

現代組織社会における心理的問題に関する一考察

—内観療法の実践結果を中心に—

王 勇 慷[†]

キーワード：現代組織社会，心理的問題，行動経済学，内観療法，効果判定スケール

目 次

はじめに	74
1. 経済学における人格と心理の認識	76
1.1 現代組織社会の問題	
1.2 行動経済学の理論	
1.3 行動経済学の問題点	
2. 現代社会における人格と心理の諸相	83
2.1 現代組織社会に生きる個人と「孤人」	
2.2 現代社会における心理的疲弊	
2.3 現代的疲弊を克服する試み	
3. 内観療法による心理的均衡条件の回復	90
3.1 内観療法の概要	
3.2 内観療法の効果	
3.3 効果判定スケール	
おわりに	105
参考文献	107

[†] 中国・開封大学外国語学院講師

草稿提出日 10月13日

最終原稿提出日 1月26日

はじめに

経済学という体系的な学問が確立されてから、とりわけ合理的期待形成学派の発展に伴い、多くの研究は「人間という行為者が合理的¹⁾に行動する」という仮定を前提に展開されてきた。しかし、それらの研究では、あくまでも「人はどう行動すべきか」という規範理論を重要視し、「人間に限られた認知・推論能力しか備えていない²⁾」という事実を無視してきた。そして、経済学の一部と考えられる経営学もそうした合理性の理論に影響され、組織に関する理論も偏った方向に導かれていたのである。実際、現代社会における組織の問題がしばしば見られる。

とはいえ、もともと経済学という学問はここまで狭くことはなかった。経済学の父と呼ばれるアダム・スミスの『道徳情操論』³⁾を見れば、人の内面的要素を取り扱っていることがわかる。そして、経営学分野もまた同じ、組織理論の枠組みを作ったバーナード⁴⁾は目に見えない「非公式組織」の機能を強調していた。最近になっても、Rousseau⁵⁾は紙に書けない契約、彼が「Psychological Contracts」と名付けたものの重要性も述べている。しかし、残念ながらそれ以降は、このような理論を受け継ぐ研究が乏しく、理論化の努力もあまりなされてこなかった。

1974年、心理学者であるダニエル・カーネマンとエイモス・トヴェルスキーとの共同研究が発表された⁶⁾。彼はそれまで無視された「人間に限られた認知・推論能力しか備えていない」という事実を原点とし、人間の認知を研究することで人々の意思決定の特性を解析しようとしている。そして、彼は研究者に「認知」というキーワードを軸にしながら、自然科学からの分析構想を提示してくれている。しかし、彼の研究には三つの問題点があったように思われる。一つ目は実験対象が個人であり、その結果を組織に応用するのにまだ検討の余地が大きいことである。二つ目は、「実験室での研究」は現実社会にそのまま適応するのに改めて議論する必要があることである。三つ目は彼の実験が「完全な知覚を有する」という前提に立っていることである。

1) 合理性：経済学における「合理性」は、人を経済人 (homo economicus) と仮定し、経済活動においては利益 (損得) のみに従って完全に合理的なものだとしている。

2) ダニエル・カーネマン『心理と経済を語る』楽工社、2011年、p. 23。

3) アダム・スミス『道徳情操論』未来社、1969年。

4) C.I. バーナード『経営者の役割』ダイヤモンド社、1968年。

5) Rousseau D.M., "Psychological and Implied Contracts in Organizations", *Employee Responsibilities and Rights Journal*, Vol. 2, No. 2. (1989), pp. 121-139.

6) Tversky Amos, Kahneman Daniel, "Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases", *Science*, New Series, Vol. 185, No. 4157. (Sep. 27, 1974), pp. 1124-1131.

実際、現代組織社会においては、既にスミスが考えるほどの簡単な状況ではなくなっている。彼の時代では、個人の人格形成にとって家族やコミュニティーの介在する余地が大きく、比較的均衡の取れた心理状態を保つタフな人格形成を社会的に維持することができた⁷⁾。一方、現代組織社会では、企業の力が急激に大きくなり、これまでのコミュニティーなどの社会的諸関係が一気に崩され⁸⁾、それまでの均衡を維持することが難しくなっている。自治的コミュニティーが存在している場合には、コミュニティーの構成員が調査、互助、教育などの手段を用いてそれを克服する努力が不断になされてきた⁹⁾。実際、このような人との繋がりを重視する制度は西日本を中心として日本の伝統的村落社会でも根付いてきた¹⁰⁾。

しかし、もしこのような状況を現代組織社会に当てはめれば、全く違う状況になってしまう。企業としては経済効果を常に念頭に置いて方針を立てていくしかない状況にあり、その結果、受け手の間では、これまで予想できなかった複雑な心理的問題が頻発し、逆に組織に反映する状況が生じる。したがって、このような心理的均衡が崩れた人に対して、まずその均衡をある程度は回復させない限り、行動経済学の理論を応用できる領域すら狭められるようになっている。

崩れた心理的均衡を回復させる方法を探るためには、幾つかの方法論が考えられる。本稿では明治期の日本における用語を利用しながら、救援者と被救援者の立場から、大きく「自助」、「共助」、「公助」の三つに分けて考えていくことにしよう。

まず「公助」の場合は、国や政府、制度などの公的要素から考える方法である。政府が実施した公的保険制度、福祉政策などがこの分類に入る。大きな社会問題が発生する毎に、国の責任をまず問おうとする発想や姿勢は、日本などの東アジアの識者の間では強い。

「共助」に関しては、現代組織社会で見落とされたコミュニティーの再建などの活動が、この分類に入る。社会体制がうまく機能できないなどの場合に、コミュニティーが調節の役割を担う。一方、グローバル化の加速とともに、そのような社会的能力の維持が難しく

7) 多くの近代主義者はそういった状況を近代市民主義の世界として扱ってきた。

8) この社会的諸関係には、近代的な人間関係をより効率よく作用させてきた習俗や礼儀などのインフォーマルな制度も含まれる。ただ、そこに立ち入るのは本稿の課題ではない。

9) 宮本常一ら日本の民俗学の一部では、そのような共同体構成員の間における生々しい生活状況を見事に掴まえる努力が続けられてきた。

10) 日本のコミュニティー制度の理解については多くの異説が存在する。大塚久雄に代表される東大近代主義においては、共同体的秩序を近代以前のなものとして排除する姿勢が顕著だった。しかし、日本固有の民俗学的立場の人々からは、そこに自然なゲマインシャフト（Gemeinschaft）的伝統を認め、積極的に評価する態度が濃厚だった。それらとは別に共同体的秩序に「両義性」を認める立場もある。いずれにしても、ここで詳しく立ち入る余裕はない。

なる。また、そうした状況に対し、新たな地域の潜在力を掘り起こそうという努力もなされている。京都大学の研究者を中心としたグループ・ダイナミックスの試みは、その新たな潮流を形成しつつある。ただし、情報化社会の発展とともに、「コミュニティー」の概念も改めて検討する必要があるが生じている。

最後の「自助」とは、文字通り自分で自分を助ける個人的努力の領域だと解釈できる。何かの災害に直面する時、自分で自分の命を守る行為や、現代組織社会に対する協調性をあげる方法などが必要になる。無論、健全な「公助」と「共助」体制を整えることで、現代社会の問題をある程度解決ないしは回避できよう。しかし、「自助」の意識が薄い状態では、その体制の維持も難しくなるかと思われる。また、「共助」が堅実になることで、より堅固な「自助」の水準が形成されていく場合も、逆に「自助」の成長が「共助」をより高度化する場合もありえるものと思われる。

本稿では、行動経済学という「公助」の手段、及びグループ・ダイナミックスという「共助」の方法を紹介しながら、内観療法と名付けられた「自助」の方法との接点を中心的に検討したい。そのために、最初に現代組織社会における人々の心理状況を把握する必要がある。

そこで、筆者は世界人口の19.6%を占め、かつGDPが世界第2位である中国¹¹⁾を取り上げ、急速に増えつつある中国の精神病院の数、入院者数、及び受診者数などのデータを用いて現在中国社会における人々の心理状態を把握する。

そのうえで、「内観療法」の実験データを取り上げ、内観療法を用いた心理的均衡を回復させる試みと、その可能性を検討する。その際に強調しておきたいことは、心理的療法の内容が問題なのではなく、そこでの試みを通じて、現代の社会や組織にどのような問題が生じつつあるかを明らかにすることが本稿の主なる課題となっている点である。

1 経済学における人格と心理の認識

現行の経済・経営システムでは、「人間という行為者が合理的に行動する」ことを前提にしてきた。しかし、人間が損得だけで合理的に行動すると考えることは現実的とは言い難い。そもそも、「損得」という言葉を扱う際に、その意味を改めて考える必要がある。確かに経済性を考える際に、分析したい対象をある媒体（金銭など）に変換し、計量的に

11) International Monetary Fund, *World Economic Outlook Database*, October 2012 (sort by GDP, current prices (U.S. dollars) and Population)
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/index.aspx> 2012/11/9

計算するのが一般的である。この状況で、損は数値ないしは金額の減少、得はそれらの増加を意味する。

しかし、「損得」を語る場合は経済性がすべてではないことも注意しなければならない。マズローの欲求段階説¹²⁾によれば、人間の欲求は「生理的欲求」、「安全の欲求」、「所属と愛の欲求」、「承認の欲求」、「自己実現の欲求」の五つのレベルに分けられる。そのうち生理的欲求が一番低く、かつ根底的なものだと見なされ、自己実現の欲求は最高レベルにおかれている。まず各段階の内容を現代社会に当てはめれば、欲求のレベルが高くなることにつれ、経済性（金銭）だけでは実現しにくくなる。特に愛の欲求、承認の欲求及び自己実現の欲求を満たしたければ、様々な行動を取らなければならなくなる。この時、当然「欲求を求める行為」は「損得を求める」行為との直接的関連性が強いと言える。したがって、その行動を用いて欲求を満たせば「得」と言えるし、満たさなければ「損」と言える。しかし、その行動自体はあまりの多様性故に経済性だけでは評価できないのである。

つまり、人間は経済性の損得だけを求めて生きていないし、経済性だけで人間を評価すること自体も、ある限定性の範囲でしか妥当性を見出し得ないのである。そして、人間のあらゆる行動がシナリオ¹³⁾通りに起きるわけではないから、完全な合理性も考えにくい。言い換えれば、合理性の前提は必ずしも十分なものではないということになる。この問題点を意識した研究者は、様々な理論を提示し、それを解決しようと努力し続けてきた。その中で、本稿では行動経済学の理論に留意していきたい。

1.1 現代組織社会の問題

バーナード（1968）は組織を「公式組織¹⁴⁾」と「非公式組織¹⁵⁾」に分け、非公式組織の重要性を強調している。アダム・スミス、ケインズが経済学を語る際にも目に見えない部分（精神、心理）を抜いてはいなかった。しかし、その後の合理的期待形成学派の発展や、統計・計量手法の進歩により、経済・経営学の概念は精緻化していったものの、その射程範囲は次第に狭いものになっていったように思われるのである。

マズロー（1987）の欲求段階説によれば、人間は五つの欲求段階に基づき日常活動をしている。低次の生理的欲求もあれば、高次の自己実現的な欲求も存在する。また、各レベ

12) A.H. マズロー『人間性の心理学：モチベーションとパーソナリティ』産業能率大学出版部、1987年。

13) 人間というもののすべての行動を明記、あるいは管理するスケジュールのようなものを指す。最もこのシナリオが存在するかどうかは確認できないし、仮に確認したとしても、社会に生きる一般の人間としてそれを見ることも把握することもできない可能性が高い。

14) 公式組織とは、意識的で、計画的で、目的を持つような人々の相互間の協働である。

15) 非公式組織とは、個人的な接触や相互作用の総合、及び人々の集団の連結を意味する。

ルの欲求は低次から高次へと順次に移行する。したがって、物質的要素だけですべての欲求を満たすのは困難である。一方、現代社会の構造では、人々の欲求を物質だけに限定させる傾向が強い。このような社会では、目に見えない高次の欲求を配慮できないし、そもそもそれを計量的に取り扱えるほど技術も進歩していない。

欲求を満たせない人々は、現代組織社会の規則（とりわけ企業の社規など）に基づき行動せざるを得ない。そのような状態が続けば、欲求不満の部分が多くなり、心理的不均衡が生じ得る。そうすれば、日常行動の様々な面に反映し、組織自体も不安定になる。さらに不安定な組織が再び心理的不均衡を加速させるという、ヴィシアス・サイクル（Vicious Cycle）に陥ってしまう。

ここでもう一つの素朴な問題を考えなければならない。それは、我々は人間、国、社会そのものをどう評価すべきか、という問題である。現代社会において、国の豊かさを評価する場合、どうも「貨幣」を媒体とした「数字」が頭に浮かんでくる。人の価値を判断する場合、どうも「収入」、「学歴」といったキーワードが出てくる。無論、現代社会では上述のすべての評価要素が重要であるが、人間という複雑なものを考える場合、それ以外の何らかの要素も存在している。

