

## 当会は『公認心理師法案』の国会再提出を要望します

本広報は会員(約1万9千名)の皆様にお送りしている2015年1月20日発行のニュースレターをもとに当会の意見を掲載しております。

### 【会長挨拶】

会長 村瀬 嘉代子

昨年は公認心理師法案の提出とその後の検討を巡って多くの皆様のご協力とご教示をありがとうございました。当会では昨年7月26日の理事会における「公認心理師法案の支持決議」にもとづき、昨年11月22日の常任理事会決定によって、この1月からの通常国会に再提出をお願いして参ることとしております。

『公認心理師法案』につきましては、これまで長年にわたる心理職者並びに医療団体の意見集約、関係各職種の皆さま、当事者の皆さまのご理解の中、関係国会議員の先生方のなみなみならぬご尽力のもとに、平成26年6月16日に国会提出に至りました。この経緯を重く受け止め、当会としましても、来年1月からの通常国会に6月に提出されました『公認心理師法案』が再提出されますことを強く要望いたします。

「公認心理師法案」は心理職の国家資格化の動きとして、現状の社会環境の中で最も進展したものです。当会はこの法案について心理職発展の基盤として実現可能なものであるという認識でこれを支持しております。この広報ではここまでに至った経緯を整理するとともに、当会の日ごろの活動を支えています各領域等の委員会から、国家資格創設の必要性と公認心理師法案の早期成立への願いを記事としております。

皆様のご理解とご支援を宜しくお願い申し上げます。



## [目次]

表紙・会長挨拶.....	1
『公認心理師法案』の動向.....	2
資格問題のこれまでとこれから.....	3
各領域委員会から	
○医療保健領域 .....	7
○教育領域 .....	9
○福祉領域 .....	10
○司法矯正領域 .....	12
○被害者支援 .....	13
○産業・組織領域 .....	15
○私設心理相談領域 .....	16
○倫理 .....	18
横断的課題検討プロジェクトチーム.....	19
○自死予防専門班 .....	19
○災害対策構想班 .....	20
○研修企画検討班 .....	21
○アクション対策専門班 .....	22
○ひきこもり対策構想班 .....	22
.....	.....

## 【『公認心理師法案』の動向】

副会長 野島一彦

資格法制化プロジェクトチーム副代表 徳丸享

### 1. 『公認心理師法案』の国会提出 (2014年6月16日)

2005年に臨床心理士及び医療心理師の法制化のための「2資格1法案」の骨子案が策定されましたが、諸般の状況の中で頓挫する経緯となりました。

その後2011年10月に、臨床心理職の国家資格化をめざしていた臨床心理職国家資格推進連絡協議会(推進連)、医療心理師をめざしていた医療心理師国家資格制度推進協議会(推進協)、日本心理学諸学会連合(日心連)の三団体の代表で構成される三団体会談(<http://3dantai-kaidan.jp/>)は、心理職の国家資格化を求めて「三団体要望書」(<http://3dantai-kaidan.jp/siryou/entry7.html>)を発信しました。この要望書をもとにして関係団体の合意を受けて自民党議員連盟により『公認心理師法案』が策定され、2014年6月16日に国会(衆議院)に提出されました。

[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_gian.nsf/html/gian/honbun/g18601043.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/g18601043.htm))

当会では、7月26日の理事会で、法案の早期成立の要望を決議し、7月28日にその要望をホームページに掲載しました。また議員陳情に持参しました。

[http://www.jsccp.jp/suggestion/license/pdf/kouninshinrisi\\_youbousyo.pdf](http://www.jsccp.jp/suggestion/license/pdf/kouninshinrisi_youbousyo.pdf))

## 2. 廃案となった『公認心理師法案』 (2014年11月21日)

法案提出後、諸団体から法案についていろいろな意見が議員に寄せられて、様々な調整が行われ、11月12日の時点では、この法案を通すことで各党の了解が得られました。しかし衆議院解散の可能性が高いということが11月13日に分かり、法案審議はストップしました。そして11月21日に衆議院は解散され、法案は審議未了のまま廃案となりました。

## 3. 『公認心理師法案』の再提出要望 (2015年1月下旬の通常国会)

当会では、12月22日の常任理事会で、2015年1月からの通常国会に改めて法案が再提出され、早期成立となるようお願いすることを決め、冒頭にあるような要望文書をホームページに掲載しました。また各議員にお伝えしています。

<http://www.jsccp.jp/info/infonews/detail?no=350>)

ちなみに、下記関係団体からも『公認心理師法案』再提出の要望が行われています。

\*11月28日：三団体会談、＜『公認心理師法案』再提出のお願い＞

これに呼応して再提出のお願いに賛同する学会・団体は約50団体に達しています。

[http://3dantai-kaidan.jp/activity/sai\\_teishutu141223.html](http://3dantai-kaidan.jp/activity/sai_teishutu141223.html))

\*11月28日：日本精神神経学会、＜公認心理師法案の無修正成立の要望書＞

\*12月14日：日本心理臨床学会、＜『公認心理師法案』再提出のお願い＞

\*12月26日：精神科七者懇談会、＜公認心理師法案の無修正成立の要望＞

## 【資格問題のこれまでとこれから】

専務理事 奥村茉莉子

資格法制化プロジェクトチーム委員 今井たよか

当会の国家資格問題への具体的取り組みは、当会設立以来25年間ずっと続けられています。多くの皆様及びこの数年で新たに臨床心理士となられた皆さまにもこの問題の経緯をご理解いただくために、以下にその概要を記します。

### (1) 1989年～ 心理職国家資格の議論の経緯について－内閣立法の検討－

1988年、関連16学会の協賛の下に日本臨床心理士資格認定協会が設立され、現職の心理職に対する書類審査による臨床心理士の認定が開始されました。当会はその翌年1989年に発足しています。国家資格問題は、さらに翌年の1990年に、当時の厚生科学研究で「臨床心理技術者業務資格制度検討委員会」として開始され、行政によっても扱われるようにな

りました。検討委員は当初医師のみでしたが、その後当時の河合隼雄当会会長ほか心理職関係者も加えられました。

内閣立法を目指したこの厚生行政による検討は、当初の検討委員会が3年間、その後も検討会の名称やメンバーを変えて2002年まで続けられました。その主な検討課題は、臨床心理技術者の業務に「医行為」が含まれるかどうかでした。我が国の医療法の体系では、医行為は医師の独占業務であり、看護師（看護師業務を行うことのできる保健師、助産師、及び准看護師を含む）は医行為の一部を医師の指示の下に診療の補助として行うことができます。看護師以外の医療職は、この看護師の独占業務を一部解除して診療の補助の一部を行うことができるとされます。これがいわゆる診療補助職です。当時の検討委員会では、「臨床心理技術者」は、この診療補助職として、すなわち、医療提供施設のみで医師の指示の下に法に定められた業務を行う職種として検討されていました。

例えば「理学療法士及び作業療法士法」には職種の定義として以下のように書かれています。

第二条（定義）この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。  
2（作業療法の定義 略）  
3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。  
4（作業療法士の定義 略）

この定義に示されるように、理学療法士は医師の指示の下に理学療法を行うことを業とする者と定義され、その業務のすべてが指示の下にあるとされています。また同法には以下の記述があります。

