

## プレイセラピーの効果研究—短期の経過に焦点を当てた検討—

駒沢女子大学人間総合学群 綾 城 初 穂

東京家政大学人文学部\* 平 野 真 理

東京大学大学院教育学研究科附属学校教育高度化・効果検証センター 上 野 雄 己

A study on the effectiveness of play therapy:

Focusing on short-term practices

College of Human Studies, Komazawa Women's University, AYASHIRO, Hatsuho

Faculty of Humanities, Tokyo Kasei University, HIRANO, Mari

Center for Advanced School Education and Evidence-based Research (CASEER), Graduate

School of Education, The University of Tokyo, UENO, Yuki

### 要 約

プレイセラピーの効果に関する実証的な検討は国内ではほとんど行われていない。また国外でも短期の実践については一致した知見が得られていない。そこで本研究では、日本の臨床現場で実施可能な研究デザインを用いて、短期のプレイセラピーの効果を実証的に明らかにすることを目的とした。関東圏A市の教育相談機関で実施される学齢期の子どもに対するプレイセラピーを対象とし、毎セッションごとに保護者に Pediatric Symptom Checklist 日本語版を用いて評定を依頼した。分析が可能であった8事例（最小3～最大19セッション）について統計的分析及び視覚的分析を行った結果、おおむね4回程度でも効果が期待できること、短期であっても回数を重ねるほど効果が増す可能性があること、ケースによっては改善と悪化を繰り返して進展する可能性があることが示唆された。今後はプレイセラピーの内容に着目した分析やより長期的なプレイセラピーの過程における短期的変化の意味について検討する必要がある。

**【キーワード】** プレイセラピー, 効果研究, 教育相談

### Abstract

Very few domestic research have examined the efficacy of play therapy, and the available evidence on the effectiveness of short-term play therapy in foreign research is partly inconsistent. This study aims to empirically reveal the effectiveness of short-term play therapy using an experimental design accessible to a real clinical field in Japan. The play therapies were conducted with school-aged children in a public guidance and counseling center in the Kanto area. In every session, parents answered the

\* 現所属：お茶の水女子大学基幹研究院

Pediatric Symptom Checklist (Japanese version) to evaluate play therapy effectiveness. The statistical and visual analyses of eight cases (range 3–19 sessions) suggested that the effectiveness of short-term play therapy was expected in four sessions. The effectiveness could increase by adding more sessions in the short term, and play therapy could develop in two different ways: progress in one direction, or alternate repeatedly between improvement and aggravation. Future studies must focus on the content of each case and examine the significance of short-term changes in the long-term play-therapy process.

**【Keywords】 play therapy, effectiveness study, guidance and counseling**

## 問題と目的

プレイセラピーは、遊戯を用いたかわりを通して子どもの適応を促す心理療法である。国外のメタ分析からは、プレイセラピーに少なくとも中程度の効果があることや、十分な効果を得るには35セッション程度が必要であることが示されている (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001)。また、多岐にわたる症状への効果も実証的に示されており (Lin & Bratton, 2015)、近年では自閉症児に対する有効性も示唆されている (Schottelkorb et al., 2020)。1910年代後半からみられる歴史あるアプローチではあるが (Landreth, 2002)、現代でもその意義は大きい。

日本でもプレイセラピーは1950年代後半には広く用いられていた伝統あるアプローチであり、現在でも医療・教育機関や大学附属心理相談室など多くの相談機関で実施されている (Ogawa & Takai, 2017; 佐藤・山下, 1978)。自閉症児へのプレイセラピーの可能性も早くから検討されるなど (佐藤・山下, 1978)、我が国の実践は欧米圏のそれと比べて引けを取るものではなく (倉光, 2004)、その効果や意義も実践家の間でひろく共有されている。ただし、本邦では1950～60年代を除くとプレイセラピーの効果研究はほとんど行われていない (Ogawa & Takai, 2017)。ここには、伝統的に事例研究が重視されていたことやコスト面の課題だけでなく、効果研究に伴う研究デザインの難しさも関係している可能性がある。なぜなら、厳密な効果研究で必要となる統制群の設定は、支援を望む一部の利用者に対する支援の提供を一時的にはあれ保留することになるため、一般の相談機関においては倫理的な問題が生じ得るからである。

