



内観・絶食療法が

からだによいわけ

東北大学医学部病態運動学講座教授

山内祐一

一、ヒトの心と体

われわれは様々なからだの病に侵されるが、純粹にからだけの病気はそんなに多いものではない。個人の心理・性格・行動の歪みがストレス状態を作り出すために身体病変が引き起こされるものである。これを心身相関と呼び、心身医学会における関心領域の一つになっている。今回の奥尻島地震のような圧倒的に大きな外的ストレスでもストレス病は生じると思う。しかし、誰もがストレス関連病態になるのではない。個人の遺伝的素因や過去に環境から受けた影響などが加わってはじめてストレス反応があらわれる。例えば、不安の歪み、異常行動、自律神経、ホルモン、免疫系の生理反応などがそれである。これらは相互に関連し合ってついにはからだの病気を生む。このようないろんな過程には、本人の問題だけでなく、自然環境や社会環境による修飾が加わる。ヒトの病気や健康問題には、個体間のかかわりや環境との関係まで含めた大きな広がりを考慮してアプローチすべきというのが最近の心身医学の立場である。従つて、個人が集団の中で自己同一性を保ちながら生きていくべきかを考えさせる内観の意義は大きいものとなる。

内観には自己啓発機能があり、多分に教育的ニュアンスが含まれる。一般に、心身症の患者さんは性格や認知、価値観などに歪みがあるため、内観のよい適応になる。すなわち、相手の立場から客観的に自己をみつめる過程で精神的な大転換が起こる。内観のキーワードは“感謝、素直、謙虚”の三語である。しかし、これは決して自分を責めまくるのではなく、あくまで主体性をもたらすための自己内省である。そして、結局、周囲の人たちにお返しをしていくべきだとする極めて具体的な生き方を学びとする。それを実践する中から自己存在の意義と価値を知り、生かされている喜びが生まれる。このことが心身の調和をもたらすのは疑う余地がない。

さて、最近ストレス学の話題として精神免疫学が登場した。簡単にいうと、ストレスが病気に対する感受性を高めるとするならば、そこには何らかの形で免疫系が障害を受けているとの考え方である。主として免疫機能の抑制が起きるが、同時にここに生じた免疫調節物質（サイトカインなど）は逆に中枢に還り、免疫機構の再調整を行なわれる。従って、内観によって情緒が安定してくると、ストレス緩和作用が生じ、狭い意味のストレス病に限らず感染とか癌をはじめ多くのからだの病気の治療や予防にも有用ではないかと考えられている。それでは内観に絶食療法を組み合わせると何故効果的なのであろうか？その理由の一つは個室で社会的隔離状況に置かれ、しかも食欲を抑圧するという極限状態の中で自己対決できる点にある。雑念も入りにくいので、すがすがしい心理状態をもたらし認知の転換が生じやすい。第二に、精神

的退行が一層強く起るので、再出発して人格を再構成する上で有利となる。言い換えれば、喜びと自信そして冷静さを伴う自己変革に導かれいく。その結果、免疫系のほか、自律神経系や内分泌系などが一齊に再調節されて身体症状も改善されてくる。

三、内観の成果

心が洗われるのが体の症状も自然に軽快していく場合は決して少なくない。例えば、食欲不振、便通異常、動悸、めまい、いたみなどがある。ノイローゼにみられるからだの症状だけではなく心身症の人たちにもよい効果が得られている。われわれの統計では、摂食障害の中の過食症に効果的であった。若年者の現代病である。このような人たちの性格傾向はもともと“いい子”であり、支配性の強い親に養育されていることが多い。ところが、思春期になつて、逆に食べることあるいは食べないことで親を支配しようとする気の毒な存在証明法しかもてないグループである。こうした価値観の変容と主体性の確立には、内観がみごとに奏効するものである。ある過食症（十八歳女子高校生）の患者さんが以下のような感想文を残している。“……私はほんの一呼吸のつもりで内観をはじめてみました。すると、なぜ私は体型を気にしながら生きしていくのだろうと育ててくれた皆に失礼だと思い、今までの自分がばかばかしくなってきました。……やせることへの執着から視野が広がり、進学に力を入れたいと将来への希望もはつきりと決まりました。”内観による価値観の転換がはつきりうがえる。

