

公認心理師法第42条の運用に関する連携の考え方

一般社団法人日本心理臨床学会
一般社団法人日本臨床心理士会
一般社団法人日本公認心理師協会

はじめに

公認心理師法は2015年9月16日に公布され、2017年9月16日に施行された。本法の立法は、法案起草の資料に記載のとおり、以下のことが前提となって成立した。

国民のための心理に関する支援の必要性が社会的に先行してある。
広がる多様なニーズと多様な支援場所がある。

このような支援は、連携を抜きには考えられない。ちなみに、本法の目的、定義、連携について、公認心理師法（以下、法）の条文（第1条、第2条、第42条）には以下のように記載されている。

公認心理師法

平成27年法律第68号

（目的）

第1条 この法律は、公認心理師の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この法律において「公認心理師」とは、第28条の登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- 一 心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること。
- 二 心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと。
- 三 心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと。
- 四 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと。

（連携等）

第42条 公認心理師は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない。

2 公認心理師は、その業務を行うに当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。

1. 本「連携の考え方」について

1-1 本「連携の考え方」の策定

公認心理師法に基づく公認心理師の業務の行い方に関して、前掲の法の目的、立法の経緯及び立法事実、要支援者の心情に丁寧に寄り添うという心理専門職の専門性、要支援者に最適な支援を行うという基本的姿勢から導かれる連携の必要性を踏まえ、公認心理師がその業務において、法第 42 条を運用する際の連携の考え方を以下のように策定した。

1-2 本「連携の考え方」の目的

法第 42 条には、連携に関して、「公認心理師は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない」と示されている。公認心理師は、「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、公認心理師の定義にある 4 項目の業務を行うに際し、今後も拡大する多用なニーズを受けて、広がってゆく可能性のある多様な支援場所で、これを行う必要がある。そのような業務の性質上、法が示すように、多様な場における心理支援においては、それぞれの場で関係する専門職の人々との連携が不可欠である。

そうした支援業務の中には、支援対象によっては医師との連携を図ることが必要となる場合もある。このことを受けて、第 2 項には「公認心理師は、その業務を行うに当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。」と規定されている。そのような場合に関する業務の実施方法については、公認心理師として認識の共有化を図ることが、支援を受ける人々にとっての安心と安全を提供することにつながると考えられる。すなわち本連携の考え方は、個別の支援対象に個々の公認心理師がさまざまな場で必要な連携のもとに心理支援を行う際の視点をまとめたものである。

なお、この「連携の考え方」は、業務においてこれに従うことを必須とするような意図を含むものではなく、それぞれの公認心理師が要支援者の状態や価値観、意向、連携先との関係性なども踏まえて判断する際の参考としていただき、また、努力することが望まれる内容を示したものである。

以上のような考えに基づいて、本連携の考え方は策定されている。

2. 諸分野に共通する公認心理師の連携について

2-1 連携における留意点

全ての支援を 1 人の公認心理師で担おうとすることは、公認心理師の専門性を十分に発揮できない事態に繋がったり、ひいては、要支援者の不利益に繋がったりするケースもあり得る。要支援者が抱える問題の背景要因が単一であることはむしろ稀であり、問題解決には多面的、複合的な支援が有効である場合も多い。例えば、医療機関内でのチーム医療のように、同一機関内で多職種が連携して支援に当たることもあれば、学校と療育施設の連携のように、自分が所属している機関の分野とは異なる分野の他機関との連携が行われるケースもあるだろう。また、自分が得意とする支援でない心理支援が必要な場合には、他の公認心理師の力を借りることもある。公認心理師は、そのような支援ネットワークの中で自らが果たしうる役割と責務について、普段から意識的であることが望まれる。あるいは、その時点では公認心理師の業に依る支援のみであることが適切かつ充分であったとしても、将来的に他職種との連携やリファーの必要が生じるかもしれない可能性と、その必要性を見極められる知識やスキルが、公認心理師には求められている。

さて、このような連携を効果的に行うためには、多方面への配慮や工夫が必要となる。

まず、連携する他職種や複数機関が支援の目的を共有できていなければ、支援の方向性もバラバラになって効果が上がらないばかりか、「船頭多くして船山に上る」の喩えのように要支援者を混乱させてしまう。真の協働に

