



## 公認心理師制度の課題

著者	金沢 吉展
雑誌名	明治学院大学心理学部附属研究所年報 = Annual Report of the Meiji Gakuin Institute for Psychological Research
巻	11
ページ	33-41
発行年	2018-07
その他のタイトル	Problems and Issues around Certified Professional Psychologists
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10723/00003759">http://hdl.handle.net/10723/00003759</a>

## 【特集1】

## 公認心理師制度の課題

Problems and Issues around Certified Professional Psychologists

金沢 吉展

## 要約

日本の心理職にとって長年の懸案であった法的資格である公認心理師法が制定された。しかしこの法律および関連する制度について、海外の同種の資格と比較すると様々な課題が指摘される。公認心理師に求められる知識・技術、ならびに業務の定義が曖昧であることにより、今後の混乱が懸念される。資格試験受験資格が大学院修了ではなく学部卒も含まれていること、資格更新制度が採用されていないことは、資格制定の目的である一般市民の保護に資するのか、疑問が提示される。卒後教育が必要であることは当然であるが、全国で充実した卒後教育を受けられるようなシステム作りが必要である。法的資格取得後の公認心理師の質向上について、関連する学会や職能団体が果たす役割は大きいと言える。

キーワード：公認心理師法、心理職の教育訓練、資格更新制度、卒後教育、職能団体

心理職の長年の課題であった国家資格化は、公認心理師法の成立によって遂に実現した。念願の国家資格が誕生したのであるから、皆が諸手を挙げて喜んでいるかと思えば、そうではない。肝心の心理職の間からは様々な不満が漏れ聞こえてくる。公認心理師法附則第5条において「政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の規定の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と定められており、法改正を含めて今後の検討の可能性が残されている。

本稿では、公認心理師の資格制度に焦点を当てて、適宜海外との比較を行いながら、公認心理師制度の検討すべき課題について論じたい。

## 1. 業務内容

公認心理師法第2条では、公認心理師について次のように定義している。

「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という。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。」

心理職の資格先進国であるアメリカでは、全米50州およびコロンビア特別区（Washington, DC）において、心理職の資格が法律で定められている。そのうち、カリフォルニア州（12,856名）とニューヨーク州（11,191名）では全米で最多の心理職が働いている（American

Psychological Association, 2016)。

カリフォルニア州では、Business and Professions Code § 2903. Licensure requirement; Practice of psychology; Psychotherapyにおいて、心理職の業務 (practice of psychology) を次のように定義している。

「行動を理解し予測し影響を与えるという心理学的な原則、方法、および手段の応用を伴う心理学的なサービスを、個人、集団、組織、あるいは大衆に対して提供する、あるいは提供すると申し出ることである。心理学的な原則とは、学習、知覚、動機づけ、情動、対人関係などに関する原則であり、方法と手段とは、面接、カウンセリング、心理療法、行動変容、催眠の方法と手段や、心的能力、適性、興味、態度、人格特徴、感情、および動機に関する検査を作成し施行し解釈する方法と手段を指す。これらの原則や方法を応用するということは、個人、集団、組織の効果的な機能を促進するために、アセスメント、診断、予防、治療、介入を行うことなどを含んでいる。心理療法とは、人がより効果的に生きることを援助する、あるいは、情緒的、知的、または社会的に非効果的あるいは非適応的な感情、状況、態度、および行動を変容することを援助するために、専門的な関係において心理学的方法を用いることである。」

