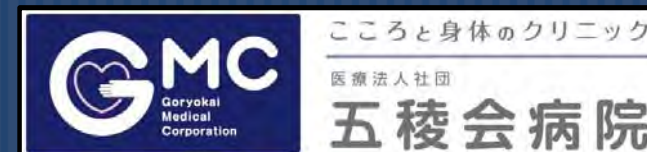


【GMCPLMoo65】



精神科で用いられる評価尺度

- 精神症状評価尺度とは
- 精神科領域での代表的な評価尺度
- 信頼性と妥当性
- 感度と特異度、カットオフ値
- GAF（機能の全体尺度）
- HAMDとMADRS
- PANSSとBPRS
- HDS-RとMMSE
- 診療報酬の点数は



令和7年11月作成

精神症状評価尺度とは

- 精神疾患における精神症状の程度や変化を客観的に評価するために用いられる尺度
- 症状の有無や重症度を数値化して評価し、治療効果の判定や病状の経過観察に役立つ

精神症状評価尺度には、大きく分けて以下の2種類

1 自己記入式質問票

評価対象者が自分で質問に回答する形式

- 例** QIDS-J「簡易抑うつ症状尺度」うつ病の重症度を評価する
BAI「ベック不安尺度」不安の程度を評価する

2 評価者面接による評価尺度

評価者が面接を通して対象者の症状を評価する形式

- 例** PANSS「陽性・陰性症状評価尺度」
BPRS「簡易精神症状評価尺度」 } 統合失調症の症状を評価

代表的な評価尺度

精神科領域

評価尺度	疾患	内容
GAF尺度 (Global Assessment of Functioning)	精神科全般	心理的、社会的、職業的機能を1~100点で評価する尺度。 点数が高いほど、精神的に健康で社会生活機能が高い状態を示す
HAM-D	うつ病	睡眠状態も評価項目に含まれ、睡眠状態が改善すれば高評価になる
SDS	うつ病	自己評価式抑うつ性尺度、20の質問、うつの程度を数値化。主観的な心理検査
CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	うつ病	一般人におけるうつ病の発見を目的とした自己記入式の評価尺度 20項目で構成され、スクリーニング検査や治療評価に用いられる
MADRS	うつ病	10項目から構成 身体症状を極力除外して精神症状を重視したうつ病の重症度評価
YMRS	躁病	躁病エピソードの重症度を評価する尺度。治験でも用いられる
BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)	統合失調症	簡便で包括的な精神症状の重症度評価。比較的短時間で網羅的な精神症状評価が行える。臨床試験や自主研究などにBPRS 日本語版がよく用いられる
PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)	統合失調症	陽性・陰性症状評価尺度。陽性症状・陰性症状・一般精神病理の3つの領域に分けられた30項目で評価。各項目を7段階で評価
DIEPSS (Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale)	錐体外路症状	稲田博士監修。抗精神病薬で発現する錐体外路症状の重症度評価
HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale)	不安神経症	精神症状、自律神経症状、不眠、認知障害などが評価項目に含まれる
L-SAS (Liebowitz Social Anxiety Scale)	社交不安障害	人から注目を浴びるような状況に対して、恐怖や不安を感じる程度や、回避をしてしまう頻度について検査
AQ	自閉スペクトラム症	個人の自閉症傾向を把握し、自閉スペクトラム症のスクリーニングに用いられる
ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale)	注意欠如多動性障害	世界保健機関（WHO）で作成。6つの質問（A項目）と12の質問（B項目）で構成。「全くない」から「非常に頻繁」までの5段階で評価
ADHD-RS	注意欠如多動性障害	ADHDの診断基準に基づいた18の質問項目で構成。不注意、多動性・衝動性の症状を4段階で評価。学校版と家庭版があり、年齢別の基準点数が設定
HDS-R	認知症	認知症のスクリーニング検査 30点満点、20点以下が認知症の可能性
MMSE	認知症	認知症のスクリーニング検査。世界中で広く使われている。10分~15分程度

