



対人支援点描（5）

「入院に頼らない精神医療④ 資格制度の良し悪し」

小林 茂（臨床心理士）

1. 心理士の国家資格化を巡って.

もう話題としては古いかもしれないが、2015年9月、心理職の国家資格化の法案が通った（注1）。

これまで医療分野でいえば専門職としての予算の根拠がなく一般職採用と同じ扱いであったり、福祉分野でいえば専門職配置加算の対象にならず専門職としての位置づけがなかった。教育分野においてもスクールカウンセラーとして週1回勤務で何かと成果が問われて評価を受ける状況にある。これでは、まるで料理人がしっかり調理場に立つことが許されないまま、調理の出来や能力や資格の価値が評価されるようなものといえる。

このような現状が資格の整備により、良い方向へと変化しないかと期待している。素直に喜びたい。もしかしたら国の資格化されたことで財源の根拠が示されて、採用においても一時的に雇用の増加が生まれるかもしれない。資格制度が整備されることの恩恵もあると思われる。

だが、制度による雇用条件や環境整備の損得よりも、地域で入院に頼らない精神医療を考えるうえで、支援チームを形成する中に心理士が加わるなど支援の多様性と質が向上することが期待できることが大きいのではないかと思う。この点、大いに期待したい。しかし、気になることがないでもない。今回は、その気になることを取り上げたい。

2. 制度の小前史

これまで度々、心理士の資格制度についての議論がなされてきた。世代的に私が生まれる以前の話になるが、1964年に日本臨床心理学会の立ち上げから心理士の国家資格化の問題が始まっていたという。

国家資格化が学会発足の第一目的ではなかったと思われるが、主要な目的の一つであったようである。それが第5回(1968年)の大会では、国家資格の位置づけを巡って紛糾し、後に学会そのものが分裂する事態にまで至った。60年代の安保闘争、70年代の全共闘など時代背景として私には計り知れないメンタリティがあったと思われる。

（話がそれるが、私が牧師になったあとの赴任地で、当時、この時代に青年期を過ごし今

は年配になった方々から、「牧師は必要悪だ」「教団、教会、牧師の制度は権威で、墮落している」と糾弾されたことがあった。前任者も潰瘍になり血を吐き出しながら退任され、その後を私が引き継いだのだが、最初、何が何だかわからなかった。しかし、これが未だに学生運動の残滓を引きずっている世界があるのだと体験的に知った出来事であった。あれもこれも反権威主義の図式に当てはめて「反対」「反対」では何も生み出さない。個人的なこの出来事から、その当時の様相とメンタリティを少しだけ察するくらいである。）

その後、1982年、日本臨床心理学会を退会した国家資格化推進派の方を中心に日本心理臨床学会を発足させ、その前段階として臨床心理士という民間資格が作られるに至った。

2005年に一法案2資格案（「臨床心理士」「医療心理師」）が提案されたが医療関係者の反対により法案化されることがなかった（注2）。

しかし、2014年に再度法案が1資格に見直され（この時は衆議院が解散したため未審議となった）、2015年9月、ようやく法案が通過するに至ったのである。

こうして観ると、心理士の国家資格化の道のりは、2015年から遡り約半世紀に渡る取り組みであったといえる。

3. 資格化されると何が問題になるのか

（1）資格は支援者が求めるもので必要から反対

資格制定に関して、日本臨床心理学会の第5回大会で問題とされたことが、心理士の資格は「いったい誰のための資格か？」という論点であったという。当時を知るものではない自分が簡単に断定できるものでないが、この問いかけの意味するところは、そもそも資格制度というのは支援者側が気にしていることであって、利用する側のために資格制度が必要とされるものではない、という理由があったのではないか。しかし、当時の社会背景からすれば、「体制と反体制」「権威と反権威」という図式の力動はなかったのだろうか。たとえば、「国による資格制定は、体制に組み込まれることであって、その資格をもって自らの立場を位置づけるのは権威的である。」というような見方である。

（2）臨床心理行為は医行為であるので反対

一法案2資格案（「臨床心理士」「医療心理師」）が提案されたときにみられた話題であるが、この時の日本精神科診療所協会からの言い分であるが、以下のようなことが指摘された。①心理援助は医行為であるから問題である、②心理援助が多の職種に無用な影響を与えるから問題である、③心理援助の範囲があいまいで科学性に乏しいから問題である、④医療分野以外の心理の資格化は問題である、というものであったと思う。精神保健福祉士の国家資格化の際にも同じような反対意見が出された。要するに、医師の既得権の問題ではないか。自分たちのテリトリーを守りたいということだろう。公認心理師の法制化の際

