

内観ニュース

第 15 号

発行所

日本内観学会

〒651-21

神戸市西区学園西町8-1-1

神戸芸術工科大学

心理学研究室

奥村二吉先生を偲ぶ

川崎医大附属川崎病院 横山茂生

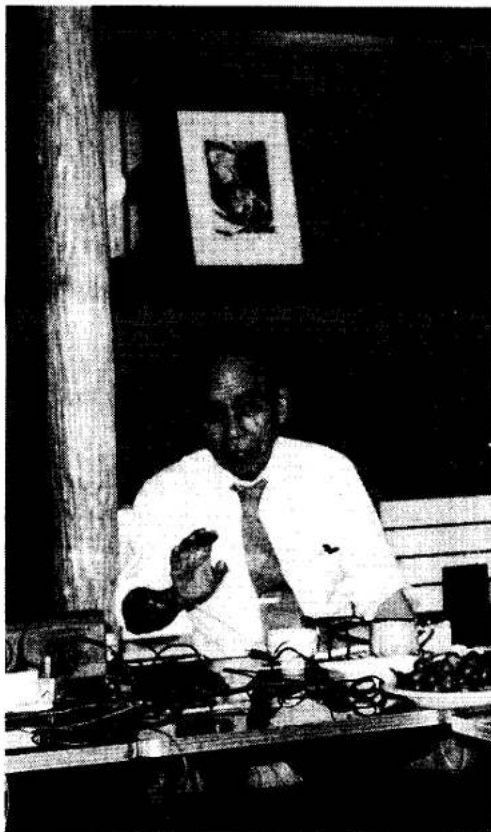
岡山大学名誉教授奥村二吉先生は、平成四年三月小脳出血で倒れられて以来、療養生活を続けておられたが、平成五年八月七日、八十八年の生涯を閉じられた。先生は内観法を精神療法のひとつとして、精神医学の中に取り入れられた先駆者の一人であり、内観法の研究、普及を志す者にとって、大きな支柱を失った感が強い。

奥村先生が内観を精神療法として取り込まれ始めたのは昭和四十二年で、既に精神科医としては石田六郎氏が内観を実地医療に試みられてはいたが、当時、大学精神科が大学病院内で民間療法にすぎなかった内観を精神療法として研究対象とした事は画期的な事である。

先生は幼時より浄土真宗篤信の家に育ち、朝夕正信偈と念仏の声をきき、少年時代より臨濟宗に熱心な養母のもとで毎朝般若心経をたたきこまれて成長、少年後期にキリスト教に触れ、以来、仏教とキリスト教のいづれをとるか悩み続けられた結果、滝沢克己のバルト哲学からヒントを得て、インマヌエルの事実、宇宙の大慈悲から仏教もキリスト教も同じ基盤に立っていると結論を得られたのである。そして自身の内観体験から、集中

内観での精神経過を発表され、また内観での新生体験の事実を宇宙の大慈悲によって弁証法的に説明され、第三回内観学会大会で特別講演をされた。

奥村先生のもとで岡山では、洲脇寛（現香川医大教授）森定諦倉敷神経科病院長、さらに現在は吉岡信一郎、堀井茂男等の多くの精神科医が内観を精神療法として取り入れ、吉本伊信師をはじめ井原彰一氏、長島正博氏等を招いての研究会も開かれ、第三回及び第十五回内観学会大会を岡山で開く基盤が作られたのである。内観学会は昭和五十三年第一回大会が開かれたが、学会設立当時、奥村先生は必ずしも学会設立に賛成はされなかった。それは内観の普及よりも、まず内観中に起る心的転回の経過とそのメカニズム、精神療法としておこなう場合の適応と副作用等について、未だ十分な学問的検討が余りにもなされていないとの理由であった。この点は、その後も先生自身が内観法についての諸々の検討を発表されたことで実践されると同時に、病床に伏せられるまで内観学会の最大の課題として指摘され続けてきたことで、我々学会員にとっても今後取り組むべき課題である。最後に先生の内観に関する主な論文等を掲げ、先生の御冥福を切にお祈りします。



ありし日の奥村先生
(岡山大観懇話会にて)

