

心理職の国家資格化を巡る経緯から見る 公認心理師制度の社会的意義

— 「臨床心理学的社会制度論」の必要性—

岩田 光宏*

目的：公認心理師制度の社会的意義を明確にするには、同制度が創設された経緯を整理することが重要である。本研究では、半世紀以上におよぶわが国における心理職の国家資格化を巡る経緯について、臨床心理の関係者が構想した資格およびそれに対する批判的見解を整理した。

方法：心理職の国家資格化を巡る経緯が示された文献から、これまでに臨床心理の関係者のなかで検討された資格構想および法案等の概要を整理した。

結果：9種類の資格構想についてそれぞれの特徴およびそれらに対する批判的見解を分類し、国家資格化を巡る経緯における臨床心理の関係者の動向の変遷を4期に分けて記述した。公認心理師制度のルーツには、人権擁護のための精神科医療改革があった。公認心理師制度の社会的意義とは、医療制度のなかに心理職の業務が位置づけられ、心理支援を必要とする国民が医療制度内でサービスを利用できるようになることである。公認心理師の時代の臨床心理学にはチーム支援や多職種協働において発揮される「弱い専門性」に関する実践と研究が求められる。

結論：公認心理師資格を様々な領域の制度上に位置付けていくための活動が必要であり、その実践には社会的不利に置かれたユーザーをアドボケイトしようとする姿勢が求められる。これを臨床心理学的社会制度論として、その必要性を強調した。

キーワード：公認心理師, 臨床心理士, 国家資格, 心理学史, アドボケイト

(2022年10月14日受け付け、2022年12月9日受理)

はじめに

2015年の公認心理師法成立により心理職の国家資格制度が開始された。公認心理師が広く国民のこころの健康に寄与していくためには、公認心理師制度の社会的意義を踏まえ、心理職の専門性のあり方および活動の方向性について議論を続け、実践を重ねていく必要がある。そのためには同制度創設の経緯から今後の指針を得ることが重要である。なぜなら心理職の国家資格化の実現には半世紀以上の経緯があり、そこには心理職の専門性や資格のあり方および社会における位置づけなどに関する本質的な議論が含まれているからである。それらを整理することで公認心理師制度の社会的意義が明確になり、そこから制度運用にあたって重

視すべき視点が見出されると考える。

これまでの心理職の国家資格化の経緯に関する研究では、社会学者の丸山がその過程を詳細にまとめている^{1) 2)}。丸山の研究からは、国家資格化を巡る各アクター（職能団体、医療団体、国家）の関係性と動向を概観できる。ただし丸山の研究の目的は専門職が国家資格化される過程の社会学的分析にあり、心理職の職能団体の動向は主に日本臨床心理士会の情報に拠った記述であった。しかし心理職の国家資格化を巡る経緯には、国家や医療団体等との関係だけでなく、心理職内部における見解の相違の影響が大きかった。様々な立場の臨床心理の関係者が心理職の専門性および資格あり方に関してどのように主張し、議論を重ねて来たのか、およびその背景の事情や理念の違いが重要であっ

* 大阪人間科学大学 心理学部 心理学科

* 責任著者：大阪府摂津市正雀1-4-1、大阪人間科学大学 心理学部 心理学科
E-mail: m-iwata@kun.ohs.ac.jp

た。したがって、国家資格化を巡る経緯から公認心理師の今後に関する示唆を得るには、臨床心理士関連団体以外の主張も含めて総合的に整理することが求められる。

また、2020年の調査³⁾では公認心理師の約7割が臨床心理士資格の所持者であるため、多くの公認心理師は臨床心理士関連団体を通じた情報によってのみ国家資格化に至る経緯を理解している可能性がある。そして現在の公認心理師の養成大学院の多くが臨床心理士資格の指定大学院でもあるため、両資格を区別せずに教育活動を行ってしまうおそれがある。特に両資格に関わる者は両者の共通点だけでなく本質的な差異を正しく認識しておく責任があると言え、そのためには資格制度が設けられた経緯に関して俯瞰的に整理した上で理解する必要がある。

本研究では、心理職の国家資格化を巡る経緯のなかで臨床心理の関係者がどのような資格を構想し、それに対してどのような見解の異なる主張を示したのかについて整理を試みる。その際、日本臨床心理士会だけでなく、その活動と対立する立場であった全国保健・医療・福祉心理職能協会などの主張およびその背景についても分析の対象とする。臨床心理関係者の動向を総合的に分析することによって、公認心理師制度の社会的意義を明確にし、今後の制度運用の示唆を得ることを目的とする。

方法

心理職の国家資格化を巡る経緯が示された文献から、これまでに臨床心理の関係者のなかで検討された資格

構想および法案等の概要を整理した。また、それらの構想や法案等を推進した職能団体および学会等の動向を示し、さらにそれらに対する批判的見解の主旨をまとめた。なお、本研究における臨床心理の関係者とは、1964年に発足した日本臨床心理学会およびそこから派生した団体の心理職を指し、他領域および基礎心理学系の団体等の動向は対象としなかった。

対象とする文献は、主に関連団体の機関誌および学会誌とした。これらを一次資料として、そこに示された各団体の見解を収集した。その他、各団体の代表者および主要な論者の見解が示された文献を補助的に用いた。経緯における批判的見解に示された主要な論点を抽出し、論点に従って各構想および法案を分類した。また、経緯における動向の変遷を時系列に沿って記述し、論点の変化と合わせて図示を試みた。

結果

心理職の国家資格化を巡る経緯のなかで臨床心理の関係者によって検討された資格の構想および法案等は9種類であった。それらに対する批判的見解から見出された主要な論点は、国家資格か民間資格か、領域限定的か横断的か、臨床心理業務と医行為の関係についての考え方、「医師の指示」に関する規定、および養成制度（受験資格）であった。9種類の構想および法案等を主要な論点によって分類し、表1に示した。

また、心理職の国家資格化を巡る経緯における臨床心理の関係者の動向の変遷は、主要な論点の変化によって区切ることで4期に分類された。動向の変遷について図1に示した。なお、図1における縦線は論点の

表1 臨床心理の関係者によって検討された資格構想および法案等と主要な論点

資格構想および法案等	作成時期 (開始年)	国家資格/ 民間資格	領域限定的/ 横断的	医行為 との関係	医師の指示に 関する規定	養成制度 (受験資格)
1 心理技術者(構想)※	1950年代	国	横断的	不明	なし	不明
2 臨床心理士(構想)※	1967年	民間	横断的	不明	なし	学部+修士 +臨床実習
3 臨床心理士 (民間認定資格)	1988年	民間	横断的	医行為に 含まれない	なし	修士
4 医療保健心理士(構想)	2002年	国	限定的	医行為を含む	あり	学部+修士 +臨床実習
5 医療心理師法案要綱	2005年3月	国	限定的	特定できない	あり	学部
6 臨床心理士法案 (骨子)	2005年4月	国	横断的	医行為に 含まれない	なし	修士
7 二資格一法案 (臨床心理士部分)	2005年7月	国	横断的	特定できない	あり (場の限定付)	学部+修士
8 (仮称)心理師 (骨子)	2009年	国	横断的	特定できない	あり (場の限定付)	学部+修士
9 公認心理師 (国家資格)	2015年	国	横断的	特定できない	あり	学部+修士

