

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6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松田 修

令和7年（2025）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 -----	5
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 -----	13
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 -----	30
松田 修	
公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査の多職種連携促進や医療チームによる患者理解への活用可能性に関する研究 -----	39
満田 大	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	47
---------------------------	----

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、国内外の文献レビューを踏まえたエキスパート・パネルによる協議と、その結果にもとづいて作成したアンケート調査を実施した。エキスパート・パネル（公認心理師4名、言語聴覚士1名）による協議を通じて、検査実施からフィードバックまでの流れを外来・入院場面別に整理し、現場の主要な課題を抽出した。その後、心理検査業務に従事する専門職（n=33）を対象にアンケート調査を実施し、現場の実態や改善策について分析した。その結果、外来・入院のいずれにおいても、心理検査のフィードバックや報告書作成に診療報酬が設定されていないこと、心理士の専門的業務が十分に評価されていないこと、現場の裁量やマンパワーに依存した運用体制が大きな課題であることが明らかとなった。また、複数検査の同日算定や多職種連携、家族・院外関係者への情報提供等、臨床ニーズに即した柔軟な対応が制度面で困難な現状も示された。

分担研究2では、医療機関における心理検査の実施実態や活用の可能性について詳細に検討した。その結果、一部の心理検査では、換算ソフトの使用による時間の短縮効果を認めた。また、いずれの医療機関においても心理検査は診断補助ならびに診断書・意見書の作成のため、発達障害・精神疾患・認知症を対象に、テストバッテリーを組んで実施されていた。心理検査の結果は対象者やその家族にフィードバックされ、自己理解の促進や強みの発見につながっていた。さらに、公認心理師が常勤職として複数名配置されることで、心理検査の活用の幅が広がることが示唆された。ただし、心理検査の実施時間や結果の処理時間のばらつきが大きく、その要因として検査者の習熟度の違いや、雇用形態が影響していることが推察される。

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検討するために、医師から見た活用実態や有用性に関するWeb調査（医師調査、n=356）と、心理支援の一環として行う公認心理師によるフィードバック面接（直接的フィードバック）の有用性に関する一群事前事後比較試験（患者調査、n=36）を実施した。医師調査の結果、心理検査が医師の業務や多職種連携・協働において有用であると多くの医師が感じている実態が明らかになった。患者調査の結果、公認心理師による直接的フィードバックには、患者の自己理解の促進、治療意欲の向上、日常生活や社会生活の困難への対応など、パーソナル・リカバリーの促進につながる効果が期待できることが示唆された。以上の結果、精神科で心理検査は医師の診療や多職種連携・協働のみならず、患者に対する心理支援にも活用されており、患者のリカバリーの促進にも活用できることが示唆された。

分担研究4では、公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査が患者理解や支援にどのように寄与しているかを検討するために、身体疾患患者の治療に関わり、公認心理師との協働経験を有する医療専門職を対象にインタビュー調査を実施した（n=20）。その結果、他職種からみた公認心理師による心理検査の機能や、心理検査で具体的に何を評価しているか、心理検査が実施される領域といった、16のサブグラフが抽出された。公認心理師による身体疾患患者への心理検査は、心理状態や性格傾向、認知機能の把握に加え、生活史や家族背景、社会的文脈などを含む多面的アセスメントを通じて、他職種による患者理解や支援方針の形成を支えていることが明らかとなった。こうした心理アセスメントの実践は、チーム医療における公認心理師の役割を実証的に裏付けるものであり、診療報酬を含む制度的評価の重要性を示唆する知見となった。

以上の結果から、心理検査は、多職種チームの業務、特に、診断、患者の心理特性・状態の把握、患者対応、地域連携（情報提供書類の作成）において有用性が示唆された。患者に必要な心理検査が十分に実施されるようにするためには、診療報酬において、臨床心理・神経心理検査の区分や点数の改正、公認心理師による心理検査結果の直接的フィードバックの評価新設等、実態に見合った評価の検討が急がれる。

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。

現行の診療報酬において臨床心理・神経心理検査（心理検査）は、医師が自ら、または医師の指示により他の従事者（例：公認心理師等）が自施設において検査及び結果処理を行い、その結果に基づき医師が

自ら結果を分析した場合にのみ算定可能である。検査実施と結果処理は報酬の対象になっている一方、検査結果に関する公認心理師から医師及びその他の医療スタッフへの報告、また、患者や家族への説明等の業務とそれに不可欠な準備（例、報告書の作成）に対する診療報酬上の対価はない。しかし実際には、多くの公認心理師は、結果処理後、検査者としての所見を加えた報告書を作成している。医療機関によっては医師などの専門職向けの報告書とは別に、患者や家族向けの報告を作成し、さらに、必要に応じて、その報告書を用いて患者や家族に検査結果とそれに基

づく助言や相談を行なっている公認心理師は少なくない。こうした業務は、多職種連携・協働、さらには、本人や関係者に対する心理支援（相談、助言・指導など）における本質的な業務であるにもかかわらず、現行では、これらの重要な業務に対する診療報酬上の対価はないという深刻な問題がある。この問題の改善は、医療機関の経営や公認心理師の雇用に係る重大な問題であり、ひいては公認心理師制度の推進を根幹から揺るがしかねない喫緊の課題である。この課題に対する解決策を導くためには、心理検査の実施や活用状況の実態、および心理検査を活用した公認心理師の業務の有用性を様々な視点から明らかにする必要がある。

そこで、本研究は、以下の4つの分担研究を通じて、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し、将来の精神保健福祉行政で活用可能な基礎データを提供することを目指した。

1 分担研究1：研究分担者 河野 慎之

分担研究1では、国内外の文献レビューやエキスパート・パネルに基づく議論により、医療機関における心理検査の実施や活用に関する国内外の動向や、わが国におけるより効果的な活用可能性について具体的な示唆を得ることを試みた。

2 分担研究2：研究分担者 東奈緒子

分担研究2では、公認心理師等を対象とした医療機関における心理検査の実施および活用の状況に関する調査を実施し、医療機関における心理検査の実施実態を明らかにするとともに、心理検査に期待される役割を検討することを試みた。

3 分担研究3：研究分担者 松田 修

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、医師の診察とは別に公認心理師が患者に対して心理検査の結果をもとに話し合うフィードバック面接の有用性を検討することを試みた。

4 分担研究4：研究分担者 満田 大

分担研究4では、前年度の分担研究での結果を踏まえ、身体疾患患者の治療に関わり、公認心理師との協働経験を有する医療専門職を対象に、公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査が患者理解や支援にどのように寄与しているかを明らかにすることを目的に質的な検討を行うことを試みた。

B. 研究方法

分担研究1では、国内外の文献レビューやエキスパート・パネルに基づく議論と、その結果にもとづいて作成したアンケート調査により、医療機関における心理検査の実施や活用に関する国内外の動向や効果的な活用可能性を検討した。

分担研究2では、公認心理師等を対象とした医療機関における心理検査の実施および活用の状況に関する調査を実施し、医療機関における心理検査の実施実態を検討した。本年度は、昨年度の調査で得られたデータをもとに、(1)心理検査の所要時間とその影響要因について、(2)病院種別による特徴、(3)公認心理師の雇用形態による特徴の観点から分析を行った。

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に関する医師調査と、公認心理師が心理支援の一環として、患者に対して心理検査の結果をもとに話し合うフィードバック面接を行い、その有用性を検討した。フィードバック面接は、心理検査を受けた患者が、その結果について医

師から説明を受けた後に実施した。フィードバック面接の前に行なった評価（事前評価）は、医師からの説明を聞いた後の心理検査結果の有用性に対する患者の評価を反映し、フィードバック面接後（事後評価）に行なった評価は、公認心理師から心理検査の結果の説明とそれに基づく助言等を受けた後の患者の評価を反映した。面接前後の有用性尺度の成績の差が統計学的に有意で、事前よりも事後の成績が高ければ、公認心理師のフィードバック面接が、患者にとって有用であったことを示すことになる。

分担研究4では、身体疾患患者の治療に関わり、公認心理師との協働経験を有する医療専門職を対象に、公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査が患者理解や支援にどのように寄与しているかについて、オンラインによるインタビュー調査を実施し、質的な検討を行った。

（倫理面への配慮）

分担研究1の研究のうち、人を対象とする調査に関する研究計画については、東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会による承認を得た（整理番号：R24-092）。

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（採択番号：2023-12）。

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（承認番号（原番号）：2023-107、2023-108）に加えて、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、いずれも承認を得た（承認番号：A2023-135）。

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）。オンラインによるインタビュー調査の実施に先立ち、研究対象者には倫理審査委員会承認の得られた説明文書（説明文書「インタビュー調査」）を配布し、十分な説明と質疑応答の時間を設けた上で、研究対象者の自由意思に基づく口頭同意を取得した。口頭同意の取得をもって登録とみなし、登録後にインタビューを開始した。研究参加に同意した後でも、研究対象者が希望すればいつでも同意を撤回することができることとした。

C. 研究結果

分担研究1では次の点が明らかになった。外来・入院のいずれにおいても、心理検査のフィードバックや報告書作成に診療報酬が設定されていないこと、心理士の専門的業務が十分に評価されていないこと、現場の裁量やマンパワーに依存した運用体制等が大きな課題であることが示された。また、複数検査の同日算定や多職種連携、家族・院外関係者への情報提供等、臨床ニーズに即した柔軟な対応が制度面で困難な現状も示唆された。

分担研究2では次の点が明らかになった。いずれの医療機関においても検査目的や対象疾患に大きな差はなく、心理検査は診断補助ならびに診断書・意見書の作成のため、発達障害・精神疾患・認知症を対象に、必要なテストバッテリーを組んで実施され、換算ソ

フトなどを用いて結果が整理されることが明らかになった。WISC-Vでは、換算ソフトの使用による時間の短縮効果を認めた。心理検査の活用については、結果を総合的に解釈し、結果報告書や所見が作成され、対象者やその家族にフィードバックされることで、自己理解の促進や強みの発見につながっていることが明らかになった。また、検査者である公認心理師が常勤職として複数名配置されていることで、心理検査の活用の幅が広がることが示唆された。

分担研究3では次の点が明らかになった。まず、医師調査の結果、日頃の業務で心理検査を活用している医師（n = 356）の約92%が「検査データ」とともに「検査者の所見」を書面で受け取っていた。「検査データ」以外に報告書に含まれると有用だと思われる内容については、約80%が「診断や状態把握の助けになる情報」、約79%が「現在の生活上の困難や症状の背景の理解につながる情報」、約75%が「患者の強みや健康な部分の情報」について「そう思う」と回答していた。さらに、約74%の「本人向け報告書が有用である」との質問に「そう思う」と回答した。有用性については、認知症などの器質性精神障害や発達障害を除く成人期の精神疾患に対する業務（例、診断と治療、意見書などの作成）で心理検査が「非常に役立つ」と回答した医師は約44%から約49%だった。これに対して、小児期・青年期の精神疾患、成人期の発達障害、認知症などの器質性精神障害に対する業務では、約63%から約72%の医師が「非常に役立つ」と回答した。多職種連携・協働に関しては約31%から約44%の医師が非常に役立つと回答した。約90%の医師が、公認心理師による直接的フィードバックが、すべての患者に対しでないが、必要な場合があると回答した。「自身の患者の中にフィードバック面接を受けたことのある患者がいる」と回答した医師（n=240）にどのような点で有用だったかを尋ねたところ、約54%の医師が「患者が自身の病状を理解するのに」、約48%が「患者が自身の健康な部分や強みを理解するのに」、約46%が「患者が自身の悩みごとについてどう対処したらよいかを考えるのに」、フィードバック面接が「非常に役立った」と回答した。次に、患者調査では直接的フィードバックの有用性を一群事前事後比較試験によって検討した。患者には、約50分のフィードバック面接を実施し、その前後に面接の有用性を評価する10項目の尺度への回答を求めた。その結果、面接前後の有用性尺度の合計得点及び各項目の得点に有意差が認められた。この結果から、公認心理師の直接的フィードバックには、患者の自己理解の促進、治療意欲の向上、日常生活や社会生活の困難への対応など、パーソナル・リカバリーの促進につながる効果が期待できることが示唆された。

分担研究4では次の点が明らかになった。テキストマイニングによる探索的な検討を通じて、共起ネットワーク分析により16のサブグラフが抽出された。16のサブグラフは、それぞれ「心理検査による患者の心理状態・特性の理解ならびに他職種による対応への助言」「心理検査を含む心理アセスメントの活用」「カンファレンス等を通じた心理検査の結果の共有によるチーム医療の強化」「心理検査による客観的データと治療判断のサポート」「心理検査による患者の長所や強みの理解」「患者の性格傾向の理解と対応への助言」「発達障害患者への心理検査と対応への助言」「患者の認知機能評価と臨床的活用」「循環器疾患患者に対する心理検査とリハビリスタッフとの協働」「腎代替療法選択支援における心理アセスメント」

「慢性疾患患者の療養支援における心理アセスメント」「移植領域における心理アセスメントと心理支援」「栄養指導における心理検査と対応への助言」「身体科領域における公認心理師」「身体疾患患者の心理的ケアと支援体制」「公認心理師による他職種への即時的対応」と命名した。

D. 考察

分担研究1の結果から、心理検査が患者支援により適切に活用されるには、心理士が担うフィードバック面接や報告書作成などの専門的業務に対して、診療報酬や加算の新設を含む制度的評価を早急に進めることが不可欠であること、患者・家族が安心して検査結果の説明を受けられるよう、口頭と書面による丁寧なフィードバックの標準化、家族支援や多職種・院外関係者への情報提供に対する報酬化といった制度設計が求められること、マンパワーの確保やICT活用、多職種協働の促進なども検討していく必要があることが結論付けられた。

分担研究2の結果から、一部の心理検査では、換算ソフトの使用による時間の短縮効果を認めた。また、いずれの医療機関においても、心理検査は診断補助ならびに診断書・意見書の作成のため、発達障害・精神疾患・認知症を対象に、テストバッテリーを組んで実施されていた。心理検査の結果は対象者やその家族にフィードバックされ、自己理解の促進や強みの発見につながっていた。さらに、公認心理師が常勤職として複数名配置されることで、心理検査の活用の幅が広がることが示唆された。ただし、心理検査の実施時間や結果の処理時間のばらつきが大きく、その要因として検査者の習熟度や、雇用形態が影響していることが推察された。

分担研究3の結果から、精神科領域の医療機関に勤務する医師の多くが、診療で心理検査を活用しており、そのほとんどが公認心理師等の検査者から、「検査データ」とともに「検査者の所見」を書面で受け取っていた。また、多くの医師が「検査データ」以外に、診断や状態把握の助けになる情報、現在の生活上の困難や症状の背景の理解につながる情報、患者の強みや長所、健康な部分に関する情報、患者に渡せる報告書（本人向け報告書）と回答しており、公認心理師等による検査所見の作成や、本人向け報告書の作成を必要としている現状が明らかとなった。心理検査を活用している医師の約90%が公認心理師によるフィードバック面接の必要性を支持していた。実際に、自身の患者の中に、フィードバック面接を受けたことのある患者がいると回答した医師の約半数が「患者が自身の病状を理解するのに非常に役立った」「患者が自身の健康な部分や強みを理解するのに非常に役立った」と回答した。さらに、一群事前事後比較試験による介入研究の結果、公認心理師によるフィードバック面接には、患者の満足度、自己理解、治療意欲の向上、日常生活や社会生活における困りごとへの対処など、パーソナル・リカバリーにつながる効果が期待できることが示唆された。医師から心理検査の結果の説明を受けた後の有用性尺度の得点が、公認心理師からフィードバック面接を受けた後に統計学的に有意に向上していたという今回の結果は、直接的フィードバックが患者の自己理解の向上、治療意欲の向上、さらには、日常生活や社会生活における困難への対処に役立つ可能性を示唆するものと思われる。

分担研究4の結果からは、公認心理師による身体疾患患者への心理検査は、心理状態や性格傾向、認知機能の把握に加え、生活史や家族背景、社会的文脈などを含む多面的アセスメントを通じて、他職種による患者理解や支援方針の形成を支えていることが明らかとなった。こうした心理アセスメントの実践は、チーム医療における公認心理師の役割を実証的に裏付けるものであり、診療報酬を含む制度的評価の重要性を示唆する知見となった。

E. 結論

本研究の結果、以下の点が示唆された。

1. 医師や看護職等の他職種を対象とした調査結果から、心理検査は、多職種チームの業務、特に、診断、患者の心理特性・状態の把握、患者対応、地域連携（情報提供書類の作成）において有用性が示唆された。
2. 公認心理師による心理検査結果の直接的フィードバックの実施には、医師との連携・協働が不可欠であること、また、そうした体制で実施されるフィードバックには、患者の満足度、自己理解、治療意欲の向上、日常生活や社会生活における困りごとへの対処など、パーソナル・リカバリーにつながる効果が期待できることが示唆された。
3. 心理検査の実施実態に関する調査結果から、現行の診療報酬では、検査実施から報告書の作成に至る業務に見合った対価を医療機関が得ることが困難であり、このことが、心理検査の有効活用の妨げになっている可能性がある。
4. 患者に必要な心理検査が十分に実施されるようにするためには、診療報酬において、臨床心理・神経心理検査の区分や点数の改正、公認心理師による心理検査結果の直接的フィードバックの評価新設等、実態に見合った評価の検討が必要である

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
 - ① 満田 大 (2024) チーム医療におけるストレス—公認心理師の立場から— ストレス科学 38 (3) : 463–474.
2. 学会発表
 - ① 東奈緒子、坂東和晃、壁屋康洋、花村温子、今村扶美 (2024) 臨床心理・神経心理検査の活用に関する研究—医療機関における実態調査からの考察. 日本心理臨床学会第43回大会 ポスター発表. 日本心理臨床学会第43回大会発表論文集p309.
 - ② 松田 修 (2024) 残存機能に焦点を当てた心理支援：ノーマライゼーションの具現化を目指して. 第43回日本認知症学会学術集会 シンポジウム 2 アルツハイマー病（型認知症）の心理的サポートと心理療法. 第43回日本認知症学会学術集会プログラム・抄録集p80.

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
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	（大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科 講師）
	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、まず国内外の文献レビューを踏まえ、エキスパート・パネル（公認心理師4名、言語聴覚士1名）による協議を通じて、心理検査の実施からフィードバックに至る流れを外来・入院場面別に整理し、現場の主要な課題を抽出した。その後、医療機関で心理検査業務に従事する専門職（計33名）を対象にアンケート調査を実施し、現場の実態や改善策について自由記述を含めて分析した。その結果、外来・入院のいずれにおいても、心理検査のフィードバックや報告書作成に診療報酬が設定されていないこと、心理士の専門的業務が十分に評価されていないこと、現場の裁量やマンパワーに依存した運用体制が大きな課題であることが明らかとなった。また、複数検査の同日算定や多職種連携、家族・院外関係者への情報提供等、臨床ニーズに即した柔軟な対応が制度面で困難な現状も示された。これらを踏まえ、今後は心理士によるフィードバックや報告書作成への診療報酬の新設、標準化された説明体制の構築、マンパワー確保やICT活用、多職種協働の促進が必要であると考えられた。

A. 研究目的

心理検査は、公認心理師などの専門職が実施し、要心理支援者に関する情報を得るための重要な手段であり、医療・福祉・教育など多様な分野で活用されている（松田・滝沢，2022）。特に医療現場では、精神科を中心に幅広い領域で実施されており（一般社団法人日本公認心理師協会，2022）、社会構造の変化に伴う課題の多様化・複雑化を受けて、その重要性は今後さらに増すと考えられる。一方、心理検査には高度な専門性が求められ、診療報酬でも操作・処理の複雑性に応じた区分が設けられている。そのため、検査は単なる実施にとどまらず、検査者の専門性や、検査の準備・結果の活用、診療報酬制度など、医療機関特有の事情を踏まえた対応が必要である。しかし、実際の医療現場において心理検査がどのように実施・活用され、どのような課題が存在するのかといった実態については、これまでほとんど明らかにされてこなかった。

そこで昨年度の研究（河野ら，2024）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て実施した。調査では、最初に（1）心理検査の実施状況の把握と課題の整理として、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、心理検査が実施されている領域と検査の種類、検査の実施・活用に関連した課題を整理した。続いて、（2）心理検査の実施・活用を巡る国内外の動向分析として、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名による協議から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。

調査の結果、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、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つの枠組みが課題として整理された。特に、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を早急に検討する必要があることが示唆された。

一方、上記の結論はあくまでも文献研究にもとづくものであり、わが国の医療機関における実態を必ずしも正確に反映しているわけではない。そのため、文献研究より得られた結論について、現場に即した形で再度精査し、課題や解決策の具体的な示唆を得る必要がある。

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における具体的な課題と活用可能性を明らかにすることを目的とし、昨年度実施した国内外の文献を対象に実施したナラティブレビューの結果を踏まえ、エキスパート・パネルによる協議と、その結果にもとづいて作成したアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

1. エキスパート・パネルによる協議

昨年度実施した調査結果（河野ら，2024）をもとに、わが国の医療機関の状況に照らし合わせた時に課題となる点について、公認心理師4名、言語聴覚士1名による7回の協議を実施した。協議の前半では心理検査の「入口」に着目し、医師からのオーダーから最終的なフィードバックの前までの典型的な流れを外来および入院の場面で整理した。協議の後半では「出口」に着目し、検査結果のフィードバックに関する典型的な流れを整理した。そのうえで「入口」と

「出口」の各段階にて課題となっている点を列挙し、特に注目すべき課題は何かを協議した。その協議の結果を踏まえ、より多くの意見を踏まえて具体的な課題と活用可能性を明らかにするため、アンケート調査を実施することとした。

2. アンケート調査

1) 研究参加者

アンケート調査の研究参加者は、心理検査に関わる業務遂行の有資格者であること、医療機関における雇用が一定期間あることを適格基準とした。なお、臨床心理士や公認心理師に限らず、言語聴覚士も専門職として含めた。これは、臨床心理士・公認心理師といった心理学を背景に持つ専門職のみならず、言語聴覚士も専門職として心理検査が施行されている実情を踏まえたためである。ただし、上記を踏まえ、本報告書では心理職として公認心理師のほか、臨床心理士も心理検査の施行を担う現状から、2つの職種を包含して「心理士」として表記した。

2) 質問項目

調査項目は以下の項目から構成された。

(1) 基本属性

年齢、心理職の経験年数、保有資格について回答を求めた。

(2) 職場の情報

主たる勤務先（医療機関）での雇用状況、主たる勤務先での心理職としての経験年数、主たる勤務先の医療機関の形態、主たる勤務先での所属部署、主たる勤務先での担当診療科、主たる担当患者の年齢層、病棟の病床数（そのうち精神科病床数）について回答を求めた。

(3) 主たる勤務先での心理検査の保険点数に関する現状と改善策

心理検査の算定の流れ（外来および入院）、心理検査の実施以外で算定または自費で実施している業務（外来および入院）、心理検査の保険点数に関する現状と改善策（外来および入院）について、自由記述にて回答を求めた。

(4) フィードバックの現状と改善策

対象別（要心理支援者・家族・医師（依頼者）・医療チーム・関係者）のフィードバックに関する現状および改善策について、自由記述にて回答を求めた。

3) 調査手続き

機縁法により研究参加者を募った。

4) 分析方法

(1) 基本属性および職場の情報について

基本属性および職場の情報について記述統計にて今回の研究参加者の全体的な傾向を分析した。

(2) 心理検査の保険点数に関する現状と改善策について

心理検査の実施や実施以外での算定や自費で実施している業務に関する課題や改善策について、回答された自由記述を要約・整理し、内容から典型的なパターンや改善策等を分析した。

(3) 心理検査のフィードバックに関する現状と改善策について

心理検査のフィードバックに関して、対象別（要心理支援者・家族・医師（依頼者）・医療チーム・関係者）に回答された自由記述を要約・整理し、内容から典型的なパターンや改善策等を分析した。

3. 倫理面への配慮

本研究は東京都健康長寿医療センター研究倫理審

査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 研究参加者の基本属性および職場の情報について

33名の回答が得られ、すべての回答を分析対象とした。研究参加者の平均年齢は42.3歳（±8.1）、平均経験年数は15.7年（±6.8）であった。臨床心理士もしくは公認心理師資格を保有している者が30名、それ以外が2名（言語聴覚士）であった。勤務している医療機関の形態は病床のある精神科病院が23件と最も多かった。

2. 心理検査の保険点数に関する現状と改善策について

1) 現状

(1) 外来場面

分析の結果から、外来場面での典型的な流れとして以下が示された。

①医師による診療・判断

各科（精神科、小児科、脳神経内科、耳鼻科など）の医師が診察し、心理検査の必要性を判断する。

②心理士への依頼

医師の判断に基づき、心理士に検査依頼がなされる（場合によっては言語聴覚士、作業療法士などに依頼する場合も）。

③検査バッテリーの決定・施行

想定される疾患や目的に応じて、標準的な検査セット（バッテリー）を組む、必要に応じて、主治医と相談し追加・調整を行う、バッテリーは心理士が組む場合と医師が指定する場合がある。

④検査の実施

心理士が検査を実施（場合によっては同日に複数検査を実施するが、領域が重複する場合は1検査分のみ算定）、検査は1日で完結する場合と複数日に分けて実施される場合がある（分けて実施した場合は別々に算定できる場合も）。

⑤結果のフィードバック・記録

フィードバックは主に医師が口頭で行うが、心理士が直接行う場合や、文書・報告書での説明が加わる場合もある、希望があれば患者・家族にもフィードバック、検査結果はカルテ・電子記録に反映。

⑥保険点数の算定

原則、同一日に複数検査領域が重複する場合は最も点数の高い検査1件のみを算定、診療報酬に含まれない検査は、必要に応じて自費または未算定で実施されている。

また、上記以外でも、初診・受診相談時から心理士が同席する流れとして、発達障害や行動嗜癖の評価を初診から心理士が関わり、当日または短期間で検査とフィードバックまで一貫して行うパターンや、医師・心理士の連携による流れとして、医師と心理士が検査内容やバッテリーを密に相談し、検査の必要性に応じて当日追加や調整を行うパターン、検査者（心理士等）が、心理療法や面接の過程で必要性を感じて主治医に相談し、検査を追加実施するパターンなども確認された。

また、心理検査の実施以外での算定については、認知症専門診断管理料を物忘れ外来などで心理検査結果や認知症療養計画書の作成と連動して加算したり、診療情報提供料（I）として心理検査結果を診療情報提供書に添付して加算する場合、通院精神療法・心身

医学療法として心理師のフィードバック面接を医師の診察と同日に行い算定する場合、小児特定疾患カウンセリング料／公認心理師小児カウンセリング料やがん患者指導管理料として算定する場合等が示された。そのほか、自費請求や独自の費用徴収として、文書料（報告書・所見）を自費で徴収（2,000～8,800円など）したり、医師診察とは別に心理士が患者・家族にフィードバックを行う場合に自費（例：5,500円など）で請求する場合や、カウンセリングや心理面接のための予約料・面談料（自費：5,000円/枠など）を徴収する施設のほか、一部クリニックでは心理療法（1枠1時間5,000円など）を自費で実施する場合も示された。一方で、加算されない／費用請求しない事例も多く示された。

（２）入院場面

分析の結果から、入院場面での典型的な流れとして以下が示された。

①医師による判断と依頼

各病棟（精神科、一般、緩和ケア、小児科など）で主治医（または担当医）が患者の診察・経過中に心理検査の必要性を判断し、心理士に検査依頼を出す。場合によっては他職種からの要望が発端となることも。

②検査バッテリーの決定・施行

想定疾患や評価目的に応じた標準的なバッテリーが用意されている場合が多いが、主治医との相談で適宜追加や調整が行われる。バッテリー内容は、医師が指定する場合と心理士が提案・組み立てる場合の両方がある。

③検査実施と算定

検査は可能な限り複数日に分けて実施し、領域ごとに保険点数が算定されるよう運用されている（DPC病棟など一部例外あり）。1日に複数の領域を行った場合は点数の高い1件のみ算定、別日に実施すればそれぞれ算定される。診療報酬に含まれない検査も必要に応じて自費・未算定で実施。

④結果のフィードバック・記録

基本は医師が口頭で患者または家族に説明し、心理士が補助するか、場合によって心理士が直接フィードバックを行うこともある。報告書は医師向け・患者家族向け・カンファレンス用等複数の形式で作成される場合もあり、精神鑑定等、フィードバックを行わない特殊なケースもある。

上記以外でも、病棟や病院種別による違いとして、精神科病棟では精神科医師の依頼に基づくバッテリー施行が中心であり、検査日を分けて算定を最大化する傾向やフィードバックは医師または心理士が行う傾向も認められた。一方、一般病棟（DPC/包括払い）ではDPCのため算定不可の場合が多く、外来での実施を推奨する場合も示された。くわえて、依頼経路の多様化も示され、医師判断だけでなく、リハスタッフ・看護師・チームから依頼されるケースがあることも示された。また、心理士以外に、作業療法士や言語聴覚士などリハビリ職種が検査を実施し、その場合はリハ単位で算定され心理検査としての保険点数はつけない場合も示された。なお、補足として腎移植患者への特定バッテリー施行や精神鑑定など、目的に特化した検査も存在したり、常勤心理士不在や検査依頼自体が稀な施設もあることが示された。

