

【他医療機関からの心理検査のご依頼をお受けします】

～地域の医療機関の先生のご依頼を受け、心理検査を行っております。対象となる患者さんは 16歳以上の方です。発達障害・知的障害の診断の補助や、「障害者手帳」「障害年金」「要介護認定」などの書類作成のための情報としてご利用いただけます。～

*心理検査をご希望の患者さんは、まず主治医とご相談ください。

■ 心理検査の種類

成人の知能検査（WAIS-IV）を中心に、ASD/ADHDのスクリーニング検査等を実施しております。実施可能な検査の種類は以下のものになります。

- 知能検査 …WAIS-IV
- 発達障害特性の検査 …AQ-J PARS-TR CAARS
- 社会適応水準の検査 …Vineland- II 適応尺度
- 抑うつ・不安の検査 …CES-D STAI

検査の概要（所要時間）

・ WAIS-IV（60～90分）

知能指数（IQ）を測定する検査です。様々な検査の結果から得意な面や不得意な面について客観的に把握することができます。ご自身の能力の特徴を把握し、これからの日常生活や仕事・学業などに役立つヒントを見つけることができます。

・ AQ-J（20～30分）

個人のASDの傾向を測定する検査です。

・ PARS-TR（30～90分）

ASDの発達・行動症状について保護者から聴き取りを行います。幼児期および現在の行動特徴を自閉スペクトラム症の発達・行動症状と症状に影響する環境要因の観点から把握します。基本的な困難性に加えて支援ニーズの支援の手がかりが把握できます。

・ CAARS（約40分）

ADHD症状の重症度が把握できる質問紙の検査です。自己記入用と、保護者記入用の2種類があり、複数の回答者からの情報をもとに包括的に評価を行うことができます。

・ Vineland- II 適応尺度（20～60分）

ASDや知的障害を持っている人の日常生活における様々な場面での適応や技術水準を評価し、必要な支援・福祉の質と量を判断する材料とします。

・ CES-D（10～20分）

うつ病の発見を目的として作成された質問紙の検査です。

・ STAI（10～20分）

不安の状態を測定する質問紙の検査です。特定の時点や場面・出来事・対象物に対して抱く一時的な不安反応である「状態不安」と、その人の性格などに由来し、不安になりやすい傾向を示す「特性不安」の2種類の不安に分けて不安を測定します。

■ 検査の組み合わせ

- ・ 検査の種類は、A（知能検査のみ）か、B（知能検査と ASD と ADHD のスクリーニング検査のセット）のどちらかをご選択ください。
- ・ オプションとして Vineland- II（適応水準のアセスメント）、CES-D・STAI（抑うつ・不安のアセスメント）が加えられます。

基本検査	目的	心理検査名	実施の対象者	費用（3割負担）※初診料、事務手数料等が含まれます。
A	知的水準のアセスメント	WAIS-IV	本人	約3,000円
B	ASDおよびADHDのアセスメント	WAIS-IV	本人	約5,000円
		AQ-J	本人	
		PARS-TR	保護者等	
		CAARS	本人と保護者（本人のみも可）	

オプション	目的	心理検査名	実施の対象者	費用（3割負担）※基本検査に加えての料金です。
	適応の水準のアセスメント	Vineland- II 適応尺度	保護者等	840円
	二次障害のアセスメント	CES-D	本人	240～480円
	（抑うつ・不安）	STAI	本人	

※検査内容は別途相談に応じます。

※検査内容によって料金が変動することがあります。

■ 検査の料金

- ・ 実施する検査によって異なります。上の表をご参照ください。
- ※ ご参考として、患者さんにご負担いただくのは、A（知能検査のみ）では約 3,000 円、すべての検査（B のセット+Vineland- II +二次障害のアセスメント）を実施した場合、約 6,000 円となります（3 割負担の場合）。
- ・ 上記の料金には、初診料（840 円）と事務手数料（500 円）とが含まれています。
- ・ 診察・検査は基本的に保険適用です。保険適用外の検査（CAARS）は、現在のところ料金をいただいております。
- ・ 自立支援医療は使えませんのでご了承ください。

■ 検査の流れ

- ・ 検査の実施の流れは以下ようになります。
- ・ ご不明な点はお問い合わせください。

外来心理検査の依頼と必要書類、受診の流れ

1. ご依頼元の医療機関から、地域診療部 外来担当 PSW にお電話をください。患者様のお名前等をお聞きいたします。

その後、以下の必要書類①②にご記入の上、FAX にて当院に送付ください。書類原本は、

患者様にお渡しいただき、検査当日にお持ちいただくようお願いします。

[海上寮療養所(代表) 0479-60-0601 月～金 10:00～16:00 FAX:0479-60-0677]

