

臨床動作学における方法と理論の変遷について

The transition of methodology and therapeutic theory in clinical Dohsalogy

武内 智弥
Tomoya TAKEUCHI

キー・ワード：臨床動作学，動作法，動作療法

I. はじめに

臨床動作法は、動作を扱うことで、本人が自分の感覚を取り戻し、意図せずそうした感覚を伴って活動することができるように、援助する心理臨床の方法である。この臨床動作法は成瀬らのグループを中心に検討され、発展してきたが、近年「動作」という心身一体活動の具体的現象に注目して、その見方、考え方を明確にし、いまやそれを臨床現場で適用してその働きと、その効用を誤りのないものとして広く一般に公表できるまでに半世紀を経過した。その期間に於ける現場の経験と実績の積み重ねによって、その理論と方法を何処へ出しても一応通用するものになってきた”（成瀬，2016）とされている。誕生してから、常に発展し続けてきた臨床動作法・臨床動作学が現在の形になるのには、これまでの多くの活動が貢献していることと考えられる。そこで、本稿では、これまでの臨床動作法に関する理論や方法を振り返ることで、現在の臨床動作学の成り立ちを検討することを目的とする。

また、厳密な意味では、動作法という用語は“実験者ないし臨床家はその主体者をして、ある特定の動作をさせようとする方法”（成瀬，1992a）とされ、動作法を用いている場面の全体状況を指したものである。そのため、援助法としての意味を有さないが、しかし、現在、動作法は、臨床動作法や動作療法よりも広く浸透しており、それらと同義として用いられる場合が多く、かつ、シンプルなネーミングであるため、本稿では、援助方法としての文脈であっても、動作法と表現することとした。これ以降、基本的に動作法という用語を中心的に用いるが、論じている内容や引用元で用いられている文脈と用語に合わせ、臨床動作法や動作療法といった用語も使用することがある。

Ⅱ. 動作訓練の開発と発展

Ⅱ-1. 動作の捉え方と心理学的な立場の確立 動作法は、もともとの脳性マヒ児・者の動作改善を目的とした動作訓練（成瀬，1973；大野，1976）として開発された方法が発展したものである。この動作訓練を体系化する中で、からだの動きが単に physical な文脈の身体運動ではなく、psychological な動作というものであることを見出した。そうした心理的な現象としての動作の問題をどのようにアセスメントし、どのように解決できるか等の援助技法が開発されてきた。

動作訓練開発・発展の歴史については多くの文献で述べられている（安中，1979；池田，1989）が、木村・小林（1964）の、脳性マヒの人に催眠をかけると運動が改善されるという発見が大きなきっかけになっている。これは、脳のダメージによって起こる運動機能の障害、つまり改善する可能性が考えられていなかったものが、意識状態という心理的側面によって、変容・改善するという可能性を示す現象であった。これによって、脳性マヒ者の心理学的なリハビリテーションの検討が始まった。初めは催眠を用いながらも、“間接や局部をほぐすには、弛緩暗示を繰り返すだけでなく実験者が（中略）他動的にそこを屈伸させながら”行う必要があること（成瀬，1967）や、“どうやったら手の力が抜けるのか、それが彼らにはわからないのである”ということや“もともと不能な動きと、本来は不能でないのに（中役）二次的に不能になってしまった”緊張があること（成瀬，1967）などが明確になってくる。

こうして、目的行動への過度な努力などにより動作がさらに不正確となることを目の当たりにし、生理的な機能という水準ではなく動作という水準で検討していることから、“従来の医学的立場（中略）から離れて、動作そのものを中心とした、いわば動作学的立場”（成瀬，1968a）と、動作法ならではの立場を定め始めた。さらに、“生理的な「機能改善」というよりも、むしろ「動作改善」と呼ぶことが最もふさわしいし、したがってまた、そのための訓練も、「機能訓練」であるよりは「動作訓練」とするのがいっそう厳密ないい方ということになる”（成瀬，1969）として、用語としての動作訓練が誕生した。動作訓練という用語が見られる直前まで、心理学的リハビリテーション（成瀬，1968b）や行動訓練（大野，1968）といった表現も見られる。

成瀬（1968a）や成瀬（1971）では、意図や努力とその結果としての身体運動という動作の捉え方を始めており、成瀬（1973）では“人間の有意的な意図を実現させようとする主体者の努力の結果生ずるようなものを動作とよんで、他の身体運動からは、はっきりと区別する”とし、身体運動が生じるにあたってどのような心理的プロセスがあるのかについて、述べられるようになっていく。その後の文献があまり見当たらないが成瀬（1979）ではこのプロセスを動作図式と呼び、意図→努力→身体運動といった動作の心理プロセスを明確に示している。このようにして、動作の捉え方と心理学的な立場が確立されていった。

Ⅱ-2. 技法の検討 より効果的な訓練を行うためのパッケージである心理リハビリテーションキャンプが構成され、その中で多く技法が検討された。福岡県久留米市の聖ルチア病院における集中訓練が行われたのが、1967年であり、これが心理リハビリテーションキャンプの原点とされる。この聖ルチア病院でのキャンプがどのようなものであったかは野口（1985）や安中（1985）にみるこ

とができ、手探りな状況の中で懸命な努力があったことが窺える。単に動作訓練のみを行うだけではなく、遊戯療法の要素を採り入れることや一対一の訓練を集団で行うことの効果が検討されていくこととなる。これら、心理リハビリテーションキャンプという枠組みの成り立ちについては成瀬(1970)や武内(2010)にまとめられている。

