

論文

繊維と作業療法

難波 久美子

序

作業療法発達の創世紀より、繊維は作業種目の中で素材として取り扱われている。ここでは繊維を用いた療法、特に織物による療法について、その特性や歴史を中心に、現在の岡山県下における作業療法の実施状況の調査結果とともに考察を進める。

背景

作業療法の歴史

作業療法とは、身体または精神に障害のあるものまたはそれが予測されるものに対して、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復／維持及び開発を促す作業活動を用いて行なう治療、訓練、指導および援助をいう。(日本作業療法士協会・定義) すなわち作業療法は、作業を用いることで患者の治療を計ることであるが、作業療法の起源は2000BC頃にも遡り、医学・生理学・精神学・心理学さらには哲学の発達との関係のなかで、作業が療法を行なう上で効果的であると認識され始めていた。そしてルネッサンス期には、その主要概念である“humanism”および“思考錯誤と多様化の容認”が鍵となることで、特に精神障害者を例にあげれば、彼等を重い鎖で縛り一般社会より締め出すというそれまでのアプローチから、彼等の正常人としての部分に着目することを療法の基本概念とする新しい流れが生まれ、精神障害者医療の理念において画期的なターニングポイントを迎え、それ以後の作業療法発達の指針となる土壌を形成したのである。

作業療法としての領域が認識されはじめたのは18・19世紀の心理学・解剖学・生理学の発達期であり、それまでのぼんやりとした作業像は徐々に明確に詳細に把握・実践されるようになり、1900年半ばの第一次及び第二次世界大戦を契機にその領域を確実なものとした。それまで精神障害者を主なる対象として展開を計ってきた作業療法は、これらの世界大戦により医療機関を中心として急激な成長を遂げ、その目的は主として傷痍軍人の身体機能回復を中心としてそのリハビリテーションに置かれ、戦後の作業療法に強い影響を及ぼした。¹⁾

我が国の作業療法は、海外で上述のように発達していった作業療法を取り入れる形で、確立した治療法として導

入及び形成がおこなわれた²⁾ので、医療機関を基盤として育成・発達していったことは自然の流れであると考えられる。しかしながら、海外の作業療法の歩んできた道のり—患者の人間性を発点とし、患者を社会との関係の元で捉えながら試行錯誤を繰り返しその分野を開拓してきた歴史—が、日本での作業療法では確実な形としては踏まれている。この事実が、日本における現在までの作業療法の展開とその方向性に、深い影響を与えているのではないかと考える。

作業療法に於ける繊維

繊維は人間の歴史に深い根を持っており、イスラエルの洞窟で発見された布の切れ端が紀元前6500年のものと判定されたことから、それを窺うことができる。絡める・燃る・結ぶ・縫う・編む・織るといった行為は、人類の生活文化の中でなくてはならないものとして存在し、またそれらが生活文化を創り上げる要素でもあった。このことが、作業療法の種目において早期より³⁾繊維が取り扱われてきたことと、強い関連性を持っていると考えられる。それは繊維という素材を扱うことによって、患者は個人のさらには人類にとっての原体験を呼び起こされ、精神的充足感が満たされる等の効果が、繊維を用いた作業療法においては期待できると考えられるからである。また完成品としての繊維が、患者の生活及び患者の属する社会の中で、衣服に代表されるように多様な形で身近に存在するものであるということと並んで、織物を含めた“繊維を素材とする行為”が、人々の生活の中で身近なものであったことも、作業療法に早くから繊維が用いられた一因ではないかと考えられる。

事実、ヨーロッパで作業療法が活発に研究され始めた時期は産業革命の時期でもあり、その牽引車は紡績であった。1700年初期にはイギリスを中心として、インドよりの輸入品⁴⁾ではまかないきれないほどの木綿布⁵⁾の大幅な不足が起こり、これが自国での製織量や紡績量を増加させる必要性を生み出し、多くの道具・機械が次々に発明され、社会を産業革命へと導いたのである。産業革命中の社会では、大量生産の追求を目的とした過重労働や低賃金労働者酷使を初めとして、人々の生活が非人間化していったという残念なマイナス面もあるが、この時代の繊維は、産業革命前の社会におけるその形態とは異なりつつも、人々にとって日常性や社会性の強いものであ

