愛知医療学院短期大学紀要

第 2 号

Bulletin of Aichi Medical College
for Physical and Occupational Therapy

目　　次

［研究報告］

学生の対象者評価の視点拡大に繋がった助言・指導内容の検討……1
　　加藤　真夕美

本学学生の同一性地位判定尺度結果の推移……9
　　横山　剛，山下　英美

罪悪感の諸相について―聖書物語とある統合失調症症例のコラージュ表現からの考察―
……14
　　浦川　聡

［活動報告］

PIC マイコン書き込み器と RS232C シリアル接続 AD コンバーター―作業の記録―……25
　　伊藤　宗之

障害者スポーツに対するトレーナーサポートについての一考察……31
　　鳥居　昭久

［研究業績］

原著論文・研究報告……37

総説・解説・その他（１頁講座など）……38

科研費・班研究等……39

学会発表……40

公開講座・講演会……42

その他印刷物……43

[研究報告]

学生の対象者評価の視点拡大に繋がった助言・指導内容の検討

加藤　真夕美
愛知医療学院短期大学

The advice for student who developed hear point of patient's assessment

Mayumi Kato

【要旨】

愛知医療学院短期大学（以下本学）における身体障害領域の事例学習について概説し、どのような助言・指導が、学生の対象者評価の視点を拡大させたかについて、一学生の個別指導の経験をもとに分析した。

その結果、①情報の視覚化と　②事例の生活イメージの拡大が、課題の遂行レベルを高めた重要な要因であったと推測された。①については、2 色の付箋紙を利用して関連図を作成したことにより、種々情報の関連性理解がより促進された。また、事実と考察が混在した文章を 2 色のマーカーで色分けさせたところ、文章の完成度が高まった。②については、母親の日常生活を詳しく聴取したことと、シナリオに書かれていない事例の背景について繰り返し話し合った経験が、事例の退院後の生活イメージを膨らませ、評価項目を抽出するのに貢献したと考えられた。

キーワード：事例学習、個別指導、情報の視覚化、イメージ

【はじめに】

作業療法士（Occupational Therapist：以下 OT）が対象者に介入（治療行為を含む全てのアプローチを以後「介入」と称する）する際極めて重要となるのが評価（assessment）である。

社団法人日本作業療法士協会が発行した『作業療法ガイドライン実践指針』[1]では、OT の評価における留意点として、表 1 に記す 7 点を挙げている。

「国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）」[2]の分類を利用すると、対象者の「心身機能」・「身体構造」及び「活動」・「参加」のみならず、「背景因子」に関する情報を広く収集し、作業活動の遂行状況と関連づけていくことは、介入手段を決定する上で非常に重要である、ということは周知の事実である。

表 1　評価における留意点（文献 1）より抜粋）

①対象者、家族、介護者の期待、希望、要求等を把握し、評価の目的を明確にする。
②対象者のこれまでの生活背景、社会適応の状態を把握する。
③対象者の現在の作業遂行能力（基本的能力、応用的能力、社会的適応能力）を把握する。
④対象者にとって意味や価値のある評価を行い、その結果を対象者と共有する。
⑤ライフサイクルや生活環境等、作業活動の遂行に影響を及ぼす要因を考察する。
⑥治療・指導・援助の方法に結びつく具体的な情報を入手する。
⑦必要に応じてクリニカルパスを活用し、障害特性に応じた検査・測定，生活調査、ケアアセスメント等を行う。

臨床実習中の学生にとって、前述したごとく①広い視野を持って対象者の評価項目を抽出すること、②得られた評価結果を有意味なものとして結び付けていくことは、かなり難関のようである。しかし、①②の能力を身につけるためには、集団への一方向的な教授方法では限界がある、ということも経験により感じているところである。

近年、リハビリテーション教育の現場でも、「患者の事例の中から問題を見つけ出しその問題を手掛かりに、学習を進める方法で、基礎医学と臨床医学を結びつけた統合型学習」[3]である PBL（Problem-based learning：問題基盤型学習）がしばしば用いられている。教員が教壇に立ち、用意した資料を基に一方的に学生に教える従来の教育方法への反省から発展してきた学習方法である。

本学でも、専門学校であった平成 17 年度より、身体障害作業療法学関連の講義の一環として、PBL の概念に基づいた「事例学習」を取り入れている。

毎年個別指導を続ける中で、指導・助言の仕方によって学生の課題遂行の成果が共通して向上する場面があり、一定の教育効果を感じているところである。ある一学生への個別指導経過を通して、指導・助言内容と学生の評価の視点の広がりとの関連性について分析したので報告する。

【事例学習についての概要】

本学の事例学習の概要について述べる。

仮想の障害事例について記したシナリオを提示し、段階的に課題を与えるという個別指導形式の学習方法を取り入れた。

なお、事例学習は密接な個別指導が必要となるため、他の関連教科を受け持つ複数の教員らと共同して行った。

まず、2 年次に在籍している全学生に対し、事例学習のオリエンテーションを行った。オリエンテーションでは事例学習の目的・進め方・実施期間・注意事項について説明した。学生に提示した目標は、(1) 健康状態に応じた評価項目の抽出ができる。(2) 情報を基に全体像を把握することができる。(3) (2) を自分の言葉でまとめることができる。(4) リスク管理に配慮した評価計画が立てられる。の 4 点である。

その後シナリオ 1 を配布し、各 step の課題を個別で行う工程へと進めた。課題は各 step が終了するごとに担当教員がチェックし、不備等について助言した。

シナリオ 1 の全ての課題が達成できた学生には次のシナリオを渡し、次の段階へと課題を進めた。

全ての課題を進めていく過程で、学生には注意事項として以下のことを求めた。(1) 課題や資料などすべてを保存しておくポートフォリオを作成する。(2) コピーした資料や参考にした文章等にはどの文献のどのページから抜粋したものかを控えておく。(3) 担当教員から修正を求められた場合は別の用紙に書き直して提出し、修正前のものも破棄せず提出日を書いて保管しておく。以上 3 点である。

平成 18 年度以降は、2 種類のシナリオを作成して用いた。1 例目は脳血管障害急性期の事例で、主に評価項目の選択の学習を目的とする、基礎的な構成とした。一方 2 例目は、背景因子を考慮した生活全般への介入が必要となる脳血管障害維持期の事例であり、動作や活動の観察結果から心身機能を推測するという評価過程の学習を目的とする、応用的な構成とした。2 例目（事例 2）のシナリオ 1 を表 2 に示す。なおシナリオ 2 では、対象者に関する詳細な情報を列挙し、step4 として「評価結果のまとめを 2,000 字以内でまとめなさい」という課題を提示した。

【対象と方法】

1. 対象

本学 3 年次に在籍する学生 A に対して、事例 2 を個別指導した結果を分析した。

A は、指導した年度の臨床実習（総合実習）結果が不合格となった学生である。2 年次に事例学習を 2 例とも完了しないまま臨床実習を経験することになった。今回の事例学習は、次年度の臨床実習に向けての事前学習という位置づけとして開始した。

表 2　平成 22 年度に用いた事例 2 のシナリオ 1（仮想事例）

シナリオ1

あなたは先週より、2 期目の実習先である C 介護老人保健施設（以下、C 老健）で臨床実習をしています。〇年 8 月 18 日月曜日の朝、ケースバイザーより「今日から入所の D さん（＊架空の人物です）を実習ケースとして担当して頂きます。これから1週間、自由に時間を使って評価から介入計画立案までの課題を進めて下さい。」と告知されました。

D さんは 76 歳の女性です。 78 歳の夫と市内の住宅地にある平屋（持ち家）で 2 人暮らしをしていましたが、今年 3 月上旬、風邪症候群から肺炎を合併したことにより近隣の E 病院に入院しました。薬物療法により肺炎は完治しましたが、長期臥床の入院生活が続いたため心身機能の著名な低下をきたし、立ち上がることもできなくなりました。高齢の夫一人では介護することが困難と判断され、今年 5 月中旬、C 老健に転入してきました。

E 病院入院時、CT 画像により多発性脳梗塞が確認されましたが、いずれも陳旧性のものと診断されています。また、数年前より心房細動、両側変形性膝関節症との診断を受けており、定期的に E 病院へ通院していました。なお、C 老健では CT 等の撮影設備がなく、画像を確認することはできません。

D さんはしばしばデイルームで普通型車椅子に座り、同室の入所者と歌を歌って楽しげに過ごしておられるので、あなたはすぐに顔を思い浮かべることができました。あなたが挨拶をすると、頭を深々と下げながら「こんにちはー」と威勢の良い声を返してくれます。仙骨坐りであるのが気にかかっていましたが、いつもにこやかで元気な方だという印象を抱いていました。

また C 老健では、毎日夕食前の 15 分間ほど日勤介護士がリーダーとなって、食堂で夕食を取る入所者らを対象に、坐位でできる体操を行っています。D さんも毎日その体操に参加しています。先週1週間の記憶をたどる限りでは、両手ともスムーズに動かし、介護士の模倣を上手にしていました。声が大きく体格も大柄なため、どこにいてもすぐ目に付く存在だというのが、あなたが抱いていたもう一つの印象です。

ケースバイザーによると、C さんの心身状態が回復かつ安定に向かい、また夫自身、自宅へ妻を迎え入れる心の準備が整ってきたこともあり、2 ヵ月後に退所を予定しているとのことです。

その為、今後毎週末に自宅へ外出或いは外泊し、帰宅のための最終調整を家族・スタッフ共々行っていく計画を立てています。今週木曜日に始めての外出訓練があり、午後から OTR（ケースバイザー）と看護師が家庭訪問することになっています。その際あなたも同行するようにとの指示を受けました。

Step1. 理解の不十分な用語すべてにアンダーラインを引きなさい。更に、シナリオ 1 を完全に理解するために、それらの用語について文献で調べなさい。

Step2. D さんの介入目標設定及び介入計画立案のために必要な情報をすべて挙げなさい。尚それらの情報を、ICF に基づいて「健康状態（医学的情報はすべてここに含める）」「心身機能・身体構造」「活動・参加」「個人因子」「環境因子」に分類すること。

Step3. 初期評価のために与えられた 1 週間の、あなたの行動予定を立てなさい。なぜそのような予定を立てたのかの理由も記すこと。なお、木曜日は 14 時より自宅訪問を予定に入れること。

2. 学生 A に対する個別指導の方法

1 回につき 60 分程度の個別指導を、全 17 回行った。所要期間は 2 カ月と 21 日であった。学生の提出した課題について、不足している点についての指摘、思考を広げる方法についての助言、不足している知識について学習するようにとの指示を中心とした。

【結果】

教員の助言・指導内容と、それに伴う学生の課題遂行状況の変化について、時系列に沿って記述する。

1. ボトムアップアプローチからトップダウンアプローチへ考え方を転換した時期 －step2－（1～4 回目）

step1 についてはその都度自主学習を促すこととした。指導開始時の提出課題状況として、step2 については、ICF の分類に沿って心身機能・身体構造の名称を列挙したに留まっていた。ICF 各分類の抽出項目数は、以下の通りであった。

- 健康状態： 0 項目
- 身体機能： 28 項目
- 精神機能： 11 項目
- 活動、参加： 5 活動（詳細 0 項目）
- 個人因子： 1 項目
- 環境因子： 5 項目

まず、挙げられていた項目はどの疾患のどの患者でも通用する極一般的な項目ばかりであることを確認した。その上で、「今のままの状態で施設を退所し帰宅した場合、夫と二人きりの生活が成り立つのだろうか。何か問題は起こり得ないだろうか。D さんと夫が、将来笑って暮らすために、今セラピストとしてできることはないだろうか。」と、問題提起した。

学生 A からは、「自分で挙げた項目は、教科書に沿って羅列しただけ。そのようにトップダウンで考えた方が、イメージが膨らみやすい。」との応答があった。

その後、「帰宅したら夫の負担が大きいのではないだろうか。それについて D さんはどう思っているのだろうか。」「家事は誰がするのか。」等、知りたい情報が単語から短文レベルに変化した。また、現在の情報だけでなく、過去や未来に関する情報も必要だということに気付き始めた。4 回目の時点で、「環境因子」は 31 項目に増加した。

しかし、「活動・参加」の項目が十分挙がらず、停滞していた。4 回の終わりの時点で、「自身の母親の日常生活を聴取すること。」との課題を提示した。

2. 母親をモデルに生活イメージを膨らませ、「活動」の評価項目が充実してきた時期 －step2－（5～8 回目）

母親の日常生活を聴取した後「母は、いろんなことをしてくれていました。」と学生 A は母親への感謝の気持ちとともに報告した。この経験から、学生 A が思い至る「活動・参加」のレパートリーが増え始めた。しかし同時に、次々に増加する評価項目に対し「どこまで細かく評価すれば良いかわからなくなった。D さんの時間をそんなにとらせるわけにいかないし。」と強い不安・葛藤を呈するようになった。

ここで、「帰宅後どのような生活が待っているか」「どのような生活が夫婦にとってのぞましいか」、退所後の D さん夫妻の生活イメージを話し合った。

その結果、紙面に書かれていることからだけでも、事例 D が帰宅後随所で転倒する危険性が想像された。その転倒リスクを減らすためにも「知らなければいけないことは、時間を割いてでも情報を得る必要がある」ということが、学生 A にも理解でき、詳細な評価項目を挙げることへの抵抗感が薄れた様子となった。

8 回目終了時点で、「活動・参加」18 活動、その詳細 146 項目に増加した。それぞれの評価結果を分析するのに必要な心身機能を挙げてくるよう指示した。

3. 「活動」から「必要な心身機能」を導き出すことができた時期 －step2－（9～10 回目）

前回の指示を受け、各分類の評価項目数が概ね充実してきたため、step2 を終了とした。

10 回目時点での ICF 各分類の抽出項目数は、以下の通りであった。評価項目が不足していた項目については、その必要性を口頭で助言・指導した。

- 健康状態： 0 項目
- 身体機能： 43 項目
- 精神機能： 24 項目
- 活動、参加： 19 活動（詳細 151 項目）
- 個人因子： 12 項目
- 環境因子： 31 項目

