

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

小林 俊雄

The psychological assessment system for the rehabilitation patient — the case study of Kobayashi's assessment system

Toshio KOBAYASHI

Abstract

The Kobayashi's assessment system for the rehabilitation patient is a very simple system. The counselor will be able to go on smoothly to evaluate the rehabilitation patient's ability by the method of Kobayashi's assessment system in the rehabilitation hospital. The Kobayashi's assessment system is constructed by the modified ADLtest, the modified Hasegawa's Dementia Rating Scale, the modified Kohs Block Design Test, the modified Bender Gestalt Test, the modified HTP drawing test, and the modified Rorschach test. And there is a findings table (table1) of Kobayashi's assessment system. 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 table (table1). In this study I develop the leading analysis sentence list as to the findings table. In this study I probe the utility of the findings table of Kobayashi's assessment system by the clinical case.

Key words : psychological assessment, rehabilitation, Kobayashi's way

I 問題の提起

1975年から私は精神科病院で常勤の臨床心理士として精神科患者の心理治療と心理検査を行っていた。1982年から私はリハビリテーション病院の常勤の心理カウンセラーとして勤務した。リハビリテーション病院では心理検査が不能になる患者が多いことに気がついた。リハビリテーション患者は心理検

査の得点が低くて判定不能になる場合が多い。既存のマニュアルで心理検査を実施することは難しい。リハビリテーション患者に心理評価をするためには、負担の軽い方法を開発していく必要があることに気がついた。

1988年頃から私は、原著者のやり方を簡単にしてADL生活行動検査¹⁾、長谷川式知的機能診査スケール²⁾、コース立方体組合せ検査³⁾、ベンダーゲシュ

タルト検査⁴⁾、HTP検査⁵⁾、ロールシャッハ検査⁶⁾などをひとつの心理テストセットとしてリハビリテーション病院で実施するようになった。「小林法の心理評価システム」の始まりである。「小林法の心理評価システム」ではADL生活行動検査は「ADL検査」と略称する。長谷川式知的機能診査スケールは認知症の言葉を避けて「長谷川検査」と改称する。コース立方体組合せ検査は「コース検査」と略称する。ベンダーゲシュタルト検査はどのような検査かイメージしやすいように「ベンダー図形検査」と改称する。HTP検査はどのような検査かイメージしやすいように「HTP絵画検査」と改称する。

リハビリテーション患者の心理治療の臨床経験を蓄積してきた私^{7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14)}は、患者に接客接遇をするという治療的な職業意識を心理検査の場面で持つ必要があると思うようになった。その点で心理検査の原著者のやり方は、どれも問題である。患者に接客接遇をするという配慮に欠けている。特にADL生活行動検査¹⁾と長谷川式知的機能診査スケール²⁾の原著者のやり方は、挨拶をするという記述が欠けている。質問項目を一方的に質問するので患者の気持ちが癒されない。長谷川式知的機能診査スケールの質問1「きょうの日にちを聞く」では患者が自尊心を傷つけられる危険性がある。しかし検査者は、こんなことを聞いて申し訳ないという謝意を患者に表現しないので問題である。「小林法の心理評価システム」では、検査者が心理検査室に来た患者をまず挨拶と感謝の言葉で迎えることが特徴である。全体にわたって常に患者に敬意を払う。特に障害が重い患者の場合は患者に格段の敬意を払う。「小林法の心理評価システム」では、検査者は、6種類の心理検査がひとつ終るたびに患者に感謝の言葉をいう。「小林法の心理評価システム」で患者は約30分間のあいだに検査者から6回も感謝されることを体験する。「小林法の心理評価システム」は1セットが25分間から40分間を目安に行う。平均29

分間である。障害が重い患者には、うまく出来たら患者の出来栄えがよいことをほめる。

「小林法の心理評価システム」の6種類の心理検査のやり方は、最初にADL検査の検査用紙¹⁵⁾を用意して患者に挨拶をする。患者が発病した時のようすについて共感的にたずねて記録する。うまく導入して患者の不安を和らげる。患者の警戒感が和らぐように気遣う。ADL検査の質問項目の折に触れてリハビリテーションと当院の説明をする。患者に親しい気持ちを抱くように心がける。ADL検査¹⁵⁾の終わりに、患者に検査をしていただいたことのお礼を言う。つぎに長谷川検査に誘導する。

「小林法の心理評価システム」の長谷川検査¹⁶⁾では、検査者は患者との会話を通じて、長谷川検査が心理的なサポートの面接場面になるように気を使う。心の通わない態度で質問するのではなく、患者と楽しい会話の雰囲気になることが必要である。患者がうまく回答することができない場合は患者の自尊心が傷つかないように気をつける。長谷川検査の検査用紙に記載されている11項目²⁾の設問が全部終わったら、患者の目前に置かれた設問用の「タバコの空き箱」を片付けながら患者に喫煙の様子、飲酒の習慣、コーヒーの習慣など生活習慣について尋ねる。患者の持病についても腎臓病、肝臓病、糖尿病、心臓病、胃の病気などの有無と、血圧の数値、血圧の服薬の様子について聞いて記録する。長谷川検査の終わりに、患者に検査をしていただいたことのお礼を言う。つぎにコース検査に誘導する。

原著者のコース検査³⁾のやり方の問題点は、検査者が2問連続して失敗するまで検査をさせるという規定なので、患者は「出来ない」と言う挫折感を2回も抱かせられて検査が終了することである。患者は自信をなくして自尊心を著しく傷つけられるので倫理的に問題である。「小林法の心理評価システム」のコース検査¹⁷⁾では、患者がミスを始めたら患者をねぎらいながら中止して次のベンダー図形検査に

