

臨床心理技術者国家資格化の動きと心理士の責任

今井たよか（京都）

近年、臨床心理士の国家資格に関する動きが活発化しつつあります。今年（*注；1994年）の4月には、厚生省から、「臨床心理技術者業務資格制度検討会とりまとめ」が発表されました。このような動きの中で、京都の今井さんから論文を投稿していただきました。なお、資料として、当論文の後に、厚生省の「とりまとめ」を掲載しています。

編集部

要旨

キーワード：

1：はじめに

すでに多くの方々の目に触れていると思いますが、今年（1994年）4月に厚生省臨床心理技術者業務資格制度検討会の取りまとめが発表されました。臨床心理技術者の国家資格が実現まであと一步のところに来ています。心理士である私たちは、この資格に対して態度を最終的に決定しなくてはならないときがやって来たと思います。お上のなりゆきを見守っているのではなく、心理士ひとりひとりが資格に対する態度を表明していく責任があると、私は思っています。この文章が公表される頃には、資格化の動きは、いっそう進んでいるかもしれませんし、あるいは全く逆流しているかもしれませんが、どちらにせよ、心理士は自分達の仕事にとって何が必要かはっきり見定めて行かなくてはならないでしょう。今回は、経験の浅い私に機会が与えられましたので、誤りを恐れず率直な発言をさせていただきたいと思います。

2：これまでの流れ

知っている人には余計なことですが、心理士の資格についておおざっぱな流れをまず振り返ってみましょう。そのまえに、臨床心理技術者というあまり一般に使われない用語ですが、精神保健領域の公用語では臨床心理の業務をする人をこのように呼びます。

1960年代にも、臨床心理技術者の国家資格が本格的に検討されたことがありましたが、大学紛争のさなかに頓挫して、そのまま10年以上の年月が経ちました。1980年代の半ばに、文部省の認定を受けた「日本臨床心理士資格認定協会」という団体が発足し、「臨床心理士」という民間資格の認定をはじめました。これは、たとえば言えば、英検一級のような資格です。法律上の根拠はないが、資格が正統なものであることを文部省が保証しているよ、という資格です。その「臨床心理士」資格の特徴は、大学院修士課程修了の基準を重視していることだと思います。実は、

国家資格が長い間実現しなかった最大の問題点は、この「学歴」の部分にあったらしいのです。「認定協会」設立の中心となった人々は、「臨床心理士」には「高度な専門性」が必要なので、大学院修了の学歴は必須であると考えているようです。これは、医師になるために6年間の大学教育が必要であることに対応しています。周知のように、医師以外の医療従事者、すなわち、看護婦、理学療法士、作業療法士などは、今のところ3年間の専門教育で資格を取ることができます。厚生省は、当初、心理士の資格も、3年間の教育で取得できるようにしようとしていたようですが、その点に心理士側が猛反対し、厚生省の国家資格ができないまま、「認定協会」の発足に至ったようです。

3：厚生省の国家資格案

さて、厚生省の国家資格ができれば、看護婦や作業療法士と同じように、医療法の体系の中に臨床心理技術者の資格も位置付けられることとなります。始めに触れた4月の「取りまとめ」の要点は、「1）医師の指示の下で」「2）医行為に該当する一定の心理業務を行う」「3）名称を独占する」「4）4年制大学の卒業者に受験資格がある」の4点に絞られると思います。「4）4年制大学の卒業者」としたのは、厚生省としては実態に即した譲歩であると言えるでしょう。「3）名称独占」というのは、厚生省の資格の名称はまだ定まっていますが、その名称を、その国家試験に合格した人以外が名乗ってはいけない、法律で罰せられるということです。ここにも、実態に即した譲歩があって、看護婦の場合は「業務独占」と言って、国家資格のない人が「看護婦」と名乗ってはいけないばかりでなく、看護婦の仕事をしてはいけないと法律で定められています。臨床心理技術者の国家資格では、業務独占を言っていますが、それは臨床心理の仕事が医療以外の広範囲に及んでいるため、たとえば教育分野で心理業務をしている人を厚生省資格がないからといって罰する訳にはいかないからではないかと思います。2）で「医行為」と言っているのは「医師の医学的判断及び技術をもって行わなければ人体に危害を及ぼす恐れ等のある」行為のことです。厚生省資格の前提として、臨床心理技術者の業務が医行為にあたるものを含むという判断があり、もし、医行為にあたるものがなければ、資格は不要と言えるわけです。1）医師の指示の下ということは、2）の「医行為」に該当する業務を臨床心理技術者の判断だけでやってはならない、逆に言えば、「医行為」がその人の健康・生命に及ぼす影響についての判断は、常に医師が責任を負うと、現行の医療法律は定めているのです。看護婦、作業療法士等はすべてこのような位置付けになっています。だから、看護婦が、独自の判断で医師の指示なしに注射を打つことはできません。したがって、臨床心理技術者が国家資格化されれば、病院・診療所においては医師の指示なしに心理テストや心理療法を行うことはできなくなります。

