宮崎大学教育学部紀要　教育科学　第64号（1989）1－8頁

精神遅滞に対する心理劇の適用(1)

An Application of Psychodrama for Mental Retardation

安　東　末　廣

Suehiro Ando

I. 問　題

心理劇（psychodrama）はウィーンの精神科医モレノ（Moreno, J. L.）により，1922年に創始されたものである。

そもそも，心理劇は集団心理療法（group psychotherapy；あるいは集団療法）の中に位置ずけて考えることができ，集団過程（group process）を治療的に利用しようとするものである。

心理劇は演劇とは異なりシナリオのない即興劇であり，石井（1967）によれば劇の中に感情表現をすることにより，創造性の開発，対人関係の訓練，自発性の増進，カタルシス効果などをその目的としている。このため，心理劇では対人関係場面の中で自主的，創造的に役割演技を行うことが要求され，その結果，新しい行為・行動が生まれると考えられている。

心理劇は精神科病院，相談機関，福祉施設，矯正施設，学校など広範囲にわたって行われており，またカウンセラー，看護婦，教師，障害児の保護者などの訓練としても実施されているが，心身障害者の授産施設や職業訓練センターなどでの実施はあまり見受けられない現状である。

わが国で障害者に対する心理劇が試みられるようになったのは1960年以降のことであり，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て適用されてきている。

そこで，慢性分裂病者へ心理劇が適用された場合の問題点と精神遅滞への適用の可能性などについて触れておきたい。

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いため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。[2)]

増野（1979）は慢性分裂病に対する心理劇の適用について，それまでは患者の理解には役立つものの直接の治療としては疑問を投げかけていたが，心理劇での治療体験を積む中で，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いう考えに変わってきている。その根拠として，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。自己表現の乏しい慢性分裂病患者について，彼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明らかになり，参加者各人の独自性が治療者に見えてくることにより，治療者側も安定した働きかけができてくるし，他メンバーとの間に心理劇の世界を共有でき自己の存在感を認識できるとしている。第2には，表現することの意義をあげている。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乗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つの有効的な活動集団療法と見なしている。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。プレドラマは日常生活場面のイメージにもとずいて展開し，ドラマほどの課題性を帯びず，患者に病的反応を引き起す危険を避けつつ，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ず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うように場面を発展させると考えている。また，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。

迎（1977）も分裂病者に対して心理劇を適用し，その治療目様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。また，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いたり，高度の昏迷や興奮状態を呈していないことであり，第2点は著明な知的障害がなく，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である。

筆者は，精神遅滞者の授産施設へ出入りするようになり，彼らが職業的に社会参加を果しても上司や同僚との間の対人関係につまずき，ふたたび施設へ逆もどりしてしまうケースが多いという事実を知った。本論文では精神遅滞者の対人関係能力を向上させたり，積極性や自発性を増進させることの可能性について考えてみたい。[1)]

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するが，二次的に親子関係，交友関係，社会的対人関係の中でさまざまな問題を生じている。この結果，対人的な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。[5)]

Upton, G. (1979) は，精神発達に障害を有する子どもの身体活動や創造活動の4領域として，ムーブメントと身体活動とによる教育，音楽，劇，美術工芸をあげている。その中で，劇は子どもがことばを使用したり発達させることを援助しうる方法の1つであり，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。

ところで，授産施設へ入所している精神遅滞者にとって最大の課題と職業的な社会参加であろう。しかし，前述の如く職業的な技能が向上しても，集団の中で円滑な対人関係が保てない場合は社会参加も困難となる。しかし，現在の授産施設の状況では，特別に対人関係に焦点を当てた試みは実践しにくい状態にある。

本研究では，施設における対人関係能力を向上させる技法として心理劇を取り挙げてみた。参加者は劇の場面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対し自信を持ったり積極的になることが考えられる。そのことが，社会的な場面でも自発性や行動様式の多様化，現実吟味の増進などをもたらすと考えられる。

本研究の目的としては，精神遅滞者に対する心理劇の方法や内容の構成，特徴などについて検討することと，心理劇の中での各参加者の変化過程を考察することである。

II. 方　法

心理劇参加者を表1に示したが，劇には補助自我が2～3名加わるために，人数は8名とし，男女の割合も均等とした。人選は心理劇の主旨を施設側へ伝えて依頼した。

表1　心理劇参加者の状況

	年齢	性別	入所年数	職場経験	IQ
T.O.	16	男	4ケ月	なし	67
M.Y.	19	男	1年3ケ月	5ケ月	53
Y.Y.	20	男	1年2ケ月	3ケ月	46
S.N.	21	男	8ケ月	なし	70
R.K.	24	女	3年8ケ月	2年6ケ月	63
H.S.	34	女	3年8ケ月	2年	49
M.U.	22	女	3年8ケ月	なし	52
M.K.	34	女	3年8ケ月	なし	59

