

吉備国際大学研究紀要
(医療・自然科学系)
第26号, 19-43, 2016

リハビリテーション患者の心理評価システム小林法 —治療効果の測定研究

小林 俊雄

Kobayashi's assessment system for rehabilitation patient: outcome research

Toshio KOBAYASHI

Abstract

The Kobayashi's assessment system for rehabilitation patient is a simple system. Kobayashi's assessment system for rehabilitation patient is a new psychological assessment technique. The Kobayashi's way for psychological assessment is consist of the modified six psychological tests and of the findings tables. The counselor will do the six tests as a unit in the Kobayashi's assessment system and fill the patient's test results in the findings tables (table 3).

In this study, I show the utility of Kobayashi's assessment system for rehabilitation patient by a case study. There is a man of 23year's (Case No.1, see table 1) who was injured brain stem by a traffic accident. His symptoms are quadriplegia, and ataxia. He was placed under medical rehabilitation treatment of occupational therapy, physical therapy, speech therapy, and psychotherapy in the rehabilitation hospital. He recovered after six years and six months' rehabilitation treatment.

In this study, I show the psychotherapy face sheet of DSM-III Type (see table 2). In this study, I show a psychotherapy paradigm for psychotherapy in rehabilitation hospital (see table 5). In this study, I show the findings table of Kobayashi's assessment system for rehabilitation patient (see table 6 ~ table 18). In this study, I reveal how to he recovered after six years and six months' rehabilitation treatment. And I reveal what function he gets under the rehabilitation treatment.

Key words : rehabilitation, Kobayashi's assessment system, outcome research

キーワード : リハビリテーション, 心理評価システム小林法, 帰結研究

1. 研究の目的

本研究の目的は、リハビリテーションの患者の事例（23歳）を使って「心理評価システム小林法」の有効性を例示することである。

リハビリテーション患者のどこがどのように改善したのか、治療効果の表われ方が知りたい。知って心理カウンセリングの技術が向上することにつなげたいと考えたのである。リハビリテーションでは、「帰結」¹⁾と言われることがある。

2012年 a に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」²⁾を作成した。「心理評価システム小林法」はリハビリテーションの患者に大きな負担をかけないように配慮して行う心理評価システムである。

1975年から小林俊雄は精神科の病院で精神科患者の臨床経験を積んでいた。1981年に小林俊雄はリハビリテーションの病院に転勤した。リハビリテーションの病院では心理検査の原著者のマニュアルの通りには心理検査ができない患者が多いことを知った²⁾。

すでに1977年に長谷川和夫³⁾は、WAISが難しすぎることに、WAISの実施所要時間が長時間になるのでWAISが痴呆患者と老人の場合には実施が困難であると指摘（352 p）していた。リハビリ患者は不安得点が高すぎて、MAS不安テストの判定規準からはみ出してしまうことが多いことが分かった^{4) 5)}。

1982年から小林俊雄は原著者の心理検査のやり方を修正して、リハビリテーションの患者にも心理検査ができるようにした。1987年に小林俊雄は、患者に負担をかけないやり方で、心理検査6種類を一つのセットとして実施するようになった。6種類の心理検査²⁾は、①ADL検査、②長谷川認知症検査、③コース知能検査、④ベンダー図形検査、⑤HTP描画検査、⑥ロールシャッハ検査などである。このセットが進化すると2012年には「心理評価システム

小林法」²⁾になった。

「心理評価システム小林法」の平均的な所要時間は、29分間である。1988年には「心理評価システム小林法」で、6種類の心理検査の成績を単独で分析していた。1989年に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」の心理検査の成績を「ウエクスラー成人知能検査（WAIS）のプロファイルの分析」⁶⁾のように一覧表にすると分析しやすいことに気がついた。

1990年になると小林俊雄は、「心理評価システム小林法」でリハビリテーションの患者にお会いして心理評価をする行為そのものが、患者の心に心理的な治療効果を生むような接遇になる²⁾ように意図し始めた。

具体的には、「小林法の心理評価システム」²⁾では、①リハビリテーションの患者が自信を回復することができる場面になるように応接する、②6つの心理検査がひとつ終るたびに患者に感謝の気持ちを伝える、③個別法で実施する、④患者をサポートする心理療法の立場で接客する。⑤「心理評価システム小林法」の患者は29分の間に検査者から6回も感謝される体験をして6種類の心理検査を全部終える。

6種類の心理検査のそれぞれの判定結果は、5段階で評価で（「1点重病」「2点中病」「3点軽病」「4点正常」「5点優秀」）、「心理評価システム小林法」の評価シート⁷⁾に記入する（表3）。

「心理評価システム小林法」の評価シートに記入された6種類の心理検査の判定の合計得点を「総合点」という。「総合点」は、6種類の心理検査の結果の合計得点である。「総合点」は0点から30点までの範囲である。

「総合点」を出すと患者の総合的な水準が分かる。「心理評価システム小林法」では、リハビリテーションの患者の多面的な状態像を一個の総合点で表現することができる。「心理評価システム小林法」

の評価シートの○印は患者の現在の得点である。□印は患者の6ヵ月後に予想される回復の予想得点である。

「心理評価システム小林法」の評価シートは患者の予後を予測することに使うことができる。「心理評価システム小林法」は、6種類の心理検査の成績をそれぞれ直接的に相互比較することが可能である。「心理評価システム小林法」の料金は、従来の心理検査や心理療法と同じで請求することができない。

「心理評価システム小林法」には、6種類の心理検査のすべての5段階評価について、「心理分析の例文」⁸⁾がある。心理カウンセラーは心理分析の例文をパソコンで貼り付けコピーすると、「心理報告書」をすぐに作成することが出来る。パソコンで「心理報告書」を印刷しながら患者に説明して手渡すことができる。リハビリテーションの事例会議にも「心理報告書」を使うことが出来る。

2. 研究の方法

(1) 調査対象

本研究の事例は、23歳の患者である。2012年aの研究²⁾で「事例No41」と表記されている事例である(表1)。本研究では以下に「事例1」として記載する。「事例1」は、1987年2月にリハビリテーションの病院で理学療法PT・作業療法OT・言語療法ST・心理療法などを受けていた。「事例1」の心理療法は6年6ヶ月間にわたって継続した。

「事例1」の心理療法フェイスシート

病院では、「心理療法フェイスシート」に患者を記載することが必要である。1975年当時の精神科の「心理療法フェイスシート」は、患者の精神病名だけを記載するタイプであった。精神科では1982年から多軸診断システムの精神診断基準DSM-III (Diagnostic and Statistical of Mental Disorder, 3rd

Ed.)⁹⁾が普及しはじめた。

精神診断基準DSM-IIIでは、①患者の精神の障害、②患者の性格の障害、③患者の身体の障害、④患者のストレスや苦悩、⑤患者の社会人としての適応レベルなど5つの軸(Axis)について記載する。DSM-IIIの多軸診断システムは、リハビリテーション病院の患者を多面的な人として総合的に表記するタイプなので、心理療法のフェイスシートとして用いると効果的である。

本研究の「事例1」の「心理療法フェイスシート」は、1985年に小林俊雄がDSM-IIIの多軸診断システムに準拠して作成¹⁰⁾したタイプである(表2)。「事例1」は、重症のリハビリテーションの患者として判定して、サポート的な心理療法を行うことが望ましいと理解された。

(2) 調査方法

1) 「心理評価システム小林法」の評価シート

「心理評価システム小林法」の評価シート⁷⁾を使って「事例1」の経過の分析調査の研究をする。「事例1」の全経過は6年4ヶ月である。「事例1」で使用した「心理評価システム小林法」の評価シートは、全部で6枚である。

