



No 9
発行所
日本内観学会
〒891-03
鹿児島県指宿市東方7531
指宿竹元病院
電話 09932-3-2311

特別寄稿

精神療法における

治療構造と人間観

中京病院 成田善弘

どのような精神療法にも治療構造がある。治療が行われる時間や場所といった物理的諸条件を外的構造といい、治療者と患者それぞれが守るべき役割を内的構造という。この治療構造のあり方に、その精神療法の治療観や人間観があらわれる。

精神分析的治療法は、本来は外来で、週何回か、一回五〇分程度の面接をするという外的構造がある。治療者の役割は、(1)治療構造を設定、維持し、(2)患者に傾聴、理解し、(3)理解したところを言葉で患者に伝達し、患者の問題をいま一度患者の中に差し戻すことであり、患者に期待される役割は、(1)治療構造を守り、(2)自身の内界を包み隠しなく言葉にし(自由連想)、(3)治療者の介入を受け入れて自己の言動の意味を理解し、自身の不安や葛藤をいま一度自己の内引き受けることである。この根底には、患者も治療者も独立した個人であるという人間観がある。そして治療とは、患者がその役割を守れない、あるいは守らないところをとり上げて、抵抗や転移や退行や行動化として概念化し、なにゆえそうなるかの検討に患者を誘うことの繰り返しである。

内観療法の構造をみると、患者はかなりの期間、集中的に、外界と遮断されて孤独のうちに一室にこもらねばならないという厳格な外的治療構造があり、これが守れないと適応外とされる。したがって内観療法を受けるには、かなりしつかりした意志と自我の強さが必要と思われる。内的役割として患者に期待されることは、「他の人にどれだけお世話になり、自分がどれだけのことをして返したか」を「あたかも商売人が年末の決算をするときのように」調べることであるから、内省の方向がきわめて限定されていて、精神分析の自由連想とは対照的である。しかもそこからの逸脱は「それは内観ではない」として禁止されるのみで、なぜ内観できないかを治療者と患者が共同で検討するという視点はなさそうである。

さらに、「してもらった」ことに「して返す」という考え方には、すでに自他の分離が前提されている。本来、甘えの許される母子関係の中では、「してもらった」からといって「して返さ」なくてもよいのであり、「してもらった」ことに「して返さ」なければならぬのは、われわれ日本人にとっては「他人行儀な」義理立てしなればならぬ」いわば「水くさい」関係である。つまり内観は、すでに自己と対象の分離が達成されていて、自己と他者は別の存在であることを認めようとする、発達の一定の段階に達した患者にしてはじめて可能であろう。自他の分化がまだ確立していない精神病患者や他者を自己の一部のようにみなす境界水準の患者には「してもらった」ことに「して返す」という発想は生じにくいであろう。

とくに、母親に対する幼少期の自分を調べるということは、発達のより早期の、まだ自他の分化が十分でない関係、つまり他人行儀な義理立てなどしなくてよい関係を、発達のより後期の、自他の分化した関係、つまりしてもらったらして返さなくてはならない関係の視点から見直すことになる。そこで当然「してもらった」ことの方が

はるかに多く、「迷惑かけた」ことが甚だしいという認識が生まれ、自責と感謝が生じると考えられる。すでに三木善彦先生は「内観すればなぜ感謝の念がわくのか。それは母親と自分との間に距離をおいて、母親を他者とみなして考えさせようとするからではなからうか」といっておられる。そうだとすれば、それは、精神分析治療の中で生じる感謝、つまり自己と他者が別の人格であるという認識(分離と孤独を伴う)のあとに生まれてくる感謝と同質のものと思われる。

しかし一方、一定期間集中的に一室にこもるという外的構造は、あたかも母の腕の中に、あるいは胎内にあるように体験され、繰り返し訪れる面接者は、繰り返しあらわれる母の笑顔のように(イナイ・イナイ・バー)、あるいは望むとあらわれる乳房のように体験されるかもしれない。しかも内観が進むと、「母や父の深い大愛の光がさんさんと自分の上にふりそそいでくるのを発見し、身のしびれるような感動にひたる」(竹内硬先生の論文から)とあるように、絶対的な母親との融合感、一体感が生じるようである。こういう体験は、精神分析の底にある「独立した個人」をよしとする人間観とは別のもので、「母親的なるものとの合」や「自然との融合」をよしとする、いわゆる「日本的な」人間観、世界観に近いものであろう。

