

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

小林 俊雄

Rorschach test of Kobayashi's assessment system in the rehabilitation hospital

Toshio Kobayashi

Abstract

The practical utility of the Rorschach test of Kobayashi's assessment system in the rehabilitation hospital is proved to be right in this research. A sample of A group is composed of just 60-year-old rehabilitation 55 patients (men N=41, women N=14) handicapped by a stroke mainly. A sample of B group is composed of 22-year-old rehabilitation 57 patients (men N=45, women N=12) handicapped by a traffic accident. As a result in this study there are 112 handicapped rehabilitation patients (men N=86, women N=26) as a total group. The entire patients were administered the Rorschach test of Kobayashi's assessment system by me. The 112 patients were extracted from 3567 handicapped rehabilitation patients (2-year-old—93-year-old, a ratio of men to women 1.56:1.00, CR=12.97, $p < 0.01$). All of the 112 patients were registered as a new patient of a clinical psychology service in the Rehabilitation hospitals from the year 1975 to the year 2003.

I proved the average of point of five levels is 2.07 level points, the average of response total number is 2.07 responses, the average of failure card total number is 3.6 cards, and the average of popular response total number is 2.0 responses, in the total group composed of 112 handicapped patients. The number of the Kobayashi's Rorschach test response is revealed statistically significant difference ($\chi^2=3.16$ df=1, $p < 0.10$) between the sexes. The number of the patients who produce the Kobayashi's Rorschach test responses over 7 were dominant statistically significant in B group (composed of 22-year-old traffic accident 12 women) ($\chi^2=3.16$ df=1, $p < 0.10$) than A group (composed of just 60-year-old 41 men handicapped by a stroke). The number of the patients who no-produce the Kobayashi's Rorschach test responses over 3 cards were dominant statistically significant at 5% level ($\chi^2=4.08$ df=1, $p < 0.05$) in the A group (composed of just 60-year-old 41 men) than the B group (composed of 22-year-old traffic accident 12 women). The number of the patients who produce the

Kobayashi's Rorschach test popular responses over 4 cards is dominant statistically significant at 2% level ($\chi^2=7.66$ $df=1$, $p<0.02$) in the B group of 12 women than the B group of 46 men. I find high correlation ($r=0.90$) in the rating point of five levels between the test data of the Kobayashi's Rorschach test in 2012 and the data of the Kobayashi's Rorschach test in 2013. These discoveries reveal the validity of the Rorschach test of Kobayashi's assessment system in the rehabilitation hospital.

Key words : Rorschach test, Kobayashi's assessment system, rehabilitation

キーワード : ロールシャッハ検査、小林法、リハビリテーション

1. 研究の目的

(1) ロールシャッハ検査のはじまり

ロールシャッハ検査ではロールシャッハカードを 10 枚使う。

ロールシャッハ検査はスイス流とアメリカ流のやり方がある。スイス流のロールシャッハ検査は単純である。スイス流のロールシャッハ検査はスイス人のヘルマン・ロールシャッハ Hermann Rorschach が創始したロールシャッハ検査法(1921)¹⁾ そのものである。

スイス流のロールシャッハ検査では自由反応段階と簡単な質疑段階を行う。自由反応段階は「このロールシャッハカードが何に似て見えますか」について患者に答えてもらう段階である。スイス流のロールシャッハ検査は分類採点項目²⁾が 23 項目だけである。スイス流のロールシャッハ検査の検査時間は約 20 分間である。

アメリカ流のロールシャッハ検査の代表のひとつはロールシャッハ・クロッパ法³⁾である。ロールシャッハ・クロッパ法は複雑である。ロールシャッハ・クロッパ法はアメリカに移住したブルーノ・クロッパ Bruno Klopfer が普及させた。ロールシャッハ・クロッパ法では①自由反応段階と②複雑な質疑段階(inquiry)と③限界吟味段階などを行う。

「複雑な質疑段階」について、スイス流のロールシャッハ検査法を使うエバルト・ボーム Bohm, E.は、質疑段階は最小限にとどめるべきである⁴⁾と述べている。Bohm, E.は、複雑な質疑段階によって患者は最初に感

じたのとは違う心理状態に入るので、もともとのロールシャッハ反応の真実から遠くなるというのである。

日本では 1950 年代に全国各地でロールシャッハ研究会が立ち上がった。それぞれのロールシャッハ研究会がそれぞれのロールシャッハ検査法を用いたが、最も普及したのはクロッパ法を分かりやすく修正したロールシャッハ検査片口法^{5) 6)}である。ロールシャッハ検査片口法は修正クロッパ法といわれ複雑である。

ロールシャッハ検査片口法は①自由反応段階、②複雑な質疑段階(inquiry)、③限界吟味段階など 3 つの段階がある。ロールシャッハ検査片口法の分類採点項目⁷⁾は 403 項目でとても多い。黒田浩司・山本和郎は、ロールシャッハ検査片口法で実際に解釈に使われている採点カテゴリーはごくわずかである⁸⁾という研究知見を報告している。黒田浩司・山本和郎⁸⁾の知見からはロールシャッハ検査片口法の分類採点項目数をかなり減らしても実際の解釈には差し支えないことが示唆される。ロールシャッハ検査片口法の平均的な所要時間は約 60 分間である。患者の負担が重い。

私は、1969 年から片口安史の訓練を受けてロールシャッハ検査片口法⁶⁾でロールシャッハ検査を実施してきた。ロールシャッハ検査片口法は 1970 年代の当時は精神科病院では普通のやり方であった。

1974 年から私は、片口安史の指導を受けてカタグチ・ロールシャッハ検査^{9) 10)}(カロ検査という)の開発研究を始めた^{11) 12)}。カロ検査の場合にはロールシャッ

ハカード 10 枚¹³⁾によく似ているカロカードを 10 枚¹⁴⁾使う。私は、カロ検査の開発研究でロールシャッハ検査とカロ検査が等価な検査であるかどうか研究した。カード毎に比較研究¹¹⁾したり、カード全体の合計値を比較¹²⁾したり、個別記述的事例研究(イディオグラフィック)の視点からカロ検査とロールシャッハ検査という二つのロールシャッハ検査を研究¹⁵⁾した。

(2)「小林法の心理評価システム」

1982 年にリハビリテーション病院に心理カウンセラーとして勤務するようになってからは、私はリハビリテーション病院の患者の場合には、精神科病院で行われていた多くの心理検査は患者の負担が重過ぎることを感じた。

ロールシャッハ検査片口法もリハビリテーション患者にとって負担が重いのである。中村延江は最近の心身医学領域ではロールシャッハ検査は患者の負担が大きいのであまり使われていない¹⁶⁾とのべている。

リハビリテーション病院の患者の場合には、負担の軽い心理検査のやり方が必要である。私はカロ検査の開発研究の経験を生かして、「小林法の心理評価システム」を考案¹⁷⁾¹⁸⁾して実施するようになった。「小林法の心理評価システム」では負担の軽いやり方に修正した 6 種類の心理検査を行う。

