

Keywords：公認心理師，チーム医療，診療報酬

はじめに

2015年9月公認心理師法が成立した。2017年5月頃に新しい公認心理師カリキュラムが公開される。経過措置期間の国家試験が実施される前には現任者講習会が予定されていて、2018年夏以降に第1回の国家試験が実施され、最初の公認心理師が誕生する。

I. 資格化までの経緯

1984年頃から精神科病院の不祥事が大きな社会問題となった。WHOは日本に視察団を送り精神医療の改善について勧告を行ったが、その中に精神科医療現場にコメディカルの配置を進めるといった文言があった。1987年、精神衛生法が改正され精神保健法が成立した。その法律付帯決議「精神科ソーシャル・ワーカー等の専門家の養成とその制度化などマンパワーの充実に努めること」を受け、1990年2月から1994年6月、「臨床心理技術者業務資格制度検討会」が設けられた。さらに1995年の精神保健法改正時の法律付帯決議に「精神保健におけるチーム医療を確立するため、精神科ソーシャル・ワーカー及び臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討を進め、速やかに結論を得ること」と資格化を進めるよう明記された。1996年、精神科ソーシャル・ワーカー及び臨床心理技術者の業務及び資格化に関する研究班が立ち上がり、1997年、精神保健福祉士法が成立し

た。臨床心理技術者については、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」が数年にわたって続けられたが、「医師の指示」の文言に対して、医師の支配によって心理職の主体的専門性が損なわれるという一部心理団体の曲解から合意に至ることができなかった。2002年の報告書において「医療保健心理士」として資格制度を創設する方向を検討することになった。

2005年1月、主として基礎系の心理団体と医療団体が中心となって医療心理師国家資格制度推進協議会（推進協）が発足、2月に「医療心理師法（仮称）を実現する議員の会」が発足した。一方、日本臨床心理士会を中心として、3月に臨床心理職国家資格推進連絡協議会（推進連）が発足、同月「臨床心理職の国家資格化を通じて国民の心のケアの充実を目指す議員懇談会」が発足した。7月両資格法を合体した「臨床心理士及び医療心理師法案（二資格一法案）」が提示されたが、日本精神科病院協会（日精協）は反対を表明、多くの医療団体も反対に回り法案は頓挫した。名称独占の資格のため医療の領域に両資格が併存する可能性があり、現場の混乱を招くおそれがあるというのが主たる反対理由であった。

二資格一法案が頓挫後、心理職の国家資格化についての議論は停滞していた。しかしながら、日精協では、少なくとも医療分野における心理職は必要であると認識していた。精神科では医師、看護師だけでなく、作業療法士、精神保健福祉士なども参加した多職種チームで治療にあたるいわゆる

るチーム医療が定着してきた。チーム医療の定着とともに、心理職は精神医療の発展に欠かせない役割を担っており、今日の精神医療が生物学的精神医学に強く傾斜している状況において、治療のバランスを考えると心理職の役割が一層重要となると考えられるからである³⁾。

資格化にあたっては最大の心理団体である臨床心理士会との意思疎通が心理団体の総意を形成するためには是が非でも必要なことであった。日精協では著者が心理職問題の担当となり、臨床心理士会、心理臨床学会など臨床系の心理団体との水面下での話し合いを行った。また、推進協に推進連との話し合いを促し、ようやく両者の交渉再開にこぎつけた。2009年2月、推進連、推進協、日本心理学諸学会連合(日心連)の三者の会合、「三団体会談」が正式に発足した。

