

青年期の分裂病患者に対する早期作業療法の一経験

富岡 詔子**
吉沢 真理子*
鈴木 孝治*

Psychiatric occupational therapy for newly admitted young adult schizophrenics

An experience of occupational therapy for two young adult schizophrenic patients has been described and discussed in terms of therapeutic structures.

As to the occupational therapy process for the acute stage of a newly admitted schizophrenic young adult, the following considerations are recommended to be given: (1)To the process of attaining the mutual agreement of time scheduling (when, how often, how long, reasons for a change, etc.). (2)To the therapeutic structures of occupational therapy and its possible stressful influence to a newly admitted patient. Various experiences in occupational therapy may induce a typical adaptation process which reflects the uniqueness of each individual schizophrenic patient faced with the new situations to be integrated. (3)To a selecting process of activities as well as to the level of instructions, so that the functional and motive levels may well be matched to the changing states of an individual patient. Then, it may become possible for the patient to be involved with an activity even though he or she appears to be rather restless and confused on the ward. (4)To develop the stability of the patient-therapist relationship and the positive experience of occupational therapy before any realistic rehabilitation and/or re-socialization process can be undertaken.

Key words: psychiatric occupational therapy, young adult schizophrenia, acute stage, therapeutic structure

はじめに

単科の精神病院に於ける精神分裂病に対する作業療法は、いわゆる陰性症状¹⁾を呈する分裂病や慢性期の分裂病に実施されることが多く、初発に引き続く入院治療の比較的早期から利用されることは稀である²⁾。又、その報告例も比較的少ない³⁾⁴⁾⁵⁾。今回、開放病棟での言動が落ち着かない2例の分裂病患者に対して、入院治療の早期から作業療法を実施する機会を得た。治療環境は大学病院のリハビリテーション部の作業療法室を利用し、同

*信州大学医療技術短期大学部作業療法学科

**小田原市民病院リハビリテーション部

じ時間帯に身体障害者に対する作業療法も実施されているという、やや特殊な条件下ではあるが、慢性期の分裂病とは異なるアプローチの必要性を痛感した。1例は終了し、1例は継続中であるが、分裂病に対する作業療法への早期導入及びその後の展開の経過を振り返り、作業療法実施時の考慮点を検討したので報告する。

I 症例の紹介

【症例1】19歳の男子高校生。自営業を営む両親と、2歳年下の妹の4人家族。

【生活史および現病歴】幼少期より手のかからない子供で、小学校時代は部屋の中で遊ぶのを好む。中学時代はクラブ活動の部長をやり成績も良好。中学3年の秋頃より、友人が自分の事を話しているようで気になり勉強に手がつかなくなる。高校1年春頃より不登校が始まる。どこにいても見張られ周囲の会話は自分の事を言っているようで、自分の臭いが気になり出す。高校2年頃よりテレビにも自分に対する訴えが含まれているように感じ家族に暴力をふるうようになった。同年夏に両親に連れられて精神神経科を受診する。初診時は、落ち着きなく診察中もぼんやりして話していたことも忘れてしまうという状態であった。2週間後症状は改善せず入院となる。

【入院時の状態及びその後の経過】入院後も落ち着きなく独語が見られる。薬物療法、精神療法で症状の改善を試みるが、病棟内では刺激が多く、頻回にパニック状態となる。入院11日目より作業療法開始となる。

【症例2】22歳の会社を退職した女性。会社員の父親、パートタイムで働く母親、3歳年下の工員の弟、9歳年下の中学生の妹、父方の祖母を含む6人家族。

【生活史および現病歴】おとなしく手のかからない子供で反抗期もなかった。中学生頃より友達が少なく、高校時代はいつも一人で家で本を読んでいた。高卒後、某デパートの店員となるが、“人に接するのが嫌だから”と3か月で退職する。19歳、某電機工場へ入社し寮生活を始める。1年後、不眠がちとなり家へ連れ戻され休職となる。被害的あるいは結婚・血統に関する幻覚や妄想が出現し、精神神経科を受診。初診時は緊張感が強く話す内容も支離滅裂であった。服薬により改善がみられるが、拒薬・不眠が続き1カ月後幻覚妄想状態で入院となる。

