

鳥取臨心士会 201302 号  
平成 25 年 11 月 10 日

一般社団法人日本臨床心理士会  
会長 村瀬 嘉代子 先生  
副会長・資格法制化 PT 代表  
野島 一彦 先生

鳥取県臨床心理士会  
会長 落合 潮  
代議員 灘本 百美  
事務局長 菊池 義人

### 心理師（仮称）国家資格案の推進に対する追加質問について

日頃から、一般社団法人日本臨床心理士会の会務にご尽力くださり、感謝申し上げます。さて、先に平成25年10月14日付鳥取臨心士会201301号「心理師（仮称）国家資格案の推進と一般社団法人心理研修センターの要望書について（照会）」にて、貴会に対して6項目ご質問いたしました件ですが、10月22日にメールにて、「ご質問につきましては、11月17日に開催予定の当会資格法制化プロジェクトチーム会議にて検討させていただくこととなりましたので、ご連絡申し上げます。」とお返事をいただきました。今回は、当会からの質問に対しては、きちっと文書でご回答いただけるものと期待しております。

ところが、この間、日本臨床心理士会の代議員会もあり、代議員には日本心理研修センターの要望書などが配布されることもなかったのに、3団体要望の国家資格の推進が淡々と進んでいるという話もあります。もはや臨床心理士資格のみならず、日本臨床心理士会からも乖離して国家資格が推進されていることを大変危惧いたします。特に、先の精神科医療団体のいわゆる7者懇見解が正式に出されたことに対して、貴会が次のようなコメントをしております。

「6月15日の第2期後期第2回理事会でこれをめぐり約1時間にわたり意見交換が行われました。一方では危惧を表明する意見も出ましたが、他方ではこの見解は『心理職の国家資格は必要であるという共通認識』の下に出されたものであること、その見解は、微妙な表現や理由づけが行われていますが、次のような点で、基本的には当会も支持している三団体要望書（末尾に掲載）の方向性と骨子が合致しているとの意見も出ました。①医療では医師の指示を受ける。②他専門職と連携する。③医療機関としての開業はできない（私設心理相談機関の開設はできる）。④相談者が疾病に罹患し主治医が存在する場合には医師等の医療職と連携・協働する。⑤現任者、有資格者は<経過措置>の対象となる。／国家資格法制化後に新規に大学に入学する人の場合、受験資格は心理学を修めての学部卒+大学院修了を基本とするが、心理学を修めての学部卒+数年間の実務経験の者も受験できる。⑥名称について先方は「士」を主張するが、当方は心理師（仮称）としており、こだわらない。」（2013.6.21付. 電子版速報No.13）。

もし、こうした認識で、その後も日本臨床心理士会が3団体要望の国家資格案を支持・推進しているのであれば、それは著しい判断の誤りに行きつく可能性があるもので、さらに大変な危惧を覚えます。現に、2013年9月19日に「心理職の国家資格化に関する提言」が精神科七者懇談会総会で可決されていることも会員には知らされていません。今度は、「提言」であり、これを受け入れるかどうか問われている形です。

そこで、11月17日に貴会でご検討いただくときに、追加で次のような質問についてもご検討いただき、ご回答いただきたく思います。今回も、公開での質問とさせていただきます。

## 追加質問：

3団体要望の心理職（仮称心理師）の国家資格案に対して「精神科7者懇提言」が正式に出されています。この提言を受け入れないと、精神科7者懇は心理職の国家資格化に確実に反対すると思われます。しかし、「精神科7者懇提言」を受け入れるとすれば、日本臨床心理士会の代議員会決議と大きくかけ離れるばかりか、現在の臨床心理士やその活動が不可能になり、臨床心理士及び臨床心理士が関わっている国民、行政府、公的機関、民間の機関にとって多大の不利益をもたらすと考えられます。どちらにしろ、3団体要望の国家資格を実現することは困難になったと思われます。それでも、まだ日本臨床心理士会は、3団体要望の心理職（仮称心理師）の国家資格化を推進するのでしょうか？

平成25年2月21日に精神科の7者懇による「心理職の国家資格化に関する見解」から発展した「心理職の国家資格化に関する提言」が2013年9月19日精神科七者懇談会総会で可決されました。いわゆる7者懇提言として発表された文章は次のようなものです。