また、国外の研究においても、短期プレイセラピーと呼ばれるおおむね12セッション以下の介入 (Landreth, 2002) については、12セッション程度でも効果が得られるという指摘もあれば (Ray et al., 2015)、10セッション以下の実践は子どもの状態を一時的に悪化させるという指摘もあり (LeBlanc & Ritchie, 2001)、その効果は不明瞭である。実際、プレイセラピー導入後に問題が一時的に悪化したように見える場合があることは、国内外の臨床家からも度々言及されている (例えば、田中, 2002; West, 1996)。

そこで本研究では、特に短期のプレイセラピーに焦点を当て、現場で実施可能な研究デザインを用いて、その効果を実証的に明らかにすることを目的とする。具体的には、学齢期の子どもに実施されるプレイセラピーを対象として、何セッション程度で効果がみられるのかを、質問紙による反復測定によって検討する。統制群を設けないデザインとなるため、エビデンスレベルは高いとは言えないが、

本邦でほとんど行われていないプレイセラピーの効果研究を、実際に支援を提供する実践現場でも導入可能なデザインによって試みることは、日本における子ども支援の実践及び研究の発展に貢献するだろう。また、反復測定を通して短期プレイセラピーの効果をより細かく検討する点は、国内だけでなく国外のプレイセラピー研究に資するものともなる。

## 方 法

### フィールドと調査期間

本研究では、関東圏 A 市教育委員会下の公立教育相談機関をフィールドとした。当初は研究助成期間である 1 年間（2022 年 9 月～2023 年 8 月）に調査可能と思われる最大 20 セッション程度までの短中期のプレイセラピーを対象としていたが、20 セッションに達したケースはなく、13 セッション以上を測定できたのも 3 ケースに留まったため、本研究では短期に注目して分析することとした。

### 研究協力者

研究期間中に当該相談機関に申し込み、研究協力に同意した A 市内在住の小学生とその保護者 10 ケースであった。このうち 1 ケースはベースラインが 2 回しか取得できず、別の 1 ケースは最初のセッション後に中断となったため、ベースライン期・介入期のデータ数が最低 3 以上必要というシングルケースデザインの基準（Kratochwill et al., 2010）に基づいてこの 2 ケースは除外した。最終的に分析対象となった 8 ケースは、女兒 5 名、男児 3 名、セッション開始時の平均年齢は 8.25 歳（SD = 1.30）であった（表 1）。

### セラピー実施者

当機関に所属する相談員 12 名（男性 3 名、女性 9 名）が実施候補者となった。このうち研究期間中に研究協力者にプレイセラピーを実施したのは 7 名（平均年齢 29.1 歳、SD=3.6）、本稿執筆時点でのプレイセラピー実践経験は半年～11 年（平均 4.6 年、SD=3.3）であり、全員が公認心理師の資格を、5 名が臨床心理士の資格を保持していた。治療的オリエンテーションは全員が折衷派であった。個々のケース及び担当者の概要は表 1 に記した。

表1 各ケース及び相談員の概要

No.	主訴	性別	開始時の年齢(学年)	セラピストの性別・年齢・経験年数
1	強迫症状	女	11歳(小6)	女・30歳・5年
2	登校渋り	女	9歳(小4)	女・36歳・11年
3	登校渋り	男	8歳(小2)	女・29歳・4年
4	不登校・痲癩	男	7歳(小1)	女・30歳・5年
5	ディスレクシア・自己表現の乏しさ	女	7歳(小1)	女・24歳・半年*
6	対人コミュニケーションの乏しさ・痲癩	男	8歳(小2)	男・25歳・半年*
7	落ち着きのなさ・集団行動のできなさ	女	9歳(小3)	女・29歳・4年
8	落ち着きのなさ・対人関係の粗暴さ	女	7歳(小2)	女・30歳・6年

