

## 医療機関における心理検査報告書

### — 検査依頼者の被検者理解に資する心理検査報告書の作成に向けて —

田口 香代子・木村 あやの・増淵 裕子

#### I. 問題

心理アセスメントは臨床心理士の主要業務の一つであり(日本臨床心理士資格認定協会, 2014)、大学院修了後に心理臨床の現場で従事する割合が高い業務である(木村・田口, 2012)。心理検査(以下、検査)は「一般的に心理アセスメントを代表するものとみなされている」(溝口, 2000, p.92)が、医療機関では診断補助としての期待が高く(中村・中村, 2000)、治療方針の決定に寄与するものといえる。検査は医師からの依頼を受けて実施し、検査報告書(以下、報告書)を作成する機会が多いと考えられるが、検査者は報告の在り方について考え、検査依頼者の被検者理解に資する報告を行う必要がある。一方、在学時に報告書の書き方を十分に学ぶ機会は少なく、「何をどう書いていいかわからない」(津川, 2009, p.101)といった状況で、各々が日々試行錯誤しながら業務を遂行している現状が少なからずあると考えられる。近年、報告書の書き方に関する文献は増えてきているが(加藤, 2010)、実際に、臨床心理士の報告書は医師からどのように受け取られているのだろうか。

そこで、本研究では、臨床心理士に検査の依頼をし、報告書による結果報告を受けている医師を対象に調査を実施し、検査依頼者の被検者理解に資する報告書作成について検討するための基礎資料を得ることを目的とした。検査依頼者への調査は蓄積が浅く、実態を把握する意義があると考え

#### II. 方法

##### 1. 調査協力者

臨床心理士(資格取得予定者を含む)に検査の依頼をし、報告書による結果報告を受けている医師を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。

有効回答者90名の性別は、男性68名(75.56%)、女性22名(24.44%)であり、平均年齢は53.48歳であった(無回答の2名を除く。 $SD = 9.91$ )。主たる勤務機関は、診療所・クリニックが62名(68.89%)と最も多く、次いで、総合病院が13名(14.44%)、単科精神病院が11名(12.22%)、その他が2名(2.22%)、複数選択回答が2名(2.22%)であった。主たる勤務機関における勤務形態は、開業医が44名(48.89%)と最も多く、次いで常勤勤務医が40名(44.44%)、非常勤勤務医が6名(6.67%)であった。主たる勤務機関で従事している診療科は、精神科が最も多く、66名(73.33%)であった。次いで、精神神経科が9名(10.00%)、心療内科及びその他の科が各5名(5.56%)、複数科の選択回答が5名(5.56%)であった。

##### 2. 調査実施時期と手続き

調査は2014年1月に実施した。質問紙は、A地方自治体の医療機関名簿に掲載されている、精神科、精神神経科、心療内科を有する854機関に1部ずつ送付したが、転居先不明として21部が返送され、実質833機関の送付となった。本研究は、昭和女子大学心理学系倫理問題検討委員会の承認を受けて実施され、質問紙には研究目的及び倫理的配慮について明記した。内容について了承を得た上で調査への協力を求める形をとり、質問紙への回答をもって、調査への同意を得たものと判断した。質問紙の回収率は13.69%(114名)であったが、うち19名は勤務機関で検査を実施していない、臨床心理士を雇用していないといった理由が明記された回答不能分などであり、最終的な有効回答数は90名(10.80%)であった。

##### 3. 調査内容

質問紙は、I. 調査協力者の基本情報、II. 検査の依頼先と実施目的、III. 結果報告の受け方、IV. 報告書の内容に関する意見の4部構成とし、II、IIIでは、馬場(1998)、林(2009)、津川(2010)を参考に質問項目を作成した。また、質問紙の内

容的妥当性は、精神科クリニックに勤務する臨床心理士1名よって検討・確認された。

### Ⅲ. 結果と考察

検査の依頼先と実施目的、結果報告の受け方、報告書の内容に関する意見について結果を示す。なお、結果を集計する際、無回答があった調査協力者は該当する質問項目の集計に含めなかった。そのため、質問項目ごとに調査協力者の総数が異なる場合がある。

