

# 多職種連携教育はいかにして 国家資格カリキュラムに組み込まれたか — 公認心理師カリキュラム等検討会の議事録分析 —

丸 山 和 昭

---

## — <要 旨> —

多職種連携教育は、近年、医療福祉分野の専門職教育を中心に、普及が進む取り組みである。多数の専門職の業務が重なり合う状況では、職種間の葛藤が避けられない。専門職間の対立を乗り越え、質の高い実践を行うためには、当事者間の日常的な交流もさることながら、多職種での協働を動機づけるための制度設計が欠かせない。多職種連携教育もまた、このような背景のもとに、公的な専門職教育カリキュラムのなかへの位置づけが進んでいる。しかし、その制度化のプロセスの解明については、研究の蓄積が少ない状況にある。

本稿では、2016年9月から2017年5月にかけて行われた公認心理師カリキュラム等研究会の議事録を題材に、多職種連携教育が国家資格カリキュラムに組み込まれるまでの過程を分析する。本稿が明らかにする第一の点は、いつのタイミングで、誰の主張により、多職種連携教育が公認心理師の国家資格カリキュラムに加えられることになったのか、である。第二の点は、多職種連携教育が目指す到達目標が、どのような検討会メンバーの課題意識と議論を背景として設定されたのか、である。

---

## 1. はじめに

多職種連携教育は、近年、医療福祉分野の専門職教育を中心に普及が進む取り組みである。複数の専門職間の連携を図ることが、実践の質を高める上で重要であるとの認識が、多職種連携（協働）、専門職連携実践、チーム医療といったキーワードの下に注目されていることが、その背景にあ

る。

多職種連携は、IPW (Interprofessional Work) などの言葉で表現されることもある。これは、英語圏の医療福祉分野を中心に注目を集める概念である。IPW の意味は「2つ以上の異なる専門職が患者・クライアントとその家族とともにチームとして、彼らのニーズやゴールに向かって協働すること」(田村 2012: 3) である。英語圏の医療福祉政策の場合、多職種連携に注目が集まる背景となったのは、相次ぐ医療事故の発生と、患者の安全についての関心の高まりであった。特に、医療事故に関する調査報告が、スタッフの連携不足を背景要因に挙げたことが<sup>1)</sup>、効果的な多職種連携を求める動きを盛り上げる契機となった。また限られた財源の下で高齢化による医療福祉需要の増加に対応するためには、医師が独占している業務をより幅広い医療スタッフも担えるようにすべきであるとの議論が喚起されたことも、多職種連携が促進される背景にあった (Kitto et al. 2011)。

他方、複数の職種の業務が重なり合う実践は、多くの場合において葛藤を伴う。ただし、医療福祉分野における多職種連携では、これら職種間の葛藤を、その一部については必要なものとして捉えることが多い。たとえば、「コンフリクトを解消しようと協力する過程があることによりお互いの専門性を理解し、創造的で斬新なアイデアが生まれる…最も好ましくないのは、コンフリクトから目をそむけて問題が潜在化してしまうことである」(埼玉県立大学 2009: 38) といった説明がなされる。重要なのは、葛藤を昇華するための条件整備にある。葛藤を乗り越えるための条件として細田 (2012) は、多職種連携を動機づける制度の重要性を指摘している。具体的には、チーム実践に焦点をあてた専門職養成カリキュラムの導入や、チーム医療に対する診療報酬での加算等である。

多職種連携教育もまた、このような背景のもとに、日本国内での実践と研究が進んでいる。2008年には、日本保健医療福祉連携教育学会も発足した。公的な専門職教育カリキュラムのなかへの位置づけも進んでいる。たとえば、医学、歯学、薬学等の医療専門職の養成に関するモデル・コアカリキュラムでは、多職種連携ないしチーム医療への参画が、学修目標として位置づけられてきた。しかし、その制度化のプロセスの解明については、研究の蓄積が少ない状況にある。

以上の課題を背景に、本稿では、2016年9月から2017年5月にかけて行われた公認心理師カリキュラム等研究会の議事録を題材に、多職種連携教育が国家資格カリキュラムに組み込まれるまでの過程を分析する。本稿

が明らかにする第一の点は、いつのタイミングで、誰の主張により、多職種連携教育が公認心理師のカリキュラムに加えられることになったのか、である。第二の点は、多職種連携教育が目指す到達目標が、どのような検討会メンバーの課題意識と議論を背景として設定されたのか、である。

## 2. 分析の対象と方法

本研究が分析の対象とした基本的な資料は、公認心理師カリキュラム等検討会の議事録及び配布資料である<sup>2)</sup>。

同検討会は、公認心理師の資格等について定める「公認心理師法」が2015年9月に成立したことをうけ、公認心理師となるために必要な科目、国家試験の科目、現任者の受ける講習会の内容等について検討を行うことを目的に設置された。また、検討会の下には、公認心理師となるために必要な科目等を決定するに当たり、専門的な議論を行う場として、ワーキングチーム（以下「WT」という）が設けられた<sup>3)</sup>。検討会とWTの審議日程と構成員は、表1及び表2に示す通りである。検討会の最終報告書は、2017年5月31日に公表された。この検討会報告書を受け、公認心理師となるために必要な科目等が、2017年9月15日の公認心理師法施行とともに、公認心理師法施行規則と、施行規則が示す科目の確認を教育機関に求める通知等において、正式に提示されている。

上記の過程を分析するにあたり、まず本稿では、公認心理師カリキュラム等検討会及びWTの議事録のテキスト全文を、加工可能な電子データとして保存した。次に、議事録のテキストデータをもとに、各回の検討会及びWTにおける議事録文書量（表1参照）と、メンバーの発言量（表2参照）を確認した。さらに、検討会及びWTの議事録と配布資料のすべてに目を通したうえで、「多職種連携」に関連する発言を議事録の中から抽出した。その際、「多職種連携」（同義語を含む）を単語として用いている発言と、単語としての「多職種連携」（同義語を含む）は用いていないが職種間の連携・協働・役割分担についての内容を含む発言を区別して抽出し<sup>4)</sup>、検討会及びWTの期日別、メンバー別に整理した（表3参照）。最後に、先の手順で抽出した「多職種連携」に関連する発言のすべてを、文脈の類似性に応じてまとめたうえで<sup>5)</sup>、その結果を一覧に整理した（表4参照）。以上の分析結果をもとに、次節では、多職種連携教育が、公認心理師カリキュラム等研究会の報告書に明記されるまでの過程を記述していく。