人生途上で思ったこと 九大医報三八巻六号 昭四十四年
 森田療法と人間の救われる道 九州神経精神医学一六巻三一
 四号 昭四十五年

内観法について思う 岡山大学医学部神経精神医学教室年報
 昭四十九年 昭五十年
 宗教的救いのたしかさを求めて 九大医報四四巻四号
 昭五十二年

日常内観 内観研究所 昭五十二年

東洋的心理療法の問題点 医学心理療法研究会会報九号
 昭五十二年

精神の弁証法的発展としての内観 内観と精神衛生昭五十三年
 内観について思う(その二)——内観と仏教—— 第三回内
 観学会大会発表論文集 昭五五年

原事実について 岡山大学医学部神経精神医学教室年報
 昭五十九年 昭六十年

中国における

内観療法についてのアンケート

中国浙江省湖州市精神病院 周 徳 平
 呉 金 根

1、はじめに

内観療法は一九四〇年頃、吉本伊信によって創始された日本の独自の精神療法である。森田療法と違っている。一九八八年王租承によってわが国にいち早く体系的な紹介を導入した。

今では中国は改革と開放を進めるに従って競争も激しくなっているし、生活のスピードも速くなって、色々なストレスが増えてきている。中国も日本も同じ東方民族で文化背景も似ているから、隣国の日本から内観療法を取り入れてわが国の臨床実

際に適応できるかと我々は考えている。その為わが病院の精神科医と看護婦を対象とし内観療法についてのアンケートをした。

II、対象と方法

精神科医三二名、看護婦五八名、全部九〇人に事前に準備していたアンケートを配布し、その場で記入してもらった。又、この九〇人は五年以上の仕事経験者五六名、五年以下三四名。アンケートの項目は内観療法についての歴史・原理・実施方法・適応性・内観療法への見方などに関して設計された。項目は二〇個ある。

III、結果と考察

アンケートの回答結果は表1のとおりであるが、以下に少し回答結果について指摘したい。

「内観療法は森田療法と違って日本の独自の心理療法だ」とほとんどの人は(八〇%以上)知っていた。

「いち早くわが国内観療法を紹介したのは王租承だ」と知っていた人は四一・四%である。内観療法は誰が創始したのかと分る人は少なかつたようであるが、二六・七%だけである。「静かに座って自分の行いと心を反省し人格弱点を矯正することができる」というのは内観のこと」と答えてくれた人は五二・二%であるが、看護婦より医師の方が比率が高い。又、一方で五年以上の方が高いということが分った。しかし「内観療法がよく分る」という人は一人もいなかった。具体的な内観内容は「してもらった」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」という三つのテーマは知らない人はほとんどだった。一部の人は「その三つのテーマは内観内容ではない」と答えてくれた。「迷惑をかけられたこと」は内観内容ではないと正しく答えてくれた人は四四・四%、中に医師三一・二%、看護婦五一%、五年以上四一・一%、五年以下五〇%。指導段階は内観の過程に属しないと分る人は一一・

内観ニュース

一％だけであるが、中に医師一八・八％、看護婦六・九％、五年以上八・九％、五年以下一四・七％。

内観療法はその形態から「集中内観」と「日常内観」からなっているが、三五・五％の回答者は「集団内観」と「個人内観」と答えてくれた。その問題を正しく答えてくれた人は二八・九％であるが、中に医師二二・九％、看護婦三二・八％、五年以上三三・九％、五年以下二〇・六％。

適応範囲は心理葛藤によって起こる精神障害・神経症・心身症などと思う人はほとんどだった。

調査の結果からみると「内観療法を勉強したい」人は四四・七％で中に医師四六・九％、看護婦四三・一％、五年以上四六・九％、五年以下四一・一％。「内観療法を勉強する気があまりないが」と答えてくれた人は二〇％であるが、中に医師二五％、看護婦一七・一％、五年以上三三・二％、五年以下一四・七％。「勉強したくない」との回答者は三五・六％であるが、中に医師二二・九％、看護婦四三・一％、五年以上三三・九％、五年以下三八・二％。内観療法の展開に協力を与える気持ちを持つ人は五二・九％であるが、中に医師は六〇・九％、看護婦四八・九％、五年以上五〇％、五年以下五七・七％、医師のほうが多かった。