四、まとめ

心で起こる体の病をかかえた人々は、自己の性格・行動パターンに歪みが多い。そのために自らストレス状態を作り出し、周囲の支援も思うようになれるにくくなっているものである。こ

のようない込まれた心境にある場合、内観によって先ず自分を変えることから出発してみるのが意外な展開をもたらす。何故なら、自分が変われば周囲も変わり、安定した対人関係の恢復が期待できるからである。

【学会印象記】

第十六回
日本内観学会大会(仙台)に参加して

国立療養所邑久光明園医師

水島睦枝

総合テーマ“これからこころ学”を冠して開かれた第十六回大会に参加させていただきました。緑の仙台を思い出しながら感想を書かせていただきます。

第一日目から招待講演の中国の先生が来られなくて、ピンチヒッターを東ドイツからの先生がして下さった事に感激しました。「さつき初めてお会いしました。」と石井先生が通訳をして下さったのも感激でした。

一般演題では、時間が足りなくて途中で生木をさく感じで座長が演題終了を告げられたのが、とても印象に残りました。演者が男性で、座長が女性であった事も。女性がつなぎ、男性が切るのではなく、女性が切り男性がつなぐというふうに感じたからです。抄録が出た段階で一〇分では無理な演題はそれなりの時間配分が出来ないものかと思いました。また出題者も一〇分で話す内容にする努力が要求されることもあります。

抵抗が強く内観が出来なかつた私にとって、とても参考になったのは、仙台泉内観研修所の阿部さんが、内観導入後不満のたまつた「二日か三日目に、気のすむまで紙に書き出せる」と言われました。それも自分にむかう心の方向を調整する方法かと思いました。

事例検討には、初めて出席したのですが、一例をこんなにたっぷり検討できることに驚きました。特に、座長・助言者・発表者の取り合わせに内観学会ならではのものを感じました。一般的の医学会では、教授となりますと会長・座長など会の運営が主体で自ら発表というのはほとんどないことで、内観療法の大ベテランの三木先生が発表者ですが、内観療法の三木先生が発表者で、お若い一條さん、滝野先生が座長・助言者という形がとても新鮮でした。一條さんはほんとに大変だったことでしょう。彼女を支えておられる竹元先生はじめスタッフの皆さん之力を感じました。三木先生が演題の前に内観についてはじめて

三分間の集団内観をされました。長島先生のエネルギーが吉本先生のエネルギーをひきついで、参加者全員に行き渡ったように感じました。

私にとって何よりの収穫は、懇親会の後、ホテルのロビーで夜中まで、いろいろな先生とお話を出来たことです。

内観に対する抵抗の多い私自身の抵抗の部分を入れ替わり立ち変わり聞いていたいたいような気がします。その意味では、私は内観学会に参加することでカウンセリングを受けて来たように感じています。

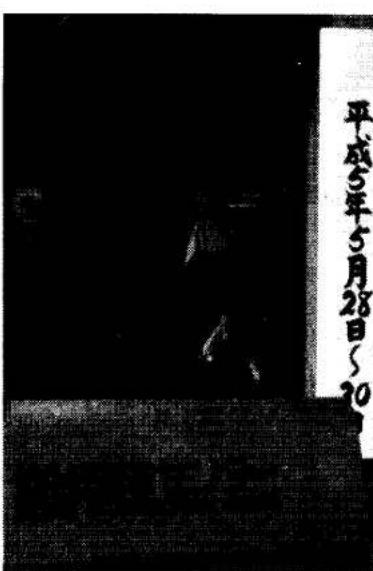
私はハンセン病療養所に勤めております。偏見と差別の中で高齢化していく患者さんと共に私自身がどのようにして居ることができるかと考え、内職員がどのように働くことができるかと考へ、内観によって少しでも自分が深まることでそれらの解決の方法が見い出せるのではないかと思っています。