第十五条 理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

この規定を「保助看法一部解除」の規定と呼びますが、この法律が示すことは、上記のように、診療の補助は看護師の独占業務だが、それにかかわらず理学療法士、作業療法士はその独占業務（＝診療の補助）の一部を行えるということです。この「保助看法一部解除」の規定は臨床検査技師や臨床工学技士等の医療職に共通しています。そしてこれらの医事法制上の職種は、業務全体にわたって診療の補助と位置付けられました。

当時の厚生行政の中では、このような診療補助職としての臨床心理技術者資格しか作れない状況でした。その頃、日本看護協会は、既に多くの医療職が国家資格として存在する中で診療補助職がさらに増えることに賛成せず、「21世紀のヒューマンサービスを支える専門職の会」を組織し、医療領域における新たな国家資格化の動きに関与しました。この会合には心理職の団体からも数団体が参加し、ソーシャルワーカーの団体として日本医療社会事業協会、言語士の団体として日本聴能言語士会が参加しました。日本臨床心理士会は

途中から参加し、既に参加していた小さい心理職の団体は日本臨床心理士会に後を託す形で退会しました。一方、心理職もソーシャルワーカーも言語士も診療補助職として医療職になることを推進する別団体ができており、職種内部が統一されないそれぞれの事情がありました。

この三つの職種の資格の法制化に向けて、臨床心理技術者及び精神科ソーシャルワーカーに関しては厚生科学研究事業が行われ、またスピーチ・セラピストに関しては懇談会が開催され、最終的に報告書がそれぞれまとめられました。それを受けて、精神保健福祉士と言語聴覚士は1997年に法制化されました。結果として**精神保健福祉士は医療職ではなく福祉職となり、言語聴覚士は一部が医行為とされつつも診療補助職ではなく汎用資格となりました。**日本聴能言語士会は国家資格の成立を受けて解散の道を選び、ソーシャルワーカーの団体は国家資格であった社会福祉士に将来一本化する方針のもとに、精神保健福祉士単独資格には組織的に反対しないという結論が出されました。いっぽう、**心理職は、臨床心理士の国家資格化を主張する側と医療心理師の国家資格創設を主張する側で合意が成立しなかったため、この段階では国家資格になりませんでした。**この経緯の根底には、1960年代の日本臨床心理学会の動向と、その後の日本心理臨床学会の設立の流れにおける路線対立が色濃く残ったこと、及び、臨床心理士養成制度と基礎心理学の間の問題が払拭されないことも関係していました。

## **(2) 2003年～ 議員立法**

厚生省による内閣立法断念の後、議員立法へと動きは引き継がれました。2004年に医療心理師国家資格制度推進協議会（推進協）を背景とした超党派の議員連盟が設立され、推進協は診療補助職としての国家資格化をめざしていました。この動きに対して当時文化庁長官であった河合隼雄当会会長（当時）の尽力があり、2005年に臨床心理職の国家資格化のための議連（幹事長は河村建夫衆議院議員）が立ち上げられ、これを支援する臨床心理職国家資格推進連絡協議会（推進連：会長は鑪幹八郎日本心理臨床学会理事長＝当時）が設立されました。当会は、臨床心理職の国家資格化の署名約18万筆を6月に国会に提出しました。

これらの動きを受けて、双方の議連の代表者による協議の結果、1つの法案の中に2つの資格を並べるといふ折衷案が作られ、7月5日に二つの議連の合同会議で「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子」（いわゆる2資格1法案）が承認されました。しかしこの動きは、その直後、医療関係者から臨床心理士の国家資格化への反対が強く出され、法案の策定及び国会提出は見送られることになりました。私たち日本臨床心理士会は陳情活動等を行ってながら膠着した事態を再び前進させる道を探ることになりました。

## **(3) 2006年～ 大同団結への模索**

2資格1法案をもとにした再出発の模索として、2006年10月上旬には、推進連により東大安田講堂において、イギリス、オーストラリア、スウェーデンでそれぞれの国家資格化に

関わった方々を招き国際シンポジウムを開催しました。これには日本心理学諸学会連合、日本精神科病院協会、厚生労働省社会援護局精神保健課（当時）、日本臨床心理士資格認定協会からの参加があり、フロアには対立していた団体関係者の参加もありました。また、同年 11 月上旬には、日本心理学諸学会連合常任理事会と医療心理師推進の日本心理学会共催のシンポジウムもあり、当会からも参加しました。この二つのシンポジウムの間となる 10 月下旬に再び 2 資格 1 法案を国会に提出する動きが議員連盟から表明されましたが、間髪をいれず精神科医療団体から反対の緊急声明が出されるとともに国会議員の方々への訪問も行われたため、再度法案提出は見送られ、暗礁に乗り上げる結果となりました。

2008 年には、日本学術会議を舞台として職能心理士という提案がなされました。2 資格 1 法案を留保したまま事態が進展しないと、この職能心理士のように、臨床心理士とはまったく無関係のところから国家資格が作られる危惧が強まりました。

このような中、推進連と推進協の間で水面下の協議が開始され、同時期に精神科医療団体から当会会長宛てに国家資格化の再検討の呼び掛けがありました。更に日本心理学諸学会連合（日心連）でも国家資格化への議論が始まり、2009 年に日心連と推進連、推進協により「三団体会談」と呼ぶ大同団結のための代表者会議が開始されました。この間及びその後の経緯は三団体会談のホームページにも詳説があります。この会談は 2014 年 10 月時点にて 55 回目が開催されております。

<http://3dantai-kaidan.jp/activity/douko20130701.pdf>

また同年より臨床心理士関連 4 団体の会合ももたれるようになりました。この会合では当初より臨床心理士の国家資格化以外は容認し難いと言う意見と、現実状況の中で国家資格を創設するためにその姿勢の修正を求める意見とが折り合わないまま 2014 年 4 月に 13 回目の会合が開催され今日に至っています。

#### （４）2011 年～ 三団体要望書から公認心理師法案へ

三団体会談の場で、国家資格化にかかわる状況の整理から、臨床心理士という国家資格化は困難、大同団結による一資格での推進に努力すべきという認識が共有されました。そこで 2 資格 1 法案をベースとした一資格のコンセプトに関する議論を重ね、三団体に参加する関連約 70 団体それぞれの機関決定を集約して、2011 年 10 月には三団体要望書を策定しました。<http://3dantai-kaidan.jp/activity/yobosho201110.pdf>

そして、この要望書をもって、改めて二つの議連幹部への陳情を行いました。心理職の団体が一本化したということへの議員の反応は素早く、2012 年 3 月 27 日には議員約 100 名、参加者 300 名の院内集会が開催されました。同年中に自民党と民主党それぞれの議員連盟が設立され、省庁、法制局も加わった実務者会議開催により実質的な一資格による国家資格の検討が始まりました。

議連の動きに呼応し国民の声を届けるべく、三団体は 2013 年 8 月に要望書による国家資格の早期実現請願署名<http://3dantai-kaidan.jp/activity/seigan.pdf> 113,528 筆を集約しました。公認心理師法案の策定作業は進み、2014 年 6 月 16 日、第 186 回通常国会に衆法第