スイスの時計職人は今でも社会的評価を得られる人材として生き続けている。学校さえ行かなかったアスリートもオリンピックの金メダルを取れる。GDP ランキング100位すら入れないブータンでは、約97%の国民が「幸せ」と答えている¹⁶⁾。つまり、人間を評価するファクターは多数存在している。

それに対して、高度に工業化され組織化された現代社会において、我々はいつの間にかそれらの多様なファクターを忘れてしまい、極めて限定された要素でしか人間を評価しなくなりつつある。言うまでもなく、このような現代組織社会の矛盾¹⁷⁾は深刻化している。それ故にこそ、解決のための多様な努力が求められている。ここでは近代人の内面について考えながら、経済的諸活動が一定の合理性を確保できるため、その一つの可能性について追究していきたいと思う。

1.2 行動経済学の理論

現在の科学研究は大きく二つの方向に分けられる。一つは自然科学分野に広く使われる論理実証主義（Logical Positivism）で、もう一つは人間科学的な社会構成主義（Social

16) ブータン～国民総幸福量（GNH）を尊重する国

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol79/index.html> 2012/12/1

17) 限定された要素で人間の価値を評価し、その人間の本来の価値が無視される。

Constructionism) である¹⁸⁾。この二つの理論の大きな違いは研究スタンスの違いである。

自然科学の研究では、通常研究者は研究対象と一線を画する立場に身をおき、冷静に研究対象を観察することで、何らかの普遍的な結論を出すことが可能だと見なしている。その場合に、観察者は被観察者に一切の影響を及ぼさないことが「科学性」の前提条件となる。一方、人間科学的な研究方法では、研究者も研究対象もひと塊になり、より積極的な共同作業を通じて、その作業課題に関する問題を解明することが重要視されている。ただし、人間科学的な研究方法にも自然科学的な手法を使う段階や状況が存在し得ることにも注意しておかねばならない。

この二つの研究パターンは表1に示したように、どちらもメリットとデメリットがある。そのため、組織を研究するには、具体的な研究内容によって研究方法を吟味する必要がある。

1974年、心理学者であるダニエル・カーネマン及びエイモス・トヴェルスキーとの共同研究が発表され、「限定合理性¹⁹⁾」に関する研究の新たな道が開かれたとされている。彼の研究を貫くのは「知覚」というキーワードであり、その「知覚」に関する研究を深化することで、意思決定におけるバイアスなどの問題も再定義される。

バーナード²⁰⁾は意思決定の過程を「本質的に分析の過程である」と定義している。一方、カーネマンは意思決定が知覚によって影響され、時々バイアスも起き得ると考えている。

表 1 科学研究における二つのパターン

	論理実証主義 (Logical Positivism)	社会構成主義 (Social Constructionism)
適用分野	自然科学	人間科学
研究スタンス	研究者と研究対象を分離	研究者と研究対象が共同作業
研究目的	客観的事実の言語化	「集合流」内部の問題の把握
データ収集の目的	客観的事実の発見	過去、現在、将来の状況の把握
結論の修正	前の理論の不完全さを意味する	前の実践の深化を意味する

出所：杉万俊夫（2006）より筆者作成。

18) 杉万俊夫『コミュニティのグループ・ダイナミックス』京都大学学術出版会、2006年。著者の杉万は論理実証主義をメタ理論とする科学を自然科学、社会構成主義をメタ理論とする科学を人間科学と名付けている。本稿ではこの二つの名称を使う。

19) ダニエル・カーネマンは「人間に限られた認知・推論能力しか備えていない」ことを「限定合理性」と定義している。ただし、「限定合理性」は「非合理性」ではないことを注意すべきである。詳細はダニエル・カーネマン（2011）p. 22-23を参照。なお、カーネマンが使う「合理性」とは、「経済人」の仮定を含め、ある前提で、すべてがプラスの方向（期待の目標）にいくように行動すべき判断基準として定義できる。

20) バーナード（1968），pp. 201-208。

表2 二重プロセスシステムの概念図

	知覚	直感 システム1	推論 システム2
過程		速い 並列処理 自動的 努力を要しない 連想的 学習速度は遅い	遅い 順番に処理 管理されている 努力を要する 規則に支配される 柔軟
内容	知覚表象 現在刺激 刺激に制約される	概念表象 過去、現在、未来 言語によって想起可能	

出所：ダニエル・カーネマン（2011），p. 103。

さらに、彼は知覚をベースとした意思決定のプロセスを表2のように三つの段階、二つのシステムに分けている。

「知覚」、「直感」、「推論」の三つの段階において、知覚は最も基本的なものである。触覚、聴覚、臭覚、視覚などの体感によって収集されたデータを脳の中で処理され、「表象²¹⁾」が形成する。これでシステム1とシステム2が発効する土台が出来上がる。システム1の直感知覚メカニズムから進化したメカニズムであり、もっと高いレベルの推論のメカニズムとの間の橋渡しだとカーネマンは考えている。そして、システム1とシステム2はそれぞれ表2に書かれたような特徴がある。直感を使って意思決定をする場合は、答えが脳にある表象によって素早く、かつ自動的に出される。一方、推論を利用する場合は、自発的に努力し、順番に答えを考え出さなければならない。したがって、推論を用いて意思決定を下す場合、直感を使用する場合より多くの時間がかかる。

とはいえ、すべての意思決定を直感で決めることは、必ずしも好ましいことではない。その原因の一つは、人間の場合、知覚表象の形成に非常に時間がかかることである。我々は数多くの体験を持って初めて知覚表象の形成力を養うことになる。だから、表象にない問題については答えられないのである。そして、もう一つの重要な原因は知覚が時々バイアスを生じてくることである。前述のように、カーネマンは直感を知覚メカニズムから進化したメカニズム、そしてもっと高いレベルの推論のメカニズムとの間の橋渡しだと考えている。したがって、直感にも推論にも知覚の特徴が反映され、知覚のバイアスにも影響されていると考えられている。これはカーネマンの理論の原点とも言える発想である。

カーネマンの研究によれば、知覚には①「変化」に集中し、「状態」を無視する傾向と、

21) 脳の中に形成した経験（記憶表象など）とも呼べるもの。その表象によって人々は直感で物事を素早く判断することができる。

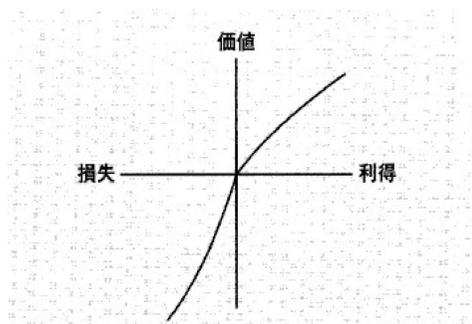


図 1 価値関数

出所：ダニエル・カーネマン（2011）p. 41。

②足し算をすべき時に平均値を求めてしまう傾向という二つの特徴があると指摘している。特徴①について、カーネマンはノーベル賞受賞講演²²⁾で色が変わるスクリーンを使って簡単に証明している。この特徴を富で表現すれば、我々は無意識に「変化する」量、つまり「得失（富の変化）」に目を向け、「状態」である「富の絶対量」を軽視する。言い換えれば、「効用の担い手は変化であり、得失であって、富の絶対量（状態）²³⁾」ではない。この結論は経済

学の効用関数の理論に反し、カーネマンはそれを「価値関数」と名付けている（図1を参照）。

続いて、知覚の特徴②を詳しく解説すれば、表象に平均値は含まれるが、合計は含まれていない。したがって、価値の合計で判断すべき重要な選択に直面した時、もし直感的に行えば、平均値が機能し、系統的にエラーを犯す傾向が強い²⁴⁾。その系統的エラーについて、カーネマンは「アンカリング効果」、「代表性ヒューリスティック」、「ピーク・エンド理論」をあげている。

アンカリング効果とは優越性ルールに反するもので、数値や物事を推定・調整する際に、与えられた初期値がアンカーのような機能を果たし、人の思考がそれに縛り付けられることを指している。

代表性ヒューリスティックについては、例えば、我々はある人があるカテゴリーに属するかどうかを判断する場合、この人がどの程度典型に類似しているかは自動的に算出されると考えられている。

そして最後の「ピーク・エンド」理論とは、人の痛みはその期間の痛みの平均値で決まり、痛みのピークと経験が終わる時の痛みは最も重視されると説明されている。

この二つの知覚の特性によって、我々は直感で意思決定を下す時にバイアスが生じ得る。その時に、より厳密な推論メカニズムを使うのが適切である。ただし、直感の礎となる知覚・記憶表象は決して不変なものでなく、いつも上書きされ、修正されることに注意しなければならない。

22) Kahneman Daniel, "Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics", *The American Economic Review*, Vol. 93, No. 5. (Dec., 2003), pp. 1449-1475.

23) ダニエル・カーネマン（2011），pp. 30-36。

24) ダニエル・カーネマン（2011），p. 45。

1.3 行動経済学の問題点

カーネマンが心理学の観点から、自然科学的な実験方法を用いて、経済学に新たな道を開いたことに対しては高く評価されるべきである。しかし、彼の秀逸な理論にも、三つの問題点が残されている。一つ目は、カーネマンの研究は個人を研究対象にしているため、その結論が組織²⁵⁾でも成立できるかどうかという問題がある。二つ目は、カーネマンの研究は「実験室での研究」であり、現実社会にそのまま適応できるかどうかという問題である²⁶⁾。三つ目は、彼の研究に「研究対象が完全な知覚機能²⁷⁾を有する」前提が必要だということである。本稿では、この三つ目の問題に注目したい。

三つ目の問題について検討する際に、もう一度合理性の概念から出発しなければならない。前述のように、人間は完全に合理的に行動することはまず不可能である。ということは、すべての人間が完全に同じだということも考えられない。全く知覚のない状況や表象の生成に支障がある状況を除き、もしすべての人が社会の常識²⁸⁾に合った知覚レベルを持てば、カーネマンの理論通りの直感も推論も使える状態になる。

しかし、現代の組織において、何らかの原因²⁹⁾で多くの人々³⁰⁾は歪んだ体感³¹⁾を持ったり、体感によって歪んだ表象が形成したりすることに注意しておかねばならない。それらの人間は意思決定を下す際に、その歪んだ表象によってカーネマンのシステムの範囲を脱却した結果となり、組織の不安定要素となる。

このような状況を対処するには、現在の組織構造を根底から作り直さなければならないとも言える。しかし、まだ完全な理論体系がない限り、そうした状況は実現し難いことである。そこで、本稿では何らかの方法によって心理的均衡を多少とも回復させる方法について検討を進めることにしたい。ここでは、「内観療法」と呼ばれる日本的な心理療法を取り上げ、それによって知覚を是正する可能性の枠組みについて分析しておきたい。ただ、

25) 複数の人間からなる、共通した目標を持つ、協働体系が成立する組織のことを指す。また、この組織において「非公式組織」が機能する必要がある。

26) 例えば、何らかの刺激で脳のどの部分が反応するかを研究する場合、仮に現実世界で同じ刺激を与えたとしても、社会の規律、慣習などの要素によってその刺激が遮断される事態が考えられる。

27) 完全な知覚機能とは、表象の形成に支障がなく、かつ「正確」に体感情報を収集・識別できることである。なお、ここでいう「正確」は、ある特定の文化背景において、社会の常識から離れないことを指す。

28) ここでいう「常識」とは、本質の如何に関わらず、社会での一般的認識を指す。

29) その原因は格差の存在かもしれないし、コミュニケーションの欠如かもしれない。また、本章1節で述べた社会構成の問題によるかもしれない。いずれにしても、その原因を特定し、深く分析することは筆者にとって将来的課題の一つであり、本稿で深く立ち入る余裕はない。

30) それらの統計データは第2章にある。

31) 人間は体感（五感など）から情報を獲得し、脳にそれらの情報を知覚表象に変化する。しかし、もし当事者の心理的均衡が崩れた場合、その体感自体が歪んでしまう可能性が高い。

その分析の手法自体が研究の課題なのではない。むしろ、分析の手懸りとなる社会的要因について注目し、そのことで逆に現代人にとっての社会的問題の特性や要因がどのようなところに存在しているのかを明らかにしていきたい。

2 現代組織社会における人格と心理の諸相

現代社会において、人の心理的均衡を攪乱する要素は夥しく存在している。しかも、新たな要因が増え続けていると言っても良い³²⁾。これらの諸要素の影響を受け、知覚表象も歪んでくる。そして、歪んだ知覚表象の外部表現として、異常な認識、異常な判断、異常な行動³³⁾などがあげられる。これらの異常表現をおしなべて「精神病」と呼ぶこともある³⁴⁾。しかし、これらの表現は目に見える場合もあれば、目に見えない場合も当然出てくる。また、それらの異常があっても、組織に属する、あるいはその活動に従事しなければならない場合には、問題が顕在化しない範囲に抑圧されている事例が多いのである³⁵⁾。このような状況を踏まえて、本章では現代組織社会における人格と心理に係る諸問題を検討し、中国人の心理状態を把握する試みを通して、現代社会の枠組みの特質に迫っていきたいと思う。

