

原著

掲載誌：作業療法11(3), 274-281, 1992

作業療法における物の利用
—術後歩行困難となった接枝分裂病患者—
The Use of an Object in Occupational Therapy
— A Graft Schizophrenic Patient with a Gait Disturbance —

山根 寛*

*京都大学医療技術短期大学部（1992年当時，現在京都大学大学院医学研究科）

Hiroshi Yamane

Graduate School of Medicine, Kyoto University

要旨

作業療法の過程において，言語によるコミュニケーションが困難な場合や治療関係が十分成立していない時期においては，物（もの）が大きな役割を果たす。物（もの）を介した関わりは，関わる者の行為を具象化し予測しやすくしたり，現実をその人にとって受け入れやすい状況にしたりする。このような作業療法の場における物（もの）の意味や役割を明確にし，物（もの）を介した対象関係の変化について，症例を通して考察した。症例は，術後の不安などから独歩困難となり，治療関係の成立や治療上の危機回避に，患者の持ち物であった人形が重要な役割を果し，再び歩けるようになった接枝分裂病の女性である。

キーワード：作業療法，対象関係，接枝分裂病

Key Words : Occupational Therapy, Object Relationship, Graft Schizophrenia

はじめに

「うまくできてないし、捨ててください」と残された作品。言葉通りに捨ててしまい、何となく埋めることのできない距離ができたり、「あずかっておきましょうね」と大切に保管したことで、ちぐはぐしていた距離がすっと埋まることもある。このように、作業療法の関わりにおいては、その作品の扱い¹⁾や場合によっては患者の持ち物、使用している器具といった物 (object) の扱いが、治療者患者関係の成立や治療の進展に大きく影響する。

治療過程における物の役割やその利用については、精神分裂病の寛解過程において見られる退行現象などに関連して、2, 3の報告²⁻⁴⁾がある。これらは、Winnicott, D. W. が言う「移行対象」(transitional object)⁵⁾の概念に関係したものである。作業療法の分野では、松浦⁶⁾の患者との人形づくり、そして間接的には銀山ら⁷⁾の人形を使った即興劇も、物を介した対象関係の利用の一つと言える。

本論では、症例を通して作業療法過程における物の意味や役割、物を介した対象関係(object relationship)についてまとめたものを報告する。症例は、術後の不安などから独歩困難となり、患者の持ち物であった人形を介して治療関係が成立し、治療上のいくつかの危機を乗り越え、再び歩けるようになった接枝分裂病の女性である。

症 例 ーモモちゃんを治してー

女性、59歳(作業療法開始時)、接枝分裂病。4人姉妹の次女で、2歳の時、脳膜炎(meningitis)に罹患し、その後遺症で精神発達遅滞となる。IQは不明であるが、日常生活の観察からは borderline intelligence level と思われる。長女は患者が33歳の時に、三女は患者が1歳半の時に死亡。両親と同居していたが、父親に続いて数年後に母親が亡くなってからは(患者55歳)、夫を亡くした末の妹親子と同居していた(図1)。その他の生育歴等に関する情報は入手できず、詳細は不明である。

母親が死去してしばらくして幻視・幻聴と思われる訴えがあり、不眠が続きY病院に入院(初回、56歳)、その時に接枝分裂病と診断された。入院して2年目に急性腹症をおこし、その治療のために筆者の勤務していた病院に転院し、急性すい臓炎、胆嚢炎の疑いで手術を受けることになった。手術は成功したが、術後15週くらいまで38,9度の熱発が続き、臥床を余儀なくされた。術後2ヵ月、下肢の硬直がみられるようになり、ベットサイドにて理学療法士により運動療法が開始される。しかし術後4ヵ月、下熱後も体を動かすことへの不安が大きく独歩困難なため、精神科担当医より情緒の安定と起居移動の自立援助を目的に作業療法の処方が出された。

経 過

作業療法処方時の状態と方針を表1に、経過を表2にまとめた。経過を4期に分けてみ

ることとする。

[1期：「歩かない，歩けない」術後から作業療法開始]

