

琉球大学学術リポジトリ

高齢者への動作法適用による重複受診傾向の改善及び健康志向の向上の可能性について

| | |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: 出版者: 琉球大学教育学部附属教育実践総合センター 公開日: 2008-04-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 金城, 昇, 野原, 賢一, Kinjo, Noboru, Nohara, Kenichi メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/20.500.12000/5728 |

高齢者への動作法適用による重複受診傾向の改善 及び健康志向の向上の可能性について

金城 昇* 野原 賢一**

Possibility of DOUSA-HOU for Improvements of Repeat-Medical Examination and Health Intention in Advanced Age

KINJO Noboru, NOHARA Kenichi

本研究の目的は、病院（整形外科等）・リハビリ施設・整体・鍼灸・マッサージなどへの受診を繰り返す高齢者に動作法を適用することにより、このような高齢者の重複受診傾向の改善及び健康志向の向上の可能性について言及することである。

沖縄県H町K区において、整形外科的障害はないにも関わらず、肩や腰、膝などの痛みによる重複受診傾向がある高齢者へ動作法¹⁾を適用した結果、「病院や鍼・マッサージとは違う」、「自分でも痛いところは治せるんだねえ」、「自分で治すという気持ちが大変なんだな」などの感想が聞かれた。これらは、動作法を通して高齢者の心の中に「自分のからだは自分で治す」という意識が芽生えたことを示唆するものである。動作法の実施後、この意識の芽生えにより、肩や腰、膝などの痛みの発生に伴う種々の医療施設への重複受診傾向が改善された。さらに、「適度な運動に加え、日常生活での余分な緊張を解き、適切な姿勢を保っていくことで、自らの健康を維持・増進していく」という健康志向の向上を見ることができた。

尚、本事例研究における高齢者への動作法の実践及び本実践報告の作成は主に野原が全面的に進め、補完的に金城がアドバイスしたものであることを付しておく。

はじめに

脇元（白石・脇元、2000）によると、痛みの構成要素には、①患部の組織破壊に由来するもの、②痛みを起源とした筋スパズム（筋肉の異常な緊張、体性神経反射）、③痛みで起こる患部の血行障害及び感情反応から起こる交感神経活動異常（自律神経反射）の三つがあるという。

脇元はさらに、痛みの定義を、「真の組織破壊あるいは潜在的に組織障害を示す感覚と、感情反応とで構成される複雑な主観的現象である」と述べている。

上記の「痛みの定義」を「痛みの構成要素」と照合すると、「真の組織破壊」は①、「潜在的に組織障害を示す感覚」は②と、「潜在的に組織障害を示す感覚と、感情反応とで構成される

*琉球大学教育学部 **琉球大学大学院教育学研究科

複雑な主観的現象」は③にそれぞれ対応している。これらのうち、①に関しては、レントゲンやMRIなどの医学的な診断に基づき、適切な処置が求められるであろう。これに対し、②、③については、感覚や感情反応で構成される主観的な現象であるため、患部の組織破壊である整形外科的障害がないのであれば、感覚や感情反応を変容させることで、主観的な現象である痛みを緩和していくことは可能であると思われる。

スポーツ選手に限らず一般人においても、肩や腰、膝などの痛みを訴える例は多く、特に、その傾向は高齢者に顕著である。このような痛みの多くは、スポーツ場面や日常生活において、自らの余分な緊張により生じたものであると言える。しかし、「痛みの原因の多くは、余分な緊張（筋スパズム）によるもので、自己の感覚や感情反応から生起している」という事実気づいている人は、若者や高齢者、さらにはスポーツ選手においても、さほど多くはないであろう。患部の痛みを早急に改善したいため、病院（整形外科等）・リハビリ施設・整体・鍼灸・マッサージなどへの受診を繰り返すという話は、よく耳にするものである。

本稿においては、「痛みの原因の多くは、余分な緊張（筋スパズム）によるもので、自己の感覚や感情反応から生起している」という「患部の痛み発生の事実」への気づきが他の世代よりも比較的鈍いと思われる高齢者に焦点を当てる。高齢者に焦点を当てた主な理由として、高齢者は、①「患部の痛み発生の事実」への気づきが鈍いため、医療機関での受診により一時的に痛みが改善されても、再度の痛み発生により受診を繰り返す傾向が高い、②患部の痛みが強いため、ウォーキング等の運動に支障を来している例がまま見られる、というものが挙げられる。そこで、本稿では、複数的高齢者に動作法を適用した事例の中から特に、整形外科的障害がないにも関わらず、患部の痛みによる種々の医療機関への重複受診傾向が高い者や、患部の痛みのため運動を控えている者へ動作法を適用した事例を挙げる。動作法のセッションを展開

する中での参加者の発言や行動面を見ていき、発言や行動面の変化が心理的変容にどのような影響を及ぼすのかを検討する。このことを通して、高齢者への動作法の適用による高齢者の重複受診傾向の改善及び健康志向の向上の可能性について言及していく。

研究の時期及び方法

2003年7月末から9月末にかけて、沖縄県H町K区公民館において高齢者に週1回2時間程度の時間を設定して動作法を実施した。公民館を通して区内全域に動作法実施の旨を放送し、毎回5、6人の参加者があったため、一人一人への実施時間は一定ではなかった。

筆者は以前から、「動作法の適用により医療費の削減ができるのではないか」、正しい「踏み締め²⁾や立位³⁾の習得なくして、健康の保持・増進を図るウォーキングの実施は難しい」という想いを漠然と抱いていた。また、地域の高齢者に、より健康になってほしいという想いも加わって、高齢者に動作法を適用した。そのため、本稿では、延べ50人ほどの参加者の中から筆者の関心に基づき、種々の医療機関への重複受診傾向のあった女性二人と、足首（特にアキレス腱）の痛みによりウォーキング実施を控えていた男性一人への実践例を挙げる。動作法によって、「患部の痛み発生の事実」を知り、自体と向き合う体験が、彼らの発言、表情や姿勢にどのような影響を及ぼしたかを、筆者との会話内容も交えて追っていく。そして、自体と向き合う体験が参加者の心理面に及ぼす影響を検討することにより、高齢者への動作法の適用による参加者の重複受診傾向の改善及び健康志向の向上の可能性について、本実践に基づき私見を述べる。

結果（実践事例）

1) 70代女性Aのケース

i 主訴

機織りをしているため、肩こりがひどい。病

院では痛みをやわらげる注射を繰り返している。注射後、しばらくは少し肩の軽さを感じるが、次の日には痛みが戻っている。痛みに耐えきれなくなると病院で注射を打ってもらおう。機織りを続けていては肩こりは治せないのか。

ii 観立て

両肩の緊張は、立った姿勢や歩き方等で確認できた。坐位姿勢においては、右肩・肩胛骨周辺の緊張及び右上腕の過緊張により、左側に重心を傾けて坐る傾向があった。これらの緊張の要因を知ってその弛め方を練習し、機織りで余分な緊張を生じないような適切な力の入れ方を習得できれば、機織り作業においても肩こりで悩むことは減少すると思われた。

iii 動作課題

坐位姿勢での肩挙げ⁴⁾、肩開き⁵⁾、上体後反らし⁶⁾、右上腕の緊張弛緩。

iv 経過

肩周りの課題から始めたが、当初、緊張の弛め方をなかなかつかめず、また、緊張が少し弛んだだけでは、自体の変化にあまり気づけていない様子であった。しかし、半時間ほどをかけたじっくりと、肩挙げ、肩開き、上体後反らしの順に課題を進めていくうちに、「機織りでいつも痛くなるところが軽くなってきた」という発言が聞かれた。これは、痛みについての自体感⁷⁾の変化に関する発言であった。

