

訪問支援における心理検査の導入についての一考察

—発達障害児への WISC-IV, SCT, バウムテスト, K-F-D の実施から—

鹿児島純心女子大学大学院 仲 沙織

要旨

近年、精神障害者を取り巻く支援環境では地域移行が進んでおり、地域生活を支える取り組みが広がっている。医療や福祉の専門スタッフチームによる多職種協働体制での訪問支援に、臨床心理職の参入へのニーズが高まっている。臨床心理職へ求める役割として「心理検査」が挙げられ、WISC-IV, SCT（文章完成法テスト）、バウムテスト、K-F-D（動的家族描画法）のテスト・バッテリーを組んで実施した事例から、訪問支援における心理検査導入について検討することを目的とした。実施の結果、病院や面接室等で実施される心理検査に比べ、日常を過ごしている自宅では、日常、非日常の切り替えが難しく、WISC-IVのような発達・知能検査の場合、日常の空気感により数値が下がる可能性が窺えた。また、発達・知能検査と比較してより無意識の世界に触れる投映法では、日常場面での実施によって過去の経験や家族への感情が喚起されやすく、さらに、検査終了後も同じ日常の場にとどまるため、気持ちの切り替えが難しいといった問題が示唆された。入院中であれば、検査実施後の不穏状態を継続してケアすることができるが、訪問支援では、支援時間が限られているため、より一層の慎重さをもって心理検査の導入を検討する必要がある。本事例のように病院より検査道具の持ち出しを許可される場合を除き、事業所に心理検査の道具がないことも多く、テスト・バッテリーを組む場合は、実施可能な検査を把握しておく必要がある。本事例で実施したバウムテストやK-F-Dは、画用紙や筆記用具のみで実施可能であり、訪問支援で有効な手段となりうると考える。臨床心理職がカウンセリングや心理検査といった専門的技術そのまま提供するのではなく、ニーズを踏まえ、現場での振る舞いや専門的技術の提供方法について、柔軟に対応していくスキルを身に付ける必要があると考える。

キーワード：訪問支援, WISC-IV, SCT, バウムテスト, K-F-D

I 問題と目的

近年、精神障害者を取り巻く支援環境では地域移行が進んでおり、地域生活を支える取り組みとして、医療・福祉等の多職種専門家チームによる訪問支援がある。米国で開始された包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下、ACTと略記）をはじめ、2011年4月に厚生労働省により「精神障害者アウトリーチ推進事業」が開始され、チーム構成の中で「臨床心理技術者（臨床心理士等）」と、国家資格ではない臨床心理士が明記され、チーム参入を後押しする可能性が出てきた。米国・英国では、臨床心理士を含む多職種チームで支援を行なっている（Goldberg, 1998）が、我が国では臨床心理士の参入は進んでいない（仲, 2014a, 2014b）。長年、国家資格化という問題を抱え、精神科アウトリーチへの臨床心理職加入はなかなか進まなかったが、2015年9月には、「公認心理師法」が

成立し、心のケアに対する社会全体のニーズの高まりに、より広く応えることができる可能性が期待されている現状にある。筆者は、ACTスタッフを対象とした調査で、臨床心理職が求められていることを明らかにした（仲, 2015, 2016a）。また、他職種が臨床心理職に求める役割の一つに「心理検査の実施」が上がった（仲, 2016b）。さらに、臨床心理職の専門性を生かした訪問支援の実際を報告し、臨床心理職にとって新しい領域である訪問支援について具体的に実際の現状を明らかにした（仲, 2018）が、心理検査については十分に検討できなかった。心理検査とは、「実施することでクライアント理解が深まり、当該心理テスト結果からどのような援助のしかたがクライアントにとって適切であるかを判断する一つの材料となる」ものであり、「心理臨床現場をより生かすための心理アセスメント（小山, 2008）」という視座を持つことが望まれる。このように、クラ

イベントへよりよい支援を提供するために実施される心理検査は、これまで、病院や学校、機関などの面接室内で実施されてきており、訪問支援のようにクライアントの自宅での実施報告は見当たらない。心理検査は、信頼性を確保するために、クライアントとテスターの座る位置や室内の装飾物や時計、植物等の排除など、検査によって実施法が細かに決められており、クライアントの居住空間での実施には課題も多い。しかしながら、地域生活を支える支援者として、クライアントのために臨床心理職に求められる専門性を発揮していくためには、心理検査の実施について新たな視点で検討を進める必要があるのではないだろうか。

