

大場) さて身体呼吸療法を語るということで、本多先生と伊澤先生の両先生にメールで意見交換しながら対談のかたちでこの連載を続けてきましたが、いよいよ身体の枠を超えて広がるフィールドに注目して、場の概念から生命体の本質について考えてゆきたいと思います。ゲストとして木村功先生にもご参加いただくことになりました。

身体呼吸療法をやっていると、全身が一つ統合されたように、得も言われないうへん心地よい呼吸運動に転換します。この状態になりますと、身体の部分部分に意識が捕らわれることなく、全身を一つに観ている感覚になります。こうした感覚で全身を観ていますと、身体というのはみんな連関しているのだなということが実感させられるわけです。例えば、患者さんの訴えている症状の一つ一つが、一つの連なった膜系の緊張でみんな連関していることがわかるからです。そして、呼吸運動が身体の髄から一つになって湧き出てくるような感じになりますと、さらに呼吸運動が身体という肉体的な枠を超えて、その周辺の空間において呼吸の領域が広がったような転換となることもめずらしくありません。身体だけでなくその周辺にフィールドがあることが知覚されます。私はよく磁石が形成している磁場のようなものと表現してきましたが、私の知覚を裏付けるような記述が海外の頭蓋療法の関係の書物にもあるわけです。こうなりますと、間主観的なところでいろいろとみなさんと議論ができてきますし、臨床的にも大いなる可能性がさらに広がります。

マニュアルメディスンの立場としましては、神秘主義的な教えにまっさかさまに陥ってしまわないように、慎重に考察してゆきたいと考えていますが、そのためには「場の論理」が最適であろうと思っています。いかがでしょうか。木村先生にはできるだけやさしくお話しいただけるとありがたいと思っておりますが。

木村) 簡単なことも難しく言うと、よくお叱りを受ける木村です。

大場先生から「場の論理」での考察と言うお話がございましたが、私自身も勉強中の身で、上手く説明できるかどうか自信がございませんので、各先生にご指導頂きながら考えていきたいと思っております。

さて、まず「場」の概念についてですが、一般に「場」と言えば、学問的には物理学などでよく使われ、対概念に「粒子」があります。何らかの実体を捉え

る時の表象的なイメージとして、粒子の場合にはエネルギーが一点に集中して形を成し、それが飛んでいって作用を起こすわけですが、「場」の場合では、ある場所にエネルギーが変動を起こすと媒体の中を波動が伝播して作用を伝えることになります。通常、原子や分子などの粒子の生滅がないところでは「粒子」としてイメージされ、気体や液体、固体と言った原子や分子の集合体の振舞いを見る場合には「場」の観点を使うわけです。また、量子力学などでは「場の量子論」が一般的に使われるようです。

ところが一般通念では、「場」と言うものは作り付けで先んじて存在しているものと思いやすいわけです。例えば、ビーカーの中に異なる温度の水を入れた場合、「対流」と言う変動モードが起こるわけですが、これはビーカーと言う「場」があって、その中で「対流」と言う現象が起きるのではなく、ビーカーと言う空間内の液相自体の変動が「対流と言う場」を形成しているわけです。つまり、物質の三相を考えた場合に、すなわち分子同士が結合していない「気体」(流体)、分子がランダム結合しクラスターを形成している「液体」(流体)、分子同士が結晶構造を成し結合している「固体」という物質の相があるわけですが、それぞれの「相」は「場」において働きを見せるわけですが、本質的には「相自体」の働きがあって「場」が生じているわけです。これを人体に置換えて考えた場合、人体と言う「場」があって細胞が働くのではなく、細胞の働きによって人体と言う「場」が形成されると言うことになるわけです。

このように「場」と言うものは、何らかの働き＝作動があって始めて形成され、維持されるものであると考えることができるわけですので、同じ位相と言いますか、同じ空間であっても、異なる働きがいくつか同時に進行し、それを維持している事態では、同じ所に複数の「場」が存在することになるわけでありませう。これらの異なる「場」同士は、互いにまったく別の仕事をしているにも関わらず、互いに深く関係を持つことにより、それぞれの「場」が維持されているという可能性が極めて高く、それによってそれらの「場」の存在している「全体としての場」即ち、「全体としての変動モード」を生じさしめていると考えられます。人体に置換えれば、「循環器系」「消化器系」「筋骨格系」「内分泌系」「神経系」などと言うものは、それぞれ異なる「場」として考えられ、一つの人体の中の同時に存在しているわけで、各「場」を取り出して個別に研究することもできますが、人体全体としての同時にすべてを観るような視点では、また異なる研究ができるのではないかと考えられます。

