

博士論文（要約）

我が国の心理職の倫理的態度に関する研究
—国家資格化を巡って—

慶野 遥香（戸籍名：小松 遥香）

目次

第1部 問題意識と構成.....	1
第1章 序論－職業倫理はなぜ必要か.....	2
第1節 国家資格と専門職の行動規範.....	2
第2節 タラソフ事件とその影響.....	3
第3節 なぜ職業倫理が必要なのか.....	5
第2章 心理職の発展と職業倫理.....	9
第1節 専門職の要件と職業倫理.....	9
第2節 我が国における心理職の専門職化と職業倫理.....	10
第3節 国家資格と職業倫理.....	15
第3章 目的と各章の構成.....	18
第1節 本論文の視点と目的.....	18
第2節 各章の構成.....	21
第2部 専門職集団としての職業倫理の発展.....	27
第4章 職業倫理及び倫理的意思決定の理論的基盤.....	28
第1節 職業倫理とは.....	28
第2節 倫理理論及び原則.....	31
第3節 実践における指針としての倫理的意思決定モデル.....	37
第5章 海外における職業倫理の発展と現状.....	42
第1節 現代的な倫理的行動基準の発展.....	42
第2節 海外の心理系団体の倫理綱領の発展と特徴.....	43
第3節 海外における職業倫理教育.....	47
第4節 ポジティブ倫理と倫理的順応モデル.....	50
第6章 我が国における職業倫理の発展と課題.....	53
第1節 我が国の臨床心理学における職業倫理の発展.....	53
第2節 臨床心理士及び心理系専門資格の倫理綱領.....	56
第3節 臨床心理士の職業倫理教育.....	60
第4節 我が国の職業倫理の特徴と課題.....	61

第5節 第2部のまとめと我が国の課題.....	67
第3部 臨床心理士の倫理的態度に関する研究.....	68
はじめに.....	69
第7章 臨床心理士を目指す大学院生の職業倫理に関する判断と気づき.....	70
第1節 問題と目的.....	70
第2節 調査1：架空事例における判断の内容.....	72
第3節 調査2：大学院生の倫理的思考プロセスにおける気づき.....	77
第4節 総合考察.....	85
第8章 臨床心理士が職業倫理を意識するプロセスの質的研究.....	88
第1節 問題と目的.....	88
第2節 方法.....	90
第3節 結果と考察.....	93
第4節 総合考察.....	101
第9章 臨床心理士の体験する倫理的困難に関する実態把握調査.....	109
第1節 問題と目的.....	109
第2節 方法.....	112
第3節 結果.....	113
第4節 考察.....	117
第4部 公認心理師誕生後の心理職の倫理的態度の変化と課題.....	123
はじめに.....	124
第10章 心理職の職業倫理教育経験と職業倫理に関する自己評価との関連.....	126
第1節 問題と目的.....	126
第2節 方法.....	128
第3節 結果.....	130
第4節 考察.....	134
第11章 公認心理師誕生後の心理職の倫理的困難とは.....	139
第1節 問題と目的.....	139
第2節 方法.....	141
第3節 結果.....	143
第4節 考察.....	152

第12章 組織や連携の場で起こる問題における倫理的価値基準の検討	159
第1節 問題と目的	159
第2節 方法	160
第3節 結果	166
第4節 考察	172
第5部 総合考察	178
第13章 考察	179
第1節 本論文の課題	179
第2節 研究から得られた知見	180
第3節 倫理的態度の変遷と課題	185
第4節 連携をめぐる倫理的問題	189
第14章 討論	194
第1節 国家資格化のもたらしたもの	194
第2節 これからの心理職に求められる倫理的態度	197
第3節 いくつかの提言	201
第4節 結び	204
引用文献	206
付録1 臨床心理士倫理綱領	
付録2 日本臨床心理士会倫理綱領	
謝辞	

第1部 問題意識と構成

第1章 序論－職業倫理はなぜ必要か

第1節 国家資格と専門職の行動規範

心の専門家という存在は、この数十年でずいぶんと一般に浸透した。病院の精神科や教育相談所、大学の相談室など、限られた人だけが利用する場所で働いていたところから、多くの先達の臨床現場での地道な活動、社会・政治的な活動の結実として、心理支援に従事する人の数は増え、職域も広がった。1988年から資格認定が始まった臨床心理士は2021年4月1日時点で38397名となり¹、臨床心理の実践に携わる者の長年の悲願であった国家資格として2019年に誕生した公認心理師は、2021年3月末の時点で3回の試験が実施され、既に臨床心理士の人数を超える41556名が登録されている²。

ここ数年、我が国の心理職は国家資格化という大きな転換点を迎えている。国家資格の成立は、心理職の存在とその活動の意義を国家が認めたことを意味しており、社会的地位や信頼、雇用の安定という点で、長年不安定な環境の中で働いてきた心理職の状況をよくしてくれることが期待される。

また、公認心理師資格を規定する公認心理師法及び関連する省令によって、公認心理師の業務や資格取得に関わる養成制度、資格試験の方法と登録の手続き、義務や罰則について定められた。公認心理師が何を目的とした職業であり、どのような専門的な資質を持つことが必要とされるのかに加えて、資格を取得した者が専門職として業務を遂行する際に守らなければならない、あるいはやってはいけない行動規範が法律によって明確になった。具体的には、公認心理師の法的義務として、信用失墜行為の禁止（公認心理師法第四十条）、秘密保持義務（同四十一条）、連携等（同四十二条）、資質向上の責務（同四十三条）の四つが掲げられている。そして、このうち秘密保持義務に違反した場合は一年以下の懲役または三十万円以下の罰金に処されること（同四十六条）、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、連携のうち主治の医師の指示にかかわる項に違反した場合は、文部科学大臣及び厚生労働大臣は資格登録の取り消しまたは期間を定めての名称使用の停止を命ずることができること（同三十二条）が明記されている。

¹ 日本臨床心理士資格認定協会のウェブサイトによる（2021年8月23日取得）
<http://fjcbcp.or.jp/rinshou/about-2/>

² 日本心理研修センターのウェブサイトによる（2021年8月23日取得）
http://shinri-kenshu.jp/support/registration.html#regist_003_anchor_01

ここからわかるように、資格法は職業の意義や役割の法的根拠となると同時に、その職業に就く者に一定の守るべき行動規範を課すものでもある。それでは、我々心理職は公認心理師という国家資格を得た今、これらの法的義務に注意を払って業務を行えば、それで十分と言えるだろうか。結論から言えば、答えは「否」である。そのことを示す一つの例に、1970年代の米国においてメンタルヘルスの専門家たちに大きなインパクトを与えたタラソフ事件と、その事件をめぐる判決がある。

第2節 タラソフ事件とその影響

1. タラソフ事件

被害者の女性の名を取って「タラソフ判決」と呼ばれる裁判のきっかけとなったこの事件の概要は、以下のようなものである（飯塚, 1986; 金沢, 2006）。

1969年、アメリカのカリフォルニア州において、ポッターという大学院生が、自分の好意を拒絶した女性に対して殺意を抱くようになった。情緒面、行動面とも不安定になったポッターを心配した友人の勧めで、彼はカリフォルニア大学バークレー校のコウエル記念病院の精神科医とサイコロジストの治療を受け始めた。同年8月18日、サイコロジストのモーア博士は面接の中で、ポッターが海外旅行中の当該女性が帰国したら殺害したいと話すのを聞いて危機感を覚え、大学警察にポッターを捕えて別の病院に移送するよう依頼した。しかし、ポッターの聴取を行った学内警察は、彼が当該女性に近づかないと約束したことと、落ち着いた様子であるように見えたことから、彼を解放する。また、このやり取りを知ったコウエル記念病院の精神科医は、モーア博士に対し、警察に送った手紙と診療記録を破棄し、それ以上のアクションを起こさないよう指示した。しかし結果として、10月になって旅行から帰国した当該女性をポッターは殺害してしまう。

こうした経緯を受けて、女性の両親は刑事裁判とは別に、カリフォルニア大学やコウエル記念病院の精神科医、モーア博士らを相手に民事訴訟を起こした。カリフォルニア州最高裁判所が2度判決を下すという異例の展開となった裁判は、結果として、1976年7月に、事件におけるモーア博士らには女性に警告する義務があったと認める判断を下した。判旨の中に、クライアントが第三者に対する重大な危険を示している場合、治療者は意図された被害者を保護するために、その被害者本人への警告や警察への通報、その他当該状況で合理的に必要なとされる手段をもって、「合理的注意を行使する義務を負う」と書かれたことが、メンタルヘルスの専門家に衝撃を与え、大きな論争を呼ぶこととなった。

2. タラソフ判決とその影響

タラソフ判決は、心理職にとって最も重要な倫理原則の一つである秘密保持のみならず、治療のあり方そのものにも影響を与えるものであり、判決当初から様々な批判や議論がなされてきた (Stone, 1976; Bersoff, 1976)。この事件のような、クライアントのプライバシーや人権の保護と第三者や公共の安全確保との対立は、メンタルヘルス領域においてしばしば問題となる倫理的ジレンマである。判決の主な内容は、危険性の予測という難しい判断に法的責任が伴う可能性が生じたことで、治療者の判断が警察への通報や措置入院といった安全確保に傾き、治療と秘密保持に対するクライアントの信頼感の低下につながることで、暴力的な衝動や意図を持ったクライアントが他者への害意を打ち明けにくくなることで、結果として社会の安全も危ういものになるのではないかと、といったものであった。

Knapp & VandeCreek(1982)はさらに、この判決がサイコロジストに対し、a)「警告義務」が他者に危害を加えるクライアントの場合だけでなく、自殺傾向のクライアントにも当てはまるのではないかと、b)被害にあう人が不確定な場合はどうするか、c)他の州の裁判所の判決はどのようになっているかといった不安と混乱を与えたと指摘した。タラソフ判決が拡大的に解釈されることで秘密保持がより脅かされるのではないかと、多くのサイコロジストが懸念していたと推測される。そして Knapp らは、タラソフ以後の同様の判決を検討し、「警告義務」は自殺傾向のクライアントにまで広げて適用されてはならないこと、第三者への警告義務はその対象が特定できる場合に限定されること、警告義務を認めるかどうかにも州によって判決に違いがあることを挙げて、サイコロジストに対し、危害の予測に力を入れすぎず、第三者への危害が予想される場合にも、危害を回避するための様々な道を探ることが重要であるとの勧告をしている。

その後もタラソフと類似する事件への判決が多く出された。中には警告義務を拡大的に解釈したものもあり、「危険が及ぶと思われるすべての人」に警告する義務や患者を入院させる義務にも言及した司法判断に対して APA が抗議をするような例もみられる中、米国では各州で警告義務に関する法制化がなされるようになった (Fulero, 1988; Kaufman, 1991)。例えばカリフォルニア州では、セラピストが特定の第三者に危害が及ぶことを知った場合、当該の第三者への警告と警察への通報を行っておけば、実際に危害が生じても責任を問われないという法律が 1986 年に成立している。また、サイコロジストを対象に秘密保持に関する状況や意識の調査を行った Baird & Rupert(1987)によれば、イリノイ州やジョージア

州など5つの州では、クライアントの秘匿特権（privileged communication）が法的に認められていた。

こうした多くの判決や議論を経て、Knapp & VandeCreek(1990)は、警告義務が発生するのは以下の3つの条件が重なった場合であると整理している。その3つとは、a)当事者間に、特別な信頼に裏付けられた関係が存在すること、b)意図された被害者が特定できること、c)明確で切迫した危険が存在することである。これらはおおよそ、タラソフ判決の骨子に沿うものであると言えるだろう。心理職とクライアントの関係は、a)の「特別な信頼に裏付けられた関係」に当たるため、暴力の危険のあるクライアントに接する際は、b)、c)に注意を払いながら対応することが求められることとなった。現在では、秘密保持には限界があり、一定の条件のもとでは必要な情報を開示しなければならない、あるいは開示が許容される場合があるということは、米国だけでなく多くの国のメンタルヘルス専門家の職業倫理における前提となっている。

第3節 なぜ職業倫理が必要なのか

1. 対象者への責務と社会への責務の葛藤

前節で述べたように、タラソフ判決とその後の論争は、メンタルヘルス領域における秘密保持のあり方に大きな影響を与えるものであった。その論点は、専門家がクライアントに対して負う秘密保持義務と、公共安全確保という社会的な責務を果たすこととの兼ね合いである。タラソフ判決によって、メンタルヘルスの専門家たちは社会的な責務を優先することを法的に、いわば社会から要請されたと言えるが、この論争を振り返ってみると、専門家たちもその必要性は認めつつ、必ずしも唯々諾々とすべてを受け入れたわけではなかった。前述したように、治療者に「通報者」の責任を過度に負わせることにより、何よりもクライアントの相談・治療環境が脅かされるということを、裁判の場や学術的な議論の場で主張し、決着点として Knapp & VandeCreek(1990)のような条件が共通認識として形成されたのである。

この時の専門家たちの主張の原点には、クライアントのプライバシーや人権を守り、治療環境を望ましいものに整え、クライアントとの信頼関係のもとにより良い援助を提供して回復につなげていくのが専門家としての責務だ、という矜持と倫理観があったと考えられる。専門職としての職業倫理の必要性は、米国では早くから指摘されており、APA が初めて倫理綱領を定めたのは資格制度の整備の時期にあたる 1953 年のことである

(Sabourin,1999)。従って、タラソフ判決の時点では秘密保持を含む倫理的な行動基準が既に作られてはいたのだが、1979年から、APAが認証する大学院プログラムにおいて、職業倫理や法律についての授業が求められるようになった(Bache, Anderson, Handelsman & Klevansky, 2007)。このことは、専門家としてクライアントを守り、その利益に資するためには、専門職集団の形式として倫理綱領を掲げるだけでは十分ではなく、一人一人が職業倫理や法律の知識を持って業務に当たらなければならないということが、タラソフ論争の一連の経緯によってより強く認識されるようになったことを示していると考えられる。

警告義務とは論点が異なるが、日本においても2016年に相模原市の知的障害者福祉施設で19人もの入所者が殺害されるという凄惨な事件が発生したことは記憶に新しい。そして、加害者が事前に犯行を予告したこと、措置入院の解除後に犯行に及んだことなどを受けて、厚生労働省が精神保健福祉法の改正案を国会に上程した。その改正案に含まれた措置入院患者の「退院後支援計画」のあり方が、患者の監視強化につながり人権上に問題がある、また精神障害者への偏見を助長するものであるという視点から、精神保健福祉士の職能団体である日本精神保健福祉士協会を始めとする団体や野党から反対の声が上がり、衆議院の解散で廃案となったまま、厚生労働省は法改正案の提出を断念することとなった(樋澤, 2019)。措置入院に関しては、心理職は直接処遇を決定する立場ではないものの、より当事者性の高い問題が今後出てくる可能性は十分考えられる。

倫理原則や標準的な倫理的判断は絶対的なものではなく、重大な事態が起これば、その社会的なインパクトが司法の判断や法改正を通して専門職の業務に影響し、それは時にクライアントの権利や信頼関係を脅かすものになりかねない。また、そうした法的、倫理的判断が不十分でなかったと見なされれば、専門家が法的責任を負うことにもなる。心理職も国家資格を得たことで、これまでよりも重い責任を引き受けられる存在とみなされると考えられる。

また、法律と職業倫理はいずれも専門職の行動のあり方を規定するものであるが、タラソフ論争からは、国家の定めによる法律と専門職自らが掲げる職業倫理は同一ではなく、時にせめぎあいが起こる場合もあることが示唆される。そのような意味でも、倫理規定などの形式的な側面はもちろん、内実として倫理的側面を充実させていくことがますます必要になってきていると言える。

2. 社会情勢や時代の変化への対応

職業倫理が重要であるもう一つの理由に、倫理的問題や判断のあり方は、完成された不変のものではないということがある。前述の Baird & Rupert(1987)の調査の中では、回答者のおよそ4割が、秘密保持に関する意見が「より開示する方向に変化した」と答え、その理由にはタラソフ事件の影響も挙げられている。秘密保持という、心理職にとって最も重要な倫理原則の一つであっても、一つの判決を契機にして法体制や専門家側の意識やコンセンサスが変わりうることを示している。

また、タラソフ事件のような重大な事件でなくとも、時代や社会情勢の変化で人々の考え方が変わっていくことを受けて、新たな倫理原則や概念が重視されるようになっていくこともある。例えば、インフォームド・コンセントの概念と、心理支援にあたって十分な説明とクライアント自身による意志決定のプロセスが必要だという原則は、現在は多くの支援者が承知していることと考えられるが、起源をたどれば第二次世界大戦中に行われた被験者の同意なしの人体実験への反省として、1947年に採択されたニュルンベルク綱領がある。その後、1960～70年代の米国に起きた人権運動の流れを受けて、それまでの医療の場におけるパターンリズム的な考え方への反省や、患者側にも医療における自己決定の権利が意識されるようになり、徐々に一般に広まるようになっていった。日本においても1990年頃から議論が始まり、1997年の医療法改正によって、医療者は適切な説明を行って、医療を受ける者の理解を得るよう努力する義務が明記された。このように、専門家の倫理意識や社会的な価値観の変化が、最終的に法という形で確立される場合もある。

専門職は公共に役立つことが社会から認められて成り立つものである以上、クライアントだけでなく社会に対する責務を負うのは当然のことである。ただ、社会への責務、あるいは専門職の社会的地位の維持のために、肝心のクライアントの人権が損なわれることがあっては本末転倒である。さらに言えば、よりクライアントの福祉に資する支援を提供するべく、その時の時代や社会情勢の中で必要なことを見出し、形にしていくことも重要であろう。そのために、現場において何が倫理的問題となっているのかを把握し、より専門職としてどのような倫理を大事にして何のために仕事を行うのかを、職種全体として日頃から議論し、形作っていくことが、心理職が今後も発展を続けていくためには必要と考えられる。ただ、金沢(2006)が以前から指摘しているように、職業倫理に関する実証的研究はもともとあまり盛んとは言えず、我が国の心理学領域においては特に不十分である。心理職の現場でどのようなことが倫理的問題となっているのか、そして心理職は職業倫理についてどのような

認識を持ち、どういった対応を行っているのか、今後に向けた課題は何かといったことを、研究を通して明らかにしていくことが、専門職として今後も発展していくために必要である。

第2章 心理職の発展と職業倫理

第1節 専門職の要件と職業倫理

第1章ではタラソフ事件とそれに関わる論争を取り上げて、専門職にとってなぜ職業倫理が必要なかを論じたが、そもそも職業倫理とはどのようなもので、専門職と呼ばれる職業とどのように関わってくるのであろうか。

職業倫理 (professional ethics) は、専門職倫理とも呼ばれる通り、専門的な職に就く者が職務を果たすうえで守るべき行動規範である。その定義についてはこれまで多くの分野で論じられてきているが、心理学分野では、金沢(2006)が職業倫理という言葉の辞書的な定義や先行研究を概観した上で、その定義を「ある職業集団において、その成員間の行為や、その成員が社会に対して行う行為の善悪を判断する基準としてその職業集団内で承認された規範」とまとめている。

専門職とはどのような職業かということに関して、金沢(2006)はその語源から論じている。日本語の「専門」には“「一人で一つのことをひたすらに」、…社会から離れて自分自身の関心事に注意を集中していく”というニュアンスを含むのに対し、英語の professional は“自分のもつ知識や技術を他者のために奉仕するという、いわば他者奉仕の精神”が見られると述べている。専門「職」として職務を遂行するということは、社会からその専門的な職能を期待されているということであり、資格やそれに伴う権限は、期待された職能を果たすこととバスターと考えられる。つまり、ただ一つのことに精通することに加え、社会からもそのように認められなければならないということの意味している。

何があれば社会から認められるのかという、専門職の「要件」については、様々な見方がある。例えば、天野(1982)は、専門職を「営利原則ではなく公共原則を強く要求されている」職業であり、特に医師や法曹など所得・権威・社会的評価が確立されている職業は、教育訓練・資格制度などの専門性 (スペシャリティ) と、組織や職業活動上の自律性 (オートノミー) において、他の専門性を持つ職業と異なっていると述べる。Sabourin(1999)は、専門的職業と呼ばれる職業が共有している属性として、a)特定のサービスを提供するために構成されること、b)そのため、専門的教育・訓練・経験を必要とすること、c)倫理規定を作成し、発展させること、d)その職業への加入を統制し、新規参入者にその集団の価値観になじませ、専門職的活動を規制し、その知識ベースと能力の向上を追求すること、e)その構成員の活動は同僚や一般社会に対して説明可能であること、が必要であると述べている。このう

ち a)と b)は天野の言う「専門性」に、c), d)は「自律性」にあたるものと考えられ、両者を十分にそなえていることを周囲に対して説明しなければならない。この自律性という意味で、職業倫理は専門職にとって必要な要件であると言える。

詳しくは第2部で述べるが、海外では戦後すぐから、我が国においても1980年代から職業倫理や倫理規定の必要性について議論がされ始め、現在では心理職の職能団体や学術団体の多くが、倫理綱領などの規定を制定して倫理委員会を設置して内外への啓発に努めている。臨床心理士の関連団体はもちろん、新たに誕生した公認心理師の職能団体でも、体制が整えられつつあるところである。そのプロセスは心理職の専門職化の動きと連動する形で進んできた。そこで次節では、世界における臨床心理学と心理職の起源を概観した後で、我が国で心理職がどのような流れで発展してきたかを述べる。

第2節 我が国における心理職の専門職化と職業倫理

1. 臨床心理学の誕生と米国における心理専門職の発展

心理支援を行う職業である心理職が基盤とする臨床心理学は、西欧における近代化、特に精神と物体、主観と客観を分化させる近代科学の思想を契機として成立した学問であると言われる(下山, 2001)。下山は、この臨床心理学の発展史を“客観性と主観性の超克”という観点から以下のように考察している。臨床心理学という語を初めて用いた Witmer, L.は、1896年に米国のペンシルヴェニア大学に「心理クリニック」を創設し、実験心理学や差異心理学で得られた「心」に関する科学的知見を心理的な問題解決に利用しようとした。つまり客観性を重んじた Witmer に対し、同時期である1900年に Freud, S.は『夢判断』を著して無意識の心理学を発展させ、精神分析学の流れを形作っていった。このように2つの異なる系譜から発展した臨床心理学は、1920年代の Watson, J. B.の行動療法を起源とする行動主義すなわち客観性重視の流れ、それに対して1940年代の Rogers, C.のクライエント中心療法による人間の主体性や主観的世界の重視、1960年代以降の認知心理学の隆盛があり、1980年以降の英米圏においては家族療法、コミュニティ心理学といった新たなアプローチの発展もありつつ、生物—心理—社会モデルをベースにした認知行動療法が中心的になっていったと下山は述べている。

このように様々な学派の心理療法がそれぞれに理論を発展させながら実践を行っていた。そこから資格と教育・訓練のシステムを整え、専門職として国家から地位を認められ、活動を発展させていく契機になったのが、米国の場合、第二次世界大戦後に戦争から帰還した兵

士の多くに、深刻なメンタルヘルスの問題が生じたことであった。米国政府として対応に迫られたものの、それまで精神科医療を主に担ってきた精神科医では手が足りず、心理学の専門家にその役割を求めることとなった。このことがきっかけとなり、1945年には心理学に関する最初の法律がコネチカット州で制定された。同時に、実践とサイエンスの双方を重視する大学院教育のモデルとして「科学者—実践家モデル (the Scientist-Practitioner Model)」がコロラド州ボルダーの会議で生まれ、第5章で述べる大学院の認証に基づく博士課程を前提とした専門家養成プログラムの整備へとつながっていった。医学系の団体や心理学関係者からも資格化に関する反対意見がありつつも、1977年のミズーリ州での資格法成立をもって、全土で資格登録制度が可決されることとなった(金沢, 2006)。

第1章でも述べた通り、APAが最初の倫理綱領を作成、発表したのは1953年である。米国の倫理規定の歴史について述べたSabourin(1991)によれば、APAが倫理規定の制定に向けた検討を行うべく倫理委員会を設置したのは、1938年のことであったが、1940年に提出された報告書には“完全で厳格な規定を制定するのは現時点では時期尚早”との結論が記されており、当初から規定を作ることに積極的だったわけではないことがうかがえる。しかし、前述の第二次大戦後の心理学の臨床場面や組織への急速な発展から、倫理にかかわることを判断するための手引きの必要性をAPAの首脳部が認め、規定の作成へと舵を切ることとなった。

このように米国の場合、職業倫理は個々の専門家がそれぞれの学識やスキルをもって活動していた時代から、専門職集団としてまとめ、社会的地位を得ていくプロセスにおいて、その必要性が認識され、倫理綱領という形で明文化、共有されることとなった。それでは、我が国の場合はどうであろうか。

2. 臨床心理学の導入から臨床心理士資格の発展まで

日本のアカデミズムにおいては、長く実験心理学が主流で臨床心理学が認められない時代が続いていた(下山, 2001)。第二次大戦後、民主主義国家として日本が再出発する中で、福祉や教育分野において臨床心理学やカウンセリングの知見、専門家への要請が高まった。大学においても臨床心理学の学科や科目が多く設置されるようになり、学会の設立や資格化に向けた動きが始まることとなった。しかし、1960~70年代にかけての臨床心理士資格構想は、領域横断的な臨床心理士の管轄省庁をどうするか、心理療法を医師の監督下を含めるかどうかといった、法的基盤や資格制度設計の問題に直面することとなった。学歴要件に

ついて専門性の高い修士卒を必須としたい日本臨床心理学会の主張と、学部卒を要件として医師の監督下に置きたい厚生省や医師との折り合いをつけるのは容易ではなく、さらに、日本臨床心理学会の内部での対立、分裂をはじめとした混乱の余波を受け、資格の確立は遅れることとなった（丸山, 2009）。

1980年代から、ふたたび資格制度の確立を目指した動きが始まる。1982年に日本心理臨床学会や日本人間性心理学会、1983年に日本家族心理学会が設立されるなどの動きがあり、1988年に16の臨床心理学に関連する心理学関係学会の協賛によって発足した日本臨床心理士資格認定協会が、「臨床心理士」資格の認定を開始した。認定協会の財団法人化は、それまで協議の主な相手であった厚生省ではなく、文部省の管轄下で実現した。この時期の心理職団体の文部省への接近は、修士レベルの資格を求める臨床心理士の目的と、文部省が打ち出した大学改革の方針とが合致したことも背景にあり、臨床心理士のその後の躍進につながっていくこととなった。ただ同時に、この動きが厚生省や医師界との関係をより難しくさせたと丸山は述べる。いずれにせよ、1990年には臨床心理士の職能団体である日本臨床心理士会、各県単位の臨床心理士会も続けて発足し、全国的な組織化が進んでいったことで、年々増える臨床心理士たちの受け皿となっていった。また、大学院の指定校認証制度によって、一定水準のカリキュラムをもって専門家の養成が行える大学が全国に広がっていくこととなった。

倫理綱領の整備も、この時期に行われている。認定協会は1990年に臨床心理士倫理綱領及び臨床心理士倫理規程を定めた（日本臨床心理士資格認定協会, 1990a, 1990b）。また、日本心理臨床学会は1998年に、倫理委員会の設置、運営や倫理案件の調査について定めた倫理規程、会員が守るべき道義的事項である倫理綱領、より具体的な基準として示された倫理基準の3つを制定している（倫理委員会, 2001）。また、臨床心理士の職能団体である日本臨床心理士会も、2004年に倫理綱領と倫理規程を定めた（日本臨床心理士会, 2005a, 2005b）。資格にかかわる制度を整え、専門職として発展していこうという時期にこれらの諸規定が作られたことは、戦後まもなくの米国の状況と類似している。

社会的な要請という点では、いじめや登校拒否などの社会的問題を受けて1995年に文部省が臨床心理士の任用を念頭においたスクールカウンセラー事業を始め、阪神・淡路大震災における心理援助活動なども通して、心の専門家としての臨床心理士の存在が世に知られるようになった。医療においても心理検査だけでなく心理療法、カウンセリングを担当する目的で、また福祉、産業等広い分野で専門活動が行われるようになっていった。このような

社会情勢、また社会の「こころ」に対する関心の高まりを受けて、Figure 2.1 に示したように、1990年代から2000年代にかけて、民間資格であり、また非正規の不安定な雇用が多数を占めるにもかかわらず、臨床心理士の数は「奇跡」と呼ばれるほどに年々増加していった（渡辺, 2008）。

このように、臨床心理士資格は国家資格になることはできなかったものの、文部省の管轄下での財団法人による資格認定という一定の権威と、認定協会の定める指定大学院によるカリキュラム、全国的な職能団体の組織化が急速に進み、学校という国民にとって身近な場で活動するようになったことも後押しとなって、我が国における領域や学派を限らない汎用的な臨床心理学の専門職として、存在感を高めていくこととなった。一方で、医療領域などにおいては法律により定められた資格ではない臨床心理士の位置づけや役割は曖昧なままであった。医療機関で臨床心理士がカウンセリングを行っても、診療報酬に項目がないため保険の対象とならず、病院の経営への貢献が難しい状況であった。臨床心理士の待遇の問題や、クライアントにとってもカウンセリングに高額のコストがかかるため、国家資格化を求める声は依然として多くあった（氏原, 2003）。

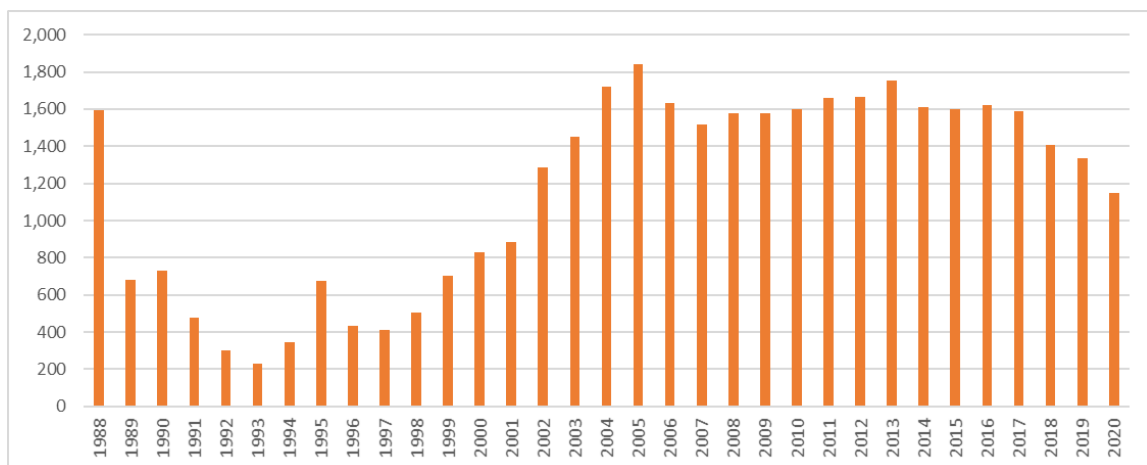


Figure 2.1 「臨床心理士」資格取得者の推移³

3. 公認心理師法成立までの経緯

臨床心理士とは別に、心理職の国家資格化を目指したもう一つの流れとして、医療領域に

³ 日本臨床心理士資格認定協会のウェブサイトによる（2021年9月12日取得）

<http://fjcbcp.or.jp/shitokusha/>

おける動きがある。そのきっかけに、1983年に発生した彭徳会宇都宮病院事件があると松野(2017)は指摘している。患者に対する数々の虐待や人権無視が報道され、日本の精神科医療の後進性と政府の対応が国内外から批判され、国連からは是正の勧告が出される事態となった。このことをきっかけに、法改正や精神科医療のあり方の見直しが進み、精神科ソーシャルワーカー及び心理職を精神科領域の専門職として登用しようと、1990年から厚生省で臨床心理技術者業務資格制度検討会にて検討が始められ、2004年に設立された医療心理師国家資格推進協議会(推進協)によって、心理学系4年制大学卒を受験資格とし、医療機関において医師の指示の下での名称独占資格とした「医療心理師」を国家資格とする動きが進んでいった。

これに対応する形で、臨床心理士の国家資格化を目指す臨床心理職国家資格推進連絡協議会(推進連)が2005年3月に設立され、資格化を中核とした活動を展開していくこととなった。大学卒を受験資格とする推進協と、「医師と同等の専門性」である大学院卒を重視する推進連とは、国家資格という目的は一緒でも目指す専門職像に隔たりが大きく、2005年7月には心理系学部卒を受験資格とする医療心理師と、修士課程修了を受験資格とする臨床心理士の二本立てとなる、いわゆる二資格一法案の国会上程が目指されたが、医療関係団体の反対や国会解散などもあり、法案は自然消滅となった。丸山(2009)は、1990年代は臨床心理士養成が指定大学院による統制となったことで、臨床心理士自身が国家資格化を巡る争いにおいても一定の発言権を持っていたのに対し、厚生労働省や一部の医療心理職の動きが活発化した2000年以降は、国家資格化を巡るアクターが複雑化、多元化し、政治バランスに変化が起きたと述べている。

この時期以降の各団体の動きは一般社団法人日本心理学諸学会連合(2017)に詳しい年表がまとめられているが、2008年に日本心理学会の流れをくむ日本心理学諸学会連合も国家資格化運動への参加を決め、2009年からこれら三団体による協議が始まった。協議開始後、二資格一法案の実現は早々に困難と判断され、一資格への一本化を前提として、資格のコンセプトやカリキュラム、試験科目等の検討を重ねていき、2014年6月に公認心理師法を国会に提出、国会解散による廃案も経て、2015年9月、ついに心理職の長年の悲願であった公認心理師法が成立となった。

第3節 国家資格と職業倫理

1. 公認心理師への期待と課題

ここまで述べてきたように、公認心理師が誕生したことで、戦後すぐからの国家資格を目指してきた歩みは、一つの区切りを迎えたと言える。公認心理師法が成立したことは、心理職の職責や資質の水準は国家によって一定の保証がされたことを意味する。このことで、今後医療、教育、福祉など様々な領域での心理職の活用や雇用の改善が進むことが期待される。

一方で、公認心理師は、領域汎用的な資格という点で臨床心理士とよく似ているものの、その延長としてできた資格では必ずしもない。前項のように、その資格の制度設計においては心理職の各団体の目指す専門職像の違い、医師との「臨床心理業務は医行為か」をめぐる論争を始めとする問題（乾, 2003）、医療領域—厚生労働省と教育領域—文部科学省のニーズや方針の違いなどの折り合いをつける必要があった。その結果、資格の名称に「臨床」の文字はなくなり、臨床心理学でなく「心理学」を背景とした資格となった。制度開始後の移行措置の影響もあって、資格登録者の背景もより幅広いものとなり、2020年に行われた「公認心理師の活動状況等に関する調査（日本公認心理師協会, 2021）」によれば、回答者の約71%は臨床心理士資格を保持しているが、精神保健福祉士や特別支援学校教諭免許、産業カウンセラー、社会福祉士、臨床発達心理士など様々な背景を持つ専門家が資格を得て公認心理師となっている。

この新しい制度について、既にいくつかの課題が指摘されている。金沢（2018）は、海外の心理職との比較から公認心理師の資格制度について論じ、求められる知識・技術や業務の定義が曖昧であること、海外の心理職資格は大学院、すくなくとも修士号取得を求めている国がほとんどであるのに対し、受験資格に学士号プラス実務という要件が可能なこと、資格更新制度が採用されていないことを指摘し、公認心理師の質の保証・向上には他の専門職のように職能団体や関連する学会の役割が大きいと主張している。また、野末（2018）は、臨床心理士の資格制度との比較から、臨床心理士は臨床心理学を基盤とするのに対して公認心理学はより広範な心理学を基盤とすること、調査・研究が業務とされていないこと、試験がマークシート形式であり更新制もとられていないことを指摘している。

また、資格成立に向けた各団体の調整の中で大きな争点となっていたことに、心理職の「自立性」、つまり他職種から制限を受けずに活動することを保証するかという問題があった。この点も、法案成立時の附帯決議において“公認心理師の専門性や自立性を損なうことのないよう省令等を定めること（衆議院文部科学委員会, 2015; 参議院文教科学委員会,

2015) ”との文言が付け加えられたものの、公認心理師法第 42 条 2 項において、対象者に心理支援に係る主治医がいる場合は「指示を受けなければならない」とされる形となっている。

2. 今、なぜ職業倫理が必要か

課題は指摘されているものの、ともかく心理職は国家資格を得た。社会的地位が保証されるということは期待も高くなるということを意味しており、心理職への専門家としての資質や振舞いへの要求水準も、今後高くなっていくと考えられる。現在のところ、第 1 章で述べた米国の状況のように、心理職が専門家として取った判断や行動に対して訴訟を起こされるケースはそれほど多くはない。ただ、精神科医療の領域では年間 30 件ほどの裁判が行われている傾向が続いており（木ノ元, 2016）、公認心理師にとってもこうした事態は他人事ではなくなっていくと考えられる。心理学の専門家としての知見、技術を高めると同時に、構成員皆が専門家としてふさわしい一定水準の振る舞いをしていかないと、信頼を落とすことになってしまいかねない。

第 1 章でも述べたように、法律もその定める専門職の行動規範となる部分はあるが、本来法律とは強い権限を持つ分、その対象は限定的で、「絶対に守らなければならない最低限」を規定するものである。臨床心理士に関しては、資格所持者が倫理的問題を起こした場合、日本臨床心理士資格認定協会が、臨床心理士倫理規程に基づき、倫理委員会の審議及び調査を経て「厳重注意」「一定期間の登録停止」「登録抹消」の処分が下される。一方、公認心理師が公認心理師法にある法的義務（公認心理師法第四十条、第四十一条、第四十二条の 2）に違反した場合は、登録取り消しまたは一定期間の名称の使用停止を命じられる可能性がある（同報三十二条の 2）。こうした公認心理師の行政処分にかかる手続きは、2021 年 10 月現在公表されておらず、整備の途上にあると考えられるが、厚生労働省の医道審議会医道分科会が出している「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について（平成 31 年 1 月 30 日改正、医道審議会医道分科会）」には“司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にすることを基本とし、その上で、医師、歯科医師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断する”と書かれている。この方針を参考にすると、刑事罰が科されるような事例でない限り、基本的に処分の対象とはならないと考えられる。つまり、心理職に限ったことではないが、法律に基づく国家資格の場合、法律に違反まではしていないが倫理的に問題のある者を「やめさせる」

ことが難しくなっており、社会的信頼という観点からは、なおさら資格保持者の倫理性をどう維持し、高めるかということが重要になってくる。

さらに、法律と職業倫理の異なる点として、倫理規範としての最低限の水準である命令倫理と、専門家として最高の水準を目指す理想追及倫理の2つの水準があるという点がある (Corey, Corey, & Callanan, 2003 村本監訳 2004)。心理職を取り巻く環境や資格制度は、まだ流動的な部分があり、課題も指摘されている。前述の日本公認心理師協会の調査では、42.3%が非常勤のみの勤務形態であり、実際待遇もすぐに劇的に改善されるとは考えにくい。国家資格にふさわしい専門性、倫理性を備えた職種であるということを、今後も引き続き社会に対して示し、信頼を勝ち得ていかななくてはならない。そのためには、「倫理的問題を起こさない」ことはもちろんのこと、「専門職としてより倫理性の高い活動をする」という観点からも、職業倫理はますます重要である。心理職が集団として議論をしていくことはもちろん、一人一人が倫理的な態度を発展させ、心理の専門職としての行動の軸やアイデンティティをもって、責任ある実践をしていくことが必要と考えられる。

前節で触れたように、臨床心理士は専門職として制度を整えるプロセスにおいて倫理綱領を整備している。他の心理系資格でも、同様の動きはある。では実際のところ、現場で働く心理職はどのように倫理的態度を発展させてきているであろうか。また、国家資格化のプロセスで職域や職務が変化してきていることは、倫理的問題に何らかの影響を与えているだろうか。何らかの影響があるとすれば、心理職は今後どのようにその問題に向き合っていけばよいのだろうか。こうしたことを明確にしていくためにも、職業倫理の研究は重要であると考えられる。

