

精神衛生研究

別 卷 第 1 号
作 業 療 法 特 集
1 9 5 7 年 4 月

内 容

卷頭に当つて	国立精神衛生研究所	黒 沢 良 臣	1
原 著			
松沢病院慢性病棟における患者への「働きかけ」について	都立松沢病院	林 障	4
		石川準子, 藤原 豪, 菊地 諄	
松沢病院における作業治療と患者の生活態度との関連について			
—特に荒廢患者を中心として—	都立松沢病院	林 障	9
		江副 勉, 石川準子, 本多誠司	
作業療法の臨床的研究	神奈川県立芹香院	菅 修	15
児童精神障害者の集団遊戯療法	国立国府台病院	上 村 安 一 郎	42
		関 川 み よ	
作業療法の治療効果判定に関する研究	国立国府台病院	分 島 俊	45
		清水 寿, 津金沢政治, 小坂英世	
作業療法現況調査	国立精神衛生研究所	岡 田 敬 蔵	50
		須 藤 憲 太 郎	
作業療法に関する文献			56

國 立 精 神 衛 生 研 究 所

巻頭に当つて

国立精神衛生研究所 黒 沢 良 臣

I. はじめに

最近精神病に対する身体医学的治療法の進歩にはめざましいものがあるが、これらの各種治療法によつてもなお、慢性欠陥状態に陥り長期に亘つて精神病院入院の止むなきに至る病者の数は膨大である、これら慢性患者に対する作業療法の重要性は従来からも認められていたのであるが、病院に收容すべき患者の激増せる今日、作業療法の意義はますます大となつて来ている。又軽快患者の社会再復帰を促進するための作業療法の重要性についても改めて申すまでもないことである。更に後述するように、これら慢性欠陥患者、軽快患者のみにとどまらず、精神病院全入院患者の日常の治療、看護の全般に亘つて、作業療法の原理と技術が応用されるべきであり、その他の治療法と作業療法とが一体化され、始めて精神病院における治療体系が構成されると稱しても過言ではない。

しかるに従来、作業療法に関する研究は極めて寥々たるものであり、今回厚生科学研究補助金が本問題に対して交付され、本問題に関する共同研究班が結成された事は劃期的なことである。

本研究班は黒沢が代表研究者となり分擔研究者およびその分擔課題は次の通りである。

慢性病棟における患者への働きかけについて

都立松沢病院 林 暲
石川 準子
藤原 豪
菊池 諄

作業療法と患者の作業態度との関連について
一特に荒廢患者を中心として

都立松沢病院 林 暲
江副 勉
石川 準子
本多 誠司

作業療法の臨床的研究

神奈川県立芹香院 菅 修
児童精神障碍者の集団遊戯療法

国立国府台病院精神科 上村安一郎
関川 みよ

作業療法の効果判定に関する研究

国立国府台病院精神科 分島 俊
清水 寿
津金沢政治
小坂 英世

作業療法現況調査

国立精神衛生研究所 岡田 敬蔵
須藤憲太郎

各研究成果には見るべくものも多く、我が国の作業療法の一そうの推進のため、国立精神衛生研究所の「精神衛生研究」別巻才1号としてここに発表する次才である。

II. 各研究成果のもつ意義

研究の具体的成果はそれぞれの報告に詳述されてあるが、ここに各研究を総括して、その意義、今後の問題点について若干の考察を加えてみたい。なお以下論ずるところはすべて、各分擔研究者がその成果をもちより、数回に亘つて討議した結論であることを附言しておく。

各研究成果のもつ意義を総括してみれば次の通りである。

A. 作業療法の基本的理念

作業療法の基本的理念は、病者に対する人間的な愛情と理解とを根底とする人間的交渉であり、患者を単に「作業させる」というのではなくて、患者に「生活の場」を与え単調な動きのない場から充実した力の漲つた場へと患者を導くことであり、それは強制された作業ではなくて、患者自らがそこに喜びと積極性を見出し得る場を与え、

その場を漸次より社会化された場へと引き上げて行くことである。かゝる理念に基いて患者を導いて行くためには、従来の現象学的の、或は患者を周囲から切り離して見る客観心理学的の症候論の立場からのみ患者を見るのではなくて、患者を、彼等がもつ生活空間の中の力動学的関連において把握し、治療者自らが彼等の生活空間の中に入って働きかけねばならない。治療者が患者の外から患者に治療するのではなくて、患者の内に入って患者の示す無為、自閉等の傾向とは逆の方向へと働きかけ、彼等のもつ環境をその示す方向とは逆の方向へと構成して行かねばならない。

このような基本的な考えがすべての作業療法の根底であり、絶対不可欠の前提である。

B. 病者の理解と把握

以上の如き考え方で作業療法を行うためには、患者を単に妄覚、妄想の有無、感情鈍麻等の程度等を周囲から切離して見るという見方ではなく、社会的、場所的、心理的環境の内の力動学的存在として見、その診断は従来の如き「病状」の診断と更にこれら環境診断を加えて下されねばならない。勿論従来の如き精神医学的診断がその基本となるものであり、それが患者に如何に働きかけるかの決定の根幹となるものであるが、それは常に彼等が現在如何なる生活の場の中におかれているかの診断を伴わねばならない。単調な、何んの楽しみもない環境に患者を放置して、無為好癖的ということは出来ないのである。

C. 作業治療の基礎的生活環境

作業療法を効果的ならしめるためには、病棟内の生活における基礎的な生活環境の充実が絶対不可欠である。患者の自発性を充めつゝ、その日常生活の規正指導（松沢病院において実施した医師、看護員の指導下に部屋責任者において、患者グループの組織化を図るなどが具体的の一手段であろう）、各種の集団遊び治療、更に軽作業等の働きかけが必要である。とにかくグループ・セラピイ的の働きかけの効果は極めて希望である。

D. 病院全体の作業療法への一本化

上述のような作業療法の前段階を充実する為、

作業療法実施のきつかけをつくるため、又作業療法中に病状の悪化することもあり、それに即応する為にも、病棟全体、病院全体が作業療法へと一体的に働きかけることが肝要であり、具体的には看護員の絶え間ない働きかけ、病棟担当医師と作業治療科職員（医師、作業治療士、グループ・セラピスト等の職員が必要である）との緊密な連絡が行はれる。そしてこのような働きかけは作業療法のためのものではなくて、実は精神病院が従来の患者を社会から孤立隔絶して收容しておくことと云う閉鎖的なところから、患者に社会的な場を与える開放的なところへとときりかえることであり、芹香院の昂奮患者についての研究はこのようなきりかえによつて保護室病棟を開放病棟化することに成功したことを示している。

E. 作業療法の手段

作業療法の具体的手段は各病院の人員、施設整備の状況によつて工夫されるべきであり、作業療法が単に農耕、園芸等の直接作業にのみ限られるべきでない以上、これ等直接作業のための施設整備は望ましいことではあるが、それ等の整備が不備であるからと云つて作業療法を実施しえないと云う考えは放棄されねばならない。以下本研究において実施された各手段を概観してみたい。

1. 生活指導

自分の身の廻りの始末の出来る程度に応じて自発的に生活を規正するようにしむける。この際各個人に対する指導は部屋全体、病棟全体に対して働きかけ、患者相互の集団活動を助長させるように働きかけることが肝要であり、彼等にその程度に応じて自発的グループ活動をとらせることが有効である。

2. 遊び治療

レクリエーション療法であり、娯楽室、各種遊戯散歩行事等の実施がそれである。この際これ等のレクリエーションを断続的ではなく、持続的、計画的に行うことが肝要であろう。軽作業、農耕木工等のいわゆる作業に移行する前段階として、遊び治療を兼ねた軽作業を行うことが肝要であり、病棟内外の清掃、草むしり等が考えられる。

3. 室外作業

病棟外の各種作業がそれぞれあり、各人の病状、技能に応じて処方される。厩橋病院で実施しているような院外資源との共同による作業療法の実施は病院の社会化として注目される。

F. 作業療法の効果

作業療法の効果を判定する場合、大切なことは現象学的の症状の消褪のみを目標とすべきでなくその生活態度全般の改善に注目すべきである。

分擔研究者菅修氏の報告に述べられているように作業療法の効果、作用機転は病型又は病像により差異があり、破爪病型は一般にその状態の改善が困難のようであり、これに反して妄覚又は妄想を徴候とするものでは、作業療法により妄覚、妄想はその勢力を衰退せしめ、それによる異常行動を少なくすることができる。不潔、破衣等看護上支障を与える点の改善はよく見られる。

松沢病院における荒廃患者についての研究によれば、その生活態度の「何んとか身の廻りの始末が出来る」階段から「身の廻りの始末は出来るが対人交渉が殆どなく、周囲に対して拒絶、反抗的」への移行、「身の廻りの始末は出来るが対人交渉が殆どなく、周囲に対して従順」より、「身の廻りの始末は出来て、対人交渉が幾分保たれている」への移行が一般にやゝ困難である。

G. 作業療法実施上の支障

各分擔研究者の報告によれば、現在作業療法実施上の支障としては、特に訓練された看護員の不足があり、グループ・ワーク、プレイセラピイの技術の修得が要請される。これらの技術の専門家の養成が急務である。又全国精神病院作業療法現況調査によればこれらの要員の不足の外に、指導的な研究、解説書の不足、施設の不備、予算の不足、一般の無理解、関係諸機関との連絡の困難等が訴えられ、病状は全く改善したにも拘らず、社会が受け入れない為に退院しえないものゝ対策も問題となる。

Ⅲ. 作業療法研究の今後の問題点

今回の研究は下記の如く、多くの問題点を今後の課題として残しており、作業療法に関する本格的な研究に対する要望の強い現在、今後の発展を多に期せねばならない。

1. グループ、ワークの研究、作業療法の目ざす社会化の向上は常に周囲との具体的対人接触を経験することによつて行はれる。従つてそのための指導活動にはグループ・ワーク技術にまつところが多い。

2. 作業療法の効果。治療機転に関する研究、各疾患別、病型、病像別の効果の研究は各病者に対する作業治療処方を下すために肝要であり、この研究は作業療法の治療機転に関する研究と不即不離の関係にある。

3. 作業療法効果判定法の研究。今回の研究でも作業療法効果判定のための心理学的手段には未だ十分なるものがなく、今後の研究にまたねばならない。

4. 作業療法実施運営上の研究。作業療法実施のためには各種の専門職員、施設の整備等の特別の経費が必要であり、作業療法を最も効果的に実施するためには如何に運営すべきかと云う事は、精神病院経営上の重大な問題点であり、今回の研究ではこの点にふれることはできなかつた。

V. むすび

今回の研究は未だ多くの足らざるところがあつたが、作業療法が精神病院治療体系に欠くべからざるものであることは明らかにされた。作業療法の研究はその性質上長期に亘る観察が必要であり、その間家庭上、経済上の変動、看護員の交替、病氣自体の自然的経過等の諸要因が複雑に関連しており、その分析は困難であり、組織的、継続的研究が絶対に必要であり、未だ未解決の問題は数多く、すべて今後の研究の発展に俟たねばならない。

松沢病院慢性病棟における患者への 「働きかけ」について

東京都立松沢病院

林

暲

石川 準

子

藤原

豪

菊地

諄

(1)

20世紀以後に於ける精神科領域の治療は著しい発達をとげた。多くの身体的治療法が行われるようになった。然し之等の治療法にも限界があり、私達精神病院で診察に従っているものは年々病院に慢性患者の蓄積してゆくを見せつけられているのである。

最近作業治療に対する関心が昂まり、色々の研究が行われるようになったのも精神科医がこの様な現状を反省した故のものであろう。

以下述べる私達のこゝろみは昭和29年10月より30年2月までの間行はれたものである。その当初の目的はパイロットスタディの松沢に於けるこゝろみということであつた。パイロットスタディ (A. J. of Psychiat., 1953 記載) というのはアメリカ、加州、ストックトン州立病院に於て1950年に行われた研究で大約次の如きものである。即ち慢性患者を主とした230名の分裂病患者を選び出し、之と同数の対照群をとり、前者に対しては設備、人員、経費等を充分配して治療、生活指導にとくに力を入れ後者は従前のまゝの状態におき両群を比較すると、約1年後に於て前者の著明な退院率及身体・精神両状態の向上を認めたという報告である。

勿論パイロットスタディの如き経費も、人員も施設も用意することは出来ないので、私達は従来まゝの姿で、松沢病院の或る慢性病棟 (男子) で、以下のべる如きこゝろみをしたのである。

(2)

私達が選んだ病棟は、大正8年建造の木造口の字型の、数ある松沢病院の病棟の中でも最も古い建物の一つである。收容人員は82名から85名程度を上下している。病室は21畳が4、24畳が2、27畳が1その他診察室、浴室、ふとん室等で、所謂大部屋制であり、その80%は精神分裂病で残る20%を癲癇、進行麻痺、躁鬱病、精神薄弱の順で占めている。分裂病は発病後数年から十数年、入院後2年から10年、長いのは20年にも及ぶという陳旧な人ばかりで、その生活も雑多であり、身のまわりのことも十分出来ない人から身のまわりはもとより外部作業に出て働き、他の患者の世話までする人までの間、種々の段階がある。然しその何れにも共通することはその殆どが治癒の見込の全くない人達であるということで、私達のこゝろみの主な対象はこのような欠陥分裂病なのであるが、私達の考え方は分裂病のみならず、あらゆる患者について云えることであると思う。

(3)

以下簡単に私達のこゝろみた事を説明してゆこう。先ず私達は病棟での懇談会を開いたのであるが、この会合には医師、看護人のみでなく患者をも加えて話し合つたのである。その結果まず 1) 各病室の配置替えをする。2) 娯楽室を設ける。3) 日常生活の規正として日課を決める、ということから始めようという事になつた。

部屋の配置替えに際しては、各部屋に室責任者

を、おいて患者の世話をしてもらつたが、その責任者になる患者とその下におく患者との組合せは非常にむづかしく、たとえば分裂病の欠陥状態にある丁寧な人の下には、不潔勝ちな人や、昏迷状態の人などを、又躁病の寛解期にある人の下には、反抗拒絶の強い人や根強い妄想をもつた人という様な考慮が払われた。私達は将来この一つ一つの部屋をグループセラピーの一単位としようとする考えであつた。以上の如く病棟の形態としては、医師⇄看護者⇄部屋の責任者⇄患者という一つの方向をもたせたのである。

娯楽室には病室の一つをあけて之にあてたのであるが、病室を犠牲にしてまでも作つたことはこのころみに大きな意味をもたせる結果になつたのである。前記各部屋の責任者の患者が毎日当番で掃除清潔の保持、火気の注意等にあたつた。火鉢を4個そなえた。こゝに於ける室内遊戯その他のころみは後に述べることにする。生活規正の日課としては一応、起床→朝食→作業→昼食→夕食→娯楽室利用→就床の時間的規正をしたのであるが之は嚴重なものでなく、だらしない内閉的な生活から社会性への目ざまし役をする程度にとどめた。

(4)

私達医師も直接病棟内に泊り込んで、観察治療をしていつたのであるが、最初の活潑な動きは全く目をみはらせるものがあつた。患者自身の手で部屋の交代も掃除も部屋の中の位置の決定も終り、娯楽室には書棚がいつの間にか作られ、火鉢にはやかんが湯気をあげている。お茶も用意されている。私達が顔を出すと「どうぞ」といつてお茶を出して呉れるといつたなどやかさである。娯楽室が出来て2・3日目にはその利用度をみていると一度も利用しない者は殆どなく、すべての人が娯楽室といふものが出来たこと、そこには火鉢がありあたゝかいお茶もあるということは誰が云うともなく知つていふようになった。慢性病棟に欠けている「明るさ」がこの娯楽室からよみがえつて来たことは最も意義のあることだつた。日課の実行で私達が最も心配したのは室の責任者という

ものを決めることによつて、軍隊的な弊害即ち一部患者のボス化があるのではないかということであつた。然しボスを作るということは私達の指導のゆるんだ「すき間」がある時であるという事がわかつて来た。たゆまない働きかけによつて充分ふせげることであるし逆に利用出来ることでもあることが明かになつた。

(5)

最初にも述べたように、私達のころみの目標はパイロットスタディの松沢版といふことであつたが、私達は実際に手をつけるとすぐに大きな壁にぶつかつてしまつたのである。その壁というのは私達の目の前にある患者なのである。彼等は長い伝統の中に生きてるのである。「松沢病院の慢性病棟の患者」というレッテルを貼られてしまつていふのである。そういう目で見られ、そういう先入感のもとに取扱われてしまうのである。私達は考えた、一体これはいふものだろうか、パイロットスタディ式のことをやる前に私達はもつと患者の現在おかれていふ状態といふものを考えなければならぬのではないか、彼等の現在病棟内で示すすべてが患者精神症状の結果であり、精神異常の結果と考えてよいものであろうか、という疑いである。80人余りの人数に対して、火鉢がわずか4個、部屋に居ても暖をとれず21畳の大部屋に30wの電球が一つさむぎむと点いている。これでは4時に食事が終つてすぐに床にもぐり込むという方が無理で、この状態を「abulie」といふ一言をもつて片附けるわけにはいかないのである。私達の家庭に於ける夕食後の生活を頭に浮べてみても、もう少し暖い生活にひきあげてやりたい、とくに慢性病棟にある患者はその大半は恐らく一生をこの松沢病院で過さねばならぬということと思えば現在の病棟の生活は余りに悲惨であるといわねばならぬ。

更に患者の生活の面のみでなく、私達自身又看護者の患者に対する心がまえについても同様のことが云えるのである。私達は患者を「病室にさえ入れておけば」といふ考えを多かれ少かれ持つてはいないだろうか、之は本当に危険な考えである。

又看護者の中には患者が病人であることを忘れ、患者を何か自分達より下等な人間であり自分が偉い人間であるというような間違いを起していることがよくある。私達はこのような患者の状態に対し人間的愛情を以て接してゆくということを私達の根本としたのである。私達の働きかけという考え方は、患者に対する人間的接触、暖い人間愛の精神がその根本であるということを理解していきたいと思う。

(6)

ここで「働きかけ」という言葉に就て簡単に説明しなければならぬ。

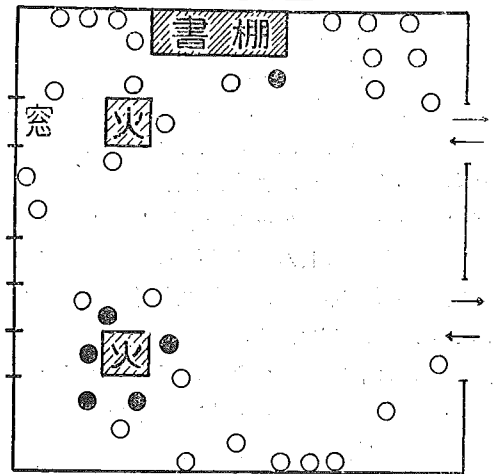
我々は患者と一緒に生活し、患者の中でじつと彼等を見守っているうちに、患者の示す方向というものを考えさせられた。我々の云う方向とは、力の問題だけでなく、もつと立体的な、そして巾のあるもの、患者の示す精神症状のすべてとも云えるものである。働きかけというのは此の患者の示す方向と逆の方向へ働きかけるという意味であり、それが又治療の方向と一致するものである。

働きかけは各個人に対する働きかけ、作業の上での働きかけ、娯楽室での働きかけ、病棟全体の働きかけ等にわけられるかも知れない。

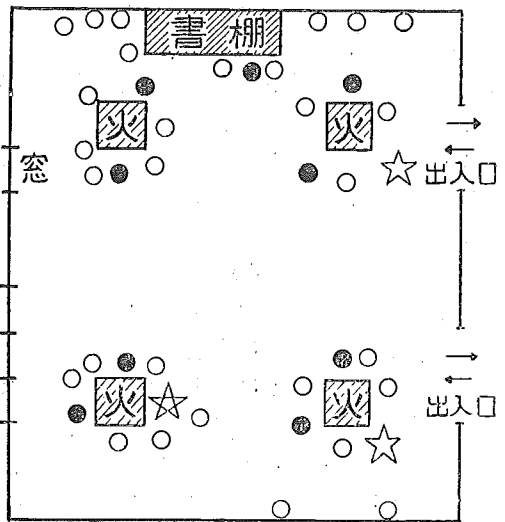
働きかけを段階的に簡単に説明すると、まず部屋に閉じこもり何もしない無為な患者を例にとつてみると、朝の起床をその部屋の責任者に正確にやつてもらい、朝食前の掃除、ふとんの整理始末をやらせる。このようにして身の廻りからはじめ、少しずつ活潑になつて来たら之を娯楽室へゆくように働きかける。娯楽室では前記の如き室内娯楽会合等に少じづつ仲間入りをさせてゆく。更に袋はりなどの作業を課す。そして出来れば病棟外の作業(園芸、農業、畜産等)にまでもつてゆこうとするのである。今解り易く娯楽室の様子を図で説明してみよう。

オI図は娯楽室の最初の頃のものであるが、まだ火鉢は2個しかなく然も活潑な状態の人達のみが集りボス化の傾向を示し、無為、無気力、内閉的な人達は壁際に小さくなっている。然しこのよ

オ I 図



オ II 図



うな小さくなつてゐる人を活潑な人のもつ雰囲気の中へ送り、適当な位置に医師や看護者が送りこむようにする即ち活潑な力の漲つた「場」へとおしやるのである。オI図は、このようにして、此のころの終り頃の図である。活潑な場に入ればどのような患者も或程度の反応を示すものである。この反応をつき、引き、おしあげて尙高い水準の「場」へともつてゆくように心がけるのである。

最も大切なことは患者自身に自己の存在を何等かの価値あるものと認めさせるようにすることであつて、私達はこのために、カルタ取り、将棋、囲碁、ラヂオ、テープレコーダー、俳句会、和歌会、うですもう、その他のこゝろみをした。さきに図ⅠⅡで大きな黒丸で示した活潑な即ち部屋の責任者になれるような人達を私達は Kern と呼んだ、このような Kern の間に他の患者を差しはさんでいつたのである。そして娯楽室をこの病棟の Kern として病棟全体の働きかけへと進めていつたのである。

(7)

更に私達はある一群、とくに不眠の著しい人達に毎日、時間を決めて眠剤を投与し、朝は一定の時間に起床させ、朝食前に散歩、体操等を課した。又心氣的傾向の強い一群には覚醒剤を投与し同様の負荷を課してみた。

もう一群のもの、緊張病症状の強いものには電撃治療を行つた。

以上は、働きかけのきつかけとして行つたのであるが充分に効果はあつたと思われる。

その他我々は特別作業班といつて、グラントの埋立て作業をしたり、作業部屋を作つて室内作業を自主的にやらせてみたりした。その他週一回俳句会、短歌会をこれまた自主的に開かせ、ときどきのど自慢等もやつてみたのである。此等特別に行つた試みについては又別の機会に発表しいと思う。

(8)

以上のこゝろみに於て我々はその経過を観察し精神症状を追及し、お互に討論し合つて、その変化の方向を研究したのである。我々の行つたものはあくまでこゝろみであり、且短期間であるので結論を出すことは出来ないが、その変化の一端を示すと、最初『何もせず散歩にも出ない』、『散歩には出るが何もしない』という状態にあつた35名中『積極的に働く』、『云われれば作業する』というもの15名、積極的に娯楽室に来るし、以前に比して著しく活潑になつたもの7名、積極的にはないが娯楽室を利用するもの8名に変化した。

又退院1名、開放病棟へ転出したもの3名であつた。

又身体的な検査として我々は種々の臨床検査（とくに肝機能）の応用、心理テスト（とくに作業能力）を行つたのであるが、短期間であるのでその結果から意義を見出すには到らなかつた。

(9)

以上のこゝろみに就て、我々が従来を試みと異りとくに力を入れたのは患者に自主性をもたせるということであつた。

之は看護者の手不足（10名中2名は結核のため休養、1名も夜勤を禁ぜられた）にもよるが、患者の自主的な動きを医師、看護者が見極めた上、良い方向へ働きかけてゆけば効果は著しいものがある。我々のこゝろみの中、自由散歩に就て述べてみると、我々はある活潑な寛解期にある人を中心として一つ一つのグループを、看護者をつけずに自由に散歩に出すというこゝろみをやつてみたが、一度の事故もなく過したのである。他の病室に於ては鍵の中に閉ぢこめられ逃走を警戒されていた、その同じ患者が自由に歩き何の事故もないということは驚異であつた。社会適応の中で重要な要素である責任感の養成指導でもこの自主性をもたせるという事は大きな意義があつたものと思われる。

尙つけ加えなければならぬことは看護者の教育が、この種のこゝろみみでは必ず必要になつて来るといふ事である。之は作業治療全般に於ける大きな問題であるが、こゝでは除く事にする、

(10)

短期間のこゝろみであつたが、このこゝろみから我々が身を以て割出した結果を述べると次の如くなる。

1) 慢性病棟に於ける働きかけという考え方は必要である。

2) 我々の「働きかけ」というのは一言にして云えば必ずしも唯患者を治療したり、作業させたりするといふのでなく、患者自身、及び広い意味でのその環境をも含めてあらゆるものゝ示す方向と逆方向への働きかけであると云える。

