

公認心理師案要綱骨子（案）における

「医師の指示」についての

意見書

臨床心理士養成大学院協議会
国家資格検討委員会

臨床心理士等の心理職の資格法を構成するにあたり、医師との関係で医師の指示を受けるといふ文言は資格法においては不適切であるように思われます。この点について、次のいくつかの観点から説明します。

- 1 これまで資格に関する法律の中で使われている「医師の指示」という文言との間に大きな齟齬が生じ、法令間で著しい混乱を招くおそれがあり、国民に不利益をもたらします。

「医師の指示」は資格を規定する法律において、その行為が医行為であり、医師が診療の補助を行う職種に医師の責任において医師の指示のもとに行わせる場合に用いられていません。

時には、医師の指示があることで身体への侵襲も正当な行為として違法性の阻却事由にもなるということがあるくらい厳密な意味で使われていたはずですが。

資格法では、

- ① 診療補助職としてその職種の定義に「医師の指示を受けて」という文言が使われる（作業療法士、理学療法士、臨床検査技師、救急救命士等）。
 - ② 業務や義務のところで、「主治の医師がいる場合には医師の指示を受けなければならない」という形で診療補助の業務が規定される（保健師等）。
 - ③ 業務のうちの特定の行為を医行為とし、その場合のみ「医師の指示」が必要であるという形で使われる（言語聴覚士、介護福祉士等）。
- という場合があります。

なお、助産師も妊婦や新生児に「異常」があれば、医師の診察を受けさせなければならま

せんが、その「異常」の一次的な判断は助産師に委ねられているので、助産師の場合は「医師の指示」という言葉は用いられません。

その他、医療の分野と重なっても、精神保健や福祉に関する業務を行う職種は、医師の指示ではなく医師との「連携」や「医師の指導」という言葉が用いられます（精神保健福祉士、社会福祉士）。特に、精神保健福祉士は、原則として医師の診断があって、たいていは主治医がいると考えられる精神障害者を対象としています。精神障害者に対して、「社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導」だけでなく「日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う」ことが規定されており、事実上精神科のリハビリテーションを行う職種としても認められているのにも関わらず、「医師の指示」という文言は用いられておりません。

このように、医師の指示という文言は医療や保健、福祉に関する資格法では、医行為を診療の補助として行う場合に限定して使われておりますが、臨床心理士等心理職の心理的援助について、これまでどのような行為も医行為であるとか、診療の補助というような位置づけがなされたことはありません。例えば、医療観察法の施行に伴い、厚生労働省の「省令」で、初めて「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」として臨床心理技術者が定義され、医療観察法のいわゆる司法病棟に必置とされました。実際には、雇用の段階で原則として臨床心理士が雇用されていますが、この場合も「医師の指示」については特に規定はありません。（「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令」平成十七年七月十四日厚生労働省令第百十七号）

このように、心理職の業務については医療分野であっても医行為であるとか、診療の補助とされることはなく医療分野でも特に資格法上の「医師の指示」は必要でないことがわかります。

一般社団法人日本臨床心理士会は厚生労働省から説明を受けたとして、会員に次のように報告しています。

「・・・なお、心理職が行っている心理的支援は、その業務を行う場所にかかわらず、業務独占となる医行為や診療の補助ではなく、今後、公認心理師が行うこととなる業務も現状と同様と考えている。また、指示とはその業務を診療の補助とするという意味を含まない。」（日本臨床心理士会電子版速報 No.15）

つまり、今回も政府の見解に変更がないということですので、心理職の資格法にだけに義務として「医師の指示」という文言が用いられるとなると、医療保健福祉に関する法令の体系を著しく混乱せしめ、無用に国民の不安を強め、不利益が生じるおそれがあります。