信頼性と妥当性



- 信頼性：同じ評価尺度を同じ対象に使えば一貫した結果が得られるかどうかの正確さを表す概念
- 妥当性：実際に測定しようとしている現象をどの程度正確に反映しているかを示す測定の意義を問う概念

信頼性 Reliability		妥当性 Validity			
被験者側の要因	評価者側の要因	表面的妥当性	基準連関妥当性	構成概念妥当性	
【被験者分散】被験者が、自分の症状を、より軽症or重症に回答を操作するために生じるもの	【情報分散】被験者の症状に関する情報量や情報内容が異なるために生じるもの	評価尺度が測定しようとするものを正しく測定しているように見えるかどうかの指標	評価尺度がその概念を反映している外的基準と相関するかどうかの指標	評価尺度の構成要件が測定しようとする対象と実際に相関しているかどうかを検証する指標	
【状況分散】面接を行う状況や環境によって生じる分散	【基準分散】該当する症状なのか別の症状なのか評価者間で基準が異なるために、評価対象の症状の基準が異なるために生じるもの 【観察分散】症状の重症度を判断する水準が評定者によって異なるために生じるもの。同一項目内の重症度分散がある	これに関連する内容的妥当性 (content validity) は、項目内容に関する視点から、選択された評価項目や質問内容が、測定したい領域を正しく反映しているか (すなわち、領域の範囲内から選ばれているか、偏りなく選ばれているか) どうかの指標	検証には、過去に開発された類似の既存評価尺度を外的基準としてその相関を調べる併存的妥当性 (concurrent) の検討と、期待される群間の有意差が当該評価尺度によって鋭敏に導き出せるかどうかを確かめる予測妥当性 (predictive) の検討の方法	評価尺度を構成する全項目を因子分析して、もともと想定されている構成概念の理論から予測される因子構造と一致するかどうかを検証する	
● 信頼性の低下を防ぐ対策 【被験者分散】回答内容が治療内容や今後の治療方針に影響を与えないことを明確に伝える 【状況分散】面接環境をできる限り一定に保つようにする。同一の内容を異なった項目で繰り返し質問するなど、回答の信頼性を工夫	● 信頼性の低下を防ぐ対策 【情報分散】面接内容を構造化。これにより信頼性が高まる 【基準分散】開発者が項目の名称と評価尺度の定義を明確にする 【観察分散】具体的な事例を挙げてアンカーポイント間の違いをわかりやすく説明する	内的妥当性 internal validity		外的妥当性 external validity	
		収束的妥当性 convergent validity		弁別的妥当性 discriminant validity	
		理論的に関連の強い構成概念を測定する指標との相関が高い		理論的に関連の弱い構成概念を測定する指標との相関が低い	
		因果推論の適切さを表し、ランダムアサインメントによって保証される		一般化可能性を表し、ランダムサンプリングによって保証される	

感度と特異度

- 感度 (Sensitivity) : 「病気のある人を正しく**陽性**と判定する能力」
- 特異度 (Specificity) : 「病気のない人を正しく**陰性**と判定する能力」

	感度 (Sensitivity)	特異度 (Specificity)
定義	実際に病気にかかっている人のうち、検査で 陽性 と判定される確率	実際に病気にかかっていない人のうち、検査で 陰性 と判定される確率
意味	病気の人を当てる能力	健康な人を当てる能力
目安	偽 陰性 (病気なのに 陰性 と判定) をどれだけ少なくできるか	偽 陽性 (病気でないのに 陽性 と判定) をどれだけ少なくできるか
高い場合のメリット	病気を見逃す (偽 陰性) リスクを減らせる	病気でない人を間違って「 陽性 」と診断する (偽 陽性) リスクを減らせる
	偽 陰性 が少ない	偽 陽性 が少ない
計算式	感度 = 真 陽性 / (真 陽性 + 偽 陰性)	特異度 = 真 陰性 / (偽 陽性 + 真 陰性)
有用な場面	スクリーニング、除外診断	確定診断

カットオフ値



- 精神障害の診断可能性を評価する際などのスクリーニング検査の妥当性を示す指標
- 正しく抽出される割合を示す感度と正しく抽出されない割合を示す特異度のROC曲線から設定

