

総 説

作業療法臨床実習における実習指導構造

— 精神分析療法の知見からの提案 —

山口芳文¹⁾、鈴木久義¹⁾、作田浩行¹⁾、奥原孝幸¹⁾、埜崎都代子¹⁾、鈴木憲雄²⁾

¹⁾ 昭和大学保健医療学部作業療法学科、

²⁾ 専門学校社会医学技術学院作業療法学科

要 旨

作業療法士の養成教育において臨床実習は最大の時間配分と内容的にも最重要の科目である。しかし、実習での指導構造は臨床における作業療法の治療構造に比べその検討が十分なされていない。このような状況のなか、実習とは関連が少ないと思われる精神分析療法の臨床的知見から作業療法での実習の指導構造を見直し、新たな要素を加えることを本論で試みる。

臨床実習指導者による実習の指導構造を外的側面と内的側面と分けて捉えた。すなわち、実習指導の外的側面では、年齢、性別、外見などの臨床実習指導者の外的状態、実習指導を行う際の位置関係、姿勢、指導頻度、指導の場所、設備、備品、などを含め、実習指導の内的側面では、聴き方、沈黙、口のはさみ方、態度、自己理解、退行、行動化、などを含めた。これらの内的外的側面について精神分析療法の知見を参照しながら実習構造について検討を加えた。

Key Words : 臨床実習、実習指導、精神分析療法、作業療法

はじめに

作業療法士の養成教育において臨床実習（以下、実習）は最大の時間配分と内容的にも最重要の科目である。そのため、今までに多くの実習に関する報告がなされている。しかしながら、実習指導構造は臨床における作業療法の治療構造に比べその検討が十分なされていない。

このような状況のなか、実習とは関連が少ないと思われる精神分析学や精神分析療法の臨床的知見から作業療法での実習の指導構造を見直し、新たな要素を加えることを本論で試みる。

このような視点に立つて、本論では精神分析療法の治療的枠組みのいくつかの要素を実習に当てはめ、新たな視点の構築を提示する。

1. 臨床実習における力動的関係

実習は、学校・実習施設・実習学生の3者が一体となって実習学生の実習行動（知識・技能・態度）に影響を与えることを目的に行われるものであり、その構造について精神分析理論の力動的観点を援用し模式的に示したものが図1¹⁾である。

実習開始時の実習学生の実習行動の水準は、実習前までに実習学生が培ってきた知識・技能・態度によって規定される。学校は実習行動の目標を実習施設と実習学生に示し、実習終了時にその到達度を実習施設側に実習成績という形で求めている。いわば学校は理想・良心を求め、一方では禁止・罰・命令（超自我）を実習学生に課している。実習施設には各々の組織と目的があり、その中で実習学生に実施

可能な実習内容（外界・現実）を提供している。実習学生の期待と不安（欲求）は個々の置かれた実習状況で揺れ動き、実習行動（自我）に影響を及ぼしている。

実習学生は学校からの理想や禁止を受け入れ、実習施設からの現実と折り合い、かつまた自分の期待と不安に刺激されながら、これら三者を調整している。この調整（適応機制）は、実習学生の持っている実習行動の水準、臨床実習指導者（supervisor、以下、SV）による合理的な実習指導、スタッフや教員、

友人、家族などの社会的支持、気分転換や趣味、社交などの健康的なはけ口、などが関係している。しかし、実習行動が育っていかない場合や調整のための状況が充分でない場合は、実習学生は学校、実習施設、自分の期待と不安に振り回され不適応状態に陥ってしまう。また、実習学生が有している実習行動に比べ学校の理想や実習施設の要求水準が高すぎたり、本人の期待と不安が過剰であったりすると同様に不本意な結果を招いてしまう。

