宮崎大学教育学部紀要　教育科学　第66号（1989）19—24頁

精神遅滞に対する心理劇の適用(2)

An Application of Psycodrama for Mental Retardation

安　東　末　廣

Suehiro Ando

I. 問題

障害者に対して心理劇が適用されるようになって久しいが，それは主として慢性分裂病者の自発性の増進や社会復帰訓練を目的としたものである。このため，まず慢性分裂病者に対する心理劇の意義について考察してみたい。

台（1981）によれば，これまで分裂病者に対する心理劇には賛否両論あり，分裂病者は自己と外界との分化が明確でなく他者への共感性も乏しく役割取得をすることが不可能であるため心理劇は無意味であるとする立場と，役割取得の能力は無いことは言えず場面に応じた役割を取得することが社会生活への適応力を増大するという立場とがあった。

迎（1977）は分裂病者に対して心理劇を適用し，その治療目標として創造性を伴なう自発性の喚起，統合能力の回復，自己の置かれた場への適応能力の増進などをあげている。そして。次の点を考慮すれば心理劇が慢性患者を含めて分裂病全般に対しても適用可能としている。その第1点は妄想や異常体験に強く支配されておらず，高度の昏迷や興奮状態を呈していないこと，第2点は著名な知的障害がなく，少なくとも病院内の日常生活に必要な言語を理解していること，などである。

増野（1979）も心理劇は慢性分裂病患者に対する有効な治療手段であり，デイケアなどでも積極的に活用すべきであるとしている。その理由として，第1に心理劇で患者を理解できるようになる点をあげている。自己表現の乏しい患者がどのような段階にいて，どのようなテーマと取り組んでいるのかが治療者にわかるとしている。第2には表現することの意義をあげ，患者は何らかのテーマを有し，そのテーマを表現していくことでその段階をのり越えていくとしている。

台（1981）も心理劇を慢性分裂病者に対する1つの有効な活動集団療法と考えている。自己や周囲への重い関係障害をもつ患者の場合は，ウォーミングアップからドラマへ進む手順では困難であるために，それを媒介するものとしてプレドラマ（pre-drama）と呼ぶ段階を設けている。この段階は日常生活場面のイメージにもとづいて展開し，ドラマほどの課題性をおびず患者に病的反応を引き起こす危険を避けつつ自発性を強化する機会が期待できるとしている。そして，重度障害者の心理劇ではウォーミングアップで対応関係にもとづいて役割取得が促され，プレドラマでは協働関係をとりつつ役割演技へ進み，ドラマ段階では社会的共存関係の中で個別的な役割演技を行なうように場面を発展させると考えている。軽度障害者の心理劇過程は患者の自発的な関係構成により，ウォーミングアップから直接にドラマへとつながるとしている。

岡崎（1985）は分裂病患者が体験する心理劇の過程を，自閉的な状態から社会的に是認される行動パターンに適合するための「文化への同化過程」に位置づけている。そして，この過程を安定化期，関係体験期，統合・一体化期の3つの発展段階に区分し，患者の自我機能や知的水準によりこの3段階に応じたグループを編成して別々に心理劇を実施している。これらの3つの段階にみられ

る役割，自発性，場の概念を構造化することで，治療者が here and now の患者を理解し，積極的に関与しながら観察する1つの物差しとなりうるとしている。

長谷川・台（1984）は慢性分裂病者における社会生活の失敗体験は心理劇場面へ提出して，演じることにより課題解決が図られ，新たな役割遂行の可能性を示すようになると考えた。そして，心理劇における役割と実生活における役割の間には相互作用が生じると仮定し，従来検討されないままであったこのような心理劇の介入の効果について検討している。それによれば，20年近くに及ぶ長期入院の慢性分裂病患者が病院の中で家族とのかかわりをほとんど失ない，自ら社会復帰を希望することのない状態から，心理劇による治療を通し，序々に社会生活に対する希望と意欲を持ちはじめ，ついには社会生活に溶け込めるようになっている。

以上，概観したように今日では心理劇は精神分裂者に対する有効な治療方法として位置づけられている。

ところで，筆者は精神遅滞者の授産施設の現状を体験する時，入所者の置かれている状況と入院中の慢性分裂病者のそれとがかなり似通っていることに気づかされた。両者の状態像には決定的な相違点が多くみられるものの，社会参加や社会復帰ということについて考えれば，社会的条件のもたらす困難性やそれを目ざす主体の側の自発性や意欲などの乏しさという点では共通するものがある。精神遅滞者は職業的な社会参加を果せたとしても，職場の上司や同僚との対人関係につまずいたり，社会的ルールにもとづく行動がとれなかったりして，職場を放棄したり退職せざるを得ない状態となることが見受けられる。その結果，施設へ逆もどりしたり，自宅待機を余儀なくされることになる。

