

[原著論文]

ストーリー形成の技法としての内観療法  
— 集中内観の体験的研究を通した一考察 —

伊東正裕

キーワード： 内観療法、集中内観、治療的要因、ストーリーの形成、リフレーミング

Naikan Therapy As a Technique of Story Formation  
— An Inquiry Through The Experience of Intensive Naikan —

Masahiro Ito, C.P.

Abstract

The purpose of this study is to examine the therapeutic elements of Naikan Therapy within the context of general psychotherapies and to illustrate its characteristics as a technique of psychotherapy. In order to achieve these objectives, the author first explored his own experience of an intensive session of Naikan as well as reviewing previous researches on Naikan Therapy. Therapeutic elements such as the therapeutic structure of Naikan Therapy, the existence of an interviewer, the three questions of Naikan, and the concentration of attention were taken into account. Then, a perspective which sees Naikan Therapy as a 'play' was presented, and an attempt to view Naikan Therapy as a technique of story making was proposed. It appeared to be very characteristic that reframing takes place in a short time by using the three questions to look into yourself in a dramatic virtual space, and a new story is formed based on the discovery of 'the self as other' in Naikan Therapy. Naikan Therapy-related issues which need to be examined in the future, such as its unclear academic position, were pointed out at the end.

Key words: Naikan Therapy, intensive Naikan, therapeutic elements, story formation, reframing

要旨

本研究の目的は、一般的な心理療法の文脈の中で内観療法の治療的要因について検討し、内観療法の心理療法としての特徴を明らかにすることにある。そのために、まず、内観療法の治療的要因について、先行研究を参照しつつ、筆者の集中内観の体験を通して検討した。とりあげた治療的要因は、内観療法の治療構造、面接者の存在、内観三項目、注意の集中などである。次に、内観療法を「劇」として見る観点を提出し、

ストーリー形成のための技法として内観療法をとらえる試みを行なった。内観療法は、劇的な仮想空間で内観三項目に沿って自己を振り返ることによってリフレーミングが短期間のうちに行なわれ、「他者としての自己」の発見にもとづく新しいストーリーが形成される点に特徴があると考えられた。最後に、宗教的性格に関する学問的な位置づけが不明確なことなど、内観療法について今後検討すべき課題を指摘した。

## I はじめに

内観療法は、吉本伊信によって創始された日本独自の精神療法・心理療法である。「内観」とは「自己の内面を観る」という意味で、歴史的には浄土真宗の一派に伝わる「身調べ」という修養法に端を発するが、宗教的色彩を取り除くことによって、より多くの人を取り組みやすい治療法として発展してきたとされている<sup>1)</sup>。

内観療法の主な方法は、日常的な刺激が遮断された部屋で約1週間集中的に内観を行なう集中内観と、日常生活の中で毎日短時間の内観を行なう日常内観（分散内観）に分けられる。その他、記録内観や電話内観などさまざまな技法上の工夫がなされている。

内観療法は、もともとは一種の修養法として、一般人をはじめ、矯正の分野で犯罪者などを対象にしていたが、次第にアルコール依存症や薬物嗜癖、神経症、心身症などに対する精神療法・心理療法としての有用性が注目されるようになった。1978年には日本内観学会が設立され、1991年には第1回内観国際会議が開催されるなど、国内外で真価が認められ、医療・教育・産業などの分野で幅ひろく活用されるようになってきている。また、対人援助者の一種のトレーニングの方法としても注目されている。

学会の設立以来、内観療法に関する理論的考察や治療機序・治療的要因についての研究報告が増加している。例えば、村瀬は、「素直」と「清々しさ」というキーワードを用いて内観療法について独自の理論的考察を行い、治療に関与する要因として、内観者側の条件・治療構造・面接者との関係・内観の三つの質問、などをあげている<sup>2)</sup>。また川原は、内観療法の治療機序について詳細に検討し、治療的要因として主に内観療法に独特の治療構造をとりあげた。彼がとりあげた内観療法に独特の基本構造とは、内観

3項目・母性的側面・父性的側面・注意集中の4つであった<sup>3)</sup>。これらの研究は、内観療法の専門的な研究者以外にも参考になる点が多い。

しかし、一般の心理臨床家が心理療法の技法の一つとして内観療法を用いるには、ある種のためらいを感じざるを得ない。それは、内観療法の歴史や技法、治療構造などが、他の心理療法とは大きく異なっており、特にその宗教的性格に関する学問的位置づけが明確にされていないことによると考えられる。また、集中内観の体験を持たない者にとっては、内観療法に関する理論的考察や治療機序・治療的要因に関する考察を、実感を伴って理解しにくいことも否定できない。

