

[Article]

A Proposal of East-West Integrative Mind-Body Medicine

— The Paradigm Shift to Spiritual-Somatics Medicine —

Atsushi Fukao*, Yukio Fujimi**, Takahisa Ushiroyama*, Haruhiko Murakawa***
Yoshihide Nakai**** and Nakaaki Ohsawa*****

* Aino College, First Department of Nursing

** Fujimi Therapy Room

*** Kansai University, Faculty of Letters, Department of Human Movement Arts

**** Rakusai Newtown Hospital

***** Aino College, President

Abstract

Mind-body medicine was born of reflection that modern Western medicine had regarded body as a mere object since Descartes's mind-body dualism. On the other hand, in Eastern arts it is believed that one becomes healthy through experiencing one's body as the subject in one's self. "Mi", a concept of body peculiar to Japan, refers to a stratum of objective body, subjective body and depth-psychological body that is intersubjective and spiritual. And "Mi" should be approached both from the analytical viewpoint (ego) and from the inclusive viewpoint (awareness) at the same time. Authors have introduced one of Somatics (i. e. bodywork) called process oriented psychology, developed through the fusion of Jung's psychology and Eastern wisdom. The new mind-body medicine integrating the East and the West seems to encourage a paradigm shift from "mind-body medicine" that literally deals with the relationship between mind and body to "spiritual-somatics medicine" one that focuses on the relationship between spirituality and "Mi".

Key words : East-West integrative mind-body medicine, mind-body medicine, spiritual-somatics medicine, process oriented psychology, spirituality

東西融合心身医療の提言

——心身医学から魂身医学へのパラダイムシフト——

深尾篤嗣*, 藤見幸雄**, 後山尚久*, 村川治彦***
中井吉英****, 大澤仲昭*****

【要 旨】 心身医学は、Descartes の心身二元論以来、西洋近代医学が身体を客体としてのみ扱ってきたことへの反省にたって生まれてきた。一方、東洋の伝統的技法では、自らの内側から主体としての身体を体験することにより健康を得る。日本独特の身体概念である「身(み)」は、客観的身体のみならず、主観的身体および間主観的でスピリチュアルな深層意識の身体までを包含する成層的な統合体であり、そのアプローチでは西洋で重視される分析的な視点(自我)と東洋で重視される包括的な視点(気づき)の両立が重要となる。我々は、心身医学に、ユング心理学を基に東洋の叡智をとりいれて開発されたソマティクス(=ボディワーク)であるプロセス指向心理学を導入した。この東西融合心身医療は、「精神(マインド)」と「身体(ボディ)」の相関を扱う「心身医学」から、「魂(スピリット)」と「身」の相関を扱う「魂身医学」へのパラダイムシフトを促すものと考えられた。

キーワード：東西融合心身医療、心身医学、魂身医学、プロセス指向心理学、スピリチュアリティ

I. はじめに

心身医学は、Descartes の「心身二元論」以来、西洋近代医学が身体を客体としてのみ扱ってきたことへの反省にたって最初ドイツで誕生し、やがて米国にわたり精神分析を専門にする精神科医により発展してきた。心身医学の医学モデルは、Engel が 1977 年に『Science』誌で発表した biopsychosocial model (生物・心理・社会的モデル)である¹⁾。それ以前の医学・医療モデルは biomedical model (生物医学的モデル)であり、科学性、すなわち普遍性、再現性、客

観性が要求された。このモデルは、たとえば「病気があれば必ず原因となるウィルスが存在する」といった因果性を重んじる線形の科学であり、要素還元主義的なアプローチであった。この biomedical model は 19 世紀から 20 世紀半ばの感染症が病気の主流を占めていた時代には威力を発揮したが、がんを含めた生活習慣病、ストレス関連疾患、高齢化による老人病、緩和ケア医療など疾病構造の大きな変化に伴い、新たな医学・医療モデルが必要とされた。そういう背景の中で提唱されたのが Engel の biopsychosocial model、すなわち、病気は多くの発症に関係する原因(因子)

* 藍野学院短期大学第一看護学科

** 藤見心理面接室

*** 関西大学文学部身体運動文化専修

**** 洛西ニュータウン病院心療内科

***** 藍野学院短期大学

が関係しあいながら、個々人を取りまく社会や環境も含めた全体のシステムの異常としてとらえるべきだという主張である。Engelのモデルに基づく治療では、医療は身体面のみならず個別性、関係性、心理、社会、環境といった面も重視され、「疾患」から「病人」に焦点が移ることになり全人的医療のアプローチが可能となった。しかし、Engelのモデルでも、関係性を問いつながりながらも要素が三つになっただけで、やはり因果性、要素還元主義に基づくという点ではbiomedical modelと同様である。また、昨今の心身医学は精神分析に加えて、行動医学を導入することで飛躍的な発展を遂げてきた。すなわち、Engelのモデルに過食、飲酒、喫煙、運動不足などの悪習慣という「行動」の要因を加えたことで生活習慣病も心身症として扱えるようになった。精神分析では過去に受けた心的外傷が、行動医学では過去に学習された悪習慣がそれぞれ心身症の準備因子、発症因子または持続因子になると考えている。以上からわかるように、従来の心身医学では、心身症の病態を考える際に、「心身症には必ず原因となる心理社会的要因が存在する」という「因果性」に基づく心身相関を想定しているわけであり、biomedical model 以来の医学・医療モデルの流れを一貫して踏襲しているのである。