ROC(受信者動作特性)曲線

(Receiver Operating Characteristic curve)

- レーダーシステムの通信工学理論として開発されたもの
- レーダー信号のノイズの中から敵機の存在を検出するための方法として開発された方法
- 連続変数である独立変数と二分変数であるアウトカムとの関係の強さを評価する方法
- しばしば診断検査の有用性を検討する手法として利用される

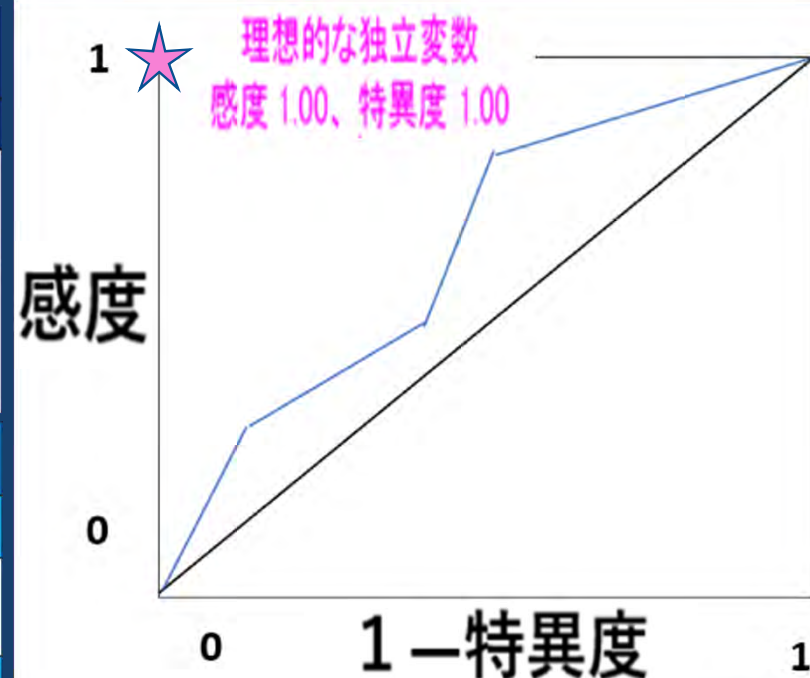
ROC曲線におけるカットオフ値の決め方

1 左上隅からの距離を利用した方法

45度の線から左上に離れば離れるほど検査としての有効性が上がる
そこで、左上の隅(0,1)との距離が最小となる点をカットオフ値にするという方法

2 Youden index : (感度+特異度-1)が最大値となる点を用いた方法

感度も特異度も高い方が良いので、**感度+特異度-1**が最大になる点を最適点と定義する
最も検査の有効性が低いROC曲線、すなわちAUC = 0.5となる45度の線から最も離れた
ポイントをカットオフ値にする。45度の線から縦軸方向の距離を計算すると(感度+特異度-1)
となるが、これが最大値となるポイントをカットオフ値とする



ROC曲線とは、感度(真陽性率)と1-特異度(偽陽性率)の関連を表す曲線
ROC曲線は、一辺の長さが1の正方形の中に定義される曲線
ROC曲線は、でたらめな検査では45度の直線、有効な検査では45度の線から左上に離れた曲線
ROC曲線が45度の線から左上に離れば離れるほど検査は有効性が高い
AUC (Area Under the Curve) とは、ROC曲線の下側の面積
AUCは、でたらめな検査のときに0.50になり、完璧な検査のときにAUCは1になる

