

## 遊戯治療過程に関する研究

— 治療者評定用プロセススケール作成の試み —

後 藤 秀 爾

### I 研究課題とその位置づけ

遊戯治療の過程研究は、Landisberg, & Snyderによるもの(1946)以来、主として観察カテゴリーを用いての分析としてすすめられてきた。そうした幾つかの研究の流れの中で、次の諸点が指摘され、研究の方法も改められてきている。

- ① 遊戯治療の過程研究は、客観的な方法によって行なわれるべきであること。
- ② 子供が対象であるという特殊性を考慮すべきこと。
- ③ 分析は、対象の非言語的行動をも含むものであるべきこと。
- ④ 子供の行動のみでなく、治療者の行動をも対象とすべきこと。
- ⑤ 実際の過程の中で、治療関係を突込んで捉えるべきこと。
- ⑥ 分析事例の統制がなされるべきこと。

このようにしてすすめられた研究についても、深谷(1974)は、①分析方法が煩雑すぎる、②背後に理論的シマを持たないことなどにより、なお臨床的実用性を持ち得ていないと論じている。

その一方、治療過程を概括的に、容易に捉え得る方法としてプロセススケールによる分析が考えられている。しかしその種の研究は、未だ数も少なく、その位置づけや、使用目的等も定かになっていない。

こうした状況の中で、本研究は、プロセススケールによる分析の臨床的有効性に着目し、過程研究の進むべき1つの方向として、次の2点を提起するものである。

- (1) プロセススケールの使用目的及びその対象が、より分化され、明確化されるべきであること。
- (2) 治療過程についての理論的立場を、より明確に表わすものであるべきこと。

本研究の目的は、こうした提起に基いたプロセススケールの1例を作成することにより、こうした研究の方向を確認することにある。

### II スケールの原案作成

#### 1 スケールの主旨；

本スケールは、情緒障害児の個別治療を関係療法的立場から扱ったものであり、主として、治療者が自己の治療をフィードバックするセルフスーパーヴィジョンの道具たらんことを狙ったものである。そのため、治療経験の浅い治療者の特に内的な体験過程を問題としたものであり、スケール自体が理論的立場を表わすものである。

#### 2 スケールの構成；

理論的に5本の下位スケールが考えられ、各々7段階のスケールとして構成された。

<C-I>プレイの場におけるC(子供)の体験のしかたのスケール；プレイの場をCがどのように体験しているか、Cの感情表出、自己表現を通して捉えようとする。表現の仕方とその内容が併せて問題となる。特に情緒障害児の治療に特有のスケールとして考えている。

<C-II>T(治療者)に対するCのかかわり方のスケール；Tに対するCの認知と関係の持ち方が主題である。Cが治療的なT-C関係を体験するに到る過程が想定されている。

<T-I>Cに対するTの認知・理解のしかたのスケール；TがCを認知する見方と理解の水準が問題となる。Tが共感的理解に到るまでの過程が考えられる。

<T-II>Cに対するTのかかわり方のスケール；Cとの関係におけるTの構えと意識が主題である。Tがどれ程適切に、Cの前で動いているか捉えるものである。

<R>関係の動きのスケール；T-C間の治療関係の展開過程が主題であり、治療過程全体の流れを代表するものとしても考えられている。

### III スケールの検討

ここでは、作成されたスケールの信頼性・妥当性の検討を行ない、その中で問題点を抽出しようとしている。

#### 1 予備的検討；

実際の治療の中で、治療経験の浅い治療者にも、本スケールを用いた評定が可能であること、また評定された結果が臨床的に捉えられた過程と対応していることを確認するため、治療経験1年以内の者に、その担当した治療についての評定を求めた。個々の評定値は、筆者自身が治療記録と対照の上チェックを行なった。その結果、

## 遊戯治療過程に関する研究

上記の点につき確認することができた。

### -2 質問紙による検討；

一般的枠組みから本スケールを検討し、スケールの改訂のための問題点を抽出するため、3種類の質問紙を、名古屋大学臨床心理相談室のスタッフ13名に依頼した。

- ①段階づけ評定の質問紙；各スケールの7段階をランダムに配列し、新たに段階を順序づけるもの。
  - ②他者評定の場合の確信度についての質問紙；他者の治療をビデオテープにより評定した場合を想定させ、その評定の確信度を、各段階記述毎に7点尺度で求めたもの。
  - ③自己評定の場合の確信度についての質問紙；自己の治療を評定する場合の確信度を、同じく求めたもの。
- ＜結果のまとめ＞