処方時病棟に面接に行った時は，膝を抱え込むように体を丸め，ベットの中で毛布にくるまっていた。言語によるコミュニケーションは可能であるが，寡黙で初対面者に対する緊張の高さがうかがえた。ほとんど1日中ベットで寝て過ごし，看護婦に両腋を支えられながら数m位歩くこともあるが，通常の移動は車椅子で人に押してもらおうという状態であった。他動的な四肢の動きに対しても，全身をこわばらせるため，覚醒時には徒手他動運動も困難であった。

熟睡時の徒手検査では，長期臥位による下肢全体の廃用性萎縮，屈筋群の軽度拘縮が見られたが，立位や歩行に大きな支障をきたすとは思われない程度であった。

[2期：「人形を通した関係づくり」開始～1ヶ月]

術後，意識を回復してから，うす汚れた体長40cm位の手作り（作者不明）と思われる稚拙な人形を離さず，いつも抱いたり話しかけていた。毛布にくるまったままの患者に対し，どのように関わっていこうかと考えながら病室に通い，それとなく人形に，話しかけをするようにした。人形の話になると笑みが浮かび，しばらくして「モモちゃん」と人形の名前を教えられた。

それから「モモちゃん元気」が挨拶代わりになる。人形への関わりと共に少しずつ患者の身体に触れることも可能になり，全身のリラクゼーションと機能回復を目的に，他動運動を開始した。人形と患者の関係に気づき，人形を通して間接的に患者との関係づくりを始めた時期である。

[3期：「他動運動から歩行へ」開始2ヶ月～3ヶ月]

人形に話しかけながら，患者に行う予定の運動を人形相手に遊ぶようにして行い，モモちゃんの後にはHさんと言って，人形にしたのと同じ働きかけを行うようにする。1ヵ月余りして，モモちゃんと散歩できるようにを合い言葉に，座位から立位，室内歩行へと進める。次第に人形を仲介にしなくても直接の関わりがもてるようになり，2ヵ月余りすると，人形を抱いて治療者と手をつなぎ，室外の散歩にも行くようになる。

術後の経過も安定しているため，この時点で，合併症病棟から精神科病棟へ移ることになった。人形を介した関係づくりから直接の働きかけへと進んだ時期である。

[4期：「新たな危機を乗り越えて」開始3ヶ月～4ヶ月]

転棟直後は，一時的に失禁や歩行困難などの退行症状がみられたが，病棟に訪問し関わりを続け，2,3日で落ちつきを取り戻した。しばらくは身体を震わせて人形を堅く抱きし

めたままであったが、落ちついてくると、人形を抱いてあやすように話しかけながら、少しずつ病棟内を歩くようになり、再び治療者との散歩にも出かけるようになった。

安堵も束の間、やっと新しい環境になれ始めた時、ある患者がその人形を取り上げ、足を引きちぎってしまうという事件が起きた。そのショックで、「モモちゃんが死んだ。怖い怖い」と言い、パニック状態となり、再び全面的な介助が必要になった。新しい人形が弁償されるが、モモちゃんと違おうと受け取ろうとしない。病棟の看護とのカンファレンスで、作業療法室でモモちゃんを治してもらおうという話しかけを患者に行うことにする。患者とは、Hさんの手術が成功したように、作業療法室でモモちゃんを元通りに治すから、また一緒に散歩をしようという約束をし、引きちぎられた人形を修繕した。

元通りになった人形を見せると「モモちゃんが生き返った」と、笑みを浮かべほおずりをした。それまでの全面介助の状態が信じられないほどの回復であった。そうして作業療法開始から4カ月、身辺の行為も自立し、人形を身の回りの品と一緒に紙の袋に入れて、「ありがとう」と言って退院して行った。

考 察

本症例における「人形という物」の意味や役割、人形を介した対象関係の変化を考察し、さらに作業療法の場における物の意味と役割や、物を介した対象関係の変化についてまとめた。

