

## 精神科入院患者のためのサイコドラマの試み(Ⅰ)

——若年者境界例について——

鈴 木 真 雄\*

### Ⅰ はじめに

精神科の患者が、特に閉鎖管理の患者が、病棟を集団で離れる時は、看護職員が彼等を1列に並べて先頭・中程・後尾に随行するという方法をとっている。患者が食堂に集まって食事をする光景を見ても、話しながら、笑いながら食事をしている様子は、殆どみられない現状も観察される。

いずれにせよ、上に述べた如き患者相互の働きかけが少ないまま放置されているという精神科の患者処遇の現状は早急に改善されねばならない。そして又、彼等の諸症状が改善されて来るに従って、その相互の働きかけが回復し、増加する事実を認められるが、この事実は自発性の改善とか、一般的な活動水準の上昇に基づくものであると考えられる。従って、この自発性をいかにして回復させるかが精神科治療の根本的な目標であると言ってもさしつかえない。

### Ⅱ 従来の研究

対人関係における相互作用を回復させる方法については、治療に際して、患者に個人的接近のみならず集団として接近することが組み合わされるべきだと考えられている。この集団接近の技法は集団精神療法と呼ばれる。

従来、集団精神療法については、Frank, J. D. & Powdermaker, F. B. (1959) がその集団を5種に分類している。すなわち、Didactic Group,\* Therapeutic Social Group,\*\* Repressive-Inspirational Group,\*\*\* サイコドラマ、及びFree-Interaction Group\*\*\*\*である。

彼等は、色々なタイプの情緒障害をもつ患者を対象に集団精神療法を試みたが、その根拠を人の生活は集団を

\* 名古屋大学教育心理学科助手

共同研究者 守山 荘 病院長 川島保之助  
名古屋大学講師 辻 敬一郎

抜きにしては成立し得ないという事実に求め、集団の影響を積極的に目を向け、集団に治療的役割を持たせるようにした。すなわち、患者が治療上有効と思われる全く新しい経験を集団の中で創り出したり、学習したりすることを可能ならしめるよう意図して、そのために支持(自信を回復させるための支持)、刺激、言語化、練習の諸原理を考えている。彼等によれば、集団場面は個人場面よりも現実の生活事態に近く、その意味で患者をより刺激するところから、治療にあたって個人的面接と組み合わせて取り入れられる必要がある。

同様に、Rosenbaum, M. (1965) は治療集団を6種に分類しているが、それによれば前述の Free-Interaction Group の代りに非指示的集団と精神分析的な集団を挙げている。これら6種の分類のうち、Didactic Group と非指示的集団と精神分析的集団では言語による伝達を仲介にして治療が進展していくのであり、Therapeutic Social Club と Repressive-Inspirational Group における技法は、現在の精神科治療の中のレクリエーション療法と作業療法に積極的にとり入れられている。すなわち、この2つの集団においては、運動、合唱、飼育、園芸等を通じて、治療者が集団への好ましい感情を患者に引き起こさせようとするものであり集団精神治療法というよりむしろ、集団療法の性格を帯びていると言えよう。

サイコドラマについて見てみると、周知のように、

\* 議論の材料を教育的なものに求め、グループのリーダーがそれを提出し、これにより知的学習を行ない、メンバーの知的な相互作用と同時に情緒面の枠をもたらしめるものである。

\*\* 患者が民主的にリーダーを決め、義務を決めて社会的活動のプランを建て、それを遂行することによって、社会的な技術を体得させるものである。

\*\*\* コーラスや遊戯を強制的に行なわせ、グループに対する好ましい感情を生じさせてモラルを築き上げるものである。

\*\*\*\* 治療者が中心になり、患者間の会話により自由で正直な感情を表出させるものである。

Moreno, J. L. (1959) は次のような意図でこれを提唱した。すなわち、言語を仲介とするいわゆる精神療法において、人の精神運動的要素と「出会い」の創造的な意義がとかく等閑視されがちである点を反省して、治療を遂行するためには、あらゆる次元の生活を再構造化させる努力が必要となるというのであった。

さて、上述の集団精神療法との比較の上にもみられるサイコドラマの特徴をあげてみよう。

第1はいわゆるアクティングアウトである。この概念は患者の内的経験を動作によって表現することである。このアクティングアウトが治療の進展には欠かせない点であり、治療者に患者の行動の評価の機会をもたらし、同時に患者に自分自身を評価する機会を与えるものである。

第2はいわゆる自発性である。治療的な状況、つまり未経験の事態に対処していくためには、「アドリブ」を用いなければならない。これは又治療効果を上げるために必要である。

Shneidman, E. S. (1915) がサイコドラマを投影法に含められるとしており、そこに診断的な側面をも認めているのはかかる特徴を指摘できるからだとも言えよう。

### Ⅲ 目 的

はじめに述べたように精神科治療の目標を患者相互の働きかけの改善と自発性の回復に求め、この働きかけと自発性をいかに改善し回復させるかが我々のねらいである。現在、多種の治療法が実施されているが、前に述べたことから、我々は集団精神療法に着目し、その中でもアクティングアウトと自発性を問題にするサイコドラマに焦点を当て、このサイコドラマで患者同志の働きかけの少ない自発性の低下した患者への治療を試みるとともに、その診断的な意義を明らかにしようとするものである。