第3章 目的と各章の構成

第1節 本論文の視点と目的

1. 本論文の出発点

第1章、第2章では、本論文における最初の問題意識として、専門職にとって、そして今後の心理職の発展のためになぜ職業倫理が必要かということ述べてきた。

第1章では、タラソフ事件とその裁判に端を発する論争について取り上げた。専門的資質によって人々に貢献することを社会から付託された専門職には、支援の対象者と同時に社会に対しても責務を負っている。メンタルヘルスや対人支援の領域では、時には社会からの要請や期待が司法の判断や法律を通じて対象者の人権や治療・支援の環境に深刻な影響を与えることもあり、対象者を保護してその利益に資するために、また専門職自身が安全に業務を遂行していくために、職業倫理を充実させておく必要がある。

第2章では、戦後我が国に心理職が誕生してから、公認心理師が誕生するまでの歩みについて述べた。関係省庁や医師界との関係の問題、学会内部の対立といった問題から、心理職の国家資格化には多くの困難があり、日本心理臨床学会を主体に文部省管轄下の民間資格として臨床心理士を創設し、養成制度や職業倫理を含む専門職集団としての組織化を進めていった。スクールカウンセラー活用事業の後押しもあって構成員や認知度を飛躍的に伸ばした臨床心理士は、医療領域で心理職の国家資格を樹立しようという動きとの協議の末、公認心理師法の成立に至った。ただ、その環境や資格制度には臨床心理士とは異なる部分やまだ流動的な部分がある。国家資格にふさわしい専門性、倫理性を、実際の活動で示していかななくてはならないが、法律で行動規範として規定されるのは限られた部分であるため、やはり職業倫理は重要である。

また、この半世紀余り、心理職が専門職としての地位を確立するプロセスの中で、社会に役立つ存在になろうとして様々な領域に進出し、その結果、心理職の職務内容にも変化が生じてきている。栗原（2019）は、我が国の心理職の歴史を a)精神科や司法領域における公的なポジションで、主に心理判定技術者として職を得ていた時代、b)心理療法の発展と注目と共に、狭い意味での心理療法家としての存在意義が認められるようになってきた時代、c)教育、福祉、産業などへ職域が広がり、ポストの普及とともに求められるものも広がってきた時代、d)大災害を契機にして、心的な危機や喪失のケア、自殺やいじめなど人為的なトラウマに関わる貢献が要請されるようになった時代、と区分し、時代が進むにつれ、求められ

る仕事の内容が多様化してきたと述べている。

専門職としての地位確立のため、社会から必要とされる形を模索して、これまで心理職は働き方や意識を変えてきた。このプロセスにおいて、心理職はどのように倫理の側面を発展させてきたのだろうか。そして、活動の多様化は心理職の抱える倫理的問題や、その問題への対応のあり方に何らかの影響を及ぼしているであろうか。また、仕事のあり方が変化してきているのであれば、心理職として持つべき職業倫理も変わっていく必要があるのではないだろうか。Pettifor, Sinclair & Strong(2005)は、“専門職の倫理規定は、その専門的関係においてサイコロジストを導くために進化し、成長し続ける生きた文書である”と述べ、カナダ心理学会における倫理綱領の作成と改訂のプロセスにおいて、専門家同士の対話が重要な役割を果たしたと主張している。特に心理職を取り巻く情勢が大きく変わってきたこの10年余りの間、心理支援の現場において、職業倫理や倫理的問題がどのように受け止められてきたかを明らかにしていくことは、今後の心理職の倫理性の発展にとって重要な知見になると考えられる。

2. 専門職集団の職業倫理と専門職個人の倫理的態度

心理職の職業倫理について考える際、二つの側面があると考えられる。すなわち、専門職が集団として掲げる職業倫理と、個々の専門職が実践の中でどのような倫理的態度をとるかという側面である。

集団としての職業倫理については、第2章で述べた Sabourin(1991)の専門職の要件の中に、c)倫理規定を作成し、発展させること、d)その職業への加入を統制し、新規参入者にその集団の価値観になじませ、専門職的活動を規制し、その知識ベースと能力の向上を追求すること、が挙げられていた。c)は集団としての職業倫理規範を倫理綱領などの明文化された規定として内外に明示すること、d)はその規範を構成員に浸透させる、つまり職業倫理教育を行うことが当たると考えられる。海外においても我が国においても、専門職としての制度を整える中で倫理綱領が制定されてきたことは既に述べたが、その具体的内容や教育のあり方は十分と言えるであろうか。

そして、集団として掲げた職業倫理規範をもって、現場で対象者への支援活動や他職種との関係の中で実践していくのは、個々の心理職である。Sinclair, Poizner, Gilmour-Barrett, & Randall(1987)は、倫理規定の主な目的として、a)集団が専門職としての地位を築くことに寄与する、b)個々の専門職の助力となり手引きとなる、c)専門職としての地位を保つため

の責任を果たすことに寄与する、d)個々の専門職が倫理的ジレンマを解決する助けとなる
道徳規準を提供する、という四つを挙げている。現場で起こる様々なジレンマにおいて、集
団の示す倫理規範は手引きとしてその判断を助けるべきものである。従って、心理職の働く
現場で何が問題となっており、どういった指針を必要としているのかを明らかにしなくて
はならない。また、心理職が職業倫理や倫理的問題をどのように理解し、受け止め、実践し
ているかを明らかにすることは、集団としての倫理や教育のあり方が時勢と実情に合った
ものかを考える上でも重要と思われる。また、近年では実践の現場で倫理的ジレンマに遭遇
することは、心理職の精神的ストレスやバーンアウトの指標に影響することを示す海外の
知見もあり (Mullen, Morris, & Lord, 2017)、心理職が安定して仕事を続け、引いては対象
者によりよい支援を届けるという観点からも、研究の発展が望まれる。

3. 研究の目的と本論文における「倫理的態度」

これらを踏まえ、本論文では心理支援の現場で実務に当たる心理職にとっての職業倫理
に着目する。何に倫理的問題を感じ、どのような意識をもって対応に当たっているのかを明
らかにするべく研究を行っていく。心理職の職業倫理に関する研究は、他の研究分野と比べ
てもともと豊富とは言えないが、特に我が国では、海外と比較しても倫理に関する研究が少
ないことが指摘されている (金沢, 2006)。今後心理職の倫理として何を議論していく必要
があるかを見出すために、心理職の倫理的問題に対する意識、判断、行動について幅広く検
討する。そして、時代の変化の中でどのようにこれらを発展させてきたか、今後の課題は何
かを論じることを、本論文を通じた研究の目的とした。

研究を構成するにあたり、本論文では研究の対象とする「心理職の倫理的問題に対する意
識、判断、対応および価値基準」を「倫理的態度」という言葉で定義する。また、倫理問題
について論じる際、専門家自身が悩ましく感じる事態と、倫理違反として利用者からの申
し立てやペナルティの対象となる事例には差異があると考えられるが、本論文では前者の
「専門家が悩ましく感じる事態」を研究の対象とする。専門職が倫理的問題をどう認識し、
どのように判断していくべきかを示すものとしては、第 4 章で詳細に述べる倫理的意思決
定モデルと呼ばれるモデルが様々な提唱されている。よく知られているものとして、
Kitchener(1986)は倫理的ジレンマにおける心理職の意思決定を①倫理的感受性、②倫理的
思考、③選択、④倫理的行為の実行の 4 段階で示している。こうしたモデルは倫理的意思決
定を「どのように行うべきか」を示す理論的モデルであり、実際的意思決定がどのように行

われているかを実証的に検討したものではないという指摘もある (Cottone & Claus, 2000)。ただ、①倫理的感受性や②倫理的思考は上記定義の倫理的問題に対する意識に、③選択は判断に、④行為は対応に近いとも考えられる。また、個々の事例に対する判断や対応の仕方の背景には、その人が心理職として持っている職業倫理に関する価値基準があると考えられる。『最新 心理学事典』(内田編, 2013)では「態度」という項目について、“”と定義されており、倫理的問題の関わる状況をどう評価し、対応するかに関して、心理職が重視している内的基準も含むものと言える。こうしたことから、本論文ではこれらを参考にして各章の研究を位置づけながら展開し、我が国の心理職の倫理的態度の発展と課題について論じていく。

第2節 各章の構成

1. 論文全体の構成

本論文の研究は、大きく3つの部から構成される。第2部では、専門職集団の職業倫理の視点から文献研究を行う。哲学・倫理的背景を持つ職業倫理の理論的基盤を概観した上で、国内外の心理職の倫理綱領及び職業倫理教育の歴史的経緯や現状を概観する。海外との比較を通し、我が国で心理の専門職集団として最も目覚ましい発展を遂げた臨床心理士を中心に、その特徴や課題について論じる。続いて、心理職自身が主体となって作った臨床心理士の資格体制が整い、その職域や人的資源が拡大していた2000年代後半(第3部)と、行政や心理、医療系諸団体との折衝の末創設された公認心理師の制度開始後(第4部)に行われた調査研究を記述していく。専門職集団として大きく成長した時期、現場の臨床心理士や教育訓練段階の学生が職業倫理をどのように受け止め、どのような問題を抱えていたかを明らかにすることが、第3部の目的である。そして、第4部で国家資格誕生後の倫理的態度を検討することで、最後に第5部において、研究の総括を行い、心理職の職業倫理にとって、国家資格化がどのようなインパクトを与えたのかを論じた上で、今後に向けた提言を行う。

論文全体の見取り図は、Figure 3.1 に示した通りである。その後、第2部以降の各章の構成について述べていく。

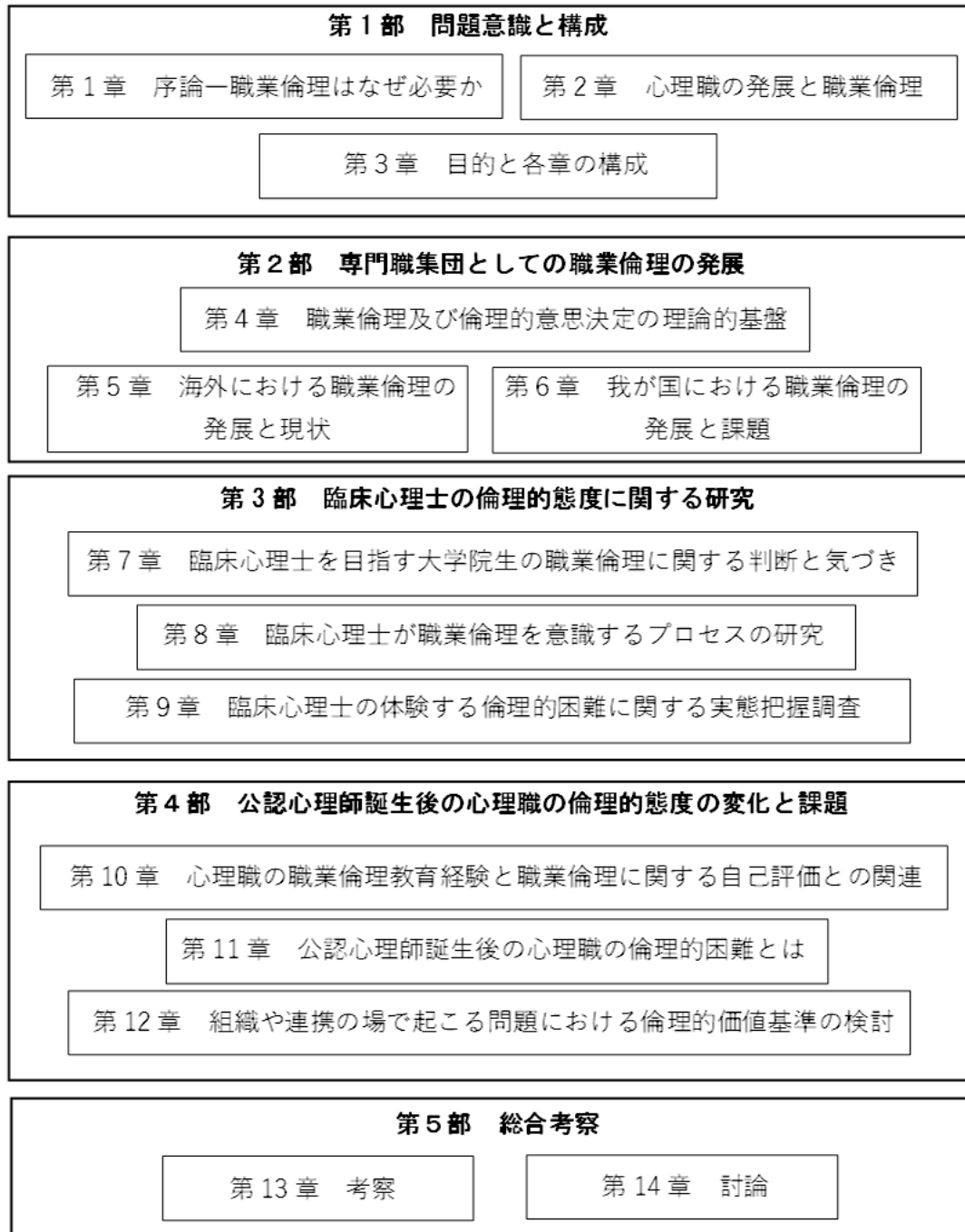


Figure 3.1 本論文の見取り図

2. 第2部 専門職集団としての職業倫理の発展

第1章で述べたように、職業倫理は専門職集団が自ら掲げる行動規範として、その職の自律機能の一端を担うものである。個々の専門職は、自らの所属する集団の倫理的行動規範を取り入れ、実践の指針とする。そこで第2部では、心理職の専門職集団としての職業倫理

に着目する。まずは理論的基盤を説明した上で、倫理綱領と職業倫理教育について海外と日本の状況を概観する。それを通して、我が国の心理職がこういった環境の中で倫理的態度を発展させてきたのかを考察する。

まず第4章では、応用倫理学の一部としての職業倫理の定義や哲学・倫理的な背景について述べる。次に、実践における倫理的ジレンマの解決のための指針として1980年代以降の北米を中心に発展してきた、倫理的意思決定モデルの概観をする。この二点を通して、職業倫理がどのような土台の上に成り立っているものであるかを説明する。

第5章のテーマは、海外での職業倫理の発展である。歴史的経緯から、現代的な倫理的行動基準が第二次世界大戦後の心理職の専門職化の中で発展してきたことを指摘し、米国と英国の心理系団体の倫理綱領とその特徴、職業倫理教育の現状について述べる。また、近年海外の職業倫理教育に取り入れられている考え方として、ポジティブ倫理の視点と倫理的順応モデルについて紹介する。

第6章では、我が国の心理職の職業倫理の発展と課題を論じる。まず、日本の臨床心理学でも心理職が専門職として発展する中で職業倫理の必要性が認識されるようになったことを確認する。そして、臨床心理士を中心として、その倫理綱領の特徴や職業倫理教育の状況に、海外と比較するとまだ様々な課題があったことを指摘し、日本の伝統的な心理臨床において心理職がどのようなところで倫理的態度を身に付けてきたかを、治療構造論や各技法の理論に触れながら考察する。その議論を通して、多様な理論的背景を持ち、多様な領域で働く我が国の心理職にとって、専門職として職業倫理を共有することがいかに重要かを述べる。

3. 第3部 臨床心理士の倫理的態度に関する研究

第3部は2007年～2009年にかけて調査を行っている。臨床心理士を中心として、我が国で心理職の人数、職域が拡大し、一種の心理職ブームが起こっていた時代と言える。一方で、資格問題は先行きが不透明で、職場における地位や待遇もよいとは言えず、不安定な状況の中業務を続けていた。このような状況において、専門職としての養成制度や組織が最も整っており、人数的にも認知度でも抜きんできていた臨床心理士に焦点を当て、その倫理的態度について研究を行った。丸山(2009)が指摘しているように、臨床心理士は文部科学省の管轄ではあるが、その成り立ちから、学会が主導となって作られた専門職資格である。すなわち、心理職自身が作った専門職、とすることができる。その資格制度がある程度充実した

この時期の心理職の倫理的態度を明らかにすることで、続く第 4 部で検討する公認心理師誕生後の心理職の倫理的態度の特徴や変化、課題を明確に論じることが狙いである。

第 7 章では、研究の第一歩として、臨床心理士養成課程の大学院生の倫理的態度について検討する。心理職を目指す初学者が、倫理的問題に対してどのような認識を持っているか、どのような教育を必要としているかを検討するために、架空事例を用いた質問紙とインタビュー調査を実施し、大学院生の倫理的判断が教育的枠組みの前後でどのように変化するか、また判断に至る思考プロセスの中でどのような気づきを得ているかを明らかにする。

第 8 章は、臨床心理士自身の意識に着目した研究である。現場で実務に当たる臨床心理士にとって、職業倫理がどのようなものとして受け止められているかをボトムアップの視点から検討する。グループインタビュー調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参照して質的に分析する。倫理的意思決定モデルにおける倫理的感受性と倫理的思考の段階を中心として、「臨床心理士はいつ、どのように職業倫理を意識するか」を分析テーマとし、倫理的問題を意識するプロセスを明らかにする。生成されたカテゴリ及び結果図を、心理職の倫理原則や倫理的意思決定モデルの観点も踏まえて考察し、臨床心理士の倫理的態度の特徴や課題について論じる。

第 9 章では、より広く社会的情勢という視点を取り入れる。臨床心理士の倫理的困難経験の実態調査を行い、その特徴と課題を明らかにする。米国で行われた先行研究を参考に質問紙調査を用い、広い範囲の臨床心理士に実際の倫理的困難の体験を尋ねることで、この時期の心理職にとってどのようなことが問題となっていたのかを検討する。また、職業倫理に関する学習経験についても調査を行い、その実情を把握する。

4. 第 4 部 公認心理師誕生後の心理職の倫理的態度の変化と課題

第 4 部は、2020 年～2021 年に行った調査研究を基に構成されている。公認心理師法が成立し、我が国の心理職の資格制度が大きな転機を迎えているが、まだ様々な点において流動的な時期である。正規のカリキュラムを経た公認心理師はまだ誕生しておらず、臨床心理士を中心として他の心理系、医療や教育系の背景を持つ者が新たに資格を得た。また、臨床心理士も全面的に公認心理師に合流したわけではなく、資格保持の姿勢を取っている。ただ、第 2 章で述べたように公認心理師の約 7 割は臨床心理士資格保持者が占めており（日本公認心理師協会, 2021）、現在は移行措置として一時的に設けられている現任者という受験資格により様々な領域から心理支援者が参入してきていることを考えると、将来的にはオー

オーバーラップはより大きくなるだろう。従って、コアの部分は共有されていると考えられるため、この2つの資格所持者を第4部における「心理職」と定義する。また、第3部では倫理的意思決定プロセスの倫理的感受性や倫理的思考の部分を主に検討してきたが、第4部では今後の課題についてより踏み込んだ議論を行うため、倫理的選択（判断）、倫理的行動（対応）のプロセスについても検討する。

第10章では、現場で働く心理職の受けてきた職業倫理教育についての最新の状況を検討する。まず、大学・大学院と卒業後のそれぞれの段階において、どのような学習機会があったかを尋ね、年代ごとに比較する。そして、職業倫理の知識や倫理的判断の自己評価との関連を分析し、職業倫理教育経験の有無で自己評価の高さに差がみられるかを検討する。これらの結果から、これまでの職業倫理教育における問題を指摘するとともに、今後の倫理的資質向上のためのベースラインとなる知見を得ることを目的とする。

第11章では、心理職を対象に再度倫理的困難経験に関する調査を行い、第9章の研究との比較により現代の特徴を検討する。その際、第9章では米国の先行研究をベースに分析を行ったが、本章では我が国の特徴を明らかにすると同時に今後の定点観測の土台とするために、KJ法を参考にカテゴリを作成する。また、倫理的意思決定プロセスにおける選択（判断）、行動（対応）の段階にも射程を広げ、内容分析によってその特徴を明らかにする。

第12章では、第11章で現在の心理職の多くが組織や連携との関連で倫理的困難を経験していたことを受けて、こうした問題において心理職がどのような価値基準を重視しているかを検討することを目的とする。フォーカス・グループ・インタビューを実施し、質的な分析を通して仮説的なモデルを生成することで、今後の心理職の倫理的態度の発展に向けて議論していくべきテーマについて論じる。

5. 第5部 総合考察

第5部では、まず第13章で第2部から第4部にかけて行った研究を総括し、心理職の倫理的態度がどのように発展してきた、今後専門職としてより発展していくために何が課題になっているか、研究の結果から導かれることについて述べる。そして、公認心理師誕生後の心理職にとって重要な活動であり、倫理的態度にも変化として表れてきている連携について、倫理的視点から考察を行う。第14章の討論では、心理職の専門職としての発展において国家資格化がどのような影響をもたらしたかを論じ、こうした時代に求められる心理職の倫理的態度を提示した上で、これからの向けたいくつもの提言を行い、論文の結びとす

る。

6. その他

本論文は以下の公刊論文に加筆修正を施し，新たに実施した研究を加えて再構成したものである。

- 1) 慶野遥香(2008). 心理専門職の職業倫理の現状と展望 東京大学教育学研究科紀要, 47, 221-229.
- 2) 慶野遥香(2010). 初学者の倫理的困難場面における判断と気づきの検討 心理臨床学研究, 28(5), 643-653.
- 3) 慶野遥香(2013). 臨床心理士は職業倫理をどのように意識するか：現場の体験からのボトムアップ的検討 心理臨床学研究, 31(4), 552-562.
- 4) 慶野遥香(2013). 臨床心理士の出会う倫理的困難に関する実態把握調査 心理臨床学研究, 30(6), 934-939.

第2部 専門職集団としての職業倫理の発展

第4章 職業倫理及び倫理的意思決定の理論的基盤

第1節 職業倫理とは

1. 定義と位置づけ

職業倫理は“ある職業集団において、その成員間の行為や、その成員が社会に対して行う行為の善悪を判断する基準としてその職業集団内で承認された規範”（金沢,2006）と定義される、専門職集団の行動規範のことである。第2章でも述べたように、自ら行動規範を掲げ、遵守することを利用者や社会に約束するという性質から、専門職集団の「自律性」にかかわる重要なものである。その職業の構成員が十分な専門性を備えているかを統制する、つまり専門的な知識や技術についての自律機能が学術的な基盤をもとにした専門家教育と資格審査であるとするれば、職業倫理は「専門職として適切に、正しくその専門性を使っているか」という点での自律機能を担っていると言える。そのため、通常専門職と言われる職業の職能集団は倫理綱領を定め、規則等の中で会員に対して倫理綱領の遵守を求め、倫理に反する行為をした者がいれば、その集団の倫理委員会等が審査等の然るべき手続きに則ってペナルティを与える。このように、専門職集団は自分たちの裁量で職務を行う代わりに、その専門性を悪用して、あるいは無自覚に使う対象者を傷つけたり不正を働く者が出ないよう、集団として自己統制をする、というシステムを備えている。

次に、職業倫理と類似するいくつかの概念との類似点や違いについて述べる。

2. 一般的な倫理学との違い

職業倫理においても、次節で述べるように古くから哲学、倫理学分野において発展させられてきた様々な倫理理論がベースとなっている。しかし、倫理学において一般に論じられる規範や原則は、通常は人間という集団全体を対象としているのに対し、職業倫理で議論され、規定される規範は当該の専門職集団に限定されたものである。金沢（2006）は、専門職集団は“職業倫理を必ず守り、自分たちの繁栄よりも、社会全体の幸福と社会の一人一人の個人の幸福を大切にす”旨の誓約と引き換えに、職務や教育カリキュラムにおける裁量の許可・本章は、以下の論文に加筆修正を施したものである。

慶野遥香(2008). 心理専門職の職業倫理の現状と展望 東京大学教育学研究科紀要, 47, 221-229.

を得ていることから、専門職と一般の市民は人としては平等であるが、専門職にはより高い水準が求められ、より重い責任が課されるとしている。世の中に専門職と見なされる職業は数多くあり、それらは皆職業倫理の規範を持っている、あるいは持っているべきであるが、具体的な規範の内容はその理念や職務内容、対象によって異なる。

また、倫理学は「善いこと、正しいことは何か、それはどのように導かれるか」に関する理論の発展、精緻化を志向するものであり、有名な「トロッコ問題」のように、現実における特定の問題に対する見解が人によって、立場によって異なることは不自然ではない。それに対して、職業倫理は実践の場で実際に起こる倫理的ジレンマを解決する指針という目的も持っている。ある問題が起こった際、個々の成員の依って立つ理論によって対応が異なることは、専門職集団の社会的信頼という観点から望ましくなく、また個々の成員にとっても都度一から熟慮し、判断するのは負担が大きいため、倫理綱領などの明文化された形で集団の中での一定の合意形成が目指される。むしろ、すべてのジレンマ事例へ模範解答を提供できる倫理規範は現実的には存在せず、実際の判断は個々の成員の責任と裁量において成されるのであるが、第1章のタラソフ論争の流れからも言えるように、議論を経て集団として承認可能な合意を形成し、それを規範として次の問題の是非を判断する、という実践的な志向が強いと言えるだろう。

3. 法律との違い

職業倫理と法律は「守るべき行動規範」という点では似通ったところがある。いずれも、行動上の規範やルールを示すものであり、違反をすればペナルティを課される場合があるなどの共通点があるが、いくつかの相違点がある。

まず、法律は議会における議論を経て国家が制定、施行するものであり、国家権力を背景として、法律を守らせようとする強制力が成り立っている。一方、職業倫理は専門職集団が自ら定めるもので、これは社会的な説明責任や自己規制機能を担うものである。また、個々の構成員にとっても倫理規範を遵守することが集団の一員になる条件となる。そのようなことから、ペナルティを課す主体にも違いがある。法律を犯した場合は、裁判を経て国家から罰が与えられる。職業倫理の場合は、専門職集団自身が定めたルールに則って、倫理違反の調査、処分の決定を行うことになる。

また、法律は国家による強い強制力を持つものであるため、指し示す事柄は、国民が守らなければならない最低限の基準を明文化したものとなる。一方、倫理規範として掲げられる

事柄は通常もっと広い範囲のものである。職業倫理には、倫理規範としての最低限の水準である命令倫理と、専門家として最高の水準を目指す理想追及倫理の2つの水準があるとされており（Corey, Corey, & Callanan, 2003 村本監訳 2004）、専門職集団が掲げる倫理綱領に書かれている具体的な行動基準のほとんどは、命令倫理の水準のものであるが、それでも法律で定められることよりは広範囲のものとなる。さらに、それらを満たした上で、より倫理的に高い水準の活動を目指していくことも構成員の義務とされる。こうした厳しい基準を自らに課すことで、専門職としての資質を自律的に保ち、社会からの信頼を維持するという側面が倫理にはある。

4. 道徳との違い

倫理とよく似た意味で広く一般的に使われる言葉として、「道徳」がある。まず辞書的な定義を見ると、『広辞苑[第七版]』（新村編, 2018）では、「道徳」は“①人のふみ行うべき道。ある社会で、その成員の社会に対する、あるいは成員相互間の行為の善悪を破断する基準として、一般に承認されている規範の総体。法律のような外面的強制力や適法性を伴うものではなく、個人の内面的な原理。”と説明されている。一方、「倫理」は“①人倫のみち。実際道徳の規範となる原理。道徳。”とされており、「道徳」と意味的に重なる部分が大きく、互換的に使われうるものであることが読み取れる。ただ、「道徳」の項目では「個人の内面的な原理」という定義がよりはっきり記されている。

また、Lo（2000 北野・中澤・小宮監訳 2003）は両者の違いについて、道徳とは究極的には価値観や信念に基づく個人の人格の一部であるのに対し、倫理とは哲学の一部である「理想的な人格を支配する原則」を取り扱う分野を指す言葉でもあり、行動の正当性や善悪の根拠を論理的に、合理的な議論をもって証明されることが求められていると述べている。つまり、専門職の職業倫理においては、一個人による具体的な判断であっても「私がそれを正しいと感じたから」ではなく、他者にも納得できる形で、その根拠を説明できることが、より強く求められていると言える。Loの説明からも、倫理のほうが学問や理論といった色合いが強いことが読み取れるが、倫理学の中でも「道徳（moral）」や、より個人的資質である「美德（virtue）」について議論されることもあり、必ずしも明確に区別されるものではない。

第2節 倫理理論及び原則

1. 倫理理論

前節で述べたように、本論文でテーマとする職業倫理は、専門職が自ら掲げる行動規範であり、これは伝統的な哲学・倫理学の枠組みから見ると、抽象的な考えや理論を用いることによって具体的な問題を解決しようとする応用倫理学の一部として位置づけられる(Bernat, 2001 中村監訳, 2007)。心理職は職業としては比較的歴史が浅いが、こうした理論的な体系づけは、古くからの専門職の代表と言える医師の倫理として、主に医療倫理学や生命倫理学の分野で発展してきており、現在ではそれらが広く対人援助の専門職の倫理として受け継がれている。そこで本節では、職業倫理の基盤となるより広範な倫理学の大枠と、現代において代表的とされるいくつかの理論を概観した後に、医療倫理学の領域で広く普及している Beauchamp と Childress の4つの倫理原則について述べ、医療職の倫理原則との比較から、心理職という職業における倫理原則について論じることとする。

倫理へのアプローチのあり方には、規範的倫理学 (normative ethics) と非規範的倫理学 (nonnormative ethics) があり、さらに非規範的倫理学は描写的 (記述) 倫理学 (descriptive ethics) とメタ倫理学 (metaethics) の2つがあるとされる (Fry & Johnstone, 2008 片田・山本訳, 2010)。規範的倫理学は、正しい行いか誤った行いかを決定するような道徳の原則や規則の体系としての理論を構築するものである。描写的倫理学は、道徳的信念や判断、行動として生ずる現象を調べたり説明したりするものである。また、Beauchamp & Childress (2001 立木・足立監訳 2009) は、専門職集団の慣行、専門職綱領、施設内任務声明や規則、公共政策において、いかなる道徳規範や態度が表現されているかという問題をこの例として挙げている。メタ倫理学は、倫理的探究に用いられる用語や概念、推論方法の分析を行うものである。この区分からすれば、本論文で扱うテーマの多くは描写的倫理学の一端に連なるものと言えよう。ただ、Beauchamp らは専門職倫理綱領の議論などにおいても、“そこにおけるわれわれの基本的関心は、通常、そのような綱領の規定が正当化可能かどうかといったことにある—そしてこれは、規範的問題なのである”と述べている。従って、規範的倫理学において論じられていることを理解しておくことは重要である。

小松・樽井・谷(2006)は、倫理を問う現代の議論のなかで、もっとも引き合いに出されるものとして18世紀半ばから19世紀にかけて発展してきた功利主義と義務論を、また20世紀に生まれた現在進行形の理論としてメタ倫理学、討議倫理学、正義論、徳倫理学、ポストモダニズムを、独自の枠組みで現在に続く問題を捉える立場として社会主義、生の哲学、実

存主義を挙げている。これらのうち、医療倫理学や心理職の職業倫理においてよく挙げられる功利主義と義務論、徳倫理学について、概要を述べることにする。

功利主義 (utilitarian) は、David Hume, Jeremy Bentham, John Stuart Mill らによって創始された哲学体系で、ある行為の道徳性を行為の結果の分析によって決定する。行為が人々の幸福や快楽や健康など、道徳とは関係のない善を生み出す程度が大きい、つまり功利性が高いほど、その行為は道徳的に正しいとする考え方である。

一方、Immanuel Kant の創始した義務論 (deontology) は、行為の結果よりも意図が正しいかどうかにかぎを置く。行為の道徳性を決定するのは、行為者の意図や動機付けなど、人が行為をする理由や行為の仕方が正しいかどうかであると考えられる。Bernat(2001)によれば、この二つの理論のいずれか一方のみでは、我々が持つ多くの道徳的な直観の豊かさや完全性を十分には説明しきれず、現代のたいていの哲学者は義務論と功利主義の双方に根を置いている。つまり、行為の意図と結果を合わせて理解することによってのみ、我々は行為の道徳的正しさを決定できるということである。

徳倫理学 (virtue-based ethics) も、医療職や心理職の倫理で用いられるアプローチの一つである。古代ギリシアのソクラテスやアリストテレスを起源とし、20 世紀に入って再興の動きを見せている。義務論や功利主義の行為に対する一般的・普遍的原則へのこだわりを批判し、行為する人の人格と、共同体の個人に対する影響を重視する(小松・樽井・谷, 2006)。つまりこの立場では、専門職は倫理的に適切な行動を取るだけでなく、自身の美徳を磨き、道徳的な営みとして実践を行うことが求められる。Knapp, VandeCreek, & Fingerhut(2017) は、倫理的な心理職の持つ美徳として、先行研究のレビューから慎重さ (prudence), 誠実さ (integrity), 尊敬 (respectfulness), 慈善 (benevolence) を挙げている。

2. Beauchamp と Childress による 4 原則

こうした理論的な体系と異なる流れで、欧米を中心とした生命倫理学で広く普及しているのは、Tom Beauchamp と James Childress による 4 つの倫理原則である (Beauchamp & Childress 2001 立木・足立監訳 2009)。Beauchamp らは、すべての道徳的に真剣な人たちが共有している規範の集合として、共通道徳という概念を定義し、道徳が個人や集団が自主的に受け入れる道徳的理想やコミュニティの規範、並外れた徳等も含むのに対して、共通道徳はあらゆるところのすべての人々を拘束する道徳規範を含む、としている。そして、この共通道徳に含む独特規範に含まれる基本原理として、以下の 4 つを挙げ、“共通道徳の規則

の基礎となっている一般的価値”であり，“専門職倫理のガイドラインとして機能しうる”と説明している。

- A. 自律尊重原理
- B. 無危害原理
- C. 仁恵倫理
- D. 正義倫理

自律 (autonomy) の尊重は，“自律的人間の意思決定能力を尊重する一個の規範”である。“その人が自己の価値観や信念に基づいて、見解を抱く権利、選択する権利、行為する権利を認めること”であるとされ、単に尊重する態度だけでなく、尊重する行為を含むと説明される。より特定のな道德規則の例として、真実を語ること、他者のプライバシーを尊重すること、機密情報を保護すること、患者に介入するには同意を得ること、求められたときには他者の重要な決断を助けること、が挙げられている。自律的同意とはどのようなことを指すか、自律的な選択を行う能力の有無、インフォームド・コンセントや情報の開示、代替的意思決定などが主な論点となる。

無危害 (non-maleficence) と仁恵 (beneficence) は性質として似ているが、Beauchampらは、無危害を“危害を引き起こすことを避ける一個の規範”であり“害悪や危害を加え”ないこと、仁恵を“利益を与えたり、危険性や費用に対する利益を比較考量するための一群の規範”であり、“害悪や危害を予防”し、“害悪や危害を除去”し、“善を実行するか、あるいは促進”することとしている。無危害原理の特定の道德規則の例としては、殺さない、痛みや苦しみを与えない、能力を奪わない、攻撃を加えない、幸福な生活を奪わないと言ったことが挙げられている。専門職の過失による危害（業務過誤）における専門職規準、生命維持治療等における治療か無治療かの判断、一つの行為に対してよい結果と悪い結果が予見される場合の問題（二重結果規則）といったことが議論される。

仁恵原理の典型的な規則として挙げられているのは、他者の権利を保護し擁護すること、他者に危害が起こらないよう予防すること、他者に危害を引き起こす条件を取り除くこと、障害をもった人を助けること、危険な状態にある人を救助することである。また、無危害の規則は危害を加える行為の“禁止”であり、その禁止には従わなければならないのに対し、仁恵の規則は行為の“積極的要求”であり、必ずしも常に公平に従う必要はない、と Beauchampらは述べる。ただし、すべての人に向けられる一般的仁恵と子ども、友人、患者といった特定の人に向けられる特定の仁恵とを区別したとき、そこには義務が生じるとされており、第

1章で述べたタラソフ判決における警告義務がここに相当する。治療契約に支えられた役割関係、事故現場に居合わせた医師などにも一定の義務が要求される。また、こうした専門職の仁恵の義務と、自律尊重の原理との衝突として、パターンリズムの問題についても論じられている。

正義 (justice) は“利益と危険性と費用とを公正に配分するための一群の規範”である。主に分配的正義を意味し、医療資源を公正に人々に届けることであるが、その分配の仕方の原理は必ずしも一義的ではなく、分け前の等しさ、必要に従って、努力に従って、貢献に従って、功績に従って、自由主義的交換に従ってといった様々な実質的原理が存在する。ヘルスケア資源という限られた資源を、どういった原理や理論に従って人々に分配するかが主な論点となる。性別や人種による不公正をなくすことや、必要最低限のヘルスケアを保障する保険制度、高価なヘルスケアへの保証に関する議論などもこの原理に含まれる。

また、この4つの原則に加えて、真実を語ること (veracity)、たとえば“悪い知らせ”の患者及び第三者への開示、非開示の判断や、プライバシー権と機密保持に関する規則や慣行、忠実 (fidelity) すなわち患者との約束を履行し、その利益のために尽くす義務と、自分や第三者、組織の利益との衝突の問題といったことについても議論が行われている。

なお、Beauchamp と Childress の4原則には批判的な立場もあり、前述の Bernat は、臨床の場における有用性を認めつつも、それ自体が道德体系を完全な形で構成するものではない、と述べている。ただ、実務家にとっては直観的で理解しやすいものであり、生命倫理学だけでなく、心理職を含む広く対人援助職の倫理原則として受け入れられている。

3. 心理職の倫理原則—医療職との比較から

本節の初めや第2章でも述べたように、心理職は現代になってから専門職としての地位を確立した職業である。そのため、職業倫理の原則や理論は、伝統ある対人援助の専門職である医師や看護師のその影響を受けている。

医師が臨床現場における倫理ジレンマを解決するために参照すべき倫理原則として、Lo (2000/2003) は以下の6つの原則を挙げている。

1. 個人の尊重
2. だましと情報非開示の回避
3. 守秘義務
4. 約束

5. 患者の最善の利益

6. 医療資源の公平な配分

このうち、1. 個人の尊重は Beauchamp らの自律尊重原理に、6. 医療資源の公平な配分は正義原理に相当する。5. 患者の最善の利益について、Lo は無危害原理と仁恵原理の双方を含むものとしている。2. だましと情報非開示の回避は“真実を語ること”と、3. 守秘義務は“プライバシー”と“機密保持”と、4. 約束は“忠実”の中で論じられていることと重なっており、Beauchamp らの主張とほぼ一致すると言ってよいだろう。

看護師の倫理でも、同様の倫理原則がしばしば用いられている。Fry & Johnstone (2008/2010) は、看護実践にとって重要な倫理原則として、Beauchamp らの4原則に“誠実”と“忠誠”を加えた6原則を挙げている。誠実の原則は“真実を告げる、うそを言わない、あるいは他者をだまさない義務”とされており、“真実を語ること”に近い原則と言える。また、Fry らは看護倫理の独自性について、その必要性もはっきりしないとしつつも、看護倫理の理論を構築するならば、①中心となる道徳的善として人間の安寧（ウェルビーイング）に焦点を絞ること、②道徳的義務としてケアリングを強調すること、③看護師—患者関係の道徳的特性を強調することを特性として必要とする、と述べている。このうちケアリングは、近年ケアの倫理と呼ばれ、道徳に対する新たな学説として発展してきたものである。それまでの権利や正義による普遍的規範を重視する倫理理論に対し、共感や同情といった密接な個人的関係における責任を重視する考え方である（Beauchamp & Childress, 2001/2009）。

では、心理職の倫理原則とはどのようなものであろうか。第5章で詳しく述べるように、欧米の心理系職能団体の掲げる倫理綱領には具体的な行動基準と抽象的な原則とが書かれているが、各団体の掲げる原則にはややばらつきがある。金沢（1998; 2006）は、海外のカウンセリングや精神科および関連領域での職業倫理を概観し、以下の7つの原則にまとめており、我が国ではよく参照されている。

