

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類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・大学付属病院(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・大学付属病院(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)をそのまま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2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

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み立てら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られる。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て、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 MUROTA, 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

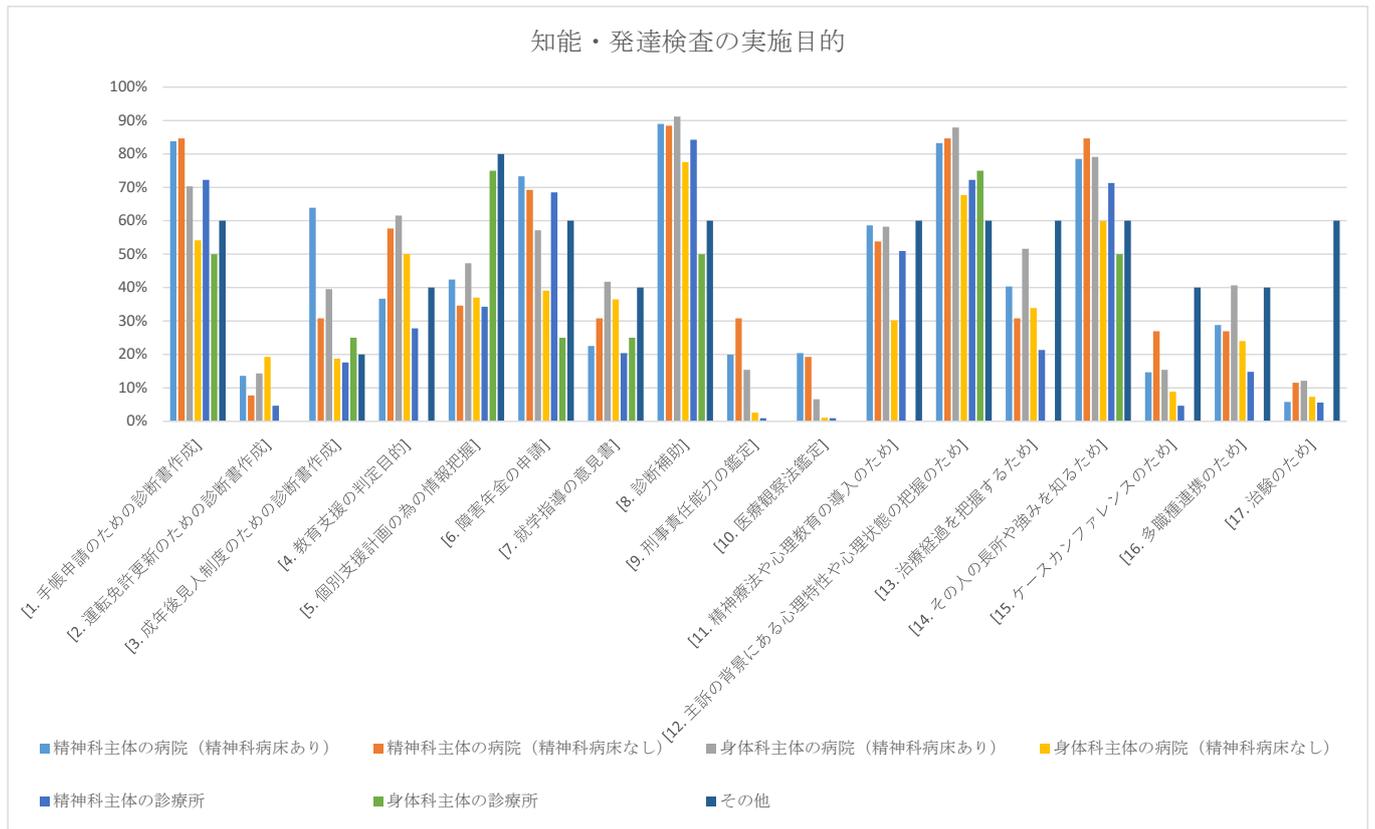


図1 病院種別ごとの発達及び知能検査の実施目的(割合)

