

精神科デイケアにおける運動療法の効果に 関する実践的研究

A practical study on effective physical exercise on psychiatric day-care

坂 中 尚 哉*
Naoya Sakanaka

抄録

本稿では、精神科デイケアへ通所中の統合失調症患者を対象に運動・スポーツの効用について研究を行った。サッカーワークを中心とした運動療法プログラムにおいて、参加しているメンバーさん達はボールを追いかけて動きすぎてしまい、転倒する場面が頻繁に観察された。次に、運動療法の効用について、参加しているメンバーさんに半構造化面接調査を行った。事例Aでは、身体を動かすことが「身体の可動域の広がりや緊張感の緩和につながる」と語り、身体運動を通じて、筋運動感覚の気づきやリラクゼーションといった「生きた感覚」を体感していることが報告された。また精神疾患患者に対する運動療法プログラムの導入においては、適度な休憩を含めたプログラム作りが重要であることが示された。

Abstract

I examined the effective physical exercise on psychiatric day-care as follows. In the study, I tried the physical exercise program mainly on the soccer work to patients of schizophrenia. As a result, exercise group showed that they moved too much and often fell down during the match. In another study, I examined the semi-structured interview with a patient of schizophrenia. He said that physical exercise moderated muscle tonus and reduced anxiety. Finally, I recommend that moderate break is necessary for physical exercise program.

1. 問題と目的

国際スポーツ心理学会によると規則的な運動の心理的効果として、状態不安の低減、軽度から中程度のうつレベルの低減など、様々なストレス指標の改善があることを報告している。近年、運動やスポー

* 関西国際大学人間科学部

ッを通じた精神疾患に対する治療的効果を示す研究が多数示されている。(武田・中原, 2003) 横山・諸江・西村, 2002⁴⁾, 村手・福智他, 2002¹⁾

永島(2002)によると, 統合失調症患者における運動療法の導入について, 「運動が処方されるのは病状が比較的安定している慢性期の患者, 作業療法を受けている患者やデイケアに通所している患者である」とし, 一般にはラジオ体操, 散歩, ボールゲーム, ダンス, 運動会などをメニューとして取り入れられている。また, 精神疾患に対する運動療法の, 身体的な機能の回復を目指すものではなく, 広く精神機能の回復を目指すものになる。そのために, 精神疾患の運動療法には遊びの要素が多く取り入れられることになる(吉川, 1986)。さらに, 精神疾患の運動療法とは, トータルなヒトそのものに働きかけていくものであり精神機能を回復させ, 人間関係を好ましいものへ変えていくのである。したがって, そこで問題になるのは運動機能としての筋力ではない。遊びの要素がもっとある遊戯療法やレク療法も, 遊びそのものがもつ治療機能を期待するばかりでなく, 遊びを媒体にしながら人間関係を再体験し, 社会性を高めていくことになる(吉川, 1986)¹⁰⁾。

精神疾患に対する運動療法の効果について, 武田(1997)⁴⁾は, 運動療法プログラムの導入の前後において, 心拍数などの生理的な負担度の測定と自覚的な負担度の測定(BorgのRating of Perceived Exertion)を行った結果, 運動療法導入の6か月後には, その両方のズレが小さくなり, 運動療法を通じて自己の身体に対する気づきの高まりといった身体感覚に向ける感度が高まるなどの効果を報告している。また, 横山・西村(2002)¹⁰⁾は, 精神科デイケアにおいて運動療法を行い, スポーツ活動前後の不安の低減が見られることや, またスポーツ活動に参加した統合失調症患者は, スポーツ活動に参加しない群に比べて, 有意に労働や課題の遂行といった社会生活能力の改善に効果がある(村手・福智他, 2002)¹⁾。しかし, これまでの運動療法の効果測定には, 運動前後の心拍数の測定といった生物学的指標やスピルバーガーの開発したSTAI(State-Trait Anxiety Inventory, 1970/1983)の状態不安尺度などの心理学的指標が援用されてきた。さらに, 先行研究の多くは, 実験的, 観察的な研究に終始しており, 精神疾患患者自身にとって身体を動かすことが一体どのような内的体験になっているのか, その疑問には答えられていない。