病院で注射を打たせる肩胛骨周辺の緊張の大部分が緩和されたが、自体感に比べ自己コントロール感⁸⁾が弱いと思われたため、右上腕の緊張弛緩及び適度の力の使い方を習得を目指した課題に移った。まず、筆者の右手を差し出し、それと握手した際に生じる上腕の過緊張と前腕の軽度の緊張について、A自身の左手で触ることで実感させた。その後、上腕、前腕にできるだけ余分な緊張を与えないようにして握手するという課題を5分程実施した結果、右上腕の緊張は軽減し、前腕に関しては緊張が解消したと同時に、上腕と前腕に余分な緊張をせずとも握手ができるようになった。Aは、ポカんと口を半開きにし、上腕と前腕を触りながら緊張感の軽減を確かめていた。長年悩み続けていた肩胛骨

周辺の頑固な緊張が軽減し、右上腕の緊張もほぐれたことで重心の偏りも解消し、坐位姿勢をとった際の新しいAの誕生に本人も気づくことができた。そして、「病院や鍼・マッサージとは全然違うねえ。今まで嫌な思いをして病院に行き、少しの間だけ痛みをやわらげるために注射を繰り返していたのはなんだったのかねえ」と筆者に問いかけるようにつぶやいた後、とても晴れやかな表情を浮かべた。肩こり、右上腕の緊張や痛みが生じた際の弛め方と適切な力の入れ方を一通りおさらいした後、「これで機織りが続けられる」と笑顔で話した。

2) 60代後半女性Bのケース

第1期(1、2回)、第2期(3、4回)、第3期(5、6回)

i 主訴

腰痛・肩こりがひどい。からだが硬い。病院や整体、鍼、マッサージに通ったが、からだ柔らかくなったような気がしない。からだの右側が特に硬いので、そこを中心からだを全体的に柔らかくしてほしい。

ii 観立て

全身が緊張しているような感じで表情が暗い。「くの字」気味に右側に上体を倒して歩き、その際に膝も伸びていない。種々の施設に通っても改善しないため、筆者に対しても依存心は見えなかった。坐位姿勢⁹⁾の際、両膝の位置が高く、左膝に比べ右膝が10cmほど高かった。このことから、腰が常に緊張しているために股関節が硬く、右の腰の緊張が左のそれより強いために、股関節も右の方が硬くなっていると推測された。全身の弛緩が必要だと感じたが、特に腰の緊張と股関節を弛め、タテ直¹⁰⁾をつくっていくことが中心課題だと思われた。

iii 動作課題

坐位：肩挙げ、肩開き、上体後反らし

臥位：躯幹ひねり¹¹⁾、足首の弛め¹²⁾、股関節の弛め¹³⁾

立位：踏み締め、重心移動¹⁴⁾

iv 経過

第1回。

坐位姿勢での肩に関する課題を導入として行った。最初は無表情に課題に取り組んでいたが、自分で動かすコツをつかむと、「こんな感じ」などと筆者に確認を求めるようになった。

上体後反らしでは、背中や腰の緊張の変化が分からないとのことだったので、躯幹ひねりに移行すると、真剣な表情で自体と向き合っていた。そして、「左に比べて右がきつい感じがする」と自体のバランスのズレに気づくような発言が聞かれた。

足首・股関節の弛め、立位での踏み締め、重心移動は紹介程度に行ったが、それまでの自体感との違いは歴然としていたようで、筆者を受け入れてくれたような眼差しが見られた。立ち方も「くの字」とは言えない程に変化していた。自分ではそのことに気づいていないようだったが、周りから、「あんた、すごく真っ直ぐに近づいたね」と言われ、「そうねえ」と応えた後、嬉しそうに照れ笑いを浮かべ、筆者に礼を述べて帰った。

第2回.

入室時点で前回の動作法実施前と比較すると左右のバランスのズレは小さかったが、表情に明るさは見られなかった。この1週間、普段の生活と比べ姿勢や緊張感について意識することはあったかを尋ねると、「特に意識はしなかった」とのことであった。入室時の歩行の仕方から、左足の踏み出し幅に比べ右足の踏み出し幅の方が小さいことが認められた。

歩行の修正の必要性を感じたため、全体としては立位での踏み締めの練習に重点を置いた。

坐位姿勢で、肩挙げ・肩開きを実施した。当初、「どんなだったかな」とやり方を忘れて困った様子であったが、間もなく「あっ、あっ、こんな感じだね」とコツを取り戻し、スムーズに課題に取り組み、「肩がすごく軽くなった」と述べた。

上体後反らしでは、深い呼吸を意識させると、力が抜けていく感じが体感できたようで、「これがムダな緊張なの」と尋ねてきたので、「そうですよ」と応えた。また、左に比べ右の緊張が強いことをはっきりと自覚できたようで、

「私は、右が悪いのかね」と言った。

足首・股関節の弛めを行った後、立位課題に移った。筆者の補助でタテ直姿勢をつくると、「前に倒れそうで怖い」と言い、従来の『気をつけ』姿勢の方が真っ直ぐな気がすると述べた。そこで、「タテ直と『気をつけ』のどちらが立っていて楽ですか」と尋ねると、「あれっ、『気をつけ』はきついね」と応えた。タテ直を意識して歩いてみるように促すと、「スタスタ歩ける」と驚いたように発したと同時に、喜んだ様子を感じられた。その際の歩行時には、入室時の歩行による足幅のズレはほぼ気にならない程度に改善されているように見受けられた。

第3回.

入室するなり、「左手の親指がおかしい」と言って、手を差し出してきた。左手の親指を見ると、第2関節が動いてからしか第1関節が動かないというような不自然な動きをしていた。前日から急におかしくなったと言ひ、病院に行こうとしたが、まずは筆者に見てもらおうと思ったとのことであった。

左手に特に痛みはないとのことであったが、左の肩周りで特に肩胛骨周囲に過度の緊張が認められた。試しに肩胛骨周囲を強めに押してみると、「痛い痛い」と発した。左手親指の動きが不自由になったのは、肩胛骨周囲の緊張による随伴性の活動不良だと思われたため、左肩胛骨を中心に左上腕・左前腕の緊張弛緩を行った。

肩挙げ・肩開きを実施した後、左半身の緊張弛緩を中心に上体後反らしを行った。その場では力が抜ききれるが、しばらくすると再度緊張が生じるため、左手親指の動きはそれほど改善されなかった。そこで、躯幹ひねりを実施したところ、Bが「眠くなってきた」というところまで「リラックス」することができた。その後、上体後反らしをすると、よりスムーズに脱力ができ、肩周りの緊張が左右同程度まで改善された。弛緩が認められたため、次は適度の力の入れ方を習得する目的で左手握手の練習をした。当初、左手で握手をすると左上腕・左前腕に余分な緊張が生じていたが、5分程で余分な力を入れずに握手ができるようになった。すると、

Bは、「あれっ」と発して左親指を動かして笑い出した。その時には、左親指の不自然な動きは解消されていた。あまりに不思議だったのか、しばらく左手を見つめたまま親指を動かし続けていた。そして、他の参加者に自身の経過を話した後、「先生、ありがとうございました」と言って帰った。

