ISSN 0389-3723
Rinsho seishin byori

第35巻第1号

臨床精神病理

Japanese Journal of Psychopathology Vol. 35, No. 1, 2014

■招待席
妄想と心の哲学 …… 信原　幸弘… 3

■原著論文
Schwing 的態度について
—歓待と＜約束＞— …… 佐藤　晋爾，堀　孝文，朝田　隆… 7

■日本精神病理・精神療法学会　第36回大会（京都）
特別講演：九鬼周造の解脱観 …… 伊藤　邦武… 21

シンポジウムⅠ「精神療法にできること，できないこと」
司会にあたって …… 阿部　隆明… 29
心的因果性と精神療法—時間性について— …… 鈴木　國文… 31
精神療法にできないこと，できること …… 中村　敬… 39
司会を終えて …… 古橋　忠晃… 47

シンポジウムⅡ「いのちとくらしをまもる精神病理学に向けて」
司会にあたって—書を捨てて粘土を握る— …… 兼本　浩祐… 49
システム的精神病理 …… 河本　英夫… 51
ひとことばと作業と …… 山根　寛… 59
喪の精神病理学 …… 芝　伸太郎… 67
シンポジウムを終えて …… 新宮　一成… 76

■日本精神病理・精神療法学会　第36回大会（京都）
ワークショップ・演題発表要旨，Proceedings …… 81
発表者名索引 …… 113

投稿規定 …… 2
役員名簿 …… 78
第37回大会ご案内，一般演題募集 …… 79
ぐんま人間学・精神病理アカデミー・2014 …… 表3
最近刊行された本の紹介 …… 115
事務局便り …… 115
編集後記 …… 116

日本精神病理学会

■日本精神病理・精神療法学会　第36回大会（京都）
シンポジウムII「いのちとくらしをまもる精神病理学に向けて」

ひととことばと作業と

山根　寛*

抄録：ことばは，曖昧な現象や心の深層を明確にする。しかし，ことばをもちいる対話型の治療は，human と verbal という特性故に，侵襲性を伴うことがある。一方，作業療法的関与は，的確さ，客観性という点では言語に及ばないが，non-human と non-verbal という侵襲性が少ない特性と non-verbal communication 機能が，ことばによる治療を補完する。ことばと作業，その関与の違いは還元的明晰さと調和統合の違いとも言える。しかし，作業はそれだけでは適切な体験として残らない。作業が意味ある体験として残るには，「作業を活かすことば」が必要である。ことばが体験を意味あるものに括り，確かなものにする。そして，ことばが活きるには，具体的な身体的行為を伴う体験「ことばを活かす作業」が必要である。「いのちとくらしをまもる精神病理学」というシンポジウムに，作業療法で経験されたことが新たな視野を開く。　臨床精神病理　**35：59-66, 2014**

Key words：*occupational therapy, non-verbal, non-human, rehabilitation*

I．はじめに

ことばは自分の考えや伝えたいことを整理し，心のうちを適切に表し，伝えることができる。そして，曖昧な現象や心象，十分自覚されていない心の深層を明確にすることも可能である。しかし，一方で，ことばによる表象過程では，知的フィルターのチェック（知的防衛）を受けるため，わかられたくないことは口にしない，言いかえるといった防衛の手段としてももちいられる。また，ひとがことばで関わる対話型の治療は，治療者とことばでやりとりをする，その human と verbal という特性故に，対人的侵襲性を伴う可能性もある。さらに，ことばは，here and now で語りながら，その内容は there and then のことであるため，ときに現象を離れ，加工された心象のやりとりになる。そこに齟齬が生じたり関係が膠着状態になったりと，ことば1つが，治療の岐路になることもある。

そうした主に言語を介する治療に対し，作業を介した関与は，的確さ，客観性という点では言語には及ばないが，作業の具現化[13]による視線の被曝に対するシェルター効果，没我性，現実検討，自我拡張機能など，その non-human と non-verbal な侵襲性の少ない特性が，言語による治療を補完する。ことばと作業，その関与の違いは還元的明晰さと調和統合の違いとでも言えばよいだろうか。

しかし，そうした特性がある作業も，ただ作業をしただけでは，体験は次の体験に取って代わられ消えていく。行った作業が意味ある体験として残るには，「作業を活かすことば」が必要になる。ことばがひとの体験を意味あるものに括り，確かなものにする。そして，ことばを活かすには，身体的（感覚的）・情緒的なレベルにおける共有体験や類似体験が基盤にあるとよい。作業を介した関与においては，ことばの特性と機能を活かすた

Human・Verbal・Activities.

