遊戯療法に於けるプロセス・リサーチの現状と問題

鑪　幹八郎

I　目　的

遊戯療法は，S. Freud (8), A. Freud (7), M. Klein (11) 等々の精神分析的考えを出発点としている。この精神分析的立場を応用し，L. D. Levy (19), C. H. Rogerson (27), S.R. Slavson (28), (29), (30) は夫々独自の治療方法を工夫しこ。また，治療場面での治療者と患者の人間関係を重視した O. Rank (25) の関係療法を子供に応用した J. Taft (32), F. Allen (1) があり，Rank を基礎として発展した C. R. Rogers (26) の来談者中心療法を子供まで発展させた，V. M. Axline (2), E. Dorfman (5), C. E. Moustakas (22) 等々今日まで，遊戯療法は色々な形で試みられ発展して来た(15)。

これらが今後，子供の心理療法として更に発展し，その効果的な手段となるためには，客観的，科学的資料に基いた理論の発展が要求される。このためには先ず，遊戯療法のプロセスの解明，即ち，遊戯療法とは一体如何なる現象であるか，治療場面では何が起るかと言う問題が明らかにされなければならないであろう。このことは換言すれば，治療のプロセスをあるがままに捉え，そこに作用している要因を明らかにすると言うことである。カウンセリングが主に「言葉」を治療の媒介とするのに対し，遊戯療法に於ては「遊び」が治療の媒介とされる。それ故，遊戯療法で最も基本的と考えられるのは，治療中に示される子供の行動像の推移である。遊戯療法のプロセスを捉えるには，この様な行動像の推移を捉えることが要求され，治療の時間的流れに沿って子供の行動，治療者の行動を観察する観察者が必要とされる。

同様に，観察者が資料の提供者として使用されている他の分野は社会心理学である。1933年 Thomas, D. S, (33) によってはじめてこの様な研究が行なわれ，次第に増加していった。Heyns, R. W と Lippit, R (10) はこの初期の段階から，最近の研究の傾向に至るまでの観察法の方法論の問題を色々の角度から検討しまとめている。一方これに対して，遊戯療法に関しては，1946年はじめて客観的なプロセス分析の試みがなされている。プロセス分析のため観察者が資料の提供者として使用される様になったのは極く最近である。観察者の使用に関する方法論的な検討をなした研究はまだない。

本論文では，これまで行なわれた遊戯療法のプロセス・リサーチを概観し，遊戯療法のプロセス分析を進める上の方法と手続の問題点を明らかにすることを目的としている。

II　プロセス・リサーチの概観

遊戯療法のプロセス分析の研究は，今日まで，個人遊戯療法に関して若干行なわれているのみで，集団遊戯療法に関して未だ行なわれていない。遊戯療法のプロセス分析の最初の研究は，

1946年の Landisberg と Snyder の論文である。

〔1〕 非指示的遊戯療法に関する研究：Landisberg, S, & Snyder, W. U. 1946 (12).

彼らはカウンセリング分析のために設定したカテゴリー (37) を使用して，非指示療法の原理による遊戯療法に於て，何が起るかを客観的に分析することを目的とした。分析された4ケース中，3ケースは成功ケース，1ケースは失敗ケースである。年令は5～6才，I.Q平均は99.0である。非指示的遊戯療法の原理に立った3人の治療者によって行なわれている。治療者の発言(statement) と応答 (response)は内容により分類され，子供の発言と応答は内容とそこに示される態度，感情の両側面から分類された。カテゴリー分類の信頼度は，3カ月後の再分類法によって72～85%を得た。

