遊戯療法における発達障害傾向・神経症傾向の子どもへのアプローチについて

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-09-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岩倉, 千里 メールアドレス: 所属:
URL	https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4572

遊戯療法における発達障害傾向・神経症傾向の子どもへのアプローチについて

岩倉　千里
臨床心理学専攻研修員

要約
近年，我が国では，発達障害をもつ子どもの心のケアへの対応を視野に入れた支援が求められている。その中で，従来から子どもになされてきた遊戯療法が見直されている。今後，高まることが予想される発達障害児に対する遊戯療法へのニーズに応えるために，本研究では，発達障害傾向の子どもへのアプローチと，神経症傾向の子どもへのアプローチでは，どのような点が異なり，あるいは共通するのかを明らかにすることを目的とした。実際に遊戯療法を行っているセラピスト 48 名に「発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度」，「Th の実践能力尺度」，筆者が作成した「遊戯療法における子どもへの関わりに関する質問紙」を実施し，分析を行った。その結果，クライエントが発達障害であるか否かによって異なる対応が必要であることが明らかとなった。また，これに基いて，筆者が実施したプレイセラピーにおける事例の経過を報告した。

キーワード：遊戯療法，発達障害，セラピスト，アプローチ

Ⅰ　問題と目的

近年，我が国では，発達障害をもつ子どもへの関心が高まるなかで，発達障害をもつ子どもへの「心のケア」が求められている。植木田（2005）は，発達障害をもっている「子どもの『心のケア』や『二次障害』への対応を視野に入れた支援を充実させていくことが，時代の必然となってきているように思われる。そして，こうした障害のある子どもの『心のケア』や『二次障害』への対応方法の一つとして，カウンセリング等の治療的なアプローチは重要な役割を果たすことが期待できる」と述べている。そこで，子どもに心理療法を行う際に注目されているのが「遊戯療法（プレイ・セラピー）」というアプローチである。発達障害児への遊戯療法について平井（2011）は，「ハンディ・キャップのある子どもの二次的な適応障害を予防したり，心身の発達を促すために子どもに対するプレイ・セラピイによる援助を考えることが望まれる」と指摘している。また，発達障害をもつ子どもはセラピストとの遊びを積み重ねながら，理解力や社会性を発達させていくとしている（滝川，2004）。

しかし，発達障害児への遊戯療法には批判的な意見も存在する。弘中（2002）によれば，「発達障害を伴う事例については，心因性の事例と比べると遊戯療法は一定の限界性を持たざるを得ない」としている。一方で，発達障害児における遊戯療法の有効性を示す報告は多く存在する。田中（2011）は，発達障害児への遊戯療法について，「子ども時代の彼らに対するプレイセラピーは，彼らの発達の課題を調整してゆく基礎をつくる関わり，と位置づけられる」と述べている。また，河合（2010）は，「発達障害に対する心理療法が確かに成果をあげている場合が多く見受けられる。それはいわゆる二次障害への対応だけにとどまっておらず，発達障害のいわば中核的な部分に及ん

でいるように思われる」と述べている。筆者もまた，発達障害児への遊戯療法は有効であると考える。そして，遊戯療法は，発達障害児における二次障害への対応のみならず，一次障害へも働きかけることができると考える。

そこで，遊戯療法においては，セラピスト（以下，Th）がクライエント（以下，Cl）に行うアプローチは，発達障害傾向の子どもへのアプローチと，神経症傾向の子どもへのアプローチでは違ってくると考えられる。発達障害傾向の子どもとの遊戯療法において，安部（2009）は「ある理論からのアプローチで推奨される Th の態度が，別の理論からのアプローチでは，神経症圏の問題と思われる子どもとの遊戯療法を実施するときと異なり非難されることがある」と述べている。また，滝川（2004）によれば，発達障害傾向の子どもへの遊戯療法は，「発達障害が問題とならない子どもの場合とは異なる治療者のスタンスが求められる」としている。高橋・北村（1982）も，情緒障害，精神遅滞，自閉症，学習障害など，子どもの心理的問題と状態に応じて治療技法を変えねばならないと考えている。

本研究では，今後ますます高まることが予想される発達障害児に対する遊戯療法へのニーズに応えるために，遊戯療法において，発達障害傾向の子どもへのアプローチと，神経症傾向の子どもへのアプローチでは，どのような点が異なり，あるいは共通するのかを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

1. 調査

質問紙を用いて，発達障害児への遊戯療法に関する調査を行った。質問紙は，遊戯療法における Th の具体的な対応を調べるものと，Th の状態を調べる既存の尺度を 2 つ用意した。質問紙は，発達障害傾向の子ども・神経症傾向の子どもへ遊戯療法を行ったことのある Th109 名に配布し，郵送によって回答を得た。調査時期は 2014 年 7 月〜10 月末であった。

