

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松田 修

令和6年（2024）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究 -----	1
松田 修	

II. 分担研究報告

1. 国内外の医療機関における心理検査の実施と活用に関する文献研究 -----	4
河野禎之	
2. 医療機関における臨床心理・神経心理検査の実施実態に関する研究 -----	10
東奈緒子	
3. 精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性に関する研究 -----	19
松田 修	
4. 公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査の実施実態に関する研究 -----	29
満田 大	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	38
---------------------------	----

医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究

研究代表者 松田 修 上智大学総合人間科学部心理学科教授
研究分担者 河野禎之 筑波大学人間系助教
東奈緒子 国立病院機構奈良医療センター・リハビリテーション科心理療法士
満田 大 慶應義塾大学医学部共同研究員

研究要旨

分担研究1では、医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性を明らかにするため、国内外の文献・資料をもとにその動向を分析することを目的とした。その結果、医療機関では多様な心理検査がニーズに応じて活用されていること、とくに「Wechsler知能検査」や「バウムテスト」などが頻繁に用いられていること等とともに、①検査に関する課題、②検査者に関する課題、③検査業務や活用に関する課題、④検査環境に関する課題の4つの枠組みが課題として整理された。心理検査のフィードバックに注目した国内外の動向分析からは、検査者の専門性の確保や適切な報酬設定が必要であること等が示された。以上の点から、心理検査の適切な実施・活用に向けて、フィードバックの方法やプロセスの確立、多職種連携の視点も踏まえた検査者の専門性の確保、心理検査を用いることによる効果測定が早急に必要であることが明らかとなった。

分担研究2では、医療機関で実施されている心理検査の実態を明らかにし、検査結果の活用可能性について検討を行うことを目的とした。その結果、医療機関で心理検査を行う際、目的に応じた心理検査バッテリーを選定し、実施後に結果の処理を行い、総合所見を作成し、結果のフィードバック面接を行っており、時間や労力を要することが明らかになった。また、検査の実施だけではなく、総合所見の作成および結果のフィードバックがなされることで、心理検査の結果が幅広く活用されていることが示唆された。心理検査には時間的・人的コストが生じており、それに見合うだけの収益が得られていないことが課題として挙げられた。以上の点から、医療機関における心理検査の実施プロセスが示され、心理検査の結果が医療機関の内外で幅広く活用されることが示唆された。心理検査の実施と活用には公認心理師など心理専門職の専門性が発揮されており、心理検査にかかるコストやニーズ、専門性に見合う収益の適正化が望まれる。

分担研究3では、精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性を明らかにすることを目的とした。その結果、精神科領域の医療機関で診療を行う医師にとって心理検査は有用であるという意見が少なくない一方で、検査に係る業務の実態に見合った報酬になっていないこと、検査者の待遇や人材確保に問題があること、検査者の技量の差が大きいこと、医師に対する心理検査の研修機会が必要であること、活用には医師との連携が必要であること、などの課題が明らかになった。患者調査については、フィードバック面接に対する満足度、自己理解の促進、治療意欲の向上、リハビリに関する項目を含む尺度と作成した。以上の点から、精神科領域の医療機関で診療を行っている医師の多くが自身の診療で心理検査を活用しており、また、その有用性について認めている一方で、診療報酬や心理職の技能をめぐる課題、医師の心理検査に関する研究機会の必要性、医師と心理職の連携の重要性が示唆された。現場の切実な意見を踏まえた対策が急務であると思われた。

分担研究4では、公認心理師を対象に身体疾患患者に対する心理検査の実施実態を明らかにすることを目的としてオンラインアンケート調査を実施した。調査は、研究対象者の属性や勤務先に関する情報に加えて、心理検査の業務実態や検査結果のフィードバックの有用性の項目から構成された。有効回答数は98であった。その結果、入院、外来共に実施している心理検査で多かったのはMMSE、長谷川式知能評価スケール、ウェクスラー式知能検査といった神経心理検査であった。実施件数については施設間でのばらつきが見られた。心理検査のフィードバックは、患者に対しては自己理解が促進されたのに対して、他職種向けでは患者対応への助言として有用であった。入院下においては、観察法や面接法等の心理検査以外の心理アセスメントが行われることが多く、これらのアセスメントを他職種と共に進めることでの活動がチーム医療における公認心理師の活動として、診療報酬を含め適切に評価されることが望まれる。

A. 研究目的

医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性を明らかにすることを目的に、令和5年度は以下の4つの分担研究を行った。

分担研究1では、医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性を明らかにするため、国内外の文献・資料をもとに、その動向を分析することを目的とした。

分担研究2では、医療機関で実施されている心理検査の実態を明らかにし、検査結果の活用可能性につ

いて検討を行うことを目的とした。

分担研究3では、精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性を明らかにすることを目的とした。

分担研究4では、公認心理師に求められる活動の一つに心理検査とはじめとする心理アセスメントがあるが、本研究では、公認心理師を対象に身体疾患患者に対する心理検査の実施実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

分担研究1では、先行研究をもとに心理検査の実施・活用に関する実態と課題を整理したうえで、国内外のデータベース（医中誌やPubmed等）をもとに医療機関を対象に含む論文を中心に検索を行い、抽出された論文をナラティブレビューの分析対象とした。

分担研究2では、全国の医療機関6,244カ所を対象に、心理検査の実施や処理に要する時間、実施目的、結果の活用、結果のフィードバックなどについて尋ねるアンケート調査を実施し、研究への同意が得られた710件の結果を分析した。

分担研究3では、医師調査は、精神科の医療機関の医師を対象とするWeb調査を行なった。調査継続中のため、令和5年度は、量的な分析ではなく、自由記述の回答を分析した。一方、患者調査に関しては、フィードバック面接の有用性を評価する指標を作成するために、研究協力者（公認心理師、精神科医師）と意見交換をしながら尺度作成を試みた。

分担研究4では、調査は、研究対象者の属性や勤務先に関する情報に加えて、心理検査の業務実態や検査結果のフィードバックの有用性の項目から構成された。

（倫理面への配慮）

分担研究1は、研究対象が文献であるため該当しない。

分担研究2は、研究の目的と情報の匿名化、情報の管理についての説明文を掲載し、研究参加への同意について確認した。また、研究参加に同意した後でも、任意に撤回可能な旨を明記した。なお、分担研究2は奈良医療センター倫理審査委員会にて2023年4月13日に承認を得て実施された。

分担研究3の医師調査の研究計画については、上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会による審査を受け、承認を得た。また、分担研究3の患者調査の研究計画は、上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会および国立精神・神経医療研究センター病院の倫理委員会にも研究計画の審査を依頼し、承認を得た。

分担研究4は、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認のもと実施された（承認番号：20231179）。

C. 研究結果

分担研究1の結果、医療機関では多様な心理検査がニーズに応じて活用されていること、とくに「WAIS-III成人機能検査」や「バウムテスト」などが頻繁に用いられていること等とともに、①検査に関する課題、②検査者に関する課題、③検査業務や活用に関する課題、④検査環境に関する課題の4つの枠組みが課題として整理された。心理検査のフィードバックに注目した国内外の動向分析からは、検査者の専門性の確保や適切な報酬設定が必要であること等が示された。

分担研究2の結果、医療機関で心理検査を行う際、目的に応じた心理検査バッテリーを選定し、実施後に結果の処理を行い、総合所見を作成し、結果のフィードバック面接を行っており、時間や労力を要することが明らかになった。また、検査の実施だけではなく、総合所見の作成および結果のフィードバックがなされることで、心理検査の結果が幅広く活用されていることが示唆された。

分担研究3の結果、精神科領域の医療機関で診療を行う医師にとって心理検査は有用であるという意見

があった一方で、検査の実施と報告書作成の見合った報酬になっていないこと、検査者の待遇や人材確保の問題があること、検査者の技量の差が大きいこと、医師に対する心理検査の研修の機会が必要であることなどの意見が寄せられた。患者調査については、フィードバック面接に対する満足度、自己理解の促進、治療意欲の向上、リカバリーに関する項目を含む、有用性評価尺度を作成した。

分担研究4の結果、入院、外来共に実施している心理検査で多かったのはMMSE、長谷川式知能評価スケール、ウェクスラー式知能検査といった神経心理検査であった。実施件数については施設間でのばらつきが見られた。心理検査のフィードバックは、患者に対しては自己理解が促進されたのに対して、他職種向けでは患者対応への助言として有用であった。

D. 考察

分担研究1から、心理検査の適切な実施・活用に向けて、フィードバックの方法やプロセスの確立、多職種連携の視点も踏まえた検査者の専門性の確保、心理検査を用いることによる効果測定が早急に必要であることが明らかとなった。

分担研究2から、医療機関における心理検査の実施プロセスが示され、心理検査の結果が医療機関の内外で幅広く活用されることが示唆された。心理検査の実施と活用には公認心理師など心理専門職の専門性が発揮されており、心理検査にかかるコストやニーズ、専門性に見合う収益の適正化が望まれる。

分担研究3から、精神科領域の医療機関では医師の診療で心理検査は大いに活用されており、その有用性を支持する意見がある一方で、様々な課題があることが明らかとなった。検査の実施と報告書作成の見合った報酬になっていないこと、検査者の待遇や人材確保の問題があること、検査者の技量の向上と、医師に対する心理検査の研修の機会が必要であることなどの課題が明らかになった。

分担研究4から、入院下においては、観察法や面接法等の心理検査以外の心理アセスメントが行われることが多く、これらのアセスメントを他職種と共に進めることでの活動がチーム医療における公認心理師の活動として、診療報酬を含め適切に評価されることが望まれる。

E. 結論

分担研究1では、国内外の文献レビューから本邦では医療機関では多様な心理検査が実施されている一方、とくに報酬等のコスト面の課題やフィードバック等の活用に関する課題があることが示唆された。

分担研究2では、医療機関における心理検査の実施プロセスが示され、時間的・人的コストを要することが明らかになった。また、心理検査の結果が医療機関の内外で幅広く活用されることが示唆された。

分担研究3では、精神科領域の医療機関で診療を行っている医師の多くが自身の診療で心理検査を活用しており、また、その有用性について認めている一方で、様々な課題があることが示唆された。

分担研究4では、身体疾患患者に対する心理検査の実態が明らかとなり、心理アセスメントが心理検査のみならず、幅広く行われていることが示唆された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

なお、分担研究2については第43回日本心理臨床学会
ポスター発表(予定)である。

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

国内外の医療機関における心理検査の実施と活用に関する文献研究

研究分担者 河野禎之（筑波大学人間系 助教）
研究協力者 藤森禎子（目白大学保健医療学部言語聴覚学科 助教）
高崎恵美（東京慈恵会医科大学精神医学講座 助教）
櫻井 花（東京都健康長寿医療センター研究所 研究員）
高橋香織（NTT東日本関東病院精神神経科 公認心理師・臨床心理士）

研究要旨

本研究は、医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性を明らかにすることを目的として、国内外の文献を基にナラティブレビューを行い、関連研究を分析した。結果では、心理検査は広範囲にわたる医療領域で実施され、多様な検査が要心理支援者のニーズに応じて活用されている実状にあること、とくに「Wechsler知能検査」や「バウムテスト」などが頻繁に用いられていること、心理検査のフィードバックには専門性の確保や適切な報酬設定が必要であること等が示された。結論として、心理検査の適切な実施・活用に向けて、フィードバックの方法やプロセスの確立、多職種連携の視点も踏まえた検査者の専門性の確保、心理検査を用いることによる効果測定が早急に必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

心理検査は、一般的に「検査を実施し、その結果の分析を通じて要心理支援者等に関する情報を得る」ために使用される「公認心理師等が行う検査」とされる（松田・滝沢，2022）。心理検査は、現在わが国の医療・福祉・教育等のさまざまな領域・分野において広く活用されている。そのなかでも、医療現場、とくに病院やクリニック等の医療機関では、それぞれの機関の規模や種別に応じながら、精神科を中心とした多領域の部門等において心理検査が実施されている実状にある（一般社団法人日本公認心理師協会，2022）。現在、社会構造の急激な変化に伴い要心理支援者の課題は一層多様化・複雑化している。これらの課題を適切にとらえ、必要な支援につなげるためにも、心理検査の重要性が今後ますます増大することは明らかである。

一方、心理検査はその実施と処理（検査結果の解釈及びフィードバック等を含む）に専門性が求められる。実際、診療報酬では実施と処理の程度に応じて3段階（操作が容易なもの、操作が複雑なもの、操作と処理が極めて複雑なもの）が設定されている。したがって、心理検査は一定の訓練や研修を受けた公認心理師等の専門職により実施・活用されることが前提となる。くわえて、診療報酬に関係することからも、心理検査は臨床場面で実施・処理すればよいだけのものではない。いかに要心理支援者等の利益につなげられるかを医療機関におけるさまざまな文脈、それらは本来の治療や支援等のための文脈だけではなく、検査の実施・処理を担当する人員やそれらに要する時間、コスト等の文脈を含むなかで取り扱う必要があるとも言える。

これらのことから、津川・岩満（2018）が医療分野で働く心理職のコンピテンシーとして整理しているのと同様に、医療機関において適切に心理検査が取り扱われるためには、検査実施側の検査自体に関する知識や技術等の専門性のほか、臨床現場での事前準備や検査結果の活用に関するノウハウ、診療報酬に代表される医療機関特有の事情にも精通してい

る等の必要性がある。

しかし、上記の観点を踏まえ、これまで心理検査が実際の医療機関においてどのように実施され、どのように活用されているのか、そこにどのような課題があるのか等についての詳細はほとんど明らかにされていない。

そこで本研究では、医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性を明らかにするための基礎的知見を得るため、国内外の文献・資料をもとに、心理検査の実施や活用に関する動向を分析することを目的とした。

B. 研究方法

1. 検索方略

本研究では、事前に実施した予備的な文献検索の結果から「医療機関における心理検査の実施及び活用実態」に関する研究報告が数少ないことが想定された。そのため、システマティックレビューやスコopingレビュー等の方法論に基づいた検索方略ではなく、それらを参考としながらナラティブレビュー（Grant and Booth, 2009）として適格基準・除外基準を設定し、データベースやインターネットから文献を抽出、さらにそれらをもとに灰色文献（grey literature）を検索する方略を採用した。

2. 対象文献と検索の手続き

上記の検索方略にもとづき、データベースとして英語文献については「Pubmed」と「PsycINFO」、日本語文献については「CiNii」と「医学中央雑誌」を用いて検索を行った。インターネットに関してはGoogleを用いて検索を行った。

検索キーワードは、英語文献では「Psychological/Neuropsychological/Test/Assessment」、日本語文献では「心理検査/神経心理学的検査/心理アセスメント/神経心理学的アセスメント」を基本とし、これらのキーワードを組み合わせて検索を行った。

また、文献の適格基準は「医療機関を対象に含む調査や報告であること」かつ「原則として臨床業務にお

ける実施及び活用の実態に言及しているもの」とし、除外基準は「心理検査が研究参加者の背景情報としてのみ記載されているもの」や「心理検査が医学的介入等の効果測定としてのみ用いられているもの」とした。

3. 分析方法

(1) 心理検査の実施状況の把握と課題の整理

本研究では、最初に、医療機関における心理検査の実施状況の把握と課題の整理を行うため、わが国の医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態に関する直近の全国調査（一般社団法人日本公認心理師協会, 2022）をもとに、医療機関のどのような領域においてどのような心理検査が実施されているのか、心理検査の実施・活用に関連してどのような課題が挙げられるのかを整理した。

(2) 心理検査の実施・活用を巡る国内外の動向分析

上記の心理検査の実施・活用に関連する課題を踏まえて、公認心理師4名、言語聴覚士1名による協議を経て主たる分析の観点を設定し、適格基準・除外基準にもとづき選定された文献について分析を行った。

4. 倫理面への配慮

本研究は研究対象が文献であるため該当しない。

C. 研究結果

1. 心理検査の実施状況の把握と課題の整理

最初に、心理検査の実施状況を把握するため、医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態に関する直近の全国調査（一般社団法人日本公認心理師協会, 2022）をもとに、「精神疾患全般（高次脳機能障害/脳血管疾患・認知症を除く）」（以下、精神疾患全般）、「特定の精神疾患等（高次脳機能障害/脳血管疾患（認知症を除く）」（以下、特定の精神疾患等）、「認知症」、「腎疾患/糖尿病」、「心疾患」、「がん/緩和ケア」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」、「周産期」の9つの領域において実施されている心理検査について、その実施頻度の上位10位までを抽出した。次に、抽出された各領域の上位10位までの心理検査のうち、2つ以上の領域にて実施されている心理検査を抽出し、実施されている領域数ごとに整理した（表1）。

表1に示したように、「発達及び知能検査」として分類された「WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査」は9つの領域すべてにおいて実施されていた。内訳を確認しても「精神疾患全般」、「特定の精神疾患等」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」では回答の8割以上で実施されていた。

次に実施領域の割合が高かった心理検査は「人格検査」として分類された「バウムテスト」であり、7つの領域で実施されていた。内訳では「精神疾患全般」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」で6割以上が実施されていた。

「認知機能検査及びその他の心理検査」として分類された「長谷川式知能評価スケール」と、「人格検査」として分類された「ロールシャッハテスト」「TEG II 東大式/新版TEG/新版TEG II /TEG 3」は同列で3番目に実施領域の割合が高く、4領域で実施されていた。「長谷川式知能評価スケール」は「特定の精神疾患等」、「認知症」で実施割合が高く7割以上であった。「ロールシャッハテスト」は「精神疾患全般」

で6割以上が実施しており、「TEG II 東大式/新版TEG/新版TEG II /TEG 3」は「精神疾患全般」でおよそ5割の実施割合が示された。

そのほか、「MMSE」、「SCT」、「描画テスト」、「P-Fスタディ」が3領域、「コース立方体組み合わせテスト」や「WISC-IV知能検査」、「前頭葉評価バッテリー」、「SDS うつ性自己評価尺度」、「TMT-J Trail Making Test 日本版」等が2領域で実施されていることが示された。

次に、心理検査の実施・活用に関する課題を抽出するため、一般社団法人日本公認心理師協会（2022）のほか、村瀬（2015）、一般社団法人日本公認心理師協会（2021）、大沢（2022）による心理職・心理士・心理検査に関する調査報告をもとに、公認心理師4名、言語聴覚士1名による協議を複数回実施した。その結果、①検査に関する課題（心理検査の適正な保険収載の推進等）、②検査者に関する課題（心理検査に関する専門性の確保等）、③検査業務や活用に関する課題（検査結果のフィードバックの制度的裏付け等）、④検査環境に関する課題（検査用具や実施場所・時間・人員の確保等）の4つを課題の枠組みとして整理した。

さらに4つの枠組みのなかでも、とくに②や③に関連する課題として「評価を受ける当事者や家族介護者は、適切な評価によって現状を把握することを希望しており、そのためには適切な評価の選択と、丁寧な結果のフィードバックが必要である」（大沢, 2022）や、「心理検査を実施し、解釈して、主治医との共同作業でまとめ、主治医の指示の下でフィードバックするために費やす作業に対して、充分に見合った制度的裏付けが行われていない」（一般社団法人日本公認心理師協会, 2022）等の指摘があった「検査結果のフィードバックに関する課題」は、心理検査の実施・活用に関する現状において喫緊の課題であることを確認した。