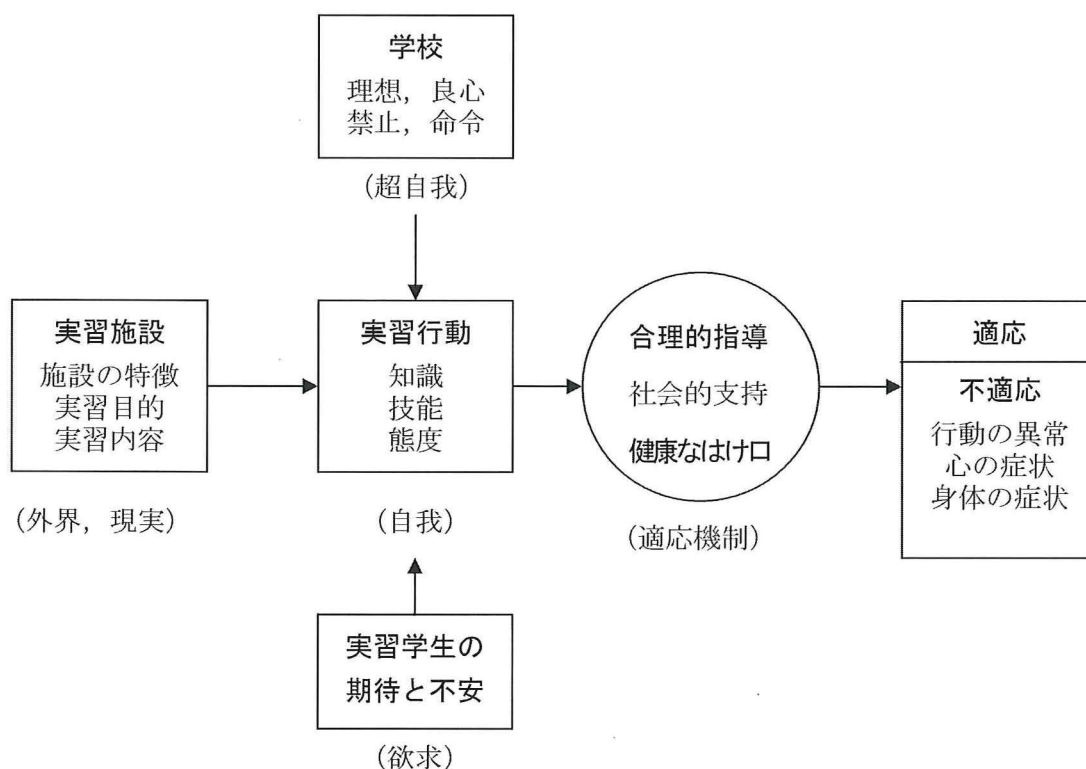


図1 臨床実習における力動的関係

2. 臨床実習教育の構造

SVは実習指導、周りのスタッフ、施設の機能、などを介して実習学生が円滑に実習を遂行できるよう調整している(図2¹⁾)。直接的なSVの実習指導は、指導内容と実習指導の場所、時間、頻度などの指導方法とから成っている。SVは実習遂行に心を砕き、実習学生と2人3脚で実習にあたっている。この構造から分かるように、SVは実習学生が他のスタッフに批判されるとSV自身が批判されているように感じてしまうほど境界の曖昧な密着した関係に陥ることもある。また逆に、それを避けるために実習学生

との接触面を狭め放任状態を作ることもある。SVは指導内容だけでなく指導方法である場所、時間、頻度の設定、周辺の人的物的資源の活用（ケースバイザーの設定など）などの外的側面にも配慮する必要がある。

3. 精神分析療法の治療構造と臨床実習の指導構造

精神分析学では、無意識、葛藤、不安が行動を決定するととらえ、治療は乳幼少期体験で無意識下に抑圧されているものを想起し、その体験を克服することにあるとし、自由連想の過程の中で立ち現れて

くる転移、抵抗、逆転移などを解釈し、今まで気付かなかった自分の行動の仕方や意味、原因について意識化、気づき、洞察を目指している。精神分析療法では、治療者は患者と1対1で向き合い（面接）、治療場面、時間、関わり方や技法など比較的一定した治療構造のもとに実施されている（図3²⁾）。