診療報酬に関する

GAF

Global Assessment of Functioning 「機能の全体尺度」

- GAF尺度は、身体的および環境的制約による障害は含まない
- 2つの部分： **1** 精神症状の「重症度」 **2** 社会や職業における「機能レベル」

100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ (例 試験前の軽い不安)、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社交的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない (例 たまに、家族と口論する)。
80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である (例 家族と口論した後の集中困難)、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない (例 学業で一時遅れをとる)。
70-61	いくつかの軽い症状がある (例 抑うつ気分と軽い不眠)、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくつかの困難はある (例 車にのりこむのを嫌ったり、家の金を盗んだりする)が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中等度の症状 (例 感情が平穏的で、会話がまわりくどい、時に、恐縮発作がある)、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害 (例 友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。
50-41	重大な症状 (例 自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引する)、または、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害 (友達がいらない、仕事が続かない)。
40-31	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥 (例 会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面で粗大な欠陥 (例 抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない)。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある (例 時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、または、ほとんどすべての面で機能することができない (例 一日中床についている、仕事も家庭も友達もない)。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか (例 死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮)、または、時には最低限の身の清潔維持ができない (例 大便を塗りたい)、または、意思伝達に粗大な欠陥 (例 ひどい滅裂か無言症)。
10-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている (例 何度も暴力を振るう)、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

点数の付け方

悪い方につける

手順1	10の位の程度 ：対象者の1週間の様子で一番精神状態が良くなかったエピソードに対し、「機能の状態」の100～91点の段階から順に比較し、精神症状の重症度または社会や職業における機能レベルのどちらかが当てはまる 低い段階 を選択
手順2	選択した段階のすぐ下の段階と比較し、下の段階には当てはまらないことを確認する
手順3	1の位の程度 ：評価者が設定。「機能の状態」の前後の内容を見て、点数の高い方の段階に近い場合にはその段階に近い数値である7、8、9、0の数値をつける。点数の低い方の段階に近い場合にはその段階に近い数値である1、2、3、4の数値をつける

診療報酬に関するもの

診療報酬	A 3 1 2 精神療養病棟入院料 (1日につき) 1,108点	精神科訪問看護基本療養費									
	重症者加算										
開始年度	平成24年	令和2年									
点数 令和6年改定	重症者加算 1 : 60点 GAF30以下 重症者加算 2 : 30点 GAF40以下	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30分以上</th> <th>30分未満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科訪問看護基本療養費(I) (同一建物居住者以外)</td> <td>5,550点</td> <td>4,250点</td> </tr> <tr> <td>精神科訪問看護基本療養費(II) (同一建物居住者)</td> <td>5,050点</td> <td>3,870点</td> </tr> </tbody> </table>	区分	30分以上	30分未満	精神科訪問看護基本療養費(I) (同一建物居住者以外)	5,550点	4,250点	精神科訪問看護基本療養費(II) (同一建物居住者)	5,050点	3,870点
区分	30分以上	30分未満									
精神科訪問看護基本療養費(I) (同一建物居住者以外)	5,550点	4,250点									
精神科訪問看護基本療養費(II) (同一建物居住者)	5,050点	3,870点									
GAF 算定要件	<p>「毎日」のGAF評価を行うことの義務付けなし (以前は毎日だった)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院・退院時、定期的な評価 ●診療計画に基づく評価 ●重症度や治療内容に応じた記録 	その月の初回訪問時のGAF尺度の点数を訪問看護記録書、訪問看護報告書、および訪問看護療養費明細書に記載する									

HAMDとMADRS

抑うつ状態の尺度

- どちらも、うつ状態の評価尺度。MADRSは、HAMDよりも治療薬による変化を捉えるのに優れているとされ、多くの臨床試験で主要な評価項目として使用されている

特徴	HAMD	MADRS 試験でよく用いられる
	Hamilton Depression Rating Scale	Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale
項目数	一般的に17項目版 ※21項目、24項目版	10項目
評価方法	項目によってスコアリングの幅（アンカーポイント）が異なる	全項目で7ポイントの固定尺度（0～6点）を使用
焦点	入院患者のうつ病を評価するために開発 不安、不眠、身体症状など広範な症状を含む	治療による症状の変化を検出するために 特化して設計された
感度	治療効果の変化に対する感度はMADRSより 低い場合がある	治療による改善を反映する感度が高いとされる
構造	不安、抑うつ、不眠、身体症状などの複数の 因子で構成される	単一因子構造（unifactorial）であることが多い
身体症状	身体症状（食欲不振、体重減少、身体的愁訴 など）の項目が含まれる	身体症状の項目がHAMDほど多くないため、 身体症状の評価が不要な場合に適している