「小林法の心理評価システム」の 6 種類の心理検査は、ADL 検査、長谷川認知症検査、コース知能検査、ベンダー図形検査、HTP 描画検査、ロールシャッハ検査などである。「小林法の心理評価システム」の 6 種類の心理検査は心理検査で患者に大きな心理的負担と身体的負担をかけないように配慮する。患者を尊重しながら応接する。受検患者に個別法で実施する。「小林法の心理評価システム」は接遇接客の職業理念を大切にしている。

「小林法の心理評価システム」の 6 種類の心理検査の結果は、どれも 5 段階で評価を行う。つまり「小林法の心理評価システム」では、6 種類の心理検査の結果をすべて「1 点重病」「2 点中病」「3 点軽病」「4 点正常」

「5 点優秀」という 5 段階評価のやり方で判定する。「小林法の心理評価システム」では 6 種類の心理検査の結果について単純に相互比較することが可能である。

最終的に「小林法の心理評価システム」の場合は、6 種類の心理検査の評価得点が「小林法の心理評価システムの評価シート」(表 1)¹⁹⁾に記入されて、たったひとつの評価得点(総合点という)に集約される。

「小林法の心理評価システム」の評価シートの心理技術ではリハビリテーション病院の患者の状態像を一個の評価得点(総合点という)に集約して表現することが可能であるし、6 種類の心理検査で多角的に表現することが可能である。

「小林法の心理評価システム」では、6 種類の心理検査の 5 段階のすべてについて「心理分析の 5 段階の例文」¹⁸⁾を開発した。心理検査者は「心理分析の 5 段階の例文」を適宜貼り付けコピーをするという方法で「心理検査の心理分析報告書」を作成することが出来る。つまり「小林法の心理評価システム」は病院の心理検査者が「心理検査の心理報告書」を容易に作成することが出来るような心理技術である。

(3) 小林法のロールシャッハ検査

「小林法のロールシャッハ検査」は、「小林法の心理評価システム」で使われる 6 種類の心理検査の一つである。リハビリテーション患者に実施できるように負担の軽いやり方である。「小林法のロールシャッハ検査」の場合は、「複雑な質疑段階」は行わない。①自由反応段階と②カード選択段階だけを行う。

「小林法のロールシャッハ検査」の検査時間は約 7 分間である。「小林法のロールシャッハ検査」の検査時間は、ロールシャッハ検査片口法の約 9 分の 1 に短縮されている。「小林法のロールシャッハ検査」は、患者の負担がすくない。

「小林法のロールシャッハ検査」では、ロールシャッハ検査が終了したら患者に感謝の言葉をいってねぎらう。患者の「趣味」、患者が「当院のリハビリテーション科治療で目的としていること」、「家族の状況」、「当院

のよいところ」なども質問して回答を記録しておく。

「小林法のロールシャッハ検査」の分類採点項目は、重要因子分析法に必要な 4 項目だけである。単純明快である。具体的には「ロールシャッハ検査の反応の全体的な印象」「ロールシャッハ検査の反応の個数」「ロールシャッハ検査の反応失敗 fail.をしたカードの枚数」「ロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現した個数」などの 4 項目である。

実際には「小林法のロールシャッハ検査の分析表」(表 2)²⁰⁾で、「a 項目 患者のロールシャッハ検査「反応全体の印象」」、「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」」、「c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」」、「d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」と 4 項目が表記されている。

「小林法のロールシャッハ検査」ではこれらの 4 項目についてどれも 5 段階(「1 点重病」「2 点中病」「3 点軽病」「4 点正常」「5 点優秀」)で判定する。abcd の 4 項目のそれぞれについて 5 段階で評定して、該当する段階に丸

印を記入する。患者が獲得した判定段階の数が一番多い段階(「患者の獲得判定数」という欄)が「小林法のロールシャッハ検査」の最終的な判定結果になる。判定結果は「患者の「ロールシャッハ検査」の判定点」という欄に記入する。

もしも患者の「患者の獲得判定数」が同数になっている事例の場合は、「a 項目 患者のロールシャッハ検査「反応全体の印象」」の得点を優先して判定する。たとえば「患者の獲得判定数」が同数で、「a 項目 患者のロールシャッハ検査「反応全体の印象」」が「a「正常の印象」です。」と評定されている患者の場合は、「患者の判定は「4 点」正常です」という判定になる。「患者の獲得判定数」が同数で「a 項目 患者のロールシャッハ検査「反応全体の印象」」が「a「軽病の印象」です。」と評定されている患者の場合には、「患者の判定は「3 点」軽病です」という判定点になる。

「小林法のロールシャッハ検査」は判定のための平均的な所要時間は約 1 分間である。

表 1 「小林法の心理評価システム」の評価シート(「小林法のロールシャッハ検査」を含む)

5 段階の判定	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」	判定「5 完全自立」 (61-65)得点	判定「5 優秀」 (32-32.5)得点	判定「5 優秀」 IQ110 以上	判定「5 優秀」 MA10 歳以上	判定「5 優秀」 MA10 歳以上	判定「5 点」 優秀	判定「5 点」 優秀
「4 点正常」	判定「4 ほぼ自立」 (56-60)得点	判定「4 正常」 (28.5-31)得点	判定「4 正常」 IQ90-109	判定「4 正常」 MA8 歳-10 歳	判定「4 正常」 MA8 歳-10 歳	判定「4 点」 正常	判定「4 点」 正常
「3 点軽病」	判定「3 一部介助」 (46-55)得点	判定「3 軽病」 (19-28) 得点	判定「3 軽病」 IQ61-89	判定「3 軽病」 MA6 歳-7 歳	判定「3 軽病」 MA6 歳-7 歳	判定「3 点」 軽病	判定「3 点」 軽病
「2 点中病」	判定「2 全介助」 (31-45) 得点	判定「2 中病」 (14-18) 得点	判定「2 中病」 IQ31-60	判定「2 中病」 MA4 歳-5 歳	判定「2 中病」 MA4 歳-5 歳	判定「2 点」 中病	判定「2 点」 中病
「1 点重病」	判定「1 寝たきり」 (13-30)得点	判定「1 重病」 (0-13)得点	判定「1 重病」 IQ1-30	判定「1 重病」 MA0 歳-3 歳	判定「1 重病」 MA0 歳-3 歳	判定「1 点」 重病	判定「1 点」 重病
患者の得点	判定()	判定()	判定()	判定()	判定()	判定()	判定()
評価の領域	ADL の水準	会話の水準	動作の知能	作画の水準	描画の水準	人格の水準	総合水準

○印で患者の現在の得点について表示する。

□印で患者の 6 ヶ月後の回復予想得点について表示する。

(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 号から引用した)