【入院時の状態及びその後の経過】初期は異常体験に左右される言動が目立ち、医師や看護職員に対しては退行した依存的な接触を求めることが多かった。薬物療法により、幻覚・妄想は軽減し身辺処理も可能となるが、次第に抑制のとれた多弁、ふざけた態度が目立つようになった。入院後、4カ月目より作業療法が開始された。

II 作業療法の経過

作業療法の開始時の状態と大まかな治療方針は表1へまとめ、症例1の経過は表2、又症例2の経過は表3へまとめた。

表1 作業療法開始時の状態

症 例 1		症 例 2
<p>精神的な安定の場を与え、適応的行動を促す。 現実認識・検討力を広げる。</p> <p>知的レベルは高い。 枠組みの明確な状況では、判断機能も保たれている。 想像的な思考機能が要求される場面では「歩きながら考える」と動き回る。まとめあげる機能はある。 構成的作業では、10～15分の集中は可能である。</p> <p>被害感が強い。 漠然とした不安を感じているようだが、深刻さはあまり伝わって来ない。 言語的コミュニケーションが現実的でないと、自生思考が出現しやすい。</p> <p>特に問題なし。</p> <p>①まとまりのある行動を促す。 ②苦痛を伴わない現実場面との接触時間（週6回、時間帯を規定）を提供する。 ③対人的刺激の少ない場面で、極力言語的刺激を抑える。 ④患者の興味に合わせ、手順や工程が明確な作業を組合わせて利用する。</p>	<p>【作業療法依頼】</p> <p>【作業療法評価】</p> <p>知的機能</p> <p>対人関係</p> <p>運動機能</p> <p>【治療方針】</p>	<p>適切な距離のある対人関係を促進し、適応的行動を促す。</p> <p>構成的作業では、具体的な見本があれば、時間は要するが、遂行可能である。 継続可能時間は1時間程度である。</p> <p>受け身的 会話は、時に自由連想的で、現実感に乏しく、空想的な世界をただよっている。 会話によるコミュニケーションは、自生思考を誘発する可能性が大きい。</p> <p>評価せず。</p> <p>①作業を媒介にして適応的な対人行動を引出す。 ②経験のある作業の中から、工程ごとの模倣が可能で患者の興味を引きそうな作業を導入する。 ③自生思考を誘発しないよう言語的刺激を最小限にする。 ④週5回、1回約1時間行なう。</p>

表2 症 例 1 の 作

期 間		セッション	時 間 的 構 造	作業療法室への出方	病 棟
導入直後 (1ヶ月間)	Thの 対応	7回	週6回 1回 約1時間 1週間のスケジュール をメモして渡す。 表面的な合意に基づく 明確な時間設定。	30分待ち、来室しな ければ、病室を訪問し、 OT室へ誘う。	OTを2週間休止。 病室訪問はせず。
	患者の 反応		時間通りに来室1回。 欠席1回。遅刻4回。 (入眠中1回)	遅刻しながらも、来室 する。 Thが病室を訪れ、誘う と、身体の不調を訴え る。	被害妄想 被害妄想 主治医へ“もうだめだ、 死にたい”。 大部屋→個室へ
2 ~ 3 ヶ月 (2ヶ月間)	Thの 対応	25回	週6回→週3回 1回30分→ 1~1.5時間 時間帯は流動的に治療 者が設定。	前半はThが迎えに行 く。	
	患者の 反応		時間を決められるのは 苦痛。	後半から自発的に単独 来室可能。	
4 ~ 6 ヶ月 (3ヶ月間)	Thの 対応	28回	週2回~3回 1回1~2時間 実施時間は1週間単位 で合意して設定。		
	患者の 反応		時間が長くなると、苦 痛になる。 勉強への集中時間は5 分から15分。	自分でOT室へ来室す る。	個室→大部屋へ
7 ~ 9 ヶ月 (3ヶ月間)	Thの 対応	33回	週3回~4回 1回1時間		
	患者の 反応		勉強に1時間程集中出 来る。	自分でOT室へ来室す る。	4月より復学。 週6日の外泊開始。
9 ヶ月 以降	Thの 対応	6回 退院	2週に1回 退院による時間の再設 定。	患者のよい時間にOT を設定する。	
	患者の 反応				