4. 評価の方法を再学習し、抽出した評価項目を 1 週間の行動予定表に配置した時期　－step3－（11～12 回目）

「活動・参加」に関して、step2 で詳細な評価項目を挙げたにも関わらず、step3 の初回の提出課題にはそれらの一部は記載されていなかった。また評価方法も、「構成的面接」及び「自然観察」・「非参与観察」[4]ばかりで、「非構成的面接」「実験的観察」「参与観察」は皆無であった。

そのため、面接、観察の種類について教授し、各評価項目の関連性などについて話し合った。その結果、事例 D に対する評価の目的、及び各検査の目的が概ね理解された様子となったため、step3 を終了とした。

5. 2 色の付箋紙を利用し、評価結果の関連性を学習した時期　－step4－（13～16 回目）

最終課題の step4 は、与えられた評価結果をまとめ、文章化する課題である。

一番初めに提出された文章は、シナリオの言葉をつなげただけで、項目間の関連性等にはほとんど配慮の感じられないものであった。学生 A も、「どうやってつなげたら良いかわからず、そのまま並べた。」と白状した。

そこで、2 色の付箋紙を利用する方法を提案した。1 色の付箋紙には、事例 D の肯定的側面[2]を書き出し、もう一方の付箋紙には否定的側面（機能障害・構造障害・活動制限・参加制約・障壁／妨害）を書き出すよう伝えた。なお、1 枚の付箋紙には 1 つの事項のみを書き出すこととした。

次に情報を書き出した付箋紙を A3 サイズの白紙に貼り付けて、関連図を作成させた（図 1）。

この段階で、学生 A の教科書的な知識が不足していることが改めて露呈された。そこで付箋紙の情報をもとに、疾患と機能・構造障害の関連性、機能・構造障害と活動制限・参加制約の関連性、環境因子の影響等について、学生の理解度を確認しながら学習を深めた。

同時に、「今後自宅で生活する D さん夫妻に対し、OT として今、何ができるか」について話し合い、事例のイメージを更に深める作業を行った。

4 回の指導期間を経て、各評価結果の結びつきについて概ね理解でき、「D さんに今、何が起こっているのか」「今後どのような介入が必要となりそうか」という評価結果のまとめと自身の見解を文章化することができるようになってきた。

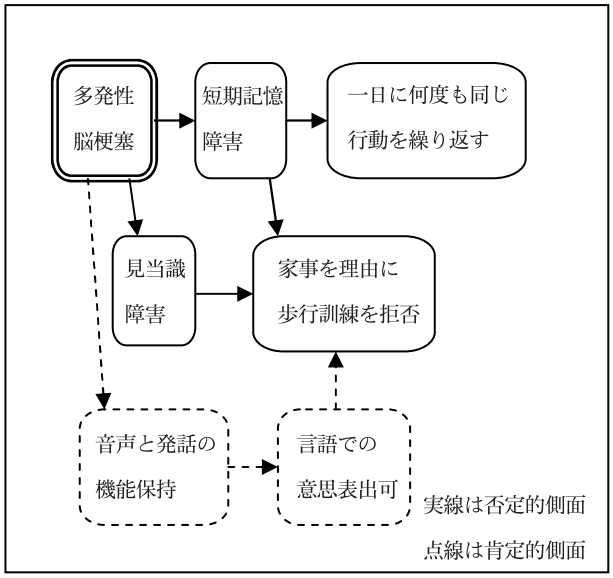


図 1　関連図の例

ただ、事実と考察が混在しすぎて解読のしづらい文章（合計文字数 3611 字）であったため、自身の書いた文章を、事実部分と考察部分に分けてマーカーで色分けしてみるよう提案した。

6. 事実部分と考察部分をマーカーで色分けしたことによって簡潔な文章を書けるようになってきた時期　－step4－（17 回目）

前回の提案通りマーカーで色分けしてみたという学生 A は、「事実と考察がごちゃごちゃでした」と一目見て自覚した様子で、文章を書き直して提出した。事実と考察の区別ができており、評価結果のまとめとして概ね適切な文章（合計文字数 1998 字）であったため、事例 2 の全課題を終了とした。

【考察】

吉岡[5]によると、PBLは多くの医学教育機関で導入されるようになり、その目的・実施法などは多様化している。一般にPBLテュートリアルは、グループ学習として進められていく。しかし山崎[6]の「学習成果をグループ発表やグループ単位のレポートで評価していると、中に十分に学習していない学生がいても教員側から見えないことがある」という指摘や、PBLに慣れていない学生に学習課題を全く示さず全て学生任せにした場合、学生のレベルによっては浅く偏った学習になってしまう危険性があるという河西[7]の指摘のように、グループで行うデメリットが報告されている。

本学では、学生個人の能力を把握し、的確に学習をナビゲーションしていくために、事例学習を個別指導課題として位置付け取り組んでいる。個別指導に当たっては、教員間で指導内容が大幅にずれないように「チューターガイド」を作成し、意思統一を図っている。

しかし概要としての「チューターガイド」はあっても、学習レベルの異なる個々の学生への援助は個別性に富み、いつも悩まされる。様々な学生への個別指導を通し、共通して有意義であると感じられた助言・指導方法について、学生Aの指導経過を通して考察した。

1. トップダウンアプローチの考え方の導入

トップダウンアプローチ（top-down approach）は、社会参加を不可能にしている要因（参加制約）にまず着目することで、社会的役割を維持するために必要な活動制限（技能や遂行パターン）に対処し、最後に活動と参加を可能にする心身機能・身体構造面に焦点を当てる包括方式を指す[8]。

一方心身の要素的機能の評価・治療から始めて、最終的に社会生活への適応をはかる“積み上げ”方式がボトムアップアプローチ（bottom-up approach）である[8]。

作業療法学を学ぶ学生は対象者を評価する際、“とりあえず検査・測定して情報を集める”というボトムアップアプローチ的な思考に陥りやすい。勿論、各心身機能・身体構造がどのようなものなのか、それらはどのような機序で破綻しどのような障害が出現するのかといった詳細な学習なくしては、それらが障害されたときどのような活動制限が生じ得るかという推測は困難である。基礎を繰り返し学習する段階ではボトムアップアプローチ的な思考が重要であることも否めない。しかしそれのみに頼ると多種多様の心身機能に関する情報を収集することから始める為、結果として介入に必要のない情報までをも収集してしまい、多すぎる情報を統合しきれずに評価－目標設定－介入方法決定という流れの連続性を欠いてしまうことになる。

今回用いた事例2は、「複合疾患を有し認知症の疑いがあるDという高齢女性が、夫と二人暮らしの自宅へ2ヶ月後には退所する予定である」というストーリーであり、背景因子を考慮した生活全般への介入が必要となる。

事例Dのストーリーを概観し、自身の考え方がボトムアップに終始していると気付いた時、学生Aの頭の中で、帰宅後の二人の生活などが色彩を帯びてイメージされ始め、具体的な疑問が短文レベルで表出できるようになったようである。学生が提示した課題がボトムアップアプローチに基づくものであると指摘したことは、学生の内省を促すことに役立ったと考えられる。

2. 生活イメージの拡大①（母親をモデルに）

事例Dのストーリーが頭の中で動き出しつつあっても、「活動・参加」の項目数は停滞していた。家事などをほとんどすべて両親が担っている学生Aにとって、高齢の夫婦が二人で生活するのに、どのような活動（例えばごみ出しや年金の管理など）が必要かについて、頭が回らないのは当然のことであろう。身近な存在である母親の行動を観察・聴取するという体験は、今まで見ようとしていなかった母親の姿に接することになり、学生Aにとって「生活イメージ」の幅を広げるのに役立ったようである。

3. 情報の視覚化による理解促進①
（付箋紙を利用した関連図の作成）

一度用紙に関連図を描いてしまうと、その配置にこだわりなかなか修正できない、というのはしばしば体験することである。その点付箋紙は何度でも貼り替えられ、必要に応じて配置を修正することができる、便利なツールである。

その付箋紙を肯定的側面と否定的側面との2色に色分けしたことで、まとめきれないほど多くの情報を2種に大別することが、視覚的に可能となった。またそれらの情報を関連図として整理したことで、個々の情報の関連性を視覚的に把握し、学生Aの頭の中を整理する一助となったと考えられる。

同時に、評価結果のまとめを文章化できない学生に対し、どこで躓いているのか、ということが指導する教員側にも一目瞭然となった。

これは、高橋の提唱する「ハイブリッジ法」[9]と共通する考え方である。ハイブリッジ法とは、発散技法で問題点を記したカードの中から最も重要なカードを1枚選んで中央に置き、その周囲にカードの内容の原因や結果だと思われる別カードを次々に置いていき、カードを矢印（→）や双方向矢印（⇔）で結ぶことによって、その大元の原因を探る問題把握の技法である。拡散した評価結果を収束させる有効な手段と言える。

春木[10]は、ガースト（Gerst,M.S.，1971）による手話の観察学習の効果に関する実験を例に取り、「観察中におけるモデルの反応の言語化（要約化）」の重要性を説いている。観察した動作を自分の言葉で要約するということは、その動作に関連する概念をいくつか抽出し、それらの概念を常に関連付ける努力を観察の間中続けるということである。観察評価について学習する際、ただ対象者の動作観察を繰り返したり対象者の動作を逐一言語化した事例報告をいくつか読んだりするだけでは、能力向上は期待できない。今回のようにシナリオから読み取れる情報を全て書き出し、関連図に表した上で要約する（文章化する）という学習方法は、実際の観察評価の前段階となる評価観察のスキーマ（「いろいろな事物や事象について『それはどんなものか』を示すまとまった知識」[11]）を習得する段階の学習として有用であったと考えられる。

4. 情報の視覚化による理解促進②
（マーカーを利用した自身の文章の振り返り）

最終課題において、まとまりのない文章に対し、事実部分と考察部分とに分けてマーカーを引くよう助言したところ、一度の助言で文章の明快度が上がった。一文一文について文法的なコメントを加えるより、学生Aに対しては有効であったようである。ここでも視覚的に概観することの有効性が示された結果となった。

5. 生活イメージの拡大②（繰り返しの話し合い）

学生Aとは、折に触れ、事例の生活イメージの確認をし合った。架空事例のため、“妄想的”になっても良いと注釈を付け加えた上で、事例D夫妻の退院後の生活や、OT として今提供したいことを、話題とした。

池西[12]の報告にもあるように、頑張ってリハビリテーションに取り組んでほしいという気持ちになったとき、学生の知りたい情報の幅は広がりを見せる。これは、ものごとに自己を没入させ全身心的に感じ取る能力である「共感的認識」という働き[13]を利用していると考えられる。

前述のごとく今回の指導では、事例の生活イメージを膨らませることが、学生の課題遂行に有益に働いたと考えられる。小谷津ら[13]によると、思考は「イメージ」「行為」「概念」の3要素によって行われるという。頭の中に事例D夫妻の生活を視覚的イメージとして思い描き、母親から聴取することによって拡大した「生活するとは」というスキーマ（概念の一種）を働かせて評価項目を抽出しようとしたことは、問題解決方法として理にかなった方法であったと言える。

また、他の誰かがどのようにその問題に取り組んだかを思い出し、その方法を踏襲する問題解決方法を「再生的思考」と呼ぶ[13]が、母親から日常生活を聴取した経験は、学生Aの再生的思考を促進させたと考えられる。

6. 抽出項目の少なかった領域について

今回の個別指導の中で、「健康状態」についての評価項目は一切挙げられなかった。診断名や現病歴、既往歴などが簡易にだが既にシナリオに記載されており、「わかっている」つもりになってしまった可能性がある。主治医の治療方針や投薬の種類などについての情報は、対象者の種々リスクを事前に防ぐためにも重要である。

同じく抽出項目数が少なかった「背景因子」と併せ、その必要性や抽出の方法についていかに適宜助言・指導していくかということは、教員側の課題である。

【結語】

日々学生指導をする中で、ある講義で学習したことが別の関連講義で全く生かされない、など「単発的学習」に終始する学生が少なくないと感じている。事例学習で習得した学習方法についても、いかに知識・技術として定着させていくかということは、今後の課題である。臨床実習で何がどのように役立ったか、などを追跡調査により確認していく必要があると思われる。

【文献】

1) 社団法人日本作業療法士協会 学術部（編）: 作業療法ガイドライン実践指針（2008 年度版）. 社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2008, p15.
2) 障害者福祉研究会（編）: ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－. 中央法規出版, 2002.
3) 吉田一郎, 大西弘高 : 実践 PBL テュートリアルガイド. 南山堂, 東京, 2004, p3.
4) 岩崎テル子, 小川恵子, 小林夏子, 福田恵美子, 松房利憲(編) : 標準作業療法学 専門分野 作業療法評価学. 医学書院, 東京, p26.
5) 吉岡俊正:医学教育における PBL テュートリアル教育の現状と課題. リハビリテーション医学研究 15 : 4-7, 2010.
6) 山崎せつ子 : 実践から浮き彫りにされた PBL の利点と課題. リハビリテーション医学研究 15 : 16-19, 2010.
7) 河西理恵:理学療法教育における PBL テュートリアルの現状と課題. リハビリテーション医学研究 15 : 13-15, 2010.
8) 岩崎テル子（編）: 標準作業療法学 専門分野 身体障害作業療法学. 医学書院, 2005, pp23-25.
9) 高橋誠 : イラストでわかる仕事ができる人の問題解決の技術. 東洋経済新報社, 東京, 2004, pp83-85.
10) 春木豊 : 観察学習. 放送大学教材 学習の心理学（今田寛・編著）, 放送大学教育振興会, 東京, 2000, p110.
11) 浮田潤 : 知識と学習. 放送大学教材 学習の心理学（今田寛・編著）, 放送大学教育振興会, 東京, 2000, p134.
12) 池西静江 : 事例演習 : PBL テュートリアル教育の実践とその効果. 看護教育 4 : 298-304, 2009.
13) 小谷津孝明, 星薫 : 放送大学教材 改訂版 認知心理学. 放送大学教育振興会, 東京, 1996, pp154-158, 189-203.