2.1 現代組織社会に生きる個人と「孤人」

スイス流に考えるなら、現代人は「個人」として自立していることが前提となる。しかし、人生の縁（よすが）を諸々の社会諸関係との間で保ち、それらの関係について十分の責任能力を持ち得ることこそ、個人としての人格的自立の条件である³⁶⁾。つまり、人間は人間である以上、親族、家族、コミュニティー、学校、企業、国家あるいはそれらの代替システム³⁷⁾と関わらずに生きてはいけない。しかし、時代の変遷により、それらの要素が

32) パソコンやインターネットなどの最新の IT への依存病などもその一端と見ることができる。

33) これらの異常は同じ文化背景という前提が必要である。

34) 精神病を語る場合、「精神病」の定義が時代の変遷によって絶えず変化していることにも注意しなければならない。そもそも、我々は他者を「正常」、「不正常」と評価する際に、既にその時代の社会、文化などの価値観が含まれている。とはいえ、本稿のように各時代の精神病患者数を集計するのは決して無意味ではない。なぜなら、当該時代の「精神病」という判断は、当事者がその時の一般的行為と異なる行為を実行したからこそ下した判断であって、その行為もまた当時の社会に何らかの影響をもたらしていたのである。

35) このような場合は将来的により大きな矛盾や葛藤を残すことになる。

36) このことを日本の経済学の中で主張してきたものとして、高島善哉、平田清明らの業績を指摘しておかねばならない。

37) コルカタにおけるマザーテレサの試みは、そうしたものの見事な一例と言えよう。

持つ力や構造も変化する。

自治的なコミュニティが存在し得た社会においても、人々は各自の役割分担を果たすことが要請されていた。また、時に何らかの原因で過ちを犯したところで、コミュニティの他のメンバーによってカバーできるような補完的的制度や慣行が出来上がっていることが多かった。つまり、そうした時代の個人はあくまでもコミュニティの一員として存在し、生活していた。

しかし、現代組織社会に入ると、企業の力が急速に大きくなり、それまで強力であった家族やコミュニティの機能が弱まり、崩れていく社会が多くなっている³⁸⁾。したがって、それまでの人間関係が成り立たなくなり、企業との関係だけに依拠して生きなければならない人々が多くなりつつある。一方、前述のように、現行の経済・経営システムの下では経済性の損得だけに焦点を当てる場合が多く、人々の内面的なものを配慮できない傾向が強まっている。つまり、現代組織社会に生きる個人は、人と人との関係が薄くなり、孤独な「孤人」になっているのである。

そのほか、前述のように、人間を評価する尺度の単一化はこのプロセスをさらに加速している。ここでまず、日本と中国における進学率の推移について検討しておきたい。

表3は1990年～2011年の中国と日本における高校、大学進学率を示している。高校教育の普及について、日本は2011年の98.2%に達している。一方、中国では1990年に高校への進学率は40.6%しかなかったが、2011年の時点でその比率は88.6%に達し、1990年のその約2.2倍になる。

続いて大学進学率を検討する³⁹⁾。日本では、大学進学率は1990年の36.3%から2011年の56.7%に上昇し、約1990年の進学率の1.6倍になっている。一方、中国では1990年に大学進

38) 比較的にコミュニティ機能が堅実な西欧の一部社会は別にして、アジアの新興国でも伝統的な紐帯の解体は急速に進んでいる。

39) 大学進学率を比較する際に、計算方法の違いに注意しなければならない。既に表3の注に書いたように、日本では大学入学者数を用いて計算しているが、中国では大学の募集者数を採用している。本来、計算式の違うデータを比較してはならないが、中国では大学入学統一試験を受けた後、学校を申請する際に「調剤」という選択があり、点数が志望校に達さない場合に他の学校に分配することを意味している。したがって、中国においては大学の募集者数がある程度入学者数の目安になっている。無論、データの厳密さを追求する場合は入学試験を受けなかったなどの状況も考えざるを得ないが、本稿の目的ではない。

表 3 高等教育機関進学率

（単位：％）

年次	高等学校等への進学率		大学への進学率		年次	高等学校等への進学率		大学への進学率	
	日本	中国	日本	中国		日本	中国	日本	中国
1990	95.1	40.6	36.3	27.3	2001	96.9	52.9	48.6	78.8
1991	95.4	42.6	37.7	28.7	2002	97.0	58.3	48.6	83.5
1992	95.9	43.6	38.9	34.9	2003	97.3	59.6	49.0	83.4
1993	96.2	44.1	40.9	43.3	2004	97.5	63.8	49.9	82.5
1994	96.5	47.8	43.3	46.7	2005	97.6	69.7	51.5	76.3
1995	96.7	50.3	45.2	49.9	2006	97.7	75.7	52.3	75.1
1996	96.8	49.8	46.2	51.0	2007	97.7	80.5	53.7	70.3
1997	96.8	51.5	47.3	48.6	2008	97.8	82.1	55.3	72.7
1998	96.8	50.7	48.2	46.1	2009	97.9	85.6	56.2	77.6
1999	96.9	50.0	49.1	63.8	2010	98.0	87.5	56.8	83.3
2000	97.0	51.2	49.1	73.2	2011	98.2	88.6	56.7	86.5

出所：（日本）学校基本調査・年次統計（アクセス日：2012/12/10）

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001015843&cycode=0>

（中国）『中国教育統計年鑑2011』、『中国統計摘要2012』

- 注：1）日本の高等学校等への進学率：中学校卒業生及び中等教育学校前期課程修了者のうち、高等学校、中等教育学校後期課程及び特別支援学校高等部の本科・別科並びに高等専門学校に進学した者（就職進学した者を含み、過年度中卒者等は含まない）の占める比率。
- 2）日本の大学への進学率：大学学部・短期大学本科入学者数（過年度高卒者等を含む）を3年前の中学校卒業生及び中等教育学校前期課程修了者数で除した比率。
- 3）中国の大学進学率：普通大学の募集者数（電大普通科含む）を普通高校卒業生数で除した比率。
- 4）1990年～2010年の中国進学率データは中国教育統計年鑑2011版より集計し、2011年のデータは『中国統計摘要2012』より集計している。なお、二つの統計年鑑を対照した結果、1995年～2010年のデータが一致している。

学率はわずか27.3%しかなく、1990年のその3.2倍になっている⁴⁰⁾。つまり、日本では高校卒業生の6割近く、中国では高校卒業生の9割近くが大学に進学していることになる。

前章で既に述べてきたように、そもそも人間という複雑なものを評価する際には多数のファクターが存在する。それにもかかわらず、現代社会に生きる我々は次第と単純明瞭な評価システムのみに依存し、人間としての能力の多様性を忘れてしまう。中国のような9割近くの高卒が進学する社会では、進学が唯一の生き方になり、世間が人間を評価する場合も、学歴がすべての判断基準になりやすい。無論、大学教育が卒業後の仕事に直結する

40) 日本では、中国の進学率に関するデータは本稿のデータと違う場合がある。例えば、独立行政法人科学技術振興機構が運営している「SciencePortal China」サイトに「中国高等教育の基本状況」という記事が掲載され、「2007年の中国の大学進学率は23.0%となっている」と書かれている。

(http://www.spc.jst.go.jp/education/higher_edct/hi_ed_1/1_2/1_2_2.html?index=2 2012/12/01)

しかし、『中国教育統計年鑑』を確認したうえ、そのデータは中国の大学入学率であり、進学率ではないことがわかった。

ならば、あるいは、進学することによって大学でしか学べない生活の知恵⁴¹⁾を十分に身に付けられるならば、社会の進歩の象徴⁴²⁾にもなるかもしれない。しかし残念ながら、中国の教育体制はまだそこまで進歩してはいないのである。その結果、現在中国において、大卒の就職が問題となり、就職難の問題を抱えたまま大学院に進学する学生も出てくる⁴³⁾。このような状況はまさにもう一種の「孤人」、特定の決められた選択肢の範囲でしか生活できない「孤人」の大量生産だと言える。

2.2 現代社会における心理的疲弊

大学を首尾よく卒業できたとして、彼らを待ち構えている企業組織も決してパラダイスではない。現代の主流となる経営理念は利潤極大化のための組織効率化である。このよう

表 4 1985年～2010年の中国 GDP

年度	GDP (億元)	対前年比 (%)	年度	GDP (億元)	対前年比 (%)
1985	9016.0	13.5	1998	84402.3	7.8
1986	10275.2	8.8	1999	89677.1	7.6
1987	12058.6	11.6	2000	99214.6	8.4
1988	15042.8	11.3	2001	109655.2	8.3
1989	16992.3	4.1	2002	120332.7	9.1
1990	18667.8	3.8	2003	135822.8	10.0
1991	21781.5	9.2	2004	159878.3	10.1
1992	26923.5	14.2	2005	183217.5	11.3
1993	35333.9	14.0	2006	211923.5	12.7
1994	48197.9	13.1	2007	257305.6	14.2
1995	60793.7	10.9	2008	314045.4	9.6
1996	71176.6	10.0	2009	340902.8	9.2
1997	78973.0	9.3	2010	397983.3	10.4

出所：2012年版『中国統計年鑑』より筆者作成。

注：1) 『中国統計年鑑』に各年度の実質 GDP が公表されていないため、本表に使う GDP 値は「国内生産総値」のデータに該当する。

2) 対前年比は『中国統計年鑑』に公表された実質 GDP の成長率に該当する。

41) ここでいう生活の知恵とは、知識だけではなく、日常生活の常識や、社会活動に係るスキルなどを指す。一つの例として、イギリスのパブリック・スクールでは、芸術、文化、日常生活のマナーまで様々な知識を習得できる仕組みが出来上がっている。最近になって、運営体制によって問題も出ているが、その教育の考え方については参考にすべき点が多いと思われる。

42) 例えば、もしもともと社会実践から学ぶべきスキルが大学でより効果的に習得できるならば、大学進学率の上昇は全体として社会構造の変容と見なされ、一種の社会文明の進歩と言えよう。

43) 中国の大学生の就職問題に関する研究は北京師範大学の頼徳勝が発表した「怎样认识当前大学毕业生就业难问题」,「大学毕业生就业难:现象,原因及对策」などがある。ただし、それは本稿の課題ではない。

な組織社会に生きる人々は、いつも必死に働くことが要請されている。こうした流れの中で、ストレスがたまり、心理的疲弊が蓄積する可能性が強まる。ここではまず、精神病院の数や精神病院に入院する人の数を人口やGDPと比較しながら、最近の中国人の心理状態について検討しておきたい。

表4に示したように、GDPの成長率から見れば中国は著しい経済成長を維持し続けていると言える。2010年はGDPが397983.3億元に達し、1985年におけるGDPの約44.1倍に相当する。2008年、中国はリーマンショックと四川大震災の影響を受け、成長率が一時的に2008年の9.6%から2009年の9.2%まで低下したものの、2010年に入ると直ちに10.4%まで上昇している。

一方、このような高速経済成長が進んでいる中国では、精神状態が不安定な人々が増えつつある。そのことについては、中国における精神病院の数、入院患者数、及び人口との比較から検討したい。なお、今回の統計データは中国統計局が公表した1983年～2011年の『中国衛生年鑑』をベースとしている。そのうち、1982年、1983年、1984年の関連データが不足しているため、集計から除外し、有効データとして1985年から2011年までの26年間を見ておきたい。

表5は1985年～2010年の精神病院数、入院者数及び人口のデータである。まず、この表から病院数、入院者数、人口の増加を詳しく見ていきたい。

図2は1985年を基準年（100）とする場合の増加率である。病院と人口の増加率は2010

表 5 中国精神病院関連データ

年度	病院数	入院者数(人)	人口(万人)	年度	病院数	入院者数(人)	人口(万人)
1985	348	233011	105851	1998	481	298397	124761
1986	374	250310	107507	1999	479	299047	125786
1987	394	263323	109300	2000	482	320556	126743
1988	414	279200	111026	2001	479	354242	127627
1989	435	297002	112704	2002	522	376639	128453
1990	444	297577	114333	2003	565	400278	129227
1991	449	311731	115823	2004	557	434275	129988
1992	450	317781	117171	2005	557	459197	130756
1993	476	293860	118517	2006	570	532089	131448
1994	477	320567	119850	2007	577	750065	132129
1995	482	313244	121121	2008	598	821024	132802
1996	484	300638	122389	2009	637	962649	133474
1997	485	296886	123626	2010	657	1065207	133972