業 療 法 経 過 (Th:セラピストの略)

作 業 活 動	指 導 法
<p>診断的意味で導入。 箱作り 絵画 オセロ 木工 運動</p>	<p>箱作り：口頭指示のみ。 絵画：自由画 雑誌の中から人物画の模写を勧める。 オセロ：患者とゲームする。 木工：“幅15cm，奥行き8cm，高さ7cmの本立てのミニチュアを作ってください”。</p>
<p>部屋に一人きりという環境で，課題が与えられていると，15～30分は集中出来る。</p>	<p>受け身的に取り組む。 自由画では“今の自分が何だかよくわからない”ことを強調する。 歩き回り。チック様症状 幻臭を疑うような反応が出る。 OTが終った後はボートとしている。</p>
<p>患者が興味を示したものを導入。 テレビゲーム 革細工（小銭入れ） ストレッチ体操 籐細工（かご）</p>	<p>デモンストレーションや教本の提示。 自己決定の場面では，Thが援助し，患者の負担を軽くする。 言語量を増やす。 ストレッチ体操のグループへ導入（男性3人）</p>
<p>Thと話をすることが，楽しくなって来る。 “学校での勉強をOTでやりたい”</p>	<p>OTが楽しくなる。 手順がわからなくなると，歩き回り。多弁がめだち始め，女性に話しかける。 “難しい作業なので，Thがいないと不安” 落ち着いて作業に取り組むことが出来るようになる。</p>
<p>患者の意向を取入れる。 ストレッチ体操のグループは続行。 絵画施行。</p>	<p>時々勉強を教える。 “一日一問解こう”と具体的な目標をあげる。 患者のゆき過ぎた問題行動にたいしては，行動の制限や限界設定で対応。</p>
<p>勉強 オセロ トランプ 歩き回りたくなると，“運動・ゲームがしたい”と言語化。 グループでは，同年代の男性患者と交流。</p>	<p>行動の抑制が可能となってくる。 絵画：“ボクの頭の中”と称し，初回評価時の自由画の続きを描く。 “混乱の時期から，少し抜け出している”と説明。</p>
<p>引き続き，患者の意志を受け入れ，プログラムを行なう。</p>	<p>医学部の実習生（男性）に患者の苦手な科目の指導を依頼する。</p>
<p>勉強 オセロ エアロバイク ストレッチ体操</p>	<p>実習生を尊敬し，熱心に取り組む。</p>
<p>面接</p>	<p>学校生活・日常生活について，患者から話しを聞き，アドバイザー的役割をとりながら，励ます。</p>
<p>Thからのサポートを期待している。</p>	<p>学校生活についての不安が強い。被害的傾向。 Thからのアドバイスを受けながら，徐々に適応し，勉強にもついていけるようになる。</p>