1. 人形が果たした役割

作業療法経過にそって、人形を介した対象関係の変化と人形の役割についてまとめると図2のようになる。

作業療法開始時は、患者は転院、手術、初めての病棟といった環境急変による様々な対象喪失(object loss)⁸⁾ 体験を伴う危機状態にあった。そしてこの危機状態を、唯一自分につながりがありなじみのある人形に依存する形ですごしていたと考えられる。このときの人形は、不安や危険がいっぱいの現実から患者を保護するもの、時に鎮静剤のように気持ちを落ちつけてくれるものや友達としての役割を果たしていた(図2-A)と言える。ある意味では、人形は患者の分身としての役割をしていたとも考えられる。

そうした時期の治療者の接近は少なからず侵襲的なものであるが、治療者が人形に親しく話しかけるという間接的な関わりから、治療者患者関係への糸口が生まれたものと考えられる(図2-B)。この時期の人形は、患者にとってはそれまでの保護者、友達もしくは自分の分身という役は変わらないが、治療者にとっては、患者に対して治療者の行為を分かりやすくする(具象化)役割をはたした。また人形が緩衝物として働き、患者の気持ちに不用意な介入をしないですむ心理的距離を保つ役割をはたした。

そして人形を含めた治療者との関係ができはじめ(図2-C)、歩行訓練が可能となり、

人形を介さなくても関係が持てるようになった（図2-D）と言える。この関係が成立する過程では、人形は患者にとって友達であり、保護者であり、治療者の仲介者の役を果たしていたと考えられる。病棟が変わった時期の退行状態は、一時的な危機に対し図2-Aの段階に戻ったものと思われる。

また、人形を壊され時は、患者にとっていつも自分の危機や不安に際し共にいてくれた対象を失い、この対象喪失に伴う情緒的な危機に対する反応⁹⁾として、パニックとなり引きこもったと考えられる。したがって、人形が修繕され患者にとって死んだと思われた人形が生きかえたことで、それを契機に自分が受けた手術による外傷体験に対する補償の意味も含めて、手術という危機状態を与えた転院先である病院やスタッフとの関係が成立し始めたとも言える。

経過全体を通してみると、患者にとっての危機状況において、退行現象を伴った危機の回避、さらに危機状況から再び現実に対処できるようになるまで、人形が図2のようにその時々に応じいくつかの役割を果たしていたとみることができる。本症例が接枝分裂病であることによる関わり上の特異性、媒介となった物が象徴的な要素を持ちやすい人形であることの影響も部分的にはあると思われるが、基本的には、精神発達遅滞を伴わない症例の退行状態^{10) 11)}や寛解過程¹²⁻¹⁴⁾に見られる対象関係と同様と考えられる。

2. 物の意味と役割

人形「モモちゃん」は、治療者にとっては最初はどうも汚れた稚拙な人形でしかなかったが、患者にとっては特別な意味を持っていた。このように物は、その文化圏における比較的普遍的といえる一般的な意味や価値をもつと共に、個人にとっての固有の意味や価値をあわせもつ。症例で人形が果たした役割をふりかえりながら、物の一般的な意味や役割と固有の意味や役割についてまとめる。

まず一般的な意味と役割であるが、治療者が人形に話しかけるのを見て患者が安心したように、たとえ表面的ではあっても、物はそれに関わる人の行為を具象化し、予測しやすくする。この具象化と予測の容易さが、予測のつかない不安を軽減する働きをする。

そして、物の扱い方にその人の気持ちが現れる（投影される）ため、間接的にその人の様子がわかる（もしくはわかった気になる）。この人と物との関わりで見られるノンバーバルな情報がコミュニケーションを補うため、直接の会話よりはワンクッションおけ、結果的に相手の気持ちへの不用意な介入をしないですむ心理的距離を保つことになる。

