

原著

掲載誌：作業療法23(2), 125-132, 2004

**幻想と現実の分離・再統合における作業療法の機能**

**Function of occupational therapy in separation and re-integration of fantasy and reality**

**- Through the case with a schizophrenia obsessive-compulsive disorder**

**and the cognitive disorder -**

山根 寛\*, 腰原菊恵\*

\* 京都大学医学部保健学科

Hiroshi Yamane, OTR, Kikue Koshihara, OTR

School of Health Sciences Faculty of Medicine, Kyoto University

**Function of occupational therapy in separation and re-integration of fantasy and reality**  
**- Through the case with a schizophrenia obsessive-compulsive disorder**  
**and the cognitive disorder -**

By

Hiroshi Yamane\*<sup>1</sup> Kikue Koshihara\*<sup>1</sup>

From

\*<sup>1</sup>School of Health Sciences Faculty of Medicine, Kyoto University

It is said to the delusion that we should refuse to deny or confirm. However, in occupational therapy, the delusion and the reality are separated through concrete activities, and they are integrated again as real life. We considered the function of the occupational therapy and the role of occupational therapists through the case. The case is a patient with a slight mental retardation, a schizophrenic compulsive act, and the cognitive disorder. His fantasy developed into the delusion due to underachievement problem at infancy and dissatisfaction of real life. An occupational therapy and therapeutic relations through activities carried out the function to supplement the development process of the feelings correction experience and the dependence experience as a transitional space, transitional phenomena, and a transitional object.

Key words: illusion, cognitive disorder, (transitional phenomena)

**要旨**

否定も肯定もしないほうがよいといわれる妄想的言動に対し、作業療法では、具体的な作業活動を介して、錯覚・妄想と現実を分離し、現実生活として再統合を図る。症例を通して、作業療法の場の機能と作業療法士のかかわりについて考察した。症例は、満たされなかった依存、見捨てられ体験という幼少時の未達成課題と現実生活に対する不満から、空想への逃避が妄想的言動へと発展した、軽度知的発達障害、統合失調症性強迫性障害、認知障害がある青年である。現実でありながら現実生活そのものではない作業療法の場と作業活動を介した関わりが、移行空間、移行現象、移行対象として、現実的役割にむけた感情修正体験や依存体験など発達過程を補う機能を果たした。

キーワード：精神科作業療法，妄想，認知障害，（移行現象）

Key words : Illusion, Cognitive disorder, Transitional phenomena

## はじめに

Sendakが生き生きと表したように<sup>1)</sup>，ひとはその発達のプロセスで「ごっこ遊び」という空想(fantasy)の世界に遊び，空想(fantasy)と現実(reality)という二つの世界を行き来する．そうして幼い有能感を満たしながら身体や認知機能の発達にともなって，自己を認識しながら現実世界を認め受け入れるようになる．しかし思春期や青年期を迎え現実世界と直面するようになると，自己認識や現実認識にともなってさまざまな葛藤が生まれる．その葛藤から自分を守る空想が，ときに現実と重なり錯覚(illusion)を引きおこしたり，妄想 delusionにまで発展し，現実生活にさまざまな支障を引きおこすことがある．

作業療法における具体的な作業と作業をとおしたかかわりが，ほどよい遊びの場の提供となれば，ごっこ遊びのような現実的空想により有能感を満たすことができ，妄想的な世界に逃げ込まなくてもすむはたらきをする．それは作業療法の場とそこでおこなう活動がもたらす，現実でありながら現実生活そのものではない移行空間(transitional space)<sup>2)</sup>における体験と，広義の意味での移行現象(transitional phenomena)，移行対象 (transitional object)<sup>3~5)</sup>としての機能によるものである．

本稿では，軽い知的な発達の遅れがあり，一時は自閉症も疑われたことのある，統合失調症性強迫性障害・認知障害がある患者の妄想的行動へのかかわりをとおして，作業や作業療法の場の現実的な遊びの機能と，その機能を生かす作業療法士（以下，OTR）のかかわりについて考える．