誘導する。患者が失敗の結果で終わらないように工夫する。コース検査では、患者の積み木の並べ方と患者の発言は詳しく記録する。スムーズに見本図の課題を達成してきた患者が、急にミスを始めたら次の見本図に対してはほとんど失敗するという現実がある。患者がコース検査を実際に失敗する一歩手前で中止しても、たとえばコース検査IQ42とコース検査IQ43のように患者のコース検査IQの結果はほぼ同じであることが多い。

原著者の心理検査のやり方の問題点は、心理検査の所要時間が長いことである。コース立方体組合せ検査³⁾、バンダーゲシュタルト検査⁴⁾、HTP検査⁵⁾などの心理検査の所要時間はそれぞれ15分間で長い。ロールシャッハ検査⁶⁾は60分間で特に長い。心身を病んでいる患者には負担が重い。そのため心身医学の領域ではロールシャッハ検査があまり使われていない¹⁸⁾ という指摘がある。

「小林法の心理評価システム」は、所要時間が短い。「小林法の心理評価システム」ではコース検査¹⁷⁾、バンダー図形検査¹⁹⁾、HTP絵画検査²⁰⁾などは、それぞれ所要時間2分間を目安に行うので患者の負担が軽い。ADL検査¹⁵⁾、長谷川検査¹⁶⁾、ロールシャッハ検査²¹⁾などは、それぞれ所要時間は7分間を目安に行う。

バンダー図形検査の原著者のやり方⁴⁾の問題点は、バンダー図形²²⁾を9枚も描かされるので手が不自由なりハビリテーション患者の疲労が特に大きいことである。「なぜ同じような図形を9枚も描かせるのか」ということで医療への不信感を抱く患者もいるので問題である。「小林法の心理評価システム」のバンダー図形検査¹⁹⁾は、最初はA図で次にI図を描いてもらう。全体の描画時間が2分間くらいで終わるようにバンダー図形のカードの枚数を減らして施行する。「この図形はうまく描画できそうですか?」旨を患者に相談することがある。患者が自信を持ってできそうな範囲でやってもらう。かき

終えたら画用紙の表面に署名してもらう。障害が重い患者の場合には、「バンダー図形検査」でよくかけたらほめて署名してもらう。患者にバンダー図形検査をしていただいたことのお礼を言ってつぎにHTP検査に誘導する。

「HTP検査」の原著者のやり方の問題点は、4枚もの画用紙に次々に絵を描かされるので患者の疲労が大きいことである。絵を描くことが苦手な患者には苦痛である。「小林法の心理評価システム」のHTP絵画検査²⁰⁾は、画用紙を1枚だけ使う。HTP絵画検査²⁰⁾は絵を描くという教示が理解できない患者がいるので教示の説明を十分に行う。教示を書いたカードと、絵を描く動作も示して、口頭で教示を説明する。「この1枚の画用紙に、家の絵と木の絵と人の絵を自由に描いてください」と言うが、失語症の患者は教示が理解できないことがある。「木」という字を書く患者がいる。HTP絵画検査は描画時間2分間を目安に行う。家の絵と木の絵と人の絵のどれか一つだけ描いてもらうことでも構わない。描画作業を終えたら画用紙の表面に署名してもらう。絵を描けない患者には、何か描けそうな物を患者に描いてもらう。たとえば「ネコは描けそうですか?」と相談して可能ならばネコを描いてもらうことでも構わない。署名してもらったらつぎにロールシャッハ検査に誘導する。署名も無理な患者の場合には、労をねぎらってHTP絵画検査を終了してロールシャッハ検査に誘導する。

患者はそれぞれの心理検査がおわるたびに検査者からお礼を言われているので検査者と親しくなっている場合が多い。「小林法の心理評価システム」のロールシャッハ検査のやり方²¹⁾は、3段階に分かれる。ロールシャッハ検査の1段階目は自由反応段階である。ロールシャッハ図版を患者に見せながら「カードの模様が何に似て見えるか」患者に教えてもらう。inquiry質疑段階は行わない。ロールシャッハ検査の2段階目はカード選択段階である。患者に

カードを全部並べて見せる。「このなかで一番好きなカードはどれですか?教えてください」「一番嫌いなカードはどれですか」。このようにして父親イメージのカード, 母親イメージのカード, 男性イメージのカード, 女性イメージのカード, 恋人イメージのカード, 妻(または夫)イメージのカード, 自分イメージのカードを患者に選んでもらう。患者の選択したカードと選択理由を記録する。ロールシャッハ検査の3段階目は、「患者の家族の様子」, 「リハビリの目標としていること」, 「当院のいいところ」, 「リハビリの要望」などを教えてもらう。患者の応答に基づいて家族図を描いていく。「小林法の心理評価システム」は、これで全部終わる。患者に心理検査が終了したことをご挨拶をする。受検に対して心から感謝の言葉でねぎらう。敬意を払う。

「小林法の心理評価システム」は、耐久力のとくに低いリハビリテーション患者にはすぐにやめてかまわない。セット全体が3分間の応接で終わるように済ませる。「心理検査不能」であった旨を心理検査用紙に記録する。リハビリテーション患者の不安が減少し患者の自信が回復するように接客接遇をする。「小林法の心理評価システム」ではリハビリテーション患者が人間関係を修復するための一助となるように配慮する。