心身症に特有の心理的病態の一つとしてアレキシサイミア (Alexithymia: 失感情症, 失感情言語症)²⁾がある。アレキシサイミアは感情の気づきや表現が困難で、内面への気づきに乏しい状態であり、大脳辺縁系などの情動と、高次新皮質の知性との機能的伝達障害 (=乖離) が関連していると考えられている。さらに、日本の心身医学のパイオニアである池見は、「アレキシサイミアのケースでは感情だけでなく、身体感覚の気づきも低下していることが多い」と述べ、その状態をアレキシソミア (Alexisomia : 失体感症) と呼んだ。アレキシサイミアやアレキシソミアを伴う心身症患者は、感情の気づきが乏しいために、精神分析や認知行動療法のような言語化を主とした心理療法がしばしば無効であり、むしろ身体をリラックスさせることで心をもリラックスさせる自律訓練法等のソマティクス (=ボディワーク) の方が有効な例が多い。

一方、東洋思想では古来より、「自然の中に人が存在し、人の中に自然が存在する」という「天人相関」の考え方や、

「心と身体は一つである」という「身心一如」の視座があり、禅、瞑想、ヨガ、断食、気功などいずれの東洋の技法とも、自らの内側から主体としての身体を体験することにより健康を得ることが行われてきた。西洋のソマティクスの多くも、これら東洋思想や技法を積極的に取り入れることにより発達してきた。

西洋医学は「心身二元論」、「要素還元主義」、「因果性」に基づく線形医学であり、完全なる「治癒」を目指す。それに対して、東洋医学は、「天人相関」、「身心一如」「共時性」に基づく複雑系医学であり、陰陽のバランスがとれた「中庸」の状態、すなわち「全体性」の回復を目指す。最近、西洋医学と東洋医学の二つの異なる医学体系を駆使して全体から診療する「東西融合医療」が提唱されている³⁾。また、黒木⁴⁾は、心と身体を分けて考える西洋近代の心理療法に限界を感じて、東洋思想や「気」をキーワードに行う心理臨床を提唱している。加えて、先述の池見⁵⁾は、「西洋流の psychosomatic な医学に東洋の somatopsychic なアプローチを統合することによって、真のホリスティック医学への道が拓ける」と述べていた。以上のことから、西洋由来の心身医学・医療に東洋の医学、哲学や伝統技法のエッセンスを統合した「東西融合心身医療」こそが、アレキシサイミア、アレキシソミアの多い心身症診療に有用であるのみならず、因果性を超えた新しい医学・医療モデルの構築につながるものと考えられる。

II. 西洋的思考と東洋的思考 (表 1)

湯浅は著書『身体の宇宙性』⁶⁾の中で、西洋と東アジアに代表される東洋との思考様式の違いについて、両者の宗教、哲学、科学、医学などを例にして述べて

表 1 西洋的思考と東洋的思考

西洋的思考 (一神教的) 木を見る西洋人!	東洋的思考 (多神教的) 森を見る東洋人!
・自我 (分析的な視点, 見の目)	・気づき (包括的な視点, 観の目)
・意識と無意識	・表層意識と深層意識 (意識の多層性)
・要素還元主義 (二元論)	・縁 (一元論)
・単語重視	・文脈重視
・主観と客観	・間主観
・分析 (心は閉鎖系)	・共感 (心は解放系)
・心身二元論 (心身相関)	・身心一如 (身心脱落, 身)
・操作的 (作為, doing)	・流動的 (無為, being)
・人間重視 (自然は観察対象)	・自然重視 (自然は万物の母, 天人相関)
・因果性 (因果論)	・共時性 (目的論)
・論理, 思考を重視 (心→身 think)	・体験, 直感を重視 (身→心 feel)
・コスモス (天) > カオス (地)	・カオス (天) > コスモス (地)
(この世は不変)	(この世は無常)
・完全性 (真善美)	・全体性 (陰陽, 中庸)

いる。ここで指摘されている差異は、ニスベットら⁷⁾が科学的研究によって西洋人と東洋人の思考体系に明確な違いがあることを証明した結果と多くの点で一致している。表1は、湯浅とニスベットらの考え、および後述するプロセス指向心理学の用語をもとに筆者が西洋的思考と東洋的思考との対比をまとめたものである。西洋的思考は、自我（分析的な視点）、因果性、要素還元主義、心身二元論、単語重視などに表されているように「分析的」であることにその特徴がある。一方、東洋的思考は、気づき（包括的な視点）、共時性、縁、身心一如、文脈重視などに表されているように「包括的」であることにその特徴がある。単的に示せば、ニスベットらの著書の邦題にある通り「木を見る西洋人」と「森を見る東洋人」と対比できるであろう。ニスベットらは西洋の「分析的思考」は古代ギリシャにおいて「主体性」や「論理性」の観念が重視されたことに起因し、対して東洋の「包括的思考」は古代中国において「調和」や「道」の観念が重視されたことに起因するとしている。また、西洋においては完全性（真善美）やコスモス（秩序）が重視され、（この世は不変）と考える傾向が強いが、これらはキリスト教やユダヤ教などの一神教的な厳格で排他的な思想に通じている。反対に、東洋においては、全体性（陰陽）やカオス（混沌）が重視され、（この世は無常）と考える傾向が強いが、これらはいろいろな価値観の矛盾を受容する仏教、道教、神道などの多神教的で温和な思想に通じている。