2. 心理検査の実施・活用を巡る国内外の動向分析

心理検査の実施・活用に関する喫緊の課題とした「検査結果のフィードバックに関する課題」に着目し、適格基準・除外基準にもとづき選定された文献を分析し、国内外の動向をまとめた。

(1) 国内の動向

国内において心理検査の結果のフィードバックについては、一般社団法人日本公認心理師協会（2022）の調査が実施されて以降、大規模な量的調査は確認できなかった。一方、それ以前には一般社団法人日本臨床心理士会第3期後期高齢者福祉委員会（2019）や加藤ら（2021）、隈元ら（2021）が数十例～770例ほどを対象に心理検査の実施や活用を含む内容について調査結果を報告していた。

一般社団法人日本臨床心理士会第3期後期高齢者福祉委員会（2019）は、高齢者領域における臨床心理士772名を対象とした調査から、高齢者臨床の主な業務はアセスメント（神経心理学的検査）が最も多かったこと、アセスメントの結果は「医師との共有だけは無く、介護職など他職種、介護家族、ひいては高齢者本人とも共有し、高齢者の日常生活支援に活用されるものになることが重要」等を指摘した。加藤ら（2021）も、認知症を伴う高齢者臨床に携わる心理職88名を対象とした調査から、高齢者臨床ではアセスメント業務が主であることと、結果のフィードバックまでを含めた所見作成についての教育ニーズが高いことを示している。さらに、隈元ら（2021）は関西圏

の臨床心理士200名への調査から、「心理アセスメントをクライアントの支援に活かそうと考えるならば、データの整理方法やその一般的な解釈の理解だけでは不十分であり、それらを踏まえつつ目の前のクライアントごとの個別的な対応を行うことが肝要」と指摘していることから、特定の検査対象に限らず、心理検査の結果のフィードバックの重要性を強調している。

一方、大規模な量的調査ではないものの、扇澤ら(2010)や小野(2018)、北上・八重田(2018)、郷間(2022)は心理検査、とくに知能検査/認知機能検査/神経心理学的検査を中心に、発達障害や高次脳機能障害の人々への心理検査の実施と検査結果をもとにした支援の有益性を示した。なかでも、郷間(2022)は、「保護者や担任教諭も、結果の情報提供や説明を受けることで、子どもの発達の状態、得意な分野や不得意な分野の内容、さらに発達の経過や今後の見通し等を知り、家庭や学校での発達支援に役立てることができる」と、保護者や担任教諭といった要心理支援者を取り巻く関係者も含めたフィードバックの重要性に言及していた。また、遠田(2020)や遠田(2022)はロールシャッハテストを中心に、フィードバックによりその後の心理療法の中での要心理支援者の自己理解にもつながったことや、心理検査の結果を他職種(主治医と病棟の看護師)と共有することで、他職種が抱えていた本人との関わりにくさ等の課題の改善に言及した。

(2) 国外の動向

国外において心理検査の結果のフィードバックについては、本邦に比してより多くの調査報告がなされていた。Sweetら(2002)は、全米の臨床神経心理士1406名への調査から、1回の平均的なアセスメントにおいて、その施行に平均295分、スコアリングに平均73分、結果の解釈やレポート作成に平均139分、フィードバックやフォローアップに平均52分ほど要していることを報告した。Smithら(2007)は国際神経心理学会、全米神経心理学会、パーソナリティアセスメント学会の会員で、専門活動の一環として定期的にアセスメントを行っている心理学者719名を対象に調査を行い、回答者の大多数(71.3%)は、対面フィードバックをしており、3分の2(63.6%)は書面での報告をしていること、アセスメントを実施する心理士にとって、紹介者だけでなく、クライアントやクライアントの家族に対する対面でのフィードバックが重要な活動であることを示唆している。一方、Curry and Hanson(2010)が468名の博士号レベルの心理学者を対象に実施した調査からは、回答者の91.7%が、口頭でのフィードバックを「時々」またはそれ以上の頻度で行っているが、「毎回」患者に口頭で行っているのは3分の1にとどまったこと、くわえてフィードバックのトレーニングは十分とはいえず、トレーニングを受けられなかった人は自己研鑽で身につけていることを示した。また、Poston and Hanson(2010)は、治療的介入としての心理アセスメントに関する17の研究を対象としたメタ分析の結果から、治療的アセスメントと検査フィードバックを組み合わせることで、高い治療効果があることを結論付けている。

直近では、豪州のMcraeら(2024)は102名の臨床神経心理士を対象に調査を行う、研究参加の60%は評価フィードバックを行っていること、ただし領域にばらつきがあり小児科領域で最も頻度が高く軽度認知障害や認知症領域で最も頻度が低いこと、時間は3

0~60分程度を要していること等を報告した。また、Varelaら(2024)は米国で開業する臨床神経心理士184名を対象に調査を行った結果、検査後3週間以内にほぼすべての回答者(98.4%)が、対面式で患者に口頭によるフィードバックを行っていること、それらは通常45分であること、患者と紹介元医師の両方に検査後3週間以内に、最も一般的には報告書を介して書面によるフィードバックを提供すること等を報告した。さらに、Rosadoら(2018)は神経心理学的検査に関する患者フィードバックが転帰に及ぼす影響について218名の神経心理外来患者を対象に調査を行い、フィードバックなし群と比較して、フィードバック群では、追跡調査時にQOLの改善、病態の理解の促進、病態への対処能力の向上が報告されている。くわえて、特定の領域での報告ではあるが、McClintockら(2021)は大うつ病性障害の高齢者への臨床神経心理学的評価に関して、神経認知スクリーニング検査を受けることが臨床的に有益であること、包括的な神経心理学的検査は時間を要するが時間投資に対して臨床的に十分な見返りがあること等を示している。

これらの報告にくわえ、Grutersら(2022)による神経心理学的検査を用いた患者や家族とのコミュニケーションに関するスコopingレビューの結果からも、神経心理学的検査は幅広い診断に対して行われ、通常は対面で行われること、ほとんどの論文が神経心理学的検査に関する満足度について報告しており、有用なフィードバックが提供されると満足度が高まること、一方でフィードバックの情報の維持率は低いが、文書による情報提供などのコミュニケーション補助が維持率の向上に役立つこと等を示し、神経心理学的フィードバックの有益性と評価を実施する際の標準的な臨床手順の一部であるべきだと提言している。

D. 考察

表1に示したとおり、医療現場のさまざまな領域において多様な検査が臨床現場で用いられていることがあらためて明らかになった。また、「WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査」は9つの領域すべてにおいて実施されており、内訳でも「精神疾患全般」、「特定の精神疾患等」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」では回答の8割以上で実施されていたことから、医療現場において最も実施・活用されている心理検査であることが明らかに示された。くわえて、「バウムテスト」も7つの領域で実施されており、「精神疾患全般」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」を中心に人格検査の中では最も実施・活用されていることが示された。これらの検査は診療報酬に算定されている検査である一方、診療報酬外の検査であっても、少なくとも2領域において積極的に実施・活用されている現状も明らかにされた。

これらのことから、本邦の医療機関における心理検査の実施・活用の現状として、多様な検査が要心理支援者のニーズに応じて実施・活用されていること、そのなかでも「WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査」と「バウムテスト」は共通して広く実施・活用されていること、診療報酬外の心理検査も要心理支援者のニーズに応じて実施・活用されている現状にあることの3点が考えられた。

一方で、本研究では国内の全国調査を中心とした先行研究のレビューから4つの課題の枠組み(①検査に関する課題、②検査者に関する課題、③検査業務や活用に関する課題、④検査環境に関する課題)を整

理した。上述した心理検査の実施・活用の現状を、これら4つの枠組みから俯瞰すると、以下の点を論点として提案できると考えられた。

第一に、とくに①検査に関する課題や③検査業務や活用に関する課題に関連するものとして、「WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査」や「バウムテスト」といった頻繁に実施・活用されているニーズの高い検査について報酬が適正であるかという点である。後述するように、国外の研究報告では検査の実施のみならず、そのスコアリングやフィードバック等には多大なコストを要することは明らかであるが(Sweetら, 2007; Mcraeら, 2024)、そのコストに見合うだけの利益があることも複数の報告から明確に示されている(McClintockら, 2021; Grutersら, 2022)。現状では、たとえば「WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査」は「操作と処理が極めて複雑なもの」として450点、「バウムテスト」は「操作が複雑なもの」として280点が設定されている。これらが心理検査を巡る一連の行為の報酬として適正なものであるかをあらためて検討する必要性は高いと言える。

第二に、とくに①検査に関する課題や④検査環境に関する課題に関連するものとして、そもそも診療報酬外の検査が実施・活用されている実態をどのとらえるかという課題である。心理検査はさまざまな目的のもとで実施されるが(松田・滝沢, 2022)、いずれにせよ要心理支援者のニーズに合致することが前提となる。そのため、診療報酬外の心理検査が複数の領域で高い頻度で実施・活用されている現状は、それだけ要心理支援者の問題解決のためには多様な心理検査を採用する必要性があるという現場のニーズを反映したものと考えられる。今後も多様化・複雑化する要心理支援者のニーズに応えるためにも、これらの心理検査に関する適正な保険収載や検査環境の整備を進めることを検討する必要性は高いだろう。

第三に、②検査者に関する課題や③検査業務や活用に関する課題として、とくに国内外の動向を分析するうえでも重視した「検査結果のフィードバックに関する課題」がある。このことについて、海外ではすでに心理検査の実施・活用だけではなくフィードバックに焦点を当てた研究論文として複数の調査が実施されていた。くわえて、レビュー研究も実施されており、知見の蓄積が進んでいることが示唆された。一方で本邦では調査報告書が主であり、研究論文としての報告は少なかったことから、心理検査の実施・活用に関する実態はいまだ不明な部分が多い現状にあると考えられた。本邦の医療機関では、診療報酬という公的保険制度による枠組みのなかで多くの心理検査が実施されている現状にある。そのため、心理検査の実施実態にくわえて、要心理支援者本人の権利や利益に直結する「検査結果のフィードバック」について一層の知見を積み重ねる必要があると考えられる。

検査結果のフィードバックについて、今回のレビューからはさらに「フィードバックの効果的な方法とトレーニングの必要性」、「多職種間での情報共有の重要性」、「フィードバックがもたらす効果測定的重要性」が国内外の動向として重視されていると考えられた。

フィードバックの効果的な方法に関して、口頭での説明だけでなく書面による報告や情報提供の補助ツールの利用が有効であることが、Grutersら(2022)によるスコopingレビューから指摘されていた。

現在ではDX(デジタル・トランスフォーメーション)によりさまざまなデジタル・デバイスが心理検査においても活用されている。書面を含め、これらのデバイスを活用したアプローチは、今後フィードバックの理解を深めるために重要になることは明らかであり、要心理支援者やその家族、支援者への心理教育においても有効な手段となると考えられる。

フィードバックの技術を向上させるための体系的なトレーニングの必要性も国際的に指摘されていた。たとえば、Curry and Hanson(2010)では、多くの臨床家がフィードバックのトレーニングが不十分であり、自己研鑽に依存している状況が示されていた。したがって、フィードバックの方法や質を向上させるための専門的なトレーニングや研修プログラムの提供が本邦においても求められるといえる。

多職種間での情報共有の重要性に関して、フィードバックの対象は要心理支援者本人に限らないことが本研究のレビューからあらためて示された。たとえば本邦の調査では、高齢者臨床場において心理検査結果の医師や介護職との共有が積極的に行われており、これが日常生活支援に活用されることの重要性が指摘されていた(一般社団法人日本臨床心理士会第3期後期高齢者福祉委員会, 2019)。同様に、保護者や担任教諭といった要心理支援者を取り巻く関係者へのフィードバックの重要性も示されていた(郷間, 2022)。国外の研究でも、心理検査の結果の共有がクライアントやその家族に対しても積極的に行われており、患者ケアの質を向上させるための重要な要素とされていた(Smithら, 2007)。誰に対してどのような結果をフィードバックし、どのような支援を実現していくのか、そうした心理検査を活用した支援全体の設計も心理検査に関わる専門性として今後問われてくると考えられる。

これらの考察は、心理検査の結果のフィードバックが単なる情報伝達ではなく、要心理支援者とその家族、支援者が直面する多様な課題に対する具体的な対応策を提供するための重要なプロセスであることを示唆している。しかし、繰り返しとなるが、本邦においては心理検査の実施・活用に関する科学的な知見は十分ではない。ここまでに示した課題にくわえて、海外で行われているような検査結果のフィードバックによる効果測定を含め、心理検査が要心理支援者・家族・支援者の予後や心理等に与える影響について、適切なプロトコルにもとづいた縦断的な追跡調査等を実施する必要がある。その前提となる、より詳細な本邦における心理検査の実施・活用に関する実態把握の調査も早期の実施が求められる。

E. 結論

本研究の結果から、本邦の医療機関における心理検査の実施・活用の現状として、多様な検査が要心理支援者のニーズに応じて実施・活用されていること、そのなかでも「WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査」と「バウムテスト」は共通して広く実施・活用されていること、診療報酬外の心理検査も要心理支援者のニーズに応じて実施・活用されている現状にあることが示された。くわえて、①検査に関する課題、②検査者に関する課題、③検査業務や活用に関する課題、④検査環境に関する課題の4つの枠組みを課題として整理した。さらに、4つの枠組みから国内外の動向を分析し、心理検査の報酬が適正であるか、診療報酬外の検査が実施・活用されている実態をどうとらえるか、検査結果のフィードバックに関す

る課題をどう克服するかについて論じた。とくに検査結果のフィードバックに関しては、フィードバックの効果的な方法とトレーニングの必要性、多職種間での情報共有の重要性、フィードバックがもたらす効果測定的重要性について考察した。本研究の結論として、心理検査の適切な実施・活用に向けて、とくに検査結果のフィードバックに関して、フィードバックの適切な方法の活用を含めたプロセスの確立、多職種連携の視点も踏まえた検査者の専門性の確保、心理検査を用いることによる効果測定が早急に必要であることが明らかとなった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

・引用文献

Curry, K. T., & Hanson, W. E. (2010). National survey of psychologists' test feedback training, supervision, and practice: A mixed methods study. *Journal of Personality Assessment*, 92(4), 327-336. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.482006>

郷間英世 (2022) 医療機関の発達外来における新版 K 式発達検査の利用を中心に 発達障害研究, 43 (4), 352-364. https://doi.org/10.60260/jasdd.43.4_352

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Gruters, A. A., Ramakers, I. H., Verhey, F. R., Kessels, R. P., & de Vugt, M. E. (2022). A Scoping Review of Communicating Neuropsychological Test Results to Patients and Family Members. *Neuropsychology Review*, 32(2), 294-315. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09507-2>

一般社団法人日本公認心理師協会 (2021) 公認心理師の活動状況等に関する調査 厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798636.pdf> (2024年4月27日最終アクセス)

一般社団法人日本公認心理師協会 (2022) 医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査 厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業 <http>

s://www.jacpp.or.jp/document/pdf/pdf20220530/00_20220530.pdf (2024年4月27日最終アクセス)

一般社団法人日本臨床心理士会第3期後期高齢者福祉委員会 (2019) 高齢者領域における臨床心理士の活動実態に関するWEB調査報告書(2018) https://www.jscpp.jp/suggestion/sug/pdf/koureisya_WEBhoukoku.pdf (2024年4月27日最終アクセス)

加藤佑佳・大庭輝・成本迅 (2021) 認知症を伴う高齢者臨床に携わる心理職を対象とした質問紙調査 高齢者のケアと行動科学, 26, 103-121. https://doi.org/10.24777/jsbse.26.0_103

北上守俊・八重田淳 (2018) 高次脳機能障害者の就労支援における神経心理学的検査の有用性について: システムティックレビューとメタアナリシスによる検討 作業療法, 37(2), 168-178.

隈元みちる・竹内直子・石田喜子・稲月聡子・岡尾裕美子 (2021) 知能検査・発達検査の施行状況の実態と心理職の感じる苦労と醍醐味—関西圏の臨床心理士への質問紙調査から— 教育実践学論集, 22, 59-68.

松田修・滝沢龍 (2022) アセスメントの目的と方法 松田修・滝沢龍 (編) 現代の臨床心理学2 臨床心理アセスメント (pp.11-25) 東京大学出版会.

McClintock, S. M., Minto, L., Denney, D. A., Bailey, K. C., Cullum, C. M., & Dotson, V. M. (2021). Clinical Neuropsychological Evaluation in Older Adults With Major Depressive Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 55. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01267-3>

McRae, S. E., Kelly, M., Bowman, J., Schofield, P. W., & Wong, D. (2024). Neuropsychological feedback: A survey of Australian clinical practice. *Australian Psychologist*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00050067.2023.2267165>

村瀬嘉代子 (2015) 心理職の役割の明確化と育成に関する研究 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23665> (2024年4月27日最終アクセス)

扇澤史子・磯谷一枝・山中崇・山本直宗・分須友香・稲葉百合子・大塚邦明 (2010) 認知機能検査を認知症の生活障害支援に活用した1例: 本人, 家族への心理教育の視点から 日本老年医学会雑誌, 47(5), 474-480. <https://doi.org/10.3143/geriatrics.47.474>

遠田香織 (2020) 検査者の実感を伴った理解がフィードバック面接に与える役割について考える: 検査場面における生きたやりとりをフィードバックに活用すること 包括システムによる日本ロールシヤッフ学会誌, 24(1), 39-50.

遠田香織 (2022) 治療の起点としてのフィードバック面接 ロールシヤッフ法研究, 26, 30-39.

小野次朗 (2018) 心理検査 日本臨床, 76(4), 584-590.

