居住空間構成法と分裂病者

ARCHITECTURAL SPACE MONTAGE TECHNIQUE AND SCHIZOPHRENIC PATIENT

岡崎 甚幸*, 伊藤 達彦**
Shigeyuki OKAZAKI and Tatsuhiko ITO

Architectural Space Montage Method was thought up by authors. Subject's mental image is expected to be represented by miniatures 1 to 50 scale such as units of walls, furnitures, people and trees on a white plate 60 cm×90 cm. Schizophrenic patients try to make a model of the ideal ward in mental hospital. This method would not deteriorate psychopathology because of forming only dairy living space unlike sandplay therapy. Framing, disturbed association of ideas and preference of protected space were represented on their own works. This method might be a useful therapy in near future because of interests by patients, endurance and impetus to patients.

Keywords : *mental image, schizophrenic patient, mental hospital, sandplay therapy, framing, preference of protected space*

心像, 精神分裂病者, 精神病院, 箱庭療法, 枠付け, 庇護的空間

序

我々は分裂病患者が大半である精神病院の設計に当面し、患者達の世界を受け入れる生活空間としての理想の病院を模索中である。建築計画^{1),2)}や建築論^{3)~5)}の分野で先駆的研究が行われているが、ここでは閉鎖性とか枠付け問題等々の患者の世界に特異な現象を具体的なモデルの上に投影し、それによって患者の必要とする建築空間の解明に向けての基礎的な知見を得ようとする。

そこで風景構成法や入院中の病院の認知図による実験を試みたが、我々も患者も余り楽しくなく解釈も困難を極めた。また箱庭療法の建築学的研究^{6)~9)}も精力的に進められているが、分裂病には発症促進的なことがあり危険である¹⁰⁾。その時ふと思いついたのが、模型実験であった。病院のさまざまな道具、例えばベッドや椅子やテーブルを箱庭療法の道具のように作る。壁をモジュールに合わせて、さらに出入口や窓のあるもの、色別等各種揃え、それらの下に磁石を張り付けてホワイトボードの上に自立させ、道具と一緒に部屋や廊下を構成して行く。さらに患者や医師、看護婦等の人形を作る。人形の中から自分人形を選ばせる。病院の内部のみならず、外部の木や芝生、プール等も作っておいた。実験を重ねる度に、被験者に欲しい道具を尋ねて、少しずつ増やしていった。風景構成法にちなんで居住空間構成法と呼ぶことにし

た。

ところが患者たちは、この実験を始めると夢中になった。はじめは座っているが、道具を取るため、立ったり座ったりしているうちに、いつの間にやら立ったままになり、少なくとも1時間以上は続けることになる。楽しいと口々に言う。普段、作業療法では根気のない、病状の安定しない、長期入院患者でもそうであった。予想外のことであった。そしてまた作りたがった。われわれも1時間余、記録を取りながらその作成過程を観察し、終わるとどっと疲れが出た。ただ何十年も入院している無気力、好癖性の慢性分裂病患者にはあまり好まれなかった。しかし以下に示すような面白い結果が出てきた。何よりも画用紙に描いたものより迫力があつた。また患者も自分の作った作品に大変満足した。我々も実験後、作品の写真を撮影し、それを壊すのをいつももったいないと思った。写真には表現できない迫力を作品の前に座ると感じた。健常者との比較もし、十分な違いがあつた。また制作過程の変化も興味深かった。

各実験での詳細な記録を読み、作品のカラー写真を見るのが一番であるが、それは膨大な量であり、この論文報告集で、それらを報告するのは不可能である。従ってここではその要点の紹介にとどめた。また患者の病歴を全てここに記述することはプライバシーの問題にも関わ

* 福井大学工学部環境設計工学科 教授・工博

Prof., Dept. of Architecture and Civil Engineering, Faculty of Engineering, Fukui Univ., Dr. Eng.

** 福井県立精神病院 医長・医博

Fukui Prefectural Mental Hospital, Dr. Med.

り不可能である。さらに大勢の患者にこの方法を試してもらうことも現時点では不可能である。これによって分裂病患者の普遍的世界についてまとめられるものでもない。しかし我々の考えた新しい方法の有効性を問いつつも、この方法が患者の世界をある程度具体化していることも事実であった。

河合はユングにもとづいて箱庭を意識と無意識、内界と外界の交錯するところに生じた心的な内容を具象的、直接的、集約的に表現した視覚的な心像と見る¹¹⁾。例えば自然(山、海)、動物(犬、猫)、図形(円、直線)の三つの概念に対して母(海、猫、円)、父(山、犬、直線)の二つの心像があると河合はユングの心像¹²⁾を説く。山中¹³⁾は心像は知覚対象のない場合の視覚像と言うより、外的客体の知覚とは間接的な関連しか持たず、内的要求への適応に方向付けられた、ユングの無意識的空想の活動にもとづくものに近いとする。この居住空間構成法も心像と考える。ただ箱庭に比べて対象が建築的空間に、ここでは病院に限定され、そのための道具も限定されたもとの心像である。

心像はまた衛藤²⁴⁾の言う「世界図式」であり、内的基準としての以下の性質を持つ。すなわち「風景の組織化と統合のためには、主体内部に先行的に何らかの内的基準が要請される。これは地図のような事物の空間配列指示ではなく、それに先立ちあらゆる事物の空間配置の可能性を保証し、そのために奥行きと広がりを持った基本的空間性を目に見えない形で支えている基準である。」このようにして病者の建築空間もまたその心像に支えられて現象する。

当研究の成果のすべてが病院空間の構成に直接役立つとは限らない。なぜなら例えば実験で奥行き知覚の障害が現れる破瓜型分裂病患者が、日常生活の場で距離を間違えると言う証拠もないからである。障害されているのはイメージとしての距離、心的な距離だからである。描画という空間構成はそうした心的距離の機能に依存していると言う¹⁴⁾。

各被験者の作品群を細々と分析すればするほど、個々の作品は元の姿から遠ざかってしまう。ある時は描画自体が報告であっても良い¹⁵⁾。ただ河合は個々の作品は全て異なり、お決まりの解釈などないと言いながらも受容的に作品を見るには解釈が必要であり、正しい解釈には受容的態度が必要であるとし、統合性、空間配置、主題について論じている¹¹⁾。また内在的論理の読取りには描画プロセスも有効である¹⁵⁾。ここでは各作品について紙面の許す限り説明し、同時に壁の形や色など量的に分析可能なものについてはそれを試みた。

