

精神科レクリエーションとしてのゲート ボールに関する一考察

鈴木 定*

A CLINICAL STUDY OF GATEBALL AS A RECREATION THERAPY FOR MENTALLY ILL PATIENTS

SADAMU SUZUKI

This is a study on the gateball game being practiced as a recreational activity at a mental hospital. The summary is as follows :

1. The age range of the participants is wide, but the majority is the younger generation under thirty. Among these, 84% are suffering from schizophrenia. Many of them have never experienced any kind of sports activities in their lives before their hospitalization.
2. In this study the members' behavior during the game is classified into four types.

Type A : those who can play the game properly.

Type B : those who at least play the game indifferently.

Type C : those who show no interest the game without any help from the others.

Type D : those who can not play the game at all.

Through observation of the members, the author reached the conclusion that the gateball games played the hospital have a tendency to neglect techniques such as "Touch" and "Spark Hitting," compared to people outside the hospital.

3. The following tendency can be observed : patients whose mental illness is not as bad behave more normally during the game than do other participants.

I はじめに

レクリエーションとは、一般的には余暇に楽しみとして営まれる自発的活動と理解されている。従って、多種多様な活動がレクリエーションになりうる。しかし、その活動の内容は、活動の展開される場、時間的要素、構成員等によって必然的に制限される。

定床 200 の単科精神病院である順天堂越谷病院では入院患者を対象に、スポーツ、ゲーム、絵画、音楽等のレクリエーション活動（以下レク活動と略す）をリハビリテーションの一環として採用している。

リハビリテーションには、“以前の状態に回復させる”という意味があるが、精神病院で行なわれるリハ

ビリテーションは患者が多かれ少なかれ精神的ハンディキャップをもっていることを前提としている。¹⁾ 従って、当院ではリハビリテーションの目的を治療活動の一環として患者がハンディキャップを克服、ないしコントロール出来るよう援助し、また、ハンディキャップを有しながらも残った資質を生かし、楽しみをもちながら生活出来るようになること、と考えている。特にレク活動は楽しみとともに開放感をもつという点に重点をおいており、戸外でのレク活動を中心に実施してきた。戸外でのレク活動の内容は当然のことながら各患者の病態、能力、ニーズにあわせて実施されるが、ここ10年来、野球、ソフトボール、バレーボール、パドルテニス、サッカー等のスポーツ種目を行なって

* 順天堂精神医学研究所附属順天堂越谷病院

(Juntendo Psychiatric Research Institute & Juntendo Koshigaya Hospital)

きた。これらの種目は、若い年齢層で、過去にスポーツ経験があり、しかも活動意欲を内在させている患者達に親和性があった。しかし、入院患者の中には、若くて活動意欲を内在させているものの、スポーツ経験に乏しく、体力及び運動能力に劣る患者、更には近年増加傾向にある中高年層の患者も多く、従来行なわれてきたスポーツ活動だけでは患者達のニーズに対応出来なくなった。そこで数年来老人クラブを中心に全国的規模で普及したゲートボールに注目し、競技特性を検討した。その結果、この競技が老人の体力、運動能力の減退を考慮に入れても実施可能であり、チームプレーの上に成り立ちながらも、個人的な満足感をも充足させられ、年齢、性別を問わず楽しめることがわかった。そこで我々は昭和53年よりレク活動にゲートボールをとり入れて、中高年層や、若年層の運動の苦手な患者に対して参加を働きかけてきた。以後、レク種目として定着し、参加者も増加してきている。我々はゲートボールに参加した患者の競技中の行動特徴を観察して分類し、疾患との関係について考察した。

ゲートボール競技は5人で編成された2チーム間で行なわれ、所定時間内に各チームが獲得した通過数、上がり数のポイント合計により勝敗が決定されると規定されている。なお、ゲーム展開中に意図される、タッチ（他球に自打球が当たること）、及びタッチに付随したスパーク打撃（足でふんだ自球をスティックで打ったショックで接している他球を移動させること）²⁾がゲームの面白味、また、作戦上の大きな要素となっている。

II 方法と対象

昭和57年4月1日から6月30日までの3ヶ月間のゲートボール参加者の行動観察を行ない、これらの患者の診断名、症状、転帰について、各担当医の協力を得て、ゲーム中の行動特徴との関連をみることにした。

