

日本仏教心理学会 ニュースレター

Vol. 6 2011年11月10日

目次

巻頭言	三友 健容
1. 「ブレイジャー師の講演を聞いて」	藤田 一照
2. 「ミューラー先生講演報告」	葛西 賢太
3. 「震災に寄せて」	谷山 洋三

自著紹介

4. 自著紹介

大下大圓著『ケアと対人援助に活用する瞑想療法』(医学書院, 2010)

編集後記	井上ウィマラ
------	--------

巻頭言

三友 健容（大正大学）

今年3月11日に東日本を襲った大地震の被災地で、今もって我が子を探している親の姿が映し出されると、本当に気の毒で涙を誘う。

ボランティア活動をはじめとして多くの善意ある方々が支援に訪れたり、それぞれ出来る活動をしていることは嬉しいかぎりである。仏教心理学会でも今年度の大会のテーマに取り上げている。

ところで、仏教心理学は単なる心理学ではなく、心理学とはその根本的立場を異にしていると考える。アビダルマや唯識では詳細に精神作用を研究したが、それはわれわれの判断が、つねに不確かな要素をもっていることを結論づけている。われわれの悩みや苦しみが如何にして発生して来るのかを説明しているが、その解決は不満に対して満足を与えるものとは異なる。不満は自分の思い通りに行かないことへの不平であり、その反対の満足は欲望の充足であるが、所詮不満の裏返しであるから、すぐまたそれ以上の欲望が首をもたげて果てしないことになる。仏教ではこころの持ち方を問題とし、「こころはあたかも巧みなる絵師のように諸像を描く」ものだと割り切っている。そこで「少欲知足」を勧めるし、自分も他人もおなじ悩みを抱える同士であり、自他不二だとして「ひとごと」とは考えていない。

それにつけても、京都の大文字焼きの際に震災犠牲者供養のため被災地の薪を使うといったら、市民と称する一部が放射能汚染を京都に持ち込む気かと反対したという。それだけではない。名古屋の日進市では「日本がんばれ」のために福島の花火を打ち上げようとしたら、これもまたこころない市民の一部が騒ぎ出して取りやめになってしまった。

日本の電力エネルギーの供給は十分ではなく、それを補填したのが原子力発電であり、国民全体が暑いときにはクーラーなどで恩恵に浴したし、寒いときにも電気暖房により体を温めることができた。いわゆる被災地の原発によって^{らく}楽の一部を共有させてもらったのだ。それならばどうして被災地のひとびとの苦しみ悲しみを共有し、すこしでも苦しみをともに分かち合っ

てあげ恩返しをしようという発想ができなかったのかと残念でたまらない。苦楽をともにするのが、自他不二の仏教の基本精神である。

震災後、金子みすゞさんの詩がよく引用される。

昼のお星はめにみえぬ。

見えぬけれどもあるんだよ、

見えぬものでもあるんだよ。

われわれは経験したものしか信じないから、自分の目や耳で知覚したものは真実であると誤認する。よい例が、息子だと名乗られ振り込め詐欺に騙されたひとである。これなど、如何に自分の知覚経験があやふやなものであるかを如実に証明する。まさにあらゆる価値判断はわれわれのこころの持ち方によるものであり、この精神作用の第一歩であるところに不純なものがあれば、あらわれる行動にも不純なものが出てしまう。思い遣りという慈悲のこころから発せられた言動は、かならず相手を動かし、また自分自身の不純性を浄化するものである。精神作用の根本は、われわれのこころの持ち方であることを仏教心理学が世に訴えていくことが大事だと考える。精神錯乱状態では安心と充足感は得られない。まずこころを落ち着かせて精神統一させ、微笑みと思い遣りのこころが生じることから始まるものとおもう。

デイビッド・ブレイジャー師の講演を聞いて

藤田一照（曹洞宗僧侶）

去る2011年4月27日夕刻、武蔵野大学の仏教文化研究所（所長：ケネス田中）で開かれた公開講座 第88回 「仏教と心理学との接点を追及する勉強会」で、イギリスから来日されたデイビッド・ブレイジャーによる「本当の仏教心理療法とは可能なのか？ — 他者尊重アプローチ」を聞いた。

エンゲイジド・ブディズムの組織であるアミダ・トラストのリーダー、心理セラピスト、



新しい仏教心理学の提唱者、『禅セラピー』、『フィーリングブッダ』などの著者として世界的な活動を続けているブレイジャー博士の話に70名ほどの人が耳を傾けた。

わたしはかれの著書である *The Feeling Buddha: A Buddhist Psychology of Character, Adversity and Passion* やかれのパートナーであるキャロライン・ブレイジャーの著書 *Buddhist Psychology* を翻訳しており、その縁でこれまでに何度か仏教や心理学をめぐる諸問題についてかれと個人的な話をする機会に恵まれ、数年前には拙宅に泊まっていたいただいたこともある。今回はかれとの旧交を温めるためだけでなく、このところかれらが主張している「他者中心的アプローチ (other-centered approach)」に基づいて書かれた書物[*]がたてつづけに発表されているので、本人から直接このアプローチについて話が聞けるものと期待して会場まで足を延ばした次第である。

