

研究と報告

パラレルな場（トポス）の利用

山根 寛^{*1}, 腰原菊恵^{*1}, 梶原香里^{*2}

Key words : 治療構造, 作業療法プログラム, (場), (パラレルな場)

How to use the “Parallel Place (topos)” in occupational therapy

*1 京都大学医療技術短期大学部

Hiroshi Yamane, OTR, Kikue Koshihara, OTR : College of Medical
Technology, Kyoto University

*2 京都大学医学部附属病院デイ・ケア診療部

Kaori Kajiwara, OTR : Psychiatric Day Care Unit, Kyoto University
Hospital

要 旨 :

パラレルな場（トポス）は，人の集まりの「場」を利用しながら，原則として個人に対しておこなう作業療法特有の治療構造である．治療的集団の作用因子が，個と個の，個と集団の相互作用であるのに対し，場の作用因子は，活動，集まる人，常識的な社会的約束事，などさまざまな要素からなる場の力である．成熟した場には，social supportの萌芽のようなpeer supportが自然に生まれる．さまざまな作業療法プログラム，療養生活プログラム，地域生活支援事業などpeer supportを育てる場のベースとなるパラレルな場の構造と特性，効用，適応対象，問題と対処，などの臨床的現象を分析し，利用の仕方についてまとめた．

はじめに

「癒しの場」、「憩いの場」、「くらしの場」、「場違い」、「場当たりの」、「場数を踏む」、「見せ場」、「磁場」、云々…。私たちの日々の生活において、場という言葉は、物理的な場所や空間を超えて、環境、状況、雰囲気、場面など、さまざまな概念で使われている。そして、私たちはそうした「場」の影響を大きく受けて生活している。

作業療法の形態には、通常、個別におこなうものと集団をもちいるものがある。その中で、平行な場（トポス）¹⁾の利用は、人の集まりの「場」を利用しながら、原則として個人に対しておこなう作業療法特有の形態とってよい^{2,3,4)}。成熟した平行な場（トポス）は、時の流れがある現実場面でありながら、実際の生活場面とは少し違う、現実社会に対しモラトリアムな時間と空間を提供する。

人の集まりの「場」をもちいながら、通常の集団療法とは異なる作業療法特有の治療構造である平行な場（トポス）の構造と特性、効用、適応となる対象、起きやすい問題とその対処など、臨床でみられる現象を分析し、その利用の仕方について述べる。

平行な場の生まれた背景

場（トポス）という概念は、本来、自然哲学の場所論に始まり、地理学的な現象を超えて、私たちの存在、思考、感受性を支えるより広い概念を基盤としたものである^{5, 6, 7)}。本稿では、ある文化が成熟した開かれた場という意味合いで、場（トポス）という概念をもちいる。作業療法でもちいる場（トポス）の特性を明確にするために、治療的集団との比較を試みたものを表1に示す。

場を共有しながら人と同じことをしなくてもよい平行な場の利用は、作業療法にとっては決して新しいものではない。積極的な認識の基におこなわれていたかどうかはわからないが、以前より、できる限り個のニーズに応じたかわりをしてほしいという作業療法士の思いと、ある程度の人数にかかわらなければならない治療効率と経済的必然性のなかで、通常の集団療法とは異なる、複数のクライアントが同席する個人療法の場の機能が見いだされていた⁸⁾。

私自身は、1982年に臨床の場をもった時点で、個々の状態に応じて参加でき

る場を提供したいという思いから、一週間のプログラムを、午前中はすべてパラレルな場、午後を課題グループで構成する試みを始めた。その後、精神科作業療法の基本プログラム⁴⁾、老人を含む種々のデイケアのプログラムの一部、精神障害者地域生活支援事業における場の提供、などさまざまな対象に対する試みを通して、パラレルな場の構造と特性、効用、適応などを検討してきた。

