

# 精神疾患を持つ人の地域参加力をつくる —SST を活用したスポーツ交流—

島田 栄子\*

近年、精神障害者が行うスポーツは、退院促進の施策とともに、ますます盛んになっている。その目的は、リハビリテーション、レクリエーション、生活習慣病対策など様々である。しかし、スポーツ活動を精神障害者へ促し、継続させることは困難な場合も少なくない。その要因としては、精神障害者の症状の一部による自閉、意欲低下、コミュニケーション力の乏しさ、長期入院や高齢化などによるスポーツ経験の乏しさや身体能力の低さなどがあげられる。また、地域での集団スポーツへの参加については、偏見等が障壁となることもある。

自立訓練施設 A では有効で楽しみながら、地域参加力がつく支援を行われてきた。その中でもスポーツレクリエーションには力を入れ、OB や地域住民も交え、ニュースポーツとされるソフトバレー、キンボール、グランドゴルフなどが採用されている。地域のスポーツ活動への参加は、施設利用後の地域生活をスムーズにすることも多い。しかしながら、スポーツはルールを理解する力やコミュニケーション技能など、より複雑な社会機能を要する。

そのため、我々は入所中から SST を活用することで積極的にスポーツ参加を促し、スポーツを導入後も SST を継続し、スポーツを通じたコミュニケーション技能の支援プログラム（スポーツのための SST）を行ってきた。今回、参加初期のグループについて、その効果を評価尺度と職員の詳細記述を用い検討したので報告する。

ここではプログラムの一部を紹介し、実際のセッションの記録の一部を示し、メンバーの中から 3 症例をあげ、そのコミュニケーション技能、スポーツ場面および生活場面についての変化を示した。

これらの結果からはこのプログラム施行することにより SST とスポーツ参加の効果的な相互作用を示唆する変化がみられた。

**Key words** : 統合失調症, スポーツ, SST, 地域参加

## はじめに

近年、精神科医療において、在院期間の縮小や退院促進が求められ、入院患者はおおよそその薬物療法が導入された後は服薬指導や心理教育など心理社会的療法がひとつおとり行われ、外来治療と地域とへ移行する。しかしながら、長期に入院して

いた患者も、比較的年齢が若く治療開始まもない患者も、社会的な経験や学習の乏しさから、地域生活に必要なスキルを十分に身に着けることなく、地域に送り出されていることも多いようである。

彼らにとって必要な地域生活スキルとは、単に疾患管理だけでなく、我々にとっても必要な衣食

\*人間学部心理学科

住や就労や就学のスキル、親族、友人や知人の他、地域住民と交流する社会参加のスキルが含まれる。

多くの精神疾患患者は、その症状のひとつである認知機能障害のために、社会認知、つまり他者が意図したこと、行動したことを受信し、処理し適切な反応をするという社会的な相互関係をつくる機能が十分に発揮できないことも多い（池淵・中込・池澤・三浦・山崎・根本・樋代・最上、2012）。このような認知機能障害に対して、代表的な認知行動療法である、SST(Social Skills Training) は、効果的な治療的介入ができると考えられる。

ところで、精神疾患患者のスポーツとしては、以前は入院中の病棟内レクリエーション、院内運動会、作業療法において卓球のような球技やダンス、院内外散歩のような軽度の活動量のものが中心であった。患者も高齢化に伴いさらに活動量の少ないゲートボールなどの球技へと移行する一方で、早期退院に伴い外来患者の多くが、福祉施設やデイケア活動のプログラムやレクリエーションの中で、多様なスポーツに触れる機会が増えてきている。そして、余暇的または遊技的要素から競技性が高まり、施設間や地域間のサッカー、フットサル、ソフトバレーなどの大会、交流試合も盛んに行われるなど著しく発展してきている。

そのうえ、精神疾患患者へのスポーツの導入は、長期入院や陰性症状などによる運動量の不足や、転倒骨折やメタボリック症候群を防ぐため、彼らの健康管理としても当然ながら推奨されてきている。

これまで、精神疾患患者の運動の効果を示した報告は多く散見されるが、彼らに対してスポーツの導入を効果的に行う支援法を示した報告は多くないようである。

このように、スポーツの様々な利点や必要性はあるものの、スポーツを導入するためには、ルールを理解する力やコミュニケーション技能など、より複雑な社会機能を要すると考えられる。そのために、ほとんどスポーツ経験のない精神疾患患者や、まだリハビリ途上にある患者に対してスポーツへの参加を促す方法は、支援者にとっては試行錯誤の状態にあるといったところであろう。

我々は自立訓練施設に入所中および通所中の精

神疾患患者に、スポーツへの参加を促進し、地域生活に備えるため、あるいは地域生活を継続する力（以下、地域参加力と呼ぶ）として、スポーツを余暇や交流のツールとして楽しむ支援を「スポーツのための SST(スポレク SST)」というプログラムを作成し施行してきた。今回、そのプログラムの内容の一部を紹介し、そのプログラムの導入初期の参加グループのなかから 3 症例のセッション参加による変化を示し、考察を加えた。

