

〈原著論文〉

精神分裂病クライアントを対象とした
セラピューティックレクリエーションに関する研究

磯部 祐三子*

**A Study on Therapeutic Recreation for Schizophrenia Clients
in Day Care Therapy**

Yumiko ISOBE

Abstract

The purpose of this study was to find the meaning of therapeutic recreation for schizophrenia clients in day care therapy by applying the therapeutic recreation process.

In the process of study, the following tendencies were notable ;

- 1)Therapeutic recreation can reduce the client's problematic behavior when tasks were well matched with their interests.
- 2)Therapeutic recreation promotes client's communication skills with others when they enjoyed the program.
- 3)Therapeutic recreation may reduce client's problematic behavior when they developed self-confidence.

As a result of the study, the following observations were made ;

- 1)Understanding of client's needs through the application of therapeutic recreation processes makes it possible for medical staff to choose appropriate recreational activities for each client.
- 2)Verifying effects of recreational activities on behavior makes it possible for therapeutic recreation staff to carry out the integrated therapeutic recreation project as a team in a medical setting.

* 榎本クリニック Enomoto Clinic

1. 問題意識

セラピューティックレクリエーション（以下、TRとする）は、アメリカで生まれた概念である。何らかの障害のためにレクリエーションの恩恵を受けにくいとされる人々に専門的なレクリエーションサービスを施すことによって、レクリエーションへの段階的な参加を促すことを目的としている¹³⁾。すなわち、TRは、専門家がクライアントの個人的ニーズを把握し、具体的な目標を立てて援助する治療的活動であり、その第一義的目標はQOL（生活の質）の向上にある。

TRが日本で関心を持たれるようになったのは、1970年代に入ってからであり⁸⁾、QOLの向上に目が向けられるようになってからである。また、高齢社会へ移行しつつあるという社会的認識の高まりから、高齢者や障害者に対してもレクリエーション活動を積極的に提供しようとする取り組みが見られるようになった^{11) 19)}。TRは、社会福祉、医療、保健分野でレクリエーション援助を進めるための理論的根拠として関心を持たれている。

アメリカでTRの用語が用いられる以前は「病院レクリエーション」、「レクリエーション療法」、「ハンディキャップのためのレクリエーション」等の呼称のもとに、類似の活動が行われており、それぞれの視点による解釈が行われていた¹¹⁾。TRの概念の解釈についても、次のような相違が見られる。

鈴木¹⁶⁾は、TRは、本来のレクリエーションへの導入を図るものであり、最終的な形態として求められる本来のレクリエーションは、セラピーからTR、レクリエーションへと移行すると述べている。

芳賀³⁾は、TRは、レクリエーションを利用した専門家による完全に意図的な医療、福祉の専門的サービスであり、査定 (Assessment)、計画 (Plan)、実践 (Implementation)、評価 (Evaluation) という4段階のセラピューティックレクリエーションプロセス（以下、TRプロセスとする）から成り立つと述べている。また、日本では、TRがある特定の活動を示す概念として受け取られがちであるが、TRとは、活動そのものではなく、一群の活動を媒体として患者、障害者にTRプロセスを適用する過程であるとも述べている。

西野⁸⁾は、「遊戯療法」や「レクリエーション療法」をTRと対比させて次のように述べている。すなわち、

遊戯療法やレクリエーション療法は、レクリエーション活動を疾病治療の一手段として捉えた言葉であり、TRは、人間は誰もが権利としてレクリエーションを享受できるという前提に立ち、遅れがちであった障害者等へのサービスを充実させ、この前提を具体化しようというものである。

このようなレクリエーションの治療的価値については、1800年代にアメリカの精神科の領域において注目され、その意義が現場で最初に認められたのもアメリカの精神科の領域であった¹²⁾。

アメリカの医療施設においては、精神病クライアントを対象とした治療の一環としてTRの領域が確立し、セラピューティックレクリエーションプログラム（以下、TRPとする）が、セラピューティックレクリエーションスペシャリスト (TRS) を中心として実施されている。

TRPは、1) 査定、2) 計画、3) 実践、4) 評価、の4段階のTRプロセス、すなわち、クライアントの個人目標の設定、目標を達成するための具体的な活動計画の作成、計画の実践、活動の評価、という一連の流れを持つレクリエーションプログラムである。また、TRプロセスは、1)~4)で循環する（図1参照）。