また、何か気持ちが落ちつかず抛り所のない時や、あらゆる刺激に対して過敏になっている（過覚醒状態）場合などに、いつもの編み物をするとかお気に入りの人形を抱いていると安心するといった事実がある。これは具体的な物との関わりや「なじみの感覚」が、刺激の所在を明らかにし、自己内外の刺激を単純化し、刺激に対する閾値を平準化するためではないかと考えられる。さらに、物を自分の思うように扱うことで有能感

が満たされる。

次に、症例にとっての「モモちゃん」のように物が個人にとって固有の意味をもつようになった場合には、新たな役割が加わる。固有の意味は、その物が個人の物になったり（所有）、それを用いて作品を作るなど個人の手が加わったり（加工）、個人の思い入れ（意味付け）などにより生まれる。また、物に自分の名前を書いたり（記名）、名前をつける（人格化）など、やや意識的に固有の意味をもたせる行為が行われることもある。ここで、個人にとって固有の意味をもつようになった物を、便宜上「もの」と呼ぶことにすると、物が「もの」になる関係は図3のようになる。この場合、個人にとって固有の意味を持つようになる過程は通常意識されないことが多く、そのため自分にとっての意味もほとんど自覚されていないとみてよい。

人はこの「もの」との関わりにおいて、「もの」を直接の対象としたり、自他の代理や補いにしたり、また「もの」を介して現実対象と関わることで、実際の現実を自分にとって受け入れやすい状況（自分にとっての幻想的現実、または操作可能な現実）にする。これは一般の物との関わりにおいても見られることであるが、「もの」に対してより一層明確になる。

図3に示した「もの」として固有に付加される役割の一例を示すと、

- ・自分の代理 : ぬいぐるみに自分を投影し、自分の分身のように扱うような場合。
- ・自分の一部 : その「物」が自己の延長としての意味を持つような場合。
- ・他者の代理 : 父母や友人などの代わりを果たす人形のような場合。
- ・部分対象の象徴 : 毛布が乳房の象徴になったりする場合。
- ・道具の象徴 : スーパーマンのマントの代わりとして、自分の幻想的な有能感を満たし補うふろしきのような場合。

などがある。これらは、狭義の移行対象的⁴⁾なものからフェティッシュなもの、自分と現実との関わりの中での代理自我など、状況により様々な意味を持つと考えられる。そうした意味を持ちながら、大きくは現実から自己を守りそして現実に適応するために、気持ちを静める鎮静剤や保護、場合によっては賦活剤、ときに満たされない実際の対象の代わりなどの様々な働きをすと思われる。

また、関わる者にとっては、直接個人に働きかけるかわりに「もの」に働きかけることで、働きかける対象の代わりや働きかける側の仲介の役割をする。

以上の一般的な物と固有の「もの」の役割を、直接関わる個人にとっての役割、そして物を介して関わる場合の関わる者にとっての役割に分けてまとめると、表3、4のようになる。

3. 「もの」を介した対象関係

次に人形を介した対象関係（図2）から、作業療法の場における一般的な患者・「も

の」・治療者の関係について図示すると、図4のようになる。それぞれの関係に対する対処もしくは治療的利用について考えてみる。

図4-Aは、ある意味で患者は現実と離れ、「もの」との関係を中心とした幻想的（主観的）な世界を作っている段階である。現実を避けた患者と「もの」との世界と言える。このような関係においては、治療者が患者にとって固有の意味をもつようになった「もの」の存在を認めることで、その「もの」と患者の関係を通して間接的に患者を理解したり、治療者患者関係の糸口を見つけることができる。

図4-Bは、患者は客観的な現実の存在を少し認識しながらも、自分の安心できる対象関係としては、「もの」との幻想的な関係が主になっている段階である。「もの」を通して現実と触れているとも言える。治療者側からは、患者の代わりに、「もの」に働きかけることで、間接的に患者へ働きかけることができる。

図4-Cは、患者が客観的な現実の対象を認めながら、「もの」を仲介にして現実の対象と関係を持つ場合である。この段階になると、治療者患者双方が「もの」を仲介にしたコミュニケーションが可能である。人形を使った即興劇⁷⁾などへの参加が、大きな混乱なく可能になる段階でもある。