そこで、本研究では、訪問支援の中で心理検査を実施した事例を通して、訪問支援での心理検査の導入について検討することを目的とする。

II 事例の概要およびテスト・バッテリー

1. 事例の概要

クライアント：A, 女兒, 小学5年生

家族構成：父親 (30歳代・営業職), 母親 (30歳代・専業主婦), A

既往歴：幼少期に自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の診断を受ける。幼少期より易怒性、衝動性高く頻回にトラブルを起こし、小児科の入退院を繰り返す。X-2年10月以降精神科への入退院を繰り返し、X年3月退院後、週2回の訪問看護導入となり、看護師と臨床心理士(筆者)が担当となる。通院は月に1回、投薬あり。

支援導入の流れ：主治医より訪問看護ステーション管理者に、Aへの家族支援を含めた支援の必要性について相談があり、検討の結果、母親担当支援者(看護師)とA担当支援者(筆者)の複数名での訪問支援導入となった。

心理検査：X-2年10月入院時にWISC-IVを実施。退院後X年5月、フリースクールへの通学を前に、主治医の指示のもと、再アセスメントのためAの自宅にてWISC-IV, SCT(文章完成法テスト), バウムテスト, K-F-D(動的家族描画法)を実施。テスト・バッテリーは、主治医と相談の上、Aへの負担が少なく興味関心が向きやすい投映法を選択した。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、主治医及び訪問看護ステーションの管理者の承諾を得た後、Aさんへ研究の目的について口頭と紙面で説明し、同意書に署名してもらった。支援の内容やAさんの状態について、毎月の訪問看護報告書で主治医に報告し、指示を仰いだ。事例の経過は、定期的なスーパービジョン及び訪問看護ステーションのスタッフミーティングやカンファレンスで管理者や全スタッフに報告し、助言や意見を求め、内省の機会及びその後の支援に活かすよう努めた。面接終了後、心理検査の結果及び事例の経過について、個人が特定されない範囲での公開の同意を得た。

なお、本研究は、福岡大学研究倫理審査会の審査を受け、2015年8月10日に承認を得ている(整理番号：15-07-05)。

III 心理検査の結果

2日に分けて実施。1日目にWISC-IV, 2日目にSCT, バウムテスト, K-F-Dの順で実施した。

1. 環境設定

A, 母親と相談し、普段学習時に過ごしているリビングでの実施とした。テーブル上は検査に必要な物品のみとし、音や映像の出るテレビ等は消した。カレンダーやポスター等の掲示物は、Aの座位から見える範囲のものを中心に、外したり、布で覆う等、できるだけ刺激の少ない状況を保つよう配慮した。母親は検査中外出してもらい、Aと筆者のみの空間で実施された。

2. WISC-IV ※()内は前回(X-2年10月:入院中)の結果

【全検査IQ(FSIQ)】は101(111), 【言語理解(VCI)】は101(115), 【知覚推理(PRI)】は106(113), 【ワーキングメモリー(WMI)】は103(106), 【処理速度(PSI)】は91(94)であった。【全検査IQ(FSIQ)】は平均の水準で、全体的に前回と比べて評価点が下がった。ディスクレパンシー比較では、【知覚推理(PRI)】と【処理速度(PSI)】, 【ワーキングメモリー(WMI)】と【処理速度(PSI)】間で有意差が認められた。下位検査では、【言語理解(VCI)】領域で、[類似(14)], [単語(5)], [理解(12)], [知識(9)], [語の推理(11)],

【知覚推理 (PRI)】領域で、[積木模様 (15)], [絵の概念 (9)], [行列推理 (9)], [絵の完成 (10)], 【ワーキングメモリー (WMI)】領域は、[数唱 (12)], [語音整列 (9)], [算数 (6)], 【処理速度 (PSI)】の領域は、[符号 (7)], [記号探し (10)], [絵の抹消 (7)]であった (図2)。また、強い能力 (S) と弱い能力 (W) の判定では、[類似] と [積木模様] が S, [単語] と [符号] が W であった。入院中と退院後の双方で【処理速度】が優位に低く、発達障害児の傾向に合致した。また、入院中の結果と比較して全体的に評価点が下がり、特に学習活動と強く関連している【言語理解】の落ち込みが目立ち、下位検査の中では [単語] と [算数] が低値であった。学校教育から長期間離れていることが大きく影響し、年齢相応の結晶性知識の未獲得が示唆されるが、抽象的カテゴリー化を必要とする [類似] の高値から、高い言語能力が備わっていることが窺える。