表1 公認心理師カリキュラム等検討会の経過と議事録文書量

日程	会議	議題	議事録文書量
2016/9/20	第1回検討会	(1) 公認心理師法について (2) 公認心理師カリキュラム等検討会で議論すべき内容について (3) 今後の議論の進め方について (4) 公認心理師に求められる役割、知識及び技術について	36,614字 (8%)
2016/10/4	第2回検討会	(1) 公認心理師のカリキュラムに関する基本的な考え方について (2) ワーキングチームの設置について (3) その他	34,538字 (7%)
2016/11/4	第1回 WT	(1) 公認心理師法について (2) 公認心理師のカリキュラム等に関する基本的な考え方について (3) ワーキングチームにおける検討事項等について	31,968字 (7%)
2016/11/16	第2回 WT	(1) 関係団体・有識者からのヒアリング (2) その他	46,117字 (10%)
2016/12/9	第3回 WT	公認心理師カリキュラム等について	38,751字 (8%)
2016/12/22	第4回 WT	公認心理師カリキュラム等について	36,232字 (8%)
2017/1/12	第5回 WT	公認心理師カリキュラム等について	40,863字 (9%)
2017/2/22	第6回 WT	公認心理師カリキュラム等(試案)について	37,879字 (8%)
2017/3/9	第7回 WT	公認心理師カリキュラム等(試案)について	39,758字 (9%)
2017/3/30	第8回 WT	公認心理師カリキュラム等について	32,200字 (7%)
2017/4/13	第3回検討会	公認心理師カリキュラム等について	38,843字 (8%)
2017/5/10	第4回検討会	公認心理師カリキュラム等について	32,757字 (7%)
2017/5/31	第5回検討会	とりまとめ(案)について	19,595字 (4%)
議事録文書量の合計			466,115字 (100%)

多職種連携教育はいかにして国家資格カリキュラムに組み込まれたか

表2 公認心理師カリキュラム等検討会のメンバーと議事録文書量

メンバー (敬称略)	所属・役職 (検討会・WT 開催時点のもの)	議事録文書量
A. 北村聖 (座長)	国際医療福祉大学医学部 医学部長・教授	128,775 字 (28%)
A. 川畑直人	日本臨床心理士養成大学院協議会 会長	35,550 字 (8%)
B. 石隈利紀	日本スクールカウンセリング推進協議会 副理事長	6,765 字 (1%)
B. 大野博之	日本臨床心理士資格認定協会 常務理事	14,008 字 (3%)
B. 釜蒔敏	日本医師会 常任理事	2,785 字 (1%)
B. 栗林正巳	日産自動車株式会社 人事本部	1,491 字 (0.3%)
B. 子安増生	日本心理学諸学会連合 理事長	9,646 字 (2%)
B. 佐藤忠彦	桜ヶ丘社会事業協会桜ヶ丘記念病院 理事長	14,847 字 (3%)
B. 角田亮	さいたま保護観察所 企画調整課長	3,734 字 (1%)
B. 鉄島清毅	東京少年鑑別所 首席専門官	3,635 字 (1%)
B. 林道彦	日本精神科病院協会 常務理事	4,225 字 (1%)
B. 笛木啓介	大田区立大森第三中学校 校長	57 字 (0.01%)
B. 村瀬嘉代子	一般社団法人日本臨床心理士会 会長	4,801 字 (1%)
B. 山中ともえ	東京都調布市立飛田給小学校 校長	3,407 字 (1%)
B. 米山明	全国児童発達支援協議会 副会長	9,129 字 (2%)
B. 渡邊直	千葉県市川児童相談所 所長	4,378 字 (1%)
C. 奥村茉莉子	臨床心理職国家資格推進連絡協議会 事務局長	12,391 字 (3%)
C. 黒木俊秀	九州大学大学院人間環境学研究院 教授	4,963 字 (1%)
C. 沢宮容子	日本心理学諸学会連合 理事	8,574 字 (2%)
C. 田崎博一	愛成会弘前愛成会病院 院長	4,552 字 (1%)
C. 丹野義彦	日本学会議 第一部会員	23,162 字 (5%)
C. 中嶋義文	三井記念病院 精神科部長	15,921 字 (3%)
C. 中根隆弘	埼玉県教育局南部教育事務所 指導主事	3,364 字 (1%)
C. 増沢高	子どもの虹情報研修センター研修部 部長	10,695 字 (2%)
C. 増田健太郎	臨床心理分野専門職大学院協議会 会長	15,970 字 (3%)
C. 宮脇稔	全国保健・医療・福祉心理職能協会 会長	13,322 字 (3%)
C. 吉川眞理	日本臨床心理士資格認定協会 評議員	19,982 字 (4%)
D. 厚生労働省 (事務局担当)	社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 公認心理師制度推進室 室長、他	82,284 字 (18%)
D. 文部科学省 (事務局協力)	初等中等教育局健康教育・食育課 課長、他	3,702 字 (1%)
<b>議事録文書量の合計</b>		466,115 字 (100%)