1. この方法の特性

1) 発症促進的効果

居住空間構成法は箱庭療法に較べ患者の悪い部分を引き出す恐れが少ない。それは対象の特定建築空間への限定による。一方箱庭療法の対象には限定がなく道具には蛇や怪獣等の非日常的で感情的に強い破壊的性格の道具が多いからである。

2) 抽象物と具体物

箱庭療法の道具はすべて具体的なものであるが、居住空間構成法に備えられた道具は、家具や人形などの具体的な形をしたものと同時に、様々な大きさ、色、窓をもつ壁がある。壁は組み合わせて始めて空間を構成する。それ以前は極めて抽象的、幾何学的道具である。これにより作成者の具体的世界と抽象的世界の間の移行を明らかにできる。

3) 描画能力と解釈

多種類の壁や家具類を置くだけで空間を構成するため、描画能力が空間構成を左右し難い。また描出された空間の解釈もしやすい。

4) 患者の興味

患者や児童が描画より居住空間構成法に興味を示し、終了後は是非またやりたいと言う。作業療法でも根気のない、病状の安定しない分裂病患者でも1時間連続して居住空間構成法に夢中になれる。

5) 日常性

箱庭療法や風景構成法に較べて当方法の作品は3次元で、しかも生活空間そのものである。そのため作品の中に身近に住込め、直接的な刺激を受けやすい。

6) 自己表現

何体かの人形の中から自分を選んで置くため、自分と他人との関係、自分の好きな場所、肉体的、精神的自己像が表現される。

2. 実験方法

1) 実験場所

幅3.6m、奥行き5.4mの精神病院の一室である。被験者は窓に向かって机の前に座る。机の上には大型ホワイトボードが水平に置いてある。その両サイドに小型ホワイトボードが左右に2枚ずつ置いてある。小型ホワイトボードの上に各種の壁が形別、色別に整理して立ててある。その他の道具は奥行き14cm、高さ60cm、幅86cmの二つの黒い棚に整理して並べられた。並んだ二つの棚は被験者の横に立ててある。

2) 道具

大型ホワイトボード1枚(60cm×90cm)、小型ホワイトボード4枚(30cm×45cm)、道具の縮尺は全て50分の1。

写真一 制作風景

図一 壁の形状リスト

2-1) 環境

2-1-1) 壁

厚さ約5mmのスチレンボードの各面に各種の色紙を貼り、窓、扉等を切り抜いて、そこに透明プラスチックをはめ込み、扉や窓枠を細いビニールテープで表示したもの。さらに壁の下に薄い磁石板を張り付けて自立するようにしてある。12種類の形の壁を作り、10種類の色紙を貼ったものと木製のものがある。高さは一応天井までと仮定し2.4mとした。壁の長さは5.4m, 3.6m, 2.7m, 2.4m, 1.8mの5種類である。壁のユニットの総数は459枚である。10種類の色紙をマンセル記号で近似すると以下の通りである。「記号(呼名/マンセル色系統/マンセル記号/日本名)」の形式で表示する。P(ピンク/pale beige/2.5 YR 8.5/ペール・ベージュ), M(ミント/greenish white/10.0 G 8.5/ミスト・ホワイト), N(ネズミ/white/N 8.5/スノー・ホワイト), I(アイボリー/yellowish white/5.0 Y 8.5/アイボリー・ホワイト), C(クリーム/pale beige/10.0 YR 8.5/ペール・ベージュ), W(白/white/N 9.5/スノー・ホワイト), R(レンガ/reddish brown/7.5 R 4.5/ブリック・レッド), B(ブルー/sky (light blue)/3.75 PB 7.5/スカイ・ブルー), G(緑/soft yellow green/5.0 GY 7.0/ティー・グリーン), Y(からし/dull reddish yellow/2.5 Y 7.0/ハニー・スイート)

2-1-2) 床

畳(3畳/4畳半), 置敷絨毯12枚(色(グリーン/アイボリー/ライトスカイ/レンガ/イエロ/グレー), 形(角/円))

2-1-3) 洗面・便所・風呂

手洗い4個, 洗濯機5個, 小便器3個, 個室便所8個, 共同便所6個, 風呂2個

2-1-4) 家具

ベッド45個, ソファ15個, L型ソファ2個, ロングソファ1個, 椅子(背付(茶21個/赤14個/青

16個/黄30個)/高い背付き7個/円椅子5個), 机(事務机10個/小テーブル10個/中テーブル10個/大テーブル1個), ロッカー10個, テレビ5個

2-1-5) 遊具

麻雀台1個, カラオケ1台, 卓球台1台

2-1-6) その他の道具

電話(赤3台/緑3台), 自動販売機2台, ナースカウンター1台, 売店ショウケース1台, 階段1, バルコニー12, 玄関1, プール1

2-2) 人間

医師2人, 看護師1人, 看護婦4人, 男患者11人, 女患者12人

2-3) 動物

犬2匹, 猫2匹

2-4) 植物

樹木7, 観葉植物10, 芝生4

3) 被験者への説明

全被験者に同意を得て実験に参加してもらう。実験の前, 著者達によって以下の説明が行われる。まず各道具の説明をする。特定の道具だけを詳しく説明しない。その道具から使い始めることがある。「道具を使って理想の病棟を作ってください。」「人形の中から自分の人形を決めて好きな時, 好きなところに置いてください」「時間はいくらかかっても構いません」「完成したらそう言って下さい」と言う。制作中に質問はしない。ただし「楽しそうですね。」とか「病院らしくなりましたね」と言う励ましの言葉は与えた。これによって患者は大変勇気づけられた。そのうち結果を心配していた患者達は心からこの遊びを楽しむようになる。大半の患者が椅子から立ったままで制作に夢中になる。ときどき座って作成するように促すが, すぐまた立ったままになる。またたく間に1時間ほどが経過する。実験後こちらもどっと疲れがでる。完成したら, 作品について質問する。