### Ⅳ 方 法

#### 1 対 象

我々は個人的な面接において、病識、病覚のあり方、対人関係における認知の問題等で診断、治療の難しい境界例と M. D. I. を取り上げて、集団を構成し治療のサイコドラマにおけるアクティングアウトを通して、対人関係の表現法、内容、抵抗等を検討することにより、治療及び診断に役立てることをねらう。

明らかな精神分裂病の場合には対人関係の欠如の度合いが大きく、集団に対しても興味を示さないことが多く、

我々の診断の手がかりとなるアクティングアウトの内容が乏しくなると予想されるので、ここでは対象から除外しいわゆる境界例を取り上げることにした。

米国においては情緒障害児 (Pate, J. E. 1966), 慢性精神分裂病患者 (Parrish, M. M. 1966), 精神病質者 (Corsini, R. J. 1959) などへの適用例が報告されているのに比べ、現在、我が国では治療診断のため精神病患者にサイコドラマを適用している例は殆ど見られず、わずかにレクリエーション療法において見られるのみである。(鹿島清五郎 1963, 吉田和子 1968)

境界例を取り上げた理由は次のとおりである。我々は慢性の精神分裂病患者の再社会化を問題にするよりも、神経症か心因性反応か精神病質のいずれとも区別のつけ難い患者を取り上げ、これらのケースが示す情緒障害の主要なものを力動的に考えていこうとし、サイコドラマを通じて患者の諸症状の基本的なものに目を向けていこうとするものである。

さらに、M. D. I. と診断された患者を加えた理由については、M. D. I. がはっきり感情を表明し、他の患者に刺激を与えると思われ、治療集団の相互作用に良い効果を期待するからであり、同時に若年者の M. D. I. については、M. D. I. と断定するよりも、情緒障害として、より深く考え問題点を明らかにすることをねらうものである。

また、我々の場合には若年層 (16-26才) をとりあげたのであるが、それは次にあげる理由からであった。

Benedict, R. (1946) が指摘しているとおおり、我が国のように「恥」を基調とする文化圏においては、自己表現に対する抵抗が概して大きく、その傾向は古い世代ほど著しいと予想される。このような傾向が社会性の低下している精神病患者群にもそのまま当てはまるか否かはそれ自体は1つの問題となり得るであろうが、いずれにせよ、若い世代を取り上げることにより、サイコドラマにおける抵抗を比較的抑えることになると考えられるし、同一集団内の年齢差による構えの違いを考慮の外におくことができる。

#### 2 治療チームの構成

サイコドラマの治療チームについては、精神科医、クリニカルサイコロジスト、看護婦、指導員らの協同により初めてその機能が発揮されることは言うまでもないが、現実には種々の制約の生ずることが少なくない。その点我々の場合、病院の理解を得て、精神科医、クリニカルサイコロジストのほかに、患者の所属病棟の看護婦と指導員、それに病院の職員のサークルである劇団「みずぐるま」の参加によりサイコドラマセッションを進め

ることができたのは幸いであった。

このチームで、患者の選抜、症状の把握は主として精神科医が、セッションの進行（ディレクター）は筆者が担当したが、セッション前後にはチームの各メンバーが集まって病棟内での患者の生活行動の把握、セッションにおける行動の評価をおこなった。また主として劇団「みずぐるま」の団員及び、退院後社会復帰に成功した患者1名は、ドラマの中で補助自我(auxiliary ego)として役割を分担した。

### 3 技法

サイコドラマにおける具体的技法としては、Moreno, J. L. (1959) に倣い、役割転換 (role reversal) と代役技法 (double technique) 及び将来設計技法 (future projection) を用いた。役割転換とは、対人場面において、患者にその場面の本人以外の役割をあたえるものでこの技法を通じて、他者認知のあり方を窺い知ることができるという利点をもつ。我々の場合には、後にふれるように、家族内での親と子、また同じ病室の患者同志の働きかけの場面においてこの技法を用いることにした。代役技法は、患者を本人に代って補助自我が演ずるもので、役割転換と同様の場面において用いた。将来設計とは患者が、例えば次回の外泊等においての計画など将来のできごとを演ずるものであり、患者の将来への見通し (future perspective) のあり方を探る上に有益なものと考えられる。

### 4 実施期間および場所

#### 第1シリーズ

昭和43年9月17日-11月1日

場所 作業療法を中心とする病棟 (メンバーは別の病棟)

#### 第2シリーズ

昭和43年12月2日-12月26日

場所 女子社会復帰病棟 (見物人グループのメンバーが属する病棟)