HAMDとMADRSの評価項目の違い

HAMD	
1	抑うつ気分(Depressed Mood)
2	罪責感(Feelings of Guilt)
3	自殺傾向(Suicide)
4	入眠障害(Insomnia Early)
5	熟眠障害(Insomnia Middle)
6	早朝睡眠障害(Insomnia Late)
7	仕事と活動(Work and Activities)
8	精神運動抑制(Retardation : Psychomotor)
9	焦燥(Agitation)
10	精神的不安(Anxiety Psychological)
11	身体的不安(Anxiety Somatic)
12	消化器系身体症状(Gastrointestinal)
13	一般的な身体症状(Somatic Symptoms General)
14	生殖器症状(Genital Symptoms)
15	心気症(Hypochondriasis)
16	体重減少(Loss of Weight)
17	病識(Insight)

HAMDと比べて		MADRS	
2	なし	1	外見上の悲しみ その人の表情、姿勢、声にどの程度の悲しみが観察されますか？
9		2	報告された悲しみ 個人の主観的な悲しみや気分の落ち込みの感情
10		3	内的な緊張 漠然とした不快感、イライラ、または内的な動揺の感情
4		4	睡眠の減少 睡眠時間または質の減少の尺度
		5	食欲の減少 食欲の変化、減少または(場合によっては)増加
	MADRSと比べて	6	集中困難 なし 集中すること、注意を持続すること、または意思決定することの困難
	なし	7	倦怠感(疲労) 日常生活に支障をきたすほどの、深い疲労感や気力の低下
3		8	感情の麻痺 うつ病にしばしば伴う、感情的な麻痺または快感を体験できないこと(無快感症)
8		9	悲観的な思考 罪悪感、自己非難、または将来に対する暗い見通しへの囚われ
5		10	自殺念慮 自傷行為や命を絶つことについての思考の存在と強度
7			

治療でよく用いられる

MADRSはHAM-Dに比し身体症状の項目が少なく、中核症状である精神症状の変化を鋭敏に反映し、抗うつ薬の効果を的確に捉えられている

PANSS (陽性・陰性症状評価尺度) と BPRS (簡易精神症状評価尺度)

- PANSS (30項目) とBPRS (18項目) はどちらも統合失調症の精神症状を評価する尺度
- PANSSは、より詳細な評価を行うためにBPRSの項目を含み、陽性・陰性・総合の3つの尺度で構成

P1 ※	妄想
P2 ※	概念の統合障害 (BPRS)
P3 ※	幻覚による行動 (BPRS)
P4 ※	興奮 (BPRS)
P5 ※	誇大性 (BPRS)
P6 ※	猜疑心 (BPRS)
P7 ※	敵意 (BPRS)
N1 ※	情動の平板化 (BPRS)
N2 ※	情動的引きこもり (BPRS)
N3	疏通性の障害
N4	受動性・意欲低下による社会的引きこもり
N5	抽象的思考の困難
N6	会話の自発性と流暢さの欠如
N7	常同的思考
G1 ※	心気症 (BPRS)
G2 ※	不安 (BPRS)
G3 ※	罪責感 (BPRS)
G4 ※	緊張 (BPRS)
G5 ※	衝動性と不自然な姿勢 (BPRS)
G6 ※	抑うつ (BPRS)
G7 ※	運動減退 (BPRS)
G8 ※	非協調性 (BPRS)
G9 ※	不自然な思考内容 (BPRS)
G10 ※	失見当識 (BPRS)
G11	注意の障害
G12	判断力と病識の欠如
G13	意志の障害
G14	衝動性の調節障害
G15	没入性
G16	自主的な社会回避

