

## 病院内での集中内観療法

太田 耕平\* 杉山 善朗\*\*

### Application of Naikan Psychotherapy for Schizophrenia

#### —Hospitalization treatment program—

Kohei Ohta M. D., Ph. D., Sapporo Ohta Hospital

Yoshio Sugiyama, M.A., Ph.D., Prof. Emeritus, Dept. of Psychology, School of Medicine,  
Sapporo Medical University

Because of the Naikan's efficacy and its suitability, Naikan is being practically applied in many fields. It is regrettable that Naikan has played a minor role as a therapeutic approach in psychiatric fields. Naikan has been known, however, to be effective with neurosis, alcoholic dependence eating disorders, and so on.

Clinical research on the Naikan therapy to schizophrenic patients has only just begun. In our hospital, daily Naikan is initiated immediately after one's admission and performed using a Naikan diary until one's discharge. Intensive Naikan is performed for 1 week, commencing 1~2 months after admission, and after recovery from hallucination and delusion.

A variation of Yoshimoto's method is used for intensive Naikan therapy for schizophrenia. Our modifications were as follows; the Naikan time is thirteen and a half hours between 6:30 a. m. and 8:00 p. m.. Patients return to the ward, and go to bed at 10:00 p. m. after the patient relaxes. Therapists for each patient are rotated daily on principle.

In our hospital, Naikan therapy for schizophrenic patients shows positive effect and shows a tendency to be accepted by them. Our present study program following various changes is shown Table 1. Further efforts are necessary to establish a more effective program for schizophrenia.

Based on our clinical practices of around fifty cases, it is indicated that Naikan can be

---

\* 札幌太田病院理事長・院長 \*\* 札幌医科大学名誉教授

expected to be an effective therapeutic approach when applied to patients with schizophrenia.

キーワード

内観療法 Naikan therapy  
精神分裂病 schizophrenia  
記憶回想 reflection therapy  
奏功機序 effective mechanism

近年、集中内観についてはかなり周知されてきているので簡単に説明し、次いで当院における内観療法の方法、さらに従来あまり論じられていない精神分裂病に対する本療法について述べます。

## I 内観（集中内観療法）とは

内観療法は吉本伊信氏が開発した自己探求法であり、体系的な自己反省を通しての精神修養法です。多くの健康な人々が精神的向上を求めて、内観道場で研修しています。さらに今では心理療法・精神療法として医療機関にも価値が認められ、神経症、心身症、アルコール・薬物依存など精神的に悩む人々の治療にも応用されています。

1978年、内観に関心のある精神医学・心身医学・学校教育・矯正教育・産業などの分野の人々が日本内観学会を結成し研究や実践が活発に行われています。本年は第20回大会（楠正三大会長・昭和薬科大学）が開かれました。

1991年には第1回内観国際会議が大会長石井光氏のもと9か国から参加を得て、第2回内観国際会議は1994年ウィーンで開催され、内観が国際的に認知されつつあります。第3回は、本年9月北イタリアで開催の予定です。

## II 内観の目的

### 1. 内観道場では

内観を希望する人の目的は様々です。

- 1) 自己を深く見つめ、真実の自己を探求したい。
  - 2) いかなる逆境にあっても感謝できる心境になりたい。人生上の悩みを解決したい。
  - 3) 家族や学校・職場での人間関係の悩み(非行やノイローゼ)を解決したい。
  - 4) 心身の不調を克服したい。性格を直したい。
  - 5) 問題をもつ子どもや配偶者に内観させるため、まず自分が内観したい。
  - 6) 心理療法の研究をかねて体験したい。
  - 7) 社員教育の一環として。
  - 8) 職場(学校・病院・矯正施設など)で内観法を実施するための体験として。
- なお、国内の十数か所の内観道場が「自己発見の会」を組織し、機関誌「やすら樹」を発行しています。

### 2. 病院での集中内観療法の目的と適応

#### 1) 神経症と心身症

外来通院内観または内観日記でも有効例あり。

#### 2) (イ)不登校 (ロ)食行動異常

(イ)は大多数の症例が7～14日の入院内観と治療計画で通学可能になります。

(ロ)は症状により、入院2～3か月中2回の集中内観と集団療法が有効です。

#### 3) アルコール・薬物依存

1～3か月の入院期間中に2回集中内観することで、反省自覚が著しく高まることを経験しています。再入院が多いが問題行動が著しく減少し、通院・デイケア・断酒につながっていきます。