至る連携を実現するには、連携する支援者間で目的が共有され、その実現のためにそれぞれが果たす役割を互いに認識している必要がある。つまり、このような大きな共通の支援方針と、そこに至るために役割分担された支援方針という2種類の支援方針の設定と、経過の中でそれらの支援方針を互いに確認し、必要であれば更新していく作業が必要となる。

このような支援方針の設定は、要支援者の理解と同意抜きには考えられない。連携を秘密保持義務とどのように併存させていくかということが、公認心理師の専門性にとって重要な意義を持つ。インフォームド・コンセントはどんな支援においても土台となるもので、連携についても例外ではない。多くの支援者が関わることでかえって要支援者を混乱させてしまうことがないよう、連携の目的とその方針について、要支援者と共有できることが、実効性のあるよりよい支援に繋がっていく。インフォームド・コンセントを得ることは、本人の自由意志と自律性に基づく自己決定を尊重した関わりである。なかには、年齢や状態によって理解力や判断力が充分でなく、自己決定が難しい対象を支援する例もあり、その場合は従来、保護者などの代諾者からのインフォームド・コンセントを得ていたが、その要支援者の状態に応じた説明を行い、同意を得るインフォームド・アセントの取り組みも広まりつつある。

連携の際には、各支援者間での良好なコミュニケーションと情報の共有が欠かせない。しかし、得られた情報をただ単に共有することは、秘密保持義務に反する行為となり得る。とりわけ、要支援者のセンシティブ情報に触れることが多い公認心理師にとって、秘密保持義務の課題は大きい。連携に拒否感を示す要支援者の心理として、自分のごくプライベートな情報が随所に広まってしまうことへの怖れも大きいと推察される。秘密が守られるということが、公認心理師との信頼関係構築の基盤となり、要支援者が安心して相談したり自己を探究したりするためにその場を使えるようになっていく。どのような情報を共有する必要があるかは、先述のような要支援者からの同意が得られた支援の目的によって判断し、必要以外の情報は漏らさないという態度が求められる。また、情報共有の際にはその内容だけでなく、どのような手段で共有するかにも細心の注意を払いたい。たとえば、メールやFAXで情報を共有する場合には、誤送信などのヒューマン・エラーがあっても個人が特定できないような工夫が必要であり、また、FAXの受信側の機器が関係者外も使用する共用設備になっていないかにも気を付けたい。なお、金沢（2006）は秘密保持の例外的状況として、以下の8項目を挙げている。

-
1. 明確で差し迫った生命の危機があり、攻撃される相手が特定されている場合
 2. 自殺など、自分自身に対して深刻な危害を加えるおそれのある緊急事態
 3. 虐待が疑われる場合
 4. そのクライアントのケア等に直接関わっている専門家同士で話し合う場合（相談室内のケース・カンファレンスなど）
 5. 法による定めがある場合
 6. 医療保険による支払いが行われる場合
 7. クライアントが、自分自身の精神状態や心理的な問題に関する訴えを裁判などによって提起した場合
 8. クライアントによる明示的な意思表示がある場合
-

出典）一般財団法人日本心理研修センター監修（2018）公認心理師現任者講習会テキスト 2019年版、金剛出版の「I 公認心理師の職責 5 情報の適切な取扱い」の「表1 秘密保持の例外状況」より（金沢吉展（2006）臨床心理学の倫理を学ぶ、東京大学出版会）を元に作成されたものである）

以上のように、各支援者の責任の所在を明確にしつつ、要支援者との信頼関係、さらに各支援者間の信頼関係に基づいた適切な支援が実現できるように心がけたい。

2-2 連携における「指示」

2-2-1 主治の医師との連携

法第 42 条については特にその第 2 項をめぐり、2014 年 4 月に議員連盟より関係団体あてに法案が示された段階からさまざまな議論があったが、2015 年 9 月 2 日衆議院文部科学委員会、及び、2015 年 9 月 8 日参議院文教科学委員会において、次のように附帯決議されている。

-
- 五 公認心理師が業務を行うに当たり、心理に関する支援を要する者に主治医がある場合に、その指示を受ける義務を規定する同法 42 条 2 項の運用については、公認心理師の専門性や自立性を損なうことのないよう省令等を定めることにより運用基準を明らかにし、公認心理師の業務が円滑に行われるよう配慮すること。
 - 六 同法附則 5 条の規定による施行後 5 年を経過した場合における検討を行うに当たっては、保健医療、福祉、教育等を提供する者その他の関係者との連携等の在り方についても検討を加えること。
-