筆者は、十数年前に内観を知る機会を得て以来、各種の文献や、日本内観学会、内観国際大会、クライアントの体験談などによって内観について学んできた。しかし、担当するクライアントに積極的に内観療法を導入するには至らなかった。内観療法の利点や問題点を正當に評価するためには、よく言われるように、治療者が少なくとも一度は集中内観を体験することが必要だ、と考えられた。また、内観体験を有するクライアントの事例検討を通して、内観療法に関する体験的研究の必要性が痛感された。そこで筆者は、集中内観を体験し、その体験を通して内観療法の治療的要因について検討する機会をもつことにした。

筆者が1週間の集中内観を行ったのは、1997年の夏のことであったが、終了直後の高揚感などの影響を考慮して、ほぼ5年間の冷却期間を置き、今回改めて考察を行なうことにした。集中内観終了後2ヶ月ほどたった1997年10月に、瞑想の森内観研修所の「喜びの会」で体験発表を行う機会を得た。その時のメモが、本研究の資料の一つになっている。

## II 目的と方法

本研究の目的は、一般的な心理療法の文脈の中で内観療法の治療的要因について検討し、内観療法の心理療法としての特徴を明らかにすることにある。ここではまず内観療法の治療的要因について、先行研究を参照しつつ筆者の集中内観の体験を通して検討する。次に、内観療法を劇として見る観点を提出し、ストーリー形成のための技法として内観療法をとらえる試みを行なう。

なお、内観の指導者の中には、現在でも、心理療法としてではなく、高次の自己実現を目指す一種の修養法として内観を用いる立場もある<sup>4)</sup>。しかし、ここでは三木の整理にもとづき、自己教育・自己啓発的側面を強調するときは「内観法」、心理療法的側面を強調するときは「内観療法」と呼び<sup>5)</sup>、主に心理療法としての内観療法について考察することにする。

また先に記したように、内観療法にはさまざまな便法があるが、集中内観がもっとも基本的な方法であるため、ここでは主に集中内観を考察の対象とする。内観療法では内観を行なうクライアントを「内観者」と呼び、内観中に面接に訪れる治療者を「面接者」と呼ぶ慣わしがある。本稿でも、そのような用語を用いることにしたい。

## III 結果と考察

### 1 内観療法の治療的要因

#### 1) 治療構造

集中内観の重要な治療的要因として、まずその独特の治療構造があげられる。

##### (1) 刺激の遮断

集中内観は通常、畳半畳分のスペースの屏風の中に入って行われ、外界からの刺激はできるだけ遮断される。内観者は、就寝時を除き、トイレや入浴以外、屏風の中か

ら外に出ることを禁止される。また内観者同士は一切言葉を交わさず、面接者に内観の報告をするほかは他人との交流をしないように指示される。三度の食事も屏風の中に差し入れてもらい、屏風の中で食べる。いわば感覚遮断のような状況である。筆者には、このような構造は、母親の胎内にあって外界から遮断されている胎児に、へその緒を通じて栄養が与えられるのと類似していると感じられた。このような治療構造は、「遮断療法」という言葉で表現され、川原はこれを治療構造の母性的側面として重視している<sup>6)</sup>。

#### (2) 退行の利用

筆者の体験では、このような構造によって内観者が退行を起しやすくなる点が、治療上重要であると感じられた。筆者は、集中内観の初日に、若い頃の母の顔を久しぶりにありありと思い浮かべたことがあった。このように内観者が過去の情景などを実感を伴って思い出しやすくなるのは、退行を促進する治療構造によるところが大きいと考えられる。

内観者は、内観中に過去の身近な者に対する罪を自覚することが多い。それは退行することによって自我の防衛がゆるみ、それまで抑圧されてきたさまざまな事柄を思い出し、それに直面することが可能になるためであろう。他者に対する罪の自覚に結びつくような記憶は、自我にとって苦痛なため、日常生活では想起されにくい。外界から遮断され、退行した状態では想起されやすくなると考えられる。

なお川原は、内観療法では退行は認められないと述べている<sup>7)</sup>。確かに、内観療法によって激しい退行が起き、修復が困難になるような事態は少ないのであろう。しかし、少なくとも筆者自身には、軽い退行が起きているように感じられた。また、同室内で内観をしていた数人の内観者の屏風から、時