第1原則：相手を傷つけない、傷つけるようなおそれのあることをしない

第2原則：十分な教育・訓練によって身につけた専門的な行動の範囲内で、相手の健康と福祉に寄与する

第3原則：相手を利己的に利用しない

第4原則：一人一人を人間として尊重する

第5原則：秘密を守る

第6原則：インフォームド・コンセントを得、相手の自己決定権を尊重する

第7原則：すべての人々を公平に扱い、社会的な正義と公正と平等の精神を具現する

金沢は主に具体的な問題から議論を行っており、抽象度の高い倫理原則との関連についてはあまり論じられていないが、第1原則は、無危害原理に相当するものと言えるだろう。心理職の場合、この「傷つき」は主に心理的なものとなり、相手を見捨てないこと、同僚の非倫理的行為を改めさせること、が例として挙げられている。第2原則は仁恵原理に相当すると考えられるが、“十分な教育・訓練によって身につけた専門的な行動の範囲内で”と、専門的資質の自覚や向上が強調されている。第3原則で言われるのは、多重関係を避けること、贈答や物の売買、自己利益のための勧誘の禁止といったことである。多重関係の問題は、Lo (2000/2003) は患者との性的関係は不適切だと述べているが、医師や看護師の倫理綱領、指針にはこれを直接戒める文言はなく（日本医師会, 2016; 日本看護協会, 2021）、心理職のほうが重大な問題として捉えていると言えるだろう。第4原則は適切な距離と態度で相手に接し、相手を騙さないといった事柄が挙げられている。第5原則の秘密保持は医療職の倫理原則や規則としても挙げられているが、金沢(1998)はこれをカウンセラーにとって“最も有名なものかもしれない”と述べている。第6原則は自律尊重の原理に、第7原則は正義の原則に当たる者と考えられる。

このように見てくると、心理職の倫理原則は医療職のそれと大枠は重なるものの、力点の置かれ方に差異があると言える。具体的には、専門的資質の自覚や向上、クライアントの利己的な利用（搾取）の禁止、秘密保持といったことが重要視されている。この点から、心理職の専門的活動や倫理的問題の特徴について、2つの点を指摘したい。

一つは、心理職は医療職のような身体に対する物理的処置は行わず、その介入は利益、侵襲性とも目に見えにくく定量化しにくいということである。医療の場合、様々な疾病に対する治療法が、エビデンスに支えられて標準化されており、個々人への適用に際しても、検査データや問診による診断の手続きがおおよそ確立されていると言ってよい。一方心理職の場合、特に欧米では現在はエビデンスに基づいた介入法が前提とされるようになっているものの（三田村・武藤, 2012）、適用に際しての個別性が高く、標準的な介入の水準も医療職ほど明確になっていないため、個々の専門職の資質が重視されると考えられる。

二点目は、心理的な距離の近さと力関係の不均衡のため、搾取が起きやすいということである。言語による面接の中では、心理職とクライアントの間にポジティブ、ネガティブ双方の様々な感情が起こり、学派によってはその感情も介入の契機や対象となる。また、クライアントは通常の間人間関係では打ち明けられないような秘密、心理的な脆弱さも心理職に見せる

ことがしばしばある。その中で、例えばクライアントは心理職に対する信頼や見離される不安を好意感情と認識したり、心理職からの働きかけに逆らい難い心理状態になることがある。また、心理職側も相手をコントロールしたい、必要とされたいといった自らの欲求と使命感との区別がつきにくい場合がある。こうした問題をふせぐために、守秘義務という「約束」で支援の場の安全性を保証すること、クライアント—心理職という役割の範囲で関係を維持することが必要となる。このように、心理職の職業倫理においては、心理学的な場の質や安全を保つために必要なことが強調されていると言える。

第3節 実践における指針としての倫理的意思決定モデル

1. 倫理的意思決定モデルとは

前節で述べた倫理理論や倫理原則は、臨床現場における問題を考える上でも重要な枠組みである。一方、ある専門職が今まさに直面している問題への対処の準拠枠とするには、抽象的でことの優劣をつけにくいという側面もある。

それに対して、1980年代から2000年代にかけて、「具体的な場面に際したとき、目の前の状況への対処法をどのように意思決定すべきか」という視点から、倫理的状況における判断のためのモデルを用いた議論が活発になされた。こうしたモデルを総称して、倫理的意思決定モデルと呼ぶ。このような考え方は、職業倫理を適切な倫理的実践のための指針として捉えたものと考えられる。なお、国内では金沢(2004;2006)が海外文献をレビューして実践的な倫理的意思決定モデルを提唱しているが、それを除くと十分な議論が行われているとは言いがたく、以下で述べるのは海外の研究が中心となっている。

2. Kitchener のモデル

金沢(2006)によれば、倫理的意思決定モデルの中で最も古く、影響力も大きいものとしては、Kitchener(1984)の「倫理的正当化(ethical justification)モデル」がある。Kitchenerによると、専門家の倫理的意思決定は、「直感的なレベル」と「批判的・評価的なレベル」という2段階でなされる。直感的なレベルとは、人々が普段の生活の中で身につける道徳的な価値観等をもとに行われるもので、日常生活ではこのレベルで倫理的な判断がなされている。しかし、直感的なレベルでの判断が常に倫理的に妥当な結論を導くとは限らず、こと専門家としての判断については、批判的・評価的なレベルが重要であるとKitchenerは主張する。このレベルは①倫理綱領や法律といった倫理的規則、②倫理原則、③倫理理論の3階層

から成り、下位の階層で葛藤を解消できない場合、より抽象度の高い階層での検討へとすすんでいくものとされている。

Kitchener はその後、コールバーグの道徳的発達理論に基づく Rest(1982)の研究を発展させ、①倫理的感受性、②倫理的思考、③選択、④倫理的行為の実行からなる4段階のプロセスモデルを示している(Kitchener, 1986; Welfel & Kitchener, 1992)。①の倫理的感受性は、状況における倫理的な要素に気づく段階で、倫理的要素を認識できる能力のことでもある。②の倫理的思考の段階では、倫理規定や法律、道徳的原則をもとにして、どのような行為が倫理的であるかを考える。③選択では、複雑な現実的状况の中で、倫理的と判断されたことを実行するかどうかを選択し、④倫理的行為の実行の段階では、難しい状況の中で自我の強さをもって倫理的な行為を実行する。これらの研究は、倫理的意思決定をプロセスという視点から捉えたことと、「判断」の段階にとどまらず、問題への気づきから選択肢の実行まで考慮した点が、倫理的正当化モデルをより実践的な方向に発展させたものと言え、このステップ式の考え方はこの後のモデルでも多く取り入れられている。

3. 倫理的意思決定モデルの発展

Kitchener 以来、多くの研究者が倫理的意思決定モデルを提唱しており、それらを分類したレビュー研究も行われている。例えば、Cottone & Claus(2000)は、何らかの倫理理論や哲学をベースとした「理論・哲学に基づいたモデル」、実践の中で直面する状況において適切な判断を下すためのプロセスを表した「実践に基づいたモデル」、AIDS やカップル療法、家族療法など特定の領域の特徴を加味した「特定領域のためのモデル」、「プロセスを重視した意思決定」の4つに分類した。Garcia, Cartwright, Winston, & Borzuchowska(2003)は、倫理原則に基づいて判断する「合理的モデル」、個人の特性や知恵の側面を重視する「倫理的美点(virtue ethics)モデル」、セラピストとクライアントの対話を重視する「社会構成主義モデル」、グループの視点を重視する「協働モデル」、倫理原則と道徳的美点の双方を取り入れた「統合モデル」に分け、それぞれの長所、短所を論じている。また、金沢(2004)は、発表されているモデルに共通点が多いことを指摘し、意思決定が行われる状況と、問題の内容から、「臨床心理学領域全般における一般的な倫理的意思決定モデル」と、家族、HIV といった「特定の状況や問題についての意志決定モデル」とに分類した。

こうしたレビューをまとめると、以下のことが示唆される。まず、倫理的意思決定モデルは特定の状況や問題に対応するためのモデルと、一般的なモデルと大きく分けることが

できる。このうち一般的なモデルには、理論的・哲学的な側面の強いものと、具体的な状況における倫理的判断プロセスに焦点を当てたものがあり、理論的・哲学的なモデルには、コンテキストを重視した解釈学的な立場の Betan(1987)や、社会構成主義の立場から、倫理的意思決定はカウンセラーとクライアントの相互作用の中で行われるべきとする Cottone(2001)などがある。

このように倫理的意思決定モデルは数多く提唱されているが、前述の Rest や Kitchener の研究の影響力が強く (金沢, 2006), 様々な心理職, 援助職向けのテキストや心理系団体の倫理綱領において、倫理的意思決定をいくつかのステップに分け、プロセスとして提示するモデルを用いることが推奨されている(金沢, 2006; Corey & Corey, 2015; Knapp et al., 2017)。

例えば Corey & Corey(2015)では、倫理的意思決定のプロセスを Table 4.1 のような 8 つのステップで説明している。金沢(2006)は、具体的な一つの問題状況だけでなく、日頃からの準備や事後のアセスメントにも範囲を広げ、(1)準備段階、(2)現実状況における倫理的要素の探索、(3)問題の明確化と対応方法の案出・決定、(4)実行、(5)事後のアセスメントの 5 段階プロセスを提示し、(2)はさらに①現実状況について情報を収集し、問題を明確にする、②主要な問題を倫理的用語を用いて表現する、③解決策のブレインストーミング、④それぞれの選択肢を実行した場合の結果の列挙、⑤それぞれの選択肢のリスクと益の分析、⑥方策の選択、という流れを示している。Knapp et al.(2017)は、(1)問題を特定し、精査する、(2)代替案を案出し、解決策を仮定する、(3)各選択肢の評価と分析、(4)実行、(5)振り返りと評価の 5 ステップを用いて倫理的意思決定の流れを説明している。また、カナダ心理学会は倫理綱領の中で 10 段階のステップ式のモデルを示し、倫理的問題の解決の際に参照することを推奨している (Canadian Psychological Association, 2017)。米国カウンセリング学会のように、倫理問題の解決において適宜倫理的意思決定モデルを使用するよう述べている団体もある (ACA Code of Ethics, 2014, I .1.b)。

ここで挙げたモデルは、ステップの詳細さや力点の置き方、事前準備、事後のアセスメントまで含むかどうかといった点に違いは見られるものの、基本的な流れは Kitchener のモデルに沿ったものであり、意思決定のプロセスを細分化し、段階を踏んで慎重に判断するよう促しているという点で似通っていると言える。

本節で見てきたモデルはいずれも理論的モデルであり、実践における指針として、教育におけるモデルとしての有用性が認められていると同時に、このモデルが臨床現場の判断を

適切に捉えているかについては以前から疑問が呈されて来た (Cottone & Claus, 2000)。金沢 (2004) も、心理職の倫理的判断に関する意識や内容を検討した先行研究を概観し、倫理的判断には専門家の個人的要因が影響を与えとしつつ、モデル自体の実証研究が行われていないことを指摘している。しかしながら、倫理規範や法令を参照しつつ現実の状況の複雑で多様な要因を加味して適切な判断を下すという、視点の広さやバランス感覚を求められる倫理的問題の状況において、倫理的意思決定をプロセスとしてとらえ、それぞれの段階のポイントを示すやり方は、実践家にとって理解しやすく具体的状況における判断の準拠枠となるものだったためか、先にも述べたように広く普及し、活用が推奨されている。

以上のように、職業倫理は応用倫理学の一部として、義務論や功利主義といった伝統的な倫理理論や倫理原則という理論的な系譜があり、それらと実践における倫理的問題の解決との間をつなぐ準拠枠として、様々な倫理的意思決定モデルが提唱され、発展してきた。第5章、第6章では、こうした理論を基盤として心理職が専門職集団として具体的にどのような行動規範を掲げているのか、その規範や価値観をどのような方法で構成員に浸透させようとしているのか、海外と日本それぞれの状況を概観し、我が国の課題について論じていく。

Table 4.1 倫理的意思決定モデルの例（Corey & Corey, 2015 を参考に作成）

<p>1. 問題やジレンマを特定する</p> <p>問題状況に関する情報を可能な限り集め、倫理の問題か、法律や専門性、臨床的な問題なのか（複数の該当することもある）を考える。倫理的ジレンマは複雑で、しばしば「よい」「悪い」答えはないため、曖昧さに耐えつつ複数の側面から検討する。</p>
<p>2. 潜在的に関係する問題点を特定する</p> <p>集めた情報から、重要な問題点とそうでない点とを整理する。問題状況から影響を受けるすべての人の権利や責任、幸福について評価する。文化的文脈も考慮し、クライアント自身が問題を探索できる親しみのある雰囲気を作りながら、クライアントの自立と自己決定を促進する。</p>
<p>3. 関連のある倫理コードを当てはめる</p> <p>問題の本質が明らかになったら、倫理コードを参照し、関連する規定があるかを注意深く確認する。関連する明確なガイドラインがあれば、それに従うことで問題を解決できるが、問題がより複雑な場合、以降のステップへ進む必要が生じてくる。</p>
<p>4. 適用される法律や規定を知る</p> <p>最新の法律や規定と、自身の所属している機関の規則について知っておくこと。秘密保持の限界、虐待、自傷他害の危険、保護者の権利、記録の管理、査定や診断といったことは、特に重要である。</p>
<p>5. コンサルテーションを受ける</p> <p>倫理的意思決定がうまくいかないのは、しばしば状況を客観的に見られていないためであり、そのような場合は自分と異なる視点を獲得することが有用である。法律の問題があるときは、法律相談を受けるとよい。コンサルテーションの性質や受けた提案について、記録を残しておくことが必要である。</p>
<p>6. 取りうる一連の行動を考える</p> <p>ブレインストーミングで、考えるすべての行動を挙げる。それぞれの選択肢が関係者にとってどのような結果をもたらしかを評価し、望ましくない結果につながりそうな選択肢は排除する。クライアントと選択肢について話し合うことは、同僚と話し合うのと同様有用だが、その場合、クライアントが「援助者」になることのないよう配慮しなくてはならない。また、自分の選択が公開されてもよいかという質問への答えが「ノー」の場合、選択肢の再検討が必要である。</p>
<p>7. どれぞれの行動の結果を探索する</p> <p>それぞれの行動がクライアント、関係者、自分自身にとって何を意味するかをよく考える。必要があれば、再度クライアントとも話し合う。多様な結果が考えることを踏まえて、ブレインストーミングやコンサルテーションを続ける。選んだ選択肢に新たな倫理的問題があるようならば、最初のステップから再度評価を行う。</p>
<p>8. 最もよい行動を決定する</p> <p>これまでに得た情報を注意深く検討し、意思決定する。計画を実行する際は、同じ状況で別の行動を選択する心理専門職もいるということを理解しておいたほうがよい。実行した後で、自分の行動が期待する結果をもたらしたかをフォローアップし、さらに対応が必要かどうかを検討する。意思決定のプロセスと結果について、記録しておくことも重要である。</p>

第5章 海外における職業倫理の発展と現状

第1節 現代的な倫理的行動基準の発展

心理学はそもそも学問として新しく、心理職の実践活動が社会的に認知されるようになったのも、倫理綱領が制定されるようになったのも、ほとんどの国では戦後のことである。ただ、心理職に限らず、専門職集団が自己統制や社会的責任という観点から倫理的行動基準、すなわち倫理綱領を制定し、構成員に遵守を義務づけるようになったのは、人類の職業の長い歴史においては比較的最近のことである。

専門職として最も歴史の古いものの一つである医師の倫理として、紀元前4世紀ごろの古代ギリシアで書かれた「ヒポクラテスの誓い」が昔からよく知られている。これは、「医学の祖」とされるヒポクラテスの弟子たちが編纂したヒポクラテス全集の中で、医師の職業倫理について書かれた宣誓文であり、患者の利益となることを行い危害や不正を行わないこと、プライバシーの保護など、現代の医師や対人援助職の職業倫理の根幹となることが謳われている。鑑(2004)はヒポクラテス以来の援助職における倫理的、道徳的な自己規制について、“病、犯罪、貧困など、社会的な弱者に対して、援助者が時として支配的になったり、利用したり、侵入的になったり、搾取的になったりする心の傾向があることに気づき、自己の破壊的な力が支配的にならないように、神に誓いを立てて加護を祈った”とし、この伝統は日本においても同じであると述べている。つまり、古来の伝統的な専門職にとっての職業倫理は、神に対して立てた誓いを自らの内心の戒めとしてもつ、という意味合いが強かった。

このように古くから「医師の倫理の精神」として受け継がれてきたものが、現代的な倫理綱領や行動基準として整備されるようになったのは、第二次世界大戦後のことである。大戦中、ナチスドイツによって「人体実験」の名もとの多くの殺戮、優生思想に基づく強制不妊手術等の非倫理的な医療処置が行われ、人を救うはずの医師の立場にある者がそれらの非人道的な行為に加担していた。この重く苦しい事実を受けて、世界医師会を始めとする各団体は、様々な宣言や綱領を出し、医療従事者への啓発や社会への説明責任を果たすようになってきた。主なものとして、大戦後にドイツによって行われた戦争犯罪を裁いたニュルン

本章は、以下の論文に加筆修正を加えたものである。

慶野遥香(2008). 心理専門職の職業倫理の現状と展望 東京大学教育学研究科紀要, 47, 221-229.

ベルク国際軍事裁判をもとに作成された、人間を対象とした医学実験における「ニュルンベルク綱領（1947年）」やその発展として医学研究の倫理的原則を示した「ヘルシンキ宣言（1964年）」、「ヒポクラテスの誓い」の精神を受け継ぎ医師としての誓いを述べた「ジュネーブ宣言（1948年）」、患者の権利に関する「リスボン宣言（1981年）」などがある。いずれも医療の倫理の根幹として、現在まで度々改定を繰り返しながら保持されてきており、心理職を含む他の援助専門職の職業倫理にも、影響を与えている。

こうした動きにより、先に述べた「神に対する誓い」であった専門職の倫理が、社会の人々に対する宣言と約束、専門職集団内のルールへと意味づけが変わったとすることができる。専門職という職能集団自体が、近代以降法律によって規定され、国家の保証と縛りを受けるようになっていったこととも無関係ではないだろう。個々の内心の戒めとして、あるいは専門家の良心に基づいて職務を果たすというだけでは不十分であり、一定水準の「専門職としてこのような行動を取る、このような行動は取らない」という具体的な規範が必要とされるようになったのである。

第2節 海外の心理系団体の倫理綱領の発展と特徴

1. 米国心理学会（APA）の倫理原則及び行動基準

アメリカ心理学会(American Psychological Association)は、現在では世界で最も会員数の多い心理学での団体である。APAの成立は1892年であるが、その倫理基準発展の過程を追ったSabourin(1999)によれば、倫理規定を設ける機会を探ることを目的とした“学問および職業上の倫理に関する委員会(Committee on Scientific and Professional Ethics, CSPE)が組織されたのが1938年、実際に規定の作成に着手したのは戦後のことであった。

第二次大戦後のアメリカでは、帰還兵のメンタルヘルスの問題に対応する必要性から心理学の臨床場面および組織への応用が発展し、心理専門職の資格登録制度も急速に整った。その専門職化の動きと連動するように、倫理基準制定への動きが高まり、1953年には最初の基準が施行されている。これは171ページ、6つのカテゴリと162の綱領、148の下位綱領、規則にいたっては310という膨大なものであり、その中にはむしろ一般的礼儀とみなしたほうがよいものも含まれていたとSabourinは述べている。その後幾度も改訂を繰り返してきており、現在の最新版は2017年に制定された倫理綱領である(APA, 2017)。これは「序論および適用性」、「前文」に続き、5つの「一般原則」、10セクション89条の「倫理基準」から成っている(Table 5.1 参照)。初版と比べれば専門職としての行動基準に絞られ

Table 5.1 海外の心理系団体の倫理原則及び行動基準

	倫理原則	行動基準
APA	Principle A: Beneficence and Nonmaleficence Principle B: Fidelity and Responsibility Principle C: Integrity Principle D: Justice Principle E: Respect for People's Rights and Dignity	1. Resolving Ethical Issues 2. Competence 3. Human Relations 4. Privacy and Confidentiality 5. Advertising and Other Public Statements 6. Record Keeping and Fees 7. Education and Training 8. Research and Publicatio 9. Assessment 10. Therapy
CPA	Principle I: Respect for the Dignity of Persons and Peoples. Principle II: Responsible Caring. Principle III: Integrity in Relationships. Principle IV: Responsibility to Society.	I : General respect, General rights, Non-discrimination, Fair treatment/due process, Informed consent, Freedom of consent, Protections for vulnerable individuals and groups, Privacy, Confidentiality, Extended responsibility II : General Caring, Competence and self-knowledge, Risk/benefit analysis, Maximize benefit, Minimize harm, Offset/correct harm, Care of animals, Extended responsibility III:Accuracy/honesty, Objectivity/lack of bias, Straightforwardness/openness, Avoidance of incomplete disclosure and deception, Avoidance of conflict of interest, Reliance on the discipline, Extended responsibility IV: Development of knowledge, Beneficial activities, Respect for society, Development of society, Extended responsibility
ACA	<ul style="list-style-type: none"> • autonomy • nonmaleficence • beneficence • justice • fidelity • veracity 	Section A: The Counseling Relationship Section B: Confidentiality and Privacy Section C: Professional Responsibility Section D: Relationships With Other Professionals Section E: Evaluation, Assessment, and Interpretation Section F: Supervision, Training, and Teaching Section G: Research and Publication Section H: Distance Counseling, Technology, and Social Media Section I: Resolving Ethical Issues
BPS	(i) Respect; (ii) Competence; (iii) Responsibility; (iv) Integrity.	1. How psychologists work 2. Where psychologists work 3. Who psychologists work with 4. Safeguarding 5. Making and maintaining agreements 6. Obtaining informed consent 7. Managing data and confidentiality 8. How to respond when things wrong 筆者注) 具体的な行動基準はCode of Human Research Ethics と Practice Guidelinesに分けて述べられており、上記はPractice Guidelinesの項目

APA(2017), CPA(2017), ACA(2014), BPS(2018)より作成

ているものの、全 14 ページに及ぶ詳細なものである。「前文」と「一般原則」では、会員を心理学の最高の理想に向かって導く目標、すなわち Corey et al.(2003)の言う「理想追求倫理」のレベルが示されている。さらに続く「倫理基準」の中で、前述の「命令倫理」に相当する、具体的な問題領域ごとに、会員の行いに対して適用される実行力のある規則が述べられている。

2. 他の心理系団体の倫理綱領

APA 以外の心理系団体も、それぞれ議論を重ねながら倫理綱領を発展させてきている。ここでは、いくつかの団体を取り上げて、その特徴について論じる。

カナダ心理学会(Canadian Psychological Association)の倫理綱領は、倫理原則のランク付けや倫理的葛藤状況における問題解決モデルの提示によって、一定の判断基準を示しているという点で優れている、と金沢(2006)は述べている。CPA は大学院の認証制度等 APA との結びつきが強く、倫理綱領も APA のものをそのまま用いていた時期もあったが、1980 年代から独自の職業倫理綱領を作成しており、現在は 2017 年に改定されたものが最新となっている(CPA,2017)。の倫理綱領では、前文の中で Table 5.1 にある通り、原則Ⅰ：個人及び集団の尊厳の尊重 (Respect for the Dignity of Persons and Peoples)、原則Ⅱ：責任あるケア (Responsible Caring)、原則Ⅲ：関係における誠実さ (Integrity in Relationships)、原則Ⅳ：社会への責任 (Responsibility to Society) の 4 つが示され、各原則ごとにその定義を示す価値観の記述 (value statement) と、その価値観に関連する倫理基準を具体的に示すという構成になっている。こちらも全 170 項目に及ぶ詳細な基準である。また倫理的意思決定に関しては、複数の原則が対立する場合には原則Ⅰから原則Ⅳの順に重きが置かれることが明記され、「倫理的意思決定によって影響を受ける可能性のある人々を明確にする」「他に可能な方策を案出する」といったように、意思決定に至るまでのプロセスが 10 のステップで示されている。このように、CPA の倫理綱領はわかりやすく構造化されており、規則としての側面に加え、実践場面での問題解決のためのモデルも提示しているなど、会員にとっては実用性の高いものとなっている。

具体的な判断のための指針を示している倫理綱領は、その他にも存在する。アメリカ・カウンセリング学会(American Counseling Association)の倫理綱領は、倫理原則の最後に「倫理問題の解決」を取り上げており、同僚や自分自身が倫理的問題に直面したときに、コンサルテーションや倫理綱領を参照するなど、どのように解決すべきかについて触れられてい

る(ACA, 2014)。また、倫理原則の一つ目に表に上げた他の団体には見られない“autonomy (自律性)”として、自らの人生の方向性をコントロールする権利を育成するということが挙げられている点は、人間の本来持っている力を信じ、その成長発達を促していくというカウンセリングの根幹となる価値観を反映しているものと言えよう。

英国心理学会(The British Psychological Society)は、倫理綱領(BPS, 2018)において4つの倫理原則と、その原則の適用にかかわる考慮すべき倫理的問題に触れるにとどめている。そして、より具体的な行動基準としては“Code of Human Research Ethics”(BPS, 2014)と“Practice Guidelines”(BPS, 2017)を参照するように書かれており、前者には研究における倫理基準が、心理職の実践にかかわる行動基準は後者のガイドラインで示されている。本項で挙げた他の倫理綱領は、臨床実践における心理職の行動規範という性格が強いのに対して、BPSは研究と実践を包括するものとして倫理原則を示している点が特徴的と言える。

3. 海外の倫理綱領に見られる特徴

こうした各国の倫理綱領の構成を概観すると、いずれもかなり具体的な問題状況やテーマに踏み込んで、心理職の取るべき基準を定めていることが共通して言える。もちろん、複雑なジレンマ状況の直接的な解決となる「答え」を示すようなものではないが、資質の問題における“緊急時のサービス提供 (APA 倫理綱領 2.02)”，関係性の問題における“第三者へのサービス提供の依頼 (同 3.07)”など、倫理的問題の生じやすい状況を特定し、どのように対応すべきかの一定の指針を示している。このことは、当該の状況に直面している心理職にとって判断の準拠枠になるというだけでなく、このような状況で倫理的問題が生じるという啓発や注意喚起の意義も持っていると思われる。

もう一点は、階層的な構造が取られているという点が挙げられる。いずれも冒頭の「前文」等において心理職の職責や価値観、倫理綱領の目的や適用等が書かれたのち、Table 5.1に示したように抽象度の高い「倫理原則」が示され、その後に具体的な行動の基準が示されるという形になっている。これは、倫理的問題を解決する際には、具体的な次元から徐々に抽象的な次元に上げていくとする、Kitchener(1984)の倫理的正当化モデルの考え方に沿うものである。なお、CPAのように各倫理原則に対応する行動基準が明確にされている倫理綱領もあるが、APAやACA、BPSなど、対応が示されていないものも多い。倫理原則が倫理理論から発展してきたものであるのに対し、行動基準は実際に現場で起こりやすい問題に関する規範であり、単純な一対一対応で捉えられるものではないためであると考えられる。

ただ、Knapp & VandeCreek(2004)は当時のAPAの倫理綱領に示された行動基準と倫理原則との関連について論じ、ほぼすべての基準が倫理原則に基づいているか、論理的に結び付けられると結論づけた。こうした点から、これらの団体に所属する心理職は、倫理綱領を学び、また実践の指針とする中で、個々の行動基準がどのような倫理原則や心構えの上に成り立つ基準であるかを理解し、共有することができることと思われる。

第3節 海外における職業倫理教育

1. 米国における職業倫理教育の発展

前節で述べたように、海外の心理職の専門職集団が掲げる倫理綱領には、具体的な行動基準も示されてはいるものの、前章の倫理的意思決定モデルのところでも述べたように、臨床現場で起こる倫理的な問題は、ルール of 単純な当てはめや直観的な倫理観で適切な判断をすることは難しい。そこで、職業倫理に関するトレーニングが必要となってくる。本節では米国、英国の状況を取り上げ、どのような職業倫理教育が行われているかを示す。

アメリカにおける心理職 (clinical psychologist) は、博士課程での養成が基本となっている。「科学者-実践家モデル」に基づき、(1) 基礎心理学諸分野の教育、(2) 臨床心理学の専門教育と臨床実習、(3) リサーチに必要な実験計画法、データ解析の知識養成、(4) 1年間の臨床心理インターン、(5) 博士号 (Ph.D) 学位論文の提出が必須となっており、博士号取得後にさらにポストドクトラルのインターンが課される(松見, 2001)。

APAの認定する博士課程では、1979年から職業倫理や法律についての学習が要求されるようになった(Bache, Anderson, Handelsman & Klevansky, 2007)。近年、APAの認証を受けた大学院のプログラムを対象とした調査を行った Rodriguez, Cornish, Thomas, Forrest, Anderson, & Bow(2014)によれば、この要求以前はカウンセリング及び臨床心理学の博士課程で個別の倫理の授業を提供していたのは14%であったのに対し、1993年には64%、そしてこの研究の調査の結果は95.6%がカリキュラムにおける倫理の授業が必須であると回答しており、現在は、ほぼすべての大学院の専門家養成プログラムにおいて職業倫理教育が行われていると言ってよいだろう。多くのプログラムにおいて、インフォームド・コンセントや秘密保持、記録、法律と規制、関係性、アセスメント等の広いトピックについて、テキストや架空事例、グループディスカッションといった手法を用いながら授業が運営されていることが報告された。

2000年代に入ると、専門職の訓練においてコンピテンシーの概念に注目が集まるように

なった。コンピテンシーは、専門とする分野で高いパフォーマンスを発揮するための職務遂行能力のことであり、心理職に必要とされるコンピテンシーを示した代表的なモデルに、Figure 5.1 に示したコンピテンシー発達のキューブモデル (Rodolfa, Bent, Eisman, Nelson, Rehm & Ritchie, 2005) がある。このモデルでは心理職に必要な能力を基盤的コンピテンシー、機能的コンピテンシー、専門職としての発達の3次元で捉え、それぞれに具体的な資質や技能、自己研鑽の機会が示されている。この基盤的コンピテンシーの中の一つに「倫理・法的基準及び指針」というものがあり、職業倫理に関する知識や判断が組み込まれている。

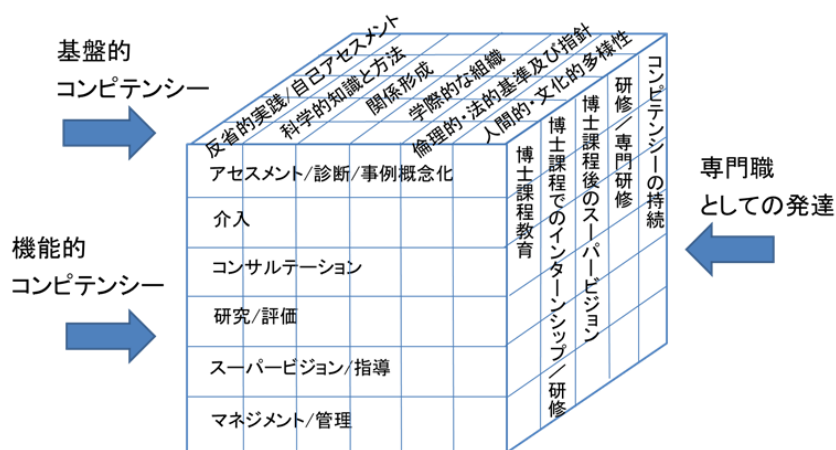


Figure 5.1 コンピテンシー発達のキューブモデル (Rodolfa et al., 2005 より作成)

APA は、このような心理職の一連のコンピテンシーに関する基準を公開し、専門家養成課程の実習前の段階、インターンシップ前の段階、そして実践に出る前の段階で到達しているべき基準を示している (American Psychological Association, 2011)。その中で、「倫理・法的基準及び指針」は、「倫理、法、専門的な基準やガイドラインの知識」「倫理的意思決定への意識と適用」「倫理的行動」の3つの側面について、それぞれの段階の目指す水準を Table 5.2 のように挙げている。これを見ると、単に職業倫理の知識を備えるだけでなく、倫理的意思決定モデルを適用して現実の問題を解決することや、自分自身の価値基準と専門家としての行動とを統合し、一貫した行動を取れるようになることが目標として想定されていることがわかる。

Table 5.2 倫理・法的基準及び指針の到達目標

実習前の段階	インターン前の段階	実践前の段階
倫理、法、専門的な基準やガイドラインの知識		
APA倫理綱領、心理実践における法律や規制の基礎レベルの知識を示す	APA倫理綱領や関連する基準、法令、規制等に関する中級レベルの知識と理解を示す	APA倫理綱領や他の倫理的、法的、専門的基準とガイドラインの高度な理解と適用を示す
倫理的意思決定への意識と適用		
倫理的意思決定モデルの実践への適用の重要性の意識を示す	倫理的意思決定モデルの知識と適用を示し、関連する要素をジレンマに適用する	専門的な業務に倫理的意思決定モデルを独力で使用する
倫理的行動		
倫理的態度と価値基準を理解する	自分自身の道徳的原則、倫理的価値基準を専門的行動に統合する	倫理的、法的基準をすべてのコンピテンシーに統合する

APA(2011) Competency Benchmarks in Professional Psychologyより作成

2. 英国における職業倫理教育

イギリスの臨床心理学の専門教育は、3年間の博士課程において、現場研修と大学での心理学の学習とを並行する形で行われる（下山, 2001）。BPSの認定した大学院プログラムを経て心理学博士を取得したもの（chartered clinical psychologist）は、国民保健サービス（NHS）においてヘルスサービスの専門職として採用されるシステムが構成されている。

前章の倫理綱領のところでも触れたように、イギリス心理学会では、実践活動単体ではなく、研究を主に行う分野と双方にまたがる包括的な倫理原則を共有している。職業倫理教育もこの理念に則って、教育者に向けたガイダンスが作成されており、BPSの認証基準の中に倫理に関する科目が含まれている（BPS, 2015）。このガイダンスでは、Rest(1982)の4要素モデルを下敷きにしながら、高等教育前、学部心理学教育、大学院の研究心理学教育、心理学の専門職訓練、職業的発達のそれぞれの段階において、前提となる原則や学習アプローチ、到達基準が示されている。つまり、大学院に入る前はかなり早い段階から、学生は心理学における倫理原則や倫理的な物の考え方を、架空事例なども使いながら時間をかけて学んでいくことが想定されている。

したがって、専門職訓練の段階のカリキュラムの焦点は、学生が倫理に関する“特定の原則が特定の実践分野に関連していることに気づく”こと、“学生が原則をどのように適用するかを考えることによって一般化を促す”ことにある（BPS, 2015）。そのために、a)倫理基準の暗記ではなく、学生が心理学の倫理に慣れるという観点を持つこと、b)学生の発達段階に合わせてプログラムを設計すること、c)哲学的なものを実践的な物のバランスを取ることが

推奨されている。また、b)の発達段階に関して、初期教育では「倫理的感受性」に焦点を当てて心理学の倫理的文化と学生自身の背景や個人的モラルを考えさせ、実習の開始、資格の取得と実践に近づくにつれ、倫理的ジレンマに対する意思決定の仕方やより複雑な葛藤に取り組むといった具体的な指針が示されている。

第4節 ポジティブ倫理と倫理的順応モデル

1. 英米圏における職業倫理教育の近年の動向

前節ではアメリカとイギリスを取り上げて、専門職養成システムにおいて職業倫理がどのように教えられているのかを示した。ここでは、職業倫理教育に関する近年の動向について述べる。

職業倫理教育の重要な目的の一つは、構成員に倫理違反をさせないようにし、適切な倫理的判断ができるように促すということである。専門的な知識や技術を悪用したり自らの利益のためにのみ使う危険や、心理職の不用意な対応による傷つきから対象者を保護することが、自律機能の観点から見た職業倫理教育の意義と言える。

特にアメリカにおいては、職業倫理教育には倫理に関するルールの逸脱を避けるという風潮が強かったということ、Knapp & Gottlieb(2018)は指摘する。実際、Kirkland, Kirkland & Reaves(2004)によれば、アメリカやカナダにおいて、心理職の免許や認証を担う州や地域機関である Association of State and Provincial Psychology Boards (ASPPB) で蓄積した懲戒に関するデータに基づいた研修会を実施し、受講した心理職は APA の過失保険料の減額を受けることができる、という取り組みも行われていた。このような風潮に対する批判として、Birrell(2006)は、職業倫理が同僚やクライアントとどのように関わるべきかのルールを与えるものになっており、クライアントとどう向き合っているか、向き合っていないかという問題になっていないと指摘した。“真に倫理的であるとはどういうことかを避けているうちに、倫理をリスク管理と混同し、ルールを人間関係と勘違いし、我々が助けようとしている人たちを傷つける危険性がある”と Birrell は述べている。Knapp らも、全体から見れば少数である懲戒例を過度に強調することは、学生を不必要に不安にさせ、その不安が最適でない判断をもたらす可能性について批判している。

2. 倫理的順応モデルとポジティブ倫理

前述のような、倫理違反を避けることに注力した職業倫理教育のあり方に対し、2000年

代に入った頃から、倫理原則やルールに基づくだけでなく、行動の動機となる専門家や個人の価値観も強調した倫理的実践や教育を行うことで、倫理的な水準をより高めることができるという主張が発展してきている。

倫理的順応モデル (ethical acculturation model) は、Handelsman, Gottlieb, & Knapp(2005) が移民が新しい文化に適応する際の戦略に関する Berry のモデルを参考に、学生が心理学にもとづく物の考え方や専門家としての価値観を身に着ける戦略として提唱したものである。Handelsman らは、心理学が職業として、また科学的な学問として独自の伝統や価値観、倫理原則を実行する方法を持つ個別の「文化」とあるという前提に立ち、倫理トレーニングを順応のプロセスとして理解することを提案した。

順応の戦略には Figure 5.2 のような 2 つの次元と 4 つの型を持つ。1 つ目の次元は「文化的維持」で、元の文化、すなわち個人的な価値観を維持しようとするかどうかである。2 つ目の次元は「接触と参加」で、新たな文化、すなわち心理学の専門的な価値観や倫理原則への程度コミットするかを意味する。これらの高低により、統合 (integration)、同化 (assimilation)、分離 (separation)、疎外化 (marginalization) の型が可能となるが、より高いレベルでの倫理的実践のためには統合戦略を目指すこと、そのように学生を促すことが望ましいと Handelsman らは主張している。

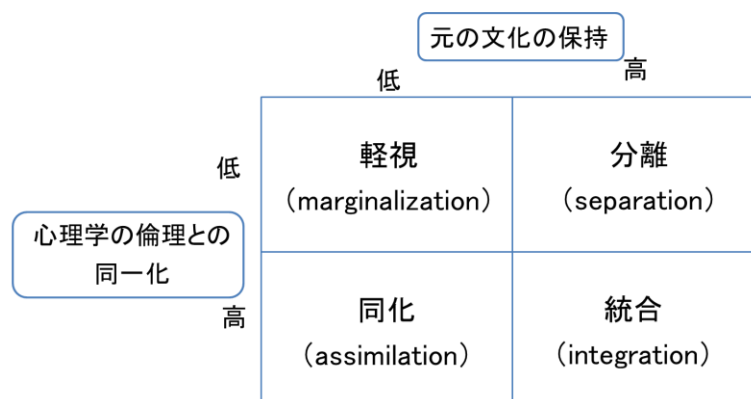


Figure 5.2 倫理的順応モデル (Handelsman et al., 2005 より作成)

Knapp, Handelsman, Gottlieb, & VandeCreek(2013)は、これらの類型ごとにどのような倫理的な問題が生じるかを次のようにさらに詳しく論じている。まず、疎外の戦略は、個人的な倫理観にも専門的な倫理基準にもコミットしないやり方で、割合としては少数派だが倫理違反を起こす可能性のあるものである。同化戦略は、新しい文化を全面的に採用し、

元の文化の価値観を捨ててしまうやり方である。過度に職業的基準に同一化することで、単に規則に従うことが最良の倫理的実践であるように行動し、例外の可能性やより広い原則の文脈を考えず、クライアントの利益を促進する機会を失うといった可能性がある。また、分離戦略は、個人的な価値観や良心に従ってのみ判断を行うため、クライアントに価値観の押し付けをしたり、職業上の境界の維持に失敗するといった問題が起こりうる。

倫理的順応モデルが目指すような、心理職としての倫理的な物の考え方と個人として、専門職としての価値観とを統合し、行動できるようになるということは、APA のコンピテンシー・モデルで示されている到達基準とも合致する (APA, 2011)。また、BPS の職業倫理教育のガイドライン (BPS, 2015) でも、大学院の教育の段階でこのモデルに触れ、個人的価値観と心理職の倫理原則の統合を促進することを目的とした倫理自伝 (ethical autobiography: Bache et al., 2007) という方法を学習アプローチの一つに挙げている。

こうした考え方は必ずしも目新しいものではなく、例えば Rest (1982) の 4 要素モデルでは倫理的動機という要素が必要とされており、Corey, Corey & Callanan(2003)の述べる理想追及倫理とも目指す方向は重なる。ただ、新たな文化への順応というプロセス的視点を取り入れたモデルを用いることにより、学生をいかに心理学の倫理的判断に馴染ませるか (Gottlieb & Knapp, 2005) や具体的方法、職業倫理教育における意義が主張され (Knapp & Gottlieb, 2018)、より実践に近いところで、倫理違反を起こさないというだけでなく、学生の倫理的水準をいかに高めていくかということが論じられるようになってきている。

第6章 我が国における職業倫理の発展と課題

第1節 我が国の臨床心理学における職業倫理の発展

日本の臨床心理学領域や心理臨床家の間で、倫理問題に関する文献が見られるようになったのは、アメリカよりもかなり遅れ、1980年後半ごろからである。例えば日本心理臨床学会倫理委員会は、将来の倫理綱領づくりのための基礎資料を得る目的で、年次大会参加者を対象に調査を行っており、田中(1988)が倫理問題の経験の有無やその内容に関する報告を行っている。鑪(1997)は、“心理臨床の分野で、倫理にかかわるいろいろの問題が発生し始めた”と指摘し、倫理感覚の育成や学習の過程について、(1)学習の過程、(2)対人関係の過程、(3)情報伝達の過程、(4)日常生活の過程、(5)相互維持の過程に分けて、大学院生や資格取得者が身につけるべきことについて述べている。その内容には、規則的な生活をする、人格の品位を保つ生活をする、自己愛の充足や健康への留意といった日常的な学習や生活におけるものから、クライアントにふれない、触らないこと、性的に利用しない、危険を冒さないなど臨床の場における心がけ、学会発表などでの事例の公表、ピア・レビューの導入などの学会活動や研修会における事柄まで、幅広く述べられている。臺(2002)は、臨床心理士の起こす倫理違反などの問題として、セラピストの人格特性によるもの、料金問題、クライアントとの私的関係を挙げ、カウンセリングにおける人間関係の特殊性や転移の問題、インフォームド・コンセントの難しさといった心理臨床の抱える困難を論じたうえで、臨床心理士の技能の習熟や倫理規定の厳格化、機関同士の連繋や法律家とのネットワークづくりなどの提言を行っている。

このような問題意識のほうがに続き、海外における援助職の専門職倫理の考え方も紹介されるようになった。村本(1998)は、倫理について語る際に生じる感情的、社会的抵抗や倫理的問題に取り組むことへの不慣れさに触れつつ、哲学、倫理的視点から見た倫理理論や倫理原則、心理臨床の現場で起こる実際的な問題について解説している。金沢(1998; 2006)も米国でトレーニングを受けてきた立場から、心理専門職のもつべき職業倫理の原則、秘密保持の例外やクライアントとの性的、非性的多重関係、インフォームド・コンセントなどの

本章は、以下の論文に加筆修正を加えたものである。

慶野遥香(2008). 心理専門職の職業倫理の現状と展望 東京大学教育学研究科紀要, 47, 221-229.

