

# 作業療法士職の職業形成・専門化過程の研究

——作業療法士身分法制定以前の精神科領域従事者の取り組み及び

理念を中心として——

柳 田 純 子

東京情報大学総合情報学部・順天堂大学医史学・医の人間学研究室

〔要旨〕本論文は、コメディカル職の職業形成史研究の一環として、作業療法士職の事例を考察した。明治期の東京府立巢鴨病院の呉院長による開放化のもとで精神科看護職の職務が拡張し、求められる資質にも変化が見られた。戦後は、医療改革のなかで昭和四〇年に「理学療法士及び作業療法士法」が制定された。しかし平成期において、職種の特異性や役割の曖昧性が精神科作業療法士自身から指摘されている。

上記の問題の経緯を職業形成史的観点から解明するため、第一段階として資格化以前の精神科領域の取り組み及び理念に着目し、旧従事者からの聴き取りを中心に検討した。結果、「患者と共に作業する」という呉院長時代の理念の継承部分が見られた。

キーワード——コメディカル職、職業形成史、専門化過程、作業療法士職、精神科領域

## 一 研究の背景と問題の所在

### (一) 研究の背景

姉崎<sup>1)</sup>によれば、第二次世界大戦で敗戦国となった日本の復興については米国を中心として占領軍が指導勧告を与えた分野が多く、医療も例外でなかった。医療組織面における主な改革では、「病院が全体として管理されると共に、各科に共通な機能を集中化する中央化が強調」され、中央手術室や中央検査室などが設置された。そして医療従事者の人材育成に関しては、従来の「医師法」(明治三九年制定、以下制定年のみ記載)、「保健婦規則」(昭和一六年)、「産婆規則」(明治三二年)、「看護婦規則」(大正四年)に代わって「医師法」、「保健婦助産婦看護婦法」が昭和二三年に制定された。さらに「診療エックス線技士法」(昭和二六年)、「衛生検査技士法」(昭和三三年)、「理学療法士及び作業療法士法」(昭和四〇年)など新たなコメディカル職に関する法規が制定され、専門分化が進んだとされている。

筆者はコメディカル職の職業形成史研究の一環として、近年作業療法士職を対象に考察を行ってきた。本稿はそれに続くものである。以下の記述で、作業療法とは資格化以前から看護職や作業指導員職等によって実施されていたものを、「作業療法」とは資格化後の作業療法士によるものを各々指す(文献や聴き取り結果からの引用箇所を除く)。

### (二) ① 明治期の東京府立巣鴨病院処務細則に見られる「作業附看護人」

日本における作業を用いた療法の源流を辿ると、作業療法士身分法制定以前から、精神医療、肺結核医療及び肢体不自由児療育の領域で各々取り組みがなされていた。さらに精神科領域に焦点を当てた岡田による研究<sup>2)</sup>では、明治期の東京府立巣鴨病院の呉秀三医長(後に院長)を先覚者として、戦前・戦中・戦後の時期に断続しながらも医師の指導のもとに看護職や作業指導員職などによる取り組みのあったことが記述されている。

岡田によれば、巢鴨病院において呉院長は「監禁的なものをできるだけぞいていこう」という方針のもとで、明治三四年に拘束具の手革足革の廃止、女性患者室には女性の看護長を置くなどに加えて、女性患者室に裁縫室を二つ設置している。また翌三五年には公費患者のなかの希望者に草取り作業を実施している。加藤はこの時期を日本における作業療法の本格的実施の始まりと捉えている。<sup>4)</sup>

明治三八年に呉院長は病院処務細則を定めた。加藤前掲書に、細則の「作業」の項第二〇九条の記述がある。

「作業附看護人ハ成ルヘク当院作業ニ長シタルモノヲ選ヒ患者視守ノ任ニ当タラシムヘシ

各看護人ハ担当ノ患者ヲ励マシ其業務ニ導キ且自ラ患者ト共ニ作業ニ従事スヘシ」

「作業附看護人ハ成ルヘク当院作業ニ長シタルモノヲ選ヒ」ということは、職員配置に際して当該職務への適性や経験を目安としていたことを示している。また「患者ト共ニ作業ニ従事」とは、患者のみに作業させるのではなく「一緒に」作業したことになる。これは、呉院長による「開放化」の方針に沿って看護職員の職務が拡張され、要請される資質にも変化が生じたことを表わしている。この変化は後年専門職化していく萌芽と捉えられるだろう。

(一) — ② 作業療法士の資格化、及び作業療法に対する批判

「作業附看護人」に要請された資質のなかに専門化の萌芽が見られたものの、国家資格を必要とする専門職となつたのは前述のように昭和四〇年の「理学療法士及び作業療法士法」制定後である。

また昭和四〇年代を中心に精神科関連の学会において日本の精神病院で広範に実施されていた作業を含む生活療法に対する批判が起こった。昭和四七年の第六九回日本精神神経学会では『生活療法』とは何か?」のシンポジウムが開催された。そこでは従来の作業療法の集团的働きかけの事例に見られた画一性や使役性が指摘された。さらに昭和五〇年の第七二回日本精神神経学会の学術講演会で関連のシンポジウムが開催され、通常総会議事において

「作業療法」点数化に反対する決議が可決された。

このような全般的状況のもとで、患者個人への働きかけの面が重視され、作業療法をより狭義に解釈したり、生活療法の本質は何か<sup>6</sup>が論じられたりした。

(一) — ③ 平成期の精神科作業療法士の問題

昭和四十一年に有資格者二二名から始まった作業療法士は、三〇年後の平成八年には八七五〇名となり当初の約三九七倍に増加した。

平成期の精神科作業療法士による厚生科学研究報告書等に、次の記述がある。

「作業療法士が対象とする障害は、当初より精神障害、身体障害、発達障害と広いものであったが、実際の配置供給の点で、精神障害領域の作業療法士数の不足が常に課題となってきた経過がある。(中略)しかし、精神科リハビリテーションの充実が現実的な課題となってきた最近の動きとともに、作業療法士の精神障害領域への配置も進んできている。」(施設設置基準届け状況における精神障害領域の作業療法士数は、平成三年の八五九名から、平成七年の一三九五名に増加した。)

精神障害領域へ配置が増加した一方で、精神科作業療法士の「臨床経験年数が浅い」問題が指摘されている。(厚生科学研究で実施された調査によると、臨床経験年数四年目までを合算した場合の精神科作業療法士数が三二八名で全体の四九・一パーセントを占めていた。)

また、「職種の専門性や役割の曖昧性」の問題も指摘されている。その背景として、「一般医療に比べて精神医療保健福祉の領域は、専門職としての基本的な役割以上に、それぞれの専門性を背景としながらクライアントとの関係や状況に応じて職種を超えて共通に果たさなければならぬ役割の重複が多い。しかし、各専門職の基本的な役

割がまだ十分に整理認識されていないため、重複する部分での問題を大きくし、職種間の専門性同一性の葛藤を生み、結果として連携を阻んでいる」と記されている。

## (二) 問題の所在

### (二)―① 本稿の目的

資格化後四半世紀以上経過した平成期において、職種の専門性確立が不十分であるとの指摘が、精神科作業療法士自身から見られるのはなぜか。本稿の目的は、この点を職業形成史的観点から解明することである。

従来、この観点での探究はあまりなされてこなかった。その背景として、コメディカル職種の概念が全般的に諸外国から戦後導入され、それに応じるように身分法が制定されることが多かったことが挙げられる。作業療法士職の場合も、他のコメディカル職同様、戦後生れの職種としてひと括りで考察対象とされてきた。そうした経緯から、精神科医療などに従事してきた資格化以前の「旧従事者」に目を向けた職業形成史的観点での研究が少なかつたといえる。

### (二)―② 本稿までの研究経過

本稿以前に筆者は以下の二編の論文をとおして作業療法士職の専門化過程を考察した。まず、身分法制定以前から従事していた精神科看護職を取り上げた。<sup>10)</sup>ここでは、看護職二名(昭和二三年、昭和五四年東京都立松沢病院勤務、昭和二五年、昭和五〇年国立武蔵療養所勤務)が各々自己の経験をつづった著作物を題材として、記述内容を「専門職特性」に照らして検討した。その特性とは、①専門的な知識や技術の修得、②自律性、③仕事へのコミットメント、④同業者への準拠、⑤倫理性、である。

