

2022年9月7日

公大協 公認心理師教育コアカリキュラム案

## パブリックコメントへのお答えと修正版の公開

公認心理師養成大学教員連絡協議会（公大協）

平素より当会の活動に協力いただきまして、たいへんありがとうございます。

このたびは、「公大協 公認心理師教育コアカリキュラム案—中間報告 ver. 2.1—」について、パブリックコメントをいただき、たいへん感謝申し上げます。

パブリックコメント募集期間（2022年5月～6月20日）にいただいたコメントは8件（うち加盟団体から3件、個人会員等から5件）でした。ご協力いただきありがとうございました。

コメントの内容と公大協としての回答は以下のとおりです。

また、今回のパブリックコメントへの対応をふまえて、2022年9月7日、新たに「公大協 公認心理師教育コアカリキュラム案 —パブリックコメントによる修正版」を作成して公開いたします。

### <目次>

A. 公大協の加盟団体からのコメント

B. 公大協の個人会員等からのコメント

（順番は投稿順）

## A. 公大協の加盟団体からいただいたコメント

### A-1. 一般社団法人 日本高次脳機能障害学会からのコメント

「公大協 公認心理師教育コアカリキュラム案—中間報告 ver.2.1—」に対するコメント

1 3頁に記載されているように「脳と高次脳機能障害の理解に重点」を置いたという点については高く評価したいと思いますが、以下の点についてご検討いただきたくお願いいたします。順不同に記載します。

1 「高次機能障害」、「高次脳機能障害」、「高次精神機能障害」が混在しているが、「高次脳機能障害」に統一した方がよろしいのではないかと思います。

2 「他職種連携」と「多職種連携」が混在しているが、「多職種連携」に統一するべきだと思います。

3 マスコミなどで“高次脳機能障害”と呼ばれる概念がありますが、これは「行政用語としての高次脳機能障害」であります。この行政的高次脳機能障害は、我々が学ぶ「専門用語としての高次脳機能障害」の中の一部であることを、最初から整理して学修すべきだと思います。また、専門用語としての高次脳機能障害学と神経心理学は同一概念であることも、最初から学修すべきことだと思います。

4 上記3と関連して、A-2-3 中項目①を「①脳の構造と中枢神経のはたらき（高次脳機能）について概説できる」とした上で、

- ・神経系の基本的構造と働き（神経細胞、神経伝達物質）
- ・神経系の階層構造（中枢神経系、末梢神経系）
- ・中枢神経のはたらき（大脳、間脳、脳幹、小脳、大脳基底核）

としてはいかがでしょうか。このようにしますと、中枢神経のはたらきはすなわち高次脳機能であり、それが障害されると失語、失認…などの高次脳機能障害すなわち神経心理学的症状が出現すると理解できます。

5 18頁：「中項目④高次脳機能の障害の支援について概説できる」は、高次脳機能に障害を持つ人や関係者が何に困ってどのような支援を求めているのか、現状ではどのような機関が対応するのか、その後どのような支援に結びつくのといった事柄を学び、訴えに対する初動対応において公認心理師としての役割を自覚できるような項目にしていきたいと思います。したがって、この中項目④では、筆頭に「・来談者の困り事（主訴）を知り、

その対応の方法を学ぶ」というような項目を挙げていただきたいと思います。

6 30頁：認知症を「精神障害」とするのは適切ではないと思います。

7 31頁：「・神経心理学検査（高次脳機能障害 認知症検査 神経心理学検査の種類）」とありますが、これは“高次脳機能障害を理解して、認知症検査と神経心理学検査の種類を学修する”という意味でしょうか。そうであれば、認知症は高次脳機能障害の中の一症状ですので、あえて「認知症検査」と記載する必要はないのではないかと思います。

8 37頁「・神経科・リハビリテーション領域（てんかん 神経難病 高次精神機能障害 脳血管障害後遺症 障害受容 アルツハイマー病 パーキンソン病）」とありますが、これは「・脳神経内科・リハビリテーション領域（てんかん 神経難病 高次脳機能障害 脳血管障害後遺症 神経変性疾患）」とするべきではないかと思います。

9 46頁「実習施設」について「医療機関（病院又は診療所）での実習を含めることが望ましい」とありますが、“望ましい”ではなく「医療機関（病院又は診療所）での実習を含める」とするべきではないかと思います。

