

心理職は「ときめき」を取り戻せるか？

「心理サービスのマーケット」開発の観点から

下山晴彦

跡見学園女子大学 心理学部教授
東京大学 名誉教授

下山__学会賞講演

1

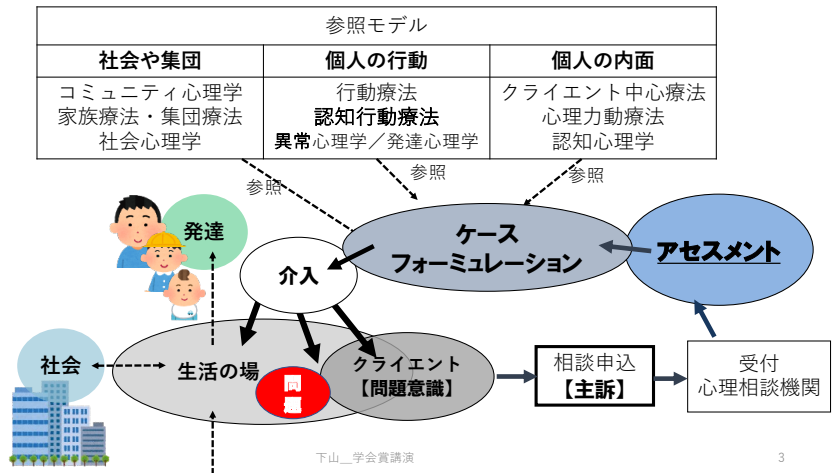
受賞に感謝

- 私は、これまでは、どちらかといえば本学会を批判してきました。
- それにも関わらず、賞をいただきました。まずは、学会の包容力に感謝します。
- 私は、公認心理師法の成立に関わった一人として、自分なりにどのようにしたら日本の心理職の活動が発展できるのかを考え、実践してきました。
- 公認心理師制度がスタートして 8 年目の現在の状況をどのように取られ、どのように改善していくのかのビジョンを描いています。心理臨床学会の意味についても改めて考え直しています。
- そのような私の考えと実践をまとめる機会を与えていただいたことに、何よりも感謝します。

下山__学会賞講演

2

心理職の実践活動__我々の活動の基本構造



3

『「ときめき」を感じられない問題』事例検討会

- 1 【主訴】（特に若手の）心理職というあり方への疑問から
- 2 【アセスメント】主訴の状況分析へ
- 3 【ケース・フォーミュレーション①】現在の問題状況のミクロ分析
- 4 【ケース・フォーミュレーション②】問題の成り立ちを探るマクロ分析
- 5 【介入方針の策定】新たな「サービス・マーケット」の創出へ
- 6 【介入】心理サービスの価値を高める
- 7 【フォローアップ】未来に向けて

下山__学会賞講演

4

1【主訴】

心理職というあり方への疑問から

- 心理職なんですけども、仕事をしていて希望が持てないのです。
- 自分はこれで良いのかなと、漠然と考えています。
- 自分のやりことができるのか、疑問に感じています。
- 仕事をしていてワクワクする感じ、ドキメキがないのです。

2【アセスメント】

主訴の状況分析へ

- ・ 主訴を若手心理職の疑問や実感に止めない
- ・ 心理職全体の問題意識⇒「主訴」として取らえる
- ・ その主訴の背景について情報を集め、現実状況を把握する
- ・ その現実状況を分析し、問題の本質を明らかにする

『「ときめき」を感じないこと』を「主訴」に

■ 多くの若手心理職の反応⇒

「当然でしょ！ 心理職には、明るい未来など考えられない。」

「心理職は、“ときめき”とは無縁の職業ですよ。」

■ おじさん（≡おじいさん）心理職の問題意識⇒おじさんの「主訴」へ

☞ 本当に心理職には未来がないのか、「ときめき」とは無縁なのか？

☞ そもそも心理職は、これまで「ときめき」を感じたことはないのか？

☞ そもそも心理職や心理サービスの価値とは何か？

主訴と関連する心理職の現実

■ 働けども働けども生活もキャリアも豊かにならない

■ 忙しいだけで、専門性に自信が持てない

⇒ 将来に向けての希望が持てない

・・・・・・・・・・・・・・・・

【おじさん心理職の調査】なぜ、そのように感じるのか？

「社会経済的観点」からそのように感じる理由を分析

➡ そこから脱却する方途を探る

心理職の経済的現実

■高学歴なのに非常勤職場の多さ、給与の低さ、ブラックな職場

■行政内の職場も__東京都SCの雇い止め
(非正規雇用心理職は使い捨て?)

■医療の職場では__廉価で雇われて医師の補助業務

不都合な現実「メンタルクリニック問題」、「みちのく記念病院事件」・・・
⇒「主治の指示の下で働く」→精神医療の問題維持要因に

心理職の主体性の喪失と心理臨床家の幻滅

➤国家資格になることは、既存の組織に組み込まれることである。

➤心理相談の価値や意義が十分に認められておらず、予算が適切に措置されてない
日本では、心理職は既存組織の上位職種に従属する立場にならざるを得ない。

➤心理職の主体性や独自の専門性は認められない、許されないことになる。

➤公認心理師制度以前の心理臨床モデルでは、個人開業が理想モデルであり、心理職も「心理臨床家」といった一家を成す独立したイメージがあった。しかし、公認心理師制度となってから、それが自己愛的幻想であったことがわかってきた。

➤その幻滅が「ときめき」の喪失につながっているのではないか。

公認心理師制度における心理職の現実

➤多くの心理職は被雇用者であり、経済的に従属関係となる。(従属関係)

➤不安定な雇用や安価な報酬で働かざるを得ない。(非正規雇用)

➤心理支援とは異なる目的の機関や組織に雇用される。(下請け)

➤医療・教育・司法・産業組織では、心理職の理念とは異なる役割を担う。

(医療・行政・産業・教育は管理モデル、しかし心理職は協働モデル)