「小林法の心理評価システム」の検査結果は、ADL検査の分析表²³⁾, 長谷川検査の分析表²³⁾, コース検査の分析表²³⁾, ベンダー図形検査の分析表²³⁾, HTP絵画検査の分析表²³⁾, ロールシャッハ検査の分析表²³⁾ などに基づいて5段階評定で判定する。いずれも評定は「1点重病」, 「2点中病」, 「3点軽病」, 「4点正常」, 「5点優秀」など5段階評定で共通している。6種類の心理検査のそれぞれの判定結果は「小林法の心理評価システム」の評価シート(表1)に記入する。記入した評価シートの検査結果は、パソコンで印刷して患者に手渡すことができる。事例会議にも使う。

研究の目的

本研究の目的は「小林法の心理評価システム」で用いる6種類の心理検査の5段階評定について心理分析の例文を研究開発することである。そして開発した心理分析の例文を事例にあてはめて有効性を研究することである。

II 研究の方法

「小林法の心理評価システム」の開発のために私は、1975年4月1日から2003年7月31日までの期間に心理面接を実施した全患者3,567名の臨床心理記録(2歳から93歳)に注目した。全患者3,567名の中から交通事故の受傷で入院したりリハビリテーション患者をすべて抽出してさらにその中から30歳以下の交通事故の新患リハビリテーション患者62名をすべて抽出した。30歳以下の交通事故の新患リハビリテーション患者62名は男性患者50名女性患者12名(CR=4.69 P<0.01)である。この30歳以下の交通事故の新患リハビリテーション患者62名の臨床心理記録を研究対象にして私は、ADL検査¹⁵⁾, 長谷川検査¹⁶⁾, コース検査¹⁷⁾, ベンダー図形検査¹⁹⁾などの心理検査用紙と検査結果の分析法と検査データについて研究報告をした。HTP絵画検査²⁰⁾, ロールシャッハ検査²¹⁾などについては検査の分析法と検査データを研究報告した。これらの研究報告の臨床心理記録は、ひとりの心理カウンセラーで心理面接が実施された信頼性の高いものである。2012年には、6種類の心理検査のそれぞれの分析表²³⁾を研究開発した。しかしそれぞれの分析表²³⁾には心理分析の例文がまだない。心理分析の例文があると便利である。本論では「小林法の心理評価システム」の6種類の心理検査の分析表で用いる5段階評定について心理分析の例文を開発する。

III 研究の結果

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。

「小林法の心理評価システム」では、患者の心理検査結果に合った心理分析の例文を採択して、これらを機械的に張り合わせて心理検査結果の報告書を完成させることができる。

「ADL検査」の心理分析の5段階評定の例文を開発した。

5「患者のADL得点（点）は61点-65点の範囲で、ADL検査の判定は「5完全自立」である。患者のADLの臨床像は完全自レベルである。患者は日常生活を送るためには他人の介助を全く必要としない日常生活行動レベルである」。4「患者のADL得点（点）は56点-60点の範囲で、ADL検査の判定は「4ほぼ自立」である。患者のADLの臨床像は、ほぼ全面的自立レベルである。患者は介助をほとんど必要としない日常生活行動レベルである。日常生活の場面で、少しだけ不自由な様子である。杖を使わないで歩いているリハビリテーション患者が多い。通院患者が多い」。3「患者のADL得点（点）は46点-55点の範囲で、ADL検査の判定は「3一部介助」である。患者のADLの臨床像は一部介助レベルである。患者は生活の一部に介助が必要である。あきらかに不自由な様子である。1本杖でようやく歩いている患者が多い。入院患者が多い」。2「患者のADL得点（点）は31点-45点の範囲で、ADL検査の判定は「2全介助」である。患者のADLの臨床像は全介助レベルで、発動性が乏しい。患者はコミュニケーション能力、気力、知能、意欲、理解力などについて全体的に障害が重い。十分な配慮が必要である。」「ADL得点40点の患者は車椅子を使っている。訓練室では杖を使うことがある。落ち込んでいる。」「ADL得点31点の患者は非常に障害が重い。車椅子に座れる耐久時間も5分間で短い」。1「患者のADL得点（点）は13点-30点の範囲で、ADL検査の判定は「1寝たり」である。患者のADLの

臨床像は、全面的に介助を必要とする。患者の日常の暮らしは臥床のままで行われる。特にトイレ、洗顔、全身の清拭などは横になったままで行われる。寝たきりレベルである。患者のコミュニケーション能力、気力、知能、意欲、理解力などについては全体的に障害が非常に重い」。未施行「ADLの判定結果は判定「未施行0点」である」。

「長谷川検査」の心理分析の5段階評定の例文を開発した。

5「患者の長谷川検査得点（点）は32点-32.5点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「5優秀」である。長谷川検査における患者の臨床像は、リハビリテーションの回復段階がほぼ限界に近づいている状態である。病院内では目立った問題がない患者が多い。勤務先では仕事ミスが頻発する患者がいる。」

4「患者の長谷川検査得点（点）は28.5点-31点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「4正常」である。長谷川検査についての患者の臨床像は、知的能力は正常にみえる状態である。通院患者が多い。自覚症状が残っている患者がいる。」

