

プレイセラピーの臨床エビデンス研究

—プレイセラピーによってもたらされる子どもの治療効果の構成要素とは何か—

水島 栄¹⁾ 泉 真由子²⁾ 大川 千尋¹⁾

(1 国立成育医療センター 2 横浜国立大学)

<要 旨>

子どもへの心理支援の際、プレイセラピー（遊戯療法）はしばしば選択されている手法であるが、実際プレイセラピーの何がどのように効果的であったのかという具体的な実証データを示した研究は殆ど報告されていない。そこで本研究では、①プレイセラピーの効果に関するエビデンス研究の検索、②プレイセラピーを継続的に記録するツールの開発、さらに③質問紙を用いてプレイセラピーの治療効果の構成要素に関する調査を行なった。その結果、文献研究からはプレイセラピーの効果に関する十分なエビデンスはまだ得られていないことが示された。プレイセラピー評価ツールの開発に際し、質的な情報の収集とその評価の解析には困難を伴い、まずは具体的な子どもの情報を記録していくことが望ましいと考えられた。実際に評価表を用いてセラピーの記録を行なったところ、セラピーは基本的に導入期—展開期—収束期という流れを辿っており、また子ども自身が抱える問題を展開する際に行動化を伴うセッションがある期間展開される傾向を認めた。現場のセラピストを対象に実施したアンケートの結果から、「プレイセラピーは子どもに効果がある」と認識されており、子どもの治療効果は、セラピストとの関係や、治療枠およびセラピー内での子どもの経験などにより構成されることが示唆された。しかしながら現場のセラピストは、セラピーを実践する際に様々な問題を抱えていることも明らかとなった。プレイセラピーのエビデンスをどのように積み重ねていくか、今後も客観的・科学的な視点を持った検討が必要である。

<キーワード>

プレイセラピー 臨床エビデンス 治療効果 構成要素

【はじめに】

子どもの心理的な問題にアプローチする場合、プレイセラピーは有益である (Axline, 1947; Gil, 1991; McMahon, 1992, 西澤, 1997; Landreth, 2002; Cattanach, 2003; Schaefer, 2003) と多くの研究者により述べられている。しかし、プレイセラピーの何がどのように効果的であったのかという具体的な実証データは殆ど報告されていない。

その理由として、プレイセラピーの過程を他者に対して説明することの難しさ (Cattanach, 2003) や、臨床的エビデンスの不足 (Schaefer, 2003) などがあげられる。

「プレイセラピーは、日本社会のなかでどのように構成されているか」という先行研究 (水島, 2002) では、セラピストと子ども間の関係性の適合 (relational conformity) が重要な治療要素となっていることが示唆された。しかし、その関係を育むべきセラピストを取り巻く環境はセラピストにとって十分な状態ではなく、何よりもセラピスト自身がプレイセラピーに関する知識が十分でないと思いつつも日々子どもとの出会いを重ねているという現状が

明らかとなった。その背景として、日本におけるプレイセラピーは新卒者が心理学の技法を学ぶために「子どもとの臨床経験を積むこと」から始めることが多く、その場合「子どもにあわせて遊ぶ」ことが起点となり易いが、子どもを取り巻く環境は近年複雑化してきており、「子どもにあわせて遊ぶ」だけでは、効果的な支援に結びついていかないと考えられた。

現在多くの臨床場面で、エビデンスに基づく心理治療の効果についての議論が高まっている。子どもへの心理的な支援及び治療を目的としたプレイセラピーに関しても、臨床エビデンスを明確化し、より効果的なプレイセラピーとは何かを論じていく必要があるだろう。そこで、本研究ではまず (1) プレイセラピーのエビデンスに関する先行研究検索を行い、その後 (2) 一個人の継続的な視点の積み重ねを一つの評価指標としてプレイセラピーでの子どもの様子や活動を記録するツールの開発、さらに (3) 質問紙を用いてプレイセラピーによってもたらされる子どもへの治療効果の構成要素 (Component factors) の検討、の3点を調査

することを目的とした。

【対象と方法】

① プレイセラピーのエビデンス文献検索

日本国内、及び海外のプレイセラピーの効果に関するエビデンス研究の情報検索を行なった。

② プレイセラピー評価表の作成

2007年12月三重県で開催された「日本子ども虐待防止学会第13回学術集会」で筆者らを含むプレイセラピー研究グループが立ち上げた自主企画「臨床と研究の融合ープレイセラピーを通して」の際に試作したプレイセラピー評価表を再編成し、新しく作り上げたプレイセラピー評価表により、実際のプレイセラピーを記録した。その後、評価表のデータを解析し、その結果から、さらに、プレイセラピー評価表を再構成した。この行程に際し、本研究の研究者たちを含むプレイセラピー研究グループのメンバー（8名）が主体となり研究をすすめた。

③ 意識調査アンケート

プレイセラピーを行なう臨床家たちを対象として「プレイセラピーに関する意識調査アンケート」を実施した。対象は、日本遊戯療法学会の会員の中から、医療、福祉、教育、大学及び専門機関等の領域から100名をランダムサンプリングし、郵送によるアンケート調査と、先述の「日本子ども虐待防止学会第13回学術集会」における自主企画の参加者にもインターネットを通じてアンケートへの依頼を行なった。