#### 1. 検査の依頼先と実施目的

検査の依頼先（選択肢数3、複数回答可、 $N=90$ ）として最も多く選択されたのは‘同じ勤務機関に勤務している臨床心理士’であり（70名、77.78%）、次いで‘他機関に外注している’が22名（24.44%）、‘その他’が3名（3.3%）であった。検査の実施目的はTable 1に示す。“頻繁にある”“時々ある”と回答された割合が高かったのは、‘鑑別診断の補助のため’‘パーソナリティ傾向の把握のため’であり、それぞれ全体の約7割が選択していた。次に‘公的制度利用に関する書類作成のため’が続き、全体の約5割が選択していた。この上位3項目の実施目的は、田口・木村（2014）が医療機関に勤務する臨床心理士（資格の有無を問う設問への無回答者1名を含む）を対象に行った調査において、検査を依頼される目的として選択された上位3項目と一致していた。

#### 2. 結果報告の受け方

医師が検査者から報告を受ける方法についてTable 1に示す。なお、この質問項目は回答に欠損が多く、一般的傾向と捉えることは難しいが、広く今後の参考になると考えられたため、示すこととした。‘口頭で報告があり、報告書も提出される’は約半数が“頻繁にある”と回答し、“時々ある”と合計すると全体の約8割が選択していた。

次に、報告を受ける方法について意見を求めたところ（選択肢数4、 $N=89$ ）、最も多く選択されたのは‘口頭と報告書との両方が望ましい’であり（68名、76.40%）、‘報告書のみで問題なし’（17名、19.10%）、‘口頭のみで問題なし’及び‘その他’（各2名、2.25%）は選択率が低かった。また、‘口頭と報告書との両方が望ましい’と回答した68名に、望ましいと考える理由の選択を求めたところ（選択肢数5、複数回答可）、‘疑問点について、その場で確認できるから’（59名、86.76%）、‘細かいニュアンスが伝わってくるから’（55名、80.88%）、‘被検者に対する理解を共有できるから’（47名、69.12%）の順に選択率が高かった。‘要点を口頭で簡潔に説明してほしいから’（30名、44.12%）の選択率は相対的に低く、‘その他’（8名、11.76%）は低かった。馬場（1998）は、口頭で説明を追加すると、文章では表現しにくい細かいニュアンスが伝わったり、思いがけない行き違いが判明したりすることがあると述べて

Table 1 検査の実施目的と結果報告の受け方

	頻繁にある	時々ある	ごくたまにある	全くない
検査の実施目的 ( $N=84$ )				
鑑別診断の補助のため	33 (39.3)	28 (33.3)	16 (19.0)	7 (8.3)
パーソナリティ傾向の把握のため	24 (28.6)	33 (39.3)	16 (19.0)	11 (13.1)
公的制度利用に関する書類作成のため	7 (8.3)	37 (44.0)	28 (33.3)	12 (14.3)
心理療法への適応を確認するため	9 (10.7)	24 (28.6)	28 (33.3)	23 (27.4)
治療の効果を確認するため	8 (9.5)	12 (14.3)	29 (34.5)	35 (41.7)
結果報告の受け方 ( $N=67$ )				
口頭で報告があり、報告書も提出される	36 (53.7)	18 (26.9)	5 (7.5)	8 (11.9)
報告書のみ提出され、口頭での報告はない	19 (28.4)	9 (13.4)	15 (22.4)	24 (35.8)
口頭のみで報告される	1 (1.5)	3 (4.5)	6 (9.0)	57 (85.1)

注) 括弧内は $N$ に対する割合を示す

おり、口頭によるコミュニケーションを図る意義は大きいといえる。

また、報告書の量について意見を求めたところ（選択肢数4、 $N=89$ ）、‘なるべく少ない枚数におさめるようにしてほしい’（34名、38.20%）と‘枚数の多少について考えたことがない’（33名、37.08%）が拮抗し、‘枚数が多くても特に問題を感じない’（16名、17.98%）及び‘その他’（6名、6.74%）が続く結果となった。‘枚数の多少について考えたことがない’と‘枚数が多くても特に問題を感じない’を選択した回答者は、‘なるべく少ない枚数におさめるようにしてほしい’を選択した回答者を上回り、かつ全体の半数を超えたことから、報告書の枚数が少ないことは必ずしも重要視される事項ではないと考えられた。

