

## 〈報告〉

精神科デイケア通所の統合失調症患者を対象とした  
ダンス・アクティビティの適用の試み

中村 恭子\*・広沢 正孝\*\*・岩崎 香\*\*\*  
古川 育美\*・井原 裕\*\*\*\*・石井 正紀\*\*\*\*\*

An experiment trial of the application of dance activity as a  
psychiatric day-care program for people with schizophrenia

Kyoko NAKAMURA\*, Masataka HIROSAWA\*\*, Kaori IWASAKI\*\*\*,  
Ikumi FURUKAWA\*, Hiroshi IHARA\*\*\*\* and Masaki ISHII\*\*\*\*\*

## 1. 研究目的

精神科デイケアは地域精神科医療, リハビリテーション推進の拠点として年々その数が増加しており, 利用者の8割近くが統合失調症患者である<sup>5)</sup>。デイケアの内容は, 生活指導, 就労援助や社会生活援助プログラムのほか, スポーツ, ゲーム, 音楽, 料理, 園芸などの多様なプログラムから構成され, 個別の生活支援と集団活動による社会生活適応訓練環境が提供されている。デイケアの効果については, 統合失調症の患者群に対する症状評価や社会的機能改善の評価スケールを用いた実証的な研究<sup>3)6)7)</sup>が一定の成果をあげており, 再発・再入院の低下, 社会的機能の改善, 陰性症状の改善をもたらす<sup>2)10)</sup>といわれている。

岩崎ら<sup>5)</sup>の実態調査によると, デイケアはプログラムを中心とする治療構造よりも利用者ニーズや利用者個人の評価に重点がおかれていること, プログラム構造は機関の種類, 設備, 規模, マンパワーといった外的要因に多く影響を受けていること, プログラムの評価や見直しを定期的に行っている機関は3割前後にとどまっていること, などが報告されている。こうした現状から, デイケア活動時間の多くを占める個々のプログラムの内容は十分に検討・評価できていないことが分かる。プログラムは単なる集団形成の手段であるとして内容評価を軽視する意見<sup>1)</sup>も一部にあるが, プログラム自体のもたらす患者への影響を無視することはできない。プログラムの有効性について評価し, その治療構造を明確化することが今日的課題とされている。

前述の調査によると, 利用者にも最も人気のあるプログラムはスポーツであり, プログラム全体の30%以上を占めていた。リハビリテーションとしてのスポーツは, 運動不足になりがちな患者の肥満予防・改善, 運動機能や体力の回復・保持・増進を目的として実施される場合が多い。また, ストレスの発散, 気分転換, 人間関係作り, コミュニケーションといった「こころ」の機能への効果

---

\* ダンス運動学研究室

Seminar of Dance Movement

\*\* 精神保健学研究室

Seminar of Mental Health

\*\*\* 精神保健福祉学研究室

Seminar of Psychiatric Social Work

\*\*\*\* 順天堂大学医学部精神医学研究室

Department of Psychiatry

\*\*\*\*\* 順天堂越谷病院医療サービス課

Department of Medical Treatment Service

も期待されている。身体運動がもたらす精神的効果については、山本ら<sup>17)</sup>の理学療法の有効性についての報告例があるが、スポーツ・プログラムについての評価は数少ない。反対に勝敗のある競技スポーツにおいては失敗することが不安や自己否定、対人関係の悪化をもたらし、ストレス要因となる場合もある。また、精神疾患者は投薬の影響もあって身体活動性が低下しているため運動強度・技術難度に適応できない場合もあり、個人によって有効性は異なる。

一方、1942年にアメリカの Marian Chace が創始し発展したダンスセラピーは、ダンスや身体動作を用いて個人の感情や身体の統合を促進することを目的とした運動療法・心理療法で、欧米やイスラエルなど世界各地で実践されてきている。日本では1980年頃から実践と評価方法の研究<sup>8) 11) 14) ~16)</sup>が進められてきている。一般的なダンスセラピーの内容は感情や深層心理の表出を誘導することを目的とした即興的表現動作が中心で、施術に際しては専門的スキルを有するセラピストを必要とするが、国内の有資格者の数はわずかである。そのため、マンパワー不足に悩む日本の精神科デイケアの現状でこれをプログラムに取り入れることは容易ではなく、実践例も少ない。そこで、専門的スキルを有したダンスセラピストを招聘しなくても現場の指導者の誰もが実践可能なプログラムとして、律動動作を中心とした簡単な既成のダンスが活用できないかと考えた。