表1の中で特徴的なことは，女性群の年齢は男性群よりも全員高いことと，女性群の入所年数は全員開所以来ということで同じになっており，男性群の入所年数は比較的短かくなっていることである。職場経験も女性2名については2年以上であるが，他は短期間もしくはなしの状態である。参加者の生育歴，家族構成，性格などについてはあらかじめ施設側へ尋ねておき，そのことが心理劇の中へ反映されるよう配慮した。参加メンバーはクローズドグループとした。

心理劇は週1回約1時間とし，10回まで行うことにしたため，その期間は3ケ月半に及んでいる。時間帯は土曜日の午後とし，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。

監督は筆者が行い，補助自我として4ケ月間の心理劇の訓練を受けた女子大学生が毎回2～3名参加した。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ったため，場面の設定を行い，1回の心理劇では3～4場面を演じ，各場面の終了後に話し合い（シェアリング）を行った。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，第6回～第10回（以後，後半とよぶ。）では日常生活に沿ってはいるが比較的抽象的な場面とした。

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

III. 結果および考察

1. 心理劇の内容および特徴

心理劇への動機づけを高めるため，参加者へ初回に心理劇の意義について説明したが，理解の進まない参加者もいたため，第3回まで説明を必要とした。

1) ウォーミングアップ段階

毎回リズム運動や組体操を取り入れたが，全員意欲的に取り組む。「どこかへ行って何かをしてくる（動作も入れる）」のような想像力を働かせながら動く課題では，その課題の意味が明確にならないため補助自我と組み合わせたり，補助自我の発表を入れながら理解の促進をはかる必要があった。このような内容を各回に2度ずつ行った結果，第3回より2名の参加者（S. N, R. K.）はその意味が理解できるようになり，第5回以後は全員がこの種の課題に自信を持って取り組むようになった。第7回より想像活動の枠を拡大し，「海中の生き物，宇宙空間，珍しいもの（または珍しい人）を探してくる」などの課題を繰り返して行うと，全員がほぼその意味を理解し意欲的に取り組むようになる。

2) 劇化の段階

台（1984）は心理劇における自発性について，それは常に身体活動による役割行為とともに表出され，単なる役割取得 role-taking から個性的な関わりを含む役割演技 role-playing を経て，すぐれて主体的な役割創造 role creating の水準に向かって高められ，しかもこの役割行為は種々の形をもつコミュニケーションの中で惹き起こされる，と述べている。精神遅滞者の心理劇でも自発性を促進する必要があり，受動的な演技となり易い指導や強制を排除して，積極的で自発的な演技を引き出すためには自由で許容的な雰囲気が必要となる。このため，劇の中で演者の発言が出にくく困っていても，監督や補助自我は介入しないで待つ態度をとり，同時に他の演者がそのことで場面への集中力を失わないように配慮した。

特に，Y. Y, M. U. は自分の考えていることがすぐにことばとして出にくい傾向にあり，彼らが劇の進行を遅らせることがたびたびあった。これに対し，H. S. などは催促したり，不可能だというような発言をしたが，監督がH. S. の態度を肯定しながらも待つ態度の必要なことを告げると，彼女の態度も両者に対して許容的となり，二人はあせらずに演技することが可能となった。これはまさに役割行為が role-taking から role-playing の水準へと高められたものと言えよう。

この点に関して，成沢（1986）も分裂病者に対する心理劇の留意点として，何らかのサインが送られてくるまでじっくり待ち，どんな些細な動きでもそれを信号として受容することが基本姿勢として必要であると述べている。また，Blatner（1973）はこのように自己の役割に対する認知が自己の演技として行為・行動の中に侵透し統合化されていくことを acting in とよんでいる。

劇の進度については，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・活動が積極的になり，場面の深まりや展開がみられる反面，補助自我のペースで場面が進行し，演者が受動的になってしまう場合もみられた。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，話し合い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。

話し合いの段階では，参加者の意見を取り上げることに心がけたが，予想通り意見が少なく，表面的な意見のみで，内容的に掘り下げるところまでには至らなかった。このため，監督が各演者の感想を求めたり，演技の復習をすることが中心となった。