セッションの期間、ことにその頻度は、サイコドラマの効果と密接な関係にあると推測されるが、これまで、その点について必ずしも明確な資料は提出されていなかったように思われる。例えば、米国においては、週1回から日に1回という例までみられるが、我々は Parrish, M. M. (1966) の短期治療に倣って週2回 (月、金) とし、午後3時より4時までの1時間をセッションにあてた他、それにひきつづき4時から5時までを治療チームの討論にあて、アクティングアウトの内容の検討、日常の観察の情報交換を行なった。週2回で、第1シリーズでは13回、第2シリーズでは5回で一応打ち切ったが

比較的短期間に集中的に施行したのは、患者の症状や行動の変化がサイコドラマにもとづくものか、並行してあたえられる薬物治療の効果や、自然的変動によるものか識別を比較的容易にするために他ならない。

### 5 患者の特徴 (事例)

ここでは、対象となった患者個々について、病歴、主症状その他の特徴を主として担当医のレポートによりまとめて示すことにする。

#### イ. T. M. 22才, 男

入院病棟: 新入院閉鎖治療病棟

診 断: 精神薄弱の心因性か、精神分裂病か、人格的問題を含んでいる。

初診期日: S41. 9. 23

初診年令: 19才

主 症 状: 怠業、拒食、自閉的、心気念慮、話すことが減裂である、「することに張り合いがない」と訴える。

精神測定: I Q. 63 (WAIS)

Ro. Test 思考の一般性に欠けている。

#### ロ. I. H. 16才, 男

入院病棟: 新入院閉鎖治療病棟

診 断: 精神分裂病の初期か (?)

初診期日: S43. 1. 28

初診年令: 15才

主 症 状: 登校拒否、怠学、拒食 (食事に薬が入っていると言う)、遅刻、不潔恐怖症的に食事に対して完全さを要求する、父が触れたものは絶対に触れない、大阪に家出。

性格気質: 無口、潔癖、反抗的

精神測定: Ro. Test 論理が通らぬ。

#### ハ. Y. M. 21才, 女

入院病棟: 新入院閉鎖治療病棟

診 断: M. D. I.

初診期日: S43. 4. 23

初診年令: 20才

主 症 状: 無為無欲、自閉、不眠、6ヵ月の休止をにおいて M. ph. と D. ph. が交替

遺伝的要因: 父—M. D. I.

叔父—精神病的

妹—精神科入院歴あり。

#### ニ. T. K. 20才, 女

入院病棟: 個室解放病棟

初診期日: S36. 9. 中旬

初診年令: 13才

入院歴: 3回

診 断：当初，M. D. I. 最近，神経症（？）

主 症 状：M. D. I. 的ニュアンスを持った気分変動，または情緒不安定のくり返し，自殺企図，祖父母の溺愛，多弁

ホ. S. K. 26才，女

入院病棟：社会復帰解放病棟

初診期日：S34. 5. 32.

初診年齢：16才

入院歴：4回

診 断：精神分裂病

主 症 状：関係妄想，作為思考，不安

精神測定：IQ. 117 (WAIS)

ヘ. T. M. 26才，女

現在外来通院中

初診期日：S37. 6. 27

初診年齢：18才

入院歴：4回

主 症 状：関係注察，思考化声，妄想知覚，多弁，亢奮，自殺企図（現在は消失している）。

ト. 第2シリーズには，上記の T. M., I. H.,

T. K., T. m., に，見物人グループとして男1名，女5名の慢性精神分裂病の患者を加えた。

## V 結果及び考察

### 1 サイコドラマのセッションを通じて，認められた行動の変化

ここで我々は，行動変化の測定資料を，精神科医の個人的精神療法での印象，及び担当の看護婦の日常の業務の中で行なわれる観察の記録に求め，次にその要約をまとめて示すことにする。

T. M.

A. 精神科医の記録 S43. 11. 26. 実施

1. Diffuse な不安あり。
2. 患者自身の impulsive な態度が出て来るのは人格に問題があるのではないか。
3. Critique があまり行なわれず成熟に問題があるか，Hebephrenic なものかは不明。
4. インシュリン・ショック療法は本人が希望して始めたが，馬鹿にされるのではないかという不安は，念慮とも，人格の未成熟とも言いかねる。
5. over-ambitious は両親，祖父の過度の期待であろう。
6. サイコドラマの前後であまり変化はない。

B. 看護婦の観察

9月2日 詰所への訴えも少なくなり，表も明かるく

自分から，僕良くなったでしょう，と言うことがあるが，時々病気が治る（？）と何度も聞く。

9月11日 間食時に詰所へリンゴをぶつける。

9月17日 サイコドラマ開始。

本人は気分がすっきりしたと言ひ，今後も参加したいと言う。

10月14日 心がイライラして定まらない，眠れないと訴える。

11月20日 表情やわらぎ，訴えも少ない。レク療法は積極的に参加するが，作業療法は頭がボーッとすると行って仲々行なわない。

I. H.

A. 精神科医の記録，S43. 11. 26. 実施。

1. 看護婦の話によれば，父親との面会でものを頼むようになったのは今日この頃で自発的発言がスムーズにできるようになった。
2. 患者の話す内容は決まり文句や未整理であったり意味のとらえていない言葉を使う。時に病的ではなく知的水準の問題だと思われる。
3. 自分自身を反省していると言うが，自己洞察を思わせる発言がない点に問題がある。

