

リワークプログラムにおける心理劇のサープラスリアリティの検討 — 対人コミュニケーションの不安を扱った心理劇での監督の実践上の工夫から —

榎本 万里子・島谷 まき子

Surplus Reality in Psychodrama in a Return-to-Work Program: The Director's Practical Ingenuity in Psychodrama for Addressing Interpersonal Anxiety

Mariko ENOMOTO and Makiko SHIMATANI

This study explored the surplus reality of the return-to-work program through the practical ingenuity of the director, focusing on the improvement of anxiety in interpersonal communication through psychodrama. As a result, the director's involvement with the group and the protagonist activated the surplus reality, and the protagonist's internal experience was made concrete, and the mental world that had not yet been experienced or expressed was made concrete. Through such an experience of surplus reality, the protagonist developed a new way of being and a new coping behavior, "putting into words even if you don't understand," and put it into practice in the real world after the protagonist experience. In addition, they deepened their understanding of the circumstances and factors that led to their leave of absence. Therefore, the experience of the surplus reality of psychodrama in return-to-work program was considered to be useful in deepening understanding of the circumstances and factors surrounding the leave of absence, establishing a new self and changing behavior in the real world to achieve a return-to-work that does not involve repeated relapses or leaves of absence, and contributing to the prevention of relapses and leaves of absence.

Key words : *Return-to-work program* (リワークプログラム), *psychodrama* (心理劇),
surplus reality (サープラスリアリティ),
prevention of relapse and repeated leaves of absence (再発・再休職予防),
The director's practical ingenuity (監督の実践上の工夫),
anxiety in interpersonal communication (対人コミュニケーションの不安)

問題と目的

心理劇とは、「参加者のもつ心理社会的問題を探求するために、その問題場面を架空の劇という形で設定し、即興的に役割を演じること (role playing) によって、自己、他者、および両者の関係の理解を深め、自発性、創造性の促進を図ろうとする集団活動」(島谷, 1996, p.39) である。心理劇を創始したMoreno, J. L. は、主役の心的世界(心の真実)の表現を促進するために「サープラスリアリティ (Surplus Reality; 和訳は余剰現実)」という概念を創出し、「生きている現実の中

の、十分に経験されず表現されていない、ある種の見えない次元」と説明した (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.149; Moreno, 1966, p.151)。心理劇では、サープラスリアリティにより、主役の心的世界がより拡大され、主役の人生の目に見えず触れることのできない世界を表現できる (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.149)。それは、心理劇の場が、as if (あたかも〇〇かのような△△)の原理に基づいており (島谷, 2020b, p.84)、半ば現実的で半ば非現実的な中間的性質を有しているからである (島谷, 1987, p.123)。心理劇の監督は、参加者が安全に自己表

現できるような働きかけと配慮を行い、個人を洞察へと導く役割を担う(高良, 2013, p.37)。監督が、役割交換、ダブル(主役のもう一人の自分)、ミラー(ダブルが演じる自分を少し距離を置いて観る)などのas if技法を用いて、主役が未だ経験せず表現していない心的世界を十分に体験することができるように、参加者と共に現実をシミュレートし、サードリアリティを拓く。そのようなサードリアリティの体験が促進された時、現実での行動変容が促される。これは、心理劇におけるサードリアリティの力であり、効果であるといえる。

精神科医療では、退職者を対象とした復職支援としてのリワークプログラム(以下リワーク)が実践されている。リワークでは、参加者は退職につながった状況と類似する状況に置かれても新しい対処法を試すことができるようになることや、これまで経験したことがないような新しいストレス状況に置かれても適応的に対処できるようになることを目指す。心理劇のサードリアリティの体験を通して、退職者が安心して退職にまつわる現実をシミュレートでき、現実での行動変容を促されることは、再発・再退職を繰り返さないための対策を講じるリワークの目的に合っていると考えられる。リワークにおいて、心理劇の実践研究は数少なく、またサードリアリティの観点から検討されていない。

そこで、本研究では、リワークでの対人コミュニケーションの不安を扱った心理劇実践を通して、監督のどのような実践上の工夫がサードリアリティを促進させ、そのサードリアリティがどのように効果的であったのかについて検討することを目的とする。

事例提示——女性Aの心理劇事例

1. X院リワークの構造および記録調査について

本事例は、第一著者(以下、著者と略記)が勤務するX院精神科デイケアのリワークで実施された。X院リワークは、精神疾患による退職者が対象の週3日の専門プログラムを指し、各曜日に心理職のリワークスタッフが1名で担当している。復職するまでの間、週3日の参加が原則である。利用期限を設けていないため、毎回の参加者は固

定されない。リワーク中に、リワークスタッフによる個別面接を実施し、著者も面接を担当している。心理劇は、著者が監督をし、原則月2回実施している。心理劇の1回のセッションはウォーミングアップ(以下W-up)、ドラマ、シェアリングで構成され、セッション時間は2時間程度である。

本研究に際し、X院理事長の承諾を受け、ビデオ機器を用いた録画とICレコーダーを用いた録音による記録調査を実施した。調査期間は、Y年6月から10月までの5ヶ月間で、計11回の心理劇を記録した。調査期間中に心理劇に参加したリワーク利用者は20代から50代までの女性5名、男性7名の計12名で、全員が調査実施前にインフォームド・コンセントを受け、同意書への記入をもって調査対象となった。記録データから逐語録を作成し、診療録およびカンファレンスの内容を参照しながら、「進行・展開」「発言」「個々の動き・様子」「監督の動き・様子」「全体の動き・様子」「グループの構造」「セッションの概要」「対象者の特性」「対象者の特性を踏まえた監督の工夫」「変化の要因」「リワークとしての意味」の観点から分析した。なお、本研究は昭和女子大学倫理審査委員会の承認(承認番号20-07)を得て、プライバシー保護に十分配慮して行った。

2. 事例選択について

本研究では、調査6回目(以下#6)の心理劇事例を取り上げる。#6ではAが主役を体験した。A(診断名:自閉スペクトラム症 Autism spectrum disorder、以下ASD)は、抑うつ状態で退職し、リワークを開始した。Aは、知的能力の障害はなく、言語は流暢であったが、対人コミュニケーションの不安を感じていた。Aは、退職要因を把握できず、対処行動を起こせずにいた。Aは、#6でのサードリアリティを通して、新しい自己のあり方や新しい対処行動を見出し、退職要因への理解を深めた。このAのサードリアリティの体験が、監督の実践上の工夫からサードリアリティを検討するに相応しい典型例として捉えられるため、本事例を選択した。なお、プライバシー保護のため、論旨に影響を与えない範囲で情報を加工して記載した。以下、「」はメンバーの発言、〈〉はDir(著者)の発言とする。