➤所属する組織に問題があればその維持要因になる。または切り捨てられる。

3【ケース・フォーミュレーション①】

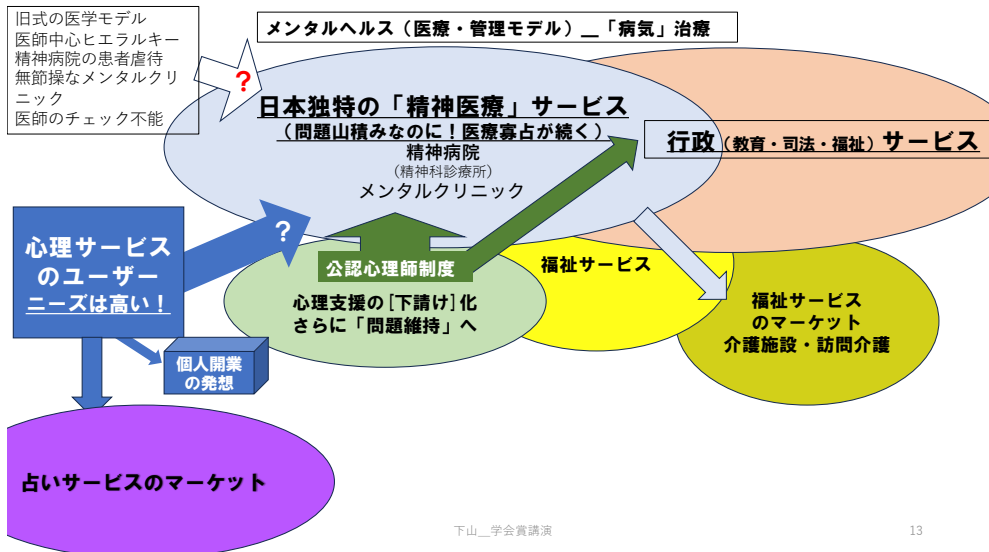
現在進行形の問題のミクロ分析

・現実で起きていることの要因の繋がりを図式化

・問題の維持要因は何かを明らかにする

・維持要因としての公認心理師制度の問題を外在化し、共有する

・なぜ、そのような状況が成り立ったのかを考えるキッカケとする



4 【ケース・フォーミュレーション②】 問題の成り立ちの経緯を探るマクロ分析

- ・欧米の「臨床心理職はメンタルケアの多職種チームのリーダー」
- ・英国のIAPT「メンタルケアをリードしているのが臨床心理職」
- ☞世界の（臨床）心理職はきらめいている！

■ リサーチクエスト

なぜ、日本の心理職は、国家資格になったにもかかわらず、「ときめき」とは無縁なのか？

下山__学会賞講演

15

心理職の「現実」

「心理サービスのマーケット」の観点から

- ☞ 心理職が被雇用的立場である限り、利用されることはあれ、心理職が心理サービスの専門性を自由に発展させて、サービスを必要とするユーザーに主体的に提供することはできない。

下山__学会賞講演

14

心理職は「ときめき」を取り戻せるか？

■ リフレクション：歴史を振り返ってみよう！

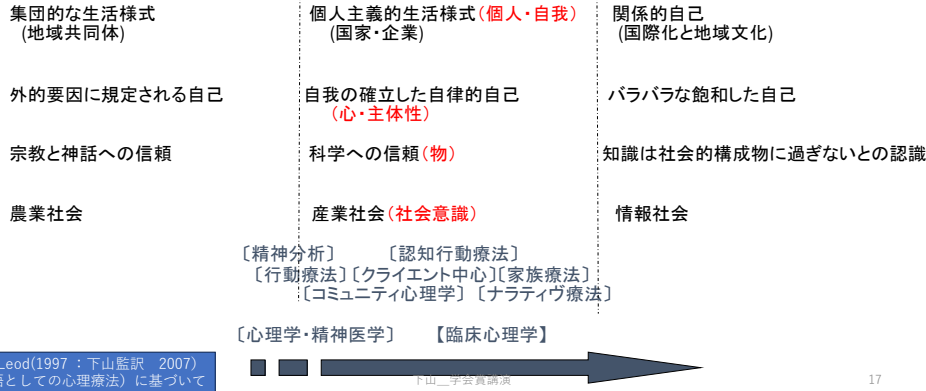
- ・時代を遡り、心理職の成立過程を振り返る
- ・そもそも心理支援／心理職はどのようにしてできてきたのか？
- ・日本と海外を比較することで、日本の特殊性（個性）が見えてくる
- ・日本の心理職の発展の歴史は、どこでどのように歯車が狂ったのか？