### 3. 報告書の内容に関する意見

報告書が検査の実施目的に応えた内容になっているか回答を求めたところ（選択肢数5、 $N=90$ ）、最も多く選択されたのは‘そう思う’であった（57名、63.33%）。‘どちらかといえば、そう思う’（25名、27.78%）を合計すると選択率は9割に至り、‘どちらともいえない’（7名、7.78%）、‘どちらかといえば、そう思わない’（1名、1.11%）の選択率は低かった。以上より、報告書は概して依頼目的に応えたものになっているといえる。

次に、報告書を読むと被検者理解が深まるか回答を求めたところ（選択肢数5、 $N=90$ ）、最も多く選択されたのは‘深まる’であった（61名、67.78%）。‘どちらかといえば、深まる’（22名、24.44%）を合計すると選択率は9割を超え、‘どちらかといえば、深まらない’及び‘深まらない’は選択されなかった。なお、‘どちらともいえない’は7名（7.78%）であった。以上より、報告書は概して医師の被検者理解を深める役割を果たしているといえる。

さらに、‘深まる’または‘どちらかといえば、深まる’を選択した理由と、‘どちらともいえない’を選択した理由について自由記述による回答を求めたところ、‘どちらともいえない’を選択した7名は、報告書がおおよそ想定内の内容であることや、心理検査がそのまま治療に役立つことはないといった理由を挙げていた。‘深まる’または‘どちらかといえば、深まる’を選択した回

答者については、83名のうち78名から回答が得られた。回答は、第1著者によって意味あるまとまりに分けられ、抽出された後、第3著者と共に分類され、カテゴリーが作成された。なお、回答には被検者理解が深まる理由の他、報告書の作成に有益と考えられた記述が含まれていたため、それらも抽出した。作成されたカテゴリーについて、精神科クリニックに勤務する臨床心理士1名に分類の評定を依頼したところ、一致率は84.1%であった。分類不一致となった回答は、評定結果を元に第1著者と第3著者で再度分類し、結果を評定者に報告した。最終的に評定者の同意を得た107個の回答から成る19個のカテゴリーが作成され、さらに第1著者と第3著者によって4個の上位カテゴリーに分類された（Table 2）。

上位カテゴリーには、Figureに示すような関わり合いがあると考えられた。上位カテゴリーのうち、《報告書から得られること》によって《医師による被検者理解の促進》が生じるが、この関係性は必ずしも一方向ではなく、双方向に関わり合う過程で被検者理解が深化すると考えられた。《報告書から得られること》を構成するカテゴリーの中では、〈客観的評価〉、〈医師とは異なる視点からの評価〉、〈被検者情報の強化〉の回答数が多かった。〈医師とは異なる視点からの評価〉は、すなわち心理学的な視点を指すと考えられ、医療機関における臨床心理士の役割や独自性を支持するものといえる。その他、〈被検者の特性理解・心理面の評価〉が得られることも被検者理解の深化に寄与しているが、その具体的な内容が、〈認知機能の水準・特徴〉〈発達障害傾向の把握・理解の深化〉といった認知面の特性、〈パーソナリティ傾向の把握〉〈病態水準〉といった心理面の特性、〈検査場面における被検者の行動〉〈診察と異なる場面での被検者の様子〉といった行動観察から得られる特性であると考えられた。この被検者理解の深化を経て《診断・治療方針の決定》がなされるが、《診断・治療方針の決定》は《報告書の活用》と相互に関わり合うものと考えられた。《報告書の活用》を構成するカテゴリーは、全てにコミュニケーションを含むという共通点があると考えられる。日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会（2012）は、「心理アセスメントの結果を患者本人、家族、医療スタッフ間で共有することに