半分以上(五四・三％)の回答者は「この療法をわが国に導入して試みていいことではないか」と答えた、医師六一・五％、看護婦四八・九％、五年以上五二・三％、五年以下五七・七％。

又、大部分の回答者は「このアンケートによって内観療法をより深く理解することができてたいへんいい勉強になった」ということが示唆された。それもこのアンケートを行うもう一つの目的であろう。

IV、まとめ

吉本伊信の創始された日本の独自の精神療法である内観療法がわが国の精神科関係者はよく分らなくて、それはまだ行われ

ていない。今回の調査からみると大部分の回答者は内観療法の過程がよく分らない。勉強したい人は半分に達していない。一部の人は勉強する気があまりないとの返事である。しかし大部

表1 アンケート結果 (%)

答案号 項目号	①					②					③					④					
	医師	看護婦	五年以上	五年以下	小計	医師	看護婦	五年以上	五年以下	小計	医師	看護婦	五年以上	五年以下	小計	医師	看護婦	五年以上	五年以下	小計	
1		1.7		2.9	1.1	93.8	96.6	96.4	94.1	95.6											
2						3.1	1.7	1.8	2.9	2.2	78.1	82.8	83.9	76.5	81.1	3.1	3.4	2.9	5.9	3.3	
3	3.1	3.4	2.9	5.9	3.3	31.2	24.1	23.5	28.6	26.7		1.7		2.9	1.1	6.2	13.7	10.7	11.8	11.1	
4						65.6	53.4	52.9	60.7	57.8	21.9	36.2	30.4	32.4	31.1						
5	3.1	1.7	1.8	2.9	2.2	3.1			2.9	1.1	43.8	62.0	57.1	52.9	55.6	34.3	1.7	16.1	0.09	13.3	
6	28.1	39.7	33.9	38.2	35.3	21.9	32.8	33.9	20.6	28.9	3.1	3.4	3.6	2.9	3.3	15.6	19.0	23.2	8.8	17.8	
7	12.5	1.5	7.1	20.6	12.2	53.1	62.1	55.4	64.7	58.9	12.5	8.9	12.5	5.9	10.0	3.1	12.1	12.5	2.9	8.9	
8	3.1		1.8		1.1	68.8	69.0	73.2	61.8	68.9	6.2	3.4	5.9	3.6	4.4	18.8	25.9	14.3	38.2	23.3	
9						3.1	3.4	2.9	5.9	3.3		1.7		2.9	1.1	87.5	96.6	96.4	88.2	93.3	
10						65.6	46.6	39.3	47.1	53.3	31.2	53.4	42.9	50.0	45.6						
11	46.9	43.1	46.4	41.2	44.4	21.9	43.1	33.9	38.2	35.6	25.0	17.2	23.2	14.7	20.0						
12	59.4	50.0	50.0	58.8	53.3	31.2	46.6	44.6	35.3	41.1											
13						65.6	48.2	57.1	50.0	54.4	37.5	50.0	48.2	41.2	45.6						
14						62.5	44.8	51.8	50.0	51.1	40.6	48.3	48.2	41.2	45.6						
15	3.1	15.5	10.7	11.8	11.1						3.1	5.1	3.6	5.9	4.4	75.0	81.0	80.4	76.4	78.9	
16	12.5	5.2	10.7	2.9	7.8	12.5	20.7	12.5	26.5	17.8	31.2	51.7	41.1	50.0	44.4	15.6	25.9	26.8	14.7	22.2	
17	3.1	29.3	17.9	23.5	20.0	37.5	27.6	35.7	23.5	31.1	3.1	29.3	16.1	26.5	20.0	3.1	8.6	5.4	8.8	6.7	
18	3.1	13.8	7.1	14.7	10.0	68.8	62.1	67.9	58.8	64.4	3.1	3.4	2.9	3.6	3.3	9.4	8.6	7.1	11.8	8.9	
19	2.5	46.6	44.6	29.4	38.9	12.5	12.1	10.7	14.7	12.2	18.8	6.9	8.9	14.7	11.1	21.9	34.5	30.3	29.4	30.0	
20	3.1	13.8	7.1	14.7	10.0	78.1	87.9	91.1	73.5	84.4	3.1	1.7	1.8	2.9	2.2						