元来，精神遅滞児は知的能力の障害を主症状としてその他心身にさまざまな障害を有しているが，二次的に親子関係，交友関係，社会的対人関係などの中でさまざまな問題を生じている。この結果，対人的接触場面に対して消極的になったり回避したりする態度が生まれたり，逆に攻撃的で反抗的な態度をとったりするようになる。

Upton, G（1979）は劇の中での演技は子どもにことばで活動したり，発声してそれを繰り返すことを楽しんだり話すことの必要性を発見させたりする機会を与えることになるとしている。そして，劇はルールを持ったゲームであり，日常生活体験の一部分ともなりうると考えており，ダウン症の子どもでは演技が終った後も劇の中で身につけた自己の役割を日常生活の中で遂行することがよくあると述べている。彼の考えは，精神遅滞児（者）に対する心理劇の可能性を強く示唆するものである。

授産施設入所中の精神遅滞者にとって最大の課題は職業的な社会参加であるが，それには職業的な技能の向上とともに集団の中での円滑な人間関係を維持することも同時に要求されているのである。

そこで，本研究では精神遅滞者の対人関係能力を向上させる技法として心理劇を位置づけ，参加者が劇の中で役割取得を繰り返すことにより対人関係における自己表現に自信を持ったり積極的になると仮定し，この仮定を検討することを目的としている。

先の研究では，[7] 精神遅滞者に対する心理劇について，その方法や劇内容の構成，特徴などについて述べ，さらに各参加者の変化過程についての考察した。

本研究では，劇の具体的な場面における演技の特色について検討することと，精神遅滞者と分裂病者の心理劇での演技の特色を比較検討することを目的としている。

II. 心理劇の方法

心理劇参加者は授産施設入所中の8名である。男女の割合も均等とし，心理劇の主旨を施設側へ伝えて人選を行なった。男性：平均年令19歳，平均入所年数10ヶ月，職場経験なし2名，経験を有していても3ヶ月と5ヶ月である。平均IQ59。女性：平均年齢28歳，平均入所年数3年8ヶ月（施設開所より），職場経験なし2名，他の2名は2年，2年6ヶ月である。平均IQ56。なお，各参加者の生活史や性格などの個人的な情報についても施設側より入手しておき，参加者を理解する資料とした。補助自我として4ヶ月間の心理劇の訓練を受けた女子大学生2～3名が加わり，監督は筆者が行なった。

心理劇は週1回，1時間とし，10回まで行なうことにしたため，その期間は3ヶ月半に及んだ。時間帯は土曜の午後とし，仕事が終了した余暇時間を当てた。場所は施設内のホールを使用し，舞台はその中央部分とした。

心理劇の流れとしては，約15分間のウォーミングアップの後，劇化へと進んだ。劇では，参加者が現実生活で体験していることをテーマとして扱うために場面の設定を行ない，1回の心理劇では3～4場面を演じ，各場面の終了後に反省・検討を行なった。設定した場面は第1回～第5回（以後，前半とよぶ。）では日常生活に沿った具体的な場面とし，店の場面（喫茶店，レストラン，八百屋，魚屋など），季節に合った場面（正月，花見など），金銭感覚に関する場面（こずかいの使い方など）が演じられた。第6回～第10回（以後，後半とよぶ。）では模造貨幣を使用した買い物場面と比較的抽象的な場面（対人関係のこじれ，異性問題，新しい職場，転居，金品の紛失など）が演じられた。場面は同種の内容のものを数回ずつ繰り返すことを原則とし，主演者や演者になる機会もできるだけ平等にし，心理劇セッションの前後の時間帯にも個人的な接触が多く持てるようにスタッフが配慮した。

心理劇による参加者の変化については，「心理劇評価表」（迎ら：1977）により個別に認知，言動，感情の側面より9項目について，参加スタッフの合意により評価した。

III. 精神遅滞者の演技の特色

精神遅滞者の心理劇では，分裂病者の場合と同じく自発性を促進する必要があり，積極的で自発的な演技を引出すためには自由で許容的な雰囲気が必要となる。しかし，演者のみの演技では表面的で単調となり，場面の深まりと展開のみられないことが多い。補助自我の参加により演者の発言，活動が活発になり，場面の深まりや展開が見られる反面，補助自我のペースで劇が進行し，演者が受動的になってしまう場面もみられた。補助自我が劇の中でどの程度まで介入するかについては，反省・検討の段階や劇終了後の感想で常に問題となった。これには劇参加者の特性や補助自我の臨床経験，心理劇への習熟度などの要因が関与しており，今後心理劇の実践経験を増やしながら解決すべき問題であろう。

