

特 集

医師の立場から「公認心理師」に期待すること

渡 邊 衡一郎

杏林大学医学部精神神経科学教室

要 旨

2018年、ついに「公認心理師」が始動した。これまで主であった「臨床心理士」は認定協会による認定資格であり、心理分野における待望の国家資格の誕生である。

精神科医は当事者をとくく現症などから横断的に捉えがちである一方で、心理師は心理テストなどの技法を駆使し、縦断的に捉える。心理師からの情報は、我々精神科医が目の前の当事者について、より奥行きを持って捉え、正確な判断を行うための一助となっている。

現在の精神医療において、当事者からの精神療法へのニーズは増しているが、限られた時間の中で医師がその全てに応えることは難しい。そこで心理師の出番であるが、認知行動療法が「看護師」が行った場合にのみ保険上算定されて来たことから分かるように、心理師達の労力に対して、これまで適切な対価が支払われてこなかった。今後、「心理師」が国家資格となったことで認知行動療法を初めとする心理師達が行う精神療法が算定されるようになれば、これまで以上に様々な治療法を呈示することが可能になると考える。

認知行動療法などの精神療法の実施、リサーチアシスタントなど、医療施設における心理師の活躍の場は多岐に亘る。国家資格化を機に、これまで以上に精神科医と心理師が密に連携することで、より当事者のニーズに応えることが可能となり、ひいては臨床の質の向上につながることを期待される。

はじめに

—医師の立場から見るこれまでの「心理士」の立ち位置—

2018年、心理分野において初めての国家資格である「公認心理師」が始動した。第1回、第2回の試験を経て、既に36,438人が合格し、27,000人超がこの資格を取得していると言う。これまでは、1988年より始まった「臨床心理士」という資格が存在していた。しかし、これは日本臨床心理士資格認定協会による認定資格であり、信じられないことに、心理分野における「国家資格」はこれまで存在しなかったのである。実際、我々精神科医が心理士の協力を仰ぐ機会が多い。にも拘わらず、国家資格でないために、心理士によるカウンセリングは保険外で実施する他なく、心理テストに対しては評価されていたものの、その多大な労に十分報いているとは言い難い状況であった。2016年4月の診療報酬改定及び2017年3月の疑義解釈資料により医師の指示の下に行われる認知行動療法が算定されるようになったが、これは「看護師」による行為が対象であり、心

理士による行為は依然として保険上算定されていない。心理士よりも後に出来た作業療法士（OT）や精神保健福祉士（PSW）と言った役職が先に国家資格化するなど、皆大学院卒という高学歴の集団であるにも関わらず、不遇を強いられて来た印象は否めない。

I. 心理「士」としての仕事

臨床心理士資格認定協会による「臨床心理士資格審査規程」第11条に“臨床心理士に求められる固有な専門業務”として定められているのは、（1）臨床心理査定、（2）臨床心理面接、（3）臨床心理的地域援助、（4）上記1～3に関する調査・研究、となっている。つまり、肝心の医療現場での活躍については、あまり謳われていないことが見てとれる¹⁾。しかしながら、実臨床においては非常に重要な役割を担っているのである。

精神科疾患は、精神の疾患であるが故に可視化することが難しい。画像、遺伝子、採血結果等々、様々な検査が存在はするが、このデータがどうこうだから「～症」などと、確定できる検査は存在しない。そのため、操作的診断と言

う、診断基準を基に「○個の診断基準の内、○個が該当すれば、○○」などといった、症状の有無や症状の個数で診断をつけていくのだが、それだけで単純に判断できるかというとも違ふ。その診断基準を基に、当事者の抱える様々な要素や取り巻く環境を鑑みて最終的に判断していく。そんな中、診断やその当事者を理解する一助となるのが、心理士による心理テストである。その心理テストにより、その当事者のIQや能力の得手不得手、パーソナリティ傾向、深層心理などが判明し、診断の参考になる。また、その人となりにより詳細に分かることで、当事者への助言もより厚みを帯びたものとするのが可能となるのだ。心理テストを例にとってみても、これまでも心理士は我々精神科医にとって無くてはならない存在であったのだ。

Ⅱ. 我々精神神経科における「公認心理師」の働きぶり

「公認心理師」がスタートして間もないが、ここで実際の仕事振りを紹介したい。現在、我々杏林大学医学部付属病院精神神経科では、既に4名の公認心理師（常勤2名、非常勤2名）が活躍している。

当科では、なかなかうつがよくならない当事者に対する「難治性うつ病検査入院」を行っている。公認心理師は、この検査入院において診断の核となる構造化面接（SCID）や心理テストを実施し、さらには描画テストなどの投影法やウェクスラー成人知能検査（WAIS-IV）などの知能テストを行い、レポートの作成を担当している。さらに、退院後に教室員一同で実施する、診断、パーソナリティや知的能力、行動特性などのデータから、その人がどういう人でなぜうつが治らないのかを議論するカンファレンスにおいて、公認心理師は生育歴から今までの生活の流れ、養育状況、親の愛着、さらには学校・職場での対人関係や友人関係など、一人の当事者を立体的かつ縦断的に捉え分析し発表している。我々精神科医の見解とこの公認心理師の分析などを勘案し、最終的な結果をレポートにして当事者に伝えている。手前味噌ではあるが、この検査入院は、国内外に類を見ず、マスコミで取り上げられたこともあり注目を集めているが、このプロジェクトにおける公認心理師の果たす役割は非常に大きく、欠かせない存在である。