1. 医療分野における心理的行為の多くは、医師が行うべき診療等の医行為に含まれるので医師の指示を受けなければならない。
2. 心理的行為は医行為と峻別できない業務が多く、また名称独占の業務となっているので、医療機関としての開業権は認められない。
3. 国家資格化に際しては、多様化する医療ニーズに対応し、チーム医療での協働をはかるために、関係者・関係諸機関と十分な協議検討を行う必要がある。
4. 教育・産業等の分野における医療との関係については、精神・身体疾患の有無の判断と責任のあり方について明確にする必要がある。とりわけ、相談者が現に罹患して主治医が存在する場合には連携・協働して対処することが必要である。主治医のみならず他の医療職種とも連携のあり方を協議検討する必要がある。
5. 教育研修体制については、学部教育において心理学科目、医療関連科目に関して、適切なカリキュラムが実施される必要がある。また、卒前卒後、国家資格取得後の研修体制を整備する必要がある。
6. 「心理師」の表記については、「心理士」とする必要がある。

この中で、「医行為」という言葉が使われています。この場合、国家資格に関する提言ですので、「医師法第17条に規定する『医業』とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（『医行為』）を、反復継続する意思をもって行うことである」という法の解釈から、「医行為」とは、医師法第17条で医師以外には禁止されている「医業」を構成する行為のことになります。ここで、7者懇提言のように「心理的行為の多くは、医行為に含まれる」とされると、多くの心理相談は医師若しくは医師の指示を受けた診療補助職しか行うことができなくなります。

このように、内容的に「医行為」という言葉が使われているところは、7者懇提言の文章の中では最も優先度が高く、他の文書はそこから出てくる帰結であったり、医行為としての「心理的行為」という提言を補足する文章にすぎません。以下、詳しくこのことを見ていきます。

まず、7者懇提言1. で「心理的行為の多くは、医師が行うべき診療等の医行為に含まれるので

医師の指示を受けなければならない」とされています。確かに、資格法上、医師の指示が必要である根拠として、業務が「医行為」であるということが必要です。ただし、医行為となると医療分野に限らず国民全体に対して禁止される行為ですので「医療分野における」という前置きは意味がなくなります。もし、この提言に基づいて心理職の国家資格を作るとすれば、保健師助産師看護師法（以下、保助看法）第31条によって看護師が業務を独占している「診療の補助」を行うことができる職種として、同法を解除することによって心理職の国家資格を創設する以外にありえないこととなります。つまり、7者懇提言1. から、心理職を診療補助職として創設する以外にありえないことが必然的に出てきます。

次に、「心理的行為」のうち、具体的にどのような行為が「医行為」とされるのが問題になります。言語聴覚士は、「嚙下訓練、人工内耳の調整」など、医行為の部分がかかなり限定されています。心理職でも医行為に当たる行為として、例えば“身体に影響を及ぼす可能性のある特殊な器具を用いた心理相談”というような具体的な行為が想定されていればわかるのですが、むしろ、7者懇提言の2. で「心理的行為は医行為と峻別できない業務が多い」と書かれています。つまり、心理的行為の中で何が医行為であるのか特定できないということです。それでも「心理的行為の多くは医行為」ということですので、結局、ある心理的行為が医行為であるかどうかは個々に医師が判断する以外ないということになります。ここで重要なのは、心理相談等の「心理的行為」が「医行為」であるかどうかの判断が、まさに医師によってしかできないことになるということです。

要するに、7者懇提言1. と2. で、心理的行為が医行為と峻別できず、なおかつ心理的行為の多くが医行為となっていますので、医療以外の領域でも心理相談などの心理的行為が医行為であるかどうかの判断を医師にしてもらわなければ、原則としてどのようなケースに対しても心理的行為が始められないということになります。それが、まさに7者懇提言の4. で言っていることの意味です。4. は、単に「責任を明確に」と言っているようですが、7者懇提言1. と2. がある以上、心理職には医行為かどうかの判断ができないので、医療外でも「精神・身体疾患の有無の判断」について、心理相談等を始める前に、責任をもって医師に委ねるようと言っていることとなります。結局、心理職の行うどのような「心理的行為」も医行為の可能性があるので、医療外で医師の指示を受けずに「心理的行為」を行うことは事実上ほとんど不可能になります。

となると、ここで心理職の医療の内外の業務として、確実に医行為ではないような業務があるかどうか問題になります。例えば看護師は、先述のように診療補助職として業務を独占しています。しかし、医師法第17条や保助看法第31条にもかかわらず、訪問看護ステーションの管理者は、保健師・助産師・看護師でなければならないことが厚生労働省令で定められています（平成十二年三月三十一日厚生省令第八十号「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第3条の2）。これが認められるのは、保助看法第5条で、看護師の業務が「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助」と定められていることに拠ります。つまり、「療養の世話」の部分は、「診療の補助」とは異なる看護師固有の専門的業務とみなされており、なおかつこれも看護師に業務独占されているため、訪問看護ステーションの業務は医行為でもなければ、医師の指示も必要としない独立したもので、管理者は看護師等でなければならないということになります。