#### コメントへの公大協としての回答

ご指摘いただきありがとうございます。ご指摘いただいた点はごもったもであると思われまますので以下のように修正させていただきました。

- 1) 高次脳機能障害に統一いたしました。
- 2) 多職種連携に統一しました。
- 3) ~5) ごもったもな指摘であると思いますので、ご指摘いただいたように修正いたしました。
- 6) 本コアカリキュラムにおける B-3-2「障害に関する心理学」は、精神障害だけを扱っているわけではなく、種々の障害を生物心理社会モデルから理解することを目指すものであり、認知症も種々の障害の1つの問題として取り上げることになっています。認知症は、厚生労働省のホームページでは「こころの病気」として紹介され、DSM-5においても取りあげられており、広義では精神障害と分類されることもありますが、狭義では精神障害と分類されないこともあります。そこで、障害に関する心理学で「④認知症など高齢期における精神障害の様態とメカニズムを理解し説明できる」は、「④認知症など高齢期における障害の様態とメカニズムを理解し説明できる」と変更し、小項目も変更しました。
- 7) 認知症は高次脳機能障害の中の一症状ですので、あえて表記する必要がないとのご指摘

はごもつともだと思えます。また、ご指摘のように、「高次脳機能障害を理解して、認知症検査と神経心理学検査の種類を学修する」という意味を含んでおります。しかしながら、心理学分野では高次脳機能障害やそのアセスメントに対する理解は十分でないと考え、心理アセスメントの中に、認知機能を測定・評価する種々の神経心理学的検査が含まれることを明記することを本コアカリキュラムでは優先させていただきました。

8) ご指摘のとおり脳神経内科が適切であると思えます。今回は、全体的な調和を考え、「医療現場における心理的問題の理解 [成人期・高齢期]」という見出しに修正しました。

9) 医療機関（病院又は診療所）のうち、公認心理師養成に係る実習を受け入れている機関は 14.2%に留まっており、実習生の受け入れ可否に関連する要因として、常勤職の人数があげられています（国立精神・神経医療研究センター, 2020）。現時点で、医療機関（病院又は診療所）の実習を努力義務ではなく法的義務とすることで公認心理師の育成に支障をきたす恐れがあります。学部の心理実習において医療機関（病院又は診療所）での実習経験を必須にすることは、公認心理師の資質向上に寄与することは明白ではありますが、現時点で大学院における心理実践実習にて医療機関（病院又は診療所）での体験学習が必須とされておりますので、このような文言といたしました。

## A-2. 一般社団法人 日本心身医学会からいただいたコメント

『公認心理師教育コアカリキュラム案 -中間報告 Ver.2.1-』をお送りいただきありがとうございます。

現行の公認心理師養成制度を具体化する『公認心理師教育コアカリキュラム』は、学生が卒業・終了時までには修得すべきコンピテンシーを明確化するとともに、客観的に評価するために必要なものである、と理解しております。

また、学部教育・大学院教育に心身症および心療内科について、項目として取り上げていただき、感謝申し上げます。

さて、日本心身医学会では、下記の 5 項目について検討をお願いしたくコメント致します。

－記－

①心身医学だけの問題ではありませんが、公認心理師教育コアカリキュラム案 16 ページ、A-2-1 の②にある小項目『感染』ですが、『感染と感染症』ではいかがでしょうか。感染と感染症は異なっていて（症状発現があるかどうか）、その関連と区別の理解が必要だと考えます。

②また、医療安全は COVID-19 で話題になっているように、とくに感染対策・予防が重要になっています。感染症は『感染症法』に則った理解が必要となりますので、38 ページ、大学院科目①の『・医療安全(感染症予防の知識を含む)』のカッコ内は『・感染予防と医療安全（感染症法の知識を含む)』ではいかがでしょうか。

③16 ページに戻りますが、A-2-1 の中項目「②さまざまな疾病と障害について概説できる」の小項目の中の、「・主要な身体的症候」にある、「胸部の症状（胸痛、動悸・不整脈、呼吸困難、咳、痰、血痰・咯血、胸やけ、嚥下困難、しゃっくり）」部分ですが、「嚥下困難」を、「嚥下障害、誤嚥」、への変更をご検討いただけますか。

嚥下困難は疾病以外をも含むため、「嚥下障害、誤嚥」の方がふさわしい表現と考えます。

同様に、腎・尿路の症状（血尿、血尿、タンパク尿、多尿、乏尿）の後に、自律神経症状（起立性低血圧、失神、膀胱・直腸障害、褥瘡）を加えていただくことを、ご検討いただきたいと思います。