図4-Dは、「もの」は実在の対象としてありながら、あるだけで安心できる存在になる段階である。「もの」を媒介にしなくても、直接のコミュニケーションが可能になる。

以上述べた図4のA～Dのそれぞれの対象関係は、段階的、発達的に進むというわけではなく、その時の患者と現実の対象のあり方によって、いつでもどの段階にでも移行する。通常、作業療法過程では図4-A、Bレベルでの関わりが比較的多い。したがって、実際には前述した鎮静、賦活の作用を主に用いながら、その「もの」を仲介に間接的に働きかけることになり、「もの」の役割を治療上に生かすためには、治療者としては、

- ・固有の意味をもつ「もの」の存在に気づく。
- ・「もの」の存在を認め、どのような役割をしているかを知る。
- ・患者－「もの」－治療者関係の段階に応じた役割をとる。

といったことが必要になる。

Winnicott, D. W. は「精神療法は二つの遊ぶことの領域、つまり患者の領域と治療者の領域が重なり合うことで成立する」⁵⁾と、客観的論理的な現実にとらわれずに治療者が遊べることの大切さを述べている。作業療法においても、患者にとって安全で安心である「もの」を介した世界の中に加わってゆける自然な姿勢が大切である。またそれは、「赤ん坊が一人でいることのできるほどよい母親(good enough mother)」¹⁵⁾のような、対象者の世界を乱さない適度な現実的对象としての距離を保った関わりでもある。

おわりに

作業療法は作業活動を介すると言いながらも、その実際的な機能に依存し、ややもする

とその関係性については、あいまいなまま経過してしまいがちである。患者の危機回避や治療関係を作っていく過程だけでなく、デイケアなどで精神障害者が主体性を獲得していく過程^{16, 17)}においても、物を介した対象関係の理解が新たな治療の進展を生むものと考えられる。

作業療法の過程における物を介した対象関係、物の意味と役割を考える上で、「移行対象」⁵⁾やその類似現象⁴⁾の概念は有用であった。ただ作業療法の過程における物の意味や役割を、そうした概念だけで説明することには無理があり、独自の整理が必要である。さらに、作業療法の過程においては、物との関係だけではなく、作業療法の過程そのものに、現実の生活に向けての「移行現象」(transitional phenomena)⁵⁾に類似した機能がある。作業活動そして作業療法の過程が、現実の生活に対する保護から再び現実の生活に戻る移行機能の役割を果たすとき、作業療法がより有効に作用するものと考えられる。作業療法の場のもつ機能を明確にする上でも、作業療法過程における物との関係、移行的な現象に関しては引き続いて検討したい。

本稿の一部は第25回日本作業療法士学会で発表したものである。発表時、そして本稿をまとめる過程で、貴重なご意見をいただいた福岡大学病院の作業療法士松浦千衣氏に感謝します。

文 献

- 1) 山根 寛：完成作品の活用法。作業療法ジャーナル. 23(3), 372-373, 1989.
- 2) 井上洋一：青年期分裂病の寛解過程にみられた退行現象について。精神医学27, 279-286, 1985.
- 3) 阿部あや：分裂病の寛解過程の一考察－移行対象が用いられた分裂病症例を中心に－。臨床精神病理8, 255-264, 1987.
- 4) 牛島定信：過渡対象をめぐって。精神分析研究, 26(1), 1-19, 1982.
- 5) Winnicott, DW (橋本雅雄, 訳)：Playing and Reality (遊ぶことと現実), 岩崎学術出版社, 1979.
- 6) 松浦千衣：人形作り－分裂病の一少女より－。作業療法9, 197, 1990.
- 7) 銀山章代：グループ活動の治療的利用について－第一報－人形劇。第6回近畿作業療法学会誌. 39-41, 1986.
- 8) 小此木啓吾：対象喪失－悲しむということ－。中公新書, 1989.
- 9) 小此木啓吾：愛する対象を失うとき。小此木・小川編：現代のエスプリ別冊臨床心理学3「成熟と喪失」, 至文堂, 1980, pp. 92-113.

