

集中内観は生きがい感の向上に有効か？——SOC 健康尺度を用いた検証

千石 真理*

要旨

内観心理療法は、不安神経症や強迫神経症、アルコール依存症や摂食障害等に適用され、その有効性が検討されてきた。いくつかの先行研究では、内観療法によって近親者に対する否定的な認知が肯定的に変化し、自己中心的な生き方が変容して、他人や社会のためにお返しをしようという意識が生まれ、その結果として、種々の症状や問題行動が改善されるとされる。そこで、本研究では、1 週間の「集中内観」を体験した 46 名の研修者を対象に、SOC 健康尺度を用いて、内観前後の生きがい感の変化を調べた。その結果、内観後は内観前と比べ SOC の下位尺度である「処理可能感」と「有意味感」が上昇していた。このことから、内観療法が困難を乗り越えて生きていこうとする感覚の向上に有効であることが示唆された。

キーワード：集中内観療法、SOC、処理可能感、有意味感、親子関係

1. 内観療法について

1.1. 集中内観の技法

内観療法は近親者との関係について、「してもらったこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」の内観三項目を用いて、体験者独自の視点から過去から現在までを想起する心理療法である。集中内観は、研修所に一週間宿泊し集中して内観を行うことにより、短期的に急激な認知の転換を促し、合理的認知や自己肯定感、問題解決能力が充進され、精神的健康度に改善が認められる（巽 1998）。

1) 内観のテーマと面接：内観者は、近親者に対して「してもらったこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」の 3 項目に沿って具体的な事実を、相手の立場にたって幼少期から現在まで、年代順に区切って回想する。内観の対象者としては母親、父親、同胞、配偶者、

* 京都大学 こころの未来研究センター 元研究員／心身めざめ内観センター

子供、友人、職場の人、恩師など、内観者の人生において重要な人を出会ってから現在まで、あるいは別れるまでを回想する。

2) 内観の外面的構造：集中内観の面接は 5:30～21:00 まで行われ、内観者は各自、二つ折りの屏風によって外界から遮断された空間の中で楽な姿勢で座り、内観 3 項目について回想をする。1 日 7～8 回、約 2 時間ごと、面接者が内観者を訪れ、内観内容に対して報告を聴く。一回の面接時間は 3～5 分で、内観者は、内観で回想したことを簡潔に報告する。面接者は、報告の内容に解釈は加えず、傾聴をするが、内観の方法に沿った回想ができていない場合には、指導をする。食事中は、過去の内観体験者の面接記録や、内観に関わる講演をテープで聴く。内観者は、集中内観中の 7 日間は、食事、入浴、排せつ以外は所定の場所を離れることはできない。また、他の内観者との会話やテレビ、ラジオ、携帯、メールなどの外界との交流は一切禁止となる。

内観療法の三項目に従って回想をすると、他者視点に立って、客観的にものごとを観ることにより、事実の再認識、過去の出来事の解釈と意味づけの再検討、認知の修正、行動変容が起こる（江頭 1998）。内観療法では、内観的思考を繰り返し深めることによって、これまでの自己本位の生き方と愛されて生きてきた事実を自ら発見し、再確認し、他者を傷つけてきた自己中心性に気づき、我執からの脱却が可能になる。深い内観を行った研修者は、「生かされて生きている」と表現することが多いが、家族や知人、神仏、環境等によって生かされてきたという自己発見は、自他の融合感を生じ、社会での相互依存、繋がりの中で生きているという安心感によって、安定した心理状態になる（千石・川原 2006）。

1.2. 集中内観の効果に関する先行研究

内観療法には、一週間面接者について終日行う集中内観と、日常生活に導入し、毎日 1 時間程度行う日常内観がある。内観が深まるにつれて、近親者に対する認識の変化が起こるとされている（笹野 1998）。内観療法の家族療法としての有用性も指摘されており、内観は自己のイメージの中にある親と和解し、愛と憎しみの自己史を書き換える作業（喜多 1992）、親子内観によって顕在的、潜在的にあった家族間の誤解やわだかまりが解消される（三木 1985）という報告がある。