A-2-1 の③の「心理的支援が必要な主な疾病や問題について概説できる」に『心身症』の項目がありますが、カッコ内の疾患名の削除をお願いします。それは、カッコ内の疾患のみが心身症だと誤解される可能性があるからで、カッコ内をたとえば（心身症の概念と心身相関）としていただくなど、「心身症は独立した疾患単位を指すのではなく、身体疾患の中で心身相関の病態が認められる場合を呼ぶ」ということを学習していただきたいと思います。

④A-2-1 の③にある「神経疾患」は、「神経・筋疾患」の名称が適切と考えます。

また、「筋萎縮性側索硬化症」の「委」は誤字で、「筋萎縮性側索硬化症…」となります。更に、カッコ内の（てんかん、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、筋ジストロフィー）に、「血管障害、認知症性疾患、ニューロパチー」を加えていただき、（てんかん、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、血管障害、認知症性疾患、ニューロパチー、筋ジストロフィー、など）としていただくことを、ご検討いただきたいと思っています。

⑤37 ページ、D-1-1 の④にある「心療内科・内科」内のカッコ内にある「ストレス性疾患」は、「ストレス→疾患」という直線的因果関係と誤解されるといけないので、「ストレス関連疾患」ではいかがでしょうか。

以上、5点ほどのご検討いただきたく思いますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### コメントへの公大協としての回答

ご指摘ありがとうございました。ご指摘いただいた点は全てもっとも思われましたので、下記のように修正・加筆させていただきました。

①A-2-1 人体の構造と機能及び疾病において、「感染」について加筆いたしました。

②D-1-2 健康・医療に関する心理学（実践）において、医療安全について、ご提案のように修正いたしました。

③A-2-1 人体の構造と機能及び疾病において、「嚥下困難」「自律神経症状」について修正しました。心身症に関しては、「心身症（心身症の概念、心身相関、アレキシサイミア）」とさせていただきます。

④A-2-1 人体の構造と機能及び疾病において、「神経疾患」について、ご提案のように修正いたしました。

⑤D-1-1 健康・医療に関する心理学（基礎）において、「ストレス性疾患」を「ストレス関連疾患」と修正いたしました。また、D-1-1 健康・医療に関する心理学（基礎）の中項目④については、他のご指摘にも対応して、大きく修正を加えてあります。

### A-3. 一般社団法人 産業・組織心理学からいただいたコメント

この度の改定案のおまとめ、誠にありがとうございます。

産業・組織心理学会では、学会として、コメントさせていただくべく、会員に広く意見を求めました。とりまとめの時間が短かったために、多くの意見を収集することはかないませんでした。しかし、いくつかの観点について、ぜひ改定案に盛り込んでいただきたく、ご検討をお願い申し上げます。

まず、D-5 産業・組織に関する心理学の小項目につきましては、基礎（大学カリキュラム）、実践（大学院カリキュラム）とも、網羅的に、必要な内容が挙げられていると思われ。しかし、学生が産業・組織心理学を学ぶステップとしては、まずは、I 産業・組織そのものや働くことへの理解が必要であり、その後、II 産業・組織場面での人々の心理への基礎的な理解ができた後に、III 支援についての基礎的な理論を身につける、というステップが望ましいと考えられます。現在のカリキュラムにおいては、II は基礎（大学カリキュラム）が、III は実践（大学院カリキュラム）が対応しますが、I の最も基本となる内容が盛り込まれておりません。このため、D-5-1 産業・組織に関する心理学（基礎）の中項目に、以下の追加と変更を希望します。

D-5-1 産業・組織に関する心理学（基礎）科目名：産業・組織心理学 中間報告 43 ページ  
(添付の修正対照表をご覧ください。)

改定案
中項目（学修目標）： ①職場の安全衛生とメンタルヘルス、組織の人的資源管理への理解を深める ②組織や産業に関わる人間行動への理解を深める
産業・組織心理学会からのご提案（赤字が変更・追加分）
中項目（学修目標）： ①産業・組織そのものや働くこと、および組織の人的資源管理への理解を深める 小項目（学修内容）： ・組織観（科学的管理法、ホーソン研究、オープンシステムズ・アプローチ） ・人的資源管理とキャリア（採用活動 職業適性アセスメント 人事評価 職業選択理論 キャリア発達 キャリアカウンセリング ワークライフバランス ダイバーシティ デイセ



ネットワーク)

・産業・組織分野の法律(労働基準法 労働契約法 労働安全衛生法 過労死防止対策推進法 男女雇用機会均等法)

中項目 (学修目標) :

②組織や産業に関わる人間行動への理解を深める

小項目 (学修内容) :