※実質的には同一の構想だが法制化を検討した段階の存在を示すため分けて記載した。

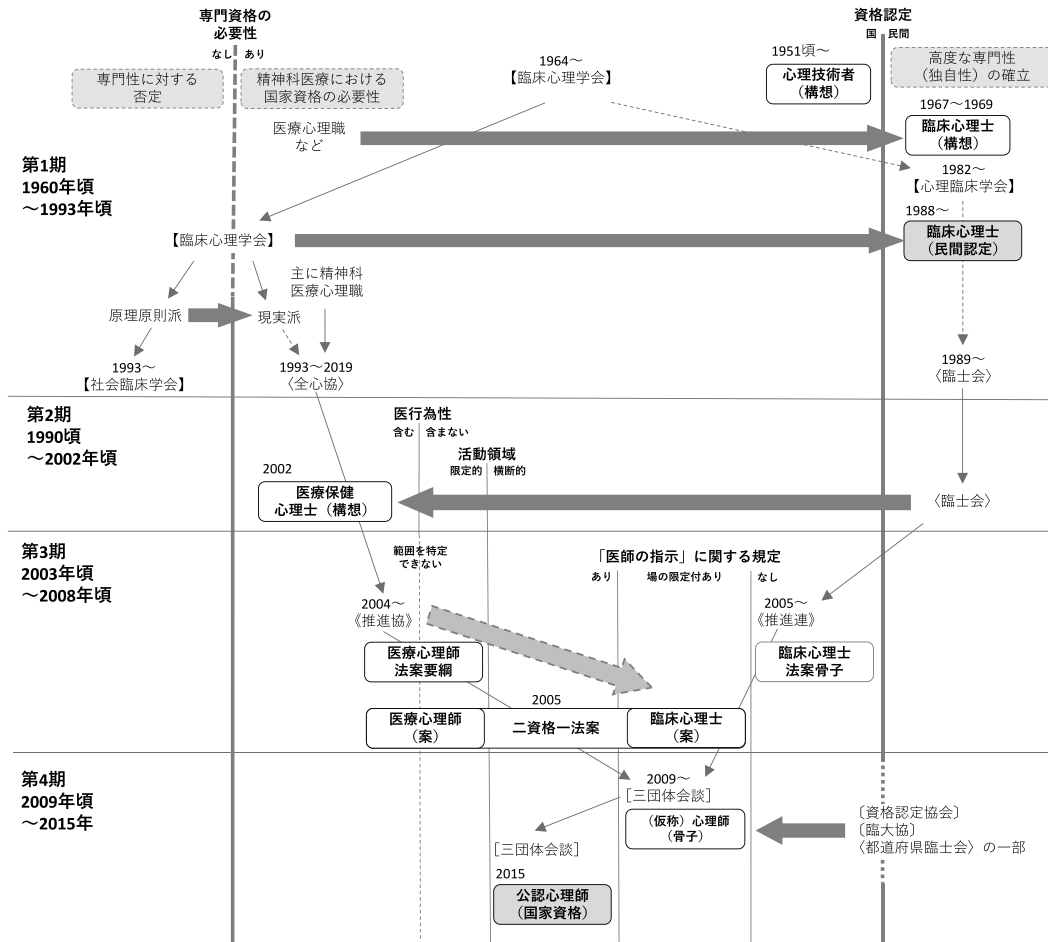


図1 心理職の国家資格化を巡る経緯における臨床心理の関係者の動向の変遷

※横向き矢印は各構想および法案等に向けられた批判的見解

差異を示し、横向き矢印は各構想および法案等に向けられた批判的見解の存在として示した。

以下、表1・図1に示された資格の構想および法案等の概要とそれに対する批判的見解について、臨床心理の関係団体の動向に沿って継時的に記述した。

1. 認定資格「臨床心理士」の創設を巡って (第1期)

1-1 心理技術者構想と2つの臨床心理士資格

心理職の国家資格化の最初の動きは1951年頃の日本応用心理学会から起こった⁴⁾。1963年には関連学会により「心理技術者資格設立準備会」が創設され、1964年に発足した日本臨床心理学会がこの準備会の中心となった。1967年には「心理技術者資格認定委員会」となり具体的な資格認定の構想が検討された。この資格構想は学会における議論から生じたものであり、米国の制度がモデルとされ、学部で心理学を専攻した後に修士2年間で心理療法等を修め、その後1年程度の臨床実習によって得られるという「高度な専門性の確立」を目指すものであった。なお、当初の構想では法制化(国家資格化)の可能性が探られていたが実現困難なため、認定委員会による「臨床心理士」という名称の民間資

格として準備が進められた⁵⁾。しかしこの臨床心理士構想は、後述するように1969年の認定開始直前に日本臨床心理学会内における批判を受けた結果、凍結された。

その後、日本臨床心理学会の学会改革により辞任した大学教員の理事等を中心として1982年に日本心理臨床学会が発足した。この学会は「心理臨床の業務にたずさわるもの相互の連携協力によって心理臨床科学の進歩と、会員の資質向上、身分の安定をはかる」ことを目的として設立され、当初から心理職の専門資格の創設が目指されていた。この学会の理事を中心として1988年に「日本臨床心理士資格認定協会」(以下、資格認定協会)が設立され、認定資格「臨床心理士」が誕生した。この資格を取得する条件は、当初は書類審査であったが、「高度な専門資格」を目指すため認定協会が指定した大学院修士課程の修了を必要とするものとなった。1989年には臨床心理士の職能団体として「日本臨床心理士会」(以下、臨士会)が設立され、2001年には指定大学院による組織である日本臨床心理士養成大学院協議会(以下、臨大協)が設立された。なお、この資格も国家資格化には困難があったため、資格認定協会が文部省(当時)認可の財団法人となることで

「(臨床心理士資格の) 公共的意義を一層高めることになった」⁶⁾。すなわち臨床心理士資格とは学術団体を基盤に構想されたため、臨床心理学の発展という理想を実現する手段としての側面を持つものであった。

以上のように、1960年代の臨床心理士(構想)と1988年に誕生した民間認定の臨床心理士は、いずれも学会主導によって、領域横断的な臨床心理学に基づく「高度な専門性の確立」を目指したものであり、大学院修士レベル以上の養成課程を必要とするという共通点があった。

1-2 臨床心理士の国家資格化の困難と内部からの批判

上述した通り2つの臨床心理士は異なるものだが、国家資格化が困難であった要因および資格に対する批判的見解の主要な論点には共通点があった。ひとつは、医療制度における位置づけであった。医療制度を運用する側の厚生省(当時)および医療団体は、医療に関わる有資格専門職には既存の制度との整合性を一貫して求め続けた。しかしいずれの臨床心理士も大学院修士レベルの「高度な専門性」を有した領域横断的な資格として構想されたため、養成課程を他の医療専門職に合わせたり、業務に医師の指示がかかったりすることを受け入れられなかった^{5) 14)}。すなわち臨床心理士資格は、臨床心理学の確立という目的をその背景に持つため、既存の医療制度に合わせてその専門性の制限を受けることを容認できなかった。これが臨床心理士の国家資格化を困難とした大きな要因であった。

また、臨床心理士に対する批判的見解は、臨床心理の内部から起こった。1960年代の臨床心理士(構想)に対しては、臨床心理学会内から批判が向けられた。当時の医療領域で働く心理職は医療制度における身分保障および患者のために国家資格を望んでいたが、認定委員会による民間資格ではその意義が失われるため、「身分・地位向上などの役に立つ基盤がない」「認定機関が認定料を入手するだけ」といった批判が生じた⁷⁾。