3) 俳句、歌、絵画、室内での遊び、討論等によつて得られたグループセラピーに対する見通しは希望的であるが、こゝで注意しなければならぬことは、慢性病棟に於けるグループセラピーはその生活の場からおし進めて行かねばならぬということである。

4) 或程度以上は看護者の条件が必要であること、医師の考えだけでは出来ないこと。

5) 我々はこのような「こゝろみ」という実験的な態度でこのような事を行うのは非常に心苦しいものがあつた。このような「こゝろみ」は「こ

ゝろみ」ではなくその持続が最も大切である。

即ち我々は、我々がやつた事は、治療以前のものであり、むしろ治療の土台となるものであると考えている。働きかけというのは看護も含めて治療する者の心構えと、治療される者の社会的生理的状态と、治療を行われる場の状態、この三者の斯くあるべきであるという理想を求めたこゝろみであると我々は考えている次才である。然し何よりも大切なことは、このようなこゝろみの根底となるものは患者に対する人間的な親しみと愛情と理解であるという事である。

松沢病院における作業治療と患者の生活態度との関連について —特に荒廃患者を中心として—

東京都立松沢病院 林 暲
江 副 勉
石 川 準 子
本 多 誠 司

(1)

松沢病院においては、すでに巢鴨病院時代より作業療法が始められ、諸先輩の努力によつて次第に発展し、多大の成果を収めつつ今日に至っている。室外では農業、園芸、畜産、掃除、印刷、草取り、室内では造花、封筒および袋貼り、正札の糸通し、掃除等の作業が行われ、これらの治療としての仕事を経て、多くの患者達の状態が改善されてきたのである。

(2)

しかしながら、いままでは、病棟内で、仕事が或る程度できる状態となつた患者に、社会復帰の前段階として、あるいは無為な生活を改善して仕事への意欲を持たせるために、作業治療を行つていた傾向が強かつたのであるが、先年来より、狭義の医学的治療では最早どうにもならず、あきらめられ、病室の一隅に放置されたようになっていく多数の欠陥患者にも、積極的に作業治療が向けられ、作業治療によつて、少しでも人間らしい生活に立ちかえらせることができないかという問題が起きて来た。

この問題の解決のために、単なる仕事としての作業以外に、病棟内から作業に移る前段階として軽作業班が設けられた。また、野球、ダンス、ボール投げ、細とび等の所謂「遊び治療」が娯楽慰安の意味を持つと同時に、欠陥患者を動かして作業に持つて行く一つの手段として用いられるよう

になつた。遊びと仕事のグループとして造花作業が設けられ、一方病棟内では看護者が患者の日常生活を常に規正指導して健康な生活圏内に引きあげるべく心掛ける。このように仕事、遊び、生活指導の三者を含めて作業療法と呼び、作業医療科を中心として、病院全体が作業治療の充実に努めているのである。

(3)

作業治療の効果を統計的に現わすことは、人間精神の複雑性および作業治療の性格から考えて極めて困難なことであるが、荒廃患者をも大きな対象にするという新しい段階に進んだ私達の作業治療が、病院全体にどのように行われているか、どんな患者がどの程度の作業をしているかを知るとは、現在の作業治療を批判して今後の作業療法を方向づけるのに一つの指針となるであろう。この必要性から、仕事を中心とした作業治療の現況の概括的な調書を、患者の生活態度とからみ合せて試みた。患者の生活態度を取りあげたのは、慢性患者を看護治療する者にとっては、大きな問題だからである。この調査と同時に、さらに、代表的病棟を選び、時期を追つて調査し、現在の作業治療によつて、欠陥患者の病棟に於ける生活態度がいかに変化するかを知ろうとした。

(4)

この調査は病院全体として、多数の人によつて一時に行われるため、極力主観的な要素を除外す

る必要から、具体的な事柄で項目を分けて、才1図のような scaling で、作業の程度と病棟内生活態度との二元的な scale にのせてみた、

		作業の程度					
		A	B	C	D	E	作
病棟内生活態度	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

才1図 調査表

名項目について説明すると、

I. 横軸……作業の程度を段階的に並べたもの

- 作業意欲がない。
 - 散歩にも出ない。……………(A)
 - 散歩には出る。……………(B)
 - 運動には参加する。……………(C)
- 作業意欲がある程度見られる。
 - 云われれば作業をする。……………(D)
 - 気が向けば自発的にする。……………(E)
- 作業を自発的に持続的にする。……(作)

II. 縦軸……病棟内生活態度を、主として身の

廻りの始末をどの程度にするかの観点から段階的に分類したもの。

- 身の廻りの始末が全く出来ない。…(1)
- 何とか始末が出来る。……………(2)
- 身の廻りの始末は自分だけで出来る。
 - 対人交渉が殆んどない。
 - 周囲に対して拒絶反抗的……(3)
 - 周囲に対して従順……………(4)
 - 対人交渉が幾分保たれている……(5)
 - 積極的な対人交渉を持っている…(6)

この調査表は主として患者の行動面で、患者の状態像の中の内面的側面、すなわち体験や思考の面を加味していないし、横軸、縦軸にしても、必ずしも理論的な段階的の並列をなしていないかもしれない。しかし慢性患者特に荒廃した欠陥患者を対象にした場合、この調査表によつても、病院内の患者の状況について、さまざまな実質的な意味をわれわれに教えてくれた。

(5)

まず、老年あるいはわ身体合併症等で、作業治療の対象になり得ない9名を除いた904名の患者が調査表においていかなる分布をしているかをみよう。才2図は昭和29年7月における分布状態である。一見してわかるように、左上と右下に多く集まり、中央部には分散している。右端の部分は

	A	B	C	D	E	作
1	●●●●●	●●●	●	●	●	
2	●●●●●	●●●●●	●●●	●●●	●●●	●●●
3	●	●	●	●	●	●●
4	●●	●●	●●	●	●●	●●●●●●●
5	●	●	●	●	●	●●●●●
6	●			●	●	●●●●●●●

才2図 病院全体の分布状態 (●は5人を示す)

持続的作業患者で、その数は412名である。この数は昭和29年3月には約300名であつたのに比べて100余名の増加であり、全患者の4割を占めている。

左上端は身の廻りの始末が全くできず、作業意欲もなく、茫乎として無為な生活を送っている患者で、ここに236名集まつている。そして、これらの患者は作業治療に対して強い抵抗性を持つている。しかし、身の廻りの始末も、対人交渉も十分でないのに、作業に従事している患者(右端上部)

も多く見られることは、作業治療が、荒廃患者に対して決して不可能でないことを物語っている。

中央部より左下方部に分散していることは身の廻りの始末、あるいは対人交渉がある程度保たれているのに作業への意欲を示していない患者で、今後の作業治療の方法について考慮すべきことを示唆しているであろう。

才1図を性別にしたのが才2、3図である。男女とも分布状態は、全体的にほぼ類似しているが作業患者は男子に多く、反対に荒廃患者(左上端

	A	B	C	D	E	作
1	•••	•••		•	•	
2	•••	••••	•••	•••	•••	••••
3	•	•	•	•	•	•
4	•	•••	•	•••	•••	•••••
5	•	•	•	•	•	•••••
6			•			•••••

才3図 男子(•は3人を示す)

	A	B	C	D	E	作
1	•••••	•••	•	•		
2	•••••	•••	•••	•••	•••	•••
3	•	•		•	•••	•••
4	•••	•••	•	•	•••	•••••
5		•	•	•	•	•••
6	•		•			•••••

才4図 女子(•は3人を示す)

部は女子に多いことが認められる。このことは、一概には云えないがいままでの作業治療が、作業の内容等において、男子に重点がおかれていた傾向の一つの現われでもあろう。

(6)

つきに作業治療が荒廃した欠陥患者の生活態度にいかなる影響を与えるかということをも、調査表の左上端部に位置する患者を多く收容している一つの女子慢性病棟を例にとつて観察してみよう。

この病棟は112名の女子患者を收容して、

殆んどが25~40才の欠陥分裂病である。昭和29年4月には、この患者達は才5図の如き分布を示した。すなわち、約半数が左上端部を占めている。事実、この病棟に入つてみると、多くの患者は、不自然な姿態で端座、または佇立して、無為茫然と日を送り、人間とは思われない生活振りで、全く沈澱してしまつたという感じを受けたのである。しかも、こういう患者達に対して、われわれは、狭義の医学的治療法を持たず、消極的な看護のみで、状態および生活様式の改善への努力をや

	A	B	C	D	E	作
1	••••• ••••• •••••					• • •
2	••••• ••••• •••••		•	• • •		
3	• •	•		•	••••• •••••	• •
4	•• ••	•		•	••••• •••••	••••• •••••
5					•	•• ••
6						•• ••

才5図 4月 (•は一名を示す)

	A	B	C	D	E	作
1	••••• ••••• •••••					• • •
2	••••• ••••• •••••	• •	•	• • •	• • •	• •
3				• • •	••••• •••••	••••• •••••
5					••••• •••••	••••• ••••• ••••• •••••
5					•	• •
6						•• ••

才6図 7月 (•は一名を示す)

	A	B	C	D	E	作
1	• • • •	• • • •		•		
2	• • • •	• • • •	•	• • • •	• • • •	• • • • • •
3				•	• • •	• • •
4					• • • •	• • • • • • • • • • •
5						• • • • •
6						• • •

オ7図 10月 (・は一名を示す)

もすると怠り勝ちになつていた。

前述したように、作業治療がこれらの患者達にも、積極的に適用する方向がとられ始め、室の一隅に終日蹲り殆ど動きを見せない患者達を散歩、遊び等によつて、まず外に出ること、動くことを習慣づけ、ついで仕事にまで持つていく方向が、根本的には用いられた。患者を動き出させる「きつけかけ」として、誘動、電気ショック、ヒロボン内服等を使った。同時に、病棟全体の生活状態を仕事への意欲のある社会的人間的な活気あるものに多少とも近づけ、周囲で何かしているという雰囲気、患者達が常に浸つているようにした。

こういう作業治療の実施に、原動力となつたのは看護婦達であり、彼女らは荒廃した欠陥患者の生活に、豊かさ喜びを幾分でも与え、人間的な生活態度にひきあげようと懸命に努力したのである。

作業治療の新しい試みが数ヶ月続けられている中に、患者の生活態度に若干の変化が見られてきた。昭和29年7月および10月におけるこの病棟の患者の状態を調査したのがオ6、7図である。

4月、7月、10月と経過するに従つて、まず(3)(4)が動き、ついで(1)、(2)が動き出して作業を始めている。作業患者が増加すると共に(1)から(2)、(3)から(4)と移り、(1)、(3)すなわち病棟でも特に看護

の困難な患者の減少は相当はつきりと現われているが、(2)から(3)、(4)から(5)には移り難く、その間には関があるようである。しかしながら、(1)、(3)の減少、ならびに作業患者の増加は、病棟全体がなごやかな、活気ある雰囲気になり、いままでよりは一般社会の生活形態に多少とも追つていることを示している。また不潔、破衣、街奇症、不眠がたしかに減少した。

(7)

以上の調査により、現在の作業治療の作用が慢性患者に対して、症状の小部分のみに強く作用している感を受ける。しかしわれわれが日常もつとも多く接して、しかも単に電気ショック等の治療のみでは、病状の持続的な改善が望まれず、消極的な態度でしか扱ひ得なかつた荒廃患者に、作業治療を適用することによつて、生産的作業につき、多少とも集団生活性を得て、一般社会に近づいた病棟環境を形成することはある程度可能なのである。

一方、この調査でも現在の作業治療の不備な点も多々認められる。すなわち、図でもわかるように仕事に進む割に生活態度の改善が少いこと、症状の一部は改善されるが、周囲に対する関心の持ち方、思考あるいは言語的接触等に対する影響の極めて少いこと、現在の作業の種類では意欲を起

さないものが特に女子に多いこと等が認められる。

われわれは、作業治療の効用と限界が、本調査で示されたと速断してはならないと考える。むしろ、本調査は、われわれの行っている作業治療が

慢性病棟において、如何に重要であるかを、あらためて教えてくれたと共に、現在の方法において欠けている点を示してくれたという意味で今後の一指針としようと思うのである。

作業療法の臨床的研究

神奈川県立芹香院 菅

修

第I章 序 言

今回厚生省より国立精神衛生研究所長黒沢良臣博士に、我国に於ける作業療法について各種の調査並に研究が委嘱された。そして私はその研究班の一員に依頼され、主として作業療法の臨床的研究を受持つこととなった。

元来作業療法は長期間を要するものであるから半年や1年で十分な研究成果をあげることはできない。私は幸にして私が松沢病院に勤務している際、昭和3年頃から昭和16年迄この方面の仕事に関係し、その研究にも従事し、その間纏めたもので、未発表のものがあつたので、それをこの機会に発表することにした。

又厚生省よりの研究費の補助を受けたものについては、芹香院で松沢病院の研究と重複しない様に心掛けて、昨年春以来主として興奮患者に対する作業療法の効果を研究することにした。この方はしかし例数としては、期間が短いだけに十分な数に達することが出来なかつたが、報告に期限があるので、少数ながら一応報告することにした。しかし足りないところは今後補いたいと思う。

松沢病院での私の研究はその才一着手として精神分裂病をその対象に選んだ。

その研究に当つてまづ才一に顧慮しなければならぬことは、作業療法はその性質上他の薬剤若しくは物理的療法に比べて一般に長期間を要するものであり、時にそれが数年にわたることも決して珍らしいことではない。

殊に本療法を通じて、病的行為を抑圧し、正常行為を訓練するようなことは短期間では充分効果をあげることは出来ない。従つてこの研究には先づ長期間これにたづさわり、同一患者に絶えざる観察の眼を向けていることが必要である。

才二に治療期間中に、環境の変化たとえば作業の種類、作業看護員等の変更や病室その他の環境の変化又は疾病そのものの自然的経過等が挿入して、本療法の効果判定を困難にする。

従つて本療法の科学的取扱いはかなり難しく、それがために今日迄本療法に関する論述は多くあるけれども、私の知る限りでは、真に科学的に扱われているのを殆ど見ない位である。

才一の点については、私は幸にして松沢病院に約14年間も在職していたので、同一患者を長期間観察することが出来た。才二の点については、まづ最初の研究として出来得る限り問題を明瞭にするために、私の取扱つた数百例の作業患者中つぎの条件を具備するものを集めることにした。

1. 作業開始前の症状が少なくとも数ヶ月間継続し、今後も恐らく同様状態を継続するだろうという公算の大きいものであること。従つて既に明かに軽快に向つている例。又は病状がまだ不安定で、今後どのように変化するか予想できない例は本例から除くことにした。

2. 週期的に興奮する例では、数ヶ年間その週期性や興奮期間やその強度等が或る程度恒常的となつていること。従つて週期性の不規則なものやそれが延長若しくは短縮の傾向にあるものは除くことにした。

3. 他の療法、例えばインシュリン衝撃療法、カルヂアゾール痙攣療法、電気衝撃療法及びその他の療法と併用し、その作用が相交錯するものは本療法そのものの効果を不明瞭にするから原則として除外することにした。しかし両者の間に一定の時間的間隔があつて、作業療法以外の療法の影響を一応無視してもよいと認められる場合は材料として採用することにした。

以上のような条件を具備している例は、私が今日

迄取扱つた数百例の症例中決して多半数ではなく之等の除外例を設けることによつて、勢い研究対象は著しく減少し遂に78例を残すばかりとなつた。しかもこのような条件をつけることによつて本研究対象は何れも病状の一定度固つたもので、いかに悪くも良くもならないといつたようなものに偏する結果となつた。このことは、作業療法の研究にとつて決して妥当なやりかたではないが、本療法の効果がまだ一般に認識されていない今日、その効果を科学的に吟味しようとする私の最初の企図として、蓋し己むを得ない犠牲である。

次に作業療法の精神分裂病に対する影響を考察するに当つて、私は自己の取扱つた症例の統計的考察よりも、換言すれば量的一般的考察よりも、寧ろ各病型更に進めて種々なる病像に対する本療法の影響を吟味する方向に主な努力を払つた。そしてその病型としては、妄想型、緊張型、破瓜型及不純型に分けた。尙経過中他の型に移行したものは、本療法実施当初の型によることとした。尙各病型に於ても次のような病像を区別した。それは精神分裂病患者に作業を実施するに当つて、治療目標を定める上に、最も便宜であつた私の實際的経験に基づいたものである。

即ち

(1) 妄想型

I. 妄想が主徴候で、幻覚なく、その外にも著明な症状のないもの。

II. 妄想に妄覚の加わつたもの、その外に著明な症状のないもの。

III. 妄想及び妄覚の上に聯合障碍、特に意想散乱を伴つているもの。

IV. 妄想及び妄覚に痴呆の加わつたもの。

(2) 緊張型

I. 緊張病性昏迷状態を主とするもの。

II. 意志減退を主とする病像。

III. 観念聯合の支離減裂を主徴候とするもの。

IV. 本型の末期痴呆を呈しているもの。

(3) 破瓜型

I. 意志減退を主とするもの。

II. 意志減退に聯合障碍、就中聯合疎漫を主とするもの。

(4) 不純型

上記各病型、若しくは病像の何れにも編入しにくいもの。

以上の各分類は、その何れの病型又は病像とも、もとよりはつきりした区別はなく、その間無数の移行型、又は区別困難な症例のあることは勿論である。しかしともかくも一応このように分類することは只漫然と精神分裂病として一括するよりも、作業療法の効果を判定するに当つて實際的に便宜である。

次に作業療法の効果判定に対しては、他の療法の場合と略同様に次の5種類に区別した。

即ち

1. 完全完解. 何等認むべき精神分裂症状がなく、病識も完全で、全く発病前の状態に復帰したものの。

2. 不全完解. 精神分裂症状はないが、まだ病識は完全でなく、性格その他に或種の低格さ又は缺陷を残し、発病前の状態迄にはならないもの。

3. 軽快. 精神分裂症状は残つてはいるが、著しく軽減し、周囲よりの介助を餘り必要としないもの。

4. 不変. 精神分裂症状の中、たとえ2、3の症例に軽快をみても、全体としてまだ上記(3)の域に達しないもの、及び何等認むべき変化のないもの。

5. 療法中絶. 当時の松沢病院の作業機構を以てしては療法継続の困難なもの。

之は元來転帰に入れるべきではないが、本療法実施上重要な項目であるので、転帰の一項目中に加えて論ずることとした。

第II章 症 例

先づ以上の分類によつて、本療法を実施した78例の中、各病型の各病像の代表例について具体的に記述することとする。

(1) 妄想型に對する実施例

I. 妄想が主徴候で、幻覚がなく、その外にも著明な精神症状のないもの。

症例 1. 箕○徳○郎. 75才.

負因は不詳、寺小屋で教育を受け、13才より農商務省の給仕となり、その後産業の手伝、人力車夫及び農業等に従事した。

発病は不詳、明治40年2月、当時40才の時、青山脳病院に入院し、大正14年6月1日(58才)東京府立松沢病院に転院した。入院時の症状は宗教的誇大妄想並に自己は男女両性なりと云ふ性的化身妄想を主徴候としていた。病室では常に之等妄想に基づく模様入り彩色の文字を書き、些細なことで忽ちにして憤怒して、自らその前頭部を拳で乱打する奇癖があつた。之等の症状は入院後作業開始迄約12年間全然変化はなかつた。

昭和12年6月11日(70才)病棟外雑役作業、即ち牛乳、新聞及び薬品等を院内の28病棟に一日3回乃至4回配達する作業に従事させた。ところが、仕事は正確、丁寧で、昭和16年迄規則正しく同作業を継続し、其の間刺戟性も漸次消失し、病的作品に耽ることもなく、一般挙措は日と共に常人同様になり、昭和16年頃では神経衰弱気味の看護員を逆に監督するようになった。そして病院に於ては必要缺くべからざる人間となつた。但し男女両性なりと云ふ妄想はその頃に於ても依然として持ち続けていた。

即ち本例は純精神医学的に云うならば、その主徴候である妄想には作業開始の前後に著しい変化があるとはいえない。従つてそれだけの意味では作業が著しい好影響を与えたということは出来ないが、然し妄想に基づく行為と、感情刺戟性の減少と、更にそれが病院といふ特殊機構内であるにせよ、その中で缺くべからざる有要なる一労働員として貢献し得る状態になつたということは、決して本療法が無効果ということとは出来ない。

症例 2. 小○孫○郎. 69才.

既往歴は全く不詳。只憑依妄想があつたと云うことだけ判明。今より40年前、29才で松沢病院に入院した。当時自ら神武司孫天皇と稱し、挙止應對頗る尊大且つ傲岸で、屢々憤怒し、大声怒号し、時に看護員に暴行することがあつた。又一般に頑固且つ拒絶的で食事を拒み、或は理髪を肯んぜず、蓬髮鬚を埋む程であつた。

入院後13年目、大正3年7月、当時42才より封筒作業に従事してから、態度能平静となつたが、妄想は依然として存在し、傲岸、刺戟性、多弁、談話支離滅裂症には大なる変化はなかつた。然もこのような症状は昭和12年

病棟外作業に従事させる迄変ることなく、一つの安定状態となつていた。

入院後36年目の昭和12年4月9日より封筒部雑役患者として、封筒材料配給本部に日中の居所を移し、其処で責任を持つて各病棟に封筒材料を配給し、且つ出来上り品を集める仕事を任せてから、之を契機として態度著しく柔和となり、刺戟性、暴行等の症状はいくばくもなく全く消失してしまつた。然し妄想は依然として存在し作業開始後1年に於ても、作業場に行く前に病棟看護員控室に行き、勅語と稱する書き物を看護員に見せるか、或は煙草入れの中に「神武大政奉還すべし……神武司孫天皇」と記載した紙片を入れ、之を見せるのを常としていた。然るに2年後の昭和14年の9月頃は妄想は依然として存在はしていても、以前程之を強調せず、又他患者に天皇と云われても、自分は最早や天皇でなくなつたというようになった。そしてその頃では、外見上は殆ど普通となり、対人接触に異つたところはなく、仕事は常に格闘そのものであつた。作業開始後2年と6ヶ月目、入院よりは実に40年目という長年月の後に軽快退院し、再び娑婆の風に吹かれることゝなつた。

即ち本例は29才より誇大妄想が主徴候で、その随伴症状として態度傲岸、感情刺戟性、頻回の暴行拒絶症、不潔症、逃走行為等の反社会的行為があり、斯かる状態は約10年間継続した。その後封筒作業を室内に於いて開始してより、之等の内激しい症状は軽減したが、妄想と刺戟性とは依然として存在していた。然るに入院後36年目、病棟外の責任ある作業に出してより、刺戟性は全く消失し2年後には妄想もかなり消褪し、2年半目、入院後40年目に軽快退院するに至つたものである。本患者の作業開始迄は退院可能とは誰しも思いも及ばなかつたものである。

症例 3. 菊○一○〇. 50才.

祖父に軽度の精神異常者があつたというが、詳細は不明。本人は38才の時肺炎カタル及び淋疾に罹つたが、その外には異常はなかつた。性質は世話好き、勤勉、苦勞性で、昭和2年(36才)陸軍騎兵少佐で退役となり、其の後恩給で暮っていた。

発病は昭和7年(41才)頃で、その頃より屢々不眠があり、その上に被害、関係念慮を生じた。即ち机の上の鉛筆の置き方、靴の並べ方の変化に意味があるという。43才頃より追跡、関係及び被害妄想が著明となり、時に

家人に暴行することがあつた。そのため、昭和13年12月13日(47才)松沢病院に入院した。入院後妄想は依然として継続していた。

斯かる状態で、入院後3ヶ月目より農業作業に従事させた。作業開始当初より外見上には特に認むべき異常はなかつたが、只妄想は依然として所持してゐた。作業は頗る熱心で、農業の如何なる種類の仕事についても完全且つ一人前以上であつた。作業開始後2ヶ年目には病識はまだないが、過去に於ける妄想のことは一切考えないことにしたという。妄想の日常生活に及ぼす影響は全く認められなく、明かに妄想の勢力は消褪していた。然るに本患者は痔疾のため昭和16年4月2日より作業を休み、痔疾は5月下旬治癒したが、この作業休止後再び関係被害妄想が著明となり、屢々自ら妄想を口外し、不安状を呈するに至つた。然るに同年11月下旬より作業を再開したところ幾許もなく平静に服することが出来た。

即ち本例は作業後妄想は漸次に消褪したが、合併症により作業を休止してから病勢悪化し、再び作業を開始することによつて病勢沈静した例である。

症例 4. 大〇美〇. 54才.

負因はない。生来身体頗る頑健、性質温良。小学卒業後一時僧侶となつたが、その後靴屋、製皮会社、陸軍被服廠等に勤め、22才の時靴店を開き、後木版印刷業に従事し、39才より自由労働者になつた。

発病は昭和2年6月(43才)で、当時の症状は幻視、幻聴、誇大被害慮があり、不安徘徊が多く、ために同月23日に加命堂病院に入院し、昭和4年7月1日(45才)東京府立松沢病院に転院した。当時は既に幻視、幻聴は否定していたが、病識は全くなく、妄想様考慮は引き続いて存在していた。

昭和6年9月、即ち発病後4年と3ヶ月目、入院後2年3ヶ月目に土木及び園芸作業に従事した。作業開始当初より外見上は異常はなく、只頑固、自閉的で、他人の言を用いない。近年は練炭製造を一手に引き受け、毎年3000個以上の大型練炭を病院に供給している。然し病識のないこと、及び妄想様考慮は依然として継続している。

以上の例は何れも妄想のみを主徴候としてその外には著変はない症例中の代表例である。

此の中才4例は一時的に妄覺を伴つたことがあるが、作業開始當時には既に消失していた。これらの例に於て共通なことは、妄想は完全に消滅さ

すことは困難であるが、消褪又はその日常生活に及ぼす勢力を減退せしめることは出来た。尚作業によつて感情の安定を保つことが出来、作業開始前の刺戟性等の症状は消滅するのが普通である。尙之等の各症状に対する作業療法の影響については後章に於て統計的に記述したいと思う。

II. 妄想に妄覺の加つたもの

症例 5. 長〇川〇吉. 73才.

