

【共同研究】

## 動作法による震災後の急性ストレス障害からの 回復過程に関する事例研究

今野 義孝\* 吉川 延代\*\*

Effects of Dohsa-method relaxation on recovery from acute stress disorder

Yoshitaka KONNO, Nobuyo YOSHIKAWA

Acute stress disorder (ASD) refers to posttraumatic stress reactions that occurs in the initial month after a traumatic experience. Early intervention for an individual with ASD helps to prevent post-traumatic stress disorder (PTSD). It has been argued that a sense of safety and security is an important therapeutic premise of treating an individual with ASD. A sense of safety and security may prevent avoidance of traumatic memories, which is a main factor exacerbating trauma-related symptoms. A sense of safety and security may also help expose the individual to those fearful experiences and lead to cognitive restructuring of those traumatic memories. Dohsa-method relaxation provides an individual with a comfortable mind-body experience and is considered to have a beneficial effect on individuals with ASD. In this study, a 45-year old woman suffering from a traumatic experience during the East Japan mega earthquake underwent Dohsa-method relaxation. Her main complaints were hypertension, hypervigilance, fatigue, loss of appetite, depression, anxiety, and sleep disturbance. Dohsa-method relaxation consisted of six weekly 60-min sessions and three follow-up sessions every 6 months. In each session, she was subjected to the Dohsa-method using “Tokeai-Dohsa” and “Arm-raising techniques.” The woman was spontaneously exposed to traumatic memories by virtue of her sense of safety and security. She focused her attention on those traumatic memories and trauma-related emotion and was able to accept them. Then, negative trauma-related memories were integrated into positive memories that replaced negative thoughts. Eventually, the woman found the meaning in her traumatic experience. The woman had a marked reduction in her scores on the Impact of Event Scale (IES-R), Self-rating Depression Scale (SDS), and Global Assessment of Function (GAF) by the sixth session, and this continued to the six-month follow-up session.

**Key words** : Dohsa-method, acute stress disorder, sense of safety and security, process of restoration

### 問題と目的

東日本を襲った大地震と津波は、多く人々の

生命を一瞬にして奪った。かろうじて生き延びた人々の中には、今なお震災の恐怖がもたらした後遺症に苦しんでいる人がいる。震災がもたらす典型的な障害は、急性ストレス障害（ASD）や外傷後ストレス障害（PTSD）である。これらの障害は、生死を分かつような恐怖の体験によって生じるもので、ASDの遷延化によってPTSDに発展すると

\* この よしたか 文教大学人間科学部臨床心理学科

\*\* よしかわ のぶよ 文教大学人間科学部非常勤講師

されている。ASDは、トラウマ体験後の最初の1か月の外傷後のストレス反応とされ、外傷体験の解消を妨げる解離的なストラテジーと回避的なストラテジーによって特徴づけられる (Bryant Harvey, 1977)。そして、ASDと診断された人の約80%がPTSDに発展することが知られている (Bryant & Harvey, 1998; Harvey & Bryant, 1986)。

PTSDの主な症状は、①外傷的な出来事のフラッシュバックや侵入的な想起、悪夢などの「再体験」、②外傷的な出来事に関連した思考・感情・場所・人物の回避や、外傷的な出来事の重要な側面の想起不能といった「回避・麻痺」、③入眠や睡眠の困難、易刺激性または怒りの爆発、過度の警戒心、過剰な驚愕反応などの「過覚醒」である (DSM-IV, APA, 1994)。

PTSDは、それまでの平穏な生活の破壊に加えて、自分を根底から支える安心・安全の感覚や人とのつながりが失われて、絶望感、孤立感、抑うつ感、無力感、自尊感情の低下、過度の自責感などを引き起こす。その結果、「世界は優しい存在である」「この世は生きる意味がある」「私には価値がある」という3つの基本的な認知が危険にさらされることになる (Janoff-Bulman, 1992)。

ASDからPTSDへの発展やPTSDの持続と強化には、トラウマ体験の回避が関与しているとされる。そのため、PTSDへの心理臨床的な援助においては、トラウマ体験との直面化と馴化を通して、自分自身と世界に対する否定的な感情・認知のスキーマを再構成することが重要な課題とされている。PTSDに対する心理臨床的な援助方法には、催眠を用いたアプローチ (Kirsch, Montgomery, & Sapirstein, 1995; Bryant et al., 2005)、眼球運動による脱感作と再処理 (EMDR) (Shapiro & Forrest, 2004)、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) (Hayes et al., 2004)、筆記療法 (Lepore & Smyth, 2002)、長時間暴露療法 (PE療法) (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2007)、マインドフルネスによるストレス低減法 (MBSR) (Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002)、動作法によるアプローチ (今野, 1997, 1999, 2005; 富永, 2005, 2006) などがある。

PTSDの治療に催眠を用いた最初の人物は、

Janet (1919) である。彼は、PTSDを記憶の障害であると考え、①安定した治療関係の形成、②トラウマ記憶の検索と意味のある経験への転換、③学習性無力感を克服するための有効な行動の実行の援助から構成されるプログラムを作成した。治療プログラムは3段階で行われ、第1段階では、安定化・症状指向治療・外傷記憶の清算の準備が図られた。第2段階では、外傷記憶の同定・探索・調整に主眼が置かれた。具体的には、クライアントにトラウマ記憶を同定させ、トラウマ記憶に暴露しながら中性化と呼ばれる技法を用いてトラウマ記憶を中性的なイメージやポジティブなイメージに置き換えるリフレーミングを行った。トラウマ記憶の中性化では、最も脅威度の低い出来事からスタートし、段階的に脅威度の高い出来事へと進めていく段階的なトラウマ記憶の再体験と言語化が行われた。第3段階では、同様の方法を用いて再発の防止や残余症状の解消を図り、人格の再統合を目指した。Kirsch, Montgomery, & Sapirstein (1995) や Bryant et al. (2005) は、エクスポージャーに先立って、エクスポージャーの練習に関与する暗示と組み合わせて催眠誘導をすることによって、トラウマ記憶の情動処理が促進されることを見いだした。そして、認知療法と催眠療法を組み合わせることによって、認知療法単独の場合よりも大きな効果が期待されと述べている。