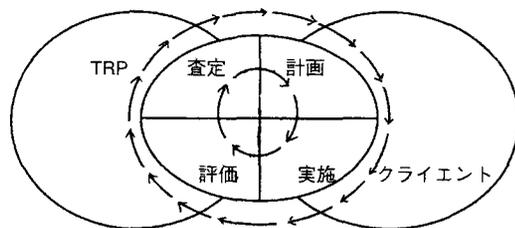


図1 TRの循環性 (O'Morrow, 1976による)

アメリカでは病院や各種施設内で行われるレクリエーション活動に医療保険が支払われ、TRプロセスを持つTRも医療保険適用対象となっているが、日本では、レクリエーション活動は対象となっていない³⁾。

日本においてレクリエーション活動が精神医療に採用されたのは1945年前後であり、主に慰安を目的とするものであった⁹⁾。現在では、集団における対人関係の促進、余暇を有意義に過ごす技術の獲得、病気の再発防止、など、遊び、レクリエーションが精神分裂病、うつ病等の治療及び予防に効果的であるとする見解^{4) 7) 10) 14) 18) 20)}も見られる。西村³⁾は、精神病院で行われているレクリエーション活動について多くの病院ス

スタッフは肯定的な見方をしていると述べている。

しかし、現状では精神医療におけるレクリエーション活動の治療的効果についての研究はあるが^{2) 9) 16) 17) 20)}、どのようなレクリエーション活動によってどのような効果が生じたかについての具体的な報告は少ない。さらに、精神医療では、レクリエーション活動は必要なものではあっても、重要なものではないという見方が強い、との指摘もある²⁾。

このような日本の精神医療におけるレクリエーションに関する研究の現状から、次のことが問題点として示唆される。すなわち、1)レクリエーション活動の効果を測定し、評価する試みが少ない、2)精神病クライアントを対象としたレクリエーション活動の評価方法が不明瞭である、3)治療におけるレクリエーション活動の位置づけが医療施設により異なる、4)レクリエーション活動が重要視されていない、すなわち、日本の精神医療におけるレクリエーション活動は、その治療効果が不明瞭であること、レクリエーションに対する理解や認識が不足していること、が報告されており^{2) 9) 20)}、そのためにTRの意義の理解やその手順が混乱し、TRの効果が十分に活用されていないように思われる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神科クリニックのデイケアに通うクライアントに、TRプロセスを適用することにより、精神科クリニックのデイケアにおけるTRの意義を明らかにすることである。

3. 研究の方法

3-1 事例研究の方法

- 1)被験者：精神分裂病クライアント 5名
(事例1～事例4：男性、事例5：女性)
- 2)調査期間：1995年5月～11月
- 3)TRP：1回/月(計7回 毎月末)
90分/回

3-2-1 TRプロセスの概要

本研究は、以下のTRプロセスに従った。

1)査定

TRP1(セラピューティックレクリエーションプログラム1)において筆者とケースワーカーによる主

観的観察を行い、クライアントの問題点を把握し、問題解決のための個人目標を決定した。

事例1における査定の内容を表1に示した。

2)計画

a)デイケア・ボランティアとしての観察

TRPの実施は原則として1カ月に1回であるが、1週間毎に筆者がデイケア・ボランティアとして集団に参加し、クライアントの主観的観察を行い、TRP作成のための資料として行動を記録した。

b)TRPの作成

各回のTRPの活動内容は、前回のTRP終了後に決定した。決定に際しては、査定、行動記録とケースワーカーの意見を参考にした。

事例1における行動記録を表2に示した。

3)実践

各回のTRPの平均参加人数は25名前後であり、筆者はプログラムを行い、ケースワーカーは集団の一部として参加し、全体の様子とクライアントの個人目標に関連する行動を観察した。クライアントには、TRについての説明は特に行わなかった。

4)評価

各回のTRP終了後、筆者の主観的観察から得られた情報をクライアントの行動記録に記入し、個人目標と対応する記述を個人目標達成度としてまとめた。評価は、査定、行動記録、個人目標達成度を参考にTRP終了後、筆者とケースワーカーが行った。