## 対象と方法

### 1. 対象

宿泊型かつ通所型の自立訓練施設 A の利用者のうち、施設行事であるスポーツレクリエーションに参加を希望し、我々が作成した「スポーツのための SST(スポレク SST)」プログラムを用いた介入について説明をし、同意を得たもの（以下メンバー）である。

### 2. 方法

毎週 1 回、「スポレク SST」プログラムを 1 クール行い、その間に行われるスポーツレクリエーションにも参加する。プログラム開始前と終了後に評価を行う。

#### 1) スポレク SST プログラムについて（表 1）

SST 施行者は、施設 A の職員（精神保健福祉士 3 人、薬剤師 1 人）、施設 A のアドバイザー（医師 1 人）が交代でリーダー、コリーダー、記録係を担当する。月 2 回、約 60 分間施行する。事前に職員と参加メンバーは、各々のコミュニケーション上の目標を設定しておく。

「スポレク SST」は、SST モジュールとして 10 セッションから構成され、SST の基礎固めを 2 セッション（S1, S2）、8 セッション（S3～10）をスポレク SST の技能領域とする。各技能領域は、導入、質疑応答、意見交換、ロールプレイ、各技能に関する社会資源（人、時間、お金、施設、物品、制度など）、派生する問題を教示し、課題をだす。課題の報告は次回セッションで報告する。

毎回、「これはスポーツと親しみ、スポーツを

とおして、地域の人と交流し、生活しやすくするための SST である」ことをメンバーに確認する。

表1 スポレク SST のセッション

1	SST とは？基本訓練モデル
2	SST とは？よいコミュニケーション
3	余暇について
4	余暇としてのスポーツ
5	スポーツは何処で、誰と
6	得意なスポーツ、好きなスポーツ
7	スポーツ場面での交流
8	スポーツでけがをしないために
9	スポーツと心の健康
10	地域の人との付き合い方
各セッションの構成	
1	導入
2	質疑応答・意見交換
3	ロールプレイ
4	社会資源管理
5	派生する問題
6	宿題

以下に、SST の基礎固めであるセッション 1, 2 について示す。

#### セッション 1 (S1) : SST とは？

導入としてのセッションであり SST の基本訓練モデルを教示する。まず、SST 参加のルールをポスターで示す。各セッション時にも常に示していく。内容は次のとおりである。①いつでも練習から抜けることができる。②いやな話は「パス」できる。③人のいいところをほめる。④よい練習ができるように他の人を助ける。⑤質問はいつでもどうぞ。⑥席を外すときは断ってからにする。

次に、練習の流れが書かれたポスターを使用しながら、各セッションのロールプレイでは常に示していく。内容は次のとおりである。①ウォーミングアップ、② SST の目的の確認、③前回の宿題の報告、④その日のテーマの設定、⑤ロールプレイによる練習、⑥よいところを皆でほめる（正のフィードバック）、⑦さらによくすることを皆で話し合う⑧モデル（手本）を示す、⑨もう一度練習する。⑩宿題の設定、⑪現場でチャレンジする。

ウォーミングアップは、セッション毎の始まりにとりいれる。自己紹介や近況報告を行うことで、メンバーの前での発言に慣れていく。日常生活な場面の共通課題（挨拶、感謝の言葉を伝える、お

願いする、話を聞く）を取り上げ、各メンバーの課題におとしこむ。繰り返し練習し課題として現場で実行し報告させる。

#### セッション 2 (S2) : よいコミュニケーションとは？

次の①から⑦までを書いたポスターを使用しながら行う。これも毎回セッションで使用する。セッション 1 で出した共通課題の宿題を練習しながら、フィードバック時に確認していく。①視線を合わせる。②手を使い、話をする（身振り手振り）③はっきりと大きな声で話す。④身を乗り出して話をする。⑤明るい表情で話す。⑥話の内容を適切にする。⑦人の話をよく聴く。

#### 4) 評価

##### ① 生活技能訓練アンケート (Social Skills training Scale : SSS)

様々なコミュニケーション場面につき「・・・についてできる」等の 16 項目の質問からなり、東大デイケアにて使用していたもの（宮内、1995）である。“できる”から“できない”まで 4 点から 1 点までの 4 段階で評価（16～64 点）。合計数値が高いほど自己効力感が高い。評価はメンバー本人が行い主観的評価とする。

