

研究論文

統合失調症への動作法に関する研究の動向と課題

Perspectives on and future issues in the study of Dohsa-hou for patients with schizophrenia

上 倉 安 代¹⁾
Yasuyo Kamikura

本研究の目的は、統合失調症への動作法に関する研究を概観し、今後の研究課題について検討することである。収集した18文献を基に、発表論文数の推移および形式的側面（①医療機関の種別と治療形態、②対象、③目的、④治療者と実施形態、⑤治療構造、⑥評価方法、⑦掲載誌、の7点により分類）から、統合失調症への動作法に関する研究を概観し、考察を行った。これらを踏まえて、今後の課題としては、急性期や外来患者への動作法の活用、効果研究のあり方の検討（量的研究やプロセス研究の導入等）、心理臨床における動作法の展開、が挙げられた。

【キーワード】 動作法, 統合失調症

I. 問題と目的

近年、脱施設化の動きから、精神科病院では、長期入院中の統合失調症者の退院促進が進んでいる。こうした流れにより、慢性期病棟の役割は、社会的入院患者の受け皿から、地域に復帰の難しい難治性の精神症状を有する「慢性重症」患者の長期在院型の病棟へと変化してきている（岩井ら、2012）。その一方で、速やかな治療の求められる急性期の患者の受け入れが、難しくなるという問題が生じている。加えて、長期入院者が高齢化し、身体疾患や認知症などを併発するケースが急増しており、従来の精神科病院の役割とは異なる対応も、求められるようになってきた。

成瀬悟策によって開発された動作法は、肢体不自由児から精神科領域まで幅広く実践され、効果が見出されている。病院臨床においては、言語的介入の困難な高齢者や統合失調症患者と出会うことも多い。動作法は、「身体活動」を媒介にした

「動作」による心理療法であり（清水、1999）、こうした対象へも援助可能で、短期的な介入で効果が上がるため、速やかな症状改善が求められる病院臨床においても、有用である。

よって、本研究では、統合失調症への動作法の研究動向を概観し、今後の研究課題について検討する。統合失調症への動作法に関する研究をもとに、その実施状況や対象および効果等を整理することは、今後のより有効な動作法のあり方において重要と考えられる。

II. 方 法

1. 文献の収集と選定

文献探索は、2014年12月4日に、インターネット上の学術データベース「CiNii（国立情報学研究所学術情報ナビゲータ）」「CiNii Articles－日本の論文を探す」を用いて行った。キーワードを「動作法」と「統合失調症」とし、タイトルにこれらを含む文献を検索した。その結果、9文献が抽出

1) 立正大学心理臨床センター Center for Psychotherapy and Counseling, Rissho University

された。さらに、「精神分裂病」と「動作法」というキーワードでも、同様に検索を行った結果、2文献が抽出された。そのうち、10文献は統合失調症への動作法が行われていることが確認できた。加えて、検索結果からは抽出されなかったが、引用文献から収集された研究、8文献も対象とした。よって、合計18文献を検討の対象とした。

2. 文献の分類

収集された18文献を、①医療機関の種別と治療形態、②対象、③目的、④治療者と実施形態、⑤治療構造、⑥評価方法、⑦掲載誌、の7点から分類した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究の動向

(1) 論文発表数の推移

統合失調症への動作法に関する文献は、病名が統合失調症に呼称変更される以前の「精神分裂病」「分裂病」を含めて、1年～7年の間隔で論文発表が行われている。年ごとの発表本数は、2本・3本の時が各1回、1本の時が13回である。こうしたことから、統合失調症への動作法に関する研究は活発とは言えない。そうした中でも、鶴（1984, 1988, 1992, 1993, 1995, 2002, 2005）は、同一著者で7本と最も多く論文を執筆しており、統合失調症への動作法研究を牽引していると言えよう。

