

平成 30 年 5 月 19 日

文科省初等中等局長

高橋 道和様

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長

宮崎 雅則様

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

公益社団法人 日本精神神経学会

理事長 神庭 重信

先般、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）（以下、「運用基準」）は、保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働の各分野において行われる主治医の「医行為」と公認心理師の「支援行為」とを混同して要支援者に混乱をもたらすことが危惧され、また、医師法と公認心理師法の法的規定を無効化して、医師法第 1 条にうたわれた「国民の健康な生活を確保する」ことに重大な支障を生じ、公認心理師法第 1 条に定められた法の目的である「国民の心の健康の保持増進に寄与する」ことを損なうことが懸念されます。

以下の理由で、運用基準 5-（1）の規定、「適宜見直しを行っていく」に沿い、早急かつ抜本的な見直しを要望いたします。（括弧内数字は「運用基準」の各項目番号と行数を示す）。

## 記

### 1 「本運用基準の趣旨」に関して

1) 「公認心理師の専門性や自立性を損なうことのないように」「公認心理師の業務が円滑に行われるようにするという観点」という記載について（1-10 行目）。

「運用基準」策定の根拠として公認心理師法附帯決議が記載されているが、多職種協働、多施設連携という今日の趨勢を視野に入れているとは言い難く、不十分と言わざるを得ない。

### 2 「基本的な考え方」に関して

1) 「支援行為は、（略）医行為には当たらない」という記載について（2-3 行目）。

そもそも、医師が医師法により「国民の健康な生活を確保する」ために行う「医行為」は、身体的だけではなく、心理的、社会的成因や要因を検討評価することから、公認心理師が公認心理師法により「国民の心の健康の保持増進」のために行う「支援行為」の多く

が含まれる可能性の高いものであり、「医行為」と「支援行為」との峻別は通常困難である。さらに、業務独占の立場から主治の医師が指示する「医行為」の場合には、名称独占である公認心理師の「支援行為」は含まれるものであり、それが、公認心理師法第42条第2項（以下、法第42条第2項）において「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」と規定された所以である。したがって、この記載は法制度上また医師の実務上、首肯できない記載である。

2) 「公認心理師は、要支援者の状況の正確な把握に努めている」という記載について（2-9行目）。

現代の健康や傷病は、生物、心理、社会、倫理の各要因により全人的に理解されており、したがって、各専門職の専門性を尊重する多職種協働により対応されるが、この記載は、心理専門職の立場からの理解には明らかな限界があることを認識していないと受け取られる。

3) 「支援の在り方を大きく変える（略）ものではない」という記載について（2-16行目）。

従前より「心理に関する支援の在り方」については、その質、業務内容、多職種協働の観点からさまざまな問題が指摘されてきたため、心理職の国家資格が必要とされ、かつ法第42条第2項が定められたと理解される。この記載は現状の「心理に関する支援の在り方」を改善しなければならない可能性を否定することが懸念される。

### 3 「主治の医師の有無の確認に関する事項」に関して

1) 「公認心理師は、(略) 要支援者に主治の医師があることが合理的に推測される場合には、その有無を確認するものとする」(3-1行目)、「支援行為を行う過程で、(略)、合理的に推測されるに至った場合には、その段階でその(主治の医師の)有無を確認することが必要」という記載について（3-5行目）。

保健医療の現場だけではなく、どの現場であっても、健康や傷病の問題に遭遇する際は「主治の医師の有無を確認」することは基本的な情報収集であり、医師は通常、かかりつけの医療機関の有無を確認している。したがって、主治の医師の有無の確認が「合理的」という表現により、不透明かつ曖昧とされていることは、主治の医師の指示がないままに、支援行為が行われることを容認しており、必要な「医行為」の継続性を阻害することにもなる。「支援行為」を始める際に、要支援者が拒否する場合だけ確認できない事もやむをえないという記載に変更するべきである。

2) 「心理支援に関する支援に関わらない傷病に係る主治医がいる場合に、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」という記載について（3-11行目）。

癌その他の身体疾患や心身疾患の主治医とは、協働や連携を不要としても良いとする誤

った前提を示唆しており、これは、公認心理師が独断で主治の医師に当たらないと判断する事を可能としている。身体疾患や心身疾患の主治医に対しても、主治の医師としての指示の有無や内容を確認すると記載すべきである。

3)「主治の医師に該当するかどうか(略)、一義的には公認心理師が判断する」という記載について(3-7行目)。

主治の医師かどうかは、治療関係が継続している場合は主治医であることは明確であり、かつ、一義的には要支援者または家族等が判断することである。この項目は、公認心理師が主治の医師の指示を避ける根拠となる危険を孕んでいる。

#### 4「主治の医師からの指示への対応に関する事項」に関して

1)「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ものとする」という記載について(4-(1)-6行目)。

主治の医師の指示は、公認心理師は医師法、公認心理師法の法的規定に基づき、「尊重するもの」ではなく「指示を受けるもの」であり、この記載は「合理的な理由」を理由として、法的規定からの逸脱を容認する危険を孕んでいる。

2)「(主治の医師からの指示を受ける方法について)同一の医療機関ではない場合であって、要支援者に主治の医師があることが確認できた場合」という記載について(4-(2)-5行目)。

すでに述べたとおり、公認心理師は「支援行為」を始める際に、要支援者の主治の医師についてその有無を確認しなければならない。

3)「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」という記載について(4-(2)-11行目)。

「支援行為」は主治の医師の指示により行われるものであるから、要支援者(略)との連絡について要支援者の同意は必要としないものであり、また、一般的には緊急かつ重大な場合には主治の医師ではなくても連絡が必要な場合があり、多職種協働の観点から、各専門職間相互の「守秘義務」は限定的であることを説明し理解を得ることが必要である。

4)「(指示への対応について)主治の医師の治療方針とは異なる支援行為を行った場合」(4-(3)-1行目)、「(略)当該支援行為に関する説明責任は、公認心理師が負う」という記載(4-(3)-6行目)。

この記載は、医師法、公認心理師法を逸脱する場合が予め想定されており、逸脱する場合は説明責任のみならず、民事、刑事等の法的責任を問われる可能性があることを記載すべきである。

5) 「公認心理師が所属する機関の長が、(略) 主治の医師と異なる見解を示した場合」という記載について (4- (3) -13 行目)。

標記の場合でも、主治の医師の指示を受けなければならない、と明確に記載すべきである。

6) 「主治の医師からの指示を受けなくてもよい場合」という記載について (4- (4))。

「心理に関する支援とは異なる (略) 場合」等が例示されているが、これらの例示は公認心理師法第 2 条の「定義」の書き換えに相当し、医行為は言うまでもなく「支援行為」との峻別もまた不可能である。この記載は「運用基準」から削除すべきである。

7) 「(要支援者が主治の医師の関与を望まない場合) 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」という記載について (4- (5))。

公認心理師は、法の趣旨、主治の医師の責任性等を丁寧に説明して、主治の医師が関与することについて、要支援者の同意を得なければならないと変更すべきである。

以上