結果、両者に共通する特徴として①専門的な知識や技術の修得度合いは当初高くなかった。しかし、②自律性、

③仕事へのコミットメント及び④同業者への準拠は、昭和二八年開催の関東地区精神科看護懇話会を契機として次第に高まっていたことが窺えた。

一方、両者の見解が異なっていたのは、作業療法士職の身分法制定後、従来看護職が担ってきた作業療法が作業療法士職へ専門化したことに關してであった。ひとりは職種の切替えが進んでいることを肯定的に捉えていた。この見解は、画一的な集団作業から個人的療養指導へ変わることによって人間的結びつきが深まり、それが「患者のため」になるであろうというものだった。

もうひとりは、法制度の導入とともに急速に担当職種が切替わったことに否定的であった。「治療指導員の少ない分化制度より、私たちはもう一度患者と密接した精神科の看護のあり方を、再確認する必要があるのではないだろうか。」と記している。

このように両者は作業療法の専門化に対して賛否が分かれていたが、「患者のために良いことは何か」が念頭に置かれていた点は共通していた。以上から「専門職特性」の⑤倫理性（公共の福祉の向上に貢献すること）が職業意識のなかに窺えた。精神科看護職に関する右記の考察から、コメディカル職の専門化過程を「法制度」の変化だけでなく従事者の「職業意識」の面からも捉える必要性を認識した。

次に筆者は、秋元・富岡前掲書（2）、岡田前掲書（3）及び加藤前掲書（4）を主要研究文献として、明治三四年から昭和四〇年代に作業を用いた療法に携った精神科医師及び看護長の取り組み及び理念に關して考察した。

結果、次の四点が特徴として抽出された。第一に「患者生活の充実へ向けて実践されたこと」、第二に「病より病者に目が向けられたこと」、第三に「作業方法と作業に携る職員の資質が重視されたこと」、第四に「職業倫理として、信ずべき予想をもって不断に努力がなされたこと」である。右記の考察から、作業療法士職の専門化過程の考察において、資格化以前の時期を含めて職業形成史的観点から捉える必要性を認識した。

## (二)―③ 本稿の考察点

右記の研究経過を踏まえ、本稿では資格化以前の「旧従事者」の職業意識を中心に検討することとした。彼らの職業意識の実態は、従来文献での扱いが限られていた。そのため、まず聴き取り調査を実施した。聴き取りをとおして「旧従事者」が自身の取り組みや法制定前後の変化をどう認識していたかに関して把握に努めた。また資格化以前の時期の社会的背景についても考察した。

## 二 本稿の構成及び研究方法

上述の背景及び問題の所在から、次項以降の構成は次のとおりである。第三項では、精神科作業療法士職の職業形成過程における社会的背景を調べ、特徴を抽出した。ここで対象とした職業形成過程の時期は、文献<sup>12)</sup>に基づき、巢鴨病院の呉秀三医長(院長)による開放化の取り組み(明治三四年)以降、「理学療法士及び作業療法士法」の制定を含む昭和四〇年代までとした。

社会的背景に関しては、次の三点から見た。すなわち、(一)明治期から昭和三〇年代に制定された精神医療関連の法制度、及び昭和三〇年代の精神衛生状況、(二)昭和三〇年代の精神病院における作業療法実施状況、(三)昭和四〇年の作業療法士身分法制定、である。

第四項では、「旧従事者」の取り組み及び理念に関する聴き取り結果を考察した。その際、明治期の東京府立巢鴨病院処務細則の「作業附看護人」記述に見られた理念(第一項)及び、資格化以前の社会的背景(第三項)の特徴を踏まえて行なった。

### 三 精神科作業療法士職の職業形成過程における社会的背景

#### (一) 精神医療に関する法制度及び精神衛生の状況

##### (一) — ① 法制度

秋元<sup>13)</sup>は「精神障害者の社会的不利の多くは国の法制度での精神障害者差別に由来する」と指摘している。そのひとつに明治三三年制定以来五〇年にわたる「精神病患者監護法」の影響が挙げられる。同法では「精神病患者」を社会防衛の見地から監護することを主眼としていた。この法律のもとでの私宅監置の状況に関して、呉院長が檜田<sup>14)</sup>にもまとめている。

また昭和二三年制定の「医療法」の施行規則第一六条では、精神病室を外部から遮断する方法を講ずることを定めている。さらに同法施行令第四条の七「病院の従業者の定員の特例」で、精神病院においては標準適用が除外される旨を定めている。

その後昭和二五年に「精神衛生法」が制定された。この法律で、行政用語として初めて「精神障害者」が使用された反面、同法における措置入院制度は強制力を伴うものであった<sup>15)</sup>。

以上から法制度の特徴として、社会防衛の見地が強かったことが挙げられる。法制度が、精神障害者に対する社会からの偏見の素地となっていたといえる。

##### (一) — ② 精神衛生状況

昭和三八年実施の厚生省による「精神衛生実態調査」<sup>16)</sup>によれば、精神障害者（精神病患者、精神薄弱者等）は全国推計値約一二四万人である。そのうち精神病者が約五七万人である。前回の昭和二九年調査と比較して、要収容が



四六万人から三五万人に減少した。一方、要精神科外来は三八万人から四八万人に増加した。入院から外来への重点移動傾向が指摘されている。

また同報告書に記載されている昭和三六年三月末の特殊技術職員数(厚生省精神衛生課調べ)は以下のとおりである。臨床心理技術員三七七人(常勤一七八人、非常勤一九九人)、精神科ソーシャル・ワーカー二五五人(常勤一二人、非常勤一三四人)、作業療法指導員九〇五人(常勤三四〇人、非常勤五六五人)、総計一五三七人である。職種の特分化の傾向が見られるとしても、三職種とも常勤数に比して非常勤数の割合が高かったといえる。

## (二) 精神病院における作業療法状況

次の二つの調査結果を参照した。第一に、元吉<sup>(17)</sup>による昭和三八年実施の私立精神病院対象調査(サンプル数二二七)、第二に、井上<sup>(18)</sup>による昭和三九年実施の自治体立精神病院対象調査(サンプル数四六)である。

以下では、本稿の主題と関連性が高い「人員と経費」の面に焦点を当てる。

### (二) ① 私立精神病院調査

#### 【人員面】

作業療法従事職員の総数は二八九八名で、内専任が二七・五パーセントである。職種別では以下のとおりである。作業療法とレク療法を合わせた従事職員総数五六九九名のうち、約七割の四二八九名が看護婦または看護人(専任率一七・一パーセント)である。

他の職種では、作業指導員三六九名(専任率五五・五パーセント)、精神科ソーシャル・ワーカー一〇一名(専任率二四・七パーセント)、臨床心理技術者七六名(専任率三一・三パーセント)である。

## 【経費面】

一人一回当たり平均値が一〇八円である。作業収益を歳入として算定すると一人一回当たり八五円である。

## (二) ② 自治体立精神病院

## 【人員面】

作業療法従事職員の総数は、単科病院が六一〇名で、内専任が一八・二パーセントである。一般病院では、総数二二六名で、すべて兼任である。職種別では以下のとおりである。単科病院の場合、約八割の四二五名が看護婦(人)及び看護助手(専任率二二・三パーセント)である。他の職種は、作業指導員六七名(専任率六二・六パーセント)、精神科ソーシャル・ワーカー一三名(専任率二三・〇パーセント)、臨床心理士三名(全員兼任)である。

一般病院の場合、約八割強の一八三名が看護婦(人)及び看護助手(全員兼任)である。他の職種は、作業指導員四名(全員兼任)、精神科ソーシャル・ワーカー一三名(全員兼任)である。

## 【経費面】

一人一日当たり人件費九二円強、需要費(消耗品費、備品費、光熱水費など)一〇円と記載されている。

以上の調査結果から、人員面でわかったことは以下の三点である。第一に、当時の作業療法従事者の七〇八割が看護職であったが、看護職のなかで作業療法の専任者は二〇三割に留まっていた。第二に、職種別の専任比率が比較的高かったのは、作業指導員であった。第三に、精神科領域の専門的職種として精神科ソーシャル・ワーカーや臨床心理士も存在していたが、極少数であった。