以上述べたように、内観療法には、自他の分離や自我の強さを要請するような面と、母親の腕の中にある幼児の体験にも似た一体感を与える面、一見矛盾する二面があり、それが見事に統合されているように思われる。村瀬孝雄先生はそこに母性原理と父性原理の統合をみておられる。

私はその統合の根底に、日本の伝統の中でできわめて重要な言葉「かなし」を見出すことができると思う。「かなし」は深い情態性をあらわす言葉で通常「悲し」あるいは「哀し」とあてるが、ときには「愛し」ともあてる。岩波古語事典によると「自分の力ではとても及ばないと感じる切なさ

をいう言葉」で、「兼ね」と同根であるという。哲学者坂部忠は「かなし」を「他人の身を兼ねられるものなら兼ねたい、しかし兼ねることのかなわぬ根本的な悲哀と同情」を意味するという。「かなしみ」は「自己が自己であること、他者を兼ねることができず自己でしかありえぬことの悲哀」、「われもひと、つきつめれば、神ならぬ死すべきひとの身であることへの悲哀の情」であり、そしてそれゆえに「愛しみ、いつくしみ、慈悲にも通じる」ものであるという。

私は内観療法の根底に、この「かなし」を感知する。おそらくこれは、洋の東西を問わず、多くの精神療法の根底に横たわっている感慨のように私には思われる。

(本稿は第一三回日本内観学会での講演の一部を要約したものです。私は内観療法についてまったく素人で、誤解の多いことを恐れています。皆様の御教示をお願いします。)



第一回内観療法ワークショップの パネル討議より

内観療法をとり入れるには(二)

南豊田病院 鈴木和磨

内観療法を病院治療の中に取り入れて一三年を経て、病院管理者として内観研修所運用に就いて感じるところについて多少触れてみたいと思います。

まず内観面接者の件ですが、当院では発足当初から複数職種による複数面接者がチームを組んで来たことは前にも触れました。精神医療は、医師・看護・臨床心理・ケースワーカー・作業療法士等々がそれぞれの特性と役割を担い、チームを組んで協力して行って初めてその効があるものでありましょう。当院のこのチーム医療の理念とも合致し、複数職種の複数面接が続けられて来ました。これは一面、内観治療をみんなで共有していることからアルコール治療スタッフとしての一体感を強め、それがまた病棟内治療の雰囲気作りにいい影響を与えて来たもの様にも思えます。

ただし一方、病院精神療法として発展充実させていこうという我々にとって、本来一対一で行われる個人精神療法を複数面接でやることの弊害もまた一たとえそれが内観療法でも、また面接者が内観ノートに面接後記帳しあって連絡を密にしたリ、カンファレンスや院内内観研究会等で情報交換や意志統一をして補っても、その弊害を覆い得ないということも感じられました。そして第一〇回内観療法学会に於いて、村瀬会長から複数面接者の問題についての指摘があったと聞きます。当院スタッフもその弊害の軽減にいろいろと苦心

し、このことは前述の病院精神療法としての内観療法第二報に於いて小泉等も述べているところでもあります。現在臨床心理士三名が内観スタッフとなつていますが、そのうちの男子二名のうち一名が、その時の内観に責任を負う体制となつています。しかしこのことにより、それまで長年面接に努力してくれて来た数多くの男女看護職員には淋しい思いをさせたことと思えます。

私の立場から反省というか、言い訳みたいなことを申し添えますと、発足当時遮二無二専従者を決めてしまえばよかったのかもしれませんが。ただし一人を専従にすることは、その人は内観があるごとに一週間研修所に缶詰になることになり、それを命じる勇気が私にはありませんでした。また一人の専従者を決めた場合、他のスタッフの協力を得られるかどうか、もし専従者が孤立してしまふようだと、当院内観療法が衰退してしまうのではないかとこの懸念もありました。病院業務から全く離れたこれのみの専従者を新たに置くことは、その後の当院内観療法の見通しが不明の段階では無理なことであつたし、またその様な人は得られそうにもありませんでした。私は病院精神療法として発展させたい願ひをもって、発足当時から心理療法士である臨床心理の諸君に期待して来ました。ただし彼等は他にいろいろな役割や彼等自身の志向を持ち、内観療法のみ専念させることがためられました。

当院では内観療法を、初め、アルコール症者の断酒治療の中に取り入れて来ましたが、その後次第に神経症・心身症・シンナー中毒・薬物中毒・軽症うつ病・適応障害児の親等とその対象を広めて来ました。ただしあまり病理性の強い人や人格統合の破綻を来しやすい人は避け、境界例心性の強い人とか分裂病は対象から除いて来ました。