2. 質問紙調査項目

（1）対象者の属性：対象者の属性については以下の 4 項目で構成した。年齢，性別，遊戯療法の経験年数，所属機関の種類であった。(2) 発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（山根，2013）:「理解・対応の困難の因子」の 6 項目を使用した。1「あてはまらない」から 5「あてはまる」までの 5 件法で回答を求めた。この尺度は，発達障害児・者をもつ親のストレス状態を調べる尺度であるが，本研究においては，プレイ Th にも応用できると考え，採用した。(3) Th の実践能力尺度（田屋，2012）:「情動共有因子」の 6 項目，「共感（情動）応答因子」の 7 項目，「精神分析的理解の因子」の 4 項目，「Th の柔軟性・開放性因子」の 4 項目，合計 21 項目からなる。1「あてはまらない」から 5「あてはまる」までの 5 件法で回答を求めた。(2)〜(3) については，発達障害傾向の子どもへ遊戯療法を行う場合と，神経症傾向の子どもへ遊戯療法を行う場合のそれぞれで回答を求めた。(4) 遊戯療法における Th の発達障害傾向の子どもへの関わりに関する質問紙：遊戯療法での実際の場面を想定し，Th の子どもへの関わりについて自由記述を求めるものである。対象の子どもの状態は，発達障害全体に共通する項目から，10 場面を作成した。アンケートにおける自由記述式の問いは以下の 10 場面である。①プラレールに熱中して，ひとりで遊んでいる 5 歳の A 児。Th が関わろうとしますが，無視されたり拒否されたりしました。Th はどのように関わりますか。②相手の気持ちが読めず，一方的に自分の好きな話をし続ける 8 歳の B 児。セラピーの中でも，Th に自分の好きな電車の話をずっと続けています。Th はどのように関わりますか。③負けず嫌いで，絶対に自分が 1 番にならなければ我慢ができない 5 歳の C 児。セラピーの中でも自分が Th に勝てなければ暴言を吐いたり，暴れたりします。Th はどのように関わりますか？④相手の気持ちが読めず，周囲の人が困ることを言う 11 歳の D 児。Th に対しても「太っているね」などと，他人を傷つける可能性がある

言葉を口にします。Th はどのように関わりますか？⑤同じ質問を何度も繰り返す 6 歳の E 児。セラピーの中でも「恐竜は，何で強いん？」「イルカは水族館にいるん？」などと同じ質問を繰り返します。Th はどのように関わりますか？⑥ひとつの遊びに集中することが困難で，気になるものが目に入ればすぐにそちらへ気をとられる 6 歳の F 児。次々と遊びが変わっていきます。Th はどのように関わりますか。⑦自分の思い通りにならないと，玩具を破壊したり，Th に攻撃的な行動をとったりする 5 歳の G 児。Th はどのように関わりますか。⑧一方的な要求を何度も繰り返す 6 歳の H 児。セラピーの中では，H 児が放ったモノを Th が拾いにいくという遊びが続きます。Th はどのように関わりますか。⑨遊びの中での言動から，自尊感情・自己肯定感の低さが見受けられる 9 歳の I 児。セラピーの中でも，上手くいかないと「もういいや」と諦めてしまったり，「どうせやってもダメだから」と否定的な言葉を口にします。Th はどのように関わりますか。⑩Cl が社会的に許容できない行為，道徳的でない行為（自慰行為や，盗み）をした場合，Th はどのように関わりますか。

3. 分類および評定

48 名のアンケートの内容について，KJ 法（川喜田，1967）を用いて分類した。書かれた文章を 1 から 3 文程度の文章単位で切り取り，1 枚のカードを作成した。抽出した文章の数は 1 名あたり平均 15.35 枚（SD＝4.47）で，作成したカードは 737 枚であった。また，カードの作成に関しては，記述した個人の判別ができるように 1 から 48 までの数字をサンプルコードとして記入した。これを回答例と呼んで，考察に記述した。カードの分類については，筆者に加えて，心理学を専攻とする大学院生 3 人とともに，意味が同一，または類似していると考えられるカードを収集して小カテゴリーに分類し，その後，大カテゴリーに分類した。

Ⅲ　結果

1. 調査協力者概要

回答に時間を要する調査にも関わらず，109 名中，49 名からの返送があった（回収率 44.95%）。その中から，記入不十分の 1 名の回答を除き，48 名を調査対象者とした。男女比は，男性 10 名，女性 38 名であった。対象者の年齢の幅は 23 歳から 58 歳までであり，平均年齢は 30.79 歳（SD＝7.92）であった。対象者の経験年数は，半年から 38 年までであり，平均 4.79 年（SD＝6.37）であった。

2. 遊戯療法における Th の実践能力尺度の結果

以下，発達障害傾向の子どもと，神経症傾向の子どもでは，Th の対応に差がみられるのか，4 つの因子について検討した。

発達障害傾向と神経症傾向の情動共有因子において，Th の対応を比較するために，項目得点の合計について，t 検定を行った。その結果，$t(47)=0.19$，$p<.85$ となり，有意差はみられなかった（表 1）。このことから，情動共有因子において，発達障害傾向と，神経症傾向の子どもに対する Th の関わりに，差は見られないことが示された。

発達障害傾向と神経症傾向の共感応答因子において，Th の対応を比較するために，項目得点の合計について，t 検定を行った。その結果，$t(47)=0.81$，$p<.42$ となり，有意差はみられなかった（表 2）。このことから，共感応答の因子において，発達障害傾向，神経症傾向の子どもに対する Th の関わりに差は見られないことが示された。

発達障害傾向と神経症傾向の精神分析的因子において，Th の対応を比較するために，項目得点

表 1　発達障害傾向と神経症傾向の情動共有因子の t 検定の結果

	人数	平均	SD	t値	p
情動共有因子（発達障害傾向）	48	20.65	4.37	0.193	0.85
情動共有因子（神経症傾向）	48	20.52	3.90		

の合計について，t 検定を行った。その結果，$t(47)=2.62$, $p<.05$ となり，発達障害傾向より，神経症傾向の方が有位に高かった（表 3）。このことから，Th は，神経症傾向の子どもに対する遊戯療法において，発達障害傾向の子どもに比べると，精神分析的理解をしているということが示された。