患者の妹は精神病で投身自殺し、母の姉も精神病のため行方不明となり、更に母方及び父方祖父が自殺する等精神病の負因高度である。患者は既往に著変なく、発病前迄は小学校の教師をしていた。

発病は明治39年11月(38才)で、当初不眠が続き、且つ幻聴があつた。翌年益々病状悪化し、物置の被害妄想も加わり、外出徘徊すること頻回、依つて同年6月17日東京の某私立精神病院に入院し、昭和4年7月10日(47才)に松沢病院に転院した。症状は幻聴と物置の被害妄想が主徴候で、之に基づく訴え頗る多く、殊に床下より毎夜槍で襲撃されるという妄想のために、病室を頻繁に変更するの餘儀ない状態にあつた。

斯かる状態で、入院後5年目の昭和9年(52才)の12月13日に、特に半ば強制的に勸めて、印刷作業に従事させた。当初数ヶ月間は所謂夜襲のために、月に2—3回は不眠のため作業も休むことがあつたが、漸次減少し1年目には殆ど無休で作業を継続するようになった。幻聴及び妄想の減少は著しく、患者自身苦痛緩和の顯著なことを述べている。

即ち本例は38才で幻聴と被害妄想を主徴候として発病し、爾来病状に変化なく、発病後9年目に入院し、更に5年目に作業に従事し、間もなく幻聴並に妄想著しく減少し、その後今日迄約7年間異常なく印刷作業に従事しているのである。

症例 6. 鈴〇芳〇. 30才.

姉の子供に精神分裂病者がある。性質は内気、陰気、非社交的で、中学校を卒業後俳句に凝り過勞となることが多かつた。

21才の時、警察から体に電氣を掛けられるとか、常に監視されてゐる等の妄想生じ、そのため屢々外出徘徊し警察を濫訪した。よつて23才の5月、松沢病院に入院した。

入院時の症状は上記の通りで、時と共に益々幻聴と妄想増加し、廻診毎に妄想に基づく訴え頗る多く、その状

全く苦悶状を呈していた。その後同様の症状で経過し、25才の11月より封筒貼り作業に従事させてより、妄想に基づく訴えは減少したが、妄覚及び妄想には全然変化はなかつた。然も長い間の病室生活のために一般に栄養状態頗る低下し、顔面は蒼白且つ浮腫状を呈し、視力は減退し、下肢には頑固な神経痛を生じた。之は彼の物理的被害妄想を發展させる好条件ともなつていた。若し患者を此の儘の状態に放置して置けば、精神病は治癒しないかりでなく、早晚死の転帰をとることが予想される状態であつた。

このような状態で、昭和14年3月5日(29才)発病後8年目、入院後6年目に印刷作業に従事させた。然るに作業開始後旬日を出ないで病識を生じた。それは後に患者自身の語るところによると、妄想に対する医師の説導と、同室患者の批評が心機一転の素地を造つていたところへ、更に病棟外に出て、毎日開放的に外気の下で呼吸する生活を続けることが出来たことが、病識恢復を確実なものにしたということである。2—3ヶ月後は幻聴は依然として存在していた。それにも拘らず患者の顔貌は従前とは全く異なり、作業前蒼白で陰鬱な顔貌は、爽快にして光り輝ける顔となり、全く文字通り蘇生の感があつた。その後幻聴は次第に減少且つ稀少となり、翌年の8月には自ら幻聴の著しく減少したことを述べるに至つた。勿論この間、従前病室にいた時の如く、執拗に妄想に就いて語ることは全然なく、外見上は常人と全然変るところはなかつた。更に2年目に於ては幻視、幻聴共殆ど消失した。尙本人は作業場に於ては普通に仕事をなすことは勿論、病棟に帰つても自発的に他の患者の面倒をみ、全く看護人以上の働きをしていた。

即ち本例は発病は21才で、幻聴と妄想とが持続的に存し、発病後8年目、入院後6年目に外部作業に従事してより、さしも頑固にして且つ一時は患者をして苦悶状に陥らしめていた妄覚及び妄想が比較的短期間に減少し、2年目には殆ど消失し、病識も完全となり、社会的に全く常人同様になつた例である。尙作業開始直前に於ては長年の窓居生活のために早晚死の転帰を予想せしめたものが、全く健康体となり、文字通り心身共に蘇生した例である。尙本例はその後昭和30年の今日迄某病院の有能な職員として働いている。

症例 7. 阿○晴○. 50才.

精神病の負因はない。本病以外に著患なく、性質は偏

執性且つ孤獨的であつた。

大正14年(34才)の時、飲酒後誇大的言語を屢々弄し昭和5年4月22日頃より幻聴生じ、昭和7年頃幻聴に基づく不敬言語があつたので、警察に留置され、昭和8年(42才)12月21日に松沢病院に入院した。

入院以来幻聴とそれに基づく妄想を主徴候として経過し、症状に大きい変化はなかつた。

昭和9年(43才)7月23日、即ち発病後9年、入院後7ヶ月目に見習作業を経て農業作業に従事させた。作業開始当初は未だ幻聴が多く、草取りに際して、「草を取るな、取るな…」という声が聞えて来た。昭和10年2月作業開始後7ヶ月目頃はまだ挙動不安で、同年9月頃は妄想による手書を提出していた。昭和11年頃より幻聴が減少した。昭和12年6月には外見上は全く異常はなく、幻聴はあるにはあるが、著しく減少し、それに対して全く無関心となつた。又病識も稍生じて来た。昭和13年4月には病識も完全となつた。昭和15年8月頃よりは殆ど幻聴は消失した。而して挙動は常人と異なるところもなく、看護人同様の待遇を受けることになり、更に昭和16年12月5日より正式に看護人となり同院に働いている。

即ち本例は34才より発病し、幻聴とそれに基づく妄想を主徴候として経過し、6年後には不敬言語を弄し、7年目に当院に入院、その後病状変化なく、7ヶ月目に外部作業に従事、作業開始後2年目より幻聴減少し、3年目より更に減少し、且つそれに対して全く無関心となつた。4年目に病識生じ、6年目に幻聴殆ど消失し、7年目に全く常人同様になつたのである。本例に於ては、その効果の現われることが漸次にして、且つ比較的年月を要しているの、之等の変化が果たして作業療法の効果であるか、或は自然治癒に過ぎないかは明確には断言することは出来ない。然し本人自身の供述を假に参考にすれば、彼は作業に出ることによつて精神著しく爽快を覚え、病室に居る時と打つて變つて病状快方に向うのを自覚したと稱していた。假に病状が快方に向つたことが、自然治癒であるにせよ、その自然治癒を助長させたことは疑いの餘地はないと考えられる。

症例 8. 小○義○. 37才.

精神病の負因はない。性質は内気。勤勉。寛大にして温順である。京都帝大農学部を卒業し、その後大阪営林

局及び内務省の国立公園に勤務した。

発病は昭和9年頃で、当時幻聴と関係及び被害妄想があり、そのため無目的徘徊旅行、金銭浪費、非社会的行為等があり、そのため昭和11年慈雲堂病院に入院した。

松沢には昭和14年12月25日に転院したが、当時関係妄想、被害妄想、幻聴及び幻覺があり、病識もなかつた。昭和15年1月10日より、インシュリンショック療法を受けた。ショック5回で中止、効果なく、その後無為、好褥、幻視、幻聴、被害妄想及び観念聯合散漫があり、3月更に持続睡眠療法を受けたが病状依然。

よつて同年4月22日に作業療法を実施した。即ち発病後6年目、入院後4ヶ月目であるが、旬日を出でずして看護員の間をみて、無漸出院し、自宅に帰つた。そのため作業を中止することになった。その後は病棟内に於て封筒貼り作業をなし、無為、好褥の症状はないが、その外の点は前同様であつた。その間周囲に対しては大なる反社会的の症状はなかつた。然し数ヶ月後封筒貼り作業に倦きたらしく、屢々外部作業を希望していたが、作業看護員の不足の状況下事故の発生を慮り、敢えて患者の希望を満足させなかつた。ところがその後病状漸次に悪化し、翌年始頃より盜癖甚だしく、他患者の迷惑一方ならず、ために同年4月30日より遂に保護室病棟に收容するの已むなきに至つたものである。

即ち本例は逃走事故のため外部作業を中止し、一時屋内作業を以て之に換えたのであるが、数ヶ月後之に倦き、外部作業を希望したが、之に満足を与えなかつた結果、病状の悪化したものと考えられる例である。

之等妄想及び妄覺を主徴候とし、その外に著妄のない例に於ては、何れもそれらの症状が軽減又は消失している。只症例8に於ては、所謂逃走事故のため作業を中止し、その後病状悪化を来たしている。作業中止後病状悪化した例は従来屢々経験しているところである。このことは作業療法の効果を消極面から証明するものともい得るのである。此の作業中絶例は別として、妄想痴呆中上記の如き型は一般に本療法による予後はよく、少くとも本療法の適応症ともいふことが出来る。

Ⅲ. 妄覺、妄想の上に聯合障碍特に意想散乱を伴うもの

症例 9. 井○政○. 45才。

負因はない。生来著患はなく、性小膽、和順、内氣苦勞性で、時に憤怒性になることがある。尋常小学を卒業後家業奉耘の手伝をし、25—6才の時に結婚した。

発病は昭和8年6月(37才)で、当初不眠で無為茫然とすることが多かつたが、翌年恐怖心亢進し、被害念慮があり、時に自傷行為に及ぶことがあつた。尙此の間衝動的挙動もあつた。同年夏頃より病状更に悪化し、幻聴独語甚しく、且つ器物毀毀その他の暴行に及ぶことも多く、又屢々外出徘徊し、濫買する等の行為があつた。よつて昭和17年6月3日、即ち発病後3年目に松沢病院に入院した。入院後は幻聴、被電感、被害妄想及び意想散乱が持続的に存在し、尙病室に於ては運動性不安で各所を徘徊し、纏まらない独語を頻発する状態であつた。入院後50日目の7月23日より封筒貼り作業に従事し、稍々運動性不安は減少したが、その他の主徴候には変化はなかつた。

入院後3ヶ月と24日目に園芸作業に従事させた。最初の9ヶ月間は挙動落着きのないことが多かつたが、その後漸次に態度平靜となつた。約1年8ヶ月目に家人の面会後無漸帰宅したことがあつたが、その後斯かることなく、作業を継続した。当時の病状は被害妄想、幻視、幻聴及び意想散乱であり、運動性不安も未だ完全には消滅してはなかつた。同年10月13日大工作業に転じた頃より次第に落着きを恢復し、一見常人同様にて、作業も一人前に出来た。昭和16年3月に於ては自ら幻聴の著しく減少したことを語り、且つそれに無異心になつたことを述べている。此のことは特に昭和16年即ち作業開始後4年半頃より著明となつた。尙當時に於ては妄想を否定していた。

即ち之を要約すれば、本例は発病後3年と4ヶ月、入院後4ヶ月目に作業に従事し、その前に持続的に存在していた幻聴、被害妄想、意想散乱、運動性不安の中、最後の運動性不安は8ヶ月目に殆ど消失し、その他の症状も漸次快方に向い、特に4年半頃より幻聴著しく減少し、妄想も殆ど消失するに至つたのである。

症例 10. 山○金○郎. 58才。

精神病の負因はない。生来胃弱、その外に特記すべきことはない。小学校を卒業し、成績は優等、32才で結婚し、37才で別居するに至つた。

発病は大正13年5月(41才)で、当時の主徴候は誇大妄想、関係妄想及び被害妄想で、同年12月29日に当院に

入院した。入院時の症状は幻聴、幻触、関係妄想、被害妄想、誇大妄想及び意想散乱で、室内に於ては無為茫乎たる状態であつた。その後も病状不変で時に執拗に退院を請求する状態であつた。

入院後4ヶ月目に病棟内に於て雑役作業の手伝をさせた。然し時々抑鬱的となり、又は無為茫然とすることが多かつた。斯かる状態はその後著変なく経過した。

昭和12年1月27日、発病後13年4ヶ月、入院後13年1ヶ月目に外部作業（大工）に従事させた。作業開始当時の症状は、幻聴、被害妄想、人物誤認及び観念聯合支離減裂であつた。之等の症状は作業開始後も不変であつた。然し作業は毎日独語しながらも規則正しく継続し、全く開放的環境で何等の事故もなく、仕事は一人前に出来、大工作業に於ては従業員の介助以上の働きをしていた。昭和15年12月頃、即ち作業開始後3年11ヶ月頃より特に運動性不安、徘徊症等は減少し、一般挙措は著しく常人に近づいて来た。

本例は症例9と類似した例であるが、前例よりも観念聯合支離減裂の度が激しい。そして妄覚妄想に対する作業療法の影響が前例よりも弱い。

症例 11. 石○幸○郎. 59才.

精神病の負因はない。既往に著患なく、性質小膽、和順、内気で、士官学校を卒業し、発病前は歩兵中尉であつた。

発病は明治43年12月、31才、当時の症状は不詳、只そのため金沢病院に入院したことだけが判つている。その後大正6年7月（38才）に妻に暴行し、且つ濫買及び被害妄想があつた。2年後の大正8年11月17日に松沢病院に入院した。当時談話散乱、被害念慮が主徴候で且つ退院の請求頗る執拗であつた。大正11年12月より封筒貼り作業に従事することになつてから、右請求は幾分緩和された。

発病後約13年、入院後4年後の大正12年7月より外部作業に従事した。作業の種類は鼻緒作業、畜産、土木、農業等で、之等の作業をよく継続していたが、昭和6年11月以後幻聴及び被害妄想顕著のため、一時作業を休止し、病室に閉居したことがある。昭和8年より再び農業に従事することになつた。病状そのものは不変であるが作業中は責任を重んじ、仕事は丁寧で、独語、独笑はあるが、周囲に対する妨害的症状は全然なく、開放病棟で自由に作業している。

即ち本例は妄覚、妄想及び意想散乱を主徴とし

発病後13年目、入院後4年目に作業を開始したが本質的の症状は不変である。但し執拗なる退院の請求は減少し、周囲に対する妨害的行為は全然なく、今日迄約18年間の長年月全く開放的に作業してゐる例である。

症例 12. 那○小○郎. 44才.

精神病の負因はない。本病以外に著患はなく、生来身体頗る頑健、性質は豪放、怠惰、中学2年修了後、怠惰のため中途退学した。智力は遲鈍の方、17才で請負業の下働きをなし、18才より徒食、23才の時鉄道の機関夫夫となつた。発病は大正8年12月（22才）で、感冒罹患後精神に異常を来たした。当時の詳細不明、但しその時は5ヶ月で治癒したという。2年後の大正10年、列車事故のために脚部打撲傷後精神に異常を来たし、被害念慮、發明妄想、濫買、時に暴行等の症状があり、大正12年2月13日（26才）に松沢病院に入院した。

入院時に於ては詞語新作、誇大的言語、多弁、多動、刺戟性、暴行、自殺企図等があり、妄想と精神運動性興奮とが主徴候であつた。その後も刺戟性及び暴行甚だしく、屢々保護室に收容されており、然も年と共に保護室在住の期間が長くなつた。此の患者は凶暴性の故で看護員を最も困らした患者の一人であつた。元來頗る頑健であつた身体も、斯くの如き生活環境下、漸次羸瘦高度となり、入院後12年頃には肺結核に罹患し、咳嗽並に微熱を伴い、此のままの状態で放置して置けば、遠からず死の転帰をとる状態にあつた。

斯かる状態の下で、昭和10年9月21日（38才）、即ち発病後16年、入院後12年7ヶ月目に、同僚並に看護員の危惧の下に作業を開始した。それは前記の如く本患者は膂力衆に優ぐれ、多年に亘つて最凶暴患者として扱われていたからである。

作業場は畜産であつたが、案に相違して、態度頗る平靜且つ明朗で、院内凡ての人の驚異的であつた。作業当初は疲労し易い点があつたが、仕事は非常に熱心で、勿論暴行等の症状は全然認められなかつた。只昭和11年8月と翌年1月に軽度の興奮があつた外は、作業前の如き興奮は今日迄約6年を経過したが全然認められない。心気念慮も軽減した。種々纏まらない妄想、観念聯合支離減裂の点は変化はない。然し作業開始後今日迄全く開放的に作業場に出て、纏まらないながらも、何等かの仕事を毎日継続実行している。尙精神病そのものとは直接関係はないが、結核は全治し、身体は全く旧に復し、生命を取りとめることが出来た。

即ち本例は妄覚（本人は否定するが他覚的には存在することが想像される）妄想及び観念聯合支離減裂と刺戟性、頻回の暴行を主徴候とし、最凶暴患者として殆ど保護室病棟に生活していた患者であるが、発病後16年目、入院後12年7ヶ月目に同僚並に看護員等の危惧の下に、外部作業に従事させた。その結果その本質的症状である妄想及び観念聯合の支離減裂には変化はないが、刺戟性暴行等の症状は、一よしんばそれが随伴症状であるとしても、その症状の故にこそ、彼の看護は最も困難で社会生活も不能であつたものであるが、之等の症状を作業療法によつて確実に消失せしめ更に患者は積極的に作業場に於て作業可能の一員として、今日まび既に6年有余も活動しているということは、作業療法の顕著な効果として挙げることが出来る。

症例 13. 中〇鶴〇 46才。

母が精神病とのこと、但詳細は不明、本人は幼時より著患を知らない。只何時頃よりかは不詳であるが、高度の難聴がある。性質は小膽、陰気、猜疑的で、教育は小学校4年修了、成績は中位、13才より仕立職を習い、その後引き続き同職に従事してゐた。

発病は昭和8年（38才）夏頃からで、挙動不穩、警察濫訪、誇大的言語、独語、空笑等の症状があつた。よつて昭和9年1月12日松沢病院に入院した。

入院後幻聴、憑依妄想、談話支離減裂を主徴候とし、且つ上記病状は不変であつた。

作業開始は発病後1年、入院後7ヶ月目の昭和9年8月18日で、その後も症状そのものには変化はなかつた。只時々妄想のため作業を中止することはあるが、比較的熱心に掃除作業に従事していた。

以上妄覚、妄想及び意想散乱を主徴候とする諸例に於ては、作業の妄覚及び妄想に及ぼす影響は前項の意想散乱を伴わない症例よりも弱い。即ち作業によつて妄覚及び妄想の変化を受けることが少い様に見える。

尙この外の二次的症狀である運動性不安、刺戟性、又は無為症等の症状は軽減又は克服されている。即ち本質的症状には大なる影響を与えることは出来ないが、周囲に対する各種の妨害的症狀若しくは無為症を克服して社会性を恢復せしめ、マ

イナスの生活よりプラスの生活に換えることは可能である。尙このことは後章に於いて更に同様症例を加え統計的に考察してみたい。

IV. 妄覚、妄想に痴呆の加つたもの

症例 14. 鈴〇銀〇郎. 45才。

負因はない。生来頑健、性質和順、尋常小学卒業で成績は常、その後家で農業の手伝をしていた。

発病は大正6年末で、当時21才で、兄より年上だ、狐が来たなどといいつつ農業に従事していた。3年後の大正9年7月中旬から家業を放擲し、独語、濫買等の症状があつたために、松沢病院に入院した。入院時に於ては無表情、不管性、独語、カタレプシー及び中等度の痴呆を主徴候としていたが、2ヶ月後末治で退院した。その後家庭にあつても幻聴、誇大的言語、大声怒号、刺戟性、器物破壊、独語、空笑、怠惰を主徴候として経過し、昭和3年7月19日再入院するに至つた。入院後も幻聴、誇大念慮、独語、独笑、意想散乱及び中等度の痴呆が主徴候で、時に運動性不安の症状を示すこともあつた。

斯かる状態で、発病後14年、再入院後3年目の昭和6年9月11日（37才）に作業に従事させた。作業開始後病状には殆ど変化はない。農業は元來習熟せるものであるから、作業中時々大声に独語しながらも、略一人前に出来ており、然も作業は持続することが可能であつた。然るに作業開始後6年目の昭和12年1月と、更に2年後の昭和14年6月並に7月の3回無断出院した。それは何れも妄覚及び妄想に基づくものであつた。然し之等の事故の外は、斯かる中等度の痴呆にも拘らず略一人前の作業可能であつた。

即ち本例は妄覚及び妄想の外に中等度の痴呆の加つた例であるが、作業前後に於ける症状には著変はない。但し斯かる例に於ても持続的に作業可能であり、その能率も略一人前にできたということを示す一例である。尙斯かる例に於ては、時に妄覚及び妄想に基づく事故を惹起することがあることも一応注意して置く必要がある。

症例 15. 三〇進〇. 59才。

負因はない。生来健、教育史は不詳、父と共に古物商をなし、22才の時より理髮師となつた。

大正元年（30才）に発病したとのことであるが詳細不明。只言動纏まらずとの記載があるだけである。同年12月に王子脳病院に入院した。同院では理髮の手伝をしたこともある。

大正12年12月29日に松沢病院に転院した。その後の症状は、幻聴と種々纏まらない妄想、意想散乱、多弁及び痴呆状態が主徴候で、その後も斯かる症状には変化はない。

斯かる状態で、昭和9年12月19日(52才)即ち発病後22年目、入院後11年目に作業を開始した。当初は掃除、次いで畜産等の作業に転じ、初めの間は持続的に且つ規則正しく作業に従事していた。殊に仕事は非常に熱心で、少しは休むやうにいつても、天の命令であるからと云つて断じて休まない。然るに昭和13年になつてから、幻聴の内容反対になり「お前が来てはいけない邪魔になる、邪魔になる」という声が聞え、そのため屢々作業を休む様になり、同年8月以降には如何に勸めても断じて作業に出ない。然し本患者はその作業中には独語は旺んであつたが、仕事そのものには殆ど影響はなく、例えば30坪の豚舎を毎日3回掃除し、16本の樽に1日2回宛飼料を運び入れる仕事は完全に任せて置くことが出来た。然し病状そのものには作業の前後を通じて変化はなかつた。

即ち妄覚、妄想に痴呆の加わつた上記2例に於ては、その何れも精神分裂症状そのものには変化を来たすとは出来なかつたが、作業可能にまで教育することは出来た。

2) 緊張病型に対する実施例

I 緊張病性昏迷状態

症例 16. 中○武○, 30才。

負因はなく、本病以外に著患もない、性質内気、従順、小学校は尋常小学中等度以上の成績で卒業した。その後建具職を業とした。

昭和5年4月末(当時20才)誇大的言語を弄し、高官を頻りに訪問する。ために同年5月4日根岸病院に入院した。2ヶ月後に退院したが、相変わらず独語、独笑しつゝ外出徘徊し、屢々警察に留置された。

発病後3年目の昭和8年5月30日(23才)松沢病院に入院した。当時寡言、不行儀で衝動症あり、且つ姿態強剛、顰眉があり、病室では無為茫然として佇立することが多く、定型的な緊張病の中等度の昏迷状態を呈していた、そして此の症状は入院以来5年間著変なく持続していた。

発病後8年、入院後5年目の昭和13年5月30日に斯かる状態の下で、掃除作業に従事させた。作業開始当時は緘黙症著しく、作業中如何に話しかけても全然志答せず動作も又頗る緩慢で、仕事を命じても容易に手を出さな

い、一見して作業療法は全く不可能の状態にあつた。又塵取りの容器を芥箱に入れる時でも、塵取りを持上げる恰好をするだけで、実際には容器は下に置いたまゝである。道具に手を触れる場合でも、只そのまゝには触れない。必ず体を一廻転させて然る後に持つなど衝動的な症状著明であつた。約3ヶ月の訓練の後に漸く塵取を芥箱に入れることが出来る様になつた。尚又その外の掃除も緩慢ながらも出来、話にも応ずるようになった。作業開始後1年半頃より衝動症状は極く稀にしか見られなくなり; その後も引き続き作業に従事していた。然るに1年9ヶ月目に悪性の腸カタルに罹り1ヶ月後に死亡した。

症例 17. 小○寺○治, 34才。

本人の母が35-6才の頃精神病に罹患したというが詳細は不明。本人は既往に著患なく、性質は従順で、小学校は貧困のため1年を修業しただけで退学、但し智力は良い方、23才迄綿打ちの職人をしていた。

発病は昭和3年で、当時22才。その頃より怠惰、無情となり、仕事は殆ど不能、翌年突然奉公先きより百円拐帯して家出し、その後各地を乞食しながら流浪し、結局昭和12年9月某地に於て警察に保護されて実家に引取られるに至つた。家に在つては終日臥床し時に独語、独笑する。