川先生はじめ皆さんに御礼申し上げます。

第16回
日本内観学会大会

平成5年5月28日～30日

全国から集まった参加者



【医療機関探訪記】⑤ 指宿竹元病院

南国に咲く内観

神戸芸術工科大学教授

三木善彦

☆澄みきった空気の中を

鹿児島空港からの特急バスは途中で一人下ろすと、後は筆者だけになった。運転手さんはのんびりと車を走らせながら、車窓から見える緑の山や穏やかな海や人通りの少ない町のガイドをしてくれた。

JR指宿駅に着くと、臨床心理士の一條信子さんがにこやかに迎えてくれた。車で五分ほどで病院に到着。門には赤い花が咲き誇っていた。

☆アルコール依存症の治療に内観を導入

一九七五年、内観に関心をもつた吉本伊信先生の指示で、看護士のひとりがまず吉本伊信先生のもとで内観した。そのとき彼は座りづめの内観で持病の腰痛が悪化しないかと心配だったが、一週間の内観ですっかりよくなり驚いた。

帰院してすぐ内観をアルコール依存症の患者数人に実施したところ、深く感動して断酒を誓った。その人たちも今は断酒し、「あのとき内観したおかげだ」と感謝しているという。翌年アルコール専門病棟を作ると同時に、独立した木造の二階建ての内観研修所も建設し、内観が本格的に治療の一環として導入された。院長を始め看護婦(士)やケースワーカー、心理士も、次々と吉本先生のところで研修した。

☆内観への動機づけ

アルコール依存症の治療は困難である。患者に病気としての自覚が乏しく、治療への動機づけが弱く、すぐには集中内観できない。そこで、心身の状態が落ち着いてくると、患者は院内断酒会に出席したり、院長の講話を聞いたり、毎日午後一時から二時までの日常内観を続ける。そのうちに、集中内観を体験した先輩たちの「受けてよかったです。あなたもやってみたら」という言葉に心が動くようになる。

こうして病気だという自覚が生まれ、内観への動機づけが強まつた入院二カ月後、一週間の集中内観を院内の研修所で経験する。

☆内観のスケジュールと人数は

病棟内での朝食後、八時に研修所に入り内観を始め、スタッフによる面接を一時間半毎二~五分、一日七回受ける。夕食後、七時に病棟に帰る。

一日の内観は十一時間である。

入院患者でない人も内観を希望すれば、受け入れられる。研修所に宿泊して午前六時より午後八時まで一日十四時間内観する。うつ状態、心身症、薬物依存、登校拒否、非行などの解決を求めて来る人や、時には自己啓発のために研修する人もいる。

