

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



平成20年（2008年）8月28日

日 本 学 術 会 議

心理学・教育学委員会健康・医療と心理学分科会

この提言は、日本学術会議 心理学・教育学委員会 健康・医療と心理学分科会の
審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議 心理学・教育学委員会 健康・医療と心理学分科会

委員長	小西行郎	(連携会員)	東京女子医科大学教授
副委員長	利島 保	(連携会員)	広島大学名誉教授
幹事	長田久雄	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
幹事	丹野義彦	(連携会員)	東京大学大学院総合文化研究科教授
	長谷川壽一	(第一部会員)	東京大学大学院総合文化研究科教授
	岡田加奈子	(連携会員)	千葉大学教育学部准教授
	佐藤隆夫	(連携会員)	東京大学大学院人文社会系研究科教授
	重野 純	(連携会員)	青山学院大学文学部教授
	箱田裕司	(連携会員)	九州大学人間環境学研究院教授
	山田洋子	(連携会員)	京都大学大学院教育学研究科教授
	佐藤忠彦	(特任連携会員)	桜ヶ丘社会事業協会理事長
	富和清隆	(特任連携会員)	京都大学大学院医学研究科教授

要 旨

医療の発展にともなって重度の精神疾患のみならず、神経症や心身症あるいはポジティブメンタルヘルスともいわれる「心の健康」などへの対応が切実な課題となっており、こうした課題に対する心理学的行為ないし心理業務の重要性は広く社会的にも認識され始めている。さらに、終末期医療や小児科における発達障害あるいは神経疾患の急性期のケアなどでもこうした業務を行う臨床心理技術者は不可欠な存在になっている。しかしながら、現行の養成カリキュラムは不備な点が多く、同時に、その立場は医療法制上からすると不安定な職域であり、その職域における貢献度からしてもその地位を確たるものにする必要がある。そのために第20期日本学術会議の心理学・教育学委員会は「健康・医療と心理学分科会」を設置し、心理学専攻生の職能教育や国家資格の在り方について検討してきた。この分科会に先立って設置されている「心理学教育プログラム検討分科会」は学士課程の心理学教育のあり方と心理学専攻生のキャリア・パスについて検討してきたが、2つの分科会は心理学専攻生の職能教育や国家資格のあり方について共通する問題を審議しているので、これまで相互に連携しあって協議を重ねてきた。

その結果、2つの分科会に共通する結論を対外報告として発表してきた。今回「健康・医療と心理学分科会」はその独自の報告として「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」と題して、分科会の結論を以下の3項目に集約した。その実現を国並びに学協会などの関係機関に要望するものである。

- (1) 職能心理士（医療心理）養成カリキュラムの学士課程設置
- (2) 職能心理士（医療心理）の国家資格法制化
- (3) 職能心理士（医療心理）の国家資格取得の仕組みの確立

これら3項目の実現は、わが国の医療における心理学的行為ないしは心理業務の確立と発展に寄与すると考えられる。また、この提言は、精神疾患のみならず、身体的疾患の治療に伴う心理的ケアへの対応が重要視されてきた今日にあって、広く国民の「心の健康」にも大きく貢献すると確信している。従って、本分科会は、これらの項目の早急な実現を国並びに学協会との関係機関に要望するものである。

目 次

1	作成の背景	1
2	職能心理士（医療心理）養成の基本理念	4
3	職能心理士（医療心理）の養成カリキュラム案	5
4	医療現場での研修と資格取得の過程	6
5	職能心理士（医療心理）の業務と職域	7
6	国家資格への展望	8
7	職能心理士（医療心理）に期待される新たな臨床科学の創成	10

<図表>

表 1	職能心理士（医療心理）の養成教育カリキュラム案	11
図 1	職能心理士（医療心理）国家資格取得の過程	12

1 作成の背景

精神医療の分野において、その対象となる精神疾患が重度のものだけではなく、軽症化した精神疾患へと広がり、それらの病態が生物学的要因や心理社会的要因が複雑に絡んでおり、一つの学問背景だけでは打開できないという現代医療の直面する現実が指摘されている。