EMDR (Shapiro & Forrest, 2004) においても、Janet (1919) の催眠アプローチと同様に、最初の課題は「安全な場所」の確立である。その上で、クライアントは、外傷記憶の最悪の場面や代表的な場面と、それにまつわる否定的な認知を同定する。次に、クライアントは、その場면을思い浮かべたときに、どのように思えたら良いのかという肯定的認知を思い浮かべ、その認知をどの程度確信できるかを評価する。さらに、その場面と否定的認知とを同時に思い浮かべたときにどのような感情が生起するかを同定する。そして、その感情がどの程度の苦痛をもたらすかを主観的障害単位 (SUD) によって評価する。また、そのときの緊張感や不快感などの身体感覚を同定し、不快な出来事のイメージや身体感覚を保ちながら援助者がクライアントの視野上に左右に振る指の動きを追

視する。その後、いったん深呼吸をして頭を空白にするよう教示し、そのときの感情や肯定的認知の強さを評定する。不快な身体感覚が残っていれば、さらに眼球運動を行う。

PE療法(For, Hembree, & Rothbaum, 2007)は、トラウマに焦点化した認知行動療法の最も代表的な技法の1つで、性的被害や暴力被害によるPTSDに特に有効とされている(飛鳥井,2007; 吉田ら,2008;齋藤ら,2010)。PE療法では、記憶と認知の再検証を繰り返すなかで、認知の偏りに気づくことを援助する。PE療法では、直接的に認知の再構成やリフレーミング技法を使用しなくても、認知の歪みが緩和されるという特徴がある。For et al (2007)は、PE療法のメカニズムとして、次の点を挙げている。①トラウマ体験を繰り返して話すことは、トラウマ体験に対する馴化を促して不安を軽減する、②トラウマ体験との直面化は、恐怖を緩和して負の強化を阻止する、③治療場面という安全な場所で外傷記憶を想起することによって、「思い出しても危険ではない」という安全の感覚が生じる、④トラウマ体験に焦点を当てることによって、実際のトラウマ体験とトラウマ体験だとクライアントが思い込んでいるものとの識別が可能になる、⑤トラウマ記憶を想起することは、「自分が無能であった」という感覚から「自分にはコントロールする力がある」「自分がとった行動はその状況においては最善のことだった」「自分はよく頑張ってきた」などのセルフコントロールの感覚へと修正される、⑥出来事の記憶を繰り返して話すことによって、出来事に対して新しい認知が形成される。

動作法は、身体の緊張の弛緩や身体を意図的に動かす体験を通して、心と身体への気づきと自分自身のあり方に対する気づきをもたらす援助方法である。富永(2005,2006)は、PTSDに対する動作法を応用したプログラムの目標として、次の4点を挙げている。1番目は、安全感と安心感の回復である。2番目は、ストレスとトラウマについて学ぶ心理教育である。3番目は、イメージ呼吸法や一人のできる動作法、肯定的メッセージなどを用いて感情と身体のセルフコントロールを行うことである。そして、4番目は、トラウマ体験を、共感・

サポート・ねぎらい・分かち合いが保証される場で語ることによって苦痛に慣れることである。

動作法の援助技法にはいくつかのバリエーションがあるが、その1つに「とけあい動作法」(今野,2005)がある。「とけあい動作法」は、援助者がクライアントの身体に優しく手を触れ、軽く圧をかけた後、ゆっくりと圧を緩めることによって心身の心地よい体験を援助する方法である。クライアントは、心身の心地よい体験を通して、マインドフルな態度や構えのもとで不安や恐怖と主体的に直面することが可能になる。また、クライアントと援助者は、「肩のリラックスと広がり感」「呼吸の呼応感」「心拍の呼応感」「手と肩の一体感」「気持ちの一体感」「安心感・信頼感」などの共有体験(今野,1998a,b)を通して、マインドフルな態度や構えを共有し、より安心・安全な援助関係を構築することができる。筆者らは、これまでの研究(今野,2002;今野・吉川,2004;Konno, &Yoshikawa,2004)で、動作法は抑うつや不安障害の軽減に有効なことを報告した。また、今野・吉川(2008)や今野・吉川(2011)、今野(2011)、Konno(2011)は、動作法の快適な心身の体験は、過去の体験をマインドフルな態度で受容し、それによって過去の体験が内包する新たな意味の発見や、過去—現在のセルフ・イメージの再体制化をもたらすことを見いだした。これらの研究は、過去のトラウマ体験や未処理の葛藤などの情動処理における動作法の有効性を示唆している。つまり、自分自身や自分に関する出来事を正—負の感情・認知から解き放たれたマインドフルな体験様式で受け止めることによって、不快な体験の情動処理や認知的再構成のプロセスが促進すると考えられる。

このプロセスを一定の手続きによって推進するプログラムが、「とけあい動作法」を応用した「とけあい脱感作法」(今野,1997,1999,2005)である。とけあい脱感作法では、最初に、とけあい動作法でリラックスをはかり、クライアントが安心して問題場面(トラウマ記憶)を同定することができるように援助する。次に、イメージによるエクスポージャーを行う。そして、そのときの不快なイメージを維持したままとけあい動作法を行う。それによって、クライアントはとけあい動作

法の心地よい体験のもとで、トラウマ記憶の不安や恐怖に対してニュートラルな態度（静かに向かい合う態度やマインドフルな態度）で直面することが可能になる。イメージによるエクスポージャーは単に馴化を促進するだけではなく、クライアントが自分でイメージを思い浮かべ（セルフ・エクスポージャー）、イメージと静かに直面しながらその変化を観察する（セルフ・モニタリング）ことによって、主体的なコントロール感の体験やコントロールに対する有能感の回復をもたらす。つまり、それまでは主体的なコントロール感から外れた恐怖や不安の記憶の被侵入体験や再体験という体験モードであったものから、不快な体験を自分で生起させ、それと向き合うという主体的なコントロールのもとでの体験モードへと変化するのである。また、とけあい脱感作法では、クライアントと援助者がマインドフルな態度や構えを共有することによって、クライアント自身はもとより援助者も安心してクライアントの体験と向かい合いながら援助することができる。