折すすり泣く声があったり、面接者に赤子のように泣きすぎる声が聞こえたりしていた。このような現象も、一種の退行のあらわれと見ることができる。

むしろ集中内観の治療構造の特徴は、軽い退行を利用しつつ、激しい退行は防ぐような工夫がなされている点にあると考えられる。川原が指摘するように、集中内観では常に現時点から過去を回想すること、定期的に訪れる面接者の存在などが重要であり、そのような工夫によって、退行は比較的浅く、いわゆる自我に支えられた退行にとどまり、深いレベルの退行には至らないのであろう。

集中内観の効果は、基本的には、治療構造の持つこのような退行促進的な方向と退行抑制的な方向の拮抗する力によって得られると考えられる。

## 2) 面接者の意味

### (1) 母性的側面と父性的側面

集中内観では、面接者は、1～2時間毎に内観者のもとを訪れ、その間に内観した事柄の報告を求める。その際、面接者は通常、内観者の報告の内容にコメントをすることを控え、ひたすら聴き入ることに徹する。内観者の手短かな報告を聴き終わると、次に調べるべき課題を確認し、内観者を励まして去っていく。筆者には、内観中の面接者との関係は、治療効果を得るために重要な意味を持っていると感じられた。

内観者にとって面接者は、さまざまな意味で重要な存在と感じられる。狭いスペースでただ一人内観を行っている状況での面接者の来訪は、うれしく、懐かしい感情を呼び起こす。また、過去の世界に入り込み、もの思いにふけっているときに面接者の足音が聞こえると、ふと我に返り、現実の世界に戻るきっかけとなる。

更に、雑念が湧いたり、内観を怠けたり

しているときには、面接者の言葉や態度に、活を入れられるような厳しさも感じる。面接者の毅然とした態度に接し、その前の時間の怠惰が悔やまれ、次の時間は真剣に取り組もうという思いが湧く。そして、報告をひたすら聴いてもらい、最後に深々と一礼されることによって、強い励ましと叱咤を与えられたように感じる。川原が指摘する父性的側面である<sup>8)</sup>。面接者は、このように母性的側面と父性的側面の両方をあわせもち、内観の深まりのために重要な役割を持っている。

### (2) カタルシス

筆者が集中内観を行っていた期間、同室の内観者がさめざめと泣きながら面接者に内観の報告をする声が聞こえていた。内観者が面接者に報告を聴いてもらうことによって情動が開放され、カタルシスが生じることも、一つの治療的要因であると考えられる。通常、面接者は集中内観の豊富な経験を持っており、内観のプロセスをよく理解している。他ならぬそのような面接者に、報告を聴いてもらい、受けとめてもらうことが重要である。カタルシスは本来、信頼関係が生じた上で生ずるものであり、真のカタルシスが生じるには、内観者と面接者の間に強い信頼関係が成立していることが必要であらう。

### (3) 陽性転移

内観者と面接者のこのような信頼関係は、一種の転移的な関係に発展することもある。筆者の体験でも、面接者に対して淡い陽性転移がおきていると感じられた。転移については、集中内観では精神分析に比べて転移がおきにくく、効果をあげるには「深い転移」は必要だが「強い転移」は必要としない、という指摘もある<sup>9)</sup>。確かに、内観療法では、精神分析のように強い転移がおき、それを扱うことが治療上の課題となることはない。しかし内観者が面接者に対して自

分が幼児の頃の父親・母親のイメージを投影し、陽性転移が起きることは多く見られ、内観療法の効果はこのような転移に依存する面があると考えられる。そして、「深い転移」が生ずるほど大きな効果が得られるのであろう。

#### (4) モデルとしての存在

また、内観の面接者は、内観者の同一視の対象、即ちモデルとしての存在でもある。内観の指導者は、どこことなく人生の師という雰囲気をもっている点で、他の心理療法とはやや異なった特徴を持っている。内観体験者は、多かれ少なかれ、吉本伊信や柳田鶴声のような内観の指導者をモデルとし、その生き方に何らかの影響を受けているように見受けられる。面接者は内観者にとって心理療法家としての存在にとどまらず、言わば人生全般に関するモデルとしての存在となるのであろう。例えば、内観の創始者である吉本を回想する文章には、吉本の人格を肯定的にとらえ、称賛する言葉が多数見られることから、モデルとしての指導者の一面がうかがわれる<sup>10)</sup>。内観の指導者が内観者にとってどのような魅力をもち、どのようなモデルであるかを解明するのも、興味深い課題であらう。