4：心理士側からの反論

以上のような「取りまとめ」に対してありうる心理士側の反論としては、まず「医師の指示の下」と規定されては心理業務がやりにくいという意見が予想されます。心理業務は、心理士の独自性と専門性に基いていて、必ずしも医師が適切に指示しうるものではない、心理士の判断と責任によって遂行されるべき業務を多く含むという反論です。心理の仕事が「医行為」にあたらぬという反論もありうるでしょう。次に、心理士の仕事は教育・労働・法務等の広範囲な分野にわたっているのに、医療の分野だけ国家資格にしてしまうことが、心理士の縦割り分断、医療

以外の分野の縮小、弱体化につながっては困るという反論もありうるでしょう。

5：クライアントにとっての国家資格問題

さて、ここまでの流れを見た私の、ごく個人的な感想ですが、国家資格に関する賛否の攻防は、心理士対医師の関係に焦点をおかれているような気がしないこともありません。長年にわたる6年教育を巡る攻防も、今回の「医師の指示」を巡る攻防も、なんとかして医師と「対等」の立場をとりたいという心理士側の執念を感じます。私も、医師と対等に人の命に責任を負って心理士が仕事をすることが望まれるとは思いますが、しかし、ここで一番大切なこと、顧客・ユーザー・クライアントにとって心理士の国家資格が望ましいかどうかを、先に検討しなくてはならないでしょう。

もし、国家資格が実現すれば、ユーザーにとって何が変わるかと言えば、他の医療行為と同じように、健康保険を使って心理士のカウンセリングが受けられるようになります。現在、健康保険を使って医師のカウンセリングを受けると、3割負担で1230円、1割負担で410円になります。自費で心理士のカウンセリングを受けると5000円ぐらいはかかります。資格ができれば、病院や診療所にもっとたくさんの心理士が配置されるでしょう。ということは、カウンセリングやテストを気軽に受けられるような環境が整うということです。また、今は何十万円も取ってエッチなことをするインチキ心理療法が世間にあつたりするようですが、国家資格によってある程度の質の保証がされることはユーザーにとって安心できることではないかと思えます。また、カウンセリングと投薬の両方が必要なユーザーも多いですが、医師に投薬を受けながら、その都度困ったこと悩むことがあれば、心理士とゆっくり話をする、それも心理士と医師の連携ができているところで、気軽に相談ができる、というような状況が作られて行くのではないかと思えます。

6：心理士側のタスク

これを心理士の側から見ると、顧客の多様化ということが言えると思えます。今までなら、ある程度カウンセリングについて知っていて、5000円とか1万円とかいうお金を払おうという顧客が中心だったわけですが、資格ができれば、医師から紹介される顧客も増え、所得の低い人も顧客に入って来ることになります。私は、これは心理学という学全体の改革を促すような地盤変動にもつながるのではないかと思っています。なぜなら、顧客が増えて業務が活性化すれば、何が役に立つか、何が役に立たないかがはっきりと見えるようになるからです。今までは、心理学というと独特の華麗な解釈用語の世界が先にあつて、学問が主、実践が従でもやってこれたし、また、そのような面がマスコミに出てインテリゲンチャにもてはやされるような風潮もあつたように思います。しかし、国家資格によって心理士の多くが病院を通じて街にでるようになれば、もはや言い訳がきかない、今ここにいるその人に対して、柔軟なサービスを提供しなくてはならないわけです。普通のおじさん普通のおばさんが悩んでいることにせめて普通のカウンセリングや判定ができなくてははいけない、医師と同程度にエフェクティブな職業人たらねばならなくなるわけです。そうすれば、心理学の世界も名人芸ではすまなくなる、「普通に」合格点の仕事ができる専門家を養成する責任が出て来るわけです。心理士が、自分達のサービスが売り物になるかどうかを試されるのです。