そのため精神医療は開放的入院医療や外来通院医療の進展、デイ・ケアや作業所をはじめとした社会復帰の促進と地域精神保健の推進へと変化し、種々さまざまな活動が展開するようになった。それに伴ってその治療には医師や看護師だけではなく心理業務を含む、多様な職種が必要であり、現に活動が行われている。

また最近では精神疾患のなかでも神経症や心身症などが著しく増加し、さらにはポジティブメンタルヘルスとも言われる「心の健康」への対応も切実な課題とされている。こうした疾患に対する心理学的行為ないし心理業務の重要性は広く社会的にも認識され始めている。実際、心理学の発展は著しく、すでに心理学的行為や心理業務は欠かせないものになっている。それにもかかわらず、医療領域に従事する心理技術者の仕事は医療法制の枠内では表に出てこないのが実態である。

厚生労働省発表の直近調査である平成 18 年度「病院報告」の概況の職種別病院従事者数でも、医療や福祉関係の職種の従事者の数は示されているが、心理技術者については統計値としては出ていない。ただ、統計表に示されている職種のうち、その他の技術員、事務職員、その他の職員のなかに臨床心理技術者が相当数含まれている。厚生労働省精神・障害保健課が平成 17 年 6 月 30 日付けで調査した資料によると、精神科病院や精神科神経科診療所の臨床心理技術者数は病院では常勤 1,698 名、非常勤 819 名、診療所では常勤 660 名、非常勤 1,586 名であった。このように精神医療において臨床心理技術者に対するニーズが高いことは確かである。

また、医療機関に従事する臨床心理技術者の仕事内容に関する最近の調査によると、内科系、外科・リハビリテーション系、小児科等の診療科で働く臨床心理技術者の割合が、医療機関で働く臨床心理技術者総数の約 1 割を占めるようになっており、医療機関が種々の病気や症状に対する心理業務の必要性を認知するようになってきたことを示している。

この傾向は、小規模な診療科よりも病床数の大きい病院ほど高まっていることもその証左といえる。さらに、医療機関における臨床心理技術者の仕事内容は、客観的測定値を必要とする各種の心理検査を主体にして、メンタルヘルスや障害者の社会参加の環境整備を目的とした地域啓蒙活動において、家族面接や個別面接によるコンサルテーションや心理教育からグループセラピーやプレイセラピーなど患者本人に対するケアだけでなく家族への心理的支援にまで渡っている。

しかし、彼らの年収は、常勤であっても 200 万から 400 万円の間が 7 割を占めており、経済的には恵まれていないのが現状である。このことは、現在医療に従事する臨床心理技術者の立場は医療法制の上からすると不安定な職域であり、その職域における貢献度からしても、臨床心理技術者の地位を確としたものにする必要があることを示している。

このような状況を受けて医療法制の上の臨床心理技術者の国家資格が、本格的に論じられるようになったのは、平成に入ってからであり、平成 2 年当時の厚生省が心理技術者資格制度検討会を設けて以後、平成 13 年厚生科学研究事業「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」に至るまで 6 つの厚生科学研究プロジェクトが組織され研究がされてきた。

平成 14 年に終了したこれら事業では心理技術者の国家資格は必要であるという結論を出した。そして、この結果を受ける形で国家資格に向けての動きが始まり、平成 17 (2005) 年 7 月には国会議員による臨床心理士（註：日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理技術者の民間資格名称で、本名称は登録商標として特許庁登録されている）と医療心理師（註：医療領域に従事する臨床心理技術者の国家資格法制の推進団体「医療心理師の国家資格化推進協議会」が掲げた心理技術者の名称）という 2 つの臨床心理技術者を国家資格化する法案の骨子案が策定され、さらにこれら 2 つの資格を 1 つの国家資格化する「臨床心理士及び医療心理師法」が、それぞれ 2 つの国家資格法案を推進する議員連盟から提出される予定であった。

しかし、この法案は、関係者の調整が不十分で医療団体などからの反対により提出が見送られた。また、衆議院の解散後は、国会における議員連盟の明確な動きはなかったが、心理学関係者は、心理学関連学協会の任意連合団体である「日本心理学連合」において上記のいわゆる 2 資格 1 法案を実現する動きを推進しようとする動きを今日まで展開している。

