

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

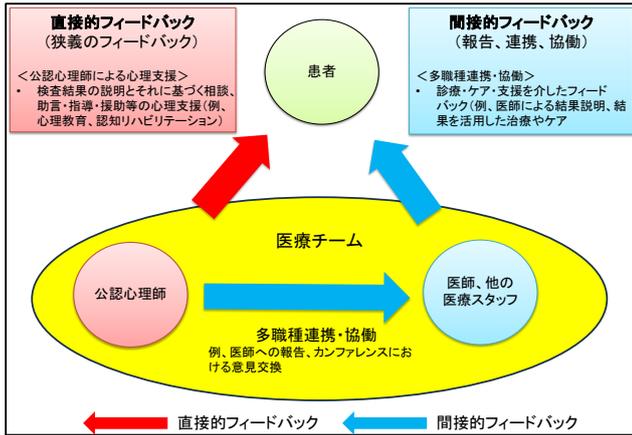
臨床心理・神経心理検査（心理検査）を用いたアセスメントは、公認心理師の専門性が期待される最も重要な業務である。特に、心理検査の結果を患者の診療やケアにあたる医師等の医療チームのメンバーへの報告は、多職種連携・協働という点で公認心理師に期待される重要な業務である。さらに、心理検査結果をもとに患者の心理に関する相談に応じたり、日常生活や社会生活の困りごとに対する助言や提案を行った心理面接も、公認心理師に期待される心理支援業務である。

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られましたか？
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ことについても説明した。個人情報取り扱い・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

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。

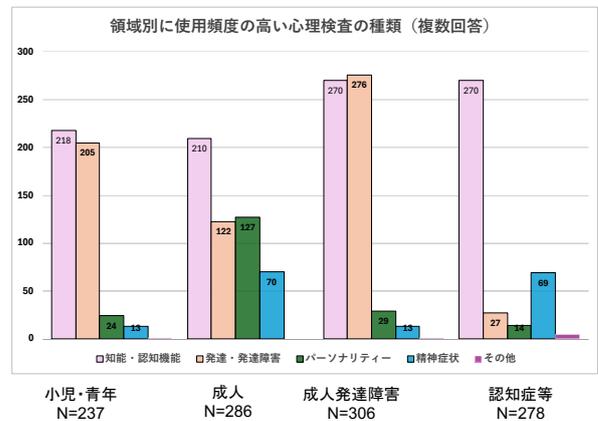
表2 対象者の属性

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？



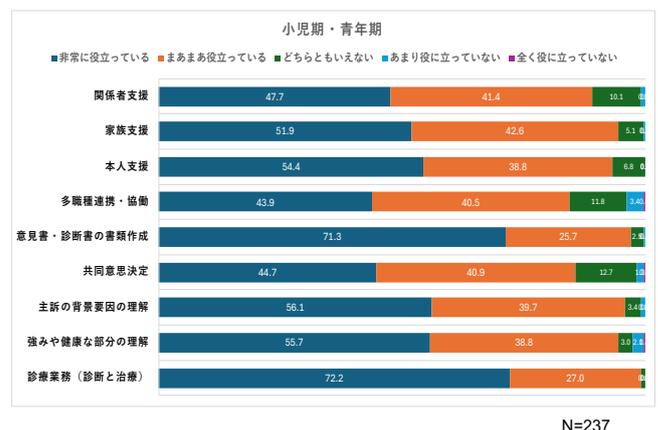
医師の約92%が「検査データ」と「検査者の所見」が書かれた報告書を受け取り、このうち約62%が報告書に加えて、必要に応じて、口頭による説明を受けていた。

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？

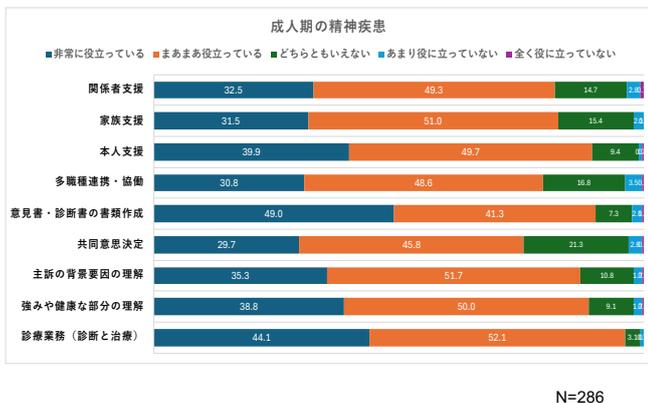


図5に示すように、成人期の発達障害の診療における有用性については、約68%の医師が診療業務（診断と治療）で「非常に役立っている」と回答し、約63%の医師は意見書・診断書の書類作成で「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、診断と治療では約99%が、書類作成では約96%の医師が、これらの業務において心理検査が有用であると評価していた。多職種連携・協働に関しては、約38%が「非常に役立っている」と回答し、「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、約85%が多職種連携・協働において心理検査が有用であると評価していた。その他、「非常に役立っている」と「まあ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