【結果】

①文献検索

日本国内の文献やジャーナル等の検索から、プレイセラピーの効果に関するエビデンス研究報告は認められなかった。プレイセラピー研究自体が、新しい分野であるということも要因と考えられるがある特定の子どもとの、ある状況下で行なったプレイセラピーの事例研究報告が多く、複数事例を用いて特徴や類似性についての比較検討を行なう研究はまだ出てきていないのが現状である。

海外においては、プレイセラピーに関する文献は数多く刊行されている。そのなかで、ある特定の対象群の子どもへ特別な手法を用いて行った心理治療効果に関する研究は散見されたものの、プレイセラピーによってもたらされる「子どもの治療効果に関するエビデンス研究」の報告は認められなかった。2008年6月英国ロンドンで開催された英国遊戯療法士学

会において、米国プレイセラピスト Schaefer, C が「エビデンスに基づくプレイセラピーの文献レビュー」を行なった。その際彼が提示したデータの総論としても「プレイセラピーに関する明確なエビデンスは、未だ得られておらず、研究段階である」と述べている。

②プレイセラピー評価表の作成

プレイセラピー評価表の開発において、初版は、英国のドラマ・プレイセラピスト Cattanach, A が日本でプレイセラピーの講義を行なった際（2007年8月）に紹介した、英国のドラマセラピスト Phil Jones のセッションアセスメントシート案（表1）を参考に、プレイセラピーを実践する上での必要項目を加えて作成された。

（表1）評価項目のみ

1) Focus	遊び全体への集中
2) Imaginative Play	創造的な遊び
3) Completion(Task)	課題の完結さ
4) Imaginary object	空想上の事物扱い
5) Elaboration	想像力を用いた創作物
6) Space	空間利用
7) Facial Expression	顔の表情
8) Body Movement	身体の動き
9) Vocal Expression	声の表現
10) Social Relationship	社会関係性

<プレイセラピー評価表初期版>

「プレイセラピー評価表」初期版は、主に「子どもの様子（セッションの開始前・後と終了時の様子）」、「使用マテリアル（玩具、人形、楽器、創作道具その他等）」そして「セッションの内容（子どもの集中力、遊びの質、子どもの表情、身体の動きその他等）」と広範囲に渡りセッションを記録するもので、プレイセラピー研究グループのメンバー数名で実際に初期版を用いてセッションの記録を行なった。その後プレイセラピーの専門家からの意見も交えて分析したところ、「一貫した視点で記録しにくい」こと、また「空間の使用、表情・身体・声の表現、社会関係」について「適切」か「不適切」といったチェック方法が具体的な現象を反映したものとは言いきれないなどの問題点が指摘された。

<プレイセラピー評価表2版作成>

そのため、評価分類を「状態」「使用マテリアル」「子どもの情緒・行動反応」「遊びの内

容」「セラピストの情緒評価」へと3分類から5分類へと細分化し、チェック項目を28から25へと減らした。また新たにセッションのテーマ項目を導入し、セラピストの予測と子どものテーマを記録する欄を設け再構成した。

その後、研究グループメンバーが評価表を用いて実際のセッションの記録を行い、有効回答25例のセッション記録データをもとに解析を行なった。

データは、関東近郊の医療機関及び、児童福祉施設で研究者らが実際に行なったプレイセラピーを記録したものである。年齢別に見ると、就学前の4～6歳(8名)と小学生の7～12歳(12名)が多く、中学生13～15歳(4名)、幼児0～3歳(1名)となっており、男女比では、男10:女15であった。

セッションの実施回数は、5～24回とばらつきがあったため、全25事例において有効なデータの抽出が可能な11回目までを採用し、解析を行なった。(以後セッション#と略す)

<データ解析結果>

1. 子どもの状態

まず、子どもの状態を開始時、終了時、終了時のしぶりと項目立て、その場面で見られる行動を評価すると、#3までは心理抵抗が顕著にみられた。終了しぶりのあった子どもの場合、初回から#3までが他の回と比べより長くなる傾向が見られた。

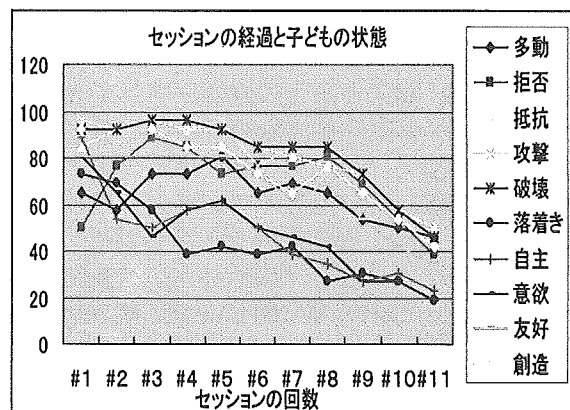
2. 使用マテリアル

プレイセラピーで使用する玩具を「非言語素材」として楽器類、「投影素材」として人形類、「遊び素材」として玩具類、「身体刺激素材」として活動具類、「創作素材」として創作道具と5分類し、それぞれの回で使用マテリアルの出現頻度に特徴がないか検討した。その結果、#4～8の間でそれぞれのマテリアルの使用頻度が増加していた。しかし、#5と#10では遊びの素材を使わずに時間を過ごす傾向も見られた。また創作素材に関しては、#1～2に使用頻度が上がっており、このことからプレイセラピーに対する子どもの理解と環境(セラピストも含む)に対する安心感が芽生えるまでは、玩具を使って遊びを共有するまでには至らないことが示唆された。