行動観察では、入院中の実施の際、「ふてくされた様子」、「道具 (積木) を乱暴に扱う」、「問いかけに返答がない」などのような態度が見られ、実施後に心理検査に対して否定的感情を発していた様子と比較して、今回は、終始表情が柔らかく、「よーし、次、次」、「ちょっと待って、これ知ってる知ってる」などと発言しながら、意欲的、積極的に取り組む姿が見られた。検査終了後の感想では、「積み木のが一番面白かったー」、「前よりできた気がする」と、肯定的に受け止めている様子であった。

3. SCT

大きな文字で筆圧も強い。誤字4カ所。回答せず、または「(分からない)」と記入した問題が、学校関係の刺激文を中心に18問。

両親に対しては「もう少しやさしくて話をきいてほしい」、「理解してほしい」、「よくけんかをする」等の記載の他、両親と自分は「似ている」、「愛している」等肯定的な記載も見られた。自分自身については、入院生活や病気に対する不満や葛藤、勉強や対人関係に対しての苦手意識や劣等感が記載された。また、得意なことや好きなこと、将来の夢や希望についての回答は、全刺激文の中で最も文章量が多く、現状に対する不満足感を持ちながらも、未来への期待感も抱いていることが窺えた。しかし、記

載された夢や希望の数が明らかに多く非現実的である点が気になる点である。

4. バウムテスト

SCTとは異なり筆圧が弱く、細い線で仕上げる。用紙一杯使用し中央に1本の木を完成させる。幹は下方に先細り樹幹が幹に対して大き過ぎ、全体的に右方向に倒れている。幹よりも幅の広いリンゴの実を7つ樹幹一杯に書き加える。さらに、大粒の雨を何粒も樹木上に書き足し、一息ついてから、一段と弱い筆圧で右下方隅に小さな木を書き加える。小さな木には実もなく樹幹は先細り枝や根もない。

SCTで見られた非現実的に大きく多すぎる将来の夢や希望が、幹よりも幅の広い樹幹一杯のリンゴと重なり、大粒の雨風に打たれながら必死に倒れまいとするAの姿が窺える。また、最後に書き足した弱い小さな木は、去勢を張った姿の奥底で守っている傷ついて空っぽなもう一人のAの姿にも見える。

5. K-F-D

「絵描くの好き」とにこやかに描き進めるが、途中から真顔になり黙々と仕上げる。用紙を縦に置き、少し考えてから、母親、A、父親の順で書いていく。母親は用紙右側に、後ろ姿でエプロンを付け表情はほとんど描かれていない。Aは用紙の中央で半身右側の母親の方を向いて立っている。父親は半身Aの方を向いており、3人の中で一番顔の表情まで描かれている。次に中央に横線を引き、母親の右側に丸い形を4つ書き加える。さらに、Aの母親の方へ差し出された手に道具(包丁)を持たせる。出来上がり、といった様子で顔を上げるが、もう一度鉛筆を取り、父親の背中に花を1本書き加える。

描画後の対話では、「みんなでお料理つくってるよ」、「闇鍋」と笑顔で話す。Aの手の道具について、筆者がお玉と勘違いすると、「包丁」と答え、「前ママに殺されそうになった」、「Aがこんなだからしょうがないんだけど」、「Aはなんで病気のの? 一生治らないの? なんでAだけこんなならないといけないの」と涙を流した。

一見和やかな家族の風景ではあるが、PDIの中で、母親から受けた心の傷が再現されAの精神状態に大きな影響を与える結果となった。刃先は母親へ向いており、母親に対する攻撃性が垣間見える。また、

母親は後ろ姿で表情が見えず、母親の気持ちを量りかねているAの心情が窺えた。対して父親は表情豊かに満面の笑顔で書かれており、背中には一輪の花が咲いている。現実的にはありえない描写の中に、父親への信頼や愛情が表現されていると共に、用紙右側の母娘間の葛藤と用紙左側の世界とはかなり温度差があり、唯一手が描かれていない父親が、一步引いた立場で母娘の問題に手を出さない現状が窺える。