表2 「小林法のロールシャッハ検査の分析表」

患者の「ロールシャッハ検査」の判定点	a 項目 患者のロールシャッハ検査「反応全体の印象」	b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」	c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」	d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ボビュラー反応の出現数」	患者の獲得判定数
患者の判定は「5点」優秀です	a 「優秀の印象」です。	b 反応数は「12個以上」です。	c 反応不能は「0枚」です。	d ボビュラー反応は「7個-8個」です。	患者の獲得判定数は（ ）個です。
患者の判定は「4点」正常です	a 「正常の印象」です。	b 反応数は「10個-11個」です。	c 反応不能は「0枚」です。	d ボビュラー反応は「4個-6個」です。	患者の獲得判定数は（ ）個です。
患者の判定は「3点」軽病です	a 「軽病の印象」です。	b 反応数は「7個-9個」です。	c 反応不能は「1枚-2枚」です。	d ボビュラー反応は「3個」です。	患者の獲得判定数は（ ）個です。
患者の判定は「2点」中病です	a 「中病の印象」です。	b 反応数は「4個-6個」です。	c 反応不能は「3枚-7枚」です。	d ボビュラー反応は「1個-2個」です。	患者の獲得判定数は（ ）個です。
患者の判定は「1点」重病です	a 「重病の印象」です。	b 反応数は「0個-3個」です。	c 反応不能は「8枚-10枚」です。	d ボビュラー反応は「0個」です。	患者の獲得判定数は（ ）個です。

(出典：小林俊雄 (2012a)「表6 「小林法の心理評価システム」の「ロールシャッハ検査」分析表」9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号から引用)

(4) 研究の目的

- 1 「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術を使って、満60歳のリハビリテーション患者群の特徴を調査研究する。
- 2 「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術を使って、交通事故のリハビリテーション患者群の特徴を調査研究する。
- 3 「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術を使って、病院のリハビリテーション患者群全体の特徴を調査研究する。
- 4 「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術を使って、リハビリテーション患者群の男女差の特徴を調査研究する。
- 5 これらの4つの調査研究を通して「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術の有効性を検証する。

2. 研究の方法

(1) 調査対象

本研究の対象患者群は、私が勤務した精神科病院とリハビリテーション病院の患者である。

A群は、「満60歳患者群」65名(男性46名女性19名)で精神科病院の患者(6名)が含まれている(男女比2.42:1.00、CR 3.34、 $p<0.01$)。A群「満60歳患者群」

は、1975年4月1日から2003年7月31日現在迄の新患の臨床心理記録3567名の中から抽出した満60歳の病院患者である(2歳-93歳、男女比1.56:1.00、CR 12.97、 $p<0.01$)。A群「満60歳患者群」は、「満60歳病院患者の診断と誕生年、誕生月、誕生日、星座について男女差の研究」²¹⁾、「満60歳病院患者の入院時状況について男女差の研究」²²⁾、「60歳病院患者の発病の月日時と星座について男女差の研究-発病の予防」²³⁾などで対象群とされた患者群である。

B群「交通事故患者群」62名は、交通事故で受傷したリハビリテーション患者群である(男性50名女性12名、男女比4.16:1.00、CR 4.69、 $p<0.01$)。1975年4月1日から2003年7月31日現在迄の間に登録された新患3567名(2歳-93歳、3567名)の中から交通事故で受傷した30歳以下のリハビリテーション患者をすべて抽出した。B群「交通事故患者群」62名(男50名女12名)は、「交通事故のリハビリテーション患者の心理テストに見られる男女の差」²⁴⁾、「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」²⁵⁾、「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」²⁶⁾、「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」²⁷⁾、「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」²⁸⁾、「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」²⁹⁾、「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」³⁰⁾、「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」³¹⁾ などの研究で対象群とされた患者群である。

(2) 調査方法

A 群「満 60 歳患者群」65 名(男性 46 名女性 19 名)と B 群「交通事故患者群」62 名(男性 50 名女性 12 名)の臨床心理記録から「小林法のロールシャッハ検査記録」を抽出する。臨床心理記録から抽出した「小林法のロールシャッハ検査記録」に基づいて、「小林法の心理評価システム」の「ロールシャッハ検査」分析表(表 2)を使用して結果を集計して分析する。

3. 研究調査の結果と考察

(1) 患者の人数と「小林法のロールシャッハ検査」の実施率の調査結果と考察

調査の結果、リハビリテーション患者群全体 127 名(男性 96 名女性 31 名)の「小林法のロールシャッハ検査」の実施率は 88.18%(112 名実施)である。

患者の約 10%は、精神科病院の患者であるとか、あるいは患者の状態像がひどく悪いので心理検査室にご案内することができないなどの理由で「小林法のロールシャッハ検査」が未施行である。A 群「満 60 歳患者群」全体 65 名(男性 46 名女性 19 名)の場合、「小林法のロールシャッハ検査」の実施率は 84.61%(55 名実施)である。

A 群「満 60 歳患者群」で「小林法のロールシャッハ検査」を実施したリハビリテーション患者は、男性患者 41 名(平均年齢 60.43 歳 SD 0.35)と女性患者 14 名(平均年齢 60.56 歳 SD 0.17)である(表 3)。B 群「交通事故患者群」全体 62 名(男性 50 名女性 12 名)の場合、「小林法のロールシャッハ検査」の実施率は 91.93% (57 名実施)である。

B 群「交通事故患者群」で「小林法のロールシャッハ

検査」を実施した患者は男性患者 45 名(平均年齢 22.00 歳 SD 0.353)と女性患者 12 名(平均年齢 21.83 歳 SD 6.36)である(表 3)。

「小林法のロールシャッハ検査」の実施率は A 群「満 60 歳患者群」全体(実施率 84.61%)の方が B 群「交通事故患者群」全体(実施率 91.93%)に比べると低い。

A 群「満 60 歳患者群」全体(実施率 84.61%)の場合は脳卒中による障害が重くてコミュニケーションをとることができない患者が多いので、「小林法のロールシャッハ検査」が実施できない事例が出現した。B 群「交通事故患者群」全体(実施率 91.93%)ではほとんどの患者に「小林法のロールシャッハ検査」を実施することが出来た。

「小林法のロールシャッハ検査」を実施した患者数については A 群「満 60 歳患者群」全体と B 群「交通事故患者群」全体の間に有意差はない($\chi^2=0.75$ df=1, $p<0.80$)。「小林法のロールシャッハ検査」の実施率に見られる差からは、A 群「満 60 歳患者群」(実施率 84.61%)のほうが患者の状態像が悪い事例が、B 群「交通事故患者群」(実施率 91.93%)に比べると多いことが確認される。

「小林法のロールシャッハ検査」の実施率の男女差(男性 96 名女性 31 名)について調査した。リハビリテーション男性患者群全体 96 名の「小林法のロールシャッハ検査」の実施率は 88% (86 名実施)である。リハビリテーション女性患者群全体 31 名の「小林法のロールシャッハ検査」の実施率は 83.87%(26 名実施)である。「小林法のロールシャッハ検査」を実施した人数について、リハビリテーション男性患者群全体 96 名(86 名実施)とリハビリテーション女性患者群全体 31 名(26 名実施)の間に有意な男女差はない($\chi^2=0.48$ df=1, $p<0.90$)。

表3 リハビリテーション患者の「人数」の調査結果

患者群の種類	男性患者 m	女性患者 f	男女合計
A 群「満 60 歳患者群」全体	Am 群 男性群 41 名	Af 群 女性群 14 名	A 群 mf 男女合計 55 名
B 群「交通事故患者群」全体	Bm 群 男性群 45 名	Bf 群 女性群 12 名	B 群 mf 男女合計 57 名
リハビリテーション病院の患者群全体	m 男性患者群 全体 86 名	f 女性患者群 全体 26 名	患者群全体 112 名