ニューヨーク州の場合は以下のように定義されている (Education Law § 7601-a)。

「行動を観察、記述、評価、解釈、および変容することである。その目的は以下の通りである。

- ・症状を示す行動、非適応な行動、あるいは望まない行動を予防する、あるいは取り除く。
- ・対人関係、個人、集団あるいは組織の効果を高め、工作上・生活上の適応を向上させる。
- ・行動上の健康・精神的な健康を改善する。

practice of psychology は以下を含む。

- ・心理学的 (神経心理学的を含む) 検査とカウンセリング
- ・精神分析、心理療法、精神的・神経的・情緒的・認知的あるいは行動上の異常、障がい、病気または疾患、アルコール依存、物質濫用、嗜癖あるいは行為の障がい、身体疾患の心理学的側面、事故、怪我あるいは障がい、学習の心理学的側面 (学習障がいを含む) の診断と治療
- ・是認されている分類体系の使用など。

『診断と治療』とは、適切な心理学的診断および必要に応じた治療の指示または提供を意味する。治療とは、カウンセリング、心理療法、夫婦または家族療法、精神分析、および他の心理学的介入 (言語的、行動的、あるいは、コミッショナーが交付した規則に定義されている他の適切な方法) などである。」

カリフォルニア州とニューヨーク州の心理職資格法においては、心理職の業務内容は公認心理師法よりも具体的に定義されており、その業務内容は幅広いことがわかる。また、「心理学に関する専門的知識及び技術」および心理職の業務対象となる問題について細かく述べられていることが印象的である。

一方、日本の公認心理師法において「心理学に関する専門的知識及び技術」とは何か、記述が見られない。業務の対象となる問題や業務内容の記載も具体性に乏しい。

臨床心理士についてはどうだろうか。公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会 (2014) によれば、「臨床心理士」とは、「臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて、人間の“こころ”の問題にアプローチする“心の専門家”」であり、臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援助、調査・研究が業務として挙げられている。

しかし「臨床心理学にもとづく知識や技術」とは何かは明示されていない。

日本の精神保健福祉士については、精神保健福祉士法第2条において、「この法律において『精神保健福祉士』とは、第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用しての地域相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第18項に規定する地域相談支援をいう。第41条第1項において同じ。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下『相談援助』という。）を業とする者をいう。」と記されている。この法律において、「精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術」とは何か、明確ではない。

医師についてはどうだろうか。医師法第一条では、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによっ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とする。」と記されている。同法第9条では、「医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。」とあり、第17条においては「医師でなければ、医業をなしてはならない。」とある。医師の場合も、その業務についての定義や、医学・公衆衛生に関して医師として持つべき知識・技能が何かについて具体的に定義しているわけではない。

公認心理師に必要な「心理学に関する専門的知識及び技術」あるいはその業務内容に関する定義の曖昧さが、将来問題につながるおそれはないだろうか。たとえば、心理職から見れば明

らかに心理学の知識・技術を用いた行いに相当する行為（たとえばカウンセリングや心理療法）を、心理学を基盤としない他職種が、公認心理師を名乗らずに行った場合、名称独占の資格法である公認心理師法によって規制することができない。これは、資格を定める本来の目的である、一般市民の保護（Association of State and Provincial Psychology Boards, 1997）に反するのではないか。

他職種の例として、「医行為」の定義の曖昧さが挙げられる。厚生労働省（2003）は「医行為」について、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（『医行為』）を、反復継続する意思をもって行うことである」との解釈を示している。しかしこの定義が曖昧であることが現実に混乱を引き起こしている。例えば、障がいを持つ人々の中には、痰の吸引を誰かに行ってもらふ必要のある人々がいるが、この吸引は従来「医行為」とされてきた。しかし、これらの人々すべてに日常的に医師が介助を行うことは現実的ではない。そのため、これらの人々に対する吸引行為を、家族や医師以外の介助者が行うことができるよう、「医行為」概念の再検討が行われている（厚生労働省, 2010）。「医行為」の曖昧さに関する問題は他にもある。例えば、高齢者の排便ケアに関して、浣腸や緩下剤の使用を訪問看護師が実施したり（齋藤・大槻・川原, 2012）、一般の人々によるAEDの使用や、障がいを持つ人々の痰吸引を介護職が行うなど、医行為の定義に関する問題が提起されている（天野, 2013；辰井, 2018）。この現状を考えると、「医行為」に関する解釈の再検討よりも抜本的な対策が必要ではないだろうか。