聖ルチア病院でキャンプを実施した頃(1967年)には催眠による援助は行われなくなった(安中, 1979)とされるが、催眠を使用する点の問題点について成瀬(1977a)は、以下の3点を挙げている。それらは、からだ全体の過度な緊張の水準低下には有効であったが、“特定部位における居所的な緊張は依然として残存し(中略)なかなか除去するのがむずかしいという例がたくさん認められた”点と、弛緩や緊張は生理的な次元だけで解決するものでないので催眠下でない“主体的有意的な努力により自ら緊張・弛緩の関係を変化・調整すること”の学習が必要という点と、“催眠という特殊技法”ではない一般に普及しうる方法の方が望ましいという点である。ここに安中(1979)は、小さい子どもには使えないことや、催眠に入れることが非常に困難なことがあったことも挙げている。

催眠を用いない方法を検討したプロセスは成瀬(1973)が詳しく述べている。意識的・意図的にからだをコントロールできることが必要と分かり、筋電計によるバイオフィードバックによって弛緩の感じを練習することや、本人の努力によってまず緊張させてからその緊張分だけを弛緩させるという自己弛緩が試された。そして、本人の自発的な努力が有効になされない場合やあまり反応のない緊張の場合にも対応できるように、他動的に力を加えて動きを出していく方法が検討された。どのようなタイプの緊張にどのように働きかけたらどのような結果となるか、そこで本人にどのような感じを味わってもらうのが効果的か、また、その感じが味わってもらいやすい援助の程度などが、つぶさに検討され、動作に働きかけて動作を変えていくオリジナルな方法が確立していった。

訓練を進めていくプロセスにも変化はみられる。最初期に関わっていたケースにおいては、“以前は、かたい緊張がリラックスできるようになると、それだけで、具体的な動きの訓練などしなくても、自然に自分で動かせるようになっていけるというのがふつうでした”(成瀬, 1985a)と、緊張を弛緩させることが訓練の中身であった。そのために“リラクセーション訓練は、この動作訓練において、常に中核をなすものとして位置づけられる”(成瀬, 1985b)とされていた。そして、この時期の動作訓練の進め方は“一般的な形でいえば、まずリラクセーション訓練から始めて、個々の動きの訓練へと移り、それら全体を統合するような動きへとまとめていく”(成瀬, 1985b)とされ、訓練を開始した当初は、できるだけ臥位姿勢の中で弛緩を行うが、弛緩の後に単位動作や基本動作と呼ばれる動かし方を訓練するプロセスが加えられる。これは、弛緩することよりも動作のコントロールを重視するというその後の展開の始まりと考えられる。弛緩だけでも意味がないわけではないが、このコントロールへの着目がなければ、動作法が現在のような幅の広い展開をみせることにはならないことは、目に見えており、大きな転換であった。

そうして今では当たり前となっているタテ系動作訓練が始まっていく。この呼び名は成瀬(1987a)より始まるようであるが、その試みはそれ以前より始まっており、丸山(1992a)によれば“訓練の手順は、1983年前後を境として、大きく変遷し”“技法において強調する点が変化した”とされ

ている。その理由について成瀬(1986)は、脳性マヒ児の中でも、動きの能力が非常に低い人の場合には、緊張を弛めるだけでなく坐り方・立ち方を練習する必要があると述べている。このように、訓練そのものが変化した訳ではないが、インパクトのある名称がつけられ、それによってタテの重要性を内外に強調することになったと思われる。成瀬(1988a)は当時のタテに関する知見をまとめている。具体的にはタテが自分の緊張や弛緩をちょうどよくコントロールできていることの基準であることや、それによってこころの活性化がおこることがまとめられている。からだをタテることを当事者の内的表現に置き換えた“踏み締め”については、丸山(1992b)によれば、1989年春前後より強調されるようになり、その後の動作訓練の援助において、常に意識すべき点といえるほどのポイントとなった。このようにして、肢体不自由児・者がからだを動かすという文脈で、動作というものの心理が検討・追求されていたと思われ、成瀬らが目の前にいる脳性マヒ児・者のために、動作訓練を発展させていく熱意が窺える。しかし、方法はもちろん、踏み締めへの着目などは、動作改善という目的のために見出されたものであっても、後に心理療法としての動作法における効果要因を考えるにあたっても、重要な概念となった。

従来とは異なる観点や方法によって成果を挙げる動作訓練は、ある側面では、従来の医学的な考え方の誤りを指摘することでも、彼らの領域が踏み込まれたと勘違いされることでもあり、整形外科や理学療法の分野からは批判を浴びることとなった。訓練会場の福岡県夜須高原のやすらぎ荘(あゆみの箱が建った施設)や各地のキャンプに反論者が押しかけてくることもあったと言われている(丸山, 2015)。また、“成瀬-小池論争”と呼ばれる医師との紙面上の討論も行われた(小池, 1977; 成瀬, 1977b)。これらのような批判が的を射ているか否かに関係なく、批判の存在が、当時、動作訓練がいかに心理的な発想で、心理的な方法であるか、ということをやより一層強く検討することに役だったものと推測できる。丸山(2008)も脳性マヒ児との動作訓練を事例報告した際に“この報告は、理学療法士がやった訓練とどこがどのように違っているのか?”と質問を受け、相手が納得するように説明しきれなかった後悔の経験を述べている。これは現在にも当てはまることであるが、動作法の立場や心理性がどのようなもので、医学や生理学とは異なるのが、自他共に認められるように理解・援助・記述・説明していかなければ、アプローチする立場そのものが危ういものとなる。

これらのように、単にからだのことで認識されがちな動作やその改善のための動作法が、どうしたら心理臨床の分野のものとして理解してもらえかと、動作の心理について追及を深めていったことと推察される。そしてそれは、対外的な出来事からも動作法が発展する機会が与えられていたというようにも考えられる。