A：検討会及び WT の構成員

B：検討会構成員

C：WT 構成員

D：事務局（検討会及び WT 共通）

表3 各回の議事録における「多職種連携」関連発言の有無

メンバー (敬称略)	第1回 検討会	第2回 検討会	第1回 WT	第2回 WT	第3回 WT	第4回 WT	第5回 WT	第6回 WT	第7回 WT	第8回 WT	第3回 検討会	第4回 検討会	第5回 検討会	計
A. 北村聖 (座長)	◎	◎		○	◎	○			○			○	◎	8
A. 川畑直人	○			○			◎						○	4
B. 石隈利紀	○	◎	×	×	×	×	×	×	×	×				2
B. 大野博之	◎	○	×	○	×	×	×	×	×	×			○	4
B. 釜范敏		○	×	×	×	×	×	×	×	×		○		2
B. 栗林正巳			×	×	×	×	×	×	×	×	×			0
B. 子安増生			×	×	×	×	×	×	×	×				0
B. 佐藤忠彦	◎	◎	×	×	×	×	×	×	×	×		◎		3
B. 角田亮	○		×	×	×	×	×	×	×	×			×	1
B. 鉄島清毅	○		×	×	×	×	×	×	×	×				1
B. 林道彦	◎	×	×	×	×	×	×	×	×	×	◎			2
B. 笛木啓介	×		×	×	×	×	×	×	×	×				0
B. 村瀬嘉代子	○		×	×	×	×	×	×	×	×				1
B. 山中ともえ	○		×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	1
B. 米山明	○		×	×	×	×	×	×	×	×	○			2
B. 渡邊直	×	◎	×	×	×	×	×	×	×	×			○	2
C. 奥村茉莉子	×	×		○							×	×	×	1
C. 黒木俊秀	×	×						◎			×	×	×	1
C. 沢宮容子	×	×						○			×	×	×	1
C. 田崎博一	×	×	○	×		×				×	×	×	×	1
C. 丹野義彦	×	×		○							×	×	×	1
C. 中嶋義文	×	×		○	◎	○		○	◎		×	×	×	5
C. 中根隆弘	×	×	○	×							×	×	×	1
C. 増沢高	×	×		×	◎						×	×	×	1
C. 増田健太郎	×	×					○				×	×	×	1
C. 宮脇稔	×	×		○		◎	◎				×	×	×	3
C. 吉川眞理	×	×	○								×	×	×	1
D. 厚生労働省 (事務局担当)	○	○	○		○							○		5
D. 文部科学省 (事務局協力)														0
計	12	7	4	7	4	3	3	3	2	0	2	4	4	55

◎：「多職種連携」を単語として用いている（同義語を含む）

○：職種間の連携・協働・役割分担についての明確な発言がある

×：欠席を示す

多職種連携教育はいかにして国家資格カリキュラムに組み込まれたか

表4 「多職種連携」関連発言の文脈一覧（発言者、敬称略）

連携義務・必要性	領域を問わない義務・課題として、心理職と他職種の協働、チームワークが求められている（奥村、厚労省）
	医療分野は心理職との関わりが特に強く、チーム医療という点でも、多職種協働の歴史と経験がある（佐藤、田崎、丹野、林）
	教育分野ではチーム学校の考え方が出てきており、職種間の連携、あるいはカウンセラー間の連携が課題となっている（石隈、北村、中根、増田、山中）
	福祉分野では、心理診断や虐待対応等で、医師、福祉職等との専門職連携実践が求められるので、学生のうちから知っておくことが大事である（北村、渡邊）
	司法・法務・警察分野では、地域の保護司との協働による仕事があり、また関係機関との連携も急増している（角田、鉄島、米山）
到達目標	多職種連携、チーム医療を、到達目標の一つとして位置づけることが重要である（北村、林）
	機関内の職種連携だけでなく、多機関連携、地域連携、当事者との連携も重要であり、包括的に「多職種連携・地域連携」と考えるべきである（北村、中嶋、増沢、山中）
	心理職のアウトリーチやコンサルテーションも、多職種連携・地域支援のなかに包摂される（北村、中嶋、増沢）
知識・科目	心理職には、チーム医療のためにも、他領域と保健医療の連携のためにも、生物学、医学、精神医学の知識が必須である（大野、北村、厚労省、田崎、丹野、林）
	他領域との連携のため、主な分野の関係法規や制度等に関する知識が一定程度必要である（大野、厚労省、鉄島）
	心理学の科目内容についても、チームでの支援を念頭においた工夫を加える必要がある（沢宮、増田）
実習・演習	チームワークが求められる現状を踏まえて、実習を質量ともに充実させる必要がある（奥村、川畑、厚労省、村瀬）
	医療分野での実習は、多職種連携を学ぶという点でも重要な体験であり、必修とすべきである（北村、林、宮脇）
	学内実習は、チーム医療や多職種の連携を学ぶ場として、あるいは心理のアウトリーチを身につける場として不十分である（丹野、宮脇）
	多職種連携の体験において学外実習は重要だが、領域を問わない面談技術の学びは学内実習や、それに類する学外実習で担保するべきである（川畑）
実務経験	学部卒業者が国試受験資格を得るための実務経験プログラムでも、多職種連携、地域連携の経験が含まれるべきである（北村、中嶋、米山）
	学部卒業者が、現場で他分野の専門職との連携を修得するために、実務経験の期間は5年が必要である（大野）
	現場では多職種連携等で大学院と同等以上の濃い体験ができるので、しっかりとプログラムが評価されるのであれば、実務経験期間は2年でよい（中嶋、宮脇）
	実務経験プログラムでは、5領域すべてを経験させなくても、他領域で活躍している人との連携をもって、他領域の経験とできるのではないかと（北村、中嶋、宮脇）
その他、今後の課題等	多職種連携の汎用性のある国家資格として、国家試験は医師や看護師と同時期にやることに意義がある（黒木）
	多職種協働のためには、記録を残すことや上司や他職種へのプレゼンが必要であり、古典的な守秘義務では対応できない（北村、佐藤）
	多職種チームでの責任の所在や、医師の指示の問題については、今後、チーム医療、多職種連携のなかで経験を重ねていく必要がある（釜沼、北村、厚労省、佐藤）
	多職種協働、地域ケアのためには何でも屋でなければいけないが、専門性との調和をどうするかが大きな作業である（佐藤）
	コメディカルのなかでも専門分化が進んでいるので、精神保健福祉士等でも心理師の業務をできるだろう、などとは考えるべきではない（川畑）
	臨床心理士は医師や看護師の有資格者もいるので、多職種連携という意味でも現任者の受験資格に配慮願いたい（大野）
公認心理師資格と臨床心理士は、今後、連携・共存していくことができるだろう（大野、北村、吉川）	