##### ② 精神障害者社会生活評価尺度 (Life Assessment Scale For Mentally Ill : LASMI)

岩崎・宮内・大島・村田・野中・加藤・上野・藤井（1994）により開発された精神障害者の生活障害を捉える尺度。D(Daily Living : 日常生活)、I (Interpersonal Relations : 対人関係)、W(Work : 労働または課題の遂行)、E(Endurance and Stability : 持続安定性)、R(Self-Recognition : 自己認識)の 5 つの下位尺度、更に各々は 12, 13, 10, 2, 3 項目からなる。D, I, W, R は“問題ない”の 0 点から“大変問題がある”の 4 点までの 5 段階評価し、D は、0～48 点、I が 0～52 点が、W が 0～40 点の範囲となる。但し、E のみは E1 が 0～5 点、E2 は 0～6 点の評価である。各尺度も得点が高いほどその障害や程度が著しい。評価は、職員が行い客観的評価とする。

##### ③ 担当職員の自記入式評価

スポレク終了時に、日常生活場面とスポーツ場

面状の変化について、メンバーの施設担当職員が自由記述式アンケートで評価する。

## 結果

### 1. スポレク SST 参加メンバーとスポーツレクリエーション（表2）

#### (1) 参加メンバー

施設 A 内に、ポスターにてスポレク SST を周知呼びかけ、参加者を募ったところ、スポレク SST の初回参加メンバーは 6 人（男：女 = 4:2）であった。全メンバーとも診断名は統合失調症（ICD10）であり、年齢  $53.17 \pm 9.13$  才（46～62 歳）、罹病期間は  $26.50 \pm 4.37$  年（23～35 年）であった。彼らの生活拠点は、施設入所中のものが 5 人、2 年間の入所終了後、OB として通所しているも

のが 1 人であった。外来治療は異なった 5 病院で受けており、日中活動も病院のデイケア通所が 4 人、就労継続支援 B 型への通所が 2 人であった。学歴は中卒 3 人、高卒 2 名、大卒が 1 人であり、職歴は全くないものが 1 人、5 人はいったん勤務しても数ヶ所を転々としていた。スポーツ経験は全くないものが 1 人、5 人は経験があり、種目（延べ数）は、卓球、バドミントン、テニスが各々 2 人、ゴルフやボウリング、野球が各々 1 人であった。

#### (2) スポレク SST の施行

初回のプログラムは、月 2 回施行され、X 年 10 月から 6 ヶ月間後に終了した。スポレク SST の 1 クール施行中、恒例のスポーツレクリエーションも並行して行われ、ほかの施設利用者とともに参加した。（表 3）。

今回のメンバーが行ったスポーツ関連メニュー

表 2 参加メンバーの背景

症例	A	B	C	D	E	F
性別	男性	男性	男性	男性	女性	女性
年齢（才）	62	47	60	42	62	46
診断名	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
罹病歴（年）	25	23	35	24	25	27
A 施設利用状況	入所後 8 ヶ月	2 年間入所後通所中	入所後 8 ヶ月	入所後 11 ヶ月	入所後 1 年 10 ヶ月	入所後 2 年
外来	G 病院	H 病院	I 病院	J 病院	K 病院	K 病院
日中活動	G 病院デイケア	就労継続支援 B 型	就労継続支援 B 型	J 病院デイケア	K 病院デイケア	K 病院デイケア
学歴・職歴	中卒後鉄工所勤務 3 年、八百屋見習い 3 年、実家の八百屋手伝い	美大卒後デザイン会社 1 年、バイトを転々	中卒、職歴なし	高卒、バイト短期間	高卒後、銀行 4 年、駅売店数年	中卒後、工場、飲食業を転々
スポーツ経験	ゴルフ、テニス、ボウリング	なし	バドミントン	卓球、野球、テニス	バレーボール、バドミントン	卓球
今後の住居予定	グループホームまたは単身アパート生活希望	グループホーム入所中、単身アパート生活希望	アパート単身生活希望	自宅または単身生希望	グループホーム予定	グループホーム予定

表 3 メンバーが参加したスポーツレクリエーション（X 年 10 月～X + 1 年 3 月）

X 年 10 月、11 月、12 月	スポーツレクリエーション：ソフトボール、キンボール、ストレッチ体操を地域の小学校体育館で毎月 1 回 2 時間
X + 1 年 1 月、2 月、3 月	スポーツを通じた地域交流活動：ソフトバレーボール、キンボール、ストレッチ体操などを地域スポーツセンターで年 2 回
X 年 10 月、X + 1 年 3 月	区のグランドゴルフ交流試合：地域の公園で年に 1 回 4 時間
X 年 11 月	駅伝応援
X + 1 年 1 月	

は、ストレッチ体操、体力測定（長座体前屈、握力、上体起こし、垂直跳びなど）、駅伝マラソン応援の他、フェスティバルや交流試合においてニュースポーツのソフトバレーボール、キンボール、グラウンドゴルフやディスクゴルフなどであった。場所も地域の小学校体育館地域のスポーツセンター、地域の公園、駅伝コースの沿道であり、接する人々は、メンバーや施設利用者や職員のみならず若年層から高齢者まで幅広い年齢層の地域住民であった(図1, 図2)。写真掲載については、承諾をとっている。