*Namba Kumiko 工芸工業デザイン学科

たことは確かである。

このようにして繊維は、作業療法における多くの種目の中で、患者の日常生活の中の身近な素材の一つとして、またその中でもそれを用いたものは精神安定において効果があると、作業療法研究の中で評価を受けてきた歴史を持つ。

作業の役割

作業療法において、作業は患者の治療を計る手段・媒介であり、作業は患者の日常性の活動の回復を高めるものであることが望ましいとされている。ここで、一般的生活活動の例を上げてみる。一歯を磨く・顔を洗う・服を着る・料理をする・食事をする・清掃する・入浴する・用便をする・戸を開ける・スイッチを入れる・本を開く・字を書く・買い物をする・お金を払う・ものを受け取る—これらは、一般的日常生活活動のほんの一部にすぎないが、そのほとんどが、手を使うものであることにおいて共通する。このように患者の手指機能の向上が、彼らの日常生活能力獲得において大きな要素になってくるため、作業療法においても ADL (Activities of Daily Living) を中心として、手指機能に焦点を置いた作業の占める割合が多い。

同時に、この日常生活能力の獲得・向上は、患者にとって自己表現及び社会とのコミュニケーションであると考えられる。作業療法を考えるに当たり、患者と社会とのかわり合いは前提であり必須事項である。そしてその関係は自己の表現やコミュニケーションなしでは成立せず、この点においても手指機能の果たす役割は大きい。そしてこの手指機能は、手指という局所的機能として捉えられるものではなく、他の身体機能との密接な関連性のもとで身体機能全体を捉えつつ対処して初めて意味を持つものである。つまり、手指機能と全身機能とは共存関係として捉えなければならない。そして手指機能が脳機能の反映とされる所以でもあるように、脳の精密な機能の元で行われる、意志(抽象)⇔機能実行(現実)⇔結果考察(抽象)のプロセス—これは問題解決能力のプロセスといっても良いだろう—において、手指機能は非常に重要な役割を果たす。

このように、手指機能は、患者の日常生活能力の獲得・向上においてのみならず、彼らの社会に対する自己表現・コミュニケーション、そして身体機能全般、脳機能において重要な鍵を握っているのである。1950年代から70年代を中心にアメリカ合衆国で活躍した Mary Reilly は「人間は、作業を通して社会の一員と成ることを本能的に欲している生物である」という考えを基本に、人間の人間である所以を、Hands, mind and will, central

*繊維と作業療法 難波 久美子

nervous system (手、心を意志、中枢神経機構)をキーワードとして仮説として掲げることで、作業療法の作業に関する基本概念を次のように提唱している。

1. 手指機能の使用
2. 問題を意識的に解く能力
3. 創造的な作業

またアメリカ合衆国における作業療法の父と讃えられている William Rush Dunton Jr. (1868~1966) が提唱した作業療法の原則は、後の米国作業療法協会に当たる全国作業療法推進協議会における作業療法の原則を採択するに当たる基盤ともなり、現在においても作業療法を考える上で貴重な基本指針であると考えられる。以下引用する。

1. 作業は治癒を主な目的として行われるべきである。
2. 作業はおもしろくなくてはならない。
3. 患者は注意深く研究されなければならない。
4. 一種類の作業が疲労するまで続けられてはならない。
5. 作業は何らかの効果をもつものでなければならない。
6. 作業はできるだけ患者の知識を増進されるものでなければならない。
7. 作業は他の人々と一緒に行なわなければならない。
8. 作業従事者には可能なあらゆる励ましが与えられなければならない。
9. 作業が、貧弱で役に立たない作品に終わったとしても、何もしないよりは良しとしなければならない。

Dunton が人道的見地を基盤とした作業療法の時代 (Holistic Era) を培ったのに対し、Reilly はその後到来した、作業療法が医師の処方箋の元で患者に投与される時代 (Reduction Era) に活躍し、彼らの立場とその時代背景はお互いに異なる。しかし、2人の考えにはそれぞれに現在の作業療法に見失いがちな基本概念が反映しているように思え、これらを再び見つめなおすことは、これから大きく変化していくであろう日本での作業療法にとって有用であると考えられる。

