

※本講演録は2021年12月1日に行われた、台湾の法鼓文理学院と本学との国際学術交流の一環で、本年度は法鼓文理学院が主催し、本学が講演を担当してオンラインで行った「講演会」の記録である。

2021年12月1日 法鼓文理学院・岐阜聖徳学園大学 国際学術交流「講演会」  
臨床動作法の実践から見える「からだ・こころ・いのち」

演者 岐阜聖徳学園大学 河野文光

<緒言>

皆様こんにちは。私は本学の河野文光と申します。今から「臨床動作法の実践から見えるくからだ・こころ・いのち」と題しまして拙いお話をさせていただきます。どうぞ宜しくお願いします。

私が愛知県三河の禅寺の住職になってしばらく経った時、お寺の役員Aさん（70歳）は、胃がんの検査入院で余命が3か月と診断されました。その説明に立ち会った息子さんたちが血相を変えて、私の勤め先の養護学校までそのことを知らせに来てくれました。画像診断から転移部位やガンの腫瘍マーカーまで提示された息子さんたちは、疑う余地はないと言っていました。私は、その余命の話の返答に窮しました。

その日のうちに、ご本人は荷物をまとめて勝手に病院から自宅に帰っていました。

私は信州の出身で、在家からお寺に入りましたので、周囲に知り合いの方はいませんでした。私の長男が誕生した時に、私はすでに養護学校に勤務することが決まっていた、妻も小学校に勤務していたので、当時は産後まもなく職場に復帰せざるを得ず、やむなく、そのことを親代わりのAさんに相談したところ、奥様が快く乳母役を引き受けていただけの間柄です。

余命を宣告された翌朝、Aさん夫妻はお寺に来られて、本堂の花壺の香花を挿し替えてくれました。しばらくして、お茶にしようと思ひ呼びに行くと、Aさんは境内の掃き掃除をしており、奥様は一人正座して深々とご本尊に向かって頭を下げていました。

その日以来、ご夫妻の香花の差し替えは毎週続きました。Aさんの病状をお聞きする勇気もなく、いつの間にか香花の差し替えは常態となり、普段と変わらないAさん夫妻に対する感謝の気持ちだけで、余命のことなどはすっかり忘れていました。ご夫妻も、特に変わった様子を見せるわけでもなく、気がついてみれば「あれって、いつだった？」とお二人に余命宣告のときのことを尋ねていました。すでに十年以上も経ってからのことです。その後、Aさんは89歳で他界されましたが、それまではいたってお元気でした。

このことを再考するまでには少し時間の経過がありました。私は京都・嵐山の天龍寺派専門道場での雲水修行を経て、今のお寺に住職として入りました。その後、25歳から養護学校に勤め始めました。脳性まひ児の教育、とりわけ治療訓練としての心理リハビリテーション（成瀬：1973）に魅了され、多年に亘って創始者である九州大学の成瀬悟策先生のご指導を受けてきました。

今まで携わってきた脳性まひ児をはじめ、自閉症児やダウン症児、筋ジストロフィー児、二分脊椎児などの障害児者、スクールカウンセラーとして対応した不登校の児童や生徒、いじめを受けた児童や生徒、緘黙症児、あるいは神経症などの成人した方たち、さらには健康動作法教室に通ってくる、腰痛や肩・膝痛のある高齢者たち、出産を控えた妊婦さん、脳腫瘍で3回も手術を

した60代の女性など、実に多くの方たちと心理リハビリテーション（後に動作法と呼称）を通した関りを経験してきました。

動作法は奥が深いと思いました。様々な事例をまとめて学位論文を執筆しながら、ふと思いついたのは、「ひと」の「からだ」と「こころ」が織りなす「動作」というキーワードから、「いのち」という言葉です。生きている証しとしての「いのち」は、まさに僧侶としての命題でもあります。次の「中峰国師座右の銘」は、修行中に毎晩唱えていたものです。

「生死事大、光陰惜しむべし、無常迅速、時人を待たず、人心受け難し、今既に受く、仏法聴き難し、今既に聴く、この身、今生に向かつて度せずんば、さらに何れの処に向かつてか、この身を度せん」

しかし、自分の関わってきた療育や臨床事例と結びつけることなど考えてもいませんでした。たまたま修行道場の後輩である、芥川賞作家の玄侑宗久師が贈って下さった対談書「生きる。死ぬ。（玄侑宗久・土橋重隆2013）を見開いて、真っ先にお寺の役員Aさんのことを思い出しました。続いて、既に健康動作法教室に通って来られている、脳腫瘍の手術を3回もされた60歳初頭の女性のことも同様に脳裏をかすめました。

対談者の土橋重隆医師は、先端医療に取り組みまれて、二十数年間に食道静脈瘤内視鏡栓塞療法で二千例以上、腹腔鏡下胆嚢摘出術で七百五十例を超える手術を手掛けて来たと言います。しかし、本当にガンを治しきれたかという疑問（人間はなぜ病気になるのか）に直面し、その後は手術から手を引き、緩和医療の大病院（帯津三敬病院・埼玉県川越市）でガンの原因を患者の生活史に求め、発症部位ごとに、入院患者の共通心理の様相を面接調査から見出したと述べております（土橋2007）。

具体的には、右乳がんになった方たちの聞き取りからは、本人が自覚できないほど慢性化されたストレス、例えば嫁姑関係や家族内の長年の葛藤を抱えてはいたが、そのストレスを特別な状態とは自覚していなかった方たちが該当していたと言います。逆に、左乳がんの方たちは、必ず思い当たるストレスに半年から一、二年前にさいなまれていた方たち、たとえば勤め先での急な激務や家庭と仕事の両立に精魂尽きる思いをしてきた方たち、身内に突然の不幸や思いもかけない災難に遭った方たちなどが該当していたと言います。さらに大腸がんの発症部位ではストレスの内容が異なること、すい臓がんや胆のうがんにも同様のことが分かってきたと述べています。

一方、転移性がん等で余命を宣告された患者さんが、手術やその他の治療を受けずに寛解したり、がん細胞が縮小してきている事例からは、がんの病名告知から以降の患者さんの生き方にも共通性を見出しています（土橋2007）。

がんを棚上げして「まずは諦めよう、考えることはやめよう、もがくのはやめよう」と、ありのままに生きてゆこうとする身心のリセットが、ひいては自己治癒力を高めたのだろうと述べています。つまり、がんは心の病気、心身症の一つだと言うわけです。

私は、そうだ！何の不思議もない。「からだ」と「こころ」が一体となって「生」を全うしていれば、「この身を今生（こんじょう）に向かつて度（ど）している」のではないか、と思うようになりました。

ここで、やっと檀家総代のAさんの事例や、3回の脳腫瘍摘出手術を受けられて歩くのもおぼつかなかった女性が、私が主宰している健康動作法教室に来られて、「躯幹ひねりの課題」を乗り越えて精進し、その後はテニスを楽しんだり、ご主人と旅行に出かけられるようになるまで回復した事例とが繋がるのだと思いました。

程度の深浅はあっても、もし「中峰国師座右の銘」のように「<sup>と</sup>度す」ことが「かただ・こころ」の一体化を指すと仮定すれば、あえて修行などと結びつけなくとも、誰にでもあり得ることではないか。Aさんの緩解も、療育や臨床での快方事例も、脳腫瘍手術後に健康動作法教室に通われた女性の方も、「身心」が十全に働いた証しではないかと思うようになりました。

空を仰いでいて、つい時間の経つのを忘れていました、という体験でも良い。無我夢中でした、ということでも良い。気が付いたら気にならなくなりました、ということもあり得よう。「いのち」とは「この身」そのままの謂いなのだと思います。

私たちが体験する事象は、さまざまな側面から成り立っていることはご了承していただけるかと思います。それは、見えている側面だけではなく、気づかずに見逃していることのほうが多いということです。また、その事象以前にもさまざまな流れや文脈があり、以後も同様です。そうしたことを、あたかもこの事象はこうだと断定することに対しては、はばかりを感じつつも、時間として流れている「からだ」や「こころ」を記述することの難しさを、あえて「臨床動作法」という一側面から「あるがまま」というキーワードを目指して考えてみたいと思うようになりました。

たまたまご縁によって「臨床動作法」に関係する方たちと出会い、そこでのやり取りを通じた方たちとの、あくまでも「私の体験」ということで、お話したいと思います。少し長くなりましたが、以上が前置きです。