以上、ASDやPTSDへの臨床心理的援助方法として、催眠を用いたアプローチやEMDR、PE療法、動作法によるアプローチなどについて概観した。この中で、最も重要なのは、安心・安全の体験のもとでトラウマ体験の恐怖と向き合うこと（直面化）を援助することである。つまり、エクスポージャーによるトラウマ体験との直面化も、それによる馴化や認知の再構成も、安心・安全の体験なしには実現しえない。もとより、トラウマの恐怖体験が生々しい急性期のクライアントに対してエクスポージャーを適用することは、クライアントを更なる恐怖に陥れる可能性がある。急性期のクライアントにとって、最優先に行うことは、恐怖や不安によって張りつめている心と身体を安心・安全の感覚で癒すことではないだろうか。それには、とけあい動作法に代表される心身の快適な体験の援助が有効であると考えられる。そこで、本研究では、東日本大地震によって心身の不調を訴えた女性に対してとけあい動作法の援助を行い、その回復過程の検討を通して、心身の快適な体験の意義について考察する。

## 事例の概要

クライアントは45歳の主婦で、震災後、心身の緊張や疲労、抑うつ症状、不安障害、睡眠障害などに陥り、震災から約1か月半が経過した時点でもそれらの症状が続いていた。数年以上も前に、広汎性発達障害の長女（当時、中1）が筆者のもとで動作法による援助を受け、不安反応や過敏傾向に著しい改善が見られたことを思い出して、動作法の援助を希望して来談となった。病歴としては、数年前から甲状腺機能の障害のため、しばしば抑うつ状態や不安発作に陥ることがあったものの、震災当時は改善しており、通常的生活を送っていた。

クライアントは、地震直後にマンション4階の自宅から非常階段で逃げる途中で階段が大きく波打ち、3階の途中から1回まで転げ落ちてしまった。その間にも消火栓が上から転がり落ちて来て、今にもその直撃を受けそうだった。1階に降りたときには恐怖のあまり、足腰が立たず、過呼吸発作に襲われ、救急車で病院に搬送された。検査で尾骶骨の骨折が見つかったが、地震後3日間ほどはまったく痛みを感じなかった。その後、3週間も不眠状態が続き、眠っていても恐怖がよみがえり何度となく目を覚ました。心療内科で睡眠導入剤を処方してもらってからは1日4時間ほど眠れるようになった。しかし、夜中の中途覚醒や悪夢は続いた。神経が過敏になり、地震警戒情報や人混みの中のざわつきによって過呼吸発作を起こすようになった。

自宅マンションは破損がひどくて居住できないため、震災後は夫の実家に身を寄せていたが、余震に絶えず怯え、夫がいないときは1人で風呂に入ることもできなくなった。ガスを点けるのが怖くて、調理の煮炊きもできなくなった。また、人ごみの中に行くとパニック発作や過呼吸発作を起すのではないかと心配になり、好きだったショッピングにも出かけられなくなり、自宅にこもるようになった。食欲はなく、体重は1カ月で10kgも減少した。背中や肩の緊張が強く、背中を丸め、胸一肩を狭めて、浅い呼吸をしていた。

改定出来事インパクト尺度日本語版 (IES-R:

Asukai et al., 2002) の得点は、「侵入症状」22点、「回避症状」が22点、「過覚醒症状」が21点であった。いずれの値も、高い心的外傷性のストレス症状を示していた。自己評価式抑うつ尺度 (SDS: 福田・小林, 1983) の得点は73で、中等度の抑うつを示していた。また、DSM-IVの「機能の全体的評定 (GAF)」の評定値は、中度以上の困難に相当する50-41であった。

## 動作法面接の進め方

面接はクライアントのペースに合わせ、1週間から2週間の間隔で行った。初回から3回までの来談には夫が同伴した。それ以降は、クライアントの単独来談が可能となった。面接には、女性の臨床心理士 (第2著者) が同席した。1回の面接時間は60分間である。面接では、日常生活の様子や心身の状態に関する報告に続いて、動作法の援助を行った。

動作法の援助には、「とけあい動作法」(今野, 1997, 2005) と「腕あげ動作コントロール」(今野, 1990) を用いた。「とけあい動作法」の援助では、援助者 (Th) の掌をクライアントの身体 (肩、頭、腰、背中、足の裏など) に心地よく当て、「ピター」と言いながら4ないし5秒間心地よく圧をかけ、次に「フワー」と言いながら、6ないし7秒間の時間をかけながらゆっくりとその圧を緩める。そのとき、クライアントは、身体の内側から緊張が緩んで全身が温かくなっていく感じや、安心して自分自身に浸ってられる感じなどを体験することができる。また、Thとクライアントが快適な身体の体験を共有することによって、安心・安全の感覚や信頼関係のなかで、両者が一体となって心と身体の調和的な体験を深めることができる。

「腕あげ動作コントロール」の援助では、クライアントに仰向けになってもらい、Thがクライアントの肘と手首を補助して、「ピター」と言いながらゆっくりと腕を上にあげていき、「フワー」と言いながらゆっくりと戻す動作を援助しながら、腕一肩の緊張を緩めた。この援助では、意図的な腕の動作を通して、心と身体の一一体感や動き

の自己コントロール感を体験することができる。

## 面接経過

### 1. 第1回面接

クライアントは、全身の緊張が強く、背中が丸まり、首の後部が縮み、胸一肩を狭めた姿勢をしていた。クライアントは、長女が来談していた頃にThから動作法の援助を受けたことがあり、そのときは心地よさを感じる事ができた。そのときの心地よいリラクスの経験を思い出して今回の来談になったのであるが、クライアントはなかなか心地よさを実感することができず、焦りを感じ始めた。そこで、Thは「大丈夫ですよ。安心ですよ。ピター、フワーの言葉に任せていいのですよ」と、静かに語りかけながら、クライアントの背中に、とけあい動作法を行った。そのうちに、クライアントは気持ち良さそうな呼吸をしながら眠った。しばらくして目を覚ました後、クライアントは、「とけあい動作法の援助に任せているうちに心地よさを感じる事ができました」「震災後はじめて背中が楽になりました」と語った。

帰宅後、「背中の中の緊張が取れたら、心地よい疲れが出ていつの間にか眠ってしまいました」「それまでは1人でのときは疲れていても警戒心から眠ることはできなかったが、安心して眠れるようになりました」というメール報告があった。Thは、「良かったですね。疲れを感じたり、安心して眠れるようになったのは、自分に対して周りに対しても信頼感が回復してきたことの兆しですよ」と返信した。