作業の種類

作業療法における作業の種類は、その目的を患者の日常生活機能の向上とする場合が多いため、ADLの向上目的を中心に多種多域にわたるが、一方では、患者の興味・やる気・趣味・生き甲斐等に焦点を置いた領域のも

のも多い。第二次世界大戦以前までは、織物・陶芸・木工・金工・革細工などといった作業は、現代社会のそれらの位置づけと同様に、趣味・興味の領域のものであったことには変わりはないものの、そのADLとの距離はより近かったのではないか。しかし第二次世界対戦後の急激な生活文化様式の変遷により、これらの作業はADLより遠ざかってしまったものの、それとは別の目的（作業療法対象の人道的アプローチによるもの）を担うことのできる可能性がその中に見いだされることによって、現在でも作業として採用され続けている。時代の変遷とともにその作業種目に求められてきているものが変化してきているのである。

前述の工芸的な要素の強い分野に属する作業については、機能障害の改善・克服という目的と、患者の人間性を強化する目的のふたつがバランスを保ちながら存在できる作業であると考えられる。ここでいう工芸的な要素が強いというのは、作業工程が比較的複雑であること・作業における技法の占める割合が大きいこと・作業結果が技術的習熟に依存されること、等の比率が作業全体において高いことを指す。これらの特徴は療法現場において、患者の機能障害改善・克服を目的に効果的に用いられることができる。また、多くの技術を伴う行程を消化して完成品にいたることは、患者への技術的・精神的要求度が大きくなりすぎてしまったり、作業療法士に対する負担が重くなってしまいうというマイナス面もあるが、それだけに遂行後の効果は、達成感・満足感・自信の回復等といった、他の作業ではなかなか得られない精神的効果を得ることができると考える。即ちこれらは、患者の人間としての自信回復や創造する喜びといったものであり、患者の疾患部を対象とするより、疾患を持った患者という個人を対象とすることで、初めて結果として現れるものなのである。

織物と作業

織物とは、たて糸とよこ糸とを組み合わせて織った布であり、又その作業自体である。織物の方法として、手の指を唯一の道具として織るFinger weaving（フィンガー・ウィービング）から、居座りばたのような原始織り機を使ったBack-strap weaving（バックストラップ・ウィービング）をはじめ、たて糸を枠に張って機とするもの・たて糸を床に水平に張り、床に置く機によるもの・たて糸を水平に張るが、卓上に置く機によるもの・たて糸を床に垂直に張り、床に置く機によるものなど、織物といっても多種多様なものが挙げられる。ここでは最も一般的な織り方の一つである「たて糸を床に水平に張り、床に置く機によるもの」に焦点を当てて考察を進める。

健常者が織物活動始めるにあたってを想定しその問題点を挙げてみよう。まず織物専門道具が必要となり、その入手が必要となるが、専門性が高いため入手及び購入が容易ではない。そしてその道具類は、機に代表されるように設置に場所をとるものが多い。又、ポータブル・コンパクトにならないものも多く、織物をする為に専用の場所を確保する必要がある（多目的スペースにおける一活動になりにくい）。複数の人間が同一の機を使って同時に織ることができないため、機の数に織り手の数が限定されてしまう（道具拘束度が高い）。多くの行程を経て最終製品となるため、プロジェクトが長期に渡る傾向があり、計画性が要求される。技術習得にかかるウエイトが高い・技術指導者が身近にいない場合が多い。

このように、編み物・刺し子・縫い物などの他の織維関連活動と比べてみても、健常者が織物活動を行うために解決しておかなければならない点が多い。織物活動をするにあたり、道具類の入手購入及び設置スペースの確保などといった物理的問題は何らかの形で解決しなければならない事項であることは確かである。しかし一方、織物活動自体の性質に関する問題に関しては、それらはマイナス要因として一般に捉えられているものの、見方を変えるとプラス要因となって織物活動を支えるエネルギーとなっているのである。織物活動を通して、複雑な行程・技法や高技術習得の必要性に向かってゆく意欲と努力が必要とされ、一つのプロジェクトを作り上げる意志と責任感が触発されるのである。逆説的に捉えると、これらの活動阻害要因が活動の魅力となって人々を引きつけている場合も多く、また織物活動の大きな特色（長所）ともなっている。

