

高齢者領域における臨床心理士の活動実態 に関する WEB 調査報告書（2018）

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（令和元）年9月

1. 問題と目的

超高齢社会を迎え、認知症や老いをめぐる様々な課題に臨床心理士として向き合う場面が確実に増えた。このことは日本臨床心理士会によって行われる各種の研修会への参加者の様子からも明らかである。学会における研究発表やシンポジウムのタイトルを見ても、高齢者に対する臨床心理士の実践の活発さが窺える。

臨床心理士の職域は様々あるが、高齢者に対する実践活動に関しては、とりわけ医療からのニーズが高いように思われる。日本老年精神医学会が学会認定の専門心理士制度を昨年開始させたことは、その一つの表れといえよう。この制度は、老年精神医学分野における心理的支援やアセスメント等の老年心理学に関する専門知識と技能、および倫理観を備えた専門家を養成し、わが国における老年心理学の発展、ならびに医療・保健・福祉に貢献することを目的として創設された。心理系の学会でも、新たな動きがあった。昨年発足した日本老年臨床心理学会の第一回大会が本年3月に上智大学で行われたが、そこには予想を大きく上回る参加者が会場を埋め尽くし、真剣に演者の発表を聞いていた。発表では医療に限らず、福祉現場での実践の可能性も実感できた。こうした動向から、高齢者の心を支える専門家としての臨床心理士に対する期待やニーズの大きさが感じられる。

しかしながら、高齢者の心理臨床に関わる臨床心理士の勤務や業務の実態や、どのような課題を感じておられるか等に関しては、実のところ、これまで十分に明らかにされてこなかった。医療現場におけるニーズの高さに関しては実感として感じるが、高齢者福祉その他の分野における臨床心理士の仕事ぶりについてはあまりよくわかっていない。

日本臨床心理士会高齢者福祉委員会として、今後、会員のニーズに合った研修等の事業を企画実行するにあたり、高齢者領域で働く臨床心理士の実態を把握し、課題を検討していくことには大きな意義があると考えた。そこで今回われわれは日本臨床心理士会の会員を対象とした『高齢者を対象とした心理臨床活動に関するウェブ調査』を企画、実施した。本調査の目的は、高齢者を対象とした臨床心理士の実践活動の実態を把握し、今後臨床心理士会としてどのような取り組みを行ったらよいかを検討することである。すなわち、高齢者に関する実践活動に従事する臨床心理士はどのくらいいるのか、勤務や業務の実態はどのようなのか、課題は何でどのような研修を必要としているのか、を調査した。

2. 調査の方法

本調査は日本臨床心理士会の全会員を研究協力者として、2018 年 8 月 1 日（水）から同年 9 月 10 日（月）に行われた。調査はウェブ調査方式で行われた。

調査項目は、高齢者に対する実践活動の状況、勤務状況、具体的な業務内容、研修会への要望、さらには自由記述から構成された。調査項目の詳細は付録を参照されたい。

多肢選択式の質問は選択肢の選択割合を集計し分析した。

自由記述の回答は、テキストマイニング分析ソフトである KH-Coder を用いて分析を行った。分析に際しては、テキストの用語を用い、その出現頻度と用語間の関連を捉える共起ネットワーク分析を行った。用語の出現頻度は 10 語以上を用いた。

3. 調査結果

（1）回収数および基本属性

本アンケート結果における回答数は、1,363 件であった。その中から、アンケート項目「5-7（高齢者に関する業務の割合）」の「0%」および「未記入」、「6（高齢者臨床で行っている業務）」の「0%」を選択した群を除いた、772 件を有効回答とした。

772 人の回答者の内訳は、男性 190 人（25%）、女性 582 人（75%）であり、女性の比率が高かった。また、臨床経験年数は、平均 14.2 年で、0～9 年が 274 人、10～14 年が 198 人、15 年以上が 300 人という結果であった。

