

Schema of Body Dynamics の13カ所の身体部位の扱いの頻度調査

—動作法に基づく動作課題の種類や実施目的と関連づけて—

谷 浩 一
三 好 敏 之
阪 木 啓 二

臨床動作法（以下、動作法）の開発当初より作成されている Schema of Body Dynamics は、動作法の効果を評価する評定票としての有用性のみならず、そこで番号が付されている13カ所の身体部位はトレーナー／クライアントの動作状況を見立てたり、動作課題を設定する際、さらには新たに動作課題を創り出す際の重要な基盤的視点を与えている点が重要である。本研究では、Schema of Body Dynamics の13カ所の身体各部位に注目し、これまでに公表された動作法が適用された事例研究において、トレーナー／セラピストが動作課題の設定や、効果の評価に際してそれら13カ所の身体部位のどの部位がどの程度の頻度で扱われてきたかについて調査した。結果、全般的には5番（腰）と6番（股）の両者が動作法実施の際に扱われることが多いことが明らかとなった。加えて、5番（腰）、6番（股）以外の部位に関しては、課題の種類の違いや実施目的の違いにより、扱われる部位の頻度に多寡が生ずることも明らかとなった。

キーワード：動作法、Schema of Body Dynamics、姿勢、動き、動作療法

The Schema of Body Dynamics created at the start of the development of Clinical Dohsa-hou (“Dohsa-hou”) therapy is useful as a survey for evaluating changes in posture both before and after applying Dohsa-hou. The main point to be emphasized is how it provides an important basic perspective for setting action tasks for trainees and clients and creating new action tasks with respect to the 13 numbered parts of the body. We examined the 13 body parts specified in the Schema of Body Dynamics in published cases in which Dohsa-hou was applied to determine which of the 13 body parts trainers and therapists focused on and how often when setting action tasks and evaluating results. Overall, number five (waist) and number six (hip) were focused on most often when applying Dohsa-hou. In addition, for parts aside from number five (waist) and number six (hip), the frequency at which those parts were focused on varied with differences in the type of task (relaxation task, movement task to achieve correct action) or objective (improve posture or movement, behavior improvement and action therapy).

Key words : Dohsa-hou, Schema of Body Dynamics, posture, action, Dohsa-therapy

I. はじめに

開発当初より心理学的な視点をもって脳性マヒ児の姿勢や動きの改善を図ることを目的とした臨床動作法（以下、動作法）は、成瀬（1973）による体系化の時点から広く普及し始めたと考えら

れる。以後、動作法は脳性マヒ児の姿勢や動きの改善のみならず、心理療法の対象となる様々な不適応行動の軽減や回復をもたらす等、多くの領域で多大な効果をあげている。

動作法では、トレーナー／セラピスト（以下、トレーナー）は「動作を主たる道具とする」方法で課

題を設定し、その動作課題に取り組むことをトレーニー／クライアント（以下、トレーニー）に要請する（成瀬, 2000）。従って、その効果を確認するためにはトレーニーの姿勢や動きの改善の有無や程度を測るための評価指標が必要となる。成瀬（1973）では、体系化が開始されたこの時点ですでに「動作アウトラインテスト（Ⅰひとり立ち、Ⅱ歩行、Ⅲ座位、Ⅳ腕あげ、Ⅴ握手、Ⅵ発語）」、「ボディー・ダイナミックス記録用紙」、「基本動作ハイアラーキー表Ⅰ（歩行）」、「基本動作ハイアラーキー表Ⅱ（書字）」、「基本動作ハイアラーキー表Ⅲ（発語）」等が示されているが、宿泊集団集中方式により実施される「キャンプ」等の動作法実践の場で現在も比較的よく用いられているものに Schema of Body Dynamics がある。

Schema of Body Dynamics は、成瀬（1973）が提示した当初は「ボディー・ダイナミックス記録用紙」と称され、そこでは評価の着目点となるそれぞれの部位に番号は付されていない。しかしその後、安好（1977）によって提示された図では各部位に 1 番～12 番の番号が付され、現在はそれが 1 番～13 番となっている。

Schema of Body Dynamics は、作成当初における目的は動作法実施前後の姿勢の変化を視覚的に端的に明示するというものであり、今もその目的に沿って用いられている。しかし、現在ではそうした評価の用途で用いられるのみならず、動作課題を設定する場合や、新たに動作課題を創り出す上での重要な基盤的視点を与えるものともなっている。これまでの動作法実施に基づく事例研究においても、例えば頸（首）を反ることなく姿勢を保つことができた場合にはその評価の視点として Schema of Body Dynamics の 1 番（頸（首））という指摘がなされていることに加え（児玉, 1996）、さらに菊池・田中（2000）のように、動作課題の設定に際して、例えば胸や背のゆるめの課題の場合には「胸」を 3 番、「背」を 4 番と表現している点などが上記のことを示している。つまり、Schema of Body Dynamics で「番号の付された 13 ヶ所の部位」は、単に動作法実施前後のトレーニーの姿勢を評価する視点にとどまらず、トレーナーがトレーニーの動作状況を見立てたり、姿勢・動きの

改善や心理的問題の軽減・回復を図るためにどの部位に注目し、どのような動作課題を設定して実行するかを決める視点にもなっているのである。

ところで、トレーニーに対する動作課題の設定・実行や動作法実施後の評価の際に、この Schema of Body Dynamics の 1 番～13 番の各部位は全般的に万遍なく注目され、扱われてきたであろうか。それとも、より多くの注目が集まり、動作課題が設定される部位がある一方、注目度が低く、設定される動作課題の頻度も少ない部位があるのか。Schema of Body Dynamics の番号が付された各部位に関し、こうした注目度の多寡や扱われる頻度の観点から検討された研究は見当たらない。

そこで、これまでに報告、発表された事例研究に対して記述の出現頻度の観点から検討を行うことで、Schema of Body Dynamics に示された 13 ヶ所の各部位のうち、どの部位により多くの注目が集まり、扱われてきたのかを明らかにすることができると考えられる。これまでに発表された事例研究は、程度の差こそあれ、何らかの効果が見られたからこそ報告されていることも考え合わせると、上記の 13 ヶ所の出現頻度を調査することにより、扱われる部位の頻度と動作法によって得られる効果（例えば、姿勢や動きの改善や心の状態の回復）との関連性を明らかにすることができると思われる。

以上のような考えに基づき、本稿は、これまでに報告、発表された動作法に基づく事例研究の経過や結果を Schema of Body Dynamics で示された 13 ヶ所の部位と対応づけて見ていく。そして、それら各部位の扱われ方の多寡と動作法を実施することによって得られた効果との関連性について検討することを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 事例研究の検索・検討対象