・組織行動(組織の意思決定 集団の生産性 組織開発 ワークモチベーション 職務満足 リーダーシップ チームワーク ハラスメント 組織文化・風土)  
・消費者行動(マスメディア マーケティング リスクコミュニケーション 消費者の購買行動 消費者保護)

中項目 (学修目標) :

③職場の安全衛生とメンタルヘルスへの理解を深める

小項目 (学修内容) :

・安全衛生と作業改善(作業研究 エルゴノミクス ヒューマンエラー リスクアセスメント 安全文化 安全マネジメント)  
・ストレスとメンタルヘルス(疲労 職業性ストレス バーンアウト ワークエンゲイジメント 産業カウンセリング ストレスチェック制度 EAP [従業員支援プログラム])

次に、実際に、EAP などの、組織臨床に携わる、公認心理師の方々の様子を見ますと、個別のケースへの対応（相談、あるいは、症状の理解）は取り組めるようですが、個人の背景にある組織課題との関連を鋭く見出して、経営のあり方への問題提起までは、不得手の方が、未だ多いようです。個人の症状と、その奥にある、職場風土（この責任体制もあいまいな概念ですが）、管理職の意思決定と行動傾向への、経営方針、評価制度、からの影響、圧力、経営陣のあり方、など、これらの関連、力動を総合的に推察する視点の育成非常に重要であると考えます。このことから、学修内容の項目別理解にとどまらず、たとえば、ケースを通して、個人の状況の把握、支援への取り組みとともに、組織課題との関連を、真に実感できるような、演習が必要と考えます。たとえば、組織開発を一般的な項目としての理解では、組織臨床では使えません。あるいは、目標管理制度についても、人事評価制度、能力開発制度、部下育成の OJT の質、管理者の質、等との関連で、理解していないと、これも使

えません。このため、D-5-2 産業・組織に関する心理学（実践）のねらいと中項目に、以下の追加と変更を希望します。

D-5-2 産業・組織に関する心理学（実践）科目名：産業・労働分野に関する理論と支援の展開 中間報告 44 ページ（添付の修正対照表をご覧ください。）

改定案
<p>ねらい：</p> <p>産業・労働分野における公認心理師の業務として、産業・組織に関する心理学に関する理論や方法を理解し、分野の特徴や文脈に合わせながらそれらを実践する力を身につける。</p> <p>中項目（学修目標）：</p> <p>①産業・労働分野に関する基礎的知識を有し、説明できる。 ②産業・労働分野での実践について概説できる。</p>
産業・組織心理学会からのご提案（赤字が変更・追加分）
<p>ねらい：</p> <p>産業・労働分野における公認心理師の業務として、産業・組織に関する心理学に関する理論や方法を理解し、<b>個別のケースへの対応とともに個人の問題の背景にある組織課題との関連を鋭く見出して、経営のあり方への問題提起</b>する力を身につける。</p> <p>中項目（学修目標）：</p> <p>①産業・労働分野に関する基礎的知識を有し、説明できる。</p> <p>小項目（学修内容）：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・創造的で健康な組織(コンプライアンス、ガバナンス、個人情報管理)、ダイバーシティ・マネジメント</li> <li>・労働市場把握と人的資源管理(能力開発)</li> <li>・モチベーション、リーダーシップ、チームワーク</li> <li>・労働安全衛生、安全配慮義務、ワークライフバランス</li> <li>・活動成果の価値向上と社会的責任</li> <li>・産業・労働分野に関わる関連法規と制度(働き方改革、労災認定と事業者責任、過労死)</li> </ul> <p>中項目（学修目標）：</p>

②産業・労働分野での実践について概説できる。

小項目（学修内容）：

- ・組織(職場)風土の測定、診断、組織文化、組織開発
- ・職業性ストレスに関する諸理論と職場の対策、ストレスチェック制度とその運用、職場のメンタルヘルスケア、復職支援
- ・コンピテンシーの評価、開発育成(マニュアルの意義と作成、メンタリング、コーチング)
- ・採用と面接、心理アセスメントの活用、人事評価、給与報酬、昇進・昇格管理、職務の設計、訓練と人材育成、キャリア支援(キャリアコンサルティング、ジョブカード制度、セルフ・キャリアドック制度)、退職準備支援
- ・ハラスメント、コンフリクト、自殺防止方策など危機対応
- ・多様な労働者、多職種、各種社会資源との連携、EAP、協働促進
- ・多様なステークスホルダーとの連携(経営層、労働組合など)
- ・ポジティブメンタルヘルス(ワーク・エンゲイジメントなど)
- ・仕事外の要因(ワークライフバランス、リカバリー経験)
- ・社会・経済・行政の動き(働き方改革、健康経営)
- ・新しい働き方(リモートワーク、在宅勤務、サテライトオフィス、コワーキングオフィス、シェアオフィスなど)