ダンスは、①他者との競争ではなく、仲間との共振を楽しみ交流を図ることができる運動種目であること、②律動運動により感情の開放と心身リズムの調整効果が期待されること、③言語化しない情動的な自己表現が可能なこと、④集団が同時に活動できて運動量を確保しやすいこと、⑤多様な運動形態があり、様々な体力レベルや技術レベルの人が実施可能なこと等から、精神科リハビリテーションのプログラムとしての有効性が予測される。そこで本研究は、デイケア通所の統合失調症患者を対象に、参加者および指導者の誰もが比較的簡単に取り組めるプログラムとしてダンス・アクティビティの実践を試み、特にその精神面へ

の影響について検討することを目的とした。

## 2. 方 法

### 2.1 実施方法

K病院精神科デイケア通所の統合失調症患者8名(平均年齢 $31.6 \pm 7.0$ 歳、病歴 $10.4 \pm 5.1$ 年、男性7名、女性1名)を対象とし(表1)、週1回90分のダンス・アクティビティを4ヶ月間(全14回)実施した。実技指導は大学ダンス担当教員1名が行い、他に学生助手3名が援助した。

ダンス・アクティビティの内容(ねらい)は、①ストレッチ、②ボディワーク(緊張のほぐしと身体への気づき)、③ダンスウォーミングアップ(律動運動による心身のほぐしと2人組の動きによる他者との協調)、④フォークダンス(円形・連手による共振・交流)、⑤リズムダンス(表現的動作の習得による達成感)等であった。これらを参加者の適応状態を見ながら適宜行った。最終日には他のデイケア利用者や職員を招待し、発

表1 対象者の特性

対象者	性別	年齢	症歴 (年)	入院歴 (回)	K デイ ケア通 所歴 (月)	通所 日数 (日/週)	D.A. 参加の 経緯
A 男	男	28	9	0	9	5	本人の 希望
B 男	男	27	6	1	59	4	本人の 希望
C 男	男	32	8	1	9	2	本人の 希望
D 男	男	21	5	0	2	3	職員の 勧誘
E 男	男	45	20	2	35	4	職員の 勧誘
F 子	女	35	16	0	18	4	本人の 希望
G 男	男	33	10	2	14	2	職員の 勧誘
H 男	男	32	9	2	62	2	職員の 勧誘
AVE.		31.6	10.4	1.0	26.0	3.3	
S.D.		7.0	5.1	0.9	23.4	1.2	

表2 ダンス・アクティビティの内容

ダンス・アクティビティの種類	記号	内 容
ストレッチ	S	1人のストレッチ, 2人組みのストレッチ
ボディワーク	B1 B2 B3	2人組のマッサージ 腕力して歩く・転がる動き(即興) フェルデンクライス(からだへの気づき)
ダンスウォーミングアップ	U1 U2	「さくらんぼ」大塚愛 「以心電信」ORANGE RANGE
手合わせ遊び	H1 H2	「桃太郎」 「線路は続くよどこまでも」
ゲーム	G	風船を使ったゲーム
フォークダンス	F1 F2 F3 F4 F5 F6	「Dream Land」BENNIE K 「世界にひとつだけの花」SMAP 「マイム・マイム」 「猫の子」郡上踊り 「ジングルベル」 「赤鼻のトナカイ」
リズムダンス	R	「Choo Choo TRAIN」EXILE

表・交流の場を設けた。期間は2005年9月から12月であった(表2, 表3)。

## 2.2 効果測定

効果測定として、以下の調査および評価を実施した(表3)。尺度評価データについてはウィルクソンスン符号付順位和検定を行い、ダンス・アクティビティ・プログラム前後の変化について統計的な有意差の有無を確認した。

なお、研究実施に際し、事前に主治医、本人および家族の承諾を得た。

### 2.2.1 各患者主治医による症状評価：陽性・陰性症状尺度 Positive And Negative Syndrome Scale (以下 PANSS)

PANSSは、主として統合失調症の精神状態を全般的に把握することを目的として、KAYら(1991)によって作成された評価尺度であり、統合失調症の臨床精神薬理学研究においてもっとも

広く使用されている評価尺度の一つである<sup>4)</sup>。陽性尺度(妄想, 幻覚, 誇大性など)7項目, 陰性尺度(情動の平板化, 引き籠り, 意欲低下など)7項目, 総合精神病理尺度(不安, 緊張, 抑うつ, 運動減退など)16項目からなる7件法の評価尺度である。各項目の評点が低いほど症状が軽く, 4点以上の項目は要注意, 1点が正常値である。また, 陽性評点と陰性評点の差を構成尺度とし, 陽性・陰性の傾向を見るのに用いる。本研究では, 山田ら<sup>12)</sup>による日本語版を使用した。

