

新時代のやさしいトラウマ治療
-NLP,マインドフルネス・トレーニング、EFT、EMDR、動作法への招待-
(第5章)

トラウマに対する動作法

長谷川明弘

東洋英和女学院大学

岡本浩一・角藤比呂志(編)

2017,

東洋英和女学院大学 社会科学研究叢書 4

新時代のやさしいトラウマ治療

-NLP,マインドフルネス・トレーニング、EFT、EMDR、動作法への招待-,

pp161-226,

神奈川・春風社.

2017年3月30日発行

(全358頁)

編著者(掲載順)：岡本浩一、角藤比呂志

著者(執筆順):角藤比呂志、小林能成、岡本浩一、長谷川明弘、大谷彰、飯森洋史

注：春風社から2017年3月30日に発刊された『やさしいトラウマ治療-NLP,マインドフルネス・トレーニング、EFT、EMDR、動作法への招待-』の中の第5章「トラウマに対する臨床動作法」の草稿である。出版された内容とは若干異なっている。出版された書籍を購入いただけたら幸いである。

第5章

トラウマに対する即時治療の実際

—臨床動作法の適用—

長谷川明弘

東洋英和女学院大学准教授

1 臨床動作法のはじまり

臨床動作法は、多くの心理療法と同じように催眠から始まったものです(長谷川, 2015)。臨床動作法を開発された方は九州大学名誉教授である成瀬悟策先生です(成瀬, 2016)。~~実は、成瀬先生は臨床心理士認定番号が1番の方です。ちなみにユング心理学で有名な京都大学名誉教授であった河合隼雄先生の番号は2番でした。成瀬先生は1924年生まれです~~ので、~~2016年現在92歳になられました。~~成瀬先生は、催眠を用いて知覚の実験研究をしておられました。その後、催眠を用いた心理支援を行われ、1951年の日本応用心理学会にて夜尿症の事例報告を日本で最初にされた方です(成瀬, 2014)。~~成瀬先生は、20歳代半ばから催眠の研究ならびに実践をされていました。2020年に東京でオリンピックが開催されませんが、成瀬先生は、前の東京オリンピックの頃に開催された頃だと思いましたが、~~オリンピックの選手に催眠イメージを使って「あがりの予防」を試みておられたりして、催眠では世界的に知られた存在でした。さらに成瀬先生は精神分析療法の教育分析を受けたり、学習理論に基づいた実践(行動療法)、心理劇、自律訓練法などの研鑽と研究を重ねながら、臨床心理学とは何か、心理学の立場からの実証研究とは何かを問い続け、今も精力的に活動をおられ、また臨床動作法の研修会の講師を務めておられます。

動作法が始まった契機となった出来事は、1961年に小林茂先生という方が勤めていた施設で、脳性マヒを有した方に催眠をかけたら、「マヒしていた手が動いた」ということです(小林, 1966)。当時の医学界では「脳に病変があれば、身体は戻らない」ということが常識となっていたそうです。成瀬先生が「催眠状態で手が動いた」という話を聞いて、「これは生理的な現象よりも、心理的な現象であろう」ということに気づいたそうです。成瀬先生は、当時指導していてその後九州大学の教授になられた大野博之先生に「催眠中とそうでないときとで筋電図計に違いが生じるか」ということを脳性マヒを持った子どもとの協力を得て検証させたそうです。すると「催眠中には滑らかな筋電図になって、催眠から解くとピクピク、ピクピクと筋肉の緊張が上がる」という現象を確認したそうです。

「催眠中であれば、この人たちはマヒが消えるんだ」ということに気づいたのです。脳性マヒを有している人たちは、「寝ているときは、寝返りを打つが、目覚めているときには思うようにからだを動かさない、それが不思議だ」ということも観察されていたそうです。それらを踏まえて「脳性マヒを有している子どもたちに催眠を使わずして同じ成果が得られないか」ということで、~~いうことで~~、思い訓練を始めた。これが「動作訓練」といわれているものです。「病変は治らないけれども、動き方が変わる」というところにヒントがあります。成瀬悟策先生は「定説とか、常識といった事柄を疑いなさい」という姿勢を常に持ち続けておられる人です。~~またここまでの説明でおわかり頂けると思うのですが、~~今日医療業界で流行の「実証に基づいた方法」「エビデンスベースト」を臨床動作法は生まれながらに有していたのです。

さて動作訓練は1967年にはある程度体系化されつつあったようです。その過程で動作訓練を「心理リハビリテーション」「動作法」と呼称し、「日本リハビリテーション心理学会」が1976年に設立されて現在に至ります。この動作訓練は、特別支援教育において導入されたようです。

動作訓練は、1960年代、脳性マヒをもった子どもを対象に動作改善を目的に適用していたのですが、次第に適用範囲が広がっていきました。特に転機となったと考えられるのは、[今野義孝先生](#)が自閉性障害や学習障害を有している子どもに動作訓練を適用したことです(今野, 1978)。「腕挙げ」課題を適用することで、1週間行われる動作訓練キャンプを通じて自閉性障害を有した子どもとのアイコンタクトが取れるようになったり、その大きな特徴である固執の仕方つまり「こだわり」の仕方が変わったり、自己の身体の認識の仕方が変わって「からだ」をコントロールするやり方を獲得したり、興奮の仕方が変わったりと行動変容が生じたそうです。この報告を聞いて「アイコンタクトに1年程要する」といわれていた遊戯療法をしていた方が疑問を呈したそうですが、その後の検証で「腕挙げ」を用いてみると同様の成果が示されて現在に至ります。

1990年代半ばまでに統合失調症やうつ病、脳卒中や認知症を持った人、スポーツ選手、不登校となった子ども、肩凝り、四十肩、腰痛とさまざまな対象に適用されていきました。ここで強調したいことは、動作法の適用により、動作改善を目指すのではなく、心理的変化をもたらしたことを発見したことです。[鶴光代先生の報告によれば](#)、他の動作課題を統合失調症を有した方に適用した場合、慢性緊張の自己弛緩とともに、活動性・自発性が増大したといえます(鶴, 2007)。繰り返しになりますが、臨床動作法は、理論が先行するよ

りも、「実際に起きた現象があって、それを後で検証していく」という展開をしていることが大きな特徴です。

1990年代半ばには、「動作訓練」という呼び方から、適用対象によって動作療法、スポーツ動作法、教育動作法、健康動作法と呼んで、その総称を「臨床動作法」と呼ぶようになっていきました(成瀬, 1995)。動作法という呼称は、臨床動作法を短縮した呼び方でも用いるようになりました。また「日本臨床動作学会」が1993年に設立され現在に至ります。

多くの心理療法は大体輸入品です。臨床動作法は、森田療法や内観療法と同じく、純国産の心理療法です。

2 臨床動作法の手応え

私は大学で心理学を専攻し、~~1995年~~1990年代半ばに別の大学院へ進学して障害児教育を専攻しました。修士課程を修了してから、精神科病院に勤務して高齢者臨床を経験しました。~~私は~~1993年、大学生の頃に動作法を知ったのですが、~~最初、「動作法」を深く学ぶ気がありませんでした。~~催眠や宮田敬一先生が紹介したブリーフセラピー(宮田, 1994)を優先して学ぼうとしていました。~~1995年に大学院へ進学して~~障害児教育の中での動作訓練と再会し、「せっかく希望した大学院へ進学した以上、動作法も学んでおこうか」と学び始めました。大学院在籍中から~~高齢者専門の中でも~~認知症を専門とする精神科病院で働き始め、自分の中に対応できる術がない中で、高齢者の支援をしようと思ったときに「動作法」を高齢者臨床に用いた文献の特集号(リハビリテーション研究, 1992, 第20巻)を読んで、現場で使ってみたのです。すると認知症を有した高齢者の興奮の仕方だとか、介護をする家族の支援にも有効であったり、いくつか手応えがあったので、1996年、ちょうど20年前に「動作法を本気でやろう」と思いました(長谷川ら, 1998; 長谷川, 2000)。私が丁度学び始めた頃、日本臨床動作学会が創設され、動作法を心理療法、つまり動作療法として用いる機運が高まった頃でした(宮田, 2003など)。

私は、精神科の高齢者臨床に始まり、産業心理臨床、心療内科、学生相談で主な実践経験を積んできました。その中で、認知症を持った高齢者とその介護をする家族、痙性斜頸、書痙、心因性リウマチ、社交不安、視線恐怖といった事例に臨床動作法を適用してきました(長谷川ら, 1998, 2001, 2003ab, 2016; 長谷川, 2000, 2008, 2010, 2011)。今回のお題となる「トラウマケア」では、児童相談所にて虐待を受けた子どもたちを相手に集団療法の一環で動作法を使っています。また大学院時代から、脳性マヒ、自閉性障害やダウン症を有し

た方とも僅かながらかかわりを持ってきました。これまで臨床動作法を実践してきて、適応となる対象ならびに年代が幅広く、対象によって動作法の適用の仕方を工夫していく所に魅力があると考えています。今回の題目にも「即時治療」とあるように、臨床動作法が最初から短い時間で決着をつけるということを重視したアプローチ、つまりブリーフサイコセラピー(日本ブリーフサイコセラピー学会, 1996)であったというのは、適用し続けていて実感しています。

3 臨床動作法の定義と特徴

成瀬(1995)は、臨床動作法を「動作という心理活動を主たる道具として心理治療ないし広く心理臨床一般の援助をしようとするセラピストの活動」と定義しています。ここで「動作」という用語にも説明が必要です。成瀬(1995, 2007)は、動作を予期イメージ(意図)、努力、身体運動という3つの過程であると説明しています。まずは身体を有する本人である「主体」が、身体をどの様に動かそうかという意図や予期イメージを持ち、その上で、「主体」が自らの身体の筋肉に力を入れて、その結果、身体が動く、つまり身体運動が生じるという一連のプロセスを動作を捉えています(動作過程) <図 「動作過程」 ppt 挿入位置>。もう少し補足すると、動作は身体の動きが生じなくても「からだ」を動かそうとする心理的なプロセス、つまり「こころ」が「からだ」に働きかける心理活動のことを指しています。日常生活での環境に適応しようとする主体は、「動作」をしながら、言い換えると「主体」が積極的かつ能動的に「からだ」と「こころ」に働きかけること(主動感)を通して、外界の環境にも働きかけながら日常生活を営んでいます。動作法では、「主体」が環境や自らに働きかける活動そのものを「動作」と呼んでいます。そうした意味では、「動作」を切り離して「主体」つまり「ひと」の存在を考えることはできません。

~~続~~表記についても説明しておきます。『からだ』の感じに注意する、『からだ』を、ひらがなにしているのは意味があって、「身体」という生理的なものでなく、「こころがとらえている、『からだ』の様子や状態」という意味で、こういう表現の仕方を動作法を実践している人たちはします。『こころ』も、ひらがなで「こころ」と書くのは、そういう意図で、「今感じている『こころ』」「今(『こころ』が)感じている『からだ』」の要素を把握するときに、「こころと、からだ」と、わざわざ、ひらがなを使っています。

臨床動作法は、マッサージとどう違うかという質問を受けることがあります。マッサージは、自分は身体を何も動かさなくて、施術者に身体を揉みほぐしてもらったり、押して

もらったりして、施術者に何もかも委ねてしまいます。一方で臨床動作法は、クライアントが「からだ」を動かすようにセラピストが状況を設定します。つまりクライアントが自ら「からだ」を動かすようように取り組む必要があります。臨床動作法で「クライアントにやってもらうようにセラピストが支援する」「クライアントに取り組んでもらう」という点は、他のカウンセリングや心理療法のやり方と何ら変わらないわけです。マッサージの場合は、施術者の手は強く押すための道具ですが、動作法の場合は、セラピストが触れた手を通じて、どのようにクライアントが動作の努力をしているのかをセラピストがモニターするための道具になっています。

実際の臨床動作法の様子を見てもらうと、セラピストが動作法を受ける人の身体に触れます<写真 DSC_0595挿入位置>。セラピストが身体に触れることや触れて弛めることが目的ではありません。セラピストが触れることを通じて、目の前のクライアントがどの様に「からだ」に力を入れたり、弛めようとしているのかをセラピストが動作や動きを把握しようとするのです。セラピストが手で触れてモニターして、クライアントが適切な努力をしているときに、セラピストが「ああ、うまくやっているよ」「そうだよ」「そう、そう」とクライアントへフィードバックをします。なお2000年頃に「触れない動作法」というやり方も開発されていますが動作法の基本は手で触れる形式をとります。

4 臨床動作法の目的と体験について

成瀬(2016)は、臨床動作法の目的を「内容を重視もせず、無視もせず受け容れながら、もっぱら不調な動作(緊張、動き、体軸、重力対応など)を意識化、自由化する努力の過程で、体験の仕方が治療的に変化することを目指す」としています。

体験という言葉も動作法ではキーワードです。例えば、精神分析療法は「洞察が得られる」という知的な理解を大切にしています。一方で臨床動作法は、洞察よりも原始的ともいえる、感じることとか、実感として何か得られる体験の仕方に注目します。あえて強調したいのは、原始的なことを取り扱っている臨床動作法が劣っていて、知的で高度なことを取り扱う精神分析療法が優れているわけではないこと~~という評価をしないで頂きたい~~です。「知的活動として高次か低次か」という話ではなく、「クライアントに役立つための心理学的支援法として有効な方法」として、私は臨床動作法を選んで使っております。

これまで述べたのは「体験」ということについての導入なのですが、体験というのは、「今、ここで感じているもの」という話になってきます。体験と似た言葉に「経験」があ

ります。体験が積み重なったものが経験で、「今この場で、どのような感じ方、受け止め方をしているか」「今、どういうふうに感じているか」「今、何が(ここから)湧いてきているか」が体験です。成瀬(2016)は、体験について「事象・内容についての経験と、からだの緊張と緊張感ないしその感じ方についての経験との合体で成り立っている」としています。かいつまんで説明すると「体験」は、「内容」と「様式・仕方」と2つの要素に分かれています<図 「体験とは」 ppt挿入位置>。「内容」というと、例えば、「不登校になりました」「学校に行くのが嫌でした」「失恋しました」「解雇されました」「離婚しました」というものです。「様式・仕方」というと、「学校に行こうと考えると、ちょっと行きづらくなってしま(嫌になってしま)」 「失恋して辛い」「(離婚して)気持ちが晴れ晴れしている」という受け止め方になります。心理療法を通じて面接を何回かやっているうちにクライアントの受け止め方が変わって「生きづらさ(嫌さの度合い)が弱まっていけるように感じる」「学校に行くこと」「恋愛」「解雇」「離婚」に対する感じ方が変わってくる、つまり「体験の様式」が変わっていきます。これを動作法の中では、「体験様式の変化」と説明し、とても重視しています。体験治療論(成瀬, 1995, 2016)では、多くの心理療法は、精神分析に代表されるように「体験の内容」にばかりを取り上げているが、「様式の変化」に注目すべきではないかと指摘しています。