こうして“すなわちタテになることの感じを明確化することによって、現実との生の接触の体験を獲る”(成瀬, 1989)といった動作と心理の関係について、ますます言及されるようになる。

ちなみに、後に、動作訓練に批判的でない医師との討論も行われている(東海心理リハビリテーション研究会, 1988)。

Ⅲ. 動作療法の発想

既述のように、脳性マヒ児・者の動作訓練の中でも、心理面の成長を促していることは以前から言及されていた（山本，1979）。例えば、人前で話すことへの緊張が軽減されたり、からだをタテることが出来るようになることで、空間認知が変化するケースが確認されていた。加えて、トレーナー（動作訓練の援助を行う者）とトレイニー（動作訓練の援助を受ける者）の訓練関係という文脈で、心理療法における関係性に言及しながら比較することもあった（成瀬，1970）。

心理療法としての動作法が始まることに大きな影響を与えたのは、多動児への動作訓練をヒントにした関わりや動作訓練の技法の適用による行動変容の報告（大野，1974；今野，1977）である。丸山（1988）によると、大野が多動児に動作訓練を初めて適応したケースは1972年末のことだったようである。これによって動作訓練として培ってきた方法が心理療法としても有効性をもっていることが示唆された。さらに、統合失調症者への適用による心理療法的な効果の報告（蒲原・佐々木・斉藤，1980）も行われた。鶴（1981）も、慢性期にある統合失調症患者の身体活動における硬さ・緊張を指摘している。動作法適用の可能性を感じられたことと思われる。こうしてタテ系と呼ばれる動作訓練が発展すると同時期に、セラピーとしての動作法が始まった。

理論やそのメカニズムの解明よりも、まずその成果をきちんと確認するために、さまざまな対象に動作法が行われ、その成果は「心理リハビリテーションの展開」（成瀬，1982）や「障害児臨床シンポジウムⅠ動作療法」（成瀬，1987b）として発表・資料化された。文献としては（成瀬，1987b）から“動作療法”という用語も使われ出したように思われる。しかし、このシンポジウムの記録について“身体の現象や方法についての記述”が多く、心理療法としては、より多くの“主観的な心理現象や作用についての論及”が必要（河野，1987）と指摘されているように、まだ動作療法としての視点や概念、効果機序も十分に議論されていなかったため、動作訓練を心理面接のクライアントに適用したかのような記述が多かった。洞察がなければ治ったことにならないとされた時代が日本にもあったこと（成瀬，2014）を考えれば、動作によって心理療法としての成果が上がるということが心理臨床の世界からなかなか受け入れられづかったことは容易に想像できる。亀口（1985）も、そのような理解されにくさを述べている。そのような時代背景があったからだと思われるが、鶴（2007a）は臨床動作法を用いたケース展開について“既存の理論で使われている単語とか概念を使って”学会発表をしていたと述べており、他の心理療法と同じことが動作療法によっても可能なんだという証明が求められるような空気があったものと思われる。

こうして、これらの心理的な成果を説明するのに体験原理（成瀬，1988b）、体験治療論や課題達成的方法（成瀬，1992b）などの概念が提出され、姿勢の変化だけでなく、動作における体験や努力の仕方が注目されるようになった。

体験原理は、もともと動作法のためだけに考案された概念ではなく、“精神分析理論の洞察原理や学習理論の行動原理について検討を加え、より包括的なものとして心理治療の体験原理を提唱した”というものである（河野，1992）。しかし、この概念は、非常によく動作法に当てはまる概念であった。成瀬（1988b）が、“同じ内容のものであっても、それを受け取る仕方もさまざまである”

とした考えに基づいて、動作法では体験を、体験の仕方（体験様式）と体験の内容とに分けて捉えることとなった。体験の原理（成瀬, 1988b）とは、クライアントの体験上のさまざまな問題に対し“自己に関する体験を変化させて、より豊かにより生き生きとした体験、より自発的で充実した生甲斐あるものとして体験できるようになっていくことが目標”とする、クライアントの体験をベースとしてセラピーを考える理論である。これは、その後、体験治療論という名称で用いられており、“クライアントに働きかける目的は、彼のこれまでの生き方、あるいは普段の生活における体験の仕方に臨床より望ましい方向への変化を起こさせようとするところにある”（成瀬, 1992a）と、そもそも動作には言語的な意味での悩みの内容はないので、このように体験の仕方という点が、その心理臨床的効果のメカニズムとしての中心的な概念となる。

成瀬（1998）になる頃には、動作法における体験を、“動作体験”と“伴う体験”に分けて捉えるということが明確に行われている。これらの概念は成瀬（1992a）や成瀬（1995）には出てこないが、今から読めば動作体験や伴う体験のことを指していると思われる記述は多々見られる。例えば、“意識・無意識を含むさまざまな努力の体験や緊張感とか動感、自体感、体軸感、姿勢感、自己感など動作に関わる具体的な諸体験”（成瀬, 1995）といったように仕分けがなく扱われている。動作体験と伴う体験は、前者については“目指す動作をすることに直接関連する動作体験”，後者については“動作することそのものの体験でなく、それに伴っておきるさまざまな体験”（成瀬, 2000a）とされている。ここでは体験の捉え方として“主動感、自体感、リラックス感、安心感、現実感、存在感、自己感、お任せ感”などが挙げられている。成瀬（2009）になると、動作体験を“その動作そのものを実現するために、いろいろ感じたり・考えたり・試したり・困ったり・失敗したりしながら努力をしていく努力の体験”と、伴う体験を“その動作の体験に関わりながら、一歩離れたような立場で、しかもその動作をしながら感じたり考えたりするような体験の仕方がある”と明確な違いを述べている。そして“伴う体験の仕方の変化こそが、臨床的に当人にまた極めて重要な影響を与えるものである”とセラピューティックな要因として非常に重視されている。鶴（2007）もこの「伴う体験」に臨床的意義がある”としている。