「医行為」概念の曖昧さによる混乱を踏まえて考えると、公認心理師の行いをより具体的に定義することが求められるように思われる。公

認心理師の行いが狭く解釈される、あるいは拡大解釈されるおそれが生じないように、より具体的な定義が必要なのではないだろうか。

## 2. 受験資格

アメリカにおいて、各州の心理職資格試験を受験するためには、博士号が必要である。博士号が必要とされたのには下記のような歴史的経緯がある（金沢，2006）。

第二次世界大戦までのアメリカの心理学は、実験心理学を中心としたアカデミックな領域であり、臨床家はアメリカ全土でも非常に少なかった（CapsheW, 1992）。しかし第二次世界大戦の終結によりアメリカは膨大な数の帰還兵を迎えることになり、それらの人々の社会適応や精神科的問題への対応が急務とされた（Miller, 1946）。当時の精神科医の人数は少なく、それだけのニーズに応えることは不可能であった（Albee & Dickey, 1957; Darley & Wolffe, 1946; Sanford, 1951）。そこでアメリカ政府は、心理学を学んだ人たちに、帰還兵の治療やケアにあたるよう求めてきたのである。この急激な社会的要請のため、臨床的な訓練が不十分であるにもかかわらず、心理学を学んだ人たちの多くが実践家として社会に巣立っていった（Hobbs, 1948; Subcommittee on Graduate Internship Training, 1945）。

精神衛生関連の人的資源の乏しさという事態を重く見たアメリカ合衆国政府および合衆国議会は、心理学を含む精神衛生関連領域の専門家の訓練と供給に対して、大幅な援助を行った。その一環として、合衆国政府退役軍人管理局（Veterans Administration）の退役軍人病院（Veterans Administration hospitals）において心理職訓練課程が設置され、心理職の養成が開始されると共に、退役軍人病院で雇用される心理職は博士号取得者でなければならないと

された（Arnhoff, 1968）。これは、資格社会である病院において、医師のように患者のケアに直接携わるには、医師と同等の立場で業務を行うために「ドクター」であることが当然のこととして要求されたためである。

今日、海外の心理職資格を見ると、大学院修了を義務づけているのが通例である。例えばヨーロッパにおいては、ギリシャ以外の国では大学院修了を心理職の資格の条件としており、そのほとんどが修士号取得を求めている。例外は、学士号を条件としているギリシャと、博士号を求めているアイルランドとイギリスである（Thege & Dobson, 2016）。そのギリシャでも最近では修士号が望ましいといわれており、資格と教育訓練はこの国の現在の課題とされている（Kosteli, 2011）。海外のこの現状を踏まえると、世界的に見ても先進国として最も新しい心理職資格法である日本の公認心理師法が、なぜ学士号あるいはそれに準ずる教育を国家資格の要件としているのか、疑問である。後述するように、資格は最低限の基準を定めるものである。しかし、国として、学士号プラス実務（公認心理師法第7条第2項）が最低限の基準として十分であると認めた根拠は何か、理解に苦しむ。

## 3. 卒後教育と資格の更新

### (1) 卒後教育の重要性

公認心理師にとって、生涯教育が重要な責務であることについては誰しも賛成するであろう。そもそも自身の専門的能力向上のために常に研鑽を怠らないことは、心理職の職業倫理に含まれている（金沢，2006）。また、公認心理師法第43条に「資質向上の責務」が努力義務として規定されていることから、卒後教育は公認心理師にとって不可欠と言える。

