

プレイセラピー（遊戯療法）の治療的要素と治療効果に関する研究

— 国内と海外の研究を通して —

須藤 春佳

（人間科学研究科臨床心理学分野准教授）

はじめに

プレイセラピー（遊戯療法）とは、言語で自身の内面を十分に表現することが難しい、子どもを対象とした心理療法を指し、我が国の心理臨床の現場では、主に教育・福祉領域の機関で、子どもの心理療法として広く普及し、実践されている。一方で、実践する立場としては、利用しようとしている人や専門外の人からは「子どもが遊んでいるだけでなぜよくなるのか？」という問いを投げかけられることも少なくないのではないかと。特にプレイセラピーは若いセラピストが駆け出しの時期に担当することが多く、その有効性についてうまく言語化できず、保護者をはじめ関係者への説明が不十分なままに相談が途絶えてしまうことも少なくない。プレイセラピーの治療効果について、経験知のみでなく実証的に示されたものに基づいて説明できると、経験が浅くても自信を持って担当できるし、また社会的な認識も高まるだろう。

弘中（2002）は、遊戯療法に対する（専門家の間での）認識の低さや、遊戯療法があたかも若い初心者のセラピストであっても行うことができる、容易な心理療法であるという誤解の存在を指摘している。そして「遊戯療法は心理療法のエッセンスというべき治療機能を豊富に備えた優れた心理療法であり、それゆえ、それらをじゅうぶんに生かし使いこなすためには本来はそうとうな経験と力量を必要とする難しい心理療法である」（弘中、2002）と述べている。また、①遊戯療法の担い手が比較的若いセラピストであること、②さまざまな理論的立場のセラピストたちがそれぞれの考え方に基づきながら行っているため、統合された理論の構築が難しいこと、③遊戯療法の中で何が体験され、進展しているのかについて言語化された情報を得ることが難しいといった点からその理論的検討が不十分であると述べ、遊

戯療法の理論化のためには、そうした治療機能が果たす役割を把握することが必要となると言う。

プレイセラピーの研究は、国内では数多くの事例研究が積み重ねられており、1つ1つの事例からその効果が示されている。一方で、その効果について、統計的な手法を用いて実証的に示されているものは、ほとんどみられない。海外では、米国を中心として実証的な研究が近年なされつつある。本稿では、プレイセラピーの治療効果と、その何が治療的なのかについて、理論的、実証的に研究としてアプローチした国内外のいくつかの論文を取り上げ、実証的に明らかにされている点とそうでない点をみていき、プレイセラピーの研究について考えることとする。

1. 遊戯療法の何が治療的なのか？

治療メカニズムの理論的検討

— 国内の知見 —

我が国において、遊戯療法の治療メカニズムを取り上げた研究としては、高野（1988）が挙げられ、そこでは「遊戯療法の治療機制」として、①カタルシス（鬱積された感情の解放）、②洞察と学習（社会的関係に対する新しい態度の獲得）、③転移（精神分析的な意味での転移およびセラピストへの治療的依存性）、④受容、⑤解釈を挙げている。また、弘中（2000）は、遊戯療法に用いられる遊び自体のもつ治療的機能に着目し、「遊びの治療的機能」として、①関係の絆（遊びを用いることによって、治療関係が結ばれ、維持され、深まる）、②大切にされる体験（セラピストが子どもの遊びを大切に扱うことによって、子どもは自分を認められ、大切にされていると感じる）、③関係の投影（さまざまな重要な人間関係が遊びのなかに投影される）、④カタルシス・代償行動（単なるカタルシスだけでなく、現実にも追求することが困難な願望・衝動を遊びの形