週3回、1回75分、活動への参加は任意とし、レク活動の自主性を尊重し、同時に行なわれている他種目への移行は自由とした。ルールは概ね日本ゲートボール協会のルールに則っている。チーム編成は退院者が出たり、症状による不参加などの理由で固定することは出来ず、その都度1チーム5名を編成し、行動観察は看護師4名の協力でゲームの説明、審判をやりながら行なった。

対象はすべて入院患者で上記期間中にゲートボール

に参加した82名である。参加者を男女年代別に分けると表1のようになる。ただし、男子6名、女子3名は途中より他種目へ移行し、73名がゲートボールを継続して行なった。また、疾患別構成は表2に示した。

表1 参加者の内訳（男女別・年代別）

Table 1. Number of Attendants in Different Age Groups

	男子	女子	計
29才以下	11人	9	20
30～39才	12	13	25
40～49才	5	12	17
50才以上	9	11	20
計	37	45	82

表2 疾患別構成

Table 2. Patient Numbers of the each Psychiatric Diseases

精神分裂病	躁うつ病（うつ病）	神経症	非定型精神病	その他*
51人	13	7	3	8

*ピック、てんかん性精神病、アルコール中毒、水頭症、ナルコレプシー、セネストパシー、老人性痴呆、老人性精神障害

III 結果と考察

1. ゲートボール競技中に見られた行動特徴は次の4群に大別される。

A群：適切にゲームを遂行できる群。すなわち、打球の方向、ゲートの距離を認識して正確に打球を行ない、状況に応じて意図的にタッチをし、的確にスパーク打撃をすることが出来る一群。

B群：ゲーム状況に無関心にゲームを遂行する群。すなわち、打球の方向、ゲートの距離を認識して正確に打球はするが、状況にかかわらず、自他軍球に意図的にタッチをせず、自分のゲート通過、上がりのみを優先させる一群。

C群：ゲーム状況に無関心かつ技術的にも劣り、他者の力を借りて遂行できる群。すなわち、打球の方向、ゲートの距離の認識が不適切で正確に打球出来ず、ゲート、ボールの周辺でま

ごつき、時として、自力で通過が困難な一群。

D群：ゲーム成立が困難な群。すなわち、打球の方向、ゲートの距離に対して無関心で競技内容もおざなり、なげやりで、ゲートの自力通過が困難な一群。

表3は各群と疾患との関連を示したものである（非分裂病群はその他の疾患として一括した）。A群：精神分裂病11名、その他の疾患15名、計26名（32%）、B群：精神分裂病18名、その他の疾患9名、計27名（33%）、C群：精神分裂病14名、その他の疾患4名、計18名（22%）、D群：精神分裂病8名、その他の疾患3名、計11名（13%）となっている。なお82名のうち8月31日迄に精神分裂病18名、非分裂病12名の計30名が退院となった。

表3 各群の疾患別分類

Table 3. Patient Numbers of Psychiatric Diseases in each Group

	精神分裂病	その他の精神疾患	計
A 群	11人	15	26
B 群	18	9	27
C 群	14	4	18
D 群	8	3	11
計	51	31	32

ゲートボールの行動特徴の分類（A群からD群）と疾患及び転帰との関連について考察する。なお、精神分裂病とその他の精神疾患とに分け、特に精神分裂病については退院をした患者と入院を継続している患者に分けて検討した。

2. 全参加患者のゲーム展開について

ゲートボール競技において、他球をはじきとばすスパーク打撃は、自分がもう一度打球できる権利を有する有利性の他に、自軍の玉を有利に、相手軍の玉を不利な展開にそれぞれ導くことで、これをいかに駆使するかがチームプレーとしての作戦上、また面白味の大きな要素となっている。患者のゲートボールを観察していると、A群は意図的に行なうものの、他群では偶発的なタッチがあるのみで、タッチ、スパーク打撃が極めて少ない。タッチが少ない理由としては以下のことが考えられる。