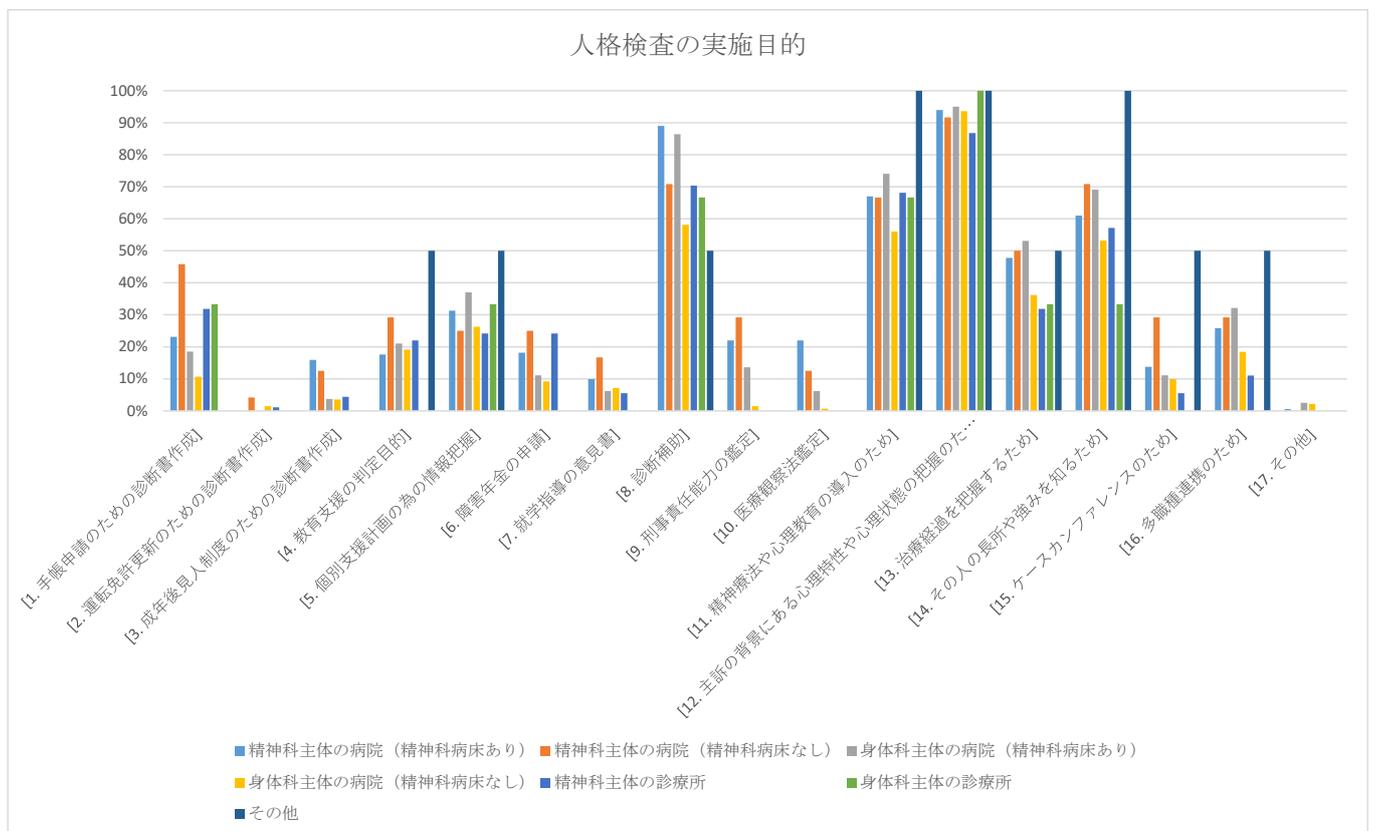


図2 病院種別ごとの人格検査の実施目的(割合)

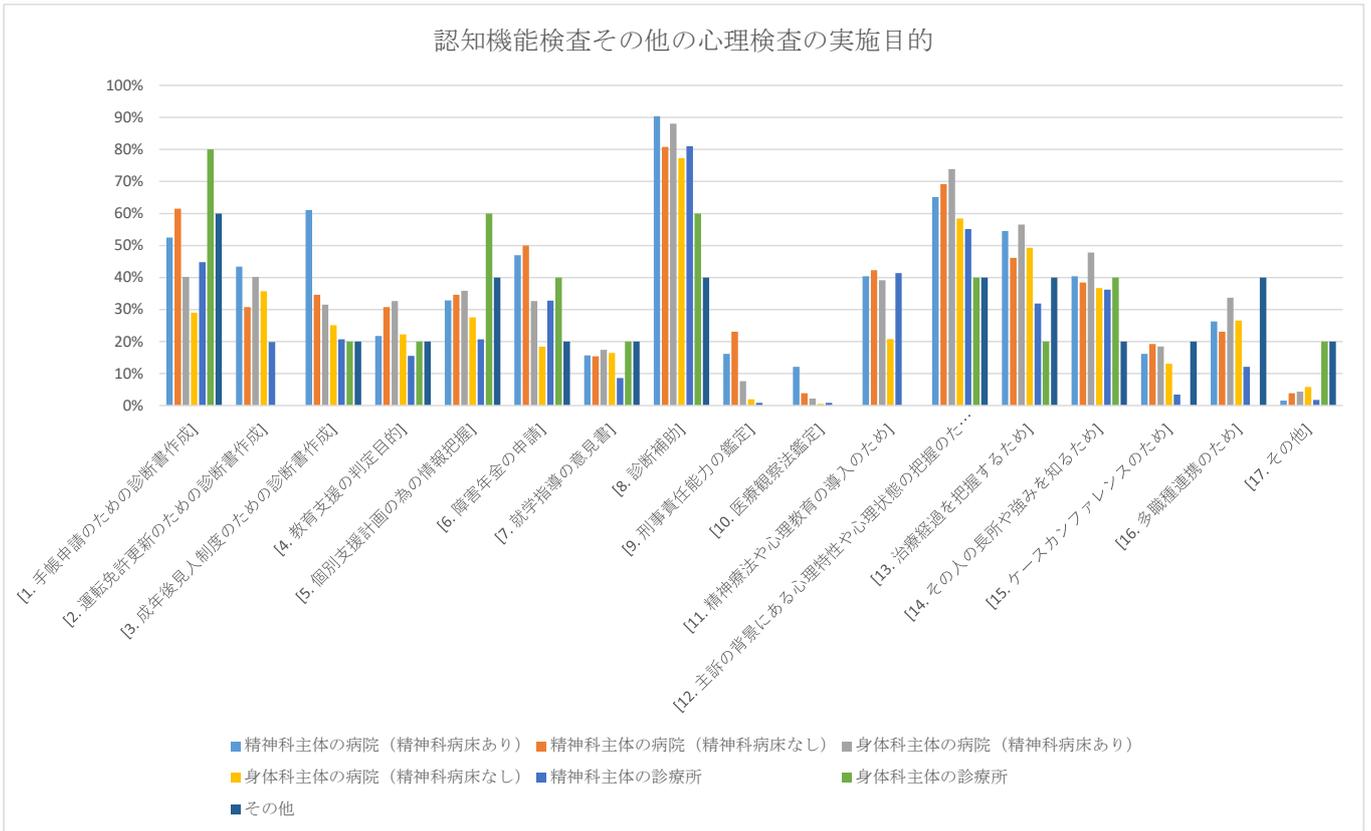


図3 病院種別ごとの認知機能検査その他の心理検査の実施目的(割合)