同年10月26日、即ち発病後9年目に松沢病院に入院した。当時姿態屈伏且つ常同的で、顔貌無表情、談話極めて寡言且つ低声、カタレプシー著明であつた。

斯かる状態で入院後36日目に農業作業に従事させた。作業開始後1ヶ月は動作も活潑となり、時に笑顔をみせることもあり、その後約1ヶ月間は此の状態を持続したが、その後再び旧に復した。そして昭和13年7月23日、即ち作業開始後8ヶ月目に作業中無断出院し、発見帰院後作業は中止することになつた。然るにその後寡言衝動的行為、常同的姿態を持続した。半年後の昭和14年1月27日カルジアゾール壺療法を8回実施したが効なく、その後病室で無為茫然として暮した。それより約1年後の昭和15年の1月顔面に浮腫を生じ、発熱並に下痢もあり、次々に衰弱し、3月8日に死亡した。

即ち本例は一時的には効果はあり、中等度の昏迷状態ながら、ともかくも農業作業に持続的に従事したのであるが、8ヶ月目に看護員の不注意により無断出院したのを契機として、作業を申絶しそれより病室で終日無為閉居し、約1年半後は全身の栄養低下し、1年7ヶ月目に脚気で死亡した

ものである。作業中止後1—2年以内に栄養低下のため死亡する例は外にも多く経験している。

症例 18. 石〇八〇. 45才。

負因はない。生来健、15—6才頃脚氣を患う。性質小膽、内気で小学校は5年で中途退学した。15才より木挽転となり、21才で入営し23才で除隊した

大正11年5月26日(26才)、母の死後不安となり、徘徊することが多く、言動纏まらず、且つ被害念慮があり、そのため従妹を殺害し、祖母に傷害を与えた。よつて大正11年7月18日に入院した。入院時は罪業妄想、カタレプシー、その他種々纏まらない妄想があり、その後昏迷期と興奮期とがあり、大正15年当時は、常同姿態、無為意想散乱が主徴候であつた。その後は興奮の時期はなく大体昏迷状態を継続していた。昭和5年当時一時室内雑役に従事していたが、昭和8年7月より作業をしない。

昭和8年12月より始めて病棟外の掃除作業に従事した。その後全身の栄養著しく良好となり、著明な興奮又は昏迷症状を示すことはなかつた。然るに昭和9年7月になつて、再び無為となり、昭和11年5月になつて、姿態強剛、常同姿態を執り、作業を休止した。約3年後の昭和14年10月から、この状態で再び洗濯作業に従事せしめた。作業再開時茫然佇立することが多かつたがその後徐々に動作円滑となり、半年後の昭和15年春頃から自発的に仕事をするようになった。その後動作は緩慢ながら今日迄持続的に作業に従事し、従業員の手助けとなつてゐる。

本例は入院後昏迷症状に消長があるので、今回の作業成績のよくなつたことは確に作業療法の効果であるかどうかは明言出来ない。然し少くとも無為、閉居の習癖を防ぐ意味で本療法が有効に働いてゐることは否めない。

以上3例は略同程度の緊張病の昏迷症状を呈せる例であるが、その何れも作業療法によつて、昏迷症状を完全に消滅さすまでには至つていない。最初の1例は衝奇症が著しく軽減はしてゐるものゝ、全体の病像からいふならば、昏迷症状が著しく変化してゐるとはいふ難い。只以上3例を通じていふ得ることは本療法を実施しないならば、病室内で無為閉居して終るものが、本療法によつて勞働可能に迄教育し得ることである。このことだけは本療法の効果として挙げる事が出来る。尙

症例17にみるが如く、何等かの原因によつて、本療法を中絶せる例は、中止後一般の栄養状態は急速に低下し、1—2年以内に餘病を併發して死亡することが多い。このことは注目すべきことで、本療法の効果を裏面から立證するものというべきである。

ii 意志減退を主とする病像

症例 19. 橋〇長〇郎. 30才。

父の兄に精神薄弱者がある。本人は生来健、性質は小膽、和順、勝氣、苦勞性、非社会的で、学校は高等小学を卒業し成績は上で、卒業後は大工の年期奉公をして、23才頃上京して、独立して大工転を営んだ。

發病は昭和5—6年(22才—3才)頃で、当時より仕事の能率は低下し、多弁、放歌、不安、外出徘徊等の症状があり、更に幻聴及び幻視らしきものがあつた。かゝる興奮状態が約10日間継続して旧に復した。その後も約15日より1ヶ月間の間隔を置いて同様の症状を繰り返した。5年後の昭和10年5月19日に他家で凶器を乱用したので、そのため同月毛呂病院に入院、同年7月14日井ノ頭病院に転院した。

昭和10年12月12日(27才)松沢病院に転院した。当時挙動緩慢で、時々擧眉し、無為好癖の状態であつた。尙身体的には貧血著明であつた。斯かる状態はその後も変化はなかつた。

昭和11年7月27日發病後5—6年目、入院後7ヶ月目に外部作業(大工)に従事した。作業開始後緘黙症には変化はないが、動作は次才に活潑となり、凡そ大工の仕事はどんな種類でも略一人前に出来るようになった。然も緘黙以外には異常は認められなかつた。然るに昭和13年4月と同年6月との2回に亘つて作業中無漸出院した。大工作業は元来全く開放的作業であるから、その後は、已むを得ず作業を中止した。その後は病室で作業前と同じく、無為好癖の状態となり、漸次に全身の栄養障碍を來たし、半年後に死亡した。

症例 20. 勝〇孝〇. 23才。

精神病の負因はない。生来健、性質は几帳面、内気、勤勉、素直、寡言、苦勞性、温和、小膽で学校は中学校を卒業した。成績は小学校は優等であつたが、中学校では中以下に下がり、然も漸次に低下して行つた。

發病は昭和11年(18才)頃で、学業の成績低下と共に抑鬱的で心気念慮もあり、且つ活動性も減退した。翌昭和12年(19才)4—5月頃からその度激しく、無為、好

褥、拒絶的となつた。その後空笑、衝動的挙動があり、その後略同様の症状で経過した。

昭和13年4月21日(20才)に松沢病院に入院した。当時の症状は寡言、意志発動力減退、カタレプシーであり、同年8月22日よりインシュリンショック療法を開始し、ショック40回に亘つたが効果がないため中止となつた。当時の症状は自発性の欠乏、好褥、時々不安徘徊であつて、これらの症状はその後も続いた。

昭和14年10月30日(21才)発病後3年、入院後1年6ヶ月目に大いに勧めて作業に出した。その前は終日頭より布団を被り寝ているのを常としていた。作業開始当初は作業場で只茫然として佇立することが多く、仕事を始めても直ぐに倦きてしまう。然し次第に命ぜられた大ザツパな仕事は出来る様になり、無為好褥の症状はなくなり、自発性は回復した。只外見上の常同姿態、時々示す独語、独笑等の症状には大なる変化はなかつた。

症例 21. 尾○来○。38才。

負因はない。性質は強情、多弁、陽気、几張面、世話好き、勤勉で九大法科を卒業している。成績は良、発病前は警視庁の特高部に勤め、2・26事件に関係して大いに活躍した。

昭和11年3月4日(33才)頃から、2・26事件後の過労のため身体違和を感じ感情刺激性となる。その上独語しつつ室内を徘徊することが多い。よつて同年3月7日土田病院に入院した。当時幻視、幻聴があり、4月東大精神科に、次いで小峰病院に入院し、10月稍軽快したため自宅に帰つたが、終日無為茫然として暮す。その後9ヶ月目に再び刺激性、独語等の症状が出て来たので前記病院に2ヶ月間入院した。その後の症状は相変らず無為茫然であつたが、更に5ヶ月後実母、次いで舅の病気で心痛後、刺激性、衝動行為があり、よつて土田病院に入院した。入院時表情は生硬、寡言、動作緩慢、意志発動力減退、病識欠で同様の症状で経過した。同年7月7日よりカルジアゼール療法を4回実施したが無効。

昭和13年8月4日、即ち発病後2年5ヶ月、入院後約2ヶ月の後に掃除作業に従事させた。本療法実施前は常同姿態、無表情寡言、動作緩慢が著明であつた。そして作業開始後も、作業中一ヶ所に佇立してゐることが多く、しかも殆ど口をきくことなく、最も簡単な機械的の仕事も出来ない状態であつた。約3ヶ月目頃から時に自発的に朝の挨拶をする様になつた。その頃より動作も比較的活潑になり、庭掃き、塵取り、車の後押し等の仕事も不完全ながらできる様になつた。その後同様症状を継

続した。然るに作業開始後1年目に一時粗暴行為が多いので1ヶ月間作業を中止せしめたことがあるが、その後は筒封部雑役作業に従事した。然し当時はまだ自発性に乏しく、全く無気力であつたが、昭和15年初め頃から自発性回復し、自ら封筒材料を各病棟に分配し、完成品を集めて本部迄運ぶ仕事を全く独立して出来るようになった。作業開始後2ヶ年目に於ては、応対も活潑となり動作も略普通に近く、自ら医師に対して病院の入院患者数を質問する等思考範囲拡大し、時に談話中話に合せて笑うなどのこともあつた。斯かることは作業開始時は全くみられなかつたものである。然し姿態並に顔貌にはまだ生硬なところもあつた。患者自らの語るところによると、昭和14年夏頃から病状回復し、安眠も出来、作業も思ふ様に出来、自信も付いた。入院当初は頭脳茫乎として、記憶力も減退し、動作も緩慢であつたという。

要するに本例は33才の時発病し、概して無為、茫然、意志発動力減退を主徴候として経過するも、その間時々刺激性、衝動的粗暴行為等の症状が挿まり、甚しい時には一時的に幻視、幻聴も加わつた。斯かる症状は35才土田病院入院迄継続していた。作業を開始したのは発病後2年5ヶ月、入院後2ヶ月目であるが、作業開始後3ヶ月目頃より動作稍活潑となり、自発性幾分か回復した。1年目に極く短期間一時的粗暴行為があつたが、その後は極めて順調に経過し、1年半目頃よりは動作も活潑になり、自発性回復し独立作業可能となつたものである。

以上の2例共、その前に記述した例よりも昏迷症状軽度であるが、作業直前迄は動作緩慢、無為症の症状は顕著であつたものであるが、本療法実施によつて漸次に自発性を回復し、独立作業も可能となつたのである。尙昏迷を主とする症例よりも、その意志症状が軽度であるだけに、その回復も常態に近くなつてゐる。

iii 観念聯合の支離減裂を主徴候とする例

症例 22. 林○兵○。33才。

精神病の負因はない。3才の時左手に火傷を受け癩痕を形成した。その外には著患はない。性質は内気で和順小学校は2年迄で、学習困難のため中途退学した。智力は不良で痴愚程度、14才で小僧として奉公し、20才より人夫となつた。

昭和7年(24才)暮から頻りに剣劇の真似をする。その後被害妄想があり、屢々外出徘徊する。尙不眠、独語独笑、大声放歌、器物破壊等の興奮症状があつた。

昭和8年7月13日松沢病院に入院した。入院後も麻眉、拒絶症、衝動症、独語、独笑、大声怒号、観念聯合支離減裂を主徴候とし、時に暴行等の行為があつた。その後も斯かる症状に変化はなかつた。

発病後6年、入院後5年5ヶ月目の昭和14年1月23日に外部作業に従事した。作業に出る直前は、常に病棟の大広間の中央に立ちただかり、剣劇の真似をしたり又は大声怒号し、一見如何にしても作業可能とは思ひ及ばなかつたものである。然るに人々の驚きの中に作業を開始し、2週間を経過した頃より、上記の症状は減少し病棟内に於ても平静を維持することが出来る様になつた。この変化は同僚及び看護人の驚異的となつた。尙最初の2週間は、それでもまだ出欠定まらず、作業も規則的には出来なかつたが、その後は全く規則正しく作業に出て、その後2年間持続してゐる。作業の種類は最下級の運搬作業である。最近(昭和16年)に於ても衝動的動作はあるにはあるが、作業開始前に比較すると著しく減少してゐる。尙談話も稍可能となつて来た。

本例は症状には本質的の変化はないが、周囲に対する妨害的行為は著しく減少し、支離減裂であつた行為を一定の軌道の上にとり乗せることの出来た例である。

一般に支離減裂を主徴候とする例は、作業療法に不適當の様に思われ易いものであるが、実際には次に述べる破瓜型よりも作業可能のものである。それは破瓜型に於ては意志の活動性そのものが顯著に犯されてゐるから、作業そのものが不能であるが、観念聯合支離減裂症を主とするものの中には、活動性そのものは尙保たれていることが多い。従つて支離減裂にならうとする行為を、周囲から統禦するならば、活動性のないものよりも、作業可能となるものである。このことに就いては外の機会に、実験心理学的立場より今一度検討を加えてみたいと思う。

IV 本型に於て末期痴呆症状を示すもの

症例 23. 服○幸○郎、58才。

実兄22才で縊死している。但し精神病の存否は不明、患者は10才の時癲癇様痙攣発作があつたとのことであ

るが、その後はなく、小学校は2年迄行つたが成績不良であつた。

明治34年4月初旬、当時18才であつたが、無為茫然とすることが多く、談話もま纏らず、時に空笑し、意味なく外出徘徊する様になつた。翌年5月頃より不安多動となり、言語も錯乱し、時に暴行もした。そのため同年6月3日巢鴨病院に入院した。当時は寡言、カタレプシー反響症状等昏迷症状を示す時と、反対に運動性不安、刺戟性、他人罵倒等興奮状態を呈する時とがあつた。斯かる状態はその後も殆ど変りなく経過し、9年後の明治43年8月には一時封筒貼り作業に従事したこともあつたが、当時に於ても時々興奮状態をはさむ昏迷症状を主とする病像には変化はなかつた。只病状は年と共に痴呆と意志減退を増して来た。大正8年病院が巢鴨から松沢に移転した後も同様で、殊に作業開始する頃は、痴呆患者のみを收容する病棟の一隅で終日うづくまり、全く動物的の存在であつた。

斯かる状態の下で発病後及び入院後共に36年目という長年月の後の昭和12年10月7日、病室の一隅に全く棄て、顧みられなかつた。恰も塵芥の一つの如き存在を拾い上げて作業に出すことにした。仕事の種類は各病棟の芥箱中の芥を車に積んで、院庭の一部に運ぶ仕事で、之は他の患者と共同で行かせた。最初の間は勿論動作は頗る緩慢で、仕事は全く出来ず、只他の患者が車を押して行くその後を歩いて歩くに過ぎなかつた。然し間もなく仕事に手を出す様になり、自ら車をひき又は後押しをする様になり、之を毎日繰り返している中に、漸次に活動性を恢復し、動作も敏活さを増し、とにかく作業が出来る様になつた。尙作業開始前には衝動症や興奮もあつたが、作業開始後今日迄3年3ヶ月を経過しているが、斯かる症状はない。

症例 24. 鈴○初○郎、52才。

精神病の負因はない。又本病以外に生来著患を知らない。小学校は1年を終了したのみで、その外の生活史は不詳である。

大正12年6月(34才)より大声に放歌、外出徘徊、刺戟性、暴行等の症状があり、同年7月青山脳病院に入院した。松沢には翌年の12月29日に転院した。当時の症状は記載によると姿態強剛、カタレプシー、意志発動力の減退が主徴候で、その外に高度の智能障害があつた。斯かる症状はその後も変化はない。

発病後12年、入院後11年目の昭和10年10月30日に外部作業に出した。作業前の状態は病棟内で終日横臥し、自

己の身の廻りのことも全然せず、ために身体は著しく汚穢で顔面も手足も実に汚れて真黒く、眼瞼は数年に亘つて治癒しない頑固な湿疹に犯されていた。勿論作業等は出来さうな患者ではなかつた。作業の種類は前例と同じく掃除作業であつたが、作業開始当時は連続作業は不能で屢々出場せず、且つ1—2日間の興奮発作もその間に挿まつたが、約4年目の昭和14年の夏頃より、漸く斯かる病状は消失した。その後今日迄引き続き塵芥の集荷、車の後押し等の仕事に従事している。尙数年に亘つて治癒しなかつた頑固な眼瞼湿疹は作業開始後間もなく特別な治療を施さないうで完全に治癒した。

以上2例共発病後並に入院後約10年以上を経過し、殊に前例に於ては、発病及び入院後共に36年を経過している緊張病の末期痴呆患者であり、一見して全く作業並に教育不能であつたにも拘らず予想に反してその活動性を恢復し、無為症を持続的に克服し得たのである。

3. 破瓜型

I 意志減退を主とするもの

症例 25. 中○良○郎。44才。

母方の従弟に一時梅毒性の精神異常を呈したものがあつた。本人は生来健で、性質は小膽、非社交性、中学を卒業後明治大学の夜学に一時通つたことがある。

大正5年(18才)より急に我儘となり、粗暴行為及び不潔行為が多いので、土田病院に入院した。その後一時寛解を示したことがあるが、全治するに至つていない。無為、閉居、不潔症を主徴とし、且つ毎年春季に興奮発作を示すのを例としていた。

発病後20年目の昭和10年6月17日、松沢病院に入院した。入院後も上記の症状に変わりなく、不管性、閉居、無為、好褥、軽度の幻視、幻聴、談話渋滞等を主徴候として経過し、拒絶症、強硬症其他緊張病性症状は之を缺いていた。

発病後実に24年目、入院後4年目の昭和14年6月17日より斯かる状態下作業療法を実施した。療法実施後に目立つたことは全身の栄養状態の著しく改善されたことで、幻聴も1ヶ月後には自ら消失したことを答えている。挙止も殆ど常人同様となつた。よつて2ヶ月の後に従来の閉鎖病棟より開放病棟に転室させた。そして病状益々良好に向つたが、転室後1ヶ月目に無断出院事故のあつたため、一時作業を停止することになつた。然るにその後は全く従前の如く、無為、閉居、自閉的となつ

た。よつて同年10月18日より再び始めて作業に出した。然し11月2日より寒さのため作業に出ることを好まず、病室で掛軸の絵を画いて日を送つた。このことは入院後4年間全くないことで、自発性の稍恢復せる徴といへ得る。然しこのことも更に病室生活を続けている内結局無為症が勝ちを占め、昭和15年1月には終日床の中で新聞を読みふける様になり、全く作業開始前と同一の状態になつてしまつた。同年6月18日に再び熱心に勤めて作業に出したところ、その後好褥等の症状もなく、園芸作業を継続した。同年夏より私が作業の擔任より病室の擔任となつてから、直接監督指導することが出来なかつたが、年冬期は屢々作業を休み、結局昭和16年2月以降作業中同絶し、病状は全く最初作業を開始する以前に復してしまつた。

本例は発病後24年という長年月を経過した破瓜型の末期状態に於いて作業を開始したのであるが、最初の中はその効果は驚くべきものがあり、従前の自閉性、無為、好褥等の症状は消滅し挙措全く常人同様になつた。しかし開放病棟に転室後の無断出院事故や、又は冬期寒さのため等の原因により、一時作業を中絶後は、病状全く旧に復した。然し斯くなつても大いに勤めて再び作業させれば、著明な意志減退症は常に恢復した。然しこの際特に留意しなければならないことは、常に医師又は看護人側で、患者の意志減退を支えるだけの強固な意志を持つて、絶えず作業を鼓舞支持することが必要で、このことがない限りは結局無為症が勝ちを占めて、従前の無為の世界に沈淪するものである。本例の如く20幾年という長年月に亘つて自閉、無為の生活を継続し、然も可なり高度の意志減退を示す例に於ては、自発性並に活動性を恢復し、且つ之を固定するためには、少くとも4—5年はかかるものゝ如くである。

症例 26. 三○義○。22才。

負因はない。本病以外に著患はない。性質は小膽、因循で学校は高等小学を1年終了、成績は中以下で学校終了後製版所の職工となつた。

昭和12年6月(21才)より仕事もせず茫然佇立することが多く、時に独笑又は衝動的挙動を示すこともあつた。同年8月頃より時々刺激性となり、器物破壊、破衣等の行為があつた。

よつて昭和8年2月27日に松沢病院に入院した。入院時に於ては特に著しい症状はないが、意志発動力の減退が著明で、病室では終日無為茫々の状態であつた。拒絶症、強硬症、緘黙症、衝動症等著明な緊張病性症状は之を缺いていた。

一般に無気力性の状態で、時に大小便の失禁をすることがあつた。

昭和13年6月28日、即ち発病後1年、入院後10ヶ月目に草取り作業に従事させた。当初は元気がないので、仕事にも力が入らず、動作も緩慢であつたが、次第に慣れて来たので、同年7月9日に印刷作業に従事させた。その後も一般に無気力ではあつたが、ともかくも受動的に同作業を継続することが出来た。尚作業開始後大小便の失禁症状は消失した。然るに同年10月に下痢のため一時作業を休むこととなり、この下痢は10月中に略全快したが、その後も時に微熱を伴う軽度の下痢があつて11月中も全然作業には出なかつた。この間病室では従前の如く無為、茫然、閉居し夜間の失禁も頻繁になつた。その上盜癖等の症状も現われた。よつて同年12月23日より再び極めて作業に出した。

精神状態には著しい変化はなかつたが、夜間の失禁症状は著しく軽減した。然し意志発動力の減退のため、常に作業看護人の鼓舞が必要であつた。仕事は最も簡単な病棟外院庭の掃除であつたが、仕事は殆ど不能で、只作業場に出ているというに過ぎない状態であつた。然し作業をしている間は失禁等の症状は非常に少く、栄養維持も可能であつたが、共同作業に支障を来たし、看護も困難であるので、屢々作業を中絶するの已むなきに至つた。看護人を励まし大いに作業継続に努めたが、結局根負けがして、翌年の5月5日より作業を中止することになつた。その後は無為、閉居、好癖、失禁等の症状は従前同様となり、全身の栄養は漸次に低下し、4ヶ月後に顔面に浮腫生じ、間もなく全身に拡大し、作業中止後6ヶ月目に死亡した。

要するに本例は意志発動力の減退を主徴候とし発病後1年、入院後10ヶ月目に本療法を実施し、最初の3ヶ月間は免も角も治療を継続し、無為症を克服し、不潔失禁等の症状は消失したが、4ヶ月目に下痢症を併発して作業を中絶してから、病状再び旧に復し、2ヶ月半後に作業をさせたが、意志発動力の減退は前回程恢復せず5ヶ月後結局作業を中止するの已むなきに至つた。中止後は心

身共に症状悪化に拍車を加え、それから6ヶ月目に全身衰弱並に脚気で死亡したものである。

症例 27. 横〇治〇。22才。

負因はない。生来稍虚弱、但し著患はない。性質は陰気、頑固、刺戟性で運動嫌いであつた。学校は日大工学部に在学していたが、発病のため中途退学した。智力は小学校では良、工学部では中位であつた。

発病は昭和14年2月(22才)で、幻聴、被害一追跡念慮を主徴候とし、妄想により時に暴行する等の行為があつた。よつて同年10月3日松沢病院に入院した。

入院時は談話も纏まらず、幻聴及び被害一追跡念慮があり、同月21日インシュリンショック療法を受け、11月30日ショック22回で中止した。その16回目頃から却つて病勢悪化し、興奮、多弁、多動、干渉的で、且つ不眠となつた。ショック終了後再び旧態に復した。同年12月16日当時に於ては、対応は略普通であるが、假性幻聴があり、精神感覚過敏であり、一般に意志発動力減退し、自発性欠乏を主徴候としていた。

昭和14年12月21日、即ち発病後約10ヶ月、入院後2ヶ月半で作業療法を開始し、主として園芸作業に従事させた。最初は只命ぜられたことをそのまゝ行う程度で、動作も緩慢で、元氣も極めて乏しかつたが、徐々に自発性を恢復し、特に6ヶ月頃より自ら進んで入浴する等一般挙措も著しく常態に近づいて来た。然るに7ヶ月目に頑固な下痢症を併発し、そのため臥褥するの已むなきに至つた。下痢は約2ヶ月で全治したが、その後も外部作業に出ようとせず、相変らず無為、好癖し、時に姿態強剛で緊張病の軽度の昏迷症状を思わせるものがあつた。翌年1月より極力極めて封筒貼り作業に従事させた。その後漸次活動性を恢復し、4—5月には動作緩慢な外には著しい症状はなくなり、同年5月21日に退院した。

要するに本例は作業開始前に於ては、意志発動力減退、自発性欠乏を主徴候としていたものであるが、本療法開始後6ヶ月目には自発性を恢復した。然し7ヶ月目に頑固な下痢症のため臥床2ヶ月の後には意志発動力の減退は、作業開始前よりも寧ろ著明となり、作業も自ら中止することとなり、よつて室内作業として封筒貼り作業を開始したところ、之は患者に適したものと思われ、最初の1—2週間以後は特に医師の勧めなくも作業を継続し、漸次活動性を恢復し、5ヶ月目に不全寛解で退院した。

一般に意志減退を主とする病像に於ては、何等かの身体病で、一度作業を中絶すると、引続き作業を実施することが困難となる場合が多い。尙本症例は幼時より労働作業を好まないで、外部作業よりも室内作業を試みて成功した。