そこで, 本研究では, 運動療法の実際を紹介しつつ, 精神疾患に対するインタビュー調査を介して, 身体を動かすという行為が精神疾患患者自身の身体にどのような体感となり, 心理的に味わっているのかといった心身の体験様式に焦点を当て, 臨床スポーツ心理学^{②1)}の視点からの運動療法の効果に関する手掛かりを得ることを目論んでいる。

2. 方法

2-1. 期間及び時間, 参加者について

本プログラムは, 精神科デイケア内の特別プログラムの一つとしてサッカーワークプログラムが, X年2月後半～3月までの週1回, 計5回行った。通常は, 週1日, ソフトボールや卓球など各自が行いたい運動種目を選択し, 活動している。また, 一回の活動時間は, 60分のプログラムであった。表1は, サッカーワークプログラムの内容について示している。

参加者はデイケアに通所中のメンバーさんに限られており、参加は自由であり、概ね8人から10人の参加が見られ、加えて、臨床心理士、看護師、作業療法士などのデイケアの常勤スタッフが参加した。

表1 サッカーワークのプログラム内容の概要

NO	メニュー：時間	内容
1	ウォーミングアップ：15分	グラウンドをゆっくりウォーキングやランニングを行い、上半身、下半身の柔軟体操を行う
休憩1		
2	サッカーワーク①：5分	二人組によるパス交換（パスの練習）
休憩2		
3	サッカーワーク②：5分	二人組による前方に進みながらのパス交換からシュート（ドリブル及びシュート練習）
休憩3		
4	サッカーワーク③：5分	シュート練習（インステップキックの練習）
5	ミニゲーム (前後半5分ずつ)(休憩4,5分)	4対4もしくは5対5の実践練習を行う 試合コートは、30m×20mの大きさ
6	クールダウン：5分	全身の柔軟体操を行う

2-2. 筆者の立場について

筆者は、期間限定のボランティアスタッフとして、本プログラムを担当した。また、デイケアのメンバーさん達には、運動療法士（日本体育協会公認指導者）であり、主にサッカー種目が専門であることを伝えていた。以下において、筆者を以下、Thとして明記し、Thの言葉は< >、メンバーさんの言葉を「 」としている。

3. 結果

3-1. 運動療法の実際について

第1回目（X年2月末）の活動から

参加者は、男子6名、女子2名のメンバーさん、スタッフ1名、Thの計10名で行った。

(1) ウォーミングアップ

1週150mのうち20mほどゆっくり歩きながら、その後、徐々に軽いランニングを行った。当初、Thは2週走ることを予定していたが、参加しているメンバーさんたちの息づかいや雰囲気から、2週目には行かず、ストレッチをすることにした。

参加者は円になり、Thもその円の一人として配置し、ゆっくりとした口調でストレッチの見本を行った。<両手を上げ全身を伸ばし、脱力をする>(3回)、<両手を上げ左右に曲げる>(2回)、<両手を前にして左右に動かす>、<手首の脱力>、<肩そらし>(2回)、<首回し>(右、左回り)、下半

身に移り、＜両足を肩幅に広げ、前屈＞、＜両脚を広げ、前屈、身体を倒すときには、息を吐く＞、＜四股の体勢になり、左右の肩を中に入れる＞、＜目を閉じて、片足立ちをする＞（左右）※笑い声がもれる。＜地面に腰をつけ、前屈。両脚を開閉し、右手で左足、左手で右足と交互に前屈する＞、＜両足裏をそろえ、股関節を緩める＞そのとき、男性の一人が、お釈迦様のような座禅のポーズをとり、それに気づいたメンバーさんが笑い、リラックスした雰囲気になる。