でも問題とされたのが、医師の「指示」か「指導」という話題であったように思う。

だが、振り返り、(1)(2)の資格化の反対の理由は、正当で益するものであったのだろうか。

4. やっぱり必要な資格制度

日本心理臨床学会、日本臨床心理士資格認定協会等による臨床心理士資格制度は、当初は心理援助を行う支援者の質を保証し、公的資格の前段階の位置づけで始まった。だが、意図するわけではなかったろうが、民間の資格は、NPO 法人による〇〇セラピーから学会認定資格まで心理系(的?)の資格制度を乱立させることになった。(ついで言えば、臨床心理士の社会的浸透により、臨床教育学、臨床哲学など、臨床〇〇という言葉も広がった。一時期、大学の学部学科に「国際」とつけるのが流行したことがあったが、乱暴しすぎると“言葉の力”やせ細るから、どこか抵抗感がある現象に感じている。)

それ故に、玉石混交状態の状態から、ある一定の水準を保証する意味で公的資格が社会的必要となっていると思う。

また、世界の国際学会に参加する研究者・実践者が増えると、当然、自主的に国際比較が生じ、公的資格についても意識が向くようになる。公的資格がある国ばかりではないと思うが、多くが制度化されて活躍している姿を思うと必要性を感じるのは自然な動きであるといえる。

最後に、ある専門として力を持ちながら、資格制度がないために職場で同僚、他職種と同じように働けない不遇と、支援者としてのサービスが制限されるユーザーへの不利益は解消される必要がある。

こうした外的変化を含めたもろもろを突合せると、今回の資格制度の整備は、良い方向性であると思う。

5. 有用な資格制度となることを願って

けれども、また別の問題も生じる。これは、先行する他の資格制度の話題からの考察である。

たまたまソーシャルワークを専門とする友人から聞いた話題だが、韓国と日本のソーシャルワーカーの合同の研究会の場で微妙な温度差があったということである。韓国では日本に比べ制度が遅れていて、その分、ソーシャルワークの実践を頑張っているということであった。

また、北海道私学幼稚園協会苫小牧・日高支部の研修に参加した際、幼稚園と幼稚園教諭・保育士の養成校を運営している講師の先生が幼稚園教諭と保育士の質の低下の問題を話題にされていた。特に認定こども園の制度が出来て保育士の給与と労働条件が多少良くなったことから幼稚園教諭を避けるようになったという。幼稚園を運営する側の活動理念へのこだわりも大事なことであるが、幼稚園の先生になりたいという願いよりも田舎より都会で経済的な条件が良いところが優先されてしまう昨今の風潮に危機感を訴えていた。

もちろん、このような話題は、この時、この場に限った主観的な印象かもしれない。同じ働くなら労働条件が良い方が良いのもわかる。だが、安定や良い条件を優先する限り、その範囲での取り組みしかやらなくなるのではないか。また、制度の不備や、労働環境の不利を乗り越えようとする力が物事の新しい局面を作り上げ、支援の力を育まないだろうかと感じる自分がある。制度というものは、ある水準を均質化し保証するが、一步下がって見渡せば、人も組織もその範囲でしか活動を許さない縛りにもなる。有資格者を活かしてもすれば、墮しもある。真に人と社会に益する資格となるか、これからが本当のスタートといえる。

注 1

「心理職の業務の適正化を図る公認心理師法が9日、参議院本会議で全会一致で可決、成立した。文部科学省、厚生労働省を主務官庁とした、心理職として初の国家資格が誕生する。国家試験は指定試験機関が年に1回以上行う。施行は公布日から2年以内。施行5年後の見直し規定も盛り込んだ。関係団体にとっては、半世紀にわたる悲願がようやくかなった。

公認心理師法は、衆議院文部科学委員長の提案による議員立法として成立した。衆参それぞれの委員会では、受験資格に関する留意事項など6項目の付帯決議が付いた。

公認心理師は名称独占の資格で、保健医療、福祉、教育、司法・矯正、産業などの分野で活躍することを想定。医療分野では診療補助職とせず、心理的支援の対象者に主治医がいる場合に限り、医師の指示を受けることを義務づけた。

養成ルートは三つあるが、そのうち4年制大学と大学院で計6年間学んだ人が国家試験を受けるルートが基本となる。」

注 2

心理士の国家資格化を目指す議員連盟間で双方の合意の下「臨床心理士及び医療心理師法案」との名称で、両資格を一つの法案内に明記する形での法案化をみた。その後、医療心理師国家資格制度推進協議会の参加団体の日本精神神経科診療所協会、日本精神科病院協会、日本精神神経学会、日本医師会から反対された。