4) 精神分裂病も慎重に行うと無為欠陥状態、攻撃性、疎通性欠如などに有効であり、入院期間の短縮につながっています。親が内観して心のくせを正すと患者本人により影響を与えます。

5) 家族療法として家族内観とボディワークが有効。父母・配偶者の内観も有効です。

6) 病院新入職員の研修として、先輩職員に指導してもらうのも有意義です。

### III 内観の方法

1週間宿泊して集中的に行う集中内観、日常生活に戻ってからの日常内観があります。集中内観は自己を見つめる基礎訓練であり、その応用が日常内観です。

①壁に向かって楽な姿勢で座ります。

②無理のないかぎり次の内観三問を母から始めます。

(イ)自分が母からしていただいたこと

(ロ)自分が母にしてお返ししたこと

(ハ)自分が母にご迷惑をかけたこと

の3点について具体的に、母(または母代わりの人)に対する自分を調べます。特に“迷惑をかけたこと”に多くの時間をかけます。

③調べるのは年代順で、小学校低学年、高学年、中学校時代……というように、年齢を3～5年で区切って、過去から現在までの具体的な事実を調べます。

④それがすめば、父・先生・配偶者など身近の人に対する自分を同様の観点から調べます。ひととおり終われば、次いで酒の害、養育費などを調べ、さらに年代を細かくして母に対する内観をします。

### IV 当病院内での吉本原法と日課表

いろいろ変遷はありましたが、当院ではここ数年は表1のように行われてい

表1 集中内観と日課表

	6時	30分	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	22時	
医師の援助 初回面接（毎朝）																
心理士の援助	起床洗面	初回内観指導	体操掃除	朝食面接指導	内観	面接指導	面接指導	昼食	面接指導	内観	面接指導	面接指導	内観	夕食 面接指導	自室内観	起床 レポート作成
看護者の援助			食事運び		摂取量観察			検温		与薬		時に注射				

ます。なるべく吉本原法に近い形で行うよう努めています。内観の場所は内観療法室（3～4名）、2人室（病室をそのまま）、さらに内観用個室、時には保護室などを、症状や目的、男女別により内観効果が上がるように使い分けます。毎朝午前6時には全館に音楽と放送で吉本内観研修所をまねて内観導入します。酩酊状態で保護室に収容された症例は、覚醒後そのまま集中内観に導入し得ることが多くあります。

内観療法に関与する職員は、医師1名・婦長1名・心理士4名・酒害カウンセラー（常勤職員で集中内観を経験済み）4名の計10名が交代で行っています。

## V なぜ当院で集中内観療法を始めたか

1974年頃、下記のように偶然が重なったためでした。

すなわち、①攻撃性の強いアルコール症のAさんの治療に経験の乏しい筆者は苦慮していた。家族・職場は引き取りを拒否し、一方、病院職員は退院を強く求めた。②偶然にも見知らぬ「内観療法」という本（奥村二吉・他編，医学書院）を店頭で見つけ、本症例に有効の可能性を知った。

そこで、③本の内容に忠実な治療により著効を得て、本人・家族・上司はもとより私たち職員も大いに驚き本法に対して深い信頼感をもった。この本と奥村らには深く感謝の念がわいてきます。④その受療者は以来今日まで断酒を続け、断酒会を通し多くの後輩を支援してくれた。

さらに治癒機転として学ぶ点が多かった。すなわち、①集中内観7日間で本人しか覚えていない被愛体験や、一方、過去の愛情飢餓感や喪失体験が回想され、それ以上に大きな愛に育まれている事実に気づき、自己への無知に驚き、時には流涙などの情動体験を伴いつつこれらが癒されてゆく。②この治癒機転を内観者自身が納得していく。この治癒過程を内観指導者は受容と礼節をもって見守り、内観者に教えられ、感動しながら7日間を共に歩むのである。③本法は、その人間の出生から今日までの人格形成にかかわった主な人々との出会いや人間交流の事実を分析するもので、たとえと人格の分解掃除と再組み立てに近いといえよう。人間の心の歴史は流れ去るものでなく、まさに積み重なるものであることがわかる。