さらに、臨床心理の内部から向けられたより本質的な批判は、心理職の専門性そのものに対する否定から生じたものであった。それは、国家資格であれ民間資格であれ、心理職の専門性を資格として専有しようとすること自体に対する批判であった。その論拠は、学会改革以降に日本臨床心理学会のなかで行われた自らの専門性に対する点検作業に求められる。すなわち、「現代社会は心の悩みや病気を大量にもたらし、それを専門家が処理することを求めて」おり、そうした体制側の要請に対して「適応の論理で『治し』、抑圧していく」技法としての専門性であれば、それは否定されるべき⁸⁾といった認識であった。こうした認識に基づき、日本臨床心理学会は資格認定協会の設立に抗議し、それが「精神病院等の心理臨床の現場で働いている人たちにとって」あるいは「心理臨床の対象とされる『病』者と

よばれる人たち、クライアントにとって」どのような意味をもつのか、などの公開質問を投げかけた⁷⁾。

なお、この資格化そのものに対する批判的見解は、その後の臨床心理学会の分裂にも発展した。後述する厚生省が主導する国家資格化の流れに対して、どのような資格であっても反対する「原理原則派」と医療領域における国家資格化の必要性を認める「現実派」に分かれ^{9) 10)}、前者が離れて1993年に日本社会臨床学会を設立することになった。

2. 医療心理職の国家資格化を巡って(第2期)

2-1 精神科医療における心理職の国家資格化の必要性

第2期における医療心理職の国家資格化を巡る経緯は、第1期で示した学会主導の臨床心理士資格の創設とは全く別の文脈で生じた。精神科医療における心理職の国家資格化が、当時の社会問題に対する我が国の政策課題のひとつとして要請されたのである。1984年に精神科病院で看護職員らの暴行によって患者2名が死亡した事件(宇都宮病院事件)が明るみになり、政府は精神科医療の方向性を収容から治療、人権尊重へと変化させることになった。すなわち精神科医療におけるチーム医療を実現させるために「無資格専門職種として精神科医療の担い手であった精神科ソーシャルワーカーと臨床心理技術者の職種の国家資格化」を検討する必要性が生じた¹¹⁾。1993年の精神保健法改正時には「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努めること」との附帯決議がなされた。以降、同様の附帯決議は、1995年の精神保健福祉法成立時、1997年の精神保健福祉士法成立時、1999年の精神保健福祉法改正時にも繰り返しなされた。また2001年にはWHOから「心理専門職の位置づけを明確にするように」という勧告を受けた。

こうした国内外からの社会的要請を受けて第2期の国家資格化の動向は、精神科医療の所管である厚生省(2001年から厚生労働省)主導によって進められた。厚生省は1990年に「臨床心理技術者業務資格検討委員会」を発足させ、1991年から厚生科学研究精神保健研究事業「臨床心理技術者の業務と養成の研究」(4年間)を開始し、医療領域における心理職の国家資格化のあり方の検討を開始した。続けて1995年からは「精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の業務及び国家資格化に関する研究」(2年間)が、1997年からは「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」(3年間)が、そして2000年からは同研究がさらに2年間行われた。

こうした社会的要請による心理職の国家資格化の実現を目指した団体が、「全国保健・医療・福祉心理職能協会」(以下、全心協)であった。「臨床心理技術者業務

資格検討委員会」の委員である臨床心理技術者が、全国の精神科医療機関等で働く心理職に声をかけた結果、1993年に全心協が設立された。その設立総会では、「全国保健・医療・福祉心理職能協会は今回の精神保健法改正における附帯決議を踏まえ、保健・医療・福祉領域の心理職の国家資格化の早期実現を求める。また、資格の内容は4年制大学における養成を基礎に、心理職としての名称独占を果たし、法制度内に整合的に位置づけられることを期待する」と決議された¹²⁾。全心協とは、精神科医療における心理職の国家資格化を目的として設立された職能団体であり、国家資格化は「(精神科)患者の専門的治療を保障し、人権を擁護するための医療関係職種によるチーム医療」を実現するために必要であると考えられた¹¹⁾。すなわち全心協による国家資格化の活動は、我が国における精神障害者の人権擁護を目的とした精神科医療改革の流れに位置付けられ、臨床心理士資格の経緯とは大きく異なるところから出発したものであった。

2-2 内閣提出法律案を目指した医療保健心理士構想

厚生(労働)省主導の国家資格に向けた論点整理は全心協および臨士会を含んだ研究班により進められ、そこでの主な論点は、医療制度における心理業務の位置づけ、すなわち医行為との関係であった。

2002年の研究事業報告書¹³⁾に示された「医療保健心理士(構想)」とは次のようなものであった。この報告書は1990年から続く検討が「今回で集約される」ものとして発表され、心理職の国家資格化の必要性が社会的要請によるものであることに触れた上で、国家資格がないことから現状の医療領域における心理職の業務が「正規の診療報酬の点数になっていない」ため、医療機関における常勤雇用が控えられ、「多くは、非常勤ないし臨時職員の形で働いており、その結果十分な収入も得られていない」という背景を説明し、「こうした状況から、本研究班は、厚生(労働)省の委託によって、組織された事情がある」とした。資格案の概要は、①臨床心理技術者の国家資格は必要である。②資格を必要とする範囲は医療保健領域に限定する。③医療保健領域での業務には医行為が含まれ、医師の指示を必要とする業務がある。④国家資格は名称独占資格とし、医療保健領域以外の臨床心理業務を妨げない、というものであった。臨床心理技術者の業務は、領域横断的で「障害や疾病を有さない人」に対する行為も含まれ「横断的な資格が制定されれば、理想的であることも大方の意見であった」と認めながらも、医療領域での活動には既存の医療制度との整合性が必須であるとした。すなわち、医行為とは「医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ、人体に危害を及ぼすまたは及ぼすおそれのある行為」であり、「①医療、保健関係各施設内における臨床インテーク、臨床心理相談、心理査定には医行為に含まれるものがあ

る。②なんらかの心身の障害や、疾病を有している人を対象にした臨床心理相談、心理査定、心理療法は医行為に含まれる。③対象者に精神科・心療内科、小児科などの主治医が存在する場合、及び臨床心理技術者がチーム医療の一員である場合は、主治医あるいはチーム責任医師の指示に従う」と整理された。なお、受験資格は、学部4年に加えて専門課程(大学院修士2年または指定施設における3年間の研修)の修学を経てさらに指定施設において1年間の実習を受ける、という「高度な専門性」を目指すものであった。

この構想は精神保健福祉士法と同様に厚生(労働)省による内閣提出法律案としての制度化が目指されたが、後述の通り臨床心理関係者の意見の不一致により見送られた。その結果、心理職の国家資格化は議員立法による道が残されるのみとなった。

2-3 日本臨床心理士会による反対

第2期の医療保健心理士構想に対して、臨士会は反対の意見書¹⁴⁾を公表した。反対意見の要旨は「臨床心理学の独自性に基づく医師の指示の拒否」および「医療領域に限定した国家資格の阻止」の2点であった。