下山__学会賞講演

16

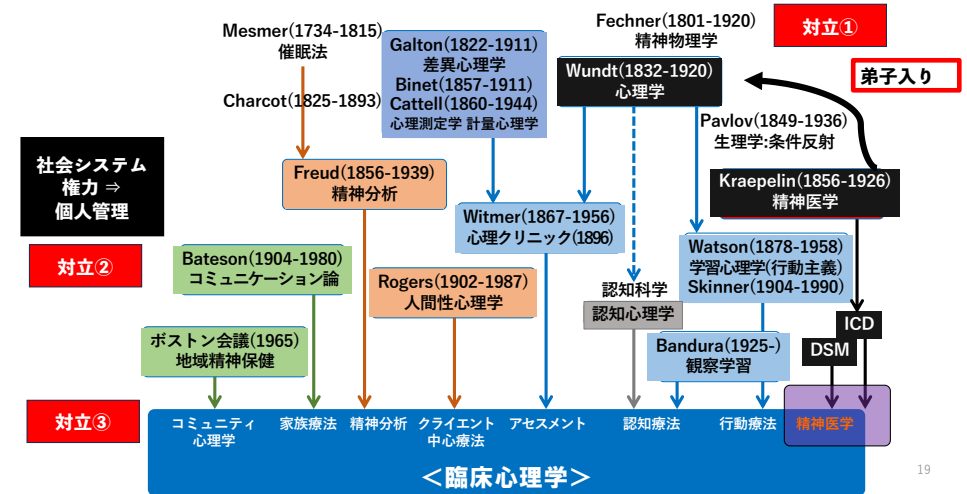
欧米社会の発展と心理学・精神医学・心理療法・臨床心理学の誕生

（封建） 伝統社会 1880 → 近代社会 2010 → 現代社会



17

欧米における精神医学と臨床心理学の「生まれ」と「育ち」



19

近代化は「心」を巡る対立を生み出した 対立の歴史へ

・近代は、「物」と「心」の2元論を基本とする。

▷ 「物」は、客観（対象）、そして「科学」へ

▷ 「心」は、主観（主体）、そして「個人」へ

☞精神医学も心理学も「心の科学」という見果てぬ夢を追う学問

（≒兄弟葛藤はあるが・・・）

下山__学会賞講演

18

「心」の治療（扱い）を巡る対立の歴史

1) 「精神医療」と「心理療法」は、「心の治療」の主導権を巡る競合関係で対立①

☞両者ともに「心の治療」という心の管轄権の獲得を目指す⇒「心の管轄権」の争奪

⇒精神医療が権力との連携と治療薬で先行。その後、心理療法は「臨床心理学」として統合し、精神医療に立ち向かっていく。

2) 「心」の治療をどのように「社会」システムに位置付けるのかを巡る対立②

☞近代社会では、主体的な「個人」と、個人を“管理”する社会の相剋が生じた。⇒個人の主体性を尊重するのか、個人の管理を優先するので治療の意味は異なる⇒あくまでも「個人の心の治療」なのか、社会秩序を維持するために「個人を管理するための治療」なのか☞社会権力との関係が異なる。

3) 心理療法の学派間の競合関係を巡る対立③

☞「心」に関する様々な観点（主観世界、客観行動、社会システム等々）から様々な学派が提唱され、学派間に優位性を巡って勢力争いが勃発。__学会賞講演

20

心の管轄権の権力闘争__外国ではどうなっているの？

●Eysenck（1952）「心理療法って、本当に役立っているのか？」（🔗捏造疑惑）

➤効果研究⇒エビデンス・ベイスト・プラクティス

➤有効性を基準とする心理療法の序列化__学派の対立を整理し、役割分担へ

⇒認知行動療法の有効性

➤研究と実践、科学と臨床の統合 ⇒臨床心理学の確立

⇒**認知行動療法**を核とした臨床心理学の発展

➤効果研究の成果によって精神医学と臨床心理学との権力闘争に勝ち抜く

⇒ほぼ平等な役割へ、メンタルケアチームのリーダーとして社会制度の中での専門性の発揮

下山__学会賞講演

21

では、日本はどうなっている

➤公認心理師制度は、世界の臨床心理学を真似て到達目標を掲げた。（建前）

⇒エビデンス・ベイスト・アプローチ

➤それでは、日本でも認知行動療法を学べば良いの？（本音は？）

下山__学会賞講演

23

“心理職”の分断：臨床心理学、カウンセリング、心理療法、

❖ 臨床心理学

心理学の一分野として、研究に基づく“実証性”と“専門性”を重視する。介入の効果研究を行い、有効な介入法を採用する。専門性が行政や他の専門職から評価され、大学での地位を確保し、社会的資格を得ている。現在では、認知行動療法を中心とする総合的な心理援助を、他の専門職と協働しつつ、コミュニティにおいて展開している。

❖ 心理療法

精神分析に代表される、特定の心理療法の学派の活動を重視する。その学派の理論を習得し、学派の技法に特化した実践を発展させることを目指す。“学派性”が重視され、大学ではなく、私的な研究所を中心に教育訓練を行う。

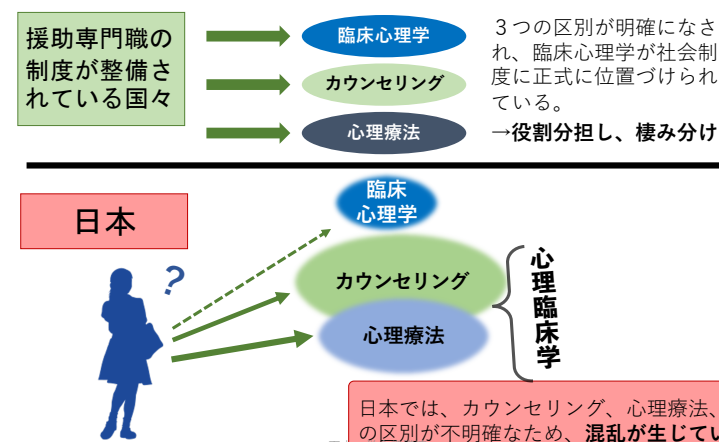
❖ カウンセリング

ロジャーズが提唱した“共感的理解”を重視する活動として、心理学に拘らない幅広い領域に開けた人間の援助の総合学を目指す。ボランティアの人たちも含めるなど、アセスメントなどの専門性よりも“人間性”が重視される。

下山__学会賞講演

22

援助専門職の役割分担__欧米と日本の比較



下山__学会賞講演

24

では、日本ではどうなっているのか？実は迷走の歴史

- 日本においては、「臨床心理学」とは異なる「**心理臨床学**」がある。そして心理臨床学を基盤とする「臨床心理士」という民間資格があった。それに、新たに公認心理師という国家資格が加わった。
- 公認心理師制度となってから、従来の関連学会や職能団体に加えて、新たに職能団体や学会も複数設立され、それが並立（乱立）する事態になっている。
- 心理職はさらに分断し、まとまりを失っている。⇒若手心理職（だけでなく、中堅心理職も）は、混乱に巻き込まれ、見通しのない中で心理的安全感を感じなくなっている。

■自己組織の混乱（DSO）⇒改善を目指す⇒これがどのように成立し、維持されているのかを明らかにする必要がある。👉マクロ・ケースフォーミュレーション

下山__学会賞講演

25

日本の心理職の対立の歴史

■第2次世界大戦後の米国心理学会に倣って**心理職国家資格化を目指す**「臨床心理学会」が**1950年**に発足。そして「**臨床心理学会**」。当時の心理学関係者は、**心理職の未来に希望を持ち、「ときめき」を感じていた**。実際に、その後国家資格化の動きは盛り上がっていった。

■しかし、**1970年前半**に日本臨床心理学会は国家資格化を巡る意見対立⇒若手「国家資格となること国家権力の手下になること」⇒若手は指導者は非難し、否定⇒悲惨な内部対立⇒多くの心理職は傷つき体験。 **（対立②）**

👉**社会／権力と関わることへのトラウマ**👉「**あきらめ**」の暗黒時代へ

下山__学会賞講演

27

心理職「ときめき」指数の乱高低⇒自己組織の混乱



■**1980年代**に個人心理療法系の「心理臨床家」の集合体である「**心理臨床学会**」が発足し、それを基盤とする民間資格の**臨床心理士**⇒**臨床心理士資格認定協会**