大場) 最初に、物理学という枠組みの中で「場」について、その厳密な意味から解説していただきました。たいへん勉強になります。ところで、臨床における「場」というものを考えたときには、哲学的にとでも言いましょうか、さらに大きな世界観から「場」について、その意味するところを理解する必要がありますでしょう。

前回、意識について語ったときに、「私」という視点があって「対象」が志向されることを指摘しました。このことは逆に「対象」があるから「私」が規定されるということでもあります。陰と陽の関係でも同じことですが、陰がなければ陽はなく、陽がなければ陰もないわけで、このような対立する概念は別々には成り立ち得ない。私たちの思考は、意味あるものの世界として形づくられているわけで、アフォーダンスの考え方でみたように、生き物すべてが自分の存在にとって意味ある世界をそれぞれに構成していると考えられるわけです。人間の観ている世界はまさにその最たるものですが、意味に満ちた世界のなかで互いに関係性をもつことができます。関係の全体こそが私たちの生活空間のなかに人間世界をかたちづくっているものなのでしょう。したがって、何ものも、全体から切り離して存在することはできないわけで、全体のなかでその分節化された部分であるということをおぼえてはならないでしょう。「場」という考え方は、まさにここで言った世界と同じ意味になるだろうと思うのですが。世界というと森羅万象、宇宙全体を意味しますので、もっと状況に応じた全体を語る際には「場」という言葉が適切かと思ったしだいです。例えば、臨床の場となれば、患者と施術者の関係がつくりだしている場ということになります。私たち個々の治療している場は宇宙の分節化された一場面であり、常に宇宙と自然とつながっているわけです。「場」をこのような意味合いで用いてよろしいでしょうか。

木村) 確か帯津良一先生がかなり前から、全人的な観点で「生命場の医学」と言うものをおっしゃっておられましたね。

ご指摘の通り、徒手療法を考える上では、人体概念とそれを包含する宇宙概念とでも言いましょうか、そういった立場からの考察が不可欠になると思います。ただ、「場」と言うと何か特殊な事態を考えるかもしれませんが、対談2で伊

澤先生が述べられておられました「物」と「事」についての働きなどは、まさに「場」であろうと思われます。つまりは変動の関係性を見ているわけで、臨床の場であっても患者と術者の間での相互作用の結果、それぞれに何らかの変動モードが現れるのであれば、そこに「場」が出現していると考えられます。

このように関係性を見るということは対立概念の認識に関りますが、昨今の現代思想では従来の認識論である「間接的認識論」、つまり「環境からくる物理的的刺激が感覚器官に受容されて、それを精神（心、脳）が処理し、意味を持った知覚としての世界のイメージに加工する」という考えを批判する形で、實在論的な立場では「アフォーダンス」が、反實在論的立場で「自己言及システム」が立てられているわけです。

「アフォーダンス」では、認識する主体＝観察者の主観が環境に対して意味や価値を見出し実在を作るのではなく、環境側は先んじて持っている固有の情報自体（例：野菜＝食べるもの）によって既に存在しており、これを認識する主体が直接知覚するということになるわけです。これは「素朴實在論」の様に、例えば徒手治療では、視診、触診、聴診、矯正などの知覚や行為において、それぞれ別の対象実在があるのではなく、**環境から価値を提供（アフォード）される**という点（例：患者＝治すもの）において徒手治療と言う一つの事態があり、その中で知覚することが行為となり、行為が即ち知覚であると言う「協応性」を重視するわけで、これが既に「場」であるということもできると思います。

また、「自己言及システム」を根本におく認識論では、システム構築の素材となるエネルギーや情報は環境から受け入れる形になるわけですが、認識の基準となる「区別」に対応するものは環境内に存在しておらず、現実認識と言うものが自他の区別によって成立するとすれば、**区別そのものは認識主体によって自律的に形成される**ことになり、例えば、腰痛が治ると言う現実には、認識する主体の一連の感覚受容から自己言及的に「創造」されていることになるわけで、この自己言及の行われている状態もまた「場」であると考えられます。

この両者は**自他関係と自自関係**と言うように見ることもできますが、弁証的に考えると個人においてこの二つの関係性に整合性があるところで正常な自己としての「場」が維持されるのではないかとすることも考えられます。これは言わば、舞台と舞台裏の関係、パブリックな「場」とプライベートな「場」の

関係のようなものでしょうか。その意味では、患者と施術者の関係が作りだしている「場」と言うものと、患者自身が「場」であると言うものが、**本来は不可分なもの**であると言えるかもしれません。