事例1における個人目標達成度を表3に示した。

表1 事例1における査定

1)個人歴	査定日	平成7年5月29日
	CL名	Y.S.(男性)
	年齢	35歳
	診断名	精神分裂病
	入所日	平成4年8月
現在の状態	自分を取り巻く環境に対する緊張は見られるが、努力してデイケアに通い続けている。	
	2)レジャーの概要	興味 詩、散文を書くのが好きである。 才能 自分が書いたものを他者に見せる時もある。書いたものを自分で保存している。
3)個人目標	(1)対人緊張を軽減する。 (2)屋外での活動に参加する。 (3)空想ではなく、現実の世界を描く。	
4)TRP計画	個人で行うプログラム	絵、文章を書くプログラムでは、日常生活における興味や感想を書く。
	集団で行うプログラム	ゲームなどから、他者に触れる機会、他者と一緒に何かを作る機会を設ける。

表2 事例1における行動記録

第3回 TRP	
1)実施日時：1995年8月12,13日	
2)活動内容：キャンプ	
3)活動目標：途中で逃げ出さないで目的地まで来る。 他者と自分から話そうとする。 料理を作る手伝いをする。	
4)活動の様子：サングラスをかけて他者と目が合わないようになり、電車に乗ると緊張して口を開け、肩で息をしていた。夕食づくりでは、家で食事を作っていることを生かすように筆者が促しても、「今日はだめです。」と肩間にしわを寄せてうなだれていた。同性愛者のクライアントに対して不信感が強く、夕食のカレーには全く手をつけなかった。夜になると少し緊張もほぐれ、キャンプファイヤーでは他のクライアントの流れに乗って動いていた。少し笑顔も見られた。川遊びでは、他のクライアントとの交流は見られず、水に足を入れて横になっていた。テント張りや後かたづけは一生懸命にやっている様子が見られた。周囲の自然には興味を示さなかった。 事後のアンケートには、「とにかく緊張の連続で楽しむ余裕はなかった。」「一睡もできなかった。」、とあった。キャンプの内容については否定的であった。	
5)評価：長時間電車に乗り、目的地まで着いたことは評価される。また、キャンプファイヤーでは、他のクライアントと手をつないだり、一つに集まる場面もあり、逃げずに参加していた。自然の中であり、他のクライアントとの初めての宿泊であったが、楽しもうとしたり、開放された様子は全くみられなかった。キャンプのようにデイケアと異なる環境においては、自然や自分を取り巻く環境に興味を持てるように声をかけて、楽しい体験を積み重ねていくことが必要であると思われる。	

表3 事例1における個人目標達成度

個人目標：対人緊張の緩和	
TRP1	(特記なし)
TRP2	欠席
TRP3	電車、バスに乗り、目的地までたどり着いた。
TRP4	2人組のゲームは、無表情で行っていた。
TRP5	比較的大きな声で自分の作品について発表した。
TRP6	表情が暗く、後ろの方で時間をかけて手紙を書いていた。
TRP7	ゲームには参加するが、周囲の声に反応しなかった。緊張で身体が震えていた。
その他	「人混みが怖かった。」と11月の遠足に行かなかった理由を書いた。

3-2-2 TRPの構成

クライアントは、年齢の割に体験が乏しい、人間関係がうまくいかないことが多い、などの特色が挙げられる。したがって、デイケアにおいて、様々な体験をしそれを広げていくこと、新たに人間関係の学習や修復を行うことが求められる。プログラムは、自己表現や他者とのコミュニケーションの場である。したがって、本研究のTRPは、1)デイケアに求められる機能の一つである、体験・学習の場となり得ること、2)他者とのコミュニケーションを促進すること、を目的とした。また、査定から得られたクライアントの情報を考慮し、極力クライアントの個人目標達成の機会を含むものとした。