心理検査の実施以外での算定については、実施しているとする回答は一部に限られていたが、文書料（心理検査結果・所見の提供）として、患者本人や家族に心理検査の結果報告書や所見を紙面で渡す場合、自費で文書料（例：3,300円、8,800円等）を徴収する場

合や、フィードバック面接や説明を自費で請求する場合が示された（例：フィードバック用紙2,200円、面接3,300円、外来でのフィードバック面接5,500円＋通院精神療法Ⅱの保険点数など）。

２）課題と改善策

（１）外来場面

分析の結果から、外来場面での課題と解決策について以下が示された。

・課題

①フィードバック面接・報告書作成に算定がない

心理士によるフィードバック面接や結果説明、報告書・所見作成に診療報酬上の点数（算定）が認められていない。フィードバックや報告書作成には専門的知識と多大な時間・労力が必要だが、その分の対価が得られない。文書料として自費で徴収する方法も試みられたが、公平性や混合診療の問題から運用困難な場合が多い。

②心理検査自体の点数（報酬）が低い・限定的

実際に多用されている検査や手間にかかる検査（例：ロールシャッハ等）でも、点数が低い・十分な報酬が設定されていない。算定できる検査の種類が限られており、必要な検査でも点数が付かない場合が多い。

③同日に複数の心理検査を施行しても点数は一部しか算定できない

必要に応じて複数検査を組み合わせる施行することが多いが、1件分しか算定できないため、検査数・内容と報酬が見合わない。

④算定要件の制約・運用上の問題

診療報酬規定上「医師が評価」することが求められ、心理士独自の評価・説明が認められていない。検査や報告の実務を行う心理士の専門性・業務量が診療報酬制度に十分に反映されていない。報告書作成や面談参加が院内でコストとして認識されず、臨床以外の業務が増大している。小児・思春期や院外（学校・職場・地域等）向けの情報提供にも点数がつかない。

⑤マンパワーや待機期間の課題

報告書作成などに時間を要し、心理士1人あたりの処理件数が少なく、検査待機期間が長期化しやすい。

・改善策

①フィードバック・報告書作成への点数付与

心理士によるフィードバック面接や報告書・所見作成に対して、診療報酬（加算・新設点数）を認めること（例：フィードバック面接30分以上、報告書提供などに点数設定）。

②心理検査点数の引き上げ・範囲拡大

実情に即した検査ごとの点数引き上げ、算定できる検査種類の拡大。実際に多く用いられている検査の保険収載や、複雑・高負荷検査への高点数化（例：450点以上）。

③複数検査の同日算定容認

必要な場合、同日に複数検査を施行した場合はすべて算定できるよう制度改正。

④報告書・情報提供先の拡大

報告書やフィードバックの算定対象を学校・職場・多職種・地域等にも拡大。

⑤専門性の評価

公認心理師等の専門職が検査・報告を担った場合の専門職加算や独自算定の新設。6歳以上18歳未満等、特定年齢層への加算新設。

⑥マンパワー対策／効率的運用

報告書・フィードバックの業務量を考慮し、診療報酬内にこれら業務のコストも含めて点数設定。家族

面談や職場説明等、付帯的業務にも点数をつけて現場負担の軽減。

⑦診療報酬規定の見直し

「医師評価が必須」とする現行規定を見直し、心理士の独立した評価・説明も認める方向へ。

(2) 入院場面

分析の結果から、入院場面での課題と解決策について以下が示された。

・課題

①フィードバック面接・書面作成に算定がない

心理士が行うフィードバック面接や報告書・所見作成(患者・家族、他職種・他機関向けを含む)は診療報酬の対象とならず、無償または自費対応が多い。書面作成や面談への参加は時間と専門性を要するが、病院収益・人員配置の根拠にはなりにくい。

②検査の保険点数・加算が低い、もしくは限定的

実施する多くの検査や高負荷の検査でも点数が十分に設定されていない。活用頻度が高い心理検査が保険収載されていない一方、あまり使用されない検査が点数設定されたままになっている。「医師が評価し」という規定があり、心理士の専門的判断・説明が認められにくい。

③複数検査施行時・繰り返し施行時の算定制限

複数の心理検査やバッテリーを1日で施行しても1件しか算定できない、あるいは繰り返し施行時の算定が困難。同日に複数の検査をしても報酬が反映されないため、実施内容と報酬が見合わない。

④DPC病棟等での算定困難・全科対応の困難

DPC病棟では心理士の介入そのものが算定対象外となる場合が多い。全診療科で心理士の介入・説明・書面作成に算定が必要という声が多い。

⑤特定年齢層や状況への加算がない

児童思春期や退院支援、家族・職場面談、情報提供書作成などで加算が認められていない。

・改善策

①フィードバック面接・書面作成に診療報酬の新設

心理士が行うフィードバック面接や所見・報告書作成、面談参加等に診療報酬(加算)を設ける。書面交付だけでなく、検査を伴わないフィードバック面談も算定対象とする。他職種や地域関係者向け書面にも算定が可能となるよう制度整備を希望。

②検査の点数・算定範囲の見直し

高負荷・高専門性の検査(例:複雑な人格検査等)に高い点数を設定。現場の実情に合わせ、実施頻度の高い検査が保険収載されるよう見直し。「医師が評価し」の規定を撤廃し、専門的知識を備えた心理士が実施・評価した検査も算定可能に。

③複数検査の同日算定や繰り返し算定の容認

同日に複数検査を施行した場合はすべて算定可能にする。経過観察等で繰り返し実施する場合にも毎回算定できるように。

④DPC病棟でも算定が可能な仕組み

包括評価(DPC)病棟でも心理士の介入・心理検査・フィードバック面談等が独立して算定できるようにする。入院加算や全科加算の新設も要望あり。

⑤年齢・状況別加算の新設

児童思春期や退院支援など特定の状況や年齢層での加算を認める。家族面談や職場説明など付帯業務も評価対象とする。

⑥書面作成については自費徴収との併用を認める

報告書や診断書については、保険算定または自費徴収の併用運用を病院ごとに選択できるように。

3. 心理検査のフィードバックに関する現状と改善策について

心理検査のフィードバックに関して、対象別(要心理支援者・家族・医師(依頼者)・医療チーム・関係者)に回答された自由記述を要約・整理し、内容から典型的なパターンや改善策等を分析した結果、以下の現状と課題が示された。

1) 外来場面の現状

(1) 患者本人へのフィードバック

主治医によるフィードバックが基本であり、その中で検査結果の説明も行われていた。心理士によるフィードバックも一部で実施されており、希望があった場合や、主治医からの依頼・許可があった場合には心理士が直接フィードバック面接(口頭または書面)を行うケースも報告された。WAISやWISCなど知能検査では心理士が必ずフィードバック面接を実施している場合も報告された。年齢や検査内容による違いもあり、小児の場合は原則として保護者へのフィードバックだが、年齢や発達段階に応じて本人への説明も重視する傾向が示された。フィードバックの形式としては口頭(面接)、書面、もしくはその両方が選択されており、書面は主治医を通じて渡す場合も多かった。一方、医師・家族・本人の希望がない限りフィードバックしない場合もあり、カウンセリング枠でフィードバックを行うケースや、リハビリ時間内に実施する場合や有料(自費)で心理士が実施する場合も存在した。

(2) 家族へのフィードバック

家族へのフィードバックは患者本人の同意が前提であり、成人の場合、本人の同意があった場合にのみ家族への説明や同席が可能との報告が複数示された。小児の場合は原則保護者への説明であった。ただし、家族へのフィードバックも、主治医が診察時に行うことが多く報告された。家族のみへのフィードバック(児童領域など)や医師の指示や患者の希望があれば心理士が面接形式で実施する場合のほか、一部では予約を取っての面接も報告された。

(3) 依頼してきた医師へのフィードバック

カルテ記載による報告が基本であり、検査結果はカルテや報告書に記載し、依頼医師がそれを確認する仕組みが報告された。ただし、必要時には口頭で直接説明も実施し、状況に応じて、文書と口頭で説明する場合も示された。検査結果のローデータまで用いて丁寧に説明する場合も報告された。

(4) 医療チームへのフィードバック

基本的に報告された例は少ないが、一部で多職種カンファレンスや電子カルテで共有する場合は報告された。

(5) その他の関係者へのフィードバック

患者本人(小児は保護者)の同意が前提で対応されており、希望や同意があった場合のみ、学校や関係者、福祉スタッフへの説明・文書提供を行う場合が報告された。一方、ケース会議や関係者会議で共有する場合も報告された。

2) 外来場面の課題と改善策

・課題

(1) 患者本人へのフィードバック

①面接・説明に対する診療報酬の未整備

フィードバック面接そのものに保険点数や加算がつかない、現状ではカウンセリングや再診料でしか対応できないことへの不満が多い。

②マンパワー不足

心理士が個別に全例フィードバック面接を行いた

くても、時間・人員の制約で実現できていない。

③現場の裁量依存

医師の許可や依頼、本人希望など現場対応に依存しており、安定した提供体制になっていない。

(2) 家族へのフィードバック

①本人同意の手続きの複雑さ

成人の場合、家族への説明は本人の同意を必要とする場合がほとんどであり、運用が複雑になっている。

②保険点数の未整備

本人へのフィードバックと同様に、家族への説明や面接にも診療報酬がつかない。

(3) 依頼してきた医師へのフィードバック

①業務の非効率性

カルテや報告書で十分とする意見が多いが、これ以上は記録の負担が大きい。

(4) 医療チームへのフィードバック

①実施頻度が少なく限定的

医療チームへのフィードバックの実施頻度は少なく、カンファレンス等での共有を含めたチーム連携の機会が限定。

(5) その他の関係者へのフィードバック

①患者・家族の同意の手続きと調整が必要

本人または保護者の同意・希望が必須であり、手続きや運用が複雑になっている。

②業務量・責任の増加懸念

関係者全てに対応するには業務負担が過大になる懸念。

・改善策

(1) 患者本人へのフィードバック

①フィードバック面接を全例実施

新患時や検査後、必ず心理士が対面でフィードバック面接を実施する体制整備。

②書面と口頭説明の両立

結果説明は書面だけでなく、対面でわかりやすく説明することの必要性（心理教育も含む）。

③診療報酬の整備

フィードバック面接や書面交付に対して、保険点数や加算・文書料を算定できる仕組み。

④心理士の役割明確化

主治医だけでなく心理士がルーティンで関わることを“標準”として位置づけられること。

(2) 家族へのフィードバック

①家族同席による面接

必要に応じて家族も同席できる体制。

②家族への説明に対する診療報酬

面談や文書交付に診療報酬や自費設定ができる仕組み。

③小児や認知症等の場合は家族対応が標準化

本人の年齢や能力に応じて家族を含むことを想定した体制。

(3) 依頼してきた医師へのフィードバック

①報告書と口頭説明のハイブリッド化

重要なケースは直接口頭説明もできる体制。

②電子カルテ等で共有の効率化

要点を簡潔に記載しつつ、必要時は詳細な心理検査の記録も作成するような柔軟かつ効率的な情報共有の体制。

(4) 医療チームへのフィードバック

①必要時にチーム全体へフィードバック

多職種カンファやミーティングに参加し、心理的知見を提供できる体制。

②要点共有と個人記録の分離

心理士の個別記録をカルテと分けて管理し、カルテではチームに要点のみ共有する等の情報共有の工夫。

(5) その他の関係者へのフィードバック

①同意が得られた場合での関係者同席・説明

本人から同意が得られた場合が原則となるが、ケース会議等必要に応じて参加・説明できる体制。

②診療報酬の加算

面談や書面交付の保険点数が算定可能となる体制。

3) 入院場面の現状

(1) 患者本人へのフィードバック

主治医からの口頭フィードバックが基本であり、検査結果の説明は主治医が診察時に行い、心理士が関わるのは例外的であった。患者本人や家族の希望がある場合のみ、心理士によるフィードバック面接や文書交付を実施されていた。一方、小児・発達検査などでは、年齢や支援の必要性から心理士が直接説明することも多く、WAIS/WISC等、特定の知能検査は可能な限り心理士が面接で説明することや、精神保健福祉法や医療観察法関連では、法的枠組みに沿い心理士が面接実施することも示された。認知症検査はそもそもフィードバックしない場合や（患者の病識や診断インパクトを考慮）、面接時間内で質問された場合のみ簡単に説明する場合もあった。退院後希望者に有料でフィードバック面接＋書面交付を実施する例も一部示された。

(2) 家族へのフィードバック

患者本人の同意・希望が前提で、主治医が説明を行うことが主であった（患者の同意が得られない場合、原則説明なし）。小児科では保護者への説明が原則だが、心理士が面談・文書で説明することも報告された。認知症や小児の場合、家族への説明が重要視される傾向が示された。また、患者本人が希望すれば家族同席で心理士が面接したり、患者本人の同意があれば、心理士が個別に説明する場合もあった。一方、家族が診察に同席した場合のみその場で説明したり、希望がなければフィードバックは基本的に行わないことも示された。

(3) 依頼してきた医師へのフィードバック

電子カルテ記載や報告書作成による間接的なフィードバックのほか、重要事項やローデータの説明が必要な場合は、口頭での直接説明も行っていた。また、検査結果に気になる点がある場合は、書面と口頭での説明を行っているとの報告もあったが、そもそもフィードバックがないケースも多く示された（カルテ記載のみ）。

(4) 医療チームへのフィードバック

電子カルテへの記載を通じた情報共有が中心であり、必要に応じてカンファレンスやカンファ資料で口頭報告を行う場合も示された。医療チーム全体への直接的なフィードバックはあまり一般的ではなく、スタッフから医師へ心理介入を提案することがある程度であった。

(5) その他の関係者へのフィードバック

患者本人・家族の同意がある場合に限り、院外関係者や地域関係者に報告や説明を行うこともあるとのことだが、基本的にその他関係者へのフィードバックは少ないことが示された。ただし、未成年者や小児の場合は保護者同席で説明を行ったり、地域ケア会議や関係者会議で本人の希望・同意があれば報告する場合も示された。

4) 入院場面の課題と改善策

・課題

(1) 患者本人へのフィードバック

①フィードバック面接の機会が限定的

マンパワー不足や診療報酬が算定できないことから、全例実施が難しい現状。

②診療報酬の未整備

フィードバックや文書提供が報酬加算の対象とならず、業務量と収入のバランスが取れていない現状。

③主治医依存の実施体制

フィードバックの多くが主治医に一任され、心理士の専門性が十分に活かされていない。

(2) 家族へのフィードバック

①患者本人の同意が前提

個人情報保護の観点から家族への説明は本人の同意が必須となるが、実際には家族支援の必要性が高い場面も多い。

②説明機会の制約とコスト不在

フィードバックができて診療報酬が算定されず、十分な説明や心理的支援を行うインセンティブが低い。

(3) 依頼してきた医師へのフィードバック

①口頭やカルテ記載のみの簡易対応が多い

体系的な報告体制が十分でなく、情報共有の質・量が医師任せになる懸念。

②業務評価・診療報酬に結びつかない

フィードバックのための時間や工数が適切に評価されにくい状況。

(4) 医療チームへのフィードバック

①チームへの情報共有が不十分

カンファレンスやチームミーティングでの心理士の役割や発言機会が限定的。

②業務量増加に対する評価の未整備

多職種連携のための業務が増加する一方、診療報酬や評価に直結しない。

(5) その他の関係者へのフィードバック

①業務量増加・報酬不在

院外関係者（他機関、ケア会議など）への情報提供が求められても、診療報酬が算定できず負担感が大きい。

②同意・希望の取得と運用の難しさ

患者・家族の同意や希望がない場合は実施できず、柔軟な対応が難しい。

・改善策

(1) 患者本人へのフィードバック

①心理士による直接フィードバックの標準化

すべての患者に対し、心理士が面接・文書を通じて説明できる体制。

②診療報酬・加算の新設

面接や文書提供に対する明確な診療報酬が設定され、業務量に見合った対価が得られること。

③多職種連携の強化

主治医と心理士が連携し、患者の状態や希望に応じて最適なフィードバック方法を柔軟に選択できる体制。

④初回面談のルーチン化

新規入院患者には必ず心理士が面談し、治療やリハビリ方針に反映させること。

(2) 家族へのフィードバック

①柔軟な家族同席フィードバック

患者本人の同意や疾患特性に応じて、家族も積極的に説明に同席できる体制。

②文書料・面談料の設定

家族向けの説明や文書提供にも診療報酬が設定され、心理士の専門的支援が持続可能となる体制。

③キーパーソン重視

家族の中でケアの中心となる人には特に重点的に説明や支援を行う仕組み。

④認知症や小児など特別な状況に応じた配慮

本人同意が困難な場合にも柔軟に家族支援を行える法的・制度的枠組みの整備。

(3) 依頼してきた医師へのフィードバック

①公式な報告書・口頭報告の両立

カルテ記載だけでなく、必要に応じて口頭・対面でのフィードバックが容易に行える体制整備。

②報告業務へのコスト算定

報告書作成や口頭説明などの業務が、診療報酬や業務評価の対象となる仕組み。

③タイムリーなフィードバック体制

依頼医が必要とするタイミングで、適切なフィードバックを受けられる体制。

(4) 医療チームへのフィードバック

①チームカンファレンス等への積極的参加

必要に応じて心理士がカンファレンスなどで直接報告・助言できる体制。

②記録と共有の仕組み強化

心理士による要約・支援プランを医療記録として全職種で共有する仕組み。

③連携業務の評価・報酬化

医療チームへの情報共有や連携業務にも診療報酬や業務評価が認められる仕組み。

(5) その他の関係者へのフィードバック

①患者・家族の同意に基づく柔軟な情報提供

必要時には関係者会議やカンファレンスに参加し、心理士が専門的説明・助言を行える体制。

②文書提供や会議参加への加算

院外連携にも明確な診療報酬や加算を認め、業務量と報酬のバランスが図られること。

③マンパワー確保と業務の適正分担

現場の需要に応じて心理士が十分に配置され、無理なく院外対応ができる人員体制。

D. 考察

本研究では、医療機関における心理検査の実施実態における具体的な課題と活用可能性を明らかにすることを目的とし、昨年度実施した文献調査の結果を踏まえ、エキスパート・パネルによる協議と、その結果にもとづいて作成したアンケート調査を実施した。エキスパート・パネルでの協議では、公認心理師4名と言語聴覚士1名による7回の協議を行い、検査の「入口」（オーダーからフィードバック前まで）と「出口」（フィードバック）に分けて典型的な流れと課題を整理し、特に重要な課題について議論した。その結果、「心理検査の保険点数に関する現状と改善策」および「フィードバックの現状と改善策」の2つに焦点を絞り、より幅広い意見を集め具体的な課題や活用可能性を明らかにする必要性が確認された。そのため、実際に医療機関にて心理検査の実施に携わる心理士および専門職を対象としたアンケート調査を実施することとした。以下、アンケート調査の結果について考察した。

1. 心理検査の保険点数に関する現状と改善策について

1) 外来場面

本調査により、外来での心理検査は主に医師の診断・依頼から始まり、心理士が検査バッテリーを組み、実施、主に医師による口頭フィードバックとカルテ

記載を経て終了する流れが標準的であることが明らかとなった。しかし現行制度では、心理士が行うフィードバック面接や報告書作成に対して保険点数（診療報酬）が認められていない。これは、心理士の専門的知識と時間的・労力的コストが正当に評価されていないことを意味しており、患者への説明責任（アカウンタビリティ）の観点のほか、公平性や混合診療の観点から自費徴収にも限界がある。さらに、実際の運用では複数検査を組み合わせる行うことが多いにも関わらず、それが十分に算定できない、保険収載検査が限定的で実際の臨床ニーズと乖離している、医師による関与が必須という制約がある、マンパワー不足や待機期間の長期化といった多層的な課題が顕在化していると考えられた。

これらの課題を解決するには、たとえば（１）心理士が行うフィードバックや報告書作成への診療報酬加算の新設、（２）心理検査の検査点数の引き上げおよび保険収載範囲の拡大、（３）複数検査の同日算定容認、（４）院外や多職種向け報告書の算定対象拡大、（５）心理士の専門性を評価する独自加算の導入、（６）業務コストを考慮した診療報酬設計、（７）心理士による裁量範囲の拡大など、多角的な制度改革が求められる。これにより、心理士の専門的活動の質と持続性が担保され、患者や家族、医療チームに対してより充実した支援が可能になると考えられた。

２）入院場面

入院場面でも外来同様、医師の依頼による心理検査施行が標準的であるが、DPC病棟ではそもそも心理士の介入自体が診療報酬の対象外となる場合が多く、全科での公平な介入が困難であることが明らかとなった。また、検査自体の点数が低い・限定的で、フィードバックや書面作成、他職種・多機関連携への情報提供が診療報酬に反映されていない点も大きな課題と考えられた。さらに、複数検査や繰り返し検査実施時の算定制限や、児童・思春期や退院支援といった特定状況への加算が認められていないといった実態も判明した。くわえて、心理士以外のリハ職種による検査実施や、常勤心理士不在の施設など多様な運用が現場には存在しており、現行の点数制度が現場実態に十分対応できていない現状が示唆された。

こうした現状に対する改善策として、外来場面と重複するが（１）心理士によるフィードバック面接や書面作成・説明参加に対する診療報酬（加算）の新設、

（２）高負荷検査や実施頻度の高い検査への点数見直しと保険収載範囲の拡大、（３）複数・繰り返し検査の算定容認、（４）DPC病棟でも心理士介入が算定可能な仕組みの整備、（５）児童・思春期・退院支援・家族面談等への加算新設、（６）文書料等の加算または自費徴収の柔軟な運用、（７）心理士による裁量範囲の拡大などが求められる。これにより、入院患者に対しても専門的な心理検査が持続的かつ公平に提供できる体制の構築が期待できる。

２．心理検査のフィードバックに関する現状と改善策について

１）外来場面

外来場面においては、心理検査のフィードバックは主治医による説明が基本となっており、心理士によるフィードバックは標準化されておらず、現場の裁量や患者・家族の希望に左右される状況が明らかとなった。特に、フィードバック面接や書面交付といった心理士の専門的業務に対して、診療報酬の加算や保険点数が認められていない点が大きな課題であることが示唆された。そのため、心理士が個別にフィ

ードバックを実施したくても、時間的・人的資源が限られており、すべての患者に対して一貫した支援を提供することが困難な状況にあると考えられた。また、家族へのフィードバックにおいても、患者本人の同意取得が前提となることで運用が複雑化しており、特に成人では説明機会が制限されやすい現状があることや、多職種連携や院外関係者への情報提供も制度面や業務負担の観点から限定的であることがうかがえた。

これらの現状を踏まえると、今後の改善策としては、心理士によるフィードバック面接や書面交付に対して保険点数や診療報酬を新設し、業務負担に見合った評価がなされる体制づくりが必要となると考えられた。加えて、患者や家族が安心して検査結果の説明を受けられるよう、書面と口頭説明を組み合わせた分かりやすいフィードバックの標準化も求められる。心理士の役割をより明確に位置づけ、心理士がルーチンでフィードバックに関与できる標準的な仕組みの整備も重要であると考えられた。くわえて、家族説明や多職種・院外関係者への情報提供に対しても診療報酬が認められる枠組みの導入が求められる。マンパワー確保や業務効率化のためのICT活用、多職種連携の促進も今後の検討課題となると考えられた。

２）入院場面

入院場面においては、心理検査のフィードバックは主治医が行うことがほとんどであり、心理士による説明や面接は例外的な対応にとどまっていた。心理士の専門的知見が十分に活かされていない現状の背景には、診療報酬がフィードバックや文書提供に対して設定されていないこと、マンパワー不足、そしてフィードバック自体が主治医の裁量に委ねられていることなどが考えられた。特に、家族へのフィードバックは個人情報保護の観点から患者本人の同意が必須となるものの、実際には家族支援の必要性が高い状況でも十分な支援が提供できていないケースが認められた。また、医療チームや院外関係者への情報共有についても、業務負担の増加や報酬の不在から限定的となっている現状にあると考えられた。

これらの現状を改善するためには、心理士によるフィードバック面接や文書交付について診療報酬や加算が新設されることが望まれる。これにより、心理士が全ての入院患者や家族に対して一貫して説明や支援を提供できる体制づくりが可能となる。また、家族支援については、患者の疾患特性や年齢、支援状況に応じて、柔軟に説明や支援ができる法的・制度的枠組みの整備が必要であると考えられた。さらに、多職種カンファレンスやチームミーティング等への心理士の積極的な参加と、院外連携や文書提供にも診療報酬が認められる仕組みを導入し、業務負担と報酬のバランスを取ることが重要である。マンパワー確保と業務分担の最適化、現場の需要に応じた心理士の配置の見直しも今後の大きな課題と考えられた。

E. 結論

本研究は、医療機関における心理検査の実施実態における具体的な課題と活用可能性を明らかにすることを目的として実施した。昨年度の文献調査の結果を踏まえたエキスパート・パネル協議およびアンケート調査の結果、外来・入院のいずれの場面においても、心理検査に関わる診療報酬の未整備、フィードバック提供の標準化の欠如、心理士の専門性に見合った制度的評価の不足等が主要な課題として明らかとなった。くわえて、複数検査や多職種連携、家族支

援など臨床現場の実態に即した柔軟な運用が求められているにもかかわらず、現行の診療報酬体系や運用制度が十分に対応しきれていない現状も明らかとなった。

今後は、心理士が担うフィードバック面接や報告書作成などの専門的業務に対して、診療報酬や加算の新設を含む制度的評価を早急に進めることが不可欠である。さらに、患者・家族が安心して検査結果の説明を受けられるよう、口頭と書面による丁寧なフィードバックの標準化、家族支援や多職種・院外関係者への情報提供に対する報酬化といった制度設計が求められる。あわせて、マンパワーの確保やICT活用、多職種協働の促進なども検討していく必要がある。

本研究は、日本の医療機関における心理検査の実施とフィードバックに関する現状と課題を現場の視点から明らかにし、今後の制度改正および実践現場の改善に向けた具体的な知見を提供した点に意義がある。心理検査の質と持続性を担保し、心理的支援を必要とする人々が最適なサービスを受けられる医療体制の構築が、今後ますます重要となることを強調したい。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

ただし、日本心理臨床学会第44回大会にてポスター発表予定である。

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

- 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://www.jacpp.or.jp/document/pdf/pdf20220530/00_20220530.pdf (2025年5月21日最終アクセス)
- 河野禎之・藤森禎子・高崎恵美・櫻井花・高橋香織 (2024) 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 令和5年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業総括・分担報告書「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」, 4-9.
- 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.

