

平成13年度厚生科学研究「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」報告書
に対する意見書（詳細）

平成14年7月 日本臨床心理士会

< はじめに >

日本臨床心理士会は長年にわたって、我が国の心理専門職の質の向上と、さまざまなところで国民の要請に応じた心理臨床サービスが提供できる資格法整備をめざして、努力を重ねてきました。当会としては、医療領域にのみ限定された心理専門職の国家資格化は、国民全体の利益に叶うとは考えにくいので、領域を限定しない資格化を考えていただきたいと要望してきました。

ところがこの度、心理専門職の国家資格を医療領域に限定する方針の、厚生科学研究「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」報告書が出されました。研究報告書には当会の考え方への誤解に基づく批判も散見されます。そこで、この報告書に対する疑問、意見、要望を以下のように表明いたします。

< 平成13年度厚生科学研究「精神疾患治療ガイドラインの策定に関する研究」
「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」分担報告書の扱いに関する要望と質問 >

平成14年7月2日付で、標記報告書が当会に送付されました。当会は、この研究班に代表者が参加しています。最終回の班会議(平成14年3月28日)において、報告書は班員の確認作業を行ってから出されることになっていました。しかし、その手順は踏まれないまま、報告がなされました。このため、当会としてはここに、研究報告書の扱いに関する要望と質問を表明いたします。

研究結果報告の概略は以下のようなものです。

- 1) 臨床心理技術者の国家資格化は差し迫った必要性があるとの意見の一致をみた。
- 2) 臨床心理技術者の業務を a) 臨床インテーク、心理相談、援助業務 b) 心理査定 c) 心理療法に整理し、領域ごとに(全部の領域が網羅記述されていない)その内容を短く述べてある。
- 3) 臨床心理業務と医行為の関係
医療保健施設における業務には医行為に含まれるものがある。
なんらかの心身の障害や疾病を有するものを対象にした場合の業務は医行為に含まれる。
さらにチーム医療の一員である場合は医師の指示に従う。
これらは かつ かつ であると理解すべきであるとされる。

[業務現場の実状] の項

ここでは平成13年度研究において行ったアンケート調査の結果が述べられています。その概略は以下のとおりですが、()内に意見を述べさせていただきます。なおこのアンケートは、「心理職が関わった後に(医療の)他職種が関わった事例あるいはその逆」を集める形のものです。

1) 医療と連携している臨床心理技術者が339例中269例であり大部分の臨床心理技術者は医師と連携している。

(このアンケートは、心理職と医療が関わった事例という条件で集められたものでした。心理職が関わった事例の無作為抽出ではありません。したがって、この結果は当然であり、ここから「大部分の臨床心理技術者が医師と連携している」と結論づけるのは不相当だと考えます。)

2) 主治医か医師の指示で始めた割合が80%。

(アンケート本文は、「指示または紹介で始めたもの」という設問です。80%の中には「指示」で始めたという回答と「紹介」で始めたという回答が混在しているはずですが、言葉をめぐっての議論が重要になっていることは、報告書の後半で触れられているとおりで、このように結論づけるのは不相当だと考えます。)

3) 最初に心理士の下にかかる、医師にかかるかで、訴えも異なり、問題に関する見解の相違がありというものが6%である。ことに不登校やひきこもりに関しての相違には、あまり差がない。このことから、医療現場の臨床心理士の医療に関する知識、教養に共通の言語は必要である。

(この文は曖昧で理解しにくいものです。事例に関する見解の相違がなかったという回答の率は本文に述べられていませんが、資料では94%とされています。)

このことにより、事例の見立てについては十分連携の実をあげることができる知識、教養の共有は既になされているのが現状、と考えられます。)

[国家資格化の方向性] の項

1) 医療保健施設にかかわる範囲に限定した国家資格とする。

2) 職種名称：医療保健心理士

(この資格が我が国唯一の心理専門職の国家資格となりますと、医療以外の場に活動するさまざまな心理専門職や、さまざまなカウンセラーが質の担保のないままとなり、国民が選択できる基準がない現状が改善されません。日本臨床心理士会の代表は、これらの点を考慮して、領域を限定しない資格化を提案しています。)

また、この名称を選んだ理由の一つとして、「今後児童発達、児童福祉、学校、司法、産業等の各分野で其々の国家資格が想定されるためもある。」と述べられていますが国家資格に関しては、類似の資格を並立させないで、むしろ統合する方向の指導が各省庁に対してなされています。従って、医療に限定資格ができれば他の領域の資格はほとんど実現する可能性はないと考えられます。)

3) 学歴：略

[考察] の項

「厚生科学研究でのこの問題は今回で集約されると思われる。」とした上で、主として以下の三点について述べられています。

臨床心理技術者の国家資格を、横断的な広範なものにするか、医療等の限定されたものにするかについて

「医療では臨床心理技術の専門家が必要。横断的な資格が理想的である。しかし、医療では

保険点数の対象になっていないので、雇用が困難。若者が就職しにくい。

厚生労働省の委託で組織された研究班では、横断的な資格化は検討範囲外である。」

(この考察では、横断的な資格は理想的であることが大方の意見であること、しかしそれは厚生労働省の管轄を超えるものであるので横断資格は検討できないのがこの研究班の基本的性格であると述べられています。しかし、そのように考える他のあり方は不可能なのでしょう。私どもは厚生科学研究でも、国民の利益を優先して、医療に限定しない資格についての検討もしていただきたいと要望しています。)