TRPの段階と内容を表4に示した。

表4 TRPの段階と内容

1)筆者が査定を行う段階	
TRP1	音楽遊び 目標：筆者に音楽を持ってもらう。何かおもしろいことを始めるという期待を持たせる。 内容：歌と指遊び、余念ゲーム、リズム体操、リラックスタイム(楽な姿勢で音楽を聴く)
2)与えられたプログラムに参加する段階	
TRP2	キャンプごっこ 目標：屋外におけるキャンプの前段階として室内においてキャンプファイヤーの模倣を行い、イメージをふくらませてもらう。 内容：連想ゲーム(キャンプファイヤーから思い浮かぶものを挙げる)、キャンプファイヤーにまつわる話、歌と指遊び、点火、時の経過、円陣でのゲーム
TRP3	キャンプ(1泊2日) 目標：野外という環境の異なるところへ身を置き、新しい体験を共有する。自ら動くとする。 内容：テント設置、夕食、キャンプファイヤー、川遊び、集取
TRP4	健康講座(調職、機功十八法) 目的：食生活を見直す。 毎朝のラジオ体操では、形だけを真似して動いている様子が見られるため、ゆっくりとした真姿に合わせて自分の身体を意識して伸ばす。 内容：食物繊維についての講義、機功十八法(簡単な氣功法を取り入れた中国のラジオ体操のようなもの)、2人組での体操(足じゃんけん、顔じゃんけん)
3)自己表現を行う段階	
TRP5	サウンドスケープ 目的：生活の中のものに気づき、音から視覚に頼らない自由なイメージを表現する。 内容：屋外において自然の音などを聞き、文字や音の発生源を絵で表すのではなく、聞こえた音から音の形や色をイメージして描く。
TRP6	歌、自分への手紙 目的：季節の歌を歌い、季節の移り変わりを感じる。 自分自身を振り返り、現在の自分の心構えや希望を文章に表す。 内容：歌(歌詞に出てくる花の季節を当て、誕生日や好きな季節によって歌う箇所を分けて何回か歌う)、自分への手紙(自分宛の手紙を書く)
4)自らプログラムを行う段階	
TRP7	遊びアラクルト 目的：遊びを発想する。他のクライアントの発想にも気づく。 内容：グループ毎のタロルゲーム(用意されたいくつかのゲームを行い、ゲームを考えるヒントとする)グループで身近にあるものを使った遊びを考え、実際にを行う。
5)筆者が評価を行う段階	
目的：TRPの内容と参加者全体の様子を踏まえ、被験者のクライアントの評価を行う。	

3-2-3 TRPの評価

芳賀が紹介したNTRS(全米セラピューティックレクリエーション協会)の見解³⁾によると、精神病クライアントに対するTRの機能は次の5項目である。

- 1)何か新しいことを達成することで、自分自身に対して自信を持つ。
- 2)活動を通じて他人との付き合い方、関わり方を改める。

- 3) 精神病特有の緊張を緩和する。
- 4) 病とうまく付き合い、克服する技能を身に付ける。
- 5) 健全なレジャーがもたらす恩恵を認識する。

本研究のTRP1の査定においては、クライアントのTRPへの参加を妨げる原因となり得る、次のような傾向が見られた。

- 1) 自分を取り巻く環境に対して関心が薄い。
- 2) TRPに対する関心が薄い。
- 3) 自分や自分を取り巻く環境に対して否定的である。
- 4) 活動が体験として根付きにくい。
- 5) 集中力が続かない。
- 6) 課題を表面的に完成しようとする。
- 7) 対人緊張がある。

特に、上記1)及び2)は、程度の差は見られるが、5人のクライアント全員に見られた傾向である。したがって、他者や自分を取り巻く環境との相互作用の変化に注目し、「他者への関わり」、「TRPへの共感」として評価を行うこととした。これらの評価項目は、芳賀が紹介したTRの機能の2)及び5)に該当する。

査定、行動記録、個人目標達成度以上の結果を加味して、評価項目を1)他者（他のクライアント）との関わり、2)TRPへの共感、3)個人目標達成度の3項目とした。

評価は、TRP終了後に、筆者とケースワーカーの2者が、被験者のクライアント毎に評価項目について行った。各項目について3段階で評価し、2者の評価が異なる項目に関しては、話し合いによって評価を統一した。クライアントの評価は、表5～9に示した。各評価項目の基準は、以下の通りである。

1) 他者との関わり

会話や他者への声かけなどから、他者との関わりに改善が見られなかったものに*、やや見られたものに**、顕著に見られたものに***をつけた。

2) TRPへの共感

表情の変化や課題に対する集中度などから、TRPへの共感が見られなかったものに*、やや見られたものに**、顕著に見られたものに***をつけた。

3) 個人目標達成度

個人目標を達成できなかったものに*、やや達成できたものに**、十分達成できたものに***をつけた。

注1) TRP1終了後に個人目標を設定したため、TRP1

における個人目標達成度は一で表した。

注2) TRP実施時に欠席したクライアントは、欠で表した。

注3) 原則として**の項目については変化があったと判断し、***の項目については顕著に変化があったと判断した。ただし、行動記録を参照し、その限りではない場合もあった。