一回の研修の参加者は五~八名で、今までに二千名以上が研修している。その成果は竹元院長や心理スタッフによる学会での研究発表や、学術雑誌への投稿に示されている。

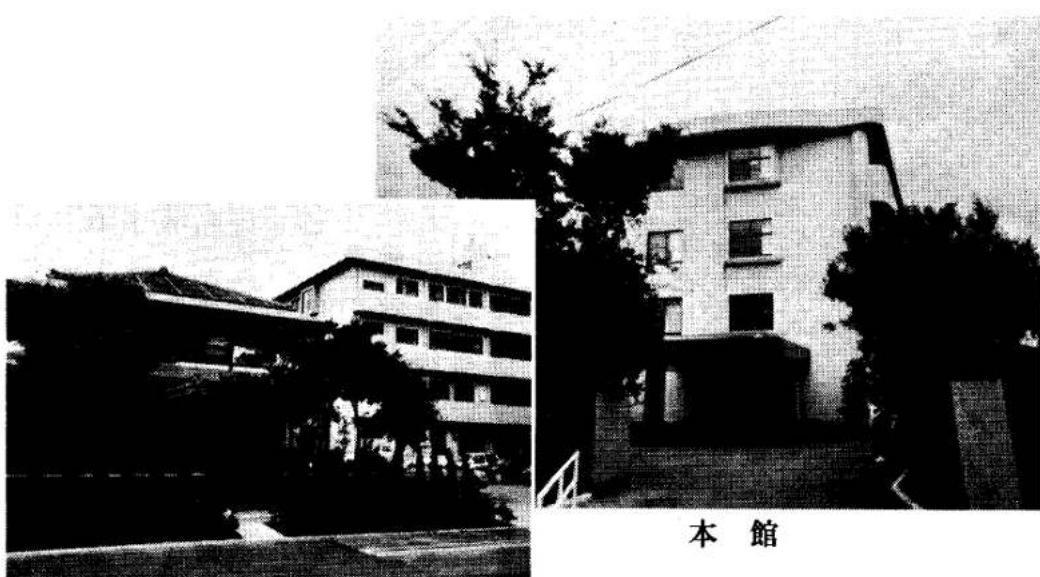
☆内観面接について

面接のできるスタッフ三十名余りをA、Bの二グループに分け、隔週毎に行われる研修をどちらかのグループが担当し、仕事の分担に合わせて、その内の一人二人が病棟や外来から離れて一日中面接に専従する。引き継ぎを入れて、翌日は別の人担当する。そのため患者は計七名の面接者と会う。試行錯誤の結果、一番むりのないこのようないシステムに落ち着いたそうだ。

☆熱心な相互研修
面接療法の効果を上げるために、どのような態度で面接し、どのような応対をすればよいのかについて研修がよく行われている。

筆者が探訪した夜も研修があり、ほとんどのスタッフが昼間の疲れも忘れて熱心に、そして和気あいあいと討議していた。

ここ南国では内観が根づき、花開いている。



病棟と内観研修所

水野秀法先生を偲ぶ

日本内観学会副会長

楠正三

かねてより静養中でありました、聖徳寺合掌園園主水野秀法先生は平成五年四月五日午後八時三十分、九十一歳のご高齢で極楽往生されました。ここに謹んで、先生のご遺徳を偲び、哀悼の意を表します。

水野秀法先生は早くより内観法に共感されていましたが、昭和四十九年、合掌園の境内に立派な内観場を設立されました。爾来、今日まではば二十年間、毎月三回の集中内観を開いて、一万人をこえる内観者をご指導下さいました。先生はまた日本内観学会の設立に際しては、本学会の運営委員となって、私どもをご指導下さいました。

特に昭和五十四年六月二日京都市御香宮で開かれました、第二回内観学会では「内観への導入をめぐって」と題するシンポジュームに討議者としてご参加下さいました。ここで先生は「子供に教える教育ではなくて、子供に教わっていく。導入とか感化というよりも、相手の人を拝んでいく。相手は菩薩様だと受け取らせていただく。どんな時にも、どんな人にも、私を助けに来て下さる菩薩様だと受け取れるようになりますから、私は明るい生活に入らせていただきました。」と内観実践の立場を示して下さいました。

先生がお生まれになつた三重県は昔から浄土真宗の盛んな所です。先生のご生涯は古来の伝統に根ざす透徹した真宗門徒でありました。先生は京都の一燈園で西田天香師から「無一物」の修行を教わりました。先生は常に世俗と交わりながら、生存競争を否定して、ひたすら自らを「死にきる」奉仕によつて老若男女に対し無言の感化を与える

毎日でした。先生が内観法とご縁を結ばれたのは七十二歳の時でした。通常なら、もう新しい文化を取り入れられる年齢ではないと思います。しかし、先生は常に若々しく青年のような情熱を傾けて、内観法の普及と実践にご精進下さいました。合掌園には非常に多くの信者がおられました。

いる」と先生は言われました。親鸞聖人のご和讃に「超世の悲願聞きしより、われらは生死の凡夫かは、有漏の穢身はかわらねど、こころは淨土にあそぶなり」とあります。恥知らずの凡夫であることに気づくとき、こころは淨土に遊ぶことが出来るのですね。私はかつて、このような内観を宗教的な意味で「行動内観」と名付けさせていただきました。