3「患者の長谷川検査得点（点）は19点-28点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「3軽病」である。」「長谷川検査判定「3軽病」患者の臨床像は、軽病の会話レベル、軽病のコミュニケーションレベルである。」「長谷川検査27点のリハビリテーション患者は勤務に必要な知的能力が不足している。受け答えに病的な印象が見られない。」「長谷川検査25点のリハビリテーション患者は、外来通院が必要な能力レベルである。誤答が出現する。10分間ぐらい話すと患者の病的な様子が露見して来る。」「長谷川検査23点のリハビリテーション患者は通院が必要である。患者はよく喋るので理解しているように見える。患者本人は気付いていないが、ミスが多い。」「長谷川検査22点のリハビリテーション患者はコミュニケーションが取りにくい。患者はわれわれが配慮しながら聞くと話が通じる。」「長谷川検査19点のリハ

ハビリテーション患者は思い違いが多い。患者本人は無頓着である。患者は時事問題に関心がない。軽い多幸状態の患者がいる。」

2 「患者の長谷川検査得点（点）は14点-18点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「2中病」である。」「長谷川検査判定「2中病」患者の臨床像は、会話の理解は大体可能であるが、患者自身の会話は内容に乏しく不完全である。患者の生活に介助と指導が必要である。」「長谷川検査18点のリハビリテーション患者は、見かけは元気である。患者は時間の見当識の低下と計算力の低下がある。記銘問題が良好な患者がいる。」「長谷川検査14点のリハビリテーション患者の場合は、中度認知症の標準的な状態である。病識が無い患者がいる。人生のよい思い出を語ってもらうと、よい効果がでる患者がいる。」

1 「患者の長谷川検査得点（点）は0点-13点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「1重病」である。」「長谷川検査判定「1重病」患者の臨床像は、重病の会話レベル、重病のコミュニケーションレベルである。」「長谷川検査12点のリハビリテーション患者は反応が遅い。患者は自信をなくしている。患者に心理テストを通して自信をつけてあげることが大切である。心理テストを2分間位で切りあげる必要のある患者がいる。」「長谷川検査10点のリハビリテーション患者は重度認知症の標準的な状態である。1行位の短文をきちんと喋ることのできる患者がいる。」「長谷川検査6点のリハビリテーション患者はコミュニケーションがとりにくい。介護の負担がとても大きい。歩行障害、トイレの障害が見られる。」「長谷川検査4点のリハビリテーション患者は患者の保護のために検査を中止しなければならない場合がある。知的障害と構音障害や失語症、性格的な問題などが合併している患者がいる。」「長谷川検査2点のリハビリテーション患者は全般的に回答することが困難である。警戒して喋らない患者がいる。生気を失っている患者がいる。」「長谷川検査0点のリ

ハビリテーション患者は沈黙状態が発生しやすい。検査中止になる患者が多い。患者はリハビリ訓練も休みがちである。オウム返しに返答する患者がいる。恐怖心が強い患者がいる」。未施行の場合「長谷川検査は未施行である。言語的知能・会話能力の評価は判定「未施行0点」である。」

「コース検査」の心理分析の5段階評定の例文を開発した。

5 「患者のコース検査IQ（ ）はIQ110以上の範囲で、コース検査の判定結果は判定「5優秀」である。精神年齢MA17歳5月以上と計算される。患者のコース検査知能についての臨床像は優秀成人の知能レベルである。「5優秀」の患者のコース検査の所要時間は15分以上の場合が多い。患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが非常に高い。積み木の無駄な動かし方が全く見られない患者である。「5優秀」の患者はコース検査の見本図をすべて試技することができる。」

4 「患者のコース検査IQ（ ）はIQ90-IQ109の範囲で、コース検査の判定結果は判定「4正常」である。精神年齢MA14歳3月-MA17歳5月と計算される。患者の知能レベルは中学2年生の水準から正常成人までの水準である。積み木16個を使う見本図No.15までできる患者が多い。見本図No.16-No.17にはいたらない患者が多い。患者のコース検査についての知能の臨床像は正常の知能レベルである。判定「4正常」の患者のコース検査の所要時間は10分以上～15分未満の場合が多い。患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが正常成人のレベルである。」

3 「患者のコース検査IQ（ ）はIQ61-IQ89の範囲で、コース検査の判定は判定「3軽病」である。患者のコース検査知能の臨床像は軽病の知能レベルである。患者の知能の臨床像は軽度の知的障害ランク（IQ61-IQ89）である。判定「3軽病」の患者のコース検査の所要時間は5分以上～10分未満の場合が

多い。患者は耐久力, 集中力, 知的活動能力, コミュニケーション能力などがほぼ正常成人のレベルである。患者の知能は小学3年生の水準から中学2年生までの水準である。」

2 「患者のコース検査IQ () はIQ31-60の範囲で, コース検査の判定は判定「2中病」である。積み木4個を使う見本図No.7で検査中止になることが多い。患者の知能は幼児の水準から小学3年生までの水準である。患者のコース検査知能の臨床像は中度の知的障害ランク (IQ31-60) である。精神年齢MA4歳8月-MA9歳5月と計算される。判定「2中病」の患者のコース検査の所要時間は2分以上～5分未満の場合が多い。患者は耐久力, 集中力, 知的活動能力, コミュニケーション能力などが弱い状態である。われわれの配慮が必要である。」