結果を要約すると次の様になる。(1)治療者の発言の75%が，「単純な受容」(simple acceptance),「感情を認める」(recognition of feeling),「内容の再陳述」(restatement of content) 等一般に非指示的カテゴリーで占められている。(2)全反応の5分の3は子供，5分の2は治療者の発言である。(3)子供は一時的に行動 (action) が減少し，「情報の提供」(giving information) が増加，後半また行動が増加する。(4)行動の増大に伴って，著しい感情の表現が見られる。(5)治療者の「単純な受容」は，後半急激に減少，半指示的カテゴリー (semi-directive) と言われる解釈 (interpretation) が増加する。(6)前半の5分の2に於て，行動と「感情の表明」(statement of feeling) は50%で，後半は70%に増加している。(7)遊戯療法とカウンセリング間のはっきりとした差異は，子供には行動の変化はあるが，カウンセリングに見られる洞察 (insightful statement) がないことである。

この様に彼らは遊戯療法に生起する現象を客観的に分析する方法を初めて示したのであるが，次の様な幾つかの問題点が考えられる。(1)分析のためのカテゴリーが，カウンセリング分析のために作られたものであって，遊戯療法から生れたものではない。そのために，遊戯療法に不適切なカテゴリー，或は，分析に不充分なカテゴリーが見られる。(2)ケースは，失敗ケースも含めて，全部一括分析されている。ケース間の個人差は問題にされていないが，治療に於て示される個人差は極めて大きく，無視することができないと思われる。(3)「言語」(speech) と行動は，主題 (idea) と有意味な単位 (meaning unit) に分割され，それからカテゴリーに分類されており，反応を文脈 (context) の中で見て行く点が薄い。(4)明瞭に定義されていないカテゴリーがある。このために分析を困難にしたり，カテゴリー分類の信頼度を落したりすることが考えられる。

〔2〕 遊戯療法の6ケースに於ける情緒的態度の表現の変化に関する研究：Finke, H.1947(6).

次に，Finke，は前研究に見られる様なカウンセリング分析のカテゴリーによって遊戯療法のプロセスを分析することを止め，子供が治療中に示した発言を中心にして，感情の表現を重視した19のカテゴリーを作り上げ，遊戯療法のプロセスを客観的に分析しようとした。

分析の対象となったケースは，5～11才の6ケース，その中4ケースは男，2ケース女であった。治療回数はケースによって異り，8～14回である。非指示療法の原理に基く6人の治療者に

よって行なわれた。分析の資料は各ケース担当の治療者のノートである。カテゴリー分類の信頼度（分析者間の一致度）は，66～77%である。

分析の結果次の様な諸点を見出すことが出来た。(1)「話の単位」(story unit) は第5回で頂点に達しその後減少した。(2)「治療者との関係を作ろうとする試み」(attempting to establish relationship with therapist) は第3回で頂点を示し，次いで第8回まで低い状態にあり，以後治療の終りまで次第に増加している。(3)「遊戯室での制限を吟味する」(exploring the limit of the play room) は，第9回まで一定の水準が保たれ，それ以後次第に減少した。(4)「攻撃的表現」(aggressive expression) は第4回で頂点に達し，第5回から減少し，低くはあるが7回以降は一定のレベルに到達している。これらの結果から，遊戯療法のプロセスとして，徴候をはっきり示す段階，これが徐々に少なくなる段階，治療者との積極的な関係を求める様になる段階と言う3つの段階があると結論付けた。

遊戯療法の分析を，治療中に示される子供の反応を中心にして設定されたカテゴリーによって行なった点は，前の Landisberg と Snyder の研究より一歩前進したと言えるが，なお，次の様な幾つかの問題点が考えられる。(1)結果は6ケースの平均の資料を基礎にしていること。個々のケースを検討して見ると，幾つかの場合に，この平均の結果に疑問をもたせる様な偏差が見出される（5，P.269），(2)遊戯療法で最も基本的なものと考えられる行動が考慮に入れられていない。分析はただ，子供の発言についてのみなされている。(3) 資料は異る治療者の自由記述による記録を基礎にしており，必ずしも遊戯療法に於て示される子供の発言を代表しているとは言えない。(4) 広い年令層（5—11才）が対象とされているにも拘らず，年令による発達水準は考慮されていない*。

〔3〕 遊戯療法に於ける生活年令に対する反応カテゴリーの関係に関する研究：Lebo, D. 1952 (13).