体験を内容と仕方に分けるというその分け方については、現在、以下のように考えられている。体験について“何々について（内容）をどのように感じるか（様式、感じ方、仕方）を分けて治療的に取り扱おうとする考え方が体験治療論である”（成瀬, 2016）とあるように、自分が受けた感じは、内容ではなく、体験の仕方・様式として捉えられている。つまり動作法の中でよく用いられる、〇〇感というものは、体験の仕方に含まれる。具体的には“人間関係や事象・状況の認知や考え、行動、ことばやイメージ、ある自称・状況、その場の問題などが内容”であり“それに対して、好き・嫌い、喜怒哀楽から辛い、怖い、苦しい、痛いなどからだの緊張感、ないしそれについての感じ方”が仕方である（成瀬, 2016）とされている。このことから分かるが、体験の仕方は、さらに、課題に対する努力の仕方と、その努力の中で体験される感じがあるとされている（鶴, 2007）。必ず課題を設定することとそれへの努力を求めることというセッティングは動作法に特徴的なことと思われるが、これは体験の仕方の考えの中に取り込まれている。

このようにして、多くのオリジナルな用語が提出されたが、そこにその後の展開の芽が見られる

ものの、この時期の主たる成果としては、心理療法一般と同じような機能を果たしうるといった水準で、動作という活動にどのような意味があり、動作法の方法がいかにクライアントの心理的な成長をもたらすかのメカニズムが説明されるようになったことと言える。そうして、これ以降、動作という現象そのものについての心理的な意味を検討することになっていく。例えば、日常、私たちが行っている動作にも、動作図式のプロセスは当てはまると思われるが、日常においては、大半の意図も努力も“意識下的である”（成瀬, 2000a）こと、つまり、動作法は、普段、無意識的に行っている意図や努力を意識化して扱っているということや、動作は、抽象的なものではなくて具体的なものであるがゆえに、実体のある感覚を育むことなどである（武内, 2013）。

ちなみに、この項で扱った、多動児に動作法を導入した経緯については大野（1984）に詳しく、また、動作法の由来から心理療法としての展開までを振り返っているのは大野・鶴・成瀬（1992）である。また、自体感という用語は、このからだは自分のからだであるという感覚として用いられる場合と、自分のからだに湧いてくる感じとして用いられる場合がある。

Ⅳ. 動作の意味・人間の仕組みの検討

Ⅳ-1. 心理的な側面の説明 動作法が心理臨床の一部として、その存在が認知されるようになってからの理論的発展の醍醐味は、動作そのもの水準で人間のさまざまな活動の説明がダイナミックにされていく点である。現在、動作法の面接は“動作課題の実現過程に於けるこころの働きがからだの緊張や緊張感、動きや動き感、突っ張りや痛みの感じと、それに伴う心理的な喜怒哀楽など様々な感情・情動的な体験を面接者・被面接者が共通に経験し合うプロセス”（成瀬, 2016）とされており、動作とその体験についての心理的性質が成熟した形で述べられている。他にも、このからだの感じが考えるという活動をしている時の自分の感じであり、このからだの感じが〇〇感情を感じている自分の感じであり、普段から、こういう力の入れ具合のこういう立ち方をしている感じが私自身というアイデンティティ（武内, 2012）という動作そのものの心理的な意味合いも検討されており、動作法で新しいからだの感じを自分で作っていくプロセスは、その人の変化性を高める（武内・比賀, 2015）と、動作そのものの力が検討され始めている。

これら動作の心理的意味の検討がスタートしたのは、やはり体験の原理（成瀬, 1988b）からであると思われる。しかし、この体験という考え方は、河野（1992）も指摘しているように、非常に包括的な捉え方であり、だからこそ動作にあっているだが、具体的には捉えがたい。例えば、“感情だけでは不適切”であり“動作にある体験こそがひとのこころが活動しているときの知・情・意三分割の論理が働く以前の当人の内的でごく具体的な「感じ」”である（成瀬, 1995）などと、体験ということが強調されすぎていて、その心理的な活動の実態が分かりにくい。感情についても単なる“知的認知的な側面”であるとされてしまっていて、動作法で扱っているものの一部とは捉えにくい説明となっている。それが成瀬（2000a）になると“生活上の具体的な認知や知識などは、単なる知的な知る・分かるというだけでなく、その際のからだの緊張や動きの感じとかそのためのからだ

を動かす努力の感じなどと一体的に経験している。そうした動作体験と一体的にものを認知する場合、その認知は実感的な体験、ないし、実感を伴う体験となる”とされ、心理的な活動とからだの感じは切り離すことができず、かつ、からだの緊張によって実感を強めるという考えが明確に導入された。動作法がからだの感じを扱うことに重点を置く意味が、かなり分かりやすく説明されるようになっていく。