図1 体力測定の様子



図2 スポーツフェスティバルの様子

### (3) セッション (S) 記録

S3からS10までの記録から一部を以下に示す。「」の内容は、メンバーや施行者から得た意見で

あり、これらもとに課題にしてロールプレイ、宿題としていった。

### S3 余暇について

3-1 どのように休日や休息時間を過ごしているか  
メンバーから意見を求め、メンバーを交え互いに質問のやりとりを行った。

#### 3-2 なぜ余暇は必要なのか

「ストレス解消や心身を休め健康維持とリラックスのため」、「自分の好きなことに熱中できる、集中しリフレッシュのため、技能や特技を身に着けるため」、「友人や親しい人とのコミュニケーション時間の共有できる、趣味を深めるため」など。

#### 3-3 余暇を過ごす時の気分は

「普段はできないようなことをしたり感じたりする」、「楽しい、うれしい、元気になる、すっきりする、幸せな気分になる」など

#### 3-4 余暇として行うこと

発言しやすいように、「衣・食・住・遊」の場面から考えてもらった。「衣：服を買いに行く、服を作る、コーディネート、おしゃれして外出する」「食：料理やお菓子を作る、カフェやファミレスに行く、食材や食品を買いに行く、献立を考える、出前を注文する」「住：掃除する、整理整頓、断捨離する、部屋の配置換えをする、ガーデニングやDIYをする、ペットの世話や家事手伝いをする、昼寝や長風呂ができる」、「遊：TV、DVD、ビデオやラジオの視聴、音楽演奏し歌う、インターネットやゲームをする、電話でおしゃべりする、映画やアミューズメントにでかける、コンサートや旅行を楽しむ、絵を描く、本や雑誌を読む、ウォーキング、スポーツジム、ジョギングやストレッチなど体を動かす」など。

### S4 余暇としてのスポーツ

#### 4-1 スポーツの楽しみ方

スポーツを行う「一人で、グループで（知人、友人、地域の人、スポーツサークルメンバー）」、観戦や応援する「TV、ラジオで、録画で、競技場に行く」など。

#### 4-2 身近なスポーツには何がある

身近にできるもの「ウォーキング、ジョギング、ストレッチ、ラジオ体操、サイクリング、キャッチボール、バドミントン」など。

## S5 スポーツは何処で、誰と

### 5-1 身近にスポーツできたり観戦ができる場所 および必要なもの

場所は、「自宅、歩道、〇〇公園、〇〇スポーツセンター、公共のスポーツジム、球場」、〇〇小学校の運動場、体育館」

行うための社会資源は、「スポーをする場所、時間が必要、道具が必要、タオル、ウェア、交通費（障害者手帳）、使用料、スポーツ指導員」

### 5-2 スポーツの長所、短所

長所は「スポーツマンシップ（公明正大に行う、全力を尽くす）を学べる、チームワークが勉強できる、仲良くなる、楽しいし気持ちがいい、やる気が出る、汗をかく、ダイエットになる、体力がつく、健康になる、食事が美味しい、たばこを吸う時間が減る、幻聴が気にならなくなるかもしれない」など。短所は「疲れる、筋肉痛になる、ヤジを飛ばす、怪我をするかもしれない」など。

### 5-3 スポーツは何のために

「健康のため、ダイエットや体力をつけるため、長生きするため、リフレッシュするため、ストレスやイライラ解消するため、人と交流して友人作るため、特技を生かし技能を伸ばすため、頭も使うので記憶力やコミュニケーション力も上げるため」

## S6 好きなスポーツ、得意なスポーツ

なぜ好きか？をその場で意見を出し合った。「ボールを使うのが好き、以前やっていたので好き、頑張るとうまくるので好き、褒められて負けたくないと思ってになった、勝つと嬉しいので好き、個人プレーだから好き、チームプレーだから得意」

また、施設職員や他の利用者に「好きな、あるいは得意なスポーツは何かを尋ねてみる」が課題となった。

## S7 スポーツ場面での交流

### 7-1 スポーツのルールややり方を知る

「本で調べる、指導員に尋ねる、知っているメンバーに尋ねる、参加しながら教わる、何人でやるスポーツなのか、得点のつけ方を教わる」など。

今度スポレクでやる予定のディスクゴルフについて、上記が課題となった。

### 7-2 スポーツの場での会話

「はじめまして、教えてください、上手ですね、頑張ってください、気を付けてね、楽しかったですね、ドンマイ、フレイフレイ、惜しかったですね、またやりましょう、お疲れ様です」など。

