

ケアリング理論を基盤にしたヨーガ療法実践がもたらす現象からの一考察

ーケアリングでみんな幸せにー

吉武ゆり

(社)日本ヨーガ療法学会

1 Consideration from the Phenomenon That the Yoga Therapy Practice in Which the Caring Theory to Foundation Results:

Everyone Happy in the Caring

Yuri Yoshitake

Japan Yoga Therapy Association

| | |
|------------------|-------------------------------------|
| キーワード | |
| ワトソンのケアリング | Watson of caring |
| ヨーガ療法 | yoga therapy |
| 10のケア因子とカリタスプロセス | 10 care factors and caritas process |
| トランスパーソナル | transpersonal |
| 多職種協同 | multidisciplinary cooperation |

I. はじめに

ケアリングの概念に出会ったのは、日本統合医療学会看護部会北海道支部研究会での『ワトソン 21 世紀の看護論』¹⁾の勉強会であった。初読し、人間の尊厳に基づき、トランスパーソナルな関係性に着目する理論が看護の世界にあるのかと、感嘆した。その後、札幌市立大学猪股千代子教授によって立ち上げられた「統合医療ヘルスケアシステム開発機構 ハマナス・音楽&看護療法研究会」(以下、HOKT123)という、ワトソンのケアリング理論をもとに補完代替医療 Complementary and Alternative Medicine(以下 CAM)を用いた全人的ケアを実践する会にヨーガ療法士として参画し、活動を通して経験してきたのは、ケアリングの実践は、ヨーガ療法を行う上での視野を広げ感性を深め、セラピストの心の基盤になるということである。本稿では、実践事例の検討により、専門分野の違いを越え、誰もが対人援助の場面でケアリングを意図して実践するための方向性を示す。

II. ケアリングとヨーガ療法

ここでは、ヨーガ療法とケアリングの人間観、健康観を照合する。

伝統的ヨーガは、ヨーガ行者が過酷な環境の中で自らの肉体や知覚、感性や理性を制御し自己存在とは何かを追及する修行体系である。このような「伝統的ヨーガから、心身の健康に役立つ智慧や技法を抽出し、一般の健常人や疾患を持つ人でも実習できるように改良を加えたもの」²⁾がヨーガ療法である。その人間観は、伝統的ヨーガのタイッティリーア・ウパニシャッドに記されている人間五蔵説である。³⁾人間存在は、肉体次元を表す食物鞘、呼吸によるエネルギーによって形成される生気鞘、知覚・感情・感覚次元の意思鞘、知的判断や識別・認知次元の理知鞘、記憶が留められている魂の次元である歓喜鞘の五つの鞘で形成されているという構造論である。ヨーガでは人間をホリスティックな存在と捉え、これらの各次元や社会との調和、さらに個の命が大きな命に結

びつく調和を健康と考えている。

次にケアリングの人間観、健康観であるが、ワトソンは「人間を深化・経験するスピリチュアルな存在とみなす。(中略)健康とはプロセスであり、内的経験として非常に主観的である。看護師と患者はともに参加する。」⁴⁾、まとめている。また、Smith(1983)を引用し、「健康は、身体-心-スピリットが統一され、調和している状態を指す。」⁵⁾と述べていることなどから、ケアリングにおける人間観は、人間を心・体・魂の寄せ集めではなくそれらを統合し超えていくゲシュタルトという全体的存在と捉えていることがわかる。

このように、ヨーガ療法とケアリングにおいては、人間をホリスティックな存在としてとらえ、各次元の調和がとれている全人的な健やかさを健康だと考える基本概念における共通点がみられる。