心理団体の動きを受け、精神科七者懇談会は「心理職の国家資格化問題委員会」を設置、著者も委員として参加した²⁾。2011年10月、三団体要望書が公開された。2013年2月、七者懇総会で「心理職の国家資格に関する見解」が承認され医療団体の総意で資格化を推進することが決定した。国会議員への働きかけも活発化し、2012年9月には民主党、自由民主党、公明党による超党派議員連盟が立ち上がったが、同年12月の民主党政権崩壊により超党派議員連も消滅した。2013年6月、自民党「心理職の国家資格化を推進する議員連盟」が立ち上げられ、2014年4月に公認心理師法案が七者懇に提示された。同年6月、公認心理師法案は国会に上程された。しかし、同年12月国会解散のためいったん廃案となったが、2015年7月再上程され、同年9月公認心理師法が成立した⁴⁾。精神保健法成立からは20数年、著者が資格問題にかかわるようになって実に10年の歳月が経っていた。

II. 「医師の指示」について

法成立の時に心理団体の一部から、「医師の指示」の書き込みがあることを問題視して法案への反対があった。20年前の検討会の議論をそのまま

持ち込んだような形であるが、当時の検討会では業務独占の資格として議論されていた。今回は名称独占の資格であるので、医療法上は公認心理師が医療行為を行う場合には業務独占資格の医師・看護師などと共同でしか行えないことになる。しかしながら、名称独占の資格にもかかわらず「医師の指示」が書き込まれたことで、公認心理師が医師の指示で単独で業務を行える可能性が出てきた。心理療法(精神療法)、心理判定などは公認心理師の重要な仕事であるが、法的にも公認心理師の業務として位置づけられることを期待したい。

「医師の指示」については、七者懇は医療の領域に限定して要望していたが、公認心理師法では領域を限定していない。法制上、「医師の指示」の領域を限定することはできないということであった。法運用上は、医師その他の関係者との連携をとることを義務づけたことで問題はないと考えられる。

III. チーム医療

医療は大きく変わりつつある。その1つはチーム医療の定着である。チーム医療では、「多職種協働」という考え方が導入された。目的を明確にし、各職種の専門性を発揮してチームで患者に対処する。医療安全委員会、院内感染防止対策委員会、褥瘡対策委員会、栄養サポートチームなどである。これらのチーム活動は診療報酬で評価されるようになり着実に成果を上げている。

医療現場で働くコメディカルは増加の一途である。精神科病院でも作業療法士、精神保健福祉士ともに7,900名を超えている⁵⁾。精神科領域で心理職の参加が診療報酬上で認められているのは、集団療法、生活技能訓練(SST)、デイケアである。

精神科医は根拠に基づく医療(EBM)の普及とともに身体医学的アプローチで手がいっぱいになりつつある。薬物療法に対する関心が高まる一方、心理社会的アプローチはコメディカルに任せきりという状況もみられるようになった。チームで活動するのが最も苦手な職種が精神科医という

ことはよくみられることである。一方、心理職もこれまで面接室内での治療に終始し、どちらかというチーム活動には消極的であった。精神科医と同様にチームプレーを苦手とする心理職が多いように見受けられる。精神医療の質の向上を図るという観点から公認心理師に求められることは、患者とのコミュニケーションだけでなく、患者にかかわる職員同士のコミュニケーションも大切にしてチーム活動に積極的にかかわることである。心理学の専門家としての腕の見せ所となる。チーム医療は公認心理師の大きな活動の場の1つである。

IV. 医療現場での課題

近年、精神科では外来医療のウェイトが増大した。精神科クリニックが増え精神医療の垣根が低くなったことで、受診する患者層も変わり疾患が多様化している。うつ病・ストレス関連疾患、薬物・アルコール依存症、認知症の増加などである。パーソナリティ障害、双極Ⅱ型障害や、発達障害などの新しい概念は治療に大きな影響を及ぼしている。そして疾患の多様化は心理社会的アプローチの必要度を高めている。これから公認心理師に心理療法（精神療法）の依頼が増え、治療効果を求められることになる。多様な疾患に対する心理社会的アプローチの研究も今後の課題である。

精神科病院では当然のことながら精神病状態の患者を対象とすることが多い。精神病状態の患者では急性期、回復期、慢性期で対応が変わってくる。病状に応じた細かな対応が求められる。また、個人面接よりもチームアプローチが重視される。これらは医療の現場で学びながら習熟するしかない。