前者については、「もし、臨床心理業務が医行為と規定されれば、その業務の基盤となる学問は、『医学』ということになり、それは事実と相違して」おり、「臨床心理行為は、臨床心理学に基づいた行為であるという意味で、医学を基盤にする医行為に含まれてはいない。また臨床心理学の独自性が尊重されない結果になるのは困る」として、「臨床心理学の独自性に基づく臨床心理行為をもって、医療においてはチーム医療に協力、貢献すべきである」ため、「医師との関係は、『指導』が適切と考えています」と主張した。また、医師の指示に置かれてしまえば医師を頂点とした医療のパターンリズムの強化に繋がるとの懸念も示した。すなわち臨床心理学の独自性を根拠に、医師の指示を受ける関係を拒否する見解であり、第1期における臨床心理士の国家資格化が困難であった要因と同じ理由であった。なお、この見解は学術的な臨床心理学の専門性を論拠としたため、この時期には臨床心理学および「臨床心理行為」の独自性を解説する書籍が刊行された¹⁵⁾。

後者については、「医療に限定資格ができれば他の領域の資格はほとんど実現する可能性はないと考えられるため、「医療以外の場に活動するさまざまな心理専門職や、さまざまなカウンセラーが質の担保のないまま」となるので、「領域を限定しない資格化」を望むとした。また、臨士会は東京臨床心理士会による反対署名運動に賛同して会員への協力を要請したが、この署名運動は「医師の診察がなければ、(臨床心理士が)自由に相談することができなくなる」という主張に基づき、医療保健分野に限定した国家資格案に反対するものであった¹⁶⁾。すなわち、開業領域など医療以外における臨床心理士の活

動を保護するために医療領域に限定した国家資格は阻止したいという意図による反対であり、これは領域横断的な職能団体の立場から必然的に生じた動向であった。

このように、この時期における臨士会は領域限定的な国家資格を阻止する動きを示していたが、領域横断的な臨床心理士の国家資格化を推進するための「議員や各省庁への働きかけは、むしろ控える方針」¹⁷⁾であり、法制化に向けた具体的な活動は行っていなかった。

3. 二資格一法案を巡って（第3期）

3-1 議員立法による国家資格化を巡る動向

閣法による国家資格化が実現しなかったため、第3期以降では議員立法による法制化が目指されることになった。全心協は、第2期における医療保健心理士構想に基づく国家資格を実現するため、2002年から関係団体との協議および国会議員へのロビー活動を開始した。「『医療保健心理士（仮称）』の国家資格制度創設の要望書」が作成され、日本精神科病院協会、日本精神保健福祉士協会、全国精神障害者家族会連合会などの関係団体および日本心理学会、日本臨床心理学会、日本精神神経学会などの諸学会を合わせた20以上の団体の連名によって各政党に提出された。この要望書を受けて、2002年11月には「国家資格化のために超党派の議員連盟」が組織される予定となった¹⁸⁾。しかしこの動きに対して臨士会が「（現職の文化庁長官でもあった）河合隼雄会長の呼びかけで横断的国家資格についての自民党議員に対する説明会を開催」したため、「自民党議員内に動揺が生じ」て、全心協らによる議連は発足しなかった¹⁹⁾。2003年3月には改めて医療保健心理士資格創設の要望書が各党に提出されたが、これに対して臨士会も同年5月に「臨床心理職の国家資格創設の要望書」を提出した²⁰⁾。

さらに2004年7月には、「医療心理師（仮称）国家資格制度推進協議会」（以下、推進協）が設立された。これは全心協が「2年間に渡り、ねばり強く医療領域における国家資格制度の必要性を唱え、ロビー活動や支援団体を広げるための地道な努力を続け」た結果、23団体「12万人を超える会員と6万人を超える世帯と2,500を超える病院・診療所」で構成される協議会の組織化に至ったものであった²¹⁾。そして推進協の要望によって、2005年2月には「医療心理師（仮称）国家資格法を実現する議員の会」（議員連盟）が発足し、「医療心理師法案要綱」が作成された。これに対して臨士会は、2005年3月に急遽「臨床心理職国家資格推進連絡協議会」（以下、推進連）を設立した。同年4月には「臨床心理職の国家資格化を通じ国民の心のケアの充実を目指す議員懇談会」（議員連盟）が発足し、「臨床心理士（仮称）法案骨子（案）」が作成された²²⁾。

こうして2005年4月には、2つの議連により異なる心理職の国家資格化が検討されることになったため、同年5月から議員及び行政による一本化の調整が開始され

た。推進協、推進連両者のヒアリングが重ねられ、両資格を一つの法律で定める方針となった。同年7月には2つの議連の合同総会が開催され、医療心理師と臨床心理士のそれぞれの資格についてひとつの法案で定めた「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子（案）」（いわゆる二資格一法案）が示された²³⁾ ²⁴⁾。しかし、後述するようにこの案に対して推進協の構成団体でもあった日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、日本医師会、日本精神神経学会が反対の声明を公表したことなどによって、この法案は上程されなかった。

以上のようにこの時期は、全心協が国会議員に対して医療領域における国家資格の制度化を求め、その動きに対して臨士会が横断的な資格の重要性を示すことによって牽制する、という流れが繰り返された。そして2005年には医療心理師法案の上程が具体化したため、これに追隨して臨床心理士資格を早急に国家資格化する動きを示すことになった。

3-2 二資格一法案を巡る経緯における論点の変化

第3期では、推進協、推進連のそれぞれから資格案が示され、それらが一本化を目指すなかで整理され、最終的に二資格一法案となったが、その過程のなかで下記の通り論点の重要な変化があった。

推進協が示した医療心理師法案要綱は、第2期の医療保健心理士構想を引き継いだものであったが、そのなかには医行為に関する規定（保助看法の一部解除）はなかった²⁵⁾。その理由は、法案を作成する過程のなかで、心理業務に含まれる医行為の特定が困難であることが明らかになったためであった。「そこで、法律的には医行為に触れずに、チーム医療という中で、チームで診療をやっていく中には、医行為性のあることがあるから、医行為を限定せずに、医師の指示の下に業務をしてもらおうという法律の抜け道を考えた」²⁶⁾という経緯により、医行為を規定せずに「医師の指示」のみを定めた法案が作成された。具体的には「医療心理師は、その業務を行うに当たって傷病者等に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」と定められた²⁵⁾。

医療心理師法案要綱で示された前例のない法制化の道は、臨士会側に影響を与えた。当初、推進連が議連の設立時に示した「臨床心理士（仮称）法案骨子（案）」には「医師の指示」に関する規定はなかった。しかし二資格一法案では、臨床心理士についても「医療提供施設において」という場の限定付きではあったが、「医師の指示を受けなければならない」と定められた。つまり法案の一本化に向けた調整のなかで、医行為に触れずに法制化できる可能性が見出されたことを知り、臨士会は「場の限定」という条件付きで「医師の指示」を受け入れるという方針の転換を行った。具体的には2005年4月のヒアリング時に河合隼雄会長が個人的意見

として「病院、診療所に勤務して医行為に伴う業務を行う場合には、責任の所在ということで『医師の指示』に従うことは賛成したいと考えています」と述べ¹⁷⁾、その後の臨時代議員会で了承され臨士会の方針となった²³⁾。こうして二資格一法案における臨床心理士部分には、「病院、診療所その他の主務省令で定める医療提供施設において、医師が医療を提供する傷病者に関してその業務を行うに当たっては、医師の指示をうけなければならない」との規定が加わった。

以上のように、第3期の動向のなかで医行為性に触れずに法制化できる可能性が示されたことにより、第2期における主な論点であった「医行為との関係」は、「医師の指示」に関する規定のあり方へと姿を変えることになった。