*京都大学大学院医学研究科
［〒606-8397　京都府京都市左京区聖護院川原町53］
Hiroshi YAMANE：Graduate school of Medicine, Kyoto University. 53 Shougoin Kawaharamachi, Sakyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto 606-8507, Japan.

表1

特性	対象の状態とニーズに応じて組み替えるシステムプログラム
役割	生活機能評価（心身機能，活動状態，生活環境他） 生活支援機能（機能障害の軽減，リハビリテーション・レディネス，生活技能の学習汎化リカバリー支援 他）
機能	ことばと作業により脳機能を糺す 具体的な目的行動・体験による自己認識と行動変容
手段	生活行為，創作表現活動，身体活動 他
領域	医療，保健，福祉，教育，就労 他

めに，「ことばを活かす作業」を設定する。

そうした，作業を介して関与する療法で筆者が経験したことを紹介する。作業療法における経験が本学会のシンポジウム“いのちとくらしを守る精神病理学”に新たな視野を開くものと思う。

II．作業療法とは

作業療法は加藤普左次郎が作業治療[注1]と称した作業をもちいる治療[3]の原点にあるものとつながりが深い。作業療法の特性は，対象の状態とニーズに応じてもちいる作業種目や使い方を，目的としてとか手段としてというように使い分け，個別に行ったり，ひとが集まる場（集団力動）をもちいたりと，プログラムを1つのシステムとしてとらえるところにある[11]（表1）。

1．リハビリテーション・レディネスとリカバリー

そして作業療法の役割は，対象者の心身の機能や活動・参加状態，生活環境など生活機能[10][注2]を具体的な生活行為（作業）を通してアセスメントすることと，それに基づいた生活の再建，生活の支援にある。基本的には，①機能障害の軽減と夜寝て日中は起きて人がいる中で過ごしても大きく影響を受けなくなる（機能障害の軽減），②少し周囲を気にすることなく自分が思ったことができるようになる，そうした本来のリハビリテーションが行えるような状態にする（リハビリテーション・レディネス），そして生活の場に戻し[12][注3]，③必要な生活技能の学習と汎化を図る，④病いにとらわれずにその人なりの生活を見いだす，というリカバリーの支援が今の作業療法の役割と言える[14]。

その機能は，ことばと作業により混乱した脳機能を糺す，治すのではなく，ひとはそれぞれに応じて脳や身体は1つのバランスを保っているが，そのバランスの崩れを糺すことにある。そのために具体的な目的のある生活行為（作業）により，自己認識とともに行動変容を図る。

要約すると，医学モデルのweakness modelではなく，できないことより今できていることをどう活かすかというstrength modelに基づいて，具体的な生活行為を通して生活機能を評価し，生活に必要な生活技能の習得や自身の特性（認知の仕方，自己能力とその限界，作業遂行パターンや問題解決パターンなど）の現実検討の支援，そして環境を調整することで対象者の生活全体をマネジメントすることが作業療法の役割になる。それは，作業治療から生まれた森田療法[8]でいう「あるがまま」を受け入れて「生活の発見」に価値を

注1　作業治療：作業治療と称された療法は，当時欧州に定着しつつあったmoral treatment（人道療法）に基づいたもので，精神医療の開放化運動と病者の回復の手段としてもちいられた[7]。しかし，相次ぐ大戦で大きく拡がることはなく，やがて精神外科（ロボトミー）や抗精神病薬の使用に併せて行われるようになった，生活指導，レクリエーション，作業療法（仕事療法）を総括した生活療法[4]に取って代わられ，形骸化した[1,8]。しかし，こうしたかかわりの中で森田療法[8]が生まれ，わが国の精神科リハビリテーションの源流となっている。