#### <動作訓練の成り立ちと成瀬悟策先生との出会い>

九州大学名誉教授であられた成瀬悟策先生は、1960年代初頭に脳性まひ者が催眠暗示で硬直していた手足が弛み、動かすことが出来ることを確認していました。心理的緊張が身体的緊張を生むなら、身体的緊張を弛めることで心理的緊張状態を変えられるのではないかという仮説をたて、研究グループの仲間とともに脳性まひ児・者（以降障害者）への「動作訓練法」の開発（成瀬、1973）を始められています。当初は催眠法との併用で行われていましたが、小さい子どもや筋緊張が強すぎる場合には催眠の導入が困難なこともあって、その後は催眠を用いずに動作訓練のみとなりました。

先生の勤務地であられた九州大学教育学部で、リハビリテーションセンターを立ち上げ、当時の福岡県立養護学校の児童生徒に対して放課後を利用して週二回の動作訓練とその効果の検証などが始められました。その間の経緯はNHKの「明日を拓く」というテレビ番組で放映され、国内に大きな反響を呼んだと聞いております。

多くの障害者のニーズに応えて短時間で目に見える形の効果を上げるため、また彼らに直接対応する訓練者を養成するために、集団集中訓練法式を採用し、1967年に久留米市の聖ルチア病院を会場にして宿泊を伴ったキャンプ方式の研修会が行われるようになりました。そこで研修を受けた養護学校の先生方を中心に、全国各地にこの訓練キャンプが普及するようになり、1972年には伴淳三郎や森繁久彌・坂本九などが呼びかけた「あゆみの箱」の寄付によって完成した宿泊研修施設「やすらぎ荘（福岡県夜須高原）」でのキャンプが、その後の普及の中心的役割を果たしました。

こうした経緯の中で、キャンプの期間を一週間とし、一日三回の動作訓練、その間に集団療法や生活指導、親の相談や家庭訓練の指導なども日課に取り入れられ、訓練を受ける障害者（ト

レーニー)と訓練をする先生(トレーナー)とのマンツーマンの訓練と、各班ごとに一人のスーパーバイザー(講師)を配置するという療育キャンプの形式が出来上がりました。こうした障害者に対する動作訓練を中心とした総合的な研修の目的を有し、参加者(トレーニー・トレーナー・親)それぞれが三つ巴となって有機的な相互の研修になるキャンプ方式は、「心理リハビリテーション」として全国に普及していきました。

1973年には福岡県夜須高原の「やすらぎ荘」に心理リハビリテーション研究所が併設され、それ以降は研究所と九州大学教育学部附属リハビリテーションセンター(その後、九州大学大学院人間環境学府附属総合臨床心理センター)が中心となって心理リハビリテーション研究とその普及にあたってきました。

また、1976年には「日本リハビリテーション心理学会」が設立され、訓練者(トレーナー)や指導者(スーパーバイザー)の資格認定にも携わるようになり、学際的・国際的な広がりを持つ組織として発展しています。これらの一連の流れを微に入り細にわたって陣頭指揮をとられたのが成瀬先生です。

私は1975年に初めて成瀬先生にお会いしました。当時、私は肢体不自由養護学校に勤務したての新米教員で、同僚に誘われて夏季休業中に東京で実施された安田生命文化事業団主催の心理リハビリテーション研修会に参加したときです。初めてお会いした先生はとても優しく丁寧にお話をされ、私の疑問にもわかりやすくお答えくださいました。会場に設営された訓練マットに、まだ立てないという脳性まひの少年がトレーニーとして参加され、成瀬先生が一駒一駒ずつ説明をされながら、しかも少年とのやり取りを含めて、あっという間にその少年を立たせてしまったのです。私は目を見張りました。神業とでも形容したくなるセッションを目の当たりにして、すごい！これだ！と動作訓練に魅了された二日間でした。それ以降は九州の「やすらぎ荘キャンプ(7泊8日)」に春夏の年二回、毎年欠かさず参加させていただきました。

多年にわたって成瀬先生に薫陶を受けましたが、先生は段々と怖い存在になっていきました。キャンプでは、一日3回の動作訓練が終わり、夕食・入浴の介助の後、各班ごとにスーパーバイザーを囲んでミーティングが持たれます。更にその後全体でのミーティングがあり、その場では各班からの班別ミーティングでの報告をしなくてはなりません。初心者には懇切丁寧であった先生の対応も、数年を経た研修生には詰問とも言えるような追及(それで?それで?)の時間になります。頭の中が真っ白になるほど班の報告に対する質問攻めで、何度も崖っ淵まで追い詰められました。こうした私にとっての過酷な研修は、後述するような禅修行での体験と相通じるものを感じました。以後、先生との距離を置く癖がつかしましたが、逆にますます離れたい存在となりました。剛柔を兼ね備えた畏怖の存在でもありました。臨床は、生半可なことでは駄目だ、と肝に銘じたことを思い出します。

### <動作訓練法の発展>

1977年に雑誌「肢体不自由教育」第14号から第18号の中で、5回にわたって誌上討論(俗に成瀬・小池論争)がなされ、当時東京の板橋区にあった東京教育大学付属桐ヶ丘養護学校の隣接となる東京整肢療護園園長の小池文英医師と、成瀬先生との誌上での往復討論が約一年間を通して行われました。

内容的には、肢体不自由養護学校の教育課程の一つである「養護・訓練」領域の「機能訓練」部分を担当する指導者論(医療に精通した理学療法士や作業療法士などが担当すべきという主

張)や医療システムの建前論を前面に出した小池先生と、児童生徒の動作訓練の効果を前面に出した成瀬先生とは議論がかみ合わず終いでした。しかしこの討論は、全国の肢体不自由養護学校に勤務している多くの購読者である教員には、大きなインパクトを与える結果となり、動作訓練法を全国の肢体不自由養護学校に、広く普及させていくことに繋がったのです。

養護学校を始めとする特殊学校(盲学校・聾学校)には、養護・訓練(現在は自立活動)と称する教育課程上の一領域(各教科・特別活動・道徳・総合的な学習と並列される)があり、肢体不自由養護学校では心理学的・教育的に説明される動作訓練の考え方が受け入れられやすかったのだらうと思いますが、この年を境にして多くの肢体不自由養護学校の「養護・訓練」の時間の指導で、動作訓練が行われるようになりました(村田, 1993)。また幾つかの養護学校では、教育委員会の主催による研修会や通いのミニキャンプも行われてきました。

全国各地で、障害者の親の会によるキャンプや月例訓練会が開催されるようになり、大学や地域での活動も高まっていったことは言うまでもありません。その後、韓国、マレーシア、タイ、カンボジア、インド、イラン、中国、スリランカ、台湾、ベトナムなど海外での動作法キャンプや研修会が実施されるようになり、本邦で開発され普及してきた動作法は国際的な評価を得るまでになっております。

韓国では、国内に心理リハビリテーション学会が作られるまでに発展しました。また、韓国、マレーシアやタイなどいくつかの国ではスーパーバイザーの資格を得て、自国の指導者が育っています。成瀬先生も、こうした国々に直接、足を運ばれ、何度となく指導に当たられてきました。私は中国での指導に当初から関り、今も継続中です。

ここまでの脳性まひを中心とする肢体不自由者への動作訓練法の考え方は、動作は心理的現象であるという見方が前面に出て、成瀬先生は次のようにまとめていました。

- ①からだがまひして動かないのではなく、身体は動くがその身体の持ち主が自分の思い通りに動かせないでいる。
- ②従来の身体運動という見方は生理的、筋骨格的なもので、動作は、意図—努力—身体運動というフィードバック機構を備えた一連の心理プロセスによるものである。
- ③脳性まひ者は動作不自由者であり、動作不自由の改善が必要である。
- ④日常経験でのあがり、緊張により口がまわらない、どもる、ぎこちない動きになる、なども動作不自由とみなす。
- ⑤動作の不自由は、自己の自己身体への働きかけ方が未熟であるとみなす。

このように、からだの動き(動作)を心理学的教育的な知見を用いて、主として不全学習、誤学習、未学習という捉え方で説明されていました。

#### <自閉症児・知的障害児・ダウン症児への適用>

その後、1970年代の動作訓練の発展期に追従するように、脳性まひ者以外の障害者等に動作法を適用することが出始めました。きっかけは、関東での動作訓練研究仲間の大野清志先生(筑波大学)や今野義孝先生(文教大学)が、多動傾向や自閉傾向の見られる児童(今でいう発達障害者)への動作訓練の適用事例を学会に発表したことによります。

