

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

研究要旨

分担研究1では、文献研究とエキスパート・パネルによる協議および心理士等の専門職（n=33）へのアンケート調査の結果から、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のほか、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、医療機関における心理検査の実施実態を明らかにし、心理検査の結果の活用可能性について検討を行うことを目的にアンケート調査を実施し、回答が得られた710件のデータの分析を行った。その結果をもとに、心理検査の実施や処理に要する時間や、実施目的、結果の活用、結果のフィードバックなどを詳細に分析し、それらに影響する要因について検討を行った。医療機関で心理検査を行う際、目的に応じた心理検査バッテリーを選定し、実施後に結果の処理を行い、総合所見を作成し、結果のフィードバック面接を行っていた。心理検査の目的は診断補助ならびに診断書・意見書の作成のため、対象疾患は発達障害・精神疾患・認知症が主であり、目的や対象については医療機関の種別による差は見られなかった。また、検査の実施だけでなく、総合所見の作成および結果のフィードバックがなされることで、心理検査の結果が幅広く活用されていることが示唆された。ただし、心理検査の結果は、実施者の習熟度に影響されること、また医療収益以上のコストを要することが課題として挙げられた。今後、心理検査が適正に実施・活用されるためには、検査者の質の均一化が必要であり、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。

分担研究3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や、公認心理師による直接的・間接的フィードバックの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Web調査（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）を対象とした一群事前事後比較試験（患者調査）を実施した。医師調査の結果、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いることが示唆された。また、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（フィードバック面接）は、患者のパーソナル・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。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た。

分担研究4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し、また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検討した。心理検査の実態調査では、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、診療報酬含め適切に評価されることが望まれる。また、医療専門職を対象とした調査では、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、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。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、患者の自己理解やリカバリーの促進、満足度や治療意欲の向上という効果が期待されることが示唆された。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。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。

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

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書を作成し、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 河野禎之

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

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、

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、身体科領域の医療機関で公認心理師によって実施される心理検査の報告やフィードバックが、多職種連携やチーム医療において患者理解や支援にどのように貢献しているかを調査し、当該領域の医療機関における心理検査の有用性や活用可能性を検討することを試みた。

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Web形式のアンケート調査を実施し、回答が得られた710件のデータの単純集計やクロス集計、統計的検定を行い、医療機関における心理検査の実施とその活用の実態について検討した。

分担研究3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や、公認心理師による直接的・間接的フィードバックの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を対象としたWeb調査（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を対象とした一群事前事後比較試験（患者調査）を実施した。

分担研究4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、オンラインによる調査を実施し、量的に検討を行った。また、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）。

C 研究結果

1 分担研究1：研究分担者 河野禎之

1) 1年目

医療現場のさまざまな領域において多様な検査が臨床現場で用いられていることがあらためて明らかになった。また、「WAIS-Ⅲ成人知能検査又はWAIS-Ⅳ成人知能検査」は9つの領域すべてにおいて実施されており、内訳でも「精神疾患全般」、「特定の精神疾患等」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」では回答の8割以上で実施されていたことから、医療現場において最も実施・活用されている心理検査であることが明らかに示された。くわえて、「バウムテスト」も7つの領域で実施されており、「精神疾患全般」、「小児の精神疾患」、「小児の身体疾患」を中心に人格検査の中では最も実施・活用されていることが示された。これらの検査は診療報酬に算定されている検査である一方、診療報酬外の検査であっても、少なくとも2領域において積極的に実施・活用されている現状も明らかにされた。

これらのことから、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、そのなかでも「WAIS-Ⅲ成人知能検査又はWAIS-Ⅳ成人知能検査」と「バウムテスト」は共通して広く実施・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の3点が考えられた。

一方で、本研究では国内の全国調査を中心とした先行研究のレビューから4つの課題の枠組み（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）を整理した。上述した心理検査の実施・活用の現状を、これら4つの枠組みから俯瞰すると、以下の点を論点として提案できると考えられた。