また、平成 18 年 12 月 5 日に衆議院議員糸川正晃氏の「臨床心理士の国家資格化に関する質問」が、当時の安倍晋三内閣総理大臣になされた。この質問に対して安倍総理は、臨床心理技術者の役割の重要性を認めているものの、「臨床心理技術者の国家資格制度の創設については、その業務範囲等について関係者間の意見が一致しておらず、結論が出ていないところであるが、引き続き関係議員連盟等における国家資格制度の創設に関する検討状況を注視しつつ、関係各方面の意見を踏まえ、どのような対応が可能であるか検討してまいりたい」という答弁書を、平成 18 年 12 月 15 日に河野洋平衆議院議長宛てに提出し、糸川衆議院議員の質問に答えている。

臨床心理技術者の国家資格については、過去平成 5 年第 126 回国会で「精神保健法の一部改正」が可決された折り、「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するとともに、精神保健を担う職員の確保に勤めること」

という参議院の附帯決議が、さらに、平成7年第132回国会の「精神保健法の一部改正」が可決した時も、衆議院において「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」という附帯決議がなされた。それ以来約10年を経過して、行政の長である内閣総理大臣が臨床心理技術者の業務範囲等について言及したこの公式発言は、医療領域に従事する心理技術者並びに臨床心理技術者養成の側にも、その職能を確立する上で重く受け止める必要がある。この認識の下での医療における臨床心理技術者の養成教育では、その業務範囲を明確にした教育課程の編成や資格取得の過程をこれから十分検討をする必要性が生じてきた。

一方、医療における心理業務は、精神科領域だけでなく、小児科領域における発達障害や虐待あるいは不登校や非行などのいわゆる「子どもの問題」や一般の身体的疾患の終末期医療や神経疾患の急性期の医療、さらに、高齢社会に伴い増加すると予想される「高齢者」が入院時に示す精神的混乱などによる不適応行動や社会的孤立・孤独などの問題、エイズなどの感染症、代替医療のインフォームドコンセント、歯科治療の疼痛コントロール、遺伝相談などへの対応と増す一方であり、現実にかような領域でも心理業務を行う心理技術者への要望は益々強くなっている。従って、このような医療現場のニーズに応えるためには、医療心理学に関わる専門基礎教育に裏付けられた専門技術を高める専門職大学院の教育が、現代高等教育においてなされるべきである。

平成19年9月、中央教育審議会大学分科会は「学士課程教育の再構築に向けて」という答申を公表し、学士教育で身に付けるべき教育成果について、各専門領域に関して明確な基準を設けるべきであると提言した。この提言に沿えば、心理学でも学部段階で心理学の専門性を生かした心理学職能資格の総称である「職能心理士」を各専門領域について養成する上で、基本的に身に付けるべきものが何であるかを明示しなければならなくなった。

そのため、第20期日本学術会議ではこれを受けて、学士教育のあり方についての具体的検討に入っている。心理学教育や職能心理士の養成教育においては、平成18年から日本学術会議の心理学・教育学委員会の下に置かれた「心理学教育プログラム検討分科会」において、心理学教育の基準カリキュラムと、学部専攻生のキャリア・パスをいかに保障するかについて、心理学の種々の業務領域を総称する「職能心理士」養成の観点から検討し、平成20年4月7日には「健康・医療と心理学分科会」（以下本「分科会」と略す）との共同で対外報告「学士課程における心理学教育の質的向上とキャリアパス確立に向けて」を公表した（註：「職能心理士」の詳細については、日本学術会議のホームページ掲載の対外報告（平成20年4月7日公表）を参照）。

先に述べたように医療領域では現在、相当数の心理技術者がチーム医療に

関わってすでに活動しており、今後の医療の高度化・多様化を展望すると、その必要性が一層増すことが予想される。そうした意味において、医療における職能心理士養成は心理学専攻生のキャリア・パスを考える上で最も重要でかつ現実的な課題であるといえる。