この精神分析療法の治療構造を参考にし、SVによる実習の指導構造を外的側面と内的側面と分けて捉えた。すなわち、実習指導の外的側面では、年齢、性別、外見などのSVの外的状態、実習指導を行う

際の位置関係、姿勢、指導頻度、指導の場所、設備、備品、などを含め、実習指導の内的側面では、聴き方、沈黙、口のはさみ方、態度、自己理解、退行、行動化、などを含めた。

このように、精神分析療法と実習とは対象者や内容・方法など違いが大きいものの、患者や実習学生の行動に価値ある変化を起こさせるという点では一致しており、実習指導において精神分析療法からの示唆やヒントを得ることが可能な内容も多く存在するものと考えられる。

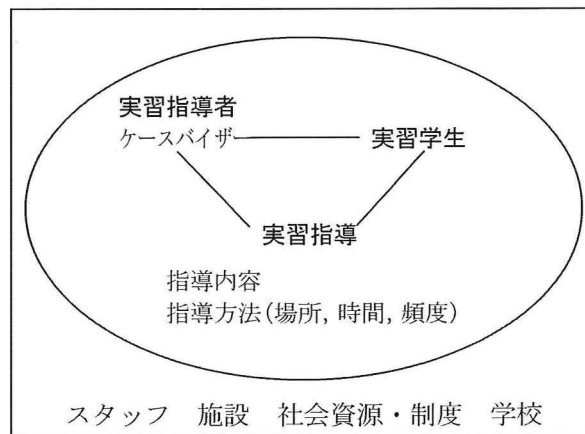


図2 臨床実習教育の構造

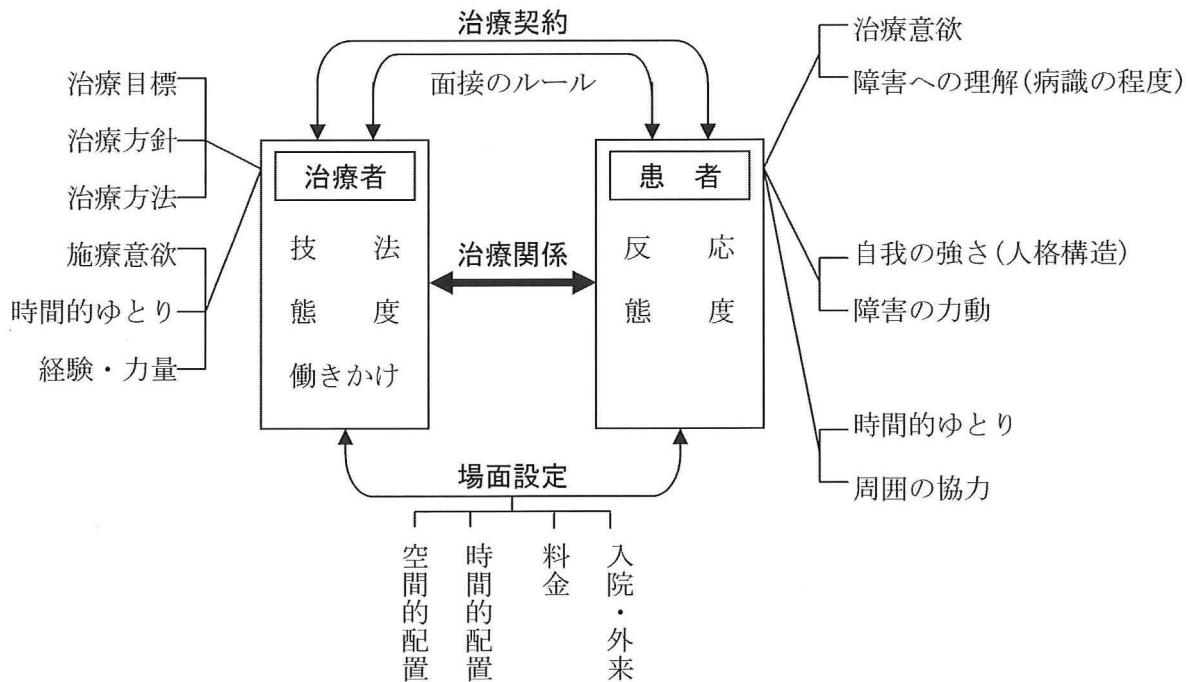


図3 精神分析療法の治療構造

4. 臨床実習における指導構造の外的側面

(1) 年齢、性別、外見

精神分析療法では、治療者の年齢、性別、服装、振る舞いは精神分析空間を構成する大きな要因であり、患者との年齢差が少ないほど話題の共通点は多いが、距離がとりにくく、大きいほど親子関係の再現が生じやすく³⁾、また、治療者と性別が異なる方が性感情をベースとした陽性転移が早く生じるために防衛的なダイナミックスが弱まり、患者の内界が治療の場に持ち込まれやすくなり³⁾、さらに、外見では自分がくつろいだ格好をしていると相手もくつろげると考えるのは単純な投影にすぎず、自己愛的なあまりに浅い考えである³⁾という。

最近の作業療法実習は養成校からの実習依頼急増に伴い、SVの年齢は実習学生と近いものとなっている。また、性別においても作業療法士と実習学生共に女性が多いため、同性同士であることが多いものと思われる。したがって、SVは実習指導においても自分の年齢、性別、外見の特徴が担当の実習学生に与える影響を意識し、その特徴を実習指導に生かす必要がある。

(2) 位置関係、姿勢