次に、このような人間観、健康観の基で、ヨーガ療法とケアリングがクライアントにどのように働きかけていくかを検討する。

ヨーガ療法では、五つの鞘の状態を正しく認識し、病気の原因としての心身相関関係の乱れを見立てるヨーガ療法アセスメント(Yoga Therapy

Assessment: 以下 YTA)を行なう。次に、YTAに基づき、各鞘の乱れを正常に戻すために各鞘の特性に応じたヨーガ療法技法を、実習者の性格や症状、ヨーガ療法の熟練度などを考慮し、選択して指導する。これをヨーガ療法インストラクション(Yoga Therapy Instruction: 以下、YTI)と呼ぶ。ヨーガ療法技法とは、食物鞘に対する体操法、生気鞘に対する各種呼吸法、意思鞘に対する感覚器官の意識化、理智鞘に対する認知や判断を意識化していく瞑想法、歓喜鞘に対しては記憶に対する瞑想などである。⁶⁾なお、体操法は、単に肉体に働きかけるだけではなく、肉体を自己観察のためのツールとし、緊張と弛緩などの生理的反応や感情の変化などを意識化し、メタ認知を育むソマトサイキックアプローチとなっている。実習指導後、実習者(クライアント)の変化(Changes in Client Condition: 以下 CCC)を検討し、YTA、YTIを繰り返していく。⁷⁾

他方、ケアリングにおける看護師と患者の関係は、「10のケア因子とカリタスプロセス」(:以下ケア因子とカリタスプロセス)⁸⁾として表される。(図1)

ヨーガ療法の対人援助の基盤は療法士自身の治療

| | 10のケア因子 Watson,1979 | カリタスプロセス Watson,2008 |
|----|--|--|
| 1 | 価値観の人間の利他的システム | 自己と他者に対する愛情一優しさ/共感と冷静さの実践 |
| 2 | 信仰一希望をもてるようにする | 心を込めてそこに存在していること;自分と他者が信念体系や主観的世界をもてるようにする |
| 3 | 自分自身と他者との感受性を磨く | 自分自身のスピリチュアルな実践を磨く;自己を超えて真正のトランスパーソナルな存在へ |
| 4 | 助けること一信頼、ヒューマンケアリングの関係 | 愛情に満ちた信頼をケアリングの関係を維持する |
| 5 | プラスの感情もマイナスの感情も表出する | 感情の表出を許容する;よく耳を傾け、その人にとっての物語を理解する |
| 6 | 創造的な問題解決のケアリングプロセス | 自己というものを使いこなし、ケアリングプロセスを通して創造的な問題解決を探る;知ること/行動すること/であることというあらゆる方法を用いる;ヒューマンケアリング・ヒーリング過程と様態というアート性に関わる |
| 7 | トランスパーソナルな教育・学習 | ケアリングという文脈での真の教育・学習;ケアを受ける人が基準とする枠組みに留まる;健康・ヒーリング・ウェルネス・コーチングモデルへと移行する |
| 8 | 支援的・保護的、および/あるいは修正的な精神的・身体的・社会的・スピリチュアルな環境 | すべてのレベルで治療環境を創造する;エネルギー・意識・全体性・美しさ・尊厳・平安について、身体的にも非身体的にも、行き届いた環境を整える |
| 9 | ニーズの支援 | 敬意をこめて、丁寧に、基本的なニーズを支援する。聖なる実践として、他者の具現化された魂に触れることに、意図的なケアリング意識を持つ。他者の生命力/生命エネルギー/生命の神秘と手を携えて仕事をする |
| 10 | 実存的・現象学的・スピリチュアルな力 | 人生の苦難・死・苦しみ・痛み・喜び・生活の変化すべてについて、スピリチュアルな・神秘的な・未知で実存的な次元に心を開き、注意を払う;奇跡はありうる。これが知識基盤と臨床能力の前提とされる |

図1 10のケア因子とカリタスプロセス

的自我である。その向上のための修養は「ケア因子とカリタスプロセス」にはほぼ該当し、ヨーガ療法とケアリングとで対人援助の方向性は本質的に同一方向であると考えられる。しかし、伝統的ヨーガが本来自己修行体系であることから、ヨーガ療法も実習者（クライアント）自身が自分のあり方を客観視し、認識することで自己存在を知り、認知の修正を通して自己制御力をつけていけるよう支援していく。対人援助場面では、「カリタスプロセス 2, 9」ほどの繊細さや「ケア因子とカリタスプロセス 8」はあまり意図しないケア因子であり、ヨーガ療法士の資質に依るところが大きい。