実験に参加した分裂病患者による壁, 窓, 扉などの区別是完全に行われた。

3. 被験者

入院中の分裂病患者と健常者は表一の通り。

表一 被験者

氏名	年齢	性別	病名	罹病期間	入院期間	病棟	学歴
K i	25	男	精神分裂病(破瓜・妄想型)	6年	2年	開放	大中退
Y o	23	女	精神分裂病(妄想・緊張型)	2年	9ヵ月	閉鎖	大中退
M o	43	女	慢性分裂病(妄想・破瓜型)	18年	7年9ヵ月	閉鎖	高卒
O k	45	男	慢性分裂病(破瓜・妄想型)	28年	19年10ヵ月	開放	高卒
M i	41	女	慢性分裂病(破瓜型)	22年	9年3ヵ月	開放	高卒
I s	41	男	慢性分裂病(破瓜型)	21年	15年5ヵ月	開放	大卒
S e	22	女					教育学部学生
Y a	23	男					工学部学生
F u	20	女					工学部学生

写真—2 被験者 ki の作品

4. 居住空間構成法の実験結果

実験1 被験者 Ki 両親は本人発病後病死 同胞2人第二子 高卒後学業極めて優秀 予備校在籍中発病 昭和61年6月より大学病院での計19ヶ月2度の入院治療後平成3年4月当院入院 日中は家具工場勤務 不全寛解にあるが自発性欠如が前景

実験1回目 所用時間30分(午後1時17分~1時47分) 実験の説明をすると「ああ、面白そうですね」と興味を示す ▲ナースセンターのカウンターを置き、その周りを多角形に囲いデイルームにする。その中に青い服の人形の自分を選んでおく。ピンクの壁が多い ▲デイルームの外にもう一重の壁を巡らし、その間が病室だと言う。まだ病室相互の壁はできていない。畳をデイルームにおく。その上にテレビを置く。「デイルームから病室がまる見えのめどうか」と言って、窓付きの壁を窓なしの壁に変更。しかし「通り抜けるようにしておく」と言って窓付きから出入口付きの壁に変更。デイルームに椅子、卓球台をおく。トイレを造る。共同便所である。個室型の便所は見向きもしない。病室にベッドを二つずつ置く。小さな椅子を一つずつ各病室に置く。「個室よりも二人部屋がよい」と言う。「皆の共同の部屋を造るかな」とデイルームの奥の方にもう一つの共同室ができる。看護婦をナースセンターに置く。「もっとベランダありませんか」。「グレーはいや」とピンクのベランダを多く使う。どの部屋にもベランダ。ベランダに観葉植物。「看護婦さんの入るところは明るい雰囲気でしょう」。他の場所から見えない暗いところも欲しいからとナースセンターに仕切をする。そこに重症の患者。しかしその外に重症患者室を移す。元の暗い室には診察室としてロッカーを置く。「重症患者室にはベランダを造らない」と言う。重症患者室の横の部屋に風呂を置く。風呂に入って外が見えるようにした。便所に手洗を置く。重症患者のところにテレビ。背の高い椅子は偉い先生の所に。ナースセンターに事務用机とソファを置く。ナースセンターに広い窓の白い壁を置く。これはナースセンターのカウンターの窓であることが後で判明。ドクター人形を置く。

看護婦人形を置く。「大体こんなものです」。

質問 どんな色が欲しいですか。「赤は欲しくない。血を連想して危険だから。緑をもっと使いたい。緑の絨毯とかできれば良かった。絵を描くよりこちらの方が楽しい」「どこからでも外が見える。5階から6階にして景色を良くしたい。この辺にプールを造るのです。ちょっと造って見ましょうか。この案の風呂は露天風呂の用に外が見えるのです。この人形をプールで泳がしておきましょう」と言って女の患者二人を横にして置く。自分人形を指して、ロビーで何をするの。「タバコを吸う」そのロビーの自身の横に女性の患者の人形を二人置く。重症患者と言うのはどんな患者。「点滴などの治療をしている」一人部屋は。「二人部屋の方が良い。今は6人だ。4人でも大変なのに」二人部屋の仕切は。「カーテンはあった方がよい。着替えをするときなど」今はどうなっているの。「カーテンもない。堂々と着替えをやっている」「畳よりベッドが良い」この模型の廻りは全部外だね。「はい。できれば海が見えるのがよい」 どうして海。「海を見ると伸び伸びとした気持ちになる。山より海が良い。もっと立体的に作りたい。エレベーター、一番上にサンルーム。階毎に色々のものを入れて。体育館も」一人ぐらゐは寝ている患者もあっても良いのでは。「自分は寝室の外にいたい」

議論 自分の病室を特定しなかった。部屋を一つずつ作って行く患者もあるが、今回は全体を作ってそれを分割する作り方であった。なぜ四角な空間を作らないのか。四角は複雑な空間を測定したり作ったりする時に便利。アフリカの狩猟民族の住居は皆円形。それが農業集落になると四角になる。しかし2回目の実験では意図的に開放的にするために円くしたとも言う。

実験2回目 所用時間1時間(10時20分~11時20分) 約1カ月後に行われた ▲「前と一緒にのものを作るのですか」 いやどちらでも、好きなように ▲前回と同一の自分人形を「青いのを」と言って中央に。用意された壁を長い間見回した後、外壁を円く、その中に四角な部屋、中央にデイルームを配置 ▲プール、ナースカウンターを

写真—3 被験者 ki 2回目の作品

置く。デイルームに芝生を切って緑の絨毯を敷き詰める。その上にソファ、自分を置く。ベッド、ベランダ、畳、風呂、洗濯機を代用した冷蔵庫、麻雀台、樹木を置く。玄関の三角屋根がしゃれて面白いと言って配置。但し玄関としてではなく。プールを壁で囲む。室内用とのこと。階段を医師の近くの吹き抜け空間に。芝生でテニスコートを。右端部分の室配置はあれこれと作り替えた。「こんなものかな」と言ってまたあちこち追加。

質問 「外壁が円いのは開放感を出すため。中の部屋は今度は四角に作ろうと思った」▲「この部屋出入りできないね」と言って、そこをナースセンターから出入りできる重症患者室に変更。健常者ほど作成時に同時に複数の機能関連を処理できないが、他の患者と違って矛盾に気がついて修正できる。この方法は寛解前の概念操作の訓練に良いのではないか ▲「濃い色は嫌い」▲前回の写真を見せる。「今回の方が良くてできた」。前回と比べて体の調子は変わらないと言う。▲これらの作品のモデルとなる病院はないと言う。「こんな病院なら退院したくない」「写真を取らないのか」「また作りたい」