3. Aの現病歴および本事例までの経過について

Aは、X院に通院中の40代前半の女性である。Aは一般企業に勤め、主な業務は上司からの指示を受けて事務処理を行うデスクワークである。Aは、上司に次の指示を仰ぐことを、まるで「指示された仕事は簡単すぎて物足りない」と仕事への不満を訴えているかのように感じてしまい、「話しかけたら迷惑になる」と考えていた。そして、いつまでも上司に話しかけられず、無為な時間を過ごす中で、「自分がいる意味ってあるのだろうか」と考え、苛立ち、自分自身への無価値感を募らせていた。Aは、自責思考を強め、ついに希死念慮が出現した。産業医と主治医の指示により、病気休暇を利用してX院リワークを開始した。その後、病気休暇日数の消化を機に、一度職場での復帰訓練に入るも欠勤が続いたため、正式に休職扱いとなり、リワークを再開した。

Aは、著者とは心理劇以外にも個別面接で関わっていた。Aはリワーク参加時に「休職した理由がわからない」と度々発言していた。Aには、職場ストレスの自覚や他者への意思伝達（対人コミュニケーション）に困難があることが推察された。一方、リワークにおけるパソコン課題では、高い処理能力を発揮し、パソコンを用いた事務処理能力に問題はなかった。

Aが2回目に参加した心理劇（#5）では、復職への不安や休職したことへの後悔について言及した。Aは、復職する上で休職要因の明確化が必要なことを理解しつつも、目先の問題（朝起きられないこと）に注目していた。

4. 本事例のグループ構造および参加メンバーについて

本事例（#6）には、A、B、C（臨床心理系大学

院の実習生）の女性3名、Dの男性1名の計4名が参加した。メンバーの各疾患は、ASDを背景とした抑うつ状態が2名（AとB）、うつ病が1名（D）であった。参加メンバーの心理劇参加の概略について、Table 1に示す。メンバーの4名中2名（BとD）に主役経験があり、実習生（C）を除き1回以上は共に心理劇を体験しているメンバー構成であった。

5. 本事例のセッション概要

本事例（#6）のセッションの流れに沿って、心理劇の概要を以下に提示する。

【W-up】

全員円形に着席。全員の現在の体調について確認後、名前のアルファベット順に座り直すといった簡単な活動を複数行った。徐々にメンバー同士で会話が弾み、和気あいあいとした雰囲気を作られていった。次に、“対人関係”と聞いてイメージするものをペアで話し合い、全員が発表した。全員が職場内の対人関係について言及した。Aは「人と喋るのが得意じゃない」「思ったことを口に出すのが苦手」「考えているうちに話題が移ってしまったり」「（職場でも）聞かれてもその場で出てこなくて、問題ないです、って答えてしまうことが多い」と発言し、対人コミュニケーションへの苦手意識を表明した。続けて「休職になった理由が自分でもよく分からない」「理由が分からないのに休職しちゃったから戻れないんじゃないか」と復職への不安を口にした。監督は「職場だとコミュニケーションを取らざるを得ないし、自分でも気づかぬうちに負担が増していたかもしれない」と対人コミュニケーションのあり方と休職要因との関連を指摘した。Aは「そう考えてみると、年末年始の業務が忙しくて、質問したくて

Table 1 参加メンバーの心理劇参加の概略

ID	調査期間中の心理劇参加回					
	#1	#2	#3	#4	#5	#6
A					○再開	◎
B	○	○	◎	◎*	○	○
C						○
D				初回◎*	◎	○

◎主役一人のドラマに主役として参加、◎*全員主役のドラマに参加、○主役以外の演者として参加

もできなかつたりして仕事がどんどん入ってきて、制御できなくなったのかな」と答えた。その後の主役募集時に、Aが挙手した。Aは「具体的な場面が思いついているわけじゃないけど、いいんですか？」と発言した。監督は、他に主役希望がないことを確認して、Aを主役に決定した。

【ドラマ】

監督は、舞台と観客席のエリアをメンバーに説明し、主役（A）以外のメンバーを観客席に座らせ、主役（A）と監督は舞台の中央で観客の方を向いて横並びに着席した。

主役へのファースト・インタビュー

監督は、主役（A）に、ドラマのテーマ（「思っていることを言葉にできない」）から連想する最近の出来事（場面）をイメージできるように導き、最初のシーンを設定した。

〈ドラマを通して考えたいことは？〉「思っていることを言葉にできない。具体的な場面は思いつかない」〈ドラマを終えた時にどんな自分になっていたですか？〉「多少なりとも、自分の言いたいことを言えているというか、他人に不快感を与えずに言えることを言えるようになっていたらいい」〈言いたいことが言えずにそのままになっちゃうことがあるということですか？最近そのような場面がありましたか？こうやって話していて、何か思い出したことは？〉「…診察場面。何か困っていることがありますか？と聞かれて思いつかなくて、ないですって答えちゃったぐらいかな」〈診察場面から始めてみましょう〉

シーン1：思っていることを言葉にできない診察場面

このシーンに登場するのは、主役（A）と主治医の二人であった。監督は、主役（A）に主治医役をメンバーの中から選ぶように指示し、主役（A）はDを選んだ。そして、監督の指示により、主役（A）は2つの椅子を向かい合わせに置いて、舞台上に診察室を表現した。続けて、主役（A）が主治医に抱いているイメージ（「淡々としている」「PCだけを見ていてこっちを見てくれない」「話しぶらい」）を確認した。ここで、監督は一旦主役（A）を主治医の椅子に座らせ、主治医役のDを患者側の席に座らせた。そして、主治医側

の席にいるAに〈診察がこんな感じっていうのを見せてください〉（Aさん（D）はそっちにいますよ）と声をかけ、主役（A）に主治医役を演じさせた（役割交換）。その後、役割を戻し、診察場面が再現された。

『』は主治医役（D）、「」は主役（A）の発言。（主治医（D）、パソコンの画面を見てキーボードを打つ仕草。主役（A）を見ずに『薬は続けてますね。何か困ったことは？』『えーっと…変わりないです』（主治医（D）が主役（A）にファイルを渡しながら）『じゃ』