注2　生活機能：生活機能（functioning）は，国際生活機能分類（International Classification of Functioning；ICF）[10]の用語で，「心身機能・身体構造（body functions and structures）」「活動（activities）」「参加（participation）」の3要素を包括した用語としてもちいられている。

注3　生活の場に戻す：作業療法は，急性期状態に対しては，作業を媒介とすることで不用意に侵襲しない心理的距離を保ちながら，作業活動に伴う感覚・リズム・運動等の身体性と精神性の相互性をもちい，病状の軽減による病的状態からの早期離脱，現実への移行と心身の基本的な機能の回復を図る[12]。そうして必要な生活技能を習得するリハビリテーションが可能な状態になれば退院し，生活の場に戻す。

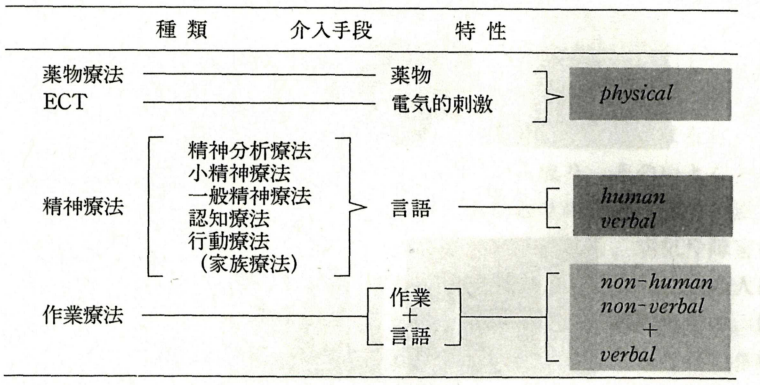

図1

認める関わりに近似するものである。森田の視点はリカバリーの支援に当たると言ってもよいのではないだろうか。この病理より健康な部分に働きかけることが作業療法の大きな特徴と言える。

2．Non-human non-verbal

作業療法の特性を活かしたかかわりと周辺の治療法と比べてみると，薬物療法や電気けいれん療法（ECT）などはフィジカルな働きかけであり，精神療法は狭義なものから広義なものまであるが，その基本はhuman verbalな関わり，ひとが言語をもちいて関わるという特性がある。一方作業療法は作業というnon-human non-verbalなものを介して治療者がそれにどのようにことばを加えるかという構造になっている（図1）。薬物などの身体療法は，作用も大きいが生理的侵襲性というリスクがあり，言語を主媒介とする精神療法は，対人的侵襲性というリスクを伴うことがある。また言語を介する場合は，ことばでかかわることが可能な言語機能や認知機能などが対象者に求められる。それに対して作業療法は，non-human non-verbalな具体的な生活行為の体験を介するので対人的な侵襲性は低い。ただ，作業をしただけでは意味がなく，作業がどのような体験として括られるか，治療者の関与の仕方が問われる。したがって，作業療法は，薬物療法との併用の中で，ときには小精神療法[2)]のように言語でかかわるものと連携しながら，作業という具体的な体験をどう活かすかということがポイントになる。

III．意欲や主体性は奪わないもの

作業療法の処方で，意欲や主体性を引き出してほしいということを目的に処方が出されることがあるが，実際にはどうすればいいか。意欲や主体性は育てたり引き出すことができるものかどうかを考える必要がある。意欲や主体性は育てたり引き出すものではなく，奪わなければよい。これまでどのように，ひとの意欲や主体性が病いにより奪われ，医療が治療という名のもとに奪ってきたのかということを考えてみるとよい。

1．言葉と作業で脳を糺す

安静が必要な急性状態を脱したいわゆる亜急性期には，「何もできないけど，何かしないと落ち着かない」という状態が見られる。そうした状態に対して作業療法では，作業を媒介とすることで不用意に侵襲しない心理的距離を保ちながら，作業活動に伴う感覚・リズム・運動等の身体性と精神性の相互性をもちい，病状の軽減による病的状態からの早期離脱を図る。作業をもちいたかかわりの例を挙げると，たとえばピンポン球位の大きさの陶芸用の粘土を手渡し「何も創らないでいいから，できるだけ薄く同じ厚さにしてみましょう」と言う（図2，写真1）。こういうものを作ろうと言うと，それを作るという課題で脳が働くため，何もできないが何かしないと落ち着かない