各患者主治医に依頼し, ダンス・アクティビティ・プログラム期間の前後各1回実施し, 症状評価の変化をみた。

### 2.2.2 各患者主治医による症状評価：簡易精神症状尺度 Brief Psychiatric Rating Scale (以下 BPRS)

BPRSはOverallとGorham(1962)によって開発され, 簡便で包括的な精神症状評価尺度として, 世界各国で幅広く使用されている標準的な尺度である<sup>4)</sup>。精神症状18項目からなる7件法の評価尺度で, 各項目の評点が低いほど症状が軽く, 0点が正常値で, 合計得点0点が最低値, 136点が最高値である。本研究では北村ら<sup>9)</sup>(1985)によるOxford版の日本語訳を使用した。

各患者主治医に依頼し, ダンス・アクティビティ・プログラム期間の前後各1回実施し, 症状評価の変化をみた。

### 2.2.3 患者本人の回答による状態-特性不安検査 State-Trait Anxiety Inventory (以下 STAI)

STAIは, スピルバーガーら(1970)が開発した不安測定のための最も基礎的な尺度である<sup>13)</sup>。STAIは, 不安をA-State: 状態不安(個人が今現在, どれくらい不安かを測定する尺度)とA-Trait: 特性不安(ストレスを受けたとき, 個人がどれくらい不安な状態になるかを予測する尺度)に分けて考える点に特徴がある。A-Stateは一時的な状態不安の短期的変化を見るのに適しており, A-Traitは中期および長期的な特性不安の変化を見るのに適している。質問紙調査による不安心理20項目からなる4件法の評価尺度で, 合計

表3 ダンス・アクティビティおよび効果測定の日程

回	月・日	活動	ダンス・アクティビティの内容	効果測定の内容
期間前				PANSS, BPRS (pre), 職員観察評価①
1	9. 6			STAI A-trait (pre)
		D.A.①	S, B2, U1, H1, F1, F2	STAI A-state①, 本人感想①, PSW 観察評価①
2	9.13	D.A.②	S, B1, B2, B3, H1, U1, F1	STAI A-state②, 本人感想②, PSW 観察評価②
3	9.20	D.A.③	S, B1, B2, B3, H2, U1, F1	STAI A-state③, 本人感想③, PSW 観察評価③
4	9.27	D.A.④	S, B1, B2, B3, H2, U1, F1	STAI A-state④, 本人感想④, PSW 観察評価④
5	10. 4	D.A.⑤	S, B1, H2, U1, U2, F1	STAI A-state⑤, 本人感想⑤, PSW 観察評価⑤
6	10.11	D.A.⑥	S, B1, U2, H2, B3, F1	STAI A-state⑥, 本人感想⑥, PSW 観察評価⑥
7	10.18	体力測定①		面接調査①, 職員観察評価②
8	11. 1	D.A.⑦	S, B1, U2, G, R, F3	STAI A-state⑦, 本人感想⑦, PSW 観察評価⑦
9	11. 8	D.A.⑧	S, B1, U2, G, R, F4	STAI A-state⑧, 本人感想⑧, PSW 観察評価⑧
10	11.15	D.A.⑨	S, B1, U2, R	STAI A-state⑨, 本人感想⑨, PSW 観察評価⑨
11	11.29	D.A.⑩	S, B1, U2, R, F5	STAI A-state⑩, 本人感想⑩, PSW 観察評価⑩
12	12. 6	D.A.⑪	S, B1, U2, R, F6, U1, F5	STAI A-state⑪, 本人感想⑪, PSW 観察評価⑪
13	12.13	D.A.⑫	発表・交流会 U2, U1, R, F6, F5	STAI A-state⑫, 本人感想⑫, PSW 観察評価⑫
14	12.20	体力測定②	発表会のビデオ鑑賞	面接調査②
				STAI A-trait (post)
終了後				PANSS, BPRS (post), 職員観察評価③

得点20点が最低(不安が全くない状態), 80点が最高(不安が非常に強い状態)である。本研究では清水・今栄(1981)の日本語版を使用した。

患者本人の回答により, 状態不安 A-State 検査を各回活動前後に, 特性不安 A-Trait 検査をプログラム期間前後に実施した。

#### 2.2.4 患者本人の自己評価(感想)

各回活動後にその活動内容についての感想(楽しく参加できたかや活動内容の達成度と効果感など)を患者本人に自由記述で回答してもらった。また, 期間中間および期間後には PSW が各患者との面接を実施し, ダンス・アクティビティに参加して感じている身体的・精神的効果の自己評価とダンス・アクティビティへの継続参加意欲について取材調査した。