## S8 怪我をしないために

「始める前に準備体操をする、終了時に整理体操をする、ストレッチで筋肉を柔らかくする、プレーを見ていて危ない状況に気づいたらお互いに声をかけ注意する、前日に睡眠や食事をきちんととる、いつもの服薬をわすれないこと」など。

## S9 スポーツとところの健康

「気分がいい、元気になる、やる気がわく、集中力や注意力がつく、ルールを理解したり作戦を考える頭の体操、仲間が出来るので気分があがる、よく眠れるので頭がすっきりする。幻聴や妄想が軽くなることもある、体の健康と心の健康は表と裏の関係」

## S10 地域の人とのつきあい方

「あいさつしよう、スポーツを教えてもらう、お弁当を一緒に食べる、スポーツ以外でも困った時に相談できる、手伝えることを申し出る、スポーツ以外でも仲良くなるきっかけつくりとなる」など。

### (4) 症例提示

以下、個人が特定できないように、若干の修正を加えた

#### 《スポーツ経験がある 60 才代男性：症例 A》

家族歴：同胞 3 人中第 1 子。妹、弟、母が健在、父は死亡。

現病歴：中卒後工場に 3 年間勤務した。八百屋にて見習いにてその後、実家の野菜行商を手伝っていた。30 歳後半、意欲低下が出現、徐々に自閉的になっていった。耳鳴り、不眠などが著しくなり、X-15 年より G 病院に入院。X-9 年同病院に再入院し、X-2 年 4 月より施設 A に体験入所となった。5 回目の体験利用時に入所に抵抗を示すも、X 年より施設 A に入所し現在に至る。

スポーツ経験：中学時代テニス部に所属していた。18 歳～33 歳でボウリング、30～35 歳までゴルフをするなどスポーツ好き。

生活拠点予定：アパート単身生活

コミュニケーションの問題と SST の目標：問題は「面識のない人に対して緊張し緊張や不安から自閉的になる」であり、目標は「人前で話すのを慣れていく」となった。

スポレク SST 導入後の経過：スポーツレクを拒否していたが、参加も積極的になり、他メンバーとも慣れ次第に積極的になり、リーダーシップを發揮していった。時に、きつい口調にもなるが、利用者や職員から頼られるようになり、自信がついてきた。地域の町内会のスポーツクラブへの参加を予定している。

### 評価尺度の変化

#### ① LASMI(図 3)

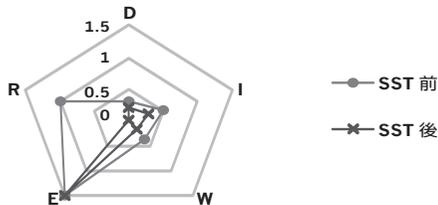


図 3 症例 A の LASMI

SST 導入前から SST 導入後の値は、日常生活 (D) は 0.3 から 0.2 へ、対人関係 (I) は 0.5 から 0.3 へ、労働課題の遂行 (W) は 0.4 から 0.2 へ、持続安定性 (E) は 1.5 から 1.5 へ、自己認識 (R) は 1 から 0 となった。

#### ② SSS

SST 導入前は 47 点であり、SST 導入は後 48 点となった。

#### ③ 担当職員による評価

日常場面：思いやりが出てきた。他者への言葉使いが直接的で、指示的で厳しかったが、柔らかく話せるようになった。

スポーツ場面：チームプレーで他者への思いやりの言葉や態度へと変わった

### 《スポーツ経験が無い 40 才代男性：症例 B》

家族歴：同胞 2 名中第 2 子、兄と母が健在。父死亡

現病歴：浪人し私立美大に進学した。卒業後、

デザイン会社に就職するも 1 年で退職し、その後もバイトを転々とした。X-14 年頃より、自閉的となり異常言動が目立ってきた。X-5 年 H 病院に入院となった。退院後に施設 A に入所したころは、頑固でこだわりが強く口数も少なかった。

スポーツ経験：全くなかった。

生活拠点：施設 A の退所後にグループホーム入居中

コミュニケーション上の問題と SST の目標：問題は「言葉に敏感に反応する。感情の表現が上手くない」であり、目標は「自分の考えを伝えられる」なった。

スポレク SST 導入後の経過：入所 1 年後よりスポレク SST に参加した。スポーツの場面で段々と積極性も増していき、口数も増え思考も柔軟になった。スポーツレクレーションにおいて動きも機敏になった。グループホームの入所面接では落ち着いて発言することができ、X 年 10 月に入所決定した。その後、OB としてスポーツ参加継続している。