2 心理的支援は、その基本原理から見て第三者の指示によって行うことができません。

そもそも、臨床心理士等心理職が行っている心理的援助や支援について考えたときに、どこまで第三者の指示によって行うことができるのかという問題があります。心理的支援の技術の根幹には心理療法やカウンセリングの技術があることは言うまでもありません。心理療法の源流をたどってみると、催眠状態で一方的に暗示をかける催眠術に代わって自由に思いついたことを話す自由連想法が開発されたこと（精神分析療法）、しつけなどの罰も用いた訓練に対して自発的な行動を強化するオペラント条件づけが見出されたこと（行動療法）、指示的・教育的な方法に対してクライアントに共感し、無条件に肯定的に受容する方法などが開発されたこと（パーソンセンタード・アプローチ）などによって近代の心理療法が誕生していることがわかります。つまり、心理療法は人間に対して何かを強いて行わせるような方法として発展してきたものではなく、むしろ意思を持った人間の主体性を何らかの形で尊重し、相手の主体そのものに訴えかけて、相手が物事を理解し、洞察する力を高め、また自分の症状などのコントロール力を高めることを支援する技術として発展してきたといえます。そのため、一般に心理療法などの心理的援助や支援の進め方は、最初に相手の意思確認をすること（インフォームドコンセント）にとどまらず、その後も相互的なやり取りができる関係を築きながら、継続的に相手の意思確認をしながら進められるということが大きな特徴になります。時には被支援者がマイナスの感情になり、前に進めない気持ちになりながらも、何らかの協同作業を通してこの心理的支援のプロセスをやり遂げていくという意思を持ち続けることが重要で、その意思を維持することを支援すること自体、心理療法の極めて高度な技術になります。

このように、臨床心理士等心理職が行う心理療法などの心理的支援の行為（臨床心理行為）は、被支援者の主体そのものを支援し、相互的な関係性において進められるので、被支援者が主体的に関与して初めて遂行できるという根本的な性質があります。被支援者の具体的な行動や症状、対人関係などを改善するというような支援の具体的な目標がはっきりしている場合でも、心理療法などの心理的支援を遂行する上で、被支援者の主体的な参加が不可欠です。また、心理療法などを始めるときの目標が症状や目先の困難さに大きく影響を受けているのに対して、心理療法の後半の目標は症状の予防、対人関係の持ち方や今後の生活の仕方、自己実現などに実際には変化してくるということも一般的によく知られています。

こうしてみると、心理療法などの心理的支援は、第3者からの紹介や依頼などの導入によって、また医師の診療やその他の管理的立場の者の意向、方針、計画に基づいて行うことは、被支援者の同意があればできるにしても、そこから先は被支援者の意思を主体に進められるので、その通りに成し遂げることができるかどうかは、あくまでも当事者にゆだね

られているという性質があることとなります。

医師の指示という文言が、医師の責任において第3者に診療の行為の一部を行わせることを意味するのであれば、医師の指示によって成し遂げられるのは、診療の補助として行われ、その指示の結果について医師が責任の持てる具体的な行為に限定されると思われま

す。心理職の資格法に義務として「医師の指示」という文言が用いられるとなると、それを行う心理職にとっても、指示をする医師にとっても、原理的に責任のとれない事態を生みだしてしまうこととなります。

心理職の心理的支援については「医師の指示」という文言は原理的になじまず、これは、国民に多大の不利益をもたらす可能性があります。

3 医師の指示は、医療領域以外での臨床心理士等の心理職の心理的支援を大きく制限・抑制することとなります。

臨床心理士等の心理職は、医療・保健・福祉の分野だけでなく、教育、司法・矯正、産業、個人開設などの分野で活動しています。そうした分野では、症状のあるなしに関わらず、「心の問題」としてとらえられるような主訴に対して、心理的支援を行うのが一般的になります。そうした中で、心理相談等の支援を受けようとするものに当該支援に係る主治の医師がいる場合は、ごく普通にありうることです。その場合には、現状でも当然のごとく、臨床心理士等の心理職は、主治医と連携を保ち、クライアントとともに医師の方針や計画など主治医の意見を尊重し、指導を受けるようにしています。

そして、それと同様に多いのが、通常心理的支援の中で、心理職が医療機関への受診が必要であると判断し、紹介状等によって医療機関に紹介したり、受診を勧めるような場合です。医療機関の外での心理職の立場は、基本的に医師と対等な関係にあるものの、疾患や障害の診断や治療に関しては医師の判断が優先するのは言うまでもありません。この立場は、医師と福祉職の関係と同じで、福祉職の場合には、病気・障害を持つものに対して医師の指導を受けた上で、助言・指導、その他の援助を行うと捉えられています。健康保険の中で給付を受ける場合には医師の指示書が必要ですが、介護保険や自立支援法の給付については医師の意見書が求められるだけです。つまり、心理職の資格法に当該支援に係る主治の医師があるときは医師の指示を受けなければならないという文言が書き込まれると、福祉・介護・教育など様々な領域で、心理的支援が制限されることとなります。

もし、医療分野以外の心理職も当該支援に係る主治の医師があるときは医師の指示を受けなければならないとなると、医師の指示をめぐって次のような問題が発生する可能性が考えられます。