Lebo は以上に述べた2つの研究を検討，共に子供の発達水準が無理されている点を指摘し，この条件を統制して， Finke のカテゴリーに従って，遊戯療法で示される子供の反応と生活年令との関係を見た。

分析の対象となった子供は，4～12才まで隔年ごとに年令水準に応じて各4名，計20名の正常児である。IQ 平均100，社会的適応の状態は成績記録，担任の教師，実験者の面接の3つによって決定した。治療時間は1時間，非指示的原理に立つ治療者により各ケースに3回施行された。子供の発言は逐語的にすべて記録され，その中から約10%が無作為に選択され，3人の熟練した遊戯治療者によって分析された。分析されたカテゴリーの（信頼度）一致度は71～78%である。

その結果は次の様になった。即ち，(1)家庭，学校，その他環境に対する否定的発言 (negative statement)，及び好意的発言 (positive statement) は年令の増加に従って増加する。(2)はっきりした決意 (definite decision)，治療者との関係をもとうとする試み，遊戯室の制限を吟味する

* この論文は，原著に当ることが出来なかったので， Dorfman. Lebo 等を参考にした（5，14）。

等々のカテゴリーは年令の増加に従って減少する。(3)洞察的発言は見られないが，これは正常児を観察の対象にしたからであり，一般に遊戯療法に於て生起するものである（この点では Landisberg と Snyder の見解と対立する）と言う注釈をつけている。

以上の結果，年令と言う発達的要因が，遊戯療法に於ける発言の性質を変えるものであることを明らかにした。この研究で次の様な幾つかが問題点と考えられる。即ち，(1)分析はただ発言のみに限られ，行動が考慮に入れられていない。(2)個人差が考慮に入れられていない。(3)分析の対象となった各ケースは正常児であり，問題児の遊戯療法とはその行動特性を異にする面があると考えられる。(4)また，実験的に設定された場面に於て，僅かに3回施行されたのみの資料に基いている。遊戯療法に於ては，そのプロセスの変化が予想されるがこの点の考慮が薄い。

〔4〕 非指示的遊戯療法の数量化に関する研究：Lebo, D. 1955 (16).

同じく Lebo は，前研究の経験を基礎にして，遊戯療法のプロセスの数量化の試みとしてカテゴリーを作成した。これは Finke のカテゴリーを修正，改訂したものである。このカテゴリーによって，彼は遊戯療法での子供の態度の変化を，話された内容を通して，数量的に捉えることができると主張している。

しかしこのカテゴリーは既に Finke の研究や，前論文で問題にされた様に行動のカテゴリーを含んでいない。ただ，言語内容の分析のみを目指している。尚，このカテゴリーによって，彼は1957年に攻撃的な子供の遊戯療法の分析を行っている。これは未公刊論文であるため原著に当り得ず，詳細は不明である (17)。

〔5〕 成人—子供間の相互交渉の測定と分析のための客観的方法に関する研究 ： Moustakas, C. H. etal 1956 (24).

Moustakas 等は，遊戯療法に於ける治療者—子供間の相互交渉を客観的に記述し，記録する為の方法として観察カテゴリーを作った。この研究は，Bishop, B. M の母—子間の相互交渉に関する研究 (3), (4) に基礎をおいている。これをもっと包括的且つ詳細にして，単に遊戯療法に限らず，広範に適用することが出来るカテゴリーに改善，修正した。このカテゴリーの選択に当っては，次の3つの基準が考慮に入れられた。(1) カテゴリーの包括性（comprehensiveness）：治療者—子供間の相互交渉のすべてを包括していること。(2) 適切さ（relevance）と有意味性（meaningfulness）： 治療者—子供間の行動特性がよく理解されていて，それに対応するカテゴリーであること。(3)カテゴリーによって簡単に対象を分類できること（ease of identification）：観療者が一致してカテゴリーを使用できること。カテゴリーが充分に定義され，他のカテゴリーと充分に区別することができることである。基礎とされた観察記録は，実験室的場面と家庭場面の観察である。この様にして89の成人のカテゴリーと82の子供のカテゴリーが設定された。観察方法，即ち，時間単位，記録用紙は Bishop の研究に従い，5秒間隔の観察時間単位によりカテゴリーの記号を使って記録される。

〔6〕 遊戯療法に於ける治療者—子供間の相互交渉に関する研究 ： Mounstakas C,E &

Schalock. 1955 (23).