### 評価尺度の変化

#### ① LASMI(図 4)

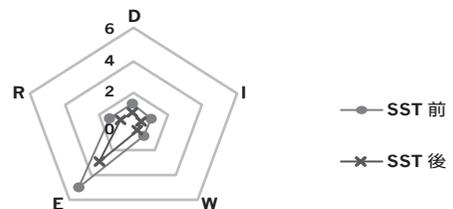


図 4 症例 B の LASMI

SST 導入前から SST 導入後の値は、日常生活 (D) は 1.3 から 0.8 へ、対人関係 (I) は 1 から 0.5 へ、労働課題の遂行 (W) は 1 から 0.5 へ、持続安定性 (E) は 5 から 3 へ、自己認識 (R) は 1.3 から 0.7 となった。

#### ② SSS

SST 導入前は 56 点であり、SST 導入は後 40 点となった。

#### ③ 担当職員による評価

日常場面：話の内容が適切になった。動作が機

敏になった。

スポーツ場面：スポーツを一緒に行い親しくなるメンバーが増えた。スポーツの苦手意識がなくなり、積極性が出てきた。動作が機敏になった。スポーツに取り組む姿勢や服装も適切になった。

#### 《スポーツ経験がある 40 才代男性：症例 D》

家族歴：同胞 2 名中 2 子。姉と母は健在。父は死亡。

現病歴：大学浪人中に発症。X-24 年に初回入院し、その後入退院をくりかえした。X-2 年に H 病院（入院 10 回目）入院後、X-1 年 11 月に施設 A に入所。生活面は全て母親任せで、物事の決断ができなかった。入所体験時よりまだ幻聴が著しく発語が少なかった。

スポーツ経験：中学時代に卓球。また、中高で野球。高校 1 年時、テニス。

生活拠点予定：自宅または一人暮らし

コミュニケーション上の問題と SST の目標：問題は、「こだわりが強くなり焦ってしまう、声が小さい」であり、目標は「適切な声でゆっくり丁寧に話す」となった。

スポレク SST 導入後の経過：「元々スポーツは好きで汗を流すと幻聴が軽くなる」ことをメンバーの前で話すようになった。スポーツをしている時は表情もよかった。その後は、口数も増え自分で物事を決断できるようになった。

#### 評価尺度の変化

##### ① LASMI(図 5)

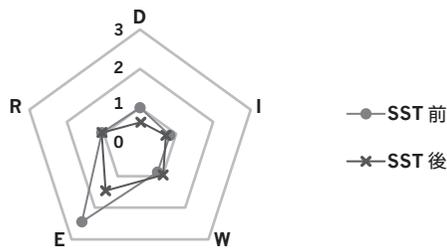


図 5 症例 D の LASMI

SST 導入前から SST 導入後の順に日常生活(D)は 0.9 から 0.6, 対人関係 (I) は 0.8 から 1, 労働課題の遂行 (W) は 0.8 から 1, 持続安定性 (E) は 2.5 から 1.5, 自己認識 (R) は 1 から 1 となった。

##### ② SSS

SST 導入前は 46 点であり、SST 導入後には 51 点となった。

##### ③ 担当職員による評価

日常場面：声が小さかったが、適切な声ができるようになった。

スポーツ場面：スポーツをともに行い親しくなったメンバーが増えた。

#### 考察

##### 1. 社会福祉施設の支援を受けながら地域移行する精神疾患患者

精神疾患患者の地域移行が叫ばれて久しいが、2013 年の障害者総合支援法の施行以降、地域社会における共生の実現に向けた法整備が進められてきている。そのため施設 A のような自立訓練施設（入所期限は原則 2 年間）も、より重度な当事者を受け入れていくことが必要となっている。

今回のプログラムに参加したグループは、年齢が平均 53.2 年、罹病歴が平均 26.5 年と、慢性期にある統合失調症をもつメンバーであった。また、参加メンバーは、退院困難もしくは高齢化のため長期在院となっていた典型的な当事者であり、地域移行に備えて必要最小限の生活技能が求められる群でもある。つまり、彼らは、生活リズムや服薬などの疾患管理のみならず、身だしなみや食事の技能に加え、地域生活者となって住民と交流するコミュニケーション技能の獲得も必要とされていると考えられた。

##### 2. 精神障害者のスポーツの理解と SST

我が国の身体障害者のスポーツは歴史があるが、精神障害者のスポーツは、院内で行うデイケアのプログラムや作業療法で行うリハビリテーションなどの要素が大きい。公的にスポーツ交流が行われ始めたのは、1956 年に神奈川県精神科病院間で実施されたソフトバレーボール大会が始まりであるといわれている（大井・四方田・松山・行實，2014）が最近では、サッカーやフットサル、ボウリングなども取り組まれ、運動量も多いスポーツや個人競技まで多様で幅広いものに発