(2) 研究の内容の分類

収集された18文献を、以下の7つの観点から分類し、表1に示した。

① 医療機関の種別と治療形態

医療機関の種別は、総合病院、精神科病院、クリニックに分類し、治療形態は、入院もしくは外来に分類した。その結果、精神科病院に関するものが15本、不明および大学の心理臨床センターと推定されるものが各1本であった。治療形態は、入院が16件、外来が2件（池田, 1992; 鶴, 2005）であった〔※複数事例を含む論文もあるため、件数で記した〕。

② 対 象

介入対象者を、急性期と慢性期に分類し、症状については読み取れた範囲で、（ ）内に記した。その結果、慢性期を対象とした研究は、14本、急性期を対象とした研究は、3本、慢性期と急性期を対象とした研究は、1本であった。動作法は、特に慢性期の統合失調症に対して用いられている。

③ 目 的

介入目的については、各論文に挙げられていた目的を転記した。大別すると、精神症状の改善と院内適応の改善に分けられる。主に、陰性症状の改善を目的とするものが大半であり、その中でも、接触性（蒲原ら, 1980）、自閉・拒否（鶴, 1992など）の改善が目的に挙げられていた。

一方、急性期への介入研究は、再発した1事例を対象とした鶴（1988）、3事例を対象とした池田（1992）と、初発の1事例を対象とした江崎（2003）によるものである。前者の研究では、事例ごとに精神症状や適応の改善、斜頸の改善、面接緊張の緩和、院内適応の促進を目的としており、後者の研究では、情動の安定化を目的としていた。これらの研究は、個別面接で行われ、急性期の陽性症状（妄想・幻覚）の改善に特化せず、事例に応じた目的が設定されていた。なお、集団療法においては、上倉・清水（2013）が、急性期と慢性期の患者を対象とし、特定の症状の改善ではなく、適応的社会生活活動性の向上と退院促進を大きな目的に挙げていた。

その他、姿勢の改善に関する研究も4本あった。中でも、斜頸に関する研究は、2本（鶴, 2005; 永山, 2010）で、抗精神病薬の副作用による身体のかたさに対し動作法が導入されていた。また、鎌田（2008）は、動作法による体験様式の変化と姿勢の関連を検討した。このように、動作法は多様な目的に活用できる心理療法と言えよう。

④ 治療者と実施形態

治療者が研究者と同一であるか否かについて、分類した。その結果、全ての研究において、治療者が研究者と同一であった。次に、集団療法と個人療法に分類した。その結果、集団療法は、6本