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
病院種別や公認心理師の雇用形態からみた特徴

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士)
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士)
壁屋康洋(国立病院機構榊原病院主任心理療法士)
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士)
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

医療機関における臨床心理・神経心理検査(心理検査)の実施実態と活用可能性についてより詳細に検討することを目的に、昨年度に実施したWeb形式のアンケートから得られた調査データ(n = 710)のさらなる分析を行った。その結果、いずれの医療機関においても検査目的や対象疾患に大きな差はなく、診断補助ならびに診断書・意見書の作成のため、発達障害・精神疾患・認知症を対象に、必要なテストバッテリーを組んで実施され、換算ソフトなどを用いて結果が整理されることが明らかになった。WISC-Vでは、換算ソフトの使用による時間の短縮効果を認めた。心理検査の活用については、結果を総合的に解釈し、結果報告書や所見が作成され、対象者やその家族にフィードバックされることで、自己理解の促進や強みの発見につながっていることが明らかになった。また、検査者である公認心理師が常勤職として複数名配置されていることで、心理検査の活用の幅が広がることが示唆された。ただし、現状では心理検査の実施時間や結果の処理時間のばらつきが大きいことが課題であり、その要因として、検査者の習熟度の違いや、雇用形態の差が影響していることが推察される。今後、心理検査が適正に実施・活用されるためには、検査者の継続的な技能研鑽が求められる。加えて、医療制度における心理検査のコストの適正化など診療報酬上の体制整備も望まれる。

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。

さらに東ら(2024)は本研究1年目に医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性について、民間病院も含めた大規模な調査を行った。2年目となる本報告では、心理検査の実施や活用の実態を病院の種別によって整理することや換算ソフトによる処理時間短縮の効果検証、公認心理師の雇用形態が与える影響など、医療機関における心理検査の実施実態と活用可能性についてより詳細に検討することを目的としている。

B. 研究方法

2023年11月17日～12月15日の期間内に、日本精神科病院協会所属医療機関(N = 1182)、日本精神神経科診療所協会所属医療機関(N = 1624)、全国自治体病院協議会精神科特別部会所属医療機関(N = 325)、国立の医療機関(N = 225)、都道府県・市町村立の医療

機関(N = 756)、日生・済生会・地域医療推進機構・健保組合の医療機関(N = 567)、周産期の医療機関(N = 97)、がん診療の医療機関(N = 78)、リハビリテーション専門の医療機関(N = 1061)、その他の医療機関(N = 329)合わせて6244の医療機関に勤務する公認心理師等の心理職を対象にWeb形式のアンケート調査を実施した。718回答のうち、研究への同意を得られなかった8回答を除いた710回答を再分析の対象とした。再分析は、以下の3点を中心に行なった。なお本調査では、診療報酬で明記されており、かつ公認心理師協会の調査結果(2022)を参考に、医療機関において使用頻度が高い代表的な22の心理検査を対象とした。

使用した調査票および依頼状は、資料1から4として総合研究報告書に添付した。

(1) 心理検査の所要時間とその影響要因について

1年目の研究では平均値を代表値として採用したが、データの分散が大きいことが課題であった。各心理検査の実施時間と処理時間に正規性の検定を行った結果、データの正規性が棄却されたため、中央値を代表値として報告した。

次に、検査の結果処理の過程をサポートするために使用されている換算ソフトが、処理時間に与える影響について調べるため、検査ごとに換算ソフトの「使用群」と「非使用群」を目的変数、各検査の処理時間を説明変数として、Mann-WhitneyのU検定を実施した。なお、「使用群」のサンプル数が10未満である心理検査を除外した。さらに、残った心理検査のうち、「使用群」と「非使用群」の分散の比が4以上のものを検定の対象から除外した。

(2) 病院種別による特徴の整理

医療機関の標榜科や医療機関の規模による違いを概観するため、まず、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)($n = 34$)、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($n = 6$)、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($n = 188$)を精神科主体の病院とし、精神科病床の有無によって①精神科主体の医療機関(精神科病床あり)($n = 27$)②精神科主体の病院(精神科病床なし)($n = 201$)へと分類した。

次に、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)($n = 172$)、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($n = 30$)、6. 一般病院(総合病院・身体科主体の病院)：民間病院、その他($n = 135$)を身体科主体の病院としてまとめ、精神科病床の有無によって、③身体科主体の病院(精神科病床あり)($n = 242$)④身体科主体の病院(精神科病床なし)($n = 95$)へと分類した。

そして、7. 一般診療所：精神科を専門とする(精神科主体)($n = 129$)をそのまゝ⑤精神科主体の診療所、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)($n = 6$)を⑥身体科主体の診療所へと分類した。

最後に、9. 歯科診療所($n = 1$)と11. その他($n = 9$)：「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」などを⑦その他($n = 10$)へと分類した。

なお、10. 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関)は回答数が0のため、分類項目から削除した。

それぞれの医療機関別に実施されている心理検査の種類について整理した。また、「D283 発達及び知能検査」、「D284 人格検査」、「D285 認知機能検査」その他の心理検査の「検査の実施目的(複数回答可)」と「対象疾患(複数回答可)」、「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、病院種別とのクロス集計をそれぞれ行った。さらに、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」についても病院種別とのクロス集計を行った。

(3) 雇用形態による違いの調査

今村ら(2023)は「医療機関において公認心理師の常勤職が増加することですべての心理業務の遂行度が向上し、非常勤が3人以上に増加した場合には心理検査の遂行度が上がる」と報告している。そこで本研究においても、常勤ならびに非常勤職の雇用人数の違いが、心理検査実施に及ぼす影響について調べるため、常勤職の雇用人数と実施目的の合計数に対して、Spearmanの順位相関係数を求めた。

なお、統計分析処理にはIBM社のSPSS(バージョン29.0.1.0)を用いた。

(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

(1) 心理検査の実施時間と処理時間の分布

心理検査の実施時間ならびに処理時間の中央値とIQRを表1にまとめた。結果の換算ソフトの有無によって、有意差を認めた心理検査は以下の通りである。

・操作と処理が極めて複雑なもの

WISC-V ($n = 107$)

実施時間は61～90分(55.1%)が一番多く、次いで91～120分(23.4%)が多かった。また、実施時間の中央値は90.0(第一四分位：70.0、第三四分位：120.0)であった。

処理時間は91～120分(26.2%)が一番多く、次いで31～60分(24.3%)が多かった。また、処理時間の中央値は120.0(第一四分位：60.0、第三四分位：150.0)であった。

換算ソフト使用群($n = 70$)と不使用群($n = 37$)の処理時間には有意差を認めた($U = 866.00$, $Z = 2.85$, $p = .004$, $r = -.28$)。

上記以外の検査では、換算ソフトの使用群と不使用群の処理時間には有意差が認められなかった。

表22は心理検査ごとに、換算ソフトの「使用群」と「非使用群」を目的変数、各検査の処理時間を説明変数として、Mann-WhitneyのU検定を実施した結果をまとめたものである。

(2) 病院種別ごとのまとめ

・心理検査の種類とその実施目的、対象疾患

病院ごとに実施される心理検査の種類と、テストバッテリー、検査の実施目的、対象疾患について以下にまとめる。なお、図1～3は心理検査の実施目的を、図4～6は心理検査の対象疾患を、それぞれ病院種別ごとにまとめたものである。また、テストバッテリーについては図7に病院種別ごとにまとめた。

① 精神科主体の医療機関(精神科病床あり)

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-IV(73.5%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(89.0%)が最も割合が高く、次いで「手帳のための診断書作成」(83.8%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(83.2%)、「その人の長所や強みを知るため」(78.5%)、「障害年金の申請」(73.3%)、「成年後見人制度のための診断書作成」(63.9%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(58.6%)、「治療経過を把握するため」(40.3%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」($n = 186$, 97.4%)が最も多く、次いで「精神疾患」($n = 180$, 94.2%)、「認知症」($n = 119$, 62.3%)、「脳・神経系疾患」($n = 59$, 30.9%)、「その他」($n = 7$, 3.7%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」($n = 3$, 1.6%)、「感染症」($n = 1$, 0.5%)と続いた。

「D284 人格検査」

バウムテスト(81.6%)、文章完成法テスト(79.6%)、ロールシャッハ・テスト(71.6%)、P-Fスタディ(70.6%)、描画テスト(53.2%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(94.0%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(89.0%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(67.0%)、「その人の長所や強みを知るため」(61.0%)と続いた。その対象疾患は、「精神疾患」($n = 178$, 97.8%)が最も多く、次いで「発達障害」($n = 167$, 91.8%)、「認知症」($n = 54$, 29.7%)、「脳・神経系疾患」($n = 36$, 19.8%)、「その他」($n = 13$, 7.1%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」($n = 4$, 2.2%)と

続き、「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

MMSE(89.6%)、HDS-R(87.1%)、AQ日本語版(84.1%)、前頭葉評価バッテリー(55.7%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(90.4%)が最も割合が高く、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」(65.2%)、「成年後見人制度のための診断書作成」(61.1%)、「治療経過を把握するため」(54.5%)、「手帳申請のための診断書作成」(52.5%)と続いた。その対象疾患は、「認知症」(n = 174, 87.9%)が最も多く、次いで「発達障害」(n = 164, 82.8%)、「精神疾患」(n = 159, 80.3%)、「脳・神経系疾患」(n = 79, 39.9%)、「その他」(n = 5, 2.5%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 3, 1.5%)、「感染症」(n = 1, 0.5%)と続いた。

テストバッテリーについては、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 45, 22.4%)、「概ねテストバッテリーを組む」(n = 115, 57.2%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 32, 15.9%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 8, 4.0%)、「その他」(n = 1, 0.5%)であった。

②精神科主体の病院(精神科病床なし)

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-IV(70.4%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(88.5%)が最も割合が高く、「手帳申請のための診断書作成」(84.6%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(84.6%)、「その人の長所や強みを知るため」(84.6%)、「障害年金の申請」(69.2%)、「教育支援の判定目的」(57.7%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(53.8%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 26, 100.0%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 21, 80.8%)、「認知症」(n = 8, 30.8%)、「脳・神経系疾患」(n = 7, 26.9%)、「その他」(n = 3, 11.5%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D284 人格検査」

P-Fスタディ(77.8%)、バウムテスト(74.1%)、文章完成法テスト(63.0%)、描画テスト(55.6%)、ロールシャッハ・テスト(51.9%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(91.7%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(70.8%)、「その人の長所や強みを知るため」(70.8%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(66.7%)、「治療経過を把握するため」(50.0%)と続いた。その対象疾患は、「精神疾患」(n = 23, 95.8%)と「発達障害」(n = 23, 95.8%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 4, 16.7%)、「認知症」(n = 3, 12.5%)、「その他」(n = 3, 12.5%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

AQ日本語版(74.1%)、HDS-R(66.7%)、文章完成法テスト(63.0%)、MMSE(55.6%)、親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版(51.9%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(80.8%)が最も割合が高く、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」(69.2%)、「手帳申請のための診断書作成」(61.5%)、「障害年金の申請」(50.0%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 24, 92.3%)が最も多く、次いで「認知症」(n = 20, 76.9%)、「精神疾患」(n = 16, 61.5%)、「脳・神経系疾患」(n = 8, 30.8%)、

「その他」(n = 3, 11.5%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 1, 3.8%)と続き、「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

テストバッテリーについては、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 6, 22.2%)、「概ねテストバッテリーを組む」(n = 14, 51.9%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 6, 22.2%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 0, 0.0%)、「その他」(n = 1, 3.7%)であった。

③身体科主体の病院(精神科病床あり)

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-IV(77.9%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(91.2%)が最も割合が高く、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(87.9%)、「その人の長所や強みを知るため」(79.1%)、「手帳申請のための診断書作成」(70.3%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(58.2%)、「障害年金の申請」(57.1%)、「治療経過を把握するため」(51.6%)と続いた。

対象疾患は、「発達障害」(n = 88, 96.7%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 79, 86.8%)、「脳・神経系疾患」(n = 61, 67.0%)、「認知症」(n = 51, 56.0%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 15, 16.5%)、「感染症」(n = 5, 5.5%)、「その他」(n = 5, 5.5%)と続いた。

「D284 人格検査」

バウムテスト(73.7%)、P-Fスタディ(64.2%)、ロールシャッハ・テスト(61.1%)、描画テスト(56.8%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(95.1%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(86.4%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(74.1%)、「その人の長所や強みを知るため」(69.1%)、「治療経過を把握するため」(53.1%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 78, 96.3%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 76, 93.8%)、「脳・神経系疾患」(n = 23, 28.4%)、「認知症」(n = 18, 22.2%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 11, 13.6%)、「その他」(n = 5, 6.2%)、「感染症」(n = 2, 2.5%)と続いた。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

AQ日本語版(72.6%)、文章完成法テスト(69.5%)、MMSE(68.4%)、HDS-R(63.2%)、親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版(57.9%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(88.0%)が最も割合が高く、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」(73.9%)、「治療経過を把握するため」(56.5%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 75, 81.5%)が最も多く、次いで「認知症」(n = 74, 80.4%)、「精神疾患」(n = 59, 64.1%)、「脳・神経系疾患」(n = 59, 64.1%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 6, 6.5%)、「その他」(n = 6, 6.5%)、「感染症」(n = 4, 4.3%)と続いた。

テストバッテリーについては、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 26, 27.4%)、「概ねテストバッテリーを組む」(n = 50, 52.6%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 18, 18.9%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 0, 0.0%)、「その他」(n = 1, 1.1%)であった。

④身体科主体の病院(精神科病床なし)

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-IV(40.1%)、WISC-IV(36.4%)、K式発達検査

(29.3%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(77.6%)が最も割合が高く、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(67.7%)、「その人の長所や強みを知るため」(59.9%)、「手帳申請のための診断書作成」(54.2%)、「教育支援の判定目的」(50.0%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 159, 82.8%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 105, 54.7%)、「認知症」(n = 75, 39.1%)、「精神疾患」(n = 73, 38.0%)、「その他」(n = 30, 15.6%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 21, 16.5%)、「感染症」(n = 1, 0.5%)と続いた。

「D284 人格検査」

バウムテスト(44.6%)、描画テスト(31.0%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(93.6%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(58.2%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(56.0%)、「その人の長所や強みを知るため」(53.2%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 108, 76.6%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 92, 65.2%)、「脳・神経系疾患」(n = 36, 25.5%)、「その他」(n = 25, 17.7%)、「認知症」(n = 20, 14.2%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 13, 9.2%)、「感染症」(n = 2, 1.4%)と続いた。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

MMSE(59.5%)、HDS-R(58.7%)、前頭葉評価バッテリー(38.8%)、AQ日本語版(30.2%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(77.3%)が最も割合が高く、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」(58.5%)、「治療経過を把握するため」(49.3%)と続いた。その対象疾患は、「認知症」(n = 148, 71.5%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 119, 57.5%)、「発達障害」(n = 116, 56.0%)、「精神疾患」(n = 66, 31.9%)、「その他」(n = 26, 12.6%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 21, 10.1%)、「感染症」(n = 2, 1.0%)と続いた。

⑤精神科主体の診療所

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-IV(60.5%)、WISC-IV(24.8%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(84.3%)が最も割合が高く、「手帳申請のための診断書作成」(72.2%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(72.2%)、「その人の長所や強みを知るため」(71.3%)、「障害年金」(68.5%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(50.9%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 107, 99.1%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 80, 74.1%)、「認知症」(n = 18, 16.7%)、「脳・神経系疾患」(n = 10, 9.3%)、「その他」(n = 3, 2.8%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D284 人格検査」

バウムテスト(54.3%)、文章完成法テスト(45.7%)、P-Fスタディ(41.9%)、ロールシャッハ・テスト(38.0%)、描画テスト(30.2%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(86.8%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(70.3%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(68.1%)、「その人の長所や強みを知るため」(57.1%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 86, 94.5%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 85, 93.4%)、「認知症」(n = 7, 7.7%)、「脳・神経

系疾患」(n = 5, 5.5%)、「その他」(n = 5, 5.5%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

AQ日本語版(70.5%)、HDS-R(55.8%)、MMSE(40.3%)がよく使用されていた。

実施目的は、「診断補助」(81.0%)が最も割合が高く、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」(55.2%)、「手帳申請のための診断書作成」(44.8%)、「精神療法や心理教育導入のため」(41.4%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 93, 80.2%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 72, 62.1%)、「認知症」(n = 71, 61.2%)、「脳・神経系疾患」(n = 22, 19.0%)、「その他」(n = 2, 1.7%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

テストバッテリーについては、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 34, 24.0%)、「概ねテストバッテリーを組む」(n = 104, 42.6%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 69, 21.7%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 21, 7.8%)、「その他」(n = 14, 3.9%)であった。

⑥身体科主体の診療所

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-III(33.3%)、WAIS-IV(16.7%)、WISC-IV(16.7%)、田中ビネー式V(16.7%)、K式発達検査(16.7%)、WISC-IV(16.7%)、コース立方体組み合わせテスト(16.7%)がよく使用されていた。

実施目的は、「個別支援計画のための情報把握」(75.0%)ならびに「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(75.0%)が最も割合が高く、「手帳申請のための診断書作成」(50.0%)、「診断補助」(50.0%)、「その人の長所や強みを知るため」(50.0%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 3, 75.0%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 2, 50.0%)、「精神疾患」(n = 1, 25.0%)、「認知症」(n = 1, 25.0%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)、「感染症」(n = 0, 0.0%)、「その他」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D284 人格検査」

P-Fスタディ(50.0%)、文章完成法テスト(33.3%)、バウムテスト(16.7%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(100.0%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(66.7%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(66.7%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 2, 66.7%)ならびに「精神疾患」(n = 2, 66.7%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 1, 33.3%)と続いた。「認知症」(n = 0, 25.0%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)、「感染症」(n = 0, 0.0%)、「その他」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

HDS-R(66.7%)、MMSE(33.3%)、親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版(16.7%)、JART(16.7%)、前頭葉評価バッテリー(16.7%)、POMS2(16.7%)、リバーミード行動記憶検査(16.7%)がよく使用されていた。

実施目的は、「手帳申請のための診断書作成」(80.0%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(60.0%)、「個別支援計画のための情報把握」(60.0%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(40.0%)、「その人の長所や強みを知るため」(40.0%)、「障害年金の申請」(40.0%)と続いた。その

対象疾患は、「発達障害」(n = 3, 60.0%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 2, 40.0%)、「認知症」(n = 2, 40.0%)、「精神疾患」(n = 1, 20.0%)、「その他」(n = 1, 20.0%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

テストバッテリーについては、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 1, 16.7%)、「概ねテストバッテリーを組む」(n = 1, 16.7%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 2, 33.3%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 2, 33.3%)、「その他」(n = 0, 0.0%)であった。

⑦その他

「D283 発達及び知能検査」

WAIS-IV(30.0%)、WISC-IV(20.0%)、田中ビネー式V(20.0%)、K式発達検査(20.0%)がよく使用されていた。

実施目的は、「個別支援計画のための情報把握」(80.0%)が最も割合が高く、「手帳申請のための診断書作成」(60.0%)、「障害年金の申請」(60.0%)、「診断補助」(60.0%)、「精神療法や心理教育の導入のため」(60.0%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(60.0%)、「治療経過を把握するため」(60.0%)、「その人の長所や強みを知るため」(60.0%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 4, 80.0%)が最も多く、次いで「脳・神経系疾患」(n = 3, 60.0%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 2, 40.0%)、「その他」(n = 2, 40.0%)、「精神疾患」(n = 1, 20.0%)、「認知症」(n = 1, 20.0%)と続き、「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D284 人格検査」

P-Fスタディ(20.0%)、文章完成法テスト(20.0%)、バウムテスト(20.0%)、AQ日本語版(20.0%)、描画テスト(20.0%)がよく使用されていた。

実施目的は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(100.0%)が最も割合が高く、次いで「精神療法や心理教育の導入のため」(100.0%)、「その人の長所や強みを知るため」(100.0%)、「診断補助」(50.0%)、「治療経過を把握するため」(50.0%)、「個別支援計画のための情報把握」(50.0%)、「教育支援の判定目的」(50.0%)、「多職種連携のため」(50.0%)、「ケースカンファレンスのため」(50.0%)と続いた。その対象疾患は、「発達障害」(n = 2, 100.0%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 1, 50.0%)、「脳・神経系疾患」(n = 1, 50.0%)、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 1, 50.0%)、「その他」(n = 1, 50.0%)と続き、「認知症」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」

HDS-R(40.0%)、MMSE(20.0%)、AQ日本語版(20.0%)がよく使用されていた。

実施目的は、「手帳申請のための診断書作成」(60.0%)が最も割合が高く、次いで「診断補助」(40.0%)、「個別支援計画のための情報把握」(40.0%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(40.0%)、「多職種連携のため」(40.0%)と続いた。その対象疾患は、「認知症」(n = 3, 60.0%)が最も多く、次いで「精神疾患」(n = 2, 40.0%)、「脳・神経系疾患」(n = 2, 40.0%)、「発達障害」(n = 2, 40.0%)、「その他」(n = 1, 20.0%)と続き、「分泌、栄養及び代謝疾患」(n = 0, 0.0%)と「感染症」(n = 0, 0.0%)は含まれなかった。

テストバッテリーについては、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 0, 0.0%)、「概ねテストバッテリー

ーを組む」(n = 1, 10.0%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 3, 30.0%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 4, 40.0%)、「その他」(n = 2, 20.0%)であった。

・総合所見とフィードバック面接について

次に、総合所見、公認心理師によるフィードバック面接について(実施の程度・時間・対象者)、検査結果の目的外活用について、病院種別ごとにまとめる。なお、図8に総合所見作成の内訳、図9に公認心理師によるフィードバック面接実施の内訳、図10に1回のフィードバック面接にかかる時間の分布、図11にフィードバック面接の対象者、図12に心理検査結果の目的外活用について、それぞれ病院種別ごとにまとめた。

① 精神科主体の医療機関(精神科病床あり)

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 127, 66.1%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 56, 29.2%)、「総合所見は作成しない」(n = 9, 4.7%)、「その他」(n = 0, 0.0%)であった。

フィードバック面接については、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 149, 74.1%)ことが最も多く、次いで「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 26, 12.9%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 21, 10.4%)と続いた。「その他」(n = 5, 2.5%)は僅かであった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、30分(n = 69, 39.4%)が最も多く、次いで60分(n = 42, 24.0%)、50分(n = 19, 10.9%)と続いた。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 173, 98.9%)、患者の家族(n = 142, 81.1%)、外部機関の支援関係者(n = 92, 52.6%)、院内の多職種(n = 98, 56.0%)、その他(n = 0, 0.0%)であった。

心理検査結果の目的外への活用は、「患者の自己理解が深まった」(n = 176, 87.6%)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が把握できた」(n = 175, 87.1%)、「その人の長所や強みが明らかになった」(n = 172, 85.6%)、「精神療法や心理教育の導入につながった」(n = 146, 72.6%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 144, 71.6%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(n = 129, 64.2%)、「多職種連携が促進された」(n = 127, 63.2%)、「治療経過が把握できた」(n = 120, 59.7%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 90, 44.8%)と続いた。「目的外の活用はされなかった」(n = 9, 4.5%)は僅かであった。

② 精神科主体の病院(精神科病床なし)

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 16, 57.7%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 9, 34.6%)、「総合所見は作成しない」(n = 2, 7.7%)、「その他」(n = 0, 0.0%)であった。

フィードバック面接については、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 19, 70.4%)が最も多く、次いで「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 6, 22.2%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 2, 7.4%)、「その他」(n = 2, 7.4%)であった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、30分(n = 9, 36.0%)が最も多く、次いで50分(n = 6, 24.0%)、60分(n = 5, 20.0%)と続いた。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 24, 96.0%)、患者の家族(n = 19, 76.0%)、外部機関の支援関係者(n = 12, 48.0%)、院内の多職種(n = 11,

44.0%)、その他(n = 1、4.0%)であった。

心理検査の目的外への活用は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態の把握のため」(n = 25、92.5%)ならびに「その人の長所や強みが明らかになった」(n = 25、92.5%)が最も多く、次いで「心理療法や心理教育の導入につながった」(n = 24、88.9%)、「患者の自己理解が深まった」(n = 23、85.2%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 18、66.7%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(n = 17、63.0%)、「治療経過が把握できた」(n = 15、55.6%)、「多職種連携が促進された」(n = 15、55.6%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 7、25.9%)と続いた。「目的外の活用はされなかった」(n = 2、7.4%)は僅かであった。

③ 身体科主体の病院(精神科病床あり)

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 65、69.1%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 24、25.5%)、「総合所見は作成しない」(n = 5、5.3%)、「その他」(n = 0、0.0%)であった。

フィードバック面接については、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 19、20.0%)、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 61、64.2%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 13、13.7%)、「その他」(n = 2、2.1%)であった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、30分(n = 32、40.0%)が最も多く、次いで60分(n = 21、26.3%)、50分(n = 13、16.3%)と続いた。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 78、97.5%)、患者の家族(n = 69、86.3%)、外部機関の支援関係者(n = 33、41.3%)、院内の多職種(n = 40、50.0%)、その他(n = 1、1.3%)であった。

心理検査の目的外への活用は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」(n = 84、88.4%)が最も多く、次いで「その人の長所や強みが明らかになった」(n = 82、86.3%)、「患者の自己理解が深まった」(n = 80、84.2%)、「精神療法や心理教育の導入につながった」(n = 73、76.8%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 69、72.6%)、「多職種連携が促進された」(n = 63、66.3%)、「治療経過が把握できた」(n = 60、63.2%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(n = 58、61.1%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 41、43.2%)と続いた。「目的外の活用はされなかった」(n = 4、4.2%)は僅かであった。

④ 身体科主体の病院(精神科病床なし)

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 129、62.3%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 64、30.9%)、「総合所見は作成しない」(n = 13、6.3%)、「その他」(n = 1、0.5%)であった。

フィードバック面接については、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 30、12.4%)、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 131、54.1%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 67、27.7%)、「その他」(n = 14、5.8%)であった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、30分(n = 51、31.7%)が最も多く、次いで60分(n = 33、20.5%)、50分(n = 23、14.3%)と続いた。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 149、92.5%)、患者の家族(n = 125、77.6%)、外部機関の支援関係者(n = 66、41.0%)、院内の多職種(n = 82、

50.9%)、その他(n = 5、3.1%)であった。

テストバッテリーは、「必ずテストバッテリーを組む」(n = 34、14.0%)、「概ねテストバッテリーを組む」(n = 104、43.0%)、「場合によってはテストバッテリーを組む」(n = 69、28.5%)、「テストバッテリーは組まない」(n = 21、8.7%)、「その他」(n = 14、5.8%)であった。

心理検査の目的外への活用は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」(n = 172、71.1%)が最も多く、次いで「その人の長所や強みが明らかになった」(n = 161、66.5%)、「患者の自己理解が深まった」(n = 151、62.4%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 138、57.0%)、「多職種連携が促進された」(n = 122、50.4%)、「治療経過が把握できた」(n = 117、48.3%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(n = 114、47.1%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 65、26.9%)と続いた。

「目的外の活用はされなかった」(n = 15、6.2%)は僅かであった。

⑤ 精神科主体の診療所

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 74、64.9%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 28、24.6%)、「総合所見は作成しない」(n = 11、9.6%)、「その他」(n = 1、0.9%)であった。

フィードバック面接については、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 37、28.7%)、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 49、38.0%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 32、24.8%)、「その他」(n = 11、8.5%)であった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、30分(n = 35、40.7%)が最も多く、次いで60分(n = 15、17.4%)、50分(n = 7、8.1%)と続いた。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 86、100.0%)、患者の家族(n = 63、73.3%)、外部機関の支援関係者(n = 31、36.0%)、院内の多職種(n = 28、32.6%)、その他(n = 0、0.0%)であった。

心理検査の目的外への活用は、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」(n = 112、86.8%)ならびに「患者の自己理解が深まった」(n = 112、86.8%)が最も多く、次いで「その人の長所や強みが明らかになった」(n = 101、78.3%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 94、72.9%)、「精神療法や心理教育の導入につながった」(n = 90、69.8%)、「治療経過が把握できた」(n = 60、46.5%)、「多職種連携が促進された」(n = 41、31.8%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(n = 36、27.9%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 23、17.8%)と続いた。「目的外の活用はされなかった」(n = 2、1.6%)は僅かであった。

⑥ 身体科主体の診療所

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 3、75.0%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 0、0.0%)、「総合所見は作成しない」(n = 1、25.0%)、「その他」(n = 0、0.0%)であった。

フィードバック面接については、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 2、28.7%)、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 1、38.0%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 3、24.8%)、「その他」(n = 0、8.5%)であった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、40分(n = 1、33.3%)が最も多く、次いで50分(n = 1、33.3%)、60分(n = 1、33.3%)と続いた。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 3、100.0%)、患者の家族(n = 2、66.7%)、外部機関の支援関係者(n = 1、33.3%)、院内の多職種(n = 1、33.3%)、その他(n = 0、0.0%)であった。

心理検査の目的外への活用は、「患者の自己理解が深まった」(n = 5、83.3%)が最も多く、次いで「その人の長所や強みが明らかになった」(n = 4、66.7%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」(n = 3、50.0%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 3、50.0%)、「精神療法や心理教育の導入につながった」(n = 2、33.3%)、「治療経過が把握できた」(n = 2、33.3%)、「ケースカンファレンスの資料となった」(n = 1、16.7%)、「多職種連携が促進された」(n = 1、16.7%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 1、16.7%)と続いた。「目的外の活用はされなかった」(n = 0、0.0%)と回答した施設はなかった。

⑦ その他

総合所見は、「総合所見を毎回必ず作成する」(n = 2、50.0%)、「総合所見を作成する場合としない場合がある」(n = 1、25.0%)、「総合所見は作成しない」(n = 1、25.0%)、「その他」(n = 0、0.0%)であった。

フィードバック面接については、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」(n = 0、0.0%)、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」(n = 4、40.0%)、「心理師はフィードバック面接を行わない」(n = 3、30.0%)、「その他」(n = 3、30.0%)であった。

1回のフィードバック面接にかかるおおよその時間は、10分(n = 1、25.0%)、30分(n = 1、25.0%)、45分(n = 1、25.0%)、50分(n = 1、25.0%)がすべて同数であった。

フィードバック面接の対象者は、患者(n = 3、75.0%)、患者の家族(n = 3、75.0%)、外部機関の支援関係者(n = 1、25.0%)、院内の多職種(n = 2、50.0%)、その他(n = 0、0.0%)であった。

心理検査結果の目的外への活用は、「患者の自己理解が深まった」(n = 6、60.0%)が最も多く、次いで「精神療法や心理教育の導入につながった」(n = 4、40.0%)、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」(n = 4、40.0%)、「治療経過が把握できた」(n = 4、40.0%)、「多職種連携が促進された」(n = 4、40.0%)、「治療/支援方針が患者と共有された」(n = 4、40.0%)、「治療やリハビリテーションの効果が検証された」(n = 2、20.0%)、「目的外の活用はされなかった」(n = 2、20.0%)と続いた。