アメリカの場合、卒後教育と資格の更新は密

接にリンクしている。全米50州プラス首都ワシントン（首都ワシントン、すなわちコロンビア特別区は「州」ではないが、ここでは表記の複雑さを避けるために、便宜上「州」に含めて論じることとする）のうち44州（86%）が資格更新の条件の一つとして卒後教育を義務づけており、そのうち29州（57%）が法と倫理に関する教育を義務づけている。一方、更新に必要な卒後教育の時間数は、6～20時間と、州によって幅があることも報告されている（Wise, Sturm, Nutt, Rodolfa, Schaffer, & Webb, 2010）。例えばカリフォルニア州の場合、資格は2年更新であり、更新のためには36時間の卒後教育が義務づけられている。そしてそのうちの最低25%（9時間）は「ライブ」つまり、他者と直接接しながらの教育であることが規定されている。さらに、法と倫理に関する研修が義務づけられており、2020年1月1日以降は自殺のリスクアセスメントと介入に関する教育（6時間）を受けることが定められている（California Board of Psychology, 2016）。

卒後教育は単なる義務ではなく、実際に有益であることが調査によって示されている。Taylorらの調査によれば、卒後教育（生涯教育）を受けることは、自身の臨床家としてのコンピテンスや専門家としての活動と有意な関係がある（Taylor & Neimeyer, 2015）。別の研究によれば、医学のように、心理学における知見も「時代遅れ」になることが示唆されている。専門的知識の「半減期」についての研究によれば、現在の専門知識の半減期が17.75年（精神分析）から臨床健康心理学の7.33年までと幅広く、今から10年後の半減期は、やはり精神分析が最長（13.67年）であり、臨床健康心理学が最短（5.32年）であった。さらにこの研究では、臨床領域全体では現在の専門知識の半減期が10.59年であるものの、10年後には8.70年に短縮されると予想されている（Neimeyer,

Taylor, Rozensky, & Cox, 2014）。「半減期」について同じ研究者たちがその2年前に発表した調査では、分野としては臨床神経心理学の5.43年から精神分析の15.64年まで開きがあり、専門的行為としてはパーソナリティアセスメントの10.43年から精神薬理（投薬処方）の4.86年まで幅広いことが示された。専門的知識の半減期として、10年後には、精神分析については17.07年、臨床神経心理学が4.36年、パーソナリティアセスメントが9.43年、精神薬理については3.64年と報告されている。そして臨床分野全体としては、現在の半減期8.80年が10年後には7.07年に短くなることが予想されている（Neimeyer, Taylor, & Rozensky, 2012）。つまり、学生時代に学んだ知識やスキルをそのまま、その後何十年間も用いることは適切ではないと言える。クライアントや利用者の方々にとって不適切な対応を行うことにつながるおそれがある。

卒後教育への参加には、任意ではなく義務化することが有益であることも示されている。卒後教育を義務づけた方が卒後教育への参加者は多い（Neimeyer, Taylor, & Philip, 2010; Neimeyer, Taylor, & Wear, 2011）。さらに、義務づけられた州の方が参加者の取得単位数も多く、自宅学習のみならず、実際に卒後教育の場に足を運ぶことも多い。義務づけられた州・義務づけられていない州の参加者を比較すると、卒後教育への満足度や実践への有意義さについては高く評価しており、2群間に有意差はなかったが、義務づけられた州の参加者の方が、卒後教育を資格更新の条件とすることに賛成する人が多いことが示された（Neimeyer, Taylor, & Wear, 2009; Neimeyer, Taylor, & Philip, 2010）。もっともこれらの研究は、受講前後の知識・スキルの増減を検証した研究ではなく、満足度などに関する評価を調査しており、実際に卒後教育が知識・スキルの向上に有益である