症例 28. 青○利○. 28才。

負因はない。性質は内気、勤働、孤独、寡言、陰気、苦勞性である。大連商業を卒業した。成績は優秀で、その後早稲田専門部商科在学中発病した。

即ち昭和11年10月(23才)頃より学業を怠り、翌年2月頃より独語しつつ常同的姿態を執ることが多い。そのため同年5月国府台病院に入院し、5ヶ月後退院したがその後も病状不変で、昭和13年7月東大精神科でインシュリンショック療法を受けた。同年10月退院し、その後家に閉居していた。

昭和14年5月2日松沢病院に入院した。入院時は自発性欠乏を主徴候とする外認むべき症状はなかつた。病室に於ては毎日無為茫然と暮していた。

昭和14年7月20日、即ち発病後3年、入院後2ヶ月と18日目に作業療法を開始した。当初は見習作業として草刈又は庭園の簡単な掃除等の仕事をさせたのであるが、作業は嫌いであるといつて9日目に出場しない。その後屢々作業をすゝめたが、頑として応じない。そしてその後は病室で相変らず茫然として暮す。然し普通の対談では殆んど異常を認めることは出来なかつた。尙本例は室内作業も成功しなかつた。

以上意志減退のみを主徴候とするものでは、作業療法もたしかに効果はあるが、作業療法を継続することは困難であり、医師及び看護員は非常な根気とエネルギーをもつて患者を指導しなければならない。殊に作業治療の途中では、身体疾患又は気候の変化その他何等かの作業を妨げる要因があると、すぐに旧に復してしまう。折角ある程度まで病状を回復させた努力が水泡に帰してしまう。よつてこの様な患者に対しては、強い意志を以て望まなければならない。

Ⅱ 意志減退に聯合障碍を伴える例

症例 29. 佐○木○郎. 34才。

負因はない。幼時より著患なく、性質は強情、我儘、内気、寡言、愚図で師範学校を成績中位で卒業した。昭和7年春頃(26才)より中等学校教員免許を得るために、過度の試験勉強をしたためか、漸次に動作緩慢とな

り、且つ一般に不慣性で、然も時には刺戟性となり、器物破壊等の粗暴行為に及ぶことがあつた。又時には理由なく他家に侵入し、或は女湯に飛び込み、又は大金を窃盗するとか、塵箱中にて睡眠する等常軌を逸した行動が多かつた。

そのため昭和13年5月29日(32才)に松沢病院に入院した。入院時は稍表情に乏しく、病識の不完である外には一見異なるところはなかつた。翌月16日からインシュリンショック療法を受け、ショック20回で中止したが、療法後病状は寧ろ悪化し、談話も纏まり悪く、茫然として来た。

同年7月7日より作業療法を開始し、最初は園芸作業に従事させた。然るに茫然たるところは漸次なくなり作業中挙措応対も異常を認めない程度になつた。之は所謂インシュリン呆けが時日の経過と共に旧に復したものとみるべきであろう。

然るに作業開始後2ヶ月の後に肋膜炎を併発したので、作業を中止するの已むなきに至つた。然し之も数ヶ月の後に全治したので、翌年3月8日より再び作業を開始した。然るに同年6月20日頃より態度に落着きがなく各所に不安徘徊することが多いので、作業を中止した。その後は病室で無為に暮しており、その上手指の頑固な瘰癧が出来、東大外科で手術を受け、数ヶ月間之が治療に日子を要したこともあり、それがために作業中絶のまま、病室に永く無為に暮していた。その頃より漸次に幻視、幻聴の症状加つて来た。然しその程度は軽く、一般状態には大なる異常はなく、普通の挙措には殆ど変化なく、作業には一見適しているかの如き観を呈していた。只患者の手書又は手紙には、常識外れのことを書くこと多く、それによつて観念聯合の散漫にして、何等かの病的念慮を包懐していることを想像せしむるものがあつた。

昭和15年秋より上記手指の疾患全治し、其後患者の度々の希望により、昭和16年1月31日より印刷作業に従事させた。然し作業場に於ては只漠然としてブラブラするのみで、仕事の能率は全然上らない。よつて2月より仕事を園芸に変えたが、それでも仕事に熱がなく、只作業場へ出ているというに過ぎない。又病状にも殆ど大きい影響はなかつた。

要するに本例は、一見大なる精神症状がないので、普通考えると、作業療法容易で且つ適している様に思われるのであるが、実際には作業の実施

は困難であり、且つ作業の効果も殆ど認むべきものがなかつた。その原因は意志の減弱に加えて、考慮の纏まらないところにあるので、そのため患者の作業は常に終結に達する迄持続されず、途中で他の方向に転換してしまうのである。尙本例に於ては作業を身体病のため中止したところ、その間従前に見られなかつた幻視幻聴が生じている。このことは確かに作業を中絶したためと確言することは稍差控えるべきではあるが、作業中止により睡眠不良となり、気分もよからず、色々考えることが多いという患者自身の供述を参考とするならば、少くとも病室の空居生活が、精神状態に対して悪い影響があるということは確かである。従つて作業療法は困難であり、餘り大なる効果を挙げることは出来なかつたけれども、病室生活の弊よりある程度免かれるという効果はあつたということは出来る。

症例 30. 友○寛○. 27才.

負因はない。生来稍虚弱で性質は寡言、苦勞性で、23才の時某薬学専門学校を中位の成績で卒業した。然るにその後3年間に転業を4回も変え、生活に安定を缺いていた。

昭和14年4月(26才)より特に刺戟性となり、心気妄想を懐くに至つた。よつて昭和14年9月26日に松沢病院に入院した。当時無頓着不管性で且つ被害、心気、自殺念慮があつた。昭和15年1月8日より2月22日迄にインシュリンショック療法及びカルジアゾール痙攣療法を受けたが効果は認められなかつた。

昭和15年6月21日、即ち発病後1年2ヶ月、入院後9ヶ月目、インシュリン療法後4ヶ月目に園芸作業に従事させた。当時の症状は観念聯合が著しく疎漫且つ渋滞し、時に阻碍があり、注意領取共に不良で、尙幻視幻聴も存していた。作業開始後は気分のよいことを訴え且つ1ヶ月目には幻視幻聴共に消失した旨を告げていた。然し意志発動力の減退には殆ど変化を認めることは出来なかつた。同年8月9日には暑さのため作業に出ることを欲せず、そのまゝ、作業に出なくなつてしまつた。その後も度々作業に出ることを勧めたが応ぜず、病室に於て毎日無為茫然として暮し、外の患者が封筒貼り作業に従事していても敢て手伝うこともしない。尙作業中止後間もなく再び幻聴を生じた。

症例 31. 吉○吉○. 33才.

母が35—6才頃半年間精神分裂病に罹患した。本人は生来著患なく、性質は自恣で倦き易く、快活且つ社交的であつた。学校は早稲田実業学校を中途で退学した。

昭和9年4月(26才)頃から自ら胃腸病であるといふ、全く無為で暮す。然るに同年10月頃より反対に外出徘徊することが多く、且つ非常に物事に恐怖する有様があつた。よつて同年暮田端脳病院に入院した。その後も諸処の精神病院を転々としたが全治するに至らない。

昭和12年11月4日(29才)松沢病院に入院した。当時幻視幻聴及び種々纏まらない妄想様考慮、独語、独笑、意想支離滅裂、軽度の運動性不安を主徴候として、その後上記症状には変化はなかつた。

発病後3年8ヶ月、入院後1ヶ月と16日目の昭和12年12月20日に作業療法を実施した。作業開始後2ヶ月は独語、独笑及び妄想様言語はあつたが、持続的に作業をしていた。然るに3ヶ月目頃より独語増加し、且つ妄想に氣をとられることが多く、従つて作業状態も不良となつた。4月に入るや病勢更に悪化し、多弁、多動、独語、及び不安等を主徴候とする興奮発作が始まつた。よつて5月11日に作業を中止した。

本例は作業開始前の経過に徴するに、年に1—2回の興奮発作が来襲するのが常であるので、作業開始後3ヶ月目頃よりその兆があり、4ヶ月目に漸く顕著となり、5ヶ月目にその頂点に達したとみるべきである。斯くの如く観念聯合の障碍が著明であり、その上に週期的に病勢の悪化する例に於ては、効果を充分に挙げるに至らずして治療を中絶することが多い。若しも斯かる場合を放棄することなく、興奮の稍沈静せる場合は直ちに療法を続行するならば、恐らく予期以上の効果を挙げ得るのではないかと想像する。

症例 32. 鈴○護. 23才.

本例は前例よりも作業療法の更に困難であつたものである。負因はない。10才の時に肺炎に罹り、14才の時左肺門淋巴腺が腫張したが全治した。性質は強情、我儘寡言、粗暴で学校は小学校卒業後中学を4年迄行き、その修学中本病を發した。

即ち昭和12年より屢々理由なく、下宿を変える。翌年夏から行動が纏まらなく且つ色情行為が多いので沼津脳病院に入院した。そこでインシュリンショック療法を受けた。然し昏睡5回で中止、50日後に退院した。その後無為、空笑、被害—被毒念慮を以て経過した。

昭和14年2月2日に松沢病院に入院した。当時は傲慢無慮、被害一被害念慮があり、時々拒食することがあつた。尙病室では終日臥褥し、態度も著しく拒絶的であつた。然しその外には四肢の強剛、強硬症、緘黙、顰眉等緊張病の昏迷症状を示すものはなかつた。

昭和14年8月19日、即ち発病後2年、入院後6ヶ月半で作業療法を開始した。作業開始直前の症状は終日臥褥し、態度は著しく拒絶的で医師の診察さえ拒み、勿論入浴など全然せず、身体も衣服も著しく汚穢にまみれていた。普通の方法では作業療法は不可能な状態であつた。それで特に本患者のために附添を置き、それによつて本療法を実施することにした。然るに最初の3日間は附添を巴が病室に入れることさえ拒みづづけた。然しそれには構わず附添に三度の食事を毎日室内へ運び入れさせ、又私自身で患者を訪れては、附添は病気を治すために特に頼んだのである旨を懇切に説明した。そして附添を十分に信用する様にと云ひ添えた。その結果4日目より室内に附添が入つていても、之を邪魔にしない様になつた。その後私は屢々患者を訪問し、作業療法の必要なる旨を繰り返して説明し、1週間目より兎の飼料となる草を附添と2人で集めさせた。作業時間は最初は30分間位で後は院内を一巡して病室に帰えらせた。患者は病室に帰えるや否や直ちにベッドの中にもぐり込んで寝てしまう。それで1-2週後ベッドの部屋より畳の部屋に転室させ、日中は全然布団を敷かずして臥床することの出来ないようにした。この様な手段で2ヶ月後には全く好褥の症状は克服することが出来た。尙拒絶症は著しく減少し周囲に対しても柔和となつた。作業時間はその頃から午前1時間午後1時間の程度にした。それ以上はどうしても医師の言に服しないので、その外の時間は院内又は院外を散歩させた。作業そのものは他の諸症例の如く規則正しく且つ一日中実施することは出来なかつたが、作業開始前にあつた強度の拒絶症、無為好褥等の症状は殆ど消失した。但し被害一被害念慮及び幻聴は依然として存在していた。斯かる状態で同年12月23日退院した。その後家庭にあつても、入院前の如く取扱ひに困ることはなく、大なる障害なしに自宅療養することが出来た。

要するに本例は強度の拒絶症と無為症とを主徴候とする例であるが、かかる例に於ても根気よく本療法を実施すれば、ある程度は可能であつて、然もその看護に最も困つた上記の症状は大部分克服することが出来たものである。

之を要するに破瓜型は一般に症状が緩和であるので、一見作業療法に適しているかの如き感を与えるが、事實は全く之に反して、作業の継続が他型に比して困難である。殊に意志障碍の上に、観念聯合障碍特に疎漫なものは然りである。従つて治療の効果からいふと大部分上記の症例の如く、一時的には確かに存するのであるが、充分なる効果を挙げるに至らずして中絶する場合が多い。然しながら各症例記述の如く全然不可能ではなく、今後の研究によつてより以上の成績を挙げ得るものと想像される。

(4) 不純型に対する作業療法実施例

以上記述せるところは、比較的定型的と見做される病像を示したものであるが、本項に於ては、そうでないもの一群中2-3を選んで例示することにした。

症例 33. 横〇久〇. 47才。

負因はない。生来健で本病以外には著患はない。性質は内気、真面目、几帳面で学校は尋常小学校を卒業し、その後20才より印刷業に従事し、25才で結婚した。

発病は昭和9年の10月(38才)で当時被害念慮があり、恐怖状となり一時自殺企図したことがあつた。そのため昭和12年2月19日松沢病院に入院した。

入院時の主徴候は幻聴と被害妄想とであり、一見妄想型を示していたが、後記する様に、この妄覚及び妄想は決して長続きをしない。当時は更に病室に於て抑鬱的で、自殺念慮もあつた。斯かる症状は同年3月14日迄継続した。

作業は入院後26日目の昭和12年3月1日に開始したので、当時は既に著しい症状はなかつたが、妄想よりは脱却しきれず、病識も全くなかつた。然し作業開始後は外見上全然異常を認めなかつた。2ヶ月後に一時抑鬱的になつたことがあるが、数日間で回復した。その後は病識も生じ、全く常人同様に印刷場で組版から印刷迄、専門の技術を發揮して大いに活躍した。翌年2月1日、即ち作業開始後1年目に自らも希望し、且つ周囲からみても全然異常がないので、閉鎖病棟より開放病棟に転室せしめることにした。ところがその転室の運びが本人の予期に反して意外に迅速であつたこと、更に転室前に旧病棟で患者の盛んな送別会が催されたこと、及び開放病棟に転出後同室患者に「なじみ」がない等のことが刺戟と

なつて、急に心細く、且つ恐怖状となり、ために関係念慮、罪業念慮が再び出て来た、作業も勿論自ら休む。3月8日斯かる状態の下で、患者を大いに叱責且つ激励して再び作業場に通わせた。然るところその後数日で上記症状は消失した。その後は全く異常なく作業に従事していたが、時に何かの機会に関係念慮を訴えることもあるが、妄想痴呆型の如く強固なものでなく、数日間で消失し、その後は病識も生じていた。然るにそれより約2年の後の昭和15年3月5日風邪で臥床後再び関係妄想を生じ、例によつて作業を休み臥床し頻りに妄想内容を医師に訴えた。よつて4月20日再び前回同様に強制的に作業に従事させた。然るに数日後に全く平静に復した。尙昭和16年5月24日に本人並に家人の希望で退院したところ、その晩より不眠抑鬱的となり、更に幻聴と被害一関係念慮を生じた。そのため数日で松沢病院に再入院した。今回は今迄よりも症状最も激しく、入院後も幻聴が著明であつた。よつて再び作業場に出場せしめたところ落着き、2—3日で平静に復し、幻聴並に被害一関係念慮も消失した。

即ち本例は上記の如く、妄想及び幻聴が持続的に存在するのではなく、週期的に特に入院後の経過に徴するに、何等かの身体的並に精神的の誘因に引き続き襲来するのを常としていた。而して之等の被害及び罪業念慮は発作時以外の時でも完全には消失してはいないで、常に意識の下部に存置しているかの感を吾々に与えてゐた。而して作業開始以前に於ては、特に入院前に於ては、悪い時期が少くとも3—4ヶ月も続いていたのであるが、作業開始以後に於ては、その期間は最大2ヶ月で、この外にも殆ど外見上気附かれない程の発作で済んでいることが多い。発作の著しい時でも、強制的に作業させると、常に病状快復を著しく短縮している。尙この客観的事実の外に、患者自身も主観的に、作業をしていると、仕事に精神が集中するから邪推又は妄想を懐く暇がなく、物事を善意に解釈することが出来る。これに反して寝ていると、考えることが多く、つい妄想的のことはかりに氣をとられると述懐している。事実入院後の再発は前記の如く風邪又は痔疾で臥床中に起つている場合もある。以上の事実から、本例に於ては作業療法はその再発を予防し、又は発作期間を

著しく短縮しているということが出来る。

症例 34. 大〇章. 53才.

負因はない。大正2年(24才)外国語学校を卒業後、鉄道院、内務省、大蔵省及び海軍々令部等に勤めたが何れも長続きせず。

大正13年(35才)より神経衰弱気味で(その詳細は不明)同年6月頃よりは兄の仕送りで生活し、独立して生計を営むことが出来なかつた。3年後の大正15年(38才)初め頃から屢々無銭飲食をするので、警察に留置される等のことがあり、そのため同年2月22日に根岸病院に入院した。尙同院入院前は無為、不管性、閉居の症状が著名であつた。松沢病院には3年後の昭和4年6月25日(41才)に入院した。其后特に著しい症状はなく無為及び感情鈍麻が主なる症状で、妄覚、妄想、観念聯合障碍又は著しい緊張病の意志症状はなかつた。入院以来痴呆患者の特に多く雑居している病棟にあつて、それらの患者の中に交じつて平然としていた。退院についても特に自ら希望せず、8年間という長年月を全く無為症で過していたものである。

斯かる状態にあつた患者を発病後13年目、入院後約8年目の昭和12年2月6日に私が病室の一隅より拾ひあげ、特に勧めて印刷作業に従事させた。本患者は勿論自分より進んで作業を希望したことは之迄1回もなかつた。従つて放置して置けば、恐らくそれから何年でも、多分死ぬまで痴呆患者の中に埋まつていたことと思はれる。作業は最初は疲労し易かつたが、漸次に慣れて持続的に仕事に従事し、半年後には自発的に仕事をする気持が出て来た。然しその後2年目頃迄はまだ退院の欲求もなかつたが、3年目頃よりその欲求が出て来た。然し永い間の入院生活のため、家人との連絡がとだえていたために実際には、退院の運びに至ることは出来なかつた。

要するに本症例は発病後13年、入院後8年目にそれまで全く無為にて痴呆患者群の中に埋つていたものを、作業療法によつて無為症を克服し、自発性を恢復せしめたものである。

症例 35. 関〇鉄〇. 24才.

負因はない。幼時乳児脚気及び疫痢に罹り、17才の時には右肩胛部筋肉炎を罹病し、尙中学時代にバスケットボール遊戯中後頭部を強打したことがあつた。性質は強情、内気、孤独的、陰気、苦勞性、投げやりであつた。中学校は卒業したが、成績は不良、その後立教大学予科

に入學したが、1年で中途退學した。

昭和10年4月(18才)頃から學業を放棄し、外出徘徊すること多く、時に他家に無断宿泊する。又書籍や所持品を売却し、或は金銭を無断持出して屢々映画館に出入るとか、又はその他のことで金銭を浪費することが多かつた。斯かる症状が約3年間継続し、尙その上に追跡一被害妄想が加つて、時に恐怖状を呈することがあつた。発病後3年目頃はその外に室内に於て時々低声独語する等のことがあり、その病像は主として破瓜病的であつた。

昭和13年6月2日松沢病院に入院した。当時談話は頗る渋滞、表情は抑鬱的で、活動力減退し、且つ時々低声独語する等の行為があつた。然しその外には著変は認められなかつた。6月7日インシュリンショック療法を受け、注射回数54回、ショック回数20回で、8月8日に終了した。本療法施行后病状は却つて悪化し、寡言、嫌人、衝動行為、独語、被影響念慮等生じた。8月18日にカルジアゾール療法を開始したが、2回で中止となつた。それより1週間目に朦朧状態の発作が認められた。前記衝動行為も恐らくこの状態中の所作と思われる。そして斯かる発作は多い時は1日に10回もあつた。その後毎日の如く1—2回から4—5回の朦朧状態又は痙攣発作があつた。この間嫉妬妄想及び刺戟性亢進等の症状あり、この外に色盲、視野狭少、右頭頂部の叩打痛があり、対光反応も右側が遅徐であつた。同年11月10日作業開始前に於ては、姿態屈伏、四肢強剛且つ失調性で動作頗る緩慢且つ観念聯合渋滞し、病像は寧ろ緊張病様であつた。尙この外に被害念慮と幻聴があり、感情は抑鬱的であつた。

発病後3年と7ヶ月、入院后5ヶ月と22日目、ショック療法后3ヶ月目の昭和13年1月24日かかる症状の下で園芸作業に従事した。作業の初めにあつては仕事は非常に緩慢で、態度頗る孤独的且つ自閉的で常に他人より独り離れて作業することを好んでいた。然しながら土運びその他の仕事には黙々として従事し、動作も徐々ながら円滑になり朦朧状態又は刺戟性等の症状は作業開始后には1回も認められなかつた。作業開始后2ヶ月目に畜産部に転じたが、その後1ヶ月間はまた仕事の最中茫然として佇立することが多かつたが、斯かる症状も漸次になくなり、その後は与えられた仕事以外にも積極的に手を出す様になつた。尙作業開始前にあつた幻聴も、作業開始後いつとはなしに消失し、1年目の11月30日頃には、動作も活潑となり病識も生じ、認むべき症状がな

くなつたので、作業看護員に正式に任命され、その後何等異状なく仕事に従事してゐる。

要するに本例は昭和10年の発病時は病像は寧ろ破瓜病的であつたが、3年后入院してインシュリンショック療法及びカルジアゾール痙攣療法后は朦朧状態並に痙攣発作の発現と共に四肢強剛、運動不円滑、動作頗る遅徐等緊張病様病像を加味して来た。之等の症状はショック療法后3ヶ月も継続していたのであるが、作業療法開始后は1回も発現せず、爾余の症状も漸次に快方に向い、1年後には完全寛解せるものである。尙この場合痙攣発作並に朦朧状態は、従前には斯かる症状の全然なかつたこと及びインシュリン療法並にカルジアゾール療法に引きつゞいて起きているので、恐らくショック療法の所産とみるべきで、その発作の消失したことは、ショック療法の影響の稀薄となつた時間的關係に主たる理由があると考えられる。それにしても3ヶ月も継続していたものが、療法開始と同時に消失していることは、少くともその恢復にある程度の好影響を及ぼしたことは否めない。尙其の他の症状も前記療法後の経過に徴しても、又患者自身の供述、即ち作業に出て始めて心身の非常なる爽快味を覚え、自分としては病状の恢復は確かに作業療法のためであると思ふということに依つても、確に本療法がその恢復に重要な役を演じてゐると考えられる。

第Ⅲ章 統計的考察

以上前章に於いて記述した症例は、私の取扱つた症例中その代表例であり、それらに実施した作業療法の経験は一般に他の同様例にも当てはまつている。然し之等の経験を今少しく確実にする意味で、本章に於いて全症例を統計的に取扱うことにした。

先づ取扱つた症例全部を病型並に病像に従つて列記するに次の表の如くである。

全 症 例 表

以下の表に於て病型はつぎの如き略字をもつてあらわした。

P=妄想痴呆 K=緊張病 H=破瓜病 U=不純型

病像は次の記号をもつてあらわした。

w=妄想, h=妄覚, a=聯合障碍, z=支離滅裂症,
 st=昏迷状態, ab=無為症, d=痴呆,
 syc=過期の興奮, e=興奮,

転帰は次のように記入した.