Table 2 被検者理解が深まる理由

上位 カテゴリー	カテゴリー名	回答数 (107)	回答例
報告書から 得られること (78)	客観的評価	15	客観的評価が治療の経過に役立つ／精神医学的問診だけで得たケースの状態が、心理検査などを併用すると具体的な形で裏付けられることがある
	医師とは異なる視点からの評価	14	精神科医と臨床心理士とは患者理解に対する視点が異なる。異なる視点からのアプローチが可能になる／異なる視点からの報告が得られる→被検者を多面的にand/or深く理解できる
	被検者情報の強化	13	面接だけでは気づくことのできなかった重要な情報が得られる／臨床心理士からの情報は、自分の知らないことも多く、また、他者からの情報というのはなるべく多く入れた方が診療に有益
	被検者の特性理解・心理面の評価	8	患者さんの特性がわかる／被検者の心理状態、心理的問題がわかるため
	認知機能の水準・特徴	7	知能指数、能力を知ることは有益である／特にWAISなどで、機能のばらつきという点は、診療でのインタビューでは正確には把握できないので大いに助かる
	パーソナリティ傾向の把握	7	パーソナリティ傾向がわかるため／パーソナリティについてよく理解できるから
	病態水準	6	患者さんの病態レベルがわかる／病態評価を細かく行っている
	検査場面における被検者の行動	3	課題にとりくんだときの様子など具体的に書かれていてわかりやすい／テストの場で示した言動も参考になる
	診察と異なる場面での被検者の様子	3	治療者とは別の生身の人間に被検者が接して生ずる反応や状況から得られる情報は貴重／診察室以外で見せる面が異なることがある
	発達障害傾向の把握・理解の深化	2	発達障害の有無（傾向も含む）が把握できるから／発達障害系のレポートを拝見するとなる程など、理解が深まることが多い
医師による 被検者理解の促進 (16)	新たな気づき	7	思いもかけないことが見いだせる（考えもしなかった点が見つかる）／こちらが気づいていない側面に光が当てられることがあるから
	被検者像の明確化	5	診察で得た印象の確認になる。より輪郭がはっきりする。／元々わかっていたことでも別の人の別の言葉でかたられるとより理解しやすくなる
	医師自身の評価との比較検討	4	自身の理解と比較し、再検討できるため／主治医として診察で得た患者像との比較をすることで、表面にみえているところとみえていないところの予測ができる
報告書の活用 (9)	被検者への説明	3	患者に説明する根拠が増える／患者への病態の説明に有用であるから
	支援に有用	2	支援のポイントが明らかになる／学校などにも本人の特性をより詳細に伝えることができる（本人も学校での居心地が良くなる）
	被検者及び家族との話し合い	2	患者さんの特性、病態レベルについて本人や家族と話し合い環境調整についても考えることができる／被検者本人や家族の困り事と照らし合わせて、本人や家族と共有できるし、今後の方向性をいっしょに考えることができる
	検査者との話し合い	1	被検者についてどのように結果から判断されるか、検査者と話し合う機会を得られる
	関係者間での情報の共有	1	患者さん、家族、心理士、主治医が皆で共有することで、治療的効果がさらに大きくなる
診断・治療方針の決定 (4)	診断・治療方針の決定	4	診断がつく／治療方針決定に対して大いに参考になる

