

原著

掲載誌：作業療法23(6), 539-548, 2004

創作活動によるセルフコントロールプログラム

－精神科デイケアにおける試みと事例を通して－

A self-control program with creative activities

- A program trial including the review of the program
and its case process in psychiatric day-care -

山根 寛^{*1}, 腰原菊恵^{*1},
服部裕子^{*2}, 村上貴栄^{*2}, 木下利彦^{*2}

*1 京都大学医学部保健学科

Hiroshi Yamane, OTR, Kikue Koshihara, OTR

School of Health Sciences Faculty of Medicine Kyoto University

*2 関西医科大学附属病院精神神経科

Yuko Hattori, OTR, Takahide Murakami, PSW, Toshihiko Kinoshita, MD

Neuropsychiatry, Kansai Medical University Hospital

要旨

注意機能や統合機能など認知の障害がある場合、自分の心身の状態を認識するには、クライアント自身が自らの体験を通して、意識的にセルフモニタリングをすることが必要である。デイケアのプログラムにそうした主体的取り組みを促す試みの一つとして、創作活動の特性を生かしたセルフコントロールプログラムを導入した。約3年の経過より、プログラムの効果と具体的な運用に関し、いくつかの有用な知見を得た。プログラムは、活動時の自己の心身の状態をセルフモニタリングすることで、作業遂行の判断やそれにとともなう情緒のコントロールが自分で行えるようになることを主目的としたものである。

Key words : (創作活動) , (セルフコントロール), (セルフモニタリング)

Key words : Creative activity, Self-control, Self-monitoring

A self-control program with creative activities - A program trial including the review of the program and its case process in psychiatric day-care -

By

Hiroshi Yamane ^{*1} Kikue Koshihara ^{*1}

Yuko Hattori ^{*2} Takahide Murakami ^{*2} Toshihiko Kinoshita ^{*2}

From

^{*1} School of Health Sciences Faculty of Medicine, Kyoto University

^{*2} Neuropsychiatry, Kansai Medical University Hospital

An intentional monitoring through self-experience is necessary for a person with cognitive attention and integrative disorder. We have trying to actualize a self-control program in day-care for about three years. Creative activity has played a central role in this self-control program. Having obtained some useful knowledge for clinical use, we have confirmed the effect of our self-control program. The main purpose of this self-control program includes the following three points. 1) Self-monitoring: the client will be able to monitor the condition of his/her own mind and body function during activities. 2) Self-decision: the client will be able to decide whether or not to keep acting. 3) Self-control: the client will be able to control his/her own feelings.

Key words : Creative activity, Self-control, Self-monitoring

はじめに

急性期における病的状態からの離脱，慢性状態における情緒や健康の管理，いずれにおいても，自己の心身の状態に注意を払い，より適応的な対処を行うセルフコントロールが重要である．注意機能や統合機能など認知の障害がある場合には，セルフコントロールは機能しないか不適切に働いている．このような場合には，クライアント自身が意識してセルフモニタリング^{注1}をすることが必要である．

デイケア(以下，DC)や作業療法(以下，OT)では，さまざまな社会復帰訓練プログラムが試みられているが，心理教育や SST (生活技能訓練) などの言語的な働きかけやロールプレイの効用とその限界^{1, 2)}も経験されている．また，非言語的な作業活動を媒介とするプログラムは，日常生活技能の習得のような目的的使用³⁾もされているが，罹患により十分体験できなかったことを，趣味活動として体験したり楽しむことを目的に行われる場合が多い．今回 DC の開設にともない，創作活動の特性を生かしたセルフモニタリングを構造化したセルフコントロールプログラムを試みた．DC 開設時のプログラム導入から定着に向けた約3年余りの経過と，認知・対人面で課題を抱えた症候性局在性てんかんの症例を通して，創作活動によるセルフコントロールプログラムに関して報告する．