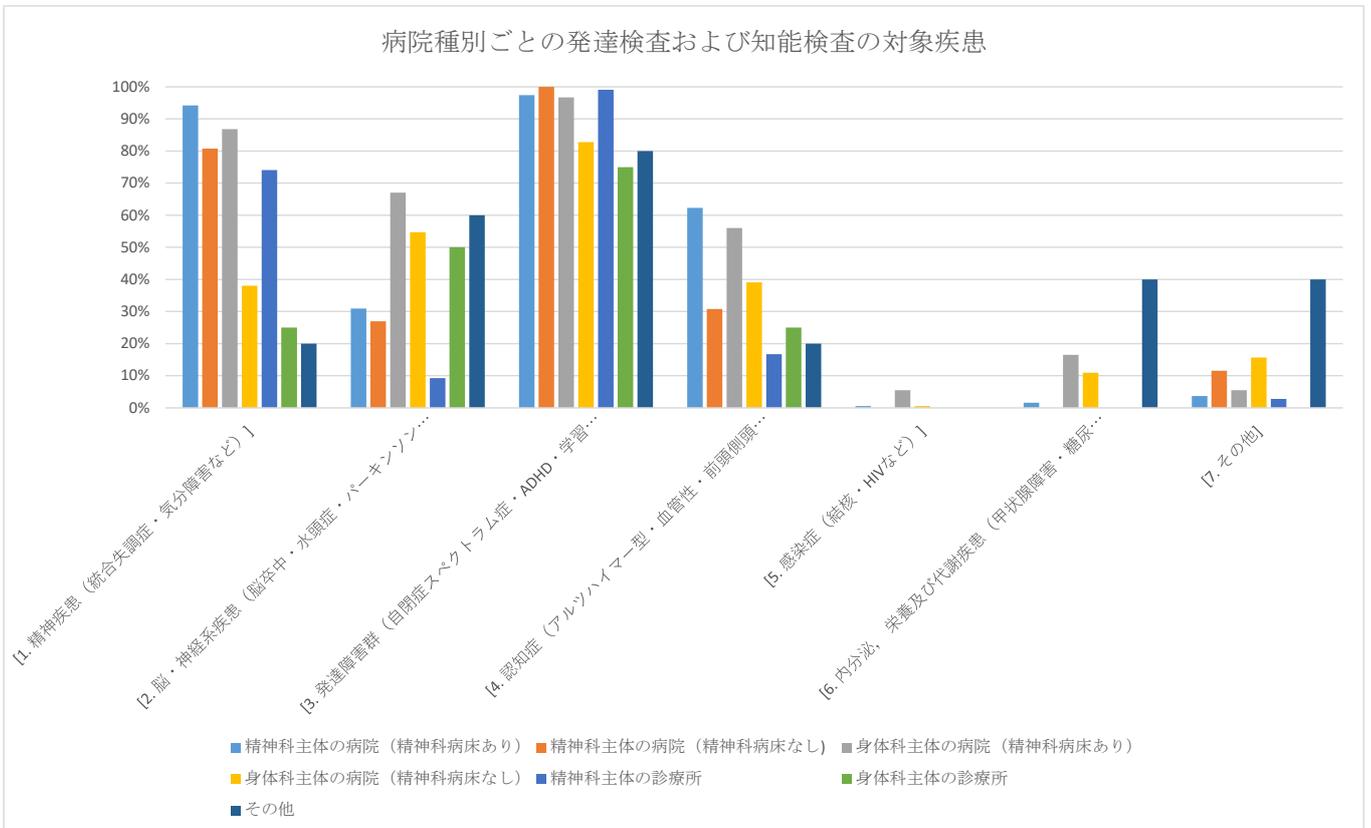


図4 病院種別ごとの発達及び知能検査の対象疾患(割合)