監督は、主役（A）がこの診察場面をどのように体験しているのかを確認した。

〈どんな感じ？〉「事務的だなんて感じがします」〈なんかこっち見てくれないし、淡々としてて、事務的ですね。…この感じ、先生の発する言葉が身体のどこに触ってくる感じ？〉「…（首をかしげる）」〈むしろ触らない？届かない感じ？〉「壁があって届かない感じはします」

監督は、部屋にあったハンガーラックを壁に見立てて、椅子と椅子の間に置き、「壁があって届かない感じ」と表現された主役（A）の内的体験の具現化を試みた。

〈違和感ないですか？…全く見えなくするのはどうかな〉「全く見えない方が（イメージに）近いかも」〈じゃそうしましょう〉

主役（A）の意向を確認し、ハンガーラックをホワイトボードに変更して壁に見立てた。主役（A）と主治医（D）との間に壁（ホワイトボード）があり、お互いの顔は見えず、声だけが聞こえる状況となった。監督の指示により、主治医（D）と主役（A）は、壁（ホワイトボード）のある診察室で診察場面を再演し、ホワイトボードの隙間からファイルの受け渡しが行われた。監督は、主役（A）が感じている通りに具現化されているかどうかを確認した。それから、監督は主役（A）にダブルを選ばせた。主役（A）は、Bをダブルに選んだ。Bは主役（A）と共に別グループに参加しているメンバーであった。監督は、主役（A）の隣にダブル（B）を座らせ、ダブルとの対話を通して主役（A）の内的体験を深めることを意図し、

主役 (A) に壁 (ホワイトボード) のある診察場面で感じていることをダブル (B) と話すように指示した。その際、ダブル (B) には、主役 (A) が話すことに相槌を打ったり、言葉をそのまま繰り返したり、A自身になったつもりでBが感じていることを率直に言葉にしてみるように指示した。主役 (A) にも、ダブル (B) の言葉を聴いて自分の考えや気持ちと違うと感じたらその場で訂正するように指示した。

「」が主役の発言、『』がダブルの発言。「やっぱり話しづらい感じがありますよね』『やっぱり話しづらい感じがありますね』『うん』『不愛想』『そう。こっちを見てくれないので、話してくれてる感じがしないのと、全然…もしかしたら、診察は適当でいいと思ってるのかな…』『患者さんより (診察を) 回すことを優先してる感じがありますよね』『しますよね…せめてこっちを見てくれれば話せることも増えるのかなって思うんですけどね…自分の中で何が困ってるのか何が不安とかうまく言語化できていないことも問題な部分も…』『…すぐ思いつくわけじゃないから考える時間も欲しいですよね』『はい』

監督は、〈自分の中で困り事が明確でその場ですぐに出せればいいけど、考える余裕もなく終わりにされちゃう…そんな状況なんですね〉と、主役 (A) について理解したことを主役 (A) に伝えた。そして、〈今までに似たような場面ってありますか?〉と過去に類似の体験があるかどうかを主役 (A) に尋ねた。すると、主役 (A) は「職場の定期面談の時に、最近仕事どう? って聞かれて、分からないことが多いのに、大丈夫です、って答えちゃった」と述べた。監督は〈その場面に行ってみましょう〉と伝え、一旦全員に観客席に戻るように指示した。

シーン 2 : 職場での定期面談

職場での定期面談が、いつ、どこで、どんな状況で、誰と行われているのかを、主役 (A) に確認しながら場面設定を行った。主役 (A) は椅子を2つ向かい合わせに置き、職場の面接室を舞台上に作った。そして、主役 (A) は上司役にBを選んだ。監督は、主役 (A) の上司に対するイメージ (「いつも忙しそうで、厳しい」「いつも無理しそう」「無理して頑張ってる話を聴こうと

している感じがある) を共有してから、主役 (A) を上司 (B) と役割交換させ、上司 (A) のセリフを確認した。監督は、上司 (A) にインタビューして、職場での定期面談が、Aの困り事の確認と、これからの仕事の予定についての共有を目的としたものであることを確認した。そして、役割を元に戻し、定期面談の場面を再現させた。上司 (B) が主役 (A) に困ったことがないかどうかを質問し、主役 (A) は「大丈夫です」と答えた。監督は、主役 (A) がこの場面でどのような体験をしているのかを確認した。

〈どんな感じ?〉「なんとなく、やりづらいな一っと思ってることがあるんですけど、それを言葉にできない感じです」〈先ほどの先生との場面では壁があったけど、この上司には何か感じる?〉「壁はないんですけど、自分の中でまとまらないぐちゃっとしたものがあるなと」〈ぐちゃっとしたもの…その気持ちがある私はどんな私? いくつか挙げるとしたら?〉「言いたいことがまとまらない自分がいます…思っていることがあるのに意味がある言葉にならない自分…喋ることがそもそも苦手で舌が回らない自分がいます」

主役 (A) は、職場の定期面談では「まとまらないぐちゃっとしたものがある」という体験をしていることを語り、さらに「まとまらないぐちゃっとしたものがある」私として「言いたいことがまとまらない自分」「思っていることがあるのに意味がある言葉にならない自分」「喋ることがそもそも苦手で舌が回らない自分」という複数の私がいることを表現した。監督は、補助自我を演じる人数が限られていることを踏まえ、心の中の私を、①言いたいことがまとまらない自分と、②喋ることが苦手な自分、の二人の私に集約させて、①と②の私役を演じるメンバーを主役 (A) に選ばせた。①にC、②にDが選ばれた。そして、主役 (A) に①と②の私役と役割交換させ、①と②の心の声を主役 (A) に表現させた。主役 (A) は①の私役 (C) と役割交換して、「なんとなく辛い、なんとなくおもひい、なんとなくやっつけられないな、仕事辞めたいな。」と、①の私の心の声を表現した。次に、主役 (A) は②の私役 (D) と役割交換して、「喉に詰まってて言えない感じ」「言えそうなのに言えない、言わなきゃ伝わらないけど言えない、何がそもそも言いたいのか分か