Ⅲ. 「身（み）」について

哲学者市川浩⁸⁾は、表2に示した通り、日本独特の身体概念である「身（み）」を全部で14の用法に分類し、「身」は物的な身体ニュアンスが強い英語の「ボディ」や本語の「からだ」のように単層的ではなく、成層的な統合体という性格が強いことを示した。具体的に表2の各用法を分類してみると、1)～4)は西洋医学の対象となる「客体」としての身体、すなわち「物理的（客観的身体」、5)～9)は「主体」としての身体である「心理的（主観的身体」、10)～12)は二人以上の人間関係における身体である「間主観的身体」、そして13)、14)は全身全霊をこめるという意味でスピリチュアルな身体である「深層意識的身体」をそれぞれ意味している。共著者である中井は、宮本武蔵の「五輪書」⁹⁾にある「見の目」と「観の目」を引用して、「身」に対するアプローチでは西洋

表2 身（み）の用法 ～市川浩「身の構造」より～

- | |
|--|
| 1) 果実の「実」…「木の実」など |
| 2) 生命のない肉…「魚の切り身」など |
| 3) 生命のある肉体…「お臀の身」など |
| 4) 生きているからだ全体…「生き身」など |
| 5) からだのあり方…「半身にかまえる」など |
| 6) 身につけているもの…「身ぐるみ」など |
| 7) 生命…「身あつてのこと」など |
| 8) 社会的な生活存在…「身売り」など |
| 9) 身つから（自ら）…「身がまま」など |
| 10) 人称的位置…「身ども」など |
| 11) 社会化した自己…「身内」など |
| 12) 分際…「身のほど」など |
| 13) ほとんど「心」と同じ意味
…「身にしみる」（＝全身全霊において一体となる）など |
| 14) 全体存在
…「身をもって知る」（＝全身全霊をかけて知る）など |
- 1)～4)：物理的（客観的）身体、5)～9)：心理的（主観的）身体、10)～12)：間主観的身体、13)、14)：深層意識的身体

で重視される分析的な視点、すなわち「見の目」（＝自我）と東洋で重視される包括的な視点、すなわち「観の目」（＝気づき）の両立が重要としている¹⁰⁾。

最近、我々は、「身」を多次元レベルで体験するソマティクスの一つ、プロセス指向心理学（Process-Oriented Psychology: POP, 別名プロセスワーク）¹¹⁻¹⁶⁾を心身医療に応用している。POPはユング心理学を基に道教、仏教など東洋の叡智やシャーマニズムをとりいれて開発された深層心理学的アプローチであり、「見の目」と「観の目」の両立により症状や問題の中に解決を見出す。また、「気づき」を何よりも重視するという生き方の提示でもあり、普通につかまえないく微細な感覚や自らを超えた大きな力に触れることを促すという意味ではスピリチュアリティの実践でもある。我々はPOPを心身医療に導入すること（レインボーメディスン）により、従来の因果性に基づく心身相関に共時性に基づく心身相関の概念を加えた新しい心身医学・医療の可能性を追求している¹⁷⁻²¹⁾。

Ⅳ. プロセス指向心理学について

POPの基本となる概念

1) プロセス

観察される中での変化、そのシグナルの流れ、そしてそれが運ぶメッセージのこと。

2) ドリーミング・プロセス

宇宙のあらゆるものごとが分化し物質化する以前に動いている根源的創造力。道教の「道（タオ）」、東洋医学の「気」、ユング心理学の「セルフ」などに重なる。

3) プロセス指向

意図した一次プロセスと、その背景で同時発生している意図されていない二次プロセスとの弁証法的プロセス（あるいは全体的コンステレーション）を尊重していくこと。「今起こっていることには意味がある」というユング心理学の目的論的な考え方が基にあり、「身体症状や人間関係など問題を作るものこそが癒すもの」、「すべては全体性を回復するためのサインである」と考える。

4) シグナル

言葉、声のトーンや顔の表情、体の姿勢や動き、その場の環境の中で起こることなど、コミュニケーションの中で発せられるあらゆる情報。

5) フィードバック

あるシグナルに対して反応として起こるシグナル。

ポジティブ・フィードバック：エネルギーが高いシグナル。その介入がプロセスにとって有効だということを表す。

ネガティブ・フィードバック：何のエネルギーも感じられないシグナル。介入のタイミングやチャンネルなどが適切でないことを表す。

プロセス構造とチャンネル (図1)

1) 一次プロセス

「私が相対的に同一化しているプロセス」のことで固執、固着、固定されたプロセスである。精神分析の「自我」、ユングの「No. 1 パーソナリティ」に相当する。

2) 二次プロセス

「私が相対的に同一化していないプロセス」のことで動的なプロセスである。POP の特徴的な概念であ

る「ドリームボディ (夢の身体)」の別名であり、ユングの「No. 2 パーソナリティ」に相当する。身体症状、夢の中の怪物、関係性の問題、嗜癖など自我（一次プロセス）からは脅威と感じられる体験として現われる。