相手との位置が対面の場合、互いの表情や視線、体の動きなどを瞬時に目にし、それらに両者が縛られ、無意識に敏感に反応してしまうことがある。それを避けるために実習指導でも対面にならないような位置関係⁴⁾を保つ工夫はできる。例えば、SVは実習学生の視界に入らないような位置におり、互いに視線が合わないようになると、実習学生は実習課題を自分の思うままに進めやすくなり、自己の内界も記録などに反映しやすくなる。また、SVにとっても実習学生の目を意識しないですむため、自らの感情や考え(逆転移)に気がつきやすくなる。逆に、対面の位置関係では、実習学生は自由に語るよりSVの顔をうかがって発言することもあるので注意が必要である。

(3) 実習指導の頻度、時間

ある精神分析家⁵⁾は患者が価値もない存在で救われがたいと感じている場合、分不相応のたくさんの治療時間を使うことに罪悪感を抱きやすいこと、ま

た患者がいつも次の面接を待ちかねて少々イライラするぐらいの「腹をすかしている」状態が治療頻度として望ましいという。

これらのことから、自信を失いかけている実習学生には実習指導の時間や頻度を充分に取ることは必ずしも望ましくない。実習学生にとっては、分不相応のたくさんの指導時間をもらうことへの罪悪感、SVに「世話になっている」「借りがある」という気持ち、その結果SVへの遠慮や陰性感情の表出を困難にさせてしまいやすい、などが生じやすくなると考えられる。

(4) 実習指導の場

実習指導がスタッフ室で行われているか、臨床の場面で行われているか、実習指導時に他のスタッフや対象者が近くに居るのかなど、実習指導の場面により、実習学生やSVに与える影響が違ふ。スタッフ室で行われている場合、日常的なスタッフ業務からの影響を受けやすく、SVも自分のスタッフ業務の場であるため、現実的な業務処理やスタッフとの対人関係からの影響を受けやすい。臨床の場面で引き続き実習指導が行われる場合は、今終了した臨床状況に引きずられ、SVと実習学生との関係にも影響を与えるかもしれない。そこでは実際的な実習指導に結びつきやすくなる反面、客観的な指導が出来るようになる可能性がある。また、他のスタッフや対象者が近くに居る場所で実習指導を行う場合、指導内容は周辺へ配慮したものとなり、直接的な、具体的な事柄を取り上げられにくくなる。