①心理検査依頼書

[『心理検査依頼書\(PDF\)』](#) *クリックで開きます

②診療情報提供書(紹介状) …貴院の様式で結構ですが、患者様の主訴と生育歴を簡単にご記載ください。

2. ご依頼元の先生方より、患者様へ以下の A・B についてお伝えくださいますようお願いいたします。

A.患者様より、海上寮療養所地域診療部**心理室**に直接お電話いただき、受診日の予約をお取りください。

[海上寮療養所(代表) 0479-60-0601 月～金 10:00～16:00 FAX:0479-60-0677]

B.以下のものを受診(検査)初日にお持ちください。

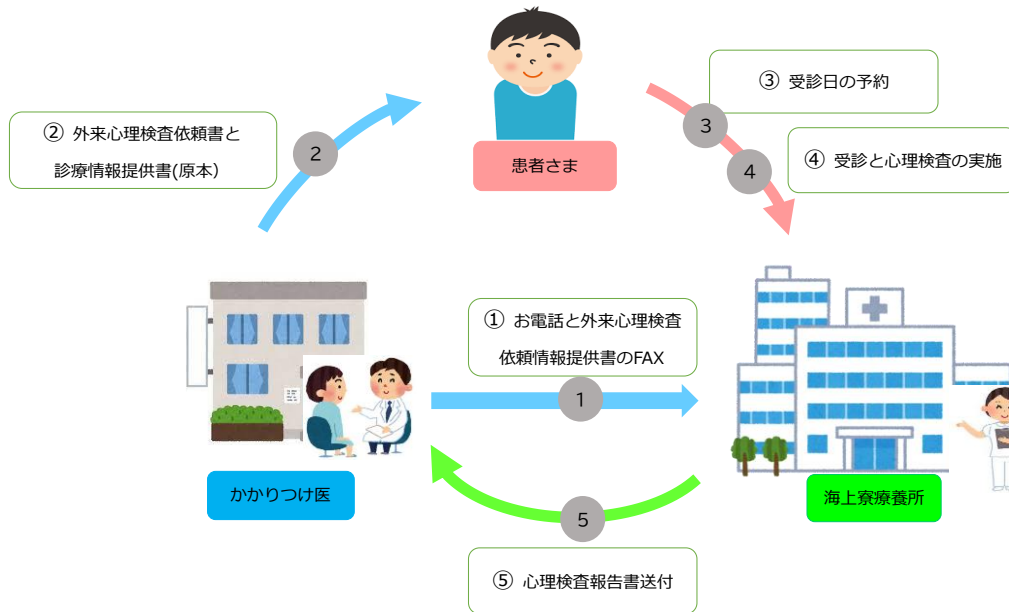
- ①『心理検査依頼書』の原本
- ②『診療情報提供書』の原本
- ③健康保険証

3. 患者様から地域診療部心理室宛てにお電話をいただきましたら、心理士との相談で受診日の予約をお取りします。

4. 患者様に予約日に来院いただき、医師の診察の後、心理検査を受けていただきます。検査には1～3回の来院が必要です。

5. 心理検査報告書(報告書とデータのコピー)は、検査終了後、1か月程度で、ご依頼元の先生に郵送いたします。(状況によりお時間がかかる場合があります)

心理検査の依頼と必要書類、受診の流れ



*ご留意いただく事項

- ・ 患者様には 1～3 回ご来院いただきます。1 回の検査にかかる時間は 2 時間程度ですが、個人差がございます。お時間に余裕をもってお越しください。
- ・ 1 回目にご来院の際に、当院の医師の診察を受けていただきます。
- ・ 結果（報告書）は主治医に郵送いたします。
- ・ 検査の終了から報告書のご郵送まで 1 か月程度のお時間をいただきます。

ご不明な点は地域診療部・心理室にお問い合わせください。

[海上寮療養所(代表) 0479-60-0601 月～金 10:00～16:00 FAX:0479-60-0677]

心理検査依頼書

年 月 日依頼

氏名	男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日生 令和	歳
診断名、特記事項、禁忌等			

検査目的

心理検査 (※希望する心理検査にチェック)	目的	心理検査名	実施の対象者
基本検査			
<input type="checkbox"/> A	知的水準のアセスメント	WAIS-IV	本人
<input type="checkbox"/> B	ASDおよびADHDのアセスメント	WAIS-IV	本人
		AQ	本人
		PARS-TR	保護者等
		CAARS	本人と保護者等
オプション			
<input type="checkbox"/>	適応の水準のアセスメント	Vineland- II 適応尺度	保護者等
<input type="checkbox"/>	二次障害のアセスメント (抑うつ・不安)	CES-D STAI	本人

※基本検査の A、B のいずれかよりお選びください。

追加の検査をご希望の場合には、オプションより必要な検査をお選びください。

※検査内容は別途相談に応じます。

※検査についてご不明な点がございましたら海上寮療養所の心理室までご連絡ください。

< 海上寮療養所：(0479-60-0601) >

病院名／担当医師