表4 リハビリテーション患者群の「平均年齢」の調査結果

患者群の種類	患者数	「平均年齢」(SD)
Am 群「満 60 歳患者群」男性患者	41 名	60.43 歳 (SD0.35)
Af 群「満 60 歳患者群」女性患者	14 名	60.56 歳 (SD0.17)
Bm 群「交通事故患者群」男性患者	45 名	22.00 歳 (SD0.35)
Bf 群「交通事故患者群」女性患者	12 名	21.83 歳 (SD6.36)
リハビリテーション病院の患者群全体	112 名	40.87 歳 (SD23.68)

(2) 患者の診断の調査結果と考察

患者の診断について調査した。リハビリテーションの場合患者は複数の診断がついていることが多い。

患者の出現率が 20%以上の診断を以下にあげる。リハビリテーション患者群全体 (112 名) の場合は、「マヒあり」(出現率 92.85%)、「脳卒中」(出現率 44.64%)、「四肢マヒ」(出現率 33.92%)、「左片マヒ」(出現率 28.57%)、「脳挫傷」(出現率 20.53%)、「右片マヒ」(出現率 20.53%) などである。本研究のリハビリテーション病院の患者群全体 112 名は「脳卒中」あるいは「交通事故」などでマヒになっているリハビリテーション患者が多いことが分かった。

A 群「満 60 歳患者群」男女全体 55 名の場合は男性患者も女性患者も「マヒあり」、「脳卒中」、「左片マヒ」、「右片マヒ」などが多い。具体的には A 群 m「満 60 歳患者群」(男性患者 41 名) の場合は、「マヒあり」(出現率 95.12%)、「脳卒中」(出現率 87.80%)、「左片マヒ」(出現率 46.34%)、「右片マヒ」(出現率 29.26%) などである。A 群 m「満 60 歳患者群」(男性患者 41 名) の場合は、「左片マヒ」の出現率 (46.34%) が「右片マヒ」の出現率 (29.26%) の 1.58 倍である。

A 群 f「満 60 歳患者群」(女性患者 14 名) の場合は、

「マヒあり」(出現率 100.00%)、「脳卒中」(出現率 92.85%)、「左片マヒ」(出現率 50.00%)、「右片マヒ」(出現率 28.57%) などである。A 群 f「満 60 歳患者群」(女性患者 14 名) の場合は、女性患者の全員が麻痺になっている。A 群 f「満 60 歳患者群」(女性患者 14 名) の場合は、「左片マヒ」の出現率 (50.00%) が「右片マヒ」の出現率 (28.57%) の 1.75 倍である。「左片マヒ」の出現率と「右片マヒ」の出現率の比率は 1.58 倍と 1.75 倍で大きな男女の差がない。

B 群 m「交通事故患者群」(男性患者 45 名) の場合は、「マヒあり」(出現率 91.11%)、「四肢マヒ」(出現率 68.29%)「脳挫傷」(出現率 46.66%) などが多い。B 群 m「交通事故患者群」(男性患者 45 名) に特に多い診断は「脳挫傷」(出現率 46.66%) である。B 群 f「交通事故患者群」(女性患者 12 名) の場合は、「マヒあり」(出現率 83.33%)、「骨折」(出現率 66.66%)、「頭部外傷」(出現率 50.00%)、「四肢マヒ」(出現率 33.33%) などが多い。

B 群 mf「交通事故患者群」全体 57 名の場合は男性患者も女性患者も「マヒあり」、「四肢マヒ」などが多いことで男女の共通点がある。「四肢マヒ」の出現率は男性患者 (出現率 68.29%) が女性患者 (出現率 33.33%)

の2.04倍になっていることに注目される。男性患者は、頸髄損傷になっている事例が女性患者よりも多いことが示唆される。

B群f「交通事故患者群」(女性患者12名)に特に多い診断は「骨折」(出現率66.66%)、「頭部外傷」(出現率50.00%)などである。女性患者の骨は柔らかくてすぐに骨折するので「頭部外傷」になってしまう事例が多い。男性患者の骨は硬くて骨折しにくいので頭骨が守られて骨折患者が少ない。しかし男性患者は頭骨の中に納まっている脳が直接的に交通事故のエネルギーを受けてしまうので「脳挫傷」になってしまう事例が多いという現象が発生することが考察される。

リハビリテーション患者群全体112名の「診断の男女差(男性86名女性26名)」について調査した。「小林法のロールシャッハ検査」を実施したリハビリテーション男性患者群全体86名(年齢平均40.32歳SD21.56)の場合は、「マヒあり」(出現率93.02%)、「脳卒中」(出現率43.02%)、「四肢マヒ」(出現率38.37%)、「左片マヒ」(出現率26.74%)、「脳挫傷」(出現率24.41%)、「右片マヒ」(出現率20.93%)などが多い。

「小林法のロールシャッハ検査」を実施したリハビリテーション女性患者群全体26名(年齢平均42.68歳SD23.97)の場合は、「マヒあり」(出現率92.30%)、「脳卒中」(出現率50.00%)、「左片マヒ」(出現率34.61%)、「骨折」(出現率30.76%)、「頭部外傷」(出現率23.07%)などが多い。

(3)「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表2)」の項目の調査結果と考察

1) 患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目の調査結果と考察

患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表2)」の左端にある。検査者は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表2)」の右端にある「患者の獲得判定数」の記入欄を見て、獲得された判定段階の該当数(「患者の獲得判定数は()個です。」)が一番多い判定段階に丸印をつける。その段階が患者の最終的な「判定点」

になるというシステムである。

患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目について調査の結果、リハビリテーション病院の患者群全体(112名)の患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の平均は2.70点(SD2.12)である。リハビリテーション病院患者群全体(112名)は「判定2点中病」と「判定3点軽病」の間に位置している人が多いことが分かった。「小林法のロールシャッハ検査」では判定2点の人は、「患者の人格統合のレベルは中病レベルである。」というふうに分けられる。

小林法のロールシャッハ検査で「判定3点の人」は、「患者の人格統合のレベルは軽病レベルである。」と分析される。

患者の「ロールシャッハ検査の判定点」項目の平均値についてランキング調査をした。1位はB群f「交通事故患者群」(女性12名)の2.91点(SD0.70)である。B群f「交通事故患者群」(女性12名)の場合には、患者の「ロールシャッハ検査の判定点」項目の平均は約3点(「判定3点軽病」)である。B群f「交通事故患者群」(女性12名)は人格統合のレベルが患者群の中で一番高いと分析することができる。

患者の「ロールシャッハ検査の判定点」項目の平均値のランキングの最下位は、A群「満60歳患者群」(男性41名)の2.39点(SD0.70)である。A群m「満60歳患者群」(男性41名)は人格統合のレベルが患者群の中で一番低い。小林法のロールシャッハ検査の調査の結果、A群m「満60歳患者群」(男性41名)は障害が一番重い患者群であることがわかった。