(1) 段階づけで、元のスケールと大きくくい違うものではなく、ある程度一般化できる過程であることが示された。ただC-I, Rの1部に逆転が多く、記述水準の問題か。プロセス自体の問題かの検討が要請される。

(2) 全体では特に評定困難な項目は認められなかったが、評定者によって困難を感じる項目が幾つか指摘された。

(3) 他者評定の場合、相対的にTについてのスケールが困難であり、Cについてのスケールでは、自己評定も他者評定も困難度に差は見られない。

### -3 具体的事例を通しての検討；

#### ＜検討課題＞

- ①治療者による評定の信頼性。
- ②実際の治療の中で生起するプロセスであるか否か。
- ③スケールを用いることで、治療過程の理解・把握が容易にすすめられるか。
- ④治療者が基本的と捉えた過程を適切に表現しうるか。

#### ＜対象事例＞

筆者自身が過去2年間に遊戯治療を手がけた情緒障害児4例(5才～9才, 男・女各2名)。

#### ＜評定方法＞

各治療回の前半、後半各10分をビデオテープにより、治療者自身が評定を行なった。各回は、ランダムに選択され、0.5段階単位で評定された。また観察者1名が、治療者と同じ条件で評定を行なっている。

#### ＜結果のまとめ＞

##### (1) 評定の一致率；

全体で見れば、完全一致は42%、0.5段階のズレを許容すれば86%、1段階より大きなズレはほとんど示されず、一応満足しうる信頼性が得られたと言える。ただ、T-I, T-IIは相対的に一致率が、やや低かった。

段階値毎に見ると、3～5段階の一致率が、特にC-I

とRにおいて低いといえる。

また、T-Iの1～2段階の記述は、他のスケールと比較して段階が低すぎる点なども、ここで指摘された。

##### (2) 観察可能な行動と治療者評定の対応；

カテゴリ分析(T及びCの言語的・非言語的行動を対象としたもの)によって得られた結果を、各事例毎に各評定値との関連で解釈することにより、評定の信頼性を保証すると共に、個々の段階記述が実際にどの程度観察されているかを検討した。(各事例4回ずつを選定)

その結果、大部分の評定は、実際に観察された行動と対応していることが帰納的に示された。ただC-Iの評定には、行動の象徴的意味や細かなニュアンスが重要な手掛りとなっていること、T-Iでは、外側からの観察だけでは直接了解し難い部分も多いことなどのスケールの特性が示されてきた。

##### (3) 治療者の体験した内容と評定の対応；

治療経過の概要を治療記録から見直すことにより、それが評定値の動きにどのように反映されているか、また本スケールによって治療的理解を深めることができるかの2点につき、併行して検討を行なった。

4事例毎の過程分析を行なう中から、①治療者の体験において基本的と思われる治療過程をほぼ余すところなく表現し得るものであること、②また、その理解の及ばなかった点についても更に明確な理解がすすめられることを、具体的に示すことができた。

また、C-I, Rのプロセスの生起順序についても、この検討の中では矛盾のないことが示された。

Rの7段階は、他のスケールとの関連より、段階が高すぎることも、この中で確認された。

## Ⅳ スケールの改訂

本スケールの臨床的有効性は、基本的には立証できたと思われるが、細かな点については問題点が幾つか指摘された。その結果より、スケールの改訂を行ない、最終的に評定可能であることを確認するための若干の検討を行なった。

## Ⅴ 残された問題と今後の研究の方向

- (1) 本スケールを実際に使用する中での更なる検討。
- (2) 対象児、治療者、使用目的等について、適用範囲の明確化。
- (3) 治療的理解を更に深め、診断的側面にも寄与しうるような適応水準尺度による分析の導入。
- (4) 更に広い視点から本スケールを位置づけるための検討。他の目的のためのスケールが別個に考えられ統合されることが要請される。