思うに先生のご日常は常に行動内観の日々であります。先生のみ教えをいただいて、本年一月十日、合掌園は住職継職法要査定の式典が厳かに執り行われ水野正法先生が第二世住職になられました。これからは正法先生のご指導のもとに合掌園は末永くお榮えになると信じます。西村照法先生はじめ数多くの方が先生のご遺徳をついで内観者の助言をして下さいます。有り難いことでござります。私どもも先生のご遺徳をこのともしびとして、内観法の普及と研究に精進することをお誓い申し上げます。

先生本当に有り難うございました。謹んでご冥福をお祈りいたします。



水野秀法先生のご遺影

内観と「水」のテーマ

福井県立精神病院

草野亮

一、はじめに

水は生物の根源であり、生死の儀式には必ず水が欠かせない。古い民話などにも、水が心のありとしての隠喩は多い。吉本伊信師の言葉に「内観は心の井戸を掘るようなもの、深く掘れば掘るほどこんこんと水が湧き出て来る」とある。筆者は、内観の深さと私たちのイメージに浮かぶ「水」との間にいか関係はないかと考察を試みた。

二、調査対象および方法

対象は、一九八五年六月より一九八九年十二月までの期間に内観療法を施行した男性アルコール依存症入院患者五十一例である。方法は、クライエントの離脱症状が消失した入院一ヶ月以内の時期に最初の箱庭制作を行なつてもらい、さらに内観療法が終了した退院直前に制作を行なつてその両者を比較した。

三、結果

五一例中、入院時にすでに「水」のテーマが存在していたものは二三例で、その出現率は四五・一%であった。水の表現形態をみると、池が一三例（五四・四%）、川が九例（三七・〇%）、堀が一例（四・三%）、金魚鉢の中の風景一例（四・三%）であった。なお、このうちには、池と川が同時に存在する者が一例含まれていた。

内観療法施行により、「水」のテーマの出現率に変化がみられた。すなわち、退院時に二九例（五六・九%）に増加した。入院時及び退院時を

表現形態別に比較すると、表1の通りであった。なお、池と川の両方存在した一例については、便宜上、池と川の項にそれぞれ〇・五ずつに振り分けた。「池」の変化をみると、入院時に五四・四%あったものが退院時には四八・三%と逆に減少し、「川」は入院時の三七・〇%から退院時の四四・八%へと増加した。さらに、「海」は入院時の〇%から退院時に六・九%となつたのが注目された。

つぎに、事例のいくつかを紹介する。

症例一 四十歳代男性

内観前の箱庭：動物の世界のテーマで、木々はバラバラに置かれて規則性がなく、その間に象・犀・キリン・カンガルーなどの野獸が大勢いる。

「水」は存在しない。

内観後の箱庭：向こう側に接した木々の中央が左右に開け、一本の川が流れて来た。川の下流には草原や畠ができる、右手には赤い屋根の家が数戸建つた。花が咲き、にわとりや牛や山羊などの家畜が放し飼いにされている。

このケースは、「水」なしから内観によつて川が出現した例である。彼は深き気づきが得られた「目から鱗が落ちた」と表現した。

症例二 五〇歳代男性

内観前の箱庭：庭園風の公園である。中央に池をつくり、橋をかけ、金魚と鴨を放した。喬木と花木でまわりを囲み、右側のあいた所にブランコとすべり台、そしてベンチを一つ置いた。

内観後の箱庭：広い海が出現した。中央に砂が寄せられ台地がつくられ、その先端に大木を置いた。手前には家やブランコやすべり台を配して、景勝地の公園だという。クライエントは、彼自身が先端の断崖絶壁に現在立っているのだといい、「今の心境をあらわしている」と結んだ。