織物を作業療法種目の中で考察するときにおいても、同様の事項が問題となってくる。これまで述べてきたように、療法実施において解決しなければならないものとして一般に考えられる織物のマイナス要因は、十分にその目的として置き換えられる可能性を持っており、それらを克服することによって得られる自信・達成感・満足感などの精神的効果は非常に高いと推測される。また技法・技術・行程は、作業療法においてはマイナス要因となる傾向は否めないながらも、同時に作業のよりどころ・基礎構造となって、患者と療法士を具体的な形で支える役割を担う可能性を持っており、それらを通して、無理なく患者を自己表現に向かわせることができると考える。さらに言及するならば、直接的自己表現が生活文化の中で比較的大きな要素となっていない日本人一般には、この間接性は有効であり療法上の効果が期待できるものと思われる。織物が技法や技術的要求の高い自己表現の活動であるところで定義するならば、織物という作

業は、技法・技術を媒介として、患者に自己実現の可能性を与える療法種目であると考えられる。

調査

岡山県下の作業療法の実態を把握する目的のもとで、郵送法を用いた2件のアンケート調査を行った。⁹⁾

1) 平成7年度岡山県保健福祉部発行の保健福祉施設・病院名簿登録の763件を対象とするもの。(平成7年11月1日～11月15日)

2) 平成7年度岡山県作業療法士会員名簿登録者175人を対象とするもの。(平成7年11月20日～12月5日)

調査結果

1) 福祉施設・病院対象調査 作業療法種目としての織物

アンケート調査結果により、作業療法として実施されている織物は、以下のようなものであった。

織り機の種類は、立式手織機が一番頻繁に使用され、木杵、卓上式の順に使用されている。織りの種類は、平織りを中心とし、綾織り・模様織りがなされている。材料は、毛糸や綿糸が最も多く、ついで化学繊維・布であった。製作品は、マットをはじめタペストリー・マフラーが主である。材料・デザインに関する選択は、対象者がかわる場合が主になっているが、高齢者関連施設においては、指導担当者によって選択されているのが特筆される。指導者に関しては、作業療法士によるものが、8%と最低値(看護職員0%を除く)となっており、生活指導員を中心に実施指導が行われている。織物実施の頻度を週単位にみると、知的障害者関連施設の週1回、高齢者関連施設の週3回を除いて他のケース(知的障害者関連施設を含む)に至っては、週4回から5回以上に渡ってほぼ毎日に近いかたちで実施していることが注目される。また織物実施の時間は、身体的ハンディの大きい対象者をもつ施設は1時間であるが、知的障害者関連施設を中心として、3時間から5時間以上というゆったりとした時間の枠内で織物を通じて療法が行われているのが特徴である。これは、織物の作業工程上必然事項であり、この条件を満たす事なく作業療法としての効果を得ることは難しいためと考える。

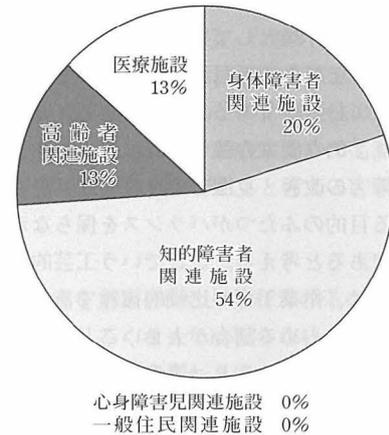
対象者の主たる疾患は、主として知的障害者関連施設における知的障害群(54%)と、身体障害者関連施設及び高齢者関連施設における脳血管障害群(30%)の2つに大別される。前者は精神的ニーズから、後者は身体的ニーズから、それぞれ織物による作業療法を実施してい

*織物と作業療法 難波 久美子

るものと考察される。

織物実施においては、全体の64%がなんらかの設備・備品等に関する配慮・工夫を行っており、このことは個人に対する配慮が成されていると解釈できるが、一方では、織物の作業工程等の性質による必然的なものや、関連設備・備品等の作業療法上の改良の余地を示す可能性