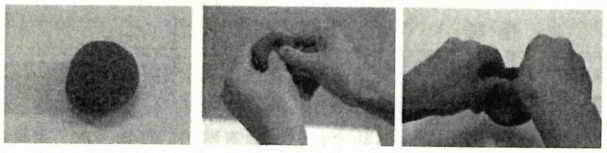

写真1

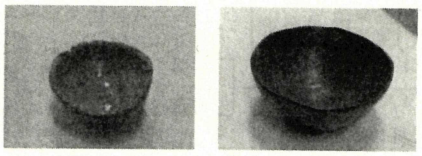

写真2

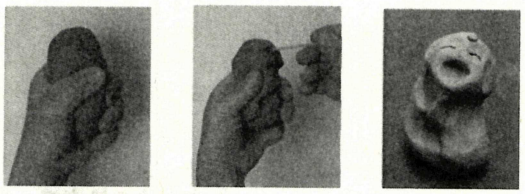

写真3

図2

という人にとってはストレスになる。そのため，こういう物を作るという指示（ことばかけ）による課題ではなく，身体を操作したりそれに伴って身体が受け止める感覚に自然に意識が向くよう指示する。

本当にこのようなことばの指示の違いで脳の働きが変わるのかどうか，非侵襲的な近赤外線スペクトロスコピー（NIRS；Near-infrared spectroscopy）を使って，ことばによる指示の違いとそれにより機能し始める脳の部位の関係などで確認する試みをしている。作品を作るのではなく指先で粘土をつまむという単純な動作，粘土を薄く同じ厚さにするという課題に向けて，手指の屈伸がくり返され，それに伴う深部感覚と触覚からの感覚に意識が向けられる。こういうものを作りましょうと言ったときとは，意識のむき方が違うため脳が機能する部位も異なることが立証されつつある。

自分の身体の動きに伴う現実的な感覚がフィードバックされ，運動企画が見直され，指の動きが修正される。1回粘土をつまむたびに修正される。粘土を薄く同じ厚さにするという課題がなければ，反射的な動きになってしまうので，脳は毎回の運動企画の修正という作業をしなくなる。そのため，周囲の人の声や物音など外部刺激や，不安なことを考えて心配するといった内部刺激の影響を受けやすくなる。したがってこうした単純な課題だけに脳が機能するような状態を，作業とことばで作ることで，自己内外の刺激を単純で明確なものにし余分な刺激から保護する状態をつくることができる。

さらに，作品を作るための作業課題ではないが，この課題に取り組むとその結果として小さな器のような形のものが残る。それを陶芸のように素焼きをし，釉薬をかけて焼くと写真2のようなものができる（図2，写真2）。こうした器を作りましょうと最初に言って始めるとこうしたものはできない。陶芸として作品を作るために行った作業ではないからこその結果である。「何もできない，何もしたくない」と言っていたうつ状態の人たちが，ただ粘土を薄く同じ厚さになるようにとつまんでいるうちに，1，2時間はすぐに経っ

てしまう。「ああ，もうこんな時間ですね。また来ます」と，来室したときとはまったく違う表情で病室に帰っていく。この関わりを“ことばと作業により脳を糺す”と言っているが，わずかな刺激に影響され落ち着くことができない急性期の不安定な状態のときに，作業に依存することで他者や周辺環境を気にすることなく，ひとの中で安心して過ごすことができるようにする，作業療法の介入の１つである。病室に閉じこもるのではなく，ひとがいる場で作業により自閉する，作業への閉じこもり[5,6]，作業依存を利用した集団内自閉という。

２．触覚がもたらす適応的退行状態

もう１例，粘土をもちいた関わりを紹介する。手で一握りできる程度の粘土の塊を手渡し，粘土が親指と人差し指から２，３ cm 頭が出るようにしてギュッと握ってもらう。そして，粘土をつまんで耳を作ったり，竹串で目や口を描く（図２，写真３）。「何もできない，何もしたくない」と言っていた人たちが，粘土に目鼻をつける頃からいろいろな話をし始める。