（2）勤務形態

本アンケートの有効回答者 772 人の勤務形態（複数回答可）は、常勤 478 人、非常勤 292 人、派遣 6 人、その他 26 人であった（図 1）。

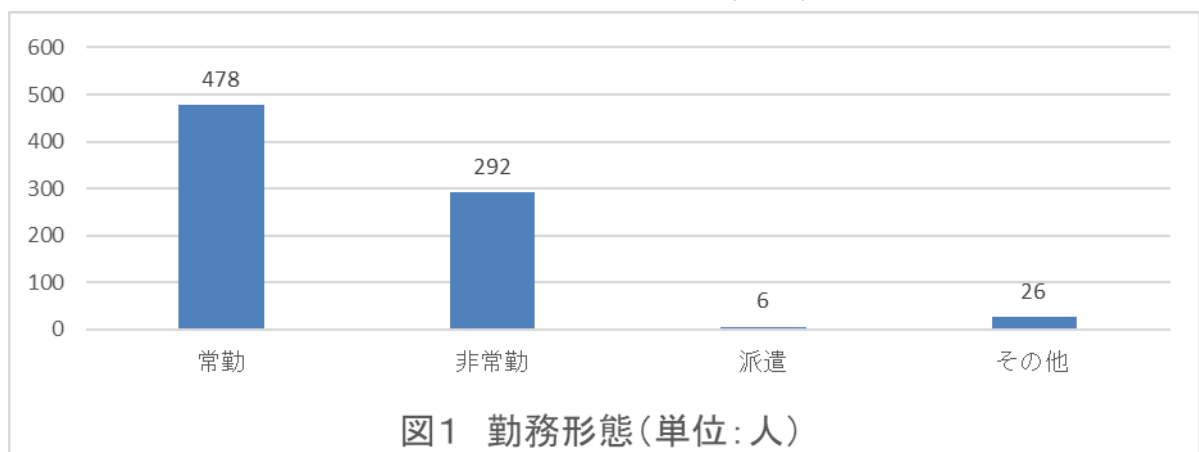
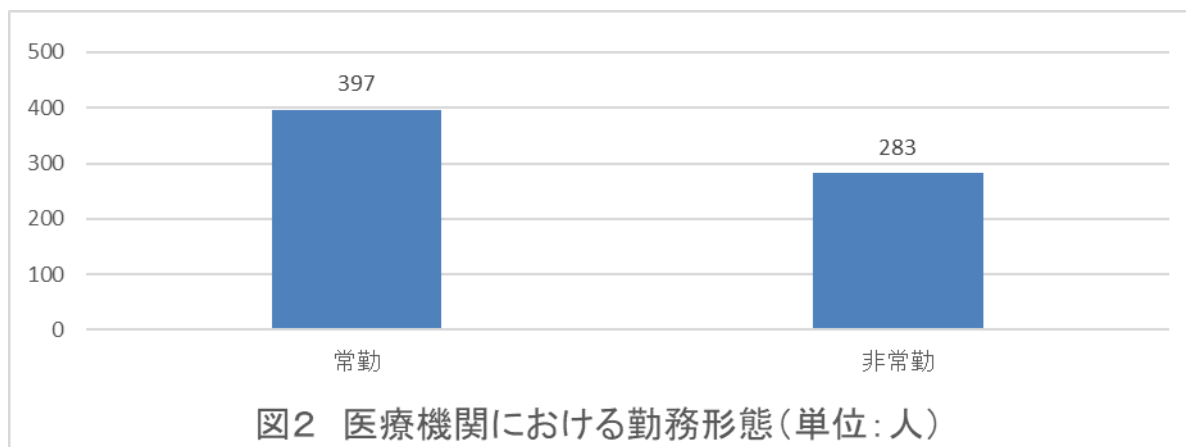
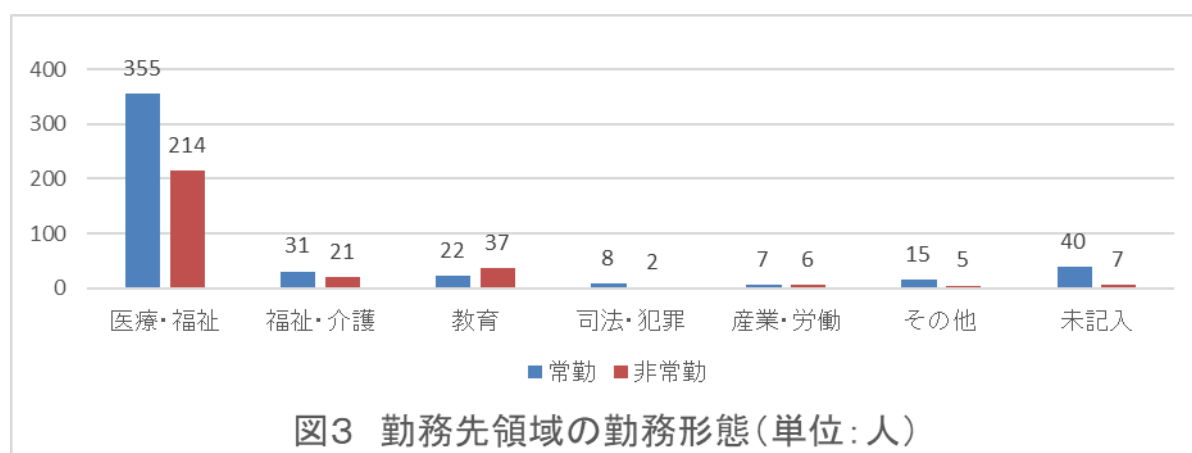


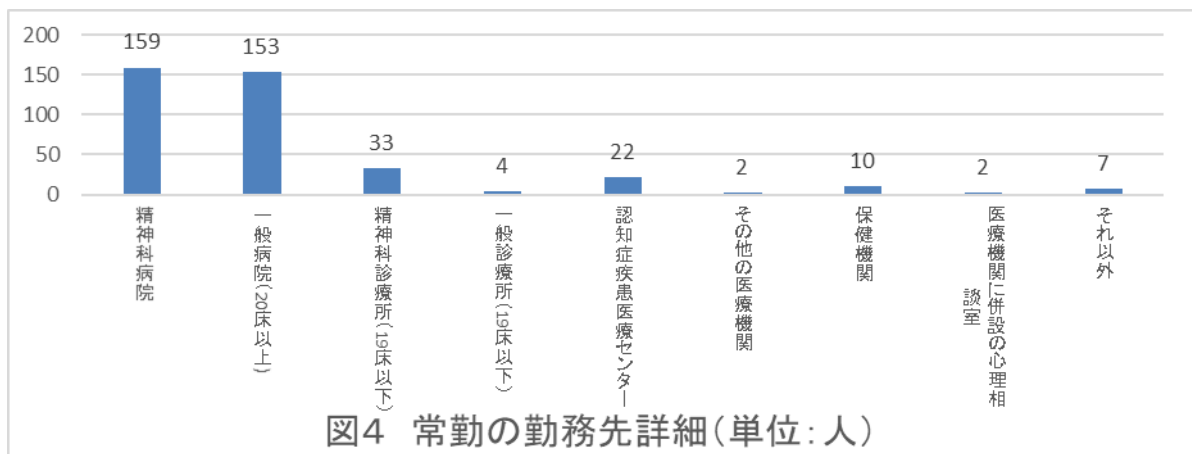
図 1 に示した常勤、非常勤のうち、医療機関勤務については、常勤 397 人、非常勤 283 人と常勤の勤務形態がやや上回る結果となっていた（図 2）。



さらに、領域別の勤務形態においては、常勤・非常勤ともに、常勤 355 人、非常勤 214 人と医療・福祉領域が最も多かった。なお、非常勤については複数回答によるため、第一選択が教育領域の回答者においては、非常勤数が常勤数を上回る結果を示した（図 3）。