で達成させて代償的な満足を得る)、⑤表現 (遊びに込められたメッセージは、言葉では表現し尽くせないものまでも表現する)、⑥心の作業 (子どもが抱える内的課題が遊びという心的活動のなかで扱われる)、⑦前概念的体験 (遊びという、意識と無意識の中間領域において、自我の変容を引き起こす決定的な体験が生じる)、⑧守り (子どもの行動が「遊びの枠」に収まることによって、遊戯療法の場合治療的に守られる) を挙げている。しかしながら、これらの諸項目は、遊戯療法の治療メカニズムに繋がるさまざまな要因を羅列したものにとどまっているため、弘中はさらに有機的に関連付けようとした。

弘中 (2003) は、「遊戯療法における治療メカニズムに関する研究」のなかで、遊戯療法における治療要因を明らかにするため、遊戯療法に関する自験例および他験例を合わせて22例集め、それらについて、クライアントならびにセラピストのどのような行動が治療の進展に役立ったかを分析し、理論モデルを抽出した。そして、「表現優位 (対他性) - 体験優位 (対自性)」と「セラピストの関わり優位 (間接性) - 遊び自身の影響力優位 (直接的)」の2軸によって決定される4象限を仮定した。ここで、第1象限は「意識化機能」と呼ばれ、遊びの表現のメッセージ性、解釈、言語化がそこに属している。また、第2象限は「関係性機能」と呼ばれ、セラピストとクライアントの間で生じるさまざまな関係、関係の絆、大切にされる体験、関係の投影、転移、受容などが含まれる。最後に第3象限には「体験性機能」が位置づけられ、そこにはカタルシス、心の作業、前概念的体験、学習が属している。これらを図示したものが、図1 (弘中, 2002)、遊戯療法の諸流派との対応が図2になる (弘中, 2005)。

そして、それぞれの象限によって特徴づけられる遊戯療法を、V (Verbalization) タイプ、R (Relationship) タイプ、E (Experience) タイプ、と呼び、意識化を主要な治療要因として活用する、精神分析的遊戯療法をVタイプ、関係性を主要な治療要因として活用する子ども中心療法をRタイプ、体験性を主要な治療要因として活用するユング心理学に親和的な遊戯療法をEタイプとして位置づけている (弘中, 2002)。遊戯療法を行う臨床家が拠って立つ理論的基盤によって、遊戯療法の治療的メカ

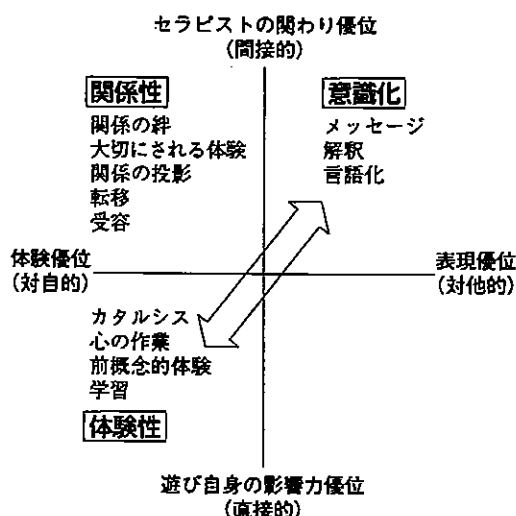


図1 遊戯療法・遊びの治療的機能の分類 (弘中, 2002)

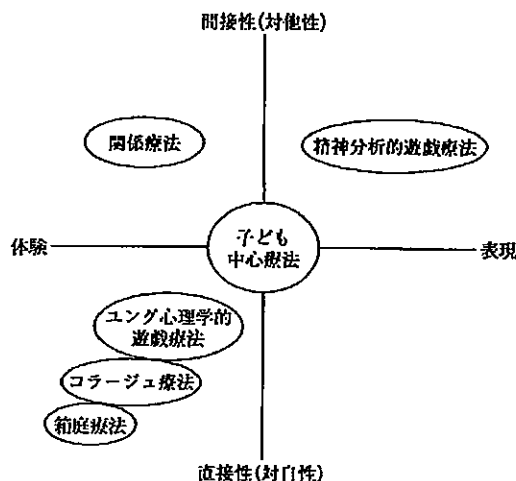


図2 遊戯療法諸流派の位置づけ (弘中, 2005)