#### (5) 適正な距離

更に、内観療法の心理療法としての特徴は、面接者と内観者の関係が、治療者・患者関係における適正な距離を保ちやすい構造にあると考えられる。面接者は、陽性転移の対象となり、同一視の対象となると同時に、内観者の退行を抑制し、現実に戻す機能も持っている。もしも一定の時間ごとの面接が無く、1日中一人で内観をするという状況におかれれば、内観者の退行は果てしなく進む可能性があり、危険な状態に陥る者も出てくるであらう。面接者によって一定の時間ごとに現在に戻されることで、退行が浅い段階にとどまり、創造的

な結果が得られるのである。逆に、仮に面接者が長時間つきそって内観するような関係であれば、より強い転移関係が問題となり、その解決が大きなテーマとなることも考えられる。

### 3) 内観三項目

#### (1) 三つの質問による反省

内観療法では、内観者はただ瞑想するのではなく、過去の一定の時期の特定の人に対して、「していただいたこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」の三つの質問に沿って自分の態度や行動を調べていく。この三つの質問は「内観三項目」と呼ばれ、村瀬・川原など多くの研究者が、内観療法の治療的要因としてこの内観三項目を重視している<sup>2)3)</sup>。実際、筆者の体験でも、この内観三項目は自己反省のために非常にすぐれた構造を持っていると感じられた。内観者がこの三つの質問に沿って過去の自分を調べていくことによって、過去の重要な人物と自分との関係が、自然にすっきりと整理されてくるのが実感されたのである。内観三項目は、比較的 naturally 自己中心的な見方を離れ、他者の立場に立つことができるように工夫されている。

#### (2) 役割交換と不在の他者

内観三項目で他者の立場に立つことによって自己反省が可能になるのは、心理劇における役割交換と同様の心的なプロセスが起きることにあると考えられる。

外林によれば、役割交換の意味は、単に自分の立場を捨てて相手の立場に立つということではなく、自分の役割を放棄せず、自己反省や自己発見を促すものでなければならぬとされている<sup>11)</sup>。内観療法においては、あたかも検事の取調べのように自分が自分を厳しく調べることが要請される。このような方法によって生ずる自己反省は、自己の役割を放棄することなく相手の立場

からの視点を持つことができるという点で、心理劇における役割交換による自己反省と同様の構造を持っていると考えられる。

心理劇では通常、目の前にいる演者と役割を交換するのに対して、内観療法では、そこには存在しない、いわば「不在の他者」との役割交換が起き、その結果として、「他者により存在させられている自己」に気づく。内観療法においては、内観者、面接者だけではなく、実はこの「不在の他者」の存在が非常に重要である。一般の心理面接における「不在の他者」の重要性については、熊倉が解説しているが<sup>12)</sup>、内観療法においても、この「不在の他者」が重要な役割を果たしている。

#### 4) 注意の集中

日常内観と対比した場合の集中内観の特徴は、文字通り、集中的に内観を行なう点にある。集中内観は、一週間の間、朝から晩まで内観を行なうという意味で集中的であると同時に、刺激を遮断された環境で、ひたすら内観三項目に意識を集中するという意味でも集中的である。この意味での集中が集中内観の治療的な効果に大きな役割を果たす。この点は、川原が「注意集中」として取り上げている<sup>13)</sup>。

##### (1) 集中の重要性

筆者の体験では、集中内観の6日目に、ようやく真に集中できていると感じた瞬間があった。その時、主観的には額が涼しく感じられ、その感覚は自律訓練法のトレーニングにおける「額部冷感練習」で得られる感覚と類似していた。自律訓練法では深い集中とリラクソスの指標として「額が涼しい」という感覚が重視され、創造性と結びつくもっとも深い段階とされているが、筆者が感じた額が涼しいと言う感覚は、この第6段階の感覚と類似した感覚であった。

このような感覚は、内観者に普遍的な体

験とは言えないものかもしれない。しかし、集中内観中に日常とは異なる身体感覚や精神状態を体験することは、内観体験者の記録にも散見される。例えば吉本や柳田は、エネルギーがほとばしるような高揚感に包まれた体験を記載している<sup>14)15)</sup>。このように日常内観では得られない集中内観独自の体験があるという事実は、日常内観と比較して、「集中」して内観を行なうことの重要性を示している。