### 3. 分析 ー公認心理師カリキュラム等検討会と「多職種連携」

#### 3.1 検討会の最終報告書における「多職種連携」の位置づけ

まず、検討会及びWTの最終的な成果である報告書の記述において、多職種連携がどのように扱われているのかを確認しておきたい。公認心理師カリキュラムにおける職種間の連携・協働・役割分担の必要性は、報告書冒頭の「公認心理師のカリキュラム等に関する基本的な考え方について」の部分から明記されている。具体的には、公認心理師に求められる役割、知識及び技術について、活動する分野を問わず求められるものの一つとして「心理学、医学等の知識及び心理に関する技術を身につけ、さまざまな職種と協働しながら支援等を主体的に実践すること」が挙げられている。

また、カリキュラム等の検討に当たっての留意点では、「保健医療の分野だけでなく、教育、福祉、司法・犯罪、産業・労働等の分野にあっても、必要な際に保健機関や医療機関への連携が必要なことを踏まえ、一定程度の医学知識（精神医学を含む。）を備えておく必要があること…」との記述がある。同じく留意点には、「公認心理師として活動する分野を問わず、他の分野と連携すべき機会があることから、保健医療、教育、福祉、司法・犯罪、産業・労働等、公認心理師が活動すると想定される主な分野に係る関係法規や制度等が一定程度網羅される必要があること…」との記述も含まれている。

次に、報告書において「多職種連携」の単語が明記されるのは、カリキュラムの到達目標の部分においてである。具体的には、「多職種連携・地域連携」という大項目の下、「多職種連携・地域連携による支援の意義について理解し、チームにおける公認心理師の役割について説明できる」、「実習において、支援を行う関係者の役割分担について理解し、チームの一員として参加できる」、「医療機関において「チーム医療」を体験する」の3つの小項目が記載されている。また、大学及び大学院における必要な科目の考え方の項では、「多職種を交えて支援の方針等を検討するケースカンファレンスも実習の一部に含める」との記述がある。

大学の学士課程で必要な科目の項では、まず、心理学基礎科目の内容のうち、「公認心理師の職責」に含まれる事項の一つとして、「多職種連携及び地域連携」が挙げられている。また、「心理演習」に含まれる事項でも、事例検討で取り上げる項目の一つとして、「多職種連携及び地域連携」が挙げられている。さらに、「心理実習」に含まれる事項では、保健医療、

福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働の5つの分野の施設で、見学等による実習と指導者による指導を受ける内容の一つに、「多職種連携及び地域連携」が挙げられている。なお、実習先については、経過措置として「医療機関（病院又は診療所）での実習を必須とし、医療機関以外の施設での実習については適宜行う」との方針が示されている。

大学院で必要な科目の項では、実習科目である「心理実践演習」に含まれる事項のなかに、支援の実践と指導者の指導を受ける内容の一つとして、「多職種連携及び地域連携」が含まれる。なお、大学院の実習では、見学だけではない支援の実践を行うことが求められている。また、実習先については、「保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働の5分野の施設のうち、3分野以上の施設において、実習を受けることが望ましい。ただし、医療機関（病院又は診療所）は必須とする。また、医療機関以外の施設においては、見学を中心とする実習も含む」との方針が示されている。その他、大学院の実習については、大学又は大学院に開設されている心理相談室での実習も含むとされている。

この他、公認心理師カリキュラム等検討会では、大学の学士課程において必要な科目を修めたものが、大学院に進学せずに、数年の実務経験を経たうえで公認心理師の国家試験の受験資格を得るルート（以下「実務経験ルート」という）についても審議が行われている。検討会報告書では、実務経験ルートの者が、上記の条件を満たすために、各施設が用意すべきプログラム（以下「実務経験プログラム」という）の基準についても記載がある。実務経験プログラムの基準は、公認心理師カリキュラムの到達目標を達成できるように定められていることが求められており、多職種連携もまた、「自施設における業務内容（多職種との連携を含む）」との形にて、明記すべきプログラム内容の一つとして示されている。その他、「他分野の見学・研修の内容」も明記すべきプログラム内容の一つに挙げられている。ここで言う他分野の見学・研修については、「保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働の5分野のうち、主として業務を行っている分野以外の2分野60時間以上が望ましい」との方針も示されている。なお、実務経験ルートの者が国家試験の受験資格を得るために必要な期間は2年以上とされたが、「標準的には3年間でプログラムを終えることが想定される」との記述も併記されている。

### 3.2 検討会及びWTの審議プロセス(1)－「基本的な考え方」の検討

次に、「多職種連携」が検討会報告書に明記されるまでのプロセスを、検討会及びWTの議事録の内容と、各回の配布資料に基づいて確認していきたい。まず、第1回検討会、及び第2回検討会では、検討会とWTの課題の確認と、公認心理師のカリキュラム等に関する基本的な考え方についてが、主な議題となった。表3が示すように、「多職種連携」関連発言は、これら検討会の初期の段階に集中している。

第1回検討会において、「多職種連携」関連発言が最初に用いられるのは、事務局である厚生労働省側からの説明においてである。ここでは、単語としての「多職種連携」は用いられていないが、配布資料をもとに、公認心理師法に「医師、教員その他関係者との連携を保たねばならない」との定めがある旨の説明と、心理職の職域と他職種の関係を整理した表の説明<sup>6)</sup>が行われている(表4「領域を問わない義務・課題として、心理職と他職種の協働、チームワークが求められている」に該当)。この発言の後、検討会の構成員より、各職域での連携の必要性に関する言及が行われている。たとえば、表4に示す文脈のうち、「教育分野ではチーム学校の考え方が出てきており、職種間の連携、あるいはカウンセラー間の連携が課題となっている」に該当する発言が石隈構成員、山中構成員から、「司法・法務・警察分野では、地域の保護司との協働による仕事があり、また関係機関との連携も急増している」に該当する発言が、角田構成員、鉄島構成員、米山構成員から、それぞれ提示されている<sup>7)</sup>。