限られた紙面では、質疑応答も含めて一時間半以上にわたるかれの話のすべてにわたって触れることはできないので、わたしの印象に残ったいくつかの点について紹介するにとどめる。

彼は開口一番「自分が現時点で到達している仏教心理学の理論や実践技法は、おそらく伝統

的な仏教とも、また西洋心理学の主流とも多くの異なった点をもっているだろう」という趣旨のことを言った。これはたとえば、『フィーリングブッダ』において、仏教の基本教理である四聖諦について、従来のように集諦を苦諦の原因、道諦を滅諦の原因として「苦(果)←集(因)」と「滅(果)←道(因)」という二つの因果のセットとみるのではなく、「苦→集→滅→道」という一つのリニアな因果の連鎖、プロセスとみる独自の解釈を展開したことや、心理療法の技法において、クライアント自身の内的感情のありかたに注目していく（どのような西洋的心理療法の学派であっても「あなたにはそれはどう感じられますか」という問いかけをどこかの時点で必ずすることになる、とかれは言う）のではなく、むしろ自己へのとらわれから離れて、クライアントを取り巻く他者（この場合の「他者 other」について、かれはそれは仏教でいう「ルーパ^{しき}(rupa色)」のことだと言っている。したがって「他人」よりもより広い意味を持っている）のほうに目が向くように働きかけていくことを強調するといったことを指しているのであろう。

かれが西洋心理学に関して問題視していることの一つは、それが人間というものを自己自身のなかにすべてをマネッジしていく能力を持った閉じた存在としてとらえており、そこでは外部の他者的なものから受ける影響が正当に考慮されていないという点である。特に最近では self-esteem, self-assertion, self-concern, self-realization…といったように self-の冠せられたコンセプトが心理学やスピリチュアリティの世界で多用される傾向がみられるが、これはブッダが批判し、それをこそ克服する道を説いた、独我論 (solipsism)、あるいはナルシズムそのものではないかと言うのだ。なるほど、すべてにおいて「私」が最大の関心事とされまた最優先されるような文化の中で、「私」の虚構性、幻想性、問題性を説く仏教が流行っているとすれば、それは不思議と言えは不思議な現象といえるだろう。本来の仏教が別なものにすり替えられている可能性があるのかもしれない。

この講演においてデイビッドは、菩提樹の下で悟りを開いたブッダが最初は自分の得た洞察はきっと誰からも理解してもらえないだろうと考えてそれを人に説くことを躊躇逡巡していたけれども、他から勧められて（梵天勧請）その考えを改めたこと、つまり自分の中だけでできる、できないと考えていたブッダがそれは狭い独りよがりの独断だったと気づかされてそれを破ってより広い他者と関わりあう世界へ出たこと、幼子を亡くしたキサーゴータミに対してブッダは、彼女の悲しみや嘆きを自分自身で解決するよう指導したり、あるいはそれを彼女に語

らせようとしたのではなく、死人を一人も出したことのない家からケシの実をもらってくるようにと教えて、結果的に他の人々の嘆きや悲しみに耳を傾けるよう促したことなどをあげ、仏教の中には自己という牢獄を超え出ていくことをめざす他者中心的アプローチがもともとちゃんと存在していることを強調した。こういう説明を聞いているとわたしは、聖道門的な「自力作善」の人間観からではなく、易行門的な「他力回向」の人間観から仏教全般を再考しているかれの意図がよく理解できる。この方向で従来の伝統的仏教解釈をどこまで読みかえていけるのか、今後の展開にはたいへん興味深いところがある。

またかれは、この同じ二つの事例を用いて、現在仏教界でも心理療法界でももてはやされている「今に生きる living in the present moment」という表現に対する疑問を呈する。ブッダは決して未来も過去も否定して現在のみ生きなさいなどとは説いていない。実際、未来のない人は落ち込むだろうし、過去のない人は不安になるだろう。梵天はブッダに未来について語ったではないか。ブッダはキサーゴータミーに人々の過去について聞くように教えているではないか。今現在だけを過去や未来から切り離して語ることはナンセンスである場合が多い。愛がそのいい例である。

かれによれば、人は生得的に他者志向的であるから、その対象が何であれ、人は何らかの他者を愛さずにはいられない。しかし諸行無常である以上、不可避免的にその愛の対象は失われ、必ず愛は失望に終わる。大事なのはそれを覚悟しそこから立ち上がり愛し続けるということなのだ。そのためにはある一定の幅を持った継続する時間がどうしても必要になる。あまりにも「今」だけが強調される場所では、愛情の持続やある時間にわたってのコミットメントの余地がなくなり、愛そのものが成り立たなくなってしまうのだ(詳しくはかれの *Love and Its Disappointment: The Meaning of Life, Therapy and Art* (2009) を参照)。

このように、今回の講演を聞いて一番共感が持てたのは、他者と切り離された「自己」、過去や未来と切り離された「今」(いずれも意識のなせる虚妄分別の産物なのであるが)にとらわれ、そのような「自己」や「今」に自閉していく方向に仏教や心理学が進んではいけないというかれの主張であった。坐禅は、ともすれば自己の内面への沈潜だとか、己事究明、精神統一、今ここへの専心といった営みと思われやすいが、わたしは坐禅とは実は腰を入れて世界(つまり他なるもの)と向き合い自らが開かれていくプロセスだと思っているからである。その意