4. 結果と考察

4-1 TRPの結果と考察

TRPは、プログラムによっては、頻繁に休憩をして喫煙するクライアントが2～3人いたが、概ね全員がそろって行った。参加者全体では、与えられたプログラムに拒否反応を示すことは少なかったが、ある程度興味を示しても、その中から何かを得ようとする様子は見られなかった。また、目新しい活動にはその場で関心を示すクライアントもいたが、プログラム終了後はその活動が話題にのぼることは少なく、新しい経験として印象に残った様子は見られなかった。したがって、受動的な参加の印象が強かった。また、クライアントは、プログラム中は声をかけ合ったり、教え合ったりと、他のクライアントとのコミュニケーションを図る場面も見られたが、活動が終わると再び表情の変化が無くなり、1人でぼつんと座っているクライアントもいた。

表5 事例1における評価

	他者との関わり	TRPへの共感	個人目標達成度
TRP1 (音楽遊び)	*	**	—
TRP2 (キャンプごっこ)	欠	欠	欠
TRP3 (キャンプ1泊2日)	*	*	**
TRP4 (健康講座)	*	*	**
TRP5 (サウンドスケープ)	*	***	***
TRP6 (歌、自分への手紙)	*	**	*
TRP7 (遊びを作る)	*	*	*

注) 事例1個人目標：「対人緊張の緩和」、「屋外での活動に参加する」、「空想ではなく自分の世界を描く」

表6 事例2における評価

	他者との関わり	TRPへの共感	個人目標達成度
TRP1 (音楽遊び)	*	*	—
TRP2 (キャンプごっこ)	**	*	*
TRP3 (キャンプ1泊2日)	*	*	**
TRP4 (健康講座)	*	*	**
TRP5 (サウンドスケープ)	*	*	*
TRP6 (歌、自分への手紙)	*	*	*
TRP7 (遊びを作る)	*	*	*

注) 事例2個人目標：「否定的な考え方を少なくする」、「他者に自分から話しかけるようにする」、「プログラムを通して体験を共有する」

表7 事例3における評価

	他者との関わり	TRPへの共感	個人目標達成度
TRP1 (音楽遊び)	**	**	—
TRP2 (キャンプごっこ)	欠	欠	欠
TRP3 (キャンプ1泊2日)	**	***	**
TRP4 (健康講座)	*	*	**
TRP5 (サウンドスケープ)	*	*	*
TRP6 (歌、自分への手紙)	*	*	*
TRP7 (遊びを作る)	***	**	***

注) 事例3個人目標: 「集中して物事に取り組むようにする」、「思いこみをなくし、他者の意見を聞くようにする」、「自分を客観視する」

表8 事例4における評価

	他者との関わり	TRPへの共感	個人目標達成度
TRP1 (音楽遊び)	欠	欠	—
TRP2 (キャンプごっこ)	欠	欠	欠
TRP3 (キャンプ1泊2日)	**	***	**
TRP4 (健康講座)	*	*	**
TRP5 (サウンドスケープ)	*	***	***
TRP6 (歌、自分への手紙)	*	***	***
TRP7 (遊びを作る)	*	*	*

注) 事例4個人目標: 「喜怒哀楽を表現する」、「プログラムをとおして体験を共有する」、「自分から行動を起こそうとする」

表9 事例5における評価

	他者との関わり	TRPへの共感	個人目標達成度
TRP1 (音楽遊び)	欠	欠	—
TRP2 (キャンプごっこ)	*	**	*
TRP3 (キャンプ1泊2日)	*	*	*
TRP4 (健康講座)	*	**	**
TRP5 (サウンドスケープ)	*	*	*
TRP6 (歌、自分への手紙)	*	*	*
TRP7 (遊びを作る)	*	*	*

注) 事例5個人目標: 「他者の話を聞くようにする」、「集中して物事に取り組む時間を長く保つようにする」、「時間を守るようにする」

1) 「他者との関わり」と「TRPへの共感」

表5～9のTRP1～TRP7の「他者との関わり」と「TRPへの共感」に注目すると、他者との関わりに変化が見られた事例 (** または ***) 5例のうち、TRPへの共感が見られた事例 (** または ***) は4例 (83.0%)。すなわち、TRPに共感している時は、他者との関わりを持つようとしている時でもあると理解できる。これは、事例3の音楽遊び (TRP1)、キャンプ (TRP3)、遊びアラカルト (TRP7)、事例4のキャンプ (TRP3) で顕著である。