劇のテーマについては，前半は日常生活で体験しやすい店の場面（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などであった。後半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）とした。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た。また，心理劇セッションの前後の時間帯にも，個人的な接触をできるだけ多く持てるように監督，補助自我が配慮した。

この結果，前半のような場面では役割演技にも練習効果がみられ，積極的，自発的な演技が可能となったが，後半の抽象的な場面では参加者の経験不足や場面状況の認知の曖昧さも手伝って，劇の内容が表面的であり場面の進行が停滞したり，堂々めぐりをしたり，別の方向へ発展することもあった。このため，監督は，場面をストップさせて，場面を進展させたり，劇のテーマや方向性について再確認するなどの必要があった。

台（1981）は重度障害者の場合に，課題性が低く，病的反応の惹起を避けるためのプレドラマの段階を設定しているが，精神遅滞者の場合はむしろ参加者の個性を重視しながらの明確な課題性が必要になると考えられる。前半の場面は，参加者が日常経験するものであり課題性もはっきりしていて自己の役割についての認識もできるが，後半の場面ではそれらが不明確となるし，参加者の生活歴や職業経験などの要素も個人差としては入りこんでいたことが考えられる。

心理劇に対する参加者についてのスタッフの印象は，劇の回数を重ねるごとにリラックスしてきた，役割演技が上達したことなどがあげられ，施設職員の見学の感想でも同様のことが報告されている。

2. 参加者の変化過程

心理劇における個人的な変化過程を，心理劇評価表により考察する。図1に各参加者の第2回目（初回は部屋が狭すぎて第2回よりホールへ移動したこと，劇の雰囲気に不慣れであったことなどのため，資料として使用しなかった）と第10回目の評価プロフィールを示した。横軸は認知（A，B，C），言動（D，E，F），感情（G，H，I）を示し，A～Iは次のような内容を示す。A：場への注意と把握，B：場の扱い，C：役割の取り方，D：言動の明確性，E：反応速度，F：演出の積極性・主体性，G：感情，H：演出の抑揚，I：全体的ムード。縦軸は5段階評価を示す。

以下に，図1をもとに個人的な考察を行う。

〔T.O.〕 ウォーミングアップ段階では，想像力を働かせながら動く課題への理解が不十分であったが，補助自我と共に動く場面では理解できていた。動作模倣の課題などでも集中力を欠くことが多く，動作も投げやりであった。劇化の段階では，前半は役割については自主的で適切な言動がみられたが，後半では誘導によって役割を取り，場の理解はみられるものの発言はほとんどみられず，第10回では積極性・主体性が低くなり受動的傾向が強くなっている。知的水準からは高い評価が予想されたが，役割演技については年齢よりくる生活経験の乏しさが反映していたことも考えられる。

〔M.Y.〕 第2回まで心理劇へ参加することの意味が明確にならず補助自我へその意味を尋ねる。監督が個人的にも説明したことで納得し，それ以後のセッションでは意欲的に取り組むようになる。このため認知的要素は高くなったものの言動の不明確さが目立ち，よく発言する割には声が小さく聞きとりにくいことや，感情表現の乏しさなどがみられた。

〔Y.Y.〕 ウォーミングアップ段階では，体が堅いためか動作がぎこちなかった。劇化の段階では，第3回目の最初の場面で発言が出にくくなり，困ったような表情でモジモジしていた。他の演者からの再三の催促もあり，あせるが監督や補助自我は介入しないで，他の演者へは待つ態度を