従来内観では、直接転移の問題を解釈せず、徹底自力による内観を求めていくものとされて来たようですが、アルコール症内観をしていると

転移・逆転移の問題に目を向けざるを得ないもの様です。我々の対象者は病者であり、それぞれの病をもち治療を求め、また求められて来ている。「厭なら帰れ」と言うわけにいきません。その為スタッフは、いろいろな技法上の工夫をしたり理論化を深める努力をして来ました。現在当院内観スタッフである臨床心理士三名は精神分析的志向が強く、自発的に教育分析を受ける等してその面の研究を深めています。それが当院内観療法に幅や特徴を与えていくものと期待していますが、同時に内観にお供させていただくことにより、スタッフ自身の内観を深め、心の鏡を磨き、心が開いていく努力も又怠っていないものと信じています。

最後に、私は、例え当院精神医療の充実向上を願うことに於いて人後に落ちないという思いを持つ者であるにしても、病院経営を守り従業員の生活に責任を負う病院管理者である以上、形而下的経済的問題を無視することは出来ません。内観療法は未だ保険診療上治療費が認められていません。私共では内観療法費として入院者から一クール一万円いただいています。ちなみに病者でない一般人は四万円いただいています。一万円は勿論、内観研修所で月曜日の午後から日曜日の夕方六時迄の内観をすることは、更に新たな問題を生じます。本来入院患者は当局により許可された病床上に寝泊まりすることが医療法上決められています。たとえ病院敷地内にあっても研修所は病室でなく、そこで終日起居する間は保険診療上外泊扱いということになります。そこに於いて、もし事故が起きた時の責任の問題もありますが、それはこの場合おいたとしても、そこでは食事・寝具・病衣等は入院生活と変わらず、更に入浴は毎日なされる様になっていくわけですが、外泊扱いということになれば、二日目から六日目迄は基準給食料・基準寝具料・病衣料及び医学管理料等が保険請求出来ないことになり、四日目からは三

日間一種基準看護料が請求出来ないことになりま

第三回内観療法ワークショップのご案内

す。その上内観当直料や光熱費も加えていくと相
当な赤字ということになり、その対策にスタッフ
共々苦慮しているところであります。
アルコール依存者及びその家族は経済的に恵ま
れていない人が多く、今以上の自己負担を彼等に
課することは忍びえないところでありま

内観療法の普及と技法的発展をめざして、愛知
↓福島と開催地を移して実施されてきたワークシ
ョップを、今年には岡山にて、左記の要領で開催さ
せ頂くことになりました。会場は、瀬戸大橋まで
車で三〇分、倉敷美観地区から車で一〇分の、倉
敷市郊外の丘の上にある閑静な研修施設です。
教育、医療、福祉、矯正、労働衛生、人生相談、
宗教など幅広い分野において、こころの援助に携
わっておられる各種の専門家の先生方と、それら
の専門家をめざす学生の方々のご参加を歓迎する
ものです。

記

日時…平成三年一月三〇日(土)午後一：〇〇

二月一日(日)午後三：〇〇

会場…山陽ハイツ(岡山県倉敷市有城二二六五)

主催…日本内観学会

プログラム…

講習(入門コース)

神戸芸術工科大学…三木 善彦

県立岡山病院…吉岡晋一郎

講習(中級コース)

東京大学…村瀬 孝雄

事例研究…

「不登校の事例」

「アルコール依存症の事例」

「精神神経疾患の事例」他

(助言者)

倉敷中央病院…久保 信介

積善病院…高橋 茂

岡山大学神経精神科…塚本 千秋

ひがし春日井病院…真栄城輝明

内観実習…

パネル討議…「私の内観療法」
理想教米子内観研修所…木村 秀子





★このワークショップは、日本臨床心理士資格認定協会の継続研修に該当するものです。

準備委員長：川崎医科大学川崎病院

神経精神科 横山 茂生

〒七〇二岡山市浦安本町一〇〇二一

慈主病院 堀井 茂男

☎〇八六二六二一〇一一九一

倉敷神経科病院…森定 諱
指宿竹元病院…竹元 隆洋
北陸内観研修所…長島 正博
参加費：(研修費・宿泊費・食費込み)
一般参加者……………一九、〇〇〇円
日本内観学会会員……………一六、〇〇〇円
学生……………一五、〇〇〇円