大沢愛子 (2022) 認知症者に対する最適な医療・ケアのあり方を支援する神経心理検査等の評価法の幅広い利用に向けた指針策定に関する研究 厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157732> (2024年4月27日最終アクセス)

Poston, J. M., & Hanson, W. E. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a ther

apeutic intervention. *Psychological Assessment*, 22(2), 203-212. <https://doi.org/10.1037/a0018679>

Rosado, D. L., Buehler, S., Botbol-Berman, E., Feigon, M., León, A., Luu, H., Carrión, C., Gonzalez, M., Rao, J., Greif, T., Seidenberg, M., & Pliskin, N. H. (2018). Neuropsychological feedback services improve quality of life and social adjustment. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(3), 422-435. <https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1400105>

Smith, S. R., Wiggins, C. M., & Gorske, T. T. (2007) A survey of psychological assessment feedback practices. *Assessment*, 14(3), 310-319. <https://doi.org/10.1177/1073191107302842>

Sweet, J. J., Peck, E. A., Abramowitz, C., & Etzweiler, S. (2002). National Academy of Neu-

ropsychology/Division 40 of the American Psychological Association practice survey of clinical neuropsychology in the United States, Part I: Practitioner and practice characteristics, professional activities, and time requirements. *The Clinical Neuropsychologist*, 16(2), 109-127. <https://doi.org/10.1076/cli.n.16.2.109.13237>

Varela, J. L., Sperling, S. A., Block, C., O'Leary, K., Hart, E. S., & Kiselica, A. M. (2024). A survey of neuropsychological assessment feedback practices among neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist*, 38(3), 529-556. <https://doi.org/10.1080/13854046.2023.2233738>

表1 医療機関の複数領域において実施頻度の高い心理検査

	発達及び知能検査	認知機能検査及びその他の心理検査	人格検査	診療報酬外
9領域	WAIS-III成人知能検査又はWAIS-IV成人知能検査	—	—	—
8領域	—	—	—	—
7領域	—	—	バウムテスト	—
6領域	—	—	—	—
5領域	—	—	—	—
4領域	—	長谷川式知能評価スケール	ロールシャッハテスト, TEG II 東大式/新版TEG/新版TEG II/TEG 3	—
3領域	—	MMSE	SCT, 描画テスト, P-Fスタディ	—
2領域	コース立方体組み合わせテスト, WISC-IV知能検査, 田中ビネー知能検査, 新版K式発達検査	前頭葉評価バッテリー, SDS うつ性自己評価尺度, STAI状態・特性不安検査	—	TMT-J Trail Making Test 日本版, HADS 日本語版, PHQ9 患者健康質問票-9, BDI-II ベック抑うつ尺度

※ 領域は、一般社団法人日本公認心理師協会（2022）に記載のある「精神疾患全般（高次脳機能障害/脳血管疾患・認知症を除く）」「特定の精神疾患等（高次脳機能障害/脳血管疾患（認知症を除く）」、「認知症」、「腎疾患/糖尿病」、「心疾患」、「がん/緩和ケア」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」、「周産期」の9領域を指す

医療機関における臨床心理・神経心理検査の実施実態に関する研究

研究分担者 東奈緒子(国立病院機構奈良医療センター 心理療法師)
研究協力者 坂東和晃(国立病院機構奈良医療センター 心理療法師)
壁屋康洋(国立病院機構榊原病院 主任心理療法師)
花村温子(地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター 主任心理療法師)
今村扶美(国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理部臨床心理室 室長)
中岡孝剛(同志社大学商学部 准教授)

研究要旨

本研究は、医療機関における臨床心理・神経心理検査(心理検査)の実施実態を明らかにするために、全国の医療機関6244カ所の公認心理師を対象としたWeb形式のアンケート調査を実施し、研究への同意が得られた710件の結果を分析した。その結果、多くの医療機関では心理検査を行う際に、目的に応じた心理検査バッテリーを選定し、実施後に結果の処理を行い、総合所見を作成し、フィードバック面接を行っており、時間的・人的コストを要することが明らかになった。検査の実施だけではなく、総合所見の作成および結果のフィードバックがなされることで、心理検査の結果が幅広く活用されていることが示唆される。一方で、心理検査の質を担保するためには、心理検査にかかるコストやニーズ、専門性に見合う収益の適正化が望まれる。

A. 研究目的

公認心理師の国家資格化を受け、本邦における心理専門職の活動実態の把握と、社会において果たす役割の明確化が求められている。日本公認心理師協会が実施した「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」(2022)では、「心理に関する支援を要する者の心理状態の観察・分析」において臨床心理・神経心理検査(以下、心理検査)が重要な役割を占めることが指摘されているが、医療機関における心理検査の実施実態や活用についての研究はあまり行われていない。

東ら(2023)が国立病院機構などを対象に行った調査では、心理検査の結果が(1)知的水準や認知機能の客観的指標として社会的に認知され、公的書類の作成に使用されていること(2)他領域と医療の連携において機能することが明らかとなった。

本研究では、民間病院も含めた大規模な調査を実施し、本邦における医療機関での心理検査の実施状況について概観するとともに、検査結果の活用可能性について検討を行う。

B. 研究方法

全国の医療機関6244カ所の公認心理師を対象に、Web形式のアンケート調査を実施した。施設内の総意として公認心理師の代表者1名に回答を依頼した。なお、公認心理師が施設に複数在籍する場合は、配置されている部署・部門ごとに総意をまとめ、代表者1名に回答を依頼した。心理検査は、診療報酬上で区分番号(「D283 発達及び知能検査」、「D284 人格検査」、「D285 認知機能検査その他の心理検査」)および操作の容易さ(「1 操作が容易なもの」、「2 操作が複雑なもの」、「3 操作と処理が極めて複雑なもの」)による分類がなされている。本調査の対象となる心理検査を決定するにあたって、日本公認心理師協会の調査(2022)から診療報酬上の分類ごとに使用されている施設数が多いものを抜粋した。その結果、「D283 発達及び知能検査」からはウェクスラー式成人知

能検査(WAIS-R、III、IV)、ウェクスラー式児童用知能検査(WISC-R、III、IV、V)、コース立方体組み合わせテスト、JART、新版K式発達検査、ビネー式知能検査(全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査V)、「D284 人格検査」からは文章完成法テスト(SC T)、バウムテスト、描画テスト、P-Fスタディ、ロールシャハテスト、「D285 認知機能検査その他の心理検査」からはMMSE、長谷川式知能評価スケール、前頭葉評価バッテリー、POMS、POMS2、AQ日本語版、ベンダーゲシュタルトテスト、IES-R、リバーミード行動記憶検査、DN-CAS、K-ABC、K-ABC II、親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版(PARS-TR)、発達障害の要支援度評価システム(MSPA)を調査の対象とした。

調査対象の心理検査ごとに「実施時間(分)」、「結果の処理時間(分)」、「自動換算ソフトの使用の有無」をそれぞれ尋ねた。次に「D283 発達及び知能検査」、「D284 人格検査」、「D285 認知機能検査その他の心理検査」ごとに「検査の実施目的(複数回答可)」と「対象疾患(複数回答可)」について尋ねた。最後に施設内で心理検査を実施する際の「テストバッテリーの有無」、「総合所見の作成の仕方」、「フィードバック面接の実施の頻度」、「フィードバック面接にかかる時間」、「実施目的以外への心理検査結果の活用(複数回答可)」についてそれぞれ尋ねた。

調査期間は2023年11月17日～12月15日であり、回答数は718であった。そのうち研究への同意が得られなかった8回答を除いた710回答を分析対象とした。

(倫理面への配慮)

研究の目的と情報の匿名化、情報の管理についての説明文を掲載し、研究参加への同意について確認した。また、研究参加に同意した後でも、任意に撤回可能な旨を明記した。

本研究は奈良医療センター倫理審査委員会にて

2023年4月13日に承認を得て実施された。

C. 研究結果

・機関情報

精神科病院(単科精神科・精神科主体の病院)のうち、国公立の病院(国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等)が34施設(4.8%)、大学病院・大学附属病院が6施設(0.8%)、民間病院・その他が188施設(26.5%)であった。

一般病院(総合病院・身体科主体の病院)のうち国公立の病院(国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等)が172施設(24.2%)、大学病院・大学附属病院が30施設(4.2%)、民間病院、その他135施設(19.0%)であった。

一般診療所のうち精神科を専門とする(精神科主体)のは129施設(18.2%)、精神科以外を専門とする(精神科以外が主体)のは6施設(0.8%)、歯科診療所が1施設(0.1%)、医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関)が0施設であった(表1)。

その他が9施設(1.3%)であり、「医療型障害児入所施設・療養介護事業所」、「発達障害者支援センター」、「訪問看護ステーション」、「養護老人ホーム」などが含まれた。

表1 病院種別 (N=710)

1. 精神科病院(単科精神科・精神科主体の病院)：国公立の病院(国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等)	34	4.8%
2. 精神科病院(単科精神科・精神科主体の病院)：大学病院・大学附属病院	6	0.8%
3. 精神科病院(単科精神科・精神科主体の病院)：民間病院・その他	188	26.5%
4. 一般病院(総合病院・身体科主体の病院)：国公立の病院(国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等)	172	24.2%
5. 一般病院(総合病院・身体科主体の病院)：大学病院・大学附属病院	30	4.2%
6. 一般病院(総合病院・身体科主体の病院)：民間病院、その他	135	19.0%
7. 一般診療所：精神科を専門とする(精神科主体)	129	18.2%
8. 一般診療所：精神科以外を専門とする(精神科以外が主体)	6	0.8%
9. 歯科診療所	1	0.1%
10. 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関)	0	0.0%
11. その他	9	1.3%

・病床数

0床が151(21.0%)と最も多く、次いで200～299床が115(16.2%)、150～199床ならびに300～399床が84(11.8%)、400～499床が82(11.5%)、500～549床が52(7.3%)となった。最も少ないのは1～9床の2(0.3%)であった(表2)。

表2 病床数 (N=710)

1. 0床	151	21.0%
-------	-----	-------

2. 1～9床	2	0.3%
3. 10～19床	4	0.6%
4. 20～49床	7	1.0%
5. 50～99床	14	2.0%
6. 100～149床	47	6.6%
7. 150～199床	84	11.8%
8. 200～299床	115	16.2%
9. 300～399床	84	11.8%
10. 400～499床	82	11.5%
11. 500～599床	52	7.3%
12. 600～699床	30	4.2%
13. 700～799床	13	1.8%
14. 800～899床	7	1.0%
15. 900床以上	18	2.5%

・精神科病床の有無

精神科病床があると答えた施設は301(42.4%)であり、なしが409(57.6%)であった(表3)。

表3 精神科病床の有無 (N=710)

1. 精神科病床あり	301	42.4%
2. 精神科病床なし	409	57.6%

・所属部門

回答した公認心理師が所属する部門としては、「精神科」の308(43.4%)が最も多く、次いで「心理相談部門等」が116(16.3%)、「その他」が63(8.9%)、「コメディカル部門」が51(7.2%)、「リハビリテーション科」が40(5.6%)と続いた(表4)。その他には、「事務・総務部門」、「医事」、「検査部門」、「院長室」、「医局」、「診療部」、「看護部」、「社会復帰部門」、「ペインクリニック科」、「精神リハビリテーション科」、「周産期のこころの医学講座」、「司法精神医学部」、「訪問看護ステーション」、「認知症治療病棟」、「難病支援センター」、「臨床研究部」、「重心部門」が含まれた。

表4 公認心理師の所属部門 (N=710)

1. 精神科	308	43.4%
2. 児童精神科	11	1.5%
3. 小児科	23	3.2%
4. 脳神経内科	6	0.8%
5. 脳神経外科	2	0.3%
6. 心療内科	25	3.5%
7. 内科(含：総合診療部)	5	0.7%
8. 感染症科・HIV関連の診療科	1	0.1%
9. がん・緩和ケア関連の診療科	11	1.5%
10. 整形外科	1	0.1%
11. リハビリテーション科	40	5.6%
12. 麻酔科・ペイン科	0	0.0%
13. 歯科・口腔外科	0	0.0%
14. 産科・婦人科	0	0.0%
15. 遺伝科	3	0.4%
16. 周産期母子医療センター	3	0.4%
17. 認知症疾患医療センター	5	0.7%
18. 救急救命センター	0	0.0%
19. 心理相談部門等	116	16.3%
20. デイ・ケア部門	8	1.1%

21. コメディカル部門	51	7.2%
22. がん相談支援センター、がん対策室等	6	0.8%
23. 地域医療連携室	22	3.1%
24. その他	63	8.9%

・雇用形態

心理検査を実施している公認心理師の雇用形態について、常勤職の人数は平均2.1人、非常勤職の人数は平均1.1人であった(表5)。

表5 雇用形態 (N=710)

	常勤	非常勤
平均	2.1	1.1
最大値	40.0	15.0
最小値	0.0	0.0

・業務の割合

「個別支援(面接等)の業務が、心理支援業務全体(時間)の中で最も大きな割合を占める」が302(42.5%)と最も多く、次いで「心理検査の業務が、心理支援業務全体(時間)の中で最も大きな割合を占める」が206(29.0%)、「心理検査、個別支援、集団支援の業務の割合はほぼ均等である」が117(16.5%)、「その他」が57(8.0%)、「集団支援の業務が、心理支援業務全体(時間)の中で最も大きな割合を占める」が28(3.9%)であった(表6)。「その他」には「心理検査と個別支援の割合が同程度であり、集団支援の占める割合が最も小さい」、「心理検査業務がない」、「予診が最も大きな割合を占める」、「心理検査業務がやや多いが、個別支援業務とリエゾン業務が同程度ある」、「重度認知症デイケアで、お皿洗いやお茶くみといった雑務が最も大きな割合を占める」、「看護業務が主」、「チーム医療参加」などが含まれた。

表6 業務の割合 (N=710)

1. 心理検査の業務が、心理支援業務全体(時間)の中で最も大きな割合を占める	206	29.0%
2. 個別支援(面接等)の業務が、心理支援業務全体(時間)の中で最も大きな割合を占める	302	42.5%
3. 集団支援の業務が、心理支援業務全体(時間)の中で最も大きな割合を占める	28	3.9%
4. 心理検査、個別支援、集団支援の業務の割合はほぼ均等である	117	16.5%
5. その他	57	8.0%

・心理検査業務について

「外来・病棟両業務があり、外来業務の方が心理検査業務全体(時間)に占める割合が高い」が324(45.6%)と最も多く、次いで「無床で外来業務としてのみ心理検査業務を行う」が162(22.8%)、「外来・病棟両業務があり、外来業務の方が心理検査業務全体(時間)に占める割合が高い」が81(11.4%)、「外来・病棟両業務があり、病棟業務の方が心理検査業務全体(時間)に占める割合が高い」が64(9.0%)、その他が53(7.5%)であった(表7)。その他には「心理検査を行っていない」、「心理検査は外部機関に委託している」、「心理職が産業部門のため、他コメディカルが心理検査

を実施している」が含まれた。

表7 心理検査業務の外来・入院の内訳 (N=710)

1. 無床で外来業務としてのみ心理検査業務を行う	162	22.8%
2. 有床で外来業務としてのみ心理検査業務を行う	20	2.8%
3. 病棟業務としてのみ心理検査業務を行う	6	0.8%
4. 外来・病棟両業務があり、外来業務の方が心理検査業務全体(時間)に占める割合が高い	324	45.6%
5. 外来・病棟両業務があり、病棟業務の方が心理検査業務全体(時間)に占める割合が高い	64	9.0%
6. 外来・病棟両業務があり、外来業務と病棟業務の心理検査業務割合は、ほぼ均等である	81	11.4%
7. その他	53	7.5%

・心理検査の実施にかかる時間

「1 操作が容易なもの」に区分される心理検査はすべて30分を下回った。

「2 操作が複雑なもの」に区分される心理検査はWAIS-R、WISC-R、全訂版田中ビネー式知能検査、田中ビネー式知能検査Vが60分を超え、WISC-Rは120分を超えた。一方、バウムテスト、ベンダーゲシュタルト検査は30分を下回った。

「3 操作と処理が極めて複雑なもの」に区分される心理検査は、すべてが60分を超え、WAIS-III、WAIS-IV、WISC-III、WISC-V、MSPAは90分を超え、K-ABC、K-ABC IIは120分を超えた。

・心理検査の処理にかかる時間

「1 操作が容易なもの」に区分される心理検査はすべて30分を下回った。

「2 操作が複雑なもの」に区分される心理検査は、バウムテスト、描画テスト、SCTが60分を超え、WAIS-R、WISC-R、新版K式発達検査、全訂版田中ビネー式知能検査、田中ビネー式知能検査V、PF-スタディが90分を超えた。

「3 操作と処理が極めて複雑なもの」に区分される心理検査は、WISC-IIIとMSPAが90分を超え、WISC-IV、WISC-V、DN-CAS、K-ABC IIが120分を超え、WAIS-III、WAIS-IV、ロールシャッハテスト、K-ABCが150分を超えた。

・心理検査の実施から処理までにかかる時間

「1 操作が容易なもの」に区分される心理検査は、すべて30分を超え、60分を下回った。

「2 操作が複雑なもの」に区分される心理検査は、リバーミード行動記憶検査(増補版)が60分を下回り、バウムテスト、ベンダーゲシュタルト、リバーミード行動記憶検査は60分、描画テスト、鈴木ビネー式知能検査は90分、SCT、PF-スタディが120分、WAIS-R、新版K式発達検査、全訂版田中ビネー式知能検査、田中ビネー式知能検査Vが150分、WISC-Rは210分をそれ

ぞれ超過した。

「3 操作と処理が極めて複雑なもの」に区分される心理検査は、PARS-TR は 90 分を超えて、MSPA が 180 分、WISC-III、WISC-IV、WISC-V、DN-CAS が 210 分、WAIS-IV が 240 分、WAIS-III、K-ABC II が 270 分、

ロールシャッハテストが 300 分、K-ABC が 330 分をそれぞれ上回った。表 8 は、各心理検査の実施時間と処理時間の平均値と標準偏差をまとめたものである。

表 8 心理検査の実施時間と処理時間の平均値と標準偏差

診療報酬区分	心理検査	実施施設数※	実施時間(分)		処理時間(分)	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差
操作が容易なもの 80点	コース立方体組み合わせテスト	149	27.5	12.0	29.8	24.6
	JART	145	16.7	9.4	22.2	40.6
	MMSE	460	16.0	7.1	21.5	69.3
	長谷川式知能評価スケール	475	14.4	5.8	18.5	66.4
	前頭葉評価バッテリー	274	17.5	11.4	20.0	18.3
	POMS	42	17.1	6.1	25.1	15.1
	POMS 2	67	18.6	25.2	18.6	25.2
	AQ日本語版	424	23.1	74.2	23.9	21.1
	IES-R	113	16.5	9.5	20.3	12.7
操作が複雑なもの 280点	WAIS-R	3	70.0	34.6	90.0	30.0
	WISC-R	1	120.0	0.0	90.0	0.0
	新版K式発達検査	129	53.1	17.4	104.2	72.0
	全訂版田中ビネー式知能検査	37	66.6	21.6	95.8	144.3
	田中ビネー式知能検査V	183	69.2	25.0	99.6	81.7
	鈴木ビネー式知能検査	39	50.0	15.9	57.2	79.5
	文章完成法テスト (SCT)	373	49.6	27.8	88.3	93.2
	バウムテスト	435	17.9	11.8	66.2	84.0
	描画テスト	292	30.3	17.5	74.1	91.7
	P-Fスタディ	337	34.5	14.0	91.2	70.9
	ベンダーゲシュタルトテスト	72	20.5	9.0	40.3	31.1
	リバーミード行動記憶検査	113	37.9	11.7	39.1	35.0
	リバーミード行動記憶検査 2023年増補版	17	32.1	9.9	26.2	15.5
操作と処理が極めて複雑なもの 450点	WAIS-III	127	116.1	30.7	156.5	133.0
	WAIS-IV	418	93.2	23.2	151.3	368.5
	WISC-III	18	101.7	36.0	104.7	66.6
	WISC-IV	253	89.1	22.7	146.2	141.2
	WISC-V	107	90.4	25.5	122.0	82.7
	ロールシャッハテスト	310	76.7	28.7	229.5	306.8
	DN-CAS	21	87.1	40.5	127.9	108.1
	K-ABC	7	120.0	73.0	222.9	149.9
	K-ABC II	82	142.4	48.1	133.2	89.0
	親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版 (PARS-TR)	282	60.3	27.2	52.1	49.3
	発達障害の要支援度評価システム (MSPA)	79	90.7	59.3	95.0	106.1

※処理時間については、バウムテスト434、ロールシャッハテスト309、AQ日本語版423のみ実施時間と回答数が異なる

・「D283 発達及び知能検査」の対象となる疾患(複数回答可)

「発達障害群」に対して心理検査を実施している施設が最も多く(573施設、79.8%)、次いで「精神疾患」(435施設、60.6%)、「認知症」(273施設、38.0%)、「脳・神経系疾患」(247施設、34.4%)、「その他」(50施設、7.0%)、「内分泌系、栄養及び代謝疾患」(41施設、5.7%)、「感染症」(7施設、1.0%)となった(表9)。