4. 教育的な activation が必要

B. 看護婦の観察

9月5日 詰所の前を徘徊，拒薬

9月17日 サイコドラマ開始

9月28日 寝具の整理と洗濯をする。サイコドラマは僕の一番好きな日課ですと言う。僕のやっている役は，病棟内でやっていることをするだけですと嬉しそうに話しかける。

10月1日 家庭的雰囲気や愛情問題やら，家庭生活でのことを演技で表わすことが上手であった。

10月8日 理髪のため廊下の隅に隠れている。看護婦が勧めると泣いて怒る。

10月22日 病棟生活よりサイコドラマの時の方が楽しいと言う。

T. K.

A. 精神科医の記録

1. サイコドラマ実施前

軽度のゆううつ気分。Hopelessness, 意欲がない。

2. サイコドラマ開始後

炊事作業（作業療法）に対しても興味もあり，身体的疲労なし，サイコドラマにも意欲あり。

B. 看護婦の観察

- 10月10日 食欲も元気もない。  
 10月18日 サイコドラマ参加、初めてであったが、表情明るく他患の中にもすぐ溶け込むことができ、とっても楽しいし、面白かったと話してくれた。  
 10月31日 何もやりたくない、淋しくなったから家に帰りたいと訴える。

Y. M. (11月17日退院, その後外来通院中)

A. 精神科医の記録, S43. 12. 19. 実施。

1. 病気の時の劣等感はあるが現在はない。

a. 病気への関心は強い。

b. 特に劣等感はない

治療効果が著しく認められたのは, I. H. でサイコドラマの中で自分の演じたような, 病棟内の異常行動が改善された。すなわち, 拒食がなくなり, 寝具の整理洗濯を自分でするようになった。同時に, 父親への敵意感情もセッションの進行とともに, しだいに消失していったと推測される。例えば, 第4回目には, 父親との面会の場面での演技を拒否していたが, しだいに, 父親との面会の場面で発言が増加している。

このような客観的な行動上の改善と並行して, 本人はサイコドラマに対して積極的な反応を表明するようになったばかりでなく, 園芸, 絵画など他のレク療法にも関心を持つようになった点は注目してよい。

T. K. は第1シリーズの途中から参加したが, 導入は容易でそのための抵抗は殆どみられなかった。セッション前の軽度の抑うつ状態, 意欲喪失感から脱し, 院内の炊事作業に積極的に取り組むようになったと担当医は評価している。しかしセッションの終り近い時期(10月31日)の看護日誌には, 「何もやりたくない, 淋しくなったから家に帰りたい」とあり, これを母親の役割をくり返し演じたことによる母親の認知の変容とも解することができる反面, この患者が過去に情緒不安定のくり返しから入退院を重ねていることを考え併せれば, 上述の担当医の評価にみられるような変化を一概にサイコドラマに帰せられるかどうかは疑問に思われる。

T. M. は, 担当医の観察によれば, サイコドラマで殆んど変化を示していない。セッションでは, 特に初期に, テーマの決定にあたり自分の外泊時の体験などを自発的に提出し, その意味では, 指導的役割を演じたが, 全般の印象としては, 何か表面的な感じが強く自己の内面の表出が不十分であったように思われる。毎回, セッションに入るまでは, サイコドラマについてどちらかと言えば消極的な構えをみせることが多かった。しかし, この患者の発言にも見られるようにサイコドラマがカタ

ルシスを行なうには有効であるようにも思われる。さらにこの患者の場合, セッションの途中から本人の強い希望でインシュリン・ショック療法に入り, その効果についての懸念などもあり, サイコドラマそのものは, むしろ抑制されたのではないかと推測される。

Y. M. は, 特に「間」のもたせ方に巧みでサイコドラマの進行には, きわめて重要な存在であったにも拘らず, セッションの前後で殆ど変化がみとめられなかった。この患者に特徴的なのは, サイコドラマにおいて, 言語表現はきわめてリアルで活気に充ちているのに, 動作や顔の表情は全くともなっていないことである。診断的な面での疑問の少ない患者である点からみて, サイコドラマの適用例でないかも知れない。しかし, このタイプの患者は, 他の患者の間の演技の促進者としては, 欠かせない存在とみることもできよう\*。

サイコドラマの効果測定にあたっては, 質問紙法や評定尺度法などが適用されることが多く, そのための項目の妥当性・信頼性の検討も行なわれている。(Parrish, M. M. 1967 Corsini, R. J. 1959) しかしながら, 我々は, かかる調査法が患者の病棟内の行動についての観察に習熟した評定者を得なければ, 却って問題を曖昧にする恐れのあるところから, なるべく, 日常の病棟生活の延長上でその行動を評価することをねらい, 担当の医師, 看護婦の観察を資料とした。ただ, その観察の時期や基準については, 今回の経験にもとづき, 整理していくことが肝要だと思われる。