にぎり仏という名前がつけられていて，瀬戸内のある寺で似たようなことがされていると聞いたが，筆者らは，陶芸用の粘土をもちいた投影作業の１つとして臨床で思いついたもので，以来30年あまり試みている。このわずか10分もかからずにできる作業の経過の中で，粘土を手渡したとき，粘土に触れたとき，粘土のにぎり方，作業の遂行状態など，その人の自身の身体の使用の仕方などから，認知の仕方を含み回復状態などがスクリーニングできる。

ひとは発達の初期に，何でも手で触ったり，口に入れたりして，触覚で自己に取り入れてよいものかどうかを判断するが，粘土をもちいてスクリーニング可能なのは，そうした発達と触覚の関係にも関連があると思われる。神経症圏の人には汚れを嫌う人もいるので，だれにでも一律に粘土が使えるわけではないが，粘土は大半の人にほどよい適応的な退行現象を引き起こし，粘土をもちいた造形のプロセスや作品から人のさまざまな心身の状態を知ることができる。

Ⅳ．作業療法における作業の意義

ひとの１日は，さまざまな作業のいとなみ（生活行為）から成り，そのいとなみが積み重ねられて，一人ひとりの生活や人生が風合いの異なる織物のように紡がれる。病気や障害は原因が何であれ，診断名がどうであれ，その人にとっては日々の作業のいとなみの障害になる。電車に乗ることができない，人に会うことができないなど，原因が精神的なことであろうと身体的なことであろうと，生きる一人の人間にとっては，生きるために必要な生活行為の障害である。その失い，損なわれた日々のいとなみを再び試みる（作業の再体験）ことでほころびが繕われ（作業による再学習），あらたな人生が紡ぎ直される（生活の再建），それが作業療法における作業をもちいた関わりである。

ひとは作業することで成長し，作業することで不安を軽減し，生活を楽しむために作業する。もちろん生活は楽しいことばかりではなく苦しいことも多いが，苦しくてもしなければならない生活行為を，少しおもしろいと思ってできるようにする。そういった当たり前のことがもう一度できるようになる，それが病いを治すということから病いを生きるという，その人なりの生活の整えにつながる。

ひとは作業をすることで生きているが，作業療法の意義は，作業をすることではない。上述したようにひとが生きるためには，起床から就眠までさまざまなことをする。その生きるために作業行為をすることにおける満足感，たとえば一人で食事ができなかった人が一生懸命リハビリテーションに取り組んで，時間はかかったとしても，いろいろな手助けを得たとしても，一人で食事ができるようになる。そうして，「ああ，やっと自分で食事ができました。美味しくいただくことができました」と，食事を美味しくいただくという満足感や自分で食べることの心地よさ体験をする。こういう当たり前のことを作業療法では大切にする。作業療法士と対象者が一緒に作業をすることにより，対象者自身が自分の生活に必要な作業行

為を行うことに，少しでも満足感とか心地よさといったものが得られるようになる。食事を済ませることはもちろんだが，それ以上にその行為をすることで体験される満足感や心地よさそのものに作業の意義がある。生活行為の質の問題と言ってもよい。そういった作業の意義が形になることが作業療法の関わりのコツである。

V．ことばを活かす作業，作業を活かすことば

作業は，同じ作業をしても経験した人すべてに同じ体験をもたらすわけではない。作業を行ったことの身体面への影響とは違って，気持ちに残るものは異なる。作業は終われば消えて（忘れられて）いくが，その作業をいい形で意味のあるものとして残すためにはことばが必要である。

Here and now, 今経験した作業体験を意味あるものとして残すには，作業を活かすことばが必要であり，ことばを活かそうとすれば，そのことばが生きる作業を事前に提供することが重要である。身体感覚を通して知覚，認知された現象について適切なことばで括る，思考優位にならないよう不安や不確実な状況を軽減することで，今在る状況と今後の予想を具体的なものにする。作業療法は特別なものではないが，ひとがそれぞれ普通にできていることを通して，その人にとってよい体験，意味ある体験として収める。そのことによって生活に必要な技能の学習や汎化を支援する。