43号として、「公認心理師法案」

(<http://www.jsccp.jp/suggestion/license/pdf/kouninshinrishihouan.pdf>) は国会(衆議院)に提出の運びとなりました。この経緯の中で、心理職の一本化の努力に対して、精神科医療団体からの支持を受けることができたことは、法案提出が実現するための大きい力となりました。

公認心理師法案は、医療領域で働くことができる心理職の国家資格として医療関連法規との整合性を持たせつつ、かつ、教育領域やその他の諸領域で働く臨床心理士がこれまでと変わらず発展的に業務ができるように配慮して一言一句を検討された内容を持っています。1資格の中に、医療領域と教育その他の横断的領域がすべて生かされるようにした議連関係者の努力によるぎりぎりの調整の結果の法案であったと言って過言ではありません。

(5) 現在、そしてこれから

公認心理師法案は、2014年11月の衆議院解散のために一旦廃案となりましたが、ここまで行われたさまざまな協議、調整努力の結実を活かして、2015年1月末からの第189回通常国会での再提出を求め、当会は要望書を提出しています。また三団体加盟団体も要望書を出しています。( [http://3dantai-kaidan.jp/activity/sai\\_teishutu141223.html](http://3dantai-kaidan.jp/activity/sai_teishutu141223.html) )

公認心理師は、本稿冒頭に記載した診療補助職とは異なる汎用性の専門職資格であり、今日の社会的ニーズに応じたチーム連携の中での心理職への役割期待が込められた資格であること、そして他の国家資格専門職もその努力によって診療の補助の域に留まらず独立性に基づく協働を行いうる専門職へと進展しつつあること等を鑑みる時、この機会に心理職が国家資格を持ってそれらの専門職と同じ基盤に立つことは極めて重要と思われます。公認心理師の国家資格成立を基盤とし、心理職が社会への橋頭堡を築き、その上で、臨床心理士が培った臨床心理学の専門性、その知見や技能を更に活用できる有為の人材を社会に送り出すことが求められていると考えます。



## 【各領域委員会から】

### [医療保健領域]

#### 公認心理師法案への期待～医療保健領域で働く立場から

医療保健領域委員長 花村温子  
担当副会長 津川律子

臨床心理士として長年医療領域で働いていると、「臨床心理士って国家資格ではないのですか?」とスタッフやクライアントに驚かれることがあります。「医療現場の専門職は皆国

家資格である」という認識が一般に強いように思われます。その中で何とか頑張ってきた我々臨床心理士ですが、やはり医療の収益の基礎となる「診療報酬」の中では、国家資格ではないことから評価されにくいままであるのが現状です。その状況を鑑み、日本臨床心理士会として、また会として加入している「チーム医療推進協議会」という医療専門職の団体の一員として、診療報酬における臨床心理士の評価を厚生労働省に求めてきましたが、平成 26 年度の改訂において臨床心理士または臨床心理技術者に関するものは挙がってきませんでした。平成 26 年度診療報酬における新設項目の「精神科重症者患者早期集中支援」では、施設基準としてのチームの要件は医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士となっており臨床心理士や心理臨床技術者といった文言は要件には含まれていません。実際には臨床心理士による精神症状の評価、カンファレンスへの参加も行われており、更には多職種と実際に訪問支援を行うこともあると考えられますが現状では診療報酬上の評価対象外となります。平成 25 年 6 月に公布された改正精神保健福祉法でも、改正のポイントの一つに「精神科病院の管理者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談および指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置 / 地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携・退院促進のための体制整備を義務付ける」というものがありますが「相談および指導を行う者（精神保健福祉士等）」は、第 33 条の 4 によると「精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者」とされているため、国家資格でない臨床心理士は対象外となっています。

このように、実際にはチーム医療の一員として臨床心理士が働いているにも関わらず、「国家資格でないから」という理由で公式なメンバーとして明記されず、評価の対象外になってしまうのは大変残念なことです。公認心理師法案に各方面ご意見をお持ちの方はおられると思いますが、国家資格化が成就するということを肯定的に捉え、まずはこの法案を成立させ、そこからさらにより良いものにすべく政令・省令の整備に向けた働きかけを行ったり、診療報酬上の評価に向けた働きかけを行ったりしていくことが出来ればと考えます。国家資格になることで、やっとそこで他の専門職と同様のスタートラインに立てるのです。

これからは地域包括ケアの時代です。医療という枠にとらわれず、地域という大きなチームの中に私たち臨床心理士が組み込まれ他職種と共に地域保健活動を展開し、地域で生活しておられる方々の心理的支援が広がれば医療と地域がつながります。地域での働きかけの中で、医療と連携しひきこもり対策、うつ病対策、自殺対策などを行っていくことができます。このように行政の中に臨床心理職が組み込まれ制度化するにはやはり国家資格化が必須となるでしょう。そして医療だけでなく学校、企業などすでに領域横断で働いている我々であるからこそ、地域を軸に様々な領域で繋がり、切れ目のない支援を行うことが出来ます。国民の心理的な健康支援に向けて臨床心理職が有効に活用されるために、そして国民から信頼される専門職であるために、公認心理師法案の早期成立を願います。





## [教育領域]

### 教育領域における心理職の国家資格法制化につて

教育領域委員長 高田 晃

担当常務理事 村山正治

こころを扱う心理の仕事が今日のように世の中に理解され社会に浸透してきた背景には、スクールカウンセラーの活躍が学校現場のみならず一般社会にまで認められてきたことが大きな要因と思われます。平成 25 年 9 月に施行された「いじめ防止対策推進法」においてもスクールカウンセラーへの期待は大です。このような傾向は一人ひとりのスクールカウンセラーが研鑽に励み、より専門性の高い活動を利用者に提供してきたことに加え、日本臨床心理士会・日本臨床心理士資格認定協会・日本心理臨床学会の 3 団体で構成する学校臨床心理士ワーキング・グループ（代表 村山正治）が中心となり研修会などを企画してスクールカウンセラーの専門性の向上に努めてきたことの結果に他なりません。これらのご尽力に改めて敬意を表します。

さて、教育領域における国家資格化に関しては、医療領域のように手放しで歓迎する人たちばかりではありません。その理由の一つとして考えられるのが、「医師の指示」に関することが挙げられます。この「医師の指示」について、2011 年の三団体会談において作成された「要望書」と、昨年国会に上程された公認心理師法案がこの点で異なることから、様々な憶測を呼んでいるようです。「具体的には医療外のすべての仕事においても医師の指示のもとでないと活動できなくなる」といったような事実と大きくかけ離れた理解から、今までの効果的なスクールカウンセラーとしての活動の継続が、困難になると危惧している人も多いようです。

このような不安を払拭する方法として、他の領域はさておきスクールカウンセラーは他からの信頼も厚く特に制度上特段困ることはないのだから、国家資格化に執着しなくても今まで通りにスクールカウンセラーを臨床心理士が担っている現状を死守すれば良い、という声も耳に入ってきます。確かにそれも一つの選択肢かもしれません。

しかし、スクールカウンセラーを中心に教育領域で活動している我々も、特定の領域における限定された国家資格の成立を求めてきたものではありません。あくまでもどの領域でも活動できる、いわゆる「横断的な国家資格」を目指してきたことを忘れてはなりません。