回答者90名 医師32名、看護婦58名
五年以上56名、五年以下34名

分の回答者はこの療法を導入して役に立てるではないかという答えも出てきた。又、協力を与える気持ちを持つ人は多かったようである。特に医師と五年以下の回答者はそれである。

森田療法はもうわが国に導入され行われている。いい効果は収められている。日本のもう一つの独自の精神療法である内観療法もわが国の心理疾患や心身症などに役目を果たせるものではないかと思う。勿論、内観療法はわが国の文化や国民性に適応するかどうか、臨床に効果が得られるかなどということは実施してみないと結論を出せない。

内観療法についてのアンケート

- 1、内観療法はこの国のものか？
①アメリカ ②日本 ③ドイツ ④フランス
- 2、内観療法はどんなものか？
①身体療法 ②佛教の禅 ③精神療法 ④気巧 ⑤知らない
- 3、誰が創始されたか？
①武田 ②吉本伊信 ③竹内 ④森田正馬 ⑤知らない
- 4、内観療法はつまり森田療法だと言えるか？
①はい ②いいえ ③知らない
- 5、内観とは
①丹田という穴位に注意を払う ②目を閉じ身体各部をイメージ ③自分の心を見直す ④反省 ⑤知らない
- 6、どの二種類？
①集団内観と個人内観 ②集中内観と日常内観 ③集団内観と日常内観 ④集中内観と個人内観
- 7、どの場所で行うか？
①外来 ②病棟 ③家 ④仕事の場
- 8、内観する時身はどの姿で
①立って ②坐って ③横にして ④固定的な姿はない

- 9、内観するのに必要なこと
①読書 ②おしゃべり ③歌う ④静かに座る
- 10、内観療法を知っていた？
①知っていた ②名前のみ ③知らなかった
- 11、内観療法を勉強する気があるか？
①ある ②ない ③あまりない
- 12、一緒に内観療法の展開をしようか？
①はい ②いいえ
- 13、効果が得られると思うか？
①はい ②実施してみる ③だめ
- 14、わが国で実施する準備はもう十分だと言えるか？
①はい ②もっと準備しなければならぬ ③まだ
- 15、どんな患者にこの療法をしないほうがいいと思う？
①適応不調 ②心身症 ③神経症 ④精神分裂症 ⑤アルコール中毒や反社会性行為
- 16、内観内容でないこと
①してもらったこと ②して返したこと ③迷惑をかけたこと ④迷惑をかけたこと
- 17、いつ頃内観法は創始されたか？
①一九三三年 ②二四年 ③一九六六年 ④一九六六年
- 18、誰がいち早くわが国に体系的な紹介をしたか？
①姜佐宇 ②王租承 ③姚芳伝 ④楊徳森
- 19、次のどのことが内観療法の三段階でないこと？
①模索 ②進展 ③指導 ④洞察と転換
- 20、佛教の座禅法を利用し、静かに坐って一定の目的で自分以前の人柄を振り返って反省し、指導者の導入で自分の人格・欠点を直し、心の浄化をさせて、治療効果をあげるということは次のどの療法？
①森田療法 ②内観療法 ③クラインセンター ④Gestalt

(本文は上海市精神衛生中心の張海音が訳した)

日常内観者中田琴恵さんにお会いして

産業医科大学 榛木美恵子

一九六〇年 四六才の時 集中内観を体験され、その後三四年間八〇才になる現在もなお、その内観報告を毎週内観研修所へ出し続けていらっしゃる日常内観者、中田琴恵さんをお訪ねしました。中田さんとの出会いは、中田さんの姑へのさんげの記録に出会ったことにはじまります。

「……………三〇才の頃の姑に対しての自分を調べさせていただきますと、して頂きましたことは、信心の足りません私を天王寺さんに、度々連れて行って頂きました。お返しは何もさせて頂いておりません。迷惑は沢山あります。自分さえよければよい。ただ自分だけが大事な私は、自分がおいしいものを食べて、病気で寝ついている姑には、もっていったあげませんでした。いやしい心でございます。今日まで、人様なみに生きさせて頂きましたのが不思議でございます。……………有難うございます」