場（トポス）の構造と特性

表1に基づいて、場（トポス）の構造と特性を説明する。通常の集団療法にみられる治療的集団は、ある意図（治療目的）の元に構成され、明確な構造をもち治療的な操作が可能な人の集まりをいう。それに対して、場（トポス）は、治療的な意図はあるが、治療的集団に比べると構造がゆるやかで、自然に生まれる要素が大きいため、治療操作は治療的集団に比べて困難であり、また意図しておこなわないことが特徴である。また、場のない集団はなく、人が存在しないと集団は存在しないが、場は集団がなくても存在し、人が存在しなくても存在する。そして、治療的集団の主な作用因子が、個と個の、また個と集団の相互作用（力動性）であるのに対し、場（トポス）の作用因子は、そこでおこなわれる活動、集まる人、かかわる者とそのかかわり方、常識的な社会的約束事、自他が抱くその場の見方など、さまざまな要素が混じり合って生まれる雰囲気（場の力）のようなものである。治療的集団がロゴス的であるのに対し、場（トポス）はパトス的といえる。

作業療法でもちいるパラレルな場とは、上述した場（トポス）の概念を背景とした、人の中において、人と同じことをしなくてもよい、自分の状態や目的に応じた利用ができ、いつだれが訪れても、断続的な参加であっても、わけへだてなく受け入れられる場をいう。集団としての課題や制約がないことが、パラレルな場の特徴である。場の成熟をはかるが、凝集性を高めたり、相互協力という意味合いでは、集団のレベルを発達させず、パラレルな関係を維持する。その場における相互交流レベルは、Moseyの集団関係技能⁹⁾に対応させると並行グループにあたる。

パラレルな場の効用

ひとりで音楽を聴いたり，絵を描いたり，自分の活動に取り組む人．それを見て過ごしているうちに，自分もやってみたくなり，活動している人に話しかけたり，作業療法士に教えてほしいとってくる人．相手をみつけてゲームをする人．調子を崩して参加がとぎれていたが3カ月ぶりにみる人．「私覚えてる？ちょっと疲れて，入院したの」と数年ぶりに顔を出す人．いろいろな人が，それぞれの状態に応じて参加する．そこにあるものすべてから生まれるとしか言いようのない，暖かで柔軟な雰囲気に入れられ，いつだれが来ても，同じように受け入れてもらえる場が，安心と安全感をもたらす，緊張や自閉の殻をといていく¹⁾．

パラレルな場をもちいる個人作業療法は，一般的な集団療法に比べて相互の影響性がゆるやかな分，参加に対する緊張感が少ない．さまざまな状態の人がそれぞれのレベルで作業活動に取り組む姿や，作業療法士が他の患者に頼まれて作業活動を教えている様子などを，自然に見聞きする．その自然に見聞きすることが，普遍的体験をともしなう安心感をあたえる機会となったり，作業療法士や他の利用者など，他者との距離の取り方を学ぶ機会となる．

パラレルな作業療法の場は，入院を中心とした治療環境の中では，もっとも現実社会に近く，しかも現実社会に対しモラトリアムな時間と空間が保障されている．好奇や差別，排除，何かを強いるまなざしのない，安心と安全が保障された場は，ソーシャル・ホールディング (social holding) ，すなわちその人の生活する環境である社会が，その人のありのままを受け入れ支えるような機能を果たす．あるがままの自分を受け入れる場は，自我を必要以上に脅かすことなく，やや退行した行動を含む試行探索行動が保障される．その保障が適応的な対処行動を引き起こし，結果として有能感や自己愛を充たし，より現実的な生活世界に向けた歩みを促す (図1) ．

治療者の適切でわずかな支持と援助があれば，共に場を過ごす者同士の自然な交流も生まれ，自閉されていた活動性が適度に刺激され，主体的な行動が回復する機会となる．場が成熟すれば，課題集団ではみられないソーシャル・サポート (social support, 社会的支援) の萌芽のようなピア・サポート (peer support, 当事者による相互支援) が自然に生まれる．自然な社会的関係の中で生まれるお互いの支えあいが，社会学習の側面である感情の修正体験として重

なれば、自我を強化し対人処理能力が改善される機会にもなる。

パラレルな場は思わぬ効用をもたらす。パラレルな場の主な効用を表2に示す。

パラレルな場の適応

人の中にいて人と同じことをしなくてもよい、自分の状態や目的に応じた利用ができ、いつだれが訪れても、断続的な参加であっても、受け入れられる。好奇や差別、排除、何かを強いるまなざしのない、安心と安全が保障された、そのような場の適応となるものを表3に示す。