<織物実施施設の内訳>



を含んでいるものとも考えられる。

製作品の完成後は、施設内・外のバザーに出す53%を筆頭にして、以下、施設に飾る27%、販路を通じて販売13%となっており、大体において、製作品が他者の評価を受ける状況が設定されている。これは、販売による経済的還元もさることながら、何らかの形で社会的に認識されたいという対象者の要求が、織物製作品によって満たされるからなのではないかと推測する。

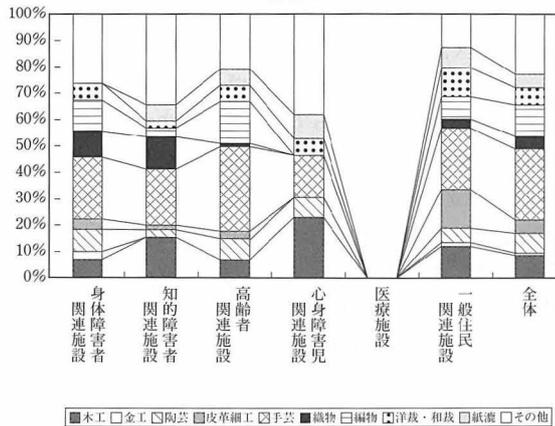
作業療法種目としての織物のもつ可能性および問題点

作業療法種目としての織物は、身体障害者関連施設及び知的障害者関連施設に於いては25%の実施であったが、高齢者関連施設に於いては2.4%、また心身障害児関連施設および一般住民関連施設に於いては0%、また、医療施設における実施は10%であり、全体(医療施設を含む)の10%弱という結果がでた。これらは、他の種目である陶芸や木工との比較においても低い数値である。その要因として以下の点があげられる。

- * 工程、技術の習得が比較的難しい。
- * 指導者の確保が困難である。
- * 設備や備品の購入が難しい。
- * 適応する対象者が少ない。
- * 場所の確保が難しい。

- *準備に手間がかかる。
- *小人数しか携われない。
- *材料費が高い。
- *指導者側の専門知識・技術を要求される。
- *視覚的負担が大きい。

＜実施作業種目＞



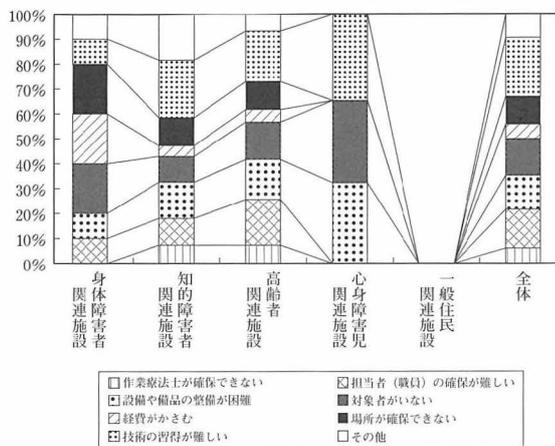
や指導者層の厚さにおいて陶芸・木工に有利をもたらしているのではないかと考えられる。

しかし一方では、織物を作業療法として実施している事例より、次のような回答も報告されている。

- *創造力や感性を育てられる。
- *文化的能力における自己実現を育てる。
- *自信・満足といった精神的面での安定・高揚が期待できる。
- *手先を動かすリハビリとなる。
- *機能回復訓練の手段として多様性がある。
- *集中力がつく。
- *持続力がつく。
- *生きがいにつながる。
- *完成される製作品が、良い動機づけ・意欲づけとなる。
- *完成された製作品がさらにいろいろな表現手段となれる。
- *完成させることにより目的意識をもつことができる。

主としてこれらは、精神面のニーズの範疇のものであり、各施設の作業療法に期待するものとも重複してくる。(アンケート I-6-2-8参照)