図1は、第1回面接におけるクライアントのナラティブの流れを示したものである。

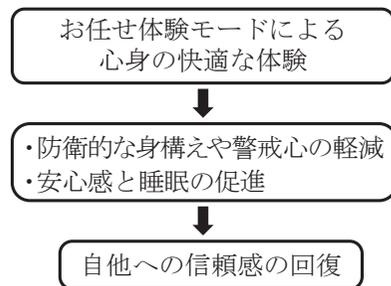


図1 第1回面接におけるナラティブの流れ

## 2. 第2回面接

今回の動作法ではすぐに、心地よさを感じることができた。クライアントは、「普段は無我夢中で不安や恐怖に耐えてきていたので身体の心地よさは気にもとめなかったが、心地よさの大切さを実感しました」「身体の緊張や過敏によって視野が狭くなり、なんでもないことでも否定的に受け止めてしまっていたことに気づきました」「今回の体験を通して、自閉症の娘の辛さを実感しました」と話した。また、それまでの生活を振り返り、「地震の恐怖によってこれまで普通に回っていた歯車が1つ欠け、そのせいですべてが崩れ落ちてしまった感じでした。まったく自分の力で修正することができなくなり、1人でもがいていた感じです。梅を見ても桜を見ても、ただ空しさを感じるだけでした」と、震災後の無力感や空虚感について語った。

図2に、第2回面接におけるクライアントのナラティブの流れを示した。

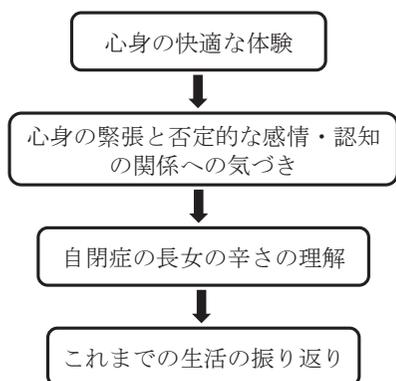


図2 第2回面接におけるナラティブの流れ

## 3. 第3回面接

クライアントは、動作法の心地よさに浸りながら、「普段は気にもとめなかった心地よさの大切さを実感したら、身体のおちこちが疲れていることに気づきました」「背中が疲れている感覚が戻ってきました。運転中に限って左の脇腹が痛むことがわかりました」「嫌なことを考えていたり、物事に集中しているときに、首の後に力が入っていたり、肩が狭くなっていることに気づきました」と、身体感覚への気づきについて話した。こうし

た気づきを通して、クライアントは、「普段の当たり前前と思っていたことが、本当は大切なことだということに気づきました」「当たり前前のことに対して感謝の気持ちが湧いてきました」と、心と身体が心地よくつながっている体験に感謝した。

日常生活においては、食欲や味覚の回復（例えば、「食べたい物が出てきた」「食べ物の味が分かってきて、おいしいと思えるようになった」など）、気分の安定（例えば、「夕方に気分の落ち込みがひどかったが、ゆったりした気分でいられるようになった」「イライラが少なくなり、頓服薬の服用回数が以前の1日4回から2回になった」など）、睡眠の改善（例えば、「震災後は眠気を感じなかったが眠気を感じるようになり、昼寝もできるようになった」「夜間は4時間ほど熟睡できるようになった」など）、記憶力の改善（例えば、「頭の回転が戻ってきた感じ」「これまでは店に行っても買い物思い出せなかったが、それが少なくなった」など）、危険の予測と回避（例えば、「怖い所や嫌な所を予め自分で考えて避けることができるようになった」「それまでは、その場所に行ってしまうとパニック発作を起こしていた」など）が見られるようになった。

図3に、第3回面接におけるクライアントのナラティブの流れを示した。

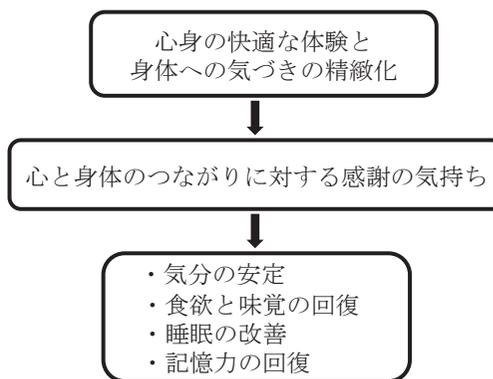


図3 第3回面接におけるナラティブの流れ

## 4. 第4回面接

肩と胸を狭めている力を緩めるとき、クライアントは、「自分を支えてくれていた緊張がなくなると思って最初は少し怖い気がした」と訴えた。

そこで、Thは「この緊張が（クライアントを）支えてきてくれていたのですね。肩を狭めているのは苦しいけれど、でもそれだからこそ、これまで一生懸命に頑張ってくることができたのですね。そのことに感謝しながら、パワー、パワーに任せながら緊張を緩めてみませんか」と促した。また、腕あげ動作コントロールの際も、クライアントは「パワーと元に戻すときに、腕の感じがなくなるような気がして変な感じです」と訴えた。Thは、「今まで腕や肩に力を入れて頑張っていたのですね。その頑張りから解放されたいと思いつつも、まだその力に頼っていたという思いもあるのでしょうか。それでは、先ほどの肩の緊張を緩めたときと同じように、腕に感謝の気持ちを込めながらパワーと戻る感じを味わってみましょう」と促した。クライアントは、緩みの心地いい感じに任せているうちに、「身体が自然に自分のものになってきたみたいです」「腕を戻すときに指先にまで気持ちが伝わって行き、自分の気持ちと身体がつながっているのを感じました」「気持ちと身体がゆったりしてきたら、『それでいいんだ!』」と思え、自然に涙が溢れてきました」と感想を述べた。

緊張に感謝しながら緩みの感覚を味わうようになってから、クライアントは、「心も身体も自然にまかせられるようになりました」「安堵感のせいなのか、自然な溜め息がつけるようになりました。それまでは、あきらめの溜め息をついたり、不安に怯えて息を詰めながら生きていたような感じがします」と、心境の変化を語った。睡眠に対する不安がなくなり、午前0時過ぎには自然に眠気を感じて床につくようになった。また、大きな余震があっても、薬を飲まずに眠ることができるようになった。