但し部分参加も、別途料金で受け付けますので、お申し込みの際その旨お教え下さい。

参加ご希望の方は、次の事務局まで葉書でお申し込み下さい。折り返し、参加費の振込用紙ほかの資料をお送り致します。

事務局(申し込み先)：

第二回内観療法ワークショップ印象記

丘の上病院 喜 多 等

平成二年一月二三日(金)〜二四日(土)の二日間に渡って、郡山簡易保険保養センター(郡山市熱海町)にて、日本内観学会主催による第二回内観療法ワークショップが開催された。

第一日目は、午後一時の開会式の後、講習及び事例研究があり、夕食後は二時間の内観実習が行なわれた。第二日目も朝六時から二時間の内観実習があり、午前は事例研究、午後はパネル討議があり、午後三時に閉会となった。

今回の参加者は約一三〇名であり、各内観研修所の人以外では精神医療関係、教育関係、福祉関係などで、主にカウンセラーの立場を占めず人たちが多くという印象をうけた。全体的に見て、事務局である杉田敬先生(竹田総合病院心療内科)の熱意ある御尽力により、時間的なゆとりは少くても、緻密に企画された内容的に充実したワークショップであったと思う。

第一日目の講習は入門コースと中級コースの二班に別れ、入門コースでは、主に、内観療法の概説、方法、適応などについての話があった。中級コースでは、「世話・返し・迷惑のとりえ方」というテーマで二つの話題提供がなされ、伊藤研一先生(大正大学)はロールシャッハテストでの内観前後の変化から、内観療法は心の深層部分にも変化を与えているという報告をした。真栄城輝明先生(ひがし春日井病院)はアル中患者の家族歴、生活歴などを詳細に例示して内観を拒否した例も示して、内観への導入や効果について話をした。中級コースは人数が少ないこともあり、討論は活発であったが、テーマである世話・返し・迷惑をどうとらえるかという点では十分な解析はできず、不満が残った。

その後の事例研究は三グループに別れ、不登

校・シンナー・頻回手術症の事例がそれぞれ提示され討論された。

夕食後は七時より二時間、それぞれの宿泊室で内観実習が行なわれた。面接は、研修所主宰者及び学会員により行なわれたが、面接者のミイティングでは、多くの人から、短時間で深く内観に入る人が多いという驚きの声が聞かれ、一方また、二日間四時間の内観実習でこれが内観だと思われでは困るのではないかという注意も促された。

九時以降は自由時間となり多くの参加者は透明・弱アルカリの温泉に首までつかり一日の体と心の汗を流した。時間を延長して〇時近くまで談話室で浴衣姿での気楽な懇親会も開かれていた。

二日目は朝食前に前夜にひき続いての二時間の内観実習があり、午前は事例研究が行なわれた。過敏性腸症候群や動揺性高血圧など心身症を伴う不安神経症の事例が提示され、患者の罪責感を面接者が巧みに軽減している姿が示されていた。

午後は「内観研修所にあるもの」というテーマでパネル討議が開かれた。四人の内観研修所の主催者が、研修所をめぐる①物理的環境、②面接者の役割、③食事等まかない、④地域社会との調和というそれぞれ四つのテーマで十分なスライドを使ってのそれぞれの研修所での様子や工夫、苦労についての話があり、指定発言者の滝野功先生(帝京大学)から、内観者は面接者によって

ホールドされ、面接者は環境や奥さんによってホールドされ、研修所は地域によってホールドされているという内観の構造への発言があり、多くの人が共感、納得できたように思えた。各研修所の主宰者の苦労を苦労とも思わない个性的で明るく迫力のある話には、聞く者がおのずと生きる姿勢を正さざるをえないような内観のきらめきを感じさせるものがあった。参加者の多くはさわやかな気持ちで帰途についたことと思う。

次回のワークショップは、平成三年秋岡山で開かれる予定である。

【事例報告】

心のダイエット

北陸内観研修所 長島 正博

一 内観に来るまで

昨年三月に集中内観に来た時、A子は十八歳(高校三年)で、米米クラブ(ロックグループ)の大ファン。内観の目的は過食を治すため。

小さい時から太っていて、やせたいとの願望があり、高一の四月からダイエット開始。高二の二月まで続けたところ、体重が二十kgも減少。途中、生理が止まり、耳鳴りが治らなくなる。医師からはもっと太るように忠告されるが、守らない。

そのうちイライラして食物のことしか頭に浮かばなくなり、十分か十五分おきに冷蔵庫の食物やお菓子を口にして、じっとテレビを見ることさえできなくなる。そして猛烈に食べ過ぎては、泣いていたという。