👉社会（権力）と直接関わらない内的世界をテーマとする心理力動的心理療法が主導👉「治療構造」が重要に

👉河合隼雄先生が社会権力との関わりは文化庁長官となった一手に担ってが孤軍奮闘（文科省との連携）

■**2000年代**にはスクールカウンセラーの全国配置が進み、国民の認知度も高まり、関連大学の偏差値が急上昇。

⇒心理職が世の中に知られるようになり国家資格化の可能性も見え、再び「**ときめき**」が戻ってきた。

下山__学会賞講演

28

しかし、国家資格化は、精神医療からの反対があり、進まなくなった。精神医療（≡厚労省）VS心理臨床（≡文科省）の対立構造に。（対立②）

■2005年には、妥協案の**2資格1法案**（医療心理師&臨床心理士）も医療の反対で廃案に。（対立①）⇒心理職は、再び失意し、「ときめき」は「あきらめ」に

■ところが、その後、精神医療は反対から賛成（推進）に回った。（対立②）

☞医療を含む関係者を3団体に集約し、交渉。日本心理研修センターが窓口。

■2015年に**公認心理師法**⇒国家資格化ということで心理職にも再び希望「ときめき」が芽生えた。

■2017年には公認心理師制度がスタート。しかし、職能団体は分裂し、心理職は分断し、再び輝きを失っていく。心理職の地位や生活は不安定。なぜ、なのか。

（対立①+対立②+対立③）

下山__学会賞講演

29

諸外国と比べ平均在院日数が多い

精神病床の平均在院日数推移の国際比較



近年の動向（厚生労働省, 2020）

■ 2010年301.0日 → **2019年265.8日**と減少傾向

■ **諸外国は50日以下**に多くまとまっている



※各国により定義が異なる

資料：OECD Health Data 2012
注）日本のデータは病院報告より

精神病床における平均在院日数推移の国際比較（厚生労働省, 2014）

下山__学会賞講演

31

なぜ、精神医療は賛成に転じたか

内外からの日本の精神医療への批判・非難！

精神医療と社会権力との連携に綻びが……（対立②）

下山__学会賞講演

30

精神病床数は高止まり

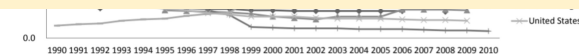
精神病床数※（諸外国との比較）



近年の動向（厚生労働省, 2020）

■ 1999年358,449床 → **2019年326,666床**と減少

■ しかし、諸外国の値と比べて**突出した高い値**



※各国により定義が異なる

資料：OECD Health Data 2012

精神病床数推移の国際比較（厚生労働省, 2014）

32

過剰の薬物療法の問題

下山__学会賞講演

33

多剤大量処方による弊害

- 「我が国の精神科医療については、諸外国に比して多種類の薬剤が投与されている（いわゆる多剤投与）の実態があると指摘されており、**このことが過量服薬の課題の背景にもある。**」（厚生労働省、2010）
- 平成21年度の厚生労働科学研究班（研究代表者：加我牧子）に自殺既遂者（76名）の遺族に対する実態調査
 - **自殺時に向精神薬（睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬）の過量服薬を行っていた例が、精神科受診群の約6割**（直接の死因が、縊首、飛び降りなど、薬物以外の場合を含む。）

『過量服薬への取組—薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて—』
厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム、平成22年9月9日
下山__学会賞講演

35

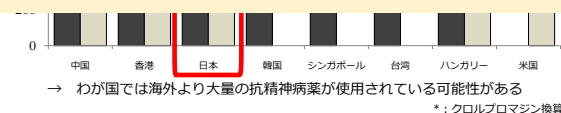
日本の多剤併用の実態：統合失調症

抗精神病薬
投与量*
(mg/日)

統合失調症入院患者の抗精神病薬投与量国際比較

- 1996～2001年の16カ国データの国際比較では、12カ国が**単剤投与が50%以上**
- **日本のみが3剤以上の投与を50%程度行う**

「第22回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（2009）



下山__学会賞講演 慶應義塾大学 稲垣中先生 提供資料

34

日本の精神科医療のコストの問題

下山__学会賞講演

36

精神科医療の問題は社会的コストへ

■ **長期入院や多剤処方**の問題は、**医療費の増大に繋がる**

■ 2008年における精神疾患の**社会的コスト**の推計

表 1-1 精神疾患の疾病費用

	統合失調症	うつ病性障害	不安障害
平均値	770,022		
直接費用	766,545		
医療費	750,818		
保険医療費用	6,184		
措置入院費用	9,543		
医療観察法費用	3,477		
社会サービス費用	2,004,359		
間接費用	1,849,651	706	2,012,372
罹病費用	-	1,065,748	9,684
absenteeism&presenteeism	-	9,439	1,381,347
罹病費用	1,849,651	706	483,624
非就業費用	154,708	783	868,642
死亡費用			1,359
合計	2,774,381	1,067	3,090,050

『「精神疾患の社会的コストの推計」事業実績報告書』
学校法人慶應義塾 平成 22年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業補助金、平成23年3月

37

分断し続けるには、その理由がある

■ 公認心理師は、医療のための（日本の医療の限界と弱点を補うための）心理職の国家資格化という意味があり。したがって、厚労省の公認心理師制度推進室の主導で進んでいる。

■ しかし、臨床心理士を主導していた文科省の影響も臨床心理士資格認定協会を通して残っている。⇒このような分断や混乱の根底には、「厚労省」VS「文科省」、つまり2資格1法案の対立構造が隠れて存続している。（**対立①+対立②**）