内観療法は、精神的に健康な人が自己発見法・自己内省法として行う場合と、心理療法として、不安神経症（貫名他 2005）、非行や犯罪（吉本 1956; 品田 1993）、アルコール・薬物依存症（根本他 2013）や摂食障害（河合 2013）、抑うつや不安感（田代他 2004; Sengoku et al. 2010）、心身症や欲求不満時の反応（富永他 1998）、ストレス対処行動（古市他 2006）などに効果が認められ、集中内観による抑うつや神経質の改善、対処行動等に見られる変化は、

合理的な認知の獲得や自己肯定感、問題解決能力の充進によることが示唆されている。

2. SOC について

2.1. SOC の背景と展開

SOC (Sense of Coherence) は、健康測定尺度として、アメリカ人医療社会学者アントノフスキー (A. Antonovsky) によって 1980 年代に開発された (アントノフスキー 2004)。アントノフスキーは、健康が回復、保持、増進される要因を解明し、それらを強化する健康生成論を唱えた。この理論の中核が SOC であり、人生には意味があるという実感である。アントノフスキーはストレスを乗り越えられるかは、その人の抵抗資源、すなわち (A) 教育や経済力などの物質的資源、(B) 人間関係、周囲の支援による社会的資源、(C) 安定した世界観や宗教などの心理的資源、と言っているが、SOC は、三つ目の心理的資源を測る。環境と食生活より、人生観が寿命や病歴に与える影響が大きいと証明し、健康に有益な人生観の要因を (1) **Comprehensibility** 把握可能感 (将来起こることを予測できる感覚) ; (2) **Manageability** 処理可能感 (ストレス処理が可能である感覚) ; (3) **Meaningfulness** 有意味感 (困難を乗り越えて生きようとする感覚) という三点に分類した。アントノフスキーによると、SOC 把握可能感は、人が内的・外的環境で刺激を受ける時、明瞭な情報として、どの程度認知的に理解できるか、という客観性をもつことであり、把握可能感が高い人は、不幸なことであっても、それらの意味を理解することができる (アントノフスキー 2004)。SOC 処理可能感は、人に降り注ぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度であり、その資源とは、信頼できると感じる家族や友人、同僚、神、歴史、医師などであり、処理可能感が高い人は、困難にも冷静に対処することができる。

SOC 開発者アントノフスキーは、1970 年代、イスラエルの女性を対象に、更年期に関する調査を行ったが、想像を絶する体験をした強制収容所から生還した 29%もの女性が、精神的な健康を保持していたというだけでなく、その中には「これらの体験は人間として成長する糧であった。」と語る人もいた (Antonovsky 1984)。ちなみに、アントノフスキーが SOC の「有意味感」の名称を選ぶにあたって多大な影響を与えたのは、ロゴセラピーを確立したユダヤ系の精神科医ヴィクトル・フランクルである (Antonovsky 1979)。フランクルは、ナチスの強制収容所での壮絶な経験と観察を生かし、人間はどんな困難な状況にあっても人生に期待されている存在だと述べ、苦難の中でも、ものの見方を変えることにより、苦難に耐え、生きる意味を見出すことができる、と述べている。つまり SOC とは、致命的な打撃を受ける中でも、生きる意味を見いだせる人がストレスに強い、ということ、統計学的

に測定したものである。

アントノフスキーによると、SOC は生まれながらに備わったものではなく、特に幼少期から青年期までの生育環境や人生経験によって培われるものであり、SOC 世界観は、30 歳前後に出来上がり、その後安定する (Antonovsky 1985)。