＜作業療法に織物を取り入れる予定がない理由＞



特に他の種目である陶芸や木工と異なる点は、小人数しか携われない／材料費が高い／指導者側の専門知識・技術を要求される／視覚的負担が大きい等の要因であると考えられる。この第3番目の要因（指導者側の専門知識・技術を要求される）については、織物は、陶芸・木工と本質的には差異はないのであるが、岡山県の伝統工芸文化とそれに関連する地域産業における陶芸および木工の占める位置は大きく、織物のそれをはるかに凌いでいるという事実が、指導者の確保

2) 作業療法士対象調査

作業療法種目としての織物

織物を種目として実施している作業療法士は13名で、これは、回答を得た53名中25%であり、全調査対象者185名においては7%であった。その13名全員は、織物知識や技術を、作業療法士養成校の授業の一環として学習していた。しかし、その内容については、知識が主で技術が従であったと回答した人が70%であった。種目に関しては、13名全員が織物であり、染色を学習した人は1名のみで、手紡ぎや紙漉き等の、その他のテキスタイルデザイン領域の種目は皆無であった。これらのことより、種目の選択・展開上ですでに織物がマイノリティーになる状況が、作業療法士養成の段階で存在しているのではないかと考えられる。

織物を種目とする際の目的は、身体障害の改善を主とするものが12件と上位3位を占め、患者の精神的ニーズに対応するものは、以下計5件あった。織物が身体障害の改善にとって有効な種目であるという第一義の見解のもとで、この種目が実施されていることがわかった。

織物の種目実施を通して期待される治療効果は、身体的ニーズに基づくものが上位を占め12件46%あった一方で、精神的ニーズに基づくものは14件54%であった。ここでは特に持続性・精神耐久性において効果をあげた6

件が1位、そして、満足感・充実感の効果をあげた3件が3位となっていることが注目される。

織物による治療効果の判定基準は、13名全員あるとしているが、その具体的記載は今回なく、別項目でその効果の判定の難しさがあげられているだけに、今後の調査課題として残されることとなった。

使用されている織り機は、卓上手織り機で73%、次いで木杵の3名20%であり、各施設対象で行なった調査Ⅰの、立式手織り機が最も多く使用されていることと、大変異なった状況を示している。

対象者や各疾患・治療目的に応じて工夫を行っている人は36%であり、その内容は指導方法2件、介助・介入の程度2件、材料2件、設備・備品1件、設定する製作品目1件であった。これらの総てが作業療法士の知識・経験を生かした工夫となっており、同様の質問を各施設に行なった時の回答とは好対照を成す。また、今回使用されている織り機が主として卓上型であることも、工夫割合が低い寄与要因の一つであると考えられる。

織物を作業療法種目とする際に問題点を見だしている人は、5人と回答者の半数であり、その内容は以下である。織物工程に関するもの5件、織物技術に関するもの3件、対象者に関するもの4件、療法指導・評価に関するもの2件。このように、織物の技術・工程に関するものをまとめると計8件で全体の57%となっており、これらの解決が多くの作業療法士によって望まれていることがわかる。

作業療法種目としての織物のもつ可能性および問題点

回答者53名中、75%の40名が作業療法に織物を取り入れていないが、そのなかで、現行の種目が十分であると思っている人は13%にしか達していない。新たな作業療法種目を実施する必要性を感じている状況下で、この40名を対象に、彼等の織物を実施していない主たる理由を、下記の点において調査した。

- * 準備に時間がかかる 73%
- * 設備・備品に経費がかかる 69%
- * 設備・備品にスペースをとる 60%
- * 材料費が高つく 53%
- * 製作品完成までに時間がかかる 45%
- * 一度に多くの患者に実施できず、効率が悪い 43%
- * 適応対象者がいない 41%
- * 織物種目が不得手 40%
- * 対象者が興味を示さない 38%
- * 効果判定の判定が難しい 23%
- * 治療効果が少ない 13%

