

身体呼吸療法を語る

大場 弘 (Dr オバ`カイロ`ラティック Tel.03-3254-0097)

本多直人 (仙台徒手療法室 Tel.022-741-0382)

伊澤勝典 (イザ`ワカイロ`ラティック璃楽院 Tel.0265-77-2886)

第 1 回

大場) 今回は、仙台市の本多直人先生と長野県伊那市の伊澤勝典先生と身体呼吸療法について対談というかたちでいろいろと語っていただきます。お二人とも長年、身体呼吸療法を臨床に取り入れて研究を続けていただいている希有な先生方と言いましょいか。かれこれ我々も 10 年以上も身体呼吸を探り続けてきたわけで、身体呼吸の醍醐味とかそれぞれの臨床、それにこれからの発展性について語ってもらえますか。

伊澤) 身体呼吸を臨床でやっていらっしゃる先生はほとんどいないんじゃないですか (笑)。

最近精神科の先生とよく議論する機会が多くて、いろいろ考えるのですが、今までやってきたことや、こんな山奥で仕事していること、患者が治る過程、いろいろ考えてて・・・医者は病気を見て、カイロの先生はサブラクセーション (今は神経系のトーンですかね) を見るわけで・・・でも私は前から思ってたんですが、自分の仕事は”人間を見てるんだ” と言いたいです。私が本当に知りたいのは”人が回復するということの本質” なんです。

今年に入って忙しくて、自分でも無茶してるなと思うのですが・・・大分変わった患者層になってしまいました。詳しいことはまだ言葉にできないのですが、トラウマとかの心の問題を抱えてる人が快方に向かう瞬間というか、そういうのを感じたら何かいろいろ見えてきました。身体呼吸療法は素晴らしいですよ。徒手医学の中で生命哲学を理論的に説明できる可能性がある体系ですよ。今まで辛抱強くさわり続けてきた自分を誉めてあげたいです。MM 研究会っていうのは、自分みたいに感性でやっちゃう人間にとって勉強すればするほどジレンマというか違和感を感じちゃうところがあるのですが、自分にとってすごくバランスをもたらしてくれてるのがよくわかりました。将来うまくつながるように精進します。今年はいけるとこまでいって、ちょっと旅にでもでようと思います (笑)。なにかつかめるのが先か、ぶっ倒れるか、不器用なものでこういうやり方しかできません。

本多) 身体呼吸を一緒にやる仲間が増えて欲しいですね。

このあいだの土曜日の夜のことで、卓球でかなり激しく動いたあと、何か寒い感じがして、暖房がきかないなあと思いながら、いつもより早く寝ようと布団に入りました。何か体調がおかしいと看護師の妻に脈をはかってもらい酸素濃度を見ていたとき、急に四肢が激しく震えだし、止まらなくなったんです。次第に徐脈と虚血傾向となって発作のような状態でした。アダムストークスみたいな感じかなと話合って、昨日は最初、妻の知り合いのある病院に行き、心電図、レントゲンを取り、脈をとってもらったら、即入院とのこと。おもしろい先生（塩川先生みたい）で、手をかざしてエネルギーで探りをいれ「心電図にはいまのところ異常がないが、交感神経の過剰、心包経の異常、あと胸椎の5番が曲がってる、刺激伝導系に左からなにかウィルスでも入ったか」。ビックリしましたが、大病院にそのまま回され、再度、採血、尿、CTなど一通りで異常ナシ。「入院の必要はないと思う」と先生に話し、心臓の専門医も同じ答えで、なんとか帰ってきました。でもビックリしました。

発作の間は、気分も悪くないのですが、とにかく話も出来ず、最後は右の横隔膜付近から左に向けて緊張が走った感じがしたときは、ヤバイと思いました。それでも動く指先で無意識に脳を刺激するように、グーパーを繰り返してました。その間、約3～5分だと思うのですが長かったです。妻は血圧も測定が出来ず、脈も触れなくなってきていたので、あともう少し長ければ、意識障害の可能性もあったと言っていました。ただ最近疲れやすく、今も少し胸のあたりに違和感があるので、又、そのうち実験台にでもして見て下さい。いい勉強になりました。

