

精神科等の医療機関で心理検査の結果について説明を受けた皆様へ

精神科領域の医療機関で行われる心理検査の活用可能性に関する調査

【研究課題名】

精神科領域の医療機関における心理検査の活用可能性の検討

【調査概要】

この調査は、厚生労働省の事業（令和5年度厚生労働科学研究費補助金事業）「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：上智大学教授 松田 修）の一環として行われる無記名式のアンケート調査です。

【調査目的】

精神科領域の医療機関で行われている心理検査（例、知能、認知機能、発達、性格傾向、感情などの心理状態を調べる検査）が、患者様のために役立っているのかどうかを調べるためのものです。この結果をもとに、誰もが望めば、心理検査の結果について十分な時間をとって説明を受けたり、その結果をもとに相談したりできたりできるようになること、ひいては患者様のために心理検査が効果的に活用されることを目指しております。心理的支援を必要とする多くの方々のためにご協力いただけますと幸いです。

【調査対象】

精神科等の医療機関で心理検査を受け、心理職からその結果の説明を受けた方です。

【調査方法】

- 調査は無記名式アンケートで行い、皆様の回答は統計的に処理されるため、個人が特定される形で結果が発表されることはありません。
- 同封の「研究協力依頼書」と「研究内容説明書」をお読みいただき、本研究にご協力いただける場合は、まずは、調査票の2ページにご回答ください。その後、担当者から心理検査の結果について詳しい説明を受けた後に、3ページ以降にご回答ください。
 1. 回答後は、同封の返信用封筒に、このアンケートを入れて投函してください。投函は、1週間以内を目処にお願いいたします。
 2. 回答は、選択肢の番号に丸をつけるか、必要事項をご記入いただく形式です。
- 回答に要する時間は、全体で10分程度です。

【参加の自由】

- 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、あなたが不利益を被ったりすることは一切ありません。
- 本調査への参加は強制的なものではなく、皆さんの意思で自由に決めてください。答えたくない質問には答えなくても構いません。回答することで不快な気持ちになった場合は、直ちに回答をおやめくださって構いません。調査に参加しないことや途中でやめることで、あなたに不利益が生じることはありません。
- いったん研究協力に同意した後でも、いつでも同意は撤回し、アンケートへの回答を中止しても構いません。ただし、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、アンケートをポストに投函後は、同意の撤回はできません。

【連絡先】〒102-8554 東京都千代田区紀尾井町7-1 上智大学総合人間科学部心理学科・教授 松田 修
心理学科事務室 TEL/FAX (03)3238-3811 e-mail: matsuda@sophia.ac.jp

設問1 医師から心理検査の結果について説明を受けた感想をお聞きます。以下の質問に対して、選択肢1から5の中から、最も当てはまるものを1つ選び、その番号に丸をつけてください。

		そう思 わない	どちらか といえば そう思わ ない	どちらと もいえな い	どちらか といえば そう思う	そう思う
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？	1	2	3	4	5
2	検査結果の説明時間は、十分でしたか？	1	2	3	4	5
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てくれましたか？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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考えるのに役に立ちそうですか？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
10	心理検査を受けてよかったと思いますか？	1	2	3	4	5

担当者の指示があるまで、3 ページ以降には回答しないでください。

設問2 心理職から検査結果の説明を受けた後にお答えください。 今回の心理検査の説明を受けた感想をお聞きます。以下の質問に対して、選択肢1から5の中から、最も当てはまるものを1つ選び、その番号に丸をつけてください。

		そう 思わ ない	どちら かとい えば そう 思わ ない	どちら とも いえ ない	どちら かとい えば そう 思う	そう 思う
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？	1	2	3	4	5
2	検査結果の説明時間は、十分でしたか？	1	2	3	4	5
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てくれましたか？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
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？	1	2	3	4	5
10	心理検査を受けてよかったと思いますか？	1	2	3	4	5

次のページにお進みください。

設問3 あなた様についてお聞きします。

(1) あなたの性別をお聞かせください。選択肢 1 から 4 の中から 1 つ選び、その番号に丸をつけてください。

- 1 回答しない 2 男性 3 女性 4 その他

(2) あなたの年齢をお聞かせください。選択肢 1 から 9 の中から 1 つ選び、その番号に丸をつけてください。

- 1 18～19 歳 2 20～29 歳 3 30～39 歳 4 40～49 歳
- 5 50～59 歳 6 60～69 歳 7 70～79 歳 8 80 歳以上 9 回答しない

(3) 差し支えなければ、医師からいわれている病名をお聞かせください。当てはまる番号全てに丸をつけてください。(複数回答可)

- | | | | |
|-------------|---------|---------|---------------|
| 1 回答しない | 2 わからない | 3 統合失調症 | 4 双極性障害（躁うつ病） |
| 5 うつ病 | 6 不安障害 | 7 強迫性障害 | 8 適応障害 |
| 9 パーソナリティ障害 | 10 摂食障害 | 11 発達障害 | 12 認知症・軽度認知障害 |
| 13 依存症 | 14 その他（ | | |

設問5 医療機関で受けた心理検査に関して、ご意見などがございましたら、ご自由にお書きください。

最後の質問です。投函前にご確認ください。

「1 はい」か「2 いいえ」のどちらかに必ず丸をつけてください

本研究への協力に同意しますか？ 1 はい 2 いいえ

「1 はい」に丸をつけた方は、ご記入済みのアンケートを返信用封筒に入れて、お近くの郵便ポストにご投函ください。なお、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、ご投函後に調査協力の撤回はできませんことをあらかじめご承知おきください。よろしくお願いいたします。また、質問紙(7)および返信用封筒(11)に、あなたの氏名、郵便番号、住所、連絡先など、個人が識別できる情報は記載しないでください。

アンケート調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。