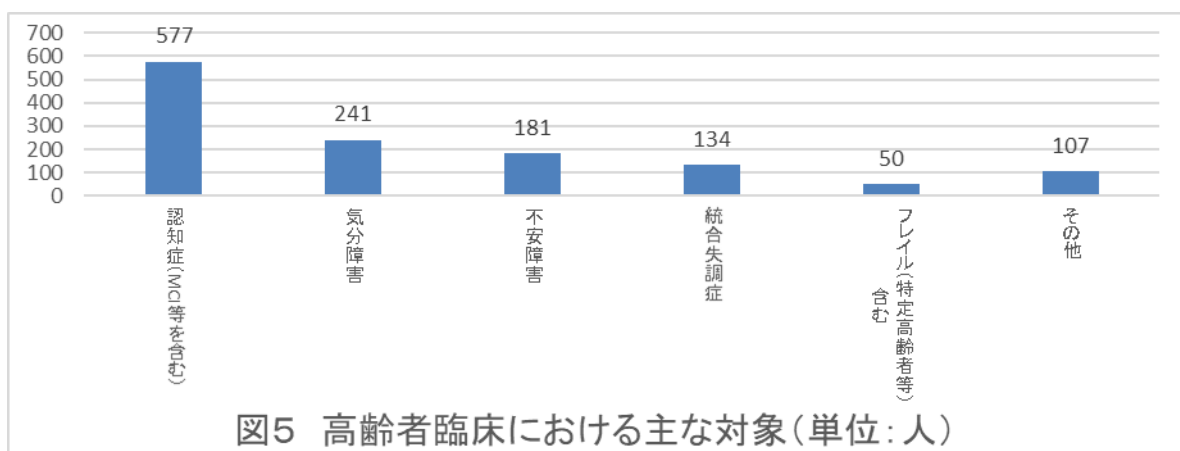


また、医療機関における常勤先の内訳は、精神科病院と一般病院（20 床以上）の 2 つが上位を占めていた（図 4）。

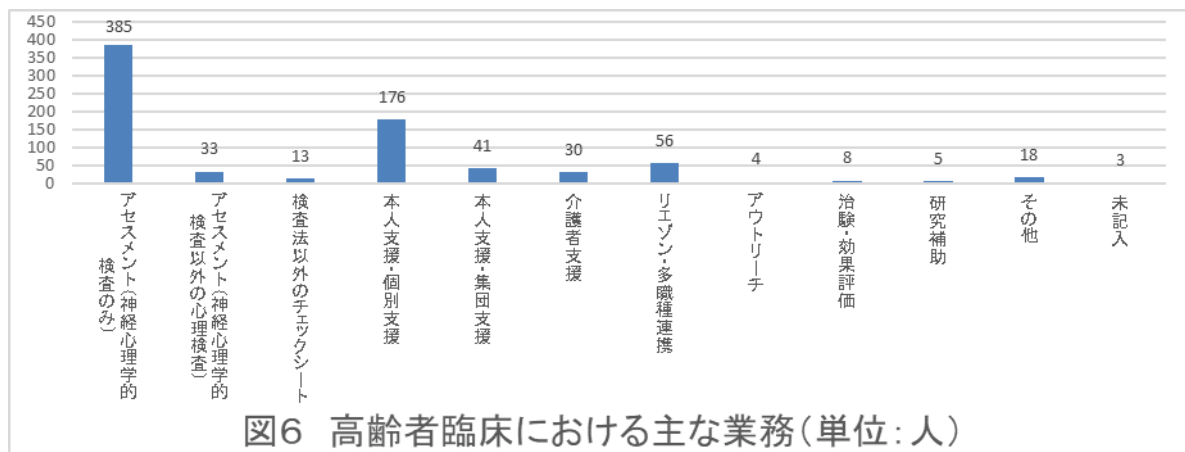


(3) 業務実態

高齢者臨床を行っている臨床心理士の中で、要支援の疾患の主な対象について尋ねたところ(複数回答)、認知症が577人と最も多く、次いで気分障害が241人であった。また、その他の対象として、高次脳機能障害やがんなどが挙げられていた(図5)。



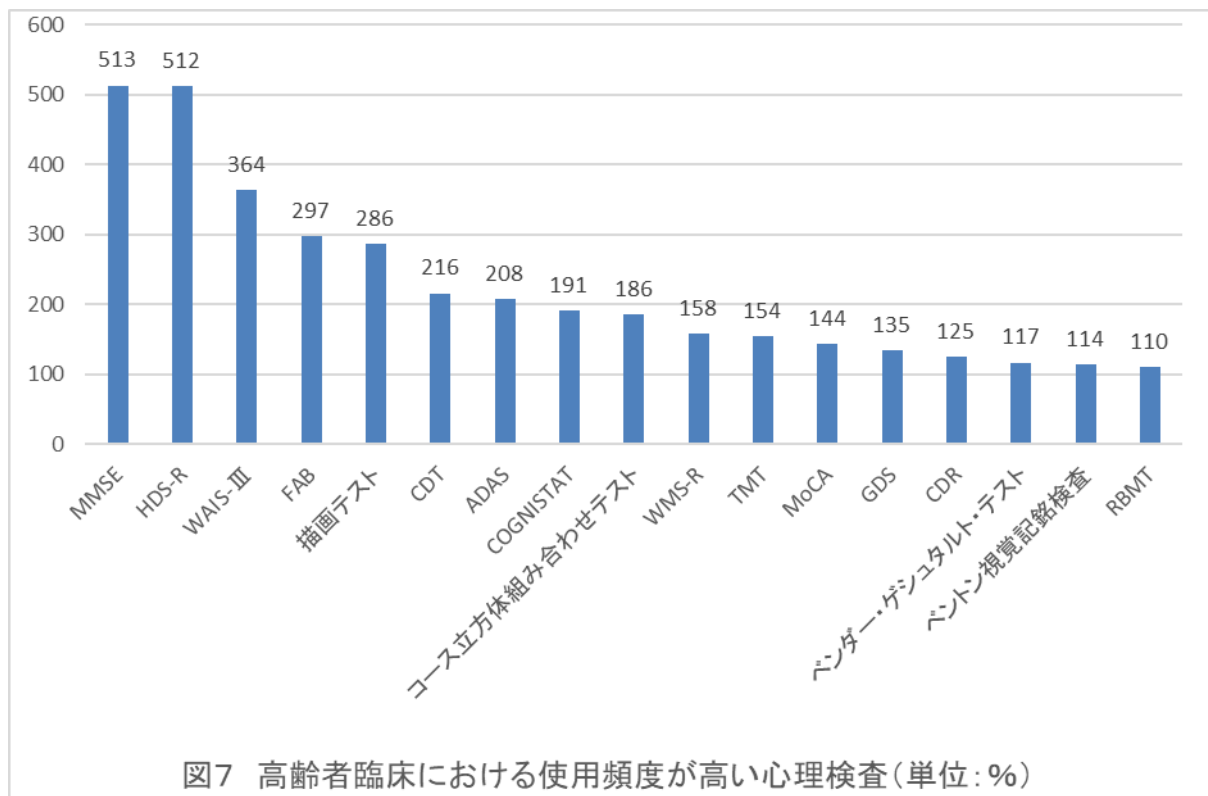
また、高齢者臨床の主な業務については、「アセスメント(神経心理学的検査のみ)」業務が最も多く、次いで「本人支援・個別支援」業務であった。その他には、「研修会開催」や「コンサルテーション」といった回答が示された(図6)。