ニズムで重点が置かれるポイントが多少なりとも変わると考えられるが、弘中 (2002) によると、「意識化」機能と「体験性」機能という二軸をみても、それらは単純に対立する二軸ではなく、実際には、「個々のセラピストは、意識化と体験性を結ぶ軸上において、意識化の方向にも体験性の方向にも引っ張られて、両者が有機的に結び付いたダイナミックスのなかで、状況に応じた適当なポジションを取りつつ子どもや遊びに関わっている」 (弘中, 2002) のである。それゆえ、1つの事例の経過の中でも、

セラピーにおいては遊びの様々な機能が発揮され、治療的な展開を促していると考えられる。

また、弘中（2005）では、上に挙げられた学派オリエンテーションに基づく遊戯療法に加え、4つ目のものとして「行動療法の考え方に基づく遊戯療法」を挙げており、治療メカニズムを捉える視点として、「遊びは目標志向的に構造化されているのか、それとも非構造的な性質のものなのか」という視点を新たに提示している。行動療法の影響を受けた遊戯療法では、主訴あるいはそれに近似する問題状況の解消に焦点が当てられ、子どもが獲得すべきスキルや修正されるべき認知のあり方を目標として、構造化された遊びが治療効果をもたらすように設定され、遊びは手段として用いられる。一方、その他の伝統的な遊戯療法においては、遊び自体の非構造的な性質が重要な治療要因となり、遊びは子どもの自由意思によって行われ、遊びに随伴する“偶発性”や“即興性”によって影響を受けながらセラピーのプロセスが展開する。

例えば筆者自身の視覚障害をもつ女兒との遊戯療法の事例（須藤，2009）に照らしてセラピーの治療メカニズムを考えると、セラピーのプロセスを通して、クライアントはセラピストとの刻々と変化する関係性のなかで自身も変化を遂げ、また自身の抱えるテーマを遊びの中で表現し、体験的に取り組む中で、来談当初に比べて大きく変化を見せ社会適応もよくなった。この事例では、弘中（2003）の言うところの遊戯療法における「関係性機能」や「体験性機能」が働いたと考えることができる。また、クライアントが遊びを選択しセラピストがそれに付き添う形でセラピーは進み、「遊び自体の非構造的な性質が治療要因となり、遊びの“偶発性”や“即興性”」（弘中，2003）によってセラピーが展開したと思われる。クライアントは幼いころから視覚障害を持つという状況にあり、セラピーの中では視覚を他の感覚機能で補う工夫は必要であったが、遊戯療法に内在する治療的要素が発揮され、クライアントにとって心理的に必要なプロセスが遊びの中で展開した事例であったと思われる。

一方、2013年より本学相談室で導入されている、行動療法をベースに置く PCIT（親子相互交流療法）では、遊びは主に親子関係を良好なものにする

ための手段として用いられ、親が子どもとの遊びの場面で、いかに言葉かけを行うかに焦点を当てられるものとなっている。このアプローチでは、遊びの表現自体というより、遊びを介して親子の絆を形成することに重きが置かれており、遊びはそのような目的に対する手段という側面が強いと言える。

このように、遊びを用いる治療法である遊戯療法と一口に言っても、遊びのどのような機能に着目するかには、臨床家のオリエンテーションや用いる技法によって変わってくると言えるだろう。

