

掲載誌：精神医療 19, 61-66, 2000

作業療法の盛衰に映る精神障害者の尊厳

山根 寛*

Basic human dignity of people with mental disablement reflected in occupational therapy

* 京都大学医療技術短期大学部

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

はじめに

人道療法 (moral treatment) を土壌とする作業療法が、わが国の精神医療でもちいられるようになって 100 年の歳月が流れた。さまざまな治療手段が試みられ消えていくなかで、作業療法は常に治療医学と相補いながら、医学や社会の移り変わりとともに、その時代々々に応じた役割を担って（ときには担わされて）きた。

ひとの日々の暮らしを構成するさまざまな活動をかかわりの手段とする作業療法においては、生活、労働、創作、余暇、作品、生産、報酬……といった日常的な問題が、治療という純粋な構造のなかに入りこんでくる。その作業療法の平凡さと日常性は、人間の自然な治癒力を引きだし、病いを「治す」ということから「治る」、さらには「病いを生きる」という視点を照らしだす。それが身体生理的側面と心理社会的側面をあわせもつ治療・生活支援の手段としての、作業療法の特性のひとつである。そして同時に、その平凡さ日常性ゆえに、誤った利用のされ方をした歴史をもっている。

精神医学における作業療法のあつかいは、精神障害者のひととしての尊厳に対する対処そのものである。精神医療における作業療法の盛衰に映しだされた、生活者として人間としての精神障害者の尊厳の問題をたどってみよう。

作業療法の源流にみる精神障害者の尊厳

作業療法が医学とともに、本格的に心身の健康の回復にもちいられるようになったのは、18 世紀末のことである。その後精神医学における人道の理念の変遷とともに、作業療法は盛衰を繰り返し現在にいたっている。

1. 人道主義の時代

フランスのピネル (Pinel, 1745-1826) がピセートル病院で患者を鉄鎖から解放し (1793)、手仕事や運動をもちい、イギリスではテューク (Tuke, 1732-1822) が、精神を病むひとに救護所を作り (1796)、行動の自由と作業を与えた。Pinel 神話といわれてそれが真実であったかどうかは問われ¹⁾、隔離収容という物理的鎖を取りのぞいたが道徳的な鎖が再びはりめぐらされた、とフォーコー (Foucault, 1926-84) は批判した²⁾。真実が何であれ、アメリカが独立し、フランス革命が起き、自由民権の思想が広まった時代、過酷な身体的拘束下にあった精神病者をひととして処遇する物理的解放と作業療法は、精神医療を大きく変換させ、近代精神医学の口火となった。「アメリカの精神医学の父」と呼ばれるラッシ

ユ (Rush, 1745-1813) も、同時代に無拘束と運動、作業の重要性を述べた。人道療法実践の重要な手段のひとつとして作業療法がもちいられ、精神障害者をひととして処遇するということが目がむけられた。

2. 人道主義衰退の時代

18 世紀後半に始まった人道療法も、19 世紀半ばになるとダーウィン (Darwin, 1809-82) の自然淘汰説、医師による精神病に対する治療悲観論、産業中心の社会機構の変化などにより衰退した。20 世紀初頭まで大規模精神病院が、辺鄙な場所に隔離施設として作られた。ひとがその人間性より生産性・効率を求められるようになる近代のはじまりのことである。この時代、作業は療法としてではなく、施設の維持、管理のための労働としてもちいられ、精神障害者は病院従業員の労を省くために作業に従事させられた。

3. よみがえる人道療法

この衰退した作業療法に再び灯をともしたのがドイツの精神科医ジモン (Simon, 1867-1947) である。彼は当時治療の主流になっていた臥褥療法に異議を唱え、規則正しい労働が人間に責任性や満足を与えるといった。彼が実践した積極的治療法³⁾ は、施設のなかにおける人間性の回復という域を超えるものではなかったが、ではあったが、今日の作業療法の源流となり、わが国の精神医療にも大きな影響を与えた。