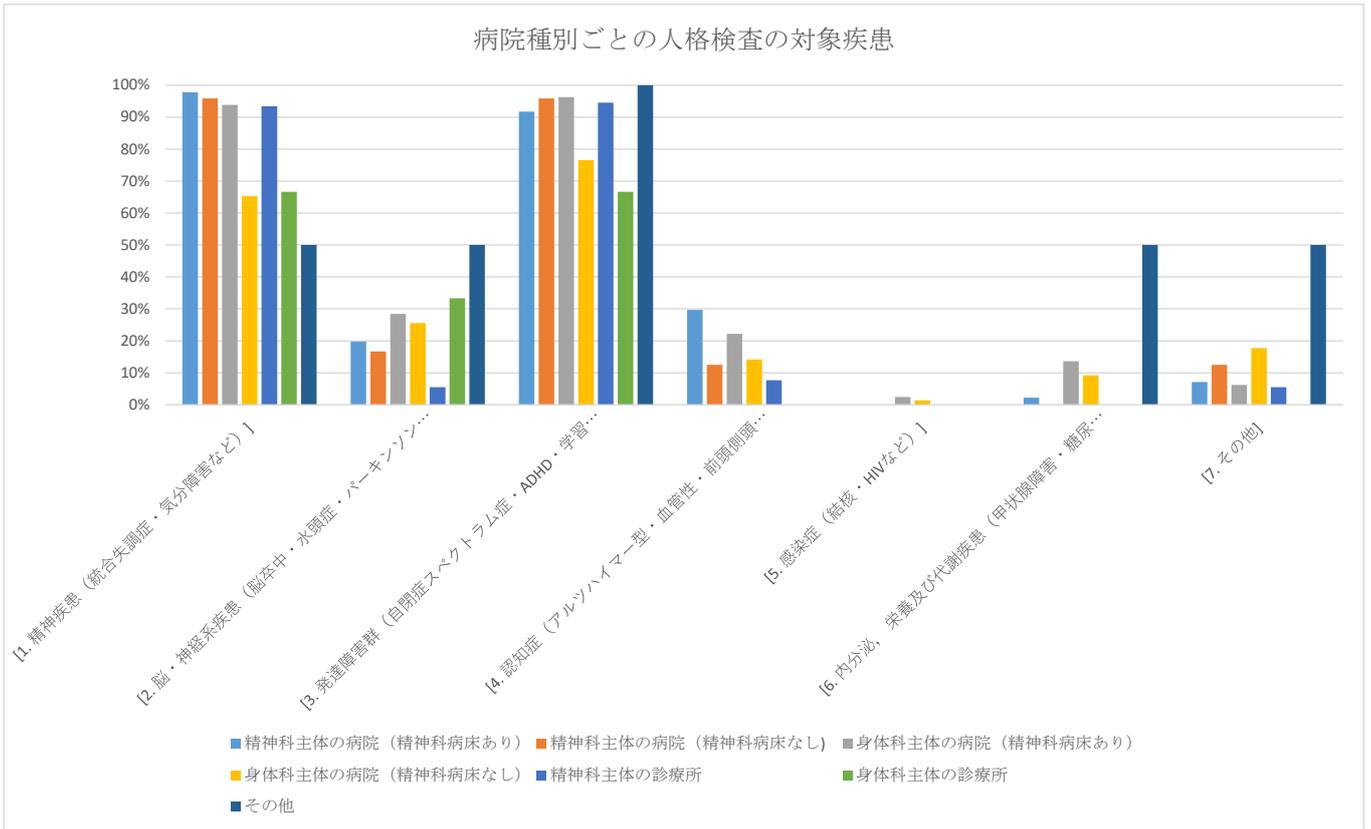


図 5 病院種別ごとの人格検査の対象疾患(割合)

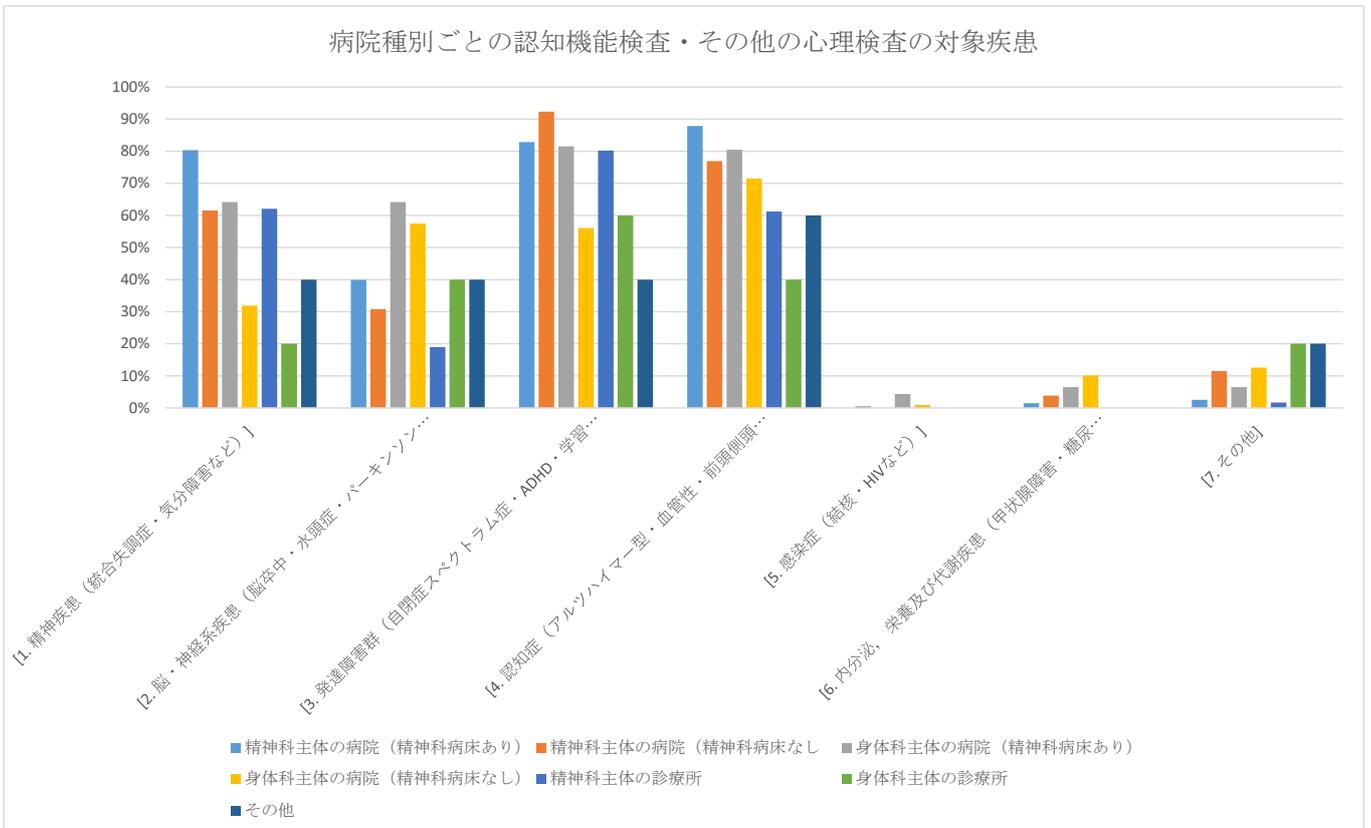


図 6 病院種別ごとの認知機能検査その他の心理検査の対象疾患(割合)