本「分科会」では平成 19 年から心理学専攻生のキャリア・パスの観点と職能心理士（医療心理）養成といった双方の面から「心理学教育プログラム検討分科会」と歩調を合せつつ検討を重ね、職能心理士（医療心理）基準カリキュラム案、資格取得のプロセス案を作成した。ただし、この提言では、職能心理士（医療心理）に関わる学士課程での養成教育課程を中心に、医療心理における専門基礎教育の在り方を提案し、専門職大学院については、専門基礎教育に基づいた専門技術の習得を実習という側面から向上させる高度専門職業人養成について述べた。

2 職能心理士（医療心理）養成の基本理念

学士課程における職能教育の観点からすると、心理学教育プログラム検討分科会と本「分科会」が対外報告で示した心理学教育の基準カリキュラム案を核とする心理学専門科目の他に、それぞれの職能に応じた専門科目からなる職能種別専門科目（法的用語として周辺科目と呼ばれ、各職能教育にとって中心的な科目群でもある）が必要である。

職能心理士（医療心理）養成は、心理学に関する高い専門知識と応用能力を駆使して主体的に行動し、社会に対する責任を果たしながら、医療領域の問題解決に向かえる資質を担保できることが重要である。

そのため、職能心理士（医療心理）の養成カリキュラムが、一定の教育基準を担保しているという第三者認証が必要である。その意味においても、職能心理士（医療心理）養成の資質保証には、わが国の優れた科学技術者養成教育のグローバルスタンダードを作る目的で設立された機関である日本技術者教育認定機構（Japan Accreditation Board for Engineering Education; 略称 JABEE、以下 JABEE）のような養成カリキュラム認証制度を確立することが重要である。

現在、科学技術領域での国家資格は「技術士法」に基づく文部科学省所管の名称独占の資格がある。この法律は昭和 32 年に制定後、昭和 58 年に全面改正され、平成 16 年 4 月から JABEE の認証する技術教育修了者については、文部科学大臣の指定を受けて技術士の 1 次試験が免除されるようになり、JABEE の認証制度が科学技術者養成教育の資質保証に重要な役割を担っているといえる。この点から、国家資格としての「職能心理士（医療心理）」の資格法制を確立する上で、養成教育の資質を担保する第三者認証制度は重要な機能を果たさなければならない。

大学院修士課程における「技術士」のカリキュラム認定も、JABEE は修士

課程で総計 68 単位の科学技術教育カリキュラムを設定し、この単位の修習者を 1 次試験受験の要件としている。これは、JABEE が工科系以外からの工科系大学院への入学者に対して、基礎的な科学技術教育を担保するよう教育機関に求めているからである。

この点からすると、どのような専門分野からの大学院進学者も受け入れ、大学院修了要件単位の 30 単位の授業科目で資格受験を認めている現行の臨床心理士資格認定制度とは、教育理念と資質保証に大きな違いがある。従って、どのような職能心理士（医療心理）養成を指向する大学や大学院であっても、学士課程相当の心理学の専門基礎教育の質を担保する必要がある。

3 職能心理士（医療心理）の養成カリキュラム案

医療領域に従事する相当数の心理技術者が、チーム医療に関わって活動しているのが現状であり、今後の医療の高度化・多様化を展望すると、その必要性が一層増すことが予想されるため、職能心理士（医療心理）が医療法制上の問題がなく活動できることを保証する国家資格法を成立させることは急務である。

そのための養成カリキュラムは、心理学教育の基準カリキュラムの心理学専門科目の外に、どのような周辺科目を加えることが妥当かという点が問われることになる。医療心理の場合、その職能に必要な専門の履修が多岐にわたり、職務遂行にあたって他職種との連携が求められる。一方、心理学は大学で初めて履修をする学問分野であることから、その教育成果を担保するうえで 4 年間の学士課程教育は欠かせない条件である。

さらに、学士課程では現代心理学諸領域の専門知識を習得するだけでなく、卒業研究による問題処理の力量養成や、全学共通教育科目の履修を通じて広い視野の教養を具えることも、高等教育を受ける者の必須要件である。これらの要件を充たすことで「ジェネラリスト・マインドをもつ心理のスペシャリスト」の職能心理士（医療心理）の養成が可能となる。