精神分析療法では、外界からの侵襲が少なく、また治療者側の変化要因を少ない形に保っておくことが、転移を純粋に発展させる上で重要である³⁾という。そこで、SVと実習学生だけの部屋で実習指導を行う場合、欲求充足的な場や実習課題志向の現実的・訓練的な場、SVとの対人関係づくりの場など幅の広い実習指導空間が作りやすくなる。

治療の場が組織や秩序に欠けていれば、患者の分裂感、不統合、混乱を増やし、何の変化もない、堅苦しい場合は、表現や相互関係の自由を束縛する⁶⁾という。実習学生が実習で生き生きと機能できるようにその場を作ることは重要であるが、周囲からの影

響を受けずに個人的な行動、発言を重視し育てるような場作りも必要である。SV がいらない場を実習場面で作ってみるのもよいし、SV が実習学生に出来るだけ関わらないような場を提案するのもよい。

また、実習指導の場に SV やスタッフなど複数の者が実習学生に関わる場合、実習学生は各々から多大の影響を受けて、その自我が複数の方向に引き裂かれてしまう恐れ⁷⁾があり、実習指導にあたるスタッフの人数も実習学生の実習行動に影響を与える。

(5) 設備・備品

精神分析療法室は³⁾、室内の壁、床、カーテンは穏やかな色に保ち、照明は思いを巡らすための落ち着いた空気を醸し出すほのかな暗さ、備品ではカウチ、毛布、椅子など比較的単純な配置である。また、時計は患者が終始見てしまう位置に置かず、カレンダーは数字を主にしたシンプルなもの、人物をクローズアップしたものは避け、電話やパソコンなどの事務機器は記録や評価されていることへの不安や警戒心を引き起こしやすいため目立たぬ所に置き、二人の間に机は置かず隔たりや境界を作らない、などの構造上の配慮がみられる。

実習指導では精神分析療法場面程厳格な設定はいらないが、自由に実習学生の発言を求めることが主な指導内容であれば、落ち着いて、集中して、不安を起こしにくい設備や備品の設定が望まれる。なお、部屋への人の出入り、電話の呼び出し音、施設内のアナウンス、外の雑音や話し声、などの侵入的な物音は少ない方が精神分析療法と同様に望ましい。

5. 臨床実習における指導構造の内的側面

(1) 聴き方、沈黙、口のはさみ方

精神分析療法で耳を傾けるとき心のあり方について松木³⁾は、自由に漂う注意（フロイト）、「わからない」を大切に（土居）、記憶なく・欲望なく・理解なく（ビオン）、無注意の注意（前田）を紹介し、聴くことへの感受性を高めるためには「わからない」と感じる、そこから知りたいという好奇心が生まれ聴き取ろうとする耳を育てること、「わかった」「わかっている」と思ったところで耳の感性は落ちてしまうこと、外的現実でなく心的現実として大切に聴くこと、などをあげている。実習指導

ではSVが「わかること」に性急すぎることがある。同時に多忙なSVのため実習学生に時間をかけ聴くことは難しいが、「わかろう」とすることへの強迫性をSVは自覚し抑えながら、実習学生が多面的な考えを引き出すことができるように耳を傾けることも必要である。

また、沈黙がもたらす緊張や気まずさにSVは持ちこたえる必要がある。緊張を解くために安易に口を挟まないことである。気まずいこの沈黙を実習学生がどのように取り扱うか、自分の心に負荷がかかっているときにその負荷をどのように体験し、どのように取り扱おうとするか³⁾を通してSVは実習学生を理解し、それらを実習指導に活かすことができる。

精神分析療法で治療的に好ましい口のはさみ方³⁾は、解釈、注目（明確化、直面化）、探求であり、好ましくないのは保証、暗示、自己開示、妨げとなるのは指示、批判・批難、説得、教育であるという。実習指導の場合では、SVは実習学生に対し様々な口のはさみ方をしている。暗示や指示、説得を控えながら、明確化、直面化、探求をしながらの実習指導は実習学生の主体性や能動性を育て、問題解決に向かうのには適した対応である。