これを更に一步すすめ、大場先生のおっしゃるような「陰陽」や「部分、全体」などの対立概念とその調和・融合を考え合わせる事が、臨床における「場」を考える上で重要なことになるのではないかと思います。例えば、特定の患者における治療しにくさなどに関係するのではないかと思うのですが、いかがでしょうか？

大場) 私の所では場違いじゃないのという方も来ますし、それに時間に追われてなんか気忙しい人というのも治療室の場が乱されてしまうことがあります。患者さんとの関係づくりについてはまた後で話しになると思いますが、ここで意識と場についてもう少し考えてみたいのですが。**意識の作用によって施術者と患者さんとの間で特定の関係が生まれ、さまざまな変化を引き起こされる。そのことから場が形成されていると考えていいわけですね。**

木村先生のおっしゃった現代の認識論からしますと、場の理解もなかなか難解ならざるを得ませんね。**外界はモノやコトに満ちあふれていて、私たちはそれらを客観的に認識できていると思ってきたわけですが、どうもそうではないらしいということですね。実際には外界の事物を切り離れたかたちで個々に意味づけて、脳の中でそれを再構成して世界をかたちづくっているということになるのでしょう。人間の場合には、このようにモノやコトというようにさまざまに分けて意味を与えているわけで、**意味の分節化**となります。人間は言葉のもつ概念によって世界を分節化して認識している、ということになりますね。ところが意味づけされたモノやコトはスポットライトをあてられたように浮かび上がりますが、意味づけされていないバックグラウンドは真っ暗な世界のままで認識されずにありますから、意識と無意識と言うように図と地の関係ができません。意味づけがされていないバックグラウンドとしての地は、あらたな意味を創出することができる「場」となる可能性があるわけです。いずれにしても「場」は無限の情報を潜在的に秘めていると理解できそうです。**

私が身体呼吸を研究し始めてからこれまでいろいろな場面で大きな示唆を受けてきた、とにかくこれまで私が実際に体験してきたことを理論的に考えるため

にたいへん勉強になっている先生がいます。昨年暮れに一緒にお会いすることができました清水博先生です。清水先生は生物の分子レベルでの動的秩序の自己形成に関わる研究をなさっていました。リズム運動の形成とか、さまざまな周期のリズムの間の引き込み現象については、身体呼吸の理論をつくっていく上でたいへん大きな示唆を受けました。最近になって私自身、やっとこの歳になって機が熟したとでも言いましょうか、場ということを認識できるようになったのですが、あらためてまた清水先生の教えに再会できたわけです。前にはほとんど理解が及んでいなかったのでしょうね、今になって場についての重要性が再認識させられています。先ほど場において情報が生まれていると述べましたように、意識が作用する場において、自己を取り巻く環境が場の情報を自然に提供しているわけです。場の情報というのは論理化される前の、無意識のレベルでのコミュニケーションと清水先生が述べられていました。

カイロプラクティック哲学が語るように、ユニバーサル・インテリジェンス（宇宙の英知）がイネイト・インテリジェンス（生命体の英知）に反映するという神秘的な考え方も、場の論理とか複雑系における自己組織化という観点から現代に通用する論理に変貌できそうな感じがします。

木村先生が、ある一つのものが異なった関係性を他と持つことによってモードが変換され、異なった全体性のなかの一部分が機能するという場の多重性について前に言及されていますよね。これも意識の志向性を転換することで、ちょうどチャンネルを変えたように、まったく異なった場があらわれてくるということでしょう。

身体呼吸療法の臨床的なみかたからすれば、ある特定の意識作用によってある身体波動という特定の対象に関わろうとする行為が先に立ちますので一つの場面性を形成することになります。このことは、他の場面性が締めだされることでもあります。具体的に言いますと、身体呼吸療法においては意識をどのようなリズムに合わせるかが大きなポイントとなります。はら呼吸に意識を合わせて全身的な呼吸運動を誘導するアクセス方法もありますし、あるいはサザランド波と呼んでいる脳脊髄液の動揺感に合わせして全身的な呼吸運動を引き出すという方法もあります。このように意識の合わせ方を長いこと研究してきました、今現在、場を意識した交流の方法を試しているところです。治療の場を通して自然と最適な関係をもって同調する術を探っているわけです。ひとこと言えば無為自然になるということに尽きるのかも知れませんが、これが

なかなか難しい。今のところ言えることは、あれこれとやってみて不意に訪れる静かな境地ですが、このとき一つのリズムに意識を合わせていたのが大きな意識場に転換し、もうそのリズムはどうでもいいという心境になっていて、自然に何も考えないことができていることに気づきます。ひとことで言えば静かな心の状態に自然になれるわけです。