**陽性尺度
7項目**

1.なし、2.ごく軽度、3.軽度、4.中等度、5.やや重度、6.重度、7.最重度

最小7～最大49

**陰性尺度
7項目**

最小7～最大49

**総合精神
病理尺度
16項目**

最小16～最大112

PANSS:最小30～最大210 BPRS:最小30～最大210

**評価の仕方
SCI-PANSS
構造化面接**

- ★以下の12項目は、
- P1、3、4、5、6、7
- N2
- G5、6、7、8、14

被験者との面接時の評価に加え、
被験者のスタッフおよび/
または家族による
付帯的情報の両方が必要

★N4、G16の2つは
スタッフのみの情報から

★他の項目は、
被験者との面接中に行う評価

HDS-R と MMSE

項目 開発者	HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) 長谷川和夫 (聖マリアンナ医科大学教授)	MMSE (ミニメンタルステート検査) Marshall F. Folstein夫妻 (米国)
評価項目	記憶力 (特に遅延再生)、見当識、計算など9項目	見当識、即時想起、注意と計算、遅延再生、言語能力、図形的能力 (空間認知) の11項目
特徴	● 高齢者の集中力を考慮し、短時間で回答できる設問が多い ● 視覚的な要素がないため、視力低下のある方でも実施しやすい	● 図形描写の項目があり、空間認知能力を評価できる ● 失語や麻痺などにより、検査できない場合は、その項目を省略することがある
検査方法	口頭での質問のみ。年齢・逆唱がある	口頭質問に加え、書字や図形模写などの 動作性課題
得意な認知症	記憶力 (特に軽度アルツハイマー病の発見) の評価に重点	幅広い認知機能領域を評価し、脳血管性認知症の疑いも示唆されやすい
満点	30点	30点
認知症疑いのカットオフ値	20/21点 満点30点	23/24点 満点30点
検査時間	約5~10分	約10~15分
主な使用地域	主に日本で使用	世界中で広く使用

MMSEカットオフの点数

点数	状態
28点~30点	認知機能に異常なし
24点~27点	軽度認知障害(MCI)の疑いがある
23点以下	認知症の疑いがある

精神疾患の病名(疑い含)があれば算定可

「D283」発達及び知能検査

診療報酬 令和6年版

1 「操作が容易なもの」 検査及び結果処理に概ね 40 分以上を要する	2 「操作が複雑なもの」 概ね 1 時間以上を要する	3 「操作と処理が極めて複雑なもの」 1 時間 30 分以上を要する
津守式乳幼児精神発達検査 牛島乳幼児簡易検査 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 デンバー式発達スクリーニング DAMグッドイナフ人物画知能検査 フロスティック視知覚発達検査 脳研式知能検査 コース立方体組み合わせテスト レーヴン色彩マトリックス JART 80点	MCCベビーテスト PBTピクチュア・ブロック知能検査 新版K式発達検査 WPPSI 知能診断検査 WPPSI-III 知能診断検査 田中ビネー知能検査V 280点 鈴木ビネー式知能検査 WAIS-R 成人知能検査 (WAIS 含) 大脇式盲人用知能検査 ベイリー発達検査 Vineland-II 日本版	WISC-III 知能検査 WISC-IV 知能検査 WISC-V 知能検査 WAIS-III 成人知能検査又は WAIS-IV 成人知能検査 450点

医師は診療録に分析結果を記載する

- 同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たるもの 1 種類のみ在所定点数により算定
- 検査を行うに当たっては、個人検査用として標準化され、かつ、確立された検査方法により行う

精神疾患の病名(疑い含)があれば算定可

D284 人格検査

診療報酬 令和6年版

1 「操作が容易なもの」

検査及び結果処理に概ね 40 分以上を要する

パーソナリティイベントリー
モーズレイ性格検査
Y-G 矢田部ギルフォード性格検査
TEG-II 東大式エゴグラム
新版 TEG
新版 TEG II
TEG 3

80点

2 「操作が複雑なもの」

概ね 1 時間以上を要する

バウムテスト
SCT
P-F スタディ
MMPI
MMPI-3
TPI
EPPS 性格検査
16P-F 人格検査
描画テスト
ゾンディーテスト
PIL テスト

280点

3 「操作と処理が極めて複雑なもの」

1 時間 30 分以上を要する

ロールシャッハテスト
CAPS
TAT 絵画統覚検査
CAT 幼児児童用絵画統覚検査

450点

医師は診療録に分析結果を記載する

- 同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たるもの 1 種類のみ在所定点数により算定
- 検査を行うに当たっては、個人検査用として標準化され、かつ、確立された検査方法により行う

