

学生相談場面での臨床動作法の有用性について －臨床動作法についての覚書（2）－

Benefits of clinical dohsa-hoh in student counseling: A memorandum on clinical dohsa-hoh

綾野 眞理
Mari Ayano

1. はじめに

前報（綾野，2010）では、臨床動作法のワークショップに参加した体験を報告し、さらに臨床動作法について文献などを通して学んだことをまとめた。その後も、継続して研修会・学会などに参加する機会を得、直接、自らの身体を通して体験したり、他の方々の事例発表を通して間接的に学んだり、細々とではあるが研鑽に努めてきた。また、そのようにして学んだことを、筆者が関わっている臨床の場面でできるだけ取り入れるよう努めてきた。

本稿では、筆者の臨床動作法についての学びの歩みをふりかえりながら、大学の学生相談室での臨床動作法の実践について報告し、その有効性について私見を述べてみたい。

2. 臨床動作法について

2.1. 動作法のめざすもの

臨床動作法は、成瀬悟策によって創始された心理療法である。成瀬（2000）が、「不自然な姿勢や不当な緊張は筋肉やからだという生理的な原因でできているのではなく、主体自身がそんな風な格好や力を入れているのである。そうせざるを得ない、いわば追い詰められた気持ちがあつて、しかもそうしてみたら、いかに不自由でも、いかに窮屈でも、彼にとっては、それが結構一種の救いであり、逃げ口として役立つ、それなりに安住できる場になるので、そんな生き方を続けているうち、習い性となったものである。（p.32）」と述べているように、動作はその人なりの身体的なあり方だけでなく、その人の生きざまなのである。臨床動作法は、自分のからだや動作のあり方に向きあい、それを変えていくことで自分自身がよりよい生き方ができるように変わろうとする試みである。

臨床動作法では不当な緊張を緩めるということを頻繁に行うが、リラクゼーションが目的ではない。成瀬はからだとところの間の乖離があることが、その人の問題を表していると述べ、からだとところが一致していることを重視する。たとえば、日々、ストレスをため込み、心身の不調を訴える人の多くは、一見して首筋や肩まわり、背中などに緊張が認められる。しかし、このような人の中には、肩こりや首、背中、腰などの痛みの有無について尋ねると、「全く肩はこりません。痛いところもありません。」と即答する人がいる。しかし、ためしにと肩まわりの動きを確かめてみると硬く、思うように動かせず、場合に

よっては痛みが出ることもある。つまり、このような現象は、自分のからだの部分でありながら、意識が届かない状態になってしまっていると考えられる。そして動作法を試みることで自体の感覚を徐々に取り戻し、自分のこのままにからだを動かすことが出来るようになることをめざす。そうすることによって、人は本来の統合性を取り戻し、いきいきと生きていくことが出来るようになるのである。からだを自由に動かせるようになるためには、知らず知らずのうちに入れてしまっている余計な力を抜き、不当な緊張を緩める作業が必要になる。そうすることで初めて、自分の意思で必要な所に、必要な時に、必要なだけの力を入れたり抜いたりすることができるようになるのである。つまり、リラクゼーションは動作法のプロセスの中で生じる副産物のようなものではないかと筆者は考える。自分の思いのままにからだに力を入れ、それを操ることが出来るようになること、それは、自分の思いのままに自由に生きることが出来るようになることと相通ずるものである（成瀬，2000）。

2.2. 動作課題について

臨床動作法には、さまざまな動作課題と呼ばれる動作がある。この動作課題に正しい方法で主体的に取り組むことで初めて、不当緊張がとれ自分のからだに対する感覚が戻って来ると考える。ただ、これを自分一人で行うのは難しい。自分では正しい方法で努力しているつもりでも、いつもの自分の癖が出てしまい、思うようにはできないことが多い。そこで、援助者がそばにいて声掛けをしたり、手を添えたりしながら、その努力を励ましつつ援助することが必要となる。