第一に、とくに①検査に関する課題や③検査業務や活用に関する課題に関連するものとして、「WAIS-Ⅲ成人知能検査又はWAIS-Ⅳ成人知能検査」や「バウムテスト」といった頻繁に実施・活用されているニーズの高い検査について報酬が適正であるかという点である。後述するように、国外の研究報告では検査の実施のみならず、そのスコアリングやフィードバック等には多大なコストを要することは明らかであるが（Sweetら，2007；Mcraeら，2024）、そのコストに見合うだけの利益があることも複数の報告から明確に示されている（McClintockら，2021；Grutersら，2022）。現状では、たとえば「WAIS-Ⅲ成人知能検査又はWAIS-Ⅳ成人知能検査」は「操作と処理が極めて複雑なもの」として450点、「バウムテスト」は「操作が複雑なもの」として280点が設定されている。これらが心理検査を巡る一連の行為の報酬として適正なものであるかをあらためて検討する必要性は高いと言える。

第二に、とくに①検査に関する課題や④検査環境に関する課題に関連するものとして、そもそも診療報酬外の検査が実施・活用されている実態をどのとらえるかという課題である。心理検査はさまざまな目的のもとで実施されるが（松田・滝沢，2022）、いずれにせよ要心理支援者のニーズに合致することが前提となる。そのため、診療報酬外の心理検査が複数の領域で高い頻度で実施・活用されている現状は、それだけ要心理支援者の問題解決のためには多様な心理検査を採用する必要性があるという現場のニーズを反映したものと考えられる。今後も多様化・複雑化

する要心理支援者のニーズに応えるためにも、これらの心理検査に関する適正な保険収載や検査環境の整備を進めることを検討する必要性は高いだろう。

第三に、②検査者に関する課題や③検査業務や活用に関する課題として、とくに国内外の動向を分析するうえでも重視した「検査結果のフィードバックに関する課題」がある。このことについて、海外ではすでに心理検査の実施・活用だけではなくフィードバックに焦点を当てた研究論文として複数の調査が実施されていた。くわえて、レビュー研究も実施されており、知見の蓄積が進んでいることが示唆された。一方で本邦では調査報告書が主であり、研究論文としての報告は少なかったことから、心理検査の実施・活用に関する実態はいまだ不明な部分が多い現状にあると考えられた。本邦の医療機関では、診療報酬という公的保険制度による枠組みのなかで多くの心理検査が実施されている現状にある。そのため、心理検査の実施実態にくわえて、要心理支援者本人の権利や利益に直結する「検査結果のフィードバック」について一層の知見を積み重ねる必要があると考えられる。

検査結果のフィードバックについて、今回のレビューからはさらに「フィードバックの効果的な方法とトレーニングの必要性」、「多職種間での情報共有の重要性」、「フィードバックがもたらす効果測定の重要性」が国内外の動向として重視されていると考えられた。

フィードバックの効果的な方法に関して、口頭での説明だけでなく書面による報告や情報提供の補助ツールの利用が有効であることが、Grutersら（2022）によるスコーピングレビューから指摘されていた。現在ではDX（デジタル・トランスフォーメーション）によりさまざまなデジタル・デバイスが心理検査においても活用されている。書面を含め、これらのデバイスを活用したアプローチは、今後フィードバックの理解を深めるために重要になることは明らかであり、要心理支援者やその家族、支援者への心理教育においても有効な手段となると考えられる。フィードバックの技術を向上させるための体系的なトレーニングの必要性も国際的に指摘されていた。たとえば、Curry and Hanson（2010）では、多くの臨床家がフィードバックのトレーニングが不十分であり、自己研鑽に依存している状況が示されていた。したがって、フィードバックの方法や質を向上させるための専門的なトレーニングや研修プログラムの提供が本邦においても求められるといえる。