3-3 二資格一法案に対する医療団体による反対

二資格一法案に対する医療団体による主な反対理由は次の3点であった。まず、2つの資格の業務領域について、医療心理師が領域限定である一方、臨床心理士は領域横断的であるため医療現場には両者が混在することに対する懸念が示された。日本精神神経学会は「2つの資格が同一の職場で同一の業務に携わることは、医療現場におけるチーム医療においても、あるいはまた心理職が活動するさまざまな現場においても混乱を生じ、当事者に不利益をもたらすことが危惧される」と指摘し²⁷⁾、日本精神科病院協会は、臨床心理士を「医療と福祉を除くその他の分野」の資格とすることで「所掌分野と対象の区分を行うべき」と主張した²⁸⁾。

これに関連して、臨床心理士の「医師の指示」に場の限定があることへの懸念が示された。つまり医療領域外での臨床心理士の活動に対して医師の指示がかからないことが問題視された。日本精神神経学会は、臨床心理士が医療領域外でも自由に活動できることから、「臨床心理士が、それらの心理的対応において精神疾患の有無を判断しない場合、出来ない場合またその存在に対して適切な対処を欠いた場合、重大な問題が生じることになる」と指摘し²⁷⁾、日本精神科病院協会は、「開業している臨床心理士が長期間未治療のまま放置して重症化した精神疾患の患者さんを診察することがあり、患者さんにとって不幸といわざるを得ない」との懸念を示した²⁸⁾。

さらに、「臨床心理士」という資格名称についての指摘があった。資格認定協会は2004年に「臨床心理士」の商標を特許庁に出願して登録を得ていたため、その民間資格と同じ名称で、名称独占の国家資格を定めることはできないという指摘であった。また臨床心理士の試験機関の指定に関しても、日本精神科病院協会は「試験機関の指定には、公正・公平を期すこと」「現在実施されている認定資格団体等を避け、新たな第三者機関で行うこと」と主張した²⁸⁾。

4. 公認心理師法の成立を巡って（第4期）

4-1 三団体要望書および公認心理師法成立までの経緯

二資格一法案の上程が実現しないなか、2009年に日本心理学諸学会連合が調整役となり、推進協、推進連との「三団体会談」が開催された^{29) 30)}。ここで国家資格の早期実現を目指すことが確認され、以降、公認心理師法の成立まで三団体会談が核となり国家資格化に向けての協議、活動が重ねられることになった。なお三団体会談には、推進協から全心協の代表が、推進連から臨士会の代表が出ることになった。第3回の会談では、二資格一法案の修正による国家資格化が困難であるとの認識が共有され、第5回の会談では一資格一法案の「基本コンセプト骨子案」が検討された。並行して三団体それぞれの内部協議および医療団体との意見交換が重ねられ、法案骨子の調整が進められた。第11回会談（2011年）では資格の基本コンセプト部分が合意され、第13回会談後の推進連の承認を経て「三団体要望書」が正式に完成した。「三団体要望書」に基づくロビー活動により、2012年6月には自民党の「心理職の国家資格化を推進する議員連盟」が結成され、8月には民主党の議連も発足した。2013年には三団体会談のなかで試験機関として構想された「日本心理研修センター」が設立された³¹⁾。

「三団体要望書」の内容は、①資格の名称を「心理師（仮称）」とし名称独占とする。②諸領域における汎用性のある資格とする。③心理的支援、アセスメント、地域支援等の業務内容、④多職種との連携、特に「医療提供施設においては医師の指示を受けるものとする」⑤受験資格（学部+大学院修士または数年間の実務経験）というものであり³²⁾、その後の公認心理師法案の骨子となった。

しかしこの要望書に対して、推進協の構成団体でもある精神科医療関係団体は、医療以外の領域において「相談者が現に疾患に罹患して主治医が存在する場合には連携・協働して当たることが必要である」との見解を示した³³⁾。そして、2014年4月に議連の法案準備担当議員から「公認心理師法案要綱骨子」が示されたが、そのなかの「医師の指示」に関する規定は「公認心理師がその業務を行うにあ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」となっており、「三団体要望書」における場の限定は除かれていた³⁴⁾。

この法案要綱骨子は同月の自民党議連総会にて承認され、第52回三団体会談後の2014年6月には法案が衆議院に提出された。しかし11月に衆議院解散となり、法案は審議入り前に廃案となった。翌年、同法案が修正なしで再上程され、2015年9月9日、公認心理師法が成立した。こうして公認心理師は、領域横断的な名称独占の登録制の資格となった。主治医のある傷病者に対しては医療領域以外であっても医師の指示を受けな

なければならないとされたが、罰則規定は設けられていない。受験資格は学部で心理学を専攻した後に、大学院修士2年または指定機関での実習を受ける、という「高度な専門性」を志向するものになった。

二資格一法案が断念され公認心理師法案が作成された第4期では、主に第3期で示された医療団体からの要望に応じる調整が行われた。すなわち、新たなひとつの資格として名称および試験機関が定められ、「医師の指示」に関する場の限定が除かれた。ただし、大学院修士レベルの領域横断的な資格である点においては、推進連（臨士会）の当初案の通り実現されたと言える。

4-2 一資格一法案を巡る経緯における反対意見

第4期では、2009年に二資格一法案から一資格一法案への方針転換が起こり、これが公認心理師法として結実した。この方針転換は、推進協、推進連の両者が推していた二資格一法案の上程を断念することでもあった。これに際して全心協では、「ユーザーが保険診療によって心理職の支援を得ることができるようになるための、もっとも近道」であれば一資格一法案に舵をきることは「なんら問題ないとの結論に達した」²⁹⁾。一方、臨床心理士の関係団体では、見解の相違が表面化した。具体的には、臨士会および日本心理臨床学会は一資格一法案の検討に入ることに賛意を示したが³⁵⁾³⁶⁾、資格認定協会および臨大協は反対の見解を表明した³⁷⁾。

臨大協の主な反対理由は、一本化で目指される新しい国家資格が「臨床心理士」そのものを国家資格にするものではないことであった。二資格一法案では「臨床心理士の国家資格化」を目指していたのに、一資格一法案は「『臨床心理士』の国家資格化を放棄した」ものであり、「臨床心理士の国家資格化の方向とは異なる、まったく新たな国家資格である」ことを問題視した。そして、「臨床心理士有資格者の益に供すべき日本臨士会が」「『臨床心理士』の名称を捨てても国家資格を推進しようとする」ことについて「社会的責任を免れないことを承知すべきであろう」と批判した。その後、資格認定協会は議連の事務局長に改めて「臨床心理士の国家資格化」を要望したが断られ³⁸⁾、公認心理師法成立を阻止することはできなかった。

このように臨床心理士関係団体の内部には、原理原則的にあくまでも臨床心理士そのものの発展を重視する立場があった。これは臨床心理学の独立した専門性の確立を重視し、その他の国家資格の創設を阻んでいた第2期の方針に共通する姿勢であった。ただし第3期に急遽国家資格化に向けた具体的な活動を迫られた臨士会は、場の限定付きではあったが「医師の指示」の規定を含むことに合意していた。すなわち厳密には、この時点で臨床心理士そのものに対して現実に沿った調整が加えられたと理解できる。しかしそれはまだ「臨床心理士の国家資格化」の範囲とみなされており、第

4期における名称変更等の調整については臨床心理士の原理を異にする方向性と認識されることになったと考えられる。

考 察

本研究では、心理職の国家資格化を巡る経緯において構想された資格とそれに対する批判的見解の整理を行った。その結果、9種類の資格構想および法案等について、その動向が4期にまとめられた。多数派である臨床心理士関係団体だけでなく、少数派であるが重要な立場を担った全心協などの動向も含めて分析したことにより、国家資格化を巡る臨床心理の関係者の動向の全体を俯瞰することができた。以下では、本研究で整理した経緯に基づき、公認心理師制度の社会的意義について考察する。