2. 遊戯療法の治療効果に関する国内の研究

（1）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—：水島ら（2008）

水島ら（2008）は、プレイセラピーの何がどのように効果的であるのかを実証データを用いて示すことを目的とし、プレイセラピーを継続的に記録するツールの開発、および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った。水島らは、「子どもの開始前・後の状態」「子どもの生理反応」「セッションの過ごし方」「玩具の使用」「子どもの情緒・行動反応」「遊びの質」等の項目からなる「プレイセラピー評価表」を独自に作成し、異なる担当者が行った25事例の遊戯療法の11回までのプロセスの中で、評価表を用いてセッションを記録することにより、遊戯療法のプロセスやメカニズムについて実証的に捉えようとした。その結果、セラピーは基本的に導入期（初回～3回目）－展開期（4回目～8回目）－収束期（9回目以降）という流れをたどることがわかり、展開期には、玩具を使って遊びだけでなく、言葉を使って自分の思いを表現したり、多動、攻撃や破壊といった行動化を伴うこともわかった。

次に、現場のセラピストを対象に実施したアンケート調査の結果、「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。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』：学校へ行く、家族関係等の変化などの「外的変化」、『遊びの内容の変化』、『表情の変化』、『来室時の態

度の変化」があること、「情緒・欲求の調節、人間関係能力、共感力に成長が見られる」ことや、『子ども自身と環境が安定する』:「子どもの生きる態度の変化(自我機能の向上など)」、「子どもを取り巻く環境が整い出すこと」、「子どもの内的な変化」:「遊びを通して自己肯定感や達成感を体験」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」といった事柄が、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』:「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、『子どもが実際にプレイで体験する』:「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」ことなどが重要な要素として挙げられた。さらに、『関係の上に成立する治療枠』の重要性にも触れられており、「一定の守られた時間と、同じセラピストが関わりつづけること」、「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」が示され、これらがプレイセラピーの治療効果をけん引する構成要素として推察された。そして、最終的な〈治療効果の構成要素〉として、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、の3つにまとめられた。

一方、この研究のなかで、「プレイセラピーを科学的な視点をもって行うことの難しさ」が示された。水島らによると、臨床的な現象を数値化する困難さがあり、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ったとのことである。また、この研究の課題として、セラピストを対象に実

施された意識調査アンケートであったため、クライアントのセラピーに対する評価は反映されておらず、実証的な裏打ちは弱いことが挙げられる。最終的に示された上述の①～③は、客観的な測定が難しい要素であると言えるだろう。臨床的な現象をいかに客観的なエビデンスとして示していくことができるのかという点に、治療効果研究の難しさおよび課題がある。

(2) 発達障害の遊戯療法に関する実証的研究:

井芹ら (2014)

井芹ら (2014) は、発達障害の児童に対するプレイセラピーの効果を実証的に検討した。ここでは9名の児童を対象に、6か月間のプレイセラピー前後に行った新版K式発達検査2001の結果が比較され、6事例のうち4事例において発達指数に1SD以上の変化が見られたと報告されている。また、プレイセラピーと発達指数の変化の対応についても検討され、セラピーの中で具体的な定点を繰り返し体験した事が、抽象概念の理解につながったり、自他の分離や世界の分化が生じることにより言語面の発達が進んだ例などが示されており、実際にプレイセラピーの中で生じた変化が発達検査の指数という客観的な指標につながった様子が示されている。井芹らによると、発達障害の児童に対するアプローチとして、療育的・行動療法的なアプローチでは子どもの発達のアンバランスさの改善を目的として苦手な部分に課題やプログラムを呈示し訓練がなされる一方、プレイセラピーでは、特定の課題に焦点を当てるのではなく、セラピストとの関わりや自発的な遊びを通じて、内面の形成や自己の確立という心理的な成長が目指されるが、この研究で示されているように、子どもの自発的な遊びを通じて自他の分離や定点の獲得がなされることで、発達検査に表れる認知的・言語的課題においても結果的に進歩が認められることがわかった。よって、発達障害へのプレイセラピーの効果を実証的に明らかにすることができた点が本研究の意義とされている。また、神経証図の子どもとのプレイセラピーとは異なる、発達障害児へのプレイセラピーに特有の、自他や境界という「構造に着目する」必要性も強調されている。本研究は、扱っている事例数は十分に多くはないもの