中項目（学修目標）：

③個人の状況理解・支援と組織課題との関連が洞察できる

- ・個人の症状と、その奥にある、職場風土、管理職の意思決定と行動傾向への、経営方針、評価制度、からの影響、圧力、経営陣のあり方、など、これらの関連、力動を総合的に推察する
- ・個人の背景にある組織課題との関連を鋭く見出して、経営のあり方への問題提起を行う
- ・ゼロ次予防の視点を持つ

産業・組織にかかわる心理学については以上ですが、このほかの点として、この度の改定案では、心理学の体系を揺るがしかねない、いわゆる・(ナガグロ)科目の問題が、科目数の制限はあるものの、一部解消されていることは非常に意味のあることと思います。なお、産業・組織心理学も・を使っておりますが、これは歴史的な議論を経てこのようにしている

もので、産業・組織心理学会も創設以来、この表記を使っておりますので、ご承知おきください。

このほか、改定案の作りに関してですが、13ページからの、6. コアカリキュラムの作成において、カテゴリD の項目がないのですが、これについても方針の変更があるので、説明をしていただいたほうが良いと思います。

15ページの、A-1 公認心理師の職責ですが、通項目の②と③が同じタイトルになっており、小項目も同じになっているので、これは印刷ミスではないかと思えます。

以上です。ご検討いただけますと幸いです。

最後に、改めまして、今回の見直しに向けたこのような多大な努力に敬意を表します。今後ともよろしくお願いいたします。

#### コメントへの公大協としての回答

貴重なご意見をありがとうございました。

いただいた改定案については、お考えの通りと考え、以下のように修正させていただきました。

#### ○大学科目 D-5-1 産業・組織に関する心理学（基礎）について

いただいた改定案の通り、修正いたしました。

中項目を3つに再編いたしました。

小項目として、「・組織観（科学的管理法、ホーソン研究、オープンシステムズ・アプローチ）」と「組織文化・風土」を追加しました。

#### ○大学院科目 D-5-2 産業・組織に関する心理学（実践）について

ご指摘いただきました「個人の問題とその背後にある組織課題との関連に関する洞察」は、産業・労働分野ならではのポイントであり、コアカリキュラム案に含まれておりませんでした。そのため、ご提案いただいたように中項目として「③個人の状況理解・支援と組織課題との関連が洞察できる」を追加しました。また、小項目も追加いたしましたが、本コアカリキュラムの小項目は、「～ができる」という表現ではなく、キーワードで表現する形式をとっていますので、他と形式を揃えさせていただきました。

D-5-2の「ねらい」の文章に関しては、他の分野の実践科目と表現を揃えた方が良いと考

え、「分野の特徴や文脈にあわせながらそれらを実践する」という文言のままとさせていただきます。

○**大学科目 A-1 公認心理師の職責について**

A-1 公認心理師の職責の中項目については、ご指摘の通り表記ミスがありました。内容の修正とともに修正いたしました。

○**カテゴリーDについて**

「コアカリキュラム作成の経緯」の「6. コアカリキュラムの作成」の「カテゴリーC」のところで、カテゴリーDは、カテゴリーCと並列で表記しております。

## B. 公大協の個人会員等からいただいたコメント

### B-1. コメント1

16～17 ページのところ等は全体的にちょっと違和感もありますが、以下に何点か特に気になる部分を指摘させていただきます。

・血液・造血器系（赤血球、白血球、骨髄）→ この分類だと血小板、血漿、胸腺、脾臓が抜けている。

・免疫系（細胞性免疫、抗体）→ 抗体は液性免疫とすべき（細胞性免疫と次元を統一するため）ちなみにこれらは獲得免疫なので、精神とも特に関連のありそうな自然免疫も入れた方がよいような気がします。

・膠原病・免疫病・アレルギー（リウマチ、免疫不全症、アレルギー）→ 免疫不全症は感染症とは別に AIDS 等で外に出し、自己免疫疾患・アレルギー（RA、膠原病、アレルギー疾患）とした方が良いように思います・・・RA としたのはリウマチ熱と区別するためです

