

2004年度
博士学位論文

苦痛と苦悩に対する創造的・多面的
アプローチに関する研究

博士（人間科学）

東洋英和女学院大学大学院

人間科学研究科

人間科学専攻

大沼幸子

2004年度
博士学位論文
(論文要旨)

苦痛と苦悩に対する創造的・多面的
アプローチに関する研究

博士（人間科学）

東洋英和女学院大学大学院

人間科学研究科

人間科学専攻

大沼幸子

論文要旨

この研究では、苦痛、苦悩を持つ人たちが少しでも前向きに、希望を持って闘病するために、想像性・創造性（ファンタジー）を用いた種々のアプローチを行い、生と死に関わる苦痛や苦悩はどのようにして癒され、生への希望につなげていくかを実証的に研究したもので、論文の構成は次の7つの章から成り立っている。

第1章「諸言」では、これまでの筆者の活動と研究動機についてははじめに述べ、問題提起として現代医療が医療の原点である「癒し」から離れている現状について論じ、「癒し」の概念と「自然治癒力」について述べた。本研究の主要概念である「ファンタジーセラピー」については、人間の思考機能としてのイメージとファンタジーについて論じ、ファンタジーセラピーという名称にした理由を述べた。次に研究のタイトルである「創造的・多面的アプローチ」について、精神療法の動向と何故創造的であらねばならないのか、また何故多面的で統合的なアプローチが必要かについて述べた。さらに、精神療法における「身体へのアプローチの問題」として、実際に身体に働きかける精神療法が、これまで積極的に行われてこなかった背景について論じ、また身体へのアプローチの有効性について述べた。以上を踏まえて、ファンタジーセラピーを定義づけ、研究目的と研究方法について述べた。研究方法はⅠとⅡに分けて、がんの臨床と精神科の臨床について、治療構造を紹介した。

第2章「がんの臨床におけるファンタジーセラピー 実践論」では、イメージ療法、ダンス・ムーブメント、描画、音楽、タッチ、マッサージ、回想などを媒体としてかかわった実践例5例を各項で1例ずつ紹介し、それぞれ考察を行った。各症例には以下のテーマを設けた。1. ダンス・ムーブメントセラピーの中でファンタジーが完結した症例、2. 衰弱している患者へのタッチとダンス・ムーブメントセラピー、3. 音楽とイメージ、4. 孤独を軽減すること—癒しの技術—、5. わがままな患者と言われた怒りの強い患者へのアプローチ。

ターミナルケアにおけるがん患者へのダンスセラピーは非常に新しい試みであるが、動きや触れ合いを通して、充実したときに過ごすことができ、身体イメージの変化が行動の拡大となって現れていた。また、音楽を積極的に用いることで自らが自然治癒力を高める方法として活用できることがわかった。それぞれのアプローチの可能性について考察した。

第3章は、がんの臨床の全体の考察であり、「悲嘆から肯定的思考へのイメージ変換のプロセス」と題し、悲嘆から肯定的思考へとイメージ変換を可能にするのはどのような要素が必要なのか、5人の闘病のプロセスを振り返り考察した。考察の視点は、がん患者のイメージ療法の適用について、がん患者と肯定的思考について、がんの臨床におけるファンタジーのプロセス、がんの臨床におけるダンス・ムーブメントセラピーの可能性について論じた。イメージ療法の適用については、想像することが苦手な人は適用がむずしく、その場合は直接身体に触れることで、身体イメージが肯定的イメージに変換するということを述べた。否定的身体イメージから肯定的身体イメージへの変容には認知面・情緒面・身体面の3側面に働きかけることで肯定的イメージが促進され、闘病意欲や希望が維持できることについて論じた。イメージ変容に寄与するファンタジーのプロセスについて、認知面、情緒面、身体面から論じた。

第4章「精神科臨床におけるファンタジーセラピー 実践編」では、柔軟な姿勢で取り組むゲシュタルト療法、逆説的心理療法、ミルトン・エリクソンの関わりも参考にしながら、ダンス・ムーブメントセラピーを取り入れた統合的アプローチとしてのファンタジーセラピーを実践し、その中から変化の大きかった5例を紹介して考察した。各症例には、次のテーマをつけた。1. リストカットを繰り返す女性とのファンタジーセラピー、2. 休学中の大学生とのファンタジーセラピー、3. 幻聴と被害妄想の強い男性とのダンスと創作的活動による癒し、4. 矢が刺さっている心を神様に預けた女性—統合のプロセス—、5. 呼吸を止めてしまう難治性の強迫障害の患者へのアプローチ

症例は、外来に通院する患者で、その中でも3例は長期に治療を受けている難治性と言われている症例であった。各症例に対し、どのような症例にどのようなアプローチをしたのか具体的に紹介し、ファンタジーセラピーによるアプローチがどのような変化や意味をもたらしたのか考察した。

第5章は、精神科臨床の全体の考察であり、「苦しみから肯定的イメージへの変換への多面的アプローチ」と題し、アプローチの内容と変化したこと、精神科の患者における否定的思考と肯定的思考について、ファンタジーのプロセスにおけるスピリチュアルなものとの出会い、精神科臨床におけるファンタジーセラピーの適用と可能性について論じた。

変化したことは、1つの症例に対し、さまざまなアプローチを展開した結果、症状の軽減や消失が見られ、患者本人も良くなっているという感覚が得られたことである。しかしながら、境界例や統合失調症においては、一度症状が軽減されても、後に症状が繰り返すことが見られた。それでも長期的にみると悪化していることはなく、螺旋を描いて回復の方向に向かう傾向が観察された。

精神科の患者の否定的思考が崩壊するには、症状の分析をすることではなく、実際に動きを用いて、自らが自己否定パターンをイメージの中で変化させていくことであるが、イメージ変換の過程の中でセラピストが心地良さを提供することがなければならない。患者が快の感覚が得られたときに肯定的思考に変換できるということ、さらに、快の感覚をもたらすアプローチは、患者の中の健康的な部分へのアプローチであり、健康な部分が拡張されて、ゆがんだ部分が押しやられるという考えを述べた。ゆがみを回復する過程、すなわち癒しの過程においては、「心地良い感覚（快の感覚）」を味わうことが必要であり、そのためには「心地良さの提供」が重要であること、心地良さの中で自己肯定感（生きていく原動力）を強める可能性があるということ論じた。

第6章では、総合考察として、「理解するということ」「何に働きかけるか—認知・情緒・身体」「何を変化させるか」「セラピストの創造性と想像性」「ファンタジーセラピーの適用」をテーマとし、アプローチは「認知・情緒・身体」への3側面に関わることが望ましいこと、また治療者と患者との人間関係の中でイメージが変容することについて論じた。また、セラピストの想像性が患者の創造性につながっていくことを論じた。さらにファンタジーセラピーの適用について述べ、子どもから高齢者まで幅広く活用できるものであることを論じた。

第7章「結論」は、本論文の結論である。

以上、本論文は、がんの臨床と精神科臨床における苦痛と苦悩に対し、統合的心理療法としてのファンタジーセラピーにより、否定的なイメージが肯定的なイメージに変容する過程を実証し、アプローチの特徴について明らかにしたものである。

2004年度
博士学位論文

苦痛と苦悩に対する創造的・多面的
アプローチに関する研究

博士（人間科学）

東洋英和女学院大学大学院

人間科学研究科

人間科学専攻

大沼幸子

謝 辞

本研究を進めるにあたり、終始懇切なるご指導を賜りました東洋英和女学院大学大学院教授河野友信先生、ならびに同大学院教授平山正実教授に厚く御礼申し上げます。何度もプレゼンテーションの機会を与えて下さり、その都度ご指導いただきましたことに、心より感謝申し上げます。

本研究の事例検討に際し、東洋英和女学院大学大学院教授藤村久美子先生、同大学院教授渡辺和子先生、同大学院教授石渡和実先生にスーパーバイズをいただき、またいつも暖かく励ましていただきましたことに心より御礼申し上げます。

また、審査していただきました諸先生のご指導、ご指摘は、不十分な箇所を検討する機会となり、少しでも深めることができたように思います。ルーテル学院大学の増野肇教授、本学の矢吹和美教授に心より感謝申し上げます。

ゼミでは、博士課程の仲間や修士課程の方々にも、たくさんのご意見をいただき、励まされました。本当によき仲間と出会って良かったと思っております。心よりお礼申し上げます。

本研究のフィールドとなった仙台市 H クリニック原敬造先生には、新しい試みにもかかわらず受け入れて下さり、そしてどんなときも見守っていただき、また労を惜しまず遅くまでご指導いただきましたことに心より感謝申し上げます。クリニックのスタッフの方々にも多くのことを教えていただきました。ありがとうございました。

また、筆者の研究にご協力いただき、快く症例提示を承諾して下さった方々に、心より感謝申し上げます。

また、大学院事務室の皆様、図書館司書の皆様にはご迷惑をおかけしたことも多々ありましたが、いつも快く対応していただきました。本当にありがとうございました。

その他、多くの方々に支えられてまとめることができました。皆様に厚く御礼申し上げます。

目 次

第1章 諸言	1
1. はじめに	2
2. 問題の所在	3
3. ファンタジーセラピーによる癒しについて	6
4. 創造的・多面的アプローチについて	11
5. 身体へのアプローチの問題について	13
6. 研究目的	16
7. 研究方法	
研究Ⅰ. がんの臨床におけるファンタジーセラピー	17
研究Ⅱ. 精神科臨床におけるファンタジーセラピー	19
第2章 がんの臨床におけるファンタジーセラピー 実践編	24
1. ダンス・ムーブメントの中でファンタジーが完結した症例	25
2. 衰弱している患者へのタッチとダンス・ムーブメントセラピー	31
3. 音楽とイメージ	40
4. 孤独を軽減するというこゝろ癒しの技術	50
5. 「わがままな患者」と言われた怒りの強い患者へのアプローチ	60
第3章 がんの臨床の考察—悲嘆から肯定的思考へのイメージ変換のプロセス	68
1. イメージの適応について	69
2. がん患者と肯定的思考	71
3. がんの臨床におけるファンタジーのプロセス	73
4. がんの臨床におけるダンス・ムーブメントセラピーの可能性	75
第4章 精神科臨床におけるファンタジーセラピー 実践編	78
1. リストカットを繰り返す女性とのファンタジーセラピー	79
2. 休学中の大学生とのファンタジーセラピー	97
3. 幻聴と被害妄想の強い男性とのダンスと創造的活動による癒し	109
4. 矢が刺さっている心を神様に預けた女性—統合のプロセス	118
5. 呼吸を止めてしまう難治性の強迫性障害の患者へのアプローチ	128
第5章 精神科臨床の考察	
—自己否定のイメージから表現による自己解放へのプロセス—	138
1. アプローチの内容と変化	138
2. 精神科の患者における否定的思考と肯定的思考について	141
3. ファンタジーのプロセスにおけるスピリチュアルなものとの出会い	142
4. 夢を叶えるファンタジー	143

5. 精神科臨床におけるファンタジーセラピーの適用と可能性について・・・	145
第6章 総合考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	148
1. 理解するということ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	149
2. 何に働きかけるか ―認知・情緒・身体・・・・・・・・	150
3. 何を変化させるか・・・・・・・・・・・・・・・・	154
4. セラピストの想像性と創造性・・・・・・・・	156
5. ファンタジーセラピーの適用・・・・・・・・	157
第7章 結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	159
1. がんの臨床におけるファンタジーセラピーの関わりから・・・・・・・・	159
2. 精神科臨床におけるファンタジーセラピーの関わりから・・・・・・・・	160
3. 総合考察・・・・・・・・	161
おわりに・・・・・・・・	163
引用文献一覧・・・・・・・・	164
本研究に関連して発表した論文・・・・・・・・	i
学会及び社会における活動・・・・・・・・	iii～v

第1章 緒論

1. はじめに
2. 問題の所在
3. ファンタジーによる癒しについて
4. 創造的・多面的アプローチについて
5. 身体へのアプローチの問題について
6. 研究目的
7. 研究方法
 - 研究Ⅰ. がんの臨床における創造的・多面的アプローチ
 - 研究Ⅱ. 精神科臨床における創造的・多面的アプローチ

1. はじめに

これまで、看護師として、看護教員として、そしてダンスセラピストとして臨床に携わり、さまざまな苦しみを持っている人々に出会った。若い頃は、特に死に瀕している患者と接するのはつらく、自分が看護基礎教育で学んだ看護技術では、患者の苦痛や苦悩に対して十分な関わりができないことを実感していた。死の恐怖や苦痛と戦っている患者に一体どのように接したらいいのか、基礎看護教育の中で自分は何を学んできたのだろうか、看護とは何なのだろうか、自分の学んだ基礎看護教育や看護に疑問を持ち、看護師として5年間働いた後、臨床を一度離れ、看護教育を学ぶことにした。そこで筆者は、癒しの看護技術として、リラクセーションの研究¹に取り組むと同時に、ボディワーク、トランスパーソナル心理学を主としたアプローチ、論理療法、ロゴセラピー、ゲシュタルト療法、精神統合、サイモントン療法などの広義の精神療法的アプローチを学ぶ機会が得られ5年間学んだ。そこでの学びはまさに出会いと呼べるもので、さらにラージャヨーガ、オイリュトミー、野口整体、野口体操を体験することに発展した。それらの学びは、癒しの看護技術の幅を広げ、その後臨床で出会う苦悩や苦痛を持っている人を避けることなく、そばにすることができるようになった。またロジャーズ派のカウンセリングも学び、どのような技法を用いようとも、相手に対する積極的な肯定的関心、受容的態度、最終的にはその人そのものが治療的な存在になることを学んだ。

さらに、長年に渡りモダンダンスを学んでいた筆者にとってボディワークや種々の精神療法の理論との出会いは、ダンスをケアに生かすものとしてのダンスセラピーに取り組むきっかけにもなった。ダンスセラピーは、アメリカで発展してきたものであるが、日本独自に発展してきているものもあり、様々な手法が試みられている。日本はまだパイオニアの時代とされ、筆者もその1人として、日本ダンス・セラピー協会の認定資格の第1号取得者として、精神科領域、高齢者領域、知的障害者、一般の方々を対象に、現在も探求しながら後輩の指導にも携わっている。

一方で、リラクセーションの研究も継続しており、がん患者へのイメージ療法、生きがい療法²、痛みの緩和の技術、音楽、マッサージ、タッチ、シェーキング法や、長期臥床患者の体圧軽減のために考えたリフティング法などを臨床でのケアに取り入れ、その技法を学生への授業や看護師対象の講習会で伝えたりしてきた。それらの技術は全て癒しにつながるものであり、看護の独自性に関わる最も重要な技術ではないかと思い、それを修士論

文³にまとめた。看護の独自性に関する研究は日本では少なく、マラヤ・スナイダーⁱ著「看護独自の介入」⁴というアメリカの介入方法と照らし、日本の看護技術の現状を考察した。

その後もリラクゼーションやイメージ療法、芸術療法的アプローチなどを取り入れながらがん患者と関わってきた。それらのアプローチを身に付けてからは、看護師からみて対応が難しいと思われている患者でも、筆者との関わりの中で苦痛や苦悩が変化していくことがあった。

また、精神科領域においてダンスセラピストとして患者と関わっているが、それまで長年、薬物療法とカウンセリングを受けていた患者が、ダンスセラピーによるからだへの関わり、すなわち、動き、ふれること、表現などを通して、症状や気分が変化していく多くの場面に出会った。ダンスセラピーによって得られる感覚は人それぞれであるが、それまで体験したことのない感覚だったのではないだろうか。グループによるダンスセラピーを体験した患者は、その後個人セラピーを筆者に求めるようになった。精神科外来においてダンスによる個人セラピーは日本においては、極めて稀なことであり、筆者にとってもそれは試行錯誤の過程でもあった。

がん患者であれ、精神科の臨床であれ、苦痛や苦悩を抱える人間へのアプローチは、自己の存在をも問う深いものであり、看護診断、看護計画など、マニュアル化した方法では到底対処できないものである。従ってアプローチの方法は広義の精神療法の技法も含め、人間関係を基盤とした種々のアプローチを学ぶとともに、自らの柔軟な姿勢で対応を積み重ねてやっていくしかないのではないだろうか。臨床実践を積み重ねる中から生まれる知、それは実践知や臨床の知⁵と呼ばれる分野になるのであろうか。そのような臨床の知を少しでも深めてゆくことが、実践家に求められることでもあり、また研究者としてはそれを形にしていくことが要求されるであろう。

以上のことから、本研究では、修士論文でまとめた癒しの技術を土台にして、さらに精神科領域にも実践の場を広げ、人間の苦痛や苦悩が変化すること、その変化の過程に注目し、苦痛や苦悩を少しでも和らげるために取り組むものである。

ⁱ マラヤ・スナイダーは看護修士課程を修了後、哲学博士課程を修了し哲学博士の称号をもつ看護学部の教授である。スナイダーは、看護学修士の学生に看護介入モデルを提供する必要からこの本を記したが、初版では23の介入方法を示し、さらに改定では30の方法を紹介している。項目としては、1. 身体活動的看護介入、2. 認知的看護介入、3. 感覚的看護介入、4. 社会的看護介入の4つの分野にわたっている。その多くは、看護基礎教育では殆ど耳にすることがないもので、療法と名のつくものが目立つ。

2. 問題の所在

現代医療の進歩は、人々に希望を与える一方で、臨床にいる看護師の仕事内容に影響を及ぼしている。現代医学の中心的信念は疾患であり⁶、分析的にそして診断学に基づき治療がなされる。医学的治療の対象は、治療することが可能な疾患が対象であり、治療の限界に挑み、倫理面において極めて判断の難しい先端医療と呼ばれている研究も進めている。しかし、どれほど先端医療が進もうとも全ての治療には限界がある。それは命には必ず限りがあるからである。医学は最後まで疾患治療の限界に挑戦しているが、それは生きている人間としてではなく、身体を部品として見立て、数値化したり、顕微鏡で診断できうるものに対しての機械的人間論を基盤としたアプローチなのではないだろうか。

そのような身体を部品として見立てる機械的人間論を基盤とするアプローチでは、人間の精神、心理面への対応は極めて困難ということになる。それは心が目に見えないものであるからである。しかし我々人間は、目には見えないが心もあり、様々な感情を持ち、様々な想い（ファンタジー、イメージ）を描き、ときには現代科学では証明できないスピリチュアリティも感じとることもある。

医療本来の目的は癒しであったはずである。治療を意味する **therapy** という語源はギリシャ語の **therapia** から派生しており、その意味は **healing**、癒しという意味を持つ。**heal** の語源は「全体」を意味するギリシャ語の“**holos**”にあり、同じ語源からは **health**(健康)や **whole**(全体性)**holy**(聖性)が派生している。そのことから考えると、この全体という概念が非常に重要になってくる。疾患は人間の一部分である。目には見えないところやスピリチュアルなものを持ち、また社会の中で生きている存在である。すなわち癒しはそれら全体に対して働きかけるということになる。医療の原点はヒポクラテスに遡るが、ヒポクラテスも人間には自然治癒力があり、それを助けていくには観察が必要だ⁷とした。また、疾患は患者の「体液」の不均衡であり、基本的には人とその環境との不正常な関係に起因している⁸とした。すなわちどのようにしたら疾患が治癒するのか観察するということが、自然治癒力が働くために環境を整えること、それが癒しの過程といえるのではないだろうか。

実際の関わりでは、1人の医療者がその全てを担うことは限界がある。からだもところも独立したものではなくからだのところは関連し、つながりあっていることを意識しつつ、それぞれの立場の専門性を生かしながら医療もお互い補いあうことが必要となってくる。

筆者は看護の立場であるが、看護は、からだ、ところ、スピリチュアルな側面にも働きかける全体的なアプローチであり、そのことにより回復を促したり安楽を提供するのであ

る。その方法は、人間が本来持っている自然治癒力が最も発揮しやすい状態にするということである。人間それぞれが持つ寿命は誰にも操作できないもので、寿命がなくなればどんなに守ろうが、庇おうが死んでいく⁹存在である。従って看護とは、現代医学の治療概念とは異なるものであり、癒しを中心概念とした介入である。

しかしながら、医学の進歩は患者の重症化傾向をもたらし、看護者も点滴の管理、チューブの管理、器械の管理など診療の補助が主な業務となり、精神的ケアの時間を取ることが難しくなってきた。医療事故防止に細心の注意を払うことが最も重要な任務となり、目の先の診療の補助業務をこなすストレスに追われ、精神面のケアは優先順位からはずされてもおかしくない現状にある。それでも、意識の高い看護者は診療の補助的業務をしながらでも患者に声かけをし、短い時間でも対話し精神的ケアに努めている。闘病意欲もあり、前向きな患者であれば、そのような関わりで十分と感じている人もいる。しかし、葛藤の強い患者、希望を失い抑うつ状態にある患者、医師の治療方針に納得がいらず怒りを強く持っている患者、人格障害を思わせるような人を振り回すような患者などがいる場合は、関わる側の心の余裕と、さまざまな精神状態と向き合うための精神療法の技法や癒しの技術を持っていないと精神的なケアはできない。特に余命いくばくもないと言われて、抑うつ状態に陥った患者のケアは難しく、患者はますます孤独に陥っていくということもある。

以上のように、臨床の現場にいる看護師は、高度医療化により診療の補助業務に追われ、また緊張の連続である。その結果、患者の精神面への関わりを希薄にしている。看護師の不足という問題も否めないが、苦痛や苦悩へのケアが不十分というのは、その精神的ケアの難しさもあるが、実践的ではない看護理論に振り回されている現実もある。

看護は、人間に備わった自然治癒力が十分機能できるように患者の環境を整え、苦痛を取り除き、精神面を支えることが看護の役割であると考えている。現在看護の場が多様化し、活動の場が広がっているが、看護の原点は自然治癒力を発揮しやすい状態にすること、治療を祈りながら希望を維持し、最後の瞬間まで寄り添うことであり、これを可能にするのが、癒しの機能ではないかと考える。

看護師にとって、対応が難しいと言われている患者と接してみると、ちょっとしたきっかけで、早期に信頼関係が成立し、闘病姿勢に変化が生じたり、リラックスしたり、痛みが軽減したりということを経験してきた。このちょっとしたきっかけというのは、相手の状態や今何を求めているかを直感的に受け止め、その求めに応じて自分自身の持てる技術を選択し、それを相手に合わせながら共同作業をしていくことである。また、ちょっとし

たきっかけというのは、変化を与えるということであり、Nightingale(ナイチンゲール)は「看護覚え書き」¹⁰の中で変化 (Variety) という概念を示している。しかしながらこの変化という概念は日本の看護の中ではそれほど強調されているとは思われない。

直感を生かし、共同作業をしていくには、精神療法に関する知識や経験とともに、想像的、創造的な関わりが要求される。想像的、創造的関わりとは遊び心を持つということである。子どもの心理臨床においては、空想や想像すなわちファンタジーを主としたプレイセラピーが行われるが、大人を対象にした場合、プレイセラピーという言葉は用いられていない。想像することは人間に与えられた特権であり、大人にとっても、想像すること、創造することは精神の束縛から解放される1つのきっかけとなり得る。

この研究では、以上のような問題を踏まえて、苦痛、苦悩を持つ人たちが少しでも前向きに、希望を持って闘病するために、想像性・創造性 (ファンタジー) を用いた種々のアプローチを行い、精神的ケアに還元するために取り組むものである。

3. ファンタジーによる癒しについて

本論文のテーマは苦痛と苦悩に対する創造的・多面的アプローチという統合的アプローチである。サブタイトルは「囚われから離れる癒しのプロセス」とし、囚われから離れるために、セラピストの想像 (ファンタジー) を活用したアプローチの試みである。

筆者はこれまで苦しみや苦悩を持つ人々と出会い、その苦痛から解放される瞬間は個人の持つイメージが変化するときではないかと考えるようになった。そこで、この項ではまず、イメージとファンタジーの概念、ファンタジーによる癒しについて述べる。

Perls(パールズ)¹¹は、「人間はイメージの世界で行動している生きもので、考えるという精神活動を通して、身体的にできることを象徴的にやっている。しかし、考えることのみが人間の唯一の精神活動ではなく、考えるということの中には、夢をみる、想像する、理論づける、期待するなどの活動が含まれている」と述べ、それを「考える」とはいわないで「ファンタジー」という名称で呼び、広義の人間の精神活動とした。また、樋口和彦らは、ファンタジーを「無意識と意識の掛け橋、心にいただくイメージ」¹²と捉えており、「イメージを創り出すファンタジーが人間の生きる基本となっている。人間はイメージなしには、生きられないし、われわれ人間はこの『想像の世界』にいつも住んでいる」¹³と述べている。内田¹⁴はファンタジーについて「あらゆる創造活動の基礎である想像といういとなみは、人間の精神や人格を作り上げる特質である。…新しい未来に向かって前進し、現

状をより高いものへと変えることができるのは、人間の特質であり、想像力を働かせて、以前にはなかったものをつくり出す認識のしくみに負っている」と述べている。パールズは、ファンタジーを「広義の人間の精神活動」ととらえ、樋口らは、「人間の生きる基本」とし、内田は、「創造活動の基礎、人間の精神や人格を作り上げる特質」と述べ、ファンタジーは人間にのみ備わった、人間たるゆえんともいえる。霜山¹⁵はファンタジーという言葉は用いていないが、「イマージュのたわむれは、人間においては、内なる存在こそ、あらゆる運動を持ち、その虚構の世界こそ、意味深いものであって、これ無くしては、生は、枯れた空しいもの、やすらぎのないものになる」と述べている。このイマージュのたわむれというのが、想像や、ファンタジーということばと同義語と考えられる。

辞書でみるとファンタジーとは想像、空想、夢想という非現実的な意味がある。ファンタジーは人間にのみ備わった特質であるが、この特質は、現実と非現実の世界を往来できるのである。筆者は、この非現実ということ、ファンタジーによる癒し（以降ファンタジーセラピーと呼ぶ）の1つのキーワードとした。非現実の世界とは、苦しい現実から一度離れるという解釈もできる。「実存」を意味する *existence* の *ex* は「外に出る」という意味を有しており、平山¹⁶は、「実存するということは、いったん自分の存在の外に出ることであるから、無意識の欲望や衝動と境を設けること、距離を置くこと、それらのものに支配されないことであり、自由な存在として生きること、そのような生き方こそが心の“いやし”につながる」と述べている。逆説志向の研究で知られる Viktor Frankl(ヴィクトール・フランクル)は、恐怖症の患者に対し「ユーモアを含んだ逆説的な対応は、症状から距離を置くことで、神経症から解放される」¹⁷と述べ、症状から距離を置くためには、症状を強調させることによって、症状と争うことをやめさせるという逆説を用いている。前出の霜山⁹は「意識が現実と直接かかわる限り、意識は事物の客観的な条件に依存して決定されて自由ではあり得ない。意識が自由になるためには想像力の助けを借りて現実から距離をとる必要がある。……想像力はあらゆる動機づけによって発揮され、経験的にも人間に自由が感ぜられるあらゆる瞬間がある」とし、想像力と意識の自由について述べている。

今回提唱するファンタジーセラピーは、症状と距離を置くために、逆説的志向に遊びの要素を取り入れたものといえる。症状を強調させるのみならず、マイナス思考が作り出す症状をイメージの中で肯定的なものへと変換させる過程で、遊びの要素であるファンタジーを活用するのである。ファンタジーセラピーとは、人間の持つ想像性、創造性、遊びの持つ治癒性に着目しながら、相手の健康な側面を引き出し、できるだけ肯定的なイメージ

を持つことを目的に展開するものである。河合¹⁸は、イメージは実際の人や出来事を変えるのではないが、クライアントの内的な世界体験を変容させるのである。だからこそイメージによる癒しが考えられる。と述べている。

健康な側面を引き出すということに関して、一般に精神の病、心の病気といった場合に、その人の精神的活動が、全て病気に侵されているかのように考える人もいる。しかし、程度の差はあれ、どのような場合においても、その人の健康なところは必ずある。増野¹⁹も「統合失調症の病的な部分のごく一部である。従って、彼らの健康な部分に目を向けることが大切になる」と述べている。患者の持つ苦しみを理解しつつ、相手の持つ健康な側面に目を向けて支持していくことは、患者が自らの中に回復する力があることに気づきかけになる。森田療法の創始者である森田生馬は「生きとし生けるものは生命の力と向上発展の欲望がある²⁰」と述べ、森田療法では人間の内在するこの生命力へ働きかけることを基本的な考え方とした。森田は、フロイトがあくまで被治療者を病態視したのに反し、病態ではなく常態として扱い、肯定的人間観を持っていた。これは、「常態心理にあると仮定される健康人の中にも、病的な心理が存在する。従って病態と常態に本質的な差を求めることはできない」とする。このことは、健康な側面に注目し、健康な側面にはたらきかけていくという筆者の考えと一致している。また、森田療法では、感情の悪循環を知的操作による治療が無効であること、説得のゆきづまりを打破するのに行動を媒介とする以外にないとしたところがもっともすぐれた点であるとしている。また、森田療法は非分析的、非力動的、現実主義的であるといわれている。

過去や病因に焦点をあてず、今、ここ、そして未来に向けて展開し、また表現されたものの解釈や分析を行わないものに、ブリーフセラピー²¹（短期療法）がある。ブリーフセラピーは、Milton Erickson(ミルトン・エリクソン)（以下M・エリクソンとする）の治療にヒントを得て展開したものであり、逆説的志向という言葉を用いてはいないが、「患者の抵抗を利用すること」という技法はまさに逆説療法といえる。M・エリクソンは原因探しをせず、「病因というものは複雑なものであり、また必ずしも問題の解決と関連しているわけではない」とし、治療者にしろクライアントにしろ、その原因を知る必要があるとは信じていなかったという。また、伝統的な心理療法の理論や人格理論を用いず、人格は1人1人異なったものであり、堅固な人格理論は自由に個人個人の違いや、対人関係の違いを見つけて利用することをできなくさせると考えて、1人1人に合わせて、治療的な変化をもたらそうとした²²。このような考えを知ったとき、患者にとって良いと思われる方法、

患者の健康的な部分を刺激してそれを大きくするような関わりは、既成の枠に捕らわれず試みても良いのだという安心感が生まれた。

伝統的な心理療法とは、田畑²³によると①自然主義的で科学的根拠に基づいて行われるのを基盤にしている。一定の治療目標、適応症、治療理論、治療技法、治療過程、治療結果を持っている。治療者を養成する教育・訓練の方法も明確な体系をもっている。②心理療法は、主として言語を媒介にして行われる。芸術、ダンス、音楽、読書、創作などを媒介にして行われるものもある。これらも広く心理療法に包含され、1つの体系を成している。③脳に器質的障害をもつ人は、身体医学的療法の対象となり、一応除外される。機能的障害をもつ人が主な対象になるとされている。と定義している。この定義からすると身体面へのアプローチを含まないのが伝統的な心理療法ということになり、看護ケアは心身両面に対するものなので、伝統的な狭義の心理療法とは異なるともいえる。

霜山²⁴は、「心理療法、サイコセラピーは言葉からいえば、プシケー（心）のセラピー（治療）ということであるが、そうすると治療の相手は「人間」ではなくてプシケーが問題とされているのであり、セラピーということは治療者から患者への一方的な方向と、治してやる治療者に対する治される患者といういわば見下す傾斜の姿勢がそこにある」という。さらに霜山は「心理療法はもっと人間対人間という素朴な、しかも真剣なかかわりの内で考え直さなければならず、人間的な出会いが焦点になる。冷静な客観的観察によって知ることではなく、「ラポール」や「転移」とかの大味な、乾いた述語に分別するのではなく、私の存在を結びつける直接的な人間的なかかわりの中に、意味を見出そうとすることではないだろうか」と述べている。

筆者の行おうとしている、あるいは行っている関わりは、あくまで、ケアを行う中で、精神療法で取り扱う人間関係論やこころの考え方を学びながら活用しているということであり、狭義の心理療法の対象から除外される人たちもケアの対象となるので、伝統的な狭義の心理療法とは意味が異なる。

一方ダンスセラピーという立場から言えば、ダンスセラピーは、身体の動きやダンスを用いて、コミュニケーションを促進したり、癒したり、より健康に導くものであるが、ダンスを教えたり、単なるレクリエーションとは異なり、医療の中でも活用されることから、セラピー（療法）という名称を用いている。ダンスセラピーの対象は健康な人も含め、心身に障害を持つ子どもから大人まで、また高齢者に至るまで心身両面にわたりアプローチするもので、幅広く適用されている。アメリカのダンスセラピーのパイオニアたちは、セ

ラピーの基盤となる理論をサリバンの人間関係論やアドラーの個人心理学、ユングの分析心理学、力動心理学から学んでおり²⁵、精神医学や治療理論を学ぶことはダンスセラピーの発展には不可欠な要素となっている。

ファンタジーセラピーという名称での症例報告は日本では見られないが、先に述べた、樋口和彦を中心に20年余り続けられてきているファンタジーグループがある。これはフィンガーペインティングとその絵を基にした切り絵と粘土遊びとの三作業を中心になされるワークである²⁶。これは、個人が単独で行うのではなく、世話人のいる自由な小集団において行われるのが特徴で、グループの中で、個人としていかに1人ひとり自由に自己を表現しつつ、その中で遊ぶことができるかを目指しているものである²⁷。

ファンタジーセラピーという名称で、実際に精神科の治療に取り入れているのが、スイスの Rheinau 病院であり、ダンスセラピスト、アートセラピスト、サイコセラピストがチームを組んで精神科の治療に取り入れており、次のように説明している²⁸。

「ファンタジーセラピーは、芸術、催眠、ダンス・ムーブメントの要素を統合する、多くの分野にまたがる深層心理学志向のグループセラピーで、急性期や回復期の治療に焦点を当てた精神療法である。それは治療形式に基づいて経験することや表現することであり、到達や目標や解釈をするものではない」としている。芸術的表現を用いるが、その作品を決して分析や解釈はしない。何を表現したかというより、表現したことそのものに注目している。

樋口らのファンタジーグループもスイスの Rheinau 病院で行われているファンタジーセラピーも共にグループを対象にしており、一定の構造とプログラムを持ち、柔軟性を持ちながら参加者の自由を重んじ、表現という手段を用いて展開されていくのが特徴である。

それに対し、筆者が行っているものは、個人を対象としているため、一定のプログラムは持たず、そのときどきで、相手の状況に応じて様々な方法を展開していくもので、即興的といえる。ファンタジーセラピーは、過去や病気の原因に焦点をあてず、今、ここから未来に向けてイメージを展開していく方法である。そして、1人1人の状況に応じて、相手の健康な側面を引き出してくるものである。

また統合的芸術療法として Natalie Rogers(ナタリー・ロジャーズ)が提唱している「表現アートセラピー」²⁹でも、絵やコラージュ、粘土、造形といった視覚的アートや、体を使った表現(ダンス、ムーブメント)、声や音楽、詩や散文、物語を書く、ドラマなどさまざまな表現を用いており、分析、解釈は一切行わず、表現する人の主体的な体験を重視し

ている。このように表現を重んじ、解釈や分析をしないアプローチは人間性を尊重し医学的モデルの治療とは異なるとされている。筆者が展開しているアプローチも表現されたものの解釈や分析は行わないという点で、スイスのファンタジーセラピーや表現アートセラピーの理念と共通する。また、過去や病気の原因に焦点をあてず、「今、ここ」の経験に焦点をあてるゲシュタルト療法³⁰とも共通点がある。さらに、サイコドラマのモレノも「今、ここ」での重要性を主張し、森田療法も「過去を探るのではなく、今やれることに手を出す」としており、結果的には既存の理論と共通しているが、実践はその都度相手の状況に応じて展開されるので、何をどのようにして展開するかは、セラピスト自身の想像性、創造性に委ねられている。

4. 創造的・多面的アプローチについて

本論文のタイトルは、創造的・多面的アプローチである。何故、アプローチが創造的で多面的であらねばならないのかについて論じる。

昨今、上記に述べた他にも、さまざまな精神療法が展開されている現状にある。町沢³¹は、「心理療法とはそのプロセスによって新しい体験や経験というものを支持し、再学習を促し、そして行動の新しい領域を広げていくものである。また症状を取り除き、そして非適応的で不健康な行動のパターンを是正するものである」。と述べている。George Weinberg(ジョージ・ワインバーグ)^{ii 32}は「サイコセラピーの役割は自分自身や人生に対する基本的な視点を新たにしていくように援助することであり、また、新たな選択によって全く新しい視点を創造し、患者が自分自身を治すように援助すること」と述べている。それは、関わりの中で新しい体験をし、新しい領域を広げること、新たな選択、新しい視点を創造していくということで、いずれにも共通な部分は、患者個人の力、自分自身を変える能力、創造していく力を尊重するというのではないだろうか。

これらの理論は、性格構造が小児期に固まってしまうというフロイトの考えを否定するもので、精神療法の動向は精神分析から統合的な精神療法に移っていることを示している。前述の町沢は、「精神分析は過去の幼児期のトラウマに目標を定め、抑圧の対象を性欲としていたが、力動精神療法では、過去ではなく、今現在 (here and now) のストレスに注目

ⁱⁱ George Weinberg は各種のサイコセラピーの長所を取り入れている米国の臨床家である。動かしがたい過去や小児期にこだわるのではなく、患者が抱えている本質を探るために過去を活用することを提唱し、また患者自身が働きかけることができる「今、ここで」起きている問題に積極的に焦点をあてている。

し、自尊心や対人関係にその焦点を当てているものである。そして、これまで、長期間かかる精神分析から短期療法へと移行しており、心理療法家は、特定の心理療法だけを限定して患者に適用している例は少なく、多くの治療方法を自分なりに咀嚼して、折衷的な治療方法が主となっている。」と述べている。

統合的アプローチを提唱している村瀬³³は、「先人が提唱された理論や技法を学習することは必要であるが、時代の推移につれて、問題は変化し、対象領域は漸増しているので、それらの課題に対して、新たな効果ある理論や技法の創出、工夫を不断にしなくてはならない」また、「臨床実践のプロセスとはたとえそれがささやかであれ創造の過程であり、緻密で的確な観察のもとに個別的にして多面的なアプローチを行い、クライアントのニーズに合致させることを目指す」と述べている。以上のように精神科臨床では、対象の問題はさまざま、1つの理論に当てはめて展開することは困難であり、対象に応じて柔軟に創造的に関わることが要求される。

多面的アプローチに関して、アメリカのダンスセラピストである Levy³⁴ (1979) は、クリエイティブ・アクション志向アプローチの中に、ダンスセラピーとサイコドラマを統合したものを位置付け、それをサイコセラピーの **Multimodal Approach** (多面的アプローチ) と呼んでいる。それは視覚的な描画に加えて、ドラマやダンスを含んだものと説明している。

統合的なアプローチとしてフォーカシング指向心理療法を提唱している Gendlin(ジェンドリン)³⁵は、数多くある心理療法の流派を肯定しつつ、異なる流派であっても共通の技法が使われていることを指摘し、流派の枠を取り除くことを主張している。「流派や技法はすべて、硬くこだわればこだわるほど、心理療法の妨害になる。常に最優先されるべきは、クライアントその人と、クライアントの今ここでの関係なのである。技法についてと同様、どんな理論も、もし相手の人を理論通りにとらえたりすれば有害なものになってしまう」と述べている。そして、「クライアントに役立つものはすべて心理療法なのであり、何が役に立つかは前もって私たちにわかることではないし、分かる必要もない。クライアントによって何が役立つかはそれぞれ違ううえに、時期によっても必要な方法は変わる、セラピストもクライアントも自由にやり方を変化させ調整し、道筋の枠を越えて自由に動けばよい」と述べている。

80年代生まれの新しい心理学として、Arnold Mindell(アーノルド・ミンデル)のプロセス指向心理学があるが、これも統合的なアプローチの1つといえる。「プロセスワークとは、

心理学とスピリチュアリティ（霊性）と社会的運動とをひとつのパラダイムに結合した、個人の変容と集合的な変容のための革新的なアプローチである。その適用範囲は広く、心理療法、ボディワーク、人間関係の葛藤、大集団のダイナミクスにまで及んでいる³²⁾と説明している。プロセスワークで用いているのは、クライアント中心療法や、ゲシュタルト療法、ボディワークなどである。諸富³⁶⁾は、「偏見や固定観念から離れて、視覚（イメージ）聴覚（言語）、身体感覚、動作、人間関係、世界との関わりなどのあらゆる角度から、そこでおきていること、おきつつあることを捉え、あらゆる媒体に開かれ、使えるものは何でも使う」と述べている。

臨床では、このように古典的な理論に固着することなく、相手に役立つものをセラピストの責任において用いること、柔軟で創造的な関わりが要求されており、筆者自身も相手に応じて柔軟に対応しているが、全て新しく創造した技法ということではない。ロールプレイは、結果的にゲシュタルト療法やサイコドラマの要素であったり、認知行動療法や逆説心理療法ⁱⁱⁱ ³⁷⁾であったりしている。この他に意味を見出すロゴセラピーや、絵画療法、音楽療法、イメージ療法、リラクゼーション、そしてダンス・ムーブメントセラピーなどを用いている。結果的に既存の療法や理論と共通している部分があるが、患者の訴えのどこに焦点をあてて、どのような表現手段を選択するのか、どの方法で展開していくかということが創造的と言えるのではないかと考える。強い不安、抑うつ、強迫的思考などは、ただ話を受容的に聞くだけでは、なかなか変化がおこらない。まして原因探しをし、過去を分析しても症状は変化しない。森田療法でも「過去を分析しない、症状の内容解釈をしない、過去を問題としない」³⁸⁾という技法の特徴があり、過去を分析することは治療には有効でないことを示している。

重要なことはどのようにして変化を起こすかということであり、そこに創造的、多面的なアプローチが必要になってくるのである。

5. 身体へのアプローチの問題について

多くの精神療法が1つの技法のみならず、いくつかの理論や技法を組み合わせ用いているという現状ではあるが、直接身体を使ったり、触れたり、動いたり、踊ったりすると

ⁱⁱⁱ 逆説を取り入れ、記述した最初の人、アルフレッド・アドラーと言われている。逆説心理療法の先駆者の1人であるヴィクトル・フランクルによると、逆説志向は、回避反応を意図的に起こさせ、恐怖症に対する患者の態度をユーモアのある状況で逆転させるもので、これが、症状に対する態度の変化をもたらし、患者は症状から距離を置くことができる。と述べている。（フランクル、1967）

いう方法は、それほど多くは用いられていない。言語を中心とした精神療法はむしろ触れることは禁忌とされているため、子どもを対象とする場合を除いて触れることがない。全てのクライアントに触れたり、ダンスしたりすることが適切とは思われないが、触れたり、動いたりすることで、認知やボディイメージの変化が現れることは否めない。

触れることの重要性を指摘したのが、「タッチング」を記した Montague³⁹ (モンタギュー)である。人間が生きていく上で、触れること、触れ合うことの重要性は、個人個人が体験的に知っており、養育過程にある乳幼児のみならず、大人にとっても他者の暖かなぬくもりは、安心感をもたらす。人に触れられることは、自尊感情を高め、孤独を和らげる作用がある。看護教育の中では、手は手当てとして、手を用いて触れることの意義、癒しとしてのタッチについて教育するので、実際の現場でも看護師は意図的に触れることで、患者の孤独の緩和や痛みの緩和をするときに積極的に用いている。

心理臨床の場では触れることは禁忌とされている現状について、崎山⁴⁰は、「ダンスセラピーにおけるふれることの検討」の論文で、以下の海外文献を紹介している。「触れることを禁忌とするのは、逆転移を恐れるセラピスト側の都合である。恐怖感や罪の意識は、患者よりもセラピストの方にある。適切な枠組を保ったうえで触れることは、治療関係を促進するはたらきがあることを指摘した」さらに「近年では、触れることを活用することを前提に、サイコセラピーの手法の相違を超えて、状況に応じて触れることを活用していこうとする流れ⁴¹が興っている」(Burton, A& Heller⁴²)という。Burton らの文献が1964年であり、その頃はボディーワーカーの Moshe Feldenkrais(モーシェ・フェルデンクライス)のフェルデンクライス・メソッド⁴³がヨーロッパ諸国で注目されている。アレキサンダー・テクニクの創始者の F.M.Alexander(アレキサンダー)、センサリー・アウェアネスなどのボディーワーカーもまた、手を用い直接からだに触れる手法を用いている。

「身体の問題」について論じている濱野⁴⁴は、優れたボディ・ワーカーたちの生き方を検討している Don Jhonson⁴⁵ (ドン・ジョンソン)の研究を引用し、「彼らがいかに外的な権威にとらわれることなく、それぞれのからだという内的権威に従うことを選んでいる」と述べている。ライヒの弟子である Alexander Lowen⁴⁶ (アレキサンダー・ローエン)は、フロイト原理に執着した精神分析療法は、それを受けた多くの人々にとって効果がないことに注目し、もっぱら患者と分析者の言葉のやりとりだけで構成されており、その手法が時代遅れで、不十分で効果がないと考えた。フロイトが患者の反対を向いて天井を見ながら話すという方法に対して、ローエンはそのような面接では何も解決しないと考え、患者

の感覚に注目するようになり、面接の際は言葉で話すのではなく、肉体を通して、すなわち身体言語を通して患者と話すというアプローチを選んだ。

そのような身体的アプローチが、特定のセラピストしか取り入れていないのは何故なのであろうか。従来の精神療法が精神分析を基本としており、精神分析は治療中に起こる転移や逆転移の問題を慎重に扱う。そもそも転移という概念は一方通行の感情を意味し、人間関係を基盤とする精神療法においては一方通行ということはありません。Eric Cassell⁴⁷ (エリック・キャッセル)は、転移が本当になんであるかは殆ど知らないと断言し、2人の人間の間の思考から感情に至る全領域の接点にわたって、つながりが問題となっている限り、転移ということばではなく、つながりということばを使ってよい。つながりは一方向のみではなく、互いに著しく鋭敏になっていると述べている。森田療法においても、治療者・患者間に転移をつくる必要はないとしている。霜山²⁰も科学的な用語である「転移」という言葉は大味で乾いた術語とし、人間対人間という素朴なかかわりを、冷静な客観的観察によって知ることではない、と述べている。人に触れるということに関して、鈍感になってはいけないが、人の手のぬくもりは、深いリラックスをもたらす癒しの重要な手段であり、人間対人間の関係をつなぐ極めて重要な要素であると考えます。従って、「転移」という言葉に振り回されずに、人間対人間の素朴なかかわりを柔軟な姿勢で促進できるようにしていくのが、医療者の役割ではないだろうか。

「ふれる」ことについて、坂部⁴⁸は「ふれることは、単に感覚によって知覚し、指示することではなく、さらにその展開としてより深く侵入し、かくしてわれわれの存在のもっとも深い層にふれるためにある」と述べている。平井⁴⁹は、ダンスセラピーの創始者といわれるMarian Chace(マリアン・チェイス)が、ダンス場面が多様な身体接触、ふれあいを通して直接的な交流を可能にすることに注目したのを取り上げ、「ダンスやリズム運動では、音楽という絶えず前進してゆくリズムに乗ること、あるいは決められたステップを踏むことが意識されると、もはやふれることにおけるダイナミック感は、減弱する、あるいは揺らぐのではないかと述べている。このように、ダンスセラピーにおいては、「ふれる」ことは重要な意味を持つが、ダンスやリズム運動に意識が向くと、ふれることの意識は減弱し、極めて自然なものとなっていくのである。その自然なつながりが人間関係を深くしていくのではないだろうか。

また、ダンスなどの身体へのアプローチは表現が伴う。表現方法、クライアントへの表現の指示、表現されたものに柔軟に対応できる体制、そして心理的に安全な枠組み（信頼

関係)と環境が保証されないと、身体アプローチは応用できない。セラピスト自身が心を開き、表現力を身につけていること、臨機応変に対応できる柔軟性が必要である。そのような対応をするには、種々のトレーニングは欠かせない。しかし、現在の心理学の学習機関では身体表現や動きの専門的トレーニングは行われぬ。また、本来は大学院に設置されるべくダンスセラピーの学習機関が日本にないということも、身体アプローチの実践者が少ない現状の一因となっていると思われる。

筆者のアプローチでは、この身体へのアプローチをダンス・ムーブメントセラピーとして取り入れることを1つの特徴とし、ボディワークとはまた異なる展開をしていくもので、触れること、動くこと、表現することを積極的に取り入れ、癒しにつなげていこうとするものである。

6. 研究目的

上記に述べた考えや理論から、本研究では、ファンタジーセラピーを次のように定義した。「ファンタジーセラピーとは、想像力を積極的に活用し、遊びの世界で自己を創造的に表現することにより、日常の苦痛や苦悩から離れ、肯定的な自己イメージを高めようとするものである。」

より創造的に表現するために、ダンス・ムーブメント、音楽、絵画や布などの小道具を用いたりする。そして表現されたものの解釈や分析は行わず、できるだけ快の体験や感情が引き出されるように展開するものである。

この定義を用い、本研究では、本人しか感じることでできない精神を束縛する苦痛や苦悩を、「否定的なイメージ」ととらえ、否定的なイメージがどのようにしたら肯定的なイメージへと変容するのか、ファンタジーセラピーがどのように寄与するのかを実証的に研究することを目的とするものである。また、極めて個別的な生と死に関わる苦痛や苦悩は、どのようにして癒され、生の希望へとつなげていくかを、さまざまな事例より帰納的に考察し、個別な関わりから普遍性のある関わりを導き出すことを目的に取り組むものである。さらに、ファンタジーセラピーの適用について検討し、対象の特徴と効果の持続性の関係について考察する。また、ファンタジーを促進させるものは何か、安全なファンタジーセラピーを実践するには、何に配慮すべきかについて考察する。

7. 研究方法

質的帰納的研究

研究Ⅰ がんの臨床における創造的・多面的アプローチ

悪性疾患は死に結びつく印象が強く、がんと告知された患者の殆どは、程度や持続期間の差はあれ、抑うつ的になると言われている。しかし、多くの患者は予後に悲観する一方で、治癒への期待や自分らしく生きたいという希望を持っている⁵⁰。

自分らしく生きたい、希望を持って生きたいというがん患者の心理的なニーズへの援助は難しく、飯森ら⁵¹も、疼痛対策をはじめとする身体面の治療に関しては手法が確立しつつあるのに比べ、心理面の援助、とくに精神療法的関与については体系だった理論と方法はまだ模索中と述べている。

精神療法的関与としての芸術療法は、がん患者が自分らしく希望を持って生きるために活用できる方法の1つであるが、実践報告としては、絵画や音楽を用いた報告^{52,53,54,55}など若干見られる程度で、ダンス・ムーブメントセラピーにおいては、乳がんの手術後患者への実践⁵⁶や喉頭切除患者への実践⁵⁷、小児、思春期のがん患者への実践⁵⁸など海外での報告があるのみで、非常に少ないのが現状である。