本学学生の同一性地位判定尺度結果の推移

横山　剛，山下　英美

愛知医療学院短期大学

Annual change of Identity Status Scale for college students

Tsuyoshi Yokoyama, Hidemi Yamashita

キーワード：アイデンティティ，心理社会的発達，青年期発達課題，職業選択，物語

１．はじめに

愛知医療学院短期大学（以下本学）作業療法学専攻２年次配当科目に、精神障害作業治療学実習がある。その中で、「自己理解と他者理解のために」をテーマに学生がペアになり評価する（以下評価者）、評価される（以下被験者）演習を行っている。それは臨床で患者を評価(理解)するには、「ジョハリの窓」[1]でも言われるように、自身についての窓を“明るくする”ことが重要であり、他者評価は自己評価と切り離せないものであると考えているからである。筆者らは、本学前身の専門学校に就任してからこれまで少しずつ形を変えながらこの演習を継続してきた。評価ツールとして、NPI 興味関心チェックリスト、箱つくり法、ライフイベントスケール、ストレス性格チェックリスト、自我同一性尺度、エゴグラム、内田クレペリン精神作業検査、基本的対人態度測定インベントリー、などを使用している。その他、観察、面接を実施し、評価者は担当教員のスーパーバイズを受けながら被験者の評価を実施している。これら評価ツールは、精神科作業療法の臨床にて使用さているものもあるが、ほとんどは使用されてはいないが、他者と自身を理解していくために必要なものだと考えている。

一方、日本作業療法士協会教育問題検討委員会が、平成18年度に実施した「養成教育に関するアンケート」結果[2]には、学生の質の低下に関しての回答がみられる。具体的には学生の、学力の低下、社会性の低さ、モチベーションの低さなど学生の質の低下についての回答がみられる。そして学業（作業療法教育）以外の指導の必要性について意見がみられる。筆者らも確かにアンケート結果にみられるような学生の傾向を感じており、このことが学生の自我同一性と関連があることは容易に推測できる。

今回、精神障害作業治療学実習について簡単に報告するとともに、過去９年間の学生の同一性地位判定尺度結果の推移を調査し、アイデンティティ、物語という観点から考察する。

２．調査対象と方法

調査対象は、平成14年度～平成22年度に本学作業療法学科・専攻２年次に在籍した学生（以下学生）、のべ247名で、回答に不備が無い236名（年齢19～37歳、平均年齢22.3±3.8歳、男性100名、女性136名）である。加藤[3]の同一性地位判定尺度を利用した。この同一性地位判定尺度では、「現在の自己投入」、「過去の危機」、「将来の自己投入の希求」のそれぞれの合計得点の組み合わせにより先の A、 A-F、F、M、D-M、D の６つのタイプに分類される。A（Identity Achiever）は同一性達成地位、 A-F は同一性達成－権威受容中間地位、F（Foreclosure）は権威受容型地位、M（Moratorium）は積極的モラトリアム地位、D-M は同一性拡散－積極的モラトリアム中間地位、D（Identity Diffusion）は同一性拡散地位、である。それぞれの説明は表１に示した。方法は、過去９年間の学生の同一性地位判定尺度結果の推移をグラフ化し横断調査を行った。対象者へは、文書および口頭でこの結果は授業の成績には関係ないことや、個人が特定される形では結果を使用しないことを説明しその同意を得ている。また、本研究は本学倫理委員会の承認を得ている。

３．　結果

平成14年度～平成22年度学生の同一性地位判定尺度結果の年度ごとの推移を、図１に示した。

表１　同一性地位判定尺度により判定される同一性地位

A：同一性達成地位

過去に高い水準の危機を経験した上で、現在高い水準の自己投入を行っている者。

A-F：同一性 - 権威受容中間地位（A-F 中間地位）

中程度の危機を経験した上で、現在高い水準の自己投入を行っている者。

F：権威受容地位

過去に低い水準の危機しか経験せず、現在高い水準の自己投入を行っている者。

M：積極的モラトリアム地位

現在は高い水準の自己投入は行っていないが、将来の自己投入を強く求めている者。

D-M：同一性拡散 - 積極的モラトリアム中間地位（D-M 中間地位）

現在の自己投入の水準が中程度以下の者のうちで、その現在の自己投入の水準が同一性拡散地位ほどには低くないが、将来の自己投入の希求の水準が積極的モラトリアム地位ほどには高くはない者。

D：同一性拡散地位

現在低い水準の自己投入しか行っておらず、将来の自己投入の希求も弱い者。

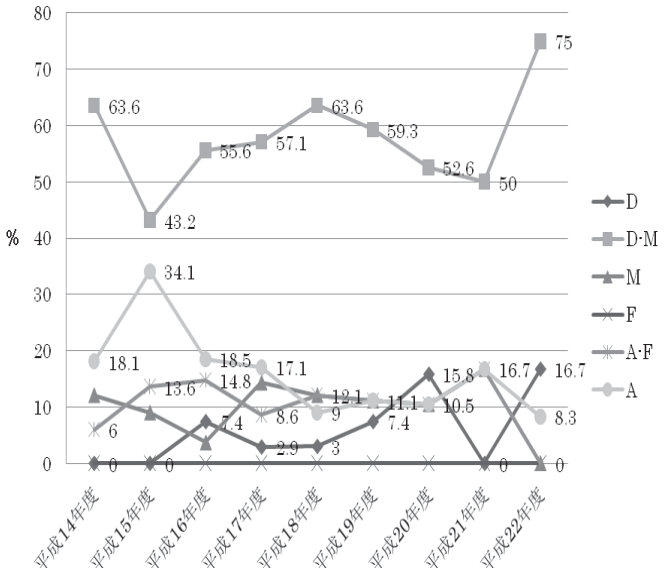


図１　同一性地位判定尺度結果の割合の推移

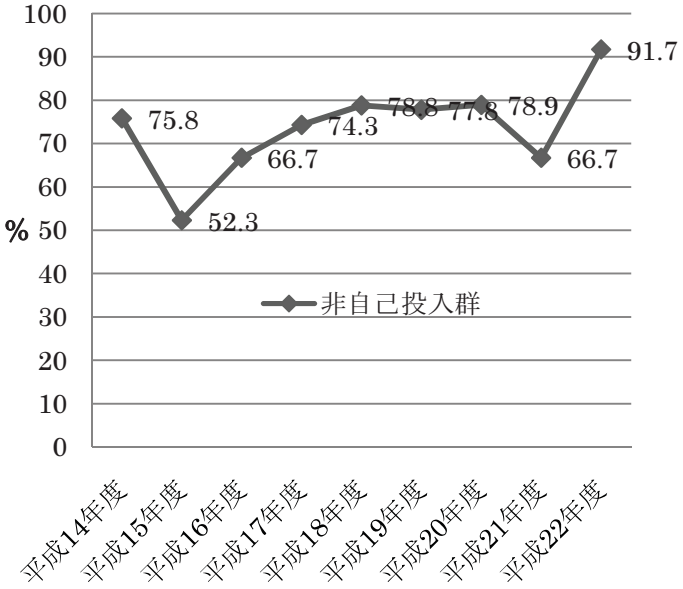


図２　非自己投入群の割合の推移

過去9年間の同一性地位の年度ごとの割合は、どの年度ともD-Mの割合が最も多く占めていた。平成22年度は、D-Mが大半（約75%）を占め、A-F 、F、Mは全く見られないなど、その他については年度間でばらつきが見られた（図1)。表1を参考に現在自己投入している者（自己投入群：A, A-F, F）と現在低い水準で自己投入している者(非自己投入群:M､D-M､D）の割合を調査し、年度ごとに非自己投入群の割合を示した（図2)。9年間全体の割合（71.6%）は、大学生平均（72.2%）[3]とほぼ同値であった。9年間の内訳を見てみると、非自己投入群の割合は、平成15年度には減少したが、その後は増加傾向にあり、平成22年度には91.7%を示した。

4．考察

エリクソン（Erikson, E.H.）は、人間の生涯を8つの段階に区分し、それぞれに固有のライフ・タスクがあってそれへの取り組みにはしばしば心理・社会的危機が生じやすいと説明し、この危機に対する個人の対処努力が、心の健康な成長を促すと考えられている。そしてライフ・タスクへの取り組みをやめようとしてもその課題は、後の段階まで背負い続けることになる。エリクソンは、人間的な強さ（希望、意思、目的意識、忠誠心、愛、ケア、英知などのとりわけ人間的な能力）が、各段階のライフ・タスクの達成によって獲得されるものとみなしている。このように、誕生から死に至るまでの人間の一生涯を見通しながら発達を考え、社会、文化、歴史的諸状況を加味した心理社会的発達論は、障害を持ちつつも健康的に暮らしていける視座を与えてくれる理論であると考えられる。また“健常者”といわれる者の心の健康にも重要な視座を与えてくれる理論でもある。

自我同一性とは、ego identity の邦訳であるが、「自分」ということについての意識やその内容をさしており、簡単に言えば、「自分とは何か」の問いに対する自分なりの回答[4]だといわれる。また、アイデンティティという用語は、エリクソンが、ライフ・サイクルを通じての同一性形成過程に関する発達漸成理論図式の中で用いた用語である。そしてアイデンティティの感覚とは、「内的な不変性と連続性を維持する各個人の能力が、他者に対する自己の意味の不変性と連続性とに合致する経験から生まれた自信のこと」と定義[5]され、斉一性（self-sameness)，連続性（continuity）の感覚からなっている。マーシャ（Marcia,J.E.）は危機と自己投入を経験しているかどうかでこの同一性地位が決まると考えている。危機とは、crisis の邦訳で、自分にとって意味のあるいくつかの可能性の中から一つを選ぼうと悩み、意志決定を行うことであり、自己投入とは、commitment の邦訳で、選んだものに対して積極的にそれにかかわろうとする姿勢のこと[5]で「傾倒」とも訳される。

エリクソンがいうように過去の危機を乗り越えて人は心理社会的に発達をしていくと考えるならば、これから青年期危機を迎える学生が大半なのであろう。職業選択は同一性と強く関係していると考えられるが、職業発達的に考えるならば、職業選択に関して十分な探索段階を経ずに入学してきている学生が大半であるといえる。職業選択の作業は、自分らしさに見合う仕事の分野を見分け特定する作業であるから、自分らしさの混乱や不明確さ、更に拡散は十分な職業選択には至らないと考えられるため、学生は入学後に改めて職業選択の作業を行うことになるであろう。本学に入学したことを、専門職の職業選択が完了した、と捉えてしまうと、学生が健全な職業選択をしていくプロセスを脅かしかねず、学生が十分な検討に至らない可能性を高めると考えられる。

高等教育機関で学生は大人の人生を支えるキャリアの基礎を心と体に打ち込んでいくと考えるが、「自分とは何か」、というアイデンティティの問いは、特定の職業を選択（進路希望し入学）することによって答えを見出しているようにもみえるがそれだけでは十分とはいえない。養成校の学業についていけず、課題の未提出や遅れなどの逃避がしばしばみられる。学生個人が養成校を退学するという選択ができずステューデント・アパシーといわれるような状態で身動きがとれないこともしばしばみられる。自発的な SOS のサインを発することなく、アイデンティティが混乱している場合も少なくない。アイデンティティの混乱は青年後期の危機であるが、その状態では以下のようなことが起こっていると考えられる。危機に陥ると学生個人はどうしてよいか分からない状態となり、葛藤が生じ自分にとって適切な結論を見出せなくなる。そうなると本来すべきことから逃避する傾向が生じ、重要な課題をしようと思いながらもやる気を失い、手を付けずに時間を過ごし、焦れば焦るほど空回りするような活動性の麻痺が生ずる。そして自分に自信がないので他人の目を非常に気にし始め、自己卑下し劣等感を強めていく。それゆえにますます自分らしさを出せなくなる。他人に拒否されないかという不安もつのり、クラスメート等との関係を持つのも困難となるのである。それ

は表面的な付き合いになりやすく、他者との心理的距離の取り方が分からなくなるような状態となる。ついには自分の居場所が見つからないと感じられるようになっていく。

作業療法士養成校といえども青年期発達課題である学生の自分らしさの探索、および職業選択について教員は積極的な関与を必要とされている。また、学生は職業選択が完了したわけではなく、それをやり続けることこそが本物になっていくのであり、アイデンティティ確立に近づくのであろう。その青年後期危機に対処するためには、仲間作りを通して学生が精神的に傾倒できるモデルを見出し、自己開示・相談の活動を通して自己理解に努めていくことが教育現場に必要であろう。

次にアイデンティティの問いに答える取り組みは、いかに行うか、どのような支援をすることができるかについて考察する。

他者との関係における「自分」、自分との関係における「自分」の 2 種類の関係から「自分」ができていると考えられる。「自分」を問う際には、他者の視点も必要とすることとなる。他者との関係の中で「自分」を確認しており、学生のアイデンティティは、教員や臨床実習指導者の存在を抜きには考えられないのである。IT 化が進んだ現代においてネットワークが拡がっているが、そのネットワーク上での様々な関係においても様々な「自分」が登場しているわけで、アイデンティティを確立するためには、その中で、自分自身に明確な輪郭を与え、ほかの人々から区別する[6] ことが必要となる。