「心理評価システム小林法」の評価シートでは、横軸に6種類の心理検査、縦軸に5段階評価の結果を記載する。6種類の心理検査の評価は全て5段階評価である。

2) 「心理評価システム小林法」の評価シートの心理検査と評価する領域

「心理評価システム小林法」の評価シートの6つの心理検査で評価する領域を掲示した(表4)。

3) 「心理評価システム小林法」の心理治療パラダイム

心理治療パラダイム¹¹⁾は患者の心理治療過程を4段階に分けて患者の心理的特徴と心理治療者の治療目標などをまとめた指針表である(表5)。1983

表1 事例の紹介

No	Age	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー 図形検査	HTP 絵画検査	ロールシャッハ 検査	総合点
		生活行動水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
1	17歳	「5完全自」	「5優秀」	「5優秀」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	27
2	18歳	「5完全自」	「4正常」	「5優秀」	「4正常」	「4正常」	「5優秀」	27
3	19歳	「3一部介助」	「4正常」	「5優秀」	「5優秀」	「4正常」	「4正常」	25
4	21歳	「5完全自」	「4正常」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	25
5	22歳	「4ほぼ自」	「4正常」	「5優秀」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	25
6	28歳	「5完全自」	「4正常」	「4正常」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	25
7	28歳	「5完全自」	「4正常」	「3軽病」	「5優秀」	「3軽病」	「5優秀」	25
8	30歳	「5完全自」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「5優秀」	25
9	19歳	「4ほぼ自」	「5優秀」	「5優秀」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	24
10	22歳	「5完全自」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	24
11	23歳	「5完全自」	「5優秀」	「3軽病」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	24
12	25歳	「5完全自」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	24
13	20歳	「2全介助」	「4正常」	「4正常」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	22
14	23歳	「3一部介助」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	22
15	21歳	「3一部介助」	「3軽病」	「5優秀」	「5優秀」	「3軽病」	「2中病」	21
16	23歳	「3一部介助」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	「4正常」	「3軽病」	21
17	25歳	「5完全自」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	「3軽病」	21
18	25歳	「3一部介助」	「4正常」	「4正常」	「4正常」	「3軽病」	「3軽病」	21
19	27歳	「5完全自」	「3軽病」	「2中病」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	21
20	28歳	「5完全自」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	「3軽病」	「3軽病」	21
21	29歳	「3一部介助」	「5優秀」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	21
22	17歳	「4ほぼ自」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	「4正常」	「2中病」	20
23	19歳	「3一部介助」	「3軽病」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「2中病」	20
24	19歳	「3一部介助」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	「3軽病」	「4正常」	20
25	24歳	「2全介助」	「5優秀」	「4正常」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	20
26	25歳	「2全介助」	「4正常」	「5優秀」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	20
27	17歳	「4ほぼ自」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	「2中病」	19
28	29歳	「2全介助」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「5優秀」	「3軽病」	19
29	17歳	「3一部介助」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	「3軽病」	「2中病」	18
30	18歳	「2全介助」	「4正常」	「3軽病」	「2中病」	「3軽病」	「4正常」	18
31	19歳	「2全介助」	「4正常」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	18
32	21歳	「4ほぼ自」	「3軽病」	「2中病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	18
33	22歳	「4ほぼ自」	「2中病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	18
34	18歳	「3一部介助」	「3軽病」	「4正常」	「1重病」	「3軽病」	「3軽病」	17
35	18歳	「2全介助」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	17
36	22歳	「3一部介助」	「1重病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	17
37	29歳	「2全介助」	「3軽病」	「2中病」	「3軽病」	「3軽病」	「4正常」	17
38	30歳	「5完全自」	「2中病」	「2中病」	「4正常」	「1重病」	「3軽病」	17
39	23歳	「2全介助」	「3軽病」	「1重病」	「3軽病」	「3軽病」	「3軽病」	15
40	26歳	未施行	未施行	「5優秀」	「5優秀」	「5優秀」	未施行	15
41	23歳	「3一部介助」	「2中病」	「2中病」	「2中病」	「1重病」	「3軽病」	13
42	25歳	「2全介助」	「1重病」	「3軽病」	「2中病」	「1重病」	「4正常」	13
43	11歳	未施行	未施行	「4正常」	「5優秀」	「4正常」	未施行	13
44	20歳	「2全介助」	「1重病」	「3軽病」	「3軽病」	「1重病」	「2中病」	12
45	25歳	「3一部介助」	「4正常」	未施行	未施行	「5優秀」	未施行	12
46	20歳	「2全介助」	「3軽病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「3軽病」	11
47	20歳	「2全介助」	「4正常」	未施行	未施行	未施行	「5優秀」	11
48	20歳	「2全介助」	「3軽病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「3軽病」	11
49	22歳	「2全介助」	「1重病」	「1重病」	「3軽病」	「3軽病」	「1重病」	11
50	23歳	「2全介助」	「4正常」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「2中病」	11
51	24歳	「2全介助」	「1重病」	「1重病」	「2中病」	「3軽病」	「2中病」	11
52	22歳	「2全介助」	「2中病」	「4正常」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	10
53	19歳	「2全介助」	「1重病」	「1重病」	「3軽病」	「2中病」	「1重病」	10
54	20歳	「2全介助」	「1重病」	「1重病」	「2中病」	「1重病」	「3軽病」	10
55	24歳	未施行	未施行	「5優秀」	未施行	「5優秀」	未施行	10
56	21歳	「2全介助」	「1重病」	「2中病」	「2中病」	「1重病」	「1重病」	9
57	23歳	「2全介助」	「1重病」	「2中病」	「2中病」	「1重病」	「1重病」	9
58	23歳	「2全介助」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「3軽病」	9
59	27歳	「2全介助」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	7
60	23歳	「1寝たり」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	6
61	18歳	「1寝たり」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	「1重病」	未施行	5
62	20歳	未施行	未施行	未施行	未施行	未施行	未施行	0

(出典：小林俊雄 (2012a) 表8 小林法の心理評価システムのリハビリテーション患者 (62名) 11頁, 「リハビリテーション病院における小林法の心理評価システムの開発研究」 1頁-12頁, 『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』 第9号より引用)

表2 「事例1」の「心理療法フェイスシート」

心理療法
患者氏名 「事例1」〇〇〇〇 生年月日 昭和〇〇年〇月〇日 23歳
DSM-Ⅲによる患者像の把握と診断
Axis I（臨床症候群からみた患者の精神病や精神症状）： 「事例1」は、精神障害には起因しないが医学的関与や治療の対象となる状態であると判定した。「事例1」には精神障害を認めない。「事例1」のAxis Iは「Vコード62.20 職業上の問題」、「Vコード62.89 人生における局面の問題」などであると分類した。「事例1」の心理療法の治療目的は、「事例1」の職業上の問題の解決と、「事例1」の人生における局面の問題の解決であると理解された。
Axis II（人格的逸脱からみた患者像）： 「事例1」の場合のAxis II（人格的逸脱からみた患者像）は、「799.90 Axis IIにおける診断保留」という判定であると理解された。
Axis III（身体病からみた患者像）： 「事例1」の身体的傷病名は、脳幹部挫傷、四肢麻痺、失調などである。「事例1」の身体的傷病の原因は、いずれも交通事故による外傷である。リハビリテーション患者としてサポート的な心理療法が施行されることが望ましいと理解された。
Axis IV（患者がうけている心理的社会的ストレス）： 「事例1」の場合は、ストレスの重さは「ストレス5重度」という判定であると理解された。「事例1」のストレスの内容は、「患者の重病、患者の復職の可否、患者の劣等感」などであると理解された。
Axis V（過去1年の適応機能の最高レベルの判定）： 「事例1」は、198〇年3月に大学を卒業して、同年の4月から会社に普通に勤務した。4ヶ月後に交通事故で受傷した。「事例1」について、家族や友人との社会的人間関係、趣味などについては不明であるが普通のレベルであると推察された。「事例1」の町内会などでの生活人としての活躍ぶりも不明であるが普通のレベルであると推察された。「事例1」のAxis Vの判定は、「3良好」であると理解された。

（出典：小林俊雄（1985）Table 1 Psychotherapy Face Sheet, Type DSM-Ⅲ, 47頁「脳卒中リハビリテーションにおける心理療法—心理療法フェイスシートDSM-Ⅲタイプの紹介」44頁-50頁、『北海道リハビリテーション学会雑誌』第13巻を修正）

表3 「心理評価システム小林法」の評価シート

心理検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
領域	ADL水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
「5点優秀」	「5完全自立」 (61-65)	「5優秀」 (32-32.5)	「5優秀」 IQ110以上	「5優秀」 MA10歳以上	「5優秀」 MA10歳以上	「5優秀」	「5優秀」
「4点正常」	「4ほぼ自立」 (56-60)	「4正常」 (28.5-31)	「4正常」 IQ90-109	「4正常」 MA8歳-10歳	「4正常」 MA8歳-10歳	「4正常」	「4正常」
「3点軽病」	「3一部介助」 (46-55)	「3軽病」 (19-28)	「3軽病」 IQ61-89	「3軽病」 MA6歳-7歳	「3軽病」 MA6歳-7歳	「3軽病」	「3軽病」
「2点中病」	「2全介助」 (31-45)	「2中病」 (14-18)	「2中病」 IQ31-60	「2中病」 MA4歳-5歳	「2中病」 MA4歳-5歳	「2中病」	「2中病」
「1点重病」	「1寝たきり」 (13-30)	「1重病」 (0-13)	「1重病」 IQ1-30	「1重病」 MA0歳-3歳	「1重病」 MA0歳-3歳	「1重病」	「1重病」
患者の得点	点	点	点	点	点	点	点

○患者の現在の得点

□患者の6ヵ月後に予想される回復の予想得点

（出典：小林俊雄（2012a）表7「小林法の心理評価システム」の評価シート10頁、「リハビリテーション病院における小林法の心理評価システムの開発研究」1頁-12頁『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第9号を修正）

表4 「心理評価システム小林法」の評価シートの心理検査と主な評価対象の領域

No.	「心理評価システム小林法」の心理検査の種類	評価する主な領域
1	「ADL検査小林法」	ADL水準を評価する。
2	「長谷川検査小林法」	会話水準を評価する。
3	「コース検査小林法」	動作の知能水準を評価する。
4	「ベンダー図形検査小林法」	作画の発達水準を評価する。
5	「HTP絵画検査小林法」	描画の発達水準を評価する。
6	「ロールシャッハ検査小林法」	人格水準を評価する。

表5 「心理治療パラダイム」の患者の心理と心理治療の目標

心理治療パラダイム	患者の心理	心理治療の目標
「Ⅰ 初期入院」	患者は不安の心理	入院初期の患者の不安の解消をする。
「Ⅱ 入院中期」	患者は安定の心理	患者の人間関係の構築。患者の自我強化をはかる。
「Ⅲ 入院後期」	患者は成長の心理	患者の事情を汲んだ心理治療をする。患者の退院の準備をする。
「退院後の心理治療」	患者は定着の心理	患者の新生活の確認をする。

(出典：小林俊雄 (1983) 「リハビリテーションにおける心理治療パラダイム—脳卒中患者の障害受容」 51頁－59頁, 『医学心理学』 第1巻, 第1号から)

表6 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート全6枚のまとめ

事例1の「評価シート」回数	事例1の「評価シート」1枚目	事例1の「評価シート」2枚目	事例1の「評価シート」3枚目	事例1の「評価シート」4枚目	事例1の「評価シート」5枚目	事例1の「評価シート」6枚目
評価の領域	総合水準	総合水準	総合水準	総合水準	総合水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ 入院初期」	「Ⅱ 入院中期」	「Ⅲ 入院後期」	「入院リハの終結期」	「外来で心理再診」	「4回目入院の心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法1回目	心理療法3回目	心理療法5回目	心理療法7回目	心理療法29回目	心理療法35回目
初回からの経過	0ヶ月経過	2ヶ月経過	11ヶ月経過	1年8ヶ月経過	5年2ヶ月経過	6年6ヶ月経過
評価日	1987.2.	1987.4.	1988.1.	1988.10.	1992.4.	1993.8.
総合点	総合点15点	総合点16点	総合点18点	総合点20点	総合点14点	総合点20点
総合点判定	「2点中病」	「2点中病」	「3点軽病」	「3点軽病」	「3点軽病」	「3点軽病」
総合点の平均	平均2.5点	平均2.6点	平均3.0点	平均3.3点	平均3.5点	平均3.3点
「評価シート」の5段階判定	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」						
「4点正常」						
「3点軽病」			○事例1の1988.1.総合点「3点軽病」	○事例1の1988.10.総合点「3点軽病」	○事例1の1992.4.総合点「3点軽病」	○事例1の1993.8.総合点「3点軽病」
「2点中病」	○事例1の1987.2.総合点「2点中病」	○事例1の1987.4.総合点「2点中病」				
「1点重病」						

注：「評価シート」は、「心理評価システム小林法」の評価シートのことである。

年に小林俊雄が、リハビリテーション病院の心理治療の臨床経験にもとづいて心理治療パラダイムを作成した。

3. 研究調査の結果と考察

(1) 「心理評価システム小林法」の評価シートによる経過分析調査の研究

事例1の「心理評価システム小林法」の評価シートの1枚目から6枚目までの経過の分析をおこなう。「事例1」の「心理評価システム小林法」の評価シートについて6枚全部を1枚に掲示した(表

6)。

「心理評価システム小林法」の評価シートを分析すると、事例1は、「Ⅰ入院初期」と「Ⅱ入院中期」が同じ成績で「2点中病」であるが、「Ⅲ入院後期」になると「3点軽病」に回復していることが分かった。

「心理治療パラダイム」の「Ⅲ入院後期」の心理治療までは患者の回復が大きいことが、本研究の「心理評価システム小林法」の評価シートで掲示された。しかし事例1は、「Ⅲ入院後期」(心理療法5回目, 11ヶ月経過)から「4回目入院心理療法終結」(心理療法35回目, 6年6ヶ月経過)までは、