(2) SVの態度

精神分析療法での治療態度は、考えることや空想すること、感じることをできる限り自由にするようにしながら、治療者側があらゆる行為をしないようにするため³⁾の態度である。実習指導では「あらゆる行為をしないよう」にできにくい、考えることや空想すること、感じることをできる限り自由にするための関わり方や場所の設定など指導構造を工夫することはできる。

精神分析療法の主な治療態度のうち、フロイトとビオンの治療態度を示し、実習指導との関連について検討する。

①フロイトの治療態度

受身性の態度³⁾は、治療者は暗示や誘導的な態度を控え患者自身の自発性を推進力にして連想や面接をすすめるための態度である。松木は³⁾、患者が能動的に活動している方が主体性を発揮できて精神的に楽となり、治療者の受身性の態度により能動性を

患者に提供するものであるという。実習指導においては、SVは余計な介入（能動性）をしないために、実習指導の時間を明確に設定しておき、その時間枠内でのみの指導を行い、実習学生の能動性の発揮を見守るように心がけることもできる。

中立性の態度³⁾は、患者が語ることを社会文化的、倫理・道徳的、宗教的、さらに治療論や治療技法論的な一定の価値観に左右されずそのまま受けとめるように心がけることである。実習指導で具体的な実習目標や課題が掲げられている場合にはこの中立性を保ちにくい、実習学生を理解しようとするためには、SV自身を思い込みのない中立性の状態にしておくことが重要である。

分析の隠れ身の態度³⁾は、治療者の理想を患者に押し付けけないという分別が求められ、治療者はできる限り自らの個人的情報や感情、倫理的判断を患者に明らかにせず、患者が思いのまま自由に内的対象を治療者に投影できるように、いわゆるスクリーンとしての治療者を確保するための態度である。実習指導では、SVがあまりにも隠れ身的であると実習学生との距離が遠くなり自由な雰囲気をつくりにくくさせるが、逆に開け広げな態度が実習学生との親密さや信頼感につながり、自由さを与えるという思い込みは検討されなければならない。

禁欲規則の態度³⁾は、治療者、患者ともに欲動や欲望を満たすことを禁止するものである。患者に欲求不満状態を起こさせることで、それへの対処、防衛機制、対人関係、退行の程度を知ることができる。またこの態度では、失敗体験や治療者に対する陰性感情が生じやすく治療関係を結びにくくするが、我慢すること、耐久性、現実検討、治療動機が付けやすくなる。実習においては実習そのものが禁欲規則的状况ともいえ、この態度をもって実習指導を行うことはSV、実習学生ともに困難なものがあるが、実習学生の自律性や客観性、実習動機の明確化、さらに自己理解を進める上ではある程度は要求される態度である。

②ビオンの治療態度

ビオンは精神分析療法での治療者のあり方として「記憶なく、欲望なく、理解なく」³⁾を示した。「記憶なく」はその患者のこれまでの経過や過去の治療

者のやり方に治療者がこだわらないこと、「欲望なく」は患者の状態や治療の展開、未来にありそうなものについて治療者の願望を当てはめないようにすること、「理解なく」は現在治療者が抱いている考えに患者を当てはめないことである。松木³⁾は、治療者が無知に耐えられずに先入観で患者の体験を陳旧化させて型にはめてしまい、知的視点からのマニュアル化した対応を行うことを戒めている。

実習施設側では今までの学内での実習学生の状況をあらかじめ入手しておきたいとの申し出や実習開始時に実習行動の水準を査定する所もある。学校側も実習が円滑に進むように実習学生の大まかな情報を提供している。しかし、SVが実習学生についての前情報に縛られる可能性、実習目標や実習課題達成へのこだわり、またSVの善意に基づいた願いや希望などにより、その結果、実習学生の今の状況や願望が見えなくなってしまう危険がある。