看護においては、患者の希望を支える関わりの重要性は指摘されていながらも、精神面を支える役割を担う看護師自身が、患者の希望を見出す積極的な介入の報告は殆ど見られず、聞き取り型の面接調査で患者の心理を分析しているものが多い^{59,60}。そこで、希望を見出す積極的な介入として、自然治癒力とイメージ療法に注目し、創造的・多面的アプローチの実践を試みるものである。人間の自然治癒力、すなわち免疫系の働きを高める方法として、種々のリラクセーションが取り入れられてきている^{61,62}。また伊丹らの「生きがい療法⁶³」も注目すべきアプローチであり、その効果などは広く知られている。本研究では、身体のリラクセーションとして、主に漸進的筋弛緩法と四肢・体幹部を揺らす方法（シェイキング）を用いた。イメージ療法は、がん患者に対するものとして、サイモントン療法⁶⁴が有名であるが、そのイメージ法は、がん患者が死の恐怖から解放され、残された余生を生きるためにエネルギーを使うことができるような態度を養うことを目的とし、健康を回復する希望を持つように患者を導くものである。具体的には、リラクセーション後、がん細胞を弱くて脆いものとしてイメージし、それを攻撃したり、魚になってがん細胞を食べてしまうなど、イメージの中で積極的にがん細胞を無くしていく方法である。しかし、そのような積極的なイメージが適している人もいれば、がん細胞を描くのが嫌な人もいる。従ってサイモントン療法をそのまま用いることはせず、イメージが治癒に役立つことを患

者に説明し、個人にふさわしい治癒イメージが持てるように関わった。

1) 研究 I における症例の選択

T 大学病院内科病棟に入院している悪性の血液疾患患者や手術が適応にならない患者の中から、抑うつ状態にある患者を病棟看護師長より選択してもらい、研究の承諾が得られた患者 5 名。

2) 治療構造と面接の方法

面接の回数や間隔は不定期であるが、およそ週に 1 度の割合で面接した。面接場所は主にベッドサイドであるが、状況に応じてデイルームで行うこともある。面接は筆者 1 人で行ったが、1 例のみ、看護教員 1 名も同席し、ムーブメントなどで協力をいただいた。面接内容は、必要に応じて看護者に伝え、情報を共有する。音楽 CD を常に何枚か持参し、プレーヤーも本人が持参していない場合に備えて持参する。

患者には、イメージが治癒に役立つことを説明し、治療や症状に対しできるだけ肯定的なイメージがもてるように関わる。イメージ法は、サイモントン療法⁶⁵の考えを基本にし、正式な教育プログラムなどは実施せず、対象に応じて応用的に展開する。イメージの持ち方はそれぞれ違い、イメージが苦手なこともあるため、イメージの強化やリラクセスを促進するために、ムーブメント、リラクセーション、タッチ、描画、音楽など、個人の性格や希望に合わせて展開した。

3) 分析方法

本論文では、5 例を紹介し、個々に用いた方法と希望を支えるイメージについて考察する。また、年代・性別、がんの初発か再発か、精神状態と身体状況、イメージ療法・リラクセーションへの興味の有無、本人からみた性格、介入の内容、変化したことを一覧に示し、イメージ療法の適否の条件、がん患者の否定的思考と肯定的思考について、がん患者のファンタジーのプロセス、がん患者のダンス・ムーブメントの可能性について検討する。イメージ療法が適用にならない場合についても述べ、抑うつ状態にある患者が、悲嘆から肯定的思考へとイメージ変換を可能にするのはどのような要素が必要なのか検討する。

研究Ⅱ 精神科臨床における創造的・多面的アプローチ

筆者は精神科病棟における看護師としての臨床経験と教員として看護学生への実習指導、また、ダンスセラピーを通して精神科の患者と長年接してきた。現在はそれらの経験を生かし、精神科クリニックにおいて、ダンスセラピストとして、個人セラピーとグループセラピーを行っているが、ダンスセラピーを個人に行うのは、日本においては非常に稀である。ダンスセラピーの対象は、健常者から障害を持つ人まで多岐にわたり、そのアプローチも多彩であるが、その多くはグループに対して行われており、精神科外来で個人を対象に行っているという報告は、これまで日本においては筆者の知る限り見当たらない。一般の人々を対象に個人レッスンや個人セラピーが行われていることはあるが、精神科外来において、薬物療法も受けている人に、個人セラピーを行っているというのは非常に新しい試みといえる。ダンスセラピーを主な手段として関わっていたが、いつの間にか、ダンスの他にさまざまなアプローチを試みるようになった。それがファンタジーセラピーである。

精神科の症状は多彩であるため、毎回独自のアプローチの実践を余儀なくされる。例えば似たような訴えでも、それを語る人は独自の存在であるため、関わりも相手に応じて変化させていかなければならない。

M・エリクソン⁶⁶は治療者の姿勢として、柔軟性をあげている。「人は皆独自であること、それゆえ心理療法はその人の独自性に合わせてしつらえるべきである。また問題を解決するのに、原因を知る必要はない。変化のための洞察や気づきは必要でない。統一理論や一般仮説を持つ必要性はない。患者は今日と明日では別の人間である」と考えており、変化を引き出すのにいかなる理論にも縛らなかつた。人間は遺伝的に、あるいは幼少期に人格が決まってしまうという他の臨床家たちとは違い、人格は非常に可変的であるというプラグマティックな姿勢であったということである。

このようなM・エリクソンの考え方は、従来の心理療法の考え方と全く異なっている。幼少期に人格が決まってしまうという考えは、その時点で希望が持てなくなる。筆者が出会った患者たちの中で、人格障害や統合失調症の多くは、母親や父親を責めていた。母親のせいで自分は自由を失われ、病気になり、したいこともできずにいると述べる。彼らは熱心に心理学の本や、種々の治療のかかれてある本を読んで知識を得て、AC（アダルト・チルドレン）、トラウマ（PTSD）など自分にあてはめて、親に責任をなすりつけることを正当化していた。患者が期待するような完璧な親はどこにも存在しないし、誰かを責め、過去を責めても何の問題の解決にもならない。しかし、われわれは今日と明日は違うとい

うこと、毎日違った人間として生きている、そして性格や人格は非常に可変的であるということ、このことが希望を与える重要な要素であり、未来に向けて生きる未来志向なのではないだろうか。このような柔軟な考えを治療者自身が持たない限り、容易に変化や希望をもたらすことはできない。

そのような柔軟な考えをもとに、各症例に対し分析的な見方はせず、どのようにしたら症状の変化が起こるのか、また、希望を見出せないでいる人たちにどのようにして希望を見出していくか、囚われから解放されるにはどのようなアプローチが可能かを試みるものである。

1) 研究Ⅱにおける症例の選択

Hクリニックに通院中の患者で、自らダンスセラピーを希望した患者と、医師よりダンスセラピーを勧められ継続面接した患者の中から、症状の軽減が見られ、研究の承諾が得られた5名。

2) 治療構造と面接方法

面接は週に1～2回。1回50分。場所はHクリニックダンスセラピールーム。セラピストは筆者1名。予約制。音楽CDはさまざまなジャンルの音楽を相当数用意する。画用紙、色鉛筆、布、アロマオイルなどをいつでも使えるように準備し、非日常の空間を作り、ファンタジーを促進させる。医師にはセッションで取り上げたテーマ、変化したことなどを随時報告し、スーパーバイズを受け、また医師からも必要な情報を受けながら進める。

面接方法は、セッション前にB6サイズのアンケート用紙に気分とハートに色を塗ってもらい（強制はしない）、そこに表現されている事柄やハートの色から、会話を展開していく。会話をしながら、語られた内容、筆者の言動についてメモを取り記録に残す。疾患の性質上、基本的に録音や録画は行わない。セッションの展開方法は、個々の患者が語る問題に焦点をあて、「今、ここ」での感情を把握し、過去に焦点をあてず、未来に向けて生きるための展開になるように心がける。具体的なアプローチの方法は、リラクゼーション、ダンス・セラピー、ヨーガ、タッチ、音楽、アロマセラピー、ドラマ、ゲシュタルトセラピー、認知療法、描画などを用いて展開する。

分析方法：面接前後の気分の変化、ハートの色の変化、感想の内容より、患者の受け止めを把握する。面接過程で生じた象徴的なファンタジーにネーミングし、ファンタジーの体験がクライアントにどのような変化をもたらしたのか、全人的アプローチの視点から個別に考察する。また、各ケースの症状、フォーカスしたテーマ、アプローチの内容、変化

したことを一覧にし、個人的資質と変化の関係、精神科患者の否定的思考と肯定的思考、ファンタジーセラピーの適用について検討する。また、5例以外の症状や変化についても簡単に紹介し、ファンタジーセラピー中に生じるスピリチュアリティについてトランスパーソナルの観点から考察する。苦悩を持つ人にとって癒しとは何か、実存的観点から考察する。

引用文献

- 1 山田幸子 (1981) 「痛みを軽減させるための看護技術についての一考察」『看護研究集録』神奈川県立看護大学校看護教育学科、23-31.
- 2 伊丹仁朗 (1988) 『生きがい療法でガンに克つ』講談社.
- 3 大沼幸子 (2000) 『看護の独自性と看護技術教育に関する研究：癒しの看護を実践するために』東洋英和女学院大学大学院修士論文.
- 4 スナイダー、マラヤ (1996) 『看護独自の介入：広がるサイエンスと技術 (アート)』尾崎フサ子、早川和生訳 メディカ出版. [Mariah Snyder (1990) *Independent Nursing Interventions, Second Edition*. Delmar Publishers.]
- 5 中村雄二郎 (1992) 『臨床の知とは何か』岩波書店.
- 6 キャッセル、エリック J.(1981) 『医者と患者：新しい治療学のために』大橋秀夫訳 新曜社. [Cassell, Eric J(1976) *The Healer's Art, A New Approach to the Doctor-Patient Relationship*]
- 7 増野肇 (2001) 『森田療法と心の自然治癒力』白揚社.
- 8 キャッセル、エリック J.(1981) 『医者と患者：新しい治療学のために』大橋秀夫訳 新曜社. [Cassell, Eric J(1976) *The Healer's Art, A New Approach to the Doctor-Patient Relationship*]
- 9 野口晴哉 (1980) 『整体法の基礎』全生社.
- 10 Nightingale, Florence(2000) (湯楨ます、薄井坦子、小玉香津子他訳) 『看護覚え書き』改訳第6版、現代社.
- 11 Perls, F. S. (1990) (倉戸ヨシヤ監訳) 『ゲシュタルト療法：その理論と実際』ナカニシヤ書店、12-29.
- 12 日高正弘(2000) 「ファンタジーグループの技法と意味」『平安女子学院短期大学紀要』31、 p1-9.
- 13 樋口和彦、岡田信康編 (2000) 『ファンタジーグループ入門』創元社.
- 14 内田伸子 (1986) 『ごっこからファンタジーへ：子どもの想像的世界』新曜社.
- 15 霜山徳爾 (1989) 『素足の心理療法』みすず書房.
- 16 平山正実 (1998) 「“実存すること”と“癒すこと”」『実存思想論文集 XII』実存思想協会編「死生」理想社 p35-59.
- 17 Frankl, Viktor (1967) *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New York, Simon and Schuster, 146-147.
- 18 河合俊雄(2003) 「概念の心理療法」『臨床心理学』3 (2) ,p167-172.
- 19 増野肇 (2001) 『森田療法と心の自然治癒力』白揚社.
- 20 大原健士郎、藍沢鎮雄、岩井寛 (1970) 『森田療法』文光堂、124-145.
- 21 宮田敬一編(1999) 『医療におけるブリーフセラピー』金剛出版.
- 22 Zeig, Jeffrey K. (1993) (中野義行・青木省三監訳) 『ミルトン・エリクソンの心理療法』二瓶社.
- 23 田畑治 (1995) 「心理療法とは何か」田畑治『臨床心理学：その発展と課題の広がり』

- 放送大学教育振興会. 80-88.
- 24 霜山徳爾 (1975) 「人格の成熟」『仮象の世界』思索社. 29-42.
- 25 Levy, J (1988) *Dance Movement Therapy A Healing Art*. American Alliance for Health. Physical Education. Recreation and Dance.
- 26 岡田康伸 (2003) 「ファンタジーグループとトランスパーソナル」『現代のエスプリ』435, 154-164.
- 27 樋口和彦、岡田康伸編(2000)『ファンタジーグループ入門』創元社.
- 28 Schmid, G.B., Eisenhut, R., Rausch, A.et al (2002) “Phantasy therapy in psychiatry. rediscovering reality in phantasy” *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd.*9(5), p283-91
- 29 Rogers, Natalie (2000) (小野京子、坂田裕子訳)『表現アートセラピー—想像性に関わるプロセス』誠信書房.
- 30 Perls, F. S.(1990) (倉戸ヨシヤ監訳) : ゲシュタルト療法—その理論と実際—. ナカニシヤ書店.
- 31 町沢静夫 (2003) 「日本における心理療法の限界と分析」『精神療法』29(1)3-7
- 32 Weinberg, George H. (2001) (高橋祥友、源田圭子訳)『セラピストの仕事』金剛出版.
- 33 村瀬嘉代子(2003)「統合的アプローチ：個別的にして多面的アプローチ」『臨床心理学』3(5) 659-665
- 34 Levy, J (1988) “Psychotherapy:A Multimodal Approach” *Dance Movement Therapy A Healing Art*. American Alliance for Health. Physical Education. Recreation and Dance. 191-201.
- 35 Gendlin, Eugene T. (1999) (村瀬孝雄、池見陽、日笠摩子監訳)『フォーカシング指向心理療法 (下)』金剛出版.
- 36 藤見幸雄、諸富祥彦 (2001)『プロセス指向心理学入門』春秋社.
- 37 Weeks, Gerald R., L'Abate, Luciano (1968) (篠木満、内田江里訳)『逆説心理療法』星和書店, 1986
- 38 新福尚武 (1968) 「心理療法」(五)、井村恒郎、懸田克躬、島崎敏樹他編、『異常心理学講座』三巻、みすず書房
- 39 Montague, A. (1971) *Touching the Human Significance of the Skin*, Harper & Row Publishers ((New York), 1-322,
- 40 崎山ゆかり (2002) 「アンケート調査からみたダンスセラピーにおけるふれることの検討」『日本芸術療法学会誌』33 (2) 31-43.
- 41 Smith, E. W. L., Clance, P. R. & Imes, S. (1998) *Touch in Psychotherapy Theory : Research and Practice*. The Guildford Press (New York), 1-237
- 42 Burton, A. & Heller, L.G. (1964) “The touching of the body.” *Psychoanalytic Review*, 51, p .122-134,
- 43 Feldenkrais, Moshe (1988) (安井武訳) : 『心をひらく体のレッスン : フェルデンクライスの自己開発法』新潮社.
- 44 濱野清志 (2003) 「臨床的身体論の試み」『人間性心理学研究』21 (1) 75-84
- 45 Johnson, Don H. (1983) *Body—Recovering Our Sensual Wisdom*. North Atlantic Books.
- 46 Lowen, Alexander& Lowen, Leslie (1985) (石川中・野田雄三訳)『バイオエナジェティックス』思索社.
- 47 キャッセル、エリック J.(1981)『医者と患者：新しい治療学のために』大橋秀夫訳 新曜社. [Cassell, Eric J(1976) *The Healer's Art, A New Approach to the Doctor—Patient Relationship*]
- 48 坂部恵(1984)『「ふれる」ことの哲学』『人称的世界とその根底』岩波書店.
- 49 平井タカネ (1991) 「ダンス・ムーブメントセラピー：からだからこころへ」『imago 特集芸術療法3』vol.2-3、112-118.
- 50 Kubler-Ross, Elisabeth (1999) (鈴木晶二訳)『続死ぬ瞬間』読売新聞社.

-
- 51 飯森眞喜雄 (2001) 「ターミナル施設における芸術療法」徳田良仁他監修『芸術療法 2 実践編』岩崎学術出版、195-200.
- 52 中根千景,入江茂 (1997) 「乳癌の一女性にみられた創作活動の変遷」『芸術療法』28 (1)、5-16.
- 53 Dreifuss, E., Meerwein, F. (1984) “Concept of the double as a problem of relationship in problems of leukemia and terminal cancer patients and its appearance in art therapy.” *Psychoom Med Psychoanal*, 30(3): 282-291.
- 54 Dreifuss, E.K. (1988) “The psychotherapeutic significance of art therapy in the treatment of adult cancer patient.” 芸術療法 19, 89-99
- 55 岸本寛史 (1996) 「骨髄腫患者の歌と夢」『精神療法』22(1)、59-69.
- 56 Molinaro J, Kleinfeld M, Lebed S. (1986) “Physical therapy and dance in the surgical management of breast cancer. A clinical report.” *Physical Therapy*. 66(6): 967-969
- 57 Peto AC (2000) “Dance therapy in laryngectomy patients :our experience.” *Rev Lat Am Enfermagem*8(6)35-39.
- 58 Cohen, S.O., Walco G.A. (1999) “Dance/Movement therapy for children and adolescents with cancer” *Cancer Practice*,7(1) :34-42.
- 59 濱田由香,佐藤禮子 (2002) 「終末期がん者の希望に関する研究」『日本がん看護学会誌』16(2)、15-25.
- 60 水野道代 (2003) :「長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造」『日本がん看護学会誌』17(1)、5-13
- 61 スティーブン・ロック,ダグラス・コリガン (1990) 『内なる治癒力:こころと免疫をめぐる新しい医学』創元社.
- 62 成瀬悟策他 (1999) 特集リラクセーション. 教育と医学 47 (7) .
- 63 伊丹仁朗 (1988) 『生きがい療法でガンに克つ』講談社.
- 64 Simonton, O.Carl, Simonton, S., Creighton, J. (1982) (近藤裕監訳) :『がんのセルフ・コントロール』創元社.
- 65 Simonton, O.Carl, Simonton, S., Creighton, J. (1982) (近藤裕監訳) :『がんのセルフ・コントロール』創元社.
- 66 O'Hanlon, Willam Hudson (1995) (森俊夫・菊池安希子訳) 『ミルトン・エリクソン入門』金剛出版.

第2章 がんの臨床におけるファンタジーセラピー 実践編

第2章では、5例のがん患者に対し、希望を支える関わりとしてファンタジーセラピーを実践した経過と、各症例の考察を述べる。

1. ダンス・ムーブメントの中でファンタジーが完結した症例
2. 衰弱している患者へのタッチとダンス・ムーブメントセラピー
3. 音楽とイメージ
4. 孤独を軽減すること—癒しの技術
5. 「わがままな患者」と言われた怒りの強い肺がん患者へのアプローチ

1. ダンス・ムーブメントの中でファンタジーが完結した症例

希望を失い、抑うつ状態に陥っている患者にイメージ療法とダンス・ムーブメントセラピーを適用した症例を紹介する。

1) 症例紹介：A氏 女性 30代後半 急性骨髄性白血病、悪性リンパ腫

経過：悪性リンパ腫の診断を受け8ヶ月間入院し、寛解退院する。半年後、仕事の復帰を考えていた矢先、白血病の告知を受け再入院となった。1回目の化学療法で寛解に至らず、抑うつ状態になり情緒的にも不安定になり、看護師も対応に苦慮していた。2回目の化学療法でも寛解に至らず、再び抑うつ状態が強くなった。夫の勧めで心療内科を受診し、薬物療法と面接で気力が回復し、その一週間後、A氏から、筆者にイメージ療法をして欲しいという希望があった。再発ということもあり、薬物の効果が期待できず、医学的治療の限界を感じ、神にもすぎる思いで、筆者の関わりを求めたものと思われた。筆者との出会いは、以前看護学生の臨床実習で学生がA氏を受け持ち、筆者も一緒にリラクゼーションを施したり、自然治癒力の話やイメージ療法のことを話していた。筆者は心療内科と連携をとり、A氏からも信頼されており、学生指導を一緒に行っていたM看護教員と一緒に関わり、心療内科医も併行して支持的な面接を継続した。内科の担当医や、看護スタッフも筆者らの関わりを温かく見守ってくれていた。

性格傾向として、理知的で穏やか。感情表現が苦手。人前で取り乱すことはない。病気についてはインターネットで調べ多くの情報を持っている。

2) 関わりの実際

約1ヶ月間、4回の面接を行った。

面接1回目 1月22日 A氏：患者 Th：筆者

床頭台にはイメージ療法に関する本が数冊置いてあった。A氏は、あれからやってみようと思ったが、1人ではよくわからない。絵も描いたりするようだが、イメージするのが苦手。と述べる。Thは白血球のイメージの仕方について説明し、リラクックス用にヒーリング音楽「water leaf」を紹介し、夜寝るときにでも聴いてみるよう促した。

面接2回目 1月26日

前回の音楽の感想を聞いたあと、Thはイメージを絵にすることを促した。A氏は、絵

も苦手だけど、前回聴いた音楽から森と川のイメージが浮かんだ。と述べ、絵を描きはじめる。その絵は、筆圧が弱く線も細かったので、Th.は上からなぞって、太く濃くするよう提案した。変化した絵をみてA氏は「こんなに変わってくるのね」と驚く。

絵の後は、ベッド上でリラクゼーション後、イメージ自律訓練（IAT）を行う。これはBGMが流れ、ナレーションが入っているオリジナルテープを用いた。これに対する反応は、「眠くなった。とてもいい気持。星空が見えた。星空のイメージでもいいのか?」と問うので、何でも良い。パッパッと新しい良い細胞が誕生すると思えばいい。と答えると、「何でも良いて聞いて気が楽になった。できるだけ横になったらやってみる」と安心している。Thがイメージを身体で表すようなことも考えていると話すと、「楽しみ」と反応し、新しい試みを期待していたようだった。

面接3回目 2月3日

点滴中であつたが、絵を促すとためらわずに描き始める。A氏は、最近ではイメージの中に夫も出てきて協力してくれる。と魚が向き合っている絵を描いた。しかし、クラゲのようなゴミのようなものが岩の穴から出てくると述べ、それを絵の中にも表現していた。これは、A氏にとってのがん細胞と判断し、岩の穴をふさいでみることを提案した。A氏は「へー、それは斬新。気がつかなかった。そうしたらもう出てこない」と納得し、絵の中の岩の穴に蓋を描き入れた。

その後、デイルームでイメージ誘導しながらダンス・ムーブメント（DM）を実施した。

3) ダンス・ムーブメントの実際

<導入方法> A氏は描画の中で魚ががん細胞を食べてしまうというイメージをしていたので、それを基に、A氏には魚になってもらい、がん細胞を食べるのではなく、攻撃する動作を振付けた。点滴をしているため椅子に座り、目を閉じてもらった。深呼吸をして、リラックスした状態にしてから音楽をかけた。

<実際>

①大きな魚になり、海の中を泳いでどんどん突き進んでいきます。1人ではなく、隣には夫が手をつないでくれて一緒に突き進んでいます。（実際は、M看護教員が隣で夫の役割をして協力する）途中、悪いがん細胞がいたら、パンチをしてやっつけます。とても魚は強く勢いがあり、弱いがん細胞はすぐやっつけられてしまいます。（A氏は目を閉じ、筆者の誘導に従い、しばらくパンチを続けた。）

②がん細胞もやっつけて、海の中がきれいになったので、今度は陸にあがり、一休みしましょう。砂浜の大きな木の下で、心地よい風に吹かれながら、リラックスします。(曲を変更。M看護教員と背中合わせで座り音楽を聴いてもらう。さらに曲に合わせてながら、ゆっくり揺れる動きを取り入れた。)

③背中がとても暖かく、気持ちいいので昼寝をしましょう。昼寝をしながら、夢をみます。砂浜の近くの林に1本の細い道があります。その道をたどっていくと、湖が見えます。その湖にはボートがあり、元気になった自分がボートにのってとてもくつろいでいます。しばらく話しかけるのをやめますので、その元気になった自分を味わって下さい。……ではそろそろ昼寝から目が覚めます。伸びをして体の感覚をとりもどしましょう。(終了)

A氏は「とても気持ちよかった。こういうのもいいわね。こういう風に治療してくれるといいけどねえ」ととても気に入ったようであった。このときのイメージを絵にしてもらくと、一面をピンク色で塗り、紫色でふわふわした花を描いた。テーマを尋ねると「夢、夢のような」ということであった。(この日は3回目の化学療法で初めて寛解に入ったことを医師より説明されている。)

その14日後より地固め療法としての4回目の化学療法が開始され、その日から高熱が出現した。

面接4回目 2月10日

熱が続いているので、今日は動くのはやめて元気になる音楽(ヴァン・ゲリスの「軌跡」)を聴くことを提案した。この音楽も気に入り、退院したらこの音楽を捜して買うという。その後、自分のこれまでのこと、イメージ療法をしてからのことについて語り始めた。

「私は何か自分でできることをしたかったのでイメージ療法をお願いした。夜はイメージ自律訓練と、水の音楽(water leaf)を聴くと、昔旅行したことなどを思い出し楽しくなって、また行きたいと考えているうちに眠る。睡眠薬を飲まなくても眠れる。吐き気もすぐ治る。気のせいかもしれないけど…」と語り、イメージ療法に取り組む前の葛藤や、イメージ療法を行ってから自分自身が主体的に治療に取り組み、前向きな闘病姿勢ができていたことが語られた。

以上の4回の面接をまとめてみると、「イメージが苦手」と言っていたA氏に対し、音楽によるリラックスとイメージの誘発、描画によるイメージの強化を行った。最初の描画

は音楽から得られたイメージで、緑の木や川は自然の風景で、音楽によりリラックスできたことがうかがわれ、また右上部から黄色の光が差し込んでいるのは希望の表現¹と思われた。2枚目の描画は、深くリラックスしていたことがうかがわれた。1つのイメージしかだめだと思っていたA氏にとって「何でもいい。新しい細胞がパツ、パツと星になって生まれてくると思ったらいいのでは」という面接者の提案は、イメージを肯定的にみることで安心感が得られたようであった。その夜から睡眠薬なしで眠れており、看護師にもイメージ療法はすごく気持ちいい、と答えるほど明るさを取り戻していった。

3枚目は、魚ががん細胞と戦っている絵で、A氏は黄色、夫は青色の魚で、夫とは並ばずに対峙している絵であった。岩の穴から出てくるがん細胞のイメージは、がん細胞と戦っているのではなく、具体的にどのように戦えばいいのか迷っているのと、寛解が得られない不安であると推測された。蓋をしてがん細胞を封じこめたのは、死に対しては否認の段階であり、積極的に生きることを選択したA氏にとって、穴からがん細胞を出すことは、身体悪化のイメージを増すことになる。そこで不安を軽減させるために、蓋をしてがん細胞を死滅させることを面接者が提案した。その蓋については、「それは斬新。そうすればもう出てこないものね」というA氏の反応に表現されているように、A氏に安心感をもたらしたと思われる。

イメージ誘導とムーブメントについては、治療者と手をつないだり、絵のイメージを実際に動いてみたり、背中合わせになって体を揺らすこの体験は、「とても気持ち良かった。こういうのもいいわね。こんな風に治療してくれたらいいけどね」と満足感の高い体験となった。ムーブメント後の描画は、一面をピンク色で塗り、紫色でふわふわした花を描いた。テーマを尋ねると「夢、夢のような」と答えた。

A氏は4回の面接を通して、情緒も安定し、闘病意欲も持続でき、寛解も得られたため、イメージ療法の面接を終了した。その後A氏は心療内科医に「イメージ療法に助けられている」と述べ、自ら継続してイメージ療法に取り組み、また心療内科医も継続して支持的面接と自律訓練法を行った。

しかし、4回目の地固め療法としての化学療法開始10日目に胆管炎を併発し、後日、真菌性肺炎を併発して、人工呼吸器を装着したが改善が見られず、2週間後永眠された。人工呼吸器をつけるまで、意識ははっきりしており、熱があっても弱音を吐かず、最後まで希望を持ち続けたことを看護者より聞き、無念であると同時に、A氏の素晴らしい生き方に胸が熱くなった。

4) 考察

(1) ダンス・ムーブメントの導入について

これまでがん患者にイメージ療法を実施してきたが、イメージ療法を展開する過程でダンス・ムーブメントを導入したのはA氏が初めてであった。次節で紹介するB氏もダンス・ムーブメントを導入した例であるが、2例とも知的防衛が強く、遊び心の少ない彼らはイメージを描くのが苦手であった。バイオフィードバックでは、想像力がどれくらい豊かであるかにより効果が異なり、想像力を駆使できた人は、回復が著しいという報告²があるが、イメージが自由にならず知的防衛が強い2人に対しては、頭の中で考えるより、理性で抑圧していた感情を、動きによって解放すること、すなわち身体全体で表現することが良いのではと考え、ダンス・ムーブメントを導入した。

A氏は魚ががん細胞を食べるイメージを選択した。しかし、絵には一箇所に留まって夫と向き合っている魚が表現されていた。その魚をどうにかして、いきいきと前に進み、がん細胞を食べたり、攻撃する状態にもっていったらと考えた。留まっている魚を動かすには体を使って表現することの方がA氏のイメージに変化を与えられるのではないかと思い、ムーブメントを取り入れた。絵に登場している夫の役をスタッフにお願いし、横に並んで手をつないで一緒に前に進みパンチする動きを表現してもらった。ムーブメントの後に「こういう風に治療してくれたらいいけどね」と述べているのは、がん細胞と戦っているイメージが身体表現を通して実感できたのであろう。絵も苦手というA氏にとって、共に動いてくれる人がいる心理的に安全な枠の中で、頭で描いていた魚を体で表現することにより、新たなボディイメージが得られたと考えられる。Molinaro³も、ダンスセラピーを通して患者たちは、自由で全体的な身体運動の経験をし、新しいボディイメージに適応することを高めると述べている。A氏の変化は絵にも現れており、これまでの絵は観念的な川や木、魚であったものが、初めて抽象的な表現になった。これは、既成概念にとらわれていたA氏が、身体表現を通して知的防衛から解放され、身体感覚に変化をもたらしたともいえるのではないだろうか。また、絵のテーマが「夢、夢のような」となっているが、これは、ムーブメントは夢のような体験であり、自分でできることをしたいという希望を持っていたA氏にとって、自分自身が病気の治療に参加でき、夢が叶ったともいえる。それはファンタジーの完結といえる体験だったのではないだろうか。

(2) 音楽の活用について

自然治癒力を発揮させるためには、リラックスした状態が必要である。しかし、不安、

緊張状態にあるがん患者が1人でリラックスすることは難しい。そこで、夜間に音楽を聞くことで孤独や不安を少しでも軽減できるのではないかと考え、ヒーリング音楽を紹介した。それまで眠剤を服用していたA氏は、夜音楽を聞くと、昔行ったところを思い出し、また行きたいなあと思っているうちに眠くなると述べ、それ以降、眠剤を服用せずに眠ることができている。また、イメージが苦手だったA氏は、ヒーリング音楽から風景のイメージが出てきて、イメージ療法につながっている。このようにイメージが苦手な場合でも、音楽を介してイメージを膨らますことが可能であることが示唆された。

(3) 描画について

描画が音楽やムーブメントと異なる点は、それが有形物であるが故に、治療者と共にその場で振り返って観られることである。星空をイメージしたA氏も漠然と浮かんだ視覚的イメージを描画上に表現することで、治療者とその世界を鮮明に共有することが可能となった。また、本人自身も感覚的なファンタジーを自分の中に定着させ収めるのに役立ったと思われる。

さらに絵画が有形物であるからこそ、A氏のように「がん細胞が出てこないように蓋をする」という加筆、修正も可能となる。これらは自らの消極的なイメージを修正、再構成することを通して、肯定的なイメージに転換し、そのメッセージを内的世界に埋め込んでいく作業であると思われた。

おわりに

最後の面接時、退院したら筆者のところに挨拶に行きます、と述べ、その言葉を信じ、心からA氏の回復を祈っていた。今でも筆者の心の中には、A氏の純粹で真剣なそして美しい微笑みの姿が生きている。

¹ Buch, Susan(1998) (老松克博・角野善宏訳)『生命はその人の生涯を描く：重症の子どもが描く自由画の意味』誠信書房。

² Achterberg, Jeanne(1995)(井上哲彰訳)『自己治癒力』日本教文社。

³ Molinaro, J., Kleinfeld, M., Lebed, S. (1986) “Physical therapy and dance in the surgical management of breast cancer A clinical report.” *Physical Therapy*.66 (6): 967-969.

2. 衰弱している患者へのタッチとダンス・ムーブメントセラピー

ターミナルケアにおいてダンス・ムーブメントを取り入れた症例を紹介する。

1) 症例紹介：B氏 男性 50代後半 悪性リンパ腫早期再発

経過：6月右下腹部、腸管原発非ホジキン性悪性リンパ腫出現。化学療法施行し、寛解となり、10月退院。翌年、1月初め、右下腹部（同部位）に再び腫瘍出現し、再入院となった。「1回目の入院時に完全に治療してくれなかったからこんなに早く再発したのだ」と述べ、医師に対して不信感を抱いていた。

感情表現は、怒りはストレートに表現し、論理的ではっきり自己主張でき、自分の信念を強く持っている。現実主義で、感覚的なことは苦手な印象を受けた。治療に関する医学書、民間療法などをよく調べている。

2) 関わりの実際

3月から7月までの5ヶ月間で12回面接を行った。医師に対する不信感が強く、希望を持っていないB氏を看護師長より紹介を受け、リラクゼーションやイメージ療法による心理的な変化を期待し、面接を開始した。初回面接時、リラクゼーションの説明に、「それって何か宗教みたいだね」と自然治癒力に猜疑心を示したので、リラクゼーションは行わず、患者から話を聞かせてもらうということで、時折訪問していた。

初回面接より2ヵ月後から、脾臓と脳への転移が出現し、衰弱しているのが見た目で見えるようになり、ベッドで眠っていることが多くなった。本人は新しい薬を外国から取り寄せようとしているが、それももう効く状態ではなく、転院の希望があったが衰弱が進み無理ということであった。点滴と胆汁を出すチューブが挿入され、痛みを強く訴えるようになった。痛みへの関わりの場面を紹介する。

面接4回目 5月29日 (B氏：患者 Th：筆者)

B氏は、背中と腰の痛みが強くて夜も眠れない。目も2重に見える。色々きいている。腎臓の方らしいと述べ、疼痛とがんの進行を自覚している発言が見られた。Thは、B氏に腹臥位になってもらい、左背部に触れた。それがとても硬いしこりであることに気づき、しこりの意味を解釈しながら10分間マッサージした。マッサージ後は、大分楽になったと表情が和らいだ。

面接6回目 6月4日

看護師長より脳への転移もみられている。このまま緩和ケアの移行となるとの情報を受ける。訪室時、右側臥位で痛みをこらえている。話すのもつらそうであった。背中に触れても大丈夫か確認後、左腎部付近のマッサージを行った。20分程マッサージしていると、表情がやわらいで話ができる状態になってきたので、職業のカメラのこと、これから退院したらどんなものを写したいか聞いた。足のマッサージをしてみましょうかと促し、触れる場所の感覚や触れていいかの確認を取りながら、足部、下肢、腰部のマッサージ、さらに全身を軽くシェイクした。

B氏は「足は化学療法の副作用であまり感覚がない。先生に何か方法はないかと聞いたら、ないと言われた」というので、マッサージして刺激すると、少しずつでも感覚は戻ってくる。人間の体が持っている可能性について話すとなんげか納得し、またマッサージも気持ちいいあと気に入っている様子であった。痛みについて尋ねると、「10だったのが4くらいになった。ただ、管のところはしくしくずっと痛いけどね」という。Thは、奥様がいらしたら、足のマッサージしてもらおうといいと伝えると、「このところ状態がよくないから、妻は毎日きている。妻にもマッサージをしてもらおうようにする」と述べる。

また、Thは、1人の時は音楽聴いて、リラックスするのもいい。その時、楽しかったことや、退院してからしたいこと、行きたい所などイメージしながら聴いてみるのもいい、と提案すると、「音楽を聴く時間はある。何もしないと、くだらないこと考えてしまうから、今度からそうしてみる」と関心を示した。

後日看護師長より、専門家によるマッサージの許可を医師にとっていたことと、音楽は積極的に聴いているという報告があった。

痛みについてまとめてみると、6回目に行った痛みに対するマッサージは、アナログスケールで最高の10から4に減るほど効果的であった。足の感覚があまりないというB氏に対し、刺激をすれば少しずつ感覚が戻ってくることを説明しながらマッサージしたことが、1つの希望につながったようで、その後リラクゼーションへ興味を示すようになった。音楽によるリラクゼーションも、すぐに取り組み、妻もB氏のためにCDを選び協力していた。面接7回目で、音楽に取り組んでいることを自ら語られた。音楽に取り組んでいる場面を紹介する。

面接7回目 6月13日

白血球 $100/\mu\text{l}$ でエンビラケアⁱ中。(空気清浄機を取り付けて、カーテンの中だけの生活) 熱 37.7°C 。担当ナースに短時間の面会の許可をもらい、マスク装着、手洗いをして入室。

B氏は「あれから音楽聴いている。リラクゼーションも2つある。今日は山口百恵を買ってきてもらった。気分転換になる。今、痛みはそれほどでもない」すぐ報告してくれた。痛みがそれ程でもないというので、そのようなときにイメージ療法に取り組むといいと判断し、Thは、ヒーリング音楽 Water Leaf を聞いてもらいながら、白血球がポコポコ湧き出るイメージで聴いてみるように促した。イメージが苦手なB氏なので、足や全身のマッサージを15分程続けながらよりリラックスできるように関わった。

B氏は、「気分はいい。音楽は水が流れるイメージというより、メロディの方が強いかな。イメージ? うーん…。気分は10段階で5から3になった」と述べる。白血球が湧き出るイメージはわからなかったようだが、音楽とマッサージによって気分は変化したようであった。

ダンス・ムーブメントは面接8回目と11回目に2回実施した。いずれも体力が衰え、やっと歩いている状態であった。どんなにつらくてもトイレまでは歩いて行こうとするB氏をみて、リハビリとして、足の筋肉を刺激する目的で導入した。1回目のダンス・ムーブメントの場面を次に紹介する。

面接9回目 6月27日 ダンス・ムーブメント 1回目

下痢のため痔の疼痛に悩まされていると述べる。ベッドにすわっていたので、マッサージはせず、今日はマッサージ以外の方法で、少しずつ、筋力をつけていくことを提案し、ベッドサイドに立って行った。

1. 呼吸法と屈伸 (足ががくがくしており、なめらかなゆっくりした動きがとれなかったが、筆者の誘導に積極的に応じようとしていた。安心感を与えるため、向かい合って手をつないで行った。)
2. 太極拳の呼吸法 (1人で立つことの安定感が出てきたため、手を離して1人で立って

ⁱ エンビラケアとは、抵抗力の弱っている患者を感染から守るために、クリーンルームの代わりに、カーテンで仕切られた病室に空気清浄機をとりつけて、感染予防をすること。

筆者と向かい合わせになり、筆者の動きを模倣してもらった。)

3. 気のボールを上下に動かす。
4. 手をつないだまま、手を交差したり、上下に動かす。
5. 腰のバランス運動（手をつないで、お互い腰を左右に振る。「スイングみたいだ」と笑顔でいう。この動きがとてもよく B 氏に合っており、「いい動きですね。とてもいいですよ。」とフィードバックした。)
6. イメージダンス（目をつぶり、イメージ誘導）—草原にいます。大地から若葉のエネルギーをもらいます。そして白血球が増えてきて、どんどんエネルギーが湧いてきます。（下から上に向けてエネルギーが流れるように重心も下から上に変化させ、顔も上に挙げ、手もゆっくり、上に伸ばしていく動きを繰り返した）
7. 動くことで、気が通ります。動きで身体のバランスを整えます。と話し、深呼吸をして終了した。

感想は「汗は出てきた。何か昔にもどったみたいだ。ここのところ、体温が低くなっているが、体温が上がった感じだね。」とうれしそうに話す。また、「音楽はカール・ジェンキンスが気に入っている。退院してからしたいことを考えながら聴いている」と述べる。

その後の行動は、2日後に白血球が $100/\mu\text{l}$ から $6900/\mu\text{l}$ に増え、エンビラケア解除。その翌日より自らの意思で運動開始していた。

面接10回目 7月2日

表情に明るさが感じられた。B氏は、2階をぐるぐるまわったり、階段を昇ったり、運動していると話す。でも階段は息が切れて手すりにつかまらなるとだめだった。という。前回のムーブメントがきっかけとなり、自ら足を鍛えようとしているようだった。息がきれるのは、貧血のせい。必ずつかまってゆっくり歩くように、と助言した。血液データはヘモグロビン 7.4mg/dl で強度の貧血状態であった。

7月22日「歩く練習をしたい」と、ナースに歩行器を貸して欲しいと申し出ている。

ダンス・ムーブメントの感想は「昔に戻ったみたいだ。ここのところ体温が低かったけど、体温が上がった感じ」と述べ、その後、自ら階段を上り下りしたり、廊下を歩く練習をするなどの行動の変化が見られた。しかし、その約2週間後、息苦しさを訴え、「肺に水がたまっているので抜いてもらいたい。かなりひどい状態」と看護師に述べ、また、翌

日には闘病仲間の死に大きなショックを受け「どの管も全部とって欲しい。そのままずっと眠りたいよ。もう治療もどうでもいいって感じがしてきた。点滴に薬まぜてもらって永遠の眠りにつきたい。何もかもつらい」と看護師に訴えていた。意欲、判断力も低下し、やっと歩いている。そのような状況下で2回目のダンス・ムーブメントを行った。

面接12回目 7月31日 ダンス・ムーブメント 2回目

食事が食べられないという。脱水様顔貌を呈しており、意欲、判断力とも低下。トイレには1人で歩いているが、やっと歩いている状態であった。「一緒に立って少し足の運動をしましょうか。」と促すと応じる。数分間のみ実施。

1. 支えていないと安定感が得られないようであったので、肩と肩にお互いの手を置き深呼吸にあわせて膝の屈伸を始めた。
2. 呼吸をした後、手を上げたり、横に伸ばす動きをゆっくり行った。
3. 姫神の「十三の子守唄」の曲をThがハミングしながら2人で揺れる動きを行った。

この時のB氏の言語による反応はなかったが、わずかにほほ笑みながらベッドにすわった。この後、ナースに足浴を希望しており、少し意欲が出たようであった。

このときも、立って足の運動をしましょうと促している。やっと立っている状態にもかかわらず拒否もせず、受け入れている。このときのムーブメントは数分間であったが、筆者にとって不思議な体験であった。B氏の感想はなく、ほほ笑みながらベッドにすわった。それ以降は、面接者の都合がつかず面接ができなかった。B氏は胸痛や腰痛を訴える一方で、「まあまあかな」という日もあったが、それ以前何度か口にしていた、「永遠の眠りにつきたい」という言葉は聞かれなくなっていた。呼吸苦のため、酸素2L開始後、「カツ丼が食べたいけど買ってきてもらっていい？」など食べられないという弱音を吐くのではなく、少しでも食べられそうなものを食べて自分自身を励ましていた様子であった。しかし病勢の進行が濃厚となり、次の化学療法を実施する前に外泊となった。翌朝呼吸苦が強くなり、救急車で病院に戻る。夕方には「少し食べてみようかな」と夕食を少量摂取。翌朝「あまり眠れなかった」と述べた30分後に血圧が低下し、その20分後に永眠された。最後の関わりとなったムーブメントから19日目であった。

3) 考察

(1) ボディ・イメージの変容とスピリチュアルなダンス

イメージが苦手だった B 氏は、がん細胞を消滅させるイメージは持っていなかった。知的防衛が強い A 氏とのダンス・ムーブメントを体験していた筆者は、B 氏にも感情の解放を、動きを用いて行うのが適していると判断した。衰弱していてもトイレには自分で行こうとしていたことからリハビリ的視点で、足の筋力を維持する目的でムーブメントを用いた。1 回目の反応は、汗が出て体温が上がった感じと述べている。初めての体験で緊張感もあったと思われるが、動きの途中で「スイングみたいだ」という反応や、終了後に「昔に戻ったみたいだ」という反応は、動きを楽しみ、昔の元気な自分になれた感覚であろう。

思いもよらなかったスイングのダンスは、元気な頃の感覚を思い出させ、それが身体全体にエネルギーが満ちる感覚となり、体温が上がったという感想につながったのではないかと思われる。また、大地からエネルギーをもらうイメージ、腰を左右にゆらしてバランスをとったり、ジャズ風に振り付けたり、祈るようにして動くことは、B 氏にとって極めて非日常の体験であったに違いない。この非日常の体験は、B 氏に活気をもたらした。ムーブメント後、体力が弱っているにも関わらず、階段の上り下りをして筋力をつけようとしたことは、ムーブメントで活気が得られ、ボディイメージに変化をもたらしたとも解釈できる。サイモントン¹らは、運動が自分の免疫系に生理的な変化を起こし、生活の質を向上させ、病気を回復させるのにも役立つと考え、心のもち方を変える力を引き出す一助にもなると述べている。Hanna²もダンスは筋肉や体を使う行動を通して免疫系が強くなり、よりよく生きることになると述べ、またダンスは情緒に変化を及ぼすことから痛みやストレスから注意をそらしたり、逃れたりする癒しのプロセスを助けるという。今回の関わりは、運動とは異なるが、心身に負担をかけることなく、まだ残っている運動機能を使うことは、ボディイメージの肯定的な変化をもたらし、病気の回復に役立つ心のもち方、すなわち希望を引き出す一助となったと考える。

2 回目のムーブメント時は一層衰弱が進んでいたが、まだ 1 人でトイレにも歩いて行っていた。「食事が食べられない」という言葉は、「食事がしたい。食べて少しでも体力をつけたい」という本人の願いではないかと察し、足の運動を促し、数分間揺れるダンスを行った。最後となったこのダンスに対する言語反応はなかった。あえて言語化を促さなかったのは、ハミングしながら揺れる体験はセラピストである筆者自身、言葉にするのが難しいほど特異な体験であった。スピリチュアルな体験とも呼べるようなものであったのかも

しれない。河合³は、心と体を越えた存在としてのたましいに対して思いを寄せる態度をもつことによって、こころや体の健康を回復すること以上の、自分の存在に深く根づく体験をすることになる、と述べている。ハミングして揺れるダンスは、たましいに対してのスピリチュアルなダンスだったのかもしれない。このような感覚や思いは極めて感覚的なものであるため、セラピストの思い込みともいえるが、深い集中や踊りの中でトランスに入るとはそれ程珍しいことではないため、そのような感覚があっても不思議なことではない。セラピストにとってのスピリチュアルな体験がB氏にどのような影響を与えたのかは知ることができないが、食事がとれないことを気にしていた実施前の表情と比べて、笑顔を浮かべ、おだやかな表情に変化していたのは確かである。またそれ以降、永遠の眠りにつきたい、食べられないという言動はみられなくなり、病状の進行とは裏腹に情緒的には安定していたようであった。河野博臣⁴は夢分析の中で、前日まで何1つ食べられなかった胃がんの患者が『優しい乙女に抱かれて寝ている』夢をみて、みるみる元気になり、ご飯を食べることができる場面に出会った例をあげ、「優しい女性性を示す女性の出現と介護が、臨死患者に生き生きとした力を与え、自然治癒力を活性化させるように見える」と述べている。平山⁵は治療者と患者との間に働く相互の精神力動は、イメージの力によって引き起こされている。と述べている。筆者の役割は、女性である筆者とのダンスを通してやさしく包まれているイメージがもたらされ、活性化を促すことができたのかもしれない。

(2) ダンス・ムーブメントの適用と意義

ダンス・ムーブメントは、前出のA氏とB氏の2例のみの適用であったが、B氏のように、相当衰弱が進んでいても、イメージ誘導したり、共感的に揺れることは可能であったことから、もっと多くの場面でダンス・ムーブメントの適用が可能であることが示唆されたように思われる。ターミナルにおける心理状況や身体状況は皆異なるが、苦痛や苦悩から逃れたいと思っていることは皆共通している。言語的な関わりでは限界があるとき、身体に働きかける方法としてのダンス・ムーブメントセラピーは、身体へのタッチやムーブメントを通して身体イメージを変容させ、自己を肯定的にとらえ、また身体の活性化を促すことを可能にすると考えられる。特に知的防衛がある場合、サイモントン療法のような積極的なイメージ療法は、なかなか成功イメージが得られがたく、適用も限界があるが、ムーブメントによる身体の肯定的イメージの変化は可能である。ダンス・ムーブメントセラピーはダンスをうまく踊ることではない。自然に身体に触れ、共感的に関わることである。

触れることで暖かさと安心感を与え、平井⁶がいうところの遊びを保証すると共に、非日常世界にありながら、身体という日常・現実との折り合いをつけ、バランスをとることである。1日のほんのわずかな時間でも、可能な範囲で身体を動かすことや、イメージしながら動くことは、非日常の体験を可能にし、それは快の感覚を呼び起こし、希望へとつながる媒体となり得ると思われる。

(3) ファンタジーとしての音楽の活用

B氏の音楽の活用は、夜眠れないとき、楽しかったことを思い出したり、退院してからのことをイメージしたりしながら睡眠薬代わりに聞いていた。A氏、B氏とも想像は苦手としていたが、過去に旅行した思い出、退院してから行きたい所などを想像するよう提案したことにより、無理なくファンタジーを楽しんでいた。

好みの音楽を聴くことは、孤独から開放される。しかし、ただ音楽に身をまかせるのではなく、今回のように退院後にしたいこと、行きたい所を考えながら聴くことは、現実から離れ、非現実の世界、すなわちファンタジーの世界でくつろぐことになる。従って、漠然と音楽を聴くのではなく、楽しい思い出やこれからしたいことを想像するという指示を与えることが、前向きに闘病する姿勢を持ち、新たな希望をもつことにつながるといえる。

(4) 祈りとしてのハミングとムーブメント

ムーブメントの際の音楽は、ベッドサイドで行ったため音楽は用いなかったが、2回目のムーブメントはハミングをしながら行った。D.Gustorff⁷は、昏睡患者に患者の呼吸に合わせてハミングすることによって、昏睡から意識が戻ったケースを紹介している。患者の呼吸に合わせて歌うことによって、セラピストは患者と音楽的・人間的に同化し、言葉ではなく、患者の状態や患者が置かれている環境を考慮した音楽によって患者の命に語りかけていくことになる」と述べている。B氏と一緒に動いていたとき、D.Gustorffの行ったハミングを思い出し、姫神の「十三の子守唄」の曲を筆者がハミングした。この曲はゆるやかな、懐かしい感じのする曲である。深い母の懐に戻っていくような、たましいに働きかけるような印象を受ける曲である。このメロディを思い浮かべることで、まず治療者が深い集中を得られた。セラピューティック・タッチ⁸では、相手を癒すときには治療者が深い集中をすることが重要とされているが、今回のハミングは、治療者側の集中に役立ち、手を通して相手を思いやる気持を伝えやすくする状況になっていたと考えられる。その相手

を思いやる気持とはことばにならない祈りであったように思う。

おわりに

A氏もB氏も亡くなった。限りある生とはいえ、ひとたびでも関わりのある人が亡くなるのは、どうしてこうも悲しいのだろうか。これがターミナルケアに携わるものの宿命とはいえ、涙は抑えられない。しかし、だからこそ、楽しい思い出を残したい。ケアするものや家族が楽しい思い出を共有できるのは、何よりの癒しになるのではないかと思う。

-
- ¹ Simonton,O.Carl, Simonton,S.,Creighton,J.(1978) *Getting Well Again*(近藤裕監訳)
(1982)『がんのセルフ・コントロール』創元社 ,369 p .
- ² J.L.Hanna (1995) “The power of dance: health and healing” *J Altern Complement Med*.1(4), ,323-331.
- ³ 河合隼雄(2000)「心理療法における身体性」河合隼雄編『心理療法と身体』岩波書店,1-17
- ⁴河野博臣(1995)「臨死患者の深層心理：夢分析を通して」AZ 34号、26-27.
- ⁵平山正実,(1996)「ターミナルケアと死」小見山実,大森健一,中村晃,宮本忠雄監修『生と死の精神病理』精神病理の展望2、岩崎学術出版、25-52.
- ⁶ 平井タカネ(2001)「舞踊表現の領域から」『日本芸術療法学会誌』、32(1) 81 p .
- ⁷ 林庸二(1995)「音楽と言語：D.Gustorffによる昏睡患者の事例の考察を通して」『音楽療法』5、69-75.
- ⁸ J. Macrae (1988) *Therapeutic Touch –A Practical Guide*. Alfred A ,Knopf,Publisher,New York.