そこで私は、早速中田さんをお訪ね致しました。お会いしてさらに驚きました。穏やかで、つつみこまれるというのか、これを慈愛のまなざし(光)につつまれたというのでしょうか。なぜかホッと心の中まで暖かくさせて頂きました。そして、その次の瞬間全身に冷水を浴びせられてしまいました。お話しされる中田さんの言葉はすべてが内観であったからです。中田さんとの出会いの日の不思議をあらためて、思い返してみました。

中田さんを訪ねる途中、私はあるお寺の門前で「この泥があればこそ咲く蓮の花」という言葉にであいました。そのあたりは一八六八年緒方惟準を院長に開設された大阪大学医学部の前身浪華病院跡でした。なにか私は内観の歴史の重みを感じて

しばらくそこにたたずんでいました。不思議は更に重なりました。その日の朝、私は早川住江さんを訪問しました。彼女は長年社会福祉法人育徳園を継いで来られ、またこの三月には特別養護老人ホームをオープンされます。「恵まれない人のために……」これは彼女の中学時代からの夢です。彼女の父、早川徳次さん(早川電機・シャープ創業者)は九歳の時にうけた盲目の一老女の恩を忘れず盲人の工場を設立したり、実業界に真っ先に身障者の雇用を提唱し実践された(一九六〇年身体障害者雇用促進法の成立の基礎)方でその苦難と感謝、報恩の生涯は「この泥があればこそ咲く蓮の花」のような方でした。その父徳次さんが回顧録に「宮さまが身障者の工場見学にご来訪されることになった折、娘にも拝顔をと意見を訊いたところ「まことに申し訳ないが、宮さまには、またの拝眉の機があるかもしれません……母の看病は今しかありませんので……」と言われ、死に近い母親の首筋のあたりが寒かろうと毛糸の襟あてをせせと編み続ける娘の気持ちを尊敬した……。」と述懐されておられる程の方です。私は早川さんのお宅を退出して、中田さんのいらっしゃるホームを探しに出掛けようとした時、「丁度お昼だから、家でお食事をして、それから一緒に探しましょう。」という次第になって、私の中田さんの出会いは、また中田さんと早川さんの出会いともなりました。

中田 「私、宝物を頂きました。内観は私の宝です。私がね、まわりの人に「アッ またこんなきついことを言ってしまった」と思っているのに、どうして そんなに優しく言えるの」と言われる。それが不思議です。私じゃないんですね」

早川 「中田さんは内観のことを「宝物を持っている」と言われた。それを聞いてビックリ致しました。それに、私は優しいつもりで話しているのにまわりの人に「貴方の言葉はきつい」と言われる。どうしてこんなにちがうのでしょうか。私も内観させていただけます。」観光バスに乗る時は、一番最後に乗車し、先に

乗らなければいけない時は、タイヤの上のシートに席をとられる早川さん。

私はこの二人の会話をただ呆然と聞かせて頂くばかりでした。「内観のきっかけは、四六才の時、主人に愛人ができて私は捨てられてしまいました。死んでしまおうと思った時に、内観を紹介されました。吉本先生は何も聞かれないで「お母さんについて調べて下さいますか？」と言われただけで出ていかれました。私は母親どころか、夫への憎しみばかりで……ところが内観四日目に、母親をものすごく恨んでいたことがわかりました。七才の時父親が亡くなり、母親は五人の子供を連れて再婚しました。弟や妹も次々に生まれ、生活が苦しく大変でした。その上、私は義父になつかず再婚した母を恨んでいました。内観して思い出したことは、夫に死なれ五人の子供を抱えて苦勞している母親のところへ叔父がきて「だれか養子にやっては」と言われたのです。母親は私達子供の手をギュッと握って「どの子も離す子はない」と言って泣いていたのです。(…涙…)捨てられたのではない、母親は私達を育てるために再婚したのです。養父は自分の子でもないのに食べさせて下さったのです。それなのに私は養父になつかず、タバコを買いに行くようにと渡されたお金を投げつけて……母親は私をしっかりと抱いてブルブル震えていました。もう今までのことが全部ひっくりかえりました。主人が出ていったのではない、私が出ていかせてしまった。私は主人よりも先へ出て、主人をないがしろにしています。主人が出て行くのは当然であったと思います。三ヶ月程したら主人は帰ってきて下さいました。そして「もう一度、一緒にやっていくてくれないか」と言われました。「私のよくな者でもよかったです」ビックリするような、思ってもみなかった言葉が口からでてきました。私の言葉やないんですネ」