今回検索対象とした事例研究は、主に日本リハビリテーション心理学会発行の「リハビリテーション心理学研究」と日本臨床動作学会発行の「臨床動作学研究」に掲載されたものを対象とした。前者に関しては、第 1 巻から第 45 巻第 1 号までを検

索対象とした。ただし、第17巻～18巻（英文論文）に事例研究は含まれていないため、本稿での検討対象からはずした。後者に関しては第1巻から第23巻までを検索対象とした。さらに、日本特殊教育学会発行の「特殊教育学研究」や大学の紀要等も検索対象とし、動作法を適用した事例研究として判断できるものは加えるようにした。結果、総計128編の事例研究を蒐集することができ、これらを本稿での検討対象とした。

2. 事例研究の整理方法

事例研究を検討するに当っては、主に以下の2点に留意し、蒐集した全事例研究を共通の視点で検討できるようにした。

まず1点目は、動作法実施前の事例の動作状況と動作法実施中の経過、および実施後の結果が必ず記述されていることを確認した。それにより、トレーナーがトレーニーのどの部位に注目し、どのような動作課題を設定したかが分かるとともに、動作法が進められていくにつれ、対象とされた部位がどのように変化・改善したかが分かる（例えば、不当・不要な筋緊張がゆるんだ、うまく動かせなかった状態から自分で動かせるようになった）と考えられたからである。そして、事例研究によっては、それらの変化・改善をもたらすためにトレーニーが自身の身体に対してどのような試みをしたのか、あるいは変化・改善によってトレーニーの中でどのような“体験の変化”が生じたのかの内省報告が含まれていることが推察されたが、それら

はトレーニーの内省報告と考え検討対象とした。

2点目は、扱われた対象部位に関してはすべて Schema of Body Dynamics の番号に置き換えて解釈した。例えば、「頸（首）」と記されていたならば「1番」、「肩胛骨」と記されていたならば「2番」という具合である。そして、明らかに動作法が適用されているにもかかわらず Schema of Body Dynamics の番号で置き換えられない記述内容に関しては「該当番号なし」とした。一方、例えば「支柱作り（立位）」課題の場合など、一つの動作課題が行われる中で腰、股、膝、足首など複数部位がアプローチや評価の対象とされている場合には「5」、「6」、「7」、「8」の4つの部位が同時平行的に注目され、扱われたものとして解釈し、それぞれの番号を付した。

上記のような留意点に基づき各事例研究の内容を整理した際の表記例を表1に示す。このやり方で128編すべての事例研究を整理することにより、Schema of Body Dynamics の番号（以下、BD番号）で示された各部位が扱われた全般的な頻度や、それらの扱われ方の違い（リラクセーション課題、動きの課題、姿勢や動きの改善が目的、動作療法としての効果が目的、内省報告）ごとの頻度が明らかにできるものと考えた。

表1 事例研究の整理例

論文番号	働きかけ（姿勢）	変化部位・様相	Body Dynamics (BD) 番号
29	寝返り訓練	寝返りができるようになった	該当番号なし
	上体をまっすぐにした状態で下方向に負荷をかける（坐位）	頸が上げられ、安定してするようになった	1
	坐位	上体が前傾した状態から戻す動きが出る	5・6
	股ののばしゆるめ（膝立ち）	屈の緊張が弱まった	6
	股ののばしゆるめ（膝立ち）	屈の緊張が弱まった	8
	足首ののばしゆるめ（仰臥位）	屈の緊張が弱まった	8
		一人で座れるようになる	該当番号なし
	下肢の踏んばり（膝立ち）	踏めるようになった	5・6・7
下肢の踏んばり（立位）	踏めるようになった	5・6・7・8	

Ⅲ. 結果

1. 評価の対象とされた部位の出現頻度

1) 全体的な出現頻度

事例研究の中で対象とされた部位のすべてのBD番号の出現頻度を図1に示す。この図からは、動作法実施に際しては5番（腰・303回）が扱われる頻度が最も多く、次が6番（股・279回）、そして2番（肩胛骨・141回）と7番（膝・139回）がほぼ同程度に扱われ、8番（足首・126回）や4番（背・121回）がそれに続いている。

2) リラクゼーション課題と動きの課題での出現頻度

動作法において設定・実施される課題は大きく「リラクゼーション課題」と、タテ方向に力を入れ

たり正動作を習得するための「動きの課題」の2つに分けることができる。そこで、そのように課題を2つに分けた際のそれぞれにおけるBD番号の出現頻度を図2に示す。

この図から、リラクゼーション課題では5番（腰・122回）が扱われる頻度が最も多く、次に頻度が多いのが2番（肩胛骨・88回）、そして6番（股・76回）がそれに続き、さらには4番（背・49回）が扱われ、3番（胸・40回）と10番（肩・40回）が同頻度、そして8番（足首・32回）となっている。

一方、動きの課題では6番（股・183回）が扱われる頻度が最も多く、続いて頻度が多いのが5番（腰・158回）、そして7番（膝・109回）、8番（足首・84回）と下がっていき、さらに4番（背・56回）、そして3番（胸・55回）となっている。