さらに、成瀬（2007）によると、その場面その場面にあった緊張感があり、その緊張感を実感できる条件を“それが現実の体験として実感できるためには、それにちょうど見合うようなふうに自体の筋群を緊張させることになる”とした。“からだに生じる感じ（力の入れ方、緊張）”と“ここに生じる感じ（心的活動の構え、緊張感）”とに分けて、その関係から心理的な現象を捉える考え方である。さらに、“実感としての緊張感（中略）悲しみ緊張感、恐怖緊張感、欲び緊張感というように、同じく緊張感といっても（中略）それぞれにニュアンスの違う”ものであると各感情における差にまで言及するようになっていく。また同時期に鶴（2007b）は“日常生活の意識活動や無意識的動作活動と同時的になされているゆえ、ある意識やある感情は、ある動作とパターンとして結びつくということが生じる。怖そうなことでビクッとしたときにはからだに力が入るし、安心してホッとしたときには力が抜ける。そして、もっと、そのひと独自の体験の中で、独特の結びつきがパターン化する”と、一つ一つの感情や体験は、個々人に特有のからだの感じと結びつき、意味を有していくことを示している。

“こころの緊張感”が“からだの緊張”を確かめ“それがどの程度の実感であるかがはっきりする”（成瀬，2009），“その実感という体験の仕方（中略）それを支えるのが、からだの緊張”（成瀬，2010a）と、感情や心理的な現象はからだの感じによって実感がもたらされるという考えに洗練されていく。ここにはさらに、からだを緊張させることやその人にとっての慢性緊張の意味が説明され、例えば、“いやな想いでも我慢し、からだに力を入れ、緊張感によってそれに耐えている”と、緊張によって和らげていたり、緊張があることで耐えているストレスがあるという側面を見出している。しかしそれは“長年そうやって生きてきたので、習慣化し、緊張も慢性化して”きて（成瀬，2010b）、ついには“緊張がからだに居座った自作のお守り”（成瀬，2010c）と感じられるようになることとされた。このように緊張の作り方はそれぞれの個人によっていることや、このからだの感じが安心な感覚というお守りにもなるという観点が緊張の意味として与えられた。そして、これは不適応論につながっていく。お守りがあることで、からだの感じは制限を受け“もはや平静に状況を認知するのは容易でなくなり、どうしても先入観や偏見・こだわりなどが介入するし、加えて防衛的となり、あるいは逃避・自閉・萎縮・独断などの傾向を助長しやすく、適正な理解・判断を難しくもする”（成瀬，2009）ことになる。そのために結局は“こころの適応の仕方を妨げ、他方ではからだの不当な緊張や動きを高め、こころとからだの間の調整をもだんだん難しくして、両者のそれぞれ特有の問題を生み出すことになりやすい”（成瀬，2010a）と、動作法の不適応論としてのモデルにまで統合される。

これによって、動作体験や伴う体験が重視された時代に、動作課題はどんなものでもよく、必要な体験ができることが重要とされる考えはメインストリームから外れることとなる。緊張や姿勢の

見立てがうまく出来ていなくても成果があがる場合もあると思われるが、多くの人が慢性緊張を作りやすい部位があるとしても、その部位にそうした緊張をつくるということそれ自体にその人らしさは表れており、その見立てとそれを念頭においた手立ての検討は、心理臨床上、必須な手続きと考えられる。公刊物としては成瀬（2014）からであるが“動作テスト”とされる緊張や力の入れ方の見立てが強調されるようになったのも、同様の意図だと思われる。

Ⅳ-2. こころの発達と人間心理の仕組みの検討 “こうした動作過程こそ最も人間の生き生きとした主体的、能動的な活動であり、しかも極めて基本的な人間存在の体験ないし様式”（成瀬，1984）などと動作という活動は人間の根本的・原初的な水準の活動であるということは、以前より述べられているが、発達心理学的な動作発達ではなく、動作によってこころがどのように育つかといった動作法オリジナルの発達論は、近年強調されるようになった。成瀬（2000a）は、子どもは誕生直後から動いているし、産声を上げることも泣くことも本人の内的な状態と合わせて、本人の努力で起こることとしている。成瀬（2005）では、いきむという活動がこの世界に対応するための活動であり、そうして、手足を動かすようになることを通じて、つまり、動作が主体的な活動を育てる旨を述べている。さらに、動作することやタテになることが認知を育て、“おしゃべりのための緊張感（中略）何かしたいな、では力を入れようという緊張感”があり“ものを見ること、考えること、感情といわれているものすべて動作と関係がないものはない”と、適応するためにからだの緊張を使い、心理的な活動の基礎を作ることを指摘している。成瀬（2007）では新生児が適応のために動作するという例に加えて成人の生活も適応するのに動作が必要であり、人の生活の基本は動作することであると動作の世界観を拡げている。また“意識的・知的・言語的な活動も努力もいらない”動作という水準での“具体的な生活活動の体験が有効”（成瀬，2007）と動作の水準と意識的な水準とを別の水準としはじめている。

成瀬（2009）や成瀬（2010a）になると“息み”に加えて“身構え”を採り上げ、人間の原初的な努力としての動作と、意識的な努力としての知的活動との発達や関係について考察している。動作は適応しようとする活動として人生の初めからあるものであり、赤ちゃんが階段を目の前に自分で工夫をして上がったたり降りたりしたエピソードを例に、動作を通じて適応のための“創造的行動”（成瀬，2014）が起こること、そして動作は“自体と外界に対する生命維持と進化の基本的な対応力”（成瀬，2014）であるとし、人間の生活活動における動作の根本的な役割を述べている。そして主体発達が進み、外界へ対応するのに意識の必要性が出てくるとしている。その後あまり強調されないが、動作を意識化することは“発達過程を遡るという意味での退行状況”（成瀬，2007）といった表現もされており、動作が原初的な存在であるという認識が垣間見える。