これまでに、SOC は、ストレス、PTSD、鬱病、自殺願望、依存症などとの関係があるとする研究がある (Becker 2007)。SOC が高いとストレスにさらされても健康で前向きな生き方ができ易い一方で、低いと鬱病に罹患する割合や、自殺、依存症等に陥る確率が高いと判明している (Flannery and Flannery 1990)。SOC 世界観は、SOC が高い人ほど、肯定的世界観が強く、後の出来事や病気や老いによって精神的に動揺することが少なく (Buddeberg-Fischer 2002)、一度高い SOC が形成されると、人生の試練や困難に対して一貫して強いのだが、中以下の SOC 保持者が人生の試練や困難に出会うと、SOC もその時点で一気に下がる傾向にある (Nilsson et al 2000)。

2. 2. SOC 向上法に関する先行研究

Krupnick や Ortlepp の研究により、カウンセリングが患者の SOC を高め、カウンセラー自身の二次的トラウマの防御にもなることがわかった (Krupnick 2002; Ortlepp 2002)。また、SOC の要因と発達として、親子関係が重要であるという先行研究がある。親と子供の SOC の密接な関係が指摘されており、機能的な家族で育った子供は SOC が高い傾向にあり (Lundberg 1997)、親の SOC が高いと子供が病院にかかりにくく、税金から出る医療費負担が低い (Raif and Rimmerman 1993)、子供の精神と関連する病気の多くは親の SOC に原因がある (Bengtsoon-Tops and Hansson 2001) 等の報告がある。

3. 仮説

本研究は、カウンセリングが SOC の向上に有効であることや、内観療法は親子関係の改善に有用であるという先行研究に着目した。さらに、2010 年には、富山大学の古市らの研究により、集中内観による被験者の死生観の変化が検証され、内観が起こす認知の転換が、精神的健康度の改善に及ぶのにつながると、報告されている (古市他 2010)。これら先行研究を受け、本研究は、集中内観前後に SOC 健康尺度を用い、集中内観は SOC を向上させるという仮説を検証した。

4. 対象と方法

本研究は、2013 年 6 月から 2014 年 3 月の 9 か月間に、奈良県大和郡山市の大和内観研修所で自ら希望して一週間の内観研修を体験した 46 名を対象とした。大和内観研修所は、内観法創始者、吉本伊信によって 1953 年に開設され、同研修所の集中内観は、現在も吉本原法を踏襲している。一週間（日～土）の宿泊研修で、集中内観開始直前の初日、面接者と研修者が集まり、面接者は、集中内観の心構えや注意事項を伝え、各研修者の内観に対する意欲が高まるよう激励する。口頭と文面で各対象者に対して、研究の趣旨と、参加は自由意志によるものであることを説明し、研究説明書と質問紙を配布した。研究説明書には、研究目的、研究参加の自由、匿名性の保持、研究結果の公表等を記載した。研究に参加する場合は、同意書に署名してもらった。

調査では、A. アンケート、B. SOC 尺度を用い、C. さらに詳細な個人情報話を話してもよいという研修者には後日、著者が面接を行い、成育歴等と内観の質的体験を聴取した。

A のアンケートでは、内観をするに至った動機を尋ね、内観の直前・直後で、両親との関係が良好であるかどうかを尋ねた。両親との関係は母親と父親それぞれについてよいかと尋ね、①はい、②いいえ、のいずれかを選択させ、①を 10 点、②を 0 点として①と②の合計点を算出した。また、B の SOC 尺度（Sense of Coherence 尺度）は、健康度を測定する質問紙で、もともと Antonovsky が作成したものを、東京大学大学院医学系研究科健康社会学・Antonovsky 研究会が著者の許可を得て改変したものである。この質問紙は、三つの下位尺度からなり、全体で 13 の質問から構成されている（質問表は論文の末尾に示す）。それぞれ 7 件法で回答を得た。それぞれの項目ごとに、最も望ましい反応を 7 点、最も望ましくない反応を 1 点とし、合計点を算出した。合計点が高いほど、健康度やストレス耐性が高いことになる。統計解析には SPSS を使用した。