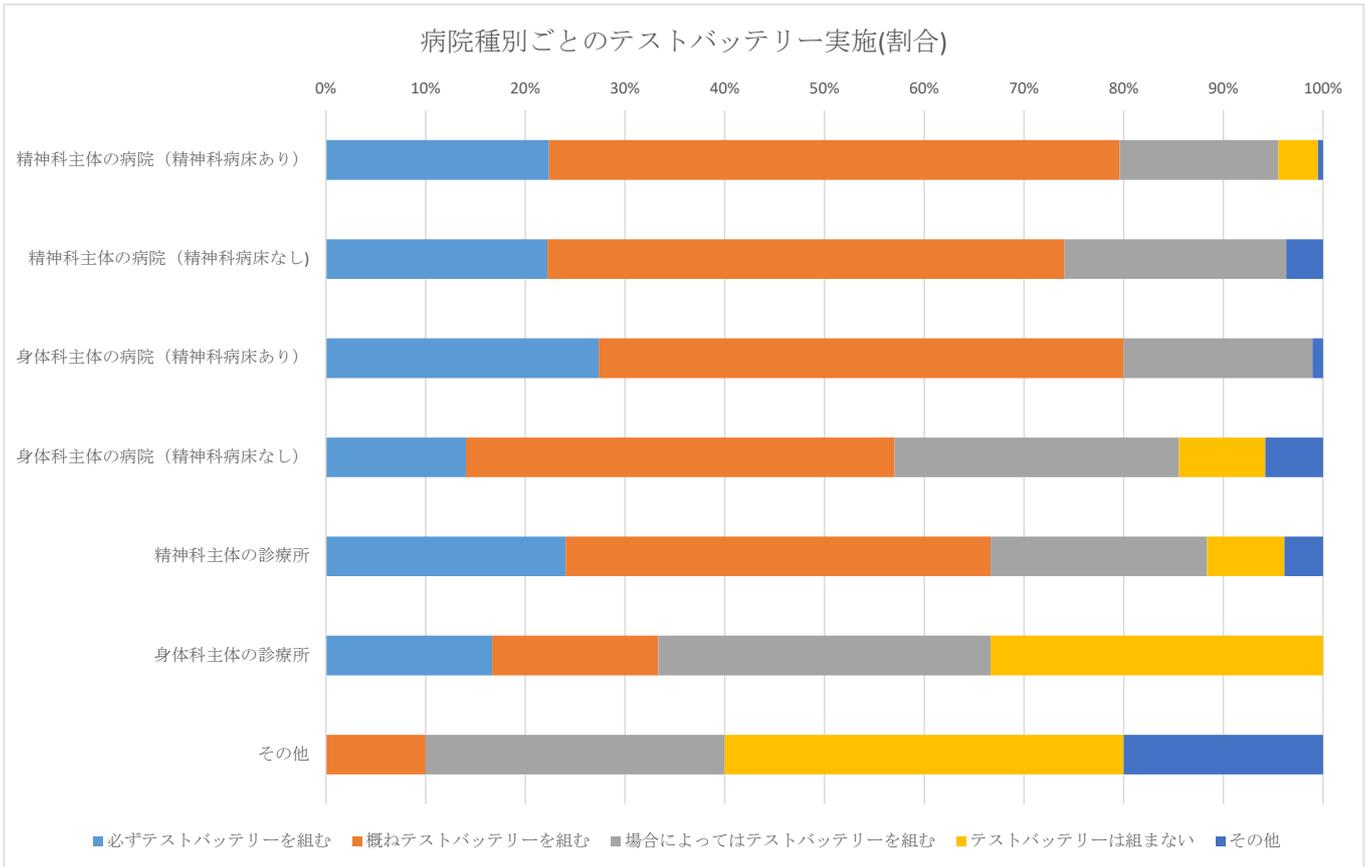


図7 病院種別ごとのテストバッテリー内訳 (割合)