表1. 統合失調症者への動作法に関する研究

No.	著者	発表年	研究方法	実施形態	対 象	目 的	介入頻度 ／期間	結 果	出 典
1	蒲原ら	1980	質的	集団	慢性期 (陰性症状)	姿勢と接触性の向上	週1回60分／3ヵ月	短期的な姿勢の改善、リラクゼーション、コミュニケーションの向上。	リハビリテーション心理学研究
2	鶴	1984	質的	個人	慢性期 (陰性症状)	適応の改善	不明／12回	自己および日常の行動の活性化	成瀬悟策教授還暦記念論叢
3	鶴	1988	質的・量的	集団	慢性期 (陽性症状)	主體的・能動的活動の向上 妄想・幻聴への対応と統制のあり方の変容	週1回90分／15回	姿勢の改善、静止動作が行いやすくなる、握力の上昇。 主體的・能動的活動の向上、幻聴および幻聴による問題行動の低減。	リハビリテーション心理学研究
4	池田	1992	質的	個人	1. 急性期 (再燃) 2. 急性期 (再燃) 3. 急性期 (再燃) + 口蓋裂による構音障害 + 精神遅滞	1. 精神症状の改善 2. 適応の改善 面接緊張の緩和 3. 院内適応の促進	不明	1・2. 精神症状の改善、再燃の予防 3. 院内適応の改善	現代のエスプリ
5	高松	1992	質的	個人	慢性期 (陰性／陽性症状)	精神症状改善	週1回／68回 (2年)	精神症状の緩和。主治医交代後に、面接中断し、陰性症状が強まった。	現代のエスプリ
6	鶴	1992	質的	個人	慢性期 (陰性症状)	自閉・拒否の改善	不明	面接に動機づけるまでの過程を記述した研究であり、結果は不明。	現代のエスプリ
7	鶴	1993	質的	個人	慢性期 (高齢、陰性／陽性症状)	高齢分裂病者に合う課題設定と援助の検討 現実的・能動的体験の展開	週1回70分／14回	一つの課題を段階的に提示することが大切。導入期には片方肩上げが有効。 背反らせ課題は、能動的・受容的体験様式の展開に、片脚上げ課題 (立位) は、統制的体験として有効。	リハビリテーション心理学研究
8	鶴	1995	質的	個人	慢性期 (陰性症状)	活動性低下と適応の改善	週1回60分／14回	自他感の確実化、活動性の向上。	リハビリテーション心理学研究
9	鶴	2002	質的	集団	慢性期 (陰性／陽性症状)	陰性／陽性症状の改善	週1回／14回	陰性症状の改善。陽性症状への効果は、さらなる探索が必要。	臨床心理学
10	江崎	2003	質的	個人	急性期 (初発)	情動の安定化	毎日15分／150回	情動体験が適応的に変容	リハビリテーション心理学研究
11	濱田	2004	量的・質的	個人	慢性期 (陰性症状)	能動的・現実的検討・統制的体験の展開	60分／11回	陰性症状の改善 (日常生活の活性化)、能動的体験・現実的検討の体験の展開。	秋田大学臨床心理相談研究
12	門田	2005	量的	集団	慢性期 (陰性症状)	能動的・現実的・統制的・自己確実的・体験への変容	週1回60分／12回	個別的には、能動的・現実的・統制的・自己確実的・体験への変容あり。	秋田大学臨床心理相談研究
13	鶴	2005	質的	個人	急性期 (再燃)	斜頸の改善	週1回60分／15回	斜頸および精神症状の改善	臨床心理学
14	山口	2006	量的・質的	集団	慢性期	動作体験様式の能動的・現実的・統制的・自己確実的体験への変容と、日常生活の体験様式への汎化	週1回60分／3～4ヵ月	統制的・自己確実的な動作体験様式の展開。 日常生活では、特に対人場面での統制的・自己確実的体験様式が変化。	秋田大学臨床心理相談研究
15	三浦	2007	量的	集団	慢性期 (陰性症状)	能動的・現実的・統制的・自己確実的・自己活用的な体験への変容と、これらの体験の日常生活への汎化	週1回60分／11回	能動的・現実的・統制的・自己確実的・自己活用的な体験の展開。 日常生活での体験様式の変化については、さらなる探索が必要。	秋田大学臨床心理相談研究
16	鎌田	2008	量的	集団	慢性期	姿勢と体験様式の関連の検討	週1回60分／12回	姿勢と体験様式の変化	秋田大学臨床心理相談研究
17	永山	2010	量的	個別	慢性期	斜頸の改善 情動不安定・現実検討能力の乏しさの改善	週1回60分／15回	斜頸の改善、心的活動の活性化、現実感の回復	臨床動作学研究
18	上倉・清水	2013	量的・質的	集団	急性期・慢性期	適応的社会生活活動性の向上と退院促進	週1回40分／6回	非無意識的努力による自己調整体験と自己存在感の回復。 →精神症状の緩和。院内適応の改善。再燃の予防、退院促進。	臨床動作学研究

であり、個人療法は12本であった。個人療法が大半であり、特に急性期では、症状の不安定さによるのか、個人療法が用いられる傾向が認められた。

⑤ 治療構造（介入頻度と介入時間、期間）

介入頻度と1回あたりの介入時間について、分類した。その結果、介入頻度は、週1回が14本であり、江崎（2003）のみが毎日介入していた（他、不明が3本）。1回あたりの介入時間は、60分が9本、90分（鶴，1988）・70分（鶴，1993）・40分（上倉・清水，2003）が各1本、15分が1本（江崎，2003）、不明が5本であった。よって、1回に1時間ほどの介入が、主流であり、例外的に、精神症状の不安定さや介入頻度の兼ね合いで15分のものもあった。