展してきている。

精神障害者のスポーツに関しての情報は、関与する人たちのために、マニュアルの中で次のように示されている。「精神障害者は、アルコールや薬物の依存症、パーソナリティ障害などの精神疾患により、日常生活や社会生活のしにくさを抱えている障害です。適切な治療や投薬、そして、周囲の配慮があれば、症状をコントロールでき、安定した生活を送ることができます。コミュニケーションの配慮とポイントとしては、精神障害者の中には、ストレスに弱く、対人関係やコミュニケーションが苦手な人が多くいます。外見からは障害があることがわかりにくいので、周囲から理解されずに孤立している人も多くいます。また、本人が周囲に病気を知られたくないと思っている場合もあります。①早めの声かけを：初対面の人と話をすることに慣れていないため緊張したり、他人の視線を必要以上に気にしたりすることがあります。困っている様子に気づいたら、早めに優しく声をかけてください。②積極的な手助けと見守り：書類の記入などの際、「この書き方で良いのか」などと不安に感じても、質問できない場合があります。積極的に「手伝いましょうか」と声をかけ、手伝いが不要な場合でもそばで見守ることで、安心感を与えます。③内容にかかわらず、まずは耳を傾けて：認知面の障害のために、つじつまの合わないことを一方的に話したり、同じ質問を何度もくり返す場合があります。また、自分の伝えたいことを、うまく言葉にできない人もいます。まずは、相手の話を聞き、落ち着くのを待ってから、「今日の目的は何々ですね」と、要件を整理することが必要です。（以上、スポーツ TOKYO インフォメーション）

このように精神疾患をひとまとめに説明をしたものが少なくない。よって、個別々の対応となると実際に関与してはじめて了解できることも多く、スポーツ指導者は、コミュニケーション上苦慮するであろうと思われる。各精神疾患患者の行動特性を踏まえて関与できる指導員の養成やルール整備はまだ十分とはいえないだろう。

### スポレク SST 作成までの経緯

施設 A は、開設時からスポーツ指導員の経験者や体育大学出身の職員ら複数名が関与していたため、スポーツレクリエーションが多いことが特徴であった。しかしながら、最近の重度かつ慢性患者の退院促進の施策に伴い、高齢化し、症状として認知機能障害の改善が不十分な施設利用者が年々増加し、彼らはスポーツ自体を長期に行っていない、体力がない、興味を示さないことを職員は苦慮していた。そこで、SST プログラムに関与していたスタッフで、スポーツを導入しやすくするために、「スポレク中に経験したメンバー間、メンバーとスタッフ間およびメンバーと地域住民間との場面でのコミュニケーション課題」を挙げた後、それらについて SST を活用してパッケージ化した SST プログラム（「スポーツのための SST(スポーツ SST)」と命名）を作成し、実施してきた。

最近の施設 A のスポレクは、ニュースポーツの中でもキンボールやグランドゴルフ、ディスクゴルフが主流になってきている。軽スポーツ、レクリエーションスポーツの要素もあって、年齢や体力を問わず気軽に楽しめるものも多い。よって、認知機能や身体機能の低下した患者にとっては、情報刺激となったり、活動量の増加が期待できるものと考えられる。SST によってコミュニケーション技能をつけながら、ルールや器具の使い方を指導員に尋ねたり、メンバーに教えたりすることで、スポーツ自体にも興味を持つことが期待された。また、施設 A には、体育館やスポーツ専用室はないため、地域施設を利用し、スポーツ指導員や地区の大会で地域の一般参加者との交流の機会が必然的に与えられる。よって他者とのコミュニケーションの経験が、退所して地域参加するときに有用になってくると考えられた。

スポレク SST は、学習理論に基づくためスモールステップで、繰り返し、ロールプレイが行われる。また、心理教育の内容をとり入れ、現実的に応用できるように問題解決法などを取り入れている。ロールプレイに対し、メンバーの言動をよく観察し、よいコミュニケーションをとれているかについて、正のフィードバックを発言するため、

注意集中力や発信する力を上達させる。さらにウォーミングアップ時の近況報告や趣味や休日の行動についての発言は、メンバーの相互理解に役に立っている。また、施行者側にとっても、このスポレク SST はモジュールとしてあらかじめパッケージ化されているため、セッションを順に施行すれば、スポーツ指導員が施行しても、SST の経験によらず容易に取り組みやすいプログラムであると考えられる。

### 3. スポレク SST の効果

まず、担当職員の自記入式評価では、症例により差はあるが、次のような高評価が得られた。①会話能力について、声量の変化では「大きい声が出せるようになった」、口調の変化では「他者への言葉遣いが指示的もしくは厳しかったが、優しい言い方になった」、内容の変化では、「適切な声掛けがみられていた」②社会適応能力について、他者への関心では「他者への声かけができるようになった」や他者への配慮では、「チームのメンバーに思いやりを持てるようになった」、③対人関係の改善について、「スポーツを通してこれまでコミュニケーションが取れなかった者と仲良くなれた」、④スポーツ参加状況について、「楽しめている」「スポーツが極端に苦手（嫌い）だったものが、得意（好き）になってきている」「積極性がでてきた」、運動能力の改善では「当初はぎこちない動きが機敏になった」とあげられていた。