#### 2.2.5 精神保健福祉士(以下 PSW)による活動観察評価

ダンス・アクティビティ・プログラム全期間を通じて各患者の活動の様子(積極性, 身体の動き, 表情, 発言など)を PSW が総合的に観察・評価した。

#### 2.2.6 デイケア職員(作業療法士 OT, 看護師 NS)による日常生活の観察評価

ダンス・アクティビティには参加していないデイケア職員(作業療法士 OT, 看護師 NS)に依頼し, デイケアにおける日常生活行動全般について観察評価を実施した。評価は, 期間前, 期間中間期, 期間後の経過観察により, その変化について回答を求めた。

なお, 患者の治療上の必要から, 各回の活動前にはダンス・アクティビティ実技指導者と PSW

はデイケア職員から各患者の一週間の日常生活行動の様子について報告を受け、患者の状態に対応した活動内容を配慮した。また、活動終了後には実技指導者とPSWからデイケア職員に対して各患者の活動の様子を報告し、その後のケアを依頼するなどして、相互に患者の様子について情報交換を行なった。

### 3. 結 果

4ヶ月間のダンス・アクティビティ・プログラムのうち、全期間を通して参加した対象者は7名であった。A男は期間半ばに躁状態が増悪したため、プログラムを中断した。そのため、A男については医師による症状評価(PANSS, BPRS)およびデイケア職員による日常生活行動の観察評価は得られたが、プログラム中に調査した状態-特性不安検査STAI, 本人の自己評価, PSWの観察評価についてはプログラム中断後の結果が得られなかった。

#### 3.1 PANSS および BPRS 評点の変化

ダンス・アクティビティ実施前後において、E男, F子は、陽性、陰性、総合精神病理のそれぞれで評点の減少が見られた。C男は陰性および総合精神病理の減少が、G男は総合精神病理の減少が、H男は陽性の減少が見られた。B男は目立った変化が認められなかった。一方、A男は総合精神病理が著しく増加し、D男は陽性は減少したが陰性が増加した(表4)。図1は評点を統合

失調症患者に基づく暫定基準—百分率階級に換算した値で示したものである。以上、8名中5名に症状の改善が見られたが、対象者全員ではダンス・アクティビティ・プログラム前後の症状評価の変化に有意差は認められなかった。

BPRSにおいて評点の明らかな減少が見られたのはF子(-8), C男(-6), H男(-4)であった。E男(-2), D男(-1), G男(±0), B男(+2), は目立った変化はなかった。A男は7点増加した(表5)。BPRSに関しても対象者全員の症状評価のプログラム前後の変化に有意差は認められなかった。

PANSSおよびBPRSの結果から総合的にみて、対象者8名中5名に症状の改善傾向が見られ、2名(B男, D男)は変化がなく、1名(A男)は躁状態が増悪したと医師から診断された。しかし、ダンス・アクティビティ・プログラム参加前後における平均値の変化は、統計的に有意ではなかった。

#### 3.2 STAI 得点の変化

図2は、STAI得点の変化について、全プログラムに参加した7名の平均値の推移を示したものである。各回活動前後の状態不安A-State, 期間前後の特性不安A-Traitともに、7名全員について不安得点の減少が見られた。

状態不安A-Stateでは、各回の活動開始前には不安得点が高く、活動後には減少するという繰り返してであった。中でも2, 6, 7, 9, 10, 13回目の活

表4 ダンス・アクティビティ参加前後のPANSS 評点の変化

尺 度	A 男			B 男			C 男			D 男			E 男			F 子			G 男			H 男		
	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化	PRE	POST	変化
陽性7項目の計	8	10	2	8	8	0	8	8	0	13	10	-3	25	19	-6	19	16	-3	15	15	0	18	12	-6
陰性7項目の計	18	16	-2	7	9	2	18	15	-3	10	16	6	21	19	-2	22	18	-4	27	27	0	29	30	1
構成(陽性-陰性)	-10	-6	4	1	-1	-2	-10	-7	3	3	-6	-9	4	0	-4	-3	-2	1	-12	-12	0	-11	-18	-7
総合精神病理16項目の計	24	35	11	18	19	1	28	20	-8	27	28	1	40	39	-1	40	33	-7	38	34	-4	51	53	2
4以上の陽性項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	-2	1	0	-1	2	2	0	1	0	-1
4以上の陰性項目数	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	-2	3	2	-1	4	4	0	7	7	0
症候学的分類	—	—		—	—		—	—		—	—		混合	—		陰性	—		陰性	陰性		陰性	陰性	
症状変化	総合増加			不 変			改 善			陰性増加			改 善			改 善			総合減少			陽性減少		