介入期間については、回数で記されているものが大多数であったため、本研究では、回数を基準に分類した。その結果、6回が1本、11回が2本、12回・14回・15回が各3本、68回が1本、150回が1本であった。その他の3本については、1本が「3か月」という期間のみ明記され、1本が推定3～4か月であり、2本については介入期間が不明であった。このように、11～15回の実施が多数を占めることから、3か月ほどの介入が多いことがわかる。なお、長期の動作法による介入が行われたのは（高松，1992；江崎，2003）、どちらも個人療法であり、難治例であることがうかがえる。

⑥ 評価方法

介入効果の評価方法について、事例の経過、評価尺度、姿勢、その他（2種以上の評価方法を用いたもの）の4点から、分類した。併せて、評価者を援助者と援助に関与しない看護師に分類した。その結果を、以下の表2に示した。

介入効果の評価は、事例の経過によるものが、10本と最も多い。次いで、評価尺度によるものが4本であり、エビデンス・ベースドの流れを受け、近年はその傾向が強まっている。その他については、事例経過と姿勢、姿勢と評価尺度、評価尺度と事例経過、事例経過と姿勢と評価尺度によるものが各1本であった。なお、評価尺度を用いた研究は、上倉・清水（2013）が用いたSAFEを除

いては、既存の尺度等を基に研究者が独自に作成した、妥当性と信頼性の検討の不十分な尺度が用いられていた。

評価者については、研究者が援助者と評価者を兼ね、対象者の動作法による介入の経過を追う、評価尺度によりその体験様式を推測して評定する、という形がとられていた。なお、研究に関与しない看護師により、対象者の日常生活面の評価を行う方法がとられているものは、5本と少なかった。

⑦ 掲載誌

統合失調症への動作法に関する論文が掲載された雑誌を、臨床心理学関連雑誌、動作法に関する専門誌、動作法特集号（心理学に関する雑誌で、動作法を特集したもの）、大学紀要（九州大学出版会の成瀬悟策教授還暦記念論叢も含む）の4つに分類した。

その結果、動作法に関する専門誌においては、「リハビリテーション心理学研究」に5本、「臨床動作学研究」に3本の計8本が掲載されていた。次いで、大学紀要が6本と多かった。動作法特集号の「現代のエスプリ」には、3本掲載されており、これを動作法に関する専門誌に含めると、11本となり、最も多かった。一方で、臨床心理学関連雑誌への掲載は、2本と少なく、いずれも同一著者によるものであった。大学院修士課程の学生による論文は、4本であり、修士課程の段階で、精神病患者への介入を試み、動作法の効果を検討するという意欲的なものである。

IV. 考 察

上述した統合失調症への動作法に関する研究の動向を踏まえ、以下の点を論じる。

(1) 研究の動向

研究領域は、動作法による①姿勢、②精神症状、③適応状態、④退院促進、への影響の4領域にまとめられる。中でも、②精神症状に関しては、入院中の慢性期統合失調症者の陰性症状へのアプローチとして多用されている。一方、急性期の統合失調症者への動作法に関する研究は、慢性期と比べて少ない。このことは、急性期では、陽性症状の