また浅野[7] は、我々が生きる社会（現代社会）を「再帰性」という言葉もって特徴づけている。再帰性とは、ある行為なり制度なりを「別なふうにもできるのはないか」という観点から眺める態度を指している。再帰性が進んだ社会は、過去になされてきたことがどうであれ、それを別なように行ったほうがよりよいのではないかという観点から、あらゆるものが再検討の対象となる。近代社会はそのはじまりから現在に至るまで、一貫して再帰性を強化し続けてきているのだといえる。このことから、「私は」の問いの答えに対しては、「私のアイデンティティは果たしてこれに尽きるのか」という疑いを招き、「私」という存在が不安定になっていくであろう、ということである。社会が流動化する現代においては、「私」が自身の存在を確認できるような、明確な関係性や他者の存在について論じられたものが少なくはない。こういったことから、調査結果にみられるようにD-M、D の割合の増加は頷ける。

また浅野[6] によれば、自分が何者であるかをはっきりさせようとするために人はしばしば自分自身の物語を語る。これまでどんな人と出会いそれに対してどのように対処してきたのか、そういったことを物語として語ることによって人は「私は誰なのか」という問いに答えようとするわけである。臨床においても、患者が、自身の物語を語る活動も行われている。

精神障害作業治療学実習における演習では、様々な評価ツールの他に面接を通して、被験者は生活史の中での自身の体験から、これまでおよび現在の生き方、今後の希望などをつなげた形で物語を語り、評価者がまとめる作業を盛り込んでいる。被験者にしてみれば、自身の過去・現在・未来をつなげる作業をしていることになり、評価者は他者の物語に直接触れるという体験を通し、自身の生き方を振り返る機会になっているのである。実際に学生はこの演習を通して自身の課題をより明らかにし、臨床実習などへの取り組みを考え始めている。

エリクソンは、人間が直面する心理社会的危機には、発達的で必然的な危機と、突発的で状況的な危機があると説明している。人間が発達段階において直面するその発達段階固有の発達的危機とそこでの状況的な危機の対処の仕方を学ぶことは、心の問題を予防することにつながると考えられる。また、アイデンティティを、その本質としては、「人間の生き生きした状態」ととらえ[8] るならば、大学における教育には、心理発達的な視座に基づく学生への関わりも重要である。最近では、アイデンティティの確立は、危機を経験し様々な取捨選択をし、とりあえず選択したものに深く傾倒しながら探索していく経験が必要であるといわれている。そこに学生が傾倒する時、彼らにとって権威ある者（両親や教員）との葛藤を経験させるであろう。この葛藤は確かに学生や教員が傷つくような危険性も孕んでいる。しかし、相互調整により解決へとつながるともいわれており、個別で学生と関係を持つ機会が多い学習アドバイザーの役割（関係のあり方や個別面談の仕方など）についても今後十分な検討を加える必要があろう。

5. 今後の課題

今後同一性地位については、過去の危機および現在の自己投入に関して詳しく聞き取り、年齢、性別、職歴、などによる違いについて調査を続けていきたい。また、理学療法士、作業療法士という職業選択に至った経緯やその後の経過についても精査し、職

業発達の観点から学生が自身の物語をつむいでいく青年期学生のリハビリテーション教育のあり方について考察を継続していきたい。

6. 文献

1) 小林夏子：評価技能向上に向けて．日本作業療法士協会・監修，金子　翼・編，作業療法評価法．改訂第2版（作業療法学全書3），共同医書出版，東京，2000，pp. 155－156.
2) 池田　望・他：養成教育に関するアンケートおよび第1回教育問題検討会報告. 作業療法 26：pp. 514－520，2007.
3) 堀　洋道・他：心理測定尺度集Ⅰ．サイエンス社，東京．2005，pp. 95－100.
4) 二宮克美：パーソナリティの発達．氏家達夫，陳省仁・編著，基礎　発達心理学．放送大学教育振興会，東京，2007，p. 127.
5) 川瀬正裕・松本真理子・編：新自分探しの心理学－自己理解ワークブック－．ナカニシヤ出版，京都，2001，pp. 42－46.
6) 浅野智彦　編著：考える力が身につく社会学入門．中経出版，東京，2010，p. 38.
7) 浅野智彦　編著：考える力が身につく社会学入門．中経出版，東京，2007，p. 40.
8) 宮下一博・杉村和美：大学生の自己分析　いまだ見えぬアイデンティティに突然気づくために．ナカニシヤ出版，京都，2008，pp. 1－2.

罪悪感の諸相について―聖書物語とある統合失調症症例のコラージュ表現からの考察―

浦川　聡
愛知医療学院短期大学

Aspects of Guilt－The Bible and Collage Expression for a Schizophrenic Client

Aichi Medical College for Physical and Occupational Therapy
Satoshi　Urakawa

要約

罪悪感の諸相について論じた．罪悪感は 2 種類存在する。精神病的罪悪感においては主体は罪の意識を感じることが出来ない。主体は外から迫害されると体験する。この罪悪感は妄想－分裂ポジションに属している。いわゆる罪悪感は抑うつポジションに属している。本論文では罪悪感の諸相を聖書のエピソードとある統合失調症患者のエピソードから考察した。

Summary

The author discusses about aspects of guilt in this paper. In guilt of mental illness, the subject can't have a feeling of guilt. The subject experiences persecution from the out side. This guilt belongs to paranoid-schizoid position. A sense of guilt, so-called, belongs to depressive position. The author enters into aspects of guilt from episodes of the Bible and a certain schizophrenic patient.

キーワード：罪悪感、妄想－分裂ポジション、抑うつポジション
Key words : guilt, paranoid-schizoid position, depressive position

Ⅰ．はじめに

Klein は人間の心的世界のありようを妄想―分裂ポジションと抑うつポジションから成る 2 層構造として仮定している。妄想―分裂ポジションとは，精神発達的に人生最初の相 phase であり、主体は投影同一化や分割、取り入れといった原始的防衛機制を活発に使用する。Klein はこのポジションを統合失調症やパラノイアといった精神病のグループにおける固着点として

いる[1)]。

一方抑うつポジションとは妄想―分裂ポジションの次におとずれるポジションである。このポジションにおいて主体は現実検討が可能となり悲哀や抑うつといった感情を味わうこととなる。その結果対象に対する罪悪感や償い、愛情、思い遣りを示すことが可能となる。抑うつポジションに入った主体は妄想―分裂ポジションの心的世界を内包したまま成長し、その後の対象喪失の繰り返しを一生涯悲しみながら処理することとなる[2)]。

罪と罰、償いというテーマは神話や民話に語られていることからも分かるように、古来より人間にとって重要な関心事となっていると言ってよいだろう。人間の心的世界の深層にあるテーマであり、それは人間の言動に影響を与え、患者の症状形成に関与することもある。本論では罪悪感には2つの性質があり、それぞれが2つの心的世界、すなわち妄想―分裂ポジションと抑うつポジションの世界にあることに焦点を当てる。題材として聖書物語のエピソードとある統合失調症患者の治療過程を提示し、妄想―分裂ポジションに属する精神病的罪悪感と抑うつポジションに属する健康的な罪悪感の諸相について明らかにする。

Ⅱ．聖書における罪悪感の世界

Ⅱ－１．検討素材―旧約聖書と新約聖書からのエピソード

まず、旧約聖書[3，4)]に描かれている2つのエピソードを提示する[註1)]。旧約聖書の神(ヤハウェ)は，自分の姿に似せて最初の人間の男女、すなわちアダムとイヴを創造し、永遠の命を与えて何不自由のない楽園に住まわせたが、神は唯一つ禁断の木の実を食べることを禁じた。ある日イヴは悪魔の化身である蛇に唆されて禁断の木の実を食べてしまう。この事件の後アダムとイヴは楽園を追放され、永遠の命を失うこととなる。それだけでなくアダムは死ぬまで額に汗を流しながらパンを得る努力を強いられる。イヴは苦しんで子供を産み育てる運命を背負わされる。アダムとイヴの子孫である人類はこの運命を受け継ぐことになる。

ヨルダン川の辺、死海近くのソドムの街は不道徳、とりわけ男色の街であった(聖書では男色を不道徳な振る舞いとして禁じている)。神はこの街を滅ぼすべく2人の天使を街に使わす。ソドムの街に住む賢人ロトは天使たちを厚くもてなし、機転を利かせて町の人々から天使たちを救出した。恩を受けた天使たちはロトの一家に街が滅ぼされる前に避難するように勧めたが、唯一つ避難の際には決して後を振り返らないことを言いつける。神は空から硫黄の火を降らせ、ソドムの街は壊滅する。しかしロトの妻は好奇心に負けて神から課せられた禁を破り、滅び行くソドムの街を見るために振り返ってしまい、罰として塩の柱にされてしまう・ソドムの街を失ったロトの2人の娘は子孫が絶えることを懸念し、交互に父親であるロトと同衾する。

新約聖書はイエス・キリストとその弟子たちの物語が描かれている[3，4)]。イエスは新約聖書の中で、全人類が背負っている罪を償うために人類の世に遣わされた存在とされている。イエスは敵視するユダヤ教の祭司長たちに処刑される前夜、最後の晩

餐を弟子たちと共に過ごした後にゲッセマネの森で民衆に捕まる。銀貨 30 枚でイエスを裏切った弟子の 1 人であるユダがイエスに接吻したことを合図に民衆がイエスを取り囲む。弟子たちは怖くなり、イエスを見捨てて逃走する。弟子のペテロは民衆から「お前はイエスの弟子ではなかったか」と 3 度尋ねられるが 3 度とも弟子であることを否認する。翌日イエスは理不尽な裁判の結果、拷問の末磔刑となる。イエスは自分を処刑した民衆や見捨てた弟子たちに対する恨み言を言うことなく「わが神, わが神、なぜ私をお見捨てになったのですか」と大声で叫び絶命する。イエスを銀貨 30 枚で売ったユダは首を吊って自殺する。イエスの弟子であることを 3 度否認したペテロは朝方雄鶏が鳴く声を聴いてイエスの予言を思い出し、罪の意識から涙を流して悔やむ。イエスの死後弟子たちはイエスの教えを人々に広めるために布教活動を開始し、民衆の救済にあたる。伝説では弟子たちはキリスト教を弾圧するローマ帝国の迫害に遭い彼らも処刑されたとされている。

Ⅱ－２．聖書における罪悪感の諸相

以上に挙げた旧約聖書における 2 つのエピソードからわかるように、旧約聖書の神は禁を破った人間に対し、残酷なまでの懲罰を与える恐怖の対象として描かれている。

アダムとイヴは神から与えられた唯一の禁を破ったことで神から罰せられる。その罰は神からの迫害という形で表現され、彼らが寿命を終えるまで苦しみ続けることとなる。ソドムの人々は神から禁じられている不道徳な行為に毎日興じた結果、神から懲罰として炎に身を焼かれ、神から与えられた一つの禁を破ったロトの妻は塩の柱にされるという惨たらしい死を迎える。しかもその後、ロトと娘たちは同衾というタブーを犯している。

旧約聖書に描かれている罪を犯した人間の罪悪感は「外から迫害され責め立てられる」という形で表されている。すなわち「罪深いのはまぎれもなく自分自身である」と感じることができないのである。それは罪悪感を自身の心的容器の内に保持された心的内容物として体験できず、罪悪感は心的容器の外に投影され、その排出された断片が再び取り入れられることにより「周りから迫害される」と体験される。すなわち投影同一化によって自己は迫害される不安[5)]に晒される。自己は周囲からの攻撃を受け続けることになってしまう。これが精神病性の罪悪感のメカニズムであり、妄想―分裂ポジションにおける罪悪感なのである。

一方、イエスは全人類の身代わりとなって処刑される。民衆は精神病的で理不尽な怒りに身をまかせているのだが、イエスはそれに同調することなく、ただ民衆の怒りを包含している。イエスを裏切り見捨てた弟子たちに対しても恨み言を言うといった報復をしないまま処刑されている。この姿を見た弟子たちは強烈な罪悪感を抱くことになる。ユダはその罪悪感に耐え切れずに自殺をせざるをえなかったのであるが、ユダは罪悪感から生じた償いという衝動を「自分自身を殺す」という形でしか表現できなかったと言うことができるであろう。ペテロをはじめとしたその他の弟子

たちは罪悪感から「償いたい」「赦されたい」という想いが生じ、イエス同様に苦難にある人々に思い遣りを示すようになる。そしてイエスに同一化することによって殉教していくのである。イエスと弟子たちの物語を罪悪感という観点から捉え直すならば、彼らの罪悪感とは「まぎれもなく罪深いのは自分自身である」ことを自覚しているという性質のものであり、それは罪悪感を自己の心的容器内に保持していることを意味する。すなわち抑うつポジションにおける罪悪感・健康的な罪悪感である。このような罪悪感は償いの衝動を派生させることになる。あたかも罪悪感の対象に償うかのように他者につくすこと―すなわち思い遣りが可能となる[註2)]。弟子たちはイエスに抱いた罪悪感(イエスから罪悪感を自身の心的容器に投げ込まれたとも言える)から償いという衝動が引き起こされたのであるが、イエスは処刑されているためにイエス自身には償うことが出来ない。ゆえにイエスに償うように、すなわちイエスと同じように振る舞うという同一化を通じて、貧困にある民衆に対して思い遣りを示すようになるのである。

このように罪悪感の諸相という観点から考えるならば旧約聖書は妄想分裂ポジションの心的世界を表現し、新約聖書は抑うつポジションの心的世界を描いているように思われる。旧約・新約という2層構造からなる聖書という一冊の書物が、人間の心的世界の発達を示す2層構造を象徴しているかのように思えてくるのは興味深いことである。

精神病水準の心性における罪悪感は償いや思い遣りには変性することはなく、ただ他者を攻撃しつくすか，自己が過酷なまでに攻撃されるかという世界である。一方新約聖書のイエスとその弟子たちはしみじみと涙を流し、哀しむことができる存在である。彼らは罪悪感を実感し償いの衝動から創造的な活動を可能としている[註3)]。罪悪感の対象や罪深い自身を救うかのように他者に対して思い遣りを示している[註4)]。