「動体験(成瀬, 1998)」は、~~最近、成瀬先生は専門書で取り上げませんが、私が重要と~~
~~考えており、~~催眠と関連していて説明をしやすいので説明します<表 「動体験」 ppt挿入位置>。動作法は「主動感」を大事にします。「主動感」は、自分で自分の「からだ」を動かしている感じのことで~~動作法ではこれを大事にしたいのです~~。健康に生きている限りは、自分で自分の「からだ」を操作して動かしている実感を持っています。動かす事に慣れてしまえば、動作が自動化し、身体が自動に動いてしまっている時もあります、自動化した動作、つまり自動感については後で説明しますが、やはり自分の身体(からだ)ですので、主動感を伴いながら自分で動かしているはずで、「自動感」は、「勝手に、こうなってしまった」という感覚です。例えば、催眠誘導の中の「後倒法<※脚注: 伝統的な催眠誘導手続きの1つ。催眠者が被催眠者の後ろに立つ。被催眠者は、両足を揃えて立つてもらう。催眠者が「今から合図をすると自然に後ろに倒れていきます」と声をかけて、後ろに倒れる被催眠者の身体を支え、被催眠者がどの様に倒れるのか被催眠者の被催眠性催眠反応性を把握する。合わせて催眠者と被催眠者の間の信頼関係の確立に用いる>」とい

って、身体が後ろに倒れるというようなことをしてもらうのですけれども、催眠誘導の中

で、身体が自然に倒れてしまったという体験をする。別の説明では、精神病を持った人の、「自然に見えてくる」「勝手に見えてくる」「誰か人が目の前にいる」「誰かが話しかけてくる」という幻覚や幻聴を感じる際の体験です。「被動感」というのは、「やらされた感じ」「させられた感じ」という感覚です。これは神経症を持った人の感じ方と似ています。「そんな気はなかったけど、ついやってしまったというかやらされた感じ」という表現をします。先ほどの後倒法では「何かに引っ張られて、倒れた感じがした」というような体験です。「不動感」は、「動かない」「動くはずがない」という感覚です。催眠現象の中では、カタレプシー(筋肉硬直)です。「今、動きません(立てません)」と催眠者が伝えると、催眠状態にいる人が「あれ、動かない(立てない)」という体験をします。あるいは高齢となった人が「年だからできない」「年を取ったので動かないよ(できないよ)」というような意欲低下やうつ病やうつ状態の方の心の状態と似ています。

臨床動作法では、これらの動体験を主動感に置き換えるような支援を進めます~~てい~~。なお主動感を体験した後は、自動感となっていく場合もあります。自動感となっても、いつでも主動感をも自由自在に体験できることを動作法では大切にしています。今回の「トラウマケア」では、当事者が「自動感か被動感が恐らく強い形で起きている」ので、動作法による支援を通じて「体験様式が主動感に置き換えるような支援をする」こととなります。

動作法に取り組んでいるときの体験、つまり「動作体験」をどのようにセラピストが把握するのかですが、動作法ですので、当然ながら動作を主に用います。クライアントがどんなふうに動かしているかと捉えるものの、動作法が人を相手とする心理療法ですので言葉を介したやりとりもあります。「今、どんな感じで動かしたの?」とか、あるいはセラピストがクライアントの身体に手を当てながら「しっかり力入れているな」ということ、言葉と動作の矛盾といったことを、セラピストとクライアントが相互にやりとりしながら、言葉は補助的な役割に位置づけて動作体験を把握しています。

5 心理治療で動作を使う理由

今ここで「手をあげてください」と言ったとします。~~いうと、~~パッとあげる人、ゆっくりあげる人、「今、何と言った」と話しを聞いていない人、いろいろな反応があります。つまり動作には個人差が反映されています。~~ここでは「動作ということに対して、みんなそれぞれ反応が違いますよ」ということを説明したかったのです。個人差、つまり性格の~~

~~違いであったり、~~これは、言うなれば、その人の≡生き方の違いかもしれませんが、「動作」といったものを取り上げて、それぞれの特徴に合わせた心理療法としての支援をしていく、これが「動作療法」になります。

今回は「緊張動作」というものを取り上げます。言葉の表現の微妙な違いですが、「力が入る」ではなく「力を入れる」です、動作法では、主動感を大切にしますので「入れる」ということを求めます。続いて「弛める」です、「弛む」ではありません。「弛める」といってクライアント自身に弛めてもらうことを求めます。またクライアント本人が「動かす」のです。決して「動く」ではありません。

6 自体軸

「自体軸」も動作法の独特な表現です。「からだ」にタテ方向の1本の軸があることを想定しています。実際、背骨はS字になっていますが、「こころ」の受け止め方は、自分の中にタテ方向の1本の軸があると感じる。この自体軸がしなやかに動くことを感じると「こころ」も柔軟になっていて、そうでないと、「こころ」も萎縮してちょっと堅くなっている可能性があるかもしれません。この自体軸を、クライアントと効果について共有する時に「(自体)軸があるか、ないか」「(自体)軸がまっすぐかどうか」「(自体)軸をどのように感じているのか」ということを、私は効果測定の1つの目安として使っています。自体軸を取り上げる中で「姿勢」も大切です(成瀬, 1998)。歩き方に特徴があることに気づきます。私は認知症を専門の病院に勤めていたと話しましたが、認知症を持った人に特徴的に観られる歩き方があります。認知症を持っている人の歩き方を示すとこんな感じでした。~~※岡本先生のメモ:「イラスト欲しいな」岡田さんと要相談~~ 【実演】-足を逆八の字にして小刻みに歩幅を小さくして踵から着地して、やや前屈みな姿勢に歩く。認知症をもっている人は、足の動かし方が違う、ペタペタと小刻みに歩きます。足まで注意が向かないから、ペタペタ歩くんです。続いて腰痛の人の歩き方は、こんな感じです。【実演】片方の腰を動かさないように固定して、その反対の腰を回転させるように足を大きく外側を廻して歩く。これは多少オーバーに歩いていますが、こういうふうな感じで、痛い方の腰を守るために動かさないのです。脳卒中を経験した人は、こうやって歩きますよね。【実演】片側の手を招き猫の手のような形をして胸辺りに力を入れて固定してマヒをしている側の身体を表現し、マヒしている側の足を振り回すように前に出して、比較的自由に動かせるように示した足に重心を乗せては、表情をこわばらせて力を入れて力むようにし

て、マヒをしているように示す側の足を振り回すような仕草で歩いてみせる-

ここで【実演】したのは、その人の身体の動き、身体の使い方を観て、どういう状態で歩いているかを再現しながら、どんな気持ちなのかを疑似体験してみる。真似ができるようになるのは1つの訓練です。ロジャーズの言った「共感」で、あたかも、その人が感じているように感じることに同じです。臨床動作法では、「共動(作)」と呼んで、動作を真似してみることで、「この人が、どうやって『からだ』を使っているのか」、セラピストとしてその状態を把握する。参考までに言うと、面接室に入ってくるときの姿勢をじっくりと観察しています。年齢が若いうちはパッと立てるけれど、だんだん年を重ねると、足の筋力が弱ってきて、こうやって手を使って(テーブルに手を置いて)ゆっくりと立ちます。面接場面で、クライアントが入ってくる時、立ち上がる時といった身体の使い方を観て、「今どういう状態か」とチェックしていたりします。セラピストとしての手の内を明かせば、そういうことをやっていたりするのは。臨床動作法をやっていくうちに、そういったことにも注目がいくようになりました。また今、~~バスで最寄り駅から横浜にあるキャンパスまで通勤していますが、最寄りのバス亭を降りてから大学構内までなだらかな坂を10分弱歩く中、一緒に乗ってきた学生の歩き方を観察したり、共動作をしたりして日々訓練をしています。「ああ、こういう姿勢で歩くんだ」と観ながら、職場へ通勤しております。変な人と思わないでくださいね。~~

「自体軸」を取り上げる中で具体的には、「腰の(力の)入れ方」というのがあって、これは立ち方の特徴です。腰が落ちていたり、反対に腰が反っていたりと、いろいろな腰の使い方があって、歩き方を見ていると興味深いです。~~※岡本先生のメモ:「イラスト欲しいな」岡田さんと要相談>~~

同じく「自体軸」に注目する中で「足の踏みしめ方」ということにも注目します。例えば、ハイヒールを履いている時に人は、足の踏みしめ方が、足の前外側に踏んでしまいがちになるから、前内側に位置する足の親指がうまく使えなくなって、外反母趾が生じやすくなります。足裏を内側で踏む練習をして全体で踏み分けできるようになると、外反母趾が和らぎます。今日は椅子の上での実施ですが、畳の部屋とかマットのある部屋で、足の踏み方を練習すると、外反母趾を生じた状態の人の足の裏の使い方が変わります。

もう一点「自体軸」に関して「上体保持」~~キヤラ~~があります。小学校から高校までの体育で「起立」「気をつけ」「休め」という号令に合わせて集団行動を経験したことがあると思います。~~「気をつけ」の姿勢は、皆さんどうなっていますか?~~ 「気をつけ」をしたと

きに、腰痛を持っている人というのは、腰を反っていたりします。剣道やバレエを長く経験していた人はこういう姿勢(腰を反らして臀部の上部を屈にして立った姿勢)をとる人が多いでしょう。見た目は綺麗な感じを受けます。しかし無理な姿勢を維持して腰痛になりやすいのではないかと思います。腰が落とせるか、腰を起こせるかどうかという身体の使い方や動かし方が大切であると思います。「姿勢がいい」ことは、まっすぐに身体や心に緊張感を伴って立っていることではなくて、適度にほどよく力が抜けることかもしれません。漸進的筋弛緩法や自律訓練法、時に催眠療法といった心理療法は、「完全に力を抜く」「リラックス」を重視します。ところが臨床動作法は「力を抜いてから、ほどよく力を入れる」ということをします。だから、セラピストは、「ほどよい加減」をクライアントとやりとりをしながら面接を進めていく。この点も、他の多くの心理療法と違う点であると思います。

7 課題努力法と動作課題

セラピストの役割は、クライアントが良くなっていこうとしている方向に向けて手伝うことです。クライアント自身にできる限り取り組んでもらえるようにセラピストが状況設定をするのが、心理療法の本質であろうと私は考えています。臨床動作法は、その本質を体現しやすい方法です。セラピストによる余計なお世話は最小限にして、クライアントに取り組んでもらうような設定をする、かといって、すべてクライアントに丸投げではなく、「セラピストはほどよくクライアントの支援をする」というような特徴を~~とこころが~~この臨床動作法は備えています。

「課題努力法」は、「セラピストがクライアントに役立つと思われる課題を設定し、その課題をクライアントが達成あるいは実現することを要求される(成瀬, 1995)」「一定の課題を与えて、それを達成する努力の過程を調べる方が、こころの動きをよりの確に捉えられる(成瀬, 2016)」と定義されています。成瀬先生は、~~どこかの講演で~~「心理療法は、すべて課題努力法である」と話されていました。私はこの考え方に関心を持ちました。例えば、精神分析療法で用いる自由連想法であれば、「自由に思いつくことをしゃべってごらん」という課題を出して、その課題にうまく反応しなければ、「抵抗」と呼んでしまうわけです。行動療法も、「何か記録を書いてきてください」と~~宿題、つまり~~課題を出します。

私の専門の1つであるブリーフセラピーや家族療法は、「これこれをやってきてくださ

い」といって、クライアントやその家族へ宿題を出すので、これも課題です。もう一つの専門である催眠法も催眠暗示という課題を出し、「この催眠暗示にどのように反応するか」を観るわけです。自律訓練法は、「右手が重い」「左手が重い」「右手が温かい」等と、課題を提示します。箱庭療法では、「ここにあるものを置いてください」とか、遊戯療法では、「この部屋の中では自由に遊んで良いですよ」としてセラピストとクライアントが共に遊んだり、何か課題を出して、その課題に対する反応を見て、その反応から次の反応の出方が変わることを取り上げていきます。それらを総括して成瀬先生は「心理療法は、すべて課題努力法である」と看破したということです。臨床動作法は、「動作」という課題を出すわけです。その反応を見て、反応に即した対応をするということになります。

~~ここで話題にすると、色々と心理学士の立場もありますが・・・ここまで話したのとは別の機会ですので、話してみます。~~精神分析療法の立場から、ユーザーが何も言わないことに対して「抵抗」という表現をします。これについて、私は、セラピストが柔軟性に欠けているに過ぎないと考えています。セラピストが「抵抗」と発言してしまうのは、課題の出し方が悪いのです。こんな発言は本来ならば控えたほうがいいかもしれませんけれど、「抵抗と呼ぶことでセラピストとしての責任を放棄している」と思っ~~て~~てしまいます。むしろ伝えたいことは、心理療法の進展が留まっている状態である「抵抗」が出た後、セラピストがどの様に振る舞うのが大切です。どのようなやり方の心理療法をするにしても「クライアントは良くなろうと思って、面接室を訪ねてきている限り、変わろうとする動機づけや意欲がある」という前提があり、セラピストが課題の出し方を工夫するのを問われるのがそのセラピストの腕前あり、工夫~~を~~なくして、クライアントの責任に転嫁してしまうというのは、セラピストの責任放棄だと思~~い~~ま~~っ~~て~~ま~~う~~の~~です。これが、過去の精神分析学のような手法に対して最近のブリーフサイコセラピーの動向を踏まえた考え方です。

さて臨床動作法は「動作課題」というのを提示します。動作法は、脳性マヒを持った子どもたちを対象に始まりましたので、寝た状態から垂直に起き上がり、そして歩行していく。これらの一連の動作課題をかつては「タテ系動作訓練」と呼んでいました。対象が広がって、臨床動作法として体系化されていく中で、動作課題の分類(成瀬, 2014)が示されました<表「動作課題の分類」ppt挿入位置>。動作課題は、基本課題と個別課題の大きく二つに分かれます。基本課題は、臨床的に有効と認められてきた課題のことで、身体部位毎にまとめられており、腰周り、肩周り、躯幹部(体軸、顎、肩)、上肢、下肢、全身が

挙げられます。個別課題は、個人の訴えに合わせた課題のことで、四十肩、立位不安定、歩行困難、反張、自己臭、体汗等さまざまな訴えに合わせます。また胡座で行ったり、立位や椅子の上で行ったりします。

今回のデモンストレーションでは、椅子の上で肩周りか首周りが中心になります。セラピストは、動作課題をいくつか組み合わせて、「クライアントにとって治療的によりよい体験が得られるとセラピストが推測した課題を提示する」~~をいう~~ことをやっています。先ほどセラピストの腕前を左右する課題設定をどうするかに関してですが、動作法では、だれもが体験しやすい、「外れることが少ない」ような課題があり、その中でも今回は肩周りを取り上げます。肩こりを感じておられる方が多いので、肩部位は動作課題として取り上げやすい。同様に腰部位も取り上げやすいです。今日は、肩周りを取り上げます。~~面接を進めていく上での手の内を明かすと、こんな話になります。~~