対 象

1. 対象施設

対象施設は医科大学病院附属の DC で，早期退院後のデイホスピタル機能，および早期クライシス対応によるプレホスピタル機能をめざしている．DC 通所者は，統合失調症を中心(83%)とし，比較的年齢層が低く(20歳代47%，30歳代40%)，症状の安定が必要な亜急性期状態の者から生活技能訓練が可能な回復期後期状態の者まで，障害像に幅がある．DC 開設時の常勤スタッフは，医師，看護師，精神保健福祉士(以下，PSW)各1名で，少し DC の経験がある PSW 以外，他のスタッフは DC は初めての経験であった．その他，研修医や医学生，陶芸などの外部講師などがプログラムに応じて参加し，現在は専従の作業療法士(以下，常勤 OTR)が雇用されている．筆者は，DC や OT 開設・運営の経験者として，活動をもちいたプログラムの導入と DC 立ち上げの援助のため，週1回月曜日の午後のセッションを，外部講師(非常勤 OTR)という立場で担当した．

2. 導入プログラム

本プログラムは，セルフコントロール能力，作業遂行特性などの評価と，実際に本人が行った活動により自己課題を認識し，活動時の自己の心身の状態をセルフモニタリングすることで，作業遂行の判断やそれにとまなう情緒のセルフコントロールが行えるようになることを主目的としたものである．また開設当初は，スタッフ，利用者ともに活動を介して関わる経験が初めてであったため，共有体験によるコミュニケーションの確立も意図

した。

主な活動種目と使用目的を表1、プログラムの構造を表2、表3に示す。プログラムは、その日の参加者全員で行う短期課題活動と個々に行うことができる並行活動（パラレルな個人活動）を組み合わせたもので、不参加の自由を保障し、体調に併せて休憩や見学することを認めた。そして各自が自分の創作活動日誌をもち、毎回終了時にその日に行った活動と活動を通して感じたことを書き、さらに活動終了時の全体ミーティングで、その日に体験したこととその感想を述べる時間をもうけた。いずれも意識的にモニタリングを行うことの習慣化を意図したものである。

3. 対象症例

40歳代後半の男性、症候性局在関連性てんかん。生後10カ月頃からけいれん発作が出現し、てんかんを指摘された。2～3歳頃より食事中に食器を落とすことがあった。10歳時より通院加療するが発作のコントロールは不良であった。19歳時に、入信した宗教の施設で生活するようになり、治療は中断した。30歳代前半にけいれん発作を契機に実家に戻り、治療が再開されたが服薬が不規則になり、服薬のコントロールを目的に入退院を繰り返した。退院しても家に籠もりがちであったため、発作コントロールのための入院（46歳時）をきっかけに、DCの処方が出された。

経 過

経過を表4に示す。経過は、プログラム経過と症例の経過を併せたもので、プログラムの導入から定着までの場の状態により3期に分けた。症例の経過時期の区分は、活動への参加状況や行動の変化などによるものである。

1. プログラムの経過

1) 準備期(開設～5カ月)

DC 開設ということもあり、平均参加メンバー数10名前後という状態がしばらく続いた。参加メンバーも DC のスタッフも活動を中心としたプログラムが初めてであったこと、またスタッフが活動を通して参加メンバーに働きかける基盤づくり、場づくりも必要であったこともあり、しばらくは全員に表1に示したような創作表現活動を一通り体験してもらうことにした。「経験がないことも、失敗や出来を気にせずに、まず取り組んでみて、身体の調子や気分はどうか、自分で自分の状態を判断しよう」と、不参加の自由を保障し、その日のプログラムに参加するかどうかは、まず活動を行ってみて、それから各自で判断するセルフモニタリングを取り入れた。

当初は、来所はするが午前中からプログラムには参加せず、寝たり、休憩して過ごす者もかなりみられた（参加メンバーの1～2割）が、次第に不参加の保障による見学効果もあ

り、少しずつ全員が何らかの活動を試みるようになった。

2) 導入期(開設後5カ月～1年5カ月)

導入後半年過ぎて、参加メンバー数が15名を越えるようになり、障害レベルの格差も広がり、小集団活動として行うには限界になった。参加メンバー、スタッフともに少しプログラムに慣れてきたこともあり、スケッチなどの共通課題や短期課題活動は月に1回程度とし、それ以外はパラレルな場⁴⁾における並行活動を主とするセルフコントロールプログラム本来の形(表3)に移行した。そしてこの時期から、セッション終了時ミーティングの感想に加え、創作活動日誌を各自にもたせ、毎回活動終了時に、その日の自分の活動体験を簡単に記録するようにした。自分の行った行動と心身の状態の再認識を意図したものである。初期は「今日は……しました」程度の発言や記録で終わる者が多かったが、次第に「少し調子が悪かったが、思い切ってしてみたらできた。よかった」、「今日は見学にしました」といった自分の活動時の状態や、そこから判断し決定した行動に関することが表現されるようになった。