完全寛解=卅, 不全寛解=卅, 軽快=+,
 不変=±, 治療中絶=×

才1表

姓 名	年令	病型並病像	治療前期間	治療期間	転帰	備 考
箕 ○ 德 ○ 郎	75	P. w	12年—	4年—	+	
小 ○ 孫 ○ 郎	69	P. w	36年—	4年—	+	
菊 ○ 一 ○	50	P. w	6年—	4年—	+	
福 ○ 房 ○	69	P. w	6年	12年 4ヶ月	+	
河 ○ 千 ○	47	P. w	15年	7ヶ月	±	
大 ○ 美 ○	54	P. w	4年3ヶ月	10年	+	合併症のため中絶
北 ○ 友 ○ 郎	39	P. w	5年	1年	+	
宮 ○ 禎 ○	49	P. w	1年9ヶ月	18年 6ヶ月	+	
鈴 ○ 芳 ○	30	P. w+h	8年	2年 5ヶ月—	卅	
長 ○ 川 ○ 吉	73	P. w+h	28年1ヶ月	6年 6ヶ月—	+	
藤 ○ 友 ○	59	P. w+h	16年	9年 4ヶ月—	卅	
阿 ○ 晴 ○	50	P. w+h	9年	7年—	卅	
松 ○ 助 ○ 郎	47	P. w+h	12年	4ヶ月	±×	逃走事故のため中絶
藤 ○ 孫 ○	49	P. w+h	2年	3年 5ヶ月	±×	妄想行為により中絶
大 ○ 誠 ○ 郎	35	P. w+h	6年8ヶ月	3年10ヶ月—	+	
村 ○ 保 ○	56	P. w+h	16年	2年 5ヶ月—	±	
沢 ○ 勇	35	P. w+h	8年	1年 4ヶ月—	卅	
加 ○ 義 ○	40	P. w+h	10年	1年 7ヶ月	±×	妄想行為により中絶
清 ○ 準 ○	54	P. w+h	17年	9年 2ヶ月—		
石 ○ 幸 ○ 郎	59	P. w+h+a	12年7ヶ月	18年—	±	
中 ○ 鶴 ○	46	P. w+h+a	1年	7年—	±	
那 ○ 小 ○ 郎	44	P. w+h+a	16年	5年11ヶ月	+	
山 ○ 金 ○ 郎	58	P. w+h+a	13年4ヶ月	4年 7ヶ月	+	
井 ○ 政 ○	45	P. w+h+a	3年4ヶ月	4年10ヶ月—	+	
佐○木 ○次○	54	P. w+h+a	10年1ヶ月	5年10ヶ月	±×	妄想行為により中絶
渡 ○ 精 ○	38	P. w+h+a	6年	6年 8ヶ月	+	
島 ○ 福 ○	34	P. w+h+a+e	2年9ヶ月	6年11ヶ月—	±	
藤 ○ 福 ○	53	P. w+h+a	5年5ヶ月	9年 6ヶ月	±	
加 ○ 和 ○	63	P. w+h+a	9年2ヶ月	7年 4ヶ月	±	
松 ○ 一 ○	48	P. w+h+a	21年	24日	±×	意志減弱のため中絶
有 ○ 又 ○ 郎	56	P. w+h+a	3年10ヶ月	4年 9ヶ月	+	
小 ○ 義 ○	37	P. w+h+a	6年	3日	±×	逃走事故のため中絶
鈴 ○ 銀 ○ 郎	45	P. w+h+a+d	14年	9年11ヶ月	±	
三 ○ 進 ○	59	P. w+h+a+d	22年	3年 8ヶ月	±×	妄想のため中絶
川 ○ 由 ○	40	P. w+h+a+d	15年	4年 6ヶ月	±	
石 ○ 金 ○	59	P. w+h+d	16年	3年 6ヶ月	±×	妄想行為により中絶
高 ○ 治 ○ 郎	48	P. h+d	5年2ヶ月	11年 7ヶ月—	+	

姓 名	年令	病型並病像	治療前期間	治療期間	転帰	備 考
中 ○ 武 ○	30	K. st+	8年	1年 9ヶ月	+	
小 ○ 寺 ○ 治	34	K. st+	9年	8ヶ月	±×	逃走事故のため中絶
石 ○ 八 ○	45	K. st+	17年 5ヶ月	1年10ヶ月一	+	
松 ○ 耕	50	K. st+	4年	1年 2ヶ月一	+	
笠 ○ 太 ○	36	K. ab	7年	4年10ヶ月	±×	指導者辞職のため中絶
尾 ○ 来 ○	38	K. ab	2年 5ヶ月	3年一	+	
勝 ○ 孝 ○	23	K. ab	3年	8ヶ月	+	
橋 ○ 長 ○ 郎	80	K. ab	6年	1年11ヶ月	±×	逃走事故のため中絶
林 ○ 伊 ○ 衛	33	K. z:	6年 1ヶ月	2年 7ヶ月	+	
服 ○ 幸 ○ 郎	58	K. ab+d	36年	3年10ヶ月一	+	
鈴 ○ 初 ○ 郎	52	K. ab+d	12年	5年10ヶ月一	+	
島 ○ 太 ○	67	K. st+d	27年	20年 6ヶ月	+	
塚 ○ 勝 ○	49	K. swc	17年	15年	+	
中 ○ 良 ○ 郎	44	H. ab+h	24年	11ヶ月	±×	意志減弱のため中絶
三 ○ 義 ○	22	H. ab	1年	11ヶ月	±×	〃
横 ○ 治 ○	32	H. ab	11ヶ月	7ヶ月	±×	〃
青 ○ 利 ○	28	H. ab	3年	9日	±×	〃
佐 ○ 木 ○ 郎	34	H. ab+a	6年 3ヶ月	6ヶ月	±×	行動不纏のため中絶
友 ○ 覚 ○	27	H. ab+a	1年 2ヶ月	2ヶ月	±×	意志減弱のため中絶
吉 ○ 吉 ○	33	H. w+h+z	3年 8ヶ月	5ヶ月	±×	運動性不安のため中絶
鈴 ○ 讓 ○	23	H. w+h+ab	2年	4ヶ月	±	
藤 ○ 英 ○	38	H. w+h+e	1年 8ヶ月	6ヶ月	±×	興奮のため中絶
中 ○ 桂 ○	29	H. ab	3年	10日	±×	意志減弱のため中絶
和 ○ 豊 ○	26	H. ab+e	3年	29日	±×	興奮のため中絶
大 ○ 広 ○	38	H. ab+e	15年 6ヶ月	1年11ヶ月	+	
古 ○ 政 ○	30	H. w+ab+a+e	2年 6ヶ月	21日	±×	逃走事故のため中絶
早 ○ 正 ○	24	H. ab	4年	2ヶ月	±×	意志減弱のため中絶
宮 ○ 弥 ○	21	H. w+h+ab	2年 1ヶ月	4ヶ月	±×	興奮のため中絶
横 ○ 久 ○	47	U. w+h	2年 6ヶ月	4年 3ヶ月一	++	
大 ○ 章	53	U. ab	13年	4年 6ヶ月一	++	
関 ○ 鉄 ○	24	U. ab+w+h+e	3年 7ヶ月	2年 9ヶ月一	卅	
柴 ○ 秀 ○	40	U. w+h+a+e	5年10ヶ月	6年 5ヶ月一	+	
上 ○ 磯 ○ 郎	53	U. w+h+ab	4年 1ヶ月	9年 1ヶ月一	+	
小 ○ 健 ○	34	U. w	4年	4年 8ヶ月一	±	
尾 ○ 裕	37	U. ab	5年	5年	±×	作業断続的のため中絶
浅 ○ 倉 ○ 郎	40	U. w+h+ab	5年 5ヶ月	5年 9ヶ月一	+	
宮 ○ 光 ○ 郎	35	U. w+h+a+e	3年	9年 4ヶ月一	+	
今 ○ 保 ○	44	U. a+e	3年 7ヶ月	19年 3ヶ月	±	
川 ○ 佐 ○	50	U. d	10年	6年 4ヶ月	±	

此の表を短縮すると次の表の如くである。

才2表 (病型は大文字, 病像は小文字)

病型及病像	転 帰				治療	
	卅	卅	+	±	中絶	計
P. w	—	—	7	1	—	8
P. w+h	2	2	3	4	3	11
P. w+h+a	—	—	5	8	3	13
P. w+h+a+d	—	—	1	4	2	5
K. st	—	—	3	1	1	4
K. ab	—	—	3	1	2	4
K. z	—	—	1	—	—	1
K. ab+d	—	—	3	—	—	3
K. swe	—	—	1	—	—	1
H.	—	—	1	14	9	15
U.	1	2	5	3	1	11

才3表

病 型	卅	卅	+	±	中絶	計
P	2	2	16	17	8	37
K	—	—	11	2	3	13
H	—	—	1	14	9	15
U	1	2	5	3	1	11
計	3	4	33	36	21	76

即ちこの表より結論し得ることは、

1. P, wに於ては完全寛解, 不完全寛解共になく, 軽快が大部分を占め, 不変が僅かに存し治療中絶は1例もない。即ち妄想痴呆で妄想のみを主徴候とし, 他に特記すべき症状のないものにあつては, その妄想を完全に消滅させることは困難であるが, その勢力を弱め, 殊に日常生活に於いて妄想的行為を少くすることは, 殆どその大部分の症例に於いて可能であつた。又本型に於ては作業継続は容易である。

2. P, w+h 即ち妄想痴呆中妄想と幻覚とを主徴候とする症例に於ては, 完全寛解の例も現われ又前者よりも不全寛解が多く, 又治療中絶する場合が多かつた。之は不全寛解も治療中絶も共に幻覚の消滅若しくは影響によるものである。

3. P, w+h+a に於ては前二者よりも成績不良で不変が多い。治療中絶もP, w+h と略同様である。

4. P, w+h+a+d に於ては更に成績は不良で病状不変が最も多い。之等の結果はその病像の性質上当然予期されるところのものである。

以下緊張病, 破瓜病, 不純型のそれぞれの病像小分類に於ては, 症例が少なすぎるので之より統計的結論を抽出することは出来ないから, 単に参考資料として記入して置くに止める。

表3は小分類をやめて各病型別に集計したのであるが, 之より比較的無難にいい得ることは, 破瓜病の作業療法は最も困難でその成績も不変と治療中絶の多いことである。その外のことは単にこの表の数字のみからは, 明らかに断定することは出来ず, 又そのことは妥当ではないので, 単に参考程度に載せてみるだけである。尙之等の数字は前章の個々の症例の作業療法実施記録を参照することによつて, 始めて数字のもつ意味がより明らかになると思う。

以上私の実際の経験を通じて観察し得たことと, 不十分なが統計的に考察したことの両者を総合して, 私のいい得ることは, 才1章総括に於いて述べることにする。

第IV章 興奮患者に對する作業療法

作業療法の適用は一般に慢性期に移行した患者に限るよう考へられているが, 吾々の経験によつても, 又欧米諸国の文献に於いても, 必ずしもそうでなく, 急性期の患者にも又興奮患者にも同様に効果を期待することが出来る。

今回の厚生省への報告を機会として, 昭和29年以来神奈川県立芹香院の男子部保護室患者に作業療法を試みることにした。このことは従来も試みてはいたが, 今回は特に特別な事情のない限り, 殆んど全興奮患者に本療法を実施することにした。しかしその中で短期間に退院したものや, 結核合併症のあるものや, 電気衝撃療法等他の療法と併用したもの等であつて, 作業療法の効果判定用として適当でないものがあつたので, 報告し得る症例は3例に減少した。それでとりあえず以下それらについて報告し, 足りないところは今後の研究に譲りたい。

症例 1. 柳○正○ 33才. 精神分裂病。

人夫、父母は朝鮮人で小学校時代は京城で送ったが、21才の時大阪に来て日傭人夫となる。昭和27年4月中旬(31才)窃盗罪のため小菅刑務所に未決拘留7ヶ月、その後府中刑務所に10ヶ月服役した。昭和28年8月4日に出所、その後横浜に来て日傭労務に従事した。

発病は府中刑務所に入所中で、昭和28年1月頃から被害妄想、心気妄想、拒食等のため身体羸瘦が甚だしくてそのため同年4月4日松沢病院に入院、毎日電気ショック療法を受け、同年6月3日それらの症状消失したので同院を退院し、刑務所に帰った。しかしその後再び被害妄想が現われ、同年8月出所してからも追跡妄想、被害妄想が強く、不安のため検察庁に身の保護方を依頼する等の行為があつた。同年10月5日自ら芹香院の外來を訪れた。

当時顔貌苦悶状で、被害、被毒、関係、追跡妄想、被電感等著明で、身体的には異常なく、ヒロポン注射癩痕もなく、注射も否定していた。当日は単身で来たため、そのまゝ帰り、昭和29年1月23日身元引受人と共に再度入院し、即日入院した。

入院時の主徴候は外來にて診察した当時と変りはなく、入院後電気ショックを行う。当初は治療を素直に受けていたが、2月に入ってから拒絶する。又被毒妄想強くなり、苦悶状で頻りに退院を強要し、室内で怒号哀訴する。

2月中症状は少しも好転せず、3月に入つてよりショック継続30回に及ぶ。しかし、妄想は消褪しないで、却つて電気ばけ進み、茫然佇立し、時に不潔する。又不眠がつよく、よつて3月31日電気ショック39回で中止する。

4月10日頃から再び興奮激しく、毎日怒号をつとける。

そこで治療方針を変えて、開放的に看護することにして、4月20日より保護室より出し、長くのびた頭髪を刈り、個人的サービスにつとめる。その後興奮はかなりおさまつたが、4月27日隙をみて無断出院する。翌日発見し、帰院させる。

5月10日、インシュリン療法を開始する。ところが同療法により被害妄想を益々強固にし、注射を頑強に拒むので遂に治療を中止するの已むなきに至つた。

このような状態で、5月27日から作業療法を開始した。作業内容は病棟周辺の草取り清掃等の軽作業で、方法は同じ保護室病棟の他の患者4名との合同作業で、病棟看護員が附添指導し、午前、午後各2時間宛の作業量

とした。

当初は作業中もさかんに退院のことを口走つていたが、3週間目の6月18日頃より次第に緊迫した気持がなくなり、看護員に対して和やかな気持で談話するようになった。作業の動作には異常なく、仕事に対しても積極的となつた。7月になつては退院のことは全然口にせず態度もすつかり柔和となつた。

7月21日作業中誤つて足に釘を刺したのでペニシリンの注射をしようとしたところこれを拒み、尙被害妄想的残渣の存存を疑はせるものがあつた。8月9日は外見上全く異常なく、妄想については一言も口外せず、体重も作業開始後3ヶ月間に15kgも増加し、血色もよく全く蘇生した感じであつた。

10月4日保護室の他の患者と共に、レクリエーションのため、江の島見物に連れて行つたところ、同島の人混みの中で突然逃走し、そのまゝ行方不明となり、折角の作業療法の効果を一朝にして欠いてしまつた。

要するに本例は精神分裂病の妄想並にそれにもとづく興奮を主とする病像であるが、高度の興奮のため保護室に收容の必要に迫られ、拒絶症、不眠等のために身体衰弱加わり、このままの状態では推移すれば、早晚死の転帰をとることが予想されていたが、開放的取扱いと作業療法によつて、症状が顕著に好転した例である。但し治療の途中で無断出院して治療を完成することの出来なかつたのは残念であつた。

症例 2. 松○晴○。40才。進行麻痺。

昭和26-7年頃より物忘れが時々あり、昭和28年3月頃からその度が増し、さらに言語障害もあり、且つ感情刺戟性で時に妻に暴行することがある。同年12月頃から濫買症があらわれ、その外に誇大的言語、嫉妬妄想あり、言語障害も著明になつたという。又勤務先で同僚の所持品を持帰ることが時々ある。そのため昭和29年3月8日芹香院に入院する。当時の症状は、多弁、迂遠冗長、誇大的言語、嫉妬妄想、病識欠、記憶記録不良領會、判断見当識計算等凡て不良等であつた。身体的には肥満型で栄養はよい。血液のワ氏反応(++)、村田(+)、脊髄液ワ氏(++)、村田(+)、硝子板法(++)、細胞数不詳(混血)言語障害あり、同年3月21日よりワクチンによる發熱療法、ペニシリン療法その他の驅梅療法を試みたが病状少しも快方に向わず5月6日頃から破衣行為、居室破壊、頻回逃走企図(未遂10回)(成功4回)があり、6月

下旬より7月中旬にかけて一日中保護室の壁面の羽目板をこわし、看護員の制止に全然応じない。

以上の状態で7月23日より作業療法を開始する。作業の種目は病棟の周辺の草取り作業で、時間は午前中2時間半とした。作業中は相手をみつめては頗る多弁で落着きのない状態ではあるが、ともかくも毎日作業を続け約1週間後の7月31日頃よりは所謂「ききわけ」が出来たようになった。趣味として尺八を吹くに際しても落着きが出て来た。その後漸次に平穏さを増し、退院の強請も少なくなった。夜間の睡眠も完全になった。然し誇大的言語は相変わらずで、8月4日頃、自分は北大を卒業した、財産は300万円ある、鶏は千羽飼っている、月給は海軍メーバーで60万円貰っている等という。

8月25日体重を測定したところ64kgあり、作業開始後2日目の7月24日に比べて2kgの増加である。

8月26日落着がないために電気ショック1回かける。作業はしかし相変わらずつづける。依然として落着きがない。同月30日病棟に針金をかくして持つて帰る。

9月に入ってから態度は稍落ついて来た。誇大的言辭も少くなり、周囲にも協調的で、医師の命にも従順となつて来た。仕事の方も能率が上がり、それまでは作業時間は午前中であつたが、1週2—3回は午後も作業をする。

10月に入るやさらに落着きを増す。10月4日江の島にレクリエーションに出かける。まだ多弁ではあるが団体行動はとれる。10月5日体重測定65kgで前回よりもさらに1kgを増加する。作業は熱心である。同月14日病院の運動会に出場、大勢の人の興奮の雰囲気の中にあつても、特に興奮の様子はない。その後不平不満退院強要等の症状は全然なく、作業も積極的で、日常生活では殆んど認むべき症状はなくなった。

よつて12月1日より同月11日迄假退院させる。その間は病院と異り自由がきくためか、まだ自己中心的なところが多く、多少運動性不安、感情刺激性が残つていて、濫買的の傾向もみられた。

帰院後日常生活には特に変わったところは見られなかつたが、家庭を恋しがり同月16日1回無断出院する。即日帰院して、前回同様作業療法を継続する。同月29日再び假退院し、昭和30年1月19日そのまま本退院する。

要するに本例は進行麻痺の誇大型に屬し、その興奮顕著であり、熱療法、ペニシリン療法等を試みたが効果見えず、しばしば暴行、病室破壊、頻回逃走等看護に最も困難したものであるが、作業

療法後興奮及び反社会的行為がいち早く消失し、その他の症状も漸次快方に向い、作業治療開始後6ヶ月目に大部分の症状軽減し、不全寛解の状態退院した例である。

症例 3. 田○敏○. 57才. 進行麻痺.

生来著患なく、高等小学校卒業後、海軍工廠の無線科に就転、その後東京電話会社の技術員として働く。梅毒の罹患年月は不詳。

昭和28年6月8日、会社で作業中突然昏倒し意識喪失し、3日の後意識恢復した。医師の診断の結果血液及び脊髄液のワ氏反応が共に陽性であつたので、発熱療法及びペニシリン療法その他駆梅毒療法を受けた。その頃感情鈍麻、不管性進み、座敷に土足のままあがり込むなどの奇行あり、8月10日頃某病院内で薬瓶など投げつける等の暴行があり、又関係念慮、独語、徘徊等の症状顕著となつた。そのため昭和28年8月17日当院に入院した。

当時の主症状は、記憶—記録不良、指南力障碍、聯想散漫、軽度の痴呆状態、幻聴、関係、注察、被害等の各種の妄想であつた。

入院後の治療法としては、8月26日よりペニシリン療法1800万単位を注射し、更にサルバルサンその他の駆梅毒療法を実施した。しかし精神症状は少しも快方に向わず独語、不眠、精神運動性不安甚だしく、よつて同年10月3日より更に腸チフス、パラチフス混合ワクチンによる発熱療法を行い、同月30日13回で中止した。この間栄養剤としてポリタミン注射と食物による肥胖療法を施したが、全身の栄養は次第に低下し、11月12日頃から精神運動性不安が目立ち、時々脱衣し奇声を発し、又罵声の如き独語がしばしば見られた。これらの症状のために保護室に收容、夜間は特に不眠不眠が著しい。また幻覚、殊に幻視があるものの如く、天井に狐が居る、友人の声が聞えるなどという。又は綿を狸の形にして、それに向つて犬の泣き声で咆え立てる。

12月8日より再びペニシリンの大量注射を実施する。
(1日60万単位で50日間注射総量3000万単位)

その頃大便をまとめて団子にして菓子箱の中に入れ、カステラと称して捨てさせない。

昭和29年に入つてから、運動性不安は納まつたが、独語は依然としてみられ、さらに幻聴もあり、2月になつて再び時折奇声を発したり、夜間不眠、不眠、徘徊等あり、精神症状は一進一退の状況にあつた。尚痴呆も目立ち、記憶記録領會等何れも不良で、感情鈍麻もみられ、

同月末には家族の面会に対しては全く無関心の状態であつた。3月以後は痴呆、感情鈍麻、不慣性、無為、好癖の傾向強くなり、その上身体の衰弱もさらに増して来た。

よつて昼間はつとめて戸外の空気に当らせた。5月の中旬から奇行が激しく、池の水を飲んだり、樹の葉を食べたりする。6月8日頃から庭の草木を室内に持ち込み、又泥をこねて狸をつくるなどの行為あり、それと共に好癖状態も強くなつた。

この様な状態で同年7月14日入院後1年11ヶ月目に保護室病棟收容のまま作業療法を開始した。

作業の種類としては、病棟周辺の草刈及び清掃等で作業時間は午前中2時間とした。

作業才1日、作業中自分が草を刈れば、世界中が全部きれいになる等と誇大的言辞を弄し、又突然でんでん虫を口の中にはうり込む。又女子病棟の興奮患者の窓際に行き、その患者から頼まれたといつて、長芋を掘りに行くといつて容易に病室に帰らない。

7月16日は手が痛いからといつて作業を休む、7月18日草刈作業をやめて勝手に植木の手入れをする、7月23日作業中他の女子患者のところに勝手に行等のくことが多く、作業に実が入らない。7月24日体重測定50kg。7月26日作業中突然蛙をつかまえて、そのまま口に入れてしまう。そして蛙は腹の薬になるといい、又腹の中で蛙が鳴いている。御飯も蛙の分を入れて2食分食べないと足りないなどという。8月4日頃はもう虫は食べないという。外の患者との共同作業では落着かないことが多い。よつて8月6日より単独に作業に出す。看護人は主として遠くで挙動を見守ることにした。共同作業よりも注意が散ることが少く、作業能率もあがつて来た。

8月10日 作業開始して約1ヶ月であるが、作業に持続性が出て来た。8月20日よりさらに、自発性、積極性が現われて来た。全身の栄養も恢復する。8月25日に体重測定したところ51kgで、前回より1kg増加している。その後挙措も普通に近くなり、自室の整頓もよく、作業出場時は必ず持物も丁寧に整理して出る。

8月30日 作業中の動作は上記の如く落着いて持続性を持つて来たが、誇大な慮と蒐集癖の傾向は抜けきれない。作業中に煙草の空箱その他新聞紙を1ヶ所に集めて、これらは全部自分の財産になる、煙草の銀紙は屑屋に売つても1枚10円にもなるという。

以上1ヶ月半目の効果としては、

1. 全身の栄養状態は改善された。体重は1kg以上増加

した。顔色はよく、光沢をました。

2. 幻覚、妄想の世界より現実の生活へ関心が増して来た。

3. 布団綿を破つて狸をつくる等の奇異な行動がなくなつた。

4. 部屋の掃除、整頓を自発的に缺かさずに行うようになった。好癖症はなくなつた。

5. 精神運動性不安を示すことがなくなつた。屋外でも病室内でも平静になつた。

6. 破衣症が消失した。

7. 頑固な独語症状が見られなくなつた。

その後さらに11月19日まで引続いて作業療法をつづけているが、挙措は益々普通に近くなり、作業は自発的で、少しも指導を要しない。妄想は認められない。しかし兒戲的な点と感情鈍麻は残つている。

要するに本症例は進行麻痺の主として痴呆型に屬し、発熱療法、ペニシリン療法すべてを試みて効果なく、その症状から保護室收容を継続するの要あり、そのままに推移すれば、早晚死の転帰を免かれないとみられたものであるが、作業療法によつて症状著しく軽減し、退院の可能性も生じたものである。

第V章 總 括

以上記述したところを総括するに次の如くである。

1. 本研究は私が松沢病院に在職中のものと、芹香院に於ける研究の一部を合わせたものである。

2. 松沢病院での研究は、作業療法の効果判定にあたつて最初に精神分裂症をその対象に選んだ。そしてその判定を容易ならしめるために、数百例の実験例から、症状が一定度固定したもの又は他の療法の影響が混入しないもの78例を選んだ。

3. それらの症例について、病型別、病像別に代表例を選んで、作業療法実施状況を先づ記述しつぎにそれらの全症例について統計的の考察も併せ行つた。その結果つぎの如き結論に達した。

A. 妄想痴呆

i) 妄想のみを主徴候として、他に特記すべき本質的の症状のない場合は、妄想そのものを完全

に消滅せしめることは困難であるが、その勢力を衰退せしめ、殊に妄想に基づく行為を消失又は著しく減少せしめることは可能である。尙感情の平静を保つ上に本療法は効果があり、刺戟性の症状は消失するのが常である。

ii) 次に妄想及び妄覚が主徴候で、その外に本質的の症状のない場合は、本療法によつて妄覚並に妄想が減少又は消失している。妄覚及び妄想に随伴せる症状に対しては、前記と同じである。

iii) 妄覚及び妄想に意想散乱の伴う例に於いては、意想散乱を伴わない程、本療法によつて影響を受けることが少い。然しそれらに基づく病的行為を減少せしめ、或は病室生活という不適當な環境に由来する病的反応を、正常生活に置き換えることによつて、惹起させないことは可能である。

IV) 妄覚及び妄想に更に痴呆の加つた例に於ては、その本質的の症状に対する本療法の影響は更に減少するが、それにも拘らず、斯かる患者の病的行為を減少させ、作業可能に迄教育することは可能である。

V) 而して之等病像全体を通じて、妄想痴呆型に対する本療法の影響としていい得ることは、妄想並に妄覚に就いては少くともそれを減少させ得る。そしてそれらに基づく病的行為を消失又は著しく減少せしめ得るのみならず、更に随伴症状としての感情刺戟性、暴行、運動性不安、自閉性、拒絶症、意志発動性減退等の症状を消失又は著しく減少せしめ、その社会性を復活させる。尙之等の効果を挙げるには、意想散乱や、高度の痴呆のない程よい。

B. 緊張型

i) 昏迷症状を主とする病像にあつては、昏迷症状の中等度以上のものにあつては、之を完全に解離させることは著しく困難であるが、右症状を軽減させることは可能である。尙若しも斯かる患者に本療法を実施しないならば、無為閉居に終り、そのため一般の栄養状態並に身体の抵抗力は悪化並に減退し、餘病に犯される危険大である。事実本療法実施患者が何かの原因で治療を中絶す