3. 音楽とイメージ

感性が豊かで、ヒーリング音楽に支えられ、肯定的イメージを維持し、回復した症例を紹介する。

1) 症例紹介：C氏 40代前半 女性

病名：胃原発悪性リンパ腫（非ホジキン性）ステージⅡ、ネフローゼ（ネフローゼは膜性増殖性糸球体腎炎で、原因としてはリンパ腫によるものか、独立したものかは不明）

経過：X年1月両下肢、顔面にむくみが出現し、ネフローゼと診断され入院。胃カメラの検査で胃がんが発見され手術目的で2月外科に入院。生検の結果、悪性リンパ腫も発見され、化学療法目的で内科に転科。

病気・化学療法の受け止め：（看護師に対し）もう40才も過ぎたし、体に欠陥が出てきてもおかしくないでしょう。よくなりたいたいで、どうなるかわからないけどがんばりたい。

病棟看護師から見た患者像：患者の母親が化学療法の副作用で倒れたことがあるため、化学療法に対するイメージがよくないのではないかと。看護師にあまり訴えてこない人であるが、同室患者には、くじけそうになることもあると話している。様々な不安や思いを抱えていても我慢してしまうところがある。

2) 使用音楽

使用音楽は以下に示す7曲である。

天吹紫帆：「Water leaf」心とからだをリラックスさせる 1/fのゆらぎによるサウンドエスティティック

吉川清之：「自信回復」The Best of Relaxation サブリミナルによる潜在意識能力開発

Enya：「The Memory of Trees」

オムニバス：「image」 emotional & relaxing

オムニバス：「Image 2」 emotional & relaxing

喜多郎：「Thinking of you」

Sowet String Quartet：「Zebra Crossing」

3) 化学療法と身体状況

化学療法を7回実施している。①クール終了後に面接を開始している。化学療法の副作用は、最初嘔吐が見られているが、面接してからは、嘔気、嘔吐などの消化器症状はみら

れていない。しかし、40度近い発熱が3度みられ、それも2週間という長期間であった。以下に簡単に化学療法の開始日とそのときの身体状況を述べる。

- ①クール（2月27日）嘔吐 ②クール（3月13日）嘔気なし、脱毛著明、発熱14日間
- ③クール（3月30日）食事がおいしく食べられた。
- ④クール（4月10日）消化器症状なし
（4月4日 胃生検 ほぼ正常粘膜）
- ⑤クール（5月1日）10日後より12日間発熱、解熱剤使用せず。抗生剤のみ⑥クール
（5月24日）倦怠感強い ⑦クール（6月18日）発熱、倦怠感、感冒症状3週間続く。
（7.5 脾臓のリンパ節消失）

4) 関わりの経過

6人部屋では、同室患者とはあまり交流がなく沈んでいる様子であるため、病棟看護師長よりリラクセーションの対象になるのではないかと紹介され、Th.が面接を開始した。面接は全部で14回行った。

面接1回目 3月1日

リラクセーションと免疫の関係、イメージ療法について説明をすると「興味がある。以前、そういう講座に出て、音楽を使ったり、体を動かしたり、ちょうど落ち込んでいたときで、少し考えを変えることができた。やってみたい。うれしいことがあると涙が出る」とリラクセーションやイメージ療法に同意する姿勢がみられた。初回はリラクセーションの練習として、音楽（**Water leaf**）を聴かせながら、四肢の筋肉を脱力する目的でTh.が他動的にシェーキングを5分程度行った。5段階による自己評価（1が最低、5が最高の評価基準）で、気分を評価してもらおうと「これいいですね。気分は1から5になった。何でもいいと思うことは取り入れたい」と述べる。

面接2回目 3月5日

化学療法終了2日目で訪室時はぐったりして横になっていた。「**Water leaf**の音楽は何回か聴きました。良かったです。聴いたまま、眠っていた」と述べる。別のヒーリング音楽「**自信回復**」を5分ほど聴かせると「なんか上に（気分が）あがる感じ。いいですね。これも」と述べる。

面接3回目 3月8日

「あの音楽(自信回復)の通りになった。あれを聴いていると、じっとしてられなくなる。何かしようという気力ができて、主治医にも元気になったねって。みんなにも言われて自信がついてきた。Th.にはいつも一番具合の悪いときに来ていただいて。これも何かあるのかなって。もう少し貸して欲しい」と述べる。

面接4回目 3月14日

「自信回復の音楽はとていい。いつも聴いている」という。こればかりではあきるのではないかと思い、エンヤの曲(The Memory of Trees)を紹介した。

面接5回目 3月21日

「エンヤは今までを振り返させられる曲。自然と涙がすーっと出てきた。洗われる感じ。治療に負けたくないときは、この曲は聴かない。泣きたくないから。元気になる曲を聴きたい。自信回復は自分の気持ちを上げたいときに聴く。自分を必要と思いたいときに聴くといい。Th.には本当にいい時に出会った。一番大変なときだったから。なんでこんなときに救いの手がいつもあるんだろうって思った」と話す。

面接6回目 3月28日

発熱のため、化学療法が中止となっていた。熱は元気だから出る。体の力がないと熱も出ない。病気と闘うために熱が出ていると思えばいい。熱をうまく利用すること。身体のバランスをとるために、熱を出して悪いものを追い出してがんばっている。と熱の効用についてTh.が話すと「そんな風に思うと元気も出てくる」と述べる。気分転換用にImageのCDを貸す。「気分転換ならちょうどいい」と述べる。

面接7回目 4月9日

「今のところ経過がいい。腎臓の方もよくなっているみたいで。Th.のおかげ。もう少し、自信回復のCDを貸して欲しい」というので、退院まで貸す約束をした。

面接8回目 4月27日

「**Image** をもう少し貸して欲しい。隣の患者さん、今具合良くないから何か音楽を聞かせてあげて下さい」と気遣っている。

面接 9 回目 5 月 11 日

「来週からケモが始まる」というので、気分転換用に **Image duex** の CD を貸す。

面接 10 回目 5 月 17 日

「**Image duex** より **Image** の方が良い」と述べる。気分が安定している秘訣を聞くと「最初の 1 ヶ月はもう乱れていたけど、その後少し体調も良くなってきたし、それから割と安定している。熱が 39 度。何の熱かわからない。でも熱の効用のことを聞いていたのでそんなに心配はしていない。なるべく解熱剤を使わないで自然に下げたい」と話す。Th. はリラックスのイメージの広がりをもたせるために、アジアのリゾートの写真がのっている雑誌をみせると「沖縄の海を思い出す。沖縄に行きたいなあ。退院後の不安はあるけどね」という。Th. が、色々不安はあると思うけど、何か楽しみを持つこと、不可能なことでもかまわない、と楽しみを持つことを勧め、退院してからもう一度沖縄に行くという目標を持つことにした。「目標を持つことが大切なんですね」と納得していた。

面接 11 回目 5 月 24 日

「熱もやっと下がった。解熱剤は使わないようにした。今日から 6 クール目。**Image** は誰かに貸してあげて下さいと返却される。「**自信回復**の音楽は聴き終わると気分があがる。前に進める気分になる」と述べる。Th. は感性の豊かな C さんに、色々な音楽の感想が聞きたくなり、喜多郎の **Thinking of you** を貸す。(その後 5.28、5.29 はむくみもとれず、倦怠感が強く、表情もすぐれないと看護記録に記載されている)

面接 12 回目 5 月 31 日

「点滴も今日で終わり。喜多郎の音楽は力強い感じがした。何か元気が出てきた。現実感が出てきて、家の調味料買い換えなくっちゃって思っちゃった」という。もっと元気になる曲として、軽快なメロディの **Zebra Crossing** を貸す。むくみはまだあるが、前向きに闘病しているのが感じられた。

面接 13 回目 6月13日

リンパ節は縮小傾向にあるが、もう1クール化学療法が追加となり、退院延期。暗さはない。「イメージやってからやはり違う。赤い点滴（抗がん剤）はアンパンマンにして、バイキンマンをやっつけるイメージにした。そうしたら何だか楽しくなってきた。副作用もこの間はなかった。**Zebra Crossing**の曲は踊りたくなりますね。さっき、Kさん（同室者）とスーダラ節踊っていました」と笑っている。この後、地固め療法としての最後の化学療法が実施される。その後、咳、発熱、全身倦怠感が2週間も続く。

面接 14 回目 7月5日

一時、流行性角結膜炎の疑いで個室入室となり、そのときの寂しさを述べる。また「自信回復のCDをもう少し借りていいですか？前にみんな聴いたんですよ。イヤホンで聴くのと違って良かったですよ」と話す。

この日、脾臓のCT検査でリンパ節消失を確認。

7月19日 胃がんの病変がなくなり、尿蛋白も0.9g/dayと低下したので、外来でフォローとなり、退院となった。

5) 考察

(1) 身体状況と面接の時期

予定通り、6クルールの化学療法の後、寛解を得て、最後の1クルールを追加して退院した。高熱を繰り返し、化学療法が延期になったこともあったが、初発ということもあり化学療法によく反応し、回復したケースである。しかし、身体面の状況は、化学療法の副作用である嘔気、気分不快、脱毛、発熱、しびれ、腰痛、味覚障害など、種々の症状が現れていた。化学療法の副作用は、その不快感から抑うつ的になることもあるほど、不快感は不安定な精神面を生じさせる。

C氏も1回目の化学療法後は、嘔気、嘔吐がみられ、特に最初の1ヶ月は乱れていたと、述懐している。2回目の化学療法後は、嘔気がなくなっている。抗がん剤の副作用である嘔気、嘔吐は薬物でかなり軽減できるように改善されてきているが、心理的な介入の有無も嘔気に影響することは否めない。嘔気や痛みなどの不快症状は、意識がそこに集中すればするほど症状が強くなり、逆に意識の転換が行われれば、症状は軽減したり忘れることも可能である。面接時に、C氏は「いつも一番具合悪いときにきていただいて、これも何

かあるのかなあ」「Th.にはいい時に会ったと思っています。一番大変なときだったから。どんなに救われたか。何でこんなときに救いの手がいつもあるんだろうって思った」と、面接のタイミングについて述べている。1回目の化学療法後の落ち込んでいるときのTh.との出会い、それ以降も発熱、痛みなどがあるときの関わりを「救いの手」と表現し、介入後は前向きな気分になれていた。以上のことから、忙しい看護師に代わり前向きになれる介入を、治療初期から継続的に関わるのが重要と思われる。

(2) 闘病意欲を支える関わり

回復には、患者本人の闘病意欲が大きく作用する。今回のように、終始前向きに闘病するには、精神面を支える関わりが非常に重要な要素で、その精神面の支えとは、わずかでも希望を感じることができるような関わりが必要と考えている。

C氏は、リラクセーションや、人間の持つ治癒力に関しても興味を持ち、イメージ療法もすぐ受け入れた。C氏は愚痴や不安を口にすることはなく、様々な不安を我慢してしまうところがある、と看護師は捉えており、看護師には心境を語っていないようであった。Th.との初回面接時は、うれしいと涙が出るんですと涙ぐんでいたが、気丈に1人で闘う覚悟はしていても、治癒の方向に一緒に歩む人がある、という心強さを与えたのだろうと思われる。また、高熱を2週間も出すという大変な状況が3度あったが、Th.が野口整体の理論を持ち出し、熱は何故出るのか、熱は悪いものを追い出す作用がある。白血球が総動員してがんばっている、という話をしていたため、できるだけ、解熱剤を用いずに乗り切るという行動をもたらした。もともと楽観的なところもあったのか、イメージも自由な人で、自分の体に良いと思われることは何でも受け入れるという柔軟な姿勢が基盤にあり、自然治癒力の考え方もすぐに受け入れた。

また、化学療法の点滴に名前をつけることで、積極的に自ら治療に参加できたことや、海外のリゾートの写真が載っている雑誌をみて、退院してからの目標として沖縄に行くことを設定したことは、回復したイメージを持つことに役立ったと思われる。

現存するとならえようのない不安に対して、その不安に直面して戦うことより、退院してからのことに意識をおいたり、回復しているイメージを持ったりすることは、希望につながり、闘病する力が強まるのではないだろうか。高熱が続いたり、むくみがとれなかったり、薬物の副作用で苦しんだりしていたC氏であったが、Th.の面接中は活気が感じられた。それは、自分ではなかなか思いつかない楽しい想像のヒントが与えられ、Th.とともに

にファンタジーを楽しむことができたからではないだろうか。ファンタジーを楽しむには、何より信頼関係ができていることが重要である。今回は、初回面接で身体に直接触れてリラクゼーションを施しているが、その身体の触れ合いは言葉を超えて、Th.を信頼するきっかけになっていたのではないかと考える。

(3) 音楽とイメージ

最初に紹介した音楽「Water leaf」は、聞いているうちに眠ったと述べ、夜間の睡眠導入に役立ったといえる。2回目に紹介した音楽が最大の助けとなった「自信回復」というヒーリング音楽である。これを聴くと必ず気分が上昇する、何度聴いても裏切られたことはないというほど、この音楽を信頼していた。Th.自身がこの音楽を選択したのは、自信回復という名称で選択したのではなく、いくつかヒーリング音楽を試聴し、自分自身がリラックスできる曲として選んだ。自信回復という名称は、そのものずばりで、いかがわしい宗教のような気もして、C氏に紹介するときも、「いかにもってテーマですが、良かったら聴いてみますか？」と控えめに紹介している。しかし、Th.のためらいをよそに、5分試聴してすぐ、気分が上にあがる感じがすると述べ、それから退院するまでこの曲を聴くことになった。夫も聴きたいというので外泊時このCDを持参して聴いたということであった。しかし、自宅では音楽は邪魔だったと述べている。自宅では、夫が自分を必要としていると思えるから、それだけで十分癒されるということであろう。このCDは自分を必要と思いたいときに聴くといいと述べているが、家族のいない病棟で闘病するときに自らを励ます曲になっていたようだった。

この音楽を、看護学生に聴かせたところ「プラネタリウムを見ているような感じ」「ふっと気持ちが浮く感じ」「やる気がでてきた」「海を思い浮かべた」「空をイメージした」「浮遊感」「宙に浮く感じ」「宙を漂う」など、浮く感じを表現している学生が比較的多くみられた。音楽が浮くという身体感覚をもたらし、さらにそれが気分の上昇につながったのであろうか。また、Th.がダンスセラピーを担当している精神科のグループメンバー（患者）に聴かせたところ「プラネタリウム・森・浜辺・満点の星」「遠くの方から光がさしている感じ」「色々な色の光・光のうずまき・宇宙を漂う」「宇宙人・映画のシーン」「南極・白いイメージ」「砂浜」などと答え、光や宇宙というのが共通していた。音楽は聴く人の好みで同じ音楽でもリラックスできるかどうか違って来るが、このような浮く感じ、宇宙のような広大な場所で漂う感覚は、リラクゼーションにとって重要であり、また光は希望を意味

し前向きな気分につながる。この音楽の感想のデータはまだ少ないので効果に関する言及はできないが、リラックスと前向きな感情をもたらす可能性が大きいといえよう。

次のエンヤの音楽は、「悲しいとかじゃなくって、洗われる感じで自然に涙が出てきた」と述べ、この曲でカタルシスが生じたとも考えられる。また、自分を振り返させられ、色々がんばりすぎたのかなあとか思えたとも述べており、自信回復が宇宙的な広がりや上昇や未来のイメージとすれば、エンヤは過去のイメージと言えるのかもしれない。

エンヤを看護学生に聴かせたところ、聴いたことのある学生が多く、一度聴いたことのある音楽は聴いた時の自分の状況、悲しかったこと、楽しかったことなどを思い出すと述べていた。確かになじみの音楽はその音楽を聴いていた時代にタイムスリップできる要素を持っているが、C氏はエンヤを聴くのは初めてであり、なじみではなかった。しかし、曲想が過去を思い出すような懐かしさを引き出す要素を持っていたと思われる。

C氏は治療に負けたくないときは、このエンヤの曲は聴かないとはっきり述べている。自分の気持ちを上げたいとき、自分を必要と思いたいときには自信回復を聴くと述べている。この発言から、様々な患者の心境を読み取ることができるが、音楽の力を借りて、肯定的に進んでいこうとしているC氏の真剣な態度をうかがうことができた。またTh.はそんなC氏の音楽の感性に惹きつけられていった。

次に気分転換として紹介したのは、**image**である。これは、比較的長期間BGMとして好んで聞いており目的にあっていたといえる。喜多郎の曲は、「力強い感じ、何か元気が出た。現実感が出てきた」と述べている。ちょうど、化学療法の6クールが終わり、来週検査して良ければ退院ということもあって、現実感が強調されたのかもしれない。音楽はまさに聴くときの心理状況でイメージが違ってくるので、この時は退院を意識していたので、現実感がでてきたのであり、喜多郎の曲が現実感をもたらすということではないと思われる。ただし、元気が出たということから、何か後押ししたいときにこの曲は使用できるのではないかと思われる。

最後に紹介したのは、さらに元気になって欲しいという願いで、**Zebra Crossing**という軽快な曲を紹介した。この曲は、Th.自身がダンスセラピーでもよく用いる曲で、C氏がこの曲で踊りたくなくて、同室者のK氏とスーダラ節を踊ったというのは、この曲が踊りを誘発しやすい音楽といえる。Kさんは2度目の再発で化学療法中の方であったが、「ときどき発狂するのよ」と笑っていた。スーダラ節の歌詞もどこか破れかぶれで、どうにかなるさという楽観的な歌でもある。スーダラ節の振りも力が抜けて気張ったところがない。

暗くなりがちな病室でこのようなパフォーマンスをする C 氏と K 氏に、見ていた病室の人たちも笑いに巻き込まれたことであろう。**Zebra Crossing** という曲からスーダラ節は全く予想できないものであるが、発散するきっかけになったのは確かである。ヒーリング系ばかりではなく、このような踊りたくなる曲で発散するのも気分転換として役立つと言える。

その後 C 氏は、自分が音楽で元気になった体験を活かし、Th.のいないときに病室のみんなに音楽を聴かせ、部屋の方にも評判が良かったということであった。病室全体で音楽を聴くことは、Th.自身はできなかったが、C 氏は実にさらりとやっている。初めの頃は、なかなか同室者と交流が持てず落ち込み気味だった C 氏であったが、Th.を信頼し音楽に自分の状況を重ねたり、気持ちを高めたり、鼓舞したりしながら、本来の明るい C 氏の能力が発揮され、C 氏にあった闘病ができたのではないかと考える。

松井¹は、「選曲は、決定的な意味を持つので慎重に選択しなければならない。まず、対象者と、情緒、リズム、テンポなどがほぼ同質の音楽をまず選ぶことが大切である。そのうえで、治療者の治療目的に合わせて、どのくらい異質のものを加味するかということになる」と述べている。また、「音楽を聞くことだけで、治療効果を期待することもできるが、音楽の起す情緒的变化を基にして心理療法を行う技法が主流である。したがって、リラックスして音楽を聞く雰囲気を作ること、聴取後の会話が重要である。会話は、自由に述べてもらおうとか、対象によっては、場面、状況を少しずつ構成しながら物語を創作していくとか、過去の出来事を回想させるなどの方法がある」と述べている。今回使用した音楽は、無難なヒーリング系を主に用いている。同質の音楽を特に意識したわけではない。あくまでリラクゼーション目的であったが、C 氏の方で、その時々で自分の状況に応じて音楽の感想を述べていくというのが印象的であった。ここで重要なことは、音楽聴取後の会話がきちんと行われていたということであろう。そのような会話が患者の情緒を受け止める安全な枠になっていたと考えられる。

6. まとめ

胃原発悪性リンパ腫（非ホジキン性）とネフローゼの疾患を持つ 40 代の女性に対し、闘病意欲を高めるために、音楽を用いて、リラクゼーションやイメージ療法を実施した。使用音楽は 7 曲で、面接は 14 回行った。その結果、今の自分の心境を音楽に重ね合わせて聴き、自ら気分転換用、振り返る曲、元気になる曲と選択しながら聴くことができていた。特に「**自信回復**」というヒーリング音楽は、聴くと必ず気分が上昇し、前向きになる

ことができ、元気になる曲として安定剤のような作用をもたらしていた。また、エンヤの曲は、自然と涙が出てきて洗われる感じと述べ、浄化や癒しとしての効果はあると思われるが、治療に負けたくないときは聴かない、と述べていることから、Cさんにとって闘病する意欲にはつながらないということがわかった。さらに退院間近に軽快で踊りたくなる曲の紹介は、同室患者と一緒に踊りだすという展開になり、このような形で発散することの可能性を教えてくれた。

一例のみの検討であるため、このまますぐ同じ音楽を応用することはできないが、音楽が与えるイメージをうまく活用し、闘病に生かす可能性が示唆されたように思われる。

また、孤独な化学療法との戦いの中で、少しでも希望を見つけ、闘病意欲を支えるためには「状況を肯定的に見る関わり」をしてくれる存在が重要と思われた。

闘病する患者にとって、知りたい情報は化学療法がどんなに怖いものか、致死率が何%かということではなく、どうしたらよくなるのか、どうしたら希望を持って闘病できるのか、どうしたら快適に過ごせるかということである。Cさんが「色々良いことを聞いてやっているから、前向きにやれています。くよくよしても始まらないから」と話し、最後は踊りで締めくくったCさんとの関わりはTh.にとっても楽しくもあった。

¹ 松井紀和(2001)「音楽療法の実際：非精神病圏例」徳田良仁他監修『芸術療法2実践編』岩崎学術出版、195-200.

4. 孤独を軽減するということー癒しの技術ー

苦痛を訴える患者から逃げずにそばにいることを可能にするのは何か。これまでの経験で、それは癒しの技術をもっているか否かにかかっているように思われる。この章では、闘病経過が長く、苦痛の激しい末期において、病棟看護師と共に積極的にタッチやマッサージを取り入れ、患者の孤独を軽減した症例を紹介する。

1) 症例紹介：D氏 男性 30代前半

病名：悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病、成人 T 細胞性白血病、うっ血性心不全、肺結核、胸水

経過：X年6月初め頃より、咳嗽、痰、発熱、心窩部痛出現。近医受診し、抗生剤を内服するが改善せず。T病院を紹介され受診し、6月20日入院する。6月20日胸部CTにて縦隔腫瘍を確認。その後生検、骨髄穿刺にて悪性リンパ腫と診断。化学療法を8クール、髄注を10回行った。12月26日の時点で、骨髄内への浸潤が認められた。

心理状態：入院時は、早く良くなって退院したいと考えていたが、9月27日に病気が完治するのは難しいと聞き、ショックを受けたようであった。6クール目の化学療法終了後に骨髄内への浸潤を認め、移植、髄注などについて立て続けに説明されたことから、医師に対しての不信感が生じ、言い争いをする場面があった。10月16日に、心機能が健康な人の2分の1であると医師に言われ、「もう落ち込んで立ち直れない」「もうだめなのかな？次から次へと悪いことが起こる、もう退院はあきらめた」と医師に伝えている。

その後は、看護師に苦情をいうこともなく、クロス刺繍をして、淡々と日常生活をおくっていた。化学療法を繰り返しているため、感染予防のため、カーテンの中での生活が多い。あまり自分のことを訴えないD氏に対して、看護師長の紹介により、筆者がリラクゼーションとイメージ療法を試みることとなった。

2) 関わりの実際

入院の翌年の2月から退院する5月まで5回面接を行った。この間を第1期とする。7月に再入院し9月に亡くなるまで5回面接を行った。この間を第2期とする。面接時間はその時々で異なっており、15分から40分程度であった。

第1期 X+1年.2月16日から退院まで

面接1回目 2月16日 イメージ療法の紹介

化学療法で白血球が低下しており、カーテンの中にいる。(空気清浄機をとりつけて、空気を清潔に保つエンビラケアという療法である) 自己紹介と音楽を聴いてリラクセーションをすることを説明すると、音楽はラジオやテープでときどき聞いているという。音楽の他にも、イメージを使う方法について説明する。抗がん剤の点滴に名前をつける方法を説明すると、「気の持ちようっていうのはあると思う。効くと思えば効くし、効かないと思えば効かないし…。じゃあ、今度名前でも考えておきます」というので、来週名前を聞きにきていいか確認し、退室する。初めての訪問にやや緊張もみられたが、穏やかな対応の中にも、何かしら人を求めているのを感じた。また、前向きに闘病しているから、リラクセーションは必要ないかもしれないですね、という筆者の遠慮がちな言葉に、自ら点滴につける名前を考えておくという積極的な発言が見られ、淡々とした日常生活の中で、新しい取り組みへの動機づけになっていたようであった。

面接2回目 2月20日 「名前をつける」

前回宿題にしていた点滴に名前をつけることに関して、「名前は、ちょっと恥ずかしいけど、ハリーポッターの本から『ヘドウィング』なんかどうかな。ふくろうなんです、翼があつて飛んでくれる。伝書鳩のように、そして悪いものをとってくれる」と話してくれる。その発想に感動し、いい名前を考えましたねと答えた。ハリーポッターは子供たちに読み聞かせていたという。しばらくハリーポッターの話をしたあと、このイメージ療法は音楽を聴いてリラックスして行うこと、リラックスすると免疫力があがることなどを説明すると、音楽を聴いてみたいという。ヒーリング音楽の Water Leaf を聴かせると、「これ、いいなあ。これだったらすぐ眠りに落ちちゃう」と述べる。Image(イマージュ)も紹介すると、それの方がいいというので、ImageのCDを貸す。この音楽を聴いて、免疫が高まると思って聞いて下さいと説明した。この日、エンビラケア解除となった。

(2月22日：子供の誕生日で帰宅)

面接3回目 3月5日 「放射線治療あと30回」

化学療法が終了したので、もうじき退院かと問うと、「あと、放射線30回と言われて、あと6週間はかかることがわかった。音楽は家でMDにダビングした。家で子供たちと遊

んで、家では音楽を聞く余裕はなかった。そんなに落ち込んでいません」と述べるが、入院期間が長期化していることは、やはりこたえているようであった。

面接 4 回目 3月6日 「雑談で盛り上がる」

デイルームでD氏と闘病仲間のB氏（2節で紹介）が雑談しているところに筆者も加わる。D氏は筆者の顔をみるとすぐにB氏に向かって「抗がん剤の点滴にアトムとか名前つけてやるといいよ」と笑って話す。B氏が「えっ、名前付けるの？」と聞くと「そうだよ。ウランとかさ。キロサイドⁱとか、チョップⁱⁱよりいいんじゃないの？キティとかさ」と名前で盛り上がり、B氏も終始笑顔で聞いている。B氏が「へー、それでやってるの？」と尋ねると「そうだよ。やってるよ」と笑って答える。ひとしきり笑ったあとに、少し真面目に「退院して外来通院と言われたよ。通院っていわれたってねえ。毎日通うんだったら入院していた方がいいと思う…」と話す。それからまた話題を変えて、医師から色々言われたことをどのように受け止めるかと問うと「俺は何も考えない方だから、多少つらいことや、波もあったけどすぐ忘れるね。先生が何か言ってもすぐ忘れることにしている。泣き言は看護婦さんにいうことにしている」と述べる。筆者が「Dさんは想像力がすごい。カーテンの中でもつらくないって。自分で状況を変えることができちゃうんですね」というと「でも、うれしかったですよ。訪問してくれて。カーテンの中で締め切られていて、誰か来てくれるとうれしいですよ」筆者の訪問について述べる。その後、趣味の話、クロスワード、パズル、麻雀、将棋、トランプ、ダンスの話で盛り上がり、最後に今度麻雀しようと言う話で終わった。D氏は「楽しかった」と述べる。

面接 5 回目 4月6日 「イメージ療法をするチャンスがない」

「あの後、点滴がなくなったからやる必要がなくなった。放射線は3秒くらいで終わるからやる時間がない。放射線はあと、1回。結果をみて退院。よければね。もう、いいですよ」長かった闘病生活、もう入院はしたくないという気持ちがこめられていた。

その後、検査の結果、寛解となり、5月25日退院。

第2期 X年+1年7月9日の入院から永眠まで

経過：退院後、外来通院中、骨髄再発が疑われ、入院を勧められていたが、本人ももう少

ⁱ キロサイドとは抗がん剤の薬品名。

ⁱⁱ チョップ（CHOP）とは、化学療法の1つの療法であり、薬物の頭文字をとっている。

し様子みたいとの事で、経過観察中だった。電話で入院したいとの希望で入院。

看護記録より：先週、再発って言われたけど、医師がどうしていいかわからないっていうから、入院しなかった。いつも、いつ再発するかって、びくびくしていた。できる限りの治療はしたのに、50歳ならあきらめもつくけど、まだ30代だよ。せめてあと5年は生きたいよ。子供も小さいし、働きたかった。また退院して家に帰りたい。やるだけのことはやるよ。

症状：心窩部が押されるように痛い。全身痛、鼠頸部、両膝、両肩、右肋骨の痛み。発熱 39℃台が続いている。

病気の受け止め：何の手段も助けもないような気がする。

面接6回目 7月19日 「刺繍は飽きた」

「前回の入院でやることは全てやった。これ以上何の治療があるのか。医師は薬を変えてみるといっている。敗血症も危ない病気なんだってね。もう刺繍も飽きた。また来てくださいよ」という。次回来るときまで、何か入院生活においてすることを見つける、という宿題を出した。

・ 7月25日 痛みに対し、看護師は暖めたり、マッサージをしたり痛みの緩和に努めている。7月27日症状が進み、開口障害が出現している。看護師に「オレ、もうだめだ」と話している。その日、医師から夫人に対して病状の説明がなされ、現在の痛みは癌性疼痛、つまり癌が骨を蝕んでいるために起こる痛み。麻薬でコントロールできるが、根本的には化学療法を行わなければ改善は期待できない。化学療法の効果は50%~60%。体の中のリンパ腫が活発に増殖していると考えられる。治療自体が危険な行為。しかし、治療しない場合は改善を望めないため、本日より化学療法を開始する。治療に耐えられないことも十分に考えられる。落命の可能性は覚悟して下さい。と説明される。

夫人からは、ようやく前向きになってきたので、治療して欲しい。そして前向きの姿勢が保てるように今後も説明して欲しい。と医師に伝えている。化学療法（ESHAP療法）開始後は、「痛みはない。治療始めてから調子いい」と話している。夫人も「表情も明るくなって、口数も増えて本当によかった。気持が前向きになっただけで、痛みも取れるなんて。本当に気持の部分は大切ですよね」と語っている。しかし、その日の深夜から痛みがまた出現している。

面接7回目 7月31日 「両手両足浮腫著明」

毎日輸血。ヘモグロビン6-8 mg/dl 白血球:2000/ μ l 28日より化学療法を行っている。腕がパンパン張って痛いと言う。両手両足浮腫著明。筆者は、蒸しタオルで軽く清拭し、面会にきた夫人にマッサージの仕方を教えて、2人で手5分、足5分のマッサージを施行。マッサージ後は「気持よかった」と述べ、浮腫もやや軽減した。

前回の宿題であった、入院中できることについては、すぐアイデアが出なかったのも、2人でアイデアを出し合いながら、和紙で芸術品を作って金儲けする話を筆者が提案する。しかし、この芸術作品提案は空振りに終わっている。両手両足の浮腫がひどく、行動できる状態ではなかった。まず、マッサージをし、身体的ケアを行ってから、この話題に切り換えたのだが、一時しのぎに終わっている。

看護記録によると、その後は、右肩の痛みを訴えることが多く、看護師や夫人に肩をもんでもらっている。揉むと楽、調子いいとマッサージを好んでいる。その10日後は全身の関節の痛みを訴えている。化学療法が奏効していないということで、別の薬剤を用いる予定となった。経口の鎮痛剤は中止し、MSコンチン（麻薬）で疼痛コントロールを開始した。「オシッコが出にくくなって心配」「もう、精神的にまいっているよ。こんな生活、人には迷惑をかけっぱなし。自分じゃ何もできない」「ボーリングやりたいな。ここから出たい」（担当看護師が、ボーリングはできないがオセロはどうか、に同意し、オセロをし、熱中する。（エンビラ中）その後、親しかった患者（B氏）が死去し、そのことを知ってしまった。「食事をみると気持悪くなる。だるい。足が触れるだけでも痛い」と苦痛を訴えていた。

面接8回目 8月24日 「励ましと暗示」

訪問するとすわってゲームボーイ中。皮膚は黒ずみ、右腕、右手、両足の浮腫著明。「肩の痛みのため、MSコンチンを服用している。嘔気、嘔吐のため、2日前より食止めにしている」と話す。筆者は嘔気もコントロールできること、また、闘病記で読んだ食道がんの人の話をして励ました。手をマッサージすると、本人がパウダーを出す。右手、両足を4分ほど、マッサージ。浮腫が軽減する。マッサージは気持ちいいけど、歩くとすぐ水が下がって戻ってしまう。という。

良いリンパが増えてくる増えてくると、暗示をかけながらマッサージした。その矢先に

「でも悪いほうが多いんだよね。今は・・・」という。「とにかくよいリンパが増える、増えると思わなければ」の筆者の発言に「そうですね。薬も効くと思わなければきかないものね」と話す。自信回復というヒーリング音楽のCDを貸す。また、「治る治ると25回念仏を唱えること、エンビラから出たら、別の曲でダンスをします」と言ったら「ダンスね、はい、練習しておきます。」と笑っていた。

面接9回目 8月30日 「話すのもつらい」

ベッド挙上。ナザールで酸素3L。表情硬く、意識もややうつろ（MSコンチン服用のため）絶望状態の表情。筆者の顔を見ると、つらそうに「あー、呼吸が苦しいんですよ。話すのもつらいくらい。のど、何とかならないかな。わかりませんか？音するでしょ。痰がでないんです」「食事は一切できない。水はペットボトルを3本飲んでる」と力なく話す。5分間程度背中をさする。「いつもすいませんね」という。

意識が清明ではなく、質問しても答えがすぐ返ってこない状況であった。今は心臓の負担が多すぎて（浮腫著明）化学療法ができない状態であった。担当の看護師より、どのようにつらいたらいいか相談を受ける。「このまま、化学療法を受けても副作用の方が強すぎて、ダメージが大きいことが予測される。化学療法に期待するのではなく、悪い細胞をやっつけるというより、元気な細胞が増えるように、少しでも気持ちいい時間を持てるように、例えば、足浴や熱布清拭などで気分転換できるようにしたらどうか、とにかくこちら側が奇跡が起こるかもしれないという希望を持って、そういう気持ちで接してみてもどうか」とコメントした。その日、看護師により足浴やマッサージが行われ、D氏の表情の変化が見られている。

面接10回目 8月31日 「明日から治療できる」

胸水（血性）1L除去し、輸血中。「鼻と耳からドロツとしたものをとってもらったら、少し良くなった。まだ苦しさはあるけど」と昨日よりは話す元気が出ていた。筆者は「昨日は元気がなく、呼吸も苦しそうだったから、どうしているかな、と思ってきてみた。また来週から授業が始まるから、あんまり来られなくなるかなと思って」というと、「もう来ないんですか？」というので、「来ますよ」と答える。「あつ、あれ返さなくっちゃ。いつ来られなくなってもいいように。（とCDを返す）明日から治療始めるって。いつ行うかわ

からない、といわれるより、明日からできるといわれると、元気も出てくる」という。治療が始まったら、副作用も出るから、なるべく少ない副作用で済むように、イメージを強化しましょう、と筆者が促すと、A氏は、首、耳下腺、鎖骨下のあたりのリンパ腫を筆者にさわらせてくれた。その後、まず、悪いところを弱くて壊れやすいイメージで描くことと説明すると、「マシュマロにしようかな？」という。それはいいですね。色の発想もいと伝え、「マシュマロを悪者にするのは悪いかな？」という。名前をつけずに壊れやすいイメージでいくことにし、治療の点滴の名前はどうしましょうか？と聞くと、以前提案していた“ヘドウィング”とは言わず「ない」という。筆者がアンパンマンでいきましようか？と提案すると、「うん、それでもいいよ。子供みたいだね。（とやや笑顔になる。）音楽は全然聴いていなかったけど、今度は聴けると思う。今までは、横になれなかったから。こうやって（オーバーテーブルに臥すようにして）寝ていたから・・・」と話す。筆者は、「呼吸が苦しかったものね。今日は気を送るからね。私の手は魔法使いの手だから」と背中に手を当て、数分間じっと気を送った。D氏は目をつむって深呼吸をしていた。「あったかいね。気持ちよかった！」と述べる。ちょうど、そこへ担当看護師がきて、もう一度背中に手当てを一緒に行く。D氏は「看護師さんの手の方が温かいよ」というので、筆者は「ほらね、若い人のエネルギーはすごいんだから。治療がないときでも、元気な細胞が増えるって思って点滴をうける。毎日3回、1回25回、治る。と唱えること」というと、「ハイハイ」と適当に相槌をうつ。

今、したいことは？と問うと、家に帰って焼肉食べたい。というので、それをイメージしてもらったことにした。どういう場所で誰と一緒にか、など話してもらい、しばらく焼肉の話を楽しんだ。

翌日の9月1日から化学療法が開始となった。酸素吸入（5L）しての治療であった。しかし、9月6日午前中、様態悪化。脈拍218/分以上、酸素10L100%流量。個室（クリーンルーム）に移動。夫人に連絡し、夫人が付き添う。意識は朦朧状態。夫人は人工呼吸をして、化学療法を続けて欲しいと願っている。医師にここというタイミングをみて欲しいと伝えている。18時子ども達にしばらく手を握ってもらう。呼吸器管理。20時30分心停止。21時夫人が、呼吸器が苦しうだからと呼吸器をはずしてもらう。夫人、子どもに見守られ永眠される。

3) 考察

(1) イメージ療法の導入のタイミングについて

筆者が関わった時期は、第1期は化学療法が終了しており、放射線療法が中心となっていた。数秒で終わる治療では、イメージする時間もなく、第1期はイメージ療法を実施することができなかった。しかし、音楽を媒体にリラクゼーションできること、リラックスすることは免疫があがるということは、支えになったようで、筆者の紹介した音楽はダビングして聴いていた。第2期は再発の時期で、再入院したときの状態は誰の目からも予後の厳しさが感じられるほどであった。医師からも、もう治療がないと言われ、絶望に陥っていた。痛みが強く、浮腫も著明で呼吸苦も出現し、イメージ療法の適応ではなかった。しかしながら、医師から別の抗がん剤を使って治療すると言われ、一時的に元気を取り戻した際に、再びイメージ療法に取り組むことにした。

味方にする抗がん剤の点滴の名前は、1期のときにヘドウィングに決めていたが、2期では何故かそれは自ら述べられなかったので、アンパンマンと筆者が提案した。胸水のため、横になることもできず、耳も詰まっている状況で音楽も聴くことができなかった時期であったが、胸水を抜き、耳のつまりも多少取れ、今度は音楽も聴けると思うと述べ、化学療法に期待すると同時に、イメージ療法にも積極的に取り組む姿勢が見られた。残念ながらその後、筆者は訪問する時間が取れず、一緒に取り組むことができなかった。衰弱が激しく、またMSコンチンを使用しているため、1人で取り組むには無理があったのではないかと予測される。たとえ、結果的に取り組めなかったにしても、希望に向けて話し合いができたということは、せめてもの救いである。

以上のことから、イメージ療法の導入は衰弱が激しいときは、イメージや音楽を聴く余裕がなく適応にならないということである。しかしながら、意識のはっきりしているときは、何かしら支えになるものを持っていること、精一杯生きるためにはこの自分自身の中にある自然治癒力という支えはとても重要なものであると考える。

(2) 癒しとしてのマッサージ、タッチ

再発してからは、激しい痛みが出現した。看護師は患者の訴えがあれば、それが、夜間であれ、薬物を使用する直前であれ、患者の要求に対して、すぐに温湿布やマッサージで対応していた。筆者も、上下肢の浮腫に対し、マッサージを施している。また、妻にマッ

サージの方法や心地よさは回復力を高めるという説明をしながら、妻と共にマッサージし、その後妻も面会時にはマッサージをしていたことは、妻自身も治療に参加しているという意識が持てたのではないかと思われる。

何もなす術がなくなったときでも、手のぬくもりを伝えるマッサージやタッチは、患者を孤独から救う有効な手段であり、多くの看護者が用いているものである。今回のように看護師も家族も、痛みから逃げることなく、最後までマッサージや身体的ケアを通して関わったことは、関わる側にとっても充実した時間であり、本人にとっても孤独から救われる時間になったのではないだろうか。痛みに関しては、最終的にはモルヒネを用いて、コントロールできていたが、それまでの看護師の昼夜を問わない誠意ある関わりは1日の中で癒しの時間となったのではないかと考えられる。また、筆者の最後の面接となった第10回目の面接では、胸水による肺圧迫からくる呼吸苦のため、仰臥位になれなかったD氏に対し、気を送ることを試みた。これは、野口晴哉¹が考案した「愉気」ⁱⁱⁱに近いものであるが、愉気を看護に活用することを試みた大山ら²は、痛みや不安が強いときは浅い呼吸をしている。そのような時に愉気を用い、深い呼吸に戻していくことで苦痛から解放され、自然治癒力を発揮することができると述べている。D氏はまず、手の温かさを感じ、そして気持良かったと述べている。苦痛の中で気持良さを感じとることができるのは重要であり、患者にとっても看護者にとっても意義のあることである。

(3) 苦痛から離れる

長い闘病生活の中で、D氏はカーテンに囲まれた孤独な環境の中で、いつも穏やかにクロス刺繍をして過ごしていた。怒りを出すこともなく、その闘病姿は胸を打つものがあった。接してみると、とても根が明るく、また礼儀正しさの中に茶目っ気のある好青年であった。手先の器用さも手伝って、クロス刺繍をして日々を過ごしていた。それは気を紛らわすためでもあったが、前向きに闘病している証拠でもあった。そのような強さを持っているD氏であったが、筆者の訪問はうれしかったという。刺繍の他に音楽でリラックスするという、肯定的なイメージを持つということなど、時には何かしらヒントになる筆者の対応は、気分転換にもなり、孤独から解放される時間になっているようであった。

再入院では、強度の不安状況にあり、刺繍など余裕はなかった。苦痛の訴えがあるとき

ⁱⁱⁱ 愉気とは、精神集中して集めた気を手から他に移すことであり、愉快的な気を移すということから愉気という言葉が生まれたという。

はマッサージをして関わり、安楽につとめたが、モルヒネで痛みのコントロールをして少し余裕があるときは、会話を楽しんだ。その会話は過去の思い出ではなく、未来志向の会話である。たとえ、厳しい状況が予測されていても、本人が生きることを願い、治ることを願っているときは、一筋の希望につなげる関わりが何より重要である。「退院したら何をしたいか」この質問は未来志向の糸口となる。そのささやかな希望は今をいきいきと生きることにつながる。未来を語るときは、今を忘れている。それは苦痛から離れるということである。ターミナル期において、未来を語ることは、果たしえない人生の部分の統合とも言える役割を果たす重要なケアになるのではないだろうか。

おわりに

30代前半という若さで亡くなってしまったD氏の記録を振り返るたび、涙が出てきてしまう。また、筆者の関わりも決して十分とは言えず、最後の化学療法時には、もっと訪問すべきだったと後悔する。しかし、病棟の看護体制はしっかりしており、看護師の常に誠意ある対応に救われる思いである。筆者は常に病棟にいる立場ではないので、関わりも限界はあるが、担当看護師とD氏のケアを共有することができたのが、せめてもの救いである。また、D氏の生き方は、残された子どもたちにとっても誇るべきものであり、そんなD氏と出会えたことは、筆者にとっても貴重な忘れられない存在となった。

¹ 野口晴哉（1980）『整体法の基礎』全生社。

² 大山直美、野村志保子（1999）「看護とタッチ：愉気の看護への活用を試みて」『総合看護』、33-45。

5. 「わがままな患者」と言われた怒りの強い患者へのアプローチ

化学療法の説明に納得できず、また医療スタッフに不信感を抱いていたケースを紹介する。イメージ療法もリラクゼーションも適用にならなかったが、患者の物語を聞くことができ、その物語を看護者に伝えることにより、看護者の患者に対する見方が変化した。そのプロセスを紹介する。

1) 症例紹介：E氏 50代後半

病名：左上肺野がん stageIV 腫瘍の大きさ 60mm（左）

経過：嗄声で受診。外来で化学療法 1クール後部分的寛解。このとき消化器症状が強く、化学療法の内容を変更し、2クール目施行予定でX年1月4日入院となる。

入院後の様子：「俺は仕事が生きがだからそれができないのは本当につらいんだ。それだったら死んだほうがまだだよ。50年も生きれば十分だよ。癌なんだからどうせだめだろう。だったら好きなことしたいよ。酒も飲みたい」「俺のだるさはいつ取れるの？食欲もないしな。どうせ死ぬからいいけど」「何で2回もすぐ治療やったんだよ。すぐなんて結局モルモットなんだよ」「(同室患者のこと)夜中も1人でブツブツ言ってるさいんだよ。サウナにいきたい。1ヶ月風呂にも入っていない」と、毎日怒りを看護者にぶつけていた。オムツをしており、それを取り替えようともせず、清拭もさせないため、患者の部屋（4人部屋）は患者の体臭で充満している。消灯過ぎてもテレビを見ており、注意しても全く受け入れないという問題もあり、看護室では、連日カンファレンスを開いて、E氏の対応について話し合っていた。看護師長に面接を申し出て、筆者が面接を開始した。

2) 関わりの実際 「 」E氏 < >筆者

面接1回目 2月27日

だるそうに横になっている。リラクゼーションの研究をしていること、短大の教員であること、興味があったら協力していただきたいと挨拶をすると、それには興味を示さず、医師や看護者に対する不満を述べる。医師の説明では納得せず、怒りが治まらない様子。声が出ないということであったが、やっと聞き取れるくらいの声量で話す。

「抗癌剤は効くかどうかは結果論だ。ゴチャゴチャ考えてもどうにもならない。3月末には退院して、これからのことを考えたい。医者からはあと1年と宣告された。医者にとっては楽だろう。宗教にも誘われたことがある。突き詰めていったら答えが出ない。宗教で

病気が治るんだったら医者はいらないよ」と一方的に話す。しばらく E 氏の考えを聞いてから E さんは、素晴らしい考え方をされているんですね。特に何に頼るわけでもなく、ご自分の信念をきちんと持っていらして、それでいて流れに逆らわないという生き方ですね。そういう風に考えられる根底には何かあるのですか？>と問うと「昔から間違ったことは嫌いだった。仕事でも…。あんたは何を根底としてやっているのか？」と初めて筆者に関心が向けられた。そこで、自然治癒力のこと、リラックスと免疫力との関係について説明した。どんな音楽を聴いていますか？と問うと、「ダンス音楽だよ。ダンスを 20 年やってきた」という。筆者もダンスを少しやっていたということ、今度教えて下さいと話すと、「今度の土曜日ダンスホールに連れて行ってやるよ」と、とても上機嫌になった。ダンスホールの話をししばらくしく色々お話し下さってありがとうございました。私は教員なので、E さんの考えを教えてもらって学生に伝えることはできます。とても勉強になります。またお話し伺いにきてもいいですか？>と聞くと「いいよ」と了解してくれる。

面接 2 回目 3 月 14 日

訪問するなり、「無駄な治療はしたくない。医者は何回やっても（化学療法）変わらないという。大学病院だから 100% だめだとは思わない。それなのに変わらないっていうことはどういうことか。知りたいのはこの薬を使えば何%よくなるとかということなんだよ。使ってみないことにはわからないというのは、われらは研究材料にしかない。自分の子供や家族が病気になったらあらゆる手を尽くすと思うよ。きっと。それなのに、使ってみないとわからないなんて、言う方は簡単だよ。人の気持とか全然考えていない。俺達は命を医者にあずけている。何も言わないで治療も受けてきた。それなのによくなくていいってことは、今までの治療が無駄だったってことなんだよ。治療するとかしないとかの問題ではない。不安材料が多すぎる。何%かでも変わったって言って欲しかった。治療してきたのは意味がないじゃないか。考えれば考えるほどみじめになる」と怒りを表出する。うなずきながら傾聴したあとく医者に命を預けるって言っていましたが、そうでしょうか。医者は部分だけをみているのではないのでしょうか。E さんの体の全てをコントロールできるわけではない。誰もそこまで見ることは出来ないと思いますよ。医者は部分をみている、あとは自分自身の中にある回復力を発揮していくようにすることも出来るのでは…。だから私が最初リラクセーションの話をしたのは回復力が出やすくするための方法だったのですが、E さんはリラクセーションというよりはちゃんとした信念をお持ちだから、じゃあ、私は話を聞かせていただこうって思ったんですよ>と筆者が言うと、

「そういえば、この間も同じ部屋の人に何だか手をこうやって（手かざし）病気が治るからってやっていたんだよ。宗教なんかで治るんだったら医者はいらないっていうんだよ」と宗教の話になってしまう。そこでくまっ、それはそうですよね。私のは宗教ではないんですけど。これからどんな風にすごしたいですか？>と切り換えると「1日1日を大切に過ごしたいね。無駄な過ごし方はしたくない。人間ちゅう者はいつ死ぬかわからないから、その日その日最高に過ごせばいい」<すごいですね。そういう風に考えられるの…。そうさ、明日の朝、目が覚めたとき、自分の問題が全て解決しているとしたらどんな気分になるでしょうね>「あんたね、あんたのように人生ばら色じゃないんだよ。自分自身より頼ることはできない。自分の言ったことに責任を持つ。そんなことは考えられないよ」<ハハハ。ばら色ね。私の人生はばら色なんですかね。Wさん、そんな私と話をしてもいいですか？>「あんたと話をしても勉強になるよ。しかし、時々おちょくられている気がする」<えっ？そんなことしませんよ。看護婦さんは？>「看護婦は話は聞いてくれるが、どこまで考えてわかっているのか。看護婦は先生の味方だよ。でも1人だけ違う人がいる」と述べ、1人だけ自分のことをよくわかっている看護師がいると教えてくれた。

その後、治療に不満を持っているE氏に対し、医師から再度説明をしてもらうように看護師が医師に働きかけ、看護師も同伴で話し合いがもたれた。医師からは、化学療法は腫瘍縮小、平行線ということだけでなく、増大する可能性もあり、肺炎も悪くなることも考えられることも知って欲しい。疑問などはいつでも話してもらいたい。ただし、あなたはわがままなところがある。一緒に治療を行っていきたいと思っているので、こちらのいうことも聞いて欲しい。4月中旬頃、体調よければ退院。と説明された。