の、遊戯療法の効果研究として貴重な示唆を与えてくれるものであり、このような研究が後に続くことが望まれる。

3. 遊戯療法における変化のメカニズム —海外の知見—

では、海外ではどのような知見がみられるのだろうか。以下では理論的知見をみていく。プレイセラピーの研究者である米国の Russ, S. W. (2010) によると、どのようにプレイセラピーの中で遊びを用いるかは、セラピストがセラピーの中で特定の変化のメカニズムをどのように概念化しているかによると言う。Freedheim and Russ (1983, 1992) は、子どもの個人心理療法の中で生じる6つの主なメカニズムを同定した。これらの変化のメカニズムは、心理療法の多様な理論的アプローチにまたがって普遍的であり、子どもの心理療法のなかでの遊びの主な機能に基づいていると言う。これらのメカニズムにおける遊びの特定の役割については、Russ (1995) によって議論されている。①表現すること、カタルシスと感情を言葉にすること、②修正感情体験、③洞察、再体験、ワーキングスルー、④指示的なアプローチの遊戯療法における問題解決技法、対処方略、⑤対象関係、内的表象と対人関係的な発達、⑥非特定のな変数（変化への期待希望、両親の関心への気づきなど）。以上がプレイセラピーの普遍的な治療要因と考えられている。

一方、Russ (2010) によると、異なるオリエンテーションのセラピーが異なる変化のメカニズムを強調することであり、主に心理力動的プレイセラピー（洞察志向的セラピー、構造構築アプローチ、支持的セラピー）、クライエント中心療法のプレイセラピー、認知行動的プレイセラピー（CBPT）のそれぞれにおける変化のメカニズムが挙げられた。それぞれのアプローチは、対象となる子どもの問題（内在化問題・外在化問題・家族の機能不全など、対象関係における構造的な問題）に応じてふさわしいものを適用することがよいとされる。例えば洞察志向的セラピーは、不安や内的葛藤を抱えた子どもに行われ、子どもに内的葛藤を解決し、発達課題を達成することを手助けすることを目的とし、変化の主なメカニズムは、洞察とワーキングスルーであ

る。構造構築アプローチは、よい対象関係を発達させるところに問題がある子どもに対して用いられ、セラピストは対象の永続性や、自己と他者の区別、感情調整を促進するテクニックを用い、共感的に関わることで、内的構造や対象関係の構築を行う。さらに、行動化、反社会的問題行動、人格障害、注意欠陥障害などの外在化問題の症状に対しては、構造化された支持的なセラピーが役立ち、セラピーでは今ここに焦点をあて、問題解決スキルの発達や対処資源の発達に焦点を当てると言う。

また、クライエント中心療法のセラピーにおいては、遊びは子どもの体験を表現する方法とされ、主な変化をもたらすセラピストの介入は、共感的な感情の照らし返し（反射）であり、セラピーが進むにつれ、子どもの感情はより直接的に、より特定された形で表現されるようになるという。最後に、認知行動的プレイセラピー（CBPT）では、遊びは多様な目的のために用いられる（思考を変化させる、リラクゼーションを展開させる、問題解決スキルを向上させるためなど）。CBPTにおける主な変化のメカニズムは、直接的であれ間接的であれ、曝露を通じた修正情動体験である。クライエント中心療法との共通点は、治療関係の重要性、遊びを通してコミュニケーションが生じること、遊びが子どもを理解するための重要な鍵を提供すること等であり、相違点はCBPTには方向性や目的があるということである。CBPTでは、セラピストは遊びの素材を選び、遊びはスキルや別の行動を教えるために用いられ、解釈が与えられる。

このように、遊びを用いたプレイセラピーと言っても、そのオリエンテーションによって治療のメカニズムは様々に異なっている。

4. 遊戯療法の治療効果に関する海外の研究—メタ分析を通じた治療効果

Bratton, S. C. et al (2005) では、子どもを対象としたプレイセラピーの効果について、治療の結果のメタ分析¹⁾のレビューが行われている。ここでは彼らの研究について紹介する。