ると、急速に栄養低下し、1—2年以内に餘病を併發して死亡する例の多いことは、この間の消息を証明するものといふことが出来る。このことは緊張病の昏迷症状のみに該当することではないが、本病像に於ては、その生活様式が他の病像の患者よりも一層自閉的であるだけに、その傾向が著明である。

ii) 次に昏迷という程度でなく、意志減退を著明とする程度の病像に於ては、前病像よりも、作業療法によつて之に影響を与えることが容易であつて、自發性を恢復させ、一般挙措を常人に近づけさせることは可能である。

iii) 観念聯合の支離減裂を主徴候とする例に於ては、その本質的の症状を変化さすことは著しく困難であるが、その行為を支離減裂の状態より一定の軌道に乗せ、常態に近づけさせることは可能である。

IV) 緊張病の末期痴呆を呈せる例に於ては、昏迷の著明でない限り、意志減退高度で一見作業不能と思われる程の病像に対しても、その活動性を恢復させ、無為症を持続的に克服し得る。

C. 破瓜型

i) 意志減退を主とする病像に於ては、ある程度の影響を与えることは可能であるが、緊張病のこの種の病像に比して、之を固定化さすことが困難であり、治療を中絶する場合が多い。

ii) 之に聯合障碍を伴う例に於ては、更に困難さを増し、普通の方法に於ては、治療に失敗することが多い。然し之等のことは、他の病型と同等の効果を期待してのことであるが、若しも本療法を実施しないならば、病状は更に悪化するのが普通である。症例26, 29, 80等はその適例である。更に又治療の困難であるということは、他の病像に対すると同じ方法と同程度の努力を基準としてのお話であつて、若しも更に人手を増し、努力を加えれば、より以上の効果をあげ得るもので、症例32の如きはそのよき例である。

D. 不純型

元來本型には一定の型がないので、それより共通の結論を出す訳には行かないが、前記した諸例

に於ては、何れもよき結果を得ている。

4. 以上精神分裂病の各病型並に病像に対する作業療法実施の経験より観察し得たことを記述したが、精神分裂病として一括して本療法の効果を論ずるならば、その病型又は病像によつて、その効果の多少、その性質、作用機転その他に程度の差異はあるけれども、凡て何等かの効果のあることは確言し得るところである。殊に序言に於て述べたように、今回の研究は作業療法の科学的研究のため、他の要因の挿入を出来るだけ避けるために、病像の一定度固定したもので、すべて普通の意味では治療困難な例のみを選んだのであるから、若しもこのような制約がなく、今少しく新鮮な例に本療法を施行すれば、更により多くの効果を期待することが出来るものと思われる。

5. 興奮患者に対する作業療法

新鮮例の作業療法の研究の一部として、興奮患者の作業治療例は目下3例であるから、これから

確定的の結論を引きだすわけには行かないが、これら精神分裂病1, 進行麻痺2, の記載例に於ては、その何れの場合でも興奮、不潔症状、拒絶的態度、妄想行為等は著しく減少し、精神全体の調整が保たれ、夜間の睡眠もよく、食物の吸収もよく体重は増加を示し、作業開始後2—3ヶ月間に症状は著しく好転している。尙本報告には省略したが、これらの患者と共に他の保護室患者も同時に作業に出したので、保護室病棟は従来の型を脱して、さながら開放病棟の観を呈し、治療上看護上裨益するところ大なるものがあつた。

以上精神病に対する作業療法の臨床的研究について、今日迄研究したところを報告した。しかし今後尙攻究を要する問題は多々あるが、それらは何れ後日の研究に譲るとして、我国の精神病院の現状が、作業療法の大いなる普及を必要としている際、本研究が多少でもその参考資料として役立つことが出来れば幸である。(昭和30年2月)

児童精神障害者の集団遊戯療法

国立国府台病院精神科 上 村 安 一 郎

関 川 み よ

近年児童精神障害者の psychotherapy の一つとして、group psychotherapy, play therapy が注目されている。group psychotherapy は PLATT, J. J (1906年); MORENO, J. L (1908年) に創始され、WHITE, W. A (1931年) によつて発展させられた。即ち一定数の患者を同時に治療出来る経済と集団の力学に基く特殊効果をねらつたものである。play therapy は遊び道具を使用し、不必要な緊張の弛緩解消に重点を置き感性の調整を図る方法で、特に幼少者に対する group psychotherapy として発展する傾向にある。私共も斯かる効果に注目し、当院児童病棟に收容されている患者に対し現実に応じた方法で、集団遊戯療法 (group play therapy) を実施し、その意義を検討してみた。次にその経過の概要を報告したいと思ふ。

目 的

入院患者を治療目的から、癲癇群 (主として癲癇癲癇発作を伴う精神薄弱) と分裂病群 (器質的疾患が先行し数年に亘る自閉性症状顯著なものと自閉的傾向、関係被害的念慮を主症状とした所謂 border line case との2種類を含む) に大別して実施した。前者は執拗、強情、乱暴、そして落付のない所謂手に負えない子供達で、少しでも正常な適応方法がとれる様に、集注性、協調性、及び情動性の転換をねらつた。後者は自閉的傾向を症状とする border line group と顯著な autism group に分けられ、特に autism group に少数の精神薄弱を混ぜ、少しでも自分の怖れ、不満、喜び、憤り、悲しみ、欲望等を自由に表現出来る様に、精神内界の解放と正常な対人関係の樹立をねらつた。

方 法

対象は別表の通り、年令 8 才~16 才迄の者で、癲癇群 10 名、分裂病群 7 名に実施し、使用材料として粘土、描画材料、紙芝居、絵本、レコード及びスライドを用いた。治療場所は病室と隔絶された教室を用い、1 回の治療時間を概ね 2 時間とし各 group 週 2 回とした。治療者は常に全一の psychiatric case worker とした。

治療の実際とその過程

(a) 癲癇群の場合

先づ治療者がレコードをかけるか、紙芝居を演じ、group が一応場の條件に慣れ、落つてきたところで、粘土、描画材料を与える。そこで治療者は "自分の思う様に好きなものを描きなさい或いは作りなさい、と云つて自由に勝手なものを表現させる。その場合他人の邪魔になる様な言動がある時にはメンバーにその処置を聞き、なるべく協調的親和的な雰囲気醸成を醸し出す様に助言した。治療者は出来上つた作品に、どんな意味があるのか、又それを group の相互関係にどの様に働きかければよいかを理解洞察して、group の心理的交流を助ける様に努めた。

(b) 分裂病群の場合

この group は特に上述の顯著な自閉症群の治療に力を注いだので、それについて述べることにする。周知の通りメンバー間は勿論治療者とも全く contact がないので、治療のきつかけを作る意味で、比較のおとなしく世話好きな癲癇群の者 2-3 人を混ぜて治療をすゝめてみた。先づ子供の生活を描いた絵本を治療者が掲げて説明する。この絵はお母さんがお洗濯しているところとか、学校で勉強しているところとか説明し、次に子供達に絵本を撰ばせて説明を希望し或いは質問する。誰と誰が何をしているところでしょうかとか

被治療者の概要

名	性	年齢	病名	入院時症状	現在症状	処置
1	♂	14	分裂病? (限界例)	自閉的傾向, 関係被害念慮.	軽度の関係念慮をのこし軽快退院.	心理療法
2	♂	15	〃	〃	入院時に略全じ.	心理療法 電撃持眠
3	♂	12	〃	〃 強迫行為.	軽快退院	心理療法 電 撃
4	♂	16	分裂病(自閉)	(小学校4年時発病) 自閉, 緘黙, カタレプシー, 反響症.	笑いをうかべて治療に応ずる.	心理療法
5	♀	13	分裂病? (限界例)	自閉的傾向, 不機嫌.	軽快退院中.	心理療法
6	♀	10	分裂病(自閉)	(3才時発病) 自閉, 寡言, 独語, 失禁, 不潔.	行動稍活潑になる.	心理療法
7	♂	11	チ ッ ク		軽快退院	心理療法
8	♀	14	小頭症	精神薄弱, 行動活潑, 模倣性.	略全じ	心理療法
9	♀	10	癲癇+精神薄弱	大発作, 執拗, 頑固, 強情, 乱暴.	発作軽減, 暴行が少くなる.	鎮 痙 剤 心理療法
10	♂	13	〃	〃	発作なし, 温順, 従順になつた.	鎮 痙 剤 心理療法
11	♂	9	〃	大発作, 言語障害, 爆発的, 強情, 不穩.	発作なし, 爆発的興奮へる.	鎮 痙 剤 心理療法
12	♂	9	〃	大発作, 暴行, 強情, 不穩.	発作なし, 暴行へる.	鎮 痙 剤 心理療法
13	♀	10	精神薄弱	(脳波に棘波を認める) 不穩, 暴行.	略全じ.	鎮 痙 剤 心理療法
14	♂	12	〃	暴行, 爆発的.	略全じ.	心理療法
15	♂	11	水頭症	言語發育障碍, 執拗.	略全じ.	心理療法
16	♂	14	精神薄弱	執拗.	稍軽快.	心理療法
17	♂	10	癲癇+精神薄弱	大発作, 強情, 頑固.	発作なし, 稍軽快.	鎮 痙 剤 心理療法

この中で何が好きとか, 嫌いなのはどれか, やりたい事, ほしいものは何かと云うように過去の生活の記憶が現在の生活の感情に結びつけられる様に話しかけた. その次に描画材料や粘土を与え, 子供の自由にまかせておき, 時折治療者に視線を投げ言葉を欲しそうな表情がうかゞえた時, ”よ

く出来ましたね, 何を作つたのか話して頂戴,, と云う風に話しかける. 又初める前に名前を呼び, 返事が出来なかつた時には他の者にさせる様にした.

成 績

勿論かゝる治療の試みで急速な効果を期待する

訳にはゆかぬが、病棟勤務者全員の批判を総合すると次の様な成績が得られた。

(a) 癲癇群

1) 教室で、自分のやることに集注出来る様になつてきた。

2) 集団としての協調性を望む様になつてきた。

3) 集団でやることに楽しみを感じ、物の貸借に腕力を用いる度数が減つてきた。

4) 衝動的になることが少なくなつてきた。

5) 作品に工夫が認められる様になつてきた。

(b) 分裂病群

1) 治療の場で、緊張がほぐれてきた。

2) 返事をする様になつた。

3) 笑をうかべる様になつた。

4) 厭な事は厭と云う様になつてきた。

5) かたくなゝ歪んだ態度が和ぐ様になつてきた。

6) 治療者の顔をみると、にこにこ笑いかける様になつてきた。

7) 過去の生活記憶を再現する様になつてきた。

大体以上の様な成績が認められるので、更に物

的にも人的にも強力にこの様な治療を押し進めてゆくべきであると固く信ずる。入院している児童の生活空間をどの様に充実させるか、治療のしかたと生活内容との相互関係をどの様に効果的にするか今後尙大いに検討さるべきであろう。假令器質的な癲癇児と云えども、要求するものは満たし乍ら心理的操作を加えることによつて、更に治療効果は増大するものと信じてやまない。

作例

癲癇群及び分裂病群に試みた粘土細工の興味ある作例を次に提示する。

癲癇群の作例

写真1. 知能指数30前後の癲癇児で、最初は棒状又は丸いマンゴ様のものを沢山創る。

写真2. 写真1の者が棒状又はマンゴから一步進んだ段階で、表現方法が最初は横に平面的並列であつたのが積重つて立体的となり、テーマも意識してきて「人間を創る」と言つてつくつた人間である。

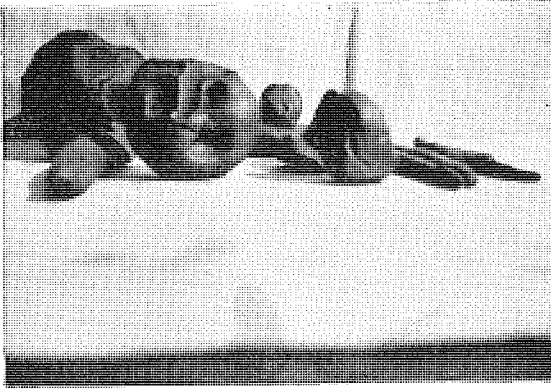
分裂病群の作例

写真3. 蛇が人間を捲いてたべようとしている。その蛇を人間が鉄砲でうとうとしているところである。

写真4. 父親と子供が舟に乗つてこれから海に乗り出そうとしているところである。

癲癇群及び分裂病群に於ける粘土作品

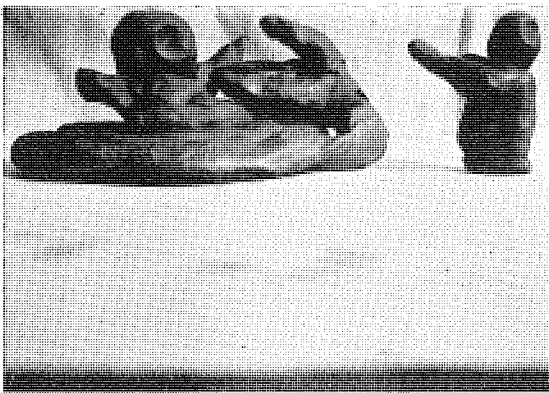
(1)



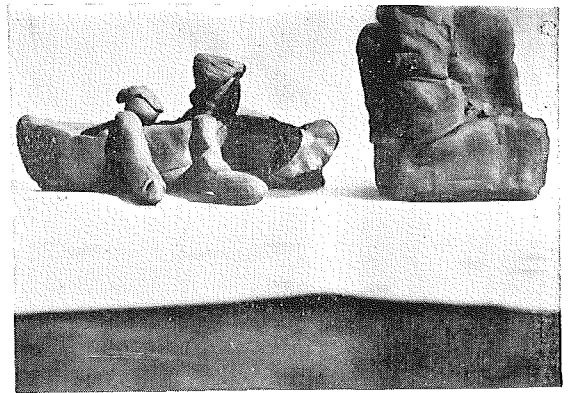
(2)

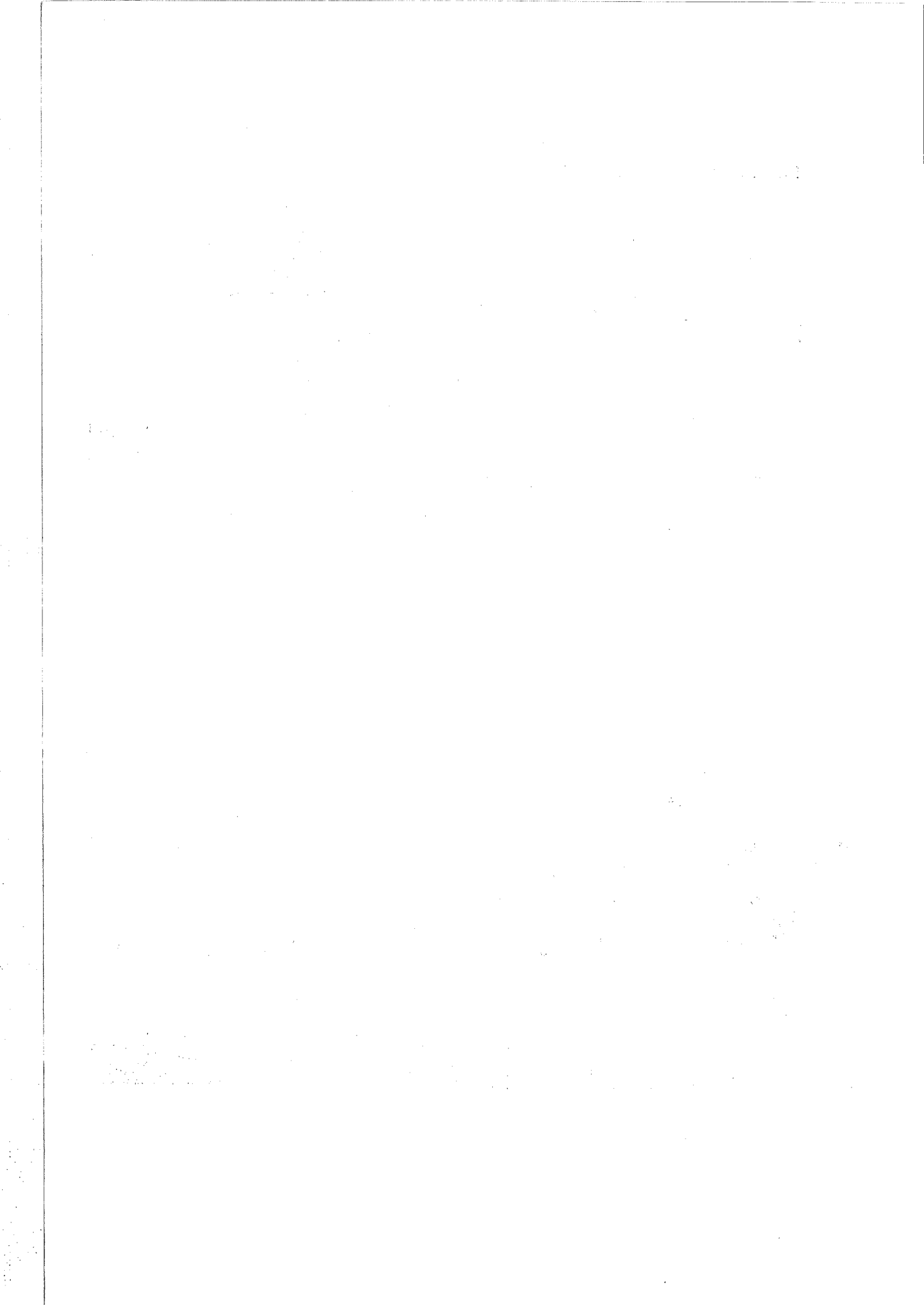


(3)



(4)





作業療法の治療効果判定に関する研究

国立国府台病院 分 島 俊
清 水 寿
津 金 沢 政 治
小 坂 英 世

緒 言

一般に精神病に対する治療の効果を判定することには多くの困難な問題が含まれており、各種の衝撃療法や精神外科の如き身体的治療ですら、その効果判定は容易ではなく、常識的に寛解や適応の段階を推定するに過ぎない。まして作業療法の効果判定には多くの障壁がある。

その1つは作業療法の内容や方法がさまざままでこれを量的に規定することが不可能に近いことである。極言すれば作業が治療としての意味をもつか否かの決定ができぬ限り、「作業療法」という言葉は無意味になつて了うのである。才2に内因性精神病、ことに精神分裂病については、治療を行うと行わざるに拘らず、その状態像ないしは病像を如何に把握し、またいかしてこれを量的に処理するかという問題がある。その他、後述のように通常、精神病患者では、作業療法のみを行い、他の療法を全く行わずに長期間観察することが、実際には困難であることなど、多くの障壁がある。

以上の理由から、作業療法の効果判定の試みは欧米でも日本でも従来から殆んど認むべき資料がないというのが現状である。ことにわれわれが通常、作業療法の主対象としている陳旧精神分裂病では、通常の心理テスト例えば精神作業力検査や Projective method などは、この効果判定の役に立たないのである。

これらの諸点を考慮し、効果判定の手がかりとして試みた方法は次のものであつた。

1) 行動評価スケール

患者の日常行動を一定の規準によつて評価採点するスケールを作成した。この規準については後述するが、小児における E. A. Doll の社会成熟度スケール Social Maturity Scale を参考にし8項目、5段階のスケールにより評価採点した。このさい、その評価には患者を熟知する医師、看護婦数名の評価を平均した。

2) 連続反應時検査

聴覚刺激を連続的に与え、これに対する経時的な反應時間を記録する方法を用いた。これについても後記する。

3) 時間的觀察 Time-Study

可及的一定の條件において患者の状態を一定時間(30分)抽出的に觀察し、この間の言動及び態度を詳細に記録した。このさい、各患者に特定の觀察者を決め、觀察者は1回に1人の患者を觀察記録する。

以上の効果判定法のおのおのについて、以下やや詳述し、その結果を概括してみる。

I. 觀察対象患者及び作業内容

作業療法の効果判定のため、觀察の対象となつた患者は、在院1年5ヶ月乃至7年9ヶ月(平均4年9ヶ月)の陳旧欠陥分裂病患者12名で、すべて女子患者であり、年令29才乃至47才(平均33.5才)である。その精神症状は大部分がある範囲の動搖があり、4ヶ月の觀察期間中、電撃療法を必要としなかつたものは僅か1名のみであつた。この点については後に述べる。

作業内容は、主として「荷札造り」と「縋帯巻き」の2種で、前者は短ざく形に切り小孔をあけ

てある小紙片に、原紙の輪を貼りつけ、これに針金を通してねぢり、百枚ごとに一束にする作業である。縋帯巻きは、洗濯した縋帯とガーゼを、手でのばして揃え、縋帯巻きにかけて巻く作業である。この作業はすべて一室に集めて行い、この部屋にはカルタ、トランプ、ラジオなどを置き、Day room をも兼ねさせた。その他室外のレクリエーションも時々行つた。

II. 行動評価スケール

E. A. Doll は彼の Social Maturity Scale において、Self Help General (S. H. G), Self Help Dressing (SHD) Self Help Eating (SHE) Communication (C), Sociability (S), Self Direction (SD), Occupation (O), Locomotion (L) の8要素をあげて、これに評価点を与え、社会成熟度を測定している。われわれが扱つた精神障害者、ことに陳旧欠陥分裂病者の行動は、一種の退行現象とみることができ、これを小児の行動規準をもつて測るわけにはいかない。われわれは Doll のいう8要素のみを採用し、別紙才1表の如く5段階にわけてこれを評価した。しかし精神障害者の行動自体が甚だ均衡を欠き、矛盾した点も少なく、この評価も困難な場合が少なくなつたが、一応操作的にこの8要素、5段階の方法を採用した。

昭和29年9月より同30年1月末に至る4ヶ月間作業療法を行いつつ、この評価スケールの変化を見たのが才2表である。おのおのの患者について3ないし4回の評価を試み、8要素の平均点をだしたがこの数値にはかなりの動搖が見られる。尙症状増悪のさいに電撃療法を施行せざるを得なかつたことも多く、1例を除き、いずれも12月にはいつてから電撃療法を行つている。この観察期間だけでも作業療法のみで終始したかつたが、これを避け得ないのが精神科病棟のいつわらぬ姿であつて、むしろ作為せぬままに観察することにした。

この結果をみると、評価点が上昇したものの5例下降したものの2例、大差なきものの5例で、大差なきもののうち、上昇後旧前に復したものの2例が含まれている。この結果は作業療法のみで効果で

あるとは断じ難いが、作業期間に上昇しているものがすくなくない。しかしこれが電撃療法といかに関連があるか、分裂病のプロセスそのものうちでの変動に過ぎないかという問題は残されている。

SHG から L に至る8要素の間での、著しい差違は認められなかつた。

III. 連続反応時検査及び諸種心理テスト

単一刺激に対する唯一回の反応時間、即ち単純反応時については、従来から種々の試みと報告がある。連続反応時は一定時間内に同一刺激を繰返し、その反応時を個々に経時的に記録する方法であつた。未だその報告も少ない。

検査に當つて被検者を外部刺激の少ない部屋に独りで置き、記録装置と験者は隣室に位置する。患者の両耳にレシーバーを当て、5秒毎に100回の聴覚刺激を与え、この際、眼は机上の黒紙を凝視させ、利き手の才2指を電鍵上に軽く触れさせ、音を認知するとできるだけ速かに電鍵を押すように指示する。検査は比較的静かな午後を選び、日を変えて3回行つた上、才3回目のデータを採用した。聴覚刺激には一定の矩形波を用い、刺激が発せられるとともに、キモグラフィオンに黒線が描かれ、電鍵を押した際にこの黒線が中断される。従つてこの黒線の長さを以て反応時間が表現される訳である。2秒経つてなお反応がなく、電鍵が押されないと、黒線は自動的に中断される。この2秒以上の反応を異常反応とする。また聴覚刺激が発せられぬうちに電鍵を押した場合は短い黒線として記録され、これを尙早反応と呼ぶ。

この検査と並行して、新田中B式知能テスト、三宅式記録力テスト、内田・クレペリン、サーストン人格テストを行つた。

その結果は才3表の如くで、2回ともに検査を拒否したものの1名、1回は拒否したものの2名で、残りの9名についてみると、平均値が短縮し反応が速くなつたものの3名、尙早反応が消失したものの2名、異常反応が減少したものが4名であつた。なお、正常値は平均値が、6~0.8秒、尙早反応0~2、異常反応0~2であり、この範囲に近いもの

は1例のみであつた。

連続反応時検査と諸種の心理テストとの関係は必ずしも明かではなく、新田中B式偏差値が高くても、拒否、尙早反応、異常反応が多く、三宅氏記銘力の良否とも並行しなかつた。内田・クレペリンは比較的相関がみられ、反応時検査が正常値に近いものはcないしcpであり、異常なのではdp、b'が認められた。サーストン人格テストでは、反応時の正常値に近いものが全体に得点が高かつたが、例外のものもみられた。

IV. 時間的観察 Time-Study

前記12名の患者について、作業療法開始前の30分または、開始直後の30分間の行動を1人の観察者が1回に1人の患者を分担して、これを言語、動作など5分づつ区切つて詳細に記録した。この4ヶ月間に各患者について3回づつのTime-Studyを行つた。

この記録を言語と行動にわけて整理を試みたが未だこれを数的に表現し得るに至らなかつた。この記録に基き、更にこのTime-Studyの方法を検討する予定である。なお今回は、この結果を前記行動評価スケールにより評定の参考とした。