* 織物と作業療法 難波 久美子

時間、費用、そしてスペースという3点が主要因として上位に挙げられている。これらは、織物の一般的な認識のされ方とほぼ等しい。

しかし一方で、今後織物を作業療法に取り入れてみたいと思っている人は40名中13名32%であった。織物を取り入れることで期待される効果は、大別すると、精神的ニーズに基づくもの66%、身体的ニーズに基づくもの22%、療法の多様化に基づくもの12%であり、精神的ニーズに基づく効果を織物に期待する人の多いことがわかる。そして、精神的ニーズに基づくものが身体的ニーズに基づくものの3倍になっていること、また「身体的ニーズに基づくもの46%に対して、精神的ニーズに基づくもの56%」（アンケートⅡ-6-2-5）との比較が注目される。織物を取り入れたいとする理由は、患者の興味に着目するもの7件、作業療法の多様化に関するもの6件、治療効果に関するもの2件、精神的ニーズに関するもの2件、感覚器官に関するもの1件であった。

織物を作業療法において実施する上で、解決しておかなければならない事項として、場所・設備・備品等の物理的問題解消30%、技術・知識的研鑽30%、療法としての充実化25%、予算の確保13%が挙げられた。

3) 調査結果の考察

今回の調査は、各福祉施設と医療機関（作業療法士対象）の2つに分けて行なった結果、この2つのグループより、作業療法においてそれぞれ異なったデータが得られた。福祉施設においては、作業療法に対して、精神的ニーズを満たすことにより重点が置かれており、織物種目に関してはその傾向がさらに顕著になっている。それに対して、医療機関では、作業療法にいわゆる正統派のアプローチがなされており、身体的ニーズを満たすことが精神的ニーズを満たすことに増して重要視されているが、同時に織物という種目実施が、精神的ニーズを満たす可能性を持っていることを感じ取っているようにも考えられる。しかし、医療機関の患者受け入れ期間は、福祉施設とは異なり通常短期であるため、作業療法上での患者の精神的ニーズを満たす目的が表面に現われにくくなっていることも考慮しておかなければならない。福祉施設における作業療法士の数は非常に少なく、そのために、作業療法に期待する効果が、精神的ニーズに集中しているとも思えなくもなく、福祉施設における作業療法士配置数の増加が、施設充実に関与すると考える。

しかし、福祉施設・医療機関どちらの場合においても、織物を作業療法に取り入れる際の問題点は同じであり（場所、設備・備品、時間）、これらは、織物という活動自体の一般的な認識と一致してくる。現在の作業療法現場

においてマイナス要因とされているこれらの特徴を、テキスタイルデザイン専門領域から新しく取り組むことで、織物の作業療法種目として抱える問題の改善につながる可能性が大きいと考える。同時に、あえてそれらを逆説的に作業療法にとってプラス要因として捉え、織物が実施できるような作業療法の現場を作り上げていくことも、今までにない新しい作業療法の可能性を導くことにつながるのではないかと考える。

結語

長寿社会と医療の発展／発達に基づき、岡山県をはじめとする日本社会では、高齢者や心身障害者を中心とする人口の急激な増加は確実なものと認識されている。また、これから高齢者／心身障害者への治療／ケアは、いままで以上に、各個人の心理的／精神的なニーズを満たすことができることを焦点に置いて取り組んでいかなければならないと考える。また、予測される患者層の変化／多様化に対応するためにも、現存の作業療法種目自体やその展開方式、さらにはその方向性においても見直しされる必要の時期にきている。1970年代よりの一点集中的福祉施設建築に代表されるように、行政下で福祉という領域が医学領域の傘下で認識されるようになり、作業療法も1965年の日本作業療法士協会設立を期に急成長をなした。しかし現在においては、福祉が人々の生活社会へと出向く形で分散化を始めているなど、人々の価値観の変化に伴い、現代社会が福祉に求める姿も変化してきている。治療が Care, 作業療法(士)が OTとなり、被療者は Client と呼ばれる状況が増えてきていることは、単に生活文化の西洋化の一例としてのみ捉えられるべきものではなく、今まで培ってきた日本における作業療法に、新しい局面を時代が要求し始めている象徴のように考察される。ケアの一つである作業療法も、その役割において、機能障害を対象とする疾病治療型とともに、患者を人道的な視点より捉えたものにも焦点が再び置かれ初めているように窺える。特に高齢障害者の領域においては、よりその方向に作業療法の現場が傾いていくように考察されると同時に、作業療法の担う可能性の大きさも予測される。