・リハビリテーション（肢体不自由、高次機能障害、心筋梗塞、慢性閉塞性肺疾患）→ 高次脳機能障害の“脳”が抜けている？

・薬理作用、薬物動態学、薬力学 → 薬力学ではなく薬理学？

・有害事象、副作用（錐体外路症状、抗コリン作用、依存耐性、賦活症候群等）→ 依存耐性とは？ 依存と離脱症状が問題になると思います。耐性はまた別問題だと思います。

### コメントへの公大協としての回答

ご指摘いただきありがとうございました。ご提案の通りに修正をさせていただきました。

A-2-1 人体の構造と機能及び疾病において、

・血液・造血器系について加筆いたしました。

・免疫系について修正しました。

・膠原病・免疫病・アレルギーについて修正いたしました。

・高次機能障害を高次脳機能障害と修正いたしました。

A-2-2 精神疾患とその治療において、

・「薬理作用、薬物動態学、薬力学」については、薬力学はファーマコダイナミクス、薬物動態学はファーマコキネティクスと括弧書きいたしました。

・「有害事象、副作用」について修正いたしました。

## B-2. コメント2

詳細なコアカリキュラムの作成お疲れ様です。卒業論文と修士論文をコアカリキュラムに含める点に強く賛成致します。研究の視点は適切なエビデンスの理解、およびその活用において必須であり、論文執筆経験がない心理師が増えることに強い懸念を覚えます。

ご提案の内容の中で懸念点が1点ございます。実習時間の削減の提案についてです。大学院教育での実習時間は原行でもかなり少ないと考えます。諸外国がインターンシップを必須としていることと比較して、日本の心理師は実習時間は少ないと考えます。一方で、実習機関の確保、指導者の確保や実習先訪問といった仕組みは負荷が非常に大きいため改善が必要だと思います。学内負担は若手教員を指導につけることで改善が期待できますが、それだけでなく実習先の負担を減らす工夫をご検討いただければと思います。

### コメントへの公大協としての回答

貴重なご意見をいただきありがとうございます。

確かに諸外国では、インターンシップ期間中に多くの有益な臨床技能が獲得されております。しかしながら、現状、本邦における大学院の養成課程では、OJTに耐えうる臨床技能の獲得を目指すことが当面の目標であると考えております。また、臨床心理学の発展のために、科学者-実践家モデル教育として、卒業論文・修士論文の充実化を図る必要がありますが、実習時間の確保と研究のための時間は、トレードオフ関係にある状況です。つまり、当会では、実習時間を削減しても現状と同等の到達度を達成できるように、実践事例報告書の作成による臨床推論と関わり方のプロセスの振り返り（ケースフォーミュレーション）を提案するとともに、実習指導マニュアルの精緻化を図るなどの活動を継続しております。また、公認心理師の会との協働によって、大学院修了後の研修を充実させることによって、大学院では学ぶことのできなかつた臨床技能について生涯を通して獲得できるよう活動を継続する予定です。



### B-3. コメント 3

最初にコアカリキュラムの作成に携わられた皆様に敬意を表し、感謝を申し上げます。  
意見は2点あります。

1)

D-1 健康・医療に関する心理学の「中項目（学修目標）：

「④医療現場における心理社会的課題及び必要な支援について概説できる。」が診療科別で疾患ないしは問題が記載されていることについて。例えば慢性痛の治療を精神科や外科（ペインクリニック）で行うなどの現状と異なる理解がなされる可能性があるように思います。また診療科と対応する疾患は将来変化する可能性もあり、学習者の思考を狭めるリスクを考慮すべきであると考えました。

またトラウマインフォームドケアが犯罪・司法領域のみに記載されているが、トラウマインフォームドケアはこうした領域を越えて実践されることが想定されている。カリキュラム上で領域を限定して記載・教育することは、この概念の理念と一致しないように感じました。

2)

最大の意見は、対人支援を行う際に根幹となる「人権」に関する記載が卒業論文および修士論文のみとなっている点についてです。国連の human rights-based approach(HRBA)は WHO も基本としており、近年はメンタルヘルスの領域での実践が強調されてきています（例えば、<https://www.who.int/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>）。加えて、米国心理学会も人権の重要性の再認識されているようです（<https://www.apa.org/about/policy/report-human-rights.pdf>）。米国心理学会の作業部会は、米国科学振興協会の科学と人権のコネクションを反映して以下の5つの姿勢を世界中の心理学者と関係するものとして提起しています。

1. Psychologists possess rights by virtue of being human as well as specific rights essential to their profession and discipline.
2. Psychologists apply their knowledge and methods to the greater realization of human rights.
3. Psychologists respect human rights and oppose the misuse of psychological science, practice, and applications and their negative impact on human rights.
4. Psychologists advance equal access to the benefits of psychological science and practice.
5. Psychologists advocate for human rights.