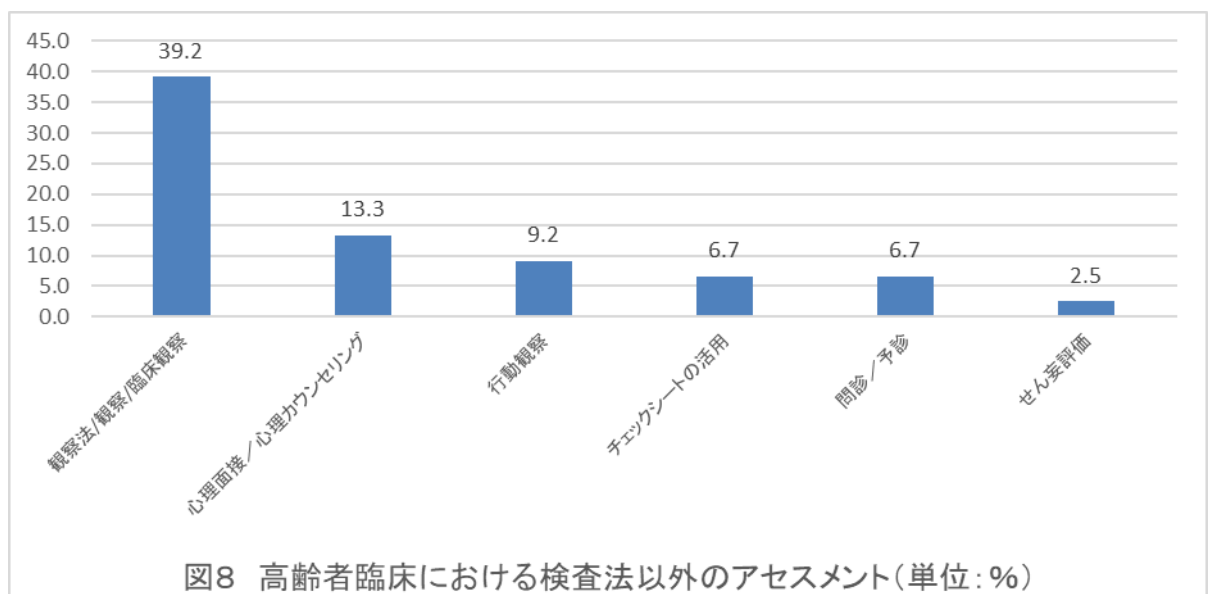
高齢者臨床における使用頻度が高い心理検査（複数回答）は、Mini-Mental State Examination（MMSE）（66.5%）、改訂長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）（66.3%）と 2 種類の検査が半数を占め、最も使用頻度が高かった（図 7）。

次いで、Wechsler 式成人版知能検査第 3 版（WAIS-III）、前頭側頭葉アセスメントバッテリー（FAB）、時計描画テスト（CDT）となっており、使用頻度の高い心理検査の多くは、「スクリーニング検査」に該当する検査であった。

また、一か月間における心理検査の実施平均回数は 90 回であり、最も多い試行回数が 200 回、最も少ない試行回数が 0 回であり、中央値は 5 回であった。



最後に検査法以外のアセスメントにおいては、観察法（観察・臨床観察を含む）が 39.2%と最も使用頻度が高く、次いで心理面接（心理カウンセリングを含む）、行動観察であった（図8）。その他には、NPI の活用や ADL の評価尺度等が挙げられた。



（４）今後の研修会に望むテーマ

今後の研修会に望むテーマについて、最も回答者数が多かったものは、「本人支援」(502名)であった。次に多かったのは、「老年期臨床に必要な心理アセスメントの実施法と応用」(493名)であった。続いて、「介護者支援」(451名)、「老年医学・老年精神医学に関する知識」(417名)、「他職種連携・地域連携」(345名)、「福祉領域に関する知識」(310名)の順であった。それ以外の項目への回答者数はいずれも1～2名であった。