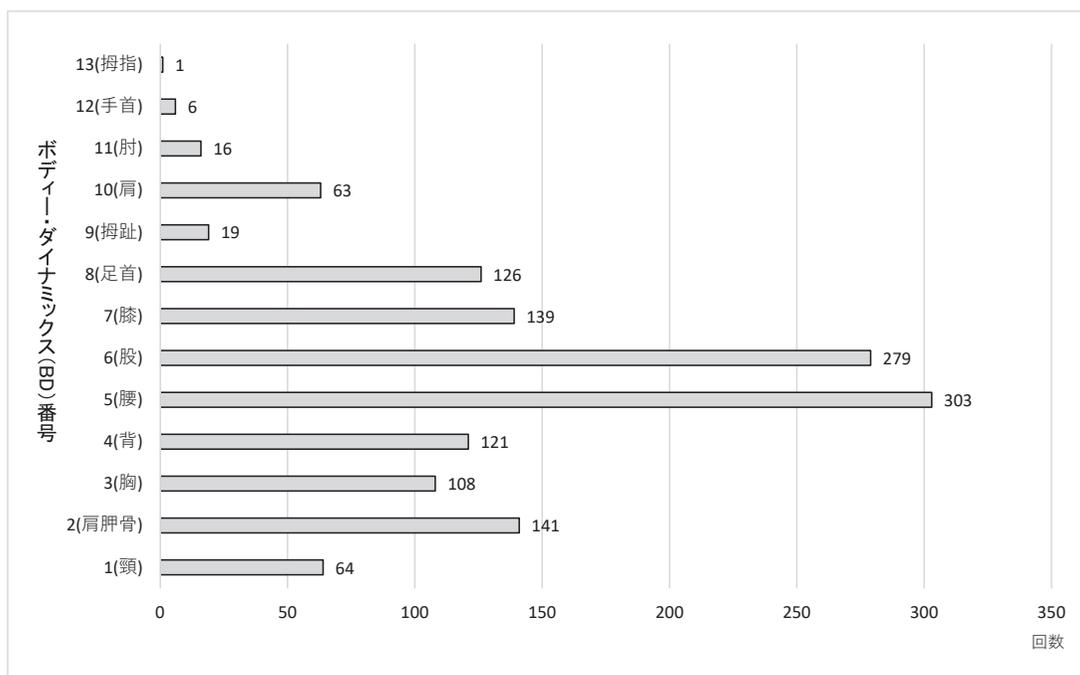


図1 課題および評価の対象とされた部位の出現頻度（全般）

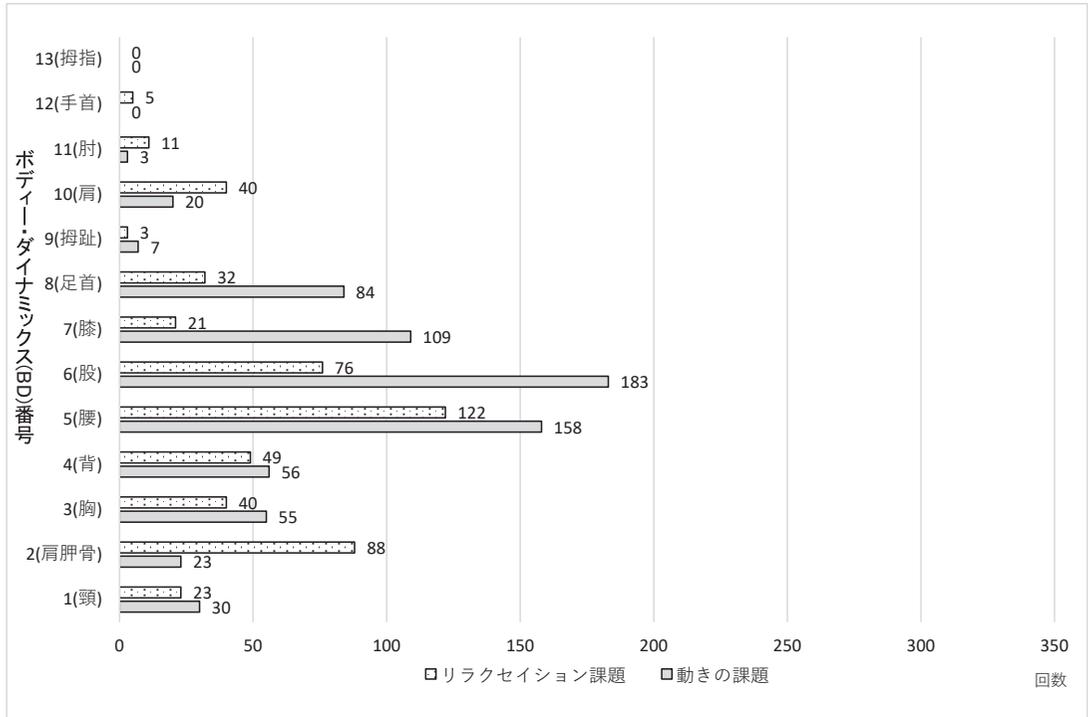


図2 課題および評価の対象とされた部位の出現頻度（リラクゼーション課題、動きの課題）

3) 姿勢や動きの改善を目的とする場合と動作療法として実施された場合の出現頻度

次に、動作法は姿勢や動きの改善や正動作獲得など、主として身体面の歪みの改善や成長を促すことを主たる目的として実施される場合と、心理的不適応状態の改善や行動改善等の動作療法としての効果を得ることを主たる目的として実施される場合の2つに分けることができることから、各々の目的に分けた場合でのBD番号の出現頻度を図3に示す。

この図から、姿勢や動きの改善を目的とした際には、5番（腰・144回）の頻度が最も多く、次が6番（股・139回）、そして7番（膝・72回）がそれに続き、さらには3番（胸・56回）、8番（足首・52回）、4番（背・47回）へと続いている。

一方、行動改善・動作療法として実施された際には、5番（腰・159回）の頻度が最も多く、次に多いのが6番（股・140回）、そして2番（肩胛骨・104回）、さらには4番（背・74回）と8番（足首・74回）が同頻度、そして7番（膝・67回）、10番

（肩・54回）へと続いている。

4) 内省報告の中で言及された際の出現頻度

次に、動作法実施中、もしくは実施後のトレーニーからの内省報告の中で、部位が特定できたBD番号の出現頻度を図4に示す。この図からは、2番（肩胛骨・30回）が言及される頻度が最も多く、次に頻度が多いのが5番（腰・21回）と6番（股・21回）で同頻度、そして3番（胸・13回）と4番（背・13回）がそれぞれ同頻度で言及され、8番（足首・12回）、そして1番（頸・11回）までが内省報告が10回以上出現したBD番号であった。

以上に述べた全体、動作課題別、実施目的別、トレーニーからの内省報告での出現頻度について、多い方から順に1位から6位までのBD番号を一覧表にしたものが表2である。ただし、内省報告については10回以上出現したBD番号が1番（頸）までであったため6位は空白としている。