具体的な問題状況を多く取り上げ、どのようなことに注意を払えばよいかということや、倫理的問題の解決のための意思決定プロセスについて詳細に述べている。また、両名とも我が国の職業倫理教育の不十分さを指摘し、体制の充実が必要であると主張している。ほかにも、職業倫理の関わる事例集の翻訳書も出版されている（Corey, Corey, & Callanan, 2003 村本監訳 2004; Nagy, 2005 村本監訳 2007）。

このように職業倫理に関する議論が発展したのは、第2章でも述べたように、1988年に日本臨床心理士資格認定協会が設立されて臨床心理士が誕生し、国家資格化という目標を掲げ、全国的なシステムを整えながら専門職として発展していこうとしていた時代である。また、鑑や臺の記述からは、心理職が臨床心理士という資格のもとに集団としてまとまり、人的規模が拡大したことで、倫理違反やそれに類する問題が表面化するようになってきたこともうかがえる。社会からの認知度の向上、心理職の人数の増加や職域の拡大による業務内容の多様化などもあり、構成員や社会に対して一定の倫理的基準を示す必要性が高まっていたと考えられ、次で述べるように心理系の学術団体や職能団体で倫理綱領が制定されていった。専門職化と連動する形で、専門職集団としての職業倫理の体制が整えられていったことは、米国において倫理綱領が整備された1950年前後の状況と類似している。

2. 心理系諸団体の倫理綱領制定状況

2001年に日本心理臨床学会第7期倫理委員会によって行われた、心理学・医学系の諸団体に対する「倫理」問題への取り組みの実態把握を目的としたアンケート調査(倫理委員会, 2002)によれば、国内で最も早く倫理綱領を制定しているのは1987年の日本行動分析学会である。内容的に見ても前文に続き、研究活動、臨床活動、研究・著作の公表、公的発言、倫理の研鑽、倫理規準の監視、違反行為への助言、倫理委員会への提訴という多彩な項目について詳細な規定があり、会員に倫理そのものへの関心を高めることを促すものであると述べられている。1990年代後半になると、倫理綱領を制定する団体も増え、2001年の段階でアンケートを送付した79団体のうち18団体が、何らかの形での倫理規定を制定していると回答した。ただしその内容については、すべての団体に共通して掲げられている項目は秘密保持のみで、あとは団体ごとにまちまちであり、心理職ひとりひとりが倫理の問題に率直かつ真摯に取り組んでいく必要があると指摘されている。

国内の臨床心理学系最大の学術団体で、臨床心理士の実質的な母体となった日本心理臨床学会では、1998年に「日本心理臨床学会倫理規程」「日本心理臨床学会倫理綱領」「日本

心理臨床学会会員のための倫理基準」を制定し、現在の倫理綱領は2016年に改正されたものである。また、2001年には会員からの要望に応え、倫理綱領、および倫理基準の解説という形で手引きが作成されるなど、職業倫理に関する意識の普及・浸透のための取り組みがなされている(倫理委員会, 2001)。職能団体としては、1990年に財団法人日本臨床心理士資格認定協会が9条から成る倫理綱領を制定した(鑑, 2004)。2004年には日本臨床心理士会でも倫理規程、および倫理綱領を制定しており、現在は2009年4月1日付のものが公開されている。倫理規程では、会員の行う臨床心理にかかわる活動における倫理について、倫理綱領、倫理委員会を設けることや、倫理委員会の業務等について定めている。

そこからさらに20年が過ぎ、インターネット技術の発展もあって、現在では主要な学会は独自のウェブサイトを持ち、一般に向けて情報を発信するようになった。倫理綱領や、倫理委員会や倫理綱領、倫理案件への対応などが定められる倫理規程に関しても、多くの場合、ウェブサイト上で各種規程と共に公開し、会員でなくても参照することができるようになっている。2021年8月の時点で、いわゆる心理系4資格、臨床心理士、学校心理士、臨床発達支援士、特別支援教育士の資格認定を行う各団体と、家族心理士や行動療法士、福祉心理士、産業カウンセラーなどの学会等が認定している心理系資格については、倫理綱領が制定され、ウェブサイト上に公開されている。数多くある心理系の学術団体においても同様に倫理綱領が公開されているところが多く、「倫理綱領を制定し、会員に遵守させるとともに社会への説明責任を果たす」ということは、我が国の心理職の集団にとってもスタンダードになっていると言ってよい。

では、我が国の心理職の職業倫理は既に十分成熟していると言ってよいだろうか。Sinclair, Poizner, Gilmour-Barrett & Randall(1987)は、倫理綱領やより具体的な基準として示される場合のある倫理基準といった各種規定の目的の一つに“個々の専門職の倫理的ジレンマを解決する助けになること”を挙げており、制定されている倫理綱領の内容が充実しているかという問題がある。また、集団としての規範や価値観を構成員に浸透させる(Sabourin, 1991)ための職業倫理教育も必要と考えられている。2019年に初めて資格登録者が誕生した公認心理師に関しては、日本公認心理師協会が2020年9月に倫理綱領を制定したが、2021年10月の時点で倫理規程は定められておらず、体制整備の途上にある。そこで、第2節、第3節では、一定期間の実績と信頼があり、専門職としての教育や組織的な体制を整えてきている臨床心理士を中心に、我が国の心理職が専門職集団として掲げる職業倫理の特徴と、職業倫理教育の状況について述べる。

第2節 臨床心理士及び心理系専門資格の倫理綱領

1. 臨床心理士の倫理綱領

前節でも挙げた通り、臨床心理士の倫理綱領としては、資格の認定と登録を担う機関である日本臨床心理士資格認定協会が「臨床心理士倫理規程」並びに「臨床心理士倫理綱領」を定め、資格登録者へ遵守を求めている。倫理綱領は、前文で“臨床心理士は基本的人権を尊重し、専門家としての知識と技能を人々の福祉の増進のために用いるように努めるものである。そのため臨床心理士は常に自らの専門的業務が人々の生活に重大な影響を与えるものであるという社会的責任を自覚しておく必要がある。したがって自ら心身を健全に保つように努め、以下の綱領を遵守することとする。”と目的を述べた上で、Table 6.1の9条から構成されている（全文は付録1に掲載）。また、倫理に関する事案が生じた場合は、倫理規程の第4条に“委員会が審議及び調査を行い、「厳重注意」、「一定期間の登録停止」、「登録抹消」若しくは「不問」のうちいずれかを理事会に答申することとなっている。

臨床心理士の職能団体である日本臨床心理士会も、同様にTable 6.1の8条から成る倫理綱領を制定し、会員への遵守を求めている（全文は付録2に掲載）。臨床心理士倫理綱領と同様に、前文に倫理綱領策定の目的と会員の義務を述べ、秘密保持、対象者との関係などの各条の下にそれぞれ2~8項、合計38の条文が示されている。日本臨床心理士会は任意加入の職能団体で、すべての臨床心理士に適用されるわけではいが、都道府県の臨床心理士会も、この日本臨床心理士会の倫理綱領を準用するとの規程を定めたり、名称を自団体に変更して同じ内容の倫理綱領を制定している団体が多く、臨床心理士には広く普及しているものと考えられる。また、日本臨床心理士会は2009年に会員向けに「日本臨床心理士会倫理ガイドライン」を作成し、倫理綱領をどのように読み解き実践に生かせばよいかということや、各条項の内容について具体例も挙げながら詳細に解説している（日本臨床心理士会、2009）。

Table 6.1 臨床心理士の倫理綱領

臨床心理士倫理綱領	日本臨床心理士会倫理綱領
第1条 責任	第1条 基本的倫理（責任）
第2条 技能	第2条 秘密保持
第3条 秘密保持	第3条 対象者との関係
第4条 査定技法	第4条 インフォームド・コンセント
第5条 援助・介入技法	第5条 職能的資質の向上と自覚
第6条 専門職との関係	第6条 臨床心理士業務とかかわる営利活動等の企画，運営及び参画
第7条 研究	第7条 著作等における事例の公表及び心理査定用具の取り扱い
第8条 公開	第8条 相互啓発及び倫理違反への対応
第9条 倫理の遵守	

2. 海外の倫理綱領との相違点

この2つの倫理綱領を第5章で挙げた諸外国のものと比較すると、まず臨床心理士の倫理綱領は定められている具体的な基準が少なく、シンプルに指針を述べるスタイルを取っていることがわかる。APAの倫理綱領は10セクション89条、更にその中に複数の項が設けられているものも多く、目次を除き全14ページに及ぶのに対し、国内の倫理綱領では詳細な規範が書かれている日本臨床心理士会の場合でも、8条38項、全4ページと短い。

内容を見ると、例えば秘密保持に関して、臨床心理士倫理綱領は“臨床業務従事中に知り得た事項に関しては、専門家としての判断のもとに必要と認められた以外の内容を他に漏らしてはならない。また、事例や研究の公表に際して特定個人の資料を用いる場合には、来談者の秘密を保護する責任をもたなくてはならない。”と書かれており、「専門家としての判断のもとに必要と認められた」が何を指すのかについて、具体的な記述はない。日本臨床心理士会倫理綱領の第2条秘密保持には、秘密保持、情報開示、テープ等の記録の3つの項が設けられており、第1項の秘密保持は「業務上知り得た対象者及び関係者の個人情報及び相談内容については、その内容が自他に危害を加える恐れがある場合又は法による定めがある場合を除き、守秘義務を第一とすること。」とある。秘密保持の例外状況について、自他に危害を加える恐れと法による定めが2点が明記されている。

一方APAの倫理綱領（APA, 2017）の秘密保持に関するセクションには、秘密保持の徹底、秘密保持の限界の議論、録音、プライバシー侵害を最小限に抑える、情報開示、コンサルテーション、教育やその他の目的での機密情報の使用の7条が設けられている。秘密保持の例外状況については、本人の同意がある場合（APA, 2017, 4.05.a）のほか、“(1)必要な専門的サービスを提供するため、(2)適切な専門家のコンサルテーションを受けるため、(3)

クライアント、患者、サイコロジスト、その他の人を危害から守るため、(4)クライアント、患者からサービスの対価を得るため”には同意なしに必要最小限の情報を開示できること（同 4.05.b）とされており、コンサルテーションの際は個人や組織の特定につながる機密情報は明かさないうこと、必要最小限の開示にとどめること（同 4.06）が書かれている。これらを見ると、APA の倫理綱領にはどのような場合にどのような方法や範囲で情報開示が許容されるのかについて、臨床心理士のものよりも具体的に明示されていることが読み取れる。

もう一点は、構造の違いである。第 5 章で述べたように、海外の倫理綱領は、哲学・倫理学分野で議論されるような抽象度の高い倫理原則と、具体的な行動基準という階層構造で倫理規範が表現されるのに対して、臨床心理士の倫理綱領にはそのような意味での倫理原則は書かれていない。例えば日本臨床心理士会倫理綱領では、第一条「基本的倫理（責任）」において、基本的人権の尊重、プライバシーの尊重、個人的欲求又は利益のための臨床心理行為の禁止といった基本的な原則を示し、第二条以降で「秘密保持」や「対象者との関係」等の具体的な行動基準を示していることが読み取れる。ただ、第一条の内容は倫理理論に基づく原則というよりは、実践における基本的な倫理的指針というほうが近い。臨床心理士倫理綱領も、実践における問題領域についての基本的指針を示すようなものとなっており、理論的な倫理原則は示されていない。

3. 他の心理系専門資格の倫理綱領

他の心理系職能団体の倫理綱領についても簡単に触れる。臨床心理士を含めて“いわゆる心理専門職 4 資格”（一般社団法人日本公認心理師協会, 2021）と呼ばれる学校心理士、臨床発達心理士、特別教育支援士の倫理綱領の概要を Table 6.2 に示す。

Table 6.2 心理系専門資格の倫理綱領

学校心理士倫理綱領	臨床発達心理士倫理綱領	特別教育支援士倫理綱領
第 1 条 人権の尊重	第 1 条 人権の尊重	第 1 条 責任と人権の尊重
第 2 条 責任の保持	第 2 条 責任の保持	第 2 条 技能及び資質向上
第 3 条 心理教育的援助サービスの 実施と介入への配慮と制限	第 3 条 信用失墜行為の禁止	第 3 条 アセスメント
第 4 条 秘密保持の厳守	第 4 条 発達支援における配慮と 他職種との連携	第 4 条 援助・指導
第 5 条 研修の義務	第 5 条 秘密保持の厳守と守秘の例外	第 5 条 研究
第 6 条 研究と公開	第 6 条 多重関係への配慮	第 6 条 秘密保持
第 7 条 倫理の遵守	第 7 条 研修の義務とスーパービジョンを 受ける義務	第 7 条 公開
	第 8 条 研究と公開	第 8 条 他の専門職との関係
	第 9 条 倫理の遵守	第 9 条 記録の保管
		第 10 条 倫理の遵守
		第 11 条 補則

学校心理士倫理綱領（一般社団法人学校心理士認定運営機構・日本学校心理士会, 2020）及び臨床発達心理士倫理綱領（一般社団法人臨床発達心理士認定運営機構, 2019）は、それぞれ7条, 9条の条文をもって資格保持者の遵守すべき指針を述べている。特別教育支援士倫理綱領（一般社団法人特別教育支援士資格認定協会, 2009）は、各条の下にいくつかの項を設け、11条21項から成る倫理綱領を定めている。心理教育的援助サービス、発達支援など資格の専門領域に関する用語はあるものの、人権の尊重、責任、研修や資質向上、秘密保持、研究や公開、倫理の遵守など、基本的な内容・構成は臨床心理士のものと似通っている。前項で取り上げた秘密保持の例外状況に関する記述は、学校心理士倫理綱領は“その活動を通じて知り得た事項やその内容を心理教育的援助サービスの活動として必要不可欠の範囲を超えて漏らしてはならない（第4条）”, 臨床発達心理士倫理綱領は“、許諾を得ないまま支援の範囲を越えて使用しないようにする。個人情報を含む記録の保管については厳重に行い、開示の請求がある場合には所属する職場の規程に従う。ただし、自傷他害や虐待などに関係する場合や法の定めによる場合、裁判に関わる事案については守秘の例外となり、要支援者と公共の福祉を考慮して対応する（第5条）”, 特別教育支援士は“業務上知り得た個人情報や事項については、その保護に努め、必要と判断した以外の内容を他の者に漏らしてはならない（第6条）”とされており、具体的な例外状況に言及しているのは臨床発達心理士の倫理綱領のみである。また、こうした例外状況について対象者とどう話し合うかについては、いずれも記述が見受けられない。

その他の心理系職能団体で特徴的なものとして、産業カウンセラー協会の倫理綱領がある。これは24条80項という、我が国の心理系職能団体の倫理綱領の中では、具体的な基準が多く盛り込まれたものである（一般社団法人産業カウンセラー協会, 2018）。第1編「総論」では、産業カウンセラーの基本的立場や信頼関係の確立などについて述べられ、第2編の「行動規範」において、より具体的な状況で産業カウンセラーがどのように行動すべきかが定められている。さらに、第3編「雑則」では倫理委員会の設置と処分等について明記されている。また、第3章で述べたような心理職の一般的な倫理原則に基づく基本的事項に加え、事業者の安全配慮義務への協力といった組織との関係や、インターネット等を使ったオンライン・カウンセリングなど、産業領域で働く上でかかわりの深い項目や現代的な問題にも言及されている点が特徴的である。ただ、心理職全体として見ると、このように詳細な行動基準を取り上げている団体は少数で、臨床心理士と同様、比較的シンプルに書かれているものが多い。

第3節 臨床心理士の職業倫理教育

臨床心理士養成課程においても、職業倫理教育を充実させていこうという動きが2000年代前半に見られている。この時期は、指定大学院が全国に増え、その教育の質やあり方が問われるようになっていたと考えられる。

例えば、日本心理臨床学会の大学院カリキュラム委員会(2001)は、“社会の多様な要請に応える「臨床心理士」たるには、その資質と共に、専門家としての倫理や職業人としての社会性も厳しく問われるようになってきている”として、こうした教育理念を実現するための養成カリキュラムの必修科目に「臨床心理倫理・関連行政論」を挙げている。その後も同学会倫理委員会によって、臨床心理士養成大学院を対象とした調査が行われた（倫理委員会、2006）。その結果、全体の95%を超える高い回答者が臨床家としての倫理や研究者としての倫理を考えることが「かなりある」「ときどきある」と高い関心を示したのに対し、大学院カリキュラム委員会(2001)の挙げた「『倫理』を標榜した科目」があると答えたのは全体の4.1%で、最も多い授業形態が「特論（特講）等で必ず1コマ以上は倫理のテーマを取り上げる」68.4%であった。また、主題の優先度としては守秘義務や情報管理に関するものが高く、二重関係や自他の倫理違反に対する対処の仕方は優先度が低いという結果であった。こうした倫理教育の現状について、49.0%が「不十分」と答え、「十分」と答えたのが23.9%と課題があることが示されている。「カリキュラムに余裕がない」「適切な講師や教材が不足している」という回答も少なからず見られ、人材の養成が急務であると述べられている。

職業倫理教育の方法に関する研究も、少ないながら行われている。金沢(2002)は、大学生とカウンセリングを学ぶ社会人を対象にした事例を用いたディスカッション形式の講義の実践を行った。この研究では事前、事後の比較によって、講義によって法律や職業倫理を重視した視点が獲得されることを示している。

ただ、こうした流れがあった一方で、日本臨床心理士資格認定協会が出している「臨床心理士受験資格に関する大学院指定運用内規（公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会、2013）」に示された授業科目の中には、必修科目、選択必修科目の双方を含め、「倫理」を標榜したものは含まれていない。一方、「大学院指定制申請の手引き」には、学内臨床心理施設において倫理規程等を整備し、学生の遵守を求める記述がある。こうしたことから、臨床心理士養成課程において、職業倫理教育は独立した授業という形で位置づけられておらず、実習の中でトレーニングされるものという位置づけになっていたとすることができる。

第5章で述べた通り、米国や英国など海外の心理職の大学院におけるカリキュラムでは、職業倫理のコースが必須となっている。米国ではAPAの認証を受けたプログラムの95.6%で倫理の授業が必須となっており、幅広いトピックについて架空事例などを用いながら教育が行われている(Rodriguez et al., 2014)。また、職業倫理や法律、ガイドラインの知識に加えて、実践への倫理的意思決定モデルの適用、自分自身の倫理的価値基準を統合して一貫した行動を取れるようになることが目標として示されている(American Psychological Association, 2011)。また、英国でもBPSの認証基準の中に倫理に関する科目が含まれており、学部心理学教育や大学院の研究心理学、専門職訓練、卒後の職業的発達それぞれの時点について、目標や適切なアプローチなどを教育者向けのガイダンスとして示している(BPS, 2015)。こうした状況と比較すると、我が国の職業倫理教育は、養成カリキュラムの中で職業倫理教育を行い、新規参入者に心理職の職業倫理的価値観を浸透させるという意味においては十分とは言い難く、また教育の方法の確立、普及も課題となっていると言える。

第4節 我が国の職業倫理の特徴と課題

1. 我が国の心理職の職業倫理の特徴

ここまで、臨床心理士を中心に、我が国の心理職が専門職集団としてどのような職業倫理を掲げ、また教育を行っているかを見てきた。倫理綱領に関しては、APAを始めとする海外のそれと比べると、条文の数が少なくシンプルに倫理的指針を示しているものが少なくない。職業倫理の自律機能という観点から見ると、具体的なルールを多く設け、遵守させようとするよりは、心理職としての倫理規範の要点を共有するという「ゆるやかな自律機能」という特徴があると言える。

こうした傾向は、より伝統のある専門職である医師(日本医師会, 2000)や看護師(公益社団法人日本看護協会, 2021)の倫理綱領にも共通しており、心理職の特徴というよりも、日本の文化的特徴と言えることができるかもしれない。ただし、医師は倫理綱領のほかに医師の職業倫理指針(日本医師会, 2016)として、患者に対する責務や終末期医療、生殖医療、遺伝子をめぐる課題等の具体的問題領域に関する行動指針を定めている。基より、「綱領」という言葉は政党などにおける基本方針や要点を表す言葉であり、英語で具体的な基準を示す“Code”よりも抽象的な概念である。日本心理臨床学会は倫理綱領とは別に倫理基準を定めている(一般社団法人日本心理臨床学会, 2016)が、詳細さでは同学会の倫理綱領と大きく変わらない。厳格な基準によって倫理的な責任の範囲を明確に定め、会員に遵守を求め

るといふよりも、個々の適切な判断や良識に期待するやり方と言えよう。

むろん、APA のやり方、海外のやり方がそのまま正しいということの意味するわけではない。24 か国の倫理綱領を APA のそれと比較検討した Leach and Harbin(1997)も、他国の倫理綱領と一致しやすい基準とそうでない基準があり、カナダが最も類似している一方中国のものが最も類似していないと述べている。倫理綱領に必要な内容は、国ごとの心理職の制度やおかれた状況によっても異なると考えられる。米国は国として訴訟の件数が多く、心理職が訴えられる事案に対応するために多くのルールを必要とする面もあるだろう。実際近年では、職業倫理教育のあり方がルールの逸脱による懲戒を避けることに偏っているとの批判もなされている (Knapp & Gottlieb, 2018)。また、我が国の心理職は医療、教育、福祉、産業、司法、私設心理相談など多様な領域で活動しており、その領域ごとに目指すべき方向、対象者の属性や連携する他職種、風土に違いがあると考えられ、臨床心理士のような領域汎用的な資格において細かいルールを設定するには難しさもあるかもしれない。

ただ、職業倫理が一般的な道徳や良心とは異なる専門的な判断を要する (Kitchener, 1984) ことを考えると、こうしたゆるやかな自律機能がうまく働くためには、個々の心理職が専門職としての枠内で適切に判断できるということが前提となる。すなわち、そのための教育ができているかどうかという点が重要となってくる。しかし、前節で述べたように、臨床心理士の養成カリキュラムの中に倫理に関する項目はなく、海外の状況と比しても制度が整っているとは言い難い。つまり、臨床心理士がどの程度職業倫理教育を受けられるかは、各々が学んだ大学院において、あるいは指導する教員の倫理に対する問題意識に依存している。これまでに、十分に教育を受けたとは言えない状態のまま、現場で難しい倫理的問題に対応することになった臨床心理士もいたのではないかと考えられる。

2. 日本の心理臨床における倫理

第 2 部を通してここまで述べてきた職業倫理の概念や原則、基準といったものは、第二次世界大戦後、米国をはじめとする世界各国で心理職が社会の要請によって専門職として発展していく過程で形作られていったもので、日本でも 1990 年代以降、臨床心理士を始めとする心理系の専門職が発展していく中で、いわば「輸入」されたものであると言える。ではそれ以前の日本の心理職は皆が皆倫理的ではなかったかということ、もちろんそうではなく、大半の心理職たちは誠実かつ真摯に対象者と向き合い、自己研鑽や研究を積み重ね、専門家としてふさわしい振舞いの範囲の中で業務を行ってきたのではないかと考える。

そうでなければ、心理職がこの半世紀以上の歩みの中で対象者や組織、社会の信頼を獲得し、国家資格を得ることは難しかっただろう。では、我が国で発展してきた心理臨床の中では、倫理、もしくはそれに相当するものはどのように捉えられてきているだろうか。

職業倫理として取り上げられる事項や倫理原則は、心理職が専門職を志した時点でゼロから生み出されたものではない。より早い時期から、臨床心理学や様々な学派の心理療法が発展し、多くの臨床実践が積み重ねられる中で、「治療者としてあるべき態度」、つまり倫理的態度や踏み越えてはならない行動について、訓練がなされてきている。

こうした「治療者の態度」について述べているものとして、我が国の場合は、小此木啓吾らの作り上げた治療構造論が著名であろう。治療構造論は、小此木が日本の精神科医療において、自由連想法を基本的な設定とした精神分析を導入しようとした際に、その治療過程を支える枠組みとして整えられたものである。治療構造論を作り上げる過程で、小此木は、精神分析の技法論の中でフロイトが述べていた中立性、医師としての分別、禁欲規則、秘密保持、時間や場所のアポイントメント、治療契約、何でも真実を語ること等の原則を、フロイト的な治療態度として明確にし、物的な構造に対する内的な治療構造として位置づけた（小此木, 1990）。このフロイト的な治療態度は、クライアントを搾取しない、特に性的関係を含む多重関係の禁止や秘密保持など、心理職の倫理的態度として取り上げられることが少なからず含まれる。

小此木自身は医師であり、治療構造論も基本的に病院等において精神分析による治療を行うことを想定とした枠組みであったと考えられるが、治療構造はさまざまな精神療法に共通して存在する（大野, 1990）ことから、心理療法の概説書においても面接のプロセスを支える構造として説明されるようになった（霜山・鍋田(監修), 1993)。また、元永（2003）はこれを心理療法や精神療法における“自由に何でも話できる”ための枠組みとしてとらえ、治療構造と比較する形で学校臨床における「相談構造」のあり方について論じている。近年でも雑誌『臨床心理学』で複数回特集が組まれ（妙木, 2018; 上田, 2021）、様々な領域や学派の立場から論じられるなど、現在も日本の心理臨床において広く普及している概念と言える。

小此木自身認めているように（小此木, 2003）、治療構造、中でも中立性や禁欲規則といったフロイト的な治療態度をきちんと守らねばならないということは精神分析の世界において長年強調され、“治療構造をかたくなに守らなければいけない”という教条的な認識が広まった面がある。栗原（2019）は、こうした“誤解”について、小此木が精神分析を我が国に根付

かせようという強い動機を持っていたことや、精神分析の「科学」性へのこだわりや医師としてのアイデンティティとともに、1990年代に倫理の問題が積極的に議論されるようになった際の小此木の一つの回答が、治療構造を守ることであったと述べている。そこには小此木の防衛的な姿勢による倫理の問題の単純化があったと栗原は指摘するが、いずれにせよ、治療構造を守るということと、倫理的であるということは、近いものとして認識されていたと言える。

治療構造論のほかにも、ロジャースの言う治療者の基本的態度である「無条件の肯定的関心」「共感的理解」「自己一致」は、誠実さやクライアントの自律性や意思を尊重するという原則と重なるところがある。また、認知行動療法のクライアントとの協働作業をベースに問題に取り組んでいく姿勢、エビデンスに基づき相手の役に立つ介入方法を選択するという立場にも、自律性の尊重の原則や仁恵の原則を見てとることができる。日本の心理臨床においては、心理療法の学派や領域の協力関係が進んでいないことが指摘されており（下山, 2001）、臨床心理士を志す学生がどの学派の理論を重点的に学ぶかは、選んだ大学院のカリキュラムや指導を受ける教員によってどうしても異なる。専門職としての職業倫理教育の行われていない環境においては、それぞれが専門とする学派の理論を学ぶ過程や、カンファレンスやスーパービジョン、面接の陪席といった実践的な機会から、指導を受ける教員の臨床家としての姿勢を見て、「心理臨床家としてあるべき態度」つまり倫理的態度を身に付けていたのではないかと考えられる。

3. 専門職としての課題

最後に、臨床心理士を中心として、我が国の心理職の専門職集団としての課題について論じる。述べてきたように、1988年に臨床心理士資格が誕生し、専門職としての体制を充実させていく時期と並行して、職業倫理に関する議論も進み、様々な団体で倫理綱領の作成が進んでいった。2021年現在、国内の臨床心理士やその他の心理系職能団体や学術団体の多くで、倫理綱領やそれに類する規定を制定し、ウェブサイトで公開しており、集団のコンセンサスとしての職業倫理を掲げ、内外に示すという形式的側面は整ったと言ってよいだろう。しかし、欧米のそれと比べると具体的な行動基準がない、あるいは少ないものが多く、具体的な倫理的問題においては、個々の心理職が判断しなければならない部分が多い。従って、適切な倫理的判断ができるための職業倫理教育が重要と考えられるが、臨床心理士指定大学院の必須科目には入れられておらず、欧米で行われているような、倫理と法の知識や

倫理的意志決定プロセスの習得といった実践的な教育が普及しているとは言い難い。

一方、職業倫理の考え方が導入される以前から、我が国の心理臨床においては治療構造論が面接を支える基本的な枠組みとして広く知られており、その中で秘密保持、多重関係の禁止といった職業倫理的な事項も示されていた。また、心理療法の各学派の理論も、そもそもクライアントの苦悩を理解し、よい方向に向けて援助していくことを目的としていることを考えれば当然のことながら、倫理原則と重なる姿勢を見いだすことができ、こうしたところからも倫理的態度を身に付けてきているものと考えられる。

こうした状況は、専門職という観点から見た時にどのようなことが課題となるだろうか。専門職集団として質を保ち、社会からの信頼に応えるためには、心理職が皆一定の水準で、かつ適切な範囲で業務を遂行できることが必要である。しかし、心理療法的な視点だけでは、以下の点で問題が生じうる。

まず挙げられるのは、現場で起こる様々な倫理的問題、特にジレンマ状況の解決という視点に欠けることである。個別の事例を理解し、クライアントに真摯に向き合うことはもちろん心理臨床家の神髄であるが、自殺企図や危機状況での対応や、クライアントから贈り物を渡されたときなど、特に経験の少ない若手にはとっさの判断が難しい場面もある。臨床的な視点からの事例の理解と同時に、一定の倫理的な行動基準と、具体的な場面を想定した倫理的判断のトレーニングが必要である。

次に、学派間の隔たりの問題がある。例えばフロイトの言う禁欲原則は、自由連想法というある意味で特殊な設定の中で生じてくる転移性の感情に、行動として答えるのではなく分析の対象とする（小此木・岩崎・橋本・皆川(編), 1983) ための治療者の態度であるが、精神分析ではない立場を取る者にとっては必ずしも馴染みやすいものではない。面接室の外でクライアントと会うことは、精神分析的な立場の心理職には考えにくいことであろうが、行動療法を实践する心理職にとっては、高所恐怖症のクライアントの暴露療法のために共にビルの上にのぼる、ということは場合によってはありうる。セッションの時間も、予め見込んでいたより長くなることもあるだろう。しかし、恐怖に耐えるクライアントから「手を握っていてほしい」と頼まれたときに、応じること、あるいは応じないことが二者の関係にどう影響するかは考慮する必要があるし、セッションの終了後に食事をともにすることは倫理的な行動とは言えない。それはやはり、クライアントと私的な関係を持つことが結果としてクライアントを傷つけ、治療を損ねる恐れがあるということであるのだが、これを転移の概念を持ち込んで説明するのはあまり適当ではないように思われる。様々なバックグ

ラウンドを持つ心理職が、一つの専門職集団としてまとまろうとする以上、互いに共有できる倫理的指針や考え方が必要である。「専門職はどう行動すべきか」という問いから発展してきた職業倫理の倫理原則と意思決定の考え方は、学派を越えた「共通言語」となりうると考えられる。

他職種や関係する非専門家との関わり方も、倫理的問題につながることもある。学校におけるチームでの情報共有、企業におけるクライアントの利益と企業側の安全管理や利益追求の論理との葛藤など、様々な困難な問題が現場では起こる。ここまで述べてきているように、我が国の心理職は「心理」という領域を持っているわけではなく、特に21世紀に入ってから、医療や教育、企業など多様な領域に入って働く時代となっている。開業してのプライベートプラクティスを行っている心理職ももちろんいるが、多くは何らかの組織に属して業務を行っており、それぞれの領域はそれぞれの目標や倫理的な価値観を持っている。病院であれば疾患の治療、学校であれば子どもの発達や公平性、学校の安全管理といったように、特有の価値観がある。そこに参入し、周囲と協働しつつ心理職のアイデンティティを維持して仕事をするには、訓練の段階で、心理職の職業倫理をきちんと持つておかなければならないのではないか。

第5章で、学生が心理学という文化に参入する際の戦略を示した倫理的順応モデル (Handelsman et al., 2005) について述べたが、我が国の心理職は、養成課程の基本的な訓練を終えた後で、さらに各領域の文化に参入することになる、とすることができるだろう。Knapp et al.(2013)は、倫理的順応モデルの4つの戦略のうち、落とし穴になりうる戦略として、元の文化の価値観にのみ従って判断を行う分離戦略と、新しい文化を全面的に採用して元の文化の価値観を捨ててしまう同化戦略を挙げた。領域への参入の際、分離戦略をとってしまうと秘密保持、多重関係の禁止といった心理職の倫理と言われることを教条的に守ろうとして、職務上必要な情報共有を拒んだり、必要以上にクライアントとの面接外での接触を避けるようなことになるかもしれない。一方、同化戦略を取れば、領域の価値観とクライアントの福祉が相反するような時に、心理職として大事にするべきクライアントの権利が守れなくなる可能性がある。心理職の倫理観を持ちつつ、領域の文化を理解して働くためには、養成課程の段階で職業倫理についてきちんと学習しておく必要があると言えるが、臨床心理士の養成課程においては職業倫理教育が十分整っていなかったのは、述べた通りである。

第5節 第2部のまとめと我が国の課題

第2部では、「専門職集団」の視点からの職業倫理に関する検討を行ってきた。まず第4章で、哲学・倫理的背景を持つ職業倫理の理論的基盤と、実践の中で起こる倫理的ジレンマ場面における意思決定のための指針である倫理的意思決定モデルを概観した。次に、国内外の心理職の職能集団がどのような形で倫理的側面を発展させてきたかを比較した（第5章、第6章）。具体的には、集団の倫理規範として明文化された倫理綱領と、構成員にその倫理規範を浸透させるための職業倫理教育のシステムを検討した。その結果、我が国の心理職の職能集団や学術団体の多くが倫理綱領を整えてはいるものの、内容を見ると具体的基準が少ないこと、また海外と比べて職業倫理教育のカリキュラムが整備されておらず、調査においても教育の不足が指摘されるなど、十分とは言えない状況であることが明らかになった。

臨床心理士は資格を創設して以来、驚くような勢いで人数が増え、専門職としての組織化や養成カリキュラムを発展させてきた。職業倫理という面で臨床心理士を取り巻く状況も、形式的側面は整えられたものの、様々な課題が残されていたことが指摘できた。それでは、こうした状況の中、心理支援や専門職教育の現場ではどのようなことが起こっていたのだろうか。臨床心理士は職業倫理をどのように受け止め、どのような課題や困難を抱えていたのだろうか。そしてそれは、公認心理師が誕生した後、どのように変化していったのだろうか。

第3部及び第4部では、その問いを明らかにするために、具体的に調査を行いデータの検討を行っていく。臨床現場で実務に当たる心理職の倫理的態度について、多側面から調査研究を行うことで、その特徴や課題について論じていくこととする。

第3部 臨床心理士の倫理的態度に関する研究

はじめに

第3部から、心理職やその養成課程の学生を対象に実際に行った調査を基に、倫理的態度について検討していく章となる。それにあたり、改めて第3部、第4部の位置づけと目的を明確にする。

第1部、第2部で論じてきたように、第二次大戦後に我が国に心理職が誕生してから国家資格である公認心理師が生まれるまで、様々なことがあった。心理職の躍進の中心的存在となった臨床心理士は、日本心理臨床学会が主導的な役割を果たし、文部科学省の管轄という一定の国家権威を背景としながら、何よりも専門職としての発展を目指した学会、つまり心理職自身が意図する形で作り上げた資格であった。一方、国家資格となった公認心理師は、臨床心理士のみならず、医療界や関係省庁、様々な分野の心理学諸団体の事情や意向の折り合いをつけて制度設計がされた資格という面がある。

臨床心理士は、専門職化という当初からの強い意識もあり、その発展の過程で海外並みとは言えないまでも倫理的側面も充実させようとしてきていたことは、第6章でも述べた。公認心理師ができて、臨床心理士はその中の大勢を占めており、今後公認心理師の職業倫理について、倫理綱領や各種規定の整備や社会への発信、構成員への教育などを担っていく中心的存在となっていくと考えられる。とはいえ、心理職の制度や社会情勢が大きな転換期にある中、これまでの臨床心理士の職業倫理をそのまま保持し続けるのがよいのかという点も含め、丁寧な検討をしていく必要がある。

こうした問題意識に基づき、第3部ではまず、臨床心理士という心理職自身の設計した資格制度が一定程度充実していたと考えられる、2000年度後半の時期の臨床心理士の倫理的態度を研究の対象とする。この時期はまた、臨床心理士が医療、教育、産業、地域など様々な領域に出て業務を行うようにもなっていた。このような背景のもと、現場の臨床心理士やこれから訓練を受ける初学者が、職業倫理についてどのような認識や判断をしていたか、どのような問題が起こっており何が課題だったかということを論じる。その後、第4部で現在の心理職の倫理的態度に焦点を当て、どのような特徴や変化、課題があるのかをいったことを検討することで、今後の心理職が備えるべき倫理的態度がどのようなものかを明らかにしていく。

第7章 臨床心理士を目指す大学院生の職業倫理に関する判断と気づき

臨床心理士の職業倫理に対する態度を探っていくにあたり、本章ではまず、臨床心理士養成課程における初学者にあたる修士一年の大学院生に焦点を当てる。架空事例を用いた質問紙調査と質問紙に関するインタビュー調査を実施し、倫理的判断が教育的枠組みの前後でどのように変化するか、また判断に至る思考プロセスの中でどのような気づきを得ているかを検討する。それを通じて、心理職を目指す初学者が倫理的問題に対してどのような認識を持っており、どのような職業倫理教育を必要としているのかを論じる。

第1節 問題と目的

1. 職業倫理教育の現状と課題

専門職の養成課程における職業倫理教育は、その職に就こうとする者に倫理的な行動規範を教え、専門職としての自覚を養い倫理違反などの逸脱を防ぐことで、専門職の社会的責任を果たし対象者を保護しようとする重要なものである。米国においては、1979年からアメリカ心理学会の大学院のプログラムの認定において、職業倫理と法律に関するコースの設置が要求されている (Bache et al., 2007)。

我が国では、第6章で述べた通り、臨床心理士資格が1988年に誕生し、スクールカウンセラー事業の後押しもあって認知度や人数が向上しつつあった1990年代後半から職業倫理に関する書籍が多く出版され、国家資格化に向けて職業倫理に対する問題意識が高まってきた。ただ、日本心理臨床学会倫理委員会が臨床心理士の第1種指定大学院に勤務する教員に対して行った意識調査(倫理委員会, 2006)では、「『倫理』を標榜した科目」があると答えたのは全体の4.1%で、最も多い授業形態が「特論(特講)等で必ず1コマ以上は倫理のテーマを取り上げる」68.4%であった。また、回答者の49%が倫理教育の現状を“不十分”と答えており、十分な教育が行われているとは言えないのが実情であった。さらにその理由の一つに、“適当な講師や教材が不足している”問題が報告されており、教員や学生にとって役に立つような実践上、研究上の知見が積み重ねられることが望まれる状況だった。

本章は、以下の論文に加筆修正を加えたものである。

慶野遥香(2010). 初学者の倫理的困難場面における判断と気づきの検討 心理臨床学研究, 28(5), 643-653.