3) 定着(開設後1年5カ月～2年9カ月)

常勤 OTR の採用にともない、それまで週1セッション非常勤参加ということで十分に行えなかった作業面接⁵⁾ ^{注2}も適宜行うようにした。参加メンバーは20～30数名になり、活動の持続性、安定性にかける病状の不安定な状態にある患者の処方が多くなった。そのため、自分がしてみたい活動を行うという選択の自由に対し、自己決定が困難なものが増えたため、とりあえずの試みという形で、革細工のコースターから導入する試みを始めた。そうした工夫や、パラレルな場の成熟もあり、状態が不安定な新しい参加者が加わっても、場に大きな動揺はみられなくなり、個々に活動しながら相互に教えあうなど、活動の共有体験にともなう交流は増えた。また、自分の行為が形になることが自己能力の現実検討となり、苦手、下手といいつつ、実際に自分の手で作品ができる喜びを述べ、「〇〇先生にプレゼントします」、「〇〇に頼まれて作りました」など作品を通じた家族や他者との交流もみられるようになった。

2. 症例の経過

プログラムの開始時から参加している症例の経過を示す。

1) 周辺参加(開始～5カ月)

DC 参加時には、てんかん発作はコントロールされ生活に支障はなかったが、てんかんに起因すると推測されるこだわりの強さ、粘着性、爆発性があり、感情のコントロールが課題であった。認知面では、注意力散漫、思考の迂遠、状況判断能力の低下があり、作業

は正確さに欠け、思考にみられる迂遠・冗長のような状態が作業遂行においてもみられた。

プログラムの導入にあたり、参加者全員に同じ課題や短期課題に取り組んでもらった時期には、一人離れて行動したり、結果が作品として形に残るような活動の場合には、いろいろ理由をつけて活動を避けるといったことが頻回にみられた。特に全員で行う課題活動では、自分の思い通りにならないとその場から逃げたり、一人離れて過ごすことが多かった。症例にとっては、自分の身の置き場を探しながら、周辺から集団の様子をうかがう周辺参加に近い時期であった。

2) パラレルな参加（開始5カ月～1年5カ月）

プログラムも準備期を終え、個別の活動を中心とした並行活動を取り入れてからは、革細工に取り組むようになった。しかししばらくして、ゴミ箱から作成途中の作品がでてきたことから、問題点に気づかず一人で作業を進めて、行きづまると相談できずに、こっそり捨てていたことがわかった。なぜ行きづまったのか気づかず、何度も同じ失敗を繰り返していたことも明らかになった。そのため、OTR がいっしょに活動をしながら、手順を追って工程ごとに確認しながら、作品を最後まで完成させること、また、失敗しかけたものも、工夫すれば作品になることなどを経験するようになった。

作りたいものが決まったら、まずそのイメージを簡単に紙にデッサンし、革細工などであれば画用紙に展開図を描き、その展開図を組み立てて寸法を確認し、それから実際に革を切る、スタンプングや着彩などでは、必ず革の端切れを使って練習をするようにした。寸法の間違いで組み立てがうまくいかずに行きづまっても、その原因がわからないまま同じ行きづまりを何度も繰り返しており、失敗の多くは、思いこみによる確認の不十分さであった。そのため、同じ作品を繰り返して作ることで、なぜ行きづまるのか、どうしたらその行きづまりを引き起こさなくてすむか、問題に出会ったときの対処の仕方などをいっしょに考えるようにした。いくつか作品が完成するにつれ、問題から逃げずに取り組んでみるようになった。