医療チームの構成員として医療心理領域の心理技術者としての役割を担うには、心理学の専門教育に加え、医学や保健・福祉関連の基礎的学問知識の習得が求められる。そこで、他の医療関連資格の養成カリキュラムに倣い、表 1 に示すような医療心理学領域における職能心理士（医療心理）の養成教育カリキュラム案を作成した。

このカリキュラム編成にあたって、心理学教育プログラム検討分科会の対外報告で提示した心理学教育の基準カリキュラムの中から心理学基礎論 4 科目と心理学特論 10 科目の計 14 科目を心理学専門科目とした。

さらに職能別専門科目として臨床心理学 4 科目と医療心理 6 科目、医療従事者の知識として最低限必要とされる医療心理周辺科目を 4 科目とする 3 科目群総計 14 科目を設けた。特に、医療心理実地実習は、事前実習 1 週間を含

め5週5単位とした。

また、医療心理周辺科目群は、医療分野の心理学的行為ないし心理業務を行う上で必要な医学分野である精神医学、小児医学、心身医学を中心に概観し、これらの領域に関連する神経薬理学や生理学などの基礎医学や最近著しい進歩をとげた脳科学などを習得する「医学序論」、精神保健、思春期を含む生涯発達心理の問題を、医療並びに福祉の観点から概観し、これに関わる精神保健の国内的、国際的課題を理解する「精神保健学」、母子保健、成人・高齢者保健、心理的・地域的危機介入に関わる地域保健・福祉の問題を、医療・保健・福祉の制度並びに社会保障法制の観点から概観する「地域保健福祉論」の3科目を設け、これらは通年2期4単位の科目とした。

これに加えて、障害者への心理的支援について職能心理士（医療心理）が持つべき障害理論及び各種の障害者の心理的特徴理解のための障害心理学並びにノーマライゼーションに必要な支援技術論を概観する「障害者支援論」を1期2単位として設けた。

表1の教育課程の履修単位数は、基礎科目群となる心理学専門科目14科目32単位と卒業論文6単位に加え、職能別専門科目の医療心理関連科目10科目23単位、医療心理周辺科目4科目14単位となり、これに全学共通科目を30から40単位とすると、職能心理士（医療心理）の養成教育の最低卒業要件単位数は105から115単位となる。従って、学士課程最低卒業要件単位数の124単位をやや下回ることになる。

本提言では、これを最低規準単位枠として、各大学の職能心理士（医療心理）養成の特徴を出すために必要と考える心理学専門科目、周辺領域科目、実習科目等を、卒業要件単位まで加えることができるよう養成カリキュラム編成上の余裕を持たせた。

この養成カリキュラムを実施する上での問題は、学士課程で心理学教育を行っている大学でも教育担当者数に限度があるということであり、1大学ですべての科目をまかないきれないことが考えられる。その対応策として一定地域内の大学間で養成カリキュラムに必要な科目や人材を相互提供し、単位互換協定による大学コンソーシアムないしは共通学部を組織することも考えられる。ただし、この場合にも、教育の質的保証がなされているという第三者認証は必要である。

4 医療現場での研修と資格取得の過程

学士課程教育では実習時間が短く、現場での実務に耐える力量が担保されていないことは確かであり、同様のことは、学校教員の養成でも指摘されていることである。技術士の場合は、卒業後の実務経験の徹底が強く求められており、国家試験受験要件は、JABEE 認証を得た教育機関卒業後5年間の実務経験が前提である点から、職能心理士（医療心理）の資格に実技研修が重

要であることは言うまでもない。

ただ、医療現場を熟知した実技指導者が不足している医療の現状を考えると、実技研修の実施はかなり難しく、このことが学士課程の実技実習にも支障になると予想される。従って、医療心理領域での実技実習指導者の養成に向けては、有資格の現認者の再教育が重要な鍵となる。また、医療心理学の専門家養成という点から、この領域で学位指導のできる実務教員の確保と基礎領域の研究者の適正配置の問題は喫緊の課題である。

第三者認証を受けた職能心理士（医療心理）養成機関の卒業者は、職能心理士（医療心理）補として医療現場で勤務し、指導を受ける実技研修の法的裏付けが必要である。この実技研修期間を2年とし、国家試験の受験要件とする必要がある。さらに、認証機関により認証された修習プログラムを教育課程に入れた大学院でも、修士課程2年間修了を受験資格要件にするのが適切と思われる。