(3) 心理師の雇用人数と実施目的・対象疾患の関係

常勤職・非常勤職の雇用人数と心理検査の実施目的の合計数に対して、Spearmanの順位相関係数を求めたところ、「在職する公認心理師・臨床心理士のうち常勤職の人数」と「D283 発達及び知能検査の実施目的の合計」($r = .45, p < .01$)、「D284 人格検査の実施目的の合計」($r = .38, p < .01$)、「D285 認知機能検査その他の心理検査の実施目的の合計」($r = .35, p < .01$)に、それぞれ有意な弱い正の相関を認めた。また、「在職する公認心理師・臨床心理士のうち非常勤の人数」と「D283 発達及び知能検査の実施目的の合計」($r = .22, p < .01$)、「D284 人格検査の実施目的の合計」($r = .22, p < .01$)、「D285 認知機能検査その他の心理検査の実施目的の合計」($r = .05, p < .01$)に、それぞれ有意な非常に弱い正の相関を認めた。

表3は、医療機関における公認心理師・臨床心理士

の雇用形態と心理検査の実施目的の合計数の相関係数をまとめたものである。

次に、常勤職・非常勤職の雇用人数と心理検査の対象疾患の合計数に対して、Spearmanの順位相関係数を求めたところ、「在職する公認心理師・臨床心理士のうち常勤職の人数」と「D283 発達及び知能検査の対象疾患の合計数」($r = .328, p < .01$)、「D284 人格検査の対象疾患の合計数」($r = .216, p < .01$)、「D285 認知機能検査その他の心理検査の対象疾患の合計数」($r = .309, p < .01$)に、それぞれ有意な弱い正の相関を認めた。

表4は、医療機関における公認心理師・臨床心理士の雇用形態と心理検査の対象疾患の合計数の相関をまとめたものである。

D. 考察

1. 心理検査の実施と活用の実態

「D283 発達及び知能検査」はいずれの施設でも、発達障害群(自閉症、自閉症スペクトラム症、ADHD、学習障害など)を対象としており、診断の補助や主訴の背景理解、手帳申請のためにWAIS-IV、WISC-IVがよく用いられている。施設によっては田中ビネー式知能検査VやK式発達検査、コース立方

体組み合わせテストが用いられることもある。「D284 人格検査」は、いずれの施設でも発達障害群や脳神経系疾患や精神疾患を対象として用いられることが多く、特にバウムテスト、次いでSCTの使用頻度が高い。P-Fスタディは精神科病床のない身体科主体の病院を除くすべての施設で比較的良好に用いられている。ただし、ロールシャッハ・テストに関しては、精神科主体の病院や診療所では用いられていることが多いが、身体科主体の病院や診療所ではあまり用いられていない。その要因の一つに、実施時間と処理時間の長さが影響していると考えられる。

「D285 認知機能検査・その他の心理検査」はいずれの施設でも、発達障害群(自閉症、自閉症スペクトラム症、ADHD、学習障害など)と認知症(アルツハイマー型・血管性・前頭側頭型・レビー小体型など)を対象に用いられることが多く、特にMMSE、HDS-R、AQ日本語版、PARS-TRの使用頻度が高い。これらの検査の特徴として、診断補助を主な目的とした検査であり、かつ実施時間と処理時間が比較的短いことが挙げられる。「D285 認知機能検査・その他の心理検査」は、発達特性を調べる検査、認知機能のスクリーニング検査、気分状態を調べる質問紙など幅広い検査が含まれており、発達障害および認知症疾患に対する診断や支援のニーズの高まりから用いられることが多く、実施が容易である検査が選ばれやすいことが考えられる。

以上より、医療機関の種別にかかわらず、発達障害・精神疾患・認知症を対象に、診断補助や診断書・意見書の作成を目的として心理検査が導入されていることが明らかになった。発達障害や精神疾患、認知症に対する診断や支援のニーズが高まっており、その他の身体疾患と並存することで、あらゆる医療機関で対応が求められている。そのアセスメントの一手段として心理検査が用いられていることが推察される。

また、医療機関の種別に関わらず、多くの施設でテストバッテリーを組み、総合所見が作成されていた。テストバッテリーについて依田・若杉(2001)は「どの心理テストにも長所と短所があり、効果と

限界がある。このような現実を認識すれば、テストバッテリーが心理アセスメントの際に重要な役割を担う意味も理解されよう」と述べている。本調査から、医療機関において実際に目的に応じたテストバッテリーが組まれている実態が確認された。複数の心理検査の結果を総合的に解釈することで、結果の精度向上や、多角的な考察につながるが、対象者の疾患や障害が重度である場合、日程などの都合で複数回の検査ができない場合など、検査者以外の要因でテストバッテリーを組むことが困難になることもある。限られた時間の中で包括的なアセスメントを行う必要があり、実施時間が短い検査を複数組み合わせている場合もあると考えられる。

公認心理師が行う心理検査のフィードバックは、多くの施設で、患者本人や患者家族を対象に、30分以上の時間を費やして実施されていた。また、フィードバックは単なる結果の伝達に留まらず、50～60分の時間を費やす施設も多かった。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おり、フィードバック面接を通して、対象者の強みや健康的な側面を伝え、自己理解を促し、心理支援へつなげることを意図しているのではないかと考えられる。

一方、院内の多職種及び外部機関の支援関係者へのフィードバック面接は少ないが、その理由として、カンファレンスや書類による情報提供など、面接以外の方法が用いられていることが類推される。いずれの施設でも心理検査の結果は、検査の実施目的以外にも積極的に活用されており、特に高い数値を示した項目は、「その人の長所や強みが明らかになった」、「患者の自己理解が深まった」、「主訴の背景にある心理特性や心理状態が把握できた」であった。これは、診断補助を目的に心理検査が実施された場合でも、複数のテストバッテリーを組むことで、対象者を多角的に捉えることができたため、対象者の自己理解や多職種連携など、様々な場面への活用が可能になったと考えられる。

2. 換算ソフトのメリット

結果処理の数値化や統計処理を行う「換算ソフト」の効果がWISC-Vでみられた。WISC-Vでは、市販の換算ソフトが存在しており、多くの施設で用いられていると考える。本調査ではデータの分散が小さかったことに加え、WISC-R・III・IVと比較して知能の因子数が増加したこと、また個人内差の精査のためにより多くの統計処理が必要となったことから、換算ソフトの使用が時間短縮につながったと考えられる。

それ以外の検査では効果を認めなかった要因として、サンプル数の偏りや、データの分散の大きさが指摘される。特にデータの分散が大きくなった理由としては、結果処理には「結果の採点・数値化・記号化」「統計的検定処理」「結果の解釈」「報告書作成」までの煩雑なプロセスが含まれていることで、検査者の習熟度の違いが影響したと考えられる。

また、長谷川式知能評価スケールとベンダーゲシュタルトテストの換算ソフトについては、公式には販売されておらず、本調査においても換算ソフト使用群のサンプル数が非常に少ないこともあり、その内実について明らかでできなかった。今後、換算ソフトの効果についてはさらなる検証が必要である。

3. 常勤数と検査目的の関係

心理検査の実施目的数と在職する公認心理師の常勤人数には、弱い正の相関がみられており、雇用される公認心理師のうち、常勤職の数が多い施設ほど、心理検査の実施目的が多岐にわたることが示唆された。「常勤雇用することにより心理支援業務全体の遂行度があがること、特に、専門的、発展的業務の拡充を図るうえでは、複数名の常勤者の雇用が重要になることが明らかになった」という今村(2023)の指摘を支持するものとなり、心理検査という専門的業務の発展には、複数の常勤職が必要になると考える。

4. 検査者の技能および質の均一化

心理検査の実施時間や処理時間のばらつきが大きい要因としては、①受検者の要因、②検査者の要因、③環境の要因が考えられる。そのうちの②検査者の要因について、松田(2021；2023)は心理検査の質を決定する検査者の技能を「検査者能」と定義しており、その内容を「面接能」「測定能」「評価能」「報告能」「管理能」に細分化して論じている。本研究の結果からも、医療機関における心理検査の実施プロセスとして、目的に合った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の作成、結果のフィードバックなど、検査者に求められる技能は非常に多岐に渡ることが明らかになった。検査者の質を均一にすることは、心理検査の再現性を高めるために必要であり、対象者の負担も最小限に抑えることが期待できる。倉坪ら(2022)は、認知症領域での検査者の基本姿勢を身につけることを目的に、「認知症領域の神経心理検査評価における実施支援ツール」を作成している。心理検査の対象は認知症以外にも幅広く、それぞれの疾患に対する理解も必要となる。本研究の結果をふまえ、検査者が留意すべきことや検査の基本的な流れを示す「心理検査実践ガイド」を作成し、総合研究報告書に資料5として添付した。心理検査を実施する者は、必要な知識技能の獲得や向上に努め、対象者にとって効果的な支援につなげられるように留意すべきである。

E. 結論

心理検査は、いずれの医療機関においても診断補助ならびに診断書・意見書の作成のため、発達障害、精神疾患、認知症を対象に、テストバッテリーを組んで実施されている。結果は換算ソフトなどを用いて整理され、総合的な解釈が行われ、結果報告書や所見が作成される。そして対象者やその家族にフィードバックされることで、自己理解の促進や強みの発見につながっていることが明らかになった。ただし、現状では心理検査の実施時間や結果の処理時間のばらつきが大きく、検査者の習熟度や雇用形態などの影響が示唆される。心理検査が適正に実施・活用されるためには、検査者側に継続的な技能の研鑽と心理検査を実施するための医療制度の整備が求められる。

A) 心理検査の技能向上

① 公認心理師養成課程における教育

大学・大学院での養成課程においては、心理アセスメントの基本姿勢や心理検査の実施と活用のための基本的な技能と知識の習得が必要である。心理検査の正確な実施手順や、結果報告書の作成、フィー

ドバック面接の訓練まで行われることが望ましい。

② 卒後研修などの自己研鑽

心理検査や、対象疾患に対する知識習得の研修機会を確保し、検査者の資質向上につなげる必要がある。心理検査の実施と活用についても、関連学会によるガイドラインの作成が望まれる。

B) 心理検査をめぐる体制整備

① 医療収益の適正化

医療機関においては、心理検査は実施のみならず、報告書の作成やフィードバック面接がなされることで、対象者の利益へと還元される。そのために、心理検査の実施からフィードバック面接までにかかるコストを見直し、医療機関において適切に実施できるだけの収益性が担保される必要がある。

② 医療機関における人員配置

本研究から常勤職の配置数を増加することで、心理検査の活用の幅が広がることが示唆されており、医療機関における心理検査の活用可能性を向上させるためには、公認心理師を複数名配置することが求められる。

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

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

本調査にご協力賜りました公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人日本精神神経科診療所協会、公益社団法人全国自治体病院協議会精神科特別部会、国立高度専門医療センター、独立行政法人国立病院機構をはじめ、本調査にご回答くださいました全国の医療機関ならびに関連施設の皆様に、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

・引用文献

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>

松田修(2021). 実践者能という変数の統制をどう考えるか—臨床心理学研究の妥当性向上のために. 老年臨床心理学研究, 2, 4-6.

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

今村扶美ら(2023). 医療機関における公認心理師の雇用と業務の実態. 精神神経学雑誌, 125(2), 116-128.

Izumi KURATSUBO, Risako nAGATA, Kenta MUROTANI, Kengo ITO and Yukihiro WASHIMI (2022). A new educational tool for neuropsychological test raters in the dementia field: A Delphi study. Psychogeriatric, 22(6), 802-812.

依田麻子・若杉弘子(2001). 心理アセスメント序説. (上里一郎 監修) 心理アセスメントハンドブック第2版. 西村書店. p3-7.

表1 心理検査の実施時間と処理時間の中央値と四分位範囲

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)	
			M	IQR	M	IQR
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	30.0	10.0	30.0	15.0
	JART	145	15.0	10.0	15.0	20.0
	MMSE	460	15.0	10.0	15.0	10.0
	長谷川式知能評価スケール	475	15.0	5.0	10.0	10.0
	前頭葉評価バッテリー	274	15.0	10.0	15.0	20.0
	POMS	42	15.0	5.0	20.0	15.0
	POMS 2	67	15.0	10.0	15.0	20.0
	AQ日本語版	424	15.0	11.3	20.0	20.0
	IES-R	113	15.0	10.0	20.0	20.0
操作が 複雑な もの 280点	WAIS-R	3	90.0	30.0	90.0	30.0
	WISC-R	1	120.0	NR	90.0	NR
	新版K式発達検査	129	55.0	20.0	90.0	60.0
	全訂版田中ビネー式知能検査	37	60.0	30.0	60.0	55.0
	田中ビネー式知能検査V	184	60.0	30.0	75.0	70.0
	鈴木ビネー式知能検査	39	60.0	25.0	30.0	30.0
	文章完成法テスト (SCT)	373	45.0	30.0	60.0	80.0
	バウムテスト	435	15.0	10.0	45.0	30.0
	描画テスト	292	30.0	10.0	60.0	60.0
	P-Fスタディ	337	30.0	10.0	60.0	60.0
	ベンダーグシュタルトテスト	72	20.0	15.0	30.0	25.0
	リバーミード行動記憶検査	113	35.0	15.0	30.0	40.0
	リバーミード行動記憶検査 2023年増補版	17	30.0	0.0	30.0	15.0
操作と 処理が 極めて 複雑な もの 450点	WAIS - III	127	120.0	30.0	120.0	60.0
	WAIS-IV	419	90.0	30.0	120.0	120.0
	WISC-III	18	90.0	30.0	105.0	30.0
	WISC-IV	254	90.0	30.0	120.0	105.0
	WISC-V	107	90.0	50.0	120.0	90.0
	ロールシャッハテスト	310	60.0	30.0	180.0	120.0
	DN-CAS	21	90.0	40.0	90.0	60.0
	K-ABC	7	80.0	110.0	180.0	180.0
	K-ABC II	82	120.0	60.0	120.0	116.2
	親面接式自閉スペクトラム症評価尺度改訂版 (PARS-TR)	282	60.0	30.0	30.0	40.0
	発達障害の要支援度評価システム (MSPA)	79	90.0	60.0	60.0	80.0

表2 換算ソフトの「使用群」と「非使用群」を目的変数、各検査の処理時間を説明変数としたMann-WhitneyのU検定

心理検査	換算ソフト	n	平均値	SD	中央値	IQR	MeanRank	U	r
操作が容易なもの 80点									
MMSE	使用群	26	24.46	56.96	10	18	196.10	4747.5	0.07
	不使用群	434	21.27	70.03	15	10	232.56		
AQ日本語版	使用群	86	20.94	15.26	15	20	196.40	13149.5	-0.07
	不使用群	338	24.77	22.35	20	20	216.60		
IES-R	使用群	11	19.09	8.31	20	15	58.50	544.5	-0.02
	不使用群	102	20.44	13.15	20	20	56.84		
操作が複雑なもの 280点									
新版K式発達検査	使用群	12	111.25	78.05	75	131	66.04	689.5	-0.01
	不使用群	117	103.46	71.70	90	60	64.89		
P-Fスタディ	使用群	86	78.95	50.53	60	75	154.54	9549.5	-0.09
	不使用群	251	95.38	76.22	70	60	173.95		
操作と処理が極めて複雑なもの 450点									
WAIS - III	使用群	50	165.70	147.92	120	98	67.33	1758.5	-0.07
	不使用群	77	150.58	123.05	120	120	61.84		
WISC-IV	使用群	160	138.94	102.09	120	104	125.98	7277	-0.02
	不使用群	93	158.71	190.63	120	120	128.75		
WISC-V	使用群	70	110.64	81.96	90	60	47.87	866**	-0.28
	不使用群	37	143.51	80.77	120	90	65.59		
K-ABC II	使用群	56	131.16	89.04	120	109	41.07	704	-0.03
	不使用群	26	137.50	90.50	120	120	42.42		

*p<.05, **p<.01

※有意差を認めた項目を太字で示す

表3 医療機関における公認心理師・臨床心理士の雇用形態と心理検査の実施目的の合計数の相関

	D283 発達及び知能検査の実施目的合計数	D284 人格検査の実施目的の合計	D285 認知機能検査その他の心理検査の実施目的の合計数
常勤職の人数	.448**	.384**	.354**
非常勤職の人数	.218**	.220**	.220**

*p<.05, **p<.01

表4 医療機関における公認心理師・臨床心理士の雇用形態と心理検査の対象疾患の合計数の相関

	D283 発達及び知能検査の対象疾患合計数	D284 人格検査の対象疾患合計数	D285 認知機能検査その他の心理検査の対象疾患合計数
常勤職の人数	.328**	.216**	.309**
非常勤職の人数	.028	.111*	.030

*p<.05, **p<.01

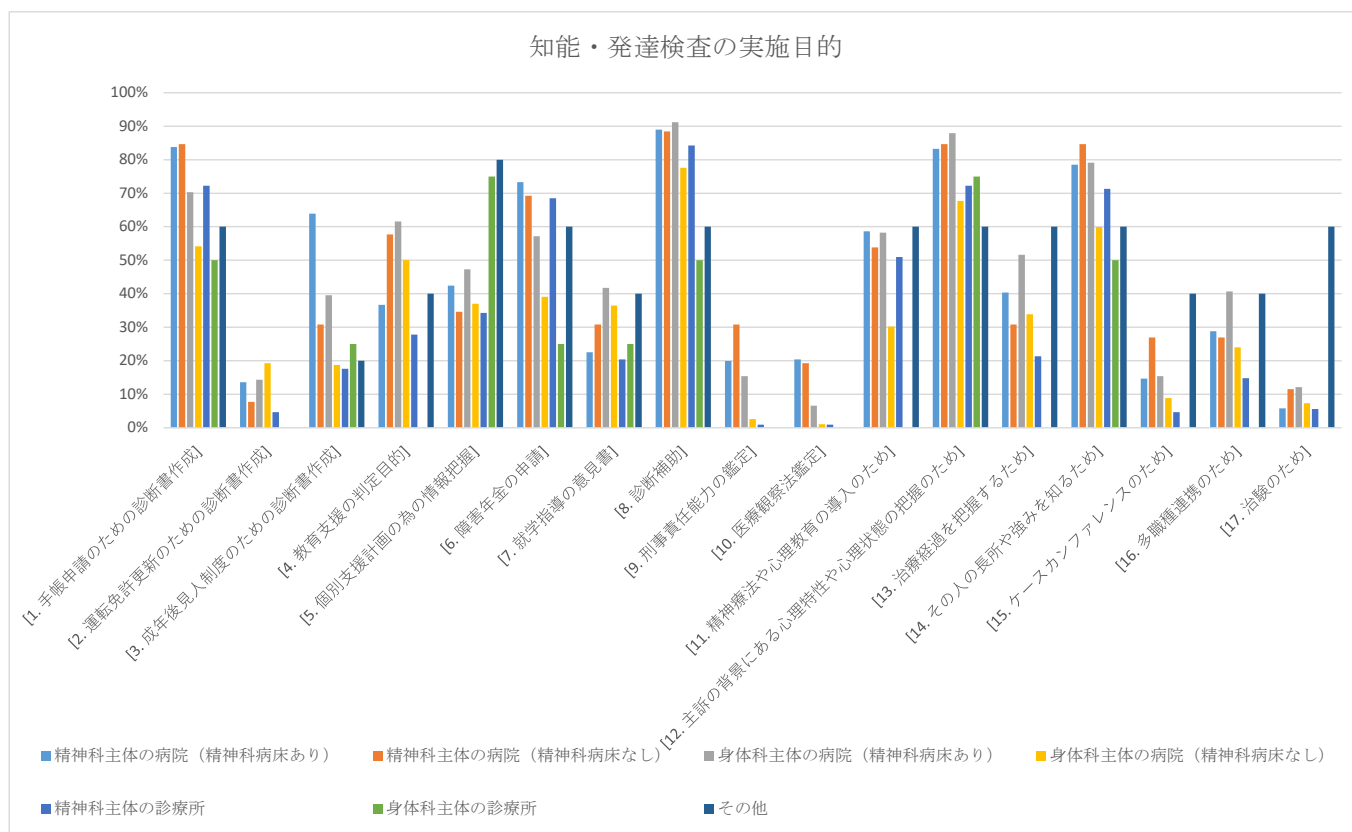


図 1 病院種別ごとの発達及び知能検査の実施目的(割合)

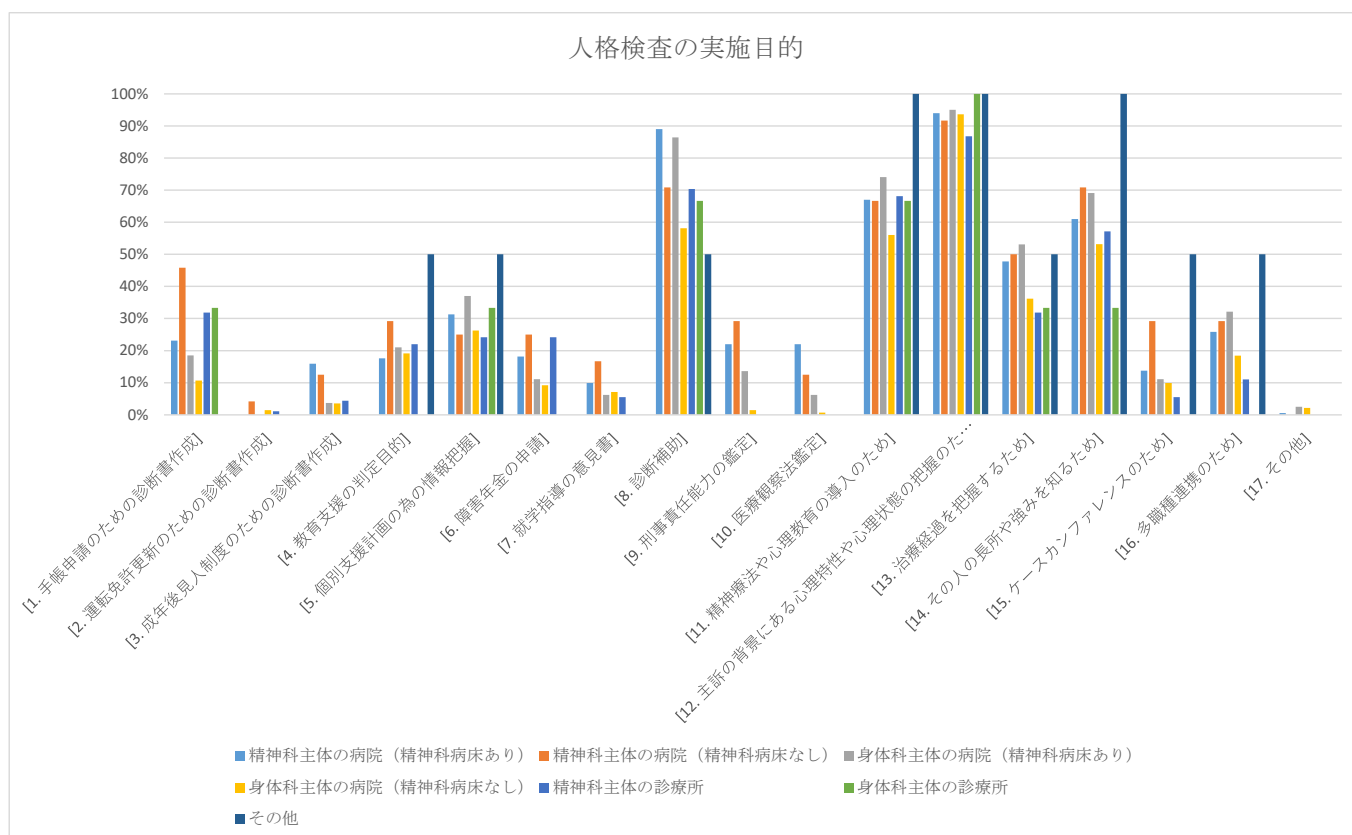


図 2 病院種別ごとの人格検査の実施目的(割合)

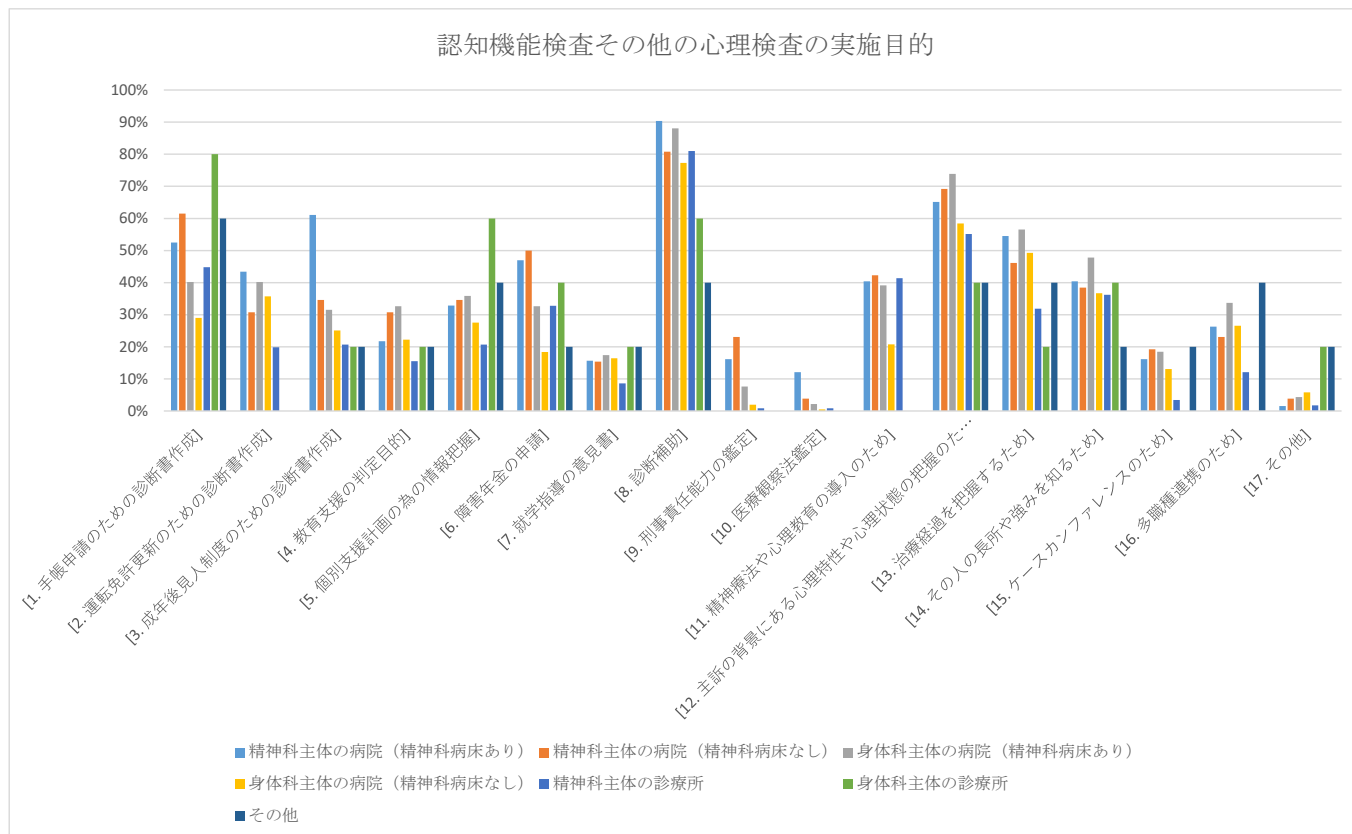


図 3 病院種別ごとの認知機能検査その他の心理検査の実施目的(割合)