ただし、第1回検討会の段階では、これらの文脈に該当する発言のなかで、「多職種連携」という単語は用いられていない。第1回検討会において、単語としての「多職種連携」が初めて登場するのは林構成員と、それを受けた北村座長の次のような発言においてである。

林構成員 「…チーム医療の推進という中に、多職種協働という考え方が持ち込まれまして、これが精神科医療の質の向上に大いに役立っていると思います。…医療の中の心理職を考えてみますと、やはりカリキュラムの中に医学、あるいは精神医学や小児医学、そういうカリキュラムを是非必須で教えていただきたいというのが1点です。…」

(表4「医療分野は心理職との関わりが特に強く、チーム医療という点でも、多職種協働の歴史と経験がある」、及び「心理職

多職種連携教育はいかにして国家資格カリキュラムに組み込まれたか

には、チーム医療のためにも、他領域と保健医療の連携のためにも、生物学、医学、精神医学の知識が必須である」に該当)

北村座長 「…公認心理師の人というのは、ほとんど文系出身ですか。理系というのは、余りいないのですか。そうすると、このインタープロフェッショナル・エデュケーション、多職種連携教育と言うのですが、こういうものも会話が合わなかったりすることがあります。そういうことから、やはり教育してほしいかなという気もします。…」

(表4「心理職には、チーム医療のためにも、他領域と保健医療の連携のためにも、生物学、医学、精神医学の知識が必須である」に該当)

林構成員、北村座長の所属・役職を踏まえると、医療関係者が、チーム医療の必要性を背景に、公認心理師カリキュラムにおいて、医学、精神医学の学習を求めたことが、「多職種連携」の語が組み込まれる第一の契機となったといえるだろう<sup>8)</sup>。

他方、第1回の検討会では、大野構成員も、林構成員、北村座長の発言の後に、「多職種連携問題というかその教育の問題を御指摘してありますが…多職種との関係については、常日頃、念頭に置きながらやって取り組んでいる」<sup>9)</sup>との発言を行っている。また、川畑構成員、村瀬構成員からも、表4の「チームワークが求められる現状を踏まえて、実習を質量ともに充実させる必要がある」の文脈に該当する発言があった。その他、第1回検討会では、鉄島構成員より「…連携を図る上で必須となる、各領域の法的枠組みをしっかりと身に付けたりするということは、非常に有益…」との形で、表4の「他領域との連携のため、主な分野の関係法規や制度等に関する知識が一定程度必要である」に該当する発言があった。

総じて、職種間の連携・協働・役割分担は、公認心理師法の定めを背景に、医療分野のチーム医療の課題に止まらない、心理職側、養成側、職域代表の共通課題として、初期段階から理念が共有されていたといえるだろう。これを受け、第2回検討会の段階では、「公認心理師のカリキュラム等に関する基本的な考え方について(案)」が示されているが、先に示した最終報告書とほぼ同様の記述の下、職種間の連携・協働・分担の必要性が記述されている。これらの記述については、第2回検討会以降も大きな

異論はなく、最終報告書にまで引き継がれることとなった。

### 3.3 検討会及び WT の審議プロセス (2) ー到達目標の検討

WT に議論の場が移った後も、多職種連携、あるいは職種間の連携・協働・分担の必要性については、役職・所属を越えて追及すべき理念として共有されていた。特に第2回 WT では、関係団体のヒアリングとして、検討会及び WT の構成員から、各団体の意見に基づく大学・大学院プログラムの提案が行われているが、その中でも、多職種の連携が心理職にとって対応すべき課題であること、連携のためにも医学知識や関連領域の制度等に関する知識を身につける必要があること、連携を視野に入れた実習の充実が必要であること等が言及されている<sup>10)</sup>。

以上をうけ、単語としての「多職種連携」が、公認心理師カリキュラムの到達目標案として提示されるのは、第3回 WT においてである(表4「多職種連携、チーム医療を、到達目標の一つとして位置づけることが重要である」、北村座長の発言が該当)。この際、「多職種連携」が到達目標案に示されたこと自体については特に異論は見られない。ただし、次のような発言(表4「機関内の職種連携だけでなく、多機関連携、地域連携、当事者との連携も重要であり、包括的に「多職種連携・地域連携」と考えるべきである」に該当)を背景として、第4回 WT 以降の原案では、多職種連携と地域連携が到達目標として併記されていくことになった。

増沢構成員「…福祉の現場だと、機関の中の職種連携もさることながら、要保護児童対策地域協議会というのがあります。機関連携なのです。いろいろな機関が集まって、その中で心理職がアセスメントをいろいろな機関にコンサルテーションしていくことは非常に重要になりますので、ここは多職種連携と、加えて多機関連携ということも入れていただくと有り難いと思います…」

北村座長「…広い意味で多職種連携の中に機関連携が入るような気もするのですが。…」

中嶋構成員「…ここは、是非「地域連携」と入れていただいたほうが分かりやすいかと思います。ここで示す地域は多機関もそうですし、コミュニティのクライアントも含めた形での当事者参加も含

多職種連携教育はいかにして国家資格カリキュラムに組み込まれたか

めての連携になりますので、地域連携とする。…」

修正された到達目標については、以後、大きな異論なく議論が進み、最終報告書にまで引き継がれている。ここにおいて「多職種連携」の到達目標は、同一機関内の連携問題だけでなく、他機関との連携、地域コミュニティとの連携、クライアントとの連携とも隣接する課題として、対応する範囲が拡張されたといえるだろう<sup>11)</sup>。