大場) いったいどうしたのでしょうか。人間の身体はいったんエラーを出してしまうと、とりかえしのつかないことになりかねないと前々から考えていましたが。こうして器質的な疾患がなくとも、なにかのきっかけで神経系にエラーが出ると、こうなることがあるわけで。このエラーの発生が何なのか？ とにかく神経系はかなり精密です。ちょっとしたエラーの発生が大きくシステムを動揺させるのでしょうか。汗をかいた後に、頸腕神経そうに神経炎を起こすことがあり、それがかなりの激痛となることがありますが、なんらかの神経障害がどこかで発生し、運悪く交感神経系にレスポンスを引き起こしてから、連鎖的に脈管系に波及したんでしょうね。とにかく無事で良かったです。

神経的な混乱がどうして起こってしまうのか、たいへん興味深いテーマです。今回の本多さん病状について話を詳しく聞けば、かなり無理に心臓に負担をかけたトレーニングを続けていたとか。背景には心臓自身にも疲労の蓄積があったようですが、それ

にしても神経系がエラーを起こしてまさに危険な状態に陥る混乱があったことは確かでしょう。

伊澤先生から借りて読んでいる本にこのカオスについて書かれたところがあり、身体呼吸療法の勉強のために役立つと思い紹介してみます。CranioSacral Biodynamics by Franklin Sills, 18p のところに書かれている内容です。

いわゆる大自然内奥のインテリジェンスをサザランドは、Breath of Life（生氣）と表現してその潜在力を脳脊髄液が受容しているとみなしています。脳脊髄液の動揺によりその知性は、末梢の組織に浸透していきませんが、その浸透していく道筋に障害があって先に浸透して行かなくなるとカオスが起これるということです。この液性の絶えざる浸透によって、インテリジェンスが組織細胞の営みを活かしていると書かれています。要訳してみると印象は薄くなりますが、原文で読んでいたときには強い印象をおぼえました。

本多) 最近では、治療に入ってしまうと、もう特に何を求めるでなく、ただ内的な力動にしたがって、それを阻害することなく、だからといって、何もしないわけではないという独特のバランス感覚の中で治療を行うことが出来るようになった事に気付くことがよくあります。身体には意志のようなものがあり、治療はまさに「体と体で会話しているような感覚」です。強烈な共鳴感覚に見舞われ、皆さんは「エネルギーを取られている」と言いますが、私にとっては、この強烈な共振感覚も又、重要視すべきものであると考えています。こうした身体同士の「会話」は知覚のあるレベルを超えた時に出現します。まさに触れて、さらに指でもって見続けた先、そこに深い水脈もおぼろげに見えてくるように思えます。最近では、もしサザランドが生きていて話をしたら、論戦になって盛り上がるかなと思えるほどその内容が肌で理解出来てきたように思えます。感覚としては、よく治療家の間でも禅的な感覚が引き合いに出されますね。私としては、その他にも、治療が、ときには、陶芸家が回すろくの繊細な手の感覚があったり、ときには、彫刻家、棟方志功の姿、すなわち、木そのものが語りかけてくる、その言葉にとりつかれたように彫りすすめる手を思い起こさせるような、そうですね、言わば、「内なる知性」に導かれるような瞬間とも出くわします。ピアノの調律師が僅かな音の違いを聞いているような感覚にも共感する所が大いにあります。最近では、佐藤忠良の彫刻像の中に、肉体の本質的な姿を捉えようとしている何かを感じたりして、それを創作している作者の手の動きがその作品から伝わってくるようなときもあります。私自身の魂に響くというか、非常に私の仕事に近い所に共通の感覚を感じている訳です。ただ、治療家同士では、そんな話をする人もなく、ウチにくる

陶芸家や、音楽家の方とそんな話で盛り上がる事に自分の居場所を感じることもしばしばです。

大場) 本多さん、すばらしい境地ですね。伊澤先生に借りている本を読み進んでいるのですが、タオの哲理が出てきます。まさに本多さんの今の状況は、道（タオ）の無為自然そのままです。

無為にして、しかも成さざるはなし。大自然のいとなみはすべて無為自然、作為はなくとも自ずとなるべきあり方になってしまう自然の姿です。また、上善は水の如し、水のあり方はまさにタオのあり方であり、身体の水脈は無為自然にてすべて成るがままに成っていくといえます。本では脳脊髄液に成るべき姿、あるべき営みがすべて転写されていることを述べています。