面接3回目 3月23日

訪室すると、1階のテラスに誘われる。ジュースを飲みながら会話する。

「夜、夢を見る。不安で眠れないこともある。この間は便箋に手紙を書いたりした。治療は医者にかかせる」<自分自身でできることもしてはどうか。治療に100%期待したい気持ちもわかるけど、例えば治療が80%で、自分自身でできることを20%にするとか…。どんなことができますか？>「そうだね。散歩して気分転換する。あとは体力維持のため、食べたいものを食べられる時に食べる。いつも病人ではられない」<そうそう。精神は健康ですもの。気の持ちようもあるし…>「退院したら、日帰りバスで花見に行こうと思っている」<それはいい考えですね。じゃあ、私の方から課題を出します。眠れないときは無理して眠ろうとしないで、人生論を書く。旅行のパンフレットを見つけて旅行

プランを立てる。あと12月のクリスマスイブのダンスパーティに行く>「わかったよ。人生論なんて書けるかどうかわからないけど、書いたらあんに読んでもらうよ」と前向きな言動が見られた。医師への苦情が聞かれず、医師にまかせる、という発言は1週間前に行われた医師との面談の成果であろう。医師への信頼が生まれ、治療はまかせるという発言はあるものの、不安で眠れないという発言から、今後どうすればいいのかという不安と推察されたため、自分でできることに焦点を変えて展開した。

面接4回目 3月28日

嗄声がやや回復している。昨日くらいから声が出てきたと。点滴の刺入部位と左肩から手の方までの痛みを訴える。ベッドに座りながら淡々と自分のことを語り始めた。

「これまでちょっと熱が出たくらいでは仕事も休まなかった。今専務が具合悪いっていうから、病院に行った方がいいって言っているんだ。俺みたいになるからよ。俺も声が出なくなれば病院に行かなかっただろうが……。仕事していたよ。……」

昔、会社が倒産して泊まる所もなく、駅に泊まったり、公園にも泊まったことあるよ。食べるものもなくってさ。そんな時、通りかかったお婆さんが、そうだな年の頃でいうと60くらいかな？あれから30年以上も経っているからもう、亡くなったかもしれないね。駅で千円くれて、「これでごはん食べて、残ったお金で新聞買って寮のあるところを見つけて電話しなさいって……。あの時の千円は大きかったよ。それでその通りにしたよ。寮のあるところを見つけて電話したら、迎えにきてくれたよ。寮に着くと、お婆ちゃんが飯をいっぱい食わせてくれてね。それ以来、俺は一生懸命働いたよ。あの時のお婆さん、どうしているかなって思い出すことがあるよ。感謝しているよ」その話に感動した筆者は、率直に感動したことを伝えた。前回課題にした人生論については、「この間、人生論の話をしたけど、書いてないよ。そんなの書いて恥さらすだけだよ。旅行のパンフレットはまだもらっていないよ」という。また、筆者に「あんたは、今日は何なの？」と問うので、春休み中でEさんのお話を聞きにきた。論文を書くつもりだが、Eさんのことも書いていいかと聞くと「いいよ。名前だけ出さなければ。そうか、研究だったら、婦長にあんたの論文に使えるように退院するまで人生論を書いて渡すよ」と機嫌よく承諾してくれた。

面接5回目 4月4日

訪問すると友人の女性が面会中。E氏は友人に筆者のことを「この人、ダンスがすごくうまいんだって。ダンスの先生だよ」と紹介する。友人もダンスをするため、共通の話題

を出して紹介したのであろう。この冗談まじりの紹介から E 氏の余裕が感じられる。

面接6回目 4月9日

「土曜日に外泊してパーマをかけてきた」と機嫌良い。最近夢はどうかと問うと、「わけのわからない夢を見るという。2回くらいみると眠れなくなる」と述べる。今、一番気になることは何かと尋ねると「退院したら24時間何をして過ごすかだ。仕事するなら徹底して仕事したいが、それはできない。やれるところだけと言っても、そんなことはしたくない。迷惑かけるだけだ。そんなお金はもらいたくない。人間は一生懸命働いて、そして生きていくものだ。それができなくなると何をしたらいいんだ。何もできないよ」と、病気のことは語らず、仕事の復帰ができないことの不安が語られた。治療の方は今どうか？と問うと、「よくも悪くもならない。平行線だ。だから退院する」という。筆者が、＜悪くはなっていないってことですね。足のリハビリはその後どうしていますか？＞と問うと「ああ、足は弱ったよ。でもそんなことしたくないよ。いいよ。そんなことどうでもいいよ。もうダンスできるわけないだろ？」＜自分の中にある治癒力を高めることをしましょうよ＞「そんな難しいことはわかんないよ。そんなこと考えてもどうしようもないよ」と徐々に投げやりな発言になっていった。筆者は「Eさんなりに、できることをやってくることですね」と締めくくった。どこか駄々をこねているようなところがあるが、病状も安定し、次の課題である退院後の生活のことを真剣に考えていたのであろう。この時点では退院後に住むところが決まっていなかったため、その不安が大きかったと思われる。筆者は退院してからの目標としてダンスを楽しんだり、旅行したりということを掲げていたため、足を鍛える方法について提案していたが、この時点ではチグハグなものとなっている。しかしながら、Eさんなら自分なりにやっていける力があり、そのことをまず尊重することが大切と考え、最後の締めくくりの言葉となった。

今後のことについては、病棟側がケースワーカーを紹介し、本人も自分なりの方向を見つけたようで、最後の面接の1週間後に予定通りに退院となった。

3) 考察

(1) 囚われから非日常の世界へ

筆者が面接するまで、Eさんの過去や趣味については、殆ど情報がなかった。筆者がどんな音楽を聴くのか尋ねたことから、趣味が社交ダンスであることがわかった。それが筆者と共通ということもあって、E氏も筆者に関心を持つきっかけになったのかもしれない。

E氏は、ダンスパーティやダンスホールについて思い出を語り、体調が優れず、おむつをしていたE氏が、初回面接で筆者を連れてダンスに行くという。例え冗談であっても、怒りの中でそのような冗談めいたことを話したということは、日常の囚われから離れ、ダンスという非日常の世界へスイッチを切り換えられたのではないだろうか。

また、E氏は「あんと話をしていると勉強になる」と述べている。E氏のいう勉強とは、これまでとは違う考え方ができるという意味ではないだろうか。固定観念が強く自分の考えを曲げようとしなかったE氏が、筆者と話す中で、別の視点から考えられるようになって少しずつ変化しているのをそのように表現したのではないかと考える。

しかし、E氏はまた「おちょくられている気がする」とも述べている。“おちょくる”とはからかうという意味であるが、筆者が「これからどんな風にすごしたいですか？」と尋ねたときの答えが「1日1日を大切に過ごしたいね。無駄な過ごし方はしたくない。人間ちゅう者はいつ死ぬかわからないから、その日その日最高に過ごせばいい」という発言に感動し、そういう風に考えらるのすごいですね。と応じたあとに、解決志向療法¹の技法の1つであるミラクルクエスチョンⁱを用いたことが関係していると思われる。

人は今を生き、未来に向かって生きている。回想法では、過去だけが重要なのではなく、今、未来も等しく重要であると黒川²は述べている。E氏に対し「これからどんな風にすごしたいですか」と尋ねたのはいかに未来を輝かせるかという質問であり、そのようにE氏も答えている。しかし明日の朝、目が覚めたとき、自分の問題が全て解決しているとしたらどんな気分になるでしょうね？>というミラクルクエスチョンは「あんなね、あんなのように人生ばら色じゃないんだよ。そんなことは考えられないよ」と返答している。この“全て問題が解決しているとすれば”という未来志向は、空想やイメージすることが得意な人には適用できるが、現実的でイメージが苦手な人にとっては、全くチグハグな質問となってしまう。このことが、おちょくられているという発言になったのではないだろうか。E氏とは初回面接で良い関係ができていたため、このことで関係に変化はなかったが、ミラクルクエスチョンは、相手の状況に応じて用いないと意味がなくなるどころか、からかわれている印象を与えてしまうことにもなりかねないということがわかった。

ⁱ ミラクルクエスチョンとは、ブリーフセラピーの中の解決志向モデルで用いられる質問のことで、問題解決後の未来像をできるだけ具体的に描いてもらうこと解決への期待や成就感を實現可能なものとして感じてもらうことを目的としている。

(2) 怒りについて…怒りは治癒の原動力

初回面接より、怒りの感情を強く表現していた。この怒りは何に対して、誰に対して向けられたのだろうか。「抗がん剤は使ってみないと効くかどうかわからない。今後どうするか考えるように」と言われたことに立腹していた。余命があと1年と言われ、抗がん剤も効くかどうかわからない、判断を自分でするようといわれても、さじを投げられたようで、どう自分で判断したらよいかわからないのではないだろうか。飯森³は、告知したらそのときから精神療法は始まっているということを忘れてはなるまい、と述べている。医師側が十分説明したつもりでも、患者本人がその通り受け止めているとは限らない。看護師は患者の問題も指摘しつつ、医師側の説明の仕方にも問題があるとし、医師2名と看護師が同席して説明をしてもらう機会を設けている。その説明内容は「治療しても平行線か悪化することもある。薬（抗がん剤）は使ってみなければわからない」というもので、そこには希望や治癒の可能性が感じられない。それでもそういう機会を持ってくれたこと、一緒に治療を行って行きたい。疑問に思ったことは何でも聞いて欲しいという医師の言葉に、現状は厳しいということを受け止めつつ、医師への怒りは大分軽減したようであった。納得できないことにきっちりとかかす姿勢、それが怒りとなったE氏であるが、この怒りは闘う気力でもあり、闘病する上で重要な要素となっている。この気力があつたからこそ、病気も回復に向かったのではないだろうか。

(3) 自尊心を高める

筆者が少しでも自然治癒力の話を持ち出すと、途端に宗教と結びつけ、「宗教で病気が治るんだったら、医者はいらない」と拒絶的であった。神だのみするタイプではなく現実的で、イメージ療法の適応ではないと判断し、リラクゼーションの導入はせず、本人の生き方を尊重する関わりを中心にした。オムツも替えようとしな、シャワーも浴びようせず、自尊心が低下していた状況であったが、E氏のこれまで生きてきた信念に注目し、そのことを筆者が言語化し認めたことが、自尊心を高めるきっかけになったと考える。「しっかりご自分の信念を持っている。その根底には何があるのか？」という質問から、流れが変化している。医師への怒りは、その後も続くがところどころで、このような視点を変える介入と自尊心を高める介入がなされたことは、関係を築く上でも、前向きになれるという点でも意味があつたと思われる。また、医師の治療が80%、自分の力が20%というもの、すんなり受け入れている。どんなことができるかと問うとすぐ、散歩、気分転換、花

見など思いつき近い未来に向けての希望が語られる。レポートを書いて、筆者の研究に協力するという発言も、実現はしなかったが、そのような会話を楽しみ、日常生活の精神的安定へとつながっている。

(4) 物語を語る

また、生き方を尊重し、じっくり話を聞く筆者の姿勢は、E氏の過去の物語を語るという行動につながったようだ。失業中の1000円の物語は実に感動的な話で、筆者はその話を聞きながら思わず涙が出たほど感動したが、看護スタッフはそのことを知らなかった。E氏が語った物語を看護スタッフに伝えたことにより、看護スタッフの受け止めも徐々に変化し、E氏の生き方を支持する発言が、看護者からもE氏に伝えられるようになった。E氏に対する看護スタッフのイメージが、わがままな患者から信念のある患者に変化したのである。問題行動のある患者でも、それを固定したイメージで見るのではなく、別の側面からみること、患者ができていること、健康的な側面に目を向けてみるということが非常に重要である。人をマイナスイメージで捉えてしまっている場合は、本人もそのようにしか振舞えない。しかし、ひとたび相手のイメージが変わると、その人への関心の向け方が変化し、愛情を持って接することができ、価値ある存在となるのではないだろうか。

おわりに

E氏へのアプローチの要点は、相手の生き方を尊重するということ、それぞれ物語をもっているということを知ること、肯定的な関心を注ぐということである。肯定的な関心は相手の自尊心を高め、自分自身の健康な側面を高めるきっかけになる。また、医師ばかりを責める感情に対し、自分でできることを探すということである。しかしながら最後の面接で、不安に焦点をあてたことは、不適切だったのではないかと反省する。できればもう一回面接をすることが必要だったように思われる。

¹ 宮田敬一編 (1999) 『医療におけるブリーフセラピー』 金剛出版、16-17.

² 黒川由紀子 (2003) 『百歳回想法』 木楽舎、2003.

³ 飯森眞喜雄 (1990) 「岸本論文に対するコメント：死を前にして歌を詠むことの意味」『精神療法』22 (1)、65-67.

第3章 ケース全体の考察—悲嘆から肯定的思考へのイメージ変換のプロセス—

第2章では、5人の患者への介入の経過を紹介し、それぞれの考察を行った。この章ではがん疾患で抑うつ状態にある患者が、悲嘆から肯定的思考へとイメージ変換を可能にするのはどのような要素が必要なのか、個々の闘病のプロセスを振り返り考えてみたい。

対象の概要を表1に示す。項目は、1. 年代・性別、がんの初発か再発か、精神状態と身体状況を簡単に表した 2. イメージ療法・リラクゼーションへの興味の有無 3. 本人からみた性格と（ ）内は筆者からみた傾向 4. 介入の内容 5. 変化したこと

表1 対象の概要

1. 症例・年齢 性別・状況	2. 興味	3. 本人からみた性格（治療者の印象）	4. 介入の内容	5. 変化したこと
A 30代 女性 再発 抑うつ	有り	（感情表現、イメージが苦手 知的防衛型）	リラクゼーション 絵・ダンス 音楽：好きな場所、行きたい場所をイメージ	・夜眠れるようになった ・抑うつ状態から脱し、積極的にイメージ療法に取り組む
B 50代 男性 再発 怒り・痛み	無し	明るい （論理的。感覚的なものは好まない）	マッサージ・リラクゼーション・ダンス 音楽：行ったことのある風景をイメージ	・痛みの軽減・自然治癒力に興味を示し、積極的に音楽を聞き始める
C 40代 女性 初発 抑うつ	有り	大雑把 （おおらか、純粋、感性豊か）	リラクゼーション 音楽による回想 点滴のネーミング 退院後の目標設定	・音楽により気分が上昇 ・点滴するのが楽しい ・沖縄に行く目標
D 30代 男性 再発 痛み、衰弱	有り	お調子者 （我慢強い、想像力豊か）	音楽・タッチ 点滴のネーミング 退院後の目標	・積極的に自分も治療に参加する意識が高まる
E 50代 男性 初発 怒り	全く 無し	おとなしい （固い）	（自尊心を高める） 回想	・身なりを整える ・近い未来に向けて自分でできることをさがす

1. イメージ療法の適応について

ここで取り上げるイメージ療法とは、サイモントン療法で用いるがんを攻撃するイメージ療法のことである。イメージの力が生体に影響を及ぼすことは、既に知られているが、サイモントン¹らは、イメージを普通の医学的治療と並行して用いれば、生体の免疫系に影響を与えることができ、がんの患者さんがもっと積極的にがんと闘えるようになるのではないかと考えた。サイモントン療法では、がん細胞や白血球を具体的にイメージしてもらい、リラクゼーション法とイメージ療法を組み合わせた訓練を1日3回行うように教育する。それに対して筆者は、患者教育ということを行っておらず、面接をしながらイメージ療法に関心を示した場合に、その人に合う方法を探っていく手法をとった。また、イメージ療法が適応しない場合は、別の方法でアプローチすることを試みていた。

がんと闘うためには、いかに聡明で強くとも患者さんには支えが必要である、と河野²は述べている。そのような支えとして自分の中に備わっているイメージの力、自然治癒力は誰にでも有効な支えになるのではないかと考えていた。しかしながら、この自然治癒力という言葉は、宗教まがいで怪しいものと受けとめる人もいる。イメージ療法に関心を示さなかった2名は、自然治癒力を宗教と結びつけて捉えていた。B氏は「それって宗教なの？」と反応し、またE氏は「宗教で治るんだったら、医者はいらない」と真っ向から宗教と決め付け拒否的であった。E氏のこの姿勢は最後まで変わらなかった。C氏、D氏に至っては、「病は気からというから、気の持ちようで変わると思う。やってみたい」と興味を示し、宗教に結びつけることなく、すぐ取り組もうとしている。しかし、D氏は、再入院してからは、衰弱が進み、イメージ療法に取り掛かろうとはしたが、モルヒネを使っており、イメージコントロールは難しい状況にあった。

イメージ療法に関心を寄せ積極的に取り組むかどうかは、性格とも関連しているように思われた。少しの説明で積極的に取り組もうとしたC氏とD氏は、猜疑心がなく、感性が豊かで、表現も自由であった。A氏とB氏はどちらかという感情表現は苦手で、知的で遊ぶことやイメージは苦手なタイプであったが、A氏は関わりの中で知的防衛が取れて、自由なイメージを表現するようになった。B氏は猜疑心があり、また理知的で科学的な裏付けを好むタイプで、感性よりは理性が優勢のタイプであった。B氏は自分のがんを「モンスターのように広がっていく」という表現をしており、「もっと壊れやすいイメージが良い」と介入したが、それにはあまり関心を示さなかった。しかし、筆者のマッサージで痛みが軽減したことから、気持ち良いことは免疫細胞を増やすことになることと知り、それを契機

にリラクセーションに興味を示し始めた。従って、すぐに興味を示さなくとも、関係の中で変化する場合もあるということがわかった。E氏は新しいものには全く興味を示さず、知的なものへの関心も薄く、リラクセーションもイメージ療法も適応外であった。

がんの臨床に限らず、イメージ療法が有効に働く場合は、イメージを操作する力が関係しており、イメージ療法が全ての人に成功するわけではないと言う。イメージの鮮明性は生理的昂揚と相関することが多いが、静めたり安定化したりするコントロールやバイオフィードバック効果とは関係ない。…これらは、自分のイメージに気づく能力、画像的記憶を保持する能力など、イメージの操作力と相関するという報告³がある。また、イメージ訓練でコレステロールを低下させたり、白血球の活動をイメージすることでリンパ球を増加させうる人は、催眠にかかりやすいという報告もあり、心身症の人は催眠にかかりにくいと言われている。今回のケースにおいては、目に見えない自然治癒力の存在を否定するような場合は、催眠にもかかりにくく、イメージコントロールすることは不向きと言える。

今回5例の中で、イメージコントロールができたと思われるのは、A氏とC氏のみである。A氏は自らイメージ療法の本を買い求めて学習していたこともあり、レディネスが高かったこと、また白血球のイメージを具体的に持てるように絵を画き、弱ければ修正して強化していったことなどが、その要因として考えられる。C氏は、最初ははっきりした白血球のイメージを持っていたわけではなかったが、後半から点滴にアンパンマンと名づけ、がん細胞を攻撃するイメージが具体的になった。しかし、A氏ほどコントロールしたという印象ではない。その他の人は積極的にがん細胞を攻撃するイメージコントロールはしなかったが、それぞれのやり方で、自然治癒力を発揮させる行動はとっていた。

以上のことから、イメージコントロールができるためには、個人の性格や病状の進行にもよるが、教育ということがかなり大きな要因になるということがわかった。しかしまた、必ずしもイメージコントロールしなくとも、さまざまな関わりにより、その人なりの展開が可能であるということもわかった。個人の状況によっては、サイモントンのイメージ療法は適用できない場合もあるが、サイモントン療法の考えは柔軟であり、応用の幅は広い。どのように応用するかは、セラピスト側がいかにか患者の状況に見合った介入ができるにかかっていると看做す。以上のことから、サイモントン療法のイメージ療法の適否についてまとめたものを表2に示す。

表2 イメージ療法の適否の条件

イメージ療法適用の条件	イメージ療法が適用できないとき
1. イメージ（想像力）が豊か 2. 新しいことに取り組む姿勢がある 3. 自然治癒力の存在を肯定する 4. 激しい苦痛がない 5. 意識が清明である	1. イメージが乏しい 2. 新しいことを受け付けない 3. 自然治癒力を否定する 4. 激しい苦痛がある 5. 意識レベルが低下しているとき

2. がん患者と肯定的思考

人はどのようにしたら肯定的な思考になれるのであろうか。ちょっとしたミスをしただけで、次から次と悪いことを想定し、落ち着かなくなってしまうことを日常の中で体験するのは筆者だけではないだろう。ましてがんなどの病気になると、さまざまな制限が生じ、楽しみからも離れ、常に猜疑心や否定的なことばかり浮かんでくるようになる。人間はちょっとしたことで、否定的で悲観的なこと、最悪なことは簡単に思い浮かべることができるが、なかなか成功のイメージを持つことや肯定的に見る見方は難しい。しかしながら、一時的には否定的に考えても、時が経つと、その反応はまちまちである。同じ出来事を体験しても、どのように感じるかは一様ではなく、ストレス耐性が強い人、ユーモアで乗り切る人、意味を見出す人などいる一方で、反応性のうつ病になる人もいる。一体どこにその違いがあるのであろうか。その違いについては、幼少時の体験、家族関係、生活環境、大学生までの間に不幸な体験の有無など、さまざまな要因があるとされている⁴。しかし、臨床で重要なことは、要因や原因を探ることではなく、病と闘う場合、あるいは病と共存していく場合、いかにして前向きに生活できるか、肯定的なイメージを持てるか、そして希望をもたらす関わりができるかということである。

永田ら⁵は、がん患者の実存的転換の条件について一定の条件を満たした28例について検討し、28例中実存的転換を果たし得たと考えられる症例が6例あったと報告している。可能な患者には実存分析アプローチとして至高体験やライフレビューインタビュー、逆説志向、反省除去などを行い、実存的転換群が有意に高値を呈したのが、「至高体験」「生きる意味への気づき」であったという。一方で、実存的転換を果たしたとしても、がん患者特有の死の恐怖は変わらないという結果も導き出している。

この28例中6例が実存的転換をしたということは、実存分析的アプローチなどの精神

療法をしなければ、見出せなかった結果でもあり6例というのは貴重である。しかし、22例が変化しなかったということは、実存分析的アプローチを行っても必ずしも意味を見出せるということではなく、肯定的なイメージを持つことの難しさを物語っているといえる。

看護するものにとって、体験に意味を見出すこと、生きる意味を見出す重要性は今や多くの看護者が示唆している⁶。進行期がん患者10名に対話とマッサージを組み入れた看護ケアを提供し、患者の実存のレベルに焦点をあてて研究した嶺岸⁷は、「過去を振り返って現在の状況と照らし合わせ、時空を越えて多角的に理解を深めて認識の変化が生まれ、見方が肯定的に変換した」と報告している。そのような貴重な報告がある一方で、終末期ケアにおける看護師の行動を調査⁸したものによると、「価値観・自己存在に対する哲学的な問いや宗教的な問題を積極的に話し合い、人生の終焉を助けるといった深まりには至っていないことが推測された」と述べ、霊的ケアに関しては表面的な段階であることを指摘している。まだまだこれから取り組まなければいけない課題となっている。

Lazarus⁹は心身症にイメージ療法を応用しているが、その技法は肯定的内容のイメージを生成させることにあるという。肯定的イメージを持つための有効な手段として3位がリラクセス法、バイオフィードバック法、2位ヨーガ・瞑想法、1位が、これら3者の併用療法と認知療法が等しく1位という。がん患者がバイオフィードバック法やヨーガを取り入れることは、日常的ではないので、3者の併用はできないが、認知療法ならば可能であろう。その認知療法の1つの手段として、人間には誰でも自然に治ろうとする力があるということ、それを発揮しやすい状態として、リラクセスすること、リラクセスは免疫力もあがるということを説明することが可能であり、それを4症例に対して実施してきた。そのことで、希望を持つことができ、日々の中で積極的にリラクセスする場面を作るという変化をもたらしたことを述べてきた。

それは、がんが進行し、痛みのため衰弱している場合においてでさえも、マッサージやタッチを行い、心地よさを感じてもらうことで、リラクセスすることは可能である。ただマッサージをするのではない。それは必ず、心地よさと結びつかなければならない。そうして、患者が「気持ちいい」と言ったときに、その気持ちよさが免疫力を高めることになるのだということを伝えることが、希望につながるのである。タッチする手の温かさや、筋肉をほぐされる感覚が、患者のボディイメージに変化を与える。それが肯定的なイメージに変換するきっかけになる。ターミナルケアにおけるスピリチュアルケアについての調査¹⁰によると、ある看護者が「末期がん患者の苦痛緩和のために1日15時間以上マッサージ

し続けたことがあった」と述べたことを報告している。濃厚な関わりであるが、それは一般的には不可能なケアであり、有効な手段とはいえない。ケアをする者は、自分のケアがどのような意味を持つのか、どうしたら希望につながるのかを意識しながら関わるのが重要である。先に取り上げた嶺岸の研究で、10例の患者がそれぞれ意味を見出すことにつながったのは、マッサージがたんなるマッサージとしてではなく、対話を促すための意図的なマッサージだからこそ、患者自身が安心して語ることができ、変容へのプロセスに至ったのではないだろうか。

症例E氏に関してはタッチもマッサージも行わず、イメージ療法も認知療法も難しい怒りの強い患者であった。そのような場合は、相手の中に肯定できる部分を見つけて、それを相手に伝えることである。E氏の場合は「しっかりした信念を持っている」という部分を見出している。患者自らは自分の肯定的な部分に気づいておらず、まして自己を治療に活用することなどは思っていない。また、規則を守らない「わがままな患者」というレッテルでみている限り、患者を肯定するような見方はできない。カール・ロジャースがいうところの積極的な肯定的関心を持ち、まずは、その人の生き方を尊重することが大切である。自分が否定されず、生き方を認められたときに、初めて心を開き、未来に向けて考えを発展させることが可能になるのではないだろうか。

このことは、がん患者に限らず、自分独自の方法で、例え誤った方法を取り入れている場合でも、まずその人なりの考えで闘病していることを、治療者側が言葉にして認めることが重要である。本人自身も自分独自の方法が決して成功しているとは思っておらず、内面は不安を抱えていることが多い。本当はもっといい方法がないだろうかと考えている。そのような葛藤している状況をありのまま認める人間関係の中で、患者が抱えている否定的なイメージ、それは治療に対するものでもあり、医療者に対するものでもあるが、最終的には自分自身に対するイメージが変化することになる。そのような意味において肯定的なイメージへの展開は相互関係の中でなされていくといえる。

3. がんの臨床におけるファンタジーのプロセス

がんの臨床において、5例の検討から肯定的イメージをもたらすアプローチのプロセスについて考えてみたい。肯定的イメージとは、闘病中におけるささやかな希望であり、安楽である。実存的転換という大きな変換まではいかないが、苦しい日常から離れ、気持良さを感じたり、未来に思いを馳せる時間を持つということである。筆者はその手段として

身体面に対するアプローチ、認知に対するアプローチ、感情面または情動面へのアプローチ、さらに、それらを統合するものとしてダンス、ムーブメントを用いた。各アプローチの適用と内容を表3に示す。

表3 4つのアプローチの適用と内容

	1. 身体面へのアプローチ	2. 認知面へのアプローチ	3. 感情面または情動面へのアプローチ	4. ダンス・ムーブメント
適用	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みがある場合 ・衰弱している場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望を失っている場合 ・治療に参加することを促したい場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・リラックスの手段として ・イメージを強化する手段として 	<ul style="list-style-type: none"> ・イメージが苦手な場合 ・起立ができる状態 ・ダンスが嫌いではないこと ・リハビリとして
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・マッサージ ・タッチ、愉気法 ・リラクセーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・自然治癒力と免疫の関係について ・未来志向の質問 	<ul style="list-style-type: none"> ・芸術療法的アプローチ（音楽、描画、写真など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・セラピストが誘導して体で表現する

それぞれのアプローチがどのようにファンタジーとなるのか考えてみたい。身体面へのアプローチでは、痛みがあるとき、苦痛が激しいときに薬物でコントロールすることは、がんの臨床では欠かせないことであるが、それと同時に孤独から解放するために触れることは大きな癒しとなる。手のぬくもりを感じ、安楽を得ることは痛みから離れる時間を作ることになる。痛みから離れた状況で回想をしてもらうことが、ファンタジーへとつながっていく。単なるタッチのみでは、ファンタジーにつながらない。タッチをして身体面の感覚を確認しながら、対話をしていくなかで、ファンタジーにつなげていくのである。この対話を意図的にしていくことが、相手のファンタジーの生成を促すことになると考える。

認知へのアプローチとしては、「退院したら何をしたいですか？」という未来志向の質問は、未来を語る回想となり、すみやかに現実から離れ、ファンタジーにつながっていくことを可能にする。この質問には5例ともすぐ反応している。旅行に行くという目標が多く、ファンタジーを膨らませている。

感情面、情動面へのアプローチは、聴覚や視覚に作用し情動への刺激が大きい音楽、絵

画、写真などの芸術療法的な介入である。音楽や風景の写真をみて得られるイメージを話してもらうことが回想的役割をすることになり、描画は、描いたものをさらにセラピストの誘導で変化させていくことで否定的なものを肯定的なイメージに変化させることになる。

ダンス・ムーブメントも芸術療法の1つとして考えてもよいが、ターミナルにおけるダンスは特殊であり、独立の項目とした。ダンスや動きによるアプローチは、からだそのものが活性化され、元気になった感覚をもたらす。イメージ誘導しながらの動きはそれがわずかな動きでも現実から離れることが可能である。また、ダンスが好きな人もいる。そのような人にとって可能な範囲でダンスすること、好きなことに集中している時間は現実を忘れ、心地よい時間となる。入院していても、病室の中で動くこと、踊ることは可能である¹¹。

いずれのアプローチも効果が長続きすることを期待はしたいが、目的にはしていない。マッサージしても30分後には薬物を使うことになるかもしれない。しかし、わずかな時間でも1日の生活のなかで、心地よい時間があることが希望につながっていくものであると考える。

4. がんの臨床におけるダンス・ムーブメントセラピーの可能性

今回報告したのは、個人としての関わりであったが、がんの人たちに対して集団で行うことも可能である。その場合は、点滴などの制限を受けていないこと、ふらつきがないこと、いわゆる外来通院できるレベルの状態であることという条件がつくが、そこではさまざまなファンタジーが可能になる。

筆者は、健常者の20人程のグループを対象に、イメージ療法をダンスセラピーで行う試みをしたことがある¹²。それは、参加者ががん細胞を攻撃する武器になり、身体表現してもらうのである。自分以外をがん細胞にみたてて、どんな方法を用いても良いこと、しかし道具は何もなく想像上の道具を用いることを条件とした。例として手裏剣を筆者が演じてみせた。手裏剣を投げると、一斉にがん細胞になった人は倒れるのである。これはがん細胞になった人にとっても、どう倒れるかという楽しみがある。まさにごっこ遊びである。

参加者が用いた手段は1人として同じ手段はなかった。拳法、剣道、刀、空手チョップ、キック、ボクシング、鉄砲、薙刀など戦闘さながらの武器を演じた。中でもユニークだったのは、泥をかける、ホースで水を放水する、ウインクをして悩殺する、くすぐる、一喝

する、毒リンゴを食べさせるなどなど、武器を使わない方法であった。それぞれの人が互いの発想の豊かさに驚いたとともに、会場が爆笑の渦になった。毒リンゴを考えた人は、攻撃するのが嫌だったそうである。攻撃せずにダメージを与える方法として毒リンゴを思いついたという。毒リンゴと言った途端、がん細胞役の人たちは、それを食べることを拒否する演技をしはじめた。しかし、毒リンゴを持った人は、何とか説得して食べてもらわなければならない。最初照れていたその女性は、何とか食べてもらったがん細胞役の人たちがしびれて倒れる見事な演技をみて、次から次と挑戦をはじめた。倒れ方も千差万別で、その姿がまたおかしく涙を出して全員笑い転げたワークショップであった。このワークショップを無条件で楽しみ、ストレス解消として活用した人も多かったが、中には毒リンゴを考えた人のように攻撃するという事に抵抗を示す人もいた。それぞれの考えがあって色々な方法があってよいのである。仲良くしても蹴飛ばしてもよい。大事なことは、自由な発想をするということ、次から次へと刺激をうけ、どんどん自分自身の硬さが取れ自由になり、楽しいと覚えることが重要なのである。

ダンスセラピーの中には、オーセンティック・ムーブメント¹³ⁱという音楽を用いずに、身体の組織、筋肉、関節に埋もれている無意識の情動を解放することを目的とした技法があり、アメリカでは、これを乳がんの患者グループに行っているダンスセラピストもいる。これは、深層意識を表現するため、それが表現できるようになるまでは時間を要し、また怒りや悲しみが表現されることが多く、非常に重い雰囲気になる。それは1つの技法であり、そのことで解放されていくのであるから、その表現方法に適している場合はそれでも良いと考える。しかし、表現することが苦手な日本人には、必ずしもそれが適しているとはいえない。多くの人に受け入れられる技法としては、無条件で楽しいという感覚をもたらすことの方が適しており、したがって内面に向かうよりは開放的な動きや発散できるものの方が望ましいと考える。

日本においても、がん患者をサポートするために、グループ療法を試みられるようになってきており、そこでは自らの体験を語るということを中心にして行っている。そのような語りも重要であるが、上記のワークショップのように、身体を動かし、ごっこ遊びに興じる楽しみも必要ではないだろうか。がん患者だからといって、いつも真剣でいなければいけないということはない。むしろ笑える状況を提供し、笑うこと自体が治療となること

ⁱ オーセンティック・ムーブメントとは、ダンスセラピーの偉大なるパイオニアである Mary Whitehouse が、ユングのアクティブ・イマジネーションに基づいた「深層心理の動き」としてダンスセラピーに導入したものである。

が望ましい。笑いが治癒力を高めることについては生きがい療法を提唱している伊丹¹⁴が積極的に取り組んでおり、自然治癒力を示すナチュラルキラー細胞の活性化を高めるために、笑いを活用すること、イメージトレーニングすること、生きがいを持って毎日の生活を前向きに取り組むことの3つをあげている。欧米ではユーモアセラピストが臨床に入り込み、笑い療法を実施しているという。筆者もパッチアダムスの映画を観て、感動した覚えがある。このようなアプローチこそ、現実の苦しみから離れる瞬間であろう。筆者が紹介したダンスセラピーも心理劇の要素も含み、楽しみながら、がん患者の免疫を高めることに寄与できる可能性は大きいのではないかと考える。

-
- ¹ Simonton, O. Carl, Simonton, S., Creighton, J. (1982) (近藤裕監訳) 『がんのセルフ・コントロール：サイモントン療法の理論と実際』 創元社、191.
- ² 河野友信 (1982) 「訳者あとがき (3)」 Simonton, O. Carl, Simonton, S., Creighton, J., (近藤裕監訳) 『がんのセルフ・コントロール—サイモントン療法の理論と実際』 創元社、366-369.
- ³ 種田真砂雄 (1988) 『認知精神医学序説：言語・イメージ・精神』 金剛出版.
- ⁴ Taylor, Shelley E. (1998) (宮崎茂子訳) 『それでも人は楽天的な方がいい：ポジティブマインドと自己説得の心理学』 日本教文社、266-267.
- ⁵ 永田勝太郎、長谷川卓也、岡野寛他 (2004) 「がんの自然他退縮に関する研究：実存転換の条件」 『心身医学』 44 (7)、480-486.
- ⁶ 近藤まゆみ (2001) 「その人らしさを支える看護：看護婦・士の立場から」 『日本がん看護学会誌』 15(2)、23-26.
- ⁷ 嶺岸秀子 (2002) 「対話とマッサージを組み入れた看護ケアと進行期がん患者の病気・治療体験における変化」 『日本がん看護学会誌』 16(1)、49-60.
- ⁸ 野戸結花、三上れつ、小松万喜子 (2002) 「終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究」 『日本がん看護学会誌』 16(1)、28-38.
- ⁹ Lazarus, A. (1977) *In the Mind's Eye*. Guilford Press, NY.
- ¹⁰ 新藤悦子 (2001) 「看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相」 『日本がん看護学会誌』 15(2)、82-90.
- ¹¹ 大沼幸子 (2004) 「ターミナルケアにおけるダンスセラピー」 飯森眞喜雄、町田章一編. 『ダンスセラピー』 岩崎学術出版社.
- ¹² 大沼幸子 (2002) 『ターミナルケアにおけるダンス・ムーブメントセラピー』 日本ダンス・セラピー協会ニュースレター、No.56.
- ¹³ Levy, Fran J. (1988) *Dance Movement Therapy : A Healing Art*. National Dance Association American Alliance for Health. Physical Education Recreation, and Dance.
- ¹⁴ 伊丹仁朗 (1999) 『ガンを退治するキラー細胞の秘密』 講談社.

第4章 精神科臨床におけるファンタジーセラピー 実践編

—抑うつ状態、自己否定イメージからの表現による自己解放へのプロセス—

第4章では精神科におけるさまざまな症例や場面を紹介し、ファンタジーセラピーによるアプローチがどのような変化や意味をもたらしたのか考察する。第4章の構成を以下に示す。

1. リストカットを繰り返す女性とのファンタジーセラピー
2. 休学中の大学生とのファンタジーセラピー
3. 幻聴と被害妄想の強い男性とのダンスと創造的活動による癒し
4. 矢が刺さっている心を神様に預けた女性—統合のプロセス—
5. 呼吸を止めてしまう難治性の強迫障害の患者へのアプローチ

1. リストカットを繰り返す女性とのファンタジーセラピー

境界性のパーソナリティ障害がベースにあり、破壊的衝動的な行動を繰り返し、地獄に陥ることに怯える患者に対し、ダンスセラピーを中心に、ゲシュタルト療法、ドラマ、描画、イメージ療法などをさまざまなアプローチを行った。そのようなアプローチは、これまでの言語を主としたカウンセリングを受けていた患者にとって、初めて体験するものであり、共に創造していく過程の中で、徐々に良くなっているという自覚を患者自身にもたらし、リストカットも激減した。この章では初期の関わりの25回中（4ヶ月間）、特に印象的な展開になった部分に焦点をあてて紹介し、全体について考察する。

1) 症例紹介：F氏 30歳 女性

診断名：非定型性精神病 パーソナリティは境界性人格障害。

高校より不潔恐怖を中心とした強迫神経症状が出現し、クリニックを受診。以後10年間同一の医師の下で、薬物療法（抗うつ剤、新薬（ジプレキサ）、抗不安剤、抗けいれん剤など、頻繁に変更している）と心理士によるカウンセリングを受けてきた。症状は被害関係妄想、抑うつ、強迫観念、不潔恐怖、薬物乱用。攻撃的で破壊的行動があり、リストカットを繰り返している。デイケアにも所属しているがうまく人間関係が作れず、抑うつがひどくなるとデイケアにも参加しない。家族は母、兄と3人家族。父は事故にて数年前に他界している。筆者との出会いは、グループでダンスセラピーを体験後、F氏自らが個人セラピーを希望して関わるようになった。

倫理的配慮として、面接が進んでからプライバシーの保護をすることを前提とし、研究としてまとめたいと申し出たところ承諾が得られた。

2) セッションの経過

F氏は、X-1年10月から毎週1回のダンスセラピーのグループセッションに5回参加していた。グループでは「人に触れるのがちょっと緊張した。対人面のつらさがある。自分は人からあまり気がもらえなかったような気がする。ダンスは触れるので、人に嫌われるんじゃないかと思うから、ゆさぶられる。自分だけ違うんじゃないか」と毎回の感想文に書いていた。その後、しばらく調子を崩し、翌年の1月まで休んでいる。

X年1月31日、個人セッションを希望し、個人セラピーに切り換える。個人セッションは本人の希望により週2回行われた。1回目から25回まで（1月31日～5月29日）の

各セッションの内容にテーマをつけ感想とともに表F-1に示す。

表F-1 各セッションのテーマと感想

セッションのテーマ	感想
1. 神様・母とのゲシュタルトセラピー	私は Th のことが大好きです
2. 悪になって動く。(攻撃ごっこ)	負の感情を出せてよかった。楽しく生き生きした気持ち
3. ケセラセラの替歌とダンス	体を動かすっていいなあ
4. 描画3枚の意味付け、気の交換	エネルギーの交換のダンスは不思議な気持ち
5. 道をさがすムーブメント&ダンス	人に好かれたい、構われたい気持ちに気づく
6. 「私はスター」ダンス&ドラマ	気持ち良かった。悩みもふっ飛んだ
7. ツイスト、ペアダンス	楽しかった。前より思い切って踊れた
8. 元恋人とのロールプレイ・交流分析	Th.が演じる恋人役は明るい
9. 「壊す」表現・ダンス「背中合わせ」	思い切り表現できてダンスを踊れた
10. 父とのゲシュタルトセラピー・タッチ	父は子どものまま大人になった。父は嫌いではない
11. 絡んだ糸をほどくムーブメント&ダンス	ゆったりした気持ちになれた。心はひりひり痛む
12. 歌う、相手を感じながらダンス	(時間切れで記載なし)
13. アロマセラピー&タッチ	気持ち良かった
14. アロマセラピー&タッチ、布のバラ	気持ち良かった
15. 描画「闇の影に縛られている自分」 赤ちゃんを見守るムーブメント&ダンス	ほっこりした気分
16. 地獄—論理療法	愛とは見捨てないこと。最近お母さんにそれを感じる
17. 殺す夢の解釈、宗教の話	(時間切れで記載なし)
18. アロマセラピー。ジャズで踊る	安心できた。私も好きなことを見つけたい
19. アロマセラピー。ジルバ	久しぶりに汗をかいた。ジルバを覚えたい
20. 太鼓、Twin Voice、パンチ	落ち着いた。このまま帰って眠りたい
21. ジルバ	ありがとうございました。楽しかった
22. ジルバ、かっこいい人になる。	くるくる回るのが楽しかった
23. 地獄と天国	(時間切れで記載なし)
24. 「天国への旅」イメージ療法	少し落ち着いたが苦しい
25. 過去を女神様にあずける	女神様に会えてうれしかった。ほほえんでいた

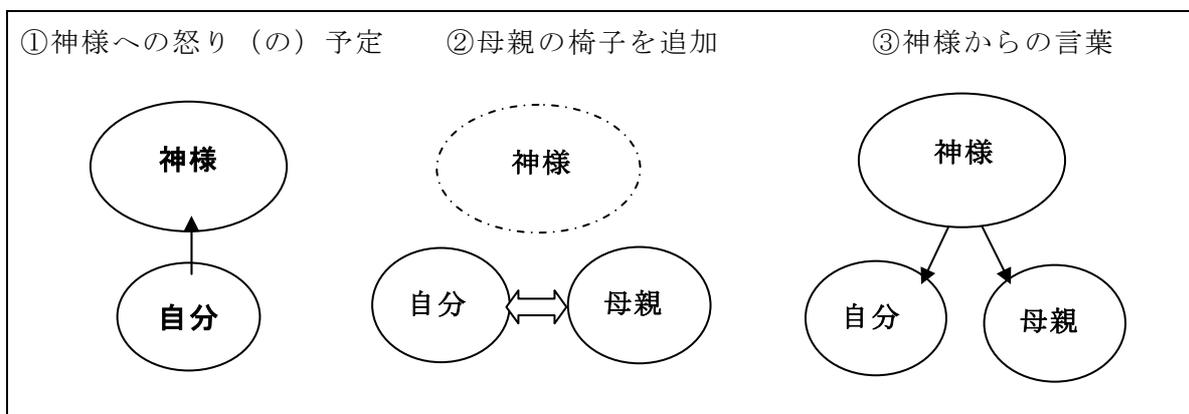
以上のように、各セッションは非常に変化に富んだものであった。F氏の語る症状にど

のような方法でアプローチしたのか、経過を追って紹介する。

3) 関わりの実際 Th. : Therapist の略 (筆者)

1 回目 : 神様・母親とのゲシュタルトセラピー

神様がいるなら、何故こんなに自分を苦しめるのか、と興奮気味に部屋に入ってくる。神様とのロールプレイを提案。神様に文句を述べる中で、自分がこんなに苦しいのは母親が自分を生んだせいだと母親のことも悪くいうので、母親の椅子も追加した。(図F-1)



図F-1 ゲシュタルトセラピーの導入

次に母親役になってもらい、母の気持を述べる。母役「死んだお父さんからも暴力を奮われ、お父さんが死んだら、今度はあんたからも暴力を奮われ、一生懸命あなたによかれと思って、高校だけは出たほうが良いと思って、いい学校にも行かせた。それなのに、どうしてこんな目にあわなければいけないのか」と母親の気持になり真剣に語る。何度か対話を繰り返した後、最後に神様の椅子にすわってもらい、今の状況をみて神様だったら 2 人になんと答えるかと Th. が問うと、うつむき真剣に考えてから顔をあげ、「どちらも悪いところはあるが、誰も悪くない」という神様の言葉を述べる。涙を流して泣く。

「神様の贈り物」という曲をかけ、Th. と二人で立って両手を合わせて、揺れた。曲の題名を教えると、「どうしてこのようなときにこの曲が…」と状況と一致した曲で驚いていた。「誰も悪くない」という神のことばが出てきたのはびっくりしたと述べ、誰も悪くないと言われてとても安心したと深い気づきを得る。ワークの途中で Th. が述べた「いつも誰か見守ってくれている人がいる」という言葉が支えになったという。自分をいつも見守ってくれているのは、医師なんだなと思った。Th がどう思っているかわからないが、

私は Th のこと大好きです。と述べて帰る。

このあと、劇的に母親との関係が変化し、しばらくは良い関係が続いた。

2 回目：悪になって動く

もやもやすると述べる。もやもやになって動いてみることを提案した。少し動くと「悪の部分が強くなった」と述べ、そのまま悪になって動く。少し視線が鋭くなり、にらみつけるような視線を感じたため、Th. が攻撃的な動きで、挑発。手裏剣、拳銃、泥を投げて攻撃ごっこ。F 氏は羽織っていたカーディガンも投げて武器にした。5 分くらい続け、最後は 2 人で大笑いして終了。感想文「負の感情を出せてよかった。ダンスでやりあった時、楽しくて生き生きした気持」気分は 5 段階による自己評価で 2 から 5 になり（1 が最低で 5 が最高）、気分の上昇を示していた。ハートの色は紫からオレンジ、ピンクと明るい色に変化していた。

*これまで、負の感情をそのまま自分自身に向けてイライラしたり破壊的な行動をしていたのが、「もやもや」を言語化できたことに焦点をあて、それを遊びの中で取り入れて楽しいという気分に変化させていくことができた。このファンタジーは、自己客観視して遊ぶことのできない F 氏にとって、適していると思われた。

3 回目回：ケセラセラの替え歌とダンス

お母さんに「私の話を聞いてないじゃないって」怒ってから、お母さんも疲れているんだなあって思い「お母さん、ごめんね」って謝った。そうしたら、お母さんが驚いていた。自分に自信がない。人に認められたい。被害妄想について語ったあと、歌に話題が移り、シャンソンが好きというので、シャンソンではないが、Th. がケセラセラを提案して、2 人で歌う。歌詞を紙に書くと、その歌詞を変えたいといい、替え歌を作りそれも歌った。

() 内の太字が替え歌の部分

♪平和で美しい国 信じられる人ばかり→(平和で美しい国 **けれど**うわべばかり)

けれど明日はどうなることやら →(だから明日は**どうなる**ことやら)

誰もわかりはしないさ ケサラ ケサラ ケサラ

私たちの人生は 階段を手探りで昇るようなもの→(人生を迷う**私たちを** 太陽はあたたかく照らしていた)

ケサラ サラケル ケサラ ♪

歌いながら、それに振りをつけて表現した。その後はディスコダンスをして終了。感想文「興奮している状態。からだを動かすのっていいなあ」

6回目：「私はスター」夢を叶えるドラマ&ダンス

暗い。人との距離がとれない。自分はデイケアで見捨てられている気がする。対人面であせりがある。占いで2つの才能をもっているといわれた。内心自分は、本当はすごいと思っている。スーパーモデルのようにになりたい。そういう傲慢な自分がいる。希望はバンドを組んで、歌をきいてもらって、ワーワーいわれたい。というので、スターになるには、オーディションに合格しなければいけないから、オーディションを受けるつもりで、自己アピールをした動きをしてもらう。テーマ「私はスター」。途中から Th.と2人で踊る。感想文「気持ちよかった。悩みもふっとびました。スターになる人は強烈な個性があるんでしょうね。私はちょっと地味かな？」

*この回では、見捨てられ不安に焦点を当てず、スーパーモデルになりたいという願望に焦点を当てた。バンドで歌を歌いたいというのはF氏の夢である。夢が可能か不可能かを判断するのではなく、その夢をドラマの中で演じてみるという試みは、悩みがふっ飛ぶという結果につながり、また自分はちょっと地味かなという自己評価につながった。このような形で夢を叶えるというのは、ファンタジーセラピーの大きな特徴でもあり、エネルギーのあるときには大きな気分の変化をもたらすことになるということがわかった。

7回目：ツイスト&ダンス

人に心を開けない。みにくい心と闘っている。こんな自分じゃなきゃいいのにと思っている。自分のからに閉じこもってしまう。一緒に何かをするのが苦手。皮膚をむき出しにしている感じ。ちょっとしたことで傷つきやすい。できているところも認めて、前に進むのが健康的だと思う。病気もお母さんがよくないからと思っていたが、よいところもあるし、このままでいいところもある。ということを知った。がまんすること、もっとしゃべりたいけど、わがままだよ。がまんするね。っていう気持ちになれた。

急にお母さんを受け入れてから過食になった。変化してきた。お母さんに変わったと言われている。神様とお母さんと話したワークがやっぱり一番のきっかけ。

ダンスは、明るくなる踊りをしたいというので、フリーダンス、ツイスト、カーブダンス、背中合わせを行った。触れたりすると、いつ放されるか心配になる。切ない気持ちにな

る。こんな風にすがったら、受け入れてくれないかなと思ったりもすると述べる。感想文「楽しかった。前より思い切って踊れました」

* 自己否定的な考えから、途中で肯定的な自分について語り始めている。ダンスでは見捨てられ不安を言語化しているが、一方で楽しいということも同時に感じている。

10 回目：父とのゲシュタルトセラピー・タッチ

ぼろぼろです。自分を認められず、つらいし、過食もひどいしで……。自己否定感が強く、もう病気は治らないと。街に出て買い物をしていてもみんなの目が気になる。病気がホントにひどくて。うつは自己否定感が強いから病気がなおらない。不幸だと安心する。不幸が好き。何1つ良いことがない。小さい時から、父親に愛されたことはない。アル中、暴力、事故。愛されないで育った自分が自分を好きになんてできない。と述べる。そこで父親との Empty Chair を行う。(図F-2) 以下、F氏と父の対話を紹介する。

F: お父さんは私に何にもしてくれなかった。何一つ父親らしいことはしてくれなかった。

どうして子どもの面倒もみられないのに、子どもを作ったんだ。私なんか生まれなくてよかったのに。もう、どこかに行ってしまうたい。仏壇に手を合わせるのも嫌だ。

父: 俺はどうすることもできない。自分に責任はない。どうしたらいいかわからない。表現方法を知らない。生まれたときはかわいいと思った。おもちゃも喜びそうなものを買って帰った。

