

■ 編集だより

編集後記

昨年より臨床心理学領域の専門職大学院の教員として赴任している。これまで数多くの心理学の専門家と永年付き合ってきたが、自らが実際に心理学のアカデミックな世界に入ってみると、改めて心理学について自分がほとんど何も知らなかったことに気付かされた。精神医学は、本来、一般医学の枠におさまらない広汎な科学分野であると自負してきたが、いやいや、どうして、心理学の守備範囲の広大さは、残念ながら精神医学の比ではない。

ところで、“APA”といえば、精神医学領域では、“American Psychiatric Association”，すなわち、アメリカ精神医学会を指す。ところが、心理学の世界では、“APA”とは“American Psychological Association”，つまり、アメリカ心理学会を意味する。かようにアメリカには2つのAPAが存在し、互いに関連領域を共有しているのである。この2つのAPAは、理念においては相補的協調関係にあるが、実質は熾烈な競合関係にある。それゆえ、互いにストレスフルな影響を与えつつ、ともに発展を遂げてきた。ここでは、混乱を避けるために、“Psychiatric”のほうをAPA-精とし、“Psychological”のほうをAPA-心と記載する。

APA-精の歴史は古く、1844年（日本はまだ天保の時代である）にフィラデルフィアに13名の精神科病院の院長が集まって会合を開いたのが、そのはじまりである。このことからわかるように、APA-精の会合は、長い間、精神科病院管理者による病院環境の改善や患者の処遇をめぐる議論が主体であった。日本精神科病院協会と同様の組織であったのである。一方、APA-心の設立は、APA-精よりも半世紀ほど遅く、1892年に31名の会員によって結成され、初代会長に心理学者のスタンリー・ホールが就任した。こちらは、もともと心理学研究の学術団体として出発したが、第2次大戦後、クリニカル・サイコロジストやスクール・カウンセラーなど、臨床領域の心理職の会員が増えるに従い、職能団体としての色彩が濃くなっていった。とくに1980年代以降、力動精神医学の凋落に伴い、心理社会的治療のほとんどを心理職が担うという精神科医との分業化が進んだ（かつてアメリカでは、サイコアナリストのトレーニングを医師に限定していた）。DSM-IIIが発表された1980年には、連邦巡回区控訴裁判所が、家庭医の監督のもとでも心理職による対話療法が医療保険の対象になるという決定を下し、彼らが個人開業する路を大きく拓いた。こうして心理職は精神科医の強力なライバルとして力を付けてきたのである。

ちなみに、現在、両団体の会員数は、APA-精は約36,000名に対してAPA-心は137,000名にも及んでいる。数では、APA-精が圧倒的に劣るのである。何年前かに、略称が同じでは困るというわけで、2つのAPAが名称変更について話し合いを持ったことがある。しかし、両者とも譲らず、結局、この話は頓挫してしまった。それはそうであろう。いずれにせよ、2つのAPAが、今日の世界の精神医学と心理学を共に牽引していることを認めないわけにはゆかない。DSMがAPA-精の覇権の象徴とすれば、APA-心にはAPAスタイルと呼ばれる国際的に普及する論文記載の標準的なフォーマットがある。

現在（2014年10月）、国会では先に上程された心理職の国家資格化法案が審議されている。この法案が可決されれば、わが国にも初めて国家資格を有する心理職（「公認心理師」という呼称が提案されている）が誕生することになる。しかも、医療・保健領域のみならず、福祉、教育・発達、司法・矯正、産業などの諸領域における汎用性のある資格として位置付けられている。果たして公認心理師の登場は、わが国の精神医学・医療にどのようなインパクトを与えるのであろうか。海の向こうの2つのAPAの緊張関係が、いつかは私たちにとっても他人事では済まなくなる日が来るかもしれない。

黒木俊秀