頭蓋療法の潮流はまさに生氣論の復活となるのでしょうか。また歴史の繰り返しになるのでしょうか。戸惑いを感じますが。

ところで、強烈な共振感覚と表現されていますが、詳しく話してもらえますか。

本多) インパクトの強い感覚は、瞬間的に来るようなものはむしろ少ないのですが、なんとも表現のしがたいものです。もちろん、こんな時には、呼吸誘導は完全に封鎖されてなかなかその入り口を開けてはくれません。大場先生もいわれている軽いイラダチ私の場合、少しあせりもあります。最近の感覚をお話します。私の発作と関連するであろう話です。その患者さんは喘息が悪化し、細菌でも入ったのか肺炎へと移行しているような状態の方でした。こちらが、呼吸を持ち込もうとすると返ってダメなので、自然にしますと、むしろ患者の呼吸に合ってきてしまいました。すると結構、胸のあたりに苦しさ、時には、神経に走るような痛みが（私の身体に）伝わってきてしまいました。何か、最初は、強い脱力感に襲われ、次の診療がきつい感じです。手は、血流が低下して、自分の緊張感とは無関係に、交感神経が張りつめてしまっている感覚です。リズムへの同調が交感神経の活動を高めてしまうのかもしれませんが、ここまでだと生理的な問題として解釈が可能かも知れませんが、その後です。何とも言えない不安感が、襲ってきます。これがカラダにこたえました。施術後も胸部の鈍痛があり、胸膜に炎症でも起こしたのかと思いたくなるようなイヤな痛みです。この患者さんの後、私が発作を起こすことになりましたが、その患者さんの感覚を引きずること3日間でそのあとです。まさしく、患者の痛みを自分の内部に再現しているのかと思うほどでした。いつもこの様にはならないのですが、今回は生理的な共振感覚よりも、その後に襲ってきた独特の不安感、しかもそれがその患者さんに明らかに起因

するものであることを確信的に感じたのです。私は靈的なものとかは、まったくダメですし、エネルギー的なものも、それほど特別な思いをもっている訳ではありません。しかし、確かに、身体があるレベルにおいて、擬似的な生理現象を起こすのという可能性は、存在しそうですね。今回はとても、偶然とは言い切れないほどの強烈な感覚でしたよ。でも、こんな感覚がダメと思ってはいません。アル意味ひそかな感動すら覚えましたよ。私は、生命現象には、三木先生がニワトリの胎児に見たように、生命が大きく変化する瞬間に心臓も止まってしまいそうな息も絶え絶えの 때가、おそらく人間にもあるだろうと思っています。今までも、こんな経験が何度もありました。本当に、呼吸を探してもほんのウッスラとした何かが見え隠れするだけ、でも何かしら「予感」めいたものがある。それが先生もみたスジやラインのような僅かな、しかし、生命力を含んだ流れなのかもしれませんが。何日かして不安な気持ちで見るとその患者さんが、実に良くなってる。まさに息を吹き返したような呼吸をしている。このとき「ああ、あの三木先生の卵だ。」と何度、一人で感心したことか。ですから今でも、呼吸を無理矢理だそうなどとは全く思いません。私の場合、技術的なものも大切にしていますが、効果がよく現れるのは、実は、この同調することそのもののように感じています。ただその為には、身体呼吸のように全身に触れて情報をより多くこちらの身体で把握していくことが一つのカギだと考えています。治療は先にも書きましたがそれをドウコウするのではなく、そのままに、生かしながら、でもバババッと瞬間的に、頭に現れてきた、硬膜や、筋膜の改善すべき方向性をそのままに再現しています。でもその正確さは、以外にも針先一本分にも満たないような微細な組織の緊張感だったりします。「そうココ、ココ」と言う感じですね。まさしく、そこには、自然のなかの生命そのものの在り方を尊重しながら、それを生かす無血手術、ブラッドレスサージャリーの姿があるように感じるのです。馬鹿馬鹿しいと思われるかも知れませんが。

本多) ある患者の話を聞いて下さい。

今も、四肢にしびれ、麻痺感があり、検査ではかなり精密検査を受けても異常が見つからない患者がみえてます。なにかの中毒か？膠原病か？交感神経ジストロフィー？視床が絡んでる？いろいろ巡らせました。採血だけ残ってますのでまだはっきりしませんが、独特の知覚の変化をみせます。痛覚の過敏、触圧覚の鈍麻、最初は頸椎に起因するかと思われる分節的に明確な末梢神経の異常から、やがて、四肢に移行していきます。糖尿もなし。アルコールも飲まない。腱反射は、右上肢を除いて、他はうまく出ません。しかし、顕著な筋力低下はなし。知覚も非常に不安定で、左の頸椎からの