F: お父さんは子どものまま、大人になったんだね。私はお父さんが嫌いではない。

Th.の介入: 父親を受け入れたF氏に対し、怒りと好きというのを統合しましょう。と手を合わせ、その手をTh.が包み込み祈るような形になる(図F-3)。感想は「お父さんに愛して欲しかった。けど、お父さんは子どものまま大人になっちゃったんだね」「父なりに本当は愛してくれていたと気づいた」と述べる。

図F-2、F-3のイラストは、セッションの振り返り時にF氏本人が描いたものである。図F-2は父親がのり移ったように父親をイメージしているところ。図F-3に書かれている文章は、「父とのワークで父が幼すぎて「お父さんの」役割を果たせなかった人だとわかり、愛されていなかったと思う父は、父なりに本当は愛してくれていたと気づきました。そして手がさしのべられました」とあり、左の人物はTh.で、自分を包んでくれて、癒された。と述べる。Th.の手はオレンジで光を放っているように描かれている。



図F-2 父をイメージし父の言葉で話しているところ



図F-3 好きと嫌いの統合

1 1回目：絡んだ糸をほどくムーブメント&ダンス

母親と父のことを話した。父はあなたのことを自慢したり、おみやげをかってきたりしてくれたのよ。と母がいった。父のことは、思い出さなくてもよければ、思い出したくなかった。つらかった。Th.: 両親との洞察は進んでいるのでは？ F: 進んでいないと思う。今日も女子高生とバスで一緒になり、自分のことを何か悪く思っているんじゃないかと感じ怖かった。だから進歩していないと思う。人と同化してしまう。人との境界がない。人が悲しんだり、喜びも自分と結びつけてしまう。開き直るには自己肯定感がなければ駄目。誉められてもすぐ何か落とされている気がする。(誰が?) 自分で落としてしまう。がんじがらめ。でもこれが自然。慣れているから。と述べる。Th はがんじがらめから、1本でもからまった糸を取り払うようなダンスをしようと提案する。F氏は布を用いて、自分で足かせをしたり、手かせをしたり、かぶったりした後で、それを取り払う動作をしていた。後半は Th.と共にいる動きをした。感想文「ゆったりした気持になれた。心はヒリヒリ痛みます」

* その数日後の医師の診察時「私の10年間は何だったのか。薬ばかりで全然病気がよくなる。私はもう、診察もカウンセリングも受けない。ダンスセラピーしか受けない」と興奮したという。F氏は医師を攻撃しながらも、最も信頼し、自分を一番見守ってくれているのも医師であるという自覚をしている。一方でダンスセラピーでの斬新な体験はこれまでにないものであり、身体丸ごとに対するアプローチは、言語のみのアプローチと比較して、変化の度合いが大きいということなのであろう。

15回目：描画「闇の影に縛られている自分」赤ちゃんを見守るムーブメント&ダンス

もやもやしている。だらだらと寝てばかりいる。介入としてもやもやした感じを絵にしてもらおう。(図F-4)絵の中心に小さな子ども(黒で描かれている)がいたので、その子どもは何をしたいのか?尋ねると、「立とうとしているかもしれない。闇のかげにしばられている。黒のオーラは欲望を表す。寝ていたいという欲望かな?赤はバラ。もやもやのエネルギーが活発。棘はない。らせん。緑は若葉。お母さんと昨日、桜を見に散歩にいったときの緑。無理しなくていい。寝かせてあげたい。」と説明する。Th.は椅子に絵をおき、ピンクの布をかける。F氏も椅子に座り、見守る。音楽を用いて以下の展開を行った。

1. 子守唄で赤ちゃんを見守るワーク。Th.がF氏の背中をタッチ。2. 布を使って夢の中で踊る。3. Th.が母親役をし、子守唄でF氏を後ろから包み込むようなタッチをしてゆれる。終了後の気分を絵にしてもらおう(図F-5)。これはTh.が胸に小さな子ども(図F-4で中央に描かれている赤ちゃんを指す)を抱っこしているのだという。右上部には太陽も現れて温かさが示されている。感想文：ほっこりとした気分



図F-4



図F-5

18回目：アロマセラピー。ジャズで踊る

気力がない。薬が変わって少しはいいようだけど、気力がない。(Th.はスイートオレンジの香りを焚く)3日前にお酒を飲んで(焼酎のボトル半分)、リストカットした。(5~6mm)元恋人に電話したけど、会えなくて。友達がいらない。メル友もいない。良くなってくると悩みが増える。今は、天国。まどろんでいられる。でもこんなことをしていいのかな?何もしないでいると、地獄に落ちるんじゃないかって。地獄では石臼をひいて30年すごす。(Th.:地獄が好きなの?)好きなわけじゃない。(Th.:イライラしたら絵を描い

てみるように。今は何をしたい?) (しばらく考えて) 少し踊ってみたい。というので、ラリーカールトンの曲で、軽くそれぞれのステップで踊る。何か新しいことを見つけよう。(それができない。人に頼ってしまう。) 頼る? とうとうと体ごと頼ってみせる。同じ力で返す。背中、サイド。離れて投げつける動作、逃げる、やられる、を繰り返す。Blue Heavenの曲でビーチのイメージでマットに横になる。はじめは小さく丸まっていたが、そのうち腹ばいになる。背中にタッチをする。感想文: オレンジって元気がでますね。私も好きな物、好きなことを見つけたい。

20回目: 太鼓、2重唱、パンチ

具合が悪く、いてもたってもいられない感じ。バスにのっても早くここから出してって叫びたくなる。何をやっても楽しくない。漫画読んでも楽しくない。以前は哲学読んだり、漫画読んで感動したりしたが、今は苦痛。今日から表に出たくなかったと述べる。

Th.はアフリカの太鼓を中央に置き、2人で叩く。声を出す。徐々に大きな声で。2重唱、パンチ。寝転がって、ハンドマッサージ、背中合わせ。(気持ちいと) 感想文: 落ち着きました。このまま帰って眠りたい。

22回目: ジルバ、かっこいい人になる。

家事が今まで全然出来なかったのができるようになった。お母さんにごめんなさいって言えた。お母さんもつらかったって。最近、聴こえてくる。錯聴してしまう。街を歩いていたらそうだった。今日は音楽を持ってきた。その音楽(Psy-sのAngel Night)で踊る。

(Th:何になりたい?) テコンドーができるかっこいいお婆さん。(Th:何歳のお婆さん?) 33歳。(Th:よし、じゃあ33歳のハリウッド映画に出てくるようなかっこいいテコンドーのできるお婆さんを演じてみよう) とテコンドーの振りを入れながら動いたり、両手をつないで遠心力を利用してまわったり、ジルバを踊った。感想は「動きの中で、触れ合うと緊張する。不安感が出てくる。嫌じゃないけど、いいのかな。自分は嫌われるような人間だと思っているから、いつまでくっついていればいいんだろうかと思ってしまう」と述べる。感想文: くるくる回るのが楽しかった。(フリーダンス、ジルバ)

24回目: 「天国への旅」

昔のことを思い出して、もうぼろぼろ。駄目。死にたい。手首を刺すことしか思えない。

過去のしてきたことを思い出し、精神的に追い詰めたり、さんざんひどいことをしてきた。自分にも他人にも。(Th:どんなひどいこと?) 自分の手首を切ったり、お母さんを殴ったり。(Th:それは過去でしょ) 今の自分は必要ない。とにかく安らかになりたい。死にたい。(Th:昨日は地獄に行くのが怖かっていっていたけど、今日は安らかになりたいのね。天国に行きたいのね) そう。(Th:じゃあ、今の自分、過去の自分を葬るワークをしましょう。過去の自分のお葬式よ) と提案し、以下のように展開した。

・ カーペットを敷き、その周りをゆっくり歩き、そこに横たわっている自分のイメージが出てきたら、横たわるように。すぐ指示に従い、横になる。その上に白い布をかける。昇天のイメージをするように促す。安らかなところに行くまでのイメージ、トンネルかもしれないし、雲かもしれない。自分のイメージで進めるように。と話し、体が浮く感じを出すため、足、頭を持ち上げたり、布を持ち上げたりした。途中「周りに何が見えますか?」と聞くと、F氏「周りは何も見えない。勢いよく上に上がっている。」さらにしばらくしてから、「気分はどうですか?」F氏「気分はいい」と答えたので、しばらくそのままイメージを続けさせた。20分経過してから、「気分はそのままで、体の感覚だけ戻していきます。」と促し、手や足の感覚を戻すため、力をいれたり、伸ばしたりさせたあと、「目は覚め、現実に戻りますが、さっきとは違う世界に戻ります。」と暗示をするように話した。上体を起こすなり、「あー、戻ってきたくなかった。がっかりした。」と涙ぐむ。イメージを聞くと、F氏「最初悪魔が出てきて、追いかけてきたが、天使がそれを追い払ってくれた。それからまた、ぐーんと上昇した。そこは、天国でみんな快く自分を迎えてくれた(図F-6)。好きなことをしていいんだよ。と言ってくれた。きれいな人がいっぱいいた」と話す。心地よさよりも現実に戻ったショックが大きいようで、ハンカチを出して泣く。今日はここに来るのもつらかった。外出するのもつらい状態だった。今日、ここにきてよかったのか、どうかわからない。という。立ちあがり、Tomorrowの曲で向かい合って、Th.が抱きかかえるようにして揺れた。

いつもは音楽に反応するが、Th.が揺れを起こさない限り、自らは揺れようとしなかった。アンケートには、「少し落ち着いたが、苦しい」と。「もう少し休んでいたい」とのこと、処置室で1時間以上休む。声をかけると、「大分落ち着いた」と話す。



図F-6 天国の扉(約1ヵ月後に本人に書いてもらったイラスト)

25回目：「過去を封じ込める」イメージ療法

朝起きると何もしたくない。うつ気味。来るのもしんどいけど、家にいるのも嫌だから図書館にいった本を借りた。(Th:自分を受け入れることについては?) 過去が許せない。この間は過去を切り落とそうと思った。でも、どうしてこんなに苦しめるのか。私が何をしたの? こんな風にしたいし返しをしたい。やり返したい。やり足りない。殴ったりけったりしたい。(Th:誰に対して?) 魂を作った人。(泣く)(Th:過去にも未来にも責任がない) えー、よくわからない。自分に責任がないとしたら、自分を勝手に生んだ親に責任がある。(Th:親が悪いんだったら、その親にも責任があるんじゃない?) 健康な精神の親だったら、その親に問題がある。生まなければいい。(Th:その親だって、なんで自分を生んだって思うかもしれない) そんな風に苦しんでいる人はいない。(Th:そうかな、わからないわよ。たどりたどっていったら、人類の起源にまで遡る。) じゃあ、いざなみといざなぎが一番悪い。(Th:そういうことになるかもね) そういう神話は本当のものじゃない。(Th:神話って、神話の中に人間の共通の部分を見出そうとしているんじゃない?...) 私は自分の前世を知りたい。何でこんなに苦しめるのか知りたい。前世が何をしたのか。(Th:前世を知る方法はある) 2人でエドガー・ケイシ(注ⁱ) 1、2の話をする。

(幸せなとき、好きな時間について、述べてもらう) でも今はうつ。なんでうつなの。なんで自分がこんなに苦しまなければいけないの? あの神経が切れるときのつらさは誰に

注ⁱ エドガー・ケイシー(1877~1945)とは、催眠状態に入ると超人的な能力を発揮し、あらゆる難病に対して診断と治療法を与えることができた霊覚者。人間が永遠不滅の霊的存在であることを非常な説得力をもって証明した。人間が真に高貴な霊的存在であり、輪廻転生を繰り返す中で成長を遂げていくことを証明し、現代の世界観、社会システムを根底から変容させる哲学になり得る可能性を持っているとされる。

もわからない。手首切ったときもお母さんを殴ったときも……（Th:苦しいとき、どうなるの？）私がいなくていいんでしょ！という感じになる。

（Th:先週は過去を葬ることをしたけど、またもとに戻ってしまうのね。これまでグループを入れて30回近く色々やってきたけど、どうだったのか？）わからない。先生からみてどうなんですか？先生はセラピストですよ。元に戻ってしまうってことは、30回やってもよくなっていないってことですか？（Th:自分自身はどういう感じ？）面接は安心する。もやが晴れてきた。（Th:そう……。私は少しずつよくなっているように思う）

安心したようにうなずいているのを見て、F氏は、Th.に保証されたかったのだということに気づいた。また、過去に対する責任、自分の存在への問いかけ、質問を変えても必ず、霊的な問題を持ちだすため、もう一度過去を扱うワークをする提案をした。

Th:今日は、過去を包み込んでしまうことをしてみましょう。風呂敷に包むとか、鍵のかかるもの、引き出しでもいい。F:金庫がいい。でも誰かに鍵を開けられそう。

部屋の中央に椅子をおき、そこに座り、過去を閉じ込めるイメージをはじめる（図F-7）。（形は？）球体。（色は？）銀色。（蓋は？）熱でくっつく粘着性のもの。誰もあけられない。（しっかりその中につめて、小さく小さく圧縮した）それを空のかなたに飛ばす。（誰に受け止めて欲しい？）女神様に受け止めて欲しい。（女神様を想定し、その方向に向けて球体を預ける動作をする。その後、天上から下を見下ろすようにして歩く。（Th:これからは、あなたのまわりには天使がいて見守ってくれます。天使は何人いますか？）4人かな？（どんな形？）1人は豎琴を持っている。もう1人は麦を手を持っている。もう1人は矢を、もう1人はよくわからない（図F-8）。



図F-7 過去をカプセルにつめて
女神様に渡す



図F-8 4人の天使に守られている私

(Th: 1人は音楽であなたを癒し、もう1人は暖かい食べ物で癒し、もう1人は矢であなたを守ってくれる。もう1人は丸ごとあなたを受け入れてくれる。これからは、いつもあなたを守ってくれる) えー、そうなんですか? とうれしそうに話す。終了。

ワークの感想: 球体が赤ちゃんになった。手放したくなかった。御霊の女神様がにっこり笑って、抱きかかえて受け止めてくれた。女神様が出てきてお母さんを思い出した。

(Th: こんなに前向きなイメージが出てくるのはとてもいい。球体から赤ちゃんに変わったのは浄化なのよ。また、イメージをしていきましょう)

翌日、発熱のため休むと電話が入る。その後、麻疹の診断にてS病院に2週間入院となる。

26回目(3週間後):最後のセラピーをやってから過去にこだわりがなくなった。入院中もなるべく振り返りをしないようにした。最後のセラピーをやってうつが止まった。それがなんでそうなったのか自分でもよくわからないけど……。落ち着いて過ごせた。入院生活は退屈だった。と述べる。

<その後の経過>

その後、2ヶ月間はうつと躁の多少の波がありつつも、安定していると感じていることも多かった。またデイケアでの人間関係を課題にしつつ、グループ療法にも参加して自分自身も努力していることがうかがわれた。しかし、カウンセラーとの面接中に自分を否定されたと感じ、怒りが爆発し、リストカットする。その後カウンセラーとの面接は一度中断し、薬も服用しないこともあったが、筆者との面接は続けられた。徐々に安定している期間が長くなっていった。しかし、安定してくると、その安定感に耐え切れず自己否定に走るという傾向は続いていた。その後、深いワークは行っていないが、今できていることに焦点をあて、また歌を歌ったり、ダンスをしたり、気分を変える関わりを中心とした。半年後は「書く」ということを通して、自分自身を受け入れ始め、自己否定に走りながらも自分自身で立て直すという作業ができるようになった。1人で家に落ち着いていられること、1人で店に入ることができ、カフェで書き物をして過ごす自分、こんな自分もいいんじゃないかという言葉が聞かれ、毎回レポート用紙に日記を書き、提出している。

4) 考察

(1) ハートの色と気分・体調の5段階自己評価の変化

ハートの色塗りは、単純に色を塗るだけではなく、複数の色を用いてハートの中に模様を描いたり、傷ついた心を表すギザギザの模様を描くなど、その表現はユニークなもので、イメージの豊かさ、描画の表現力の豊かさが観察された。実施後には、黒く塗られた闇の部分小さくなっていたり、ギザギザが消失したり、活気づいたエネルギーを表現したり、また、色も実施前のブルーや紫から赤やピンクに変化することが多かった。色、形とも実施前後では明らかな変化がみられており、それは5段階の気分の自己評価と一致しており、怒りや悲しみ、不安の感情が薄れて、ゆったり穏やかな状態になったことを示している。

5段階の自己評価（5が最高、1が最低）の変化は、実施前の平均が2.59、実施後の平均が3.97と約1.4の気分の上昇が見られた。

(2) 生きることの苦しさー過去の自責への執着からの脱出

生きることの苦しさを繰り返し訴えていたF氏は、なぜ自分を生んだのかと、母親を責め、父親を責めることが話題の中心であった。それが、ゲシュタルトセラピーで母親を受け入れ、亡くなった父親のイメージを変え、あんなに嫌っていた父の仏壇に手を合わせるまでになった。しかし、しばらくすると別の苦しみが語られていた。根底にある自己否定感、精神的苦痛はなかなか消えず、セッションで立て直しても、現実に戻ると苦しみに挑戦するかのように自分を責めていた。常に悪い状態に置いておかないと落ち着かない。安定していると、自らそれを壊したくなると述べ、自分がいかに生きるに値しないかを探しだすという作業が繰り返し行われていた。最も悪い状態というのは地獄であった。地獄はこれ以上悪くならない、悪くなりようのない安心する場所でもある。しかし、現実の地獄の苦しみには耐えられていても、自分のような人間は死んでも地獄にいるしかないという強迫観念に囚われてしまったF氏は、死にたいと訴えつつ、地獄にいきたくないという矛盾している感情を表現していた。地獄の存在の有無、前世の有無について論議したところで、F氏の不安は変わらなかった。自分の過去を悔やめば悔やむほど絶望してしまう彼女に対し、儀式によって過去を葬るしかないのではと考え「あなたには死んで欲しくないけど、あなたの過去を葬る、あなたの過去の葬式をしましょう」と提案した。嫌な過去を思い出し、過去を分析することは誰かを責めることにもつながりかねない。余程自我がしっかりしていないと、傷が深まることもありうる。嫌な過去は掘り起こすのではなく、嫌な過去は葬ることで、「今、ここ」から生きることにつなげたいと考えたからである。

その生きるに値しないと思っている過去を葬り、さらに閉じ込めるというファンタジーは、これまでの苦悩と決別する大きな転換になった。天使に助けられ、見事天国に迎えられたことの意味は大きいと思われた。しかし戻って来たくなかったと泣き、1時間ほど休んでから帰宅したことを考えると、少し落ち着いたとはいえ、このワークは果たして良かったのかどうか、深い体験ゆえ予想以上に動揺を与えたのではないかと、筆者自身が不安の念にかられた。そこで筆者は宗教学者にスーパーバイズを求めた。「自分を傷つけ、母親を殴った罪深い自分がこの儀式を通し無条件で天国に迎え入れてもらうことになった。このような無条件で受け入れてもらう体験はF氏にとってとても意味のあることではないのか」という助言をいただいた。この助言を聞き、この1回のワークですっかり過去と決別できたわけでは決してないが、それでもこれは1つの糸口であったこと、戻って来たくなかったというのは、それ程心地良い体験であったということを考えるきっかけになった。さらにもう1名（看護の立場から患者心理を長く研究している看護大の教授）からは、別のイメージ療法として壺イメージ療法というのがあるということ、引き出しにしまいこむのもいいし、風呂敷に包むのもいい、という助言をいただいた。壺イメージ療法という名称は知っていたが、具体的にどのようにするのかは知らなかった。しかし、過去を取り扱わずに、包み込む、しまい込むという方法は、筆者のアプローチのとも重なるもので、大きなヒントとなった。後に調べたところ、この包み込む技法は増井³（1982）が用いていた方法で、「問題や悩みについての身体を感じを箱の中のイメージの中に入れる」という方法であることがわかった。このようにして、2名から助言を受けた筆者は、天国へのワークの意味と次回へのヒントを得ることができ、翌週に過去を包み込むワークを実施するに至った。F氏の過去の葬るワークは、罪深い過去をカプセルに詰め込み、それを手放そうとしたとき、いつしか赤ちゃんのイメージになり、それを女神様に預けることにより完結した。K氏の豊かなイメージ力は、自らを支えてくれる守護神ともいえる天使や、過去を全て引き受けてくれる女神というスピリチュアルなものとの出会いも可能にした。天使は未だにF氏の中に生きており、つらくなると天使をイメージしていると述べている。

この試みは、個人セラピーを開始してから4ヶ月目であった。これまでのセッションで必ず何かしら洞察を得ていたF氏は、自分の苦しみを変えてくれるものなら何でもやってみたいという気持であったのであろう。葬式という言葉にも動揺せず、また死を意味する白い布の上にもすんなりと横たわり昇天のイメージができたのは、それほど精神的苦痛が激しいということもあるが、それを少しでも和らげたいとするセラピストの存在そのもの

が、このワークに取り組む上での安全枠であり、見守ってくれる存在があって安心して取り組めたのではないかと考える。体が浮く感じを得るために、布を持ち上げて浮遊感を出したり、イメージワークに集中できるように、ヒーリング音楽をかけたり、後半はただ祈るように見守っていたセラピストは、看取り役として、そして死の儀式を司る神父の役を担っていたことになるのだろうか。

平山⁴によると、精神的な苦痛は、心理的苦痛とスピリチュアルな苦痛に大別できるとし、心理的苦痛とは、不安、恐怖、空虚感、悲哀感、絶望感、怒り、孤独感、抑うつなどで、精神障害者や末期患者におけるスピリチュアルな苦痛は、人生の意味や心の不安、安寧、希望、信仰がもてなくなった状態であると述べている。それに照らし合わせると、F氏は、心理的苦痛とスピリチュアルな苦痛の両方を持っていることになる。

心理的苦痛に関しては、種々の心理療法や抑うつ状態には薬物療法などが用いられ、心理的苦痛が完全になくなるまではいかないまでも、何らかの介入の手段は取られる。しかし、生きる価値がない、死にたいというスピリチュアルな苦痛に対してはいかなる関わりができるのだろうか。平山⁵は、患者を愛する存在、慰め人が必要であり、患者に対して共鳴し共感する存在が継続的に寄り添っていいこそ、患者は生の存在に対する意味を発生することができる。と述べている。F氏が長い間、囚われていた「生きる価値」の喪失、生きることの苦しみから脱出できたのは、1つ1つの面接中におきた感動的な体験であった。共に泣き、ときには抱きかかえなければいけないような深いワークは、女神様の出現、守護神としての天使の出現というスピリチュアルな体験につながり、それを共有できる人間関係の中で少しずつ、変化していったのではないだろうか。女神様は母親であったという気づき、自分のためにこんなにまでしてくれている母を思うとせつなくなるという感情の変化は、飲み込まれる母親イメージから患者を愛する存在として変化したことを意味するのではないだろうか。

(3) 存在の感覚を取り戻す過程

F氏との関わりでは、ダンス・ムーブメント療法、イメージ療法、ゲシュタルト療法、サイコドラマ、アロマセラピー、絵画療法、音楽療法、歌、小説、イラスト、日記などさまざまなアプローチを取り入れた。ダンス・ムーブメントでは触れることで、温かさを感じ、それが安心感をもたらし、自分の存在が受け入れられる感覚をもたらししている。また、何もしたくない、動きたくないときには、そのままでいいこと、休息が必要であるという

ことを話し、アロマの香りを焚き、ヒーリング音楽をかけ、肩に布をかけ、肩や背中にタッチをした。また、手の荒れがひどいときは、アロマオイルでマッサージを行った。このような直接触れるケアは、それまでリストカットをしても痛みが感じられなかったのに、Th. がマッサージし、自分でも手をいたわるようになったら、初めて手のひび割れが痛いと感じるという変化がみられた。また、攻撃性を絵に表し、感想を述べ合ったあと、その絵にさらに手を加えて、自分が気に入る絵に変化させることで健康な側面を助長させたり、描画に表現されたことを説明してもらい動きでそれを展開させたりした。叶えられない願望をドラマの中で演じてみたり、歌手になりたいと夢を語れば、思いっきり大きな声で歌ったり、そのような発散の中で、囚われから一度離れるきっかけを毎回得られていた。

河合⁶は、「境界例の人は何かのイメージが大きくふくらみ、それを現実として語ってくるので、受け止めかねることも多い。性格のある部分や才能などが拡大して語られる、あるいは周囲のことを歪曲して語られる。しかし、それを拡大とか歪曲として受け止めるのではなく、どこまでも真実のイメージとして受け止められるかに、治療の成否がかかっている」という。筆者のセッションの中では誇大的な部分も否定されることなく、全面的に受け入れられるという感覚を持つことで、徐々に自分自身の存在を否定から肯定的な感覚を取り戻すきっかけになったのではないかと思われる。

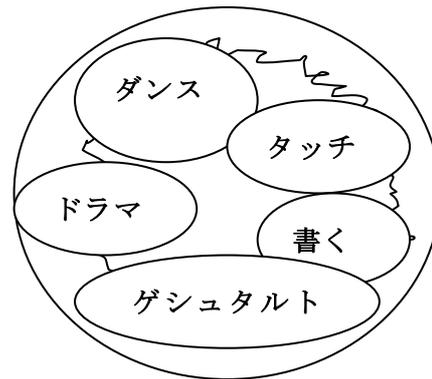
5) まとめ

激しい怒りと抑うつ、強い自己否定感と破壊的衝動的な行動を繰り返す患者とのファンタジーセラピーによる関わりによって変化したことは、リストカットが激減したこと、痛みを感じるようになったこと、自分がよくなっているという感覚が得られているということ、母親を受け入れ始めたこと、父親を許したこと、できるだけ集団の中で自分自身の対人関係能力をつけようと努力していること、とげとげしさが薄れてきたこと、1人で行動できるようになったことなどである。このような変化は、イメージの豊かなF氏とセラピストの柔軟な対応が、さまざまな創造を生み出し、創造する過程のなかで、新たな視点を見出し、自己を受け入れることにつながったと考える。

次の図は、介入前は症状が全面に出ていたが（図F-9）、様々なアプローチにより、症状が狭められていることを示した（図F-10）。



図F-9 関わる前の状態



図F-10 介入後

-
- 1 注1) “日本エドガー・ケイシーセンター”. 入手先 (<http://www.eccj.ne.jp/profile/index.html>), (参照 2004-12-7)
 - 2 福田高槻 (1995) 『エドガー・ケイシーの人を癒す健康法：心と身体を変え、人生を変える癒しの秘訣』たま出版注1)
 - 3 成瀬悟策監修、田嶋誠一編著 (1978) 『壺イメージ療法：その生いたちと事例研究』創元社、55-77.
 - 4 平山正実 (2003) 「精神障害者に対するケアとターミナル・ケア：安楽死・尊厳死論議から見えてくるもの」『MENTAL HEALTH 心と社会』No.114、34-43.
 - 5 前掲書 3
 - 6 河合隼雄 (1991) 『イメージの心理学』青土社、p 168.

2. 休学中の大学生とのファンタジーセラピー

ここで紹介する大学生のケースは、患者自身のイメージが豊かで、ファンタジーが自由に展開され、1つの症状が1回のセッションで変化していき、比較的短期間で治癒したケースである。患者にとっても筆者にとっても楽しいセッションとなった。27回のセッションの概要を紹介し、考察する。

1) 症例紹介：Gさん 女性 20歳、大学2年 診断名：うつ病

経過：1年生の頃、大学を2週間休んだ。2年生になって5月に1ヶ月休み、6月から行かなくなった。1人暮らし。学校に行く気力がない。頭が働かない気がする。行動も止まる気がする。昼夜逆転している。絵が趣味。薬物：トレドミン（15mg）3錠（1日）

医師より体を動かしてリラックスした方が良いとのことで、ダンスセラピーを9月より開始した。

2) 面接経過

1回目：目標→ちょっとした勇気

この面接で、どんなことを目標にするか？と尋ねると「初めて会った人に自分から話しかけられるようになりたい。自分を受け入れてくれるかどうか、心配になる。小1の時に男の子にいじめられた」と述べる。理想の人は？「誰からも拒まれない。明るくてかわいらしい性格。見ていて幸せになれる」自己イメージは？「暗い。静かだねと言われる。目立つのが嫌」休学はいつから？「夏休み明けから。5月は1ヶ月休んだ。5月病かと思って、毎日死にたい、死にたいと思っていた」と話す。質問にはきちんと答え誠実である。

この日は、目標確認を目的としたが、自分から話し掛ける場面とはどんな場面かと問うと、電車で席を譲りたいけど、声を掛けられない、ということであった。ちょっとした勇気が必要だとTh.の体験談を話した。表情が乏しく、笑顔も見られなかったが、Th.の体験談を聞いているうちに、ちょっと驚いたり、納得したり、ほほえんだりと少し変化が生じていた。

2回目：人と目を合わせられない→無理して見なくてもいい、ミラーリング他

電車の中で、お年寄りに席を譲ってあげることができた。とうれしそうに報告する。しかし、自分は人と目を合わせることができないというので、じっと目を見つめているのは苦痛。今、こうやって自然にTh.の目を見て話ができているから、そんなに意識しなくてもいいのではないか、

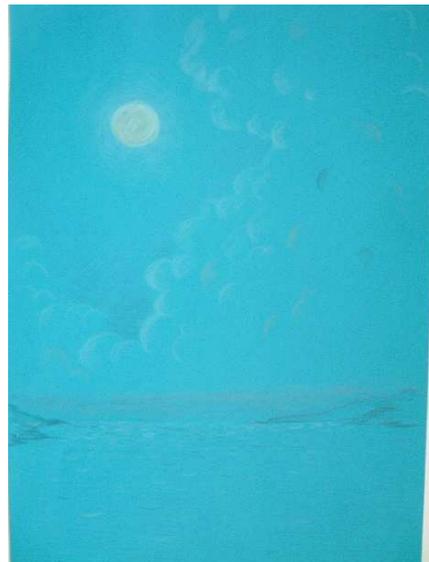
と応じた。この日はリラクゼーション、ミラーリング（楽器演奏）、宇宙の卵のムーブメント、見えないボール、フリーダンスなど、動きを多く入れた。リラクゼーションの脱力はすぐに修得できていた。しかし、その他の動きは恥ずかしそうで動きは小さかった。見えないボールでは、Th.自身も大きく動いたり、相手を相当動かしたりしたので、汗をかきすっきりしたと述べていた。

3回目：目を合わせられない→ミラーリング他

目を合わせられないという問題を再び提起する。遊びながら自然に見ることができるミラーリング（秋からイメージするもの）を行った。ジェスチャークイズ、フリーダンス、声の二重奏、ジャズダンス、気取って歩く、など様々な表現を取り入れた。風邪もふっとびます。すごく楽しいです。と感想に書く。

4回目：話す機会が少ない。言葉が少ない。→宿題「語るテーマ」、サザンで踊る

外来でこんにちはとスムーズに言えた。1日誰とも話さないときもある。自分は言葉が少ない。ということから、今回は自分でテーマを決めて「語る」ということを提案した。絵が得意という情報があったので、自由な題で絵を描いてもらった。青の画用紙を選択し、ていねいな筆使いで30分かけて描く。テーマは「月夜」。最近窓からみた風景で月がきれいだったからと述べる。（図G-1）その後、月のダンス、太極拳、サザンの曲で自由に踊る。サザンの曲は自然と体が動いてしまう感じで良かったと述べる。



図G-1

5回目：宿題を実行

前回の宿題「語る」では、「最近物忘れが出て…」と物忘れについて語る。Gさんが語ったあとに、Th.の奇想天外な物忘れの話をするすると笑っている。いっぱい話ができ楽しかったと述べる。風邪をひき鼻詰まりがあるということで、ペパーミントでアロマセラピーをする。

6回目：漫画を描いて家にこもる→漫画家にインタビュー

自宅ではネットで売る漫画を集中して描いていると述べる。漫画のテーマやストーリーについ

て Th.が聞く。いっぱい話ができ楽しかったと述べる。ダンスは流れるように動く、魔法使いになる、見えないボールなどを行った。だんだん恥ずかしさがなくなってきたと述べる。

7回目：普通→復学のこと

復学のことを Th.が話題にする。2人組で動く、メリーゴーランド（筆者が名づけたもので、両手をつないでぐるぐる回るダンス）、手のダンス。回って動くのが楽しいと述べる。

8回目：漫画作品完成→ペンネームの由来

漫画の作品が完成しサイトに出したと述べる。テーマとペンネームを教えてもらう。おなかが冷えているというので、おなかをさすったり、気功ダンス（注ⁱ）を実施すると、治ったと述べる。

9回目：車酔い→おしくら饅頭

寝る前に考え込む。この先のことを考えると落ち込む。電車や車に酔うからあまり乗れないと述べる。車酔いは治せる、と Th.の体験談を話したあと、電車に乗っているときの体の状態を椅子にすわって再現してもらう。体を固くしてうつむいている。揺れても他者に触れないように必死でふんばっている。そこで、慣性の法則に逆らわないこと、流れに従って体をまかせることと説明し、Th.が隣に座り、お互い寄りかかったり、押したりしているうちにいつのまにかおしくら饅頭になった。明日の電車、がんばってみると話す。Th.がヒーリング音楽の研究をしていることを話し、イメージの豊かなGさんならどんなイメージを持つか知りたいという、興味を持ち協力してくれる。「自信回復」という音楽を聴いてリラクセーション。感想を聞くと、とてもユニークなファンタジーだったので、次回絵にしてもらうことを依頼する。

10回目：音楽と絵のファンタジー

電車酔いはしなかった。力を抜くことができた。でも快速は途中下車できないからまだ不安と述べる。前回の音楽のイメージを絵にしてもらう。（図G-2）「波の音で砂浜をイメージ。少年が立っていて、海の中にはいって行く。太陽の光がさしこむところをどんどん泳いでいくと遺跡が散乱していて、さっと波が消えてギリシャの町になった。しばらくするとさっと波が出てくじらになった。古代の恐竜が出てきて、空をとんだ。また海になり、くじらになってもぐっていくと、きらきら輝いている、薄い赤紫の水晶があった。大きな水晶の周りをまわって海の上に出た。

注ⁱ) 気功ダンスは筆者の開発したダンスで、形にとらわれず、身体全体の関節を動かしやわらかさを出しながら、気を取り込む動作をして動くものである。

夜になると、クリスマスのサンタが飛んでいた。後ろからは強い光、朝日が差し込んでいる」と絵を説明する。この曲はどんどんイメージが湧いてきたという。ファンタジーの終わりがクリスマスのサンタが空を飛んでいるというのが印象的であった。



図G-2

1 1回目：電車OK、元気になっている自分→ラテンダンス

電車は殆どOK。酔わなくなった。今まですごくふんばっていたんだなあって思った。日常生活では片付けができるようになった。意識しないで動いているので、あれっ？て自分で思った。散歩に出るとき、ポルノグラフィティのMDを聴いている。元気になっている自分がある、と話す。ラテンダンスをすると、ウエストがしまると述べ、ダンスを楽しむ。

1 2回目：足を出して寝るのが怖い→創作昔話「お化け退治」

特に不調はないと言っていたが、絨毯にすわり、動物になってストレッチをしているときに、自分はいつも膝を折って寝る。足を出して寝ることができない。小学生の時、怪談の好きな先生が、壁から手が出て、足を引っ張るとい話をし、それ以来、足を出して寝るのが怖くなってしまった、と話す。そこで、創作昔話を思いつき、壁から出る手のお化けを退治する話を作ることにした。「昔々あるところに若者が住んでいました。その若者の友達には・・・」とTh.から始めて、交互に話を作っていく展開にし、さらにその話に動作をつけて演じた。オチのところ、若者2人がそのお化けを退治し、足で踏み潰していると、そこから金貨がざくざく出てきて、幸せになったとき。と動作をつけながら、最後はTh.が締めくくった。Gさんは、「今日から足を伸ばしてみる」と述べて帰った。

1 3回目：学校に戻る気はない→意味の話

夜、足を伸ばして寝ることができた。掛け物で足をくるむと安心した。学校に戻る気はない。学校に行くことの価値も見出せない。しばらくはバイトしながら一人で生活したい。自宅に戻らず自活したい、と話す。迷いがふっきれていたようだった。大学生活も悩んだことも無意味ではなく、色々なことを考える機会として意味がある、ということ Th.は伝えている。今後のことを話できて良かったと述べる。タイタニック「愛のテーマ」で踊る。

1 4回目：人を助けられなかった→手を貸しましょうか？

夜、足を出して寝てみた。体を動かして寝るようにした。大丈夫だった。人を助ける場面があったが、できなかった。後ろ髪を引かれる思いだった。Th.自身の体験談を話す。「車椅子でマンションの入り口の段差を乗り越えようとしていた人がいた。何度トライしてもうまくいかなかった。見守るように筆者は見ていたが、手を貸すべきかどうか悩んで何もできずにいた。そこに若い男性が通りかかり、『手を貸しましょうか？』と言いつつ、車椅子の人は『お願いします』とその男性の援助をすぐ受け入れた。この男性の一言「手を貸しましょうか？」という申し出から私はとてもいいことを学んだと思った。緊急の場合はすぐ助けるのはもちろんだが、手を貸した方がいいかどうか迷うときには、この言葉を使ってみてはどうか」とアドバイスした。この方法にはGさんも同意し、今度使ってみると言い、笑顔が見られた。Gさんは、Th.がヒーリング音楽の研究をしていることを思い出し、「音楽のイメージはやらなくていいんですか？」と自ら申し出てくれる。「Water Leaf」の音楽を聴いてもらい、それを絵にしてもらおう。(図G-3)「自信回復」の音楽よりは、イメージが湧きあがってこなかったと述べる。ラテンダンスをして楽しむ。



図G-3

1 5回目：気の交換

正月、膀胱炎になった話をする。気功ダンスと両手で気の交換をする。気を感じると述べる。

16回目：ストーリーダンス

「右ひざが痛い。バイトの面接をこれから受ける」音楽の曲想に合わせてストーリーを展開するダンスを行った。

17回目：実験 2枚の絵

「バイトはダメだった」と述べるが暗さはない。動く前と動いた後で、どのように身体イメージが変化するか、Th.の研究に協力して欲しいというと、すぐ快諾。ダンスの前後に絵を2枚描いてもらう。もやもやしたのが、はじめてすっきりした絵になっていた。ラテンダンスを楽しむ。

18回目：カラーセラピー

「最近だらけている。朝眠くてしょうがない」特にテーマがなかったので、占い遊びとして、カラーセラピーのオーラソーマのリーディング（注ii）を行う。（本を見ながら解釈した）興味を持ち、楽しむ。その後、ストレッチ、気功ダンス、メリーゴーランドと名づけた回転運動を行う。運動後に「がんばってしゃきっとしてみる」と述べる。

19回目：嫌な夢→ダンスで発散

「火事の夢を見た。そのことを母に話したら母も同じような夢をみていて、びっくりしたと。また、学校に行っているが、ついていけない夢をみた。夢で良かった」ひとしきり夢の話をして、ラテンダンス。「何だかすっきりした感じ」と述べる。

20回目：クラクラする→リラクセーション

「薬が中止になってから（3日前）クラクラする」という。（うつ状態が改善したため、医師の診察時、服薬は中止になった）床に横たわり、リラクセーション、ゴロゴロして体重を地面に預けるなど行った後、アピールダンスをする。「ゴロゴロは家でもやってみようと思う」と述べる。

21回目：電話番号のメモができない→姿勢を変える

「クラクラしたが、がまんしたら引いてきた。1時間以上歩いたりして運動している。バイト募集しているところを見つけたが、そこに書いてある電話番号がメモできない。何となく立ち止

注ii) カラーボトルによる占いの要素を持った自己診断。100本のカラーボトルから4本を選び、リーディングするもので、魂の色、課題、現在、未来の4側面を知ることができる。面接では実際のボトルではなく（筆者はカラーセラピストではない）、「オーラソーマ」という本を、一緒にみながら行った。

まってメモするのが恥ずかしい。見られるのが好きじゃない。自分の外見が嫌」と述べる。外見はどうであれ、姿勢が変わると意識も変わる。と説明し、ウォーキングの練習とラテンダンスを行った。

2 2回目：電話が出来ない→電話のロールプレイ

「たまにクラクラするけど、気にならない。バイト先の電話のメモはできたが、電話ができない」とのことで、電話のロールプレイ（SST）を実施する。このロールプレイの体験は「自信がついた」ととても喜んでいて、歩く、フリーダンス、イメージのキャンバスに動きで絵を描く。しかし、絵は自由に描けるが、自由に動くことは苦手なようであり、Th.と同じような動きが中心であった。

2 3回目：呼吸法

「バイトの電話は実家に連れて行かれてできなかった」と述べ、チャンスがなかったようであった。動きに関して、それまで、筆者の動きを真似ることや、指示された動きが中心であったが、音楽を聴いて自分から動いてみる、という試みをした。しかし、頭が真っ白になって動けないという。切り換えて、呼吸法、ツイスト、ラテンウォークを行った。

2 4回目：目を合わせられない→探しものゲーム

月曜日にバイト先に電話できた。翌日面接で、大学を休学している理由を聞かれ、病気のこともきちんと話した。バイトはダメだった。応募者は他にもいたようだが、相変わらず、募集の広告を出している。街を歩くのにそんなに気張らなくてもいい、困っている人がいたら声をかけられそう。でもきちんと目を合わせられない。店にはいると、常に下を向いている。目を合わせないようにしている。そこで、Th.の上半身に付箋をつけて、それがどこにあるか、歩きながら探すゲームをした。さらに、お互い数枚の付箋をつけて、お互いに探すゲームにした。Th.は意図的に首から上にして上に視線が行くようにした。お互い、最後の1枚がなかなか見つけれず苦闘し、くまなく相手を見ても見つからなかった。Th. は後頭部にはり、Gさんは靴の内側に貼っていた。あまりに以外な場所で、2人で笑い転げてしまった。今のゲームはかなり楽しかったと述べ、Th.自身もしばらく昂揚が続くほど、楽しいゲームであった。

2 5回目：祖母の死→自分は何歳までいきたいか、どんな風に生活したいか

先週祖母が亡くなったと。目を合わせられないことについてはどうか、と問うと、全く忘れて

いたようで、意識すらしなかったと述べる。祖母の死から、人間の死について話したあと、何歳まで生きたいかと問うと「80歳」と答え、80歳をどんな風にすごしたいか「花の絵を描きたい」というので、それを描いてもらう。本当はもっとダイナミックに描きたかったというので、今度は体でそれを表現してもらう。

26回目：ダイエット→ワルツでダイエット

ダイエットしている。今まではつい、お菓子を食べ過ぎていた。運動もしている。ワルツのダンスで、2人で息を切らしながら踊る。

27回目：ダイエット成功一面接終了

ダイエットで3.8kg減ってうれしい。今は先のことより、そのことが楽しい。散歩も体操もしている、と述べる。真っ白に近い肌が幾分日焼けしたように色づき、健康的な肌の色になっている。2人でポルノグラフィティの歌を歌う。声がよく出て、自然に体も動かしてダンスになっている。一応、終結と考えて、面接は今後どうするか尋ねると、しばらく休んで様子みたいという。取りあえず、1ヵ月後に1回のみ入れることにした。研究で取り上げることにしては了承しており、4枚の絵も好きなようにTh.が使っていいですと快諾している。

3) 考察

約7ヶ月間で合計27回面接を行い、終結に至ったケースである。薬物療法も途中で中止となり、中止後、1、2週間はクラクラすると述べていたが、それ以降身体症状は消失している。イメージが豊かで、また、絵が得意ということもあり、イメージをすぐ絵にできるという特技を持っていた。筆者自身が彼女の描く絵のファンになり、筆者の部屋に飾ったこともあった。彼女の創造力に魅せられた筆者は、その後、音楽を聴かせて、その音楽からどのようなイメージが湧くか、それを絵にして表現してもらい、筆者の実験に協力してもらった。彼女もそのような実験を楽しみ、非常に協力的であった。彼女自身もTh.と話をするのが楽しいと感じるようで、1度も休むことなくいつも時間前にやってくる。またTh.自身も、彼女との関わりの中で、思いがけないファンタジーが生まれ、次の週にそれが活かされていることを聞き、うれしく思った。

この27回の面接で、何が変化したのか、彼女が楽しいと感じたことは何であったのか。楽しい体験によって否定的なイメージがどのように変化したのか、彼女の症状とファンタジーの展開に焦点をあてて述べてみたい。

(1) 目を合わせられない

面接記録を振り返ってみると、この言葉を3回述べている。1回目は、じっと目を見つめて話すということ自体が不自然だから、あまり目を見るということを意識しなくてもいいのではないかと、というようなことをTh.は助言している。動きとして、向かい合って動くミラーリングをし、楽器演奏している動きを互いにした。ミラーリングを導入したのは、以前、視線恐怖の人がこのミラーリングで変化した経験があったからである。Gさんの場合は、目を合わせることへの意識より、どんな楽器にしようかという「考えること」、また相手の動きを真似るので、それに「集中すること」で精一杯になるようにしている。これは気にしているものから意識をそらす注意転換の1つとも言える。その時の感想には「初めは少し恥ずかしい感じですが、汗をかくことができてスッキリした」と書いている。しかし、翌週もまた、目が合わせられないということを経験した。何故、それが気になるのかということには一切触れず、再びミラーリングをした。このときは秋というテーマで行った。途中ジェスチャークイズに発展した。また、街でばったり友人と会うというワークや背筋を伸ばして気取って歩く、ジャズダンスなどを取り入れた。このときの感想文には「風邪もふつとびます。すごく楽しいです」と書いている。従来の心理面接は、言葉を中心に行われ、このような形式のセラピーはこれまでにない体験であり、解放感を味わったのではないかと考える。表情や感想文から本当に楽しかった様子が感じられた。彼女自身がとても素直でTh.の指示によくついてくるので、筆者自身も自由に展開でき、楽しさを感じている。

以後、視線のことはしばらく話題にならなかったが、24回目で「店に行くと常に下を向いている、目が合わないようにしている」ということが話された。Gさんの場合、ミラーリングでは効果がなかったことがわかり、今回はミラーリングではなく、探し物ゲームを思い付き、必然的にTh.の頭部をみなければいけないゲームを行った。最初はTh.だけが首から上の部分に数枚の付箋をつけて、Mさんは探す役割だったが、2ラウンド目は、お互いに好きな場所に付箋を貼って、部屋を歩きながら、相手の体のどこに張ってあるか探すゲームにした。思いのほかこのゲームはワクワクするものであった。まず、相手に見破られない場所をまず探すこと、このこと自体も楽しい作業であった。なかなか見つけられず、お互い徐々に本気になって、ジロジロみなければ発見できなかった。それでも見つからず、お互いに1枚は降参した。種明かしをして2人で転げまわるほど笑ってしまった。翌週聞いてみると、目を合わせるということを気にしていたことすらも忘れていたらしく、何の苦もなく行動できていたとのことであった。このゲームは本当に楽しい体験だったので、帰り道も楽しい気分が持続して、目をあわせられないということより、楽しさが優先していたと思われる。これ以降は目を合わせられないということを経験することはなくなった。

この体全体を使って笑い転げる体験は、思い出すだけで楽しくなる。目が合わせられないのは何故かという分析も、1つの手法として用いることも可能であるが、このようなゲームを通し、解放され、楽しい思い出をたくさん作り、前向きに生きていこうとする態度は、分析による洞察に匹敵するかそれ以上のものになるのではないだろうか。体を使うことは、知的な言葉のやりとりよりも記憶に残りやすく、それが楽しい記憶であれば、なおさら強く残り前向きになれるのではないかと考える。笑いを共有することで、さらに関係が深まることを、我々は日常で経験している。このようなユーモアのある笑いは、年齢や病気の種類に関わらず、前向きに生きるためには必要である。笑いやユーモアのもたらす癒しの効果について、昨今注目¹されているが、とても重要な要素と思われる。

(2) 自分から声がかげられない、電話ができない

Mさんは、自ら挨拶の声がけをする、電車で席を譲るときに声がけする、アルバイトの申込みの電話をかける、など社会的なコミュニケーションが苦手であった。これに対し、ロールプレイを行ったり、Th.の体験談を活用したりした。彼女の受け止めの柔らかさは、少しの練習で効果を発揮させることができ、1度の練習で電話が可能になったり、声かけもすぐにできるようになっていった。また、その柔らかさは身体面にも現れており、脱力の練習もすぐ習得し、リズム感も良く、ボディワークにもよく反応していた。力を抜き、適度に人に委ねる感覚は簡単なようで、難しいものであるが、この感覚をすぐ身に付けられるという彼女の能力の高さというものも関係していると思われる。

(3) 足を伸ばして寝ることができない

彼女は膝を折ったまま寝るということを小学生のときから、続けていたという。これは症状として訴えたことではなく、動物の姿勢をとりながらストレッチをしているときに、この姿勢はいつも自分が寝ている時の姿勢だと話したことからわかったことであった。理由を聞くと、小学校の時に怪談の好きな先生から、夜寝るとき壁から手が出て足を引っ張るお化けがいると聞かされて以来だという。小学生でとても怖かったのだろう。今はお化けは出ないとわかっているけど怖い気がする。また掛け布団でしっかりと足元の敷布団をくるんで、足が出ないようにしないと不安で、夏の暑いときも足を出したいがそれはできないという。彼女のイメージの中のお化けを退治しない限り、恐怖は無くならないと思い、お化け退治する新しい物語を作ることにした。「昔々あるところに……」から、交互に物語を即興で語り、同時に物語を演じることにした。彼女にはもちろん結末はわかっていない。最後のお化け退治では、退治したお化けを2人で踏んでやっつけ

た。そうしてそこを良く見るとそれがいつの間にか金に変わっているという、幸せをもたらすものに変身するという物語になった。最後の展開は、Th.のリードで進めている。即興劇の要素もあるこの物語作りは、次に何を言おうかという緊張と、かなりの想像力が必要となる。幸い、2人とも空想癖があり、楽しみながらできている。この日を境に、足を折ることはなくなり、さらに2週間には、足を出して寝たと報告があった。

彼女のイメージを作り変える作業としての物語作りは、説得することなく、Th.もお化けの世界に遊び、そして退治する役割を果たしている。また言葉のみならず、体を使って演技したこともより鮮明なイメージとして残り、退治した実感をもたらすことができたのではないかと考える。

(4) 車・電車で酔う

電車や車に酔うからあまり乗れないと述べる。車酔いは治せるということ、その方法とTh.の体験談を話すと、興味深く聞いていた。その後、電車に乗っているときの体の状態を椅子にすわって再現してもらった。体を固くしてうつむいている。揺れても他者に触れないように必死でふんばっている。そこで、慣性の法則に逆らわないこと、流れに従って体をまかせることと説明し、Th.が隣に座り、お互い寄りかかったり、押ししたりしているうちにいつのまにかおしくら饅頭になった。ここにも遊びの要素が入っている。「明日の電車、がんばってみる」と挑戦してみる気になったようであった。翌週、「電車酔いはしなかった。力を抜くことができた。でも快速はまだだめだ」という。各駅下車だと具合が悪くなくても次の駅で降りられるが、快速だと下車駅が少ないから不安になるというものであった。しかし、その翌週には、「電車は殆どOK。酔わなくなった。今まですごくふんばっていたんだなあって思った」と述べ、それ以来酔うということは聞かれなくなった。何故、酔っていたのか、その原因をTh.の指摘で気づいた彼女は、流れに逆らうこと、ふんばることを辞めリラックスを身に付けた。さらに人に触れてもいいこと、相手も自分に触れることを“おしくら饅頭”という遊びの中で、触れてもOKという感覚を再学習したのである。

(5) 変化の兆し「元気になっている自分がいる」

面接11回目、面接をはじめて約2ヶ月ほどして「日常生活では片付けができるようになった。あれっ？て自分で思った。散歩に出るとき、ポルノグラフィティのMDを聴いている。元気になっている自分がいる」と話すようになった。それまでは、散歩は日課にはなく、ときどき用事で実家に帰ること、クリニックに週に一度来ること、近くに食料を買い物する程度しか行動していなかった。ポルノグラフィティの音楽を聴くために散歩するという。動機は何であれ、自分自身が元

気になっているという自覚は、うれしいものであり、自分の感覚は最も確かなものである。面接前後に気分・体調の自己評価を5段階（5が最高で1が最低という基準）でつけてもらっているが、それまでの2ヶ月間、面接前の気分が2や3であったのが、2はなくなり、3、4、となり5という時も2回見られている。体調は、風邪気味だったり、花粉症だったり、クラクラするなど何らかの症状が毎回の面接時みられていたが、花粉症が終わるころはすっきりし、ダイエットも成功しそれと同時に面接も終了となった。

進路に関しては、面接12回目で、退学をほのめかしていた。元気が出てきて、自分が今すべきことは何なのか、判断できるようになったのだろうか。大学は未練がないようで、しばらくはバイトをして自活したい、ということが語られた。進路については、Th.は彼女の意見を尊重し、一切指示的な関与はしなかった。その頃から、バイトさがしをし、バイトの面接も2回受けている。面接の結果は残念ながら採用されなかったが、落ち込むこともなく、自動車学校に行く気になったり、ダイエットすることに夢中になれている。今は、それが楽しいと最終面接で語られ、またCADの勉強もすることが決まり、新しい出発をすることになった。最後は大好きなポルノグラフィティの歌をTh.と2人で歌った。それまでも声を出すワークや歌も数回歌ったが、あまり声を大きく出すことはなかった。しかし、このポルノグラフィティの歌は違っていた。声も大きく、今までダンスも控えめだったのが、歌いながら自然にダンスもして、非常に気分の良い時間を2人で共有できた。

彼女との面接はTh.にとっても楽しいものであり、それは彼女自身もそうであったようだが、楽しいということばかりではなく、ここにくると自分というものが整理できたと述べたことが印象的であった。それは、彼女自身の持つ力であり、その力を引き出す場であったのだと考える。

¹ Klein, Allen(1997)(片山陽子訳)『笑いの治癒力』創元社.