右記の点から、従事者の絶対数は看護職で占められていたにしても専任比率が低く、専任職種としては作業指導

員が担っていたといえる。元吉は、専任者を雇用することが困難である理由として、診療報酬が無いことと資格化されていないことを挙げている。

次に経費面では、診療報酬の点数化が無い状況での収支は赤字となっていた。井上は「作業レク療法を活発化すればする程病院としては赤字の原因になる様な仕組」では現状以上の実施が望めないと述べ、厳しい制約があったことが理解できる。

### (三) 作業療法士身分法の制定

以下では、第四八回国会衆議院本会議(昭和四〇年五月三十一日)で審議・可決された「理学療法士及び作業療法士法」案の主旨<sup>(19)</sup>に関して検討する。

当時の厚生省資料を参照し、法案提出経緯と社会背景に関して、原文を適宜引用しつつ整理した。

①欧米では「身心の機能に障害のある人々に対しては、その障害の種類と程度に応じて理学療法、作業療法、言語療法、聴能訓練、視能訓練などの医学的リハビリテーションが、普遍的かつ総合的に行なわれている」

②日本の場合は、「大正初期から整形外科の医師の手によって肢体不自由者に対する理学療法及び作業療法が行われていた」(中略)「また精神科においても、比較的早くから作業療法が精神障害者の回復手段として用いられていた」(中略)しかし「これらの動きもさまざまな障害に阻まれ、容易に普遍化するに至らなかった。」

③医学的リハビリテーションの推進策が、政府ほか各方面の重要課題として取り上げられるようになった背景として以下の記述がある。

「身心障害者の福祉対策強化を要望する世論」の形成、「治療医学の進歩」によるリハビリテーションへの社会的需要の高まり、「労働力が不足の方向に向かいつつあるため」身体障害者の労働力化の必要性、及び「医学的リハビ

リテーション技術が長足の進歩をとげた」ことである。

上記②で言及されている従来の取り組みが普遍化するに至らなかつた例として、大正五年に高木憲次医師が整形外科後療法に携る技術者の養成制度を設けるように内務省に再三申し入れをした旨の記述がある。そして「結局これまでは資格制度のないままに、看護婦（人）・あん摩マッサージ指圧師などいろいろな職種の人たちが事実上それぞれ役割を果たしていた」と記されている。したがって、身分法制定以前において一部に取り組みは存在したが、既存の職種で代替されてきたと位置付けられていることがわかる。

次に、同法の附帯決議事項を検討する。この事項に、資格化以前の既存従事者の作業療法士国家試験受験資格要件が定められている。「受験資格の特例」は下記のとおりである。「昭和四六年三月三十一日までの期限」付きで、「五年以上の経験」、「旧制中学卒業以上の学歴」及び「指定講習会の課程修了」以上の各号に該当する者である。

また「理学療法士作業療法士審議会答申」（昭和四〇年九月二三日付）のなかに次の記述がある。

「本制度の創設によつて、職種が国際的水準に達することをめざす」

「既存の従事者に対する経過的措置に慎重な配慮を加える必要がある」

「義務教育のみでの従事者は保健衛生に関する知識を有しているか公的に証明できないので現段階では受験資格を認められないのはやむを得ない」

この答申内容から、身分法制定の主旨が国際的水準の新規職種の導入にあることがわかる。その主旨のもと、既存従事者への「配慮」として国家試験受験資格の特例的措置を認めたが、「学歴要件」のうえで義務教育のみの場合の資格化への道は閉ざされていた。

秋元<sup>20</sup>は、当時指定講習会を開催していた財団法人「日本精神衛生協会」理事長を務めており次のように述べている。「現在わが国で唯一の専門教育施設の学生定員は二、三〇名程度で到底これから増大するP・TとO・Tの需要

をみたすことはできない。(中略) 精神病院や精神病院関連の心身障害者施設で作業療法の実務に携っている多数の作業指導員の諸君を無資格のまま放置することは許されない。法律制定を機会に彼らを一人前の作業療法士にしなければならぬ。それは(中略) 作業手諸君の個人的利益のためばかりではなく、わが国の精神科医療の盲点の一つである作業療法の発展のために、無くてはならぬ働き手を確保するために、是非必要だからである」

また同文献<sup>2)</sup>に、上述の答申を出した審議会の審議部会の委員一五名中精神科関係委員が一名であった旨の記載がある。したがって、当時の精神衛生状況は総論として把握されていたが、内側からみた事情(作業療法への需要や既存従事者の実態など)が法案に充分反映され難かったと考えられる。

#### 四 「旧従事者」からの聴き取り結果と考察

##### (一) 調査概要

今回の聴き取りの主な目的は、昭和四〇年の資格化以前の「旧従事者」の職業意識の特徴を把握することである。対象者は男性計六名で、いずれの方も精神科の医療施設に昭和二〜三〇年代に入職していた。医療施設の運営主体は、国公立が四名、私立が二名である。また従事場所は、東京都内三名、岩手県内、宮城県内、岡山県内各一名である。入職時の職種名称は作業指導員三名、看護職二名、セラピスト一名であった。

調査では、半構造型面接を各人約二〜四時間実施した。聴き取り内容のうち、「取り組みとして何をしたか」(実施内容)及び「取り組みをする上で大切と考えること」(理念)に該当する部分を、抜粋して記載した。(表1)それ以外の内容(身分法に関する事及び職場風土の変化など)については、紙幅の関係から文中で抜粋して記載することとした。なお表や文中で、従事者名は調査時期順にA〜F氏とした。

右記に加えて、「新従事者」の見解も限定的であるが参照した。男性・女性各二名計四名の作業療法士職から資格化前後の職場の状況やご自身の職業意識を中心に個別に話を聞いた。

## (二) 結果及び考察

以下の三点から結果を整理し、考察した。第一に取り組み内容及び理念がどのようなものであったか、第二に身分法制定をどのように受けとめたか、第三に職場風土の変化をどのように感じたか、である。

### (二)―①―1 取り組み内容

次の二点が特徴として挙げられた。第一に、集団で実際の仕事場面に近い活動をすることによる効果を活用しようとしていたことである。第二に、患者に対する社会からの偏見を緩和することに努めていたことである。以下、順に例を見る。

#### 【集団で実際の仕事場面に近い活動をする事による効果を活用しようとした】

昭和二〇三〇年代当時、作業療法の実施が集団による生産的活動にならざるを得なかつた背景として、第三項(二)で見たように精神科医療現場の専任職員の不足や診療報酬の点数化未実施のなかでの経費支出が挙げられる。今回の聴き取りのなかでも、「戦後日本の食料難」(D氏)や「病院の職員不足」(F氏)によって集団的活動となつたことが挙げられた。

その一方、「仕事にしろその他の生活行動にしろリアルなヴィヴィッドな場面を軸に、出来るだけ多くの患者さんに活動場面を用意し関わりをすすめるようにしていた」(A氏)、「患者さんが集団のなかで自分の役目を持っていく。そのため献立、場を提供する」(B氏)といったことも挙げられた。

以上から、作業療法に関わる職員の不足や診療報酬が未実施という制約があつたにしても、それをマイナスと捉えていただけではなかつたことが窺えた。むしろ「実際の仕事に近い場面で、いかに活動していくか」、「集団のなかで個人がいかに役目を果たしていくか」といった観点からも実施されていたことがわかつた。

【患者に対する社会からの偏見を緩和しようとした】

聴き取りで挙げられたことは、「外勤の受け入れ先の開拓」(D氏)や、「作業の作品展示会開催の広報」(E氏)のため、作業療法従事者から病院外の「社会」に対して働きかけていたことであつた。始めはなかなか受け入れられなかつたが、「工場主さんと話し合いを続けた」(D氏)ことや、「展示会を二〇回くらい開催した」(E氏)ことによつて、病院外との接点が広がり、次第に患者への理解や評価がなされていったことがわかつた。