つぎに，精神遅滞者の演技の特色について，具体的にまとめてみたい。

(1)前半の場面

(a)劇の流れにおける間合いのとり方ができず，自分の役割を演じることを他の演者との関連の中で行なわずにストレートに表現する。たとえば，喫茶店などで客はまだ座って紅茶など飲んでいるが，客の様子とは無関係に勘定をもらいに客の中に割って入る。

(b)同様の場面を重ねるうちに，客として飲食などの雰囲気が出せるようになる。

(c)話題の展開は補助自我が行なうことが圧倒的に多いが，展開された新たな話題へはすみやかに順応することが可能である。

(d)ウォーミングアップ段階や観客席では発言も多いが，劇場面での役割にそった発言は少なくなる傾向にある。

(e)金銭感覚に関して，施設よりもらう手当を管理されているためか，劇中で使える金が手に入るという設定では貯金すると発言する者が多く，話題が展開しないことや，値段のつけ方や毎月の小使いなどを極端に高くしてしまうことなどが特徴的である。

(f)場面が終了しても観客席で同じ行動を取り続ける参加者もいた。劇の中でマンガを読む演技を行なっていた演者が，場面が終了してもその行動をとり続けていた。劇と現実との相違について理解をうながすような監督，補助自我の対応が必要であった。

(g)役割交換も必要な技法であり，演者が演技しにくい役もあるために，そのような場合は役割を交替してみると，話が進展することがある。

(h)前半の終りの回では，他の演者の真似をすることもなくなり，自分なりに考えながら独自の演技をしようとしている点は注目に値するし，演ずることへの抵抗や消極性が見られず，むしろ積極的に演者となっていた。

(2)後半の場面

(a)模造貨幣を使用した買い物場面では，具体性があったためか積極的な感想が述べられた。また買う品物が単数であったものが，同様の場面を繰り返すうちに複数となり，物の値段もほぼ実際の金額にマッチしてくる。

(b)場面設定の認識があいまいなためか，場の扱いや役割の取り方が不十分で，場面の展開や深まりが生じにくい。

(c)このため，話題を先へ進めようとする努力はみられるものの，その方向性が拡散してしまい，堂々めぐりをする傾向にある。

(d)対人関係のこじれでは，単に仲の悪い状況というだけでは演じきれず，より具体的な場面設定が必要となり，その設定は演者の日常生活体験の中から導き出される必要がある。しかし，人間関係の葛藤については日常いがみ合う体験も少ないせいか，発言が出にくい。

(e)場面の進展とは逆行する発言もみられ，行動の意味（「どうして」）について話し合っている時，すでに経過している状況（「いつ」）についての発言が見られたりするので，他の演者が戸惑う。

(f)発言の出ない演者は，自分なりに作業の動作などをして役割づくりをしようとする姿がみられる。

(g)新しい職場，転居，異性問題などについても(b)で述べたような結果となる。新しい職場では最初のあいさつまではできたが，その後方向性が消失し拡散してしまう。転居についても転入側も受入れ側も家族の人数や職業について話し合うのみで，場面の停滞がみられ，方向性が定かでない。

(h)施設職員が演者として参加した場合，職員が他の演者を強力にリードすることになるが，その質問や催促に応じた明確な発言がみられる。ただ，それでは参加者の受動的な演技が目立つようになり，先に提起した補助自我の介入のあり方の問題が再び想起されてくる。

精神遅滞者の心理劇にみられる演技の特色についてまとめた。前半のようなテーマであれば，反復して体験することにより演技も積極的，自発的となる傾向にあるが，後半のような場面では参加者の認知度や生活経験などの要因が反映し，演技にさまざまな問題が生じてくる。このため，場面の設定には参加者の個性や日常生活経験が反映しやすい明確な課題性が必要となろう。参加者にとって把握しやすい課題性であれば，上記のさまざまな問題点の解決へつながることが考えられる。

IV. 精神遅滞者と分裂病者の演技の比較

ここでは，精神遅滞者と慢性分裂病者の心理劇にみられる演技の特色を比較検討し，障害者への心理劇の意義について考えてみたい。

(1) 精神遅滞者の心理劇では，分裂病者の場合と同じく自発性を促進することが基本となり，積極的で自発的な演技を引出すためには自由で許容的な雰囲気が必要となる。

(2) 演者のみの演技では表面的で単調となり，場面の深まりと展開のみられないことが多い。補助自我の参加により演者の発言や活動が活発になり，場面の深まりや展開が見られる反面，補助自我のペースで劇が進行し，演者が受動的になってしまう場面が見られる。補助自我が劇の中でどの程度まで介入するかについては，反省・検討の段階や劇終了後の感想でつねに問題となった。このことには，劇参加者の特性，監督・補助自我の臨床経験や心理劇への習熟度などの要因が関与しており，今後心理劇の実践経験をふやしながら解決すべき問題であろう。