B群f「交通事故患者群」(女性12名)とA群m「満60歳患者群」(男性41名)の間に患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目で5%レベルの有意差がある($\chi^2=4.31$ df=1, $p<0.05$)。B群f「交通事故患者群」(女性12名)はA群m「満60歳患者群」(男性41名)に比べると人格統合のレベルは軽病レベルの人が有意に多い。

この5%レベルの有意差の要因について考察する。

患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目の χ^2 の分岐点は判定3点以上: 判定3点未満である。つまり軽病レベル以上: 軽病レベル未満である。A群mf「満60歳患者群」全体(男性41名女性14名)の場合は、患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目で有意な男女差がない($\chi^2=1.01$ $df=1, p<0.80$)。B群mf「交通事故患者群」(男性45名女性12名)全体の場合にも患者の「ロールシャッハ検査の判定点」項目で有意な男女差はない($\chi^2=0.58$ $df=1, p<0.90$)。これらの結果から推すと5%レベルの有意差の要因には男女差の要因よりも疾病の差の要因および患者の年齢の差の要因が複合して作用していると考察される。

A群f「満60歳患者群」(女性14名)の患者の「ロールシャッハ検査の判定点」項目の平均値は2.78点(SD 0.70)である。B群m「交通事故患者群」(男性45名)の患者の「ロールシャッハ検査の判定点」項目の平均値は2.88点(SD 2.12)である(表5)。A群f「満60歳患者群」(女性14名)とB群m「交通事故患者群」(男性45名)は患者の「ロールシャッハ検査の判定点」の項目の平均値は約2.80でどちらも3点(「判定3点軽病」)に近い値である。

2) 「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」の調査結果と考察

「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目について調査した。本研究のリハビリテーション病院の患者群全体mf(112名)の場合「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目は平均2.70点(SD 2.12)である。「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表2)」で見ると「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目が2.70点の患者は「a「中病の印象」です。」と判定される。

「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目の平均値についてランキング調査をした。1位はB群f「交通事故患者群」(女性12名)の2.91点(SD 0.70)である。3点に近い得点である。反応全体の印象が3点の人の場合にはa「軽病の印象」と判定さ

れる。

「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目の平均値のランキングの最下位はA群m「満60歳患者群」(男性41名)の2.39点(SD 0.70)である。最下位のA群m「満60歳患者群」(男性41名)と1位のB群f「交通事故患者群」(女性12名)の間に「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」の項目で5%レベルの有意差がある($\chi^2=4.31$ $df=1, p<0.05$)。「反応全体の印象」項目の χ^2 の分岐点は、3点以上: 3点未満である。つまり「軽病の印象」以上: 「軽病の印象」未満である。「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目の平均値のランキングが最下位のA群m「満60歳患者群」(男性41名)の場合は、1位のB群f「交通事故患者群」(女性12名)に比べると「a軽病の印象」の人が有意に少ない。「小林法のロールシャッハ検査」の研究結果からもA群m「満60歳患者群」(男性41名)は状態像が重いことが示唆される。

「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」項目の平均値はA群f「満60歳患者群」(女性14名)の場合は2.78点(SD 0.70)である。A群「満60歳患者群」全体(男性41名女性14名)の場合には「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」の項目について有意な男女差がない($\chi^2=1.01$ $df=1, p<0.80$)。B群m「交通事故患者群」(男性45名)の場合は「a項目 患者のロールシャッハ検査の「反応全体の印象」」の項目の平均値は2.88点(SD 2.12)である。B群「交通事故患者群」全体(男性45名女性12名)においても「a項目 患者のロールシャッハ検査の「印象点」」で有意な男女差が見られない($\chi^2=0.58$ $df=1, p<0.90$) (表6)。

表5 「小林法のロールシャッハ検査」分析表の患者群の平均値の調査結果

患者	「判定点」	a 項目 「印象点」	b 項目 「反応数」	c 項目 「反応不能 の枚数」	d 項目 「ポピュラー反 応の出現数」	獲得判定点
A 群「満 60 歳患者群」全体 55 名	2.49 点 (SD2.12)	2.49 点 (SD2.12)	6.27 個 (SD4.94)	4.30 枚 (SD7.07)	1.87 個 (SD1.41)	3.18 個 (SD0.70)
B 群「交通事故患者群」全体 57 名	2.91 点 (SD0.70)	2.91 点 (SD0.70)	7.59 個 (SD4.24)	2.87 枚 (SD4.24)	2.24 個 (SD1.41)	3.31 個 (SD1.41)
リハビリテーション男性患者 全体群 86 名	2.65 点 (SD0.70)	2.65 点 (SD0.70)	6.72 個 (SD2.12)	3.82 枚 (SD7.07)	1.89 個 (SD2.12)	3.24 個 (SD0.70)
リハビリテーション女性患者 全体群 26 名	2.88 点 (SD1.41)	2.88 点 (SD1.41)	7.69 個 (SD4.94)	2.76 枚 (SD4.24)	2.61 個 (SD2.8)	3.26 個 (SD1.4)
リハビリテーション病院患者群 全体 112 名	2.70 点 (SD2.12)	2.70 点 (SD2.12)	6.94 個 (SD7.07)	3.58 枚 (SD6.36)	2.06 個 (SD2.82)	3.25 個 (SD0.70)

3) 「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」の調査結果と考察

ロールシャッハ検査では「反応数」は多いほうが望ましいといわれている。小林法のロールシャッハ検査も同じである。「小林法のロールシャッハ検査」の「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」について調査した。本研究のリハビリテーション病院の患者群全体 (112 名) の場合「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」は平均 6.94 個 (SD 7.07) である。「反応数」6.94 個は「小林法のロールシャッハ検査」の分析表 (表 2) で見ると「b 反応数は「4 個-6 個」です。」に該当するので「b 反応数は「2 点」中病です」と判定される。

「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」の平均値についてランキング調査をした。1 位は、B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名) の 7.83 個(SD7.07)である。「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」の 7.83 個は、「小林法のロールシャッハ検査」の分析表 (表 2) を見ると「b 反応数は「7 個-9 個」です。」に該当するので「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される。1 位 B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名) の場合の「反応数」は 8 個未満である。「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」の平均値のランキングの最

下位は、A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名) で 5.82 個(SD1.41)である。「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」の 5.82 個は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表 (表 2) 」で見ると「b 反応数は「4 個-6 個」です。」に該当するので、「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。最下位の A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名) の「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」は 6 個未満である。

ロールシャッハ検査の「反応数」の平均値のランキング 1 位の B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名) は最下位の A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名) に比べると反応数が 7 個以上の患者が有意に多い ($\chi^2=3.16$ $df=1$, $p<0.10$)。「反応数」項目の χ^2 の分岐点は、反応数 7 個以上：反応数 7 個未満である。

ロールシャッハ検査の反応数の平均値は A 群 f「満 60 歳患者群」(女性 14 名) の場合は 7.57 個(SD2.12) である。A 群「満 60 歳患者群」全体 (男性 41 名女性 14 名) においては「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」について有意な男女差はない ($\chi^2=0.28$ $df=1$, $p<0.50$)。