## 症 例

T男，男性，2人兄弟の次男，作業療法開始時19歳．家族に精神科的疾患の既往はない．T男が3歳のとき母が胃癌で亡くなり，男手一つで2人の子ども育てることは難しいため，まだ手がかかる幼いT男は養育のため母方の実家に預けられ，父親が7歳の兄を引き取った．言葉の遅れから軽い知的遅れが指摘され，小学校入学時は特殊学級に入れられた．しかし大きな支障はなく，2年時には普通学級に戻された．友達は少なく，よくいじめられていたという．

6年生になったときに，生活が安定した父親の元に引き取られ，父子3人の暮らしが始まった．中学3年時，詳細は不明であるが再び特殊学級に移され，養護学校高等部に進学した．それまで父親の元にいた兄との関係はあまりよいとはいえず，兄のいうことに従ってはいるが，いったん喧嘩になると手がつけられないほどであったという．

高等部1年時に兄が独立し，父親との2人暮らしが始まったころから父親に対して横柄な態度が目立つようになった．高等部2年（16歳）のころから汚れを気にするようになり洗手強迫が始まり，汚いという理由で父親に暴力をふるうようになる．また，女兒に対する強い関心や女生徒に対する性的ないたずら（詳細は不明）などがみられるようになったため，学校の担任教師の勧めで，初めて精神科を受診した（18歳）．養護学校卒業後は自宅

から作業所に通うが、頻回な強迫的洗手いや父親に対する暴力が次第に激しくなった。T男の暴力から逃れるために父親がホテル住まいをし、2～3日おきにT男の食料を届け洗濯をするために自宅に帰るといった状態が続くようになった。T男自身の希望もあって任意入院となった（19歳）。

## 経 過

入院当初は、身のまわりのことは自立しているが、手の裏表を16回ずつ左右2回洗うといった洗手強迫や、浴室の床の汚れが気になるからとスリッパを履いて入浴したり、洗濯する前に石けんで洗濯機を洗ったりするなどの行為がみられた。

薬は維持量の精神安定剤、必要時に抗うつ剤と眠剤が用いられる程度で、強迫行為の軽減と集団生活への適応を目的に、病棟では行動療法が主におこなわれた。あわせて退院後の生活についても検討され、行動療法の一環として、病院から作業所に通う練習も始まった。作業所へは、注意されれば行くが継続した参加にはならなかった。入院後3か月あまりして、筆者（男性OTR）らがOTクリニック(以下、OTC)と称しておこなっている週1回のパラレルな作業療法<sup>6) 7)</sup>の場に、自分から顔を出すようになる。OTCは、男性OTRと女性OTRとで運営し、作業療法学科の学生が作業療法体験の場として参加している。

経過を表1に示す。経過は現実否認から空想への逃避が始まったと思われる時期、空想が錯覚から次第に妄想化した時期、治療者がそれに気づき錯覚・妄想と現実の分離をはかった時期、感情修正体験による現実の受容が始まった時期と、大きく4期に分けた。

### 1. 1期：現実否認から空想へ（1～1年1か月）

参加初日に名札をつくりたいといい、ワープロの使い方をOTRに教わりながら「精神科診療部長」という肩書きの自分の名札をつくる。病棟では洗手行為は減少したが、女性患者に指で触れたり、女子病室を覗いたり、スリッパで入浴したのを注意した看護師に粗暴な行為をしたりといったことがあり、何度か保護観察室が使用された。OTCでは他者とのかかわりはもたず、1人で「精神科診療部長」という名札をつくって過ごす。ワープロの操作が覚えられず、しきりに貧乏揺すりをしたり、いらいらする様子がみられた。作業所からは、女性に指で触るなど他の利用者から迷惑がられたり、所内での作業は半時間も続かず、配達作業がなんとか2～3時間できる程度、作業所に来ないと家に帰されるといっているという報告が主治医にあった。

入院後8か月、OTCに参加して5か月位からOTCへの参加も定期的になり、ワープロにも慣れはじめたころにパソコンが新しく購入された。ワープロより機能が高くカラー印刷が可能なパソコンに強い興味を示すが、なかなか操作手順が覚えられず、男性OTRに使い方を何度も聞きながら名札づくりをする。強迫的な洗手はみられなくなったが、パソコンを教わるために男性OTRを呼ぶときには、「手、洗ってきましたか」と毎回確認をする。