繊維を用いた作業療法は、素材としての柔らかさ・人間の生活文化に深い歴史の根を持っている等の特性が着目され、心理的・精神的効果の高さにおいて、近來諸外国ではアートセラピー⁹⁾の一環としても高い評価を得ている。また、20世紀の二つの世界大戦を機に飛躍したアメリカ合衆国の作業療法では、作業療法の必要性がその供給を凌いでいたという状況下でもあり、作業療法専門

家以外の一般の芸術工芸関係者が、作業に関する専門家として作業種目研究を中心に関与したという事実も、結果的に作業療法の総体的な発展に寄与したと言えよう。しかしながら日本では作業療法の育成自体が、専ら医療福祉分野よりのみ取り組まれてきたというのが現状であり、今回の調査結果においても、テキスタイルデザイン専門分野よりのアプローチや、その専門知識等を作業療法に組み入れていくことで、繊維を用いた作業療法の新たな展開と活性化が図られる可能性を示していると考え

謝辞

調査に協力していただいた各種福祉・医療施設関係者の方々や作業療法士の方々、またアンケート作成を初めとして、ご指導・ご協力を賜りました岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科の香川幸次郎教授へ心より感謝の意を申し上げます。

注

- 1) 1950年代から1960年代に起こった作業療法の傾向を Reductionism と呼ぶ。生命現象は物理学的・科学的に説明し尽くされるとする Reductionism の理念の元でこの時代の生命科学は発達し、作業療法においても例外ではなかった。
- 2) 1901年、呉 秀三は4年間の欧州留学を終え、東京府巣鴨病院長に就任し、旧来の患者に対する身体的拘束を改善し、治療を念頭に置いた作業の採用を試みる。
1960年、国立リハビリテーション学院創設。
1965年、アメリカ占領軍司令部の強い要請により「理学療法士・作業療法士法」が制定される。
1966年、(社)日本作業療法士協会設立。
1972年、世界作業療法士連盟(WFOT—World Federation of Occupational Therapists)に加入。
1981年、厚生省より日本作業療法士協会の法人認可。
- 3) ルネサンス期には、そのムーブメントの中心地の一つ、イタリアの Padua で医学校の教授であった Ramazzini は、織物という作業が身体の健全の保持に有用である事を述べている。
- 4) インド更紗が東インド会社(1600年代~1850年代)により、ヨーロッパに輸出され、その堅牢さと美しさにおいて一世を風靡する。
- 5) インドからの輸入された原綿を用いて、ヨーロッパでの更紗製造も盛んになるが、東インド会社自体の衰退とともに供給が困難になってゆく。これを背景として、繊維の中ではヨーロッパで最も歴史の古い長繊維の麻や、前述の輸入品を主体とする短繊維の綿ではなく、紡績は、最も紡ぎやすく供給が輸入に頼らなくても供給できる中繊維である羊原毛を中心に発達していった。
- 6) 岡山県立大学平成7年度特別研究「繊維を用いた作業療法に関

する調査研究」調査報告書（35ページ、平成8年3月発行）

- 7) アートセラピーは、心理学の領域で主として発達してきたその背景より、その対象者は主として精神障害者を中心としている。その主なる目的が、患者の心理分析及びその精神障害の改善である為、技術的要求が少なくかつ自己表現のしやすい領域の種目、例えば絵を描くことや粘土を使った造形などがよく用いられている。しかし対象者の適応能力やその条件・環境によって種目は多様化しており、織物などのような比較的技術的要求度の高いものも、その技術レベルを操作することで十分にアートセラピーとしての効果を得ている場合もある。

参考文献

1. Creek, Jennifer : Occupational Therapy and Mental Health, Edinburgh, U.K. 1990
2. Cynkin, Simme M.A./ Robinson, Anne Mazur M.A. : Occupational Therapy and Activities Health : Toward Health Through Activities, Boston, U.S.A. 1990
3. Barber, E.J.W. : Prehistoric Textiles, Priceton, U.S.A. 1992
4. Katz, Florence Ludins/ Katz, Elias: FREEDOM TO CREATE, Richmond, U.S.A. 1991
5. 秋元波留夫/富岡 詔子『新 作業療法の源流』三輪書店1991