8 ト라우マへの臨床動作法の適用

今回は、臨床動作法をトラウマケアに用います。~~長崎で活動されている~~土居隆子先生がトラウマなど緊急支援で臨床動作法を用いた取り組みを報告されています(土居, 2007)。「トラウマへの適用の際の配慮事項」は、土居先生の取り組みを参考にして作成しました<表「トラウマへの適用の際の配慮事項」ppt挿入位置>。

トラウマケアで動作法の特徴を活かすとしたら、「体験の内容」を詳しく話す必要がない点です。「こんなにも辛い経験をした」と内容を話す必要はありません。話す代わりに、「どんな辛い体験であったのかを思い出してほしい」のです。体験の内容は、聴ければ~~そのものならば訊いた~~支援のヒントになります。特に、今回は公開面接という大勢の人の前で行われていますので、「こんなにも辛い体験をした」という内容を話す必要はないのです。このように臨床動作法は、辛い過去の経験を話したくないクライアントを守ることができるのが利点となってきます。

臨床動作法の特徴として、年齢層が幅広いことです。また生きている限り「動作」をしますから、生きている限り使えます。

即時効果が期待できるのは、初対面で、「からだ、動かせる？」と話しかけてから、反応をみて「ちょっと、こう動かせますか？」と導入できます。このように初対面で臨床動作法が導入可能です。ただし、身体に触れるとか触れないというのは、とても配慮しなければいけないときがあります。特にクライアントが性犯罪被害に遭った女性の場合、男異

性の私~~を~~か~~が~~その方の身体に触れるかどうかは慎重になります。むしろ控えます。触れない。言葉だけの動作法が開発されていますので、それを適用するか、女性の面接同席者か面接補助者に加わってもら~~う~~と思~~い~~ます。ちなみに触れない動作法は、催眠に近い~~で~~思~~っ~~て~~い~~ます。催眠や動作法の達人である成瀬先生の中では、区別がないのかもしれませんが。

臨床動作法は、場所をあまり選ばないです。~~そのま~~う~~に~~公開でも実施できるし、ちょっとした部屋やスペースがあれば出来ます。椅子や時には立った状態でも実施できる場所があります。

続いて実用的な所での配慮事項を述べていくと、トラウマにも、いろいろな型があります。例えば、1つの症状として、解離<※脚注:個人の中での記憶、感覚、知覚、思考が断絶して一貫性や統合性を喪失した状態である。健康に過ごしている多くの人が一時的に解離を体験するが、生命の危険を脅かす経験をした後に慢性的や長期的に解離を体験する場合がある。後者の場合は、日常生活に支障が生じる場合がある>してしまっていたりするときに、一気に身体の力を抜いてしまうと、その人はちょっと驚くだろうと思います。だから、身体の一部だけに力を入れたり、抜いたりすることから始めて、力を入れたり、抜いたりするところを次第に拡大していくという支援がいいのではないかと思います。

「緊張しているのだから、リラックスしましょう」と支援するのは、むしろ危険で、本人が自分でコントロール感(自体操作感)を持ちながら、「今、首に力が入っているよね、これ弛められるかどうか試してみよう」というのをやって導入し「自分が自分の範囲内でコントロールできる」という感じを引き出してから他の部位に取り組むという方策を取ります。単に「リラックスしましょう」と、急激にリラックスをするというのは、かなり危険な感じがします。

あと、「からだ」を動かしている感じ(動作感)に注目してもらいます。今ここにいる、今の(からだの)感じ(自体感)に注目してもらうのが大切になります。嫌な経験を思い出すという記憶想起はするけども、その記憶と今の身体の緊張とを連動させて、現れた緊張を弛めていくということをし~~て~~きます。

もう1つ補足すると、「緊張する」という言葉が一般に使われます。臨床動作法では、緊張をどう考えているかという、「緊張する」というのは、「私が、私のからだに力を入れて緊張させているのを、私が感じている」という状態をいうのです。~~「緊張」とはそう~~
~~いうことです。~~「私が、私のからだに力を入れて、力を入れたからだの緊張を私が感じて

いる」ことを、「緊張している」と感じるのです。さらに「こころ」が緊張するのではなくて、~~≠~~緊張している身体を、こころが認識して、「からだ」が緊張しているのを「緊張」というのです。「緊張」という場合に、「私が私のからだに力を入れて」いるわけで、「私が、その力を入れた私に『力を抜くように』してもらって、入れている力が抜けるようになれば、緊張が和らぐ」わけです。

9 公開による支援の実演

今回の公開実演でどういう方を募集するか、は「特定の出来事（一過性のもの）が原因と考えられるトラウマ」を有している方です。「生活圏（家庭や職場、学校など）で生じた『嫌な思い出』、何か嫌な思い出というところですが、当人が体験しただけではなく目撃したというのもあります。ふと気がつくと、そのことを思い出してしまっ、嫌な思いが続く、なかなか忘れにくいような思い出ですね。「行動に支障が出て苦痛を感じている」、その苦痛に個人差があるから、ほんの弱い苦痛だろうが、かなり辛い、ひどい苦痛だろうが、苦痛の程度は問いません。特定の場面や場所への接近を回避する、例えば、帰り道に交通事故を目撃して、その道を避けて帰っている、同じ場面や似たような場面を避けている。嫌なことを繰り返し思い出して不安になったり、恐怖を感じたりして、気持ちが落ち込む、「なんでこんなことになっちゃったんだろう」とか、~~か、そのまうに~~なる、あとは焦る。そういうようなことが起きている場合、時には、身体が震える・すくむ、手に汗がにじんでしまう、そういう~~まうな~~方が、~~も~~もいらっしやれば、ぜひともボランティアとして出てきてほしいですね。どんな経験をしたのかと内容は聞きません。誤~~←~~その代わりに思い出してもらいます。

★治療実演の注目点

セラピストと登壇者であるクライアントとのやりとりを観察をすることです。また今回は筋電図など生理指標の測定があります。私の背後にあるスクリーンに提示され~~ると聞~~~~い~~~~ます~~ます。セラピストの働きかけの後、その指標にどの様に反映されているのかを観て頂~~けると良~~~~いと思~~~~います~~います。なお私は目の前のクライアントに注目しているためにに指標の変動を確認できないのが残念です。

動作法の実践の中では、クライアントがどう~~まうに~~動かしているのかを観ながら、声かけとか手で触れて支援していきます。言葉かけとセラピストの手での支援のタイミン

グ、その時の支援の動かし方の方向に注目して頂きたいです。セラピストがクライアントに対して、どのような体験を味わってもらおうとしているのか、今回は、おそらくリラックス体験が中心になってくると思われませんが、リラックスしすぎないような支援、程よいところで力を入れてもらうことをすると思われます。それらのやりとりを観ていただければ良いと思ひます。

~~長谷川 このあと「実演」で、協力者募集です。どなたか、どうでしょうか。~~
~~岡本 「内容を話していただく必要はない」ということで、いかがですか。~~
~~長谷川 思い出してもらいたいです。ぶっつけ本番です。会場内の挙手を確認してありがとうございます。ほかに、「私は出たかった」という方はいらっしゃいましたか？それでは、こちらにいらしてください。お願いします。~~

11 公開実演1 <メモなので編集後削除:以下は20160620のデモの記録から>

<<岡本先生と岡田様と小林先生:ver6で追加・修正・加筆した箇所は公開実演1となります。ver5から本文と写真の指定を加えてある>>

長谷川 何か、嫌な思い出、辛い思い出を想像してください。(登壇者1の表情を見て想像していると判断した上で)ある程度鮮明に出てきていますか。

登壇者1 はい。

長谷川 もう少しどんな感じなのかを教えてください。今のこの状態で、「とても辛い」を10、「とても楽」を1として、今何点ぐらいになっていますか？

登壇者1 7ぐらい。

長谷川 7ぐらいですか、わかりました。今から何をするかというと、「この辛い状態とか苦手な状態の想像をしてください」と声かけをします。また想像と同時に肩を上げてもらいます。挙げる肩はどちらが最初良いですか？

登壇者1 右で。

長谷川 わかりました右から始めます。右肩を真上に上げて下さい。肩を上げたときに力がググッと入っていきますから、力が入ったときに、また嫌な状態を想像してもらいます。そうすると、さらに力が入ってくる可能性があります。それを私が手伝って肩の高さを保持しますので、入った力をを緩めてもらいます。肩に入った力を緩めたら、また肩を上げてもらいます。これらをを繰り返していきます。肩を上げてみて、肩の高さを維持し

て緩める、肩を上げては力を緩めるということをして、「これ以上、緩まない」というところまでいったら、ゆっくり下ろすということをやってもらいます。

登壇者1 はい。

長谷川 ~~それをまあ、~~何回か繰り返して行って、肩の感じがどう変わっていくかというのを、~~ちょっと~~教えてもらおうと思います。いいですか。じゃあ、~~ちょっと~~後ろに回って肩に手を添えますね。<写真 DSC_0590挿入位置>

登壇者1 はい。

長谷川 手をダラーンと下げ~~て~~て下さい。身体の横でいいですからね。まず肩を真上に上げてください。真上に上げて、上がると緊張が出てくるの、わかります？

登壇者1 わかります。

長谷川 緊張が出てきたところで、ちょっと止めて、ここで、嫌な状態を想像してもらいますか？ そうすると、嫌な状態を想像すると、緊張がもっと増しませんか？

登壇者1 増します。

長谷川 (緊張が)増したら、一肩の高さを保持ながらジーッと待っていてください、この高さで、そうすると、(肩の周りの)緊張が緩んできます。緩む感じ、わかります？

登壇者1 ちょっとだけ。

長谷川 ちょっとだけでいいです。ちょっとだけ緩んだら、またさらに、また真上に上げてみてください、ちょっとだけ上げて、少し待ってください。待って、ジーッと待っていると緩む感じ、出てきますか、どうですか？

登壇者1 あまり出ないです。

長谷川 そうですか、ちょっとお手伝いしますねー登壇者1の肩の保持をするー。じゃあ、これで嫌な状態を想像できますか？

登壇者1 はい。

長谷川 はい、想像しながら、一緒に肩を上げますよ、グーッと上げますよ、これで肩の緊張、力がまた入ってきましたね、今、最初に尋ねた嫌な感じの状態の強さはどうですか？

登壇者1 さっきの10~~+~~から 1~~+~~の段階ですか？

長谷川 はい。

登壇者1 そうですね、少し低くなった(軽くなった)かな。

長谷川 わかりました。ー登壇者1が左側に傾いてきていたのでー右のほうのお尻のほ

うに重心乗せてください、こちらにねー登壇者1の姿勢を垂直に立てるように支援するー、この状態でジーンと待っていますよ、力が抜けてくる感じに注目しましょうか。ー登壇者1が肩周りの力を抜こうとしていることを手で確認してーそうそう、そうそう、もっと抜けますよ。抜ける感じ、わかりますか？

登壇者1 わかります。

長谷川 はい。じゃあ、さらにまた、肩をグーンと上げましょう、上がりましたね、じゃあ、(この位置で)待ちます、そのときに嫌な感じを想像すると、力の感じ、どうですか？ ちょっと力が入ったね、今ね。

登壇者1 はい。

長谷川 入ったのを、ちょっと待っていようね、待っていると緩んできますよ、そうそう、そうそう、今緩んだね。さらにまた上げますよ、はい、ジーンと、こう、待っていようね、嫌な状態を想像すると、どうかな？ ああ、力入ったね、今ね。ちょっと待ちますよ、さらに、ーやや左側に傾いていたのでー右のお尻にちょっと乗ってみましょうか、そうすると肩の感じ、わかりやすくなるから。これでジーンと待っていますよ、あつ、今緩んだね、緩む感じ、わかりますか？

登壇者1 わかります。

長谷川 もうちょっと肩を上げられそう？ ー登壇者1は~~は~~肩を上げるーそうそう、そうそう、それでは、嫌な状態を想像してください、そうすると緊張がグッと入ってきます。ああ、そうそう、入ってきましたね。そうそう、もっと入りますよ、嫌な状態を想像するとグッと上がります。そうそう、そうそう、肘の力もちょっと入っているの、抜けるかな、そうそう、そうそう、いいですよ。この状態で力が抜けてくる感じ、わかりますか？

登壇者1 わかります。

長谷川 はい。もうちょっと上げられそうかどうか、どうですか、ー登壇者1は肩を上げるーそうそう、そうそう、結構上げましたね、じゃあ、待ちますよ、じゃあ、じっと待っているの、自分で抜いてみてください。そうそう、そうそう。そうそう、今の感じ、いいですよ。もうこれ以上上げられない感じでしょうか？ー登壇者1が頷くーゆっくりと下ろしましょうか？ ゆっくりと下ろしていきましょう、ゆっくりと下りましょう。

今、どうですか？

登壇者1 えっと、腕の感じですか？

長谷川 はい、腕の感じ。

登壇者1 すごい力抜けています。

長谷川 抜けた感じ、あとで、あの……、で、左右差ありますか？

登壇者1 あります。

長谷川 はい。今の要領で、もう1回やってもらいます。まず上げてみて、止めたときに嫌なことを想像して、それでまた上げてということを繰り返してやってもらいます。一登壇者1は右肩を上げ始めるー2回目やるときの感じ、さっきとやりやすさはどう？

登壇者1 やりやすさは、「要領がつかめたかな」という感じが。

長谷川 ああ、それがあればいいです。じっと待っているときに嫌なことを想像してください、そうすると、ちょっと力が入ってくるから。待っていると、それが緩む。そうそう、そうそう、また上げてみて。そうですね。そうそう、ちょっとここからお手伝いしますね。この方向だね、この方向で、はい、じゃあ、待ちますよ、ああ、緩んだね、まだ上げられそうですか。

登壇者1 はい。

長谷川 じゃあ、一登壇者1の上体が左に傾いていたーちょっと右のほうにお尻乗せてね、そうすると緊張感が出るでしょう、その分、力抜くのをやってみてください。そうそう、そうそう、今緩みましたね。そうそう、そう、じわじわ抜けていますね。いいですよ、じゃあ、もうちょっと上げられそうかな、ヨイショっ、そうそう、肘の力も抜けるかな、肘の力を抜くと肩の力も抜けますね。いいですよ、はい。まだ上げられそうですか？

登壇者1 はい。

長谷川 はい、どうぞ、はい、じゃあ、これで力抜いてみましょうか。それで、嫌な場面、ちょっと想像してみてください。想像しやすさは、どうですか？

登壇者1 (想像)しにくくなりました。

長谷川 しにくくなってきましたか、わかりました。じゃあ、もう少し肩を上げることをやってみようか、(肩の力が抜けるのを)待ちます、はい、力抜けてきています、わかりますか？