## VI 内観療法採用後の経過と反省

本治療法を有効性の高い吉本原法に極力近い形で日常安定的に行うには、病院内の多職種の協力、工夫や技術の蓄積が必要です。

- 1) 多くの職員が集中内観を体験し本法のよさを熟知し、側面から応援してもらう。
- 2) 新人採用の際、研修として集中内観を体験してもらう。
- 3) 内観患者が1～2名と少人数でも、早朝から準夜まで2～3名の専任の職員を要する。
- 4) 1人の内観患者には、なるべく一貫した少数の3～4名の指導者が担当するよう1週おきに勤務のフレックスタイム制なども取り入れ、工夫している。
- 5) 10年来、最終面接(午後8:30)のみりポート記入で代用しているが効果上問題はない。むしろ記録が残るうえでよい。
- 6) 診療行為という観点から、内観室に持ち運びやすいよう別に内観記録(カルテ)を記入し、三問の要点を記録として残し症例検討や学会発表に役立てている。
- 7) 日曜から次の日曜までの7泊8日制が治療効果上、必要と考えている。

終了する日曜日には、配偶者や親・子に来てもらい、内観記録を互いに報告し、ボディワークを行うことが信頼関係の再構築上有効である。

## Ⅶ 精神分裂病（急性期は除く）の内観療法の有効性

当院では1987年に集中内観を受けた思春期症例57名中2名が精神分裂病患者であり、さらに成人内観治療者24名中1名が精神分裂病でした。1994年度は1年間で232名が入院集中内観を行い、うちアルコール症129名、精神分裂病40名などでした（表2）。

従来から本病は集中内観療法の適応外とされています。当院ではアルコール症や覚醒剤精神病などかなり症状の重い症例に集中内観の経験を積み、これをもとに幻覚妄想はないが問題行動の多い症例や無為自閉の強い症例を選び、慎重に集中内観を進めてきました。

内観が適応と判断された分裂症例のほとんどは、問題なく内観を無事終了し、それなりの成果を得ています。なかには安定剤を増量し、静注をし、ごく少数は点滴しながらも本人の希望で続けることもありました。

精神分裂病に対しての集中内観療法は、当院の内観療法課職員の人数と質の確保さらに経験の蓄積など、内観療法組織がほぼ完成して可能となり、以下のような症例を選んで内観を行っています。

- ①向精神薬が奏効し幻覚妄想が消失しているが院内生活不適應な者。
- ②当院の十段階心理療法に参加したあとも院内適應不良な者。
- ③上記療法後も無為・自閉・攻撃性など問題行動を残す者、自発性の乏しい者。
- ④父母をはじめ家族への恨みなどを有する者や対人不信の強い者。
- ⑤発病前から性格障害がある者。
- ⑥学生など若い症例で短期間に奏効を望まれる者。

内観が無為、自閉、引きこもり、対人不信などに有効との従来からの感触は最近はいっそう強まり、より積極的に行うようになり、親から喜ばれることも少なくない。なお精神分裂病患者への集中内観療法の留意点を（表3）に示しました。

表2 入院集中内観患者の病名と年齢

病名	15歳未満		21~25		26~30		31~35		36~40		41~45		46~50		51~55		56~60		61~65		66~70		70以上		合計		総計		
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀			
精神分裂病			2	1	5	3	4	2	2	3	3	4	3	2	1	1										21	19	40	
躁うつ病				1					1																	1	3	4	7
うつ病					1	1	2	3																		5	7	12	
幻覚妄想状態									1																	1		1	
てんかん																													
神経症				2	1	1		1																		2	4	6	
抑うつ状態			1		1	1	1	1	1					1												3	3	6	
心因反応				1																							1	1	
人格形成障害	1			1		2										1										3	2	5	
食行動異常				1		1	1	1																			3	3	
アルコール依存症			1		2	3	1	3	6	2	18	6	23	3	21	3	12	2	14	1	6				1	110	19	129	
覚醒剤中毒					1	1			1																	4	1	5	
薬物乱用						1			1																	6	1	7	
シンナー乱用	1		3	1	1	1																				6	2	8	
不登校	5		1	2																									
思春期症例																													
シンナー乱用・非行																													
家庭内暴力	1																									1		1	
その他の																													
精神遅滞																													
内科疾患																													
その他の								1																					
合計	8	8	9	11	7	14	10	10	12	6	22	12	24	7	21	5	13	4	14	1	7			1	1	165	67	232	