①は、課題集団などの枠のはっきりしたプログラムに入ることが困難な、対人緊張が高い者や自閉的な者を作業療法に導入する場合である。人と同じことをする、すなわち状況に依存することでその場に居ることができる者もあるが、それが困難な者にとっては、人と同じことをしなくてよい、見て過ごすだけでもよいといった場が、見物効果として機能し、緊張を和らげる。

②は、見定めたり、何かを強いるまなざしがなくことや自分に適した作業活動に依存して過ごすことのできる場の提供である。そうした場が、人の中で安心して過ごせる場となり、普遍的体験をともなう安心感をあたえる機会となったり、人との距離の取り方を学ぶ機会となる。

③は、脆い自我と傷つきやすい自尊心をもつ、思春期から青年期前期にかけた、主に神経症圏内の者に対する有能感や自己愛の充足の場の提供である。

④は、他部門で精神内界を深く洞察するような、精神分析的療法がおこなわれている者に対する、適応的なアクティビングアウト、探索行動、自己愛充足の場の提供である。

③や④のような場合は、病理にふれず、健康な側面の自己表出を支える形で、適応的な対処行動を保障する。そうした深い介入をせず侵襲しない場が、対象者の有能感や自己愛の充足のための探索の場を提供し、病理にふれる治療による精神的な疲れを自己愛の充足という形で癒す相補的な働きをする³⁾。

寛解期初期、他者と共に何かをすることというのは難しいが、周囲に受け入れられる範囲で治療的退行を保障し、抑圧された情動の発散の場が必要な時期がある。⑤は、そうした対象に対する試行探索の場の提供である。

⑥は、自然な他者との関わりの場を利用しながら、個別の趣味や何か目的があつて活動する者に対する、個人的な趣味や生活技能の習得の場の提供である。地域社会で生活をしながら社会参加の準備をしている人にとっては、自分の生活の状況に合わせて、他者と場を共にしながら何かを義務づけられていない自由さが、ゆとりの時間や自分の個別の目的活動の時間となる。

①から⑥を回復過程や障害の状態からみれば、急性期離脱直後から回復期初期と慢性期の自閉的な状態が主な適応対象といえる。したがって、パラレルな場は、個人力動と集団力動の相互作用やマスの効果など、集団の特性を利用するプログラムや回復期後期や維持期に共通の課題に基づいて他者と協力するような、より目的的なプログラム、また療養病棟における生活プログラム、地域生活支援事業などピア・サポートを育てる場のベースとなる。

場に生じやすい問題と課題

通常の個人療法や集団療法に比べ、パラレルな場は、やや治療構造が不明瞭になりやすい。そのため、臨床においては、表4にしめすようないくつかの問題や課題が発生する。

①は、できるだけ自由な参加をすすめているために生じる問題である。②の問題とも関連し、処方や担当制、スタッフの役割をどのようにするかということが課題になる。③は、スタッフ個々の治療方針の違い、かかわり方のわずかな違いから生じる偏りや、その偏りから生じるダブルセラピスト状況である。課題集団のような共通の目標がないことも影響しているが、かかわり方のわずかな違いが原因である。場の機能と担当制、スタッフの役割に関する課題といえる。④は、担当制のありよう、スタッフの役割そのものの課題である。⑤は、作業活動をもちいるかかわりの場合、必ずといってよいほど生じる問題である。最初の導入において、それまで不安定でうろうろしていた人がとりあえず何かし始めることで落ち着くと、スタッフの方も安心する。そのまま作業に依存したり、場に馴染んで安住してしまうことがある。場の機能や①②と同様に処方と担当制、スタッフの役割に関する課題である。⑥は、自ずと決まってくるものであるが、慣れない間はやはり戸惑いの原因になる。場の構造と機能、担当制、スタッフの役割に関する課題である。

以上より、パラレルな場に生じる問題と課題は、場の構造と機能、処方のある方や担当制とスタッフの役割など運営の方法の2点にあるといえる。

パラレルな場を生かすコツ

パラレルな場に生じる問題や課題に対しどのように対処すればよいか。基本的な構造（表5）と、臨床で得られたコツを2,3しめす。

場は、明確でありながらできるだけ枠のゆるやかな構造にしたほうがよい。そのため、場の利用に対する社会規範にそった最低限の約束をしめす程度で、自由な見学参加を認める比較的開かれた形態にする。そして、可能な限り毎日、同じ時間帯に同じ場所でおこなう。作業活動は、自分の状態に応じていろいろ試みることができるよう、できるだけ多くの種目を用意し、実際に作品や材料道具なども自由に見てさわられるようにしておく。自由に見てさわられることが、具体的な興味関心、主体的な行動の発露に大きく影響する。