3. 子どもの情緒・行動反応

まずセッション中に見られる子どもの否定反応と肯定反応をそれぞれ5項目ずつ提示し評価を行なった。子どもの行動反応の特徴から分類すると#1～3までを導入期、#4～8を展開期、#9～11が収束期となる傾向が認められた。

例えば、否定反応として抵抗や拒否感、#3までが高く、それ以後低下するが、拒否感、#8で再び高まった。多動や攻撃は、ともに#5で高くなるが、攻撃は#8を期に低下している。このことから、見立て期が終わると場面理解が促進され、拒否感や抵抗感は減少するものの、子ども自身が抱える問題を展開するにあたり、多動、攻撃や破壊といった行動化を伴うセッションがある期間展開される傾向がみられた。



(図1) セッションの経過と子どもの状態反応

一方肯定評価に関しては、初回以後自主性、セッションに対する意欲や落ち着きが急激に下がるが、自主性と意欲は再び#3～5にかけて右肩上がりになり#5をピークに山を描くように下がっていく。セラピストに対する友好的な態度は、初回からほぼ一定の高い水準で推移するが、#8を期に下がる傾向にある。このことから、子どものセラピーに対する前向きな姿勢は、#8以後全体的に減少していくことがわかった。(図1)

なお、この結果の最も特徴的なこととしては、セラピストは、セッション中の子どもの前向きな態度よりも否定的な態度に目が向きやすい傾向であった。

また、「子どもの調子」「身体表現」「子どもの表情」「集中」「空間利用」「セラピストとの距離」の項目では、子どもの反応を否定反応から肯定反応までを5スケール化して評価を行なったが結果としては、質問内容が評価しにくいこと、セラピストによる評価の個人差が大きい等の要因から有益な解析条件を満たさないことが示された。このことから、子どもの状態・反応評価において、より具体的で目に見える現象を項目化し評価することの必要性が示唆された。

4. 遊びの内容

ここでは、「遊びの質」「象徴遊び」「想像力を伴う遊び」「セラピストから子どもへの問題

提議」「情報開示」の5項目の評価を試みた。項目の評価方法として“回避、否認や抵抗”を子どもの否定反応、“健全な子どもの遊び、創造的な象徴遊びや、遊びで問題克服”等を、子どもの肯定反応と分類し5スケールで評価をしたところ、「遊びの質」「象徴遊び」「想像力を伴う遊び」に関しては、#3以降子どもの肯定反応が強まる傾向が認められた。

「セラピストから子どもへの問題提議」では、セラピストが、子どもが抱えている問題について質問をしたとき、子どもがどう反応したかを評価した。その結果、セラピーの初期段階で、問題に対し否認や回避状態の子どもであっても、回を重ねるごとにセッションの中で自分の問題を扱う傾向が見られた。

「情報開示」では、子どもが抱える問題に対して子ども自身が自分の思いをどう伝えたかを、“回避・否認”から“解決方法を伴う開示”まで5スケールで評価した。初期の段階では、思い込みのような一方的な視点の表出が多いのに対し、#4以降は具体的な出来事を語るようになり、時に情緒の表出が増加していく傾向が見られた。

5. セラピストの情緒評価

セラピストがセッションに対して、「安心してきているか」、「達成感を感じたか」、「次の展開が予測できるか」を項目化し、否定評価から肯定評価までを5スケールで評価した。その結果、初回から3回までの“安心感”は低く、#4~8までの展開期は“どちらともいえない”から“やや安心”状態を保ち、#8で一度ピークを迎え、#9で再び安心感が下がる傾向にあった。このことから#8の展開期の後、セラピストが終結に向けて子どもとの作業全体の再評価を行なっていると推察された。

「達成感」項目では、導入期後徐々に上がり#8でピークになり、その後は上下に変動する傾向にあった。達成感に関しては、子どもの持ち込んだ情報に対して、セラピストがどう適切な対応をしたかが評価対象であるため、実際にケースが終了するまではある水準で変動する可能性が示唆された。

「次の展開の予測」項目は、セラピストが潜在的な不安と次の展開が見えているかを評価する意図があったが#5以降、次のセッションの展開予測がややたてられる状態となる傾向がみられた。

プレイセラピー評価表第2版で追加された「セラピストの予測」と「子どものテーマ」部分の情報は、極めて個人的な内容を含み、個人差があるため解析困難であった。また、この部