5. 結果

本研究に参加した集中内観研修者 46 名の属性は、図 1 に示すように、男性 19 名 (41.3%)、女性 27 名 (58.7%)、年齢；男 42.6 ± 14.8 歳、女 41.5 ± 16.0 歳である。内観の動機は、1. 自己改善をして新たな人生を歩みたい 25 名、2. 家族や恋人との関係を改善したい 16 名、3. 病気を克服したい 8 名であった（複数回答可）。

内観療法直前・直後の変化を調べると、図 2 に示すように、内観後は内観前よりも親子関係の評価が良いという傾向が認められた（内観前； 12.61 ± 8.01 、内観後； 19.96 ± 5.11 , $t=3.052$, $p<0.05$ ）。また、SOC の合計点は内観前より内観後が高く、（内観前； 50.76 ± 10.24 、内観後；

55.76±11.22, $t = 3.191$, $p < 0.05$)、SOC の三つの下位尺度のうち、「処理可能感」(内観前 ; 14.52±4.31, 内観後 ; 15.96±4.36, $t = 2.957$, $p < 0.05$) そして「有意味感」において、有意差が認められた (内観前; 17.87±4.57, 内観後; 19.96±4.04, $t = 3.052$, $p < 0.05$)。把握可能感の得点には有意差は認められなかったが、有意傾向にあるといえる (内観前 ; 18.37±4.04 内観後 ; 19.85±5.02, $t = 1.909$, $p < .10$)。

6. 顕著な効果を示した症例

ここで、今回の調査によって、母親との葛藤や不安を直視したことにより、生きがい感の向上に極めて効果的であったと思われる症例 (以下 Client : CI) をあげる。

CI: 女性、内観時年齢 66 歳、自営業。内観を受けた動機は、自己改善をし、新たな人生を生きたいであった。育成歴 : 研修者が 4 歳の時、両親は離婚。生計を立てるために多忙な母に代わり、祖母に養育される。同胞兄ひとり。

CI は、長年に渡り確執のある母親を介護する自信がなく、抑うつ気分、食欲不振、睡眠障害に悩まされ、また、原因不明の呼吸困難で、呼吸補助器の装着を余儀なくされていた。内観 3 日目までは、兄に虐待を受けていたことや、母親にネグレクトされて育ったこと、結婚生活が破綻したことなどを思い出していたが、内観 4 日目より、幼少期に祖母に受けた愛情があったからこそ、試練を乗り越えることができたと感じる。内観によって感謝の心を取り戻すことができ、母親の介護を受け入れられるようになったと報告。内観 4 日目頃より、身体症状の改善がみられ、内観終了後は呼吸補助器を外して帰宅することとなった。集中内観数か月後、母親の最期の看取りが平静にできたと、以下の便りが寄せられた。『内観の体験から半年ほど、母は認知症と難病の間質性肺炎、前頭葉破壊のため狂い死の道をたどりました。嫉妬と猜疑心から攻撃的になり、動ける時は病院を脱出、動けなくなると夜中に大声で「助けて!」「殺される」「誰か来て!」など叫び続けるなど周囲の人々を言葉の暴力で疲労困憊させました。何度も「他の患者の安静が保てない」という理由で退院 (他の病院は全て受け入れを断られた) をうながされる状態でした。最後まで母に優しく付き添えたのは、内観で自分の至らなさ、ずっと先の祖先までの感謝の念が深くなっていたからだと思えます。単なる「母と娘」だけの関係にしか思いが無かったなら、周囲の言葉に流されたり、遠慮や見栄のためにいちばん弱い立場にいる母を厳しく叱責してしまっただろう、と思います。内観で学んだ中で最も役にたったのは、「感謝」の心を取り戻せた、ということです。人間関係もますます善き人とのつながりが増え、「生きていて良かった! 美しい故郷日本、すばらしい地球に生まれてよかった!」と思う毎日です。』

本研究の分析手法を用いて、CIの内観前後のSOCと親子関係を比較、検証すると、SOC合計が50点から61点に上昇。把握可能感、処理可能感、有意味感の点数がそれぞれ15→16、16→19、19→26、親子関係の評価は0→20点(20点満点)と著しい向上が確認された。