この拙文が掲載される頃にはカリキュラム検討会が終了しているはずである。これまで心理職の教育は大学・大学院教育ともいわゆる文系に属し、医学教育はやや軽視されてきた。また、公認心理師は汎用性の資格となっていて、カリキュラムで多くの領域の学習が要求される。多くの時間

を医学に配分することは困難であろう。しかし、公認心理師カリキュラムに医学・精神医学教育を充実させ、医療機関での現場実習を積極的に取り入れて患者の要望に応えられるようにすることは社会の強い要請であると考えられる。さらに、医療機関には無資格者を採用して自院で養成するような余裕はなくなっているため、公認心理師はほとんどが大学院卒となると考えられる。大学院課程での医療機関の現場実習は欠かせず、一定時間義務づける必要がある。

欧米諸国では心理職が専門心理職となるには5年間程度の臨床研修を行うことを要求している¹⁾。今後は、公認心理師の卒後研修と専門公認心理師制度の創設が重要な課題となる。

V. 診療報酬上の評価

公認心理師の診療報酬上での評価が医療への参入を大きく左右する。ドイツは日本、韓国と同じように国民皆保険制度を導入している数少ない国の1つであるが、1998年に心理療法士として国家資格となり、今や精神科医師数の約3倍に増え精神科医の仕事を補完するまでになった。国家資格化され保険診療が可能となったことでドイツの精神医療は大きく変わっている。ドイツの心理療法士は業務独占の資格であるので心理療法士は医療機関として開業することができる¹⁾。公認心理師は名称独占の資格なので医療機関としての開業権がない。必然的に公認心理師は医療機関で勤務し、その業務は心理療法、心理テスト、チーム医療のメンバーとしての活動となる。

公認心理師法による最初の国家試験は2018年夏以降となる。その後数年間は経過措置期間となる予定で、現在心理職として働いている人は経過措置期間中に受験し公認心理師となることができる。精神保健福祉士法施行時の状況を考えると経過措置の間は新たな診療報酬加算は難しいであろう。「臨床心理技術者」として集団療法、生活技能訓練、デイケアなどチーム医療として認められている治療法が公認心理師と読み替えられることか

ら始まり、医師にのみ認められている心理テスト、心理療法（精神療法）のうちいくつかを公認心理師に認めていくという流れとなるであろう。

精神科の診療報酬で認められている心理療法（精神療法）は、通院精神療法、入院精神療法、標準型精神分析療法、認知行動療法である。そのほか全科で認められているものに心身医学療法がある。自立訓練法、カウンセリング、認知療法・認知行動療法、催眠療法、バイオフィードバック療法、交流分析、ゲシュタルト療法、生体エネルギー療法、森田療法、絶食療法、簡易型精神分析療法、一般心理療法とあらゆる心理療法が含まれているが点数は低い。海外でも一定の評価を受けている認知行動療法、簡便型精神分析療法のように治療効果が期待される一定の心理療法に限って認められていくのではないかと考えられる。

■ おわりに

公認心理師が国家資格となった。10年後には1

万人以上の公認心理師が医療の領域で活躍しているはずである。この機に多くの優秀な人材が公認心理師をめざし、医療分野に進出して医療の質の向上に寄与してほしいと切に願っている。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 船津邦比古：ドイツで民間精神科病院がどうしても増えてしまう事情 [III] 心理療法士が果たす役割（付：日本の公認心理師の展望）。日精協誌, 35 (3); 72-78, 2016
- 2) 林 道彦：心理職の資格化の現状と展望。日精協誌, 29 (7); 34-39, 2010
- 3) 林 道彦：医療職の立場から臨床心理学に期待すること。臨床心理学, 11 (1); 14-17, 2011
- 4) 今井たよか：公認心理師成立までの経過と今後の展望。外来精神医療, 16 (2); 55-60, 2016
- 5) 日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会：平成 24 年会員施設・人員調査報告。日精協誌, 34 (9); 61-66, 2015