3. 幻聴と被害妄想の強い男性とのダンスと創造的活動による癒し

被害関係妄想が強く、外出も思うようにできなかつた男性が、ダンスセラピーを体験後、芸術方面での才能を生かし、活動範囲が広がったケースを紹介する。

1) 症例紹介：H氏 男性 20代後半 診断名：統合失調症

病歴：美術系の大学を中退後、アパートに閉じこもるようになり、電話線も切り、両親が心配して連れ戻し、T病院を受診させる。診断名は伝えられず、病気とは認識していなかった。4年後デイケアのあるHクリニックを受診。

症状：通りがかりの人の声が気になる。自分の欠点を言われているのではと気になる。つけまわされたり、大声をかけられたりする。外出先で食事をすると別のテーブルで自分の欠点を言われる。他人に知られては怖いので、外出するのを控えていた。一緒にいる人にどう聞こえているか心配。部屋をのぞかれている気がする。監視カメラをつけていたり、盗聴器がついているのではないかと思う。自分のことが漏れている感じもする。漫画や歌にも自分のことが出ている。聞こえてくることもある。

Hクリニックでの経過：自分の病名を聞かされ、はじめて自分自身が理解できた。初診3ヵ月後（X年2月）、週1回のナイトケアが開始になり、設立メンバーとして参加しリーダー的役割を担っていた。外出時はサングラスを常にかけている。2ヵ月半、毎週順調に参加していたが、それ以降調子をくずしナイトケアは参加できなくなり外来診療のみとなった。7ヵ月後の11月に調子を取り戻し、再びナイトケアに参加。そこで初めて筆者のダンスセラピーを体験し、ダンスに興味を示すようになる。それ以降はナイトケアも休まずに参加するようになり、個人セラピーを申し出たため、グループと個人セラピーの両方に関わることになった。薬物は抗精神病薬（ルーラン、セロクエル）、抗不安剤（ワイパックス）、抗うつ剤（パキシル）、睡眠剤など服用しているが、頻繁に処方を変更している。

印象：手入れされたあご髭をはやし、黒のサングラスをしている。姿勢が良く、洋服やアクセサリーなどにおしゃれな感じを抱かせる。探求心が旺盛、論理的思考が得意で議論を好む。

2) 面接経過

1回目～9回目（5.2～6.27） 光に向かってすすむ至福体験

X年5月より個人療法開始。昨年も5月に調子を崩しているから、今年も5月はまたそうなるかもしれないと不安を述べる。5月を乗り切るという目標を立てる。1回目のセッションはタンゴが好きということで、タンゴの動きを中心に即興で踊る。本格的なタンゴではなく、それぞれ相手の動きに注目しながら離れて踊ったり、時に、組んでターンをしたり、また離れて駆け引き的な動きをしたりという即興であった。この初回のタンゴを踊った日の夜、光に向かって進んでいるイメージが出てきた。至福体験のようだと語った。それ以来、夜眠るときは光のイメージをしていると語る。面接4回目くらいから頭がすっきりし始めている。

関係妄想は長期間続いており、ナイトケアでのメンバーの1人が元気ないと、自分のせいではないかと気にかける。また、面接6回目で、「自分の頭痛や嘔気を知っている人が、バッファリンの紙切れをマンションに置いていた。自分を知っている人がそうしているのか。全て関連づけてしまうのが病気なのか？幻聴も『自分を苦しめて楽しんでいるんじゃない？』と聴こえてくる」と語る。その一週間後には、自分の中身のことを、叔母、筆者、医師に話したら頭痛や嘔気はなくなったという。

ダンスは、自ら音楽を持参し、タンゴやカントリー、ラテンなどダイナミックに踊り汗をかく。ダンスを習ったことのないH氏であるが、その動きは自由で十分に即興が楽しめ、ペアでの掛け合いの動きも絶妙であった。また、ジルバのステップやジャズを踊ったときは、1週間の膿が出て行った感じと述べ、ダンスしているときはTh.とシンクロナイズしている感覚と解放感を味わっているようであった。

一方で短歌や詩を作り始め、次の作品を紹介してくれた。

永久（とわ）なれと

光り抱かれし

迷い蛾の

夢なる至福

目覚めたゆとふ

10回目～16回目（7.11～9.4） 苦しみから創造へ

「最近是人から支えられていることを強く感じる。歯車がかみ合ってきた気持がする。道が見えてくる。いつの間にかうまくいっている。いつものエクササイズもしている。幻聴は女の人の声で、そんなことをしてもだめじゃない？と聴こえてくるが、ま、こういう

ときもあるさ、と思ったりする。追想妄想はある。気配を感じる。それを1回ストップしてみることをしている。短歌を書くのが自分のブームになっている。幻聴に対して返し歌を創っている。以前は、まわりに関心がなかったが、最近まわりに目がいくようになった」と語る。

①幻聴にうぬぼれてんのとささやかれ

我振り返り自省をうながす

②いまだ先 急ぐ心に迷い道

ゆるりゆるりと歩を刻むかな

一方で、「幻聴より注察妄想、追跡妄想が強くなった。長時間は眠れないが熟睡はできている。ずーっと山にばかり行っていたので、海に行きたいと思って朝の海を見に行った。歌を詠んだり、散策して気分が良かった。20首くらいポンポンでてきた。波で消された足跡をみて、何だ、自分の存在はこんなものか、ちっぽけだな。とこれまでのことがちっぽけに思えてきた。自然界が自分に近づいてくる感じである。感情があふれてくる」と語る。

創造することの意義、これまでの苦しみがあったから創造が生まれた、あなたの病は創造するための病ということがいえるのではないかと創造的な生活について Th.が意味付けをした。

日常で変化したことはあるかと問うと、「父は苦手だったが、挨拶や自分の病気の症状を話せるようになった。母親にも話すことができた。さよならというのはすごく怖かったが、挨拶として言えるようになった」と答える。

ダンスはラテンダンス、タンゴの他にフレンチポップスで踊ったり、ときにワルツやジルバなども踊った。特にジルバのリードする感覚を楽しめるようになった。また人の視線が気になることに関しては、自由に買い物をするミュージカル仕立てのダンスを即興で行ったりした。それに対し「あんな風に軽やかに一目を気にせず買い物できたら楽しいだろうなあ。まだちょっと不安」と感想に書く。しかし、その後行動範囲も広がり1日外出し、お店に入ったり本屋にいたりして過ごせるようになっている。

「車に乗っていて追跡されているんじゃないかと思ったが、その一方で、プールに行けたことに自分でもびっくりした。歌も作っている。7月から140首以上創っている。1日3、4首創る」と述べる。

まだうまく 飛べぬかおさなき つばくろに 傘差し向けて ともに雨しのぶ

「幻聴に対するリセットは不要になった。(SST のセミナーで幻聴が気になったら、腕にしている輪ゴムをひっぱり、リセットすることを講師から聞き、ずっとその輪ゴムをしていた。) 幻聴も疲れた。歌は飽きてきた。たまに創るくらい。今は次のコラージュの準備をしている」と話す。コラージュはナイトケアのプログラムの1つで、資料を持ち寄ることになっていた。

17回目～20回目 (9.12～11.6) モノトーン

ナイトケアでの自分の言動について考え込む。メンバー同士で病気について話合いたいと希望を出す。話したくない人もいるのではとのメンバーの意見に、そのような気持ちに気づけなかったと落ち込む。それに対して、Th.は「自己中心から他者への気づきが出てきたということではないか」と返すと少しほっとしたと述べる。ダンスではこんがらがっていたのが取れて透明になったという。

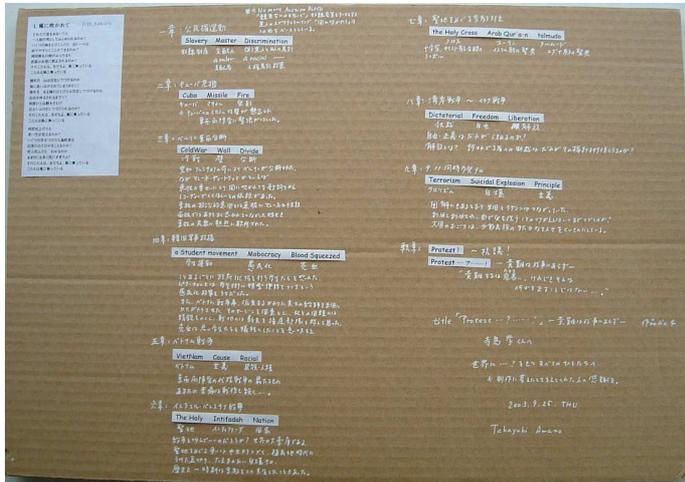
ナイトケアでコラージュをする予定日前に、図書館で資料を集め、自宅でボブディランの写真(モノトーン)を濃度を変えて16、7枚コピーし、モザイクを作る。睡眠も3時間くらいしか取らず、ずっと作品創りに集中する。コラージュ当日はほぼ完成したものを持参する。その後さらにそれに手を加えた大作を完成させ、翌週持参する(図H-1)。



図H-1 テーマ：Protest・・・？ 一責難は成事にあらず

作品は、反戦の気持ちをこめた歌詞「花はどこへ行った」「風に吹かれて」が手書きで書かれ、キング牧師やケネディ大統領、サダムフセインなどの人物も登場している。発表は

とてもよくまとまっており、見事にプレゼンテーションしていた。裏には戦争の歴史を章立てでまとめていた。(図H-2)



図H-2 (作品の裏)

第1章 公民権運動

第2章 キューバ危機

第3章 ベルリン東西紛糾

第4章 韓国軍事政権

第5章 ベトナム戦争

第6章 イスラエル・パレスチナ紛争

第7章 聖地をめぐる宗教対立

第8章 湾岸戦争—イラク戦争

第9章 9.11 同時多発テロ

転章 protest! 抗議

しかし、「創作に没頭しすぎた。いつ創作のイメージが湧くかわからないから、夜中でも発想が出てきてしまっていた。9月は創作で押さえられていたものが、10月に一気に出て、風邪もひきリズムも狂った」と話す。作品を作ったことのデメリットを問うと、生活が乱れたことをあげ、メリットを聞くと、「今、ここ here&now の精神で、まわりに負けずに集中できた。持続する力がつけば、まわりの雑音に惑わされないになれると確信できた」と述べる。

作品に自分自身でも満足し、信頼している叔母や母親に自分の作品を見るようにすすめ、作品を保管している筆者のところに、叔母や母親が別々に見に来たりすることもあった。しかし、その一方で、「深夜に携帯電話にワン切りが入ったので、警察に行った。マンションで機械的な音がしたりする。妄想かもしれない。赤が迫ってくる感じ。赤はアン・ラッキー、爆走するイメージ」という。また、ラジオ、新聞の記事と自分を関連づけてしまう。9月になって急に気になり始めた。リセットで消滅できないものがある。中旬から引きこもりたいなあと思った。自閉症モード。外部との接触を避けたい。9月はモノトーン」と述べ、寺山修司や、芸術家(親戚にガラス工芸家と造形作家がいる)について語る。Th.は創造の病について再び説明する(表現することで昇華すること)と、「自分の10年分は無駄じゃなかったのかな」と述べる。突然眠気が出たとのことで、アロマオイルを焚き、音楽をかけながら好きな姿勢で15分間リラックスさせる。「うとうと眠れてよかった。みんなと踊りたい」と感想に書く。

21回目～24回目（11.21～12.26）サロン

「電車に1人で乗ることができるようになった。先頭とか最後尾とかで、集団でないところに乗る。大分慣れてきたが、まだ会話が気になる。サングラスははずしても大丈夫になっている。車は今、修理に出して乗れない状態。（事故を起こしたため）彼女と8月から付き合い始めてから、親との関係が悪くなった。」という。

母親が一度Th.を尋ねてきて、ダンスを通して変化してきたこと、その礼を述べる。また、母親によるとH氏は、Th.のようにダンスをして人に関わる仕事をしたいと思うようになってきている。どのように学んだらいいのか。という相談であった。その後母親からの電話で、H氏が夜中まで恋人に電話をし、電話代が2, 3万になり困っている。という情報が入り、そのことを中心に話合ったりした。実際早起きだったH氏は、朝11時頃起床するようになってしまい、恋人の生活に合わせてみたら、ストレスになっていたと自分でも述べる。電話は12時までにする、深夜は電話の電源を切ることなどを約束した。恋人も不安定でいつも職場の不満を抱えている状態で、H氏は恋人のカウンセラー的役割を自負しているようであったが、かみ合わず、けんかばかりしているようであった。それでも何とか仲直りしたり、恋人を通して自分自身のコミュニケーションについて考えたり前向きに付き合おうとしていた。

生活リズムが乱れ、個人セラピーの時間に間に合わず、寝坊してキャンセルしてしまうということも数回見られた。その後、H氏が休むことを予想し、H氏の時間に別の年配女性患者の予約を入れてしまったところにH氏が面接にきたため、両者の了解を取り、一緒にダンスセラピーのセッションをすることになった。Th.との2人のダンスとはまた雰囲気の違い、自由なダンスをする年配女性とも相性が合い、しばらくTh.と女性患者と3人でダンスをすることが続いた。それぞれのダンスが自由であり、親和的でもあり、その様子をスタッフに協力してVTRにとってもらいそれぞれの動きについて語り合うということが数回続いた。また、この時間はダンスのみならず、議論することも加わり、H氏はこの集いを「サロン」と呼び、ダンスと議論を楽しんだ。

25回目～現在 芸術活動

恋人との関係、恋の悩みが生活の中心となってから、体調も優れずナイトケアも休みがちであったが、今すべきことは何か、将来の仕事に向けて今しなければいけないことは何かを話し合い、継続する力が必要ではないかとTh.が意見を述べる。それに対し同意し、

それ以降休みがちだったナイトケアも4月以降より継続し、幻聴や妄想はあるものの、弱くなってきており、依然つけねらわせた場所に行っても、平気でいられたこと、電車にのることも怖がるのではなく、今は積極的に自分の恋人に似合いそうなアクセサリーをつけている人や、洋服のセンスなどに注意を向けることで、恐怖感はなくなっていると述べる。

芸術的活動は継続しており、日中は芸術家の集まりに参加し、年配の人から率直な短歌の感想をもらったり、出会った人に短歌を創って贈ったりと、豊かな日々を過ごしている。ときどき、睡眠障害が生じ、セッションを休むこともあるが、無理をせずに自分なりにコントロールしようと努力している。

3) 考察

(1) 創造としての病一苦しみから創造へ 創造的に生きる

筆者と出会う前は、ナイトケアのグループへの参加が2ヶ月半で中断されており、その後は外来通院のみであった。外来での医師の面接と薬物療法で症状が安定してきて、7ヵ月後に再びナイトケアに参加し筆者と出会った。

芸術面で才能のあるH氏は、まずダンスの体験を通しこれまで感じたことのない感覚を得ている。妄想、幻聴の症状はすぐには変化しなかったが、筆者とダンスする中で快の感覚が得られたことは、ナイトケアや個人セラピーを継続する大きな要因になったのではないかと考える。ダンスで得られた快感覚は、彼の中で眠っていた芸術的センスが再び活動するきっかけにもなった。短歌、コラージュなどの創造的活動は、沈殿していた彼の日常生活を活動的なものに変えた。河合¹⁾は「あらゆる創造は葛藤に耐え、それを抱き抱えていることから生まれてくる。相対立する力の共存に耐えているときに、そこから新しいイメージが生まれてくる。それこそが創造なのである」と述べている。それまで閉じこもり闇の中で葛藤していたことがこの創造へとつながったともいえる。また作品に没頭していたときは、症状が出なかったということは、「自己治癒がはたらくとき、そこには必ず創造性がかかわっている」と河合²⁾が指摘していることと一致している。

H氏のコラージュ作品の完成とグループ発表、そしてグループやスタッフからの高い評価は自信にもつながり、その作品を身内に見せる行動に発展した。作品を自宅に持ち帰るのではなく、叔母や母親を「クリニックに行くと自分の作品が展示してあるから見てみて」と促していたようで、筆者のいる曜日に合わせて叔母と母親が別々に訪問し、作品やダンスを通してH氏自身がどのように変化したのか、また筆者との出会いについて感謝してい

ると述べられた。筆者は、H氏の芸術的センスの高さについて母親に伝えた。

また、彼の創作活動は病的側面から健康的な側面に視点を移すことにつながっていった。それは、H氏自身が、将来の展望について筆者のようにダンスを用いて人と関わる仕事をしたい、具体的には精神科のデイケアで働きたいと述べるようになったことである。ボランティアではなく、仕事としてやっていくためにはで精神保健福祉士や作業療法士の資格をとること、そのためには専門学校に入ることが必要となる、などと助言し、今自分がすべき事は何か視点を離れた関わりを継続している。さらに、ダンスを初めとする創造的活動は、症状を持ちながらもその苦悩を生かしていく道が開け、自分の病気は無駄ではなかったという実存的な気づきにまで発展することができた。

(2) ダンスとトランス状態

H氏の創作活動はどれも芸術的に優れているものであったが、ここではH氏とのダンスを取り上げたい。H氏は美術の知識や経験はあったが、ダンス経験はなかった。しかし、グループでのダンスセラピーを体験後、ダンスに興味を持つようになり、特にタンゴやアイリッシュダンスを研究し、好んで踊るようになった。そのようなH氏とのダンスはセラピストにとっても貴重な体験となった。H氏とダンスしていると非常に心地よい不思議な感覚になることに気づいた。韓国舞踊サルプリの名手である朴鐘欄³は、自らの舞の途中でトランス状態に入ることを研究し、脳波で分析したところ、トランス状態とは、すばやく振り返る動作で見られたという。筆者自身の舞踊経験から、非常に心地よい体験を振り返ってみると、バレエのリフト（持ち上げられて、宙に浮かぶ動作）や、社交ダンスで相手の絶妙なリードで回転するとき、1人で空気の一部になって太極拳のようなゆったりした動きをするときなどである。自分自身のダンス時の脳波分析は行っていないが、そのような心地よいときは、トランスに近い状態になっていたのではないかと思われる。H氏とダンスしているときも不思議な感覚になるということは、一種のトランス状態といえる。ダンスの後で、光に向かって進むイメージが生まれ、至福体験をしたというH氏は、セラピストと同様にダンスの中で、一種のトランス状態を体験したのかもしれない。ダンスの中で、夢中になれたり、思いっきり自己表現するには、ある程度動ける人、ダンスに慣れた人にしかできないことである。H氏は、筆者の自由な、ときには激しいダンスにも十分呼応でき、Th. に刺激され、それまで体験したことのない動きを表現することで、トランスに近い感覚を味わっていたのではないだろうか。

(3) 逆説的志向—「見られている」から「見る」へ

H氏は、狙われている、自分のことを噂している、考えが漏れる、などの被害妄想と、自分を馬鹿にするという幻聴があり、自由に外出ができず、電車にも乗れないため、車の外出が移動の手段であった。しかし、交通事故にあい、大事には至らなかったが、車を修理に出したため使用できなくなり、電車、バスでの移動を余儀なくされた。それが電車やバスに慣れることの第1ステップとなった。また、ナイトケアで、グループ行動で電車やバスにのるときは、仲間に側についてもらうことで安心感が得られ、その場を乗り切ることができていた。またグループで外食したとき、他のテーブルの人が自分のことを話しているように感じ、不安に陥るが、勇気を出して振り返って確認することができるようになっていった。自分の勘違いだということがわかった、という。それまでは、絶対振り返ることができなかつたため、自分自身でも振り返って確認できたことに驚く。グループに支えられながら少しずつ幻聴にも対応できるようにはなってきたが、注目されている、噂をしている人がいるからと、1人で電車にのるときはまだ不安が強かった。そこで筆者は、電車にのったら、自分に注目している人がどれくらいいるか、観察してくるという課題を出した。その課題は観察を通り越して、相手に話し掛けるという行動にまで及んでいた。それ以来、電車に乗る不安は全く消えている。

誰かに見られている、自分が注目されているという症状（注察妄想）は、精神科ではよく見られる症状である。それは、自分自身にのみ注意がいき、相手の状況は全く視野に入らないことを意味する。そこで、逆説的にどれくらい実際に自分は注目されているのか、相手を観察するという発想の転換を促すのである。これは簡単なことであるが、本人はそのような方法はなかなか思いつかない。筆者はこれまで、注察妄想のために電車に乗ると緊張するという患者や、顔をあげて道を歩けないという何人かの患者に出会い、そのたびに相手を見ることを促した。視線の置き場がないときは、相手がどんな靴を履いているか観察するように、と自分自身への囚われから、視点を相手に移す課題を出した。この逆説的思考は、見られている囚われから解放されるきっかけになり、非常に有効な手段といえる。

¹河合隼雄（1991）『イメージの心理学』青土社、212 p.

² Spiegelman, J.M. 河合隼雄（町沢静夫，森文彦訳）：能動的想像法 内なる魂との対話。創元社，1994，16-27.

³ Park, J.R., Yagyu T, Saito N, et al. (2002) “Dynamic of brain electric field during recall of Salpuri Dance performance”. *Perceptual and Motor Skills*. 95(3 Pt 1): 955-962.

4. 矢が刺さっている心を神様に預けた女性とのダンスによる癒し

人間関係がうまくいかず、また自己主張もできず、いじめられて憔悴している患者に出会った。心に矢が刺さっているという患者へのファンタジーセラピーは、5回という短期間ではあったが、毎回劇的な変化があり、印象深いセッションとなった。そのセッション経過を述べ考察する。

1) 症例紹介：J氏 女性 30代前半 診断名：うつ病

主訴：集中力がない、意欲がない。疲れると酒やタバコに依存してしまう。

経過：大学院の時に子どもが生まれて結婚した。子どもが生まれて抱いたときに感覚がなかった。受診し、離人症と言われた。短大で助手をしていたが、疲れて続かないため退職。仕事の話があっても、夫から「お前にはできない」といわれ、追い詰められる。子どもの面倒を見られず、家事もできず、外に出てしまったり、過量服用したりした。S病院を受診後、森田療法研究所に通った。2年前から夫と別居し、実家に戻っている。子どもは夫が引き取っている。8年前から治療を受けているが、担当医と合わず、X年4月にHクリニックを受診。薬物は、抗うつ剤（スルピリド、ルボックス、デジレル）、抗けいれん剤（テグレトール）、抗不安剤（レキソタン）、眠剤（サイレース）などを服用している。

薬物療法で少し落ち着いた2週間後、バレエを習っていたことからダンスセラピーに興味を持ち、個人セッションを受けることを希望したため、筆者が担当することになった。

2) 関わりの実際

1回目：5月13日 矢の刺さっている心→新しい心を購入する

自分の感覚は人と違って、なかなか人に受け入れてもらえず、いじめられた。今は、障害者の施設でボランティアをしている。自分は障害者の気持ちがよくわかる。夫（研究者）からいじめられている。自分も研究者として仕事したい、と語る中で、心のかたまりが見えるという。それについて語っている場面に焦点をあて、ファンタジーセラピーの展開を述べる。

J「じっと鏡をみていると、心のかたまりが見える」

Th.「どんな心？」

J「ハートの形をしていない。ホヤのような形をしていて、そこにいっぱい矢じりが刺さ

っている。毎日矢を抜いているが、抜いても抜いてもあまりたくさんあって全部抜けない」(図 J-1)

Th. 「えー、それじゃ痛いでしょ？」

J 「とても痛い。抜くと血が垂れてきて、抜いたところは黒く血が固まっている」

Th. 「わー、それは大変ですね。矢を抜くのではなく、そのままにして新しい心を購入したらどうですか？」

J 「えっ、そんなことできるんですか？」

Th. 「ええ、あなたの矢は目で見えますか？(いいえ) 見えませんよね。それはイメージで作上げたものです。だから別のイメージを持つことで可能になると思いますが、イメージ療法に取り組んでみますか？」

J 「やってみよう。」

ファンタジーセラピー(イメージ療法)の実際

① イメージに入りやすくするための手続き

部屋の中央に椅子に置き、そこに座ってもらい、深呼吸をうながし、朝起きてからここに来るまでを思い出してもらおう。さらに今この場から、朝起きるまでを逆にして戻ってもらう。音楽を流す。

② イメージ療法開始

Th. : 今から、矢の刺さった心を手術で取り出します。(取り出した心を掌に載せる) どうですか重いですか？

J. : 重いです。

Th. : この心をどこにあずけましょうか？

J. : こんなのを預けられた人が不幸になる。困ってしまうと思うから誰にも預けられない。

Th. : そうですね、これを預かる人が困ってしまうってことですね。

J. : そうです。(間) あっ、でも神様なら預かってくれるかもしれない。

Th. : ああ、神様なら引き受けて下さるってことですね。

J : はい、そうです。

Th. : わかりました。それでは神様に渡しましょう。(と白い布を取り出してそれに見えない心を含み込む動作を2人でする。)それではこの包みこんだものを棚に置きましょう。

J : あっ、変わった。こんなに白くなった。もう血は出ていない。えーっ、すごい。(と涙

ぐむ)

Th. : そうですか。もう血は出ていないんですね。それでは、新しい心を購入しましょう。

何色がいいですか？ (Th.はとっさにピンクを思い浮かべていた)

J : (少し考えて) ピンクです。

Th. : (ピンクの布を取り出し、広げた布の端を持ち、2人でゆっくりと心を創っていく。

その小さく丸めた布をJ氏に渡し、ゆっくり揺れる動きをした。)

J : (小さな声を出して、泣きながら動いている)

Th. : (Th.は水色の布を取り出し、2枚の布を用いたダンスをする。布を広げたり、絡めたり、放り投げたり自由にダンスした。最後は布を身にまとわせて終了)

J : びっくりしました。こんなに変わってしまうんですね。私、イメージ療法あつてい
 と思います。今まで森田療法もずっと受けてきましたけど、これがあつていと思いま
 す。

感想には「心が温かくなって包まれて浄化されていく。まだハートの形じゃないかもし
 れない。でも形はなくていい。ふわりと空気と空気の間をゆらめいている風が流れてい
 る。神様のところにあれば安心。矢じりがとれる。自由」と書く。

5段階の自己評価は1から5になっており、劇的な変化を示している。

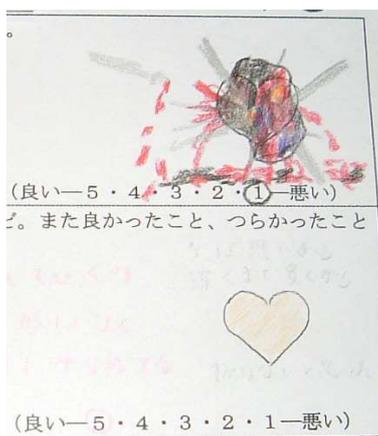


図 J - 1

上の絵はセラピー前の心。ハートの形をしていない。
 そこにいっぱい矢が刺さっている。抜くと赤い血が
 垂れてきて、抜いた後は黒く固まっている。

下のハートは、イメージ療法終了後。ハートがピン
 クに変わっている。

2回目：5月27日 心に穴があいた→ゲル状のハートにする

子どもの運動会があるので、明日から家に行く。ピンとこない。夫と会う自信がない。
 ボランティアでは実習生が入ってきて、ややこしくなってきた。……今までつらいとき、
 新聞紙を高くつんで、包丁で何度も刺したりした。母から色々いわれて病人は病人らしく

しなさいといわれたり、病気は罪悪だといわれたり、全面的に自分を否定する。それに対しては何もいえない。無言か無表情でいる。その後心のイメージについて語る。

J：この間、白くなった心がどンドン端からコーヒー色になっていって穴があいた。明日、夫の家に行くのが不安。またどンドン穴があきそう。

Th.：そうか、穴があいてしまうイメージなのね。穴があかない物体にしたらどうかしら？
形があると穴があくから…形がなく、どのようなにも変えられる物体。ほらゲル状のプラスチックあるでしょ？

J：そうか、形があるから穴があくんですね。そういうのありますよね。

Th.：そうそう。それを今日は動きで表現してみましょう。

ダンスの実際：ゲル状の柔軟な物体をイメージし、自由な心を表現する。音楽をかけてフリーダンスをする。常に動いていると、何がきてもかわすことができる。穴をあけられる前にかわす。と話しながら2人で自由なダンスをする。2人組になったり、1人になったり、相手を意識して動いてみたりした。感想は「形がない、かわせばいいですよ。なんとかやってみます」と笑顔で話す。(アンケートなし)

3回目：7月1日 実家に戻ったらだめになった→ドラマティックダンス

運動会は楽しかった。楽しいと感じたのは初めて。2回目に夫の家に行ったときは、娘が熱を出して学校を休んだので一緒にいた。子どもと一緒にごっこ遊びをしたりして、子どもの気持ちになって遊べた。でも、実家に帰ってきたらだめになった。毎日外出しなければいけない。ボランティアをしなければいけない。肩こりがひどい。朝食も食べられなくて寝ていた。今はボランティアを休んでいる。娘が夏休みに実家に来ることになった。夜も眠れない。前も一度パニックになったことがある。苦しんでいる姿は母はみたくないというので、1人で苦しんでいる。(図J-2)

夫は変わった。以前は自分を見下していたのに、今は自分と同じ土俵に上げようとする。自分は同じ土俵にあがらなくてもいいと思うようになった。夫は、以前はナイフみたいにとんがっていたが、今はお花みたいに優しい。…1回目のワークは、とても感動して涙が出てきた。化学変化がおきたような感じだった。あのときは何だか、ぽんぽんと言葉が出てきて不思議だった。とても軽くなった。と語る。

その後ゆったりした動きから、自由なドラマティックなダンスを展開した。ハートの色

が一変し（図 J-2 の下のハート）、5段階評価も1から4になっていた。



図 J-2

上はダンス前のハート。「パニックを起こして赤く煮立って何もできない。あせって何もできない。青はちょっと冷静な部分。黄色は一筋の光。でも現実には茶色。踏み込んでいけない」と説明する。

下はダンス後のハート。パニックを示す赤や黒はすっかり消え、ハートの上に前向きなエネルギーを示すオレンジと黄色の線が力強く描かれている。ハートの色は下がオレンジで上が水色。

4回目：7月8日 気力がない→大地からエネルギーをもらうダンス

気力がない。時間の感覚がわからない。外に出られなくなった。眠れなかった。ボランティアに明日行かなければならない。気軽にボランティアしたい。休むと信頼感を失いそう怖い。早く自立したい。自分は評価されたい人間。

今まで、子どもと別居していても執着はなかった。でも、今はつながりがある。神様に会ってから、委ねようと思ってから受け入れられるようになった。自分の居場所がなかったが今はある、と語る。

身体的な疲労感と気力のなさ、あせりを感じているようである。しかし、家族との関係は好転しているようであった。気力が出ない、というので、大地からエネルギーをもらうダンスを行った。小さな鉢植えの植物をみながら、根をはりめぐらして、大地から水分や栄養分を吸い上げて、枝が伸びて、緑の葉や花が咲くというイメージダンスを行った。「ダンスは不思議。本当に元気になったような気がする」と述べ、終了後ハートに色を塗ってもらうと、エネルギーに満ち溢れた枝を表現し（図 J-3）、表情も生き生きとしていた。

5段階評価は3から5に変化していた。

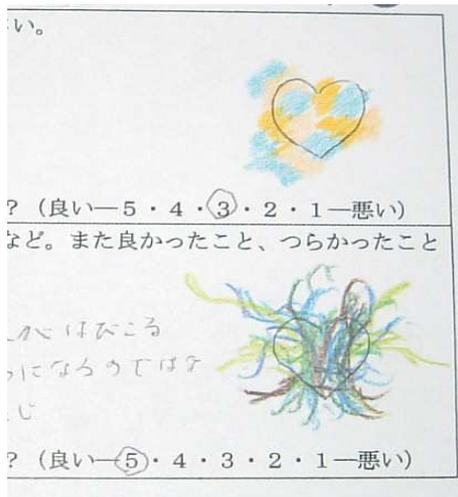


図 J - 3

5回目：7月16日 くやしさを受け止める→統合のダンス「光に包まれる」

前回は流れているのが感じた。すがすがしい感じになった。来週行われるピアノの発表会に出してもらなかった。前は悔し涙を流していたが、今はだんだんと受け止めようと思えるようになった。今までは、子どもと離れていても寂しくなかったが、今は子どもからの電話を待っている。今日から夫の家に行き、娘を迎えに行く。母との関係も変わってきた。母の愚痴を聞けるようになった。そうすると向こうもやさしくなれる。親の方だけがいじわるに感じていたが、違っていたのだなあって思えるようになった。と語る。そこで、布を用いて、統合のダンスを行った。終了後、「先生は魔法使いみたい。踊ると不思議な感覚になる。クリニックにくるまでは大変だけど、ここに来ると元気になる。もっとこの感覚をみんなに味わってもらいたいと思う。ダンスの後は、光がスパークする感じ。光に包まれる感じ。(図 J - 4)」と述べる。

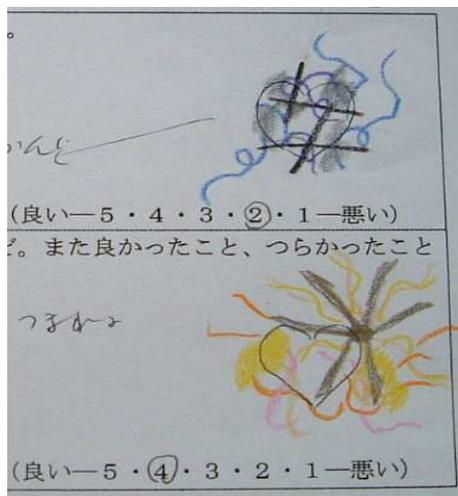


図 J - 4

上の絵は、ダンス前。「不安定」と表現している。黄色とピンクで希望も表現されているが、不安があると述べる。

下の絵はダンス後。「体中の血の流れが、水の流れに変わり、地に根がはびこる。がんじがらめになるのではなく、息づく感じ」と書く。水色、黄緑、茶色などが使われている。

ピアノの発表会に初めて出ることができず葛している様子が黒の直線とグレーの色で表現されている。

下は、「光がスパークする感じ。光に包まれる」と述べる。中心は金色でスパークしている感じを表現し、周囲の色は、オレンジ、黄色、ピンクになって輝いている様子をあらわしている。黒やグレーの色は消えている。

その後の経過：夫、母親との関係も変化し、子どもへの愛情もわき、7月の面接以降、別居生活から夫、子どもと3人の暮らしに戻って生活している。

3) 考察

(1) 相手のファンタジーの世界に入る

化粧と服装からとてもおしゃれな印象を持った。摂食障害を思わせるような痩せ方であるが、動作はしなやかである。1回目の途中で、心の塊が見えると話し出し、その心の状態を聞いてみると、ほやの形をしたハートに矢じりがいっぱい刺さっていて、血が滴り落ちているという。また、毎日それを抜いているという。非常にはっきりとしたイメージを持っており、そのイメージにTh.はとても興味を覚えた。そのイメージを否定するのではなく、Jさんのファンタジーの世界に入り、それを一緒に取り扱うことでイメージの転換ができるのではと思い、ファンタジーセラピーを展開した。この初回のファンタジーセラピーは、予想以上にJさんの心のイメージが肯定的なイメージに変化した。後にこの体験を次のように語っている。「1回目のワークは、とても感動して涙が出てきた。化学変化がおきたような感じだった。あのときは何だか、ぽんぽんと言葉が出てきて不思議だった。とても軽くなった」と述べる。

これは、Jさんのイメージの豊かさによるところが大きい。矢の刺さった心はあくまでイメージなのであり、妄想ではない。イメージを用いて遊び、変化を起こすファンタジーセラピーは、イメージすることが得意な人ほど変化がおきやすい。病名や症状にとらわれて病的な部分に焦点をあてるのではなく、その人の持つ豊かな部分を活用する。これは、病気は治療者が治すものという一般的な「治療者—患者」関係から脱皮し、患者本人も治療に加わっているという意識を持つことになる。

J氏は、筆者の関わりとほぼ同時期に、心理士による面接を受け、心理テスト（ロールシャッハ）を行っている。心理テストの結果を知らされないJ氏は、とてもそのことに不安を抱いていた。また、心理テストは自分が異常ではないかという不安を抱かせるだけで、何も良い変化がおきない面接は、自分には必要ないのではないかと思うと語っていた。自分にはダンスやイメージ療法があっているという。筆者は相手の語る言葉や絵に示される内容、動きから、J氏の内面の豊かさを感じとり、それを展開させる方法をとったが、心理テストでは、豊かさを把握するというものではなく、異常な面に焦点が当てられるもので、そのところに筆者と心理テストを用いる面接との大きな違いがある。同じ面接でも少

しでも心が軽くなる方がJさんに限らず、満足度は高くなる。

(2) 癒す場所の保証

1回のファンタジーセラピーで全てが解決するわけでは決してない。2週後の面接では、既に白からコーヒー色に変化し、そして穴まであいたという。血は出ていないということだった。血が出ていないということだけでも全て元に戻ったということではないと判断できた。しかし、Jさんの置かれている環境は、両親の冷たく両価的な態度や夫の精神的虐待の態度という厳しいものであり、Jさんの自我の弱さからはまだまだ、環境に対抗することも適応することも逃げることもできない状態であることが推察された。しかし、このファンタジーセラピーでは、どこでも受け入れてくれなかった安心感をまず味わうことであり、傷ついても癒す場所があるということを保証することなのかもしれないと考えた。

2度目のファンタジーでは、穴があいたハートから穴があきようのないゲル状のものにするために、体全体でそれを表現した。穴があいている否定的イメージから穴があかないイメージすなわち肯定的なイメージを提案し、それを身体で表現することにより、肯定的イメージを強化したかった。幸いJさんはクラシックバレエをしていたこともあり、柔軟性もあり、体全体を柔軟に使うダンスを楽しみながら行うことができた。それは、芸術的にも美しいダンスであった。この柔軟な動きこそがゲル状のころろなのである。

この後、夫と子どもに会いに行っているが、初めて楽しいと感じたという。今まで子どもをかわいいと思うことはなかった。しかし、子どもとテーブルの下にもぐって一緒に遊んだり楽しかった。夫は今までどうって変わってやさしくなり、自分を見下していたのに、今では同じ土俵にあげようと応援してくれるようになった。ナイフみたいにとんがっていた夫がお花になったみたいだ、という。何で夫が変わったのかわからない。1回目のハートの変化は本当に自分でもびっくりした。と3回目の面接で述べられた。イメージの仕方でも人との対応にも少しずつ変化がみられ、結果的に周囲の反応も変わってきていることを実感している。しかし、体力的にはまだ疲れやすく、ボランティアもその後休んでいる。ここで休んでしまえば信頼を失ってしまう、誰からも認められなくなってしまうというあせりがあったが、今は体力の回復の時期であることを話し、3回目では気が満ちるダンスをした。4回目では開始前の5段階評価が3になっており、不安定さはあるが、以前より開始前の自己評価が上がっていることを示している。4回目は人間関係のことよりも、気力がないことが語られたため、大地からエネルギーをもらうダンスを行った。元気がなく

でも、ここに来ると変化する、元気になる場所であることを本人自身が実感していた。5回目では、ピアノの発表会に出してもらえなかった悔しさはあるものの、それを受け止められる自分になっていること、子どもと離れていることの寂しさ、母との関係の好転が語られた。ダンスについては、魔法にかかったように不思議な感じになる。元気になる。もっとこの感覚をみんなに味わってもらえばいいのにと述べ、仮説通りに「この場所」が癒す場を保証していたことが感じられた。

(3) ダンスの技術とダンスセラピー

彼女のダンスは技術的にも優れており、自由に身体を使うことができるということもあるが、その特技であるクラシックバレエの美しさを保ちつつ、Th. との即興では1つ1つ丁寧に表現し、技術を超えたところでの非言語的な交流を楽しんでいる。動きになれた人やダンサーは、動きをコントロールできるため、美しく見えることに囚われたり、ありのままの感情を表出しにくいと言われているが、動きに熟練したもの同士の動きの交流は、一種のトランス状態を招くような非常に気持ちの良い瞬間がある。

天才的なバレエダンサーであったニジンスキーが発狂し、精神病院の中で晩年を過ごしたことは有名であるが、何故ダンスが治療として有効といいながらニジンスキーが発狂したのか。この問いに対し、シュープ¹は次のように答えている。「バレエというのは、踊り手の心に影響を及ぼすように特別に構成されたものではなく、芸術として完成されたものであり、高度に洗練された表現技術が要求される。そしてその技術の習得には何年も練習を積み、自己訓練を続けなければならない。バレエダンサーは、こうした決められた動きの枠内でしか自分の個性を表現することはできない。人間技とは思えないようなテクニックをこなすために、ニジンスキーは常に情動の葛藤を抑制し、あるがままの人間であることを断念しなければならなかったのだ」と解釈している。

ダンスセラピーで用いるダンスは即興を扱うモダンダンスが基礎として用いられる。何故、バレエの技術を持っていたJさんがダンスセラピーで変化したのか。それは、バレエの美しさを持ちながら、自由な即興ができる人だったからであり、そこに共鳴できるセラピストの存在があったからなのだと考える。ニジンスキーはそのような即興が許されずに行き詰まり、J氏は即興というダンスによる遊びの中で癒しの営みが行われたのではないだろうか。従って、バレエの技法を持っていることがいけないのではなく、どのようなダンスの技法を持っていようとセッションの中では、即興という遊びを用いることが重要で

あり、その遊びをいかに取り入れるかが、セラピストの技量にかかわってくると考える。

(4) 関係の変化

夫との関係が悪く、精神的に虐待されていると語り、子どもは夫に預けて、別居していたJさんであったが、自分の実家に戻って住んでいても、母親との関係も悪く、安定する居場所はなかった。1回目のダンスセラピーで、傷ついた心は変化したものの、2回目では、子どもの運動会のため、自分の家に帰らなければならないと考えるだけで、心に穴が開いてしまった。それほど夫と会うことがストレスになっていたが、子どもと遊べたということ、楽しかったという感覚が家にもいいという変化をもたらしている。それまで抑圧してきた、自分の中にある子どもの部分が、ダンスセラピーの体験で抑圧がとれ、子どもの前では自分も子どもになって一緒に感覚で遊びたいという願望が満たされたのであろう。Jさんは1回目の面接で、椅子の上に体育座りをし、「こうすると安心する。子どもになったみたい」と述べていた。妻であり、母親であるJさんではあるが、柔らかい感性と自由な子どもの部分が、妻として母としての自我よりも勝っていたのではないかと思われる。

筆者とのセッションではファンタジーの中で子どもになることも可能であり、それを表現できたことが、子どもとの関係に変化をもたらしたのではないかと考える。娘と楽しく遊び、いきいきしているJさんの姿をみて、夫もうれしかったのではないだろうか。筆者は夫との関係については、ただ話を聞くだけで、セッションでは取り立てて夫のことはテーマにしていない。また、母親に関しても同様である。悪者だと思っていた夫や母が何故か変化したのである。ダンスを通して、幸せな気分になり、そのことが現実の見方を変える原動力になったのだろうか。最後のセッションとなった5回目では、光につつまれるという体験をし、その足で、元気に子どもと夫の待つ家に戻っている。居場所がなかったJさんであるが、2年間の別居から元に戻り、居場所を見つけられたことは、母親としての自我が育ちつつあることを意味しているのかもしれない。

¹ Schoop Trudi (1988) (シュープ、T.) (平井タカネ他訳)『からだの声を聞いてこらん：ダンスセラピーへの招待』タイムス、129-132.