当時は、脳性まひ児の動作訓練の過程で見られていた多動傾向のある脳性まひ児等の情緒面の変化については、動作改善の変容に伴う副次的なものとして見なされていました。ところが、その対象が全く肢体不自由を伴わない脳損傷に関係すると思われる多動児や自閉症児にも適用し

て、行動面や情緒面に顕著な効果が見られたとするものでした。

この事は、対象児の行動面やコミュニケーション面の改善という、当初の動作不自由の改善目的とは異なった対象への広がりを見せる契機となり、その後は知的障害児やダウン症児の発達促進や、社会性、コミュニケーション、創造性の障害を伴う統合失調症（当時は精神分裂病）の成人に適用するなど、一気に対象者を広げていくようになります。

ここでは、動作課題の遂行に伴う、自己の能動体験の成功感や、訓練者とのからだを通したやり取りでの相互作用が、被訓練者の選択的注意力や情動調律を促進させたのではないかという、動作訓練による新たな知見を提供することになりました。成瀬先生は「体験治療論」として、体験内容にかかわる体験の方法（仕方）が、より自己にとって効果的に働くことによる、という説明をされるようになります。肢体不自由者への治療訓練法としてスタートした動作訓練は、肢体不自由のない発達障害者や統合失調症などの精神障害者をもその対象とするようになり、動作という人間の根底に関わるからだの動きを、真正面から研究の対象に据えていくこととなりました。

### <心理療法としての発展>

1980年代後半に入り、多動児や自閉症児、さらに統合失調症の患者に動作法を適用するようになってからは、一気にその対象が広がります。スポーツ選手へのトレーニング法や通常のカウンセリングに取り入れられ、また心理療法で行われていた神経症者、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の方へ、さらには教育相談やスクールカウンセリングなどの教育現場、企業内のメンタルヘルスなどの場面で適用するようになります。

それまでは、傾聴、共感的理解、意識化、言語化、洞察、気づきなどを重視してきた、従来のことばでのやり取りが基本である心理療法やカウンセリングとは異なり、動作を主とし、ことばは補助的に用いる心理治療法として動作法が用いられるようになります。

並行して、障害者の療育に用いていた「動作訓練」という呼称に並んで、心理治療を意識した「臨床動作法」ないし「動作法」という呼称を用いるようになります。対象もさらに広がりを見せ、不登校やいじめを念頭においた教育現場でのスクールカウンセリング、ストレス性の肌あれ等を対象とした皮膚科領域、鎮痛を癒す歯科領域やがん治療領域、乳幼児検診で発達の遅れを指摘され、懸念を抱く親子を対象にした赤ちゃん体操、保育園・幼稚園での動作あそび、各種の神経症疾患等での病院臨床、職場や学校でのストレス・マネジメント、一般の方や高齢者を対象にした健康動作法教室など、さまざまな年齢層や場所で適用するようになり、学会発表でも対象の広がりが出て来るようになります。

特に脚光を浴びたのは、1995年の阪神・淡路大震災後の避難所で、被災者の<こころとからだ>の回復を手助けするために、動作法を用いた支援が行われたことであります。当時、兵庫教育大学におられた富永良喜先生の声掛けで、成瀬先生も加わり、近畿地区の動作法仲間が関わったことです。

富永先生は、その後の中国四川大地震の避難所からも要請を受けて応援に駆け付けたり、また東日本大震災後の避難所支援には多くの仲間が継続的に動作法を用いた援助を行ってきました。

この時期の研修会でのレジュメでも、成瀬先生の講義内容では、「動作は生きているわたし（主体）が、自己の身体に働きかけて、その結果、身体運動が生起するまでのプロセス、すなわち、からだの動きを通してわたし（主体）を生き生きさせる方法であり、自己を活性化させるわたし（主体）の対自己的コミュニケーションの活性化、すなわち今までの体験様式から新たな体

験様式に変えていくことを通して、わたし（主体）の生活体験の様式を変え、生活場面での現実適応を図る」という心理療法としての位置づけがされています。

2000年以降の動作法は、従来の障害者を対象にした動作訓練法とは別に、心理療法としての位置づけを確立した日本臨床動作学会が日本リハビリテーション心理学会と並立して研究・普及に貢献しています。成瀬先生ご自身もそれまでを振り返り（成瀬，2014 a）、人間というものの生きようとする力を基礎において、そのために欠くことのできない、動こうとする力の凄まじさ、具体的には動きと緊張の複雑で多面的な活動の仕方への注目であったと述べ、従来の心理療法がことばを中心に対応してきた次元を覆し、現実生活での対応にはからだの動き、課題への対応が必要で、実際に“する”・“やる”・“できる”ことを通して身につけることの重要性を明確に述べています。

### <動作のこころ・自己のこころ>

成瀬先生（2014 b）は動作課題を遂行する中で、動かしにくかったからだの動きが楽に出来るようになるだけで、表情・仕草・立ち居振る舞いが急速に変わり、動かそうとして動かなかったからだ、自動的に動く感じに気づくようになると、表情や目の色が変わる、と説明しています。そのからだが自動的に動く感じの説明として、「動作のこころ」と「自己のこころ」という文言を併記しています。さらに両者の一体的な状態が望ましい状態であると言います。

私は、意識上での動かそうという意図・努力を「自己のこころ」とし、実際に動いているからだの動きの感じを、意識下を含めて「動作のこころ」と便宜上で分けたのだと勝手に判断していましたが、どうも違うのではないかと思うようになりました。なぜなら意識に上らない動作もありますので、たとえば眠っている時でも蚊が刺せば、その部位を手で搔いているということがあります。

そもそも生まれたばかりの赤ちゃんの動きは、合目的であっても意識的かと問われると、答えに窮します。意識的であろうがなかろうが、生きている以上は動作をして、意図・努力を意識下で行っていると言わざるを得ません。ほとんど、「動作のこころ」で遂行している事象ということなのでしょう。こうして考えると、意識下でも「自己のこころ」は働いているということなのでしょう。

逆に、意識上での動作遂行に着目すると、これはかなり慎重な動作や難しい動作など（たとえば課題動作を練習するとき）が、説明としては分かりやすいかもしれません。また、意識はほとんど薄れた状態からきわめて鮮明な状態までのスペクトラムをなしていますので、どのような意識の状態であっても、生体は生きるために必要な動作をしており、「自己のこころ」と「動作のこころ」が相互に補い合って遂行していると考えたほうが自然なのかもしれません。

もともと人は生き物ですから、生きるためのからだの動きは生まれた当初からあるわけです。授乳から排泄、抱かされている腕の中での動き、眠むっているときの動き等々のすべての動きが、何度も繰り返されることにより、経験として徐々に記憶（学習）されていくといわれています。それに伴い感覚・知覚・情動が活性化され鮮明になり、環境や周囲とのやり取り（学習）を通してことばを獲得しながら、認知や思考という高度な発達を遂げていきます。こうした発達は、からだところの一体的・一元的な活動、すなわち動作の繰り返してやまない活動であり、生きているという活動そのものの謂いであると考えます。

意識化・言語化された「わたし」は、生活世界を広げながら自己をさらに意識化させていきま

すが、こうしたところを「自己のころ」とすれば、「動作のころ」はむしろ意識化されることはほとんどなく、「自己のころ」の陰で、からだの動きに随伴するように推移してきたのだと思います。

自分の生活世界の広がりと共に「自己のころ」が肥大化するにしたがって、逆に動作に付随していた「動作のころ」は「自己のころ」の要求や欲求に応えられなくなっていくと、双方の乖離がはじまり、からだは双方の調整を余儀なくされますが、対応が出来なくなると双方の乖離は深刻な状況を作り出すことになります。それが、からだの不調であったり、情動の不安定を呈するということになる、という理解を今はしておくことにします。

この「動作」という心理現象は大変重要であるにもかかわらず、心理学でも生理学でもあまり顧みられることはほとんどありませんでした。この動作の仕方を変えることを通して、それと一体的なころの治療的变化を目指す心理療法を成瀬先生は「動作療法」とであると明言するに至っております。このことについては、大変重要なポイントですので、後のお話でも扱いたいと思います。