このケースは、池から海へ変化したものである。内観により心機一転して、退院後良好な経過をしめした例である。

四、考察

内観により、「水」の出現頻度の増加や形態の変化がみられたが、それはどのような意味をもつか考察してみたい。

河合らは、池、川、海などの水の表現が母性性と関係があると述べている。

Jung C.G.は、「リビドーは川にたとえられる」と述べ、Kalf D.は彼女の症例において「流れている川が作られたということは、抑圧が解かれたことを示し、「川」はエネルギーである」と表現している。

加藤らは、「川は生成流転する人生の象徴であり、また深い所にある生命の水としての自己治癒力に関する△死と生▽の象徴である」といっている。

また、岡田は「川の付近に人間が住みつき、文化が始まった歴史があり、ノアの箱舟が連想され、それは死と再生のテーマである」と述べている。

「海」については、抱擁力のある母親のイメージがある。秋山は「海はあらゆる存在の母胎、生命を生み出すグレート・マザーの象徴である」と述べている。

五、結論

古い民話や吉本伊信師の言葉から、「水」に注目して觀察したが、内観により「水」の出現率の増加と形態の変化がみとめられた。それは内観の深さと関係があるよう印象をもつた。

また、内観は慟哭あるいは涙の修行ともいわれる。罪惡深重の気付きによって、涙腺細胞の中から涙がしぼり出されるのである。内観は心身両面とも水とは非常に縁の深いものであるという印象をもつものである。

表1「水」の表現形態

	入院時		退院時	
	N	%	N	%
池	12.5	54.4	14	48.3
川	8.5	37.0	13	44.8
堀	1	4.3	0	0.0
金魚鉢	1	4.3	0	0.0
海	0	0.0	2	6.9
計	23	100.0	29	100.0
総数	51		51	

(この報告の詳細な論文は第十六回日本内観学会大会論文集に発表予定です。)

【第五回ワークショップの案内】

第五回

内観療法ワークショップ

福岡・プログラム決まる

【第一回】

Aコース(主に初心者が対象)

三・〇 1、開会挨拶

実行委員会 高口 恵章

三・〇 2、初心者のための講演と実習

司会 楠 正三(昭和薬科大学)

(1) 講師 三木 善彦(神戸芸工大学)

歴史、方法、効果

(2) 実習「内観して見よう」

事例会「事例から学ぶ」

三・〇 1、開会挨拶

Bコース(主に経験者が対象)

三・〇 2、シンポジウム一

実行委員会 池上 吉彦

三・〇 2、シンポジウム二

実行委員会 竹元 隆洋(指宿竹元病院)

三・〇 2、シンポジウム三

実行委員会 若山 浩史(東海大学)

三・〇 3、シンポジウム一

実行委員会 吉本 博昭(富山市民病院)

三・〇 3、シンポジウム二

実行委員会 高口 恵章(米の山病院)

三・〇 4、内観実習

(内観未経験者は全員参加してください)

三・〇 4、内観実習

指導 池上 吉彦(ほか)

三・〇 4、内観実習

(3、4FA、B談話室、和室1、2、3

三・〇 4、内観実習

プレイホール

三・〇 5、内観実習

(前夜と同じ部屋で)

三・〇 6、体験発表

司会 柳井 弘志

三・〇 7、「内観Q&A」

(1) 会社経営と内観

三・〇 7、「内観Q&A」

(2) 家庭問題の解決

三・〇 7、「内観Q&A」

(3) 酒害からの回復

三・〇 7、「内観Q&A」

回答者 太田 耕平(札幌太田病院)

三・〇 8、「内観Q&A」

司会 竹元 隆洋、池上吉彦(ほか)

三・〇 9、「内観Q&A」

司会 草野亮(福井県立病院)

三・〇 9、「内観Q&A」

司会 木村秀子、真栄城輝明

三・〇 10、「内観Q&A」

司会 石井 光(青山学院大学)