\*は、公認心理師資格を、他のセラピストは臨床心理士・公認心理師の資格を保持

### 効果測定

プレイセラピーによる短期的変化を詳細に検討するため、セッションごとの反復測定を実施した。また、倫理面に配慮して統制群は設けなかった。測定に用いる尺度は、①カットオフポイントがある(臨床的に意味のある変化を統制群に拠らず確認するため)、②項目数が少ない(毎セッションの測定を支援に支障が出ない範囲で行うため)という2つの基準から選定し、Pediatric Symptom Checklist 日本語版(J-PSC; 石崎ら, 2000)を採用した。本尺度は子どもの心理社会的問題を多角的かつ簡便に評価できるスクリーニング検査であり、行動、感情、対人関係、社会性といった子どもの諸側面に関する35項目の質問に対して保護者に3段階で評定を求め、その合計得点を算出するものである。石崎ら(2000)は、日本において本尺度を心理社会的問題のスクリーニングに用いる場合、陽性として判断するカットオフ値として17点が適当であることを示しており、本研究でもこの基準を採用した。保護者への評定の依頼はプレイセラピー2回目以降の保護者面接時に実施した。また、プレイセラピー導入前の3地点(インテーク面接時、インテーク面接から初回セッションまでの時期、プレイセラピー初回の保護者面接時)でも保護者に評定を依頼し、これらのJ-PSC得点をベースラインとした。プレイセラピーの頻度は当該施設の都合から全事例が隔週であったが、祝祭日やキャンセルのために等間隔で実施されないこともあった。そのため、セッション間の間隔や日数ではなくセッション回数を基準として分析した。

### 分析

J-PSC得点がカットオフポイントの17点を下回ることをひとつの基準と考え、ベースライン期のJ-PSC得点が一度も16点以下でなかったケースのうち、介入期に16点以下になったケースの比率とそれまでに要した平均セッション回数を算出した。ただし、カットオフポイントだけでは短期的かつ詳細な変化の検討は難しいことと、介入前にすでにカットオフポイント未満のケースがあったことから、シングルケースデザインにおいてベースラインとのデータの重複に注目して介入効果を検討する効果指標であるNAP(Nonoverlap of All Pairs)を算出し、その値を中程度の効果(66-92%)

と大きな効果（93-100％）に分けて検討した（Parker & Vannest, 2009; 竹林, 2021, 2022; 山田, 2020）。なお、他の代表的な効果指標である Percentage of Nonoverlapping Data (PND; Scruggs & Mastropieri, 1998) はベースラインの最小値を判断に用いるために外れ値に影響を受けやすいと考えられたこと、ベースラインの中央値を判断に用いる Percentage of phase B Exceeding the phase A Median (PEM; Ma, 2006) もベースラインを3ポイントしか取得できなかった本研究においてはやはり外れ値に影響を受けやすいと考えられたこと、ベースラインのトレンドを加味できる Tau-U (Parker et al., 2011) は、ケースごとにベースラインのトレンドが異なり解釈が複雑となると考えられたことから、本研究では採用しなかった。加えて、J-PSC 得点を縦軸、セッション数を横軸として、最小二乗法による回帰直線とともに各セッションの得点をプロットした図を作成し、視覚的分析も行った（丁子, 2021; Kratochwill et al., 2010; 竹林, 2022）。これらの分析では、R version 4.3.0 (R Development Core Team, 2023) を用い、藤巻・山田（2021）が開発した designRev 関数を使用した。なお、通常シングルケースデザインにおいてはベースラインの初回取得時点を1回目と表記するが、本研究では臨床現場の慣例に沿い、介入開始時点を1回目と表記した。

### 倫理的配慮

インタビュー面接の最後にインターカーが保護者に対し、研究内容、データや個人情報の取り扱い、研究参加のメリット・デメリット、参加が任意であること、中断が自由であること等を文書と口頭で説明し、承諾を得た。知能検査や保護者相談のみを希望する場合や、研究協力依頼が支援上不適切と相談員が判断した場合は、研究協力は依頼しなかった。本研究は、当該施設及び教育委員会からの許可と、研究代表者が所属する大学倫理委員会の審査を経て実施された（承認番号：2022-004）。