第4回。

「腰や肩の痛みがなくなるし、からだが軽くなるから、まずは試してみて」と、友人を半ば強引に誘って来室した。表情は明るく、歩行姿勢は若干右に傾いている程度であった。自分の番を待っている間、楽坐姿勢をとっていたが、第1回に見た時よりも両膝の位置は低く、腰や股関節の緊張が弱まってきていると思われた。そこで筆者が、「だいぶ柔らかくなりましたね」と声をかけたが、「そうねえ」と応え、視覚的に分かる変化に気づけていない様子であった。

肩挙げ・肩開きを最初に行ったが、適切な力を使って肩を動かすことがだいぶ習得されている感を受けた。自己コントロール感をB自身が実感できたのか、「うまいでしょ」と筆者に同意を求めてきたので、「すごくスムーズな動きになってきましたね」と応えた。

続いて行った軀幹ひねりでは、補助をしなくても自分自身である程度からだを弛めながら動作を進めることができた。さらに筆者が援助をしながら進めると、楽に上体を開いていくことができ、「気持ちいいねえ。楽さあ」と発した。上体が開いた時点で「もっと弛められそうですか」と問うと、「うん。まだ力は抜けるはず」と応えた。Bの言葉通り、しばらくすると、さらに弛めていくことができた。その後、胡座姿勢で休憩した時に、「左手の親指がまた少しおかしくなった」というので見ると確かに前回同様、第2関節が動いてからしか第1関節が動かなくなっていた。そこで、「前ははどうしたら動きが良くなりましたか」と尋ねると、「左の肩胛骨のあたりと左腕を弛めたら戻った」と応えた。「では、それらを自分で弛めてください」と言うと、肩挙げ・肩開きを自分で行い始めた。しかし、左親指の動きが充分には戻らなかった

ため、「背中を反らすのをやってほしい」と訴えてきた。筆者が上体後反らしの援助を行うとすぐに脱力でき、左親指の動きを改善することができた。これらのことから、Bは、不当緊張を生じるクセは抜けていないものの、不当緊張により随伴性の緊張や活動不良が生じることを理解していることがうかがえた。また、緊張の処理の方法を知り、そのプロセスをたどる自己コントロール感に加え、緊張・弛緩が実感できるという自体感も高まっているように思われた。

立位で踏み締め及び重心移動を行った後、畳の目に平行に歩かせると、少し上体は揺れていたが、ほぼ真っ直ぐ歩行することができた。左右の歩幅に大きな差はなかったが、股関節がまだ十分に弛んでいないためか、少し歩き方がギクシャクしているように見えた。当初の観立では、腰の不当緊張により股関節が硬くなっていると推測した。しかし、この時のセッションからそれとは逆に、股関節を十分に弛めることができたなら、股関節の硬さから随伴的に生じる腰痛や肩こりを解消でき、歩行もスムーズになると思われた。

第5回。

「毎週来てごめんね」と少し申し訳なさそうに来室したが、表情は明るく、右に傾きがちな姿勢もさほど気にならなかった。自分の番を待っている間は他の参加者と談笑し、初参加の参加者にB自身のこれまでのセッション過程について話していた。

肩挙げ・肩開きから始め、軀幹ひねりへとつなぐ過程で緊張弛緩を図った際、これらの課題に前向きに取り組んでいる様子がうかがえ、とてもスムーズに弛緩することができた。「こんなに緊張した力を抜くのが上手なのに、どうしてまた緊張するんですかね」と少し意地悪く聞いてみた。すると、「力の抜き方は分かってきたけど、普段からムダな力を使わないことができない」と応え、緊張弛緩を意識はできても、意識下に定着させるまでには至ってないことがうかがえた。

仰臥位での股関節の弛めと足首の弛めを充分に行った後、立位・重心移動の課題に移った。

初めは援助して踏み締めたタテ直の立位をつくって確認し、一旦姿勢を崩させた後に、自分で正しい立位をつくるように促した。そこで、Bは戸惑いながらも、自ら踏み締められる重心の位置を探し、タテ直をつくって、「どうねえ」と聞いてきた。その時点で姿勢の歪みは認められなかったので、「では、自分が正しいと思う立ち方・踏み締め方だけを意識して歩いてみてください」と促すと、「あいあいっ、真っ直ぐ歩いているさあ」と声を発しながら歩いた。「今、歩いていてどんな感じがありましたか」と問うと、「急いだわけではないけど、スピードが出すぎて怖いぐらいだった。真っ直ぐ歩きよったねえ。見たでしょ」と、興奮しつつ、共感を求める返事をしてきた。「はい。前を向いて真っ直ぐ歩けていましたね」と返すと、嬉しそうな笑みを浮かべた。あまりに嬉しかったのか、他の参加者の番になってもしばらくは、部屋の中を歩き回っていた。

Bの興奮がひとまず落ち着いた頃に筆者が、「今の立ち方でも腰や肩が痛いと感じますか」と聞くと、Bは腰や肩を触り、「痛くないねえ」と応えた。Bが自分自身でその立ち方を習得したことを告げると、「自分でも痛いところは治せるんだねえ」と発した。

第6回.

老人クラブが、同じ公民館で生年祝いの出し物にする踊りの練習をしているため、動作法はできないと謝りに来て、その際に筆者らにお茶を差し入れた。「また（踊りに）戻らないといけなから行こうね」と言ってすぐに去ったが、表情はとても明るく、姿勢・歩きとも特に気になる点は見受けられなかった。動作法へのある参加者の話によると、Bは老人クラブのリーダー的存在で、元気に練習を盛り上げているとのことであった。

3) 60代後半男性Cのケース

i 主訴

ウォーキングをしているが、10分ほどで足首が痛くなってしまう。他のウォーキング仲間は膝、腰、股関節などが痛くなるというが、自分

にはそれらの痛みはない。すぐに足首が痛くなるので、今はウォーキングを控えている。痛みがなくウォーキングできるようにはならないのか。

ii 観立

歩行の際に、足がスムーズに出ないように見受けられた。左右の脚全体が一本の棒のようになっている感じで、歩行時の歩幅が狭い。歩行に滑らかさを出すため、股関節の柔軟性を高める課題に加え、足首を重点的に弛めることが大切に思われた。股関節と足首の充分な弛緩を行った後に、立位での踏み締め及び重心移動の練習を通してタテ直をつくっていければ、歩行は適切なかたちに変わると考えた。

iii 動作課題

仰臥位での股関節の弛め、足首の弛め、立位での踏み締め、重心移動。

iv 経過

なぜ、Cはウォーキングをすると足首が痛み出すのか、彼のウォーキング仲間は膝、腰、股関節が痛くなるのかを知ってもらうことが先決と考えた。そこで、腰が反り気味で足先が開いた状態の立ち方をしてもらい、そのまま歩いてもらった。すぐに、「疲れる」と言い、「こんな歩き方は不自然だし、歩きにくい」と続けた。少し大げさではあるが、そのような立ち方でウォーキングを行うと、膝や腰が痛くなるということを説明した。すると、「僕はこんな歩き方はしないし、膝や腰、股関節ですら全く痛くならない。僕の歩き方は何が悪いのか」と尋ねてきた。動作課題に取り組む姿勢をつくるには、足首の硬さという「患部の痛み発生の事実」を知ると同時に、Cが自己の課題を自覚することが必要と思われた。そこで観立をともに、「おそらく、足首と股関節の緊張によりそれらの可動域が狭いために、足で体重をうまく支えきれずに足首の痛みが発生すると思います」と応えた。さらに、足首や股関節を弛めることで、それらの可動域を広げることは可能だが、筆者はその援助をするだけで、あくまでもC自身が主体的に取り組むことで課題の達成が可能になることを伝えた。