1 「患者のコース検査IQ () はIQ1-IQ30の範囲で, コース検査の判定は判定「1重病」である。練習の見本図ができない患者が多い。見本図No.1で検査中止になる患者が多い。患者のコース検査知能の臨床像は重度知的障害レベルIQ1-30である。精神年齢MA1歳7月-MA4歳6月と計算される。判定「1重病」の患者のコース検査の所要時間は1分未満の場合が多い。患者は問題の理解力, 解決する力, 耐久力, 集中力, 知的活動能力, コミュニケーション能力などが極端に低い状態である。われわれが患者に接遇するときには特別な治療的配慮が必要である」。未施行の場合「コース検査の判定結果は判定「未施行」である。」

「ベンダー図形検査」の心理分析の5段階評定の例文を開発した。

5 「ベンダー図形検査の判定結果は「5点優秀」である。患者はベンダー図形を9枚全部描いている。患者の描いたベンダー図形は特に優れた写実画である。患者のベンダー図形検査から判定される精神年齢はMA10歳以上である。患者の描いたベンダー図形は優秀の印象である。患者は漢字できれいに署名

している。署名の場面でも患者が健康な成人であることが認められる。患者はコミュニケーションが良好である。臨床像は優秀レベルの正常成人である。患者の作画レベルが非常に高いので, ベンダー図形を3枚だけ描いてもらって検査を終了することがある。杖で自立独歩の患者が多い。」

4 「ベンダー図形検査の判定結果は「4点正常」である。患者はベンダー図形を9枚全部描いている。患者の描いたベンダー図形は「写実画」の精神発達レベルである。患者のベンダー図形検査から判定される精神年齢はMA8歳からMA10歳である。患者のベンダー図形は正常の印象である。患者は漢字で署名している。署名の場面でも患者が健康な成人であることが認められる。患者はコミュニケーションが良好である。臨床像は, 健康な成人である。歩行レベルは, 杖で自立独歩の患者が多い。」

3 「ベンダー図形検査の判定結果は判定「3点軽病」である。患者はベンダー図形を6枚-8枚描いている。患者の描いたベンダー図形の印象は写実画である。患者が四角を描いたのか, 丸を描いたかが一目瞭然の作画である。患者のベンダー図形検査から判定される精神年齢はMA6歳からMA7歳である。患者のベンダー図形は軽病の印象である。患者は漢字で署名している。署名の場面でも患者に軽い障害があることが認められる。コミュニケーションはほぼ良好である。杖歩行の患者が多い。」

2 「ベンダー図形検査の判定結果は判定「2点中病」である。患者はベンダー図形を3枚-5枚描いている。患者の描いたベンダー図形の印象は図式画である。患者のベンダー図形は角と四辺の直線が著しく歪んでいる作画である。患者のベンダー図形検査から判定される精神年齢はMA4歳からMA5歳である。患者のベンダー図形は中病の印象である。患者はひらがなで署名している。署名の場面でも患者が中病レベルであることが認められる。コミュニケーションには周囲からの配慮が必要である。車椅

子の患者が多い。』

1 「ベンダー図形検査の判定結果は判定「1点重病」である。患者はベンダー図形を0枚-2枚描いている。患者の描いたベンダー図形の印象は「錯画」である。患者が四角を描いたのか、丸を描こうとしたのか分からないような作画である。患者のベンダー図形検査から判定される精神年齢はMA0歳からMA3歳である。患者のベンダー図形は重病の印象である。患者は署名ができない。署名の場面でも患者が重病であることが認められる。コミュニケーションには周囲からの配慮が必要である。車椅子の患者が多い」。未施行の場合「ベンダー図形検査の判定結果は「未施行」である。」

「HTP描画検査」の心理分析の5段階評定の例文を開発した。

5 「HTP絵画検査の判定結果は「5優秀」である。患者は家の絵・木の絵・人の絵の3つをすべてきれいに描いている。患者のHTP絵画は特に優れた写実画である。患者のHTP絵画から判定される精神年齢MAはMA10歳以上である。患者のHTP絵画は優秀印象の作品である。患者は漢字できれいに署名している。」

4 「HTP絵画検査の判定結果は「4正常」である。患者は家の絵・木の絵・人の絵の3つを全部描いている。患者のHTP絵画は写実画である。患者のHTP絵画から判定される精神年齢MAはMA8歳からMA10歳である。患者のHTP絵画は正常印象の作品である。患者は漢字で署名している。」

3 「HTP絵画検査の判定結果は「3軽病」である。患者は家の絵・木の絵・人の絵の3つを全部描いている。患者のHTP絵画は図式画である。記号画もある。患者のHTP絵画は軽病印象の作品である。患者のHTP絵画から判定される精神年齢MAはMA6歳からMA7歳である。患者は漢字で署名している。」

2 「HTP絵画検査の判定結果は「2中病」である。

患者は家の絵・木の絵・人の絵の3つを全部描いている。患者のHTP絵画は図式画である。錯画作品もある。患者のHTP絵画は中病印象の作品である。患者のHTP絵画から判定される精神年齢MAはMA4歳からMA5歳である。患者はひらがなで署名している。」

1 「HTP絵画検査の判定結果は「1重病」である。患者は家の絵、木の絵、人の絵のどれかが描けない。あるいは三つ全部が描けない。患者のHTP絵画は錯画である。患者のHTP絵画は重病印象の作品である。患者の絵画から判定される精神年齢MAはMA0歳からMA3歳である。患者は、署名ができない。周囲からの配慮が必要なコミュニケーションの状態である」。未施行の場合「HTP絵画検査」の判定結果は「未施行」である。