(3) SVの自己理解、逆転移

精神分析療法で治療者側に起こってくる逆転移は、1つには治療者自身の生活史に起源を見いだせるものである。もう1つは、患者が排出している感情や思考（転移）が治療者に投げ込まれ、治療者に生じている逆転移である。

実習指導で熱心に指導するあるSVは、実習学生の父親や母親との内的対象関係を知らず知らずに担っているのも逆転移の例である。SVは自分がどのような対象関係を実習学生と持っているのかを検討することが、実習学生の内的世界や内的対象関係を理解する上で大事であり、SV自身の逆転移を検討することが実習学生理解につながり、実習の進め方にも影響してくる。

実習指導で起こるSVの逆転移への対処として、SVは自分の中にどのような感情や思いがあるかをいつも意識し、その逆転移を手がかりにして実習学生との関係性を捉えるようにする。そのためにはSVは余裕が必要だが、実習指導では、指導時間が限られていること、直接的・具体的な援助や対応、何かさせなければいけないという強迫的姿勢などから余裕が持ちにくい。ケースバイザーを加えての2人での実習指導担当を設定できる場合は、1人は余裕のある状況を確保できるような設定にしておくなどの

工夫や、2人の中で精神療法家と管理医を分けた「A-T スプリット」⁸⁾のような役割設定も逆転移に気付くのには有用である。

(4) 退行

退行について、バリント⁹⁾は、精神分析療法のなかで、ある患者は全体的な退行状態を示すことなく治癒していくが、ある患者達は全体的な退行状態に陥り、その中には退行状態の後再び成長を始め治療が成功裡に終わる患者群（「良性の退行」）と、要求が際限なく起り始めて治療的に扱えなくなる患者群（「悪性の退行」）があるという。バリントやウィニコットなどは生後直後には乳幼児の心は非分化の状態でもまだ対象が形成されておらず、深い全体的な退行状態を示す患者はこのレベルまで退行しており、これから心が分化していくためにその退行状態を保護することが必要¹⁰⁾という。この退行状況は、現実原則に即した二次過程を弛めさせ、一次過程の幼児性、生命性（正常化機能）を顕在化させ、より無意識レベルの内容を表現させやすくさせる¹¹⁾。また、メニガーは治療者の受け身的で沈黙がちな中立的態度が適切な退行に導き、様々な幼児的欲求を刺激する¹⁰⁾ともいう。この退行を、フロイトは治療に対する防衛や抵抗と捉え患者の欲求を満たしてはならないとし、フェレンチ、バリント、ウィニコットらは退行した欲求を保護し満たすことはこれから心が分化していくために必要なもの¹⁰⁾という。

実習指導においては、実習学生は実習課題の遂行のために現実原則優位の世界で実習に臨んでいる。そのため退行は起こりにくいものの、困難な実習状況を克服できない場合には、実習学生が最も安心できる精神性発達の段階まで退行することは考えられる。例えば、依存的になったり、要求がましく不満を述べたり、こだわりが強く先に進めなくなったり、SV やスタッフなどに対し過度な不安や緊張が見られたり、などがある。このような現象が見られた際には、SV は実習学生が今困難な実習状況に直面し退行しているということを十分に理解する必要がある。

(5) 行動化

行動化³⁾は、治療者との間や自分の中での抑うつ、不安、恐怖、罪悪感、攻撃性に耐えられず、それらの感情の排除、外在化に基盤をおいている。そのた

め行動化が生じているときには、その基底に扱えないどんな感情があるのか、どのような転移関係から生じているのかを見定める必要がある。従って、行動化に走りやすい患者³⁾は、抑うつ不安に耐えられず、それが反転した躁的な万能的行動に向かいやすく、大量服薬や自傷のような一見自己懲罰的な行動化に至るという。