3) エッジ

一次プロセスと二次プロセスを分ける境界。一次プロセスにとっては従来の世界観、生き方を見方を守り、保護するものであり、反対に二次プロセスにとっては保守的なもの、妨害者、壁のようなもの。長期間続くエッジは心身相関の問題に関わってくる。

4) チャンネル

プロセスは様々なチャンネルにシグナルとして現われる。主要なチャンネルとして「視覚」、「聴覚」、「身体感覚」、「動作」の四つの基本チャンネルと、「関係性」、「世界」の二つの複合チャンネルがある。

5) 深層民主主義

POP では一次プロセスだけではなく、布置されている二次プロセスを自覚し、立脚点を移動させ（視点ずらし）、そちらからも世界を体験することを大切に

現実の3つの次元と4つの身体 (図2)

1) 合意的現実

多くの人が「これが現実だ」と合意できる領域。ユング心理学でいう「意識」、仏教の唯識²⁾でいう「意識+五感」に相当する。主客など二元性が明確で、多数派が支配して少数派を排除する権力構造（ランク）がみられる。ここには第一の身体「物理的（客観的）身体」と第二の身体「心理的（主観的）身体」が存在する。

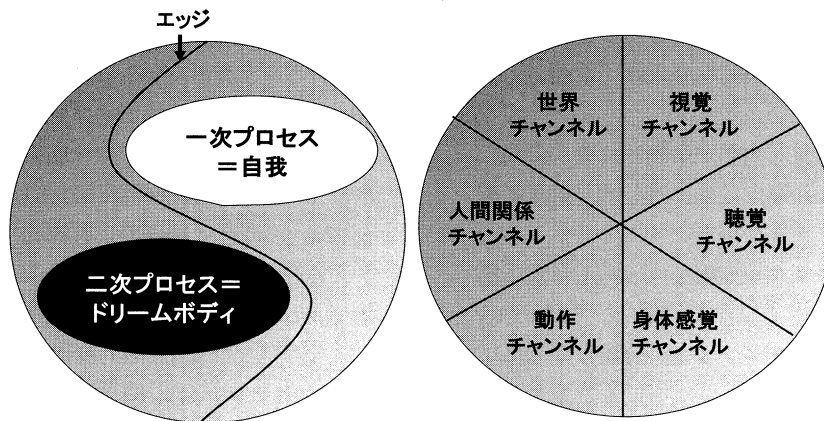


図1 プロセス構造とチャンネル

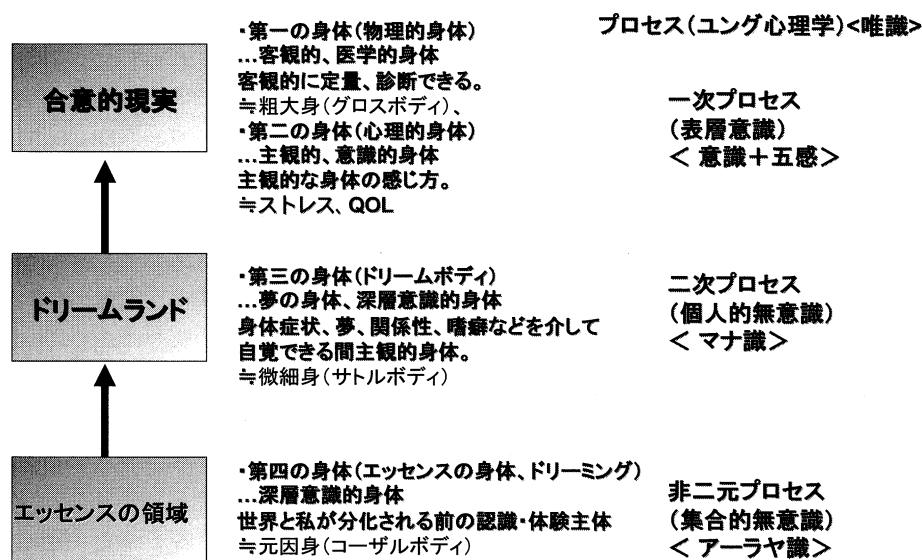


図2 現実の3つの次元と4つの身体

2) ドリームランド

夢の領域。ユング心理学でいう「個人的無意識」、唯識でいう「マナ識」に相当する。言葉で説明が容易な元型的イメージの世界。二元性はみられるがランクは明確でなく、しばしば主客の転倒が生じる。ここには第三の身体「ドリームボディ」が存在する。

3) エッセンスの領域

非二元的で分割できない非局在的な量子レベルの領域。ユング心理学でいう「集合的無意識」、唯識でいう「アーヤ識」に相当する。瞑想など霊的諸伝統によって体験され得る元型の世界。ここには非二元的な第四の身体「エッセンスの身体」が存在する。

ワーク(体験学習)する際に使う概念

1) 介入

シグナルの流れに対して何かをすること。起こっていることに対するアウェアネスを高めることを基本的な目標とする。もっとも古典的な介入は「増幅」。

2) アウェアネス

何かに気づく力、自覚。西洋で重視される「自我」の意識が分析的で小さな視点なのに対して、東洋で重視される包括的でより大きな視点。

シグナル・アウェアネス：解釈をいったんわきに置いておき、〈今・ここで〉起きていること(シグナル)をありのままに観察してチャンネルに分類し、それに合った介入を行い、フィードバックを見ることができるとの能力/意識状態のこと。

