

日本における心理職の法制化について

神戸市外国語大学 金沢 晃

歴史

- 1988年 臨床心理士の資格認定が始まる。

河合隼雄先生の理念

「大学院修了者による領域横断的」な臨床心理の資格創設、専門家育成。

「医療限定、専門学校卒」の厚労省案に反発。

- 1993年 全心協設立

「医療限定」「診療補助職」としての臨床心理の資格創設、専門家育成。

- 1990年～2002年

厚生労働省の研究班による臨床心理技術者の国家資格の検討→「臨床心理の仕事の医行為性」を巡って対立し、平行線のまま、内閣提案が断念される。

主張の対立

- 全心協(全国保健・医療・福祉心理職能協会)の考え
医療保健福祉の現場の人たちで構成されている。

現場の経験＞学歴(大学院修了ルート一本化に反対)

「医療限定」「診療補助職」としての法制度を整備により臨床心理技術者の業務を保険点数に乗せやすくする。

- 臨床心理士会

「医療限定」「診療補助職」としての国家資格ができてしまったら、医療機関以外で臨床心理の仕事ができなくなる、として断固反対。

2資格1法案と頓挫

- 2005年7月

「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子」の公表、いわゆる「2資格1法案」

→2度にわたって上程が試みられるが、断念。

- 医療団体による反対

2資格1法案に賛成した医療団体もある。

反対理由も様々のようだが、もっとも大きな問題は、臨床心理行為の「医行為性」のようである。

公認心理師法案へ

- 2008年

日本学術会議が「領域別」「学部卒」の「職能心理士」創設を提言した。

(医療系＋実験系のアンチ臨床心理士?)

- 2009年

三団体会談が始まる。

→三団体要望書の作成。

日本心理学諸学会連合、日本心理臨床学会がカリキュラム案を公表。

懸念されること

- カリキュラム

臨床心理学を基幹科目（必修科目）に入れるか入れないかという考えの違いがある。

実習「M2において最低3ケースの担当を必要とし、そのうち1ケースは子どもとすることが望ましい」。

実習時間数は15時間→1ケース5時間？

- ただし・・・

現在の臨床心理士養成課程が、国民のニーズに十分に
応え得るような専門家を育成できていないのではないか、
という問題意識も一定程度認められる。

新しい「指示」？

- 医師の指示

第42条第2項「公認心理師は、その業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けなければならない」

- 三団体による従来の説明

「医師の指示は医療提供施設に限られる」「医療以外では、連携」と、説明してきた。

→結局のところ、1980年代からあった「医療限定」vs「領域横断」の対立が未解決のままだったのでは？

繰り返される歴史

- 医師の「指示」をめぐる問題と国家資格

いま、臨床心理士が直面している問題は、臨床心理士固有の問題ではない。

日本の医療制度の独自性が絡んでいる。

法制化をめぐって心理職とよく似たプロセスをたどった言語聴覚士の例を挙げながら、日本の医療の独自性、法制化の問題点を述べたい。

STとの比較を通じた臨床心理士、心理師の資格化過程と専門性の検討
「言語聴覚士における国家資格制定過程」
—「ことばの管轄権」をめぐって—小谷泉

ST, PSW, CSWの国家資格化と 医療団体との戦い

「医療と福祉で別な資格」VS「統一した資格を」、
「医師の指示のもとで」VS「医師とは連携して」
「高卒3年以上でよい」VS「大卒で」という議論は、
言語聴覚士、精神保健福祉士、社会福祉士の資
格をめぐるって繰り広げられた。「医師がからむと、
かならずこういうことになります」。

(大熊由紀子「福祉医療の専門資格に新風が」
『社会福祉学研究』69:113－115)

→「汎用性」「医師の指示」「養成課程」の問題の
本質は、医療分野において大きな権限と責任を
負う医師、医療団体との関係性の問題である。

汎用性、医師の指示、養成課程 をめぐる問題の背景

- 領域横断性（汎用性）と高い教育歴

診療補助職ではなく、医師から独立した専門職としての地位を確立することが目的である。

臨床心理士資格を文部科学省の認定資格とし、医療以外の領域、特に教育の領域で活動範囲を広げていった背景には、上記のような思惑があったのだろうと推測される。

しかしそれが、医療団体との対立を深め、医療分野で働く臨床心理士がないがしろにされ、亀裂を生んだのだろう。

専門職の捉え方

- 学術基盤型プロフェッショナリズム

自営業としての専門職像に基づく。独立した職業集団として、専門知識の統制を試みる。領域をまたがって、他の専門職との知的分業を求める。臨床心理士も、STもそれを目指した。

→独立した学問としての「臨床心理学」「言語障害学」の確立。

- 領域基盤プロフェッショナリズム

特に医療では医師、看護職、福祉職など他の国家資格を所有する人たちが存在し、特に精神・心理療法においては医師によって管轄権を確立していることから、医師の指導下に入り、他職種と業務内容を分業する。

言語療法士の国家資格化をめぐる戦い

- ST等身分制度研究会が1970年に「STは4大、大学院という形で養成する」「医学的診療を補助する職種として位置づけない」という意見書を厚生大臣に提出する。
- 上記の意見書は検討されず、「短大卒+2年の専門教育」による養成案を提案し、資格化の動きは停止する。
- 1975年「日本聴能言語士協会」(以下聴言協会と記す)を設立し、STの4年制大学での養成による国家資格を目指して運動を展開した。1980年「STの資格制度制定に関するお願いの件」という要望書を厚生大臣に提出(日本耳鼻咽喉科学会や音声言語医学会の協力も得ていた)。
- しかし、厚生省の見解は「他の医療職とのバランスも踏まえて、STの養成は短期大学で行う」というものであった。