レザークラフトなど他の活動も誘うと試みるが長くは続かず、「精神科診療部長」の肩書きの入った自分の名札づくりに終始していた。筆者らは、それが先々の妄想化につながる空想のはじまりとは思わなかった。名刺の肩書きは子どもが権威へあこがれるようなもので、名刺作成はワープロやパソコンの操作を覚えるためにおこなっているものと思っていた。

## 2. 2期：空想が錯覚から妄想化（1年2か月～2年7か月）

入院後1年1か月（22回参加）で洗手強迫も治まり、主治医との約束で作業所に通うことを条件に退院となった。作業所には通うがパソコンを覚えたいといい、週1度のOTCは継続することになった。コンビニエンスストアなどのコピーサービスを利用し、写真をカラーコピーできることを知ってからは、職員証明用の名札と寸分変わらない名札づくりにこだわるようになった。わずかな文字の位置や大きさの違いも気になるようで、よくわからないまま手当たり次第に操作し、思うようにならないと、「壊れている」、「ちゃんと動かない」とパソコンのせいにして苛立つことが頻回にみられた。

本人の希望通りの名札を作成するために、必要なフォントの修正や位置決めなど操作を教えるが、すぐには習得できず、自分でできない部分の修正を男性OTRに頼むようになった。微妙な修正にこだわり、思うようにならないときには、男性OTRが座っている椅子を蹴るといった行為も何度かみられた。そうした行為に対しては、どうしてほしいのか言葉でいわずにT男の気持ちはわからないことを伝え、希望を聞いてパソコンの操作を教えるようにした。そうしたことがきっかけになり、T男の手に負えない部分を手伝いながら教えるという関係ができた。

少し操作を覚えたころ、新病棟をつくり研修医をそれぞれ昇格させると話したり、「不潔恐怖の外来専門医になりたい」、「OTクリニックのスタッフになりたい」、「名札づくりの助教授になりたい」というようになった。その時点でも、まだそれが妄想的な世界のはじまりとは思わなかった。

しかし退院後1年半あまり経ったころから、新病棟構想は新病院構想へと広がった。当時、改築が進み新しくなったK大病院の案内図を参考に見取り図をつくり、新病院の構想を語るようになった。パソコンの扱いに慣れたこともあり、部局の組織図や精神神経科以外の科の医師の名札や技術職の名札もつくり、次第に本人は医師の肩書きの名札をつけて病院に現れるようになった。ついに「僕は新K大病院の教授だ」といいはじめ、他の患者や面会にきている家族に名札を示し「困ったことがあればボクに」と話しかけたり、「かわいいね、僕が診てあげよう」と女性の頬を指先で触れるなどの迷惑行為が頻回にみられるようになり、他の患者とのトラブルも多くなった。

言動は次第にエスカレートし、自分が通っている作業所のメンバーを助手として採用したいのでつれてきてパソコンを指導したいといいだし、研修医に自分がつくる新K大病院

に来たらどの科に採用したらいいかと聞いたりするようになった。役職や権威関係、作業療法スタッフと自分の位置関係にもずいぶんこだわり、「助教授になりましたから、先生と同じです。よろしく」、「僕の名札の色は医師だけど、先生たちの技術職のものだね」、「先生には感謝しています。僕のパソコンの師匠ですから」といったように、同列扱い、価値下げ、持ち上げが何度も繰り返されようになった。名札用に写真を渡したり名札の代金を払うといった一部の研修医の適当なあしらいも、T男の行為をエスカレートさせていた。一般科外来にも医師の名札をつけて現れ、受診待ちの患者に医師行為の模倣をするようになり、容認できる状況ではなくなった。