この事例では、集中内観により、両親に対する認識が改善され、人生の生きがい感が向上したと思われる。

7. 考察

本研究結果により、内観研修により、両親との関係に対する認識が改善された結果、生きがい感が向上し、SOC全体の上昇がみられた可能性が示唆された。

とくに、内観前後で、人生に対する処理可能感と有意味感が向上しており、自由記述の文面からすると、たとえ、不幸な経験をしたとしても、先祖、自然、社会の恩恵を受けているから乗り越えられるとか、困難の中に意味を見出そうと決心して最善を尽くす、といった心構えの変化が生じている人が何人もいた。このような感想は、吉本伊信が内観の究極の目的としたこと、すなわち、「内観はいかなる逆境にあっても、常に報恩感謝の気持ちに大転換すること」(千石 2012, 246-247)と一致するように思われる。

一般に短期の精神療法は症状の改善と社会適応を治療目標とし、精神分析療法のような長期の洞察的心理療法では人格の再構築を目指し、自己実現を治療目標にしている。この点で、内観療法は、短期間に急激な心的展開を促す強力な心理療法でありながら、精神分析療法と同様に人格構造や性格に変化を与えることが可能であり(朴他 2000)、現在の問題解決以外にも、生き方や価値観の全体的な転換を促進するかもしれない。前述のように、Antonovskyは、SOCは乳幼児期に基盤が形成され、思春期に大きく変化し、30歳前後に落ち着くと示唆しているが、SOCは生涯発達しうるものであるとも言われている(蛭名 2012)。本研究からすれば、内観療法は、思春期以降のいかなる年齢においても、親を始めとする対人関係の問題について洞察を深め、それまでの対人認知を修正し、人間関係を改善することによって、SOCを向上させる可能性がある。今後、対象者を増やし、SOCと親子関係の相関関係をさらに厳密に検証すれば、この仮説の妥当性は高まるであろう。

8. おわりに

内観による我執からの解放は、感謝の気持ちを、どのように他者や、社会にお返ししているか、という生き方の大転換につながる自己実現へのエネルギーとなり、生きがい感が高まると思われる。本研究で、SOCを高める可能性が提示された内観療法は、今後、離職率が

高い職場や、日本社会で増加傾向のあるニートへの適用も可能ではないだろうか。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた内観指導者の奈良女子大学の真栄城輝明教授、大和内観研修所の真栄城直子所長、村井久晃氏、吉本千弦氏に篤く御礼申し上げます。また、SOC に関しご指導いただいた京都大学こころの未来研究センターのカール・ベッカー教授、データ統計処理にご協力いただいた清家理助教、京都大学大学院医学系研究科元研修員泉谷泰行氏に深謝いたします。

引用文献一覧

- Antonovsky, A. 1979. A Health, stress, and coping: New perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. 1984. A call for a new question—Salutogenesis—and a proposed answer—The Sense of Coherence. *Journal of Preventive Psychiatry* 2: 1-13.
- Antonovsky, A. 1985. The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Journal of Psychiatry & Related Sciences* 22, no. 4: 273-280.
- アントノフスキー、アーロン（山崎喜比古・吉井清子監訳）（2004）『健康の謎を解く——ストレス対処と健康保持のメカニズム（第5版）』、有信堂、19－23 頁。
- Becker, C. 2007. Sense of coherence and reasons for spiritual education. *Comprehensive Medicine* 8, no. 1: 21-51.
- Bengtsoon-Tops, A., and L. Hansson. 2001. The validity of Antonovsky's sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients, living in the community. *Journal of Advanced Nursing* 33, no. 4: 432-438.
- Buddeberg-Fischer, B., and R. Klaghofer. 2002. Development of body image in adolescence. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51, no. 9: 697-710.
- 蛭名玲子（2012）『困難を乗り越える力——はじめての SOC』、PHP 研究所、41－45 頁。
- 江頭幸晴（1998）「第4章 治療機序 C.内観療法の治療機制に関する考察の試み——知覚基点と意味づけのシステム」川原隆造編『内観療法の臨床——理論とその応用』、新興医学出版社、183－191 頁。
- Flannery, R. B. Jr., and G. J. Flannery. 1990. Sense of coherence, life stress, and psychological distress: a prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology* 46, no. 4: 415-420.
- 古市厚志・鈴木道夫・溝部宏二他（2006）「集中内観によるストレス対処行動の変化——CISS 日本語版を用いた研究」『内観医学』8 号、9－18 頁。
- 古市厚志・長島正博・長島美恵子他、（2010）「集中内観による死生観の変化の検討——臨老式死生観尺度を用いて」『臨床精神医学』39 巻 10 号、1355－1361 頁。
- 河合啓介（2013）「摂食障害治療の工夫——身体面の治療と心理療法について」『心身医学』53 巻 9 号、834－840 頁。
- 喜多等（1992）「家族と内観——精神科医の立場から——重度精神障害者事例を中心に」『日本内観学会大会論文集』15 号、42－45 頁。
- Krupnick, J. L. 2002. Brief psychodynamic treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology* 58,