■ 行政は賛成グループを作り、業界を分断して操作する戦略⇒構造的な問題として固定化⇒分断した団体の間で妥協を求める中間派も加わって三つ巴の構造となっている。

☞ **A**文科派≡認定協会≡心理臨床学会／**B**厚労派≡の会≡心理学会／**C**中間派≡協会

■ この複雑な状況を理解できるのは、高齢者でかつてそこに関わった古手の心理職となる。

☞ 若手心理職にはワンダーランドでしかないことも、仕方ない！

下山__学会賞講演

39

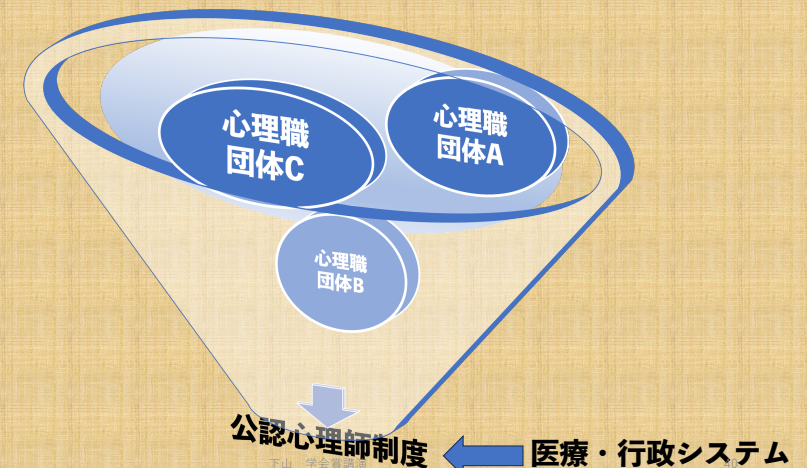
そして、公認心理師は生まれた

そこで、何が起きたのか
その光と影

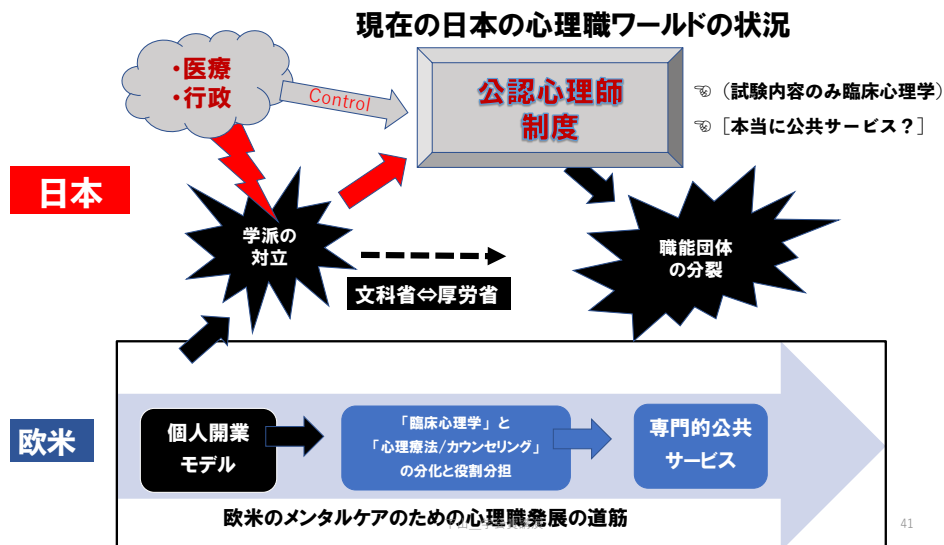
下山__学会賞講演

38

対立を抱える窮屈な公認心理師制度の構造



下山__学会賞講演



41

■公認心理師制度が普及⇒日本の心理職の特徴であった「**学派主義**」や「**個人開業モデル**」の発想が弱まり、メンタルケアの「**公共サービス**（パブリックサービス）**モデル**」への切り替えが進んだ。

■心理職の活動は、「**公共サービスモデル**」に基づき、**社会システムに組み込まれることになった。**（対立②）

⇒心理支援は公共サービスとして位置付けられるようになり、学派主義に拘ることができなくなった。

⇒ただし、心理職の学派主義は、複数の職能団体や関連学会が並立するという形で継続している。

⇒心理臨床学会も、このような逆風の中で生き残りをかけて踏ん張っている。

下山__学会賞講演

43

公認心理師制度の「光」と影

■日本の心理職は、「**心理臨床学**」の名の下にクライアント中心療法、精神分析、認知行動療法、家族療法等々といった心理療法の各学派の立場から心理支援を実践する傾向が強くあった。

⇒「**心理臨床家**」を自認し、一家を成す家元制度のように派閥でまとまり、社会性や社会的観点を持てないでいた。（対立③の固定化）

■「**個人開業**（プライベート・プラクティス）**モデル**」に基づく“心理臨床”活動では、社会意識が希薄であり、社会システムに心理サービスを組み込むことが、非常勤のスクールカウンセラー以外にできていなかった。※フロイトもユングも個人開業

下山__学会賞講演

42

公認心理師制度の光と「影」

■心理職が**医学モデル**や**行政モデル**の管理体制に組み込まれた。

⇒日本の**メンタルヘルス政策**（④**社会権力**）は、旧式の医学モデルに基づく精神医療が中心になっており、患者の長期入院や多剤大量投与など、多くの問題を抱えている。

⇒公認心理師がその政策の中に組み込まれ、その問題の維持要因になった。

（対立②）

■医師や行政職中心のヒエラルキーの中で、心理職は下層に位置付けられた。

（対立①＋対立②）

下山__学会賞講演

44

⇒専門職としてではなく、医師の指示の下で働く「**技術者**」や行政の枠内で働く「**実務者**」としての位置付けとなる。⇒国家資格になったのに、非常勤職や非定期雇用が多く、時給は低く、雇用も安定しない。

⇒**専門職としてのアイデンティティが持てない**。⇒**心理職の主体性や専門性が失われていく**。⇒それにも関わらず、広範囲の知識や技法、義務が求められる。⇒医療職に準じる研修システム（法定講習）、試験日程、就活が求められる。

■このような状況の中で**心理職は「ときめき」を失った**。

⇒心理職が心理支援サービスの専門職として、自らの活動を主体的に発展させるようになることが心理職が「ときめき」を取り戻す第一歩となる。

下山__学会賞講演

45

■欧米の心理職は、その支配構造に戦いを挑み、社会的地位を確保。
👉臨床心理学を確立し、エビデンスベースト・アプローチの効果研究によって専門性の根拠を社会に明示した。