3) 活動を介した交流（開始1年5カ月～2年5カ月）

この時期は活動を介して他者との交流が広がった時期で、「僕が作った作品を学生さんにあげました。喜んでもらえてうれしいです」など、自分が作った物を初めて人にあげたこと、それが受け入れられた喜びがミーティングで語られた。具体的な作品の積み重ねと作品という物を介した他者との交流経験が重なり、作品を作ることにもしろさを覚え、仲間の財布が壊れているのを知って財布を作ったり、主治医にプレゼントとして作品を作るようになった。また、うまくできないときや行きづまったときに OTR へ対処の方法を尋ねるようにもなった。その都度いっしょに手順を繰り返し、問題の解決方法を考え、失敗のまま終わらない工夫をいっしょにするようにした。そしてこの時期に新規に採用され

た常勤 OTR による作業面接⁴⁾を開始し、活動を通して感じたことを表現する機会を設定した。作業面接では、初めは他者への不満などが中心に語られたが、次第にうまくいかなくてスタッフに助けられたこと、自分でできたことなども表現された。

4) 自己認識のはじまり (開始2年9カ月～3年5カ月)

この時期には、本人が何度か経験した活動を他者に教えるという役割をとるようにした。活動を介して他者と関わる機会を多くし、自分が伝えたいことを適切に伝えられるように、コミュニケーションの練習を意図したものである。新しい参加者は、革細工から導入する場合が多かったこともあり、道具のある場所などは症例が自ら教えるようになった。また自分の失敗に気づいても隠したりとまどったりすることがなくなり、「あれ、また同じ失敗をしたわ」と、笑って失敗を認める余裕もみられるようになった。作業面接では、作品の数が増すにつれて、他者にプレゼントしたときや作品を親に誉められたときのうれしさが表現されるようになった。

考 察

試行プログラムと参照症例の経過より、創作活動をもちいたセルフコントロールプログラムの特性や運用に関してまとめる。

1. 創作活動を用いたセルフコントロールプログラムの特性

今回の参照症例のように、自分が行きづまった状態に気づき、その問題を考えて適切な対処を行うということが難しく、失敗に気づかず同じ間違いを繰り返すといった認知面で課題がある者に対しては、言語を主媒介とした療法と同様にロールプレイもイメージに基づいたやりとりになり、問題の解決には至らないことが多い。

また、昨今は病気とは関係なくとも、発達過程で身体を使い、道具や素材を操作して、自分で何かを作るという経験が少ないために、セルフモニタリング機能が適切に機能しない者が増えている。作業療法士をめざして作業療法学専攻に入学してくる学生ですら、これまで基礎作業学の実習で作業分析を行う基本的な作業活動でもちいる道具類の使用経験のない者が、多々見受けられるようになっている。それは、遊びや生活に必要なものを自分で工夫して作る必要がない、物質的な豊かさがもたらした文化的要因によるものが大きい。通常自分の身体は意識されることなく自己と一体化したもので、自分と対象との関係は身体を通して把握され、対象への働きかけは、自分の意志をそのまま反映する身体によって具現化される。その本来自分の意志と一体化していることで機能する身体の機能が失われはじめています。それは、「ともにあるべき身体」^{註3}のリアリティの喪失とでもいえる問題である。さまざまな領域から指摘されている身体がその機能を失いはじめていることに対する文化的要因^{6~9)}は、私たちの前に現れるクライアントにも影響し、身体を介した

体験の欠如が、病気に起因する経験の不十分さと重なって、生活技能の習得や般化を困難にしている。

このような状態に対しては、昨今の評価の動向^{10)・11)}にもみられるように、具体的な活動体験による here-and-now のワーク¹²⁾を通して自分の問題に気づき（セルフモニタリング）、その状況に対する対処行動を自分で決める（セルフコントロール）ことで、問題の解決を図ることが必要になる。また活動を介したセルフコントロールプログラムには、セルフコントロールという目的以外に、作業そのものや作業をひとが行うということの特性¹³⁾により、表5に示すような副次的な機能が期待される。知覚・認知・感覚統合機能などの賦活や自己能力の現実検討は、セルフアセスメントと深く関連する要素であり、自己効力感の認知や自尊感情の回復は、対象者の主体的取り組みへのモチベーションに影響する重要な要素である。