発達障害傾向と神経症傾向の Th の柔軟性・開放性の因子において，Th の対応を比較するために，項目得点の合計について，t 検定を行った。その結果，$t(47)=0.05$, $p<.96$ となり，有意差は見られなかった（表 4）。このことから，Th の柔軟性開放性の因子において，Th の発達障害傾向，神経症傾向の子どもに対する関わりに，差は見られないことが示された。

3. 発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度の結果

発達障害傾向と神経症傾向の Th の理解対応の困難の因子において，Th の状態を比較するために，項目得点の合計について，t 検定を行った。その結果，$t(47)=2.82$, $p<.01$ となり，神経症傾向より，発達障害傾向の方が有意に高かった（表 5）。このことから，Th は，発達障害傾向の子どもに対する遊戯療法において，神経症傾向の子どもに比べると，理解・対応が困難であると感じていることが示された。

4. 遊戯療法における発達障害傾向の子どもへの関わりについての結果

737 枚のカードを，38 個にグルーピングし，共通するテーマを 1 つのグループに 1 つずつ付けた。その後，38 個の小カテゴリーは，12 個の大カテゴリーとなった。この結果は，詳細な具体例と共に，表 6 に示した。「見守る」4 項目（10.2%），「観察する」1 項目（4.3%），「関わろうとする」3 項目（5.8%），「遊びを展開させる」2 項目（7.4%），「話す内容への対応」4 項目（7.1%），「Th・Cl の気持ちに焦点を当てる」7 項目（32.6%），「問題行動への対応」5 項目（12.6%），「発達支援的アプローチ」8 項目（16.1%），「特性の理解」1 項目（1.8%），「環境」1 項目（1.2%），「SV に

表 2　発達障害傾向と神経症傾向の共感応答の因子の t 検定の結果

	人数	平均	SD	t値	p
共感応答の因子（発達障害傾向）	48	23.02	4.90	0.81	0.42
共感応答の因子（神経症傾向）	48	23.71	5.41		

表 3　発達障害傾向と神経症傾向の精神分析的因子の t 検定の結果

	人数	平均	SD	t値	p
精神分析的理解の因子（発達障害傾向）	48	13.65	3.91	2.62	0.01
精神分析的理解の因子（神経症傾向）	48	14.94	3.99		

表 4　発達障害傾向と神経症傾向の Th の柔軟性・開放性の因子の t 検定の結果

	人数	平均	SD	t値	p
柔軟性・開放性の因子（発達障害傾向）	48	13.40	2.76	0.05	0.96
柔軟性・開放性の因子（神経症傾向）	48	13.42	3.00		

表 5　発達障害傾向と神経症傾向の理解対応の困難の因子の t 検定の結果

	人数	平均	SD	t値	p
理解対応の困難の因子（発達障害傾向）	48	21.63	4.82	2.82	0.007
理解対応の困難の因子（神経症傾向）	48	18.94	5.66		

表 6　発達障害傾向の子どもへのプレイセラピーにおけるセラピストの態度

大カテゴリー	小カテゴリー	具体例	記述率（%）	
見守る	Clのペースを大切にする（34）	「自由に表現させる」、「ペースに合わせる」	4.6%	10.2%
	見守る（18）	「隣に座って見守っている」、「側で見守る」	2.4%	
	寄り添う・受け止める（17）	「気持ちを受け止める」、「受容的に受け止める」	2.3%	
	Thが存在する（6）	「目の前に他者がいるというメッセージを伝えていく」	0.8%	
観察する	観察・アセスメント（32）	「どのように行動するか観察する」、「アセスメントする」		4.3%
関わろうとする	模倣・並行遊び（17）	「遊びを模倣する」、「Aがやっていることと同じことをする」	2.3%	5.8%
	言葉かけ・実況中継（16）	「遊びを実況中継のように言語化する」	2.2%	
	Clに関わろうとする（10）	「無視されたり、拒否されたとしても、関わろうとする」	1.4%	
遊びを展開させる	遊びに介入する・広げる（30）	「遊ぶことに繋げる」、「長く遊びこめることをねらう」	4.1%	7.4%
	一緒に取りくむ（24）	「一緒に考える」、「Thと一緒にする場面を増やす」	3.3%	
話す内容への対応	会話する（22）	「やりとりに繋げる」、「会話になるように心がける」	3.0%	7.1%
	聞き続ける（15）	「興味をもって聞き続ける」、「傾聴する」	2.0%	
	答える（12）	「何度も繰り返し答える」、「何かしら答える」	1.6%	
	内容の要約（3）	「内容を要約して確認」、「話を整理して伝え返す」	0.4%	
Th・Clの気持ちに焦点を当てる	Clの気持ちを言語化（92）	「行動の背景にある気持ちを言語化」、「思いを言語化」	12.5%	32.6%
	Clの気持ちを聞く（44）	「Clがどう思うか尋ね返す」、「背景の気持ちを聞く」	6.0%	
	Thの気持ちを言語化（62）	「Thがどう感じているか返す」、「Thの気持ちを伝える」	8.4%	
	Clの気持ちを考える（22）	「Clの気持ちをくみ取る」	3.0%	
	Th・Clの気持ちを解釈（12）	「解釈して返す」、「不安を解釈する」	1.6%	
	Thの気持ちを考える（6）	「こちらに生じてくる情緒に注視」	0.8%	
	Th・Clの気持ちを言語化（2）	「Thが体験している気持ち、Clが表現している世界を想像し、伝えていく」	0.3%	
問題行動への対応	制止する（60）	「破壊や攻撃行動は制限」	8.1%	12.6%
	枠を伝える（14）	「ルールを再確認」、「時間、破壊は禁止」	1.9%	
	代替行動（10）	「代替物を提示する」、「代替でイライラ発散」	1.4%	
	中断（6）	「セラピー継続が適切か検討」	0.8%	
	クールダウン（3）	「クールダウンするところにいく」	0.4%	
発達支援的アプローチ	心理教育的方法（44）	「SST」、「心理教育」、「感情カード」、「コミックストーリー」	6.0%	16.1%
	刺激を減らす（24）	「玩具を減らす」、「刺激の調整を行う」、「環境調整」	3.3%	
	評価する（14）	「誉めて強化する」、「できていることもフィードバックする」	1.9%	
	行動療法（12）	「モデリング」、「強化子」、「ちょうだい、を促がす」	1.6%	
	成功体験（11）	「簡単な遊びを行い、成功体験を増やす」	1.5%	
	視覚化する（7）	「スケジュール確認」、「視覚化」	0.9%	
	その他の技法（5）	「感覚統合」、「マインドフルネス」	0.7%	
	応用行動分析（2）	「ABC分析を実施、その行動の機能を分析」	0.3%	
特性の理解	特性の理解（13）	「刺激に敏感」、「機械的な繰り返し」、「知的水準」		1.8%
環境	環境（9）	「学校」、「友人」、「養育者」、「親子関係」		1.2%
SVに相談	SVに相談する（1）	「自分ではどうしていいかわからないので、SVに相談」		0.1%
分類不能	分類不能（6）	「とにかく頑張ります」、「ゲーム等はしません」		0.8%