味で、坐禅はまさに他者志向アプローチそのものだったのである。

かれの話にはいつも啓発されることが多いのだが、意識中心の立場から仏教や心理学が論じられることに対して、最近強い疑問を感じているわたしには、今回の講演は非常にタイムリーな内容だった。

この勉強会をお膳立てしてくださった方々に深く感謝したい。

[*]題名のみをあげると、The Other Buddhism: Amida Comes West(2007)、Listening to the Other: A Practical Approach to Listening Skills(2009)、Other-Centred Therapy : Buddhist Psychology in Action(2009)、Love and Its Disappointment: The Meaning of Life, Therapy and Art(2009)

唯識仏教の中心教理：三能変（意識の三つの転変）

要約邦文作成：葛西賢太

（宗教情報センター）

以下は、東京大学次世代人文開発センター特任教授、A・チャールズ・ミュラー氏講演（2011年10月8日）の英文原稿を要約的に邦訳したものである。三能変についての説明として、ミュラー氏は廣澤隆之氏の『唯識三十頌を読む』を推奨している。あわせて、多川俊映氏の『はじめての唯識』春秋社も参考になると要約者は考える。ミュラー氏が後者を Tagawa Shun'ei, Living Yogacara: an introduction to consciousness-only Buddhism, Wisdom Publications, 2009 として英訳刊行しておられるからである。ミュラー氏のウェブサイト

(<http://www.acmuller.net>) では多くの論文がダウンロード可能であり、関心のある方はそれらも参照頂きたい。

仏教も心理学も、認識、行動、自己超越体験など、心の機能に関心をむけており、唯識は仏教における心理学として言及されることも多い。一方、仏教は「無我」から「解脱」にいたる

道程を考えるものの、両概念とも現代心理学の守備範囲を超えるものである。唯識を通して、その詳細を検討しよう。

唯識の担い手が瑜伽行派と呼ばれるのは、深い瞑想実践から得られる知によって唯識の理論体系が作られていることに由来する。インド仏教の瑜伽行派は、四世紀から五世紀にかけて世親と無著の兄弟によって打ち立てられ、東アジアでは唯識あるいは法相と呼ばれ、この伝統は法相宗に伝えられた。瑜伽行派では、心が世界を変容させて「ありのまま」に認識させない（転識）ことについて検討する。業、流転、苦の原因と除去、無明、瞑想、解脱など、仏教的説明の多くが唯識によっている。

仏教の中でも、瑜伽行派は、人間の根本的な問題が、私たち人間とこの世界を誤認識すること——妄想分別という、認識論的な問題に起因すると考える立場をとる。とはいっても、観念論のように、万物が心によって生みだされたものに過ぎないと見る立場はとらない。むしろ認識体験の外側には存在はあり得ないと考えるのである。瑜伽行派の立場では、私たちのすべての体験は、意識の変容（転識）したものに過ぎない。私たちや私たちの世界は主体的なものでも客体的なものでもなく、両者がダイナミックに組み合わさったものである。

唯識における問題設定は以下の通り：(1)意識の性質と機能、(2)無我というものがあるとしたら、生まれ変わりの実体は何か、また、業に対する応報がどのようにして生じるのか（因果の過程の個人における現れ）。(3)私たちが解脱することを妨げるものは何か（煩惱・無明論）、(4)どのようにしてこの妨げは取り除きうるか（対治法、道、修行）。

瑜伽行派では、心を八層にわけて考える（八識）。表層の意識は、五識すなわち五つの感覚（目、耳、舌、鼻、身）と概念化をになう意識（第六識）に整理され、無意識は、あらゆる活動の印象が蓄積されそれが今生における個性の存続や記憶をにない（無意識的背景）、また来世に影響する阿頼耶識（蔵識）、自己保存や自己防衛など、自己への無意識の強い執着をになう末那識が、六識と阿頼耶識の間に考えられている。

無我のはずなのに自己はあると私たちには感じられるのは、末那識の働きによる。意識が睡眠や注意欠落などで中断されるものであるのに対し、末那識は絶え間なく働いているので、自己が絶え間なく持続しているように感じられるのである（無意識的恒審思量）。また、妄念に汚され、我癡、我見、我慢、我愛などを喚起することから、末那識は汚心とも呼ばれている。

瑜伽行派の考え方は、(1)蔵識（阿頼耶識）、(2)自我意識または末那識、(3)感覚と概念化作用の三つで説明されている。唯識の理論によると、私たちは事物をとらえるために、以下のような過程を経るということになる。最初に、阿頼耶識によって私たちの体験は転変されるので、体験されるものは事物そのものではあり得ない。たとえば登山愛好者と、山に登ったことがない者との間では、同じ山がまったく違うものであり、農民と都市民とでは同じ畑を見てもまったく違うように、阿頼耶識に蓄積された種子によって事物の見え方は異なってくる。ついで事物は有用性や好ましさや受け入れやすさなどについて吟味され、末那識による転変を経る。最後に事物は、私たちの意識によって感覚され思考される。この三能変の、作用や思考のパターンや能力には、もちろん生物（有情）の間で相違がある。