出所：1986年～2011年『中国衛生年鑑』より筆者作成。

注：1）2002年の病院数は2003年と2005年の平均値で算出する。

2）入院者数は（ベッド数*利用率*転移回数）により筆者が算出。

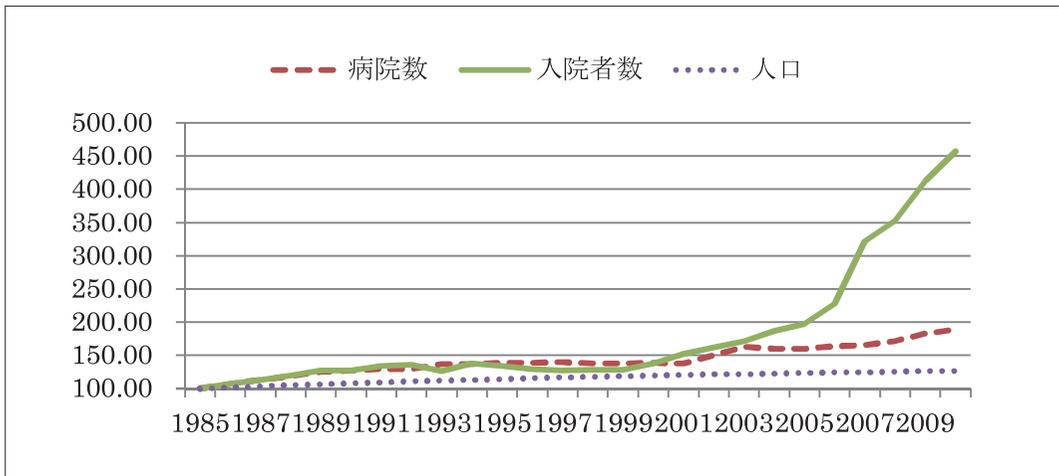


図2 病院数, 入院者数, 人口増加指数 (1985年 =100)

出所：表5より筆者作成。

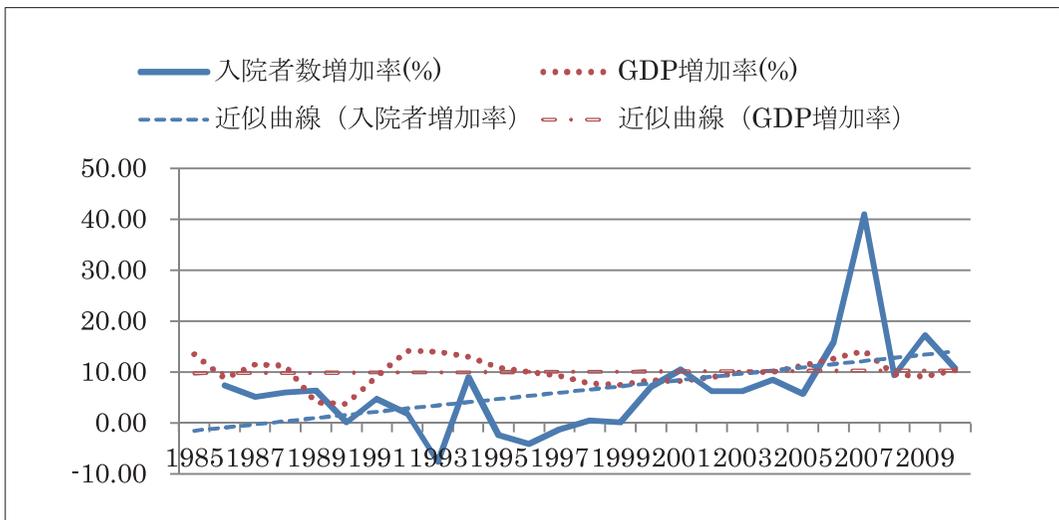


図3 入院者増加率とGDP増加率

出所：表4と表5より筆者作成。

年の時点で、約1985年の数値の1.9倍と2.3倍である。その一方、2010年の入院者数は約1985年のその4.6倍である。つまり、精神病院に入院する人の増加率は人口増加率の約2倍になる。また、その差が拡大する傾向を見てとれる。

さらに、入院者数の増加率とGDPの増加率を一つの図にまとめると、図3になる。入院者数の増加率とGDP増加率をトレンド線に変換し、表示すれば、逆の動きが明らかに

表 6 受診者数，入院者数及び対人口の比率

年度	受診者数（人）	対人口比率（％）	入院者数計算（人）	対人口比率（％）	対受診者数比率（％）
2003	10457873	8.09	400278	0.31	3.83
2004	11009377	8.47	434275	0.33	3.94
2005	11560881	8.84	459197	0.35	3.97
2006	12800446	9.74	532089	0.40	4.16
2007	14529351	11.00	750065	0.57	5.16
2008	16305419	12.28	821024	0.62	5.04
2009	18954446	14.20	962649	0.72	5.08
2010	20461250	15.27	1065207	0.80	5.21

出所：2004年～2011年のHTML版『中国衛生年鑑』，表5より筆者作成。

注：1）受診者数のデータは2004年～2011年のHTML版『中国衛生年鑑』より筆者が集計した。それ以外のデータは表5から筆者が作成。

2）2003年～2010年の入院者対受診者比率の平均値。

なる。つまり，長期的には，GDP増加率がやや上昇の状態にあるにもかかわらず，入院者数の増加率は21世紀に入ってから上昇する一方である。

ここで，もう一つの問題に注意しなくてはならない。病院で診察を受け，入院すれば，初めて入院者数に算入される。しかし，病院に行かない人も，診察だけを受ける人もいるはずである。そこで，筆者は2004年～2011年の中国衛生年鑑HTML版から表6を作成した。2004年までのHTML版がなかったため，得られるデータは2003年～2010年に限られている。それでも，この表に示したように，2010年の時点で，受診者数は20,461,250人に達し，総人口の15.27%を占めている。また，この数値は2003年の約1.9倍になり，増え続ける傾向を確認できる。そして受診者数のうち，入院した人は平均で約4.5%しかいない。つまり，残りの95.5%の人は入院せずに社会活動に参加していることになる⁴⁴⁾。

したがって，この分析から見限り，今の中国社会においては，人々の精神状態は不安定化する傾向を強め，かつその状態が深刻になりつつあると判断できる。また，入院した人を除き，入院せずに社会活動に参加する人材の増加が予想できる。そして恐らく，そのような人々の数が膨大なものになりつつあると考えなくてはならない。

44) 確かにその中に社会活動に参加しない人や，もともと病気のない人もいたとしても，残りの社会活動参加者も無視できない数だと考えられる。そして，事実上精神が不安定な人でも，自分ではそれに気づかず，あるいは病院に行かない人も必ずいるはずであろう。

2.3 現代的疲弊を克服する試み

組織論の創始者であるバーナードが「非公式組織」を強調しているように、最近になって組織の現代的疲弊を分析し、それを克服しようとする研究も出ている。そのうち、行動経済学とグループ・ダイナミックスの理論に注目したい。

カーネマンは知覚のバイアスに関する研究をベースに、意思決定におけるミスを自然科学的な角度から解釈しようとしてきた。彼の研究によって、知覚には、①「変化」に集中し、「状態」を無視する傾向と、②足し算をすべき時に平均値を求めてしまう傾向、との二つの特徴が存在することが指摘された。実際、この二つの特徴から「効用の担い手は変化であり、得失であって、富の絶対量（状態）ではない」という主流派の経済学とは反する重要な結論を出している。この点は何より注目されよう。

一方、人間科学の視点から現代的疲弊を克服しようとするグループ・ダイナミックスの研究もある。グループ・ダイナミックスの大きな特徴はその名の通り、集合体を動的的に捉えることである。これまでの他の多くの集団研究の場合、まず静止状態の対象を研究することで、将来的には動態分析の手懸りを得ようとするアプローチが多いように説明されている。しかし、現実には運動状態の対象を把握するに至らないままで停滞していることが圧倒的に多い⁴⁵⁾。静止状態は運動の一つの局面に過ぎないとする視点から組織の機能と意味を捉えようとするアプローチは、グループ・ダイナミックスの最も大きな特徴の一つである。

上述の二つの研究について、一つだけ注意しなければならないことがある。それは、行動経済学とグループ・ダイナミックスが考えている意思決定の違いである。行動経済学の研究は知覚から出発しているため、意思決定の如何は知覚に深く関わっている。一方、グループ・ダイナミックの考えでは、協同的实践は意識的、無意識的な意思決定の連続で、あくまでも意思決定（行為）を何らかの集合流に内在し、その集合流の一コマに過ぎないと認識している。この二つの考えについては区別しながら研究する必要がある。

3 内観療法による心理的均衡条件の回復

社会科学や医療技術の発展とともに、心理療法の開発も進められてきた。前述の研究スタンスから、心理療法は大きく自然科学と人間科学の二つの領域に分けられる。

自然科学的な角度から見れば、人間の心理活動は脳によってなされるため、脳に各種の

45) 杉万俊夫（2006）p. 22。

心理活動を制御している「スイッチ」があるはずだと考えられていた。したがって、脳の各部分の機能を研究することで、最終的に人間の心理的問題を解決できるはずだと考えられた。実際、認知神経心理学の分野において、Henry M. の事例がよく知られている。Henry は9歳からてんかんを発症し、16歳に強直性間代性痙攣も発症していた。1953年、病院で受診した彼はてんかんの発生源が内側側頭葉（medial temporal lobe, MTL）に定位していることが確認され、MTL（海馬、海馬傍回、扁桃体）の切除手術を受けた。その後、てんかんの症状は改善されたが長期記憶に障害が生じた。

一方、人間科学の視点から心理症状を改善する研究者も多く存在する。フロイトの精神分析⁴⁶⁾や、最近欧米でよく使われる認知心理学がこの分類に入る。しかし、それらの心理療法には文化の背景が存在し、その背景が心理療法を強く左右する場合が多い。

本稿では、中国人社会の事例を取り扱うにあたり、アジアの文化を基盤としている心理療法に注目している。その場合に、上述の「公助」に関わる行動経済学の発想や「共助」に関わるグループ・ダイナミックスの試みとは異なる「自助」の手段から検討することで、それらの研究との接点と新たな課題が明らかになるのではないかと考えている。その一つの試みとして、ここでは、文化要素を取り入れた心理療法の一つとして効果のあることが知られている内観療法について見てみたい。

3.1 内観療法の概要

人間科学の角度から心理療法を語る場合は、大きく二つの流れに分けられる。一つは「他力」を重視する「研究式」で、もう一つは「自力」を重視する「啓発式」である。フロイトが精神分析の理論を体系化するまでは、「心理療法」という言葉自体が存在せず、そうした時代の心理療法は「迷信」と関わりやすい限界を脱しかねていた⁴⁷⁾。その後、フロイトが精神分析の理論を体系化し、心理療法は一つの学問として扱われるようになった。しかし、多くの心理療法は治療師が患者の状態を分析し、解決策を打ち出すような「研究式」であった。つまり、患者自身の「自助」の力が無視され、あくまでも心理治療者の力を重視してきたのである。

1998年、Greenhalgh らが『Narrative Based Medicine』⁴⁸⁾ を出版することによって、NBM という新たな道が開かれたとされている。NBM は主に相手の世界観を尊重し、相

46) 最も知られているフロイトの著作は『夢判断』である。ドイツ語のタイトルは『Die Traumdeutung』で、1899年 Franz Deuticke, Leipzig & Vienna 社が出版した。

47) 頼藤和寛・中川晶・中尾和久『心理療法——その有効性を検証する』朱鷺書房、1993年、pp. 27-40。

48) Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz. *Narrative Based Medicine*. BMJ Books. (1998).

手の世界観を用いて、相手の自助の力を引き出す考え方である。研究式心理療法との優劣を定めるよりも、ここではNBMの登場によって、心理分析に社会科学的認識の関与する余地が初めて生じたことに注目しておきたい。

まだ大まかな説明しかできないが、ここで概観してきたように、心理療法も絶えず変化していることがわかる。しかし、この過程で生まれた心理療法はその国の文化的背景と深く関わる場合が多くなっている。したがって、中国の患者に心理治療を施す場合は、中国の文化的背景に合った治療方法を選定する必要がある。筆者がここで中国の宗教から発展してきた「内観療法」を取り上げる根拠もここにある。

「ここでいう内観とは吉本伊信（1916～1988）が創始した自己探求法であり、自己啓発的側面と心理療法的側面を持つ。その自己教育的・自己啓発的側面を強調する時は内観法と言ひ、自己治療的・心理療法的側面を強調する時は内観療法ということが多い。」⁴⁹⁾ この方法はもともと浄土真宗の一派に伝わる「身調べ」から発展してきたものであったが、現在では宗教的色彩が除かれ⁵⁰⁾、一般的な心理療法として使われるようになったとされている。

内観療法の方法自体は非常に簡単である⁵¹⁾。それを受ける人は、一つの遮蔽した狭い環境⁵²⁾に座り、「してあげたこと」「してもらったこと」「迷惑かけたこと」の三つのテーマに沿って、対象（人）物の各時期の出来事を回想する時間を取る。そして、一定の間隔をおき、指導者は内観者と面談し、回想内容などを聞き取る。こうした作業を数日間⁵³⁾も繰り返すことで、内観者の心理的状況を改善していくのである。

とはいえ、100%この伝統的な方法に従って内観する必要はないとも考えられている。実際、ある内観研修所の所長との会話で、内観療法の誕生日日本でも経費や場所などの問題で集中内観を断る場合が多いということがわかった。そして、その伝統的な内観方法の派生形態として、短期内観（1日間、2日間など）、通信内観、日記内観、日常内観（決まった日に数時間の内観をする方法）などがあげられている。