### 3. 3期：錯覚・妄想から現実分離（2年8か月～3年9か月）

主治医に状況を伝え、研修医たちのT男に対する対応を検討するよう依頼した。OTCでは、医師になりたいという思いは願望として受けとめつつ、社会規範に沿った現実的な対応をすることにした。「パソコン、大変だったけど少しずつ1人でできるようになったね」、「もっといい病院になればいいなと思っているんだね」、「医者になって病気を治したいんだ」、「でもね、本物そっくりなので、本当に使うと詐称罪に問われるかもしれないよ。訴えられて逮捕されないか心配だよ」といったように、機会あるごとに名札づくりはパソコンの操作を覚えるための練習で、新病棟構想や部局の組織図を考えたりすることはごっこ遊びとして対応し、パソコンの腕が上がっているという事実を認める働きかけを続けた。

妄想的な思いこみによるものもあるが、女性に触れたり、他の患者とのトラブルなど迷惑行為とされてきたものの多くは、対人面における社会的スキルの欠如も原因しているように思われた。また、入院時におこなわれていた行動療法は、T男にとっては十分理解できないまま取引的な意味でしかなく、ストレスの原因になっていた。そのため、軽い知的な遅れによる理解の悪さやこだわり、ストレスが過度になると、妄想的思いこみや歪んだ解釈に至る精神病理的な認知特性を考慮し、そうした行為がみられたときには、その行為の不適切さを伝え、相手に何が伝えたかったのか、どうすればうまく自分の思いを伝えられるかといったことを共に考えるようにした。

そうした対応に対して、当初は「もう新K大病院はできるんですよ、僕がつくれますから」、「なりたいんじゃないくて、僕は精神科と整形外科の医師ですから」、「専門ですから」などといった返事が返ってきた。しかし自分の気持ちを聞いてもらいながらパソコンの操作を教わり、操作できるようになるにつれ、「僕は不潔恐怖を治したい」、「そんな専門の医者になりたい」、「友達がほしい」、「パソコンを教えてあげたい」など、自分の思いが語られるようになった。実習に来た学生を助手代わりにし、「私はここ(OTC)のパソコン担当の助教授です」といったり、新しい参加者が顔をみせると、「何かお困りのことがあれば、僕にってください」といったりもすることが時折みられるが、作業療法

士の顔をみると「冗談ですよ、そう思いたいの」といい、名札も「大丈夫、悪いことには使わないから」というようになった。

3年目の年末には、パソコンで年賀状をつくりたいとOTRに自分からつくり方を聞いてつくったり、幻聴が聞こえて苦しいことがあるが自分は幻聴と戦っているといった自分の内的な体験や対処、父親が仕事で家に帰らないときは自分でレトルト食品で食事をつくって食べているなど、生活の様子を話して帰るようになった。

#### 4. 4期：感情修正体験による現実の受容（3年10か月～）

4年目に入り、作業所に通いながら週1回OTCに来てパソコンで名札づくりを少しして、「今度作業所の給料日なので、〇〇を買おうと思っているんですよ」など自分の話をして帰る参加が続いている。パソコンに関してはほとんど手助けは必要なく、暑中見舞いや年賀状なども宛名入力や印字を含め1人でつくり、頼まれれば他の参加者にも操作を教えるようになった。

このころからOTRの手伝いを頼むことにより、家族関係の修正的体験も試みはじめた。頼むと、「僕に頼むの？できるかな」と、まるで初めてお手伝いを頼まれた子どものように照れながら手伝う。女性OTRに対しては、母親に甘える子どものようにについて回り、男性OTRの手伝いでは、一生懸命に父親の仕事を手伝う男の子のような律儀さがみられた。3期の後半からは自分で弁当をつくってもってくるようになり、「今日は、卵焼きと野菜炒めをつくってきたよ」など、うれしそうに話すことが多くなった。

### 考 察

#### 1. 対象関係と妄想的行動について

T男の女性への接触や入院時の覗き見などは、異性に対する関心はあるものの、通常、思春期や青年期にみられるような強い性的な衝動の表れというよりは、幼くして母を癌で失い、十分に満たされなかったであろう「抱っこされる(being held)」<sup>8)</sup>という体験に起因する母性への希求の現れと思われる。また兄への反発は、自分が父親と暮らすことができなかったことへの嫉妬の現れであり、父親に対する暴力や汚いという嫌悪の表現は、事情があったとはいえ、兄を連れ自分を置いて去ったことへの不満、満たされなかった「依存しているという感覚(a sense of dependence)」<sup>9)</sup>への欲求の現れであろう。