（２）サッカーワーク

ストレッチした隣同士で二人組になってもらい、パス交換を行った。ボールの蹴り方について、Thが＜インサイドキックとは、足の内側で蹴ること＞と伝えた。参加者の中にサッカー経験者がおり、そのグループは、スムーズにパス交換ができていた。しかし、多くのメンバーさんは、インサイドキックというより、つま先でボールを蹴るトーキックとなっていた。

休憩の際、Thが一人リフティングをしていると、メンバーさんの一人が「Bさんも一緒にやってどちらが長く続くと勝負したら」と話し、ThとメンバーのBさんとのリフティング競技^(注2)が始まった。黙々と二人がリフティング競技をしている様子を他のメンバーさん達が見届けるとような雰囲気であった。結局は、Bさんのほうが長く続き、みんなが拍手をしていた。そのまま、またメンバーさんの一人が「一緒にやってみれば」と言い、再び、ThはBさんと向かい合ってリフティングをはじめた。ボールを落とさずに何回か繰り返し、ThからBさんがヘディングをするようなボールを蹴り上げ、10回ほどヘディングでのリフティングを行った。Thが、失敗した後に、メンバーさんの一人が「Bさん、オートセイみたいだった。」という、数名のメンバーさんが笑っていた。

次に、二人組みのパス交換からのシュートワークでは、20m先のゴールに向けて、二人組みがパス交換をしながら、ゴール前まで行き、どちらかがシュートを行う。はじめに、筆者のグループがデモンストレーションを行った。メンバーさん達はすぐに内容を理解し、グループにつき三回ほど行った。Thの説明不足もあり、前のグループがゴール前にいるにもかかわらず、次のグループがスタートし、結局、ゴール前で団子状態になってしまった。さらに、各々の蹴ったボールが他のメンバーさんに当たることもあった。その後、シュートワークでは、ゴールから20メートル先からのポストシュートを行った。Thがポスト役になり、一列になり、順番にシュートを行った。多くの人が、筆者に対し、ボールをしっかりと蹴ることができ、シュートまでこぎつけることができた。一方では、空振りする人、当たりそこないにより、カーブ回転がかかっている人など、様々であったが、概ねプログラム内容を理解している様子であった。また、シュートがゴールから外れても、各々がそのボールを拾いに行き、シュートを打った後、走って戻ってくるメンバーさんが多く、息絶え絶えになりながら動いていた。

（３）ミニゲーム（５対５）

①前半（５分）

Thが便宜的に参加者を２チーム(A.B)に振り分けた。Aチームは、男子３名(Thを含む)、女子２名(スタッフを含む)で、Bチームは、サッカー経験者を含んだ男子４名、女子１名となった。Thがビブス(ゼッケン)を一枚ずつ参加者に手渡すと、各々、表情が緩み、童心に戻ったような印象を受けた。

ゲームが始まると、Bチームのサッカー経験者が中心に、ボールに多く絡み、立て続けにCさんが２点ゲットする。Thが「ナイスシュート」と声をかけるも、やや振り向きかげんに「どうも」という低

音の声が返ってきた。メンバーさんの一人にスカートをはいた女性の D さんは当初、どちらの方向にせめていいかわからない様子であるにも関わらず、果敢にボールのあるところに突っ込んで行くなど、激しいプレイが見られた。また、男性 E さんとのボールのせめぎ合いでは、負けることなく、逆に何度も E さんが接触により転倒する場面が見られた。休憩時には、「しんどいな」「あついな」「飲み物があるな」とめいめいが感じることを口にしていて。中には、着ている上着を脱いで後半戦に臨むものもいた。

②後半(5分)

後半の開始には、攻撃の方向を入れ替え、キックオフするなどの一般的なサッカーのルールに則して行った。後半は、さらに相互に激しさを増し、E さんは、前半戦以上に転倒する場面があった。E さん「最初の 2 分で息が上がった。足がもつれてしまう。○歳ですからね。」と試合後に話していた。E さんに限らず、メンバーさん達のランニングフォームは前傾姿勢になっており、運動行為中のストップがしにくい様子があった。また、転倒した際の受身が十分に成されていなかった。