## 2 いわゆるウォーミングアップについて

方法の項に具体的には述べなかったが, 我々はセッションの初から本格的なサイコドラマに入ったわけではなく, いわゆるウォーミングアップをはかった。

いうまでもなく, サイコドラマのメンバーとして選ばれた患者には予め内容について殆ど説明も与えられていないし, 一部を除きメンバー相互は初対面だと言うこともあって, 彼等は期待とともに漠然とした不安もっていることは, その表情や, セッションの前の質問からも十分窺えるようであった。

こうした不安は当然サイコドラマのねらいとする自発的なアクティングアウトを抑制することが予想される。こうした点について, Moreno, J. L. (1959) はウォーミングアップを強調しながらも, その具体的手順については明らかにしていないが, 例えば Parrish, M. M. (1966) のように, メンバーの患者の映っている映画を初回に観せるなどの方法を用いて効果あげている例も報

\* その他の患者については参加回数が限られているので考察をさけない。

告されている。

我々は、サイコドラマそのものについて或る予備知識を与えることの必要性などを考慮して、まず最初にセッションに参加する全員の自己紹介を行ない、次にディレクターがサイコドラマについての説明を行ない、それにもとづいてメンバー（治療チームをも含めた）相互間の自由な話し合いを展開することになった。最初サイコドラマの特徴としてその創造的側面を強調したにもかかわらず、ディレクターからの説明に対しては、「劇」、「芝居」などのことばから、プロットやセリフを予め記憶してそのとおりに演技するというイメージから「やりたくない」と述べるものもみられたが、それについて相互に意見の交換がなされるうちに一応のレベルでサイコドラマの理解ができたように思われる。この過程において補助自我として参加している患者が重要な役割（ことに雰囲気づくりの点で）を演じたことは注目される。

これらの手順により、初回から、かなり自由な意見や患者相互の間の動きかけが認められた。このことは上にふれたウォーミングアップの手順自体の効果の他に、若年者境界例を対象とすること、さらには彼等の側に自分たちがサイコドラマのために特に選ばれたという一種のエリート感情\* がはたらいていたことなどにも依って

ると考えられよう。

次に、第2回以降、各々のセッションの最初には、前回のドラマの内容を再生させてその内容の感想を述べさせることで、かなりのウォーミングアップの効果が得られた。

また第1シリーズでは特に途中、退院や他種の治療の開始などの理由から、患者集団のメンバーにいくらか変動が生じた。しかし、それにより、それ以後の集団の凝集度や、安定性には殆ど変化は認められなかった。ことにT. K.などは第1シリーズの途中で参加しているが単に自己紹介させあっただけで何ら特別のウォーミングアップをはかる必要も生じさせなかった。

### 3 サイコドラマの展開

——選ばれたテーマ、その提案者、及び主役——

第1シリーズにおいて演じられたテーマ、その提案者主役、及びそのテーマについての患者反応(抵抗の有無)をまとめて示したのが表-1である。

\* サイコドラマセッションを通じて、舞台である別病棟ホールへは担当看護婦が付き添う。治療チームに対する患者集団の人数比が小さいなど密度の高い看護者・患者関係が実現したことによると思われる。

表 -1

Session	サイコドラマのテーマ(要約)	テーマの提案者	抵抗の有無	主役
I	ウォーム・アップ(自由な話し合い)			
II	看護婦と患者の口論(外泊の許可について)	P.	—	T. M.
	外で野球をしたいと訴える場面	P.	—	T. M.
	指導員と患者との口論	Th.	+	I. H.
III	外泊する時の計画	P.	—	T. M.
	看護婦が優しくしてくれた事	P.	—	Y. M., T. m.
	I. H. の拒食	P.	--	I. H., T. M.
IV	外泊してピクニックに行き帰院するまで	P.	—	T. M.
	I. H. 寝具を整理できない場面	Th. P.	--	I. H., T. M.
	I. H. の父親が面会にくる場面	P.	—	I. H.
	I. H. 気の抜けた時の様子	Th.	+	I. H.
V	家族会議, 進学問題, ピクニックの計画	P.	—	I. H., T. M.
	I. H. の生活の乱れを父が叱る	Th. P.	—	I. H., T. M.