ただこうした活動にともなう効果は、適切な働きかけがなければ意識されないまま経過したり、体験も一時的、偶発的なものに終わってしまうことが多い。また、セルフモニタリングは対象と自分の相互の関係において、そのとき自分の心身がどのような状態にあるかに気づくことが目的であり、過剰な意識化や急性期を離脱して間もない時期における早すぎる意識化は、意識を自己内界に向けすぎる危険性もある。そのため、実際にそのような機能を生かすには、それぞれのスタッフが共有体験¹³⁾を通して、個々のクライアントの状態に応じ、タイムリーに働きかけることが必要になる（次節参照）。

2. プログラムの手順と対応

創作活動にともなう副次的機能（表5）を利用し、セルフモニタリング、セルフコントロールを習慣化させるには、プログラムの手順とセッション中のスタッフの働きかけ方が重要な要素になる。

セルフコントロールプログラムの構造とプロセス（表2、表3）は、不参加の自由が保障された中で、経験の有無や出来不出来に関係なくまず活動に取り組み、五感を通して心身の状態を知り、その日の活動を継続するかどうかを判断し、体験日誌や終了ミーティングで感想を言語化することで、セルフモニタリングによるセルフコントロールの育成をねらったものである。そのため、準備期にみられたような不参加者や症例のように場に入ることが難しい者に対して、いかに経験の有無や出来不出来に関係なく活動に取り組めるようにするかが、こうしたプログラムの最初の課題となる。参加をしないことが負い目にならないようにするためには、このプログラムで体験する活動は技能を問わない試行探索活動であることや、見学効果が機能するように不参加の自由を保障することが必要である。そのために、「経験がないことも、失敗や出来を気にせずまず取り組んでみて、身体の調子や気分はどうか、自分で自分の状態を判断する」というプログラムの意図と利用に関するオリエンテーションを、毎回セッションのはじめに行うことが有用である。

そうして活動が開始されても、初期の平行な場（事例の経過の開始5カ月～1年5カ月）でみられたように、本人の経験にまかせただけでは、自分が体験していることに気づかない、もしくは不適切な問題解決行動によりセルフモニタリングに至らず、単に失敗体験として処理されることが多い。五感を通して心身の状態を知り、その日の活動を続けるかどうかの判断を促し、単なる失敗体験に終わらせないために、心身の状態の意識化を図る活動中の話しかけと作業面接による体験の意識化が必要である。活動中の話しかけは特別なものではない。例えば切り絵をしている場合であれば、「重ねている2枚の下の紙が切れている感じがわかりますか」、「カッターの切れ具合はどうか、思うように紙が切れていますか」、「（種類の違う紙を切り比べて）2種類の紙では、切れる感じが違いますか」、「紙を切っていてどんな感じがしますか」といった、自己の活動にともなう体験を客体化させる話しかけを行うことで、道具への感覚の投射の認識、活動によって生じている情動の意識化と受容を客観的に行えるようにする。もちろん、口調や文言は対象者との関係のあり方や対象者の年齢、性別、生活文化などの個人的要因による工夫は大切である。

さらに、プログラムの経過の導入期後半でみられたように、活動時の状態やそこから判断し決定した行動に関することが表現されるようになるには、言語化による再認識が有用である。その日の体験と感想を簡単に記録することで、体験したとそれにとまって生じた情動の再認識を図ると同時に、終了ミーティングにおいても感想を言葉にする。そうしたプロセスは、言語化による再認識と共に活動により生じた情動のカタルシスとなる。終了ミーティングにおける言語化は、自分の体験の何をどの程度、どのように話すかということに留意する必要があるが、創作活動という共有の場において体験されたことの言語化であるため、個人の内的問題が開示されすぎるという危険性は少なく、自分の体験に基づく主観を他者に受けとめてもらえる体験という利点のほうが大きい。