表7 「Ⅰ入院初期」 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート1枚目
(心理療法1回目, 0ヶ月経過, 総合点15点, 総合点平均2.5点)

「心理評価システム小林法」の検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
評価の領域	ADL水準	会話水準	動作知能水準	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅰ入院初期」	「Ⅰ入院初期」	「Ⅰ入院初期」	「Ⅰ入院初期」	「Ⅰ入院初期」	「Ⅰ入院初期」
心理療法の回数	心理療法1回目	心理療法1回目	心理療法1回目	心理療法1回目	心理療法1回目	心理療法1回目	心理療法1回目
初回からの経過	0ヶ月経過	0ヶ月経過	0ヶ月経過	0ヶ月経過	0ヶ月経過	0ヶ月経過	0ヶ月経過
評価日	1987.2.	1987.2.	1987.2.	1987.2.	1987.2.	1987.2.	1987.2.
事例1の評価段階	軽病	軽病	中病	軽病	中病	中病	中病
事例1の評価得点	「3点」	「3点」	「2点」	「3点」	「2点」	「2点」	「2点」
事例1の粗点	49点	粗点19点	IQ45	MA6歳-7歳	MA4歳-5歳		
5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」							
「4点正常」							
「3点軽病」	○事例1の1回目1987.2. ADL判定「3点軽病」	○事例1の1回目1987.2. 長谷川判定「3点軽病」		○事例1の1回目1987.2. ベンダー図形判定「3点軽病」			
「2点中病」			○事例1の1回目1987.2. コース判定「2点中病」		○事例1の1回目1987.2. HTP判定「2点中病」	○事例1の1回目1987.2. ロールシャッハ判定「2点中病」	○事例1の1回目1987.2. 判定「2点中病」
「1点重病」							

注:「評価シート」は、「心理評価システム小林法」の評価シートのことである。

どれも「3点軽病」である。事例1は改善していないことが、本研究の「心理評価システム小林法」の評価シートで示された。

「心理評価システム小林法」の評価シートで、患者の得点が水平に一直線になっている状態は、リハビリテーションでは「プラトー」といわれる状態である。「心理評価システム小林法」の評価シートを使うと、患者の経過を追うことができると、患者が「プラトー」になっていることを表示できることなどが本研究で例証された。

以下に「心理評価システム小林法」の評価シート

を1枚ずつ分析する。

1)「Ⅰ入院初期」の分析（「心理評価システム小林法」の評価シート1枚目）

「Ⅰ入院初期」（心理療法1回目，0ヶ月経過）は、事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート1枚目である（表7）。事例1は、総合点の5段階評価が「2点中病」である。事例1が高く評価されている領域は、ADL水準，会話水準，作画の水準などで、「3点軽病」の評価である。

事例1で評価の低い領域は、動作知能水準，描画水準，人格水準，総合水準などで、評価は「2点中

表8 「Ⅱ入院中期」 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート2枚目
（心理療法2回目，2ヶ月経過，総合点16点，総合点平均2.6点）

「心理評価システム小林法」の検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
評価の領域	ADL水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅱ入院中期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅱ入院中期」
心理療法の回数	心理療法2回目	心理療法2回目	心理療法2回目	心理療法2回目	心理療法2回目	心理療法2回目	心理療法2回目
初回からの経過	2ヶ月経過	2ヶ月経過	2ヶ月経過	2ヶ月経過	2ヶ月経過	2ヶ月経過	2ヶ月経過
評価日	1987.4.	1987.4.	1987.4.	1987.4.	1987.4.	1987.4.	1987.4.
事例1の評価段階	中病	軽病	中病	軽病	中病	正常	中病
事例1の評価得点	「2点」	「3点」	「2点」	「3点」	「2点」	「4点」	「2点」
5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」							
「4点正常」						○事例1の2回目1987.4.ロールシャッハ判定「4点正常」	
「3点軽病」		○事例1の2回目1987.4.長谷川判定「3点軽病」		○事例1の2回目1987.4.ベンダー図形判定「3点軽病」			
「2点中病」	○事例1の2回目1987.4. ADL「2点中病」		○事例1の2回目1987.4. コース判定「2点中病」		○事例1の2回目1987.4. HTP判定「2点中病」		○事例1の2回目1987.4.18「2点中病」
「1点重病」							

注：「評価シート」は、「心理評価システム小林法」の評価シートのことである。

病」である。

2) 「Ⅱ入院中期」の分析（「心理評価システム小林法」の評価シート2枚目）

「Ⅱ入院中期」（心理療法2回目，2ヶ月経過）は，事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート2枚目である（表8）。事例1の「Ⅱ入院中期」の総合点の5段階評価は「2点中病」である。事例1の総合点の5段階評価は，「Ⅱ入院中期」でも変わらないことが本研究で分かった。

事例1の人格水準は高い評価である（「4点正常」）。事例1の人格水準は，「Ⅱ入院中期」で著し

く回復したことが本研究で示された。

3) 「Ⅲ入院後期」の分析（「心理評価システム小林法」の評価シート3枚目）

「Ⅲ入院後期」（心理療法3回目，11ヶ月経過）は，事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート3枚目である（表9）。「Ⅲ入院後期」の事例1は総合水準が大きく回復して「3点軽病」（平均3.0点）になった。事例1の人格の水準は，高い評価である（「4点正常」）。「Ⅲ入院後期」の事例1は，ADL水準が「2点中病」で回復していない。

表9 「Ⅲ入院後期」 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート3枚目
（心理療法3回目，11ヶ月経過，総合点18点，総合点平均3.0点）

「心理評価システム小林法」の検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
評価の領域	ADL水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅲ入院後期」	「Ⅲ入院後期」	「Ⅲ入院後期」	「Ⅲ入院後期」	「Ⅲ入院後期」	「Ⅲ入院後期」	「Ⅲ入院後期」
心理療法の回数	心理療法3回目	心理療法3回目	心理療法3回目	心理療法3回目	心理療法3回目	心理療法3回目	心理療法3回目
初回からの経過	11ヶ月経過	11ヶ月経過	11ヶ月経過	11ヶ月経過	11ヶ月経過	11ヶ月経過	11ヶ月経過
評価日	1988.1.	1988.1.	1988.1.	1988.1.	1988.1.	1988.1.	1988.1.
事例1の評価段階	中病	軽病	軽病	軽病	軽病	正常	軽病
事例1の評価得点	「2点」	「3点」	「3点」	「3点」	「3点」	「4点」	「平均3.0点」
5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」							
「4点正常」						○事例1の3回目1988.1.ロールシャッハ判定「4点正常」	
「3点軽病」		○事例1の3回目1988.1.長谷川判定「3点軽病」	○事例1の3回目1988.1.コース判定「3点軽病」	○事例1の3回目1988.1.ベンダー図形判定「3点軽病」	○事例1の3回目1988.1.HTP判定「3点軽病」		○事例1の3回目1988.1.判定「3点軽病」
「2点中病」	○事例1の3回目1988.1.ADL判定「2点中病」						
「1点重病」							

注：「評価シート」は，「心理評価システム小林法の評価シート」のことである。

表10 「入院リハの終結期」 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート4枚目
(心理療法7回目, 1年8ヶ月経過, 評価は4回目, 総合点20点, 総合点平均3.3点)

「心理評価システム小林法」の検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
評価の領域	ADL水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「入院リハの終結期」	「入院リハの終結期」	「入院リハの終結期」	「入院リハの終結期」	「入院リハの終結期」	「入院リハの終結期」	「入院リハの終結期」
心理療法の回数	心理療法7回目	心理療法7回目	心理療法7回目	心理療法7回目	心理療法7回目	心理療法7回目	心理療法7回目
初回からの経過	1年8ヶ月経過	1年8ヶ月経過	1年8ヶ月経過	1年8ヶ月経過	1年8ヶ月経過	1年8ヶ月経過	1年8ヶ月経過
評価日	1988.10.	1988.10.	1988.10.	1988.10.	1988.10.	1988.10.	1988.10.
事例1の評価段階	正常	軽病	軽病	軽病	軽病	正常	軽病
事例1の評価得点	「4点」	「3点」	「3点」	「3点」	「3点」	「4点」	「3点」
5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」							
「4点正常」	○事例1の4回目評価 1988.10. ADL判定 「4点正常」					○事例1の4回目評価 1988.10. ロールシャッハ判定 「4点正常」	
「3点軽病」		○事例1の4回目評価 1988.10. 長谷川判定 「3点軽病」	○事例1の4回目評価 1988.10. コース判定 「3点軽病」	○事例1の4回目評価 1988.10. ベンダー図形判定 「3点軽病」	○事例1の4回目評価 1988.10. HTP判定 「3点軽病」		○事例1の4回目評価 1988.10. 判定 「3点軽病」
「2点中病」							
「1点重病」							

注:「評価シート」は,「心理評価システム小林法の評価シート」のことである。

4)「入院リハの終結期」の分析(「心理評価システム小林法」の評価シート4枚目)

「入院リハの終結期」(心理療法7回目, 1年8ヶ月経過)は, 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シートの4枚目である(表10)。「入院リハの終結期」の事例1は, 総合水準がさらに大きく回復して「3点軽病」(総合点平均3.3点)に増加した。「入院リハの終結期」の事例1は, 高い評価(「4点正常」)がADL水準と人格水準で見られた。

「入院リハの終結期」の事例1は, 低い評価(「2点中病」)の領域がなくなった。

5)「外来で心理再診」の分析(「心理評価システム小林法」の評価シート5枚目)

「外来で心理再診」(心理療法29回目, 5年2ヶ月経過)は, 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シートの5枚目である(表11)。「外来で心理再診」の事例1は, 動作知能を測定するコース検査と人格水準を測定するロールシャッハ検査が未施行である。「外来で心理再診」の事例1の5段階の評価は, 「3点軽病」で「入院リハの終結期」(前回)と同じ評価である。

事例1は, 「外来で心理再診」(5年2ヶ月経過)になると評価の低い「2点中病」の領域がなくなる

表11 「外来の心理再診」 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート5枚目
(心理療法29回目, 5年2ヶ月経過, 総合点14点, 総合点平均3.5点)