(4) クールダウン

休憩的な雰囲気の中、ゆっくりと座位の状態ストレッチを行った。両膝をやや丸め、両足の裏を合わせ、股関節を緩める。身体は前方に倒すような状態、次に、首をゆっくり回し、「こっているようなところがあれば、そこで首を一度止めてみる。ゆっくり肩をまわしていく。」と言った言葉かけを行う。しかし、男性 F (年長) は、首を何度も早くぐるぐる回転している。最後に、手首を緩めて終了した。

4. 事例提示

4-1. 調査方法

(1) 調査対象：運動療法に参加しているメンバー

(2) 調査内容：インタビュー内容は、運動療法を通じて体験した主要なエピソードを取り上げるように配慮し、半構造化面接(約 50 分)を実施した。そこでは、体を動かすことがどのような体験なのか、心身にどのような影響があるのかなどについての会話を、本人に承諾を得た後、録音した。

(3) 事例提示の仕方

本研究では、1 事例について報告する。事例中に示される「 」には、当時者の逐語を、< > は筆者を示した。

(4) 事例 A 30 歳 男性「スポーツ・運動経験のある緊張型統合失調症の事例」

A の概略：A は、一浪の後に志望大学に入学し、卒業後は大学院に入学するものの、単位取得できず中途退学した。25 歳の時に、地元企業に就職したが、会社の不景気に伴い、リストラの対象になり、不本位ながらも退職を余儀なくされた。その頃から、人が怖くなり、誰かに監視されているように感じる事や見られているような感覚になり、おびえた生活がはじまった。しばらくして、精神科を受診し、投薬により症状が落ち着き、X-2 年からデイケアに通所しはじめる。

これまでの運動・スポーツ経験は、小学 5 年生から中学 3 年生まで〇〇部に入部していた。地元の公立高校に入学し、〇〇部に入部するものの、1 年でやめる。その理由について「自分は〇〇するには、

殻が小さい。下の学年が入ったときに、バカにされるのではないかと思いやめた。」と述懐する。大学に入り、体育会の〇〇部に入部し、4年間の部活経験から「自分はレギュラーではなかったが、部活にはほどよい上下関係があり、人間的に成長しないと後輩はついてこない。人間的に成長できる場であった。」と語っている。

(5) 半構造化面接調査から

①<今回の運動療法について?>「すっきりした。疲れたけど、さわやかな感じ。肩こりだけど、それが柔らかくなった感じ。肩が熱る感じだ。最近、あまり身体を動かしていなかったんで、デイケアの中でもパソコンをしたり、じっとして身体が同じ状態だったから、余計にそう感じる。可動域が広がった感じもする。」

②<身体を動かすことはAにとってはどういう感じ?>「気分転換であり、身体は自分にとっての資本だと思う。」

③<運動しているときの身体感覚は?>「しんどいけど、気持ちがいい。ある程度やっていると、気持ち良くなってくる。休憩のときがさわやか。頭がフーとなって、活性化する感じがする。強い負荷のほうが自分には良い。」<どうして?>「緊張と脱力の差があるから。休憩時には、スポーツをした後の独特な『スーッ』としたさわやかな感じを体験する。」

④<運動する前と後ではどうですか?>「可動域が大きくなる。頭がすっきりする。体の脱力感があり、緊張が緩和される。スポーツをしているときには、無駄なことを考えない。余計なことを考えない。」<無駄なこと?>「対人関係のこと。『人からこう見られている。』『自分のこれからのこと』など。運動している、その瞬間は、そうした考えが止まっている。逆にそれを深く考えてしまうのが、自分の病気で、スポーツをしているときには、その考えが止まっている。」<考えが止まる?>「スポーツで自分を追い込んだほうが、雑念がとれ、その種目に集中することができる。自分の心が開けていく感じがする。人間として開かれる。」<人間的に開かれるってどういうことですか?>「社交的になれる。知らない人がいたら、普段だったら一步引くけど、それがスポーツをしているときには、違和感がなくなり、その知らない人との距離感が縮まる。」