研修などでしばしば取り入れられる動作課題に、肩まわりにアプローチするものがある。肩上げ、肩開きなどがその代表的なものである。これらは椅子に座って行う場合もあるし、床に胡坐座位で行う場合もある。また、まっすぐに背筋を伸ばす課題もよく用いられる。胡坐座位や椅子座位で前屈の姿勢から起き上がって来る動作が代表的である。さらに、立位で行う課題もある。三点曲げと呼ばれる課題はその代表的なものである。

筆者は、これらの動作課題の中から、学生相談室で行いやすい、椅子座位での肩上げ、肩開き、前屈から軸を立てていく課題、立位で三点曲げから立ちあがる課題を取り入れている。次項では、その中からいくつかの事例を概観し、その有効性について検討する。

3. 学生相談場面での適用

3.1. 学生相談室の特性

本学の学生相談室は、相談員2名それぞれの研究室を兼ねた相談室2室とその間に、同じ広さの相談室が1室の計3室からなる。筆者は主に筆者の研究室を兼ねた相談室で相談を行っている。相談コーナーには4人掛けの応接セット一組があり、その脇にわずかながらスペースがあり、本棚や椅子などが設置してある。そのため椅子座位を中心とした、比較的気軽に取り入れられる動作課題を中心に行っている。ただし、床（パンチシートが敷

きつめられている)に座ることに抵抗のない学生については、胡坐座位の動作課題を実施する場合もある。

3.2. 臨床動作法導入の根拠

3.2.1. 来室する学生の現状

相談室に来室する学生の抱える問題は、友人関係、学業、家族との関係、恋愛について、心理的問題、進路についてなどさまざまである。しかし、話を聞いているといくつかの共通点があることに気づく。それは、一見して身体に不自然な緊張が見受けられるということである。まず、肩周りが緊張していたり、肩や背中を丸めていたり、逆に背中を反らせた不自然に緊張した姿勢であったり、身体の位置がさだまらず、椅子に座っていても落ち着かず座り位置を何度もあらためたりといったようすからうかがえる。筆者は、まず学生の話をしつくりと聴いた後、「ところで、肩こりや頭痛、背中の痛みなどのからだの違和感や、疲れやすいとかからだがだるいといったことはない?」と聞いてみるようにしている。すると、ほとんどの学生は、「何でわかるの?」といったように、または「自分の悩みについて相談に来たのに、なぜからだのことを聞くんだらう」というように少しびっくりしながらも、身体的痛みや疲労感などを訴え始める。また、からだが重たい、ふわふわしていて心許ない感じがする、思うように動けないなどの自体浮遊感や自己コントロール不全感の訴えも多く聞かれる。このような場合、前項でも述べたように、臨床動作法が有効であることが予測される。そこで、筆者は、学生のそのような訴えに対して、「少しからだをすっきりさせてみない? そうすれば、頑張る元気が出てくるんじゃないかな」、「疲れや緊張を取る簡単な方法があるんだけど、試しにやってみない?」というように、臨床動作法を提案する。ほとんどの学生は臨床動作法のことを始めて耳にするため、質問や不安な点がある場合は丁寧にわかりやすく説明するようにしている。たとえば、「私たちはストレスに直面したり、悩んだりしているとき、知らず知らずのうちにからだのあちらこちらに力を入れてしまっていて、疲れをため込んでしまうことがよくあるから」ところとからだの関係について話をしたりしながら、臨床動作法を勧め、本人の同意が得られれば実際にやってみることにしている。

3.2.2. 臨床動作法導入にあたって留意していること

まず、第一に、学生自身の意思を大切にしているという点である。臨床動作法について不安や抵抗があるような場合は、前項で述べたように、疑問に答えるなどの一定の努力はするが、無理強いはいしない。あくまでも本人の意思に任せて実施している。ある程度、学生と筆者の間で信頼関係が出来てきたところで再度勧めてみると同意が得られることもあり、途中から導入することもある。

次に、身体接触についての配慮がある。前述したように、臨床動作法は本人が動作を行う訳であるが、正しい動作を行うことは一人では難しい。そこで、訓練を積んだ援助者が援助を行いながら動作課題を行うことになる。その援助の方法として、本人の身体に触れ