実習指導においても、実習学生に限らず SV にも行動化は起こりうる。実習学生にあっては、SV との関係の中の不安、罪悪感、後悔、無力感等の感情を自分の中に持ちこたえることができずに、行動化という形で解消する。SV にあっては実習関係の継続を意識しすぎると、曖昧な態度で実習学生の行動化を許容することがある。これは実習学生とのよい関係を保持するためや SV 自身の愛情希求という逆転移で動こうとしている SV の行動化であり、冷たい SV という陰性の関係を避けるための逸脱した行動化³⁾である。

おわりに

本論は作業療法の治療構造を論じた文献¹²⁾をもとに、実習指導に精神分析学や精神分析療法の臨床的知見を持ち込むことができないかと考え、論を進めた。精神分析療法は対象が神経症や人格障害などが多く、心的現実や精神内界に焦点をあて無意識の意識化と自己洞察を目指すものであるのに対し、実習指導は対象者、目的を異にしている。これらのことから、精神分析療法の知見がそのまま実習指導に援用できるとは限らないが、実習学生の理解、実習指導環境や内容を考える上で、参考になる部分があると思われる。今後、精神分析療法の知見を加味した臨床実習指導のあり方についての実践例を積み重ね、新たな展開を期したい。

文 献

- 1) 山口芳文, 作田浩行, 古田常人, 他: わが国の臨床実習教育の現状—第1報, 作業療法教育研究, 3(1), 19-26. 2003.
- 2) 前田重治: 図説臨床精神分析学. 誠信書房, 88, 1998.

- 3) 松木邦裕：私説対象関係論的心理療法入門．金剛出版, 2006.
- 4) 山口芳文：分裂病者を対象にした作業療法の精神分析的検討．作業療法ジャーナル, 31, 275-280, 1997.
- 5) Spotnitz. H (神田橋, 坂口・訳)：精神分裂病の精神分析-技法と理論．岩崎学術出版社, 1973.
- 6) Fidler G. S., Fidler J. W (加藤孝正・訳)：精神医学的作業療法．医学書院, 204, 1981.
- 7) 吉松和哉：重複精神療法の治療構造．宮本忠雄・編, 精神分裂病の精神療法, 金剛出版, 221-246, 1984.
- 8) 小此木啓吾・編代表：精神分析事典．岩崎学術出版社, 37-38, 2002.
- 9) Balint. M (中井久夫・訳)：治療論から見た退行—基底欠損の精神分析．金剛出版, 192-195, 1996.
- 10) 衣笠隆幸：英国における治療的退行の研究．精神分析研究, 35, 26-32, 1991.
- 11) 前田重治：精神分析治療に関する芸術論的考察．精神分析研究, 26, 289-296, 1983.
- 12) 山口芳文, 鈴木久義, 奥原孝幸, 他：精神科作業療法における治療構造—精神分析学的側面からの検討．作業療法, 29, 281-289, 2010.

Guidance Structure of Clinical Practice in Occupational Therapy : Proposal from findings of Psychoanalysis

Yoshifumi YAMAGUCHI¹⁾, Hisayoshi SUZUKI¹⁾, Hiroyuki SAKUDA¹⁾,
Takayuki OKUHARA¹⁾, Toyoko NOZAKI¹⁾, Norio SUZUKI²⁾

- 1) Department of Occupational Therapy, School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University
- 2) Department of Occupational Therapy, School of Technology for Social Medicine

Abstract

In the occupational therapist's training education, the clinical practice is one of important subjects. However, an enough examination is not done as for the guidance structure of the clinical practice. Then, this thesis adds the examination of the guidance structure in the clinical practice from a clinical finding of psychoanalysis. The guidance structure in the clinical practice was divided into an external side and an inner side. That is, clinical practice supervisor's age and sex, etc. are included in an external side and the guidance place and the guidance frequency, etc. are included. Clinical practice supervisor's guidance attitude to the student is included in an inner side. The structure of the clinical practice was examined while referring to the finding of psychoanalysis for these inner side and external side.

Key Words: . Clinical Practice, Clinical Practice Guidance, Psychoanalysis, Occupational Therapy