中田さんをお訪ねして、数日後お便りが届きました。「……三〇年間、はじめはにじみ出るような喜び、段々湧き出

るような大きな喜びでございます。朝、目がさめますと、心臓が動いています。手・足が動きます。誠にありがたいなと思えます。心臓も目も手・足も私がこしらえたものではありません。誠に不思議です。私にはわからない大きな大きなお力と思えます。ありがたさに胸がいっぱいになり、涙が出ます。無学な私は尊い内観をこんな言い方をしてよいのかどうか分かりませんが、宝物、打出の小槌のように三〇年間、どんなに困った時でも内観させて頂きますと答えが出てきます。内観の奥深さは私などには分かりません。

昔 子供の頃、よくいろはかるたをして遊びましたが「子」はるりもほりもみがけば光るでした。頂きました尊い内観錆びつかないよう、動く心臓頂かしております間、もっともっ今日を、今を内観させて頂きまして、欲深い私は深く喜びを味あわせていただきます。………合掌」

かつて、修業中の禅僧が山中の小枝一本を手折って、杖にしたいという要望とそれはいけないことだとする心の葛藤におちいって苦しむと問われたのに、中田さんは杖を持たずに行けるということを喜び、そんな気持ちになれることを感謝すると答えられた。そして八〇才を越えられた現在「この杖のおかげです。こうヨロ、ヨロツとする時に、こうやって助けて頂いておられます。歩く時杖があると安心なのです。杖を使わせて頂いていて有り難いことです。」

七三才で御主人と死別され、その後老人ホームで静かに暮らしておられる中田琴恵さんは「土のぬくもり」のような方でした。「中田さんの御了解を得て、この原稿を内観ニュースに投稿させていただきます」



内観法とパソコン通信

パソコン通信と内観法

昭和薬科大学 楠 正三

組織の拡大と会議開催数は比例する。会議に参加するための時間と交通費、それに電話の通話料も無視できない。組織の発展は組織内の情報費用に反比例するらしい。学会もここで情報費用の合理化を考える時期ではなからうか。

最近、内観法の特徴からみて、まことに使いやすい情報媒体が普及してきた。パソコン通信である。現在全国で約二〇〇万人がこのサービスを利用している。パソコン通信のサービスを提供する企業はすでに数社あるが、一番大きい企業はNIFTY S ERVICEという会社である。約七〇万人の会員がいる。

パソコン通信の特徴は、つぎの通りである。

1、通話料が非常に低廉である。東京と札幌の会員が三分間話し合う費用は双方ともに約一〇円。全国に住む一〇名のメンバーが、相互に意見を交換する費用はいくらになるか。会議の持ち方にもよるが、各人が延べ一時間利用するとして、せいぜい二〜三〇〇円というところではないだろうか。

2、高度な匿名性を確保できる。心理療法にはプライバシーの保護という問題がつきまとう。パソコン通信の会議室はハンドル名だけで意識と意識が相互に交流する。お互いに年齢も性別もわからない。自分が言わなければ地位も職業も知らせずに交流できる。メンバー以外の人かひそかに会話を聞くという心配は全く不要である。

3、言葉だけ文章だけの交流である。電話は声という身体要素を必須条件とするが、パソコン通信は声も不要。このために電話では会話の参加者が同時に受話器を持っていなければならないが、パソコン通信ではその必要がない。札幌のS氏が今日私に送ったメールを、私は夜になってから受け取り、その場で返事をメールする。S氏がたまたまこの時パソコン通信を開いていると、すぐに返事がもらえる。つまりメンバーは会議へ参加する時間を自由に決められる。

4、自由な自己演出ができる。日常生活では、年齢とか性の制約があるのだ、自由な自己演出が非常に難しい。パソコン通信に慣れてくると、自分の本音を遠慮なく開示できるまことに貴重な情報媒体であると言うことがわかってくる。