神経障害を除いては全く一致しません。神経学的な検査も結構やったのですが、これと言った所見が出せませんでした。頭をかしげてしまいました。しかし、呼吸を見ると結構な異常があり、何とか全身に誘導して行きました。結果、痛みは、二回目で、少し、和らぎました。しめたと思いました。そこで、本日は、治療中、深く眠っていましたので、更に末梢までの流れをつけました。が。しかしです。伏臥位の処置が終わり、仰臥位へと移行してしばらくするとジンジンとした痛みが今までになく強く出現。途中で指先を少し強く刺激し、少し痛みを抑制しました。しかし、痛覚の検査ではうまく左右差がなくなり改善をみせている。まったくストレスがたまります。末梢の神経繊維もかなり免疫的なダメージを受けているようです。不況に伴う強いストレスと、ホテル業のための二日に一回の睡眠。まさにサザランドのいうように神経への末梢の流れが堰き止められて混乱を起こしているようです。知覚の過敏は神経的な問題よりも、むしろ、プロスタグラディン、ヒスタミンなどの血管系の因子が、影響しているような痛みであることが見えてきました。今日訴えた深い熟睡のあとの、痛みの質が、「しもやけ」のそれに非常に酷似していることにハッと気付かされました。それまで堰き止められた末梢にからみついた血管の流れが無理矢理に拡張された結果ともいえるかもしれません。こうなると、膠原病の様な感もしますが、こういった症状は、安保先生のいう免疫系の極限におかれた身体の交感神経から副交感神経への強い「揺り戻し反応」であることが伺えます。それにしても本当に、ぐったりです。この痛みの反応にはどこまで患者さんが付き合ってくれるものか？天国から一瞬に地獄へ堕ちた診療日でした。今度は倒れない様ですが。

大場) 自分自身に患者の状況がうつるということは気功でもありますが、結構きついものがありますよね。本多さんは前向きにとらえられているから、いいのかも知れません。先人達はどのようにとらえていたのか？伊澤さんあたり何か知ってるかも。ちょっとその前に、最後に話されている患者さんのようなケースですが、まさにこういうケースは慢性疲労症候だと思えます。免疫系の異常がありますよね。それに交感神経の疲弊により、副交感神経が亢進してきますが、やはりこういうときは胸腰部あたりを上方に膝打ちでアジャストして交感神経に活を入れます。基本的には疲労をとるような身体呼吸の方法も大事なのですが、交感神経に活を入れることも必要かなと思ったしだいです。

伊澤) 小周天、大周天、不練周天の3つの気のめぐりの形があります。

一般的に気のことを実践している人たちはなんだかんだいっても小周天のレベルです。

いわゆる自分の小周天で気を練り、回す状態。臨床においては相手との交流では自分の中から気がでるので疲れます。相手と自分の輪ができめぐると、けっこう結果としてはよくなるが多くなかには奇跡的なこともあるでしょうけど、その輪を自分のなかで止めてしまうなにかがあるといわゆる受けてしまうという状態になります。もらってしまう。

本多先生の状態は??ですね。なぜかという文面を読むと本多先生の生体リズムに引き込まれてるような感じですね、患者が。

偉そうなこと言えませんが、一瞬不練周天の状態でも本多先生の本質が小周天にひきもどってしまったみたいな感じですかね。でもすごいことです。

水は物質のなかで一番情報が転写しやすいと言われてるので、本多先生みたいなバランス感覚の状態になると写りやすいでしょうね。ただ逆もある。写せるということです。呼吸療法の本質的なところの共鳴、共振。治療行為としての術者と患者との関係性を考えるとすごく重要なことです。