当然、勉強も落ち着いてできなくなり、学校へは行っていたが、相談室へ通うだけで、授業には出られない状態。高三の八月から半年入院したが、それほど変わりばえせず、表情も乏しかったので、退院後、母の勧めで内観に来た。

二 内観の体験

彼女は内観にあまり来たくなかったという。内観報告は淡々として、感情の起伏もなく、一見、浅い内観という印象であった。しかし、内観の後感想文には、次のように書いている。

「親の恩がどれくらい深かったか知ることができました。私は今まで、わがままばかり言ってきました。自分を細く見せたい、美しく見せたいと思ったことも、わがままの一つだったと思います。これからは、わがままなんかを言わず、精一杯親

孝行をしたいと思います。これからも日常内観を続けていきたいと思えます。」

内観研修中にはいろいろなテープを聞いてもらっているが、その内のひとつ、十八歳の少女で四回も自殺を計った「家出」というテープを聞いて、彼女は「あの子はいろんな苦しい経験をしているのに、私のような悩みは、ほんとうにちっぽけなことだなあと思いました。私は自分で自分に甘えていたんだなあと思いました」と話してくれた。

三 内観後の経過

学校は出席日数不足で留年となった。学校へ行くのも不安だったようだが、A子はそれを日常内観で乗り越えた。四月から登校を始め、六月からは薬の服用も止めるが、過食の方も少しづつよくなり、病気前の明るい表情に戻った。カウンセリングを受けている精神科の先生も「これだけよくなるのは、珍しいケースです」と言っている。

彼女の偉いところは、受験勉強と日常内観を両立させたことである。内観便りにも、「毎週土、日と模擬試験ばかりで、なかなかはがきを書く時がありませんでした」と書いてくるほどであった。そして今春、難関といわれる一つの国立大学に、現役で見事合格。彼女は心理学方面に進み、自分の病気の体験を生かせるような職業に就きたいと、張り切っている。

このようにA子は身体の無理なダイエットをして病気になるが、そのお陰で内観により、虚栄心という心の贅肉を削ぎ落とすことに成功したといえよう。彼女の将来の活躍が、楽しみである。



寄稿

霊父「吉本伊信先生」

を失って

聖ドミニコ修道院 井原 彰 一

一九八八年五月末に、私の父は町田市のある病院に入院しました。入院する日の朝、父は「もう帰れないと思うから、お母さんをよろしく頼んだぞ。」と言って私の顔をじつと見つめていました。肺ガンのために段々と呼吸が苦しくなり、咳だけでなく血痰が出るようになりました。二ヶ月もたつと、食物を摂ることもできなくなり、輸血と点滴だけで命が保たれているという状態が続いておりました。もういつ死んでもおかしくないというところまでになり、親戚が集められたこともありました。

八月に入って看病のために疲れもたまり、体のだるさを覚えながら病院に寝泊りしている時、突然電話が入り、「吉本先生が亡くなりました」との知らせが入ったのです。吉本先生は大部お体が弱られ、入院されたことを伺っておりましたので、先生のお体を案じてはおりましたが、まさか亡くなられるとは夢にも思っておらず、まさに青天の霹靂の如く、おおきなショックを受けたのです。

電話口で先生が倒れられてから亡くなられるまでの様子を聞いている間、十六年前に始めて先生にお会いさせて頂いたときのお顔や屏風の前で手を洗ってお辞儀をしておられるお姿がふーっと目に浮かんできて、涙を抑えることができませんでした。その涙は悲しみの涙ではなく、尊敬となつかしさが混ざったさわやかさにあふれる涙であつたように思われます。吉本先生がいつもおっしゃっていらした「吉本は死んでも内観法は死なん」

というお言葉が強く胸に感じられ、先生亡き後、これからは「内観」にとって大切な時になるという緊張も感じました。

それから数日して私の父も最後の息を引きとりました。父は六月末に洗礼を受けていましたので、父が死んだ時もさ程悲しいという思いはしませんでした。「私を信じる者は、死んでも死なない。」というキリストの御言葉の力を強く感じさせられました。

わずか数日の違いで二人の父（一人は血のつながった父であり、もう一人は宗教的世界での師父であります）を失うということは、私にとって大変な出来事であり、それがどのような意味をもつものなのか、よく考えることもできませんでした。そのように大変な八月を送っていた頃、ピソネット神父が高齢で衰弱のために入院しておられました。日本で六十年も生活しておられるカナダのドミニコ会の宣教師です。今から二十二年前、私はピソネット神父によって信仰に導かれ、洗礼を授けて頂いたのです。老衰のため食も大変細くなってしまわれましたが、クリスマス過ぎた頃から状態が悪化され、翌年一月に亡くなられました。