動作課題は、仰臥位での股関節の弛めから行った。課題に取り組む中で、膝がより高く挙がるようになり、膝の横への開きも大きくなった頃、Cが「最初に比べると楽な感じがする」と言った。その一方で、緊張がほぐれていく時々の、「今、力が抜けたのが分かりますか」という問いかけには、首を横に振るだけであった。

股関節がある程度弛んだ後、同じく仰臥位で足首の弛めに移った。左右の足首をそれぞれ5回ずつ行う中で、Cは、筆者の「はい、力を入れて押してください」、「今は力を抜きましょう」という誘導に応じて、力の抜き入れができるようになっていった。そのため、「リラックスした感じと緊張した感じの違いが分かりますか」という筆者の問いかけにも、「少しずつ分かるようになってきた」と応えた。

股関節と足首に関する課題終了後、立位での踏み締め及び重心移動に入った。筆者が、「立っていて、足の内側や外側、または爪先側や踵側のどちらに体重がかかっていると感じますか。左右の足にかかる力の大きさは違いますか」と尋ねた。Cはその問いかけに、「左右の違いは感じないが、両足とも踵に体重がかかっている」と応えた。筆者には、Cは確かに体重を踵側にかけているが、左右のバランスは均一ではなく、右側に傾いて立っているように見受けられた。そのため、踏み締め課題に入る前に重心移動の練習を行い、自体のあちこちに力を入れたり弛めたりする努力を通して自体感を高め、適切なバランス感覚を習得することを優先した方が良く考えた。重心移動の前傾を始めた際、少しの前傾でもCは上手く足首を弛めることができず、筆者が支えているにも関わらずすぐに、「倒れる」といって足を前に踏み出した。「しっかりと支えているから安心してください。倒れる寸前のところまで前傾してみましょう」と促し、課題を続けた。次第に前傾角度が大きくなり、足首も弛むようになってきたので、「最初に比べて、体が前に倒れているのが分かりますか」と筆者が問うと、「分かる。こんなに傾くものなんだな。それでも、倒れそうな怖さはなくなってきた」と応えた。重心移動の課題を後

傾、右傾、左傾と進めていったが、右傾と左傾とを比較させると、右傾の方が倒れそうだと発した。そこで、左傾を多めに行うことで、Cが自分自身で両足に均等に体重がかかった立ち方を習得できるように図った。頃合いを見計らい、「自分が両足に均等に体重が乗ったと思うところで立ってみてください」と筆者が促すと、Cは一人でバランス良く立ることができた。その後、踏み締めの練習を実施し、両足の裏全体にしっかりと体重が乗せられるようになった。新しく獲得した立ち方の感覚を尋ねると、「少し前に傾いている感じがする」と言った。そのまま歩いてもらおうと、足の運びがスムーズになっており、歩行に合わせて自然に腕も振れていた。筆者は援助をただで、Cが自分自身の努力で立ち方と歩き方を新たに作り変えたことを告げると、少し笑みを浮かべて、「自分で治すという気持ちが大変なんだな」と発した。ウォーキングを再開して足首の痛みが生じたら、自分で今回のように処理することを伝えてセッションを終了した。

数週間後、動作法に参加したCの妻の話によると、Cはウォーキングをしても足首に痛みが生じることはなくなり、毎日元気にウォーキングを続けているとのことであった。

考察

成瀬（2000）は動作法のプロセスを、おおむね10回くらいで時には1回のみセッションで済む場合もあるブリーフ型と、起承転結の4期の経過を辿る長期型とに類型化している。本事例におけるAとCのケースをブリーフ型、Bの事例を長期型と位置づけて考察を進めていく。

ブリーフ型はさらに、特定の体験が得られただけで良くなっていくタイプの特定体験型と、ある順序の体験変化を経て良くなっていく順次体験型とに分類できるという。AとCの事例は、リラクゼーション課題から入り、適切な力の使い方または適切な緊張を習得していく課題へと進むプロセスを辿ったので、順次体験型に含まれると思われる。ここでは、AとCの経過につ

いてまとめた後、Bについて述べていく。

Aは、機織りによる不当緊張のため肩こりがひどく、痛みをやわらげる注射を繰り返していた。ひどい肩こりのため、機織りを休止することもしばしばあったようである。右肩・肩胛骨周辺の緊張及び右上腕の過緊張により、左側に重心を傾けて坐る傾向があり、立った姿勢や歩き方でも右上半身の緊張は確認できた。肩挙げ、肩開き、上体後反らしといった課題を始めた当初、緊張の弛め方が分からず、緊張が少し弛むことによる自体の変化にあまり気づけていない様子であった。しかし、課題を進めていくうちに、「機織りでいつも痛くなるところが軽くなってきた」という自体感の変化に関する発言があった。自己コントロール感を高めようと実施した握手課題では、過度に力を入れてしまうA自身のクセに気づけたことが、適切な力の入れ方を習得する助けになったように思われる。Aは元々、肩こりが機織りで生じていると考えていた。しかし握手課題を通して、機織りで肩こりが起こるのではなく、機織りでの余分な緊張により肩周りの痛みが頑固なものなるということを実感できたようである。Aはセッションを通して、リラクセーション及び適切な力の使い方を習得していった。痛みの処理を注射に頼っていたAが、自らのからだと向き合う中で緊張をコントロールしたという体験、さらには処理できるようになったという自信が、「これで機織りが続けられる」という笑顔につながったと考えられる。

Cは、10分ほどのウォーキングですぐに足首が痛くなるため、ウォーキングを続ける意欲はあるものの、控えている状態であった。左右の脚全体が一本の棒のような感じで、歩行時の歩幅が狭く、足がスムーズに前に出なかった。最初に行った仰臥位での股関節の弛めでは、膝の動きが良くなった頃に、「最初に比べると楽な感じがする」と言った。その時点では、A自身の意図により緊張が弛む感じは体験しているものの、努力して弛めるということはできていないようであった。仰臥位での足首弛め課題で、筆者の誘導に応じて力の抜き入れができるよう

になっていったことは、Cの自己コントロール感の高まりを示すものであったと思われる。立位課題に入った時には、自体感が確かなものでなかったためか左右のバランスのズレに気づけていなかった。重心移動の前傾を始めた際、少しの前傾でもCは上手く足首を弛めることができず、筆者が支えていてもすぐに「倒れる」と言って足を前に踏み出した。このような場合には、後ろからではなく前から援助をすることで、「倒れる」という恐怖感を減少させる配慮が必要だったであろう。次第に足首が弛み、前傾角度が大きくなると、最初との傾きの違いを実感でき、「こんなに傾くものなんだな。それでも、倒れそうな怖さはなくなってきた」と言った。仰臥位、立位のそれぞれの課題を進める中でCは、自体感及び自己コントロール感を高めていったと考えられる。その結果、重心移動の課題の後、Cは一人でバランス良く立てるようになり、両足の裏全体にしっかりと体重が乗せられるようになったのであろう。新しく獲得した立ち方で歩くと、足の運びがスムーズになり、歩行に合わせて自然に腕も振れるようになった。自分自身の努力で立ち方と歩き方を新たに作り変えたという体験から笑みが生じ、その自信が「自分で治すという気持ちが大変なんだな」という確信の言葉に表れたと思われる。Cはウォーキングをしても足首に痛みが生じることはなくなり、毎日元気にウォーキングを続けられるようになった。健康志向のウォーキングは今日、盛んに行われている。しかしCやそのウォーキング仲間のように、ウォーキングにより身体の各部を痛めてしまった人は少なくないであろう。全身の過度の緊張を解き、立って歩くのに必要な適度の緊張または姿勢をコントロールできるようにすることには意義があると思われる。心身の健康の維持・向上のためにウォーキングを実施できるようにするためにも、踏み締め及び立位の習得は必須であると考えられる。