V. 結語

以上のように、われわれは陳旧欠陥分裂病の女子患者12名について、軽作業を主とする作業療法を行い、4ヶ月間に亘つて作業療法の効果判定の諸検査を行つた。検査方法として、行動評価スケール、連続反応時検査、諸種心理テスト、時間的観察法などを用いた。かかる試みは従来から殆んど報告がないのは、それが甚だ複雑な問題を含むからである。われわれが得た結果も、一部その効果を肯定せしめるものもあつたが、なお多くの問題がある。それは主として、以上の検査方法について未だ検討が充分でないこと、作業療法のみを抽出してその効果を云々し難いこと、対象が欠陥分裂病であつて疾病自体の動搖を捕捉し難いことなどである。今後これらの欠点を補い、作業療法自体の改善をはかり、この研究を推進させてゆく所存である。

才1表 行動評価スケール

S H G

- 1 いはれても身の廻りのことができない
- 2 いはれば身の廻りのことをやる
- 3 自分のことは大体自分でやる
- 4 自分から部屋のこと、自分のことをやる
- 5 積極的に他の世話をやき、自分のこともやる

S H D

- 1 いはれても衣服にかまわない、寝具もかたづけけない
- 2 いはれば着替え、洗濯もする、寝具もかたづける
- 3 大体自分の始末が出来る、寝具もかたづける
- 4 自分から衣服、寝具の始末をする
- 5 積極的に衣服について要求する、他人の世話をやく

S H E

- 1 いはれても仲々食事せず、食器も始末しない
- 2 いはれば食事し、食器も始末する
- 3 大体自分で食事し、食器の始末をする
- 4 自分から食事、食器の始末をする
- 5 他人の食事や食器の世話をする

C

- 1 自分からしゃべらず、話しかけられても相手にならない
- 2 話しかけられれば相手になる
- 3 大体人とも話し、相手の話もきく
- 4 自分から話題をも提供し、談話を好む
- 5 新聞、ラジオに関心をもち部屋の話題の中心になる

S

- 1 あいさつされても応じない。レクリエーションにも出てこない
- 2 あいさつされれば応ずる。レクリエーションに誘はれれば出る
- 3 勤務者や他の患者にあいさつし、レクリエーションに関心を持つ
- 4 自分からあいさつしレクリエーションを求める
- 5 他人にレクリエーションをすすめ、部屋の者を組織する

S D

- 1 ほしがると勝手に人のものでも使ふ。経済価を考へない
- 2 ほしいものがあつても要求しないが、訊けばほしいという
- 3 ほしいものは何とかして手に入れようとして努力する
- 4 ほしい物買いたい物を要求し、その経済価を考へる
- 5 自分の要求するものは、ほとんど手に入れる。できなければあきらめる

O

- 1 何をやらしてもうまく出来ない
- 2 特別簡単な仕事しか出来ない
- 3 大体のふつうの作業が出来る
- 4 特殊なことをやらせれば人一倍出来る
- 5 どんなことでも出来、社会でもやつてゆける

L

- 1 ほとんど横臥している
- 2 必要な時以外は動かない
- 3 日常ふつうの動きをしている
- 4 積極的に動き廻る
- 5 最も効果的に最小のエネルギーで、最大の効果をあげる

表2 行動評価スケール得点

患者	評価 スケール 月		S H G	S H D	S H E	C	S	S D	O	L	平 均
	1	9	11	2	2	2	2	2	1	2	1
11		1	1	1	2	2	2	1	1	2	1.50
12		1	2	2	3	2	2	1	3	3	2.25
2	9	11	2	1.5	1	1	2	2	0	2	1.43
	11	1	1.5	1	2	1.5	2	2	1	2	1.62
	12	1	1.5	1.5	3	2	2	2	1	2	1.87
3	9	12	2	1.5	2	1.5	1	1.5	2	2	1.68
	11	1	1	1	2	1	1	1.5	2	2	1.43
	12	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1.12
4	9	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2.00
	11	12	2	2	2	2	2	2	1	2	1.87
	12	1	2	2.5	3	2	2	2	2	3.5	2.37
	1	1	2	2	3	2	2	2.5	1	2	2.06
5	9	12	1.5	1.5	2	2	2	2	2.5	2.5	2.00
	11	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1.87
	12	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2.37
6	9	11	2	3	2	2	2	2	2	2	2.12
	11	1	3	2.5	3	3	3	2	2	2.5	2.62
	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1.25
7	9	11	3	3	3	1.5	2	2.5	2	1	2.25
	11	1	1.5	1.5	3	2	2	2	3	2	2.12
	12	1	1.5	1.5	3	2	2	2	3	2	2.12
8	9	11	3	3	2	2	2	2	2	2	2.25
	11	12	3	3	4	4	4	3	3	3	3.37
	12	1	3	3.5	4	4	4	3	3	3.5	3.50
	1	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2.12
9	11	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2.50
	12	1	3	2	4	3	2	3	3	3	2.87
10	9	11	3	4	3	2	2	3	4	2	2.87
	11	12	4	4	4	2	2	3	3	2	3.00
	12	1	3.3	4	4	3	2.5	3.5	3	3	3.31
	1	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3.62
11	11	12	4	4.5	5	2	2	3	4	3	3.43
	12	1	4	4	4	3	2	3	5	4	3.62
	1	1	4	4	4	3	2	3	4	3	3.37
12	9	11	4	4	4	3.5	4	3	3	3	3.56
	11	1	3	2	3.5	2	3	2.5	3	3	2.75
	12	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3.87

表3 連続反応時検査及び諸種心理テスト

患 者		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
新田中 B式偏差値		-7	-0.4	2	-2	26	-0.4	11	20	21	10	13	-6.3	
内田クレベリン		dp	cf		dp	ep	dp	dp	b''	c	ep	ep	ep	
三宅式記憶力 有関係 無関係		5 1	4 2	検 査	8 1	10 8	5 0		6 3	10 1	4 0	9 4	3 0	
サーストン氏人格テスト		A	2	8	拒	2	6	3	6	5	5	10	6	12
	V	1	9	否	1	8	2	8	5	5	2	5	11	
	I	1	5	(3	8	6	11	5	3	5	7	8	
	D	0	3	不	1	8	2	5	4	1	7	5	9	
	E	5	4	安	1	7	3	6	10	6	3	8	5	
	S	0	9)	0	11	5	8	6	2	10	7	7	
	R	3	10		3	13	9	12	8	5	7	9	9	
連続反応時														
平均値(秒)	オ1回	1.46	1.29		1.98	1.25	1.69		1.99	0.97	1.24	1.70	0.90	
	オ2回	1.7	1.4		1.5	1.4	1.1	2.0	2.0		1.5	0.8	0.9	
分散	オ1回	10.30	4.82		0.66	13.5	4.83		0.02	1.5	7.79	20.26	0.87	
	オ2回													
尙早反応(%)	オ1回	13	0		0	21	0		0	3	28	33	0	
	オ2回	18	0		1.6	0	0	3.3	1.0		0	47	1.6	
異常反応(%)	オ1回	18	7		96	13	23		91	0	10	48	0	
	オ2回	48	15		11	10	6	9.3	95		13	0	0	

空白部ハ検査拒否

作業療法現況調査

国立精神衛生研究所 岡田敬蔵
須藤憲太郎

I 調査の概要

この調査は、現在我が国の精神病院において、作業療法が如何に実施されているか、その現況を把握し、あわせて作業療法実施にあつての問題点を明らかにし、作業療法の今後の発達に寄与することを目的として行はれた。調査は厚生省公衆衛生局庶務課調査（昭和27年9月末現在）の全国精神病院リスト（255施設）を基にして、医育機関附属病院を除く全国精神病院について行われ、所定の調査票を各病院に郵送し、昭和29年9月31日現在の事実について記入、返送を求めて、国立精神衛生研究所において集計分析した。

作業療法はたゞ単に慢性欠陥患者の人格水準の低下、荒廃を防止するため、或は軽快患者の社会再復帰促進のために必要、かつ有意義であるのみならず、その原理と技術とは精神病院全入院患者の日常の治療、看護の全般にわたつて実施されるべきである。従つて作業療法実施の現況については、単にいわゆる農耕作業、牧畜作業等の現状のみならず、病者に対する理解と愛情とを根底とし病者が自らそこに喜びと積極性を見出し得るような生活の場を与えてやるという、日常の病棟内での生活指導の詳細にわたつて、その実施の実態を捉えねばならない訳である。しかしながら、かゝる微妙な点は一片の調査票では立入つた調査が不可能であり、従つて今回の調査では、主として狭義の作業療法について、その施設面、人的面の調査に限らざるを得なかつたことを特に断つておきたい。

調査票を郵送した病院数は196、回答のあつた病院数は144（73.5%）であつたが、そのうち、数名の患者のみを收容している施設、記入の不備のもの等12施設を除いて、集計した病院数は132

（63.3%）である。この132施設の経営主体別、病床数別を才1表に示す。

才1表. 集計した施設の経営主体別. 病床数別施設数

経営主体別	施設数	病床数別	施設数
国立	15	50以下	16
都道府県立	14	100 // "	32
医療法人	26	150 // "	13
市町村立	3	200 // "	29
社会福祉法人	7	250 // "	13
財団法人	14	300 // "	9
私立	48	350 // "	3
その他	5	400 // "	6
計	132	450 // "	6
		500 // "	3
		500以上	2
計		計	132

II 結果の概要

I 狭義の作業療法

農耕、牧畜等の狭義の作業療法の実施状況について、その概要を次に述べる。

i 作業の種別

この132の施設で直接作業として実施されている作業種別は次の通りである。（才二表）

「その他」の内訳は洗濯、炊事、土木建築、病院手伝（事務、X線、翻譯等）、製材、薪炭運搬造花等多種多様のものが行はれており、又病院外の社会資源、例えば農事試験所等の協力を得て、作業訓練を行つているところもある。

ii 作業施設

これらの作業療法を実施するためには、少なからぬ施設の整備が要請されるが、現状は下記（才3. 4. 5. 6表）に示す如く、なお不十分である。

才2表. 作業種別, 施設数

作業種別	施設数	作業種別	施設数
イ 病室内外の清掃	129	チ ガーゼ再生繃帯巻き等の医療材料の作業	31
ロ 配膳	105	リ 封筒張り荷札等の加工生産	22
ハ 農耕	96	ヌ 謄写印刷	11
ニ 園芸	96	ル 刺繍	11
ホ 裁縫 洋裁	82	ヲ 活版印刷	3
ヘ 家畜 養殖	67	ワ その他	44
ト 家具修理生産	46		

才3表. 農耕栽培用地の種別, 面積別施設数

面積種別	面積別施設数						計
	2町以上	2町以下	1町以下	5反以下	1反以下	なし	
畑	9	6	10	52	17	33	132
田	—	—	2	16	7	108	132
草花園	—	1	—	13	47	71	132
果樹園	—	—	—	4	11	117	132
山林その他	2	—	—	2	—	128	132

註: その他温室を有するもの6施設あり

才4表. 養殖中の家畜種別, 頭数別施設数

頭数種別	頭数別施設数								計
	0	1~5	10以下	20以下	30以下	40以下	50以下	50以上	
牛馬	120	12	—	—	—	—	—	—	132
羊山羊	114	18	—	—	—	—	—	—	132
豚	90	24	7	8	1	—	—	2	132
鶏	84	—	21	6	6	2	9	4	132
兎	107	—	10	8	5	—	2	—	132

才5表. 工場の施設(物品の加工, 製作, 修理のために特に整備されているもの)

あり	32	なし	100	計	132
----	----	----	-----	---	-----

「あり」の内訳

木工場	19	(その他)は 薬加工 紙加工 印刷 板金 農産加工等
裁縫場	15	
建具工場	4	
製材場	1	
その他	18	

才6表. その他の一般作業室

	あり	なし	計
作業のみに使用している室	46	86	132
病室として使用しているが 昼間は作業用にも使用して いる室	69	63	132

なお, これらの作業に従い得る程度の病状の患

者を如何なる形態の病棟に收容するかは種々の観点から考察されるべき問題であるが、これら作業

患者用の特別の病棟（開放、もしくは非開放）が設けられている状況は次の才7表の通りである。

才7表. 作業患者用病棟

	あり (收容定員)									なし	合計
	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	100以上	計		
開放	15	10	4	6	2	2	1	3	43	8	132
非開放	6	8	4	5	—	1	—	3	27	105	132

iii 作業患者

次にこれらの作業療法を受けている患者の数については、作業療法患者の範囲、集計の仕方に施設によりやや不統一のところがあつたが、例えば

全入院患者に対する作業患者数の比率は才8表に示す如く20%前後のものが多い。なお、診断別作業患者数、作業種別作業患者数を才9表、才10表に示す。

才8表. 入院患者数に対する作業患者数の比率

比率	0%~	11%~	20%~	30%~	40%~	50%~	60%~	70%~	80%~	90%~	計
施設数	9	28	26	15	11	8	5	2	2	—	106

註：記入不備なる26施設を除く

才8表. 診断別作業患者数

診断別	男	女	計	%	昭和28年末全国精神病院在院患者数比率
分裂病	3,071	1,753	4,824	74.1	65.8
そううつ病	170	119	289	4.4	5.6
てんかん	132	68	200	3.1	3.6
梅毒性精神障害	279	96	375	5.8	8.0
退行期精神障害	34	36	70	1.1	2.6
精神病質	91	29	120	1.8	1.4
精神薄弱	170	98	268	4.1	4.5
中毒性精神障害	141	19	160	2.5	3.8
精神神経症	60	54	114	1.8	2.0
その他	57	35	92	1.4	3.5
計	4,205	2,307	6,512	100.0	100.0

II レクリエーション

レクリエーション活動はともすれば単調無為に流れやすい入院生活に豊かな生活の場を与え、自

発的の人的接触えと促すきっかけとして重要な意義を有するものであり、对人的接触の改善、社会的適応性の回復のためにあらゆる場を通じて集

表10表. 作業種別作業患者数

作業種別	男	女	計
農 耕	1,252	191	1,443
園 芸	355	102	457
家畜養殖	161	7	168
活版印刷	13	—	13
謄写印刷	10	1	11
家具修理生産	174	3	177
裁縫洋裁	10	481	491
刺 繡	—	40	40
ガーゼ再生等	7	96	103
清 掃	930	682	1,612
配 膳	584	451	1,035
そ の 他	709	253	962
計	4,025	2,307	6,512

团的に働きかけられる。この意味でレクリエーション活動は年間のある特定の行事の際にのみ考慮されるべきでなく、病棟内に絶えずレクリエーションな雰囲気を充満させて行かなければならぬ。

専門職員（作業療法のみに従事する職員数）

職員数	なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	不詳	計
施設数	45	14	18	15	7	5	3	2	4	1	1	1	4	1	11	132

註：専門職員10名以上の施設は国立（2），医療法人（2），私立（1），その他（1）である。

IV 作業療法拡充強化のための計画

作業療法は今後更に拡充強化されねばならないが、現在そのためにどのような計画をもっているかを調査したところ、現在かかる計画を「あり」と回答したのは132施設中74施設で、その他の58施設は「なし」もしくは無記入であつた。その計画の内訳は次の通りである（（ ）内はその計画を述べた施設数である）。

イ. 施設の拡充計画が最も多く、土地の拡張（24），建物の増新築（37），備品その他の整備

このためには病棟内外の施設面において能うかぎりの配慮をめぐらすことが肝要である。この一つの指標として娯楽室、運動場等の施設の整備状況を表11表に示す。

表11表. レクリエーション施設の状況

	あり	なし	不明	計
娯 楽 室	65	61	6	132
運 動 場	91	39	2	132
映画、演芸等に使用し得る建物	77	54	1	132

なお、映画会、演芸会、運動会、遠足等の行事を実施しているのが100施設あり、かゝる行事を実施していないのが32施設である。

III 専門職員

作業療法が効果的に行はれるためには、医師、看護者と患者との間の人間的な愛情と根気のいゝ接触が前提条件であり、又グループ・ワーク的の適切な技術が要請される。欧米の精神病院では、その他の各種職員とならんで特に訓練された作業治療士（Occupational Therapist）が重要視されるのもそのためである。次に各施設において特に作業療法指導のみに従事する専門職員の数を表12表に示す。

(21) 等があげられる。

ロ. 運動、遊戯、娯楽等の行事の充実……(9)

ハ. 作業職員の強化……(10)

ニ. その他、一般的に作業療法の拡充強化の計画ありというもの……(43)

V 作業療法についての意見

作業療法について如何なる意見を有するかを自由に記入してもらつた。記入のあつたのは132施設中50施設で、その他の82施設は無記入であつたが、その結果は各施設より作業療法実施に当つて

直面している各種の問題点が提示されている。それぞれの意見を大別して、概略を次に述べる

(() 内はその意見を述べた施設数である)、

イ. 経済的問題……………(13)

作業療法実施に必要な土地の購入、建物設備の新設及び維持等のための予算、人件費の不足が強く訴えられている。

ロ. 作業療法実施に対する医療費の問題…(11)

作業療法は他の各種治療法とならんで、精神障害者治療看護上の主要な役割を荷うものであり、しかもその実施に当つてはグループ・ワーク的な専門技術と、多くの時間と労力、施設上の整備とを必要とするものであり、従つて所要の医療費が認められるべきであるという意見も多く、その中には具体的に健保点数の確定を要求するもの(6)その他政府補助を要請するもの、患者より治療費を請求すべきであるとするもの、又医療費算出のために作業療法の基準を制定すべきであるというもの等(5)がある。

ハ. 作業患者に対する報酬の問題……………(5)

殊に一応生産を伴う作業が治療の一つの方法として用いられる場合に、作業患者の作業への関心を充める一手段として、患者に報酬を与えるべきであると主張するもの(1)あり、現在金額を3段階(20円、10円、5円)に区分して支給しているところ(1)、相当する現物を給与しているところ(1)もある。又作業収入を患者の一般的の慰安生活指導費に当てるべしとするもの(1)もある。

ニ. 作業職員の不足の問題……………(14)

一般的に職員の不足を訴えるもの(5)の外に特に訓練された職員の得られないことを訴えるものが多い。

ホ. 作業療法に関する研究、職員養成の機会についての要望……………(10)

作業療法の技術、治療効果についての研究を特に要望するもの(4)と、患者に如何なる作業を課すべきかという規準を教示してほしいと要望するもの(2)あり、今後この種の研究が活潑に行われることが強く要望されている。又職員養成の機

会を与えられたいとして、講習会、指導書を要望するもの(4)あり。

ヘ. 生活指導についての意見……………(7)

作業療法は単に農耕等の直接の作業の実施のみを意味するものではなく、日常生活全般に亘つての指導の重要性を説き、患者一患者、患者一医師の間の対人関係を重視し、グループ・ワーク活動の重要性を主張するもの(5)あり、早期外出、早期開放の効果も主張され(1)、又一つの手段として患者代表会議を設けて、患者より自発的に意見を出させてこれを指導し、良好なる効果を収めていると報告して来たところ(1)もある。

ト. レクリエーションについての意見…(5)

レクリエーションの重要性が5施設より唱えられている。

チ. アフター・ケヤーについての意見…(8)

アフター・ケヤー、職業補導の要が多く説かれ(6)、コロニー、才二種病院の施設を主張するものもある(2)。中にはアフター・ケヤーの重要性を痛感しながらも、社会が軽快患者を受入れないこと(3)が強く訴えられ、そのために授産場、厚生施設的のコロニーが主張される(2)。しかし、同時にこれらの施設の経営上の困難、収支の均衡、仕事の幹旋、報酬の問題が訴えられている。

リ. 一般の無理解……………(6)

作業療法実施についての社会の無理解、誤解が強く訴えられる。

ヌ. 関係当局、諸機関の理解、協力の要請

……………(7)

一般の無理解とならんで、関係諸機関の理解、協力を特に要請する声も強い。

ル. その他……………(12)

一般的に作業療法の必要を強調するもの(7)の外に、病院経営者の考え方の如何により作業療法が軽視、もしくは無視されると概歎するもの(2)もあり、作業療法を企業的に考えてはならないこと(1)、強制的であつてはならないと説くもの(1)、逆に企業的に成立たなければ実施が困難であるというもの(1)もある。

Ⅲ 結 語

作業療法については、従来はとかく、軽快した患者に治療の仕上げのために、農耕や牧畜等の、いわば直接的の作業を行はせるといふ、極めて限られた意味のものと考えられていた。或は又、各種の積極的の精神医学的治療法によつても慢性的の欠陥状態に陥つてしまつたものに、その人格のより一その痴成、荒廢化を防止するための、消極的な意味しか認められていなかつた。しかしながら、精神疾患についての理解が深まり、その治療についての考え方が外延されてくるにつれて、作業療法も、上記のような、ある限定された意味のものとしてでなく、精神障害者の社会的に不適応な行動に対する、生活指導的な再教育の手段として、病者にも自らそこに喜びと積極性を見出し得るような生活の場を与えようとするレクリエーション的な手段として、更には、病者のもつ不安、葛藤についてのより正しい洞察をもたせるためにその生活の場を治療的に構成してやるという、より積極的な心理療法的な働きかけの手段として、その意義は大いに拡大されて認識されるようにな

つた。換言すれば、作業療法は精神病院を真に近代的な意味での病院たらしめるために最も重要な措置として考えられるようになった。

本調査はこのような新しい意味での作業療法の現況を知るためには、かかる立入つた調査を行うに當つての調査方法上の各種の困難性の故に、不徹底のものであつた。にも拘らず、本調査を通じて、上述のような作業療法についての新しい考え方が精神病院の内外に滲透すること、このような新しい作業療法の諸方策が精神病院管理運営の全般と有機的に結びついて実施されること、訓練された作業職員の配置されること、作業療法についての研究の一その推進等の必要性が痛感された。更に、一方では精神科関係職員の精神疾患諸症状の発生、治療についての心理的、社会的因子に関する考え方の改善、他方では精神衛生施策強化のための行政的改善が要望される次才である。

従来、我が国では作業療法についての組織的な研究は微々たるものであつて、本調査が作業療法の今後の発展のための一刺激となることができれば幸である。

文 献

- (1) 加藤晋佐次郎：精神病者に対する作業療法並びに開放治療の精神病院に於ける之れが実施の意義及び方法，神経学雑誌25巻7号
- (2) 長山泰政：欧州精神病院に於ける作業療法，救治会々報52号
- (3) 菅 修：東京府立松沢病院に於ける作業治療実施の歴史並に其の現状，救治会々報52号
- (4) 精神病院に於ける作業治療の理論と実際，救治会バムフレットオ二輯（前記長山，菅の論文の外加藤，野村，前田の論文を含んでいる）
- (5) 関根：精神病看護の理論と実際，昭27 医学書院
- (6) 石川，菅，関根：作業治療について，昭28 関東精神医学懇話会版
- (7) 木村：松沢病院の「遊び治療」，昭28 看護学雑誌14巻5号
- (8) 酒井他：精神外科手術後患者の生活指導，昭28 看護学雑誌14巻5号
- (9) 台：精神分裂病の身体的治療の限界と作業療法，昭30 最新医学10巻9号
- (10) 青木，桑原：精神科治療の看護と指導，昭30 メディカルフレンド社
- (11) 小林他：レクリエーション療法，昭31 日本医事新報3月3日号 No.1662
- (12) Paetz：Kolonisierung der Geisteskrankheiten
- (13) Wilhelm Bender：Arbeitstherapie, besonders bei alten Schizophrenien, Zeitschrift für Psychiatrie 87 (1927)
- (14) Fr. Ulz-Gabersee：Die Arbeitstherapie, Zeitschrift f. Psychiatrie 92
- (15) Hermann Simon：Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt, allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 87 (1927) 90 (1929)
- (16) M. Thumm, Konstanz：Literaturbericht zur aktiveren (Beschäftigungs-) Therapie nach Simon, allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 89, 1928
- (17) Schiller：Erfahrungen mit der Arbeitstherapie in der Psychiatrie, allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd 87, 1927
- (18) Carl Schneider：Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten, Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychitrie
- (19) William Rush Dunton：Reconstruction Therapy 1919
- (20) Dunton and Licht：Occupational Therapy
- (21) H. S Sullivan：Socio-Psychiatric Resarch. Its Implications for the Schizophrenia Problem and for Mental Hygiene Am. J. Psych. 10, 1931
- (22) Beringer, K：Über Arbeitsstherapie. Allg. Z. Psychiatr, 1937
- (23) Malamud, Wm, Sands, S：A Revision of the Psychiatric Rating Scale. Am. J. Psych. 104, 1947
- (24) Adams, E. C.：Problems in Attitude Therapy in a Mental Hospital. Am. J. Psych. 105, 1948
- (25) E. B. Brody and Fx. C. Redlich：Psychotherapy with Schizophrenics. International Univ. Pres 1952
- (26) Galioni, E. F. et al：Intensine Treatment of Back-ward Patients a Controlled Pilot Study, Am. J. Psych. 109, 1953
- (27) Mergnet, H.：Die Anstaltspsychiatrie in unseren Zeit. Nervenarzt Jg. 26, 1955
- (28) Rioch, D. Mck. and Stanton, A. H：Milieu Therapy, Psychiatric Treatment. 1953

精神衛生研究

別巻第1号

作業療法特集

1957年4月

編集責任者

岡田敬蔵

発行所

国立精神衛生研究所
千葉県市川市国府台町1の2

印刷所

都立松沢病院
世田谷区上北沢町3の1048

(非売品)