注) 括弧内は回答数の合計。回答例は基本的に原文を用いた。ただし、読みやすさ及び表現に配慮する目的で、本質を損なわない程度に一部変更している場合がある。

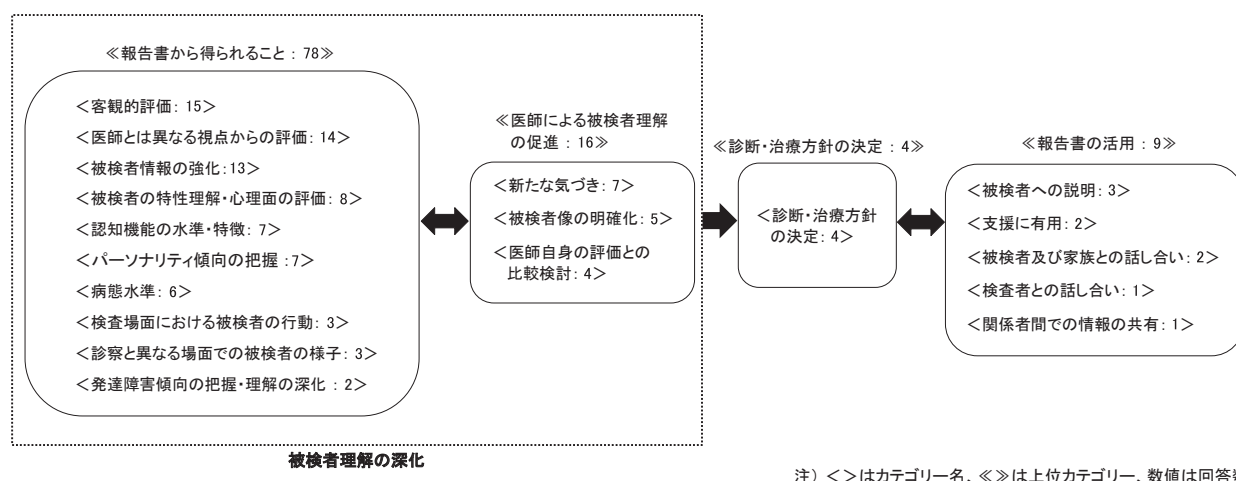


Figure 被検者理解の深化から報告書の活用までの流れ

よって包括的な援助が可能となる」(p.202)と述べているが、本研究では報告書が被検者本人や関係者とのコミュニケーションに寄与していることが示された。

#### 4. 報告書の形式・内容に関する希望

報告書の形式や内容に関する希望について自由記述による回答を求めた。該当する希望がある場合のみ記入を求める形をとり、90名中、40名から回答を得た。得られた回答は、被検者理解が深まる理由と同様の手順で分類され、分類評定者による評定一致率は82.7%であった。最終的に評定者の同意を得た46個の回答から成る15個のカテゴリーが作成され、さらに第1著者と第3著者によって4個の上位カテゴリーに分類された(Table 3)。

上位カテゴリーでは「報告書の形式面」に関する希望が最も多かった。「報告書の形式面」を構成するカテゴリーについて見ると、「文書の形式」では一定の形式を希望する意見と、形式は統一されていなくてもよいという意見があった。また、「簡潔な報告」では検査結果を統合する力が必要と考えられた。「平易な表現」の必要性は、日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会(2012)の他、多くの文献で指摘されている。寺嶋・香川・西藤・川端・岡村(2015)は、専門用語を多用すると、報告書の内容が心理アセスメントの依頼者に適切に伝わらず、支障をきたす可能性がある」と述べており、専門的な内容を他職種にも分かる表現で記述することが必要と考えられた。

上位カテゴリー中、次に希望が多かったのは「被検者用の報告書」であり、特に「被検者用報告書の作成」が望まれていた。また、ここでも平易な表現が希望されていた(「平易で配慮された表現」)。「報告書の内容面」では、臨床心理士の力量について一定の質の保持が望まれていた(「一定の質の確保」)。また、報告書に「検査者の見解」を求める声もあり、「簡潔な報告」と同様、検査結果の統合が必要と考えられた。最後に「合目的性・有用性の具備」では、検査結果は目的に適合したものであり、診断・支援に有用であることが求められていた。報告書の作成方式は医療機関によって異なるため、「文書の形式」や「被検者用報告書の作成」については、臨床心理士が、所属する機関や報告書を提出する医師と話し合う必要がある。その他の内容については各々が意識をしながら取り組み、また研鑽を積む必要があると考えられた。

#### IV. 今後の課題

本研究の目的は、検査依頼者の被検者理解に資する報告書作成について検討するための基礎資料を得ることであり、報告書のどのような側面が被検者理解に資するのか、知見を得ることができた。また、研究としての蓄積が浅い、検査依頼者への調査を行った点で意義があるといえる。一方、質問紙の回収率及び有効回答者数が少ない