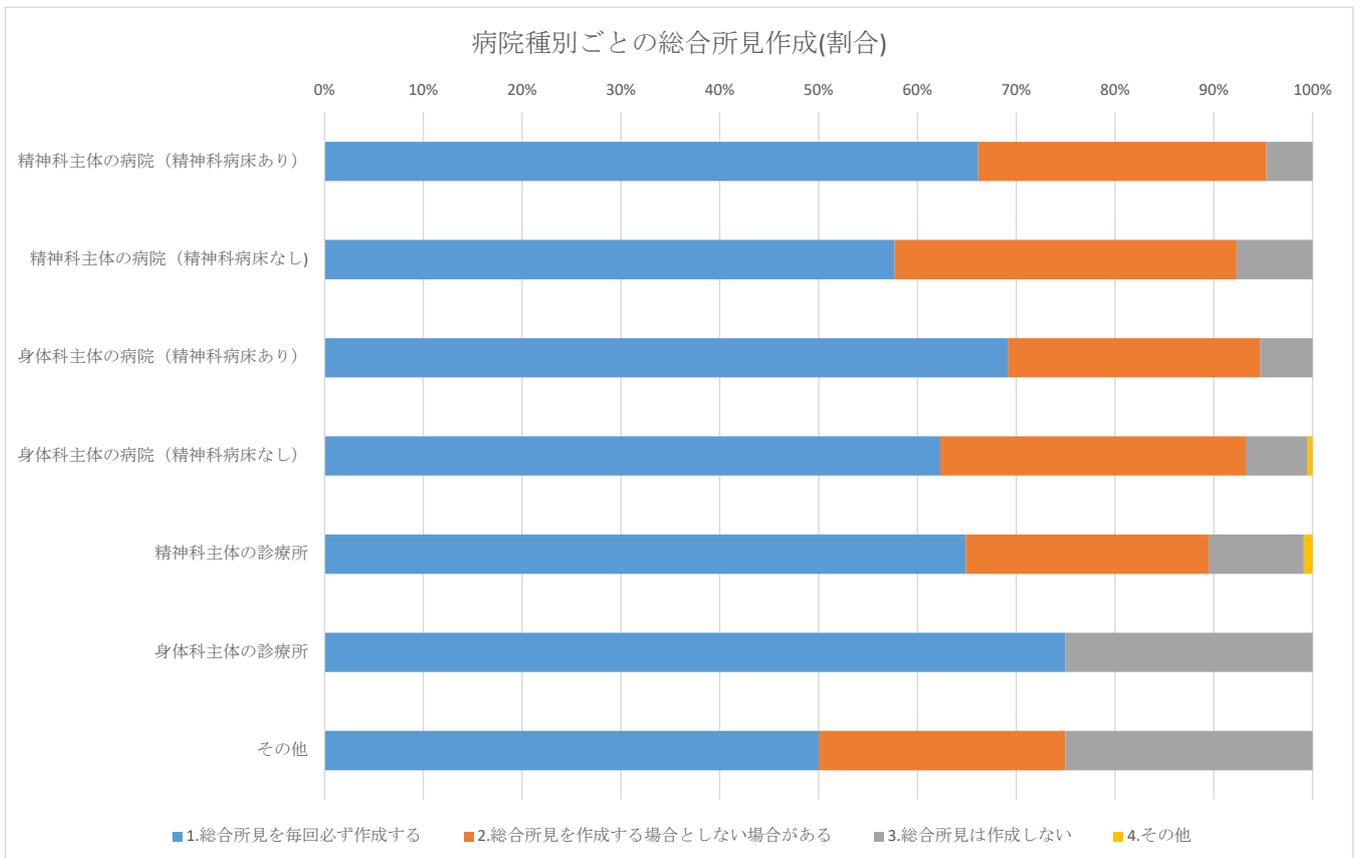


図8 病院種別ごとの総合所見作成の内訳 (割合)

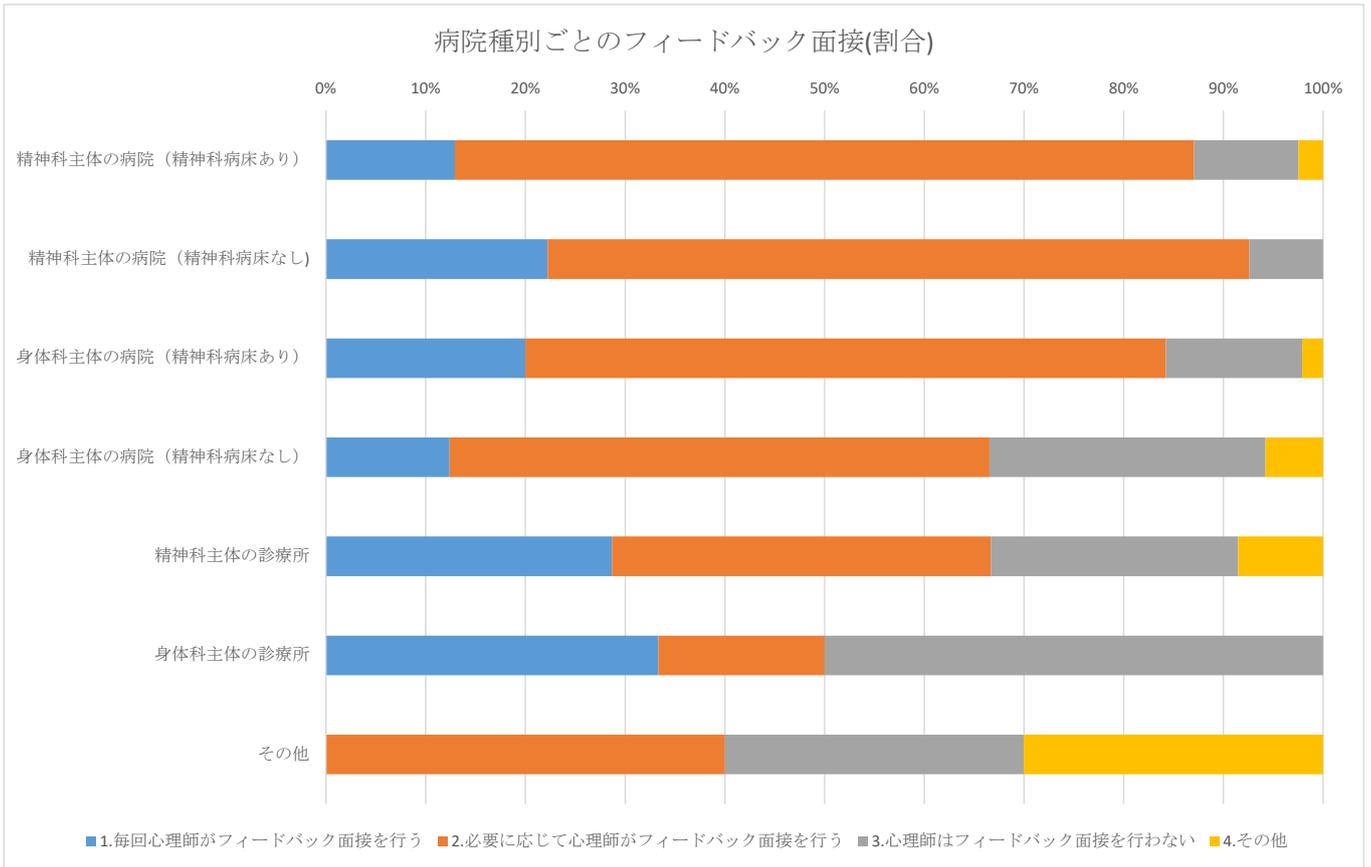


図 9 病院種別ごとの公認心理師によるフィードバック面接の実施内訳(割合)