成瀬は長期型の過程を、第一期（導入一動作と体験が一応分かるまで）、第二期（動作と体験の明確化）、第三期（受動から能動へ）、第四期（終結—生活化）の四期で定義している。本

実践のBの事例における実質5回のセッションでは、第四期の（終結—生活化）までは至らなかったと考えられる。そこで、成瀬の定義に従いつつBのセッション経過を三期に分類し、さ

らに第一期を信頼関係構築期、第二期を共同体験期、第三期を自己努力期と位置づけて考察していく（図1）。

| | 動作課題 | Bの様子 | 筆者の見立て・援助 |
|------------------|--|---|--|
| 第一期 （信頼関係構築期） | <p>(第1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・坐位姿勢での肩挙げ・肩開き ・上体後反らし ・軀幹ひねり ・足首・股関節の弛め、立位での踏み締め、重心移動（紹介程度） | <p>(第1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰痛・肩こりがひどい。からだの右側が特に硬いので、そこを中心からだを全体的に柔らかくしてほしいと訴えた。 ・種々の施設に通っても改善しないため、筆者に対しても依存心は見えなかった。 ・最初は無表情に課題に取り組んでいたが、自分で動かすコツをつかむと、「こんな感じ」などと筆者に確認を求めるようになった。 ・背中や腰の緊張の変化が分からなかった。 ・真剣な表情で自体と向き合っていた。そして、「左に比べて右がきつい感じがする」と発した。 ・それまでの自体感との違いは歴然としていたようで、筆者を受け入れてくれたような眼差しが見られた。姿勢の変化に自分では気づいていないようだったが、周りから、「あんた、すごく真っ直ぐに近づいたね」と言われ、「そうねえ」と応えた後、嬉しそうに照れ笑いを浮かべ、筆者に礼を述べて帰った。 | <p>(第1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身が緊張しているような感じで表情が暗い。「くの字」気味に右側に上体を倒して歩き、その際に膝も伸びていない。 ・楽坐姿勢の際、両膝の位置が高く、左膝に比べ右膝が10cmほど高いことから、腰が常に緊張しているために股関節が硬く、右の腰の緊張が左のそれより強いために、股関節も右の方が硬くなっていると推測された。全身の弛緩が必要だと感じたが、特に股関節を弛め、タテ直をつくっていくことが中心課題だと思われた。 ・自体のバランスのズレに気づくような発言であった。 ・立ち方は、「くの字」とは言えない程に変化していた。 |
| | <p>(第2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・坐位姿勢での肩挙げ・肩開き ・上体後反らし ・足首・股関節の弛め ・立位課題 | <p>(第2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入室時、表情に明るさは見られなかった。 ・この1週間、普段の生活と比べ姿勢や緊張感については、「特に意識はしなかった」。 ・当初、「どんなだったかな」とやり方を忘れて困った様子だったが、間もなく「あっ、あっ、こんな感じだね」とコツを取り戻し、スムーズに課題に取り組み、「肩がすごく軽くなった」と述べた。 ・力が抜けていく感じが体感できたようであった。 ・「これがムダな緊張なの」と尋ねてきた。左に比べ右の緊張が強いことをはっきりと自覚できたようで、「私は、右が悪いのかね」と言った。 ・「前に倒れそうで怖い」と言い、従来の『気をつけ』姿勢の方が真っ直ぐな気がすると述べた。 ・「タテ直と『気をつけ』のどちらが立っていて楽ですか」と尋ねると、「あれっ、『気をつけ』はきついね」と応えた。 ・「スタスタ歩ける」と驚いたように発したと同時に、喜んだ様子が感じられた。 | <p>(第2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入室時点で前回の動作法実施前と比較すると左右のバランスのズレは小さかった。 ・入室時の歩行から、左足の踏み出し幅に比べ右足の踏み出し幅の方が小さいことが認められた。 ・深い呼吸を意識させた。 ・「そうですよ」と応えた。 ・補助をしてタテ直姿勢をつくった。 ・タテ直を意識して歩いてみるように促した。その際の歩行時には、入室時の歩行による足幅のズレはほぼ気にならない程度に改善されているように見受けられた。 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>(第3回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肩挙げ・肩開き ・左半身の緊張弛緩を中心に上体後反らし ・軀幹ひねり ・上体後反らし ・適度の力の入れ方を習得する目的で左手握手練習 | <p>(第3回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来室するなり、「左手の親指がおかしい」と言って、手を差し出してきた。 ・前日から急におかしくなったと言い、病院に行こうとしたが、まずは筆者に見てもらおうと思ったとのことであった。 ・左手に特に痛みはないとのことであった。 ・試しに肩胛骨周囲を強めに押してみると、「痛い痛い」と発した。 ・その場では力が抜ききれぬが、しばらくすると再度緊張が生じるため、左手親指の動きはそれほど改善されなかった。 ・「眠くなってきた」というところまで「リラックス」することができた。 ・よりスムーズに脱力ができ、肩周りの緊張が左右同程度まで改善された。 ・当初、左手で握手をすると左上腕・左前腕に余分な緊張が生じていたが、5分程で余分な力を入れずに握手ができるようになった。 ・「あれっ」と発して左親指を動かして笑い出した。その時には、左親指の不自然な動きは解消されていた。あまりに不思議だったのか、しばらく左手を見つめたまま親指を動かし続けていた。 ・他の参加者に自身の経過を話した後、「先生、ありがとうございました」と言って帰った。 | <p>(第3回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左手の親指が、第2関節が動いてからしか第1関節が動かないというような不自然な動きをしていた。 ・左の肩周りで特に肩胛骨周囲に過度の緊張が認められた。 ・左手親指の動きが不自由になったのは、肩胛骨周囲の緊張による随伴性の活動不良だと思われた。 ・弛緩が認められた。 |
| <p>(第4回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肩挙げ・肩開き ・軀幹ひねり ・胡座姿勢で休憩 ・肩挙げ・肩開き | <p>(第4回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「腰や肩の痛みがなくなるし、からだが軽くなるから、まずは試してみてください」と、友人を半ば強引に誘って来室した。表情は明るかった。 ・自分の番を待っている間、楽坐姿勢をとっていた。 ・「だいぶ柔らかくなりましたね」との声かけに、「そうねえ」と応え、視覚的に分かる変化に気づけていない様子であった。 ・自己コントロール感をB自身が実感できたのか、「うまいでしょ」と筆者に同意を求めてきたので、「すごくスムーズな動きになってきましたね」と応えた。 ・補助をしなくても自分自身である程度上体を弛めながら動作を進めることができた。楽に上体を開いていくことができ、「気持ちいいねえ。楽さあ」と発した。 ・上体が開いた時点で「もっと弛められそうですか」と問うと、「うん。まだ力は抜けるはず」と応えた。Bの言葉通り、しばらくすると、さらに弛緩していくことができた。 ・「左手の親指がまた少しおかしくなった」と言った。 ・前ははどうしたら動きが良くなったかを探ると、「左の肩胛骨のあたりと左腕を弛めたら戻った」と応えた。そのため、それらを自分で弛めてください」と言った。 ・自分一人で行った。 ・「背中を反らすのをやってほしい」と訴えた。 | <p>(第4回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行姿勢は、若干右に傾いている程度であった。 ・第1回に見た時よりも両膝の位置は低く、緊張が弱まってきていると思われた。 ・適切な力を使って肩を動かすことがだいぶ習得されている感を受けた。 ・補助をしながら進めた。 ・前回同様、第2関節が動いてしか第1関節が動かなくなっていた。 ・左親指の動きが充分には戻らなかった。 |