作業療法へのインテークについては、基本的には利用したい本人が申し出ることを原則とし、申し出ることが難しい人には、その場にいるスタッフが相手の状況に応じて声をかければよい。スタッフの経験が浅く自然な対処が難しい場合、表4の①（インテークの問題）や③④のような利用者に対する対応の問題への対処のために、担当をもたずに場をコーディネートするフリーに動けるスタッフの配置を試みている施設もある¹⁰⁾。

処方を介した作業療法の場であれば、2, 3度参加した時点で定期の参加を希望するかどうかを確認し、定期参加の希望があれば、処方を出すという形で参加契約を結ぶことができる。処方後は、個人担当制とし、利用目的や継続などに関して適時相談・面接をおこないながら自分の担当外の対象に対しても必要に応じて対応する。表4の②や⑤の問題は、以上の工夫でほぼ解決できる。

パラレルな場は、

- ・安心してそこに居ることができ
- ・自分の思いを言葉や作業活動で表現でき
- ・それが共有の体験の場で他の人に支えられ
- ・そうしてその人自らが、自分の生活を見いだしていく

ことが基本である。

このゆるやかで柔らかな場の力をしっかりと引き出し、臨機応変な対応をおこなうためには、スタッフは、

- ・場の目的を明確にし
- ・場の構造をしっかりと把握し
- ・他の職種が場の機能や特性を理解し利用できるようにする

ことが必要である。

新しい利用者の紹介やお互いの関わり方に対するコンセンサスを得るために、スタッフ間のカンファレンスは欠かせない。その場に応じた自然で臨機応変な対応を可能にするためのコンセンサスである。スタッフ間のカンファレンスによる情報交換や相互確認が、表4の③④の問題を解決する。また、理想的には、必要な援助や状況に応じた場の維持のために行動する以外は、スタッフもその場を共有し作業活動を楽しむような参加が好ましい。場を生かすために、よほどの心身のリスクに対処するとき以外は、スタッフ自身が操作的に何かをしようと思わず、人が共に過ごす場に必要一般的な社会規範を超えた管理をしないことである。生活療法の失敗の原因の一つにこの行きすぎた管理がある。そこで起きていることを素直に開かれた状態で見ると、現象学的心理療法の技法であるエポケの状態¹¹⁾になることといってもよい。そうした状態になれば、特別に観察しなくても、自然な参加観察の状態になり、家庭における日々の生活のように、状況は風景（もしくはできごとの背景）として目に映るようになる。

他の職種とは、病院であれば、主には主治医や看護、その他の関連職種である。通常は場にいないこの他の職種に、どのように場の役割を理解して利用してもらえるかが、場の効果に大きく影響する。

参加人数に大きな制限はないが、あまり少ないとパラレルな作業療法の場として十分に機能しない。場全体としては、パラレルな特性が生かされるには、最低14,5名以上の参加者があつたほうよい。上限は、場所さえあればスタッフの人数との兼ね合いで決まる。場全体の状況の把握という点からは、上限は50～70名程度である。スタッフ1人あたりの担当数は、4～5名くらいであれば、個々の話を聞いたり作業活動を教えながらかわることができる。時々サポートすれば自分で作業活動に取り組める人、自分はまだできないが他者の活動を

みていることで参加している人，作業療法へ導入を開始した人，などいろいろなレベルの人が参加するようになれば，1人の作業療法士が，12,3名程度なら対応できるようになる．実際には，参加者同士が互いに援助し合う，ピア・サポートがみられるようになるため，作業療法士は導入期の人や本当に援助が必要な人に十分かかわることができる．

またある文化をもった場が育つには時間が必要で，経験的には，場ができる目安を3年程度と考えている．

おわりに

系統的に構造化された治療的集団は切れのよさが持ち味である．パラレルな場は、治療構造という点では、その対極にあり、自然な人との関わりで生まれる力動の影響を受け、個人が自ずと変わってゆく、時の流れに乗じて働きかける自然体が魅力といえよう．