#### <「あるがまま」と体験様式>

臨床動作法での体験様式の中には、「あるがまま体験」に類すると思われる事象が幾つか考えられます。成瀬先生(2014b)は、森田療法(森田, 1975)における「あるがまま」に関連して、臨床動作法と似ているが治療の過程が分からないから異同は分からない、と言います。ただ、森田神経質を引き合いに出して次のように述べています。「心身に表れる症状そのものや、それによる悩み・迷いというよりは、その背後にあってその症状を支えている、核心的な性向、核心が、ある枠を越えて異常に大きく変動せざるを得なくなっている“拘り性向”なり“森田神経質”を含む“神経質性向”をいかに安定させることが出来るか」と言及し、「治療の主目的は過剰過敏になっている“拘り性向”ないし心配性、あるいは森田神経質を含む一般的な神経質のような性格的傾向を落ち着かせ、しっかりした安定状態が自ら保てられるようになること」を治療の主目標に置く」と述べています。

さらに本当の治療とは、自己治癒、つまり自ら治し、治ることであると言い切っています。その成果を左右するのは、「自己のころを控え、抑え、時には“我”を捨てながら、それ(自己のころ)から解離(無意識化)して活性を失った状態のまま不調な緊張や動きから抜け出し切れない動作のころを信じ、その動きに任せ切る」ことが大切で、こうした意識化のプロセスを生かし、活性化させながら自己のころと動作のころとの相互調整の結果が、「拘らなくなりました」「気にならなくなりました」という現実適応的な新たな変化をもたらすことになる、と述べています。

こうして見ると、臨床動作法では、体験治療論(成瀬, 2014b)、即ち従来の体験様式(囚われたり、思い込んだり等)を自分で新たな動作体験を通して好ましい体験様式(私は私のままで良いのだ、気にならなくなりました、やれば自分でも出来るのだ、等々)を獲得することを治療目標としていることがわかります。

森田療法の継承者であられる北西憲二先生(2014, 2015)は、成瀬先生の著書「動作療法の展開」を書評する中で、「動作法の治療は、不調に陥っている無意識化された動作のころに焦点を当てる。無意識化されている動作のころを意識化して、自己のころと動作のころの調和関係を目指す。まず動作課題を設定して治療に取り組むことになる。ここで重視されるのが、課

題努力法である。それは、・・・課題通りの動きを実現するのは手段で、その真の目的は、からだの緊張や動きの状況を意識に上らせ、それを実感出来るように意識化する努力過程である。重要なことは、痛みを感じているそのからだに自分の気持ちを任せ切って、からだと自分が一体になって、共に痛みを感じ合おうという気持ちになれば、痛みに対応するところはズッと楽になる、という体験である。我を捨てて、あるがままに痛みという現象を受け入れていくころの態度であろう」と述べています。

さらに、「からだの感覚をありのままに受け入れることであり、痛みのコントロールの断念という心理的側面があるように思われました。これは森田療法でいう“あるがまま”の一面にそのまま通底します」と付け加えています。

さらに、森田療法の「あるがまま」は治療目標であり、森田のいう心的事実をありのままに経験することであり・・・次にそれに到達する介入法、技法である、と捉えています。また、森田の言葉を引用して、「人生は苦は苦であり楽は楽である。その（あるがまま）にあり、自然に服従し、境遇に柔軟であるのが真の道（筆者注：心的事実）である」とし、その苦になりきったときに、それと連動して生きる欲望が自覚され、生活世界での行動として発揮されるようになると生きるダイナミズムが形成されるのだ、と言っています。

成瀬先生も北西先生も、共に体験内容というよりは体験様式を重視しており、文言の違いはあるが、「あるがまま」の現状を肯定していく体験様式であると受け止めることが出来ます。これらの両者の謂いを、仮に「あるがまま感」ないし「あるがまま観」とすると、その源流には老荘思想の「無為而為」や「恬淡虚無」、また老荘の影響を受けて発展してきた摩訶止観や禅仏教、とりわけ日本での代表格にあたる白隠禅師の内観法・軟蘇の法（芳澤，2000）や古来からの数息観などを、「あるがまま」の源流として挙げる事が出来るのではないかと思います。

また森田療法では、「あるがまま」を治療過程や治療目標とする記述もあります。私は、この「あるがまま感」が、体験過程や体験後に生じる体験感として、一つの体験様式と仮定するならば、個人的体験とされる「あるがまま体験」は普遍性または共通性があるのではないかと、思っています。

ここまでが問題提起です。大変長い前置きになりましたが、この検討をするにあたって、手始めに私の坐禅修行の自験例を端緒に、続いて援助者として体験した動作法適用事例から、「ころ」と「からだ」との関係を検討してみたいと思います。

### <坐禅修行における体験>

在家育ちの私は、それまで仏教や禅を学んでみようとは思いましたが、出家をしてお坊さんになろうとは思っていませんでした。大学2年生のとき、学内で「大学臨時立法粉碎」をスローガンに、デモをしている最中、校舎の三階から投げられたパイプ椅子が私のヘルメットに当たって気絶し、救急車で運ばれるということがありました。京都新聞に写真付きで大きく報道されて、アルバイト先の常務さんや在京の高校時代の同級生が駆けつけてくれました。

そのことがあって、静養のためにと誘われて逗留していたある禅寺の老僧から、「お前さん、お寺に入らんかね」と言われて、純真にも「はい！」と答えていました。後から後悔するでもなく、本当にすんなりとした気持だったと今でも思っています。こうした妙なご縁があり、臨済宗の寺院の子弟となりました。

私は大学を卒業してすぐ、春の彼岸が終わったころ、遅雪の降りしきる中を、わらじ姿で京都嵐山の天龍寺派専門道場に掛塔（入門）し、雲水修行に入りました。そこで、道場の師匠（師匠）である平田精耕老大師から、初頭公案<sup>注1</sup>「父母未生以前、自己本来面目（お父さんもお母さんも生まれる前の、あなたの本当の姿とは、どのようなものかの意）」をいただきました。

お経も読めず、ろくに坐禅の仕方も知らない私が、見るもの聞くものすべてが新鮮だったのかも知れません。今までの学生生活から一変して、修行道場の規矩（規則）通り、時間通りの生活に変わったのですから、慣れるにも大変だったと思うのは後からのことでした。何から何までもが分からないことだらけで、一日前に入門した高単（高い位置の単布団：転じて上座に坐る先輩のこと）の一挙一動を真似しながらの日々でしたから、思考より先に先輩の行動を見て必死に真似ることに専念していました。

坐禅中には、入門当初に頂いた初頭公案も、日が立つにつれて「だいたい、お父さんやお母さんが生まれる前には、私は生まれていないのだから、自己本来の面目なんかはある筈もない」と、矛盾した公案のことは早々に諦めていました。坐禅中に脳裏に浮かんでくることは、今までに経験して来たことの繰り返しの連続でした。何度も何度も走馬灯のように浮かんでは消え、消えてはまた浮かんでくる、という繰り返しの中で、過去を掘り下げるように、小学校の頃のこと、ついには3歳ころの自分の面影まで思い出していました。

そのうち、坐相も安定し慣れて来るに連れて、坐禅中に「はっと目覚めたように、今、何も考えていなかった！」と感ずるような体験が増えてくるようになりました。

入門して4か月が経過し、坐相も安定してきた7月に、3回目の大接心<sup>注2</sup>があり、終わりに近づいてきた6日目の夕刻の梵鐘を聴きながら坐禅をしていますと、その時に、「そうだ！これだ！この梵鐘の音を聴いているこの俺だ！」とでも形容するような感じが全身からみなぎってきました。

すかさず参禅入室<sup>注3</sup>をするために隠寮<sup>注4</sup>に向かって跳んで行きました。隠寮では、老大師がピクとも動じない坐相で、入室していく私の姿が見えないうちから、おまえのすべては見えているぞ、と言わんばかりの静かな形相で、私の見解<sup>注5</sup>（けんげ：公案に対する答え）を聞いて、「そうだ。それでよい」と師匠から言われた瞬間に、同時に私は師匠の顔を見つめている自分が、「そうだ。それでよい」という自分自身として実感していたという体験をしました。

今から思うと、そのときの見解は、「自己本来の面目」は俺そのものなんだ、俺という全体は、丸ごと俺であり、「父母未生以前」という時空を超えた現在只今の俺そのものであり、丸ごとの俺が宇宙であり、宇宙が俺である、五体丸ごと、脈々と活潑潑地の俺が現前している、としか形容しがたい感覚そのものだったと思います。居ても立ってもいられないような気持ちで、先んじるでもなく、かといって隠すでもなく、スーッとそのまま立ち上って、「どうだ！俺が居るぞ！」とばかりに師匠に現前していました。