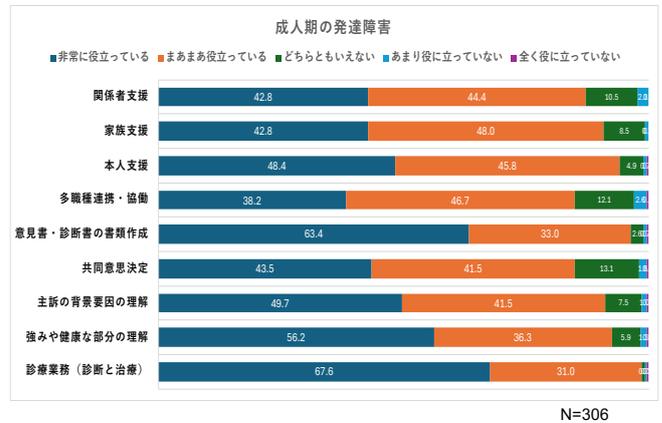
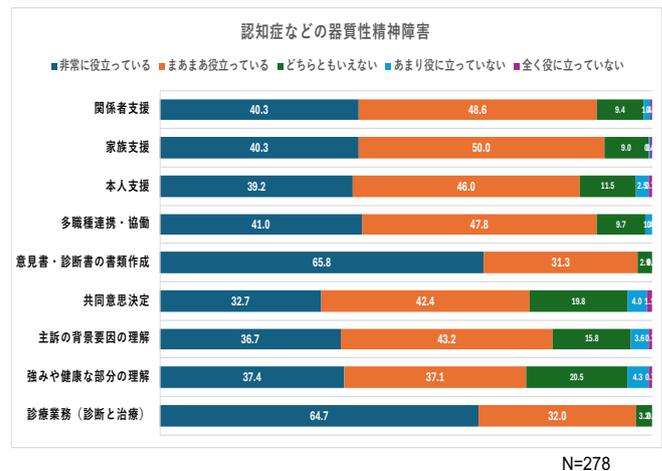


図6に示すように、認知症などの器質性精神障害の診療における有用性については、約65%が診療業務（診断と治療）、約66%が意見書や診断書などの書類作成において心理検査が「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、診断と治療では約97%、書類作成では約97%が、これらの業務で心理検査は有用だと評価していた。多職種連携・協働については、約41%が心理検査は「非常に役立っている」と回答した。「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、約89%が、この業務において心理検査が有用だと評価していた。その他、「非常に役立っている」と「まあまあ役立っている」という回答を合わせると、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？

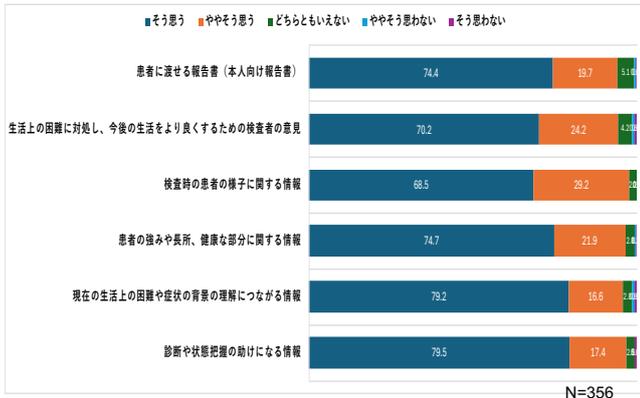


4) 心理検査報告書に含まれるべき情報について

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？

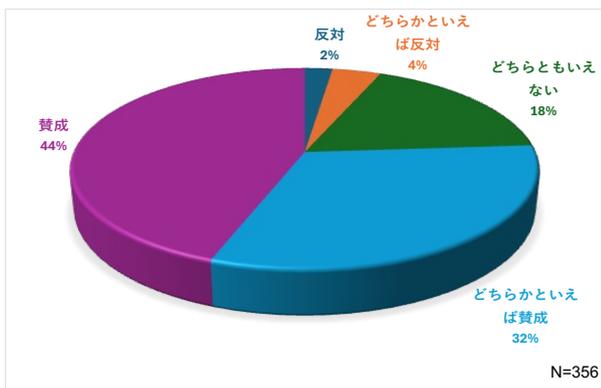


在の生活上の困難や症状の背景の理解につながる情報」、約75%が「患者の強みや健康な部分の情報」について「そう思う」と回答していた。さらに、「患者に渡せる報告書（本人向け報告書）」については、約74%が「そう思う」と回答した。

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「どちらかと言えば賛成」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となった。