「ロールシャッハ検査」の心理分析の5段階評定の例文を開発した。

5 「ロールシャッハ検査の判定は判定「5点」優秀である。ロールシャッハ反応全体の印象は優秀の印象である。患者の反応数は12個以上である。患者の反応不能は0枚である。患者のポピュラー反応数は7個-8個である。患者はロールシャッハ検査状況に適切に対応している。患者は意欲的である。社会的人間関係については優秀な正常成人の状態像である。患者は誰とでも円満なコミュニケーションができる。患者の人格統合のレベルは優秀レベルである。」

4 「ロールシャッハ検査の判定は判定「4点」正常である。ロールシャッハ反応全体の印象は正常の印象である。患者の反応数は10個-11個である。患者の反応不能は0枚である。患者のポピュラー反応数は4個-6個である。患者は社会的人間関係で適切に対応できる。円満なコミュニケーションができる。健全な常識的判断力がある。患者は正常の状態像である。患者の人格統合のレベルは正常である。日常生活場面でいつも適切に対応できる。」

3 「ロールシャッハ検査の判定は判定「3点」軽病である。ロールシャッハ反応全体の印象は軽病の印象である。患者の反応数は7個-9個である。患者の反応不能は1枚-2枚である。患者のポピュラー反応数は3個である。患者は日常生活で適切に対応できない場面が見られる。患者は社会的人間関係で適切に対応できない場面が見られる。患者の人格統合のレベルは軽病である。」

2 「ロールシャッハ検査の判定は判定「2点」中病である。ロールシャッハ反応全体の印象は中病の印象である。患者の反応数は4個-6個である。患者の反応不能は3枚-7枚である。患者のポピュラー反応数は1個-2個である。患者はロールシャッハ検査状況にわずかに対応することができる。患者は日常生活もわずかに対応することができる。患者の人格統合のレベルは中病である。」

1 「ロールシャッハ検査の判定は判定「1点」重病である。ロールシャッハ反応全体の印象は重病の印象である。患者の反応数は0個-3個である。患者の反応不能は8枚-10枚である。患者のポピュラー反応数は0個である。患者はロールシャッハ検査の状況に対応できない状態像である。日常生活場面でも適応できないことがある。患者は病院で円満な治療関係を築いていくことが困難なことがある。患者の人格統合のレベルは「重病」である」。未施行の場合「ロールシャッハ検査の判定結果は「未施行」である。」

2. 「小林法の心理評価システム」の評価シートについての心理分析の例文を開発した。

「小林法の心理評価システム」の評価シートで総合点を出すとリハビリテーション患者の総合的水準が分かる。「総合点」と言うのは、6種類の心理検査の結果の合計得点である。「総合点」は0点から最大値30点までの範囲である。

5 「患者の総合点（点）は平均5点台の範囲で、総合点の判定は「5優秀」である」。4 「患者の総

合点（点）は平均4点台の範囲で、総合点の判定は「4正常」である」。3 「患者の総合点（点）は平均3点台の範囲で、総合点の判定は「3軽病」である」。2 「患者の総合点（点）は平均2点台の範囲で、総合点の判定は「2中病」である」。1 「患者の総合点（点）は平均1点台の範囲で、総合点の判定は「1重病」である」。「患者の総合点（点）は、平均0点台の範囲で未施行あるいは検査拒否が出現している検査結果である」。

表1 「小林法の心理評価システム」の評価シート

5段階	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
[5点優秀]	[5完全自] (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] (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] (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	判定	判定	判定	判定	判定	判定	判定
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

IV 事例による心理分析の例文の検討

1. 「小林法の心理評価システム」の臨床事例

事例で判定報告書の例文の有効性について検討する。事例は22歳。診断「頸損、骨折、四肢マヒ」である。

2. 事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート1回目

事例の1回目心理面接は、実施日1988.6.○日である。事例の心理面接で心理カウンセリング、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などを実施した。事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート1回目の結果は、合計点11点（平均1.8点）である。

3. 事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート1回目の成績に対して、心理分析の例文を機械的に貼り付ける。

ADL検査「患者のADL得点（45点）は31点-45点の範囲で、ADL検査の判定は「2全介助」である。

患者のADLの臨床像は、全介助レベルで、発動性が乏しく、コミュニケーション能力、気力、知能、意欲、理解力など全体的に障害が重い。十分な配慮が必要である」。

長谷川検査「患者の長谷川検査得点（18点）は14点-18点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「2中病」である。長谷川検査判定「2中病」患者の臨床像は、会話の理解は大体可能であるが、患者自身の会話は内容に乏しく不完全である。生活に介助と指導が必要である」。「長谷川検査18点のリハビリテーション患者は、見かけは元気である。患者は時間の見当識力の低下と計算力の低下がある。記銘問題が良好な患者がいる」。

コース検査「患者のコース検査IQ（IQ90）はIQ90-IQ109の範囲で、コース検査の判定結果は判定「4正常」である。精神年齢MA14歳3月-MA17歳5月と計算される。患者の知能レベルは中学2年生の水準から正常成人までの水準である。積み木16個を使う見本図No.15までできる患者が多い。見本図No.16-No.17にはいたらない患者が多い。患者のコース検査についての知能の臨床像は、「正常」の知能レベルである。判定「4正常」の患者のコース検査の所要時間は10分以上～15分未満の場合が多い。患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが正常成人のレベルである」。