なぜなら今日のスクールカウンセラーに対する肯定的な評価と信頼は、一人ひとりのスクールカウンセラーの努力もさることながら、医療をはじめ、福祉、司法、産業・組織、私設心理相談等さまざまな領域の臨床心理士と連携し問題解決に取り組んできたからこそ得られた結果です。たとえば発達障害のお子さんであれば医療機関との連携は欠かせません。被虐待児であれば福祉、反社会的な行為のある児童・生徒であれば司法との連携が求

められます。

また、スクールカウンセラーをしておられる方の多くは学校現場以外の領域でも活動しており、このスクールカウンセラー以外の心理臨床の体験が、スクールカウンセラーとしての専門性を研ぎ支えていることを自覚しているはずで、学校現場以外の臨床心理士と共に支え合い励みながら困難な問題にも取り組んできたことを忘れ、目先の既得権を堅持する姿勢に転じた時点で、スクールカウンセラーとしてだけではなくこころの専門家として、先輩諸氏が築き上げてきた利用者や文部科学省からの信頼を喪失する第一歩を踏み出し、気が付けばそれまでの実績も過去の栄光となっているのではないのでしょうか。そうならないために現状から転じて、勇気を持って変化に向き合いたいものです。

教育領域で活動しているスクールカウンセラーと、医療領域をはじめ他の領域で活動する心理職が、同一の国家資格のもとに心理臨床活動に従事できる国家資格が必要です。こころを扱う多くの関連団体が大同団結し、議員連盟の先生方のお力添えを賜り、心理職における国家資格法制化が現実のものとなることを切に望みます。



## [福祉領域]

### 福祉領域から見た心理職の国家資格法制化について

福祉領域委員長 高橋幸市

福祉領域はここ数年さまざまな新制度の整備が進んでいます。障害者総合支援法の制定とそれに伴う児童福祉法の改正においては、臨床心理士にとって関わりが深い「相談支援」事業も法定化され、サービス等利用計画を作成する「指定特定相談支援事業者」や障害児の相談支援の中核であり通所サービスも担当する「児童発達支援センター」が制度化されました。発達アセスメントや母子、家族への心理的支援に長じている臨床心理士がこうした機関に所属し活動するのは自然な流れですが、事業所の管理者として位置づけられるサービス管理責任者の基礎資格には、国家資格でないために臨床心理士ないし心理職は明記されていません。また、3月から本格的にスタートする「子ども子育て支援新制度」においては、①認定こども園及び小規模保育事業の整備と ②地域における子ども子育て支援事業の法定化、が大きなトピックです。後者の展開と品質の向上に臨床心理士ないし心理職の関与は重要だと考えていますが、こちらも国家資格でないためにその活用について取り上

げられた形跡はありません。高齢者関連のオレンジプランにしても、“早期診断・早期対応”と“地域での生活継続支援”がその特徴であるにもかかわらず、心理職について記述があるのは全国に指定される「認知症疾患医療センター」への臨床心理技術者の配置のみで、他は他国家資格職種に続く「等」の扱いです。

我が国の福祉行政を所管する厚生労働省には既存の国家資格職種（医療職、福祉職）が数多くあって、施策や事業の展開に当たってそれらを優先して活用するのは理の当然でしょう。厳しい言い方をすれば、国家資格でない心理職はこれまで既存の国家資格職種の隙間を縫って有用性を発揮することで、ようやくその存在価値をその現場、現場で認められているに過ぎません。これまでそうした歴史を培ってきたお一人お一人は、いわば“開拓者”とでも言うべき努力を積み重ねてきている訳ですが、近年のように毎年大量の資格取得者を生み出すようになると、彼ら一人一人に福祉領域で働くために「開拓者たれ」と求めるのは酷すぎると思っています。

**福祉領域で活動する心理職を増加させ、その質を向上させることが国民生活の福祉の利益にかなうことである以上、心理職の国家資格法制化は絶対に成し遂げなければならない課題です。**

前回の 2005 年、2 資格 1 法案が法案以前の骨子案の段階で頓挫したのは、医療関係団体の賛同と理解を得られなかったためです。当時、精神科七者懇と日精協が反対声明を出すや、日医もそれに続くと、政治の世界ではあまりにあっけなく法案を推進する動きは停止しました。この不手際の反省を踏まえれば、国家資格法制化の実現に当たっては医療関係団体の理解と賛同がいかに大きな力を持っているかを覚悟し、それを取り付けることこそが絶対条件であることは自明でしょう。心理界が三団体を中心に小異を置いて大同団結をし、それを基に医療関係団体はじめ関係団体と長年にわたる調整を続け、国会議員の方々のご尽力で成案を見た「公認心理師法案」にはそれだけの重みがあります。今頃になっても、これまでの議論や調整の蓄積も無視したように 2 資格 1 法案当時の考えを主張したところで、臨床心理士集団の内部には評価されたとしても国家資格としての公共性を得るための外部の賛同は得られるものではありません。そもそも、外部には相手にもされず交渉の相手すら見つからないのではないのでしょうか。

それでは国家資格化の動きは遠ざかり、臨床心理士はこのままでその方が好都合と考えるのは浅はかというものです。医療関係団体は心理職の資格法制化を望んでおり、公認心理師が実現できなければ、それに代わる医療領域限定の心理職を創設する動きに出るのは間違いありません。これでは 2 資格 1 法案の時に、医療心理師が先行して臨床心理士が後追いした歴史の無限ループです。臨床心理士そのものの資格法制化を求めればまた外部の反対によって潰れるでしょう。それに、例え医療領域に限定する心理職であったとしても、いったん国家資格化されればそれが法律や制度に位置づけられて、医療以外の福祉や産業、教育等の他領域でも援用されるようになるのは他職種の活用を見ていると容易に推測できます。

臨床心理士こそ絶対的な意味があると信じておられる方には直視しがたいかもしれませんが、現実は今のまま民間資格としての臨床心理士の制度を固守することも、臨床心理士そのものを国家資格化することも事実上不可能なのです。であればこそ、公認心理師として心理職の国家資格法制化を実現することが、私たちにとって唯一未来に向かって開かれた道筋であることを強調してお伝えします。



## **【司法矯正領域】 司法矯正領域についての資格法制化の意味**

司法矯正領域委員長 川畑直人  
担当副会長 津川律子

現在司法矯正領域で働く臨床心理士の中心は、家庭裁判所の調査官や、矯正施設の心理技官です。彼らは、非行少年や受刑者の適正な処遇の中で、また離婚や子どもをめぐる家庭内の法的な紛争を扱う中で、面接、心理検査、グループワーク等、臨床心理学の専門性を活かしています。一般社会で広く認められる専門性の証をもつことは、心理系公務員として働く上で、特に、「塀」の外で地域の非行・犯罪防止などに関わる上で、大きな自信の拠り所となります。資格が国家資格になれば、その意味合いが更に強まるものと期待されます。