公認心理師法案に対する附帯決議（平成 27 年 9 月 8 日 参議院文教科学委員会）より

法第 42 条第 2 項の運用については、この附帯決議を受けて、文部科学省初等中等教育局長及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長名で、各都道府県知事あてに、パブリックコメントを経た以下のような内容を骨子とする「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」（以下、運用基準）が、2018 年 1 月 31 日付で出された。

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 （29 文科初第 1391 号／障発 0131 第 3 号 平成 30 年 1 月 31 日）の要約

1. 本運用基準の趣旨

公認心理師法においては、第 42 条第 1 項で関係者との連携の義務について定め、第 2 項で「心理に関する支援に係る主治の医師」（以下単に「主治の医師」という。）からの指示について定めている。

本運用基準は、公認心理師が法第 2 条各号に定める支援行為を行うに当たり、心理に関する要支援者に主治の医師がある場合に、その指示を受ける義務を規定する法第 42 条第 2 項の運用について、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することで、公認心理師の業務が円滑に行われるようにする観点から定めるものである。

2. 基本的な考え方

公認心理師が行う支援行為は、診療の補助を含む医行為には当たらないが、例えば主治の医師の治療方針とは異なる支援行為を行うこと等によって、結果として要支援者の状態に効果的な改善が図られない可能性があることに鑑み、要支援者に主治の医師がある場合に、その治療方針と公認心理師の支援行為の内容との齟齬を避けるために設けられた規定である。

本運用基準は、従前より行われている心理に関する支援の在り方を大きく変えることを想定したものではない。

3. 主治の医師の有無の確認に関する事項

公認心理師は、把握された要支援者の状況から、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。

4. 主治の医師からの指示への対応に関する事項

(1) 主治の医師からの指示の趣旨

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ものとする。

(2) 主治の医師からの指示を受ける方法

当該要支援者の状況に関する情報等を当該主治の医師に提供する等、当該主治の医師と密接な連携を保ち、その指示を受けるものとする。その際、公認心理師は、要支援者に対し、当該主治の医師による診療の情報や必要な支援の内容についての指示を文書で提供してもらうよう依頼することが望ましい。また、公認心理師が、主治の医師に直接連絡を取る際は、要支援者本人（要支援者が未成年等の場合はその家族等）の同意を得た上で行うものとする。

(3) 指示への対応について

公認心理師が、心理に関する知識を踏まえた専門性に基づき、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、合理的な理由がある場合は、直ちに法第 42 条第 2 項に違反となるものではない。ただし、この場合においても、当該主治の医師と十分な連携を保ち、要支援者の状態が悪化することのないよう配慮することとする。

(4) 主治の医師からの指示を受けなくてもよい場合

- ・ 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
- ・ 心の健康についての一般的な知識の提供を行う場合

また、直ちに主治の医師との連絡を行うことができない状況下においては、必ずしも指示を受けることを優先する必要はないが、後日、適切な情報共有等を行うことが望ましい。

(5) 要支援者が主治の医師の関与を望まない場合

公認心理師は、要支援者の心情に配慮しつつ、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。

2-2-2 医師の指示とは

さて、本法が公布される以前においては、「医師の指示」は医療行為による診療への補助行為に付随する言葉として、通例では理解されていた。医療行為は医療法のもとに医療機関（在宅診療を含む）で行われるものであり、本法第 42 条第 2 項の規定のように医療以外の分野における支援行為にも適用される場合があるような言葉ではなかったと理解される。

この 2 種類の「指示」という用語の整合性に関する議論は、公認心理師法の立法過程において、十分に行われてはいない事情がある。

また、時代の流れの中で医療現場の状況も変化してきた。チーム医療の推進と共に、「診療補助職」と呼ばれてきた各医療職種の内訳も含めて、さまざまに変化する中で、医療行為という言葉の輪郭もまた、かつてほど明確ではないと理解される。

これらのことについてはさまざまな立場からの議論が可能であろうが、「本連携の考え方の目的」にも記したとおり、個別の支援対象に個々の公認心理師がさまざまな場で必要な連携のもとに心理支援を行う際の視点の一端を提示することが、本連携の考え方の焦点となる。