年の瀬の12月の臘八（ろうはつ；臘月の一日から八日までの意）大接心<sup>注6</sup>と呼ばれる修行道場で最も重視される修行が終わり、一週間ぶりに師走の市井に托鉢に出ました。その時に、道すがら人の新鮮さを感じました。また、垣根のサザンカの花の色、葉の緑の美しさを、生まれて初めて本当のサザンカを見ているんだ、と思いました。さらに九条通りにたどり着き、「ホーホー」と大きな声を張り上げながら托鉢を続けてしばらく行くと、この寒空に床几に腰かけて雲水を待っていた小さな老婆が、その縮んだ手に握りしめていた賽銭を私の看板袋（頭陀袋）に入

れようと必死に腕を伸ばしていました。しわだらけのその顔は、美しいほど鮮明に、しわが刻まれている、と感じました。

普段は、夜の九時ころに堂内（坐禅堂の中）での坐禅が終わります。その後、一端、一齐に柏布団を棚から下ろし、自分の単（たん：坐禅をしたり寝たりする自身の畳一畳）に敷いて、その中に入って寝る体制をとりますが、消灯後、間もなく夜坐と称して、各自が境内の思い思いの場所で坐禅（夜坐）をすることが慣例となっています。私は、天龍寺の曹源池に面した本堂の縁側をよく使いました。

その日も、単布団（坐禅のときに坐る座布団）を抱えて外に出て行き、縁先で坐を組みました。月の淡い光に浮かび上がった、おぼろげな雪の少し積もった庭を見るときも無しに一点を凝視していました。するとその真っ白い雪が鮮明となり、光り輝いている、という実感を持ちました。雪がこんなにも白いという感じを持ったのは初めてでした。眠気も疲れもすっ飛んでいくような体験でした。

### <動作法における援助者としての体験>

#### 1) 手を離したら一人で坐った

話は、がらっと変わり、養護学校での自験例になります。全身が、くたくたで力が入らず、一人では坐位のとれない重度重複障害の男児（6歳、障害者手帳フロッピー・インファント1種1級）の坐位での訓練場面（河野，2013）のことです。男児は支えていないと上体が倒れてしまいますので、援助者である筆者は、彼の後方から、あぐらを組ませるようにし、彼の腰部を援助者の足の甲で支え、両手で彼の両肩を包み込むようにしました。それから彼の両肩を少し反らせるように援助をすると、それと連動するように頸を起こしてきましたが、真っ直ぐの位置では止められず、そのまま後ろにカクンと反らせていました。再び同じ手続きで男児が頸を起こしてきたとき、援助者は、とっさに左右の親指を男児の後頭部に当てて、頭が後ろに反らないように止めました。ちょうど、援助者の支える親指の力と男児の反らせようとする力が拮抗する感じで、男児はそのまま頸を保持しています。そのとき援助者は、男児の腰に当てている、私の足の甲が少し腰から離れる感じがしました。援助者はそのまま少し腰を押し込むように援助し直すと、男児は自ら腰を伸ばしてきたのです。援助している足の甲が軽くなった感じがしたので、ひょっとしたらと思い、その足の援助を外すと、そのまま腰を伸ばしているではありませんか。さらに後頭部に当てている親指もソーッと離すと頸を左右に回し、いかにも周囲を見回しているかのようでした。

こうした訓練場面でのやり取りのみに焦点を合わせてみると、男児は声やことばで応答するコミュニケーションはとれませんが、自分のからだを制御することにおいては、ことばが理解できる肢体不自由児と、なんら遜色のない対応をしていることとなります。頸を反らせようとする従来のパターンを阻止されて、その反らせようとする力を仕方なく腰を伸ばす動作に変換し、重力に対応しながら坐位を獲得していく動作は、障害の程度に関わらず合目的動作と言わざるを得ません。

男子は、障害者手帳に記載のとおりのかたくた（フロッピー）の状態でした。コーナーチェアやバギー車に乗せると坐らされておりましたが、自ら移動することや寝返りはできません。スプーンを唇の近くに持ってゆき、先をちょっと唇に当てようすると、大きな口を開けてくれましたので、摂食動作に困ることはなく、また機嫌の良いときには、コーナーチェアの枕当てに後頭部を左右にすり合わせるような動きを見せて、笑顔で声を出すことがあり、「介助しやすい子

です」と母親は話していました。その二年後には、坐位訓練を続けながら、一方、両腕を支えながら、四つん這いの姿勢をとらせて、四肢に体重をかけさせる練習を続けた結果、手を着いての一人坐りが出来るようになりました。

男児は一般的には寝たきりの重度・重複障害児として、明らかに健常者との動作面での大きな差異を感じさせます。この動作の表出の強弱・明確さ・統合する強さを、動作者である主体者自身の度合いとすれば、それは主体活動そのものの度合いともいえるでしょう。成瀬先生は、当初はそれを主体の「被動感（動かされている感じ）—自動感（勝手に動いてしまう感じ）—主動感（まさに自分が動かしている感じ）」という動作の表象の連続したものとして説明されたこともありました。

哲学者で、ギブソンの現象学を紹介している河野哲也先生（2005）は、援助者との関わりの中で運動障害児が初めて示す行動への意図や意欲に言及し、「淡い主体と鮮やかな主体」という表現を用いて主体の幅の広さを提起しています。これは共に主体活動の謂いであって、自閉症スペクトラムという概念を借りれば、主体活動の弱いから強いまでの連続的スペクトラム上に位置づけることができます。このことによって、私たちは今まで見てきた、いわゆる何々障害者という見方を根底からとらえ直すことが出来るのではないかと思います、論旨からすでに外れ始めていますので止めておきます。

私がこの事例で注目したのは、男児が、頸を後ろに反らせようとする動きを、援助者が指で止めたとき、自ら腰を伸ばし、頸を反らさずに、そのままの姿勢を定位し、さらに周囲を見回すような動作に変容したことです。それまでは、重力に抗して自ら、からだを真っ直ぐに定位することは無かったことです。これは、男児の「動作のこころ」と「自己のこころ」が一体となって、つまり、からだどころが一体となって重力環境に対し、自身のからだを真っ直ぐに定位することが具現（仏教的に言えば現前）した事象だと言えます。

## 2) 訓練する気になった自閉症児

次に、自閉症児（A男15歳男子）の事例（河野，2006，2007）で、一週間の動作法キャンプ2日目、第3セッションでの訓練導入場面です。トレーナー（Tr）は、なかなか訓練に応じて来ないA男を何とか訓練マットに連れて来て坐らせようとはしますが、すぐに立ち上がり、出口付近まで行って坐り込み、奇声を上げ、両耳を叩き出していました。その繰り返しに見かねたスーパーバイザー（SV：筆者）が介入し、マット上からA男に向かって、「訓練するよ！おいで！」と何度も声を掛けると、感情が高まってきたのか、いきなり立ち上がってSVのところへ来てSVの胸を突き飛ばし、そのまま出口付近に戻ってしゃがみ込み、奇声を上げています。SVは、A男は声掛けがわかってSVを突き飛ばしに来たのだから、根負けしないように続けてみようと思い、耳叩きをしているA男に向かってさらに誘い続けました。

すると、また突然のようにA男は立ち上がり、SVのところへ来たので、また突き飛ばしに来たのかと思ったら、意外にもSVに背を向けて、<訓練するよ>と言わんばかりに坐ったのです。その後はインテーク（予診）時と同様の課題をSVと一緒に15分ほど行い、隣で見ていたTrに代わりました。以降のセッションでは、途中で少しパニックになりかけましたが、A男が立ち上がるたびにTrも一緒に立ち上がって、行動を共にするように付き添いながら、再び訓練マットに戻すという対応で乗り切っています。

初日のインテークでは、A男はSVの提示する訓練課題を受け入れ、抵抗や逃げる行動はあり

ませんでした。しかし、それに引き続いて行われたTrとの初回のセッションでは、我慢できずに早い段階から奇声を張り上げて、突然Trを突き飛ばしたり、入り口付近まで行ってしゃがみながら耳叩きを始めていました。その後も二度ほどTrはA男への誘いかけを試みますが、上手くいきません。Trは数回のキャンプ経験もあり、そうしたやり取りの大切さも知っている先生でしたので、SVは少し見守りながらA男との関係が出来上がることを望んで見守っていました。