個 人 研 究

Session	サイコドラマのテーマ (要約)	テーマの提案者	抵抗の有無	主 役
VI	I. H. の朝寝坊	Th.	—	I. H.
	その後ピクニックに行く	P.	—	I. H., T. M.
	翌朝, I. H. の朝寝坊を父が叱る	Th. P.	—	I. H.
VII	外泊での生活	P.	外泊ばかりであると言って他の患者が拒否	
	兄弟ゲンカ (T. V. のチャンネル争い)	Th. P.	—	全 員
VIII	会社における対人関係 (良い上司)	P.	—	T. M.
	会社における対人関係 (悪い上司)	Th.	—	T. M.
IX	悪友に誘われる場面	Th. P.	—	I. H., T. M.
	学校を抜け出し遊び歩く場面	P.	—	I. H., T. M.
	保護され家族が引き取りにくる	Th.	—	I. H., T. M., T. K.
X	前回のつづき	Th.	+	
	女性とデートをしている場面	P.	治療者受容せず	
	補導された子供の家族の場面と児童相談所	P.	—	I. H., T. M., T. K.
	悪友に誘われる	P.	—	全 員
	精神衛生相談所から精神科に入院	P.	—	I. H.
XI	前回と主役を代え, 職場での問題行動	Th.	—	T. M.
	夫婦の口論 (アルコール中毒が原因で)	Th., P.	—	T. M., T. K.
	診療所から精神科に入院	Th., P.	—	T. M., T. K.
XII	I. H. と T. M. の入院生活	Th., P.	—	I. H., T. M.
	I. H. と T. M. の父親の面会場面	Th.	—	I. H., T. M.
	T. M. の病状の悪い時の様子	P.	—	T. M.
XIII	もっと明るく楽しいこと	P.	治療者受容せず	
	ピクニックに行く約束をしたが相手の女が来ない	Th. P.	—	T. M., Y. M.
	T. M. の相手の女性が見合いして結婚する	P.	—	T. M., Y. M.
	失恋を苦にして精神科に入院	Th.	—	T. M., Y. M.
	同室の I. H. の父親面会にくる	Th.	—	I. H.

\* Th. ……治療者, P. ……患者 + ……抵抗有 — ……抵抗無

まず, テーマの内容をまとめてみると, シリーズの初期 (第2回~3回) には, 看護婦との口論など病院内の生活上のできごとが選ばれているが, 第4~5回あたりでは, 患者側からは外泊時のできごとや家庭の団欒などいわば病院外のしかも新しい話題が多く選ばれる傾向がみとめられた。そこで, このあたりで, 治療チーム側は, 主として患者 I. H. の生活行動や面会時の状況な

どを取り上げるよう示唆し, いわゆる問題行動を意図的に設定することをねらった。そのような試みに, 最初のうちは, いくらか抵抗を示したが, しだいに, 他患も I. H. の問題行動 (拒食や無為無欲) に対して関心をもつようになり, それをアクティグアウトすることに積極的となっていった。さらに, そのあたりから前項でもふれたように I. H. の生活行動にいくらか改善が認

められたし、本人もサイコドラマに対して強い関心を示すようになったので、少なくとも治療チームの中ではそれ以後のセッションに、I. H. の家族内関係 (family dynamics) を明らかにし、とくに父親に対する認知の変容をもたらすことを目標に進めていくことをきめた。

第4回あたりから、患者、ディレクターの双方が共同してテーマを提案するというケースがあらわれていたので、治療者側の方針が必ずしも一方的な指示に傾くことなくテーマの決定に盛りこめるようになっていたわけである。かくて、第6～10回あたりは、そのような配慮のもとにテーマが決められることが多く、その内に例えば第8回のように、他のメンバーをモチヴェイトさせるテーマを挿入するという形をとっている。このうち、第7回で患者の1人がシリーズの初期と同様、外泊時のテーマを提案したのに対して、他の患者がこれを拒否している点は、セッションを通じて自分の外への関心が賦活されたともいえる点で興味深い事実である。さらに、表-1から直接には明らかにされないが、初期には、1つのテーマが短時間で終わってしまい、1回のセッションがそのような断片的なテーマの寄せあつめといった印象が強かったのに比べると後半は行動、言語の表出が豊かになり、さらには、話の筋が次のテーマに関連づけて展開される傾向がみられる。ことに第10回は、I. H. の入院にいたる経過が、4人の補助自我をも加えて、1つの流れとして演じられている。シリーズの終期(第11～12回)では、意図的にテーマの登場人物を、それまでI. H. を中心としていたのを改めて、T. M. ときにI. H. とし、治療チーム側がテーマについての提案を行なっているが、殆ど抵抗なく受け入れられており、患者の提案による場合と何ら変わりなくアクティングアウトがなされている。

13回で打ち切ったものの、そのことについては、明確な根拠をあげることはできない。しかし、このようにシリーズの経過をながめると、上にあげたように、プロットの展開、テーマ決定のあり方、役割分担者の数などにかかなりの改善が認められる。このような質的变化の過程は、個人精神療法においても認められるものであろうがその変化が少なくとも集団メンバーの相互作用の結果としてもたらされる意義は少なくないと思われる。

さらに、これらの変化を支えていた要因として無視できないのは、補助自我のはたらきである。以前の患者で今は市内の某肢体不自由児の矯正施設に勤める1人は、主として、初期には希望する者のない役割(いじの悪い看護婦やいじの悪いハイミスの事務員など)を積極的に

引きうけ、ドラマの中で問題場面の設定をはかったり、いわゆる「間のつなぎ」を演じたりして、患者間の相互の働きかけの触媒的役割を演じている。他の職員の補助自我は主として、治療チームのミーティングの内容にもとづき、ディレクターの意を汲んで、状況を問題場面に近づけるように求められていた。しかし初期の頃は、いくらか職員の補助自我は患者集団と遊離する傾向が認められた。例えば、患者はサイコドラマの中で自分の子どもや妻の役を補助自我(職員)が演じている場合には、他の患者がその役を演じている場合と異なり、役柄上は明らかに不自然と思われる「改まったことば使い」をしたりするのが散見された。その点については、初期のミーティングで指摘されたが、セッションを重ねるにつれ、しだいに慣れ、治療者側の要求を巧みに反映させるようになった。