⑤<Aさんにとっての運動療法の効果とは?>「たとえ話で、体力が4で、精神力が4だとしたら、相乗効果として、 4×4 の16になります。しかし、体力が8で、精神力が2だとしたら、それも16になる。でも、それではバランスが悪い。心と身体はつながっており、その関係は相乗効果をする関係だと思う。心理的にしんどいときには、脳がつまる感じがする。頭が熱い。脳が熱っている。だけど、スポーツすると、そうした脳が一度リセットされる。大事なものは、動かした後に、よく休むことだと思う。もし、その後に休息せずに活動すると調子を悪くすると思う。休憩を含めてスポーツなんだと思う。緩急があるのが、スポーツだと思う。スポーツを終わって『終わった』という達成感が大切だと思うし、さわやかになってこそ、身体を動かすということだと思う。」

5. 考察

5-1. 運動療法における精神疾患者の身体所作の特徴から

本稿は、Th が運動療法士として関わった精神科デイケアにおけるサッカーワークプログラムの活動状況を紹介してきた。プログラム自体は5回行ったが、本研究では、そのプログラム内の初回時を中心に報告した。

初回時を含めプログラム中に、メンバーさんの転倒や激しいタックルといった身体接触の多さが目立った。とりわけ、5対5のミニゲームといった試合形式の際には、ボールを目がけて皆が動き、集合と離散を繰り返し、ボールに振り回されているようであった。初心者が多くいたことを忘れてはいけないが、全般的に猪突猛進した様子であった。また、ボールを追いかける身体は、前傾になり、つま先前方に重心が乗っていた。運動中、Eさんは「最初の2分で息が上がった。足がもつれてしまう」と語り、転倒時には、受身を取ることができなかったために、足元から崩れるような様であった。武田(1997)³⁾は、「統合失調症患者の動作や刺激に対する反応の鈍さに加えて、身体の違和感や疲労感の過小または過大な訴えがみられる」ために、自分の身体に対する自己認知する力に乏しさが反映されているのかもしれない。また、メンバーさん達は「過度に動く」場面が頻繁に観察されたために、筆者は休憩が頻繁にとれるプログラム内容にした。初回、口頭ではあるが、「疲れを感じるならばすぐに休んで欲しい」と伝えたものの、自己申告する者は見られなかった。しかし、以後のプログラム状況では、紙幅の関係上割愛したが、活動中に「今日は調子が悪い」「身体が重たいから」と運動中の休憩を求めるメンバーさんが出るようになった。このことから、運動療法の継続は、「自己身体を発見する効果がある」(Hess & Sorensen M, 1982)⁹⁾と思われる。

ただし、精神疾患者に対する運動療法を施行する際には、個々の疲労感や違和感に対する気づきを促すための言葉かけや彼らが「過度に動く」特徴があることを心に留めながら、休憩を頻回に取り入れるなどの柔軟な活動プログラム内容が求められる。

5-2. 運動療法を支える基盤

中里(1983)⁷⁾は統合失調症の疲労感について「彼らがなぜ疲れやすいのかは他人には理解できない。そして自分でもわからない。それどころか、彼らの中には、自分が疲れているのかどうかさえも意識にのぼらない人が多いように思われる。(中略)『身体感覚の意識化と有効活用の障害』が問題である」と述べている。また、中井(2001)⁸⁾は疲労感を大きく2つに分けている。一つは緊張のあまりの疲れである。患者が働いているところを見ると、緊張しっぱなしで、ゆるみや小休止がはっきりしないとする「硬い疲れ」、もう一つは、緊張がゆるんできたときに疲れたと感じる「柔らかい疲れ」であり、この疲労感は、長らく快さを感じたことがなかったために、ゆるみをリラックスしたと感じずにマイナスに感じる疲労感であるとされている。