(3) 劇のテーマについては，両グループともに日常生活に沿った具体的な場面であれば，反復して体験することにより演技も積極的自発的となる傾向にある。しかし，対人関係に関するような場面では参加者の認知度や生活経験などの要因が反映し，演技にさまざまな問題が生じてくる。精神遅滞者の場合では場面設定の認識があいまいなためか，場の扱いや役割の取り方が不十分で，場面の展開や深まりが生じにくい。そのため，話題をさきへ進めようとする努力は見られるものの，その方向性が拡散してしまい，堂々めぐりをする傾向にある。このことから，場面の設定には参加者の個性や日常生活経験が反映しやすい明確な課題性が必要となろう。

この点，分裂病者では主演者となれる参加者の場合，場面設定の認識についてはかなり明確で社会生活経験もあるため，場面の展開や深まりが生じる可能性が高い。

(4) 役割取得に関して，精神遅滞者の場合，心理劇の体験が進むにつれて演ずることへの抵抗や消極性が消失し，他の演者の真似をすることもなくなりむしろ積極的となり，自分なりの独自の演技をしようとする意欲がみられるようになる。分裂病者の場合も劇への慣れが積極性を生む点では共通しているが，参加の仕方や状態像などの要因が役割取得に強く影響し，演技に大きな変化をもたらす点が，精神遅滞者の場合とは異なる点である。

(5) 活動状況や発言の内容・頻度などについては，精神遅滑者の場合参加者の平均年齢が若いこともあり，全体的に活発で生き生きした動きや表情がみられた。発言に関してはウォーミングアップ段階や観客席では発言も多いが，劇の場面での役割に沿った発言は少なくなる傾向にあった。また，まわりくどい表現や単調な表現なども見られ，その特徴と思われる。

分裂病者の場合は年齢的に精神遅滞者よりも少し高かったこともあろうが，能動性に乏しく，活気に欠けており，発言内容や頻度も少ない傾向にあった。また，劇場面での役割にそった発言も少なく，先述の如く主演者となれる者以外では場面の停滞を引き起こすことがある。

(6) 劇場面と現実との区別については，両グループともに混同する参加者がみられ，劇終了後も

観客席で同じ行動を取り続けることがあった。劇と現実との相違について理解をうながすような心理劇スタッフの対応が必要となる。

精神遅滞者と慢性分裂病者の演技を比較検討し，障害者に対する心理劇の意義について考えたが，積極性の増進と自信の回復，対人関係の円滑化，自己の新たな側面の発見，カタルシスなどによる自己の課題解決，などの効果がみられその適用の有効性が示唆される。

V. 要　約

精神遅滞者の人関係を円滑にする技法として心理劇を考え，さまざまな場面における演技の特色について検討し，さらに分裂病者の心理劇での演技と比較考察した。

それによれば，場面によって演技にも違いがみられ，反復して体験することにより演技も積極的，自発的となる傾向にあるが，参加者の認知度や生活経験などの要因がウエイトをしめる場面では，演技にさまざまな問題点が生じてくる。このことから，場面の設定には参加者の個性や経験が反映しやすい明確な課題性が必要となる。

また，精神遅滞者の場合，場の扱いや役割の取り方が不十分で場面の展開や深まりが生じにくく，方向性の拡散をきたしやすいが，分裂病者の場合では主演者となれる参加者では場面設定の認識についてはかなり明確で社会生活経験も生かせるため，場面の深まりや展開のみられる傾向にあった。

引　用　文　献

1）　台　利夫　　1981　慢性分裂病者に対する心理劇の技法　精神医学, 23, 229-237.

2）　迎　孝久他　1977　精神障害者に対する心理劇　多田治夫・上里一郎（編）講座心理療法6・集団心理療法　福村出版

3）　増野　肇　　1979　精神分裂病に対する心理劇の適用　臨床精神医学，第8巻，第6号，679-685.

4）　岡崎烈治　　1985　精神分裂病者に対する心理劇の発展段階的区分に関する考察　心理床学研究　第3巻，第1号，32-41.

5）　長谷川行雄・台　利夫　1984　心理劇による—慢性分裂病者の役割取得の発展　季刊精神療法，第10巻第3号，262-268.

6）　Upton, G (ed.)　1979　Physical and Creative Activities for the Mentally Handicapped Cambridge University Press.

7）　安東末広　　1989　精神遅滞に対する心理劇の適用（1）　宮崎大学教育学部紀要，第64号，1-8，

（1989年4月28日　受理）