2. 職業倫理教育に関する先行研究

心理職の現場で起きる倫理的問題は、倫理綱領の当てはめで簡単に解決できるような“直線的かつ認知的なプロセスではない” (Corey et al, 2003 村本監訳, 2004)。そのため、職業倫理教育をどのように行うかに関する先行研究には、実践に近い形での学習を推奨したものが多く、海外では事例検討の形式や、現場の実践的な問題を学ぶことを重視した取り組みが報告されている (Fine et al, 1988; Rodolfa et al, 1990)。

国内では、心理学の領域で職業倫理を扱った研究がきわめて少ない中で、金沢 (2002) が心理学を学ぶ大学生と社会人を対象に講義と架空事例による演習を用いた授業を行い、授業の前後で回答の内容が好ましい方向に変化したと報告した。これは訓練の段階における専門的な倫理教育の重要性を示した研究であるが、一方で学習者の「判断の内容」を見たものであり、変化に関わる内的なプロセス、気づきにまでは触れられていない。臨床心理士の指定大学院における 2 年間の教育は、心理職を志す者にとって基本的な知識と姿勢を身につける時期であり、倫理教育においても、現場に出た際に遭遇するであろう倫理の絡む判断の難しい場面 (倫理的困難場面、倫理的ジレンマ場面などと呼ばれる) に対応できる倫理意識と判断力を身に着けることが目指される。一方、こうした複雑な事態に適切な判断を下す資質は、まだ実践を経験する前の大学院の段階で完成するとは考えにくい。専門職としての生涯発達の見点からも、課程を終えた後も学びが続くという前提のもと、今後の自己研鑽につながるような基本的な姿勢を養うことも、重要な目標と考えられる。

3. 本研究の視点と目的

以上のように考えると、事例学習を行うに当たっても、「適切な判断を下せるか」ということに加えて、「学習の中でどれだけのことを考え、何に気づけるか」を丁寧に見ることで、倫理的態度の基盤を形作るような教育が必要と考えられるが、そうした視点の研究は行われていない。効果的な学習を促すポイントを考えるために、アウトプットとして出された判断の内容だけでなく、学習の際の内的なプロセスを明らかにしていくことが重要である。大学院生が倫理的困難事例をどのように考え、考えを進める中でどのような気づきを得ているかを探索的に明らかにしていくことで、職業倫理教育の充実に貢献する知見が得られるものと考えられる。

そこで、本研究では臨床心理士指定大学院に在籍し、まだ本格的な訓練を受ける前の大学院生を「初学者」と位置付けて、①倫理的困難場面において、適切な対応のあり方をどのよ

うに判断しているか、②判断の内容は、教育的な枠組みを与えられ、学習を促されることでどのように変化するか、③教育的な枠組みに沿って考えを進める中でどのような気づきが生じるのかを明らかにすることを目的とした。具体的には、調査 1 で架空事例と教育的な枠組みを使った質問紙を用いて目的①、②を検討し、調査 2 では質問紙に関するインタビューを行うことで目的③を検討した。

第2節 調査1:架空事例における判断の内容

1. 調査の目的

先述した本研究における 3 つの目的のうち、本節においては目的①初学者が倫理的困難場面をどのように判断するか、②判断の内容は、教育的な枠組みによって学習を促されることでどのように変化するかを明らかにする。そのために、倫理的困難場面の架空事例について判断を求め（第一段階の判断）、続いて教育的な枠組みに沿って考えを進めた後で再度判断するよう（第二段階の判断）構成した質問紙調査を実施し、研究の目的①は第一段階の判断、目的②は第二段階の判断の結果によって検討した。なお、教育的な枠組みとしては、職業倫理に関する基本的な知識として“日本臨床心理士会倫理綱領”と、考えを進めるための枠組みとして金沢(2006)の倫理的意識決定モデルから“現実状況における問題への対応”の部分を用いた。

2. 方法

調査概要：調査は2007年4月から5月にかけて、都内の臨床心理士第一種指定大学院に在籍する修士1年の学生24名（男性10名、女性14名、平均年齢24歳）に対して行った。質問紙の事例は、多岐にわたる倫理的困難の中でも臨床現場で遭遇しやすいと言われる（Pope & Vetter, 1992）“秘密保持”（事例1），“対象者との関係”（事例2）を取り上げ、調査者が作成した（Table 7.1）。質問紙の構成を Table 7.2 に示した。「1. 第一段階の判断」でまずは事例に関する回答を求めた後、金沢(2006)の倫理的意識決定モデルを参考に作成した Figure 7.1 のフローチャートを提示した上で、「2. 倫理的意識決定モデルに沿った思考」の質問項目に沿って考えを進めるよう求めた。倫理的意識決定モデルとは、第4章で述べた通り専門家の問題解決や判断を助けることを企図した枠組みであり、特に金沢(2006)のような具体的状況におけるプロセスに焦点を当てたモデルは、意思決定のプロセスを何段階かのステップに分けて記述するのが特徴的であり、専門家の倫理的判断がどうあるべ

きかを教育の場面でわかりやすく示すには有用なものであると考えられている (Corey et al, 2003/2004; 金沢, 2006)。そのため、本研究でも調査の中で事例について考えを深めるための枠組みとして、これを前提とした。⑤「総合的に判断し、あなたがこのカウンセラーだったらどうするか」への回答を、第二段階の判断として分析に使用した。

Table 7.1 調査に使用した架空事例

事例1 “秘密保持”の問題	事例2 “関係性”の問題
<p>あなたは教育相談関連の施設でカウンセラーとして働いており、14歳の少女の面接をしています。この少女は、気分が不安定になったときにリストカットをすることがあります。自殺願望があるのかと尋ねると、「特に積極的に死にたいわけではないが、そのまま死んでしまってもかまわない」と答えます。面接を始めて3ヶ月が過ぎたころ、少女の母親からあなたに電話がありました。母親は、少女が、ほとんど部屋にこもっていて、自分には何も話さないと訴え、部屋の中で何をしているか心配だ、面接ではどんなことを話しているのか、と尋ねてきました。なお、面接の話題は学校のことが中心で、母親について少女が語ることは、現在のところほとんどありません。</p> <p>方策1. 母親にあなたの知っていることを伝える 方策2. 母親に、「心配な気持ちは分かるが、そういったことは、少女本人が話すかどうかを決めることだ」と伝える 方策3. 母親に、「心配な気持ちは分かるが、面接の内容を話すことはできない」と伝える 方策4. その他（自由記述）</p>	<p>あなたは、個人開業のカウンセリングルームを運営しています。来談を始めて1年ほどのあるクライアントは、内装業をしています。このクライアントは、最近仕事が少なくなったために面接料金を払うことに不自由しており、あなたもそのことを知っています。ある時、クライアントが、あなたの自宅のリフォームをするかわりに、それにかかる費用と同額に相当する回数、面接を無料にしてほしいと申し出ました。「カウンセリングは続けたいが、このままでは料金を払うことはできない。支払いを待ってもらうのは申し訳ないので、ぜひさせてほしい」と言っています。実はあなたも、同居している息子夫婦に最近子どもが生まれたため、改装をしたいと考えていたところでした。</p> <p>方策1. クライアントの申し出を受ける 方策2. クライアントの申し出を断る 方策3. その他（自由記述）</p>

注：各事例の方策は、「選択肢あり」の質問紙にのみ記載

Table 7.2 質問紙の構成

<p>1. 第一段階の判断</p> <p>①事例1を提示し、「あなたがカウンセラーの立場だったらどうするか」 ②事例2を提示し、「あなたがカウンセラーの立場だったらどうするか」 ③事例に答える際に頭に思い浮かんだこと、迷ったこと、判断の決め手</p>
<p>2. 倫理的意思決定モデルに沿った思考 (Figure 7.1を提示し、それぞれの事例について①～⑤の順に回答)</p> <p>①「この場面で、倫理の観点から見て問題となっていることは何か」 <small>②「倫理綱領中で関連する項目は何か。倫理綱領を提示した結果、初めに思いついた問題はあるか」(参考資料として、日本臨床心理士会倫理綱領をあわせて提示)</small> ③「この状況で取りうる方策にはどのようなものがあるか」 ④「③で挙げたの方策のよいところとリスクは何か」 ⑤「総合的に判断し、あなたがこのカウンセラーだったらどうするか」</p>

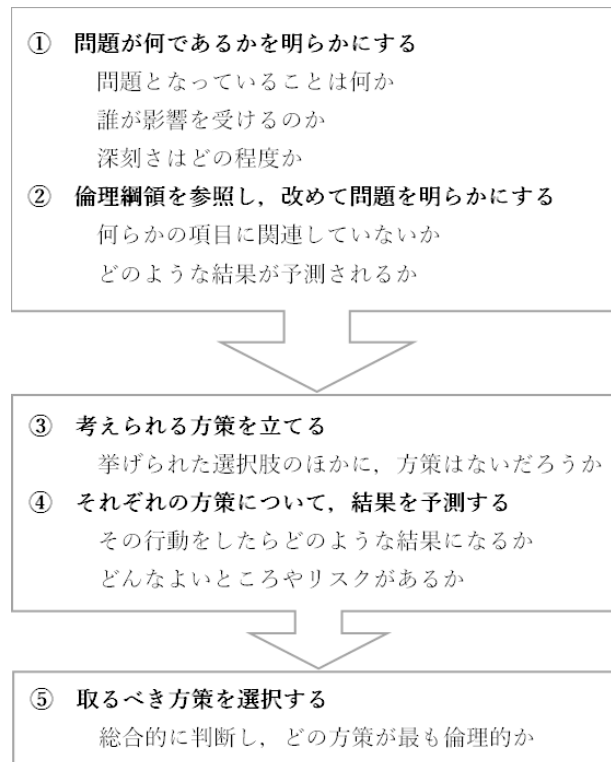


Figure 7.1 倫理的意識決定モデルのフローチャート（金沢, 2006 を参考に作成）

なお、事例に関する判断は、教示の与え方による差を検討するために、協力者をランダムに2種類に分け、24名のうち14名は選択肢を設けた形式、10名は自由記述式で行った。データ分析：事例に関する判断の回答を整理した。自由回答が多く得られたため、カテゴリーとして整理して回答数を記述的にまとめ、第一段階、第二段階の違いを検討した。

3. 結果

自由記述の回答を整理したところ、予め用意した選択肢の内容と対応するものがカテゴリーとして得られた。さらに、選択肢あり、なしの各形式によって回答の大きな差異は見られなかったため、煩雑さを避けるため、両者をまとめて集計したものをTable 7.3に提示する。なお、一人の協力者の回答が複数のカテゴリーに当てはまることもあったため、Table 7.3の人数の合計は協力者の数である24名よりも多い。

Table 7.3 各事例における判断の変化

事例1 “秘密保持”の問題	第一 段階	第二 段階	事例2 “関係性”の問題	第一 段階	第二 段階
1. 面接の内容は話さない	8	2	1. リフォームを断る	16	7
2. 本人の意思を確認する	10	13	2. 多重関係について説明	4	9
3. 母親の不安に対応する	4	4	3. 契約内容を見直して継続	2	9
4. 守秘義務について説明	3	6	4. 他機関を紹介する	0	4
5. 緊急事態の可能性を考慮した対応	3	8	5. 継続の必要性を含め話し合う	1	1
6. 面接の構造を変える	2	2	6. 現在の契約内容を維持	1	1
7. 面接の内容を話す	0	0	7. リフォームを受ける	1	2
8. 大まかに内容を伝える	3	0	8. 仕事を紹介する	1	1
9. その他	1	4	9. その他	2	2

回答のカテゴリー

事例1における判断の回答のうち、回答1から6までは面接の内容を話さないことを前提とし、回答7, 8は、何らかの形で内容を話すものである。また、回答1と7は、内容を“話すか話さないか”つまり秘密保持の原則に沿うかどうかのみ言及しており、回答2から6と回答8は、他の要素も考慮した回答であった。選択肢ありの質問紙の方策1は回答7、方策2は回答2、方策3は回答4として整理した。事例2は、回答1から6は申し出を断ることを前提としており、回答7, 8は、何らかの形で申し出に応える回答である。また、回答1と7は倫理原則に従うかどうかのみ言及した回答であり、回答2から6と回答8は、他の対応もあわせて考慮した回答である。選択肢ありの質問紙の方策1は回答7、方策2は回答1として整理した。

回答数の分布

事例1, 2ともに、第一段階の時点で多くの回答が、秘密保持や対象者との関係における基本的な原則に従うことを前提とした回答1~6に含まれている。第一段階と第二段階の回答数を比較すると、事例1, 2とも、回答1を答えた人数は、第二段階で減少した。また、事例1では回答2, 4, 5で人数の増加がみられ、回答8は第二段階で減少した。事例2は回答2, 3, 4で増加がみられた。

4. 考察

研究 1 では、倫理的困難場面の架空事例への判断を問うことで、①初学者の倫理的判断のあり方（第一段階の判断）と、②教育的枠組み（倫理綱領と倫理的意思決定モデル）を与えられることで、判断の内容がどのように変化するか（第二段階の判断）が検討された。

初学者の倫理的困難場面における判断

前述のように、質問紙の第一段階において、「対象者の秘密を漏らしてはいけない」「支援に対して対価以外のものを受け取る関係を持つのは望ましくない」といった、秘密保持、対象者との関係の基本的な倫理原則に概ね沿った判断がなされていた。このことは、心理職を目指す初学者は、大学院に入った時点で、既に専門家として守るべき原則があると認識していることを示唆している。

一方で、詳細な点では知識と判断の不足も見られた。事例 1 では回答者の 3 分の 1、事例 2 は 3 分の 2 が回答 1 を答えているが、これはいずれも倫理原則に従うかどうかのみ言及するものであり、具体的な対応というところにまでは考えが及んでいないことを意味する。

枠組みに沿った思考による変化

事例 1、事例 2 とも、教育的な枠組みに沿った思考を経ることで、判断の内容が変化した。事例 1 では、原則に従うかのみ言及した回答 1 と、「すべては話さない」という曖昧な形で倫理原則と母親の要望とを調整しようとする回答 8“大まかに話す”の回答数が減少した。一方、回答数が増えたのは、面接の内容を第三者に話す上で本人の意思確認というステップを踏もうとするもの（回答 2）、母親へ説明を付け加えるもの（回答 4）、クライアントの自傷行為の危険性を積極的に確かめたり、その可能性を踏まえた対応をするもの（回答 5）であり、学生たちは、第二段階のほうが事例の情報や、このような事態で専門家として行うべき事柄を多く取り入れた判断ができていけると言える。こうした変化には、考えを進める中で参照するように求められた倫理綱領の中に関連する条項があったことや、第一段階での判断も含め、複数の選択肢のリスクを挙げたこと（流れ④）などが影響したと考えられる。

事例 2 でも回答 1 の数が減少しており、考えを進める中で何が問題かを考えたり（流れ①）、結果を予測する（流れ④）ことで、クライアントの申し出を断るかどうかだけでは十分な対応ができないことに気づいたと考えられる。回答数が増加した方策は、クライアント

に対して倫理原則について説明する（回答 2）、契約内容の見直し（回答 3）、他機関の紹介（回答 4）のように、倫理綱領に書かれている情報を活かしたと思われるものであった。

以上より、倫理に関する知識と倫理的意思決定モデルという考えるための枠組みを提供され、思考プロセスを構造化して一つ一つの要素を考えていくことで、学生たちは判断の内容をより好ましいものに発展させることが示された。

第3節 調査2:大学院生の倫理的思考プロセスにおける気づき

1. 目的

調査 2 では、第 1 節で挙げた研究の目的の③にあたる、初学者は教育的な枠組みに沿って考えを進める中でどのような気づきが生じているのかを検討した。そのために、以下の要領でインタビュー調査を行い、データを質的に分析した。

2. 方法

調査概要：調査の時期と研究協力者は、調査 1 と同じである。個々の協力者に対して質問紙調査を行った直後に、30 分程度の個別インタビューを実施した。インタビューでは、回答された質問紙を見ながら、各段階でどのように考えていたか、気づいたことはあったかを質問項目の順に詳しく尋ねていった。最後に、事例 1、事例 2 を通して、二段階で思考を進めることでどのようなことに気づいたか、どのような感想を持ったかを尋ねた。その際、協力者の許可を得てインタビューの様子を録音した。

データ分析：録音した音声データを逐語録に起こし、KJ 法に準じた方法でグループを抽出した。なお、データは事例に関する具体的な言及を含む個別性の高いものであるため、それぞれの事例と、2つの事例を通して得られた気づきに発話データを分けて分析を行った。さらに、得られたグループを第一段階の段階と、倫理的意思決定モデルに沿った思考を経て第二段階の判断に至るまでに分けて整理し、両者を比較した。

3. 結果

書き起こした逐語録からは 403 の切片が得られ、それらは 97 の小グループ、さらに 33 のグループに編成された。最終的に生成されたグループは、Table 7.4, Table 7.5, Table 7.6 の通りである。Table 7.4 には、グループに対応する具体例を記載した。以下、考えを進める中での気づきのグループは“ ”、第一段階で得られたグループは< >、第二段階で得ら

れたグループは《 》, 小グループはいずれも[]を用いて記述する。

Table 7.4 思考の中で生じた気づき

わかる方向の気づき	具体例
a) 認識の範囲が広がった	
・細かい状況や対応を付け加えた	その倫理綱領に基づいてパッと適用させてたり、いいというふうに判断するのではなくて、やっぱりここのクライアントなりの状況とか、そういうのを受けて具体的な方策っていうのを出す必要があるなど。(Info6)
・倫理綱領から知識を得た	これ(筆者注:倫理綱領)を読んで、知らなかったことがいくつかありました。それを知ったのと、こないだの授業では、自殺の時ってことだった。これを読んでたら、自他に危害を及ぼすとき、必ずしも自殺とは限らないんだろう、それなら危害のうちに入るのかなと、それを知ったというか。(Info12)
・見落としていた部分に気づいた	なんか倫理見て、はっとするじゃないですけど、安全性に自分は欠けてるのかなって思わされたところがありますね<うーん>。やっぱり自傷は自分を傷つけるっていう行為だから、何だろう、傷ついているから何とかしなきゃいけない問題なんだっていうのをこれを読んで気づかされたっていうのが(Info1)
b) 考えや選択が明確になった	
・自分の考えがはっきりした	一番最初に見せられたときは、たぶん自分の気持ち優先で考える部分が大きかったけど、こうやって考えともっと理屈、ここがおかしいからこうだとか、自分の中身が整理されたかなっていう気はしました。(Info2)
・選択の理由づけができた	自分が選んだことに対してのリスクはすぐ出てくるんですけど、そのリスクをどう説明するのか、要は、倫理的に問題があるんじゃないかって問われたときにどういうふうに理由付けするのかっていうのを考え出す。(Info3)

わからなくなる方向の気づき	
c) 考えるほど迷った	
・ジレンマが強くなった	いろいろ頭に思い浮かんだことや迷ったこと、改めて書いてみると本当に自分の中でいろんなことが渦巻いていて、本当にジレンマを経験したという感じです。(Info18)
・自分の考えが揺らいだ	けっこう大変でした。2番目の思考プロセスを考えるとところが、いろんな方向から考えれば考えるほどわからなくなると言うんですよ、だから判断が迷ってくるというか、可能性を想像するほど最後の答えがすごく。(Info8)
d) 実践との隔たりを感じた	
・事例に実感が持てない	こういうふうに事例とかで見てるのって、何だろう、現実に見るよりも遥かに主観的とか、個人的な意見になっちゃうんだなっていうのありますね。見えてこないっていうのがひとつあって、だから逆に定石通りに考えちゃう。(Info1)
・考えたことを実践する自信がない	どっちも迷った。選ぶには選んだんですけど、実際の場面でそこまで考えた上でさらにできるのかどうか、頭の中でもちろん考えた、それを実行する段になって、こちらの気持ち的にも、そういうことをするのかと言われると自信がないというのが、感想です。(Info13)
e) 大きくは変わらない	
・大きな変化はなかった	こう順番に立ててもらっていると、整理しやすいのはありました。でもそれほど、大きく変わった感じはしなかった。(Info16)

考えを進める中での気づき

事例1, 事例2に共通した, 考えを進める中での気づきを示すグループが得られた。これは, 10の小グループがTable 7.4のとおりa)~e)の5つのグループへと編成された。また, 各事例における第一段階から第二段階への変化を検討したところ, その内容はこのグループを用いて説明可能なものであった。

事例1で得られたグループ

事例1は, 45の小グループから14のグループが編成された(Table 7.5)。第一段階では<状況の把握>, <取りうる対応>, <判断の根拠>, <迷い>, <情緒反応>が得られた。第二段階で得られたグループを比較すると, <状況の把握>の内容は《状況の把握》, 《見通し》, 《ジレンマの把握》の3つのグループに広がり, 小グループもより明確なものになった(“認識の範囲が広がった”気づきによる)。<取りうる対応>と対応するグループは《取りうる選択肢》と名づけられたが, “認識の範囲が広がった”ことでバリエーションが豊富になった。<判断の根拠>は, より明確な判断基準が取られていることを示す小グループが得られ(“考えや理由が明確になった”), 《決定の根拠》と命名された。<迷い>については, 第二段階では多くの小グループが得られ, 《事例への複雑さへの気づき》, 《考えることによる新たな迷い》, 《事例と実践との隔たり》の3つが編成された(“考えるほど迷った”“実践との隔たりを感じた”の気づきによる)。《情緒反応》は, 小グループの内容に違いが見られた。

事例2で得られたグループ

事例2は, 42の小グループから14のグループが編成された(Table 7.6)。第一段階では, <状況の把握>, <見通し>, <取りうる選択肢>, <判断の根拠>, <迷い>, <情緒反応>が得られた。第二段階で得られたグループを比較すると, <状況の把握>は, 《状況の把握》, 《深刻さの判断》が対応し, 小グループの内容も倫理の文脈に沿ったものが得られた(“認識の範囲が広がった”“考えや選択が明確になった”気づき)。《見通し》では, 小グループの内容が「断るリスク」にも及ぶなど, “認識の範囲が広がった”。また, 《取りうる選択肢》は具体的な善後策が新たに挙げられた(“認識の範囲が広がった”気づき)。<判断の根拠>は, 小グループの内容がより明確な基準を示すものになり, 《取りうる選択肢》のバリエーションが豊富になったことも反映し, グループ名は《選択の根拠》と命名された(“考えや選択

が明確になった”気づき)。<迷い>は事例1と同様新たな小グループが得られ、《事例の複雑さへの気づき》、《事例と実践の隔たり》の2つに編成された。“情緒反応”のグループも、第一段階と第二段階で内容に違いが見られた。

Table 7.5 事例1 “秘密保持”の問題の判断の変化

第一段階

状況の把握

- ・ 守秘義務が問題である
- ・ 本人の意思を尊重すべき
- ・ 本人に負担がかかりうる
- ・ 危険な状況になりうる
- ・ 親子のバランスの問題
- ・ 言うか言わないかが難しい
- ・ 緊急事態かどうかで対応が変わる

取りうる対応

- ・ 守秘義務について説明
- ・ 緊急性を査定しようとする試み
- ・ 母親の不安に対応
- ・ 母親と協力体制を作る

判断の根拠

- ・ 見聞きした知識
- ・ 継続できるだろうという見通し
- ・ 個人の心情と専門家の枠

迷い

- ・ 情報が少なく判断しづらい

情緒反応

- ・ 不安
- ・ 緊張感

第二段階

状況の把握

- ・ 守秘義務が問題である
- ・ クライアントの自己決定を尊重する原則が重要
- ・ 母親への対応が困難な状況である
- ・ 事前の説明と同意があったかどうか問題である

見通し

- ・ 言うことで、クライアントを傷つける恐れがある
- ・ 言わないことで、危険な状況になりうる

ジレンマの把握

- ・ 複数の要素が対立している状況だという認識

取りうる選択肢

- ・ 守秘義務について説明
- ・ 本人の意思を確認
- ・ 緊急性の程度を査定しようとする試み
- ・ 緊急性にかかわることだけ部分的に話す
- ・ 母親に共感し、不安を和らげる
- ・ 母親と協働し、対処を探る
- ・ 家族間のバランス調整
- ・ 面接の構造を変える

決定の根拠

- ・ クライアントを優先して方策を選ぶ
- ・ よりリスクの少なそうな方法をとる
- ・ より実現性の高そうな方法をとる
- ・ 複数の選択肢の中間をとる

事例の複雑さへの気づき c)

- ・ メリットとリスクは裏表の関係
- ・ どれを選んでもリスクはなくなる
- ・ ジレンマをより強く感じる

考えることによる新たな迷い c)

- ・ 考えていたことが揺らいだ
- ・ 自信を持って決断できない

事例と実践との隔たり d)

- ・ 状況を生々しくは想像できない
- ・ 現実に実践することを想像し、困難を感じる

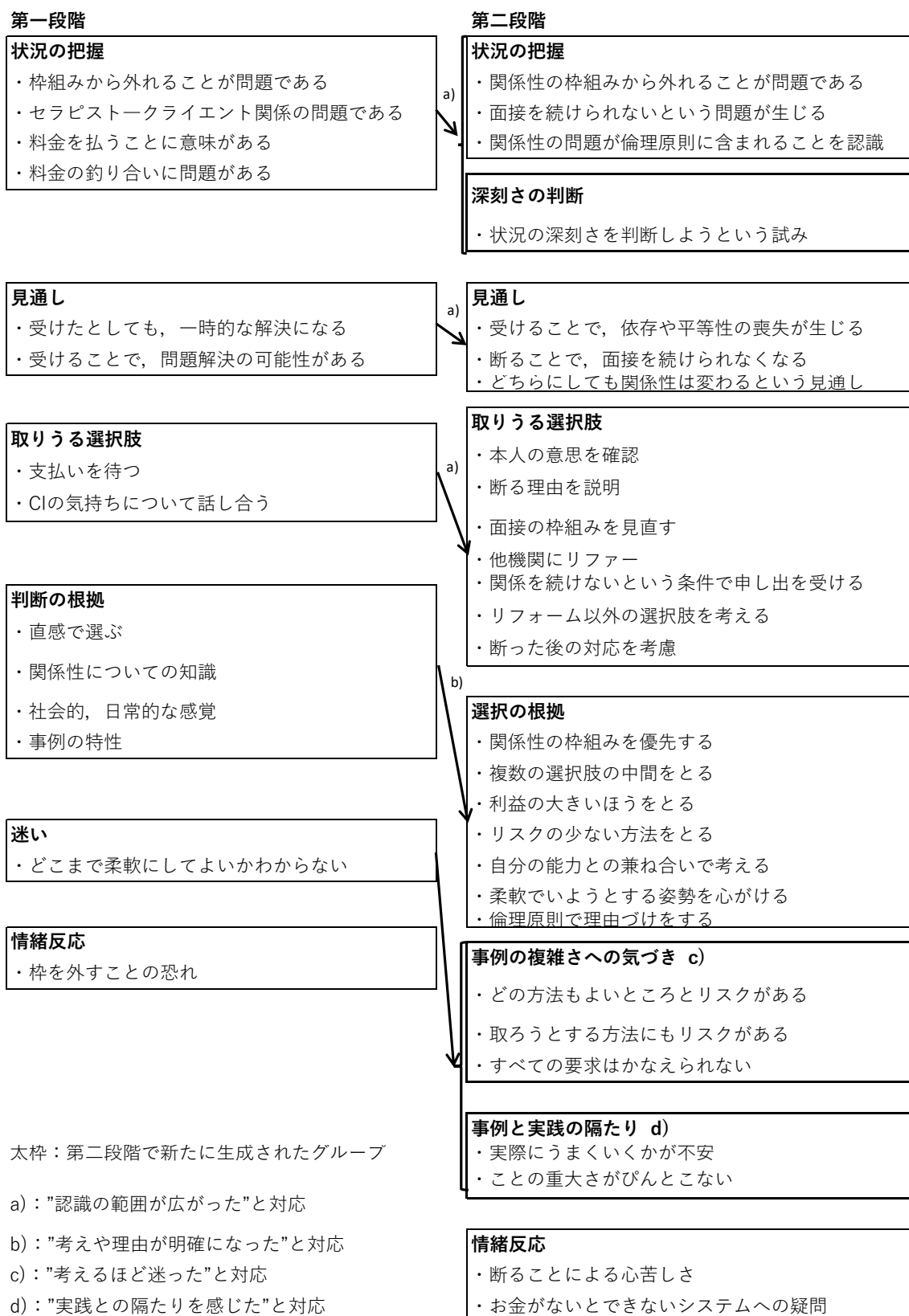
情緒反応

- ・ 不安
- ・ 自分を守りたいと感じる

太枠：第二段階で新たに生成されたグループ

- a)：“認識の範囲が広がった”と対応
- b)：“考えや理由が明確になった”と対応
- c)：“考えるほど迷った”と対応
- d)：“実践との隔たりを感じた”と対応

Table 7.6 事例2 “関係性”の問題の判断の変化



4. 考察

研究 2 では、初学者が枠組みに沿って考えを進める中でどのような気づきが生じるかを検討した。ここでは、まず、考えを進める中での気づきを考察し、次に、「秘密保持」をテーマとした事例 1 を取り上げ、それぞれの気づきがどのように表れているかを記述する。

初学者の気づきの特徴

分析の結果、考えを進める中での気づきとして、5つのグループが得られた。

まず、“大きくは変わらない”グループが得られたように、教育的な枠組みに沿った思考は、協力者の判断の内容を根本的に変えるものではなかった。これは研究 1 で大半の協力者が第一段階から原則に沿った判断をしていたことと一貫する。この気づきはむしろ、協力者が自分の感覚の妥当さが確認されたと感じたことの表れと言えるだろう。

同時に、変化を示す気づきも得られた。これらは、「わかる」方向と「わからなくなる」方向という2つの方向性で論じることができる。「わかる」方向の気づきとは、“認識の範囲が広がった”“考えや選択が明確になった”の2つのグループである。前者は事例の細部や倫理綱領から情報や知識を得て、考えの「持ち駒」が増えていくように感じられる形の気づきである。後者は、順を踏んで考えを進めていく中で、自分の判断やそれに伴う考えの根拠が明確になったと感じられる形の気づきと表現できる。一方、「わからなくなる」方向の気づきには、多くの情報を比較し結果を予測することで、選択が逆に困難になったり、これまで問題を感じなかった判断にも疑問が生じる“考えるほど迷った”、架空事例を想像で答えることの限界を感じる“実践との隔たりを感じた”の2つのグループが含まれる。

「わからなくなる」ことの意味

このように、初学者である協力者は、事例を考える中で、適切と思われる判断に近づいていると感じる「わかる」方向の気づきと同時に、結論から遠ざかるような感じや、実感の湧かなさによって「わからなくなる」感覚も経験していた。これは、迷いや難しさという否定的な語りであったが、裏返せば、より多くの情報を得て、提示された場面の前後関係も含め、現実感を伴った想像を膨らませたからこそ生じた、積極的な迷いであるとも言える。さらに、この感覚こそ一つひとつの対応策を吟味し、慎重に先を予想するなど、事例に対して細密な検討を続けていく原動力の役割を果たすものと考えられる。つまり、倫理的困難事例につい

で考えるということは、「わかる」ことで「わからなくなる」、わからなさからさらに考え続けることで再び「わかる」ことが増えていくという円環的な関係にある 2 つの気づきを繰り返しながら進んでいく、と表現できるのではないだろうか。

さらに言えば、このように考えるほど迷いが生じるという事態は、倫理的困難事例だけでなく、心理支援の実践そのものの中でも起きることである。核となる技法を持ちながらも、心理職が相対するのは、明確な正答の用意されていない現実である。特に経験の浅い時期は、現実の複雑さに圧倒されたり、机上で学んだこととのギャップに戸惑ったことのない者はいないと言っても過言ではなく、それらを乗り越えてこそ自らの専門性を向上させることができる。すなわち、本章で見出された倫理的困難事例における気づきのプロセスは、実践における気づきや迷いのプロセスとも類似性を持つ可能性が示唆される。それはつまり、心理支援のスキルと同様、職業倫理に関する判断のスキルも継続して養っていく必要のあるもので、様々な問題を考える経験や振り返りの機会が重要だということを示唆している。

また、「わからなくなる」感覚が、考えを進める中で気づきとして表れてきたことには、事例学習の特性と、協力者が大学院生であることが関わっていると考えられる。架空事例による学習は、講義形式と比較すると実践的な学習形態であるが、情報は限られたものである。臨床経験のある者であれば、自らの現場感覚で事例の情報の足りなさを補うことができるし、倫理的困難のジレンマ性も理解しやすいだろう。しかし本研究の結果は、実践経験のない大学院生にとって、限られた情報から事例を生々しく思い浮かべるのは困難であること、考えを進めて初めて、倫理的困難場面では万全の解決策が存在するとは限らないと気づかれる場合があることを示唆している。また同時に、今回の調査において使用した枠組みは、大学院生が事例の困難さ、複雑さに気づくきっかけを提供していたことも指摘できる。

「秘密保持」事例における気づきと変化

事例 1 は、「秘密保持」がテーマの事例である。第一段階で得られていた 5 つのグループのうち、〈状況の把握〉の内容は第二段階では 3 つのグループにまとめられた。小グループの内容には類似したものが多いが、[クライアントの自己決定を尊重する原則が重要]、[事前の説明と同意があったかどうかが問題である]など、倫理綱領の内容を踏まえたものが生成されている。また、第一段階でこのグループに含まれていた事柄が、自分の選択と結果の因果関係（《見通し》）や事態のジレンマ性（《ジレンマの把握》）も言及するグループとしてまとめられている。また、第二段階の《取りうる選択肢》も第一段階と比較してバリエーション

ョンが増えている。こうした変化は“認識の範囲が広がった”気づきと一致するものと考えることができる。一方、「わからなくなる」気づきの“考えるほど迷った”と対応するグループは《事例の複雑さへの気づき》、《考えることによる新たな迷い》である。小グループを見ると、[考えていたことが揺らいだ]と「持ち駒」が増えたことでこれまでの判断に迷いが生じたことや、[ジレンマをより強く感じる]など、これらが上述の“認識の範囲が広がった”ことに伴うわからなさであると言える。同様に、[メリットとリスクは裏表の関係]という小グループも、《見通し》や《ジレンマの把握》から生じてきたものと考えられるだろう。さらに、第二段階の《決定の根拠》は、第一段階の<判断の根拠>よりもはっきり判断の根拠を述べるもの（“考えや理由が明確になった”）であるが、[よりリスクの少なそうな方法をとる]などのように、どの方法を取ってもリスクの残るといふ《事例の複雑さへの気づき》も同時に反映した内容になっている。最後に、“実践との隔たりを感じた”を反映した《事例と実践の隔たり》は、こうした思考プロセス全体を通しての気づきや感想が語られたものであるが、事例学習の限界を述べると同時に、協力者が「臨床現場にいる自分」「倫理的困難に直面する自分」を意識するようになっていることも感じ取れる。

なお、「対象者との関係」をテーマとした事例2は、小グループは事例の特性を反映したものであるが、グループのレベルでは事例1と内容、第一段階から第二段階にかけての変化とも類似していた。そのため、ここでは詳細は省略する。以上のように、事例におけるグループ同士の関係にも、「わかる」方向の気づきと「わからなくなる」方向の気づきが円環的な関係をなして表れていることが読み取れた。

第4節 総合考察

1. 大学院生の職業倫理に対する認識

本論文では2つの調査を通して、初学者の倫理的困難場面に対する認識を検討した。調査1では架空事例に対する判断のあり方（目的①）と、教育的な枠組みを経ることで判断がどのように変化するか（目的②）を検討し、第一段階では概ね倫理原則に沿って判断しているが詳細な知識や判断には不十分な点もあること、枠組みに沿った考えは判断の内容を明確で具体的なものに变化させうることが示された。

調査2では、学生の内的なプロセスに焦点を当て、質問紙で提示された枠組みに沿って考えを進める中で生じた気づきを質的に検討し（目的③）、初学者が倫理的困難場面について考えを進める際の気づきとして、5つのグループを得た。すなわち、学生の判断は“大き

くは変わらない”ものの，“認識の幅が広がった”ことで事例の情報や倫理の知識を多く用い、判断の根拠をはっきり理由づけるようになった（“考えや選択が明確になった”）。同時に，“考えるほど迷った”，“実践との隔たりを感じた”のように，逆に事例に対して難しさや迷いも感じていた。この「わかる」方向の気づきと「わからなくなる」方向の気づきは相補的な関係にあると言え，両者の繰り返しの中で考えの幅が広がられていったことが，研究 1 の判断内容の変化にも反映したと考えられる。特に，「わからなくなる」方向の気づきはインタビューにおいて否定的な語られ方をしていたが，考えを進めていく上で積極的な意味を持っていると考えられる。

2. 大学院生への職業倫理教育の際の視点

本研究は初学者である大学院生の職業倫理に関する認識の把握を目的とした基礎的研究であるが，上記の知見から，大学院での職業倫理教育のあり方を考える上でのいくつかの示唆を得ることができる。まず，学生は大学院に入学した時点で基本的な倫理原則を知っている者が多いが，例外的な判断に関する知識や具体的な事例に関する判断力は，まだ伸びしろが大きく十分とは考えにくいものであった。そこで，大学院での養成の段階では，例外的な状況も含めた具体的な基準を教えることや，倫理的困難事例における判断力を養う実践的な学習を進めることが適当と考えられる。また，事例学習の際は，今回用いた倫理的意思決定モデルのように，考えを促すような枠組みを取り入れることも有効であろう。

さらに，調査 2 で得られた気づきのグループを，学習上の小目標として役立てることが考えられる。本研究では数量的な検討は行っていないが，すべての協力者が 5 つの気づきグループをすべて得たわけではない。どういった気づきを得ることができたかどうかを学生の到達度を確認する手掛かりとし，十分でない点についてさらに考えを進めさせることで，教育をより効果的なものにしようとされる。特に，「わからなくなる」方向の気づきは，情報の限られている事例学習において，少しでも実体験に近い困難さや緊張を感じ，より好ましい対応に向けて考えを詰めようとする姿勢に学生を向かわせるものであると考えられるが，場合によっては不安を回避し，ルールの適用やリスクを負うことを回避するような防衛的な対処に向かわせる可能性も考えられる。この「わからなくなる」方向の気づきを教員が積極的にすくい出し，肯定的に意味づけることが重要と言えるだろう。

3. まとめ

本章では、臨床心理士の倫理的態度に関する研究の最初のステップとして、これから教育を受ける段階の臨床心理士指定大学院の修士 1 年生を対象に、倫理的困難の架空事例における認識を検討し、職業倫理教育においてこれらの知見がどのように生かされる可能性があるかについて論じた。大学院生は職業倫理に関し、ごく基礎的な知識は既に持っているものの、具体的な状況について深く考えるには訓練が必要なこと、またその中で様々な戸惑いも経験することが示された。こうしたことから、職業倫理の関わる様々な問題について、必要な知識を学んだり、本研究で用いたような架空事例の検討を行うには、1, 2 回の授業で十分とは思われず、十分な時間をかける必要がある。しかし冒頭で述べたように、「倫理」を標榜した授業を行っている大学院は非常に少なく、職業倫理教育の必要性がより一層認識され、カリキュラムが充実することが望まれる。

第8章 臨床心理士が職業倫理を意識するプロセスの質的研究

第7章では、これから臨床心理士養成課程の訓練を受けようとする初学者が、職業倫理についてどのような認識を持っているかを検討した。本章では、その段階を経て臨床現場で実務に従事する臨床心理士自身の意識に着目する。倫理的意思決定モデルにおける倫理的感受性と倫理的思考のプロセスを中心に、「臨床心理士はいつ、どのように職業倫理を意識するか」を分析テーマとしてインタビューデータの質的な分析を行う。ボトムアップな視点から得た知見を心理職の倫理原則や倫理的意思決定モデルの観点も踏まえて考察し、臨床心理士の倫理的態度の特徴や課題について論じる。

第1節 問題と目的

1. 臨床心理士を取り巻く社会的状況

これまでに述べてきているように、この時期、スクールカウンセラーの全校配置といった政策の後押しもあり、心理職、特に臨床心理士の社会的認知度、人数が急速に拡大していた。臨床心理士のほかにも、産業カウンセラー、学校心理士等の領域に特化した資格や、家族心理士、行動療法士など特定の心理療法に関する資格も成長を遂げ、一種の「心理職ブーム」が起きていたと言える。一方、多くの学生が心理職を目指そうとする風潮とは裏腹に、雇用が安定していたとは言い難く、特に若い世代は非常勤の仕事の掛け持ちが一般的でもあった。

国家資格化に関しては難題が山積していた。この時期は、臨床心理士と、医療系の心理職のための資格である医療心理師とを同時に国家資格とする二資格一法案の形で法案の成立が模索されていたものの、あと一步というところで国会上程には至らなかった(一般社団法人日本心理学諸学会連合, 2017)。臨床心理士の目線から見ると、学会主導で心理職自身の望んだ形で作った資格が、そのままの形で国家に、また社会に受け入れられることの難しさに、改めて直面していたと言えるだろう。

本章は、以下の論文に加筆修正を加えたものである。

慶野遥香(2013). 臨床心理士は職業倫理をどのように意識するか 心理臨床学研究, 31(4), 552-562.