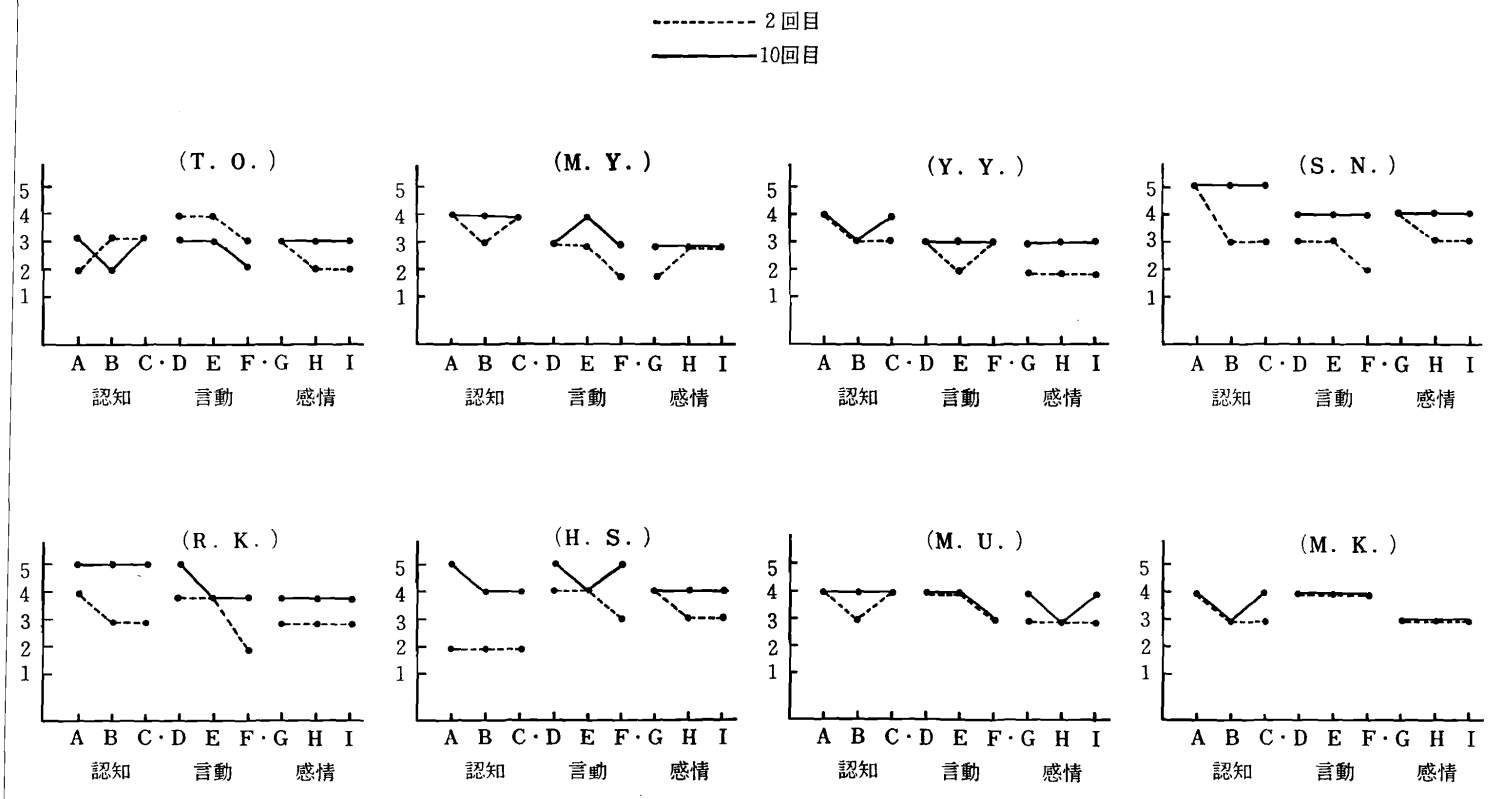

図1　各参加者の心理劇評価プロフィール

取るように伝えた。この結果，Y.Y. は落ち着きを取り戻し，自発的な演技が可能となり，この体験により自己の役割演技に自信を待つようになり，あせることなく余裕を持った態度で演技できるようになった。

〔S.N.〕　自分の能力が他の参加者よりも高いという意識を持っており，ウォーミングアップ段階でも高い運動能力を誇示していた。このため，前半の場面にはあまり興味を示さなかったが，後半の場面では自分がリーダーであるという意識を持ち積極的に役割を取ったり，観客席より他の演者の演技に注文をつけたりしていた。第2回目と比較すると第10回目では有意に高い評価を受けている（$p<0.01$）。また，図1より他の3名の男性の参加者よりも，プロフィール全体が高いことがわかる。ただ，自己の能力に対する意識過剰のためか，演技に対し慎重になりすぎるところがあり，発言のタイミングをのがすこともあった。このため，他者をリードするまでには至っていない。

〔R.K.〕　S.N. と同じような優越感を他の参加者に対して持っており，認知の各項目ともに S. N. と同様，他の参加者より高い。このため，前半の場面には容易すぎるという気持が働いていたのか消極的に取り組んでいたが，後半では積極的な態度に変化し，第2回目と比較すると第10回目では有意に高い評価を受けている（$p<0.01$）。ただ，劇の中で他の参加者をリードするまでには至らず，自分の発言を完全なものにしようとするのかまわりくどくなる傾向があり，発言の時間が長くなるため，他の演者の劇への集中力を低下させることもあった。