こうして動作の発達と意識の発達とが分けて考えられるようになり、動作法では“動作は無意識的、自己は意識的・合理的”として“動作のこころ”“自己のこころ”の概念（成瀬，2014）で、ひとのこころを捉える考え方が提唱されている。これは、“あまりにこころとからだを別個でしかもからだ中心のものと頑なに見過ぎていただけのことであった”（成瀬，2016）と振り返られているように、ひとの動作とこころとを統合的に捉える人間観であると思われる。

以前の臨床動作学においては、ひとの心理構造論を含む人間観として、主体とからだとこころと

いう3要素を用いて説明していた。主体の概念は、“主体の意志的な目的遂行のための行動”(成瀬, 1968a)などと、かなり初期の時代から用いられており、この概念は長く採用されていた。しかし、ここには理解しづらい点が2点あった。1点目は一般に“心”ということばで示されている、活動の主であるその人という機能のことを“主体”として採り出し、主体の表出・受容をするフィールドとして“からだ”と“こころ”を並列に置いていることである。それによって“主体”と“こころ”の違いや“こころ”の意味するものが理解されにくかった。2点目は、動作法では、からだとこころとを一体的に捉えるとしているため、便宜上であってもからだとこころとを分けて表現することによって、整合性の悪さが生じ、統合的な理論として捉えづらかったことである。これらが発展して、主体の主に無意識的要素とからだの機能を合わせた概念としての“動作のこころ”と、主体の主に意識的な要素とこころの機能をあわせた概念としての“自己のこころ”という構造として、より統合の良い概念となったと考えられる。

この考え方は、成瀬(2010a)の時点で始まっていることが“からだの緊張とこころの緊張感とか、動かす努力と動くからだの感じとの間のように、主体がからだとこころとの間の食い違いなり不一致なりを明らかにして、その両者が共に相応じて一致した生活ができるような努力のできるようになることで、それまでの問題から立ち直り易いことが分かっている”という考えから分かる。

成瀬(2016)によれば“動作のこころは、自らのからだへこのように力を入れ、動かす動作を制御する原初的かつ根源的な原動力”とされ、もう一方の自己のこころとは、“厳しくて多様な環境からの要求に応えながらいきなければならないので(中略)多様な処理能力と、意識性・知的活動が高度に洗練されたこころ”とされる。そして、こころとからだは一体的に活動して生活を安定させるが“必要に当たり、状況に応じて、ときにこころが優位に、またときにはからだの優位に働く”(成瀬, 2016)という考え方である。そして、成瀬(2010a)の不一致という点を、この文脈では、動作のこころと自己のこころの不調和の“責任は動作が負う”(成瀬, 2014)ことになり、意識である“自己のこころがパニックになることを防ぐ”(成瀬, 2014)と、動作のこころと自己のこころの関係性と、その2つのこころの働きから心理現象を捉える人間観が確立されてきている。

これらを、動作法の援助に当てはめると、動作法のプロセスで営まれているのは、自己のこころの水準で、もう一度、動作のこころに目を向ける活動である。それによって、自己のこころに偏っていた気持ちを、動作のこころとのバランスのとれたものに調整し直すことができる。その際に、自己のこころは意識的・抽象的で言葉になったり理解されるような体験を取り込む、つまり、動作体験や伴う体験によって自己のこころが動作のこころを感じながら駆動していくと考えられる。そして、動作のこころは感覚を伴う具体的な体験を取り込む、つまり、からだの感じを巡る感覚の体験・動作そのものの意味(武内, 2012; 武内, 2013; 武内・比賀, 2015)によって、動作のこころが自己のこころの背負えるよう駆動していくのだと考察できる。これら動作のこころと自己のこころの変化が合わさって体験の仕方の変化と言うことができ、だからこそ、動作法で得られる体験こそがこの両者をつなぎ、動作法がひとをトータルに援助することが可能な方法である、と捉えることができる。

V. おわりに

以上のように、動作法オリジナルの理論、つまり方法論、発達論、心理現象論、適応・不適応論、治療論について述べることができ、臨床動作学における体系的な説明が揃ってきたと考えられる。

動作法は、次から次へと理論が変わっていったり、方法が変わっていき、新しいものが古いものに、とって変わられたかのような印象を受けることが多い。しかし、現在の理論に生きている部分や、現在あまり焦点づけられることは減ったけども、理論的に統合可能な部分が多くあると思われる。また、新しい方法や理論を開発するにあたり、多くの用語が作られ、使用されてきたが、その用語にも用語の意味合いと用語の使われ方が存在する。成瀬や鶴の会話の中には、その用語が必要だった理由や、意図したこと、時代背景を垣間見ることができる。用語の内容だけでなく、用語の使い方までの複眼的な理解をできるように努めていきたい。

表1. 動作法に関する主な歴史的出来事

年・文献	動作法に関する主な歴史的出来事
成瀬 (1959)	成瀬悟策の催眠研究
木村・小林 (1964)	催眠法による脳性マヒ者の動作改善の報告
1966年	成瀬悟策のグループが朝日新聞社による朝日学術奨励金を受ける
1967年	NHKあすをひらく 手が動いた 放映
1967年	集中訓練の始まり (聖ルチア病院での一週間キャンプ)
	訓練技法の検討
1972年	やすらぎ荘開設 (あゆみの箱による福岡県夜須高原の施設)
1973年	心理リハビリテーション研究所 設立・リハビリテーション心理学研究発刊
成瀬 (1973)	『心理リハビリテーション』(誠信書房) 出版
1976年	日本リハビリテーション心理学会 設立
1982年頃	坐位・膝立ち・立位を訓練する試み
成瀬 (1987a)	「タテ系訓練」という呼び名の使用
大野 (1974), 今野 (1977)	多動児への適用
蒲原ら (1980), 鶴 (1981)	統合失調症者への適用
成瀬 (1984)	動作の心理的意味に関する検討
成瀬ら (1987)	動作療法という用語の使用
	動作法におけるセラピューティックな効果要因の検討
成瀬 (1988), 成瀬 (1992b)	体験の原理, 体験治療論, 課題達成的方法という概念の提出
1993年	日本臨床動作研究会 設立 (後の日本臨床動作学会)
	心理臨床・人間活動としての動作の性質・意味を検討
成瀬 (2009), 武内 (2012)	緊張の意味の検討
成瀬 (2010a)	動作法文脈での発達論
成瀬 (2014)	動作法由来の人間観・内面のシステム論