## 結果

### 調査期間全体での結果

研究協力に同意した10ケースのうち中断は1ケースであった（中断率10%）。分析対象となった8ケースの調査期間全体の平均セッション回数は9.8回（SD = 5.0）であった。8ケースのうち、ベースライン期にJ-PSCがカットオフ値（17点）未満であったのは2件（No. 2, 5: 以下、低問題群）であり、6件はカットオフ値以上（No. 1, 3, 4, 6-8: 以下、高問題群）であった。高問題群のうち、調査期間中にカットオフ値未満まで下がったのは66.7%（6件中4件; No. 1, 4, 6, 8）であり、カットオフ値未満になるまでにかかった平均セッション回数は4.2回（SD = 2.8）であった。効果指標を見ると、調査期間終了時点では、全体の63%（8件中5件: No. 1-2, 4, 6, 8）で中程度から大きな効果がみられた（表2）。

表2 調査期間中に実施されたセッション数と各期間のNAPの効果量

ケース	セッション 総数	NAP			
		調査終了時点	4回目	8回目	12回目
1	15回	89%*	58%	79%*	86%*
2	19回	94%**	71%*	85%*	90%*
3	13回	59%	75%*	71%*	60%
4	3回	94%**	-	-	-
5	7回	62%	42%	-	-
6	8回	96%**	92%*	96%**	-
7	7回	55%	46%	-	-
8	6回	100%**	100%**	-	-

(1) \*は中程度の効果(66-92%)を,\*\*は大きな効果(93-100%)を示す。

(2) セッション総数はベースライン期(3回)を除いたものである。

### セッション回数ごとの効果

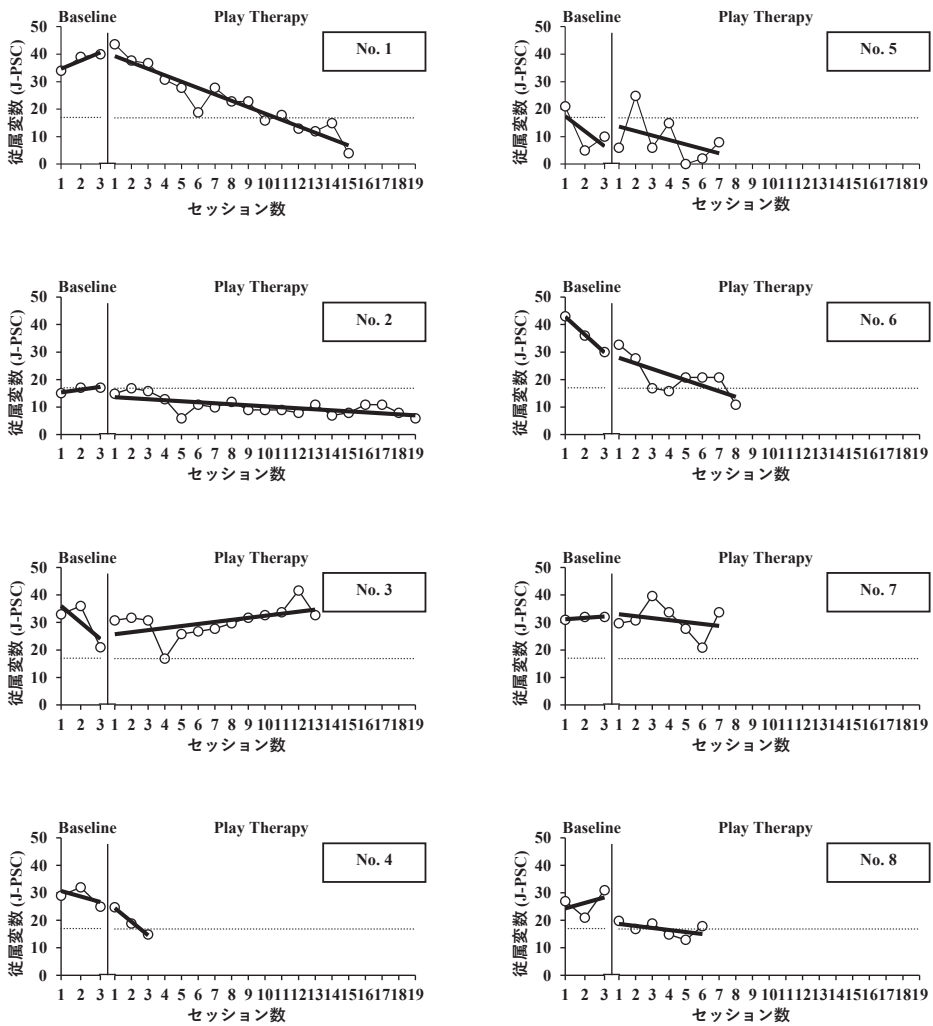
短期プレイセラピーは一般に12セッション以下とされるが(Landreth, 2002),本研究では詳細な変化を見るため,便宜的に12セッションをさらに3分割し,4回,8回,12回時点での変化に分けて検討した。表3を見ると,調査期間中に4回のセッションまで実施できたケース(7件:No. 1-3, 5-8)では57.1%(4件:No. 2-3, 6, 8)において,8回のセッションまで実施できた4件(No. 1-3, 6)では全てのケースにおいて,12回のセッションまで実施できた3件(No. 1-3)では67%(No. 1-2)において,中程度あるいは大きな効果がみられた。また,8回目までプレイセラピーを実施できた4件(No. 1-3, 6)や12回まで実施できた3件(No. 1-3)においては,No. 3を除いて,回数を追うごとに効果量を表す値が増加していた。