被災者の「心のケア」と宗教者のあり方

谷山 洋三

（臨床スピリチュアルケア協会代表代行）

はじめにお断りしておかなければならないが、私は被災地のすべてについて見聞きしたのではなく（そんなことはできるはずもないが）、また多数の被災者の「語り」を聴いて回ったわけでもない。ただ、スピリチュアルケア、グリーフケア、宗教的ケア（これら三者は同一ではないが重複する領域をもつ）を臨床的に学んだ仏教者として、被災地で短期間過ごし、乏しい知識と感覚でなにかしら必要と思われることを述べるものである。雑駁な内容になってしまったことをお許し願いたい。

あの日からすでに半年以上がたち、緊急の危機介入の時期は過ぎている。外から被災者にアプローチするには、地元の自治会や社会福祉協議会との信頼関係が不可欠であり、今から新しく構築するのは容易ではない。ただ、いくつかの教団や被災地及びその周辺地域の宗教者が独

自に地元との関係を築いているケースがあり、そのような宗教者（個人／グループ）との連携を模索することでルートができるかもしれない。

当面は個人面談や電話相談、そして自助グループやワークショップなどによるケアが必要なのではないかと感じている。前者については様々な組織が早くから体制を作っているが、被災者の数が多すぎるので必ずしも十分ではないかもしれない。後者の体制作りはこれから被災者自身がある程度生活面で落ち着き始めてから実施出来るようになるであろうし、様々な組織がその準備を始めている。いずれにせよ、対象となる地域があまりにも広範囲であるため、縁故法的に関与する地域を選択していくしかないだろう。現地の協力者を得て、ある程度定期的にワークショップなどを開催することができれば、少しずつ輪が広がっていくだろう。中長期的な関与を覚悟して、現地の協力者や参加者にも特定のワークを習得してもらい、現地でその輪をさらに広げてもらうというプランニングが望ましいと思う。

ところで、今回のような正に「語り難い」体験を、語っていただき、聴くことがどこまでできるのかという疑問がある。「語り難い」ことを抱えてしまった者にとっては、どちらかといえれば言語以外の表現方法、例えば様々なアートセラピーや身体的技法、さらには儀礼や祭礼に参加することの方が比較的アクセスしやすいのではないと思う。どのような儀礼・祭礼が適当なのかは、その土地によって異なるであろうが、地域住民と地元の宗教者が一体となって汗と涙を流すことで、癒され、慰められ、力づけられるのではないだろうか。ただし、儀礼や祭礼は特定の忌日に催される可能性があるので、記念日反応に注意しなければならないだろう。

儀礼には何かしらの力もしくは効果があるのではないかと、最近強く感じている。私は宮城県と岩手県のほぼすべての遺体安置所を訪問し、僧侶として読経した。震災から数ヶ月経っていたからということもあるだろうが、ほぼすべての遺体安置所で、警察官や消防署員から深い感謝を表していただいた。私は僧侶という身分をいただいたことを今更ながら仏様に感謝した。地域性によるものが大きいのであろうが、大仰な法要でなくとも、短いお経や偈文であったとしても、なにかしら安堵感のようなものを与えることができるのではないと思う。

これに関して考えておきたいことがある。それは、公的機関と宗教者との間にある壁である。例えば警察や消防が管理する遺体安置所では、時期と地方によって対応が様々であったようだが、宗教者が敷地内に入れないという事態も報道されている。また、海外に配信されている映

像では写っている読経する僧侶の姿が、国内ではカットされているということもあったようだ。それよりも悲しむべきことは、必死になって遺体を捜索してくれた自衛隊、警察、消防隊やその関係者に対して、公には宗教的ケア（この場合にはお祓いや浄化の儀礼）ができずに、心に重いものを負わせてしまうしかなかったという現状である。単なる心理的援助だけではなく、宗教性を併うケアが求められていたことは容易に想像できる。

この壁を「壊す」のではなく、いかに「上手にすり抜ける」ということを考えてみたい。例えば後述する宮城県宗教法人連絡協議会は、伝統宗教だけでなく新宗教も共に席を並べる組織であり、元々県庁との繋がりがあった。だから仙台市営の斎場で活動が認められたのであろう。震災とは無関係だが、私が大阪の市立堺病院でスピリチュアルケアのボランティアとして認められ、臨床スピリチュアルケア協会の実習も受け入れていただいているのは、病院幹部との信頼関係があったからだけではなく、牧師と協力して宗教的バランスをとっていたことと、二人ともが大学教員という立場にあったからだと思う。他にも臨床心理士などの市民権を得ている資格があれば、受け入れ側も安心するであろう。

次に、私自身が関与している活動について紹介したい。東日本大震災から1ヶ月が経過した頃、宮城県宗教法人連絡協議会は仙台市斎場の1階で読経ボランティアを、2階で心の相談室を開設していた。他方で、仏教者有志による医療と連携したグリーフケアの体制作りが模索されていた。私は後者からの依頼を受けて、動き回っているうちに前者と邂逅することができた。これにより伝統宗教と新宗教の枠を超え、医療者・宗教学者の協力による「心の相談室」