- ① 法令上、当該支援に係る主治の医師がいる場合に、医師の指示を受けなければならないという文言があると、被支援者の立場で考えると、心理的支援を行うものが医師の指示を受けるに際して、被支援者と十分に話し合ったり、被支援者の同意を得ずに、相談内容を一方的に主治医に報告するということがありうるという意味になり、こうした方々の心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ② 医療を受けていて、当該支援に係る主治医がいる患者・障害者であっても、迅速に主治医の指示を確認できる手段がないなど、何らかの支障がある場合、こうした方々の心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ③ 医療を受けていて、当該支援に係る主治医がいる患者・障害者であっても、家族関係のことなど、医療の援助とは別の心理的支援を求めて来られる心理相談について、その度に医師に報告し、医師の指示を受けなければならないとなると、こうした方々の心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ④ 発達障害、知的障害、認知症、あるいは精神障害を持ち、当該支援に係る主治の医師が存在する場合、教育相談ないしは福祉相談であれば、特に医師の指示は必要ないのにも関わらず、心理相談を含む心理的支援となると主治医の指示が必要になるということになり、こうした方々の心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ⑤ 法令上、当該支援に係る主治の医師がいる場合に、医師の指示を受けなければならないという文言があると、児童相談所その他の児童福祉施設において、施設長の判断だけでは、心理職に対象児童等に関するすべての業務を行わせることはできないということになり、こうした方々の心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ⑥ 法令上、当該支援に係る主治の医師がいる場合に、医師の指示を受けなければならないという文言があると、司法・矯正施設において、施設長もしくは裁判所の判断だけでは、心理職に対象者の支援に関するすべての業務を行わせることはできないということになり、こうした方々の心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ⑦ 法令上、当該支援に係る主治の医師がいる場合に、医師の指示を受けなければならないという文言があると、現在の臨床心理士のように独立した心理の専門職として活動することが極めて困難になり、それに伴う心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。
- ⑧ 法令上、当該支援に係る主治の医師がいる場合に、医師の指示を受けなければならないという文言があると、病院や診療所など直接的に医業を行う場所とされているところ以外で医師が心理職に医師の責任において指示を出すことは困難ですので、病院や診療所以外での心理的支援の機会を事実上、制限・抑制することになります。

- 4 臨床心理士等の心理職の国家資格化が求められる背景には、いろいろなどころで臨床心理士が公的に任用されていることでもわかる通り、社会的なニーズが大きくなっていることがあると考えられます。しかし、それだけでなく、精神障害者の人権の擁護や社会適応についての国際的な勧告に基づいて、精神保健福祉法が改正される度に附帯事項として常に求められてきたものでもあります。ところが、法令上、医師の指示の規定があることは、時に心理職による心理的支援の中立性を損なうおそれもあり、心理職の国家認定や法制化の趣旨にそぐわなくなる可能性があります。

(1) 公的な機関における臨床心理士の活用

臨床心理士等の心理職の社会的ニーズの増大は、臨床心理士の公的な活用がどのように進んできたかを見れば一目瞭然です。これらの公的な任用・活用に際して、医師の指示が問題になることは一度もなく、特に医師の指示という規定もなく医療機関等での活用も進んできました。

- 1982 年 心理臨床を専門的な職業的行為と考える心理臨床家によって日本心理臨床学会を設立していたが、これを母体にして、精神保健法が成立した翌年の
- 1988 年 日本心理臨床学会を母体にして臨床心理士資格認定協会が設立され、臨床心理士の資格制度が始まる。
- 1995 年 文部省の事業としてスクールカウンセラー活用調査研究委託事業が始まる。臨床心理士、精神科医、児童心理等を教える大学教員などが、スクールカウンセラー任用の資格要件となる。
- 2001 年 スクールカウンセラーを全校配置にするという文科省の方針が出る。
- 2005 年 医療観察法の施行に伴い、厚生労働省の「省令」で、「**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**」として臨床心理技術者が定義され、医療観察法のいわゆる司法病棟に必置とされた。（「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令」平成十七年七月十四日厚生労働省令第百十七号）
- 同じく医療観察法に基づいて、法務省の保護観察所において「社会復帰調整官」が置かれる。この資格要件としては、「精神保健福祉士の資格を有すること、又は精神障害者の保健及び福祉に関する高い専門的知識を有し、かつ、社会福祉士・保健師・看護師・作業療法士もしくは臨床心理士の資格を有していること、精神保健福