“いのちとくらしをまもる精神病理”が今回の学会シンポジウムのテーマであるが，いのちとくらしをどこでどのように守るのかと問われれば，その人が生活している場で具体的作業，すなわち生活行為を通して，その人のいのちとくらしを守る，それが作業療法の役割である。

昨今，DSM診断が広まることにより，対象者の生活史や今の生活のありようを見るということが軽視されている風潮があり，危惧を感じるとともに，今新たにこうした視点が必要になってくる時代の兆候のようなものを体感している。

＊シンポジウムの質問を受けて述べたこと

・芸術療法とサイコセラピーと作業療法との構造的な違い

作業や素材の使い方によっては重なる部分はたくさんあるが，基本的に作業療法では，その人の精神内界の問題や原因の解明を図るというより，その人自身が今生活で困っていることを解決する手助けをする。言語だけでは混乱する人や洞察ができない人も対象にするため，介入の基本が生活に戻る（生活の再建），病気の部分があったとしてもどのように生活をするか（生活の発見）ということに視点をおく。そのため，必要に応じてマンツーマンで，出前作業療法などと呼び保護室に出向き個別に行うこともあるが，多くはひとの中でとかひととの関わりをもちいる。対象と構造という点ではそこが精神療法などと少し違う。そうした形態の違いと，もう1つの大きな違いは身体や感覚の使用にある。ある物（素材や道具など）に関わる，操作することに主体を置くことで，思考有意になって混乱している人たちの症状を軽減するといったことにある。

介入の方向性は，対象者が今困っていることに関わっていく過程で決まるが，身体を使って作業をするという安全な距離から関わるというところが，精神療法や芸術療法などとの違いと言える。本学会は言語を治療介入の主な手段とされている方が多いであろうから，それとは違う立場から，物を操作する，そのときの身体感覚とか脳の働きを糺すような作業のもちい方を紹介することにした。

芸術療法でもちいられるような活動や素材は，作品に精神内界や情動が投影されることが多いが，そうしたことを意図した課題を出すということは作業療法ではせず，日常的な活動として行う[15]。日常的な活動として行っている場合は，少し防衛が働くが，自然な表出は妨げないように工夫しているため，作品やその過程には内的なものが表出される。それをどう解釈するかどう扱うかが治療者に問われるが，その扱い方によってはリスクも大きい。そのため，作業療法では，作られた作品や作る過程に関する感想を聞く形でかかわ

り，無意識に表出されている内容の象徴的な意味などに関するものは，作品を通した話の中で自発的に語られるものを聞く程度にとどめ，常に話題の主体を相手におくようにする。そして，語られることが病的な内容に広がるようであれば，語らせ過ぎないようにする[15]。無意識に表出されたものから洞察を図るとか，解釈するということをあえてしない，傷のかさぶたをはがさないようにするのが作業療法の特徴と言える。

・自殺企図や希死念慮に触れているか，触れているならどう扱うか

作業療法の関わりにおいて，自殺企図などのサインが現れるかどうかについては，後から読み取ることはできるが，事前にそれがサインとわかることはない。死ぬ人は死にたいと言わずに死ぬ。死にたいと言う人に死ぬ人はいないとよく言われるように，本当に死ぬときには死にたいと言わない。ただ弾みで死んでしまう人もいるため，そうしたことを口にされたときは，こちらと治療的なつながりがある状態なので，「死にたい，どうしようと言われても，それに答えることはしんどいことだね。今，ずっとそうした思いがあるんだね」というようなことは返すが，それ以上あえて触れないようにしている。これまで，筆者が担当した方で亡くなられた方もいるが，事前に何も言われなかったし，描画に表れるとか作品に表れるということは，後からもしかしたらあれがと推測できることもある。自殺企図が何らかのサインとして投影され表出されるかもしれないから見逃さないようにと注意を払いすぎるのはよくないと思っている。起きたことに対してストーリーを治療者が作ってしまう，自分を納得させるために解釈がなされるといったことを時々見受けるが，それはしないほうがよいと思う。