多職種間での情報共有の重要性に関して、フィードバックの対象は要心理支援者本人に限らないことが本研究のレビューからあらためて示された。たとえば本邦の調査では、高齢者臨床の場において心理検査結果の医師や介護職との共有が積極的に行われており、これが日常生活支援に活用されることの重要性が指摘されていた（一般社団法人日本臨床心理士会第3期後期高齢者福祉委員会，2019）。同様に、保護者や担任教諭といった要心理支援者を取り巻く関係者へのフィードバックの重要性も示されていた（郷間，2022）。国外の研究でも、心理検査の結果の共有がクライアントやその家族に対しても積極的に行われており、患者ケアの質を向上させるための重要な要素とされていた（Smithら，2007）。誰に対してどのような結果をフィードバックし、どのような支援を実現していくのか、そうした心理検査を活用した支援全体の設計も心理検査に関わる専門性とし

て今後問われてくると考えられる。

これらの考察は、心理検査の結果のフィードバックが単なる情報伝達ではなく、要心理支援者とその家族、支援者が直面する多様な課題に対する具体的な対応策を提供するための重要なプロセスであることを示唆している。しかし、繰り返しとなるが、本邦においては心理検査の実施・活用に関する科学的な知見は十分ではない。ここまでに示した課題にクわえて、海外で行われているような検査結果のフィードバックによる効果測定を含め、心理検査が要心理支援者・家族・支援者の予後や心理等に与える影響について、適切なプロトコルにもとづいた縦断的な追跡調査等を実施する必要がある。その前提となる、より詳細な本邦における心理検査の実施・活用に関する実態把握の調査も早期の実施が求められる。

2) 2年目

心理検査の保険点数に関する現状と改善策について、まず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（アカウントビリティ）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。

次に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。クわえて、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。

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は、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。クわえて、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。

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。

2 分担研究2：研究分担者 東奈緒子

1) 1年目

心理検査の実施実態については、本研究の結果から、医療機関で心理検査が実施される際には、まず目的に応じたテストバッテリーを組み、次に複数の検査を実施したのちに、その結果を処理し、最後に総合所見を加えた結果報告書としてまとめていることが明らかになった。単独の心理検査から分かることは限定的であり、包括的な心理アセスメントを行うためには複数の心理検査を組み合わせることが必要だが、それにより検査の実施時間も相応に延長すると考えられる。また心理検査は、実施だけでなく、採点や記号化、統計処理などその過程は煩雑であり、実施から報告書の作成までに時間を要する。さらに心理検査の結果をただまとめるだけではなく、患者の成育歴や家族歴、病歴などの周辺情報を統合的に解釈し、予後や支援のための糸口など、今後の支援方針までを加味した総合所見が作成されており、結果報告書の完成までにはより一層時間を要すると考えられる。心理検査の結果のフィードバックを公認心理師が行っている施設は多く、ほとんどの施設において、検査を受けた患者本人を対象として行われていた。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いることから、心理検査所見も心理教育の一助として活用されていると考えられる。また、心理検査の結果は患者家族や支援関係者にもフィードバックされることがあり、日常生活支援に寄与していると考えられる。

心理検査の活用については、日本公認心理師協会の調査結果(2022)と同様に、公認心理師の主たる業務が心理検査である施設は全体の約3割にのぼり、心理検査は精神科の病院だけでなく、一般病院や一般診療所でも実施されている。さらに、公認心理師が在籍する部署は、精神科や心療内科のみならず、リハビリテーション科や小児科、がん緩和関連診療科など幅広く、心理検査が活用される分野も多岐にわたっている。本調査から明らかになった医療機関における心理検査の目的は、以下の3つに大別される。①医療機関内での活用を目的としており、診療補助(診断補助)や治療経過の把握、多職種連携(ケースカンファレンスでの情報共有)に用いられる。②公的な書類作成を目的としており、手帳や障害年金の申請、個別支援計画書、教育支援判定、刑事責任能力の鑑定、医療観察法鑑定、成年後見人制度、運転免許更新のための診断書などに用いられる。③患者理解を目的としており、その人の長所や強みを知ることや、精神療法や心理教育の導入のために用いられる。また、関係機関との連携に際して、心理検査の結果が用いられる場合もあり、福祉や教育、司法などさまざまな領域で活用されている。心理検査の結果は、検査導入時の目的以外へ転用されることも多く、医療従事者のより深い患者理解を促進する場合や、患者自身が主体的に治療へ参加するよう働きかける場合がある。さらに心理検査の結果をもとに、家族や支援者の対応が変化し、患者に応じた支援の提供へとつながる場合もある。