6. 検査後のフィードバックと他職種、他機関への情報伝達

検査1週間後の訪問時に、母親とAへ、書面と口頭で検査結果を説明し、主治医、訪問支援スタッフ、小学校、進学予定の中学校、通所予定のフリースクールへの情報提供について承諾を得た。主治医、小学校、中学校、フリースクールへは、情報提供書を送付し、後日筆者が面会した際に、検査結果を受けたAの支援体制について意見を交わした。

IV 考察

1. 心理検査導入によるクライアントへの影響について

病院や面接室等で実施される心理検査に比べ、日常を過ごしている自宅では、日常、非日常の切り替えが難しく、日常の延長線上での実施とならざるを得ない。伊藤(2012)が、「利用者宅を病室にしない」、「病棟の作法を利用者の自宅に持ち込まず、利用者やその家族の住む場所の作法を尊重する」ことがスタッフのスキルとして最も基本であると述べているように、環境を整備しすぎるのもクライアントにとって効果的な支援とは言えない。「子どもの不安感を軽減し、子どものニーズに合わせて柔軟に検査場面を組むことが大切である (Dawn P, et al. 2009/上野, 2014)」と述べられているように、特に子どもへの実施においては柔軟さが必要である。本事例では、可能な範囲で環境を整え実施したが、WISC-IVのような発達・知能検査の場合、日常の空気感により数値が下がる可能性も窺えた。事例検討を増やして検証する必要がある。発達・知能検査と比較してより無意識の世界に触れる投映法では、日常場面での実施によって過去の経験や家族への感情が喚起されやすく、さらに、検査終了後も同じ日常の場に

とどまるため、気持ちの切り替えが難しいといった問題が示唆された。本事例では、SCT、バウムテスト、K-F-Dと順に実施したことで、クライアントの葛藤や過去の傷つき体験を表出させ、しばらく精神不穏状態が続く結果となった。入院中であれば、検査実施後の不穏状態を継続してケアすることができるが、訪問支援では、支援時間が限られているため、より一層の慎重さをもって心理検査の導入を検討する必要がある。

2. 訪問支援で実施する心理検査のテスト・バッテリーについて

病院臨床で医師の指示を受けて心理検査を実施する場合、医療保険やクライアントに応じて、また、テスターの専門性やスキルによって、心理検査の実施目的を十分に吟味した上で選択される。訪問支援の場では、現状医療保険の対象外であるため、検査実施によるクライアント側の金銭的な負担はなく、訪問支援チームへの収入ともならない。訪問支援チームの多くは、病院内の設置されているのではなく、訪問看護ステーションとして、看護師を中心に小規模の事業所が各地で支援活動を行っている。したがって、本事例のように病院より検査道具の持ち出しを許可される場合を除き、事業所に心理検査の道具がないことが予想され、テスト・バッテリーを組む場合は、実施可能な検査を把握しておく必要がある。

本事例で実施したバウムテストやK-F-Dは、画用紙や筆記用具のみで実施可能であり、訪問支援で有効な手段となりうると思われる。また、先行研究で報告したコラージュ療法(コラージュ・ボックス法)(仲, 2019)も加えて、クライアントの理解に効果的なアセスメント手段ではないだろうか。

斎藤(2017)は、日本でも「今後地域移行が進むにつれて、ACTに限らずアウトリーチ型の支援の重要性は高まることが予想される」と述べており、臨床心理職の国家資格化を受け、臨床心理職の職域もアウトリーチへ展開していく可能性が高い。臨床心理職がカウンセリングや心理検査といった専門的技術をそのまま提供するのではなく、ニーズを踏まえ、現場での振る舞いや専門的技術の提供方法について、柔軟に対応していくスキルを身に付ける必要性

があると考える。

訪問支援において、臨床心理職の介入の実際、特に心理検査の実施に関する報告は希少であるため、一事例ではあるが本研究の意義は大きいと考えられる。今後臨床心理職の需要が高まると予想され、本研究の結果が臨床心理職にとってまだまだ新しい領域である精神医療領域における訪問支援の参入の際に、一つの手がかりとなる可能性が示唆された。