相談」（0.1%），「分類不能」それぞれ 1 項目（0.8%）であった。以下に，（1）～（10）の大カテゴリーごとに，1 場面～10 場面のそれぞれの記述数について，結果を示していく。

（1）見守る：「見守る」のカテゴリーについて，1 場面～10 場面のそれぞれの記述数は，1 場面では 26 件（34.7%），2 場面では 1 件（1.3%）3 場面では 4 件（5.3%），4 場面では 3 件（4.0%），5 場面では 1 件（1.3%），6 場面では 14 件（18.7%），7 場面では 4 件（5.3%），8 場面では 11 件（14.7%），9 場面では 7 件（9.3%），10 場面では 4 件（5.3%）であった。結果，遊戯療法において，セラピストは 1 場面～10 場面のどの場面においても「見守る」ことをしていることが明らかとなった。

（2）観察する：「観察する」のカテゴリーについて，1 場面～10 場面のそれぞれの記述数は，1 場面では 8 件（25.0%），2 場面では 3 件（9.4%），3 場面では 0 件，4 場面では 4 件（12.5%），5 場面では 3 件（9.4%），6 場面では 7 件（21.9%），7 場面では 0 件，8 場面では 4 件（12.5%）9 場面では 2 件（6.3%），10 場面では 1 件（3.1%）であった。結果，遊戯療法において，セラピスト

は3場面，7場面以外の場面において，クライエントを「観察する」ことをしていることが明らかとなった。

（3）関わろうとする：「関わろうとする」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では33件（76.7%），2場面では1件（2.3%），3場面，4場面では0件，5場面では1件（2.3%），6場面では2件（4.7%），7場面では0件，8場面では6件（14.0%），9場面，10場面では0件。結果，セラピストが「関わろうとする」対応については，1場面が最も多かった。

（4）遊びを展開させる：「遊びを展開させる」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では0件，2場面では4件（7.4%）3場面では4件（7.4%）4場面では2件（3.7%），5場面では11件（20.4%），6場面では9件（16.7%），7場面では1件（1.9%），8場面では8件（14.8%），9場面では14件（25.9%），10場面では1件（1.9%）。結果，1場面以外の場面で，セラピストは「遊びを展開させる」ことが明らかとなった。

（5）話す内容への対応：「話す内容への対応」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では0件，2場面では38件（73.1%），3場面，4場面では0件，5場面では14件（26.9%），6場面〜10場面では0件であった。結果，セラピストは，一方的に話すという2場面と，機械的に話すという5場面において，「話す内容への対応」をしていることが明らかとなった。

（6）セラピスト・クライエントの気持ちに焦点を当てる：「セラピスト・クライエントの気持ちに焦点を当てる」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では18件（7.5%），2場面では33件（13.8%），3場面では39件（16.3%），4場面では29件（12.1%），5場面は22件（9.2%），6場面では7件（2.9%），7場面では28件（11.7%），8場面では21件（8.8%），9場面では23件（9.6%），10場面では20件（8.3%）であった。結果，遊戯療法において，セラピストは1場面〜10場面のどのような場面においても常に「セラピスト・クライエントの気持ちに焦点を当てる」ことをしていることが明らかとなった。

（7）問題行動への対応：「問題行動への対応」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では0件，2場面では1件（1.1%），3場面では11件（11.8%），4場面〜6場面では0件，7場面では45件（48.4%），8場面では0件，9場面では1件（1.1%），10場面では35件（37.6%）であった。結果，問題行動への対応については，7場面が最も多く，続いて10場面が多い結果となった。