一方、患者の立場から「社会の目」がどう感じられていたかに関して、東京府立松澤病院成次看護手による一文<sup>23</sup>を参照した。患者は、一一歳で脳脊髄膜炎に罹患後、二〇歳で府立巢鴨病院入院、以後七八歳の死亡時まで畜産部で作業にあたつており、通称「與太さん」と呼ばれていた。

「入院は明治四十三年八月十三日で、今年で丁度三十年目になる。此の間、大正八年三月十九日に一度軽快退院して神田のある板紙工場に勤めたことがあるが、小僧達の無理解から事毎に狂人扱ひ馬鹿扱ひされ、其の上仕事も与えてくれず、何かにつけて差別的な待遇を附けられるので、とうとうたまりかね、或る日ほんやりと元の古巣松澤病院を訪ねて来た。そしておれを又入れてくれよ、病院が何処よりもいいなあ、一生ここで働くよと申し出て、再び入院する事になりそして其の仮現在に至つた。」

患者の立場を記述した例が限られているため一般化はできない。しかし上述からは「與太さん」の入院時期である明治四〇年代、昭和四〇年代前半の社会背景において、偏見を逃れ作業をとおして「人間」として扱われること

を望んだ気持ちを窺い知ることができる。

(二) ①—2 取り組み理念

次の二点が挙げられる。第一に「患者と一緒に作業し人間対人間の関係を築くことに努めていたこと」、第二に「外国の方法を取り入れるだけでなく日本の風土にあった方法や専門性を築いていくこと」である。

【患者と一緒に作業し人間対人間の関係を形成することに努めた】

「特別な治療的構えというよりも、ごく普通の係わり合い、普段着の関係性の中で患者さんと接していた」(A氏)、「患者さんを『人間』として見ていた。患者さんの言動はその人がしているのではなく『病気』がそうさせている」(B氏)、「遊ぶ」、「働く」ことを媒介として、看護者と患者さんがコミュニケーションが取れるようになった」(C氏)、「患者さんとの人間関係を大切にして、一緒に友達のような関係で作業した」(F氏)といった言葉に見られる。患者との並列的関係を重視していたことが窺えた。

明治期に呉医長(院長)が、「精神病患者監護法」の社会防衛的見地に基づく患者の監禁的処遇を取り除くことをめざして、作業療法を導入して以降、その理念は大正期の加藤普佐次郎医師、前田則三看護長に引き継がれたといえる。<sup>(26)</sup>しかし、時代が下って昭和初期に松沢病院に入局した菅修医師は当時の状況を以下のように記している。「蚤としらみの巣窟といつてよい位で、患者はその中にうづくまっています、外に運動に出してもらうことも殆どなかった」<sup>(26)</sup>その後、患者への処遇は戦中・戦後の物資困窮時に一層の厳しさを増すなど<sup>(27)</sup>社会からの偏見が根強かったといえる。

患者に対する偏見が継続的に存在した社会的背景において、「旧従事者」の取り組み理念のなかに「患者との並列



関係の重視」が見られたことは、呉院長時代の「患者と共に作業する」という「作業附看護人」の理念に通じる部分であると捉えられる。

【外国の方法だけでなく日本の風土にあった方法や専門性を築く】

「従来のがりかたに新しいものを採り入れていくことが大切であると思う。米国の方法を採り入れたことは間違いはなかったが、従来のがりかたを否定して、なにもかも米国流というのには無理が生じたと感じる。」(D氏)、「『いいもの』とは、精神医療の変化や病院の変化のなかで、作業療法関連職が主体的にかかわってきた実践から得たものである」(E氏)、「日本の歴史や文化を大切にして、各々の病院の理念や治療方針に合うように理論を応用していくこと」(F氏)などの言葉に見られる。

日本文化のなかで培われてきたものを作業のなかに反映させていくことや、既存従事者が実践から得たものを継承させていくことをめざしていた例と捉えられる。

(二) ② 身分法制定の受けとめかた

身分法制定前後の動きに関して、A氏による記述を以下に抜粋して引用する。

「清瀬に学校が出来た話を知って私は迷った。働きながら学ぶことが出来たらすぐにでも入学申請していただろう。学生募集のポスターには車椅子の絵が描かれ、精神科を連想させるものはなかったが、それまで病院でとって来てくれた American Journal of Occupational Therapy 誌をおして、OT(法律では作業療法士)という領域が自分の仕事と一体化できるものと思っていたからである。(中略)精神科領域での実践者が学びやすい夜間部の設置を含む研鑽の機会を学校に陳情したこともあった。」

「私達の集いの最初の取り組みはこの身分法への議員や役所への陳情であった。結果として特例期間がしぶしぶ盛り込まれたが、受験資格に学歴規程があつて、長年従事していた人の多い精神科領域の実践者の中には戦前戦中の教育事情から高卒資格に達していない場合もあつて、大変腹立たしい思いをした。なおのこと受験資格を得る為の講習会なるものも精神科領域の人々については開催される気配がなく、自らこの講習会開催の要請をあちこちの団体や公的機関に陳情しなければならなかつた。」

右の記述から、身分法制定前の段階で「旧従事者」が資格化に対して高い関心を寄せていたことが窺える。A氏は生計を立てていく必要から仕事を辞してリハビリテーション学院に入学することが困難であり、夜間部の開講を陳情した。また同職者の団体（「精神科オキユペイシヨナルセラピー協会」）を設立し、関連議員や省庁への陳情を実施していた。その結果、身分法案に附帯決議事項が加わることになつた。しかし、国家試験受験資格の学歴要件が「旧従事者」の実態と必ずしも合つていなかつたことや、受験資格を得るための講習会が精神科領域の既存従事者向けになかなか開催されない状況であつたことがわかつた。

### （二）③ 職場風土の変化の受けとめかた

以下の二人の話は、身分法制定後新旧従事者が混在していた職場風土の例である。

まず、新旧従事者間にあつれきが生じるようになった場合を見る。

「資格制度の施行により、一体感をもつてすすめてきた職場に目に見えないきれつが生れる心配が大きかつたが、これは職場の仲間の包容力により、少なくとも表面化は避けられた。（中略）その後次第に新卒の作業療法士が増えてくるにつれ、何かとあつれきが生じた。新卒者は学んできた作業療法の理論と方法による展開を意図するわけであり、実際との違いに悩むことになる。（中略）仲間内の変化だけでなく、作業療法士の登場はそ

れまで一緒に考えときには共に活動場面作りとその維持にも参画することのあった看護婦たちが身を引く傾向も見えてくるようになったし、治療共同体的な病院の理念は影をうすめてきたように感じる。私が職場を離れる頃、職場には作業療法士とその助手という関係性でそれまでの担い手を次第に位置付けざるを得ない状況が生れ始めた。(A氏)

次に、新旧従事者が相互吸収の関係にあった例である。

「在職病院の特徴として、①資格化以前からの従事者がかなりいて、学院卒OTRが入職したのは昭和六〇年代になってからだだった。自分の先輩は昭和三〇年代半ばに就職し昭和四一年に特例で資格取得したので、資格の前後両方の立場がわかっていたようだ。両方もが相互吸収の関係にあつて資格化以前からの従事者は経験を押し付けず『いいもの』を継承するように努めた。『いいもの』とは、精神医療の変化や病院の変化のなかで、作業療法関連職が主体的にかかわってきた実践から得たものだと思う。②PSW、OTR、CP、指導員などドメデイカルの関係が並列で研修も一緒に受講した。」(E氏)

資格化前後の職場風土の変化に関して、サンプルが限られているため一般化は困難である。しかし今回の聴き取りの範囲では、身分法制定後の職場風土のなかに、「旧従事者」と「新従事者」の枠組みが生じ、それが従事者の職業意識に少なからず影響を与えたと推測された。

### (三) 結論

今回の考察を総括すると次の二点である。

## (三) ①

作業療法士の身分法制定の主旨が外国の例を参考とした「新しいコメディカル職」の導入に置かれた結果、「旧従事者」の資格化が附帯決議事項としての位置付けに留まったことが指摘できる。