内観療法を少し分解して見ると、幾つかのポイントがわかる。まず、内観の過程には対比的な要素や状況の認識を常に介在させようとしている。例えば、普段の生活における「賑

49) 三木善彦・黒木賢一『日本の心理療法——その特質と実際』朱鷺書房、1998年、pp. 61-62。

50) 三木善彦『内観療法入門——日本の自己探求の世界』創元社、1997年。

51) 実はこの簡単さこそ、本稿で心理分析と社会科学的接点を考えるうえでの手懸りを得やすいと判断した一つの根拠である。

52) 日本においては、一般的に座敷の一角を屏風で区切って、その中に正座するが、中国ではよく卓上式屏風を使い、椅子に座る形を取る。

53) 最初の内観療法は一般的に七日間の集中内観という形式であったが、現在では経費などの問題で短期（一日など）内観を行う場合が多い。

わい」と内観する時の「静かさ」、普段の「自由」と内観の「窮屈」など、特定の条件について別の対蹠的条件との関係から考えさせようとする配慮がなされている。続いて、内観のプロセスに、ストレス抽出・発散の機能を持たせようとしている。三つのテーマに沿って回想した内容は、必ずしも楽しい内容ではない。普段はそれを他人に言えずにストレスに変わったものでも、指導者に話すことでストレスが発散することが多い。また、2時間毎に指導者と交流するという流れによって、それまでにたまったストレスを抽出し、すぐに発散させる循環のプロセスを重んじている。

最後に、内観の重視する三項目について触れておかねばならない。「してもらったこと」はプラスの項目、そして「してあげたこと」と「迷惑をかけたこと」はマイナスの項目として扱われている。つまり、相手もたらすプラスに対して、自分はマイナスの行為しかできないという対人認識、さらには罪悪感を引き出すわけである。そして、このマイナスの認識を指導者と交流することで発散させたり、対人認識に余裕を持たせたりする。また、プラスの記憶が自分の記憶表象となり、意思決定をプラスのほうに導く。なお、この三つのテーマに沿って回想すれば、ほぼすべての出来事に対応できることも注意すべき点である。

この内観療法は相手と対等の立場に立ち、会話によって考えを是正する方法である。ただ、ナラティブセラピーの自由な会話に対して、内観療法では既定のテーマと環境が存在する。このテーマと環境の設定は文化の体现である。この設定によって、ある範囲（国、地域）の対象に帰属感をもたらし、人間関係や集団に対応する潜在力を拡大することができる。一方、ナラティブセラピーは自由に会話する点に注力するので、多くの場合は個人にしか対応できない。

ところで、日本における内観療法の現場経験⁵⁴⁾から見る限りでは、内観者の内観対象は殆ど家族との関係に集中している。内面的な触れ合いによる意思決定を伴う生活上の行為は、コミュニティーや学校あるいは就職のそれぞれにおいて累積してきているはずである。にもかかわらず、内観療法に訪れる多くの成人日本人が内面で受け止められる「してあげたこと」「してもらったこと」の対象となる人々が家族に限られていることには注目せざるを得ない。ただ、本稿ではこの問題に立ち入ることはせず⁵⁵⁾、やや類似の傾向の強い中国の場合について見てゆきたい。

54) 筆者は学生時代を通じて、かなりの回数にわたって現場作業でのアシスタントを努めてきた。本稿ではその詳細については割愛する。

55) 日本での事例と分析については資料利用上の制約もあり、別の機会に行いたいと考えている。

3.2 内観療法の効果

1988年、中国上海精神衛生中心の王祖承は『国外医学・精神病学分冊』に「内観療法」というタイトルの分析を發表している。これは中国で最初の内観療法を取り扱う論文となった⁵⁶⁾。その後、1994年に内観療法は中国衛生部に認められ、正式に心理療法として展開し始めた。内観療法が正式に展開してからわずか8年間であるが、この8年間で小学生から社会人までの幅広い対象層の研究がなされてきた。

小学生を対象とする内観療法の応用研究は、2011年に大竹陽一郎・羅学榮が發表している。彼らは112名の小学生を対象に、内観療法の実験を行った⁵⁷⁾。この実験では、内観訓練を成し遂げた85名の小学生をさらにA(30人)とB(55人)の両グループに分ける。グループAに積極的な内観訓練を受け、グループBは積極的でない態度で内観訓練を受ける。そして訓練の前と後にEPQ人格検査などのアンケートを回答してもらう。その結果、グループAの小学生は内観を受けた後、攻撃性、反抗性、内向性の関連指数が減少し、母に対する親しみも増えることが確認されている。一方、グループBの変化は明らかではなかった。

そして、同年、頼運成が發表した小・中学生に対する内観療法の応用研究では、内観療法を小・中学生の日常教育に融合することで、彼らの内面における恩返し心の育成に積極的な意味を持っている⁵⁸⁾と結論付けている。ただし、小学生と中学生の認識レベルは違っているにもかかわらず、同じ方法で、同じ強度で内観療法を応用することは改めて検討する必要があると思う。とはいえ、この研究は内観療法と教育の融合という構想を提示することに関して肯定すべき内容を含んでいる。また、家族における人間関係がより深いものになっていくことが、学校生活における人間関係の向上に役立つという報告は、特段の注目に値するように思われるからである⁵⁹⁾。

なお、中国天津医科大学の毛富強らは大学生に内観療法を施し、SCL-90を用いてその効果を測定していた⁶⁰⁾。その結果、内観療法を受けた大学生はSCL-90点数が著しく減少し、

56) 王祖承. “让心灵更美丽——对‘内观疗法’理念的认识”, *Shanghai Archives of Psychiatry*, Vol. 17, No. 6. (2005), pp. 366-367.

57) 大竹陽一郎, 羅学榮. “内观训练对小学生心理健康水平的干预研究”, *China Med J*, 124 Supplement 2. (2011), p. 14.

58) 頼運成. “基于内观疗法的中小学心理健康教育探索”, *Journal of Jiangsu Institute of Education (Social Science)*, Vol. 27, No. 5. (Sep., 2011), pp. 39-42.

59) これについては、より長期的な観察が必要である。そのことについては筆者なりに将来的課題だととして受け止めている。

60) 赵朋, 曹桐, 毛富強, 田红军, 梁瑞华, 冯秀娟, 李振涛. “内观认知疗法对40名大学生心身症状的影响*”, *Chinese Mental Health Journal*, Vol. 23, No. 14, (2009). pp. 234-237.

効果は顕著であった。

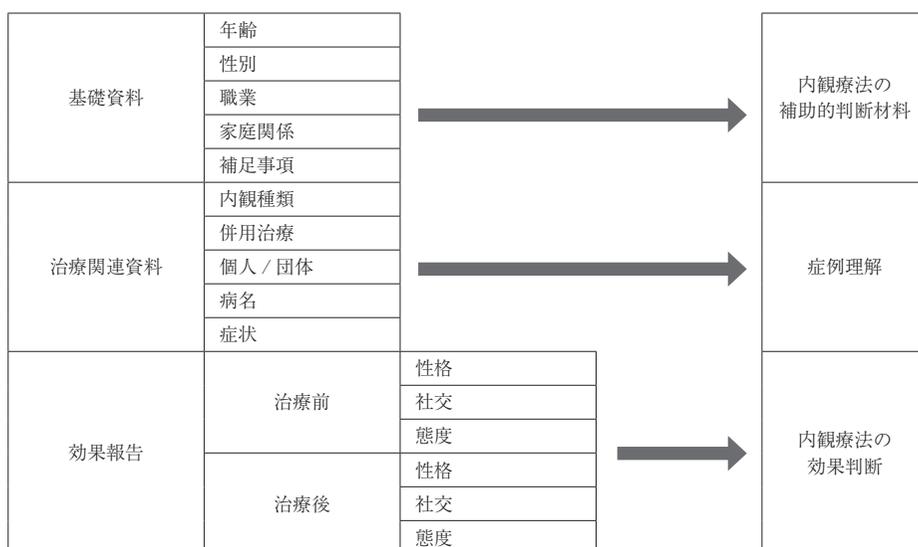
つまり、内観療法は中国人に対しても効果を発揮してきたと言える。ただ、実際その効果がどのような形で表れているのか、または組織社会に対する意味がどこまで有効なのかについての説明は曖昧である。そこで、筆者は中国で既に発表された内観療法の報告を集め、もう一度整理し直すことにした。今回の集計対象にしたケースは、下記の条件を満たすものから選び出した。

- 1) 社会活動に参加するか、あるいは社会活動に参加できる条件を有する（独自で社会活動に参加する力のない人物、例えば小・中学生などは算入しない）。
- 2) 内観者の職業、年齢、家庭状況などの個人資料がわかる（集団で内観療法を受け、かつ集団として集計される場合は計上しない）。
- 3) 内観前後の状態に関する記述がある（内観者個人または医師、知り合いがその状態を説明していること）。

既に発表された計31本の論文のうち、条件を満たした論文は10本で、症例は19人である。さらに、この19人の治療報告を基礎資料、治療関連資料、効果報告の三つの大きな枠組みに分け、それぞれの枠組みをさらに細かい項目に分けてみた。

表7に示したように、基礎資料を年齢、性別、職業、家庭関係、補足事項に分ける。これらの情報は内観療法の効果を判断するうえで参考にするためであり、とりわけ、家庭関係と補足事項の紹介で特殊な出来事がわかれば、以降の内観療法の応用にも参考になり得る。

表 7 症例検討の枠組み



出所：筆者作成。

続いて、治療関連資料は内観種類、併用治療、個人/団体、病名、症状に分ける。これらの情報は当該内観者がどのような病気を持つか、そして具体的な症状はどのように表れているのかを把握するものになる。特に内観の種類に関しては、違う種類の内観療法（伝統的な集中内観なのか、日常内観なのかなど）がもたらす効果の異同を検討するのに有意義だと考えられる。そして、内観療法以外の手段を使っているかどうかも治療効果を判断するのに不可欠な要素である。

最後に、効果報告については大きく治療前と治療後に分け、さらに細かく性格、社交、態度の三つの項目に分ける。この項目は最も重要なもので、事後の方針に直接関わっている。実際、内観療法の効果を判断するのに様々な角度から検討できるが、それを取って性格、社交と態度の三つの項目に絞るのは理由がある。

前述のように、内観療法というの是一种の内省法とも言える。実際内観療法を受けた人は決められた項目に関連して今までの成育史を回想することになるが、その三項目の構成から見ると、相手の恩恵に対する自分の後悔の気持ちを蘇らせるわけである。この点に関しては、真栄城輝明⁶¹⁾、榛木美恵子⁶²⁾が「罪悪感」と呼び、この罪悪感が内観療法の核だと話している。しかし、現代社会における組織との関わりに帰因する問題を解決するうえで、人間関係への対応力が最も重要な要素だと考えられる。さらに細かく分類するならば、性格はその人の社交素質を表すもの、社交は現在の人間関係の状態を表すもの、態度は他人との協調性を表すものと言えよう。したがって、本稿では内観療法の効果を検討する際、常にこの三項目を中心に考えたい。

表8は内観者の基礎データを示した表である。この表をもとに内観療法の効果について検討していくが、その様々な症状に対する効果を詳細に検討し難い。したがって、筆者はさらに病名の情報を使って、人格にもたらす影響で四つのグループに分けることにする。第一グループは人格に対する影響が小さい亜健康グループで、それには「行為と情緒障害」、「社交恐怖症」、「不安神経症」、「心理亜健康」、「認知障害」が含まれる。第二グループは人格を強く左右する生活障害グループで、主に「人格障害」と「精神分裂症」が含まれる。そして第三、第四グループはどちらにも入れられない依存症グループと強迫症グループである。それぞれに「アルコール依存症」と「強迫症」が含まれる。

61) 内観療法の創始者である吉本伊信が設立した内観道場（現在は大和内観研究所）を受け継いでいる。

62) 大阪心理相談センターの所長を務めている。

表 8 内観者基礎データ

番号	G 番号	年齢	職業	性別	内観種類	併用治療	個人 / 団体	病名
1	G5	21	大学三年生	女	集中内観	なし	個人	認知障害
2	G4	38	販売員	女	集中内観	認知療法	個人	心理亜健康
3	G18	27	自営業者	男	日常内観	入院薬物	個人	人格障害
4	G9	20	大学生	男	集中内観	薬物	個人	強迫症
5	G10	23	技術員	男	集中内観	なし	個人	強迫症
6	G19	24	流浪の歌手	男	日常内観	なし	個人	人格障害
7	G11	-	博士前期 2 年	男	日常内観	現実療法	個人	強迫症
8	G1	17	フリー	男	集中内観	なし	団体 1	行為と情緒障害
9	G3	29	企業の管理者	女	集中内観	なし	団体 1	不安神経症 ⁶³⁾
10	G2	43	銀行職員	男	集中内観	なし	団体 1	社交恐怖症
11	G12	40	一般労働者	女	集中内観	なし	団体 1	強迫症
12	G6	44	幹部	男	集中内観	なし	団体 1	アルコール依存
13	G13	20	学生	男	集中内観	なし	団体 1	強迫症
14	G8	31	技術員	男	集中内観	薬物	個人	アルコール依存 人格障害
15	G7	40	一般労働者	男	集中内観	薬物	個人	アルコール依存
16	G17	30	機関職員	男	集中内観	-	個人	精神分裂
17	G14	38	一般労働者	女	集中内観	-	個人	強迫症
18	G15	26	エンジニア助手	男	集中内観	-	個人	人格障害
19	G16	30	職員	女	集中内観	-	個人	人格障害