しかし、資格の法制化が求められる本質的なポイントは、もう少し別のところにあります。司法矯正領域の職務は司法や法務行政に関する法律によって規定されており、その中に、法制化されていない臨床心理士の位置づけはありません。したがって、採用、任用に当たって臨床心理士資格の有無は斟酌されません。それに対し、矯正施設で医療措置を行う矯正医官の場合は、応募資格には医師免許の所持が明記されています。さらに、法務省は2014年度から、刑務所から出所する高齢者や障害者の社会復帰支援を目的に、常勤の福祉専門官という職種を設けました。採用の条件としては、社会福祉士、精神保健福祉士の資格が挙げられています。

非行や犯罪を扱う専門的機関は、家庭裁判所や矯正施設だけではありません。児童相談所や警察、保護観察所、出所後の受け皿としての更生保護施設もあります。また、離婚や子どもをめぐる紛争は、自治体や児童相談所が相談の出発点になることもあります。今後、そうした機関の中で、心理の専門性はますます求められるようになるでしょう。しかし、

法制化されない現状では、その仕事が資格を条件とした職種として確立する可能性は低いままです。それは、臨床心理学の理念、価値、専門性が、独立性を持ったものとして国の制度レベルで確立していないということを意味します。

さて、ここまでは、公的機関内で働く立場に焦点を当てました。この領域でもう一つ考えておくべきことは、公的機関外で仕事をする心理専門職の立場です。司法矯正領域は、国家権力が発動される領域だけに、対象者の人権に対して、非常に敏感です。民間の協力者や処遇連携を行う相手が、信頼に足るのかについても、慎重にならざるを得ません。

これに関しては、刑事施設における処遇カウンセラー制度は、既に年月を経て実施されており、その担い手として臨床心理士が活躍してきた実績があります。しかし、資格が法制化され、得られる信頼感がより強固なものとなれば、担える仕事の幅はもっと広がるはずで

す。私たち司法矯正領域委員会は、この2年間の活動を通して、法的な問題が絡み、心理専門職が関わることで期待される事象は、従来の枠組みを超えて、広がりつつあることを実感してきました。例えば、裁判員制度の定着に向けて、裁判員の心理的な負担を配慮する仕組みが求められています。また、急増するストーキングの問題では、加害者に対する心理面からのアプローチの必要性が、被害者の家族にも、警察にも認識されています。さらに、ハーグ条約に基づく夫婦間の葛藤に巻き込まれた子どもの心を、どのようにして守ったらよいかといった課題も生じてきています。それ以外にも、医療観察法の指定入院医療機関・指定通院医療機関における心理業務、法務省入国管理局の収容者に対するカウンセリングなど、挙げはじめるときりがありません。

こうした新しい案件に対応していくためには、社会のさまざまな機関で仕事をする心理専門職が、柔軟性と機動力を発揮しながら、公的機関と有機的に連携していくことが望まれます。その際に、連携と情報共有がスムーズに行われるためには、心理専門職の社会的な信頼感が、今以上に求められるようになります。その期待に応えるためにも、資格の法制化は緊急の課題なのです。



## [被害者支援]

### 待たれる公認心理師の国家資格化—被害者支援領域から

被害者支援委員長 片岡玲子

臨床心理士会では長年にわたり、社会における様々な事象による「被害者」を支援しようという立場から理論や技術の研修、地域での連携や組織作り、実際の支援活動などに取り組んできました。“被害”というものは人間の暮らしの中であらゆる場面で出現するわけで、それぞれの場にあった被害者支援の視点が大切であり、また求められているといえます。

被害者支援は近年続いている地震、津波、風水害といった自然災害による大規模な被害へのかかわりのほか、火事や事故による被害、犯罪被害、DVや様々な場面でのいじめ、子ども、障害者、高齢者などへの虐待被害、被害者のご家族・遺族のケア、さらにはそのことに関わる支援者への支援といった多様な被害状況へのかかわりが、臨床心理士等により行われています。被害者支援自体が今回の公認心理師の示す領域汎用の活動だといえるでしょう。

このような多様な活動の中で、臨床心理士が国家資格でないということが活動をしにくくしたり、公的な支援制度の中に入れなかったりしている例は実際に多いと言わざるを得ません。災害等の際にも、被害者の避難しておられる避難施設への立ち入りが認められなかったり、事故の情報が手に入らなかったりということもありました。

内閣府が第2次犯罪被害者等基本計画（平成23年3月25日閣議決定）に盛り込むべき施策を検討するなかで設置された「犯罪被害者等に対する心理療法の費用の公費負担に関する検討会」では、一部の都道府県警察等で内部の心理職や外部委嘱の臨床心理士によるカウンセリングが実施されていることが報告されましたが、その担い手について「本検討会では心理職の例として臨床心理士の養成課程、勤務状況についてヒアリングを行ったところ、臨床心理士が専門的なバックグラウンドや訓練を受けており、医療や学校教育の現場で実績がある一方で、国家資格化されていない現状を認識することができた」（同検討会最終とりまとめ 平成25年1月）とされ、国家資格でない臨床心理士について、公費負担制度の実施者として制度化していくことが相当に難しいことが示唆されています。

また同じとりまとめの中には、「犯罪被害者等が長期にわたって精神的な苦痛を負っていること、及びこの回復のための心理療法・カウンセリングの有用性が指摘され、精神的苦痛からの回復のための専門的治療やカウンセリングのニーズが高かった。また現状の精神・心理的支援状況にかんがみると、医療保険の適用範囲が限られていること等から、保険診療とは異なる社会的支援としてのカウンセリングを公費で負担することが必要である旨の指摘もなされた。」とかかれています。

犯罪被害やDVは人権侵害であり、なかでも性犯罪被害者や被殺人者の遺族など心理的支援のニーズが高いとされる方々に、一日も早く公費負担等の制度が届き、精神的苦痛の軽減につながるよう、心理職の国家資格化を進める必要がある例だと考えます。

心理職の国家資格化は、このように犯罪被害者の例だけでなく、われわれのユーザーである多くの市民の方々の要望に応え、人権を守るものだと思います。

「医師の指示」について、さまざまに不安を述べられる意見もありますが、ある日、故

河合隼雄会長が臨床心理士会事務室に戻ってこられ、「医師の指示は受けることでいくから・・・」とおっしゃったときのことを居合わせた私は鮮明に覚えています。それまでは議論のあったところでしたが、ここで諸般の情勢をみながら、河合会長（当時）が判断されたのだと感じました。現状から見ればいかに先見の明があるご判断だったかと思います。まして厚生労働省の説明にあるように、保助看法は開かない（診療補助職ではない）とされており、大きな問題とするには足りないはずと思います。

心理職の国家資格化を待望されている多くの人々がおられることを思い、公認心理師の一日も早い実現を心より願っております。



## [産業・組織領域]

### 産業・組織領域での国家資格の必要性

#### — 特に今、話題のストレスチェックの問題をもとに —

産業・組織領域副委員長 新田泰生

産業・組織領域委員長 平野 学

産業領域での心理臨床は、基本的に、産業医、保健師、看護師、精神保健福祉士などの国家資格保持者による産業保健の医療チームを中心に行われています。それは、労働安全衛生法やそれに基づくメンタルヘルス指針等の各種指針に明記されています。最近の例を挙げれば、平成 26 年 6 月 25 日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェックと面接指導の実施を義務づける制度が創設されました（雑誌 77～78 号、ご参照）。これにより企業等の事業者は、労働者に対し、心理的な負担の程度を把握するための検査を実施し、その結果、労働者から申し出があった時は面接指導を行うことが義務化されました。従業員が 50 人未満の事業所は当分の間は、努力義務なのですが、50 人以上の企業ではストレスチェックと面接指導を実施しなければならないという企業メンタルヘルス史上、画期的で、重要な制度の始まりなのです。