ながら援助を行う場合と触れずに行う方法がある。どちらの方法で行うかは本人の希望を聞きながら選択している。また、触れ方、触れる場所、力の入れ方など、援助される側である学生が援助されていると感じられているかどうか、その援助が有効であるかどうかを常に確認しながら援助することになっている。

4. 導入の利点について

いくつかの事例を提示しながら、臨床動作法を学生相談に取り入れることの利点について述べる。

4.1. やっと泣けた体験

見たところ肩まわりの緊張が強い。本人の話を聞くと頭が重い、肩が痛いなどの訴えがあった。そこで、肩上げ、肩開きなどの動作課題を試みた。10分ほど行った後、いつものように最近の様子などの話を聞いた。話し始めて5分程経つと、急に黙ってしまい涙を流し始めた。しばらくして気持ちが落ち着いたように見受けられたところで、どういう涙であったのか尋ねると、「実はここ数日ずっと泣きたかったのだけれど、何故だかどうしても泣けなかった。動作法を行っている最中から、泣きたい気持ちになってきていた。肩のあたりがほっと緩む感覚と共に、涙がこみ上げて来てやっと泣けた。前は泣く時は、感情があふれるままにワーワー泣いて、その後はぐったり疲れはててしまっていたが、今の涙は少し泣けて少しホッとして、自分を見失わずに落ち着くことができた」という自己分析が行われた。

動作法は不当な緊張を緩めることができるが、援助者は援助が本人の意思を越えないように十分留意する。あくまでも、本人が緩めようとして緩める努力を援助するため、本人にコントロールできないほどの弛緩に至ることはない。この学生にとっては、こころの緊張が緩み、ほっとできたときに初めて泣けたわけであるが、それをこころに直接アプローチすることはなかなか難しかった。しかし、こころではなくからだにアプローチをしたときに、こころもほどよく緩み、初めて泣くことができたと考えられる。

4.2. 力の入れ方が分かった体験

話す時に声がうまく出せないという悩みをもつ学生である。普段、何気なく立った姿勢を観察すると、猫背で背骨が湾曲し、骨盤が後ろに引けた状態であった。良い姿勢をしてみようと言うと、今度は肩甲骨と肩まわりは前屈のまま、背中から腰にかけて強い反りがみられ、頸筋にまで力が入った状態であった。声を出そうとすると、のどを締めたようなかすれた声になった。「肩から首筋にかけて楽にし、その代わりに腹筋に力を入れて、腹から声を出すようにすればよいと専門家に言われたが、腹筋に力を入れる入れ方がわからない」と訴えた。そこで、三点曲げから立位で軸を立てる動作課題を試みた。三点曲げは、まず、足首、膝、股関節の三点を同時に曲げる。重心を左右対称に足裏土ふまずから少し

前の部分に置き、そこで大地を踏みしめるようにじわじわと立ちあがる。立ちあがる動作に移る前に上半身の頭頂部から尾てい骨までを一直線になるように整える。援助者は、背筋が一直線になるように、また肩や首筋などに余計な力が入らないように、前屈がある場合はそれを修正しながら、手を添えて方向性を示したり声掛けをしたりする。また、足裏で大地を踏みしめて立ちあがる感じが、より強く感じられるように、後方から動作者の両肩を下方向にしっかりと抑える援助を行うこともある。その力の入れ方は、動作者が立ちあがろうとする方向とは拮抗する方向に、また、動作者の動作する力と呼応するように調節する。この時、背中に反りが出ないように、まっすぐ立ちあがったところで、ゆっくりと援助の手をはなす。肩が上がっていないか、前屈がないか、左右のバランスはどうかなどに気を配り微調整をした後に、しばらくそのままの姿勢で待つ。動作者はその間、だまって自分のからだの感じを味わってもらおう。この学生は、その動作課題を通して、「よい姿勢で立つということの意味が分かったような気がする」と述べた。さらに、「腹筋に力を入れるということがわかった。これまでは腹筋に力を入れてと言われても、どこにどう力を入れたらよいのかわからなかった。今は、ああ、ここにこういう風に力を入れれば良いんだということがわかる。肩が楽。背中も楽。でもきちんと立っている。安定している。」などと述べた。