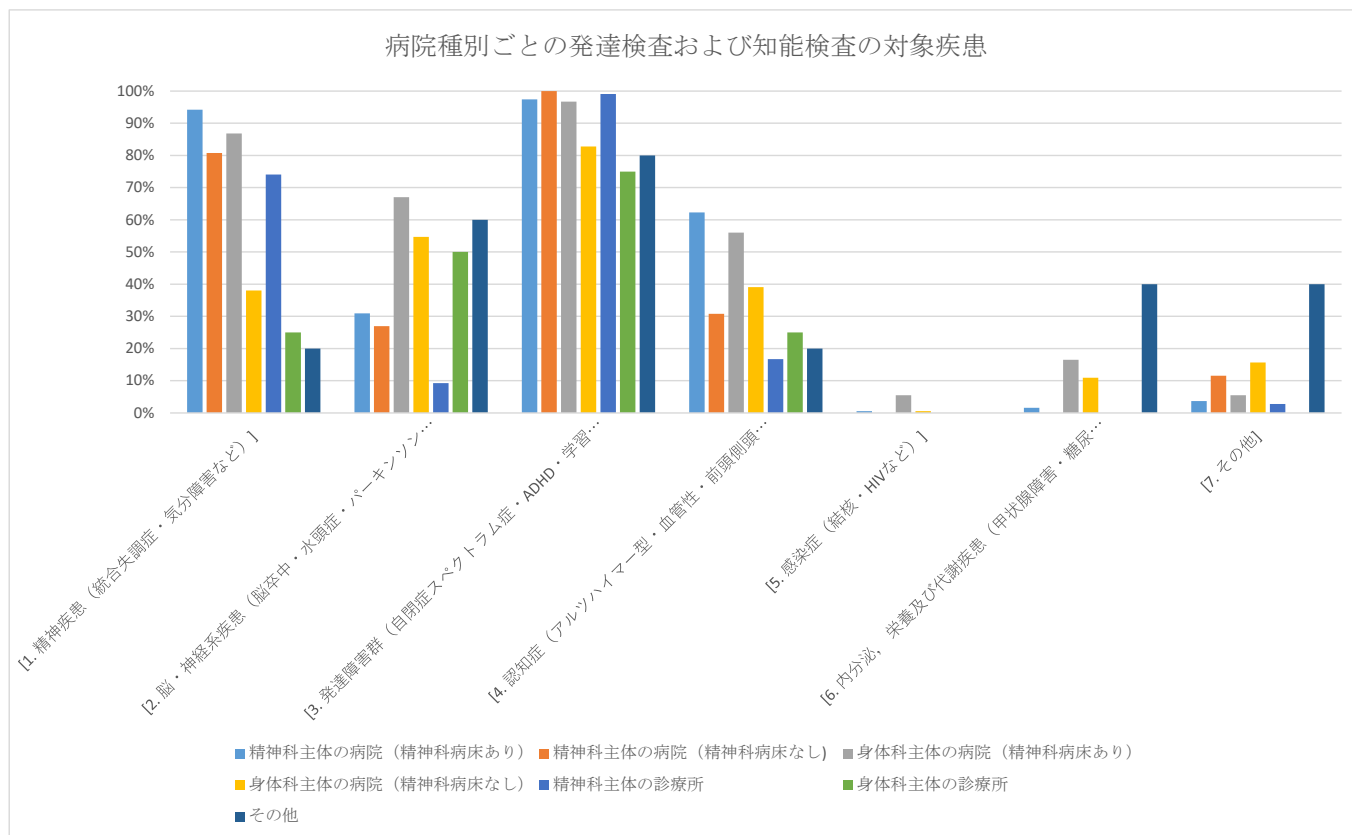


図 4 病院種別ごとの発達及び知能検査の対象疾患(割合)

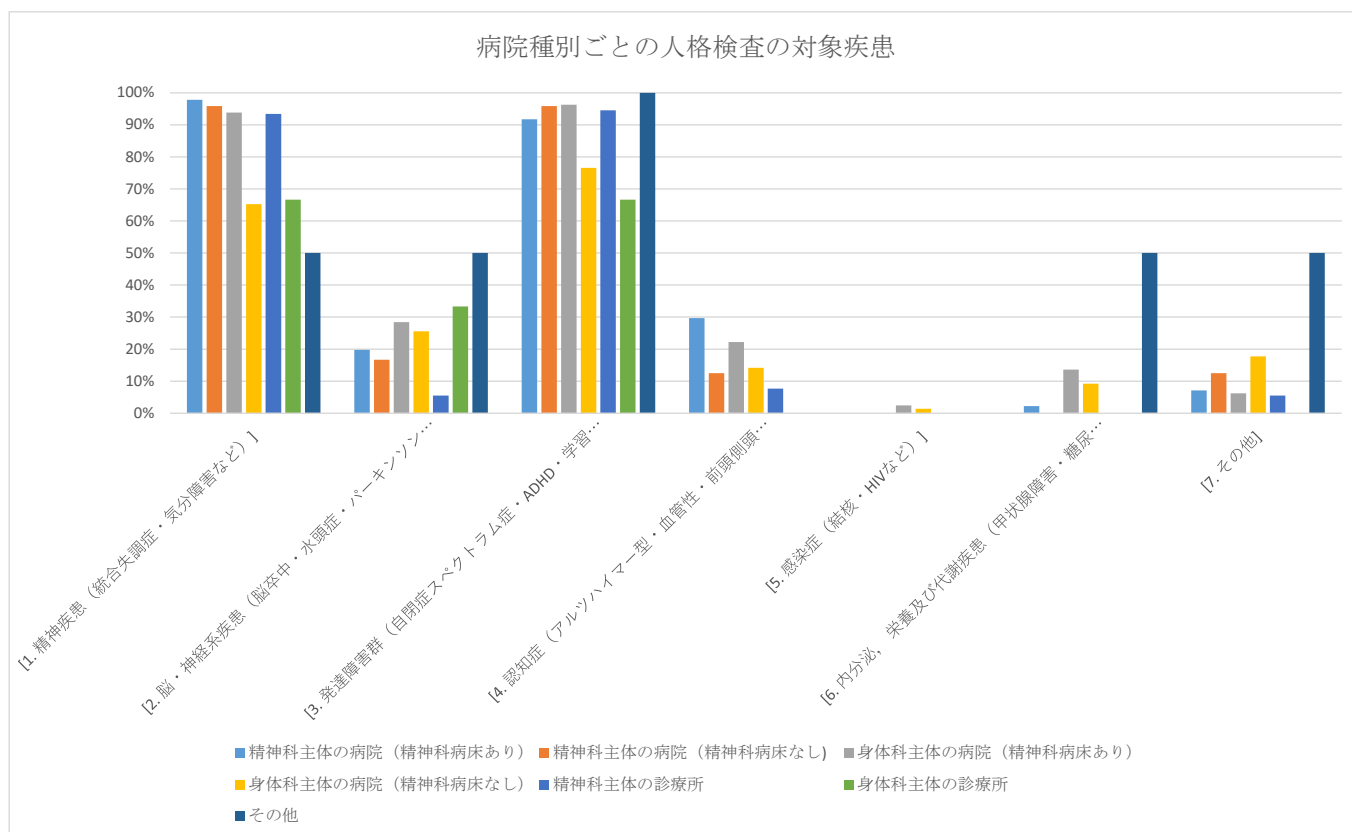


図 5 病院種別ごとの人格検査の対象疾患(割合)

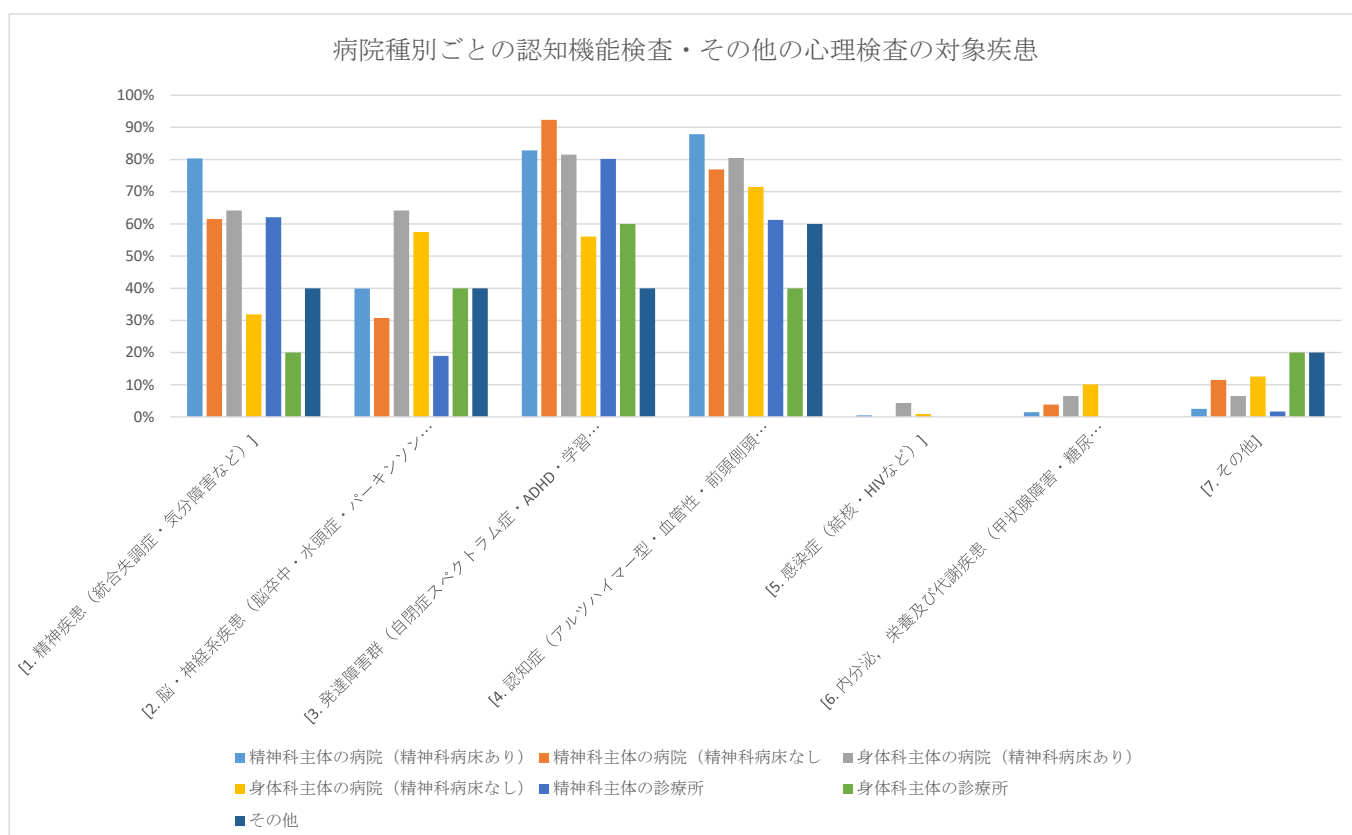


図 6 病院種別ごとの認知機能検査その他の心理検査の対象疾患(割合)

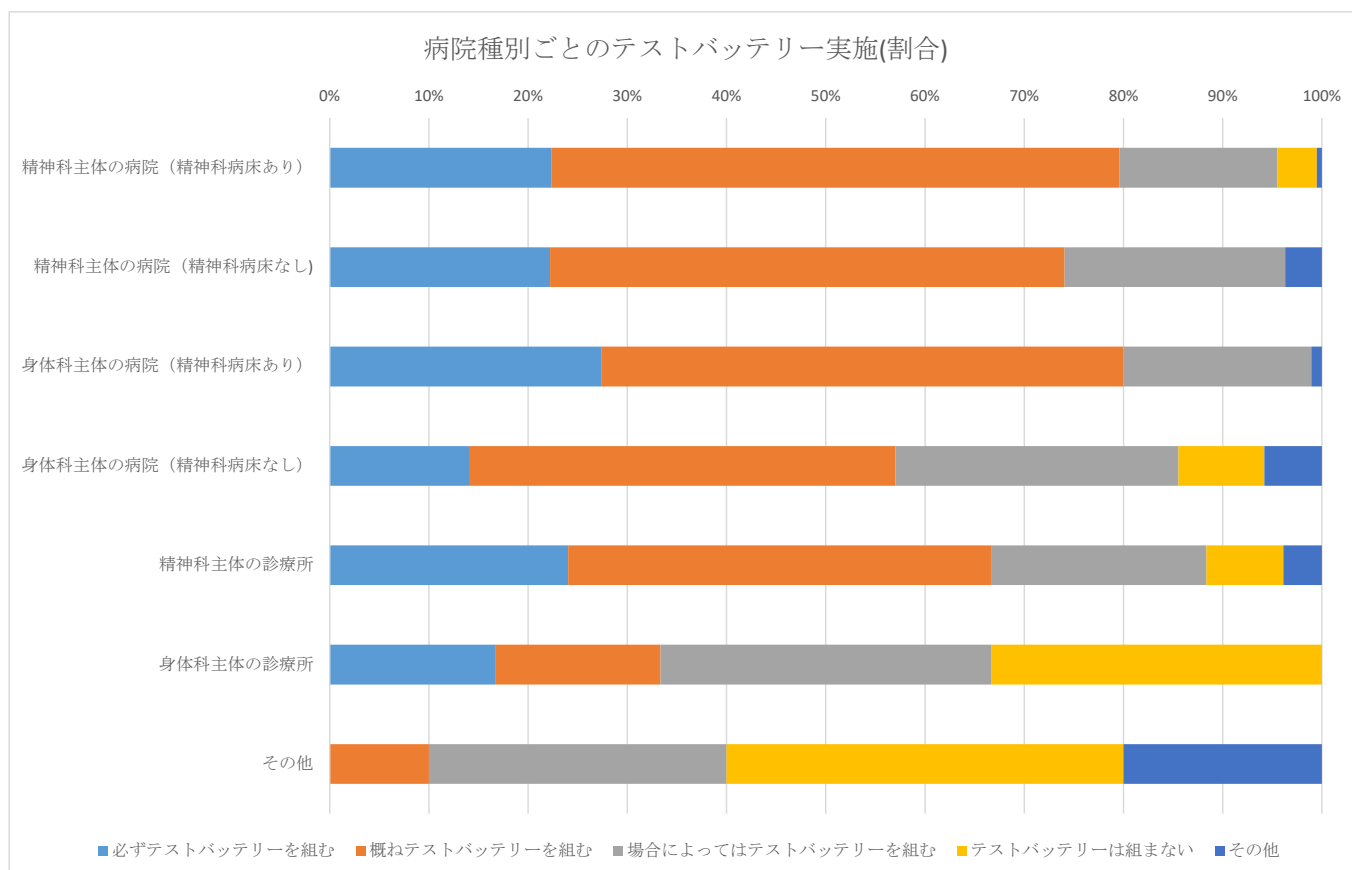


図7 病院種別ごとのテストバッテリー内訳（割合）

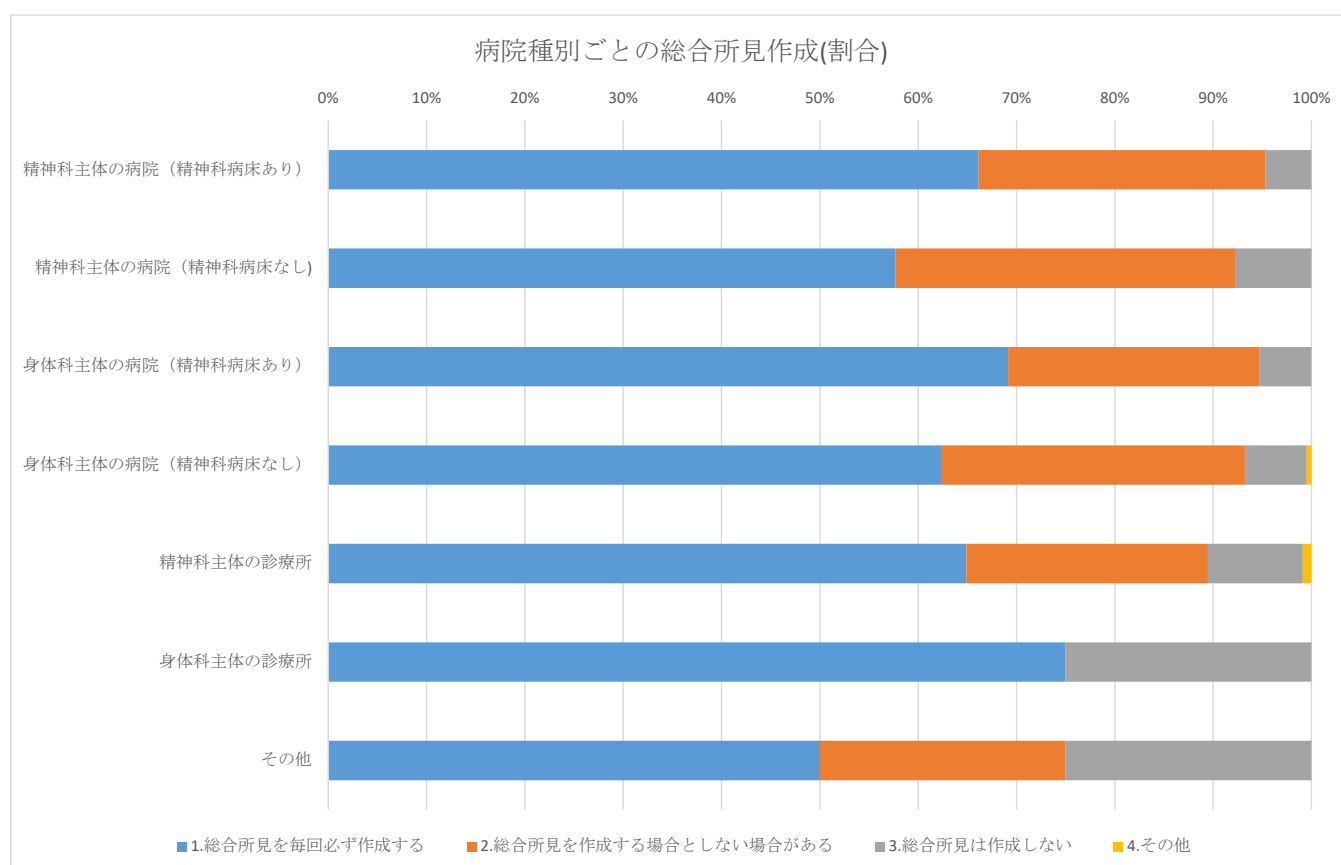


図8 病院種別ごとの総合所見作成の内訳（割合）

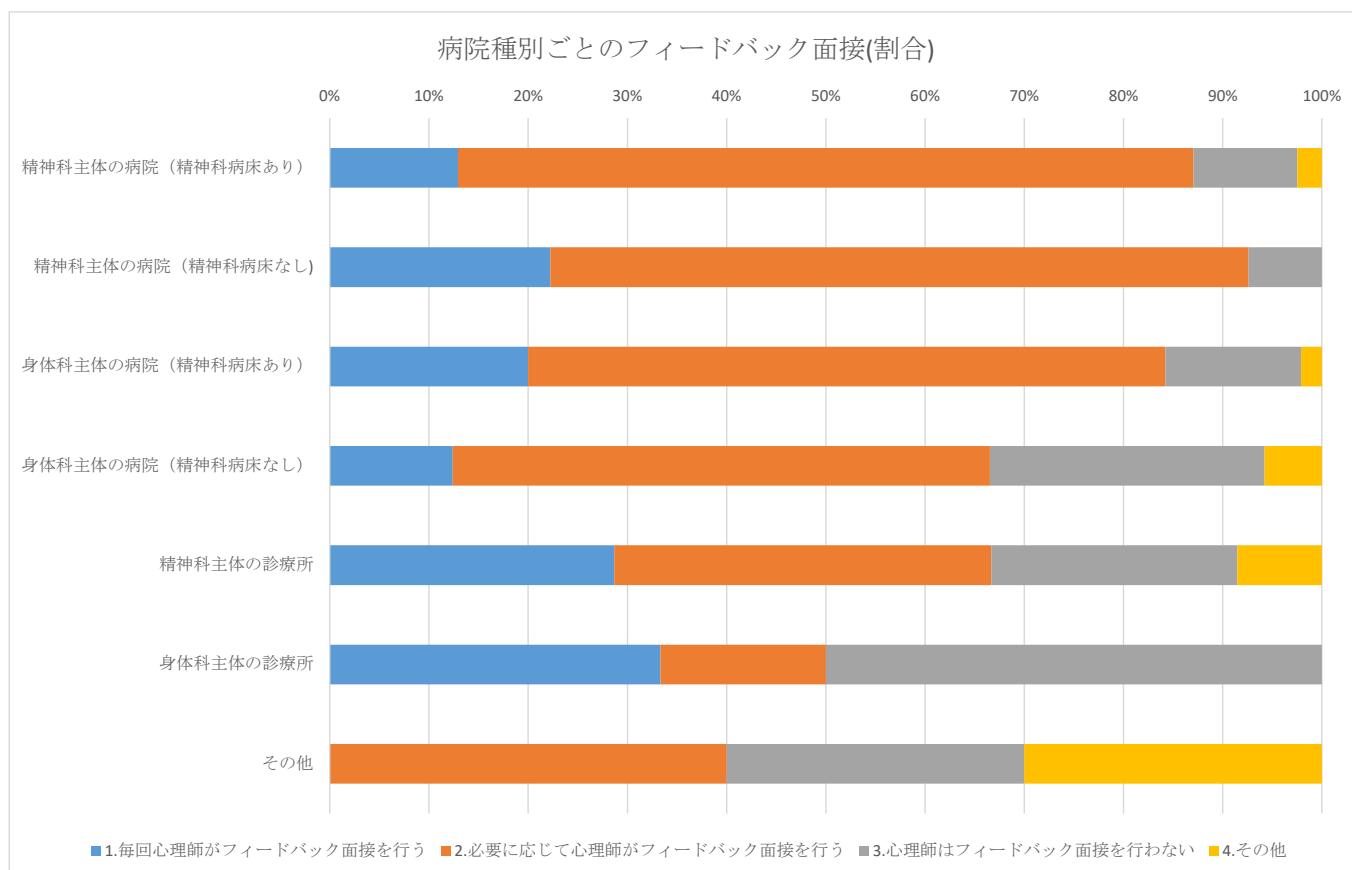


図9 病院種別ごとの公認心理師によるフィードバック面接の実施内訳(割合)

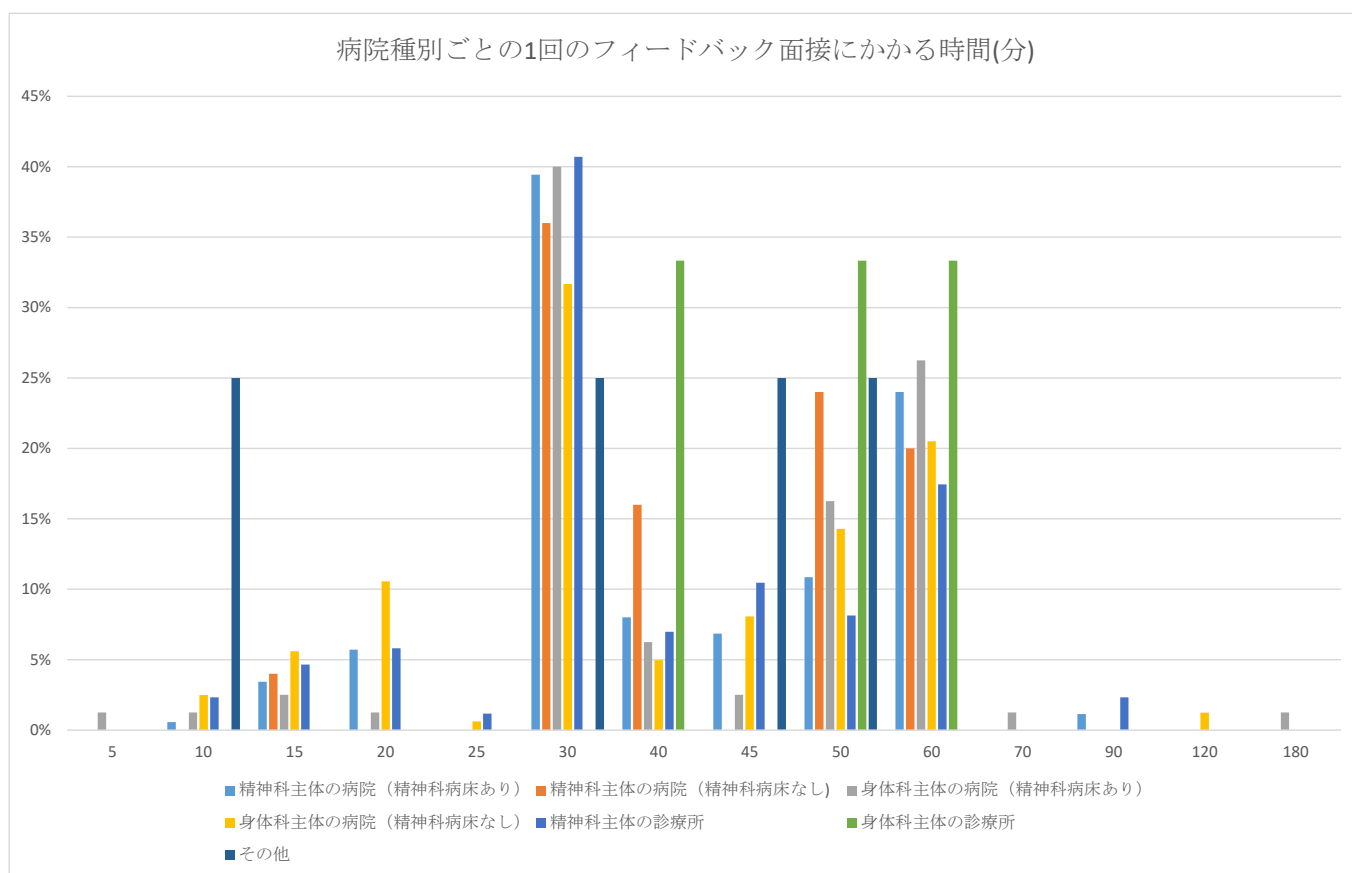


図10 病院種別ごとの1回のフィードバック面接にかかる時間の分布(割合)

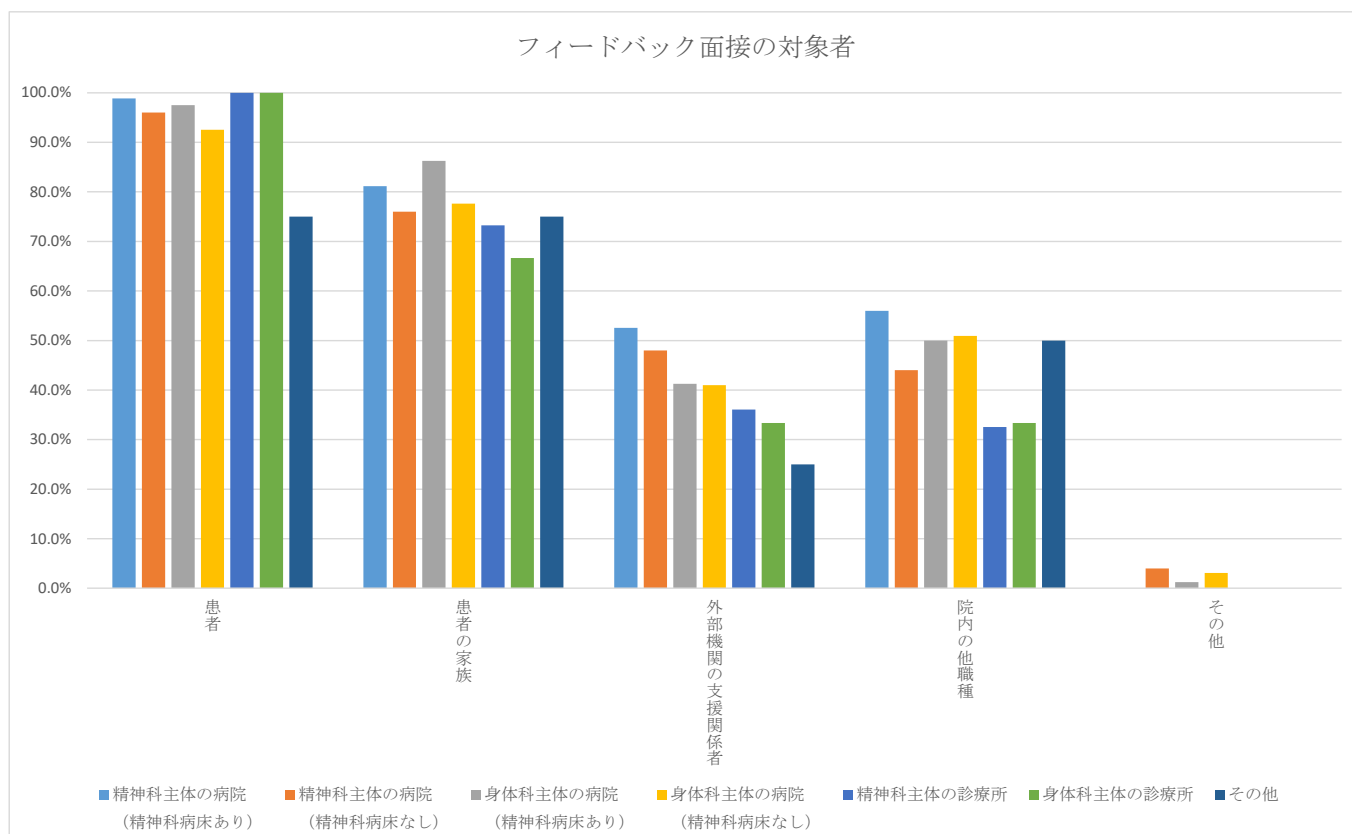


図 11 病院種別ごとのフィードバック面接の対象者 (割合)