「心理評価システム小林法」の検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
評価の領域	ADL水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「外来で心理再診」	「外来で心理再診」	「外来で心理再診」	「外来で心理再診」	「外来で心理再診」	「外来で心理再診」	「外来で心理再診」
心理療法の回数	心理療法29回目	心理療法29回目	心理療法29回目	心理療法29回目	心理療法29回目	心理療法29回目	心理療法29回目
初回からの経過	5年2ヶ月経過	5年2ヶ月経過	5年2ヶ月経過	5年2ヶ月経過	5年2ヶ月経過	5年2ヶ月経過	5年2ヶ月経過
評価日	1992.4.	1992.4.	コース未施行です	1992.4.	1992.4.	ロールシャッハ未施行です	1992.4.
事例1の評価段階	優秀	軽病	コース未施行です	軽病	軽病	ロールシャッハ未施行です	軽病
事例1の評価得点	「5点」	「3点」	コース未施行です	「3点」	「3点」	ロールシャッハ未施行です	「3点」
5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」	○事例1の心理療法29回目1992.4. ADL判定「5点優秀」		コース未施行です			ロールシャッハ未施行です	
「4点正常」			コース未施行です			ロールシャッハ未施行です	
「3点軽病」		○事例1の心理療法29回目1992.4. 長谷川判定「3点軽病」	コース未施行です	○事例1の心理療法29回目1992.4. ベンダー図形判定「3点軽病」	○事例1の心理療法29回目1992.4. HTP判定「3点軽病」	ロールシャッハ未施行です	○事例1の心理療法29回目1992.4.判定「3点軽病」
「2点中病」			コース未施行です			ロールシャッハ未施行です	
「1点重病」			コース未施行です			ロールシャッハ未施行です	

注:「評価シート」は,「心理評価システム小林法」の評価シートのことである。

ことが本研究で示された。事例1は,回復しないと予測されていたADL水準が5年2ヶ月経過で「5点優秀」の最高水準に改善した。

リハビリテーションでは,5年2ヶ月経過すると最高に回復するかもしれないことが本研究で示された。

6)「4回目入院 心理療法終結」の分析(「心理評価システム小林法」の評価シート6枚目)

「4回目入院 心理療法終結」(心理療法35回目,6年6ヶ月経過)は,事例1の「心理評価システム

小林法」の評価シートの6枚目である(表12)。「4回目入院 心理療法終結」の事例1は,総合水準が「3点軽病」で5段階評価の段階は前回の「外来で心理再診」(心理療法29回目,5年2ヶ月経過)と変わらない。しかし総合水準の点数は「3.5点軽病」から「3.3点軽病」に低下した。

「4回目入院心理療法終結」の事例1の高い評価は「4点正常」で,ADL水準と会話水準と人格水準でみられた。「4回目入院心理療法終結」の事例1の低い評価は,「2点中病」のコース検査(動作

表12 「4回目入院 心理療法終結」 事例1の「心理評価システム小林法」の評価シート6枚目
(心理療法35回目, 6年6ヶ月経過, 総合点20点, 総合点平均3.3点)

「心理評価システム小林法」の検査	ADL検査	長谷川検査	コース検査	ベンダー図形検査	HTP絵画検査	ロールシャッハ検査	総合点
評価の領域	ADL水準	会話水準	動作知能	作画水準	描画水準	人格水準	総合水準
心理治療パラダイムの段階	「4回目入院の心理療法終結」	「4回目入院の心理療法終結」	「4回目入院の心理療法終結」	「4回目入院の心理療法終結」	「4回目入院の心理療法終結」	「4回目入院の心理療法終結」	「4回目入院の心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法35回目	心理療法35回目	心理療法35回目	心理療法35回目	心理療法35回目	心理療法35回目	心理療法35回目
初回からの経過	6年6ヶ月経過	6年6ヶ月経過	6年6ヶ月経過	6年6ヶ月経過	6年6ヶ月経過	6年6ヶ月経過	6年6ヶ月経過
評価日	1993.8.	1993.8.	1993.8.	1993.8.	1993.8.	1993.8.	1993.8.
事例1の評価段階	正常	正常	中病	軽病	軽病	正常	軽病
事例1の評価得点	「4点」	「4点」	「2点」	「3点」	「3点」	「4点」	「3点」
5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価	5段階評価
「5点優秀」							
「4点正常」	○事例1の心理療法35回目1993.8. ADL判定「4点正常」	○事例1の心理療法35回目1993.8. 長谷川判定「4点正常」				○事例1の心理療法35回目1993.8. ロールシャッハ判定「4点正常」	
「3点軽病」				○事例1の心理療法35回目1993.8. ベンダー図形判定「3点軽病」	○事例1の心理療法35回目1993.8. HTP判定「3点軽病」		○事例1の心理療法35回目1993.8. 判定「3点軽病」
「2点中病」			○事例1の心理療法35回目1993.8. コース判定「2点中病」				
「1点重病」							

注:「評価シート」は、「心理評価システム小林法」の評価シートのことである。

知能)である。

(2) 「心理評価システム小林法」の検査別の経過分析の研究

事例1の「心理評価システム小林法」の評価シートの評価対象の領域別(心理検査6種類)にそれぞれの経過を分析した。

1) ADL水準の経過(「心理評価システム小林法」の評価シートの「ADL検査小林法」の分析)

「ADL検査小林法」は、患者のADLの水準を測定する検査である。「ADL」とは、activities of daily livingの略である。

1967年に関増爾¹²⁾は「日常生活動作」・「日常生活動作能力」ということで「ADL」をはじめて紹介した。長谷川和夫¹³⁾は、痴呆の老人を診断するためには患者の「体の状態像」と「心の状態像」の二つについて診断することが重要であるという診断学を提示した。患者の「体の状態像」を診断する

表13 事例1のADL水準の経過分析（「心理評価システム小林法」のADL検査「小林法」）

枚目	ADL 「評価シート」 1枚目	ADL 「評価シート」 2枚目	ADL 「評価シート」 3枚目	ADL 「評価シート」 4枚目	ADL 「評価シート」 5枚目	ADL 「評価シート」 6枚目
評価の領域	ADL水準	ADL水準	ADL水準	ADL水準	ADL水準	ADL水準
心理治療パライムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅲ入院後期」	「入院リハの 終結期」	「外来で 心理再診」	「4回目入院の 心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法 1回目	心理療法 3回目	心理療法 5回目	心理療法 7回目	心理療法 29回目	心理療法 35回目
初回からの経過	0ヶ月経過	2ヶ月経過	11ヶ月経過	1年8ヶ月経過	5年2ヶ月経過	6年6ヶ月経過
評価日	1987.2.5	1987.4.	1988.1.	1988.10.	1992.4.	1993.8.
事例1の ADL評価段階	「軽病」	「中病」	「中病」	「正常」	「優秀」	「正常」
事例1の ADL評価得点	「3点」	「2点」	「2点」	「4点」	「5点」	「4点」
ADL粗点	(49点)	(44点)	(40点)	(58点)	(62点)	(58点)
ADL 5段階評価	ADL 5段階評価	ADL 5段階評価	ADL 5段階評価	ADL 5段階評価	ADL 5段階評価	ADL 5段階評価
ADL 「5点完全自立」					○事例1の 心理療法35回目 1992.4.ADL判定 「5点優秀」	
ADL 「4点正常」				○事例1の 心理療法7回目 1988.10.ADL判定 「4点正常」		○事例1の 心理療法35回目 1993.8.ADL判定 「4点正常」
ADL 「3点軽病」	○事例1の 心理療法1回目 1987.2.ADL判定 「3点軽病」					
ADL 「2点中病」		○事例1の 心理療法3回目 1987.4.ADL判定 「2点中病」	○事例1の 心理療法5回目 1988.1.ADL判定 「2点中病」			
ADL 「1点重病」						

注：「ADL」は「心理評価システム小林法」のADL検査「小林法」のことである。「評価シート」は、「心理評価システム小林法の評価シート」のことである。

ための検査として、長谷川和夫は「ADL検査」を位置づけた。1982年に厚生省の研究班¹⁴⁾は、「ADL」を「日常生活動作」ということで表記した。2000年頃から「ADL」は、「日常生活活動」¹⁵⁾といわれる傾向が出て来た。

これまで日本の臨床心理学ではリハビリテーション患者について「ADL検査」のデータが不足していた。2005年に小林俊雄はリハビリテーション患者の「ADL検査」のデータについて報告¹⁶⁾した。小

林俊雄が用いた「ADL検査」の検査用紙¹⁶⁾は、「長谷川式の日常生活動作能力スケール」¹⁷⁾に修正を加えたタイプである。

「長谷川式の日常生活動作能力スケール」には、「ADL検査」の総合点がランクづけされていないので不便であった。「ADL検査小林法」の検査用紙は、ADL検査の総合点の5段階判定の基準値を印刷して使いやすくした。「ADL検査」の総合点の5段階のそれぞれに患者の臨床的な状態像も印刷して使い

やすくした¹⁶⁾。

2012年 a に小林俊雄は、リハビリテーション患者に負担の軽い「心理評価システム小林法」²⁾を提示した。2012年 a に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」で行う心理検査の最初に「ADL検査小林法」を設定して、「ADL検査小林法」の成績を評価するための5段階の基準表²⁾を研究開発した。

2012年 b に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」の「ADL検査小林法」の検査結果を心理分析するための見本文を開発⁸⁾して、「ADL検査小林法」の心理レポートを書きやすくした。「ADL検査小林法」では、ADL水準の判定の「1点重病」が「1寝たきり」、判定「2点中病」が「2全介助」、判定「3点軽病」が「3点一部介助」、判定「4点正常」が「4点ほぼ自立」、判定「5点優秀」が「5点完全自立」などに表記されることがある。

事例1の場合ADL水準（「ADL検査小林法」）の成績は、「I入院初期」（心理療法1回目、0ヶ月経過）には判定「3点軽病」（「3一部介助」）であった（表13）。その後ADL水準がダウンして、これはどうしたことかと懸念されたが、「入院リハの終結期」（1年8ヶ月経過）でようやくリハビリテーションらしい成果が出てきて判定「4点正常」（「4ほぼ自立」）に回復した。

事例1のADL水準は、その後も回復して5年2ヶ月経過の時点（「外来で心理再診」）で、判定「5点優秀」（「5完全自立」）になった。事例1の「ADL検査小林法」の成績を見ると、リハビリテーションに5年間もかけたことは無駄ではなかったと考察される。

事例1の「ADL検査小林法」の成績は、最終判定（「4回目入院 心理療法終結」6年6ヶ月経過）では「4点正常」（判定「4ほぼ自立」）に下降した。リハビリテーションでは、効果のピークを維持することが難しいことが本研究で示された。

2) 会話水準の経過（「心理評価システム小林法」評価シートの「長谷川検査小林法」の分析）

「長谷川検査小林法」は、患者の会話水準を測定する検査である。具体的には患者の「言語的知能、会話レベル、コミュニケーションレベル」など患者の会話水準を測定する検査である²⁾。

「長谷川検査」の正式名称は「長谷川認知症スケール」²⁾である。長谷川認知症スケールは、全問が会話形式になっているために日常生活の会話状況でみられる逸脱を検出することに優れている²⁾。