ワトソンのケアリングにおいて特徴的な概念は、「トランスパーソナルケアリングの瞬間」⁹⁾である。図2はトランスパーソナルなケアリングとケアリングの瞬間の各種の要素を描いている。それは、自己、他者、時間、空間を超越するが、それらが出現する与えられた瞬間の中に、過去と現在と未来を抱えていることを示している。この枠組みの中で、ケアをする人とケアを受ける人の両者は、現在と未来における“生成”の中での共同参画者であり、両者は大きく深く複雑な生活パターンの一部である。¹⁰⁾とワトソンは説明している。

次に、ケアリングの瞬間を意識し続けた事例を挙げる。

Ⅲ. ケアリング事例

S: 主観的情報 O: 客観的情報 P: プラン

事例 1

60代女性・転倒による左大腿骨転子部骨折左橈骨骨折術後・股関節、左手首、左膝に金属 マンツーマン X年8月～X+1年4月 週1回30分

車椅子から立ち上がる体力もなく、リハビリの意欲が低下していたEさんを指導し、次第に笑顔が増え、自宅でも自主的にリハビリに取り組み、半年後歩いて外出するようになったケースである。（図3）

<経過>

初回：入室時、Eさんと付き添いの娘さんは時に陰しい表情で、EさんのS:「なにも嬉しいことはない」という言葉に部屋の一角に座った娘さんは、怪訝な表情を浮かべながらもスマホから視線を外さない。手足を数cm動かすと痛みを訴えS:「動くのは嫌。動かない、できない」と繰り返す。P:娘さんとの関係性も視野に入れて、今、ここを受容し寄り添うことを実践しようと定める。「笑って手や足に痛みは出ませんか?」と問うと笑顔が返ってきたので、笑いの心身への影響をお話し、日々の生活の中で、笑えることや嬉しいことを探すよう提案し初回終了する。

1～2ヶ月後：滑舌が悪くS:「時々むせる。」とのことなので、日常で言葉を発する機会を尋ねると、ロボット人形と「ハニー、元気?大丈夫?」「元気だけど歩けないっていったしょ!」と毎日何十回も会話すると何度も繰り返し話す様子から、この会話にはやりきれない思いが表れているのではないかと受け止めた。また、このやりとりを日に何度も見聞きする娘や夫への影響はどうなのかも思いつつ聴いていたらS:「手術以来、友人がいなくなった」等と孤独感を開示された。さらに、娘さんへの感謝の言葉やリハビリ継続に意欲的な発言があり、表情が明るくなった。家族に支えられているという気づきはあったが、無気力、抑うつ感、他人への疑い、できるできないへの執着、

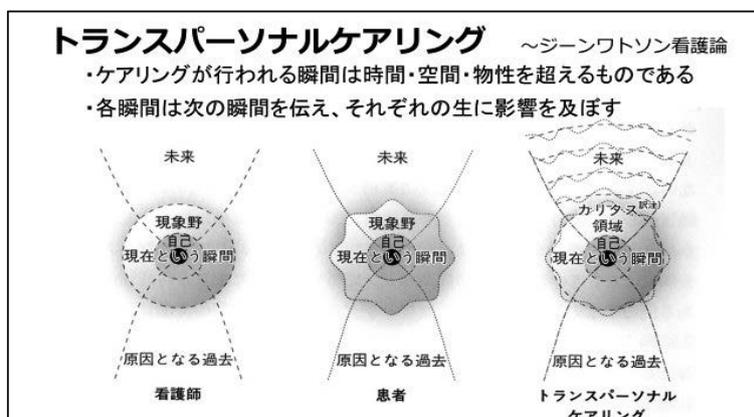


図2 トランスパーソナルケアリング

新たな境地を見出せないなどの心の不安定さや自己否定の思いがあり、肉体におけるリハビリとあわせてのアプローチが必要とYTAした。

3ヶ月後：内観瞑想のテーマの一つである<していただいたこと>を念頭に置き、朝食のことを質問すると、S:「娘が作ってくれる」という返事に娘さんも会話に加わり、話が弾んだ。EさんがふとS:「今が一番幸せ」と涙ぐみながら言ったので、「今が一番幸せなんですか」と相づちをうったところS:「娘とこうしてられる今が一番幸せ」という返事に娘さんも涙ぐみ、皆で笑いあった。この会話以来、二人は朗らかに冗談を交わし合うようになり、娘さんが家での実習を積極的に支援するようになった。