幼くして母親を失い、父や兄とも別れて暮らさなければならなかったことは、依存が満たされなかったというだけでなく、どのように依存してよいかも体験できていないものと思われる。一連の行為や他者との位置関係へのこだわりは、そうした基本的な信頼や不信、見捨てられ不安といったエディプス段階以前の未分化な対象関係の病理性を物語っている。自己中心的な魔術的有能感に満ちた空想・妄想の世界は、発達初期に満たされなかったさまざまな未達成の課題に、父との2人暮らし、作業所におけるより所のなさなど、現実生

活に対する不満が重なって作りだされたものという。 「…であつたらいいな」というあこがれが空想になり、そして次第に「…である」という思いこみ（錯覚）となり、医師の名札をつけて外来で受診待ちの患者や家族に話しかけるといった妄想的行動にまで発展したと思われる（図1）。新病棟構想、医師・教授願望、医師の行為の模倣、それらは依存を必要としない強い力と権威の象徴であり、依存が満たされない、できないことへの葛藤を回避する反動として生みだされたものとも考えられる。

T男の問題とされた行動や課題に対して実際におこなった対応をまとめると、表2のようになる。T男の気持ちを理解しながら行為の不適切さを伝え、自分の思いをどのようにしたらうまく伝えられるかを一緒に考えるといった、社会的規範に沿った認知行動療法的なかかわりは父親的な枠付けとなり、同時にあまり物事を明確にしすぎない「抱えと心配 (holding and worry)」という母性的対応を含むものであり、見捨てられ不安や依存への希求に応えたものと考えられる。妄想的言動は「……であつたらいいな」という願望として受けとめ、その行動を心配はしても強い禁止や否定はせず、名札づくりはあくまでもごっこ遊びとして対応し、パソコン操作を教えたり本人の手に負えない部分を手伝った。この錯覚・妄想と現実を分離する現実的なかわりが、依存欲求を満たしながら現実生活の葛藤を回避し、妄想的世界に浸りこむのを防いだといえる。

## 2. 作業療法の間・活動の役割

当初（1期～2期の半ばころまで）、淡い願望のようなものとみていた名札づくりは、新病棟構想から新病院構想、そして医師の模倣行為へと、魔術的有能感を満たす妄想的言動をエスカレートさせる原因になった。しかし名札づくりを禁止することは、T男が唯一自分の自己有能感を体験できる活動を止めることにもなり、あらたな病的対処行動を引き起こすことが予想された。名札づくりを「ごっこ遊び」として対応し、名札をつくるためのパソコン操作を教えることで依存欲求を充足したことが、錯覚・妄想と現実を分離する現実的なかわりとなり、パソコン操作の習得が現実的有能感の体験となり、年賀状や暑中見舞いの作成という実際に有用な活動につながった（図2）。この一連の「ごっこ遊び」としての対応により、名札づくりは空想と現実の二重性を含んだ作業活動となり、移行対象や移行現象の機能を果たしたと考える<sup>3~5)</sup>。また統合失調症障害など遊びの苦手な対象に対して、「遊びのある空間」として作業療法の場を提供することが、現実でありながら生活そのものではない移行空間としての機能を担うことになる<sup>2)</sup>。T男にとっても、実際には作業所など、より社会生活に近い場がそうした機能を果たすようになることが望ましい。

## 3. 症例の課題と作業療法士の役割

作業療法の場とそこにおける活動や対象物の機能を生かし、作業療法という移行空間に



おける体験をとおして、対象者が逃避している空想や妄想といった幻想世界と現実世界を分離し、現実生活として再統合する水先案内が、筆者らOTRが果たした役割である。それは、遊ぶということができないT男に遊びの場を提供し、共に遊びながら現実とのつながりをもっているモデルとしての役割である。