### 視覚的分析

平均値に注目すると,ベースライン期の平均値を介入期の平均値が下回ったのは全体の87.5%(8件中7件:No. 1-2, 4-8)であった。中央値については,全てのケースでベースライン期の値よりも介入期の値の方が低かった。最大値に注目すると,介入期の最大値がベースライン期の値と同じかそれ以上のケースが全体の63%(8件中5件:No. 1-3, 5, 7)でみられた。一方で,最小値は全てのケースでベースライン期の値を介入期の値が下回っていた。

回帰直線(図)に注目すると,87.5%(8件中7件:No. 1-2, 4-8)のケースで介入期の回帰直線は負の傾きとなっており,プレイセラピー実施後のJ-PSC得点は下降傾向であった。ただし,全体の50%(8件中4件:No. 3-6)はベースラインの時点で下降傾向にあった。セッションごとのJ-PSC得点の分布からは,No. 1, 3-4のようにJ-PSC得点の変化が改善あるいは悪化の方向におおむね一定に進行する場合と,No. 2, 5-7のように改善と悪化のフェイズを繰り返しながら進行する場合があるように思われた。

即時性と効果量の関係を見ると（表4）、即時性において比較的高い数値を示したNo. 4（3回まで実施）、No. 6（8回まで実施）、No. 8（6回まで実施）については、全ての取得ポイントで効果が確認された。また、数値が0付近にあり即時性がなかったと見なせるNo. 2, 5及び、数値が-1以上あり即時性の点からは悪化したと見なせるNo. 1, 3, 7については、その後効果が確認される場合（No. 1-3）と効果が確認されない場合（No. 5, 7）があった。即時性があると見なせなかったこれらのケースのうち、12回目まで実施されたNo. 1-3に絞ると、No. 1と2においては回帰直線が下降傾向であり、効果量も回を追うごとに増加していた一方で、No. 3においては回帰直線が上昇傾向にあり、効果量は4回目と8回目の時点では確認されたが、12回目の時点では確認されなかった（図及び表2参照）。



図内の○がJ-PSC得点、線が回帰直線である。見やすさのために、ベースラインと介入期（Play Therapy）の間に縦線を、J-PSC得点のカットオフポイント（17点）に横線（点線）をそれぞれ入れている。