多くの国家資格法の実施規則では、すでに医療現場に従事し5年以上の経験を有する現任者には、現任者講習を受講の後、国家試験の受験資格を与える猶予期間が設けられている。この制度を適用すれば、学士課程の実習指導者の確保も可能となる。また、学士課程で心理学専門教育を受けなかった者で、職能心理士（医療心理）の資格取得を希望する者には、心理学の専門基礎知識を確認する第1次試験を課して、合格者を職能心理士（医療心理）補とすることも考えられる。ただし、この制度は、これまでの慣習上5年間の経過措置とすべきと考える。

以上の種々な養成教育課程の要件を充たす職能心理士（医療心理）の国家資格取得のプロセスとしては、平成20年4月7日に公表された「心理学教育プログラム検討分科会」と本「分科会」による対外報告「学士課程における心理学教育の質的向上とキャリアパス確立に向けて」で示した職能心理士の国家資格取得の過程に従い、図1のような国家資格取得過程のスキームを提案する。ただし、養成教育課程の教育認証機関と国家資格試験機関は、心理学と医学の関連学協会が協力してそれぞれ独立機関を設立する必要がある。

5 職能心理士（医療心理）の業務と職域

医療における職能心理士の日常業務に関しては、先の厚生科学研究「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」でまとめられたほか、実態が報告されたことがあるが、包括的にまとめられたものとは言いがたい。

「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子(案)」が提出されるにあたって、医療団体などが出した反対理由の一つは臨床心理業務（鈴木研究班による）と医行為の区分が明確でないということであった。つまり、医療のなかで医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または及ぼすおそれのある、いわゆる医行為に該当するものが医療領域に従事

する職能心理士（医療心理）の業務の中にあるかどうかが問題になるということである。

この点については、臨床心理技術者の資格の必要性を論じた厚生省臨床心理技術者業務資格制度検討会の資料では「臨床心理技術者による心理業務の中で、精神医療においては精神疾病を持つ患者に対して、他の医療従事者と連携を図りながら行われるものがあり、これらが適切に実施されない場合には患者に重大な影響を及ぼすおそれがあるものと考えられることから、心理業務の中には医行為に該当しうるものが存在する。」と結論している。

このことは、医療関連職種資格制度では医療の現場において傷病者を対象として個々の具体的な医行為を限定しなくてもチーム医療の中の一つの業務といった観点から心理業務も医行為の中に入れることができるということである。チーム医療の中では最終責任は医師にあるので心理業務は医師の指示が必要といえよう。一方、心理学的行為ないしは心理業務は看護師、精神保健福祉士などの日常業務と重複することがあることも留意する必要がある。

職能心理士（医療心理）の職域は医療だけであるが、ここで言う医療とは保健・医療・福祉を一体化する方向で施策が行われようとしている現状からすると、その扱う対象は疾病を持っている傷病者あるいはもつ可能性が高い者と限定するのが現実的であろう。

6 国家資格への展望

「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子（案）」についての医療団体や学会の反対理由は、先に述べた心理学的行為ないし心理行為と医行為との関係や同じ業務に2種の資格が混在することに対する懸念が示されていたが、そのほかには①心理学の習得に関しても不十分であり、②精神医学などの医学教育が含まれていないことなどであった。

現代心理学は、人文社会科学の一分野に限られた学問ではなく、生理学や医学などを含む広義の生物科学や、ヒトの心に関わる情報科学や工学などの科学技術分野にまたがる幅広い科学として、人間の科学的アプローチに重要な地位を占め、その応用分野も著しい発展を遂げている。

これらの知識・技術を実際に応用する専門技術者に対する養成制度や資格制度は、心理学分野の専門基礎教育を学士課程で受け、さらなる高度専門的教育を受けるために大学院に進学することが必要である。ところが、実際には心理学の専門基礎教育を含まない種々な学士課程教育を受けた学生が、入試にさえ合格すれば大学院に進学でき、十分な心理学の基礎教育もないままの修士課程を修了し、資格認定されて、臨床心理士として活動していることに対して医療団体などから疑問が出されている。