5. 呼吸を止めてしまう難治性の強迫障害の患者へのアプローチ

精神科の臨床において、これまでも重症の強迫症状を持つ患者と出会ったが、これほど家族を巻き込み、支配し、そして本人自身も長期に渡り苦しんでいるケースはないのではないかと思われるほどの重傷の患者と出会った。外来に来ることもできず、夜中中叫び、失神するまで呼吸を止めて力んでしまうという患者に、母親を通して、患者に課題を出した。その結果、力みが止まり、外出が可能になったケースを紹介する。

1) 症例紹介：K氏 20代後半 女性 強迫神経症、摂食障害

症状：強迫行為、強迫観念、運動が止まらない、力みが止まらない、自傷行為

病歴：18歳より、食べては嘔吐していた。高校では新体操をしていた。中学校の頃太っているといわれたため、ダイエットをした。大学病院に5年間通院し入退院を繰り返していたが、症状が改善せず、26歳時、デイケアのあるHクリニックを希望し受診。毎日家でつらい。足踏みをしたり、色々な運動をあみ出してやらないと苦しい。やってしまうと楽しくなる。後ろにそって胃を膨らませる。それをしないと苦しい。食事の時に一連の動作をしないと苦しい。体を痛めつけないと気力が出ない。目を抑えないと気がすまない。お化粧をしたいのにできない。生きていても仕方ない。デイケアは楽しいと思って来てみた。デイケアに通いたい。と初診時に述べている。

デイケアでの様子：母親の作ったお弁当を持参し、お昼近くに来る。お弁当を食べたあとは、廊下に出て足踏みをしたり、トイレに入ったりしていた。デイケアで外出すると、道路で急に足踏みや独特の運動を強迫的に繰り返すということは続いていた。奇抜なファッションで人目を引く。やさしく人懐っこい性格ですぐ友達ができる。

薬物は、抗精神病薬（セロクエル）、抗うつ剤（ルボックス、トレドミン）、抗不安剤（メレックス）、起立性低血圧用剤（ジヒデルゴット）、抗パーキンソン用剤（タスモリン）、睡眠剤（ロヒプノール）、下剤（アローゼン）などを服用している。

2) K氏とTh.の出会い

X年5月に初めて筆者はKさんと出会った。デイケアに参加しているKさんが廊下で強迫的にバタバタと足踏みをしているところに遭遇する。初めて出会った筆者はちょっと驚き、そばに近づいて「運動しているの？」と声をかけて、一緒に足踏みを試してみた。Mさ

んは筆者に気づき、まもなく足踏みを止めた。それが最初の出会いであった。それから、部屋の中に入り、スタッフ1名と一緒に音楽をかけて踊ることになった。自分に合わせて踊る人が目の前にいるという体験は初めてだったに違いない。彼女はその後筆者に対し「何者？」と驚きと同時に興味を持ったようであった。その後、グループで筆者のダンスセラピーに参加し、少しずつ行動範囲も広がって集団行動もできるようになってきており、デイケアに参加してから症状も少しずつ安定してきた。母親も喜んでいた矢先、親しくしていた友人が、デイケアの反省会時に目の前でコップを自分の方に向けて投げたということから強いショックを受けて、恐怖感が強くなり、症状も悪化しデイケアに参加できなくなってしまった。その後少し良くなった頃、男性の友人とのトラブルで再び悪化。夜中中叫んでいるということであった。

3) 母親とのセッションの経過

X+2年3月に母親から電話があり、娘が筆者のセラピーを是非受けるようにというため、予約したいということで、母親とのセッションを開始した。母親は1年前にも数回、娘から薦められて、筆者のセッションを受けた経験がある。

母親からは、家でのKさんの壮絶な症状が語られた。呼吸を止めて力む、失神するまで呼吸を止めてそのまま倒れる、壁に頭を強く打つ（後頭部裂傷）、顔面から倒れる（鼻骨骨折）、首を曲げる、関節をはずす、目を強く押す、ブリッジしたり、足を後ろに上げる、急に走り出す、音を出して足踏みをする、食後嘔吐、夜中じゅう叫ぶ、明け方に寝付くので起きるのは午後、洋服を選ぶのに3時間かかる、包丁を持ってこい、殺せ、死ねとわめく、一人で寝ることができず両親の間に寝る、寝付くまで両親に足の裏を強く指圧してもらったり、マッサージを強いる、親が外出すると1人であることができず泣いている、家のトイレに排泄できない、食べたものをプップッと飛ばす、母親を奴隷のように扱うなどの一方で、思いやりを示すなど、地獄のような日々が語られた。

母親は娘のマッサージを夜中中続けた結果、腱鞘炎になってしまったこと、最近では夫と交代で夜付き添うようにしたこと、夜中じゅう叫ぶので、隣近所に迷惑をかけてしまい、防音に苦勞していること、窓ガラスを割ったり、修理代が大変なこと、壁に顔面からぶつかっていくため、顔が血だらけになったこと、過喚気で救急車で運ばれたこと、買い物に連れて行くと、突然大声で泣き出して止まらなくなってすごかったことなど、ジェスチャーを交えながら語られた。母親は、どんなに大変でも辛抱強く、投げ出すことはせず、愛

情が豊かな人で、またユーモアも忘れない人であった。

ケアをする側が元気じゃないと、いいケアはできないからここでは楽しみましょうと、楽しむことが何より元気になる元であることを伝え、母親とのセッションでは、歌を歌ったりダンスを楽しんだ。母親が家に帰ると、Kさんは「今日はどんなことをしたの？」と聞くのでこんな風に踊ったのよ。と踊って見せると、娘はびっくりして喜んでいたという。そのうち、母親が着ていく服を選び出し、自分の服を着させてそれを着てダンスするようにといい、おしゃれしている母親をみて喜んでいたらしい。しかし、症状は変化なく、相変わらず夜中は叫んでいるということが続いていた。ある日「今日はとてもダンスに行けるような状態じゃない。Kのせいで、仏さんにご飯をあげる時間もなくなってしまった」と母親がKさんにいうと「絶対行かなくちゃ駄目。お母さんの代わりに拝むから」といい、普段拝んだこともない仏さんに手を合わせて首を曲げる強迫行動をしながら拝んでいたと笑いながら語られた。

X年+2年4月 解決志向アプローチ

母親とはダンスの他に、Kさんへの対応についての助言をしていた。Kさんが「歌手になりたい、こんな家に生まれなければ自分はこうならなかった、東京に行く」と繰り返すとのことで、それに対し、否定はしないこと「歌手になりたいのね。こんな家に生まれなければどんな風になっていたと思う？」とまず、本人の願望を聞いてみるようにしてはどうか、と解決志向の手順¹⁾について説明し、それを紙に書いて渡した。多少はそれで話合う機会が持てたようであったが、いざとなるとどういったらいいかわからなくなってしまうとも語られた。

X年+2年5月 変化

一体どのようにしたら彼女の強迫行動に変化がおきるのか、何かヒントはないかと考えていたところ、ミルトン・エリクソン^{2, 3)}やブリーフセラピー⁴⁾の本を読んでいる中で、アイデアが浮かんできた。そのアイデアを母親に説明し、Kさんには筆者からの手紙の形で課題を渡すことにした。問題の整理として、

- ①午前中に起きることができない。従ってデイケアにも参加できない。
- ②夜中に叫んで、近所に迷惑をかけている。
- ③親を奴隷のように使っている。

④力みが止まらない。

以上の4つの問題に対して課題を提示した。

- ① については、起床時間を設定することにした。時間については、母親の意見も取り入れて設定した。
- ② については、叫ぶのを止めるのではなく、声を出さずに叫ぶという逆説的なアプローチにした。
- ③ については、親孝行をすることで、自虐的・支配的な行動から、行動パターンを変える目的で提案した。父親の好物などを母親に聞き、可能性があるものを相談しながら設定した。また、相手の立場にたってみることを目的に親にマッサージをすることを課した。
- ④ については、力みなくなったら、別の動作をするように、それには具体的なものを用いることが切り換えしやすいと考えた。

上記の経過を踏まえて、まず、母親からKさんに次のように話すように説明した。「苦しい苦しいとばかりいうのではなく、本当に病気を直す気があるのか」と確認する。本人が直す気があるといったら、「Th.から手紙を預かってきているけど読んでみる？」と聞き、了解したら手紙を渡す。それを読んでもらい家族で課題内容について検討する、ということをご提案した。手紙の内容を要約したものを以下に示す。

Kさんへ 直接お会いできるといいのですが、今はそれができないのでお手紙にします。

1. 次の時間から朝起きる時間を話し合って決めて下さい。
 - ① 9時 ②10時半 ③12時
 1つ選んだら週に3回それを実施して下さい。
2. 叫びなくなったら声が聞こえないように叫ぶ練習をする。
3. 親孝行の方法を考える。
 - 例 ①お父さんの背中をさする。②お母さんの肩をもむ
 - ③お父さんの好きな果物を皿に盛り付けしてサービスする
4. 力みなくなったら、風船を3つ以上膨らますようにする。

これを1週間続けてみてください。

母親にはその日、ゴム風船を買って帰るように指示した。翌週、母親から課題の反応について報告された。1の起きる時間については、予測通り10時半を選択し、10時半に3

回、11時に1回起きることができた。2の課題は、忘れていたと。3の親孝行は全部実行できた。4の力み時の風船は、本当はしたくないようだったが、やると力みが治まった。夜は、先週、父親は具合悪く早く寝てしまい、母親の自分が一緒に寝た。そうしたら「お母さんのいびきで眠れなかった。マッサージもしないからあんたは役に立たないと言われた」ということであった。その報告を聞いている途中で、突然Kさんが入室してきた。「もう、びっくりした。風船が効いた。どうしてそんなこと思いつくの？本当にすごい。まだ完全に止まったわけではないから今も風船を持ち歩いている。お母さんは変わった。すごく元気になって明るくなった。私の前で踊ったりする。お母さんがあんなに踊りうまいとは知らなかった」とうれしそうに話す。この課題を出した1週間は、Kさんは友人の家に泊まりにいたり、デイケアにも1日参加したり、家に閉じこもる日々から外に向けての行動に変化した。その翌週に、父親が入院し手術が行われたため、母親は看病のためにしばらくセッションを休むことになった。

X年+2年6月、7月 課題から努力を認める方向へ

1ヵ月後に母親に電話を入れてみると、「夫は退院した。Kは、父親が病気になったのは、自分のせいだと思ってずっと寝ている。力みの症状、叫ぶのもなくなった。別の症状として過換気になって往診を頼んだりしていた」と母親から報告される。

その後まもなく、K氏はデイケアに毎日のように通い始めるようになり、友人のところに泊まったり、元気を取り戻していた。その2ヵ月後、再び母親から連絡があり、面接が再開された。

「あれから力みは止まっている。一時のひどい状態と比べると今はいい方。マッサージは父親がしている」と述べる。父親にも夜はマッサージしないようにすること、父親の手に包帯を巻き、マッサージできない状態にしてみてもどうか、と提案した。翌週には、「夜、マッサージするのは止めた。包帯は巻かなかった。娘も夜は親を起こさないようになったが、朝は、父親も自分もできるときは、マッサージしてやっている。それでも苦しい、苦しい、この苦しみがわからないのかと怒鳴る。ちょっとしたことで暴れる。接骨院と整体に行っているが、その時は少し良いようだが、やはり苦しいというのは変わらない」という。それに対し、朝もマッサージはする必要がないこと、マッサージを強要するのも、強迫症状の1つである。マッサージを続けても良くなることはない。接骨院や整体で、プロの人が行って良くなればそれはそれでいいと思うが、変わらないというのは、心理的な要

素が強いからだと思われる。と説明し、再度、Kさんに課題を出すことにした。それは、①Kさんの苦しみは、人にケアされればされるほど、要求がどんどんエスカレートしてしまい、苦しみが強くなっている。②苦しみから解放されるためには、人のために良いと思われることをする。修行するしか治る方法はない。と本人に伝えること。という方針を立てて、タイミングをみて本人に伝えることとしたが、これは、伝え方が難しく、母親が課題とは関係のない友達のことを持ち出してしまったために、Kさんが怒り出してしまい、失敗したと翌週話された。

友達のことを持ち出すのは、逆効果ではないかと伝えると、母親もそれを認め、対応について振り返り「今も本当にひどい状態であるが、よく考えてみると以前より明らかに良くなっている。ついそのことを忘れてしまっている。そうですね。良くなっているんですよ。本人なりに努力しているんですよ。シャンプーも自分でするときもある。毎日デイケアに通っているし……。今日は自分より早く出かけたんですよ。」と述べた。これまで課題だけを出していた筆者と母親が、ふと視点を変えて、Kさんなりの努力に焦点を合わせ、方向が変えられるきっかけになった発言であった。親からみれば、まだまだ良くなったとはいえないと状態であるが、苦しい苦しいといいつつも、デイケアには休まずに通っていること、友人とも本人なりにコミュニケーションをとってうまく交流していること、デイケアのプログラムに楽しみを見つけ、そのために早く家を出ることができたこと、自宅以外では、排泄もトイレに行けること、などを母親と確認し、今後の対応として、少しでもできていることを探して、本人の努力を認めるという方向に変更した。

まだまだ課題はたくさんあるが、母親自身が、筆者との面接を通して、少しずつ視点を変えてきてきており、1つの方法が駄目でもまた方法を一緒に考えていく姿勢は母親にとって、支えになっているようであった。

4) 考察

(1) 強迫性症状とダンス

自分ではもうどうしようもない強迫行為は、そのことのみで1日エネルギーを使い、健康な側面がほんのわずかより残されていない印象がある。薬物療法もなかなか効果がなく、そのため徐々に薬物は増えていき、副作用が強くなってしまふことにもなる。Kさんの場合風船を用いてからは、本人が薬を嫌がり服用しておらず、それ以降は服用を中止している。

運動が止まらなくなるというKさんは、ダンスをするとますます動きが止まらなくなる

のではないかという懸念も持っていたため、ダンスセラピーのセッションでは、横たわるリラクゼーションに重点を置いたり、タッチをしたり、すぐにダンスを行うのではなく、心地良さを提供することを心がけた。安心する状況を提供した後で、ダンスを行った。そのダンスは、Kさんの強迫行為をうまくダンスの中に振り付けし、強迫行為を生かすようなダンスにした。このような強迫症状を健康的な動きに変換するのは、ダンスセラピーだからこそ可能なアプローチともいえる。強迫症状を持つ患者は、その行動を止めたいと思うあまり意識が集中するのであり、それを止めずにうまくダンスやファンタジーの中で活用することで、症状が症状でなくなっていくことにつながるのではないだろうか。症状をなくしたり、治すという発想ではなく、生かすという発想は逆説的でもある。そのような試みの中でときには強迫行為を忘れてダンスに集中できることもあり、動きが止まらなくなるということにはなかった。これでKさんの強迫的運動が解決したわけではないが、デイケアでの行動の中では、以前よりは改善されているということであった。たとえそれが一時的であっても、ダンスセラピーの中で気分良く過ごせる時間が持てたということは重要であり、またそのことが筆者との信頼関係をより深めていくことになっていったように思われる。

(2) 母親とのセッション

母親とのセッションのきっかけは、Kさん自身がお母さんも疲れているから筆者のダンスセラピーを受けるようにと強く勧めたことから始めることになった。時期としては、比較的Kさんが調子良かったときに数回、次はKさんを取り囲む人間関係の中でトラブル生じ、デイケアに参加することもできなくなってしまって1年近く経過した時期である。2度目の母親とのセッションにおいては、最初の1ヶ月間は母親自身を癒すための時間とした。自分の関わりに問題があったのではないか、また周囲からも自分の接し方を責められていた母親は、拠り所を失っている状態でもあった。

じっくり話を聞き、母親がした行動は褒められることはあっても誰も非難できるものではない。普通の親はできないことをしている。感謝状をあげたいくらいである。と筆者が述べると、笑顔になり「私のとった行動は間違っていなかったんですね」と深い安堵感を得られたようであり、涙ぐみ、随分気分が軽くなったと述べた。これまで何年にも渡り、Kさんのためにのみ費やした時間を、1週間のうちせめて1時間、自分の楽しみのために使うということをお話し、歌を歌ったりダンスを楽しんだ。家族が苦しんでいるとき、自

分が楽しい思いをすることは、一般には心苦しく感じられるものである。しかし、筆者の話聞いて気分が楽になった母親は、よりよい関わりをするには、まず自分が解放されなければいけないということに気づき、その提案に素直に応じている。Kさんから少しの間離れるということは、接し方に客観性をもたらすことにもなっていた。

2ヶ月目に入ったあたりから、母親に対し、Kさんへの接し方について、具体的に方向を示すようにした。矛盾だらけですぐに反論したくなるKさんの発言に対し、否定せず、解決志向アプローチを用いるように説明した。筆者が接し方を紙に書き、それを自宅に持ち帰り実践を試みていた。なかなか紙に書いたようには対応はできないといいつつ、対応のヒントにはなっていたようであった。家族にとってセラピストからのヒントは、例えそれがすぐ改善につながらないとしても、何らかの手段があるということは、心強く思われるのではないだろうか。現実の問題があまりに大きい場合は、単に共感してもらうだけでは、解決の糸口を見出すことはできない。使うことのできる具体的な方法の提示が必要と考える。両親が話し合い、これまでとは違う介入を、タイミングをみて実践したことは、少しずつ母親の自信を回復させることにもなっていた。母親がまず元気になること、母親自身が楽しむこと、気分転換をすることで、Kさんへの関わりへの余裕が出てくるのではないかという筆者の仮説は、Kさんの症状の変化ということで証明されたことになるのではないだろうか。母親とのセッションは、娘の奴隷となっていた心の鎖を1つずつ取り払い、母親も1人の人間としての生活を取り戻す過程でもあったように思われる。娘の病気は、自分の責任ではないことを他者から証明してもらうことは、第1に優先されるべきことではないだろうか。

(3) 変化

Kさんの症状の原因は、簡単には理解できなかった。しかし、力む原因を分析したり、苦しみを理解するだけでは、解決に至らない。仮に分析したとしても、それが正しいかどうかは誰にもわからないことである。エリクソン⁵も「病因というものは複雑なものであり、また必ずしも問題の解決と関連しているわけではない」と述べている。分析よりも、どのようにしたら転換できるか、そのことを考えることの方が意義が大きい。難治性の強迫性障害の回復がどれほど厳しいものであるかということは、Kさんがたどってきた経過をみても明らかである。それでも、筆者のこれまでの経験から、信頼関係と積極的な関心を向けること、あきらめずに取り組む姿勢は、何らかの良い影響を及ぼすことを可能にするの

ではないかと考え続けてきた。そのようなときに、ミルトン・エリクソンのアプローチがヒントになり、手紙に示した4つの課題に発展した。

そのヒントとは、エリクソンの症例に摂食障害のバービー⁶が、夜通し泣くので母親が眠れないということに対し、エリクソンはバービーに向かって「そのことで罰を受けなければならない」と話している場面からヒントを得た。罰という言葉は、1つ間違えれば、病気を理解せずに行動のみを責めることになりかねないが、エリクソンの用いた罰は卵を2個食べさせるというユーモアのある罰であった。罰を受けるという発想はそれまで考えたことはなかったが、Kさんの場合、老いた親をいたわるどころか、親を奴隷のように昼も夜も使っている現状は罰に値すると思えたのである。両親を奴隷のように使っていたKさんに親孝行を提案したのは、自分にしか向けられない意識を行動によって自分以外の人に向けるためであった。そしてその行動はKさんの良心に働きかけるものとして人に役立つ行動を選択した。これは両親にとってもKさんの健康的な側面を見ることにつながり、親子関係の改善にもつながり得るものである。これも筆者の指示どおり実施したということは、母親の説明やタイミングがとても良かったのだと思われる。

次に「聞こえこえないように叫ぶ練習」という課題は、不随意の激しい汚言身振りをしなうトゥレット症候群の女性⁷に対しエリクソンは「自分にだけ聞こえるようささやくような声で練習しなさい、そして身振りももっと日常的で人に気づかれにくい動作で練習しなさい」と伝えたことにヒントを得ている。しかし、この課題は母親自身も忘れていたといい、風船を膨らましたことから、叫ぶことは消失したのではないかと思われた。

風船を膨らます課題は、直接エリクソンからヒントを得たのではなかったが、上記の症例の流れから自然に考えられた課題であった。力みが止まらず、自傷行為のため数々の負傷を追っていたKさんに、何故風船を膨らます課題を出したのか。力むということは息を止めることである。息を止めない方法として吐き出すことができると考えた。それもただ吐き出すのではなく、吐き出したものが形に見えるものが良いと考えた。それが風船である。苦しみが、風船という夢のあるものに変化するのである。夢のあるもの、これがKさんと筆者のファンタジーでもある。

また、風船は力を入れないと膨らますことができない。従ってこれは1つの逆説的介入でもある。この方法は見事に症状に変化を起こすことになった。後日、Kさんにこの風船のアイデアについて、論文を書くことの承諾をとったが、そのときには「研究ね。研究材料として協力する。あの風船はね、私にとってダイエットにもなるから一石二鳥なの」と

述べた。筆者にとってこれは驚きであった。個人にとっての動機というのは、実にユニークなものであるということを知らされた。

また、直接面接に來られないKさんに筆者が手紙を書くということも、Kさんにとって筆者と見えないところでつながっている意識が働き、信頼関係を継続する上で役立った。Kさんは、いかに筆者が信頼できる人かということ常々母親に語っていたという。Kさんは筆者をちょっと普通の人とは違う感覚の人、夢を与える魔法使いのように思っていたのかもしれない。1年ほど続いたKさんの力み、夜間の叫び、両親を眠らせないでマッサージを強要するという症状は劇的に変化した。しかし、それ以降、過食、肌荒れをしつこく気にする、整体に固執する、シャワーに時間がかかるなど、少し形を変えて強迫症状を維持しており、決して治癒したわけではない。それでも、壁に衝突することはなくなったこと、デイケアに継続して参加できていること、友人と交流できていること、朝起きられるようになったことを考えると、変化したことの意味は大きい。また、両親が夜間つきっきりでなくとも眠れるようになったことも大きな成果ではないだろうか。

Kさんの症状は、多彩であり、色々な症状を新たに示す。しかし、また一緒に考えていけばよいという心構えが筆者にも母親にも生まれてきた。この一緒に考える姿勢が本人にとっても家族にとっても何よりも支えになり、前向きに考えられることにつながると考える。いかに症状を活用するか、それを考えていくことがセラピストとしての使命でもあるように思われる。エリクソン⁶は患者に対して先入観を持つことは治療の妨げになるとし、特定の理論や一般仮説を持たないように努めており、やってくるケースの問題ごとに仮説を立てていくやり方を好んだという。宮田⁸も一人一人セラピーに求めるものが異なるクライアントを援助するために、セラピストにはセラピーに関する枠組みの柔軟性が要求されると述べている。あらゆる症状が全て治療できるわけではないが、常に好奇心と柔軟性を持って関わる姿勢が何よりも重要なのではないだろうか。

1 矢幡洋 (2003) 『危ない精神分析：マインドハッカーたちの詐術』 亜紀書房、247—250

2 O'Hanlon, William Hudson(1995) (森俊夫・菊池安希子訳) 『ミルトン・エリクソン入門』 金剛出版。

3 Zeig, Jeffrey K. (1993) (中野義行・青木省三監訳) 『ミルトン・エリクソンの心理療法』 二瓶社。

4 宮田敬一編 (1999)：医療におけるブリーフセラピー。金剛出版。

5 前掲書2 p27-28

6 前掲書3 p49-54

7 前掲書2 p49

8 前掲書4 p9-23

第5章 精神科臨床の考察

—自己否定のイメージから表現による自己解放へのプロセス—

第4章では、精神科における印象深い5人の患者への関わりを紹介し、そのケースごとの考察を行った。この章では、ケース全体としての考察、ファンタジーとスピリチュアリティ、イメージの安全性の問題、さらに他のケースも紹介しながらファンタジーセラピーの適用、可能性について検討する。

1. アプローチの内容と変化

5人の患者の概要を表6-1に示す。

表6-1 患者の概要

症例	症状	フォーカスしたテーマ	アプローチの内容	変化
F 30代女性	リストカット、過量服用、過食、強迫行為、破壊的行動、注目を浴びたい、うつ状態	両親が許せない 過去が許せない 他	ロールプレイ イメージ療法 タッチ、ダンス 描画、歌、日記	両親を許す 過去を預ける 発散、夢を叶える、洞察
G 20代女性	目が合わせられない 声かけができない うつ状態、閉じこもり	お化けが怖い 電車に乗れない 目が合わせられない	創作昔話 リラクセーションおしくら饅頭 探し物ゲーム	お化け退治 電車は平気 視線が気にならない
H 20代男性	被害関係妄想、つけねらわれている	電車に乗れない 注目される	逆説的（相手を観察する） ダンス コラージュ	電車は平気 光の体験 創作活動
J 30代女性	気力がない、いじめられる、うつ状態、疲れる	矢の刺さった心 穴の開いた心	イメージ療法、ダンス	神様に預ける 自由な心 光に包まれる
K 20代女性	重症の強迫症状（力み、運動、首が曲がる、叫ぶ） 摂食障害、昼夜逆転	力んで呼吸を止める	逆説的（力みを利用して風船を膨らます）	力みが消失

上記の表に示した「フォーカスしたテーマ」や「用いた技法」は極一部であり、各症例に共通したテーマもあった。同じ問題を語る場合でも、対象の背景は違い、また同じ対象でもそのときどきで感情が異なるので、面接の数だけアプローチは生まれることになる。患者の訴える症状のどこに焦点をあてて、どの技法を用いるかについては、セラピスト側の経験と直感的なもの想像力に負うところが多い。症状の著しい変化のあったアプローチは、他の患者に応用することもあり、応用しながらまた新しい方法が生まれたりすることもある。応用のできるものとして、「電車に乗れない、緊張する、目のやり場に困る」という問題に対し、触れることの練習、緊張をほぐすものとしての「おしくらまんじゅう」、また、見られているという意識から見る意識に転換させるために、「観察する」という課題は、十分活用できるものであった。見られているという意識から観るという意識は、失われた患者の主体性を取り戻すことでもある。

浅野¹⁾は統合失調症を「病む」という事態を「人生が主体性を剥奪されて、世界との違和・自分自身との違和を体験している状態」と定義し、主体性とは、自己が自らの身体を通して世界とかかわるという意味である。「病む」ことが「主体性の剥奪」であるとするならば、「主体性の獲得」こそが根本的に「治る」ことの意味ということになる。しかし、この「治る」ことの中には、人間関係のあらたな展開が含まれていなくてはならない。と述べている。このことは、見るだけでなく幻聴のある患者に、幻聴から逃れるのではなく、積極的に何を言っているのか自ら聞くことをして試みることにより、幻聴がいつの間にか減っているということにもつながる可能性を示唆するものである。

しかし、応用してもうまくいかないものもあった。G氏に行って爆笑した「探しものゲーム」を対人恐怖症と被害関係妄想、強迫思考を持つ非定型性精神病の40代の女性患者に行ったところ、爆笑することもなく、取り立てて楽しいということでもなく期待した変化は起こらなかった。強迫観念が浮かんでくる人は、空想することや楽しいことが考えられないという。そのような強迫思考の人には、イメージや遊びというファンタジーは効果がないことがわかった。

この40代の強迫思考の人も筆者のダンスセラピーを受けている人であるが、後に「自分にとって良かったことは、布で包まれて筆者にタッチしてもらったこと」と語ったのが印象的であった。このことから、強迫観念のある人にとって、直接身体に触れることの意義について考えることができた。

以上のように、アプローチの内容はそのときどきで生まれるということ、そのアプロー

チの方法は次に会った同じ症状を持つ人に応用できるものと、できないものがあるということがわかった。

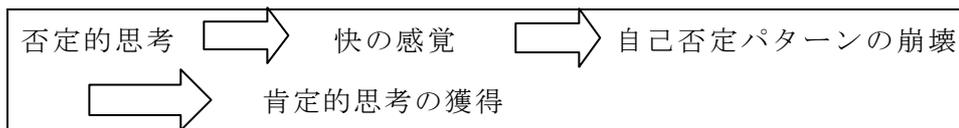
変化については、紹介した5例においては、そのときどきで画期的な変化を遂げている。それまでに患者が体験したことのない、時には奇抜ともいえる筆者のアプローチは、それまでの固定されたイメージを覆すのに大きく役立ったといえる。薬物療法と言語によるカウンセリングを受けていた人にとって、言葉以外の身体に対する直接的なアプローチ、ダンスや動き、ドラマを用いた展開、逆説的な考えを体で表現するという方法は、新鮮な刺激となり、マンネリ化しがちな言語による方法よりも変化がおきやすいことは想像に難くない。しかし、この画期的なアプローチによる変化が全てを解決するわけでは決してない。精神科疾患は、1つ変化してもまた別の問題が生じることもあり、経過の中で症状が再燃する場合もある。また、軽症の場合は別として、境界例や統合失調症、非定型性精神病においては、症状が軽減、消失しても生活面や生きがいを支えることが必要になる。患者の苦痛や苦悩はできるだけ短期に取り除くことが望ましいが、精神科の関わりは苦痛を取り除くのみではなく、生きがいを支える役割も重要であり、長期的な関わりを通して、患者自身が新しい枠組み（リフレーミング）を見出せるようにしていくことが最終的な目標となる。

視点は変わるが、精神面が大きく変化する過程で、F氏やG氏のように発熱（麻疹）や風邪というような体調面での変化があったことは、何を意味するのであろうか。発熱というのは、原因は体温調節中枢の障害などによってもおこるが、体内に侵入した細菌やウイルスなどを死滅させる役割の白血球を増やし、活発に白血球が活躍しているサインでもある。動物に備わった防衛の1つであり、なくてはならない重要な機能である。野口²⁾は、「風邪は体の掃除であり、安全弁のはたらきをもっている。鈍い体が弾力を回復する。…体が強張ってしまっていると、病気も感じない、異常も感じない」と「風邪の効用」という著書の中で述べている。このような考えからすると、これまでがんじがらめになってこわばっていたものが、ダンスやイメージ療法、創作活動で弛み、それが発熱という形で身体面に出たと考えられないだろうか。発熱している間、風邪をひいている間は、精神症状が薄れていることは興味深い。野口は、風邪は体の掃除と述べているが、体のみならず、被害関係妄想という症状をも掃除したことになる。その後は、精神症状より体調の変化を訴えるとき、これは回復過程にあるのだからと伝えたと、安心するようであり、このことも次に述べる肯定的思考につながっている。

2. 精神科の患者における否定的思考と肯定的思考について

精神科疾患ではうつ病に限らず、抑うつという否定的思考を抱いている。自分は駄目な人間であり、周囲も自分を理解してくれず、何をやっても長続きせず、気力がない、眠れない、何もできない、病気が治らない、死にたい、など自己否定の思考がパターン化されている。

それがダンスセラピーやイメージ療法、ロールプレイ、音楽療法、タッチやマッサージ、認知療法、逆説的介入などを通して、例え一時的であれ、自己否定パターンが一度崩壊される体験をする。これまで、長い間駄目だと思い込んでいた自分が、セッションを通して自らが肯定的な自分を体験する。それは症状の原因を分析することではなく、実際に動きを用いて自らが自己否定パターンをイメージの中で変化させていくことであるが、それには、セラピストが快の感覚を提供しなければならない。この快の感覚が肯定的思考に変換させる1つの要素ではないかと考える。



また、この快の感覚をもたらすためのアプローチは、ゆがんでいる病的な部分へのアプローチではなく、健康的な部分へのアプローチでもある。一見病的な部分が多いように見える患者でも、必ず健康な精神の部分を持っている。従って患者と接するときは、患者の訴えを十分傾聴することは大前提にあるが、患者の中の健康な部分を見出す見立てが重要な要素となる。幻覚や幻聴、被害妄想をもっている患者は、筆者との面接ではその感覚が起こらないという人が多い。筆者の部屋に入るだけで安心すると述べる。それは、患者自身も気づいていない、自分自身の肯定的側面（それは健康な部分であり長所でもある）を筆者が瞬時に見立てて、患者と治療者という関係ではなく、1人の人間として接する姿勢にあるのではないだろうか。

健康な部分への働きかけについて図6-1に示す。ゆがみとは否定的イメージを意味する。

精神科疾患の場合は、身体機能は問題ないのに、精神症状ゆえに機能できない身体になってしまうことがある。これは、**ゆがんだ認知**や**ゆがんだ身体イメージ**をもってしまっているからではないかと考える。

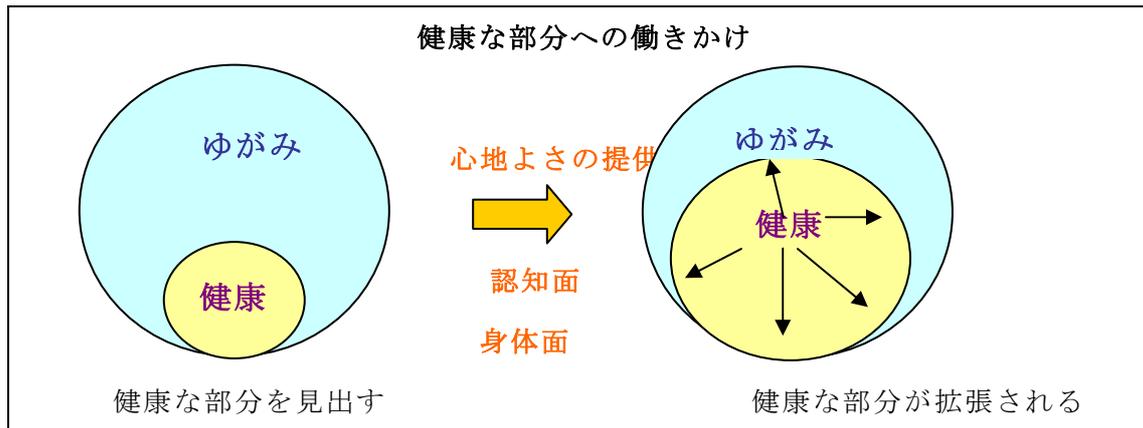


図6-1 精神科臨床におけるアプローチ

以上をまとめてみると、ゆがみを回復する過程、すなわち癒しの過程においては、「心地よい感覚（快の感覚）」を味わうこと、「心地よさの提供」が重要であり、心地よさの中で自己肯定感（生きていく原動力）を強める可能性があるということがいえる。

また、ファンタジーセラピーの中で、特に注目すべきことは、ダンス・ムーブメントやタッチなど身体面にアプローチすることである。認知面へのアプローチで固定したイメージが崩壊する場合はいいが、それ程容易なことではない。しかし、ダンスや動き、タッチで得られる心地良さは、知的なものからの解放につながり、理屈ではなく新しい自己との出会いになる。どのような形で導入されるかは、そのときの状況で違うが、動きやタッチは、心地良さの実感には欠かすことのできない重要な要素であると考えられる。

3. ファンタジーのプロセスにおけるスピリチュアルなものとの出会い

今回示した5例のファンタジーセラピーを展開していく中で、神様、女神様、天使、光などという、非日常的次元のもの、スピリチュアルなものとの出会いがみられた。河合³は、ファンタジーを通してこそ「たましい」の存在を知ることができるし、ファンタジーを通してこそ「たましい」は、われわれに語りかけることができる。能動的想像法は、たましいとの関係を回復し、たましいの望むところを知って生きていくための強力な方法であると述べている。セッションの中で、患者たちが、神や女神、光というスピリチュアルなものとの出会いがあったということは、能動的想像法の目指す「たましい」の語りかけと非常に近いものがあるのではないと思われる。相違があるとすれば、ユングが地下に沈潜していったのに対し、F氏は天に上昇していったことと、最初の設定をセラピスト側が指示していることが違いである。筆者の行っているファンタジーは、できるだけ心地よいもの、肯定的なイメージを目指しているため、地下の暗い、怖いイメージは扱わない。

病態水準の重いクライアントに対しては、箱庭や夢などのイメージを使う方法や、積極的に意識の変容を促進するトランスパーソナルの技法を用いることは、非常に危険が伴うといわれている⁴。筆者自身もイメージを扱う以上、安全を保障することが何より優先させなければならないと考えている。幸い、これまで悪化することなく、人格の崩壊を促すことにもならず、症状が強くなるということもなかったのは、肯定的なイメージを目指していたからではないだろうか。F氏の過去を葬るという過去の葬式というイメージも、能動的にイメージしたとはいえ、最初から天国に行くということを前提にした上でファンタジーを展開させている。繰り返しになるが、筆者は決して地下やどろどろした闇のイメージは扱わない。何故なら心地よい感覚というのが癒しの根底にあると考えているからである。

そのように考えてくると、同じイメージを扱う能動的想像法やトランスパーソナルとは、心地よい感覚を優先するという点、クライアントが能動的にイメージするのではなく、セラピストが主導するという点が異なるといえる。スピリチュアルな体験は必ずしも危険を伴う方法を用いなくとも、またクライアントが能動的にイメージするのみならず、セラピストが主導する方法においても可能であるということがいえる。

症例 J における光に包まれる体験、光がスパークするというスピリチュアルな体験は、ダンスをする中で生じたものである。そのダンスは伸びやかで自由にあふれ、時には気を送ったりそして相手と一体化するようなダンスであった。気を送る動きは気功とも共通点があるのかもしれない。アメリカでは気功 Qigong の本質を「癒しの霊性」 Spirituality of healing と表現しているという。人間の体内には神仏のはたらきが宿っていて、気功の訓練はそれを呼び覚まし活性化するという考えがあるという。体内に宿る神仏の働き、すなわちこれが自然治癒力ということではなかろうか。「治癒のメカニズムにはまだ不明な点が多く、気のエネルギーの正体もわかっているわけではない。気功の研究はこの点について解明する糸口を与えている」と湯浅⁵は述べている。ダンスとスピリチュアルとの関係は、体内の神仏の働きすなわち自然治癒力を呼び覚まし活性化するという気功の考えを元に、今後深めていかなければならない課題であろう。

4. 夢を叶えるファンタジー

イメージを用いる方法は、スピリチュアルなものとの出会いをだけを目指しているわけではない。完結しなかったもの、願望を満たす役割を果たすこともある。スターになりたいという F 氏の夢を叶えるファンタジー、タンゴを踊ってみたいという願望を持っていた

H氏とのダンス、壁のお化けを10年間退治できずにいたG氏のお化け退治のファンタジー、また紹介した5例以外では、母親に愛されたことのない女性に、筆者が亡くなった母親になってメッセージを伝えたり、不完全な夢の続きを完成させたりというファンタジーなどである。能動的想像法のように、患者のイメージのままに進めるのではなく、患者の抱えている苦しみやゆがんだイメージを、セラピストの想像性を活用して変化させていくので、セラピスト側の想像性が大きく関与する。また、G氏のお化け退治のように、遊びの要素も取り入れるので、セッション自体が楽しいものとなることが多い。深刻な状況を楽しみながら解決していくことも、このファンタジーセラピーの特徴である。神との出会いになるセッションは感動的であり涙ぐむが、それ以外は明るく、笑うことの多いセッションになっている。あまり笑うことのない精神科の患者にとって、筆者とのセッションの中で楽しい気分になるということはとても重要なことではないだろうか。

筆者は、「アクティヴ・イメージネーション」をダンスセラピーに取り入れた「オーセンティック・ムーブメント」というユング分析家による海外でのワークショップに4日間参加した経験がある。その方法は、観察者が見守る中で、1人で静かに自らのイメージのままに動くのである。ただひたすら内面へと向かうので、非常に重い雰囲気になり、楽しいという感覚とは無縁であった。4日間の研修の間は楽しいという体験はなく、かといって深い体験もできず、アクティヴ・イメージネーションの難しさを感じていた。しかし、中には深いイメージに入り込み、混乱し、現実に戻るまで相当時間を要する人もいる。動きを用いたとしても交流も無く1人で目を閉じて内面に向かうイメージ療法は、危険性が伴い、精神科領域では用いることのできないものである。

従って、セッションは深刻なものより、明るく楽しさを感じるものの方が安全であり、またより多くの人に適用できるものと思われる。楽しいと感じる体験の方が、身体も心も変化し、記憶にも残り、思い出すことでそのときの感覚を呼び起こすことができるからである。たとえ深刻なものであっても、闇に向かうのではなく、光に向かうイメージの方が肯定的な自己につながる。このことは安全なイメージをしていく上で重要なことではないかと考える。

増野⁶が考案した〈オムニバス・サイコドラマ〉も過去のつらかった問題に焦点を合わせるのではなく、現在に焦点を合わせ、積極的に良い場面、良い思い出、安心できる場所に焦点を合わせるという。今できていることを確認したり、良い場面、良い思い出を再現することは、肯定的なイメージが有意になるということであり、問題を分析することなしに、

いつのまにか解決しているという結果をもたらすことにつながる。

5. 精神科臨床におけるファンタジーセラピーの適用と可能性について

ここに紹介しない患者にも、ファンタジーセラピーを行っており、5例以外にどのような症状の患者に対応しているか、また継続しなかった症例についても紹介し、適用と可能性について述べてみたい。

筆者がダンスセラピストとして、これまで担当してきたケースをいくつか紹介すると、丹田から青い光が出ているという男性の患者、太っている女性は社会悪だとして、いきなり罵声を浴びせ掛けてしまう男性、社会の悪は全て自分のせいであると泣き続ける加害妄想を持つ女子大生、人の話は一切受け入れず、自分がいかに気力がなく何もできないかを雄弁に語る女性、便秘と睡眠にだけこだわって生活している女性、口唇に血管腫がある子どもを心配し、うつ病になった母親、人間が嫌いで誰ともコミュニケーションをとろうとしない社会性が欠如している男性、死にたいと訴えるうつ病の人など、多様な症状を持っている人たちと接してきた。殆どの方が筆者と出会うまでに長期間治療を受けていた人たちであるが、筆者がこれまで対応した患者の多くは、明らかに以前よりは良くなっていると感じると語る。

青い光が出ているという男性は、ライヒや宗教的な知識も豊富で、そのことを共に語るなかで、青い光は自分にとってあってもなくてもいいものだという考えに至り、またボディワークを通して身体感覚が変化し、今は青い光は感じなくなっており、行動範囲も広がっている。太っている女性を罵倒してしまう男性は、その太っている人のイメージが自分の弱さと重なって、自分に向けて罵倒していたことに気づき変化した。女子大生は逆説的介入で、自分にそんなに悪の力はないということに気づき変化した。人の話を聞かない女性は、ダンスの時間だけは唯一の自分らしく生きている時間といい、積極的に筆者とのダンスに励んでいる。便秘と睡眠にこだわっている女性は、なるべく眠らないように夜はレポートを書くという課題を出したところ、森田療法や虐待された人の自伝、依存症など色々読み出し、そこから多くの示唆を得られ、また睡眠も初めて熟睡というのを味わえたと述べていた。血管腫という奇形を持つ子どもの母親とは、子どもと3人でダンスを行ったところ、殆ど人前で声を出すということがなかった子どもが、ダンスに夢中になり、歓声を挙げて喜んでいる姿を見て、子どもは子どもなりにたくましく生きていけるということを確認していた。社会性が欠如している男性は、目立った変化はないが、周囲からは変化

したと評価され、面接中は笑うことが増えている。

これまでの経験の中で、医師の指示でダンスセラピーを中止したケースが1例のみあった。パニック障害で、毎日クリニックに通院していた中年の女性で、医師からリラクゼーションやダンスセラピーを受けるように勧められ、筆者のセッションを受けるようになった。最初の3回は過剰適応と思われるくらい気分や体調の変化が著明であり、1週間に1度ではなく、毎日やって欲しいくらいと喜んでいた。しかし、以前パニックになった場所で、またパニックになってしまい、それ以来、外来でも不安定になり、ダンスセラピーのある日は、特に緊張が強くなるということで、医師からストップがかかった。ダンスセラピーと緊張との関係は筆者にはよくわからなかったが、その女性は、外来に毎日通うのが日課になっており、元気になってしまうとその日課がなくなってしまうことの不利を感じたのではないかと思われた。

それ以外は医師からストップがかかるということはなく、数回体験したあと数ヶ月後に利用するという人もおり、仕事や症状によって本人なりにうまく活用している現状である。

ファンタジーセラピーによる症状軽減と治療期間については、統合失調症や非定型精神病、境界例などは、症状が軽快しても関わりは長期となり、気分の変調に対して発想の転換を促したり、今後の生活について話し合ったり、ダンスで気分転換をして継続していることが多い。うつ病の場合は復職または転職し、治癒という医師の判断で終了しているケースが多い。

また、ファンタジーセラピーによって得られた肯定的なイメージがどの程度持続するかという点に関しては、個人差が大きい。境界例の場合は、数日間から長いときで数週間は肯定的なイメージが持続していたが、また否定的な感情を持ち出すことが多かった。それでも良い期間があるというのが救いのようなのであった。難治性の体感幻覚の女性は、タッチ、マッサージ、ダンスをしているときのみ忘れるが、終わるとすぐ症状があらわれてしまうというケースもあった。G氏のように、症状が戻ることなく治癒したケースや、J氏のようにダンスセラピーを重ねる度に、肯定的イメージが強化されていくケースや、幻覚（幻視）が消失してそれ以来出現していないケースもあり、肯定的なイメージが持続しているケースも多い。

以上のことから、ファンタジーセラピーの適用に関しては、医師がダンスセラピーを中止した例は1例のみであり、筆者が出会ったケースは、回復や変化の度合いに個人差はみられるが、セッションによって悪化するということはなく、その殆どが適用になるといえ

る。必ずしもファンタジーセラピーが必要なわけではなく、言語のみの面接で十分なケースもあり、ファンタジーセラピーが有効なケースは、薬物療法であまり変化のない場合、統合失調症における幻覚や幻聴、被害妄想が強い場合、うつ等の自己否定が強い場合、境界例で他者とうまくコミュニケーションが取れない場合、自傷行為がある場合、強迫的観念が強い場合など、難治性で同じ行動パターンを繰り返している場合にファンタジーセラピーが活用できるといえる。

また、特に著明な変化をもたらしたケースは、疾患にかかわらず、イメージが豊かで、イラストや絵が得意な人たちであった。変化のゆるやかなケースは、遊ぶこと、楽しむことができず、表現することが苦手な人たちは、変化するまでの時間を長く要する傾向にあった。

以上のような経過をみると、特に不適用になるケースというのではないが、セラピスト側が注意しなければいけないのは、表現を無理強いしてはいけないということである。また相性が合わないという場合もありうるので、継続するかどうかは、本人の選択の自由であり、相手の選択を尊重することも大切なことであると考えられる。どのようなアプローチも万全ということはない。患者側も自ら選択する意思を持っており、自分にとって居心地のいい場所を求めながら、ゆっくりと色々な人との関わりのなかで、洞察していくことも重要なことのように思える。

1 浅野弘毅（2000）『精神医療論争史』批評社、186-188

2 野口晴哉（1962）『風邪の効用』全生社。

3 Spiegelman, J. M. ,河合隼雄（1994）（町沢静夫、森文彦訳）『能動的創造法：内なる魂との対話』創元社、1994。

4 河合俊雄（2003）「困難な事例の臨床とトランスパーソナル」『現代のエスプリ』435、81-88

5 湯浅泰雄（2003）「霊性問題の歴史と現在」湯浅泰雄監修『スピリチュアリティの現在』人文書院、11-50。

6 増野肇（2001）『森田療法と心の自然治癒力』白揚社、104-109

第6章 総合考察

第6章では、総合考察として臨床経験から得られた基本的理念について述べる。

1. “理解”ということ
2. 認知・情緒・身体の3側面に働きかける
3. 何を変化させるか
4. セラピストの創造性と想像性
5. ファンタジーセラピーの適用

1. 理解すること

相手を理解するとは、今、ここでの認知の仕方、情緒、身体状況を知ることであり、評価することではない。認知も、感情も、身体状況も刻々と変化する。変化することを前提に、今、ここにおける相手を知ることが理解である。それには、相手が自分の考えや感情を表出しやすくする人間関係と、出会った瞬間に暖かさを感じてもらえるような姿勢が何よりも重要であるといえる。治療者だけが持っている心理テストによる患者の情報は、すぐ患者に還元され、役立つものでなければ意味がなくなる。治療者に必要なことは、固定化された基準にあてはめて見るのではなく、語っている言葉、からだ全体から、相手の苦痛を知り、健康な側面を見出すことであると考えられる。

補足すると、「からだ」を理解することとは、身体状況のみならず、からだ丸ごとを観るということであり、からだに刻まれたその人の歴史を読み取るということである。どんな人でも楽しかったこと、悲しかったこと、幸せと感じたこと、苦労したこと、さまざまな思い出が刻まれている。想像力を用いながら、からだそのものが語りかけてくることに耳を傾け暖かく見守る姿勢、現象学的な理解が不可欠である。

サリヴァン¹⁾は「もし、彼が患者さんでなければ…」とまず、症状—患者という図式から抜け出して、何が正常か、何が異常かと問う前に、何よりもまず「どんな人なのか」を問おうとする。サリヴァンは講義録「精神医学面接」の中で次のように語っている。

「精神医学のデータは関与しながらの観察の中でのみ得られる。…精神科医の主要なる観察の武器は自分自身、自分のパーソナリティ、1 個の人間としての自分自身である。科学的研究に耐え得るデータが生じてくる過程、およびその変化は研究対象となる人間の中にだけ起こるわけでもなければ、観察者の中だけに起こるわけでもない。むしろそれらは、観察する側とされる側の間で生み出される状況の中で起こってくる。…精神医学とは純粹に客観的なデータは存在しないし、正確な主観的なデータも存在しない。何故なら、精神医学の資料は1つの複合的な帰結、つまり推論 (inference) の形でのみ科学的に使用されるからである。この推論こそ精神医学の主要な課題であり、実践的な精神医学的面接の発展課題である。」と述べている。

サリヴァンは鋭い直感を働かせ、症状の寄せ集めとされてしまうようなものを、生き生きとしたライフヒストリーとして現れてくることを可能にし、サリヴァンの面接は診断ではなく、同時に治療面接でもあるという。

サリヴァンは、コミュニケーションの流れを円滑にしていくことを面接の第一義とし、

“不安を引き起こさないような関わり”が要請されると述べている。そのような考えからすると、心理検査時の抵抗や不安というのは、コミュニケーションの流れを妨げるものということになる。病気ゆえ、生活の規制がなされ、それがどんなに不自由であるかを理解することは、患者を知る上で最も重要なことである。

しかし、治療者が患者を知ることの中には、病んでいる部分、苦しんでいる部分のみならず、健康な側面が必ずあるということを知らなければならない。さらに、知ることのみでは、患者は楽にならない。その健康な部分とまず、コミュニケーションをとり、患者と治療者との関係ではなく、人間と人間の間関係を作ることが治療の第一段階と考える。霜山²は、患者がこちらを信じてくれた時、患者は既に半ば癒えているとし、メダルト・ボスを引用し「たとえ、分裂病的な様式での自己喪失者や、破壊的な力に引きわたされてしまっている人々さえ、人間的に優れた医師との出会いにおいて、つまりその医師との共同的相互依存を通じて、またこの共同相互存在から、次第に自己の現存在を明確にし、あらためて自分自身として、人間として存在できるようになる可能性を根本的に与えられている」と述べている。そしてこの優れた医師とは、苦悩は患者と呼ばれる人だけあるのではなく、苦悩は人間の根源的なものであるということを知っているものであり、その意味で患者も医師も同じく苦悩を知り、苦悩を学んだものということであろうと解釈できる。このような人間関係は、医師と患者のみならず、看護師患者関係においても重要なことであり、患者を癒す立場の看護師として人を理解するということは、患者の苦悩や苦痛は看護者自らの中にも存在しており、患者と呼ばれている人は特別な人間ではないということ、苦悩や苦痛を学んでいる人であり、時に光や希望を求めている人であるといえる。光や希望を見失っているときに側に寄り添い、自らの力が出てくるのを待ち、時には早期に苦悩や苦痛を軽減させる役割をとってこそ、よき理解者となるのではないだろうか。

2. 認知・情緒・身体の3側面に働きかける

人間を理解するときに、認知、情緒、身体の3つの側面からみることを前項で述べたが、治療においても、その3側面に働きかけることが重要であると考えられる。働きかけの目的は「癒し」である。それはがんなどの器質的な病気であっても、精神病などの未だに解明されていない病気であろうとも、医療の原点は「癒し」であるという視点に立つものである。

統合的アプローチの立場にいるソル³は「心理療法が最も有効になるには、心理療法のアプローチが認知・感情・行動という人間の機能のあらゆる側面にもっと体系的な注意を払

うべきである」と述べ、伝統的な個々の心理療法の治療効果が充分でないことを指摘している。人間のあらゆる側面にアプローチするという点でソルの考えと、筆者のこれまでのアプローチは全く一致している。違いがあるのは、ソルは“行動”と呼び、筆者は“身体”と呼んでいる側面である。行動と身体は異なる概念であり、さらに追求していくべき重要な課題と考える。

熟練した催眠的コミュニケーション技術と、対人影響力を用いて治療を行ったM. エリクソンは、それまでの心理療法の常識を多く覆したとされている⁴。従来の堅苦しい治療室のイメージとは一変して、何の規制にもとらわれず、自由な発想のままに展開している。M. エリクソンは、現在および未来志向を取り入れた人で、未来志向について次のように語っている。

「過去は変えられない」「変えられるのは過去に対する見方や解釈の仕方だけである。これすらも時とともに変わるのである。従って、過去に対する見方や解釈が重要になってくるのは、せいぜい過去がその人を台無しにしているように思えて身動きが取れなくなる時くらいである。明日に向かう今を、人は生きているのである。ゆえに心理療法は、明日、来月、来年、その先の未来に向けて、今日をどう生きるかということをしちんと方向づけられるべきである」と述べている。

M. エリクソンの理論は、深層心理学の考え方に対立するものであり、過去を分析したり、過去の責任を問わない。この考え方は、自分の病気の原因を、両親の責任にしようとする患者に接する際に非常に役立つものである。PTSDの概念が一般に広がるにつれ、境界例や統合失調症の患者まで、親の接し方、育て方のせいになっているのを目の当たりにした。浅野⁵は、PTSDとは別の精神疾患にすでに罹患していたと考えられる事例や、事故の際に意識障害があって事故の記憶そのものがない事例にまで、PTSDが認定されていることを指摘している。R・E・マクマリンら⁶は、非合理的な概念によって発生した「外傷」が、直接的なあるいは代理的な条件づけによって形成されると考え、そのような外傷の認知は、先天的なものではあり得ないし、また変えることのできないような永久的、不変的な苦悩でもないことは明確である。と述べている。

このような考えは、ゆがんだ認知に働きかけるとき、また患者の母親に接するときに大いに役だった。子ども側は、本やマスコミの情報、ときにはPTSDやアダルト・チルドレン（AC）と診断されることにより、どこにもいないような完璧な親を求め、思い通りにならないと暴力を奮う。子どもに暴力を奮われている親は、自分の育て方の責任を感じ、

自分を責め、子どもの言いなりになるという悪循環に陥る。一体、絵に描いたような完璧な親がどこに存在するのだろうか。子どもを生めばすぐ理想の親になれるのだろうか。今回、面接を継続している患者のみならず、母親や家族とも交流を持つ機会が期せずして与えられたことから、家族の苦悩を知ることができた。

筆者の担当しているケースはそれ程多くないので、少ないケースからの推論は無理も限界もあるが、少なくとも出会ったケースにおいては、子どものみならず母親や家族に対しても認知療法的アプローチや癒しとなるような関わり、双方のゆがみを調整しサポートすることが重要と考える。最終的には家族それぞれが自分を大事にすること、それぞれが楽しみをもてることを課題とし、必要に応じて家族にもファンタジーセラピーで発想の転換をするのも1つの方法として考えてもいいのではないだろうか。

また、未来志向という点では、今日1日をどうすごすか、今日1日の中でよかったことを見つけること、過去は否定できないが、明日という未来は今日とも、昨日とも違うこと、そのような認知に働きかけることで、かすかな希望につなげていくことが可能である。