(www.sal.tohoku.ac.jp/kokoro) が再編成された（室長は岡部健医師）。心の相談室は、犠牲者の弔いと被災者そして支援者のケアを目的としている。電話相談、移動傾聴喫茶 Café de Monk、「心のメッセージ」を届ける Café de Monk（FM 放送番組）、超宗教の弔いについては「チャプレン行動規範」に則って既に実践されており、そして現地でのチャプレン養成についても準備をしている。在宅ホスピスの先駆者でもある岡部室長は、雑誌の取材で「祈りの力をもつ宗教者と力を合わせてケアにあたりたい」と語っている。移動傾聴喫茶 Café de Monk については、曹洞宗青年会による「行茶」など類似の活動が各地で展開されており、直接的な対面式の傾聴の場に慣れていない人たちにとっては、アクセスしやすい場になった。また、仮設住宅に集ま

った人たちの横の繋がりを作るための一助にもなった。ただし飛び込みで実施出来るほど容易ではなく、準備にはコーディネーターによる下交渉から始めなくてはならない。

チャプレン養成を現地で実施しようとするのは何故か？それは、我が国においてチャプレンとしての働きができる臨床家が極端に少ないため、国内他地域から招請することもほとんどできないからである。そして、人々の悲嘆は重層的かつ複雑で、今後数十年間にわたって専門的なグリーフケア、そしてスピリチュアルケアが医療機関のみならず、さまざまな現場で必要になると予想される。外からの支援を数十年間続けるのは現実的ではなく、むしろ現地の宗教者の臨床能力を高めることで、被災地域でのマンパワーを確保したい。残念ながらまだ資金面で目処が付いていないが、地元の宗教者にスピリチュアルケア、グリーフケアの専門的な知識と経験を学んでいただき、数年をかけて医療者と宗教者の有機的な関係を構築したい。短期的には被災者だけでなく支援者や諸機関のスタッフのケアを、中期的には特にターミナル期に宗教者が関与できるようになることを目指している。癒されない悲嘆は心身に影響を及ぼすことはよく知られており、病院でのケアの機会は必要性を増していくものと予想している。長期的には、東北が発信源となって全国規模で医療者と宗教者が様々な領域で協力できるようになることを期待している。私自身のビハラー僧としての経験から、死を目前にした時に人は自分の人生を振り返り、人生の中での大きな体験として「語り難い」体験を語る可能性があると思う。その時に、自分自身の死を意識して、震災時の生死の境界線で実感したであろうその「語り」を聴く役割は、宗教者こそが担うべきではなかろうか。

私はたまたまこの3月で前職を辞し、義理の両親が仙台市近郊内陸部のほとんど被害が無かった地域に住んでいるということもあり、また、様々な方々から個人的に支援金をいただくことができたので、月に1回1週間程度の訪問ができる。一方で、何か役に立ちたいという思いをもちながらも、様々な都合により現地にはなかなか訪問できないという方々もたくさんおられるだろう。

遠方からでもできることはある。義捐金、支援金や様々な復興フェアへの協力といった金品での支援はいうまでもない。現地を訪問して帰ってきた支援者を労うこともできる。被災者が抱える不安の一つに「忘れられてしまうこと」がある。自分が居住している地域の人たちに被

災地の情報を提供することも、被災地の人たちを支えることにつながる。原発問題については知識不足のため多くを述べることはできないが、世界中の人々が改めて認識した危険性を、少なくともこの国に住む私たちが忘れるわけにはいかない。この70年弱の間に、広島・長崎・第五福竜丸・福島と4度も被爆してしまった国の仏教者として何をすべきなのか、権力や欲望から遠離れた立場から考えなくてはならない。

宗教者・信仰者であれば、「祈り」という方法もある。効果のほどは肯否定両論あるようだが、私たちが信じている神仏が、私たちの真摯な願いを被災地に届けてくれないはずがない。また、地震や豪雨などの被害を避けられない列島に住んでいる私たちは、いつ起こるとも知れない災害とその支援のために備えておきたいものである。つまり、今回の大震災を教訓として、自分に与えられた場で、自分にできる研究や教育を地道に続けること、特に仲間を増やし、次の世代に継承していくことにも大きな意味があると思うのである。

自著紹介

『ケアと対人援助に活用する瞑想療法』

大下 大圓 著

医学書院 2010年

ISBN 978-4-260-01178-5

本書は臨床現場や対人援助を主な活動とする医療関係者、福祉関係者、教育活動者、企業や会社で人事・労務・研修を担当する人、家庭教育の場、学生さんなどを対象に、呼吸法、瞑想や観想を学んでいただくことで仕事や生活の中での活用を期待している。

瞑想は従来、宗教伝統においては心身の鍛錬に活用されてきた。しか



し近年は特定の民族、宗教や地域に偏ることなく、世界のあらゆる場所や空間で人間育成や健康生成のプログラムとしてひろく活用されている。近年瞑想はホリスティックな視点で捉えられて、より積極的にセラピー（療法）や、ストレス緩和、病いへの気づき、心身の健康回復や、ストレスコーピングなど医学的、教育的に活用する傾向は徐々に増えている。

本書は全体に「実践編、活用編、理論編、未来編」の4部構成になっている。

第1部では瞑想をあまり難しく考えず、自身のセルフコントロールのツールとして役立つように、実践的な視点からその活用方法を、写真やイラスト入りで紹介する。本書を読んですぐにだれもが瞑想を実践できるように、瞑想の技法や心構えを解説し、私生活だけでなく、職場や臨床でも活用できるような実践プログラムを紹介している。