欧米に倣い科学者－実践家の要請を基本とするには、人権の実現のための姿勢もまた教育段階で強調されたほうがよいと考えます。

## コメントへの公大協としての回答

ありがとうございました。ご指摘にしたがって検討いたしました。

### 1) D-1 健康・医療に関する心理学について

D-1-1 健康・医療に関する心理学（基礎）の中項目④医療現場における心理社会的課題及び必要な支援について、ご指摘の通りと考え、以下のように、診療科別から発達の区分、精神症状そのものか身体疾患による精神症状かなどで分類するように修正しました。

[修正後]

- ・医療現場における心理的問題の理解 [小児・青年期] (知的能力障害 発達症 注意欠如・多動症 自閉症スペクトラム症 限局性学習症 児童虐待 いじめ 不登校 ひきこもり 家庭内暴力 摂食障害 反社会的行動)
- ・医療現場における心理的問題の理解 [青年期・成人期] (心身症 ストレス関連疾患 睡眠障害 統合失調症 気分障害 不安障害 依存症 自殺念慮・企図)
- ・医療現場における心理的問題の理解 [成人期・高齢期] (てんかん 神経難病 高次精神機能障害 脳血管障害後遺症 障害受容 認知症 アルツハイマー病 パーキンソン病 がん終末期 遺族ケア)
- ・医療現場における身体疾患による心理的問題の理解 (がん 難病 慢性疼痛 臓器移植 脳死 慢性疾患 生活習慣病 エイズ プライマリ・ヘルスケア)
- ・小児科・母子保健領域における心理的問題の理解 (不妊治療 遺伝医療 マタニティーブルー [産褥期うつ病] 小児がん 先天性疾患 育児不安 虐待)
- ・さまざまな医療現場 [高齢者医療、先端医療等] とコンサルテーション (延命治療 尊厳死 臓器移植 高度先駆的医療 がんの先進医療 在宅医療 心理相談 多職種連携)
- ・医療観察法指定医療機関の活動の理解 (医療観察法 触法精神障害者 高規格精神病棟 心身喪失)

### 1) トラウマインフォームドケアについて

トラウマインフォームドケアについては、司法・犯罪に関する心理学（実践）以外に福祉・家族に関する心理学（基礎）で取りあげられています。ご指摘の通りと考え、領域を限定しない形にすべく、C-2-1 心理に関する支援（基礎）の中に、新たに中項目「④心理に関する支援を要する者の特性や状況に応じた適切な支援方法の選択と調整について概説

できる」を立ち上げ、その小項目でトラウマインフォームドケアについて扱うことにいたしました。

## 2) 人権について

患者の権利については、D-1-1 健康・医療に関する心理学（基礎）の中項目④「医療現場における心理社会的課題及び必要な支援について概説できる」の中でも触れていますが、ご指摘の通り、「心理的支援の基盤となる基本的人権の理解と擁護」に関する記述が十分ではありませんでした。コアカリキュラム案に収録された公大協の「公認心理師として求められる基本的な資質・能力」では、第1に「公認心理師の責任と倫理」を挙げ、要支援者の基本的人権を理解し擁護する必要性を謳っております。この基本的人権の尊重について、コアカリキュラムにおいて、A-1 公認心理師の職責の中項目と小項目に追加することにいたしました。

このことに現れるように、「公認心理師として求められる基本的な資質・能力」は、A-1 公認心理師の職責に十分反映されていないと考えられましたので、その中項目・小項目を修正しました。

#### B-4. コメント4

カリキュラムの再編成についての案を拝見しました。

気になるのは、大学卒業後の「実務経験プログラム」の数がR2年よりまったく増えていないことです（担当省に確認済み）。市井の現場でやるのは、プログラムが多岐に渡りすぎていることや、「大学院相当の担保」が難しいのではないかとおっしゃっていました。

個人的にもこうしたプログラムに対応する起業を検討していますが、現在、底辺の専門学校で公認心理師とはまったく無関係の仕事をしておりませんが、大変懸念することがあります。

某大学では100人が入学しても（公認心理師学科）、国家試験の取れるコースに入れるのは30人だけ。そのうち、実習に行けるのは15人だけ、内部進学で大学院まで行くのは5人だけという状況です。全ての大学がそうではなく、100人入れて、100人が大学院まで約束されるような大学もあればいいのですが、現状の教育力では無理でしょう。