Schema of Body Dynamics の13ヵ所の身体部位の扱いの頻度調査

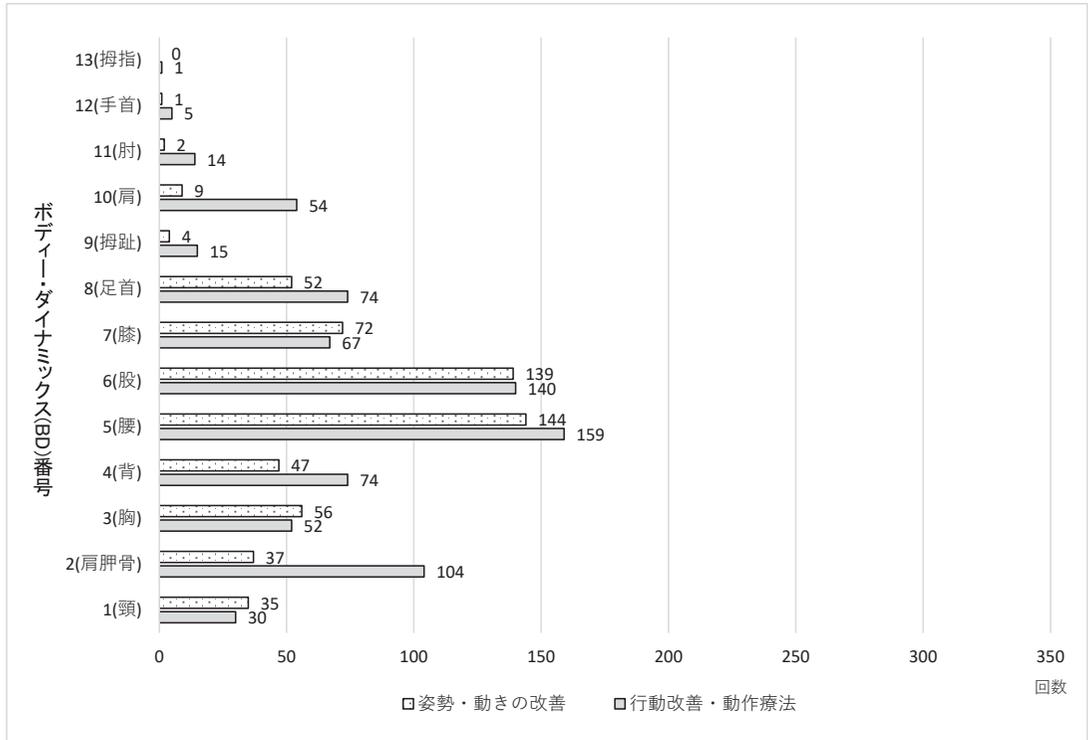


図3 課題および評価の対象とされた部位の出現頻度（姿勢・動きの改善、行動改善・動作療法）

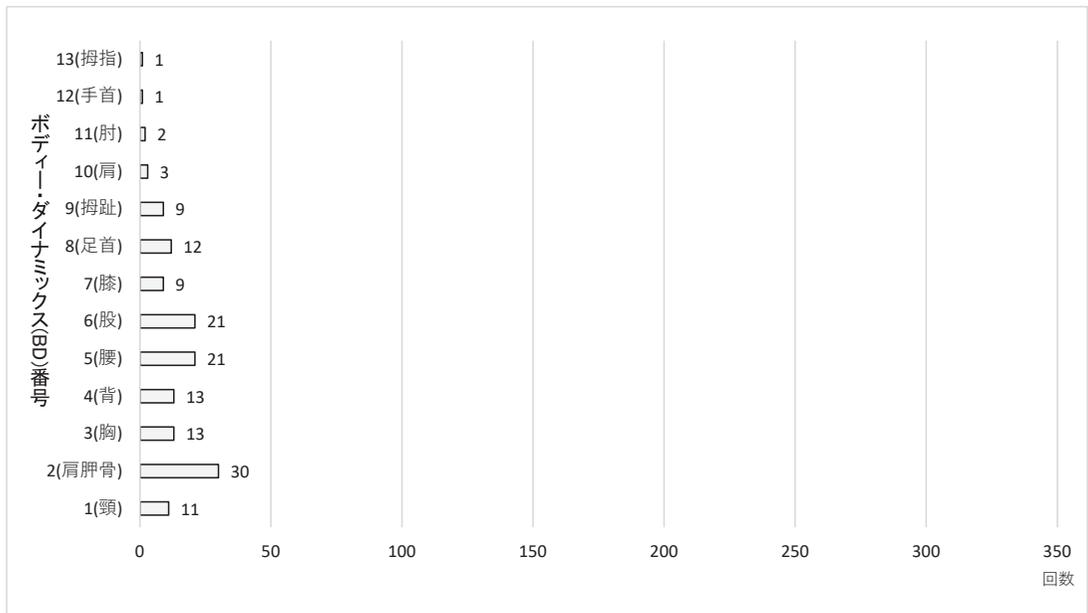


図4 課題および評価の対象とされた部位の出現頻度（内省報告）

表2 動作課題別、実施目的別、内省報告それぞれにおけるBD番号の出現頻度の順位

出現頻度の順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位
全体 (BD 番号)	5	6	2	7	8	4
リラクセーション課題 (BD 番号)	5	2	6	4	3・10	8
動きの課題 (BD 番号)	6	5	7	8	4	3
姿勢・動きの改善 (BD 番号)	5	6	7	3	8	4
動作療法 (BD 番号)	5	6	2	4・8	7	10
内省報告 (BD 番号)	2	5・6	3・4	8	1	

(BD 番号) 1頸 2肩胛骨 3胸 4背 5腰 6股 7膝 8足首 9拇趾 10肩関節 11肘 12手首 13拇指

IV. 考察

今回、これまでに発表された128編の動作法に関する事例研究を参照しSchema of Body Dynamicsの番号を手がかりとして、トレーニーの身体どの部位がトレーナーによる動作課題の設定や実施、そして評価の対象とされる頻度が高いのか、そしてまた、トレーニー自身による気づきが得られやすいのかについて検討を行った。

1. 全般的傾向

動作法によるアプローチ全般の傾向としては、他の部位に比べ5番(腰)と6番(股)の出現頻度が非常に高いことが明らかとなった。これは、両者は身体のいわば中心部に位置することから、身体を扱う動作法においてもまた中心的に扱うべき部位であるということを示唆している。すなわち、成瀬(2014, pp.29)が腰まわりは腰から下の脚足(下肢)と腰から上の上体(軀幹部)の両者を繋ぐ重要な部位だと指摘している点と対応していると考えられる。

5番(腰)、6番(股)に次いで出現頻度が高いのは2番(肩胛骨)と7番(膝)であった。図1を参照する限り、この両者の違いはそれほど大きくないように見える。しかし一方、リラクセーション課題と動きの課題とに分けて見た場合、2番(肩胛骨)は明らかにリラクセーション課題の際に出現頻度が高く、7番(膝)は動きの課題の際に出現頻度が高い(図2、表2)。動作課題の種類によって出現頻度が異なるこの点に関しては、次節ですらに検討したい。

2. 動作課題の種類による出現頻度の違い

リラクセーション課題において2番(肩胛骨)の出現頻度が多い理由としては、成瀬(1995, pp.203)が指摘するように、この部位は手腕や軀幹部、脚足の動きに伴って随伴的な緊張や運動を生じやすいことや、この部位の慢性緊張は軀幹部のかたさや全身の動きを妨げる原因となるなど、身体への影響が広範に及ぶため、リラクセーション課題の対象とされることが多くなることが推察される。また、肩まわりが柔らかくなると手腕も軀幹部も楽に動くようになるともされており(成瀬, 2014, pp.28)、2番(肩胛骨)を扱うことは単にこの部位のリラクセーションだけが促進されるという以上の、正動作獲得の促進にも繋がることを期待されているものと考えられる。