本文引用 — 仏教では昔から瞑想の方法として「調身」「調息」「調心」と段階的に教えてきました。

「調身」は瞑想を行う身体的な準備を整え、長い時間でも坐っていられるような身体の状態を整えることです。本来は瞑想時に行うことを優先する意味ですが、広義では普段から身体の調整を図って、太りすぎず痩せすぎず中道を保って、身体の健全性に留意することを教えています。

初期仏教経典「清浄道論」や「入出息念経」には、瞑想における呼吸法の重要性とそこから自心を観察していく方法を教えています。簡単にいうと、瞑想は「集中すること」と「気づき」をもたらすことの2点が基本になります。それまでの日常生活では、どうしても意識が散逸しがちです。その散逸した意識を一点や場面に集中して観察することがここでの重要な対象なのです。そうしているうちに、そのことから気づきが生まれてきます。気づきは意識の集約や活性化を促します。さらには新たなイメージやヴィジョンが生まれ、拡張意識の変成を作り出していきます。

第2部では、現代の臨床ケアや福祉、教育の分野で具体的に活用していただけるように、実際の事例や実施報告などを紹介しています。また医療の現場、精神保健、看護、緩和ケア、助産・子育て期、学童期、青年期、福祉、教育の現場、企業人、自死予防と家族支援のためなど

で療法的に活用できる方向性を紹介する。さらには実際に治療中の患者が瞑想によって、健康生成に有効であった事例や、瞑想を臨床ケアや対人援助に活用し、日常生活において瞑想実践を心がけている知友の所見なども紹介している。

本文引用 — **瞑想療法とは、人の心理的やスピリチュアルな領域の痛み、苦悩、課題の回復および健全なるたましいの成長を目指して、瞑想活動を通じ心身両面からのアプローチを試みる治療技法**といえます。(詳しい定義については、第3部で紹介します)

したがってその活用法は、病院や福祉介護施設内はもちろんのこと、在宅でも、野外でも実施できますし、少人数でも大勢でも可能であり、さまざまなアプローチがあります。またそこでは、瞑想療法を誘導するセラピストからクライアントへという指導的な実習構造もあり得ますし、回数を重ねることによって、セラピストとクライアントが同列となる並列構造も存在します。

近年、ストレスリダクションや新たな健康生成のための療法、セッションとして瞑想を導入した研究も、盛んに行われています。パイプ (Pipe, 2009) やレウイス (Lewis, 2007)などは集団による瞑想トレーニングの研究で、ストレスの緩和や健康生成に瞑想が有効であるとしています。瞑想療法をするときに、参加者から「瞑想とはどのような意識状態をいうのでしょうか」と問われることがあります。「目を閉じて静かにすること」などと説明しても、いまひとつ実感がともないません。これについてワレス (Wallace, 1991) は瞑想中の意識の経験として「通常の思考活動の状態、うとうとした状態、眠っていたりくつろいでいる状態、静かに目覚めている状態、純粹意識の最小励起状態へと超越している状態」と説明しています。つまり瞑想中はその人の心理状態においてさまざまな反応がでるのが普通なのです。もちろん、初心者意識状態と熟練者とではおのずから違いがあります。大事なことは、いま瞑想しようとする人の現実を肯定、受容し、瞑想の習熟度によって、その体験過程も変化する可能性があることを丁寧に説明することです。東洋的な視座から補足するならば、瞑想する場のもつスピリチュアルな力動性は、関係性を表記する縁生の織り成すことですから、そこには善悪の判断ではなく、すべてが自縁、他縁、法縁の構造によって創り出されています。

第3部は瞑想や瞑想療法の理論的内容である。瞑想には洋の東西を問わず、さまざまな瞑想の理論や活用法がある。伝統的宗教では瞑想がどのような位置を占めたかを筆者の読み解き方で紹介している。また近代における瞑想を生理学的、精神医学的、教育学的など学際的研究領域から考察する。

本文引用 — 瞑想の臨床的研究では、1981年に「注意に基づくストレス低減 (Mindfulness Based Stress Reduction:MBSR) プログラムが」米国マサチューセッツ医学センターで開発されてから、多くの治療的臨床研究がなされて成果をあげています。そこでは、1日1回40分～45分の単位による瞑想セッションが行われています。近年の研究では、瞑想はエネルギーレベルや免疫システムを上げ病気と闘い、病気になるのを防ぐことによって「①心拍、血圧の降下、②脳や心臓への血流の増加、③脳波、筋電信号、皮膚抵抗の正の変化、④睡眠や消化の良好化、⑤イライラ感、不安、抑うつ感の減少、⑥病気の頻度、期間の減少、⑦工作中的の事故やロスの減少、⑧人間関係の改善⑨自己実現、感情・スピリチュアル指数の向上」などに有効であることが証明されてきました。さらに瞑想から得られる効果には「アレルギー性疾患、ぜんそく、不安、酸性消化性疾患、がん、心臓疾患、うつ(神経症)、糖尿病、高血圧、過敏性腸症候群、偏頭痛、薬物依存(喫煙、アルコールも含む)、緊張性頭痛、その他のあらゆる病気の治癒および改善がみられる。しかし、瞑想が禁忌(適用できない状態)とされるものとして、精神病、重症のうつ、急性錯乱状態、極度の不安、認知症」などが含まれています。またそれらの測定法には、PET: Positron Emission Tomography (ポジトロン放出断層撮影法)、MRI: Magnetic Resonance Imaging (磁気共鳴映像法)、fMRI: functional magnetic resonance imaging (機能的磁気共鳴画像法)、SPECT: Single Photon Emission Computerized Tomography (単光子放射型断層撮影法)などが採用され、脳の前頭、後頭、前頭前皮質、視床分野の動態やそこでの血流の増減などが詳しく測定され、瞑想との因果関係が明らかにされています。