### 3.4 検討会及び WT の審議プロセス (3) ー実習内容の検討

第3回 WT では、到達目標と併せて、大学・大学院での必要な科目についても原案が示されていた。多職種連携が、科目、演習、実習課題の一つとして位置づけられている点は、最終報告書と同じである<sup>12)</sup>。ただし、実習先としてどのような分野を経験する必要があるのか、また実習先に学内実習を含めるかどうか等の詳細については、第3回 WT の段階の原案では明記されていなかった。

実習先については、第5回 WT の原案において、学部における5分野の見学等による実習、大学院における3分野以上（医療分野は必修）での見学に止まらない実習を求める旨の記述が加えられている。また、第6回 WT の原案では、学部での実習に関して医療機関以外での実習は必須としない旨の経過措置と、大学院の実習において医療機関以外では見学実習を含める旨の追記があった。なお、実習先として、医療機関を必須とすべきとの意見は、検討会及び WT を通じて見られる意見であるが、多職種連携に関わる文脈では、第2回 WT の段階で北村座長、宮脇厚生委員より、表4「医療分野での実習は、多職種連携を学ぶという点でも重要な体験であり、必修とすべきである」に該当する発言が行われている。

他方、学内実習を必須とするか否かは、構成員の間での意見の相違が際立った問題の一つである。学内実習の位置づけは、多職種連携に関わる文脈だけでなく、複数の争点を含む問題であった。学内実習に関わる争点のすべてを検討するには別稿を用意しなければいけないが、多職種連携に関連する発言としては、第5回 WT において次のような意見があった。

川畑構成員「…心理相談を持ち掛けられて、心理相談をするサービスをできる施設は、今日本ではこの学内施設しかないのです。医療に行けば、患者さんは来ますが、それは医療の中で医師が治療を

している、そこに何らかの形でかかわるといえることがあればある。ですけれども、それは心理相談に対して心理相談をするというサービスではないので、これはあくまでも補助的な形になると思います。それは教育の分野でもそうですし、ほかの分野でもそうなので、連携を学ぶという意味では学外実習は非常に重要なものだけれども、心理相談の面接の本質を学ぶという意味では、学内施設が今一番、むらはありますけれども、何とかつくってきた制度だということなのです。

ですので、この実習は心理師の専門性を養成する上ではマストにさせていただく必要がある。ただ、むらがあって、それが学内相談室で満たないのであれば、学外でそれと同等の形の実習経験を持つことで充てるといえる形が一番妥当ではないかと考えます…」

(表4「多職種連携の体験において学外実習は重要だが、領域を問わない面談技術の学びは学内実習や、それに類する学外実習で担保するべきである」に該当)

宮脇構成員「…多職種連携だけではなくて、私は現場において一番大事なと思ったのは、心理のアウトリーチがちょっと弱いのですね。ワーカーと一緒に組んで初めていろいろなことが学べるような形になってくるのですが、学内相談ということになると、なかなかそれは満たされないと思うのです。その辺のところは学内は非常に重要であろうと。学内も非常に重要だと思うのですが、学内をマストにしてしまうと、それこそやれない、学生を育てられないところが出てくるのではないかと…」

(表4「学内実習は、チーム医療や多職種の連携を学ぶ場として、あるいは心理のアウトリーチを身につける場として不十分である」に該当)

上記の発言においては、多職種連携を学ぶ場として学外実習が有効であるとの点では認識が一致しているが、それ以外に学内実習を必須とすべきかどうかについては意見が分かれる形となっている。学内実習の問題については、最終的には、第6回 WT の原案において「大学又は大学院に設置されている心理相談室での実習も含む」との記述が大学院の実習の部分に

加えられ、これが最終報告書へとつながっていく。公認心理師のカリキュラムにおいて、学内実習を行うことは必須とせずに、養成機関側の判断に委ねるという形での決着であったと解釈できる。

### 3.5 検討会及び WT の審議プロセス (4) ー実務経験プログラムの検討

実務経験プログラムについては、第1回検討会から継続的に構成員からの言及があったテーマであるが、最終報告書へとつながる原案の作成は、第4回 WT において論点の提示が行われたことを起点とする。実務経験プログラムにおける多職種連携の必要性は、第6回 WT において提示された試案において「個別面接（3例以上）と多職種との連携を含む自施設における実務経験」として提示された。第7回 WT では、中嶋構成員より医療機関における実務研修プログラム例の紹介が行われている（表4「学部卒業者が国試受験資格を得るための実務経験プログラムでも、多職種連携、地域連携の経験が含まれるべきである」に該当）。

他方、実務経験プログラムの期間をどのように定めるかは、多職種連携に関わる文脈に止まらず、複数の争点を含みながら、検討会及び WT を通じて意見の分かれた問題でもあった。多職種連携もまた、実務経験ルートの期間を巡る基本的な対立構造のなかで、それぞれの立場を支える論拠として、次のように言及されている。

#### 大野構成員（第2回検討会）

「公認心理師に求められる能力としては、心理業務と並んで、これまで指摘されたように、他分野の専門職との連携力が求められております。そのため、学卒者の実習については…心理業務の能力習熟に加えて、他の分野と連携するために、他の分野に関する基礎知識を習得し、現場実習をするために、勤務しながら他分野で実習し、週末に講習を受けるというようなことを、職場ごとに保障していただけるような環境の確保が必要です。そういう意味で、他分野の基礎と連携力の習得のためには、やはり5年が必要かなということで、同じ意見の繰り返しになりますが、よろしく願います。」

（表4「学部卒業者が、現場で他分野の専門職との連携を修得するために、実務経験の期間は5年が必要である」該当）

#### 宮脇構成員（第4回 WT）

「…例えば医療や福祉の現場などに行くと、多職種連携というのが非常に学べるのです。これはなかなか大学院では学べない部分です。…そういう形での専門性の深まりということで、質的には違うけれども深さとしては十分に体験できるのではないかと思います。大学卒で現場に2年というところでも、十分に可能なのではないかと。もちろん、受験して通るか通らないかは別ですが、受験させるだけのことはあるのではないかと思います。…」