表3 精神分裂病患者への集中内観療法の留意点

- 
- ① 吉本原法を原則として行う。自我の弱い症例では心配迷惑をはぶく。
  - ② 本人の好むテーマから始めるなどの柔軟性をもつ。
  - ③ 急性期、幻覚妄想時は行わない。
  - ④ 必要に応じ、薬物増加、向精神薬注射、カウンセリング、気分転換などを柔軟かつ臨機応変に行う。
  - ⑤ 適応症例は
    - イ) 幻覚妄想が消失しても、無為自閉、拒否、問題行動、親への恨み、目標喪失などがある者。
    - ロ) 長期入院になり、軽微な幻覚妄想を時に訴えるが、症状が固定した者。
  - ⑥ 幻覚妄想の再燃を理由に、中断を希望する症例もある。
    - イ) 軽症であればカウンセリングし、努力し継続を勧める。
    - ロ) テーマを楽で幻覚妄想の出にくいものに変える。
    - ハ) 薬物を増量し、1時間～半日休ませてから継続させる。
    - ニ) 一時中止し、他の治療法に変え、経過をみて再発する。
 以上によりほとんどの症例が継続可能である。
    - ホ) 幻覚妄想を防衛の手段として虚偽の幻聴を訴える例のあることを留意する。
  - ⑦ 導入には時間を十分にかけ、少なくとも1か月前より内観日記を記入させる。本人の健全であった頃の回想を共感してあげる
  - ⑧ 以下に示す内観の有効性を患者、家族に対して具体的にわかりやすく説明する。
    - イ) 自我が強化される
    - ロ) 自信、安心感が高まり、幻覚妄想に対して耐性が強化される
    - ハ) 家族との仲がよくなり退院しやすくなる
    - ニ) 治療者との信頼関係が向上し、治療効果がいっそう高まる
- 

症例のなかには内観面接中に「今まで親や医師・病院をうらんでいました。しかし内観してみて入院理由や、親と先生の苦勞もよくわかりました。うらんでいと言うと退院が延びると思ひ言えませんでした」と語り、その後、疎通性の著しい改善が認められた。

## VIII 症 例

症例：男子中学2年生。主訴は6か月の不登校と幻聴、被害妄想による異常

表4 集中内観の経過

第1日(日) 母	導入 テープ「週のはじめに」 ～6歳「どうして僕を生んだの」と母に文句を言った
第2日(月) 母	引越しの多さと友人のないこと 「いじめ」にあつて不登校 母への被愛意識と信頼感の獲得
第3日(火) 父	父への被愛意識, 自分の不登校も夫婦不和をつくっていた ←寒い(毛布を入れる) テープ「神経性胃炎」
第4日(水) 姉 友人 祖母	姉へ共感と同情 ←表情茫乎 ←表情かたい 幼稚園時代のみ, あと友人なし 大きい心で見守ってくれていた テープ「裏町人生」
第5日(木) 先生 養育費	不登校のとき電話をかけてくれ, 見舞ってくれた 3200万円と計算する。「とにかく親のありがたみがわかった」とのこと
第6日(金)うそと盗み	自分のうそ, わがままの多さに気づく テープ「生きる喜び」
第7日(土)自分の行動	不登校が皆に迷惑かけた 罪意識
第8日(日)	レポートを父母に読んで聞かせる ボディーワーク

表5 本例での幻覚妄想と内観, 奏効機序

- ① 内観三問への回答に, 過去あれほど訴えていた幻覚妄想はまったく触れられていない。
- ② 幻覚妄想の訴えは治療前8か月からであり, 系統妄想化されていなかった。発病前の内観回想は自信と希望を与えたようである。
- ③ 過去14年間に及ぶ内観の回想で, 幻覚妄想はきわめて最近のことで重要性に乏しかった。
- ④ 母・父・姉・祖母・先生などからの具体的被愛体験は, 安心と安定, 連帯感と自信, 自我の総合感を与えた。
- ⑤ 被愛事実を調べる内観を正しく指導すると, 幻覚妄想の入り込む余地は少なく, 内観法のすぐれた面である。