表 3 症 例 2 の 作

期 間		セ ッ シ ョ ン	時 間 的 構 造	作業療法室への出方	病 棟
導入直後 (1ヶ月間)	Thの 対応	15回	週5回 時間帯は不定。 1回1~1.5時間 表面的な合意に基づく 治療者主導の明確な時間 設定。	毎回次の時間帯をメモ して渡す。	
	患者の 反応		ほぼ時間通りに来室。 日時・時間の感覚が乏 しく、約束外に1度来 室する。 集中時間は短い。	自分から約束の時間に OT室へ来室する。	他の患者・看護婦への ふざけ・からかいの言 動が減少。後半1週間 は安定する。
2 ~ 3 ヶ月 (2ヶ月間)	Thの 対応	38回	週5回 1回約1時間 治療者主導の流動的時 間設定。	病棟に電話をし、看護 婦から声をかけてもら う。 来室しなければ迎えに 行く。	
	患者の 反応		遅刻が頻回になる。	入眠中で看護婦に起こ されて、来室すること が多い。 いつも眠そう。	主治医・看護婦・他の 患者に対するふざけ・ からかい行動が増して くる。
4 ~ 6 ヶ月 (3ヶ月間)	Thの 対応	35回	週3回 1回1時間	病棟に電話をし、看護 婦から声をかけてもら う。 来室しなければ迎えに いく。	
	患者の 反応		定時に来室あるいは遅 れると、急いで来室す る。	看護者の誘導で来室可 能。時に入眠中か忘れ ていることが多い。 結果的にはOTを休む。	主治医・看護婦にスキ ンシップを求める。 主治医の長期不在の予 定を知り、不安が強 くなる。
7 ~ 9 ヶ月 (3ヶ月間)	Thの 対応	50回	週3回→週5回 時間帯は不定。 時間も患者の状態に合 わせる。	Thがむかえに行く。	
	患者の 反応		受け身的。	Thの誘いには、積極 的に応じるが、自発的 には来室しなくなる。	衝動行為が多発。 職員との接触が乏しく、 閉じこもりの状態。 多食→体重増加
9 ヶ 月 以 降	Thの 対応	36回	週5回→週2回 1回約1時間 時間は口頭で約束。	病棟に電話し、来室し なければ、Thが迎え に行く。	
	患者の 反応		ほぼ時間通りに来室。 合意による明確な時間 設定。	自分で来室する。	時々衝動行為あり。 退行した状態。

業 療 法 経 過 (Th:セラピストの略)

作 業 活 動	指 導 法
<p>診断の意味で導入。 箱作り 絵画 診断の結果導入する。 手袋人形 ストレッチ体操</p>	<p>箱作り：口頭指示，見取図見本を提示する。 口頭でヒントをだす。 手袋人形：言語交流を持たずに活動が遂行出来るよう設定治療者が場面設定する。 ・工程ごとの写真・解説付きの教本の提示。 ・工程ごとの実物見本を提示。 ・患者の質問には，口頭で指示。</p>
<p>与えられたものには，取り組むが，絵画は“描けない”と拒否。 手袋人形には，“イソノ ナミヘイ”と名付ける。</p>	<p>工程終了毎にThに声をかけ，次の指示を待つ。 手際は悪いが，丁寧に教える。 実物見本と見比べ，修正可能。 自生思考は誘発されず，会話は現実的内容である。 ぼんやりと取り組む。 患者の方から，“終りにする”という。</p>
<p>種目を設定し，教本の中から，患者にデザインを選択させる。</p>	<p>患者の自己判断の機会を増やした。 デモンストレーション中心の指導へ変更した。</p>
<p>少女らしい空想的なテーマをもつ作品を選ぶ。 レインボーアクセサリー フェルト人形 紙粘土のブローチ ベジャマ入れ</p>	<p>これまでの手芸の経験を生かして取り組む。 Thに，作業の手伝いを求めるといふ対人希求的側面が出始める。 援助が即得られないと，歩き回り・多弁は益々エスカレートする。</p>
<p>種目を設定し，教本の中から患者に，デザインを選択させる。 患者と共同で作成出来るものを選ぶ。</p>	<p>患者のそばにいて，必要に応じて，すぐに対応できるようにする。 手伝ったり，役割を分担して，共同で作る。 患者の問題行動には現実的に対応し，ゆき過ぎた行動には言語的に注意する。</p>
<p>草細工（キーホルダー） フェルトのパッチワーク シートカバー：始めて，家族と共有出来るものを選ぶ。 2～3ヶ月前の作品の話題を出し，その愛着ぶりを示す。</p>	<p>歩き回りが減少する。 作業へ集中出来るようになる。 Thに対するふざけ・からかい行動が増す。</p>
<p>患者のモチベーションの高い活動を導入。 絵画，粘土くだき，マッサージ ハンガー作り（主治医の似顔絵入り） 子供の遊具で遊ぶ。</p>	<p>患者の要求を現実的に可能な限り受入れる。 共同制作をしたり，一緒になって遊ぶ。 他の患者の迷惑になるような行動は制限したり，限界設定で対応。</p>
<p>作業中は安定する。 ハンガーには非常に愛着を示す。 イライラ感を活動で解消しきれない。 肥満を気にし始め，減量の為に縄跳び・エアロバイクを希望する。</p>	<p>Thがべったりとかかかっている時だけ安定。 少しでも離れると，衝動行為が出現する。 動悸・息切れが激しい。 “やせなくては”という意識だけが先行し余裕がない。</p>
<p>患者の希望を受入れるが，急激な体重増加を考慮して，散歩を導入する。</p>	<p>“やせられそうなこと”には，積極的に参加する。 外に出ることを，楽しみにしている。</p>
<p>患者の自主性を尊重し，行き先は患者に決めてもらう。</p>	<p>道順まではっきりわかっていないと，不安になってしまう。 行き当たりばったりの散歩は出来ない。</p>