SVは、2日目第3セッションも、A男とTrの双方が、訓練をするという場面に寄り合うことを願いながら、待っていました。昨日に続いて、今日もなかなか関係が取り難くそうだと感じてはいましたが、まだ一度もマット上での訓練関係が出来ない状態では、双方が嫌になってしまうのではないかと思います、介入した状況が上記のやり取りです。

この場面では、SVはA男のからだには直接触れず、A男の坐るべきマット上から声かけをしました。「私と一緒に訓練をするよ！今からやるよ！さあ、やろう！」とA男に向けてSVの構えを直接にぶっつけた声です。これに対して、A男は自分に向けられた声として、注意をその声の主であるSVに向けて来ています。最初は、SVに向かって突き飛ばすという行動に出ますが、次には自分から来て坐り、訓練の座位姿勢をとり、訓練を受け入れる行動へと変わっていきました。

演出家である竹内敏晴先生（1995）は、「話しかけるレッスン」に関連して、話しかけるとは相手のからだに話すことで、他の誰でもない、まさに相手そのものに話すことであると、相手にとっては「まさに、私に、話し掛けられている声を聞くのである。それは名前によって判別したりするのではない、まさに自分のからだを目指し、触れ、突き刺し、動かしてくる彼のからだを受け取るのだ」と述べています。つまり、からだがからだに、非日常の目新しい触れ方をするので、その情報が相手のからだに伝わり、素早くからだの中で選ばれ、増幅され、予測出来ないからだの変化を呼び覚まして、反応を返していくのです。そのことは、日常埋もれているからだを目覚めさせることであり、からだを根源的に取り戻す試みである、ということです。

A男に向けて呼びかけたSVの構えは、竹内先生のことばを借りれば、まさにA男のからだに向けて発せられたことばです。さらに続けて呼びかけたことばは、A男にとっては対応せざるを得ない課題としてA男のからだに迫ってきたものです。このSVの構えをA男は無視出来ずに、否応なしにからだで対応せざるを得なかったとすれば、これは双方の構えのやり取りであり、構えも動作であるのだから、からだでの接触は無くとも動作でのやり取りと見なすことが出来ます。

この事例の着眼点も、やはりころとからだの一致点であると言えます。SVから執拗に自分のからだに向けられた誘いを、どのように受け止めていたのかは確認のしようもありません。ですが、それまで自分の耳を両手で抑えて、攻撃して来ているSVの声を遮って耐えていたが、我慢出来なくなって、攻撃主であるSVを突き飛ばしに来るという行動に出ます。二度目は、筆者の理解の仕方を変更しなくてはなりません。A男は、意に反して（やりたくないと思いながら）マットに（SVを突き飛ばしに）来たときSVは判断しましたが、そこで背中を向けて坐り（訓練するよ）と、訓練態勢をとったのです。

訓練室の隅でうずくまっていたA男が、二度目に立ち上がった動作は、訓練態勢そのものだったのです。それは、竹内先生のことばの通り、自分のからだを目指し、触れ、突き刺し、動かして来るSVの声（からだ）を受けとって、応じたのだ、と修正せざるを得ません。A男が立ち上がろうとした時には、<からだ>も<ころ>も立ち上がったのだ、と一体性を認めざるを得ない事象だからです。

すこし説明を加えれば、自閉性の発達障害者は、一つの文脈にずっと向き合うことが苦手な場

合が少なからずあります。ご存知でない方は、急に別なことに注意が向いたと捉えますが、決して特別なことではありません。急に怒り出したり、急に奇声を発したり、急に別の処を見たり、等々、アトランダムに意識や注意が飛び飛びになることは良く知られた行動です。

ただ、長く付き合っている家族ならば脈絡が分かることも多いのですが、初対面だったりするとそうはいきません。それでも、普通と言われている私たちでも、けっこう注意は飛び飛びになっているものです。それが常態だとわかれば、付き合うこともそれほど難しいことではありません。飛び飛びの中に、繋がって行く文脈が見えて来ることも多いのです。

### 3) 「僕しゃべらないよ！」と決めていた少年

「学校ではしゃべらない子」と担任から指摘され、親子で来談した小学2年生の少年との教育相談での事例(河野, 2012a)です。親子面接の3回目で、少年に「準備体操をしよう」と誘った動作法の場面です。「軀幹のひねり」という技法で、少年に横臥位になってもらい、上になった方の少年の腰骨を支点として、動かないように私が一方の手で支え、上になっている肩を開く方向に私が他方の手でマットに向けてひねる援助を行っていきながら、少年は軀幹部や腰・肩・上体に入れている筋緊張に気づき、自ら力を抜いていく援助です。

少年は、横臥位になると少し緊張した表情になりましたが、私が肩に手を当てると観念したように元の表情に戻りました。続けて、私が少年の肩へ少し力を入れて「ここを回すよ！」と声をかけながら軀幹部を捻る方向に援助をすると、「ウッ！」という構えのような声を出しそうになりました。そのとき私は、<この子は喋るな>と感じました。「だめだよ。そんなに力を入れちゃあ」と声掛けをして、抵抗している力を抜くように促し、再び肩を押し込むように援助をすると、スーッと肩や背中を抜いてきて、上半身が回転するように自分で力を抜いたかと思ったら、「痛い！痛い！」と声を出してきました。「どこが？」と聞くと、少年は腰に手を当てて、「ここ！」と応えたのです。このことがあってから以降は、私との<ことば>での会話が成立しました。

場面緘黙とか選択性緘黙といわれている症例です。勿論、少年は家庭や近所の友達とは普通に喋っている子どもでした。ただ、保育園に行くとも何も喋らなくなっていたようです。園では大人しい子として過ぎていました。小学校に入学してからも保育園同様で、いつも友達の周囲には居るものの、自ら喋ることはなく、国語の朗読を当てられても、口を動かすだけで発語はしなかったようです。担任から様子がおかしいと連絡を受けたお母さんは、初めてわが子の症状を聞かされて驚いたとのことでした。

この症例でのポイントも、先の自閉症のA男と同様にことばが注目されますが、行動や動作の変容が前面に出た前症例のA男とは逆に、<痛い！痛い！からだ>が「痛い！痛い！」と声(ことば)を発する事象です。「僕はどんなに偉い先生でも喋らないぞ！」と母の運転する車中で話していたそうですが、この事象は期せずして、<喋ってしまった>という後追いのところが付随するのでしょうか。からだどころが一体となって「痛い！痛い！」と現前したのだと思います。

### 4) きつい場面和むと楽になる

冒頭のところで紹介した、脳腫瘍で3回の手術をされた62歳の女性の事例です。前の場面緘黙症児の事例と同様の、<軀幹のひねり>という動作課題で、気持ち良い体感を得て歩行に自信を取り戻した事例(河野, 2012b)です。

彼女は、右側頭葉に腫瘍が見つかり、入退院を繰り返し、3回の腫瘍摘出手術を経て3年後に退院しました。同居の義母から「からだが出来たら」と誘いを受けて、夫と共に3人で、私が主宰している健康動作法教室に参加するようになります。その後は、友達を誘って一緒に教室に参加するようになり、表情も明るくなって、退院時に抱えられて歩行していた状態からは「(本人曰く)考えられないほど健康を取り戻し」、半年後には友達とテニスを楽しむまでになります。退院後、5年を経過した時点で腫瘍の再発は認められないと医師からは言われています。

発症前は、保育園の主任保育士として激務に耐えて、帰宅の遅い夫の分の家事をも担い、二人の子どもの就職問題にも悩みを抱えていたとのこと。後から思うと、このころの余裕のない生活が健康を損ねる原因だったと思うと述懐しています。

最初は、腰痛や膝痛が左側から始まり、左腕が上がらなくなって、上体を屈げていないと痛みに堪えられないくらいだったそうです。整形外科の受診から始まり、腰椎の側弯が原因だと言われて治療を始めたのですが、2～3ヶ月たっても改善されず、総合病院を紹介されて右側頭葉の腫瘍が3箇所見つかると、それぞれの箇所ごとに摘出手術を受けることになりました。3回目の手術ではリンパ腺にも転移が認められて、頭蓋骨を外しての大手術だったそうです。

本人は、告知から1回目の手術までは、何とか治りたいという思いで気を張っていたが、2回目の手術では、もうだめかと思ったと言います。3回目の手術の時は、医者の方の言う通りにしようと、半ば諦めた気持ちになっていたと、思いの変遷を話されました。

3回目の術後から2か月目に退院しましたが、リンパ腫が転移するのではないかという危惧を抱きながらの帰宅だったそうです。義母から、「からだが出来たら」と、健康動作法教室に誘われ、夫も同伴するというので半信半疑で参加して来ました。