表2. 統合失調症者への動作法における介入効果の評価方法

	研究者	評価者	評価方法	評価内容
1	蒲原ら (1980)	援助者	事例の経過	動作法場面および日常生活場面の経過
		援助者	姿勢	カメラにより、直立時の右側面と左側面および背面を撮影
2	鶴 (1988)	援助者	事例の経過	動作法場面および日常生活場面の経過
		不明	Body Dynamics	動作と動作不自由の特徴を図解的に示す。
			Posture Test	12例の静止動作の模倣をやり直しなしにできるか否かを評価する。最高得点24点。
			姿勢	カメラにより、立位姿勢などを撮影
			握力検査	握力の測定
			クレペリン作業検査	行動特性・心理状態の把握
3	池田 (1992)、 高松 (1992)、 鶴 (1992, 1993, 1994, 1995, 2002, 2005)、 江崎 (2003)、 永山 (2010)	援助者	事例の経過	動作法場面および日常生活場面の経過
4	濱田 (2004)	不明	日常生活行動表 [出典不明]	セルフケア11項目・社会的活動性15項目 (5 件法)
		援助者	課題達成度チェックリスト [出典不明]	動作体験－動作・弛緩・見通の3項目 (5 件法)
5	門田 (2005)	看護師	日常生活質問紙 [出典不明]	日常生活や社会的活動性に関する18項目 (5 件法)
		援助者	体験様式質問紙 [出典不明]	能動的・現実的・統制的・自己確実的・自己活用的 体験様式の25項目 (5 件法)
6	山口 (2006)	看護師	日常生活質問紙 [出典不明]	日常生活や社会的活動性に関する全18項目 (5 件法)
		援助者	体験様式質問紙 [出典不明]	能動的・現実的・統制的・自己確実的・自己活用的 体験様式の25項目 (5 件法)
7	三浦 (2007)	援助者	動作体験様式チェックリスト [成瀬 (1995)・高橋 (2004) の文献、門田 (2004) の概念を基に作成]	能動的・現実的・統制的・自己確実的体験様式の全24項目 (2 件法)
		看護師	日常生活質問紙 [皿田 (1992)・門田 (2004) の観察の視点、看護記録を基に作成]	セルフケア、対人関係、治療への参加等に関する全44項目 (2 件法)
8	鎌田 (2008)	援助者	立位時の姿勢	デジタルカメラにより、直立時の右側面と背面を撮影し、姿勢図を作成
		看護師 2名	日常生活調査票 [改訂版福岡大学式社会生活技能評価尺度、生活技能プロフィール日本版、日常生活質問紙 (三浦, 2007) を改変]	日常生活での体験様式を評価する全25項目 (4 件法)
		援助者	体験様式チェックリスト [事例研究、体験様式質問紙 (三浦, 2007) を参考に作成]	能動的・現実的・統制的・自己確実的・自己活用的体験の全18項目 (5 件法)
9	上倉・清水 (2013)	看護師 2名	日常生活社会適応機能尺度 (SAFE) [Harvey (1993) を基に項目数を変更]	日常生活や衝動コントロール、治療への協力に関する全16項目 (5 件法)
		援助者	事例の経過 (3 事例)	動作法場面および日常生活場面の経過、転帰

消失を目的とした薬物療法が主であるのに対し、陰性症状では、薬物療法のみでは治療効果が上がりにくい（山口，2006）ためであると考えられる。加えて、動作法が、陰性症状による意欲や活動の低下のために、言語面接や作業療法などにのりにくい統合失調症者に対する、第三のアプローチとして期待されていることを示している。しかし、初発ではなく再燃を繰り返す統合失調症者に対する再発予防効果もみられており（上倉・清水，2013他）、再発予防や外来患者の地域生活支援という領域での動作法のさらなる活用も、期待される。

研究テーマと研究手法は、自閉性や拒否・接触性の緩和といった陰性症状の改善をターゲットとし、事例を基に質的に変化を検討するものから、濱田（2004）以降は、動作法による体験様式の変化およびその結果としての精神症状の変化をテーマとした、評価尺度を用いた量的研究へとシフトしている。そうした流れの中で、鎌田（2008）は、動作法による姿勢の変化が、体験様式の変化と関連していることを見出している。これらのことから、動作法による体験様式の変化が、姿勢と精神症状や適応状態などへの変化につながるというメカニズムがうかがえる。

（2）動作法の臨床場面での有用性

ほとんどの研究で、15回程度の動作法の実施で効果がみられている。鶴（2005）も、自身の臨床経験から15週で一応の効果が得られる、としている。加えて、高次の認知過程を要求される言語的アプローチに比べて、動作法では直接的で即時的に、その情動過程を取り扱える（江崎，2003）ことも、短期的介入を可能にしているのであろう。