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・上体後反らし ・立位で踏み締め及び重心移動 | <ul style="list-style-type: none"> ・すぐに脱力でき、左親指の動きを改善することができた。 ・畳の目に平行に歩かせると、少し上体は揺れていたが、ほぼ真っ直ぐ歩行することができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・上体後反らしの援助 ・Bは、不当緊張を生じるクセは抜けていないものの、不当緊張により随伴性の緊張や活動不良が生じることを理解していることがうかがえた。また、緊張の処理の方法を知り、そのプロセスをたどる自己コントロール感に加え、緊張・弛緩が実感できるという自体感も高まっているように思われた。 ・左右の歩幅に大きな差はなかったが、股関節がまだ十分に弛んでいないためか、少し歩き方がギクシャクしているように見えた。当初の観立とは逆に、股関節を十分に弛めることができたなら、股関節の硬さから随伴的に生じる腰痛や肩こりを解消でき、歩行もスムーズになると思われた。 |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第三期（自己努力期）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肩挙げ・肩開き・躯幹ひねり ・仰臥位での股関節の弛めと足首の弛め ・立位・重心移動 | <p>(第5回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「毎週来てごめんね」と少し申し訳なさそうに入室したが、表情は明るかった。 ・自分の番を待っている間は他の参加者と談笑し、初参加の参加者に自身のこれまでのセッション過程について話していた。 ・これらの課題に前向きに取り組んでいる様子が見え、とてもスムーズに弛緩することができた。 ・「こんなに緊張した力を抜くのが上手なのに、どうしてまた緊張するんですかね」と少し意地悪く聞くと、「力の抜き方は分かってきたけど、普段からムダな力を使わないことができない」と応えた。 ・戸惑いながらも、自ら踏み締められる重心の位置を探し、タテ直をつくって、「どうねえ」と聞いてきた。 ・自分が正しいという立ち方・踏み締め方だけを意識して歩いてみるように促すと、「あいあいっ、真っ直ぐ歩いてるさあ」と声を発しながら歩いた。 ・歩いていてどんな感じがあったかを問うと、「急いだけではないけど、スピードが出すぎて怖いぐらいだった。真っ直ぐ歩きよったねえ。見たでしょ」と、興奮しつつ、共感を求める返事をしてきた。「前を向いて真っ直ぐ歩いていましたね」と返すと、嬉しそうな笑みを浮かべた。あまりに嬉しかったのか、他の参加者の番になってもしばらくは、部屋の中を歩き回っていた。 ・今の立ち方で腰や肩が痛いと感じるかを問うと、Bは腰や肩を触り、「痛くないねえ」と応えた。今はBが自分自身でその立ち方を習得したことを告げると、「自分でも痛いところは治せるんだねえ」と発した。 | <p>(第5回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・右に傾きがちな姿勢もさほど気にならなかった。 ・緊張弛緩を図った。 ・緊張弛緩を意識はできても、意識下に定着させるまでには至っていないことがうかがえた。 ・初めは援助して踏み締めたタテ直の立位をつくって確認をした後に、一旦姿勢を崩させた後、自分で正しい立位をつくるように促した。 ・その時点で姿勢の歪みは認められなかった。 |

| | | |
|-------|---|-------------------------------------|
| (第6回) | (第6回) ・老人クラブが、同じ公民館で生年祝いの出し物にする踊りの練習をしているため、動作法はできないと断りに来て、その際、筆者らにお茶を差し入れた。表情はとても明るかった。動作法へのある参加者の話によると、Bは老人クラブのリーダー的存在で、元気に練習を盛り上げているとのことであった。 | (第6回) ・姿勢・歩きとも特に気になる点は見受けられなかった。 |
|-------|---|-------------------------------------|

図1. Bのセッション経過

Bはからだが全体的に硬いため種々の施設に通っていたが、良くなる感じはなかったため、特に硬い右半身を中心からだを全体的に柔らかくしてほしいと訴えた。全身が緊張しているような感じで表情は暗く、くの字気味に右側に上体を倒して歩き、その際に膝も伸びていなかった。種々の施設に通っても改善しないため、当初、筆者に対しての依存心は見えなかった。楽坐姿勢から、腰の緊張が強いために股関節が硬く、特に右股関節が硬いことが推測された。全身の弛緩に加え、特に腰の緊張と股関節を弛め、タテ直をつくっていくことを中心課題に据えた。

(第1期 信頼関係構築期)

(第1回) 肩挙げ・肩開きでは無表情に課題に取り組んでいたが、自分で動かすコツをつかむと、「こんな感じ」などと筆者に確認を求められるようになった。上体後反らして背中や腰の緊張の変化は分からなかったが、躯幹ひねりで自体と向き合う中で、「左に比べて右がきつい感じがする」という自体のバランスのズレに気づくような発言をした。足首・股関節の弛め、踏み締め、重心移動によって、立ち方が「くの字」とは言えない程に変化した。姿勢の変化に気づいていないようだったが、周りから「あんだ、すごく真っ直ぐに近づいたね」と言われ、嬉しそうに照れ笑いを浮かべ、筆者を受け入れたような眼差しで礼を述べて帰った。

(第2回) 入室時、表情に明るさは見られなかったが、前回の入室時と比較すると左右のバランスのズレは小さかった。この1週間、姿勢や緊張感について特別な意識はしておらず、「治してもらおう」という感覚で入室したと考えられる。肩挙げ・肩開のやり方を忘れて困った様子だったが、間もなく「あっ、あっ、こんな

感じだね」とコツを取り戻し、スムーズに課題に取り組み、「肩がすごく軽くなった」と述べた。肩挙げ・肩開きという動作ができ、肩が軽くなるということを体験できたことは、「動作と体験が一応分かる」ことを示すものである。上体後反らしの際に「これがムダな緊張なの」と尋ねてきたことは、力が抜けていく感じを体験できたためだと思われる。「私は、右が悪いのかね」と言い、左に比べ右の緊張が強いことをはっきりと自覚できたようであった。補助をしてタテ直をつくった立位課題において、「前に倒れそうで怖い」と言い、従来の『気をつけ』姿勢の方が真っ直ぐな気がする」と述べた。タテ直と『気をつけ』とを比べて、「あれっ、『気をつけ』はきついね」と言ったことから、少しずつ自体イメージが高まっていたことがうかがえる。タテ直を意識して歩くと、「スタスタ歩ける」ことに驚き喜んだ様子から、歩行の変化はBの活動性を高める起因になったと考えられる。

(第2期 共同体験期)