気分的にもリラックスした状態が持続しており、気分が落ち込みかけたときは気晴らしに近くの公園をゆっくり楽しみながら歩くなどして気分を回復することができるようになった。車の運転をしても、周りの風景を楽しめようになった。買い物に行ってもいろいろなものが目に入ってくるようになった。プチックも覗いてみようという気持ちになり、洋服の試着も楽しめるように

なった。クライアントは、このような変化について、「そのたびに新しい発見ができるので、世界との新しい出会いを楽しんでいる感じです」と語った。

一方で、地震の時の怖い思い出や嫌な思い出が日々鮮明に蘇ってきた。しかし、それによる不安感や恐怖感はなかった。そのことについて、クライアントは、「自然に出来事の記憶が蘇ってきますが、それを静かに見ている感じです」「ただし、その出来事の前後の記憶がありません。記憶がつかない居心地の悪さがありますが、それに対しても特にこだわったり、困惑したりすることはありません」「今はその時の記憶が自然解凍中の状態だと思い、解凍するまで任せていられるようになりました」と語った。それに対して、Thは、「無理に思い出そうとせず、自然に心と身体が思い出したくなるのを待ってみましょう。思い出せないのは、きっと辛い体験から（クライアントを）守るように心と身体が頑張っているからではないでしょうか」と述べた。

図4に、第4回面接におけるクライアントのナラティブの変化を示した。

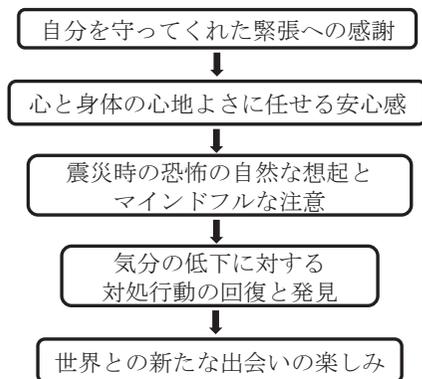


図4 第4回面接におけるナラティブの流れ

## 5. 第5回面接

全体的に緊張が緩み、身体の様子も元に戻ってきた。前回の面接の帰りには運転中の脇腹の痛みがなくなっていた。動作法では、快適な感じに浸りながらウトウトした。そのとき、クライアントは、「不思議なことにいろいろな考えや思いが次々と頭に浮かんできました。嫌だったことも楽し

かったことも自然に浮かんできました。でも、決してそれにとられることはありませんでした。あんなこともあったのかな、こんなこともあったのかという感じで、次々と浮かんできました」と語った。このようにクライアントは、正一負の感情体験をニュートラルな態度で受け止めることができるようになった。また、これまでは何か良くないことが起きると自分を責めていたが、自責感とは身体の緊張や疲労と関係していることに気づいた。

図5に、第5回面接におけるクライアントのナラティブの変化を示した。

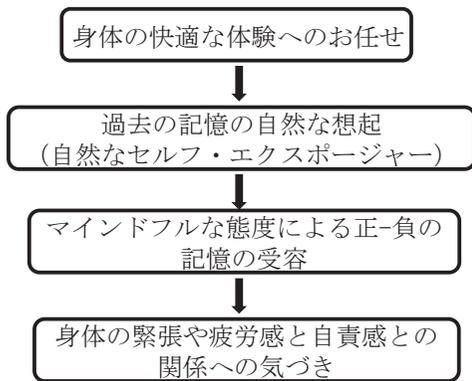


図5 第5回面接におけるナラティブの流れ

## 6. 第6回面接

前回の面接から今回まで2週間の間隔があった。その理由は、運転中に追突事故の被害に遭い、軽いむちうち症になったためであった。しかし、それほどダメージはなく数日間の安静で回復した。以前であれば、このような事態に陥ったときは過呼吸発作を起こしていたが、今回はそのようなことはなかった。むしろ、自分を冷静に受け止めることができた。食欲と睡眠がほぼ普通に帰り、食事を楽しみながら味わうようになった。動作法では、快適な感じに任せながら、過去の出来事が自然に想起するのを受けとめることができた。

クライアントは、「動作法をしてもらっているとき、走馬灯のように思い出が浮かんできました。以前であればパニックを引き起こしてしまうような思い出も、浮かんでは消え、近づいては去って

いく走馬灯の絵を見るような感じで静かに受け止めることができました。そのような思い出と一緒に良い思い出も悪い思い出も自然に浮かんできましたが、「良い—悪い」や「好き—嫌い」のような感情にとられることはありませんでした」と、過去の記憶想起の仕方（想起様式）の変化について語った。さらに、クライアントは中学・高校時代を振り返り、「両親は成績が優秀な姉のことばかりを褒めて、自分は褒められることが少なかったため、自尊感情が低下してしまいました。テストで頑張っても100点を取っても、もっと頑張れと叱咤され、いつの間にか両親に甘えたくても甘えることができず、自己嫌悪感や孤立感を深めていました」と、両親に対するアンビバレントな感情・認知に苦しんでいたことを語った。そして、「いろんなことがあったけれど、これまでの人生の中で今が一番自分を休ませている感じがします。震災に遭わなければこうした発見もなかったかもしれません」と、震災の体験を通して新たな自分に気づいた喜びを語った。そこで、定期的な面接はこの回で終了し、その後は半年おきにフォローアップをすることにした。

図6に、第6回面接におけるクライアントのナラティブの変化を示した。

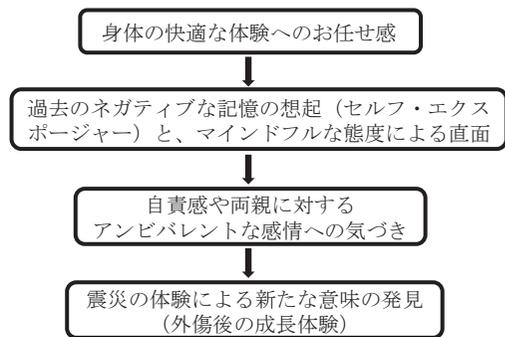


図6 第6回面接におけるナラティブの流れ

## 6. フォローアップ

その後6カ月ごとに3回のフォローアップを行った。半年後のフォローアップでは、小さな波はあるものの終了時の状態を維持していた。クライアントは昔からの仲間が通っているスポーツジムに週2回ほど通ったり、一人で映画を見に行っ