Moustakas と Schalockは前研究で設定したカテゴリーを使用して，遊戯療法に於ける治療者―子供間の関係を相互交渉の側面から分析した。彼らによれば，従来までの諸研究は偏っていて，子供の治療者に対する交渉の関係のみが捉えられ，治療者が子供と如何なる関係をもち，治療者は子供にどの様な交渉をもつかについては捉えられていない。更に，これまでの研究は時間の流れに沿った直接観察によっていない等々の問題点をもつ。以上の様な観点から，遊戯療法に於ける治療者―子供間の相互交渉に関して，情緒的障碍児のグループと正常児のグループを比較し，その性質を検討した。

研究の対象となったのは，4才の保育園児で，各子供の情緒的適応の程度の判定は，園の記録，保母，学校の先生の3者の一致をもってなされた。両グループ各4名で，非指示的療法の原理に立った同一の治療者によって，1面接40分，各子供に計2回施行された。観察は一方視窓の観察室より行なわれ，発言はマイクによって聴取される。

その結果次の諸点を得た。(1)治療者の反応は，正常児，障碍児両グループに対して殆んど同じ量である。(2)無関心（non-attention）のカテゴリーは，正常児グループ33%，障碍児グルプ47%であり，後者のグループには敵意（hostility）が見られる。(3)治療者から子供へ，それに対する子供の反応は，グループ間に差異が見られない。一般的傾向として，治療者が情報（information）を与える場合には，更に情報を求める（80%）。場面構成（structuring）に対しては，それを拒否（rejection）する傾向が見られる（50%）。(4)子供から治療者へ，それに対する治療者の反応は，両グルプに差異が見られない。一般的傾向として，子供が治療者に情報を求める（seek information）場合，治療者は子供に情報を与える（75%）。「ほのめかしてさせる」（directing by suggestion）に対しては，協力的な態度でそれに反応する。

尚，次の幾つかが問題点と考えられる。(1)グループ間の比較のみで，各グルプ内の個人別の考慮，即ち，個人差の考慮が見られない。(2)治療者は同一ケースに対して僅か2回を行っているのみで，この資料を一般化して遊戯療法に於ける治療者―子供の相互交渉を示すとするには，相当の制限が考えられる。(3)遊戯療法で基本的な，言語以外の社会的行動（non-verbal social behavior），即ち，語調（voice tone），身振り（gesture），姿勢，顔の表状等々が除外されている。(4)若干修正を加えた Bishop のカテゴリーを使用，そのため，カテゴリーと記号との関連性を欠くものが見られ，記号の学習を困難にし，行動記述に際して記号の混同がおきやすい。

〔7〕 情緒的適応と遊戯療法のプロセスに関する研究：Moustakas C.E. 1955 (21).

同じく Mounstakas は，正常児に於ける情緒的発達過程を検討し，未分化で漠然とした好意的（positive），或は，否定的（negative）感情の表明される段階から，好意的，或は，否定的感情が体制化され，現実に即し，対象と結びついて表明され段階までの間に6つの発達水準を設定した。この様な正常児の情緒的発達はまた，遊戯療法に於ける情緒的成長（emotional growth）と一致するものであると言う仮説を樹て，遊戯療法の記録分析の結果一応支持された。

記録分析に関する方法，条件等は省かれていて不明。次に彼はまた，情緒的態度に関する研究を行った。

〔8〕 遊戯療法に於ける否定的態度の頻度と強さに関する研究：Moustakas, C.E. 1955 (21).