3) メタスキル

ワークする際のスキルを使う姿勢や態度。その人の人生に対する気持ちや心構え、人格や性格が現れる。

4) ドリームアップ

相手の意図していないシグナル(ダブルシグナル：二次プロセスの表れ)に無自覚に反応し、いつのまにか相手の無意識(夢)の一側面を演じさせられる状態。

IV. 2種類の心身相関——「因果性」と「共時性」²³⁾

従来の心身医学における心身相関は、はじめに述べた通り「因果性」に基づいている。すなわち、心から身体、さらに病気へと発展する過程、またその反対に、病気から身体、さらに心に影響していく過程を想定している。加えて、人間関係の問題、社会や世界の問題が心に影響したり、心の状態を反映した悪習慣が身体に影響することがあるが、いずれにしても各要因間の関係は直線的な因果関係で結ばれている(図3)。このモデルにおいて夢とは心の状態を反映しているものに過ぎない。この場合の身体は主に、POPでいうところの第一の身体「物理的(客観的)身体」と第二の身体「心理的(主観的)身体」である。一方、POPを導入した場合の心身相関は「共時性」に基づいている。すなわち、「深層意識の身体」である第三の身体「ドリームボディ」が、同時に病気や夢、時には悪習慣や人間関係の問題として表現されるが、各要因間に因果関係は認められない。さらに、社会、世界の問

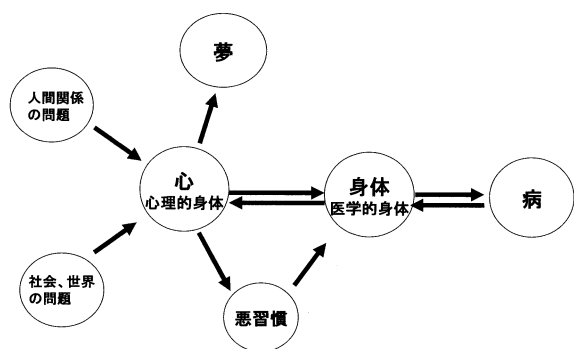


図3 因果性に基づく心身相関

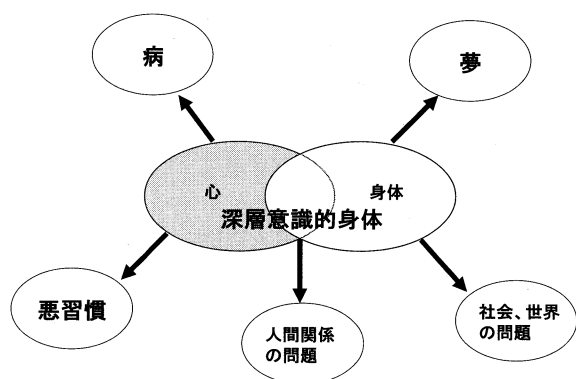


図4 共時性に基づく心身相関

題もまた「深層意識的身体」（この場合は第四の身体「エッセンスの身体」とつながりを持っている（図4）。

「ドリームボディ」や「エッセンスの身体」は心身一如の存在であり、これらの概念を考えることで心と身体の関係は、「心が原因で身体が病気になる」という「因果性」に基づくものから、「今現在の心と身体の間どんな縁が働いているのだろう」という「共時性」に基づくものに見方を変えられる。「共時性」を考える場合に大事なことは、それを体験している本人

が起きた現象に強い印象や意味を感じ、主体（主観）的に関与していることである。すなわち、「因果性」では「自我」が主体であるのに対して、布置された事柄に「共時性」を見出す際には、自我（＝一次プロセス）のみならず二次プロセスへの立脚点の移動までも包含した「気づき」が主体となるのである。

「因果性」に基づく心身相関と「共時性」に基づく心身相関の違いを表3に示した。「因果性」は分析的で要素還元論的な西洋哲学や線形科学、ニュートン物理学を基にしている。それに対して、「共時性」は全体性、縁を重視する東洋哲学、シャーマニズムや複雑系科学、量子力学を基にしている。二つの心身相関の違いは、それぞれ基となる哲学、物理学の違いを反映しているものと考えられる。哲学の違いは、病気観にも違いをもたらす。すなわち、「因果性」は、病気を排除すべき存在と考え、その原因をつきとめ治療することで「完全性」（cure）を目指す西洋医学の病気観が根底にある。またそれは、原因や客観性を重んじる点からは Evidence based medicine（根拠に基づく医療：EBM）にも通じている。一方、「共時性」では、病気は意味や目的のあるものと考え、治療するよりも経過させることを大事と考え、陰陽両面を含めた「全体性」（healing）を目指す東洋医学の病気観が根底にある。またそれは、個人における病気の意味を重んじる点からは Narrative based medicine（物語と対話に基づく医療：NBM)²⁴にも通じている。

実際の心身症患者の症例を挙げて、2種類の心身相関に基づいたアプローチの違いについて述べる。

{症例}

症例：30歳代男性不動産業勤務

【現病歴】X-3年に不整脈を自覚するようになり、近医でバセドウ病と診断されメチマゾール（商品名メルカゾール）で加療されたが難治であった。また、英会話教室に新しいメンバーが入ることで緊張した時から