- (1)：ルール理解度の低さ
- (2)：チーム所属意識の欠如

(3)：症状（意欲減退、抑制など）による行動力の低下

(4)：技術的自信の欠如

(5)：ゲーム組み立ての能力欠如

精神分裂病群は(1)~(5)まですべての傾向を有し、その他の精神疾患群がタッチをしない主な理由としては(1)と(3)と(4)が観察された。なお、(2)に関してはその都度チームを再編成することの影響も考えられた。B群の患者にはタッチを教示しても、その場限りでタッチはするが次の同じ状況下で再教示をしない場合にはタッチをしない。また、教示そのものを無視または拒否するという二つの態度が見られたが、いずれにせよ10人の中で何番目に上がったかにこだわる傾向があり、これは分裂病患者に多く見られた。

C、D群の患者はまず第1ゲート通過が困難な場合が多く、従ってゲームそのものから離脱しようとすることがあり、その場合、第1ゲートの距離は短縮させている。B、C、D群に属する患者達が行なうゲートボールは技術の巧拙はさておいて、タッチ、スパーク打撃に代表される機転に乏しい展開になることは前述したが、C、D群の患者でも第1ゲート通過後は、A群の者のスパーク打撃によりゲート通過、上がりが可能になり一応の満足感が得られているようである。

3. その他の精神疾患群について

これらの疾患群、特にうつ病、躁うつ病、神経症の患者は成書によれば人格の障害を残さないとされており、入院中においても、これらの患者は病状に程度の差はあるものの、レク活動に参加するような精神状態になった時は活動への対応の仕方は精神分裂病群と比べ適応もより良いという結果を得ている。表4は分裂病以外の疾患の群別人数である。A群には在院、退院を含め15名が属しており、48%と分裂病の21%を大き

表4 精神分裂病以外の患者の群別人数

Table 4. Patient Number in each Group Except Schizophrenics

	在院	退院	計
A 群	7人	8	15
B 群	5	4	9
C 群	4	0	4
D 群	3	0	3
計	19	12	31

く上まわっており有意の差を認めた ($P < .25x^2$ 検定)。B群は患者のゲーム展開の項で述べたタッチをしない理由として(1)と(3)と(4)に該当する者が多いが、非分裂病群は偶発的タッチの時、分裂病者よりの確なスパーク打撃が出来る。このことは同じB群でも非分裂病群が分裂病者よりゲートボールへ適応する親和性が大きいことを示唆している。C、D群は行動の抑制の著しい者、器質的疾患をもつ者が属している。躁うつ病、神経症圏内の患者は人格の障害を残さないと前述したが、在退院を含めた74%にあたるこれらの患者がA、B群に属していること、また退院者が全員、A、B群に属していることから、疾病特徴である人格障害の有無とゲートボール競技における行動特徴とは関連があるように考えられる。

4. 精神分裂病退院患者について

ゲートボール参加者の62% (51名) にのぼる精神分裂病患者の35% (18名) が退院となっている。内訳は

表5 精神分裂病患者の退院状況

Table 5. Number of Discharged Schizophrenic Patients

	完全寛解	不完全寛解	計
A群	7人	0	7
B群	1	4	5
C群	0	4	4
D群	1	1	2
計	9	9	18

表5に示したとおりである。転帰でみると、幻聴、妄想等の陽性症状を認めず、少なくとも社会的寛解に達したとされる完全寛解³⁾は9名いるが7名がA群であり他の2名は知能発達の問題で他群に属した者である。不完全寛解の9名は入院時より軽快したが病的症状を残しながら各種の事情で退院となった患者である。A群0、B群4名、C群4名、D群1名である。分裂病の転帰からみると、完全寛解に至った者は人格の障害を残さず、不完全寛解の者は程度の差はあるが人格の障害が認められる⁴⁾とされており、分裂病の場合においても、完全寛解に至った患者はゲートボール活動に参加しても、その行動は集団に対する配慮と、その中における自分の立場を考慮しつつ対応が出来、いわゆる社会性を身につけていると言える。