社に関する業務において8年以上の実務経験を有すること」など、臨床心理士も国家資格と同等に扱われる。

- 2006年 国会で糸川正晃議員が「臨床心理士の国家資格化に関する質問」をした。これに対しての政府の答弁では、まだ臨床心理士という言葉こそ避けているが、事実上領域を限定しない国家資格案を提示している。
- 2008年 厚生労働省の公文書（通知）で、精神障害者就職サポーターの要件として「精神保健福祉士又は臨床心理士の資格保有者」という形で臨床心理士の名称が初めて使われた。（「精神障害者の常用雇用への移行促進に向けた支援の実施について」平成20年3月31日、職高発第0331001号、各都道府県労働局長あて厚生労働省職業安定局長通知）
- 2009年7月、裁判所では、裁判員メンタルヘルスサポート窓口制度として裁判員・補充裁判員などを対象とした電話及びEメールによる健康相談及びカウンセリング、臨床心理士、精神保健福祉士等の資格を持つ者による面接によるカウンセリング、医療機関の紹介を行う、という形で臨床心理士の活用が始まる。
- 2009年9月4日 学校教育法第110条に基づき、日本臨床心理士資格認定協会が臨床心理分野専門職大学院の認証評価機関として文部科学大臣より認証を得る。
- 2010年 防衛省の自衛隊では、基地業務群衛生隊医療職（二）1級心理療法士（臨床心理士）として、「主として職員（自衛官及び事務官等）に対するカウンセリング、職員に対するメンタルヘルス教育、職場復帰支援等、健康管理者に対する助言」などを業務として臨床心理士の採用が基地ごとに始まる。
- 2010年 厚生労働省の通知により、各都道府県の周産期母子医療センターのスタッフとして「臨床心理士等の臨床心理技術者」を置くことが明記された。
- 2010年9月10日 新卒者雇用に関する緊急対策（政府閣議決定）新卒応援ハローワークにおいて「臨床心理士等が心理的サポートを行う」ことが示される。つまり、政府の閣議決定でついに「臨床心理士等」という言葉が使われた。
- 2011年3月31日 平成23年度雇用施策実施方針の策定に関する指針（厚生労働省告示第九十八号）では、「平成22年度から、非正規労働者総合支援事業の一環として、キャリアアップハローワーク等において、臨床心理士や弁護士等の専門家による巡回相談を実施している。平成23年度からは、これを拡充し、求職者のニーズに応じて主要な公共職業安定所においても、同様のサービスを実施する」と初めて厚生労働省の告示（国民に対して示す文書）で臨床心理士という言葉が使われた。
- 2011年 都道府県警察の部内職員によるカウンセリング体制等についてという報告も見ると、部内におけるカウンセラーの配置は、臨床心理士資格者32県84人、その他カウンセラー14県174人となっている。
- 2012年3月16日 参議院文教委員会での室井秀子議員からの心理職の国家資格化という

質問に対しての厚生労働省の答弁で「臨床心理士や心理職の方々は・・・」という形で、特定の資格名称としては唯一臨床心理士が使われた。

2012年4月6日 労災精神障害専門調査員規定（厚生労働省訓27号）に基づく 労災精神障害専門調査員設置要綱で、「採用等：調査員は公募を行ったうえで次の各要件を具備した者のうちから、局長が採用する。原則として臨床心理士又は精神保健福祉士の資格を有すること・・・」と要件が示される。

2012年4月13日 旅客自動車運送事業運輸規則に基づく適性診断の認定に関する実施要領（国土交通省告示第四百五十六号）において、より高度な運転適性診断（特定診断2）を行う第2種カウンセラーとして、「日本交通心理学会が認定する主任交通心理士若しくは財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士の資格を有する者」が資格要件とされた。

2012年6月 がん対策基本法第9条に基づく「がん対策推進基本計画」において「専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。」という文言が見られた。

2012年 海上保安庁において精神保健等（惨事ストレス対策を含む）に関する専門的知識を活かし、職員の精神衛生の対策に関する事項についての企画及び立案並びに実施に関する業務に従事する者として、「精神衛生の対策に関し熱意を有し、採用時において有効な臨床心理士の資格を有すること、大学卒業後の職務等の経験年数が7年以上」というような条件で求人があった。

2014年1月 外務省が、ハーグ条約専門員（児童心理分野）として臨床心理士、児童相談所等において心理臨床業務又は児童生徒を対象とした相談業務について、おおむね3年以上の経験を有するもの、精神科医、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有する学識経験者などを要件として募集を行った。