この研究に於て， Moustakas は，遊戯療法で表現される適応児と不適応児の否定的態度（negative attitude）の種類，頻数，強さの程度を比較した。本研究に，次の様な仮説を樹てた。即ち，すべての子供はその適応がどうであれ，同じタイプの否定的態度を示すものであり，適応児と不適応児の否定的態度に於ける差異は，示す態度のタイプによるのはなく，ただ，示される頻数と強さの程度による。つまり，適応児では，否定的態度の表現が少なく，その程度が弱く，而も明確に対象に結びついているのに対して，不適応児では，表現される頻数が多く，その程度が強く，而も漠然としてはっきりした対象に結びつけられていない。

研究の対象とされた子供は，保育園の4才児で，両グループ各9人である。適応度の判定は心理学者，担任保母によってなされた。IQ 平均は適応児グループ130.5，不適児グループ125.7で，他に少なくとも1人同胞のあることが条件とされた。非指示療法の原理による治療者によって，各子供に4回施行される。これらの各回は，テープ・レコーダーと速記によって，行動も言語もすべて記録されて，家庭，同胞，治療者等々に対する敵意を示す10の否定的態度のカテゴリーによって分類された。カテゴリー分類の信頼度（一致度）は84%である。

その結果次の諸点が明らかにされた。(1)大部分のカテゴリー(10カテゴリー中，7カテゴリーに於て差が有意）で，不適応児グループの方が頻数が多い。残りのカテゴリーには，両グループに有意な差がない。(2)大部分のカテゴリー（10カテゴリー中，8カテゴリーに於て，差が有意）で，不適応児グループの方が否定的態度を示す程度が強い。残りのカテゴリーには，両グループ間に有意差が見られない。

この結果，彼の仮説は一応支持されたが，次の様な点が問題となろう。(1)上の結果はグループ別の分析結果であるが，両グループの個人別分析表（21，P.310）を検討すると，適応グループにも，不適応群グループと同じく頻数が多く，而もその程度の強いものが見られ，必ずしも仮説通りではない。(2)否定的態度は向けられる対象によって分類されたが，それと共に子供の欲求の面，即ち，何故その様な否定的態度を示すか，に関する配慮が要求されよう。否定的態度は同一の対象に向けられる場合にも，その子供の欲求の面では全く意味を異にすることがあり，逆に異った対象に向けられた否定的態度にも，同一の要因による場合があると考えられる。

総　括

以上，これまで行なわれてきた遊戯療法のプロセス・リサーチを概観し，各々問題点と考えられるものを挙げたが，これまでの研究に見られる一般的特徴として次の諸点を挙げることができるだろう。即ち，Landisberg とSnyder の研究は，遊戯療法に於けるプロセスの客観的分析の方法をはじめて示した点で高く評価されるが，しかし，ここではカウンセリング分析のためのカテゴリーがそのまま子供の言語の分析に使用され，遊戯療法のプロセス分析のための妥当さを欠く

カテゴリーや，定義の不明確なカテゴリーが多く見られること。Finke や Lebo の研究では，言語分析のためのカテゴリーのみが作成され，遊戯療法で最も基本的と考えられる行動のカテゴリーを欠いていること。更に Moustakas 等の諸研究では，治療関係を捉えるには余りに表層的記述のカテゴリーに止っている。また大部分の研究が遊戯場面を実験的に設定し，分析の対象とされたケースに僅か数回の治療的関係が一時的にもたれているに過ぎない。遊戯療法に於ては，そのプロセスに大きな行動の変化が見られるのが普通である。この点から，実験的に数回試みられた資料のもつ意味は極めて限定される。斯る研究は分析対象のケースについて，初回から終結（中断を含めて）までの一貫した資料が用意されねばならない。更に，Lebo (18) も言うように，分析ケースの条件についての統制が不充分である点が上げられる。

この様に研究の概観を行なって見ると，常に共通して問題とされる幾つかの方法論の問題があることがわかる。これらの点について，次に若干の考察を加えておきたい。

Ⅲ　2，3の方法論の問題

1.　分析資料

遊戯療法のプロセス分析の資料として用いられるものに，治療者のノート，録音による記録，観察者を使用しての直接観察の3つが考えられる。

(1) 治療後に行なう治療者の自由記述は，治療者と子供との直接の接触があるので治療的関係に対して，内面的枠組 (internal frame of reference) からの理解を或る程度容易にするが，極めて主観的なものになり易い。