躯幹捻りの課題では、少しきついと感じる部位がありましたが、「我慢しているとスッと力が抜け」と、からだが出来たらと、気持ち良かった体験を話されています。それから動作法が面白くなってきて、動かし難かった左腕がスッと上がるようになり、腰痛や膝痛に悩まされることもなくなって、有難いと思っていると話されました。

術後、6年を経過した時点では、「再発の不安が全くないとはいえないが、あまり考えないようになっています」と述べています。友達と一緒に買い物やテニスが出来るまでに回復し、また夫と旅行することが楽しみにしているとのこと。

この症例のポイントは、初めて行う動作法の「躯幹のひねり」課題を行っているときの体験にあります。少しきついが、そこでジッと我慢していると、だんだんきつさに馴染んできて、その後で、ひねり状態を元に戻したときには「気持ち良かった」と、からだどころが和んだ表現をしていることです。きつさに「からだ」が直面し、止めようか、それとも続けようかと「ころ」が現れてきますが、「我慢しているとスッと力が抜けて」ころとからだが出来たらと一体になって「出来ました」という新たな体験をしたことに尽きます。

## 5) ガンと「あるがまま」に

日本臨床動作学会第22回大会のシンポジウムで、「がん体験における自己治療と動作」と題し、鹿児島大学の山中寛先生は、そのレジュメ(山中, 2014)で「当初は『がん=死』という先入観に囚われ、死の恐怖に怯えていた。それを何とか凌ぎ、自分に向き合い、あるがままの自分を眺め、感じ、受け入れて、からだを基盤とした生き方に変えることが出来たのは、動作を通して自己に向き合い、新たな体験を得ることができたからだ」と記しています。ま

た、その時の口頭発表では、新たな体験の感じを「上着を脱いだ感じ」と表現されました。

その後、お聞きしたところでは、「私が『上着を脱いだ感じ』と感じたのは、動作法で開脚前屈をしようとしているときに、硬い痛いからやめようと思いつつも、もう少し頑張りもせず、逃げもせず、からだに任せて感じ続けてみようとしている中で感じたことです。そこに独特な緊張感と心的構えを実感しました」と体験感を表現しています。

山中先生とは、福岡県の「やすらぎ荘」の心理リハビリテーション研修会に参加し始めたころからご一緒させていただき、寝食を共にしたことも数回を数えます。その後は鹿児島大学に奉職されて、スポーツ選手への動作法や、ストレス・マネジメントに動作法を取り入れるなどのご活躍をされました。さらに鹿児島大学大学院の臨床心理学研究科の創立にご尽力された方です。

ご著書（山中，2016a）である「ある臨床心理学者の自己治癒的がん体験記」を上梓され、ステージⅣの宣告を受けてから7年間にわたって「ガン」と共に生きてこられました。病床で、その「あとがき」を書き終えた一週間後の平成28年3月22日にご逝去されました。心よりご冥福を祈りながら、先生の遺された一節を奉読します。

「大いなる命」に任せる（山中，2016b）

不安や死の恐怖を鎮めるのに、これらの自己コントロール法でも十分効果があるのですが、体のスピリチュアリティに目覚めると、より確実になっています。

かつての私は、合理的でないものを信じて行動することはあり得ませんでした。なぜなら研究者として統計に重きを置いていたからです。それが変わったのは、何度も死にかけたことで、自分の体の中にあるスピリチュアリティに気づいたからです。誰にでもスピリチュアルな体験はあるはずですが、常識に囚われていると、それに気付かないだけなのです。従来の臨床心理学の方法に加え、もしも自分のスピリチュアリティに意味を持たせることができれば、恐怖心はなくなっていきます。

このように、2016年の文芸春秋五月号で述べておられます。

## 6) 思いつくがままに

私の雲水修行中の自験例では、坐禅での姿勢動作が真っ直ぐになる（おさまる）にしたがい、意識面の活動が背景に退いて行きます。その延長線上に喚鐘（師家と対面して公案の見解を述べること<入室参禅>を勧める合図の鐘）の音も「こころ・からだ」も同一という一体感を体験しました。

援助者としての体験（体験1）では、坐位での軸つくりの過程で、両肩をすぼめるような慢性緊張に対して、それを抑えるように両肩を少し反らせる援助をすると、男の子は頸を上げて来ました。その頸が反らないように、そのままの位置を保つように援助者の両親指で後頭部を支える援助をしていると、自ら腰を伸ばし、頭から坐面に垂直なタテの感じをつかんだ様子の男の子は、そのまま坐位を維持しながら周囲を見渡す動作に繋がっています。

男の子は、自分のからだを支えられないだけでなく、重度の知的障害があり、母親と他の援助者とを識別が出来ないほどでした。にもかかわらず、頭の天辺から坐位面の尻までが一本の棒のように力が入ると、それからしばらくは、あたかも重力に即応しているかのように自身の姿勢を真っ直ぐ保持していました。

次に援助者としての体験（体験2）では、当初、トレーナーの訓練への誘いに向き会えない自分の「からだ・こころ」の葛藤を、隅にうずくまり、奇声を上げ、耳叩きをすることで（自己刺

激反応か、あるいは周囲の騒音を遮ろうとしてなのか) あたかも自分の身(からだ・ころ)を守っているかのような自閉症児です。最初の行動は、スーパーバイザーの私の呼びかけが自分への攻撃と感じたのか、私を突き飛ばしにきましたが、二度目の呼びかけには訓練を受け入れる行動(受け入れるころ・受け入れるからだ)として変容しています。

さらに援助者としての体験(体験3)では、意識的にも無意識的にも喋らないとしている緘黙症児の「ころ・からだ」が軀幹ひねりの課題に直面して、痛い「からだ」から悲鳴が上がり、「ころ」が「痛い!」と後追いをする形で「ウッ!」と声になりそうになり(後追いするころは、喋ってはいけなさと、からだからの発声動作を抑え込んだのだろうか)、その後は「からだ・ころ」が一体となって「痛い!痛い!」と悲鳴を上げたのではないかと思います。

「あるがまま」と「ころ・からだの一体感」とは同一の意味ではありませんが、自身の「ころ・からだ」が一体として作用していたと感じたその体験感は、それ自体が「あるがまま」であったのだらうと思います。「感」は後追いの体験だらうと思います。

「からだ」と「ころ」に関して付け足せば、哲学者の市川浩(1975)は、「誤解をおそれずにいうなら、身体が精神である」と看破し、「人間の現実存在は、身体(理性によってとらえられた抽象的身体ではなく、生きた身体)を離れてはありえない」と論述し、人間的現実を心身合一において働く具体的身体の基底から、一貫して理解することを提起しています。市川は「心身」と表記しますが、私は「身心」と表記にこだわっています。

雲水修行中の自験例に戻れば、外界との一体感は、自身の「からだ・ころ」は既に一体であり、それが外界との交互作用をなして「外界と自分の身」の一体感をなしている体験といえます。

それすらも実は深淺はあるのですが、これに関連していえば、江戸時代の禅僧である白隠が残された「夜船閑話(芳澤2000)」には、「我小悟すること無数、大悟すること数回あり」と述懐されています。からだ・ころの一体的な状態にもスペクトラムがあるのだらうと思います。何も坐禅修行だけではなく、日常的な生活の中にも一体感を感じる体験や後追い体験があるということは自明のことです。

ならば、「あるがまま」感は、特別な事象には違いはないが、高度と言われる「さと」と同一視する必要はなく、日常でも起こり得ている事象であり、「こだわらなくなりました」「何も考えていなかった」「ああ、気持ち良い」「美しい」「自然にからだが目覚めました」「咄嗟でした」という事象と軌を一にしているのだと思います。

山中寛先生(2016a)は、「自分の抛り所になるからだ病で不調・不自由になった時こそ、自分らしくころ豊かに生きていくためには動作を通して自己に向き合うことが重要であると、身をもって確信している」と自己治癒の観点からまとめています。

脳腫瘍の摘出手術を三度もした女性の事例からは、土橋重隆先生の文脈に沿った術後の生き方や、動作体験が相乗的効果を出し、人生の再構築に寄与していると考えられます。

最近人気のある分子生物学者の福岡伸一先生(2007, 2009)は、現在の分子生物学の脈絡から、生命現象を彼の理論的支柱である動的平衡の理論で「生命とは動的平衡にある流れである」と看破しています。動的平衡とは、体は単なる分子の集まりではなく、構成する分子は取り込む分子と絶えず入れ替わっており、体はその流れがもたらす一時的な「よどみ」みたいなもので、生命とはその流れがもたらす効果だと捉え、ルドルフ・シェーンハイマー(Rudolph Schoenheimer)の提唱した「生命の動的状態dynamic state」という概念を拡張し、生命の在り方を「動的平衡dynamic equilibrium」と呼んでいます。