分は実際のセッションの記録のなかに既に盛り込まれていることを考慮し、次の評価表には盛り込まないこととした。ただし、不安点を自由に記述する欄だけは残すこととした。

<プレイセラピー評価表最終版>

第2版の分析、実践、再考を伴う分析を経て、プレイセラピー評価表最終版では、誰でも簡潔にセッションを評価し、迷いなく記録できることを前提として具体的に見えていることを評価の対象とすることとした。分類項目も「子どもの開始前・後の状態」「子どもの生理反応(トイレ欲求・放屁反応その他)」を記録し、次に、新たな項目「セッションの過ごし方」では、箱庭使用、玩具の使用あり・なし、筆記具のみ、言語のみなど具体的な状況を記録することとした。「玩具の使用」に関しては、楽器、人形、玩具、活動玩具、創作道具の項目のまま残した。

「子どもの情緒・行動反応」は否定反応と肯定反応の表出記録部分のみ残し、反応が見られたか、否かで評価することとした。また、子どもの身体状態を「子どもの体調」として客観的に評価する項目を新たに設けた。「遊びの質」項目では、第2版で別々に項目立てられていた「遊びの質・象徴遊び・想像力を伴う遊び」3項目を一つにまとめて評価することとした。第2版において「問題提議」「情報開示」と分類されていた項目を簡素化し、「子どもの感情吐露」として評価することにした。「次の展開の予測」部分は、子どもと向き合うとき非常に重要な意味を持つと思われるが、第2版の解析結果から、「子どもの遊びを理解できたか」という項目と「子どもは遊びきったと思うか」という項目そして「不安材料はあるか」という項目に分割することとした。

③意識調査アンケート

ランダムサンプリングによって抽出した100名の遊戯療法学会会員への郵送によるアンケートと、先述の自主企画参加者のうちの20名へのインターネットによるアンケートを2009年5月上旬から6月上旬に行なった。しかしながら実施期間が短かったことも要因と考えられるが回収されたのが総数20と非常に低く、量的なデータ解析に適さないと判断されたため、プレイセラピー実務者たちの経験の質的分析に重点を置いて解析を行なった。

アンケートの質問は、5項目に分かれており、記入者の「背景」に関する項目、「理論」に関する項目、「対象」としての子どもに関する項目、セラピーの「実践」についての項目、そし

て「プレイセラピー」の効果についての質問項目を設けた。(表2)回答者の年齢と臨床経験

年齢		臨床経験	
20代	4	0~2	0
30代	5	3~5	9
40代	6	6~10	3
50代	2	10~20	5
60代以上	3	20+	3

アンケート回答者の男女比は、男 6 : 女 14 であった。解答者の実践場所は、医療 (6)、教育 (5)、福祉 (7) で心理療法専門施設 (2) であった。プレイセラピーを実践するにあたり、プレイセラピーの理論を大学及び専門機関等で学習したのは 11 名で、9 名が学習経験なしと答えた。「学習経験あり」の 11 名全員が、大学院でプレイセラピーの理論を学習しており、そのうちの 4 名は大学でも学び、2 名は民間機関で学習を続けていた。

プレイセラピーの参考理論に関する質問では、14 名がありと答え、6 名がどちらともいえないと答えた。「参考理論あり」の 14 名が参考にしている理論の内訳は下記の通りである。

(表3)参考理論

参考理論(複数回答)	
アクスライン(子ども中心療法)	7
M.Klien	4
精神分析	3
アタッチメント理論	3
行動療法	2
発達理論	2
トラウマ理論	2
ユング理論	2
応用心理学	1
箱庭療法	1
コラージュ療法	1
フィリアルセラピー	1
認知行動療法 CBT	1
ナラティブ療法	1
動作法	1
A.Freud	1

このことから、子ども中心療法はプレイセラピーの実践場面で多く活用されていること、また、精神分析や M.クラインの概念とアタッチメント理論も臨床場面で応用されている傾向が見られた。

プレイセラピーの対象項目では、子どもの年齢を 0 歳から 15 歳以上までを 5 分割し複数回

答にした。その結果、7~12 歳が 20 人、4~7 歳が 16 人、12~15 歳が 10 人、0~3 歳は 6 人、そして 15 歳以上が 3 人となり、小学生と就学前の子どもだけではなく、中学生にもプレイセラピーによる心理支援を行っていることが判明した。

プレイセラピーを受けている子どもの特徴を、「発達障害群」、「被虐待群」、「トラウマ群」、「生活環境・機能不全家族群」、「その他」とカテゴリー化し、それぞれを更に細分化して検討した。その結果、発達障害群では、高機能広汎性発達障害 (HFPDD)・アスペルガー障害児と軽度精神遅滞が最も多く、次いで注意欠陥多動性障害 (AD/HD) であった。被虐待群では、心理的虐待とネグレクトが多く、次いで身体的虐待となっている。トラウマ群では、発達ベースのトラウマと虐待ベースのトラウマはほぼ同数であった。生活環境・機能不全家族群では、機能不全家族が最も多く、次いで保護者の精神的問題が多かった。その他群では、不登校を発達ベースあり、なしで区分したが、どちらも同数で多い結果となり、次いで選択性緘黙が多かった。