出所：発表された論文より筆者作成。詳細は最後の参考文献リストを参照。

まず、第一グループの内観効果を検討する。表 9 は第一グループの内観前後の変化を示したものである。第一グループは「亜健康」という分類に入るが、それらの症状の共通した身体表現として、社交に支障が出るが見られる。そして G1 と G3 の家庭内交流障害を除けば、残りの 3 人はすべて人と交流に関わる不安定性が強い。特に G2 の場合、全く知らない人と接触できず、一旦接触があれば、汗が出る、胸が苦しいという身体症状まで現れる。また、G2 の職業である銀行職員の特徴はほぼ日々多数の人と接触することである。しかし、その症状によって G2 は人と接触できないようであれば、組織全体に影響をもたらす可能性が高い。さらに、治療前の態度を検討してみると、データの無い G3 を除き、残りの四人はすべて自己中心的な特徴が見られる。

一方、この五人は内観療法を受けた後、他人に対する感謝の気持ちが表れたことが特徴的である。G4 を除き、残りのすべての人は両親に対する感謝の気持ちが表れ、そのうえ、G4 は自分以外のすべての人に対する感謝の気持ちが表れた。つまり、この五人は内観療法を受けることで、他人と協調的になったと言える。この点から見れば、内観療法によって、

63) 中国語では「焦慮」、英語では「Anxiety Neurosis」と呼ぶ。

表9 第一グループの内観効果

	G1	G2	G3	G4	G5
症状	緊張, 焦慮, 怒りやすい	知らない人との接触が緊張, また汗が出る, 胸が苦しいなどの身体症状	緊張, イライラする, 睡眠障害	他人との交流が困難 お金稼ぎだけに集中し, ご飯もきちんと食べられない	勉強嫌い 両親と話さない 両親が金しか気にしないと憎む 孤独が怖い 死を望む
種別	亜健康	亜健康	亜健康	亜健康	亜健康
治療前性格	卑下と自信が回復	-	-	うつ 独立 悲観	孤独 卑下 悲観
治療前社交	母とうまく交流できない	知らない人と接触できない 同僚との関係も悪い	夫の母と互いに信頼できない	他人との交流が困難 親しい人と交流できない 必要以上に物事を気にする	他人との接触を拒む 不安
治療前態度	自己中心的	自己中心的	-	自己中心的に考える 他人を助けても何も得られない 不公平を感じる	マイナスのことしか肯定しない 誰にも愛されない 自分だけが不幸
治療後性格	-	-	-	安定 楽観	自信が出る 明るくなる
治療後社交	両親とおばさんとの関係の改善	両親との関係が改善	-	自ら他人との交流を望む 協調的に付き合う	自ら他人との交流を望む 多少の不安を克服しようとする
治療後態度	両親に対する感謝の気持ちが溢れ, 他人の立場で考えるようになる	両親に対する感謝 自分の自己中心的な態度を自認	両親に恩返ししようとする	他人に感謝の気持ち 包容の感情 相手の角度から物事を考えようとする	両親の愛を認める 自分の両親に恩返ししようとする

出所：発表された論文より筆者作成。詳細は最後の参考文献リストを参照。

この五人は心理的均衡がある程度⁶⁴⁾回復できたとも言える。現代組織社会では、他人との協調は比較的安定した人間関係を意味し、他の組織メンバーとの共存を意味している。

続いて、表10のデータから第二グループの内観効果を検討する。このグループは依存症のタイプである。現代社会では、依存症はよく見られる現象の一つである。特に最近では、「御宅族⁶⁵⁾」や「微博控⁶⁶⁾」という現象が中国でよく見られる。ここでは、アルコール依存症⁶⁷⁾患者3人を取り扱い、内観前後の効果を集計してみた。内観を受ける前に、3人のア

64) 今回の資料はあくまでも患者、あるいは医師の主観的評価であり、回復程度の判断が困難である。

65) 日本語では、「おたく」とも呼ぶ。汪靖, 顾晓晨. “御宅族” 現象——新一代媒介依存症”, 当代传播, No. 8. (2008), pp. 41-44.

66) 中国語の「微博」というのは日本の twitter に似たようなものである。武媚. “微博控” —— 新一代媒介依存症”, 今传媒, No. 10. (2011), pp. 99-101.

67) 中国では、社交活動を行う際に、お酒が必ず不可欠であり、「お酒を飲めない人はビジネスなんかできない」という意見さえある。これが中国のお酒文化という説もあるが、筆者はこれを中国における一種の人間関係だと考えている。ただし、本稿ではそれを取り扱わない。

表 10 第二グループの内観効果

	G6	G7	G8
症 状	過度飲酒かつ自分で制御できない よくうつ、卑下、交流能力の低減が見られる	飲酒のために自分の長年経営したレストランを捨て、妻とも別居になる	少しでも機嫌が悪くなったら両親を殴る。 会社でもよく些細なことでもめる
種 別	依存症	依存症	依存症
治療前性格	-	-	怒りやすい
治療前社交	妻と互いに信頼できない	妻と交流できない 他人との関係も悪い	両親や同僚とうまく付き合えない
治療前態度	-	自己中心的	自己中心的
治療後性格	-	-	安定
治療後社交	-	妻と一緒に住む 仕事場の交流も順調	他者との関係が改善
治療後態度	他者のためにもっと何かをしようとする	自分勝手であることを自認	自分に対する罪悪感

出所：発表された論文より筆者作成。詳細は最後の参考文献リストを参照。

ルコール依存症患者は社交障害が見られ、3人とも家庭内の交流に支障が出ている。そして、G7とG8は精神的な症状を除き、両親を殴る、同僚ともめる、レストランを倒産させるなどの行為が出ている。これらの行為はいずれも社会組織の安定を破壊する要素になり得る。また、態度の面から見ると、データの無いG6を除き、残りの二人は自己中心的な特徴が見られる。

一方、内観療法を受けた後、データの無いG6を除き、残りの二人はある程度の社交の改善が見られる。そして、態度に関しては、3人とも協調的な傾向が見られる。その表現として、G6は他者に対して何かをしようと考え、G7とG8は自己中心的な態度を自認し、自分に対する罪悪感が見られる。つまり、この3人も内観療法を受けて、組織に馴染めるようになっていけると言える。決定的な判断はできないが、内観療法が要請される該当者にとって、その認識の内面における家族像と、それに関する認識のあり方が、彼らの行動に大きなインパクトを与えてきたのである。

引き続き、表11では、第三グループの「強迫症」患者を分析する。この6人は内観を受ける前に、「何度も何かをしなければ気がすまない」現象があり、他人との交流にも支障が出ている。性格に関しては、データの無いG12とG13を除いて、疑い深い、卑下、軟弱などの内向的要素が見られる。また、データの無いG14を除き、自己中心的な態度が現れている。つまり、この6人も日常的な社交活動に問題が出ているのである。

一方、内観療法を受けた後、G11を除いて、全員が自分に対する後悔と両親に対する感

表 11 第三グループの内観効果

	G9	G10	G11	G12	G13	G14
症 状	自分の所有物を時に10回以上も数える 両親を疑う 体が汚れると2時間以上も洗う	情緒不安定、怒りやすい 両親をしかる 強迫症症状	勉強の効率が低下 何度も財布や宿題をチェックする 低効率の自分を憎む	何度も手を洗うことになる	何度も疑い、検査しなおす	何度も手を洗う タバコの匂いが匂えない 母と喧嘩する
種 別	強迫症	強迫症	強迫症	強迫症	強迫症	強迫症
治療前性格	疑い深い 完璧主義	焦る 怒りやすい 疑い深い	軟弱 卑下 悲観	-	-	卑下 依頼性が高い
治療前社交	他人とよく衝突する 他人を尊重しない	他人と普通に交流できない 両親とも交流できない	他人との付き合いがうまくできない	夫や夫の母と理解しあえない	クラスメートや母と互いにうまく交流できない	他人を信頼しにくい
治療前態度	自己中心的 何に対しても疑う	自己中心的 両親を憎む	自分自身を憎む	自己中心的	自己中心的	-
治療後性格	包容 謙遜の重要性を認識	安定 改善	積極的 自信 改善	-	-	-
治療後社交	他人の重要性を認識 協調的に付き合いおもうとする	他人を理解できるようになる 両親との関係が改善	他人との関係が改善	両親との関係が改善	-	他人を信頼できるようになる
治療後態度	自分の悪さを認識 両親の愛を認識	両親の愛を認識 自分が両親にもたらす迷惑を自覚	積極的に物事に対応する 小さなミスで落ち込まない	自分勝手であることを自認 両親に対する感謝	両親に対する感謝 自分の自己中心的な態度を自認	母に対する感謝 自分に対する罪悪感

出所：発表された論文より筆者作成。詳細は最後の参考文献リストを参照。

謝の二種類の態度が現れた。また、G11は物事を積極的に接するようになり、小さなミスで落ち込まなくなっている。つまり、全員が社会に対してより協調的になっていると言える。このグループにおいて、両親に対する態度の変化が最も特徴的である。

最後に、表12の内容から、最も身体表現が目立つ生活障害の第四グループを分析する。このグループにおいては、今回集めた症例の中で、唯一内観療法が効かない患者が入っている。内観を受ける前に、5人とも喧嘩、虐待、自傷などの顕示的な身体行為が見られる。無論、この五人はすべて社交活動に嚴重な支障が出ていると言える。

一方、内観療法を受けた後、全く効果のないG16を除き、残りの四人は全員自分がやったことに対して反省の気持ちを示している。そして、そのうちの3人は、両親に対する感謝の気持ちが生じ、残りの一人は同僚と素直に付き合いおもうと考えるようになってきたことが確認された。しかし、G16の失敗例にも注意すべき点を見ることができる。G16の身体

表 12 第四グループの内観効果

	G15	G16	G17	G18	G19
症 状	同僚が後ろで自分の悪口を言っていると疑う 同僚と喧嘩しあい、刀で人を切ることになる	上司と喧嘩しあい、母との関係も悪い 自殺未遂	同僚とうまく付き合えず、よく喧嘩しあう 家で両親ともよく喧嘩しあう	両親と交流しない あっちこっちで鍼灸治療を受け、自分も鍼灸する 十数匹の犬を飼い、死ぬまで虐待する	知らない綺麗な女性にナンパし、電話番号を要求する。時に、セックスを求める この行動を止めようとも止められない
種 別	生活障害	生活障害	生活障害	生活障害	生活障害
治療前性格	-	-	卑下	孤独 混乱	自由散漫
治療前社交	同僚と付き合いえない	他人との交流が難しい	他者とうまく付き合えない	他人とうまく付き合えない 両親を殴る 他人が自分の悪口を言っていると感ずる	異常
治療前態度	自己中心的	自己中心的	自己中心的	自分への説教は邪魔だと思ふ 自己中心的	自己中心的
治療後性格	-	-	-	改善	安定 ルールを守る
治療後社交	他人との関係が改善	-	人間関係が改善	自分を変えようと思ふ 衝動行為をある程度制御できる	知らない女性にナンパしなくなる
治療後態度	自分の欠点に気づく 同僚と素直に付き合おうと思ふ	自分が悪いと思わず、治療が進められない	自分の悪さを認識 両親に対する感謝	両親の愛を認識し 今までの生活の異常に気づく 両親や自分を助けた人に恩返ししたい	両親の愛を感じ 今までの行動に反省の気持ち 普通の仕事を探そうとする

出所：発表された論文より筆者が作成。詳細は最後の参考文献リストを参照。

症状から見れば、確かに G15と G18のように深刻ではあるが、G19のように特別ではない。また G16の家庭状況、職業から見ても、あくまでも一般的な資料であった。したがって、現有の個人データから判断することは極めて困難である。そこで、筆者は G16の内観過程をもう一度確認することにしたのである⁶⁸⁾。G16は最初に内観療法を受ける際に、内観三項目を巡って回想することを拒んでいる。そして内観報告にもそれまでの身体症状だけを記述している。指導者は何度もカウンセリングを実施したにもかかわらず、G16は相変わらず決められた内観ルールを抵抗している。このように内観療法を一週間ほど実施したが、全く効果が見られなかった。

68) 郭丽华, 王祖承. “内观疗法在中国精神科临床实践的探索”, 四川精神卫生, Vol. 8, No. 4. (1995), pp. 249-250.