また、新たな試みは学会発表にて公にされる場合が多く、現在では手に入りにくい古い大会発表論文として載っていたり、広く流通する刊行物の他に、研究所の発行物やシンポジウムの記録、ワークショップの講義資料といった公刊資料が大量にあり、明確な時期を特定できないものも多かったが、同じような内容の資料の場合、できるだけ古い文献に当たることができるよう、見つけることができた限りの文献を用いて、本稿をまとめた。

最後に、本稿の論の流れに沿って、動作法の主な歴史的出来事を表1にまとめた。

〈付記〉

多くの貴重な資料を提供してくださり、ご自身の歩みを振り返りながら事実関係をチェックし、本稿の構成についてご指導くださいました丸山千秋先生（青山学院大学教育人間科学部心理学科）に、深く感謝しております。

文献

- 安中康子（1979）．心理リハビリテーションのあゆみ．成瀬悟策（編）心理リハビリテーションの進歩，2-8．心理リハビリテーション研究所
- 安中康子（1985）．聖ルチア病院における訓練クリニック．成瀬悟策（監修）心理リハビリテーションの歩み，65-66．心理リハビリテーション研究所
- 池田勝昭（1989）．動作訓練の歴史と展望．翔門会（編）動作とこころ 成瀬悟策教授退官シンポジウム pp.4-11.
- 亀口憲治（1985）．心理臨床学としての心理リハビリテーション．成瀬悟策（監修）心理リハビリテーションの歩み，28-30．心理リハビリテーション研究所
- 蒲原くみ恵・佐々木早苗・斉藤美代子（1980）．心理リハを分裂病患者に試みた事例．リハビリテーション心理学研究，8，22-27.
- 木村駿・小林茂（1964）．催眠法による心理療法（1）—脳性マヒの運動療法への適用— 日本心理学会第28回大会 大会発表論文集，p.378.
- 小池文英（1977）．動作訓練に対する疑問と提言．林邦雄・村田茂（編）脳性まひ児養護・訓練の諸問題，慶應通信，pp.56-76.
- 河野良和（1987）．動作療法にたいする雑考．成瀬悟策（編）障害児臨床シンポジウムⅡ「心理リハビリテーションキャンプ」，155-164．九州大学教育学部附属障害児臨床センター
- 河野良和（1992）．心理療法における体験治療論．成瀬悟策（編）現代のエスプリ別冊 臨床動作法の理論と治療，至文堂，pp.32-42.
- 今野義孝（1977）．多動児の行動変容における腕あげ動作コントロール法の試み．日本心理学会第41回大会 大会発表論文集，p. 1098-1099.
- 丸山千秋（1988）．からだと心—動作法について—．青山学院大学学生相談センター年報，3，2-4.
- 丸山千秋（1992a）．膝立ち訓練再考—踏みしめることの重要性—．教育研究（青山学院大学教育学会紀要），36，153-158.

- 丸山千秋 (1992b). 歩行動作治療訓練法. 成瀬悟策 (編) 現代のエスプリ別冊 臨床動作法の理論と治療, 至文堂, pp.103-111.
- 丸山千秋 (2008). 臨床動作法で大切なものは何か—雑敷さんへのコメント—. 鹿児島大学心理臨床相談室紀要, 4, 46-48.
- 丸山千秋 (2015). 巻頭言「騙されてみる」. 青山学院大学心理臨床研究, 15, 1.
- 成瀬悟策 (1959). 催眠面接の技術. 誠信書房
- 成瀬悟策 (1967). 脳性マヒ者の心理学的リハビリテーションⅠ弛緩行動について. 教育・社会心理学研究, 6 (2), 135-148.
- 成瀬悟策 (1968a). 脳性マヒ者の心理学的リハビリテーションⅢ基本動作型の動作と訓練. 教育・社会心理学研究, 7 (2), 117-148.
- 成瀬悟策 (1968b). まえがき. 成瀬悟策 (編) 催眠シンポジウムⅠ心理学的リハビリテーション, 誠信書房, pp.1-2.
- 成瀬悟策 (1969). 脳性マヒ者の心理学的リハビリテーションⅤ不自由動作の体系的評価. 教育・社会心理学研究, 8 (2), 193-223.
- 成瀬悟策 (1970). 脳性マヒ者の心理学的リハビリテーションⅥ集団集中訓練とその問題点. 教育・社会心理学研究, 9 (1), 17-38.
- 成瀬悟策 (1971). 脳性マヒ者の心理学的リハビリテーションⅦ動作不自由の理論的考察. 教育・社会心理学研究, 10 (2), 79-104.
- 成瀬悟策 (1973). 心理リハビリテーション. 誠信書房
- 成瀬悟策 (1977a). 脳性マヒ児の動作学的研究. 教育心理学年報, 16, 113-116.
- 成瀬悟策 (1977b). 小池先生にこたえる. 林邦雄・村田茂 (編) 脳性まひ児養護・訓練の諸問題, 慶應通信, pp.77-96.
- 成瀬悟策 (1979). 心理リハビリテーションと動作訓練. 心理リハビリテーション研究所
- 成瀬悟策 (1982). はじめに. 成瀬悟策 (編) 心理リハビリテーションの展開, i - ii. 心理リハビリテーション研究所
- 成瀬悟策 (1984). 動作法の心理 成瀬悟策 (編著). 障害児のための動作法—自閉する心を開く—東京書籍, pp. 205-232.
- 成瀬悟策 (1985a). はしがき. 成瀬悟策 (監修) 心理リハビリテーションの歩み, 心理リハビリテーション研究所
- 成瀬悟策 (1985b). 動作訓練の理論—脳性マヒ児のために—. 誠信書房
- 成瀬悟策 (1986). 心理リハビリテーションの異論と実際. 兵庫リハビリテーション心理研究, 1, 3-18. 兵庫リハビリテーション心理研究会
- 成瀬悟策 (1987a). タテ系動作訓練法. 心理リハビリテーション研究所
- 成瀬悟策 (1987b). 第1回〈動作療法〉について. 障害児臨床シンポジウムⅠ動作療法, pp.3-4. 九州大学教育学部 附属障害児臨床センター
- 成瀬悟策 (1988a). ひとがタテになることの意味. リハビリテーション心理学研究, 16, 1-8.
- 成瀬悟策 (1988b). 自己コントロール法. 誠信書房