(表4)対象の特徴別分類

対象の特徴別分類		
発達障害群	自閉症(重度)	2
	HFPDD・アスペ	14
	AD/HD	11
	軽度 MR	14
	その他(LD)	1
被虐待群	身体的虐待	9
	心理的虐待	14
	性的虐待	5
	ネグレクト	13
	その他:登校、反応性愛着障害	2
トラウマ群	単回性トラウマ	1
	発達性トラウマ	9
	虐待性トラウマ	8
	その他	0
環境不全群	機能不全家族	17
	保護者の精神的問題	13
	家族や近親者の死に遭遇	5
	その他:非行少年	1
その他群	選択性緘黙	10
	摂食障害	4
	不登校(発達性)	12
	不登校	12
	その他:排泄障害	1

プレイセラピーの実践と頻度では、週1回約50分という回答が多かった。終結に関しては、個人差が目立ったが、半数以上の人が20回以上と回答した。

自分なりの終結のガイドラインがある人は、全体の75%で、終結に関して、「主訴の消失」「子ども・親と話し合っただけ」「子どもの成長が見られた」時に終結されるようだ。

「プレイセラピーは子どもに効果があるか」の問いに全員が「あり」と回答した。では、どのような点から「プレイセラピーの効果があったのか」との質問に対しては『状態・行動の変化』、例えば、「外的変化（学校へ行く、家族関係等の変化）」、「遊びの内容の変化」、「表情の変化」、「来室時の態度の変化」、「情緒・欲求の調節、人間関係能力、共感力に成長が見られる」などが挙げられた。また、『子ども自身と環境が安定する』として、「子どもの生きる態度の変化（自我機能の向上など）」と同時に「子どもを取り巻く環境が整い出すこと」があげられた。さらに『子どもの内的な変化』として、「遊びを通して自己肯定感や達成感を体感し」、「自分がセラピストに尊重されて、自分を信じる感覚を取り戻し、人と繋がる力が出てくる」ことが、プレイセラピーの効果と認識されていた。

また、プレイセラピーの何が治療効果として作用しているかとの問いでは、『子どもとセラピストの関係』、例えば「互いの信頼関係を軸に「見守り手に見守られ、その関係が自分の思いを自由に表出できる空間となる」こと。そして、『子どもが実際にプレイで体験すること、例えば「言葉ではうまく説明できない内面の表出体験に浸ることが出来る」ことや、「今まで提供されていないもの（時間・関係・経験）の体験」や「トラウマ体験が表現され、子ども自身がトラウマ体験に修正を加えてトラウマを乗り越える」などが重要な要素として挙げられた。しかしそれは『関係の上に成立する治療枠』なしには、機能しないようである。例えば「一定の守られた時間と、同じセラピストが関わり続けること」や「魅力的な遊具、安全な場所は勿論のこと、場を共有していること、人として支持されていること」を前提として、「生き生きと楽しめたり、心を動かされた時間を共有したり」するなかで「セラピストとの関係の間で退行して育ちなおし体験ができること」がプレイセラピーの治療効果を牽引する構成要素と推察された。

全員がプレイセラピーは、子どもにとって効果があると回答しているにも関わらず、その8割がプレイセラピーの「難しさ」を感じている

という事実が明らかとなった。セラピストの感じる困難さは、『セラピスト側の問題』として「子どもが遊びで表現していることを十分に理解できていないのではと思う」不安、「長期間に及ぶ場合、自分のモチベーションを保つこと」、「子どもがぶつけてくる感情」への対応に難しさを感じるなどがある。また、『子ども側の問題』として、「乳幼児期に適切なケアを受けて育っていない子どもの場合、子どもの成長にあわせて問題の改善や、解決していくことが難しい」ことや、「虐待を受けた子どもの場合、激しい支配性や挑発的な態度を向けてくる」ことなど子ども自身が持つ課題もセラピーに影響していることが伺えた。また『枠的な問題』として、「子どもへの制限や部屋のしつらえ、プレイに臨む姿勢や態度など、曖昧でセラピスト個人の差が大きすぎる」ことがあげられた。それは『プレイセラピー理解に対する問題』にも繋がっており、「プレイセラピー一つの枠で何が出来るのか、受け皿がないのに、子どもの心を解放していいのか、ただ遊べばそれでいいのか、まずはプレイセラピーの適用かどうかを見極めることも必要」という意見や、「周囲の理解（ただ遊んでいるだけとの認識）」や「親の抵抗、子ども自身の抵抗」を受け「どうしても一端症状が悪くなることを周囲（特に親）が受け止められるか・・・」など実践場面でプレイセラピーに関する情報がまだきちんと子どもや家族に伝えられていないことや、周囲に理解されていないことを示唆するような指摘が多くみられた。

【考察】

1. プレイセラピーを科学的な視点を持って行うことの難しさ

プレイセラピーの効果に関するエビデンス研究は、未だ発達段階であることが本研究において明らかとなった。海外では、「エビデンスに基づくプレイセラピーの実践」報告も出てきているが、日本国内においてそれはまだ皆無に近い。

本研究では、主観的ではあれセラピーを継続的に記録していくことによって何かの傾向を見出すことを目的にプレイセラピー評価表の開発を試みた。しかし、臨床的な現象を数値化する困難さという高い壁に直面することとなった。プレイセラピー評価表の初版、第2版で研究者たちの探究心を最もかきたてたセラピー内での質的な情報は、一般化しにくく、評価をする際に迷いを伴うゆえに、評価表の項目から却下されていくこととなった。今後も評価表