G16の内観過程をよく検討すれば、一つのキーワードが出てくる。それは「抵抗」という言葉である。つまり、内観療法を受ける際に、何らかの手段を用いて、内観者の「抵抗」をなくさなければならない。それが達成できなければ、内観療法自体も成り立てなくなる。こうした場合の「何らかの手段」は内観療法と併用した薬物、カウンセリングや決まったルールなどである。前述のように、内観の核心となるのは「内省」であって、あくまでも内観者自身の力、言わば「自助」の意欲を高めるものである。その「自助」意欲の高まりによって、内観者は自ら心理的均衡を回復させようとする。これこそ、内観療法が心理的均衡を取り戻す強力な要素だと筆者は思う。

上述のデータを総合的に検討することによって、内観療法の効果については図4のようにまとめることができよう。

図4の一番中心にあるのは心理的均衡の状態である。心理的均衡と繋ぐ縦軸は性格、態度を表し、横軸は他人との協調性を表す。縦軸のプラス方向（心理的均衡の上方）に移行すればするほど、性格がポジティブの性質（自信、楽観など）を表現する。逆に縦軸のマイナス方向（心理的均衡の下方）に移行すればするほど、ネガティブの性質（卑下、悲観など）を表現する。一方、横軸の場合は、右に行けばいくほど、組織への依存度が高くなり、左に行けばいくほど組織への依存度が低くなる。この縦軸と横軸の組み合わせにより、心理的不均衡を大きく四つの状態⁶⁹⁾に分けられる。それぞれの最も極端的な状況を図4の

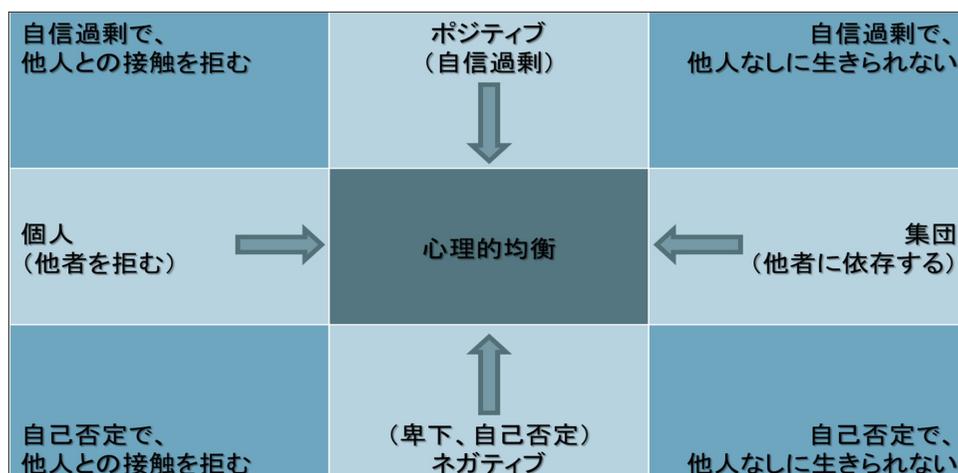


図4 内観療法の効果

出所：筆者が作成

69) この四つの状態を除き、縦軸の上下や横軸の左右という組み合わせの状態も存在するが、本稿では触れない。

四角に書いた特徴である。要するに、心理的不均衡が生じる患者の中、極端から中間的に移行する現象が起きる。最終的に到達する心理的均衡の状態は最も組織や社会的慣行に協調できる状態である。

ここでもう一つの問題に注目しておかなければならない。それはなぜ現代組織社会においてこのような心理的均衡が崩しやすくなりつつあるのかという問題である。無論、これは本研究の最も大きな課題であり、とても本稿だけで説明しきれないが、上述の症例検討によって明らかになった部分もあった。

まず、今回扱った19人のうち、関連情報のない3人を除いて、残り全員は自己中心の特徴が見られた。そして、このような自己中心的傾向が見られるのは社会構造の変化や価値観の変遷だとも考えられよう。特に最近中国の企業を見れば、どうも効率を追求するアメリカ式経営方式に近づけるケースが多く、契約だけの関係になりやすい。そうすれば、当然ながら人々は他人を信用できなくなり、やがて一つの慣習として受け止める可能性が高い。ただし、このような自己中心的傾向が決してすべてが悪いわけではなく、時に自己中心的性格が独創性に繋がる場合もある。いずれにしても、これらのことをより深く研究するのは今後の一つの大きな課題になる。

第二に、今回集計した19例のうち、5例の家庭状況が不安定であった。二年間父親が入獄された特殊な例を除いて、残りの4例は両親と何らかの不都合が生じていた。ただし、今回集めたデータは医療関係者が公表したものであるため、それらの家庭上の出来事を詳しく調べられていなかった。したがって、現有の情報から推測するしかないが、恐らくこの5例に関しては家庭の影響を受けたと考えられる。今後、家庭状況の変化や家族関係の問題を反映できるように枠組みを作り上げて、中長期データを取り続けるならば、家庭が人間の成長にもたらす影響をある程度わかろう。

最後、内観療法の効果を検討することで、「内省」がその核心であることがわかった。もし当該者が属する家庭やコミュニティーがうまく機能するならば特に問題はないが、現代社会では既にそれらの関係が機能しない状況を考えざるを得ない状況になりつつある。そこで、本稿で注目してきた内観療法は一つの解を示してくれたことになる。ただし、内観療法にも限界があり、家庭やコミュニティーの状況が極端に複雑になる場合や、回想に値する人間関係が存在しない場合は対応し得なくなる。これらの状況も踏まえて、今後の課題として筆者は受け止める所存である。

3.3 効果判定スケール

内観療法を受ける前後の変化を検討する際に、その変化をはかる尺度が必要となる。も

ちろん患者や医師の記述で判断することは重要であるが、学術的に取り扱う際に、客観的な評価スケールがあったほうがより効果的である。

内観療法の効果を検討する際に、多数の団体内観研究もあげていたが、それらの尺度を全部分析することは困難であり、本稿の意図でもない。したがって、ここでは家庭関係を測定する FACESII-CV⁷⁰⁾ という判定スケールを取り上げ、心理的均衡状態をはかる尺度に関する諸問題を検討したい⁷¹⁾。

FACESII-CV では家庭関係・活動に関する計30問があり、各問題について「いいえ」、「稀に」、「時々」、「常に」、「はい」の五つの段階の回答がもうけられている。また、30問を二回回答することによって、家庭に対する現在の関係と理想の関係を測定でき、家庭に対する不満さがわかる。点数を計算する際に、「いいえ」の回答は1点、「稀に」は2点、「時々」は3点、「常に」は4点、「はい」は5点となる。そして、親しさの計算式⁷²⁾は「 $36+T1+T5+T7+T11+T13+T15+T17+T21+T23+T25+T27+T30-T3-T9-T19-T29$ 」であり、適応性の計算式は「 $12+T2+T4+T6+T8+T10+T12+T14+T16+T18+T20+T22+T26-T24-T28$ 」である。つまり、最終的には被験者の家族構成員に対する親しさと家族に対する適応性がわかる。

まず FACESII-CV が意味する家族構成員に対する親しさを検討すれば、どうも家族構成員とともに行動することは家族に親しい象徴とされている。続いて、家族への適応性を見ておくと、各メンバーの意見が家族に言えるかどうかのポイントになる。詳しく説明すれば、もし自分の意見が容易く他の家族構成員に提案すれば、プラスの点数になる。一方、簡単に受け入れてくれない場合は、マイナスの点数になる。

このように親しさと適応性に対して、プラスの問題を12問ずつ出題し、減点の問題は親しさ4問、適応性2問を出題する。ここでもう一つ注意したいのは、計算式の最初に36と12という係数が英語版 FACESII からきたもので、中国での応用はまだ検討する余地がある。ただ、こうした分析における家庭の機能や役割、あるいはそれを代替し得る社会制度については、今後とも慎重な追跡が必要である。

ここでもう一度図4を考えてみよう。図4では心理的不均衡の様式を示している。四つ

70) 1981年、David Olson, Joyce Portner 及び Richard Bell は FACESII 英語版を開発した。その後、沈其杰、赵靖平、费立鹏らがそれを翻訳し、邹定辉、周远东、费立鹏が修正して、中国語版を完成した。戴晓阳《常用心理评估量表手册》(人民军医出版社, 2010) pp. 163-167.

71) 測定スケールを検討する際にすべて日本語表記とし、日本語訳は筆者が行ったものである。なお、測定スケールの様式は付表として添付する。他にも、SCL-90, SDS, HAMD, LSR のようなスケールが作られてきている。しかし、現状では家庭関係に関わる FACESII-CV が最もよく利用されており、その内容に注目すべき事例が多いから、ここではこの分析だけに集中して見ていくことにしたい。

72) 計算式の中の T_x は x 番の問題を指す。

の概念のうち、「個人志向」と「集団志向」は「親しさ」のように概念化できるが、「ポジティブ」と「ネガティブ」の概念は大きすぎるので、細かく「性格」「行動」などに細分化する必要がある。これらの要素をすべて定義したうえで、初めてそれに応じたスケールを作ることができる。

おわりに

アダム・スミスが体系的な経済学概念を作ってから、既に200年以上の年月が経過している。この3世紀の間に、世界の経済は格段の飛躍を遂げた。とりわけ、近代以前の社会的制約というものを持たなかったアメリカ社会は大量生産大量消費という20世紀型のシステムを作り上げ、野放図なほどの欲望の開発に成功した。その過程でアメリカ社会が世界の歴史とシステムに対して果たしてきた積極的役割については、今後とも綿密な検討が必要である。しかしながら、成長著しかったアメリカ社会では利害関係のみで経済を考察する価値観の強化が進み、それに相応した幾多の流れを生み出してきた。とりわけ、一時期を画した合理的期待形成学派は経済学概念内包を狭くし、現行の経済・経営システムを特定の機能と効率からのみ評価する知的体系にくみかえていった。無論、こうした流れの一方で、目に見えない組織を強調するバーナード（1968）や紙に書けない契約を問題とする Rousseau（1989）などの研究者もいた。しかし残念ながら、彼らの研究は体系化されてこなかった。

このような価値観を基盤とした現代社会では、人々は、たとえそれが見かけ上どれほどにダイナミックであったとしても、実際的には極めて限られた生き方しか選べず、限定された要素でしか人間の価値を判断できなくなっている。否、むしろそのこと自体に気づかない構造まで出来上がりつつある。人間そのものの欲求があまりに定型化された故に、限定された欲求とせざるを得ない現実の間に矛盾が生じ、やがて人間の心理的均衡が崩れてしまう。この心理的不均衡は最終的に生活のあらゆる面に反映し、行動に影響し、それまで予想のできない事態が生じる。一方、現代の社会構造ではこのような状況に対応できないため、ますます状況が悪化しようとしている。そこで、知覚に関する研究をベースとした行動経済学や、集団効果をベースとしたグループ・ダイナミクスなどの新たな流派が生まれた。

これらの研究は新たな視点から経済学、社会学を再構築していこうとしている。未知の領域が多いとはいえ、そうした努力は高く評価されなくてはなるまい。しかし、その性質から見れば、人間の「自助」の力、つまり人間の内面的調節力にあまり触れてはこなかった。

行動経済学の研究により、意思決定のバイアスを回避できるようなシステムを作り上げる可能性がある。グループ・ダイナミックスの研究から、互助共存のコミュニティー体制が生まれる可能性がある。つまり、敢えて言えば、「公助」と「共助」に力を入れていることになる。そもそも、我々は「共助」と「公助」を考える前に、「自助」の基盤がなければ、いずれ作り上げた「共助」と「公助」のシステムも存在し得なくなる。したがって、何らかの「自助」の手段を見つけ出し、いこうとすることは非常に重要な課題であり続けるであろう。本研究の原点はそこにあった。

上述のように、現代社会に多くの心理的不均衡な人が存在するが、世間からよくそれらの人を「精神病」と呼ぶ。これらの精神病患者を治療する方法はたくさん存在するが、中国の仏教から発展してきた「内観療法」に本稿では注目してきた。内観療法では、極めて単純な方法を用いて、患者に過去の出来事を回想させ、人間関係をよく整理することで、患者自身に心理的均衡を回復させる力を与えてきたことを確認することができた。ただ、この方式だけが完璧なものとは決して言えない。限られたデータの範囲だが、内観法が逆効果をもたらす場合も見かけられたからである。このことについては、より詳細な検討の枠組みを作り上げていく必要があるが、当面のところ、内観法が一応成果をあげられるのは、家庭環境を中心とした人間関係が比較的恵まれている場合に限定されているのではないかとと思われる。そのことについての再検討にはより慎重な準備が必要だとしても、ここでは言わば一種の「自助」の手段が機能し得る場合の内的均衡の回復についての一つの知見が得られたものと考えている。むしろ、本稿では内観療法の症例検討を通して、問題を生じさせる現代社会の問題を見つけ、より広く、より効果的に使えるような心理的均衡を回復させる手段を得る手懸りについての基本的スケッチを完成させることに注力してきた。

ここで改めて強調したいことは、このスケッチを完成させるために、内観療法はあくまでも一つの手懸りに過ぎないことである。そもそも、より多くの患者を対応できるように内観療法を深く探究することも臨床医の責任であり、本研究の目的ではない。そして、内観療法の自力を重視するという特性から、どうしても研究者と対象者の間に一線を置く自然科学的研究スタンスを取らなければならない。つまり、内観療法を目に向ける時点で、既に幾つかの疑問を念頭に置かななくてはならない。そもそも、自然科学的研究手法の採用につれ、対象者のようにその場の環境、行動、感情を実感することができなくなり、新たな手懸りとなり得る要素を見落とす可能性が出てくる。したがって、人間科学的手法を用いて、他の角度から再度検討することは極めて重要である。本稿では、いかに貴重な試みとはいえ、まだまだ試行的段階にすぎず、心理療法の取り組みについて紹介できたに過ぎ

ない。ただ、地域や職種を限定し、長期的なデータ蓄積ができていくなら、心理的アプローチとの接点領域で、心理経済学の新分野が拓けるのではないかという思いから、敢えてこのテーマに挑戦してきた。

やや無謀だとも言えるこの課題を研究するために、ずっと幅広い知識や、大量の実践研究が必要であり、理論的な枠組みを作ることも不可欠であることを改めて痛感させられた。したがって、数十頁ほどの本稿ではとても説明しきれないし、ほんの一部に焦点を当てたとしても、曖昧な部分も必ず出てくる。例えば、現代組織社会の問題に関する議論の視点は狭く、現代社会の欲求と生き方の変化を述べる際に、比較するデータが足りない。あるいは、内観療法の効果を測定するためのスケールに関する議論が弱い。また、現代社会人の心理的疲弊状況をはかるのに選定したファクターが少ない。そして最も致命的なのは十分な先行研究を貯えなかったことである。これらの曖昧な部分はいずれも今後の課題としておくしかない。そのことは謝っておかなければならない。

<参考文献>

英語文献：

Kahneman Daniel, "Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics", *The American Economic Review*, Vol. 93, No. 5. (Dec., 2003), pp. 1449-1475.