パラレルな場を利用した個人作業療法は、より目的的な作業療法プログラムや療養病棟の生活プログラムなどのベースとなるプログラムとして役割を果たす．作業療法士のありようが問われる場であるが、もっとも作業療法らしい場の一つといえる．

文献

- 1)山根 寛：分裂病障害にとっての集団と場．作業療法ジャーナル29：88-93, 1995.
- 2)梶原香里，山根 寛：自由参加の精神科作業療法の治療構造．作業療法15（特別号）：94，1996.
- 3)山根 寛：「ふれない」ことの治療的意味－汚言に葛藤する患者の対処行動と自己治癒過程より－．作業療法16(5)：360-367，1997.
- 4)山根 寛：作業療法の形態．精神障害と作業療法，三輪書店，東京，1997, pp. 152-156.
- 5)Relph E：Place and Placelessness. Pion Limited, 1976（高野岳彦・他訳：場所の現象学．筑摩書房，東京，1991）
- 6)中村雄二郎：場所（トポス）．弘文堂，東京，1989.

- 7) 上田閑照：場所（二重世界内存在）．弘文堂，東京，1992.
- 8) 石谷直子：精神科作業療法における個人療法と集団療法．精神科作業療法，星和書店，東京，1984，pp. 81-100.
- 9) Mosey A：Three Frames of Reference for Mental Health（篠田峯子・他訳：こころと行動の発達．協同医書出版社，東京，1977）
- 10) 堀小枝子，苅山和生，田淵理佳子，辻田菜穂，中島美妃子：当院 OT 室における「フリー業務」の役割について．作業療法17 Suppl.：104，1998.
- 11) Moustakas CE（杉村省吾・他訳）：Phenomenology, Science and Psychotherapy（現象学的心理療法）．ミネルヴァ書房，京都，1997.

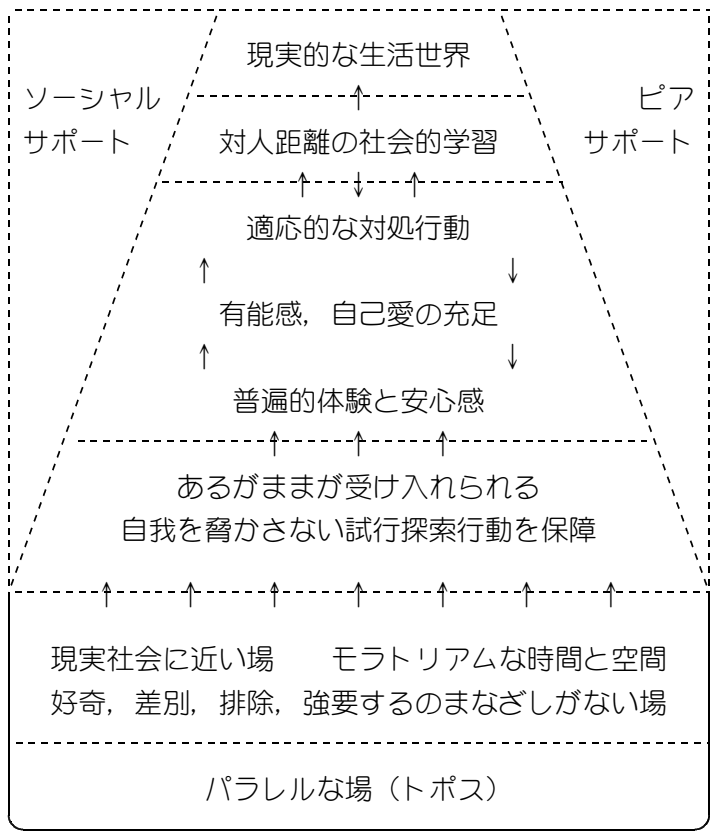


図1 パラレルな場の機能

表1 治療的集団と場（トポス）の類似・相違

	治療的集団	場（トポス）
発生	意図してつくる要素が大きい	自然にうまれる要素が大きい
治療的操作	操作が可能，意図しておこなう	操作が困難，意図してしない
構造	構造が把握しやすい	構造がとらえにくい
相互の関係	場のない集団はない	集団のない場はある
作用因子	個々の相互作用（力動性）	場の要素の醸し出す雰囲気
人との関係	人が存在しないと存在しない	人が存在しなくても存在する
	ロゴスの	パトスの