と結論づけるには不十分であることには留意する必要がある。

このように卒後教育にはプラス面が多いと思われるが、一方、卒後教育によって、心理職自身の問題行動を予防したり減らしたりすることは難しいことも示唆されている。Neimeyerら (Neimeyer, Taylor, & Orwig, 2013) による調査によれば、卒後教育が義務づけられている州における卒後教育不参加率と処分（資格剥奪など）を受ける心理職の割合には関連が見られる。しかし、卒後教育を義務づける州、卒後教育の中でも倫理に関する研修を義務づける州、卒後教育が義務づけられていない州の3群の間で、処分を受ける心理職の割合には有意差がないことも示されている。さらに、義務づけられている卒後教育の時間数と処分率の間にも有意な関係がないことも報告されている。このことから、卒後教育のみが心理職の問題行動を減らすことにつながるわけではないことが想像される。この結果を見ると、心理職の法的あるいは職業倫理的な問題の予防については、卒後教育では遅いと言える。学生時代における職業倫理教育が肝要と言えよう（金沢, 2006）。

以上を踏まえると、卒後教育を義務づけることが有益であること、卒後教育は心理職の知識・スキルといったプラス面を高めることについては有益である可能性があるが、処分につながる行為といったマイナス面を減らすことには適さないと考えられる。卒後教育の前に学生のうちに行われる教育の重要性が示唆される。

日本においても卒後教育が必要であることは論を待たない。しかし、現在の臨床倫理士の卒後教育の状況を見ると、いくつかの課題があることが分かる。とりわけ、卒後教育のシステム作りの重要性が課題として考えられる。

臨床心理士を対象とした調査によれば（一般社団法人日本臨床心理士会, 2016）、臨床心理士が受けている研修としても最も多いのは、職

場外の研修会・研究会（89.2%）であり、次いで職場内での研修会・研究会（50.3%）、職場外での個人スーパービジョン等（28.1%）、職場外でのグループ・スーパービジョン等（26.9%）と続く。ここからは、臨床心理士にとって受けやすい研修は、職場外の研修であることが示唆される。しかし残念なことに、卒後教育の一つと考えられる学会参加について、「欠勤となる（収入が減）」とする回答が33.1%もあり、さらには、「参加が許されない（懲罰の対象）」とする回答が0.2%あることに驚く。この調査の自由記述回答に、「研修・スーパービジョン」について、「研修会の開催地域を広げ、地方居住者の費用負担を軽減してほしい。」「ウェブ動画配信、配布資料のダウンロード等ネットを活用した研修システムを望む。」「スーパービジョンを受けるためのシステムを作ってほしい。」という自由記述回答が挙げられていることから、研修機会に地域差があることが窺える。スーパービジョンのシステム作りについての意見もあるが、この調査ではスーパービジョンを「受けたことがない」とする回答が13.7%、「現在受けていない」が44.8%であることも示されており、憂慮に値する。スーパービジョンを受けないことによる問題については、本稿において詳しく論じるまでもないであろう。しかし「受けない」背景に何があるのかを調査する必要がある。

上述の日本臨床心理士会による調査結果からは、卒後研修を受けやすくするためのシステム作りが必要であることがわかる。たとえば、卒後研修について職場が一定の配慮を行うこと、卒後研修に関する地域差を解消すること、卒後教育の一部にインターネット教育を活用することが考えられる。こうしたシステム作りに加えて、生涯教育に関する心理師個人々の動機づけを高める工夫も必要であろう。

## (2) 資格更新の必要性

臨床心理士には5年ごとの更新が義務づけられており、そのためには学会参加などの卒業教育・研修によってポイントを得ることが必要となっている。財団法人資格である臨床心理士に更新制が採用されているのに、国家資格である公認心理師には更新制が採用されていないことについて、多くの批判を耳にする。

そもそも「免許」(資格)とは、「一般には許されない特定の行為を特定のものが行えるようにする行政処分」(法令用語研究会, 2012, p.1108)と定義されている。一般の人々には許されていないが、人々の益になる行為について、その行為を行うための最低限の基準を定め、その基準を満たすことのできる人のみに法的資格を与えることによって、一般市民を保護することが資格を定める目的である (Association of State and Provincial Psychology Boards, 1997)。そうすると、公認心理師に資格更新制が採用されていないということは、「一般市民を保護する」ためには更新は必要ないと考えられていることになる。更新は本当に必要がないのだろうか。