米国においても、マイアー (Meyer, 1866-1950) が精神障害を「生活の障害」と捉え、作業環境や作業がひとの心身の健康に与える影響を作業療法の枠組みとした⁴⁾。米国の作業療法の初期のパラダイムは、ひとの異常性より正常性に焦点をあてて働きかける人道療法を基盤としたものであった^{5, 6)}。作業療法は宗教的人道主義に支えられた精神衛生運動の軸となり、作業は再び楽しみや現実的な生活の実現の手段としてもちいられるようになった。

4. 繰り返される歴史

20 世紀初頭の自然科学の急速な発達にともない、初期の作業パラダイムは、医学の還元主義の圧力により再び衰退した。1940 年代後半から 1950 年代の科学的合理性という圧力のなかで、治療医学モデルとしての「処方作業療法」が主流となった。

しかし、1970 年代から 1980 年代にかけて、ひとと作業や環境の相互作用としての生活

・健康があらためて重視されるようになり，作業療法の基盤は適応理論へと発展した．モゼイ（Mosey）はそれまでの医学モデル，健康モデルに替わり生物心理社会的モデルを提唱し⁷⁾，専門分化への反省から社会科学的視点へと流れが移った．歴史は繰り返されながら，作業療法は一貫してひとの生活・尊厳の復権を基盤としてきた．

わが国の作業療法の変遷にみる精神障害者の尊厳

わが国では精神障害者の尊厳は，どのようにあつかわれてきたのだろうか．わが国の精神医療における作業療法の変遷をたどってみよう．

1. 隔離・監置・拘束の時代

京都府癲狂院(1875 設立)の規則 15 条に「患者ノ症緩ヤカナルモノハ養生ノタメニ是迄手慣レタル職業ヲ為サシムルコトアルベシ」とあるように，1800 年代後半にその萌芽がみられるが，作業療法が医療の一部に位置づけられたのは，呉秀三が行った移導療法⁸⁾や加藤⁹⁾らの実践からであろう．

それは隔離，監置，器具による拘束といった精神病患者に対する処遇を，無拘束と作業療法により一掃しようとする精神医療の開放化運動の一環として始まった．作業の種類も生産的なものだけでなく精神的活動やレクリエーション活動などが，対象者の能力や状態を考慮して選択され，病的状態からの離脱援助，自発的行動の賦活，治療者－患者関係の改善，などにもちいられている．

この伝統的作業療法は，隔離・監置を義務づけた精神病患者監護法，精神病院法のもとでは，大きな広がりを見せることはなかった．しかしこの作業療法の源流は，森田療法を生み，1974 年の「作業療法」点数化に対する反対する学会¹⁰⁾において，菅¹¹⁾に作業療法の奏功機転を語らしめたように，わが国の良心的な精神医療のなかに脈々と流れ続けている．

2. 保護収容の時代

戦後，伝統的作業療法は看護の生活指導を基盤に，レクリエーションと共に働き療法（work therapy）として，1955 年に医師小林八郎によって提唱された生活療法¹²⁾に取りこまれた．まだわが国に作業療法士が誕生する前，これといった治療法がなく，医療従事者とすれば何にでもすがりつきたいような時代背景の中でのことである．

不幸な歴史を残したロボトミーがその体系化の契機となったともいわれる¹³⁾生活療法は、薬物療法の出現、精神病院ブームの中で、またたくまに理論的に未整理のまま全国の病院に広がった。それまでの看護のかかわりをすべて療法という名称で包括した生活療法は、ある意味では当時の閉鎖的で沈殿した病院を活性化し、精神障害者の処遇というより病院運営の改善の機能を果たした。しかし、病院の治療的再編というねらいは広がることなく、拘束的状況下における患者使役、治療の個別性や不参加の自由が保障されていない集団管理、病院の経済的理由に基づく作業しぼり、収益の収奪、人権の侵害といったさまざまな問題を引き起こした。生活療法の広がりにつれ、伝統的な作業療法のもつ治療的意義はまったく失われ、集団管理と使役労働へと形骸化した。

一方「作業療法」（わが国の精神医療における伝統的作業療法との区別のため、作業療法士が関与して治療・援助としておこなう作業療法を、以下「作業療法」とする）は、占領軍司令部の勧告要請に基づいて法が先行する形で1965年に生まれた。そのときOccupational Therapyが作業療法と訳されたことにより、生活療法のなかで形骸化した狭義の作業療法（work therapy）との混同が始まった¹⁴⁾。同時代に同じ作業療法という名のもとに、二つの作業療法が、片や結果的にひとの尊厳を無視した形となった療法（生活療法）として広く実践され、片や全人的復権というリハビリテーションの基本概念に基づいた療法として輸入移植され、治療医学との同化の努力がなされていた。