2-2-3 「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」という条件

標記の主治の医師がある場合、公認心理師はその指示を受けるということであるが、実際には、そのような主治の医師があるかどうかの確認をどのように行うかという課題が、まず実務的なこととなる。

この点について、運用基準「3. 主治の医師の有無の確認に関する事項」には、以下のように述べられている。

公認心理師は、把握された要支援者の状況から、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。

多くの相談現場ではこれまでも、受け入れ時に医療機関にかかっているかどうかの情報を相談者から自然な形で受け取り、相談者の了解のもとに医師との連携を図り、主治の医師の治療方針と心理支援との齟齬が生じないよう、その確認を含む必要な情報を受け取り、相談の経緯においても相談者の了承のもとに主治の医師とやりとりしながら進めることが適切と考えられている。

このような医師とのコミュニケーションが必要になることに鑑み、要支援者との間の相談記録のみならず、連携にかかわる事項について記録を残すことが、重要になる。

2-2-4 主治の医師からの「指示」への対応

運用基準「4. 主治の医師からの指示への対応に関する事項」には、「(1) 主治の医師からの指示の趣旨」として、具体的に想定される主治の医師からの指示の内容の例について、以下のように述べている。

-
- ・ 要支援者の病態、治療内容及び治療方針について
 - ・ 支援行為に当たっての留意点について
 - ・ 直ちに主治の医師への連絡が必要となる状況について 等
-

これらは一例であって、実際には要支援者の同意の有無や指示を受ける公認心理師と主治医との日頃の関係性によって、柔軟に行われることになる。

公認心理師が要支援者の了承のもとに主治の医師より指示を受けた場合は、その日時や内容等を記録する。また、その後の経過を報告するなどして、要支援者に資する主治医との連携体制を作るように取り組みたい。状況によって指示の内容と実際の対応に違いが出てくる場合は、それらも含めて主治医との情報共有に務める。または、「今はこういう状態であるので、指示のこの部分については経過を見てからその実施の進捗を報告できればと存じます」等といった内容を伝えることも考慮したい。そして、これらの経緯は記録に残すことが推奨される。

指示関係は主治の医師と公認心理師の所属が同一医療機関内か、あるいは別分野の組織等の場合かによって状況は異なる。後者の場合、主治の医師の存在の確認の問題にはじまり、公認心理師が医師と連絡をとることについての要支援者からの了承の得方、指示を受けるプロセス、指示の受け取り方、その後のコミュニケーションのあり方等多様となり、また日頃からの主治の医師と当該組織との関係性によっても多様なものとなることが予想される。

特に主治医の意見と、公認心理師が勤務する組織（たとえば学校や企業など）の方針にすり合わせが必要な場合は、公認心理師は要支援者の意思の尊重と安全の確保という観点から、組織間の方針の調整が進むよう関係者との連携に務めたい。

連携する医師とのコミュニケーションの内容は要支援者と共有すべきであるが、状況によっては工夫が必要になる場合も想定される。そのような場合でも、要支援者の利益、人権の尊重、尊厳への配慮等を優先する対応が、本来の支援の目的にかなうものである。

2-2-5 医師との連携におけるコミュニケーションの取り方

運用基準「4. 主治の医師からの指示への対応に関する事項」には、「(2) 主治の医師からの指示を受ける方法」として、以下のように述べられている（再掲）。

-
- (2) 当該要支援者の状況に関する情報等を当該主治の医師に提供する等、当該主治の医師と密接な連携を保ち、その指示を受けるものとする。その際、公認心理師は、要支援者に対し、当該主治の医師による診療の情報や必要な支援の内容についての指示を文書で提供してもらうよう依頼することが望ましい。また、公認心理師が、主治の医師に直接連絡を取る際は、要支援者本人（要支援者が未成年等の場合はその家族等）の同意を得た上で行うものとする。
-

「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」より

公認心理師として要支援者の利益と信頼関係の優先を基本としつつ、主治の医師との連携を図るコミュニケーションの取り方は、その専門性の一部でもあると理解される。また、要支援者の利益等と状況全体を考慮して業務を行うにあたり、公認心理師は、その専門性と責任において一定の見地をもつ必要がある。