(5) 自由記述欄の結果

1) 必要とされる業務、専門性などについて(自由記述)の結果

「必要とされる業務、専門性などについて」の共起ネットワークの結果を図9に示した。

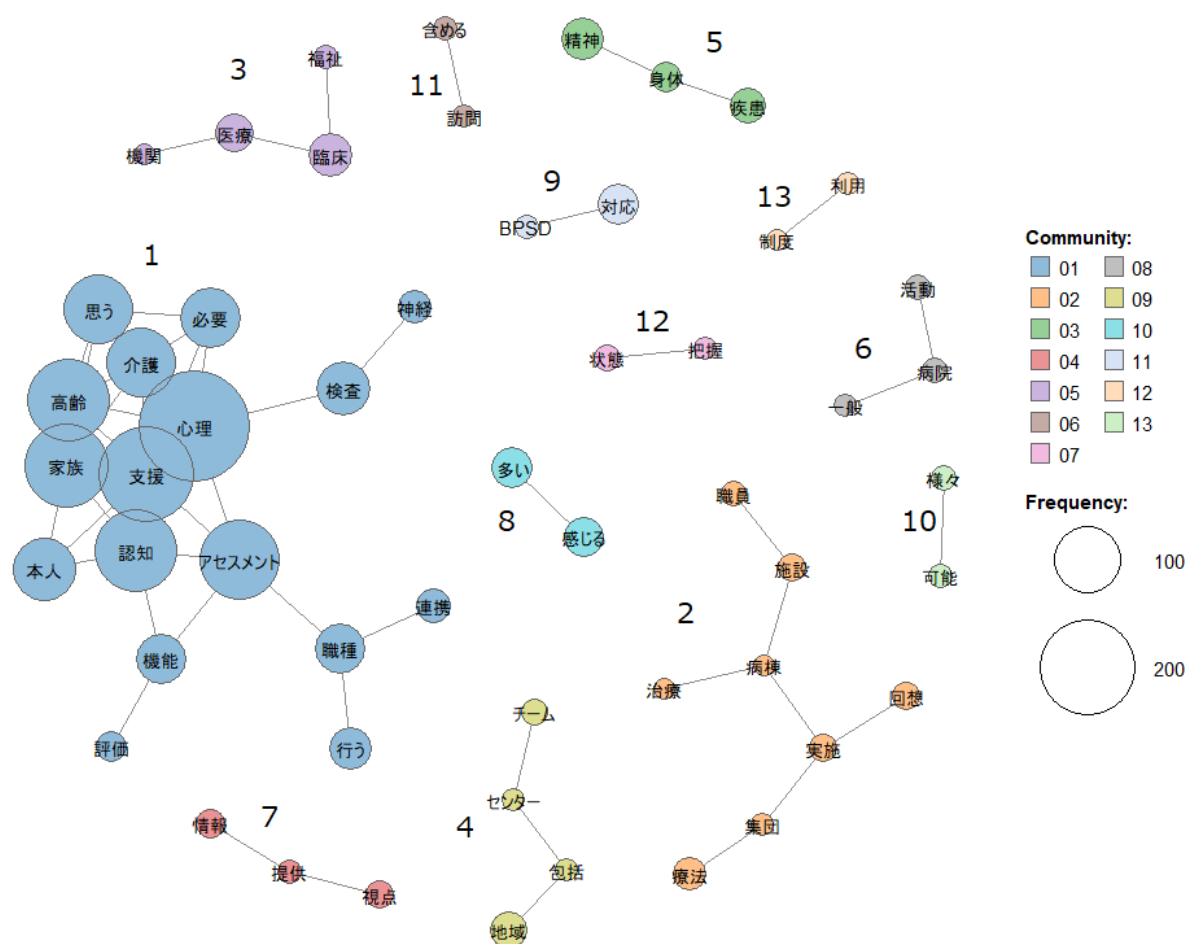


図9 必要とされる業務、専門性などについて

その結果、13の共起ネットワークが示された。その内容を要約すると以下の

通りであった。

1. 本人、家族、介護者への心理的支援として、認知機能評価、神経心理学的検査といったアセスメントが必要であること、多職種連携を行うこと
2. 病棟への参加、施設職員の支援を実施すること、回想法を含む集団療法を実施すること
3. 臨床を行う上での医療機関との連携、福祉との連携が必要であること
4. 地域包括支援には、地域包括支援センターを含むチームアプローチを行うこと
5. 精神科的対応、身体的支援が求められること
6. 一般病院のなかで、心理職が活動することの意義
7. 情報を提供する際の多角的な視点を持つこと
8. いろいろな情報を持っており、いろいろな支援等を期待されること
9. BPSD への対応
10. 高齢者や家族などへの対応に、さまざまな可能性が考えられること
11. 訪問を含めた医療において、当事者や家族を含めたアセスメントと支援
12. うつを含む心理状態、認知機能の状態の把握
13. 介護保険を含む福祉制度の利用についての理解

以上から、認知機能評価を中心とする心理検査を含めたアセスメントに加え、高齢者特有の身体状況のアセスメントの必要性が指摘されたといえる。支援としては、回想法等の集団療法や BPSD への対応に加え、地域包括支援センターを含む福祉施設等の外部機関との連携を含めての福祉制度の利用にどのようなにつなげるか、そのための理解が必要であることが指摘されたといえる。

2) 業務上で困っていること（自由記述）の結果

「業務上で困っていること」の共起ネットワーク図の結果を図 10 に示した。

7. 神経心理学的検査等のアセスメントについて、研修を通して学ぶ機会が少ない。
8. 認知症以外の障害についての理解が、家族等に得られにくい。
9. ひとり職場が多いため、利用者等への不安の対応、集団療法等の支援の提供に不安がある。
10. 診療報酬に算定されないので評価が低い。

以上から、前述の「必要とされる業務、専門性などについて」の結果で心理検査を含めたアセスメントの重要性が指摘されたが、高齢者臨床に求められる知識やスキルを学習する機会が少ない点が指摘されたといえる。同様に、多職種との連携の課題として、心理職がどのような立場を取って、病棟内や福祉施設職員と連携をしていけば良いのかという課題が示されたといえる。心理職への業務評価が十分なされてこなかった現状が窺われたといえる。

4. 考察

(1) 選択式調査項目結果に関する考察

業務実態としては心理アセスメントが約 50%と圧倒的に多く、本人支援は二位であるものの約 20%に過ぎなかった。しかし、研修会に望むテーマでは、一位は本人支援であり、二位の心理アセスメントの要望とほぼ同数を示していた。三位の家族支援の要望も多いことから、業務自体は心理アセスメントが多いものの、本人や家族支援のスキルを身に着けたいと感じている心理職が非常に多いと結論づけることができる。このことから、心理アセスメント業務の際に、大なり小なり本人や家族から支援の要望が示されるものの、そのスキル不足や援助に要する時間不足を感じている心理職が多いことが推察される。また、心理検査所見にアセスメント結果をもとにした支援に関する提案等を書いたとしても、実際に心理職自身が支援を行ってみななければ、その提案内容が役立ったかどうかはわからないと感じている心理職も少なくないと思われる。

意外だった点は、支援内容の中に介護職員への支援に関する回答がほとんどみられなかったことである。その理由として、医療分野に比べ介護分野では、心理職の雇用に関する制度面が整っていないこともあり、介護施設で働く心理職が著しく少ないことや介護職員と直接関わる機会や時間が少ないことが影響している可能性が指摘される。また、応用行動分析学による職員研修に関する回答が極端に少ない点も見逃すことはできない。国際的なシステマティックレビューでは、応用行動分析学による職員研修は認知症の行動心理症状（BPSD）への

非薬物的な介入として最も推奨度が高い技法とされている。心理職にもこうした点についてより周知されていくことが求められるといえる。そのためには応用行動分析学に基づく本人や介護者支援に関する研修を、今後充実させていく必要があると考えられる。

（２）自由記述結果に関する考察

自由記述の回答から、高齢者臨床で必要とされる業務、専門性の内容と業務上で困っていることの内容が関係することが示されたといえる。例えば心理アセスメントの重要性が指摘される一方で、そのために必要な知識等を学習する機会が少ない現況が明らかになったといえる。これらの点は、都道府県の臨床心理士会の研修会を見ても、高齢者臨床をテーマにした研修は少なく、現状は、日本臨床心理士会主催の研修会のテーマに限定されている。一方で、高齢社会に伴い、医療機関の受診者に占める高齢者の割合が高くなり、受診科を問わず高齢者への対応が求められて来ている。高齢者臨床の研修会に参加する人たちも勤務先からの要望に応じるために高齢者臨床を学ぶ人が増えてきている。

また、高齢者支援のために回想法等の技法や福祉分野との連携の必要性が指摘された一方で、同じ施設内を含め、福祉職等の他職種との連携が課題としてあげられた。前述の選択式調査項目結果の考察でも、支援の必要性や連携の必要性は感じているが、実際業務の中にその機会が少ないために他職種への支援の回答が見られなかったことが指摘されている。必要性を感じていても、実施する機会が少ないと、その技能を向上させる機会も少ないといえ、新たに介護職員支援といった多職種連携に取り組むことに躊躇する環境が作れて、悪循環を生むとも考えられる。これらの悪循環を解消するには、モデルとなる支援事例の存在を知り、そこから実践の基礎となる知識や技能を学習する機会が提供されることが必要であるといえる。

5. 今後の展望と課題

本調査結果を踏まえ、高齢者臨床において臨床心理士の役割について、本会の研修事業に求められるテーマを念頭に整理してみたい。

考察から、高齢者臨床の現場では、医療機関を中心に心理アセスメント業務が主であり、その技能向上が求められることが示されたといえる。一方で、アセスメントだけではなく、高齢者本人ならびに家族への支援の必要性も指摘された。しかし、支援に関しては、実施できる環境がまだ不足している点もあること、支