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？

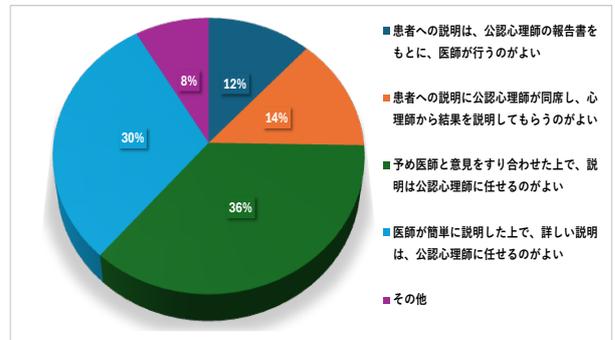


図10 タスク・シフト/シェアの有用性:医師の期待

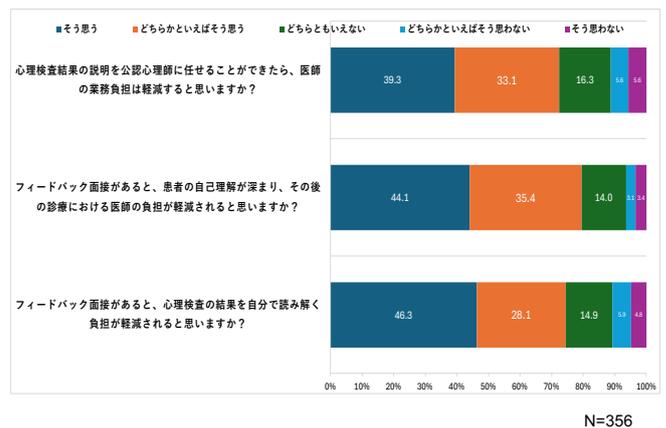
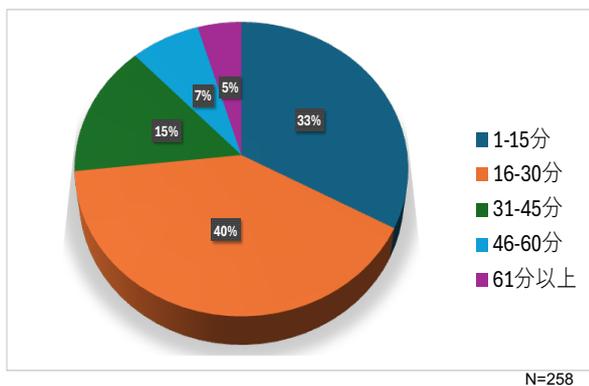


図10は、タスク・シフト/シェアに対する医師の期待を調査した結果を示している。「フィードバック面接があると、心理検査の結果を読み解く負担が軽減されると思いますか」という質問には、約46%が「そう思う」、約28%が「どちらかといえばそう思う」、約15%が「どちらともいえない」、約6%が「どちらかといえばそう思わない」、約5%が「そう思わない」と回答した。「そう思う」と「どちらかといえばどう思う」を合わせると、回答者の約74%が、読み解く負担が軽減されると感じていた。次に、「フィードバック面接があると、患者の自己理解が深まり、その後の診療における医師の負担が軽減されると思いますか」との質問には、約44%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

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と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と実施状況

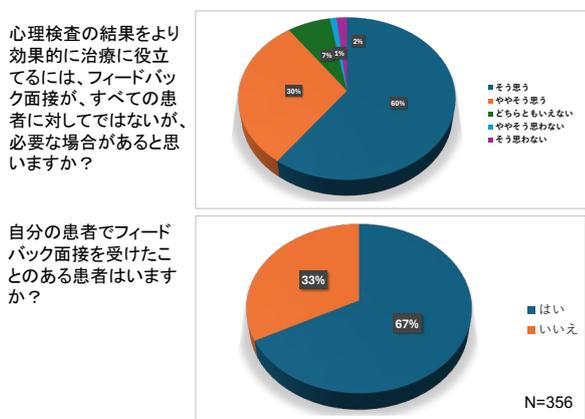
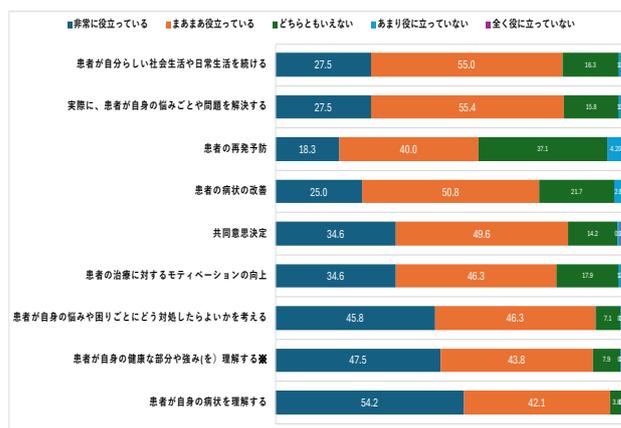


図13は、自分が担当する患者に公認心理師等の心理職によるフィードバック面接を受けたことがある患者がいると回答した医師240人が、その有用性をど

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



※Google Formsでは()内の文字が欠落していたため、この図では(を)を加筆した。

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)

診断分類	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られましたか？
- 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対処しやすくな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者政策総合研究事業 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。