<付記>

本事例は、鹿児島純心女子大学大学院公開講座(2019.10)において、「ある発達障害児(ASD, ADHD)の事例—トラウマの痕跡をたどる—」をテーマに報告したものです。当日貴重なご意見、ご示唆をいただきましたコメンテーターの久留一郎先生をはじめ、フロアの先生方に、深く感謝申し上げます。

文献

- Dawn P.Flanagan and Alan S.Kaufman (2009). *Essentials of WISC-IV Assessment-Second Edition*. 上野一彦 (2014) (監訳). *エッセンシャルズ WISC-IVによる心理アセスメント*. 日本文化科学社.
- Goldbelg D (1998). 第18回日本社会精神医学会特別講演—プライマリ・ケアとコミュニティにおける精神医療. 州脇寛・渡辺岳海 (翻訳) *日本社会精神医学雑誌*, 7(1), 63-69.
- 伊藤順一郎 (2012). 精神科医療機関に必要なアウトリーチサービスのスキルと研修. *精神神経学*, 114(1), 26-34.
- 厚生労働省 (2011). 精神障害者の地域移行について—3. 精神障害者とアウトリーチ推進事業とは (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html>) (2015年4月15日閲覧).
- 小山充道(編著)(2008). 必携 臨床心理アセスメント. 金剛出版.
- 仲沙織 (2014a). 米国・英国における地域精神医療のあゆみ—臨床心理士の役割に注目して—. *福岡大学臨床心理学研究*, 13, 3-10.
- 仲沙織 (2014b). 我が国における地域精神医療のあゆみ—臨床心理士の役割に注目して—. *福岡大学臨床心理学研究*, 13, 11-18.
- 仲沙織 (2015). 「包括型地域生活支援プログラム」従事者が心理職に求めること—あるチームの半構造化面接から—. *福岡大学院論集*. 2015. 47(1). 33-51.
- 仲沙織 (2016a). 「包括型地域生活支援プログラム」のスタッフが心理職に求めること—質問紙調査を用いて—. *病院・地域精神医学*, 58(3), 277-285.
- 仲沙織 (2016b). アウトリーチサービス利用者のニーズから見た心理職の可能性の検討. *日本保健福祉学会誌*, 23 (1), 65-72.
- 仲沙織 (2018). 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の支援に関する一考察—10の事例から見えたもの—. *心理臨床学研究*, 36 (2), 120-130.
- 仲沙織 (2019). 強迫障害を訴える50代女性との面接過程—コラージュ・ボックス法を通して—. *鹿児島純心女子大学国際人間学部紀要*, 25, 71-91.
- 斎藤環 (2017). アウトリーチとオープンダイアローグ—特集精神科領域におけるアウトリーチ支援の現在—. *臨床精神医学* 46(2), 207-212.

Introducing psychological tests for visiting support

-Administering WISC-IV, SCT, Baum test, and K-F-D to children with developmental disorders-

NAKA Saori

Recently, the need for supporting people with mental disorders living in local communities has increased, and there is a growing need for clinical psychologists to participate in visiting support programs in teams of interprofessional collaboration with medical and welfare staff. Especially, psychologists are expected to conduct psychological tests. This study examined the administration of psychological tests in visiting support based on a case study in which a test battery consisting of WISC-IV, SCT, Baum test, and K-F-D was conducted. Psychological tests are usually conducted in hospitals or interview rooms. Therefore, it is difficult for examinees to switch from ordinary to special conditions when tests are conducted in their homes, which decreases their scores of developmental and intelligence tests such as WISC-IV. Moreover, examinees tend to contact their unconscious world when responding to projective techniques. Therefore, past experiences and emotions towards family members are easily evoked when these tests are conducted at home. Furthermore, changing the mood is difficult for examinees because they remain in their everyday environment after finishing the tests. Introducing psychological tests in visiting support should be carefully examined because the time for support is limited compared to hospitalization when the examinees' restlessness after testing can continuously be cared for. Taking out testing instruments from the hospital was allowed in the present case. However, many visiting support offices do not have testing instruments. It is necessary to understand the types of tests that can be administered when designing a test battery. The Baum test and K-F-D, used in the present study, could be administered using only drawing paper and writing instruments, useful for visiting support. Clinical psychologists should acquire skills to flexibly deal with support settings based on clients' needs and provide professional techniques such as counseling or psychological testing.

Keyword : ovisit support, WISC- IV , SCT, Baum-test, K-F-D