

## わが国の精神科作業療法史の再検討

橋本 明

愛知県立大学教育福祉学部

今日の日本で作業療法の起源と理解されているものは、明治時代の京都癲狂院や東京府巢鴨病院など精神科領域で実践された作業活動であろう。いずれも、無拘束主義および開放的治療を意図した病院改革的な意識と結びついていた。さらに、1919年に巢鴨から移転して発足した東京府立松沢病院における加藤普佐次郎らの作業治療は、わが国における本格的な作業療法の嚆矢とされている。ただし、松沢病院における作業には、全入院患者の過半数を占める公費患者のみが参加していたと考えられることなど、作業は治療を目的としたものだったとしても、その実施状況は患者の社会・経済的な背景に大きく条件付けられていたことが推察される。

戦後の作業療法は、国立武蔵療養所で1950年代に体系化された生活療法を抜きには語るができない。この療法は「わが国の精神科医療に深く根づいている」（臺弘，1984）もので、「患者の起床、洗面、着装等総ての生活態度を正しく指導をする」（関根真一，1953）という「生活指導」を基礎に、「レクリエーション療法」と「作業療法」を加えた3つの構成要素からなっていた（小林八郎ほか，1956）。その後、生活療法は全国の精神科病院に普及していくが、1970年代には入院患者の生活管理を徹底したもので、「むき出しの抑圧」（藤沢敏雄，1973）として、戦後日本の精神医療体制全体を象徴するものの一つとして批判された。しかし、小林八郎らの論文でhabit trainingという英訳がつけられ、生活療法の基礎とされた「生活指導」は、少なくとも米英ですでに20世紀初頭から作業療法として実践され、内容も酷似している同じ名称のhabit trainingの焼き直しではなからうか。1901年にアメリカの作業療法のパイオニアE.C.スレイグル（Slagle）はhabit trainingに言及し、イングランドの作業療法教育の草分けであるE.キャソン（Casson）は、その手法をアメリカから母国にもたらしている。したがって、生活療法の全体が戦後日本でオリジナルに体系化されたという理解は必ずしも正確なものではなく、また、世界的な患者処遇概念の変遷のなかで、パターナリスティックかつ旧態依然としている「生活指導」/habit trainingが、遅ればせながら1970年代以降の日本で後退していくのはむしろ時代の必然だっただろう。

ところで、精神科病院で医師や看護師を中心に生活療法が実践されていた一方で、1960年代から作業療法士の国家資格化の動きが顕著に進み、この新しい資格に関わる養成制度の整備と職業的アイデンティティの確立が焦点化していく。1963年に作業療法士および理学療法士の最初の養成施設として、修業年限3年の国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開校した。当初は作業療法科目の専任教官を外国人（おもに英米国籍）に頼らざるをえず、授業も英語で行われるという、明治初期の「お雇い外国人」を彷彿させる状況だった。1965年には「理学療法士及び作業療法士法」が制定され、1974年には作業療法の診療報酬点数が新設された。ところが、翌1975年に開かれた日本精神神経学会総会で「今回の「作業療法」点数化に反対する決議」が可決されている。「今日の我が国の精神科病院の医療状況」では、作業療法を「療法として位置づけることは、（中略）患者の生活及び労働に関する諸権利の擁護に鋭く対立するもの」という理由からだった。

その後、従来のアメリカ直輸入の作業療法に対して、欧米人の自我機能とは異なる「日本人の精神構造」にもとづく作業療法理論を開発することにも関心が向けられていった（鈴木明子，1986）。そのような理論の一つとして、人生と障害の発生過程を川の流れにたとえる「川モデル」（M.イワマ，2001）を挙げることができるだろう。その知名度は国外でも高いが、同時に（ステレオタイプの）日本的な文化や価値観を強調することへの批判的な見解も出されている。