1. 医療制度内に位置付けられた国家資格化の意義

丸山は心理職の国家資格化の経緯において医療団体が「先行専門職の拒否権プレイヤーとしての影響力」を持っていたことを指摘した²⁾。確かに第1期から医療制度における位置づけが主要な論点であり、第4期における最終的な調整事項も「医師の指示」の範囲であった。すなわち臨床心理学の独自性に基づく高度な専門資格を目指した立場から見れば、場の限定のない「医師の指示」が定められた公認心理師法とは現実的な妥協の産物であると捉えられるだろう³⁹⁾。しかしそれは「臨床心理士の国家資格化」を望んだ立場による解釈に過ぎない。

本研究では、公認心理師法成立に至るもうひとつのルーツを示した。それは精神科医療改革の必要性から生じた全心協の活動であった。我が国の精神科医療を国際的な人権擁護の方向に変革するには多職種によるチーム医療の体制が求められ、そのためには医療制度内に位置付けられる国家資格が必要であった。また公認心理師の業務が診療報酬の対象になれば心理支援を必要とする多くの国民が適切な自己負担でサービスを利用できることになる。こうした制度を目指していた全心協から見れば、「医師の指示」の規定を含む公認心理師法とは、医療制度内で診療報酬の対象になる可能性を有するという意義において、望ましい法制化であったと見なし得るだろう。

ただし、公認心理師は医療領域に限定した資格ではなく、領域横断的であり大学院修士レベルを基準とする高度な資格となった。こうした異例の法制化を議員立法によって実現できたのは、臨床心理の関係団体における圧倒的多数派である臨士会の実績とそれに基づく主張によると言える。第2期において医療保健心理士構想が進展しなかったのも臨士会の反対による結果であった。すなわち国家資格を巡る経緯において鍵を握っていたのは、多数派の団体に成長した臨士会であ

ったとも言える。実際、その臨士会が第4期において「臨床心理士の国家資格化」からその方針を転換させたことが、公認心理師法成立の決め手となった。

ではなぜ、臨大協が指摘した通り「臨床心理士有資格者の益に供すべき」臨士会が「臨床心理士の名称を捨てて」まで医療制度内に位置付けられる国家資格化を望んだのだろうか。これを議員立法による法制化という事実に基づいて解釈すれば、それが多くの心理職が望む、ひいては多くの国民が望む社会に必要なとされる制度であったからだと言えよう。第4期には、臨床心理士の「非常勤化」が進み、年収の低い者の割合が増加したという実態が明らかになり⁴⁰⁾、臨士会の内部において「国家資格でないことによる仕事の不安定さを感じ、生活設計の不安をもつ会員の声には切実なものがあります」⁴¹⁾「医療保健領域の現状について、他の専門職は国家資格があるのに心理だけないことで、これまで心理職がしてきた仕事に他の専門職が進出してきたり、待遇にも差がある」⁴²⁾といった声が大勢を占めることになった。こうした苦難の状況が、「臨床心理士の国家資格化」という理想にこだわるのではなく、医療制度内に位置付けられる国家資格という現実的な方針への転換を促したと考えられる。

そして実は、こうした医療現場の苦難が生じることは、第1期の臨床心理士構想の時点で予測されていた。玉井は、心理職の業務を「医療行為ではない、と定義する仕方」で、法制化をせずに民間の資格認定を行った場合、「医療機関の中でかえって仕事がしにくくなる」「つまり、医療機関とは、医療法規による医療を行うところであるから、医療に関係のない人間をやとうこともおかしいし、その仕事に医療法規でいう料金を徴収することもできなくなる」という問題が起こると指摘していた⁵⁾。また、第2期において全心協会長の宮脇は、臨床心理士資格を取得しても「パートやアルバイトの仕事が大半なので、今後、臨床心理士資格取得者がこの制度と現実の矛盾に文句を言い始めるかも知れません」⁴³⁾「実際に医療領域で仕事をする4000人の心理士の本音は、全心協の声に近いはずだと思っている」⁴⁴⁾と発言していた。すなわち既存の医療制度に与せず高度な専門性の確立を目指した臨床心理士資格では、医療領域における心理職に働き方の問題が生じることは予測されていた。それは第1期の関係団体の分裂と同時に切り離された現実的課題であり、医療領域の心理職の苦難が蓄積されてやがて大勢を占め、公認心理師法によってその課題が回収されることになったのは必然であったと言える。

こうした経緯から見れば公認心理師制度の社会的意義とは、医療制度のなかに心理職の業務が位置づけられることである。宮脇は、「心理職団体の国家資格創設へのこれまでの努力が真に報われることになる」のは、「公認心理師の個々の業務が診療報酬に反映」されるこ

とで、「経済的に困窮する傷病者を健康保険制度で支援することができるようになる」ことであるとした⁴⁵⁾。

2. 「弱い専門性」をテーマとした臨床心理学の発展へ

上述したように、心理職の国家資格化の経緯とは、学会改革等により分裂した臨床心理の関係者がそれぞれの方向に発展しつつ、国家資格化という社会にその活動を位置付ける必要性に迫られたことで、公認心理師法というひとつの解を見出すために再び結集することになった歴史であると考えられる。しかしそこには反対意見を表明した原理原則派は含まれていない。分裂により切り離された医療心理職の現実的課題を公認心理師法によって回収することが必然であったように、国家資格制度が創設された今後は、原理原則派の主張に向き合うことが重要になるであろう。東畑⁴⁶⁾や山崎⁴⁷⁾も「公認心理師の時代」の臨床心理学を検討するに当たり、第1期における日本臨床心理学会の活動およびその活動に関する社会学者の堀の研究⁴⁸⁾に注目している。堀は日本臨床心理学会の見解にはその後に障害学として発展する障害の社会モデルの発想が含まれることを指摘した⁴⁸⁾。すなわち、個人の適応を目的とした治療は問題解決の責任を個人のみに戻す危険性があり、心の病気の背景にある社会の側の問題（精神科医療における非人権的制度的問題も含む）の隠蔽を助長しかねないなどの指摘は、今後の臨床心理学が社会モデルの視点を取り入れて発展するために、多くの示唆を与えるだろう。

今後医療領域で活躍する機会を得た公認心理師が、こうした指摘に向き合わず、個人の適応のみを促す方向の治療や研究に没入していけば、資格反対の論拠であった、体制側の管理的人員を強化することになるとの懸念を現実にしてしまうだろう。したがって今後の臨床心理学は、こうした指摘および、精神科医療改革という社会的要請から国家資格化が必要とされたという公認心理師法のルーツと向き合う必要がある。宮脇は、「自我の強化を目的とした関係性のあり方にとられない治療や支援の視点からの、治療理論や援助理論の再構築」が必要であるとし、それは「治療する側とされる側、援助する側とされる側といった一方向でなく、ピアサポートの考えを発展させる方向性を含んだ双方向の関係のあり方であり、相対化も対象化もしない関わり方のありようを求める、本人（精神障害のある当事者※筆者注）を含めたチーム医療全体の実践に基づく理論構築である」と指摘した⁴⁹⁾。そして、第2期の契機となった精神障害者の人権擁護の制度改革の流れは、その後、障害者権利条約の批准および障害福祉関連の国内法の整備に伴い、医療から福祉等へと領域を広げている。領域横断的な資格となった公認心理師は、医療領域および精神障害者に限らず、さまざまな生きづらさを抱える人々が増加している現状に対し