■しかし、日本は支配構造への対処が適切にできずに、被従属的立場に。

■何でも欧米追随の日本であるのにも関わらず、心理支援に関しては欧米流の対策を取らずに地位は低いまま。

■それは、何故か⇒**日本の心理職の特徴__社会文化的観点へ**

47

マクロ・ケースフォーミュレーションから見てくること

■日本の心理職が「ときめき」を失ったのは、たまたま偶然ではない。

■近代化に伴って生じた精神医学と心理学の「心の管轄権」を巡る対立構造（**対立①**）があった

⇒精神医学は早期に社会権力と連携し、社会的地位を確保し、心理職を支配する関係となった（**対立②**）。

下山__学会賞講演

46

なぜ、日本は、「対立」の処理に失敗したのか

①そもそも**明治維新**は、王制復古であり、純粋な近代化ではなかった。「表（建前）」では、社会の近代化を進めた。しかし、その「裏（本音）」で、人々の日常生活においては「伝統社会（集団主義など）」を残した。

⇒「心理療法」と「臨床心理学」の成立の前提には「近代社会」の存在があった。しかし、日本では、そもそも「近代化」が欧米のそれとは異なっていた。

⇒日本の社会文化には「近代社会」と「伝統社会」の二重性が残っている⇒日本の心理職の発展は、欧米と異ならざるを得ない。⇒実際には、個人主義的自立意識が弱く、学派や権力に依存しやすい心性となっている。

⇒「心」の概念も、欧米の近代社会が想定する「物」と対立する「心」ではない。

下山__学会賞講演

48

②**第2次世界大戦敗戦**のトラウマが深く残っており、対立を乗り越える「戦い」を回避し、仲間（派閥）でまとまり「受容」「安心安全」を求める傾向が強い。

（他方、戦前の軍国主義的体質は残り、一時は経済戦争で頑張ったが、今はその影もない。むしろ、男尊傾向やパワハラ体質にその影が残る。）

③**医師会と行政（厚労省）の連携で医師中心のメンタルヘルスシステム（権力構造）**が強固に確立されている。赤字を出しつつ独自の医療保険制度が存続。

⇒様々な「対立」が生じる危険な現実への直面を好まず、現実回避して安全な内輪で固まり、内的世界を追求するか（心理臨床学会）、あるいは既存権力に従属し、過剰適応を目指すか（公認心理師の職能団体）になる。

下山__学会賞講演

49

「マーケット」の観点を取り入れると見えてくること

・心理職は、高学歴であり、多くのことを学んでいるのにも関わらず、非常勤職が多く、給与も安く、生活が安定しないだけでなく、適切な心理サービスの提供が実施できていない状況と、その要因が見えてくる。

⇒心理職の職業生活や収入が不安定であることの構造

⇒心理サービスのマーケットの背景にあって、それを規定している社会システム（権力構造）

⇒心理職や心理サービスが担わされている従属的な役割と機能

下山__学会賞講演

51

5【介入方針の策定】 新たなサービスマーケットの創出

では、心理職のキャリアと人生を豊かにするためにはどうしたら良いか？



既存権力構造の支配から離れた「**心理サービス・マーケット**」に注目し、そこから解決策を考える！

下山__学会賞講演

50

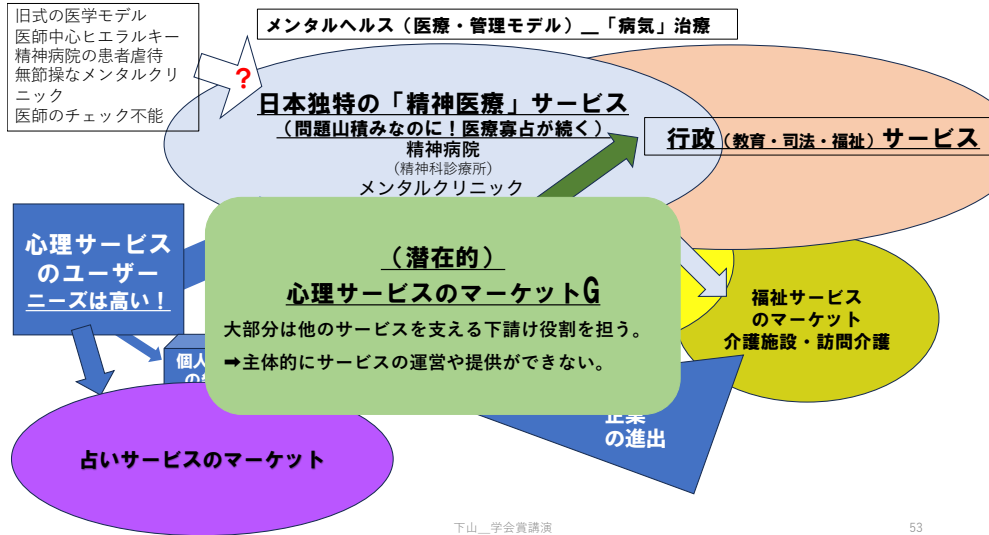
■ニーズの高いマーケットであるが、従属的な立場にあるために、ユーザーに認識されることが少なく、直接的な利用者は少ない。

■心理職自身が主体的にマーケットを展開できていない。

■むしろ、どんどん心理職を育成しているために、安価な労働力の提供となり、心理職の生産性は低く、給与は上がらず、安く使われる状況がますます進行している。

下山__学会賞講演

52



53

【経済的観点】心理サービスの実践者としての労働負荷は高いが、学歴や労働負荷に相応しい賃金や地位などが配分されていない。

→所属組織の上位の運営者・経営者に雇用され、ますます搾取される職業になりつつある。

【社会的観点】医療や行政、企業などサービス提供機関に属し、その指示の下で仕事をする立場となってきた。

→上位の機関や組織に依存する者となり、ますます専門職としての社会的な自立性と主体性を失いつつある。

下山__学会賞講演

55

心理サービス・マーケットは混乱する方向で拡大している

■様々なエージェント（医療職から行政職、さらには企業）が、オンラインを含む様々な媒体を介して「心理サービス・マーケットG」に参入している。

→心理職自身が心理サービスのマーケットを運営できていない。「マーケット」という意識さえ持てていないまま、公認心理制度の中で「下請け」として使われる労働力（技術者や実務者）の位置付けになっている。