さらに、精神医療全体の流れの中で心理士の国家資格を見てみましょう。今回の国家資格化は、

昨年の精神保健法改正の付帯決議で明示されています。「取りまとめ」にもありますが、精神障害者の社会復帰を促進しようという方針が、臨床心理技術者・精神科ソーシャルワーカーの国家資格の必要性を生じていると言えます。今まで、あるいは今でも多くの精神障害者が病院に収容され、人間的なかわりを断たれた中で医師と最低限の人数の看証人の管理のもとにおかれています。しかし、彼らの中には適切な援助があれば退院して町の中で暮らせる人が何十パーセントもあると言われていています。このような人々の社会復帰のために、町の中にあっても同じ医師がいて往診も可能な地域の精神科診療所、つまり、近所のお医者さん、家の中で閉じこもらないためのデイケア施設、生活上のいろいろな相談、悩み事を聞いてくれ、解決の方法を探ってくれるワーカーや心理士が必要だと考えられるわけです。

「診療所化」「デイケア化」「チーム医療化」という大きな流れが精神医療にあって、心理士には、デイケアにおける集団療法のリーダーや、精神障害者の生活援助のためのカウンセリングという仕事がこれからどんどん増えようとしています。東京では、すでにこのようなことは当たり前になっていると聞いていますが、地方にもいずれこの波が及ぶでしょう。厚生省国家資格に賛成するかどうかということは、このような仕事を心理士のものとして引き受けるかどうかということだとも言えると思います。

私個人は、これらの仕事をやっていきたいと思うので、当面の利益を採って国家資格に賛成します。ただし、医師の指示という法律の文面を実践の中でどう使って行くのか、チーム医療の望ましい責任の取り方はどのようなものなのか、ということ、今後問い続けなければならないと思います。また、いずれは、官僚機構による縦割りではない、教育・労働・法務を包括した資格ができるよう、心理士の開業を裏付ける資格ができるよう、運動し続ける必要もあると思います。

7：今回の資格に反対した場合の影響

さて、心理士当事者が今回の資格に反対すればどうなるかということ、最悪の場合、病院・診療所の中に心理士の職場はなくなる、なくなるどころか、無資格ということで、病院で働くことが罰せられるようになる可能性もあります。それで、病院が困るかと言うと、実はそうでもないところが、心理士の仕事のあやふやなところ、つまり、心理士がいなくても、看護婦・作業療法士・ワーカーが相談・面接や集団療法をすればいいからです。もっと言えば、心理テストもこれらの職種に任せてもいいわけです。実際、これらの職種の中には、心理士以上にカウンセリングや集団療法のできる人も多いわけです。そう考えてみると、心理士は何をする人でしょうか。そういうあやふやで、誰にでもできそうな仕事であれば、なおさらいっそう、どんな専門性を売っているのかということ、結局職業としての心理士は成り立たないままに、学問としての心理学しか残らないということにもなりかねません。心理士という仕事を、職業として引き受けるかどうか、という決断が、この国家資格で問われていることだと思います。私は、それにイエスと言いたいと思います。

8：アドラー心理学の役割

以上のように見て来たときに、アドラー心理学が強い武器になりそうだと感じるのは、私だけでしょうか。難しい用語に頼らず、人のくらしの中で実際的な解決を探る、常識を重視す

る普通の人々の心理学であるアドラー心理学のやり方は、職業としての心理士にとって、とても有用だろうと思います。この多様で、めっちゃくちゃで、どうしようもない町の中の、様々な人の様々なお話の中に分け入っていくことを、アドラー心理学に助けられている私は、とてもうれしく感じるので。心理士よ、資格を持って町に出よう、と呼びかけたいと思います。

資料：臨床心理技術者資格制度検討会とりまとめ（厚生省）

平成6年4月18日

1 検討の経過等

我が国の精神保健対策は、精神障害者に対し、人権に配慮した適正な精神医療をきめ細かく提供するとともに、その社会復帰の促進を図ることを基本理念としている。今後とも、精神保健の分野において、きめ細かな医療を提供し、より多くの精神障害者の社会復帰の促進を図っていくためには、精神医療に携わる個々の専門職員が医療チームの一員として相互に連携を図りつつ医療に当たることが重要である。

当検討会においては、精神保健の分野において、心理学的手法を用いた心理検査、心理療法等の業務（以下「心理業務」という。）に携わる臨床心理技術者（仮称。以下同じ。）の資質の向上を図り、併せて、精神保健における医療チームの基盤を確立する観点から、1 その業務内容等の検証、及び 2 資格制度化における基本的方向等の論点整理を基本目的として、平成2年以来、今日まで合計8回にわたる会合を重ねてきた。