Ⅲ．臨床素材の提示

Ⅲ－１．症例の概要

さらに罪悪感の諸相について考察するために臨床素材を提示する[6)]。症例はA氏(以下敬称略)、30代男性、統合失調症である。両親はAが生まれてまもなく離婚、Aは母子家庭で育つ。Aは元来大人しく友人も少ない内向的な人物であった。中学時代に悪質ないじめに遭い、高校時代に学力の低下、卒業後は職を転々とする。20代前半で被害妄想を呈し、精神科病院を受診し3ヶ月の入院治療を受けた。退院後は通院せず自宅に閉居した生活を10年続けていた。30代前半、再び激しい幻覚妄想状態となり自ら受診を希望した。診察場面においてAは医師に「悪いこころを持っている」「そんな2つのこころを持っちゃって苦しい」「キリストの魂が宿っている」「でも悪魔も宿っている」と語る。急性期治療病棟に入院し、しばらく保護室で過ごした後に一般病室に移った。

Ⅲ－２．治療経過（セッション回数１６６回，期間は約３年）

入院3ヶ月後より筆者(以下治療者)が紹介された。Aの希望もあり、治療者はまず

は軽い散歩から接近を図った。#3、A は治療者に「悪魔って信じますか？」「何かね、自分が外出すると悪いことしちゃわないかと思ってしまう」と語る。その後 A は寛解前期に入り、療養型病棟に転棟したが、A の「散歩なら自分で出来ますし」という申し出によりセッションはいったん中断した。しばらく間を置いて主治医より依頼されAの同意の基に小さなガンダムのプラモデル作りやぬりえ、交互色彩分割法を利用したセッションが再開された。

#16 より、治療者はコラージュ表現をセッションに導入した。#16 の作品(図 1)は A によって「晴れのち曇り」と題され、題名から治療者はどこか暗く陰うつなイメージを抱かされた。

図 1「晴れのち曇り」

#18、A はアニメ「機動戦士ガンダム」に登場するキャラクター、「シャア・アズナブル」が好き、と語った。「シャア･アズナブル」とは、幼い頃に両親を殺され、成長して復讐のために親の仇を次々と暗殺してゆくというキャラクターである。

#20 の 2 作目のコラージュ(図 2)で使用された素材「ダースベイダー」は、真っ赤な背景もあいまって、凄まじい怒りに溢れており、A の心的空間という「容器」の内にある激しい情動を治療者に連想させた。また「ダースベイダー」の黒い出で立ちは、どこか不気味で相手を圧倒するような姿であり、A を圧倒し責め立てる過酷な迫害対象をも連想させた。治療者は背筋が凍るような、胸がザワつくような何とも言えない不安と恐怖感を抱かざるを得なかった。

図 2 無題

#46 の作品(図 3)の素材は、すべて「サッカー選手」であり、この作品表現から、治療者は活動的で男性的な彼の内的世界の一部を想像した。ダークな理想像である「シャア・アズナブル」や、#20 のコラージュに表れた「ダースベイダー」に比べると、理想像としての「ベッカム選手」は浄化されている印象であった(「ベッカム選手」は後のセッションにおけるコラージュにも登場する)。

図 3「英雄」

またこの時期のセッション場面においては、A が治療者の振る舞いをそっくり模倣する等、治療者に同一化していることをうかがわせる言動がみられだした。

#49(図 4)・#57・#62 のコラージュ作品においては「動物」のみの素材が使用された。これは退行した表現内容ではあるが、A の中の「自然さ」の回復を思わせ、治療者はこの作品表現からどこかホッとさせられた。この時期は、治療者が A と同じ空間に身を置くことに困難をそれほどおぼえずに済むようになった時期でもある。

図 4「アニマル」

#73 の作品で A は「彼女とドライブしたり電車でデート」と語り、自発的なストーリー作りがみられ、#76 の作品「ロスタイムの戦い」(図 5)では、「ベッカム選手」よりも現実的な表象である「高原選手」が作品の中心に据えられた。

#91(図 6)・#96 の作品では「暖かな家族」が表現された。この時期は、現実場面においても、実家に外泊することが繰り返されだしていた時期でもある。

この後のセッションでは、#20 から個人療法に並行して始められた小グループの場面においても、他患や治療者に対して自然な思い遣りを示しだしていた。しかし、母親と A の雰囲気は、非常に緊迫しており、

図 5「ロスタイムの戦い」

図 6「ホッとひとやすみ」

A が過剰に自己を押し殺していることが

推測された。この治療者の感じた印象は、実際にAと母親とのやりとりに立ち会った看護師も同じ印象を抱いていた。

#159では、実は以前から外泊時に家の中で「殺気」を感じることがあること、#161では病棟でも「人目が気になり胸がザワつく」ことがあることが治療者に語られた。Aは治療者に「心配かけては申し訳ないと思い、言えませんでした」と語った。順調に回復しているAではあるが、「漫然と周囲から責め立てられる」という精神病的な不安を抱えていること、そして、過剰な「申し訳ない」という罪悪感がA自身を責め立てるということを治療者は改めて認識した。

治療者は、治療者自身が意識の外に追いやっていた現実、すなわち、Aの優しそうな表情や口調、外見とは全く違う「過酷で残酷に自己が迫害される」という内的な不安をAが抱えているという現実を再び自覚したのである。

#164の後、Aは長期外泊した後、実家へ退院した。治療者とのセッションは外来にて継続となった。#165、Aは母親に治療者に話を聴いてもらってはどうかと勧め、母親は治療者に面接を希望したことを報告した。治療者は母親に面接希望について了解したことをAから伝えて欲しい、と依頼し、Aは同意した。#166、Aは精神保健福祉士と近所のボランティアが営む遊び場を見学したこと(治療者は以前からスタッフよりこの予定を知らされていた)、そして週2回そこに通うことを決めたことを治療者に報告した。そしてその結果、セッションは週2回から1回に減少することが治療者との間で確認された。このセッションで母親面接が話題となり、治療者がAに母親に面接を勧めた理由を尋ねると、Aは母親が母子家庭ゆえに女手1人で自分を育ててくれたこと、しかしAは以前、母親は明日も仕事というのに、夜遅くまで電気を点けっぱなしで過ごしたことを想起して語った。治療者が母親面接をAが勧めたことを「親孝行だったんだね」と伝えるとAは「うん」と頷いた。しばらく間を置いてAは治療者に「3年間(治療者とのセッション期間)って長かったですか？」としみじみとした、抑うつ感の伴った表情と口調で尋ねた。

Ⅲ－３．考察

まずコラージュ表現の変遷について考察する。コラージュ導入初期に「ダースベイダー」によって表現されているような自己が迫害される不安と生々しい怒りを連想させる表象が登場する。この作品が作られた後一時妄想的になっている。「ダースベイダー」は、この時期Aの自我理想として語られた「シャア・アズナブル」に通じる魅力的でありながらも残酷で救われないダークサイドのキャラクターである。その後の治療経過において治療的退行[7)]が育まれ、コラージュの表現空間にAにとって安心できる治療関係の反映で、自然さの回復をうかがわせる「暖かな動物」が登場している。

続いて男性性の象徴である「闘うサッカー選手」が表現され「ダースベイダー」や「シャア・アズナブル」に比べ浄化された表象へと発展して「ベッカム選手」も登場した。さらにこの自我理想はその後、より現実的な「高原選手」(#76)として表現された。この作品のタイトルである「ロスタイ

ムの戦い」からはタイトルという言語が象徴の効かないような象徴等式[8]ではなく、象徴の使用がタイトルづけからうかがえ、象徴形成[8]がなされていると言って良いであろう。

精神病における罪悪感は自己の心的容器の内に保持できず、投影・及び投影同一化によって外に排泄される。排泄された心的内容物は外界に散らばる。結果として「他でもない自己が罪深い」と体験できず「自己が周囲から過酷に責めたてられる」という体験となる。2 回目の入院に至るエピソードにおける A の語りを考えると、彼が精神病性の罪悪感、激しく迫害される不安にさらされており、彼は「人類の罪を贖う受難者イエス・キリスト」に同一化していたように思われた。また good と bad が分割されるため、一方では all-bad な「悪魔の魂を持つ」自己も体験されている。#20 のコラージュに登場した「ダースベイダー」とは、あたかも旧約聖書の神のように、激しく自己を責め立てる過酷な精神病性の罪悪感を表現しているように思われた。後にこの罪悪感は「10 年間引きこもっていたからその罰として入院している」という形に変貌している。その後の経過で A は治療者に同一化し、治療者の思い遣りを模倣するようになる。A は治療者から健康的自己の心的機能を取り入れて、母親や他患、治療者に気遣いや思い遣りを示すようになっていった。一方では「心配かけて申し訳ない」という過剰な罪悪感から治療者に病的体験を語ることができないという場面もみられた。

Ⅳ．結語

本論で筆者は、聖書物語と症例検討を通じて、罪悪感の諸相、すなわち罪悪感には、妄想－分裂ポジションにおける精神病性の罪悪感と抑うつポジションに属する罪悪感の二種があること、その特徴について考察した。

Ⅴ．追記

症例の経過から分かるように、罪悪感の性質は患者の心性を反映しており、その変遷は患者の状態の悪化ないしは回復を裏付けている。臨床家もまた治療空間の中で患者の心性に影響されて、精神病的心性や抑うつポジションの心性を味わうこととなる。もし、臨床家が抑うつポジションにおける罪悪感を自覚し、償いという形で創造的な仕事や他者への思い遣りが示されるのであれば、その臨床家の関わりは患者の非精神病的人格[9]に訴えるものとなるかもしれない。たとえ臨床家の仕事が自身の罪悪感から派生した償いであったとしても、それを自覚し、それが創造的で思い遣りのある営みであるならば、それは少なくとも患者にとって「罪のない話」となるであろう。

註 1）2 種類の罪悪感というコンセプトは筆者のオリジナルではない。例えば日本の精神分析のパイオニアである古澤は仏典のエピソードを引用して「阿闍世コンプレックス」という概念を論じ、処罰(おそれ)型罪悪感とゆるされ型罪悪感について言及している[10]。

註 2）Winnicott のいう「思い遣る能力」[11]とは抑うつポジションの心的世界

が可能とする営みである。

註 3）創造性の起源について Klein は「償いをしたいという願望」とし[12]、Segal は創造性が抑うつポジションにおける償いの過程が関係していること、そして抑うつポジションにおける「象徴形成が芸術的創造性のまさに本質」と述べた[13]。

註 4）精神病的な怒り・不安の世界と抑うつポジションにおける思い遣りの世界は映画「300」(ザック・スナイダー監督、ジェラルド・バトラー主演。2007 年ワーナー・ブラザース映画)にて主人公であるスパルタ王レオニダスの心性を通して見事に描かれている。レオニダスは精神病的集団であるペルシャ軍の挑発にのって「殺るか殺られるか」という精神病的世界へ身を落とすのであるが、一方では王妃ゴルゴへの愛を貫き、300 人の部下や国民への思い遣りや自己犠牲を示している。

文　献

1) Klein M(狩野力八郎，渡辺明子，相田信男・訳)：分裂機制についての覚書．メラニー・クライン著作集４．誠信書房，東京，1985.

2) Klein M(森山研介・訳)：喪と躁うつ状態との関係．メラニー・クライン著作集３．誠信書房，東京，1983.

3) 新改訳小型聖書．日本聖書刊行会，東京，1970.

4) 千足伸行・監修：すぐわかるキリスト教絵画の見かた．東京芸術，2005.

5) 松木邦裕：精神病というこころ．新曜社，東京，2000.

6) 浦川聡：ある統合失調症症例のコラージュ表現と治療過程についての考察―心的空間の回復に寄与する「容器」としての芸術療法―．芸術療法 30(2)，2010.

7) Balint　M(中井久夫・訳)：治療論からみた退行―基底欠損の精神分析．金剛出版，東京，1978.

8) Segal H(新宮一成・訳)：象徴作用．夢・幻想・芸術―象徴作用の精神分析理論．金剛出版，東京，1994.

9) Bion WR(義村勝・訳)：精神病的人格と非精神病的人格の識別．メラニー・クライン・トゥデイ①(Spillius EB・編，松木邦裕・監訳)．岩崎学術出版社，東京，1993.

10) 古澤平作：罪悪感の二種―阿闍世コンプレックス．阿闍世コンプレックス(小此木啓吾・北山修・編)．創元社，大阪，2001.

11) Winicott DW(牛島定信・訳)：思い遣りをもつ能力の発達．情緒発達の精神分析理論．岩崎学術出版社，東京，1977.

12) Klein M(奥村幸夫・訳)：愛，罪，そして償い．メラニー・クライン著作集３．誠信書房，東京，1983.

13) Segal H(新宮一成・訳)：芸術と抑鬱態勢．夢・幻想・芸術―象徴作用の精神分析理論．金剛出版，東京，1994.

[活動報告]

PICマイコン書き込み器とRS232Cシリアル接続ADコンバーター
―作業の記録―

伊藤　宗之
愛知医療学院短期大学リハビリテーション学科

A note on a program writer for microcontrollers and an RS232-serial-connected AD converter .

