厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

公認心理師による身体疾患患者に対する心理検査の実施実態に関する研究

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

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

A. 研究目的

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

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

がん・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞等、国民の多くが罹患する身体疾患において、患者の心理的安定は、予後やQOL、医療者の負担軽減などの点から重要で、医師や看護師らによる医療チームとメンタルヘルス専門職との協働は不可欠である。公認心理師法施行で、公認心理師も臨床心理学の専門職として「緩和ケアチーム」「精神科リエゾンチーム」などの一員として、様々な身体疾患患者への直接的介入に加え、医療チームへのコンサルテーションや多職種との連携を通して、心理的支援を行うことが求められる。2022年の「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」では、身体疾患患者に対する心理検査の実施率は40-80%で、心理検査を実施する利点として、医療チームでの知識や理解が深まることで、より良い患者支援につながるとの指摘がある。しかしながら、上記調査は包括的な調査であるため、サンプルが少なく、わが国における現状を把握するには不十分なデータである。この調査以外に検討された研究は事例報告レベルがほとんどであり、今後は科学的に妥当な方法で身体疾患患者に対する心理検査の実施状況ならびに多職種による患者理解や患者支援への心理検査の寄与に関して検討を行う必要がある。

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

B. 研究方法

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

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

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

実施頻度）であった。

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

C．研究結果
1．研究対象者属性・勤務先（表１）
オンラインアンケートへの回答数は98で、未回答等がなかったため全てを有効回答数とした。
研究対象者98名の内訳は、男性23名（23.5%）、女性75名（76.5%）で、平均年齢は40.8歳（SD 8.7）であった。アンケート回答時点での臨床経験年数に関して、心理職としての経験年数は平均14年3か月（SD 7年4か月）、身体科領域での経験年数は平均11年1か月（SD 7年）、精神科領域での経験年数は平均7年10か月（SD 8年）で、精神科領域での経験年数よりも身体科領域での経験年数の方が長かった。
研究対象者の主たる勤務先は、総合病院／一般病院が59名（60.2%）と最も多く、次いで大学病院22名（22.4%）、国公立病院15名（15.3%）、診療所1名（1%）、その他（1%）の順であった。勤務先の病床数は平均547床（中央値 484）であった。
勤務先での雇用形態は、常勤が76名（77.6%）で、非常勤が22名（22.4%）であった。勤務先全体での平均の常勤心理職数は3.1名、非常勤は2.7名で、研究対象者の所属部署での平均の常勤心理職数は2.3名、非常勤は1.5名であった。
勤務先での所属は、精神科／心療内科が29名（29.6%）で最も多く、次いで心理相談部門23名（23.5%）、各診療科13名（13.7%）、リハビリテーション科9名（9.2%）、緩和ケア科6名（6.1%）、がん相談支援センター5名（5.1%）、地域相談室等5名（5.1%）、医療技術部門4名（4%）、精神腫瘍科1名（1%）、その他3名（3.1%）だった。

2．身体疾患患者に対する心理検査の実施実態や検査結果のフィードバック
（1）心理検査の実施実態
勤務先の心理業務において、業務における身体疾患患者に対する心理検査業務（所見、フィードバック含む）の割合は、中央値10%であった。
身体疾患患者に対する心理検査の依頼経路に関して、最も高い割合だったのは、主科である身体科からの依頼（71.4%）で、次いで所属している診療科からの依頼（44.9%）、リハビリスタッフやワーカーなどのメディカルスタッフからの依頼（23.5%）であった。その他では、心理職が必要と判断し主治医や所属チームに相談の上実施するケース（7%）が見られた。
身体疾患患者に対する心理検査の実施状況に関して、これまでに実施したことのある検査は、入院、外来それぞれで以下の通りだった。入院では、長谷川式知能評価スケールが73.5%で最も多く、その後の上位4つはMMSE（72.4%）、ウェクスラー式成人知能検査（WAIS-R、Ⅲ、Ⅳ；53.1%）、前頭葉評価バッテリー（FAB；41.8%）、バウムテスト（32.7%）の順で、神経心理検査の割合が多かった。検査リストにない自由記述では、COGNISTAT、MOCA-J、TEG、WMS-R、ADASといった認知機能検査や性格検査が多かった。心理検査を実施したことがないとの割合は8.2%であった（表２）。
外来では、MMSEが65.3%で最も多く、MMSEに続く上位は長谷川式知能評価スケール（63.3%）、ウェクスラー式成人知能検査（62.2%）、前頭葉評価バッテリー（46.9%）、バウムテスト（38.8%）で、入院と概ね同じ並びであった。自由記述では、ADAS、MOCA-J、WMS-R、COGNISTAT、BADS、TMTといった神経心理検査が多かった。心理検査を実施したことがない割合は13.3%であった（表３）。
身体疾患患者に対する心理検査の直近1年の施行件数に関して、入院では、長谷川式知能評価スケールが2007件（中央値5.0、最小値0-最大値800）で最も多かった。その後の上位4つはMMSE（1246件、中央値5.0、最小値0-最大値200）、前頭葉評価バッテリー（671件、中央値4.0、最小値0-最大値200）、バウムテスト（390件、中央値2.1、最小値0-最大値100）、ウェクスラー式成人知能検査（224件、中央値1.0、最小値0-最大値120）であったが、実施件数に関しては、施設間でばらつきが多かった（表４）。
外来では、MMSEが3428件と最も多かった（中央値5.0、最小値0-最大値550）。MMSEに次いで、長谷川式知能評価スケールが2820件（中央値4.5、最小値0-最大値550）、前頭葉評価バッテリーが1762件（中央値3.0、最小値0-最大値350）、ウェクスラー式児童用知能検査（WISC-R、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ）が492件（中央値5.0、最小値0-最大値100）、リバーミード行動記憶検査が475件（中央値3.0、最小値0-最大値150）で上位を占めた。実施件数については、施設間でばらつきが多かった（表５）。
心理検査の目的に関して、「心理特性や心理状態の把握」が76.5%で最も多く、順に「支援方針の策定」が74.5%、「患者の長所や強みを知るため」が56.1%、「意思決定支援（意思決定能力の評価を含む）」が51.0%、「診断書作成」が46.9%、「心理療法や心理教育の導入」が24.5%であった。その他では、診断補助の項目が多かった。