(第3回) 入室するなり、左手親指の動きの不自然さを訴えた。当初筆者への依存心が見えなかったBが、自身の問題の解決に筆者の援助を求めたことは、それまでの効果を実感できたことと、筆者の受け入れを表していたのであろう。2回のセッションにより、ある程度の信頼関係が構築されたと思われる。左手に特に痛みはないと言ったが、左の肩胛骨周囲の過緊張から、そこを押すと「痛い痛い」と痛がった。緊張弛緩をねらった上体後反らしでは、その時に力が抜けても再度緊張が生じるため、左手親指の動きはそれほど改善されなかった。躯幹ひねりを行うと、「眠くなってきた」というところまでリラックスでき、再度行った上体後反らし

においてスムーズに脱力でき、肩周りの緊張が左右同程度まで改善された。5分程の左手握手の練習によって余分な力を入れずに握手ができるようになると、「あれっ」と発して左親指を動かして笑い出した。左親指の不自然な動きは解消され、あまりに不思議だったのか、しばらく左手を見つめたまま親指を動かし続けていた。左手親指の動きが悪くなったのは、左の肩胛骨周囲の過緊張による随伴性の活動不良であったが、肩周りを弛め、適度の力の使い方を習得することで解決に至った。しかし、不当緊張を起こさないようになる、または、それを自己処理できるようになることが根本的な解決になることは言うまでもないであろう。

(第4回) 明るい表情で来室した。楽坐姿勢での両膝の位置は低くなり、緊張の弱まりが確認できたが、視覚的に分かる自身の変化に気づけていない様子であった。肩挙げ・肩開きの際、「うまいでしょ」と筆者に同意を求め、B自身が自己コントロール感を実感できたようであった。また、同意を求めたことは、Bが筆者に対して、共に課題への努力や自身の変化を感じてほしいという体験の共有化を含んでいたように思われる。軀幹ひねりでは、補助なしでもある程度動作を進められ、補助を加えると楽に上体を開いていくことができ、「気持ちいいねえ。楽さあ」と発した。上体が開いた時点でさらに弛められそうかを問うと、「うん。まだ力は抜けるはず」と応え、その言葉通りさらに弛緩していくことができた。軀幹ひねりでの能動的な動きや弛む感じ・弛んだ感じ・弛められるという確かな感じは、Bの動作と体験が明確化したことを裏付けるものであろう。休憩の際に左手の親指が再度、少しおかしくなった。筆者が自己処理を勧めると肩挙げ・肩開きを一人で行った。しかし、その動きが充分には戻らなかったため、「背中を反らすのをやってほしい」と訴えた。上体後反らしでは、すぐに脱力でき、左親指の動きを改善することができた。Bは、不当緊張を生じるクセは抜けなかったが、不当緊張により随伴性の緊張や活動不良が生じることを理解したようである。また、緊張の処理の方

法を知り、そのプロセスをたどる自己コントロール感に加え、緊張・弛緩が実感できるという自体感も高まったことから、さらなるセッションや自体との対話を通して、不当緊張を能動的にコントロールできるようにもなると思われる。

(第3期 自己努力期)

(第5回) 「毎週来てごめんね」と少し申し訳なさそうに来室したが表情は明るく、右に傾きがちな姿勢もさほど気にならなかった。肩挙げ・肩開き・軀幹ひねりなどに前向きに取り組む、受動的ではなく能動的な姿勢がスムーズな弛緩を助けたのであろう。緊張した力を抜くのが上手なのに、なぜまた緊張するかと聞くと、「力の抜き方は分かってきたけど、普段からムダな力を使わないことができない」と応えた。緊張弛緩を意識はできても、意識下に定着させるまでには至ってないことから今後の課題は、不当緊張を起こさない状態の生活化であると考えられる。立位・重心移動の際、援助して踏み締めたタテ直の立位をつくって確認をした後に、自分で正しい立位をつくるように促した。戸感いながらも自ら、踏み締められる重心の位置を探してタテ直をつくることができた。自分が正しいと思う立ち方・踏み締め方だけを意識して歩いてみるように促すと、「あいあいっ、真っ直ぐ歩いてるさあ」と声を発しながら歩いた。歩いていてどんな感じがあったかを問うと、「急いだわけではないけど、スピードが出すぎて怖いぐらいだった。真っ直ぐ歩きよったねえ。見たでしょ」と、興奮しつつ、共感を求める返事をしてきた。「前を向いて真っ直ぐ歩けていましたね」と返すと、嬉しそうな笑みを浮かべた。あまりに嬉しかったのか、しばらくは、部屋の中を歩き回っていた。自分でつくった立ち方でも腰や肩が痛むかを問うと、Bは腰や肩を触り、「痛くないねえ」と応えた。Bが自分自身でその立ち方を習得したことを告げると、「自分でも痛いところは治せるんだねえ」と発した。これまで肩や腰の痛みに悩まされ続けたBが、動作法を通じて自体と向き合い、自身の課題を把握していった。また、第2期から第3期にかけて能動的に動作に取り組んだことが動

作とそれに伴う体験を確かなものにし、「自分でも治せる」という自信につながったのであろう。

(第6回) 姿勢・歩きとも特に気になる点は見受けられず、明るい表情で筆者らにお茶を差し入れた。動作法は行っていないが、自分で姿勢や緊張についての意識があるため、良い状態を保てるようになったのであろう。ある参加者の話によると、Bは老人クラブのリーダー的存在で、元気に生年祝いの練習を盛り上げているとのことであった。初回セッション時に受身的であったBが、主体的に課題に向き合うことで前向きに生きる意欲が生まれ、明るい表情や差し入れをする余裕、さらにはリーダーシップを発揮する活動性の源になったと考える。

まとめにかえて

本研究の目的は、病院（整形外科等）・リハビリ施設・整体・鍼灸・マッサージなどへの受診を繰り返す高齢者に動作法を実施することを通して、このような高齢者の重複受診傾向の改善及び健康志向の向上の可能性について言及することであった。

肩や腰、膝などの痛みの多くは、「余分な緊張（筋スパズム）によるもので、自己の感覚や感情反応から生起している」という「患部の痛み発生の事実」がある。本稿では高齢者が、①「患部の痛み発生の事実」への気づきが鈍いため、医療機関での受診により一時的に痛みが改善されても、再度の痛み発生により受診を繰り返す傾向が高い、②患部の痛みが強いため、ウォーキング等の運動に支障を来している例がまみえられる、という問題意識のもと、整形外科的障害はないにも関わらず、肩や腰、膝などの痛みによる重複受診傾向がある高齢者へ動作法を適用した。その結果、参加者から「自分でも痛いところは治せるんだねえ」、「自分で治すという気持ちが大事なんだな」などの感想が聞かれた。これらは、動作法を通して高齢者の心の中に「自分のからだは自分で治す」という意識が芽生えたことを示唆するものである。動作法の実

施後、この意識の芽生えにより、Aは肩周りの緊張のほぐし方と適切な力の使い方を習得した。Bは全身の過緊張からくる痛みを自己処理できるようになったことで前向きに生きる意欲が高まった。Cは足首と股関節を弛め、適切な立位を獲得することでウォーキングの継続が可能となった。これら三者へ動作法を適用した結果、種々の医療施設への重複受診傾向が改善されたと同時に、「適度な運動に加え、日常生活での余分な緊張を解き、適切な姿勢を保っていくことで、自らの健康を維持・増進していく」という健康志向の向上を見ることができたように思われる。