##### (2) トランスの利用

注意の集中によるこのような体験は、一種の意識の変様を示しているという点で、トランス状態（変性意識状態）の体験とみることができる。集中内観において「集中」することが重要とされるのは、トランス状態に入ることを目指していると理解することもできる。トランスは、宗教的高揚感と密接に関連しており、古来、教会や寺院はそのように計算して作られている側面がある。この面から集中内観の体験について検討することも必要であろう。また、集中内観の体験を、神経生理学や「脳内麻薬」の観点から説明しようとする研究もある<sup>16)17)</sup>。注意の集中によるトランス状態の効果は、このような観点からも解明できるかもしれない。

また、集中内観を指導している内観研修所では、食事の時間などに、内観体験者の面接の状況を記録したテープや内観に関する講演のテープが流される。筆者が参加した研修会では1週間に計17本のテープが流された。指導的な立場にある内観の専門家の講演や、アトピー性皮膚炎、不安神経症、胃潰瘍などの病気をもつ内観者、さまざまな苦悩をのりこえて深い境地に到達した内観者などの内観中の面接や内観終了後の感想のテープであった。面接者に対する筆者の報告が、流されたテープの内容を反映していると感じられることもあった。内観指導

者は内観の進行状態に合わせて適切なテープを用い、内観者は知らず知らずのうちにテープに影響を受けると考えられる。内観者は、遮断された状況におかれているため、外界からの唯一の明瞭な刺激であるテープに影響されやすい。集中内観には、トランス状態での被暗示性の亢進を利用するという面もある。

以上、内観療法の主な治療的要因について、集中内観の体験を通して検討してきた。これらの要因が巧妙に組み合わされた総合的なアプローチが、集中内観という方法であると言えよう。このアプローチの特徴は、集中内観を、「ストーリー形成のための劇への参加」ととらえることによって、より明確になる。

## 2 ストーリー形成の技法としての内観療法

### 1) 劇としての面接

土居は、精神療法（面接）を劇と対比して考察した。土居が精神療法と劇のアナロジーとしてあげたのは、非日常的な空間・非日常的な役割・筋書き・主役・脇役・監督・観客の存在などである<sup>18</sup>。

土居の考えは、以下のように整理できる。まず、面接においては非日常的な空間が作り出され、面接者、被面接者ともに治療者、患者という非日常的な役割を演ずるという意味で、日常生活から隔絶している。そこで、面接を劇としてみることが出来る。そして、面接を劇としてみた場合、その筋書きは、被面接者の抱えている問題をどう理解し、どう解決するかということである。この劇の主役は被面接者であり、面接者は脇役で、しかも監督でもある。そして、観客は、劇を構成する重要な要素であるが、面接者と被面接者が交互に相手に対して観客となることにより、面接は、十分な劇的性格を具えているといえることができる。

### 2) 劇としての内観療法

このように土居は、精神療法（面接）を劇としてとらえることによって、そのプロセスを明確にした。内観療法は、一般の面接以上に演劇性の強い方法であり、劇として見ることによって、その特徴をより明瞭に理解することができる。

#### (1) 舞台装置

集中内観は、通常、内観研修所という非日常的空間で行われる。内観研修所で1週間を過ごすことは、内観者が日常を離れることを意味する。その上、内観研修所は、一種の修養道場としての独特の雰囲気をもっている。そこで一定の期間を過ごすことは、日常生活から隔絶され、しかも独特の雰囲気をもつ空間の中にいるという二重の意味で非日常的な経験である。内観研修所は、内観を深めるための舞台装置として重要な機能を持っている。

更に、内観研修所で屏風に囲まれた畳に座るという経験は、多くの現代人にとって全く非日常的な経験であろう。内観研修所が舞台であるとすると、屏風・畳などは大道具、テープなどは小道具であり、劇としての集中内観の効果を高めるのに役立っている。

#### (2) 内観者の役割と台本

一般の心理面接において被面接者＝クライアントが主役であるのと同じように、内観という劇の主役は、被面接者＝内観者である。主役である内観者は、一切の社会的な役割をはなれ、ひたすら内観者の役割を演ずることが要請される。ここで内観者に与えられる役割は、自己を振り返るということである。

内観三項目は、主役である内観者がこの役割を演ずるための台本としての意味を持っている。単に自己を振り返るという抽象的な指示では内観者がこの役割を演ずることは難しいが、具体的な三つの質問に沿って