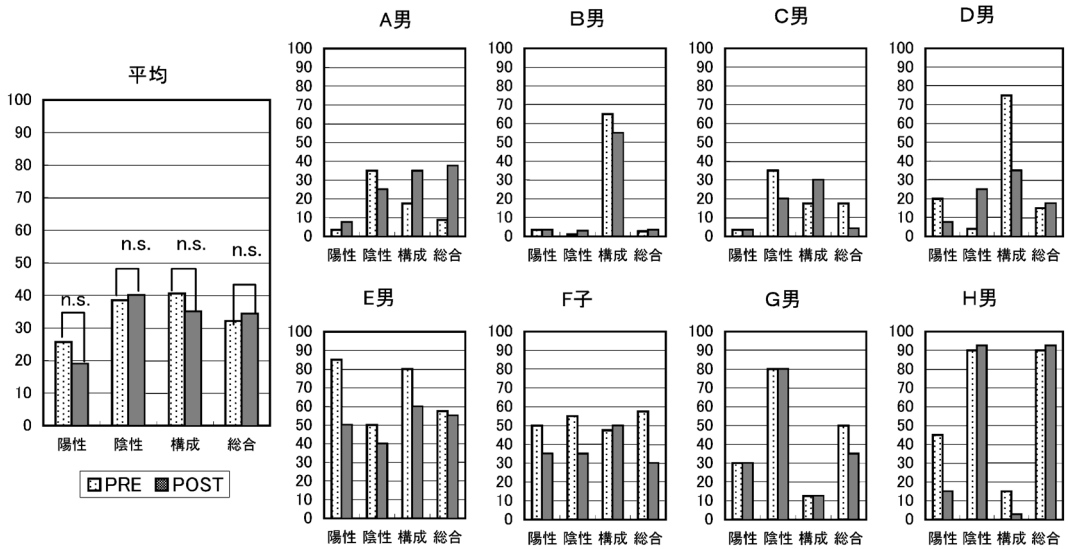


図1 ダンス・アクティビティ参加前後のPANSS 評点百分率階級の変化

表5 ダンス・アクティビティ参加前後のBPRS 評点の変化

	PRE	POST	前後差	u-test
A 男	9	16	7	
B 男	2	4	2	
C 男	11	5	-6	
D 男	12	11	-1	
E 男	21	19	-2	
F 子	21	13	-8	
G 男	18	18	0	
H 男	40	36	-4	
Mean	16.8	15.3	-1.5	n.s.
S.D.	11.4	10.1	4.7	

動前後の得点は5%水準で有意差が確認された。また、回を重ねるにつれて活動前の不安得点が徐々に低下していった。ただし、体力測定(7回目)や発表会(13回目)などの新たな内容を行ったときには一時的に開始前の不安得点が増加した。発表会終了後には不安得点が著しく減少した。

一方、特性不安 A-Trait では、プログラム期間前後で平均得点が4.3ポイント減少したが、統計的に有意ではなかった。

### 3.3 患者本人の自己評価およびPSWと職員の観察評価

表6は各患者の自己評価(身体面の効果、精神面の効果、継続意欲)およびPSWによる活動観察評価、職員(OT, NS)の日常生活行動観察評価を一覧にまとめて示したものである。

患者本人の自己評価では、ダンス・アクティビティによりからだ柔らかくなったなど身体面での改善があったと感じている者が7名(全員)、気分がいい、不安が減ったなど精神面の改善があったとする者が6名(B男, C男, D男, E男, F子, H男)、今後も活動を継続したいとする者が5名(B男, C男, D男, E男, F子)であった。