表2 パラレルな場の主な効用

- ・ 普遍的体験をともなう安心と安全感の保障
- ・ 他者との距離の取り方を学ぶ社会的学習体験の機会
- ・ モラトリアムな時間と場における探索行動の保障
- ・ 適応的な対処行動を保障
- ・ 自我を脅かされず有能感や自己愛を満たす機会
- ・ 受容体験のなかで自分を確かめる試行の機会
- ・ ソーシャルホールディングの機能
- ・ ピア・サポートを育てる場

表3 パラレルな場の適応

- ① 対人緊張が高い人や自閉的な人に対する導入
- ② 人の中で安心して過ごせる場の提供
- ③ 思春期課題を持つ対象に対する有能感や自己愛の充足
- ④ 精神分析的療法などと相補し自己愛を充足
- ⑤ 寛解期初期の試行探索の場の提供
- ⑥ 個人的な趣味や生活技能の習得

↓↓↓

力動的集団プログラム
教育的集団プログラム
課題集団プログラム
療養病棟などの生活プログラム
ピア・サポート育成の場

などのベースプログラム

表4 パラレルな場にみられる問題と課題

-
- ① どのように導入し、開始すればよいかこまる
 - ② 次のステップにいつどのように進めるか
 - ③ スタッフによるかかわりの偏りやダブルセラピスト
 - ④ 担当スタッフの役割と常時の関わり方をどうするか
 - ⑤ 参加者、治療・援助者ともども作業活動に依存しやすい
 - ⑥ 1人あたりの受け持ち人数と場全体の適正人数はどうか
-

表5 パラレルな作業療法の場の構造

開放度	原則的にオープン参加	(自由参加の保障)
時間	可能な限り毎日, 同一時間帯, . 利用期限は原則として設定しない	(適応対象の幅確保)
場所	同じ場	(適応対象の幅確保)
活動	実際に作品や材料道具などは自由にみてさわられるようにできるだけ多くの 種目を用意	(活動欲求の賦活)
課題	利用者個々に設定	
治療者	利用者の援助, 場の維持, 治療者がエポケの状態であることが理想 処方に基づいた利用の場合は担当制	(自己対処行動の支援)
人数	患者のレベルによる. 作業療法士1名あたり4~5名くらいであれば個 々の話を聞いたり作業を教えたりすることができる. いろいろなレベルの人が参加するようになれば, 作業療法士1名に対し 12,3名程度は対応できる. 場全体としては50~70名程度なら把握が可能である.	

How to use the “Parallel Place (topos)” in occupational therapy

By

Hiroshi Yamane*¹ Kikue Koshihara*¹ Kaori Kajiwara**²

From

*1 College of Medical Technology, Kyoto University

*2 Psychiatric Day Care Unit, Kyoto University Hospital

The purpose here is to show the treatment structure and adaptation and effects of the Parallel Place (topos), and to consider how to use the Parallel Place (topos) in occupational therapy.

We use the term the “Parallel Place (topos)” to refer to the peculiar treatment structure in occupational therapy. The occupational therapy in the Parallel Place (hereafter cited as PPOT), which uses a place where people gather, is a kind of individual therapy. The principal treatment factor of therapeutic structured group is an interaction among individuals, or an individual-group interaction (group dynamics). While PPOT uses a place where people gather, it is the characteristic of PPOT not to use the group cohesiveness intentionally. The principal therapeutic factor of PPOT is the atmosphere, a kind of power of the place, that consists of activities, people, common social rules, and so on. There is no other term but atmosphere to express the therapeutic factor of PPOT.

PPOT is principally opened to anyone who wants to relax and create or express something with activities. People can try what they want to do in that program, and do not feel eyes including curiosity, discrimination, exclusion, and compulsion. The ripened Parallel Place is an actual situation, while offers a moratorium time and space to people who is there. In that place a peer support like a begging of a social support grows naturally and people gets his/her own coping skills after repeated trial and error. The occupational therapy program for an individual using the Parallel Place is a base program of task oriented groups, rehabilitation programs on the ward and a support system for psychiatric patients in the community.

Key words: treatment structure, occupational therapy program, topos, parallel place