よって、動作法は、一般的な心理療法よりも短期的な介入で効果が望め、入院期間短縮化の流れにも対応しやすく、治療対象も広いと言えよう。そのため、医師や看護師にもその効果が伝わりやすく、治療技法として活用されやすいという面もある。近年は、集団療法の活用も活発化しており、個別よりも侵襲性が低い、対人交流面での変化が得られやすい、コストパフォーマンスが高まる、

という利点がうかがえる。

（3）効果研究のあり方

1）治療者が研究者を兼ねること

全ての研究で、研究者が治療者を兼ねていた。このことは、動作法特有の治療過程が影響していると考えられる。つまり、一般的な心理療法では、クライアントの発言や表情などが、面接の手がかりであり、言語が介入手段となる。それに対し、動作法では、クライアントに援助する際の治療者の手や足が、クライアントのこころやからだの状態を察知する“センサー”の役割を果たす。そうして感じ取った事柄が、面接の手がかりとなり、主に治療者のからだを通して介入が行われる。このような特徴ゆえに、治療者が研究者を兼ねることで、クライアントの状態に即した変化を適切に察知でき、新しい知見を得られると考えられる。

2）量的検討の導入

1）で述べたように、治療者が研究者を兼ねた場合は、研究の信頼性が担保されにくいという問題が残される。統合失調症への動作法の治療効果としては、鶴（2002）などにより精神症状の改善などが事例報告されているが、量的研究は不十分であり、より詳細な効果の検証も求められる。そうした中で、上倉・清水（2013）は、介入に関与しない看護師二名を評価者とし、SAFE という標準化された客観的指標を用いて評価を行うとともに、事例の検討も合わせて、量的・質的に相補し合うような研究スタイルを用いている。こうした動きは、まだ芽生え始めた段階であり、今後も質的研究法と量的研究法を併用した、信頼性の高い研究の展開も望まれる。

3）プロセス研究の視点

これまでの研究から得られた知見は、治療者側から見出されたものであり、どのような心理的变化を経て体験様式の変容と症状などの改善に結びつくか、といったクライアント側で起きた心理的プロセスについての検討は、なされていない。動作法は、「動作の仕方がこれまでのものから変わるのにつれて、それらの諸体験も変化し、それが主

体のものの感じ方や見方・考え方をも変化させる(成瀬, 2003)」アプローチであり、統合失調症に対して、どのような変容をもたらすかという、より細やかな視点からの心理的变化の考察も求められる。

しかし、慢性期の統合失調症では、知的減退や現実検討能力の低下から、自記式の質問紙による評価は困難であり、こうした点を克服するような評価法の導入が期待される。例えば、筆者は、集団動作法による慢性期の統合失調症者の心理的变化を、バウムテストによって評価し、その有用性を感じている。その他にも、インタビューによる質的研究法を用いるなど、新たな評価方法の探索と活用も、今後の検討課題となるであろう。

(4) 心理臨床における動作法の展開

動作法に関する専門誌への掲載が、大半を占め、動作法を専門としない臨床心理士が手に入る機会の多い雑誌への掲載は、少数であった。その要因としては、病院臨床で動作法を活用している臨床家が少ないという現状、および従来動作法は、専門家間での知見の共有が主であった、ということが考えられる。そのため、得られた知見は、動作法を専門としない臨床心理士には、共有されにくい。加えて、一般的な心理療法は、言語面接を基本とするため、動作を用いた一見体操やストレッチのように映る動作法は、専門ではない臨床心理士には、そのメカニズムや変化が捉えにくく、日々の臨床に取り入れるにはハードルがあるようである。

そうした中で、鶴は、「臨床心理学」における動作法の特集の中で、統合失調症への動作法に関する論文を寄稿しており、動作法の啓発を担っている。今後は、臨床心理学に関する領域への論文掲載が増える、動作法のメカニズムなどを主題とするなどして、動作法を専門としない人々にもわかりやすい論文を執筆することが、さらなる動作法の臨床場面での普及と透明化の一助となると考えられる。