援に際しての知識や技能に不足や不安を感じている会員が存在することが示唆された。さらに、多職種連携の必要性が指摘されるとともに、それを実践していくことの業務上の困難さがあることが示唆された。

以上を踏まえ、

(1) 高齢者臨床の特性を踏まえた心理アセスメントの技能向上の研修が求められる。これらの技能には、心理検査を実施し、その結果だけでアセスメント所見をまとめるのではなく、認知症を含む疾患や加齢に伴う心身の変化を踏まえたアセスメント技能が求められるといえる。そして、そのアセスメント結果は、医師との共有だけではなく、介護職など他職種、介護家族、ひいては高齢者本人とも共有し、高齢者の日常生活支援に活用されるものになることが重要といえる。

(2) そして、心理アセスメントにもとづき、心理的支援を実践できるための知識と技能の習得が求められるといえる。この心理的支援には、高齢者本人のみではなく、介護家族への支援、多職種連携としての介護職等の他職種への支援も含まれるべきものである。ただし、それらの知識と技能は多岐にわたるため、学習に際しては、高齢者本人への支援方法、介護家族への支援方法、多職種連携を踏まえた他職種への支援方法と、被援助者別の学習を提供していくことが必要といえる。特に、多職種連携に関しては、高齢者福祉の現場で活動する心理職の事例をモデル事例として提示し、具体的な活動イメージを持ってもらうことが有用と考える。

(3) これらの研修等を展開することにより、高齢者臨床で活躍する人材の育成ならびに技能の向上につながっていくと期待する。ただし、課題として高齢者臨床における心理職の職位の確保が必須といえる。福祉分野は、専門職の配置基準が決められている場合が多く、それにしたがって人材確保がなされている。現状では、高齢者福祉の領域では心理職としての配置基準がなされていない。そのために、業務として参入することが難しい現状にある。今後の課題としては、高齢者福祉領域の専門職の配置基準に公認心理師が組み込まれるように、国や社会に働きかけていくことが求められる。その際に、心理職を採用するとどのような業務ができ、どのようなメリットが利用者やその組織にもたらされるのかを具体的に提示していくことが求められているといえる。幸いに、産業労働分野におけるメンタルヘルス対策に関連して、平成30年には、労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施者に公認心理師と歯科医師を追加するように、労働安全衛生規則の一部が改正された。社会福祉法人も産業労働分野から見れば、一つの事業所になるので、事業所の従業員のメンタルヘルス対策を実施しなければ

いけない。高齢者福祉領域の配置基準に公認心理師が組みこまれる以前でも、この産業労働の側面から高齢者福祉領域に参入していくことは可能といえる。この分野の開拓も担っていく必要があるといえる。

【本アンケートにおける注意事項】

本アンケートにおいて、アンケート内で用いられる用語を下記のように定義いたします。

①高齢者臨床:主業務,副業務を問わず,高齢者(65歳以上)と関わる業務を意味する

②経験年数:通算年数とする

【アンケートにご協力頂ける全ての方を対象としています】

あなた自身のことについて、お伺いいたします。

1. 臨床経験年数についてご記入ください。

年 ※「通算年数」でご記入下さい。

2. 性別についてご記入ください。

☐ 男性

☐ 女性

3. 年齢についてご記入ください。

歳

4-1. 雇用形態についてご記入ください。※複数回答可

☐ 常勤 →4-2

☐ 非常勤 →4-3

☐ 派遣 →4-3

☐ その他 →4-3

常勤の方にお聞きます

4-2. 所属している施設、領域についてご記入ください。

①医療機関

☐ 精神科病院(精神科の専門病院)

☐ 一般病院(20床以上の一般病床を持つ医療機関)

☐ 精神科診療所(19床以下の精神科のみの医療機関, クリニック)

☐ 一般診療所(19床以下の精神科診療所以外の医療機関, クリニック)

☐ 認知症疾患医療センター

☐ その他の医療機関(結核診療所・感染症病院／歯科診療所など)

☐ 保健機関(精神保健福祉センター, 保健所, 保健センター等)

- ☐ 医療機関に併設の心理相談室等（自費の心理相談機関等）
- ☐ 上記以外の医療機関

②医療機関以外

- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 介護施設（特養、老健、その他の介護保険事業所等）
- ☐ 教育機関（大学等）
- ☐ 研究機関（研究所等）
- ☐ 行政機関（保健医療機関をのぞく国および自治体等の機関）
- ☐ 上記以外の施設等

所属機関の領域についてご記入ください。

- ☐ 医療・保健
- ☐ 福祉・介護
- ☐ 教育
- ☐ 司法・犯罪
- ☐ 産業・労働
- ☐ その他

非常勤・派遣・その他の方にお聞きます

4-3. 所属している施設、領域、勤務回数についてご記入ください。

※複数所属がある場合は、それぞれの所属機関ごとに「領域」「月の勤務回数」についてお答えください（5つまで入力可）

回答欄 1

所属している施設についてご記入ください。

①医療機関

- ☐ 精神科病院（精神科の専門病院）
- ☐ 一般病院（20 床以上の一般病床を持つ医療機関）
- ☐ 精神科診療所（19 床以下の精神科のみの医療機関、クリニック）
- ☐ 一般診療所（19 床以下の精神科診療所以外の医療機関、クリニック）
- ☐ 認知症疾患医療センター

- ☐ その他の医療機関(結核診療所・感染症病院／歯科診療所など)
- ☐ 保健機関(精神保健福祉センター, 保健所, 保健センター等)
- ☐ 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関等)
- ☐ 上記以外の医療機関

②医療機関以外

- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 介護施設(特養, 老健, その他の介護保険事業所等)
- ☐ 教育機関(大学等)
- ☐ 研究機関(研究所等)
- ☐ 行政機関(保健医療機関をのぞく国および自治体等の機関)
- ☐ 上記以外の施設等

所属機関の領域についてご記入ください。

- ☐ 医療・保健
- ☐ 福祉・介護
- ☐ 教育
- ☐ 司法・犯罪
- ☐ 産業・労働
- ☐ その他

月の勤務回数についてご記入ください。

- ☐ 0～2 回
- ☐ 3～5 回
- ☐ 6～10 回
- ☐ 11～20 回
- ☐ 21 回以上

回答欄 2

所属している施設についてご記入ください。

①医療機関

- ☐ 精神科病院(精神科の専門病院)
- ☐ 一般病院(20 床以上の一般病床を持つ医療機関)
- ☐ 精神科診療所(19 床以下の精神科のみの医療機関, クリニック)
- ☐ 一般診療所(19 床以下の精神科診療所以外の医療機関, クリニック)
- ☐ 認知症疾患医療センター
- ☐ その他の医療機関(結核診療所・感染症病院／歯科診療所など)
- ☐ 保健機関(精神保健福祉センター, 保健所, 保健センター等)
- ☐ 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関等)
- ☐ 上記以外の医療機関