- 10) 飛鳥井望：深い依存的退行状態を生じた破瓜緊張型分裂病の一例. 精神科治療学. 1(1), 136-144, 1986.
- 11) Balint, M (中井久夫訳) : Therapeutic Aspects of Regression (治療論からみた退行), 金剛出版, 1978.
- 12) 永田俊彦, 小俣枝三子：口愛期退行を経過して寛解した一破瓜病者の世界. 臨床精神医学5(11), 1451-1459, 1976.
- 13) 永田俊彦：精神病院の治療状況と分裂病の寛解過程について. 精神医学18, 951-957, 1976.
- 14) 中井久夫：精神分裂病状態からの寛解過程. 宮本忠雄編:分裂病の精神病理2, 東京大学出版会, 1974, pp. 157-217
- 15) Winnicott, DW (牛島定信, 訳) : The Maturation Processes and the Facilitating Environment (情緒発達の精神分析理論), 岩崎学術出版社, 1977.
- 16) 浅野弘毅：デイケアプログラムの治療的意義—「移行対象としてのデイケア」試論—. 岡上和雄編:精神科 MOOK, 22, 227-236, 金原出版, 1988.
- 17) 高橋哲郎：米国メニンガー・クリニックの昼間病院治療. 臨床精神医学15, 1313-1318, 1986.

