

巻 頭 言

心理職の国家資格化と多職種協働の隘路

佐藤忠彦 日本精神神経学会理事

Tadahiko Sato

かつて日本の精神科病院が盛んに批判された時代があった。しかし、その状況は摘発された一部の病院に限られたわけではなく、当時の精神医学や精神科医療システム、施策と市民意識の総体に要因があった。今日、さまざまな論争を経て、精神医学は臨床医学としての再生の道を歩み、精神科医療は臨床現場の重視、患者の処遇改善や人権尊重に向けて、成果を上げてきた。しかし、いまだ現実には、長期入院、自殺、ニートなどを挙げるまでもなく課題は山積し、しかも医師、看護師といった伝統的な職種だけでは、医療福祉の高度化と多様化、市民の要求や権利意識の高まりに答えられないことが明らかとなった。ここに、多職種協働、チームアプローチを要する必然がある。多職種協働は精神科医療だけでなく医療分野全般において、国家資格化された多職種が参加し、地域の保健や福祉、労働や教育の分野との連絡に終わらない、チーム形成が求められる段階となった。

ところが、その主要な職種である「心理職」は、精神科や身体各科の医療現場や教育、産業など、多くの分野で活動しており、その業務内容も次第に明確にされたが、国家資格化は実現していない。そのため、他の専門職と比べて、身分、診療報酬、役割と責任、教育研修、質の標準化などに多くの問題を抱え、類似した資格が乱立して現在に至っている。その結果、精神科医療では見過ごすことの出来ない事態となっている。

そこで、日本精神神経学会は、2005年に結成された「医療心理師国家資格制度推進協議会」に参加し、2005年に公表された「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子案」、いわゆる「2資格1法案」が頓挫した後も活動を続け、2007年に「心理技術職の国家資格化に関する委員会」を設置し、2009年に精神科七者懇談会が組織した「心理職の国家資格化問題委員会」に参加した。そしてその成果を、学会第104回学術総会（2008年）から同第107回（2011年）まで、口演やシンポジウムにより発表したほか、

日本学術会議が策定した「提言 医療領域に従事する『職能心理士（医療心理）』の国家資格法制の確立を」にも関与した（2008年）。

2011年10月、心理系3団体（「臨床心理職国家資格推進連絡協議会」、「医療心理師国家資格制度推進協議会」、「日本心理学諸学会連合」）が要望書を公表し、国家資格化は前進したが、医行為との関連、名称、資格の性格、心理療法と精神療法との関連、教育や産業の領域での医師との関係、教育研修の体制、責任の所在などの問題や、精神科医のみならず、身体各科医師、看護師や精神保健福祉士などとの職種や役割の調整はこれからの課題である。

いずれにしても、医療機関から地域、あるいは保健、福祉、労働、教育を包括する多職種協働は拡大途上にあり、その実践に携わる国家資格化されたコメディカルは高学歴化にともない職種や役割の拡大と高い専門性とを有するまでになっている。伝統的な医師のプロフェッショナルオートノミーの変容が迫られ、タスクシフティングやスキルミックスが提起される時代を迎えている。それは取りも直さず、医行為のあり方、専門性と職域を巡る競合や調整、情報の共有、責任の所在などの新たな課題に直面することであり、他方、こうした分業の進展は病者個々の全体像の理解には阻害要因になりかねず、その対応には膨大な時間と手間を要するにもかかわらず、この新たな医療文化は現場で可能な組織論も裏付けとなる時間や医療経済も不透明に放置されている。究極的には「何のための資格か、何が専門性か」という基本的な課題さえ想起される。標題に「隘路」を加えた由縁である。そしてまた、医療リーダーを務める精神科医にはそのマネジメント力と、医療福祉全般を見渡す知識が求められ、結局は精神科医自身の自己変革が求められることになると言って過言ではない。新たな医療社会、医療文化の構築にはまだまだ多くの課題に取り組みなければならない。