たりしていることが話された。また、海の日には友達と自分の車でドライブに行ったが、帰りに疲れを感じて友達に運転を代わってもらった。それまでは、どんなに疲れていても運転を代わってもらうことはなかった。クライアントは、その理由として、疲れを素直に感じるようになったことと、安心して人に任せることできる信頼感が自分のなかに生まれたことを挙げた。1年後のフォローアップでは、一度、祭り見物の人ごみの中で過呼吸発作を起こしそうになったが、「大丈夫」と自分に言い聞かせることによって防止することができた。また、車の運転中に救急車や消防車が後方から接近してきても不安に襲われず、スピードを落としてそれらに対処できるようになった。

### 7. 評定尺度の値の変化

IES-R (Asukai et al., 2002) の評定値は、来談時には「侵入症状」「回避症状」「過覚醒症状」の値は高いストレス障害を示していたが、終了時と半年後フォローアップ時点では、軽度の障害へと変化し、その状態を維持していた (図7)。また、SDS (福田・小林, 1983) の値も、来談時には中等度の抑うつ症状を示していたが、終了時と半年後フォローアップ時には軽度のレベルへと変化し、その状態を維持していた (図8)。更に、DSM-IV の機能不全の全体評価の値 (GAF) は、来談時には中度以上の困難を示したが、終了時と半年後フォローアップ時には軽度のレベルへと変化した (図9)。

## まとめと考察

### 1. 面接経過のまとめ

第1回面接では、動作法の援助中、Thに任せて緊張を緩めることによって、防衛的な身構えや警戒心が和らぎ、安心して眠ることができた。第2回面接では、普段は気にもとめなかった「心地よさ」の大切さを実感し、これまで無我夢中で頑張ってきたことへの気づきや、心身の緊張と否定的認知・思考との関係についての気づきが生まれた。また、自閉症の長女の苦痛にたいする共感的な理解が生まれた。第3回面接では、ゆったりした気分の回復に伴って、心と身体が心地よくな

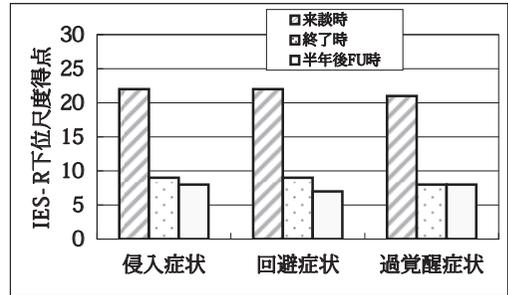


図7 IES-R (出来事インパクト尺度) の下位尺度得点の変化

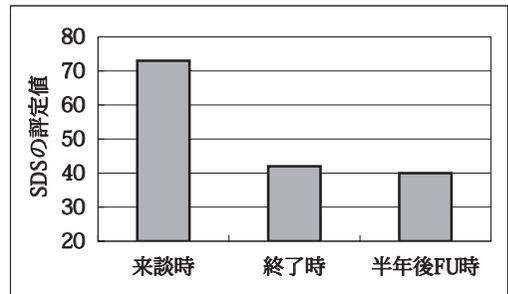


図8 SDS (自己評価式抑うつ尺度) 得点の変化

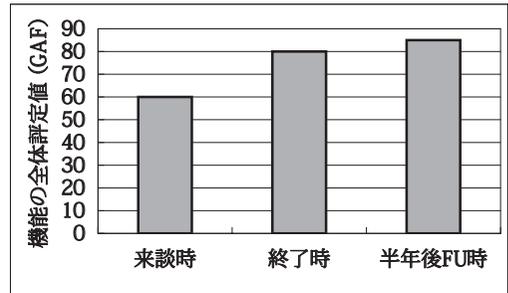


図9 DSM-IVのGAF (機能の全体評価値) の変化

がっていることを実感し、普段は当たり前だと思っていたことが本当は大切なことだということに気づき、心と身体とのつながりに対する感謝の気持ちが生まれた。第4回面接では、身体の緊張が自分を恐怖体験から守ってくれていたことに感謝をしながら緊張を緩めることによって、よりいっそう心と身体が心地よくなっていることを実感した。また、地震の時の怖い思い出や嫌な思い出が鮮明に蘇ってきても、不安感や恐怖感はなく、静かな態度で見つめることができるようになった。記憶がつかない居心地の悪さについても、

そっとしておけるようになった。第5回面接では、ネガティブな記憶やポジティブな記憶などの過去経験の自然な想起をニュートラルな態度で受け止め、それらの記憶のなかに自分を支えている新たな意味を見出すことができた。それとともに、長年にわたって自分を苦しめてきた自責感が、心身の緊張や疲労と関連して増悪することに気づいた。第6回面接では、両親に対するアンビバレントな感情・認知が、自尊感情の低下や自己否定的な認知をもたらしていることに気づいた。そして、震災後遺症の体験を通して新たな自分を発見することができた。

以上の経過を図示したものが図10である。第1段階では、お任せ体験による心身の心地よいリラックスの体験が、心身の体験と感情・認知との関係への気づきをもたらした。第2段階では、身体の体験の精緻化と身体の体験への感謝の気持ち、世界との新たな楽しみの発見をもたらした。そして、第3段階では身体の快適な体験に浸るなかで過去の記憶とマインドフルな態度で直面し、さらに心身の緊張・疲労と自責の関係への気づきを通して自分への気づきが深まり、新たな自分の発見へとつながった。

## 2. 心身の体験様式とマインドフルな態度

本研究では、快適な身体の体験や心身の調和的な体験をもたらす構えとして、「お任せモード」の重要性が示唆された。成瀬（2000）は、動作法の援助関係における大切な構えとして、「お任せ感」をあげている。「お任せ感」には、「相手にお任せ」「自体にお任せ」「無意識にお任せ」がある。「相手にお任せ」とは、とりもなおさず、援助者を信頼して援助者の働きかけに任せることである。多くの先行研究が、ASDやPTSDの治療における前提条件として安全な治療関係を指摘しているが、これは「相手にお任せ」に相当するものである。「自体にお任せ」とは、援助者の働きかけによってもたらされた身体の感じを信頼して受け止め・味わうことである。また、「自体にお任せ」とは、それまで忌避・回避していた自分の身体を安心して受け止めるとともに、自分自身を安心して受け止めることでもある。そして、身体の快適な体験に任せることによって、それまでの不安や恐怖をもたらす心身の体験様式から解放され、新たな心身の体験様式である「無意識にお任せ」という構えが生まれてくると考えられる。「無意識にお任せ」は、成瀬（2000）によると、心身の