て、その社会的要因を含めた支援のあり方について考えていく責任を持つと言える。

こうした臨床心理学の専門性のあり方は、「心理臨床家でないといけないこと」としての「臨床心理行為」¹⁵⁾とは異なるものになるだろう。臨床心理学の独自性を強調する専門性を「強い専門性」とするならば、上記の宮脇の指摘⁴⁹⁾は、他職種どころか専門家でなくても可能な「素人性」を含むところのケアであり、「弱い専門性」とでも呼ぶべきものである。それはたとえば、チームのなかでリーダーシップを示したり「強い専門性」で治療・ケアを担ったりするのではなく、経験者の持つピアの力や他職種の専門性を活かすためにチームを支えるフォロワーシップによって発揮される専門性と言えるだろう。公認心理師の時代の臨床心理学では、こうした「弱い専門性」について実践と研究を重ねていくことが重要なテーマになると考えられる。

3. 臨床心理学的社会制度論の必要性

以上のように、国家資格化を巡る経緯から今後の臨床心理学のあり方を示すことができたが、本研究で見出された最も重要な示唆は、学術的に専門性を追究する姿勢に対する、臨床心理学の実践をユーザーに提供するために必要な制度を創出する活動の重要性である。

第1期における日本臨床心理学会の原理原則派による主張の一部は、第4期における臨床心理士の原理原則的な理想を求める立場の主張と重なっていた。それは、「医師の指示」の規定を含む国家資格化は医療における医師を頂点としたパターンリズムを強化してしまうとの懸念であった。前者は、それが患者の管理に直結することを懸念し、資格に業務を縛られない立場を貫くことで「される側」(患者)に近づいた実践ができると考えた。後者は、それが臨床心理学の独自性を脅かすことを懸念し、臨床心理行為の独自性を守りつつ専門性を高めることで既存の医療に対抗しうる治療文化を創出することを目指した。このように論拠は異なり、いずれの懸念も重要な指摘であると言えるが、こうした主張の原理に縛られることで、現実的な苦難が蓄積したことも事実であった。すなわち多くのユーザーに心理職が実際に関わるためには、原理的な理想論を大切にしながらも、現実に即した制度の創出に注力することが必要であり、それが公認心理師法として結実した国家資格化を巡る活動であった。

とは言え、現実志向の立場はイコール現状肯定ではない。宮脇が「治療においては医師を中心としたチーム医療体制をとりつつ、支援の場では多職種協働体制を充実させることで、ヒエラルキーやパターンリズムによる弊害から抜け出してゆく方策を見出してゆくことが、公認心理師にとっても重要な課題になる」⁵⁰⁾と指摘している通り、公認心理師法によって現実的な安定雇用が得られた後はその立場を使って組織における

様々な弊害に向き合うことが求められる。

第1期に村瀬は、医療機関において心理職が常勤職として雇用されることの意義について、患者との関わりを「随時、継続的にもつことが可能」という点および、「医療関係者間の緊密なチーム・ワーク」に必要な「スタッフ間の公式、非公式のかなりひんぱんな交流」を可能にするという点において重要であると指摘した⁵¹⁾。また宮脇は「心理査定、心理治療、心理教育といった業務に対する出来高に加えて、チーム医療や多職種協働現場における専門職としての必置性に対しても診療報酬による経済的基盤が保障されることを要望したい」とした⁵⁰⁾。すなわち公認心理師の業務が診療報酬の対象になったとしても、保険点数のために不要と思われるような心理検査等の業務に追われ、そうした業務にコストを抑えた非常勤職を充てるような状況が増えるだけであれば、公認心理師制度の社会的意義は失われてしまう。上述した「弱い専門性」を発揮するには、一方では心理検査等での保険点数を稼ぎ、他方では心理職がチーム医療および多職種協働の現場に常勤職として存在することを可能にするよう、具体的な制度を構築していく必要がある。

今後公認心理師制度の社会的意義を発揮させるには、公認心理師法自体が既存の制度との現実的な調整によって成立したように、公認心理師資格をさまざまな領域の制度上に位置付けていくための活動が必要である。すなわち、さまざまな領域において公認心理師が国民のこころの健康に寄与するにはどのような社会制度を活用すべきかについて臨床心理学的な視野から論じることが必要である。これを臨床心理学的社会制度論として、その必要性を強調したい。「公認心理師の時代の臨床心理学」が学術的な理想論に陥らないためには、公認心理師は、後発の専門資格として既存の制度との整合性を踏まえ、その領域に深く入り込む必要があり、そのための制度のあり方をより具体的に検討し提言していく必要がある。そしてさらに、そうして得た活躍の場を土台にして、実践のなかで出会う利用者および出会うことすらできない状態の人々に対するサービスを提供するしくみについても、その制度の変革まで実践の範囲にしていくことが求められる。こうした実践に必要なのは社会的不利に置かれたユーザーをアドボケートしようとする姿勢であり、本研究で示したように、それは心理職の国家資格化を巡る経緯から学び取ることができると考えられる。

本研究では、心理職の国家資格化を巡る経緯から公認心理師制度の社会的意義について検討した。横断的資格となった公認心理師制度は、本研究の指摘に限らず多方面で発展していくべきものであり、その社会的意義についても本研究とは異なる視座からの検討が必要である。