行動記録によると、事例3では、クライアントは、音楽遊び、キャンプ、遊びアラカルトにおいて場を盛り上げるために全体に声をかけ、ムードメーカー的存在となり、場の雰囲気を楽しんでいた。事例4では、クライアントは、キャンプにおいて気持ちよさそうな表情で何となく他のクライアントと一緒に行動し、自然やキャンプの雰囲気を楽しんでいる様子が見られた。さらに、参加者全体では、キャンプにおいてまとまりのなかったクライアントが、「川原で座っていたクラ

イアントが水に足を入れるようになった」、「歓声をあげながら泳いでいるクライアントを見ていた他のクライアントに笑顔がみられるようになった」など、次第にいくつかのまとまりとして一つの場面を共有し、最終的には川で泳ぐグループ、川の中を歩くグループ、その他、に分かれた。このように、他のクライアントが楽しんでいる様子に刺激されて、参加者全体として動きが活発になった場面はキャンプごっこ (TRP2) においても見られた。

これは、集団によるレクリエーション活動において、全体的なまとまりを意識して話し合いの機会を設けたり、身体に触れるコミュニケーションを取る機会を設けなくとも、参加するクライアントが楽しむ体験をすることによって、自分を取り巻く環境への興味やある種のまとまりが現れることを示唆する事例である。すなわち、クライアントの趣味や興味に合った活動を行う機会を設けることによって得られる個人の楽しみの体験が、他者への関心やコミュニケーションを促進する可能性を示すものと考えられる。

この傾向については、LewinsohnとGraf⁶⁾が、お互いに活動を楽しむことによってできる雰囲気は、他者との相互関係の促進において重要であると述べている。さらに、先に示したTRの機能の「活動を通じて他者との付き合い方、関わり方を改める」に該当する。

しかし、表5～9の「他者との関わり」に注目すると、他者との関わりに変化が見られた事例 (** または ***) は全体の16.7%と少ない。特に、健康講座 (TRP4)、サウンドスケープ (TRP5)、歌、自分への手紙 (TRP6) で他者との関わりに変化が見られなかった事例 (*) が多い。これらのTRPは、個人で行う活動が多く、他のクライアントとコミュニケーションを取る機会が少なかったこと、また、クライアントの傾向である他のクライアントに対する関心が薄いためと思われる。

2) 「TRPへの共感」と「個人目標達成度」

表5～9のTRP2～TRP7の「TRPへの共感」と「個人目標達成度」に注目すると、TRPへの共感が見られた事例 (** または ***) 10例のうち、個人目標が達成された事例 (** または ***) は8例 (80.0%)。すなわち、個人の目標が達成された時は、TRPに共感している時でもあると理解できる。これ

は、事例1のサウンドスケープ (TRP 5)、事例3のキャンプ (TRP 3)、遊びアラカルト (TRP 7)、事例4のキャンプ (TRP 3)、サウンドスケープ (TRP 5)、歌、自分への手紙 (TRP 6)、事例5の健康講座 (TRP 4) で顕著である。

行動記録によると、事例1では、クライアントは、サウンドスケープにおいて「こういうプログラムなら毎日やってもいいです。」とプログラムを楽しむ発言があり、屋外での活動に対する拒否が少なくなり、自分への手紙において普段書く空想の世界ではなく、将来の希望について書かれていた。事例3では、クライアントは、キャンプにおいて「野球をやろう。」との発言があり、遊びアラカルトにおいて率先してアイデアを出し、他のクライアントの意見も聞く、など、自分の思いこみで行動するのではなく、周囲の様子も踏まえながら参加している様子が見られた。事例4では、キャンプやサウンドスケープの屋外でのプログラムにおいて、表情の変化が少ないクライアントが表情を和らげたり、普段よりも行動的な様子が見られた。事例5では、クライアントは、健康講座の中国の体操に興味を示し、途中で止めないで最後まで参加した。

このように、事例1では文章や絵を描くこと、事例3ではスポーツや野外における活動など、事例4では野外における活動など、事例5では中国語と、それぞれ自分が興味ある活動が含まれている時には積極的な参加の様子が見られ、いくつかの個人の問題点も軽減されている。