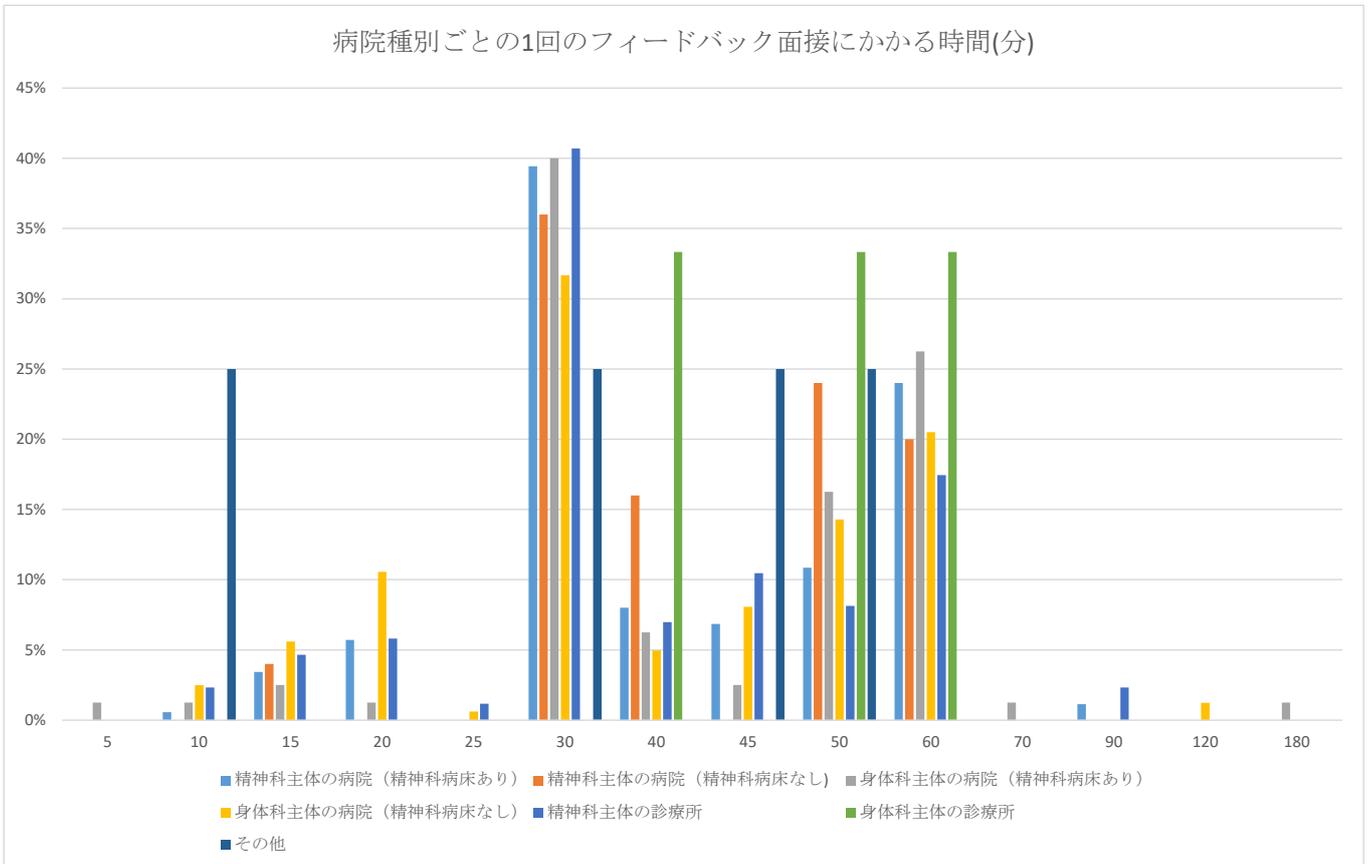


図 10 病院種別ごとの1回のフィードバック面接にかかる時間の分布(割合)