1974年の「作業療法」の社会保険診療点数化を機に、精神科作業療法の点数化に対し申し立てられた異議¹¹⁾は、生活療法のなかで形骸化した伝統的作業療法の実態や運用に対する批判であった。慢性とは何かということや精神障害者の療養と生活をどのように考えるのか、精神障害者の尊厳に関する問題でありながら、主体者を蚊帳の外においたままの論議が続いた。

3. 収容から治療、生活へ

医療より保護収容が優先した時代は、宇都宮病院事件¹⁵⁾など精神病院の不祥事件を契機とした法改正（精神保健法、1988）により、大きく変わり始めた。障害者基本法の改正（1993）で、精神障害者が施策の対象となる障害者に位置づけられ、「社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会」が保障された。

1995年の障害者プランは、多くの課題を残しながらも、地域社会で暮らす精神障害者の生活と社会参加を支援しようとする初めての具体的な数値を上げた施策であった。

4. 今、作業療法は

作業療法は治療ではないとされた時代から、治療的であれと糾弾され、そして今、治療医学を越え広くリハビリテーションの手段としての役割が求められている。「作業療法」をひとつのかかわりの手段とする者からすれば、やっと本来のリハビリテーションの理念に基づいて役割を果たす時代が来たという思いである。誕生以来 30 数年、法により医療のなかに閉じこめられていたわが国の「作業療法」にとっては、「ひとつと作業活動のかかわり」をもちい「ひとが生活を取りもどす」ための援助をするという作業療法の原点に回帰する時代を迎えたといえる^{16, 17)}。

「作業療法」は、早期には、感覚・リズム・運動といった作業活動の身体性を利用することで、不用意に侵襲しない心理的距離を保ちながら、機能障害の軽減、二次障害防止を図る。回復期には作業の合目的性、具体性を利用し、個人のもてる能力(ability と capability)を生かし、自己決定を助ける選択枝を多く示す。そして、維持期には、個人を取り囲む環境に目をむけ、社会的不利の減少と生活の安定にむけた支援をする^{18, 19)}。「治す」「治る」ということより、「病いを生きる」、「自分なりの生活の獲得」、「人間らしく生きる権利の回復」に視点をおいているのが「作業療法」である。

新たな時代への警鐘－未だに続く生活療法の問題

保護収容から人権に対する配慮、社会参加の促進、と精神医療の転換が始まり、リハビリテーションも、後療法的役割から早期リハビリテーション、QOL(命・生活・人生の質)の維持・向上など本来の目的に向かい始めている^{16, 17)}。しかし、膠着しているかにもえた精神医療がゆらぎながら転換の動きをみせている一方で、生活療法で批判された問題が、いまだに古い膿のように漏れている。近年表に出たものとしては、長野県の K 病院、三重県の T 病院の事件²⁰⁾がある。K 病院では無報酬で、T 病院では考えられないほどの低額、悪環境で痴呆患者のおむつ替えや院内清掃などに精神障害者を従事させ、共に不適切な患者処遇として指導を受けた。病院関係者が精神療法のひとつである作業療法の一環として行っていたという発言をしているとの報道(朝日新聞、1999年2月17日夕刊)も見られた。

デイケアにおいても社会的入院に近い沈殿層が生まれ、それに依存する医療経済構造が新たな問題となっている。また米国の脱施設化の流れのなかで起きた精神障害者の地域支援の技術である生活技能訓練(SST)は、生活療法とは歴史的にも技法的にも異なると称

されながら²¹⁾、同じ口で生活療法と SST の間には共通点があるともいう^{22, 23)}。生活療法の衣替えのような混同が、入院生活技能訓練として点数化されたことでさらに深まり、警鐘が鳴らされている^{24, 25)}。すべての療法はその効果のために構造化されたものほど、副作用も大きい。