しかし、T男が妄想的世界に閉じこもることは避けられたが、ひとと対等な関係で遊ぶことができない対象関係の未熟さ、生活経験の少なさを考えれば、T男にはまだ大きな課題が待っている。①ふつうに話し遊ぶことができる仲間、②安心して過ごすことができる居場所、③自分があてにされる役割、などが彼には必要である。現時点では、①については、1人遊びや自分ができるパソコンを教えるといったことはできるが、それも相手次第であり、他者と遊びを共有する体験には至っていない。②については、作業所に通っているが、自分のありのままを受けとめてもらえる場として、まだOTCの場と共に遊ぶOTRのかかわりが必要である。③については、作業療法スタッフの手伝いという形で、十分体験できなかった「抱っこされる」<sup>8)</sup>ことへの希求、見捨てられ体験などに対する感情の修正体験、情緒体験の補いをおこなっている状況にある。

生活の自律と適応には、あてにされ認められるという体験の積み重ねが必要である。現実的な遊び空間としての場を提供しながら、現実原則の中で「依存しているという感覚」をしっかりと満たし、現実生活にむけた試行錯誤を手助けすることが、今のOTRの役割である。

### 終わりに

幼少時の未達成課題に対する葛藤と現実から自分を守る空想が生みだした妄想的世界において、幻想（錯覚・妄想）と現実を分離し、現実生活として再統合するはたらきとなったのは、作業の具体性・現実性、作業療法の場、そして作業活動を介した作業療法士の現実的なかかわりであった。それは、現実的役割にむけた感情修正体験や依存体験など発達過程を補う、現実でありながら現実生活そのものではない移行空間、移行現象、移行対象としての作業療法という場の機能である。

表1の4期の時期からすでに2年が経過し、OTCは精神科作業療法として認可され作業療法室が整備された。T男は、名札づくりも新病等構想の話もしなくなった。今は作業所に通いながら、時折、息抜きのように作業療法室を訪れて、院庭のハーブでお茶をつくって一緒に飲んだり、近況を話して帰るといった現実と向き合った生活が続いている。

## 文 献

- 1)Sendak M (神宮輝夫・訳) :かいじゅうたちのいるところ. 富山房, 東京, 1975.
- 2)川上節夫:生き生きと「遊べること」そして創造的に「生きられること」. 牛島定信, 北山 修・編, ウィニコットの遊びとその概念. 岩崎学術出版社, 東京, 1995, pp.89-99.
- 3)井上洋一:青年期分裂病の寛解過程に見られた退行現象について. 精神医学27 : 279-286, 1985.
- 4)牛島定信:過渡対象をめぐって. 精神分析研究26 : 1-19, 1982.
- 5)Winnicott DW (橋本雅雄・訳) :遊ぶことと現実. 岩崎学術出版社, 東京, 1979.
- 6)山根 寛:パラレルな場(トポス)の利用. 作業療法18 : 118- 125, 1999.
- 7)梶原香里, 山根 寛:自由参加の作業療法の治療的効果. 作業療法18 : 212-217, 1999.
- 8)Winnicott DW (牛島定信・訳) :親と幼児の関係に関する理論. 情緒発達の精神分析理論, 岩崎学術出版社, 東京, 1977, pp.32-56.
- 9)Winnicott DW (牛島定信・監訳) :子どもと家庭—その発達と病理—. 誠信書房, 東京, 1984.