精神保健福祉士の場合は、法律上、公認心理師と同様に資質向上の責務が努力義務として課せられているが(精神保健福祉士法第41条の2) 資格の更新は義務づけられていない。しかし精神保健福祉士の職能団体である公益社団法人日本精神保健福祉士協会(日本PSW協会)は、基礎研修から更新研修まで、積み上げ式の研修制度を有しており、更新研修は5年ごとに義務づけられている。そして「研修認定精神保健福祉士」を修了すると「認定精神保健福祉士」となることが定められている(公益社団法人日本精神保健福祉士協会, 2015)。

アメリカやカナダの心理職の場合、法的な心理職資格は、先述のように通例定期間ごとに更新が義務づけられている。北米の場合はさらに、

American Board of Professional Psychology (ABPP) という認定団体が重要な役割を果たしている。この団体はAPAの関連団体であり、心理学の臨床系各領域(臨床心理学, 法心理学, 臨床健康心理学等)について、それぞれ一定の条件を定め、試験を行って、合格した心理職に対しては認定証を発行している。このABPPのディプロマは10年更新となっている(注1)。

日本の医師の場合、これまで多くの学会が専門医制度を有していることが知られていたが、最近では、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うことになっている(注2)。そして専門医認定は原則として5年更新となっている(一般社団法人日本専門医機構, 2018)

上記の例を見ると、それぞれの職種において、法的資格取得後の「質の向上」については、学会や職能団体といった、職種ごとの団体の役割が大きいことが分かる。いずれも、法律で定められた資格を基礎資格とし、それを最低限の資格として位置づけたうえで、それぞれの団体が一定の基準を設け、それぞれが定める研修や基準をクリアした者に、それぞれの団体が認定する資格を発行したうえで、さらに一定の年数を設けて更新するシステムを設けていることが分かる。

専門職としてこうした質保証・質の向上システムを構築することは公認心理師にとって必須の課題と言える。公認心理師という法的資格、すなわち最低限の基準が法律によって定められた今、公認心理師の質保証と質の向上は、公認心理師の職能団体および関連する学会の大きな責任と言える。

### 注1

American Board of Professional Psychology,  
Our History & Myths  
<https://www.abpp.org/About/What-is->



ABPP.aspx

American Board of Professional Psychology,  
FAQs

<https://www.abpp.org/temp/FAQs.aspx>  
いずれも 2018 年 9 月 27 取得

## 注 2

厚生労働省 新たな専門医の仕組みについて  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/  
bunya/0000078482.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078482.html) 2018 年 9 月 27 日  
取得

## 引用文献

Albee, G. W., & Dickey, M. (1957). Manpower trends in three mental health professions. *American Psychologist*, 12, 57-70.

天野 良 (2013). 医行為概念の再検討. 東京大学法科大学院ローレビュー, 8, 3-19

American Psychological Association (2016). County-level analysis of U.S. licensed psychologists and health indicators. Washington, DC: Author.

Arnhoff, F. N. (1968). Reassessment of the trilogy: Need, supply, and demand. *American Psychologist*, 23, 312-316.

Association of State and Provincial Psychology Boards (1997). The purposes of the examination. Montgomery, AL: Author.

California Board of Psychology (2016). Continuing education information. [https://www.psychology.ca.gov/licensees/ce\\_faqs.shtml](https://www.psychology.ca.gov/licensees/ce_faqs.shtml) 2018 年 8 月 14 日取得

Capshew, J. H. (1992). Psychologists on site: A reconnaissance of the historiography of the laboratory. *American Psychologist*, 47, 132-142.

Darley, J. G., & Wolfe, D. (1946). Can we meet the formidable demand for psychological

services? *American Psychologist*, 1, 179-180.