「その他」には、「高次脳機能障害」、「知的障害」、

「21トリソミーや染色体異常」、「アルコールや薬物、ゲーム、ギャンブルなどの依存症」、「PTSDやトラウマ関連」、「早産児や低出生体重児」、「小児心身症」、「不登校や適応障害」、「不眠」、「慢性疼痛」、「難聴(人工内耳手術後の評価)」、「がん」、「白血病」、「脳腫瘍」、「臓器移植(の意思決定)」、「水俣病疑い」が含まれた。

表9 「D283 発達及び知能検査」の対象疾患

(N=710)		
1. 精神疾患(統合失調症・気分障害など)	435	60.6%
2. 脳・神経系疾患(脳卒中・水頭症・パーキンソン病・てんかんなど)	247	34.4%
3. 発達障害群(自閉症スペクトラム症・ADHD・学習障害など)	573	79.8%
4. 認知症(アルツハイマー型・血管性・前頭側頭型・レビー小体型など)	273	38.0%
5. 感染症(結核・HIVなど)	7	1.0%
6. 内分泌, 栄養及び代謝疾患(甲状腺障害・糖尿病・肥満症など)	41	5.7%
7. その他	50	7.0%
無回答	93	13.1%

・「D284 人格検査」の対象となる疾患(複数回答可)

「発達障害群」に対して心理検査を実施している施設が最も多く(466施設、64.9%)、次いで「精神疾患」(457施設、63.7%)、「脳・神経系疾患」(106施設、14.8%)、「認知症」(102施設、14.2%)、「その他」(52施設、7.2%)、「内分泌系、栄養及び代謝疾患」(29施設、4.0%)、「感染症」(4施設、0.6%)となった(表10)。「その他」には、「パーソナリティ障害」、「アルコールや薬物、ゲーム、ギャンブルなどの依存症」、「PTSDやトラウマ関連」、「知的障害」、「早産児や低出生体重児」、「小児心身症」、「心身症」、「神経症」、「愛着障害」、「虐待」、「起立性調整障害」、「不登校」、「適応障害」、「病棟での問題行動」、「自殺企図」、「不眠」、「慢性疼痛」、「がんや緩和ケア」、「白血病」、「脳腫瘍」、「高次脳機能障害」、「摂食障害」、「精神鑑定」、「廃用」が含まれた。

表10 「D284 人格検査」の対象疾患 (N=710)

1. 精神疾患(統合失調症・気分障害など)	457	63.7%
2. 脳・神経系疾患(脳卒中・水頭症・パーキンソン病・てんかんなど)	106	14.8%
3. 発達障害群(自閉症スペクトラム症・ADHD・学習障害など)	466	64.9%
4. 認知症(アルツハイマー型・血管性・前頭側頭型・レビー小体型など)	102	14.2%
5. 感染症(結核・HIVなど)	4	0.6%
6. 内分泌, 栄養及び代謝疾患(甲状腺障害・糖尿病・肥満症など)	29	4.0%
7. その他	52	7.2%
無回答	186	26.2%

・「D285 認知機能検査その他の心理検査」の対象となる疾患(複数回答可)

「認知症」に対して心理検査を実施している施設が最も多く(492施設、68.5%)、次いで「発達障害群」(477施設、66.4%)、「精神疾患」(375施設、52.2%)、「脳・神経系疾患」(291施設、40.5%)、「その他」(44施設、6.1%)、「内分泌系、栄養及び代謝疾患」(31施設、4.3%)、「感染症」(7施設、1.0%)となった(表11)。「その他」には、「高次脳機能障害」、「アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム等の依存症」、「せん妄」、「高齢者」、「PTSDやトラウマ関連」、「がん」、「脳腫瘍」、「慢性疼痛」、「骨折」、「整形」、「外傷性疾患」、「フレイル評価」、「ストレス反応の査定」、「低出生体重児」、「移植のレシピエントとドナー」、「脳ドックや人間ドックの対象者」、「入院患者」、「不登校」、「犯罪被害者」、「パーソナリティ障害」、「実施していない」が含まれた。

表11 「D285 認知機能検査その他の心理検査」の対象疾患

(N=710)		
1. 精神疾患(統合失調症・気分障害など)	375	52.2%
2. 脳・神経系疾患(脳卒中・水頭症・パーキンソン病・てんかんなど)	291	40.5%
3. 発達障害群(自閉症スペクトラム症・ADHD・学習障害など)	477	66.4%
4. 認知症(アルツハイマー型・血管性・前頭側頭型・レビー小体型など)	492	68.5%
5. 感染症(結核・HIVなど)	7	1.0%
6. 内分泌, 栄養及び代謝疾患(甲状腺障害・糖尿病・肥満症など)	31	4.3%
7. その他	44	6.1%
無回答	61	8.6%

・「D283 発達及び知能検査」の実施目的(複数回答可)

「診断補助」(521施設、73.4%)が最も多く、次いで「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握」(475施設、66.9%)、「その人の長所や強みを知るため」(441施設、62.1%)、「手帳申請のための診断書作成」(433施設、61.0%)、「障害年金の申請」(363施設、51.1%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(295施設、41.5%)、「教育支援の判定目的」(269施設、37.9%)、「個別支援計画の為の情報把握」(248施設、34.9%)、「成年後見人制度のための診断書作成」(223施設、31.4%)、「治療経過を把握するため」(223施設、31.4%)と続いた(表12)。最も少ないのは「その他」(40施設、5.6%)であり、「早産児や低出生体重児の発達フォローアップのため」、「特別児童扶養手当などその他の手当のための診断書作成」、「臨床研究のため」、「就労支援のため」、「発達検査は実施していない」などが含まれた。

表 12 「D283 発達及び知能検査」の実施目的

(N=710)

1. 手帳申請のための診断書作成	433	61.0%
2. 運転免許更新のための診断書作成	83	11.7%
3. 成年後見人制度のための診断書作成	223	31.4%
4. 教育支援の判定目的	269	37.9%
5. 個別支援計画の為の情報把握	248	34.9%
6. 障害年金の申請	363	51.1%
7. 就学指導の意見書	184	25.9%
8. 診断補助	521	73.4%
9. 刑事責任能力の鑑定	66	9.3%
10. 医療観察法鑑定	53	7.5%
11. 精神療法や心理教育の導入のため	295	41.5%
12. 主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため	475	66.9%
13. 治療経過を把握するため	223	31.4%
14. その人の長所や強みを知るため	441	62.1%
15. ケースカンファレンスのため	73	10.3%
16. 多職種連携のため	163	23.0%
17. その他	40	5.6%
無回答	93	61.0%

・「D284 人格検査」の実施目的(複数回答可)

「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(486 施設、68.5%)が最も多く、次いで「診断補助」(398 施設、56.1%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(343 施設、48.3%)、「その人の長所や強みを知るため」(314 施設 44.2%)、「治療経過を把握するため」(224 施設、31.5%)、「個別支援計画の為の情報把握」(154 施設、21.7%)、「多職種連携のため」(117 施設、16.5%)、「手帳申請のための診断書作成」(113 施設、15.9%)、「教育支援の判定目的」(104 施設、14.6%)、「障害年金の申請」(83 施設、11.7%)と続いた(表 13)。「その他」(6 施設、0.8%)には、「患者の自己理解を深めるため」、「言語以外でのコミュニケーションの促進」、「就労支援や就労に関する意見書作成のため」などが含まれた。

表 13 「D284 人格検査」の実施目的 (N=710)

1. 手帳申請のための診断書作成	113	15.9%
2. 運転免許更新のための診断書作成	4	0.6%
3. 成年後見人制度のための診断書作成	44	6.2%
4. 教育支援の判定目的	104	14.6%
5. 個別支援計画の為の情報把握	154	21.7%
6. 障害年金の申請	83	11.7%
7. 就学指導の意見書	42	5.9%
8. 診断補助	398	56.1%

9. 刑事責任能力の鑑定	60	8.5%
10. 医療観察法鑑定	49	6.9%
11. 精神療法や心理教育の導入のため	343	48.3%
12. 主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため	486	68.5%
13. 治療経過を把握するため	224	31.5%
14. その人の長所や強みを知るため	314	44.2%
15. ケースカンファレンスのため	61	8.6%
16. 多職種連携のため	117	16.5%
17. その他	6	0.8%
無回答	186	26.2%

・「D285 認知機能検査その他の心理検査」の実施目的(複数回答可)

「診断補助」(540 施設、76.1%)が最も多く、次いで「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(404 施設、56.9%)、「治療経過を把握するため」(314 施設、44.2%)、「手帳申請のための診断書作成」(276 施設、38.9%)、「長所や強みを知るため」(255 施設、35.9%)、「成年後見人制度のための診断書作成」(237 施設、33.4%)、「運転免許更新のための診断書作成」(228 施設、32.1%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(218 施設、30.7%)、「障害年金の申請」(215 施設、30.3%)「個別支援計画の為の情報把握」(193 施設、27.2%)と続いた(表 14)。「その他」(24 施設、3.4%)には、「介護認定」、「介護保険申請」、「治験」、「調査・研究」、「脳ドック」、「就労支援や就労に関する意見書作成のため」、「移植にあたって意思決定能力の評価のため」、「入院患者の理解力判定のため」、「入院中の対応に役立てるため」、「職員の COVID-19 対応のセルフチェック」、「実施していない」などが含まれた。

表 14 「D285 認知機能検査その他の心理検査」の実施目的 (N=710)

1. 手帳申請のための診断書作成	276	38.9%
2. 運転免許更新のための診断書作成	228	32.1%
3. 成年後見人制度のための診断書作成	237	33.4%
4. 教育支援の判定目的	147	20.7%
5. 個別支援計画の為の情報把握	193	27.2%
6. 障害年金の申請	215	30.3%
7. 就学指導の意見書	97	13.7%
8. 診断補助	540	76.1%
9. 刑事責任能力の鑑定	50	7.0%
10. 医療観察法鑑定	29	4.1%
11. 精神療法や心理教育の導入のため	218	30.7%
12. 主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため	404	56.9%

13. 治療経過を把握するため	314	44.2%
14. 長所や強みを知るため	255	35.9%
15. ケースカンファレンスのため	86	12.1%
16. 多職種連携のため	160	22.5%
17. その他	24	3.4%
無回答	61	8.6%

・心理検査の目的外への活用について(複数回答可)

目的外の活用はなされなかったのは710施設中34施設(4.8%)であり、ほとんどの施設において、心理検査の結果は、目的以外への活用がなされていた。その内訳として、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」(575施設、81.0%)が最も多く、次いで「患者の自己理解が深まった」(553施設、77.9%)、「その人の長所や強みが明らかになった」(550施設、77.5%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(470施設、66.2%)、「精神療法や心理教育の導入につながった」(445施設、62.7%)、「治療経過が把握できた」(378施設、53.2%)、「多職種連携が促進された」(373施設、52.5%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(360施設、50.7%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(229施設、32.3%)、「その他」(34施設、4.8%)と続いた(表15)。「その他」には、「患者家族の理解促進」、「学校や職場など患者の帰属集団での支援に活用」、「関係機関との連携に活用」、「治験や研究への活用」、「地域生活の予測」が含まれた。

表15 心理検査の目的外への活用(複数回答可) (N=710)

1. 精神療法や心理教育の導入につながった	445	62.7%
2. 主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた	575	81.0%
3. 治療経過が把握できた	378	53.2%
4. その人の長所や強みが明らかになった	550	77.5%
5. ケースカンファレンスの資料となった	360	50.7%
6. 多職種連携が促進された	373	52.5%
7. 治療やリハビリテーションの効果が検証された	229	32.3%
8. 患者の自己理解が深まった	553	77.9%
9. 治療/支援方針が患者と共有された	470	66.2%
10. 目的外の活用はされなかった	34	4.8%
11. その他	34	4.8%

・心理検査の結果のフィードバック面接について

「毎回心理師が行う」と答えた施設は全体の16.7%、「必要に応じて心理師が行う」施設は57.7%

であり、合計74.4%の施設では公認心理師がフィードバック面接を担っていた。「心理師はフィードバック面接を行わない」と回答した施設は全体の19.6%であった(表16)。「その他」には、「公認心理師(心理士)の配属がない」、「心理検査を実施していない」、「言語聴覚士・作業療法士が行う」、「心理師(心理士)は結果を文書で作成し、主治医から説明を行う」、「原則医師から行い、医師が必要と判断すれば心理士が行う」などが含まれた。公認心理師が1回のフィードバック面接にかかる時間は平均40.5分(N=534、SD=17.0)であった。

表16 心理検査の結果のフィードバック面接

(N=710)		
1. 毎回心理師がフィードバック面接を行う	120	16.7%
2. 必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う	414	57.7%
3. 心理師はフィードバック面接を行わない	141	19.6%
4. その他	35	4.9%
無回答	176	24.8%

また、フィードバック面接の対象者は、「患者本人」が回答全体の96.6%、「患者家族」が79.2%、「外部支援関係者」が44.2%、「院内他職種」49.1%、「その他」1.3%であった(表17)。「その他」には「患者が子どもの場合は医師の指示および保護者の希望に基づいて保護者や学校教員へ行う」が含まれた。

表17 フィードバック面接の対象者 (N=710)

1. 患者にフィードバックを行う	516	96.6%
2. 患者の同意の下、患者の家族にフィードバックを行う	423	79.2%
3. 患者の同意の下、学校教員や施設職員などの外部機関の支援関係者にフィードバックを行う	236	44.2%
4. 患者の同意の下、院内の他職種にフィードバックを行う	262	49.1%
5. その他	7	1.3%
無回答	176	24.8%

・テストバッテリーについて

「必ず組む」20.1%、「おおむね組む」47.9%、「場合によっては組む」22.3%と回答の90.3%が何らかの形でテストバッテリーを組み、心理検査を実施していた。「テストバッテリーは組まない」は6.3%、「その他」が3.4%であった(表18)。「その他」には「テストバッテリーは医師の指示に基づくため、公認心理師は判断していない」、「バッテリーを組めるほどの検査数が院内にない」、「検査を実施していない」、「心理師(心理士)が配属されていない」が含まれた。

表18 テストバッテリー

(N=710)		
必ずテストバッテリーを組む	143	20.1%
概ねテストバッテリーを組む	340	47.9%
場合によってはテストバッテリーを組む	158	22.3%
テストバッテリーは組まない	45	6.3%
その他	24	3.4%

・総合所見

「毎回必ず作成する」が58.5%、「作成する場合としない場合がある」が25.6%と、回答の84.1%が総合所見を作成しており、「総合所見は作成しない」が5.9%、「その他」0.3%であった(表19)。「その他」には「総合所見は作成しないが、他の検査結果と絡めて各所見を作成している」、「複数の心理検査および検査場面から得られた情報でのみ、総合所見を毎回必ず作成する」が含まれた。

表19 総合所見 (N=710)

1. 総合所見を毎回必ず作成する	415	58.5%
2. 総合所見を作成する場合としない場合がある	182	25.6%
3. 総合所見は作成しない	42	5.9%
4. その他	2	0.3%
無回答	69	9.7%

D. 考察

・心理検査の実施実態について

本研究の結果から、医療機関で心理検査が実施される際には、まず目的に応じたテストバッテリーを組み、次に複数の検査を実施したのちに、その結果を処理し、最後に総合所見を加えた結果報告書としてまとめていることが明らかになった。

単独の心理検査から分かることは限定的であり、包括的な心理アセスメントを行うためには複数の心理検査を組み合わせることが必要だが、それにより検査の実施時間も相応に延長すると考えられる。

また心理検査は、実施だけでなく、採点や記号化、統計処理などその過程は煩雑であり、実施から報告書の作成までに時間を要する。さらに心理検査の結果をただまとめるだけではなく、患者の成育歴や家族歴、病歴などの周辺情報を統合的に解釈し、予後や支援のための糸口など、今後の支援方針までを加味した総合所見が作成されており、結果報告書の完成までにはより一層時間を要すると考えられる。

心理検査の結果のフィードバックを公認心理師が行っている施設は多く、ほとんどの施設において、検査を受けた患者本人を対象として行われていた。日本公認心理師協会の調査(2022)からは、心理アセスメントのフィードバックが心理教育として位置づけられると指摘されていることから、心理検査所見も心理教育の一助として活用されていると考えられる。また、心理検査の結果は患者家族や支援関係者にもフィードバックされることがあり、日常生活支援に寄与していると考えられる。

・心理検査の活用について

日本公認心理師協会の調査結果(2022)と同様に、公認心理師の主たる業務が心理検査である施設は全体の約3割にのぼり、心理検査は精神科の病院だけでなく、一般病院や一般診療所でも実施されている。さらに、公認心理師が在籍する部署は、精神科や心療内科のみならず、リハビリテーション科や小児科、がん緩和関連診療科など幅広く、心理検査が活用される分野も多岐にわたっている。

本調査から明らかになった医療機関における心理検査の目的は、以下の3つに大別される。

- ① 医療機関内での活用を目的としており、診療補助(診断補助)や治療経過の把握、多職種連携(ケースカンファレンスでの情報共有)に用いられる。
- ② 公的な書類作成を目的としており、手帳や障害年金の申請、個別支援計画書、教育支援判定、刑事責任能力の鑑定、医療観察法鑑定、成年後見人制度、運転免許更新のための診断書などに用いられる。
- ③ 患者理解を目的としており、その人の長所や強みを知ることや、精神療法や心理教育の導入のために用いられる。

また、関係機関との連携に際して、心理検査の結果が用いられる場合もあり、福祉や教育、司法などさまざまな領域で活用されている。

心理検査の結果は、検査導入時の目的以外へ転用されることも多く、医療従事者のより深い患者理解を促進する場合や、患者自身が主体的に治療へ参加するよう働きかける場合がある。さらに心理検査の結果をもとに、家族や支援者の対応が変化し、患者に応じた支援の提供へとつながる場合もある。

・心理検査の課題

心理検査の結果は幅広く活用されており、ニーズの高さがうかがえるが、心理検査の実施から結果のフィードバックまでには煩雑な過程があり、時間がかかることが明らかとなった。また、目的に応じてテストバッテリーを組み、総合所見を作成している場合も多く、現在の診療報酬では、それに見合うだけの収益が得られているかは疑問が生じる。

E. 結論

本研究の結果から、医療機関における心理検査の実施プロセスとして、目的に見合った心理検査バッテリーの選定、実施と結果の処理、総合所見を加えた結果報告書作成、フィードバック面接までが含まれており、時間的・人的コストがかかっていることが明らかになった。また、検査結果の数値だけでなく患者の成育歴や生活歴を加味し、今後の支援方針までを見据えた総合所見の作成と、適切なフィードバックがなされることによって、心理検査の結果は医療機関内だけでなく、その他の領域でも幅広く活用されることが示唆された。

公認心理師など心理専門職の専門性は、心理検査の実施だけでなく、総合所見の作成や結果のフィードバック面接にも発揮されると考えられることから、心理検査にかかるコストやニーズ、専門性に見合う収益の適正化が望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表なし

2. 学会発表

第43回日本心理臨床学会 ポスター発表(予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

・引用文献

東奈緒子、坂東和晃、壁屋康洋、佐藤真奈美(2023)
神経心理検査の社会的意義についての調査—国立病院機構からみた医療領域での心理職の活動実態—第42回日本心理臨床学会 ポスター発表
一般社団法人日本公認心理師協会(2022) 医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査 厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業
https://www.jacpp.or.jp/document/pdf/pdf20220530/00_20220530.pdf (2024年4月27日最終アクセス)