中里(1983)⁷⁾は、人間の疲労感などの身体感覚を感受する、その根底にあるものとして、テニスを例に述べている。少し長くなるが、以下に引用する。

我々がテニスをしているとき、球の速度や打つ力などについて知的に計算することはない。ただひたすら、球をとり落とさず、また相手が捕球しにくいように打つのみである。このときに動員されている感覚は、相手の動きや球を見る視覚でも、打球の音をきく聴覚でも、地面を蹴る足の裏の圧覚でもなく、またそれらの総和でもない、ただテニスをするためだけの「テニス感覚」としか呼べないようなひとつ

の「感覚」である。

中里はこの「テニス感覚」を人間本来の感覚、すなわち五感に分節化される以前の「生きた感覚」としている。これは、事例 A が身体運動を行う中で感じる「すっきり感覚」や「達成感」が、中里の云う「生きた感覚」に近似し、五感によっては感受できない何かを心に生じさせているのではないだろうか。つまり、「五感では感受できない何か」とは、中村（1992）¹⁰の云う「第 6 感のようなものや動きの感じや大きさの感じといった五感では感受できない何か」、森岡が語る「内的な筋力」^{（注4）}かもしれない、五感の底にあるものとする「共通感覚」¹¹として考えられる。つまり、緊張し、疲労しやすい A さんが、運動療法後に「しんどいけど、気持ちがいい。ある程度やっていると、気持ちが良くなってくる。休憩のときがさわやか。頭がフーとなって、活性化する感じがする。」という語りには、運動療法が、他者との「共鳴動作」^{（注5）}を基盤とし、参加者の「生きた感覚」を促進すると場であるのかも知れない。

6. 最後に

運動療法は、スポーツ・運動種目を介して、自分の身でもって感じる「体感」を足場にして、道具や人、種目のルールといった外的な事象と触れることとなる。まさにそうした身体を活用した行為とそれを見守る枠（フレキシブルな運動プログラム）が運動療法の磁場として考えられるのではないだろうか。

今後の研究において、継続した運動療法を展開する中で、人が身体を動かすという体験がどういう意味をなすのか、その本質について、森岡（1997）の「共鳴動作としての身体」や「内的な筋力」の視点からの事例研究を推進していきたい。

「謝辞」

本プログラムを実施するにあたり多くの病院関係者にお世話になりました。中でも、臨床心理士の杉山智香子さんには多大な協力を得ましたことを心より感謝しております。

「注・引用文献」

注 1) これまでの運動療法に関する先行研究が往々にして、研究方法としての精度あるいは客観性に重きを置きすぎて、実際の対象、事実から離れてしまうといった自然科学的研究手法の問題点が生じている。本研究では、中込（「臨床スポーツ心理学」の方法）『スポーツ心理学研究』25 巻）が提案している、河合隼雄や中村雄二郎の著書^{（注3）}を参考に「臨床スポーツ心理学の方法」を述べている。その方法論の視点として以下の 1.「方法中心から問題中心」、2.「関係性」、3.「個の尊重、事例研究」、4.「語れないものを語る、身体性」、の 4 つをあげている。2 の「関係性」においては、「研究論文における通常の方法の記載や結果のまとめではなく、研究者が対象とどのような関わり（内的なものを含む）をもったのかを詳細に記述することが大切となる」と言及し、さらに 4 の「語れないもの」を語る、4. の「身体性」では、研究対象として「身体」を切り口とすることの有効性に触れている。