（8）発達支援的アプローチ：「発達支援的アプローチ」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では1件（0.8%），2場面では7件（5.8%），3場面では18件（15.0%），4場面では26件（21.7%），5場面では5件（4.2%），6場面では22件（18.3%），7場面では5件（4.2%），8場面では7件（5.8%），9場面では21件（17.5%），10場面では8件（6.7%）であった。結果，遊戯療法において，セラピストは1場面〜10場面のどの場面においても「発達支援的アプローチ」をしている，またはしようとすることが明らかとなった。

（9）特性の理解：「特性の理解」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では1件（7.7%），2場面，3場面では0件，4場面では1件（7.7%），5場面では8件（61.5%），6場面では3件（23.1%），7場面〜10場面では0件であった。結果，特性の理解については，5場面が最も多い結果となった。

（10）環境：「環境」のカテゴリーについて，1場面〜10場面のぞれぞれの記述数は，1場面では0件，2場面では2件（22.2%）3場面では1件（11.1%），4場面では2件（22.2%），5場面では1件（11.1%），6場面，7場面では0件，8場面では1件（11.1%），9場面では，2件（22.2%），10場面では0件であった。結果，2場

面，3 場面，4 場面，5 場面，8 場面，9 場面において，セラピストはクライエントの「環境」を考慮していることが明らかとなった。

これまで，(1)〜(10) の大カテゴリーについて結果を示した。このなかで，発達障害児にみられる，「不注意・多動性について」，「自尊感情・自己肯定感への対応について」の 2 点について以下にまとめる。

5. 不注意・多動性について

場面 6 は，ADHD の特性である，不注意・多動性への対応について尋ねた問いであった。場面 6 について，小カテゴリーにおける，KJ 法での結果をまとめた。カード数は 64 件であり，「刺激を減らす」20 件（31.3%），「Cl のペースを大切にする」が 10 件（15.6%），「遊びに介入する・広げる」が 9 件（14.1%），「観察・アセスメント」が 7 件（10.9%），「見守る」が 4 件（6.3%），「Cl の気持ちを言語化」が 3 件（4.7%），「特性の理解」が 3 件（4.7%），「言葉かけ・実況中継」，「Th・Cl の気持ちを解釈」，「その他の技法」がそれぞれ 2 件（3.1%），「Th の気持ちを言語化」，「Cl の気持ちを考える」がそれぞれ 1 件（1.6%）であった。

6. 自尊感情・自己肯定感への対応について

場面 9 は，自尊感情・自己肯定感への Th の対応を尋ねた問いであった。場面 9 について，小カテゴリーにおける，KJ 法での結果をまとめた。カード数は 70 件であり，「Cl の気持ちを言語化」が 14 件（20.0%），「一緒に取りくむ」が 10 件（14.3%），「評価する」が 9 件（12.9%），「成功体験」が 8 件（11.4%），「寄り添う・受け止める」が 5 件（7.1%），「遊びに介入する・広げる」が 4 件（5.7%），「Cl の気持ちを聞く」が 4 件（5.7%），「Cl の気持ちを考える」が 3 件（4.3%），「Th の気持ちを言語化」，「その他の技法」，「環境」，「Cl のペースを大切にする」がそれぞれ 2 件（2.9%），「制止する」，「行動療法」，「視覚化する」がそれぞれ 1 件（1.4%）であった。

Ⅳ　考察

1. 遊戯療法における Th の状態について

本研究では，発達障害傾向の子どもへのアプローチと，神経症傾向の子どもへのアプローチでは，どのような点が異なり，あるいは共通するのかを明らかにすることが目的であった。質問紙により調査した結果，Th は，発達障害傾向の子どもに対する遊戯療法において，神経症傾向の子どもに比べると，理解・対応が困難であると感じていることが示された。この結果は，山根（2013）の，発達障害児・者をもつ親は，子どもの独特な行動や子どもの意図を理解できないことに強いストレスを感じているという結果と類似しているといえる。Th もまた，発達障害児・者をもつ親と同様に，発達障害傾向の子どもに対して，理解・対応が困難であると感じているということである。

次に，Th は，神経症傾向の子どもに対する遊戯療法において，発達障害傾向の子どもに比べると，精神分析的理解をしているということが示された。Th が，発達障害傾向の子どもにおいて，精神分析的理解を控えるという点については，発達障害傾向の子どもの表現の乏しさや，分かりにくさから来ているものであると考えられる。発達障害傾向の子どもの場合，独特な認知・行動をすることがある。また，自らの気持ちや，要求を適切に表現できない場合がある。遊戯療法を行っている間，Th は常に Cl の心の動きに注目し，Cl の気持ちを読み取ろうとしているが，発達障害児においては，心を読み取ることが難しいと考えられる。そのため，精神分析的理解もし難いことが推察される。

最後に，有意差が見られなかった項目について考察する。「Cl が楽しそうにしていると自分まで楽しくなる」などの情動共有因子，「Cl の主訴や生育歴を考慮して Cl の気持ちを理解している」などの共感応答因子，「Cl に自分の感情を素直に表せる」などの柔軟性開放性因子において，発達障害傾向，神経症傾向の子どもに対する Th の関わりに，有意な差は見られなかった。これらの因子は，Th の共感性や，純粋性，Cl をアセスメン

トすることなど，Th の基本的な態度であるため，差が見られなかったと考えられる。

2. 遊戯療法における発達障害傾向の子どもへの関わりについて

本研究では，遊戯療法において，具体的な場面を想定し，発達障害傾向の子どもへのアプローチと，神経症傾向の子どもへのアプローチについて，共通点と相違点を明らかにすることが目的であった。自由記述の結果に基づいて，遊戯療法における Th の関わりをまとめていく。