・自殺企図や希死念慮をことばにされたとき，ことばでないもので返すことがあるか

ことばでないもので返すというか，意識や注意を他に向けるような関わりをすることはある。「死にたい，どうしよう。ずっとそれを考えているとしんどいですね。ちょっと……」など，関係のないこと（活動など）に意識や注意を向ける。それがよいときと悪いときはあるが，少しとらわれの視点を変えてみるということはある。

・追加として

言語が使用できるということは，元々は基本的に身体を介して触って確認して得たものを基盤に言語が始まっているので，言語だけに頼ると知的で防衛的な機能が働いたり，いろいろなものが作られてしまう。そして作られたことにまたとらわれてしまうので，そうした傾向に陥りやすい人には，自分の身体が普通に動いているかどうか，今触っているものがどんな感じがするかとか，そういう身体が受け止めている，自分の内外の状態を判断する大本になっている感覚に意識を向けられるように導いたりする。

文　献

1）藤沢俊雄：「生活療法」を生み出したもの．精神経誌，75：1007-1013，1973.

2）笠原 嘉：境界例研究の50年―笠原嘉臨床論集．みすず書房，東京，2013.

3）加藤普佐次郎：精神病者に対する作業治療ならびに開放治療の精神病院におけるこれが実施の意義および方法 1925．秋元波留夫，冨岡詔子 編著：新作業療法の源流．pp.171-204，三輪書店，東京，1991.

4）小林八郎：生活療法．江副 勉，小林八郎，西尾忠介 他 編：精神科看護の研究．pp.174-288，医学書院，東京，1965.

5）小林正義，冨岡詔子：開かれた自閉空間の治療的利用―統合失調症患者の休息体験をめぐって．作業療法，19：101-111，2000.

6）小林正義，冨岡詔子：「作業への閉じこもり」の治療的利用―統合失調症回復期初期の治療構造について．作業療法，20：472-482，2001.

7）呉 秀三：移導療法 1916．秋元波留夫，冨岡詔子 編著：新作業療法の源流．pp.128-145，三輪書店，東京，1991.

8）中村 敬：森田療法．臨床精神医学，41（増刊）：101-107，2012.

9）鈴木明子 司会：座談会 OT にとっての精神医療の壁．理・作・療法，9：840-848，1975.

10）障害者福祉研究会：ICF 国際生活機能分類―国際障害分類改訂版．中央法規出版，東京，2002.

11）山根 寛：集団プログラムの計画と評価．鎌倉矩子，

山根 寛，二木淑子：ひとと集団・場―ひとの集まりと場を利用する―第2版．pp.113-128，三輪書店，東京，2007.
12) 山根 寛，腰原菊恵，岩佐順子：急性期精神科作業療法の役割と課題―医学部附属病院精神科神経科における試みより．精神科救急，12：19-23，2009.
13) 山根 寛：作業・作業活動のもちい方．精神障害と作業療法―治る・治すから生きるへ―第3版．pp.91-97，三輪書店，東京，2010.
14) 山根 寛：作業をもちいる療法の基本．臨床 作業療法―作業を療法としてもちいるコツ．pp.65-114，金剛出版，東京，2013.
15) 山根 寛：作業をもちいた面接―作業面接．精神障害と作業療法―治る・治すから生きるへ―第3版．pp.150-156，三輪書店，東京，2010.

abstract

Human・Verbal・Activities

Hiroshi YAMANE

Graduate school of Medicine, Kyoto University

Language clearly shows inner thoughts and ambiguous phenomenon. However, treatment with language, due to the characteristic of "human and verbal", may be associated with invasiveness. On the other hand, treatment with activities does not extend to language in terms of accuracy and objectivity・But property of "non-verbal and non-human" and "non-verbal communication function" complements the verbal treatment. Differences in language and activities may be a difference of reductive clarity and integration. However, only activities do not remain as appropriate experience. In order to be meaningful experiences, "language that take advantage of the activities" is required for activity. Language gives meaning to experience, and put them on a firm basis. Further, in order to utilize the functions of the language, so-called "activity to make use of the language" (with specific physical actions,) is necessary. In the "psychopathology to protect the lives and life" of this symposium, experience in occupational therapy gives a new view.

Jpn. J. Psychopathol., 35 : 59-66, 2014