(2) 次に，録音による記録の場合には，録音が完全であれば遊戯療法に於ける言語の記録としては充分であると考えられる。しかし，遊戯室の大きさ，マイクの位置等を考慮し，これまで幾つかの試み（9）がなされているに拘ず，この録音による記録は極めて困難である。更に遊戯療法に於て，言語は二次的な価値を有するに過ぎず，基本的と考えられる遊びの具体的な行動像について，この様な録音から得られるものは極めて少ない。

(3) これらに対して，観察者による観察は，遊戯療法に生起する行動像を，その時間の流れに沿って直接に捉えることができる。しかし，観察者は一方視窓を隔てており，直接に子供の感情に触れ得ないので，外からの枠組 (external frame of reference) による理解に終り易く，内面的枠組からの理解が非常に困難である。更にまた，治療中に示される言語や行動のすべてを網羅的に記述することも不可能である。

以上の様な点から，分析の資料を充分なものにするには，これら3者が互に他の欠点を補足する様な有機的な利用方法が考えられねばならない。

2.　観察カテゴリー

観察のために使用される判断の枠組や，対象とされる行動の様相等に関しては何らかの方法，尺度が要求される。その代表的なものが，カテゴリーと評定尺度である。カテゴリーは行動の質

的差異を示し，遊戯療法のプロセスが明らかにされるに従いカテゴリーは分化し，再統合されて行くことが考えられる。評定尺度は1つの行動の量的差異を示す。それ故，行動の大まかな特性をつかむ時に便利である。観察者を使用する他の領域の研究と同じく，遊戯療法に於ても，観察さるべき側面を明確にし，行動の質的規定，即ち，行動のカテゴリー化の方向に進むべきであることが考えられる。そのためには臨床経験の蓄積と反省によって，行動の如何なる側面，次元を観察の対象とするかに関して常に考えられていなければならない。カテゴリーの主な問題として次の4つが考えられる。

1） 治療的に有意味なカテゴリー

観察カテゴリーは治療的要因を含むものでなければならない。現状では，治療的要因は仮説的に考えることが出来るに過ぎない。それ故以下の様な条件がカテゴリーに要求されて来る。

2） 観察可能であること

客観的な分析を可能にするためには，カテゴリーに捉える行動は観察者の観察可能な具体的行動であることが要求される。観察者の行動の意図に対する推察や解釈は常にこの様な実証し得る資料の上で行われる必要がある。

3） カテゴリーの包括性

遊戯療法の事態では，幾つかの側面をもった行動，幾つかの次元をもった行動が同時に生起しているので，そこに生起する全ての行動についての考慮が必要である。即ち，行動の形式的側面，内容的側面，或は，行動の表層的次元，推察性の高い次元等々すべてを包括的に観察の対象としておく必要がある。

4） 観察時間単位

遊戯療法に於ける子供，治療者の態度等は一定の時間の経過によって，はじめて捉えることのできるものである。この様な側面の行動を最も治療的に意味のある様に捉えるためには，観察の時間単位をどの様にとるかについての考慮が必要である。

3. カテゴリー分析の信頼度

信頼度は観察さるべき行動及びその行動の諸側面についての一致度をもって一般に示されている。この信頼度の要因として Lippit と Heyns は次の4つを挙げている(10)。1）観察者に要求される推察性の次元が低ければ低い程，即ち，行動観察が表層的なもので，形式的なものであればある程，一致度は高まる。 2）カテゴリーや評定尺度の定義が明確に行なわれており，それを捉えるための手掛りが明瞭に示されている程，一致度は高まる。 3）他の条件が同じなら，観察すべき対象の数が少ない程その一致度は高まる。 4）観察者の受けた訓練の量の函数であること，即ち，熟練すればする程，一致度は高まる。この点に関しては特に，イ）観察システムの作成に参加すること，ロ）カテゴリー間の差や境界の分類の仕方に訓練の重点がおかれた場合に，一致度が高まることを挙げている。これらに加えて更に次の諸点が考えられるだろう。 5）観察される