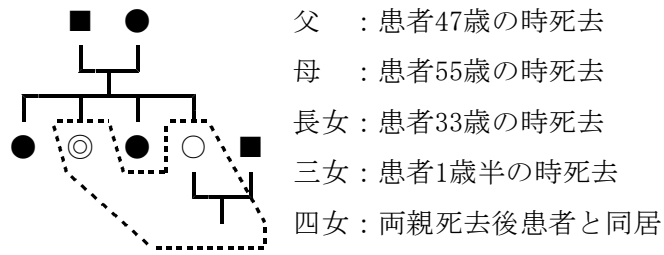


図1 発病時の家族構成

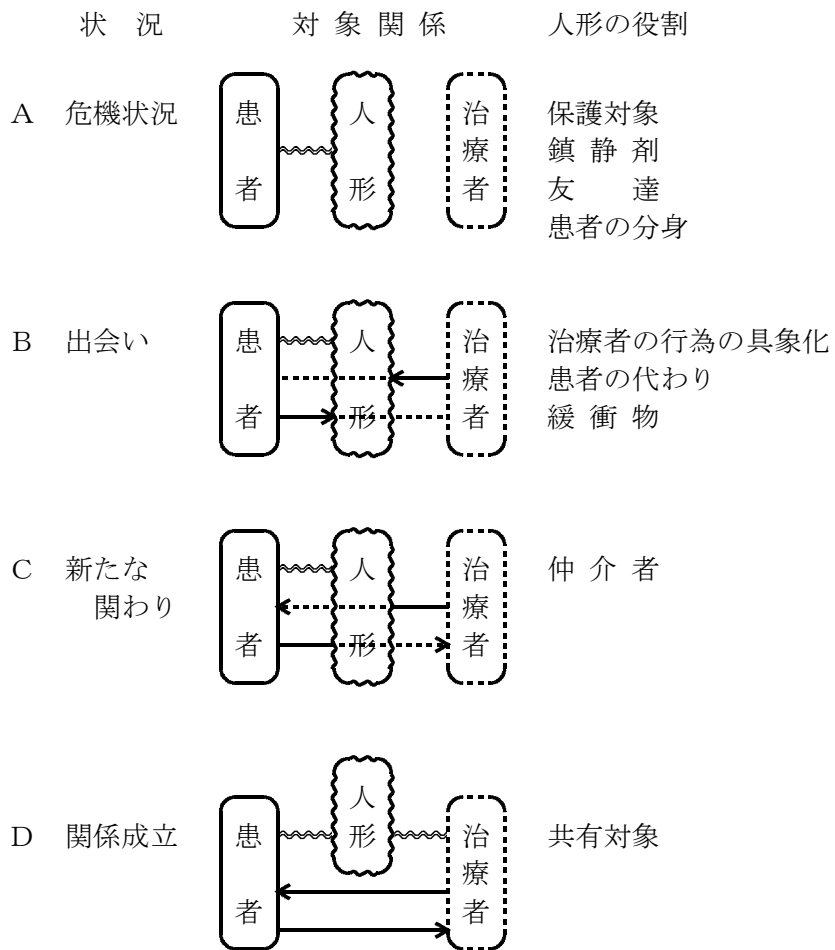


図2 人形を介した対象関係と人形の役割

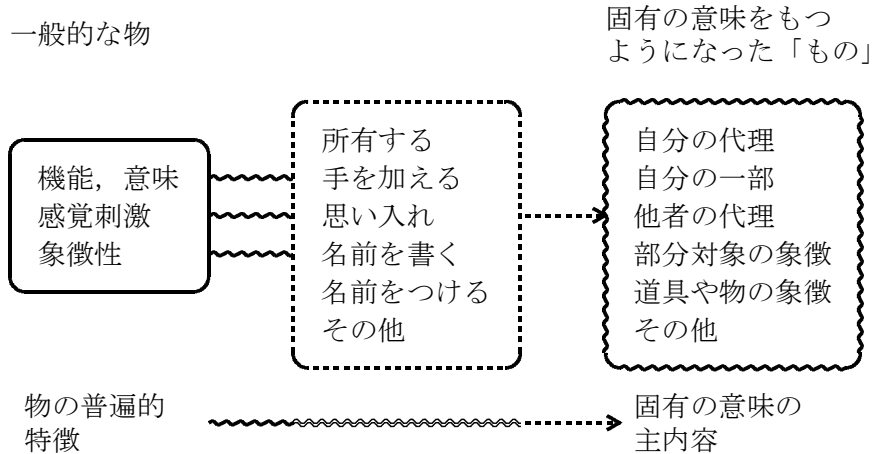


図3 物が固有の意味をもつ「もの」になる関係

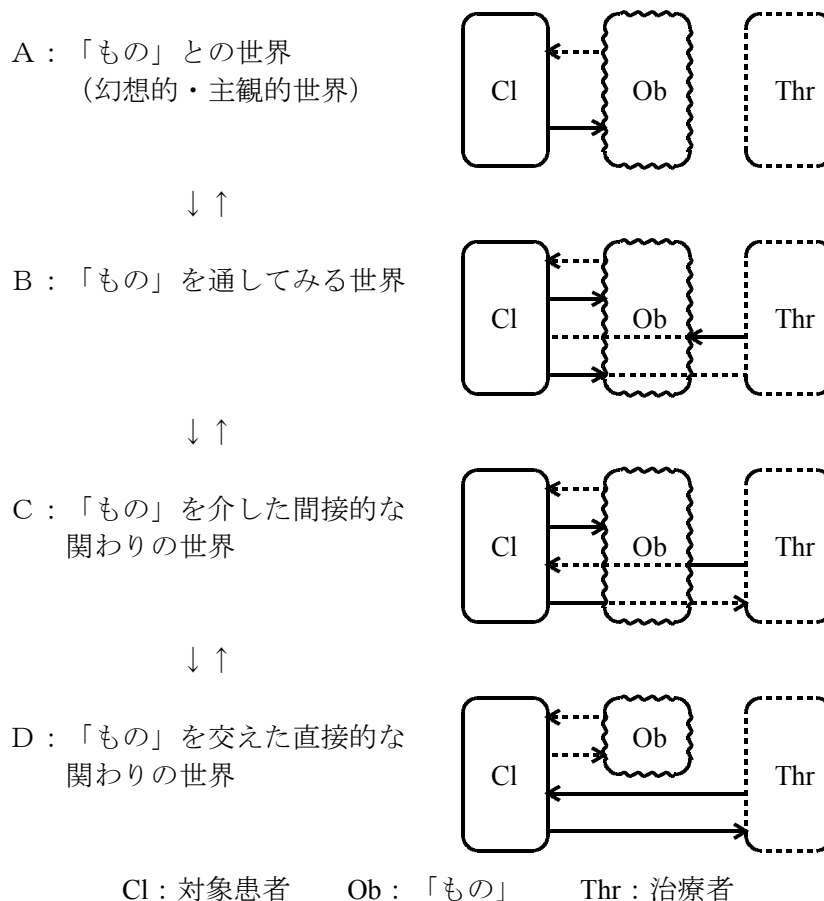


図4 患者－「もの」－治療者関係

表2 作業療法処方時の評価・目標

初期評価	<p>I Q : borderline intelligence level 寡黙, 言語コミュニケーション可 情緒 : 身体を動かす事への不安が大きい 身体 : 下肢全体の軽度廃用性萎縮 屈筋群の軽度拘縮 歩行への身体機能的支障無し 心因性歩行障害の疑い 移動 : 車椅子使用 生活 : 人形との世界が主 ほとんど臥床, ほぼ全面介助</p>
理学療法の内容	<p>ベットサイドで他動運動 座位・起立訓練</p>
作業療法の目的	<p>不安軽減, 情緒安定 起居移動の自立援助</p>

表3 個人にとっての物の役割

一般的な物	<ul style="list-style-type: none"> ・緩衝作用 (作業依存による心理的距離の保持) ・自己内外の刺激の単純化 (現実的刺激の効果) ・刺激に対する閾値の平準化 (//) ・有能感 (自己能力の延長として物や道具を使用)
固有の「もの」	<ul style="list-style-type: none"> ・緩衝作用 (現実対象との心理的距離の保持) ・自己内外の刺激の単純化 ・刺激に対する閾値の平準化 ・鎮静剤 (落ちつかせ, 安心させる役割) ・賦活剤 (元気づける役割) ・保護 (現実からのシェルターの役割) ・代償物, 遊び相手, 代理者 (幻想的依存対象) ・反抗しない攻撃対象 ・自己の投影対象 ・有能感の充足 (物や道具の象徴的使用による)