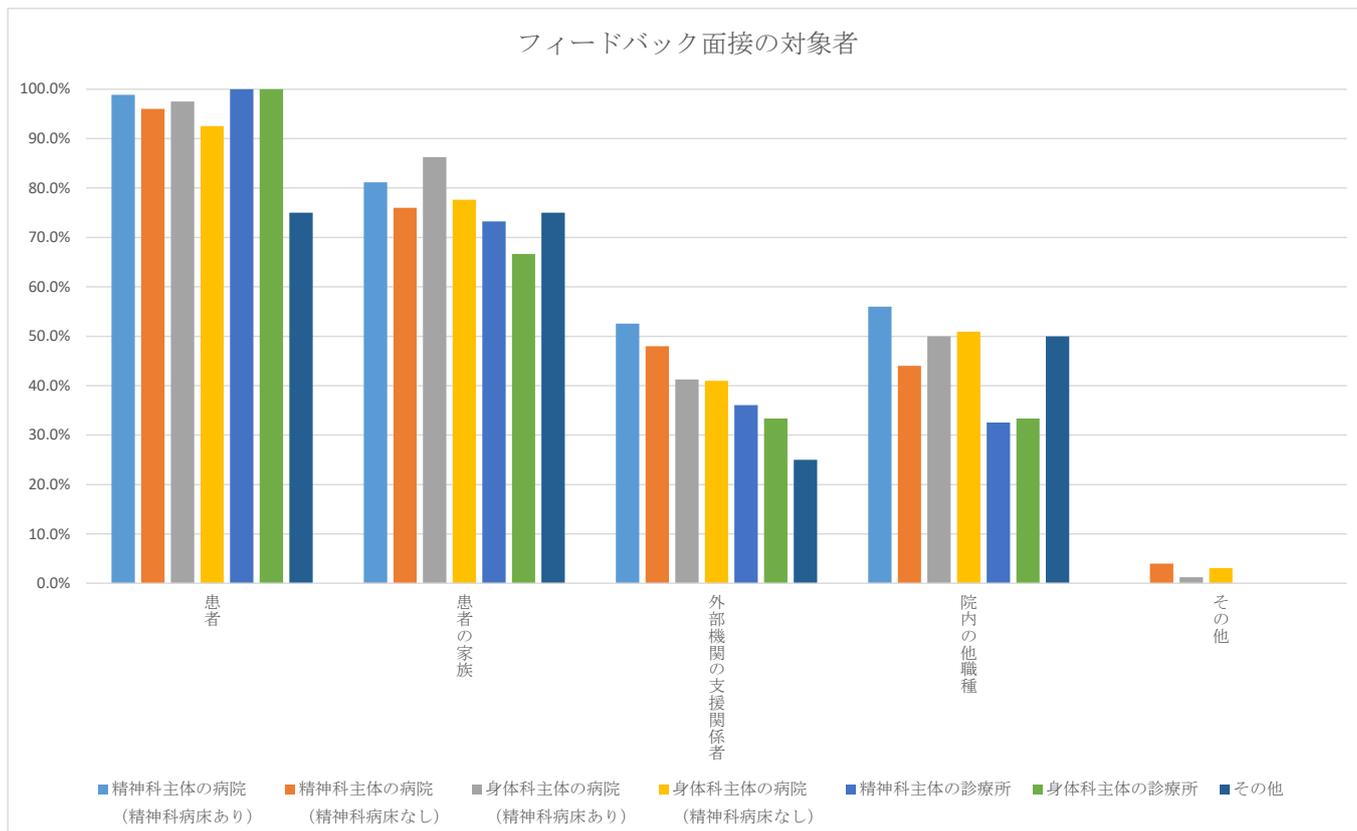


図 11 病院種別ごとのフィードバック面接の対象者 (割合)

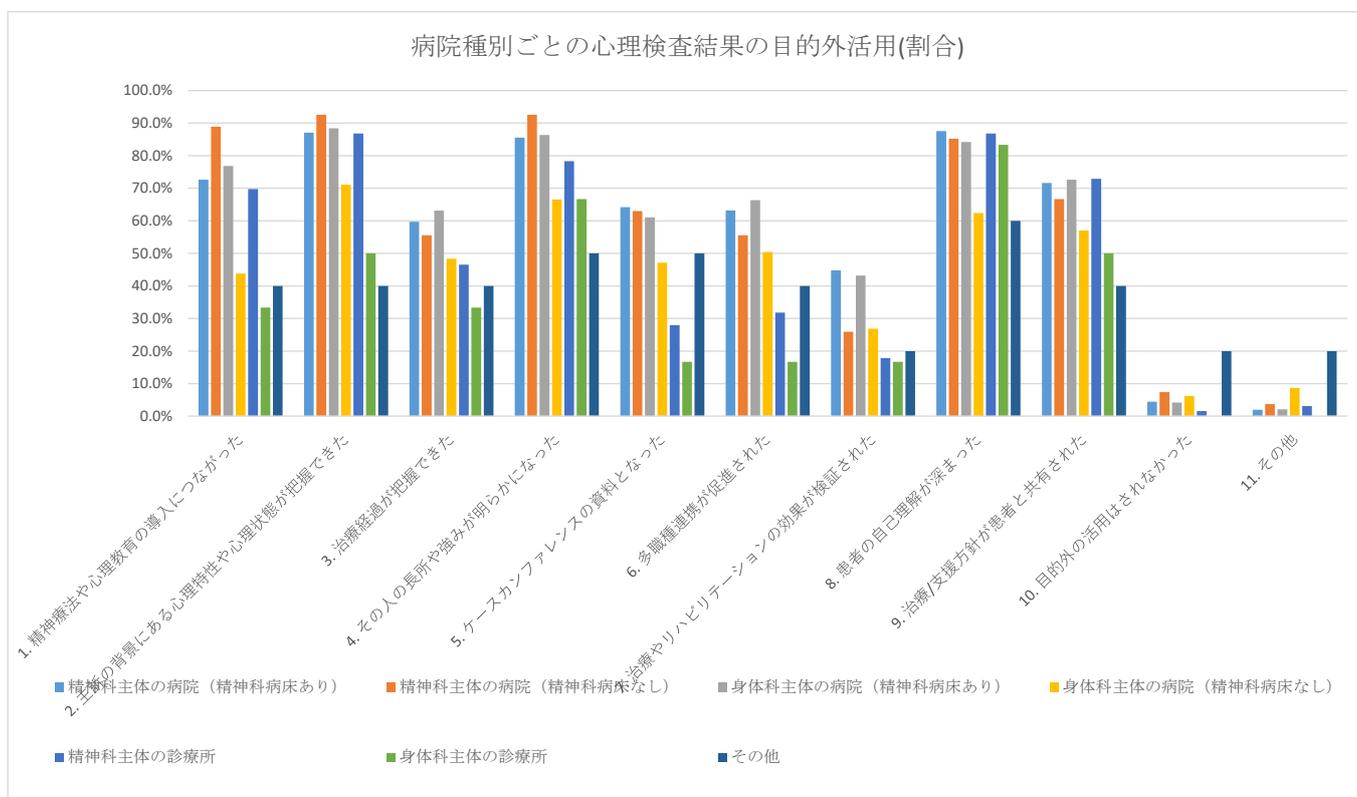


図 12 病院種別ごとの心理検査結果の目的外活用 (割合)