新札幌の中原敏憲先生が発見された BASE のご指導を受けたことが一つの大きなきっかけになりましたし、清水博先生の場の思想とか、Roling Becker の頭蓋仙骨療法の考え方など、いろいろなことが結びついてきているところです。それと我々の仕事では、良好な結果が速やかに得られるものかどうかということも重要な課題ですので、臨床的な価値を冷静に見守っているところです。自分だけ独りよがり満足するわけにはいきませんからね。

木村) 確かに臨床的な価値がなければ、徒手療法においては、まるで無意味とすることになりますよね。現実の認識に即さない認識論が無意味なように、徒手療法の実践から生まれない「場の論理」と言うものも意味がありません。その点、清水先生は実践に即した方法論の模索と言う形で、これを提出されておられますので、いろいろな意味で示唆深いものがあると思います。

これまでのところでも「場の論理」と言うものを一般化して提示すると、かなり面倒なことになるわけですが、「場の論理」においても唯一の正解みたいなものはないわけですから、まず自分なりに理解すると言うことが大事だと思われれます。また、同じ「場」を共有するもの同士にとっては「言うまでもないこと」として理解されることも多々あると思いますが、ただ、このような部分から、例えばカイロプラクティックでは当たり前のことであっても、他の医療分野では理解しがたい部分が出てくるわけで、これも また「場違い」と言うものかもしれません。

大場先生のおっしゃる、意識の合わせ方の探究を通して場を意識した交流の方法を試すと言うものは、なかなか興味深いテーマです。「場の論理」で考える上でのキーワードは、「自己組織化」「相転移 (含エッジオブカオス)」「共進化的共同存在」と言ったところでしょうか。

ご指摘の通り、徒手療法では構造に介入するものや神経系の機能に介入するものなどと言うような形もまたチャンネルであると思われ、それぞれにまったく異なった「場」が形成されていると考えることもできるでしょう。

この時、とにかく変化を速やかに得るためには「場の共有」のしやすさと言う点が問題となると思います。一般的には双方の歩み寄りのようなものが必要になるわけですが、臨床において患者にそれを求めるのはなかなか難しいことだと思いますので、こちらから歩み寄るしかないところもあるでしょう。これは身体呼吸療法では患者を触れた時の感じなどに現れるでしょうし、モーションパネルペーションなどでは患者のりきみなどに影響されるところであると思います。臨床においては施術しやすい状況を如何に早く作るかという問題となるでしょう。身体呼吸療法もそうですが、いわゆる内在力と言いますか、そういう力を利用する形での治療は手間がかかったりすることもあり、これも治療のための「場の共有状態」を形成するのに手間取るというような感じがあります。この理由として考えられることの一つに「場の複合的調整」と言うようなものがあげられると思います。つまり、呼吸と言う一つのチャンネルの操作で、一度に複数のチューニングを行っているのではないかということです。これは情報量がスポットライト的な意識処理の範囲を超えていると思われ、治療自体が無意識レベルで行われることになるのかもしれない。

一般にアクセス方法の変更は、言わばチューニング操作の変更と考えることもできると思います。「場の共有化」なくして「場の変動」を起こしえないとすれば、やはり同調と言うものが重要であり、同調しなければ変調させ得ないと思われ、これが巧くいかないとモードの変動に手間取ると考えられます。

例えば、ガンステッドなどのスラスト系のテクニックでは、セッティングを同調のためのチューニングとして捉えることができると思いますし、スラスト自体はモード変動の因子であると言えるでしょうか。しかし、身体呼吸療法などでは、これをわけて考えるわけにはいかないところがあり、**チューニング操作としては、かなり複雑性の高いものになると思われ**ます。そのため、無為自然になると言うような、歩み寄る以前にすべてと一体になるようなかたちで、一気にすべてを了解して、それがそのままモードの変動につながるのかもしれない。これはもう達人業だと思えますし、**従来では説明不能なものであった**と思いますが、「場の論理」はそういった部分を埋めるための思考方法であると言えるかもしれません。

このような場面での問題点を考えた場合、「場の共有化」と言う観点で見ると、結局如何に情報をうまく引き出せているかとか、必要な情報を与えられているかということになるわけですが、例えば「場」の形を調べ、一気に共有化する

と言う事態を考えると、患者と術者が一緒に何かを行うと言うようなことが手っ取り早い様な気がします。これはアームフォッサテストのような形でもいいでしょうし、患者と術者の間に何か阿吽の呼吸のようなものが入ることにより「場」が同調しやすくなるように思われます。