（1）Th の基本的態度について：Th は，発達障害傾向の子どもに対して，始めは側に寄り添い，見守る。そして，そこに生きた Th が存在するということを示し続ける。このとき，Th は Cl のペースを大切にし，侵入的にならないことを心がける。これは，遊戯療法におけるアクスラインの 8 原則である，「あるがままの受容を行う」，「許容的雰囲気を作る」，「非指示的態度をとり，治療者は子どもの後に従う」ことを，Th が実践しているということである。このことから，発達障害傾向の子どもであっても，神経症傾向の子どもであっても，Th の基本的態度は変わらないということが明らかとなった。

（2）Th・Cl の気持ちに焦点を当てる：「Th・Cl の気持ちに焦点を当てる」カテゴリーは全体の 3 割以上を占めており，割合が最も大きいカテゴリーとなった。このことから，Th は，常に，Th 自身の心の動きや，Cl の抱く心の動きに注目していると考えられる。セラピーのなかで，Th は，Cl の気持ちを考え，場合によっては Cl の気持ちを言語化したり，Cl の気持ちを尋ねたりする。これは，遊戯療法におけるアクスラインの 8 原則である，「適切な情緒的反射を行う」ことを Th が実践しているということである。発達障害傾向の子ども，神経症傾向の子どものどちらと関わっていても，Th 自身の心の動きや，Cl の心の動きに焦点を当てるといった基本的態度は変わらないということが明らかとなった。

（3）Cl をアセスメントすること：Th は Cl を見守るなかで，Cl を観察し，アセスメントしていることが示された。セラピーをしている間，Th は，Cl の行動，言葉，表情などを注意深く観察している。また，Th は，それらの情報から，Cl の運動能力，認知能力，言語能力など，Cl の能力について，あるいは，Cl の情緒についてアセスメントしている。ここでのアセスメントがその後のセラピーの展開に重要となってくると推察される。遊戯療法において，Cl を観察し，アセスメントすることは，発達障害傾向の子どもにおいても，神経症傾向の子どもにおいても共通しているといえる。

（4）Cl の特性について：前述した「Cl をアセスメントすること」は，Cl の特性を理解することにもつながっていくと考えられる。場面 5 は，同じ質問を繰り返す特性がある発達障害児とのセラピーを想定した問いである。「本人も自分で質問が止められない状況なら，こちらから強く切り替えを行い，他の遊びに誘導（回答 25）」，「強迫的に質問していて，E 児自らでその行動を止められないような場合は，＜気になって仕方がないね＞など，そのことに共感し，E 児の注目を別のものに移せるように関わる（回答 23）」，「決まった応答をすれば安心するのか？などについて検討（回答 3）」。これらの回答のように，Th が発達障害の特性を理解していることは，発達障害傾向の子どもを深く理解することに繋がると考えられる。発達障害傾向の子どもとのセラピーにおいては，行動の背景に，発達障害の特性があるのか，という視点を持つ必要があると推察された。

（5）発達支援的アプローチ：今回の研究では，Th はどの場面においても，発達支援的アプローチをする，またはしようとすることが明らかとなった。これらの結果から，発達障害傾向の Cl に対しては，ただ，見守り，寄り添っていくセラピーだけではなく，発達促進的なアプローチの必要性が考えられる。心理教育的方法については，「思ったことをそのまま口にすると対人関係が上手く築けないことを（絵などを使って）考えていく。本人がそのことで困っていない，他者の気持ちに思いがいっていなければ，相手は嫌な気持ちになる

ことを伝える。(回答 14)」,「『そんなこと言われると悲しいな』とこちらの気持ちを伝え，人の気持ちを考える遊び（感情カードを用いた遊びなど）を導入したり，コミュニケーションスキルを身につけていけるような心理教育をする（回答 15)」などがあった。社会スキルの発達を促進させるために，遊戯療法において，心理教育的な関わりを組み入れることが必要なケースも存在すると考えられる。行動療法については，「プラレールを少し高いところに置き，A 児がとって欲しいと要求したらすぐに応じる（回答 46)」,「適切な遊び方のモデリングを見せる（回答 41)」などがあった。自発的に要求ができない発達障害傾向の子どもに，要求の表現を促す関わりをすることも，発達促進に繋がることであると考えられる。応用行動分析について，「暴言，暴力が起きるパターン（直前）を把握して，違うパターンにする（回答 3)」,「自分の思い通りにならない場面を特定。ABC 分析を実施（回答 46)」などがあった。発達障害傾向の子どもの，ある特定の行動に焦点を当てて，Th がアプローチするやり方も存在することが見出された。視覚化することについて，「セラピーを始める前にスケジュールを提示（回答 46)」,「紙に書いたりしながら，目でわかるようにも支援する（回答 6)」などがあった。Cl に対して，情報を視覚化し，目で見てわかるように伝えたりする方法が有効であるケースも存在すると考えられる。その他の技法について，「感覚統合に繋がる遊び（回答 40)」,「SE（ソマティック・エクスペリアリング）っぽく，こちらからより激しい展開を繰り出したり，早い中でも，微妙にスピードダウンします（回答 35)」などがあった。これらのように Th がケースに応じてアプローチを考え，実践していくことが大切である。発達支援的なアプローチにおいて，筆者は，本人も周りも困っているような問題であれば，その問題に焦点づけたセラピーを行ってもよいのではないか，と考える。また，Cl の人生において，何が優先されるべき問題かを考えた上で，遊戯療法を行うことが必要であると考察された。