ここで、もし心理職にも医行為とはみなされない業務があるとすれば、心理職も独立した活動や開業などが認められることとなりますが、7者懇提言はこのこともしっかり否定しています。なぜなら、7者懇提言2. で心理職のあらゆる業務が包括されるような「心理的行為」という言葉で、これが医行為と峻別できないと言っており、なおかつはっきりと、「医療機関として開業権」がないこと、つまり医行為の可能性のある「心理的行為」を独立して行うことは認められないと明言されているからです。「また名称独占の業務となっているので」という文言は、診療補助職としてできる資格では「業務独占」に対しての十分条件にすぎず、ここではほとんど意味がありません。つまり、7者懇提言は、医行為とははっきり峻別できるような心理職固有の業務も特定できない（存在しない）といっているのです。

さらに、他の資格の例を見ても、その業務の一部でも医行為とされると、国家試験の科目としてはおそらく50%以上が医療関連科目になります。これは、直接、心理職の養成カリキュラムに関わってきますが、医療関連科目を50%以上配置するような課程を大学院教育の中に組み込むことは前例もなく、ほとんど不可能です。つまり、7者懇提言の1. 2. 4. の帰結として、5. の「学部教育において心理学科目、医療関連科目に関して、適切なカリキュラムが実施される必要がある」ということが当然出てきます。しかし、実際に学部で心理職を養成するとしても、50%以上の医療関連科目やおそらく医療機関での十分な実習ということが可能なのは、医学部などすでに医療の職種を養成しているところに限られると思われま。また、7者懇提言5. でわざわざ「また、卒前卒後、国家資格取得後の研修体制を整備する必要がある」という文言が付け加えられていることにも意味があります。もし、「心理的行為」が峻別できないまま医行為とされると、「心理的行為」は資格取得後、医師の指示の下で初めて行うことができるものになるので、心理職の養成課程での実習として心理相談等の「心理的行為」を行わせることができなくなります。その分、「国家資格取得後の研修体制」を整備する必要があるというわけです。

以上の7者懇提言で言われていることをまとめ、現在の臨床心理士資格と関連させて考えると、次のような論理的な帰結が浮かび上がります。

- 「7者懇提言」によれば、心理的行為は医行為と峻別できず、かつ心理的行為の多くは医行為とみなされるので、心理職の国家資格は、保助看法を解除した診療補助職として創設するしかない。
- 「7者懇提言」によれば、医療外で心理的行為を行う場合、これが医行為と峻別できない上に、心理職には個々の心理的行為が医行為に当たるかどうかの判断それ自体ができないことになるので、心理職は事実上、医療外での独立した業務も行えない。もちろん、臨床心理士であった者も、この心理職の国家資格を獲得しても、医療の外で自由にカウンセリングや心理療法を行うことは不可能になる。
- 心理職が診療補助職となると、名称独占だけではなく、業務独占の部分が出てくるので、2資格1法案のような形で、臨床心理士を別の形で国家資格にすることもできなくなる。
- 心理職が診療補助職となると、臨床心理士資格は使えなくなる。（上と同じ理由）
- 心理職が診療補助職となると、国家資格としては必然的に厚生労働省が主管することになる。
- 心理職が診療補助職となると、試験科目のかなり多くの部分が医療科目となるので、カリキュラムも臨床心理士とは大きく変わり、受験資格の経過措置で臨床心理士が優遇されることはあり得ない。
- 心理職が診療補助職となると、大学院修了レベルでの養成はかなり困難で、なおかつ、養成課程の実習で「心理的行為」を行うことは困難になるので、臨床心理士養成大学院の制度は確実に崩壊する。
- 心理職が診療補助職となると、文系の学部での養成も困難で、医療・保健系の学部での養成が中心になる。

現在、日本の政府も裁判所も、「心理的行為」について「医行為」と判断したことはないはず。そして、もし臨床心理士の業務の一部でも医行為とされると、現在の臨床心理士やその活動が不可能になり、臨床心理士及び臨床心理士が関わっている国民、行政府、公的機関、民間の機関にとつて多大の不利益をもたらすと考えられます。これは看過できないたいへんな問題です。