#### 4 シリーズを通じてみられた患者自身のサイコドラマへの関心の変化について

ここでも初回から最終回まで続けたI. H., T. M., Y. M., S. K. を中心にみていくことにしたい。

まず、I. H. は初めの頃きわめて拒否的で、促されても演技することは見られなかったが、自分の生活行動がテーマとしてとりあげられたこともあり、しだいに興味を示すようになり、積極的になった。ことに拒食などの問題行動はサイコドラマの中での演技を通じて、しだいに消失しており、「サイコドラマが楽しい」と言い、またそれにとどまらず、他のレクリエーション療法(コーラスやゲーム)、作業療法(園芸)にも自ら参加を看護婦に申しでるほどになった。

T. H. は毎日、セッションの前には「こんなことをどうしてやるの?」「もう退院したい」とサイコドラマに対して懐疑的、あるいは拒絶的な言動もあったが、一旦始めると、テーマの提案やドラマの進行にあたってはむしろ主導的役割を演じている。ただ、担当医との調整のまずさから、途中でインシュリンショック療法に入り、その効果への過度の関心のため、サイコドラマそのものへの関心は積極化していない。

Y. M. は、一応、発言から判断できる限りにおいては終始一貫かなり積極的な構えを持っていた。しかしセッションの進行による変化がなく、感じとしては不自然な関心の示し方のように見受けられる。

S. K. は最初からサイコドラマに対して躊躇を示しており、その点は最終回まで変わらなかった。事実、テーマの提案をしたこともなく、また他のメンバーから役割を指摘されない限りは、自ら役割をとろうとしない。この患者は、他に作業療法を受けていた関係上、隔日に



参加していたことから、他のメンバーとの親近感に欠きいくらか周辺人として半ば見物人的存在となっていた。

この他、第1シリーズの終期に初めて参加したT. K. は最初から積極的な関心を示し、特に感情表出の面で統制を欠く場面もあったが、その演技は迫真的で他患者からも賞賛された。

このように関心のあり方についてみると、I. H., Y. M., T. K. のように積極的、T. M. のように中性的、S. K. のように消極的なものとかなり幅を持っている。しかし、どちらかといえば、消極的な関心を表明しているのは、いずれも他の治療が並行してあたえられている場合であり、この点から、サイコドラマ（集団精神療法）と他の治療法との関連について、十分、両者が相乗的にはたらきうるような配慮の必要性が痛感される。\*

なお、また、サイコドラマそのものに対する関心の変化と同時に、I. H. の場合のように、他の活動に対する関心が高められることもあり、その他、殆どすべての患者から、感想として述べられたように、実際に代役演技で、看護婦や指導員を演じてみることにより、一般に看護者への認知のあり方が、変化していくことはサイコドラマの効果の主要な部分として我々の場合にも認められた。

## 5 その他の補足的所見

### (1) いわゆる見物人集団の効果について

第1シリーズとは異なり、第2シリーズでは、6名の患者を見物人として参加させたが、この影響についてふれておきたい。

すでに方法の項で述べたとおり、この6名はいずれも慢性の精神分裂病患者(男1名、女5名、年齢22~45才)であったが、彼等の参加により、I. H., T. M., T. K. の3名には演技への抵抗があらわれた。すなわち、第1シリーズのように見物人集団をもたない\* 小集団の場合、抵抗が生じたとしても、それはドラマの内容に関するものであったのに対し、第2シリーズでは、見物人そのものに対する抵抗とみなされるものであった。その点からいうならば、見物人の導入はアクティングアウトには負のはたらきをなすと考えられるのであるが、しか

\* この点については、いわゆる精神療法と薬物、あるいは精神外科的療法との関係についても同様であり、総合的治療として個々の処置を有機的に結びつけていかねばならない。

\* 実際は、各患者の担当看護婦や指導員や医師、サイコロジストなどはその場で、ドラマの進行を観ていたがこれは心理的には、観客とは認知されていなかったと思われる。

し、我々の場合、演技する患者の集団が比較的若年層であるのに対して、見物人集団がいくらか年長であり、しかもいわゆる共感性を欠く慢性の精神分裂病患者であることが影響しているのかも知れないので一概にはいえない。むしろ、第3回あたりに、演技している患者の側から見物人に対して「やってみては？」といった言語的なはたらきかけがなされている事実などからみると、むしろ条件如何によっては正の効果、舞台とフロアとで雰囲気盛り上げるとい劇場の場合にも似た効果を期待できるようにも予想される。

上のように演技するグループからの促しに対して、それに応じて演技をした患者は1名のみで、他は抵抗ないしは無関心を示していたが、両者の相互の働きかけを促進することによって、サイコドラマの進展を深める手法を考えるうえで、両集団の構成メンバーの質を重視せねばならないであろう。