動作課題を行うことによって、背筋を伸ばし軸を立ててバランスよくからだを保つために、本来必要な部位に適度な力を入れる体験をし、それと同時に、本来入れていた不適切な部位の力を抜くことができた。それが、まっすぐ立っているのだけれど、とても楽で心地よいという体験となった。明るい表情で帰って行った。

4.3. 自分を立て直す体験

自我同一性の確立はエリクソンによって提唱された青年期の発達課題である。大学生はまさにその最終段階とも言える時期である。幼いころよりスポーツ、芸術、その他何らかの特技を持ち、その道を究めることを目標として成長してきた者が、怪我や病気でその道をあきらめなければならなくなったり、自分の実力の限界に直面し挫折感を味わう体験をする者も少なくない。自信を失い、これまでの忍耐と努力は何だったのかと深く落胆して、抑うつ状態に陥ることもある。そのような学生にカウンセリングを行い、本人の希望する時には動作法を取り入れながら数年にわたって関わってきた。当初は家から一歩も出ることが出来なくなり、抑うつ症状も見られたため精神科への通院を勧めたが、通院すらも続けることが出来ないほどであった。その間も、時折、メールや電話のやりとりをしていたところ徐々に気分が持ち直し、精神科へも定期的に通院することが出来るようになり復学した。その学生は身体的疲労感と肩や首周りの硬さ、重苦しさを訴え、肩上げや肩開きなどの動作課題を試みると、「とても楽になった。気持ちも楽になった。」と言って、動作法をととても気に入り、相談室へも継続的に来談することが出来るようになった。毎回、30分ほど話を聞き、残り30分程度肩上げや肩開きなどの動作課題を行いつつ半年ほど続けた。その後、話をする時間が長くなり、動作法が10分程度から全く行わないという時もあったが、肩まわりが楽になってきたことから、徐々に椅子座位による前屈から軸を立て

る課題、椅子座位での躯幹のひねりなどを導入し、積極的に自分のからだの状態を感じ取ろうとし、「余計な力が入っている」、「少し抜けてきた感じがする」など自分自身のからだの状態を客観的に言語化することができるようになってきた。

日常生活においては、迷いつつもさまざまなことに挑戦し、徐々に自分自身と向き合い新たな目標を見つけ、一步を踏み出すことができつつある。学生相談は原則的には卒業と共に終結となる。「卒業までの期間を、動作法を行いながら自立への準備をしたい。」という本人の希望にそって進めている。この時期には、椅子座位による前屈から軸を立てる課題、また、立位で三点曲げを行い、そこから軸を立てる課題を行っている。

5. まとめ

本稿では、臨床動作法について、研修や文献を通して学んだこと、それを実際に学生相談の場面で導入した体験などについてまとめた。相談室を訪れる学生の多くは、身体的疲労感や痛みをかかえている。臨床動作法を体験することによって、場合によっては直ちにそれらが軽減され、学生相談室での相談を終えた後、教室に戻って、その日一日頑張るためのエネルギーを取り戻すことが出来る。その小さな積み重ねをしながら、さらに継続した努力をしていくことで自分自身を見つめ直し、問題解決のための力を取り戻していくことができる。心理的な問題はそれが込み入っていればいるほど言語化することが難しい。変わりたい、変わらなければと思いつつも、10代後半から20代前半ともなると、問題も複雑化してきており、変わることはそれほど簡単ではなくなってくる。臨床動作法は心の問題を見据えつつも、実体のあるからだにアプローチするため、自分のあり方やその変化を実感しやすい。学生相談室での相談場面においても、有効な方法であると思われる。

文献

綾野眞理（2010）身体を通しての心へのアプローチ—臨床動作法についての覚書— 星城大学 人文研究論叢，6，65－75.

鶴光代（2007）「臨床動作法への招待」金剛出版.

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.

日本臨床動作学会（2000）「臨床動作法の基礎と展開」.