Ⅲ 考 察

初発に引き続く入院治療の比較的早期から作業療法を実施することは、慢性期の分裂病の場合と比較すると、作業療法士にとっても戸惑うことが多く、より一層の不安と緊張を伴うものである。患者の言動が不安定かつ予測しにくい事も重なって、適切な心理的距離が取りにくく巻き込まれやすいともいえる。こうした患者—治療者関係は治療構造の要因として無視できない側面であるが⁶⁾、今回は、作業療法のもつ時間的条件、作業療法の場への導入のしかた、作業種目の利用と指導法等に焦点を当て、慢性期に開始する場合とは異なる考慮点を整理してみた。

1 時間的な条件

作業療法は患者自身の協力がなければ実施できない療法であり、初回に患者の状態に合わせた時間的な取り決めをすることで発する⁶⁾。こうした取り決めは、治療の進行につれ随時変更される。今回の2症例に見られた実施頻度や治療時間の設定の仕方等、時間的条件の変化を比較してみた。

2例とも開始時の時間的条件に関する取り決めは比較的早期に変更を余儀なくされている。頻度について云えば、症例1は再開後回数は変動しながら(2—4回)継続されたが長期外泊の開始とともに週1回へと減じている。症例2は毎日の頻度から何回かの変更をしながら最終的には限定された回数へと減少している。2症例にみられたこうした変化は、安定した生活空間を提供する上では不規則な時間設定をするよりは、毎日の方が生活リズムに組み込まれ易いのではないかと治療者側の推測が誤りであったことを物語っているとも思われる。

また、時間の設定の仕方の変化をみると、2症例とも、開始時の時間的な条件に対する表面的な合意は早期に成立しなくなり、治療者側の判断でそのつど流動的に時間を設定する時期を経て、ようやく合意された明確な時間設定が可能になっている。恐らく、一定の時間的条件のもとで、時間を対象化しながら自発的に行動することは、分裂病の患者にとっては想像以上に大きな心身の負荷になっているのではないかとと思われる。従って、回数を減らす、休む、一時中止するということも含めて、時間的な合意をどの様に確立して行くかという側面は作業療法を継続する上での重要な課題の一つと思われる。特に症例1の場合の様に再開直後に明らかに作業療法の影響と思われる状態像の悪化が見られる場合は、主治医からの中止の指示を直接本人に伝えてもらうこと、作業療法の担当者自身もなぜ中止するのが必要なのかの説明し、いつかは再開するという保証を与えて置くことが不可欠と思われる。

頻度や時間設定の仕方の変化のターニングポイントを見ると、症例1からは1週間前後、1カ月前後、6カ月前後、9カ月前後、又症例2からは1カ月前後、3カ月前後、6カ月前後、という細部の差異はあるにしても、大まかにみた時間的経過には共通点の方が多いと見ても大きな誤りはないと思われる。こうしたターニングポイントに影響を与える要因