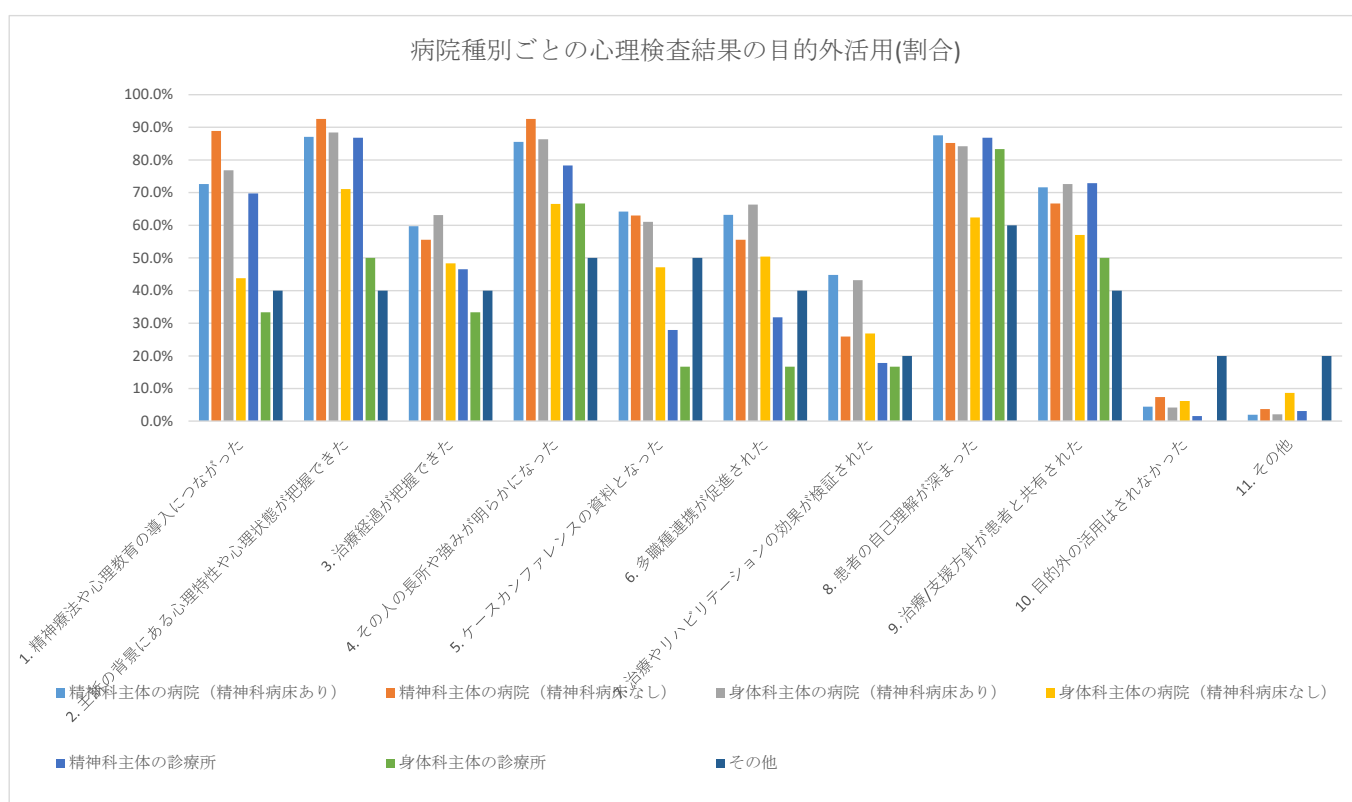


図 12 病院種別ごとの心理検査結果の目的外活用 (割合)

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 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 （武蔵野赤十字病院精神科 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

臨床心理・神経心理検査（心理検査）の実施と、それに基づく多職種連携・協働及び心理支援は、公認心理師の専門性が期待される重要な業務である。とりわけ、検査結果のフィードバックは、公認心理師の専門性が最も期待される。フィードバックには、狭義のフィードバックに相当する直接的フィードバック（フィードバック面接を通じて行われる患者への説明）と、医師への報告や多職種連携に相当する間接的フィードバックがある。本研究では、精神科領域の医療機関で行われる心理検査の活用実態及び医師から見た有用性、さらには公認心理師による直接的フィードバックに対する患者から見た有用性を明らかにするために、日頃心理検査を活用している医師（ $n=356$ ）を対象とした医師調査と、医師から検査結果の説明を受けた後に、公認心理師から直接的フィードバックを受けた患者（ $n=36$ ）を対象とした患者調査を実施した。

医師調査の結果、「認知症などの器質性精神障害や発達障害を除く成人期の精神疾患」に対する業務（例、診断と治療、意見書などの作成）で心理検査が「非常に役立っている」と回答した医師は約44%から約49%だったが、「小児期・青年期の精神疾患」、「成人期の発達障害」、「認知症などの器質性精神障害」に対する業務では、医師の約63%から約72%が「非常に役立っている」と回答した。多職種連携・協働に関しては、医師の約31%から約44%が非常に役立っていると回答した。医師の約90%が、公認心理師による直接的フィードバックが、すべての患者に対してではないが、必要な場合があると回答した。「自身の患者の中にフィードバック面接を受けたことのある患者がいる」と回答した医師（ $n=240$ ）にどのような点で有用だったかを尋ねたところ、約54%が「患者が自身の病状を理解するのに」、約48%が「患者が自身の健康な部分や強みを理解するのに」、約46%が「患者が自身の悩みごとにどう対処したらよいかを考えるのに」、公認心理師による直接的フィードバックが「非常に役に立った」と回答した。患者調査では直接的フィードバックの有用性を一群事前事後比較試験によって検討した。患者には、約50分のフィードバック面接を実施し、その前後に面接の有用性を評価する10項目の尺度への回答を求めた。その結果、面接前後の有用性尺度の合計得点及び各項目の得点に有意差が認められ、いずれも面接前よりも面接後の得点が高かった。この結果から、公認心理師の直接的フィードバックには、患者の自己理解の促進、治療意欲の向上、日常生活や社会生活の困難への対応など、パーソナル・リカバリーの促進につながる効果が期待できることが示唆された。

以上の結果、心理検査は医師の診療や多職種連携・協働のみならず、患者に対する心理支援にも活用されており、患者のリカバリーの促進にも活用できることが示唆された。しかし、現行の診療報酬制度を考えると、直接的フィードバックを医療機関で提供するには、医師と公認心理師の連携強化や公認心理師のスキルの向上に加えて、診療報酬におけるフィードバック面接料の新設など、制度面の検討が急務であると思われる。

A. 研究目的

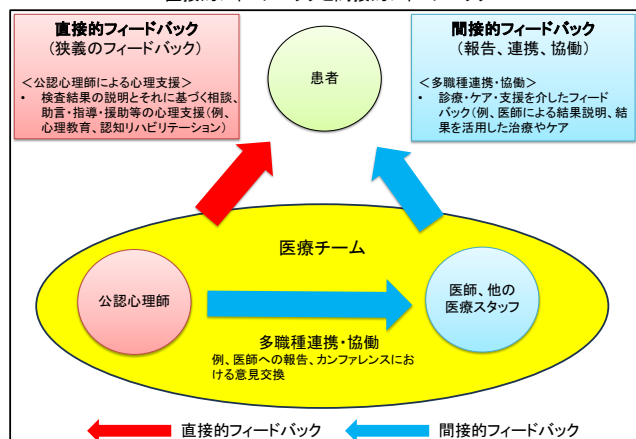
臨床心理・神経心理検査（心理検査）を用いたアセスメントは、公認心理師の専門性が期待される最も重要な業務である。特に、心理検査の結果を患者の診療やケアにあたる医師等の医療チームのメンバーへの報告は、多職種連携・協働という点で公認心理師に期待される重要な業務である。さらに、心理検査結果をもとに患者の心理に関する相談に応じたり、日常生活や社会生活の困りごとに対する助言や提案を行ったりする心理面接も、公認心理師に期待される心理支援業務である。

しかしながら、現行の診療報酬制度では、心理検査によるアセスメント業務のうち、診療報酬の対象と

なっている業務は、「検査の実施及び結果の処理」だけであり、多職種への報告や、検査結果をもとにした患者へのフィードバック、さらにこれらの準備に不可欠な報告書の作成は、この対象になっていない。それにもかかわらず、医療機関で働く公認心理師は、医師、医療チーム、家族、そして、患者のニーズに応えるために、診療報酬算定の対象外の業務、すなわち、検査結果のフィードバックに多くの時間と労力を費やしている。

心理検査結果のフィードバックには、狭義のフィードバックに相当する直接的フィードバックと、依頼した医師への報告や多職種連携に相当する間接的フィードバックがある（図1）。直接的フィードバック

図1 医療機関で働く公認心理師の心理検査結果のフィードバック：
直接的フィードバックと間接的フィードバック



は、検査を実施した公認心理師等が、患者に対して直接フィードバックする方法を指し、間接的フィードバックは、患者の診療やケアにあたる立場の人を介して、検査結果が患者にフィードバックされる方法を指す。

直接的フィードバックでは、心理検査の結果とそれに基づく所見をもとに、公認心理師等が患者の心理に関する問題の相談に応じ、助言や指導その他の援助を行う。これは、公認心理師法第二条に規定された心理支援、すなわち、心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務に対応する。一方、間接的フィードバックとは、公認心理師等から患者に直接フィードバックを行うのではなく、患者の主治の医師や、患者のケアにあたる関係者を介して、心理検査の結果が患者にフィードバックされる。間接的フィードバックでは、公認心理師等は、医師や関係者に検査結果をフィードバックする。これにより、医師や関係者は診療やケアに必要な情報を公認心理師等から受け取る。これは、公認心理師法第四十二条に規定された業務、すなわち、多職種連携・協働に対応する。医療機関で医師からの依頼で公認心理師等が心理検査を実施した場合に必ず行われるのが、この間接的フィードバックである。

心理検査の実施及び結果の処理の後に行う業務が、「心理検査報告書の作成」である。通常、この報告書には、処理されたデータだけでなく、依頼理由や検査目的など、医師の指示内容に対する公認心理師の意見も含まれる。なぜなら、公認心理師に心理検査を依頼する医師の多くが、心理アセスメントを専門とする公認心理師の所見を自らの判断に役立てたいと考えるからである。こうした業務に、公認心理師は多くの時間と労力を費やしているが、残念ながら、現行の診療報酬制度では、これらの業務に対する対価は全く考慮されていない。

診療報酬をめぐる問題は、直接的フィードバックにおいても深刻である。直接的フィードバックは、その準備から実施において、多くの時間と労力が必要である。なぜなら、実施に際しては、本人向けの報告書の作成や、主治の医師との打ち合わせなど、事前準備に多くの時間と労力が必要だからである。それにもかかわらず、現行の診療報酬制度には、直接的フィードバックに該当する項目はない。直接的フィードバックは、患者の自己理解の促進や治療意欲の向上、さらには、日常生活や社会生活における問題への相談対応など、患者のパーソナル・リカバリー（千葉、2021；国立精神・神経医療研究センター 精神保健

研究所 地域精神保健・法制度研究部，2021；菱本，2024）の促進に大いに役立つはずである。実際、患者のパーソナル・リカバリーの促進等のために、直接的フィードバックの機会を提供している医療機関も存在する。直接的フィードバックを、それを必要とする多くの患者に提供するには、やはり制度面での支えが不可欠であり、その議論のためには、直接的フィードバックの有用性を示すデータが必要である。

そこで本研究では、精神科領域の医療機関における間接的フィードバックと直接的フィードバックの有用性を検討するために、医師を対象とした医師調査と、患者を対象とした患者調査を行なった。医師調査では、医師から見た公認心理師の間接的フィードバックと直接的フィードバックに関する有用性を調査した。一方、患者調査では、医師から検査結果の説明を受けた後に、さらに公認心理師から直接的フィードバック（以下、フィードバック面接と記す）を受けた患者を対象に、フィードバック面接の有用性を検討した。これらの結果をもとに、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をめぐる現状と課題について考察した。

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及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た。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（発達障害や、認知症などの器質性精神障害を除く）、③成人期の発達障害、④認知症などの器質性精神障害の4つの対象疾患別の診療に関して、自身の心理検査の活用・実施状況および医師から見た心理検査の有用性を尋ねた。その他、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。

医師調査で使用したアンケートを資料6として総合研究報告書に添付した。

2. 患者調査

対象者は、首都圏の医療機関の精神科を受診し、研究参加について同意した患者36人である。対象者は、心理検査後、診察場面で医師から検査結果の説明を受け、その後、さらに公認心理師によるフィードバック面接を受けることを希望した患者である。フィードバック面接は、医師が患者に心理検査結果を説明

した後に実施した。フィードバック面接の所要時間は50分程度であった。フィードバック面接は、心理検査を実施した公認心理師が担当した。なお、この面接は、心理支援として行われるものであり、また、他の心理面接（例、支持的精神療法、認知行動療法、カウンセリング）と同じく、面接時の患者の様子やニーズに応じた個別性のある対応を行う場合があるが、その基本的な流れは、担当者間に大きな相違が生じないように留意して行われた。

フィードバック面接の基本的な流れは、以下の通りである。最初に、患者にフィードバック面接の目的を説明し、また、患者がこの面接で特に知りたいと思っていることには何かを確認した。次に、作成した心理検査結果の報告書（書面）を用いて、心理検査の結果をもとに、患者の心理面の特徴を説明した。この際、患者の弱みだけでなく、強みについても説明した。最後に、質問・討論の時間を設けた。ここでは、患者から心理師の説明に対する質問を受けたり、検査結果について話し合ったりした。また、日常生活の課題や対応について、心理検査の結果をもとに、患者とともに検討した。これらを通じて、患者の主訴や困りごとにどう向き合うか、自らの特性とともにどう生きるかなど、患者の自己理解やリカバリーの促進を図った。

表1 直接的フィードバック(フィードバック面接)有用性評価尺度

1. 検査結果の説明は、あなたにとって十分に納得できるものでしたか？
2. 検査結果の説明時間は、十分でしたか？
3. 説明者は、心理検査の結果に対するあなたの質問に十分に答えてくれましたか？
4. 検査結果の説明は、今の自分の症状や心の状態を理解するのに役に立ちましたか？
5. 検査結果の説明は、あなたが自分の長所や得意なところを理解するのに役に立ちましたか？
6. 検査結果の説明は、あなたが自分の悩みや困りごとにどう対処したらよいかを考えるのに役に立ちましたか？
7. 検査結果の説明は、あなたの治療に対する意欲を高めるのに役に立ちましたか？
8. 検査結果の説明は、今後、あなたが、自分の症状や心の状態との付き合い方を考えるのに役に立ちそうですか？
9. 検査結果の説明は、今後のあなたの社会生活や日常生活に役に立ちそうですか？
10. 心理検査を受けてよかったと思いますか？

対象者には、フィードバック面接の前後に、昨年度作成した10項目からなる有用性尺度（表1）への回答を求めた。この尺度は、公認心理師による直接的フィードバック（フィードバック面接）の有用性を評価するために、本分担研究の研究協力者と研究分担者が作成したもので（松田，2024）、フィードバックに対する患者の満足度（項目番号1、2、3、10）や、自己理解、治療意欲、生活場面の困難への対応における有用性を評価する項目（項目番号4、5、6、7、8、9）で構成された。フィードバック面接の目的は、患者のパーソナル・リカバリーの促進である。そのため、有用性尺度では、患者が面接を通じて、自分の苦手な部分や障害だけでなく、健康な部分や強みについても理解することができたか、治療意欲や日常生活や社会生活における困りごとへの対応に役に立つと感じられたか等々を評価できるように項目を構成した。加えて、今回の尺度には、心理検査やフィードバックに対する患者の満足度を含めた。心理検査の測定対象は、個人の能力やパーソナリティなど、通常は顕になることのない個人の資質や潜在的な傾向である。そのため、こうした点が顕になることや、それに関する説明を受けることを不安に感じる患者もいるはずである。また、フィードバック後に、患者が検査を受けて

よかったと感じられないようでは、心理支援の一環として行われるフィードバックがその役割を十分に果たしたとはいえない。パーソナル・リカバリーの促進を目指すフィードバック面接では、患者が検査を受けてよかったと思えることも重要だと考え、満足度の項目も本尺度に含めることにした。患者には、各目に対して、そう思わない（1点）、どちらかといえばそう思わない（2点）、どちらともいえない（3点）、どちらかといえばそう思う（4点）、そう思う（5点）の5件法で評価するように求めた。高得点ほど患者が有用性を高く評価していることを表す。

フィードバック面接の前に行なった評価（事前評価）は、医師からの説明を聞いた後の心理検査結果の有用性に対する患者の評価を反映し、フィードバック面接後（事後評価）に行なった評価は、公認心理師から心理検査の結果の説明とそれに基づく助言等を受けた後の患者の評価を反映した。面接前後の有用性尺度の成績の差が統計学的に有意で、事前よりも事後の成績が高ければ、公認心理師のフィードバック面接が、患者にとって有用であったことを示すことになる。

実際に使用したアンケートを資料7として総合研究報告書に添付した。

（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。研究成果の公表に関しても説明した。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、いったん研究協力に同意した後でも、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という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こと、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

1) 回答者の特徴

精神科領域の医療機関に勤務する医師374人から回答を得た。このうち、日頃の診療で心理検査を使用している医師356人に、心理検査の有用性や活用実態に関する質問に回答を求めた。回答者の所属する医療機関、設置母体、経験年数、年代、性別は表2の通りである。

回答者の約48%が精神科病院に勤務していた。国公立系の医療機関よりも民間の医療機関に勤務する医師が多く、回答者の約64%を占めた。臨床経験は、30年以上が最も多く(約35%)、全体の約64%が、臨床経験20年以上の医師であった。回答者の年齢は、50代が約31%、60歳以上が約28%と、回答者全体の約58%が50歳以上であった。性別は男性が多かった。

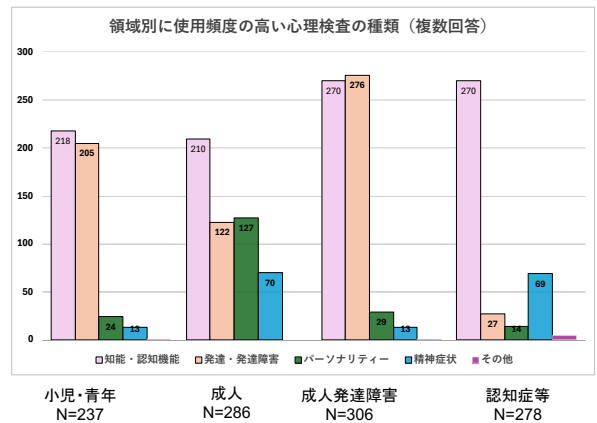
表2 対象者の属性

所属	人数	年代	人数
精神科病院	169人	20歳代	9人
精神科・精神神経科診療所	103人	30歳代	60人
一般病院の精神科	61人	40歳代	79人
大学病院の精神科	18人	50歳代	110人
その他	5人	60歳以上	98人
勤務先の設置母体	人数	性別	人数
私立の医療機関	227人	男性	270人
公立系の医療機関	106人	女性	79人
国立系の医療機関	17人	回答しない	7人
その他の医療機関	6人		
臨床経験	人数		
5年未満	25人		
5年から10年未満	34人		
10年から15年未満	42人		
15年から20年未満	27人		
20年から25年未満	56人		
25年から30年未満	48人		
30年以上	124人		

2) 医師の活用実態

日頃心理検査を活用している医師に、対象疾患別に、自らの診療で心理検査を活用しているかを尋ねた(図2)。その結果、心理検査を診療で活用している医師は、小児期・青年期では237人、成人期(発達障害や、認知症などを除く)では286人、成人期の発達障害では306人、認知症などの器質性精神障害では278人であった。対象疾患別に、使用頻度の高い心理検査を尋ねたところ、「小児期・青年期の精神疾患」と「成人期の発達障害」の診療では、知能・認知機能を評価する心理検査と、発達・発達障害を評価する心理検査を使用する医師が多かった。「認知症などの器質性精神障害」の診療では、知能・認知機能を評価する心理検査の使用頻度が高いと回答した医師が最も多く、次に多かったのが、精神症状を評価する心理検査であった。「発達障害や、認知症などの器質性精神障害を除く成人期の精神疾患」の診療では、知能・認知機能を評価する心理検査を使用する医師が最も多く、次に多かったのが、パーソナリティ検査であった。

図2 医師から見て使用頻度の高い検査の種類は？



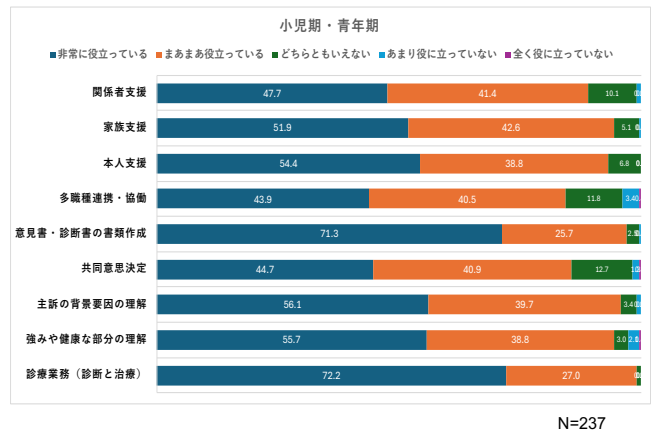
医師の約92%が「検査データ」と「検査者の所見」が書かれた報告書を受け取り、このうち約62%が報告書に加えて、必要に応じて、口頭による説明を受けていた。

3) 心理検査の有用性に対する医師の意見

対象疾患別に、医師から見た心理検査の有用性を調査した。

図3に示すように、小児期・青年期の診療に関しては、約72%の医師が診療業務(診断と治療)に「非常

図3 小児・青年の診療における有用性は？



N=237

に役立っている」と回答し、約71%が意見書や診断書の作成に「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」と回答した医師を合わせると、診断と治療では約99%が、書類の作成では約97%が、これらの業務において心理検査が有用であると評価していた。多職種連携・協働に関しては、約44%が「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」と回答した医師を合わせると、全体の約84%が、この業務に対して心理検査が有用であると評価していた。その他、「非常に役立っている」と「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、強みや健康な部分の理解（約95%）、主訴の背景要因の理解（約96%）、共同意思決定（約86%）、本人支援（約93%）、家族支援（約95%）、関係者支援（約89%）についても、多くの医師が心理検査は有用だと評価していた。

図4に示すように、成人期の精神疾患の治療における有用性については、約49%の医師が意見書・診断書の作成で「非常に役立っている」と回答した。また、約44%の医師が診療業務（診断と治療）で「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」と回答した医師を合わせると、書類作成では、約90%、診断と治療では約96%が、これらの業務で、心理検査が有用だと評価していた。多職種連携・協働に「非常に役立っている」と回答した医師は全体の約31%だったが、「まあまあ役立っている」と回答した医師を合わせると、全体の約79%が、この業務で心理検査が有用であると評価していた。その他、「非常に役立っている」と「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、強みや健康な部分の理解（約89%）、主訴の背景要因の理解（約87%）、共同意思決定（約76%）、本人支援（約90%）、家族支援（約83%）、関係者支援（約82%）についても、多くの医師が心理検査は有用だと評価していた。

図4 成人の診療における有用性は？

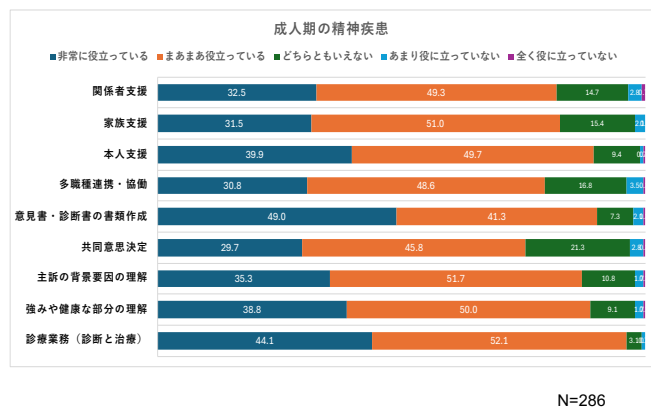


図5に示すように、成人期の発達障害の診療における有用性については、約68%の医師が診療業務（診断と治療）で「非常に役立っている」と回答し、約63%の医師は意見書・診断書の書類作成で「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、診断と治療では約99%が、書類作成では約96%の医師が、これらの業務において心理検査が有用であると評価していた。多職種連携・協働に関しては、約38%が「非常に役立っている」と回答し、「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、約85%が多職種連携・協働において心理検査が有用であると評価していた。その他、「非常に役立っ

ている」と「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、強みや健康な部分の理解（約93%）、主訴の背景要因の理解（約91%）、共同意思決定（約85%）、本人支援（約94%）、家族支援（約91%）、関係者支援（約87%）についても、多くの医師が心理検査は有用だと評価していた。

図5 成人（発達障害）の診療における有用性は？

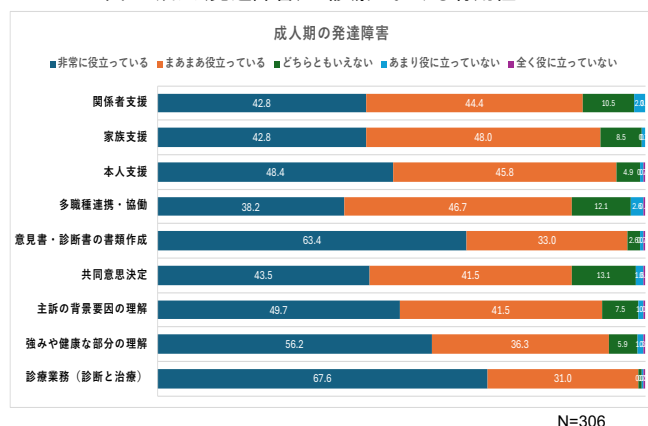
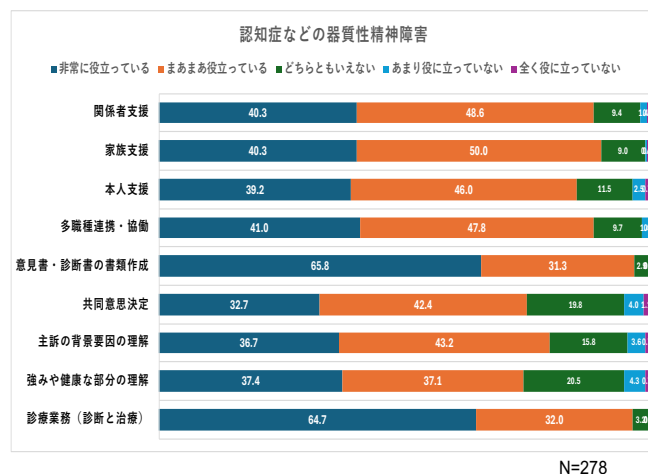


図6に示すように、認知症などの器質性精神障害の診療における有用性については、約65%が診療業務（診断と治療）、約66%が意見書や診断書などの書類作成において心理検査が「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、診断と治療では約97%、書類作成では約97%が、これらの業務で心理検査は有用だと評価していた。多職種連携・協働については、約41%が心理検査は「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、約89%が、この業務において心理検査が有用だと評価していた。その他、「非常に役立っている」と「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、強みや健康な部分の理解（約75%）、主訴の背景要因の理解（約80%）、共同意思決定（約75%）、本人支援（約85%）、家族支援（約90%）、関係者支援（約89%）についても、多くの医師が心理検査は有用だと評価していた。

図6 認知症などの器質性精神障害の診療における有用性は？

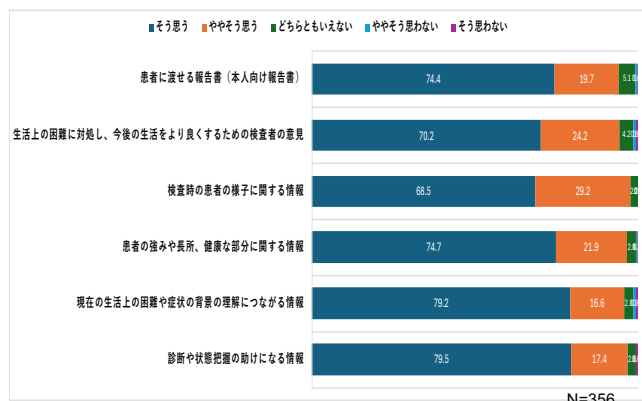


4) 心理検査報告書に含まれるべき情報について

上述のように、医師の約92%が、日頃、「検査データと検査者の所見が書かれた文書で報告を受けていた。医師に報告書に含まれるべき情報を尋ねた結果

は図7のとおりである。図7に示すように、約80%が「診断や状態把握の助けになる情報」、約79%が「現

図7 報告書には、「検査データ」以外に、どのような情報や意見が含まれていると、医師の検査結果の理解や患者に対する説明にとって有用だと思いますか？

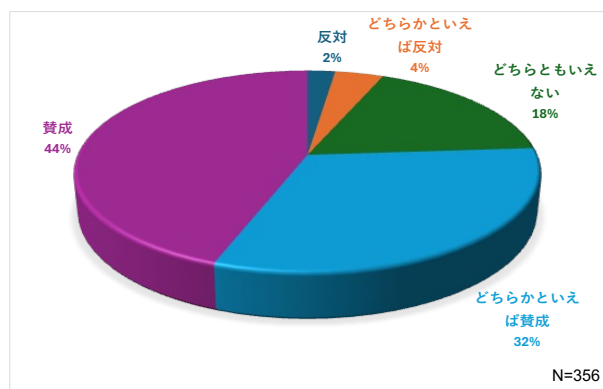


在の生活上の困難や症状の背景の理解につながる情報」、約75%が「患者の強みや健康な部分の情報」について「そう思う」と回答していた。さらに、「患者に渡せる報告書 (本人向け報告書)」については、約74%が「そう思う」と回答した。