図 各ケースのJ-PSC得点の変化

表3 ベースライン期と介入期のJ-PSCに関する基礎統計量

ケース	ベースライン期					介入期(プレイセラピー)					即時性		
	測定回数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	測定回数	平均値	中央値	標準偏差		最小値	最大値
1	3回	37.7	39	3.2	34	40	15回	23.3	23	11.1	4	44	-2.0
2	3回	16.3	17	1.2	15	17	19回	10.4	10	3.2	6	17	0.3
3	3回	30.0	33	7.9	21	36	13回	30.5	31	5.7	17	42	-1.3
4	3回	28.7	29	3.5	25	32	3回	19.7	19	5.0	15	25	9.0
5	3回	12.0	10	8.2	5	21	7回	8.9	6	8.6	0	25	-0.3
6	3回	36.3	36	6.5	30	43	8回	21.0	21	6.9	11	33	10.3
7	3回	31.7	32	0.6	31	32	7回	31.1	31	5.9	21	40	-2.0
8	3回	26.3	27	5.0	21	31	6回	17.0	17.5	2.6	13	20	7.7

(1) 即時性はベースライン期3回の平均と、介入期初回の3回の平均の差を示す。

## 考 察

本研究の結果からは、高問題群の6割以上が4回程度のプレイセラピーのセッションによってカットオフ値以下にまで心理社会的改善を示すことが示唆された。また、4回の時点では半数以上のケースにおいて、8回の時点では全ケースにおいてプレイセラピーの効果が確認された。視覚的分析からは、平均値では8割以上のケースにおいて、中央値では全てのケースにおいて、それぞれベースライン期の値を介入期の値が下回っており、最小値では全てのケースにおいて介入期の値の方がベースライン期の値よりも低かった。加えて、回帰直線も8割以上のケースが下降傾向となっていた。以上のことから、短期のプレイセラピーはおおむね効果的と言って良いだろう。特に、即時性があったとみなせる3ケースにおいてはその後の効果量も確認されたことから、プレイセラピーの初期段階から効果が見られるケースは、その後も継続した心理社会的改善が期待できると考えられる。ただし、No. 1と2の結果にあるように、即時性がないケースも回を重ねるたびに効果を示す効果指標の数とその大きさが増加していたことから、セッション数を重ねるほど効果が出やすいことも示唆されており、本研究の結果は中期的なプレイセラピーの意義を減じるというより、むしろ推奨するものと言える。

視覚的分析からは、プレイセラピーの過程が改善ないし悪化へとおおむね一定方向に進む場合と、改善と悪化のフェイズを繰り返す場合があることも示唆された。また、6割以上のケースで、介入期の最大値がベースライン期の値と同じかそれ以上であり、開始前よりも悪化する場合が多いことも示唆された。したがって、短期プレイセラピーにおいては、改善だけでなく一時的な悪化もまた一般的である可能性が本研究から示されたと言える。これは、先行研究(LeBlanc & Ritchie, 2001)や実践家(田中, 2002; West, 1996)の指摘と一致する。

ただし、No. 3のように数回のセッション後にJ-PSC得点が増加傾向となるケースもあった。No. 3は4回目や8回目の時点では効果が確認されているものの、調査終了時の13回目時点では効果が見られておらず(表2)、回帰直線も上向きであった(図)。この結果は、プレイセラピーによって、子どもの心理社会面に一時的とは言えない悪化を招く場合があり得ることを示唆するものである。ただし、即時性が見られなかったNo. 1や2においても後に効果が確認されたように、No. 3における



J-PSC 得点の増加も、より長期的にみれば、改善に向かう間の悪化フェイズとみなせるかもしれない。実際、No. 3 においても介入期には J-PSC 得点の最小値はカットオフ値にまで下がっている（表 3）。プレイセラピーが問題を悪化させるのか、あるいは、それは短期的なものであるのかを検討するためには、他のケースの 12 回目までの経過を精査するとともに、調査を進めて中長期的なデータを取得することが必要であろう。