- 聴言協会は、「3年制短期大学による養成案」を妥協案として会員に提案して臨時総会を開催したが、多数決により否決され、執行部はその場で全員ただちに辞任した。
- この否決により、STと厚生省、医学会の対立が鮮明になり、音声言語医学会も厚生省や他の医学会と歩調を合わせて短大による養成を支持し始めた。
- 聴言協会はその後、「大学院へつながる4年生大学での養成」を重視した。それは、医師を頂点とする階層性とは異なる専門職としてのST、医学とは独立した「言語障害学」の確立を目指したからである。
- 一方で「高卒+3年の養成制度は、現行の医療関係の法体系の中で医師に従属する診療補助職の地位を意味」していた。
- ここで聴言協会から、国家資格の早期実現を目指す会員が「日本言語療法士協会」(以下、療法士協会と記す)を設立し、ST団体が分裂した(臨床心理における全心協?)。

療法士協会の主張

- STの無資格診療を避けるために、行政側や関連団体は、既に医療従事者としての資格をもっているナース、OT、PTにST業務を分担させる方向へと転換しつつある。
 - 医療におけるSTの存続自体が危ぶまれる。
 - ST数が不足しているので、大卒よりハードルを避ける必要がある。
 - 「STの国家資格が実現すれば・・・どこでも、一定レベル以上の訓練を受けることが可能になる・・・患者さんの利益を真剣に考えるなら、現実にも可能なSTの国家資格実現への行動を早急に開始すべきであろう」
- この主張は、臨床心理における推進派と呼ばれる人たちと、ほぼ同じ主張であると思われる。

- 職域の問題をめぐる小谷氏の考察

「他職種にST業務を分担させることが実行可能な団体は、強大な権限を持つ医学会と厚生省である。それゆえ、療法士協会は...、医学会と厚生省を敵に回すことを回避し、協調することによって医療の場におけるSTの管轄権を確保していく立場をとっていく」

- 深まる対立

聴言協会も法制化には基本的に賛成の立場を取りつつも、「医行為は時代の流れとともに広がりつつある。患者の社会的声明を左右するほど重要なアプローチは法的に医行為と規定する必要があり、言語療法は治療の性質にかかわらず医行為である」と主張する医学会・療法士協会と、聴言協会は対立を続けた。

→公認心理師法案をめぐる医療サイドの見解、提言に似ている。

- 聴言協会は、言語療法を医行為と認めることは「従来の医学的手段では改善が期待できない患者に対して、コミュニケーション手段を確保するというST本来の仕事をST自身が放棄することになる」と、医行為ではないと主張した。
 - 医行為ではない根拠として、学校では教師による言語療法がおこなわれていることをあげ、文部省に働きかけたが、つれなかった。
- 臨床心理士と異なる点

- 一方で、療法士協会も聴言協会に妥協を迫るために、医師の指示を直接的な指示と間接的な指示に分けることで、言語療法の独立性と専門性を維持する方向で動き始めた。
- 1994年に厚生省から出された介護保険制度案にPTとOTは含まれていたが、STは言及されていなかった。このことに危機感を感じた療法士協会は資格化の動きを強め、聴言協会の態度にかかわらず、国会にST法を上程させる方針を決定し、署名活動などを開始した。

国家資格化

- 1996年10月、厚生省は突然「STの国家資格化に関する懇談会」設置した。
- 日本聴能言語士協会は強く抗議し、懇談会での「ヒアリング」の開催にこぎつけ、以下の点を主張した。
- 職種の定義に医師・歯科医師の指示を外すこと。
- STの養成は4年制の大学を中心に、カリキュラムは医療に偏らないバランスのとれたものすること。

医師の指示と養成課程

- 医師の指示を外すことで聴言協会と厚生省、医学会は妥結し、法案が上程された。しかし、法文化の過程で、「医師の指示により、嚙下訓練、人工内耳の調整その他厚生法令で定める行為」を行うことができるという形で、指示が盛り込まれた。
- 養成課程も結局は大学、高卒+3年、大卒+2年の専修学校、短期大学、大学院など多様なものとなった。

医療におけるSTの業務の変化

STはコミュニケーションに支障を来している人たちに必要に応じて訓練、援助を行うことを主たる業務としてきた。

現在、言語聴覚士の対象とする障害は、摂食・嚥下障害の占める範囲が大きくなっている。

言語聴覚療法に「STは医師、または歯科医師の指示のもとに嚥下訓練を行うことができる」と明記されたことで、嚥下障害がほとんどという病院が多くなっている。

診療報酬と関係し、STの業務は今の医療体制では利益をもたらさないので、嚥下障害などで数を増やさざるを得ない。

まとめ

- 医師の指示と養成課程の問題は、臨床心理士、心理師の独立性と専門性の確立をめぐる医療団体、医師団体との戦いのようである。
- 国家資格化が停滞すると、医療では、厚生労働省、医師団体の力によって職域が冒されるという問題が生じてくる。
- 団体内の分裂が生じる。

ただ、STと決定的に違うのは・・・

- 聴言協会も療法士協会も最終的には資格化へ向かって足並みをそろえ、医療団体、厚生省に対して主張を行ったが、心理の間では対立が継続している。

経営上の観点から業務内容が大きく変更される！

- 病院側は採算ベースで考えているので、国家資格化により、診療報酬などとの関係により、その業務内容が大きく変化していくようなことも起こり得る。
- つまり、どの業務に保険点数がつくかによって、医療における心理師の役割が決まってくる。
- 心理検査は既に保険点数がついているが、心理療法、カウンセリングに保険点数がつくかは疑問。