- 成瀬悟策 (1989). 動作法の立場から (VIII 教育心理学は障害児教育にどこまで寄与できるか: 自閉症児への教育を通じて) 教育心理学年報, 28, 40.
- 成瀬悟策 (1992a). 臨床動作法の心理構造. 成瀬悟策 (編) 現代のエスプリ別冊 臨床動作法の理論と治療, 至文堂, pp.43-52.
- 成瀬悟策 (1992b). 心理臨床における課題達成の方法と体験治療論 九州女子大学紀要, 28, 1-24.
- 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—しなやかな体と心が健康をつくる—. 講談社
- 成瀬悟策 (2000a). 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 (2000b). 臨床動作法の理論 日本臨床動作学会 (編著) 臨床動作法の基礎と展開 コレール社, pp.13-30.
- 成瀬悟策 (2007). 動作のこころ. 誠信書房
- 成瀬悟策 (2009). からだとこころ—身体性の臨床心理—. 誠信書房
- 成瀬悟策 (2010a). 主体の原初型としての「息み」・「身構え」とその発達 臨床動作学研究, 14, 1-13.
- 成瀬悟策 (2010b). 臨床動作法 (講義資料). 日本臨床動作学会第18回学術大会・第20回学会主催研修会プログラム発表・論文集, 61-62.
- 成瀬悟策 (2010c). 体験論 (基調講演). 日本臨床動作学会第18回学術大会・第20回学会主催研修会プログラム発表・論文集, 45-46.
- 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
- 野口宗雄 (1985). 聖ルチア病院における訓練クリニック. 成瀬悟策 (監修) 心理リハビリテーションの歩み, 63-65. 心理リハビリテーション研究所
- 大野清志 (1968). 催眠—催眠誘導と訓練上の問題点—. 成瀬悟策 (編) 催眠シンポジウム I 心理学的リハビリテーション, 誠信書房, pp.7-23.
- 大野清志 (1974). 乱暴・けんか・反抗. 沢田慶輔・内山喜久雄・間宮武 (編著) 最新生徒指導シリーズ4問題行動の指導, 日本図書文化協会, pp.134-140.
- 大野清志 (1976). 動作訓練の原理. 大野清志・村田茂 (編) 脳性まひ児の用語・訓練—動作訓練の実際— 慶應通信, pp.37-48.
- 大野清志 (1984). 動作法導入のいきさつ. 成瀬悟策 (編著) 障害児のための動作法—自閉する心を開く—東京書籍, pp.36-60.
- 大野清志・鶴光代・成瀬悟策 (1992). 座談会／臨床動作法の起源と適用. 成瀬悟策 (編) 現代のエスプリ別冊 臨床動作法の理論と治療, 至文堂, pp.9-31.
- 武内智弥 (2010). 動作法を用いた宿泊集団集中訓練 (キャンプ) 全体をひとつの事例として捉えた事例検討—第2X 回心理リハビリテーション東京キャンプを振り返って—. 青山学院大学教育人間科学部紀要, 1, 269-286.
- 武内智弥 (2012). “感情”に焦点を当てた臨床動作法の理論化の検討. 臨床動作学研究, 16, 1-13.
- 武内智弥 (2013). 新しい他者イメージ形成に動作法が寄与した事例. 臨床動作学研究, 18, 1-14.

- 武内智弥・比賀晴美（2015）．対人緊張を訴える男性の頑なさが変化した心理療法過程．臨床動作学研究，21，15-28.
- 東海心理リハビリテーション研究会（1988）．障害児のリハビリテーションをめぐって—成瀬悟策・上田敏講演・対談集．コレール社.
- 鶴光代（1981）．動作訓練による精神分裂病者の行動変容．日本心理学会第45回大会 大会発表論文集，p.675.
- 鶴光代（2007a）．鶴光代インタビュー時代と共に生きる．津川律子・安齊順子（編）インタビュー臨床心理士2 誠信書房，pp.23-44.
- 鶴光代（2007b）．臨床動作法への招待．金剛出版
- 山本昌央（1979）．動作訓練と心理療法．成瀬悟策（編）心理リハビリテーションの進歩 118-121．心理リハビリテーション研究所