議論 前回の案と円い外壁や室配置は良く似ている ▲内部は前案より充実。患者の作品としては全体が壁で囲われていない唯一の例。寛解期にあるためか非機械的、非画一的で、正面性の強調されない、色調の安定した作品。

実験2 被験者 Yo 母のみ健在 確執激しい 一人っ子 大学3年時発症 平成1年他病院より紹介 精神運動興奮が強く2回の入院治療後平成3年3回目の入院中宗教団体の勧誘を契機に悪化 自殺の可能性 礼儀正しく明るい

実験 所用時間1時間07分(3時05分~4時12分) 家具の説明途中で「もうわかりましたから作ります」と玄関から開始。玄関両側の壁と樹木ができる ▲手前から奥に向かってできてゆく。各室が徐々にできあがる。室の一部の壁を置くとすぐ家具を置く。中央の広い通路で左右が二分され、左右が徐々に進行 ▲ナースカウンターと看護婦を置く。右にトイレを置く。中央にソファを

作り自分を置く ▲トイレの横は診察室。ソファの左に会計のテーブル、カウンター案内人、病室の一部、中庭、食堂兼売店の順に置く。病室が徐々にできあがる。ベッドとその上に横になった患者を置く ▲室群を囲うように外周の廊下と外壁が、各室ができあがるにつれて少しずつ全体を囲っていく。

質問 「テレビを見ながら会計の電光掲示の順番を待っている」「カウンターで案内をしたい」「病室のブルーは好きな色」「大きな病院のイメージで作った」

議論 ▲室内から外へのイメージがない。外部の樹木もあるが、それは玄関を外からみたときのもの。中庭に樹木がない ▲会計の前でポツンと一人で待っている姿はやや異常。本来ここは人の集まる場所 ▲壁を置くとすぐ家具を置く傾向。そして窓なし壁で囲んで窓付きに変更する傾向は、窓と囲うことを同時に考えられないためか ▲外周の廊下と壁は枠付けの可能性 ▲左右対象で正面性が強くやや機械的、画一的であるが、全体に矛盾はなく、他の患者と比較して、作品にまとまりがあり、概念統合力は病歴が浅いためかまだ落ちていない。

実験3 被験者 Mo 両親健在 同胞3人第一子 高卒後9年間勤務 昭和46年結婚一子 昭和48年発症 通院治療3回の入院 昭和61年以後4回目の入院中家族関係希薄化幻聴や作為体験や被害妄想など活発 隔離室希望 押入に隠れる

実験 所用時間1時間(2時45分~3時45分) ▲立ったまま。作業療法ではとても1時間はもたなかった ▲最初できないと言って困っていた。玄関の中に自分やベッドを置く。便所、医者、看護婦、販売機などを置いてゆく。しかし置かれた物が患者に空間感覚を与えるのであろう、しばらくするとそれらを壁で囲うようになる。 ▲途中で「良くてきている」「病院らしくなった」「楽しそうだ」とほめると以後順調に進むようになる。それも物を置いて壁で囲う順序であるが。患者は誉められることがあまりない。そのため大きな助けになった 途中で患者の数をしきりと数えていた ▲前回の Yo と同じく作成中に「巧くできない」「期待に添えない」と結果を心配

写真—4 被験者 Yo の作品

写真—5 被験者 Mo の作品

写真—6 被験者 Ok の作品

する▲一度置いた物をすぐまた他の場所に移してしまう▲3畳の畳の上にテレビを置くと1畳単位でテレビをあちこち置き換える▲女子病棟が長いいためか女性患者を多く置いた▲終了間際、南の庭の外を壁で囲う▲制作中は聞き取れない独り言を連発。

質問 開始時に棚の中から自分人形を懸命に選んで置いたが、後で質問すると階段横のベッドの別の人形になった▲被験者の面する窓を指して「こちらが南か」、そうだと答えたら作品の南側に芝生を置いた▲「煉瓦色の壁が好き」とこれを多用。他の被験者は病院らしくないと言うことで誰も使わなかった。妄想型に固有な濃色▲楽しかったかと聞くと「楽しい」。「子供の頃した遊び、でも今は年をとった」と。

議論 壁は組み立てられるまでは抽象的意味しかなく取組みにくい、具体的な家具や人形から置く▲同じ部屋にベッドとナースセンターがあったり、風呂とベッドがあったり矛盾。部屋間の関係も不明確。連絡のための廊下はない。廊下自身は特定の目的を持つわけではない。連絡という、ある意味では機能的、概念的空間があるので作りにくい。機能と機能の関係を整合的に空間化する抽象的操作は困難▲個々の空間が狭く、入組んでおり、隔離室希望と関係がありそう▲空間に矛盾が多いが、空間構成は変化に富み、どこか生き生きしたものが感じられる。妄想型の特徴▲中央前方より手前に向かって作品ができてくる珍しい例。

実験4 被験者 Ok 本年父と長兄死亡 母・末弟健在 17才発症 高卒後他県就労転々 19才精神分裂病指摘も無治療 22才大阪初回入院 帰郷後昭和45年当院初診より3回の入院治療 昭和49年4回目の入院中職業訓練校・外勤共失敗 院内で箱折り作業療法中 自発性低下 無為 好癖的 心気妄想

実験 所用時間46分(3時29分~4時10分)▲「○○さんなら巧くできるよ」「帰ってベッドで寝ていたい」「これで僕のことを何か調べているの」あまり積極的ではない。できたら自分でできたと言ってと言うとまた作り出す▲最初手前を除く三方をホワイトボードのアルミ枠に

沿いつつ窓付きの壁で囲う。ベッドを横二列に並べる。その手前に樹木をまた横に並べる。一番手前の領域に人間、卓球台、ソファ、玄関、プール等を並べる。さらにベッド毎にロッカーと人形を配置。空白をもで埋める様に配置▲ベッドや人形を棚の右上から順に片手にまとめて握んで、それを順に置いて行く。空間を感じる様子がない。その都度空間を吟味し、自分の作ったものを見ながら次を作るという様子はない▲最後に手前のアルミフレームに沿って壁を並べ、玄関も何かかもその壁で囲んだ。これは Mo が完了直前に庭を囲ったのと同じ枠付け行為であろうか。