調べていくことによって、自然に自己を振り返ることができるように台本が作られていると見ることができる。

### (3) 面接者の役割

内観の面接者は、内観という劇の脇役であると同時に、劇の演出の最終責任を負うという意味で、監督の役割も果たさなければならない。この点は、一般の心理療法における面接者と同様である。

脇役としての面接者の役割は、主役である内観者を援助し、内観者の自己反省や自己理解を助けることである。内観の面接者がこのような役割を効果的に演ずるために、集中内観では幾つかの演出が行なわれている。面接者は一定の時間ごとに内観者を訪れる度に合掌し、深い礼をして面接に入る。このしぐさは一種の儀式性を帯びており、厳粛な雰囲気をかもし出し、内観の劇的性格や非日常性を強調する働きをもっている。

さらにこのしぐさは、面接者が、主役である内観者を尊重しており、自分（面接者）はあくまでも脇役で、しもべであるというサインを送ることによって、内観者が真剣かつ自発的に自己を振り返る役割を演じるのを助ける意味をもっている。また内観者にとっても、面接者の礼に応じて正座し、深々と返礼をするという動作は、謙虚に自己を振り返るという役割を再確認する効果を持っている。

内観の面接者は脇役であると同時に、監督の役割をも果たす必要がある。面接者は常に内観という劇の進行全体に注意を払い、治療を進めていく役割を持っている。内観者の内観の深まり具合や精神状態の把握は勿論のこと、食事の世話やテープの選択など、様々な治療的要因をアレンジする。監督としての面接者は、集中内観という劇の成立・進行に全責任を負っている。

### (4) 劇の筋書き

治療は筋書きのないドラマであると言わ

れる。しかし、まったく筋書きがないというわけではなく、一般の心理面接にも大まかな筋書きが存在する。土居は、この点について、「面接を劇と見る場合その筋書きは、被面接者の抱えている問題をどう理解し、どう解決するかということ」であると述べている<sup>19)</sup>。一般の面接では、上記の筋書きは、面接者と被面接者の対話という共同作業によって演じられ、理想的には被面接者の問題の理解とその解決法について、面接者と被面接者の双方が同時に同程度の認識に達することが目指されている。しかし内観療法における筋書きは、これとはやや異なったものである。

内観療法においては、内観者が自分で自分を調べることが重視され、面接者は対話を行なうのではなく、ひたすら聞き役に徹する。また、内観では具体的な解決法を考えることは二の次とされ、内観者自身の問題の理解に重点が置かれることも、一般の面接とやや様相が異なっている。つまり内観療法の主な筋書きは、内観者が自分自身の問題を振り返り、理解することであり、一般の精神療法とはこの点で相違している。そして、先に記した内観三項目は、そのような筋書きを演ずるための台本としての意味をもっているのである。

### (5) 役割取得と役割演技

内観者は、面接者からの指示で自己を振り返る役割を演じるが、初めのうちは指示にしたがって形式的に役割を演じることに追われる。この段階では、内観者は、面接者によって期待される役割を筋書き通りに演じているだけである。役割の観点からは、これは役割取得 (role-taking) の段階である。形式的に内観者の役割を演じているうちに、個人差はあるが、3日か4日が過ぎると、内観が深まってくる。多くの場合、この時期には注意が集中し、感情を伴って自己反省が行われるようになる。この段階に至っ



て初めて、内観者は、自己を振り返るとい  
う内観者の役割を自発的に演じることがで  
きるようになる。いわば、役割演技 (role-  
playing) の段階に入るのである。

役割取得の段階から役割演技の段階に移  
行するためには、脇役としての面接者や、  
研修所という舞台装置、屏風などの大道具、  
食事やテープなどの小道具、さらに食事の  
世話をしてくれる黒子のような人たちなど  
の力が総合的にはたらいっている。

そして、更に内観が深まると、活気にあ  
ふれ、生き生きとした自由なパーソナリ  
ティが出現する。内観の指導者の中には、  
このような境地に達した人も多い。金光は、  
そのような深い境地に達した数人の内観者  
の例を紹介している<sup>20)</sup>。役割の観点からは、  
役割創造の段階であり、内観療法の究極的  
な到達点と見てよいであろう。