「長谷川痴呆スケール」は、「長谷川式知的機能診査スケール」の略称で1974年に長谷川和夫らが『精神医学』誌¹⁸⁾に紹介した。1977年に長谷川和夫は単著の論文「痴呆の臨床評価」¹⁹⁾で長谷川認知症スケールについて詳しく紹介した。論文「痴呆の臨床評価」¹⁹⁾では、「長谷川式知的機能診査スケール」、「長谷川式スケール」、「長谷川のスケール」などの名称が混在している。2003年に「長谷川式知的機能診査スケール」は「長谷川認知症スケール」と表記されている。

「長谷川認知症スケール」の優れた特徴として長谷川和夫は、「標準化がなされ」「各質問項目の得点に重みづけがなされていること」「妥当性が確かめられていること」(352p)¹⁹⁾などをあげている。長谷川認知症スケールに、「動作性テストの無いことは、知能テストとしての限界を示している。症例や場合に依じて、Kohs立法体組み合わせテストや、WAISの動作性テストなどによって補う必要がある。」(354p)¹⁹⁾と述べている。

「心理評価システム小林法」では、コース立法体組み合わせテストと、ベンダーゲシュタルト検査(BGT)などの動作性テストも取り入れて「長谷川検査」の不備を補っている。

病院で「長谷川認知症スケール」(1977年版)を使用した場合は、「長谷川認知症スケール」には患者を評価するための解釈手引書がないことが問題

点であった。リハビリテーション患者については「長谷川認知症スケール」の心理評価のデータがないので、「長谷川認知症スケール」の心理評価技術を開発していく必要性があった。2006年に小林俊雄は、リハビリテーションの患者について「長谷川認知症スケール」の心理評価のデータを報告²⁰⁾した。

「長谷川認知症スケール」を精神科の病院とリハビリテーションの病院で使っていると、「長谷川認知症スケール」の得点と同じ患者でも、精神科の患者とリハビリテーションの患者では、患者

の状態像が少し違っていることに気がついた。この点について小林俊雄は精神科患者のための「長谷川認知症スケール」総合点の分析の手引書²⁰⁾と、リハビリテーション科患者のための「長谷川認知症スケール」の総合点の分析の手引書²⁰⁾を作って、問題点を解決した。

2012年 a に小林俊雄は、負担の軽い「心理評価システム小林法」で「長谷川検査小林法」のやり方²⁾を提示した。2012年 a に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」の「長谷川検査小林法」の評価の判定基準表²⁾を開発研究した。2012年 b に小林俊雄

表14 事例1の「心理評価システム小林法」の長谷川検査「小林法」の6枚の経過分析

(会話レベル, コミュニケーションレベルの測定)

長谷川 「評価シート」 枚目	長谷川 「評価シート」 1枚目	長谷川 「評価シート」 2枚目	長谷川 「評価シート」 3枚目	長谷川 「評価シート」 4枚目	長谷川 「評価シート」 5枚目	長谷川 「評価シート」 6枚目
評価の領域	会話水準	会話水準	会話水準	会話水準	会話水準	会話水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅲ入院後期」	「入院リハの終結期」	「外来で心理再診」	「4回目入院の心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法1回目	心理療法3回目	心理療法5回目	心理療法7回目	心理療法29回目	心理療法35回目
初回からの経過	0ヶ月経過	2ヶ月経過	11ヶ月経過	1年8ヶ月経過	5年2ヶ月経過	6年6ヶ月経過
評価日	1987.2.	1987.4.	1988.1.	1988.10.	1992.4.	1993.8.
事例1の「長谷川」評価段階	軽病	軽病	軽病	軽病	軽病	正常
事例1の「長谷川」の評価得点	「3点」	「3点」	「3点」	「3点」	「3点」	「4点」
事例1の「長谷川」の粗点	19.0点	19.0点	25.5点	27.5点	24.5点	30.5点
長谷川 5段階評価	長谷川 5段階評価	長谷川 5段階評価	長谷川 5段階評価	長谷川 5段階評価	長谷川 5段階評価	長谷川 5段階評価
長谷川 「5点優秀」						
長谷川 「4点正常」						○事例1の 心理療法35回目 1993.8.長谷川 判定「4点正常」
長谷川 「3点軽病」	○事例1の 心理療法1回目 1987.2.長谷川 判定「3点軽病」	○事例1の 心理療法3回目 1987.4.長谷川 判定「3点軽病」	○事例1の 心理療法5回目 1988.1.長谷川 判定「3点軽病」	○事例1の 心理療法7回目 1988.10.長谷川 判定「3点軽病」	○事例1の 心理療法29回目 1992.4.長谷川 判定「3点軽病」	
長谷川 「2点中病」						
長谷川 「1点重病」						

注:「長谷川」は「心理評価システム小林法」の長谷川検査「小林法」のことである。「評価シート」は、「心理評価システム小林法の評価シート」のことである。

は、「長谷川検査小林法」の検査結果を心理分析するための見本の例文⁸⁾を開発した。

事例1の場合「長谷川検査小林法」の成績は、「Ⅰ入院初期」(心理療法1回目, 0ヶ月経過)には判定「3点軽病」であった(表14)。その後「長谷川検査小林法」の成績は、「外来で心理再診」(心理療法29回目, 5年2ヶ月経過)までは回復せずに判定「3点軽病」のままであった(表14)。

事例1の「長谷川検査小林法」の成績は、「4回目入院の心理療法終結」(6年6ヶ月経過)の時点ではようやく「4点正常」になった。

「長谷川検査小林法」の成績でリハビリテーションらしい成果が出てくるまでに, 6年6ヶ月の歳月がかかったことが本研究で示された。

3) 動作知能水準の経過(「心理評価システム小林法」の評価シートの「コース検査小林法」の分析)

「コース検査小林法」は, 患者の動作知能を測定する検査である。コース検査の正式名称は「コース立方体組み合わせテスト」²¹⁾である。

「コース立方体組み合わせテスト」の原著者サミエル・C・コース(Kohs, S.C.)は, 「コース検査」の目的は問題を分析し総合する能力を測定することである²¹⁾という。

「コース検査」は積み木を使用するのでBlock Design (BDテストと略される)²²⁾といわれることがある。Kohs, S.C. 自身(1920)も最初はBlock Design Test²³⁾ 2) 3) といった。1970年に石田絢子²⁴⁾は, 老人の研究で, 「コース検査」とWAISの

表15 事例1のコース検査「小林法」の5枚の経過分析(動作知能の測定)

コース「評価シート」枚目	コース「評価シート」1枚目	コース「評価シート」2枚目	コース「評価シート」3枚目	コース「評価シート」4枚目	コース「評価シート」5枚目
評価の領域	動作知能	動作知能	動作知能	動作知能	動作知能
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅲ入院後期」	「入院リハの終結期」	「入院3回目」
事例1の心理療法の回数	心理療法1回目	心理療法3回目	心理療法5回目	心理療法7回目	心理療法34回目
事例1の初回からの経過	0ヶ月経過	2ヶ月経過	11ヶ月経過	1年8ヶ月経過	6年4ヶ月経過
評価日	1987.2.	1987.4.	1988.1.	1988.10.	1993.6.
事例1の「コース」5段階評価	中病	中病	軽病	軽病	中病
事例1の「コース」5段階得点	「2点」	「2点」	「3点」	「3点」	「2点」
事例1の「コース」IQ	I Q 45	I Q 50	I Q 66	I Q 64	I Q 55
コース5段階評価	コース5段階評価	コース5段階評価	コース5段階評価	コース5段階評価	コース5段階評価
コース「5点優秀」					
コース「4点正常」					
コース「3点軽病」			○事例1の心理療法5回目 1988.1.コース判定「3点軽病」	○事例1の心理療法7回目 1988.10.コース判定「3点軽病」	
コース「2点中病」	○事例1の心理療法1回目 1987.2.コース判定「2点中病」	○事例1の心理療法3回目 1987.4.コース判定「2点中病」			○事例1の心理療法34回目 1993.6.コース判定「2点中病」
コース「1点重病」					

注: コースは, 「心理評価システム小林法」の評価シートの「コース検査小林法」のことである。

動作性検査の相関が高いと報告した。

1996年に長谷川和夫²⁵⁾は「コース検査」が高齢者や脳傷害者、聴覚障害児などに適用しやすいと報告した。1996年に浅川和夫²⁶⁾は脳障害の患者で「コース検査」の有用性を示した。2007年に小林俊雄²⁷⁾は「コース検査」で交通事故のリハビリテーションの患者について研究調査を報告した。

2012年 a に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」で「コース検査小林法」のやり方を報告した²⁾。「心理評価システム小林法」で「コース検査小林法」の成績を5段階で評価するための基準表を開発した²⁾。2012年 b に小林俊雄は、「コース検査」の心理分析がしやすいように「コース検査小林法」の5段階評定の分析例文を開発した。2013年に小林俊雄は「コース検査小林法」と「Kohs S.C.のコース検査」の相関係数が高い ($r=0.957$) と報告²⁸⁾した。「コース検査小林法」は「Kohs S.C.のコース検査」の検査所要時間を約5割に短縮させる(短縮率54.19%)と報告²⁵⁾した。

事例1の場合、「コース検査小林法」の成績は、「Ⅰ入院初期」(0ヶ月経過)と「Ⅱ入院中期」(2ヶ月経過)には回復が見られず「2点中病」であった(表15)。

事例1の「コース検査小林法」の成績は、「Ⅲ入院後期」(11ヶ月経過)には判定「3点軽病」に回復した。そして6年4ヶ月経過の時点で再び「2点中病」に下降した。事例1の「コース検査小林法」の成績は、6年4ヶ月経過しても大きな回復がないことが本研究で示された。

「コース検査小林法」では患者のIQを出すことができる。事例1の「コース検査小林法」のIQは、「Ⅰ入院初期」にIQ45であったが、「入院3回目」(心理療法34回目、6年4ヶ月経過)にはIQ55に回復した(表15)。IQが10も回復したことは患者と家族には大きな喜びである。

しかし「コース検査小林法」の5段階評価では

IQ45とIQ55はどちらも同じである(「2点中病」)。これは家族には大きな喜びであっても、リハビリテーションの専門家には取るに足らないこととされる場合がある。

脳幹部挫傷でIQ55に著しく低下した人の場合は、6年経過しても「コース検査小林法」の回復が出ないことが本研究で示唆された。

4) 作画水準の経過(「心理評価システム小林法」の評価シートの「ベンダー図形検査小林法」の分析)

「ベンダー図形検査小林法」は、患者の作画の発達水準を評価する検査である。「ベンダー図形検査」の正式名称は「ベンダーゲシュタルト検査」Visual Motor Gestalt Test^{29) 30)}である。

「ベンダーゲシュタルト検査」の成績は、患者の精神年齢と患者の歩行の可能性に対応している。「ベンダーゲシュタルト検査」は、鉛筆で見本図³¹⁾とそっくりに模様を作画(原語ではcopyである)していく検査である。