Muneyuki Ito

前年度は心電図テレメトリーの報告をしたが、これは将来、簡易脳波テレメトリーを自作したいための布石であった。その折、いずれ生体信号の波形の計算処理が必要となる。特にアナログ-デジタル変換が必要になろう。今回の実験では先人が報告した設計図、マニアが作成したフリーソフトのなかから、初心者向けのものを選んで模倣と僅かの改変を繰り返した。AD変換機能を内臓するマイクロコントローラーのなかから、PIC-12F675を選んで基礎実験を行った。第一の山はPICへのプログラム書き込み器の製作。第二の山はPICでデジタル変換したデータを親コンピューターに送る段階での試行錯誤であった。　実用段階までには、PIC シリーズのなかの上級チップ、送信処理の速度を考慮しなければならない。

キーワード：PICマイコン、書き込み器、AD変換、RS２３２シリアル通信

Key words: PIC microcontroller,program,writer,A-D conversion, RS232C serial communication

はじめに：

前年度は心電図テレメトリーの報告をしたが、生体信号の記録で波形の計算処理をしたい時にはアナログ-デジタル変換（AD変換）で波高の電圧を数値化する必要がある。いろいろ調べていたらPICマイコンというのがAD変換機能を持っていることが分かった。PIC製品の系列にも初級向けの8ピン（8本脚）から何十本ものピンを備える上級向けまで何十種類とある。今回使用の12F675は8ピンの最も簡単に見える型番だが、内臓メモリーに書き込むプログラムによって一つのピンの機能でも幾種にも使い分けられる、驚くほどの複雑な高性能を発揮する。ピン数の少ないせいか、12F675には生体電気信号用の応用例は見当たらなかったが、自動記録温度計など、１秒位の間隔で記録すればよいものが多いようである。

しかし、生体用にはいずれ後日、考えればよいとして、まず、1）PICを動かすことができるか、2）PICを使ってアナログ信号をデジタル化し、親コンピューターに送信できるか、試してみた。

これには、以下のステップを踏んだ。

第 1 段階

1-1.　PIC 用プログラム書き込み器を作る。

1-2.　簡単な PIC にさせる仕事のプログラムを書く

1-3.　プログラムを機械語に翻訳するコンパイラーを選ぶ。

1-4.　書き込み器を働かせるプラグラム（ライターソフト）が要るが、発表されているなかから選ぶ。

1-5.　プログラムを書きこむ。

1-6.　LED 点滅装置（評価装置）を作り、プログラムを済みの PIC を差しこんで、作動を確認する。

PIC は何回でも書き直しがきくので、作動するまで書き込み器と点滅器の間を PIC は往復することとなる。

第 2 段階

2-1.　PIC への入力電圧を、デジタルパルスに変換し、RS232 ポートに送るシリアル接続 AD コンバーターを製作する。

2-2.　同上のためのプログラムを書く。

1-1：PIC ライター：

発表されている書き込み器のうちで、最も簡単な回路のものを選んだ。RCD ライターと呼ばれるもので、回路のなかにトランジスターなど能動素子を含まず、独自の電源も必要とせず親コンピューターのシリアルポートの電源のみに依存するので回路が簡単なものもある。写真上左がブレッドボードに部品を配置したもので、ハンダづけした箇所はシリアルポートへのコネクター端子のみである。発表されている一般的な RCD 回路に拠っている。　将来、よりピン数の多い 20 ピン PIC にも対応できるものである。しかし、第 1 図に示した回路図は 8 ピンの部分のみを抽出してコンパクトに書き換えたもので写真上右に対応する。当初汎用性を考慮して作った一般的な RCD 器（写真上左）でなかなか書き込みに成功しなかったのが、よく言われるようにブレッドボードに組んだのが原因かと思った。念のため別の基盤にすべて部品をハンダ付けし、結線を短くするためにコネクターをも基盤に装着したのがいわば RCD 短縮版（写真上右）である。不調の原因はこれらハード面の工作の問題ではなく、ソフト面のプログラムに問題があると分ってからは、写真上の右左とも順調に機能した。

1-2：PIC 側プログラム：

LED 点滅の簡単なプログラムでも最初から自分で書くのは難しい。10 編以上の公開されているソフトを調べ、偶然 C 言語で書かれたものの一つで上手くいったが、書き込み用プログラムとの相性が良かったのかも知れない。

1-3：コンパイラー　：

第 1 段階だけでも 3 種類のプログラムソフトが関ってくる。前述 1-2; 1-3; 1-4 である。その内、(1-2)のものは PIC にさせる仕事によって千差万別なのは当然であるが、(1-3)にはメーカー製のものを使うのが通例のようである。初級版はフリーであったり、標準版でも期間限定でフリーであったりする。今回は C 言語からの 16 進変換(HEX ファイル)には Hi-TEC lite をダウンロードして使用した。アセンブラー言語からのコンパイルには MPASM をダウンロードして使用した。

1-4：書き込み用プログラム：

(1-4) のジャンルではフリーソフトの 3 つ

を試したが WinPic　を使って書き込みができた。

1-5: Win-Pic で書き込み：

最終的に「書き込みに成功！　エラーはありません」と表示が出れば良いのだが、ここまでに時間がかかる。RCD ライターは独自の電源を持たないので、ノートパソコンでは書き込み電圧が低いとか、長いプログラムの後半では力不足に陥るとか、親コンピューターの接続端子まで導線が 15cm 以上あるといけないとかの噂があるので写真左のライターに加え、写真右のライターを作って導線抜きで試したが状況は好転しない。理由は不明だがある日突然、「成功」した。その後、「書き込み失敗」がでても、何か書き込まれていることはある。一度、PIC の中身をバッファーに読み出して見ると正確に書かれている。もう一度、「書き込み」をかけると今度は「成功」がでることも分かった。逆に成功がもらえても LED が点滅しないことがある。成功から点滅まで、2 ヶ月も要した。

PIC には個別に Oscal 補正数値というのがメモリー最終番地の 03ff 番地に予め焼きこまれている。12F675 の 4 個の調べでは、3450 前後の数値が多かった。それぞれ憶えておいてバッファーから PIC に書き込みのさい確認する必要がある。Win-Pic の画面で選択に迷うのは「Vdd の上昇を 50μs 待ってから Vpp を適用する」の項目だがチェックを入れない。インターフェースの選択では COM84 シリアルプログラマーで上手く行っている。

1-6: LED 点滅確認：

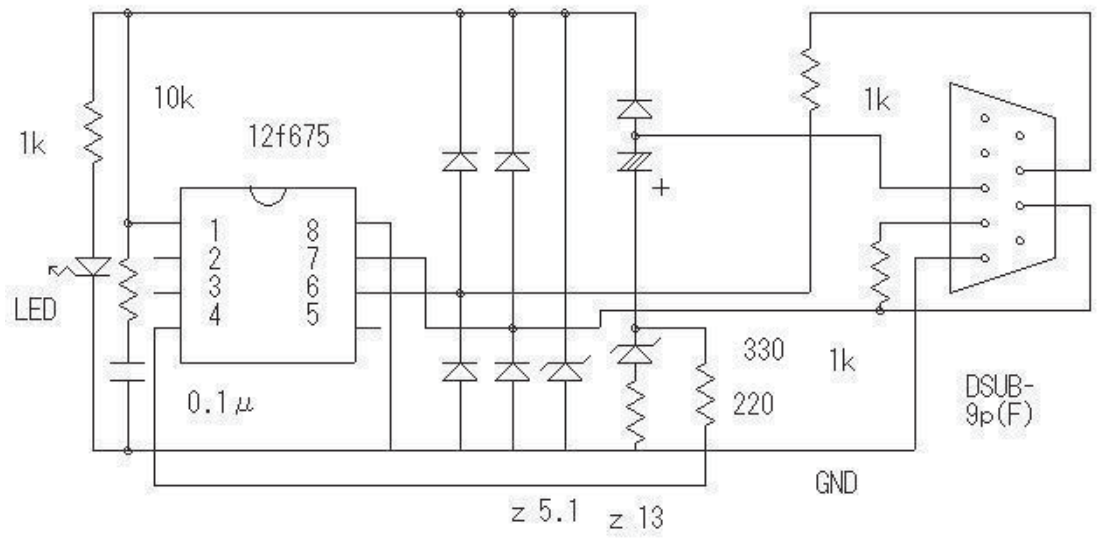
2008 年に mit.ueno 氏が発表された LED を「点滅させる」シリーズに頼った（http://homepage3.nifty.com/mitt/pic/picc/picc675_02_1.html）。C 言語で書かれたものをコンパイルしたものである。ブレッドボードに点滅装置を組んで電源は単 3 電池 4 本の 6V、この段階では PIC は親コンピューターから離れて電池に頼っている。Mit.ueno 氏のソースを写して書いて、コンパイラーには間違いはないが、LED は点滅しない。ライターを作り直して時間を浪費したのち、同じものをコピー・アンド・ペーストしてみたら、初めて作動した。書き写したものでは 0（ゼロ）と o（オー）を読み間違えていたのであった。

2-1,2: RS232C 接続 AD コンバータ：

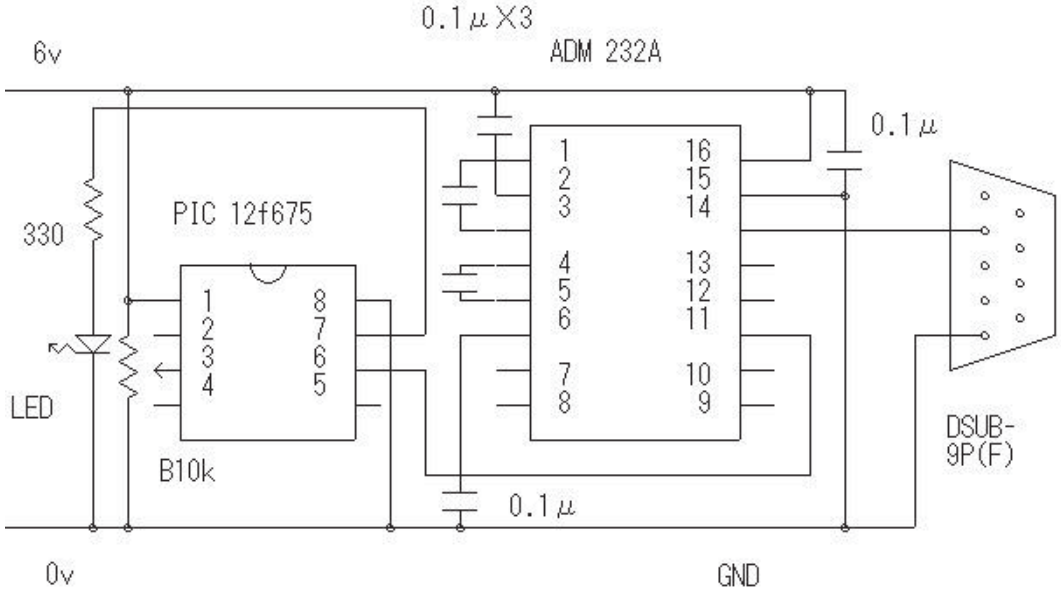
第一段階で LED 点滅を確認したので、書き込み器の作製、コンパイラーの操作、書き込みソフトの選択すべてが正しかったと納得した。次の壁は 12F675 の持っている AD 変換機能を使い、その結果を親コンピューターに送信することである。井上博計氏の回路を改変してブレッドボードに展開し（第 2 図）、アセンブリ言語で書かれた 12F675-temp-20 をダウンロードし、PIC の入力端子で 0-6V 間を変化させれば 0000-03ff と出力が変化するはずである。

（http://oasis.halfmoon.jp/other/pic-ic/675-temp-sensor.html）親コンピューターへは RS232 に繋ぎ、windows 内臓のハイパーターミナルで受けた。オシロスコープで PIC の出力をみると予想どおり 1 秒位の間隔で 1 群のパルス列の送出が認められたが、8 ビット情報のフレームを 4 回くりかえすところまでは定かではなかった。ハイパーターミナルで漢字は出現するが、設定どおりの 0000 から 03ff の間の数字は現われない。類似のソ

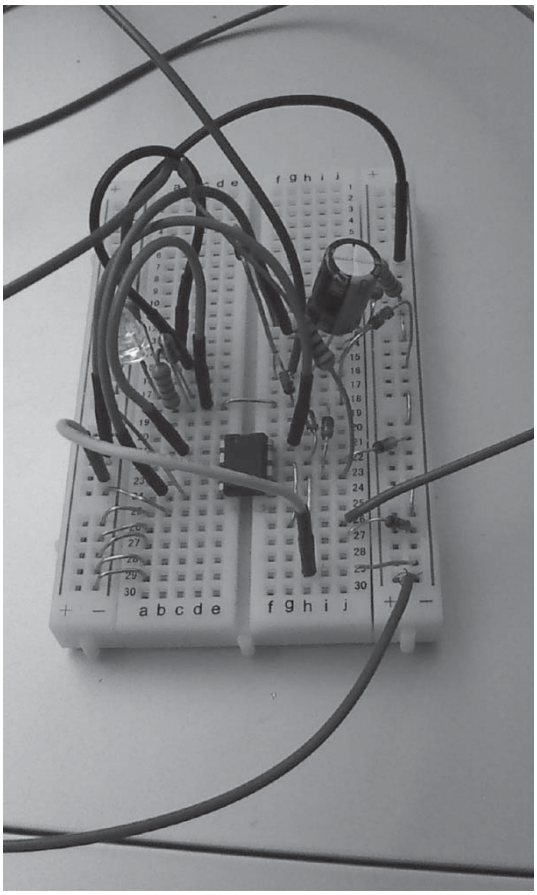
フトを探したりしたが、最後には初心にかえりこのソフトの一部を局所的に書き換えてはコンパイルすることを試して、文字化けの様子の変化を順番に調べた。delay 関数の値を 80 から 1 ずつ変えては PIC を挿しなおしては試すことを繰り返す中、現われる漢字が変り、85 から突如 0000-03ff の値がでた。86, 87, 88 まで正常だった。89 以上は未検査である。因みに 84 では数字も漢字も出なかった。詳細な検討が必要であるが、本稿の締め切りまでには時間がなかった。第二段階のみで想定した結果がでるまでにまた 2 ヶ月かかった。因みに井上氏の記録には回路からテストまで 4 時間 30 分とある。