no. 8: 919-932.

Lundberg, O. 1997. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill and health:

Exploring their theoretical and empirical relations. *Social Science & Medicine* 44, no. 6: 821-831.

三木善彦（1985）「親子関係と内観」『日本内観学会発表論文集』8号、28－30頁。

根本忠典・伊藤理恵・奥村弓恵他（2013）「アルコール・薬物依存症の思春期発症と当院の治療成績」『思春期学』31巻1号、110－111頁。

Nilsson, B., L. Holmgren, and G. Westman. 2000. Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden-gender and psychosocial differences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 18, no. 1: 14-20.

貫名秀・王紅欣・亀井誠幸他（2005）「パニック障害と全般性不安障害に対する内観療法」『精神神経学雑誌』107巻7号、641－666頁。

Ortlepp, K., and M. Friedman. 2002. Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress* 15, no. 3: 213-222.

朴盛弘・溝部宏二・川原隆造他（2000）「うつ病女性患者への集中内観療法による介入研究——ストレス対処行動の変化」『精神医学』52巻4号、393－400頁。

Raif, R., and A. Rimmerman. 1993. Parental attitudes to out-of-home placement of young children with developmental disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 16, no. 2: 97-105.

笹野友寿（1998）「第2章 治療技法」川原隆造編『内観療法の臨床——理論とその応用』、新興医学出版社、69－77頁。

千石真理・川原隆造（2006）「内観療法の役割——その特性と普遍性」『精神科』9巻4号、338－343頁。

Sengoku M, Nakagome K, Murata H, et al. 2010. Does daily Naikan therapy maintain the efficacy of intensive Naikan therapy against depression?. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 64: 44-51.

千石真理（2012）「内観療法」井上ウィマラ・葛西賢太・加藤博巳編『仏教心理学キーワード事典』、春秋社、246－247頁。

品田信生（1993）「少年院における内観指導について」『日本内観学会発表論文集』16号、36－39頁。

田代修司・細田眞司・川原隆造（2004）「遷延性うつ病に対する内観療法——集中内観による心理変化と長期転帰について」『精神神経誌』106号、431－457頁。

巽信夫（1998）「第4章 治療機序 D.自我の成り立ちと内観——自我拘束（我執）からの解放という観点から」川原隆造編『内観療法の臨床——理論とその応用』、新興医学出