ベンダー図形検査「ベンダー図形検査の判定結果は判定「1点重病」である。患者はベンダー図形を0枚-2枚描いている。患者の描いたベンダー図形の印象は錯画である。患者が四角を描いたのか、丸を描こうとしたのか分からないような作画である。患者のベンダー図形検査から判定される精神年齢はMA0歳からMA3歳である。患者のベンダー図形は「重病」の印象である。患者は署名ができない。署名の場面でも患者が重病であることが認められる。コミュニケーションには周囲からの配慮が必要である。車椅子の患者が多い」。

HTP絵画検査「HTP絵画検査の判定結果は「1重病」である。患者は家の絵、木の絵、人の絵のどれかが描けない。あるいは三つ全部が描けない。患者のHTP絵画は錯画である。患者のHTP絵画は「重病印象」の作品である。患者の絵画から判定される精神年齢MAはMA0歳からMA3歳である。患者は、署名ができない。周囲からの配慮が必要なコミュニケーションの状態である」。

ロールシャッハ検査「ロールシャッハ検査の判定は判定「1点」重病である。ロールシャッハ反応全体の印象は重病の印象である。患者の反応数は0個-3個である。患者の反応不能は8枚-10枚である。患者のポピュラー反応数は0個である。患者はロールシャッハ検査の状況に対応できない状態像である。日常生活場面でも適応できないことがある。患者は病院で円満な治療関係を築いていくことが困難なことがある。患者の人格統合のレベルは重病である」。総合点「総合点は合計点11点（平均1.8点）で

表2 事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート1回目

5段階	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
[5点優秀]	[5完全自] (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] (56-60)	[4正常] (28.5-31)	事例1回目 IQ90 [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] (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]	事例1回目 45点 [2全介助] (31-45)	事例1回目 18点 [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寝たり] (13-30)	[1重病] (0-13)	[1重病] IQ1-30	事例1回目 [1重病] MA0歳-3歳	事例1回目 [1重病] MA0歳-3歳	事例1回目 [1重病]	事例1回目 [1重病] 合計11点 (平均1.8点)
患者の得点	判定 [2点中病]	判定 [2点中病]	判定 [4点正常]	判定 [1点重病]	判定 [1点重病]	判定 [1点重病]	判定 [1点重病]
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

表3 事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート2回目

5段階	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
[5点優秀]	[5完全自] (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] (56-60)	事例2回目 30.5点 [4正常] (28.5-31)	事例2回目 IQ93 [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]	事例2回目 49点 [3一部介] (46-55)	[3軽病] (19-28)	[3軽病] IQ61-89	事例2回目 [3軽病] MA6歳-7歳	事例2回目 [3軽病] MA6歳-7歳	[3軽病]	事例2回目 [3軽病] 合計19点 (平均3.1点)
[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	事例2回目 [2中病]	[2中病]
[1点重病]	[1寝たり] (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	判定 [3点軽病]	判定 [4点正常]	判定 [4点正常]	判定 [3点軽病]	判定 [3点軽病]	判定 [2点中病]	判定 [3点軽病]
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

ある。「1点重病」である」。

4. 事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート2回目

事例の2回目の心理面接は、1回目実施から4ヵ月後に実施した。事例に心理カウンセリング、ADL検査、長谷川検査、コース検査、バンダー図形検査、HTP絵画検査、ロールシャッハ検査などを実施した。事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート2回目は合計点19点（平均3.1点）である。

事例の「小林法の心理評価システム」の評価シート2回目の成績に対して心理分析の例文を、以下に機械的に貼り付けてみる。

ADL検査「患者のADL得点（49点）は46点-55点の範囲で、ADL検査の判定は「3一部介助」である。患者のADLの臨床像は、一部介助レベルである。生活の一部に介助が必要である。あきらかに不自由な様子である。1本杖でようやく歩いている患者が多い。入院患者が多い」。長谷川検査「患者の長谷川検査得点（30.5点）は28.5点-31点の範囲で、長谷川検査の判定は判定「4正常」である。長谷川検査における患者の臨床像は、知的能力については正常にみえる状態である。通院患者が多い。自覚症状が残っている患者がいる」。

コース検査「患者のコース検査IQ（IQ93）はIQ90-IQ109の範囲で、コース検査の判定結果は判定「4正常」である。精神年齢MA14歳3月-MA17歳5月と計算される。患者の知能レベルは中学2年生の水準から正常成人までの水準である。積み木16個を使う見本図No.15までできる患者が多い。見本図No.16-No.17にはいたらない患者が多い。患者のコース検査知能についての臨床像は、正常の知能レベルである。判定「4正常」の患者のコース検査の所要時間は10分以上～15分未満の場合が多い。患者は耐久力、集中力、知的活動能力、コミュニケーション能力などが正常成人のレベルである」。

バンダー図形検査「バンダー図形検査の判定結果は判定「3点軽病」である。患者はバンダー図形を6枚-8枚描いている。患者の描いたバンダー図形の印象は写実画である。患者が四角を描いたのか、丸を描いたかが一目瞭然の作画である。患者のバンダー図形検査から判定される精神年齢はMA6歳からMA7歳である。患者のバンダー図形は軽病の印象である。患者は漢字で署名している。署名の場面でも患者に軽い障害があることがわかる。コミュニケーションはほぼ良好である。杖歩行の患者が多い」。

HTP絵画検査「HTP絵画検査の判定結果は「3軽病」である。患者は家の絵・木の絵・人の絵の3つを全部描いている。患者のHTP絵画は図式画である。記号画もある。患者のHTP絵画は軽病印象の作品である。患者のHTP絵画から判定される精神年齢MAはMA6歳からMA7歳である。患者は漢字で署名している」。

