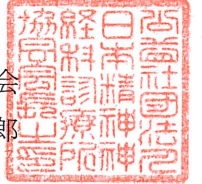


平成 30 年 3 月 30 日

文部科学省初等中等教育局長
高橋 道和 様
厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長
宮寄 雅則 様

公益社団法人日本精神神経科診療所協会
会長 渡辺 洋一郎



公認心理師法第 42 条第 2 項に係る主治の医師の指示に関する運用基準についての見解

去る平成 30 年 1 月 31 日に発出された「公認心理師法第 42 条第 2 項に係る主治の医師の指示に関する運用基準について」(29 文科初第 1391 号、障発 0131 第 3 号) について、医行為ならびに公認心理師のおこなう所謂支援行為について重大な誤解が存すると思われ、このような運用基準のもとに支援行為が行われるならば、要支援者の不利益につながることはもとより、医療現場に多大な混乱を惹起し、ひいては国民の心身の健康の保持増進を阻害すると考えられるため、早急に抜本的見直しを要望するものです。

以下、理由を述べます。

はじめに

医行為は、医師法に規定される通り「医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するもの」であり、この際、健康とは身体ならびに精神の全人的概念であることは自明である。一方、公認心理師の心理的支援とは「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」を目的としており、主治の医師が存する場合、医行為と心理学的支援は相互排除的概念ではなく、心理学的支援は医行為に包含されると解するのが自然である。医師法において、医師は「本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない」とされているが、療養の方法が心理学的支援を含んでいることもまた自明である。すなわち、医師は心理学的支援を含む療養が正しく行われるよう法的責任を負っており、そのことが主治の医師が存する場合、公認心理師が医師の指示に従うことを法的に義務付けられている所以である。

したがって、公認心理師と医師との関係において、法に規定される「連携」では公認心理師は専門性ならびに自立性をもちうるが、「主治の医師が存する場合」、すなわち「医師の指示」のもとに行われる公認心理師による支援は専門性は持ち得ても、自立性は持ち得ない。

以下、各項について検討を加える。

1 「本運用基準の趣旨」について

主治の医師が存する場合、公認心理師のおこなう支援行為は医師の指示に従って行われるものであり、自ずから自立的ではあり得ないことを明記するべきである。

また、支援行為に含まれる「心理状態の観察、その結果の分析」に関して、主治の医師が存しない場合であっても、診断まがいの行為が行われることによって、要支援者の治療が遅滞し、あるいは不適切な支援が行われることが少なくないという実情に鑑み、主治の医師が存する場合はもとより、そうでない場合であっても常に心理状態の観察・分析が要支援者の心身の状態の限られた一部に関するものでしかないということに嚴重な注意喚起が行われるべきである。

2 「基本的な考え方」について

本項では「支援行為は、診療の補助を含む医行為には当たらない」とされているが、医行為と支援行為（いわゆる臨床心理行為）が峻別困難な部分を含むことは、年余に渡り議論されてきたところである。

臨床精神科医療の現場では、心理士が独断でカウンセリング等をおこなうことによって、適切な医療が阻害されることがしばしば認められる。公認心理師がおこなう支援行為が独断で行われた場合、それは診断および適切な療養の指示という医行為にあたり、医師法に抵触している。このような現状が根本的に改善されることが公認心理師と医師との連携の前提とされるべきであり、このような改善が担保されることがなければ公認心理師と医師の連携はあり得ない。法第42条第2項において、医師の指示が明記されたのは、まさに医行為と支援行為が峻別困難であり、その場合の判断の序列を規定したものと解すべきである。

基本的な考え方として、現状の問題を指摘し、その抜本的改善を基本的な考えとするべきである。

3 「主治の医師の有無の確認に関する事項」について

そもそも、「主治の医師があることが合理的に推測される場合には」については、独断で行われる支援行為は医師法に抵触する恐れがあることを踏まえ、「支援の開始に際しては、主治の医師の有無について確認しなければならない」とするべきであり、また主治の医師が存することが分かった場合、遅滞なく医師の指示を仰ぐべきであることを附言するべきである。

「主治の医師に該当するかどうか」については、主治の医師は、医師法、健康保険法、生活保護法、精神保健福祉法、医療観察法等によって規定され、要支援者の健康状態につ

いて法的責任を問われうる立場にあることに十分留意することが必要である。

主治の医師が存するか否かは、解釈の問題ではなく「事実」であり、「主治の医師に該当するかどうかについて（略）一義的には公認心理師が判断する」「心理に関する支援に直接関わらない傷病に係る主治医がいる場合、当該主治医を主治の医師に当たらないと判断することは差し支えない」などとするのは、事実を目を背け、要支援者の健康に多大な危険を及ぼす可能性を持った妄言と言わざるを得ない。

4 「主治の医師からの指示への対応に関する事項」について

(1) 「主治の医師からの指示の趣旨」について

「公認心理師は、合理的な理由がある場合を除き、主治の医師の指示を尊重する」については、一義的に、「主治の医師の指示に従うべき」であり、従わない場合は支援行為が医師法に抵触する可能性を明示するべきである。

(2) 「主治の医師からの指示を受ける方法」について

「公認心理師が、主治の医師に直接連絡を取る際は、要支援者（略）の同意を得た上で行うものとする」については、主治の医師が存する場合は、公認心理師のおこなう支援行為は医師の指示のもとにあることを要支援者に伝え、理解を得るように努力しなければならないことを明記するべきである。

また、緊急かつ重大な情報を主治の医師に直接連絡する必要がある事も想定すべきであり、支援行為をおこなうにあたって、公認心理師はその旨要支援者に説明する義務を負うとすべきである。

(3) 「指示への対応について」について

「公認心理師が、主治の医師の指示と異なる方針に基づき支援行為を行った場合は、当該支援行為に関する説明責任は、公認心理師が負う」とあるが、法によって主治の医師が存する場合その指示に従うことが明記されており、主治の医師と異なる方針に基づき支援行為を行うことはあり得ない。したがって、ここでは主治の医師の指示と異なる方針に基づき行われた支援行為は、公認心理師法、医師法に抵触する行為であり、法的責任のみならず民事責任を問われる恐れがあることを明記するべきである。

(4) 「主治の医師からの指示を受けなくてもよい場合」について

「主治の医師からの指示を受ける必要はない」場合として、「心理に関する支援とは異なる相談、助言、指導その他の援助を行う場合」等が例示されている。しかし、重度な精神障害になればなるほど、要支援者の悩みや葛藤は、その精神障害による精神状態に大きな影響を受けているものであり、切り離して考えることはできない。したがって、これらの例示が「心理に関する支援とは異なる」ということは本来あり得ないことであり、まして、

一概に峻別可能かどうかは大きな疑問がある。また、公認心理師法第 2 条の「定義」を拡大する書き換えに相当する疑義もあるため、本項は、この「運用基準」から削除することが妥当である。

(5) 「要支援者が主治の医師の関与を望まない場合」について

「主治の医師からの指示の必要性等について丁寧に説明を行うものとする」ことは公認心理師にとって当然の責務であり、法第 42 条第 2 項によれば「主治の医師があるときは、指示を受けなければならない」とされている。にもかかわらず本運用基準においては、責任の所在がきわめて曖昧で不十分な基準となっている。

5 「その他留意すべき事項」について

この項でも「診療」という用語が見られるが、診療と支援行為の峻別は依然として不分明なままであり、本運用基準は一貫して支援行為の内容を明示しておらず、結果として基準となっていないことを指摘せざるを得ない。

上記より、本運用基準に関しては抜本の見直しが必要であると考え、早急な対応を求めるものです。

以上。