らない、けど伝えないといけない」と、②の私の心の声を表現した。その後、監督は役割を元に戻し、CとDを主役(A)の後ろに立たせて、主役(A)が表現した通りに呟き、①と②の私役を演じるように二人に指示した。①の私(C)は「なんか辛いなー、仕事も辞めたいなー、なんか不安があるなー、どうしたらいいの」と呟き、②の私(D)は「言いたいことが喉まで来てるのになー、言わないと伝わらないのになー」と呟いた。監督は、主役(A)に①と②の呟きに違和感がないかどうかを確認し、主役(A)は「こんな感じ」と同意した。そして、監督は、主役(A)と上司(B)に再度定期面談の場面を再演させ、直後に心の声を独白させた。その後、主役(A)に少し離れた位置からその場面を眺めさせ(ミラー)、Bにはダブルとして主役(A)を演じるように指示した。ダブル(B)は、まるで目の前に上司がいるかのように「あ、大丈夫です。問題ないです。分かりました。」と主役Aとして空の椅子に話しかけ、そのダブル(B)の後ろで、①の私(C)が「なんか辛いなー、仕事も辞めたいなー、なんか不安があるなー、どうしたらいいの」と呟き、②の私(D)が「言いたいことが喉まで来ているのに言えないな、言わないと相手に伝わらないんだよね」と呟く場面が演じられ、主役(A)は観客席からその場面を眺めた(ミラー)。監督は、主役(A)にその場面を観ていてどのように感じるかを尋ねた。

〈どうですか?〉「生きづらそうとしか思えない(笑)〈そうですね…生きづらそうですね〉(二人はどうしても自分の中に存在しているわけですが、楽にできたらいいですね…先生の時は壁があったけど、今回はない)〈生きづらそうな自分を楽にするためには…〉〈どっちの自分が一番気になる?〉「なんとなく不安だと言っている方が気になります」

主役(A)は自分自身が体験していることを「生きづらそう」と表現し、一番気になる私は不安を口にして①の私(以下“不安な私”と表記)であると言った。監督は、主役(A)に、不安な私(C)と気持ちを語り合うように指示し、不安な私(C)との対話を促した。最初に不安な私(C)が「何が不安なのか…整理がつくと楽に

なれるのかな」と話し、それを聞いて主役(A)が「なんとなくモヤモヤした不安な感じがあって、相手にぶつけても相手は解決方法出せないじゃないですか、だから相手も困るでしょうし、自分も伝えられないのが気持ち悪いですし…どうしたらいいんでしょうね」と対話した。監督は、主役(A)と不安な私(C)との対話を通して、主役(A)が“話したところで相手を困らせてしまう”と感じていることを理解し、〈伝えたところで相手も困っちゃうと思うんですね〉と主役(A)に伝えた。そして、〈また診察場面に戻ってもいいですか?〉と主役(A)に確認した。主役(A)の同意を受け、職場での定期面談の場面を終了した。

シーン3：言いたいことがまとまらなくて不安な私がいる診察場面

監督は主役(A)と共に、向かい合わせの椅子の間にホワイトボードを置き、ホワイトボードを壁に見立て、壁のある診察室を舞台上に作った。そして、主役(A)、主治医(D)、不安な私(C)の3人を登場させ、シーン1で再現された診察場面を再演させた。この時、Cに、シーン2と同様に主役(A)の後ろに立たせ、即興でセリフを呟くように指示した。不安な私(C)は「不安だな、どうしたらいいの、辛いなー」と呟いた。次に、Bにダブルを演じるように指示し、主役(A)に観客席側からダブル(B)が主役Aを演じる場面を眺めさせた(ミラー)。その際、監督は、不安な私(C)に、“話したところで主治医も困るであろう”と考えている主役(A)の気持ちをセリフに付け足すように指示した。ダブル(B)が主役Aとして主治医(D)と会話し、ダブル(B)の後ろで不安な私(C)が「不安だな、本当の気持ちを伝えても先生は困るし解決方法を言ってくれるわけじゃないし、辛いなー」と呟いた。主役(A)と監督は一緒にその場面を眺め、監督は主役(A)に〈言ったところでどうしよう…っていう思いがあるわけですよね〉と話しかけ、その状況に置かれた主役の気持ちを代弁しつつ、〈このシーンを変えられるとしたら、どう変えたいですか?〉と尋ねた。主役(A)は「まず、壁をなくしたいです」と答えた。監督が〈壁があるとこいつらいい?〉と聞くと、主役(A)は「こいつらいいです」と答えた。監督は、今後の展開として、主役(A)が“単

に物理的に壁がなくなるから主治医に思いを伝えられるようになる”のではなく、“自分から主治医に思いを伝えるために壁をどかす”という主体的な意味合いを持ったアクションを体験する必要があると考えた。そこで、主役 (A) に主治医 (D) と役割交換させ、主治医側の席に主役 (A) を座らせて、主治医役となった主役 (A) に、インタビューを行った。

〈先生 (A)、どうですか?〉「表情が全く見えないです」〈先生 (A) もやりづらいですよ… (主役 A を演じるダブル (B) が) 「大丈夫」って言ってますけど、言葉通りだと思います?〉「言葉通りかは分からないです」〈表情見えないしね、先生 (A) も表情見たいですよ?〉「はい」〈見たくないわけじゃないですよ?〉「見たくないわけじゃない」〈先生 (A) もちゃんと患者さんの表情見てちゃんと診察したいですよ?〉「壁をなくして表情をみて診察したいです」〈先生 (A) が壁を置いたんですか?〉「置いてないです」〈Aさんが置いた?〉「置いてないです」〈二人で協力してどかすとしたら?…先生はAさんにどうしてもらいたい?〉「分からないなりに言葉にしてもらいたいです」

主役 (A) は、主治医役として感じることを言葉にし、主治医役を演じることを通して、“分からないなりに言葉にする”という主役 (A) 自身のあるべき姿を語った。

次に、監督は、主役 (A) を自分自身の役割に戻し、主役 (A) 自身で気づいた“分からないなりに言葉にする”のを演じてみるように指示した。

「」が主役 (A) の発言、『』が主治医 (D) の発言。「夕方にちょっと不安な気持ちになります」『どんな感じ?』『重い感じ…引っ張られて言いようのない不安な気持ちになる』『そんな時はいつもどうしてる?』

監督は〈どうですか?〉と主役 (A) に質問し、ここまで演じてみて感じることを言葉にするように主役 (A) に促した。主役 (A) は「相手から反応があったので応えやすかったです」「少しは話しやすかったかな」と答えた。監督は、〈言葉にして、放っておく先生はいない。Aさんが変わったことで、先生も変わった、壁はあるけどね〉と伝えた。監督は、主役 (A) が「少しは話しやすかった」という変化を感じられた背景に、分から