（2）心理検査のフィードバック
患者への心理検査のフィードバックの形式について（複数回答可）、「必要に応じて心理師がフィードバック面接を行う」が51.0%で最も多く、次いで「フィードバック面接は行わない（記録のみ）」が28.6%、「毎回心理師がフィードバック面接を行う」が20.4%の順であった。
他職種への心理検査のフィードバックの形式について（複数回答可）、カルテ記載が98.0%で最も多く、次いで口頭での報告（85.7%）、カンファレンス（56.1%）、その他（6.1%）の順であった。その他では、他職種用に所見を作成する等がみられた。
心理検査のフィードバックがどのように役に立っているかについての項目に関して（複数回答可）、患者へのフィードバックでは、患者の自己理解促進が82.7%で最も多く、次いで患者の長所や強みの理解が70.4%、行動変容が33.7%、その他19.4%であった。その他では、患者の理解促進や社会資源の導入、同意能力評価や治療方針の一助、などがみられた。他職種へのフィードバックでは、他職種の患者対応への助言（77.6%）と患者の心理特性や心理状態の把握（75.5%）がほぼ同じ割合で、患者との治療・支援方針の共有が70.4%、患者の長所や強みの理解が63.3%、意思決定支

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

（３）心理検査以外の心理アセスメント

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

D．考察

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

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

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

心理検査の実施状況では、入院、外来共に、身体疾患患者に対して心理検査を実施したことがないと回答した割合が10%前後でみられた。このことは身体疾患患者に対して心理アセスメントが不要であることを意味するものではない。身体疾患患者は身体状況や治療構造等の制約によって、心理検査の実施そのものが困難であることが珍しくない。入院環境下では特にその傾向が強い。本研究で心理検査の実施が困難である場合に、観察法や面接法など心理検査以外の方法で心理アセスメントを行う割合が外来よりも入院で多かったのは、これを裏付けるものである。身体疾患患者の状態は刻一刻と変化するため、状態の変化に合わせて、心理アセスメントを行っていく必要がある。アセスメントに際しては、心理状態や心理特性のみならず、生活史や家族背景、社会環境など横断的かつ縦断的に進めていくことが求められる。日本公認心理師協会による実態調査においても、場の構造に適した形で心理アセスメントを柔軟かつ包括的に実施する技能が挙げられている。身体科領域においてチーム医療は必須であり、公認心理師が医療チームの一員として有機的に機能するには、これらのアセスメントをもとに他職種と協働していくことが不可欠である。