精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性に関する研究

研究分担者 松田 修（上智大学総合人間科学部心理学科 教授）

研究協力者 福井里江（東京学芸大学教育学部教育心理学講座 准教授）
今村扶美（国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理部臨床心理室 室長）
鈴木敬生（国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理部臨床心理室 主任）
出村綾子（国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理部臨床心理室 主任）
本田 寛（国立病院機構豊橋医療センター統括診療部 心理療法士）
扇澤史子（東京都健康長寿医療センター臨床心理科 主任技術員）
高崎恵美（東京慈恵会医科大学精神医学講座 助教）
武田美穂子（上智大学大学院博士後期課程3年/武蔵野赤十字病院心療内科・精神科 公認心理師）
齋藤正彦（東京都立松沢病院 名誉院長）
滝沢 龍（東京大学大学院教育学研究科 准教授）

研究要旨

本研究の目的は、精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性に関する医師調査と、心理検査結果のフィードバック面接の有用性に関する患者調査を実施し、当該領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性を検討することである。令和5年度は、上記の目的を達成するために、第一に、精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性に関する医師調査を開始した。なお、調査は令和6年にかけて継続中であるため、定量的な報告は調査が完了してから行うことにし、令和5年度の報告書では、現時点までに寄せられた自由記述に対する医師の回答を質的に分析し、心理検査の活用可能性と有用性および課題について検討した。その結果、心理検査は医師の診療に不可欠であり、心理検査によるアセスメントは精神科領域の医療機関における公認心理師の重要な業務であり、診療において有用であると認識している医師が少なくない一方で、多くの課題も明らかになった。その主なものは、現状の診療報酬が実際のコストに見合っておらず、心理検査を実施すればするほど赤字になる場合もあり、必要な検査を十分に行えていない場合があること、検査を行う心理職の待遇や雇用に関連した人材不足といったマンパワーの問題が深刻であること、検査者の技量の差が大きいこと、医師に対する心理検査の教育や研修の機会が不足していること、などの課題が明らかになった。また、公認心理師による心理検査結果のフィードバック面接の有用性を指摘する意見がある一方で、医師との十分な連携なしに行われるフィードバックには様々な問題が生じる可能性があることも示唆された。患者調査に関しては、令和5年度は心理検査結果のフィードバック面接の有用性を評価する尺度を作成した。検討の結果、使用する尺度は、公認心理師によるフィードバック面接に対する満足度、自己理解の促進、治療意欲の向上、リカバリーに関する項目によって構成された。

A. 研究目的

2015年に公認心理師法が成立し、わが国初の心理学の国家資格制度（公認心理師制度）が始まった。精神科領域の医療機関では、多くの公認心理師が心理検査の実施、結果の分析、報告・フィードバック等の心理検査業務に従事しているが、その活用可能性や有用性については未だ十分に明らかになっていない。

そこで本研究では、精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性を明らかにするために、精神科領域の医療機関に勤務する医師を対象とした医師調査と、心理検査結果のフィードバック面接を受けた患者を対象とする患者調査を実施し、これらの結果に基づいて、精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性を検討した。

なお、分担研究3では、上記の研究を2年間で行う計画である。医師調査は令和6年にかけて継続中であるため、定量的な報告は調査が完了してから行うことにし、令和5年度の報告書では、現時点までに寄せられた自由記述に対する医師の回答を質的に分析した結果を報告する。また、患者調査に関しては、令和5年度は、フィードバック面接の有用性を評価する尺度作成が主たる目的であったため、作成した尺度に

ついて報告する。

B. 研究方法

1. 医師調査

精神科領域の医療機関が所属する団体および研究協力者が関係する医療機関の長に対して、研究協力の依頼を行った。その結果、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、独立行政法人国立病院機構（国立精神科医療施設長協議会）、全国自治体病院協議会精神科特別部会から研究協力に関する承諾を得ることができた。そこで、これらの団体に所属する3,142箇所の医療機関に、調査依頼書を送付した。各医療機関には、医療機関の長宛の協力依頼・説明文書（1部）とともに、研究対象者である医師向けの協力依頼・説明文書（10部）を送付した。なお、必要があれば追加の説明・依頼文を送る旨を書き添えた。

医師調査は、Google Formsを用いた無記名Webアンケートで行った。調査項目は、研究分担者と研究協力者が相談して作成した。なお、調査開始前に、研究協力者である医師に調査項目が医師にとって回答可能かどうか確認を依頼し、最終的な文言や内容のチェックを行った。この調査では、①小児期・青年期の

精神疾患、②成人期の精神疾患、③成人期の発達障害、④認知症などの器質性精神障害の、それぞれの診療における自分自身の心理検査の活用・実施状況、医師の立場から見た心理検査の有用性、心理検査報告書のあり方への意見、タスク・シフト/シェアの観点から見た心理検査業務への意見、フィードバック面接の実施状況と有用性、さらに精神科における心理検査の活用に関する意見について回答を依頼した。これらのうち、本報告書では、以下の質問について医師から寄せられた自由記述の回答を分析した。

まず、診療における心理検査の活用に関する意見については、小児期・青年期の精神疾患、成人期の精神疾患、成人期の発達障害、認知症などの器質性精神障害のそれぞれの診療に携わっている医師に対して、心理検査の活用に関する意見を求めた。第二に、心理検査報告書のあり方に関して意見を求めた。第三に、公認心理師によるフィードバック面接に関する意見を求めた。第四に、精神科における心理検査の活用に関する意見を求めた。こうして得られた意見を類似性に注目して分類し、その結果に基づいて、医師から見た心理検査の活用可能性と有用性を考察した。なお、自由記述の内容は可能な限り回答者の入力した文言に忠実に報告したが、誤字脱字など、原文のままでは意味が通りにくい回答については、回答者の意図を損なわない範囲で文言を修正した。また、必要に応じて句読点も加筆した。さらに、全体の表記を統一するために、「ですます」調の回答を「である」調に変更した。

2. 患者調査

心理検査結果のフィードバック面接を行なっている医療機関に研究協力の依頼を行った。令和5年度は、研究協力者が所属する国立精神・神経医療研究センター病院から研究実施に関する承諾を得ることができた。同時に、フィードバック面接の有用性を調査するために使用する評価尺度を作成した。尺度の作成に際しては、フィードバック面接の目的を考慮に入れて、心理検査のフィードバックを行っている研究協力者との意見交換を通じて、尺度の構成や項目について検討した。

(倫理面への配慮)

1. 医師調査

医師調査の研究計画は、上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会による審査を受け、承認を得た。

研究対象者には、上記の倫理委員会で承認された研究であることを書面で説明し、協力を求めた。同意は、Webアンケートの同意欄への入力と、入力後の送信によって取得した。回答者には、無記名調査のため、送信後は同意を撤回することができないこと、送信をするまでは回答途中のデータが研究者に知られることはないこと、研究への参加・不参加あるいは回答の中止によって回答者は何ら不利益を被ることはないことなどを説明した。個人情報・データの保管については、個人の特特定が可能な情報の収集は行わないこと、紙媒体は研究責任者の研究室における鍵のかかるロッカーに保管、電子データは研究責任者の研究室内のPCにパスワードを付して保管する（管理責任者は松田修）ことを説明した。研究成果の公表についても説明した。研究成果は、厚生労働科学研究成果情報データベースでの公開に加えて、研究代表者や研究協力者が所属する学会で発表したり、関連する

学会誌に投稿したりして公開する予定であることや、その際には、研究対象者の個人情報は一切開示しないことを説明した。なお、研究対象者の所属する施設が希望した場合には、調査結果の概要を送るが、その際、研究対象者の個人情報は一切開示しないことも説明した。

2. 患者調査

患者調査の研究計画は、上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会による審査を受け、承認を得た。加えて、研究を実施する国立精神・神経医療研究センター病院の倫理委員会にも研究計画の審査を依頼し、承認を得た。

患者には、上記の倫理委員会で承認を受けた研究であることに加えて、参加の自由、個人情報の取り扱いや管理、公表の仕方などについて書面で説明した。研究参加については、研究に参加するかどうかは任意であり、研究に参加しなくても、研究依頼機関や研究依頼者との今後の関係に影響したり、患者が不利益を被ったりすることは一切ないことを明記した。また、本調査への参加は強制的なものではないこと、答えたくない質問には答えなくてもよいこと、回答することで不快な気持ちになった場合は、直ちに回答をやめて構わないこと、を説明した。さらに、いったん研究協力を同意した後でも、いつでも同意を撤回できることについても説明した。しかし、調査は無記名式で、また、回答は回収後に統計処理をして個人が特定できない状態にするため、アンケートの投函後は、同意の撤回ができなくなることについても説明した。個人情報の取り扱い・管理については、研究責任者（上智大学 松田修）の研究室のPCにパスワードを付して保管すること、研究成果公表後10年経過後、データを完全削除した上で物理的にも破壊するなど、データを復元できないようにしてから廃棄すること、データは本研究の目的のみに使用すること、データは統計的に処理するため個人が特定される形で発表されることはないこと、将来、本調査のデータが厚生労働省における資料として利用されたり、現時点で特定されない将来の研究のために利用されたりする場合も、個人が特定される形での提供はしないことを説明した。研究結果の公表については、本研究の結果が厚生労働科学研究成果データベースや関連学会等で公表する予定であること、研究対象者及び研究対象者の所属する集団（例、研究協力機関、団体など）が希望した場合には、支障のない範囲で調査結果の概要を送ることも説明した。

C. 研究結果

1. 医師調査

令和6年4月25日時点で262人の医師から回答があった。

(1) 診療における心理検査の活用に関する意見

小児期・青年期の精神疾患、成人期の精神疾患、成人期の発達障害、認知症などの器質性精神障害のそれぞれの診療に携わっている医師に対して、心理検査の活用に関する意見を任意で求めた。その結果、以下のような回答が得られた。回答は、活用状況や有用性を示唆する回答と、問題点や課題を指摘する回答に分類し、さらに問題点や課題を指摘する回答は、その内容に基づいていくつかのカテゴリーに分類した。カテゴリー名は（）内に記した。

① 小児期・青年期の精神疾患の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

- ASDスクリーニング検査と、稀に知能検査のみ外注。
- 両親に説明する時に役立つ。
- ルーティンで実施すべき必須のアセスメントの一部と考えている。
- 医師の主観だけでは不十分であり、心理検査及び画像検査、出来れば脳波は必須。
- 生育歴、病歴の聴取と精査をまず行い、その上で心理検査は知能検査と性格検査をベースに、必要に応じてADOS-2やCAADIDを追加するなどがある運用。病態水準と被検者のリソースによってはロールシャッハも行う。
- 精神科医ではわからないことを助言してもらえるので大変助けられている。
- 精神症状をできるだけ客観視するためには心理検査が必要である。そういう意味があって心理検査を行っている。
- 知能検査、発達検査、情緒面の検査など、検査バッテリーとして組み合わせて用いている。少数だが、ロールシャッハの必要な患者さんもおられる。
- 非常に有用。結果だけでなく検査者から実情に沿った解釈を伝えられることも重要。

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬・経済的コストに関する問題)

- 検査点数を上げるべきである。
- 現在多用されているWISCやPARSだけでは、ASDの診断には不十分であり、ADOSの採用を検討すべきである。また、心理検査は、結果をキチンと理解させることも大切だが、これだけ手のかかる検査が4,500円というのはおかしい。
- 心理検査の点数が低すぎて、やる時はいつも赤字になる。
- 診療報酬での評価が低く、実際的とはいえない。
- 医療コスト、実践的有益性の観点からは、無駄な検査も横行している。

(検査者の技量に関する問題)

- 検査者の技能格差が大きい。
- WAISやWISCのディスクレパンシーのみで発達障害が診断できるという誤解が広がっているように思われる。あくまで臨床所見や病歴と組み合わせるものという意識に欠ける支援者が散見される印象。
- その個別の点数(下位得点)だけでなく、どのようにその答えを考えたかなど、思考の過程が有用である。個別の点数には表れない、その検査場面での状況(音刺激に敏感とか、本人の集中を何が妨げているかなど)および、その検査場面での詳しい状況の方が、得点よりも参考になることが多いので、検査者の発達障害の方への理解度が増すほど、情報量が多く、有益な所見が点数以外の部分から得られる。
- 学校の先生の心理検査の理解にばらつきが大きく、どの程度情報を開示したらよいか悩むので、きまりがあるとありがたい。

(活用のあり方に関する問題)

- 発達障害、特に自閉症スペクトラム障害、ADHDの診断において偏重しすぎているのではないかと危惧している。推測した状態の程度などの確認、病状の推移に用いているが、検査結果から診断することには注意が必要と思う。
- 臨床像の幅が広く、非定型なケースも多いため、心理検査だけで判断してしまわないように気をつ

けている。

- 再検査の最小間隔の基準があるとよい。

② 成人期の精神疾患の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

- ごく稀に必要なという程度。
- ルーティンにすべきであると考えている。
- 思春期、青年期と同じように取り組んでいる。
- 目に見えない心の世界を可視化してもらえるので本当に助かる
- パーソナリティの特徴を掴めるのは有用
- まずは、全体的な知的能力を把握した上で、生活適応がどの程度可能かを判断する。母親や父親であれば、どのくらい育児(子育て)ができるかなどの判断材料になる。精神症状(統合失調症の陽性症状や双極性感情障害の躁状態やうつ状態)が改善した後の生活適応やどの程度のQOL、自動車運転の可否、どのような仕事の活動に参加できるかなどの判断に非常に有用と考えている。精神疾患だけと考えていた方が、実は、ごく軽度のグレーゾーンの発達障害特性を合併している場合も少なからずあると思われる。
- 既に回答したように、成人期にあっても客観的データは必須。
- 客観的診断をするために必要である。
- 知能検査、発達検査も行い、総合的に評価する。
- 起訴前鑑定などの鑑定の際に役立っている。

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬・経済的コストに関する問題)

- 検査点数を上げるべきである。
- 自費での検査のため高額で希望されないことが多い。
- 実施者の能力で結果に差異が生じる。
- 心理検査の点数が低すぎてやる時はいつも赤字になっている。

(必要性・検査の価値に関する問題)

- 発達障害に比べて、必要性は低い。
- 臨床的にはほぼ価値の乏しい、世界でもほとんど使われていない無駄な検査がまだ残っている。

③ 成人期の発達障害の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

- 必須
- やはり、発達特性があると臨床的に判断される方であっても、一般的な心理検査での解答においてどの程度、社会的な状況が理解できているかなど、心理検査(PFスタディなど)で、とても良く分かることもある。また、発達特性が明らかであっても、薄くてグレーゾーンであっても、精神的に安定している場合、結婚や異性との付き合い、または結婚後の子育てにどの程度、適切に関われるかについても、発達検査および知能検査(認知機能検査)の結果は参考になる。どのような職業につくことが可能かについても、とても参考になる。自動車運転の可否については、認知機能検査は不可欠である。
- パーソナリティー、精神症状に関する検査も行い総合的に評価する。
- 診断の補助と発達の凸凹の程度を把握できるので有用である。フィードバックして共通言語にもできる面がある。

- 発達障害の様相は、個人個人によって大きく異なるので、心理検査によって、その詳細を明らかにしてもらえないことは、非常に有用である。
- 病歴聴取の参考と発達障害の告知に使用。

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬・経済的コストに関する問題)

- 検査点数を上げるべきである。
- 保険診療で認められるものが少ない。
- 高額であるため拒否される。検査までに待機の時間が長いことも要因。
- 心理検査の点数が安すぎていつも赤字になっている。
- 心理検査の保険点数が低く、また子どもと違って実施できる施設が少ないため成人の発達障害の診断には苦慮している。

(活用のあり方に関する問題)

- 現在存在する検査は、臨床診断への感度、特異性に限界があるが、その辺の理解が不十分。
- 現在保険収載されているWAISとPARSだけでは、ASDの診断には不十分であり、ADOSを取り入れるべきである。
- 成人の発達障害の検査はバイアスが入り難しい
- 成人期の発達障害の検査は、精神症状の検査も必要である。
- 発達特性は本人のキャラクターの一部にしか過ぎないので、心理検査の結果だけを重視しないようにしている。
- 医療機関によって診断の精密さが異なっており、発達障害の診断の標準化が必要だと感じる。
- 心理検査が他職種との共通言語になっていない。

④ 認知症などの器質性精神障害の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

- 心理検査なしに認知症は診断できない。
- 長谷川式の検査でも、臨床心理士に行ってもらくと、ひとつひとつの質問項目の意味するものがよくわかり、患者が何を困り、何を悩んでおられるのかということ深く理解することができる。
- 心理検査だけでは測れない家族、訪問看護、ヘルパー、支援者等からの日常生活の状況も、本人の治療を進めていく要素としては大切だと考える。
- 認知症診療においては、心理検査を通して明確になる能力的な低下と、日常生活における問題(できなくなったこと)の対応関係がわかりやすい。

B) 問題点・課題を示唆する意見

(人材不足・マンパワーに関する問題)

- 公認心理師を活用したいが、人材が不足している
- 実施件数は少ない。
- 難治てんかんの方の認知機能検査などを使っているが、社会資源が限られており限られた方しか受けられていない。
- 認知症は、数が少ない。

(検査の価値に関する問題)

- 軽度の認知症の程度を詳しく知る検査が開発されていない。

(2) 心理検査報告書のあり方に関する医師の意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

- 患者の自己理解や、患者を支える人々の患者理解を助けたり、患者と家族を支えたりするのに必要不可欠なものだと思う。

- 当院ではデータの他に医師向けの所見説明のレポートと患者さま向けのレポートの3つを作っている。
- 本人向け報告書を使って説明している。

B) 問題点・課題を示唆する意見

(時間的コストや費用対効果に関する問題)

- 丁寧なのは良いことだが、その分時間がかかったり数をこなせなかったりするのには困る。種々の要素を勘案し、その施設における適切な量と内容を吟味すべきである。
- 心理検査の報告書作成までを考えると費用対効果が見合っていないのではないと思う。
- 結果がご本人にも理解されることが必要だが、そのための書類作成には、時間と人件費がかかることを強調したい。
- 報告書の作成には時間を要するため、心理検査の点数を3倍程度に上げる必要がある。

(本人向け報告書をめぐらる問題)

- すごく難しいと感じる。本人が検査を受けることに関して十分な理解がないと、それを受けとめやす際の抵抗が生じる。また、本人に受けとめやすい言葉や表現を特に配慮しながら報告書を作成するのは、非常に難しいことである。適切な報告書を作成するためには、かなりの時間と労力を要する業務になると考える。特に発達特性がある方に何等かの報告書を手渡す場合には、そうした特性を受容したくない(認めたくない)場合もあるため、すごく配慮を要すると思う。
- 医師が検査をオーダーするのであれば、患者に渡せる本人向け報告書は医師が作成し、説明しながら患者に渡すのが妥当だと考える。

(検査者の技量に関する問題)