登壇者1 わかります。

長谷川 ゆっくりと下ろします、そうそう、そうそう、そうそう、そうそう、はい。

今、2回目やってみて、どうですか？

登壇者1 腕の感じですよ？

長谷川 はい。

登壇者1 そうですね、まあ、さっきより少し力抜けているかなと思った。

長谷川 感じはありますか。もう1回ぐらいやる？

登壇者1 エヘヘ(笑)。

長谷川 それとも疲れてくる？ これ、あとでね、筋肉痛みたいになることが起こり得るからね。

登壇者1 もう1回、もう1回だけ、

長谷川 もう1回だけやって、3回が切りがよさそうだからね、今度、私、最初から手伝いますねー登壇者の肩口に手を添えるー。

登壇者1 はい。

長谷川 じゃあ、ちょっとだけ一緒に上げますよ、はい、これで待ちます、嫌な感じ、想像すると、どう？(想像を)しにくいかな、どうかな。

登壇者1 そうですね、最初よりは、(想像)しにくいかと。

長谷川 想像しにくくなった、わかりました、じゃあ、この調子で、肩を上げましょうね、肩の力、これ、抜きましょうか、そうそう、ジワジワジワッと抜けていく感じ、わかりますか？ この感じですよ、そうそう、そうそう、もうちょっと抜けてくんじゃないかな、そう、ー登壇者1の上体が僅かに左に傾きー右のお尻にちょっと乗ってみましょう、はい、それでじっと待ちましょう、そうそう、ジワジワ抜けてきたの、わかりますね？

登壇者1 わかります。

長谷川 はい。じゃあ、また上に上げますよ、はい、これで待ちます、抜いていく感じというのは、ちょっと味わってください。そうそう、そうそう、今、スーッと抜けましたね、そうそう、そうそう、今の感じ。じゃあ、もうちょっと上げれますか？ はい。だいぶ上がったね、肩ね、まだ抜けますかね、これで？ 抜いているかな、どうかな。

登壇者1 抜けています。

長谷川 そう、抜けているね、いいね。肩はまだ上がりそうですか？

登壇者1 はい。

長谷川 はい、じゃあ、上げましょうか？ 肘の力もちよっとね、意識しようか、ああ、そうそう、そう、そうすると、もっとね、抜ける感じ、出るからね。抜いていく感じ、あるよ、そうそう、そうそう。はい、そうです。そうそう、今の抜けたね、もうちょっと、これ、上げられそう？

登壇者1 はい。

長谷川 はい、ここまでかな。じゃあ、これで抜けるまで待ちましょうか、抜いてみて。そうそう、そう、今の感じ、今の感じ。そう、今の感じ。いいですよ、で、ゆっくりと下ろします、ゆっくりと下ろしていきましょうか、そうです。

どうですか？

登壇者1 はい、すごい、全然力入っていないですね。

長谷川 ああ、本当？ 反対側もやっておいたほうがいいでしょう？

登壇者1 はい。

長谷川 じゃあ、反対側も同じような、反対側は右をやった分、練習できているから、左、ちょっと自分でやってみて。そうですね。このとき、最初、左のお尻に乗せるというのがポイントね、重心を、そうすると緊張が自覚できやすくなるから。そうそう、そうそう、で、嫌なことを想像してみてください、ここの場面で、どうですか？

登壇者1 あんまり想像できないです。

長谷川 できなくなっている、わかりました。まだ左肩は上がるかな。

登壇者1 はい。

長谷川 はい、ちょっとここから手伝うね、手伝いがあると、ちょっと違うでしょう、こう？—登壇者1の左側の肩口に手を添える—

登壇者1 違います。

長谷川 はい、で、これで力抜いてみましょうか。そうそう、そうそう、今の感じ。そうそう、そう、そうです。もうちょっと上げれそうか、これは？

登壇者1 はい。

長谷川 はい。じゃあ、これでどうぞ、ああ、抜けているね、いいよ、そうそう、そうそう。ああ、そうそう、今スーッと抜けた、もう少し上げれそうですよね、これ。

登壇者1 はい。

長谷川 グッと上げます。はい、これで、どうぞ。そうそう、そう、そうです。そうそう、そうそう。ゆっくりと下ろしましょうか。

ちょっと修正をお願いします—登壇者1の上半体が右に傾いていたので垂直に戻した—。はい、どうも。

今どう、左は？

登壇者1 左は、右よりは少し力入っています。

長谷川 まだ緩めたほうがいいね。

登壇者1 エへへへ(笑)。

長谷川 上げやすさってことで、左右の違い、ありました？

登壇者1 右のほうがやりやすかったです。

長谷川 右のほうがやりやすかった。じゃあ、左、またどうぞ、やってみてください、
そうそう、そうそう。ここで待ちます、そうそう、そうそう、そう。じゃあ、また上げま
しょうか、グッと、力入った分、抜けます、ここら辺、力入っているような感じがあるで
しょう？

登壇者1 あります。

長谷川 こういうところ、抜いてみるといいよ。そうそう、そうそう。手があると、ち
よっとわかりやすいでしょう。

登壇者1 わかりやすいですね。

長谷川 はい、そうそう。—登壇者1の状態が右側に傾いていた—で、これで左のお尻
に乗ってください、そうすると、緊張、わかりやすくなります、これで抜きましようか？

そうそう、そうそう、あっ、そうそう、今の今の今の、そうです、ちょっと私、お手伝
いしましょう、—肩口から首に掛けて加減をして緊張を明確化した支援を行う—この方向
でどうかな、これで、ここら辺、抜いてみないかな？ そうそう、今の感じ、今の感じ。
これで、嫌な感じ、想像してみるのはどうかな、どう？

登壇者1 はい、同じぐらい脱力したかなという感じがします。

長谷川 わかりました。~~モヤあ~~こんな感じで、あとはちょっと最初の点数が今どうな
っているかというのを聞いてみて、必要に応じて、もうちょっとフォローするかどうかを
決めたいのですが、今の気分良いんですね。

~~長谷川 良いいい方向。~~

登壇者1 ~~モ~~3くらいには。

長谷川 3くらい、何か得点が下がりすぎな気がしています。

登壇者1 ああ、そうですか。

長谷川 わかりました。ほかにどうだろう、こう、今思い出そうとして、思い出せる？
思い出す感じは、どんな感じかな？

登壇者1 思い出しづらくなっています。

長谷川 思い出しづらくなっている。それはよかった。ああ、じゃあ、効果があるとい
いなというところだね、こっちとしては、それが続くといいなというところ。

これで臨床動作法のデモンストレーションを終わります。ありがとうございました。

＝(拍手)＝

岡本 これは、要するに、あるストレスがあつて、それに対する感覚が自分の中でどうかということ特定してもらって、それを一遍、治療前というのを取り上げて、その感覚を思い出してみると、身体にも力が入ってきて、その力を弛めてもらう。それを繰り返して思い出したときの身体の緊張に変化が生じるということだね。

長谷川 そのとおりです。

岡本 それを左右の肩、逆のところですよというのは、どういうことなの?＝

長谷川 本来であれば、左右の肩を取り上げるのはどちらでもいいんです、バランスを図るために両方をやっただけです。片方だけでもだいぶ解消しているようなんですけれども、片方だけやると、違和感を感じるので、バランスを図る意味で両方の肩を取り上げました。

岡本 測定値は出る、小林さん?

小林 ~~講評でいうと~~筋電に関しては、こうやって肩を上げて力を入れると筋電に緊張として値が出ていますね。興味深いのは、肩を上げた状態を保持した時点での筋電は上がったままなのです。この状態で力を入れても、数値的には、やはり高いのです。けれども、その筋電の値が高い中でも、「ああ、抜けていますね」というと、値が下がっている。肩を上げた状態を保持しているので、計測上は値が高い<<小林先生、グラフの貼り付けをお願いします>><グラフ ###挿入位置>。

長谷川 実施する側の手応えで(クライアントが)弛める努力をしたときに、「ああ、力抜こうとした、抜けた」「抜けていますね」と声かけをしていきます。多分、特に弛むのは筋肉の表面上の部位かもしれませんが。その部位が弛んだ後、他の部位の緊張を取り上げる。他の部位というとおそらく奥にある部位だと思います。

小林 見た目だと、少し値が高いのです。ただ、「抜けている」と声かけがあったときには、値が高い中でも筋電が下がっていました。

岡本 全体で例えば、皮膚温などは回復しているの?

小林 皮膚温と心拍ですね。こう、動作課題に取り組んでいる時には心拍数が下がっている感じがしました。

岡本 皮膚温はどうなったの?

小林 皮膚温は上がって、いわゆる、SCR<<小林先生、SCRの略無しの正式名称と解説

をお願いします。あるいは別の章に載せてあるのならば、そのページへのリンクがあることを示すような印でもあったと良いです。以下、内容の確認を御願います。>>という皮膚電位活動は下がる、だから、ある種のリラックス方向の反応は、やっているときに出ている感じがします。

岡本 最終的に「3ぐらい」っておっしゃっていた。最初の7ぐらいという本人の主観的な評価があった。皮膚温の変化が対応しています？

小林 その辺に関しては、ちょっとこの場で明確には言えないですけど、最初の状態、イメージのときの状態というのが、ちょっと、どの例なのかわからないものですから、最後にも、ちょっと反応が出ていました。多分、「思い出してください」、一番最後に、「ちょっとイメージしてください」と言ったときに、SCRなんか少し反応が出ていたので、あれは、「やっぱり、ちょっと何か、あれは残っていたのかな」というのはありますけれど、その大きさというのは、純粹にちょっと、今回実験的なやつではないですから、最初のときの振幅との比較が必要なんですけど、そこまでやっていない。

長谷川 もっと待ってもらえばよかったですか、残っているというのは。

小林 最初、そうかもしれないです。~~ちょっと~~このセットアップが悪かったの、あれ以上、待たせませんでしたけれども、~~ただし~~訓練しているときの訓練効果というのは、何か反応として出ている感じはします。

岡本 ~~ちょっと~~と教えていただくと、大体どういう種類のストレス？

登壇者1 対人関係です。酷いことを言われたことを思い出していました。

~~長谷川~~ところでこのような生理測定と合わせた臨床動作法の研究を現在も九州大学でやっているかどうか分からないけれど、~~こういう取り組みを学会などで発表したいですね~~

~~岡本~~おもしろかったね。

~~長谷川~~効果が続くといいけれどね。

~~岡本~~続くといいけれども、「続くの？」というのが。

~~長谷川~~そのあと、「続くよ」というのを暗示のように入れます。

~~小林~~何となくちょっと見ているだけですけど、心拍数も、ちょっと高めですけど、まあ前に座っているので、若干緊張しているかもしれないですけど、90いくつぐらいだったのが、動作法をやっているときというのは70台に落ちている感じがしましたから、やっぱり、何か、やっているときのリラックス反応というか、そういうものはあったかなと。

~~長谷川~~表情はね、トランスまでいかないけれど、トランスに入りそうな表情になっ

~~いきましたね。右肩をやっている最中、3回目あたりはね、だんだん内面に入っているま
うな表情が出た、でも、これはトランスとは呼べないね、くらいの、だけれど、トランス
にかなり近いような表情をしていましたね。~~

~~岡本 どうもありがとうございました。(拍手)~~

12 公開実演2 <メモなので編集後削除:以下は20161022のデモの記録から>

~~岡本 測定の準備をしていただく間に、少し長谷川さんに対するご質問とかありました
ら、承りたいと思いますけれど、いかがでしょうか。~~

質問1 視線としては座位とイス上がありますけれど、効果は皆、同じですか。例えば、あぐらをかくのは男性に比べて女性はあまりしませんよね。動作法の姿勢が違っても、効果は変わらないのでしょうか。

長谷川 ~~どこの部位を取り上げるかということですが、肩を上げる課題には、あぐ
らだろうが、イスだろうが、肩の課題に注目できるんだったら変わらないだろうと思いま
す。~~

質問1 やる場所によっては、あぐらのほうがいい場合もあるということでしょうか。

長谷川 あります、「しっかり安定して座れる」ということを大事にしたいです。

~~質問1 ありがとうございます。~~

質問2 私は心理療法をやっているものですが、この動作法~~という~~のは、50分間
のセッションの中の、さっきおっしゃった課題の1つとして取り入れるような形で、言語
面接のようなものをしていながら、必要に応じて取り入れていくというスタイルなの
か、それとも、もうずっと最初から動作法をするのでしょうか。

長谷川 ~~今の~~いい質問ですね。面接構造の話ですね。

~~質問2 はい。~~

~~長谷川~~一般的な心理療法という60分枠という中での回答をします。私だと最初の20分
ぐらい言語のみで話を聴いて、その後に動作法を20分前後、長くても30分くらいして、終
わったあと、もう1回10分前後、面接の振り返りをやります。

ただし初回にいらっしゃったときに、動作法がいいのか、あるいは催眠がいいのか、それ
いずれも用いないで、私の場合はブリーフセラピーという言語主体の面接だけでいいのか
というのを見極めようとしています。初回面接は90分の枠の中で、クライアントに「こういう
方法があるけれども、どうします？」と尋ねて、「動作法」を希望された場合には、まず、

導入のための動作課題という「お試し動作課題」を出します。肩が凝っている人が多いので、~~まあ、今日この後取り上げるような、~~肩を上げてもらって、こんな感じでやると体験してもらいます。その中で、一般的にカウンセリングや心理療法というと、「こういう話をしたい」と思って来たのに、身体を使って体操みたいのをやったら、「私、話したかったのに……」と誤解して言う人が、中には出てくるかもしれない。その辺りの要望や希望を聴いたり、お試し動作を体験してもらって感触を尋ねます。お試し動作を通じて、「これは結構いい」となった場合に、本格的に導入していきます。

~~質問2 はい、ありがとうございます。今のお話を聞いて、面接最後の振り返りの時間とかというのを、すごくきつと大切な、体験された方の体感とかをシェアしていくという作業というのも、すごく大切な一部分なのかなという感じがしました。ありがとうございます。~~

質問3 ~~質問というより、補足を申し上げたいです。~~私は成瀬先生と動作法を共に開発されてきた大野清志先生(故人)から学生時代に指導を受けたものですが、最初、脳性マヒの子に動作法をやっていて、続いて自閉症の子をやりました。言葉が出てこない子どもにも、またそのお母さんにも動作法をやりまして、一緒にお母さんもセラピーをやって、ゆっくり腕上げをするだけで、かなり多動な子が落ちついたし、言葉の出ない子、私よりも体格が大きい子でしたけれど、言葉が出たりして、観ていてすごく呼吸が楽になったようで、その子の気持ちが落ちついた。