従来、身分法制定が作業療法士の専門化に大きな意味を持ったといわれてきた。そのこと自体は正しいが、法定以前からの既存従事者の資格化の側面に触れた見解は僅少であった。本稿での聴き取りでは、「旧従事者」が「精神科オキユペイシヨナルセラピイ協会」を立上げて陳情した結果、附帯決議事項が盛り込まれたこと、その決議内容が既存従事者の実態を充分には反映していなかったこと、国家試験受験資格要件に含まれた「講習会」受講に苦慮したこと等が挙げられた。

このことから、「旧従事者」も資格化に向けた活動を組織的に展開していたことがわかった。しかし身分法制定では新職種の導入に重点が置かれた結果、「旧従事者」が制度的に分断された形となったと考えられる。

## (三) ②

呉院長による病院処務細則における「作業附看護人」の項に萌芽が見られた「病者に目を向け、患者と共に作業する」考え方の継承部分が、「旧従事者」の取り組み内容及び理念のなかにあったことが指摘できる。

聴き取りのなかでは、集団において患者個人が役目を果たせるように工夫したこと、患者と人間対人間の関係を形成することに努めたこと等が挙げられた。

また、以下の文献<sup>(28)</sup>に精神科の治療体系における作業療法の位置付けや集団の適正規模に関する記述がある。

「『身体』的な治療も、『作業』治療などと共に患者の病的な精神に対する働きかけの一段として、生活指導や精神療法を含めての包括的な治療体系の中に生かされるのでなければ十分な効果を期待することは出来ないであろう」

図1 松沢病院 女子病棟(収容人員約120名)における作業療法導入前後の患者状態の変化

	A	B	C	D	E	F	計
I	23						23
II	33		2				35
III	5	1		2	9	4	21
IV	6	2		2	7	8	25
V					1	7	8
VI						7	7
計	67	3	2	4	17	26	119

縦軸：病棟内生活態度 昭和28年4月

- I…身の回りの始末が全くできない
- II…なんとか始末できる
- 以下身の回りの始末はできる
- III…周囲に対して拒絶的、対人交渉が殆どない
- IV…周囲に対して従順、対人交渉が殆どない
- V…対人交渉がある程度保たれている
- VI…積極的な対人交渉を持っている

臺(昭和30年)より作成

	A	B	C	D	E	F	計
I	6	9		1			16
II	7	7	1	4	6	9	34
III				1	4	6	11
IV					5	27	32
V						13	13
VI						5	5
計	13	16	1	6	15	60	111

横軸：作業の程度 昭和28年10月

- A…散歩にも出ない、作業意欲なし
- B…散歩には出る、作業意欲なし
- C…運動に加わる、作業意欲なし
- D…いわれれば作業する、ある程度作業意欲あり
- E…気が向けば作業する、ある程度作業意欲あり
- F…作業を自発的持続的にする

「作業班は指導員一人当たり患者一〇人前後でないと指導が行き届かない」

この論文には、「女子病棟約一二〇名の治療効果」(図1)として、昭和二八年の四月から一〇月の半年における作業患者の「病棟内生活態度」と「作業の程度」の状態が良好の方向へ変化したことが示されている。

第三項(二)で見たように、医療法の精神科特例及び診療報酬の点数化未実施のもと、作業療法の実施に際して人員及び経費の面で制約状況があった。この状況のもとで、作業が集団管理として画一的になったり、病院業務の代替として使役的になったりしたことが指摘された。<sup>(20)</sup> 画一的、使役的な性格を帯びていた側面はあったが、それを一律的に捉えるのは必ずしも実態に即していないと考えられる。

## 五 今後の展望及び課題

本稿では、平成期において精神科作業療法士自身から専門性や役割の曖昧性が指摘されていることの経緯を職業形成史的観点で説明するため、第一段階として、資格化以前の「旧従事者」の取り組み及び理念を中心に、社会背景も加えて検討した。

結論として、「旧従事者の資格化が制度上附帯決議事項での位置付けに留まった」こと、及び「旧従事者の取り組みのなかに呉院長による作業附看護人の理念の継承部分が見られた」ことを挙げた。このうち後者は、平成期における精神科作業療法士の専門性確立に向けた課題とどのように関連するであろうか。

厚生科学研究報告書<sup>(20)</sup>に、精神科「作業療法」の実施状況の調査結果が記載されている。「作業療法」の集団特性に関する結果は以下のとおりである。

### 【集団規模】

一五名までが五八パーセント、一五〜三〇名までが三三パーセント、三〇〜五〇名までが九パーセント。

### 【作業療法士一名が扱う「小集団における個別作業療法」】

実施している施設が全体の七〇パーセント。

### 【一対一形式（他患や他作業療法士がいない場面設定）の作業療法】

実施している施設が全体の四二パーセント。

同研究報告書では、「小集団における個別作業療法実施施設が全体の七〇パーセント、一対一の作業療法実施が全

体の四二パーセントという結果をみると、集団作業療法として扱う作業の規模が多様化してきている」こと、「作業療法の実施形態は『集団(グループ)』が主体である」ことを指摘している。

したがって、作業をとおして「集団」のなかの患者個人にどう向き合うかは、「古くて新しい」課題のひとつといえる。「旧従事者」の取り組み及び理念に見られた呉院長の考え方の継承部分は、この課題との関連で捉えていくことが妥当と考えられる。

今後の研究課題は、作業療法士職の専門化過程に関することとして次の二点が挙げられる。まず、本稿に引続いて「新従事者」からの聴き取りを充実させることである。作業をとおして「集団」のなかの患者個人にどう向き合うか等に関して「新従事者」の考え方を探究する。次に、年代ごとの作業種目の変化や、作業療法士養成テキストにおける「資格化以前の歴史」記述に関する検討も必要であろう。

また他のコメディカル職種の特長も視野に入れると、入職時に感じる「リアリティ・ショック」の問題がある。入職前に学習していたことや想像していたことと現実の臨床場面との差異の度合いが、従事者の意欲や職務満足度に影響を及ぼす要因のひとつではないかと考えられる。コメディカル職種の入職前研修制度の歴史の変遷を含めて、職業形成史的観点から検討したい。

右記の研究課題をとおして、チーム医療のなかで重要な役割を担っているコメディカル職の「職業形成・専門化過程」に関して考察を深める所存である。

表 1 聴き取り結果（取り組み内容及び理念から抜粋）

回答者	取り組みとして何をしたか	取り組みをする上で大切と考えること
A	<p>①医者でもなく看護婦でもなく、検査や心理の人でもない私自身をどう患者さんが認知し、受け入れてくれるのだろうか、私自身どう自己紹介するかの悩みをもちながらの出発であった。</p> <p>②手探りの時間を過ごしているうちに、ある医師や主任看護婦が関与している読書会や療養誌作り、作業場の指導員の一人が関与している日曜の俳句会、患者さんの有志で運営されている患者図書室や文芸部の存在などを知り、徐々にそうした既存の場面への関与の度合いを増すようになった。</p> <p>③おそらくそれまでは、仕事にしろその他の生活行動にしろリアルなヴィヴッドな場面を軸に、出来るだけ多くの患者さんに活動場面を用意し関わりをすすめるようにしていたのに対して、作業療法士の養成の中では、患者さん個々にそれぞれの病態や課題に照らして吟味され構成された場面での関わりを意図する点にあったようである。</p>	<p>①実際の患者さんの姿に出来るだけ接し、患者さんってどんな存在なのかを知ったり、医師や看護婦やその他の人々の働き方、患者さんとはどんな接点があってどう関わっているのかなどに心をくいだいた。</p> <p>②私のような人間の雇用ははじめてであったらしく、病院側としても私の力量が未知数の中では、私がどう働くか、何をしたらよいのか、私自身に委ねざるを得ないところがあったようである。そのことは社会経験の乏しい者にとって苦痛であり、力量がためされることでもあり、期待に応えられたか疑問であるが、主体的に物事を見、行動することを軸に働く、開拓する精神のようなものを培ってくれた職場であったと思う。</p> <p>③特別な治療者の構えというよりも、私たちはごく普通の係わり合い、普段着の関係性の中で患者さんと接していた。</p> <p>④病を得てその中にすべてを埋もれさせてしまっている人達に、人間としての生きる力と意欲と具体的な行動を取り戻していただく、病を持ちつつも人間としての存在感、尊厳、人権そういったものを失わないで欲しいとの願いをこめてのかかわり、それはすべての束縛からの解放によって導かれる、そこに私の仕事があると思った。</p>
B	<p>①作業治療のなかで園芸を担当。昭和30年代、「働きかけ」として、患者さんを表に連れ出そうと最初は散歩から始め、徐々に道具を使うようになった。</p> <p>②石川準子医師による「三角関係」（仕事・患者さん・指導員の関係）が重視されており、指導員は職員というより親方のような感じだった。</p> <p>③20人のグループ＝「集団」ではなかった。草刈作業の要素に「刈る」、「刈った草を集める」、「集めた草を運搬する」、などが</p>	<p>①患者さんを「人間」として見ていた。患者さんの言動はその人がしているのではなく「病気」がそうさせている。どこの引出しが壊れているかは医師が見つけ、その引出しに油をつけるか、けずるか、どうすれば開けられるようになるかを受け持った。</p> <p>②作業の場面でその人の問題行動をはぎとっていくようにした。作業を与えるというより一緒にやる。集団のなかでまとまった仕事をする事によって共同体のような感じが生れ、患者さんどうし声も掛け合って作業していた。その集団のなかで、患者さんが自分はどう動けばよいのかか</p>