②医療機関以外

- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 介護施設(特養, 老健, その他の介護保険事業所等)
- ☐ 教育機関(大学等)
- ☐ 研究機関(研究所等)
- ☐ 行政機関(保健医療機関をのぞく国および自治体等の機関)
- ☐ 上記以外の施設等

所属機関の領域についてご記入ください。

- ☐ 医療・保健
- ☐ 福祉・介護
- ☐ 教育
- ☐ 司法・犯罪
- ☐ 産業・労働
- ☐ その他

月の勤務回数についてご記入ください。

- ☐ 0～2 回
- ☐ 3～5 回
- ☐ 6～10 回

- ☐ 11～20 回
- ☐ 21 回以上

回答欄 3

所属している施設についてご記入ください。

①医療機関

- ☐ 精神科病院(精神科の専門病院)
- ☐ 一般病院(20 床以上の一般病床を持つ医療機関)
- ☐ 精神科診療所(19 床以下の精神科のみの医療機関, クリニック)
- ☐ 一般診療所(19 床以下の精神科診療所以外の医療機関, クリニック)
- ☐ 認知症疾患医療センター
- ☐ その他の医療機関(結核診療所・感染症病院／歯科診療所など)
- ☐ 保健機関(精神保健福祉センター, 保健所, 保健センター等)
- ☐ 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関等)
- ☐ 上記以外の医療機関

②医療機関以外

- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 介護施設(特養, 老健, その他の介護保険事業所等)
- ☐ 教育機関(大学等)
- ☐ 研究機関(研究所等)
- ☐ 行政機関(保健医療機関をのぞく国および自治体等の機関)
- ☐ 上記以外の施設等

所属機関の領域についてご記入ください。

- ☐ 医療・保健
- ☐ 福祉・介護
- ☐ 教育
- ☐ 司法・犯罪
- ☐ 産業・労働
- ☐ その他

月の勤務回数についてご記入ください。

- ☐ 0～2 回
- ☐ 3～5 回
- ☐ 6～10 回
- ☐ 11～20 回
- ☐ 21 回以上

回答欄 4

所属している施設についてご記入ください。

①医療機関

- ☐ 精神科病院(精神科の専門病院)
- ☐ 一般病院(20 床以上の一般病床を持つ医療機関)
- ☐ 精神科診療所(19 床以下の精神科のみの医療機関, クリニック)
- ☐ 一般診療所(19 床以下の精神科診療所以外の医療機関, クリニック)
- ☐ 認知症疾患医療センター
- ☐ その他の医療機関(結核診療所・感染症病院／歯科診療所など)
- ☐ 保健機関(精神保健福祉センター, 保健所, 保健センター等)
- ☐ 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関等)
- ☐ 上記以外の医療機関

②医療機関以外

- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 介護施設(特養, 老健, その他の介護保険事業所等)
- ☐ 教育機関(大学等)
- ☐ 研究機関(研究所等)
- ☐ 行政機関(保健医療機関をのぞく国および自治体等の機関)
- ☐ 上記以外の施設等

所属機関の領域についてご記入ください。

- ☐ 医療・保健
- ☐ 福祉・介護
- ☐ 教育

- ☐ 司法・犯罪
- ☐ 産業・労働
- ☐ その他

月の勤務回数についてご記入ください。

- ☐ 0～2 回
- ☐ 3～5 回
- ☐ 6～10 回
- ☐ 11～20 回
- ☐ 21 回以上

回答欄 5

所属している施設についてご記入ください。

①医療機関

- ☐ 精神科病院(精神科の専門病院)
- ☐ 一般病院(20 床以上の一般病床を持つ医療機関)
- ☐ 精神科診療所(19 床以下の精神科のみの医療機関, クリニック)
- ☐ 一般診療所(19 床以下の精神科診療所以外の医療機関, クリニック)
- ☐ 認知症疾患医療センター
- ☐ その他の医療機関(結核診療所・感染症病院／歯科診療所など)
- ☐ 保健機関(精神保健福祉センター, 保健所, 保健センター等)
- ☐ 医療機関に併設の心理相談室等(自費の心理相談機関等)
- ☐ 上記以外の医療機関

②医療機関以外

- ☐ 地域包括支援センター
- ☐ 介護施設(特養, 老健, その他の介護保険事業所等)
- ☐ 教育機関(大学等)
- ☐ 研究機関(研究所等)
- ☐ 行政機関(保健医療機関をのぞく国および自治体等の機関)
- ☐ 上記以外の施設等

所属機関の領域についてご記入ください。

- ☐ 医療・保健
- ☐ 福祉・介護
- ☐ 教育
- ☐ 司法・犯罪
- ☐ 産業・労働
- ☐ その他

月の勤務回数についてご記入ください。

- ☐ 0～2 回
- ☐ 3～5 回
- ☐ 6～10 回
- ☐ 11～20 回
- ☐ 21 回以上

高齢者(65歳以上)に関わる業務についてお聞きます。

5. 高齢者に関わる業務内容について当てはまるものをご選択ください。

5-1. 実施している心理検査について当てはまるものをご選択ください。※複数選択可

- ☒ ADAS(Alzheimer's Disease Assessment Scale)
- ☐ BADS(Behavioural Assessment Dysexecutive Syndrome)
- ☐ ベンダー・ゲシュタルト・テスト(Bender Gestalt Test)
- ☐ ベントン視覚記銘検査(Benton Visual Retention Test)
- ☐ CAT/CAS(Clinical Assessment for Attention/ Clinical Assessment for Spontaneity)
- ☐ CDR(Clinical Dementia rating)
- ☐ CDT(Clock Drawing Test)
- ☐ CIBIC(Clinician's Interview-Based Impression of Change plus caregiver input)
- ☐ COGNISTAT(Neurobehavioral Cognitive Status Examination)