Hobbs, N. (1948). The development of a code of ethical standards for psychology. *American Psychologist*, 3, 80-84.

法令用語研究会 (編) (2012). 有斐閣法律用語辞典 [第 4 版]. 有斐閣

一般社団法人日本臨床心理士会 (2016). 第 7 回「臨床心理士の動向調査」報告書. 一般社団法人日本臨床心理士会

一般社団法人日本専門医機構 (2018). 新整備指針 (2016 年 12 月版) における「専門医の更新」に関する補足説明 ver.1.

[http://www.japan-senmon-i.jp/renew/  
doc/epexegesis2018.pdf](http://www.japan-senmon-i.jp/renew/doc/epexegesis2018.pdf) 2018 年 11 月 6 日取得

金沢吉展 (2006). 臨床心理学の倫理をまなぶ. 東京大学出版会

Kosteli, M. (2011). The practice of psychology in Greece. *International Psychology Bulletin*, 15 (2), 40-41.

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2015). 本協会の生涯研修制度体系.

[http://www.japsw.or.jp/ugoki/kensyu/2.  
htm](http://www.japsw.or.jp/ugoki/kensyu/2.htm) 2018 年 9 月 25 日取得

公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会 (2014). 臨床心理士とは.

[http://fjcbcp.or.jp/rinshou/about-2/  
2018 年 9 月 18 日取得](http://fjcbcp.or.jp/rinshou/about-2/)

厚生労働省 (2003). 医行為について. [https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/  
s0203-2g.html](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0203-2g.html) 2018 年 9 月 22 日取得

厚生労働省 (2010). チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書).

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/  
kouzou2/hyouka/chousa/iryoubukai31/  
shiryoul.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kouzou2/hyouka/chousa/iryoubukai31/shiryoul.pdf) 2018 年 9 月 22 日取得

- Miller, J. G. (1946). Clinical psychology in the Veterans Administration. *American Psychologist*, 1, 181-189.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Orwig, J. P. (2013). Do continuing education mandates matter? An exploratory study of the relationship between CE regulations and disciplinary actions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, 99-104.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Philip, D. (2010). Continuing education in psychology: Patterns of participation and perceived outcomes among mandated and nonmandated psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 435-441.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Rozensky, R. H. (2012). The diminishing durability of knowledge in professional psychology: A Delphi Poll of specialties and proficiencies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 364-371.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., Rozensky, R. H., & Cox, D. R. (2014). The diminishing durability of knowledge in professional psychology: A second look at specializations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 92-98.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Wear, D. M. (2009). Continuing education in psychology: Outcomes, evaluations, and mandates. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 617-624.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Wear, D. M. (2011). Continuing education in professional psychology: Do ethics mandates matter? *Ethics & Behavior*, 21, 165-172.
- 齋藤美華・大槻久美・川原礼子 (2012). 高齢者の排便ケアに関する医行為が訪問看護師の判断で行えると考えた理由. *老年看護学*, 16(2), 65-71
- Sanford, F. H. (1951). Notes on the future of psychology as a profession. *American Psychologist*, 6, 74-76.
- Subcommittee on Graduate Internship Training (1945). Graduate internship training in psychology. *Journal of Consulting Psychology*, 9, 243-266.
- 辰井聡子 (2018) 医行為概念の検討—タトゥーを彫る行為は医行為か— *立教法学*, 97, 285-253
- Taylor, J. M., & Neimeyer, G. J. (2015). The assessment of lifelong learning in psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 385-390.
- Thege, B. K., & Dobson, K. S. (2016). Toward a culturally informed evaluation of foreign qualifications: An overview of the European Union's clinical psychology training system in the North American context. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47, 163-169.
- Wise, E. H., Sturm, C. A., Nutt, R. L., Rodolfa, E., Schaffer, J. B., & Webb, C. (2010). Life-long learning for psychologists: Current status and a vision for the future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 288-297.