4～6ヶ月後:S:「春までに歩けるようになりたい」「椅子でやってみる」「病気以前はもともといい姿勢だった」との発言から、体力と意欲の向上が自信につながっていることがうかがえた。O: 立つ座るの動作は以前より安定したが、向きを変える動作が不安定で恐怖感があるためP: 恐怖感の克服のため動作や緊張と弛緩の意識化、呼吸のコントロールを行うことにした。

8ヶ月後：服装や表情が急変しS:「夜中にトイレに行くために、娘に迷惑をかけている」「転倒時、周囲に迷惑をかけた」という発言があった。春に歩くという目標達成がみえかけた時期に、外を歩けるように

なりたい気持ちと、転倒時に覚えた恐怖による葛藤が生まれ、緊張や焦り、自己否定の思いが強くなっているとYTAし、当面の目標を「トイレに一人でも安心していけるようにトレーニングする」と変更することを提案した。CCC:あまり乗り気ではなかったようだが、落ち着いてリハビリできるようになった。P: 身体強化と、心の安定のため呼吸法、恐怖感との付き合い方を身に着けることを目標にし、実習を継続した。

9ヶ月後:S:「PTの先生に教わったボール運動も毎日やるようになり、膝の痛みがなくなるとの報告に、その効果を確認し、継続を勧めた。数週間後CCC:家の周りを杖歩行できるようになった。

<考察>

この間のケアリングの意識は「ケア因子とカリタスプロセス1-6, 9, 10」が該当すると考えられ、全人的に真摯に向きあう一つのケアリングの瞬間が日常や次のケアリングの可能性を広げたと推察する。

事例2

80代男性老人ホームのグループセッション 40分月2回

<経過>

初回：後ろの隅に座ったF氏は入居したばかりで所在ない様子であった。毎回セッション前は一人一人に視線をあわせて挨拶するが、そのときF氏が駅の方角を尋ねられたので、A市出身ではないとわかり、

| | X年8月 初回 | 1ヶ月後 | 3ヶ月後 | 4ヶ月後 | 5ヶ月後 | 6ヶ月後 | 7ヶ月 | 8ヶ月後 | 9ヶ月後 |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| 近況 | S:自宅では車椅子か大半はソファに横たわる | S:できる動作を自分でやりはじめた笑っている | S:起床時やソファでできる運動継続。 | | | | | S:自宅では車椅子かソファに座る | |
| 入室時実習前 | O:顔をしかめ発語少なくなつて家族も顔をしかめている | O:赤い服 赤の口紅 顔色がよい 積極的な会話 笑顔 | | 体幹がしっかりし足の動きが軽い | | S:「椅子でやってみる」 | O:「ふらつきが少なくなってきた」 | O:黒い服とリボン 表情が暗い | 赤い服、プローチ 明るい表情 |
| 思考感情行為の特徴 | S:「動くのは嫌。動かない。できない。なにも嬉しいことはない」 | | S:「ハニー、元気?」「元気だけ歩けないっていったしょ!」 | | | | | S:「周りの人に迷惑をかけたくない」 | S:「夜中のトイレで娘に迷惑をかけている」 |
| YTA | リハビリに消極的 自己否定が強い 家族の関わりが事務的 | 課題 | 自己肯定感とリハビリの意欲向上 | | 足のこわばりがとれ、体幹筋力ついたので運動の負荷を上げる | 自己肯定感が強まり努力による自信がついてきた | | 葛藤 自己否定 | 恐怖感 P:不快 恐怖を減らす方法を習得 |
| YTI | 手を添えながら痛みがでない動作を探す 手足の軽い運動 | 生活歴の傾聴 口舌発声トレーニング できる動作、痛みがでない動作の意識化。 | | 体感運動 手足のアイソメトリック 歩行様運動 立ち上がり運動 | 呼吸法 | | 車椅子⇄椅子移動練習 介助あり⇄介助なし | P:恐怖感の克服 呼吸と動作のコントロール力 | 自立 緊張と弛緩 呼吸のコントロール |
| CCC | 表情が少し明るくなり、落ち着いた呼吸 | S:「手術以来、友人がいなくなった」 孤独感開示 | S:「できる運動を続けてみる」 「家事をすべてしてくれている娘に感謝」 | 姿勢保持の時間2分⇒30分 | O:生理的湾曲ほぼ回復 | | O:立つ⇄座る 安定 | 目標変更を提案『トイレに安心して行ける』 | O:笑顔 |
| | | O:笑顔 家族も笑顔 | S:「今が一番幸せ」 | S:「春までに歩けるようになりたい」 | | | S:「向きを変えて座るとき怖い」 | | O:笑顔 家の周りを杖歩行 |