私が懸念するのは、他の国家資格がそうであるように「入学しても資格が取れるわけではない」（しかもそれを十分に理解して入学していないなら、もはや詐欺です）、「学部を卒業しても、十分な数の院や就職先がない」「それをクリアして待っているのはアルバイトの世界」ということが、いずれ高校生はもちろん、日本中でばれていったときに、心理全体の人気下がります。そして入学希望者の減った大学は、生き残りをかけて知的障害手前の学生や外国人にまで手をだすでしょう。そうしてきた学部をたくさん見てきましたが、ほぼ例外なく「資格のレベルダウン」「大学の淘汰」「教える先生たちの苦労増大」となります。

これは専門学校で長く医療系の資格をたくさん見てきた経験から申し上げており、エビデンスのあるものではありませんが、予想に難くない未来なのはお分かりいただけると思います。

せめて、実務経験プログラムを精神保健福祉士や社会福祉士のように「期間」と「所属」と理事長印だけでいいような、簡単なものにしないと、「大学を出ても公認心理師はとれない」と悪い認識が広がるだけの未来が待っています。

また、医療機関実習は文系の心理の大学には非常に負担が重いでしょう。

私は医療系の専門学校で実習先の確保は25年以上続いています、それでも数の確保は至難です。せめて「精神科病院の1日見学実習」程度に学部はしてあげられると、もう少し現場の負担も減るのではないのでしょうか。

せっかく国家資格になったのに、今の大学の先生ばかりが上手い汁を吸い、次の世代には苦勞しか残らないような国家資格にならないよう、お心遣いをいただきたく思います。

長文を失礼しました。お読みくださり、心より感謝申し上げます。"

#### コメントへの公大協としての回答

貴重なご意見をありがとうございます。

##### ○実務経験プログラムについて

実務経験プログラムにおいて「大学院相当の担保」が難しいという点について、当会がコメントする立場にはありませんが、現行の制度を定めた2016年度の公認心理師カリキュラム等検討会において、実務経験プログラムは、法第7条第1号の者（つまり大学院コース）と「同等以上に心理学等に関する専門的な知識及び技能を習得できる」と決められています。このように、大学院と実務経験プログラムは同等とすることが定められたので、本コアカリキュラム案においては、両者を同等に扱い、「大学院・実務体験プログラム」としました。

今回のコアカリキュラム案では、大学院に関して、公認心理師の基本的な業務に関する実践科目、5分野にそれぞれ特化した実践科目、そして、心理実践実習等で科目を構成しております。このような科目構成となったのは、公認心理師資格が分野横断的であり、さまざまな対象者ならびにその関係者との専門的な関わりが求められるという特徴からです。

##### ○実習について

現状の多くの公認心理師養成課程では、大学での学びをもとに大学院教育へと進みます。大学学部での心理実習は「医療機関（病院又は診療所）での実習を含めることが望ましい」とされており、大学院での心理実践実習では「医療機関が必須」とされています。公認心理師資格は分野横断的であることに加えて、複数分野を経験するという決まりごとは、履修者の臨床家像を狭めることがないよう配慮されたものであると考えております。

また、大学設置基準では、実習・演習の単位修得には一定時間を確保する必要があるため、

「精神科病院の1日見学実習程度」では単位修得条件を満たさないことに加えて、公認心理師養成における到達目標の達成が困難となることが十分に考えられます。

実習受入施設の負担が軽減されるよう、実習指導マニュアルの精緻化等を進めておりますので、ご理解賜れますと幸いです。

## B-5. コメント5

大学設置基準における必要教員数を増加させてほしい。

別表第一では、心理学は「文学関係」に分類され、たとえば、一学部を一学科で組織する場合の最低専任教員数は、10名。

社会福祉は「社会学・社会福祉学関係」の範疇で、同条件において、14名。

社会福祉と同様に学部の実習を担い、かつ多くの場合、大学院の実習も臨床心理専攻の教員が担っている。今後、実習の負担はさらに増大してゆくと予想される。

大学に余裕のあるところは、公認心理師養成が開始された時点で、実習担当教員などを専任、もしくは特任で純増させたが、そうでない大学は、経営難のなか、教員は減りこそすれ、増えはしない。

大学側は実習負担を理解せず、増えない根拠に大学設置準の最低ラインを持ち出す。座学をもっぱらとする文学と公認心理師養成を抱える心理学科・学部と同列に考えるのは、実情にあっていない。

### コメントへの公大協としての回答

貴重なご意見をありがとうございます。

どの大学でも教員数が少ない中で公認心理師の養成がおこなわれている現状と思います。大学設置基準の必要な教員数についての改正のご指摘はもっともと思います。今回のコアカリキュラム案はカリキュラムの内容に関するのですが、いただいたご意見は、これからの公認心理師養成に関わるものとして承り、今後の活動の参考とさせていただきます。