（表4「現場では多職種連携等で大学院と同等以上の濃い体験ができるので、しっかりとプログラムが評価されるのであれば、実務体験期間は2年でよい」に該当）

#### 宮脇構成員（第5回 WT）

「（病院以外での幅広い領域での研修プログラムを求める意見に対して）…他領域、5領域とかいう領域をまたいでというのはかなりしんどくて、他職種との連携を学ぶとか、他機関との連携を学ぶとか、そういうところで抑えていただくというか、その辺のところだったら可能性が十分あると思います…」

（表4「実務経験プログラムでは、5領域すべてを経験させなくても、他領域で活躍している人との連携をもって、他領域の経験とできるのではないか」に該当）

上記の意見に含まれる論点のうち、他分野の経験については、第6回 WTの試案において、「他分野の見学・実習体験（2分野60時間以上が望ましい）」との条件が示されている。この内容は、WT素案として、第3回検討会以降の議論に継承された後、第5回検討会の段階の原案において「保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働の5分野のうち、主として業務を行っている分野以外の2分野60時間以上が望ましい」との詳細な記述が加えられ、最終報告書へとつながっている。

一方、実務経験ルートの期間については、第4回 WTにおいて、2年と5年の両論を併記する資料が出された後、第5回 WTにおいて「3年」を目安とする旨のたたき台が示された。第6回では「2～3年」とする原案が出されるが、意見が割れ、「2年以上とすべき」との意見と、「3年以上と

すべき」との意見を併記する形にて、WT 素案がまとめられ、第3回検討会以降の議論に継承される。その後、検討会での議論を経て、第5回検討会の段階の原案において、最低限の期間は2年以上としながらも、「標準的には3年間でプログラムを終えることが想定される」との記述が加えられ、最終報告書へとつながっている<sup>13)</sup>。折衷案による決着であり、実際に実務経験プログラムが2年となるか、3年以上となるかは、実務経験プログラムを担う各現場の判断に委ねられる形となった。

### 3.6 検討会及びWTの審議プロセス(5) –その他の文脈

最後に、上記の審議プロセスの記述では扱いきれなかった、その他の「多職種連携」発言に関わる文脈について確認しておきたい。

まず、表4の「多職種連携の汎用性のある国家資格として、国家試験は医師や看護師と同時期にやることに意義がある」の文脈に該当する発言は、第6回WTの黒木構成員の意見である。国家試験の受験資格に関連して、「臨床心理士は医師や看護師の有資格者もいるので、多職種連携という意味でも現任者の受験資格に配慮願いたい」に該当するのは、第1回検討会の大野構成員の発言である。また、「コメディカルのなかでも専門分化が進んでいるので、精神保健福祉士等でも心理師の業務をできるだろう、などとは考えるべきではない」に該当するのは、第5回検討会における川畑構成員の発言である。これは、移行措置の期間中における現任者の国家試験の受験資格に関わる議論のなかでの発言である。

次に「多職種協働のためには、記録を残すことや上司や他職種へのプレゼンが必要であり、古典的な守秘義務では対応できない」に該当する発言は、第2回検討会の北村座長と佐藤構成員によるものである。また、「多職種チームでの責任の所在や、医師の指示の問題については、今後、チーム医療、多職種連携のなかで経験を重ねていく」に該当する発言は、先の守秘義務とも関わり、第2回検討会において、釜菴構成員、佐藤構成員より言及があった。また、第4回検討会では厚生労働省の担当者と、佐藤構成員から、第5回検討会では北村座長からの関連発言があった。

その他、「公認心理師資格と臨床心理士は、今後、連携・共存していくことができるだろう」は、臨床心理士資格認定協会の方針として、大野構成員(第2回検討会、第2回WT、第5回検討会)、吉川構成員(第1回WT)より示されている。また、第2回検討会では、大野構成員からの発言を受ける形で、北村座長より、医師の研修制度を念頭に置きながら、国

家資格取得後のトレーニングの必要性という観点から、公認心理師と臨床心理士もすみ分けできるのではないかと、この見解が示されている。

最後に、「多職種協働、地域ケアのためには何でも屋でなければいけないが、専門性との調和をどうするかが大きな作業である」は、第1回検討会での佐藤構成員からの発言である。この見解は、前節までで確認した実習や実務経験プログラムを巡る意見の相違をみるに、検討会及びWTでの議論の全体に通底する課題であったといえるのではないだろうか。

#### 4. おわりに

本稿では、2016年9月から2017年5月にかけて行われた公認心理師カリキュラム等研究会の議事録を題材に、多職種連携教育が国家資格カリキュラムに組み込まれるまでの過程を分析してきた。主要な分析結果を要約すると以下の三点となる。

第一に、言葉としての「多職種連携」は、チーム医療の必要性を背景として、医学知識の修得を求める医療関係者の声とともに登場しているが、職種間の連携・協働・役割分担の必要性については、公認心理師法の定めもあり心理職側、養成側、他の職域代表の間でも初期段階から理念が共有されていた。

第二に、多職種連携をカリキュラムに組み込む際の方針としては、医療分野の知識習得と実習の必要性が強調されつつも、他の主要分野の知識や経験も重要とされた。さらに議論の過程では、「多職種連携」の課題が、同一機関内の連携問題だけでなく、他機関との連携、地域との連携、クライアントとの連携とも隣接するとの指摘を背景として、到達目標としても「多職種連携・地域連携」の形で拡張されることになった。

第三に、上記の方針の下、心理職の多職種連携は、医療分野に止まらない幅広い知識や経験を要する課題となったが、幅広い領域に対応するための経験を、どのような条件の下で保証するのかについては、意見の分かれるところとなった。最終的には、大学・大学院での医療機関での実習が必須とされたが、大学院において学内実習をカリキュラムに含めるか否か、実務経験プログラムの期間を2年とするか3年以上とするか等の判断は、個別の養成機関や施設の判断に任される形となった。