直近の著書である「福岡伸一、西田哲学を読む（池田・福岡，2017）」では、哲学者の西田幾多郎の「生命」の記述を引用して、驚くほどに動的平衡の概念と似通っていると指摘し、動的平衡は、万物は流転する（パンタレイ）というヘラクレイトスの言葉の中にも、鴨長明の「方丈記」（ゆく川の流ればたえずして しかももとの水にあらず・・）にも叙述されていると続けています。

この考え方は、大乘仏教の生命観（三法印・四法印）にも通じます。その中の「諸行無常」という「無常：つねならず」は、別の捉え方をすると「空」であり、「空」はすべてが縁によって流れていて、この時点として特定は出来ないから実体は無いということです。意識や思考の対象に出来るものはすべて「色」と呼び、「色即是空（般若心経）」とは、私たちが意識し思考の対象にしているものは、実はすべて流れているという認識です。我が国の生命観は実はこうした無常観の入った歴史であったのではないのでしょうか。「平家物語」の冒頭（祇園精舎の鐘の声 諸行無常の響きあり・・）も全く同様なフレーズから始まっています。

しかし、意識の使い方次第では、「流れ」としての「いのち」を感じる事が出来ます。それが「空即是色（般若心経）」です。この立場に立てば、からだの不調とは、「流れ」がよどむことで起きるという認識もうなずけます。もちろんこのころの不調も同じです。思考は常に「流れ」でないものしか対象に出来ないですが、もし意識が流れの上に乗って一緒に流れると、私たちはまさに「思考」停止の状態となります。

雲水修行の話に戻りますが、平田老大師にその後、「川の流れを止めてみよ！」という補助的公案をいただきました。そのときは、「春の小川はさらさら行くよ・・」と老大師の面前で歌っていました。今ならどういう見解（けんげ）を工夫するだろうかと、楽しくなります。

かつて、フィギュアスケートのトリノオリンピックの金メダリストである荒川静香さんへのインタビューで、「スピンドルで回っている時に、どこを見えていますか？」というアナウンサーの質問に、「目に入ってきた所々をポイントするだけで、流しています」と言っていたそうです。逆に、目をつむってしまうと倒れてしまうのだそうです。これも、成瀬先生流に言えば「動作のこのころ」と「自己のこのころ」が一体となって現前している状況だと言えます。この場合は、上手くスピンドルをしようと思う意識的なこのころ（自己のこのころ）は背景に退き、無意識的に（からだの思うがままに）動かしている（動作のこのころ）と上手くマッチングした状況だったのだらうと思います。

瞑想の中には、流れに意識を乗せることで、身心の自在さを取り戻していく技（リセット）があります。この「流れ」を「あるがまま」と捉えるならば、これは治療理論になり得ます。その場合、「あるがまま」は治療の方法でもあり、目的にもなります。瞑想を使うかは別として、これは森田療法も同じです。

動作体験が、一時的にせよこのような観点と協応するならば、成瀬先生（2013）の自己治療論も身心のリセットによるものと断言できると思います。「あるがまま」感が、体験過程や体験後に生じる体験感として、一つの体験様式であるならば、個人的体験とされる「あるがまま」体験は、普遍性または共通性があるのではないかと思っています。これが結語です。

まったくの蛇足になりますが、欧米では最近の緩和医療の研究分野で、東洋のヨーガや坐禅を取り入れた認知行動療法としてのマインドフルネスや、とりわけ「祈り」を対象にした研究に費

用を費やしているという話を聞きました。

私と同じ天龍寺派専門道場の後輩に、対本宗訓老大師がおられます。我々の師匠である平田精耕老大師から印可（お悟りの証明）を受け、広島臨済宗仏通寺派専門道場の師家、並びに仏通寺派の管長をされた後、思い有ったのか、四十歳半ばを過ぎてから帝京大学医学部に進みましました。研修医の時に、ロンドン大学医学部大学院に留学をされ、緩和ケアの実際を目の当たりにされたことを記しておられます（2008）。そこでは、イギリスでの緩和ケアの医療メニューに、「祈り」が含まれていることを指摘していました。

以上で飛び飛びの拙い私の講演を終わります。ご清聴ありがとうございました。

#### 【注】

- 1 初頭公案：臨済宗の修行道場に入門した修行僧（雲水）が、初めて師匠から頂く禅問答の問題のこと
- 2 大接心：臨済宗の修行道場で行われる集中坐禅週間。前日の夕方から始まるので延べ8日間
- 3 参禅入室：禅問答の答えを師匠に述べるために師匠の部屋（隠寮）に入ること
- 4 隠寮：師匠である老師のおられる部屋のこと。臨済宗では参禅は隠寮（閉じられた空間）で行うことが通例
- 5 見解：けんげ。禅問答での師匠の問い（公案）に対する自身の答え
- 6 蠟八大接心：臘八（臘月は12月、八は8日）。一日から八日まで行う大接心会。年間で一番大切な修行行事と位置付けている。

#### 【文 献】

- 池田善昭・福岡伸一（2017）「福岡伸一、西田哲学を読む」、明石書店
- 市川浩（1975）「精神としての身体」、勁草書房
- 北西憲二（2014）「森田療法を学ぶ」、金剛出版
- 北西憲二（2015）「書評、動作法の展開 ころとからだの調和と活かし方」、精神療法、第41巻、第4号、pp597-598.
- 玄侑宗久・土橋重隆（2013）「生きる。死ぬ。」ディスカヴァー・トゥエンティワン
- 河野哲也（2005）「環境に広がる心—生態学的哲学の展望—」、勁草書房
- 河野文光（2006）ある自閉症児の訓練導入場面における構えの変化、2006 International Congress of Psychological Rehabilitation in Seoul, 発表論文集2006, pp.14-15.
- 河野文光（2007）ある自閉症児の動作訓練導入への一考察、吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要、4、pp.137-146.
- 河野文光（2012 a）場面緘黙症児のことば・からだ、愛知淑徳大学論集心理学部編、2、pp.37-47.
- 河野文光（2012 b）健康動作法教室の試み—地域在住者への動作法による健康支援—、臨床動作学研究、16、15-26.
- 河野文光（2013）「動作でわかる—心理臨床の援助過程」成瀬悟策監修、（公財法人）禅文化研究所
- 竹内敏晴（1995）「ことばが劈かれるとき」、思想の科学社
- 対本宗訓（2008）「僧医として生きる」、春秋社
- 土橋重隆（2007）「ガンを超える生き方」、徳間書店
- 成瀬悟策（1973）「心理リハビリテーション—脳性マヒ児の動作と訓練—」、誠信書房
- 成瀬悟策（2013）開扉の辞、「動作でわかる—心理臨床の援助過程」成瀬悟策監修、河野文光著、（公益財団法人）禅文化研究所
- 成瀬悟策（2014 a）動作療法、九州臨床動作法研究会第16回研修会レジュメ
- 成瀬悟策（2014 b）「動作療法の展開」、誠信書房
- 福岡伸一（2007）「生物と無生物のあいだ」、講談社

- 福岡伸一（2009）「動的平衡」，木楽社  
村田茂監修（1993）「動作訓練入門」，日本肢体不自由児協会  
森田正馬（1975）森田正馬全集，第5巻，高良武久編集代表編，白揚社  
山中寛（2014）がん体験における自己治療と動作，日本臨床動作学会第22回大会発表論文集，p50  
山中寛（2016 a）「ある臨床心理学者の自己治癒的がん体験記」，金剛出版  
山中寛（2016 b）死の怖さと向き合う心理療法，文芸春秋五月号，p306-314  
芳澤勝弘（2000）「白隠禅師法語全集第四冊 夜船閑話」，（公財法人）禅文化研究所

※本講演録は、2021年12月1日、法鼓文理学院（台湾）の主催で、岐阜聖徳学園大学との国際交流の一環として行われた講演に、演者が加筆修正した。

また、本学の李嘉先生にはパワーポイントの中国語訳ならびに、講演時での中国語への通訳をして頂きました。此処に記して厚く御礼の意を表します。