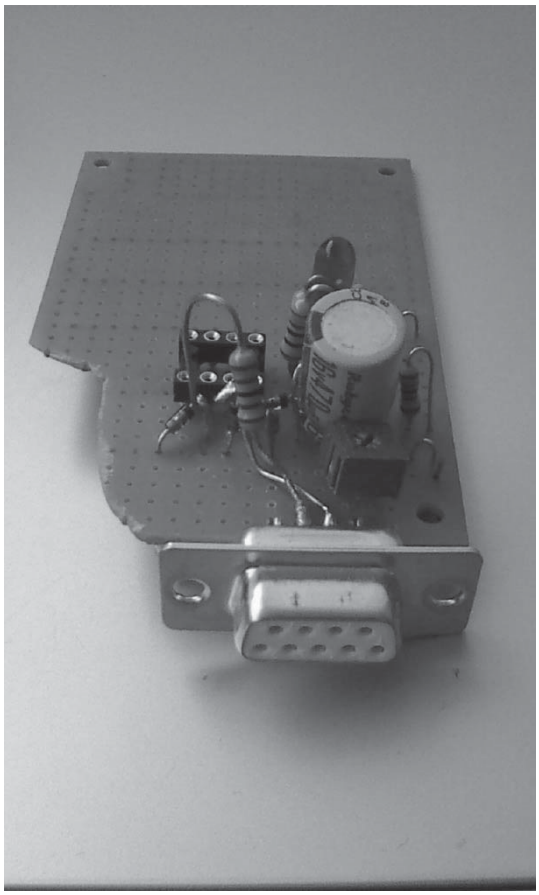
第１図　　PIC 書き込み器　　z　はツェナーダイオードの耐圧　v



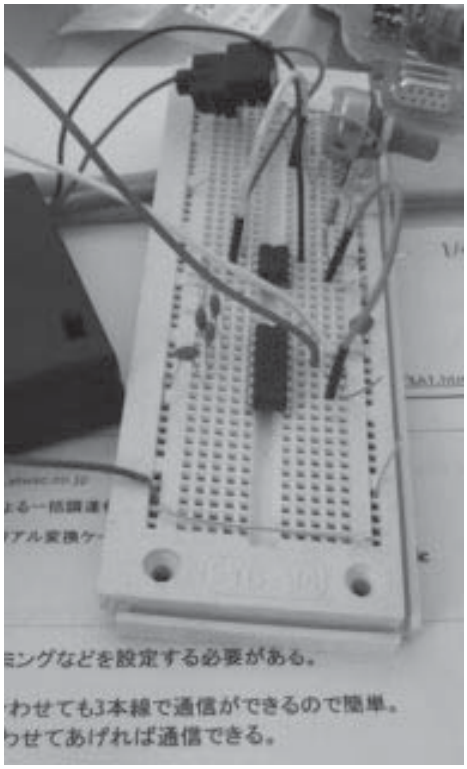
第２図　　RS232C シリアル接続 AD コンバーター



書き込み器　1 号



書き込み器　2 号↑　　RS232C 接続↓



障害者スポーツに対するトレーナーサポートについての一考察
～全国障害者スポーツ大会名古屋選手団への帯同経験から～

鳥居　昭久
愛知医療学院短期大学リハビリテーション学科

The report of the trainer support for adapted sports
～from an experience on the Nagoya team accompanied, in the national sports event for adapted person～

Akihisa Torii

Key words：障害者スポーツ　トレーナーサポート　全国障害者スポーツ大会

【緒言】

全国障害者スポーツ大会は、2010年千葉大会で第10回を迎えた。千葉大会は「ゆめ半島千葉大会」の愛称と、「ゆめ半島みんなが主役花咲く笑顔」をスローガンにして、千葉市や船橋市など千葉県下において13競技(個人競技として陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球、フライングディスク、団体競技としてバスケットボール、車椅子バスケットボール、ソフトボール、グランドソフトボール、フットベースボール、バレーボール、サッカー)が開催された。また、オープン競技として、ライフル射撃、ボッチャ、車椅子ツインバスケットボール、車椅子レクダンスの4競技も開催された。この大会は、1965年から開催されてきた全国身体障害者スポーツ大会と、1992年から開催されてきた全国知的障害者スポーツ大会が統合し、2001年の第1回宮城大会から、毎年国民体育大会と同一都道府県で、国民体育大会の約1ヶ月後開催の日程で開催されてきた。パラリンピックを筆頭に、競技性が高いエリートスポーツとなりつつある障害者スポーツ競技会が定着する中、この大会は障害者のスポーツ参加の機会提供、普及の意味合いが含まれており、原則として生涯1回参加となっているのが特徴である。

今回、当該大会にて名古屋市選手団のスタッフとして参加し、理学療法士としてトレーナーサポートを行ったので、ここで得た知見を報告する。

【活動内容】

今回のサポート対象である名古屋市選手団は、陸上競技、水泳、卓球、フライングディスク、ボウリングの5競技に計30名（身体障害12名、知的障害18名）の選手で構成され、比較的小規模であった。この中の陸上競技選手を中心にサポートを行った（図1）。

主な活動は、コンディショニングをテーマとした指導者および選手に対する研修会、選手自身の障害状況事前調査、名古屋市内での強化練習での指導、本大会遠征への帯同であった。強化練習時は、陸上競技およびフライングディスクの選手に対して、主にウオーミングアップ時などのストレッチ指導、トレーニング指導、もともとの障害以外の外傷や障害への対応などを行った。また、本大会には、陸上競技に特化しての帯同であり、毎朝晩の体調チェック、食事の内容や量のチェック、ウオーミングアップやクーリングダウン時の運動やストレッチ指導、理学療法としてはテーピング、マッサージ、ストレッチなどを行った。

尚、今回のサポートにあたった期間は、2010年6月～10月であった。

【説明と同意】

各選手本人および保護者(未成年者および要介護者)に対して、研修会時にトレーナーサポートや各調査内容を口頭及び書面にて説明し同意を得た。

【結果および考察】

名古屋市選手団としての成績は、複数種目に参加する選手もいる関係で、延べ57種目に参加して、金メダル（1位）14個、銀メダル(2位)9個、銅メダル（3位）5個を獲得した。陸上競技に限定すると、延べ32種目に参加して、金メダル(1位)8個、銀メダル(2位)6個、銅メダル(3位)3個を獲得した。

この大会において、陸上競技や水泳競技は、一般の同競技のような勝ち抜きではなく、全てのレースが独立した決勝になっている。事前に参加自治体などから申告されたタイムと障害レベルによってほぼ均等レベルでの組み合わせになっているとはいえ、明確なクラシフィケーションが行われるわけではないので、その組み合わせによっては実力差が大きくなってしまうこともある。このため、獲得した順位がそれぞれの選手のスポーツ競技レベルと一致するとは限らない。しかし、今回参加した名古屋選手団の選手には、ジュニアレベルでありながら大会新記録を達成する優秀な選手も含まれており、今後、ジャパンパラリンピックなど、より競技性の高い競技会へむけての活躍に期待ができるところであった。

トレーナーとしての視点からみると、このような優秀な選手であっても、トレーニング方法や、環境が必ずしも恵まれているわけではなく、学校の陸上部か地域の陸上クラブに所属して練習している者は、陸上競技としての指導はある程度受けているものの、障害予防やコンディショニングに関しての知識や経験は必ずしも高くない様子が伺えた。今回の帯同の中では、軽傷ではあるものの直前に足指の骨折をしたまま大会に臨んだ投擲選手が見よう見まねのテーピング固定のみで参加している例があった。その結果として足部の荷重ポイントがずれてしまい、無理なフォームになってしまっている状態であった。この選手は視覚障害の為に、フォーム修正が本人だけでは困難になってしまう例でもあった。この選手に対しては、固定および荷重位置の誘導テーピングを行った上で、コーチとも連携して、改めてフォーム修正のフィードバックを行うなどの対応をすることとなった。結果としては、本番の競技に何とか間に合い自己記録には及ばなかったものの競技成績としては満足できるものとなった。他方、大会前に十分な練習ができておらず、本戦直前の練習で足部の疲労骨折様の症状を訴える例もあった。この選手は400mリレーの選手であり、テーピング固定によって本番のレースには対応することができた。しかし、この選手は、本大会に向けて、日常は、個人的な練習が中心であったために、適切なストレッチ方法などが十分でない状態であった。しかし、知的障害の選手であるために、一つ一つのコンディショニングメニューを毎回繰り返し指導する必要があった。このような例は、日常からの指導の困難さを示すものであり、本大会時点での指導もさることながら、日常の練習の中でいかにサポートするかが課題であることを示すものであった。

トレーナーサポート全体としては、今大会サポート期間中の故障者は、直前の骨折1名、疲労骨折疑い1名、下腿痛1名、膝痛1名であったが、全ての選手に理学療法的な対応が可能であり競技を中止するような重症化に至ることはなかった。前述の選手の例のように、故障に対する対応だけではなく、個別的な指導を十分に行えたことは、今回の帯同サポートは有意義なものであったといえる。

一般健常者スポーツにおけるトレーナーサポートは、多くの職種が担っているが、障害者スポーツにおいては十分とは言えない。今回、名古屋市選手団への帯同を行ったが、本大会でサポートができたのは陸上競技のみであり、他競技については、十分に対応できていない。他都道府県の選手団の様子を伺ってみても、全国大会でありながら、トレーナーなどの医療スタッフを帯同させているチームは必ずしも多いとは言えない様子であった。開催千葉県としては、地元理学療法士会を初めとして、柔道整復師、鍼灸マッサージ師、日本体育協会アスレティックトレーナーなどの職種が合同で各競技会場でのトレーナーサポート用ブース（図 2）を設けて対応していたが、参加した都道府県政令市の数からみても全てに対応は不可能であろう。加えて、身体障害、知的障害など多岐にわたる背景障害を有する選手は、日常、その選手の障害を把握した上での対応が必要であると思われる。この点で、競技会場でのブースにおけるトレーナーサポートでは限界があることが推察される。このようなことからも、一般健常者のスポーツ以上に専門的知識を持ったトレーナーが帯同

サポートをすることの意義は大きい。

2008年から日本障害者スポーツ協会において、障害者スポーツトレーナー養成制度が発足し、より専門性を求めた上での人材育成に取り組んでいるが、十分な人員を提供するには至っていない。障害者スポーツは、スポーツを始める以前に背景となる疾患からの障害があり、一般健常者のスポーツ障害とは異なった点が少なくない。今回の選手団においても、背景障害は多岐にわたり、それぞれに合ったコンディショニング指導なども求められたため、この分野での専門家である理学療法士に期待する面は大きいと感じた。本大会は、洗練されたトップアスリートではなく、むしろスポーツ大会経験の浅い選手が中心で、ウオーミングアップ時のストレッチさえ、十分実施できない選手も少なくなかったことなど勘案しても、障害に対する専門家としての理学療法士が障害者スポーツに関わる役割は大きいと思われた。

我が国において、プロスポーツや一部の企業を除いては、スポーツに対するトレーナーサポートはボランティア的な側面が多く求められる。特に理学療法士は、開業権の制限などのために医療機関などの範疇から出ての活動を躊躇する場合が少なくないと思われる。しかし、障害者スポーツにおいては、理学療法士の持つ専門性はかなり重要と思われ、その参加方法や活動内容に関するノウハウを確立し、積極的に理学療法士が障害者スポーツに関われるようにする制度的な整備や、教育の必要がある。

本学においても、在学中に障害者スポーツ指導員(初級)資格取得が可能になり、障害者スポーツへの意識付けのきっかけができつつある。今後、理学療法士や作業療法士になった暁には、障害者スポーツの場面でも活動できる人材を少しでも多く輩出できるような教育の実践をすることの必要性を改めて感じた。

(図１：100m×4リレー選手との記念写真)

(図２：競技会場に設けられたトレーナーブース)

【参考文献】

1) 日本障害者スポーツ協会編:「障害者スポーツの歴史と現状」日本障害者スポーツ協会 2011
2) 千葉大会実行委員会ホームページ公式記録報告 http://www.kokutai-2010chiba.jp/taikai/
3) 日本障害者スポーツ協会編:「障害者のスポーツ指導の手引」ぎょうせい　2006
4) 日本障害者スポーツ協会編:「平成21年度障害者スポーツトレーナー養成講習会テキスト」日本障害者スポーツ協会　2008

[研究業績]

〔原著論文･研究報告〕

小長谷陽子、中村昭範、斎藤千晶、長屋政博、井上豊子、内田志保、岡田寿夫、皆川富士子、鳥居亜紗子、粕谷信子、岡田ゆう子、山田真佐子、鈴木亮子、**山下英美**
認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション（ＮＣＲ）プログラムの開発と評価に関する研究
平成 21 年度老人保健健康増進事業による研究報告書：27-65､2010.3

大郷綾子、**加賀谷繁**
療育施設における保育の場での特別支援
リハビリテーションエンジニアリング 25（2）：66-69､2010.5

竹之内道子、石川智恵、太田雅人､宮ノ尾明弘、藤根佑佳、野見山有絵、山田真佐子、黒木秀一、宮戸愛、市岡愛理、川村康博、**鳥居昭久**
当院における脳出血患者の早期リハビリテーション
愛知県理学療法学会誌 Vol.22（1）：88-89､2010.6

畔柳清香、纐纈良、矢崎進、**勝水健吾**
回復期リハビリテーション病棟の退院前後における身体活動量の変化について
八千代病院紀要 30（1）：50-51､2010.12

鳥居昭久
北京パラリンピック日本選手団帯同報告と障害者ボート競技についての一考察
愛知医療学院短期大学紀要第 1 号：17-25､2010.3

万歳登茂子、早野正隆、西尾理恵、佐々木梨恵、前田明弘、木村信博
岐阜県東濃地区における大腿骨頚部骨折に対する連携クリティカルパスの現況
愛知医療学院短期大学紀要第 1 号：26-31､2010.3