評価尺度の結果については、提示した3症例では、LASMI に関して程度の差はあるものの、おおむね改善がみられた。スポーツの経験に差があっても、スポーツに興味を持ちはじめたり、さらに新たなスポーツに取り組んだりするようになっていた。SSS に関しては症例 A と D では総合得点が改善していたことから、コミュニケーションも改善がみられたと考える。但し、症例 B は客観的評価の LASMI の対人関係 (I) 得点は減少つまり改善しているが、主観的評価の SSS 得点が減少、つまり悪化している。この乖離は、評価尺度（評価内容）と評価者も違うため単純には判断できない。また、この症例はスポレク SST 終了評価時点では、グループホームに入所して間

もない環境におり、新たなコミュニケーション上の困難を抱えているのかもしれないと考えられた。

以上、スポレク SST に参加した今回のグループにおいては、コミュニケーション改善がほぼみられ、スポーツ場面のみならず、日常場面までも言動に改善を示していた。今後は、スポレク SST を継続していき症例を増やし、自己効力感などの主観的尺度に、さらに客観的評価尺度を追加して検討としていきたい。また、コミュニケーション技能だけでなく間接的な効果として、体力測定や BMI 値や認知機能検査を取り入れて測定していきたいと考える。

### まとめ

自立訓練施設において、利用者に対する地域生活準備の支援手段として、SST を活用しスポーツ参加をスムーズにするための「スポレク SST」を作成し、施設利用者のグループで施行した。プログラム終了後、評価尺度等の結果から、「スポレク SST」が各メンバーの心身面、生活面でよい影響をもたらすことが示唆された。このプログラムをさらに継続していき、彼らが自己偏見や劣等意識を持たずに、スポーツという媒体をもって地域の人々と対等な交流できるようさらに工夫していきたい。今後も、様々なスポーツに気軽に取り組める機会や活動の場が拡大されていき、このようなツールを使うことで多くの精神疾患患者にスポーツが導入され対人関係が改善し、社会参加や自己実現だけでなく偏見除去へつなげる可能性も期待したい。

### 引用文献

- 池淵恵美・中込和幸・池澤聡・三浦祥恵・山崎修道・根本隆洋・樋代真一・最上多美子 (2012). 脳科学と心理社会的介入の架橋を目指して：精神経学雑誌, 114(5), 489-507.
- 岩崎晋也・宮内勝・大島巖・村田信夫・野中猛・加藤春樹・上野容子・藤井克徳 (1994). 精神障害者生活尺度の開発—信頼性の検討 (第1報): 精神医学 (36) 11, 1139-1151.

- 大井崇弘・四方田清・松山毅・行實志都子 (2014). 精神障害者に期待されるスポーツの必要性と課題—ソフトバレーボール大会を中心に—: 順天堂スポーツ健康科学研究, 6,34-39.
- スポーツ TOKYO インフォメーション (2019). 精神障害とスポーツ [https://www.sports-tokyo-info.metro.tokyo.lg.jp/sasaeru/shospomanual/disability\\_sports07.html](https://www.sports-tokyo-info.metro.tokyo.lg.jp/sasaeru/shospomanual/disability_sports07.html) (閲覧 2020 年 9 月)
- 東大生活能訓練研究会 (1995). わかりやすい生活技能訓練 東京: 金剛出版.

#### 参考文献

- 岡村武彦 (2019). 精神科臨床におけるスポーツの可能性: 精神神経学雑誌 121,306-3121.
- 岡村陽子・大塚恵美子 (2010). 社会的行動障害の改善を目的とした SST グループ訓練: 高次脳機能研究 (旧失語症研究) 30,1,67-76.
- 坂中尚哉 (2009). 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: 関西国際大学研究紀要, 10,117-126.
- 泉水宏臣・肥田裕久・藤本敏彦・永松俊哉 (2011). 精神疾患患者への運動療法—デイケア施設における実践からの提言: 体力研究, 109,9-16.
- Shimada, E., Anzai, N., Ikebuchi, E., Niwa, S., Nishizono, M.(2013). Effects of combination pharmacotherapy and social skills training for schizophrenia: A randomized controlled trial. Open Journal of Psychiatry, 3, 273-2821.
- 島田栄子 (2016). リカバリーを支援する SST—「SST—就労ステップ」の効果についてサイコセラピー学会誌, 17,1-11.
- 塚越千尋・俵あゆみ・松岡慧・生方志浦・納谷敦夫 (2016). 社会的認知障害を呈した高次脳機能障害患者に対する SCIT を用いたグループ治療—予備的研究—: 高次脳機能研究 (旧失語症研究) 36,450-458.

(受稿日 :2020.9.30 受理日 :2020.11.4)