これらの先行研究の成果では、瞑想が脳内物質や脳波、あるいは血液循環系統など多くの生理学的変容に大きな作用をすることが解明されてきたのです。

第4部は瞑想の未来にむけてのメッセージとして、近代のホリスティックケアやスピリチュアリティ研究とも連携して、そのネットワークの意義と発展が期待する。瞑想療法の定義に関す

る課題や、瞑想と健康生成の関連、成長モデルとしての瞑想療法、統合瞑想の方向性について試論する。

本文引用 — 瞑想、および瞑想活動を療法の役割として実践していくためには、セラピストやクライアントとおよび周辺の人々にとって、共通する概念や定義が必要となります。定義することの意義と重要性についてブルシア (Bruscia) は、次のように大きく8つの課題で説明しています。

- ①領域外の他者を教育したり、その特定の疑問に答えるための効果的な道具となること
- ②領域内の専門家たちの基本的な問題や疑問を提出すること
- ③臨床実践、理論、研究の境界線を設定すること
- ④この領域に必要とされる知識、スキル、能力を特定すること
- ⑤専門家としてのアイデンティティを映し出すこと
- ⑥定義者の個人的視点を明らかにすること
- ⑦個人や集団の発展の段階を反映すること
- ⑧実践家同志のコミュニケーションのための関係基盤となること

第1部、第2部で瞑想療法の手順「5つの実践ステップ」を紹介し、説明しました。

- ①インテーク（導入）～コミュニケーション、ニードに対する気づき
- ②セッション（瞑想実践）～方法の選択と適宜な実践活動
- ③シェアリング（分かち合い）～気づきへの語り合い
- ④インテグラル、サポート（人格の統合性）～幸福感、あらたな心身の健康生成に対するサポート
- ⑤セルフチェック（検証、評価）～セッションのふり返りと記録、次回への展望

このなかでインテークとアセスメントをすることの重要性があります。わたしがその方法論として有効と感じたのが、森田療法を中心に精神療法を行っている報告です。

北西 (2009) は、クライアントへの関心、関与、治療を効果的にすすめるためには、①適切な治療構造をつくること、②クライアントの自己治癒能力を尊重すること、③クライアントの変化をひき起こすことが大切であるということです。治療構造とは「いつどこでどのくらいの時間で面接するかという構造化」がクライアントと共同で問題解決を促し、交流するなかで治療

がすすみます。またクライアントの自己治癒能力とは、精神療法における常識的な介入を重ねすぎない中で「反応、再生、適応という一定の変化のプロセスをみまもり、自然治癒のプロセスを軌道に乗せるための精神的な働きかけをする作業」です。そしてクライアントの変化とは、「変化のプロセスが障害となっている状態から改善されていくこと」を表します。「変化がわかるという身体的レベルでの感情と関係的レベルでの経験の積み重ね」が、精神療法の機能とよばれるものなのです。経験レベルとは「治療関係を重視し、自由な語り、表現を促し、世界や自己でのかかわりから生じる感情経験をありのままに引き受けること（抱えること、holding）を治療の目的とする」ことなのです。このような対人援助の姿勢を瞑想療法にとい入れることによって、クライアントの幸福感を創出し、あらたな心身の健康生成に対するサポートができるプロセスの変化を確認することです。

目次

第1部 実践編（とにかくやってみよう）

第1章 瞑想の基本プログラム① 初めて瞑想する前に知っておくこと

- 1) 瞑想、その前に
身体のバランスを確認する
まずは静かな環境から
用便は済ませておくに限る
服装はリラックスできるものが一番
- 2) 瞑想を始めましょう
6つの座法、ただしどれでもいい
手の位置は、仏像のようにさまざま
3種の目線
敢えて学ぶ呼吸法
- 3) 瞑想の第一段階をまとめておきましょう

第2章 瞑想の基本プログラム② 瞑想中において必要なこと

- 1) 導入時、心身のバランスをとる
瞑想の前に軽い運動を
深い瞑想を味わうまでには個人差が
- 2) 瞑想中の雑念は気にしない
雑念は水泡のようなもの
瞑想中に浮かぶ意識を観察しよう
突然の安らぎまで瞑想を続けよう
- 3) 瞑想の2つの段階
観察瞑想
洞察瞑想