考えてみますと、私はこのわずか六ヶ月の間に、血のつながった父と、日本人でありかつ仏教の師父であった吉本先生と、カナダ人でありキリスト教の師父であったピソネット神父の三人を失ってしまったのです。これ程の短期間に三人の父を失うという出来事を受けとめることは、大変難しいことでした。それまでの自分を支えていたものが、一度にはずされてしまったようで、文字通りの自立を迫られました。

あれから二年という歳月が流れました。血のつながり、日本人としての在り方、人間としての在り方、宗教の世界など、自己の存在の根本にふれるところでの『父』が、眼に見える仕方では消えて、肉眼の眼ではみえない仕方で、私の存在にと

ってかけがえのない意味をもって現存しているのを感じるのです。三人の『父』は今まで以上に身近に存在するという実感を否定することができません。そして、「天にまします我らの父よ」という祈りに、親しみとなつかしさの味わいがあふれてくることを感謝せずにおられません。合掌



【内観の体験】

仕事に生きる内観

O · L

私はある大きなデパートのお届け品の調査センターに勤めています。そこはみなさんのお宅に届けられる商品の苦情の一切を引き受けているところです。多いときには、一日五〇〇件くらいの苦情があります。ありとあらゆる人からお電話いただくのです。ときには電話を受けた者が、涙を浮かべて泣くようなひどいお電話があります。

私は内観をこの四月と六月にさせていただきました。その後、一〇〇%まではいかないのですが、九割がたお客様に喜んでいただいております。私はちよつと仕事になれているもので、難しいほうを任されています。頼まれると、私は断らないの

です。逆の立場に立つと、難しい仕事を「誰かにしてほしいなあ」と探してもってきいていると思うので、言葉だけでなく、心の中でも相手を拒否しないようにしています。

そのお蔭で、変な人気が出てきました。仕事はどうも溜まるんですね。内観前だったら、「同じお給料で、なぜ私だけが苦勞を」と思ったかもしれないのですが、今は私を選んで下さったのだとありがたく思えるようになりました。その上、お客様から「ありがとう。他の方にもこのように親切にしてあげてね」と感謝していただいて、恵まれています。

お客様は商品が届かないとき、自分の気持ちを目茶苦茶ぶつけてくるんですね。「お前のところ、何しとる！」というのが第一声だったら、こちらが何を言っても相手はヒステリックになって、かえって話がかじれるのです。そのとき「何かお困りですか」とか、「申し訳ございません」と言うのと、たいていの人はちゃんと言うてくれるのです。しかし、こちらが「いくらお客様でも、なぜそこまで偉そうに言うのか」と少しでも心の中で思うと、相手にそれが通じてしまつて、もつとこじれてしまつていくのですね、他の人を見てみると。

最近自分のテーマにしているのですが、人に対する愛というのは、好きとか嫌いとかじゃないなあと思うのです。職場でも嫌な人がいるのですが、以前だと「嫌いだ」と思うのですが、今は嫌いなれないのですね。その人が疲れていたら、「今私は何をしてあげられるかな。お茶の一杯も入れてあげようかな」と、無理にはなくて、自然にそう思えるのですね。ですから自分で「楽だなあ」と思います。

前だったら、「そうしなければならぬ」ということがあったのですが、今では「あ、そうしたいなあ」と思つて、すつとできるようになりまして、内観してから五か月たつのですが、感じることの多い毎日です。

【内観を取り入れる医療機関探訪記】③

医療法人資生会 八事病院

今回、探訪した八事病院は、内観そのものを看板に掲げている病院ではない。むしろ断酒治療の中に、分散内観をほどよく取り入れている病院である。こういった形でなら内観のための特別な施設も不要だし、治療構造の一つとして内観療法の効果的な面を部分的に組み込むことで、断酒治療が全体が相補的效果的に機能していくという意味で、もっと取り上げられていい断酒治療のモデル的な病院だと思う。