ないなりに言葉にした主役 (A) の新しい行動があり、それによって主治医の対応も変わった、ということの主役 (A) に伝えた。

さらに、監督は、主役 (A) と主治医 (D) に、壁 (ホワイトボード) の隙間から顔を覗き込ませて、お互いの顔を見るような演技をするように指示し、同時並行で、不安な私 (C) に先ほどと同じセリフ (「不安だな、本当の気持ちを伝えても先生は困るし解決方法を言ってくれるわけじゃないし、辛いなー」) を呟くように指示し、診察場面を再演させた。そして、その再演をダブル (B) に演技させ、主役 (A) に観客席側から眺めさせた (ミラー)。監督が主役 (A) に感想を尋ねると、主役 (A) は「やっぱり壁が邪魔だなーって」と答えた。ここで、監督は、主役 (A) と共に場面を眺めていて、主役 (A) が主治医に不安な気持ちになることは伝えていても、言いたいことがまとまらなくて不安であること (不安な私がいること) については伝えていないことに気づいた。監督は、不安な私 (C) を指さして、〈常にこの不安な気持ちがあって…というのは伝えていないですよ?〉と主役 (A) に話し、〈伝えなくていい?〉と主役 (A) に問いかけた。主役 (A) は、「伝えた方がいいです」と答えた。監督は、〈伝えてみましょう。伝えながら自分で壁をどかして先生にこの不安な私 (C) を見せてあげましょう〉と主役 (A) に伝え、主役 (A) 自身で壁 (ホワイトボード) をどかして、不安な私 (C) を主治医に見せるアクションを演じるように指示した。

主役 (A) は、観客席側から再び舞台に戻り、監督が指示した通りに壁をどかして、不安な私 (C) を主治医 (D) に見せる場面を演じた。ダブル (B) は、主役 (A) に寄り添って主役 (A) と場面を共にした。その後、監督は、主役 (A) に〈今の気持ちをもう一人の私と話してください〉と指示し、ダブル (B) と対話をするように促した。主役 (A) は「思ったよりも話しづらくなかった」「不安な気持ちは言葉にできないなりにあるって伝えた方がいいんだってことが分かりました」と体験への気づきを語り、ダブル (B) は「先生の顔も見れて話しやすかったですね」と共感的に応答した。監督は〈こんな気持ちがあるっていうのを先生に見せて演じてみて、言葉にできないなりに話をして、先生にこの不安な私 (C) の正体を

知ってもらえるといいですよ。先生もその方が分かりやすい。Aさんきっかけで知らせることが一番。それで壁が外れる。先生の顔が見える。安心しませんか?)と主役(A)に話しかけ、このアクションを演じた体験の意味を説明し、情動の変化に注目させる言葉がけを行った。主役(A)は「安心します」と穏やかに返事をした。監督は、その主役(A)の様子から主役(A)の安堵を感じとり、「まず伝える、そこで初めて先生との関係が始まる、私自身観ていてそう思いました」と、今・ここで感じていることを主役(A)に伝えた。

シーン4：今日の心理劇体験の大切な人への報告

最後に、今日の心理劇体験を大切な人に報告する場面を設定した。主役(A)は、報告する相手に母親を選び、母親役にCを選んだ。主役(A)は、母(C)に向かって「今日診察風景と職場での風景を両方演じながら色々やったんだけど、自分の不安な気持ちで分からないなりに伝えた方がいいんだなって分かってよかった」と話した。母(C)は「それはよかったね。次の診察で伝えられそう?」と即興で返事をした。主役(A)は「やってみようと思う」と力強く決意を語った。

【シェアリング】

監督は、主役のドラマへの批評や分析ではなく、あくまでも自分自身が体験したことを語るようにメンバーに説明し、メンバー全員が自発的に発言した。Bはダブルを通した共感をAに伝え、Dは主治医役を通した気持ちを言葉にし、CもAへの共感と自己への気づきを語った。最後に、主役を演じたAは、「自分が話さないと伝わらないことなのに、伝えようとしてなかったことに改めて気づきました」「…ま、今もこうやって黙ってしまうように、言葉で表現するのが苦手なんですけど、具体的にできないならできないなりに、不安なら不安な気持ちはこうって伝えていかなければならないっていう必要性を感じました」という気づきを語った。

【セッション終了後】

Aは、終了直後に診察を受け、主治医に不安な気持ちがあることを伝えた。その後のリワークでの個別面接内で、Aは「主役体験をして、主治医

に話しやすくなったと思う」「伝えないことには主治医には分からないので、とりあえず、話すことが大事だなと思った」「主役体験をやって、上司に困ったことを言えなかったなと気づいた」「年末業務をどうしたらいいのか」などと語った。

考察

1. 本事例を通じた監督のグループおよびAへの関わりとサープラスリアリティ

本事例において、監督のグループおよびAへのどのような関わりがサープラスリアリティを促進させたのか、またそのサープラスリアリティがどのように効果的に作用したのかについて、以下に考察する。

1) W-up段階での監督のグループおよびAへの関わりとサープラスリアリティ

W-up段階では、メンバー同士の会話が弾むように、簡単な活動を複数組み合わせ実践したことで、監督を含むメンバー全員がお互いに信頼関係を構築し、グループがメンバーの考えや気持ちを率直かつ自由に表現できる場として機能したと考えられる。それから、対人関係をテーマにした話し合いの活動が行われ、Aは、対人コミュニケーションに苦手意識があることを語った。Aに限らず、メンバー全員が対人関係にまつわる自己の心理的課題について率直に言及した。休職した理由が分からないと語っていたAは、話し合いの活動の中で、監督と対話し、自己の復職課題に対人コミュニケーションの不安が関係している可能性について自覚し始めた。ここでの監督との対話が、自分の不安を監督に受容され、監督への信頼をより高めたと考えられる。監督への信頼は、心理劇自体への期待と信頼につながり、主役を演じて何かを得たいという気持ちを高める(谷井, 2013b, p.178)。その後、Aは自発的に挙手し、主役を演じることを自ら決断した。不安と自発性は、自発性が高まれば不安は下がる負の相関関係にある(Goldman & Morrison, 1984 高良監訳 2003, p.27)。主役を演じることを自ら決断することは、自分の不安を自分自身で引き受け、これから起きることに責任を持つことであり、同時に、監督およびグループに自分の不安を委ねることができることを意味すると考えられる。主役が不安をグ