一方、動きの課題において7番(膝)が対象とされることが多いのは、床面に対して垂直方向の力(タテの力)をトレーニーに促すタテ系動作法の課題を実施する際に、立位姿勢での動作課題が設定される場合が多いことと関連していると考えられる。膝を曲げた状態から両足裏で同時にしっかり床を踏む踏みしめ課題や重心移動の課題など(古賀, 1998)、立位においては7番(膝)の使い方が非常に重要となるために、注目され扱われる頻度も高くなると考えられる。動きの課題において、8番(足首)の出現頻度が7番(膝)について4位となっている点もまた、動きの課題を行う際に立位姿勢が選択されることが多いことを示唆している。

3. 動作法の実施目的による出現頻度の違い

姿勢や動きの改善、および正動作獲得を目的と

した動作法の場合も、動作療法を目的とした動作法の場合も、5番（腰）と6番（股）がともに出現頻度が高い点は共通している（図3）。

しかし、表2をも合わせて参照しつつ各部位の出現頻度の順位をさらに細かく見た場合、出現頻度3位以下では両者に多少の違いが認められる。姿勢や動きの改善や正動作獲得の目的で動作法が実施される場合には7番（膝）や8番（足首）に加えて、3番（胸）や4番（背）の出現頻度も高い。これはタテ系動作法は立位だけでなく、坐位で行われている頻度も少なくないことを示すものと言えよう。一方、動作療法の目的で動作法が実施される場合、ここでもまた7番（膝）や8番（足首）が比較的高い順位にあるとは言え、さらに2番（肩胛骨）や10番（肩）という肩まわりの部位の出現頻度も比較的高いと言える。これは、動作療法として動作法を実施する場合、初めて取組むクライアントには「イス坐位での肩上げ動作課題からが入りやすい」（鶴, 2007）といった指摘や、成瀬ら（1984）が自閉症児や多動児の行動改善に対しても動作法が有効であることを示した際に「腕上げ課題」の有効性を例にして示したこと等が反映されていることが考えられる。

4. トレーナーが内省報告しやすい部位

トレーナーが表明した内省報告に関しては、BD番号に明確に対応づけることができないものも少なくなかったことから、一般的な集計量は必ずしも多くない。しかし、集計できた範囲で言えば、出現頻度的には表2の1位から5位に示されているように、2番（肩胛骨）から1番（頸）までが10回以上報告され、比較的出现頻度が高いと言ってよいと思われる。

5番（腰）や6番（股）、あるいは2番（肩胛骨）や8番（足首）の出現頻度が比較的多いのは、これまで述べてきたように、これらの部位は動作課題として設定される頻度が高いことと関連があると考えてよいと思われる。動作課題となることが多ければ、その部位を話題とするトレーナーとトレーニーとのやりとりの頻度も当然増え、内省報告の頻度も多くなることが推察されるからである。加えて、3番（胸）や4番（背）に関する内省

の頻度が比較的高いことについても、表2を参照すればそれらの部位が概ね4位から6位の間に入っていることから、上記とほぼ同様の理由が考えられる。

ただ、1番（頸）に関しては、動作課題の対象とされる頻度はそれほど多くないにもかかわらず、内省報告の順位は低くない。この点に関しては成瀬（2014, pp.328）が指摘する、頸・肩まわりはその上に大変重たい脳を内包する頭蓋骨が坐っており、その下部の軀幹部および下半身との接点であるために、それら両者の関係からしょっちゅう動き、緊張・弛緩を繰り返し、休む暇は睡眠中ぐらいしかないう部位であるという点との関連が考えられる。すなわち、休む暇のない頸・肩まわりの緊張状態が動作法を通して改善された時にはトレーニーにとっては非常に快い体験ができるため、それが内省報告として言語化される可能性が高まることが推察される。

1960年代より研究・開発が開始された動作法は様々な人々の努力によって実践され、それによる事例研究の数も多数にのぼる。今回、そうした多くの成果を網羅的に概観することによって、トレーナーが扱うことの多い部位がどの部位で、トレーナーが自身の身体に気づきやすい部位がどの部位なのかに関しての知見を得ることができた。これにより、今後、例えば姿勢や動きの改善を目的としてリラクセーション課題を設定する際にはどの部位を扱う課題から選択するのが良いかといったことや、動作療法としての効果を目的として動きの課題を設定する際にはどの部位を扱う課題から実施すれば良いか等、インテーク時においてどういった部位から診るべきなのかという視点の定め方の目安が得られることが考えられる。さらには、限られた期間内に効率良く成果を上げるための援助プログラムの作成、あるいは動作法セッションを通じた成果を比較的簡便に評価するための評価法の開発等につなげることもできると考えられる。