PSWの活動観察評価では、行動や言動の総合評価において改善が見られたとされた者が5名(B男, C男, D男, E男, F子)であった。

職員(OT, NS)評価では、日常生活場面での改善が見られたと観察された者が4名(B男, D男, E男, F子)であった。

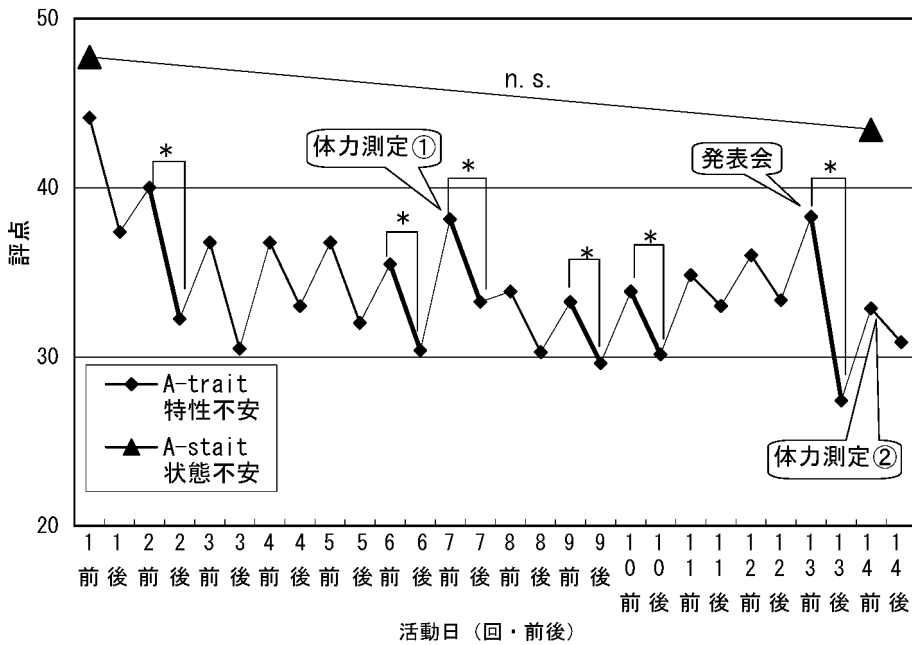


図2 ダンス・アクティビティ参加前後のSTAI得点の推移 (7名の平均値)  
\*は活動前後の得点が5%水準で有意に差があることを示す。

表6 ダンス・アクティビティ参加前後の変化に対する患者自己評価および他者観察評価

対象者	自己評価			PSW 評価	職員評価 (OT, NS)
	身体面	精神面	継続意欲		
A 男	—	—	—	—	■
B 男	◎	◎	◎	◎	○
C 男	◎	◎	◎	◎	—
D 男	◎	◎	○	◎	○
E 男	○	○	◎	○	◎
F 子	◎	◎	◎	◎	○
G 男	○	×	×	×	—
H 男	◎	◎	△	△	—

◎効果あり, ○やや効果あり, △効果不明, —判定なし, ×不適合, ■過重負担

## 4. 考 察

### 4.1 ダンス・アクティビティ前後の対象者の変化

ダンス・アクティビティ前後の効果測定の結果, プログラムの全日程に参加した対象者7名のうち, 症状の改善があったと医師から評価された者が5名 (C男, E男, F子, G男, H男), 不安気分の改善傾向が見られた者が7名 (全員), 活動中の行動や言動に改善が見られたとPSWに評価された者が5名 (B男, C男, D男, E男, F子), 日常生活行動の改善が見られたと職員から評価された者が4名 (B男, D男, E男, F子)であった。ただし, 症状評価や不安得点のプログラム前後の変化は統計的に有意ではなかった。以下, 対象者の個別の変化について考察する。

A男は入院歴はなく, 比較的安定した精神症状であったが, 自己の能力や周囲との関係が的確に判断できないため必要以上に活動的になるという統合失調症のひとつの特性を有していた。今回の

ダンス・アクティビティへの参加は本人の希望でもあったが、プログラム開始以前に他のスポーツ活動で頑張りすぎて転倒・負傷し、ダンス・アクティビティは当初から見学(部分参加)であった。プログラム開始2ヶ月前の7月から院内喫茶での就労訓練を開始しており、日増しに活動性が上がってきていたが、それらの過程で躁状態が憎悪し、11月にはプログラムを中断した。デイケア職員から院内喫茶での就労と時期が重なったため負担になったと評価された。このように、A男の症状変化については他の生活場面での対人ストレスや外傷によるストレスが重なっており、また、実際にはプログラムにほとんど参加していないため、今回のダンス・アクティビティ・プログラムとの関連性は明らかではない。

B男は症歴6年のうち5年をKデイケアに通所している長期在籍者で、メンバーの中でもリーダーシップの取れる存在であった。症状は安定しているが不安や緊張に弱く、新しい環境への適応は遅い。今回のダンス・アクティビティは本人の希望であり、リズムダンスの使用曲に希望を出すなど積極的に参加していたが、活動開始前の不安評点は回を重ねてもなかなか下がらなかった。メンバーの中では最も運動能力や理解力に優れていたため発表会では前列中央の位置で踊らせたが、そのことがA男にとって相当な緊張につながったと思われる。結果として症状評価の改善は見られなかったが、活動観察においてはダンス・アクティビティへの適合性が高かった。

C男は精神症状的には安定低めであったが、当初は身体の硬直が目立ち、表情も乏しく、会話も重かった。しかし、本人の希望でプログラムへ参加し、ダンス・アクティビティの動きを習得しようという努力が見られ、次第に言動に活気が出てきた。PSWからは、C男はダンスを自己表現するものと認識し、自己を客観的に評価でき、心と体が統合されつつあると評価された。C男はPANSSやBPRS評点が改善され、医師の薬の処方も減量されるなど、精神症状に改善が見られた。