には、病勢そのものの変化、薬物療法の影響、病棟生活の影響、作業療法での体験の影響等、様々な可能性が考えられる。しかしながら、分裂病の患者にとって作業療法を開始することは、病棟とは異なる構造を持つ一つのマイクロ社会への再適応過程に類似した体験になっているのかもしれないと仮定するならば、こうした時間的な経過は、ある意味では分裂病の寛解過程における治療を進めて行くときの、要注意の時期を示唆しているとも考えられる。尚、経験的な推測の域を出ないが、こうした要注意の時期は、院内では安定した作業遂行が可能と思われる慢性期の分裂病患者が、例えば外勤に始まった時の様に、生活場面の变化が生じたときに挫折しやすい時期と一致しているようにも思われる。分裂病の初発後の寛解過程、及び慢性期の再社会化の過程に共通する時間的経過が存在するか否かは、今後の検討を必要とする点であろう。

2 作業療法の場へのでかた

上述した時間的条件の中でも一部ふれたが、症例1は開始直後は遅刻しながらも来室し、再開後1カ月間は治療者が迎えに行ったが、その後は、単独で来室すると云うように、比較的早期から時間に合わせた自発的な来室が可能になっている。症例2は開始直後の約3週間は自分から来室していたが、次第に看護者の誘導あるいは治療者の迎えの頻度が増加し、一時は迎えに行けば積極的に応じるが自発的には全く来室しなくなっている。自発的に決められた時間に来室するのは9カ月を過ぎてからである。両症例とも最初は自分から来室していたにもかかわらず、期間の長短の差はあるものの一時期受動的になり、看護者の誘導や担当者の迎えを必要としている。症例2ではかなりの時間的経過を経てようやく自分から来室出来るようになっている。

帰棟は最初から単独で可能であったことを考慮に入れると、病棟という生活の場から別の場所へと（たとえ、病棟から見える廊下続きの隣の建物であっても）1歩を踏み出すことは上述した時間的条件と同様に、分裂病患者にとっては大きな心理的な負荷になっていると思われる。作業療法で何をやるかという意欲や興味とも無関係ではないと思われるが、それ以前に自分の居場所を日常生活と切り離された場所へと移すこと自体の、心理的な負荷を考慮に入れて置くことが重要と思われる。こうした負荷を軽減する意味で、作業療法の場への出方についても、迎えに行く、あるいは病棟から付き添ってもらい、自発的に来室するといったその時々合意が必要と思われる。

開始時には、自発的な来室という表面的な合意は得られる事が多く、かつ実行される場合が多い。しかし、経験的には、状況変化の初期に見られる分裂病患者の過度の適応反応に類似した一過性の現象(1)であり、長くは継続しないであろうと見なしておいたほうが、

(1) 症例1は作業療法開始後1週間以内に異常体験が病棟で顕在化し、逆に、症例2では開始直後の1週間は落ち着いた行動が病棟で観察された。いずれも入院後しばらく病棟で観察された各症例の行動面に類似しているのは興味深い。入院も作業療法の開始も、分裂病患者が状況の変化に対して示す「最もその人らしい適応の仕方」を、一時的に誘発しやすい出来事なのかもしれない。その意味では、入院直後や作業療法の開始直後は、将来、再社会化の過程で再現されるであろうその人特有の状況変化への対処の仕方を、患者自身の生活全体が示唆してくれる貴重な時期とも思われる。

心理的な負荷を見過ごさないという意味で安全と思われる。特に、大学病院の作業療法室という場合は、単科の精神病院の作業療法室とは異なり、外来患者、学生、付添い、家族、外来者等様々な人間が入り出す。病院内とはいえ社会に半ば開放された場所でもある。従って、閉鎖的な構造を持つ場で作業療法が実施される場合に比較して、作業療法の持つ物理的、对人的な開放性が与える有形無形の刺激を考慮しながら、分裂病患者の作業療法に対する反応を理解していくことが、より重要になってくるといえよう。