対象が，対象そのものの特性として色々の側面をもって継起するために判断のバラつきが大きく，その一致度が低くなる。 6）観察条件として，治療者は子供と直接に接触しているのに対して，観察者の一方視観察窓からの観察，即ち，観察位置，マイクの状況，照明等々が一致度に影響する。 7）観察対象の条件として，年令，性別，IQ，問題徴候，両親の社会的経済的地位，治療形態，即ち，個人遊戯療法か集団遊戯療法か等々によって，一致度は影響を受ける。

4. 妥 当 性

これは次の2点から明らかにされると考えられる。 1）治療理論と臨床経験から出た観察カテゴリーが，測定の目標としたものを確かに捉えているかどうか。 2）その結果，遊戯療法のプロセスに関して何かを予見することが出来るか否かである。しかし，これらの点については現在，比較判断すべき材料がない。そのためにただ経験により直観的に判断することにまかされている。今後この点を明らかにして行く方法として，ケース・スターデイ，成功失敗ケースの比較分析等の長い時間の忍耐強い努力が要求される。

Ⅳ 要 約

遊戯療法は子供の心理療法として導入され，今日まで色々な形で試みられて来たが，未だ統一的な理論，技術は存在していない。この様な現状に於て，遊戯療法のプロセスを客観的に分析しようとする試みは現在まで，集団遊戯療法に関しては未だ見られず，個人遊戯療法に関して，僅かに8つの研究を数えるに過ぎない。これらの研究も，カウンセリング分析のために使用されたカテゴリーがそのまま遊戯療法の分析に適用されたり，単に言語のみの分析に終り，遊戯療法に於て更に基本的であると考えられる行動，態度が考慮に入れられていなかったり，治療的関係を捉えるには余りに表層的なカテゴリーの設定に終ったりしていることが明らかにされた。この様な研究についての幾つかの共通の方法論上の問題として，プロセス分析の基礎としての資料の問題，観察の枠組としてのカテゴリーの問題，即ち，カテゴリーが治療的に有意味なものであること，カテゴリーに分類される行動は観察可能なものであること，治療的要因が仮説に過ぎない現段階で而も幾かの次元が同時に生起している遊戯療法では，カテゴリーは包括的であることが要求されること，時間によって規定される様なカテゴリーでは，その観察時間単位の決定の重要なことが論じられ，更に，カテゴリー分析の信頼度の問題，妥当性の問題について検討し，遊戯療法のプロセス分析を進める上の方法と手続きの問題を明らかにした。

（後記 この報告は筆者がまとめたものですが，教育心理学研究室の畠瀬稔，二橋茂樹，同志社大学の伊富貴永子の諸氏との共同の研究によっています。尚，この報告が出されるに当って，特にお世話になった正木教授，倉石教授に心から感謝します。）