これまでは、企業のストレスチェックと面接指導は、ほとんど臨床心理士が担ってきました。またストレス研究も臨床心理学と基礎心理学が、その中心的役割の一翼を担ってきました。しかし、今回の制度に於いては、臨床心理士は国家資格ではないという理由から、チームの一員に加わることができていません。ストレスチェックの実施者となれるものは、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士とすると明記され、臨床心理士は入っていません。この事態は、ストレスチェックと面接指導の中心的役割を担

ってきた臨床心理士にとっては、看過できないゆゆしき問題です。しかも漏れ聞くとところによれば、厚生労働省としては、公認心理師が成立すれば、チームの一員として位置付ける方向であったとのこと。もしここで、国家資格の機会を逸してしまうとしたら、臨床心理士はストレスチェックと面接指導という専門性の中心部分ともいえる臨床活動ができなくなるという、実にとんでもない結果を招くことになります。

現在の産業保健の状況からすると、今回の法律が物語っているように、メンタルヘルスに関する制度が今後いかに整備されていっても、心理職が国家資格でない限り、心理職は産業保健チームの一員に加えられない結果となります。そうなれば、まさに今回のストレスチェックと面接指導がそうであるように、これまで心理職の専門活動とされてきたことが、他の専門職の仕事として法律的にも位置付けられていく危険性が極めて大きくなります。その果ては、産業領域に於ける心理職の明確な先細りとならざるをえません。このように臨床心理士が国家資格でないために、医療チームに入り難いことから生じる現在そして未来における重大な不利益は、医療や産業のみならず、福祉の他、多くの領域に大変顕著に表れているからこそ、事態は深刻です。

確かに、今回の公認心理師法案には、医師の指示や 4 大卒の受験資格など、我々にとっても様々に危惧される面もあります。しかしこの問題は、国家資格実現のための過去 30 年に渡る運動の歴史の中でも、何度となく議論が繰り返されてきた重大な課題なのです。その長い試行錯誤の模索の結果、これらを含まなければ、国家資格が実現せず、結果としてチームの一員に加えられないならば、ここは心理職の将来を潰さないために、リスクを覚悟しつつも、あえて大きな視野に立って決断しなければなりません。チームの一員とならない限り、心理職の将来も発展もないという厳しい現実から目をそむけず、困難な道をあえて選ぶという選択も必要だと思います。チームの一員となればこそ、厳しく長い道のりになるでしょうが、心理師がさらに実力を養い、医師との新しい関係をしっかりと構築していくことも可能になると考えます。



## **[私設心理相談領域]**

### **心理職の国家資格化への期待**

私設心理相談領域委員長 信田さよ子

本領域にかかわる臨床心理士として最大の課題であり、かつ最大の難問は、経済的な利益をコンスタントに維持していくことです。それはどれだけ多くの人達が私たちのような相談機関を訪れてくださるかにかかっていますが、相談料の設定も含めて多くの困難を抱



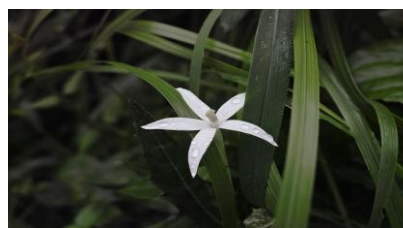
えています。保険診療を基本とする医療機関と無料の公的相談機関が双壁としてそびえる谷間に位置しているわけですが、そんなニッチ（隙間）の存在として両者とは異なる立場や特徴を打ち出していかなければなりません。ニッチだからこそキャッチできる問題を積極的に見つけていくことも求められます。しかし**決定的な弱点は資格の問題なのです**。

私が運営する相談機関は 1995 年に設立して以来 20 年目を迎えました、この間多くのことを心掛けてきました。何より重要視してきたのは知名度を高めることです。さまざまな媒体やマスコミ関係者と接触すると、臨床心理士という名前が今でもあまり知られていないことに衝撃を受けます。先日もある新聞社の取材を受けているとき、記者の方が「ところで心理の方たちは国家資格なんですよ」と尋ねられましたので、「まだなんですよ」と答えると驚かれました。「スクールカウンセラーとかカウンセリングセンターとかいろいろ活躍されているのに、どうして国家資格じゃないんですか」「何が障害になってるんですか」

記者からのこうした率直でまっとうな質問に、お読みになった皆さんならどう答えられるでしょうか。小さなエピソードですが、大手新聞社の記者のこのような反応はポイントを衝いていると思いました。**精神科のクリニックでもなく公的機関でもない、それでいて最前線で多くのひとたちが抱える問題の相談にあたっている私たちが国家資格をもっていないことは、外部のひとたちからすれば驚くようなことなのです**。

近年さまざまな相談機関が雨後の竹の子のように増え、料金も千差万別、インターネットを用いた宣伝でクライアントを募るといった実態が目につきます。しかし、本当に困ったひとたちが藁をもつかむ思いで相談機関を探すとき、大仰なキャッチコピーに惹かれることを責めることができるでしょうか。私たちの知名度が低いという問題点をもっと自覚すべきではないでしょうか。

**倫理と責任、守秘義務の厳しさを身に着け、理論と技法の一定程度のレベルを保持している心理相談機関の存在がもっと多くの人たちに知られていくためには、国家資格が欠かせないと思っています**。それが実現した暁には、私設心理相談のガイドラインや基準といったものを明確にしていくこともできるでしょう。そうなれば援助や相談を求めている人たちに対して、信頼性と相談の質を担保できるようになることは間違いありません。私設心理相談は、同業者のインナーサークル的な世界の連携に支えられながらも、常に社会の動向に目配りしながら絶えず外部の目を意識しなければ生き残っていけないのではないのでしょうか。**多くの人達の日々の生活から生じる具体的な問題の解決に役立つ相談機関であることを周知してもらうために、早急な国家資格化の実現を心より望んでいます**。



## [倫理委員会]

### 倫理委員会からの心理職の国家資格法制化について一法と倫理の関係―

倫理委員長 宇田川一夫

心理職の国家資格化については多様な議論があるが法律と倫理の視点からの議論は少ない。法律や倫理綱領は文言が明瞭であるが明瞭すぎて意味が広く解釈される傾向になる。特にヒューマンサービスの職業は白黒をはっきりできる業務でないので、法や倫理に解釈の余裕があり、人それぞれの解釈に差が生じることがある。

民間資格と国家資格ではその履行義務のあり方に違いがある。一般的に法律は「しなければならないこと」、「最低限守らなければならないこと」とされる。不履行の場合法律的责任は、1)民事責任、2)刑事責任、3)行政責任となる。民事責任では例えば面接過程で故意・過失によりクライアントを傷つけた場合、心理的損害への慰謝料請求がなされる。