D男は21歳とメンバーの中で最も若く、入院歴がなく、症歴もデイケア通所歴も短い。プログ

ラムへの参加の契機は職員の勧誘であったが、動きも良く、意欲的に参加していた。参加者の多様な運動能力に対応させて簡単な内容が多かった今回のプログラムは、C男にとって運動強度や難度が軽すぎたようにも見受けられた。PANSSでは陰性症状評点が増加したが、BPRSでは大きな変化はなく、PSWや職員の評価は良好であった。

E男は症歴20年の慢性患者であった。職員の勧誘によって参加したが、活動中は楽しそうな笑顔が見られ、動きを懸命に覚えて、「できると楽しい」と感想を述べた。従前から遅刻が多かったが、このプログラムに遅れないよう睡眠薬の減量を医師に依頼するなどの努力が見られ、実際に遅刻が減った。症状評価では大きな改善が見られ、ダンス・アクティビティ終了の4ヶ月後には作業所での就労に就き、デイケアを卒業した。卒業時の挨拶で「ダンスが印象的だった」と述べるなど、ダンスへの参加が改善の契機となった可能性があるとして職員から評価された。

F子は入院歴こそないものの症歴は16年と長く、妄想や幻聴が目立っていた。エアロビックダンスが好きで、プログラムへの参加は本人の希望であった。ダンス・アクティビティにレオタードを着用してくるなど大変意欲的に参加していた。スローなボディアワークでは眠そうにしていたが、アップテンポでリズムカルな内容には意欲的に参加し、実に楽しそうであった。PANSSでは陰性、陽性、総合病理の全ての面で改善が見られた。

G男は陰性症状が重い慢性期の患者で、プログラムへの参加は職員の勧誘によった。身体の硬直が大変目立ち、感情の表出がほとんど見られなかった。動きが重く、リズム感、理解力が劣っており、積極性はあまり見られなかったが真面目に参加していた。プログラム終了時には「からだ柔らかくなった」と述べ、精神面ではPANSS評点にも改善が見られた。しかし、「難しかった」と負担感を訴え、ダンス・アクティビティに対する継続意欲はなかった。G男は他のスポーツでは積極的に参加している様子が職員から観察評価されており、ダンスという運動種目が嗜好に合わなかったものとPSWから評価された。



H男は他のメンバーに比較して症状が重く、妄想があり、周囲の状況判断ができず、自己の状態を的確に捉えられていない。職員の勧誘による参加で、活動中は楽しそうに意欲的に動いていたが、日によって気分が変わり、体調不良を訴えることがしばしばであった。また、動きの理解や覚えは悪かったが、本人はそのことに無頓着であった。医師の症状評価では PANSS, BPRS とともに改善が見られ、本人の自己評価も高かったが、PSW や職員の観察評価は低かった。H男はもうすぐデイケアを卒業できると思い込んでおり、そのためにプログラムは継続できないと PSW に対して回答した。

以上のように、対象者8名のプログラム前後の変化には個人差があった。統合失調症患者に対するリハビリテーションとしてのダンス・アクティビティの実践は、対象者全体で見ると症状評価や不安得点の変化は統計的に有意ではなかったが、プログラム参加前後で精神症状や日常生活行動に明らかな改善が見られた事例もあった。特に、C男、E男、F子は症状の改善が確かにあったと医師から評価され、PSW、職員からは日常生活行動の改善があったと評価された。また、B男、D男は症状変化はほとんどなかったが、ダンス・アクティビティへの適合性が高く、PSW、職員の行動観察では改善が見られた。一方、G男、H男は症状は改善されても日常生活行動の改善が見られなかった。このような変化の個人差は、統合失調症患者の症状の多様性と個々人のダンス・アクティビティへの適合性とに関連していると推察された。

#### 4.2 本研究の限界と今後の課題

本研究では以下に示すような方法上の限界があり、課題が残った。

まず、精神症状に影響を及ぼす外的要因は日常生活のあらゆる場面に存在していることがあげられる。医師の診療や投薬効果はもちろんのこと、デイケアの他のプログラム活動やそこでの人間関係、家庭環境、就労など、さまざまな要素が相互に影響しあって症状の改善、もしくは悪化をもたらす。したがって、週に1度のプログラムの影響