文　　献

1. Allen, F. H. Psychotherapy with children. New York, W.W. Norton., 1942.
（邦訳，黒丸正四郎，「問題児の心理療法」みすず書房1955）
2. Axline, V. M. Play therapy. Boston, Houghton Mifflin., 1947.
3. Bishop, B. M. Measurement of mother-child interaction. J. abnorm. soc. psychol., 1946, **41**, 37-49.
4. Bishop, B. M. Mother-child interaction and the social behavior of children, Psychol. monograph., 1951, **65**,1-34.
5. Dorfman, E. Play therapy. In Rogers, C. R. Client-centered therapy. Boston, Houghton Mifflin., 1951,235-227.
（邦訳，友田不二男，堀淑昭，「遊戯療法，集団療法」岩崎書店1956）
6. Finke, H. Changes in the expression of emotionalized attitudes in six cases of play therapy. Unpublished master's thesis, Univ. of Chicago., 1947.
7. Freud, A. Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Internat. Psychoanalyt. Verlag., Vienna., 1927. "The pscho-analytical treatment of childreh" Imago Publishing Co. London. 1953.
8. Freud. S. Analysis of a phobia in a five-years-old boy. Collected papers, III, Hogarth press, London. 149-249. tenth impression.
9. Green, H.R., Hanson, J. J. & Seeman, J. A stereophonic sound system for play theraphy observation. J. Consult. psychol., 1957, **21**, 499-500.
10. Heyns, R. W. Lippitt, R. Systematic observational techniques. In, Lindzey, G. Handbook of social Psychology. Vol. 1. Addison-Wesley Pub.Co., Cam., Mass., 1956.
（邦訳，中村陽吉，「組織的観察法」社会心理学講座Ⅳ，(3)，みすず書房1955）
11. Klein, M. The Psychoanalysis of children. Hogarth Press. London. 1932.
12. Landisberg, S. & Snyder, W. U. Nondirective play therapy. J. clin. psychol., 1946, **11**, 203-214.
13. Lebo, D. The relationship of response category in play therapy to chronological age. Child psychiat., 1952, **2**, 330-336.
14. Lebo, D. The presen status of research on nondirective play therapy. J, consult, Present, psychol., 1953, **17**, 177-183.
15. Lebo, D. The development of play as a form of therapy ; From Rousseau to Rogers. Amer. J. psychiat., 1955, **112**, 418-422.
16. Lebo, D. Quantification of the nondirective play therapy. J. genet, psychol., 1955, **86**, 375-387.
17. Lebo. D. The relationship of response categories in nondirective play therapy to aggression and age. Dissertation Abstr., 1956. **16**, 794-795. Psychol. abstr., 31 ; 4751
18. Lebo, D.A theoretical framework for nondirective play therapy : Concepts from psychoanalysis and learning theory. J, consult, psychol., 1958, **22**, 275-279.
19. Levy, D.M. Release therapy. In, S. S. Tomkins. Contemporary psychopathology. Harvard Univ. Press. 1943, chapt. 6.
20. Moustakas, C. E. Emotional adjustment and play therapy process. J. gent. psychol., 1955, **86**, 79-99.
21. Moustakas, C.E. Frequency and intensity of negative attitude expressed in play

therapy ; a comparison of well-adjusted and disturbed children. J. genet, psycnol., 1955, **86**, 309-325.

22. Moustakas, C.E. Children in play therapy. New York ; MacGraw-Hill, 1953.
23. Moustakas, C. E. & Schalock, H. An analysis of therapist-child interaction in play therapy. Child develop., 1955, **26**, 143-157.
24. Moustakas, C.E. Sigel, I.E. & Schalock, H.D. An objective method for the measurement and analysis of child-adult interaction. Child develop. 1956, **27**, 109-134.
25. Rank, O. Will therapy : truth and reality, translated by Taft, J. N. Y. Alfred A. Knopf. 1945.
62. Rogers,C.R. Client-centered therapy. Boston, Houghtou Mifflin. 1951.
（邦訳，友田不二男，「精神療法」（部分訳）岩崎書店 1955）
27. Rogerson, C. H. Play therapy in childhood, New York : Oxford, 1939.
28. Slavson, S. R. Introduction to group therapy, New York, commonwealth fund, 1943.
（邦訳，小川太郎，他，「集団心理療法入門」誠信書房 1956）
29. Slavson, S. R. Practice of group therapy, NewYork, Intern, Univ. Press. 1947.
30. Slavson, S. R. Analytic group psychotherapy with children, adolescents and adults. Columbia Univ. Press. New York, 1950.
（邦訳，小川太郎，他，「分析的集団心理療法」誠信書房 1958）
31. Snyder, W. U. An investigation of the nature of nondirective psychotherapy. J. general psychol., 1945, **33**, 193-224.
32. Taft, J. The dynamics of therapy in controled relationship. N. Y. Macm!llan, 1935.
33. Thomas, D. S. An attempt to develop precise measurement in the social behavior field. Sociologus, 1933, **9**, 1-21.