ロールシャッハ検査の反応数の平均値は B 群 m「交通事故患者群」(男性 45 名) の場合は 7.53 個(SD4.94) である。B 群「交通事故患者群」全体 (男性 45 名女性

12 名)においても「b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」」について有意な男女差はない ($\chi^2=0.39$ $df=1, p<0.90$)。A 群 f「満 60 歳患者群」(女性 14 名)と B 群 m「交通事故患者群」(男性 45 名)のロールシャッハ検査の反応数の平均値は 7.57 個と 7.53 個でどちらも約 7.5 個でほとんど同じである。

4) 「c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」」の調査結果と考察

ロールシャッハ検査では「反応不能の枚数」は 0 枚が望ましいといわれている。小林法のロールシャッハ検査も同じである。「c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」」について調査した。

本研究のリハビリテーション病院の患者群全体 (112 名) の場合「c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」」は平均 3.58 枚 (SD 6.36) である。ロールシャッハ検査の反応不能の枚数 3.58 枚の場合は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表 (表 2)」で見ると「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。リハビリテーション病院の患者の全体像は、「反応不能の枚数」についてみると「患者の判定は「2 点」中病です」の人が多くことが確認された。

「c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」」の平均値についてランキング調査をした。1 位は、A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)の 4.78 枚 (SD 0.70) である。ロールシャッハ検査の反応不能の 4.78 枚は「小林法のロールシャッハ検査の分析表 (表 2)」で見ると「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。1 位 A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)の人は、ロールシャッハ検査で「このカードが何に似て見えますか」と質問をされても 10 枚中約 5 枚のカードで答えることが出来ないという重い状態像である。

「c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」」の平均値のランキング最下位は B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名)の 2.58 枚 (SD 7.07) である。小林法のロールシャッハ検査の反応不能の 2.58 枚の場合は「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される。1 位

の A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)は最下位の B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名)に比べると、反応不能が 3 枚以上の人が 5%レベルで有意に多い ($\chi^2=4.08$ $df=1, p<0.05$)。小林法のロールシャッハ検査の反応不能の χ^2 の分岐点は、反応不能が 3 枚以上 : 反応不能が 3 枚未満である。

小林法のロールシャッハ検査の反応不能の枚数の平均値は A 群 f「満 60 歳患者群」(女性 14 名)の場合は 2.92 枚 (SD 2.28) である。小林法のロールシャッハ検査の反応不能の 2.92 枚の場合は「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される。A 群「満 60 歳患者群」全体 (男性 41 名 女性 14 名) については小林法のロールシャッハ検査の反応不能で有意な男女差がない ($\chi^2=1.06$ $df=1, p<0.50$)。

小林法のロールシャッハ検査の反応不能の枚数の平均値は、B 群 m「交通事故患者群」(男性 45 名)の場合には 2.95 枚 (SD 2.8) である (表 1)。小林法のロールシャッハ検査の反応不能の枚数 2.95 枚の場合も「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される。B 群「交通事故患者群」全体 (男性 45 名 女性 12 名) についても反応不能で有意な男女差はない ($\chi^2=0.78$ $df=1, p<0.80$)。

小林法のロールシャッハ検査の反応不能の枚数については A 群 f「満 60 歳患者群」(女性 14 名)も、B 群 m「交通事故患者群」(男性 45 名)も、どちらも共通して「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される。

小林法のロールシャッハ検査の反応不能の枚数で「患者の判定は「2 点」中病です」となっているのは、リハビリテーション病院の患者全体群 (112 名) と A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)である。

5) 「d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」」の調査結果と考察

ロールシャッハ検査では「ポピュラー反応の出現数」は多いほうが望ましいといわれている。小林法のロールシャッハ検査も同じである。「d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」」について調査した。

本研究のリハビリテーション病院の患者群全体 (112 名) の「d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」」は平均 2.06 個 (SD 2.82) である。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数 2.06 個の場合は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表 2)」で見ると、「d ポピュラー反応は「1 個-2 個」です。」に該当しているので「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。

リハビリテーション病院の患者全体は小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数についてみると「患者の判定は「2 点」中病です」という人が多い。

「d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」」の平均値についてランキング調査をした。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数の 1 位は B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名)の 3.25 個(SD2.82)である(表 1)。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数が 3.25 個の場合は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表」(表 2)で見ると「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される。

小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数のランキングの最下位は A 群 m「満 60 歳患者群」

(男性 41 名)で 1.80 個(SD 0.70)である。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現個数 1.80 個は、「小林法の心理評価システムのロールシャッハ検査」分析表の 5 段階判定で見ると「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。「d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」」の平均値は、A 群 f「満 60 歳患者群」(女性 14 名)の場合 2.07 個(SD 1.41)である(表 5)。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数 2.07 個の場合は、「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表 2)」で見ると、「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。

B 群 m「交通事故患者群」(男性 45 名)の場合、小林

法のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」の平均値は 1.97 個(SD 0.70) である。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数 1.97 個の場合も「小林法のロールシャッハ検査の分析表(表 2)」で見ると、「患者の判定は「2 点」中病です」と判定される。A 群 f「満 60 歳患者群」(女性 14 名)と B 群 m「交通事故患者群」(男性 45 名)は「患者の判定は「2 点」中病です」ということで共通している。

小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応について χ^2 検定をした。「ポピュラー反応の出現数」の χ^2 の分岐点は、ポピュラー反応 4 個以上：ポピュラー反応出現数 4 個未満である。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応については、B 群「交通事故患者群」で 2% レベルの有意な男女差がある ($\chi^2=7.66$ df=1, $p<0.02$)。B 群「交通事故患者群」の場合ポピュラー反応 4 個以上の人は、女性の方が男性に比べると 2% レベルで有意に多い。

A 群「満 60 歳患者群」の場合は、小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数について有意な男女差がない ($\chi^2=0.00$ df=1, $p<0.80$)。本研究のリハビリテーション病院の患者全体 112 名(男性 86 名女性 26 名)の場合も、小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数については有意な男女差がない ($\chi^2=2.46$ df=1, $p<0.80$)。

最下位の A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)と 1 位の B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名)にも、小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応の出現数について有意差がない ($\chi^2=1.34$ df=1, $p<0.30$)。