5) タスク・シフト/シェアの観点から、公認心理師に、心理検査の結果を患者に説明する役割を任せることについて

タスク・シフト/シェアの観点から、公認心理師に、心理検査の結果を患者に説明する役割を任せることについては、約44%が「賛成」、約32%が「どちらかといえば賛成」と回答し、両者を合わせると、約76%の医師が、公認心理師に心理検査の結果を説明する役割を任せることに賛成していた (図8)。

図8 タスク・シフト/シェアの観点から、公認心理師に、心理検査の結果を患者に説明する役割を任せることについてどう思いますか？



次に、タスク・シフト/シェアの観点から、心理検査後の患者に対する結果の説明に関して、医師と公認心理師はどのような協働のあり方が望ましいかを医師に尋ねた (図9)。その結果、公認心理師による患者へのフィードバックについては、約36%が「予め医師と意見をすり合わせた上で、説明は公認心理師に任せるのがよい」、約30%が「医師が簡単に説明した上で、詳しい説明は公認心理師に任せるのがよい」と回答した。こうした回答をした医師の割合は、「患者への説明に公認心理師が同席し、心理師から結果を説明してもらうのがよい」 (約14%) や「患者への

説明は、公認心理師の報告書をもとに医師が行うのがよい」 (約12%) と回答した医師の割合の2倍以上であった。これらからわかるように、回答者の約66%が、医師との連携・協働の下で、公認心理師が心理検査の結果を患者に直接フィードバックすることを期待していることが明らかになった。

図9 タスク・シフト/シェアの観点から、心理検査後の患者に対する結果の説明に関して、医師と公認心理師はどのような協働のあり方が望ましいと思いますか？

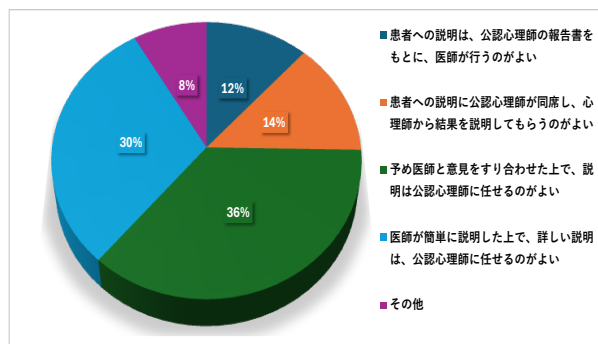


図10 タスク・シフト/シェアの有用性:医師の期待

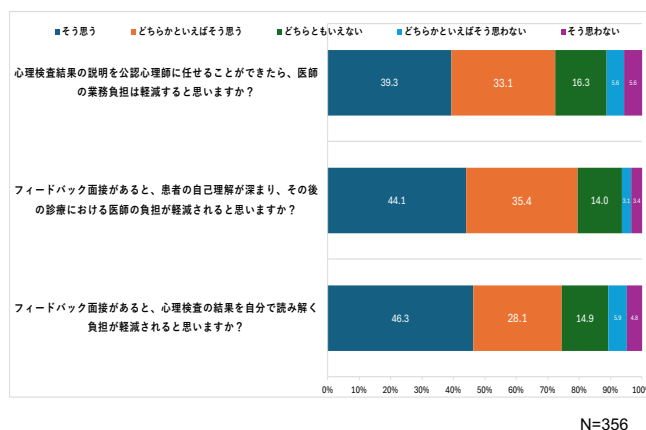
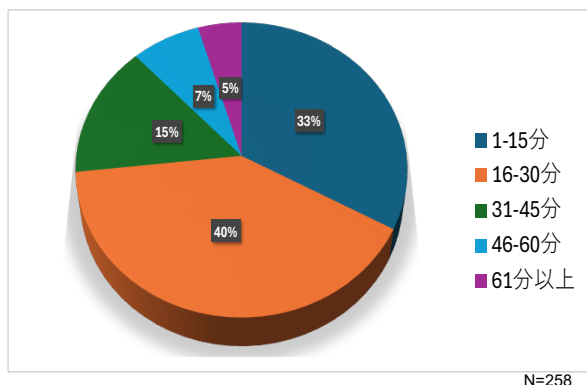


図10は、タスク・シフト/シェアに対する医師の期待を調査した結果を示している。「フィードバック面接があると、心理検査の結果を読み解く負担が軽減されると思いますか」という質問には、約46%が「そう思う」、約28%が「どちらかといえばそう思う」、約15%が「どちらともいえない」、約6%が「どちらかといえばそう思わない」、約5%が「そう思わない」と回答した。「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせると、回答者の約74%が、読み解く負担が軽減されると感じていた。次に、「フィードバック面接があると、患者の自己理解が深まり、その後の診療における医師の負担が軽減されると思いますか」との質問には、約44%が「そう思う」、約35%が「どちらかといえばそう思う」、約14%が「どちらともいえない」、約3%が「どちらかといえばそう思わない」、約3%が「そう思わない」と回答した。「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせると、回答者の約80%が、患者の自己理解が深まり、その後の診療における医師の負担が軽減されると感じていた。「心理検査結果の説明を公認心理師に任せることができれば、医師の業務負担は軽減されると思いますか」との質問には、約39%が「そう思う」、約33%が「ど

ちらかといえばそう思う」と回答した。これらを合わせると、約72%の医師が、心理検査結果の説明を公認心理師に任せることで、自らの業務負担が軽減すると考えていた。

図11は、心理検査結果に関する患者への説明を公認心理師に任せることができた場合の業務負担の軽減時間について医師の意見を尋ねた結果を示している。最も回答数が多かったのは、16-30分程度の負担軽減であった。

図11 患者に対する心理検査結果の説明を公認心理師に任せることができたら、1日当たりのあなたの業務における時間的負担は、おおよそ何分くらい減ると思いますか？



6) フィードバック面接の必要性和実施状況

フィードバック面接は、心理検査の実施者が、心理検査の結果を患者に直接説明し、質問を受けながら、患者とともに話し合う心理面接である。図12は、心理検査結果のフィードバック面接の必要性和実施状況ならびにその有用性を尋ねた結果を示している。医師には、「心理検査の結果をより効果的に治療に役立てるには、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」と尋ねた。その結果、回答者の約60%が、「そう思う」、約30%が「ややそう思う」と回答した。合わせて約90%の医師が、直接的フィードバックが必要な場合があると回答した。また、「自分の患者でフィードバック面接を受けたことのある患者はいますか？」との質問には、回答者の約67%が「はい」と回答した。

図12 フィードバック面接の必要性和実施状況

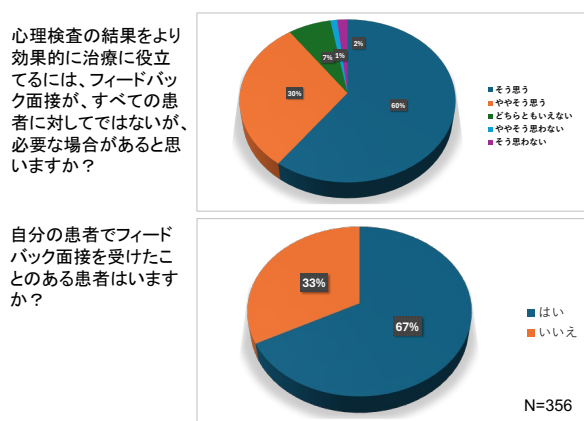
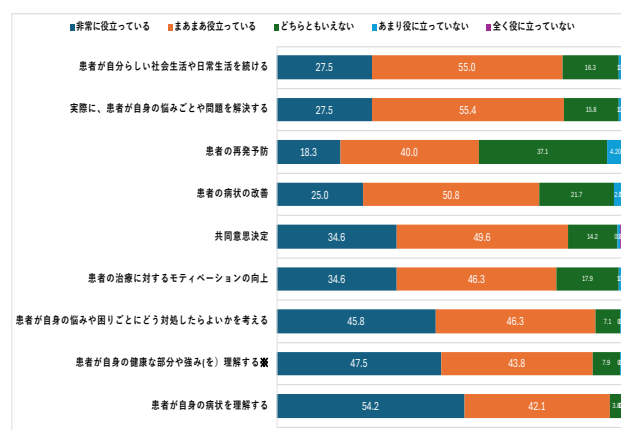


図13は、自分が担当する患者に公認心理師等の心理職によるフィードバック面接を受けたことがある患者がいると回答した医師240人が、その有用性をど

う評価しているのか調べた結果を示している。約54%が「患者が自身の病状を理解するのに非常に役立っている」と回答した。約48%が「患者が自分自身の健康な部分や強みを理解するのに役立っている」と回答した。約46%が「患者が自身の悩み事や困りごとへの対応を考えるのに非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を含めると、約96%が病状理解に、約91%が健康な部分の理解に、約92%が悩みの対処に、フィードバック面接が役立っていると回答していた。

図13 医師から見たフィードバック面接の有用性



n = 240

2. 患者調査

1) 回答者の特徴

38人から回答を得た。このうち質問紙に記載漏れのあった2人を分析対象者から除外した。

分析対象者となった36人は、男性14人、女性21人で、残り1名は「その他」を選択した。年代は、18-19歳が1人、20-29歳が14人、30-39歳が10人、40-49歳が6人、50-59歳が3人、60-69歳が1人、残り1人は「回答しない」と回答した。

対象者の診断分類については、「医師からいわれている病名についてお聞かせください」という質問への回答をもとに集計した。回答者には、回答しない、わからない、統合失調症、双極性障害(躁うつ病)、うつ病、不安障害、強迫性障害、適応障害、パーソナリティ障害、摂食障害、発達障害、認知症・軽度認知障害、依存症、その他の中から、医師からいわれている病名として該当するものをすべて回答するように

表3 対象者の診断分類(複数回答)

	回答数 (複数回答)
発達障害	9
うつ病	8
双極性障害	5
不安障害	5
統合失調症	3
依存症	2
強迫性障害	1
適応障害	1
パーソナリティ障害	1
その他	11
回答しない	1
わからない	3

求めた（複数回答）。なお、病名の表記については最新の診断基準に従うことはせず、患者にとって比較的馴染みがある名称を採用した。表3に示すように、回答数が最も多かったのは、発達障害、次いでうつ病、双極性障害、不安障害と続いた。

2) 有用性尺度の信頼性

フィードバック面接の前後で、有用性尺度の成績を比較した。分析では、有用性尺度に含まれる10項目の合計得点の変化に加えて、各項目の変化についても検討した。10項目の合計得点を算出するにあたり、尺度の信頼性を検討した。10項目のCronbachのアルファ係数を算出したところ、事前評価のデータに基づくアルファ係数は0.91、事後評価のデータに基づくアルファ係数は0.85であった。

3) 事前事後比較試験の結果

次に、10項目の合計得点と各項目の事前事後の得点を対応のあるt検定によって比較した。なお、今回の分析では、合計得点と各項目に対して計11回のt検定を実施することになるため、多重比較による第I種過誤（偽陽性）の増加を考慮し、p値の補正（多重比較補正）を行った。ボンフェローニ補正（ $\alpha=0.05/11=0.0045$ ）に基づき、pが0.005未満の場合、有意差ありと判定することにした。

その結果、合計得点及び各項目の事前事後得点には、いずれも有意差が認められ、事前の得点よりも事後の得点が高かった。また、合計得点の効果量の絶対値は1.408と大きく、また、10項目中9項目の効果量の絶対値は、0.850以上であった（表4）。

表4 直接的フィードバック（フィードバック面接）の有用性尺度得点の変化

	事前		事後		t (35)	p	Cohen's d
	平均	標準偏差	平均	標準偏差			
合計得点	33.39	8.71	45.83	4.24	-8.447	0.000	-1.408
項目1	3.50	1.23	4.75	0.50	-6.228	0.000	-1.038
項目2	3.08	1.20	4.58	0.77	-6.932	0.000	-1.155
項目3	3.56	1.18	4.86	0.35	-7.361	0.000	-1.227
項目4	3.33	1.29	4.64	0.68	-5.129	0.000	-0.855
項目5	3.00	1.24	4.64	0.54	-7.894	0.000	-1.316
項目6	2.86	1.05	4.19	0.79	-6.978	0.000	-1.163
項目7	3.28	1.11	4.28	0.81	-5.123	0.000	-0.854
項目8	3.39	1.25	4.64	0.64	-5.431	0.000	-0.905
項目9	3.14	1.17	4.42	0.69	-5.797	0.000	-0.966
項目10	4.25	0.87	4.83	0.56	-3.326	0.002	-0.554

<項目>

- 1 検査結果の説明は、あなたにとって十分に納得できるものでしたか？
- 2 検査結果の説明時間は、十分でしたか？
- 3 説明者は、心理検査の結果に対するあなたの質問に十分に答えてくれましたか？
- 4 検査結果の説明は、今の自分の症状や心の状態を理解するのに役に立ちましたか？
- 5 検査結果の説明は、あなたが自分の長所や得意なところを理解するのに役に立ちましたか？
- 6 検査結果の説明は、あなたが自分の悩みや困りごとについてどう対処したらよいかを考えるのに役に立ちましたか？
- 7 検査結果の説明は、あなたの治療に対する意欲を高めるのに役に立ちましたか？
- 8 検査結果の説明は、今後、あなたが、自分の症状や心の状態との付き合い方を考えるのに役に立ちそうですか？
- 9 検査結果の説明は、今後のあなたの社会生活や日常生活に役に立ちそうですか？
- 10 心理検査を受けてよかったと思いますか？

4) 「フィードバック面接 実施方法」の作成

本研究で実施した直接的フィードバック（フィードバック面接）の標準的な方法や留意点をまとめた「臨床心理・神経心理検査結果を活用したフィードバック面接 実施方法」を作成し、資料8として総合研究報告書に添付した。

D. 考察

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。

1) 医師調査の結果：間接的フィードバック

まず、間接的フィードバックに関しては、回答した医師の約90%が「検査データ」とともに「検査者の所見」を書面で受け取っている実態が明らかになった。「検査データ」以外に報告書に含まれると有用だと思われる内容について尋ねたところ、約80%の医師が「診断や状態把握の助けになる情報」、「現在の生活上の困難や症状の背景の理解につながる情報」と回答し、約75%の医師が「患者の強みや長所、健康な部分に関する情報」と「患者に渡せる報告書（本人向け報告書）」をあげた。対象疾患別に見ると、認知症などの器質性精神障害や発達障害を除く成人期の精神疾患に対する業務（例、診断と治療、意見書などの作成）で心理検査が「非常に役立っている」と回答した医師は約44%から約49%であったが、小児期・青年期の精神疾患、成人期の発達障害、認知症などの器質性精神障害に対する業務では、約63%から約72%の医師が「非常に役立っている」と回答した。これは公認心理師による間接的フィードバック（医師への報告）が診療において非常に有用であることを示唆する結果である。多職種連携・協働に関しては、約31%から約44%の医師が非常に役立っている」と回答した。

2) 医師調査の結果：直接的フィードバック

公認心理師による直接的フィードバックに関して、回答した医師の約90%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回答した。「自身の患者の中にフィードバック面接を受けたことのある患者がいる」と回答した医師(n=240)にどのような点で有用だったかを尋ねたところ、約54%の医師が「患者が自身の病状を理解するのに」、約48%が「患者が自身の健康な部分や強みを理解するのに」、約46%が「患者が自身の悩みごとについてどう対処したらよいかを考えるのに」フィードバック面接が「非常に役に立った」と回答した。

3) 患者調査の結果：直接的フィードバック

公認心理師による直接的フィードバックの有用性については、患者を対象とした介入研究（一群事前事後比較試験）の結果からも支持された。今回の研究では、医師から心理検査結果の説明を受けた患者を対象に、公認心理師による約50分のフィードバック面接（直接的フィードバック）を実施し、その前後における有用性尺度の成績を統計学的に分析した。その結果、フィードバック面接前後の有用性尺度の成績に有意差が認められ、いずれも面接前よりも面接後で成績が向上していた。また、合計得点の効果量の絶対値は1.408で、大きな効果が認められた。項目別でも、1項目を除いて、残りの9項目の効果量の絶対値は0.850以上と、大きな効果を示す結果であった。これらの結果から、公認心理師による直接的フィードバックは、患者の自己理解の促進や治療意欲の向上、日常生活や社会生活における困難への対処など、パーソナル・リカバリーに資する可能性が示唆された。

4) 今後の課題

公認心理師による心理検査の実施や結果のフィードバックは、精神科領域の医療機関における診療や

多職種連携・協働において重要や役割を担っていることが示唆された。特に、現行の診療報酬制度では算定対象となっていない直接的フィードバックの有用性について、医師調査だけでなく、介入研究を行なった患者調査の結果からも、それを支持する結果を得ることができた。

しかしながら、昨年度の報告書(松田, 2024)で紹介したように、公認心理師が単独で患者にフィードバックすることの問題点を指摘する意見があった。今回の医師調査の分析結果からも、事前の医師とのすり合わせなど、公認心理師と医師との連携のもとで、検査結果を公認心理師から患者に直接説明することが望ましいとする意見が多かった。

これらの点を考えると、公認心理師による直接的フィードバックは、医師との緊密な連携のもとで行われることが望ましいといえる。医師との連携に加えて、直接的フィードバックに対するコストをどう考えるかも、避けては通れない現実的な課題である。すでに述べたように、現行の診療報酬制度のもとでは、医師や他職種への間接的フィードバックや、患者に対する直接的フィードバックは、その準備(例、報告書の作成)から実施(例、医師への報告、カンファレンスにおける情報共有、フィードバック面接)に対する診療報酬上の対価はない。こうした中で、時間と労力、そして、心理面接や心理支援の高い技能を必要とするフィードバックを精神科医療の現場における医療・保健サービスとして普及させるには、現行の保険点数の見直しやフィードバック面接に対する診療報酬の新設等の抜本的な改正が必要である。

以上の点から、心理検査は医師の診療や多職種連携・協働のみならず、患者に対する心理支援にも活用されており、患者のリカバリーの促進にも活用できることが示唆された。しかし、現行の診療報酬制度を考えると、直接的フィードバックを医療機関で提供するには、医師と公認心理師の連携強化や公認心理師のスキルの向上に加えて、診療報酬におけるフィードバック面接料の新設など、制度面の検討が急務であると思われる。

E. 結論

本研究の結果、以下の点が示唆された。

- ① 医師の多くが、公認心理師等による心理検査結果の直接的・間接的フィードバックの有用性を認めていることが示唆された。
- ② 公認心理師によるフィードバック面接には、患者の満足度、自己理解、治療意欲の向上、日常生活や社会生活における困りごとへの対処など、パーソナル・リカバリーにつながる効果が期待できることが示唆された。
- ③ これらの業務を推進するためには、医師と公認心理師の連携強化や公認心理師のスキルの向上に加えて、現行の診療報酬制度の改正が急務である。具体的には、臨床心理・神経心理検査の点数の改正、公認心理師による直接的フィードバックの評価新設等、実態に見合った改正の検討が必要である。

引用文献

- 千葉理恵(2021) 精神疾患をもつ人のセルフケアとリカバリー. PAS セルフケアセラピー看護学会誌 3, 52-55

- 菱本明豊(2024) 統合失調症. (尾崎紀夫・三村将 監修) 標準精神医学第9版. 医学書院. 271-295.
- 松田修(2024) 厚生労働科学研究補助金障害政策総合研究事業 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 令和5年度総括・分担研究報告書. 19-28.
- 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部(2021) リカバリー(Recovery). <https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/about/recovery.html> <2025年5月11日閲覧>

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし。なお、現在、本研究を通じて得られたデータをもとに作成した論文投稿準備中である。投稿先の編集委員会ならびに投稿論文には、その研究が本報告書で紹介した研究の一部であることを明記している。

2. 学会発表

松田 修(2024) 残存機能に焦点を当てた心理支援：ノーマライゼーションの具現化を目指して. 第43回日本認知症学会学術集会 シンポジウム2 アルツハイマー病(型認知症)の心理的サポートと心理療法. 第43回日本認知症学会学術集会プログラム・抄録集p80.

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部、神田東クリニック、武蔵野大学の金子周平先生、そして国立精神・神経医療センター病院臨床心理部の吉橋実里先生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。

フィードバック面接の実施方法の詳細については、別添3の『臨床心理・神経心理検査結果を活用したフィードバック面接 実施方法』を参照されたい。これらの作成に際しては、国立精神・神経医療センター病院臨床心理部の皆様に心より感謝を申し上げます。

公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査の多職種連携促進や
医療チームによる患者理解への活用可能性に関する研究

研究分担者 満田 大 慶應義塾大学医学部
研究協力者 中村菜々子 中央大学文学部

研究要旨

本研究では、公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査が患者理解や支援にどのように寄与しているかを明らかにすることを目的とし、身体疾患患者の治療に関わり、公認心理師との協働経験を有する医療専門職へのインタビュー調査を実施した（n=20）。得られた逐語録データに対してテキストマイニングを実施した。共起ネットワーク分析を行い、心理検査の機能、評価されている心理的側面、検査が活用されている医療領域など、16のサブグラフを抽出した。結果から、公認心理師による身体疾患患者への心理検査は、心理状態や性格傾向、認知機能の把握に加え、生活史や家族背景、社会的文脈などを含む多面的アセスメントを通じて、他職種による患者理解や支援方針の形成を支えていることが明らかとなった。こうした心理アセスメントの実践は、チーム医療における公認心理師の役割を実証的に裏付けるものであり、診療報酬を含む制度的評価の重要性を示唆する知見となった。

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、保健医療分野は公認心理師の割合が非常に大きい。

2020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（日本公認心理師協会、2021）。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ことがうかがえる。

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（日本公認心理師協会、2022）。しかしながら、上記調査は包括的な調査であるため、わが国における現状をより具体的に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と考えられた。

前年度の分担研究では、身体疾患患者に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をウェブ調査によって検討した。その結果、入院、外来ともに実施している心理検査で多かったのは神経心理検査であり、他職種向けの心理検査のフィードバックで特に有用であったのは、患者対応への助言であった。したがって今年度の研究（本研究）では、身体疾患患者に関与している医療専門職を対象に、公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査が患者理解や患者支援にどのように役立っているかについて質的な検討を行う。

B. 研究方法

研究対象者は、医療機関に勤務し身体疾患患者に関与している医療専門職であった。

手続きは、インタビュー調査を実施した。インタビュー調査は、ビデオ会議システム（zoom）によりオンラインで実施した。研究対象者は、身体疾患患者に関与している医療専門職が所属する学会やネットワークに周知、もしくは研究グループとつながりのある医療機関に打診し、インタビュー協力の打診を電子メールで行い、必要に応じて、インタビュー調査に適

当な対象者を紹介してもらうものとした。オンラインによるインタビュー調査の実施に先立ち、研究対象者には倫理審査委員会で承認の得られた説明文書（説明文書「インタビュー調査」）を配布し、十分な説明と質疑応答の時間を設けた上で、研究対象者の自由意思に基づく口頭同意を取得した。口頭同意の取得をもって登録とみなし、登録後にインタビューを開始した。インタビューを実施したインタビュアーは、身体疾患患者に対するコンサルテーション・リエゾン活動に従事し、身体疾患患者への心理支援や心理検査に造詣の深い公認心理師であった。

インタビューでの質問項目は、アンケートで対象者の情報（氏名・所属機関名・所属部署・メールアドレス・普段の業務・公認心理師との連携・協働）を回答してもらい、インタビューでは、公認心理師による心理支援がどのように役立っているか、公認心理師によるアセスメントがどのように役立っているか、公認心理師による心理検査がどのように役立っているか、支援の充実に向けて、心理検査を含むアセスメントに望むものはどのようなものか等について尋ねた。

（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、オンラインによるインタビュー調査の実施に先立ち、研究対象者には倫理審査委員会で承認の得られた説明文書（説明文書「インタビュー調査」）を配布し、十分な説明と質疑応答の時間を設けた上で、研究対象者の自由意思に基づく口頭同意を取得した。口頭同意の取得をもって登録とみなし、登録後にインタビューを開始した。研究参加に同意した後でも、研究対象者が希望すればいつでも同意を撤回することができることとした。

（解析方法）

インタビューデータの文字起こしを行い、文字起こしされたテキストデータについてテキストマイニングを実施した。解析ソフトウェアはKH Coder（SCREENアドバンスドシステムソリューションズ；樋口，2023）を使用し、以下の手順で実施した。

データセットの作成：まず各インタビューデータ（逐語記録）からインタビュアーの発話を取り除き、インタビュアーのデータのみを作成した。各インタビューのID、属性等、発話をそれぞれ表計算ソフトウェアexcelの別のセルに入力したものをデータセットとして作成した。なお、先行研究（細川他，2021）を参考に、有効データのうち、名詞、サ変名詞、形容動詞、タグ（複合語リストの語）、名詞C（漢字一文字の語）の品詞を分析に用いた。

前処理と語の抽出：「テキストのチェック」および「前処理」を実施し、解析に用いる有効データを準備した。その後「抽出語リスト」を実施し、語を抽出した。

テキストマイニング：「共起ネットワーク」解析を行い、テキストの可視化を行った。共起ネットワークとは、抽出された語と語の出現パターンが類似した語のつながり（共起関係）を可視化したものである。共起ネットワークグラフでは、抽出語はノードと呼ばれ、円として描かれる。ノード同士の共起関係は円同士を結ぶ線で描かれ、これはエッジと呼ばれる。どの程度の強さの共起関係を検討するかの基準は、探索的にを行い、最終的に出現頻度が10回以上の語をノードとして抽出し、エッジの描画にはJaccard係数（共起関係の指標。0～1の値を取り、1に近いほど共

起関係が強い）が0.18以上となる共起関係を採用した。比較的強い結びつきが見られる単語群はサブグラフ検出（modularity）を実施し、まとまりを抽出した。サブグラフは、それら単語が含まれている結果について逐語録をたどり、その内容も含めてサブグラフのまとまりに命名し、考察を行った。命名・考察においては、分担研究者と研究協力者による複数の研究者間の合議で決定した。

C. 研究結果

1. 研究対象者属性・勤務先

研究参加者の概要は表1に示すとおりである。

インタビューの対象者は20名であった。20名の内訳は、女性14名（70%）で、平均年齢は40.2歳（SD = 7.6）であった。研究対象者の職種は、多い順に看護師11名（55%）、理学療法士5名（25%）、医師2名（10%）、管理栄養士と子ども療養支援士が1名（5%）で、アンケート回答時点での臨床経験年数は17年（SD 7）であった

公認心理師との協働年数は、1-3年未満が7名（35%）で最も割合が多く、次いで3-5年未満が5名（25%）、10年以上が5名（25%）、7-10年未満が2名（10%）、5-7年未満が1名（5%）であった。公認心理師と同じ部署かどうかについては、別部署が18名（90%）であった。公認心理師との協働の程度は、「必要に応じて協働し、その頻度は多い」が9名（45%）で最も多く、次いで「必要に応じて協働するが、その頻度は少ない」が8名（40%）で、「同じチームで一緒に活動している」が3名（15%）であった。

2. テキストマイニングの結果

（1）データ解析の対象

前処理を実施し、このうち解析に用いた名詞、サ変名詞、形容動詞、タグ、名詞Cの総抽出語は11960語であり、これらの語で構成された1931文、851段落のテキストを解析に用いた。

（2）語の抽出結果

上記のテキストに対して語の抽出を行った。それぞれ、名詞：688語（使用頻度5914回）、サ変名詞：414語（使用頻度4061回）、形容動詞：138語（使用頻度576回）、タグ：271語（使用頻度352回）、名詞C：130語（使用頻度1057回）が抽出された。

語の出現頻度の上位60位までをまとめたものが表2である。

（3）共起ネットワークの検討

共起ネットワークの結果を図1に示す。サブグラフの解釈を表にまとめたものが表3である。16のサブグラフが抽出され、それぞれ「心理検査による患者の心理状態・特性の理解ならびに他職種による対応への助言」「心理検査を含む心理アセスメントの活用」「カンファレンス等を通じた心理検査の結果の共有によるチーム医療の強化」「心理検査による客観的データと治療判断のサポート」「心理検査による患者の長所や強みの理解」「患者の性格傾向の理解と対応への助言」「発達障害患者への心理検査と対応への助言」「患者の認知機能評価と臨床的活用」「循環器疾患患者に対する心理検査とリハビリスタッフとの協働」「腎代替療法選択支援における心理アセスメント」「慢性疾患患者の療養支援における心理アセスメント」「移植領域における心理アセスメントと心理支援」「栄養指導における心理検査と対応への助言」「身体科領域における公認心理師」「身体疾患患者の心理的ケアと支援体制」「公認心理師による他職種への即時的対応」

と命名した。

D. 考察

テキストマイニングは仮説検証的な解析ではなく、探索的な解析である。また各可視化のツールは単語レベルで結果を表示しているため、その単語が含まれている結果については、逐語録をたどり、その内容も含めて考察を行う。