精神医療の転換期といわれる今、生活療法が引き起こした問題を知らない世代が、形を変えて同じ過ちを繰り返す危険性をはらんでいる。悪意無き人権の無視は、意図し意識されていない分だけ問題の根は深くなる。

おわりに

作業療法の盛衰は、精神障害者の尊厳というヒューマニズムに対する基本的な姿勢のありようをそのまま映している。ひととしての尊厳を失い、奪われたひとたちが、日々の暮らしを取りもどすために、作業療法がどのようにもちいられるかが、精神障害者の尊厳の指標となる。

文 献

- 1) 神谷美恵子：「ピネル神話」に関する一資料．津田塾大学研究紀要，5（秋元波留夫編著．作業療法の源流，金剛出版，1975．所収）
- 2) Foucault M：Maladie mentale et psychologie, 1954（神谷美恵子訳．精神疾患と心理学．みすず書房）
- 3) Simon H:Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt.Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.87,1927;90,1929（栗秋 要他訳．精神病院における積極的治療法．医学書院）
- 4) Meyer A:The philisophy of occupation therapy. Archives of occupational therapy,1;1-10,1922.
- 5) Tiffany EG:Willard and Spackman's Occupational Therapy,6th ed. chapter19.JB Lippincott, Philadelphia,（小川恵子他訳（1989）．作業療法第6版．協同医書出版社．345-437）.
- 6) Kielhofner G:Conceptual Foundations of Occupational Therapy. FA Davis Company, Philadelphia, 1992（山田孝他訳．作業療法の理論．三輪書店，1993）.
- 7) Mosey AC: An alternative:the biopsychosocial model.AJOT,23;140,1974.
- 8) 吳 秀三：移動療法，日本内科学全書卷貳第三冊・精神療法（青山胤通，林春雄他編）吐鳳堂，1916（秋本波留夫，富岡詔子編著，新作業療法の源流，三輪書店，1991．所収）
- 9) 加藤普佐次郎：精神病者ニ対スル作業療法並ビニ開放治療ノ精神病院ニ於ケル之ガ実施ノ意義及ビ方法，神経誌，25，1925（秋本波留夫，富岡詔子編著，新作業療法の源流，三輪書店，1991．所収）
- 10) 菅 修：作業療法の奏功機転．精神経誌，77；770-772，1975．
- 11) 日本精神神経学会理事会：．今回の「作業療法」点数化に反対する決議．精神経誌，77；543-544，1975．
- 12) 小林八郎：生活療法．精神科看護の研究（江副 勉他編）医学書院；pp174-288，1965．
- 13) 藤沢俊雄：「生活療法」を生み出したもの．精神経誌，75；1007-1013，1973．
- 14) 鈴木明子司会：座談会／OTにとっての精神医療の壁．理・作療法，9；840-818，1975．
- 15) 精神医療委員会：宇都宮病院問題．精神医療緊急特集号51；1984．
- 16) 山根 寛：原点に回帰する近未来の作業療法－作業療法の昨日・今日・明日－．最新精神医学，4(2)；129-135，1999．
- 17) 山根 寛：精神病院におけるリハビリテーション－その萌芽，変性，混乱，転生，原則－．病院・地域精神医学，42(4)；417-422，1999．

- 18) 山根 寛：精神障害と作業療法. 三輪書店, 1997.
- 19) 山根 寛：ひとと作業・作業活動. 三輪書店, 1999.
- 20) 山根 寛：未だに続く生活療法の問題－多度病院事件から考える. 日本作業療法士協会ニュース, 206 ; 3, 1999.
- 21) 安西信雄他：精神障害者の社会生活技能訓練 (SST) に関する研究. 平成 3 年度厚生科学研究報告書, 1993.
- 22) 安西信雄：生活技能訓練 (social skills training) と精神科リハビリテーション. 現代精神医学体系年刊板'90. 中山書店 ; pp131-157, 1990.
- 23) 安西信雄：SST と作業療法. 第 8 回日本作業療法学会教育講演 II, 1994.
- 24) 伊藤哲寛：「枠組みの認知」と「質の向上」. 集団精神療法, 11 ; 3-6, 1995.
- 25) 猪俣好正：SST の課題. 日社精医誌, 6 ; 87-91, 1997.