また、本研究は2009年に日本臨床心理士資格認定協会の研究助成を受けて行われた。

また、第6章で述べたように、こうした専門職としての成長と並行して、日本臨床心理士資格認定協会や日本臨床心理士会等、関連する諸団体では倫理綱領が制定され、職業倫理の形式的側面は整備が進んできていた。専門職としてのさらなる成長のため、職種として倫理規範を共有し、専門職として業務の倫理的水準を挙げていくことが重要な時期と考えられたが、欧米と比べると倫理綱領には具体的な基準が少なく、ゆるやかな自律機能の中で個々が適切な倫理的判断を行っていくのに必要と思われる職業倫理教育には課題も多かった。

こうした状況において、個々の臨床心理士は、国家資格化への期待と不安、専門職であろうとする自負と職場での不安定な待遇など、複雑な状況の中で日々目の前の仕事に取り組んでいたと考えられる。では、現場で働く臨床心理士は、整えられつつあった職業倫理という概念や倫理的問題を、どのように受け止めていたのであろうか。

2. 倫理的意思決定モデルと本研究の視点

第4章で述べた通り、心理職がどのように倫理的意思決定を行うかについては、これまで理論モデルの議論が中心であった。1980～90年代の北米を中心に、実践における倫理的な意思決定を助けるモデルが様々提唱されている。例えば Kitchener(1984)は、専門家の倫理的意思決定は、人々がふだんの生活の中で身につける“直感的なレベル”と、様々な倫理的規則、原則、倫理理論を考慮した“批判的・評価的レベル”の2段階でなされるとした。Rest(1984)は専門家の倫理的行動に必要な要素として、“道徳的感受性”“道徳的判断”“道徳的動機づけ”“道徳的性格”の4つを挙げている。さらに Kitchener はこの研究をもとに、①倫理的感受性、②倫理的思考、③選択、④倫理的行為の実行からなるプロセスモデルを示した(Kitchener, 1986; Welfel & Kitchener, 1992)。このように、倫理的意思決定をプロセスという視点からとらえ、具体的な状況における判断の指針となるモデルが提唱されている(Corey et al. 2003/2004; 金沢, 2006)。例えば金沢(2006)は、(1)準備段階、(2)現実状況における倫理的要素の探索、(3)問題の明確化と対応方法の案出・決定、(4)実行、(5)事後のアセスメントの5段階プロセスを提示し、(2)はさらに①現実状況について情報を収集し、問題を明確にする、②主要な問題を倫理的用語を用いて表現する、③解決策のブレインストーミング、④それぞれの選択肢を実行した場合の結果の列挙、⑤それぞれの選択肢のリスクと益の分析、⑥方策の選択、という流れを示している。

これらは現実の倫理的ジレンマ場面での指針や倫理教育の基盤として有用なもので、倫理綱領の中に意思決定ステップを盛り込んでいる団体もある。一方で、倫理的意思決定モデ

ルは、実証的な研究が不十分で、現実の臨床心理実践における意思決定を的確に表しているかに疑問があるという指摘もある（Cottone & Claus, 2000, 金沢, 2006）。複雑化する現場の状況で心理職が職業倫理をどのように捉え、意識しているかを明らかにし、そこからどう専門職としての職業倫理につなげていくかという議論が重要と考えられるが、そのようなボトムアップ的な視点での研究は行われてはいない。

職業倫理と関わるエピソードは、非常に多彩である。トピックとしても、秘密保持や多重関係、資質の問題など様々であるし、クライアントの特性、心理職側の資質や価値観、周囲の関係者や組織との関係など、多くの要因が実際の対応には影響する。ただ、以上の議論から、本研究ではそうしたエピソードの「外側」ではなく、倫理的意思決定モデルで示されているような、その事態に直面している心理職の内的プロセスに焦点を当てる。第3章で述べた本論文における「倫理的態度」の中では、主に①倫理的感受性、②倫理的思考に当たる部分について、実際の体験がどのようになっているかを明らかにする。

3. 研究の目的とリサーチクエスチョン

本研究では、心理職の領域汎用的な資格として広く社会に受け入れられている臨床心理士に焦点を当て、臨床心理活動の現場において、どのように職業倫理を意識しているかを探索的に検討することを目的とした。より具体的なリサーチクエスチョンとして、「臨床心理士は、いつ、どのような形で職業倫理を意識するか」を挙げ、調査と分析を行った。

第2節 方法

1. 研究法の選択

本研究では、方法論として質的研究法を採用した。質的研究は、先行研究で十分に明らかにされていない領域について、日常的な体験を詳細に分析できる方法である。本研究の目的は、これまで実証的な研究の少ない臨床心理士の倫理意識という事柄について、臨床心理士が日常的に身を置いている臨床心理活動の現場における体験の中から検討しようというもので、質的研究の特長に合致すると判断した。具体的な分析の手続きは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2007）を参照した。

2. 手続き

調査協力者 実務経験のある臨床心理士 35 人（男性 8 人、女性 27 人、経験年数 2～18 年、

平均 7.6 年)。主な活動領域は、医療 15 人、教育 11 人、学生相談 4 人、産業 2 人、福祉 2 人、発達 1 人であった。①臨床心理士登録名簿より無作為に抽出して依頼状を送付、②東京都臨床心理士会の掲示板に記事を掲載するという 2 通りの手続きで募集した。なお、調査に気軽に応じてもらえるよう、「参加者の行為が倫理的に正しいかどうかを問うことはなく、普段感じていることを、自由に率直に話してほしい」という趣旨を案内文に記載した。

データ収集の流れ 2009 年 5 月から 8 月、都内 A 大学でグループ・インタビュー調査を実施した。グループで行ったのは、職業倫理というテーマに普段親しまない参加者もいる可能性を考え、他の参加者の意見に触発されて体験や考えが引き出されるのを狙ったためである。募集に応じる連絡のあった臨床心理士の中から、原則互いに面識がなく、発言力に偏りが生じにくいよう経験年数が近い者を選び、グループを構成した。1 回あたり 5 人から 6 人の参加者で、およそ 2 時間のグループ・インタビューが合計 6 回行われた。

インタビューの司会は調査者が務め、すべての参加者が自由に発言できること、発言者が著しく偏らないこと、発言を強制しないことに気を配り進行した。Table 8.1 のインタビューガイドを作成し、適宜質問の順序を入れ替えたり、追加質問を行った。また冒頭に、調査協力者の職業倫理に関する認識を統一することを目的に、①調査者が Corey et al. (2003/2004)、金沢 (2006) を参考に職業倫理の定義、心理専門職の倫理原則をまとめた資料 (Figure 8.1)、②一般社団法人日本臨床心理士会倫理綱領を提示し、確認を行った。ただし、35 名のうち 6 名は、日程などの都合で適切なグループに割り振ることができず、同じインタビューガイドを用いて個別に 1 時間から 1 時間半の半構造化面接を行った。いずれの調査でも、調査協力者の同意を得てインタビューの様子を録音し、逐語録に書き起こした。

Table 8.1 インタビューガイド

「職業倫理」と聞いて、率直なイメージは？
職業倫理は、臨床活動のこういった事柄、臨床心理士が働くときのどのような心構えとつながりを持っているように思われますか？できるだけ、具体的なトピックを挙げてみてください。
そのように思うようになったきっかけや理由は何でしょうか。
現場では、職業倫理はどのようなときに意識されているのでしょうか。
資料を見て、「倫理」というフレーズで意識はしていなかったが、現場で心がけたり問題になっていることで関係がありそうなことがあれば、挙げてください。
これまでの臨床経験の中で、何らかの形で倫理的困難を感じたことがあれば、挙げてください。

職業倫理とは？

- ✓ ある職業集団において、その成員間の行為や、その成員が社会に対して行う行為の善悪を判断する基準としてその職業集団内で承認された規範。(金沢, 2006)
- ✓ その職能団体が設定する努力目標, あるいは最高の規準であり, その規準は, その職能にかかわる人々の団体・委員会や, 場合によっては政府機関によって施行される。職業倫理には, 命令倫理 (「しなければならないこと」「してはならないこと」という最低限の規準に従って行動するレベル) と 理想追求倫理 (職業倫理原則についての理解の上に立ち, 専門家として目指す最高の行動規準を目指すレベル) の2つのレベルがある。(コウリー・コウリー・キャラナン, 2004)
- ✓ 「理想追求倫理」の要請を具体化したものが「命令倫理」, これらをもとに, 各職能団体が「倫理綱領」や「倫理規準」を定める。
- ✓ 個々の臨床実践における指針になる一方で, 一律に適用することは不可能。最終的な決断は, 各専門家にゆだねられる。

心理専門職の倫理原則

- ✓ 一般的な原則 (Meara, Schmidt, Day, 1996)
 - 自律 (autonomy): 自己決定, あるいは, クライアントが自己の方向を選ぶ自由を促進する
 - 不悪行 (nonmaleficence): クライアントに危害を加えないこと
 - 善良さ (beneficence): 他人の福祉を促進すること
 - 公正 (justice) あるいは 公平 (fairness): あらゆる人々に平等な措置を提供すること
 - 誠実さ (fidelity): 専門家がクライアントに正直な約束をし, 自分が奉仕する相手へのコミットメント (真剣に関わり合うこと) を名誉とすること
 - 正直さ (veracity): 嘘偽りがいないこと
- ✓ 具体的な原則 (金沢, 2006)
 1. 相手を傷つけない, 傷つけるようなおそれのあることをしない
 2. 十分な教育・訓練によって身につけた専門的な行動の範囲内で, 相手の健康と福祉に寄与する
 3. 相手を利己的に利用しない
 4. 一人ひとりを人間として尊重する
 5. 秘密を守る
 6. インフォームド・コンセントを得, 相手の自己決定権を尊重する
 7. すべての人々を公平に扱い, 社会的な正義と公正と平等の精神を具現する

日本臨床心理士会の倫理綱領 (別紙)

Figure 8.1 インタビューに使用した参考資料

第3節 結果と考察

1. 分析のプロセス

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，2007）を参照した。分析対象者を「実務経験のある臨床心理士」、分析テーマは「臨床心理士は、いつ、どのような形で職業倫理を意識するか」として、以下の手順で分析を行った。逐語録から意味のあるまとまりを具体例として抽出し、概念を生成する。その際、1つの概念について Figure 8.2 のような分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入し、データの別の箇所に新たな具体例がないかを検討、分析シートに追加しつつ、概念名や定義を見直し、精緻化させていった。(2)概念同士の関係を検討し、上位のカテゴリにまとめる。(3)カテゴリ同士の関係を検討し、全体的なプロセスをストーリーラインと結果図にまとめる。(4)この抽象度を上げる手続きと同時に、逐語録と概念、概念とカテゴリという縦の比較と、概念同士、カテゴリ同士という横の比較を続けることで分析全体の精緻化を図る、多重的同时並行の比較作業を継続する。

本研究では、70 の概念が逐語録から抽出された。そのうち、3 つが概念同士の比較検討の中で他の概念に統合された。5 つが具体例が十分でなかったために、1 つが抽象度が高くストーリーラインに組み込むには適切でないと判断したために廃止され、61 の概念が採択された。それらは 16 の下位カテゴリを含む 9 のカテゴリにまとめられた。なお、下位カテゴリの 1 つ“ずれを起こすきっかけ”には、さらに 4 つの下位カテゴリが含まれた。

カテゴリと定義の一覧を Table 8.2 に、具体例の一部抜粋は Table 8.3 に示す。

概念名	周囲との違いから考える ⇒協働者との違い
定義	周囲との立場や考え方の違いを感じるのをきっかけにして、自分が持つている臨床心理士としての倫理意識やその場における判断について考えるをめぐらせること
具体例 (一部抜粋)	⇒周囲との立場や考え方の違いを、倫理観の違いとして理解すること そうですね、そういうのはありますね。臨床心理士、うっすら心理の人たちからわかっているんですけど、細かくは知らない人がそろっているの、研究室のメンバーは、そうすると、臨床心理士だったところからこういって判断するの？とか、たとえば研究倫理とかやっていると、発達障害とかの特性が、いっせいでデータとかを取りますよね、住民基本台帳とかで、そういうのって話しているの？どうするの？臨床心理士だとどう判断するの？って聞かれると、彼らは研究者として、心理学の研究者として聞かなくて、私は心理士としてそれを感で思っているというよまに、臨床心理士としての職業倫理って言うことを考えることがあるんでしようね。(S p2) そこで、医師の方でいうのはこういう倫理みたいなのがつり響いてからやらやるとなると、あああ心ではやってないなっていうのは、そのときは感じたんですけど、でもだからといってそこをあんまり深々とはいやらないで自分だけの感覚でいいんですけど。(M p3) スクールカウンセラーのほかに、**相談員って言って、その毎日いるんで、相談員として、その相談員の方は、心理の専門家の方もいれば、普通の主婦の方もいるんですけど、相談活動を行っているんですけど、やっぱりそこ、その、僕たちはまあ、なんだかんだいって倫理的な部分っていうのは、ある程度染み付いている部分もあるし、意識されている部分もあるんと思っております、やっぱり、そこからすごくかけ離れた、ことをやってくれたらいいんですけど、やっぱりそういう時は、すごい、こっちが焦って、子供がいなくて、ちょっとこれはこうしたらほろいんじやないかっていう話をするんですけど、それをみると、その臨床心理士の倫理観、倫理っていうか、その専門性の部分でいうのはある意味ではその倫理に裏打ちされたっていうところもあるのかなあ、感じたりはしりましたね。(IE p11) 他の職種の人たちと仕事をすることになったときに、こう意識するということか、私たちが一応患者さんとかには、クライアントさんとかには、ここで聞いたことは話さないといいたとしても、まあ例えば、クリニックとかでもドクターと協力して薬を出してもらうときはちょっとこということが、とか話さなきゃいけないときに、まあちょっとドクターが持っている話もあるんですけど、割とちょっと「これは言わないように」っていうことでも言ってしまったりとかすることがなくはないよな、先生だっけたりするので、こう、まあ、私たちが守られるんだけれど、先生はどうなのかなとかがどういふふう思ったときに、こう、他の職種の人たちのそういう倫理観はどうなんだろうって考えたときに、ちょっと意識するっていうか、あとスクールカウンセラーをしていても、よく一人だけで、ちゃんと情報は共有してはしゃいて言われたりするんで、そういうときにこの先生たちはどことどういふふう、ちゃんとそういうことを守つたりとかしてはいるのかなあとか考えたりするときに、私はなんとなくちょっと意識するかなあというのがあるかもいれませんが。(3C p4) それができない状態に今なっていて、そのあたりで、そっか、やっぱり看護職の方と、私

Figure 8.2 分析ワークシートの例（具体例は一部を抜粋）

理論メモ	<p>8. 「臨床心理士っぽい動きを求められる」ときに、自分のやっていることが正しいかどうか気になるというもある。間違っことを言っていないと一責任に近い概念</p> <p>7. 「困ったことがあったときに考える、意識する」「何かきっかけがあったときに考える」というのも外から気づかされるという点では同じ</p> <p>6. 共有されるものとしての職業倫理 (類似)</p> <p>5. ⇒対立概念?としては、同職種のえらい先生とかがいて、做う感じになると、(SSK p2) ⇒自分しかいないから考えなきゃいけない</p> <p>4. 気づきか、<u>自問自答・考えることか?</u> ⇒積極的に考える動き</p> <p>3. 臨床心理士の共通認識として持っている感覚に、他者とのずれ、外からの動き</p> <p>2. 責任、アイデンティティ、考えるきっかけ、自問自答 (類似)</p> <p>1. 他者の言動がきっかけとなる</p> <p>0. どうしてこの部分に着目したか。⇒普段は意識されずにいるものが、外からの刺激が来ることで活性化されている = 「いつ、どのように」の動きを表している箇所であると思われたので。</p> <p>◎「意識する」と「考える」の違い? ◎辞書では「意識する」 = 「対象をそれとして気にかけること、感知すること」。「考える」 = 「思考をめぐらす、あれこれと思ふし、事を明らかにする。思索する。」ということとは、どうしたらいいだろう?とか、どうすべきだろう?と思考をめぐらすのは考える。「倫理があるのだ」といふふうには気がかけるのが意識する、ということか。</p> <p>赤：疑問 青：疑問に対する選択的判断 黒：比較に必要なアイディア</p>
	<p>が今まで持ってきたものとか、皆ってきた環境とか、皆ってきた環境とか、やらせて、環境での、得た倫理観っていうのはこんなふうにかつていうのを実は最近感じたところがあるんですね。(3B p6)</p> <p>向こうはよろず相談や心理相談といつても変わらないうる深い話を勝手に相談したりとか、あるいは患者さんがあれもほし、これもほし、でも閉鎖にいるから外に出られないと言われたと、言われたとおりに何でも買っていくってあげたりする人もいますよね、ケーブスワーカーに、で、かといって心理は逆に、許可、あのその患者さんが話したいって言っても、先生の許可がないとだめでしょとか言ったりとかすると、ワーカースタンドかお節介りな人ほど逆に心理って何なの、あの人たちが白痴で偉そうにしてる、先生先生って偉そうにしてるけど何、みたいに見えるんですけどか。なんかそういう、で、なんかそういう、なんか、そういう意味で職種の違いうんうんですかね、あの、その倫理の違いって感じますね、確かに。(4C p6)</p>

Table 8.2 生成されたカテゴリと定義

カテゴリ名	
下位カテゴリ名	定義
職業倫理意識	個人の中に内在化された職業倫理に関する考え方
臨床心理士の倫理原則	臨床心理士の倫理原則に関する具体的な知識
場に特有の行動基準	所属する現場の規則あるいは慣習としての行動基準
臨床心理士として共有する感覚	倫理観や感覚が臨床心理士同士に共有されると考えること
倫理と臨床の親和性の程度	職業倫理と臨床活動をどの程度近いものとするかの個人差
臨床行為の文脈で考える	職業倫理の関わる事柄を、臨床行為という文脈で考えること
あるべき姿とのずれ	自分の思うあるべき姿と現場の状況とにずれが生じること
ずれを起こす出来事	ずれを起こすきっかけとなる出来事
	さらに下位のカテゴリとして"対象者からの要望", "協働者との違い", "場の環境", "自身の活動"
ずれの自覚	ずれが生じていると認識すること
感情の揺れ	自分の行っている臨床活動や判断に不確実感, 不安, 不満などの感情を抱くこと
倫理的な判断を目指した思考	倫理的な判断に至るべく考えを進めていくプロセス
原則を守ることと柔軟さ	原則を守ることと, 柔軟に判断することの折り合い
最善を目指して考え続ける	倫理的な臨床には, 悩みながら最善を目指していくプロセスが大切だと考えること
判断に影響する心の構え	思考に影響する臨床心理士の心の構え
対象者の利益の重視	自分の行動と対象者の利益とのつながりを考える
専門家としての責任を果たす	臨床心理の専門家であることの責任を考える
お互いの守りになる	倫理的であることが対象者や自身を守ることにつながると思う
自分の立場を守る	対象者や職場から自分の身を守ろうとすること
意識された倫理の役割	思考プロセスにおいて倫理の存在が果たす役割
調整の基準	複数の基準や利益の調整を図る上で, 倫理が一つの基準になること
説明の根拠	周囲への説明や状況の理由づけに倫理を使うこと
振り返りの促進	自身の行動や倫理観を振り返る契機になること
制約になる	倫理の存在が臨床心理士への制約となること
ずれの収束	生じたずれが収束すること
葛藤が残る	ずれが収束しきらず, 葛藤や不全感が残ること

Table 8.3 具体例（一部抜粋）

カテゴリ名	定義
具体例（概念名）	
判断に影響する心の構え	思考に影響する臨床心理士の心の構え
対象者の利益	自分の行動と対象者の利益とのつながりを考える
	お医者さんとかに、どこまでいべきかとか。本人は「言わないで下さい」と言っても、周りに伝えた方が本人のプラスになるだろうなと思う状況も結構ありますし。（対象者の利益を増やす） 倫理綱領からしたら、漏らさないんだと思うけれども・・・先生とも協力していかないといけないところもあると思うので、こちらと先生の間を切ったらかえって、学生さんにも不利になる部分も多くなるだろうなっていう思いもあるし（不利益を避ける）
専門家としての責任	臨床心理の専門家であることの責任を考える
	普通の人間として困ってる人を助けてあげたいっていう気持ちと、心理職としての助けてあげたいっていうのはちがうレベルだと思うんです。倫理的にやってはいけないラインっていうのがあるんじゃないかなと（個人と専門家を区別する） 病院と、学校、大学っていうところで働いていて、（中略）求められるものも全然違いますし、逆にこちら側が何かしようとしてもストップがかかったりとか。まあ最低限自分としてはここだけは譲れないっていうところを守って、長いものに巻かれる的な対応の仕方をしてるっていうのが正直なところですね。（組織内役割を取る）
守りになる	倫理的であることが対象者や自身を守ることに繋がると考える
	心理士を守る側面もあると思いますし、クライアントを守るという側面もあると思うんですよね。だから必ずしも禁止だとか、やっちゃいけないというものでなくて、むしろ積極的な意味もあって、大切な守るべきものなのかなあと。罰則という側面もあると思うんですけど、プラスで自分達がよりよい仕事をするためにも大切なものがあると思います。（お互いを守るもの）
立場を守る	対象者や職場から自分の身を守ろうとすること
	学校によっては、個人カルテを誰もが読めるように残してくれてと言われてしまって（中略）断ると、私の立場がすごく悪くなりそうな感じで言えない。今のところ書けと言われていないので、そっとしてるというところがあって、前の人は書いてたんですけど。人数分のカルテ、。流出したらどうするんだろうってこう、すごく怖いんです。（立場を守る）
意識された倫理の役割	思考プロセスにおいて倫理の存在が果たす役割
調整の基準	複数の基準や利益の調整を図る上で、倫理が一つの基準になること
	落としどころみたいなものをいつも考えてるっていう気がしますね。特に産業の部分だと組織と本人との利益が、一致する場合と、相対する場合とかがあって…。その中の一つに守秘義務も当然入ってくるというか。（調整の基準のひとつ）
説明の根拠	周囲への説明や状況の理由づけに倫理を使うこと
	総合病院だったので、院長先生はバリバリの外科医だったんですけど、先生が「おし、見て来い！」って言われるんですけど、「それ先生だめなんですよ、こういう意味でだめなんですよ」ということを、色々、説明して回ってるっていう…。（説明の根拠）
振り返りの促進	自身の行動や倫理観を振り返る契機になること
	学校の中で1人だけ違う職種でいて、居心地の悪さとか、不安とか、そこに巻き込まれちゃったりして、クライアントさんとい関係をとることで、自分を保つみたいなきげが多いんだろうなあと思ったときに、そこで、やばいんじゃないかって思わせてくれる、これがあることで、まずひっかかる。（行動の見直し）
制約になる	倫理の存在が臨床心理士への制約となること
	やっぱり守秘義務を守ろうとするとどうしても孤立してしまうんですよね。一緒にご飯食べるときに学生さんの話が出たりするとき、私は知っているけれど知らないふりをしたり、とか。（略）学生さんを守るのを一番だと思ってやっているけれど、そうすると他のつながりが薄れてしまったり途切れてしまったりっていうのが、いつも問題だなと思います。（不自由感）

2. 生成されたカテゴリ

生成されたカテゴリを、以下に記述していく（カテゴリ名【 】, 下位カテゴリ名“ ”）。

職業倫理意識 臨床心理士の中に内在化された、職業倫理に関する考え方を指す。日常的な倫理意識とは異なり、“臨床心理士の倫理原則”と、所属する現場の規則や慣習である“場に特有の行動基準”が、学習と経験を通して獲得されたものである。またこの感覚は、“臨床心理士として共有する感覚”であり、専門職としてのアイデンティティにもつながるものとして認識されていると思われた。

倫理と臨床の親和性の程度 職業倫理のとらえ方の個人差を表すカテゴリであり、職業倫理と普段行っている臨床活動が、どの程度近いものと考えているかを指す。予約を取る、記録を書くといった日常的な活動でも倫理を意識するという親和性の高い状態から、職業倫理というのは理想論、現実と乖離した題目と感じられる親和性の低い状態までがある。

臨床行為の文脈で考える 「改めて考えれば職業倫理が関わる事柄であったが、そのエピソードにおいては臨床行為という文脈で考えていた」という場合を指すカテゴリである。これまでの実践における経験や学習の中で、倫理に関することを「職業倫理」としてではなく、臨床における重要なセラピストの姿勢、臨床心理士としてどうすべきかといった文脈でとらえるものである。方法のところでも述べたように、インタビューの冒頭で職業倫理に関する認識を統一するために資料の共有を行ったことや、グループの他の参加者の発言によって、こうした発話が生じたと考えられる。

あるべき姿とのずれ 臨床心理士がこうあるべきと思う状態と、現場の状況とにずれが生じることである。“ずれを起こす出来事”と、臨床心理士の反応としての“ずれの自覚”“感情の揺れ”から成る。“ずれを起こす出来事”には、さらに表2の下位カテゴリが含まれた。“ずれの自覚”は、判断の迷いや葛藤といった認知的側面であり、“感情の揺れ”は、判断に対する不確実感、不安、不満などの感情的な側面を指すカテゴリとなる。

倫理的な判断を目指した思考 【あるべき姿とのずれ】を解消し、倫理的な判断に至ることを目指して行われる思考である。問題領域やその状況の条件により個別性が高いが、“原則

を守ることと柔軟さ”の折り合いをどうつけるかが、特徴的な要素として抽出された。“最善を目指して考え続ける”は、この思考が「ここまでできれば終わり」という性質のものではなく、常に最善を探求し続ける必要があると捉えられていることを示している。

判断に影響する心の構え 【倫理的な判断を目指した思考】の方向性に影響を与える、臨床心理士自身の持つ心の構えを指すカテゴリである。以下の4つの下位カテゴリが含まれる。“対象者の利益の重視”は、自身の取る行動について、クライアントへの不利益を排し、より大きな利益をもたらすことを志向するものである。“専門家としての責任を果たす”は、自身が心理の専門家であることを意識し、その責任を果たそうと志向するものである。“お互いの守りになる”は、倫理的であることが対象者や自身を守ることにつながると考える意識である。“自分の立場を守る”は、主に職場内の立場において、臨床心理士自身を守ろうとする意識を指すカテゴリである。

意識された倫理の機能 職業倫理が意識されることで、倫理の存在自体が思考プロセスにおいて様々な機能を果たしていることが示された。“調整の基準”“説明の根拠”“振り返りの促進”“制約になる”の4つの下位カテゴリから成るが、それぞれについてはストーリーラインの中で詳しく述べることにする。

ずれの収束・葛藤が残る 一つのエピソードとしての【倫理的な判断を目指した思考】が終わった状態を示す。【ずれの収束】は、最終的に望ましいと思える結果が得られた場合や、反省として残る部分を次に生かそうと考えられる場合、状況に合理性や妥当性を感じられる場合が含まれる。一方、【葛藤が残る】は、自らが倫理的であると考え行動を取れなかったり、望ましい結果を得られないなど不快感が後々まで残るという場合である。

次節では、臨床心理士が職業倫理について意識するプロセスに関するストーリーラインを、3つの段階で示す。また、それらを図示した結果図は、Figure 8.3のとおりである。

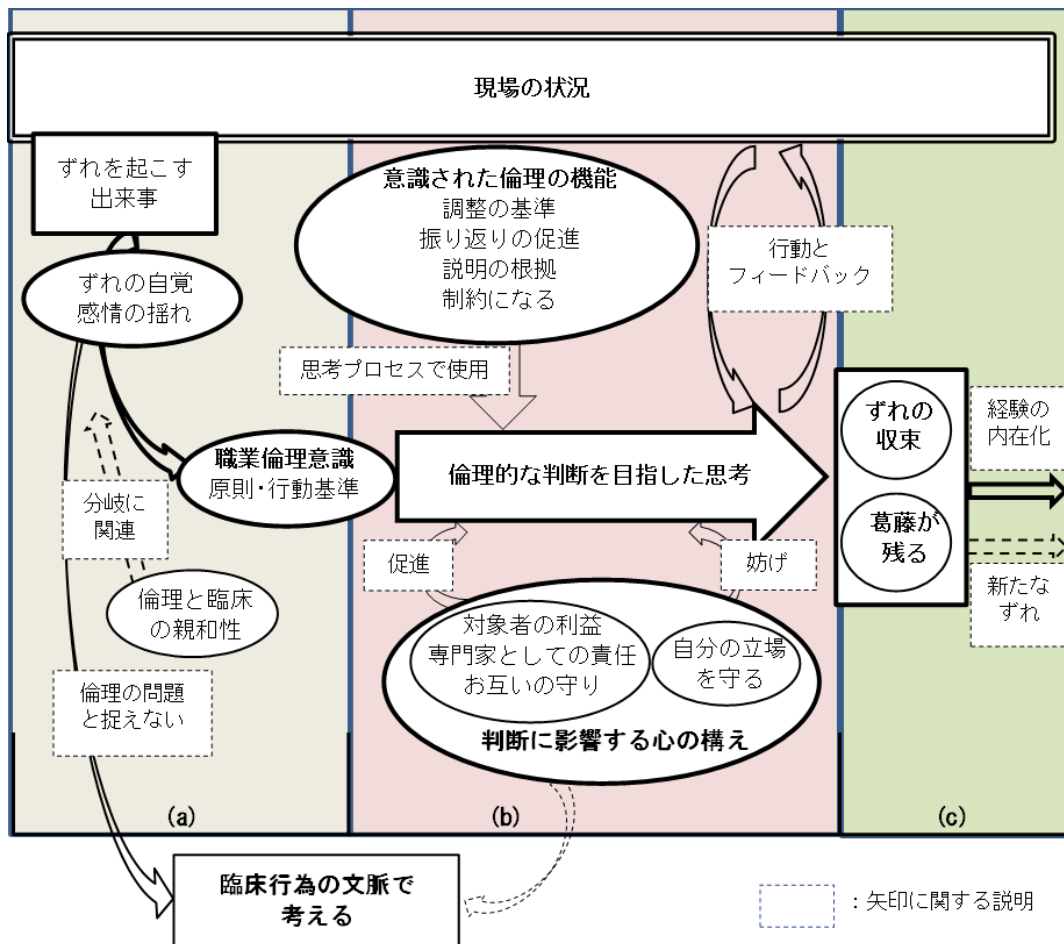


Figure 8.3 結果図：職業倫理意識の体験プロセス

3. ストーリーライン

職業倫理を意識する：結果図(a)

現場で働く臨床心理士にとって、【職業倫理意識】は、何かあった機会ごとに意識に浮上してくるものである。自分がこうあるべきと思うのと異なる状態“ずれを引き起こす出来事”が起きると、葛藤や違和感を持つ“ずれの自覚”や“感情の揺れ”が生じる【あるべき姿とのずれ】。この“ずれ”が職業倫理の関わる事態だと認識されると、【職業倫理意識】が意識に上り、【倫理的な判断を目指した思考】というプロセスが始まる。

また、倫理という概念に関して、【倫理と臨床の親和性の程度】という個人差があるが、これは“ずれ”を感じた時に職業倫理の文脈でとらえるか、【臨床行為の文脈】としてとらえるかの分岐に関連する要因の一つとなる。日常的な臨床活動にも倫理が関わっていると感じている（親和性が高い）と、“ずれの自覚”が【倫理的な判断を目指した思考】へとつなが

りやすく、職業倫理を決まり事や理想論のようなものと感じている（親和性が低い）と、同様のずれを感じる事態も倫理のかかわることととらえず、【臨床行為の文脈】として考える。この場合、【意識された倫理の機能】は介在しないが、【判断に影響する心の構え】は同様に思考プロセスに関わってくることを示された。

思考をめぐらせる：結果図(b)

【倫理的な判断を目指した思考】は、事態と関連する倫理原則について“原則を守ることと柔軟さ”のバランスを保ち、“最善を目指して考え続ける”プロセスである。この思考プロセスに関わるのは、【判断に影響する心の構え】と【意識された倫理の機能】である。

【判断に影響する心の構え】は、臨床心理士の思考の方向性に影響を与える。後述するように、職業倫理が関わりと認識されていない状況においても意識されることがあるものである。倫理的判断を促進するのは“対象者の利益”“専門家としての責任”“守りになる”の3つの構えである。“対象者の利益の重視”は、対象者の利益になる対応のために、状況を詳細に吟味し、柔軟でバランスの取れた行動を模索することを促すものである。“専門家としての責任を果たす”は、取るべき行動を一定の枠に収めようとする意識であり、“対象者の利益の重視”と相補的な働きをすと言える。臨床心理士としての役割意識と学校、病院、企業など組織の一員としての役割意識が食い違い、葛藤が生じるケースも報告された。“お互いの守りになる”は、倫理的であろうと判断に慎重さを加えるものであるが、時に防衛的で消極的な意味合いを持ち、不自由な感じがする。一方、“自分の立場を守る”は、自身の身を守ろうとする処世術のような意識であり、複数の所属組織への役割葛藤があるときなどに、倫理的な行動を妨げる方向に働くこともある構えである。

また、【職業倫理意識】が意識に上ることで、職業倫理の存在自体が【倫理的な判断を目指した思考】のプロセスに影響する。この【意識された倫理の機能】は、前述の4つから成る。“調整の基準”は、クライアントの福祉や社会のルール、公共の福祉、場の事情など複数の基準間の調整が必要になった時に、倫理原則という基準の一つを担い、その場でベターと思われる判断を下せるよう思考を詰めることを促す機能である。“説明の根拠”は、生じたずれを、職業倫理を根拠に説明するというものであり、思考プロセスの中によりダイレクトに倫理の存在が使われるものと言える。“振り返りの促進”は、職業倫理を意識することで、目の前の状況で取るべき行動のみならず、これまで取ってきた行動や自身の倫理観にまで考えが及ぶもので、臨床心理士の思考の幅を広げたり、倫理というキーワードで複数の経験を

関連付ける機能を果たす。これらは臨床心理士にとって、倫理の存在が役に立つと感じられるような機能であるのに対し、“制約になる”は、職業倫理があることで行動の選択肢が制限されるように感じられる場合があることを指し、表 3 の例から読み取れる窮屈さ、不自由さといった否定的な意味合いに受け取られるものと言える。

同時に、臨床心理士自身による行動と、現場からのフィードバックが一度あるいは何度か繰り返される。その結果を受けながら、【倫理的な判断を目指した思考】は続いていく。

エピソードの終了：結果図(c)

エピソードの終了した時点で、【ずれの収束】に至る場合と、【葛藤が残る】場合がある。前述のとおり、必ずしもどちらか一方に分類されうるわけではないが、いずれにしても、このエピソードは職業倫理について考えをめぐらせた一つの経験として内在化され、【職業倫理意識】がさらに積み上げられ、次の機会における【倫理的な判断を目指した思考】の土台になる。また、【葛藤が残る】ケースはそれが新たな“ずれの自覚”となることも考えられる。このように、職業倫理が意識されるプロセスは円環的な流れが想定できる。

第4節 総合考察

1. 本研究で得られた知見

臨床心理士は、それまでの訓練や実践の中で作り上げてきた【職業倫理意識】をもって、実践に臨んでいる。そのプロセスに関して、①臨床心理士は、いつ、どのような形で職業倫理を意識するか、②臨床心理士はどのような心構えでその場面に臨んでいるか、③その場面において、職業倫理はどのような機能を持つかに沿って考察していく。

いつ、どのような形で倫理を意識するか

臨床心理士が職業倫理を意識するのは、現場の状況と自身が思うあるべき姿との間にずれがあり、違和感や葛藤を持ったときである。こうした体験のあり方からも、裏返せば、普段はあまり職業倫理について意識したり考えることはないことが示唆される。しかし、【あるべき姿からのずれ】をきっかけに意識されること、そこで倫理という概念や倫理綱領との関連付けが行われることから、その前の段階から、各々が学習や経験から積み重ねてきた「こうあるのが倫理的である」という内的な規範を持っていることを意味する。たとえば秘密保持という倫理原則について、わざわざ意識しなくともほとんどの臨床心理士がクライ

アントの情報をみだりに話さないよう配慮しているように、「業務の一環」などという文脈で倫理的な行動が選択されている。【ずれ】が生じない限り、職業倫理は感覚的なレベルで介在していると考えられる。Kitchener(1986)のモデルの倫理的感受性の段階や、Rest(1984)の道徳的感受性の要素と相似するものと言える。

【あるべき姿とのずれ】には、ふと違和感を感じたという程度から、深刻なジレンマが生じて行動の選択に苦しんだというものまで幅広く含まれたが、いずれにしても、この【ずれ】は臨床心理士自身がそれまで作り上げてきた【職業倫理意識】と相容れないものである。

【倫理的な判断を目指した思考】の下位カテゴリに“原則を守ることと柔軟性”が得られた点からも、職業倫理が意識されるのは、倫理原則や、慣習・経験知としての行動基準の単純な適用が多かれ少なかれ困難な状況と言える。

また、本研究で尋ねたのは、単一のエピソードである。しかし、【職業倫理意識】が学習と経験を通して獲得された倫理原則や行動基準の集合であること、エピソード後に反省として新たな規範を得たり、葛藤が解消されず続く場合もあることから、職業倫理が意識される体験には、個別エピソードを越えた円環的な流れが存在することが示唆された。

臨床心理士の心構え

【倫理的な判断を目指した思考】の問題領域は、協働援助者との情報共有であったりクライアントとの距離感の取りづらさであったり、ケースバイケースであったが、【判断に影響する心構え】として、“対象者の利益の重視”“専門家としての責任を果たす”“お互いの守りになる”“自分の立場を守る”という要素が抽出された。