なお、今回は「リハビリテーション心理学研究」誌と「臨床動作学研究」誌を中心に文献レビューを行ったが、例えば他の関連学会の学会誌や大学

の紀要に発表された事例研究に関しては文献検索が不十分であった。従って、今後はさらにそうした文献をも対象に含め検討の幅を広げていく必要があると思われる。

文献

- 阿部達彦・瀧澤聡・伊藤政勝・石川大 (2017) 肢体不自由児の動作法に関する一考察. 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要, 8, 27-37.
- 阿賀野多恵子 (1996) 水頭症児 A ちゃんと母親への動作法によるアプローチ. 臨床動作学研究, 2, 48-57.
- 秋山和寛 (2017) 問題行動がみられる広汎性発達障害をもつ子どもへの臨床動作法による援助過程—体験様式の変容の視点から—. 臨床動作学研究, 22, 51-67.
- 新井 啓 (1997) 難治性てんかん発作をもつ精神遅滞児への動作法の適用—動作法の指導経過とてんかん発作の関係—. リハビリテーション心理学研究, 25, 17-30.
- 江崎直樹 (2003) 動作法による統合失調症の情動コントロールの過程. リハビリテーション心理学研究, 30 (2), 21-29.
- 藤野正和 (2018) 重症心身障害児における主体的な寝返り動作を促す動作法の援助と課題設定. リハビリテーション心理学研究, 44 (1), 29-37.
- 藤岡孝志 (1987) 重度障害児に対する動作訓練の効果. リハビリテーション心理学研究, 15, 45-53.
- 藤岡孝志・伊藤広栄・大場貴久 (1997) 特別な教育的配慮が必要な子ども達 (いわゆる「学習障害児」及びその周辺の子ども達) への動作療法の適用. 臨床動作学研究, 3, 27-34.
- 藤澤 憲 (2020) 臨床動作法による肢体不自由者の自力でのあぐら座位獲得を目指した実証的研究: あぐら座位・膝立ち位・立位との動作変容の関連性に着目して. 発育発達研究, 86, 21-31.
- 藤吉晴美 (2014) 身体表現性障害を呈した人への動作による心理療法. 臨床動作学研究, 19, 1-12.
- 福岡里美 (2009) 緩和ケア病棟における臨床動作面接の試み. リハビリテーション心理学研究, 36 (1), 43-51.
- 船橋篤彦・目 健二・大神英裕 (2004) 多動傾向を示す知的障害児への発達支援. リハビリテーション心理学研究, 32 (1), 15-27.
- 五位塚和也 (2018) 成人期のアテトーゼ型脳性まひ者における不随意動作に対する自己制御の活性化. 大阪大谷大学教育学部特別支援教育実践研究センター紀要, 2, 3-15.
- 原田真之介 (2013) 動作療法による「動作のこころ」と「自己のこころ」の調和—クライアントとの事例を通しての考察—. 臨床動作学研究, 18, 15-26.
- 服巻 豊 (2003a) 透析患者への動作法面接. リハビリテーション心理学研究, 31 (1), 1-12.
- 服巻 豊 (2003b) 透析患者へのリラクゼーション技法の適用. リハビリテーション心理学研究, 31 (2), 1-14.
- 服巻 豊 (2004) タテ系動作訓練における見立てと動作課題の設定—歩行改善を目指した脳性まひ者との動作訓練を通して—. リハビリテーション心理学研究, 32, 65-77.
- 針塚 進 (1986) 自閉・多動児への動作訓練. リハビリテーション心理学研究, 14, 41-52.
- 針塚 進 (1993) 障害高齢者に対するカウンセリングとしての動作面接法. リハビリテーション心理学研究, 20, 15-21.
- 畠中雄平 (1996) 精神科臨床における動作法—2 症例を通して. 臨床動作学研究, 2, 28-37.
- 波多野翔太・大場信恵・古賀聡 (2014) 緊張型頭痛を訴える高齢者への動作法の適用. 九州大学総合臨床心理研究, 第6巻, pp.71-81
- 林 泰之 (1996) 集団行動や人とのコミュニケーションの苦手な F・Y への動作法によるアプローチについて. 臨床動作学研究, 2, 19-27.
- 日比由美子・宮脇宏司 (2010) 左側上下肢が動かないと訴える女児への臨床動作法の適用. 臨床動作学研究, 14, 55-66.
- 東山未侑・本吉大介・小田浩伸 (2017) 知的障がいと肢体不自由のある重複障がい者への臨床動作法による支援の意義. 特別支援教育実践研究センター紀要, 1, 35-45.
- 樋口陽子・山内隆久 (2001) 脳性まひ児の身辺処理課題における動作法の適用. 特殊教育学研究, 38 (5), 87-97.
- 干川 隆 (1987) 一週間キャンプにおける膝立ち姿勢の獲得過程—トレーナーの訓練方略の変容に伴って—. リハビリテーション心理学研究, 15, 33-44.
- 星野公夫 (1985) 心理リハビリテーションによる立位・歩行訓練における著効例. リハビリテーション心理学研究, 13, 31-36.
- 本田玲子 (1999) 自分自身に自信が持てず不安になる学生への動作面接過程. リハビリテーション心理学研究, 27, 25-31.
- 池田敏郎 (1995) 筋ジストロフィー症患者に対する動作訓練法の適用. リハビリテーション心理学研究, 21, 11-18.
- 池田敏郎 (1999) 特異的発達障害児に対する動作法について—身体に対する自己制御の獲得と認知・行動の改善の関係—. リハビリテーション心理学研究, 27, 15-24.
- 池田敏郎 (2001) パニック障害の患者に対する動作法の適用について. リハビリテーション心理学研究, 29, 1-10.
- 池永恵美 (2012) 卒業期の課題に直面して不安感が高まった女子学生との動作面接. リハビリテーション心理研究, 38 (2), 73-84.
- 井上久美子 (2007) 対人場面における不適応を示す ADHD 男児に対する自己制御感を目指した動作面接過程. リハビリテーション心理学研究, 34 (1-2), 47-57.
- 石井佐千代・富永良喜 (2006) DV 被害を受けた女性への動