VI. まとめと今後の課題

統合失調症への動作法に関する研究を概観し、今後の研究課題について検討した。その結果、今後の課題としては、①急性期や外来患者への適用、②効果研究のあり方の検討(量的研究やプロセス研究の導入等)、③心理臨床における動作法の展開、が挙げられた。なお、本研究は、統合失調症への動作法に関する研究を形式的側面から検討したものであり、今後は、個々の研究の丹念なレビューを行い、その効果要因と心理的变化のプロセスを考察することが求められる。

文 献：

- 江崎直樹(2003). 動作法による統合失調症者の情動コントロールの過程. ハビリティ・心理学研究, 30(2), 21-29.
- 池田敏郎(1992). 精神分裂病の患者に対する動作法の適用. 成瀬悟策(編)臨床動作学シリーズ① 臨床動作法の理論と治療. 現代のエスプリ別冊 至文堂, 248-257.
- 岩井一正・森脇久視・平川淳一・伊藤 卓・大森徹郎・堀内智博・鹿島直之・津崎佳世子・今井桂子・古谷圭吾・真島 智・遠藤希世・椎名貴恵・佐藤晃子(2012). 慢性期病棟の入院患者の特性——BADO(患者基本記録)を用いた急性期病棟との比較. 精神医学, 54(12), 1209-1218.
- 濱田 拓(2004). 統合失調症者への臨床動作法適用の事例的研究. 秋田大学臨床心理相談研究, 4, 21-30.
- 門田隆浩(2005). 臨床動作法における統合失調症者の体験様式に関する研究. 秋田大学臨床心理相談研究, 5, 11-18.
- 蒲原くみ恵・佐々木早苗・斉藤美代子(1980). 心理リハを分裂病患者に試みた事例. リハビリテーション心理学研究, 8, 22-27.
- 上倉安代・清水良三(2013). 統合失調症者の適応的社会生活活動性および退院促進にかかわる動作法の効果. 臨床動作学研究, 18, 27-38.
- 鎌田洋子(2008). 統合失調症者の姿勢と体験様式との関連——臨床動作法における検討. 秋田大学臨床心理相談研究, 8, 15-21.
- 三浦大卓(2007). 臨床動作法における統合失調症者の体験様式の変容. 秋田大学臨床心理相談研究, 7, 57-67.
- 永山裕子(2010). 統合失調症患者への臨床動作法の有効性——薬物の副作用により斜頸姿勢となっていた事例から. 臨床動作学研究, 14, 15-21.

- 成瀬悟策（2003）．臨床動作法．臨床心理学, 3(5), 621-626.
- 清水良三（1999）．臨床動作法による新しい非言語的心理治療．福岡国際大学紀要, 1, 1-6.
- 高松 薫（1992）．慢性分裂病者のケース．成瀬悟策（編）臨床動作学シリーズ① 臨床動作法の理論と治療．現代のエスプリ別冊 至文堂, 214-222.
- 鶴 光代（1984）．動作訓練と分裂病．翔門会．現代心理学への提言 成瀬悟策教授還暦記念論叢．九州大学出版会, 93-103.
- 鶴 光代（1988）．動作療法における障害への治療的アプローチ——分裂病者の動作療法．リハビリテーション心理学研究, 16, 65-71.
- 鶴 光代（1992）．精神病患者への動作療法．成瀬悟策（編）臨床動作学シリーズ① 臨床動作法の理論と治療．現代のエスプリ別冊 至文堂, 169-177.
- 鶴 光代（1993）．高齢精神分裂病者の動作療法——動作課題設定と援助の仕方．リハビリテーション心理学研究, 20, 65-74.
- 鶴 光代（1995）．臨床動作法による慢性分裂病者の自己活用体験．リハビリテーション心理学研究, 21, 1-9.
- 鶴 光代（2002）．臨床動作法への招待 4 ——精神分裂病のひとへの臨床動作法．臨床心理学, 2(5), 685-690.
- 鶴 光代（2005）．統合失調症の人への臨床動作法過程．臨床心理学, 5(6), 792-797.
- 山口美智（2006）．臨床動作法における統合失調症者の体験に関する研究．秋田大学臨床心理相談研究, 6, 31-41.