情緒面に関しては、セラピストの態度に関連するもので、暖かさ、ロジャーズ⁷のいう共感的態度、積極的な肯定的関心、自己一致などや、自己開示していること、セラピスト自身が豊かな感情を表現できることなどが求められる。そのようなセラピストの姿勢が患者の情緒面の表現を豊かにしていくことにつながる。自由な子どもの自我が抑圧されている場合、また遊ぶこと、イメージすることに価値を置いていない場合などは、セラピストの情緒豊かな表現に触れて、自由な子どもの自我が開かれていくものと考え。

情緒面でのあたたかな交流は、それ自体で安心感をもたらす作用があり、一時的な治癒をもたらすかもしれない。そのような治癒は転移性治癒というみせかけのもので、長い経過の中では極一時的なものであるという批判があるかもしれない。しかし精神病の場合、多くのケースが寛解や再発を繰り返しているのをみると、一時的であろうが安心感や心地よい感覚が得られることは、長い経過の中で大きな意味を持つのではないだろうか。患者がたとえどのような状態であろうとも、暖かな関心を注ぐことは、ケアをするものの何よりも重要なことではないかと考える。

身体面に関しては、現象学的なアプローチとともに、今身体におきていることを肯定的に観る見方、例えば嘔気、嘔吐、下痢、発熱を自然現象とみなし、それは身体の掃除を必要としているということ、嘔吐や下痢は不要なものとして出しているから一過性のものであれば、止める必要がないということ、など野口整体の考えを基盤として、自然現象であ

ることを説明する。これは、特に身体面の急激な変化、例として出血や呼吸苦、発熱、嘔吐、下痢など、人によっては強度の不安やパニックになるような状況において、どのようにしたら良い方向に向かうのかという身体の回復過程を説明することで、自分自身の身体へのイメージを客観的なものとしてみることができ、意識の持ち方にも変化が生じるのではないだろうか。また、がんばりすぎて疲れてしまうことを問題にする人に対しては、人間が休息を取るためには、適度な疲労が必要であるから、疲れることは好ましいことであることと説明すると、疲労を恐れ、疲労を罪悪と考えている人は安心することが多い。これも、身体に対する認知の転換であり認知療法といえる。

また、ファンタジーセラピーの中で、特に注目すべきことは、ダンス・ムーブメントやタッチなど身体面にアプローチすることである。認知面へのアプローチで固定したイメージが崩壊する場合はいいが、それ程容易なことではない。しかし、ダンスや動き、タッチで得られる心地良さは、知的なものからの解放につながり、理屈ではなく新しい自己との出会いになる。

実際に身体に対するアプローチは、動くこと、触れることにより、身体イメージが変化し、身体が軽くなった感じ、身体が暖かい感じ、受け止められた感じ、解放された感じなど、肯定的な身体イメージをもたらす。これは言語的なアプローチの限界を補うものとして重要である。

スイスの偉大なるダンスセラピストであるシュープ⁸は、患者の妄想やその心理的な原因にも関わらず、それを実際に表現させると、次に示す結果が得られると述べている。

1. 患者は妄想の秘密部分を分断し、さらけ出してそれを乗り越える。つまり自分を脅かしていた力を壊すことができる。
2. 自分の存在の両面を認められたことから、現実と幻想を比較できるようになる。
3. 想像の世界を身体で表現するためには、常に現実と空想の両方を評価しなければならないので、両者の正常なバランスを発見できるようになる。

という。シュープはグループに参加できない重症の精神科の患者に対して個人セッションを行い、さまざまな表現をともにしていくことで、妄想から現実へそして身体感覚を回復する実践を行い、セッションの構造化を試みた。現実と幻想のバランスを発見するということは、現実と幻想の両面を生きているからだそのものを表現媒体として、遊びの世界に興ずることではか得られないことでもある。これがダンスによる表現のもつ治療的な特徴の1つでもあろう。

以上、治療観として、3つの側面にアプローチすることについて述べた。情緒面であるセラピストの暖かな姿勢は当然として、言語（認知面）のみ、あるいは身体のみのアプローチよりもその両方の側面からアプローチした方が、より効果的といえる。どの側面にアプローチする場合でも、セラピストの創造性が関与することには違いなく、「治療における変化とは、治療者との関係の中で生じる」とM・エリクソンも述べているように、セラピストと患者の人間関係やセラピスト自身の資質が大いに関与しているといえる。

3. 何を変化させるか

治療によって変化するものは何か。それはイメージである。河合⁹は、「イメージは実際の人や出来事を変えるのではないけれども、クライアントの内的な世界体験を変容させるのである。だからこそイメージによる癒しが考えられる」と述べている。

認知行動療法¹⁰では、「自分のいだいている感情は必ずしも真実ではない」「クライアントにとって習慣となっている思い込みは、変えることができる」としている。ここでいう感情というのも、思い込みというのもイメージである。イメージは極めて主観的なものであり、実態はつかめない。ゆえに真実と証明できるものは何もない。自分が今、感じているということは、事実であっても、感じていること、聴こえていることを証明することはできないのである。このような極めて主観的なイメージが芸術として表現される場合は別として、精神科において患者の思い込みが絶対的な確信になっているとき、それは自己を脅かす妄想や幻聴として苦しめることになる。それが証明できず、いくら説明しても誰もわかってもらえない。また、周囲がそれは思い込みだと説得しても決して納得することはない。患者がもしかして勘違いかもしれない。ということを出すと突破口が開けるが、そこに至るまでは非常に長い時間を要することが多い。

べてるの家¹¹の清水さんは、妄想から離れる経過について次のように手記に綴っている。「入院して1週間目くらいのときに、まわりの仲間から『エスパー？テレパシー？そんなのだれにだってあるよ。バカだなあ、なに言ってんだよ、いまごろ……』といわれ、そうなんだろうかと混乱した。そして、だめなままの自分でいいといわれ、だめなままの自分がほんとうの自分なんだという現実を知ったとき、はじめて妄想の世界から離れることができ自分がみえてきた。だめなままの自分が受け入れられない。それがために、人からどうみられているかが気になってしかたがない。でも、実際は他の人がみているイメージは自分がつけたイメージだった。」

清水さんが、この妄想の世界から離れるきっかけは、妄想を否定されなかったことにあるのではないだろうか。妄想は特別なものではなく、日常なのだと知ったその瞬間、妄想と闘う必要もなくす努力も必要ないのである。「テレパシー？そんなの誰にだってあるよ」それは、同じ病をしたものにしか発言できないものである。

また、妄想や幻覚をもっている患者は、その体験を誰に話すか慎重に考えている。筆者が出会った患者で、青い光が下腹部から出ているのが見えるという男性は、もしかしたら筆者ならそれが見える人じゃないかと思ったという。そのような話は他の人には言えないという。筆者は見えないと答えるととてもがっかりしていた。しかし、見えるというのは、特別素晴らしいことでも悪いことでもない。オーラが見えるという人を知っているが、見えてもいいし、特にそういう能力はなくてもいい。見えることで何か不都合なことがあるか、と聞くと、「特に不都合はない。そうか、別にあってもなくてもいいんだ・・・」と語り、そのうちその感覚が無くなったということであった。不都合がなければ青い光が見えても何の支障もないのである。べてるの家の仲間の方のように、誰にだってあるよとはいえなかったが、見えてもよいし、見えなくてもよいという筆者の発言に、その男性は安心感を覚えたようであった。しかし、そのような発言をする筆者に対し、やはり「光が見える人」というイメージを患者は持っていたようで、その翌週も確認があった。筆者をそういう能力のある人に感じ取ってくれ、自分の体験を話してくれたことがうれしく思えた。その後はスピリチュアルな話や宗教の話をセッションの中で語りあった。

このように、妄想や幻覚といういわゆる病的な現象を、症状と捉えるのではなく、イメージと捉えるとどうであろうか。まぎれもなくそれは豊かなイメージでもあり、ゆがんだイメージでもある。豊かなイメージで特に苦痛がなければ、無くす必要もない。ゆがんだイメージでさえも、特別なことと思わなければ、葛藤はおきない。特別なことではなく、闘う必要もないと知ったときに、初めて自己客観視ができ、イメージの変化が起こるのではないだろうか。これは、1つの逆説的な発想であるように思われる。べてるの家の仲間は、誰に教わったわけでもなく、「テレパシー？そんなの誰にでもあるよ。ばかだなあ、今ごろ」と清水さんに返しているが、実に見事な逆説的介入ではないだろうか。幻聴と呼ばれている症状もこのように変化しうるということは、非常に興味深いことである。

変化が起こるのは、1人で起すわけではなく、やはり人間関係の中でおきる。それは病をもっているもの同士のこともあるだろうし、スピリチュアルな現象を否定しない柔軟な感覚の治療者の場合もあるであろう。そのような関係の相互作用によってイメージが変容

し、癒されていく。

これは、精神科のみならず、がんの場合でも同様である。がん細胞が全身を阻むものという否定的イメージから、がん細胞は弱くて壊れやすいもの、自然治癒力の強い力が見方してくれるという肯定的イメージにもっていきことで、闘病意欲に希望が出てくるのである。看護者も含めて治療者は、認知面、情緒面、身体面に肯定的イメージがもたらされるように、支えていくことが必要であり、またどのようにしたら苦痛、苦悩が変化していくのか、どんな場合にも、治療者はあきらめないことが重要である。

4. セラピストの想像性と創造性

ファンタジーセラピーに限らず、多様な心理状態、多様な症状と向き合うためには、セラピスト側の柔軟性と創造性が非常に重要な要素となってくることは、多くの専門家が述べていることでもあり、筆者自身も繰り返し述べてきた。柔軟な姿勢は、努力して得られたとしても、創造性については単に努力しても身につくものでもない。筆者自身も創造的とはいいがたいタイプの人間である。芸術性に優れているわけでもない。そのような人間である筆者が何故、創造性を重視するファンタジーセラピーを行おうとしているのか。また行ってきたのか。

それは、幼い頃から人一倍強い好奇心と、空想癖があったこと、ダンサーとして即興を学んでいたことが少しは役立っているのかもしれない。空想は想像でもあり、それがファンタジーと呼ばれているそのものであり、それを形にしていくのが創造とすれば、形になる前の元の要素は多少備えているのかもしれない。これまで、セラピストの創造性が強調されてきたが、創造的になる前の想像性を兼ね備えていることが必要となるのではないだろうか。また想像性はこどものような遊び心とも関連しており、既成に囚われない自由な心でもあり、即興性とも関連している。さらに人に対する関心や、人が変化することへの好奇心も、ファンタジーセラピーに取り組むためには重要な要素である。そして、役に立つものは何でも活用してよいということ、既成の理論に囚われず、自分の感覚に責任を持ちながら開拓していても良いという新しい精神療法の考えに勇気付けられながら、セラピーの中で少しずつ自由に取り組むことができるようになってきているように思える。

ここ数年、グループに対してのファンタジーセラピーとして「あなたの夢を叶えましょう」というワークショップを展開してきた。このワークは、グループの中で一番癒されたい人を選び、その人の夢を叶えるために、メンバーはあらゆる表現をしてその人を助ける

のである。これまで、いくつもの夢を叶える場面に出会い、参加者のその発想の豊かさに感動してきた。筆者は、小物や音楽を準備し、また表現のヒントを与えるだけであるが、各グループの表現は、即興でありながら、筆者の予想をはるかに越えて作品とも呼べるような素晴らしいものになっていくのである。そして演じた側も見る側も、これまでに経験したことのない新しい自分を発見していくのである。この新しい発見が創造ということなのではないだろうか。これを表現した人たちは、主役、脇役にかかわらず、深い満足感と癒しを感じており、自分たち自身も感動している。

表現することは、緊張や照れも生じる。このファンタジーセラピーにおける「あなたの夢を叶えましょう」という中での表現は、単に風や波を表現するのではなく、夢を叶えるという目的意識がはっきりしているため、夢中でやっている中で、いつしか照れも忘れてしまうことも多い。多少の緊張は伴いながら、砂になったり、船になったり、母になったり、魔法の絨毯になったり、マッサージ機になったり、やしの木になったり、猫になったり、魚になったり、夢を叶えるためにはどんなことでも表現してしまうのである。

筆者1人では決して実現できない創造を、集団の中で創造していくのである。これが集団の力であり、集団力動と呼ばれるものであろう。集団で行う方が、さまざまな発想が生まれより創造的になるが、個人セラピーにおいても、2人の関係の中でささやかではあっても創造は生まれる。創造を生むためには、個人個人が持っている可能性を引き出すことが必要であるが、それを引き出す役割をセラピストが行うということである。セラピストはできればある程度は芸術的センスがあった方がよいが、生きているからだの可能性を探求していく力がセラピストにとっての課題ではないだろうか。そして創造するための想像力が何よりもセラピストには求められているといえる。

今後も患者のイメージ変容に寄与できるファンタジーセラピーの開発に努め、患者自身が自分の生活の中で、1日1つでもささやかな創造をみつけていけるような生き方ができるように援助していきたい。

5. ファンタジーセラピーの適用

これまで、がん患者と精神科の臨床の症例を中心に述べてきたが、ファンタジーセラピーは、幅広く適用することが可能である。障害のあるなしにかかわらず、創造的な自己を生きるために、また生活の質を高めるためにも活用できるものである。また、年齢も幼児から高齢者¹²まで適用でき、活用の幅が広いといえる。特に高齢の痴呆患者の妄想に対し

てファンタジーによるアプローチは、その妄想の世界に共に遊ぶことができ、痴呆患者の孤独から少しの時間でも解放されることが可能になる。言語を用いないダンスセラピーでは、グループ活動に適應できない高度の痴呆患者においても、セラピストの柔らかい雰囲気にも包まれて、ダンスセラピーのみは参加可能になる高齢者を何人も経験してきている。妄想の世界を知ることが目的ではなく、わからない世界はわからないままで、あるがままを受け止め、ダンスによる2人だけの新たな世界を作り出す瞬間が、何より重要になる。

また、痴呆高齢者を抱える家族の状況は、家族全体が振り回され、患者の安全を守るためと介助に全エネルギーが費やされ、心の余裕を失ってしまう。従って患者のみならず介護する人たちにも心の余裕を持ち、接することができるようにするためには、家族や介護する人たちにも癒しは必要である。介護する人の癒しは痴呆患者の家族のみではなく、病む人に関わる医療スタッフ、末期患者を抱える家族、大切な人を失った家族に対しても同様である。そのためには、研修の場を設け、介護者自身がファンタジーアプローチによる様々な癒しやからだが喜ぶリラックスを体験し、一人一人が遊びを用いたかわりができるように、今後も取り組んでいきたいと考えている。

-
- 1 Kvarnes, R.G. (1980) (野口昌也監訳)『サリヴァンのケースセミナー：ある青年分裂病者の治療』岩崎学術出版社.
 - 2 霜山徳爾 (1975)『仮象の世界：「内なるもの」の現象学的序説』思索社.
 - 3 Garfield, Sol L. (1985) (高橋雅春、高橋依子訳)『心理療法：統合的アプローチ』ナカニシヤ出版、200-226.
 - 4 O'Hanlon, William Hudson (1995) (森俊夫・菊池安希子訳)『ミルトン・エリクソン入門』金剛出版.
 - 5 浅野弘毅 (2002)「PTSD概念の拡散」『精神医学』44(5)、478-479
 - 6 McMullin, Rein E. Giles, Thomas R. (1990) (岩本隆茂、斉藤巖、奥瀬哲訳)『認知行動療法入門—ステップ・バイ・ステップで学ぶ実効的臨床技法』川島書店、pp3-20.
 - 7 Rogers, C.R (1967) (畠瀬稔編訳)『ロジャーズ全集 6 人間関係論』岩崎学術出版.
 - 8 シュープ、T. (1988) (平井タカネ他訳)『からだの声を聞いてこらん：ダンスセラピーへの招待』タイムス、126-128.
 - 9 河合俊雄 (2003)「概念の心理療法」『臨床心理学』3 (2)、167-172
 - 10 前掲書6 pp69-72.
 - 11 斉藤道雄 (2002)『悩む力：べてるの家の人びと』みすず書房.
 - 12 大沼小雪 (2003)「高齢者のためのダンス療法：デイサービスにおける展開を中心に」『デイケア実践研究』7(2)、39-45.

第7章 結論

本研究は、がんの臨床と精神科臨床における苦痛や苦悩がもたらす否定的なイメージに焦点をあてて、否定的なイメージがどのようにして肯定的イメージに変容していくのか、創造的・多面的な統合的アプローチを用いて、囚われから離れるプロセスについて論じたものである。まず、ファンタジーによる癒し（ファンタジーセラピー）については、過去を分析するのではなく、想像力を活用し日常の苦痛や苦悩から離れ、肯定的な自己イメージを高めることと定義づけ、認知面、情緒面、身体面の3側面に統合的にアプローチすることが特徴であることを明らかにした。

本論文で紹介したさまざまな症例について、各症例の否定的イメージがどのように肯定的イメージに変容したかを検討し、その結果次に掲げる結論を得ることができた。

1. がんの臨床における創造的・多面的アプローチの関わりから

がん細胞を攻撃したり、抗がん剤に名前をつけて闘うというサイモントン療法を活用したイメージ療法は、必ずしも全ての人に適用できるわけではないということがわかった。適用の条件として、想像力が豊かであること、新しいことに取り組む姿勢があること、自然治癒力の存在を肯定すること、激しい苦痛がないこと、意識が清明であることが事例の検討から見出された。

身体面へのアプローチでは、痛みがあるとき、苦痛が激しいときに薬物でコントロールすることは、がんの臨床では欠かせないことであるが、それと同時に孤独から解放するために触れることは大きな癒しとなる。触れることは、手のぬくもりを与え、安楽が得られる。手の温かさ、安楽は痛みから離れる時間を作ることになる。ファンタジーを促し、明日への希望につながっていくためには、痛みから離れた状況で回想をしてもらうことで可能になることがわかった。そのときの認知へのアプローチとして「退院したら何をしたいですか？」という未来志向の質問は、未来を語る回想となり、想像が苦手でもファンタジーにつながっていく可能性が見出された。

余命告知後の悲嘆から怒りが生じ、治療を拒否する場合には、肯定的な関心を持ち、その人の生き方を尊重することが大切である。自分が否定されず、生き方を認められたときに、初めて心を開き、未来に向けて考えを発展させる可能性が開けるといえる。

芸術療法的アプローチでは、音楽や風景の写真をみて、そこから得られるイメージを語ってもらうことが回想的役割をすることになり、描画は描いたものをさらにセラピストの誘導で変化させていくことで、否定的なものを肯定的なイメージに変化させることが可能であった。また、ダンス・ムーブメントでは、からだそのものが活性化され、元気になった感覚をもたらすもので、イメージ誘導しながらの動きは、それがわずかな動きでも現実から離れる可能性が示された。また、ダンスが好きな人にとって可能な範囲でダンスすること、好きなことに集中している時間は

現実を忘れ、心地よい時間となる。ダンス・ムーブメントセラピーの可能性として、入院していても、病室の中で動くこと、踊ることは可能である。がん患者だからといって、いつも真剣でいなければいけないということはない。むしろ笑える状況を提供し、笑うこと自体が治療となることが望ましい。点滴などの制限が無い場合は、グループによるダンスセラピーで、イメージを用いた楽しいムーブメントが可能であり、がん患者が楽しみながら免疫力を高めることに寄与できる可能性は大きいのではないかと考える。

2. 精神科臨床における創造的・多面的アプローチの関わりから

パターン化された自己否定の思考(自分は駄目な人間である、周囲も自分を理解してくれない、何をやっても長続きしない、自分をコントロールできない、気力がない、眠れない、何もできない、病気が治らない、死にたいなど)は、ダンスセラピーやイメージ療法、ロールプレイ、音楽療法、タッチやマッサージ、認知療法、逆説的介入などを通して、例えそれが一時的であれ、新たなファンタジーが生まれ、現実から離れることで、自己否定パターンが一度崩し、肯定的な自分を体験するきっかけとなった。

ファンタジーセラピーによって得られた肯定的イメージの持続性に関しては、個人差が大きく、難治性の強迫症状を持つ境界例や体感幻覚の場合は、短期間で否定的イメージに戻るが多かった。それでも、症状は和らいできているという本人の感覚は得られていた。難治性の強迫症状を持たないケースにおいては、統合失調症の場合でも、幻覚妄想の感覚が薄れるか消失し、その肯定的イメージは持続する傾向にあった。うつ病の場合も、さまざまなファンタジーを体験することで獲得した肯定的イメージは比較的長期に持続している傾向が見られた。

ゆがみを回復する過程、すなわち癒しの過程においては、「心地よい感覚(快の感覚)」を味わうこと、「心地よさの提供」が重要であり、心地よさの中で自己肯定観(生きていく原動力)を強める可能性があるということがいえる。快の感覚をもたらすためのアプローチは、ゆがんでいる病的な部分へのアプローチではなく、健康的な部分へのアプローチでもある。一見病的な部分が多いように見える患者でも、必ず健康な精神の部分を持っている。病気をもっている患者と治療者という関係ではなく、1人の人間として接する姿勢と健康な部分を見出す治療者の見立てが重要になる。

精神科におけるイメージ療法は、能動的想像法のように、患者のイメージのままに進め深刻なものにするのではなく、患者の抱えている苦しみやゆがんだイメージを、セラピストの想像性を活用して変化させていくことが安全であり、楽しいと感じる体験の方が、身体も心も変化し、記憶にも残る。ゆえに、セッションは深刻なものより明るく楽しさを感じるものの方が安全であり、またより多くの人に適用できるものと思われる。明るく楽しさを提供するには、セラピストの想

像性が関与するといえる。

ファンタジーセラピーは、筆者が関わる殆どの人に適用できたが、劇的に変化した人もいれば、ゆるやかに変化する人もおり、全ての人に同じように有効とはいえない。特に有効と思えた人たちは、想像が豊かでイラストが得意な人たちであった。想像が豊かな人は、スピリチュアルなものとの出会いが生じており、その場面は、自分の過去と決別しようとしたとき、再生を希望したとき、またダンス後の心地良さの場面、ヒーリング音楽を聴く場面であり、スピリチュアルなものとの出会いは、劇的な変化をもたらす傾向にあった。変化がゆるやかな人たちは、空想することができないと述べている人たちで、認知面よりも身体面に多く働きかけることが有効と思われた。

また、それまでに患者が体験したことのない、言葉以外の身体に対する直接的なアプローチとしてのタッチやダンス、動き、ドラマを用いた展開、逆説的な精神療法を体で表現するという方法は、新鮮な刺激となり、新しい体験や感覚をもたらし、固定されたイメージを覆すのに役立つ可能性が大きいといえる。また、言葉によるアプローチの限界を補うものとして、この身体へのアプローチは変化をおこすことに活用できるといえる。

以上のことから、ファンタジーセラピーでは、新たな感覚を与え、苦痛や苦悩から離れ、変化をおこす可能性が示され、肯定的な自己イメージをもたらすための1つの方法として有効であろうとの結論を得た。

3. 総合結論

この総合結論では、ファンタジーセラピーの特徴と今後の課題について述べる。

医学モデルが病的な側面に着目し、症状を除去することを目的としているのに対し、ファンタジーセラピーは健康な側面、自然治癒力に働きかけることによって、健康な部分が広がることを目指すものである。健康な側面への働きかけの特徴の1つとして、これまでの心理療法は、言語によるアプローチが主体で、身体に直接働きかけることが少なかったが、ダンスセラピーは、直接接触れることや動くことにより、身体イメージを変化させていく特徴を持ち、言語によるアプローチの限界を補うことができる。従って、ファンタジーセラピーの中でも身体に働きかけるダンスセラピーによるアプローチが重要な特徴といえる。

また、ファンタジーセラピーでは、症状を病的なものとして扱うのではなく、心理劇の要素を用いて症状を利用しながら展開を行うことで、症状が離れたり、イメージが変化していくという特徴がある。独自の展開を行うには、セラピスト自身の遊び心、想像性が関与し、また展開方法も1つとは限らず、正しい答えというもなく、あるのは柔軟に対応する姿勢と、相手も変化している存在であり、変化が可能であることを常に意識していることが必要である。

ファンタジーセラピーによるアプローチは、対応の難しい患者、難治性の患者への接近を比較的容易にすることができ、アプローチが多面的であることから、さまざまな方向を見出すことを可能にする。ファンタジーセラピーの多面性は、認知、情緒、身体のどの側面にも対応が可能であることが特徴である。

ファンタジーセラピーの適用については、イメージすること、想像することが得意な人ほど変化が著しい。イメージが苦手な人は、認知レベルにアプローチするより、直接身体へのアプローチにより、身体イメージを変化させることが可能である。

しかし、ファンタジーセラピーは全ての状況に有効ではない。変化の少ない人も、適さない人もいる。これまでの経験から、疾病利得を得ている患者は、変化が少ないことが観察された。そのような場合は家族が振り回されていることが多いので、家族に対しての援助を行うことで、家族への癒しや家族がそれぞれ自分の楽しみや、自分のための時間を見つけていくように関わることで、患者本人が変化していくのではないかと考えられた。家族は、自分たちに責任があると思ひ込み、自分を責める。相手の言いなりにしてあげることがせめてもの罪滅ぼしと思っている構造がある。患者の呪縛から家族を解放することがまず重要であり、家族が心理的に解放されると、患者の症状にも変化が出てくるのではないかと考える。

今後の課題としては、ファンタジーセラピーが、即興的要素が大きいとしてもできるだけ構造化していくこと、また、がん患者と精神科患者のみならず、高齢者や幼児、学童、思春期など広く適用が可能であることから、それぞれの発達段階や特徴に応じて、ファンタジーセラピーを展開し開発を進めていきたい。

おわりに

ファンタジーセラピーという新しい分野を自ら開拓する日々は、困難な症例に出会えば会うほどそのおもしろみがわいてきた。何故こんなにおもしろくできるのか自分でも不思議であった。それは、1つは環境であろう。筆者の新しい試みを無条件で取り入れてくれたクリニック院長の寛大な配慮がなければ実施できないことであった。

筆者はそれまで20年間看護教員をしてきたが、現実のケアとは無縁の理論に無理やり患者を当てはめて見るという看護教育のあり方に疑問を感じていた。そしてこの3年間、理論にあてはめずに人を理解するということはどういうことか、人が変わるということはどういうことかをじっくり体験できたことは、何よりも得がたい貴重な体験であった。

その体験を毎週のようにゼミで発表し、指導教授はもとより仲間からもさまざまな視点から意見をいただく機会が得られたのは、本当に幸運であった。また博士課程では、関心のある授業に出させていただけただけなのは、新たな教授との出会いにつながり、この論文をまとめるにあたり本当に大きな示唆が得られたことも幸運であった。

論文が仕上がるまでは、本当に長い月日がかかった。それは科学的な実験結果を出す作業とは違い、何一つ定まることのない人間の感情や思考や関係をテーマにしていたからである。筆者が関わった方たちの中で、亡くなられた方もおり、書いたものを見直す度に涙ぐんでしまう自分もいる。一方で未だに続いている方たちもいる。この探求は終わりということはない。生涯をかけて取り組む価値が十分あるテーマだと感じている。果たして仕上がるのだろうかという不安に何度もおそわれた。不安になると、先生たちの励ましの言葉を思い浮かべながら提出できる日を夢見ていた。これが自分のファンタジーだったのかもしれない。

この3年間は思えば短くもあった。それほど充実していた日々であった。このような充実した日々を与えて下さった皆様に心より感謝を申し上げたい。

そして何よりも、このファンタジーセラピーを支えてくれたT大学病院で出会った方々、クリニックで出会った方々にお礼を申し上げたい。この方々との出会いなくしては、ファンタジーセラピーは生まれなかった。時に泣き、笑い、遊び、歌い、踊り、一緒に過ごした時間は、私自身にとって宝ものであった。言葉では伝えきれないほど、感動的な時間だった。たくさんの宝ものを下さった皆様に、心よりお礼を申し上げます。

引用文献

- 1.浅野弘毅（2000）『精神医療論争史』批評社. 186-188
- 2.浅野弘毅（2002）「PTSD概念の拡散」『精神医学』44(5)、478-479
- 3.飯森眞喜雄（1990）「岸本論文に対するコメント：死を前にして歌を詠むことの意味」『精神療法』22（1）、65-67.
- 4.飯森眞喜雄（2001）「ターミナル施設における芸術療法」徳田良仁他監修『芸術療法2 実践編』岩崎学術出版、195-200.
- 5.伊丹仁朗（1999）『ガンを退治するキラー細胞の秘密』講談社.
- 6.伊丹仁朗（1988）『生きがい療法でガンに克つ』講談社.
- 7.内田伸子（1986）『ごっこからファンタジーへ：子どもの想像的世界』新曜社.
8. 注1）“日本エドガー・ケイシーセンター”. 入手先 (<http://www.eccj.ne.jp/profile/index.html>), (参照 2004-12-7)
- 9.大沼幸子（2000）『看護の独自性と看護技術教育に関する研究：癒しの看護を实践するために』東洋英和女学院大学大学院修士論文.
10. 大沼幸子（2004）「ターミナルケアにおけるダンスセラピー」飯森眞喜雄、町田章一編.『ダンスセラピー』岩崎学術出版社.
- 11.大沼幸子（2002）『ターミナルケアにおけるダンス・ムーブメントセラピー』日本ダンス・セラピー協会ニュースレター、No.56.
- 12.大沼小雪（2003）「高齢者のためのダンス療法：デイサービスにおける展開を中心に」『デイケア実践研究』7(2)、39-45.
- 13.大原健士郎、藍沢鎮雄、岩井寛（1970）『森田療法』文光堂、124-145.
- 14.大山直美、野村志保子（1999）「看護とタッチ：愉気の看護への活用を試みて」『総合看護』、33-45.
- 15.岡田康伸（2003）「ファンタジーグループとトランスパーソナル」『現代のエスプリ』435、154-164.
- 16.河合隼雄（2000）「心理療法における身体性」河合隼雄編『心理療法と身体』岩波書店、1-17
- 17.河合隼雄（1991）『イメージの心理学』青土社、p 168.
- 18.河合俊雄(2003)「概念の心理療法」『臨床心理学』3（2）,p167-172.
19. 河合俊雄（2003）「概念の心理療法」『臨床心理学』3（2）、167-172
- 20.河合俊雄（2003）「困難な事例の臨床とトランスパーソナル」『現代のエスプリ』435、81-88
- 21.岸本寛史(1996)「骨髄腫患者の歌と夢」『精神療法』22(1)、59 - 69.
- 22.黒川由紀子（2003）『百歳回想法』木楽舎、2003.
- 23.河野博臣（1995）「臨死患者の深層心理：夢分析を通して」AZ 34号、26-27.
24. 近藤まゆみ（2001）「その人らしさを支える看護：看護婦・士の立場から」『日本がん看護学会誌』15(2)、23-26.
- 25.斉藤道雄（2002）『悩む力：べてるの家の人びと』みすず書房.
26. 坂部恵(1984)「『ふれる』ことの哲学」『人称的世界とその根底』岩波書店.
- 27.崎山ゆかり（2002）「アンケート調査からみたダンスセラピーにおけるふれることの検討」『日本芸術療法学会誌』33（2）31-43.

28. 霜山徳爾 (1989) 『素足の心理療法』 みすず書房.
29. 霜山徳爾 (1975) 『仮象の世界：「内なるもの」の現象学的序説』 思索社.
30. 新藤悦子 (2001) 「看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相」 『日本がん看護学会誌』 15(2)、82-90.
31. 種田真砂雄 (1988) 『認知精神医学序説：言語・イメージ・精神』 金剛出版.
32. 田畑治 (1995) 「心理療法とは何か」 田畑治 『臨床心理学：その発展と課題の広がり』 放送大学教育振興会. 80-88.
33. 永田勝太郎、長谷川卓也、岡野寛他 (2004) 「がんの自然他退縮に関する研究：実存転換の条件」 『心身医学』 44 (7)、480-486.
34. 中根千景、入江茂 (1997) 「乳癌の一女性にみられた創作活動の変遷」 『芸術療法』 28 (1)、5-16.
35. 中村雄二郎 (1992) 『臨床の知とは何か』 岩波書店.
36. 成瀬悟策監修、田嶋誠一編著 (1978) 『壺イメージ療法：その生いたちと事例研究』 創元社、55-77.
37. 成瀬悟策他 (1999) 特集リラクセーション. 教育と医学 47 (7) .
38. 新福尚武 (1968) 「心理療法」 (五)、井村恒郎、懸田克躬、島崎敏樹他編、『異常心理学講座』三巻、みすず書房
39. 野口晴哉 (1980) 『整体法の基礎』 全生社.
40. 野口晴哉 (1962) 『風邪の効用』 全生社.
41. 野戸結花、三上れつ、小松万喜子 (2002) 「終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究」 『日本がん看護学会誌』 16(1)、28-38.
42. 濱田由香、佐藤禮子 (2002) 「終末期がん者の希望に関する研究」 『日本がん看護学会誌』 16(2)、15-25.
43. 濱野清志 (2003) 「臨床的身体論の試み」 『人間性心理学研究』 21 (1)、75-84
44. 林庸二 (1995) 「音楽と言語：D.Gustorffによる昏睡患者の事例の考察を通して」 『音楽療法』 5、69-75.
45. 樋口和彦、岡田信康編 (2000) 『ファンタジーグループ入門』 創元社.
46. 日高正弘 (2000) 「ファンタジーグループの技法と意味」 『平安女子学院短期大学紀要』 31、1-9.
47. 平井タカネ (1991) 「ダンス・ムーブメントセラピー：からだからこころへ」 『imago 特集芸術療法3』 vol.2-3、112-118.
48. 平井タカネ (2001) 「舞踊表現の領域から」 『日本芸術療法学会誌』、32 (1) 81 p.
49. 平山正実 (1998) 「“実存すること”と“癒すこと”」 『実存思想論文集 XII』 実存思想協会編 「死生」理想社 p35-59.
50. 平山正実 (1996) 「ターミナルケアと死」 小見山実、大森健一、中村晃、宮本忠雄監修 『生と死の精神病理』 精神病理の展望 2、岩崎学術出版、25-52.
51. 平山正実 (2003) 「精神障害者に対するケアとターミナル・ケア：安楽死・尊厳死論議から見えてくるもの」 『MENTAL HEALTH 心と社会』 No.114、34-43.
52. 福田高槻 (1995) 『エドガー・ケイシの人を癒す健康法：心と身体を変え、人生を変える癒しの秘訣』 たま出版注1)
53. 藤見幸雄、諸富祥彦 (2001) 『プロセス指向心理学入門』 春秋社.

- 54.増野肇（2001）『森田療法と心の自然治癒力』白揚社、104-109
55. 町沢静夫（2003）「日本における心理療法の限界と分析」『精神療法』29(1)3-7
- 56.松井紀和(2001)「音楽療法の実際：非精神病圏例」徳田良仁他監修『芸術療法2 実践編』岩崎学術出版、195－200.
- 57.水野道代（2003）「長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造」『日本がん看護学会誌』17(1)、5－13
- 58.嶺岸秀子（2002）「対話とマッサージを組み入れた看護ケアと進行期がん患者の病気・治療体験における変化」『日本がん看護学会誌』16(1)、49－60.
59. 宮田敬一編（1999）『医療におけるブリーフセラピー』金剛出版、16-17.
60. 村瀬嘉代子(2003)「統合的アプローチ：個別的にして多面的アプローチ」『臨床心理学』3(5) 659-665
- 61.矢幡洋（2003）『危ない精神分析：マインドハッカーたちの詐術』亜紀書房、247—250
62. 山田幸子（1981）「痛みを軽減させるための看護技術についての一考察」『看護研究集録』神奈川県立看護大学校看護教育学科、23－31.
- 63.湯浅泰雄（2003）「霊性問題の歴史と現在」湯浅泰雄監修『スピリチュアリティの現在』人文書院、11-50.
- 64.Achterberg,Jeanne(1995)(井上哲彰訳)『自己治癒力』日本教文社.
65. Buch ,Susan(1998) (老松克博・角野善宏訳)『生命はその人の生涯を描く：重症の子どもが描く自由画の意味』誠信書房.
66. Burton, A. & Heller, L.G. (1964) “The touching of the body.” *Psychoanalytic Review*, 51, .122-134,
67. Cassell,Eric J(1976)The Healer’s Art, A New Approach to the Doctor－Patient Relationship
キャッセル、エリック J.(1981)『医者と患者：新しい治療学のために』大橋秀夫訳 新曜社.
- 68.Cohen, S.O., Walco G.A. (1999) “Dance/Movement therapy for children and adolescents with cancer” *Cancer Practice*,7(1) :34-42.
69. Dreifuss, E., Meerwein, F. (1984) “Concept of the double as a problem of relationship in problems of leukemia and terminal cancer patients and its appearance in art therapy.” *Psycoom Med Psychoanal*, 30(3): 282-291.
- 70.Dreifuss,E.K. (1988) “The psychotherapeutic significance of art therapy in the treatment of adult cancer patient. ” 芸術療法 19, 89－99
71. Feldenkrais,Moshe (1988) (安井武訳)：『心をひらく体のレッスン：フェルデンクライスの自己開発法』新潮社.
- 72.Frankl, Viktor (1967)*Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New York, Simon and Schuster, 146-147.
- 73.Garfield,Sol L. (1985) (高橋雅春、高橋依子訳)『心理療法：統合的アプローチ』ナカニシヤ出版、200-226.
74. Gendlin, Eugene T. (1999) (村瀬孝雄、池見陽、日笠摩子監訳)『フォーカシング指向心理療法(下)』金剛出版.
75. J.L.Hanna (1995) “The power of dance: health and healing” *J Altern Complement Med*.1(4), 323-331.
- 76.J. Macrae (1988) *Therapeutic Touch –A Practical Guide*. Alfred A ,Knopf,Publisher,New York.

77. Johnson, Don H. (1983) *Body—Recovering Our Sensual Wisdom*. North Atlantic Books.
78. Klein, Allen (1997) (片山陽子訳) 『笑いの治癒力』 創元社.
79. Kubler-Ross, Elisabeth (1999) (鈴木晶二訳) 『続死ぬ瞬間』 読売新聞社.
80. Kvarnes, R.G. (1980) (野口昌也監訳) 『サリヴァンのケースセミナー：ある青年分裂病者の治療』 岩崎学術出版社.
81. azarus, A. (1977) *In the Mind's Eye*. Guilford Press, NY.
82. Levy, Fran J. (1988) *Dance Movement Therapy : A Healing Art*. National Dance Association American Alliance for Health. Physical Education Recreation, and Dance.
83. Lowen, Alexander & Lowen, Leslie (1985) (石川中・野田雄三訳) 『バイオエナジェティックス』 思索社.
84. Locke Steven, Colligan Douglas (1990) 『内なる治癒力：こころと免疫をめぐる新しい医学』 創元社.
85. McMullin, Rein E. Giles, Thomas R. (1990) (岩本隆茂、斉藤巖、奥瀬哲訳) 『認知行動療法入門—ステップ・バイ・ステップで学ぶ実効的臨床技法』 川島書店、pp3-20.
86. Molinaro J, Kleinfeld M, Lebed S. (1986) “ Physical therapy and dance in the surgical management of breast cancer. A clinical report.” *Physical Therapy*. 66(6): 967-969
87. Montague, A. (1971) *Touching the Human Significance of the Skin*, Harper & Row Publishers ((New York), 1-322,
88. Nightingale, Florence (2000) (湯楨ます、薄井坦子、小玉香津子他訳) 『看護覚え書き』 改訳第6版、現代社.
89. O'Hanlon, Willam Hudson (1995) (森俊夫・菊池安希子訳) 『ミルトン・エリクソン入門』 金剛出版.
90. Park, J.R., Yagyu T, Saito N, et al. (2002) “Dynamic of brain electric field during recall of Salpuri Dance performance” . *Perceptual and Motor Skills*. 95(3 Pt 1): 955-962.
91. Perls, F. S. (1990) (倉戸ヨシヤ監訳) 『ゲシュタルト療法：その理論と実際』 ナカニシヤ書店、12-29.
92. Peto AC (2000) “Dance therapy in laryngectomy patients :our experience.” *Rev Lat Am Enfermagem* 8(6)35-39.
93. Rogers, Natalie (2000) (小野京子、坂田裕子訳) 『表現アートセラピー—想像性にかかれるプロセス』 誠信書房.
94. Rogers, C.R (1967) (畠瀬稔編訳) 『ロジャーズ全集 6 人間関係論』 岩崎学術出版.
95. Schmid, G.B., Eisenhut, R., Rausch, A. et al (2002) “Phantasy therapy in psychiatry. rediscovering reality in phantasy” *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 9(5), p283-91
96. Schoop Trudi (1988) (シュープ、T.) (平井タカネ他訳) 『からだの声を聞いてこらん：ダンスセラピーへの招待』 タイムス、129-132.
97. Simonton, O. Carl, Simonton, S., Creighton, J. (1982) (近藤裕監訳) : 『がんのセルフ・コントロール』 創元社.
98. Smith, E. W. L., Clance, P. R. & Imes, S. (1998) *Touch in Psychotherapy Theory : Research and Practice*. The Guildford Press (New York), 1-237
99. Spiegelman, J. M. ,河合隼雄 (1994) (町沢静夫、森文彦訳) 『能動的創造法：内なる魂との対話』 創元社、16-27.

- 100.Snyder, Mariah (1990) *Independent Nursing Interventions, Second Edition*. Delmar Publishers. スナイダー、マラヤ (1996) 『看護独自の介入：広がるサイエンスと技術 (アート)』尾崎フサ子、早川和生訳 メディカ出版.
101. Taylor, Shelley E. (1998) (宮崎茂子訳) 『それでも人は楽天的な方がいい：ポジティブマインドと自己説得の心理学』日本教文社、266-267.
102. Weeks, Gerald R., L'Abate, Luciano (1968) (篠木満、内田江里訳) 『逆説心理療法』星和書店,
103. Weinberg, George H. (2001) (高橋祥友、源田圭子訳) 『セラピストの仕事』金剛出版.
104. Zeig, Jeffrey K. (1993) (中野義行・青木省三監訳) 『ミルトン・エリクソンの心理療法』二瓶社.

参 考 文 献

1. 浅野弘毅(2004)「精神科デイケアからみた境界性人格障害」『精神療法』30(2)158-164
2. 石川中・野田雄三(1981)『サイバネーション療法：心身医学への新しい道』時事通信社.
3. 池見酉次郎(1995)『ヘルス・アート入門：心身セルフ・コントロールの展開』創元社.
4. 池上良生、小田淑子、島菌進他編集(2004)『言語と身体：聖なるものの場と媒体』岩波講座宗教5、岩波書店.
5. 牛島定信(2003)『境界性人格障害治療の歴史的展望と現状』『精神療法』29(3)3-9.
6. 小野京子(2003)「パーソン・センタード表現アートセラピーにおけるからだ」『人間性心理学研究』21(2)、253-260.
7. 角野善宏(2001)『たましいの臨床学』岩波書店.
8. 河野友信編(1991)『ターミナルケアのための心身医学』朝倉書店.
9. 成田善弘(2003)『セラピストのための面接技法』金剛出版.
10. 西園昌久(2004)「治療可能性の境界にいる境界性人格障害の治療：総論」『精神療法』30(2)3-9.
11. 藤見幸雄(1999)『痛みと身体の心理学』新潮社.
12. 保坂隆(2001)『がんとこころ：がん患者のこころのケアとしくみ』テンタクル.
13. 保坂亨、岡村達也(2003)「パーソン中心カウンセリングにおける治療的人格変化の必要純分条件の理論的展開：カウンセラーのもう1つの態度条件<存在すること>をめぐって」『人間性心理学研究』21(1)、6-15.
14. 増野肇(1989)『心理劇とその世界』金剛出版.
15. 御法川誠次郎(2003)「あるワークショップへの継続参加の動因と”癒された”と感ずる要因」『カウ300ンセリング研究』36(2)、15-25.
16. 諸富祥彦(2003)「後期ロジャーズにおけるスピリチュアリティと身体の問題」『人間性心理学研究』21(1)、64-74.
17. 遊佐安一郎 (2003)「認知療法、弁証法的行動療法、EMDR の比較検討」『精神療法』29(1) 64-74
18. 李敏子(1997)『心理療法における言葉と身体』ミネルバ書房.
19. チョドロウ、ジョアン(1997) (平井タカネ監訳)『ダンスセラピーと深層心理』不味堂出版.
20. ダッチャー、S(1995) (中神百合子訳)『心身免疫セラピー：精神神経免疫学入門』春秋社.

21. エレンベルガー、アンリ(1980) (木村敏、中井久夫監訳) 『無意識の発見 (下) : 力動的精神医学発達史』 弘文堂.
22. レフコ、H. (1994) (平井タカネ監訳) 『ダンスセラピー : グループセッションのダイナミクス』 創元社.
23. マスターソン、ジェームス・F.(1979) (成田善弘、笠原嘉訳) 『青年期境界例の治療』 金剛出版.
24. マクナミー、S.、ガーゲン、K.編(1997) (野口祐二、野村直樹訳) 『ナラティブ・セラピー : 社会構成主義の実践』 金剛出版.
25. シュミッツ、ヘルマン(1986) (小川侃訳) 『身体と感情の現象学』 産業図書.
26. ワイル、アンドルー(1984) 『人は何故治るのか : 現代医学と代替医学にみる治療と健康のメカニズム』 日本教文社.

本研究に関連して発表した論文

1. 大沼幸子,中澤恵子,市来百合子. 化学療法中の悪性血液疾患患者に対する芸術療法アプローチ—ダンス・ムーブメント、音楽、描画を媒体として—. 日本芸術療法学会学会誌,33 (2) 2002,13-24
2. 大沼小雪. 高齢者のためのダンス療法—デイサービスにおける展開を中心に—. 日本デイケア学会誌 デイケア実践研究,7(2)2002,39-45
3. 大沼幸子. ターミナルケアにおけるダンスセラピー (飯森眞喜雄、町田章一編) ダンスセラピー. 芸術療法実践講座 5. 岩崎学術出版社 2004,131-148
4. 大沼幸子. ターミナルケアにおけるダンス・ムーブメントセラピーの適用と意義—悪性の血液疾患患者に対するダンス・ムーブメントセラピーの試み—ダンスセラピー研究,3,4 合併号(1)2004,31-38
5. 大沼幸子. 化学療法中のがん患者へのイメージ療法の試み—闘病意欲を支える音楽とイメージ療法—. 心療内科,8(5),2004
6. 大沼幸子. 化学療法中のがん患者の希望を支える—心理療法介入と音楽—. 日本臨床死生学会誌,10(1),2005,69-76

本研究に関連して発表した口頭発表

1. 大沼幸子. ターミナルケアにおけるダンス・ムーブメントセラピー. 第 11 回日本ダンス・セラピー協会全国大会 (大阪). 2002 年 9 月
2. 大沼幸子, 中澤恵子, 市来百合子. 化学療法中の悪性血液疾患患者に対する芸術療法アプローチ—ダンス・ムーブメント、音楽、描画を媒体として—. 第 34 回日本芸術療法学会, 2002 年 11 月
3. 大沼小雪. 精神科領域における個人セラピーの試み—ダンス&ファンタジーセラピーの展開—. 第 12 回日本ダンス・セラピー協会全国大会 (岡山). 2003 年 11 月
4. 大沼幸子. 化学療法中の血液患者に対する芸術療法的アプローチ—音楽とイメージ—. 第 35 回日本芸術療法学会 (福岡). 2003 年 11 月
5. 大沼幸子. 化学療法中のがん患者へのイメージ療法の試み—闘病意欲を支える音楽とイメージ—. 第 100 回日本心身医学会 関東地方会 (東京) 2004 年 3 月
6. 大沼小雪. ダンス&ファンタジーセラピー—あなたの夢を叶えましょう—. 第 13 回日本ダンス・セラピー協会全国大会 (東京) 2004 年 9 月
7. 大沼幸子. リストカットを繰り返す女性とのファンタジーセラピー—地獄の恐怖から脱出する過程—. 第 36 回日本芸術療法学会 (東京) 2004 年 10 月

学会および社会における活動

2002 年度

1. イベント「ダンスセラピー」講師
蕨市総合社会福祉センター 障害者まつりにおいて（埼玉県）5月26日
2. ワークショップ「ダンスセラピーの体験」講師
仙台市 原クリニック 6月13日
3. メンタルフレンドセラピー講座「ダンスセラピー」講師
介護者サポートネットワークセンター・アラジン主催（東京）7月14日
4. 第6回音楽療法ワークショップ「音楽療法におけるカラダ」講師
日本臨床心理研究所主催（山梨）8月24日、25日
5. 高齢者のこころの理解とケアの実際「高齢者ケアに生かすダンスセラピー」講師
慶成会老年学研究所主催（東京）9月21日
6. 「ターミナルケアにおけるダンス・ムーブメントセラピー」発表
第11回日本ダンス・セラピー協会全国大会（大阪）9月28日
7. 「ダンスセラピー」非常勤講師
日本女子体育大学舞踊学科（東京）10月11日、18日
8. 特別講座「ダンスセラピー ―癒しとその世界―」講師
杉野服飾大学「杉野丘の上 生涯学習講座（東京）11月23日
9. ガイダンス研修「ダンスセラピー」講師
（社）日本産業カウンセラー協会 関東支部会員研修部主催（横浜）12月14日
10. 講習会「ダンス・ムーブメントセラピー」講師
弘前音楽療法研究会主催（弘前）2003年3月30日

2003 年度

1. ダンス&ファンタジーセラピー講座主催 1～6回
森谷スタジオ（東京）6月1日、7月6日、8月3日、9月7日、10月5日、12月7日
2. 高齢者のこころの理解とケアの実際「高齢者ケアに生かすダンスセラピー」講師
慶成会老年学研究所主催（東京）6月7日
3. リフレッシュセミナー「高齢者ケアに生かすダンスセラピー体験」講師
新潟県レクリエーション協会主催（新潟）7月27日
4. 高齢者支援研修会「ダンスセラピー」講師
日本臨床心理士会（金沢）11月8日
5. ケアフレンド養成基礎講座Ⅲ期「ダンスセラピー体験」講師
介護者サポートネットワークセンター・アラジン主催（東京）12月5日、12日
6. 音楽療法士研修講座「ターミナルケアにおける音楽療法」講師
岐阜県音楽療法研究会主催（岐阜）2004年1月13日
7. 福祉レクダンス講座「ダンスセラピーの体験と講習」講師
BTRD 主催（東京）2004年2月29日
8. 講習会「ダンス・ムーブメントセラピー」講師
弘前音楽療法研究会主催（弘前）2004年3月28日

2004年度

1. 成人看護学「リラクゼーション」非常勤講師
東邦大学医学部看護学科 5月、11月
2. ふれあいリハビリ塾「ダンス&ファンタジーセラピー」講師
NPO 法人佐久平総合リハビリセンター主催（長野県）7月4日
3. ガイダンス研修「ダンスセラピー」講師
社団法人日本産業カウンセラー協会 関東支部主催（横浜）7月10日
4. 認定講習会「現代医療におけるダンスセラピーの位置づけと意義」講師
日本ダンス・セラピー協会主催（東京）11月20日、21日