- 検査データから、物を言いすぎ。現代の精神医学体系と乖離している検査も多く、従来からの検査は、臨床上、役立たなくなっている。
- 検査結果を患者に渡すかどうかのコンセンサスがでない。
- 診察として医者が聴取するのが基本だと思う
- 全て有用であるが心理師の負担が大きくなりすぎると思う。
- 検査時の振る舞いなど点数に表れない所見を付記する。
- 総合評価や意見については、検査者によってクオリティに個人差があり過ぎる。検査結果だけみて解釈した内容であれば、必要度は低い。本人の病歴、生活歴、検査時の印象なども踏まえた総合評価や意見が記載されていることが望ましい。
- 被検者の試験中の態度、熱心さ、興味などの情報が必須。なぜなら、いい加減な態度で受ければ当然被検者の状態が正しく反映されないで、低く(悪く)結果が出るから。
- 必ず所見は記載すべき。

(心理検査の目的に関する問題)

- 心理検査の意味や目的をはっきりさせる必要がある。

(3) 公認心理師によるフィードバック面接に関する意見

「心理検査の結果をより効果的に治療に役立てるには、心理職等の検査者が心理検査の結果を直接患者に説明し、質問を受けながら、患者とともに結果について話し合う機会(フィードバック面接)が、すべての患者に対してではないが、必要な場合があると思

いますか？」という質問に対する回答理由を自由記述により求めた。その結果、以下のような回答を得ることができた。以下、医師の回答理由を必要性に関する回答別に整理した。

A) 「必要だとは思わない」という意見の理由

(説明者間の説明内容の相違が混乱を生じさせる可能性があるから)

- 一人の人からの回答でないと患者は混乱するため。
- 心理士の説明と医師の解釈が異なる可能性が危惧される。その際に、患者によっては医師とのラポールが取りづらくなると考える。心理士には心理検査結果を解釈する能力は備わっていると思うが、患者に対して結果を説明する臨床場面では臨床症状の解釈も含めた疾患（パーソナリティ）診断のバックグラウンドが必要だと考える。

B) 「どちらともいえない」という意見の理由

(医師との連携に必要なから)

- 説明は医師がするが、場合により心理士に補足を頼むが、医師が総合的に行うのがよい。
- 患者さんの日頃の様子は医師が把握しているから。
- ほぼ全例で、心理士同席で結果のフィードバックを実施している。そこで質問等あれば話し合っている。その後、何度かフィードバック面接があると助かる。

(患者が不調になるから)

- 結果を受けて不調を来す可能性がある(一概には判断できないから)
- 心理士の技術次第なので、一概に良いとはいえない。
- ケースによると思われる。

(診療報酬の対価が不十分だから)

- 診療報酬上の対価が必要。

C) 「必要だと思う」という意見の理由

(個々の患者に応じた説明ができるから)

- 患者によって理解度が異なり、ある程度納得してもらい必要があると思われるため
- 患者自身からの問い合わせがあるから
- 患者の自己理解を促進するから。
- 説明を繰り返すことで患者の理解がよくなるため。
- 検査から問題を掘り下げることが出来る
- 検査の実施者から専門的見解からのコメントを直接頂けたら、患者も理解しやすいし、検査を受けたメリットも実感できると思うから。
- 高次脳機能障害者の復職に際しての留意事項は評価した心理師の方が適切。
- 今後の生活の仕方など目標を定める上で必要になるから。
- 自発的に受診している患者や自覚しての苦悩が強い患者には有用だから。
- 心理士の方が、専門知識があると思うから。
- 直接やりとりした人の意見を聞くことでより受け入れられる可能性があるから。
- 理解が深まるから。
- すべての患者に対してではないが、必要ではあると感じるから。
- 自身を含め、通常医師は心理検査について体系的に十分な時間をかけて教育を受けているわけではないため、大まかな結果は把握していても、

特に詳細な部分の説明(特定の項目が何を意味するのかというような説明)などは難しいこともあるため。複数人から別々の場面でフィードバックを受けることで、説明等の内容が入っていきやすい患者もいるため。多忙な外来では医師も急いでおり、それを感じた患者が気になる点について質問を躊躇することも多いと想定されるため。

- きちんとした情報を得る権利が患者にはあるから。
- その方が、自己理解が進むと思うから。
- それこそが大きな目的の一つだから
- より患者様が理解しやすくするために必要だから。
- 患者だけでなく 患者が十分に理解できない場合、その保護者を含めて必要だから。
- 患者によっては医師より心理師を信頼している場合もあるから。
- 患者に自分の状態を知ってもらうのが良いから。
- 患者の理解の程度や受け止めがわかるため。
- 患者や家族が公認心理師による説明を希望するから。
- 患者自身がより正しく結果を理解することができるから。
- 患者側が家族も含めて希望する事が多いから。
- 経験のある心理士であれば、医師よりも検査に精通しているため、質の高いフィードバックが可能だと思うから。
- 検査については、医師よりも、心理職のほうが、知識があるので、医師が行うよりも適切だから。
- 検査によるが、自身の知識や理解度は不十分のため、検査者から説明や質問対応をしてもらえるとありがたいと感じるから。
- 検査の下位項目の趣旨や結果の解釈について私が医師として精通していないから。
- 検査を行った心理士の説明の方が具体的で患者さんが納得できると思うから。
- 検査者として当然の事だから。
- 自身の傾向や特性を正しく理解し、必要な支援や対処を検討するためには、ある程度の時間を取り、専門家が被検者の理解度を確かめながら結果を説明する必要があるため。
- 自分の苦手なことと向き合い、それに対して治療戦略を立てていくため、患者さん自身も検査の結果を理解する必要がある。
- 実際検査を行った心理職が説明を行う方が検査時の様子も含めた説明ができると思うし、患者さんからの質問に適切かつ迅速に答えられるのではないかとと思われるため。
- 心理テストのことを医師は詳しくないので、心理師から適切に説明される方が良いと思うから。
- 心理検査についてより詳しいのは心理職であるし、患者は自分の状態について実際の検査場面を知っている人から具体的にフィードバックを受けたいと思うのではないかとと思うから。
- 心理検査の結果は患者のものであり、きちんと結果を理解してもらうことが重要だから。
- 心理検査結果は、患者と検査者との関わりから、間主観的に生まれてきたものであるため、フィードバック面接という対話を行って初めて、心理検査と言えるのではないかとと思うから。
- 心理士の観点から説明してもらうことは非常に良いから。
- 通常の再来の診察時間では不可能な部分まで説

明可能と思われる、また実際の検査者が説明することは有意義であろうと思われるから。

- 心理職のほうが医師よりも検査について詳しく、患者への説明をより適切にできるため。
- 理解力が高く、協力的な人にはこのようにしたほうが治療的であると思うから。
- 検査の精度があがる
(その後の治療に役立つから)
- 心理療法に導入する場合。
- 検査状況を踏まえて説明できるから。心理療法の導入になる場合もある。
- カウンセリングなどにつなげる時により効果を感じるから。
- 検査結果を話し合うことで患者の理解を深めたり安心感に繋がったりすると思うため。
- 心理師が心理療法も担当するのであれば、一貫性が保てて良いと思うから。
(すでに心理職が行っているから)
- すべての患者にフィードバック面接をすでに行っているため。
- 実際、自分は心理士の方に説明をしてもらい、フィードバックもお願いしている。細かいニュアンスなどは、検査した方が説明したほうが、間違いがないと思う。
- 実際に実施している。
(必要だと感じるが、課題もあるとする意見)
- 心理検査は、医療者側のために行うのではなく、患者自身のためにならなければ意味がない。そのためには、検査結果をきちんと理解してもらわねばならないが、500円の検査用紙を使って60-90分の検査をして、複雑なデータ処理をした上で報告書を作成し、本人にも対面で説明するということに対しての評価が4,500円では、誰もやれない。
- 検査の種類による。
- 検査結果について心理士と必ずしも理解が一致しない、説明のニュアンスが異なることがある。
- 事前にどういう目的でその患者に心理検査の結果を伝えるのか、医師と協議した上で、その患者にとっての必要性およびその患者のその疾患についての理解の程度(受容の程度)に合わせた説明が、不可欠だと感じる。
- 医師との事前の協議なしでの、患者への心理職などからの説明は、ある意味、患者にネガティブな影響を与えることがあるので、患者の微妙な心理的な自己理解の程度を把握した上で、心理職等より説明をする必要がある。
- 検査実施者が説明の適任だと思うものの、病状や特性を無視した説明をされると、あとの対応は医師がしなければならない。具合が悪くなるような説明をしないように指導してもらいたい。
- 時間があれば必要、或いは更に点数化されれば。
- 心理士の能力に左右される。
- 個々の心理士の能力・個性が影響するだろうから一概に決めにくいのでは。
- 全員に必要なだが、心理師だけでなく、必ず医師からもすべき。

(4) 精神科における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

- あまり使ってはいないが、信頼度は高い。
- うまく活用することが大事だと思う。
- とても重要だと思っている。

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬に関する問題)

- フィードバック面接は当院では基本必須にしている。診療報酬で認められることを希望する。
- 検査の実施や患者への説明が、より正確に診療報酬に反映されるようになればよいと思います。
- 検査項目がもっと増え、フィードバック面接なども保険診療の一部として実施できるようになることが望ましい。
- 検査点数が低すぎる。点数を取れない検査が多くある。適切な診療点数を得られないと、検査を続ける事ができず、診療の質を低下させる。
- 心理検査の有用性は高いため、コスト請求できる。
- 心理検査は進化しているのに、報酬は30年以上変わらない。MRIなど、高額な機械が行う検査には高額な報酬が算定されたのに、人が行う心理検査には評価を見直す声が上がらなかった。今回のアンケートに期待する。
- 心理士の検査面接、フィードバック面接を、一定の心理療法上の加算、精神療法上の加算があってほしい。
- 診療報酬がもう少しつくと、さらに心理職を雇って、充実した体制が整えられる。
- 人件費に見合う、診療報酬になっていない。日本独自のガラバゴス化した心理検査は無用なものが多い。実際にすぐに臨床に役立つのは一部。臨床心理士のスキルが、国際レベルに高まらないとタスクシェアにならない。
- 保険点数が低すぎるので、心理師に依頼しにくい。
- 保険での単価が安過ぎるのが困っています。
- 保険点数が上がれば、もっと活用したい。現状では、患者へのサービスに近いくらい持ち出しが多い。
- 当院では心理検査とフィードバックシートの作成と説明を保険診療の中で行っているが、自費でやっているところが多いのは保険では継続的に検査をしていくことが難しいからではないだろうか。

(検査者の技量に関する問題)

- ロールシャッハテストのプロが必要。
- 医師が心理結果を理解していないと、診療には役立てられない。タスクシフトであれば、やはり各施設の人数を増やして、心理士の研修体制を整え、習熟したスタッフを増やすことが重要に思う。
- 治療計画に必要なが、理解出来る心理士であれば。
- 心理士の場合、画一的なトレーニング期間やその環境が設定されていないため、心理士の能力にばらつきがあることを心理士自身も不安に感じている。オンライン講習等でも良いのでトレーニングの場がもう少しあると医師側も心理士業務への理解が深まると思う。
- 心理士の能力にバラツキがあるので慎重に行う必要がある。
- 成果は心理士の個人能力に依存する。

(人材不足・マンパワーに関する問題)

- 是非必要だと感じているが、地方では心理士の絶対数が不足で私立病院に就職してくれる奇様な心理士が見つからないのが実情である。実は複雑な投影法による心理検査を実施したいが現在の病院では心理士が不在で不可能。医師の大都市集中と同様に心理士の同じ傾向も何とかなってほしいが、全国的に大都市集中傾向が止まらないと諦めている。
- 積極的に施行したいが、待機期間、金額、施行者

の信頼性など難しい点が多い。

- 発達障害を専門としない精神科医師にとって、成人期の発達障害特性の評価にあたり、生活歴や病歴からのみでは難しいケースがしばしばある。そのようなケースでは心理検査の結果が非常に評価の助けとなる。小生が勤務する一般病院の精神科ではマンパワー不足な環境が多いが、検査実施だけでなく検査結果の解釈をしっかり行う臨床心理士が一般病院の精神科の医療現場に増えてほしいと期待する。
- 当院の心理職は人数制限もあって少なく、心理職が担える分野を医師などが負担している状況。心理職の豊富な知見は臨床に大変有用なので、連携を取りつつ検査のフィードバックなどに積極的に関わってもらえるとありがたい。
- 当院では心理士がおらず外部に委託するが、もう少し気軽に委託できるところがあれば件数も増えると思う。

(心理職の待遇に関する問題)

- 心理士の待遇を上げてほしい。
- 非常に有用であると思う。心理職の全てが正規職員化すべきだと思う。
- 当院では心理検査にて得られた診療報酬の半分を心理士に渡している。活用とともに相応の待遇も必要と考える。

(医師の心理検査に関する学習機会不足という問題)

- 医師になる過程では心理検査を学ぶ機会が乏しいため、個人的には、心理士と合同で研修するなど、心理検査に対する知識を底上げする機会を積極的に持ちたいと思っている。
- 心理検査について、医師ももっと理解が必要である。
- 心理検査は有用であるものの、使いこなせない精神科医が多くいるのも事実である。公認心理師側からの情報発信、啓蒙活動が必要かもしれない。

(医師と心理職との連携に関する問題)

- 医療現場における心理検査結果は診断の補助として用いられるのが前提となる。病気との関連や病気の説明なく心理検査結果のみを心理士が説明するのはmisleadingである。一方で医師から説明があった上でフィードバック面接は大切だと思う。大切なのは医療としての心理検査という視点だと思う。
- 個人のスキルにもよるが、心理士だけに任せることは慎重にするのが良いと考えて常に同席で行っている。
- 十分な有用性のある検査が初診時から十分に行われる時代になり、心理師と医師が日常的にコミュニケーションを十分にとれるような状況になると良いと思う。
- 心理検査は重要であり、結果は心理師と医師が対等に、意見交換が出来るが良い。
- 心理士が患者を理解する力と医師と大切なことを綿密にコミュニケーションする力が大切と考える。
- 精神科診療において必要不可欠なものであり、心理職との協働なしに診療はできないと思う。
- 担当医師と事前の協議の上で、患者へのフィードバックを行うことが不可欠であると考え。そうすると、かえって、心理検査の説明にトータルの時間がより必要になることも多いかと思われる。その患者の疾病理解の程度や、どういったコメントを求めているか、患者本人の受容の度合いや性格特性、苦手なことを指摘されるのを嫌がるなど、

説明にはいろいろとデリケートな面もあり、事前の心理職との打ち合わせにはどうしても時間がかかる。

(心理検査の活用・あり方に関する懸念と期待)

- 私の精神鑑定書では鑑定医が心理師の所見を掲載した後に、それにコメントして取捨選択して法律家に示している。
- 施設によって心理検査の使い方はバラバラだが、一元化できるものなのか？発達検査を病院で実施するのか、教育機関で実施するのかによっても、検査者の資格が異なると視点も異なり、結果もずれたものになる。なかなか難しい。
- 心理検査が全てではないので(身体治療科において、診断や治療決定に際して臨床検査が全てではないのと同様)その点を認識した上での活用が必要。
- 心理検査のフィードバック面接は重要だが、結果を元に治療に生かすには、心理士に継続的に関わっていただかないと難しいと思う。
- 心理検査は精神科においてますます必要となると思われる。有用な心理検査の開発や使用が望まれる。
- 心理検査結果のデジタル化が非常に遅れている。血液検査結果のようにデジタル化して電カル表示、時系列表示など二次利用しやすくして欲しい。現在は、デジタル化しても、①電子カルテへ取り込めない、②月々の利用負担が高い、などの課題があること、心理検査の種類が多くデジタル化が難しい面がある。
- 責任の所在をどうするかはつきりさせる必要があると思う。
- 診療報酬による裏付けを強化する。
- 特に発達障害に対し、得意、苦手な分野がわかるようになってきたが、それを日常生活にどう反映させるかがもっとわかってくるとありがたい。

2. 患者調査

研究協力者と意見交換を重ね、フィードバック面接の有用性を評価する尺度を作成した。心理検査結果のフィードバックでは、患者が自分自身の特性や状態について理解を深めること、患者の治療への意欲やモチベーションを高めること、患者が日常生活や社会生活を自分らしく送れるようにすることを目的に、検査結果の説明、それに関する話し合い、その他、目的を達成するのに必要な助言や支援を行っていることを確認した。そして、患者に「検査を受けて良かった」あるいは「説明を詳しく聞いて良かった」と実感してもらえることも重要であると考えた。そのため、有用性の評価では、これらの点がどの程度達成できたかを、患者自身に評価してもらえる形式の尺度が必要だと考えた。以上を踏まえ、今回は、フィードバック面接の満足度、自己理解、治療意欲、リカバリーとの4領域に関して、患者自身の主観的評価に焦点を当てた尺度を作成した。

D. 考察

本年度は、医師調査を開始し、患者調査の準備を行った。

1. 医師調査の考察

医師調査では自由記述の分析を行なった。その結果、以下の点が示唆された。

1) 診療対象別に見た心理検査の活用可能性と課題

まず、診療対象別に医師から寄せられた心理検査

の活用状況や有用性および問題点や課題について考察する。

第一に、小児期・青年期の精神疾患の診療における心理検査の活用に関する意見としては、診断や病態理解のために大いに活用されている状況が示唆された。しかしその一方で、発達障害の診断で過度に心理検査結果を重視しすぎる傾向に警鐘を鳴らす意見や、診療報酬の低さに関する現実的な意見が寄せられた。もとより、心理検査の結果のみで発達障害の診断ができるわけではなく、診断基準を満たすかどうか、症状の確認を医師が丁寧に行うことが不可欠であるというまでもない。また、心理検査、特に、知能検査や認知機能検査のプロフィールから、特定の発達障害を診断できるかのような誤解があるが、発達障害は臨床像が多様であり、回答者からの意見にもあるように非定型なケースも多く、心理検査のみで判断しないことが必要である。この点は、発達障害のスクリーニングに焦点を当てた心理検査や尺度の使用に際しても重要であろう。さらに、結果の解釈や医師への報告のあり方に関連する指摘もあった。例えば、個別の得点だけでなく、子供がどのようにその答えを考えたかなど、思考の過程に関する情報や、個々の得点には表れない、検査場面での子供の様子に関する情報が医師の診療にとって有用であるという意見があった。この点は、検査者の技量に関わる重要な指摘である。実際、今回、検査者の技量に関する指摘もあった。この点は、公認心理師養成や生涯教育に関する重要な指摘であると思われる。特に、小児期・青年期の心理アセスメントでは、子供の心理特性や状態が家庭生活や学校生活における子供の行動とどう関連しているのかを結びつけて考えることが必要とされる。こうした心理社会的解釈(松田, 2022; 2023)の視点からの解釈結果を含む報告書が、いかに医師の診療にとって有用であるかが、今回改めて確認できた。

第二に、成人期の精神疾患の診療における心理検査の活用に関する意見としては、ごく稀に必要なという意見がある一方で、ルーティン的に使用している、あるいは、思春期や青年期の診療と同じように活用している、などの意見もあった。有用性に関しては、心という目に見えない概念を可視化できるツールとして活用したり、起訴前鑑定などで活用したりしているという意見が寄せられた。成人期の精神疾患の診療では、知能検査や発達検査だけでなく、パーソナリティのアセスメントも有用であるとの意見もあった。問題点・課題としては、点数を上げるべきであるとか、心理検査の点数が低すぎて実施するときは赤字になる、といった切実な意見が寄せられた。また、臨床的価値の乏しい検査が今なお残っているとの指摘もあった。いうまでもなく、信頼性や妥当性の乏しい検査や、時代遅れの古い検査を使用することは決して望ましいことではない。公認心理師は自分が実施する心理検査について、事前にその性能について理解しておく必要がある。こうした性能を検査能(松田, 2022; 2023)という。ここには、構成概念定義の正当性、信頼性、妥当性、臨床的有用性が含まれる。心理検査の使用者は、少なくとも自分が使用する心理検査の検査能については十分に理解し、患者や医師からその点を尋ねられたら適切に説明できるようにしておかねばならない。また過去に診療で有用と認められていた検査の中にも、今日ではその価値が十分ではなくなった検査を漫然と使用し続ける行為も問題である。自分の自己研鑽の不十分さを理由に、時代遅れの心理検査の使用が医師の診療に