刑事責任では行為が違法と認められれば刑罰（懲役、罰金等）が課せられる。行政責任とは行政上の処分即ち免許の停止・取り消しなどである。このような処分は国家資格者では法律に定められているが民間資格の臨床心理士にはない。

民間資格である臨床心理士の法律的扱いはどのようなであろうか。民事訴訟では例えば「守秘義務違反」の場合、損害賠償責任を認めた判例（東京地裁平成7年6月22日判決）があるが、民間資格のため準拠法がないので裁判所は医師法を換用して損害賠償を認めた。刑事責任も他の法律を適用しているようである。行政責任はこれも法律がないので問えないが、公務員（SCのような非正規契約でも）等は公務員法により組織内の処分がなされる。しかし多くの民間組織では適用される法律がないので責任を追求しにくい現状がある。このように見てゆくと我々の業務上の責任は「抜け道が多くある」ことが分かる。

それでは倫理の視点からはどうであろうか。都道府県士会でも同じ問題を抱えていると思うが、倫理問題が問われると会を脱会する人が少数だがいるため会員を前提とする倫理綱領では対応に限界がある。また倫理委員会は「申し立て」があつて初めて動けるので触法ギリギリの案件もこれがない限り対応できない。やはりここにも「抜け道」がある。本会の倫理は「してはならないこと」、「クライアントに最善を尽くすこと」等が含まれ処遇より教育に力を入れているため性善説に立つとも言える。しかし、国家資格になれば「抜け道」は無くなり「申し立て」の有無は度外視される。

われわれはこころの専門家を謳い、自律は普遍的な倫理の根本である。しかし現状は国民、ユーザーに十分な責任が取れる義務を負う状況でなく、残念ながら法律的にも倫理的にも「ぬるま湯に漬かっている」と言わざるを得ない。もちろん法的規制が問題を全て解決するものでないが、法的枠組みの有無はユーザーへの責任の取り方を左右する。このような厳しい責任を負うことを自覚することで初めて心理職が専門職として社会に認められるのではないだろうか。



## 【横断的課題検討プロジェクトチーム】

横断的課題検討プロジェクトチーム代表 津川律子

横断的課題検討プロジェクトチーム（以下、プロジェクトチームをPTと表記）は、2013（平成25）年6月9日にスタートしました。特定の領域では納まりきらない課題が日常の臨床ではたくさんあり、領域を横断した課題について取り組むことを目的としています。本PTが発足するに当たり、本会雑誌76号でご報告しましたように、全代議員にアンケートを行いました。理事会でも常任理事会でも、このPTを設けるのに反対という声はありませんでした。それだけ、多くの臨床心理士が領域を横断した課題について、日々の臨床で実感されているということだと思います。

横断的課題検討PTは、全体会議のもとに、5つの班が活発に活動しています。具体的には、「自死予防専門班」「災害対策構想班」「研修企画検討班」「アディクション対策専門班」「ひきこもり対策構想班」です。各班からの文章は後に続きますが、班名で挙げられているものだけでなく、横断的な課題は山積しています。当会が長年にわたって、特定の領域に限った国家資格ではなく、「横断的な国家資格」を求めてきたことは、私たちの仕事を良く表していると思います。縦割り行政と言われるなかで、文部科学省と厚生労働省の共管など現実的に不可能ではないかと言われたときもありました。しかし、「公認心理師法案」では、文部科学省と厚生労働省の共管であることが明記されています。ほかに臨床心理士が多く活躍している代表的な省庁である法務省も、当然ながら公認心理師法案のことを知っています。「横断的な国家資格」が、第186回国会に提出されたのは事実です。

まだ法案の実際をご覧になったことがない会員におかれましては、ぜひともご覧ください。第4条で「公認心理師試験（以下「試験」という。）に合格した者は、公認心理師となる資格を有する。」とあります。第6条で「試験は、毎年一回以上、文部科学大臣及び厚生労働大臣が行う。」と明記されています。これをご覧になれば、共管であることが確認できると思います。基本的に、どの領域で働いていても、共通の国家資格を保有でき、病気をもつか否かを問わず、老若男女も問わず、生活者のために心理支援ができるのです。領域を越えた「横断的な国家資格」です。こんな未来を私たちは待ち望んでいたのではないのでしょうか。

### [自死予防専門班]

#### 自死予防と公認心理師法案

津川律子（班長）、徳丸享（副班長）、窪田由紀・勝又陽太郎（協力委員）

##### 1 自殺の実態と心理支援の必要性

全国の自殺者数は1998年に3万人を超えて、以後14年間3万人超が続いたことはご存じのとおりです。急増の大きな要因は、バブル経済の崩壊による中高年男性の自殺者数の増加

でした。しかし、実はこのとき性別・年齢・職業を問わず自殺者は増加していました。急増要因を探った研究は、社会的な負荷の高まりと、それに対する適切な支援対策の不足などが大きく影響している可能性があるとして指摘しています。

自殺は複数の要因が重なって起きますが、原因・動機別の自殺死亡率は、精神疾患等を含む「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」などが高くなっており、その順位は自殺死亡率の急上昇以前から直近まで入れ替わっていません。自殺対策において、こころの健康の保持・増進が必要なことは言うまでもありません。

## 2 ハイリスク者に心理支援を

自殺のハイリスク者は複雑な要因を抱えており、多面的な支援が必要です。たとえば、生活保護受給者の自殺死亡率に注目してみると、2008年では被保護人員10万人対54.8(全国自殺率25.3)、2009年は62.4(25.8)、2010年は55.7(24.9)であり、いずれの年も全国の上回っています。その原因としては生活保護受給者には、自殺の大きな要因と考えられている精神疾患を有するものの割合が全国平均よりも高いことが考えられると厚生労働省は報告していますが、その背景には生活困難に至る過程での失業による社会との繋がりや喪失や家族関係の悪化なども想定されます。つまり、自殺のハイリスク者を支えるためには、精神医療のみならず、福祉や保健など行政サービスの中に専門的視点を持った心理支援を充実させることが急務です。

## 3 心理支援を社会インフラに

心理支援がすべての国民のためのものとなるためには、国が心理支援の必要性を認めて、法律に根拠をおいてさまざまな施策に反映させていくことが必要です。公認心理師法案はこのような使命をもった法案です。法律は多くの関係者の調整と英断によってはじめて形になります。私たちはこの努力の結果を尊重し、公認心理師法案成立を推進し、この国の心理支援の未来を担っていきましょう。

### [災害対策構想班]

#### 災害支援における公認心理師資格の重要性について

小澤康司（協力委員）

阪神淡路大震災以降、PTSD の治療&予防の必要性や「心理社会的支援」の重要が認識され、災害・事件後には「こころのケア（心理社会的支援）」の必要性が叫ばれるようになりました。そして、心理社会的支援の重要な担い手として臨床心理士が期待され、これまで活動してきたことは言うまでもありません。

未曾有の被害をもたらした3・11東日本大震災の経験を踏まえ、国や自治体、医療団体、支援活動をおこなう職能団体、企業等では、今後、想定される南海トラフ大震災や首都圏直下型地震や異常気象による水害などの様々な災害に備えるために、新たな取り組みや防災体制づくりが積極的に行われています。