(6) 刺激を減らすこと，玩具を減らすこと：今回の研究では，ADHD の特性である，不注意・多動性について，「たくさんの刺激が入らない場所（仕切ったり，音が入りにくい工夫）を提供する（回答 23)」や，「ひとつの遊びに集中できるように，パーテーションを設置するなどして，環境調整をする（回答 40)」など，プレイルームの環境を調整するという意見が最も多かった。続いて，「集中できるものが見つかれば，その遊びに対して，他の遊びよりも少し介入を多めにしてみる（回答 43)」など，1 つの遊びを長く続けられるように，Cl の興味のある遊びに対して，Th が介入を多くすることが明らかとなった。神経症傾向の子どもとは違って，集中のできなさという特性をもつ発達障害傾向の子どもの発達を促進させるために，Th がこのようなアプローチを行うことが有効である事例も多くあると思われる。

(7) 自尊感情・自己肯定感低下についての対応：まず，Th は Cl の自信のなさに焦点を当て，Cl の気持ちを言語化することでアプローチを行う。また，遊びを一緒に取り組むことや，Cl ができているところを評価すること，セラピーの中で成功体験を積み重ねることで対応することが明らかとなった。発達障害傾向の子どもについて，自尊感情・自己肯定感の低下が問題となっているが，Th のこのような関わりが，Cl の自尊感情・自己肯定感を向上させることに繋がると考えていることが明らかとなった。

(8) Cl の問題行動への対応について：Cl の問題行動への対応においても，Th は Cl の心に注目し，Cl の気持ちを言葉にしたり，Cl の気持ちを尋ねたりすることが明らかとなった。Cl が行う枠の破壊について，Th は，断固として制止し，枠を伝える。場合によっては，代替行動を促したり，クールダウンするために場所を変えるという方法をとることもある。そして，最終手段として，セラピーの中断の可能性を伝えることが明らかとなった。これは，アクスラインの 8 原則にある「必要な制限を与える」ことである。Th は，制限を与えることで，枠を守り，Cl を守るのであ

る。これは，発達障害傾向の子どもであっても，神経症傾向の子どもであっても同じであると考えられる。

（9）親を協力者とすること，Cl の生きる環境について：Cl の養育者と密に連携を取ることが大切である。Cl が子どもである場合，養育者の協力なしではセラピー継続はありえない。Cl の生きる環境を把握し，家庭と密に連携をとることが求められる。養育者に対して，Cl はどの発達段階にいて，遊戯療法のなかで何をしようとしているのかを定期的に伝えていくことは重要であり，このことがセラピーの継続に繋がっていくと考えられる。これは，発達障害傾向の子どもにおいても，神経症傾向の子どもにおいても共通しているといえる。

（10）スーパーバイザーについて：スーパーバイザーの存在は Th にとって大きい。筆者自身，セラピーにおいて壁にぶつかることは多く，その度にスーパーバイザーの存在に助けられてきた。共にセラピーに取り組んでくれる存在は Th にとって大きな心の支えになるといえる。スーパーバイザーは，自分のセラピーを客観的に見てもらえる存在であり，セラピーのなかで何が起こっているのか，新たな視点を与えてくれる存在である。

V　事例

考察されたアプローチが，プレイルームでどのように展開されるか，筆者が実際に行った遊戯療法において，具体的に検討する。

事例 A，これは「攻撃的な行動をとる男児との遊戯療法」として展開された。この事例は，周囲に対して攻撃的・破壊的な行動をとり，友達と上手く関係が築けない小学 1 年生の男児の事例である。A は，幼稚園年少時に広汎性発達障害と診断された。幼稚園では，物の貸し借りができず，欲しいと思うと奪い，上手くいかないと手が出たり，パニックになり暴れる。セラピー開始時は幼稚園年長であり，前任 Th と半年間のセラピーを行った。その後，筆者に引き継がれ，小学校 1 年生の 4 月より，筆者とのセラピーを開始した。

セラピー開始当初，A は，前任 Th の喪失を体験していた。A は Th に暴力を振るうため，A との遊戯療法は困難を極めた。A は，他愛のない理由を探しては，Th へ暴力をふるった。その暴力は止まる気配がなく，Th の腕に痣ができるほどであった。A に対しては，A の気持ちを言葉にして伝えること，枠を伝えること，制止すること，代替物を提示することなどを行ったが，どれも A に通用することはなかった。A の暴力はそれほど大きく，A 自身も「俺は誰にも止められない！」と叫ぶほどであった。A の言葉通り，A の行動は A 自身にも止められないように見えた。#7 にして，ついに Th はセラピー中断の可能性を A に伝えることとなった。A にセラピー中断を伝えることについては，スーパーバイザーとの綿密な話し合いが重ねられた。話し合いの結果，A に対しては，非破壊，非暴力について，明確に伝えることが有効であるという結論に達した。これにより，Th はプレイルームでの非破壊，非暴力について再度 A に確認し，破壊，暴力があればセラピーを中断することを伝えた。その後，A が行う Th への暴力は影をひそめた。A のセラピーを継続したいという意思が感じられた出来事であった。また，事例 A のセラピーでは，「刺激の制限」を加えた。A は水を使って遊んでいると，自分をコントロールできなくなるようであった。Th には，A にとって水は刺激が強すぎるものであるように感じられた。A はセラピーのなかで，水を床にまくことや，Th にかけることを度々行った。A が水道を詰まらせ，プレイルームを水浸しにしたことをきっかけに，Th は水道を止めることを決意した。その後，A の遊びはファンタジーの世界のなかで遊ぶことに移行していった。