前述のように、職業倫理が意識されるのは、倫理的な行動の選択に何らかの困難があるときである。Kitchener(1984)は、専門家の倫理的判断の“批判的・評価的レベル”において、まず倫理的規則を参照し、解決できない場合は倫理原則、より広汎な倫理理論へと判断の根拠の根拠とするものの抽象度を上げていくと論じているが、本研究で得た【判断に影響する心構え】と4つの下位カテゴリは、臨床心理士の体験におけるより高次の準拠と位置付けられるだろう。

対人援助職の倫理原則として、Beauchamp & Childress (2001/2009)の自律の尊重、無危害、仁恵、正義の4原理がよく取り上げられる。【判断に影響する心構え】のうち“対象者の利益の重視”は、対象者の不利益を避け、利益を増やす行動を取ろうとする、無危害原理、仁恵原理に対応する。自律性の尊重、正義については本研究では直接的に合致するカ

テゴリは得られていない。“対象者の利益の重視”つまり無危害原理や仁恵原理の関わるような事態では、事例に対応するために倫理について考えざるを得ない状況に臨床心理士がしばしば置かれるのに対し、自律性の尊重、正義といった原理は、臨床心理士個人の能動的な裁量に任される範囲が大きく、葛藤的になりにくいことが、体験の中で現れてきにくい一因であるかもしれない。

また“対象者の利益の重視”“専門家としての責任を果たす”の2つは、「インタビューで倫理の絡む体験として語られたが、当時は【臨床行為の文脈】でとらえていた」というエピソードからも同様に見られている。この準拠枠は、当人が倫理問題と認識する特別な場合のみ使われるものではなく、心理臨床の広い状況における心構えとして解釈することができる。それに対し、“お互いの守りになる”は倫理的であることそのものを志向するもので、職業倫理の文脈に特有の要素と言える。

さらに、【判断に影響する心の構え】の中で、“自分の立場を守る”は、臨床心理士自身の保身を図るため、リスクの回避など時には倫理的な行動の障害ともなりうる構えである。これまで議論されてきたモデルではあまり扱われてこなかった部分であるが、本研究では職業倫理を意識する体験と切り離して考えることのできない要素として抽出された。このような防衛的な意識は、利他的であるべき専門職としては、口に出しにくいものであるかもしれない。村本(1998)も、倫理を語ることの抵抗の一つに自身が十分に倫理的でないことへの罪悪感を指摘している。むしろ、立場を守るためだから仕方がないという言い方に甘んじず、ジレンマ状況を改善していく努力や話し合いが必要となるが、実際の問題として、一臨床心理士の立場では解決しきれないこともある。職業倫理の持つ一種の近づきがたさを和らげるために、社会生活を営む一人として当然感じるこうした側面を合わせて検討していくことが必要ではないだろうか。

思考の中の職業倫理の機能

【判断に影響する心の構え】下位カテゴリのいくつかは、【臨床行為の文脈】でとらえたエピソードにも表れていたように、臨床心理士にとって、職業倫理を意識する場面は普段の業務から切り離されているわけではない。しかし、職業倫理を意識することで、思考プロセスの中に様々な形で倫理の存在が影響することが示された。【意識された倫理の機能】と4つの下位カテゴリは、そのように職業倫理を意識する文脈に特有の要素である。

下位カテゴリのうち、複数の対立する基準の一つに倫理を置くことでバランスの取れた

判断を下す”調整の基準”，職業倫理という概念や倫理原則を用いることで，周囲あるいは自分へ明確に状況や取るべき行動の根拠を説明する”説明の根拠”，自身の行動や倫理観を問い直す契機とする“振り返りの促進”の3つは，当事者である臨床心理士の視点から見ると，職業倫理の絡む場面において，どのように倫理を使っているかを示すものと表現できる。ここまで述べてきたように，臨床心理士は普段から意識はしないままに自身の持つ倫理意識に沿った行動をしているし，ずれを感じた場面において，職業倫理と結びつけない場合でも【臨床行為の文脈】で“対象者の利益”や“専門家としての責任”という心の構えを準拠枠にししながら，よりよい行動を選択するべく努力する。しかし，職業倫理という視点を持って状況に臨むことで，多くの思考上，行動上の方略を駆使できることが，ここから示される。このことは，葛藤的で困難な事態において，より適切な判断へ近づく可能性を高めるものと言えるだろう。また，下位カテゴリのうち“制約になる”は，臨床心理士に一定の枠内で慎重に行動することを促す。しかし同時に不自由な感じも抱かせるものであり，倫理というものの持つ近づきがたさを反映する部分とも言えよう。

2. 臨床心理士の倫理的態度と課題

第1節で論じたように，本章の研究が行われた2009年は，財団法人日本臨床心理士資格認定協会や日本臨床心理士会の倫理綱領が既に定められ，臨床心理士の職業倫理の形式的側面は整ってきていた。一方，そうした職業倫理規範を構成員に浸透させるという点では，職業倫理教育の充実は発展の途上にあり，臨床心理士たちは訓練や実践の様々なところから，「心理臨床家としてあるべき態度」として行動規範を作ってきていると考えられた。

では，このような状況下にある臨床心理士の倫理的態度はどのようなもので，専門職としての発展という視点から課題と言えることはあるだろうか。

臨床心理士の倫理的態度

本研究で生成された【職業倫理意識】カテゴリは，職業倫理に関して教えられたり学んできた事柄を含みつつ，職場特有の規則や慣習，職場の心理職や他職種から学んだ姿勢，「心理の共有する感覚」といった臨床心理士としてのアイデンティティや帰属意識などが合わさったものとして表現されていた。現場の状況と職業倫理意識の【ずれ】から【倫理的な判断を目指した思考】が生じるという点からも，何らかの「専門家としてこうすべき，あるいはすべきでない」という規範を有していると考えられることができる。

【倫理的な判断を目指した思考】や【判断に影響する心の構え】の下位カテゴリの内容から、臨床心理士の倫理的態度とは、「専門家としての責任感をもって、専門的關係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」と表現することができるだろう。【ずれ】が意識された後に考えを進めるプロセスは、【意識された倫理の機能】としてまとめられたようないくつかの形で、倫理的な視点を生かした特有の思考が行われていることが見出された。

また、体験に着目したボトムアップの分析により、職業倫理の「こうあるべき」という望ましい側面だけでなく、“自分の立場を守る”という臨床心理士の保身につながる可能性のある心の構えや、倫理の存在が“制約になる”不自由な感じといった、否定的に感じられるカテゴリも生成された。職業倫理の重要性、対象者のためにという利他性を認識していてもなお、倫理の関わる場面は臨床心理士にとって不安や葛藤を抱くストレスフルな状況である場合があることが、こうしたカテゴリから示唆された。実際の場面では、こうした感情が選択する行動に影響する可能性も考えられる。

「職業倫理」概念の曖昧さ

次に、課題と考えられる点について述べる。一つ目は「職業倫理」概念の曖昧さである。

分析の結果得られた中には、【臨床行為の文脈】というカテゴリがあり、職業倫理の関わるエピソードでも、その場では倫理の問題ととらえず、臨床的な対応の一環として考えられる場合があることが示された。【倫理と臨床の親和性の程度】カテゴリからも、職業倫理が日常の臨床に根差したものか、かけ離れたものか個人差があると考えられた。前述のように、臨床心理士は専門家としての規範意識や責任感をもって職務に当たっており、そこには職業倫理規範も含まれていると考えられるが、「職業倫理」がどのような事柄を指すか、実践のどういったところに結びついているかについては、具体的なレベルで十分に認識されていない場合があることが示唆される。

この点には、第2部で指摘した我が国の「ゆるやかな自律」という特徴が関係しているのではないかと考えられる。肯定的に見れば、本研究で得られた【倫理的な判断を目指した思考】は外的な基準を杓子定規に当てはめようとする姿勢からは程遠く、個別的な、時に臨床的な視点に立って対応を考えていくものだと言える。このことは、多様で複雑な状況に応じた丁寧な対応を導く場合もあるだろう。ただ一方で、個々の心理職の職業倫理に関する内的枠組みがあまりに曖昧では、具体的問題を明確化することが難しかったり、そもそも問題と

して捉え損ねる可能性も考える。

職業倫理が意識されるプロセスについても、例えば金沢(2006)のモデルには(2)現実状況における倫理的要素の「探索」という段階があるが、本研究で得られた現実の状況との【ずれ】が起きることで意識が活性化されるという流れは、モデルと比較すると受け身的な形での体験と考えられる。その後の思考のプロセスも、モデルにあるような、倫理原則や規則を積極的に確認し、ブレインストーミングで挙げた様々な解決策のリスクと益を分析した後に、最終的に方策を決定するといった、直線的で戦略的なプロセスとは異なるところがあった。

このように、臨床心理士の倫理的態度には、「職業倫理」や倫理的意思決定の概念としての捉え方に曖昧なところが見られた。金沢(2006)の倫理的意思決定モデルでは、実際の問題が特定される前の段階で、(1)準備段階として職業倫理や関連する法律の熟知、自分自身や所属機関の価値観の吟味、周囲への職業倫理についての啓発を行うこと、(2)現実状況における倫理的要素の探索といったプロセスを示している。こうした部分にも倫理的態度をより発展させていくために、大学院での職業倫理教育や卒後の研修を通し、職業倫理に関する認識をさらに高めていく必要があると考えられる。

クライアントと共に問題解決をするという視点

もう一つ課題として指摘できることは、「クライアントと共に問題解決をするという視点」である。

前項で述べたように、臨床心理士の【判断に影響される心構え】は、Beauchamp & Childress (2001/2009)の4原則で言えば、無危害や仁恵についてはよく意識されていたのに対し、自律尊重や正義にあたるカテゴリは見出されなかった。Beauchampらの言う正義の原則は、主に医療資源の分配における公平性やアクセスの公平性に関わる原理であり、心理職には馴染みの薄い事柄であったり、マクロな視点の問題であるため一個人には意識を持ちにくい点であるかもしれない。しかし、自律尊重は心理職の基本的な姿勢として、倫理綱領の中にも必ずと言ってよいほど書かれる原則である。このことから、葛藤が起こった時に、臨床心理士は「何がクライアントにとって最善か」ということはよく考えるが、「クライアントが事態をどう考えるか」「問題をクライアントとどう解決していくか」という自己決定の尊重の視点が、あるいは十分ではない可能性が示唆される。依拠する理論により違いがあることは承知の上で述べるが、臨床心理面接における基本的な態度としてしばしば強調され

るのは、「カウンセラーは中立的で自分の考えを押し付けず、クライアントを受容し、共感的であれ」ということである。こういった態度に従おうとすると、例えば「心理職側は第三者に事情を話してサポートを得たほうが良いと思われるが、クライアントがそれを望まない」「クライアントから好意を寄せられているが、専門職としてその気持ちを受け入れることはできない」といったように、クライアントとの意見の対立や傷つきが生じる恐れのある難しい場面において、それを積極的に話題にして話し合っていくことが、難しく感じる場合もあるのではないだろうか。

実際に倫理案件として臨床心理士の行為の是非が問われるような事態、あるいはそれに近いトラブルの背景には、倫理綱領に抵触するような問題だけでなく、上記のような葛藤場面において、臨床心理士の取った対応がクライアントの思いがけないもの、納得しがたいものであり、クライアントが傷ついたり不利益が生じたという問題も見受けられる。葛藤状況でどう判断するかだけでなく、「クライアントにどう伝え、問題解決に向けて話し合っていくか」という視点やスキルが、臨床心理士の倫理的態度における課題ではないかと考えられる。通常の臨床場面ではこうした倫理の絡む葛藤状況はそう頻繁に起こるものではなく、こうした意味でも、職業倫理教育や研修の場において積極的に取り上げる意義があるだろう。

3. まとめ

本研究では、臨床心理士が職業倫理をどのように意識するかをボトムアップ的に検討し、体験というプロセスの中でそれを示した。倫理的意思決定という理論的な側面から議論されてきた事柄を、現場の体験に焦点を当てて検討したことで、【判断に影響する心の構え】や【意識された倫理の役割】といったカテゴリ、そして実際の体験に基づくモデルを生成することができた。現場で実践する臨床心理士が自らの判断と比較検討する参照枠を提示し、議論の土台を提供したことが、本研究の第一の意義である。

次に、職業倫理の「望ましい」面だけでなく、“自分の立場を守る”という臨床心理士の保身につながる可能性のある心の構えや、倫理の存在が“制約になる”不自由な感じといった、否定的に感じられる側面も見出された。こうしたカテゴリが得られたのは、どうあるべきかという理論ベースの議論ではなく、実際の体験を尋ねたからこそであると考えられる。職業倫理は確かに「正しい、正しくない」という評価の機能を持っており、専門職側にある種の不安を抱かせるものである（村本, 1998）。職業倫理について議論をする際は、そうした葛藤に目を瞑らず、率直な考えを語れる場が必要であり、こうした側面をデータとして示した

意義は大きいと考えられる。

最後に、専門職の倫理原則や倫理的意思決定モデルの観点から考察し、臨床心理士の倫理的態度の課題と思われることについても論じた。臨床心理士の倫理的態度は「専門家としての責任感をもって、専門的関係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」と表現でき、倫理的な視点を生かした特有の思考が行われている。一方、「職業倫理」の具体的内容や実践とのつながり、倫理的意思決定プロセスなどの概念の捉え方に曖昧さが見られること、自己決定の尊重の視点やクライアントと共に問題解決をするという姿勢に課題がある可能性が示唆された。臨床心理士の専門家教育ではクライアントの話を「聴く」ことに重きが置かれ、葛藤をこちら側から提示したり、意見の違いを話し合いで解消していくという訓練を十分に受けてきていないことも考えられるが、専門職としての発展、さらに国家資格になって社会からの負託を受けて働くという視点からは、この点をいかに伸ばしていけるかがより重要となってくるだろう。

一方、本研究では、臨床心理士が職業倫理について意識するプロセスを広く検討することに主眼を置いたため、どのような倫理的問題がどの程度生じているかは検討していない。インタビューの中で倫理的問題の内容についても語られたが、質的研究で対象者が少なかったこともあり、エピソードの数も内容も限られている。そこで、次章では質問紙調査を行い、臨床心理士がどのような倫理的問題を抱えているかについて検討する。

第9章 臨床心理士の体験する倫理的困難に関する実態把握調査

本章の目的は、臨床心理士が心理支援の現場でどのような倫理的困難を体験しているかを明らかにすることである。臨床心理士自身の意識に着目した第8章に対し、本章はより広く社会的情勢という視点から、この時期に問題となっていたことを質問紙調査を通して明らかにする。具体的には、臨床心理士を対象に倫理的困難の経験を尋ね、米国で行われた先行研究のカテゴリに沿って回答を分類し、我が国の特徴について検討する。また、職業倫理に関する学習経験についてもあわせて調査を行い、その実情を把握する。

第1節 問題と目的

1. 心理支援の現場で起こる倫理的問題とは

臨床心理実践の現場では、しばしば倫理の関わる問題が生じる。秘密保持義務違反、クライアントとの親密な関係など、明らかに倫理違反とされる事例も存在するが、倫理的な自覚を持ち、専門職として責任を果たそうとする心理職にとっても、時に判断の難しい場面に遭遇することになる。例えば、「クライアントの秘密を他者に漏らしてはならない、ただし自傷他害の恐れ等の例外状況では必要に応じて関係者・関係機関と連携する」ということは、実務に当たるほとんどの臨床心理士は承知している原則であると考えられるが、連携をクライアントが望まない場合、それでも緊急の対応に踏み切るかには、倫理綱領等の規定に明確な判断基準はない。また、クライアントからプライベートに関する質問をされたとき、関係者から情報共有を求められたとき、同僚の言動に倫理的問題を感じた時など、取るべき対応に迷ったり、望ましいと思われる対応が何らかの事情で難しい場合がしばしば起こる。

2. 海外における心理職の倫理的困難の実態把握調査

このような、倫理的困難の状況や意識を調べる実態把握調査としては、まず米国で行われ Haas et al.(1986)の調査が挙げられる。米国心理学会（APA）の第29部門（心理療法）に

本章は、以下の論文に加筆修正を加えたものである。

慶野遥香(2013). 臨床心理士の出会う倫理的困難に関する実態把握調査 心理臨床学研究, 30(6), 934-939.

また、本研究は2009年に日本臨床心理士資格認定協会の研究助成を受けて行われた。

所属する心理専門職 294 名を対象に、10 の倫理的ジレンマ事例を提示し、どのような選択をするかについて調査が行われた。その結果、回答者が適切と答える選択肢のコンセンサスの度合いには事例によって隔たりがあり、「暴力被害の潜在的被害者への警告義務」「困難な物々交換関係の回避」の問題では高い一致を示した一方、「宣伝活動」や「能力の境界」の問題は最もコンセンサスの度合いが低かった。

次に、Pope & Vetter(1992)は、同じく米国心理学会の会員 1319 名を対象に調査を実施し、回答者が実際に体験した倫理的困難のエピソードについて尋ねた。回答した 679 名のうち「過去 2 年間に倫理的困難を経験していない」と答えた者を除く 545 名から報告された 703 のエピソードは、23 のカテゴリに分類された。全体の 10%を超えたのは、秘密保持 (18%)、多重関係 (17%)、料金の問題 (14%) に関するものである。この研究以降、2000 年代の前半にかけて類似の調査が様々な国で行われており、Pettifor & Sawchuk(2006)は、米国、英国、ノルウェー、フィンランド、カナダ、スウェーデン、ニュージーランド、南アフリカ、メキシコの 9 か国で公表された調査のレビュー研究を行い、心理専門職が報告した「倫理的に問題のある出来事」を Pope & Vetter(1992)のモデルを用いて比較した。合計 2698 の回答のうち、全体としては秘密保持の問題が最も多く、次いで二重関係の問題が多く見られた。9 か国のうちメキシコを除く 8 か国で秘密保持の問題が最も多く報告され、6 か国で二重関係の問題が二番目に報告されるなど、ある程度の共通性が見出された一方で、国ごとの特徴も示された。こうした差異について、Pettifor らは文化的な価値観や信念の違いよりも、労働条件やクライアントの性質に関連していると主張している。また、スクールカウンセリング (Jacob-Timm, 1999) や多文化カウンセリング (Sadeghi, Fischer & House, 2003) など、領域を限った調査も行われてきている。

3. 職業倫理に関する国内の調査

国内の心理職に関する研究としては、田中(1988)が最初に挙げられる。日本心理臨床学会第 5 回大会の参加者に調査を行い、82.3%が自分および他人の臨床活動の中で倫理的に問題と感じる事柄が「ある」と答えたことを明らかにした。内容として重複可の 6 つの選択肢から最も多く選択されたのは、「専門的訓練を受けていない人が心理テストを行う (65.6%)」であった。また、回答者の 20.3%が「クライアントと私的な接触をする」を選択した。次に、金沢・沢崎・松橋・山賀 (1996) は、日本学生相談学会の会員に対し、倫理的判断の絡む 49 項目の行動の経験と判断を尋ねる調査を行った。また、日本心理臨床学会倫理委員会

は、1995年に学会員に意識調査を実施し、様々な問題領域について体験、あるいは見聞きしたことがあるかや、未然に防ぐために行っている努力や工夫を整理した（倫理委員会、1999）。その結果、回答者85名のうち26名がクライアントとの性愛的関係を直接・間接的に「知っている」と答えたのを始め、身分や資格の些少、守秘義務の怠慢・不実行、調査・研究への要請に関する問題などの問題領域が、複数の回答者によって挙げられたことが明らかとなった。しかし、21世紀に入ってからこのような体系的な実態調査は行われてはいない。心理の専門家を取り巻く環境が大きく変化しつつある時期において、改めて臨床現場で生じている倫理的な問題を明らかにする必要がある。

4. 用語と本研究の立場

このような事態を示す言葉として、「倫理的ジレンマ(ethical dilemma)」という用語が一般的に知られている。ジレンマという言葉の語源は、ギリシャ語の「di(2つの)」と「lemma(命題)」から成りたっており、「2つの相反する選択肢のどちらを選択するかを一義的に決め難く、板挟みとなる状況」を指す言葉である。哲学分野はもちろん、対人援助の現場を含む多くの現実的な問題を指して使われる用語であるが、Bernat (2001 中村監訳, 2007) は、倫理理論を分析の道具として用いることで解決できる倫理問題であるにもかかわらず、“早とちりして倫理問題をジレンマと同一視し、実際よりも問題を複雑にしてしまう”場合があることを指摘している。

上で示した先行研究においても「倫理的ジレンマ」という用語が使用される一方、Pope & Vetter(1992)の調査の教示文の中では「ethically troubling or challenging situations」、Pettifor & Sawchuk(2006)では「ethically troubling incidents」と、厳密な二律背反の状況というより、倫理の絡む難しい状況を広く指す用語が使用されている。Bernat の言うように、現場で起きる問題の中には、必ずしも倫理原則同士が対立する問題ばかりとは限らず、職場特有の事情や雇用形態のために倫理的に望ましい行動を取ることが難しい場合や、心理職自身の判断力や対処スキルの未熟さに起因する問題もありうる。本研究では、このような心理職自身が葛藤や戸惑いを感じる現場での体験もすくい出すため、本研究及び調査においては「倫理的ジレンマ」ではなく「倫理的困難」という言葉を用いることとした。

5. 目的

以上のことを踏まえ、本研究では、数ある心理関係の資格のうち、構成人数が多く広い領

域をカバーする臨床心理士に焦点を当て、どのような倫理的困難を体験しているかについて実態を把握することを目的として、以下の調査を行った。

第2節 方法

1 調査方法

2009年11月から2010年1月にかけて、次の要領で郵送による質問紙調査を実施した。臨床心理士登録名簿平成十九(2007)年度版を用い、無作為に抽出した中で住所が表記されていた1363名に、研究の趣旨を説明した挨拶状と質問紙、切手を貼付した返信用封筒を郵送で送り、記入及び返送を依頼した。

2. 質問項目

調査の質問項目は次の内容で構成されていた。

a) 倫理的困難の例示と説明、経験の有無。Pope & Vetter(1992)のカテゴリをもとに、倫理的困難の例示と簡単な説明を行い、これまでの臨床経験の間でそれぞれの問題に出会ったことがあるかを尋ねた。なお、このセクションは、続く自由記述式の質問において回答者がエピソードを想起しやすいように、様々な倫理的困難の例を挙げ、経験を振り返ってもらうことを目的としたものであるため、回答の分析は行わなかった。

b) 過去2年間に経験した倫理的困難のエピソード。自由記述式で、記入欄は2つ用意し、「3つ以上ある方は余白にお書きください」と書き添えた。

c) フェイスシート項目として、①年齢、②性別、③臨床経験年数、④うち臨床心理士としての経験年数、⑤活動領域(主なものを3つまで複数選択可)、⑥臨床心理士の職業倫理に関する学習経験を尋ねた。⑥については、筆者が大学・大学院の教育課程と卒業後の学習について項目を作成し、複数回答可として当てはまるものにチェックを入れることを求めた。

3. 回答者数及びその属性

質問紙を送付した1363名のうち、309名(男性68名、女性236名、未回答5名;経験年数の平均12.8年、臨床心理士経験年数の平均7.7年)から返答があった。回収率は23%であった。そのうち151名は、本研究で分析対象となる過去2年間の倫理的困難エピソードの経験が「ない」と回答したため、前項b)の自由記述式の回答者数は158名(12%;男

性 33 名，女性 122 名，未回答 3 名；経験年数の平均 12.0 年，臨床心理士経験年数の平均 7.6 年）であった。活動領域は複数選択方式であったため，すべての回答の合計値と合計に対する比率を算出した。その結果，32.3%が教育領域，23.6%が医療領域，17.4%が福祉領域，16.2%が発達領域，3.3%が産業領域，2.1%が司法領域，3.9%が私設相談領域であった。回答者の属性を倫理的困難の経験のあり，なしごとに Table 9.1 に示した。

Table 9.1 回答者の属性

	経験年数			臨床心理士経験年数			活動領域					
	あり	なし	総計	あり	なし	総計	あり	%	総計	%		
10年未満	86	76	162	10年未満	126	109	235	教育	114	33.3	218	32.3
10～20年	56	46	102	10～20年	31	38	69	医療	81	23.7	159	23.6
20年以上	16	26	42	20年以上	1	1	2	福祉	56	16.4	117	17.4
無回答	0	3	3	無回答	0	3	3	発達	52	15.2	109	16.2
								産業	13	3.8	22	3.3
								司法	9	2.6	14	2.1
								私設心理	12	3.5	26	3.9
計	158	151	309	158	151	309	その他・無回答	5	1.5	9	1.3	

* 活動領域は3つまで複数選択可

第3節 結果

1. 倫理的困難エピソード

回答者 309 名のうち，過去 2 年に倫理的困難の経験が「ある」と答えたのは 158 名で，全体の 51.1%であった。158 名の中には複数のエピソードを報告した協力者もあり，合計 221 のエピソードが得られた。それらを Pope & Vetter(1992)の 23 のカテゴリ及び例示に沿って筆者が分類した。その結果を Table 9.2 に示した。

カテゴリの中で最も多かったのは，Pope & Vetter(1992)と同じ「1 秘密保持の関わる問題」が 92 件 (41.63%) であった。このカテゴリに関しては特に報告が多かったため，どのようなことに関する秘密保持の問題であるかを分類したものが Table 9.3 である。これを見ると，「自殺・自傷他害の恐れ」が 22 件と最も多く，次いで「虐待」，「犯罪・事件・不正行為」，「性行為を含む交際・妊娠」，「いじめ」，「精神疾患の情報」という順であった。また，特定の事例について言及するのではなく，学校などでの「所属機関内の情報共有」に悩むというものが 16 件，他機関からの照会に関する報告が 2 件あった。

続いて、同僚である臨床心理士もしくは他職種の援助者が、倫理的に不適切な行為に遭遇板という「7 同僚の非倫理的行為」の問題が 27 件 (12.22%)、学校組織の中で教育や管理運営の視点と心理援助の視点の板挟みとなる「13 学校独自の問題」が 16 件 (7.24%)、以前からの知人との臨床現場での関わりなど、多重関係やクライアントとの距離に悩む「2 クライアントとの関係性」が 13 件 (5.88%) であった。なお、同僚の非倫理的行為の項目については、他者の行ったことであっても、秘密の漏洩やクライアントに性的な関係を強いるなど、他により当てはまるカテゴリがある場合はそちらに分類した。

また、エピソードを経験した職場における勤務形態（常勤・非常勤）ごとに件数の集計を行った結果は Table 9.2 に示した通りである。常勤の臨床心理士の経験する倫理的困難エピソードは、「1 秘密保持」が 27 件 (31.76%)、「3 料金の支払い・治療計画」が 8 件 (9.41%)、「7 同僚の非倫理的行為」が 8 件 (9.41%) の順で多かった。非常勤の臨床心理士からは、「1 秘密保持の関わる問題」が 64 件 (48.85%)、「7 同僚の非倫理的行為」が 17 件 (12.98%)、「13 学校独自の問題」が 14 件 (10.69%) と、調査協力者全体と同じカテゴリが多く報告された。なお、カテゴリの数が多く各カテゴリのサンプル数のばらつきも大きかったため、群間差の検定は行っていない。臨床経験年数ごとに同様の比較も行ったが、目立った差は認められなかった。

Table 9.2 倫理的困難エピソードのカテゴリ分類及び勤務形態による比較

	全体(%)	勤務形態による比較		Pope & Vetter(1992) (%)
		常勤(%)	非常勤(%)	
a) 秘密保持	92 (41.63)	27 (31.76)	64 (48.85)	(18)
b) 関係性	13 (5.88)	7 (8.24)	6 (4.58)	(17)
c) 料金・治療計画	9 (4.07)	8 (9.41)	1 (0.76)	(14)
d) 教育・訓練	1 (0.45)	1 (1.18)	0 (0.00)	(8)
e) 研究	6 (2.71)	1 (1.18)	5 (3.82)	(5)
f) 裁判・法的な問題	3 (1.36)	2 (2.35)	1 (0.76)	(4)
g) 同僚の非倫理的行為	27 (12.22)	8 (9.41)	17 (12.98)	(4)
h) セクシャルな問題	4 (1.81)	2 (2.35)	2 (1.53)	(4)
i) アセスメント	6 (2.71)	1 (1.18)	4 (3.05)	(4)
j) 援助の効果の問題	5 (2.26)	4 (4.71)	1 (0.76)	(3)
k) 専門家としての資質	7 (3.17)	3 (3.53)	4 (3.05)	(3)
l) 倫理委員会関連	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	(2)
m) 学校独自の問題	16 (7.24)	2 (2.35)	14 (10.69)	(2)
n) 産業独自の問題	5 (2.26)	5 (5.88)	0 (0.00)	(2)
o) 医療独自の問題	6 (2.71)	3 (3.53)	3 (2.29)	(2)
p) 経済的困難のCI	1 (0.45)	1 (1.18)	0 (0.00)	(2)
q) スーパービジョン	1 (0.45)	1 (1.18)	0 (0.00)	(2)
r) 宣伝	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	(1)
s) 終結にまつわる問題	6 (2.71)	4 (4.71)	2 (1.53)	(1)
t) 出版上の問題	1 (0.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	(1)
u) 民族的背景	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	(1)
v) 記録の問題	4 (1.81)	3 (3.53)	1 (0.76)	(1)
w) その他	8 (3.62)	2 (2.35)	6 (4.58)	(1)
計	221	85	131	

：上位3カテゴリ、いずれも常勤<非常勤

Table 9.3 秘密保持の問題の内容

情報の内容	件数
自殺・自傷他害の恐れ	22
虐待	13
犯罪・事件・不正行為	9
性行為を含む交際・妊娠	5
いじめ	4
精神疾患の情報	3
所属機関内の情報共有	16
他機関からの照会	2
その他	8
詳細不明	10
合計	92

2. 職業倫理の学習経験

調査協力者の職業倫理に関する学習経験は、Table 9.4 の通りである。

調査協力者全体で見ると、大学・大学院での教育において、職業倫理のみを扱う講義を受けた経験があるのは 13 名(4.21%)、職業倫理をテーマに含む講義を受けたのは 33 名(10.68%)といずれも少なかった。比較的多く見られたのは、教員が講義やカンファレンス等の中で適宜触れたことがあったと答えた 162 名(52.43%)、概論などの講義中に扱ったという 109 名(35.28%)であった。学習する機会がなかったと答えた協力者も、91 名(29.45%)見られた。卒業後の学習で最も多かったのは、「(倫理研修会ではない)別の研修会の中で触れられた」の 178 名(57.61%)であり、続いてスーパービジョンや個人的な相談 (138 名, 44.66%)、職業倫理の研修会に出席した (129 名, 41.75%)、職業倫理について書かれた書籍を読んだ (118 名, 38.44%) であった。

次に、臨床経験年数が 10 年以下(162 名)と 11 年以上(146 名)の 2 群に分けて、それぞれの項目に「あった」と答えた人数を比較したところ、大学・大学院での教育は「学習する機会がなかった」のみ 11 年以上の割合が高く、残りの全ての項目で 10 年以下のほうが高い割合であった。各項目の比率の差を検討するためにカイ二乗検定を行ったところ、大学・大学院での教育に関しては「職業倫理のみを扱う講義」を除き、有意な差が見られた。そのうち「学習する機会がなかった」は 11 年以上のほうが、残りの項目は 10 年以下のほうが比率が高かった。卒業後の学習については、「職業倫理の研修会に出席した」は 11 年以上のほうが有意に比率が高かった。また、過去 2 年間の倫理的困難の経験のあった群 (158 名) と

Table 9.4 職業倫理に関する学習経験

回答者数	全体 309	臨床経験年数		p値	倫理的困難の経験		p値
		10年以下 162	11年以上 146		経験あり 158	経験なし 151	
大学・大学院での教育	人数(%)	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
職業倫理のみを扱う講義	13 (4.21)	8 (4.94)	5 (3.42)	.526	11 (6.96)	2 (1.32)	.014*
職業倫理をテーマに含む講義	33 (10.68)	26 (16.05)	7 (4.79)	.002**	19 (12.03)	14 (9.27)	.433
概論などの講義中に扱った	109 (35.28)	71 (43.83)	38 (26.03)	<.001**	60 (37.97)	49 (32.45)	.310
教員が講義やカンファの中で適宜触れた	162 (52.43)	103 (63.58)	59 (40.41)	<.001**	87 (55.06)	75 (49.67)	.343
講義で指定された教科書にあった	60 (19.42)	41 (25.31)	19 (13.01)	.008**	32 (20.25)	28 (18.54)	.704
学習する機会がなかった	91 (29.45)	31 (19.14)	60 (41.10)	<.001**	37 (23.42)	54 (35.76)	.017*
卒業後の学習	人数(%)	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
職業倫理の研修会に出席した	129 (41.75)	57 (35.19)	72 (49.32)	.024*	73 (46.20)	56 (37.09)	.104
別の研修会の中で触れられた	178 (57.61)	93 (57.41)	85 (58.22)	.870	89 (56.33)	89 (58.94)	.642
スーパービジョンや個人的な相談	138 (44.66)	75 (46.30)	63 (43.15)	.569	72 (45.57)	66 (43.71)	.742
職業倫理について書かれた書籍を読んだ	118 (38.44)	61 (37.65)	57 (39.04)	.918	67 (42.95)	51 (33.77)	.099

p<.05*, p<.01** ※経験年数は1名が未回答

なかった群(151名)も同様に比率の検定を行ったところ、大学・大学院での教育のうち「職業倫理のみを扱う講義」は経験あり群が、「学習する機会がなかった」は経験なし群が、有意に比率が高かった。

第4節 考察

1. 臨床心理士の体験する倫理的困難

本章では、自由記述式の質問紙調査によって、臨床心理士がどのようなことに倫理的困難を抱えているのかを検討した。まず、回答者全体のうち倫理的困難の経験が「あった」と答えたのは、302名中158名(51%)と約半数である。米国の調査(Pope & Vetter, 1992)では679名中545名(80%)が「あった」と答えており、今回の調査のほうが比率が低い。日本の心理臨床の現場には米国と比べて倫理的な問題が少ないという解釈も、可能性としてはありうる。ただ、今回の調査の方法は、回答者自らが自由記述で経験を述べる形であり、回答者自身の倫理的問題に対する感受性や態度も影響を与えていると考えられる。従って、経験が「ない」と答えた回答者の中には、倫理的な問題が生じていることに気づいていない、あるいは機械的、回避的な対応をすることで葛藤が生じないといった場合がある可能性も考慮する必要がある。以下、報告されたエピソードの特徴について述べる。

2. 倫理的困難エピソードの特徴

得られたエピソードのカテゴリ分類の結果、秘密保持の問題が92件と最も多く、4割を超えていた。これはPopeらの調査でも18%で最も多く報告されており、Pettifor & Sawchuk(2006)でも9か国中8か国で1位となるなど、心理職が特に遭遇しやすい問題と考えられるが、その割合は米国のデータと比べると今回の調査のほうが大きく上回っており、日本の臨床心理士の活動に特徴的と言える。この問題については、後に詳しく論じる。

続いて多かったのが、27件の「同僚が倫理的に適切でない行為をしているのを目にした」というエピソードである。この「同僚」は臨床心理士の場合も医師等の他職種である場合も含まれたが、臨床心理士に限っても、その倫理意識や行動に個人差があり、周囲が「問題だ」と感じる行いをしている者が一部には存在することを示している。日本臨床心理士会の倫理綱領第八条には、こうした場合は当該会員へ注意したり、倫理委員会へ申し出ることが定められているが、相手のほうが経験や立場が上である、組織での人事権を持っているといった場合など、対処に困難を感じるというケースが報告された。

学校独自の問題は16件の報告があった。いじめや虐待の疑いといった学校内で起こる問題への対応方針や、生徒の状態の見立て、支援方針に関するスクールカウンセラーと学校側で食い違いにより、スクールカウンセラーが正しいと考える対応ができないことによる葛藤が多く報告された。

関係性の問題は13件の報告があり、今回の結果で4番目に多かったカテゴリであるが、Pope & Vetter(1992)の調査では秘密保持の問題とほぼ同率で報告があったこと、Pettifor & Sawchuk(2006)の研究でもデータ全体で秘密保持に次いで2番目に報告が多かったことと比べると、今回は報告が少なかったと言える。倫理的に問題のある関係として知られる「hセクシャルな問題」も4件であり、国内で以前行われた倫理委員会(1999)の調査では、回答者85名中26名がクライアントへの性的関係等を見聞きしたことがあると答えたのと比較すると、顕著に少なかった。報告がないことは直ちに問題が起きていないことを意味するわけではなく、問題を起こした臨床心理士自身がこうした調査で正直に回答するとも考えにくい。ただ、本調査では「あなたやあなたの同僚に起きたこと」という周りで起きたこと」という周りで起きた事例も報告しうる教示をしていることを考慮すると、クライアントと個人的な関係を持つことが倫理的に問題であるという認識が以前よりも一般的なものとなり、不適切な関係を持つ臨床心理士は減ってきているという解釈には、ある程度の妥当性があると考えられる。ただ一方、4件とはいえそのような報告がなされていることから、引き続き不適切な多重関係を起こさせないための教育や相互啓発の取組が必要と考えられる。

勤務形態別の集計を行った結果、全体として報告件数の多かった秘密保持、同僚の非倫理的行為、学校独自の問題のカテゴリは、いずれも非常勤勤務の臨床心理士から多く報告されていた。秘密保持に関しては、非常勤勤務者は週当たりの勤務日数が少ないため、「自分のいない間に何か起きる」可能性も予測して情報を伝える必要があるかを判断しなければならない点で、より困難を感じやすいだろう。また、秘密保持の問題における情報共有や、同僚の非倫理的行為の問題は、同僚や協働する援助者との関係から困難が生じる例である。非常勤勤務者は常勤勤務者と比べ、職場内での立場や権限に差異があると考えられ、倫理的な問題が起きた時に対応しづらいと感じやすいのではないだろうか。日本では、非常勤の形態で働く臨床心理士が多く、Pope & Vetter(1992)と比べてこれらの項目の割合が高かったことは、こうした現状も反映されたものであると考えられる。またこの結果は、Pettifor & Sawchuk(2006)が倫理的困難の内容と労働条件との関連を指摘した点とも一致する。

3. 臨床心理士の職業倫理教育経験

調査では、職業倫理の学習経験についても尋ねた。この調査へ回答した調査協力者は、臨床心理士全体の中でも比較的倫理に対する意識や関心の高い人が多いと思われるが、現場に出てから倫理研修会を一度でも受けたことのある人は、約半数にとどまっていた。大学・大学院での教育に関しては、「職業倫理のみを扱う授業」を受けたことがあるのは4.21%で、約3割が「学習する機会がなかった」と答えている。学習機会として多かったのは「教員が講義やカンファの中で適宜触れた(52.43%)」、「概論などの講義中に扱った(35.28%)」といったものであり、一つの授業で体系的に職業倫理教育を行うというよりは、養成課程の中の様々な機会、折に触れて行われていることが示された。こうした状況は、指定大学院の教員を対象に職業倫理教育について尋ねた倫理委員会(2006)の調査において、「『倫理』を標榜した科目」があると答えたのは4.1%で、49.0%が現状を「不十分である」と答えた結果と合致するものであった。

経験年数ごとの比較では、「職業倫理のみを扱う授業」を除くすべての項目で、若い世代ほど学習機会が増えており、教育にあたる側の倫理教育の必要性の認識は向上してきていると考えられる。また、倫理的困難の経験があった群となかった群で比較を行ったところ、「職業倫理のみを扱う講義」は経験あり群が、「学習する機会がなかった」は経験なし群が有意に多く、職業倫理の学習機会が実際の臨床現場において倫理的困難に気づくこと、すなわち倫理的感受性に関係している可能性が示唆された。

4. 秘密保持の問題

述べてきているように、本研究では臨床心理士の経験する倫理的困難として、秘密保持の問題が特に多く報告された。そこでこの問題を取り上げて、本論文のテーマである臨床心理士の倫理的態度と、Pettifor & Sawchuk(2006)も主張する労働条件や臨床心理士を取り巻く環境という観点から論じてみたい。