大場) 昨日、医学関係の雑誌を立ち見していたら、おもしろい記述がありました。十二指腸の蠕動が5秒に1回、回腸で5から7秒に1回とのこと。

何か関連してありますか。

伊澤) たしかセロトニン介在神経が関係していることがわかっています。腸管自体の独立的な運動の可能性が高いみたいな読んだことありますが・・・。

丹田呼吸とか昔からの呼吸法ではその位の秒数で吸気や呼気を促す方法が多いですね。

本多) 可能性はあるかも知れませんが、私にはわかりません。東邦大学生理学教室の有田教授とメールでやりとりさせて頂いた内容から考えるとセロトニン神経発現の特徴は、適度な交感神経緊張状態にあるようです。ただこの発現にはあくまで意識的な介在が必要であるとの事です。通常、内圧変動は、心地よくなって、起きてるのに寝てるような半覚醒状態の時に、最も適当な内圧変動が見られますが、寝入ってしまうと、トーンダウンしてしまいますよね。そのレベルで考えるとセロトニンとの関連性も十分あるわけですが、寝入ってしまったからといって消失する訳ではありません。セロトニン神経の活動はこの時点では活動してないわけです。しかし内圧変動はある。ということは、すなわち、セロトニンも又、内圧変動の正体ではなく、あくまで運動

の修飾という結論が考えられます。十二指腸と回腸の蠕動と、内圧変動の問題も、実際、内圧変動を触知してみると、その軸性が腸管の走向に沿って蛇行して感覚される訳ではなく、矢上軸にそって感覚される動きという一面もあります。これは、物理的に考えても横隔膜などに見られるような上下する動きに似た圧変動がなくては、この軸性が出てくるのが難しいわけです。蠕動運動は一気に起こるのではなく、腸管をドミノ式に伝わるでしょうから、感覚される、はらの球体が拡張するような動きにどうつながっていくか？触感との一致が難しいところです。これが圧変動の正体かと言われれば、現時点では何とも言えないというのが正しいと思います。

大場) セロトニン神経系は、我々の仕事にもものすごく重要な感じがします。脳を元気にする神経系であるし、延髄の縫線核から下行する経路はモーターニューロンの活動を修飾したり、呼吸や歩行などリズム運動に関わっています。それに痛み伝達を抑制する機構にも関わっていますし。

伊澤) 大場先生のおかげでカイロプラクティック神経学もすっかりブームになりましたが、私はまだカイロ神経学に違和感をもっています。どうしても、脳を中心に考えてしまうところに。

私がやってきたことと言うと、「人が回復するということの本質」を探し求めきた感じがします。この世界にはいろんなやり方あるんですけど浅いな〜って感じちゃうのが多いです。引き出しは増えていいですけど。呼吸療法ほどのインパクトを感じるのなかなかないですね。

はらを意識すると、いかに脳からの管理・抑制から逃れることができるかみたいに感じます。最近、脳神経学より腸神経学(笑) 皮肉じゃなく私は真剣にそう思っています。御存知だと思いますけど「セカンドブレイン」の著書出してるマイケル・D・ガーシヨンの研究なんて興味深いですよ。セロトニンの95%は腸でつくられている。私は精神疾患を追いかけていますが、ますます腸や、はら感覚の重要性を認識させられます。ユーザーイリュージョンという本の中に、意識を「私」、無意識を「自分」とする概念が紹介されてるのですが、0.5秒！これがポイントなんですよ。このへんをAKの筋テストとかの反応に照らして考えてみるとなかなかおもしろいですよ。

大場) 人間の自我が脳にあって、それが呼吸のサイクルの呼気にはらに下がり、はらで自然と融合し、ふたたび吸気で脳に上がるというようなことを話したことがありますね。よく掛け軸に一筆書きで、丸い円が書かれているがありますが、人間は円で

はなくて、楕円じゃないかと思うわけです。円は中心が一つですが、楕円は中心が二つあるわけですから。

今みている男性の患者さんですが、私と同じくらいの歳の方でしょうか、いわゆる自律神経失調の症状で悩んでいるのです。夜中に1時間おきに目が覚めてしまうとか、首の回りに汗をかいて気持ち悪いとか、頭がポッーとして熱があるようだとか。脈が乱れてドキドキするとか。仕事も休んでいる状態です。脊柱はいわゆる前方胸椎のかたちのフラットで、しかも折れ曲がるように異常な緊張を帯びているわけです。身体呼吸でみると、上部胸椎部の交感神経幹連鎖に沿っているように重く渋滞感が帯状に感じられる。左側がとくに異常なまでに。