NIFTY SERVICEはCUG(クローズド・ユーザー・グループ)というサービスがある。学会の事務局がこのサービスを受けると、各種委員会の会議に使えるのはもちろんのこと、内観ニュースの発行に必要な資料の整備や原稿の送付、校正などにも使える。また、内観希望者を適当な研修所へ紹介することも容易にできる。現在事務局の仕事が非常に輻輳しているが、全国に散らばっている会員がこの仕事を分担して、事務局の仕事量を軽減することも可能である。また、EP(ホームパーティ)というサービスを利用すると、特定のメンバーだけで内観研修会を開くことができる。私は二、三の会員の協力を得て、「パソコン内観」を考案中である。

これは内観法にロールプレイングとブレインストーミングの原理を適用する。EPを宇宙探検船にみたてて、一〇名のメンバーが「夢の航海長」のリードで無意識空間を遊泳する。つまり私たちが想起し、連想する過去のエピソードをみんなの内観法の視点から分析するのである。詳細は次号にゆずる。

第五回内観療法ワークショップ印象記

富山市民病院精神科 吉 本 博 昭

九州の地に内観への熱情を見た！

北陸路に肌寒さを感じる早朝に富山を後に、一路博多をめざした。シンポジウムの原稿に目を通していううちに、十二時に博多駅のプラットホームに降り立っていた。九州という地方感を時間は感じさせなかった。第五回内観ワークショップは、博多駅から篠栗線に乗り換え、篠栗駅で下車し、近くの景観がすばらしい福岡県立社会教育総合センターで、十一月六日(土)、七日(日)に開催された。

私は、平成六年に催される北陸のワークショップの下見もかねて訪れた八人のメンバーの一人であった。開催前の参加数の少なさが懸念されていたが、(大会事務局長の高口憲章先生から悲鳴にいたる参加要請の手紙を記憶されている方もおられるでしょう)、会場は熱気に溢れていた。後に一七三名の多くの参加者があったと聞き納得できた。九州沖縄で学会員数が二五名と少なさの中で、十名の実行委員が「九州内観懇話会」を発足させ、一人十人の参加者を目標に努力されたおかげで、盛会になったものと思われ、高口先生を中心とした九州内観懇話会の各人に感謝、感謝です。

プログラムは、参加者の内観経験の有無により、一日目は初心者と中級者のコースに、二日目は全員が参加するように配慮されていた。初心者コースは、三木善彦先生の初心者のための講演と実習で始まり、内観への入門キップをいただいたという出席者のもっぱらの評判であった。次に三分科会にわかれ、自己啓発、家庭家族、企業経営のテーマで事例をおししたわかりやすい話であった。一方、中級者コースは、シンポジウム1

「医療における内観」、2「不登校、非行、学校教育」のテーマであり、学会を思わせる活発な討議が行われ勉強になった。内観実習は、早朝の内観実習が急遽できなくなりあわてた一幕もあったが、実行委員会の方々の機転で、三十分の一回の面接で乗り越えることになった。

私も面接を受け持たせていただいたが、さすがに内観面接を希望されるだけあって初心者と思えない深い内観のお話を傾聴でき、頭が下がる思いでした。ただ、日頃は椅子生活をしている私にとって、面接を終えるか間もなく面接ということ、二時間座りっぱなしに近い状態は閉口でした。他の面接者にそんな低次元の話がでることなく、私の不徳のいたせるところです。翌日は、参加者全員が一同に会し、三人の方の体験発表を聞いた。朝から降っていた小雨を吹き飛ばすような話で感動いたしました。「内観Q&A」はおもしろい企画でしたが、初心者と中級者では質問事項が違い別の方がより活発な討議になったのではと思った。最後は、石井 光先生の「世界にひろがる内観」の特別講演で、二日間の幕が下りた。

会の終わりに九州の実行委員の面々が壇上に立たれましたが、どの顔にも内観への熱情で輝いているように私には見えました。有難うございました。



第六回内観療法ワークショップのご案内

内観学会とは趣が異なったワークショップが、今回は九州から北陸の地に移り、左記の要領で開催されます。内観を知らない方も、内観学会の会員の皆様方にも満足できるようにとプログラムを考えてみました。北アルプスの紅葉の元で、会員の方々とこの学びの機会を、このワークショップがお役にたてればと考えております。