Bratton, S. C. et al によると、プレイセラピーは、子どもを対象としたセラピストによって広く用いられていて、発達の効果のある介入方法であるとさ

れているが、しばしばその実践を支持する適切な研究ベースがないということで批判されている。この論文では、1953年から2000年までに行われた、93の統制された研究結果に対してメタ分析を行い、プレイセラピーの総合的な結果と、その効果に影響を与える要因が何かを調べた。メタ分析とは、多くの心理療法の研究においてそうであるように、サンプルサイズが小さいことを、個々の研究の結果を統合することによって補い、総合的、平均的な治療効果を算出するものである。その結果、プレイセラピーの総合的な治療効果（ES：効果量）は、0.80であり、メタ分析の結果より、プレイセラピーは、統計的にも意味のある介入であることがわかった。また、Le Blanc et al (2001) については42の遊戯療法の研究を対象とした効果量が算出され、その値は0.66であった。

更なる分析によると、以下のようなことも明らかになった。治療の特徴によるプレイセラピーの効果についても検討され、治療のタイプ・理論モデル、治療提供者、実施場所、治療形態による効果量平均が算出されている。これによると、人間性心理学に基づく治療がそうでないものより効果があつたが、人間性心理学による治療と分類された研究は73、それ以外は12とその数に大きなばらつきがあつたため、その結果は慎重に扱う必要があると示されている。また、訓練を受けた保護者が治療に参加した場合の効果量が相対的に高くなっており、フィリアルセラピーのような、プレイセラピーに保護者を参加させたものはより大きな効果を示した。さらに、子どもの問題や症状ごとに遊戯療法の効果量が算出され、遊戯療法は、年齢、性別、提示している問題の種類にかかわらず同様の効果を示すことがわかった。最後に、研究のデザインや出版の形態による効果量の違いも示された。

一方、特定の治療変数と治療結果の間の関係ははっきりしなかった。これらの問題をより系統的に述べるためには、よりきちんと計画された研究がなされることが望ましいと指摘された。この研究では、研究手続きの不十分さからメタ分析から除外された研究も多かったということが課題として挙げられており、研究の多くがプレイセラピーとの比較対象が何もしない群であったため、プレイセラピーが

もっとも効果的な方法であるということは断定できないとも示されている。

さらに、プレイセラピーが効果を及ぼす治療期間については、危機介入のような、たった数回でも効果があるが、総合的には、プレイセラピーの効果は治療期間がある程度あるものの方が効果が高く、その回数は35回程度であることが分かった。また Le Blanc et al (2001) においても、プレイセラピーのセッション数は、30～35回が最も大きな効果があつた。子どもの症状をコントロールするのは数回でも可能だが、持続させる内発的な変化を伴うためには、それ以上が必要となり、その効果を十分に得るためには十分なセッションの回数が必要であるということ、治療者や治療代金を支払う人に理解させることが大事であると示されている。

海外（米国）においては、以上のような、メタ分析を用いて複数の研究を統合した統計的分析を実施した研究により、プレイセラピーの治療効果が実証的に示されている。しかしながら、個々の研究における手続き等の不十分さから、その数も十分とはいえないとされており、今後、より洗練された研究が望まれているという状況である。

5. 考察

ここまで、国内外のプレイセラピーの治療的要素や治療効果に関する知見や研究をみてきた。治療的要素に関する理論的検討においては、国内、海外ともに共通する知見も見られた。一方、海外では、プレイセラピーの治療効果に関する統計的な手法を用いた横断的な研究がなされつつあるが、現状では国内においては数少ない。日本では、米国に比べてプレイセラピーの治療効果について、統計的結果を伴うエビデンスに基づく形で社会から要請される状況にまだないからかもしれない。しかしながら、今後、心理的援助の社会的認知の高まりとともに、治療効果を社会に対して示すよう求められる傾向は強まる可能性も高く、その際にはプレイセラピーの治療効果について示していくことが求められるだろう。