今回の実践では、動作法経験1年未満の筆者が中心となり動作法を実施した。そのため、本稿で紹介した参加者またはその他の参加者について、動作法本来の効果が十分に得られたとは考えていない。しかし、熟練者ではない筆者が動作法を実施するだけでも参加者全てに、表情や立ち居振る舞いからある程度の満足と心理的・身体的変容をみるることができた。整形外科的障害はないにも関わらず、種々の痛みが発生した際には、「自分のからだは自分で治す」という意識を持つことは有意義であろう。今後は、公民館を通して参加者を呼びかけ、参加者がお互いに動作法を実施しあえる会に発展させ、町内や県内にこのような活動を広げていきたい。動作法による自他のからだやこころと向き合う体験は、自他のからだへの気づき、調整力を高め、コミュニケーションを図る機会となり、地域のネットワークづくりにも有益であると考えられる。

註

- 1) その直接の契機になったのは1964年、脳性マヒで動かなかった若者たちの手が催眠暗示による治療で動くようになったという小林茂の報告(1966)である。同時期、脳卒中後遺症で手の動かないひとの腕が、成瀬の軽い催眠暗示で、本人自身も驚きあきれているうちに、やはり真上まで拳がっていったという例があった。その後の研究により、脳性マヒの

ひとのからだは動かないどころか動きすぎるほど動くのに、自分の思ったようには動かさないという意味での不自由だということが分かってきた。以後、成瀬を中心として、“ことば”を道具とする心理療法としてではなく、“動作”を道具とする心理治療として研究が進められた。動作法では、からだの持ち主である当人・「主体」が意図した身体運動を実現しようと努力する心理過程を「動作」という。動作法には、様々な動作課題があり、主体である被援助者の状況により課題が決められ、被援助者と援助者の共同作業という形式で課題が進行する。動作法では、全ての場面で、意図、努力、身体運動という動作のプロセスを通して治療が進められ、今日では、肢体不自由児・者、鬱状態、対人恐怖症、ヒステリー、慢性緊張、不登校児童・生徒、健康法など幅広い研究成果が挙げられている。(成瀬悟策 2000 動作療法—まったく新しい心理療法の理論と方法— 誠信書房 pp1-9)

2) 腰・脚・足がしっかり大地を踏み締め、足裏全体で均等に床面を踏みつけられる状態。

3) 両足をこぶし一つ分くらい離して平行にし、真っ直ぐに立つと同時に、腰・脚・足がしっかり大地を踏み締め、足裏全体で均等に床面を踏みつけられる立ち方。(成瀬 前掲書 p85)

4) 上体は真っ直ぐに保った姿勢で右(左)の肩をゆっくりと真上へ挙げられるだけ挙げてからゆっくり十分に降ろして元へもどす。数回の試行で右(左)肩は終わり。左(右)肩に移り同様に数回、次いで左右両肩の同時の挙げ・降ろしを数回行う。(成瀬 前掲書 p165)

5) 姿勢は椅子位・坐位。ふつうの肩の位置から、そのままの高さで後ろへ開いていくもの。この肩開きをしようとして努力するとき、どうしても肩が挙がりやすいので、挙がらないように、いわば真横に開いていくのが課題。(成瀬 前掲書 pp167-168)

6) クライアントは胡坐または伸展開脚坐位を執り、その後ろで膝を立てた援助者が膝小僧

または臍を相手の腰・背中・肩などに正確に当てがい、クライアントがその部位を反らしやすいように援助するもの。この当たっている部位だけを目標にしてクライアントはジックリと弛めながら後ろへ反らせていく。部位を確実に選んでしっかり反らせるのが課題。

(成瀬 前掲書 p180)

- 7) 自分のからだのあちこちが自由に分化したり制御したりできるほど実感をもって体験できている自体の感じのこと。(成瀬 前掲書 p23)
- 8) 意図→努力→身体運動という動作法における動作のプロセスを、主体である本人が意識的に行っている感覚のこと。
- 9) 「胡座姿勢と似ているが、この楽座姿勢では、足の裏を合わせて坐る。そうすることで、右(左)の股関節が硬ければ右(左)の膝が高くなるというように、緊張を弛めていく課題となる部分が視覚的に分かりやすいと同時に、援助者側も重心の位置やバランスを適切にしていけるための援助が行いやすい。
- 10) 椅子位または胡座位の場合にはお尻から頭まで、立位の場合には足の裏から頭までそれぞれ、タテに一本のしっかりした身体軸を立てるもの。(成瀬 前掲書 p187)
- 11) 姿勢は側臥位。頭部は枕使用・なしのいずれでも、楽な姿勢なら可。右と左の股関節を結ぶ線が床面と直角になるような右(左)向き側臥位から始めて、左(右)肩を床面へ着けるように躯幹部を左(右)へひねっていくのが課題。その際、腰から背中・肩へとひねる部位の感じをはっきり感じ取って順に弛めながらひねっていく。腰痛のある人は腰が反ったりねじれたりしやすく、強く反ったりねじったりすると腰痛がひどく出るので、そこは動かさないようにして背中から肩へ掛けてのひねりを中心に進める。援助者はクライアントの背後から左(右)腰を動かさないように直角の位置で抑えておき、右(左)股関節をひねりの芯にして左(右)肩を前から後方へ押しながら左(右)後ろへひねっていく。(成瀬 前掲書 pp185-187)

- 12) 姿勢は仰臥位で行う。足首を屈げる・伸ばすというのが課題。体操のような足首屈伸運動とは明確に区別される。屈げるというのが一つの課題で、伸ばすのがもう一つの課題。ただ、両方とも済ました後に、両者をゆっくりと伸ばす・感じる・屈げる・感じるというふうに連続併用することもある。いずれの場合も、自分独りで行う場合と、援助者の補助で行う場合とがある。(成瀬 前掲書 p210)
- 13) 今回は仰臥位で行った。右(左)膝を胸につけるように折り屈げていき、股関節や腰に突っ張りが生じたら少し膝を戻し、また少しずつ膝を高く挙げながら弛めていく。その後、膝を倒すように横に開いていき、股関節周囲を全般的に弛めてその可動域を広げると同時に、腰の緊張弛緩をも目的とする。右(左)脚が終わったら、反対の脚についても行う。
- 14) 姿勢は立位。タテ直の立位から体軸を真っ直ぐにしたままできる限り前傾していく。その際、踵が挙がらないよう、足裏を床面にピッタリ着けたまま、前傾に連れて足首をよく弛めて、足先にしっかり踏みつけの力を入れながら、これ以上重心が前へ出たら持ち堪えられないというところまでで止める。そこから姿勢を崩さずに元の位置へ戻る。同様にできるところまで後傾する。後傾ではあまり大きく重心を移せないが、気持ちとしては足先が浮き上がりそうになるまで、いっぱいの後傾。元へ戻したら、次は右側真横にいっぱいまで右傾、同様に左側真横にいっぱいまで左傾をして戻す。前後左右への傾斜に連れて、重心を移していく努力の仕方、移っていく自体の感じ、それに合わせて自体のあちこちにバランスを取りながら力を入れたり弛めたりする感じなどをジックリ味わう。全身をタテ直のまま、自体軸を傾斜させていきながら左右の足裏・足首・膝・股・上体などに入れる力、入ってくる緊張、その中で不当緊張の処理、必要な力の選択・強化などの作業とその感じをジックリと味わうことが目的。(成瀬 前掲書 pp203-204)

参考文献

- 白石豊・脇元幸一 2000 スポーツ選手のための心身調律プログラム 大修館書店
 長田実・宮崎昭・渡邊涼・田丸秋穂 1999 障害者のための絵でわかる動作法 福村出版
 成瀬悟策編 2002 障害動作法 学苑社
 成瀬悟策編 2001 スポーツ動作法 学苑社
 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