心理職の職業倫理においても「自分自身の専門家としての知識・技術の範囲と限界について深い理解と自覚を持ち、その範囲内のみにおいて専門的活動を行うこと」という倫理綱領が共有されている（一般社団法人日本臨床心理士会倫理綱領）。

このことは公認心理師においても同様であり、こうした職業倫理の観点からも主治の医師との連携において、要支援者の安全と適切な改善のためには、その指示を必要とする局面が存在することを十分に認識しておく必要がある。その際にも、職業倫理として、要支援者の同意を丁寧に得ながら、連携を進めることも重要である。また主治医と要支援者との間で築いている関係性を尊重し、その関係性がよい方向に進むことを促進するような役割をとることも、公認心理師には求められることもあろう。公認心理師は、要支援者本人に、主治医の治療方針についての態度や反応を丁寧に確認しながら、主治医の治療方針を要支援者がどう理解しているかを推察し、その結果も参照しながら、主治医からの指示の意味する内容について考察を進めたい。

2-2-6 主治の医師との連携における例外的状況での対応

多くの支援は上述のように進めることができるであろうが、要支援者の中には、運用基準において望ましいとされている「当該主治の医師による診療の情報や必要な支援の内容についての指示を文書で提供してもらうよう依頼すること」（「4. 主治の医師からの指示への対応に関する事項」の「(2) 主治の医師からの指示を受ける方法」）が困難である例や、公認心理師が主治の医師に連絡することに自ら「同意する／しない」といった、当事者としての自己決定が困難な状態も考えられる。また、運用基準には、年少者を例に家族に依頼することが示唆されているが、実際の状況は多様であると推測される。さらには、医師との連携に同意しない要支援者の例も生じ得る。

医師との連携がにわかには同意されない場合は、公認心理師は要支援者との信頼関係を尊重し、心理支援の提供とその効果にとってマイナスとならないよう、要支援者の尊厳に配慮した工夫が必要である。その際には、「指示が必要」という説明を一義的に適用する前に、要支援者の問題の改善のためには医師の治療方針と心理支援の方法に齟齬がないことが必要であるという認識を、要支援者と担当する公認心理師の間で共有することが望まれ、それを目指せるかどうかをキーポイントとなるであろう。

運用基準では、要支援者が主治の医師の関与を望まない場合には、「公認心理師は、要支援者の心情に配慮しつつ、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」（「4. 主治の医師からの指示への対応に関する事項」の「(5) 要支援者が主治の医師の関与を望まない場合」と解説されている。この場合について、心理支援においては前述のように要支援者と担当公認心理師との間の信頼関係が基本的に重要であり、そこが損なわれては心理支援が成立しがたいことにもなりかねない。法の立法理念に沿い、要支援者の利益を中心に据えるという観点に照らしつつ、信頼関係が損なわれないことと医師の指示を受けることをどのような形で業務に反映するかは、公認心理師が事例に応じて工夫を要する問題である。そうした意味で、運用基準にある「要支援者の心情に配慮しつつ」という記述は重要である。またこうした取り組みにおいても、医師とのやりとりが確認できる記録を残しておくことが肝要である。

なお、運用基準の4（4）には主治の医師からの指示を受けなくてもよい場合として以下のように述べられている。（再掲）

-
- ・ 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
 - ・ 心の健康についての一般的な知識の提供を行う場合

また、直ちに主治の医師との連携を行うことができない状況下においては、必ずしも指示を受けることを優先する必要はないが、後日、適切な情報共有等を行うことが望ましい。

「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」より

これらの記述は、「心理に関する支援」とは異なるとされる「相談、助言、指導」は、継続的な心理支援の契約のない関係において行われる、単発的な助言や情報の収集、関係者への助言、指導等であると考えられるであろう。また、直ちに主治の医師との連携を行うことができない状況とは、例えば災害時の心理支援等が考えられる。

おわりに

法第42条2項の規定は、心理支援の場が多様になり、ニーズも多様になる中で、要支援者の利益を目的とした連携の一項目として位置づけられる。

公認心理師は生涯研修において、こうした多様な状況の中で、主治の医師のある要支援者への支援が全体として効果を上げるよう自己の専門性を磨くことが求められる。

さまざまな状況に対応できる専門性の自立、判断と責任に関するマインドの確立を目指してこの連携の考え方が役立つことが願われる。