- 4) 瞑想を終えるとき
瞑想の終了はいつでもよい
「瞑想は楽しい」ことを忘れずに

第3章 瞑想の基本プログラム③ 瞑想の種類

- 1) 瞑想を何人するか
ひとりで行う瞑想
複数で行う瞑想
- 2) さまざまな場での瞑想
室内瞑想
野外瞑想
森林瞑想
樹木じゅもく瞑想
山岳瞑想
雪上瞑想
滝川瞑想
海洋瞑想
砂丘瞑想
屋上・ベランダ瞑想
光明こうみょう瞑想
仏教の瞑想

第4章 瞑想の実践プログラム①—自己の安定と観察のために

- 1) 時間に追われている人こそ、瞑想は必要
- 2) 時間別の瞑想
リラックスを呼吸で作り出す 5分間瞑想
ゆっくりとした時間の流れを感じる 15分間瞑想
生活のなかで位置づけたい30分瞑想
時間の流れを楽しむことができる60分瞑想
- 3) 瞑想は人生を丸ごと受け止める

第5章 瞑想の実践プログラム②—他者の援助やケアのための瞑想

- 1) 援助のための瞑想法とは
- 2) 援助やケアのための瞑想、5つのステップ
①インテーク（導入）：ニードに対する気づきと共通理解
②セッション（瞑想実践）：方法の選択と適宜な実践活動
③シェアリング（分かち合い）：気づきへの語り合い
④インテグラル、サポート（人格の統合性）：幸福感、新たな心身の健康生成に対するサポート
⑤セルフチェック（検証、評価）：セッション内容の振り返りと記録

第2部 活用編（瞑想はどんな活用方法があるの）

- ### 第1章 瞑想の活用法
- 瞑想療法の実習構造
 - 医療の現場で
 - 精神保健の領域で
 - 看護の現場で

緩和ケア病棟で
助産の現場で
出産期の瞑想
子育て期の瞑想
学童期の親子瞑想
青年期の瞑想
福祉の現場で
教育の現場で
企業人の瞑想
自死予防と家族支援のための瞑想
寺院での瞑想療法

第2章 現象学的研究としての瞑想

治療的・療法的瞑想の活用
疾患という事実に向き合う瞑想療法
血液透析治療と瞑想療法
ガン末期と瞑想療法

第3章 健康生成としての瞑想療法事例

グラウンデッド・セオリーとしての瞑想療法
千光寺における10年の瞑想研修
子育てのある母親の瞑想療法
公立小学校における瞑想療法
国体スポーツ選手の瞑想トレーニング
企業人の宿泊瞑想研修

第4章 医療者の健康生成のための瞑想療法

緩和ケア看護師のための瞑想療法
医師のための瞑想活動
瞑想研修における唾液検査の報告

第5章 ライフスタイルに活かす瞑想

ケアする人の瞑想の活用と健康生成
神谷美保子さん：がんサバイバー ～がんを患ってそこから～
宮川三樹夫さん：永寿総合病院 緩和医療科医師
越智啓子さん：精神科医 沖縄で啓子メンタルクリニックを開設。
井手律子さん：日本音楽療法学会認定音楽療法士・岐阜県音楽療法士
井口清吾さん：上尾甦生病院ホスピス科部長
田村祐樹さん：彦根市立病院緩和ケア科医師、サイモントン療法認定指導者
大島英子さん：緩和ケアをとおして看護教育にあたる看護師
坂井 学さん：整形外科医
水野 敏子さん：愛知学院大学歯学部附属病院 総看護師長
斉藤敦さん：能楽師笛方
石田光蓮さん：美容師、経営者

第3部 理論編（瞑想について深く考えるには）

第1章 瞑想の機能と応用

1) 瞑想とは何か

瞑想とはなにか
瞑想をすることの意味
瞑想の生理学的・脳科学的課題
呼吸と精神医学的課題
瞑想の心理学的課題
瞑想と心理療法
スピリチュアリティと瞑想
瞑想の科学的考察に対する批判
瞑想研究・心理療法の妥当性について
瞑想療法の構造と現状

第2章 宗教伝統と瞑想

ユダヤ教と瞑想
キリスト教と瞑想
イスラーム教と瞑想
インド・ヨーガの瞑想
ヨーガスートラの瞑想法

第3章 仏教と瞑想

仏教における瞑想の位置づけ
初期仏教の瞑想
悟りを得るための瞑想
縁起と瞑想
中国の瞑想
浄土思想と瞑想

第4章 密教と瞑想

密教とはなにか
密教瞑想の特徴
マンダラ瞑想
チベット密教の瞑想
密教瞑想と覚醒
阿息観、阿字観、月輪観の瞑想
瑜伽瞑想とスピリチュアル・アセンション
光明瞑想の脳波

第4部 瞑想療法の未来

伝統瞑想と近代瞑想を統合する価値
瞑想と健康生成論
瞑想療法を定義する。
成長モデルとしての瞑想療法
瞑想療法構造の課題
瞑想療法の対人援助的役割
新時代を拓く統合瞑想へ

編集後記

井上ウィマラ

今回は少し遅れての発行となりましたが、12月の大会に間に合っで一安心です。3.11の東日本大震災以来、いろいろな動きの中で日本社会も仏教も今後のあり方を改めて模索しなければならない時期を生きているのだと思います。今回の記事が、そうしたことを忘れずに日常で仏教と心理学との協力について考える材料になってくれれば嬉しいです。