3. 活動種目と導入の工夫

通常、こうした作業活動をもちいたプログラムでは、参加者の自由と自主性を尊重する意図で、「何がしたいですか、あなたのしてみたいことをしましょう」という対応が成されることが多く見受けられる。しかし、よほど興味関心があるものがない限り、それは単に決定という負担を負わせるだけになる。またソーシャルスキルズトレーニングにみられるように、仮説に基づいた行動がとりにくいものにとっては、作業活動の言語的紹介では探索行為は引き出しにくい²⁾。そのため、実際に見て触ることができるよう素材や用具、作品を含め、多目的の活動を提供することが必要である。そして、新しい活動の場合は並行活動（表1）として取り入れる前に、デモンストレーションをしながら参加者全員で試みる短期共通課題というセッションを設けたり、プログラム定着期にはじめたコースターづくりのように、初めての参加者には必ず体験してもらって導入活動を決めておくとよい。

作業活動の決定の負担の減少と同時に，初期アセスメントとしてもちいることができる。

おわりに

リハビリテーションにおいては，対象者自身が自己評価や課題への対処に「参加してみよう」とする意思の発露が重要で^{14, 15)}，創作活動によるセルフコントロールプログラムは，そうした主体的取り組みを促す試みの一つである。プログラムを構成する個々の内容は，いずれも作業療法にとって特別なことではないが，プログラムの構造として，スタッフ全員が共通の認識の基に身体性を生かした働きかけができるかどうか重要なポイントである。「ともにあるべき身体」のリアリティの喪失は，関わるスタッフの側の問題ともなりつつある。

謝辞：本研究にあたり，デイケアプログラムの関してご協力頂きました関西医科大学「精神神経科」の杉山祐夫医師，福島正人医師，下記なが佳良子看護師に深謝致します。

文 献

- 1)安西信雄：生活技能訓練特集へのコメント．OT ジャーナル25：348-349，1991.
- 2)大橋秀行，山根 寛：SST（生活技能）と作業療法．作業療法15：4-8，1996.
- 3)山根 寛：作業・作業活動をどのようにもちいる．鎌倉矩子・他編，ひとと作業・作業活動．三輪書店，東京，1999，pp.117-142.
- 4)山根 寛：パラレルな場（トポス）．鎌倉矩子・他編，ひとと集団・場．三輪書店，東京，2000，pp.69-79
- 5)山根 寛：作業面接．精神障害と作業療法．三輪書店，東京，2003，pp.135-141.
- 6)山下柚実：五感の故郷をさぐる．東京書籍，東京，2001.
- 7)斉藤 孝，山下柚実：「五感力」を育てる．中央公論社，東京，2002.
- 8)根ヶ山光一，川野健治・編著：身体から発達を問う．新曜社，東京，2003.
- 9)正高信男：ケータイを持ったサル「人間らしさ」の崩壊．中央公論社，東京，2003.
- 10)池淵恵美：評価することの現代的意義．精神障害とリハビリテーション 5：85-91，2001.
- 11)大島 巖：個人－環境の相互作用に関する評価－その方法と技術はどこまで進んだか－．日本社会精神医学雑誌 8：55-59，1999.
- 12)Yalom ID, Vinogradov S：Concise Guide to Group Psychotherapy. American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC, 1989（川室 優・訳，グループサイコセラピー．金剛出版，pp104-117，1991.

- 13)山根 寛：道具としての作業・作業活動. 鎌倉矩子・他編, ひとと作業・作業活動. 三輪書店, 東京, 1999, pp. 47-68.
- 14)渡嘉敷暁：地域精神保健福祉と精神障害者のリハビリテーション. 精神保健研究 43 : 3-11, 1997.
- 15)小林清香：自己効力感, 自尊感情, 心理的準備性の評価. 精神障害とリハビリテーション 5 : 109-111, 2001.

注1：セルフモニタリング

セルフモニタリングには, 自己監視や自己の現実検討, 自己評価など類義のことばがあるが, それぞれの意味する内容が全容を示しているとはいえず, 本稿では自己と環境との関わりにより生じている自己の心身の状態に, 注意を払い気づくという意味総体を表すことばとして, セルフモニタリングを使用する.

注2：作業面接

作業の場を共にして関与しながら観察し, 対象者自身が具体的に体験したことに基づいて行う面接で, 具体的な個人の特性がわかり, 目標の共有に適している.

注3：ともにあるべき身体

安定した生活においては, ひとは身体として存在するが, その身体は常には意識されることなく自己と一体化したもので, 自分と対象との関係は身体を通して把握され, 対象への働きかけは, 自分の意志を身体が反映することによって具現化される. 身体は本来そうした位置関係にあるものということを表すためにもちいる.