「ベンダーゲシュタルト検査」の原著者ローレッタ・ベンダー(Lauretta Bender, 1898-1987)³²⁾は、「ベンダー図形検査」の発達基準表^{33) 34)}を作成した。「ベンダー図形検査」の発達基準表を使うと患者のMAの見当を付けることができる³⁵⁾。

「ベンダー図形検査」は、第2次大戦時にアメリカ軍で治療のときにおおいに利用された。「ベンダー図形検査」の利用状況は、1960年代のアメリカで第4位であるという報告がある³⁶⁾。1位ロールシャッハ検査、2位人物画検査(DAP)、3位TAT検査、4位は「ベンダー図形検査」である³⁶⁾。

日本では1950年代に沖野博^{37) 38)}、岩井勤作³⁹⁾、斉藤芳子⁴⁰⁾などが「ベンダー図形検査」を紹介した。1960年代になると隠岐忠彦⁴¹⁾、住田勝美ら⁴²⁾などが「ベンダー図形検査」でこどもを研究した。1973年の精神鑑定⁴³⁾では「ベンダー図形検査」の使用率は6.3%である。1980年代の日本の心理カウンセ

ラー 62名⁴⁴⁾ の「ベンダー図形検査」の使用率は 6.4%である。

「ベンダー図形検査」の判定法としては、児童用のコピッツ法⁴⁵⁾ 29) と成人用の複雑なパスカル・サッテル法⁴⁶⁾ 29) の判定法が知られている。

1988年から小林俊雄は患者の耐久性に合わせてカードの枚数を減らして行うやり方の「BGT検査小林法」⁴⁷⁾ を考案してリハビリテーション病院で使い始めた⁴⁷⁾。

原著者ローレッタ・ベンダーの「ベンダーゲシュタルト検査」はベンダー図形を 9 枚も描かせるので、身体の不自由なりハビリテーションの患者の場合は、過酷で職業倫理的にも問題になるからである。「なぜ手の不自由なりハビリテーションの患者に同じような図形を何枚も描かせるのか」と患者が医療に不信感を抱くことがあるからである。

2008年に小林俊雄は、「ベンダー図形検査」で交

通事故のリハビリテーション患者について研究した⁴⁷⁾。2008年に小林俊雄は、「ベンダー図形検査小林法」の分析のための手順シート⁴⁷⁾ を発表した。2012年 a に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」の「ベンダー図形検査小林法」のやり方を開発した²⁾。

2012年 a に小林俊雄は、「心理評価システム小林法」で「ベンダー図形検査小林法」の成績を評価するための 5 段階の基準表を開発した²⁾。2012年 b に小林俊雄は、「ベンダー図形検査小林法」の検査の結果の心理分析の例文⁷⁾ を開発した。2015年 b に小林俊雄は、こども n=87 (年齢平均12.85歳 SD10.78) の「ベンダー図形検査小林法」の判定結果と「BGTパスカル・サッテル法」の判定結果の相関係数は-0.62であると検証した⁴⁸⁾。

こども n=87の「ベンダー図形検査小林法」の 5 段階判定の平均は、3.48点「軽病」である (SD2.82)⁴⁸⁾。

表16 事例 1 のベンダー図形検査「小林法」の 5 枚の経過分析 (精神年齢・歩行の可能性)

BGT「評価シート」枚目	BGT「評価シート」1 枚目	BGT「評価シート」2 枚目	BGT「評価シート」3 枚目	BGT「評価シート」4 枚目	BGT「評価シート」5 枚目
評価の領域	作画水準	作画水準	作画水準	作画水準	作画水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅲ入院後期」	「入院リハの終結期」	「外来で心理再診」	「入院 4 回目の心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法 1 回目	心理療法 5 回目	心理療法 7 回目	心理療法29回目	心理療法35回目
初回からの経過	0 ヶ月経過	11 ヶ月経過	1 年 8 ヶ月経過	5 年 2 ヶ月経過	6 年 6 ヶ月経過
評価日	1987.2.	1988.1.	1988.10.	1992.4.	1993.8.
事例 1 の BGT 5 段階評価	軽病	軽病	軽病	軽病	軽病
事例 1 の BGT 5 段階得点	「3 点」	「3 点」	「3 点」	「3 点」	「3 点」
事例 1 の BGT の MA	MA 6 歳 - 7 歳	MA 6 歳 - 7 歳	MA 6 歳 - 7 歳	MA 6 歳 - 7 歳	MA 6 歳 - 7 歳
BGT 5 段階評価	BGT 5 段階評価	BGT 5 段階評価	BGT 5 段階評価	BGT 5 段階評価	BGT 5 段階評価
BGT「5 点優秀」					
BGT「4 点正常」					
BGT「3 点軽病」	○事例 1 の心理療法 1 回目 BGT 判定「3 点軽病」	○事例 1 の心理療法 5 回目 BGT 判定「3 点軽病」	○事例 1 の心理療法 7 回目 BGT 判定「3 点軽病」	○事例 1 の心理療法29回目 BGT 判定「3 点軽病」	○事例 1 の心理療法35回目 BGT 判定「3 点軽病」
BGT「2 点中病」					
BGT「1 点重病」					

注：BGT は、「心理評価システム小林法」の評価シートの「ベンダー図形検査小林法」のことである。

事例1の場合,「Ⅰ入院初期」(心理療法1回目, 0ヶ月経過)の「ベンダー図形検査小林法」の成績は,「3点軽病」であった。その後6年6ヶ月経過した「入院4回目の心理療法終結」の時点でも「3点軽病」で全く回復していないことが本研究で示された(表16)。事例1の歩行レベルは,「入院4回目の心理療法終結」の時点でも「車椅子を常用している」ということで全く改善していない。

「ベンダー図形検査小林法」で,患者の精神年齢MAを出した。事例1の精神年齢は一貫してMA 6歳-7歳である(表16)。事例1の精神年齢の成績は,6年6ヶ月経過しても全く回復していないことが本研究で示唆された。

「ベンダー図形検査小林法」のように視覚運動協力動作が必要な課題は,6年6ヶ月経過しても脳幹部挫傷の患者の場合は回復しないことがあることが本研究で示された。

5) 描画水準の経過(「心理評価システム小林法」の評価シートの「HTP絵画検査小林法」の分析)

「HTP絵画検査小林法」は,患者の描画水準を測定する検査である。1926年にフローレンス・グッドイナフが,子どもに人物画を描かせて知能水準を測定するための技術書『描画による知能測定』⁴⁹⁾を出版した。

グッドイナフが作成した人物画検査の23年後,カレン・マコーバー(1949年)は,人物画で性格を見る方法を出版⁵⁰⁾した。こうして人物画を描かせる検査は,知能の分析から性格の分析へ研究が進んだ。

1948年にはBuck, J. N.⁵¹⁾が,人物Personと家Houseと木Treeを描いてもらうHTP検査を分析するための方法を出した。1950年にBuck, J. N.はHTP検査の施行法と解釈のやり方の解説書⁵²⁾を出した。ドイツ語圏では,1928年にエミール・ユッカー Emil Jucker⁵³⁾が樹木画検査(バウム・テスト)を始めていた。

1949年にカール・コッホ(Karl Koch)(英語名はチャールズ・コッホCharles Koch)⁵⁴⁾が樹木画の検査法を出版した。日本では1960年に霜田静志が児童画の解説書⁵⁵⁾を出した。1961年に京都の病院で久保喜歳院長らのグループが,ロールシャッハ検査にいきづまってバウム・テストの研究⁵⁶⁾をはじめた。

1962年になると障害のあるこどもについてのバウム・テストの研究⁵⁶⁾が続出した。1970年に林勝造ほか⁵⁷⁾が,コッホの『バウム・テスト』を訳した。1974年に深田尚彦⁵⁸⁾がマコーバーの訳書を出した。1976年に小林重雄らがグッドイナフのDAM記録用紙⁵⁹⁾を出した。1979年に三上直子は,1枚の紙に描いてもらう統合型HTP法⁶⁰⁾を報告している。1995年に三上直子は,統合型HTPの解説書⁶¹⁾を出した。

リハビリテーション患者についてはHTP絵画検査の心理評価のデータがないので,2009年に小林俊雄⁶²⁾が,交通事故のリハビリテーション患者について絵の出現率⁶²⁾,家の絵の作画水準⁶²⁾,樹木画の発達水準⁶²⁾,人物画の発達水準⁶²⁾,署名の時間⁶²⁾などについて研究して問題点を解決するための一助とした。

2012年aに小林俊雄は,「心理評価システム小林法」の「HTP絵画検査小林法」のやり方²⁾を提示した。2012年aに小林俊雄は,「心理評価システム小林法」の「HTP絵画検査小林法」で評価するための判定基準表²⁾を開発研究した。2012年bに小林俊雄は,「HTP絵画検査小林法」の検査結果を心理分析するための例文を開発⁸⁾した。

「HTP絵画検査小林法」の成績は,患者の精神年齢・コミュニケーションのレベルに対応している。

事例1の「HTP絵画検査小林法」の場合,「Ⅰ入院初期」(心理療法1回目, 0ヶ月経過)は判定「2点中病」であったが,「Ⅲ入院後期」(心理療法5回目, 11ヶ月経過)には「3点軽病」に回復し

た（表17）。

その後、事例1のHTP絵画検査「小林法」の回復は、「3点軽病」のままで「入院4回目の心理療法終結」（心理療法35回目、6年6ヶ月目）まで「プラトー」が続いたことが掲示された。

「HTP絵画検査小林法」の回復については、視覚運動協力動作が必要な「ベンダー図形検査小林法」の回復曲線とは違う曲線を描くことが、本研究で例証された。

状態像が重い患者の場合は、「HTP絵画検査小林

法」のほうが「ベンダー図形検査小林法」よりも重い障害として出てくることが本研究で示唆された。

6）人格水準の経過（「心理評価システム小林法」の評価シートの「ロールシャッハ検査小林法」の分析）

「ロールシャッハ検査小林法」は、患者の人格水準を測定する検査である。

人格水準の考え方は、1945年のモンローの検定ロールシャッハ法（Rorschach inspection technique）^{63）64）}にはじまる。ロールシャッハ検定