多職種連携の重要性は意見の一致するところであっても、それを学ぶ機会をカリキュラムに組み込もうとするならば、他に学ぶべき事項との関係

において、難しい判断を下さなければならない。多領域に関わる心理職のような職種において表面化しやすい問題であるが、「連携先の知識、経験は、カリキュラムにおいて、どこまで保証されるべきなのか」という問いは、多職種連携を必要とする多くの職種に共通するものではないだろうか。

最後に、本稿に残された課題を指摘しておきたい。第一に本稿では、多職種連携に焦点を絞り分析を進めてきたが、公認心理師カリキュラム等検討会が扱った論点は、これに止まらない。特に、実習と実務経験プログラムに関わる構成員間の意見の相違は、より多角的な視点から検討されるべき事項であろう。これらの課題については稿を改めて論じることとしたい。

## 注

- 1) 近年の英国では、児童福祉実践の領域でも、深刻な虐待事件等のケースをもとに、専門職間連携の課題のレビューが行われている（白旗 2017）。
- 2) 同検討会の議事録は、厚生労働省のホームページの審議会・研究会等の情報として、逐次公表されてきた。  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=380707>, 2018.2.12)
- 3) 検討会と WT の事務局は、文部科学省の協力を得て、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課公認心理師制度推進室が担当した。
- 4) 「多職種連携」の同義語として判断したのは、「多職種協働」「インタープロフェSSIONAL・エデュケーション」「多職種連携教育」「多職種連携問題」「他職種連携」「他職種協働」「多職種チーム」「専門職連携実践」である。また、その他の関連発言の抽出については、文脈に応じて判断しているが、「連携」「協働」「分担」の語を含むか否かを、基本的な基準とした。
- 5) 質的データ分析のソフトウェアとして MAXQDA12 を用いた。MAXQDA による議事録分析の手法としては、佐藤（2008）、橋本（2010）を参照した。
- 6) 平成 26 年度の厚生労働科学研究事業「心理職の役割の明確化と育成に関する研究」の成果に基づく。なお、この研究事業のメンバーには、村瀬構成員、大野構成員、黒木構成員、田崎構成員、中嶋構成員、増田構成員が含まれていた。また研究事業の報告書では、心理職の新たな役割の一つに多職種連携の促進があるとの点も指摘されている（村瀬・黒木 2015）。
- 7) なお、表 4「福祉分野では、心理診断や虐待対応等で、医師、福祉職等との専門職連携実践が求められるので、学生のうちから知っておくことが大事である」の該当発言の初出は第 2 回検討会（渡邊構成員、北村座長）である。
- 8) 第 2 回検討会では佐藤構成員からの提出資料として、日本精神神経学会からの要望書が配布された。要望項目には「多職種協働、地域ケアの視点を盛り

込むこと」の他、大学院と学部において医療の現場研修を必修とすること、精神医学・医学一般の十分な時間数のカリキュラムを保障すること、実務経験ルートの期間は2年とすること、等が含まれていた。

- 9) 表4「臨床心理士は医師や看護師の有資格者もいるので、多職種連携という意味でも現任者の受験資格に配慮願いたい」に該当。
- 10) ヒアリングでは、奥村構成員が三団体（臨床心理職国家資格推進連絡協議会・医療心理師国家資格制度推進協議会・社団法人日本心理学諸学会連合）、丹野構成員が日本学術会議、増田構成員が臨床心理分野専門職大学院協議会、大野構成員が臨床心理士資格認定協会、川畑構成員が臨床心理士養成大学院協議会の立場から、それぞれカリキュラム案等の提案を行っている。
- 11) 関連して、第3回 WT では、表4「心理職のアウトリーチやコンサルテーションも、多職種連携・地域支援のなかに包摂される」に該当する発言（北村座長、増沢構成員）も行われている。
- 12) 心理学の科目名については、第4回 WT 以降にも、職種間連携に関連付けた修正提案があった（表4「心理学の科目内容についても、チームでの支援を念頭においた工夫を加える必要がある」に該当）。第5回 WT では増田構成員が、チーム学校に言及しながら、学校心理学を科目名に加えることを求めている。また、第6回 WT では沢宮構成員が、医師と公認心理師のチームへの医療保険適用の可能性に触れながら、認知論に基づく心理療法を科目名に加えることを求めている。いずれの修正意見も採用されている。
- 13) 第4回検討会では、関係団体からの要望書が配布されている。このうち、心理学諸学会連合、心理臨床学会の要望書は、実務経験ルートの期間を「3年以上」とすること、臨床心理分野専門職大学院協議会の要望書は「3年標準（2～3年）」とすることを求めていた。特に日本心理臨床学会は、要望の理由として「短時間の他分野体験では、実務経験分野と関連分野との連携については学べても、複数分野での公認心理師の業務について一定の理解が得られるには至らない」との主張を示していた。他方、第5回検討会では、実務経験プログラムの原案に「標準的には3年間」との文言が加えられたことについて、佐藤構成員より賛成できない旨の発言があった。実務経験ルートを巡る問題は、最終段階まで意見の対立が残った問題の一つである。

## 参考文献

- Kitto, S., Chesters, J., Thistlethwaite, J., and Reeves, S., *Sociology of Interprofessional Health Care Practice*, Nova Science Publishers.
- 橋本鉦市、2010、「専門職養成の「質」保証システム－医師と法曹の教育課程を中心に」『東京大学大学院教育学研究科紀要』50: 45-65。
- 細田満和子、2012、『「チーム医療」とは何か』日本看護協会出版会。
- 村瀬嘉代子・黒木俊秀、2015、「総括研究報告」村瀬嘉代子『心理職の役割の明確化と育成に関する研究：平成26年度総括・分担研究報告書』、3-11。
- 埼玉県立大学、2009、『IPWを学ぶ』中央法規出版。
- 佐藤郁哉、2008、『QDA ソフトを活用する 実践 質的データ分析入門』新曜社。
- 白旗希実子、2017、「英国の児童福祉実践における専門職間連携の課題」『東北公益文化大学総合研究論集：Forum21』32: 69-77。
- 田村由美、2012、『新しいチーム医療』看護の科学社。