質問 何点ぐらいの出来「60点ぐらいかな」。また作ってくれる「もう作りたくない」▲昔のこの病院は木造の大部屋であった。それが良かったと言う。今の病院は嫌いと言う。そのためベッドがたくさん並んだのだろうか。ベッドの中で自分のベッドはどれかと聞くと、一番端の隅の物という▲自分人形は玄関のところで病院内を向いて立っていた。自分はどこかと聞かれてソファのところに移動。

議論 Mo の妄想型で豊かな自閉に較べて、破瓜型のため、プロイラーの言う感情性¹⁶⁾に欠ける貧困な自閉。無為症状が良く現れた作品▲市橋は慢性分裂病患者の特徴として、対称、羅列、積み重ね、構成不能を挙げている。特にここでは羅列が顕著に現れている¹⁴⁾。

また河合は箱庭の直感的印象の大切さを強調し、その中でも統合性を挙げている。非統合的なものの特徴として、分離、粗雑、貧困、力の釣り合いを感じさせない固定的なもの、さらにこの作品に特徴的な機械的配置や画一性を挙げている¹¹⁾。幾何学的模様や装飾的図柄で隅々まで埋め尽くすミンコウフスキーの病的幾何学主義と同類かも知れない¹⁷⁾▲これも前方から手前に向かって作成して行く例。

実験5 被験者 Mi 父健在 幼少時母死亡 同胞2人第二子 高卒就労後19才発症 3回の入院後昭和49年当院へ通院 昭和61年2回目の入院治療中 就労失敗 院内作業従事 意欲低下 多彩妄想 連合弛緩 人

写真—7 被験者 Mi の作品

格平板化

実験 所用時間 40 分 (2 時 24 分～3 時 05 分) ▲何回と「白と水色」を口にする。「3 年生のとき母が死ぬまで白と水色」と言う。壁の色を見ると、それが引き金となって、辛さの表現として、その時々でこのような言葉が出る。病状表現である。白と水色と言いながら実際に使う壁の色は白、ピンク、その他色々である ▲壁で囲って部屋を作り、家具や人形を置いて行く。最初、左手前アルミ枠に密接して、病室を 3 室連続して作る。健常者には左手前からの制作ばかりであった。娯楽室が欲しいと言う。食堂もと言う。各病室にベッドを 6 個ずつ。各ベッドに人間を立てて置く。男性室 2 室と女性室 1 室に分けた。ロッカーを各人に置く。不足したと言うのでまた出す。「私の心理状態をテストするのだ」と言う。便所を置く。食堂配置。その奥の部屋にカラオケ。電話を食堂に。「にちゃんと合わないのて死にたいという」。病室列に対して食堂、娯楽室列、その右に「こっちに病室列を作りたいが人形がないので作れない」。空き部屋でも良いからと言うとベッドのみ置いて作る。「もう止めても良いか」と聞くのに対して、もうできましたかと言うとまた何か作り始める。

質問 自分がナースセンターが一番近いところのベッドにいるのは「看護婦さんと友達になりたいから」。良くできたと誉めると泣き始める。また作ってくれるかと聞くと、「作る」と言う。樹木は山の暗いイメージを連想するからいやと言う。外は余り意識していない。ホワイトボードの向こうは外来棟と言う。南の方向はどちらか考えていないと言う。木目の壁は古くさいので嫌いと言う。作業を終わって帰るとき、食堂で林檎の皮を剥いているところに出会った。チョコレートありがとうと笑顔で手を振った。

議論 部屋間の関連は希薄。作成中の話を聞いているとつじつまの合わないことが出てくる。思考を奪われると言う恐れ体験がある。調べられていると言う気持ちが強い。作品は Ok 同様画一的、機械的。食堂、病室、娯楽室と作るが、それは病院とはそのような物があるところだから、それを作ったと言うまで。自分の作品と対話して、自分の中で制作の面白さが広がり、夢中になるというのではない。作成を楽しんでいない。Yo や Mo のような豊かさが無い。人間性の崩壊であろうか。プロイラーは感情的鈍麻を分裂病の特質の一つに挙げる。感じるところが人格の中から欠落しているためであろうか。人間の本性が「空っぽ」の感じの「人格の形骸化」。

実験 6 被験者 Is 父健在 本人出産時母死亡 同胞 2 人第一子 大学 2 年 19 才で初発 昭和 45 年他県で入院 昭和 53 年当院入院 昭和 63 年急性憎悪で 3 回目の入院中幻聴 連合弛緩 時折就労不能も包装会社勤務
実験 所用時間 17 分 (2 時 32 分～2 時 49 分) ▲実験

写真—8 被験者 Is の作品

方法を正しく理解さすのに苦勞 ▲自分人形はネクタイをした人形 ▲中央に正方形の部屋を作り、ベッド、カラオケ、自分、テレビ等を置く。ベッドの上の人形を寝させて、死んでいる人と言い「これで終わり」。もう少し作れないかと言うと続ける ▲手前の壁を 90 度開いて、手前に長い部屋を作り始める。後で一番手前に玄関に置いて塞ぐ。玄関と部屋の間にスクリーンを立てる。その両側に便所。さらにそれらの向こうに、左右対称的に円い絨毯を敷き、その上にそれぞれ椅子を一つずつ置いた。それらを壁で囲って、右に女性、麻雀卓を囲む看護婦と医師のいるくつろげる部屋、左にカフェテラスを作る。カフェテラスの中には大きな樹木や階段がある。さらに中央の最初に作った部屋の向こうに一部屋作る。これは入院していたおばあちゃんの死んだ部屋という。中央の自分人形は手前に置いたベッドの横に移動し、その横には自分の嫁さん、ベッドの上に寝かせてあるのは先に、死んだ人と言った人形を前のベッドから移したもので、これが父親と言う。前のベッドには犬を置く。「お嫁さんと二人で見舞いに来ているのだ」と言うが本人は独身。
質問 便所には時々逃げ込む。カフェテラスにある大きな木はクリスマスツリー。ここでパーティーをする。おばあちゃんが死んだ部屋ではお経をあげる。この部屋の青とシルバーの壁は弟の好きな色。自分は黄色っぽい壁が好き。海岸の出身だから温かい色がよい。退出後我々が作品を撮影中に缶ジュースを差し入れに来てまた少し話し込んだ。