引用文献

- 1) 丸山和昭. カウンセリングを巡る専門職システムの形成過程:「心」の管轄権とプロフェッショナルリズムの多元性. 大学教育出版. 2012.
- 2) 丸山和昭. 公認心理師法の政策形成・決定過程: 日本臨床心理士会の動向を中心に. 名古屋高等教育研究. 2016;16:133-154.
- 3) 一般社団法人日本公認心理師協会. 厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業 公認心理師の活動状況等に関する調査報告書. 2021.
- 4) 児玉省. 心理技術者の資格をめぐる歩み. In 日本臨床心理学会(編)臨床心理学の進歩:1967年版. 誠信書房. 1967,367-372.
- 5) 玉井収介. 臨床心理学者の資格. In 玉井収介,小嶋謙四郎,片口安史(編)臨床心理学講座第4巻:臨床心理学の現状と活動. 誠信書房. 1968,196-204.
- 6) 大塚義孝. 臨床心理学の成立と展開2:臨床心理学の歴史. In 大塚義孝(編)臨床心理学原論. 誠信書房. 2004. 107-147.
- 7) 日本臨床心理学会. 「日本臨床心理士資格認定協会」設立の動きに抗議する. 臨床心理学研究. 1988;25(3):4-10.
- 8) 佐藤和喜雄. 臨床心理士の資格制度について:業務独占は何としても阻みたい. 臨床心理学研究. 1989;27別冊:9-15.
- 9) 「臨床心理士」国家資格化に反対する会. 厚生省「臨床心理士」資格化を批判する. 臨床心理学研究. 1991;29(2):88-103.
- 10) 資格認定問題検討委員会. 資格認定問題検討委員会からの提言. 臨床心理学研究. 1991;29(2):110-153.
- 11) 宮脇稔. 全心協の設立経過について. 全心協ニュース. 2004;46:2-5.
- 12) 全国保健・医療・福祉心理職能協会. 決議文. 全心協ニュース. 1993;1:2.
- 13) 鈴木二郎. 厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」平成11～13年度・分担研究報告書. 2002.
- 14) 日本臨床心理士会. 平成13年度厚生科学研究「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」報告書に対する意見書2002, (2022年10月10日閲覧, http://www.jsccp.jp/suggestion/license/pdf/200305_shousai.pdf)
- 15) 氏原寛, 田嶋誠一(編). 臨床心理行為:心理臨床家でないとできないこと. 創元社. 2003.
- 16) 宮脇稔. 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」経過報告. 臨床心理学研究. 2002;40(2):48-64.
- 17) 乾吉佑. 臨床心理士の国家資格をめぐる諸問題: 第13回医療における心理臨床ワークショップ(平成18年1月8日)での講演から. 日本臨床心理士会雑誌. 2006;48:24-42.
- 18) 宮脇稔. 国家資格創設 最終段階を迎える. 全心協ニュース. 2003;42:1-5.
- 19) 全国保健・医療・福祉心理職能協会. 年表 全心協の歩み:2002年3月以降の国家資格化の動き. 全心協ニュース. 2004;47:5-6.
- 20) 奥村茉莉子. 資格法制化問題の動向. 日本臨床心理士会雑誌. 2003;37:21-25.
- 21) 宮脇稔. 巻頭言. 全心協ニュース. 2005;49:1-3.
- 22) 奥村茉莉子. 資格法制化問題の諸情報第28報. 日本臨床心理士会雑誌. 2005;44:4-7.
- 23) 奥村茉莉子. 資格法制化問題の諸情報第29報:両議連の合同総会とその後の展開を受けて. 日本臨床心理士会雑誌. 2005;45:5-13.
- 24) 宮脇稔. お詫びとご挨拶. 全心協ニュース. 2006;51:1-3.
- 25) 全国保健・医療・福祉心理職能協会. 医療心理士法案要綱. 全心協ニュース. 2005; 50: 10-11.
- 26) 宮脇稔. 心理の国家資格について. 臨床心理学研究. 2006;43(3):105-110.
- 27) 日本精神神経学会, 「臨床心理士及び医療心理師法案要綱骨子」に対する緊急見解2005, (2022年10月10日閲覧, https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=11)
- 28) 宮脇稔. 心理職の国家資格創設の最新情報. 臨床心理学研究. 2007;45(1):45-51.
- 29) 宮脇稔. 動き始めた資格化. 全心協ニュース. 2009;60:2-6.
- 30) 津川律子. 臨床心理職国家資格推進連絡協議会総会(平成21年3月28日於東京)に出席して. 日本臨床心理士会雑誌. 2009;61:9-10.
- 31) 宮脇稔. 「公認心理師法案」成立に向けて. 臨床心理学研究. 2014;52(1):37-62.
- 32) 野島一彦. 資格法制化問題の諸情報第54報. 日本臨床心理士会雑誌. 2011;70:21-23.
- 33) 野島一彦. 資格法制化問題の諸情報第59報. 日本臨床心理士会雑誌. 2013;75:9-13.
- 34) 日本臨床心理士会. 資格問題の諸情報・電子版速報. 2014;15.
- 35) 津川律子, 奥村茉莉子. 資格法制化問題の諸情報第46報. 日本臨床心理士会雑誌. 2009;62:44-45.
- 36) 奥村茉莉子, 津川律子. 資格法制化問題の諸情報第47報. 日本臨床心理士会雑誌. 2009;63:4-9.

- 37) 日本臨床心理士養成大学院協議会. 「臨床心理職の国家資格化の動向」に関する日本臨床心理士養成大学院協議会の見解. 精神医療. 2010;61:119-127.
- 38) 野島一彦. 資格法制化問題の諸情報第58報. 日本臨床心理士会雑誌. 2013;74:7-8.
- 39) 乾吉佑. 似て非なるもの. 心理臨床学研究. 2022; 44(1):1-3.
- 40) 大山泰宏. 臨床心理士の動向ならびに意識調査から見えてくること(その1):1995年から2007年までのレビュー:全体的傾向. 日本臨床心理士会雑誌. 2010;67:37-40.
- 41) 奥村茉莉子, 津川律子. 資格法制化問題の諸情報第51報. 日本臨床心理士会雑誌. 2010;67:4-9.
- 42) 野島一彦. 資格法制化問題の諸情報第55報. 日本臨床心理士会雑誌. 2012;71:18-19.
- 43) 南部亜紀子, 宮脇稔, 箕口雅博. 臨床心理の教育・資格・仕事:現状をめぐる疑問. 臨床心理学研究. 2003;40(3,4):25-38.
- 44) 宮脇稔. 臨床心理職の資格制度を巡って. 臨床心理学研究. 2004;41(3):15-27.
- 45) 宮脇稔. 医療関係資格法から見た公認心理師の位置づけ. In 山崎久美子・津田彰・島井哲志(編)保健医療・福祉領域で働く心理職のための法律と倫理. ナカニシヤ出版. 2016, 67-78.
- 46) 東畑開人. 反臨床心理学はどこへ消えた?: 社会論的転回序説2. 臨床心理学. 2022; 増刊14:9-29.
- 47) 山崎孝明. 日本心理臨床史. In 精神分析の歩き方. 金剛出版. 2021, 99-128.
- 48) 堀智久. 障害学のアイデンティティ:日本における障害者運動の歴史から. 生活書院. 2014.
- 49) 宮脇稔. 医療心理師が果たしてきたこれまでの役割と今後の期待. 臨床精神医学. 2007;36(2):157-160.
- 50) 宮脇稔. 公認心理師のこれから:医療・保健・福祉領域における役割. 精神神経学雑誌. 2017;119(2):120-125.
- 51) 村瀬孝雄. わが国における臨床心理学の現状:医療の領域. In 玉井収介, 小嶋謙四郎, 片口安史(編). 臨床心理学講座第4巻:臨床心理学の現状と活動. 誠信書房. 1968, 30-42.

Social Significance of Certified Public Psychologist System in Context of National Qualification of Psychologists: Necessity of a “Clinical Psychological Theory of Social Institutions”

Mitsuhiro IWATA, CPP, PhD*

Objectives : In order to clarify the social significance of the certified public psychologist system, it is important to review the background of the system's creation. This study examines the history of the national qualification of psychologists in Japan over the past half-century and summarizes the concept of qualification and critical views of those involved in clinical psychology.

Methods : We reviewed references which describe the previous history of the certified public psychologist system in the context of the national quantification of psychologists. Then, we summarized the outline of concept and law which were argued or discussed by the relatives of clinical psychology.

Results : The characteristics of each of the nine types of qualification and critical views on them are categorized, and the history of the national certification process is described in four phases. The roots of the certified public psychologist system lie in the reform of psychiatric care for the protection of human rights. The social significance of the certified public psychologist system is that the work of psychologists is positioned within the medical care system, and the public in need of psychological support can access services within the medical care system. Clinical psychology in the era of the certified public psychologist requires practice and research on the “weak expertise” that is demonstrated in team support and multidisciplinary collaboration.

Conclusions : These practices are needed to incorporate the certified public psychologist credential into the systems of various fields, and certified public psychologists are required to advocate for socially disadvantaged users.

Key Words : Certified public psychologist, Certified clinical psychologist, National certification, History of psychology, Advocate

(Received in Oct 14, 2022, Accepted in Dec 9, 2022)

* Department of Psychology, Faculty of Psychology, Osaka University of Human Sciences.

* Corresponding author : Department of Psychology, Faculty of Psychology, Osaka University of Human Sciences. 1-4-1, Shojaku, Settsu, Osaka 566-8501, Japan.

E-mail : m-iwata@kun.ohs.ac.jp