表 6 「小林法のロールシャッハ検査」分析表の患者群の χ^2 検定の調査結果

	患者の「ロールシャッハ検査」の判定点	a 項目 患者のロールシャッハ検査「反応全体の印象」	b 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応数」	c 項目 患者のロールシャッハ検査の「反応不能の枚数」	d 項目 患者のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の出現数」	患者の獲得判定数
χ^2 の分岐点	(3.4.5.): (1.2.)	(3.4.5.): (1.2.)	(7 個以上):(7 個未満)	(3 枚以上):(2 枚以下)	(4 個以上):(3 個以下)	(4 個):(3 個以下)
A 群「満 60 歳患者群」全体 55 名の男女差 (男 41 名、女 14 名)	$\chi^2=2.64$ 有意差無い	$\chi^2=2.64$ 有意差無い	$\chi^2=0.28$ 有意差無い	$\chi^2=1.81$ 有意差無い	$\chi^2=0.002$ 有意差無い	$\chi^2=0.002$ 有意差無い
B 群「交通事故患者群」全体 57 名の男女差 (男 46 名、女 12 名)	$\chi^2=0.58$ 有意差無い	$\chi^2=0.58$ 有意差無い	$\chi^2=0.39$ 有意差無い	$\chi^2=4.29$ $P<0.05$ 有意差ある	$\chi^2=1.13$ 有意差無い	$\chi^2=0.77$ 有意差無い
リハビリテーション病院患者群 全体 112 名の男女差 (男 86 名、女 26 名)	$\chi^2=1.48$ 有意差無い	$\chi^2=1.48$ 有意差無い	$\chi^2=1.36$ 有意差無い	$\chi^2=0.52$ 有意差無い	$\chi^2=1.37$ 有意差無い	$\chi^2=0.33$ 有意差無い
リハビリテーション病院患者群 全体 112 名の病気差&年齢差 (A 群、B 群)	$\chi^2=5.17$ $P<0.05$ 5%水準の有意差ある	$\chi^2=5.17$ $P<0.05$ 5%水準の有意差ある	$\chi^2=3.64$ $P<0.10$ 10%水準の有意差ある	$\chi^2=3.56$ $P<0.10$ 10%水準の有意差ある	$\chi^2=16.10$ $P<0.001$ 0.1%水準の有意差ある	$\chi^2=1.05$ 有意差無い
リハビリテーション男性患者群 全体 86 名の病気差&年齢差	$\chi^2=4.50$ $P<0.05$ 5%水準の有意差ある	$\chi^2=4.50$ $P<0.05$ 5%水準の有意差ある	$\chi^2=2.80$ $P<0.10$ 10%水準の有意差ある	$\chi^2=3.10$ $P<0.10$ 10%水準の有意差ある	$\chi^2=13.64$ $P<0.001$ 0.1%水準の有意差ある	$\chi^2=0.12$ 有意差無い
リハビリテーション女性患者群 全体 26 名の病気差&年齢差	$\chi^2=2.35$ 有意差無い	$\chi^2=2.35$ 有意差無い	$\chi^2=2.35$ 有意差無い	$\chi^2=0.23$ 有意差無い	$\chi^2=2.33$ 有意差無い	$\chi^2=1.28$ 有意差無い

6) 「患者の獲得判定数」項目の調査結果と考察

小林法のロールシャッハ検査で「患者の獲得判定数」項目というのは、患者が abcd の 4 項目で獲得した丸の個数である。丸の個数は最小 2 個から最大 4 個である。

本研究のリハビリテーション病院の患者群全体 (112 名) の場合、「患者の獲得判定数」の平均は 3.25 個 (SD 0.70) である。リハビリテーション病院の患者全体 (112 名) の 50.00% は、「獲得判定数」が 3 個の患者 (56 名) である (表 7)。

「獲得判定数」が 3 個の患者 (56 名) の場合は、小林法のロールシャッハ検査の判定平均が 3.05 である。つまり小林法のロールシャッハ検査の「獲得判定数」が 3 個の患者の場合は、「患者の判定は「3 点」軽病です」と判定される場合 (21 名) が多い (出現率 37.50%)。

リハビリテーション病院の患者群全体 (112 名) の 37.50% は、小林法のロールシャッハ検査の「患者の獲

得判定数」が 4 個の患者 (42 名) である (表 7)。小林法のロールシャッハ検査で「患者の獲得判定数」が 4 個の患者 (42 名) の場合は、「患者の判定は「1 点」重病です」の患者 (17 名) が多い (出現率 40.47%)。

逆の方向から調査した。「患者の判定は「1 点」重病です」という患者 (21 名) の場合は、小林法のロールシャッハ検査の「獲得判定数」が 4 個の患者 (17 名) が一番多い (出現率 40.47%)。つまり患者の状態像がひどく重い場合には、abcd 項目においてブレが見られない。一貫して「1 点 重病です」の点数になっていることがわかる。

リハビリテーション病院の患者群全体 (112 名) の 12.50% は、小林法のロールシャッハ検査の「獲得判定数」が 2 個の患者 (14 名) である。小林法のロールシャッハ検査の「患者の獲得判定数」が 2 個の患者 (14 名) については、「判定」の平均は 3.00 である。患者の状態像に

表7 「患者の獲得判定数」項目と判定点の関係の調査結果

「獲得判定数」	判定「1点」 重病	判定「2点」 中病	判定「3点」 軽病	判定「4点」 正常	判定「5点」 優秀	合計	判定の平均
2個	0名	2名	10名	2名	0名	14名	3.00
3個	4名	11名	21名	18名	2名	56名	3.05
4個	17名	11名	5名	9名	0名	42名	2.14
合計	21名	24名	36名	29名	2名	112名	2.70

については「患者の判定は「3点」軽病です」であることが示唆される。

小林法のロールシャッハ検査の「患者の獲得判定数」の平均値についてランキング調査をした。ランキング調査の1位は、B群「交通事故患者群」(女性12名)の3.41個(SD 1.41)である。「獲得判定数」の平均値のランキングの最下位はA群「満60歳患者群」(女性14名)の3.14個(SD 0.70)である。「患者の獲得判定数」について χ^2 検定をした。 χ^2 の分岐点は、「獲得判定数」が4個以上:「獲得判定数」が4個未満である。女性患者群全体26名の場合、小林法のロールシャッハ検査の「獲得判定数」が4個以上の人は、B群「交通事故患者群」女性12名がA群「満60歳患者群」女性14名に比べると10%レベルで有意に多い($\chi^2=3.72$ df=1, $p<0.10$)。

しかし男性患者群全体86名(A群「満60歳患者群」B群「交通事故患者群」)の場合には、小林法のロールシャッハ検査の「患者の獲得判定数」について有意差がない($\chi^2=0.12$ df=1, $p<0.80$)。

(4) 「小林法のロールシャッハ検査」の「信頼性の検討」の調査結果と考察

「小林法のロールシャッハ検査」の「信頼性 reliability」について調査した。

本研究のB群「交通事故患者群」62名の「小林法のロールシャッハ検査」の検査データは、2012年の論文¹⁷⁾で使われた「小林法のロールシャッハ検査」の検査データと全く同じである。2012年の論文には、「小林法の心理評価システム」について6種類の心理検査の判定結果が公表³²⁾されている。2012年の論文の中には、「小林法のロールシャッハ検査」の判定結果も含まれている。

今回はB群「交通事故患者群」62名について、小林

法のロールシャッハ検査の2012年の判定結果と2013年(本研究)の再判定の結果の相関係数を調査した。調査の結果、2012年の判定と2013年(本研究)の再判定の相関係数は $r=0.94$ である。「小林法のロールシャッハ検査」は、再判定法において信頼性が高いことが分かった。

B群「交通事故患者群」62名の場合、患者8名(出現率12.90%)の再判定結果が不一致である。判定が不一致の患者(8名)の判定の平均値については、2012年の判定では3.75で2013年(本研究)の再判定の平均は2.87である。2013年(本研究)の再判定法で判定点が上がった患者は0名である。再判定すると2回目の判定点は低くなる傾向があることが分かる。