図3 事例1

数分間郷里の話をするとうまくできずに「自分は耳が聞こえないからうまくできない」と自信なさげに開示されたので大きなゼスチャーでセッションをした。

2 回目～：挨拶の時、その日の昼食を尋ねたら「食事がちょっと…」と、入居後の不満の感情が表出され傾聴を続けたところ「でも自分は戦時中、草の根を食べたり、食べものがなかったことが沢山あったのに、今は贅言言ってるよね。」と笑顔になりセッションに参加してくれた。セッション中は参加者の間を歩いて一人一人とアイコンタクトをとるが、この回からまずその方に説明し、伝わったことを確認してから他の方へと回る順番を変えたところ、大きな声で朗らかに参加してくれて、雰囲気が一変した。来た時には表情が乏しく声が出ていなかった周りの参加者も大きな声が出るようになり、他の参加者やスタッフにも笑顔が広がりこの回以降、互いを思いやる雰囲気や連帯感が増した。

<考察>

この事例は「ケア因子とカリタプロセス 1, 2, 4-7, 9, 10」が該当すると考えられ、間主観の関係性の中でケアリングの影響を受けた個人に起こった現象が、影響を与えあっている空間である場へと広がったと推察する。

事例 3

HOKT123 多職種協同

HOKT123 は、保健医療職や代替療法士のボランティアの多職種協同で CAM を用いて全人的ケアを行

なう研究会である。主に北海道難病センターで年 10 回ほど、セッションとその前後の問診・血圧測定・脈拍測定・健康相談とを組み合わせ、参加者の健康状態や留意点などをミーティングで共有し、プログラムを行ってきた。近年は各療法のコラボレーション(以下コラボ)プログラムを行ってきた。¹¹⁾ 例えば、アロマセラピーがメインの時、コラボ担当のヨーガ療法士はアロマセラピーの効果を超えて最大限に引き出すためのヨーガ療法の役割は何か?自宅でも継続してもらえるセルフケアをどのように提案するか?患者様に調和した会を満喫してもらえる様に、他のセラピストと意見交換をしながら細心の注意を払ってプログラムを作り上げ、患者様のフィードバックも得て、反省を生かし続けている。セッションの担当ではないスタッフも、季節を感じる環境づくりをしたり、患者様との関わり等それぞれ自発的にケアリングを実践する。コラボでは、それぞれの療法によって大事にするところが対立し、セラピストの熱意がぶつかり合うこともあり、誰の為のセッションなのか、共有する目的は何かを問いかけ、多職種協同の在り方を模索する中で、セラピスト自身が専門性を自覚し互いを尊重し、融合させ、皆で新しいものを作り上げてきた。HOKT123 は、研修や研究発表など外部に向けても発信している会であるが、その基盤にはケアリングがあり、スタッフ間でも患者間でもケアリングを実践しあうことによる相互成長という現象がみられた。(図 4)