大場)「場の共有化」つまり自分の土俵にいかにか患者さんをいかにすみやかにのせられるかということですよ。私の所ではたいてい紹介でいらっしゃる患者さんがほとんどですので、何かしら話を聞いてくるのでしょよね、たいていすんなりと入り込める感じがします。ところが急に飛び込んでくるような患者さんは、痛くてしょうがないとか、時間がないとか、いろんな意味で余裕がない人達ですのでとにかくたいへんです。最初からわかってもらえるだけの余裕はありませんので、いろいろテクニックを駆使して、とにかく呼吸をいかに安らかにしてあげられるかですね。呼吸が安らかになりますと、痛みはかなり軽減しますし、心にも余裕ができてきます。それに話だけでは通じない身体からの情報も十分に伝わっていますので、あまり言葉で説明する必要もなくなります。場の共有化ができてくるということでしょうね。

日本人は最初にものを言いませんよね。身体に触れられて安心したときに、いろいろと“ここが具合悪いとか、こんな持病がある”のとか、治療終わってから長い話になってしまいます。真顔で聞いていますが、“それを先に言えよ”、と心の中でぼやくこともあります。予めわかっていることがあれば、それなりに対応ができることもありますし、問題を探して限定していく作業を短い時間で済ますこともできますし。何だか患者さんに試されているようでもあります。もちろん筋力検査なんかで手品みたいなことをして患者さんの気を引き付けることも一つの方法でしょうね。ただそうしたことをしなければならぬ患者さんというのは、頭中心で思考する傾向の人にはいいかも知れませんが、身体で感じる人達とか、逆にもっと疑い深い人達では、だから何なのという表情が出てきますから、手品みたいなことをやっても通じないこともあります。我々、徒手療法家としましては、結局のところいかに安心感が与えられるかということではないでしょうか。

木村) まったくそうですね。私の経験でも、手品みたいな感じで圧痛点を取るとかやってもだめな人はだめで、そんなところは関係ないだろうと言うような感じの人もいます。個人的には操体法をアレンジしたようなものを使って、一緒に身体を緩めるような形で操作したりして感応性を高めるようなことを心掛けております。その後、頭蓋骨調整などの筋膜解放系の治療を行うと割りとやりやすかったりします。

やはり、大場先生のように「いかに呼吸をやすらかにするか。」と言うような、オッカムの剃刀を当てたようにシンプルなテーゼがあることは臨床を行う上でとても大事なことだと思います。余談ですが、息むと力むの違いが分からない人がわりと居たりして、この違いが分かるように指導してあげるだけでも、ずいぶんと身体の使い方が楽になったりするようです。

確かに呼吸が楽になると言うことは、安心感が生まれると言うことでもあるわけで、そういった形で「場の共有化」ができてくると、単にラポールができていくと言う以上に、その後の治療が格段とやりやすく、効果的になると思われまます。これはご指摘のように、十分な情報を得ていると言うところからくるのかもしれない。

このような患者さんの身体としての「場」だけでなく、患者さんと術者が共に創り出す「場」と言うような観点でも、身体呼吸療法は大きな可能性を秘めているのではないのでしょうか。

大場) 結構、貴重なお話ができたと思います。木村先生には感謝しております。私は単なる異端児とか変わり者という評判のようですが、木村先生は私たちの業界にはたいへん貴重な人材です。今回の対談は、難解で哲学的な話になっているかも知れませんが、読者の方々が話の展開を楽しみにしてくれるとこちらも気が楽ですね。ただ私もこうしたことが理解できるようになってきたのはこの歳になってからですし、機が熟する時期というのは人それぞれでしょうね。でも、賢明な読者がけっこういらっしゃいますので、何かしら刺激になることがあるのではないのでしょうか。清水博先生の「場の論理」を理解していただくために、わかりやすくいろいろと話を提供していきたいと思います。木村先生にはまた機会をみて対談をお願いします。

それと木村先生にぜひお願いしたいことがあります。カイロプラクティック哲学を現代版に創り上げていただきたいということです。これまでマニュアルメ

ディスンの中で、「身体創出原理」というシリーズの論文を寄稿していただ
いていますが、こうした論文が各論とすれば、ぜひカイロプラクティック哲学の
現代的な解釈をお願いしたいものです。木村先生が提示された「[自己組織化](#)
がたいへん重要な意味をもつものと思います。カイロ哲学をテーマに対談をも
ってもいいですね。そのうちにまたお願いします。