他にも彼らは、外来でのカウンセリングや認知行動療法（CBT）、そして医学生に対して系統講義も担当している。さらに、本学の保健学部臨床心理学科他、複数の大学の心理学科の大学院生や大学生の実習のアレンジ、そして当科で行っている公開セミナーでも演者として発表するなど、我々の活動に欠かせない存在になっている。

また、別の非常勤の公認心理師は、外来における心理テストを一手に引き受け、前述の難治性うつ病検査入院のカンファレンスにおいて心理面におけるスーパーヴァイズを行っている。別の公認心理師は不眠症への認知行動療法を

担当し、またリサーチアシスタントとして教室で認知機能の評価を担当しつつ、教室における研究のマネジメントまでも行っている。

このように、我々の教室においても各々働き方は多様であるが、共通して言えることは、教室の活動において非常に重要な役割を担っているということである。

Ⅲ. 公認心理師として広がる活躍の場

我が国は、欧米と比較して、うつ病の当事者による精神科受診の垣根が低いと言われている。欧米においては、うつ病や不安症などの疾患はまず一般医（GP）が診ることが多く、精神科に依頼されるのは難治例のみである。一方わが国では、うつ病や不安症など何らかの精神的苦痛を感じている当事者は、ダイレクトに精神科を訊ねてくるケースが多い。これはうつ病の当事者にとっては良いこととも言えるが、当然精神科医の負担は増える。診察時間は限られているので、当事者が増えると、その限られた時間の中で精神科医が行えることは自ずと限られてしまう。

英米の調査で、うつ病の当事者が外来を受診する際に希望する治療として、薬物療法を希望する者は20-40%であるのに対し、精神療法を希望する者は50-70%に及ぶとの報告²⁾がある。これはわが国においても同様で、うつ病で精神科を受診した際に、当事者は薬物療法よりもまずは精神療法を望んでいることが予想される。うつ病治療としては、薬物療法と同等にCBTが有効とされ³⁾、また薬物療法よりもCBTを併用した方が効果が高いことも示されている⁴⁾。さらに、難治性不眠に対してもCognitive Behavioral Therapy for Insomnia（CBT-I）が有効とされている⁵⁾。これらの報告から分かるように、これらCBTを含む精神療法が、希望者全員に行き渡ることが理想である。しかしながら、現実には限られた診療時間の中で我々精神科医が実施することは不可能に近い。例えば認知行動療法は、1回45分で16週という時間がかかる。こうした時間的制約から、希望者全体に精神療法が行き渡らないという現実がこれまでであった。

そこで、公認心理師の出番である。公認心理師が、認知行動療法を初めとする治療技能を日常臨床の中で十分に活かすことができれば、当事者には、これまで以上のさまざまな治療選択肢（その中に精神療法も当然のことながら含まれる）を、実現可能性を持った形で提示することができる。難治化を防ぐ観点からも、かつ治療プログラムの多様化という観点からも、その果たす役割は非常に大きい。今後、公認心理師と我々精神科医がより連携していくことで、こうした精神療法の実現可能性が益々増し、より当事者のニーズに合っとうつ病治療の満足度がより向上し、ひいては当事者の回復がより高まるものと期待している。

Ⅳ. 更なる広がり

また、今後さらに公認心理師の必要性が高まる要素として、「保険適応」の問題がある。

将来的に、公認心理師による精神療法が保険適応となることが予想されている。医療は、保険に償還されるか否かで大きく変化するといっても過言ではない。現在は、病院やメンタルクリニックなどでも心理士が不在のところも多い。それは、前述のように心理士の活動が、経営的観点においての貢献が少なかったからと思われる。しかしながら、心理士が担う役割が大きいことは周知の事実であり、保険適応になったらそういった施設からのニーズが増加することは必至である。

これまでも心理師の活躍の場は、学校、企業、保健所、児童相談施設、福祉施設などと多岐に渡ってきた。時代背景やメンタル不調の多様化に伴い、活躍の場は今後さらに無限に広がるだろう。

何よりも当事者のために、我々の職種がお互いを尊重し合い、得意分野を相手に委ね、医療チームに入ってもらえることが望まれる。

参考文献

- 1) 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会「臨床心理士とは」
<http://fjcbcp.or.jp/rinshou/about-2/>
- 2) van Schaik DJ, Klijn AF, van Hout HP, van Marwijk HW, Beekman AT, de Haan M, van Dyck R : Patients' preferences in the treatment of depressive disorder in primary care, *Gen Hosp Psychiatry*, May-Jun ; 26 (3) : 184-9, 2004.
- 3) Hollon SD, Jarrett RB, Nierenberg AA, Thase ME, Trivedi M, Rush AJ : Psychotherapy and medication in the treatment of adult and geriatric depression : which monotherapy or combined treatment ? *J Clin Psychiatry*, 66 (4) : 455-68, 2005.
- 4) Cuijpers P, Berking M, Andersson G, Quigley L, Kleiboer A, Dobson KS : A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison With Other Treatments, *Can J Psychiatry*, 58 (7) : 376-85, 2013.
- 5) Ayabe N, Okajima I, Nakajima S, Inoue Y, Watanabe N, Yamadera W, Uchimura N, Tachimori H, Kamei Y, Mishima K : Effectiveness of cognitive behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant chronic insomnia : a multi-center randomized controlled trial in Japan, *Sleep Med*, 50 : 105-112, 2018.