表17 事例1の「HTP絵画検査小林法」の7枚の経過分析（精神年齢・コミュニケーション）

HTP 「評価シート」 回数	HTP 「評価シート」 1枚目	HTP 「評価シート」 2枚目	HTP 「評価シート」 3枚目	HTP 「評価シート」 4枚目	HTP 「評価シート」 5枚目	HTP 「評価シート」 6枚目	HTP 「評価シート」 7枚目
評価の領域	描画水準	描画水準	描画水準	描画水準	描画水準	描画水準	描画水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅲ入院後期」	「入院リハの終結期」	「入院3回目の心理療法継続」	「外来で心理再診」	「入院4回目の心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法1回目	心理療法3回目	心理療法5回目	心理療法7回目	心理療法20回目	心理療法29回目	心理療法35回目
初回からの経過	0ヶ月経過	2ヶ月経過	11ヶ月経過	1年8ヶ月経過	4年5ヶ月経過	5年2ヶ月経過	6年6ヶ月経過
評価日	1987.2.	1987.4.	1988.1.	1988.10.	1991.7.	1992.4.	1993.8.
事例1のHTP評価	中病	中病	軽病	軽病	軽病	軽病	軽病
事例1のHTP得点	「2点」	「2点」	「3点」	「3点」	「3点」	「3点」	「3点」
HTP 5段階評価	HTP 5段階評価	HTP 5段階評価	HTP 5段階評価	HTP 5段階評価	HTP 5段階評価	HTP 5段階評価	HTP 5段階評価
HTP 「5点優秀」							
HTP 「4点正常」							
HTP 「3点軽病」			○事例1の心理療法5回目1988.1. HTP判定「3点軽病」	○事例1の心理療法7回目1988.10. HTP判定「3点軽病」	○事例1の心理療法20回目1991.7. HTP判定「3点軽病」	○事例1の心理療法29回目1992.4. HTP判定「3点軽病」	○事例1の心理療法35回目1993.8. HTP判定「3点軽病」
HTP 「2点中病」	○事例1の心理療法1回目1987.2. HTP判定「2点中病」	○事例1の心理療法3回目1987.4. HTP判定「2点中病」					
HTP 「1点重病」							

注：HTPは、「心理評価システム小林法」の評価シートの「HTP絵画検査小林法」のことである。

法が進化して、1949年にはシャルロッテビューラーらの基礎ロールシャッハ得点法（BRS）⁶⁵⁾ ができた。BRSは受験患者の「人格統合水準」を4段階に分析する心理技術⁶⁶⁾ である。日本では1959年に片口安史が修正BRS⁶⁷⁾ の技術を作った。小林俊雄の「心理評価システム小林法」²⁾ は、「人格統合水準」の考え方を引き継いでいる。

「心理評価システム小林法」の「ロールシャッハ検査小林法」では、「質疑段階 inquiry」を行わないので患者の負担が軽い。「ロールシャッハ検査小林法」の平均的な所要時間は約7分間²⁾ である。

リハビリテーションの臨床心理学では、リハビリテーション患者のロールシャッハ検査の心理検査データが殆ど開拓されていない。2008年に小林俊雄⁶⁸⁾ は、交通事故のリハビリテーション患者の自己イメージについてロールシャッハ検査で発表した。2009年に小林俊雄⁶⁹⁾ は、交通事故のリハビリテーション患者についてロールシャッハ検査の

実施率⁶⁹⁾、反応総数R⁶⁹⁾、カード別反応数⁶⁶⁾、反応不能の出現枚数⁶⁹⁾、カード別の反応不能数⁶⁹⁾、P反応⁶⁹⁾、P反応のカード別出現率⁶⁹⁾ などについて調査して問題点を解決するための一助とした。2012年aに小林俊雄は、「心理評価システム小林法」で「ロールシャッハ検査小林法」のやり方²⁾ を提示した。

2012年aに小林俊雄は、「心理評価システム小林法」の「ロールシャッハ検査小林法」で評価するための判定基準表²⁾ を開発した。2012年bに小林俊雄は、「ロールシャッハ検査小林法」の検査結果を心理分析するための例文を開発⁷⁾ した。2014年に小林俊雄⁷⁰⁾ は、「ロールシャッハ検査小林法」の心理技術の有効性を検証した。

「ロールシャッハ検査小林法」の5段階評定の成績は、リハビリテーションの老人患者群 n=55（年齢平均60.49歳）が平均2.4点⁷⁰⁾、若い交通事故患者群 n=55（年齢平均21.91歳）が平均2.9点⁷⁰⁾、リハビリ

表18 人格統合のレベルの経過（事例1のロールシャッハ検査「小林法」の「評価シート」5枚の分析）

Ro「評価シート」枚目	Ro「評価シート」1枚目	Ro「評価シート」2枚目	Ro「評価シート」3枚目	Ro「評価シート」4枚目	Ro「評価シート」5枚目
評価の領域	人格水準	人格水準	人格水準	人格水準	人格水準
心理治療パラダイムの段階	「Ⅰ入院初期」	「Ⅱ入院中期」	「Ⅲ入院後期」	「入院リハの終結期」	「入院4回目の心理療法終結」
心理療法の回数	心理療法1回目	心理療法3回目	心理療法5回目	心理療法7回目	心理療法35回目
初回からの経過	0ヶ月経過	2ヶ月経過	11ヶ月経過	1年8ヶ月経過	6年6ヶ月経過
評価日	1987.2.	1987.4.	1988.1.	1988.10.	1993.8.
事例1のRo評価	中病の印象	正常の印象	正常の印象	正常の印象	正常の印象
事例1のRo得点	「2点」	「4点」	「4点」	「4点」	「4点」
Ro 5段階評価	Ro 5段階評価	Ro 5段階評価	Ro 5段階評価	Ro 5段階評価	Ro 5段階評価
Ro「5点優秀」					
Ro「4点正常」		○事例1の心理療法3回目 1987.4.Ro判定 「4点正常の印象」	○事例1の心理療法5回目 1988.1.Ro判定 「4点正常の印象」	○事例1の心理療法7回目 1988.10.Ro判定 「4点正常の印象」	○事例1の心理療法35回目 1993.8.Ro判定 「4点正常の印象」
Ro「3点軽病」					
Ro「2点中病」	○事例1の心理療法1回目 1987.2. Ro判定 「2点中病の印象」				
Ro「1点重病」					

注：Roは、「心理評価システム小林法」の評価シートの「ロールシャッハ検査小林法」のことである。

リハビリテーション患者全体群 $n=112$ （年齢平均40.87歳）は、平均2.70点で⁷⁰⁾であった。

「ロールシャッハ検査小林法」の成績は、患者の人格統合のレベルに対応している。

事例1の場合「ロールシャッハ検査小林法」の成績は、「Ⅰ入院初期」（心理療法1回目、0ヶ月経過）と「Ⅱ入院中期」（心理療法3回目、2ヶ月経過）にかけて、「2点中病の印象」から「4点正常の印象」に回復している（表18）。

その後事例1の「ロールシャッハ検査小林法」の回復は、「入院4回目の心理療法終結」（心理療法35回目、6年6ヶ月経過）まで「4点正常の印象」のまま「プラトー」になっていることが本研究で示された。

4. 研究の結論

- 1 本研究で、リハビリテーションの患者の「事例1」（脳幹部挫傷、四肢麻痺、失調）を使って「心理評価システム小林法」の有効性を例示した。本研究では、多軸診断システムDSM-Ⅲに準拠した「心理療法フェイスシート」¹⁰⁾を紹介した（表2）。本研究で、心理治療パラダイム¹¹⁾を紹介した（表3）。「心理評価システム小林法」の評価シート⁷⁾を使って、リハビリテーション患者のどこがどのように改善したか紹介した。「事例1」で治療効果の表われ方の経過について分析調査した（表3）。
- 2 「心理評価システム小林法」の評価シートで、患者の経過を追うことができることが本研究で例証された。患者が「プラトー」になっていることを表示できることが本研究で例証された。
- 3 「事例1」は、23歳の患者である。1987年2月からリハビリテーションの病院で理学療法PT・

作業療法OT・言語療法ST・心理療法などを受けた。「事例1」の心理療法は6年6ヶ月経過（心理療法35回目）で終結した。

- 4 「心理評価システム小林法」の評価シートのADL水準（「ADL検査小林法」）の経過分析の研究で、リハビリテーションに5年間もかけたことが無駄ではなかったことが本研究で例証された。リハビリテーション効果のピークは、やがて下降することが本研究で示された。
 - 5 会話水準（「長谷川検査小林法」）で、リハビリテーションの成果が出てくるまでに6年6ヶ月の歳月がかかることがあることが本研究で示された。
 - 6 脳幹部挫傷でIQが著しく低下した「事例1」（IQ55）の動作知能（「コース検査小林法」）の成績は、6年4ヶ月経過しても大きな回復がないことが本研究で示された。事例1の精神年齢の成績は、MA 6歳～7歳で、6年6ヶ月経過しても全く回復しないことが本研究で示唆された（表16）。
 - 7 「事例1」の「ベンダー図形検査小林法」の成績「作画水準」は、6年6ヶ月経過しても回復しないことが本研究で示された。
 - 8 「HTP絵画検査小林法」の回復曲線の「描画水準」は、「ベンダー図形検査小林法」の「作画水準」よりも低いことが本研究で例証された。
 - 9 「人格水準」（ロールシャッハ検査小林法）の経過分析の研究で、事例1の人格水準は、「Ⅱ入院中期」（2ヶ月経過）ですぐに「4点正常の印象」に回復した。「Ⅱ入院中期」以後は「心理療法終結」（6年6ヶ月経過）まで「4点正常の印象」のまま「プラトー」であったことが本研究で示された。
- 以上、本研究で、心理カウンセリングで使うことのできる研究知見を得た。