与える影響の大きさを考えれば、いかにそうした行為が倫理的に問題のあることであるかは容易に理解できるはずである。

第三に、成人期の発達障害の診療における心理検査の活用に関する意見としては、必須である、あるいは、診断や病態把握に有用であるという意見が寄せられた。しかしその一方で、ここでも、診療報酬の仕組みや経済的コストをめぐる問題や、成人期の発達障害に対する心理検査が実施可能な機関が少ないこと、検査結果の解釈や活用に関する問題が指摘されていた。

第四に、認知症などの器質性精神障害の診療における心理検査の活用に関する意見としては、診断に必須であるという意見や、HDS-Rのようなスクリーニングテストであっても、尺度を構成する各項目の意味を心理職が説明することが医師の診療に役立っているという意見、また、検査で明らかになった能力低下と生活障害との関連を理解するのに心理検査が有用であるという意見が寄せられた。しかしその一方で、公認心理師を活用したいが、人材不足・マンパワー不足があるという指摘や、社会的資源(おそらく人材も含めたリソース)が限られているために、一部の患者にしか検査を実施できていないという課題が指摘された。世界に類を見ない超高齢社会であるにもかかわらず、日本の心理学系の大学には、老年臨床心理学を専門とする教員は少ない。公認心理師カリキュラムには、発達心理学や福祉心理学があり、その中で認知症を扱うことはあるが、老年心理学や老年臨床心理学という科目は含まれていない。また、器質性精神障害のアセスメントに不可欠な臨床神経心理学の手法に関する実践的な学習の機会も十分とはいえない現状がある。高齢者の心理臨床や臨床神経心理学の実践に関する教育の充実と、この分野にも強い公認心理師の要請が今後の大きな課題であると思われる。

2) 心理検査報告書のあり方に関する意見

心理検査報告書のあり方については、医師向けの報告のほかに、本人向けの報告書を作成し、患者の自己理解の促進や患者を支える関係者の患者理解を助けるのに活用しているという意見があった。こうした意見から推察されるように、本人や関係者に対する検査結果の説明は、患者自身のリカバリーや自己決定をサポートしたり、関係者の患者理解を促したりするのに有用である。しかしその一方で、問題点・課題も指摘された。報告書の作成に関しては、検査の実施から報告までにかかるコストに見合った対価が得られないことや、そもそも報告書の作成に時間がかかり数をこなせないといった意見が寄せられた。また、報告書の内容に関して、検査データの過剰解釈とも言える記述への懸念を指摘する意見が寄せられた。さらに、検査中の振る舞いや態度に関する行動観察の記録と、それらを加味した総合的な所見を含めることが、医師によって有用であることを示唆する意見も寄せられた。検査中の患者の様子は、検査者だけが観察している貴重な情報である。得点だけではわからない患者の思考のパターンや問題解決の仕方、ストレスに直面した際の対処スタイル、社会性やコミュニケーションの特徴など、検査状況で観察した患者の行動から、多くの貴重な情報を得ることができる。また、検査得点の意味を判断する上でも検査態度や意欲は重要な影響要因として解釈に活かすべきであり、こうした情報を加味した総合的な解釈の

結果を所見として報告することが医師の診療にとって有用であることが、今回の調査から改めて確認された。

3) フィードバック面接に関する意見

公認心理師等の心理職によるフィードバック面接について、「必要だと思わない」と回答した医師がその理由として指摘したのが、説明者によって患者に伝える内容が異なると患者が混乱するからとする意見が寄せられた。また、医師と心理職の解釈が異なる可能性もあることや、臨床症状の解釈を含めた診断的知識が心理職に必要とする意見も寄せられた。これらの点は、医師と公認心理師の事前協議や連携の重要性を示唆する意見であると思われた。「どちらともいえない」と回答した医師は、その理由として、医師と心理職の連携をめぐる問題、フィードバックが患者に与える影響への懸念、心理職の技量の問題、診療報酬にフィードバック面接のコストが反映されていないことの問題、そして、ケースにより必要な場合もあればそうでない場合もあるとする現実的な意見が寄せられた。一方、公認心理師によるフィードバック面接が「必要だ」という意見の医師からは、その理由として、個々の患者に合わせて説明することが可能になるから、心理療法やカウンセリングの導入になるから、医師が心理検査について精通しているわけではないから、すでに公認心理師によるフィードバックを行っているから、などの意見が寄せられた。加えて、公認心理師によるフィードバック面接は必要としつつもの、そのあり方について課題もあるとする重要な意見もあった。その中には、上述の対価の問題、医師と心理職の事前協議の必要性、心理職の技量に関する課題があった。これらの指摘は、公認心理師の業務として、心理検査結果のフィードバック面接が位置付けられることを目指している筆者らに重要な示唆を与えるものであると考える。

4) 精神科における心理検査活用に関する意見

アンケートの最後に、精神科における心理検査の活用について意見を求めたところ、診療報酬をめぐる意見、検査者の技量に関する意見、人材不足に関する意見、心理職の待遇に関する意見、心理検査に関する医師の学習機会の必要性を指摘する意見、医師と心理職の連携に関する意見、その他、心理検査の活用やあり方などに関する意見など、多数の意見が寄せられた。

診療報酬と心理職の待遇そして人材不足の問題は相互に関連する現実的問題である。検査者の技量や、診療報酬の裏付けの強化やデジタル化といった今後のあり方に関する意見は、臨床心理学の教育研究に関わる重要な意見として受け止める必要がある。さらに、医師との連携に関する意見は、多職種協働・チーム医療の推進という観点からも重要な指摘である。医師が心理検査について学ぶ機会を充実させることも課題として指摘された。精神医学の標準的な教科書を見ると、心理検査に関する記述はあるものの、最新の医療機器を使用した臨床検査に比べて、情報は少なく、しかも、その内容は古く、最新の情報にアップデートされていない場合がある。ほとんどの教科書に掲載されているWechsler知能検査は、2024年3月現在、国際的にはWPPSI-IV、WAIS-IV、WISC-Vが最新版であるが、一部のテキストにはいまだに古いバージョンが掲載されたままである。これでは医師の心理検査に関する理解に不足が生じるのはやむを

得ない。医療機器は日進月歩で進化している。他の医療機器に比べて歩みは遅いが、心理検査も着実に進化している。心理検査に関する最新の情報を他職種に伝えることも、公認心理師の重要な役割であると思われる。

全体として、心理検査の活用における課題として共通して指摘されていたのは、診療報酬に関する経済的な問題と、検査者の力量の差に関する指摘であった。まず、診療報酬の点数が低すぎるため、実施すればするほど赤字になるという意見や、保険診療ではなく自費で検査を行う場合はどうしても高額になるため、検査を拒否されるなど、診療のために必要な心理検査が経済的問題のために実施できないという窮状を指摘する意見が少なくなかった。こうした切実な情報は一刻も早く改善しなければならない。次に、検査者の力量の差を指摘する意見も、決して無視できない重要な指摘であると思われた。心理検査は、患者とのコミュニケーションを通じて、心という物理的にその存在を視認することのできない対象を測定するツールである。測定対象は、理論的に定義された構成概念である。そして、実際の測定は、その構成概念を反映すると仮定される行動のサンプルである。サンプリングのために、検査者は、あらかじめ用意された刺激（質問、図版、課題など）を患者に提示し、そこで生じた反応を測定する。この過程では、刺激提示の仕方や反応（行動）の記録や採点に関する高度な技能が必要である。加えて、心という自らの内面を調べられる検査は、多くの患者にとって侵襲的な体験となりやすいことから、検査時の患者の心理状態を安定させるための技能も検査者に不可欠である。

松田（2022；2023）は、心理検査の結果の精度を左右するのは、検査自体の性能である検査能と、それを使用する検査者の力量である検査者能（面接能、測定能、評価能、報告能、管理能）にとって左右されると述べている。今回の回答の中にも、検査として臨床的に価値の乏しいものが残っているという検査能に対する指摘や、検査者の技能格差の大きさという検査者能に関する指摘があった。報告のあり方に関しては、検査データから物を言いすぎるとか、報告までに時間がかかりすぎるなど、解釈能や報告能に関わる課題も指摘された。心理検査を使いこなせる公認心理師の存在が精神科領域の医療機関における診療の質向上にとっていかに重要かが、今回の医師の意見を分析して、改めて確認されたといえる。

2. 患者調査

患者調査では、令和5年度は具体的な調査は行われなかったが、フィードバック面接の有用性を評価する尺度を作成することができた。検討の結果、使用する尺度は、公認心理師によるフィードバック面接に対する満足度、自己理解の促進、治療意欲の向上、リカバリーに関する項目によって構成することとした。令和6年度は、この尺度を用いた調査を開始し、フィードバック面接前後の評価結果の変化を分析する予定である。その結果にもとづいて、公認心理師によるフィードバック面接の有用性について検討する予定である。

E. 結論

本研究の結果、精神科領域の医療機関で診療を行っている医師の多くが自身の診療で心理検査を活用しており、また、その有用性について認めている一方で、診療報酬や検査者である心理職の技能をめぐる課題や、医師と心理職の連携の重要性が示唆された。

また、フィードバック面接の有用性を調査するには、フィードバック面接に対する患者の満足度、自己理解の促進、治療意欲の向上、リハビリについて、患者自身の視点から測定することが必要だと考えられた。

なお、上記の結論は、令和6年4月25日時点での回答を分析結果に基づくものである。令和6年5月以降も調査を継続するため、最終的な結論は、今回と異なる可能性があることに注意が必要である。

引用文献

松田修（2022）認知機能の減退. 松田修・滝沢龍（編著）現在の臨床心理学2 臨床心理アセスメント. (pp103-123). 東京大学出版会.

松田修（2023）日本版WAIS -IV : 高齢者に対する使用をめぐって. 老年臨床心理学研究. 4:36-46.

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

本研究の遂行にあたり、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、独立行政法人国立病院機構（国立精神科医療施設長協議会）、全国自治体病院協議会精神科特別部会、国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理室の皆様には大変お世話になりました。この場をお借りして感謝申し上げます。

公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査の実施実態に関する研究

研究分担者 満田 大 慶應義塾大学医学部
研究協力者 花村温子 地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター
高橋香織 NTT東日本関東病院精神神経科

研究要旨

本研究では、公認心理師を対象に身体疾患患者に対する心理検査の実施実態を明らかにすることを目的としてオンラインアンケート調査を実施した。有効回答数は98で、入院、外来共に実施している心理検査で多かったのはMMSE、長谷川式知能評価スケール、ウェクスラー式知能検査といった神経心理検査であった。心理検査のフィードバックは、患者に対しては自己理解が促進されたのに対して、他職種向けでは患者対応への助言として有用であった。入院下においては、観察法や面接法等の心理検査以外の心理アセスメントが行われることが多く、これらのアセスメントを他職種と共に進めることでの活動がチーム医療における公認心理師の活動として、診療報酬を含め適切に評価されることが望まれる。

A. 研究目的

心理職の国家資格である公認心理師は、2017年9月に公認心理師法が施行され、2018年に第1回の国家試験が行われ、2023年3月末時点で69,875人が資格登録されている。公認心理師法において、公認心理師は4つの業を行う者と定義されている。すなわち、①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析、②心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助、③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供、である。

精神疾患の増加や、いじめやひきこもり、児童虐待、自殺といった学校や社会の問題を背景として、心理に関する支援が必要な人（要支援者）やその関係者に対して、保健医療、教育、福祉、司法、産業といった複数の分野において、支援の充実が求められている。中でも、保健医療分野においては公認心理師の割合が非常に大きく、2021年に実施された「公認心理師の活動状況等に関する調査」では、保健医療分野における業務内容として、「個人に対する心理検査」が76%、「個人に対するアセスメント面接」が75%と活動の上位となっている。また、今後期待される支援・活動等に関しても、「各種心理検査を用いた専門的アセスメント」が71%、「生活史・家族関係等の背景要因等をふまえたアセスメント」が68%と、心理検査やアセスメントへの期待が大きい。

がん・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞等、国民の多くが罹患する身体疾患において、患者の心理的安定は、予後やQOL、医療者の負担軽減などの点から重要で、医師や看護師らによる医療チームとメンタルヘルス専門職との協働は不可欠である。公認心理師法施行で、公認心理師も臨床心理学の専門職として「緩和ケアチーム」「精神科リエゾンチーム」などの一員として、様々な身体疾患患者への直接的介入に加え、医療チームへのコンサルテーションや多職種との連携を通して、心理的支援を行うことが求められる。2022年の「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実

態調査」では、身体疾患患者に対する心理検査の実施率は40-80%で、心理検査を実施する利点として、医療チームでの知識や理解が深まることで、より良い患者支援につながるとの指摘がある。しかしながら、上記調査は包括的な調査であるため、サンプルが少なく、わが国における現状を把握するには不十分なデータである。この調査以外に検討された研究は事例報告レベルがほとんどであり、今後は科学的に妥当な方法で身体疾患患者に対する心理検査の実施状況ならびに多職種による患者理解や患者支援への心理検査の寄与に関して検討を行う必要がある。

本研究では、身体疾患患者に対する心理検査を行ったことのある公認心理師を対象に、身体疾患患者に対する心理検査の実施実態について検討を行う。

B. 研究方法

研究対象者は、一般病院（総合病院）もしくは精神科以外を専門とする一般診療所で雇用されている公認心理師で、身体疾患患者に心理検査を行ったことのある者とした。

本研究はオンラインアンケートとして実施した。株式会社マクロミルが構築したアンケートサイトのリンクを、研究班が身体疾患患者に対する心理検査を行っている公認心理師が多く登録されている複数のメーリングリストに送信し、調査協力を行った。アンケートは匿名個別回答方式によるオプトアウト形式で実施した。

オンラインアンケートでの調査項目は、①回答者に関する情報（年齢・性別・心理職としての臨床経験年数・身体疾患領域での臨床経験年数、精神科領域での臨床経験年数）、②勤務先に関する情報（種類・病床数・心理師数、雇用形態、所属）、③身体疾患患者に対する心理検査を行う勤務先での業務実態や検査結果のフィードバックの有用性に関する項目に関する項目（身体疾患患者に対する心理検査の勤務時間に占める割合、心理検査の依頼経路、行っている心理検査の種類や実施件数、心理検査の目的、患者や他職種への心理検査結果のフィードバック、フィードバックの有用性、心理検査以外の心理アセスメントの

実施頻度)であった。

(倫理面への配慮)

本研究は、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認のもと実施された(承認番号:20231179)。本研究では新たに取得する情報に要配慮個人情報を含んでいないため、研究対象者から文書による同意は得なかったが、研究についての情報を研究対象者に公開(アンケート調査を実施するサイトへの掲載)し、研究が実施されることについて、研究対象者が拒否できる機会を保障した。

C. 研究結果

1. 研究対象者属性・勤務先(表1)

オンラインアンケートへの回答数は98で、未回答等がなかったため全てを有効回答数とした。

研究対象者98名の内訳は、男性23名(23.5%)、女性75名(76.5%)で、平均年齢は40.8歳(SD 8.7)であった。アンケート回答時点での臨床経験年数に関して、心理職としての経験年数は平均14年3か月(SD 7年4か月)、身体科領域での経験年数は平均11年1か月(SD 7年)、精神科領域での経験年数は平均7年10か月(SD 8年)で、精神科領域での経験年数よりも身体科領域での経験年数の方が長かった。

研究対象者の主たる勤務先は、総合病院/一般病院が59名(60.2%)と最も多く、次いで大学病院22名(22.4%)、国公立病院15名(15.3%)、診療所1名(1%)、その他(1%)の順であった。勤務先の病床数は平均547床(中央値 484)であった。

勤務先での雇用形態は、常勤が76名(77.6%)で、非常勤が22名(22.4%)であった。勤務先全体での平均の常勤心理職数は3.1名、非常勤は2.7名で、研究対象者の所属部署での平均の常勤心理職数は2.3名、非常勤は1.5名であった。

勤務先での所属は、精神科/心療内科が29名(29.6%)で最も多く、次いで心理相談部門23名(23.5%)、各診療科13名(13.7%)、リハビリテーション科9名(9.2%)、緩和ケア科6名(6.1%)、がん相談支援センター5名(5.1%)、地域相談室等5名(5.1%)、医療技術部門4名(4%)、精神腫瘍科1名(1%)、その他3名(3.1%)だった。

2. 身体疾患患者に対する心理検査の実施実態や検査結果のフィードバック

(1) 心理検査の実施実態

勤務先の心理業務において、業務における身体疾患患者に対する心理検査業務(所見、フィードバック含む)の割合は、中央値10%であった。

身体疾患患者に対する心理検査の依頼経路に関して、最も高い割合だったのは、主科である身体科からの依頼(71.4%)で、次いで所属している診療科からの依頼(44.9%)、リハビリスタッフやワーカーなどのメディカルスタッフからの依頼(23.5%)であった。その他では、心理職が必要と判断し主治医や所属チームに相談の上実施するケース(7%)が見られた。

身体疾患患者に対する心理検査の実施状況に関して、これまでに実施したことのある検査は、入院、外来それぞれで以下の通りだった。入院では、長谷川式知能評価スケールが73.5%で最も多く、その後の上位4つはMMSE(72.4%)、ウェクスラー式成人知能検査(WAIS-R、III、IV; 53.1%)、前頭葉評価バッテリー(FAB; 41.8%)、バウムテスト(32.7%)の順で、神経心理検査の割合が多かった。検査リストにない自由記

述では、COGNISTAT、MOCA-J、TEG、WMS-R、ADASといった認知機能検査や性格検査が多かった。心理検査を実施したことがないとの割合は8.2%であった(表2)。

外来では、MMSEが65.3%で最も多く、MMSEに続く上位は長谷川式知能評価スケール(63.3%)、ウェクスラー式成人知能検査(62.2%)、前頭葉評価バッテリー(46.9%)、バウムテスト(38.8%)で、入院と概ね同じ並びであった。自由記述では、ADAS、MOCA-J、WMS-R、COGNISTAT、BADs、TMTといった神経心理検査が多かった。心理検査を実施したことがない割合は13.3%であった(表3)。

身体疾患患者に対する心理検査の直近1年の施行件数に関して、入院では、長谷川式知能評価スケールが2007件(中央値5.0、最小値0-最大値800)で最も多かった。その後の上位4つはMMSE(1246件、中央値5.0、最小値0-最大値200)、前頭葉評価バッテリー(671件、中央値4.0、最小値0-最大値200)、バウムテスト(390件、中央値2.1、最小値0-最大値100)、ウェクスラー式成人知能検査(224件、中央値1.0、最小値0-最大値120)であったが、実施件数に関しては、施設間でばらつきが多かった(表4)。