3 活動種目の利用と指導法

症例1は開始直後の1週間は作業診断的な意味もあり、構成的な作業(箱作り、簡単な木工)、絵画、運動、ゲーム等、多彩な作業を導入している。作業中に歩き回る等の行動も見られたが、指示の理解力は良好、言語的な自己表現も可能であり、作業によっては自分から見本を選んだり、15-30分の集中力を発揮することも可能であった。限定された状況では患者の作業能力が高いこと、また、作業の選択に際しても形式的な合意が成立しやすかったことあり、作業を媒介にしたまとまりのある行動を短時間でも確立しようと試みた治療者主導の作業の導入に、受身的に取り組んでいた時期でもある。しかしながら、帰棟後、病棟で多弁傾向、被害妄想、被毒妄想等の顕在化が見られたことは、分裂病者に見られる拒否能力の脆弱さもあって、作業療法での体験は処理しきれない負荷になっていたのではないかと推測される。その意味では、向井の云う「全ての治療行為は負荷試験的な側面を持つ」⁷⁾点では、作業療法も例外ではないといえよう。

2週間の中止期間⁽²⁾を置き、再開した後は患者自身の興味による作業選択を支持しながら、時には治療者が手伝う、必要な決定をする、分からないときは一緒に考えながら進める、という指導法で進めて行った。作業種目は遊びの世界に閉じ込められるもの(テレビゲーム)、ルールに基づき対等な交流が持てるもの(オセロゲーム)、本人にとって仕事のな意味を持つもの(勉強)、新しい経験を積むもの(革工芸、藤工芸)、小集団で行うもの(ストレッチ体操)等を本人の興味に合わせて適宜組み合わせ利用した。結果的に、再開後、比較的早期に「治療者と話をするのが楽しい」、「OTで学校の勉強をやりたい」と、作業療法を肯定的に体験出来る面が芽生えて行ったと思われる。

また、作業療法担当者が男性であったこと、復学という現実的な目標設定が精神療法的に主治医からも支持されていたこと、さらに医学部の実習生が作業療法の時間に家庭教師的に勉強を教える時間を持ったこと、等が治療者・指導者への同一化を促進し、対象関係を安定させ、作業療法への意欲を高める一助になったと思われる。作業療法が患者自身にとって現実的に意味のある体験になるにつれ、再社会化⁸⁾への小手調べをする機会となり、外泊中の試行登校、退院による復学へとつながっていったと思われる。その意味では、症例1にとっての作業療法は、再社会化へのリハーサル場面であることを、そのつど可能な合意をとりつけながら、患者とともに試行した過程であったといえよう。

(2) この期間は患者は個室へ移り、安静と休養を重視した薬物療法中心の治療が実施された。作業療法担当者は「今は休息が必要な時期であること、いずれ再開可能になること」を伝えたのみで、患者との接触は一切中止した。

症例2は開始時は症例1に比べると、現実感に乏しく、言語的な会話は自生思考を誘発し易く通常利用する作業診断的な場面への導入すら困難であった。しかし、簡単な構成的な作業なら、見本を利用したり、治療者の要所要所で手伝いがあれば、非常に緩慢ではあるが持続できること、作業を媒介にした現実的な会話も内容は貧困であるが可能であり、また、「絵画」への誘いには「出来ない」と拒否する事も可能であった。従って、作業の選択に関しては、基本的には受身的であるが、表面的な最小限の合意を得ることは可能であり、治療者主導で簡単な構成的作業へ導入することは可能と思われた。作業を媒介にした短時間の適応的な対人関係がもてるようになることが、開始時の作業療法の目標でもあった。

作業種目の選択は、能力的には患者の手芸の経験を利用できるもの、現実感の乏しさに対しては成果が作品として確かめられ手元に保存できるもの、興味や意欲の喚起に対しては、患者の抱いている年齢よりは幼いが少女らしい空想的なテーマを投影出来るもの、という点に配慮した。また、言語刺激が自生思考を誘発しやすい傾向に対しては、言語的な指示を多用せずに指導できるよう、工程を分解して段階毎の見本を作成し、解説書や教本の写真や図示の補助に利用した。