版社、192－199 頁。

富永春夫・松島香澄（1998）「第 3 章 各疾患の治療 精神衛生 B 心身症—1」川原隆造編

『内観療法の臨床——理論とその応用』、新興医学出版社、78－90 頁。

吉本伊信（1956）『更生への道』、内観寺。

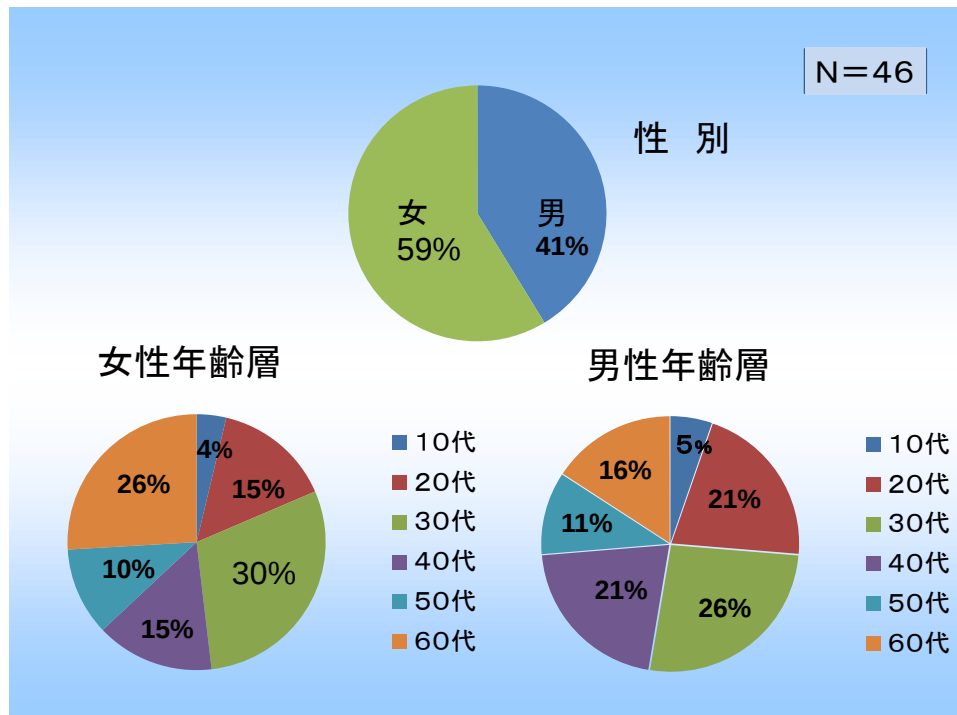


図 1 参加者の属性

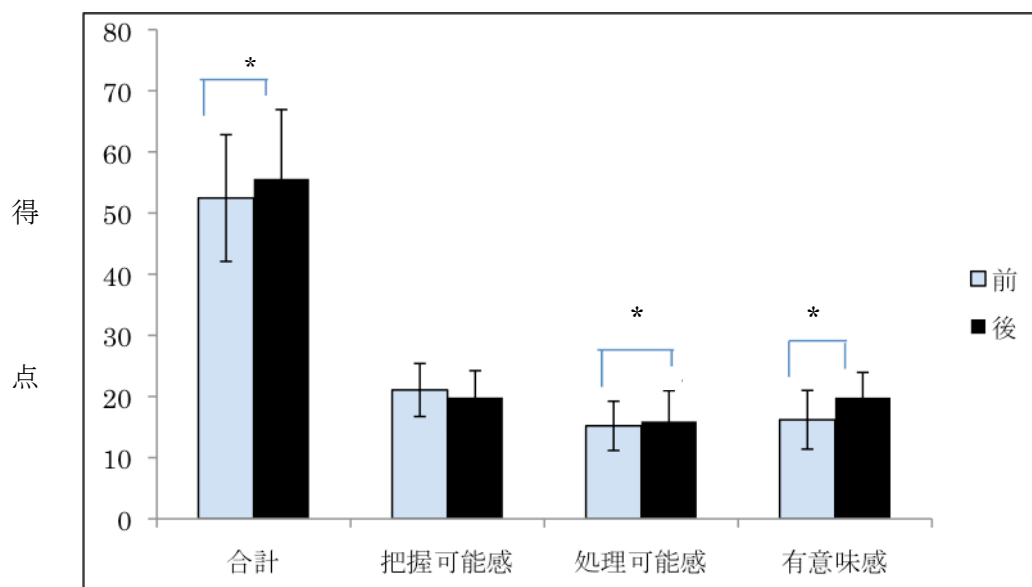


図 2 集中内観直前・直後の SOC 各尺度の変化

(n=46) Mean ±SD; *p<0.05

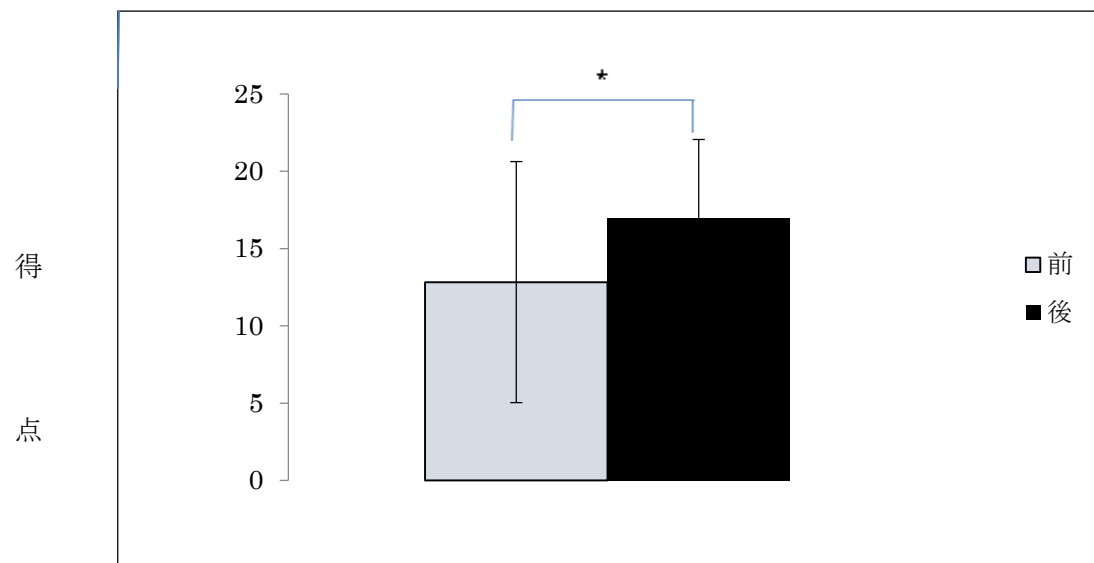


図3 集中内観直前・直後の両親との関係に対する評価の変化
(N=46) Mean±SD/ ; *p<0.05

**Is Naikan Therapy Effective for Improving Sense of Meaning?:
An Evaluation with Antonovsky's Sense of Coherence (SOC) Scale**

Abstract

Naikan is a transformative psychotherapy in which clients re-evaluate their relations with their families and important people in their lives. Clients typically develop less ego-centered perspectives, a sense of being loved and sustained by others, and determination to contribute to society as a way of repaying what they have received. Naikan therapy has proven effective in treating patients with conditions including neuroses, alcohol dependency, eating disorders, and depressive disorders, but its subjectively recognized ability to transform worldviews and attitudes has not been statistically documented.

Antonovsky's Sense of Coherence (SOC) Scale has been widely used to measure consistency of worldview, especially in terms of stress coping and sense of meaning. Studies have indicated that strong SOC buffers against burnout and disease, so if a therapy can raise SOC, it is likely to improve mental and even physical health. It is reported that counseling may raise SOC, but the effect of Naikan therapy on SOC had yet to be tested. The aim of this research is to evaluate the ability of Naikan therapy to improve clients' Sense of Coherence.

46 clients who completed the SOC scale before and after a week-long course of intensive Naikan therapy showed significantly increased post-treatment scores in "manageability" and "meaningfulness," along with increased total SOC scores. This suggests that Naikan therapy improved participants' sense of meaning, and may have implications for its role in health maintenance.

Keywords: Intensive Naikan Therapy, SOC (Sense of Coherence), Manageability, Meaningfulness, parenthood