外来では、MMSEが3428件と最も多かった(中央値5.0、最小値0-最大値550)。MMSEに次いで、長谷川式知能評価スケールが2820件(中央値4.5、最小値0-最大値550)、前頭葉評価バッテリーが1762件(中央値3.0、最小値0-最大値350)、ウェクスラー式児童用知能検査(WISC-R、III、IV、V)が492件(中央値5.0、最小値0-最大値100)、リバーミード行動記憶検査が475件(中央値3.0、最小値0-最大値150)で上位を占めた。実施件数については、施設間でばらつきが多かった(表5)。

心理検査の目的に関して、「心理特性や心理状態の把握」が76.5%で最も多く、順に「支援方針の策定」が74.5%、「患者の長所や強みを知るため」が56.1%、「意思決定支援(意思決定能力の評価を含む)」が51.0%、「診断書作成」が46.9%、「心理療法や心理教育の導入」が24.5%であった。その他では、診断補助の項目が多かった。

(2) 心理検査のフィードバック

患者への心理検査のフィードバックの形式について(複数回答可)、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」が51.0%で最も多く、次いで「フィードバック面接は行わない(記録のみ)」が28.6%、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」が20.4%の順であった。

他職種への心理検査のフィードバックの形式について(複数回答可)、カルテ記載が98.0%で最も多く、次いで口頭での報告(85.7%)、カンファレンス(56.1%)、その他(6.1%)の順であった。その他では、他職種用に所見を作成する等がみられた。

心理検査のフィードバックがどのように役に立っているかについての項目に関して(複数回答可)、患者へのフィードバックでは、患者の自己理解促進が82.7%で最も多く、次いで患者の長所や強みの理解が70.4%、行動変容が33.7%、その他19.4%であった。その他では、患者の理解促進や社会資源の導入、同意能力評価や治療方針の一助、などがみられた。他職種へのフィードバックでは、他職種の患者対応への助言(77.6%)と患者の心理特性や心理状態の把握(75.5%)がほぼ同じ割合で、患者との治療・支援方針の共有が70.4%、患者の長所や強みの理解が63.3%、意思決定支

援（意思決定能力の評価を含む）が62.2%、多職種連携が54.1%と続いた（図1）。

(3) 心理検査以外の心理アセスメント

身体疾患患者に対する心理検査の実施が困難な場合に、心理検査以外の方法（観察法や面接法など）で心理アセスメントを行う頻度がどのくらいあるかについては、入院で「とてもよくある」と回答した割合が53.1%であったのに対して、外来では32.7%と、入院では心理検査以外の方法で心理アセスメントをしている割合が多かった（図2）。

D. 考察

本研究は、公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査の実施実態を検討する目的で実施されたが、量的研究として実際の心理検査の実施状況まで検討した研究は、ほとんど存在せず、本研究が初となる。身体疾患患者に対してこれまでに実施したことのある心理検査の内訳では、神経心理検査の割合が高く、その傾向は直近1年での実施件数においても同様の傾向であった。心理検査の目的では、「心理特性や心理状態の把握」と「支援方針の策定」は70%を超えており、身体疾患の治療を進める上で認知機能や知的能力の評価が必要となって実施されていることが考えられる。実施された心理検査は全てが診療報酬の対象になっているわけではなく、臨床的に有用だと判断されて検査が実施されても、適切な評価につながっていないケースも考えられる。今後は、保険収載に向けての調査や検討が必要となるだろう。

心理検査のフィードバックについては、日本公認心理師協会（2022）による医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査で、心理検査フィードバック面接の重要性が指摘されているが、本研究では、主たる診療科が精神科でないこともあってか、患者に毎回フィードバック面接を行う割合は20%ほどであった。他職種へのフィードバックについては、カルテ記載や口頭での報告が多かった。前述の日本公認心理師協会による実態調査では、公認心理師に求められる資質や能力として、心理検査やフィードバック面接を実施する知識や技能に加えて、多職種チームに対して心理アセスメントを分かりやすく説明、共有する技能が挙げられている。公認心理師には、限られた紙面や時間の中で、他職種に対して検査結果や所見を簡潔かつ適切に伝達することが求められる。

フィードバックがどのような点で役立っているかについては、患者へのフィードバックでは自己理解の促進だったのに対して、他職種へのフィードバックでは患者対応への助言が、患者の心理特性や心理状態の把握と共に最上位であった。身体疾患患者への対応を巡っては、看護師をはじめとする医療スタッフが患者への対応に苦慮することが少なくない。患者の行動の背景にどのような心理特性や心理状態があるのかについて、公認心理師が心理検査で明らかにし、患者への対応について助言することで、スタッフの負担軽減に貢献し、ひいては身体疾患の治療が円滑に進み、患者や家族の利益につながることが期待される。

心理検査の実施状況では、入院、外来共に、身体疾患患者に対して心理検査を実施したことがないと回答した割合が10%前後でみられた。このことは身体疾患患者に対して心理アセスメントが不要であることを意味するものではない。身体疾患患者は身体状況

や治療構造等の制約によって、心理検査の実施そのものが困難であることが珍しくない。入院環境下では特にその傾向が強い。本研究で心理検査の実施が困難である場合に、観察法や面接法など心理検査以外の方法で心理アセスメントを行う割合が外来よりも入院で多かったのは、これを裏付けるものである。身体疾患患者の状態は刻一刻と変化するため、状態の変化に合わせて、心理アセスメントを行っていく必要がある。アセスメントに際しては、心理状態や心理特性のみならず、生活史や家族背景、社会環境など横断的かつ縦断的に進めていくことが求められる。日本公認心理師協会による実態調査においても、場の構造に適した形で心理アセスメントを柔軟かつ包括的に実施する技能が挙げられている。身体科領域においてチーム医療は必須であり、公認心理師が医療チームの一員として有機的に機能するには、これらのアセスメントをもとに他職種と協働していくことが不可欠である。

こうした活動がチーム医療における公認心理師の適切な評価につながることを期待される。

E. 結論

心理検査のフィードバックは、患者に対しては自己理解が促進されたのに対して、他職種向けでは患者対応への助言として有用であった。入院下においては、観察法や面接法等の心理検査以外の心理アセスメントが行われることが多く、これらのアセスメントを他職種と共に進めることでの活動がチーム医療における公認心理師の活動として、診療報酬を含め適切に評価されることが望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

引用文献

日本公認心理師協会（2021）公認心理師の活動状況等に関する調査 厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798636.pdf>（最終アクセス：2024年5月10日）

日本公認心理師協会（2022）医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査 厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000966884.pdf>（最終アクセス：2024年5月10日）

表1 研究対象者の属性・勤務先 (N=98) (%)

性別	
男性	23.5
女性	76.5
年齢 (SD)	40.8 (8.7)
心理職としての臨床経験年数 (SD)	14年3カ月 (7年4カ月)
精神科領域での臨床経験年数 (SD)	7年10カ月 (8年)
身体科領域での臨床経験年数 (SD)	11年1カ月 (7年)
勤務先	
総合病院／一般病院	60.2
大学病院	22.4
国公立病院	15.3
診療所	1.0
勤務先での雇用形態	
常勤	77.6
非常勤	22.4
勤務先での所属	
精神科／心療内科	29.6
心理相談部門	23.5
リハビリテーション科	9.2
緩和ケア科	6.1
がん相談支援センター等	5.1
地域相談室等	5.1
その他	21.4
身体科	13.7
医療技術部門	4.0
精神腫瘍科	1.0
その他	3.0

検査名	%
長谷川式知能評価スケール	73.5
MMSE	72.4
ウェクスラー式成人知能検査 (WAIS-R、III、IV)	53.1
前頭葉評価バッテリー (FAB)	41.8
バウムテスト	32.7
ウェクスラー式児童用知能検査 (WISC-R、III、IV、V)	26.5
描画テスト	20.4
文章完成法テスト (SCT)	19.4
コース立方体組み合わせテスト	16.3
JART	16.3
POMS・POMS2	14.3
リバーミード行動記憶検査	14.3
P-F スタディ	13.3
AQ 日本語版	12.2
ロールシャッハテスト	10.2
新版K式発達検査	9.2
ビネー式知能検査 (全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査 V)	7.1
IES-R	7.1
ベンダーゲシュタルトテスト	6.1
親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版 (PARS-TR)	5.1
K-ABC・K-ABCII	2.0
DN-CAS	1.0
その他 (件)	
COGNISTAT(7) MOCA(7) TEG(5) WMS-R(5) ADAS(4) Rey 複雑 図形(4)	
BADS (遂行機能障害症候群の行動評価) (3) HADS(3) PHQ-9(3)	
TMT(3)	
CAARS(2) CES-D(2) RCPM (レーブン色彩マトリックス検査) (2)	
SLTA (標準失語症検査) (2) S-PA (標準言語性対連合学習検査) (2)	
ADHD-RS(1) CAT(1) GAD-7(1) K6(1) MMPI(1) SDS(1)	
レイ聴覚言語学習検査 (RAVLT) (1) Vineland- II (1)	
ベントン視覚記銘検査(1) 標準高次視知覚検査(1) 標準高次動作性検 査(1)	
心理検査を実施したことがない	8.2

表3 身体疾患患者に実施経験のある心理検査（外来）	複数回答可	N=98
検査名		%
MMSE		65.3
長谷川式知能評価スケール		63.3
ウェクスラー式成人知能検査（WAIS-R、III、IV）		62.2
前頭葉評価バッテリー（FAB）		46.9
バウムテスト		38.8
ウェクスラー式児童用知能検査（WISC-R、III、IV、V）		33.7
文章完成法テスト（SCT）		23.5
新版K式発達検査		22.4
描画テスト		21.4
P-F スタディ		19.4
AQ 日本語版		19.4
リバーミード行動記憶検査		18.4
JART		16.3
コース立方体組み合わせテスト		15.3
ロールシャッハテスト		15.3
POMS・POMS2		12.2
ビネー式知能検査（全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査 V）		11.2
IES-R		11.2
親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版（PARS-TR）		10.2
ベンダーゲシュタルトテスト		8.2
K-ABC・K-ABCII		4.1
DN-CAS		2.0
発達障害の要支援度評価システム（MSPA）		2.0
その他（件）		
ADAS(8) MOCA(6) WMS-R(6) COGNISTAT(5)		
BADS（遂行機能障害症候群の行動評価）(4) TMT(4) HADS(3)		
Rey 複雑図形テスト(3) CAARS(2) CAT(2) CDR(2) PHQ-9(2) SDS(2)		
CES-D(1) EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）(1) GAD-7(1)		
ADHD-RS(1) CAT(1) GAD-7(1) K6(1) MMPI(1) SDS(1)		
GDS（老年期うつ病評価尺度）(1) K6(1) MMPI(1)		
レイ聴覚言語学習検査（RAVLT）(1) SLTA（標準失語症検査）(1)		
RCPM（レーブン色彩マトリックス検査）(1) TEG(1) Vineland-II(1)		
SDSA（脳卒中ドライバーのスクリーニング評価）(1) WCST(1) YG(1)		
S-PA（標準言語性対連合学習検査）(1) ベントン視覚記銘検査(1)		
STRAW-R（改訂版標準読み書きスクリーニング検査）(1) QIDS-J(1)		
風景構成法(1)		
心理検査を実施したことがない		13.3

表4 直近1年の心理検査実施件数（入院） (件)

検査名	合計	中央値	最小値	最大値
長谷川式知能評価スケール	2007	5.0	0	800
MMSE	1246	5.0	0	200
前頭葉評価バッテリー（FAB）	671	4.0	0	200
バウムテスト	390	2.0	0	100
ウェクスラー式成人知能検査（WAIS-R、III、IV）	224	1.0	0	120
リバーミード行動記憶検査	187	2.0	0	120
描画テスト	134	1.0	0	80
親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版（PARS-TR）	125	2.0	0	120
POMS・POMS2	117	1.5	0	50
JART	68	0.5	0	50
文章完成法テスト（SCT）	50	1.0	0	20
ウェクスラー式児童用知能検査（WISC-R、III、IV、V）	36	1.0	0	5
AQ 日本語版	30	1.5	0	10
P-F スタディ	23	1.0	0	5
IES-R	22	0.0	0	20
コース立方体組み合わせテスト	19	0.5	0	5
新版K式発達検査	10	1.0	0	5
ロールシャッハテスト	5	0.5	0	1
ベンダーゲシュタルトテスト	5	0.0	0	3
DN-CAS	4	4.0	0	4
ビネー式知能検査 （全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査 V）	3	0.0	0	1
K-ABC・K-ABCII	1	0.5	0	1
発達障害の要支援度評価システム（MSPA）	0	0.0	0	0

表5 直近1年の心理検査実施件数（外来） (件)

検査名	合計	中央値	最小値	最大値
MMSE	3428	5.0	0	550
長谷川式知能評価スケール	2820	4.5	0	550
前頭葉評価バッテリー（FAB）	1762	3.0	0	350
ウェクスラー式児童用知能検査（WISC-R、III、IV、V）	492	5.0	0	100
リバーミード行動記憶検査	475	3.0	0	150
バウムテスト	274	1.0	0	50
新版K式発達検査	269	3.0	0	100
ウェクスラー式成人知能検査（WAIS-R、III、IV）	222	2.0	0	100
描画テスト	156	2.0	0	50
POMS・POMS2	110	4.0	0	40
文章完成法テスト（SCT）	93	3.0	0	30
親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版（PARS-TR）	80	4.0	0	50
AQ 日本語版	71	2.0	0	20
P-F スタディ	36	1.0	0	8
コース立方体組み合わせテスト	18	0.0	0	8
JART	18	1.0	0	5
IES-R	17	0.0	0	10
ロールシャッハテスト	11	0.0	0	3
ベンダーゲシュタルトテスト	10	0.5	0	5
ビネー式知能検査 （全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査 V）	4	0.0	0	2
DN-CAS	4	2.0	0	4
発達障害の要支援度評価システム（MSPA）	4	2.0	0	3
K-ABC・K-ABCII	3	0.5	0	2

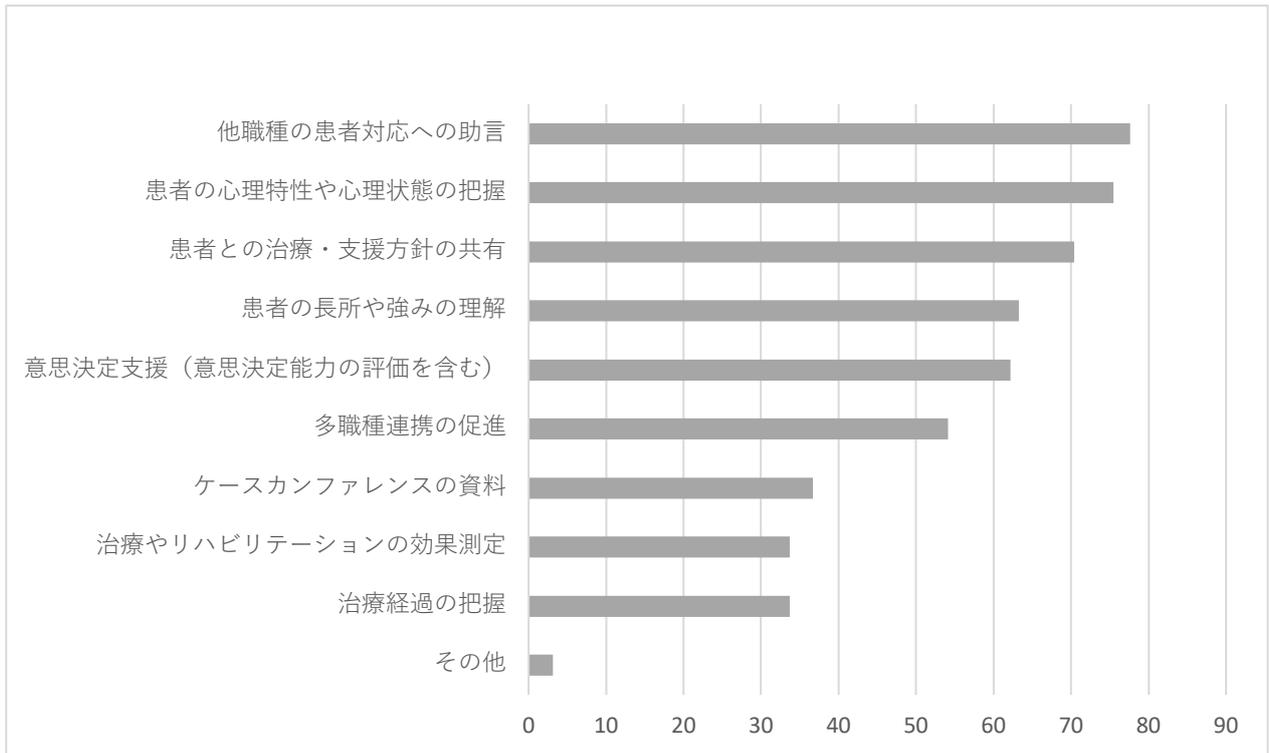


図1 心理検査のフィードバックが他職種にもたらす利点

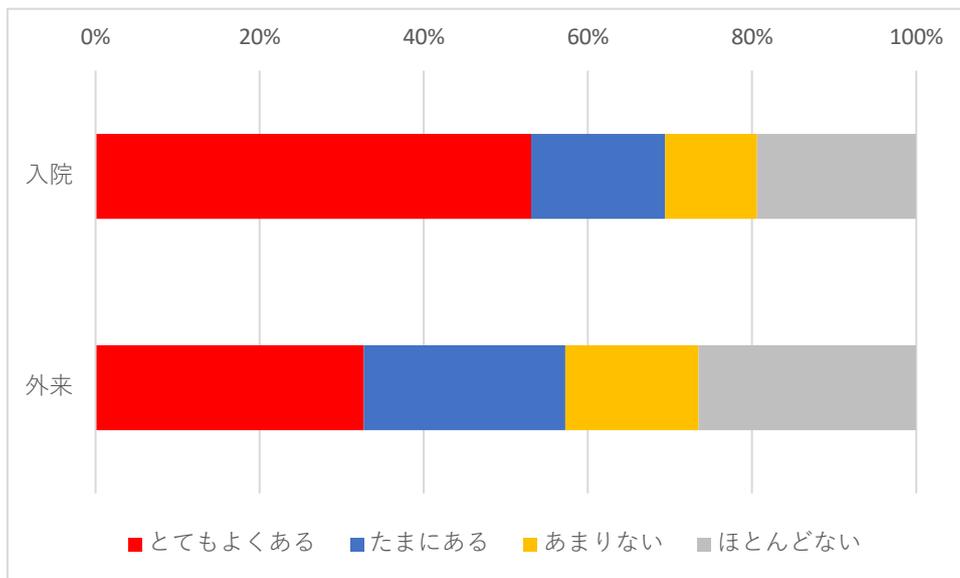


図2 心理検査困難時における心理検査以外での心理アセスメント（観察法、面接法など）の実施頻度

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和6年4月5日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間系 助教
(氏名・フリガナ) 河野 禎之 (カワノ ヨシユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 4月 24日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構
奈良医療センター
所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 永田 清

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) リハビリテーション科 心理療法士
(氏名・フリガナ) 東 奈緒子 (アズマ ナオコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	奈良医療センター 倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024 年 3 月 14 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 上智大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 嘩道 佳明

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 総合人間科学部心理学科・教授
(氏名・フリガナ) 松田 修・マツダ オサム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 精神・神経科学教室・共同研究員
(氏名・フリガナ) 満田 大・ミツダ ダイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。