### 3) ストーリー形成のための内観療法

#### (1) ストーリー形成のための「劇」への参加

一般に、人は、自分の過去に対する現在の  
時点からの解釈に基づいて、自分なりの  
ストーリーを形成している。ストーリーは、  
過去の無数の出来事から特定のエピソード  
を選び、解釈を加えることによって作られ  
る。過去は固定的なものではなく、現在に  
よって色づけられているのである。集中内  
観を経験すると、親や親しい人に対して抱  
いていた不満が感謝の念に変わったという  
報告が多く見られる。集中内観によって内  
観者の過去に対するストーリーが書き換え  
られ、新しいストーリーが形成される。内  
観者は、新しいストーリーを形成するた  
めに集中内観という劇に参加すると見ること  
ができる。

集中内観で内観三項目に沿って内観を行  
なうことによって、過去に対する解釈が  
変わり、新しいストーリーが作られる。たと  
えば不平・不満を基調とした不幸な子ども

ストーリーや、被害者意識に裏打ちされた  
自己憐憫のストーリーから解放され、自分  
の加害者性と、それでも見放さなかった他  
者に対する感謝の念を中心としたストー  
リーが形成される。内観三項目に沿って重  
要な人物と自分との関係を調べることの  
意味はその点にあり、内観三項目は、その  
ために巧妙に構造化されている。

#### (2) リフレーミングの技法

新しいストーリーの形成過程は、一種の  
リフレーミングの過程と見ることができる。  
リフレーミングとは、家族療法などでクライ  
エントが意味の枠組みを再構築するための  
技法である<sup>21)</sup>。リフレーミングの観点からは、  
客観的に正しいストーリーなど存在しない。  
ある一つのストーリーにとらわれ、悩みや  
不安を抱えている者にとっては、リフレー  
ミングによってそれまでのストーリーから  
自由になり、新しいストーリーを形成する  
ことが重要なのである。内観療法は、この  
ようなリフレーミングのための技法という  
側面をもっている。

なお、ここでリフレーミングと表現した  
ことは、江頭が「意味づけのシステムの変  
化」として述べていることと同様であると考  
えられる。江頭は、「意味づけのシステムの  
変化」の要因として内観三項目の構造に注  
目し、内観三項目のテーマは、相手サイドに  
立って見つめることと、自分の意味づけか  
らはなれてみることを要求しており、それ  
が深い被愛体験と懺悔の念を生ずるための  
重要な作業である、と指摘している<sup>22)</sup>。集中  
内観は、内観三項目によって罪の意識と感  
謝の念を深め、「他者としての自己」が見  
えるような仕組みであると理解することが  
できる。

## IV まとめと今後の課題

これまで述べてきたように、内観療法  
の特徴は、新しいストーリー形成のための「劇」

への参加という点にあると考えられる。一般の心理療法が面接者と被面接者の継続的な対話によって新しいストーリーの形成をはかるのに対して、内観療法では、内観者自身が日常を離れた劇的な仮想空間で内観三項目に沿って自己を振り返ることによって、日常生活のストーリーのリフレーミングが短期間のうちに行なわれる点に特徴がある。

このような観点からは、内観療法の主たる目的は新しいストーリーの形成にあり、内観療法の効果は短期間のうちにダイナミックなリフレーミングがおきることである。先に検討した治療構造、面接者の存在、内観三項目、注意集中（トランス）などの治療的要因は、そのために実に巧妙に構成されている、と見ることができる。

内観療法によって、それまでの自我にとらわれた自己中心的なストーリーが解体され、他者の視点から見た「他者としての自己」の発見にもとづく新しいストーリーが形成される。内観三項目に沿った自己反省を通して、クライアントは新たな自己を発見し、結果としてさまざまな悩みや不安の軽減が可能となるのであろう。

しかし、内観療法には今後検討すべき課題も存在する。

最も重要な点は、その宗教的性格に関する学問的な位置づけが不明確なことにあると考えられる。「していただいたこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」という三つの質問（内観三項目）は、リフレーミングをうながすための非常にすぐれた構造を持っていることは先に述べたが、人によっては、この質問に抵抗や反発を感じることもある。感謝を強要する一種の宗教的トリックであると感ずるのであろう。一般の心理臨床家が内観療法の導入に抵抗を感じるのも、この点が大きな理由となっていると推測される。内観療法が新しいストーリーの形成の