心理検査の課題については、心理検査の結果は幅広く活用されており、ニーズの高さがうかがえるが、心理検査の実施から結果のフィードバックまでには煩雑な過程があり、時間がかかることが明らかとなった。また、目的に応じてテストバッテリーを組み、総合所見を作成している場合も多く、現在の診療報酬では、それに見合うだけの収益が得られているかは疑問が生じる。

2) 2年目

昨年度に実施した調査結果から得られた調査データのさらなる分析を行った結果、心理検査は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行われていた。また、いずれの施設でも検査目的に応じたテストバッテリーを組み、総合所見が作成されることが多かった。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り、治療への導入や多職種連携など、様々な場面へ積極的に活用されていた。

公認心理師が行う心理検査のフィードバック面接は、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。

次に、結果の数値化や統計処理を行う「換算ソフト」の効果について検討を行ったところ、WISC-Vで処理時間短縮の効果が認められた。

さらに、常勤数と検査目的の関係について検討を行ったところ、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。

3 分担研究3：研究分担者 松田 修

1) 1年目

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。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。

次に、心理検査報告書のあり方に関する意見については、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。

フィードバック面接に関する意見に関して、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る。「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、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。

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る。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。

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。

2) 2年目

分担研究3では次の点が明らかになった。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「非常に役立つ」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「非常に役立つ」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%が非常に役立つと回答した。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。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。

4 分担研究4：研究分担者 満田 大

1) 1年目

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。

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。

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。

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。

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。

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見られた。

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8

2.7%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。

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。

2) 2年目

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

1 分担研究1：研究分担者 河野禎之

本研究の結果から、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。

2 分担研究2：研究分担者 東奈緒子

本研究の結果から、医療機関における心理検査の実施プロセスとして、目的に見合った心理検査パッ

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作成、フィードバック面接の実施までが含まれており、時間的・人的コストがかかっていることが明らかになった。また、検査結果の数値だけでなく患者の成育歴や生活歴を加味し、今後の支援方針までを見据えた総合所見の作成と、適切なフィードバックがなされることによって、心理検査の結果は医療機関内だけでなく、その他の領域でも幅広く活用されることが示唆された。また、分析結果から、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。

一方、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。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。

3 分担研究3：研究分担者 松田 修

本研究の結果、医師の多くが、心理検査の有用性を認めていることが示唆された。また、一群事前事後試験の結果、公認心理師による直接的フィードバックは、患者のリカバリーの促進を目指した心理支援としても活用できることが示唆された。面接前後の有用性尺度の合計得点及び項目別得点には有意差が認められ、また、効果量も大きな値であった。この結果、医師との連携のもとで行われる直接的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。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と考えられた。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。

4 分担研究4：研究分担者 満田 大

本研究の結果から、心理検査によって患者の心理状態や心理特性、認知機能が明らかになることで、他職種が患者を多面的に理解し、新たな対応を試みるきっかけとなるなど、患者対応への提案に繋がっていることが示唆された。また、心理検査単独というよりも心理検査以外の心理アセスメント（面接法や観察法など）が患者理解や支援に役立っているとの回答も多く、心理検査を含む心理アセスメントが身体科領域で有用であることも示唆された。さらに、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が示唆された。

E. 結論

本研究の結果、以下の点が示唆された。

1. 文献研究とエキスパート・パネルによる協議お

よびアンケート調査の結果から、外来・入院のいづれにおいても、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のほか、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。

2. 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。
3. 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直接的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。
4. 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。
5. 患者に必要な心理検査が十分に実施・活用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