グループに委ねることは、グループが主役の不安を抱えられる状態にあるともいえる。主役は、たとえ不安であっても、グループに不安を委ね、グループに不安を抱えてもらうことで、自発的になれるのである。このようなW-up過程を通して、Aとグループとの間に情緒的な絆が成立し、グループの凝集性が高まった。グループの凝集性が高まれば、自ずと主役は現れる (Goldman & Morrison, 1984 高良監訳 2003, p.27)。W-up段階で、監督は、メンバー同士の会話が弾むような簡単な活動から話し合いの活動までを組み合わせることを通してグループの凝集性を高めるとともに、Aの復職課題 (対人コミュニケーションの不安) が明確になるように受容的な態度でAと対話した。そうして、Aは主役としてウォームアップされ、サラスリアリティが作用するドラマへと進むことができたといえる。

2) ドラマ段階での監督のグループおよびAへの関わりとサラスリアリティ

以下、シーンごとに考察を行う。

シーン1では、主役自身に舞台空間を設定させた。この主役自らが舞台空間を設定する行為は、主役をさらにウォームアップさせ、主役がその舞台上で主役として存在し、主役として行動することを可能にさせ、サラスリアリティが効果的に作用するための仕掛けとなる (Moreno, 1966, p.149)。そして、実際の主治医との診察場面を再現し、Aは「事務的だなんて感じがします」と答えた。この主治医とのやりとり自体は、誰もが経験しうるありふれた診察場面であり、Aが「事務的」であると感じたことは、監督にとって了解できるものであった。しかし、この時点では、なぜAが主治医の対応を「事務的」に感じると、「思っていることを言葉にできない」ことになるのかは明らかにされておらず、全員がAへの理解が不十分であったと考えられる。そこで、監督は、Aに〈先生が発する言葉が身体のどこに触ってくる感じ?〉と問いかけ、Aの内的体験の中で、Aが未だ十分に経験せず表現していないために、グループに明らかにされていないAの心的世界 (心の真実) を、身体感覚のイメージから表現させることを試みた。アクションメソッドは、「言葉だけでない身体活動を通して、身体感覚を刺激し、体にとどめられた記憶を想起させる」

(佐藤, 2020, p.60)。ここでは、身体感覚を手がかりにしてアクションのきっかけを探った。監督は、Aの表情や反応から察して、主治医から発せられる声やエネルギーは、むしろ身体に触ってこず届かない感じであるとイメージすることができ、今・ここで感じられたイメージをそのままAにフィードバックし、Aは頷いた。そして、実際に主治医とAとの間に壁に見立てたホワイトボードを置いたことで、主治医の診察を「事務的」と感じ、「壁があって届かない感じ」がしているAの内的体験が具現化され、Aの心的世界が具象化された。これは、アクションメソッドの特性の1つである「課題の視覚化・外在化」(佐藤, 2020, p.60) に該当する。このようにして、Aの心的世界が目に見える形となって体験的にグループに理解され共有された。サラスリアリティが効果的に作用すると、主役の体験的自己理解が促進され、またグループの主役への理解も深まると考えられる。

それから、監督は主役に今・ここでの体験についてダブルと対話をするように促した。ダブルは「もう一人の自分」を話し相手に置いた一種の独白技法である (高良, 2013, p.48; 島谷, 2020a, p.67)。独白は、通常は、主役にあたかも誰も聞いていないかのように、あるいは声を出して考えているかのように話すことを求める技法である (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.144)。ここでは、あえてダブルを話し相手として登場させた。ダブルは、主役の自己理解を助ける (島谷, 2020a, p.67-68)。独白は、主役に自分の気持ちを表現させることで問題の所在を明らかにさせる (高良, 2013, p.49)。ダブルが主役の言葉を繰り返すことで、主役に洞察を導く (高良, 2013, p.49)。監督は、これまでに明らかとなった主役の心的世界への理解を主役自身に確かめさせるために、また主役の未だ表現されていない隠された考えや感情 (新たな心的世界) を明らかにするために、その場で主役が考えていることを言葉にさせ、ダブルと対話するように主役に求めた。これまでのプロセスを通して、ダブルのBはAへの理解を深めていた。だからこそ、Bはすでにダブルとしてウォームアップし、主役の言葉を共感的に繰り返し、理解したことを共感的に主役に伝えることができたと考えられる。また、Bは、Aとは

リワーク以外のグループに共に参加している仲間であり、そのグループを通じた信頼関係も、ダブルの主役への共感的理解を成立させるのに寄与したと考えられる。主役がダブルを選択する際に生じるような対人関係の現象は「テレ (tele)」と呼ばれ (Moreno, 1964 増野監訳 2006, p.xii)、相互共感性を有し、個人とグループとを結びつける (高良, 2013, p.35)。このようなテレが生じているメンバー間の相互作用は治療促進要因となる (高良, 2013, p.35)。本事例での主役とダブルとの間にもテレが生じ、サンプラスリアリティが効果的に作用したと考えられる。ダブルとの対話は、ダブルの主役への共感的理解により成立する、もう一人の自分との対話であり、主役に自分自身の内的体験および心的世界への理解をより一層深めさせる。ダブルとの対話は、一種の内言の外在化であり、自己との対話である。また、ダブルは、主役に自分を明確化する声に耳を傾けさせ、観察する対象としての自我に力を貸す (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.118)。ここでの声とは、他者であるダブルの声と、主役自身の内なる声の両方を指す。ダブルという生身の他者の存在が、主役をサンプラスリアリティに導くと同時に、主役に今・ここでの体験としての現実性も認識させ、自己の内的体験に没入させすぎずに、客観性を保ち、洞察をもたらすと考えられる。本事例では、主役はダブルと対話することによって、「自分の中で何が困ってるとか、何が不安とかうまく言語化できていないことも問題な部分も…」と自己洞察に至った。また、これは、今後の治療的進展のために重要であった。Aは、ファースト・インタビューの時点では対人コミュニケーションの不安という形で自己に問題意識を向けられていたものの、「思っていることを言葉にできない」診察場面を「事務的」であると表現することで、主治医という他者に問題を帰属させ、自己防衛し抵抗していた。しかし、ダブルとの対話による自己洞察を通して、Aの防衛と抵抗が解除され、再び自己に問題意識が向かった。このようにして、主役の問題意識の所在が明確化された。また、監督は、ダブルとの対話から理解したAの状況を自分なりに言語化し、Aに伝えた。Aは否定しなかった。これは、実存的確認に該当すると考えられる。実存的確認とは、監督による