力がどの程度なのかについて厳密な因果関係の評価することは困難であった。今後は対照群を設けるなどして確認することが課題である。

次に、本研究ではデイケア通所の統合失調症患者のうち、主治医から許可を得られ、かつ本人に参加意思のある者を対象者としたため、対象者を多数確保することはその特性上困難であった。対象者は8名(結果的には7名)と少なく、対照群の設定も行わなかったため、統計的な有意差を確認するには至らなかった。これについては信頼性の高い結果が得られるよう、今後さらに実践を重ねて事例数を増やし、検討する必要がある。

また、統合失調症患者の症状や病理は多様であり、同じ刺激に対する反応も様々であった。さらに、運動種目に対する嗜好や適性も個人により異なった。したがって、一人一人の状況や症状変化、運動適性について詳しく観察し、個人差を十分に配慮する必要がある。プログラムが有効に作用する可能性の高い患者の特性について分析・検討することも今後の課題としてあげられる。

## 5. 結 論

本研究の目的は、精神科デイケア通所の統合失調症患者に対する1プログラムとしてダンス・アクティビティを実施し、精神面への影響について検討することであった。その結果、対象者全体では精神症状評点や不安得点のプログラム前後の比較において有意な変化は認められなかったが、個別には精神症状や日常生活行動に改善が見られた事例があった。統合失調症患者に対するダンス・アクティビティの適用においては、対象者の多様な症状、状態、嗜好などの特性とダンス・アクティビティの種目特性との適合性について検討する必要性が示唆された。

今後は対象者を固定せず、本人の意志を尊重した自由参加型のプログラムとして継続実践し、事例数を増やし、その有効性を検討していく予定である。

## 文 献

- 1) 浅野弘毅 (1996) 精神科デイケアの実践的研究. 岩崎学術出版, 27-45.
- 2) 池淵恵美, 安西信夫 (1955) 精神科デイケア治療の今日的課題. *精神医学* 37(9), 908-919.
- 3) 池内慶公 (1991) 慢性分裂病患者の臨床症状に対するデイケアの効果. *精神神経学雑誌* 93(7), 515-526.
- 4) 稲田俊也, 岩本邦弘 (2004) 観察者による精神科領域の症状尺度ガイド, じほう, (東京), 3-5, 37-39.
- 5) 岩崎 香, 広沢正孝, 中村恭子 (2006) 精神科デイケアにおけるプログラムの現状と課題. *順天堂大学スポーツ健康科学研究* 10, 9-20.
- 6) 岩崎晋也, 宮内 勝, 大島 巖, 他 (1994) 精神障害者社会生活評価尺度の開発: 信頼性の検討 (第一報). *精神医学* 36, 1139-1151.
- 7) 角谷慶子 (1995) 精神障害者における QOL 測定の試み—生活満足度スケールの開発—. *京都府立医科大学雑誌* 104(12), 1413-1424.
- 8) 鍛冶美幸 (2002) ダンス/ムーヴメント・セラピーにおける自己像・身体像評定の変容. *立教大学心理学研究* 44, 1-11.
- 9) 北村俊則, 杠 岳文, 森田昌宏, 伊藤順一郎, 須賀良一, 中川泰彬 (1990) オックスフォード大学版 BPRS の下位尺度の作成とその妥当性. *精神科診断学* 1, 101-107.
- 10) 野中 猛 (1996) 精神科デイケアにおける効果の検討. *OTジャーナル* 30, 799-804.
- 11) 崎山ゆかり (2000) ダンスセラピーにおける心とからだの連関—分析・評価・診断の前提条件として—. *ダンスセラピー研究* 1, 22-29.
- 12) Stanley. R. kay, Lewis a. Opler, Abrabam Fiszbain ; 山田 寛, 増井寛治, 菊本弘次訳 (1991) 陽性・陰性症状尺度 (PANSS) マニュアル. 星和書店, (東京)
- 13) 菅原健介 (2001) 不安. 堀洋道監修, 松井豊編, *心理測定尺度集Ⅲ*, サイエンス社, (東京) 176-202 (183-187).
- 14) 梅田忠之 (1986) 心身症および神経症患者に対するダンス療法の効果. *心身医* 26(5), 431-438.
- 15) 八木ありさ (1992) ダンス・セラピーの評価におけるエフォートシステム適用の試み. *長崎県立女子短期大学研究紀要* 40, 49-61.
- 16) 吉田果幾子 (2000) 精神科におけるダンス・ムーヴメントセラピーについての一考察: プログラムの受容度および今後の課題について. *奈良女子大学スポーツ科学研究* 2, 82-90.
- 17) 山本大誠, 奈良 勲, 岡村 仁, 藤村昌彦 (2003) 統合失調症者に対する理学療法の有効性. *理学療法科学* 18(1), 55-60.

(平成18年10月10日 受付)  
(平成19年1月19日 受理)