- ☐ GDS(Geriatrics Depression Scale)※簡易版等含む
- ☐ FAB(Frontal Assessment Battery)
- ☐ HDS-R(改定長谷川式簡易知能評価スケール)
- ☐ コース立方体組み合わせテスト(Kohs Block Design test)
- ☐ MMSE(Mini Mental State Examination)※MMSE-Jを含む
- ☐ MoCA(Montreal Cognitive Assessment)
- ☐ N 式精神機能検査(Nishimura Dementia Scale)
- ☐ NPI(Neuropsychiatric Inventory)※簡易版等含む
- ☐ PACC(PsychCrop is an imprint of Pearson Clinical Assessment)
- ☐ POMS(Profile of Mood States)
- ☐ RBANS(Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status)
- ☐ RBMT(Rivermead Behavioural Memory Test)
- ☐ RCPM(Raven's Colored Progressive Matrices)
- ☐ レイ複雑図形検査(Rey-Osterrieth Complex Figure)
- ☐ SLTA(Standard Language Test of Aphasia)
- ☐ STAI 状態-特性不安検査(State-Trait Anxiety Inventory)
- ☐ Stroop Test
- ☐ TMT(Trail Making Test)
- ☐ 標準高次視知覚検査(Visual Perception Test for Agnosia)
- ☐ WAB 失語症検査(Western Aphasia Battery)
- ☐ WAIS-Ⅲ(Wechsler Adult Intelligence Scale)※Wechsler 式検査含む
- ☐ WMS-R(Wechsler Memory Scale-Revised)
- ☐ WCST(Wisconsin Card Sorting Test)
- ☐ 描画テスト(バウムテスト等)
- ☐ その他
- ☐ 実施していない

5-2. アセスメント業務について、下記の項目の中から当てはまる内容を選択し、選択した内容の月の実施回数をご記入ください。※複数選択可

- ☐ 心理検査 実施回数 回／月
- ☐ 検査法以外のアセスメント(観察法, チェックシートの活用等)
具体的な内容: 実施回数 回／月
- ☐ 実施していない

5-3. 本人支援について、個別支援に関わっているかをご選択・ご記入ください。

- ☐ 関わっている 関わっている内容について
- ☐ 関わっていない

5-4. 本人支援について、集団支援に関わっているかをご選択・ご記入ください。

- ☐ 関わっている 関わっている内容について
- ☐ 関わっていない

5-5. 介護者支援について関わっているかをご選択・ご記入ください。

- ☐ 関わっている 関わっている内容について
- ☐ 関わっていない

5-6. 上記以外の業務について、ご選択・ご記入ください。※複数選択可

- ☐ リエゾン・多職種連携(多職種合同カンファ等)
- ☐ アウトリーチ(初期集中支援等)
- ☐ 治験・効果評価
- ☐ 研究補助
- ☐ その他
- ☐ 実施していない

5-7. 現在のあなたの業務全体の中で、高齢者に関する業務(高齢者臨床)が占める割合はどれくらいですか。「まったくない場合を 0」、「高齢者に関する業務のみの場合を 100」としたとき、現在の業務状況に最も当てはまる数字を選択してください。

- ☐ 0%
- ☐ 1~10%
- ☐ 11~20%
- ☐ 21~30%

- ☐ 31～40%
- ☐ 41～50%
- ☐ 51～60%
- ☐ 61～70%
- ☐ 71～80%
- ☐ 81～90%
- ☐ 91～100%

高齢者臨床の専門性についてお聞きます。

6. 高齢者臨床で行っている業務について、最も多い業務を一つご選択ください。

- ☐ アセスメント(神経心理学的検査のみ)
- ☐ アセスメント(神経心理学的検査以外の心理検査)
- ☐ 検査法以外のアセスメント(観察法, チェックシートの活用等)
- ☐ 本人支援・個別支援
- ☐ 本人支援・集団支援
- ☐ 介護者支援
- ☐ リエゾン・多職種連携(多職種合同カンファ等)
- ☐ アウトリーチ(初期集中支援等)
- ☐ 治験・効果評価
- ☐ 研究補助
- ☐ その他
- ☐ 実施していない

7. 高齢者臨床でのご自身の主な対象について当てはまるものを選択ください。※複数選択可

- ☐ 認知症(MCI(軽度認知障害)等含む)
- ☐ 気分障害
- ☐ 不安障害
- ☐ 統合失調症

- ☐ フレイル(特定高齢者等含む)
- ☐ その他
- ☐ 当てはまるものはない

8. 高齢者臨床における臨床心理士の活動の現状についてご記入ください。

- ☐ 大いにできている
- ☐ できている
- ☐ どちらともいえない
- ☐ できていない
- ☐ 全くできていない

9. 高齢者臨床における臨床心理士の活動の可能性についてご記入ください。

- ☐ 大いにある
- ☐ ある
- ☐ どちらともいえない
- ☐ ない
- ☐ 全くない

10. 高齢者臨床で臨床心理士が活動するのに必要なことについてご記入ください。※複数選択可

- ☐ 医療において、アセスメント以外のデイ活動や介入にもっと関われるとよい。
- ☐ 介護保険制度で、デイケアの担い手としての臨床心理士が参加できるとよい。
- ☐ 地域包括支援の担い手として臨床心理士が参加できるとよい。
- ☐ その他

11. 高齢者臨床において、特に心理士が必要とされること(業務, 専門性等)についてご自由にご記入ください。

12. 高齢者臨床の業務において、現在困っていること・過去に困ったことについてご自由にご記入ください。

今後の研修テーマについてお聞きます。

13. 今後の研修会で開催を望むテーマについて、下記の中から当てはまるものをご選択ください。※複数選択可

- ☐ 老年期臨床に必要な心理アセスメントの実施法と応用について
- ☐ 老年医学・老年精神医学に関する知識について
- ☐ 他職種連携・地域連携について
- ☐ 福祉領域に関する知識(介護保険制度等)について
- ☐ 本人支援(心理社会的アプローチ, 回想法, 認知活性化療法等)について
- ☐ 介護者支援(家族介護者支援, 心理教育等)について
- ☐ その他

14-1. 今後研修会が「1 日だけ」開催されるときに、最も参加しやすい日程をご選択ください。

- ☐ 土曜日
- ☐ 日曜日
- ☐ 平日(日中)
- ☐ 平日(夕方～夜)

14-2. 今後研修会が「2 日以上」開催されるときに、最も参加しやすい日程をご選択ください。

- ☐ 土日連続
- ☐ 土曜日のみ(第一週および第二週の土曜日等)
- ☐ 日曜日のみ(第一週および第二週の日曜日等)
- ☐ 平日

15. ご協力のお願い

※医療や福祉などの領域で“高齢者を対象とした心理臨床活動”に従事しておられる会員の方には、より詳しい実態の把握や情報の収集を目的として、活動についてこちらから問い合わせをさせていただく場合があります。ご協力いただける方は連絡先についてご記入ください。

氏名 (臨床 心理士 登録番 号)	
所 属	
連絡先 E- mail	

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

委員長 香川 克

副委員長 松田 修

委員 小野寺 敦志

委員 桑田 直弥

委員 藤田 雄

委員 山中 克夫

委員 若松 直樹

協力委員 沼田 悠梨子

担当役員 高橋 幸市