語が同時に出現している程度によって、その結びつきを示したものが共起ネットワークである。共起ネットワークは16のサブグラフに分かれた(表3)。

サブグラフ①～⑤は、心理検査が医療現場でどのように活用されているかに焦点が当たっているサブグラフ群であると考えられた。

サブグラフ①は「心理」「検査」「患者」「話」「看護」のつながりで構成されており、医療現場における心理検査の実践と、その結果や検査以外のアセスメントが他職種による対応への助言に関する語を中心に構成されている。公認心理師が患者に対して行う心理検査や心理検査以外での心理アセスメントでは、患者の個別性や背景に応じて、話を聴くことが単なる情報収集ではなく、関係構築と安心感をもたらす重要な行為として位置づけられている。加えて、公認心理師による心理検査の結果や心理アセスメント結果の共有によって、看護師や医師など他職種が患者の心理状態や特性への理解を深め、自らの実践にあたっての参考としている内容も多くみられた。全体としてサブグラフ①は、心理検査による患者の心理状態・特性の理解と他職種による対応への助言を示していると考えられる。

サブグラフ②は「場面」「公認」「状況」「アセスメント」「活用」「必要」「有意義」「身体」「疾患」の語で構成されており、身体疾患領域における公認心理師の心理アセスメントの意義とその実践的活用に関心を当てた発言で構成されていた。公認心理師による心理アセスメントは、心理検査の結果だけでなく、患者の状況や背景、心理状態を多面的に捉えることで、他職種にとっても有用な視点を提供し、有意義な介入や支援方針の策定に貢献している。特に移植医療や慢性疾患といった身体疾患を抱える患者に対しては、その時々場面に応じた柔軟な対応が求められ、公認心理師の専門性が活かされている。また、他職種が心理アセスメントを活用するためには、情報の共有体制や理解の促進が必要であるとされ、公認心理師のマンパワーや配置、チーム内での連携の強化が今後の課題として語られていた。サブグラフ②は、心理検査を含む心理アセスメントの臨床的価値を示していると解釈できる。

サブグラフ③は、「情報」「共有」「カンファレンス」のつながりで構成されており、公認心理師による心理検査の結果をいかに医療チーム内で効果的に伝達あるいは活用するかについて言及された内容であった。心理検査や面接を通じたアセスメントによって得られた情報は、患者理解を深め、適切な支援方針を立てるうえで不可欠なものである。それらの情報はカンファレンスという公式な場だけでなく、日常的な申し送りや口頭でのやり取りといった多様な共有の実践を通して、多職種で活用されていた。カンファレンスは、こうした情報を共有し、意見交換や合意形成の場として機能していた。全体として本サブグラフは、心理検査の結果の共有や共有方法の工夫を通じてチーム連携を促していることが示唆される内容と考えられる。

サブグラフ④は、「客観」「数値」の語で構成されていた。心理検査の数値や客観的なデータは、主観的な印象ではなく、共有可能な情報として機能し、特に医師や看護師に対する説明の際に納得感を生む材料となっていた。また、現場での違和感や気づきが心理検査の客観的な数値によって裏づけられることで、安心感や理解の補強につながるという言及もあった。心理検査によって得られた数値が、介入の前後での変化を示すことで、状態の改善や悪化を把握する根拠となっていた。数値だけでなく、それを基に公認心理師が行う見立ても、多職種間での方針決定やカンファレンスにおいて中立的な情報として共有される意義が語られていた。全体として、本サブグラフは、心理検査が客観的な見立てとしてチームの理解を支える役割を担っていることを示している。

サブグラフ⑤は「臨床」「経験」「方法」のつながりで構成されており、患者との関わりを調整する実際の方法について具体的に言及されていた。チームに対応を促す場面等が含まれており、臨床現場における公認心理師の役割が語られている。また、経験豊富なスタッフは自身の感覚を確認するために心理検査の結果を活かしており、経験の浅い職種にとっては公認心理師の伝え方や接し方の工夫などが学びとなっていることが伺え、全体としてサブグラフ⑤は、心理検査による患者の長所や強みの理解が、現場の経験や気づきを支え、臨床実践における関わり方の工夫を促すヒントを与える存在として機能していることが読み取れる。

サブグラフ⑥～⑧は、心理検査で具体的に何を評価しているかを示すサブグラフ群であると考えられた。

サブグラフ⑥は「傾向」「性格」のつながりで構成され、心理検査によって得られる性格傾向の理解に関して言及されていた。心理検査結果から得られる情報は、患者の気分、不安、ストレス耐性などとともに、性格傾向を把握するために活用されている。結果は共有され、性格傾向の理解が、関わり方の調整や支援方針の検討に役立っているとの言及があった。心理検査結果に基づく公認心理師の見立てが、他職種にとって有益な情報源とされている。

サブグラフ⑦は「障害」「発達」を中心語とし、神経発達症を有する患者に対するアセスメントに関する内容であった。公認心理師が行う心理検査は、患者の理解力や発達段階を把握する手段として有効であり、その結果は他職種と共有され、患者への適切な接し方や支援の工夫に活用されている。

サブグラフ⑧は「認知」「機能」を中心語とし、認知機能の検査とその臨床的活用に関する内容から構成されていた。公認心理師が実施する認知機能検査の結果は、医師の治療判断やチームの対応に活用され、また、患者の理解力や意思決定能力を把握する手段としても重要視されている。

サブグラフ⑨～⑬は、どのような領域で役立っているかを示すサブグラフ群であり、インタビューの対象者が働く領域の特徴を反映した結果であると考えられる。

サブグラフ⑨は「リハビリ」「心臓」「循環」の語で構成され、循環器疾患患者のリハビリテーションにおける公認心理師の心理検査の活用と他職種との協働に関する内容であった。リハビリテーションでは患者の心理面への配慮が重視されており、検査により患者の不安や抑うつ傾向、認知機能の状態を把握する手がかりとなり、他職種に共有されること

で、チームの関わり方の工夫に役立っている。また、検査結果をもとに関わり方の助言をし、リハビリの進行を支援する場面も語られた。心理検査は、リハビリ導入前後での変化を測定する目的でも用いられていた。

サブグラフ⑩は「代替」「腎」「移植」「療法」「選択」「外来」の語で構成されており、腎不全患者における腎代替療法の選択支援に関する内容であった。インタビューの施設では、腎代替療法の選択外来において公認心理師が初回面談を担当し、患者の治療に対する理解や不安、治療意思の確認などに関して、心理検査を含む心理アセスメントを行っていた。公認心理師のアセスメントは患者理解の補助として他職種から評価されていた。また、移植希望者への心理的支援や、困難事例への対応において心理師の関与が有効とされていた。

サブグラフ⑪は「療養」「支援」の語で構成されており、生活習慣病や慢性疾患を持つ患者への療養支援に関する内容であった。糖尿病や肥満症などの患者への療養支援では、患者の理解や行動に心理的な要因が関わる場面が多く、心理検査の結果が患者理解や支援の方針に活用されていた。一方で、公認心理師の関与は限定的な場面にとどまっていることが課題として挙げられていた。

サブグラフ⑫は「ドナー」「コーディネーター」の語で構成され、移植領域における公認心理師のアセスメントに関する内容であった。移植コーディネーターは、生体腎移植を受けるレシピエントとドナーに関わり、両者の意思確認や心理面を評価するが、その際、公認心理師が行うアセスメントは、ドナーが抱える心理的な不安を明確にし、移植に対する意思を確認する重要な過程と見なされていた。

サブグラフ⑬は「指導」「栄養」「栄養士」の語で構成されており、栄養指導と心理支援の協働に関する内容であった。公認心理師のアセスメントは、患者の心理面を踏まえた栄養士による指導方法の決定に貢献していた。

サブグラフ⑭～⑯は、心理検査に関する言及は少ないものの、公認心理師による身体疾患患者への心理支援や他職種への対応に関する内容を反映した結果であると考えられる。

サブグラフ⑭は「透析」「腹膜」「血液」「内科」「外科」の語で構成されており、腎代替療法における療法選択や血液内科や外科における心理支援といった、身体科領域に公認心理師の機能に関する内容が中心であった。公認心理師が患者の不安や迷い、拒否的態度を傾聴し、意思決定に向けた心の整理を支援するケースや、認知機能に課題を抱えるケースでは、アセスメントの結果がチーム内の方針決定や支援に役立てられていた。

サブグラフ⑮は「心」「ケア」の語を中心に構成されており、身体疾患領域における患者の心理的側面への配慮や、その支援のあり方に関する言及が含まれていた。身体疾患の患者に対し、身体状態や数値が重視され、患者の心が十分に見られていないという問題意識が医療者にあることが発言からうかがえる。公認心理師による心のケアは、患者の治療意欲やセルフケアの継続を支える点で一定の役割を果たしているとみなされており、心理検査や検査以外での心理アセスメントを通じて、心のケアの必要性が明らかになる場合もある。また、医療スタッフや家族の心理的負担への言及もあり、公認心理師による支援が患者のみならず周囲の支援者の心の安定にも関与し

ている実態が語られていた。また他職種との連携の中で公認心理師が専門的に関与することについて、体制やアクセス面の課題も指摘されており、支援の継続性や連携の在り方が問われていた。

サブグラフ⑯は「連絡」「電話」の語を中心に構成されており、公認心理師との即時的なやり取りを示す語が多く含まれている。多職種は公認心理師に対して「電話一本で連絡できる」「頼みやすい」のように表現し、公認心理師の介入が受け入れられやすく感じられている様子がうかがえる。また、面談後には「電話連絡をくれる」「どうだったか教えてくれる」など、やり取りの中で自然に情報共有が行われており、公認心理師の介入状況を他職種が把握しやすい体制について言及がある。また「ちょっと気になることがある」といった早期の段階で公認心理師に相談しやすいことが強調され、非公式な形での連絡や共有が実践されている。これにより、患者の小さな変化にも迅速に対応する支援体制が評価されており、柔軟で継続的な連携の様子が本サブグラフに表れている。

ここからは、これまでの内容を通した総合考察について述べる。本研究では、前年度に身体疾患患者に心理検査を行ったことのある公認心理師を対象に実施した心理検査の実施実態調査を受け、身体疾患患者に関与する医療専門職を対象に、心理検査が患者理解や支援にどのように役立っているかについてインタビューを実施した。その結果、テキストマイニングによる探索的な検討を通じて、共起ネットワーク分析により16のサブグラフが抽出された。

公認心理師による心理検査がどのような点で役立っているかに関して、「患者の心理状態・特性の理解ならびに他職種による対応への助言（サブグラフ①）」「カンファレンス等を通じた心理検査の結果の共有によるチーム医療の強化（サブグラフ③）」「心理検査による患者の長所や強みへの理解（サブグラフ⑤）」は、前年度の公認心理師対象の調査で、心理検査が他職種にもたらす利点として挙げられた内容と一致しており、公認心理師の実感が本研究により裏付けられたものと言える。また、「心理検査を含む心理アセスメントの活用（サブグラフ②）」についても、前年度の調査で心理検査以外の心理アセスメントが、実施される頻度が入院では外来よりも多いとの回答が得られており、本研究では外来か入院かについての設定は限定していないものの、心理検査に限らず、公認心理師による心理アセスメントが役立っていることが示唆された。日本公認心理師協会による実態調査では、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指摘されており、心理検査や検査以外の心理アセスメントが、他職種にとって患者の理解にとどまらず、自らの臨床実践のヒントとなっていると考えられる。設定に限らず、患者の心理アセスメントでは現病歴のみならず、生活史や家族背景、社会環境なども評価していく必要があるが、今回のインタビューでは、他職種から自分たちはそういった内容までなかなか踏み込めないとの発言がしばしば聞かれた。こうした状況こそ、従来より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アセスメントしている公認心理師の強みが発揮される状況と言える。この点は、医療チームの公認心理師の役割を考える上でも重要な機能の一つと言えるのではないだろうか。今年度の本研究で新たに明らかになったのは、「心理検査による客観的データと治療判断のサポ

ート（サブグラフ④）」である。数値や客観的データで示される内容は、普段からそういったデータをもとに業務を行っている医療専門職には受け入れやすく、理解しやすいものであり、公認心理師としても説明がしやすい内容として機能していると考えられる。

心理検査で何を評価にしているかについては、性格傾向（サブグラフ⑥）、認知機能（サブグラフ⑦）、発達傾向（サブグラフ⑧）が明らかとなったが、認知機能や発達傾向は、前年度の調査で実施した心理検査の上位を占めており、それを反映するものとなっている。身体疾患の治療を進める上で、認知機能や発達傾向の評価が治療選択や同意能力の評価として重要であることが、他職種の視点からも明らかとなったと言える。性格傾向については、前年度にそれほど頻度として多くはなかったが、この後に述べる領域で行われる検査として挙げられたことが影響していると考えられるため、これについては後述する。

心理検査が実施されている領域としては、循環器（サブグラフ⑨）、腎臓（サブグラフ⑩）、慢性疾患（サブグラフ⑪）、移植（サブグラフ⑫）、栄養指導（サブグラフ⑬）が挙げられた。サンプルサイズの影響で、回答数は少なかったが、いずれの領域でも患者の心理状態や特性の評価目的で心理検査がルーティンとして組み込まれており、その中で性格傾向に関する心理検査を実施しているところが少なくなかった。身体疾患による心理面や生活面への影響を予めないしは治療経過の中で把握し、その内容を自身の介入等に生かすために、他職種が心理検査を重要なツールの一つとして捉えていることが示唆された。

本研究の対象者は、他職種の中でも心理職との連携を行っているため、普段から心理検査に触れる頻度が比較的多かった。しかし、インタビューでは院内で心理検査そのものがあまり知られておらず、その結果が十分に生かし切れていないのではとの発言が複数の対象者から挙げられた。身体疾患の患者は身体状況等で心理検査の実施自体が少ないこともあり精神科領域と比較すると身体科領域では心理検査自体が知られていない。したがって、患者の心理状態や特性を理解し、他職種の実践に生かすには、今回明らかになったように公認心理師自身も心理検査や心理アセスメントの伝え方について今後ブラッシュアップしていく必要があるものと考ええる。また、身体科領域の公認心理師はスタッフ数が限られた中で多岐にわたる業務に従事している。そのため、心理検査や検査以外の心理アセスメントが必要となる患者がいても、そこに十分な時間や労力をかけられないといった、公認心理師のマンパワーへの言及も少なくなかった。公認心理師の国家資格化以降、チームにおける公認心理師の活動が診療報酬化されるようになってきているが、チーム医療において公認心理師の心理検査を含む心理アセスメントが医療経済的にも適切に評価され、身体科領域での公認心理師の人員が増えることで、チームの医療の質向上、ひいては医療全体の質向上に貢献することが期待される。

E. 結論

本研究では、身体疾患患者に対する心理検査の活用方法や評価されている機能を、専門職の語りから体系的に可視化した。テキストマイニングによる共起ネットワーク分析の結果、他職種からみた公認心理師による心理検査の機能や、心理検査で具体的に何を評価しているか、心理検査が実施される領域といった、16のサブグラフが抽出された。心理検査が循環器疾患、腎疾患、移植医療、慢性疾患、栄養指導など多様な身体科領域において、患者理解と支援方針の形成に重要な役割を果たしている実態が明らかになった。身体疾患患者の心理アセスメントでは、心理状態や心理特性といった心理検査の結果のみならず、生活史や家族背景、社会環境など横断的かつ縦断的にアセスメントすることが重要である。こうしたアセスメントを他職種と共に進めることで、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）
- 樋口耕一（2023）社会調査のための計量テキスト分析 第2版 ナカニシヤ出版
- 細川佳能・助友裕子・石井香織・岡浩一朗（2021）都市部におけるスポーツ推進委員の連絡調整機能の特徴-計量テキスト分析- 日健教誌，2021； 29（4）： 337-347

表1 研究協力者の概要 (N=20)

性別 (%)	男性	6 (30)
	女性	14 (70)
年齢 (SD)		40.2 (7.6)
職種 (%)	医師	2 (10)
	看護師	11 (55)
	理学療法士	5 (25)
	管理栄養士	1 (5)
	子ども療養支援士	1 (5)
臨床経験年数 (SD)		17 (7)
公認心理師との協働年数 (%)	1-3年未満	7 (35)
	3-5年未満	5 (25)
	5-7年未満	1 (5)
	7-10年未満	2 (10)
	10年以上	5 (25)
公認心理師と同じ部署かどうか (%)	同じ部署	2 (10)
	別部署	18 (90)
公認心理師との協働の程度 (%)	同じチームで一緒に活動している	3 (15)
	必要に応じて協働し、その頻度は多い	9 (45)
	必要に応じて協働するが、その頻度は少ない	8 (40)

表2 抽出語リスト (上位 60 位 : 名詞、サ変名詞、形容動詞、タグ、名詞 C)

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	心理	1000	21	状況	76	41	しれない	57
2	患者	598	22	対応	76	42	一緒	57
3	検査	489	23	必要	75	43	不安	56
4	人	222	24	相談	74	44	理解	56
5	看護	179	25	チーム	72	45	指導	54
6	移植	167	26	カンファレンス	71	46	腎	54
7	感じ	147	27	情報	71	47	活用	50
8	話	134	28	リハビリ	70	48	実施	50
9	風	111	29	先生	70	49	共有	47
10	外来	110	30	病棟	70	50	場面	47
11	透析	108	31	評価	69	51	選択	47
12	療法	91	32	医師	66	52	依頼	46
13	じゃない	89	33	家族	66	53	ではない	43
14	アセスメント	85	34	面談	66	54	スタッフ	43
15	治療	83	35	疾患	64	55	自分	42
16	入院	81	36	機能	63	56	状態	42
17	形	80	37	他	61	57	具体	41
18	公認	79	38	職種	60	58	最初	40
19	精神	79	39	部分	59	59	身体	40
20	認知	79	40	説明	58	60	生活	40

総抽出語数 : 11960、重なり語数* : 1396、出現回数の平均 (標準偏差) : 8.57 (37.41)

*テキストの中で、ある単語が繰り返し使用された場合、それを全体で1語として数えた数

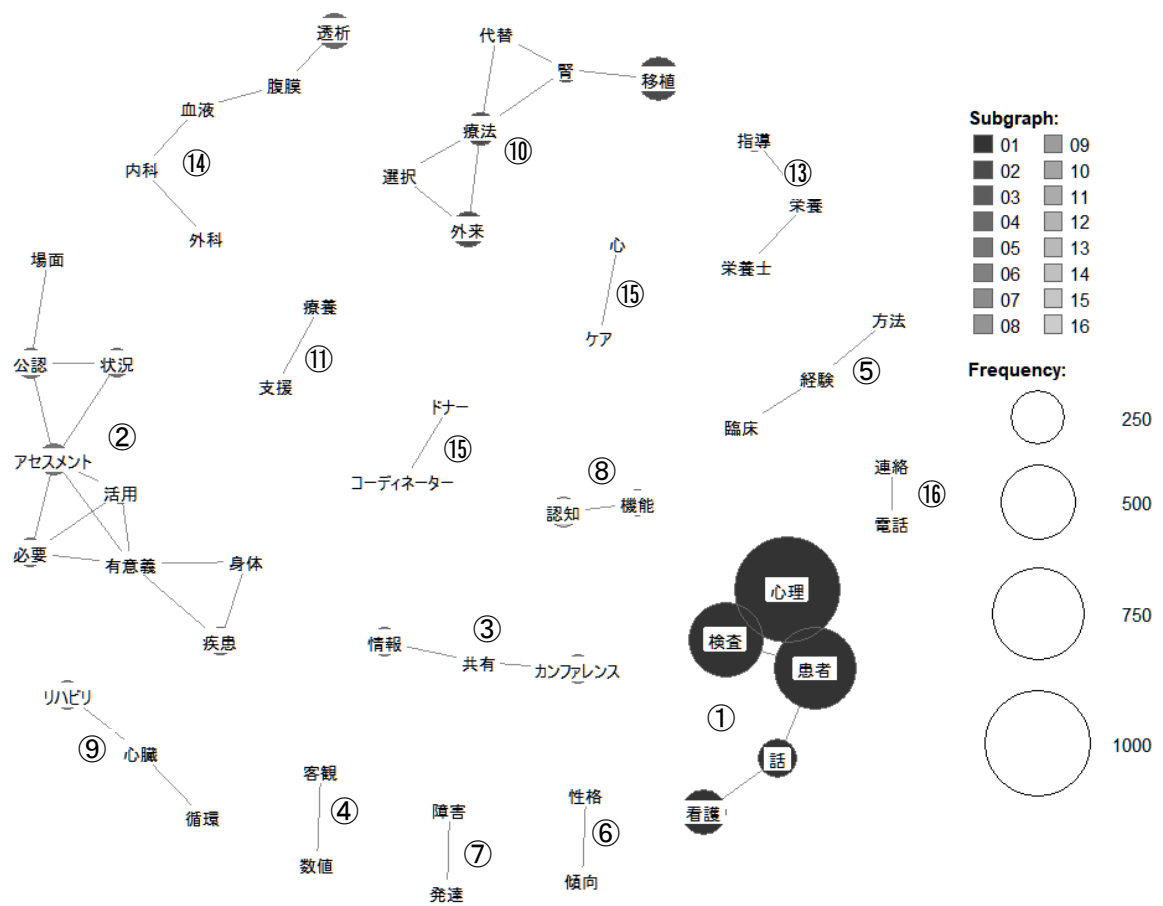


図1 共起ネットワーク (①～⑯はKH Coderによって識別されたサブグラフに筆者が追加した番号)
(最小出現回数：10、Jaccard 係数：0.18、集計単位：段落)

表3 心理職による心理検査の機能に関する共起ネットワークのサブグラフの解釈

#	ラベル	共起語	対応する自由記述の例
1	心理検査による患者の心理状態・特性の理解ならびに他職種による対応への助言	「心理」「検査」「患者」「話」「看護」	「HADS、POMS、そしてパーソナリティ検査です。心理検査の結果から、患者さんの気分や不安、気分の状態、性格傾向といったものが明らかに」「心理検査データが特に役立つ状況として、例えば、患者さんが現状より負担の大きい治療を受ける場合です」「心理検査は、ストレス耐性がどうかとかがあっていうところで」「心理師は、患者さんの特性を理解し、適切な対応方法をアドバイス」「心理検査によって患者さんへのアプローチの仕方にも役立てています」
2	心理検査を含む心理アセスメントの活用	「場面」「公認」「状況」「アセスメント」「活用」「必要」「有意義」「身体」「疾患」	「生活している場面を想定したフィードバックをもらえていると思います」「心理師のアセスメントを聞いてアプローチなどを工夫しています」「検査に限らず面接によるアセスメントも含めて有意義に活用されるようになるためには、保険の範疇で動けるようになること、病院全体で公認心理師は2人しかいないので人員を増やしていくこと」
3	カンファレンス等を通じた心理検査の結果の共有によるチーム医療の強化	「情報」「共有」「カンファレンス」	「検査が何点でしただけじゃなくて、検査から分かったことを他の情報と合わせて、こんな方ですとか、こういうことに気を付けてくださいというフィードバックを受ける」「心理検査と体力測定は同じような日程で実施し、結果をデータベース化してカンファレンスで共有しています」「リエゾンに特化したカンファレンスは、多くの情報共有ができる貴重な場となっています」
4	心理検査による客観的データと治療判断のサポート	「客観」「数値」	「心理検査は主観的な文章ではなく客観的なデータとして示される。内科の先生や外科の先生はデータで判断することが多いので理解してもらいやすい」「臨床実践の中で感じている、この所気になるなみたいなことが客観的な数値に、で、きちんと見てもらえるっていうのは安心感にもなる」「心理検査の結果の数値がどうこうというよりは、この数値を元に心理師が解釈をしてその所見をカンファの場で共有している」
5	心理検査による患者の長所や強みの理解	「臨床」「経験」「方法」	「こういう傾向のある人にこういう風に話してあげるとうまくいきましたよっていう面談経験をアドバイスしてくださってうまくいった」「『全然できないよね』みたいな、レッテルじゃないけどそういうのがあって、どういう方法でいったらいいのか行き詰まってる時に、別の角度からの意見がもらえる」
6	患者の性格傾向の理解と対応への助言	「性格」「傾向」	「心理検査の結果から、患者さんの気分や不安、気分の状態、性格傾向などが明らかになり、それをカンファレンスで共有しています」「心理師は『この方は管理職で厳格な性格であるため、弱音を吐きにくいのではないか』と推察していました」「患者さんに検査をしていただいて面談してもらって、どういう風な性格傾向があるから、こういうことを目標にこういう気持ちでやっていくといいですよ、っていう助言をもらっています」
7	発達障害患者への心理検査と対応への助言	「障害」「発達」	「発達障害や神経発達症が疑われる場合は、一般病棟では、発達障害の検査は時間もかかるので精神科で」「就学前、小学校入学前や中学入学前といったタイミングでの発達検査の希望が多いです」「口頭だけでは伝わりにくい事柄について、模型や写真を使いますが、発達検査の結果があると、視覚優位なのか、ワーキングメモリーが低いのかなどが分かり、伝え方の工夫ができる」
8	患者の認知機能評価と臨床的活用	「認知」「機能」	「血液透析か腹膜透析かを決める時に、手先とか、認知度とか、理解度とかを全部心理師さんがお話し聞いて評価してくる」「検査で高次脳機能の弱いところがわかるので、視空間認知の弱い人は視空間認知のトレーニングを体のリハビリと一緒にしたりなど」「治療によっては脳神経系に副作用が出るのが怖いから、認知機能の経過を1週間ごとに取って、経時的に検査を行うこともあります」
9	循環器疾患患者に対する心理検査とリハビリスタッフとの協働	「リハビリ」「心臓」「循環」	「当院の心臓リハビリに心理師の導入を依頼した経緯が、心臓リハビリの循環器の患者さんにストレスが関係しているからと心臓リハビリに導入される方は全員に心理検査が入ってます」「患者さんには必ずリハビリも入っているので、リハビリの時の様子どう？とかコミュニケーションをとっています」
10	腎代替療法選択支援における心理アセスメント	「代替」「腎」「移植」「療法」「選択」「外来」	「療法選択外来で公認心理師と関わることが多いです。腎代替療法選択外来では、初回の患者さんの面談をまず心理師が行い、その後、看護師が説明を行っています」
11	慢性疾患患者の療養支援における心理アセスメント	「療養」「支援」	「肥満症チームだけでなく糖尿病療養支援チームでも、心理師さんにチームに入って頂いて」「心理検査の結果を支援時に見ることが多いです。子どもたちに検査の手順や感じ方を伝える際に参考に」「まだ心理師さんが入る形になっていないのですが、患者さんの退院支援カンファレンスをする時に入ってもらえると、心理師さんの見立てが役立つかも」
12	移植領域における心理アセスメントと「コーディネーター」心理支援	「ドナー」「コーディネーター」	「患者さんとの関わりで得た印象も共有し、患者さん自身の移植への意思や、ドナーの意思確認も行います。移植後1年後も、心理検査と心理面談」「移植コーディネーターとして、主に生体腎移植のレシピエントとドナーに関わっています。頼りにしています」「ドナーがかなり緊張されていて大丈夫かと思っても、十分話を聞いていただくと、落ち着かれる」
13	栄養指導における心理検査と対応への助言	「指導」「栄養」「栄養士」	「生活指導の時に検査してもらって、その患者さんに有効な指導方法とか有効な関わり方とかを提示してもらって」
14	身体科領域における公認心理師	「透析」「腹膜」「血液」「内科」「外科」	「療法外来のところに心理師が関わっている」「今までの対応で大丈夫と背中を押してくれました」「外科の先生が患者の長期療養のためにはこころのケアが絶対重要って言うことで、心理師の意見を取り入れてくれる」
15	身体疾患患者の心理的ケアと支援体制	「心」「ケア」	「皆身体とか数字は見るけど、気持ちとか心を見てないって思ってたので、心理師が入ってそこが見られる」「患者さんが亡くなるなど精神的に負担がかかる出来事が多く、看護師も心が疲れてしまう。心理師さんはそこもフォローしてくれる」「外科の先生が患者さんの長期療養のために心のケアが絶対重要って言って、チームが始まった時から心理師がいます」
16	公認心理師による他職種への即時的対応	「連絡」「電話」	「心理師に相談することで、具体的なアドバイスをもらうことができました。例えば不定愁訴で電話かかってくる人にとり関わるかとかの助言」「患者さんがいる場でそのまま電話を掛けてくるのがほとんど」「関わりに悩むような人の時には、電話をかけて相談したり」

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
東奈緒子、坂東和晃、壁屋康洋、花村温子、今村扶美	臨床心理・神経心理検査の活用に関する研究－医療機関における実態調査からの考察	日本心理臨床学会第43回大会発表論文集		309	2024
松田 修	残存機能に焦点を当てた心理支援：ノーマライゼーションの具現化を目指して	第43回日本認知症学会学術集会プログラム・抄録集		80	2024
満田 大	チーム医療におけるストレス－公認心理師の立場から－	ストレス科学	38 (3)	463－474	2024

令和7年3月31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 曄道 佳明

次の職員の令和6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) 総合人間科学部・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)	☒	☐	☒	国立精神・神経医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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
(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6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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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7年 3月 25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6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)	☒	☐	☒	奈良医療センター 倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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6年度厚生労働科学研究費補助金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・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)	☒	☐	☒	慶應義塾大学医学部	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。