注 2) リフティングとは、手以外の身体の一部を使用し、ボールを地面に落とさないようにするサッカー

の基本練習。

- 注3) 河合隼雄「臨床教育学入門」(1995) 岩波書店, 中村雄二郎「臨床の知とは何か」(1992) 岩波書店
- 注4) 森岡正芳 (2008) の日本心理臨床学会 第27回大会の準備委員会企画シンポジウム1「心理臨床の理論から身体を再考する」のシンポジストとしての発表において, ピエール・ジャネの「recit」(1928)を例にあげ,「心的緊張は, 未来時間, 予期, 可能性に関わり, 未完のものへの感受, まだよく分からないこと, 可能性への感受」であると述べ,「内的な筋力」が経験の運動感覚として人間の記憶の中にあることを披露された。ただし, 上記の記述は, シンポジウムに参加していた筆者の個人的理解によるものである。
- 注5) 森岡正芳 (1997)「からだと無意識」『河合隼雄編 無意識の世界』において,「身体は他者と共鳴しあう器である。親しい間柄, たとえば幼な子を抱えた母は, 子どもとの間に「共鳴」としかいいようのない微妙な感受のやりとりを持つ。ここで生じた「なにか」が重要である。それはあらゆる対人関係を支える共感性の基盤であり, 心理療法もそこを原点とする」としている。
- 1) International Society of Sport Psychology. “Physical activity and psychological benefits, A position statement” International Journal of Sport Psychology, 23, (1992):86-90
- 2) (社) 桜ヶ丘保養院:「精神科における身体合併症その1, その2」『企画部教育研究課広報』10巻11号 1980
- 3) 武田秀和・中原凱文:「精神分裂病患者に対する運動療法の効果に関する研究 - 全身持久性能力と自覚的負担度からみた検討 - 」『臨床スポーツ医学』17巻12号 2000 1521～1525頁
- 4) 武田秀和:「精神分裂病患者に対する運動訓練の有効性」『筑波大学リハビリテーション研究』6巻1号 1997 35～39頁
- 5) 中井久夫:「看護のための精神医学」『医学書院』2001 103頁
- 6) 中込四郎:「「臨床スポーツ心理学」の方法」『スポーツ心理学研究』25巻 1998 30～39頁
- 7) 中里均:「身体感覚とリズム」『岩波講座 精神の科学4 精神と身体』1983 142～176頁
- 8) 永島正紀:「スポーツ精神医学概説」『臨床精神医学』31巻11号 2002 1305～1313頁
- 9) Hesso & Sorensen M “Physical Activity in the Trearment of Mental Disorders” Scand J Soc Med Suppl,29,(1982):259-264
- 10) 中村雄二郎:「臨床の知とは何か」『岩波書店』1992
- 11) 村手恵子・福智寿彦他:「デイケアにおけるスポーツプログラム導入の精神分裂病患者に対する効果 - 社会生活能力の改善および社会参加に果たした役割 - 」『臨床精神医学』31巻11号 2002 1397～1403頁
- 12) 森岡正芳:「からだと無意識 河合隼雄編 無意識の世界」『日本評論社』1997 85～98頁
- 13) 横山浩之・西村良二:「精神科デイケアにおける運動 - スポーツの効用についての検討 - 」『臨床精神医学』31巻11号 2002 1389～1396頁
- 14) 横山浩之・諸江健二・西村良二:「精神分裂病患者における運動療法の可能性について」『臨床精

神医学』31 卷 11 号 2002 1373 ～ 1379 頁

- 1 5) 吉川武彦:「精神疾患を有する者への運動処方-精神科リハビリテーションと運動療法-」『J.J.sports SCI』10 号 1986 729 ～ 734 頁

「参考文献」

- 1) 鈴木壯:「臨床スポーツ心理学研究の課題ースポーツ心理学の新たな視点ー」『スポーツ心理学研究』27 卷 1 号 2000 30 ～ 38 頁
- 2) 中島登代子:「スポーツと心身の癒しー心理臨床学的視点ー江田昌佑 (監) スポーツ学の視点」『昭和堂』1996 129 ～ 145 頁