精神疾患の病名(疑い含)があれば算定可

D285 認知機能検査その他の心理検査

診療報酬 令和6年版

「1」の「イ」の簡易なもの
主に疾患(疑い含)の早期発見を目的

MA S不安尺度 原則3月に1回
ME DE 多面的初期認知症判定検査
A Q 日本語版
 日本語版LSAS-J、M-CHAT
 長谷川式知能評価スケール及びMMSE

「ロ」のその他のもの

CAS不安測定検査 80点
SDSうつ性自己評価尺度
CES-Dうつ病(抑うつ状態)自己評価尺度
HDRSハミルトンうつ病症状評価尺度
STAI状態・特性不安検査
POMS、POMS2、IES-R、PDS
TK式診断的新親子関係検査 注目
CM I健康調査票、GHQ精神健康評価票
ブルドン抹消検査、WHO QOL26
COGN ISTAT、SIB
 Coghealth(医師、看護師又は公認心理師が検査に立ち会った場合)
NPI、BEHAVE-AD

2「操作が複雑なもの」
概ね1時間以上を要する

ベントン視覚記銘検査
 内田クレペリン精神検査 **280点**
 三宅式記銘力検査
 標準言語性対連合学習検査(S-PA)
 ベンダーゲシュタルトテスト
 WCSTウイスコンシン・カード分類検査
 SCID構造化面接法
 遂行機能障害症候群の行動評価(BADS)
 リバーミード行動記憶検査
 Ray-Osterrieth Complex Figure Test(ROCFT)

音読検査(特異的読字障害を対象にしたものに限る)
 WURS、MCM I-II、MOCI邦訳版
 DES-II、EAT-26
 STAI-C状態・特性不安検査(児童用)
 DSRS-C、前頭葉評価バッテリー
 ストループテスト、MoCA-J
 Clinical Dementia Rating(CDR)

3「操作と処理が極めて複雑なもの」
1時間30分以上を要する

ITPA
 標準失語症検査
 標準失語症検査補助テスト
 標準高次動作性検査
 標準高次視知覚検査
 標準注意検査法・標準意欲評価法
WAB失語症検査
 老研版失語症検査
 K-ABC、K-ABC II
 WMS-R、ADAS
 DN-CAS認知評価システム
 小児自閉症評定尺度
 発達障害の要支援度評価尺度(MSPA)
 PARS-TR **450点**
 子ども版解離評価表

医師は診療録に分析結果を記載する

- 同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たるもの1種類のみ在所定点数により算定
- D285 認知機能検査その他の心理検査は、脳梗塞(確)でも算定可能

- 精神疾患における精神症状の程度や変化を客観的に評価するために用いられる尺度
- 症状の有無や重症度を数値化して評価し、治療効果の判定や病状の経過観察に役立つ
- 大きく2種類：**1** 自己記入式質問票 **2** 評価者面接による評価尺度
- 代表的な評価尺度に、GAF尺度、HAM-D、PANSS、BPRS、HDS-R
- 信頼性と妥当性：一貫した結果が得られるか、どの程度に正確に反映か
- 感度と特異度：病気の人をあてる能力、病気でない人をないとする能力
- カットオフ値・ROC曲線：スクリーニング検査の妥当性を示す指標
- HAM-DとMADRS：MADRSの方が治験でよく用いられている
- PANSSとBPRS：どちらも統合失調症患者の症状の重症度を測
- HDS-RとMMSE：HDSは長谷川和夫先生作成。MMSEは書字がある
- 診療報酬からみて心理検査・同一日の複数検査は主たるもの1種類のみ
 - 1「操作が容易なもの」 2「操作が複雑なもの」 3「操作と処理が極めて複雑なもの」

80点

280点

450点