の開発・実施・再評価の作業を継続し、現場での利用しやすさと得られたデータの客観的有効性をともに備え持つツールとして作り上げていく必要があると考える。

2. 評価表とアンケート結果の相関

第2版のプレイセラピー評価表は、初回から11回を分析対象とし、分析もその範囲で行なった。アンケートの結果では、個人差はあるが、半数以上が20回以上で終結すると回答し、評価表の結果とアンケートの結果の間に明らかな差が見られたが、その要因として評価表の記録は、今回の研究期間の時間的な制約があったことがあげられる。

第2版のプレイセラピー評価表から抽出したプレイセラピーの流れは、導入期(初回~3回目)展開期(4回目~8回目)収束期(9回目以降)に分けられる傾向が見られた。(これはあくまでも今回のデータの傾向である)展開期においては、子ども自身が抱える問題について、玩具を使って遊ぶだけでなく、言葉を使って自分の思いを表現することが明らかとなったが、その間、多動、攻撃や破壊といった行動化が伴うことも示唆された。それは、アンケートのプレイセラピーの難しさのところでも指摘されているように、プレイセラピーを行なうと一時的に子どもの状態が悪化するという現象とも一致している。

3. 子どもの背景

プレイセラピー評価表開発に際し、子どもの診断名及び、背景等は含めなかったが、半数以上が発達に関する診断を受けている。このことから、心因的な要因だけでなく、発達の要因により不適応状態となり、プレイセラピーの対象となっている子どもが多い可能性があるといえる。また、アンケート結果の解析段階で、医療・教育・福祉・専門機関それぞれによって対象となる子どもに特徴的傾向が認められた。今後この部分に関しては、更に範囲を拡大して調査を行なっていく必要があると思われる。

4. プレイセラピストの不安

アンケート調査の結果では、回答者全員が、プレイセラピーは子どもに効果があるとしながらも、8割の人が難しいと感じていた。子どもとのプレイセラピー場面でセラピストは、半身子どもの遊びの世界を共有し、半身そこで何が起きているのか客観的に見ることが前提となっている。しかし、実際その様に理想的に行なえるかどうかは、セラピストの経験と子ども

の状態によるところが多い。プレイセラピー評価表の実践により得られた大きなメリットは、セラピストの不安が軽減することであった。今までは、漠然と放置されていたセラピストの不安が、評価表の記録を通じて自分が何に対して不安を抱いているのかが明らかとなった。また、毎回のセッションを記録として残す事は勿論であるが、子どもがどんな状態であったか、一つの軸を用いて毎回評価していくことによって、振り返りのときにセラピーの流れや子どもの状況がより明確に見えてくる、この点においても当評価表は今までにないツールだと言えるかもしれない。今後はセラピストだけでなく、子どもの保護者や関係者から客観的な指標(例えばCBCL;子どもの行動チェックリスト)などとあわせてセラピーの効果を評価していくことも考えていく必要があるだろう。

5. 治療効果の構成要素

本研究の結果から、プレイセラピーがもたらす子どもへの治療効果の構成要素は、①子どもとセラピストの関係が成立していて、それを基盤に②確固たる治療枠が存在し、その結果、子どもが自由に自分自身の内面を表出しながら、③遊びを通して新たな体験をすることではないかと考える。そしてその経験が、治療効果として子どもの内的変化を促進させ、子どもの行動や状態の変化を牽引し、子ども自身と子どもを取り巻く環境の安定に結びつくのではないかと考える。その状況を支えるには、まず、子どもが遊びの中で自由に自分を表現できるよう、遊びの素材と空間を適切に保持していくことと、感情表出がスムーズに行なえるよう、セラピスト側の不安の所在を明確化することと、子どもの状態を、身体的にも心理学的にも毎回ある一定の軸を持って見極めていく事が、重要ではないかと考える。

また、評価表の開発を通して子どもについて考察されたことは、子どもをただ遊ばせるのではなく、子どもがプレイセラピーに来る目的はある程度焦点付けることによって、子どもなりの目的や意図が遊びの中に投影されやすくなるのではないかということだった。一方今回評価表の作成にあたり研究者ら、プレイセラピーを行なう側の立場から考察されたことは、今まで無意識に行なっているプレイセラピーに関連する事柄の一つ一つを言語化し定義づけていく作業によって、「プレイセラピーの治療効果の構成要素とは何か」を改めて見直すきっかけとなったことである。

【結論】

国内外ともに現時点では、プレイセラピーの臨床エビデンスは明確に得られておらず研究段階である。しかし、本研究においてデータの制限はあるが一定の傾向が示唆された。また実践場面へのアンケート調査から、現場ではプレイセラピーの有効性が認められつつも、セラピスト自身がそれを実践していくうえで多様な問題を抱えている現状が明らかとなった。よって混沌とした状況ではあるが、今後も引き続きプレイセラピーを、客観的・科学的視点を持って研究していく必要があると考えられる。