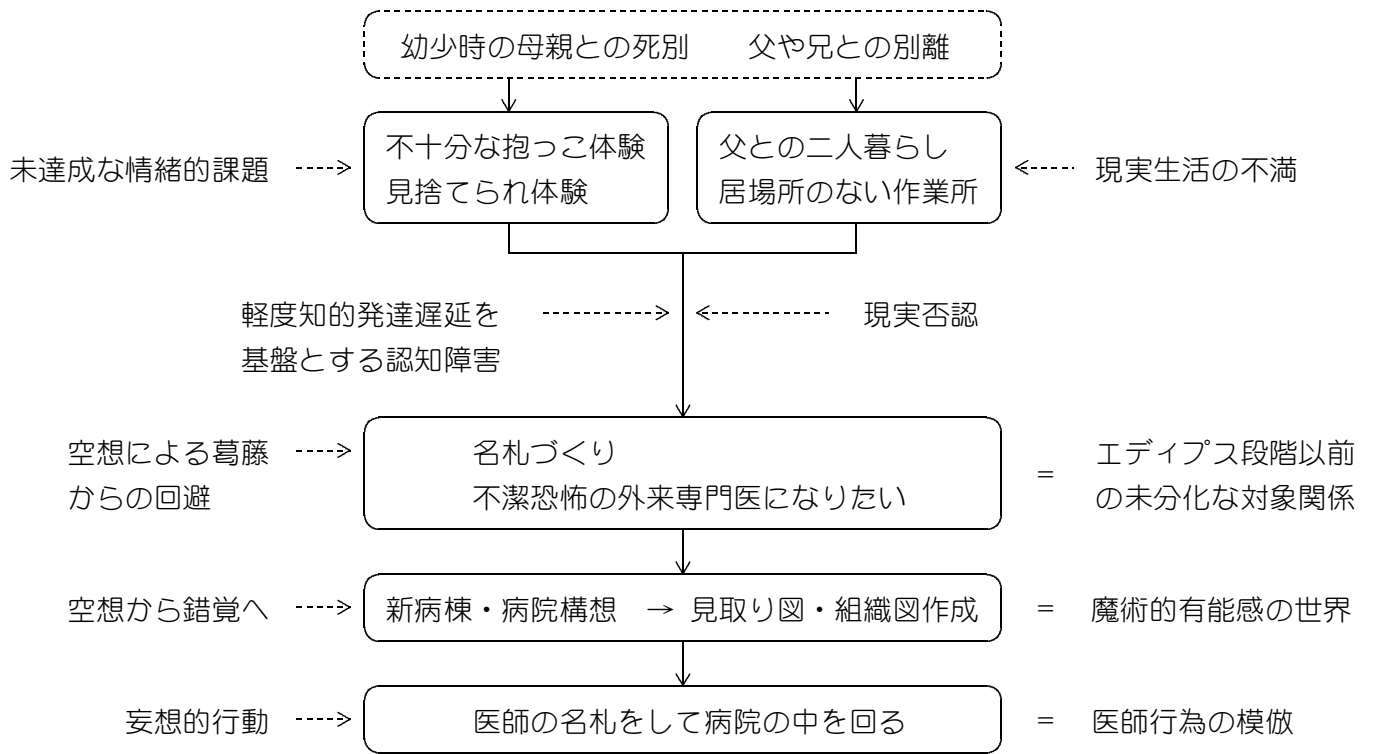


図1 妄想的行動の形成過程

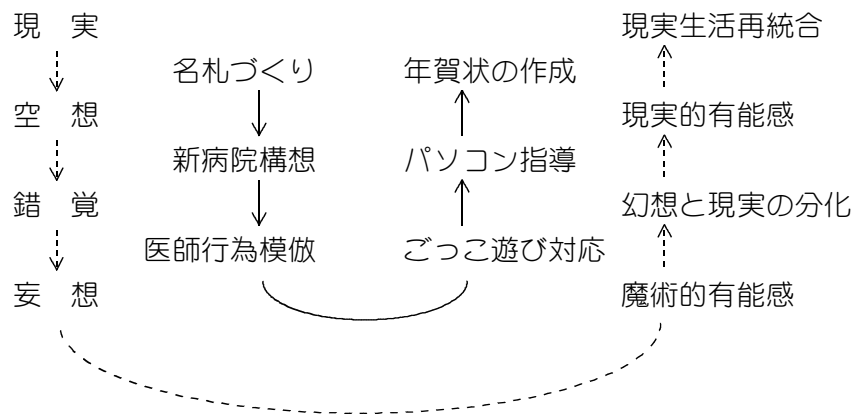


図2 作業療法の場と活動の機能

表2 問題・課題と対応

問題・課題	対 応
迷惑行為 見捨てられ不安, 母性への希求 妄想的言動	→ 父性的枠付けによる認知行動療法的かわり → 母性的な「抱えと心配」 → 願望として受けとめ, 行動を心配する 強く禁止や否定はしない
名札づくり	→ ごっこ遊びとして対応 パソコン操作の手段という現実的対応
現実生活の葛藤	→ OTCを「遊びの空間」として提供