身体呼吸療法でなんとか鬱状態から脱却してきて、症状もかなりよくなってきていたのですが、どうも天気が崩れるときに症状が出てします。そんなときはすっかりしていた背中も、異常な緊張でまたおかしくなっている。困ったな！と、今度来たときには男性の更年期障害で、医院に紹介しなくてはと思っていたのですが、次に来たときにかなり良くなっているというのです。いったいどうしたんだと聞いたら、先生に教えてもらったことをやっていただけだと言うのです。何を教えてあげたのか忘れていたので聞いたら、「お腹に自分の手掌をあてて、内側からその手の暖かさを感じるようにしなさい、だだそれだけ、あとは何も考える必要がない」と言ったらしいのです。気が頭に昇ってこうした症状になるのだから、気持ちをお腹に落とすしなさいと言ったのですがそうした感覚をもつことができず、どうしてもわかってもらえなかったのです。そのような指示をしたことを思い出したわけです。これがよかったわけですね。自分自身ではらを意識することが、すばらしい効果を生み出したわけです。

伊澤) この数年、精神医学の関係の本を読みあさったり、セミナーにも数多く参加してきました。患者も精神的な問題のある患者が実に多くなりました。手首を切ったりして自殺行為に走る女の子も、自分ではよくわからないのですが、なおったりするわけです。なおる瞬間のフツとした何かがあるのですが、それが何なのかそれを見つけたくてやっているわけです。

心理的な要因の大きい問題についてのアプローチとしたら、あくまでも徒手医学として身体を見た場合の障害要因としての心ですからね。カイロとかの先生でそういった知見を考察できる人の方が無難ですかね。いろいろ見てきましたが、個人的にはすごく不満に思ってます。・・・どうしても技法に走ってる先生が多い。表面上の臨床変化で満足してる先生が多いので学術的にはちょっとという感じです。やはりエネルギーの方へ行っただまになってるというか・・・もう一步つっこんでもらいたいな～

って思ったりもします。

個人的にはいろいろ見えてきた気もします。構造・化学・精神・・・、精神が一番難しいと思いますが、私が思うに「こころの形」というものを表現できれば徒手医学の可能性が広がるのではないかとかんじています。

精神医学や心理学の書物を読みあさったり、いろいろな先生と交流して感じた疑問があります。精神科にかかると患者の話を聞いて病状を判断し診断するわけですが、客観的な検査がないとっていい領域なんですよね。X線や血液検査とかの指標みたいなのがない。メディカルなドクターとしては診断を下す上で非常に不安定な領域とも言えます。訴えている症状ってのは非常に自律神経系に關与する症状が多いわけで、身体からみてる方としてはいろいろな絡みを推測できたりします。まあ、この辺から攻め込めるかなと思ったりするわけです。

精神医学では脳の生物学的異常（機能異常）に対しての薬物投与が主流になってますが、このことにしたって着眼点の問題もあります。形態学や三木学が頭に入っていると、我々がやれることはすごく重要なことに思えますし、視点を少し変えるだけで見えてくる問題もあるわけで。実に複雑な連鎖というのがありますよね。

言い出したらきりがないのでまたそのうち（笑）

ただ今ははっきり言えることは、徒手療法家がよく鬱やパニックが治ると平気でいう人がいるがはっきりいって病気のことがまったくわかっていないように思えます。これは私もそうでしたから。鬱と不定愁訴の違いなんてあまり深くかんがえていませんでした。統合失調症にしたって治ったなんて専門家は言わないです。寛解したと言うのですよね。というのは長期的な観察を続けるとかなりの確率で再発するような兆候ができるからだそうで治ったという表現は不適切なのだそうです。これは考えさせられました。我々が日常対象にしている疾患は治ったと患者に宣言していいのかどうか？訴えている症状が消えたように感じているだけで身体のなかではどういう状態になっているのか知らないことが多すぎる気がしてなりません。心身一如という言葉がありますが、口で言うのは簡単なんですけれどこれってどういうこと？って聞かれるとうまく説明できないですね、私は。臨床上ある種理想的な形ではあるのですが、我々の仕事って得てして介入するという行動が治療行為になってる訳ですが、果たしてその行為が相手の生体に対してどういう結果をもたらすのか？与えられた介入が心身の統合性をうまく導くかという疑問に思う所もあります。

身体呼吸療法で、まずありのままを受け入れるという受容性の高い介入というのは、とても意義があるように感じています。個人的に思うのは、精神医学の先生は身体を

軽視する傾向があるのですが、脳の機能的な研究もかなり進んでるし、彼らの緻密な臨床観察は驚きを隠せません。又、心理士やカウンセラーの人たちが使う心理療法でも最近は見張るものが多かったりするので、この辺をうまく融合できたらおもしろいのではないかなと考えます。