B	<p>あり、患者さんの向き不向きを判断して担当してもらった。初日から一緒にやるのが無理な人もいて、数日たつて道具を持ち始めたらそれが一歩。</p> <p>④生産・職業指導が目的ではない。患者さんが団体のなかで自分の役目を持っていく。そのための献立、場を提供する。手を変え、品を変え、「日替わりメニュー」のような感じ。実に泥くさい仕事。症状が良くなれば、生産量が上がるので、結果として生産性が上がる。仕事そのものより仕事を通して共同作業ができるかどうか、を目指していた。</p>	<p>わかっていくことが大切。ひとりでやる作業ならばひとりでやってもよい。しかし20人のなかでけんかせずにできること自体が進歩。</p> <p>③「そんなことができないの」と言ったことはない。昨日できたが今日できないのはさらにある。時間をかけて、患者さんの状態の変化を読み取る。</p> <p>④暗やみのなかを手探りでやってきた。教わってやれるものではない。学校や教科書がなかったので、在籍していた病院名や作業治療という文字があれば、本を購入して学んだ。</p> <p>⑤生身の人間を相手にしているのだから、その日その日で違う。人間対人間のつきあいができるか、発散させてあげられるか。日々まちがっていたのか、正しかったのか自問していた。</p>
C	<p>①向精神薬が出てきた昭和30年代半ば以降変化したこと:①患者さんが副作用で眠気をもよおしたり、意欲減退の状況がみられたりしたので、これを発散させる必要が生じた。</p> <p>②看護者の数が増加(患者6対看護者1から患者5~4対看護者1へ)し、看護者の時間に余裕が出た。</p> <p>③電気ショック療法やインシュリン療法をやめたので、看護者の時間に余裕が出た。</p> <p>④社会で行われている「遊ぶ」「働く」ことを「レクリエーション」「作業」として取り入れることを始める。患者さんが喜ぶことなら何でも取り入れていく。「遊ぶ」「働く」ことを媒介として、看護者と患者さんとのコミュニケーションが取れるようになった。これまではだめ、だめと言っていたが、普通に話せるようになった。結果、開放化が進んだ。</p> <p>⑤午前中に作業、午後にはレクが一般的な日課だった。患者さん12~13対看護者1くらのまとまりで実施。病棟ごとに作業を割り当てていく。病状が良くなると病棟を移っていく(作業種目も変わる)。病院で4町歩</p>	<p>①看護の専門性・主体性が発揮できるという気持ちで、燃えていた。「これが看護だ」という感じ。N病院が先駆的な取り組みをしていたので注目されており、学会報告も多かった。</p> <p>②従来の取り組みが批判・否定されたのは、病院内というより、恐らく全国的な傾向であったと思う。(批判としては、大集団で実施とか、患者に意志決定権なし、とかといったこと。また節分や運動会などの行事も取りやめ)意見が衝突し、批判されるならばやらないという感じで冷めた目で見ていた時期もあった。昭和40年当時、看護者が批判に対して外部で意見を言える立場でなかった。</p> <p>他の病院でも批判後に病院間の差が大きくなったと思う(閉鎖化と開放化の差)</p> <p>③OTは治療者意識が強いと感じる。集団より個人対象の療法を重視する。カウンセリング力が伴わないと、良い方向にも悪い方向にも進み得ると私個人的に考える。サロン風のOTルームが多い。個々に別々のことをやっている(プラモデルや革細工)身分確立のための論争を続けていることに対して敬意を持つ。これが作業療法士の身分向上に役だったと思う。</p>

<p>C</p>	<p>(町歩 = 1反の10倍)の畑を持っていた。果物・野菜(りんご、梨、もも、アスパラガス)の栽培、畜産(養鶏・養豚)。</p> <p>⑥特殊レクや選択レクの試み。特殊レク:運動能力の測定(例:入院前にバレーボール部の選手だった患者さんが徐々にボールを扱えるようになった)選択レク:3つくらいの種目から選べるようにした。</p>	
<p>D</p>	<p>①昭和34年頃から向精神薬により、患者さんの症状が安定してきた傾向にあり、作業療法の導入が容易となり、開放療法が叫ばれるようになってきた。この頃までは活気もあった。当時の日本の経済状況から見て(食糧難)、患者さんでいくらかでも働けるならばただ置くのはもったいないという感じで、農耕や補修作業など、生産的建設的な作業種目が選択された。作業種目は患者さんの能力に応じて、病棟ごとに担当。患者さん20人位に対し、職員1で担当することが多かった。</p> <p>②屋外作業は農場で、野菜栽培、養豚(多い時は年間500頭位出荷。ご飯中心の残飯と購入飼料を配合していたので肉質が良好)、草取り、グラウンド整備。屋内作業は患者さんの着物の補修。</p> <p>③院外作業は昭和40年代、患者さんたちの症状も良くなって、自信が出てきた。なんとか社会復帰したいという気持ちが強くなった。精神病者に対する社会の偏見があり、受け入れ先の工場が最初はなかなかみつからなかった。午後11時頃まで、工場主さんと話し込んだこともあった。ジュースやラムネを作る工場で最初に受け入れが決まった。患者さんたちは病院からバスで工場に通っていた。患者さんたちの仕事ぶりが良かったので、工場主さんの間で口コミで広がり、受け入れ先が増えた。偏見も変化してきた。昭和43年頃がピークで、10~12社に45人前後の患者さんが働いていた。</p>	<p>①日本人・日本文化に合ったやりかた 従来のやりかたに新しいものを採り入れていくことが大切であると思う。米国の方法を採り入れたことは間違いではなかったが、従来のやりかたを否定して、なにもかも米国流というのには無理が生じたと感じる。以前蜂矢先生がおっしゃった「実践家はしばしば理論化を怠り、理論家はまた実践を嫌う。」ということはその通りだと思う。実践のなかから理論化をしていくことが大切だと思う。</p> <p>従来のやりかたは「生活の役に立つこと」(農作業や縫い物など、地域と病院での暮らしに密着したこと)をやっていたので、患者さんたちに「やる意味」を説明できた。だが、現在行われていること(例えば箱作り)には「やる意味」に乏しい。また生活と文化はつながりがある。例えば農耕生活のなかから日本舞踊での中腰が出てきたり、馬に乗る時のつま先立ちからロシアのバレエが出てきたりしており、日本での生活や文化に合った作業療法のやりかたが日本人に合うのではないかと。そしてレベルが低いことをやってもらうのも良くない。自分はよくなっていないのではないかと感じてしまう。患者さんが役だっているというフィードバックが大切。</p> <p>②作業を媒介(クッション) 患者さんを診察に呼ぶと緊張して話せなくなる場合がある。医師が作業の場に来て話を聴くほうが良いだろう。精神の安定には手を動かすことが良いようである。</p> <p>③評価 どこが欠陥かという目で見がちだが、どこが良いところかを見つけて、良いところを伸ばしていくことが大切。</p>