Table 3 報告書の形式・内容に関する希望

上位 カテゴリー	カテゴリー名	回答数 (46)	回答例
報告書の 形式面 (11)	文書の形式	5	心理士によって報告書の形式がさまざまである。一定のフォーマットがあるとわかりやすいと思う。／形式は、統一されていなくてもよい
	簡潔な報告	3	診察の直前に報告書に目を通すことが多いので、簡潔明瞭な記載がありがたい／体系的にまとまった構成で、要領を押さえて少ない枚数でお願いします
	平易な表現	2	平易なことばを用いること。医師は心理職と同じトレーニング、教育を受けていないので、結果のよみとりに限界がある。／心理検査についての知識は精神科医の教育システムにはあまり入っていないと思うため、留意が必要かもしれない(精神分析的な視点などは、個別の勉強に任されているのが現状と考えます)
	文章力	1	文章がヘタな報告書は困る。結果はわかってても説明がわからない。
被検者用の 報告書 (10)	被検者用報告書の作成	6	本来リポートは治療に資するものだが、料金を払って頂いているのでフィードバックは必要。その場合、口頭よりも被検者向けに記録として差し上げる方が親切。
	平易で配慮された表現	3	本人や家族も理解しやすい報告書になるよう常に心理士さんと相談しています／わかりやすく、マイルドな言葉で書いて頂きたい
	発展性を備えたフィードバック	1	プラス志向になることができるような報告書
報告書の 内容面 (7)	一定の質の確保	3	心理士によって力量に大きな幅があり、報告書の質も大きく変わる
	検査者の見解	2	テスターのインプレッションの入ったレポートがまとめとしてほしい／様々の検査結果を報告するのみでなく、心理士の立場からの総合的な判断なども書いて欲しい
	有益な情報	1	短い診察場面で医師が把握できる情報量を質・量ともに上回ること
	議論の余地	1	discussionの余地の残る記述が望ましい
合目的性・ 有用性の具 備 (5)	検査目的への適合	3	テストオーダー時に何のためにテストをするか、何に迷っているか、どういふ点をより知りたいかを書面で提出している。それらに具体的に応じる形での記載が希望。／検査の目的、みたい点を前もって確認しておく形式がよい
	診断・支援に有用	2	診断、就労支援にむすびつく所見
—	その他	2	時間的誤差を生じてしまうことが多いため、もっとネット管理を活用してもらいたい。そのためのシステム作りが必要であろう。／心理の先生からの疑問・質問があれば、より理解が深まるかも知れない
—	現状でよい・特になし	11	現状で満足しています／特になし／今まで通りで大丈夫です

注) 括弧内は回答数の合計。回答例は基本的に原文を用いた。ただし、読みやすさ及び表現に配慮する目的で、本質を損なわない程度に一部変更している場合がある。

め、より一般的な特徴を述べるには、今後さらにデータを増やし、研究を蓄積することが必要と考えられた。

### 引用文献

馬場禮子 (1998). 病院における心理査定知識と技法 山中康裕・馬場禮子 (編) 病院の

心理臨床 (pp.8-27) 金子書房

林 隆久 (2009). 精神科病院での心理検査のフィードバック—どこに何を返すのかということ—

竹内健児 (編) 事例でわかる心理検査の伝え方・活かし方 (pp.47-63) 金剛出版

加藤志ほ子 (2010). 心理検査報告書の書き方 ロールシャッハ法研究, 14, 52-57.

- 木村あやの・田口香代子 (2012). 昭和女子大学大学院修士課程の臨床心理士としての自己研鑽—臨床歴からみた身につけたい力とその取り組み— 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, 14, 41-56.
- 溝口純二 (2000). わが国における臨床心理専門職の教育と研修 松下正明 (編) 臨床精神医学講座S5巻 精神医療におけるチームアプローチ (pp.91-99) 中山書店
- 中村紀子・中村伸一 (2000). 精神科クリニックにおける臨床心理専門職の現状と課題 松下正明 (編) 臨床精神医学講座S5巻 精神医療におけるチームアプローチ (pp.111-118) 中山書店
- 日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会 (2012). 医療保健領域における臨床心理士の業務 日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会・津川律子 (編) 臨床心理士のための医療保健領域における心理臨床 (pp.199-221) 遠見書房
- 日本臨床心理士資格認定協会 (2014). 平成25年度版臨床心理士関係例規集 日本臨床心理士資格認定協会
- 田口香代子・木村あやの (2014). 医療機関における心理検査報告書作成上の困難点 日本心

- 理臨床学会第33回秋季大会発表論文集, 353.
- 寺嶋繁典・香川 香・西藤奈菜子・川端康雄・岡村香織 (2015). 心理アセスメントにおける心理学的報告書の作成 臨床心理専門職大学院紀要, 5, 39-45.
- 津川律子 (2009). 精神科臨床における心理アセスメント入門 金剛出版
- 津川律子 (2010). 心理検査を行う前に 津川律子・篠竹利和 シナリオで学ぶ医療現場の臨床心理検査 (pp.1-26) 誠信書房

## 謝 辞

お忙しい中、貴重なお時間を割いて本研究にご協力いただいた医師の皆様には心より感謝申し上げます。また、大妻女子大学学生相談センター 白井美保子さんには質問紙の作成とデータの分析で多くのご支援・ご協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

## 注

本研究は、平成25年度昭和女子大学学長裁量研究費の助成を受けて行われた。

---

たぐち かよこ (昭和女子大学人間社会学部心理学科)  
きむら あやの (昭和女子大学人間社会学部心理学科)  
ますぶち ゆうこ (昭和女子大学生生活心理研究所)