三・〇 11、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 12、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 13、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 14、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 15、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 16、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 17、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 18、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 19、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 20、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 21、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 22、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 23、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 24、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 25、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 26、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 27、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 28、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 29、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 30、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 31、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 32、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 33、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 34、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 35、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 36、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 37、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 38、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 39、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 40、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 41、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 42、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 43、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 44、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 45、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 46、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 47、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 48、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 49、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 50、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 51、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 52、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 53、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 54、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 55、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 56、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 57、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 58、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 59、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 60、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 61、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 62、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 63、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 64、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 65、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 66、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 67、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 68、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 69、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 70、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 71、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 72、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 73、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 74、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 75、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 76、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 77、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 78、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 79、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 80、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 81、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 82、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 83、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 84、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 85、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 86、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 87、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 88、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

三・〇 89、「内観Q&A」

司会 高口 恵章(ほか)

【学会案内】

第十七回

日本内観学会大会のご案内

(第一報)

- 会期 平成六年五月二十七日(金)、二十八日(土)、二十九日(日)
- 会場 グリーンピア指宿(大規模年金保養基地)

④分一一〇三

鹿児島県指宿市東方五〇〇〇番地

☎〇九九三(二四)二一二一

JR指宿駅から専用マイクロバスも運行します。

JR指宿駅からタクシー二〇分

JR二月田駅からタクシー十五分

3、総合テーマ「内観は科学たりうるか」

4、大会長 指宿竹元病院院長 竹元 隆洋

5、大会事務局 ④分一一〇三

鹿児島県指宿市東方七五三一
指宿竹元病院

☎〇九九三(二三)二三一一

FAX〇九九三(二三)二五一八

6、講演 未定

7、シンポジウム「内観療法の有効性」

8、一般演題発表希望者ははがきに必要事項(演題名、発表者名、所属名など)を記入して早めに大会事務局にお申し込みください。演題申込を頂いた方に、折り返し抄録用紙を送付します。抄録はワープロで記入してください。

抄録提出期限 平成六年二月二十八日
発表一〇分・討論一〇分 スライドは一〇分以内。

9、事例検討会 大会第一日目に、事例検討会を開催します。事例提供者は大会事務局で依頼中です。初心者向けの事例を一例、中級以上を二例考えています。

10、参加費などの費用

学員

大会・予約参加 四、〇〇〇円

大会・一日のみ 二、〇〇〇円

事例検討会会費 一、〇〇〇円

懇親会費 四、〇〇〇円

一般参加 大会・予約参加 五、〇〇〇円

大会・一日のみ 三、〇〇〇円

事例検討会会費 一、〇〇〇円

懇親会費 四、〇〇〇円

学生 大会・予約参加 三、〇〇〇円

大会・一日のみ 二、〇〇〇円

事例検討会会費 一、〇〇〇円

懇親会費 三、〇〇〇円

12、参加・宿泊などの予約申込と、諸費用の振込み

参加申込先 ④分一〇三 鹿児島市東郡元一四一一八

ロビンビル二階

13、懇親会 日時：五月二十八日(土)
(学会一日目)午後七時～
会場：グリーンピア指宿
(二F集会室A)

14、プログラム

(株)近代産研日本内観学会係
☎〇九九二(五六)六六一一
(後日別郵送でお知らせします)

日本内観学会事務局からのお願い

15、運営委員会 日時：五月二七日

(大会一日目)午後四時

午前二時～午後二時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午後七時

午前八時～午後八時

午前九時～午後九時

午前十時～午後十時

午前十一時～午後十一時

午前十二時～午後十二時

午前一時～午後一時

午前二時～午後二時

午前三時～午後三時

午前四時～午後四時

午前五時～午後五時

午前六時～午後六時

午前七時～午

編集後記

第14号を数える本誌は、また一つの節目を迎えることになった。内観学会に寄せられる期待がますます大きくなり、それに応えるために各種の部会が必要になって来たからである。そこで、内観ニュース編集委員会も発展的に解消されて広報部となり、第4号以来、尽力してきた四氏がニュースの編集委員を離れることになった。このような次第で、本号の編集後記に各氏の想いを語っていただいた。なお、これを機にヨーロッパを中心に世界に向けて内観普及を開拓してきた石井光氏が新しく広報部に加わることになった。