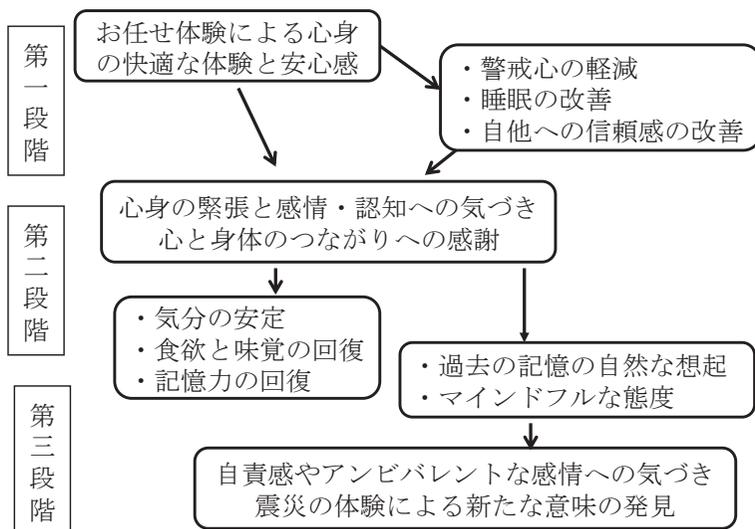


図10 クライアントの体験過程と感情・認知・行動の関連性

体験の深化にともなって自律的に生起する正一負のイメージをニュートラルな態度で受け止めることである。従って、「無意識にお任せ」はマインドフルな態度や構え（マインドフルネス）に通じるものである。

マインドフルネスは、今ここでの出来事と体験に対するとらわれのない受容的な注意と気づきである。マインドフルネスは、経験に対する非評価的な態度やアクセプタンスの態度をもたらし、不快な現実や経験との直接的な接触を促進することが多くの研究によって明らかにされている(Hayes et al., 1999; Kabat-Zinn, 1990; Brown & Ryan, 2003)。つまり、マインドフルネスは、内的な現象や外的な現象に対して自らを直面化させ、それらがあるがままに持続的に明晰に見ることによって、脱感作や情緒反応の低減、不快な状態に対する耐性や受容を促進すると考えられる(Borkovec, 2002; Felder et al., 2003; Sloan, 2004; Arch & Craske, 2006)。

ところで、安心・安全の体験はクライアントだけでなく、援助者にも必要である。とりわけ、ASDやPTSDのように深刻な問題の場合、援助者はクライアントに対する過剰な共感による二次受傷の危険がある。そこで、援助者も安心・安全の感覚に守られながら、クライアントの体験をマインドフルな態度や構えで受け止める必要がある。松木(2003)は、催眠療法では、援助者とクライアントがトランス体験を共有することが重要であると指摘しているが、これはマインドフルな態度の共有と解釈することができる。とけあい動作法では、援助者とクライアントが、心地よい身体感覚の共有、呼吸や心拍の一体感、信頼感の共有、トランス体験の共有などが生まれる(今野, 1998a)。こうした共有体験によって、クライアントは安心して援助者に任せながらリラクゼーションによる心身の体験をポジティブに受け止め、苦痛な体験に自らをエクスポージャーさせることができる。そして、マインドフルな態度や構えの共有体験によって、援助者もクライアントの主体性を尊重しながらクライアントの体験を受け止めることができるものと考えられる。

### 3. 感謝や慈しみの態度

本研究では、お任せ体験による心身の心地よい体験によって、心身の体験と感情・認知との関係への気づきをもたらされた。そして、恐怖や不安に直面した時に自分を支えてくれていた身体に対する感謝の気持ちや慈しみの気持ちを感じることで、それまで否定的な感情・認知によって閉ざされていた世界への扉が開かれ、新たな自分や世界の発見をもたらされた。近年、認知療法では、感謝に焦点をあてたアプローチ(gratitude focused approach)(Wood et al., 2007; Wood et al., 2009)や慈しみに焦点を当てたアプローチ(compassion focused approach)(Gilbert, 2010)が関心を集めている。感謝の気持ちや慈しみの気持ちは、リラックスした温かい身体の体験によってもたらされ、人生のなかで経験する困難に対してポジティブな対処をし、他者からのサポートを求め、経験の意味を問い直し、経験を通して成長し、問題に対してどのように対処するかを考える力を育むことが指摘されている。このような体験はトラウマ後成長(post-traumatic growth)(Tedeschi & Calhoun, 2004)とも共通するものであり、マインドフルな態度や構えによって促進されることが指摘されている(Creswell et al., 2007)。

とけあい動作法の援助では、心身の快適な体験によって、自分の心と身体が温かくつながっていることを実感し、その体験に基づいて人との間に温かいつながりの感覚を取り戻したり、生きる意味を再発見したりすることが大切なテーマとなる。動作法の特徴は、マインドフルな態度でトラウマ体験と向かい合い、それに対して評価や判断をすることなく、温かな注意を向けるというマインドフルな態度や構えを援助することでもあるといえる。

### 〔付記〕

本研究は、2012年9月21日に琉球大学で開催された日本臨床動作学会第20回学術大会で発表した研究(「動作法による震災後遺症からの回復過程に関する研究」日本臨床動作学会第20回学術大会プログラム・発表論文集, 22-23.)に加筆・