この間、公衆衛生審議会においては、平成5年3月の意見書において、今後の精神医療に関して、より良い環境において質の高い医療を提供することを目標とすべきことがうたわれ、精神医療サービスを個々のニーズに応じてきめ細かく提供していくため、医師、看護職員及び作業療法士のほか、臨床心理技術者等が相互に連携を確保して医療に当たることの重要性が指摘された。併せて、こうした観点から臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討すべきことが指摘された。

平成5年6月の精神保健法改正に係る国会審議においては、衆議院及び参議院の両厚生委員会において、「精神保健におけるチーム医療を確立するため、臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討する」ことが附帯決議として盛り込まれた。

こうした中で、当検討会においては、平成5年10月から、臨床心理技術者による心理業務と精神医療との関係について検証を行うため、別途、臨床心理技術者業務内容等小委員会（以下「小委員会」という。）を開催し、合計6回にわたる作業を経て、心理業務の内容等に関する基礎資料を作成した。

当検討会においては、この基礎資料等を基に、臨床心理技術者の行う心理業務と精神医療との関係及びその資格制度化における基本的方向等について以下の通り整理した。

2 心理業務と精神医療との関係及び資格制度化における基本的方向等について

(1) 心理業務と精神医療との関係

臨床心理技術者による心理業務の中で、精神医療において、医師の医学的判断及び技術をもって行わなければ人体に危害を及ぼすおそれ等のある、いわゆる医行為に該当するものがあるか否かが、まずは問題となる。

仮に、臨床心理技術者による心理業務の中に、こうした医行為に該当するものがある場合には、その資質の向上を図り、業務の適正な運営を確保するとともに、精神保健における効果的な医療チームを確立する等の観点から、精神医療に係る医療関連職種として、その資格制度を設けることが必要となる。

一方、仮に、臨床心理技術者による心理業務が、すべて医行為に該当しないこととなる場合には、現在の検討課題となっている医療関連職種として資格化を図るべき必然性はなくなることとなる。

当検討会においては、臨床心理技術者による心理業務の中には、精神医療の現場において、精神障害者を対象として、他の医療従事者と連携を図りながら行われるものがあり、仮にこれらが適切に実施されない場合には患者の精神面において重大な影響を及ぼすおそれがあるものと考えられることから、心理業務の中には、医行為に該当しうるものが存在する可能性が高いものと考えられる。

このため、臨床心理技術者について、精神保健における医療チームを構成する重要な専門職種として、資格制度上の位置付けを行う方向で、さらに本格的な検討を行う必要があるものと考えられる。

なお、心理業務は、心理学に基盤をもつものであり、その中には医行為に該当しうるものがある一方、該当しないものもあるという事情を深く吟味して、今後の検討を行っていただきたい。

(2) 資格制度化における基本的方向等

臨床心理技術者の資格制度については、今後とも、細部にわたる詳細な検討を必要とするが、当検討会においては、今後における検討に資するため、現時点における臨床心理技術者の資格制度の基本的方向について論点の整理を試みた。

臨床心理技術者の行う心理業務の中に、医行為に相当するものが存在する場合には、精神医療に係る医療関連職種として、その資格制度を創設することが必要となる。

今日、医療関連職種の資格制度においては、医療の場において、傷病者を対象として、医師の指示の下に、診療の補助行為として一定の医行為を業として実施することができることとされているところであり、臨床心理技術者の資格化を図る場合にも、これを念頭に置くことが妥当であると考えられる。

具体的には、臨床心理技術者に係る国家試験に合格した者に対し厚生大臣から免許を与えるものとし、医師の指示の下に医行為に該当しうる一定の心理業務を行うものとし、その資格に係る名称については独占とする方向で検討するべきであると考えられる。

なお、国家試験の受験資格については、今後さらに検討を要するものの、臨床心理技術者の行う心理業務の特殊性等を踏まえ、4年制大学において必要な知識・技能を修得して卒業した者を基本として検討することが妥当であると考えられる。

3 今後の進め方について

臨床心理技術者は、今後、精神保健の分野において、精神障害者に対し、きめ細かなサービス

を提供し、その社会復帰の一層の促進を図る上で重要な役割を果たすものと考えられる。

このため、当検討会において取りまとめた事項を踏まえ、本件に関し、さらに本格的な検討の場において審議していくことが必要であると考えられる。

なお、現在、臨床心理技術者の資格制度化に関しては、関係団体等から種々の意見が示されているところであり、これらの意見の調整も図りながら、検討が深められるよう期待するものである。

更新履歴

2012年6月1日 アドレリアン掲載号より転載