〔H.S.〕　前半は認知的要素が低く（第2回目のプロフィールにみられるごとく，言動，感情の各項目よりも低い状態にある。）劇への関心も乏しく休むことがあった。また，劇の場面と現実の場面とを混同することも数回みられ，演技中に観客席や監督へ質問したり，観客席が劇の内容に共鳴した場合などそちらへ反応して劇の進行が停滞することもあった。後半の第7回目頃より劇に対して積極的になり，図1にみられるように第10回目では第2回目と比較すると有意に高い評価を受けている（$p<0.01$）。特に，参加者の中でもただ1人F尺度（演出の積極性・主体性）が5の段階を示し，参加者の中でも年齢的に高く社会生活経験が豊富なためか，他の参加者をリードするようにもなっている。

〔M.U.〕　心理劇への参加は終始積極的であった。前半，Y. Y. と同様に発言が出にくく混乱する場面もみられたが，自由で許容的な雰囲気を理解するに及んで，演技に対して自信を持つようになった。後半では，場面の扱いや演技が前半より高く評価されている。発言の頻度は少ないが，第10回目では場面の展開，発展にかかわる発言がみられている。

〔M.K.〕　劇への参加は極めて意欲的で，カゼなどでも少々の無理を押して参加するし，役割取得も自発的で監督が制止する場面もしばしば見られたが，心理劇評価プロフィールでは，第2回目と第10回目とではほとんど変化がみられていないケースである。ただ1つだけCの役割の取り方について変化がみられており，第10回目では役割の明確性や分化において変化がみられている。

以上，個人的な変化過程を考察したが，3名の参加者においては心理劇評価プロフィールに有意な差がみられた。この3名の参加者については認知，言動，感情について，第2回より第10回の方が上昇していることがわかる。しかし，有意差のなかった他の5名についても，T. O. を除いて第10回の方が全体的にプロフィールの上昇がみられている。これは，心理劇参加者が劇場面において積極的，自発的に役割演技を行ったものと考えることができる。

精神遅滞者の対人関係の問題，施設における余暇時間の使い方などの観点から心理劇の技法の有

効性について検討した。もし施設の中で実践していこうとすれば，まず心理劇スタッフの養成，心理劇の内容，実施の時間帯と頻度，参加メンバーの選定，スタッフの勤務配置などの問題が今後の課題として残っている。

IV. 要　約

障害者に対する心理劇としては，慢性分裂病者に適用したものが中心であるが，本研究では授産施設に入所している精神遅滞者を対象として，対人関係能力の向上や自発性の増進などを目的として実施した。その期間は数ケ月と短期間ではあったが，心理劇の方法，内容の構成，特徴についての検討や各参加者の変化過程について考察することができた。

精神遅滞者の心理劇でも分裂病者と同じく，自発性を促進するためには自由で許容的な状況が基本的に必要となる。このような基本姿勢が最後まで維持されていたため，参加者は心理劇に対して積極的，自発的に取り組んでいたと思われる。ただ，劇のテーマにより演技の内容は異なり，日常生活経験にそった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，自発的となるが，対人関係などの場面の認知度や個人の生活経験などが反映する場面では演技にさまざまな問題が生じるため，監督や補助自我の介入が必要となった。このことから，精神遅滞者の心理劇では，参加者の個性を重視した上での明確な課題性が必要となると考えられた。

個人的な変化過程は，心理劇評価表を用いて認知，言動，感情に関する9項目について5段階評価を行った。それによると，3名の参加者においてはプロフィールが有意に変化している結果を得た。この他，1人を除く4名の参加者についても，よのプロフィールは上昇する傾向にあった。

引　用　文　献

1) 石井哲夫　1967　心理劇．水島恵一・村瀬孝雄（編）心理療法，誠信書房．
2) 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．
3) 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．
4) 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．
5) 菅野重道　1977　精神遅滞児の人間関係．大原健士郎（編）現代のエスプリー断絶の精神病理，至文堂．
6) Uton, G(ed) 1979 Physical and Creative Activities for the Mentally Handicapped. Cambridge University Press.
7) 台　利夫　1984　心理劇と分裂病患者．星和書店．
8) 成沢博子　1986　心理劇の実践．台利夫・増野肇（監修）長谷川行雄他著，心理劇の実際，金剛出版．
9) Blatner, H. A. 1973 Acting in : Practical Application of Psychodramatic Methods. Springer, N. Y.

（1988年4月30日　受理）