このような楽しさや気分転換を伴う活動は、症状のみに向かいがちなクライアントの関心を、自分を取り巻く環境に向ける心の刺激となる体験であったと考えられる。

また、表5～9のTRP 2～TRP 7の「TRPへの共感」と「個人目標達成度」に注目すると、自分自身に対して自信を持つ経験をすることによって、個人の問題点が軽減される効果が持続した事例が1例見られる。これは、事例4のキャンプ (TRP 3) から歌、自分への手紙 (TRP 6) において顕著である。

行動記録によると、事例4では、クライアントは、自分への手紙において遠足やバザーなどの行事の感想の中に満足感や充実感が表れており、キャンプや行事の後では、普段は感情を表さないクライアントに、表情や言葉にはっきりとした喜怒哀楽が感じられた。

この傾向については、Iso-Ahola⁹⁾ が、クライアントの雰囲気や参加状態に合わせて楽しむことができる活動を選択することは難しいが、これらの活動は、クライアントが自己の能力に気づく機会を与え、セルフコンセプトを高める可能性があるとして述べている。しかし、表8から、事例4の遊びアラカルトでは、TRPへの共感、個人目標達成度とも評価が低くなっていることから、個人の問題点が軽減される効果の持続については、より長期の観察が必要であると思われる。

3) 「他者との関わり」と「個人目標達成度」

表5～9のTRP 2～TRP 7の「他者との関わり」と「個人目標達成度」に注目すると、他者との関わりに変化が見られた事例 (**または***) 4例のうち、個人目標が達成された事例 (**または***) は3例 (75.0%)、すなわち、個人目標が達成された時は、他者との関わりを持つようとしている時でもあると理解できる。これは、事例3のキャンプ (TRP 3) と遊びアラカルト (TRP 7)、事例4のキャンプ (TRP 3) で顕著である。

行動記録によると、事例3では、クライアントは、キャンプや遊びアラカルトにおいて励ましの声を周囲にかけたり、他のクライアントの意見を聞いていた、事例4では、クライアントは、キャンプにおいてプログラムの内容についての意見を書いていた、など、他者との関わりを持ちながら体験を共有した様子が伺われる。

この傾向は「他者との関わり」と「TRPへの共感」において顕著な変化が見られた事例と一致している。したがって、活動を通じた他者との相互関係の変化を示す1)の結果を支持するものである。

しかし、表5～表9の「個人目標達成度」に注目すると、個人目標が達成できた事例は全体の48.1%である。また、TRP別に見ると、キャンプ (TRP 3)、健康講座 (TRP 4) では個人目標達成の効果が顕著であったが、歌、自分への手紙 (TRP 6)、遊びアラカルト (TRP 7) ではその効果にばらつきが見られた。これは、TRPの活動内容に偏りがあり、クライアントの個人目標達成のための機会が十分ではなかったためと思われる。

以上のことから、本研究の結果を以下のようにまとめることができる。

- 1) クライアントの趣味や興味に合った活動を行う機会を設けることによって得られる個人の楽しみの体験が、他者への関心やコミュニケーションを促進した事例が4例みられた(事例3; 3例、事例4; 1例)。
- 2) クライアントは、趣味や興味に合った活動に積極的に参加し、それによって個人の問題点が軽減される傾向が見られた。
- 3) 自分自身に対する自信を持つ経験をすることによって、個人の問題点が軽減される効果が持続した事例が1例見られた(事例4; 1例)。しかし、その確認には長期の観察が必要である。

これらの3点は、精神医療におけるレクリエーション活動において、1) 対人関係の改善、2) 個人の問題点の解決、3) 自己の再認識など、一般的に予期される行動変化であり^{9) 14) 15) 17) 18)}、この事例においてもTRが機能した結果と思われる。

4-2 TRプロセスの問題点

本研究で行ったTRプロセスの問題点として以下のことが挙げられた。

- 1) 本研究で行った査定では、個人目標の設定において主観的観察によるところが大きかった。したがって、クライアントの個人目標を設定するまでの検証過程において、客観的な判断を行うための査定が必要であると思われた。
- 2) 本研究で行ったTRPのように、集団を対象とした場合、クライアント個人個人の詳細な問題を理解した上でのTRPは、現実には困難であると思われた。すなわち、集団による同一の活動の中で個人の異なる活動目標を設定し、問題を解決する形で行ったため、個別の活動が処方されていない。一方、アメリカの精神科で行われるTRは、クライアント個人に応じた活動が選択されている。したがって、本研究のTRプロセスがTRの一形態として位置づけられ得るか否かについて検討の余地が残された。
- 3) 本研究で行ったTRPの評価方法の問題点は、1) 評価項目が少なく、具体的な行動変化を評価できない。2) TRP実施頻度が少ない、3) 調査期間が短い、などが挙げられた。