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

E．結論

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

G．研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1.　特許取得

なし

2.　実用新案登録

なし

3.その他

なし

引用文献

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

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

表１　研究対象者の属性・勤務先（N=98）

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

表２　身体疾患患者に実施経験のある心理検査（入院）　複数回答可　N=98

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

表３　身体疾患患者に実施経験のある心理検査（外来）　複数回答可　N=98

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

表４　直近１年の心理検査実施件数（入院）　（件）

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

表５　直近１年の心理検査実施件数（外来）　（件）

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

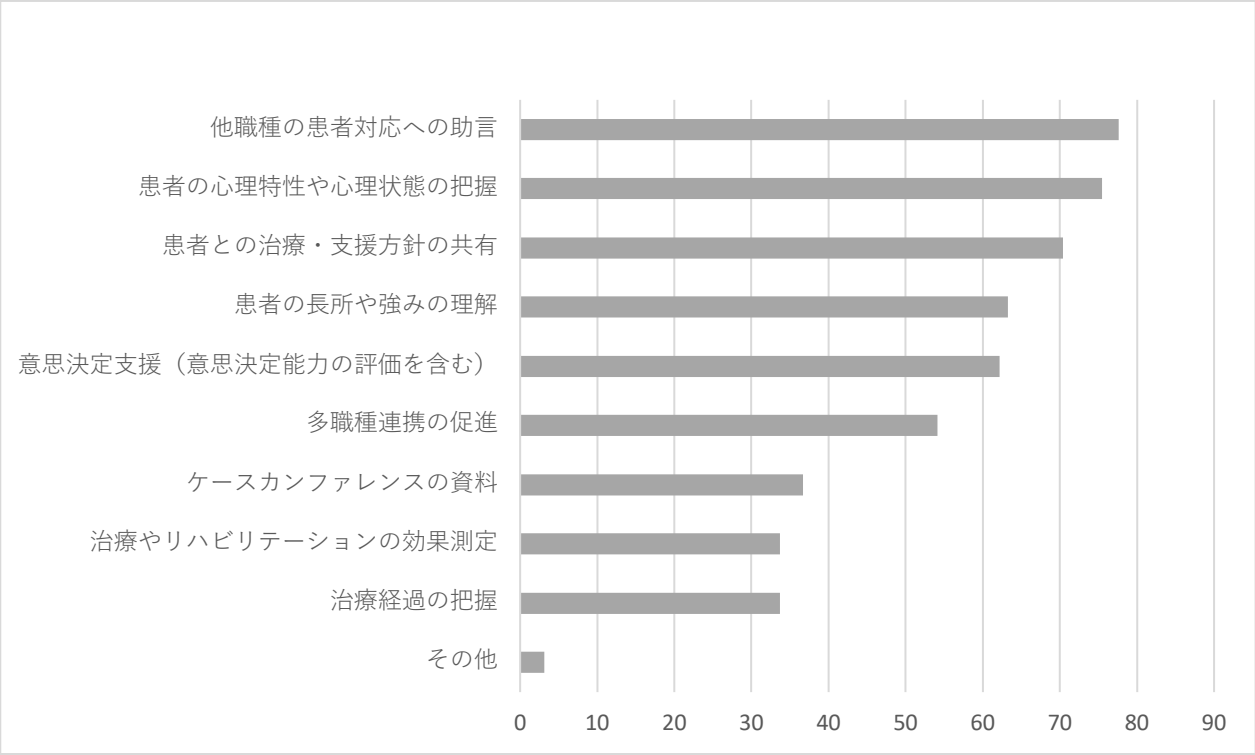

図１　心理検査のフィードバックが他職種にもたらす利点

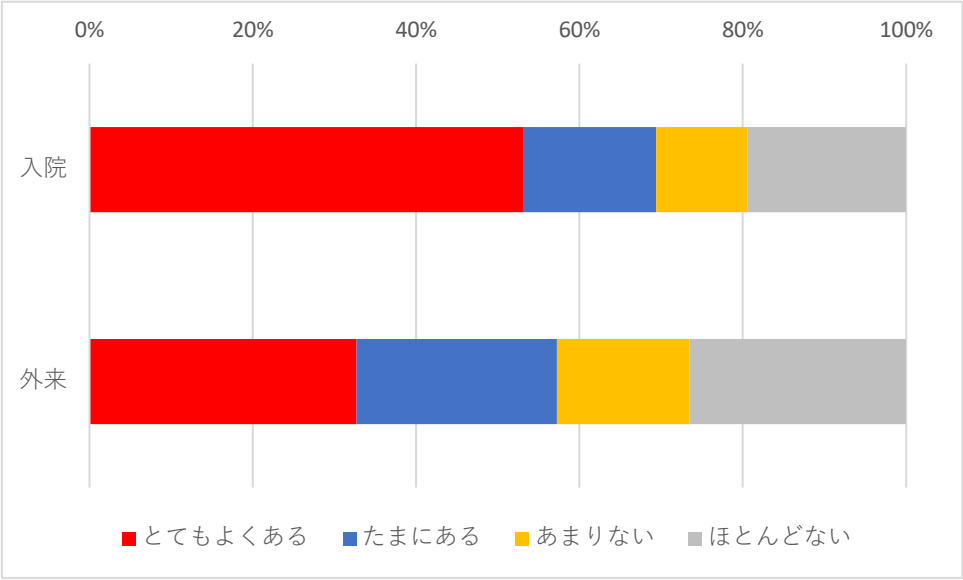

図２　心理検査困難時における心理検査以外での心理アセスメント（観察法、面接法など）の実施頻度