

対人支援点描 (19)

「心理検査の必要性と不必要性」

小林 茂 (臨床心理士/牧師)

はじめに.

いつのまにか筆者にとって昔の話になってしまったが私が大学院に入り、心理査定の授業で心理検査について学ぶことになった。主たるものは、定番の知能検査はウェクスラー (WAIS-R) とパーソナリティ検査はロールシャッハを学んだのだが、ロールシャッハに対する興味と違和感は今でも残っている。この点について取り上げたい。

1. 投映法への関心

私の地元であり、私が学んだ大学院 (日本福祉大学) が名古屋であったことから、ほぼ偶然に学んだロールシャッハの方法は「名古屋大学方式 (名大式)」というものであった。当時、まったくの初学者であった私はロールシャッハテストという投映法があり、何かしらすごく深いものが、そこからわかるのではないかと期待を抱いていた。実際に自分が被験者となりテストを受けてみたり、練習で自分がテストを実施してみたり、見よう見まねで取り組んでいたことを思い出す。コードを付する難しさや、解釈の適切さなど四苦八苦していた。

自分にとってロールシャッハテストを身につけるための第一の壁であったと思う。正直、なぜそのような解釈になるのか、しっくりいかないことが多くあった。しかし、それでもバウムテストを始めとする投映法は自分の性分にも合っていて興味が損なわれていなかった。たまたま同じ地域にある中京大学に TAT とロールシャッハテストの大家であった鈴木睦夫先生がおられ TAT にも学ぶ機会があり、今でも投映法自体への関心は薄らいでいないと思う。今にして思えば、ロールシャッハテストを学ぶ前に、テストの背景となっている精神分析の理論的な整合性について先に学ぶ機会があれば、解釈についても、より妥当な見方だができただのかもしれない。

私自身は、自分の未熟さを承知しており、習熟しようと自分で図版を購入したりもした。

2. 私のロールシャッハテストへの疑念の始まり

先にふれたことでもあるが、私が学んだロールシャッハテストの方式は、「名古屋大学方式 (名大式)」というものであった。

その簡易製本された教科書には、他の方式として「阪大式（大阪大学式）」、「片口式」...というものがあると記してあった。素朴に私は、ロールシャッハテストには、いろいろな観方があるのだと感じていたが、解釈する以前の身であったこともあり、その違いに関心を持つまで意識が回ることがなかった。唯一、「片口式」というのは個人による方法なので、それほど妥当性や信頼性があるのか軽い疑念を持ったぐらいであった。後述するが、その「片口式」が日本で主流となっている方法であるとしらなかつたのである。さらに、教科書は誤植も指摘され、自分の能力のないところに「大丈夫だろうか」という疑念を抱かせることになった。

こうして、ロールシャッハテストを学んでいったわけだが、①解釈にいろいろな方式がある、②検査の仕方が手間であり、時間がかかる、③解釈が妥当か検査者に大きく依存する、といったことにも軽い抵抗感や疑念を持つようになった。

さらに、大学院での学びを終え、臨床心理士の試験準備を始める段階で、こうした疑念をさらに増幅させるきっかけが起こった。それは、ロールシャッハテストの解釈をめぐる試験問題の壁である。

臨床心理士の試験の過去問を見るようになり、ロールシャッハテストの問題も出題されていたのだが、その方式は、「片口式」か、包括式と呼ばれる「エクスナー法」によるものであった。当然、「名大式」の事始め程度しか学んでおらず、検査方式ごとの違いなどまで習熟していない身にとっては、「ロールシャッハの問題に関しては、最初から捨てる！」と決意させる十分な理由となった。

こんなこともあり、私にとってロールシャッハテストは、学びたいが、何をどのように学んでよいのか、どこから手を付ければよいのか、ぐるぐる周辺ばかりを見て回るような対象となったのであった。

3. 私の残念な疑念から確信へ

現場に出たから、医療機関に身を置くことがなかったせいか、心理検査とふれる機会がほとんどない状態が続いた。あつても、検査の結果を目にするくらいであった。

たまたま地域生活支援という現場で活動し、そこでは認知行動療法を中心としたアプローチがなされていたため、私もこうした技法を学び、実践する身となった。そして、それで十分に成り立つ世界であったのである。

また、私が大学院時代は精神分析の先生とソリューションフォーカスの先生に学んだのだが、そこに認知行動療法が加わり、他の技法ともども臨床心理学への理解が深まっていった。

こうした経験を経て、自分なりに理解できたことは、心理検査の理論と臨床技法の理論が一致していないと、あまり用をなさないということだった。

また、たまたま縁もあり読んだ村上宜寛著(2005)『心理テストはウソでした』は、それまでの疑念に答えてくれるものとなった。ロールシャッハテストの「何々式」と「何々式」のコードのつけ方の相違というレベルではなく、大枠として信頼性と妥当性を問う興味深い指摘がなされていた。この本への賛否もあるが、自分が抱いていた疑念が自分だけではないことが分かっただけでも十分な情報であった。

4. 誰のための心理検査か

しかし、より決定的な理由になったことは、自分が医療機関で心理検査をするようになったことがある。

そこで感じていることは、以下のことが挙げられる。

- ①検査の実施に120分以上もかかることがある。
- ②検査の結果が即日戻せない。
- ③無意識を解釈する検査について、オーダーする医師は、心理師の解釈だけをみて済ましてしまう。「○○」傾向のパーソナリティを判別するだけであれば、MMPI、質問紙でもよい。
- ④信頼性、妥当性が検査者でばらつきがある（ありすぎる?!）。

特に、①②の問題は、別の方向からの問題意識として問題が大きいと思う。医療機関で行われる検査と呼ばれるものと比較して想像してほしい。時間と手間をかけ、複雑の心理検査として高額の医療費が請求され、その上で結果の妥当性と信頼性が十分ではないとしたら、ひどい話に思う。患者の利益になっていない。

時間がかかり、割高な費用を請求される心理検査は、報酬単価から外したほうが良いのではないかと感じている。

おわりに

私は心理検査には意味があると考えている。投映法自体への興味や良さを思う。

しかし、たとえば現在の医療の現場と心理検査の目的や理論は合致しているのかを考えると、けっしてそうとは思われない。

この観点において、無意識を前提とした

投映法による心理検査は、大きく見直される必要があるのではないか。

時間が短縮され簡便で侵襲性が少ない患者の利益を考えた心理検査とか、臨床現場で求められる技法との合致した検査がなされるとか、PCでデータ処理が可能で患者を待たせない心理検査の開発など、こうしたものに心理検査者が意識しないでよいのだろうか。

こうした心理検査の必要性と不必要性を思う。