

精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性と有用性に関する研究

研究分担者 松田 修（上智大学総合人間科学部心理学科 教授）

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

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

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

ついて報告する。

B. 研究方法

1. 医師調査

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

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

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

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

2. 患者調査

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

(倫理面への配慮)

1. 医師調査

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

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

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

2. 患者調査

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

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

C. 研究結果

1. 医師調査

令和6年4月25日時点で262人の医師から回答があった。

(1) 診療における心理検査の活用に関する意見

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

① 小児期・青年期の精神疾患の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

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

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬・経済的コストに関する問題)

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

(検査者の技量に関する問題)

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

(活用のあり方に関する問題)

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

けている。

- 再検査の最小間隔の基準があるとよい。

② 成人期の精神疾患の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

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

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬・経済的コストに関する問題)

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

(必要性・検査の価値に関する問題)

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

③ 成人期の発達障害の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

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

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

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬・経済的コストに関する問題)

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

(活用のあり方に関する問題)

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

④ 認知症などの器質性精神障害の診療における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

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

B) 問題点・課題を示唆する意見

(人材不足・マンパワーに関する問題)

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

(検査の価値に関する問題)

- 軽度の認知症の程度を詳しく知る検査が開発されていない。

(2) 心理検査報告書のあり方に関する医師の意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

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

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

B) 問題点・課題を示唆する意見

(時間的コストや費用対効果に関する問題)

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

(本人向け報告書をめぐらる問題)

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

(検査者の技量に関する問題)

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

(3) 公認心理師によるフィードバック面接に関する意見

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

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

A) 「必要だとは思わない」という意見の理由

(説明者間の説明内容の相違が混乱を生じさせる可能性があるから)

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

B) 「どちらともいえない」という意見の理由

(医師との連携に必要なから)

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

(患者が不調になるから)

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

(診療報酬の対価が不十分だから)

- 診療報酬上の対価が必要。

C) 「必要だと思う」という意見の理由

(個々の患者に応じた説明ができるから)

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

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

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

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

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

(4) 精神科における心理検査の活用に関する意見

A) 活用状況・有用性を示唆する意見

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

B) 問題点・課題を示唆する意見

(診療報酬に関する問題)

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

(検査者の技量に関する問題)

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

(人材不足・マンパワーに関する問題)

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

の信頼性など難しい点が多い。

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

(心理職の待遇に関する問題)

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

(医師の心理検査に関する学習機会不足という問題)

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

(医師と心理職との連携に関する問題)

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

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

(心理検査の活用・あり方に関する懸念と期待)

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

2. 患者調査

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

D. 考察

本年度は、医師調査を開始し、患者調査の準備を行った。

1. 医師調査の考察

医師調査では自由記述の分析を行なった。その結果、以下の点が示唆された。

1) 診療対象別に見た心理検査の活用可能性と課題

まず、診療対象別に医師から寄せられた心理検査

の活用状況や有用性および問題点や課題について考察する。

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

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

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

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

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

2) 心理検査報告書のあり方に関する意見

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

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

3) フィードバック面接に関する意見

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

4) 精神科における心理検査活用に関する意見

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

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

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

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

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

2. 患者調査

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

E. 結論

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

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

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

引用文献

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

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

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

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