表6 精神分裂病者への集中内観の奏効機序

- 
- ① 父母などの被愛体験から安心や自信・自己肯定感をもつ。
  - ② 父母・家族などへの信頼感を回復し、好ましい協力関係を再構築する。
  - ③ 父母・兄弟・友人・社会への正しい認知を回復できたため、妄想・幻覚・異常行動・ひきこもりから解放される。
  - ④ 治療者との信頼感を増し、治療への協力、治療効果を高める。
  - ⑤ 一般人の内観効果と同じく、人格面・対人疎通性・自我向上面で有効である。情動体験の出現はまれである。
  - ⑥ 三問の方向から自分を調べ、受療者に物事の見方、考え方、考えの進め方を教育する面もある。
- 

行動。生活史では父の職業上、転校4回。学校でも「トイレをのぞかれた」などの妄想から不登校となり、自室に閉じこもって放尿し、妄想の不安から包丁を持つ状態となり入院となりました。

入院後、薬物療法により幻覚妄想は軽減したが、無為・自閉・拒否傾向が強くなり、このままでは長期化することを恐れ、入院第34日で集中内観に慎重に導入しました。内観は自責感を深めないように三問のうち「迷惑・心配」を除外し、受容的に行いました。

内観療法中は幻覚妄想の影響はなく、終了後は素直さや明るさ、両親との信頼関係を回復しました。外泊を4回、集団療法や運動療法に積極的に参加し入院84日目で退院し、中学3年を無事卒業し、道立高校に入学してクラブ活動に適応しています。

本症例の集団内観の経過(表4)、奏効機序(表5)と、精神分裂病に対する一般的奏効機序(表6)をまとめました。

## IX むすびに

今後、内観の有効性をさらに高める方法、奏効の機序などを1症例ずつ確認し、長期予後を調べ、検討していきたい。特に精神分裂病の内観有効例では、人格や病態のどの部分に、どのように有効であり、かつ無効であったかを吟味し、内観からみた精神分裂病の病態、構造を論じてみたい。ひいては、精神分

裂病に対する内観が適切に一般化・普遍化され、精神分裂病者をはじめ精神医療従事者への援助になることを祈っています。

本稿の一部は、第18回日本内観学会大会(1995年5月27日、東京)、北海道精神神経学会第87回大会(1995年7月29日、札幌)において発表した。

#### 参考文献

- 1) 吉本伊信：内観の実際，内観研修所，1961.
- 2) 奥村二吉・山本晴雄・他：内観療法，医学書院，1973.
- 3) 森定諦：内観療法の適応と限界について精神病の立場から—精神分裂病群に対する内観療法，第3回内観学会発表論文集，17-19，1980.
- 4) 栗本藤基：被害妄想患者と取り組んで，第8回内観学会発表論文集，120-122，1985.
- 5) 池田国義：精神分裂病の内観療法，第11回内観学会発表論文集，55-57，1988.
- 6) 太田耕平：内観療法の奏効機序，第14回日本内観学会大会論文集，23-31，1991.
- 7) 太田耕平：薬物依存の個人精神療法—内観療法の経験を通して—，薬物依存症の治療法入門，平成4年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存者に対する相談・治療・処遇並びにアフターケアのあり方に関する研究班，1993.
- 8) 上野ミユキ：内観療法の試み—看護師としての役割—，ナースデータ，(14)6：99-109，1993.
- 9) 石井光・他：第1回内観国際会議，内観研修所，1995.
- 10) 太田耕平・他：精神分裂病者の集中内観療法の有効性—その1症例と方法を厳密に検討して—，第18回日本内観学会大会論文集：106-111，1995.
- 11) 村瀬孝雄：内観理論と文化関連性，誠信書房，1996.
- 12) 太田耕平・他：精神分裂病者の集中内観療法の有効性—20年間に入院を10回繰り返した症例の検討—，第19回日本内観学会大会論文集：8-9，1996.
- 13) 長島正博：「やすら樹」43号，内観研修所，1997.
- 14) 石井光・他：第2回内観国際会議，自己発見の会（内観研修所内），1997.