「主役の個人的真実及び現実の独特な体験への是認」(Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.150)である。主役の問題意識の所在が明確化され、監督による主役の心的世界への是認 (実存的確認) が成立することは、サンプラスリアリティが効果的に作用している証左であり、またサンプラスリアリティをより活性化させると考えられる。

シーン2では、Aは、最初の診察場面と類似の体験として、職場の定期面談場面を思い出した。Aは、この職場の定期面談の再現を通して、「まとまらない、ぐちゃっとしたものがある」と語り、自己の内的体験に着目し言語化できた。監督は、Aに「まとまらない、ぐちゃっとした」私を複数の私に分割して表現させ、“言いたいことがまとまらない自分”と“喋るのが苦手な自分”の二人の私を登場させた。そして、Aの心的世界を具象化し、さらにミラーを用いて状況を客観的に観察させた結果、Aは自分の状況を「生きづらそう」と語った。心理劇における治療的なプロセスは、過去の出来事を情動的に再体験する中で、非認知的で身体感覚を伴う実際の体験を基盤にした自己理解が生起し、そのような自己理解を通して段々と作られていく (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.123)。A自身で自分の状況を「生きづらそう」と表現できたことは、この後の治療的進展のための伏線となり、治療プロセスの重要な転換点であったと考えられる。それから、監督は、Aに一番気になる私を選ばせ、その私と今・ここでの体験について対話をさせた。これもダブルとの対話である。このダブルとの対話を通して、Aが、“相手に気持ちを伝えたところで相手が困るだけ”と考えていることが分かり、Aの生きづらさが、相手に伝えようという行動を自分自身で制限しているために生じていることが明らかとなった。ここで、グループは、主役の生きづらさと苦悩への理解を共有し、主役への理解をより深め、主役に対してより受容的になったと考えられる。主役を理解し受容できるグループは、凝集性のある状態といえる (Yalom & Vinogradov, 1989 川室訳 1991, p.31)。グループの凝集性は自己表現と自己探求を促す (Yalom & Vinogradov, 1989 川室訳 1991, p.31)。このように、as if技法の活用により活性化されたサンプラスリアリティは、グループの主役への受容性を高め、主役の自己表

現と自己探求をより促進させると考えられる。

シーン3では、主役は再び壁のある診察場面を演じた。この時、監督は、シーン2で具象化された不安な私をこのシーンにも登場させ、演じさせた。不安な私を登場させたことは、不安な私が特定の場面に限らない、社会生活および対人場面に共通する自分自身の心理社会的役割であることを主役に認識させ、主役の自己理解を促進させた。また、グループにとっても、シーン1で再現された時よりも、主役の苦悩をより体験的に理解し、主役の問題状況への理解を深めさせた。それから、Aは主治医役のDとの役割交換を通して、“主治医が壁を置いた訳ではないこと”を体験し、“分からないなりに言葉にする”という新しい自己のあり方をA自身で発見した。この自己発見は、まさしくアクション洞察である。アクション洞察は、情動的、認知的、イメージ的、行動的、そして対人関係的な学習体験である (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.113)。おそらく、シーン1の時点で主治医との役割交換をただけでは、“主治医が壁を置いた訳ではないこと”に自ら気づくことはできなかったであろう。これまでの過程でサードリアリティが効果的に作用し、主役自身が自己理解を深めてきたからこそ、主役は、役割交換による他者の視点を通して、その状況における新しい自己のあり方を発見することができたのである。アクション洞察は、ただちに治癒へと導くものではなく、真の治療的發展への道を作る転換点となり、獲得された洞察は、現実検討を受け、アクションの中で展開される (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, pp.114-115)。つまり、“分からないなりに言葉にする”という洞察が、“壁をどかす”という象徴的なアクションとして展開し表現されたといえる。壁をどかして不安な私を主治医に見せるという行為そのものが、不安であっても“分からないなりに言葉にする”ということの意味を内包し、その意味を象徴している。このような象徴的なアクションは、単に言葉で不安であることを主治医に伝えるという行為以上に、インパクトのある全身的な体験であり、主治医に“分からないなりに言葉にして伝える”ことの大切さを、身をもって主役に理解させた。そのことは、Aとダブルとの対話における「不安な気持ちは言葉にできないなりにあ

るって伝えた方がいいんだってことが分かりました」との語りに見られる。そして、すべての洞察は身体を通して反響し、一方、身体状況の変化は精神状態に影響を与える (Kellermann, 1992 増野・増野訳 1998, p.124)。監督から壁をどかした象徴的なアクションの意味を伝えられたAは、「安心します」と発言した。不安な私を主治医に見せるために壁をどかして、“分からないなりに言葉にする”ことを演じた主役のサードリアリティは、過去に思うように言葉にできなかった主治医との診察場面における「修正感情体験」(Yalom & Vinogradov, 1989 川室訳 1991, p.34)となり、また新しい自己のあり方を試した新たな現実のシミュレート体験となったと考えられる。

シーン4では、Aは大切な人に今日のドラマを報告するという未来のシミュレート場面を演じた。これは、振り返りの場면을未来に設定してドラマ上に現出させる方法であり、未来投影 (future projection) と呼ばれる (高良, 2002, p.20)。未来投影は、ドラマの最終プロセスにおける統合化として機能し、現実の自分に戻るための気持ちの整理を促す効果がある (高良, 2002, p.160)。また、未来投影には、主役の漠然たる未来への不安を軽減し、主役に未来の姿を体感させ、体感されたイメージを参考に現実の新たな一歩を踏み出す勇気や現実感を主役に与えるといった効果がある (岡嶋, 2020, p.73)。Aは母役のCとの対話を通して、次の診察で主治医に分からないなりに言葉にすることを決意を表明した。この未来投影の場面は、これまでのサードリアリティの体験を現実統合させるように機能したと考えられる。そして、サードリアリティが効果的に作用している時には、補助自我も自発性を発揮すると考えられる。補助自我の自発性の発揮は、主役の自発性を高める (増野, 1990, p.78)。母役のCの「次の診察で伝えられそう？」との機転を利かせた投げかけにより、Aは、主治医に分からないなりに言葉にして自分の気持ちを伝えるように励まされたといえる。