ために巧妙に構成されているだけに、多くの人々が抵抗なくこのコンテクストに参加するには、この点についての更に合理的な説明が必要であろう。

内観の入門書には、それが教義をもたないこと、教祖が存在しないことをあげて、内観は宗教ではないと説明されている<sup>23)</sup>。これは正当な見解と考えられるが、内観が宗教的な性格をもっていることは事実である。内観が浄土真宗の修養法に端を発していることを考えれば、例えば、内観三項目と親鸞の思想との関係を明確にすることなどが今後の重要な課題ではないかと考えられるのである。

また、集中内観が如何にすぐれた技法であるにしても、一般にカタルシスやトランスによる効果が長く持続することは期待しにくい。内観療法において日常内観が重視されるのは、集中内観終了後もその効果を持続するためであると考えられる。集中内観の効果を持続するために日常内観が必要であるということは理解できるが、筆者が接した内観体験を有するクライアントの多くは、実際には日常内観を継続できず、集中内観の効果も徐々にうすれがちであった。集中内観の効果を持続するための条件や、そのための援助について、更に研究を重ねる必要があると考えられる。

## V おわりに

内観療法の治療的要因や特徴について、筆者の集中内観の体験を踏まえ、若干の考察を行ってきた。筆者のただ一度の体験を絶対視するつもりはなく、限界を自覚しているが、内観療法を正当に評価する際の一つの参考になると考える。内観療法は、ここにあげた側面のみで語りきれものではなく、今後も多角的に検討する必要がある。

最後に、内観研修会でご指導をいただいた瞑想の森内観研修所の故柳田鶴声先生、

清水志津子先生、清水康弘先生、石井光先生はじめ面接者の先生方、食事などのお世話をいただいた皆様に感謝したい。そして改めて柳田先生のご冥福をお祈りしたい。また、内観を紹介して下さった駒沢女子大学の中園正身先生と、初稿の段階で貴重なご助言をいただいた東邦大学の熊倉伸宏先生に深く感謝したい。

#### 文献

- 1) 加藤正明, 宮本忠雄, 保崎秀夫ら編: 増補版精神医学事典. 弘文堂. 東京. p878, 1985.
- 2) 村瀬孝雄: 内観療法. 異常心理学講座 第9巻. みすず書房. 東京. pp339-395, 1988.
- 3) 川原隆造: 内観療法. 新興医学出版社. 東京. pp52-67, 1996.
- 4) 木村慧心: 内観における自己実現と精神性について. 内観ハンドブック (石井光, 楠正三, 本山陽一ら編). 自己発見の会. 奈良. pp16-25, 1996.
- 5) 三木善彦: 内観療法. 日本の心理療法—その特質と実際 (三木善彦, 黒木賢一編). 朱鷺書房. 大阪. pp61-82, 1998.
- 6) 川原隆造: 前掲3). p53.
- 7) 川原隆造: 前掲3). p59.
- 8) 川原隆造: 前掲3). p55.
- 9) 長山恵一: 防衛処理の仕組みと治療構造. 内観療法の臨床 (川原隆造編). 新興医学出版社. 東京. pp200-211, 1998.
- 10) 日本内観学会編: 内観一筋—吉本伊信の生涯. 日本内観学会. 鹿児島. 1989.
- 11) 外林大作: 賞罰をこえて. プレーン出版. 東京. 1984.
- 12) 熊倉伸宏: 面接法. 新興医学出版社. 東京. pp66-67, 2002.
- 13) 川原隆造: 前掲3). p54.
- 14) 吉本伊信: 内観法—四十年の歩み. 春秋社. 東京. 1989.
- 15) 柳田鶴声: 愛の心理療法 内観. いなほ書房. 東京. 1997.
- 16) 波多野二三彦: 内観法はなぜ効くか—自己洞察の科学. 信山社. 東京. 1999.
- 17) 志賀一雅: 脳波、筋電図の変化. 前掲9). pp230-240.
- 18) 土居健郎: 方法としての面接—臨床家のために. 医学書院. 東京. pp90-107, 1977.
- 19) 土居健郎: 前掲18). pp90-91.
- 20) 金光寿郎: 東洋の知恵・内観—こころの洗濯法. 光雲社. 東京. 1985.
- 21) リチャード・バンドラー, ジョン・グリンダー: リフレミング—心理的枠組みの変換をもたらすもの (吉本武史, 越川弘吉訳), 星和書店. 東京. pp1-52, 1988.
- 22) 江頭幸晴: 内観療法の治療機序に関する考察の試み. 前掲9). pp183-191.
- 23) 村瀬孝雄編: 内観法入門. 誠信書房. 東京. pp39-41, 1993.