臨床心理業務と医行為の関係

冒頭の 、 、 が結論である、とした上で、日本臨床心理士会の認識について以下のように批判されています。

「(日本臨床心理士会代表は)極論すれば、臨床心理業務は、医行為とは、全く別であると主張したり、逆に 、 、 の関係は、臨床心理行為が医行為になり、臨床心理の独自性が失われるなどと、いわば歪曲した認識で主張を展開された。つまり、医療保健施設において、医行為と臨床心理行為が混在し、あるいは協力しあうものであるという認識ではないと思われる。」

(この記述は日本臨床心理士会の考え方とは異なる内容です。日本臨床心理士会代表の認識は次のようなものです。即ち、臨床心理業務が医行為と異なるのは、学問の基盤が臨床心理学であるからです。もし、臨床心理業務が医行為と規定されれば、その業務の基盤となる学問は、「医学」ということになり、それは事実と相違しています。当会は「臨床心理学の独自性」 研究報告文には「臨床心理の独自性」という表現になっておりますが、 が失われることを危惧し、臨床心理学の独自性を尊重していただきたいと要望しています。)

報告書ではさらに続けて、アンケートの結果、80%の臨床心理技術者が医師と協力しており、55%が、チーム医療に関わっていると述べています。

(先にも指摘しましたが、本アンケート調査は無作為抽出で行われたものではなく、医師と協力している、あるいはチーム医療に関わった事例を集めるという調査方法のもとに行われたものです。集められた資料がそのような属性であるため、報告書の解釈は適当ではありません。この報告の基になっているデータの扱い、研究としての姿勢に疑問を提起します。)

報告書ではこれに続けて、このように多くの臨床心理技術者がチーム医療に協力しているのに、その中で、「臨床心理の独自性」を主張するということは、日本臨床心理士会の考えは、「医療保健施設において、医行為と臨床心理行為が混在し、あるいは協力しあうものであるという認識ではないと思われる」と述べています。

(これらの指摘はいずれも日本臨床心理士会が従来から述べている認識とは異なる記述です。私どもの認識は、臨床心理学の独自性に基づく臨床心理行為をもって、医療においてはチーム医療に協力、貢献すべきであるということです。決して、チーム医療の中で「臨床心理士の独自性」を主張し、医師に協力しないなどという考え方はしていません。医師等の行う医行為と臨床心理行為の協力関係を重視しています。したがって、医師との関係は、「指導」が適切と考えています。)

医師の指示と指導

ここでは、「なんらかの心身の障害や疾病を有している人を対象にした臨床心理業務は医行為に含まれる。」ということが大半の班員によって了承された、と述べられています。

(今回の厚生科学研究の目的は、臨床心理業務のどの部分が医行為に当たるのかを検証すること

であったはずですが、結局そのことの検証はできないまま、「何らかの心身の障害及び疾患のある対象への臨床心理行為は医行為」との結論が出されています。さらには、臨床心理業務（臨床インタビュー、心理相談、援助業務、心理査定、心理療法など）が人体に危害が及ぶような行為なのかについては何らの検証もされていません。したがって、医行為と臨床心理業務との関係性は未だ明らかになっていないということです）

また、指示の問題について、看護師と精神保健福祉士の場合が例に引かれていますが、「精神保健福祉士の場合には、その医療に関して指示を受けるが、専門領域に関しては指示を受けない」とされ、保助看法の一部解除として法的責任が、課せられている。」としていることについて、（この記述では、精神保健福祉士は、一部医療を行っており、その部分は医師の指示を受けている。精神保健福祉士に関して、保助看法の一部独占解除がなされている、という認識が示されています。本当に精神保健福祉士においては、保助看法の一部独占解除が適用されているのでしょうか、お伺いします。）

この項目でも再び、「河合会長は、臨床心理行為は、医行為とは全く別であり、臨床心理士の独自性を侵すということを理由として、医師の指示を絶対受け入れられないと述べた」とされています。

（再度繰り返しになりますが、河合会長の日本臨床心理士会代表としての意見は正確には、「臨床心理行為は、臨床心理学に基づいた行為であるという意味で、医学を基盤にする医行為に含まれてはいない。また臨床心理学の独自性が尊重されない結果になるのは困る。」ということです。）

以上のように、報告書には研究データの誤った解釈に基づく考察があります。また、日本臨床心理士会の意見・考え方に関しては、事実と異なる認識に基づく批判が多く述べられています。これらに関して修正させていただきつつ、いくつかの質問を述べさせていただきました。

どうかよろしくご賢察の上、これらの点をご検討下さいますようお願い申し上げます。