3) シェアリング段階での監督のグループおよびAへの関わりとサードリアリティ

シェアリングの段階では、現実の世界から自分のドラマ体験を振り返り、主役のドラマで触発された感情を解放し統合することで、洞察が促進さ

れる(増野, 1990, p.51; 島谷, 1996, p.42)。シェアリングは、主役、補助自我、観客にとって、ドラマ的世界から現実の日常生活に戻るための橋渡しの機能を果たす(高良, 2013, p.67)。監督は、この場では自分の体験を共有する点を強調して説明し、全員が現実と照合しながら自己への気づきを語った。Aは「自分が話さないと伝わらないことなのに、伝えようとしなかったなということに改めて気づきました」「具体的にできないならできないなりに、不安なら不安な気持ちはこうって伝えていかなければならないっていう必要性を感じました」というように、未来に向けた対処行動への希望を見出していた。シェアリングは、自分が体験したことの語りを通して、サープラスリアリティの体験を現実と統合させる役割を果たし、現実の日常生活に還元されるように機能すると考えられる。そして、Aは、セッション終了直後に診察を受け、“言いたいことが言えない”といういつものパターンではなく、分からないなりに言葉にして、うまく伝えることができないという自分がいることを主治医に伝えることができた。このAの行動変容は、サープラスリアリティの体験が、心理劇の中だけにとどまらず、現実世界にまで及ぶことを証明していると考えられる。

2. サープラスリアリティを効果的に作用させ活性化させるための監督の実践上の工夫およびリワークプログラムにおけるサープラスリアリティの有用性

本研究を通して、サープラスリアリティを効果的に作用させ、活性化させるための監督の実践上の工夫は、以下の8つの点に集約できる。W-up段階で、①グループの状態に見合った活動を組み立て、受容的な態度を通してメンバーと対話すること。ドラマ段階で、②身体感覚を手がかりに内的体験の具現化および心的世界の具象化を試みる。③主役の心的世界に通じる最初の場面と類似した他の場面(リワークであれば職場場面)を設定すること。④ダブルとの対話を活用して主役の洞察を促すこと。⑤主役への理解やアクションの意味を言語化し、グループと共有すること。⑥主役のアクション洞察をさらに象徴的にアクションで展開させること。⑦最後は未来投影場面で終わること。シェアリング段階で、⑧自分自身の体

験を共有する点を強調して説明し、メンバーにサープラスリアリティの体験と現実との統合を促すこと。これらの工夫から、主役の内的体験を具現化し、未だ経験されず表現されていない心的世界を具象化した。そのようなサープラスリアリティを通して、主役は“分からないなりに言葉にする”という新しい自己のあり方や新しい対処行動を開発し、主役体験後の現実世界で実践した。また、個別面接の中で、主役は「上司に困ったことを言えなかった」ことや年末業務のストレスについて言語化し、休職経緯および休職要因への理解を深めていた。以上から、リワークにおける心理劇のサープラスリアリティの体験は、休職経緯および休職要因への理解を深め、再発・再休職を繰り返さない復職を実現するための新しい自己の確立と現実での行動変容を促し、再発・再休職予防に資する可能性がある点において、有用であると考えられる。

3. 今後の課題

監督の実践上の工夫および心理劇の有用性については、実際の臨床現場に即した事例の文脈の中で検討されることにより、臨床的に有用な知見を得ることができると考えられる。今回、一事例を通じた検討であり、今後さらに複数の事例を通して検討を重ねていくことが必要である。

引用文献

- Goldman, E. E., & Morrison, D.S. (1984). *Psychodrama: Experience and process*. Kendall / Hunt. (ゴールドマン, E. E., & モリソン, D. S. 高良 聖(監訳)サイコドラマ——その体験と過程—— 金剛出版)
- Kellermann, P. F. (1992). *Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama*. Jessica Kingsley. (ケラーマン, P. F. 増野 肇・増野 信子(訳)(1998). 精神療法としてのサイコドラマ 金剛出版)
- 増野 肇(1990). サイコドラマのすすめ方 金剛出版
- Moreno, J. L. (1964). *Psychodrama*. First Volume Third Edition. Beacon House, Beacon: NY. (モレノ, J. L. 増野 肇(監訳)(2006). サイ

- コドラマ——集団精神療法とアクションメソッドの原点—— 白揚社)
- Moreno, J. L. (1966). *Psychiatry of the twentieth century: Function of the universalia: Time, Space, Reality, and Cosmos. Group Psychotherapy, 19*, 146-158.
- 岡嶋一郎 (2020). 未来投影 (フューチャー・プロジェクト) 心理劇入門——理論と実践から学ぶ—— 土屋明美・茨木博子・吉川晴美 (編) (pp.73-75) 慶應義塾大学出版会
- 佐藤 豊 (2020). アクション・メソッド 心理劇入門——理論と実践から学ぶ—— 土屋明美・茨木博子・吉川晴美 (編) (pp.60-63) 慶應義塾大学出版会
- 島谷まき子 (1987). 心理劇を通じて捉えた精神分裂病患者の心性——集団と個の関わりを中心に—— 日本心理臨床学会 (編) 心理臨床ケース研究 5 (pp.123-139) 誠信書房
- 島谷まき子 (1996). 心理劇における遊びの機能とその治療的意義——精神分裂病患者の心理劇の事例を通して—— 心理劇, 1, 39-48.
- 島谷まき子 (2020a). ダブル (二重自我法) とミラー (鏡映法) 心理劇入門——理論と実践から学ぶ—— 土屋明美・茨木博子・吉川晴美 (編) (pp.67-69) 慶應義塾大学出版会
- 島谷まき子 (2020b). 構成要素 土屋明美・茨木博子・吉川晴美 (編) 心理劇入門——理論と実践から学ぶ—— (pp.82-84) 慶應義塾大学出版会
- 高良 聖 (2002). ト라우マワークとしてのサイコドラマ——その明るい癒し方—— 心理劇, 7(1), 13-22.
- 高良 聖 (2013). サイコドラマの技法——基礎・理論・実践—— 岩崎学術出版社
- 谷井淳一 (2013). 自己成長のためのサイコドラマ入門 臨床心理士・福祉援助職のためのグループ技法 日本評論社
- Yalom, I. D., & Vinogradov, S. (1989). *Concise Guide to Group Psychotherapy*. American Psychiatric Press. (ヤーロム, I. D. & ヴィノグラドフ, S. 川室 優 (訳) (1991). グループサイコセラピー——ヤーロムの集団精神療法の手引き—— 金剛出版)

えのもと まりこ (昭和女子大学生活心理研究所)
しまたに まきこ (昭和女子大学大学院生活機構研究科)