→心理職は搾取され、マーケットの混乱が生じている。

→心理サービスの質の保証がされておらず、ユーザーからの信頼も不十分。

下山__学会賞講演

54

心理サービス・マーケットの「要因」分析

■心理職の身分が不安定で、給与が安いのは何故か？

☞心理サービス・マーケットの規模に限定があるのに大量の公認心理師を輩出し続けているから。

■では、何故、自らの首を絞めるように公認心理師を排出し続けるのか？

☞公認心理師制度は、日本の多くの社会領域（5分野）で欠けていた心理サービスを補填するために利用できる労働力としての心理職の供給システムであるから。

☞心理職自身の社会経済的視点が希薄で、その行政の言いなりになっているから。

下山__学会賞講演

56

マーケットの「分析」から見えてくること

- 医療を始めとする各領域の運営組織は、自らの組織を維持するために下請けとして安く使える心理サービスの「労働力」を必要としている。
- それが5分野にわたるので、大量の心理職が必要となる。
- しかも、下請け的に安く使うためには、大量の心理職がいて非正規雇用で、安価な給料であることが、むしろ望ましい。

⇒「心理職が働けども働けども苦しい」現実の構造が具体的に見えてくる。
⇒同時に「どのようにしたら心理職の未来を切り開けるか」のヒントがそこにある。

2種類の「心理サービス・マーケット」の存在に留意

【下記の両者の違いと関係性に注目】

- ・心理サービスを必要とする潜在的「心理サービス・マーケットG」
- ・心理職が主体的に運営する『心理サービス・マーケットS』

■課題

- 1) 「心理サービスマーケットG」の搾取の構造をどう変えるか
- 2) どのように『心理サービスマーケットS』を開拓・開発するか

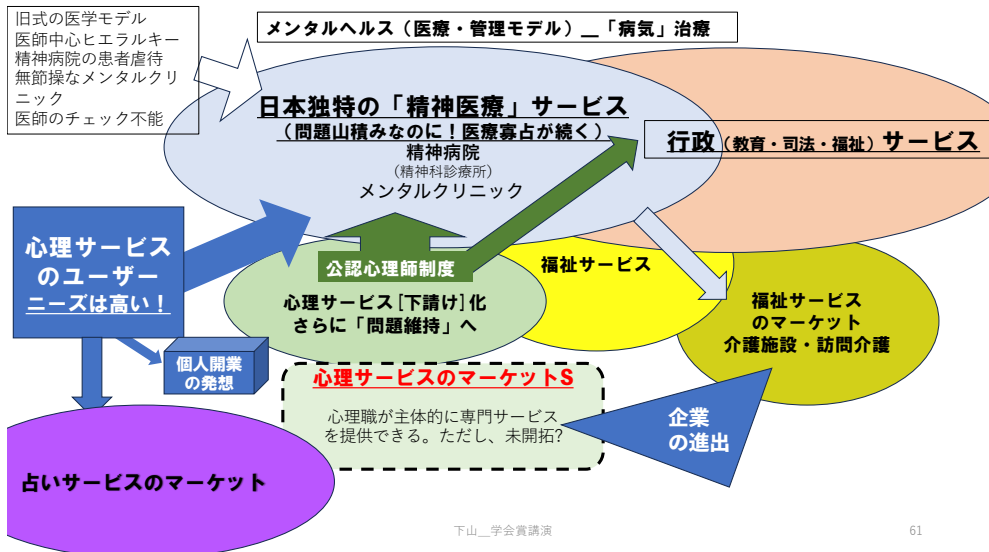
では、どうしたら良いか？

心理職が主体的に専門活動を展開できる
「心理サービス・マーケットS」を開発し、発展させる！

心理サービス・マーケットの現状

➡「心理サービス・マーケットG」は従属的マーケットとして安価な労働を提供する場となっている。➡マーケット規模は大きくないのにも関わらず、大量の公認心理師を輩出しているために、ますます安価な労働市場となっている。

➡「心理サービス・マーケットS」は、安価な労働市場のため、独立して運営するのでは採算が立ちにくく、現状のままではマーケットとしての拡大は望めない。



61

公認心理師制度の、次の段階へ

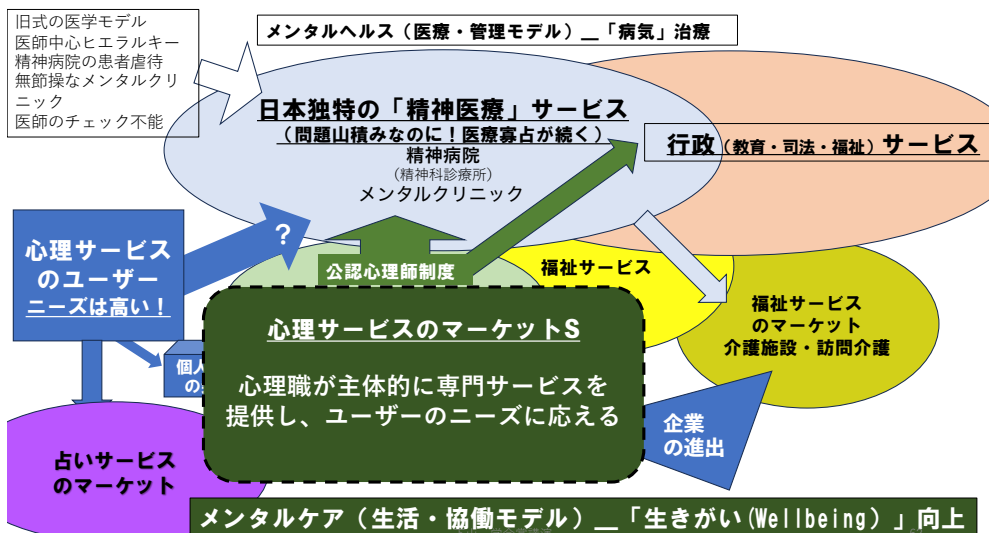
- ・では、公認心理制度は心理職の発展にマイナスなのか？

⇒公認心理師制度スタート以前の「個人開業モデル」に基づく“心理臨床”活動では、社会意識が欠如していたために社会システムに心理サービスを組み込むことが、スクールカウンセラー以外にできていなかった。

☞だから、「昔は良かったと」「心理臨床が大切だ」と後戻りするのではなく、「では、次の発展に向けてどうするのか」「日本独自の心理臨床をどう活かしていくのか」という前向きな発想を持ちたい。

下山__学会賞講演

63



下山__学会賞講演

64

- ・「公共サービスモデル」に基づく公認心理師制度によって、心理サービスが社会システムに組み込まれることになったのは、大きな進歩。しかし、心理サービスの社会化が出遅れたツケは大きく、上述した社会的不利な、下請け的立場に置かれている。