表3 2種類の心身相関比較

	因果性（従来の心身医学）	共時性（レインボーメディスン）
基となる哲学、思想、物理学	西洋哲学（デカルトなど）、要素還元論、線系科学、ニュートン物理学など。	東洋哲学（老荘思想、仏教など）、シャーマニズム、複雑系科学、量子物理学など。
意識の主体	自我が主体。意識と無意識に分ける。	気づきが主体。意識を表層意識、深層意識と多層的にみる。
心と身体の関係	心身二元論（心身相関二元論）	心身一如
客観性、再現性	客観的、普遍的、再現性あり。	主観的、間主観的、個人的、再現性なし。
病気観	<ul style="list-style-type: none"> 病気は異常で排除されるべきもの。 病気の原因をつきとめ治療することで心と身体を正常に戻す。 「完全性」（cure）を目指す。 EBMに通じる 	<ul style="list-style-type: none"> 病気は意味や目的のあるもの。 病気は治療するのではなく、経過させることが大事。 陰陽両面を含めた「全体性」（healing）を目指す。 NBMに通じる

不整脈が頻発して外出時不安が強くなったため X年6月に心療内科を受診した。

【心理社会的背景】

両親、姉との3人家族。家庭内の問題で大学進学できなかったため学歴コンプレックスを持っていた。X-5年から会伯母が経営する不動産会社に勤務。客とのトラブルや伯母の干渉にストレスを感じていた。X-3年に長期間つき合った恋人と別れた直後にパセドウ病を発症。それ以来対人関係に自信がもてなくなっていた。

〈心理検査〉

CMI：Ⅲ領域（神経症傾向中等度）、TEG：A 優位型（合理的判断力が高い自我状態）

【治療経過】 最初1年間は、メチマゾールとタンドスピロンによる薬物療法と支持的精神療法を併用したが、患者が孤独感を解消しようと激しいスポーツをすることにかえって不整脈の頻度が増え、パセドウ病の病勢を表す血中 TRAb、TSAb の上昇と TSH 抑制の所見がみられた（図5）。そこで POP を導入して、身体症状、夢などのワークを自宅および外来診察時に継続させ患者自身の気づきを促すようにした。

（X+2年4月受診時、身体症状のワークでの患者の体験）

「不整脈を増幅すると、太い鉄棒が絡み合った球状のイメージが浮かんだ。それを解こうとするとギーギー音がして、伯母の意味ない話と重なる。鉄棒をほぐすためには温かくそのままの自分を受け入れてくれる人が要る。」

このワークでは、「不整脈」（身体感覚）→「鉄棒の塊」（視覚）→ギーギーという音（聴覚）→伯母の意味ない話、自分を受け入れてくれる存在（関係性）と次々にチャンネル変換が生じている。このようなチャンネル変換はワークがうまく進んで患者が変性意識状態にいる時によくみられる。

同様のワークを継続した結果、次第に自らのプロセス構造（図6：『全員に好かれるいい人』が一次プロセス、『人に感情をぶつけない』が二次プロセスで、後者が心身症、夢、関係性の問題に共時的に現われている）について患者の気づきがみられた。そして全体性を回復した患者は、嫌われることを恐れずに人に話しかけることができるようになり、仕事面でも資格試験を受けるなど積極性がみられ、自分の中に安心感を見出すことができるようになった。その間身体面でも、不整脈、甲状腺機能検査とも改善がみられた（図5）。

【考案】

本症例は、心理社会的背景と経過との関連をみると、パセドウ病、不整脈ともに心身症と考えられた。当初1年間は従来の「因果性」に基づく心身相関によるアプローチを行った。すなわち、受容、傾聴することでラポールを形成したあと心身相関の気づきを促したり、ストレス解消を指導することで現実社会における「外的適応」を促していった。しかし、その間不整脈、TRAbとも悪化していく一方であった。そこで POP を導入したことにより展開は大きく変わった。患者は、夢や身体症状のワークや外来面接での体験を通じて、身体症状と夢、人間関係の問題との間の「共時性」に