### (2) 補助自我の演技について

補助自我のうち3名(劇団「みずぐるま」)が患者と演技をする時には、前にもふれたように、患者が3名は看護スタッフであるという点から、ドラマの筋にはそぐわないことば使いがみられ、それに応じて、ドラマの展開にふさわしい演技をすることは容易ではないであろう。又補助自我によれば、「どんなことを言ったらいいのか、演技をする前に色々と考えて難しい」ということが表明された。

これらの点から、サイコドラマの初期は、劇団員の補助自我の演技はむしろその場面に適しないことが時々みられた。しかし、補助自我として社会復帰を成功した患者を入れたことで、補助自我の演技についての問題を減少できたと言えよう。この補助自我は患者の病状等について患者同志の相互理解が容易であるように思われるので、サイコドラマの初期の補助自我としては有効であった。劇団員の場合にはドラマの場面を複雑にして、患者が意志決定をせねばならない場面にするような演技を要求したのであるが、これは患者が自発的にドラマを展開しようとすることは、積極的であり好ましいのであるが、いわゆるハッピー・エンドに導く傾向が度々みられたからであり、この傾向を妨げ問題解決をさせることを意図したものである。

### (3) グループサイズについて

集団精神療法においては、治療者中心の集団よりも、患者中心の集団が、自発性という点に注目した場合はより効果的であることは、集団精神療法の目的から見ても容易に考えられよう。ここで第1シリーズにおいて常に5名程の患者が参加したのであるが、患者の活動を中心と

した集団にするよう、同時に2人以上の患者に演技をさせたが、周辺人S. K. が1人みられた。これはグループサイズの問題をも含んでいるように思われる。

第2シリーズにおいては、6名の見物人集団を加え、1回のセッションが10名になると、集団の活動性は第1シリーズに比べ、治療者が中心になる傾向がみられた。これは見物人集団(周辺人)の病状にもよるが、グループ・サイズ点からも、治療者中心の傾向がみられると考えられよう。

従来、集団精神療法では、グループのメンバーの数は5~10名、あるいは15~20名位と言われているけれど自発性、アクティグアウトの問題から集団を見れば、治療効果を期待するには第1シリーズの4~5名位のグループが適当ではないであろうか。

## VI 要約

サイコドラマは集団精神療法に含まれているが、さらに精神科診断においても、投影法的特徴を持っている。米国では、サイコドラマに関する報告がかなりみられるが、我が国では、サイコドラマの文献は非常に少ないし精神科入院患者への適用については精神療法的意義は未研究である。我々は集団精神療法に関心を抱き、今回若年者境界例の小集団にサイコドラマを試みた。

演技に対する抵抗に対し、我々は2段階の「ウォーミングアップ」を行なった。第1はサイコドラマの治療を開始する前にグループのメンバーの自由討議を通しての集団形成であり、第2は毎回のセッションの前に前回のセッションの内容についてのディスカッションであった。

我々は演技に対する抵抗を殆ど認められなかったし、病棟内の行動変化を観察した。

新しい見物人集団を参加させた時、セッションの初期には演技する人の側にいくらか躊躇がみられた。また我々はセッションの進展に伴い見物人グループへ演技する人から「やってみなさいよ」という促しが観察された。

我々はサイコドラマが境界例患者に治療的診断的な効果を持っていると言えよう。

## 参考文献

Benedict, R. 1946 *The Chrysanthemum and the Sword* — Patterns of Japanese Culture. Houghton Mifflin.

Corsini, R. J. 1959 *Psychodrama with a Psychopath. Group Psychother.*, 12, 33-39.

Frank, J. D. & Powdermaker F. B. 1959 *Group Psychotherapy*. In Arieti, S. (Ed.) *American Handbook of Psychiatry*, vol. II 1362-1374. Basic Books.

鹿島清五郎 1963 *レクリエーション療法の理論と実際* メジカルフレンド社

Moreno, J. L. 1959 *Psychodrama*. In Arieti, S. (Ed.) *American Handbook of Psychiatry* vol. II 1375-1396 Basic Books.

Parrish, M. M. 1967 *The effect of short term psychodrama on chronic schizophrenic patients. Group Psychother.*, 20, 15-26.

Pate, J. E. 1966 *Psychodrama for disturbed children. Hospital & community Psychiat.*, 17, 96-97.

Rosenbaum, M. 1965 *Group Psychotherapy & Psychodrama*. In Wolman, B. B. (Ed.) *Handbook of Clinical Psychology*. 1254-1274. McGraw-Hill.

Shneidman, E. S. 1965 *Projective Technique*. In Wolman, B. B. (Ed.) *Handbook of Clinical Psychology*. McGraw-Hill 498-521.

吉田和子 1968 *慢性病棟におけるサイコドラマの経験(その1)* 看護研究10, 227-235.

謝辞 サイコドラマの実施にあたり、守山荘病院の演劇部劇団「みずぐるま」の人達、看護スタッフのご協力をいただきました。ここに厚く感謝の意を表します。