もう1つ、心療内科で働いていて、動作法を用いたときは、気持ちが少し落ち込んで、心も身体もすごくガチガチの方、例えば背中of堅い人に、腕あげ課題をやったりして、カウンセリングの導入で使ったりしていたこともあります。参考になるかと思ひまして。

長谷川 ありがとうございます。色々なカウンセリングや心理療法の一部で併用したり、動作法そのものを主に用いるという方法は、確かにいいかと思ひます。~~ありがとうございます。~~

質問4 動作法をすることで、実生活で何か変わったりするんですか。

長谷川 変わります。日常生活で変わらなければ「動作法」とは呼べない。

~~岡本 参考文献の中にブルーバックスの本(成瀬,1998)があるでしょう、ブルーバックスだといっばかにできない、僕も長谷川さんにいわれて買って読んでみた。小さい本だから内容に手を抜いているような感じは全然ない、ちゃんとした本ですね。読んでみると参考になりますよ。~~

~~長谷川 大学でも教えるようになりました。学部生向けの授業で「対人支援のための動作法」という講義をしています。これは隔週で動作法を教えています。新しいカリキュラムで今年(2016年)初めて後期に開講しました。あまり大勢来ると、実習の授業ができないから、受講者数を制限しました。~~

岡本 動作法は、数人を1度にとか、10人一遍にできるわけ？

長谷川 できます。ただ、~~一緒に集団でやるということをしませす。~~二人組みや小グループにしたりします。

岡本 効率としてはいいですね。

長谷川 ええ。集団でやるのは効率的です。ただし一人のセラピストに対して8人前後くらいが本当は望ましいですね。

~~小林 そろそろ、どうぞ。~~

~~長谷川 わかりました、お待たせしました。~~

岡本 ベースラインの測定を最初にします。お話はなさらなくて結構ですけど、今、心の中で思っているシーンをお伺いしたいんですけど、それは主として視覚的、聴覚的、それとも体感的、どんなのですか。

登壇者2 視覚的です。

岡本 ちょっと、その視覚をずっと思い浮かべていただいて、それがどんな場所だったかとか、だれかが見えている、何かが見えているのかとかですね、それは自分の身体から見て、どのあたりに見えていたのかとか、色がどんなだったかとか、そういうことを~~考~~~~え~~思い浮かべてくださいますか。それで30秒、ベースラインを測定をさせていただきます。

~~生理測定~~

~~岡本 では、始めてください。~~

長谷川 はい。始めますね。

~~今のお話で、今の状況というのは、思い出したときのつらさというのを聞きたいんですけども、とても大変なのを10、とても楽なのを1とした場合に、その状況を思い出すと、何点ぐらいになりますか。今、この時点で教えてください。~~

登壇者2 少し時間がたったので6か6.5ぐらいです。

長谷川 6か6.5.

登壇者2 はい。

長谷川 わかりました、ありがとうございます。またさっきの得点、6、6.5というのが、いくつになるか、途中で尋ねます。~~フロアの皆さんは、様子だけ見てください。~~
~~もし、実演の様子を見るなら、後ろにいらっしゃる人は生理測定の数値の変化が示されたスクリーンをみていただくのが良いかもしれません。少し小林先生から解説をしていただけますか？~~

小林 <<小林先生、内容の確認・修正を御願ひします>>スクリーンに出ている値やグラフは肩と首のところの両方の筋肉の緊張度をあらわしています。数字が上がるほど筋肉が緊張していますので、これから「右肩を上げて」とかやるとですね、この数字が上がるはずですよ。

~~岡本 どちらが右で、どちらが左ですか。~~

~~小林 <<小林先生、内容の確認・修正を御願ひします>>肩を上げてもらえるとわかると思いますが、肩上げてみてもらえますか。~~

~~岡本 ああ、はい、はい、なるほど。~~

~~小林 <<小林先生、内容の確認・修正を御願ひします>>スクリーンを合わせて見てもらうといいですよ。~~

長谷川 私はスクリーンを見ずにやるので、今は特殊な状況ですのでクライアントの肩を中心として観て実演をすることになります。多分、ライブで、その場で肩の動きと連動した数値の変化を見られるんじゃないでしょうか。こんな風にして、進めさせてもらいます。私の声が聞き取りにくいかもしれません。クライアントが適切に力を抜いたり、適切に入れたときに、「そうです」と承認するフィードバックを行っています。

右肩を、ちょっと身体の右横においてダランとしてみてください。背もたれから背中を外していただけますか。基本はこの姿勢で動作法を進めます。じゃあ、今から始めますね。右肩を少し上げますよ、ちょっと上げてください、右肩を上げるときに、右のほうのお尻に乗ってみてください。いいですよ。これで、また右肩を上げますよ、これ(上げた右肩を保持したまま)で待ちますので、(右肩周りに)入っている力を抜くことはできますか。(力が抜けることを確認して)そうそう、そうそう。もっと抜くことはできますか、そうそう、そうそう。

肘の力も抜いてみますか、そうですね。

また肩を上げてます、今度はグーッと上げます、上げた後、力入ったのが抜けますか、そうそう、もっと抜けますか、そうそう、そうそう。まだ抜けますか、そうですね、いいですね。

じゃあ、また肩上げますよ、グーッと、で、待ちますよ、肘の力も抜けますか、そうですね、いいですね。肩の力抜けますか、そうそう、他に力が入っているところ、わかりますか？

登壇者2 肘のあたりに。

長谷川 そうですね。じゃあ、そこ抜いてください。いいですか、ああ、そうですね、いいですね。ほかに、まだ入っているところ、わかりますか？ そうです、そうです。またあります。

登壇者2 腕の上部のほうとか。

長谷川 そうです、今抜けました、スーッと抜けましたね。まだ肩、上げられそうですか、グーッと、力はいったところを抜いてみましょうか、そうですね、いいですよ、他に力あれば抜いてみてください。

登壇者2 胸の上のほうに。

長谷川 ああ、そうですね、それを抜いてください。そうそう、もっと抜けますよ。ああ、そう、ジワジワと抜けていますね、いいです。他にどうでしょう。はい。

登壇者2 右肩に。

長谷川 そうですね、まだ上げられそうですかね、そうそう、じゃあ、これで、ちょっと、(右前方に姿勢が傾いていたので)お尻のほうに右の後ろに(重心を移動して座ります)、これで、また力が入っている部分、力を抜いてみましょうか。そうです、そうです、今抜けましたね。まだ抜けそうですね、肘のほうも抜けるかな、そうです、そうです。そうです、そうです、まだ抜けそうですね。(前に倒しつつあった)首をちょっと真っ直ぐ、起こしてもらえますか？ そうですね、はい。

じゃあ、これでまた上げますよ、グーッと、あつ、そうですね、では、入っている分、力抜けますか、そうそう、そうそう、そうそう、まだ抜けそうですかね、ああ、そうですね。肩の後ろのほう、抜けていますね、ジワジワと抜けています、いいですよ。ほか、どうでしょう、ああ、抜けています、もうちょっと上がりそうですか、これ、そうです、(上げられるのは)ここまでぐらいかな。じゃあ、ちょっと待ちましょうか、力が抜けるの(待ちますよ)、抜くの(待ってますよ)、はい、また(力を)抜いてください。そうそう、そうそう、いいですよ、はい、そうです。はい、そうです。これ以上は上げられそうもなさそうですね(登壇者2は頷く)。

それでは、次、ゆっくりと(上げた肩を)下ろしましょうね、ゆっくりと下ろします。そ

う、ゆっくりと下ろしていきましょうね、そう、ゆっくりと下ろします(肩をおろすのを手伝い降りたことを確認)。

ちょっとここで感想を聞きます。今、どんな感じですか、違い、ありますか。

登壇者2 はい、みぞおちのあたりが、少し呼吸が楽になったような気がします、軽くなった感じがします。

長谷川 そうならば「からだ」の感じの左右の違いはありますか、やった側と、やっていない側ではどうですか。

登壇者2 右側のほうを取り組んでいましたので、左のほうは、あまり意識しないでやっているんですけど、右を軽くしたときに、半分の右側は少し軽くなって、胸がちょっとホワッと軽くなって、少し楽になってきています。

長谷川 ああ、わかりました。今、まず嫌なことを思い出してみてください。思い出していただいて、視覚的な嫌な場面を思い出してください、いいですか。あと最初に聞いた数値でいうと、今、1点から10点で、何点ぐらいですか。

登壇者2 4.5ぐらい。

長谷川 4.5、ちょっと下がった感じですか。

登壇者2 はい。みぞおちが少し気になりました。

長谷川 みぞおちですね。それも取り上げていきます。もうちょっと取り組みますかね。また背もたれから身体を外していただけますか。また、もう1回、右をやりますよ、ちょっと上げます、グーッと、さっきの上げ方と比べてどうですか、今、肩を上げる感じ？

登壇者2 楽です。

長谷川 楽に上がりましたか、そうですね。じゃあ、ちょっと、この状態で肩の力、また抜いてみてください。そう、抜き方、違ってきていませんか？

登壇者2 そうですね、以前より、抜く間の時間が少し短くなってきた。

長谷川 そうですね、やりやすくなった感じでしょうかね。

登壇者2 そうですね、はい。

長谷川 じゃあ、また肩上げますよ、グーッと、肘の力、抜けますか。

登壇者2 肘は……。

長谷川 そうそう、そうそう肘の力も抜けてますね。じゃあ、また肩の力、抜けますか。そうそう、今の感じね、いいですよ、肩だけ上げますよ、グーッと、じゃあ、ここで肩の力、抜きましょう。そうそう、そうそう、そうそう。もうちょっと肩の力、抜きましょう。

ああ、いいですね、もうちょっと抜けますよ。抜いて、そうそう、ああ、スーッと抜けた。
じゃあ、肩上げますよ、グッと上げます。で、これで、また肩の力抜きましょう、どうぞ。
そうそう、そうそう、いいですよ。そう、で、ちょっと、ここのほうの力が抜けますか、
背中の方に、ここです。そうそう、そうそう、わかります？

登壇者2 はい。

長谷川 ちょっと、また肩上げますよ、グーッと、今、上げやすさ、変わったんじゃない
いですか？

登壇者2 はい。

長谷川 じゃあ、これで力抜きましょう、そうそう、そうそう、今の感じ、今の感じ、
いいですよ。そうです、今の、今の、ここ、いいですね、これ、ちょっとね、向き変えま
す、ここら辺、引っかかるところありません？

登壇者2 ちょっと痛いんです。

長谷川 これね。抜きましょうか。痛さ、変わりましたか？

登壇者2 まだ、首のあたりがちょっと痛いんです。

長谷川 そうですか、ちょっと、こうですね、これで抜き方が変わりますか、痛みはど
うですか？

登壇者2 あっ、軽くなりました。

長谷川 あっ、よかった。ほかに痛いところはありませんか？

登壇者2 腕の付け根のあたりが、今。

長谷川 そうですか、ちょっと、ここ、少しこう、力を抜けますか。そうそう、そうそ
う、そう、今の。じゃあ、もうちょっと上げますよ、これでどうですか、引っかかるとこ
ろ、抜いてみてください。探していますね。いいですか、これ、あっ、今抜けた、今、楽
になったところはありませんか。

登壇者2 腕の付け根のところ。

長谷川 そうですね、もうちょっと、ここから上げてみますか、そうですね、ここで引
っかかるところを抜いてみてください。そうです、いいです。ちょっとね、お手伝いしま
す、ここ、引っかかりませんか？ <写真 IMG_0190挿入位置>

登壇者2 痛いんです。

長谷川 あっ、これ、抜きましょう。

登壇者2 どうやって抜いたらいいでしょう。

長谷川 そうですねえ・・・考えて工夫してみてください、そうそう、そうそう、今の今の、今の感じ、そうそう、そうそう、それです。

はい、じゃあ、ゆっくりと下ろしますよ。どうでしょうか。

登壇者2 楽です。

長谷川 変わりましたか。

登壇者2 さっきより楽です。

長谷川 みぞおちは、どうですか？

登壇者2 さっきより楽になりまして、みぞおちにあたりも少し軽くなっています。さっきより、ほんの少しですが、みぞおちのあたりが軽い、フワッとした感じになりました。

長谷川 ああ、よかったです、それを聞いて安心してきました、なるほどね。

じゃあ、もうちょっと伺いたいのは、じゃあ、また嫌なイメージを想像してもらえますか。

登壇者2 はい。

長谷川 思い出し方とか、どうですか、思い出す、映像の鮮明度とか。

登壇者2 そうですね、少し景色が、はっきり思い出しづらくなってきました。

長谷川 ああ、思い出しづらくなってきましたか。

登壇者2 ちょっと時間が遠くになったような気がします。

長谷川 ああ、そうですか、それはよかったです、ちょっとまだ左側少しやりますから、このあとね。

登壇者2 はい。

長谷川 あと、嫌な状態を1から10でいうと、今、何点ぐらいですか。

登壇者2 少し遠くなっているので、3.8か、3.5ぐらい。

長谷川 3.8か3.5ですね。わかりました。じゃあ、次は左側の肩を上げます。ちょっと右側だけやって帰ると違和感がある、左側をフォローして、終わります。

じゃあ、左側の肩をダラーンとしてもらえますか。そうですね。それでは左側、まず上げましょう。

長谷川 そのとおりです、はい。これで左側の肩の力を抜いてみてください、肘の力も抜いてみてください。そうそう、そうそう、そうそう、もっと抜いてみてください。はい、いいですよ、じゃあ、また肩上げてみてください。グーッと、そうです。じゃあ、力抜いてみてください、で、この肘の力抜けますか？ そうです、左側のお尻に乗りましょうか、

ヨイショと、これで首を、また真っ直ぐに立てられますか、そうです。で、左の力抜きましようか、抜けていく感じ、わかります？

登壇者2 あっ、はい、少し楽になっています。

長谷川 そうですか。

登壇者2 軽くなって、体の内部のところが随分楽になってきました。

長谷川 ああ、よかったです、右と左で、やりやすさ、違いありました、これ？

登壇者2 そうですね、内部の反応は左のほうが大きいんですけど、あの、反応場所が少し、右のほうはみぞおちのあたり、左のほうは、もうちょっと中側、全身のほうの。

長谷川 ああ、そうか、中側、ちょっとね、これで取り上げますね(被験登壇者の腹部のみぞおちに位置している反対側の背中部位に手を当てて対応する)、上げますよ、これで、これでしっかり抜いてみてください。ちょっと中側、ちょっと、こう、これでどうかな。

登壇者2 ちょっと楽に。

長谷川 はい、じゃあ、これで抜いてみてください。そうそう、そうそう、そうそう。じゃあ、もうちょっと肩上げましょうか、グーッと、で、肘の力も抜いてみてください。ちょっと左側に乗りましょうね、そう、肩の緊張、またわかりやすくなったでしょう？