- 作療法. 臨床動作学研究, 12, 34-45.
- 石倉健二 (1995) ある脳卒中後遺症者における心身活性化の獲得過程—動作法の適用と身体意識の形成—. リハビリテーション心理学研究, 21, 19-27.
- 石倉健二 (1998) 股関節脱臼を伴う脳性麻痺児の膝立ち・立位動作訓練過程. リハビリテーション心理学研究, 26, 9-18.
- 石倉健二 (2000) 股関節脱臼を伴う脳性麻痺児の坐位動作訓練過程. 特殊教育学研究 37 (5), 45-51.
- 伊藤研一 (1999) うつ病人への動作法の適用. 臨床動作学研究, 5, 22-26.
- 伊藤研一 (2000) 臨床動作法とフォーカシングの連続性と相違. 臨床動作学研究, 6, 11-17.
- 伊藤研一 (2009) 臨床動作法とフォーカシングを組み合わせた技法の試み. 臨床動作学研究, 13, 25-33.
- 岩切祐司・山中 寛 (2010) 主体的に他者とかかわれない自閉傾向児への動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 37 (1), 25-39.
- 岩男美美・与那嶺司・古川 卓・遠矢浩一・針塚 進 (2018) 心理リハビリテーション・キャンプにおける不随意運動をもつ思春期肢体不自由児の自身体験の変容. リハビリテーション心理学研究, 44 (1), 39-52.
- 上倉安代・成田彩乃 (2014) 心身ともにかたくな認知症者への動作法アプローチ—病院臨床における二事例から—. 臨床動作学研究, 20, 1-14.
- 金子有美・清島恵・古賀聡 (2017) 外界に注意が向きやすい視覚障害者の自体に注意を促す援助, 九州大学総合臨床心理研究, 9, 67-78.
- 加藤奈保美・渡邊岸子 (2015) 成人アトピー性皮膚炎者の動作体験の展開と顔面皮膚温変化の検討. 臨床動作学研究, 21, 1-13.
- 菊池哲平・田中新正 (2000) 集団行動に困難を持つダウン症児に対する動作法の効果. リハビリテーション心理学研究, 28, 13-20.
- 菊池哲平 (2005) ダウン症乳幼児における姿勢・移動運動と共同注意行動の発達の関連. 特殊教育学研究, 42 (5), 341-350.
- 清峰瑞穂 (1996) Rett 症候群のトレーニーに対する1週間キャンプにおける動作訓練プロセス. リハビリテーション心理学研究, 24, 57-65.
- 清峰瑞穂 (1997) 授業での発表が気になる学生への動作法の適用. 臨床動作学研究, 3, 1-8.
- 清峰瑞穂 (2001) 対人恐怖感があり衝動を起こすかたちで自己主張する女性への臨床動作法の適用. 臨床動作学研究, 7, 33-45.
- 児玉哲也 (1996) 自傷行為・突発性後弓反張を持つ生徒へタテ系動作訓練法の適用. リハビリテーション心理学研究, 24, 3-12.
- 古賀 聡 (1998) アルコール依存症者の動作法を通じた自己への対面. リハビリテーション心理学研究, 26, 19-29.
- 古賀 聡 (2001) うつ状態を示す高齢者への動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 29, 45-52.
- 古賀 聡・井上久美子 (2003) 注意欠陥多動性障害をもつ子どもに対するグループアプローチにおける動作法の導入とその体験のあり方. リハビリテーション心理学研究, 30 (2), 47-57.
- 古賀精治 (1995) 筋性斜頸児への動作法の適用. 発達臨床心理研究, 1, 139-142.
- 古賀精治 (1998) 立位訓練Ⅱ. 九州大学発達臨床センター編 基礎から学ぶ動作法, ナカニシヤ出版, 85-99.
- 香野 毅 (1998) 脳性マヒ者に対する動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 26, 1-8.
- 久保雅敬・石倉健二 (2014) 頭部外傷性後遺症者への立位課題の過程. 特殊教育学研究.52 (2), 107-114.
- 窪田文子 (2005) 不安を主訴とする事例に対して動作法を用いた面接について—異文化での適用の試み. 臨床動作学研究, 8・9・10・11, 1-10.
- 熊谷英子 (1996) 臨床動作法による姿勢・動作の改善が視空間近くにはばさず影響. リハビリテーション心理学研究, 24, 13-21.
- 宮里新之介 (2010) 重度アルツハイマー型認知症高齢者に対する情動制御不全の改善に向けた動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 37 (1), 1-12.
- 三好敏之 (1966) 気管支喘息者への動作療法の適用. 臨床動作学研究, 2, 1-9.
- 三好敏之 (2000) 書齋の男性の臨床動作法の適用について. 臨床動作学研究, 6, 1-9.
- 三好敏之 (2009) 頭頸部の傾きが気になる心因性痙性斜頸の男性における臨床動作法の適用について. 臨床動作学研究, 13, 47-59.
- 三好敏之 (2016) 東日本大震災(障害者施設)での動作法の取り組み:被災者3事例. 尚絅学院大学 紀要, 72, 37-47.
- 最上貴子 (1996) 不登校の女子中学生への動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 24, 23-34.
- 最上貴子 (1998) 自閉的な発達障害を持つ青年への動作法の適用. 臨床動作学研究, 4, 1-8.
- 最上貴子 (2005) 臨床動作法における動作とリラクゼーション—神経症者・統合失調症者への対応を通して. 臨床動作学研究, 8・9・10・11, 51-57.
- 森田理香 (2003) 過食を主訴とした女子大学生との動作面接過程. リハビリテーション心理学研究, 31 (1), 47-57.
- 村田有美 (2006) 対人恐怖を主訴とする女性への臨床動作法. 臨床動作学研究, 12, 28-33.
- 長野恵子 (1993) 高齢肢体不自由者(脳卒中者)の臨床動作法. リハビリテーション心理学研究, 20, 109-119.

- 中根桃子 (1997) 境界例に対する動作法の適用について—主体性の獲得を求めて—. リハビリテーション心理学研究, 25, 31-42.
- 中尾みどり (2001) 臨床動作法の適用で前向きのこころとからだを取り戻し、不登校を克服した少女の事例. 臨床動作学研究, 7, 1-11.
- 中島健一 (1988) 肢体不自由児教育に於ける動作訓練—心身両面の発達を促す手法として—. リハビリテーション心理学研究, 16, 97-104.
- 永山裕子 (2010) 統合失調症患者への臨床動作法の有効性. 臨床動作学研究, 14, 15-21.
- 成瀬悟策編 (1984) 障害児のための動作法, 東京書籍.
- 成瀬悟策 (1995) 臨床動作学基礎, 学苑社.
- 成瀬悟策 (1973) 心理リハビリテーション, 誠信書房.
- 成瀬悟策 (2000) 動作療法. 誠信書房.
- 成瀬悟策 (2014) 動作療法の展開—こころとからだの調和と活かし方, 誠信書房.
- 那須野康成 (1996) 児童福祉施設における被虐待児への臨床動作法適用の治療過程について. 臨床動作学研究, 2, 10-18.
- 二宮 昭 (1986) 重度障害児に対する動作訓練の効果—見目立った変化がないようにみえる子どもの事例—. リハビリテーション心理学研究, 14, 73-83.
- 野田愛実・森崎博志 (2014) 重度重複障害児への身体を通じた発達支援と心理的発達. 障害者教育・福祉学研究, 10, 55-62.
- 尾畑博子 (1999) 被害妄想的パニックを引き起こした一女子学生との関わり. 臨床動作学研究, 5, 12-21.
- 大場貴久 (1997) 不定愁訴を訴える入院患者への動作療法の適用. 臨床動作学研究, 3, 18-25.
- 緒方二郎 (2019) 身体症状を主訴とするうつ病男性への動作による援助—立位動作課題を中心として—. 臨床動作学研究, 24, 63-77.
- 緒方登士雄・藤田継道 (1986) 重度精神遅滞児に対する動作訓練とその効果. リハビリテーション心理学研究, 14, 105-110.
- 小川幸男 (1985) 母子分離不安を伴う脳性マヒ児へ動作訓練を適用した症例. リハビリテーション心理学研究, 13, 21-29.
- 小川幸男 (1992) 動作課題伝達のための技法の分節化—重度・重複障害児を対象として—. リハビリテーション心理学研究, 20, 135-144.
- 大川貴子 (2005) 数年にわたり抑うつ状態を呈してきた成人女性への臨床動作法の適用. 臨床動作学研究, 8・9・10・11, 21-32.
- 大川貴子 (2012) うつ病者の現実認知に及ぼす動作療法の無意識化過程の効果. 臨床動作学研究, 17, 15-34.
- 大北啓子 (1991) 多動を伴う重度精神遅滞児への動作訓練の適用. 特殊教育学研究, 29 (1), 39-46.
- 大島英世 (2009) 暗所・閉所恐怖の児童への自体軸づくりによる動作療法の適用. 臨床動作学研究, 13, 35-45.
- 小俣和義 (1999) 抑うつ気分を訴える男子学生への臨床動作法. 臨床動作学研究, 5, 1-10.
- 坂上頼子 (1999) 教員研修への臨床動作法の試み. 臨床動作学研究, 5, 27-34.
- 佐藤暁 (1992) 動作法の適用が学習障害児の学習困難に及ぼす効果. 特殊教育学研究, 29 (4), 55-59.
- 瀬戸日登美 (1995) 乳幼児期肢体不自由児への動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 22・23, 61-69.
- 下池洗史朗・藤瀬教也 (2017) 他者からの働きかけに抵抗を示す自閉症及びダウン症の診断を有する児童への動作法の導入過程と課題設定. リハビリテーション心理学研究, 43 (1), 59-71.
- 清水一美 (2001) 姿勢が悪く、落ち着きに乏しく、構音に誤りがある一幼児に対する動作法の適用. 特殊教育学研究, 38 (5), 25-33.
- 清水良三 (1986) 思春期脳性マヒ児の動作訓練—訓練不適応の事例—. リハビリテーション心理学研究, 15, 13-18.
- 昇地勝人・城元寿美・藤瀬教也 (2010) パーキンソン病患者への動作法の試み. 中村学園大学発達支援センター研究紀要, 1, 13-20.
- 鈴木順子 (2014) 多汗が気になる男性への軸づくりを中心とした臨床動作法の効果. 臨床動作学研究, 20, 15-27.
- 高橋ゆう子・川間健之助 (1994) 脳性まひ児の立ち上がり動作における身体各部の動作の獲得と統合の過程. 特殊教育学研究, 32 (2) 47-52.
- 高橋ゆう子 (2004) 脳性まひ児の坐位姿勢の修正と身体への気づきとの関連—あぐら坐位・着席・車椅子保持の変容過程の分析から—. 特殊教育学研究, 41 (5), 503-511.
- 高橋ゆう子 (2008) 歩行が安定しない重度知的障害児の日常生活における身体の操作性の変容. 特殊教育学研究—発達支援における動作法の活用—, 46 (4), 231-240.
- 高橋ゆう子 (2010) 知的障害児における身体のコントロールが日常行為の発達に及ぼす影響. 特殊教育学研究, 48 (3), 225-234.
- 竹田文子 (2012) 立つことやバランスをとることの体験がパニックからの立ち直りを促した事例. 臨床動作学研究, 15, 27-38.
- 竹田伸也 (2001) 自己存在の不確かさに悩む脳障害者への心理的アプローチ. 臨床動作学研究, 7, 13-20.
- 武内智哉・比賀晴美 (2015) 対人緊張を訴える男性の頑なさの変化した心理療法過程. 臨床動作学研究, 21, 15-28.
- 武内智哉・竹本幸子 (2017) 別セラピストによる動作療法と言語カウンセリングの並行面接の意義と効果. 臨床動作学研究, 23, 39-48.