修正したものである。発表を快諾して下さったクライアントとご家族に、心から感謝いたします。

### [参考文献]

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.)* Washington, D.C. 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳 1996 DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院。
- Arch, J.J., & Craske, M.G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1849-1858.
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., & Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 175-182.
- 飛鳥井 望 (2007). 精神療法はトラウマ記憶をどう処理できるか—長時間暴露法の経験から—精神療法, 33(2),182-187.
- Borkovec, T.D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 76-80.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Bryant, R.H., & Harvey, A.G. (1977). Acute stress disorder: A critical review of posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry*, 155, 625-629.
- Bryant, R.H., Harvey, A.G., Sackville, T., Dang, S.T., & Basten, C. (1998). Treatment of acute stress disorder: A comparison of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 862-866.
- Bryant, R.A., Moulds, M.L., Guthrie, R.M., & Nixon, R.D.V. (2005). The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 234-240.
- Creswell, J.D., Way, B.M., Eisenberger, N.I., & Lieberman, M.D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69,560-565.
- Felder, M.T., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., & Spira, A.P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403-411.
- Foa,E.B., Hembree, E.A. & Rothbaum,B.O.(eds) (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences, therapist guide (Treatments that work)*. USA, Oxford University Press.
- 福田一彦・小林重雄 (1983). 日本版SDS(Self-rating Depression Scale : Zung法) 三共房。
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*,3(2), 97-112.
- Hayes, S.C., Follette, V.M., & Linehan, M.M. (2004). *Mindfulness and acceptance*. The Guilford Press. New York. London.
- Hayes, SC., Strosahl, K., & Wilson, KG. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Janet, P. (1919). *Psychological healing*. New York: Macmillan.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. The Free Press.
- Kabat-Zinn,J. (1990). *Full catastrophe living: Using the body and mind to face stress, pain and*

- illness. New York: Delacourt.
- Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjuvant to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214-220.
- 今野義孝 (1997). とけあう体験の援助による脱感作法—とけあい脱感作法の試み— 行動療法研究, 23(1), 29-38.
- 今野義孝(1998 a). 「とけあう体験の援助」のリラクゼーションにおける共有体験 人間性心理学研究, 16(2), 170-179.
- 今野義孝(1998 b). とけあう体験の援助における援助者—クライアント間の共有体験 文教大学教育学部紀要, 32, 65-77.
- 今野義孝(1999). とけあい脱感作法による不安や恐怖反応の改善—不安神経症の事例と転換反応の事例を通して— 行動療法研究, 24(1), 15-26.
- 今野義孝 (2002). 腹部の突っ張り感を訴えた男性への動作法による面接 人間科学研究, 24, 33-42.
- 今野義孝・吉川延代 (2004). 抑うつ症状を訴える女性への動作法によるカウンセリングの試み 臨床相談研究所紀要, 8, 1-9.
- 今野義孝 (2005). とけあい動作法 学苑社.
- 今野義孝・吉川延代 (2008). 動作法の快適な体験による過去の記憶想起と懐かしさの感情体験の促進効果 カウンセリング研究, 41, (2), 1-11.
- 今野義孝・吉川延代 (2011). 高齢者の回想に及ぼす動作法の効果—過去の「想起様式」と懐かしさの「体験様式」との関係— 人間科学研究, 33, 185-196.
- Konno, Y.(2011). Effects of positive body experience using Dohsa method : Changes in the present and past self-image. *Journal of Mental Imagery*, 35, (1&2), 63-80.
- 今野義孝 (2011). 懐かしさ出会い療法 学苑社.
- Lepore, S.T. & Smyth, J.M.(2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. American Psychological Association. 余語真夫・佐藤健二・河野和明・大平英樹・湯川健太郎監訳 2004 筆記療法 北大路書房.
- 松木 繁(2003). 催眠療法における“共感性”に関する一考察 催眠学研究, 47, 1-8.
- 成瀬悟策 (2000). 動作療法 誠信書房.
- 齋藤 梓・鶴田信子・飛鳥井 望 (2010). PE療法によるPTSD 治療過程におけるクライエントのナラティブ変化と非機能的認知の修正 心理臨床学研究, 28(1), 62-73.
- Segal, Z.V., Williams, J.M., & Teasdale, J.D.(2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. The Guilford Press. 越川房子監訳 2007 マインドフルネス認知療法—うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房.
- Shapiro, F., & Forrest, M. S.(2004). *EMDR : The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. International Creative Management, Inc.: New York. 市井雅哉監訳 2006 トラウマからの解放：EMDR 二瓶社.
- Sloan, D.M. (2004). Emotional regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1257-1270.
- Tedsschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- 富永良喜 (2005). トラウマへの臨床動作法 臨床動作学研究, 12, 54-68.
- 富永良喜 (2006). 災害・事件後の心のケアとストレスマネジメント 学校保健研究, 48(2), 106-112.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1108-1125.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J.(2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences*, 45, 655-660.
- 吉田博美・小西聖子・井口藤子・加茂登志子 (2008). Prolonged Exposure TherapyのPTSDへの効果研究—被害を受けた女性10名に対し

て 心理臨床学研究,26(3), 325-335.

---

[抄録]

急性ストレス障害の心理治療における大切な観点は、安心・安全の体験のもとでトラウマ体験と向き合うこと（直面化）を援助することである。それには、動作法による心身の快適な体験の援助が有効であると考えられる。本研究では、東日本大地震によって急性ストレス障害を訴えた女性に対して動作法の援助を行い、その回復過程の検討を通して、心身の快適な体験の意義について考察した。クライアントは45歳の主婦である。震災直後から、心身の緊張や疲労、抑うつ症状、不安障害、睡眠障害などを訴え、約1か月半が経過していた。面接は1週間から2週間の間隔で、合計6回行った。1回の面接時間は60分間である。日常生活の様子や心身の状態に関する報告に続いて、動作法の援助を行った。動作法の援助には、主として、「とけあい動作法」（今野, 2005）と「腕あげ動作コントロール」（今野, 1990）を用いた。6回の面接で、症状に顕著な改善（IES-R得点の低下、SDS得点の低下、GAF得点の上昇）がみられた。6カ月ごとに行った3回のフォローアップにおいても、終了時の状態を維持していた。動作法の体験と感情・認知への気づきの特徴から、面接経過を次の3つの段階に分けることができた。第1段階（第1回から第2回）では、心身の快適な体験によって、感情・認知への気づきが生まれた。第2段階（第3回から第4回）では、身体の体験の精緻化と身体への感謝の気持ちが、「世界との新たな出会いの楽しみ」をもたらした。第3段階（第5回から第6回）では、身体の快適な体験のもとで生まれたマインドフルな態度が、過去の記憶の自然な想起とそれに対する直面化（セルフ・エクスポージャー）を可能にした。さらに、過去の記憶への意味づけの再構成によって、新たな自己発見がもたらされた。以上の経過から、動作法の快適な体験は、心身の体験と感情・認知との関係への気づきや震災の恐怖体験に対するマインドフルな態度を促進し、震災の恐怖体験や過去の記憶との直面化と再構成を促進することが示唆された。

キーワード：動作法、急性ストレス障害、安心・安全感、回復過程

---