登壇者2 はい。

長谷川 これを抜いてみてください。

登壇者2 みぞおちが少し緊張しています。

長谷川 (腹部のみぞおちとは真逆の背中部位に手を当てながら)はい、そこを抜いてください。ああ、そうそう、そうそう、ああ、そうそう、そうそう、いいですよ、いいですよ。まだ肩上がりそうですよね、そうです、じゃあ、これ、抜いてみてください。そうです、そうそう、そうそう、ちょっと方向を、少しこっちにしてみますよ、首の根元あたりに引っかかり、ありませんか？

登壇者2 こちらのほうは、あまりないです。

長谷川 ないですか、ここですよ、ここら辺。ここですね、ここ。

登壇者2 少しありますけれど。

長谷川 それを弛めてもらえますか。

登壇者2 はい。

長谷川 そうそう、そうそう、そうそう、じゃあ、ちょっと方向を変えます、これで、また肩の力を抜いてみてください、そうです。ゆっくり下ろしますよ、スーッと、どうで

しょうか。

登壇者2 下ろすときが楽です。

長谷川 楽な感じがする。

登壇者2 はい。

長谷川 じゃあ、今の感じ、左右差とか、どうでしょう。

登壇者2 はい、右のほうが、肩が少し痛みがあったりとか、みぞおちあたりに少し違和感があったりしました。肩の上のあたりにも~~でつか、も、~~右のほうは痛みがあって、左のほうは、そういうことはあまりなく、左のほうは体の中のほうが少し楽になった感じがしました。左のほうは、ほとんど引っかかりはないので、楽になりました。

長谷川 抜く感じとか、どうでした。

登壇者2 抜くのは右のほうがやりやすかったので、右手の抜ききれないところはありませんが、

長谷川 わかりました。じゃあ、嫌な場面を想像してみてください。~~想像する~~想像のイメージの出方を、もう1回教えてください。

登壇者2 この(みぞおち)あたりから、ウワウワウワって、こう上がってきて、あとは視覚的に、あまりはっきりした視覚ではないんですけど、状況が記憶として出るような感じですか。

長谷川 最初との違いってありますか。強さとか、強度とか、鮮明度というのは、どうなんですか。

登壇者2 そうですね、さっきに比べて、何か薄い、ほとんど映像自体が・・・。

長谷川 薄れてきた感じ？

登壇者2 薄れてきて。

長谷川 わかりました、ありがとうございます。あと、生理測定の得点ですね。

岡本 ちょっと唾液のコルチゾールを測定させていただきたい。

長谷川 わかりました、じゃあ、ちょっと得点尺度だけ聞いて。

岡本 はい、どうぞ。

長谷川 では、とても嫌な状態を10で、楽な状態を1としたら、今何点ぐらいですか。

登壇者2 そうですね、今は3ぐらい。

長谷川 わかりました、じゃあ、今回はここまでで終わります、協力ありがとうございました。測定するそうなので、ちょっと交代しますね、ちょっとお待ちください。

岡本 何か、ご質問が長谷川さんにありましたら、どうぞ。

質問5 ~~実演をありがとうございました。~~「動作法をトラウマに使う」というところで質問です。事前にトラウマを思い出してもらって~~はいた~~と思うんですけど、それを思い出しながら動作法をやるということなんでしょうか。動作法だと、「からだ」のほうに、かなりイメージを向けると思うんですけども、思い出しながら曝露的にやるのか、それとも事前に思い出してもらう必要がやはりあるのかどうかというところを、少し伺いたいなと思いました。

長谷川 とてもいい質問をありがとうございます。思い出しながら行ってもらいます。今回の場合は、トラウマ場面を思い出してもらってから、明確にトラウマ場면을消すように声かけをしないまま、動作課題を提示して動作法へ導入していきます。トラウマ場면을思い出すことに伴う身体の緊張との連動があると仮定しています。

質問5 「今回の場合は」ということは、そうでないときもあるんですか。

長谷川 トラウマを取り上げない場合は、別に思い出す必要はないです。今回のトラウマに限定した方法としては、「思い出しながら」というやり方を取り入れています。

~~質問5 ありがとうございます。~~

岡本 ~~ちょっと私が質問してもいいですか。~~ということは、こういう文脈ですと、「ご本人の中で、そのトラウマのボディメタファーみたいなものが自然に肩に来るだろう」というようなことを前提にしているのですか。

長谷川 仮説としてはそうなります。

~~岡本 そうですね、はい。~~

~~長谷川~~トラウマなど嫌な記憶があると、身体に力が入ってきて、心も身体も身構えてしまう、その身構えて力が入った所を動作法を通じて力を抜くということを行っていました。

質問6 今のご登壇の方、「胸のところに、何か上がってくる感じ」というのを言われたと思います。それはもしかしたら、その方の体験様式かなと思いました。~~←~~だから、もしかしたら、肩の課題というよりも、実際の場面になると、そこの部分に当たるというか、動作課題としては、そのものを選択したほうがいいのかと思いました。

長谷川 そうということです。さきほど「みぞおち」とおっしゃったときに、途中で私は、みぞおちの後ろに位置する背中の部分に手を当てて少しだけ押して、やりとりをしました。ご指摘通り、その部位を取り上げました、「肩を取り上げる」と冒頭で宣言しましたが、

実施の中で「みぞおち」ということが出たので、みぞおちの下のあたりを動作課題として取り入れて、力抜いてもらった上で、肩の課題に戻りました。実演の中では、説明不足でした。ご指摘をありがとうございます。

質問7 ト라우マとなった場面をすぐに思い出さなく、あるいは思い出せないとか「わかりません」というような答えでも、最近起きている、例えば、「なぜかわからないけれど、電車の中で周りに男性がいると何か不安などが起きます。なぜそうなるのかは、今の時点ではわかりません」というときに、なぜそうなるかを見つける必要があるのか。それとも、それがなくても、「最近電車の中の場面を思い出してください」ということで、できるのかを知りたいです。

長谷川 それは動作法で取り上げられると思います。ブリーフセラピー(宮田, 1994)の考え方なのですが、いくら原因を追究しても、いろいろな原因となる仮説があるだろうから、「今ある中での体の感じ」ということを取り上げて、新しい望ましい状態を作り上げていくのが、今、問いかけられたような状態の方へのやり方としては必要になってきます。

質問7 なんとなく苦手となっている状況を思い出せれば、対応できますか。

長谷川 はい。思い出してもらって、そこで生じる「からだ」の緊張感を取り上げてみて、その場面や状況の思い出し方が変わってくるような支援を行うことです。

~~質問7 はい、ありがとうございます。~~

~~岡本 さらに、ご質問とか、ご議論とかあれば承りたいと思いますが、いかがでしょうか。~~

~~長谷川 今の生理指標の測定がどうであったのかを教えてください。~~

小林 <<小林先生、以下の内容の確認・修正を御願ひします>><<小林先生、グラフの貼り付けをお願いします>><グラフ ### 挿入位置>ちょっと複雑なので、一言では言えないんですが、見ていただきまして、筋電の変化があったのはわかったかと思ひます。

~~小林~~長谷川先生が、右の肩をやっているときには、明らかに右の肩の値が上がっていました。ただし、ライブで観ていても違和感があったと思われるのは、「ああ、今抜けました」といったときに、「えっ、抜けていないじゃない」みたいなことがあったかと思うんです。あれは長谷川先生が肩を上げていますから、例えば、自分で力を入れていなくても、こうやって肩を上げた状態にいると、その筋肉が物理的にというか、必然的に緊張しますので、数値的には当然、肩を持ち上げていますから、この部位で測っていれば、

数値が高い状態になっているというのが出てきます。

ただし、観ていてお気づきになったかもしれませんが、一連の動作課題を通じての前後の数値の違いが生じました。例えば右肩の動作課題を終わらせた後というのは、最初に比べて、終わった後の数値が非常に安定して低かったと思います。当然、肩を動かせば動きが出るので値が上がるのですけれども、最初よりも低い値で安定した良い状態になっていたかと思います。

これは少なくともやっているときに、今回は「肩の筋肉」ということを中心にやっていたのが、それはダイレクトに、きちんと、そういう反応が出ていたということです。それが例えば、もうちょっと「心理的に」とか、「自律神経の面で」とかというところに関しましてはですね、ちょっとあとで他の測定指標で確認してみないと解説ができません。これは結果が出ましたら改めて示したいと思います。

それから、前後で、唾液アミラーゼを採ってしまっていて、アミラーゼは緊張度というか、交感神経の活動レベルに関連があるというふうに言われているものです。

最初が11ぐらい、「この値が何か？」と言われると見解がいろいろありますが、11ぐらいの値だったものが、最後は、これは半分の5に減っているということで、まあ全体的なリラックスもあつたのではないかということは、言えると思います。

~~長谷川 解説をありがとうございました。~~

~~岡本 そうか。どうもありがとうございました。~~

~~岡本 ご登壇いただき、どうもありがとうございました。(拍手)~~

~~長谷川 ありがとうございました。~~

~~登壇者2 ありがとうございました。(拍手)(子)~~

13 公開実演3 <メモなので編集後削除:以下、20161203の記録から>

岡本 ~~何かストレスがあるわけですね。~~ストレスの場面か何かあるわけですね。

登壇者3 はい。

岡本 そのことをちょっと思い浮かべていただいて、目はつぶつてもつぶらなくてもいいけれど、それが、どういう場所の、どういう部屋で、どういう壁の部屋で何が起こったのかとかね、ちょっと思い浮かべていただいて、「その嫌な経験が、今、自分の中で、どういうこだわりとか生んでしまっているかな」というところを、少し考えていただけますか。~~で、それが治るといいですね、軽減するといいですね、少なくともね。~~

特にそのことを考えたときに、身体にどんな変化が起こるかな？ どこかの筋肉が堅くなるとかね、何か額に力が入るとかね、そういうこと、ちょっと考えてみていただきたいね。

長谷川 ~~ありがとうございます。じゃあ、始めますね。マイク外しますので、声があまり聞こえないかもしれませんが、やっていることは、「肩を上げて、下げる」というプロセスです。そのプロセスでクライアントが上手くやれていれば、「良いですよ」「そうですよ」「それぞれ」とセラピストが言っているだけです。~~

右肩から始めます。手を横にして、ダラーンと降ろしてもらえますか、はい。ちょっと髪の毛、少しどけさせてください。それと(椅子の)背もたれから外し~~て~~てもらいます。それでは、右肩、少し上げてみてください。この状態で、先ほど思い浮かべた嫌な場面を想像してみてください。今、とても大変な状態を 10、一番楽な状態を 1 とした場合、何点ぐらいですか。

登壇者3 8点ぐらい。

長谷川 わかりました。はい。じゃあ、ここから、またさらに肩上げますね、グーッと上げてください、肩に力入っているのがわかりますか？

登壇者3 はい。

長谷川 じゃあ、この肩の力、抜くことができますか？ そうそう、抜けた感じ、わかりますか？

登壇者3 はい。

長谷川 もっと抜けますか、そうそう、そうそう。じゃあ、またさらに肩上げますよ、グーッと上げます、はい、じゃあ、ここで止めて、待っていてください、抜ける感じがわかりますか？ ああ、今抜けましたね、そうです。そうそう、そうそう。今、そうです、それで肘の力抜けますか？ はい、あと、右の肘の力、手首の力を抜きましょうね。そうです。

登壇者3 はい。

長谷川 じゃあ、また肩を上げてください、グーッと、そうそう、そうそう。じゃあ、ここで(上げずに)待っていてください、そうそう、そうそう、じゃあ、今(肩の力が)抜けましたね。まだ抜けそうですか、そうそう、そうそう、今のです、今のです。まだ、こう、力が入っているところがあったら自分で抜いてみてください。ああ、今のいいですね、はい。今度は(肩を)上げられますか、ああ、そうですね、じゃあ、(上げずに)待ちましょ

か、じゃあ、右の肘に注目して下さい、これ、力抜けますか？ そうそう、そうそう。はい、そうです、いいです。はい、そうです。まだ(肩を)上げられそうですか。(上げられそうにないならば)待ちます、待ちますね、力入っているの、これ、抜けますか？ はい、そうそう、そうそう、そうそう、もっと抜けます、はい、いいですよ、(肩を)ゆっくりと下ろしましょう。

じゃあ、今ちょっと参考に聞きたいんですけども、とても大変な状態を 10 で、楽な状態を 1 として、今、何点ぐらいになっていますか？

登壇者3 今、この状態ですか？

長谷川 はい、今。

登壇者3 2 ぐらい。

長谷川 えっ？ (笑) 2 ぐらいですか。

登壇者3 えっ、えっ、何か、かなり楽になりました。

長谷川 ああ、そうなんですか。嫌な状態を想像してみたの得点ですか？

登壇者3 ああ、嫌な状態を想像してみて。えー、とすると、6 ぐらいですね。

長谷川 6、ああ、よかった。「8 から 6 になった」ということでいいですか、~~一被験~~
~~登壇者~~が頷く一わかりました。6 だそうです、私の聞き方が悪かったですね。

じゃあ、再び、肩を上げることを行いますね。

登壇者3 はい。

長谷川 じゃあ、また背もたれから(身体を)外していただいて、(肩を)グーッと上げてみてください。今、上げる感じ、どうですか、さっきとの違いは？

登壇者3 さっきよりは楽です。

長谷川 ああ、そうですね、わかりました、確かにその手応えですよ。

今、上がっている肩の力、抜けますか？ そうそう、そうそう、今の感じ、抜く感じもどうですか？

登壇者3 さっきより楽に抜ける感じですよ。

長谷川 ああ、そうですね、また肩上げてみてください、そうそう、ああ、今本当に楽な感じで上げましたね。(上げずにそのままの高さで)待ちましょうか、(肩の力が)抜けますか？ そうそう、そうそう、肘の力も抜けますか。ああ、いいですね、そうですね、はい、そうです。じゃあ、まだ肩上げられますか、そうです、肘の力抜けますか、肩の力も抜けますか、ほかに入っているところ、力抜いてみますか。そうそう、そうそう、そうそう、

ゆっくり下ろしますよ。

じゃあ、もう1回思い出してみてください。

登壇者3 はい。

長谷川 一番最初と今との違い。今現時点で何点ですか。

登壇者3 そうですね。

長谷川 「変わらない」というのもありだから。

登壇者3 6か、6.5。

長谷川 6.5、わかりました、思い出す感じ、どうですか？ こう、イメージとして想起してくる、思い出しやすい。

登壇者3 ああ、何か、最初のイメージがトゲトゲしい感じだったとすると、そのトゲトゲが、ちょっと収まっている感じ。

長谷川 ああ、そうですか、わかりました、ありがとうございます。また同じように肩を上げますね、じゃあ、また背もたれから(上体を)ちょっと外していただいて、また肩上げますよ、グーッと上げます。はい、ここで(肩を上げずに)待ちます。入っている分の力を抜いてください。