議論 全体が対称形 ▲優格概念として家族のことが度々出てくる。個々の部屋に家族についての意味付けがしてある ▲部屋を一つずつ置いて行くだけで、部屋間の連絡はない ▲一つの壁はそれがまず、ある部屋を囲うという意味を持つ。しかし同時に隣に廊下や部屋ができれば、その壁は同時に他の部屋を構成するという意味を持つ。しかしこのような壁の二つの意味を考えながら、空間を構成することができない。プロイラーは分裂病の四つの症状の一つに両価性¹⁶⁾を挙げ「分裂病者は連合能力の衰弱のため、事の様々な側面を一つにまとめて考える

写真—9 被験者 Se の作品

ことが出来ない」としている▲中央の部屋を除いて、全ての部屋に便所ユニットがある▲全体として窓が大変多い。

実験7 被験者 Se 女性 22 歳 健常者 教育学部学生 養護課程

実験 所用時間 1 時間 08 分 (2 時 26 分～3 時 34 分)
左手前の入り口から、受付、待合い、診察、廊下、娯楽室、2 階と想定している洗濯室、風呂、病室、その前の娯楽室と、全体がまとまらないので、人が入って来る入り口から順番に作っていったと言う。良く考えながらまた壁も少しずつ修正しながら作った▲自分人形は娯楽室の卓球台の前においたが、その他の人形は完成の宣言をした後に配置した。▲入院経験はあるがそれとは関係ないとのこと▲プール、樹木、ベランダ、芝生など外部との空間的つながりもある▲部屋を作ってから家具類を配置。

実験8 被験者 Ya 男性 23 歳 健常者 工学部学生
実験 所要時間 1 時間 02 分 (4 時 10 分～5 時 12 分)
他の健常者と同様に分裂病患者に較べて最初長い時間をかけて構想を練る▲左手前の青い病室から作って行く。それが左の中庭や事務所に、あるいは右方向の入り口の方に延びて、最後に右の診察室ができる▲自分は入院している彼女のため、階段のところでジュースを買っている▲基本的に壁ができてから家具や人間を置く。

写真—10 被験者 Ya の作品

写真—11 被験者 Fu の作品

実験9 被験者 Fu 健常者女性 20 歳 工学部学生

実験 所用時間 1 時間 21 分 (10 時 39 分～12 時 00 分)
外周壁を左手前入り口部分から順に試行錯誤を重ねながら作り、その内側に部屋を作って行く。斜めの壁は室を広く見せるために、意識的に作った▲子供の頃小児科に長くかかっていたので、自分人形は病室には入れずに小児科の診察室の前に置く。針葉樹より落葉樹が好き。

5. 考 察

(1) 概念操作

分裂病患者は一般的に抽象的な概念操作、すなわち複数の機能を思い浮かべ、互いの関係を統合する観念連合とそれらの空間的具現が得意になる。

これに関連して横田¹⁸⁾は認知図の描画における健常者の全体分割型に対して、患者は区画連合型で表象が断片化し、断片化の進行につれ具体化と抽象化に分極するとした。さらにこの現象は対象に対する視点の適切な距離の障害によるとした。これらは以下の具体物の配置や破瓜型の画一化や正面性の問題に関連する。①廊下等の非目的性、手段的空間がなくなる。②人形とか家具類等の具体物を先に置いて、それらを囲う形で抽象的なユニット壁を置く。これは具体物の方が抽象物に比べてその意味が明確であることによる。H. オズモンドは便所や洗面所を分かりやすい所に配置し、部屋やロッカーの扉に記名するようと言う¹⁹⁾。このことは個々の場所がユークリッド幾何学にもとづく均質的空間ではなく、固有の相貌を備え、明確なただ一つの意味を表示することの必要性を要求する。③一つの部屋の中に風呂と畳が同居したり、廊下がなかったり、カウンターにベッドが併設したりする矛盾が空間構成に現れる。

(2) 両価性と記号性

患者達は一つの壁を一つの部屋を囲うために立てる。しかしそれが同時に別の壁を構成する物であることをその場では理解しない。空間や物の両価性¹⁶⁾を理解できない。同一空間や物がそれぞれの意味毎に別物として立ち現れる傾向にある分裂病患者にとっては、個々の空間は

その空間とその意味とが一対一に対応する記号的空間でなければならない。この記号的空間の特性のため、この空間は健常者にとっても交通や避難に有効である。加藤は高松病院の設計にこれを実践した⁵⁾。同様の理由で精神病院には、アイデンティティーのある認知しやすい空間が求められている¹⁹⁾。

(3) 作成順序

健常者は最初しばらく手をつけずに構想を練る。壁から置いて行く。左手前から周辺枠に沿って壁が延びて行く。外部と内部空間の関係が密である。一方分裂病患者は一つの場所から順次周辺に作成領域が広がって行く。前方から手前に広がってくるものが3例と一番多く、その他は手前から前方、左手前から周辺、中央から周辺となっている。道具類を置いてそれを壁で囲って行く。最後に全体や庭を壁で囲う枠付けも数例見られた。河合¹¹⁾は箱庭の各領域に対し、手前と前方を肉体と精神、左と右を内的・無意識、外的・意識とする。

(4) 庇護的空間

患者は隔離された空間を好むと言われているが²⁰⁾、現在隔離室に入ることを自ら希望している Mo は、小さな二人部屋や個室を作り、その他の患者は他の人と同居する多人数部屋を好んだ。

市橋²⁰⁾は閉鎖空間を枠付け問題として解説している。両者は原理的には同じであると説かれているが、ここでは枠付け問題は後述の問題に限定し、閉鎖空間を庇護的空間の問題と呼ぶことにする。市橋によると分裂病患者は閉じた空間になじみやすい。彼らは自己身体を守れず、それを維持するために雨戸を閉じ、窓に目張りをし、家に引きこもり、物理的心理的に自閉の構えを強くする。治療は庇護的空間を用意し、患者の空間を保証し、ノレン分け的に病者が自らの空間を獲得して行く過程であると言う。また H. オズモンドは安心感のある包み込むような空間が求められていると言う¹⁹⁾。石川⁴⁾は「分裂病の人というのは自分の殻に閉じ込めて他人と交われない……自分の領域と決まったところへじっと身を縮じめて、身じろぎもせず自分を守っているより仕方がない。…ああやって自分の周りに目に見えない壁を作っているのだな」と言う。