【次の課題】

- ⇒心理サービスと心理職の社会経済立場を高めていく方略が必要となる。
- ⇒そのために必要となるのが「心理サービス・マーケットS」の開発と開拓である。

6【介入】

心理サービスの価値を高める

- 心理職自身が主体的に専門性を実践する「サービス・マーケットS」を開発し、開拓する。
- 「サービス・マーケットS」を通して「心理サービスの価値」を高める。
- そして、それを心理サービスのマーケット全体に波及させる。

心理サービスの価値を高める

- ・ 心理サービスへのニーズは高い。

問題は、心理職がそのニーズに応えられるマーケットを開発し、開拓できていないこと。むしろ、ユーザーは、心理サービスを餌にされて搾取されている場合も。➡それは、心理職の責任の問題。

- ・ 心理職は、主体的に「**心理サービスのマーケットS**」を育成する専門的責任がある。さらに社会的正義という観点からも責任がある。

➡「**マーケットS**」をどのように発展させるか。

なぜ「心理サービス・マーケットS」の開発なのか？

「**マーケットG**」は利用され、心理職は搾取される状況が進む。

心理職が主体的に専門的なサービスを発展できる『**マーケットS**』は無いに等しい。

- ・ 他の職種が心理サービスや心理職の価値を高めてくれることは期待できない。

- ・ 心理職自身が主体的に専門性を発揮できる「サービス・マーケットS」を開発し、開拓し、心理サービスの価値を高めていかなければならない。

心理サービスの価値を波及させる

- ・ 「**心理サービス・マーケットS**」が発展すると心理職の価値が上がる

- ・ 心理職の価値（存在意義）が上がり、心理サービスの経済価値が上がる

- ・ 医療や行政等、他のサービス分野における心理職や心理サービスの価値が上がる

- ・ 「**心理サービスのマーケットG**」の雇用や報酬の条件に影響を与える

では、どのように 「心理サービス・マーケットS」を創るのか

下山__学会賞講演

69

【実践課題】

- どのように心理サービスの有効性の説明責任を果たすのか
 - 👁️「質の保証」「研究成果」を示すか
- 心理サービスとしてどのようなテーマを開拓するか
- どのようにユーザーに存在を示すか（広報）
- 心理サービスへのアクセスをどのように形成するか（ICTなど）
- どのような職種と連携し、どのように協働するか（仲間）
- 経営をどうするか（ビジネスパートナーをどうするか）。

下山__学会賞講演

71

「心理サービス・マーケットS」を創る

どこに価値を置くか、どこと誰と組むか、どのような媒体を活用するか？

■価値⇒モデル/理論/学問が大切に

■医療モデル/行政モデル≡管理モデル▶心理社会（生活）モデル＝協働モデル

▷医学的健康管理から心理社会的ケアサービスへ

▷他職種と協働へ

▷ICTを活用してサービスギャップを超える

下山__学会賞講演

70

7【フォローアップ】未来に向けて

- 心理サービス・マーケットの発展ポイントを実現する
- 多様な心理サービスを提供するための心理職の役割分担を進める

下山__学会賞講演

72

日本の「心理サービス・マーケット」発展のポイント

■医療・行政システムとは異なる心理サービス・マーケットを发展させる

- ・治療モデルに替わる、新たなメンタルケアモデル（例：ウェルビーイングモデル）を提示する
- ・新たなモデルを軸に援助職と企業が連携する多職種協働のサービス・マーケットを形成する

下山__学会賞講演

73

■心理サービスの価値と認知度を高め、ユーザーアクセス増加の“戦略”を練る

- ・心理職の教育を充実させ、心理サービスの質向上（質保証）を進める
- ・心理職の適正配置のリクルートシステムを形成して、心理職の健全な流動化を進める
- ・心理サービスの有効性を伝える広報を進めてユーザーの認知度と信頼度を高める

下山__学会賞講演

75

■心理サービス組織がネットワークを形成し、マーケットを发展させる

- ・心理サービス事業のネットワーク化を進めてマーケットを開発拡大する
- ・心理職と企業/ビジネスパーソンが連携して心理サービス・マーケットの運営と経営をビジネス化する。
- ・デジタルツール/インターネット/AIなど活用によって心理サービスでマーケットを拡大する

下山__学会賞講演

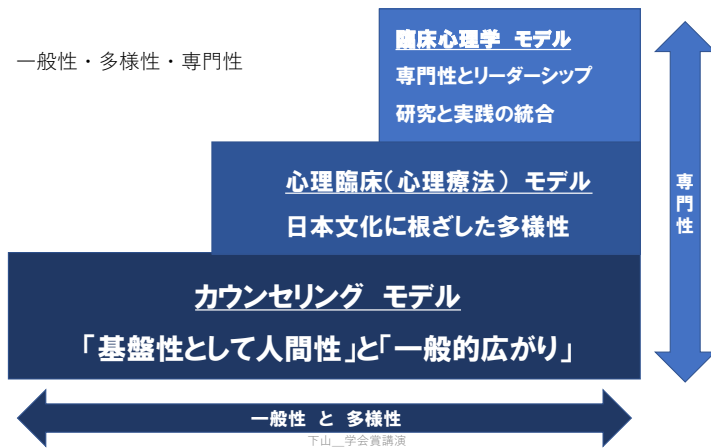
74



下山__学会賞講演

76

心理臨床学会の意義：心理職の多様性の確保から役割分担へ



77

関連書籍

●近代社会と心理療法の誕生

McLeod, J. 1977 Narrative and Psychotherapy. Sage Publications

(下山晴彦(監訳) 野村晴夫(訳) 2007「物語りとしての心理療法—ナラティブ・セラピーの魅力」 誠信書房

●精神医学と臨床心理学の違い

下山晴彦(編著) 2024「そもそも心理支援は、精神科治療とどう違うのか」 遠見書房

●公認心理師制度と心理職の「ときめき」

下山晴彦 2024『心理職は「ときめき」を取り戻せるか』 東京大学出版会

●多様な心理職の役割分担と心理臨床の意義

下山晴彦 2025『みんなの認知行動療法』 遠見書房

下山__学会賞講演

78