結果的に、作業療法場面では短時間ではあるが作業への落ち着いた取り組みが可能になり、開始3週間には病棟での他の患者や職員へのふざけ行動が一過性に改善すると言う変化が見られた。しかしながら、こうした行動面での望ましい変化は長くは継続せず、やがて作業療法場面でも病棟場面と同じ様な治療者へのからかい、歩き回り、多弁傾向がみられるようになり、治療者が側で密着しながら指導しない限り作業への取り組みは継続できない状態が長期間続いた。恐らく、この症例のもつ基本的な障害と思われるな未分化な対象関係が、作業療法場面で体験した新たな対人関係のもちかたを病棟でも一過性に再現し、また、逆に病棟での対人関係のもちかたを作業療法場面でも再現するという、混乱を引き起こしたものと思われる。根底にある非恒常的かつ未分化な対人関係のもちかたが、作業そのものへの安定した取り組みを困難にしていたとも考えられる。従って、作業療法場面での治療者へのふざけ、からかい、などの問題行動が頻発した時期は、作業種目の選択や指導法も、患者の能力や興味だけでなく、治療者も緊張せずに患者との接触がもちやすいもの、また、その場限りでなく継続できるものといった点を考慮せざるを得なかった。

おそらく患者・治療者双方にとっての試行錯誤の過程であったと思われるが、結果的に、作業を媒介にした対人希求的な行動が芽生え、不安定ではあるが作業への継続的な取り組みが可能になったことは、この期間に生じた貴重な成果と見なしても大きな誤りはないと思われる。現在は、病棟での生活は概ね落ち着いており、週2回の作業療法を定期的に継続している。患者の様々な問題行動に振り回されながらも、作業を媒介にした接触を継続することで、作業療法担当者と一緒にあれば作業へ持続的に取り組むことは可能になった。しかしながら、担当者が居なければ不安になり、落ち着かないという現象は不変である。従って、この症例にとっての現在までの作業療法は、作業を媒介にした担当者との安定した関係を確立する一過程とみなすことができよう。将来、再社会化へ向けた試行の一步を

踏み出す為の基礎作りの段階であり、作業療法に求められた「距離のある適切な対人関係の確立」には、まだ程遠い段階であると思われる。

ま と め

精神分裂病患者に対して、入院治療の比較的早期から作業療法を実施する場合、次のような点に考慮することが必要である。

- 1 時間的な取り決めに対する患者との合意をどの様に成立させていくかは、作業療法の経過に重要な影響を与える。
- 2 様々な人の出入りがある「開放的」な場で、作業療法を開始すること自体が、個々の精神分裂病患者に特有な、状況変化への対応のしかたを再現させる可能性がある。
- 3 作業種目の選択や指導法が、患者の能力や興味に適合したものであれば、作業に取り組むことへの導入は比較的早期から可能である。
- 4 対人関係の障害が顕著な場合は、作業のもつ非言語的交流や継続性を利用して、担当者との安定した関係を成立させること自体が不可欠であり、作業療法の重要な治療的一側面と思われる。
- 5 再社会化の為の試行を作業療法で実施する場合は、担当者との安定した関係が確立していること、作業療法を肯定的に体験できるようになっていること、が不可欠である。

引 用 文 献

- 1) ナンシーアンドリーゼン（岡崎祐士他訳）：陰性症状評価尺度，臨床精神医学13(8)：999—1010，1984
- 2) 富岡昭子：長期入院と作業療法，理学療法と作業療法15(6)：577-589，1981
- 3) 秋元波留夫：作業療法の源流，金剛出版，309，1975
- 4) 八尋 緑：保護室内での作業療法の意義，作業療法 2 (1)：61—65，1983
- 5) 毛東忠由：分裂病の寛解過程と作業療法，作業療法 6 (3)：375，1987
- 6) 松井紀和：精神科作業療法の手引，牧野出版，71—118，1978
- 7) 中井久夫：精神科治療の覚書，日本評論社，311—312，1882
- 8) 中井久夫：精神科治療の覚書，日本評論社，302—304，1982

(1987年9月30日 受付)