4. 研究の結論

(1) 「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術で満60歳のリハビリテーション患者群について調査した。A群「満60歳患者群」全体55名(男性41名女性14名)の場合、小林法のロールシャッハ検査で5段階判定の平均が2.4段階である。小林法のロールシャッハ検査の平均的な印象は「中病レベル」である。小林法のロールシャッハ検査の「反応数の平均は約5.8個」である。小林法のロールシャッハ検査の「反応不能の平均は、約4.8枚」である。小林法のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の平均は約1.8個出現」である。

(2) 「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術で交通事故のリハビリテーション患者群について調査した。B群「交通事故患者群」全体57名(男45名女12名)の場合、小林法のロールシャッハ検査で5段階判定の平均が2.9段階である。小林法のロールシャッハ検査の平均的な印象は「軽病レベル」である。小林法のロールシャッハ検査の「反応数の平均は約7.6個」である。

小林法のロールシャッハ検査の「反応不能の平均は約 2.9 枚」である。小林法のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の平均は約 2.2 個出現数」である。

(3)「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術で病院のリハビリテーション患者群全体について調査した。リハビリテーション患者群全体 112 名については、小林法のロールシャッハ検査で 5 段階判定の平均が 2.70 段階である。小林法のロールシャッハ検査の平均的な印象は「中病レベル」である。小林法のロールシャッハ検査の「反応数の平均は 6.9 個」である。小林法のロールシャッハ検査の「反応不能の平均は 3.6 枚」である。小林法のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応の平均は 2.0 個出現数」である。

(4)「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術でリハビリテーション患者群の「男女差」についての特徴を調査研究した。小林法のロールシャッハ検査の「反応数で、有意な男女差」がある。小林法のロールシャッハ検査で反応数が 7 個以上の患者は、B 群

f「交通事故患者群」(女性 12 名)が A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)に比べると有意に多い($\chi^2=3.16$ $df=1$, $p<0.10$)。小林法のロールシャッハ検査の「反応不能で有意な男女差」がある。小林法のロールシャッハ検査で反応不能のカードの枚数が 3 枚以上の患者は、B 群 f「交通事故患者群」(女性 12 名)が A 群 m「満 60 歳患者群」(男性 41 名)に比べると 5%レベルで有意に少ない($\chi^2=4.08$ $df=1$, $p<0.05$)。小林法のロールシャッハ検査の「ポピュラー反応で有意な男女差」がある。小林法のロールシャッハ検査のポピュラー反応 4 個以上の人は B 群 f「交通事故患者群」の女性が B 群 m「交通事故患者群」の男性に比べると 2%レベルで有意に多い($\chi^2=7.66$ $df=1$, $p<0.02$)。

(5) これらの 4 つの調査研究を通して「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術の有効性を具体的に検証した。「小林法のロールシャッハ検査」の心理技術は有効である。

引用文献

- 1) Rorschach, H. (1921) Pshychodiagnostik, Verlag HansHuber Bern Stuttgart Wien.
- 2) ヘルマン・ロールシャッハ(1969)『精神診断学』東京ロールシャッハ研究会訳,牧書店,第 2 版.
- 3) Bruno,Klopfer (1954) DeveloPments in the Rorschach technique Volume I,Harcourt Brace&World,Inc.
- 4) 佐竹隆三 (1961)「Ewald Bohm 博士の思い出」,210 頁-224 頁,ロールシャッハ研究IV.
- 5) 片口安史(1956)『心理診断法—ロールシャッハ・テスト』牧書店.
- 6) 片口安史(1960)『心理診断法詳説—ロールシャッハ・テスト』牧書店.
- 7) 片口安史(1974)『新・心理診断法—ロールシャッハ・テストの解説と研究』金子書房.
- 8) 黒田浩司・山本和郎(1986)「ロールシャッハテストの解釈における情報処理過程」406 頁,『日本心理学会第 50 回大会発表論文集』.
- 9) Kataguchi, Y.et al. (1970) Psychopsy: Manual for Ka-Ro inkblot test.Tokyo: Kaneko Shobo.
- 10) カロ研究グループ(1972)『カロ・インクブロット・テスト解説』,金子書房.
- 11) 片口安史・小林俊雄(1974 年)「ロールシャッハ・シリーズに対するカロ・シリーズの等価性についての検討(I)—図版別の比較を中心として」1 頁-6 頁,『中京大学文学部紀要』第 9 巻,第 1 号.
- 12) 小林俊雄・片口安史(1981)「ロールシャッハ・シリーズに対するカロ・シリーズの等価性についての検討(II)—一般的形式カテゴリーによるシリーズ全体についての比較」1 頁-19 頁,『中京大学文学部紀要』第 15 巻,第 4 号.

- 13) Hermann Rorschach (1921) Rorschach-Test Psychodiagnostik Tafeln. Verlag Hans Huber Publishers, Printed in Switzerland. Distributors for Japan Nihon Bunka Kagakusha Co. Ltd., Tokyo.
- 14) Kataguchi, Y. (1970) Ka-Ro Inkblot Plates, Tokyo, Japan : Kaneko Shobo.
- 15) 小林俊雄 (1987)「ロールシャッハ・シリーズに対するカロ・シリーズの等価性についての検討 (Ⅲ)ーイデオグラフィックな視点から」75 頁ー96 頁,『片口安史教授還暦記念論文集』中京大学.
- 16) 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,策1版,第1刷.
- 17) 小林俊雄 (2012a)「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 頁ー12 頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第9号.
- 18) 小林俊雄(2012b)「リハビリテーション患者の心理評価ー小林法の心理評価システムの臨床事例」1 頁ー13 頁,『吉備国際大学研究紀要(医療・自然科学系)』第22号.
- 19) 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 頁ー12 頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第9号.
- 20) 小林俊雄 (2012a)「表6「小林法の心理評価システム」の「ロールシャッハ検査」分析表」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 頁ー12 頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第9号.
- 21) 小林俊雄 (2010a)「満60歳病院患者の診断と誕生日,誕生月,誕生日,星座について男女差の研究」55 頁ー65 頁,『吉備国際大学研究紀要 (社会福祉学部)』第20号.
- 22) 小林俊雄 (2010b)「満60歳病院患者の入院時状況について男女差の研究」27 頁ー36 頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第7号.
- 23) 小林俊雄 (2009)「60歳病院患者の発病の月日時と星座について男女差の研究ー発病の予防」14 頁ー15 頁,『岡山心理学会第57回大会研究発表論文集』.
- 24) 小林俊雄(2004)「交通事故のリハビリテーション患者の心理テストに見られる男女の差」135 頁ー145 頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第9号.
- 25) 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 頁ー136 頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第10号.
- 26) 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 頁ー161 頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第11号.
- 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」67 頁ー81 頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第12号.
- 28) 小林俊雄 (2008a)「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 頁ー96 頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第13号.
- 29) 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 頁ー79 頁,『吉備国際大学社会福祉学部紀要』第19号.
- 30) 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 頁ー14 頁,『吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要』第6号.

- 31) 小林俊雄 (2008b) 「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』.
- 32) 小林俊雄 (2012a) 「表 8 小林法の心理評価システム」で再評価した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.