D		<p>④治療する人の人格        どういう種目をやるにせよ、それを与える(治療する)人の人格の影響が大きい。今はどういふ種目をやるかに力点が置かれているように感じる。</p> <p>⑤時間をかける        現在の勤務先でも実習生を受け入れることがあるが、実習の2ヶ月で効果が出ることはない。患者さんを悪くしないようにするのが精一杯かもしれない。結果を急がないほうが良い。</p>
E	<p>①昭和40年代は作業種目が多様になり、複数の種目を受け持つことが多かった。一方昭和30年代は種目担当専任の場合が多い。その意味で作業指導員の世代の差がある。</p> <p>②屋外作業は、院内の敷地で園芸、畜産(昭和40年代前半迄養鶏・養豚)、農耕(野菜栽培)、農作業の手伝い、農場でのサイロ作り、団地や寺院の清掃、グラウンド整備。</p> <p>③屋内作業は、紙製品の加工作業が多かった。この種目を業者協力も得て報酬制を導入し、院内保護工場で実施。退院間際の人を対象に院内業務療法(配膳、洗濯補助)として実施していた。報酬として金を支払った。現金所持は他病院にさきがけて実施していた。人手不足を補うためではなかったが、紛争の時期にとりやめた。</p> <p>④作業参加の患者さんのアンケートで、単純でつまらないというのを聞いたので、患者さんに作業に対して関心を持ってもらえるように作業種目の幅を広げること努めた。体力を使うことだけでなく、陶芸、皮工、七宝焼、文芸、音楽(歌)など手工芸種目とレクの要素の活動も導入した。作品の展示販売会を20回くらい開催した。ピラを配ったり、ポスターを作って貼らせてもらったりして、精神病院と地域のカベを少なくするネライもあって、地域の人に病院に来てもらった。その効果として患者さんにとっては自分の作品が看護職や作業指導員だけでなく地域の人にも触れ</p>	<p>①一番いけないことは「放置しておくこと」、次いでいけないことは「強制すること」と教えられていた。「寝ているより動いたほうがいいよ」と声をかけたのは多少管理的、指示的だったかなあと思っているが、共に院内外をかけずりまわった患者さんとの信頼関係は今も続いている。当時、自分が患者さんより年下だったことが指示的にならないという点で良かったかもしれない。</p> <p>②作業の評価よりも受け入れ先が決まることのほうが、退院につながるが多かった。病棟側も作業に出す、それをOTが受けるという感じで、入院生活の潤いに留まるのかなと思った時期もあったが、そうでなくて評価をしっかりとやって、その評価を病棟に返すことによって退院につなげたいと思った。指導員の病棟配属制も一貫して採用してきた歴史がある。次第に病棟側も作業の目的や患者個々への活用を知って出すように変わってきたと思う。</p>

<p>E</p>	<p>ること、販売してお金になることがモチベーションになったようだ。 また、地域の人との接点ができたことよって、院内ボランティアの協力者も出てきた。院内の喫茶店で一緒に接客の仕事をした。この作品展示販売を通じて偏見が少なくなり、その後の病院を建てかえするときも近隣の理解を得られた。</p>	
<p>F</p>	<p>①昭和47年に生活療法課の建物ができ、組織化された。昭和48年からOTとして勤務。</p> <p>②昭和47年以前の状況は、営繕の大工さんを指導員として患者さんと作業場を建設。病棟で袋貼り、荷札のひもとおし。工賃も少しだけ物品に替えて支給していた。病院の周辺が農家で、田植えや稲刈りの手伝いの依頼があった。昭和34年頃から20人ほど作業に行った。最盛期には100人ほど。その結果、患者さんに対する住民の偏見が少なくなった。また二次的副産物として、謝礼金をレク費用に充当できた。患者さんにとっては、開放感があり喜ばれた。その他、開院当時は養豚、養鶏、野菜栽培を実施。昭和36年頃まで農作業中心。</p> <p>③その後次第に商工業分野へ。 昭和41年から「雨がっぱ」(農作業用)の縫製の仕事を手がける。失敗品を出すと仕事が来なくなってしまうので、職員ががんばって作業していた。当初機械を25台借りて、病院内で流れ作業。午前9時から午後4時までが標準作業時間。それより早く8時30分前から来て、4時30分まで作業していた患者さん(ロングタイム)には月1回、小遣いとして3000円支給、車で一緒に外出してドライブインで好きな食事・買い物をしてた。 患者さんにはそれが楽しみでもあった。</p> <p>④昭和40年代後半～昭和50年代には、作業収入が月100万円ほど入り、作業療法が点数化される以前では、その収入で機械を動かす電気代、施設設備代、テレビ・</p>	<p>①昭和30年代後半から薬物療法が始まり、治療社会が形成されてきた。作業を導入したのは、閉じ込めておくだけでなく、開放された中で人間らしい生活をしてもらうという人道的見地からだと思う。</p> <p>②患者さんとの人間関係を大切に、一緒に友達のような関係で作業すること、病院の理念「わが子でも安心して任せることができる病院」を大切にしていた。当時の患者さんは元気な人、体力のある人(現在のように機械化されていなかったため)が多く、作業能力もすぐれている人が多く、患者さんに負けまいとしてがんばった。</p> <p>③狭い意味のOTということにこだわらず、他職種や患者さんの役立つことがあれば職種を超えて積極的に行動する、看護の人が忙しそうにしていたら手伝う。人(職員・患者さん)が喜ぶことをすることが結果的に自分の仕事をしやすくする。</p> <p>④患者さんの事故防止には最大の注意を払い、安心・安全・安楽を保障する。患者さんとの信頼関係を大切にする。</p> <p>⑤日本の風土に合った専門性を確立させる。それには日本の歴史や文化を大切に(歴史から学ぶことは重要)各々の病院の理念や治療方針に合うように、理論を応用することが必要。理論の枠は必要だが、だからといってテキストどおりでなく、現状にあった展開をすることが求められる。例えばSSTは技術を要する理論であるが、病院の実情に合わせて導入している。</p> <p>⑥地域とのかかわりが今後さらに重要。訪問や、地域の小学校との交流など。後者はこの20年続けている。児童にはいたわりやおもしろいのこ</p>

F	<p>ビデオ購入費に充当。またレクレーション費(バスレク、運動会、盆踊り等)として主に物品に替えて、運動器具、洗濯機等を個人または集団として還元していた。</p> <p>⑤昭和35年当時、社会復帰病棟から外勤に通う人も出てきた。昭和47年に全開放の社会復帰施設を敷地内に開設。20人くらいはそこから外勤へ通っていた。昭和51年、社会復帰施設を設立(社団法人U荘)、機能分化により、外勤者は全員移転、U荘から通勤するようになった。</p> <p>⑥現在は、患者さんの病状がより複雑になり、個別性を重視している。以前は職員数が少なく、無資格の人も多かったので、専門的な知識、技術も乏しく個別対応というよりは集団で作業の生産性を上げることをめざすしかなかったと思う。(昭和30年代:職員5名、現在OTR 18名)</p>	<p>ころを小さい頃から育てる効果、患者さんには自分の子どもや孫に会ったような気持ちになり感動する。また偏見除去に効果が見られる。</p> <p>⑦「OTは職種間の潤滑油たれ」(前事務長の言葉)ということが大切ではないか。</p>
---	---	---

調査期間:平成15年11月~平成16年3月

## 謝辞

本稿作成について酒井シヅ氏（順天堂大学）より継続してご指導いただいた。岡田靖雄氏には第一〇五回及び一〇六回日本医史学会総会での研究報告の際にご助言をいただいた。堀切重明氏からは史料を継続してご提供いただいた。また、次のかたがたに聴き取りや史料に関する情報提供をいただいた（五〇音順。所属記載の場合平成一五年当時）。浅海捷司氏、菊地幸志氏（老人保健施設華松苑）、小林夏子氏（群馬大学）、鈴木明子氏（日本福祉大学）、鈴木孝治氏（茨城県立大学・元小田原市立病院）、妹尾洋明氏（慈圭病院）、鶴見隆彦氏（日本作業療法士協会）、堀切重明氏（元東京都立松沢病院リハビリテーション科）、正本義信氏（慈圭病院）、安田学氏（昭和大学附属烏山病院）、吉成正武氏（南浜中央病院）。記して深謝申し上げます。