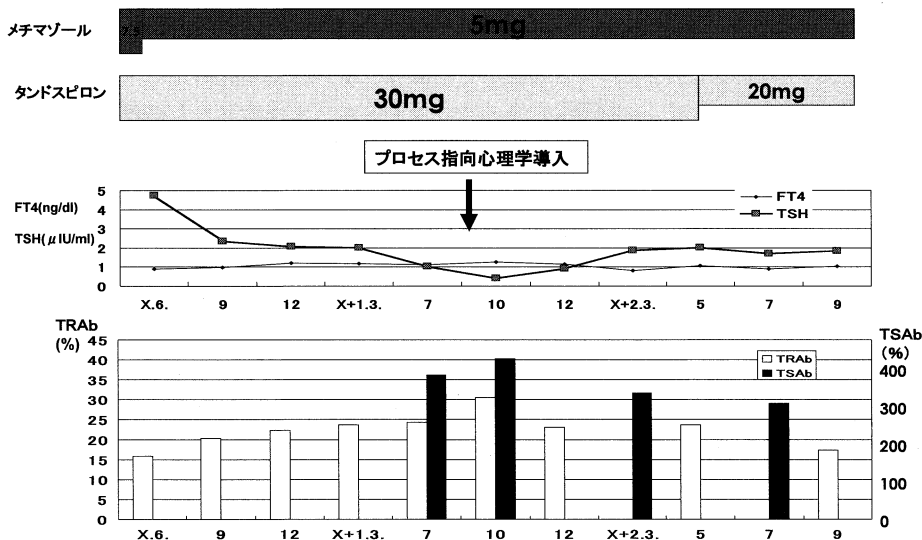


図5 治療の経過

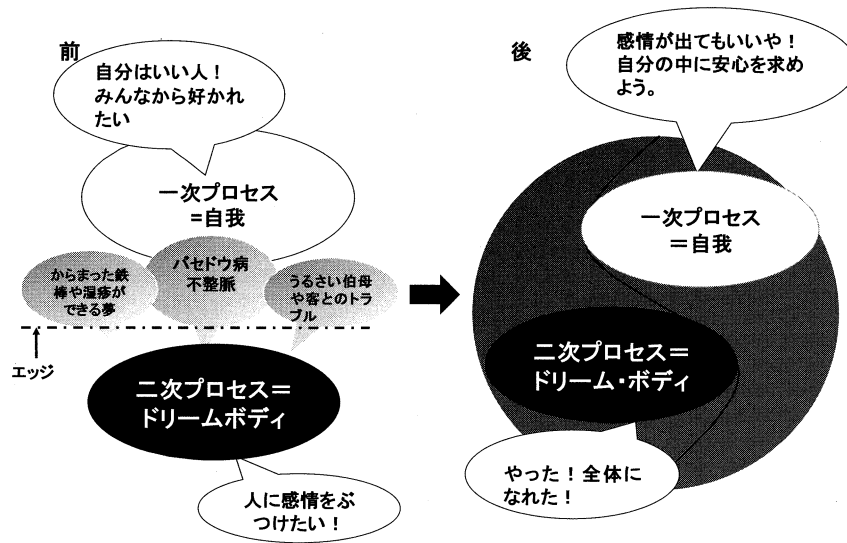


図6 プロセスの変化

気づいていった。そして、それら様々なチャンネルに現われているドリームボディの立脚点に立つこと（視点ずらし）ができた時に、深層意識レベルでの「内的適応」、ユング心理学的に言い換えると「全体性の回復」や「個性化のプロセス」につながったと考えられる。それにより、かえって人間関係でリラックスすることができるようになり、身体的にも不整脈、甲状腺機能亢進症ともに軽快がみられていった点が興味深い。

本例は、心理テスト上、CMIでⅢ領域と軽度の神経症傾向がみられたが、東大式エゴグラム（以下TEG）では健康者に多いとされるA優位型（AはAdult尺度の略で合理的判断力を表す）であった。以前われわれが抗甲状腺薬治療中のバセドウ病患者73例を対象にTEGを用いた研究結果²⁵⁾では、Aが高い、つまり合理的判断力が高い自我状態にある群はAが低い群より有意に早期に寛解し易い傾向が認められた。つまり、本患者は心理テスト上ではほぼ健康な自我状態にあったことになる。けれどもここで注意しなければならない点がある。先述した通り、心身症患者ではアレキシサイミアを伴う例が多いことである。アレキシサイミアを伴う心身症の患者では、神経症の患者とは対照的に感情への気づき、表出が乏しいために精神分析による洞察が困難であり、質問紙法の心理テストではその異常がとらえられないことが多い。このアレキシサイミアをPOP的にみれば、一次プロセス（＝自我）では（自分自身には情緒の問題はない）と認知しているが、実際には存在している情緒の問題が深層意識に周縁化されて二次プロセス（＝ドリームボディ）

となっている状態として了解可能である。加えて、バセドウ病や不整脈といった心身症は両プロセス間のエッジが長期間続いた結果が表現されてきたものとして理解できる。

本例では、従来の「因果性」に基づく自我を強化する心身医学的アプローチではかえって悪化したが、患者の意識が深層意識のドリームボディにまで拡大し、さらには立脚点がそちら側に移動できた時にはじめて、心理面での不安に加えて身体面の症状までが改善したことに注目すべきである。このように、自我レベルでは感情的問題の意識が乏しい心身症患者は、従来の「因果性」に基づく西洋医学的な心身医学的アプローチだけでは対処困難なことが多かったが、「共時性」に基づく東洋医学的な心身医学的アプローチを併用することにより、患者の全体性の回復、個性化のプロセス、さらには心身両面の症状の改善がしばしば可能となるのである。

V. 心身医学から魂身医学へ

祈りの研究で有名なDossey²⁶⁾は、医学・医療を歴史的に次の三段階に分類している。第一段階の物理的な医学・医療、第二段階の心身相関を認める心身医学・医療、そして肉体や個を超えた意識レベルとしてスピリチュアリティの介在を認める第三段階の医学・医療である。「スピリチュアリティ」は西洋由来の概念であり、「霊性」、「精神性」などさまざまな日本語に訳されるが、筆者はこれを「魂（人間の身体に内在