Rousseau D.M., "Psychological and Implied Contracts in Organizations", *Employee Responsibilities and Rights Journal*, Vol. 2, No. 2. (1989), pp. 121-139.

Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz, *Narrative Based Medicine*, BMJ Books. (1998).

Tversky Amos, Kahneman Daniel, "Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases", *Science*, New Series, Vol. 185, No. 4157. (Sep. 27, 1974), pp. 1124-1131.

日本語文献：

A.H. マズロー『人間性の心理学：モチベーションとパーソナリティ』産業能率大学出版部, 1987年。

C.I. バーナード『経営者の役割』ダイヤモンド社, 1968年。

アダム・スミス『道徳情操論』未来社, 1969年。

大塚久雄『近代化の人間の基礎』筑摩書房, 1968年。

大塚久雄『社会科学と信仰と』みすず書房, 1994年。

ジグムント・フロイト『夢判断（上・下）』日本教文社, 2011年。

杉万俊夫『コミュニティのグループ・ダイナミックス』京都大学学術出版会, 2006年。

高島善哉『アダム・スミスの市民社会体系』日本評論社, 1947年。

高島善哉『原典スミス「国富論」解説』春秋社, 1953年。

高島善哉『アダム・スミス』岩波新書, 1968年。

- 高島善哉『時代に挑む社会科学』岩波書店, 1986年。
- 高島善哉・水田洋・平田清明『社会思想史概論』岩波書店, 1962年。
- ダニエル・カーネマン『心理と経済を語る』楽工社, 2011年。
- 平田清明『市民社会と社会主義』岩波書店, 1969。
- 平田清明『社会形成の経験と概念』岩波書店, 1980年。
- マルコム・マグリッジ『マザーテレサ——すばらしいことを神さまのために』女子パウロ会, 1976年。
- 三木善彦『内観療法入門——日本の自己探求の世界』創元社, 1997年。
- 三木善彦・黒木賢一『日本の心理療法——その特質と実際』朱鷺書房, 1998。
- 宮本常一『忘れられた日本人』未来社, 1960年。
- 頼藤和寛・中川晶・中尾和久『心理療法——その有効性を検証する』朱鷺書房, 1993年。
- 中国語文献：
- 陈俊, 徐鹤定, 方贻儒, 王祖承. “内观疗法治疗边缘型人格障碍 1 例”, 上海精神医学, Vol. 18, No. 5. 2006.
- 戴晓阳《常用心理评估量表手册》人民军医出版社, (2010).
- 大竹阳一郎, 罗学荣. “内观训练对小学生心理健康水平的干预研究”, *China Med J*, 124 Supplement 2. 2011.
- 高艳杰, 毛富强, 陈玉辉, 曲鸿儒, 高雅. “短程内观认知疗法对心理亚健康状态的治疗效果”, 中国健康心理学杂志, Vol. 18, No. 4.
- 郭丽华, 王祖承. “内观疗法在中国精神科临床实践的探索”, 四川精神卫生, Vol. 8, No. 4. 1995.
- 赖德胜. “大学毕业生就业难: 现象, 原因及对策”, 中国高等教育, No. 13, 14. 2001.
- 赖运成. “基于内观疗法的中小学心理健康教育探索”, *Journal of Jiangsu Institute of Education (Social Science)*, Vol. 27, No. 5. (Sep., 2011), pp. 39-42.
- 陶金花, 王红欣. “内观疗法治疗强迫症 1 例”, 中国健康心理学杂志, Vol. 15, No. 5. (2007), pp. 438-440.
- 王红欣, 程灶火, 毛洪祥. “集中内观疗法对 6 例心理障碍患者的治疗”, *Chinese Journal of Clinical Psychology*, Vol. 14, No. 3. (2006), pp. 326-330.
- 汪靖, 顾晓晨. “‘御宅族’现象——新一代媒介依存症”, 当代传播, No. 8. (2008), pp. 41-44.
- 武媚. “‘微博控’——新一代媒介依存症”, 今传媒, No. 10. (2011), pp. 99-101.
- 王祖承. “让心灵更美丽——对‘内观疗法’理念的认识”, *Shanghai Archives of Psychiatry*, Vol. 17, No. 6. (2005), pp. 366-367.
- 徐鹤定, 王祖承. “内观疗法在精神科酒依赖者中的应用”, 中国药物滥用防治杂志, No. 1. (1995), pp. 40-41.
- 徐英, 任晓萍. “在高校如何运用内观疗法治疗认知障碍”, 中国心理卫生协会大学生心理咨询专业委员会全国第七届大学生心理健康教育与心理咨询学术交流暨专业委员会成立十周年纪念大会论文集. pp. 274-277.

- 张平, 王艺霖. “综合运用内观和现实疗法矫正强迫行为的个案报告”, *社会心理科学*, Vol. 24, No. 5. (2009), pp. 115-119.
- 张莹波, 丰兵兵, 陈俊, 王祖承. “内观疗法治疗人格障碍 1 例”, *J Clin Psychiatry*, Vol. 20, No. 1. (2010), p. 60.
- 赵鹤鸣, 徐鹤定, 陈三星, 王祖承. “内观疗法治疗强迫症一例”, *健康心理学*, Vol. 2, No. 3. (1994), pp. 173-174.
- 赵朋, 曹桐, 毛富强, 田红军, 梁瑞华, 冯秀娟, 李振涛. “内观认知疗法对40名大学生心身症状的影响*”, *Chinese Mental Health Journal*, Vol. 23, No. 14, (2009). pp. 234-237.

*内観症例の出所（表8番号順）：

1. “在高校如何运用内观疗法治疗认知障碍”
2. “短程内观认知疗法对心理亚健康状态的治疗效果”
3. “内观疗法治疗人格障碍 1 例”
4. “内观疗法治疗强迫症 1 例”
5. “内观疗法治疗强迫症一例”
6. “内观疗法治疗边缘型人格障碍 1 例”
7. “综合运用内观和现实疗法矫正强迫行为的个案报告”
- 8-13. “集中内观疗法对 6 例心理障碍患者的治疗”
- 14-15. “内观疗法在精神科酒依赖者中的应用”
- 16-19. “内观疗法在中国精神科临床实践的探索”

FACESII-CV

这里共有30个关于家庭关系和活动的問題，请您按照您家庭目前的实际情况来回答，并在右侧五个不同答案中选择一个您认为正确的答案。

编号	项 目	您家庭目前的实际情况是：				
1	在有难处的时候，家庭成员都会尽最大的努力相互支持	不是	偶尔	有时	经常	总是
2	在我们的家庭中每个成员都可以随便发表自己的意见	不是	偶尔	有时	经常	总是
3	我们家的成员比较愿意与朋友商讨个人问题而不愿意与家人商讨	不是	偶尔	有时	经常	总是
4	每个家庭成员都参与做出重大的家庭决策	不是	偶尔	有时	经常	总是
5	所有家庭成员聚集在一起进行活动	不是	偶尔	有时	经常	总是
6	晚辈对长辈的教导可以发表自己的意见	不是	偶尔	有时	经常	总是
7	在家里，有事大家一起做	不是	偶尔	有时	经常	总是
8	家庭成员一起讨论问题，并对问题的解决感到满意	不是	偶尔	有时	经常	总是
9	家庭成员与朋友的关系比家庭成员之间的关系更密切	不是	偶尔	有时	经常	总是
10	在家庭中，我们轮流分組不同的家务	不是	偶尔	有时	经常	总是
11	家庭成员之间都熟悉每个成员的亲密朋友	不是	偶尔	有时	经常	总是
12	家庭状况有变化时，家庭平常的生活规律和家规很容易有相应的改变	不是	偶尔	有时	经常	总是
13	家庭成员自己要作决策时，喜欢与家人一起商量	不是	偶尔	有时	经常	总是
14	当家庭中出现矛盾是，成员间相互谦让取得妥协	不是	偶尔	有时	经常	总是
15	在我们家，娱乐活动都是全家一起去做的	不是	偶尔	有时	经常	总是
16	在解决问题时，孩子们的建议都能够被接受	不是	偶尔	有时	经常	总是
17	家庭成员之间的关系是非常密切的	不是	偶尔	有时	经常	总是
18	我们家的家教是合理的	不是	偶尔	有时	经常	总是
19	在家中，每个成员习惯单独活动	不是	偶尔	有时	经常	总是
20	我们家喜欢用新方法去解决遇到的问题	不是	偶尔	有时	经常	总是
21	家庭成员都能按家庭所作的决定去做事	不是	偶尔	有时	经常	总是
22	在我们家，每个成员都分担家庭义务	不是	偶尔	有时	经常	总是
23	家庭成员喜欢在一起度过业余时间	不是	偶尔	有时	经常	总是
24	尽管家里有人有这样的想法，家庭的生活规律和家规还是难以改变	不是	偶尔	有时	经常	总是
25	家庭成员都很主动和家里其他人谈自己的心里话	不是	偶尔	有时	经常	总是
26	在家里，家庭成员可以随便提出自己的要求	不是	偶尔	有时	经常	总是
27	在家庭中，每个家庭成员的朋友都会受到极为热情地接待	不是	偶尔	有时	经常	总是
28	当家庭发生矛盾时，家庭成员会把自己的想法藏在心里	不是	偶尔	有时	经常	总是
29	在家里，我们更愿意分开做事，而不太愿意和全家人一起做	不是	偶尔	有时	经常	总是
30	家庭成员可以分享彼此的兴趣和爱好	不是	偶尔	有时	经常	总是

FACESII-CV (Japanese)

ここでは家庭関係・活動に問題を30問出題している。現在の家庭状況に応じて、右の五つの答えから一つ最も適切な答えを選んでください。

番号	項 目	ご家庭の現状は：				
		いいえ	稀に	時々	常に	はい
1	困難があれば、うちのメンバーは全力で支えあう	いいえ	稀に	時々	常に	はい
2	うちでは誰でも気軽に自分の意見を出せる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
3	個人問題をうちのメンバーに相談するより、友達に相談する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
4	すべてのメンバーが重大な家庭決議に参加する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
5	うちのメンバーは一緒に行動する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
6	目上の人に対しても自分の意見を口にできる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
7	うちでは、みんなで物事をやる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
8	うちのメンバーは一緒に問題を議論し、その解決に満足している	いいえ	稀に	時々	常に	はい
9	うちのメンバーは家族の関係より、友達との関係がもっと親しい	いいえ	稀に	時々	常に	はい
10	うちでは順番で違う家事を担当する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
11	各メンバーの親友を知っている	いいえ	稀に	時々	常に	はい
12	家庭状況が変われば、日常生活パターンも規定も容易に変わる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
13	家庭メンバーが決定を下す時、家族と相談する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
14	矛盾が生じたら、お互いに譲り合って妥協する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
15	うちでは、娯楽活動はみんなで一緒にやる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
16	問題を解決する際に、子供の意見も受け入れられる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
17	メンバーの間の関係は緊密である	いいえ	稀に	時々	常に	はい
18	うちの家教は合理である	いいえ	稀に	時々	常に	はい
19	うちのメンバーは個人活動を好む	いいえ	稀に	時々	常に	はい
20	うちでは新しい方法で問題を解決したがる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
21	メンバー全員が家庭の決議によって行動する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
22	うちではすべてのメンバーは家庭の義務を分担する	いいえ	稀に	時々	常に	はい
23	うちのメンバーは一緒に休みの時間を過ごす	いいえ	稀に	時々	常に	はい
24	家庭のルールを変えようと思ってもなかなか実現できない	いいえ	稀に	時々	常に	はい
25	他のメンバーと積極的に自分の思うことを話せる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
26	うちでは、誰でも自分の要求を申し込ませる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
27	各メンバーの友人は親切にもてなされる	いいえ	稀に	時々	常に	はい
28	矛盾が生じる場合は、各自の考えを胸の奥に隠す	いいえ	稀に	時々	常に	はい
29	うちでは、みんなで仕事をするより、個人でやったほうが楽	いいえ	稀に	時々	常に	はい
30	お互いに自分の趣味を分かち合える	いいえ	稀に	時々	常に	はい