八事病院は、名古屋市内の交通の便の良い、大学や墓地などに囲まれた静寂な丘陵地の一面にある。精神科と内科の併設で、定床は五六九床。その内、開放病棟の二〇床がアルコール専門病室(女子は別の病棟)に充てられている。断酒治療歴は一七年と古く、退院後一年の時点で七〇%以上の断酒率という脅威的な治療成績を上げている先駆的な病院である。入院期間は約四ヶ月で、「酒を切ってくる」という入院の条件があるため、入院したその日から退院までの約四ヶ月間、毎日一時間づつの分散内観と、三〇分の記録内観が、病棟の和室で行われている。写真では内観者の背中が開いているように映っているがこれは撮影用で、実際には屏風を閉じた状態で分散内観が行われている。この屏風は高さが一三〇センチと低い。その訳を訪ねると、内観導入時の裏話を聞かせて戴いた。象徴的なエピソードだと思うので、そのまま紹介しておきたい。今から一七年前といえば「アル中患者」病棟の「トラブルメーカー」とレッテル視されるのが一般的な時代で、屏風が背丈以上あったら「中で何をしてくるか分からないものじゃない」という不安が看護者から出されたらしい。閉鎖的な時代の精神病院を知っている者にはよく

分かる話である。しかし、やはり内観には屏風が必要条件ということ、分散内観を見回る時に中の様子が察しられるギリギリの高さということ、折り合いが付き、やや低い屏風になったものらしい。新しい試みの導入には、いつもこうした試行錯誤が伴うものだ。

名古屋では断酒治療の草分け的存在である、担当医の藤田慎三副院長に、断酒治療に対する内観療法についてお話を伺った。藤田先生は、威厳と優しい気配りの両方を併せ持つ人格者として、私共アルコール関係者の中でも尊敬を集めている、恰幅いい精神科医である。「内観は、アルコール依存症が体の病気ではなく心の病気であることの気付きを得る上で最も効果的なものである。しかし内省そのものに拘泥すると断酒の視点が拡散しがちで、経験的にも、内観そのものに惚れ込んで行った患者の子後は芳しくなかった。内観によって酒害や罪に対する自覚を促し、そこから心の病気としての気付と断酒新生への方向性を見いだして載ければ十分。その後の人間性の回復は、むしろ断酒会や院内例会などを通じて断酒しながら計っていく方が予後がいいように思う。一時の集中的な内省より、毎日、内観を分散的に継続するという習慣を形成する方が意味がある。また、内観した内容を記録する過程や、それを面接者である主治医に、週一度づつの診察を通じて、患者自らが言葉にして話し伝えていくという過程も、自己を客観視する力の低下しているアルコール患者にとって意味が大きい」というお話であった。内観のテーマは、「妻に掛けた迷惑」「酒歴」「酒によって失ったもの」など、患者の理解度によって個別的に与えて行く。「していただいたことよりは、迷惑」を重点に置くとのことであった。週一回、「断酒」などの内観テープを聴いて貰う他、内観に関する図書も読ませている。

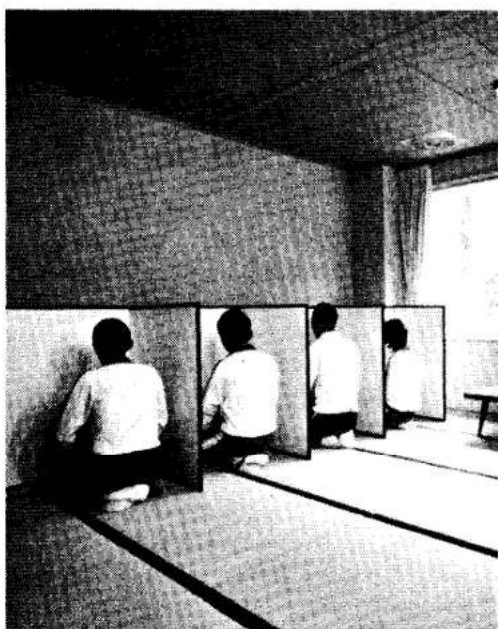
八事病院の断酒治療は、今回ご紹介した八事病院の内観療法の外、入院中の長期外泊制度や〇

B訪問制度など、断酒治療をより効果的に行うための実践的な工夫があらゆる場面で取り入れられていて、学ぶ点は少なくない。

八事病院を探訪し終わって、やや複雑な思いで帰路に着いた。私自身、内観法に身を置く心理臨床家として、愛の発見より罪の自覚に重点を置くこととする八事方式にやや割り切れぬものを感じない訳ではなかった。私自身がアルコール症者であったなら、「迷惑」や「酒害」にばかり目をむけさせられることに耐えられるだろうか?という思いは、しかし私の感傷なのかも知れない。アルコール症者の甘えを巡る間は、私共の感傷を遙かに越えて深く混沌としている。とにかく断酒を実践する中で、しか彼らの回復が見通せないのなら、内観はあくまで断酒への第一歩という実践的な治療論もアリテイがあるのかも知れない。「アルコール依存症に関わる臨床家は、みなどこかで、治療者としてのアンデンテイテイにぐらつきを感じ続けているのではないか」と言った私の知人の言葉が、連想されてきた。