表1 主な活動種目と目的

	種 目	主な目的	内容概略と特性
	共同連想描画法 ⁴⁾	コミュニケーション技能の改善 集団参加技能の習得	7～10名を1グループとし、課題にそって順番に模造紙に描画を繰り返し、最終的に1枚の共同画を仕上げ、描画の過程で生じた自分の気持ちや感想、意見などを皆で話しあう集団体験技法。
短期課題活動	私がモデル、みなピカソ ⁴⁾	言語表現技能の習得 対人交流技能の習得 自己認知の修正	モデルの希望を受けながら、モデルのいい点を見つけて描く。描画後、モデルになった感想と描いた者はどこがいい点でどのように描いたかなどについて互いに話しあう。人物画による対人交流技法。
	新聞で作る手紙	言語表現技能の習得 集団参加技能の習得 自己認知と自己主張の訓練	新聞の文字を切り抜いて張り合わせて、いろいろな対象を想定し手紙を作り発表。新聞という既成の活字を用いることで言語的防衛を少なくした自己表現技法。
	新聞で新聞	言語表現技能習得の準備 社会への注意・関心 集団参加技能の習得	自分たちが興味をもった記事や写真を1週間分の新聞から切り抜いて、模造紙に張りコメントを描いて新しい新聞を作る。社会事情に目を向けると同時に自分の意見を述べる、集団交流技法。
	その他		各種課題画、各種治療ゲーム
	簡単陶芸		技術は要しないが、可塑性の高い粘土を制御して作品を作る。素材からうける感覚に集中し感覚運動機能の統合が必要な活動。
並行活動	切り絵		簡単な下絵を用いた切り絵。刃先に投射される感覚を自覚しながら道具を操作しなければ作品ができない活動
	張り子	五感・身体図式の自覚 セルフモニタリング 自己能力の現実検討 予測性、問題解決能力の育成 自己愛の充足 達成感、自己有用感の体験 他	風船を利用した張り子手法による貯金箱の作成。単純で技術は必要としないが、耐性・持続性、作業結果の予測性が要求される活動。
	レザークラフト		日常的には経験する機会のない、革を使った創作。想像したよりできばえが良く、達成感や自己愛の充足につながる活動。
	その他		刺し子、籐細工、習字、木彫、木工、版画、タイルモザイク、七宝焼き、絵本づくり、絵画、ビーズ細工、他

表2 セルフコントロールプログラムの構造

目標	主目標	セルフコントロール
	下位目標	具体的な活動を通じた自己課題・問題の認識 活動時の心身の状態のセルフモニタリング 作業遂行の自己決定
対象		デイケア通所者全員
時間		週1回2時間（月曜 13:00～15:00）
開放度		セミクローズド（デイケア通所決定基準による）
参加方法		全員参加を原則としセッション参加はその都度自己決定
場所		デイケアの主活動ルーム，他
スタッフ		外部講師（非常勤 OTR），DC 担当医，PSW，看護師 OTR（開始1年半後採用）各1名，その他（研修医等若干名）
活動種目		別表1参照

表3 セッションのプロセスと機能

セッションのプロセス	各プロセスのねらい
オリエンテーション	不参加の自由保障と主体的関与の促し
↓	
活動への取り組み	セルフモニタリング
↓	
参加継続判断	セルフコントロールによる自己契約の試み
↓	
創作表現活動の体験	
↓↑	
フィードバック，モデリング	セルフモニタリング強化
↓	
体験日誌の記録	自己記録による自己認識，意識化の促し
↓	
終了ミーティングにおける感想	言語化による自己強化，自己認識の促し

表5 セルフコントロールプログラムの副次的機能

創作活動体験によるもの	感覚系の賦活や身体図式の形成 知覚・認知・感覚統合機能などの賦活 発散，ストレス耐性の改善 達成感・有能感の充足 自己効力感の認知 自尊感情の回復 自己能力の現実検討
場の共有体験によるもの	普遍的体験，有用感，愛他性 コミュニケーション能力の改善・習得 対人交流・集団参加技能の改善・習得 興味関心や生活感の拡大