【謝辞】

本研究は、2008年度財団法人明治安田こころの健康財団による助成を受けて行いました。

本研究にご理解、ご協力くださいました皆様
に心より感謝申し上げます。

【文献】

- Axline, V.M. (1947) *Play Therapy*, London, Churchill Livingstone, (小林治夫訳 1972, 「遊戯療法」(心身障害双書) 6, 岩崎学術出版社)
- Cattanach, A. (2008) *Narrative Approaches in Play with Children*, London, Jessica Kingsley Publishers
- Cattanach, A. (2003) *Introduction to Play Therapy*, East Sussex, Brunner-Routledge
- Cattanach, A. (ed) (1999) *Process in the Arts Therapies*, London, Jessica Kingsley Publishers
- Cattanach, A. (1997) *Children's Stories in Play Therapy*, London, Jessica Kingsley Publishers
- Cattanach, A. (1994) *Play Therapy Where the Sky Meets the Underworld*, London, Jessica Kingsley Publishers
- Cattanach, A. (1992) *Play Therapy with Abused Children*, London, Jessica Kingsley Publishers
- Gil, E. (1991) *The Healing Power of Play: Working with Abused Children*, New York, The Guilford Press (西澤哲訳 1997, 「虐待を受けた子どものプレイセラピー」誠信書房)
- 藤縄真理子 (1978) プレイセラピーに関する実験的研究、教育心理学研究 第26巻 第2号、133-137
- Kaduson, H.G & C.E, Schaefer (2000) *Short-Term Play Therapy for Children*, The Guilford Press (倉光修監修、串崎真志・幸代訳 2004, 「短期遊戯療法の実際」、創元社)

- Landreth, G. (2002) *Play Therapy: The Art of the Relationship*, New York, Brunner-Routledge, (山中康弘, 角野善宏, 勅使河原学, 國松典子訳 2007, 「プレイセラピー関係性の営み」、日本評論社)
- McMahon, L. (1992) *The Handbook of Play Therapy*, London, Routledge
- Mizushima Sakae (2002) *Seeking a Bridge How Japanese Play Therapy is socially constructed in Japan?* London, University of Surrey (dissertation)
- 村瀬嘉代子 (2001) *子どもと家族への統合的心理療法*, 金剛出版
- 村瀬嘉代子 (1996) *子どもの心に出会うとき*, 金剛出版
- 西澤哲 (1997) *子どものトラウマ*, 講談社現代新書
- 日本遊戯療法研究会編 (2000) *遊戯療法の研究*, 誠信書房
- 能智正博編 (2006) <語り>と出会う-質的研究の新たな展開に向けて、ミネルヴァ書房
- 鯨岡峻 (2005) *エピソード記述入門-実践と質的研究のために*, 東京大学出版会
- Schaefer, C.E & H.G, Kaduson (eds) (2006) *Contemporary Play Therapy, Theory, Research, and Practice*, New York, The Guilford Press
- Schaefer, C.E, J, McCormic & A, Ohnogi (2005) *International Handbook of Play Therapy*, Maryland, Jason Aronson
- Schaefer, C.E. (ed) (2003) *Foundation of Play Therapy*, New Jersey, John Wiley & Sons Inc.
- Strauss, A & J. Corbin (1998) *Basic of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (Second edition, Sage publication (操華子, 森岡崇訳 2004, 「質的研究の基礎、グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順第2版」、医学書院)
- 宇根本聡 (2006) プレイセラピーに関わるいくつかの要素について、仁愛大学研究紀要 第5号

参考資料—1 第2版プレイセラピー評価表

プレイセラピー評価表 月 日 : ~ : セッション

名:	歳 ヶ月	性別: 男・女	診断名:
----	------	---------	------

状態					
開始前	母子分離困難	心理的抵抗あり	どちらともいえない	心理抵抗なし	意欲的
終了時	終了しぶり 分	退室渋り 分	無反応	適切	達成感と共に
生理現象	トイレ: 開始前・プレイ中・終了後		放屁: 開始前・プレイ中・終了後		その他

マテリアル		表出順番
楽器類	木琴・鉄琴・ドラム・タンバリン・ピアノ・鈴・カスタネット()	
人形類	ポポちゃん・ぬいぐるみ・パペット・動物ミニチュア・怪獣・ヒーロー()	
玩具類	ままごとセット・ミニカー・黒ヒゲ・ゲーム()	
活道具類	トランポリン・縄跳び・ボール・輪投げ・ゲーゲルバーン()	
創作道具	絵具・折り紙・粘土・コラージュ・箱庭()	

情緒・行動反応					
否定反応	多動	拒否的	反抗的	攻撃的	破壊的
肯定反応	落ち着いている	自主的	意欲的	友好的	創造的
調子	最悪	悪い	どちらともいえない	良い	とても良い
身体表現	固まる	鈍くごちない	どちらともいえない	部分的表現	適切な全身表現
表情	不適切な表情	無表情・解離	どちらともいえない	時々適切	適切な表情
集中力	集中困難	殆ど無理	どちらともいえない	時々集中	集中可能
空間利用	殆ど動かない	自分の周りのみ	中心部のみ利用	部分的利用	部屋全体を利用
Thとの距離	不適切な距離感	時折不適切	どちらともいえない	時折適切	適切な距離