【二日目】

A・入門者コース（講習）

- ①内観（療法）法の初歩
- ②内観（療法）の応用について

- 1 精神医療への内観応用
- 2 家庭内暴力に対する内観
- 3 経営者としての内観
- 4 自己探求への内観

B・中級者コース

①家庭と内観（家庭内観導入の工夫）

- 1 生徒指導での工夫
- 2 医療場面での工夫
- 3 内観研修所での工夫

②人づくりと内観（内観は社員研修に耐えうるか）

- 1 企業家の立場から
- 2 従業員の立場から
- 3 内観研修所の立場から

③パネル討議（「生」の役割と「死」の意義について）

- 1 ターミナル・ケアでの看護をとおして
 - 2 エイズ感染者の治療体験をとおして
- 富山県立中央病院 三谷 順子
富山医科大学 新谷 憲治

- 3 パーキンソン病で亡くなった姑を看取って
主 婦 嶋 きよし
- 4 余命五年の宣告を受けた女性の内観
北陸内観研修所 長島 正博

C・内観実習（希望者のみ）

【二日目】

A・内観実習（希望者のみ）

B・入門者コース

体験談（テーマ別の体験談とグループ討議）

C・中級者コース

事例検討（提供者・真栄城輝明）

コメンテーター…三木善彦、草野 亮、杉田 敬

D・特別講演…「いじめられ日記」より

土屋医院 土屋 守

参加希望の方は、次の事務局までご連絡ください。折り返し、参加費の振替用紙ほかの資料をお届けいたします。

事務局（申込先）…〒760 富山市今泉二九二

富山市民病院神経科吉本博昭

TEL 〇七六四一三二一〇

(内線)二三五〇〇 or 二〇七二

FAX 〇七六四一三二一三

学 生……………一五、〇〇〇円

部分参加……………五、〇〇〇円／一日

主 催…日本内観学会

日 時…平成六年十月二十二日（土）～二十三日（日）

会 場…富山厚生年金休暇センター

富山県上新川郡大山町栗巢野

TEL 〇七六四一八一―一二二六

募集人員…一五〇名

参加費…研修費・宿泊費（食事込み）

一般参加者・日本内観学会員…一九、〇〇〇円

第十七回日本内観学会大会のご案内

鹿児島県指宿市にて十二年ぶりに二度目の大会が開催されます。大会に向けて準備を進めております。「内観療法は科学たりうるか」という総合テーマのもとに、特別講演、教育講演、シンポジウム、多数の一般演題が発表されます。活発な討論が展開されるものと期待されます。皆様のご参加をお待ちしております。

日 時 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

プログラム

一日目 事例検討会、運営委員会

二日目 一般演題、総会、特別講演、シンポジウム、

教育講演ⅠⅡ、懇親会

三日目 一般演題、シンポジウム、体験発表

大会長 竹元隆洋(指宿竹元病院)

準備局 〒九一〇三 指宿市東方七五三一

指宿竹元病院 ☎〇九九三二一三二一三二一

一 條、川内、岩永



日本内観学会事務局からお願い

1、平成五年度までの年会費(五千円)の払込みがまだの方は、至急お願いします。約三五〇名の会員中、未納者は八〇名余にのぼります。小さな学会で会計に余裕がありませんので、ご協力願います。

2、平成六年度分は第十七回大会当日にお支払いくださるか、郵便振替で、京都七一九一五六

日本内観学会事務局まで。

事務局 神戸市西区学園西町

神戸芸術工科大学心理学研究室

TEL 〇七八一七九四一五〇二一

FAX 〇七八一七九四一五〇二二

編集後記

一読して分かるように、本誌のレイアウトが変わりました。前号まで三段組みであったのを、二段に改めたのは、読み易い紙面にするためですが、形式だけではなく内容的にも、いわゆるニュース性に重点を置いた紙面作りを考えております。そのためにも、会員はもとより、一般読者からの情報や投稿記事が命網になってきます。広報部として、本紙に対する皆様方の積極的なご参加を、強くお願い申し上げます。

内観広報委員

青山学院大学

石井 光

ひがし春日井病院

真栄城輝明

原稿の送り先

〒四六六 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