## 意義と課題

本研究は、現場で実施可能な研究デザインをもとに短期のプレイセラピーであっても効果的であることを実証的に示した点で、子どもの支援に有益な知見をもたらすものと言える。4 回程度のプレイセラピーでも子どもの心理社会的問題の改善が期待できる点や即時性がある場合に良好な予後が期待できる点、改善に至る前に悪化することが一般的である可能性を示した点は、支援者側の説明責任を果たす意味でも、クライアント・支援者双方が支援の見通しを立てる意味でも、有益なものと言えるだろう。

### 長期的・質的研究の必要性

ただし、本研究の結果の解釈にあたってはいくつかの留保が必要である。まず、効果指標の問題が挙げられる。本研究では NAP を採用したが、トレンドを加味できる Tau-U をはじめ、他の効果指標についても検討する必要があるだろう。複数の効果指標を用いる場合、ある指標において効果が確認され、別の指標で効果が確認されない場合をどう考えるのかを議論する必要もあるだろう。

また、本研究で見出した効果が保護者支援を含めたものとなっている点にも留意が必要である。典型的なプレイセラピーでは保護者面接を設定するため、本研究結果を現場で実施されるプレイセラピーの効果と見なすことは飛躍ではないと著者らは考えている。しかし、図の回帰直線を見ると、ベースライン期の傾きが介入期のそれよりも著しいケースも多いように思われる。これはベースライン期の直前に実施したインテーク面接が、保護者の子どもに対する見方や接し方に影響するといった、何らかの間接的な治療効果をもたらした可能性を示唆するものと言えるかもしれない。加えて、本研究における「改善」や「悪化」はあくまで尺度得点に基づくものであって、支援そのものに対するクライアントの評価を示すものではない点にも留意すべきだと言える。No. 3 のように、得点上は悪化していてもクライアントが支援の継続を望むケースもあり得る。また、先に述べた通り、短期的には効果がうかがえなかったとしても、長期的には改善の過程とみなせる可能性もあり、本研究の結果が予後も含めた支援全体からみてどのように言えるのかは不明瞭である。こうした点を検討するには、長期的な調査や統計的・視覚的分析に加えて、事例研究やクライアントへのインタビューなど質的検討も今後併せて行う必要があるだろう。

### 保護者の性質

また、本研究に協力した保護者の性質についても考慮が必要である。子どもへの心理支援の中断率

は RCT を実施する効果研究で平均 28 %、それ以外のセッティングでは平均 50% に上るとされているが (de Haan et al., 2013)、本研究では 10% と低く、研究協力者のアドヒアランスの高さがうかがえる。一般にプレイセラピーは子どもではなく保護者の希望によって始められること、本研究では研究協力依頼が支援上不適切と判断されたケースは対象外としたこと、さらに、研究協力を謝絶した保護者 6 名全員が質問紙への記入が面倒であることを理由にしていたことを踏まえれば、本研究の結果は、支援に積極的にかわり、かつ研究に協力する余地のある保護者の子どもに対して行われたプレイセラピーの効果とみなすべきであろう。保護者の性質に拠らない検討としては、例えば（保護者の同意の上で）児童生徒に校内でプレイセラピーを実施して教員に評定を依頼するといった、学校場面での検討が有益かもしれない。

### 今後の研究課題

本研究結果をより一般化できる知見とするには更なる調査研究が求められる。本研究は倫理的な配慮から統制群や対照群を設定していないため、効果研究としてのエビデンスレベルは低い。倫理的問題をクリアしつつエビデンスの質を向上させるためには、保護者のみが相談に訪れるケースを対照群とするといった工夫が今後有用かもしれない。また、質の高い研究のためには、ベースラインをより多く取得することも有益だろう。さらに、日本におけるプレイセラピーの効果を実証的に明らかにするためには、複数の知見をメタ分析によって検討することも必要である。こうした課題を踏まえれば、現場で実施可能な研究デザインをさらに吟味することが不可欠と言えよう。この点で、研究協力への謝絶理由が全て質問紙記入の面倒さであったことは注目に値する。これは、研究協力者の負担感の軽減が研究実施上決定的に重要であることを示している。スマートフォンのアプリケーションの活用など、その対策を考えていくことがまずは必要であろう。