引用文献

- 1) 千田富義 (2004) 1. 帰結とは397頁「リハビリテーション医学における帰結の研究」397頁-401頁,『総合リハビリテーション』第32巻, 第5号.
- 2) 小林俊雄 (2012 a) 「リハビリテーション病院における小林法の心理評価システムの開発研究」1頁-12頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第9号.
- 3) 長谷川和夫 (1977) 「痴呆の臨床評価」351頁-357頁,『臨床精神医学』, 第6巻, 第3号.
- 4) 小林俊雄 (1987) リハビリテーション患者におけるMAS不安テストの標準化, 47頁-51頁, 北海道リハビリテーション学会雑誌, 第15巻.
- 5) 小林俊雄 (1988) 「脳卒中患者の心のつらさとその対策: MASテストによる検討」83頁-89頁,『現代とリハビリテーション』, 第2巻, 第1号.
- 6) 杉山善朗 (1980) 「WAISのプロファイルの分析」18頁-21頁『WAISの臨床的解釈』日本文化科学社.
- 7) 小林俊雄 (2012 a) 表7 「小林法の心理評価システム」の評価シート10頁, 「リハビリテーション病院における小林法の心理評価システムの開発研究」1頁-12頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第9号.
- 8) 小林俊雄 (2012 b) 1. 「小林法の心理評価システム」の心理検査の分析表で用いる5段階評定の心理分析の例文を開発した. 4頁-9頁, 「リハビリテーション患者の心理評価—小林法の心理評価システムの臨床事例」1頁-13頁,『吉備国際大学研究紀要 (医療・自然科学系)』第22号.
- 9) アメリカ精神医学会 (1982) 『DSM-Ⅲ 精神障害の分類と診断の手引』, 訳高橋三郎・花田耕一・藤縄昭, 医学書院, 第1版, 第1刷 (The American Psychiatric Association (1980) “Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-Ⅲ”).
- 10) 小林俊雄 (1985) 「脳卒中リハビリテーションにおける心理療法—心理療法フェイスシートDSM-Ⅲタイプの紹介」44頁-50頁,『北海道リハビリテーション学会雑誌』第13巻.
- 11) 小林俊雄 (1983) 「リハビリテーションにおける心理治療パラダイム—脳卒中患者の障害受容」51頁-59頁,『医学心理学』第1巻, 第1号.
- 12) 関増爾・長島紀一・渡辺正雄 (1967) 「養護老人home入所者の日常生活動作能力の検討」, 105頁-112頁,『浴風園調査研究紀要』, 第45輯.
- 13) 長谷川和夫 (1977) 「痴呆の臨床評価」79頁-86頁,『臨床精神医学』, 第6巻, 第3号.
- 14) 厚生省特定疾患神経・筋疾患リハビリテーション調査研究班ADL分科会 (1982) 「日常生活動作テストの手引き」, 114頁-131頁,『リハビリテーション医学』, vol 19, 2.
- 15) 藤城有美子他 (2001) 外傷性脊髄損傷患者の社会参加について, 151-159頁,『総合リハビリテーション』, 第29巻, 第2号.
- 16) 小林俊雄 (2005) 「ADLテストにおける交通事故リハビリテーション患者の男女差」, 125頁-136頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』, 第10号.
- 17) 長谷川和夫 (1977) 長谷川式日常生活動作能力スケール, 84頁「痴呆の臨床評価」, 79頁-86頁,『臨床精神医学』, 第6巻, 第3号.
- 18) 長谷川和夫・井上勝也・寺屋国光 (1974) 老人の痴呆診査スケールの1検討,『精神医学』, 第16巻, 965頁-969頁.
- 19) 長谷川和夫 (1977) 「痴呆の臨床評価」351頁-357頁,『臨床精神医学』, 第6巻.
- 20) 小林俊雄 (2006) 「長谷川痴呆スケールにおける交通事故リハビリテーション患者の男女差」, 151頁-161頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第11号.
- 21) Kohs S. C. (1979) 『改訂増補版 コース立方体組み合わせテスト使用手引き』編者大脇義一, 三京房.
- 22) Rapaport, D., Gill, M. M., Schafer, R. (1972) Block Design, 「the Wechsler Bellevue scale」149, Diagnostic Psychological Testing, Edited by Robert R. Holt, International Universities Press, INC. New York, 5th Printing.

- 23) Kohs, S. C. (1920) The Block Design Test. 357-376, Journal Exchange Psychology 3.
- 24) 石田絢子・斎藤千佐子・長谷川和夫 (1970) 老人の知能テストに関する研究—KohsテストとWAISテストの比較, 33頁-39頁, 『社会精神医学研究所紀要』第1号.
- 25) 長谷川和夫 (1996) 「資料3 老人の知能測定」27頁, 『改訂増補版 コース立方体組み合わせテスト使用手引き』編者大脇義一, 三京房, 3版.
- 26) 浅川和夫 (1996) 「資料2 構成失行と左・右半球障害」26頁-27頁, 『改訂増補版 コース立方体組み合わせテスト使用手引き』編者大脇義一, 三京房, 3版.
- 27) 小林俊雄 (2007) コース検査における交通事故リハビリテーション患者の男女差, 7頁-81頁, 『吉備国際大学社会福祉学部紀要』, 第12号.
- 28) 小林俊雄 (2013 a) 「精神科病院における小林法のコース検査」25頁-38頁, 『吉備国際大学研究紀要 (医療・自然科学系)』第23号.
- 29) 高橋省己 (1980) 『ベンダー・ゲシュタルト・テストハンドブック』, 三京房, 増補3版.
- 30) Bender, L. (1938) A Visual Motor Gestalt Test and its clinical use. 32, American Orthopsychiatric Association Reserach Monograph No. 3.
- 31) ローレッタ・ベンダー (1980) 『ベンダー・ゲシュタルト・テスト図版』三京房.
- 32) Takebayashi, S. editor in chief (2002) Bender Gestalt Test. 231 6 sixth edition Tokyo Kenkyusha Japan. Kenkyusha's New English-Japanese Dictionary.
- 33) 高橋省己 (1980) 「第17図 視覚・運動ゲシュタルト・テストのための標準表 (転載, 複製を禁ず)」143頁, 『ベンダー・ゲシュタルト・テストハンドブック』, 三京房, 増補3版.
- 34) 高橋雅春 (1969) 図3 ベンダー・ゲシュタルト・テスト法の発達基準表 (Bender, L.; A Visual motor Gestalt Test and its clinical use. p. 32) 87頁, 「ベンダーゲシュタルト検査」84頁-97頁, 『臨床心理学講座第2巻人格診断』, 片口安史ほか共編, 誠信書房.
- 35) 高橋雅春 (1969) (1) 発達基準表との比較87頁, 「ベンダーゲシュタルト検査」84頁-97頁, 『臨床心理学講座第2巻人格診断』, 片口安史ほか共編, 誠信書房.
- 36) Sundberg, N. D. & Tyler, L. E. (1962) Clinical Psychology an Introduction to Research and Practice, New York: Appretion-Century-Crofts.
- 37) 沖野博 (1953) 「ベンダー・テストに関する研究—小学校・児童のテスト成績」『第50回日本精神神経学会』.
- 38) 沖野博 (1955) 「ベンダー・テストに関する研究」735頁-742頁, 『大阪大学医学雑誌』第7巻, 第6号.
- 39) 岩井勤作 (1956) 「覚醒アミン中毒者のベンダー・ゲシュタルト・テストに関する研究」『精神神経雑誌』第58巻, 第9号.
- 40) 斉藤芳子 (1959) 「健常老人および老年精神障害者のベンダー・ゲシュタルト・テスト研究」『大阪大学医学雑誌』第11巻, 第11号.
- 41) 隠岐忠彦 (1960) 「器質性脳障害児と知能低格児の心理特徴についての比較研究 I : Bender Gestalt Testを中心に」『児童精神医学とその近接領域』第1巻, 第2号.
- 42) 住田勝美・一谷彊 (1968) 「精神薄弱児に実施したベンダー・テスト」『京都教育大学紀要』A : No. 33.
- 43) 内村祐之・吉益脩夫監修 (1973) 『日本の精神鑑定』, みすず書房.
- 44) 藤土圭三・小林俊雄ほか編集 (1987) 『心理検査の基礎と臨床』, 星和書店.
- 45) Koppitz, E. M. (1963) The Bender Gestalt Test for Young Children. New York, Grune & Stratton.
- 46) Pascal, G. R. & Suttell, B. J. (1951) The Bender Gestalt Test: It's quantification and validity for adults. New York, Grune & Stratton.
- 47) 小林俊雄 (2008) 「ベンダーゲシュタルト検査における交通事故リハビリテーション患者の男女差」85頁-96頁, 『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第13号.

- 48) 小林俊雄 (2015b) 「病院におけるこどものBGT検査小林法」19頁-33頁, 『吉備国際大学研究紀要 (医療・自然科学系)』, 第26号.
- 49) Goodenough, F. L. (1926) Measurement of Intelligence by Drawings. World Book Company.
- 50) Machover, K. (1949) Personality Projection in the Drawing of Human Figure. Springfield, Illinois. Charles. C. Thomas.
- 51) Buck, J. N. (1948) The H-T-P technique: A qualitative and quantitative Scoring manual. 317-396, Journal of Clinical Psychology, 4.
- 52) Buck, J. N. (1950) Administration and Interpretation of the HTP test. Mimeographed. Richmond, Virginia V.A.Hospital.
- 53) チャールズ・コッホ (1952) 原著者序『バウム・テスト』林勝造ほか訳, 日本文化科学社, 2版.
- 54) Karl Koch (1952): Der Baumtest: Der Baumzeichenverusuchals psychodiagnostisches Hilfsmittel. Hans Huber, bernu. Stuttgart.
- 55) 霜田静志 (1960) 『児童画の心理と教育』金子書房, 初版発行.
- 56) チャールズ・コッホ (1970) 「日本におけるバウム・テストの研究」114頁-116頁, 『バウム・テスト』林勝造ほか訳, 日本文化科学社, 2版.
- 57) チャールズ・コッホ (1970) 『バウム・テスト』林勝造ほか訳, 日本文化科学社, 2版.
- 58) カレン・マコーバー (1974) 『人物画への性格投影』深田尚彦訳, 黎明書房, 初版.
- 59) グッドイナフ, F. L. (1976) 「小林重雄・小野改訂 グッドイナフ人物画知能検査DAM記録用紙」三京房.
- 60) 三上直子 (1979) 「統合型HTP法における分裂病者の描画分析」, 79頁-90頁, 『臨床精神医学』, 第8号.
- 61) 三上直子 (1995) 『S-HTP法—統合型HTP法における臨床的・発達のアプローチ』, 誠信書房.
- 62) 小林俊雄 (2009) 「HTP描画検査における交通事故リハビリテーション患者の男女差」67頁-79頁, 『吉備国際大学社会福祉学部研究紀要』第19号.
- 63) Munroe, R. L. (1945) Prediction of adjustment and academic performance of college students by a modification of the Rorschach method. Applied Psychol. Monogr., 7.
- 64) 片口安史 (1969) 5. 検定ロールシャッハ法 (The Rorschach inspection technique) 246頁-250頁, 『心理診断法 詳説—ロールシャッハ・テスト—』牧書店, 16版.
- 65) Bühler, C., Bühler, K. & Lefever, D. W. (1949) Development of the basic Rorschach score With manual of direction. Los Angeles Western Psychological Services.
- 66) 片口安史 (1988) 「図10 Bühlerの統合水準評定表」255頁, 『改訂 新・心理診断法』金子書房, 初版第9刷.
- 67) 片口安史 (1959) 「修正BRSについて」159頁-163頁, 『ロールシャッハ研究』第2巻.
- 68) 小林俊雄 (2008) 「ロールシャッハ検査による交通事故リハビリテーション患者の自己イメージの男女差」24頁-25頁, 『岡山心理学会第56回大会研究発表論文集』.
- 69) 小林俊雄 (2009) 「ロールシャッハ検査における交通事故リハビリテーション患者の男女差」3頁-14頁, 『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第6号.
- 70) 小林俊雄 (2014) 「リハビリテーション病院における小林法のロールシャッハ検査」15頁-31頁, 『吉備国際大学研究紀要 (医療・自然科学系)』第24号.