伊藤宗之
簡易型生体信号テレメトリーの小実験
愛知医療学院短期大学紀要第 1 号：32-39､2010.3

〔総説･解説･その他（１頁講座など)〕

万歳登茂子
リハ医のもやもや解決！こんなときどうする？
リハマインドを育てたい
臨床リハ：19(9)､894-897､2010.9

加賀谷繁
対人援助における共感的理解の成立と深化
愛知医療学院短期大学紀要第１号：1-7､2010.3

鳥居昭久
スポーツ障害予防についての一考察
～ボートジュニア世界選手権大会日本代表チーム帯同経験を通して～
愛知医療学院短期大学紀要第１号：8-13､2010.3

木山喬博、鳥居昭久、松村仁実、野原早苗、荒谷幸次、勝水健吾、加藤真弓、林修司、宮津真寿美、木村菜穂子
体前屈測定器具を使用した体前屈への影響因子
愛知医療学院短期大学紀要第１号：43-48､2010.3

荒谷幸次、荒賀博志、山本満、辻清張、沖公恵、嵜山泰志、小島隆幸、久保里司、 楠瀬由希也、寺澤文夫
障害者バドミントンクラス分けの現状報告
愛知医療学院短期大学紀要第１号：51-54､2010.3

野原早苗、田原靖子、横山剛、堀部恭代
本短期大学理学療法学専攻２年生が関わった一場保育園年長児の運動教室
愛知医療学院短期大学紀要第１号：55-57､2010.3

田原靖子、野原早苗、島田隆道、横山剛、堀部恭代
官学連携によるまちづくりへの取り組み　－運動教室・野菜作り第１報－
愛知医療学院短期大学紀要第１号：58-70､2010.3

島田隆道
園芸療法・園芸福祉のすすめ
愛知医療学院短期大学紀要第１号：71-81､2010.3

〔科研費・班研究等〕

勝水健吾

脊髄損傷異所性骨化モデルマウスにおける超音波照射の影響

科学研究費補助金(若手研究)(課題番号 20800068)、2008～2010

〔学会発表〕

Kazuko Hara、Emi Miyamoto、Takuya Koike、 Shoji Okumua
Perception in a below-elbow amputee using prostheses: A case review. 13th World Congress International Society for Prosthetics and Orthotics. Proceedings(Electronic Publishig): 2010.5
（Germany）

勝水健吾 、河村守雄
脊髄損傷異所性骨化モデルマウスにおける超音波照射の影響(第 1 報)
第 45 回日本理学療法学術大会、2010.5（岐阜市）

鳥居昭久、小形滋彦
ボートジュニア世界選手権大会のトレーナー帯同経験と、アマチュアスポーツにおけるトレーナーサポートについての一考察
第 45 回日本理学療法学術大会、2010.5（岐阜市）

村瀬数馬、河村守雄、勝水健吾
マウスにおける麻痺の程度と異所性骨化による骨形成量について
第 45 回日本理学療法学術大会 、2010.5（岐阜市 ）

纐纈良、畔柳清香、矢崎進、勝水健吾
回復期リハビリテーション病棟退院前から退院 3 ケ月後までの身体活動時間の変化について－家庭内及び社会的役割の有無との関連性－
第 45 回日本理学療法学術大会、2010.5（岐阜市）

伊東佑太、岡元信弥、縣信秀、宮津真寿美、平野孝行、河上敬介
萎縮筋に対する負荷運動は、筋核を増加させる
第 45 回日本理学療法学術集会、2010.5（岐阜市）

中川季美絵、鈴木惇也、岡元信弥、縣信秀、宮津真寿美、村上太郎、河上敬介
周期的伸張刺激直前の摂食が筋萎縮軽減に対する効果を高めるか
第 45 回日本理学療法学術集会、2010.5（岐阜市）

岡元信弥、森友洋、伊東佑太、鈴木惇也、縣信秀、宮津真寿美、河上敬介
塩酸 Bupivacaine 溶液による損傷筋の筋力の回復と組織学的変化
第 45 回日本理学療法学術集会、2010.5（岐阜市）

鈴木惇也、縣信秀、宮津真寿美、河上敬介
伸張刺激の筋萎縮抑制効果は、伸張刺激の周波数によって異なる
第 15 回理学療法の医学的基礎研究会学術集会、2010.5（名古屋市）

木山喬博、鳥居昭久、松村仁美、加藤真弓、野原早苗、宮津真寿美、荒谷幸次、勝水健吾、林修司、木村菜穂子
試作痛覚計による身体皮膚痛覚閾値分布－gr/mm2 表示にこだわって－
第 15 回理学療法の医学的基礎研究会学術集会、2010.5（名古屋市）

原和子、辻都、建木健、鈴木達也
学生がチェックする身体機能作業療法学修得リストの有用性と課題
第 44 回日本作業療法学会、2010.6（仙台市）

加賀谷繁
キーワードを利用した教育効果判定の試み
日本リハビリテーション学校協会第 23 回教育研究大会・教員研修会、2010.8（札幌市）

横山剛
同一性地位判定尺度結果から見た学生支援
日本リハビリテーション学校協会第 23 回教育研究大会・教員研修会、2010. 8（札幌市）

山下英美、飯田満希子、万歳登茂子
医療系学校における感染症（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）の現況と問題点の検討
日本リハビリテーション学校協会第 23 回教育研究大会、2010.8（札幌市）

鈴木惇也、縣信秀、宮津真寿美、曽我浩之、 河上敬介
伸張刺激の周波数によって異なる除神経筋の萎縮軽減効果
コ・メディカル形態機能学会第 9 回学術集会、2010.9（新潟市）

原和子
日本の作業療法再考
第 20 回日本作業行動学会、2010.9（浜松市）

鈴木惇也、縣信秀、宮津真寿美、曽我浩之、 河上敬介
伸張刺激の周波数と筋萎縮軽減効果の関係
第 18 回日本物理療法学会学術大会、2010.10（東京都）

大野元嗣、吉田弥生、渡邊和子、舟橋啓臣
バセドウ病に合併した良悪性鑑別困難な甲状腺腫瘍の 1 例
第 43 回日本甲状腺外科学会、2010.10（倉敷市）

内藤小百合、横山剛
安心した地域生活をおくるために外来作業療法が求められる役割とは～小集団を通した実践報告～
第 10 回東海北陸作業療法学会（第 18 回愛知県作業療法学会）、2010. 11（名古屋市）

〔公開講座・講演会〕

舟橋啓臣
県立多治見病院市民公開講座講師、日常診療で私が大事にしてきたこと、2010.1（多治見市）

舟橋啓臣
下呂市薬剤師会学術講演会講師、乳癌予防あれこれ、2010.2（下呂市）

舟橋啓臣
瑞浪商工会議所講師、瑞浪の若者よ立ち上がれ！、2010.4（瑞浪市）

舟橋啓臣
多治見市池田公民館講師、乳癌予防あれこれ、2010.4（多治見市）

舟橋啓臣
第８回尾張乳癌研究会講師、日常診療で私が大切にしてきたこと、2010.6（小牧市）

原和子
愛知医療学院同窓会夏季研修会講師、日本のリハビリ―もうひとつの源流―、2010.8（清須市）

島田隆道
生物多様性日進市民協議会公開講座講師、田んぼの応援団、2010.8（日進市）

荒谷幸次
第８回関西理学療法学生交流会講師、障害者スポーツと理学療法士、2010. 8（大阪府）

万歳登茂子
愛知県国民健康保険団体連合会研修会講師
中枢性疾患と末梢性疾患の捉え方とリハビリテーションにおける実際―これからの介護予防に活かす―
2010.11（名古屋市）

舟橋啓臣
愛知医療学院短期大学主催市民公開講座講師、乳癌予防について、2010.11（清須市）

横山剛
愛知医療学院短期大学 FD&SD 研修会講師、日本作業療法学会ワークショップ報告：ハラスメント（嫌がらせ）と向き合い、学生と向き合う、2010. 11（清須市）

舟橋啓臣
多治見市市民公開講座講師、絵で見るわかりやすい糖尿病、2010.12（多治見市）

〔その他印刷物（研究会･勉強会資料、種々教室提供資料やその他社会活動；教室、勉強会講師など)〕

岡田智子
愛知医療学院新卒者研修コース講師、高次脳機能障害、2010.7.18（清須市）

小川由美子
名城大学大学院大学・学校づくり研究科第 18 回定例研究会、優れた人間性を備える医療人育成と医療系大学の経営戦略、2010.6.19（名古屋市）

加賀谷繁
三重ボバース研究会小児勉強会講師、脳性麻痺の治療、2010.4.11（四日市市）

加賀谷繁
愛知医療学院新卒者研修コース講師、発達障害の理解と評価・治療、2010.6.5（清須市）

加賀谷繁
三重ボバース研究会小児勉強会講師、脳性麻痺の治療、2010.10.24（四日市市）

勝水健吾
愛知医療学院同窓会新卒者研修会講師、内部障害の理学療法、2010.8（清須市）

加藤真弓
清須市高齢者健康増進教室(らく楽運動教室)講師、2010.4～2010.12（清須市）

加藤真弓
名古屋市港区リハビリ教室講師、2010.4～2010.12（名古屋市）

加藤真夕美
日本作業療法士協会事例報告登録制度審査委員、2010.4～2010.12

加藤真夕美
岩倉市障害者自立支援審査委員、2010.4～2010.12（岩倉市）

島田隆道
こどもを取り巻く環境変化とこども条例、こども環境新聞、2010.2.

鳥居昭久
愛知医療学院同窓会新卒者研修コース講師、2010.4.24 （清須市）

鳥居昭久
日本アダプティブローイング協会障害者ボート教室講師、2010.5.29（名古屋市）

鳥居昭久
全国障害者スポーツ大会名古屋市選手団トレーナー、2010.7.18～10.26

鳥居昭久
全国障害者スポーツ大会名古屋市選手団説明会講師、2010.7.18（名古屋市）

鳥居昭久
愛知県アスレティックトレーナー連絡協議会平成 22 年度第２回研修会大会長、2010.12.5（名古屋市）

鳥居昭久
岐阜女子高校バスケットボール部トレーナー、2010.4.1～12.31（岐南町）

鳥居昭久
日本アダプティブローイング協会副理事長（医科学担当）、2010.4.1～12.31

鳥居昭久
日本障害者スポーツ協会トレーナー部会部員（トレーナー養成研修試験委員）、2010.4.1～12.31

鳥居昭久
愛知医療学院短期大学野球部顧問・監督、2010.4.1～12.31（清須市）

野原早苗
官学連携による一場保育園の運動教室講師、2010.5～2011.1（清須市）

野原早苗
愛知医療学院新卒者研修コース講師、治療法の実際、2010.7（清須市）

堀部恭代
訪問看護ステーションブルーポピー勉強会講師、作業療法とは、2010.10.28（稲沢市）

堀部恭代
愛知県作業療法士会新人教育プログラム講師、作業療法の可能性、2010.10.17（清須市）

万歳登茂子
AJU ホームヘルパー養成講座、リハビリテーションの基礎知識、2010.6.24（名古屋市）

水口和代
(財）介護労働安定センター介護福祉士試験受験対策講座講師、リハビリテーション論・レクリエーション活動援助法、2010.11.29（名古屋市）

宮津真寿美
愛知医療学院新卒者研修コース講師、筋力増強、2010.8.21（清須市）

宮津真寿美
日本理学療法士協会基礎理学療法研究部会第3回認定理学療法士研修会講師、筋の肥大と萎縮のメカニズム、2010.9.5（名古屋市）

山下英美
愛知医療学院新卒者研修コース講師、認知症の理解と評価・介入、2010.6.5（清須市）

山下英美
ホームヘルパー養成講座講師、リハビリテーション医療の基礎知識、2010.8.22（名古屋市）

横山剛
愛知県作業療法士会機関誌編集委員、2010. 5～2010.12

横山剛
愛知県作業療法士会機関誌愛知作業療法査読委員、2010. 5～2010.12

横山剛
清須市子育て支援事業清須市児童館まつり実行委員長、2010. 5～2010.12（清須市）

横山剛
加藤病院リハビリテーション科勉強会講師、対話というプログラムの再考、2010. 7. 28（名古屋市）

横山剛
愛知医療学院新卒者研修コース講師、患者の心理の理解・面接の実際、2010. 8. 21（清須市）

横山剛
官学連携による一場保育園の工作教室講師、2010. 10～2010.12（清須市）

編集後記

平成２２年４月に本学「紀要」第１号が創刊され、今回第２号を発刊いたします。創刊号は研究業績をはじめとする内容は開学の平成２０年４月から２２年３月までとしたため２年分で、原著２編、研究論文３編で編集されました。

第２号から毎年１月をスタートと改めたために、対象期間が平成２２年４月から１２月と短期間となりました。従って研究論文３編、活動報告２編と内容が少なくなったのは否めません。しかし研究業績などは内容を統一するなど創刊号を踏まえて編集しました。また査読も取り入れて編集しました。査読を担当していただいた先生方には心よりお礼申し上げます。

対外的に発表する論文の他に紀要にも投稿することは大変なことですが、二重投稿に注意しながら、研究論文の数を増やし、本学の紀要を充実したものにしていきたいと思っています。

紀要編集委員長

万歳登茂子

〈紀要編集委員〉

編集委員長

万歳　登茂子(リハビリテーション学科作業療法学専攻)

編集委員

島田　隆道(リハビリテーション学科作業療法学専攻)

伊藤　宗之(リハビリテーション学科作業療法学専攻)

愛知医療学院短期大学紀要

第２号

発行日　平成 23 年 3 月 31 日
発行者　学校法人　佑愛学園
愛知医療学院短期大学
〒452-0931　愛知県清須市一場 519
TEL　052-409-3311
http://www.yuai.ac.jp
編集者　愛知医療学院短期大学紀要編集委員会
印刷所　有限会社　フレアクション