5. 在院中の精神分裂病患者について

在院中の分裂病患者は33名である。表6に示したように、A群4名、B群13名、C群10名、D群6名となり、B、C群に集まっている。また、表6は在院中の分裂病患者の症状を、内的異常体験として幻聴、妄想の有無、その他の分裂病性障害である思考障害、意欲障害、対人接触障害、感情障害の有無、及びその程度を、軽度、中度、高度に分けて各担当医に分類してもらい各群と対比したものである。幻聴のある患者3名は幻聴が出現する時はゲートボールはもとより他の活動にも参加出来なかった。程度の差こそあれ妄想は関係被害妄想等が12名の患者に認められた。妄想をもちながらも種々の活動を行なっている患者は必ずしも少なくない。しかも一部の患者は活動に熱中している間

表6 群別にみた精神分裂病患者(入院中)の諸症状

Table 6. Symptomatic Feature of Groups Hospitalized Schizophrenics

	A群 N=4			B群 N=13			C群 N=10			D群 N=6			
	無	有		無	有		無	有		無	有		
幻聴	3	1		12	1		10	0		5	1		
妄想	1	3		9	4		7	3		4	2		
	無	軽度	中度	無	軽度	中度	無	軽度	中度	無	軽度	無	高度
思考障害	2	1	1	8	2	3	5	1	4	1	1	3	1
意欲障害	2	2	0	1	8	4	1	4	5	2	0	2	2
対人接触障害	2	2	0	3	4	6	1	5	4	0	0	6	0
感情障害	2	2	0	6	5	2	0	3	7	2	0	3	1

は、一時的にせよ、その妄想から離れられ楽になれると述べており、レク活動が“我を忘れて没頭出来る”場の一つを提供していると言うことであり、これは一般的に考えられているレクリエーションの概念の一面に相応すると考えられる。なお、妄想を持つ患者はA～D群にはほぼ均等に分布しており、妄想の有無はゲートボールに見られる行動特徴には関連が少ないと考えられる。

A群の分裂病患者は軽度の分裂病性障害を残しているにすぎない。患者たちの日常生活を見ても意欲的であり、周囲との意志の疎通も保たれている。

B群では幻覚妄想症状は遠隔化しているが分裂病性障害が軽度から中等度でそのうち意欲、対人接触の障害が残存する傾向がある。これらの障害がB群の行動特徴を規定しているかについてはなお一層検討する余地があると思われる。なお、この群の患者達の日常生活を見てみると、動きはあるが意志の疎通に欠け、しばしば一人よがりになり、自然な生き生きとした態度を示さないことが多い。

C群は分裂病性の障害は固定化している。しかも、日常生活では孤立、思考の貧困化、周囲への関心の乏しさが目立ち、人格の障害が著明である。このことがゲートボールという競技の目的性の理解のみならず、自己と目標物の方向、距離の認識を不適切なものにしていると思われる。

D群は分裂病性障害は中等度、高度であり、いわゆる、かつて人格の荒廃といわれたような状態に陥っている。これらの患者は自発的参加がなく、無為、好癖的な日常生活を送り、全く孤立的で生活意欲がなく、様々な働きかけでやっと活動に参加する。C群の患者に比し、D群の患者はスティックで玉を打つ動作も稚拙である。こうした点を考慮してレク活動の通して関わりながら生活能力を少しでも向上させる必要があると思われる。なお、C、D群の患者は発病後5～10年の慢性的経過をたどっている者が殆んどである。

総じて分裂病患者は病状改善と相まって、ルールの理解度が高まり、チーム内での自己の役割を適切に演じられるようになり上位群への移行が見られる。しかし、厳密に言えば、今回の行動特徴、諸症状は3ヶ月と限られた縦断的観察であることと、学習効果に伴う技術の向上もあることを考慮すれば、どの症状が行動特徴と強く関連するものかを断定することは避けた。

礎、緒方⁵⁾は分裂病者の生活特徴を「不器用で、気

がつかず、おもしろがることなく、一見無感動で、杓子定規である。これらの特徴は人と一緒に無目的で、興のおもむくままに行動する場面、すなわち、人と遊ぶ場面で顕著になる」と規定している。これらの生活特徴が本研究のゲートボール場面ではチームプレーの性質、面白味の過程を放棄する形で次のように浮きぼりにされた。

- (1) いかにして正確に打球するか努力しない。
- (2) 当然タッチした方が有利なのに行わない。
- (3) 偶発的なタッチでもスパーク打撃を的確に行なわない。
- (4) チームより個人の結果にとられる。