八事病院

〒四六八名古屋市天白区塩釜口一丁目四〇三
☎〇五二一八三二二一一



(文責・小泉規実男)

第一四回日本内観学会

のご案内

いよいよ、北海道で初めての大会開催まで二か月を残すところとなりました。大会事務局も準備に追われております。

三月はじめの段階で、おおよその輪郭が決まりましたのでご案内いたします。

会期…一九九一年五月二十五日(土)・二十六日(日)
後援…北海道・札幌市・北海道教育委員会・札幌市教育委員会・北海道医師会・札幌市医師会・北海道精神保健センター札幌市PTA協議会 他

会場…北海道大学 学術交流会館
(札幌市中央区北八条西五丁目)

総合テーマ…今、心の時代に
内観はどう応えるか

講演
高畑直彦 (札幌医科大学)
「本邦における北の辺境と文化結合症候群」
村田忠良 (聖母会天使病院)
「内観・自史の吟味―出会いと回心」
並木正義 (旭川医科大学)
「ストレス病とその対応」
村瀬孝雄 (東京大学)
「内観の日本の特殊性と普遍性」
北見芳雄 (東京理科大学)
「内観と夢」
三木善彦 (神戸芸術工科大学)
「内観のめざすもの」
太田耕平 (札幌太田病院)
「内観の奏効機序」
メインシンポジウム
「内観―変法と原法」

分科会シンポジウム

- 「家庭・青少年問題と内観」
- 「アルコール・薬物依存と内観」
- 「心身症と内観」
- 「学校教育と内観」
- 「職場と内観」

体験発表

演題発表

三〇題程度を予定

懇親会…五月二十五日(土)一八・三〇―二〇・三〇
東天紅 札幌市中央区北五条西六丁目
札幌センタービル二五階

ナイト・セミナー…五月二十四日(金)一八・〇〇
札幌プラザ 札幌市北区北二条西五丁目

このほかに、パネル・ポスターセッション、ピクニック・ポートと銘打った、模擬体験内観、ビデオ・オーディオテープの視聴ができる部屋を予定しています。

はじめにふれました通り、北海道で最初の大会開催ですので、これを機会に一層の啓蒙普及を目指し、とても盛り沢山なメニューとなっています。

なおプログラムおよび発表抄録集は四月中旬くらいまでにお届けできる予定です。

この原稿を書いている三月初旬、札幌ではユニバーシアードが開催され、玄関の脇にはうず高く雪が積もっています。けれども、五月は、緑の萌える、北海道が一番美しい季節です。爽やかな風のもと、内観についての討論と理解を深め、意義のある交流を持つことができばと思いますので、会員の皆様のご参加とご助力をお願い申し上げます。

編集後記

どこの本で読んだのか、定かでないが、こんな話がある。ある村のガキ大将が仲間を集めていわく。「ここに一羽の小鳥がいる。これを手の中に隠して、村一番の知恵者といわれるお爺さんのところへ行つて、『小鳥は生きていますか、死んでいるか、当ててみな』と尋ねて、『生きています』と言えばグッと握つてから開けば死んでいる、『死んでいる』と言えばソツと開けば生きています、どちらにしろ絶対当たらないから、みんなでからかおう」と、わいわいお爺さんのところに行つて、『生きていますか、死んでいるか』と問うたところ、お爺さんは「ここり笑つて、『その答えは、お前の手の中にある』。内観療法が自己探究によつて自分の中から答えを発見するのと同じように、私たちも内観療法の中で生じているさまざまな現象を丹念に探究し、内観療法の治療技法と理論を構築していきたいものである。

今号の内観ニュースも、それらの手がかりを提供しているものと思う。特にご多忙の中、ご寄稿くださった成田善弘先生と鈴木和麿先生には、深くお礼申しあげたい。(三木)

内観ニュース編集委員

- | | |
|------------|-------|
| 奈良内観研修所 | 三木善彦 |
| 信州大学精神科 | 巽信夫 |
| 竹田綜合病院心療内科 | 杉田敬 |
| 名栗の里内観研修所 | 本山陽一 |
| ひがし春日井病院 | 真栄城輝明 |

原稿の送り先

- 〒486 春日井市下原町字萱場一九二〇
ひがし春日井病院 真栄城 輝明
TEL (〇五六八) 八二一五五〇〇
FAX (〇五六八) 八二一〇六七九