このときに、嫌な状態を想像できますか？ その嫌な場面の状態？

登壇者3 はい。

長谷川 そうすると、(身体に)力が入る感じがわかりますか？

登壇者3 はい。

長谷川 じゃあ、入った部分、力を抜いてみてください。そうそう、そうそう、今の感じ、また右にちょっと力が残っている感じがあります。それなので、右肩を少しだけ上げます。嫌な場面を想像してみてください。そうです。(想像して力が)入った分、力を抜いてください、ああ、いいですね、そうです。肘の力、抜けますか？ そうそう、そうそう。他に力入っている部分、わかりますか？ 首のあたりにある(緊張)、どうですか。

登壇者3 ああ、そうですね。

長谷川 それ、抜けますか？ そうそう、そうそう、ちょっと、もうちょっとわかりやすく(手伝いますよー上げている右肩の後方にずらして登壇者に緊張部位である首の緊張を明確化するように支援する)、これ、ちょっと、ああ、そうですね。また肩上げましょうか、グーッと上げて、で、待ちますよ。で、嫌な場面想像してみてください。入った力、抜いてみてください。<写真 IMG_0262挿入位置>そうそう、そうそう、そうそう、いい

ですよ。じゃあ、肩を含めて、グーッと、こちらのほうに、ちょっと右の肩や腕に注目して下さい。ここで(肩を上げずに)待ちます。入っている力抜いてください、嫌な場面、想像してみてください、入った分、力抜いて、そうそう、そうそう。で、ゆっくりと下ろしますよ。

はい、じゃあ、今得点、1から10で何点ぐらいですか、嫌な場면을想像したとき。

登壇者3 6点。

長谷川 6のまま。

登壇者3 6ぐらい。

長谷川 わかりました。思い出しやすさはどうですか？

登壇者3 ちょっと思い出しにくくなったかもしれないです。

長谷川 思い出しにくくなってきた？

登壇者3 はい。

長谷川 わかりました。それでは、次に反対側の肩をやって、また様子を聞かせて下さい。左肩を先ほどと同じように上げますね。その前に背中を背もたれから離して下さい。それでは、肩上げます、グーッと肩を上げてください。ここで上げるのを止めて、先ほどの嫌な場면을想像してみてください。今、力はいりましたね。力が入った分を抜いてみてください。そうそう、そうそう、そうそう、いいですよ。抜けてますよ。(上体が右側に傾いてきていたので)左側のお尻に乗りますよ(上体を垂直に戻す)。これで力が入っていれば、抜いてみてください、ああ、そうです。じゃあ、肩、また上げてみましょうか、グッ、そうです。力抜いてみてください、そうそう、そうそう、ちょっと手伝います(登壇者3の左肩と右肩の間の首辺りに入っている力に注目させるように力を行き渡らせて支援する)。首のここら辺、どうですか、これ、力抜いてみてください。そうです。もうちょっと抜けますか、はい。抜けましたね。(登壇者3が顎を僅かに上げていた姿勢に気づく)少し姿勢を変えますね、顎を引いた姿勢を取ってください、どうなりますか(登壇者3は顎を手前に引く)。そうです、はい。この状態で力を抜いてみてください、肩の力、そうです、そうです。じゃあ、また肩上げますよ、グーッと、はい、じゃあ、ここで嫌な場면을想像してみてください、入った分、力抜いてください。ああ、いいですね、そうですね、はい。

じゃあ、ちょっとこっちを上げますね(左肩をやや後方から円弧を描くように動かす)。今、ここ、入っている力、肩の首寄りのほう、抜けますか？ そうです、そうです。姿勢、整えますよ。(肩挙げ課題に取り組んでいる間に上体が傾いたりしていたので可能な限り垂直な姿勢に整えてもらった)グー

っと、はい、これで力、肩周りの力抜いてみてください。そうです、そうです、いいですよ。じゃあ、肩をゆっくりと下ろします。

右と左で、抜く感じだとか、あるいは今、体の感じで力が入っているというところが、違いがあること、わかります？

登壇者3 わかります。

長谷川 ちょっと教えてもらえますか。

登壇者3 えーと、右のほうが、こう、上に上げて、最後に下ろすときの、下ろし具合が大きいというか、左のほうは、その振れ幅がちょっと小さいんじゃないかなという気がします。

長谷川 そうですね、はい。その通りです。私の手応えも同じでした。先ほどの得点は、どうですか？ 最初の嫌なイメージを今、この場で評価して、とても嫌な状態が 10、楽な状態を 1 とすると、何点ぐらい？

登壇者3 そうですね、5点ぐらいにはなったかな。

長谷川 ちょっとは下がったんですね、~~ちょっと~~とホッとしました、次は、~~まだ~~できるだけ均等な肩の感じになるようにお手伝いします。右と左で、「まだ右のほうが力が残っている感じ」とか、「左をもうちょっとやっておいてほしい」とかありますか？

登壇者3 左のほうが、ちょっと力が残っている感じ。

長谷川 わかりました、じゃあ、左を行います。また背もたれから少し(上体を)外してください。左肩上げてください、グーッと、で、ここで、はい、力抜いてください、そうですね、そうですね、はい、力抜いてください、はい、いいですよ、じゃあ、左のほうにちょっと伸びます。出てきた緊張を抜いてみてください。

はい、じゃあ、また左肩、グーッと上げましょう、で、肘の力を抜いて、で、肩の力も抜けますか？ そうです、そうです、今のです、いいです、いいです。はい、じゃあ、また肩上げます、グーッと上げます。今、首の近くに力入っている部分があるでしょう？

登壇者3 はい。

長谷川 これ抜いて、抜けるかな？ そうそう、こうすると(左肩を円弧を描くように回転して回す)、もっとわかるかな。そうそう、そうそう。ここで、伺います。嫌な場面を想像できますか？

登壇者3 前よりか、想像しにくい。

長谷川 よかった。(状況が)わかりました、それでは、(肩を)グーッと上げますよ、肘

の力抜いてください、はい、肩の力も抜いてください。あと、実は右も力が入っている部分があるでしょう？

登壇者3 はい。

長谷川 それを抜いてみてください。ああ、そうですね、いいですね。で、ゆっくりと下ろしますよ、はい。

じゃあ、この状態で思い出しやすさと得点を聞いて、一旦様子を見たいと思います。どうでしょう。

登壇者3 思い出しやすさは、だいぶ減ったと思います。

長谷川 「鮮明度が変わっている」だとか、「時間がかかる」とか、どんな様子ですか。

登壇者3 えーと、ちょっと思い出しにくくなったかな。

長谷川 そうですね、わかりました。じゃあ、辛さの得点というのは、どうですか。

登壇者3 これも、かなり下がりましたね。

長谷川 本当ですか？ とか言っちゃう(笑)。

登壇者3 いや、最初は、最初は心臓がバクバクしたんですけれど、今は、少し下がりましたね。

長谷川 何点ぐらいですか？

登壇者3 うーんと、5、6。

長谷川 5、6、わかりました、はい。ひとまず、思い出し方が変わったのでこれで打ち切ります。ありがとうございました。

岡本 じゃあ、測定のために、もう一度最初と同じ想像をしていただきたいんですね、その経験が起こった場所とか、相手とか、そのときに自分が感じたこととか、ちょっと思い出してみ、30秒ぐらいね。

~~はい、ありがとうございました。~~

~~長谷川 ありがとうございました。(拍手)~~

~~岡本 長谷川先生に、何かご質問ある方、いかがですか？ どなたもいらっしやらないならば、私、質問してもいい？~~

~~長谷川 はい、どうぞ。~~

岡本 大体パターンが、「もっと力を入れましょう」というのと、「抜きましょう」というのと、「そのままいきましょう」というときとありますよね。それは、何に基づいて、どういうふうにご判断しておられるんですか、原則か何かあるのでしょうか？

長谷川 手応えですね。「もうちょっと上げられそうだな」とか、「本人の頑張りができそうだな」というのを、手で直接モニターしているんですよ。

岡本 一遍上げることにも意味があるわけですね。

長谷川 本人に頑張ってもらって、緊張とおそらく嫌な場面とを連動させておいて、それが下がるということを取り上げています。

岡本 それを弛緩する。

長谷川 はい。自分で弛めることを試みる、そういうことを意図していました。

岡本 そうすると、方針としては、体感を通じて、センス・オブ・コントロールというか統制感みたいなものを高揚しようとしているわけでしょうか。

長谷川 そうですね。「自分でコントロールできる感覚をもってもらおう」というのを大切にしていました。

岡本 ~~小林先生に伺います。~~先ほどの長谷川さんの筋電以外のデータで何か言及できる？

小林 <<小林先生、以下の内容の確認・修正を御願います>><<小林先生、グラフの貼り付けをお願いします>><グラフ ### #挿入位置>筋電のところ、フロアの皆さんは値を見ていて「微妙によくわからないな」という印象を持たれたかもしれないんです。理由の一つは、今回は首の筋電を測っていたのですが、筋電の場合は、センサーの位置で微妙に値が違ってきますので、開始当初、右と左で、すごく大きな値の違いがありました。もしかして測定が「とれてないか」くらいのところもありましたが、後半、それらの値がかなり下がっていました。

ですから、やっぱり(登壇者3が)気がつかないところで、右のほうに常に力が入る姿勢になっていたと思います。スクリーンの筋電の値をライブで見ている、長谷川先生がこう、「力を抜いて」とかやっているときに、「いや、そんなに出ていない」と思われたかもしれませんが、これは肩を上げるという姿勢をとれば、肩の筋肉は緊張しますので、例えば自分で力を入れてなくても、人から肩を押されれば、肩の筋肉の筋電の値は高く出るので、すね。ですから、肩を上げている時に、長谷川先生は多分、(被験者登壇者の肩を)持ちながら、本当に肩の力が抜けた感じがわかっていたかと思うんですが、ただ、こういう肩を上げるという姿勢をしていると、筋肉は緊張している状態になるので、その値が高く出ます。必ずしも値が下がってなくても、姿勢を取っている以上値が高いのが当然というところになります。最後、両肩を終わったときに、すごく両方とも筋電は下がっていたとこ

ろは確認できたと思います。

~~岡本 心拍はどう？~~

~~小林 心拍等は、すみません、私、それどころじゃなくて、しっかりと見えていた
ので、申しわけございません。~~

~~岡本 わかりました。皆さま是非とも書籍となって出版されたときに、どうぞ、御覧下
さい。どうもありがとうございます。ご登壇いただき、どうもありがとうございました。(拍手)~~

~~長谷川 ありがとうございます。~~

~~登壇者3 ありがとうございます。(拍手) (子)~~

<<岡本先生と岡田様、ver4の中で作成が漏れていた「概略チャート」と「フローチャー
ト」を書き加え・差し替えしました。はじまり>>

14 ト라우マケアのための臨床動作法実演(椅子上での肩挙げ課題の場合)

トラウマに悩まされている場合、侵入感やコントロールできない感覚などクライアント
は何もできない状態に陥っていることに苦痛を感じている。動作法を用いて、嫌な記憶を
想起した際の身体へ勝手に入っているとクライアントが感じている身体の緊張を弛緩させ
ることでコントロール感を再獲得して自信を取り戻すことに繋がるであろう、

トラウマケアのための臨床動作法実演(椅子上での肩挙げ課題の場合)の簡単な紹介と原理

肩挙げは、椅子上で行ったり、床に胡座姿勢で行ったりすることができ、さまざまな場
面や人に導入しやすい動作課題である。肩といった身体の一部に力を入れてもらって、そ
れを弛めようとすることを繰り返して、自体感(自らの身体感覚)の変化をじっくりと味
わう。トラウマ・ケアでは、苦手な場面を想起した際に、身体の緊張が随伴して生じ(今
回は肩周りの緊張を取り上げて)、その随伴緊張をクライアント自身が弛緩させること
を通じて記憶想起の仕方(思い出しやすさやその強度)が変わること、身体感覚の再獲得と
再調整から生じるコントロール感の獲得が効果となって生じるものと考えられる。

1° クライアントの動作法に取り組む姿勢を取ってもらう。

2° ト라우マ場面を想起してもらう。

- 3° 記憶想起の様相(視覚的、聴覚的、体感的)を尋ねる。
- 4° 想起したトラウマ場面についてスケーリング・クエスチョンで評価してもらう。
- 5° 動作法実施前の姿勢を整える。
- 6° 取り組む動作課題の部位(どちらか一方の肩)を決めてもらう。
- 7° 肩をゆっくりと上げていく。
- 8° 肩に緊張部位が出たら、挙げるのを止めて弛緩してもらう。
- 9° 肩周りの緊張部位を弛緩してもらう。
- 10° 弛緩を感じたら、再び緊張させる。
- 11° 緊張と弛緩を繰り返して、自らの変化やコントロール感を確認する。
- 12° 弛緩した身体感覚(自体感)に注目してもらう。
- 13° 緊張と弛緩の一連の自体感の変化に注目する。
- 14° 残りの身体部位を取り上げて左右の身体感覚のバランスをはかる
- 15° 体験の変化を把握するために確認する。
- 16° 効果測定と打ち切りの判断を行う。

=====
フローチャート

凡例

黒:ガイドの言葉

青:ガイドの判断・意味

赤:例

緑:色分け

- 1° (クライアントには椅子や胡座姿勢で床に)上体を起こして座ってください。
- 2° 嫌な場面あるいは苦手な場면을思い浮かべてください。それは視覚的、聴覚的、それとも体感的、どんなのが特に思い浮かびますか? どんな場面であったのかはお話しして頂く必要はありません。話して頂いてもかまいませんが、それは重要ではありません。もう一度伺いますが、それは視覚的、聴覚的、それとも体感的、どんなのが思い浮かびますか? **トラウマ場面の想起と様相の確認**
- 3-1° **視覚的な場合**:その視覚場面をずっと思い浮かべて下さい。どんな場所でしたか?、

周りには何が見えますか？ 例えば周りには誰がいますか？ その対象は、今の自分の位置から、どの辺りに見えていますか？ どの様な色でしたか？

3-2° **聴覚的な場合**: その場面のことを思い出してください。耳をすますと何が聞こえますか？ それは何の音ですか？ 周りからはどんな音が聞こえてきますか？ 例えば、誰が何と言っていますか？ それはどの辺りから聞こえてきますか？

3-3° **体感的な場合**: その嫌なことを思い浮かべて感じたときに、身体にどんな変化が起こりますか？ どこかの身体の部位が堅くなるのか、どこかに力が入るとか、あれば教えてください。

4° その嫌な場面(苦手な場面)がどんなものであったのかは具体的に教えてもらう必要はありませんが、それを思い出してみると、どんな強さでしょうか？ とても辛い状況を10としてとても楽な状況を1とした場合、今、思い出した状況はどれくらいでしょうか？