しかし、このような特徴が示されていても分裂病患者はそれぞれに個人の枠の中では楽しんでる様子が認められ、一般健常人の行なっている機転にとんだゲートボールをただちに規範として押しつけることは患者の能動性を伸ばせないことになり、分裂病患者がゲートボールで本当に遊べるようになるための条件づくりは、我々の得た経験に基づき慎重に行なわなければならないと考える。

IV ま と め

ソフトボール、バレーボール等、一般には気軽に出来ると思われる種目でも精神分裂病の若い20代、30代の患者の中には、これらの種目よりもゲートボールを選択する一群がいる。増戸、門馬⁶⁾が同時期当院で行なった患者の意識調査によると、ソフトボール、バレーボール等に参加した患者の殆んどは過去に学校、職場、地域で程度の差はあるがスポーツ経験を有していた。反面、ゲートボール参加者、特に精神分裂病の患者の多くはスポーツ経験はないと回答し、39才以下の年齢層の者でも学校時代体育の授業は嫌いであったと回答している。

精神科病院内でのレク活動の内容は構成員により制限されることが多いが、表1から見られるように中高年層の患者及び女子患者、また、増戸、門馬の調査から見ると年齢は若いスポーツ経験のない運動ぎらいな患者に対してはゲートボールを採用することで、レクの場合への導入が出来た。同時に当院でのレク活動の枠を広げる大きな力となり、そればかりでなく、ゲートボールの行動観察からその行動特徴を分類しその推移を検討することで分裂病寛解過程の指標に役立つと思われる。今後はゲートボールにさらに多くの患

者を導入することは可能であると思われるが、ゲートボールは少ない運動量と比較的簡単なルールにより成り立っている事実から、若年層の患者に対してはゲートボールをベースとして高次な種目への導入をはかり、適応能力をさらに向上させていく必要があると考える。

精神科入院患者がレク活動として行っているゲートボールについて報告した。

- 1) 3ヶ月間で82名の患者が参加した。精神分裂病患者51名(62%)、その他の精神疾患の患者31名(38%)であった。参加者の年齢幅は広いが、特に30代までの若年層が45名と過半数を占め、そのうち38名(84%)は精神分裂病の患者であった。
- 2) ゲートボールの行動観察から行動特徴をA群：適切にゲームを遂行できる群。B群：ゲーム状況に無関心にゲームを遂行する群。C群：ゲーム状況に無関心かつ技術的にも劣り、他者の力を借りて遂行できる群。D群：ゲーム成立が困難な群に分類して疾患及びその転帰との関連について考察した。
- 3) 非分裂病群の患者はゲートボールで統合性をもって行動することが出来、精神分裂病では完全寛解に至った患者が統合性をみせた。これにより、他の精神障害よりも、分裂病性障害がゲートボールにも反映することが明らかになったが、これは同時に慎重に行なえば分裂病者のレク療法としても有用であることが示された。
- 4) 自発的参加をしないD群の患者に対してはレク活動を通していかに接近するかが依然として大きな課題として残された。

最後に、御指導、御校閲していただいた、順天堂精神医学研究所理事長、懸田克躬先生、附属順天堂越谷病院々長、山口昭平先生、順天堂大学精神医学教室助教、井上令一先生、ならびに御協力して下さった医局、看護課のスタッフの方々に心より謝意を表します。

文 献

- 1) Braceland, F. J. "Rehabilitation" In American Handbook of Psychiatry, Vol. III, ed. Silvano Arieti, N.Y. Basic Books, 643-656, 1966.
- 2) 池田勝・師岡文男共著, 「ゲートボールのすすめ」ベースボールマガジン社, p 70~79, 1982。
- 3) 山口昭平・斉藤幹郎他, 「精神病院入退院患者の調査」精神医学, Vol. 24, p 877, 1982。

- 4) 諏訪望, 「最新精神医学」江南堂, p 251~252, 1969。
- 5) 碓浩一・緒方良, 「分裂病患者に対するあそびを治療目標とした集団療法の試み」精神神経学雑誌, 第84巻, 第4号, p 209~223, 1982。
- 6) 増戸隆之・門馬淳一, 「精神病院におけるレク活動に関する一考察」順天堂大学学生研究報告集, p 26~27, 1982。