隔離室希望の Mo が、小さな空間の複合体のような作品を作ったのはまさしく庇護的空間の例である。しかしこの実験では Mo を含む罹病期間の長い女性患者以外は開口部面積率が大きく、開口部のない壁が健常者より少ない。閉鎖的空間を必要とするのは特定の病状の患者なのかもしれない。

(5) 人間の扱い

若い患者は自分人形を公共空間に置いた。心は社会に向いているのだろうか。慢性分裂病患者の女性二人はベッドに自分人形を配置した。男性の一人は好意的であ

るがベッドの横のソファに配置、他の外勤に出ている一人は父を見舞いに行き父のベッドの横に立っている。自分人形以外の人間の配置に付いては明確な傾向は見られなかった。市橋¹⁴⁾によると、寛解過程では人物の描画がもっとも遅れるという。

(6) 色彩

色数については個人差はあるが患者と健常者との差はない。患者の方が濃い色を多数使用し、健常者は淡い色を殆ど全色使用。薄いピンクは被験者全員に使用された。妄想型は濃い色、破瓜型は淡い色を好んだ。多く置いた色が必ずしも被験者が好きな色ではなく、大切な空間とか象徴的な空間に好きな色が使われた。

(7) 枠付けと壁の問題

分裂病患者はしばしば枠を周囲に巡らせてその中に箱庭を置くという河合の指摘に示唆を受けた中井は、保護的な意味から絵画療法や箱庭における枠付け法を完成させた。武野²¹⁾は患者が堆肥の絵を枠で囲んで「しっかり積んである感じを出すため」と言い、安心感を得ると説明している。当実験では河合や武野に類似する被験者の以下の枠付け行動が観察された。① Ok は最初長い壁をアルミフレームに沿って作り、最後に今度は手前のアルミフレームに沿って、同様の壁を作りその中に玄関も何も囲んでしまった。② Ki, Ok のベランダを除いて患者達の作品で壁の外に何かがあるものはない。しかし健常者や子供の作品には壁の外に芝生や樹木等があることが多い。③ Yo の作品には全体を取り巻く廊下と壁の枠がある。

(8) 閉鎖的空間と壁

1) 使用壁面積 壁面積は窓及び扉面積を含んだもの。①患者は健常者に較べて壁面積の使用が少ない。これは患者の作品は一般的に小規模で、廊下などもないことが原因である。また患者は壁によって空間を作るというより、家具、人などを置くことの意識が健常者に較べて強いことも関係している。ただし②罹病期間の短い患者は使用面積が大きい。また③壁の使用枚数についても面積と同様である。図一2、3 参照。

2) 開口部と閉鎖性 井上²²⁾は家屋の外観の描画による家屋画二面法によって、窓なしや戸なし等の開口部やベランダ、垣根が分裂病の自閉性、自我境界の防壁性、

図一2 壁の総面積 (平均偏差)

図—3 壁の使用枚数(平均偏差)

図—4 壁面積に占める開口部の割合(開口面積/総面積)×100

図—5 全体の壁のうち扉がある壁が占める割合(平均偏差)

図—6 壁の長さによる分類(使用枚数)

図—7 開口部の種類による壁の分類(使用種類数別分類)

浸透性、流動性の反映と解釈されるとした。しかし窓、扉に関しては当実験では以下のように同様の結果が得られなかった。またベランダは内外空間の結節点であり内から外へ開かれた交流を反映した場所で大学生群に特徴的としているが、分裂病者にも使われた。

2-1) 開口部のない壁の使用枚数 開口部とは窓と扉を意味する。開口部のない壁の枚数が全体枚数に占める割合を見ると健常者に較べて患者の割合が小さい。

2-2) 開口部面積率 全体の壁面積に対する開口部面積の割合は、健常者と患者との差はないが、女性患者の罹病期間が長くなるほど開口率が低下する。しかも窓による開口率が特に低くなる。図—4 参照。

2-3) 扉使用率 全体枚数に対する、扉のある壁の使用枚数の比率は健常者に較べ患者の使用率が高い。特に Mi や Mo は開口部面積率は最小で、扉使用率は最大である。すなわち窓が少ない。図—4, 5 参照。

3) 壁の長さ別使用頻度 5.4 m の壁を一番多く使用している。慢性分裂病患者は、短い壁を使っていない。しかし隔離病室を希望していた Mo は短い壁を多用して小室を作っている。また慢性分裂病患者は、他の被験者が多種類の壁を使用するのに対して、2種類の壁しか使用していない。図—6 参照。

4) 壁の種類の使用枚数 開口部の型によって壁の種類分けを行うと、健常者も分裂病者もほぼ一通りの型の壁を使用するが、慢性分裂病患者は種類数が少ない。図—7 参照。

(9) 健常者と分裂病患者の作品の全体的印象の比較

河合は箱庭を見たときの全体的感じ、印象の大切さを強調している¹¹⁾。分裂病者の作品の質的性格の多様さに比べて、健常者の作品は皆一様に一つの人格かと思えるほど似かよっていた。分裂病は奥が深く、それは単なる症候群の一つであると言われるのが良く解る。

(10) 破瓜型、妄想型から見た作品の分析

中井久夫²³⁾によると破瓜型の特性は、周期的、常同的、対称的、静的、貧寒、非個性的、典型的、薄い色、少色、描線の任意性と自発性を殆ど意識的に回避するなどとなっている。これに対して妄想型の特性は、非周期的、非常同的、非対称的、動的、豊富、分化、個性的、個物的、濃い色、多色、描線全体にゲシュタルト的なまとまりがあるなどとなっている。これを被験者の破瓜、妄想の別から比較してみるとその特性が現れている。まず破瓜型は、Ok, Ki であるが、特に Ok の作品は周期性、非個性的、薄い色、非自発性などにおいて良く現れている。Ki については顕著でない。破瓜型であるがやや妄想型の Mi と Is においては Mi の方がその特徴が顕著である。両型の間である Yo はやや破瓜型に近い印象である。破瓜型に近い妄想型の Mo は、非周期性、動的、豊富、個性的、濃い色、多色などその特徴が顕著である。