しかしながら、プレイセラピーの治療効果を実証的に示そうとする際、その方法には困難が伴う。これまで、プレイセラピーの研究においては事例研究

が主だっとなされてきた背景には、個々の事例の個別性を重んじ、個々の事例における背景、状況、過程を丹念に検討していくスタイルがふさわしいと考えられてきたからであろう。事例に関連する諸状況やプロセスは容易に数値化して示すことができず、それゆえに統計的手法の研究という形を取りづらいものがあつた。また、成人の心理療法ならセラピーを受けた本人にそのプロセスを振り返ってもらい、終了後の治療効果や治療的要素について言語的に報告してもらうことで、一定の合意を得て共有することができるが、プレイセラピーにおいてはその対象者である子どもに対して同様の手続きをとることは困難である。ここで、誰が、プレイセラピーの治療効果や治療的要素の判定を行うのか？という問題が生じる。セラピー終了後の本人の変化については、子どもを取り巻く周囲の大人（保護者など）に評定してもらうことができるとしても、プロセスの中の治療的要素については、そのセラピーを担当した治療者だけでなく、経験ある他のセラピストがケースカンファレンス等を通して判断するのが妥当であろうか。井芹ら（2014）のような複数名によるチームでの研究においては、指標の客観性が担保できるという点で示唆的である。また、複数のセラピストによってどの程度合意が得られるかについての一致率を求めるなどの工夫も必要となるかもしれない。ここに、セラピーのプロセスを客観的な指標で評定するという難しさがあつた、方法論的な工夫・検討の余地がある。

水島ら（2008）の研究においても、プレイセラピーの治療的要素を抽出しようとして「プレイセラピー評価表」を作成する試みの中で、「臨床的な現象を数値化する困難さ」があつたと言ひ、「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った」とも述べられている。遊戯療法とは、セラピストとクライアントの個別な出会いの中で展開するものであるともいえ、そのセラピーの中で治療の鍵となつた要素については、客観的に抽出するのが難しい面があろう。クライアントの問題、セラピストの個性やオリエンテーション、展開される両者の関係性、遊びの内容、どういった状況でのセラピーか、といった個々の要因を統制してその効果を

導き出すことの難しさもある。また、複数の事例に共通するものを、治療に貢献した「共通の要因」を取りだそうとすると、個別的な要素ではあるが事例の展開において核となつた重要な部分はそぎ落とされてしまい、結果として一般的な内容になってしまうのかもしれない。

一方で、心理療法が過去より市民権を得るようになり、その営みがそれを必要とする人に対して広く行き渡るためには、心理療法の効果について全般的なエビデンスを示すことが重要になるだろう。ユング派の心理療法についてその効果を実証的に研究している Roesler, C. (2017) によると、「事例は個別性があるので比較が難しく、複雑性を減らすことで一般的な法則性を見出す」という指針を示している。また、心理療法の効果研究は「あるポイントで切ったところでしか見ることができない」ことが限界であると示すと同時に、研究は還元的なものであるため、部分しか見えなくとも証明していくことが大事であると述べる。現在のユング派の心理療法の効果研究においては、終了後の回想法による評定による効果測定が主流であるが、そのプロセスを測定することの必要性についても触れられた。Roesler は心理療法において、何が役立っていて、それがどういう風に機能しているのかを知る必要があるため、客観的な指標を用いた研究が、臨床実践の傍らで求められると言う。

今後、成人を対象とした心理療法をはじめ、心理療法の効果研究は、社会の要請を受けて一層盛んになる可能性がある。プレイセラピーにおいても同様に、事例の個別性を超えて共通した一定の条件のもと、セラピストがクライアントに関わることでクライアントが変化することを示せるならば、実際に現場で用いられ臨床家にとって有効性が感じられているプレイセラピーの、社会に対する説明責任を果たすことができるとともに、プレイセラピーの社会的認知がより高まることで、それを必要とする人々に必要な心理的援助を提供することが可能になるであろう。そのためにも、今後、プレイセラピーの治療効果や治療的要素に関する横断的な研究が求められる。特に、本稿においてプレイセラピーの治療メカニズムの理論的検討の項で示されたような、治療の中で働くダイナミックな治療的要素について抽出