### 引用文献

- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- 丁子 雄希 (2021). 作業療法士のための超実践シングルケースデザイン——導入から統計手法まで—— 金芳堂.
- de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 698–711. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.005>
- 藤巻 峻・山田 剛史 (2021). R ではじめるシングルケースデザイン *ratik*
- 石崎 優子・深井 善光・小林 陽之助・小澤 亨司 (2000). Pediatric Symptom Checklist 日本語版のカットオフ値. *日本小児科学会雑誌*, 104(8), 831–840.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M. &

- Shadish, W. R. (2010). *Single-case designs technical documentation*. Retrieved from What Works Clearinghouse website: [http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/wwc\\_scd.pdf](http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/wwc_scd.pdf) (accessed 6 September 2023).
- 倉光 修 (2004). 監訳者序文 遊戯療法のエッセンスとアプローチの多様性 Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2000). *Short-term play therapy for children*. Guilford Press. (倉光 修 (邦訳監修) 串崎 真志・串崎 幸代 (訳). 短期遊戯療法の実際 (iii - v) 創元社)
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed). Taylor & Francis. (山中 康裕 (監訳) (2007). 角野 善宏・勅使河原 学・國松 典子 (訳者代表) プレイセラピー——関係性の営み—— 日本評論社)
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149–163. <https://doi.org/10.1080/09515070110059142>
- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45–58. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>
- Ma, H.H. (2006). An alternative method for quantitative synthesis of single-subject researches: Percentage of data points exceeding the median. *Behavior Modification*, 30(5), 598–617. <https://doi.org/10.1177/0145445504272974>
- Ogawa, Y., & Takai, M. (2017). Play therapy in Japan. In A. F. Y. Siu & A. K. L. Pon (Eds.), *Play therapy in Asia* (pp. 117–136). The Chinese University Press.
- Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An improved effect size for single-case research: nonoverlap of all pairs. *Behavior therapy*, 40(4), 357–367. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.10.006>
- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., & Sauber, S. B. (2011). Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42(2), 284–299. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006>
- R Development Core Team (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <http://www.r-project.org/> (accessed 6 September 2023).
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85–108. <https://doi.org/10.1037/h0089444>
- 佐藤 修策・山下 勲 (編) (1978). 遊戯療法 福村出版
- Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., & Ogawa, Y. (2020). Intensive child-centered play therapy for children on the autism spectrum: A pilot study. *Journal of Counseling & Development*, 98(1), 63–73. <https://doi.org/10.1002/jcad.12300>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1998). Summarizing single-subject research: Issues and applications. *Behavior Modification*, 22(3), 221–242. <https://doi.org/10.1177/01454455980223001>

- 竹林 由武 (2021). シングルケース実験デザインにおける介入効果の評価 心身医学, 61, 708-714. [https://doi.org/10.15064/jjpm.61.8\\_708](https://doi.org/10.15064/jjpm.61.8_708)
- 竹林 由武 (2022). 認知行動療法研究シングルケース実験デザインにおける介入の有効性評価 認知行動療法研究, 48, 145-154. <https://doi.org/10.24468/jjbct.21-024>
- 田中 千穂子 (2002). 心理臨床家の手引き—初心者問いに答える 東京大学出版会
- 山田 剛史 (2020). 単一事例データのための統計的方法について——効果量を中心に—— 高齢者のケアと行動科学, 25, 35-55. [https://doi.org/10.24777/jsbse.25.0\\_35](https://doi.org/10.24777/jsbse.25.0_35)
- West, J. (1996). *Child centred play therapy* (2nd ed.). Hodder Arnold. (倉光 修 (監訳) 串崎 真志・串崎 幸代 (訳) (2010). 子ども中心プレイセラピー 創元社)

## 謝 辞

本研究にご協力いただきましたクライアント及び保護者の皆様, 当該施設の相談員の方々, また A 市教育委員会の皆様に, 心より感謝申し上げます。