5. 結論

本研究の結果と考察をふまえ、精神科クリニックの

デイケアにおけるTRの意義を検討した結果、次の2点が結論として導き出された。

- 1) TRは、レクリエーション活動を効果的に行うための手段と考えられる。すなわち、TRプロセスを用いてクライアントのニーズを把握することにより、クライアントに合った活動を選択することが可能となり、レクリエーション活動の効果をより高めることが可能となる。
- 2) TRは、医療スタッフのレクリエーション活動に関する理解を深める役割を果たす。すなわち、TRプロセスを用いてレクリエーション活動の検証を客観的に行うことにより、精神病院などの医療施設がチームとして統一した治療計画を持つことが可能となる。

6. 今後の課題

TRは、障害者の個人的ニーズを把握し、具体的な目標を立てて障害者が持っている可能性を最大限に引き出すことを目指している。精神病クライアントを対象としたTRは、地域におけるレクリエーション活動に参加すること、すなわち、社会参加の促進が最終目標である。したがって、TRは、クライアント個人のニーズに合ったレクリエーション経験の援助が可能であるとの展望を持たせ、それに対する取り組みを鼓舞するものである。

そのためには、対象者の理解やプログラムの効果を客観的に測定する方法、すなわち、アセスメントの開発を行うことが必要であると思われる。

7. 引用文献

- 1) 千葉和夫, 社会福祉実践におけるレクリエーション・ワークの位置, 日本社会事業大学研究紀要 第35集, pp.129-149, 1989.
- 2) 早川昭, 疾患・障害別にみた治療的レクリエーション活動/8. 精神分裂病, 作業療法ジャーナル 28: pp.1025-1028, 1994.
- 3) 芳賀健治, アメリカにおけるセラピューティックレクリエーション・スペシャリストの養成, 作業療法ジャーナル 28, pp.1082-1087, 1994.
- 4) 濱上幸司, 地域リハビリテーションにおけるレクリエーション活動/5. 精神科デイケア, 作業療法ジャーナル 28, pp.1072-1075, 1994.
- 5) Iso-Ahola, S.E. and Mobily, K.E., Depression

and recreation involvement. *Therapeutic Recreation Journal* 16(3), pp.48-53, 1982。

6) Lewinsohn, P.M. and Graf, M., Pleasant activities and depression, *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 41, pp.261-268, 1973.

7) 町沢静夫, 遊びと精神医学—こころの全体性を求めて—, pp.5-64, 創元社, 1986.

8) 池田勝・永吉宏英・西野仁・原田宗彦, レクリエーションの基礎理論, pp.141-142, 杏林書院, 1989.

9) 西村登美子, 精神病棟におけるレクリエーション療法の実態, *自由時間研究* 8, pp.54-63, 1990.

10) 大原健士郎, うつ病の時代, pp.148-156, 講談社, 1981.

11) ジェラルド S. オモロウ: 今井毅訳, セラピューティック・レクリエーション入門, 不昧堂出版, pp.11-13, 1981.

12) O'Morrow, G.S., *Therapeutic Recreation: A Helping Profession*, pp.89-94, Reston Publishing Company, 1976.

13) 前掲書12), pp.113-123.

14) 尾崎新, 臨床・精神科デイケア論—デイケアの「ほどよさ」と「大きなお世話」—, 岩崎学術出版社, pp.17-19.

15) 最所迪太, 精神科レクリエーション—各論—, *理学療法と作業療法* 11(5), pp.375-380, 1977.

16) 鈴木秀雄, セラピューティックレクリエーション, 不昧堂出版, pp.47-51, 1995.

17) 武田徳則・田本ゆかり, 作業療法におけるレクリエーションプログラムの立案, *作業療法ジャーナル* 28, pp.890-894, 1994.

18) 山根寛, 分裂病障害にとっての集団と場, *作業療法ジャーナル* 29, pp.88-93, 1995.

19) 吉田圭一・茅野宏明編, レクリエーション指導法, ミネルヴァ書房, pp.25-26, 1990.

20) 前掲書19), pp.112-130.