最後に、査読の先生がたのコメント及び編集委員会の諸先生のご助言に対して厚く御礼を申し上げます。

## 注

- (1) 姉崎正平「新医療技術職種の専門職化とチーム医療をめぐる諸問題―医療技術者調査から―」保健・医療社会学研究会編『保健・医療における専門職』一一九―一二二頁、垣内出版、東京、昭和五八年。
- (2) 秋元波留夫・富岡詔子『新作業療法の源流』第二部二二八―一四六頁、一七一―二七〇頁、三輪書店、東京、平成三年。
- (3) 岡田靖雄「日本での精神科作業治療ならびに精神疾患患者院外治療の歴史（敗戦前）」精神科医療史研究会編『長山泰政先生著作集』三四一―三七八頁、長山泰政先生著作刊行会、東京、平成六年。岡田靖雄「作業療法の先達の肖像一―一―」『作業療法ジャーナル』三六巻一―一二号（除く六号）、平成一四年。
- (4) 加藤伸勝「わが国の精神科作業療法法の歩み―作業療法士誕生まで―」『作業の科学』四号、四九―七三頁、平成一六年。
- (5) 日本精神神経学会での討論に至る状況及び論点に関しては、加藤前掲書（4）、六九―七〇頁に整理されている。また

次の文献に詳細な記述がある。日本精神神経学会百年史編集員会編『日本精神神経学会百年史』一八八～一九〇頁、一九四～一九五頁、一九八頁、六七九頁、六八五頁及び六九〇頁、平成一五年。藤沢敏雄『生活療法』を生みだしたもの『精神神経学雑誌』七五巻、一〇〇七～一〇一三頁、昭和四八年。野村満『烏山病院の生活指導病棟において、われわれはいかなる姿勢のもとに実践を行ったか』『精神神経学雑誌』七五巻、一〇二一～一〇二九頁、昭和四八年。なお、学会での指摘を契機とする全般的状況変化及び年代による作業種目の変化等に関しては稿を改める。

(6) 加藤前掲書(4)、七〇頁。井上正吾「作業療法・生活療法の反省と展望―精神分裂病に対するものを中心として―」『臨床精神医学』一卷二号、一七八～一九二頁、昭和四七年。臺弘「生活療法の復権」『精神医学』二六巻八号、八〇三～八一四頁、昭和五九年。

(7) 杉原素子ほか「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究」『平成九年度厚生科学研究 精神科医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究』報告書、平成九年、二〇頁。

(8) 杉原ほか前掲書(7)、二〇～二二頁。この報告書における調査概要は左記のとおりである。郵送回答法によるもので、四〇項目の設問と一つの自由記載欄からなる調査票を(社)日本作業療法士協会会員が勤務する精神科作業療法実施病院の中から三八〇施設を抽出。回答があった一九〇施設の分を分析。回答未記入の部分は各項目ごとに非有効回答として処理。一九〇施設の内訳は、私立単科精神病院一四三、国公立単科精神病院二六、私立総合病院一三、国公立総合病院七、大学病院一であった。山根寛ほか「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究2」『平成一一年度厚生科学研究 精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究』報告書、平成一一年。山根寛ほか「回復過程にそった作業療法の役割と連携のあり方に関する研究」『平成一二年度厚生科学研究 精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究』報告書、平成一二年。山根寛・石井敏弘「精神保健領域における連携―なぜ連携が根づかないのか?―」『精神障害とリハビリテーション』四巻二号、一四三～一四九頁、平成一二年。

(9) 姉崎前掲書(1)、一二二～一四〇頁。田尾雅夫「医療技術者の職業意識についての実証的研究第1報研究の概要と職業的特質」『病院』四二巻三号、一六八～一七一頁、昭和五八年。

(10) 柳田純子「医療技術職の専門分化過程における職業意識の考察―精神科作業療法に関わる職種事例―」『東京情報大学』

研究論集』七巻二号、一〇五―一三三頁、平成一六年。題材とした著作物は次の二点である。鈴木ツヤ『私の精神科看護録』山口企画、東京、平成一年、及び羽生りつ『病める心の人とともに』非売品、昭和四四年。また専門職特性に関して、次の文献を参照した。田尾雅夫『ヒューマン・サービスの組織―医療・保健・福祉における経営管理』法律文化社、京都、平成七年。

- (11) 柳田純子「医療技術職の専門分化過程における職業意識の考察(二)―精神科作業療法従事者の専門分化と職業倫理―」『東京情報大学研究論集』八巻一号、四五―五七頁、平成一六年。
- (12) 秋元・富岡前掲書(2)及び岡田前掲書(3)の見解に基づく。
- (13) 秋元波留夫・調一興・藤井克徳編『精神障害者のリハビリテーションと福祉』一二頁、中央法規出版、東京、平成三年。
- (14) 呉秀三・樫田五郎『精神病者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』自序一―四頁、創造出版、東京、復刻版昭和四八年(原著大正七年)。
- (15) 秋元ほか前掲書(13)、一頁及び二二―二三頁。
- (16) 厚生省公衆衛生局『わが国における精神障害の現状―昭和三八年精神衛生実態調査―』九二―九三頁及び一〇八頁、昭和四〇年。
- (17) 元吉功「私立精神病院における生活療法の現況」『病院精神医学』一〇集、一―二二頁、昭和四〇年。
- (18) 井上正吾「自治体立精神病院の作業療法の現状」『病院精神医学』一一集、一―一六頁、昭和四〇年。
- (19) 厚生省医務局医事課「理学療法士及び作業療法士法の解説」第一部二―三八頁、附録一〇四―一〇六頁、附録一五八―一六五頁、中央法規出版、東京、昭和四〇年。
- (20) 秋元波留夫「作業療法の黒船時代」日本精神衛生会機関紙『精神衛生』一〇一号、一―二頁、昭和四一年。
- (21) 加藤伸勝「第一回国家試験の出題をめぐって」日本精神衛生会機関紙『精神衛生』一〇一号、八―九頁、昭和四一年。
- (22) 聴き取りでは、基本的な質問として「取り組み内容・理念」、「身分法制定の受けとめかた」、「職場風土の変化」を予め設定しておくとともに、語られた内容の流れに即して質問した。許可が得られた場合は録音し、記録したものを本人が確認・修正した。また本人による記述を一例含む。



- (23) 成次和生「與太さん」『救国会会報』五八号、四一〜四五頁、昭和一四年。
- (24) 浜田晋、岡田靖雄ほか編『精神科症例集下巻』一二〜一五頁、岩崎学術出版社、東京、昭和五〇年。
- (25) 岡田前掲書(3)「作業療法の先達の肖像」のうち特に吳秀三、加藤普佐次郎、前田則三の項を参照。
- (26) 菅修「作業治療の話」『作業治療について』七頁、第九回関東精神医学懇話会、昭和二八年。
- (27) 岡田靖雄『私説松沢病院史』第四章戦時下の松沢病院、五二九〜五五九頁、岩崎学術出版社、東京、昭和五六年。
- (28) 臺弘「精神分裂病の身体的治療の限界と作業療法」『最新医学』一〇巻九号、一六五〜一七三頁、昭和四八年。
- (29) 井上前掲書(6)、一八〇〜一八一頁。
- (30) 杉原ほか前掲書(7)、一一頁及び二二頁。

## Professionalization of Occupational Therapists -Based on Interviews with the Psychiatric Nurses and Instructors before Legislation on Occupational Therapists was passed

Junko YANAGIDA

This article aims to clarify the historical background regarding why psychiatric occupational therapists pointed out the ambiguity of their professional roles in the 1990's after over 25 years of legislation on occupational therapists.

Findings regarding their social background and interviews with the nurses and instructors who were engaged in occupational therapy before the legislation are as follows:

(1) Actual conditions of the nurses and instructors were not fully reflected in the clauses. This seems to create a separation between old and new people in this field. (2) Although social prejudice against the patients and chronic shortages of manpower existed, the objectives of treating the patients as human beings and collaborating with them (not having them work) were regarded as being important. This seems to have been one of the "guidelines" of Doctor Shuzo Kure in the Meiji Era.