2014年2月13日 外務省の「外務省大臣官房人事課業務復帰支援室における業務復帰支援対象の休職職員のケア全般（監察、指導及び相談受付等）等」で応募資格としては、「臨床心理士の資格を有し、復職支援業務に3年以上携わった経験があることが望ましい」などの要件で外務省非常勤職員（臨床心理士）の募集があった。

（2）国際法律家委員会の勧告と精神保健福祉行政の中での臨床心理職のニーズ

こうした臨床心理士の活用の経緯とは別に、臨床心理職の国家資格化が求められる一つの動きがありました。それは、1984年にわが国のある精神科病院で起こった職員による

患者の殺傷事件が国連の人権小委員会で取り上げられたことに端を発し、国連のNGOである国際法律家委員会（ICJ）及び国際医療職専門委員会（ICHP）が派遣され、わが国の精神科医療を調査した上で1985年に行ったわが国の精神科医療に関する勧告の内容に基づくものです。この勧告は、国連の条約に基づいた勧告であるので、我が国の国内法に対しても一定の強制力を持ち、それまでの精神衛生法に変わり、1987年にはこの勧告に基づいて精神障害者の人権と社会復帰施策を重視する精神保健法が生まれました。

その国際法律家委員会の1985年の第1次勧告の中では、精神科専門医師の認定とともに、「看護業務、ソーシャルワーク、作業療法、職業的リハビリテーション及び臨床心理学で、資格あるいは認定となる高度の体系化された専門的トレーニングが望まれる」とされていました。このときは、「看護師、心理臨床家、ソーシャル・ワーカー、作業療法士も、よりリハビリテーション及び外来通院者のケアに向けたトレーニングと経験が必要である。これらの技術は主として院内治療に向けられている。」として、入院中心の精神科医療の方向転換との関連で認定やトレーニングが求められていました。ところが、1992年の第3次勧告では、精神保健法の改正の提言とともに、「精神保健プログラムの成功は、この制度の中で働く人々にかかっている」として、「認定制度は精神医療ソーシャル・ワーカー、臨床心理士その他の精神保健ワーカーについて設立されるべきである」と、認定資格制度について明確に打ち出していたので、これらの勧告があったために、1993年以降の精神保健福祉法の改正時には、「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、「すみやかに結論を得る」というような国会での附帯決議が必ず行われることになりました（1993年126国会、1995年132国会、1997年141国会など）。

ところが、この国際法律家委員会の第3次勧告では、患者の人権擁護のシステムや精神医療審査会と関係させて、すべての精神科病院に患者がアクセスできる「患者のカウンセラー」を配置することを求めています。このカウンセラーとは、「患者に法的な権利を教え、病院内で出会う問題への対処を手助けし、精神医療審査会に申し立てするかどうかの決定を手助けし、精神医療審査会の手続きを完了するのを手助けすること」が役割であるとされ、病院内に配置された中立的なカウンセラーということになります（国際法律家委員会「精神障害者の人権」明石書店、1996）。我が国では、その後、精神保健福祉士がこの役割の一端を担うことになりましたが、臨床心理職の国家資格化の趣旨の一つに、この中立的なカウンセラーの要請もありました。したがって、当然のことながら、精神保健福祉士が国家資格として成立するときには、患者の人権を守るアドボケイトとしての役割が強調され、その意味でも医師の指示ではなく、医師の指導を受けるとして規定されました。実際、精神保健福祉士の倫理基準では、「精神保健福祉士は、所属機関等が、クライアントの人権を尊重し、業務の改善や向上が必要な際には、機関に対して適切・妥当な方法・手段によって、提言できるように努め、改善を図る。」（精神保健福祉士会倫理基準3「機関に対する責務」）ということが謳われています。

当然、臨床心理職についても、「患者のカウンセラー」が期待されているというのが、国

際的な要請ではありますが、心理職だけ、診療補助職のように法令上医師の指示の規定があることは、時に心理職による心理的支援の中立性を損なうおそれもあり、心理職の国家認定や法制化の趣旨にそぐわなくなる可能性が大いにあります。

臨床心理職は、精神障害者の心理的な支援はもとより、いじめ、虐待、DV、犯罪被害など、いろいろな場面での被害者支援にたずさわることが求められている職種でもあります。医師など関連職種との連携や、主治医などの指導を受けることは必要ですが、「医師の指示」という文言になると、被支援者の同意を得ずに支援の経過や結果を主治医に報告しなければなくなるという意味でも、どうしても心理職の中立性を保証せず、場合によっては人権を損ねかねないという懸念があります。

これらのことから、心理職の資格法に医師の指示という文言が用いられるのは不適切であると考えます。