スケーリング・クエスチョン・効果測定の際のベースラインの測定

5-1° **椅子に座っている場合**: 背もたれから背中を離して背筋を伸ばして座ってください。また両足を床にしっかりと着けて座ってください。お尻が均等に座っているように前後左右に上体を動かして均等なところを探してください。<写真 DSC09639挿入位置>

5-2° **胡座姿勢の場合**: 背筋を伸ばして座ってください。両膝をできる限り床に近づけてください。お尻が均等に座っているように前後左右に状態を動かして均等なところを探してください。

6° 肩でどちらか上げる方の肩を決めて下さい。

7° その肩をゆっくりと真上に上げてください。耳の方向に上げるではありません。<写真 DSC09648挿入位置>

8° 肩を上げてみると途中で上げにくい感じが出てきませんか？ 出てきたならば、上げるのを止めて一旦待ってください。肩の高さをその高さのままで維持してください。全身ではなく、**一部の緊張と弛緩を行って自体をコントロールしてもらう。**

9° 肩をその高さのままでいる中で、肩の周りに注意をしてください。力が入っていますか？ 肩の高さを維持することで入っている力を抜いてください。肩の高さを維持しながら待っていると力が抜けることもあります。肩から首に掛けて力が入っていないか、そこにも注目してください。肩の高さをそのままにして待っていて注目して力を抜こうとするとその部位の力が抜けて、肩が楽な感じが出るかもしれません。自体に注意を向けて弛緩

してもらおう。

1 0° 肩の周りや首の周りにかけて、力が抜けた感じが出たら、再び真上に肩を上げてください。もしかして力が抜けか分からなかった場合でも、再び肩を真上に上げてみてください。

1 1° 7° から 1 0° を数回繰り返す。

1 2° 肩がこれ以上、上がらないという感じが出てきたら、上げるのを止めて下さい。少し待ってもう一度上げようとしてみてください。肩を上げられれば、上げて下さい。肩が上がらなければ、ゆっくりと肩をおろしてください。自体をコントロールしながら、自体の変化に注目してもらおう。

1 3° 7° から 1 2° を1セットとして2、3回繰り返す。

1 4° 反対側の肩についても7° から 1 3° までの手順を同様に行う。

1 5° クライエントに随時状況を次のように尋ねる。「肩を上げるときにどんな気分でしたか」「肩を上げたときにどんな感じでしたか」「肩をおろす途中はどんな感じでしたか」

「肩をおろした後の気分はどうでしたか?」クライエントの体験を推測するために尋ねる。

1 6° 随時効果測定の問題をして、支援が妥当なのか、あるいは効果が発現して打ち切るのかの判断をする。効果測定と打ち切りの判断

15 導入と効果測定

A)今、嫌な状態、嫌な思い出というのを思い出してもらおう。

生理指標(筋電図計、皮膚温、心拍数、血圧、唾液アミラーゼ)や主観的な評価のベースラインを測定するためにしばらく想起の時間を確保する。

B)想起している嫌な記憶の内容を尋ねる必要は無い。ただし想起の様相について「視覚、聴覚、体感覚のどんな様相なのか」を尋ねる。報告してもらった様相を効果測定の際に、実施の打ち切りを判断するために尋ねる。

C)スケーリング・クエスチョンとして「とても辛い状況を10としてとても楽な状況を1とした場合、今、思い出した状況はどれくらいか」と評定してもらおう。これは同時に効果測定に繋げていく。実施を打ち切る目安として用いるので随時尋ねる。

16 セラピストの支援のポイント

A)セラピストは、クライエントの肩口に手を添えて支援をしていく。<写真 DSC09656挿

入位置＞触れている手で力の入り具合を確認しながら、クライアントが身体の力を抜いたり、抜こうとしていることを「いいよ」「その感じ」「そうそう」等とその都度伝えて、取り組もうとしているクライアントの努力を承認する。

B) 支援の際の手の動きは、クライアントの肩の動きに沿っていくことが基本である。

C) クライアントが肩を上げていく内に、上げている肩とは反対側の方向に上体が傾いていた場合は、「肩を上げている側のお尻に乗るように姿勢を戻してください」と姿勢保持の修正をしてもらおう <写真 DSC09653挿入位置>。同様に首が傾いたり、肘や手首などに余計な動きや力が入っていたら、姿勢を適切に保つように声かけをして支援する。

D) 実施の区切りがいいところで「嫌な状態・嫌な思い出」を思い出してもらって、スケーリング・クエスチョンを行うことで、変化を把握して効果測定を随時行う。一定の効果が出たところで、反対側の肩に課題を移す。なお最初の肩に10分以上(目安)取り組んでもスケーリングの値が落ちないとか想起の仕方に変化が生じないといった効果が出ない場合は、後でクライアントが疲労感を感じる可能性があり、かつ他のアプローチが適切な場合があるので、動作法での実施を打ち切ることについて話しあいをする。

E) クライアントによっては、肩以外の身体部位の痛みや不調を訴える場合がある。その場合は、肩以外の訴えのあった部位をゆっくり動かして弛めてもらうように支援をする。訴えが出た痛みが軽減したら、再び肩部位に戻って取り組む。

17 効果の発現

1) スケーリング・クエスチョンの値が減る。例えば、最初に8と報告した値が、最終的には3以下の値に低下することが望ましい。

2) 嫌な記憶を想起するのに最初に比べてかなり長い時間を必要としたり、スケーリング・クエスチョンの値が低下しなくても、想起をしようとしても想起しにくくなるように想起の仕方が変わることは重要な指標となる。

3) 記憶想起の様相の強度が弱まる。例えば、視覚映像であれば、淡い映像となったり、音声であれば、小さくかすかな大きさとなったり、体感覚であれば、その感じ方が弱まったりする。

~~＜岡本先生と岡田様、ver4の中で作成が漏れていた「概略チャート」と「フローチャート」を書き加え・差し替えしました。おわり＞~~

~~おわり~~

~~＜＜岡本先生メモ「測定の所、会話の形にするか、整理して囲みにするか未定。質疑は質疑の形で残した方が良いと岡田さんと話しました」＞＞~~

文献

- 土居隆子 (2007) PTSD・心的外傷と臨床動作法 成瀬悟策(編) 動作のこころ-臨床ケースに学ぶ-, 誠信書房, pp175-200.
- 長谷川明弘 (2000) 脳血管性痴呆の高齢者への臨床動作法-主体活動の活性化への援助- 日本臨床動作学会(編), 臨床動作法の基礎と展開, pp. 251-258, コレール社
- 長谷川明弘 (2008) 臨床動作法と自己治癒力-主体性を活性化させる心理療法-, 看護学研究, 第72巻3号, pp218-223.
- 長谷川明弘 (2010) 他者評価を気にしすぎて「力」が発揮できない対人不安の強い学生への臨床動作法の適用-注意起点の移動によって体験様式の変化が生じた事例- 日本臨床動作学会第18回学術大会, 東京・跡見女学園大学. プログラム・抄録集p. 24-25
- 長谷川明弘 (2011) 対人場面での手の震えを訴えた学生への臨床動作法による支援過程 日本臨床動作学会第19回学術大会, プログラム・抄録集p. 38-39
- 長谷川明弘 (2015) 臨床心理学の歴史-催眠を基軸として-, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要18巻, pp56-66.
- 長谷川明弘, 田中政春 (1998) 早期痴呆患者に対する外来通院精神療法-家族カウンセリング、回想法、動作療法の試み-, 長寿科学総合研究平成9年度研究報告Vol. 4老年病各論, pp. 257-261.
- 長谷川明弘, 飯森洋史, 石塚龍夫, 村上正人 (2001) 臨床動作法が奏効した原発性結合筋痛症候群の1例, 心療内科, 第5巻第4号, pp. 265-271.
- 長谷川明弘, 飯森洋史, 宮田敬一 (2003a) 臨床動作法が奏効した自律神経失調症の一例, 第7回日本心療内科学会学術大会, 新潟・新潟大学. 抄録集, p43.
- 長谷川明弘, 飯森洋史, 江花昭一, 宮田敬一 (2003b) 「からだ」と「こころ」をつなぐ心理療法のかたち, 心療内科学会誌, 第7巻・第1号, 特集「心身症と心理療法: 心理療法の新たな局面」, p33-36.
- 長谷川明弘・飯森洋史 (2016) 視線恐怖へ動作法を適用した一事例- ブリーフ型となる条件を検討してみる - 日本臨床動作学会第24回大会(長野大会) プログラム・発表論文集 第24回学術大会・第30回学会主催研修会p. 50-51

- 小林茂 (1966) 脳性マヒのリハビリテーション, 成瀬悟策(編) 教育催眠学, 誠信書房,
pp279-290.
- 今野義孝 (1978) 多動児の行動変容における腕上げ動作コントロール法の試みー行動変
容における弛緩訓練の効果について, 東京教育大学教育学部紀要, 24, 187-195
- 宮田敬一(編) (1994) ブリーフセラピー入門 金剛出版
- 宮田敬一 (2003) カウンセリングでの動作法, 成瀬悟策(編) 健康・治療動作法(講
座・臨床動作学5), 学苑社 : pp179-189.
- 成瀬悟策 (1995) 臨床動作学基礎, 学苑社
- 成瀬悟策 (1998) 姿勢のふしぎ, 講談社ブルーバックス
- 成瀬悟策 (2000) 動作療法-まったく新しい心理治療の理論と方法-, 誠信書房
- 成瀬悟策(編) (2007) 動作のこころ-臨床ケースに学ぶ-, 誠信書房
- 成瀬悟策 (2014) 動作療法の展開-こころとからだの調和と活かし方-, 誠信書房
- 成瀬悟策 (2016) 臨床動作法-心理療法、動作訓練、教育、健康、スポーツ、高齢者、
災害に活かす動作法-, 誠信書房
- 日本ブリーフサイコセラピー学会 (1996) ブリーフサイコセラピーの発展, 金剛出版
- 日本臨床動作学会(編) (2000) 臨床動作法の基礎と展開, コレール社
- 鶴光代 (2007) 臨床動作法への招待, 金剛出版

予期イメージ — 努力 — 身体運動
(意図)

図 * 動作過程 (成瀬, 2007)

体験=内容+様式・仕方(感じ方)

図 * 体験とは

表＊ 動体験(成瀬,1998)

- ・ **主動感**...「からだ」を自分自身が動かしている感じ「〇〇している」
- ・ **自動感**...「からだ」が勝手に動く感じ「いつのまにか〇〇になった」
- ・ **被動感**...「からだ」が動かされている感じ「〇〇された(させられた)」
- ・ **不動感**...「からだ」を動かそうとしても動かせられない感じ「〇〇できない」

表＊ 動作課題の分類 (成瀬,2014)

基本課題

- 臨床的に有効と認められてきた課題
 - 腰周り
 - 肩周り
 - 躯幹部(体軸、顎、肩)
 - 上肢
 - 下肢
 - 全身

個別課題

- 個人に合わせた課題
 - 四十肩
 - 立位不安定
 - 歩行困難
 - 反張
 - 自己臭
 - 体汗

表＊ ト라우マへの適用の際の配慮事項

- 「からだ」の一部に力を入れたり、弛めたりすることから始める
- 「からだ」の感じ(自体感)に注目しながら、「からだ」を動かしている感じ(動作感)を引き出す
 - 導入当初から「からだ」を弛めることを控える
- 「からだ」の軸(自体軸)を実感してもらう

参考文献:土居(2007)



東洋英和女学院大学 社会技術研究叢書 4
「新時代のやさしいトラウマ治療 NLP, マインドフル
ネス・トレーニング, EFT, EMDR, 動作法への招待」
(春風社 2017・4月刊・2700円税込)



目次

はじめに 岡本浩一、角藤比呂志	1
凡例	4
角技術のフローチャート (概要)	9

第1章 角藤比呂志 19

PTSD をどうとらえるか

- 1 ストレスとトラウマ
- 2 脳から見たトラウマ
- 3 記憶から見たトラウマ
- 4 トラウマへの治療法

第2章 小林能成 27

PTSD によるストレス反応の生理的測定

- 1 PTSD による生理反応の測定
- 2 精神生理学的測定による評価について
- 3 各生理学的反応の測定と反応機序

第3章 岡本浩一 45

NLP の概要と NLP の即時治療技術

- 1 NLP の概要とトラウマ治療
- 2 ビジュアル・スイッシュ
- 3 オーディトリ・スイッシュ

第4章 角藤比呂志 127

PTSD に対する EFT・EMDR

- 1 エネルギー心理学
- 2 TFT と EFT
- 3 EFT の手順
- 4 EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
について
- 5 EFT の実演 1
- 6 EMDR の実演
- 8 まとめと質疑応答

第5章 長谷川明弘 161

トラウマに対する臨床動作法

- 1 臨床動作法のはじまり
- 2 臨床動作法の手応え
- 3 臨床動作法の定義と特徴
- 4 臨床動作法の目的と体験について
- 5 心理治療で動作を行う理由
- 6 自体軸
- 7 課題努力法と動作課題
- 8 トラウマへの臨床動作法の適用
- 9 公開による支援の実演
- 10 治療実演の注目点
- 11 公開実演 1
- 12 公開実演 2
- 13 公開実演 3

- 14 トラウマケアのための臨床動作法実演
(椅子上での肩挙げ課題の場合)

- 15 導入と効果測定
- 16 セラピストの支援のポイント
- 17 効果の発現

第6章 大谷彰 227

PTSD に対するマインドフルネス

- 1 PTSD についての概論
- 2 タッチ・アンド・リターンの実演
- 3 チョコレートを使ったマインドフルネス・トレーニング

第7章 飯森洋史 267

トラウマ即時治療への EMDR の適用

- 1 EMDR とは
- 2 EMDR のメカニズム
- 3 EMDR の早期介入 (EEI:Early EMDR Intervention)
- 4 緊急時 (心的外傷から数時間後) の対応手順(ERP:Quinn)
- 5 即時治療として EMDR が出来ること
- 6 EMDR の早期介入(EED)で作業する時に考慮すべき
3つの事項
- 7 R-TEP を理解するための用語
- 8 直近トラウマエピソードプロトコル (R-TEP)
- 9 G-TEP (集団トラウマエピソードプロトコル)
- 10 G-TEP 第1段階の実演

1 1 G-TEP の続き

1 2 おわりに

第 8 章 小林能成 2 9 5

各治療法における生理学的反応測定に基づく評価

1 本企画における生理学的反応測定の概要

2 精神生理学的指標の測定結果からみた治療効果についての考察

3 考察と今後に向けて

第 9 章 大谷彰、岡本浩一、角藤比呂志 3 0 7

鼎談 臨床心理学の資質と資格

索引 3 5 3

執筆者紹介 3 5 7