ロールシャッハ検査「ロールシャッハ検査の判定は判定「2点」中病である。ロールシャッハ反応全体の印象は中病の印象である。患者の反応数は4個-6個である。患者の反応不能は3枚-7枚である。患者のポピュラー反応数は1個-2個である。患者はロールシャッハ検査状況にわずかに対応することができる。患者は日常生活もわずかに対応することができる。患者の人格統合のレベルは中病である」。総合点「総合点は合計点19点（平均3.1点）である。「3軽病」である。」以上である。

5. 事例の1回目実施日と2回目実施日の比較検討

事例は2回目に総合点が8点も上昇した。事例の総合点は「1点重病」から「3点軽病」に回復した。詳しく結果を調べると、ADL検査（ADL水準）が「2点中病」から「3点軽病」に回復した。長谷川検査（会話水準）が「2点中病」から「4点正常」に回復した。コース検査（動作知能）の結果はどちらも「4点正常」で変わらない。コース検査の成績が正常の

患者は回復しやすいかもしれない。ベンダー図形検査（作画水準）は「1点重病」から「3点軽病」に回復した。HTP絵画検査（描画水準）も「1点重病」から「3点軽病」に回復した。ロールシャッハ検査（人格水準）は「1点重病」から「2点中病」に回復した。ロールシャッハ検査の結果は、患者の人格水準が回復するには時間がかかることを示唆している。

V 研究の結論

「小林法の心理評価シート」を使うと5段階判定で6種類の心理検査結果を総合的に分析することができる。リハビリテーション患者の検査結果が一覧できる。患者の現在の得点は○印で記入して、患者の「3ヵ月後の回復予想ライン」の得点を□印で記入していくという使い方ができる。

3ヵ月後の患者の予想得点をプロットしていく

と、患者の予後の評定をすることが可能である。「小林法の心理評価システム」の評価シートは、患者がどのくらいの期間で、どのくらいの成果が出てくるか予想を立てるときの参考になる心理評価技術である。「小林法の心理評価システム」の評価シートを用いて事例について経過分析をすると、入院したりリハビリテーション患者のどこが良くなったか。どこが改善しにくいかわかりやすく説明が出来ることが示唆された。

心理分析の例文を用いると、心理検査結果の説明の文章が安定することが示唆された。初心の心理カウンセラーにも技術的に安定した判定が出来ることが示唆された。「小林の方法の心理テストセット」は医療サービスの向上に貢献することが示唆された。

研究の文献

- 1) 長谷川和夫 (1977) 日常生活動作の評価「痴呆の臨床評価」83頁-84頁, 『臨床精神医学』, 第6巻, 第3号.
- 2) 長谷川和夫 (1977) 表1 長谷川式知的機能診査スケール「痴呆の臨床評価」80頁-81頁, 『臨床精神医学』, 第6巻, 第3号.
- 3) Kohs, S. C. (1979) 『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, 改訂増補版3版.
- 4) 高橋省己 (1980) 「ベンダー原法」27頁-29頁, 『ハンドブックベンダーゲシュタルト増補版』, 三京房, 改訂増補版3版.
- 5) Buck, J. N. (1950) Administration and Interpretation of the HTP test. Mimeographed. Richmond, Virginia V. A. Hospital.
- 6) 片口安史 (1969) 『心理診断法詳説』 牧書店, 16版.
- 7) 小林俊雄 (1982) 「リハビリテーション病院における心理臨床家の役割と在り方－片麻痺患者の心理治療を具体例として」98頁-99頁, 『日本心理臨床学会第1回事例研究発表論文抄録集』.
- 8) 小林俊雄 (1983a) 「リハビリテーションにおける心理治療－脳卒中の数学の先生の退院まで」32頁-33頁, 『日本心理臨床学会第2回大会発表論文集』.
- 9) 小林俊雄 (1983b) 「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.
- 10) 小林俊雄 (1984) 「リハビリテーションにおける心理治療Psychological Vocational Therapyの観点から」96頁-97頁, 『日本心理臨床学会第3回大会研究発表論文集』.
- 11) 小林俊雄 (1985a) 「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.
- 12) 小林俊雄 (1985b) 「リハビリテーションにおける心理治療－Family Psychotherapyを適用した症例」32頁-33頁, 『日本心理臨床学会第4回大会研究発表論文集』.

- 13) 小林俊雄 (1986) 「長期入院患者への心理誘導－過程および本人への働きかけ」 59頁-66頁, 『北海道リハビリテーション学会雑誌』, 第14巻.
- 14) 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.
- 15) 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」 125-136頁, 『吉備国際大学社会福祉学部紀要』 第10号.
- 16) 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」 165頁-175頁, 『吉備国際大学社会福祉学部紀要』 第11号.
- 17) 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」 67頁-81頁, 『吉備国際大学社会福祉学部紀要』 第12号.
- 18) 中村延江 (2005) 「ロールシャッハ・テスト」 120頁, 『臨床心身医学入門テキスト』, 吾郷晋浩・河野友信・末松弘行編, 三輪書店, 第1版第1刷.
- 19) 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.
- 20) 小林俊雄 (2009a) 「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, 『吉備国際大学研究紀要 (社会福祉学部紀要)』 第19号.
- 21) 小林俊雄 (2009b) 「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.
- 22) ベンダー・ゲシュタルト・テスト図版 三京房.
- 23) 小林俊雄 (2012) 「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.