特に心理社会的支援の充実が求められており、厚生労働省は災害派遣精神医療チーム

(DPAT)の体制整備を行っています。また、多くの団体や機関がその専門性を活かした活動できる体制と他職種の連携ができるシステムを検討しています。日本臨床心理士会では「災害対策構想班」が設けられ、今後想定される災害支援に対応できる臨床心理士会の体制づくりの検討を行っています。

昨年12月20～21日には、(独)国立病院機構災害医療センターにて、全国の都道府県士会の参加を得て、DPATや日本赤十字社との連携のあり方や災害対策本部設置に関する実践的訓練を実施しました。しかし、心理社会的支援の重要性が認識されているにも関わらず心理職が国家資格でないことから、次にむけた災害支援体制づくりの連携すべき職能団体や会合に心理職が加われない問題が現実起きています。心理職が国家資格として認められ、心理社会的支援の重要な担い手として公的に活動できることは、多くの被害者へ支援の手が届くこととなります。一刻も早く公認心理師法案が可決され、多様な職種の方々と肩を並べて連携して活動できることが願われます。

## [研修企画検討班]

### 資格法制化に基づく研修の必要性

野島一彦(班長)、村山正治(副班長)

現行の「臨床心理士」の大学院教育カリキュラムはバランスよく構成されているし、資格取得後の研修も臨床心理士関係4団体(日本臨床心理士資格認定協会、日本心理臨床学会、日本臨床心理士養成大学院協議会、当会)、心理臨床関係の学会、日本心理研修センター等によって行われており、一定のレベルが保たれています。

しかし、「臨床心理士」の<定義>は、ユーザーである国民や関係者間できちんと共有されているとは必ずしも言えないように思われます。そのため、各団体が企画する研修会には偏りが見られ、本当に必要な研修が適切に行われているかどうか疑問です。心の問題が複雑化・多様化している現代においては、このような状況では、国民のための質の高い心理的サービスを提供できるかどうかは多少、心もとないと考えられます。公認心理師法案では、「公認心理師」は次のように明確に<定義>されています。

保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。①心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること。②心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、及び助言、指導その他の援助を行うこと。③心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、及び助言、指導その他の援助を行うこと。④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと。

法制化されることで、明確な定義に基づいて研修をしていくことが、心理職にとっては求められることとなります。そのことは引いては国民にとっては安心して質の高い心理的サービスを受けることにつながります。そういう意味で、資格法制化は是非とも必要です。

## **[アディクション対策専門班]**

### **国家資格の早い実現を**

信田さよ子（副班長）、平野 学（班長）

1970年代からずっと（信田は）アルコール依存症をはじめとするアディクション（嗜癖）の問題にかかわってきました。精神科領域における依存症治療は、統合失調症など他の疾病に比べると相対的に医師の果たす役割が少ないということはアメリカをはじめとして日本でもよく知られています。言い換えれば医療機関の果たす役割はごく一部であり、精神科医療が関与しなくても、自助グループや地域精神保健機関、さらに福祉事務所や私設心理相談機関などのネットワークを利用すれば十分に回復可能であることを意味します。また近年ではギャンブル依存症やゲーム・ネット依存の問題も深刻化しており、中高生も対象とする援助が求められるようになっていきます。

精神科医療における依存症治療の占める割合はそれほど高くありません。専門病棟の数も90年代からそれほど増えたわけではありませんし、薬物依存症に至っては入院を許可する病院は数えるほどしかありません。そんな状況は80年代から始まるソーシャルワーカーと看護師・保健師を中心とした数々のアディクション関連の研究会や学会に結実しました。残念ながら臨床心理士でアディクションに関心を持つ人は少なく、心理職としてずっと孤立感を抱いてきましたが、本班が立ち上げられることで大きく状況は変わりつつあります。

今後アディクションは地域精神保健や福祉行政、DVや虐待との深いつながりから、児童相談所や女性センターなども含めた幅広い連携が求められる大きな問題となるでしょう。国家資格化された他職種（看護師・保健師・ソーシャルワーカーなど）のネットワークに、臨床心理士も積極的に参入していくことが求められていると思います。

アディクション研修会に参加する臨床心理士は増加の一途をたどり、その必要条件是満たされつつありますが、十分条件として挙げられるのが何といたっても国家資格です。あらゆる世代を対象とし、領域横断的な問題であるアディクションを、どの職種がもっとも効果的かつ良質な援助を提供できるのかが問われるでしょう。アディクションから一歩引いていた心理職というイメージから、積極的かつ行動的な心理職へと転換していくためにも、他職種と伍した国家資格が必要不可欠であり、それによって十分条件が満たされるのだと我々は考えています。

## **[ひきこもり対策構想班]**

### **公認心理師法案への期待 ～ひきこもり支援の立場から～**

江口昌克（協力委員）

「狭義のひきこもり」者数46万人、「準ひきこもり」を加えると約70万人という推計値が示され（内閣府，2010）たことは、社会に大きなインパクトを与えました。背景にはさまざまな疾患や障害、そして心理的葛藤が存在することが想定され、長期化にともなう種々

の現実的困難がひきこもり当事者と家族に生じています。そして、これらの問題は、医療保健、教育、福祉、産業を含む複数領域に渡り、各機関の複数職種が連携を求められる地域社会の課題となっています。換言すれば、このことは包括的な支援が開始・継続されてこなかったという現実問題の裏返しであり、結果として、民間団体や家族会による支援が地域限定的に展開されてきたということです。家族や当事者は公的相談窓口への悲観論や、「相談したいけれども、訪問や面接相談の料金を払えない」といった経済的困難を訴える状況が続いてきました。厚生労働省は2009年にひきこもり地域支援センター設置運営事業を開始しましたが、支援システムの構築は始まったばかりです。

多様なケースを的確に支援するため、支援現場からは「専門性の高い職種の配置と連携」を望む声が高く、特に臨床心理士に対しては、①アセスメントとプランニング；受療に関わる緊急性の判断と危機介入、発達特性の把握と支援、就労を含めた社会参加のレベルの予測、これらにおける個別支援プログラムの作成、②コーディネーション；医療保健、福祉サービスの情報提供と資源への接続、③直接支援；アウトリーチによる家族支援、居場所活動におけるグループ支援、カウンセリングによる個別支援、などの機能が求められています。

現在、検討されている公認心理師法案は、われわれ心理職が医療専門職の一員として機能することで、ユーザーへの心理的支援サービスを広く提供することにつながるだけでなく、公的団体による専門窓口への配置・活用が促進される可能性を持っています。

今後社会的要請が拡大するひきこもり対策では、学校教育段階からの予防的関わり、社会との接続において切れ目のない継続的支援、複数の領域における横断的な問題共有と実質的な支援が必要とされており、その中心的役割を果たしていくためにも公認心理師法案の早期成立を願っています。



.....

長文をお読みいただきありがとうございました。こころの支援専門職が社会におけるさまざまな問題に取り組み、他の専門職と連携してゆける制度の一翼を担うために、「公認心理師法案」の今国会での成立を願って本稿を掲載いたしました。皆様のご理解とご支援を一同こころからお願い申し上げます。 一般社団法人日本臨床心理士会 常任理事会