本提言において提案したカリキュラム案は、医療団体などから提出された問題に答えるものであると思われる。また、このカリキュラム案を実際に施

行するためには現代心理学の動向・基礎理論・方法の体系的理解について教授する学士課程担当の心理学教員の配置が必要とされる。しかし、現在の大学院心理学系研究科の大半は臨床心理士養成を目的に臨床心理学を専門とする教員を配置したために、大学院教員の配置に大きな偏りが見られる。本カリキュラム案による職能心理士（医療心理）養成の成果が上がるためには、早急に教員組織をはじめとする心理学教育を是正する方策が強く望まれる。

また、臨床心理技術者が法律上規定されているのは診療報酬制度の中であり、平成15年8月に制定された「心神喪失者等医療観察法」の第83条2項に基づく指定医療機関の診療報酬に関して、平成17年8月に出された厚生労働省通達に示されている。この通達には、人件費の主な算定要件として医師、看護師以外に作業療法士、精神保健福祉士の他、臨床心理技術者が入っている。

この通達の中で、臨床心理技術者は、「心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者」とされているが、この一節を根拠に、医療における心理技術者の立場を医療法制上明確にすることは難しいと思われる。診療報酬制度ではそのほかに、認知症病棟、児童・思春期精神科入院、精神科デイ・ケアなど〔ショートケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアを含む〕、重度認知症患者デイ・ケア、入院生活技能訓練療法の算定要件として、臨床心理技術者が挙げられている。しかし、これらは精神医療に限られその他の診療科では認められておらず、法的な規定もされていないため医療現場での活動に限界がある。職能心理士（医療心理）の活動が診療報酬制度の中で位置づけられ、その存在の意味を明確にするためには医療における職能心理士（医療心理）の国家資格は必須である。

現在のところ、この厚生労働省による法的定義を根拠に、医療における心理師の立場を医療法制上、明確にすることは難しいと思われる。また、名称独占の国家資格では、医療現場での活動に意味を持たないことは確かであり、職能心理士（医療心理）の活動が医療保健点数に入って初めて、医療での存在が認められるようになると考えられる。過去のコメディカル領域の国家資格については、国家資格を持つもののみがその名称を使用できる。業務を資格者だけに限定しないという資格（註：法律用語で名称独占と言う）と、資格を持たない者は名称だけではなく業務にもつけないという資格（註：法律用語では業務独占と言い、その他に医師、看護師もこの範疇の国家資格である）があるが、その活動が医療においてもきわめて重要であり、一定の高い水準の専門的能力を確保する必要から、また、保険点数に入ることに鑑みて、職能心理士（医療心理）もまた業務独占とすべきであろう。先に述べたように、現在すでに医療現場では心理業務に従事している心理技術者がいることを配慮し、本提言ではこうした人たちの救済策として、資格認定過程の中に

法律施行後5年間という時限を設けてはいるものの、職能心理士（医療心理）の資格習得の機会を保証している。

また、職能心理士（医療心理）の国家資格を法制化することで、医療に従事する心理学の専門家としてチーム医療に合法的に参画でき、種々の病気に直面した患者の心の問題を科学的に捉えることで医療への還元を行うことによって、医療における安心・安全という点から、国民に対する医療への責任と期待に応えることができると言えよう。

7 職能心理士（医療心理）に期待される新たな臨床科学の創成

現代の医療を支える学問領域は、生命科学や物質科学だけではなく、生命倫理を考究する人間科学を必要とする幅広い学問領域から成り立っていることは、周知の事実である。ただ、これまでの医療は、医行為という医学臨床が大きな割合を占めていたが、医療の発達とともに医行為の細分化が起り、あらゆる学問領域の知を必要とするようになった。

そのために、これまで精神科領域でのみ必要と考えられてきた職能心理士（医療心理）も、細分化された臨床の現場でのニーズが高まってきたことも事実である。特に、高度先端医療の質を担保する点でも、職能心理士（医療心理）が医療チームの一員として機能することが求められている今日的課題を鑑みても、心理査定や心理相談における客観的エビデンスが医療における診断や治療に関わる手技や方法の適用や効果判定の有効性に資することが、医療と心理学の共同研究においても示されるようになってきた。このことは、心理学が医療に新たな実証科学として新しい臨床科学を創成する可能性をもたらすと考えられる。実際に、神経内科や小児神経科では障害の診断バッテリーの作成に当たって神経心理学や認知心理学あるいは発達心理学などの研究者との共同研究が始まっていることも、国内外の専門誌に多く見られるようになっている。