(11) 正面性と視点の乗り越え

Ok, Mi, Is の各作品には正面からの視線は感じられるが、左または右からの作者達の視線は感じられない。Yo には若干の左右の視線が感じられる。Ki には十分な左右の視線が感じられる。Mo にも正面、左右の視線が感じられるが、全体的に希薄である。これらに対して健常者達の作品は左右非対称で、廊下が左右に走り、正面と左右の十分な視線がある。患者達に左右の視線がないのは、正面に座して作者達が自身の視点を制作ボードの左なり右なりに移動してその位置から眺めるという、宮本¹⁷⁾が論述する視点の乗り越えあるいは視点の遍在性と言われるものがない。宮本によると精神の運動により、視点の移動は対象に立体感を与え、それによって外界を遠近法的に捉え、感性的把握の場としての風景発見の重要な根拠となる。ここで言う風景とはシュトラウスの引

用で地誌的空間に対するもので、ピンスワンガーの定位的に対する気分的空間と同じものである。視点の乗り越えのできない患者達にとって残されたものは、正面性、奥行きのない平坦さの地誌的空間のみとなる。一方健常者達は風景的空間に生き、日常生活で地誌的空間が露出することはまれにしかない。

結 語

1) 治療の効果

患者達が興味を示し刺激を受けた。作成対象が日常的建築空間（病院）で対象や道具に制限があるため患者の奥深いものを露にすることもなく発症促進効果がない。また重症患者もその描画能力に関係なく作成可能である。このため治療の効果が予測でき、今後同一患者に繰り返し適用してその変化を調査する。

2) 観念的操作の異常

観念連合弛緩や観念の断片化による部分増殖的作成順序、廊下の欠落、空間の機能的・論理的矛盾、抽象的道具より具体的道具の先行、視点の乗り越え不能による正面性の強調、壁面積・使用枚数の減少、壁使用種類の減少等の特徴が作品に見られた。

3) 両価性と記号性

壁に二つ以上の意味を持たせながら空間を構成できないので、患者達には物と意味が一对一に対応した空間が望ましい。

4) 庇護の空間と枠付け

隔離室希望者は窓の少なく、出入口の多い小室群からなる庇護の空間の作品を作成した。作品全体を壁や廊下で取り囲む枠付け行為があった。

5) 作品の全体的印象や破瓜と妄想型患者間の表現的相違

患者の作品が質的に多様であるのに反し、健常者の作品の全体的印象は同一人物かと思うほど類似している。破瓜型の貧寒や画一、繰り返し、淡色の傾向、妄想型の豊富や個性、非常同、濃色の傾向が作品に良く表現された。

その他

前方から手前に置いてゆく独特の配置順序が数例見られたがその意味は不明。また自分人形の配置場所やその周りの情報についても今後の課題である。

以上により当方法の、治療の効果への期待と、患者の特異な世界を心像として表現するための有効性を明らかにした。そして心像は基本的空間性を目に見えない形で支えている基準であるから、この方法による今後の心像の研究の積み重ねが、患者の必要とする建築空間を解明し、それが設計者の空間構成の指針となるものである。

参考文献

- 1) 野村東太ほか：精神病院入院・退院患者の特性からみた社会復帰のための環境条件に関する考察，日本建築学会計画系論文報告集，第410号，pp.77～85，1990.4
- 2) 野村東太ほか：精神病院入院患者の特性よりみた看護単位の再構成に関する考察 日本建築学会計画系論文報告集，第359号，pp.31～38，1986.4 その他精神医療施設の計画に関する一連の研究
- 3) 加藤邦男：リハビリテーション医学全書22「精神障害」第2版，医歯薬出版株式会社，昭和48年8月
- 4) 加藤邦男，石川信義：治療環境としての精神病院建築，病院，第40巻，第10号，医学書院，1981.10
- 5) 加藤邦男：精神病院に関する一建築家の覚え書 精神医療13巻，第1, 3, 4号
- 6) 坂戸省三：創作・表現行為および空間的表現の様態とその意味の箱庭療法を通じての考察，日本建築学会計画系論文報告集，第307号，pp.80～90，昭和61年9月
- 7) 坂戸省三：男女それぞれにおける空間性の発展過程，日本建築学会計画系論文報告集，第377号，pp.97～104，昭和62年7月
- 8) 坂戸省三：男女の空間的諸特性と世界像の形成，日本建築学会計画系論文報告集，第402号，1989.8
- 9) 坂戸省三：人間における世界像形成の生物学的基礎について，第421号，pp.111～120，1991.3
- 10) 山中康裕ほか：箱庭療法 その技法と適応，芸術療法講座3，山中康裕ほか編，星和書店，1981
- 11) 河合隼雄：箱庭療法入門，誠信書房，昭和44年
- 12) 河合隼雄：ユング心理学入門，培風館，昭和56年
- 13) 山中康裕：児童精神療法としての心像分析について，芸術療法講座3，山中康裕ほか編，星和書店，1979
- 14) 市橋秀夫：時空間障害と描画，臨床描画研究 Annex 3，一描画を読むための理論背景一，p.132，金剛出版，1991
- 15) 青木健次：バウムテスト，臨床描画研究Ⅰ，特集描画テストの読み方，家族画研究会編，金剛出版，p.68，1986
- 16) ブロイラー：早発性痴呆または精神分裂病群 訳：保崎秀夫ほか，医学書院，1978
- 17) 宮本忠雄：空間と空間的思想，現代思想1-1，1973
- 18) 横田正夫ほか：長期入院の精神病患者における認知地図の断片化，精神医学 第28巻，10号，1986.10
- 19) H. オズモンド：精神科病棟設計の基礎としての機能 環境心理学5，環境計画，誠信書房，1957
- 20) 市橋秀夫：他技法との比較，中井久夫著作集，別巻 風景構成法，山中康裕編集，岩崎学術出版社，1984
- 21) 武野俊弥：枠強調砂箱による分裂病者の箱庭療法過程一枠強調砂箱の意義一，箱庭療法研究2，河合隼雄・山中康裕編，誠信書房1985
- 22) 井上 亮：風景構成法と家屋画二面法，中井久夫著作集別巻 風景構成法，山中康裕編集，岩崎学術出版社，1984
- 23) 中井久夫：精神分裂病状態からの寛解過程，分裂病の精神病理2，東京大学出版会，1977
- 24) 衛藤進吉：急性分裂病の回復過程における世界図式の変遷，芸術療法 Vol.16，1985

(1991年12月9日原稿受理，1992年3月23日採用決定)