事例 B，この事例は「広汎性発達障害が疑われる幼稚園年中男児との遊戯療法」として展開された。B は，1 歳半健診で発達検査を受け，心理相談員に発達障害の傾向を指摘され，経過観察となった。2 歳半健診で，再び発達検査を受け，半年の

遅れを指摘され，病院を勧められる。3歳前に小児科を受診し，「アスペルガーの疑い」と言われた男児である。

#1において，ThはBにプレイルームの説明をするが，BはThを見ることはなく，まるでThの声が聞こえていないかのようであった。Thはミニカーを見つめるBの顔の前に手を持って行き，<Bくん，あの時計見て>と時計を指さすが，Bが時計を見ることはなかった。Bは人ではなく，物に強い興味を示しているようだった。Bは遊戯療法のなかで，電車・車を床に並べることや，ショベルカーで砂を掬ってはゆっくりと落とし，砂が落ちていくのを眺めるという遊びを繰り返した。Thは，Bの側でBの遊びを見守った。遊びのなかで，Bに表情の変化は見られず，また，BからThへ自発的にコミュニケーションをとろうとすることもなかったので，Bの気持ちを読み取るのは非常に難しかった。Bの様子を注意深く観察しながら，Thは，Bの隣でBの遊びを模倣してみせた。また，Bの並べている電車や車に音をつけたり，砂を落とす動作に音を付けたりして関わった。Thの声が聞こえていないかのように過ごしていたBであったが，しばらく同じ関わりを続けていると，急にBは救急車を手に持ち，「ピーポーピーポー」<ピーポーピーポー>，しばらくBとThのやりとりが続いた。その後，Bとのセラピーは，Thと2人でプラレールを繋げることや，Thと2人でトンネルを作ることなどへ展開していった。事例Bでは，まず，ThはBをあるがまま受け入れ，遊びを見守るなかで，Bの特性をアセスメントしている。また，その後の展開としては，Bの遊びを見守るだけでなく，Bの遊びについて，並行遊びや，言葉での介入を行うことでBとの関係を深め，協同遊びに発展していった。

Ⅵ　総合考察

本研究では，発達障害傾向の子どもであっても，神経症傾向の子どもであっても，あるがままの受容を行うことや，適切な情緒的反射を行うことなどの，Thの基本的な関わり方は共通するということが明らかとなった。遊戯療法を行っている間，Thは常にClの心の動きに注目し，Clの気持ちを読み取ろうとしている。しかし，発達障害傾向の子どもにおいては，心を読み取ることが難しいと考えられる。これは，発達障害傾向のある子どもが，独特な認知や，行動をすること，自らの気持ちや要求を適切に表現できないことからくるものであると考えられる。発達障害傾向の子どもへの遊戯療法を行う際，ThはClをより注意深く観察する目が必要になるといえる。

発達障害傾向の子どもへの遊戯療法においては，ただ見守り，寄り添っていくというアプローチだけではなく，Thが遊びに介入したり，広げたりすることが必要であることが示唆された。また，場合によっては，心理教育や行動療法，応用行動分析などの，発達支援的アプローチの必要性が見出された。Clのその時の状況に応じて，何が優先されるべき問題かを考えた上で，遊戯療法を行うことが必要であると推察される。

本研究では，遊戯療法を行っているThに調査を行い，実際の遊戯療法場面でのThの具体的な対応を明らかにすることから，発達障害児への遊戯療法の方法を検討した。今後は，さらに様々な場面を想定し，研究を進めていきたいと考えている。本研究を通して得た知見を実際の遊戯療法のなかで活かしていくことで，発達障害傾向の子どもへのより良いセラピーを実践していきたい。

付記

本研究は，平成27年度大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻修士論文をまとめ直したものです。本研究を進めるにあたり，終始熱心なご指導ご鞭撻を頂きました本学の高橋依子教授に深く感謝の意を表します。そして，アンケートに協力してくださったセラピストの皆様に感謝致します。

引用・参考文献

安部順子（2009）．発達障害児との遊戯療法に関する一考察．福岡教育大学紀要，**58**，41-48.

平井正三（2011）．精神分析的心理療法と象徴化．岩崎学術出版社.

弘中正美（2002）．遊戯療法と子どもの心的世界．金剛出版.

河合俊雄（2010）．発達障害への心理療法的アプローチ．創元社.

川喜多二郎（1967）．発想法―創造性開発のために．中央公論社.

高橋雅春・北村依子（1982）．幼児の心理療法．新曜社.

高橋雅春・高橋依子（1993）．臨床心理学序説．ナカニシヤ.

滝川一廣（2004）．「こころ」の本質とは何か．ちくま新書.

田中千穂子（2011）．プレイセラピーへの手引き．日本評論社.

田屋景子（2012）．プレイ Th の実践能力とその変容過程に関する研究―臨床経験年数の違いから―．龍谷大学大学院文学研究科紀要編集委員会，**34**，107-128.

植木田潤（2005）．「障害のある子どものこころの成長・発達」―遊戯療法事例にみられる相談担当者との関係性を軸に―．国立特殊教育総合研究所，教育相談年報，**26**.

山根隆宏（2013）．発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討．心理学研究，**83**，556-565.