する超越性)」の意味で捉えている。一方、池見は晩年⁵⁾、新しい心身医学の医学・医療モデルとして、bio-psycho-socio-ecological (existential) modelを提唱し、「心身医学的療法のゴールは実存的な目覚めにある」と主張していた。また、Franklの言葉を借りて、「実存的な目覚めには、自我を超えたスピリットへの超越が必要である」と、さらに医の哲学者本多のモデルを基に、「西欧では天の父なる神をめざして自我を越える『上昇的超越』が一般的なのに対して、東洋では自らの体への気づきを深めていくことによる『下降的超越』が基本である」と述べていた。

西洋医学由来の心身医学に、POP等の「身」に対する東洋的アプローチが統合されることにより、Dosseyや池見のいうスピリチュアルな次元をも包含した新しい医学・医療の可能性が開けてくる。すなわち、東西融合心身医療は、「心(マインド)」と「身体(ボディ)」の相関を扱う従来の「心身医学」から、「魂(スピリット)」と「身」の相関を扱う「魂身医学」へのパラダイムシフトを促すものと考えられる。

文 献

- 1) Engel GL. The need for new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196 (4286): 129-36.
- 2) 中川哲也. 心身医学の歴史と現状. In: 久保千春編 心身医学標準テキスト 第2版. 東京: 医学書院; 2002. p2-12.
- 3) 後山尚久. “治せる” 医師をめざす漢方医学入門——医学生, 研修医のためのやさしい漢方医学実践——. 東京: 診断と治療社; 2007.
- 4) 黒木賢一. <気>の心理臨床入門. 東京: 星和書店; 2006.
- 5) 池見西次郎. 東西の心身医学の統合. In: 久保千春編. 心身医学標準テキスト 第2版. 東京: 医学書院; 2002. p.12-8.
- 6) 湯浅泰雄. 東洋と西洋の思考様式. In: 身体宇宙性. 東京: 岩波書店; 1994. p.41-73.
- 7) Nisbett RE. 木を見る西洋人森を見る東洋人. 東京: ダイアモンド社; 2004.
- 8) 市川浩. <身>の構造——身体論を超えて——. 東京: 講談社; 1993. p.78-107.
- 9) 宮本武蔵原著, 大河内昭爾解説・現代語訳. 五輪書. 東京: ニュートンプレス; 2002.
- 10) 深尾篤嗣. 心身医学維新——「魂身医学」へのパラダイムシフト——. *心身医学* 2008; 48 (4): 259.
- 11) Mindell A, 高岡よし子, 伊藤雄二郎訳. プロセス指向心理学. 東京: 春秋社; 1996.
- 12) Mindell A, 藤見幸雄, 青木聡訳. 24時間の明晰夢—夢見と覚醒の心理学. 東京: 春秋社; 2001.
- 13) Mindell A, 藤見幸雄, 青木聡訳. 身体症状に〈宇宙の声〉を聴く. 東京: 日本教文社; 2006.
- 14) Mindell A, 富士見幸雄監訳, 藤崎亜矢子訳. 人間関係にあらわれる未知なるもの——身体, 夢, 地球をつなぐ心理療法. 東京: 日本教文社; 2008.
- 15) 藤見幸雄, 諸富祥彦編. プロセス指向心理学入門——身体・心・世界をつなぐ実践の心理学. 東京: 春秋社; 2001. p22-39.
- 16) 藤見幸雄. 連続講座プロセスワーク. 臨床心理 (連載中).
- 17) 深尾篤嗣, 藤見幸雄. 心身医学からレインボーメディスンへ. In: 奥健夫編. こころの癒し——スピリチュアル・ヒーリング——. 東京: 出版新社; 2006. p.138-53.
- 18) 深尾篤嗣, 藤見幸雄, 後山尚久ほか. プロセス指向心理学と心身医学——東洋と西洋の新たな出会い——. *健康回復* 2007; 6: 2-11.
- 19) 深尾篤嗣, 藤見幸雄, 後山尚久ほか. プロセスワークが有効であったうつ病併生活習慣病患者の一例. *心療内科* 2007; 12: 67-72.
- 20) Fukao A, Fujimi Y, Ushiroyama T, et al. Case of a female with eating disorder and major depression who was successfully treated by process-oriented psychology. *Aino J* 2007; 6: 71-3.
- 21) 深尾篤嗣, 藤見幸雄, 後山尚久他. 身体症状, 夢, 人間関係…全ては気づきを促すサインである!——プロセス指向心理学が有効であった身体表現性障害患者の一例——. *心療内科* 2008; 12 (6): 486-92.
- 22) 岡野守也. 唯識の心理学. 東京: 青土社; 1999.
- 23) 深尾篤嗣他. 身体と心のクロストーク 臨床医学の視点から 因果性と共時性 2種類の心身相関について. *日本心療内科学会誌* 2005; 9 (3): 122-6.
- 24) Greenhalgh T, Hurwitz B編集, 斎藤清二, 山本和利, 岸本寛史監訳. ナラティブ・ベイスド・メディスン——臨床における物語りと対話. 東京: 金剛出版; 2001. p.3-17.
- 25) 深尾篤嗣他. バセドウ病患者の自我状態と, 抑うつ傾向, アレキシサイミア傾向, および治療予後との関連についての前向き検討. *心身医学* 2002; 42 (10): 643-52.
- 26) Dossey L. *Healing Words — the power of prayer and the practice of medicine —*. San Francisco, Calif.: HarperSanFrancisco; 1993.