- 田中新正 (1986) ダウン症児の動作訓練. リハビリテーション心理学研究, 14, 63-71.
- 田中新正 (1988) ダウン症児の動作訓練. リハビリテーション心理学研究, 16, 57-63.
- 田中新正 (1995) 対人関係に問題を持つダウン症青年への動作法. リハビリテーション心理学研究, 21, 29-37.
- 田中優理・森崎博志 (2015) 成人肢体不自由者への動作法を通した日常生活動作へのアプローチ. 障害者教育・福祉学研究, 11, 155-161.
- 谷 浩一 (1991) 精神発達遅滞を伴う脳性まひ児に対する立位・歩行の獲得をめざした訓練. 特殊教育学研究, 29 (3), 39-45.
- 谷 浩一 (1993) 訓練課題としての自体操作の重要性について—脳性マヒ児とダウン症児の事例を通しての一考察—. 特殊教育学研究, 31 (1), 31-37.
- 谷 浩一 (1996) 側彎を有する肢体不自由児・者に対する臨床動作法の効果—適切にタテの力を入れることに気づくための体験の重要性—. 特殊教育学研究, 34 (3), 55-62.
- 飛永佳代 (2012) 途上国における発達支援としての臨床動作法の適用—南部アフリカにおける被虐待児への支援を通して—. リハビリテーション心理学研究, 39 (1), 59-68.
- 徳永 豊 (1996) 障害のある子どもの前言語的発達を促すための動作法—重度・重複障害児の対人相互交渉の手段として—. リハビリテーション心理学研究, 24, 35-43.
- 富永良喜・森田 勇・大島英世・富永典子 (2005) 弛めることの意味—不登校の事例から. 臨床動作学研究, 8・9・10・11, 59-63.
- 塚越克也 (1995) 自閉症児に対する動作法の機制に関する検討. リハビリテーション心理学研究, 22・23, 71-77.
- 鶴 光代 (1986) 分裂病者の動作訓練. リハビリテーション心理学研究, 14, 53-61.
- 鶴 光代 (1995) 臨床動作法による慢性分裂病者の自己活用体験. リハビリテーション心理学研究, 21, 1-9.
- 鶴 光代 (1988) 動作療法における障害への治療的アプローチ—分裂病者の動作療法—. リハビリテーション心理学研究, 16, 65-71.
- 鶴 光代 (2007) 臨床動作法への招待. 金剛出版, pp194.
- 植田中子・清水幸登 (2005) 痙性斜頸のクライアントに対する臨床動作法の適用. 臨床動作学研究, 8・9・10・11, 33-42.
- 上原美穂・山中 寛 (2012) 動作体験が慢性疲労症候群者の認知変容に及ぼす効果. 臨床動作学研究, 16, 27-37.
- 山本聖華・干川 隆 (2013) 動作不自由のある知的障害生徒の姿勢と日常生活動作に及ぼす動作法の効果. リハビリテーション心理学研究, 39 (2), 19-34.
- 山下 功 (1986) 自閉症児・多動児に対する動作法適用の効果. リハビリテーション心理学研究, 14, 27-39.
- 山内隆久 (1993) 成人筋ジストロフィー者への動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 20, 87-96.
- 矢野敦子 (2010) 再発のうつ病を主訴とした成人男性との動作面接過程での主導感の獲得. 臨床動作学研究, 14, 39-51.
- 安好博光 (1977) 事例研究のしおり. 成瀬悟策編 続心理リハビリテーション, 誠信書房.
- 横尾摂子 (2010) 遷延性うつ病男性への臨床動作法の適用. 臨床動作学研究, 14, 23-36.
- 米川 勉 (2014) 学校カウンセリングにおける自己弛緩の修得により自己コントロール力を高める動作アプローチ—動作法と自律訓練法の組み合わせにより緊張場面への対応を改善した事例をもとに—. 臨床動作学研究, 19, 13-14.
- 吉川吉美 (1996) いわゆるヒステリーと考えられる症状を呈する患者に動作療法を試みた事例. 臨床動作学研究, 2, 38-43.
- 吉川吉美 (1997) マタニティーブルーへの動作法の適用. 臨床動作学研究, 3, 36-39.
- 座間味愛理 (2013) 強迫的構えを有する大学生への臨床動作法面接における自己対峙的体験と他者対峙的体験. リハビリテーション心理学研究, 39 (2), 63-74.