遊びの内容					
遊びの質	具体化レベル	投影レベル	ごっこ遊び	治療的な遊び	健全な子どもの遊び
象徴遊び	回避・否認	象徴不可能	どちらともいえない	象徴可能	創造的な象徴遊び
想像力	回避・否認	想像不可能	どちらともいえない	適切な想像力	高度な想像力
問題定義	抵抗	回避・否認	どちらともいえない	問題の再現	遊びで問題克服
情報開示	回避・否認	思い込み等	具体的開示	情緒的開示	解決方法を伴う開示
遊び傾向	パターン化された()あり・なし				

セラピストの情緒評価					
安心感	とても不安	やや不安	どちらともいえない	やや安心	とても安心
達成感	まったくない	あまりない	どちらともいえない	ややある	とてもある
次の展開	全く見えない	あまり見えない	どちらともいえない	やや見える	明確に見える

セッションの流れ	
Thの予測	
子どものテーマ	

--

参考資料-2 最終版プレイセラピー評価表

プレイセラピー評価表 月 日 : ~ : セッション

名: 歳 ヶ月 性別: 男 女 診断名:

<子どもの開始前・後反応>				
開始前の状態				
<input type="checkbox"/> 治療抵抗あり	<input type="checkbox"/> 治療抵抗なし	<input type="checkbox"/> 意欲的	その他	
<input type="checkbox"/> 抵抗あり(理由)→	<input type="checkbox"/> 母子分離困難	<input type="checkbox"/> 心理抵抗	その他	
終了時の状態				
<input type="checkbox"/> 終了しぶりあり	<input type="checkbox"/> 終了しぶりなし	<input type="checkbox"/> 満足な様子	その他	
<input type="checkbox"/> 渋りあり(理由)→	分程度	<input type="checkbox"/> ただ終われない	<input type="checkbox"/> 攻撃反応	その他
生理反応				
トイレ <input type="checkbox"/> 開始前	<input type="checkbox"/> セッション前半	<input type="checkbox"/> セッション中盤	<input type="checkbox"/> セッション後半	<input type="checkbox"/> 終了後
放屁 <input type="checkbox"/> 開始前	<input type="checkbox"/> セッション前半	<input type="checkbox"/> セッション中盤	<input type="checkbox"/> セッション後半	<input type="checkbox"/> 終了後

セッションの過ごし方				
<input type="checkbox"/> 箱庭	<input type="checkbox"/> 玩具の使用あり	<input type="checkbox"/> 玩具の使用なし	<input type="checkbox"/> 筆記具のみ	<input type="checkbox"/> 言語のみ
<玩具の使用>				
非言語素材(楽器類)				
<input type="checkbox"/> 木琴・鉄琴	<input type="checkbox"/> ドラム・太鼓	<input type="checkbox"/> カスタネット・鈴	<input type="checkbox"/> ピアノ・オルガン	<input type="checkbox"/> その他
投影素材(人形類)				
<input type="checkbox"/> 人形・ぬいぐるみ	<input type="checkbox"/> シルバニア	<input type="checkbox"/> 動物ミニチュア	<input type="checkbox"/> 怪獣・ヒーロー	<input type="checkbox"/> その他
遊び素材(玩具類)				
<input type="checkbox"/> ままごと道具	<input type="checkbox"/> ミニカー・鉄道	<input type="checkbox"/> 黒ひげ等ゲーム	<input type="checkbox"/> ボードゲーム	<input type="checkbox"/> その他
身体刺激素材(活動遊具類)				
<input type="checkbox"/> トランポリン	<input type="checkbox"/> ボール	<input type="checkbox"/> 輪投げ	<input type="checkbox"/> ゲーゲルバーン	<input type="checkbox"/> その他
創作素材(創作道具)				
<input type="checkbox"/> 折り紙・色紙	<input type="checkbox"/> クレヨン・色鉛筆	<input type="checkbox"/> 粘土	<input type="checkbox"/> コラージュ等	<input type="checkbox"/> その他

<子どもの情緒・反応行動>				
否定反応				
<input type="checkbox"/> 多動あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 拒否あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 反抗あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 攻撃あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 破壊あり <input type="checkbox"/> なし
肯定反応				
<input type="checkbox"/> 落ち着きあり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 自主性あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 意欲あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 親近感あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 創造性あり <input type="checkbox"/> なし
子どもの体調				
<input type="checkbox"/> 疲れている	<input type="checkbox"/> ぼんやりしている	<input type="checkbox"/> 通常通り	<input type="checkbox"/> まずまずの調子	<input type="checkbox"/> 調子良い・元気
遊びの質				
<input type="checkbox"/> 具体操作のみ	<input type="checkbox"/> ごっこ遊び	<input type="checkbox"/> 象徴遊び	<input type="checkbox"/> 治療的な遊び	<input type="checkbox"/> 健康的な遊び

セッション中子どもの感情吐露				
<input type="checkbox"/> 全くない	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少しあり	<input type="checkbox"/> 感情吐露あり
<セラピストの情緒評価>				
本日のセッションに対して				
<input type="checkbox"/> 理解出来なかった	<input type="checkbox"/> あまり理解出来ない	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 少し理解出来た	<input type="checkbox"/> よく理解出来た
子どもは遊びきったと思うか		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> わからない
セッションに関する不安材料があるか		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

<不安点>

備考