表1 職能心理士（医療心理）の養成教育カリキュラム案

科目種	大項目科目	中項目科目	単位数	
心理学専門科目	心理学基礎論	心理学概論	2	
		心理学研究法	2	
		心理統計学基礎	4	
		心理学基礎実験	4	
	心理学特論		知覚心理学	2
			認知心理学	2
			行動心理学	2
			教育心理学	2
			発達心理学	2
			感情心理学	2
			神経心理学	2
			個性心理学	2
			社会心理学	2
			健康心理学	2
職能別専門科目（臨床心理）	臨床心理学	臨床心理学概論	2	
		心理療法概論	2	
		家族心理学	2	
		犯罪心理学	2	
職能別専門科目（医療心理）	医療臨床心理	臨床心理実務倫理論	2	
		心理面接法	2	
		心理アセスメント基礎	2	
		心理療法基礎実習	2	
		医療心理実地実習	5	
		チーム医療・福祉・ 介護組織論	2	
職能別専門科目	医学序論	医学序論	4	
（医療心理周辺科目）	精神保健学	精神保健学	4	
	地域保健福祉論	地域保健福祉論	4	
	障害者支援論	障害者支援論	2	
心理学専門科目	心理学卒業論文	心理学卒業論文	6	

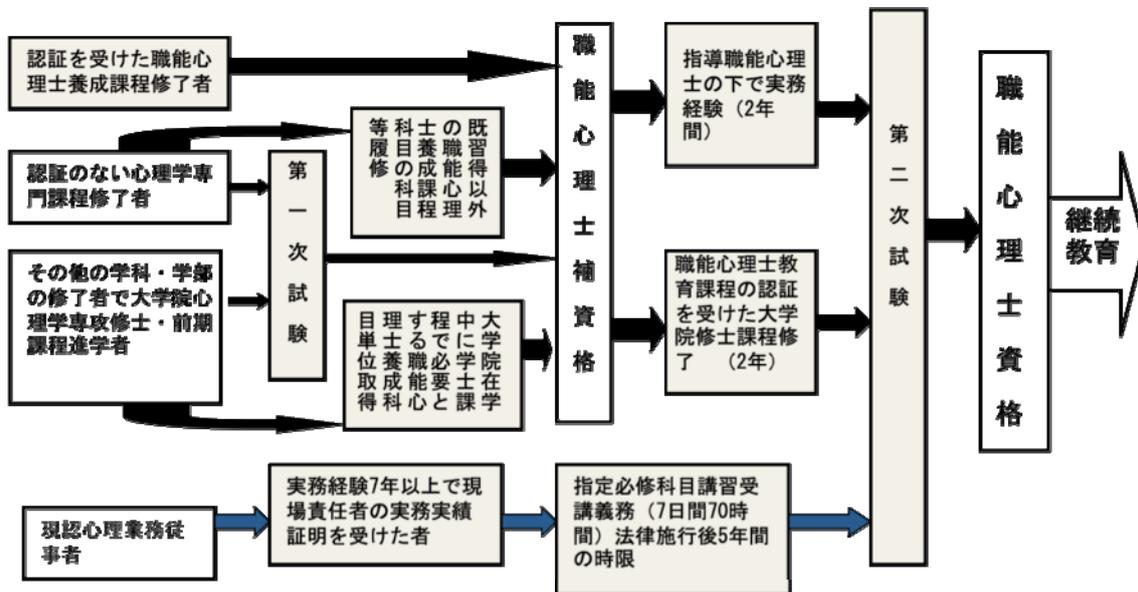


図1 職能心理士（医療心理）国家資格取得の過程

(註1) 網かけ部分は、学協会が協力する事業

(註2) 現認心理業務従事者は、法制施行後5年間の経過措置

(註3) 図中の職能心理士補と職能心理士には（医療心理）が付く