紙面の傾向と、今後の期待

まる五年間、本誌の編集に携わらせて頂いた。編集会議での討論、取材先での出会い、割り付けの妙味、刷り上がりの喜び……私にとってどれもが好きな事であり、関わりをお許し頂いた会員各位に深く感謝している。

第四（十三号の一）執筆者数の地域分布は北海道三、東北五、関東十三、中部十六、近畿四、中国・四国七、九州・沖縄六（各人）と、関東と中部の執筆者が多く、（二）登場回数は、5回三、4回三、3回一、2回六、1回四十一（各人）で、若干の常連が繰り返し登場する傾向があり、（三）執筆者のうち、非会員の学会員に占める割合は十三%である。

内観法における真実探求を使命とする学術誌とは趣を異にして、本誌が今後も、内観法に関心を抱く、できるだけ多地域・多分野の学会員と非会員の記事を取り上げ、学会の小窓として機能し続けることを願っている。

（杉田敬前委員）

「療法」としての内観の発展を願つて

心の時代を反映し、内観への関心が国際的にも拡がりつつあるなか、当学会では、内観原法を踏まえつつも、同時に臨床分野との協力の必要性が年毎に高まつてきている。

内観療法ワークショップ開催の経緯も、この情勢と無関係ではなく、装いを新たにした内観ニュース発刊もこの流れにつながるものであった。とりわけ、学会内のみならず対外的な紹介をもとめた方針から、編集に際しても相応の内容を心掛けたつもりである。

今後、内観療法が真に市民権を得てゆくためにも、心理療法としての位置づけを念頭において取り組みが一層求められよう。この事は、内観の研究と啓蒙をその主旨とする学会の課題であろう。学会組織再編のもと、広報部門の一翼として再出発する内観ニュースではあるが、時代の動向に沿った継承発展を願うものである。

（異信夫前委員）

今後とも、内観ニュースが最新の情報とアイデアの源泉でありますように。

（三木善彦前委員長）

雑感

栃木大会での運営委員会で、突然、指名されて以来五年の月日が過ぎました。編集委員として初めての「内観ニュース」の一面が、吉本伊信先生のご逝去の記事だったことは、今思ふと感慨深いものがあります。

草創期から一〇年過ぎた「内観ニュース」を新装しようと、編集委員も新しくなり、三木先生以外、杉田、真栄城、小泉の各先生方は、私と同い年で、編集委員会は、様々な意見が飛び出る楽しいものでした。私を除くみなさんは心理関係の人ばかりで他分野の人との意見交換は、私を大いに触発してくれました。感謝しております。

その後、小泉先生がお仕事の都合で抜けられ、新たに異先生が加わりました。私たちは「内観ニュース」の10才から15才まで、人間でいえば子供から大人への変革期を担当したわけですが、まさに試行錯誤の連続でした。

今後は「内観ニュース」と「内観研究」に分かれますが、大人としての姿を見せてくれることと期待しております。

（本山陽一前委員）

（五十音順）

映画「野性の夜」と内観ニュースの関係

仕事の合間に軽い気持ちで観たフランス映画「野性の夜」は、エイズにかかる若い監督（シリル・コラール）が主演し、エイズにまつわる性と愛と生と死を扱った衝撃的な、そして重い映画でした。

主人公は絶望の果てに、ひとり静かに海辺で太陽が沈みそして昇るのを見つめ、沈思黙考した結果、自分もこの世界の中に生きていることを実感し、よろこびとやすらぎを体験し、恋人への愛を確信した。

これは深い内観者の心境とよく似ています。ですから、前号の内観ニュースで柳田鶴声氏が提言したように内観もエイズ感染者や患者に手助けする大きな力となるのではないでしょうか。

広報部

青山学院大学

ひがし春日井病院

石井 光

原稿の送り先

〒486 春日井市下原町字萱場一九二〇

ひがし春日井病院内観療法室 真栄城 輝明 行

TEL（056）821-5500（代表）

FAX（056）821-6977