HOKT123 研究会

| 参加者の語り | スタッフの語り |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ リラックスして楽になった ・ 体が温まった ・ 足と腰のしびれがなくなり感覚が戻った ・ 心がかなり落ち着いている ・ 癒された ・ 心が軽くなった ・ 拝んでしまいたいような感謝の気持ち ・ 幸せな気分ここはホッと安心な救われた時間 ・ 何があっても安心していられる。支えになっている。 ・ 会って語れることが嬉しい。弱音を吐けるようになった。 ・ 楽しみに待っていた。気分転換。日常と違う環境に浸れる ・ 楽しい気持ちになれた・友達と会える事が幸せ ・ 人の笑顔が見れるのが嬉しい。 ・ 皆と会えるからここに来る。 ・ この会に来ただけで嬉しい。参加者の〇〇さんに励まされた。 ・ もっと他の人にも味あわせたい。 ・ 感動した。他の場所でもやってもらえたら良いのに ・ 関係ができた事で、自分の思いや感情を言葉にして表すようになった。 ・ この会はスタッフも一緒に楽しむ。同じ立場が嬉しい。療法士の人もいろいろな体験をしているんだと知った。 ・ 生きる事を意識していけるようになった。もっと意識を高めたい。 ・ 日常にとり入れられると思った | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分自身が癒され ・ やりがいを感じた ・ 役にたてて嬉しい ・ 自分自身が勉強になっている ・ アロマでは施術者の私も気持ち良くなり、相互作用を実感 ・ 効果の実感を話して下さり、表情や言葉が嬉しく感動した。 ・ ゆっくり患者や家族と話し合え、通じ合えた気持ち ・ ケアを通じ病気になる際の舌を話され語り合えた。 ・ 心も癒える。この会ならではの成長のプラスになる場所。 ・ 病気のことはわからないけれども、自分にできる事があればいい。 ・ 他の療法と一緒にやって、他の療法の持ち味と自分の持ち味がわかった。 ・ 何をしたいかによってやり方はいくらかもある。 ・ 3つの療法が合わさるとパワーがある感じ |

図4 HOKT123研究会 参加者,スタッフの語り

<考察>

この事例では、すべての「ケア因子とカリタスプロセス」が該当すると考えられる。

IV. まとめ

以上の事例から、専門性からの冷静な視点を保ちつつも、ケアリングによる援助者とクライアントの生き生きとした関わりと相互成長が見られた。

ケアリングの意図的な実践に必要なのは、目覚めた意識である。かけがえのない命を生きているもの同士の必然的な一期一会は未来を方向づけるという明確な意識は、日々の対人援助を乾いたルーティンワークに陥らせず、一灯の希望をともし、その灯は場を照らし、更に広がっていくのである。一人の人間として相手と自分のいのちに微笑んでみることから、ケアリングは始まると提言したい。

倫理的配慮

対象者には、発表時の匿名性の保持等の説明を行ない、同意を得られた方を対象にした。

謝辞

この度シンポジウムの機会を与えていただいた関係者の皆様とご協力いただきました皆様に、心より感謝を申し上げます。

参考文献

- 1) Jean Watson：ワトソン 21 世紀の看護論 - ポストモダン看護とポストモダンを超えて, 日本看護協会出版会, 東京, 2005
- 2) 木村宏輝：ヨガ療法におけるエビデンスの構築と問題点, 日本統合医療学会誌, 8(1), 29, 2015
- 3) 前掲 2) : 31
- 4) Jean Watson：ワトソン看護論 - ヒューマンケアリングの科学 - 第 2 版, 30, 医学書院, 東京, 2014.
- 5) 前掲 4) : 87 Smith J(1983) The idea of health. New York, Teachers College
- 6) 前掲 2) : 31-32
- 7) 前掲 2) : 32

8) 前掲 4) : 64

9) Jean Watson：ワトソン 21 世紀の看護論 - ポストモダン看護とポストモダンを超えて, 114, 日本看護協会出版会, 東京, 2005

10) 前掲 9) : 118

11) 大瀧真美, 小端裕美, 森元智恵子, 猪股千代子: 北海道地区における全人的ケアの歩みと今後の課題, 日本統合医療学会誌, 9 (1): 114, 2016