表4 関わる者にとっての物の役割

一般的な物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己の行為の具象化 ・ 非言語的コミュニケーション (相互) ・ 緩衝物 (心理的距離の保持)
固有の「もの」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己の行為の具象化 ・ 非言語的コミュニケーション (相互) ・ 緩衝物 (心理的距離の保持) ・ 患者の代わりに働きかける対象 ・ 治療者と患者の仲介役 ・ 患者に対する鎮静剤としての利用 ・ 患者に対する賦活剂的な使用

表2 作業療法の経過

—— 継続的

----- 断続的

経過時期	1 期				2 期	3 期	4 期		
手術後経過月	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OT 開始後					1	2	3	4	

できごと

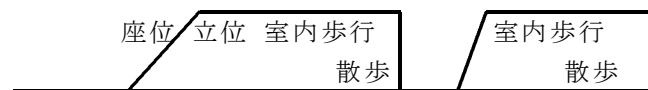
- 1 期: ・手術のため転院
・手術
熱 発 臥 床
- 2 期: ・P T 処方
- 3 期: ・OT 処方
- 4 期: ・ドレン抜去熱下降
- 5 期: ・精神科病棟へ転棟
- 6 期: ・退院
- 7 期: ・人形壊される
- 8 期: ・人形修理

[OT 活動]

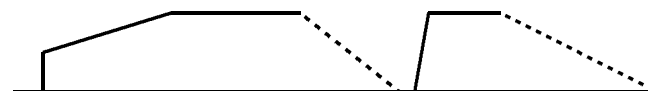
支持行動



起居移動を指導・訓練



人形を介した
関わり



人形を介した話しかけ

人形を介した他動運動

人形を抱いて散歩