し、それらの治療メカニズムを実証的な形で明らかにすることが望まれる。また、Bratton et al (2005)にも示されていたように、子どもを対象としたプレイセラピーにおいては、親との協働や親自身へのアプローチも治療効果を高めることがわかったことから、親に対する面接や心理教育的な関わりもプレイセラピーの治療効果を高める1つの大きな要因であり、必要不可欠な要素であると言える。

日本においても子どもを取り巻く様々な問題が社会的にも取り上げられる中、プレイセラピーを用いた親子支援の果たす役割は決して少なくない。そのためにも、個々のセラピーの個性性を尊重して臨床実践を行う臨床家としての姿勢は大事にしつつ、事例に基づき、プレイセラピーのメカニズムや効果について、客観的な視点で明らかにしつつ、社会に対して示していく姿勢も益々求められていると言えるだろう。

注

- 1) メタ分析とは、同一の現象に関して独立に行われた複数の実験や調査の結果を総合してそのような現象の存在の有無を判断したり、その強度を推定したりするために用いられる統計的手法のことを言う(森ら, 1990)。独立変数の効果の大きさは、効果量(ES)として示される。

文献

- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005) The Efficacy of Play Therapy With Children; A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology Research and Practice*, 36 (4), 376-390.
- Freedheim, D., & Russ, S. W. (1992) Psychotherapy with children. In C. Walker & M. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (2nd ed., 765-781). New York: Wiley.
- Freedheim, D. K., & Russ, S. W. (1983) Psychotherapy with children. In C. E. Walker & M. E. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (2nd ed., 978-994). New York: Wiley.
- 弘中正美 (2002) 遊戯療法の理論化をめくって—遊戯療法・遊びの治療的機能の検討から— 臨床心理学第2巻第3号, pp. 283-289.
- 弘中正美 (2003) 遊戯療法における治療メカニズムに関する研究. 明治大学人文科学研究年報44, pp. 65.
- 弘中正美 (2005) 遊戯療法における治療メカニズムについて. 明治大学人文科学研究所紀要 56, 209-224.
- 井芹聖文・加藤のぞみ・田中崇恵・畑中千紘・小木曾由佳・土井奈緒美・河合俊雄・田中康裕・高嶋雄介・長谷川千紘・黒川嘉子 (2014) 発達障害へのプレイセラピーによるアプローチ 新版K式発達検査2001を用いた検討. 箱庭療法学研究26(3), 3-14.
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2001) A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (1999) Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 19-34.
- 水島榮・泉真由子・大川千尋 (2008) 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—研究助成論文集(44), 40-49.
- 森敏昭・吉田寿夫編著 (1990) 心理学のためのデータ解析テクニカルブック. 北大路書房.
- Roesler, C. (2017) Psychotherapy research and Analytical Psychology. ユング派心理療法の効果はいかに実証されるか. 日本ユング心理学研究所主催セミナー. 2017年10月29日
- Russ, S. W. (2010) Play in Child Development and Psychotherapy. Toward Empirically Supported Practice. New York: Routledge.
- Russ, S. (1995) Play psychotherapy research: State of the science. In T. Ollendick & R. Prinz (Eds) *Advances in clinical child psychology*, 365-391. New York: Plenum.
- 須藤春佳 (2009) 登校しぶりをきっかけに来談した、視覚障害女児とのプレイセラピー」遊戯療法学研究 8 (1), 3-14.
- 高野清純 (1988) プレイセラピー. 内山喜久雄・高野清純監修 講座サイコセラピー 6 日本文化科学社.