秘密保持は、臨床心理士にとって重要な倫理原則の一つで、クライアントとの信頼関係の基盤であると同時に、条件付き秘密保持の考え方として、例外と判断される場合が倫理綱領や様々な文献で示されていた(日本臨床心理士会, 2009; 金沢, 2006)。つまり、原則としては秘密を守らなければならないが、場合によっては情報を開示してもよい、あるいはしなければならないと判断される、ある意味で「わかりやすく葛藤的な問題」と言える。

金沢(2006)は、秘密保持の例外と考えられる状況について、(1)明確で差し迫った危険があ

り相手が特定されている場合、(2)緊急事態の場合、(3)虐待が疑われる場合、(4)そのクライアントのケアなどに直接かかわっている専門家同士で話し合う場合、(5)法による定めがある場合、(6)保険による支払い、(7)裁判に関する状況、(8)クライアントによる意思表示がある場合を挙げた。今回の調査で報告された秘密保持の問題の下位カテゴリでも、自殺・自傷他害の恐れ(上記(2))、虐待(上記(3))、所属機関内の情報共有(上記(4))が多く、こうした例外状況での判断や対応に困難を感じる回答者が多くいたことがわかる。また、日本臨床心理士会倫理綱領でも、“自他に危害を加える恐れがある場合又は法による定めがある場合”とあり、金沢の言う(1)、(2)、(3)、(5)が当てはまると解釈できる。ただ、第6章で指摘したように、この点は倫理綱領の中で具体的に明記はされておらず、「ゆるやかな自律」の形をとっている。それにより、良くも悪くも個々の心理職がその都度線引きの判断をしなくてはならない状況に置かれていることが、この結果につながったのではないかと考えられる。

また第6章において、我が国における職業倫理教育の遅れを指摘すると同時に、臨床心理士がそれぞれが専門とする心理療法の理論、指導教員からの指導を通じて「心理臨床家としてあるべき態度」として倫理的態度を発展させてきているのではないかということを目指した。また本章でも、正式な講義として職業倫理教育を受けている者は少なく、カンファレンスやスーパービジョンなど個別的な機会でも職業倫理について学んでいる者が多いことが示された。上に示したように、秘密保持の問題は例外とされる状況が複数あり、いずれも一律の判断が難しいため、こうした事態に対応するには実際のジレンマ場面を想定した学習を積んでおくことが必要である。しかし、臨床心理士の多くは十分な職業倫理教育を受けられておらず、判断に必要な知識や経験が十分でなかった可能性が考えられる。

専門職養成課程で学ぶ心理療法の理論や援助の技法は、精神分析、行動療法や家族療法など様々あるものの、多くの場合、個別心理療法すなわち私設心理相談をその起源としている。一方、養成課程修了後の臨床心理士の多くは何らかの機関に所属して業務を行うことになり、学んできたことと現場で必要とされることにギャップがあったと考えられる。外部施設での実習もカリキュラムに含まれているとはいえ、実際の面接室の外での動き方は、現場の経験の中で学習していかなければならず、特に通常の心理療法の枠の中で秘密を抱えておけないような緊急の状況での判断や、情報共有を前提とした組織で業務を行っていくことが、この時期の心理職にとって大きな課題として認識されていたことが、今回の結果からは示唆される。

次に、臨床心理士の労働条件や環境という側面から秘密保持の問題を考えてみたい。

前述したように、この問題の報告は、非常勤勤務者に多い傾向があった。上記のような例外の状況では、細かな基準やマニュアルを用意しきれぬものでは当然なく、臨床心理士自身が事例に応じて判断することになる。例えば、下位カテゴリで最も多かった自殺・自傷他害の恐れに関しては、臨床心理士が相談機関に常駐する立場か、週1回だけの非常勤勤務かによっても、リスクのあるクライアントをどこまで責任をもって引き受けられるかは異なるだろう。また、Table 9.2にある「犯罪・事件・不正行為」や「性行為を含む交際・妊娠」は、金沢(2006)の挙げる例外状況には入っていないが、例えば学校において、生徒が犯罪行為に加担していることをスクールカウンセラーだけが知っており、そのことが後で発覚した場合、「秘密保持義務があるから報告しなかった」という主張は学校側に受け入れられるだろうか。

個別心理療法では通常、面接の中で起こることの責任は心理職が引き受ける。倫理綱領などの定めも、そのことを前提として書かれたものと理解できる。しかし、雇用される立場、特に不安定な非常勤勤務であったり、学校のように組織に心理職が一人だけという立場では、責任を引き受ける裁量が足りず、そのことが秘密保持問題で葛藤が生じやすくなっている一因ではないかと考えられる。

秘密保持の問題は、組織にとっては情報管理の問題であり、その責任は組織に帰することになる。従って、雇用する側としては、雇用される側である臨床心理士に情報管理を全面的に任せることはできないというのは、ある意味で当然のことと言える。特に、臨床心理士は国家資格ではなく、秘密保持義務の根拠となるのは倫理綱領だけであるが、倫理綱領は専門職団体が自主的に掲げる規範であり、法律と比べれば弱い。そのため、組織あるいは雇用者が、雇用している臨床心理士、そして心理職という職種どの程度信頼しているかということが、特に難しい判断を要するケースには関わってくる。個々の臨床心理士としては、自身の所属する組織や領域、対象者の特性や、周囲の関係者が心理職をどう見ているかといった点を踏まえて、あらかじめ起こりうる事態を検討したり、同僚や組織と話し合っておくことが必要であるが、同時に専門職の集団という意味では、臨床心理士の判断の具体的な手引きとなるようなガイドラインを示すこと、そして、国家資格化によって、その業務や秘密保持を始めとする倫理規範について、何らかの法的根拠を得るということが、この時期の重要な課題であったと考えられる。

5. まとめ

今回行った実態把握調査は、専門職としての制度的、人的基盤のおおよそ整った2000年代後半の臨床心理士の倫理的困難について明らかにしたものである。職業倫理は専門家としての活動に常にかかわってくるものであり、倫理的困難を完全に避けるのは難しい。その状況で倫理的に適切な対応を取るためには、現状を知って普段から備えておくことが必要である。調査の回収率は23%と決して高くないが、そのための知見を提供したのが本章の意義であると言える。

調査の結果、秘密保持の問題が全体の4割を超えており最も多く、臨床心理士にとって、秘密保持の例外に関する判断や所属機関内の情報共有が大きな懸案事項となっていたことが明らかになった。次いで多かった同僚の非倫理的問題、学校独自の問題にも共通すると考えられるが、組織に所属する臨床心理士の労働条件や立場の問題、ガイドラインや法整備の必要性が示唆された。また、職業倫理教育についても課題が示された。秘密保持の問題を始め、倫理的困難の状況は一定の倫理的水準を必要としつつも状況に応じた臨機応変な判断をしなければならず、一回の授業や研修会で完成されるものではないことは、第7章の研究からも、第5章で述べた海外のカリキュラムや到達目標からも明らかである。大学院におけるカリキュラム、卒後研修と、継続性と一貫性をもった職業倫理教育の発展が望まれる。

次章から始まる第4部では、公認心理師法成立後に時代を進める。臨床心理士の抱える倫理的困難には、臨床心理士の倫理的態度における課題と同時に、雇用形態や民間資格で法的根拠を持たないという立場の弱さも一因になっていることが示唆されたが、国家資格を得て、そのことには何らかの変化があったであろうか。第4部の調査時期は、公認心理師が誕生し、新たな領域からの参入者も含めて人数を増大させる一方、臨床心理士単独資格で活動を続ける者も一定数あり、心理職にとっての過渡期と言える。国家資格化、そして国家資格成立に伴って心理職を取り巻く環境も変化する中、心理職の倫理的態度はどう変わったか、何が今後の課題であるかについて検討していく。

第4部 公認心理師誕生後の心理職の倫理的態度の 変化と課題

はじめに

第3部では、心理職の存在が社会に普及し、人数や職域を拡大していた2000年代後半の臨床心理士の倫理的態度について検討した。臨床心理士は、国家資格化が難航する中、学会が主導となって心理職自身の意図するような形で設計された専門職資格と言えるものであり、この時期は、日本臨床心理士資格認定協会の認証する指定大学院も全国に増えて、専門職としてのシステムがある程度整ってきていた。その過程で、欧米の水準からすれば課題があるものの、職業倫理の各種規定も作られてきていた。

心理支援の現場で働く臨床心理士と、指定大学院の初学者を対象とした3つの研究を通して、次のようなことが明らかになっていった。①初学者への調査から、職業倫理に関する具体的知識や判断について、時間をかけた丁寧な訓練が必要なことが示されたものの、臨床心理士の職業倫理教育は十分行われているとは言えない状況であった。②臨床心理士の倫理的態度は「専門家としての責任感をもって、専門的関係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」と表現でき、倫理的な視点を生かした特有の思考が行われていた。一方、「職業倫理」概念の捉え方の曖昧さ、クライアントと共に問題解決するという視点に課題が指摘できた。③現場で起こる倫理的困難には秘密保持の問題が多く、職業倫理教育の不足という点と合わせると、専門職養成の過程で学んできたことと現場で必要とされることにギャップがある可能性が示唆された。そのため、職業倫理教育の充実とともに、現場の臨床心理士の判断の手引きとなるよう、専門職集団としてのガイドラインや法的根拠の整備が必要と考えられた。

第4部では、公認心理師が誕生した後の2020年から2021年にかけて行った研究を記述する。長年の努力によって心理職は国家資格を得たが、“心理学に関する専門的知識及び技術をもって（公認心理師法第二条）”とあるように、臨床心理士が基盤とした臨床心理学ではなく、より広い心理学を基盤とする専門職として定義されることとなった。また、義務の中に“連携等（同第四十二条）”が明記され、それまで心理職が病院や学校など様々な組織で業務を発展させる中で行われてきた多職種連携、地域連携が、法的根拠を得ることとなった。このような社会的情勢の変化は、心理職の倫理的態度に何らかの影響を及ぼしているであろうか。また、今後の専門職としての発展のために、職業倫理の側面からはどのような課題を見出せるだろうか。

なお、第3章で述べたように、現在我が国の領域汎用的な心理職の主な資格である公認心理師と臨床心理士は、それぞれの集団の大部分は重なっているものの同一ではなく、かと

いって明確な差別化もまだされていないなど、流動的な状況にある。そこで第 4 部ではこの 2 資格いずれかの資格所持者を「心理職」として定義し、研究を行った。また、第 3 部では倫理的意識決定プロセスの倫理的感受性や倫理的思考の部分を主に検討してきたが、第 4 部では今後の課題についてより踏み込んだ議論を行うため、倫理的選択（判断）、倫理的行動（対応）のプロセスや、その背景にある価値基準についても検討する。

以下の章は、今後雑誌掲載等の形で刊行される予定のため、インターネット公表することができません。

第10章（126～138ページ）

第11章（139～158ページ）

第12章（159～177ページ）

第5部 総合考察

第13章 考察

本章では、ここまで行ってきた研究の総括と考察を行う。冒頭で立てた本論文の課題を再度提示し、各章で得られた知見を概観したのちに、我が国の心理職の倫理的態度の変遷と課題について考察する。また、心理職の感じる倫理的困難や困難への対応に関して、多職種連携との関連が多く見受けられるようになってきていることを受けて、連携をめぐる倫理的問題についても論じる。

第1節 本論文の課題

本論文における課題は、我が国の心理職の倫理的態度が、専門職として成長して国家資格化に至る過程の中で、どのように発展してきたかを明らかにすることであった。職業倫理は専門職の集団が自ら掲げる行動規範であり、構成員の活動の倫理的側面を律すると同時に、社会への説明責任を果たし信頼を得るという役割も持つ。また、1970年代後半から80年代の米国で起きたタラソフ論争のように、社会からクライアントの権利に影響を及ぼすような期待が専門家に寄せられるとき、また時代の変化によって社会的な価値観が変化したとき、職業倫理が専門家の姿勢の基盤となる。そのため、専門職として、形式的側面だけでなく、内実として職業倫理を充実させておくことが必要である。

海外でも我が国でも、心理支援を行う専門家が専門「職」となっていく過程で職業倫理を発展させてきた。我が国の心理職は、様々な困難がある中で、まず学会主導の民間資格として誕生した臨床心理士がスクールカウンセラー事業など社会の後押しを受けて専門職として大きく成長した。さらに、様々な分野の心理学諸団体や医療界、関係省庁との交渉の末に公認心理師という国家資格を得て、その職責や義務が法律で規定された。ただ、法律が定めるのはその行動規範の必要最低限の部分であり、公認心理師の資格制度や待遇にも課題が指摘されている。そのため、心理職が国家資格にふさわしい専門性、倫理性を備えた職種であることを、引き続き社会に対して示していくことが必要と考えられた。

以上の問題意識に基づき、本論文では、以下の流れで研究を進めた。第2部では、専門職集団として掲げる職業倫理に焦点を当て、理論的基盤や海外の状況との比較から、我が国の心理職として最も大きな成長を遂げた臨床心理士について、特徴や課題を指摘した。第3部、第4部では、個々の専門職がどのように職業倫理や倫理的問題を理解し、受け止め、実践しているのかという観点から、心理職の倫理的問題に対する意識、判断、対応及び価値基準を

「倫理的態度」と定義し、調査研究を行った。心理職自身が主体となって作った臨床心理士の資格体制が整い、その職域や人的資源が拡大していた 2000 年代後半（第 3 部）と、行政や心理、医療系諸団体との折衝の末創設された公認心理師の制度開始後（第 4 部）に行われた研究を、それぞれの社会的背景と関連付けて明らかにしていくことで、心理職がどのように倫理的態度を発展させてきたか、そして現在と今後の課題は何かを論じることを、論文全体を通した目的とした。

第2節 研究から得られた知見

1. 第 2 部 専門職集団としての職業倫理の発展

第 2 部では、我が国の心理職が専門職集団としての職業倫理をどのように発展させてきたのかについて、関連団体の状況や文献を通じて検討した。最初に職業倫理の理論的基盤を整理したうえで、専門職集団が構成員や社会に対して示す具体的規範である倫理綱領と、個々の専門職が適切な倫理的判断を行えるようにする職業倫理教育について、欧米との比較から我が国の課題を考察した。

第 4 章では、職業倫理の定義や倫理理論、倫理原則、実践における指針とされている倫理的意思決定モデルについて整理した。職業倫理は応用倫理学の一部として位置づけられており、医療倫理学や生命倫理学の分野で発展してきた理論や倫理原則が、心理職の職業倫理の基盤となっている。その特徴について、北米を中心に広く普及している Beauchamp & Childress の 4 つの倫理原則や医療職の倫理原則との比較から検討した。また、臨床実践で起こる様々な倫理的問題において適切な判断をするための指針として、1980 年代以降の北米を中心に、様々な倫理的意思決定モデルが提案されてきた。これらのモデルの多くは似通った点があり、問題状況における判断を中心に、事前の準備や事後のアセスメントを含む場合もあるが、意思決定のプロセスを細分化し、段階を踏んで判断のポイントを示すもので、教育や実践における倫理的判断の準拠枠として、現在でも活用が推奨されている。

第 5 章では、海外における心理職の倫理綱領及び職業倫理教育の状況を概観した。欧米の心理系団体の掲げている倫理綱領は、倫理学分野で議論されるような抽象度の高い倫理原則と、具体的な問題状況における行動基準という階層構造を持っていることが示された。また、米国や英国においては、APA や BPS の認証する大学院プログラムの中で、倫理や法律に関するコースが必須のものとして位置づけられ、コンピテンシーモデルを下敷きとして、養成の各段階において到達すべき基準や、教育者向けの詳細なガイダンスを示すことで、倫

理的資質向上が図られていた。また、近年では、倫理違反を起こさせないというだけでなく、実践に積極的に倫理的視点を生かしていくというポジティブ倫理の観点からも、教育への提言などが行われていた。

第6章では、我が国の臨床心理学における職業倫理の発展について、心理の専門職としての人的規模や養成制度が当時最も整っていた臨床心理士を中心に、その状況と課題を考察した。日本では1980年後半ごろから職業倫理に関する議論が始まった。臨床心理士も1988年の資格設立以来、関連団体での倫理綱領の制定、職業倫理や倫理教育に関する調査が行われてた。ただ、第5章で示した欧米の状況と比較すると、倫理綱領の「手引き」としての詳細さは十分とは言えず、職業倫理に関する教育は必須カリキュラムには含まれていない。具体的ルールを多く設け、遵守させようとするよりは、倫理規範の要点を共有するという「ゆるやかな自律機能」という特徴が指摘された。職業倫理の議論が始まる以前から、様々な学派の心理療法の理論や臨床実践の中で、「心理臨床家としてあるべき態度」が心理職の倫理的態度として醸成されていた可能性があるが、専門職として社会の信頼にこたえるという観点からは、実際に起こる倫理的ジレンマ状況の解決という視点に欠けること、学派間の隔たりの問題、他職種や非専門家への説明といった点で問題が指摘された。このような中で、様々な領域に参入して心理支援業務にあたる個々の臨床心理士が、どのような倫理的態度で活動を行っていたのか、実証的研究により明らかにすることが必要と考えられた。

2. 第3部 臨床心理士の倫理的態度に関する研究

第3部の研究は、2007年から2010年にかけて行われた。日本心理臨床学会という学術団体が主体となって創設された臨床心理士の、全国的な職能団体の組織や指定大学院制度による養成カリキュラムなどの整備が一定程度充実し、またその活動領域が拡大していた時期である。この時期の現場の臨床心理士やこれから訓練を受ける初学者の倫理的態度を明らかにすることで、第4部で行う現在の心理職の倫理的態度の特徴や課題をより明確に議論することが、第3部の狙いであった。

第7章では、臨床心理士養成課程において初学者にあたる修士一年生の倫理的態度について検討した。倫理的困難に関する架空事例と倫理的意思決定モデルの枠組みを用いた質問紙調査を行った結果、学生は当初の段階から基礎的な倫理原則を踏まえた判断は行っていたものの、モデルに沿った思考を経ることで、事例に対する判断が明確で具体的になることが示された。また、質問紙に回答した際の思考プロセスに関してインタビュー調査を行い、

KJ 法を参考に質的な分析を行った。その結果、思考を進める中で様々な「わかる」方向の気づきと同時に、考えるほど迷った、実践との隔たりを感じたといった「わからなくなる」方向の気づきも経験されていることが明らかになった。このように、初学者は職業倫理の基礎的知識はあるものの実感に乏しく、具体的な状況について深く考える機会や、倫理的困難に接した際の戸惑いを丁寧に扱い、今後の学習の姿勢の基盤を形成していくには、十分に時間をかけた職業倫理教育が必要となることが示唆された。

第 8 章では、実務経験のある臨床心理士の倫理的感受性や思考のプロセスに焦点を当ててグループ・インタビュー調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参照して質的な分析を行った。その結果、臨床心理士が職業倫理を意識するプロセスと、判断に影響する臨床心理士の心構え、思考の中で職業倫理のもつ機能といったカテゴリが生成された。臨床心理士の倫理的態度は「専門家としての責任感をもって、専門的關係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」と表現でき、倫理的な視点を生かした特有の思考が行われていると考えられた。一方、職業倫理原則や倫理的意思決定プロセスの観点からの考察により、「職業倫理」概念の捉え方の曖昧さや、クライアントと共に問題解決をするという姿勢に課題があることが指摘された。専門職としての発展のために、こうした点をいかに向上させていくかが重要と考えられた。

第 9 章は、臨床心理士が心理支援の現場でどのような倫理的困難を体験しているかをより広く把握するために、質問紙による調査を行った。過去 2 年間に実際に体験したエピソードを尋ねた結果、報告された経験の中では秘密保持の問題が 41.6%と抜きん出て多く、米国のデータと比べても高い割合であった。秘密保持の例外状況に関する判断や所属機関内での情報共有が、臨床心理士にとって大きな懸案事項となっていること、次いで多かった同僚の非倫理的行為、学校独自の問題と合わせ、非常勤勤務者から多く報告される傾向があることが明らかになった。また、職業倫理に関する学習経験もあわせて調査し、正規の講義として職業倫理教育を受けている臨床心理士が少ないことも示された。学んできた個別心理療法の理論や援助の技法と現場で必要とされることとのギャップが、この時期の課題として示唆された。また、専門職集団という視点からは、十分な裁量を持ちにくい現場において、臨床心理士の判断の手引きとなるようなガイドラインや何らかの法的根拠など、より具体的な行動基準の必要性が指摘された。

以上の研究から、第 3 部で明らかになったのは次のようなことであった。①初学者への調査から、職業倫理に関する具体的知識や判断について、時間をかけた丁寧な訓練が必要な

ことが示されたものの、臨床心理士の職業倫理教育は十分行われているとは言えない状況であった。②臨床心理士の倫理的態度は「専門家としての責任感をもって、専門的関係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」と表現でき、倫理的な視点を生かした特有の思考が行われていた。一方、「職業倫理」概念の捉え方の曖昧さ、クライアントと共に問題解決するという視点に課題が指摘できた。③現場で起こる倫理的困難には秘密保持の問題が多く、職業倫理教育の不足という点と合わせると、専門職養成の過程で学んできたことと現場で必要とされることにギャップがある可能性が示唆された。そのため、職業倫理教育の充実とともに、現場の臨床心理士の判断の手引きとなるよう、専門職集団としてのガイドラインや法的根拠の整備が必要と考えられた。

3. 第4部 公認心理師誕生後の心理職の倫理的態度の変化と課題

第4部の研究は2020年から2021年にかけて行われた。公認心理師が誕生し、既存の臨床心理士との関係を含めて流動的な状況ではあるものの、法的根拠を持つ国家資格を保持した心理職が実際に活動を始めた時期である。第3部の時期からの情勢の変化を経て、心理職の倫理的態度がどのように変わっているかを明らかにすることを目的としていた。

第10章では、心理職の職業倫理教育の経験について最新の状況を明らかにし、これまでの倫理教育における問題を指摘するとともに、今後の倫理的資質向上のためのベースラインとなる知見を得ることを目的としていた。若い年代の心理職ほど、大学・大学院で職業倫理教育を受けている者の割合が高くなる傾向にあり、心理職の養成課程で倫理教育が重視されるようになってきていることが明らかになった。ただ、現在の職業倫理の知識と倫理的判断の自信に関する自己評価は、大学・大学院での職業倫理教育の経験との関連は見出されず、米国の状況と異なり、現状では大学・大学院での教育が、心理職が実践で効果を実感する水準には達していない可能性が考えられた。一方、臨床経験年数や卒後の研修会やカンファレンス等の学習の機会が多いほど、自己評価が高くなる傾向にあり、現在の我が国において、心理職は実務経験や実務と並行した学習の中で、職業倫理への理解や判断の自信の実感を高めていっていることが示唆された。現在始まった公認心理師養成制度では、学部段階で職業倫理の知識を学習ことが定められているが、それに加えて大学院課程での発展的教育や実習の経験と結びつけた形での教育が必要であることが示唆された。

第11章では、公認心理師や臨床心理士の資格保持者を対象に、再度倫理的困難経験に関する調査を行い、第9章の研究との比較により現代の特徴を検討した。また、倫理的意思決

定プロセスにおける選択（判断）と倫理的行為（対応）の段階にも射程を広げ、今後の倫理的態度のあり方についてより踏み込んだ示唆を得ることを目的とした。倫理的困難経験の回答として多く挙げられたのは、秘密保持、対象者との関係、自己決定権の問題、同僚の非倫理的行為といった問題であり、前回の調査よりも幅広い内容、特に組織やコミュニティの中での業務や連携の際の葛藤が多く報告された。倫理的困難における判断と対応については、KJ法を参考に分析を行った。その結果、倫理的困難における心理職の判断には、「専門家としての判断」と「組織の一員としての判断」の2つの軸があること、合理的思考だけでなく心理職の感情やニーズも対応の動機となることが示された。対応としては「相談」が最も多く、関係者との情報共有や協働の中での対応も多く行われていることが明らかになった。また、「判断の自信のなさ」や「対応困難」といったカテゴリや、受け身的な姿勢、葛藤的な状況がうかがわれる回答も見られており、倫理的判断や対応に関するさらなる教育とサポートの必要性が示唆された。

第12章では、前章で現代の特徴として見いだされた組織や連携の場で起こる倫理的困難に関し、心理職がどのようなことに価値基準をおいているかを検討するために、フォーカス・グループ・インタビュー調査を実施した。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参照した分析により、「倫理的価値基準をベースとした対話」のモデルが生成された。モデルからは、心理職が組織や連携の場で起こる倫理的問題において、「対象者や他職種との対話の中で、相手の価値観や考えを聞き、心理職としての倫理規範や専門的視点を伝えることを通して、合意形成や相互理解、目標の共有を図る」ことを重視していることが示された。また、そうした対話を効果的に進めるには、倫理的、専門的視点を明確に言語化する必要がある。自身の問題意識や倫理的価値基準を確認するために、心理職同士の対話の場も重要と考えられた。

第4部を通して明らかになった知見は、以下の通りである。①大学・大学院における職業倫理教育は、年を経るごとに行われるようになってきている。ただ、心理職は大学・大学院での教育の経験ではなく、実務経験や実務と並行した学習の中で、職業倫理に関する知識や判断の自信を高めていっていることが示された。②心理職の経験する倫理的困難には、第9章の調査よりも幅広い内容が見られるようになり、特に組織や連携に関わる問題が多く報告された。③倫理的困難における判断には「専門家としての判断」と「組織の一員としての判断」の2つの軸があり、心理職自身の感情やニーズも関わっていた。周囲への「相談」、関係者との協働の中での対応が多く行われている一方、更なる教育やサポートの必要性も

示唆された。④組織や連携の場で起こる倫理的困難においては、対象者や他職種との対話によって、合意形成や相互理解、目標の共有を図ることが重要と考えられる。相手の価値観や考えを聞き、心理職としての考えを伝えるためには、自身の倫理的、専門的視点を明確に言語しなくてはならず、その確認の場として心理職同士の対話の機会を作っていく必要があると考えられた。

第3節 倫理的態度の変遷と課題

1. 心理職の倫理的態度の変遷

前節で概観した各章の知見を踏まえて、本節では、心理職の倫理的態度が社会的情勢の変化の中でどのように発展し、どのような課題を指摘することができるかを整理する。

第二次大戦後、我が国の大学においても臨床心理学の学科や科目が設置されるようになり、教育や福祉の現場でも、臨床心理学を基盤とした実践の専門家、つまり心理職が誕生することになった。内外の様々な事情から、国家資格を持つ専門職になる道は平坦ではなく、まずは学会すなわち心理職自身が主導する民間の資格（丸山, 2009）として専門職化を果たしたのが、臨床心理士であった。臨床心理士は、資格認定協会を管轄する文部科学省が1990年代後半からスクールカウンセラーとして活用を推し進めた動きもあり、学校領域を始め様々な領域に参入する形で活動を拡大していった（栗原, 2019）。そして、2015年の法案成立によって初めての国家資格として誕生した公認心理師は、「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（公認心理師法第二条）」働く者として定義され、「連携等（同法第四十二条）」も義務として明記された。このことの是非について、法案成立前もその後も様々な立場の見解があるものの、臨床心理士が専門職として社会からの負託を受けて活動してきた実態が、国家資格化にあたり法的に規定されたという側面は確かにあるだろう。

では、その中で心理職の倫理的態度はどのような変遷をたどってきているだろうか。

第2部で論じたように、1990年代以降、臨床心理士の急速な発展と時期を同じくして、心理職や関連団体の倫理綱領制定の動きが進められていったが、海外と比べると具体的基準の少ないもので、実際の判断は個々の裁量に任される形であった（「ゆるやかな自律機能」）一方で、専門職としての職業倫理教育は十分行われているとは言えない状況であった。ただそれ以前より、心理療法の理論や臨床実践の中にも、クライアントを利用しないことや、面接の構造、中立性、誠実さ等、倫理的態度と重なる姿勢が少なからず含まれていた。心理

職はこうしたところから、「心理臨床家としてのあるべき態度」を学び、身に付けていたものと考えられた。

2000年代に入ると、臨床心理士が学校や企業など様々な組織に参入し、組織における心理の専門家として働くあり方が浸透していった。また、臨床心理士全体として、国家資格化という次の目標に向け、自分たちの営みを「臨床心理行為」として定義づけ、専門性を高めていこうという動きもあった（氏原, 2003）。こうした時期に行われた第3部の研究において、臨床心理士の倫理的態度は「専門家としての責任感をもって、専門的關係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」と表現され、職業倫理の視点を生かした特有の思考をもって実践にあたっていることが示された（第8章）。専門職として、倫理的にも適切に業務を行おうという意識が、個々の臨床心理士の間にも醸成されてきていたことがうかがえる。一方、臨床心理士が現場で抱える倫理的困難には秘密保持の問題が多いこと、職業倫理教育の経験が不十分であることも示された（第9章）。秘密保持の問題は、クライアントの情報を漏らさないことを原則としつつも、必要な相手に情報を伝えることが適切と見なされる場合もあり、職業倫理に関する知識や状況に即した判断を必要とする問題である。専門職養成課程で学んできた、個別心理療法を前提とした「心理臨床家としての態度」と、現場で必要とされることとのギャップに戸惑い、葛藤を抱えていたと考えられる。

国家資格誕生後に行われた第4部の研究からは、心理職が、日常的な連携における情報共有や職場関係者へのメンタルヘルス支援など、組織や連携の場で起こる問題に倫理的困難を感じるようになってきていることが明らかになった（第11章）。倫理的困難状況における判断や対応のあり方からも、領域や組織における活動や多職種連携が心理職の活動の前提として認識されていることが示唆された。このような組織や連携の場で起こる倫理的問題に対応する上で重視される価値基準として、「対象者や他職種との対話の中で、相手の価値観や考えを聞き、心理職としての倫理規範や専門的視点を伝えることを通して、合意形成や相互理解、目標の共有を図る」ことが示された。また、伝えるべき視点を明確に言語化する必要性からも、問題意識や倫理的価値基準を確認し、共有する場として、心理職同士の対話も求められていた（第12章）。

2. 倫理的態度における課題

次に、心理職の倫理的態度の課題について、研究を通して指摘されたことを Kitchener の

倫理的意思決定プロセスである①倫理的感受性、②倫理的思考、③倫理的選択（判断）、④倫理的行動（対応）の流れに沿って整理する。

まずは、倫理的感受性について述べる。第3部で実施した臨床心理士の倫理的態度の質的研究から、現場において倫理の関わる問題が時に臨床行為の文脈でとらえられ、倫理的視点からの吟味がなされない場合があることが示され、この時期の臨床心理士は、「職業倫理」が何を指すかに関する認識に曖昧さがあつた可能性が考えられた（第8章）。この点について、第4部では直接的な比較を行える研究は行っていない。ただ、それぞれの時期で心理職の経験する倫理的困難を明らかにした研究（第9章、第11章）の結果からは、心理職が報告する倫理的困難の内容は、秘密保持に偏っていた状態から、関係性、インフォームド・コンセント等幅広いものへと広がったことが示された。この10年余りを経て、倫理綱領を始めとする心理職の倫理規範が浸透し、様々な問題を職業倫理的視点から捉えるようになっていると考えられ、この点は倫理的態度が発展したと行ってよいだろう。一方で、2回の調査において、回答者の中で倫理的経験「あり」と答えた者の割合は、いずれも約半数とほぼ変わらない。倫理的困難のエピソードは、心理職側の倫理的感受性と、その環境の特性や問題の双方を反映していると考えられるため、報告がなかった回答者が、倫理的問題のない場で活動していたのか、問題に気づかないままになっていたのかは定かではない。ただ、看護師を対象とした研究では、倫理的感受性が高いほど倫理的な悩みが高いという知見もある（大西・北岡・中原、2016）。業務の場や内容の多様化が今後ますます進んでいくと考えられることから、職業倫理に関する認識をより一層深め、現実状況における問題への気づきを高めることは、心理職の倫理的態度における課題の一つと考えられる。

倫理的思考及び判断に関しては、第8章の研究において、「専門家としての責任感をもって、専門的關係を維持し、対象者の最善の利益を目指して考え続けようとする態度」が示されたが、そこにはクライアントと共に問題解決するという視点に課題がある可能性が指摘されていた。一方、第12章で実施したフォーカス・グループ・インタビュー調査では、組織や連携の場で起こる倫理的困難における価値基準として、「対象者や他職種との対話の中で、相手の価値観や考えを聞き、心理職としての倫理規範や専門的視点を伝えることを通して、合意形成や相互理解、目標の共有を図る」ことが重要と考えられていた。第8章では職業倫理に関する広範なエピソードにおける心理職の内的プロセスを検討したのに対し、第12章は組織や連携の場における、より背景的な枠組みや軸としての価値基準を分析テーマとしており、上記の結果の違いを「倫理的態度の変化」と解釈することには慎重さを要する。

ただ、Corey & Corey(2015)でもクライアントを決定に巻き込むことが重要と言われているように、連携を前提として活動を行うようになった現在、「話し合って共に問題解決する」ことがより重要視されていると言えるだろう。そして、「伝える」ためには心理職としての自身の考えや判断を明確に言語化することが必要である。その点に関して、第11章では実際の倫理的困難場面における判断を検討したが、「専門家としての判断」のほか、「組織の一員としての判断」として組織や上司に従うことや立場等の制約を対応の根拠とする回答、判断の自信のなさに言及する回答も見られていた。病院や学校など、心理職とは異なる専門性や価値観を持つ者が組織としての意思決定者になる現場においては、時に葛藤的な状況が生じる。組織人として規律に従うことは当然必要であるが、同時に心理職としての倫理的価値基準を明確に持ち、必要に応じて判断の根拠を周囲に伝えられるようにしておくことも重要である。本研究の結果は、そのような点で課題のある心理職の存在が示唆されるものであった。

倫理的行動に関しては、国家資格化後の第11章でのみ検討した。対象者との話し合い等の直接的な働きかけに加えて、「相談」や「情報共有」「組織内での対応」といったように、周囲の心理職あるいは他職種と連携しながら問題解決にあたっていることが示された。前述した判断に関する課題と同様、職場内の立場によっては、重要な判断ほど、心理職の単独で行動に移せない現状があると考えられるが、取ろうとしている一つ一つの対応に倫理的問題はないか、クライアントへの不利益がないかといったことを吟味することが、ますます重要であると言える。

これらをまとめると、組織の中で多様な価値観や背景を持つ他職種と共にクライアントの支援に当たるというあり方が主流となった現在、関係者の考えを尊重し、協調する態度と同時に、クライアントへの責任という観点からは、心理職の倫理的価値基準や、その基準に基づく判断を明確に持ち、倫理的問題に対応したり、問題が生じていないかを積極的に探索する態度がこれまで以上に重要と考えられる。これは、自らの持つ価値基準に従って判断、行動するという、「自律的な倫理的態度」と言うことができるだろう。この態度は、第5章で述べた、APA(2011)の心理職に必要なコンピテンシーにおける「倫理・法的基準及び法的基準」の到達目標として挙げた項目とも類似している。従って、「自律的な倫理的態度」を自らの中に確立し、それに沿って業務を行えるようになることが、倫理的態度の発展の一つの方向と言える。ただ、本研究の結果から、我が国の心理職には、この自律的な倫理的態度に未だ課題が存在する可能性があることが示唆された。河野(2013)は「自立」と「自律」の

概念について、いずれも非従属を意味し、自分がすべきこと、ふさわしいことを他者から押し付けられない状態であることは共通しているが、自立は他者からの独立、つまり環境をコントロールできることであるのに対し、自律は自己をコントロールできることだと述べている。環境のコントロールには、組織における立場や周囲との関係性が影響するが、「自律」は環境の制約とは別に自らの基準に従って考え、行動することである。そのような意味で、職業倫理は、心理職にとって専門職としての自律性の一端を担うものと言える。

このような自律的な倫理的態度を育成するために、質量ともに充実した職業倫理教育が必要と考えられるが、教育については本論文を通していずれも課題が指摘されてきた。第3部では、臨床心理士の初学者を対象とした研究から、十分な教育が必要であることが示唆されたものの（第7章）、現場の臨床心理士で大学・大学院のカリキュラムの中で職業倫理教育を受けた者は少数であった（第9章）。第4部第11章の研究により、若い世代になるにつれて教育を受けた者の割合が増えていることが示されたものの、大学・大学院での職業倫理教育は、現時点の職業倫理に関する自己評価との関連が見出されず、現在までに行われてきている教育のあり方は、その実効性に懸念が残る形となった。現在始まっている公認心理師の養成カリキュラムには、臨床心理士のカリキュラムでは明記されていなかった職業倫理に関する事項が「公認心理師の職責」の中に含まれているものの、実践を学ぶ大学院の課程には倫理教育に関する規定がない。現行のカリキュラムで教育が十分に機能するかは今後も注視していく必要がある。また、実践と並行しての学習と職業倫理教育に関する自己評価との関連が見られたことから、卒後教育の重要性も示唆され、より充実させていく必要があると考えられる。

第4節 連携をめぐる倫理的問題

1. 倫理の観点から見た連携の問題

本研究の知見からも、歴史的経緯からも、連携という活動は心理職の業務、そして倫理的態度と深い関係を持っている。そこで本節では、倫理的な観点から連携において考えられる問題と、専門職集団としての基準に関して整理する。

職業倫理の観点から見た時、連携をすることの根拠は何であろうか。公認心理師法を見ると、「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（公認心理師法第四十二条）」とある。これは、Beauchamp & Childress(2001/2009)の4つの倫理原則の中では仁恵の原理が当てはまる。他職種と連携しながら支援に当たることが、対象

者の利益を増大し、連携が滞ると不利益が生じる、ということと理解できる。しかし、ここまでの研究の中で度々示されたように、実際には連携に伴う倫理的困難が少なからず生じている。その理由として、「利益」が一義的に決まるものではないこと、そして対象者の利益と関係者や組織の利益とが相反する場合が存在することの二点を挙げることができる。

一点目の「利益」の多義性は、支援者とクライアント間の場合と、支援者間の場合とが考えられる。たとえば配偶者間暴力の被害者の事例に見られることがあるような、支援者は「配偶者から離れることがクライアントの利益」と考える一方、クライアント自身はそう考えない、あるいは信じきれないといった例である。また、支援者間でも、「クライアントや子どもの福祉を考えると、一刻も早く配偶者と離れるのがよい」「クライアント自身の決定として離れることが、クライアントの自己肯定感やその後の生活に重要だ」といったように、何をクライアントの最善の利益と見なすかに差異が生じうる。二点目の例としては、衝動的な行動のある児童への学校での対応において、児童本人が教室に適應するために必要な配慮や長期的で粘り強い支援が、すべての児童に対する安全配慮義務を負い、また公平性を重んじる学校組織として受け入れがたく、服薬を含めた医療的ケアを期待される、といったことが考えられる。そのような現場においては、情報の共有にも慎重な判断が必要となるだろう。

こうした際に懸念されるのが、心理職側の意識として「上司、組織の判断に従っておけばよい」と考え、必要な心理支援が行えなくなるということである。組織内の立場上の上下関係は確かに存在し、組織人という観点からは、指示に従うのは当然の選択である。また、法律の縛りは通常職業倫理のそれよりも強い。連携が法的義務となったことにより、指示に従う、情報を共有するといった本来倫理的観点からの十分な吟味を必要とする事柄も、ある種の大義名分を得た形となり、倫理的観点からの線引きが「ゆるく」なりすぎてしまう可能性が考えられるのではないだろうか。職業倫理は、こうした場合に心理職が適切な判断や行動をとれるよう、専門家の「手引き (Sinclair et al., 1987)」として、また第 8 章の研究でもカテゴリが生成されたように、組織に対する「説明の根拠」として機能する必要がある。

2. 「主治の医師の指示」の問題

心理職の国家資格化に際しては、医師との関係のあり方が長く議論の的となってきた(乾, 2003)。そして公認心理師法の成立にあたり、第四十二条 2 項に“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。”と定められた。このことに関して、法案成立時に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による運用基準を定めるものとする、との附帯決議が衆議院文部科学委員会及び参議院文教科学委員会によって決議された（衆議院文部科学委員会, 2015; 参議院文教科学委員会, 2015）。これを受けて、2018年に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、「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」が出された（29文科初第1391号/障発0131第3号）。運用基準の中では、“公認心理師の支援行為は、診療の補助を含む医行為には当たらない”が、主治医の治療方針との齟齬により、“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”ことを避けるために、把握された要支援者の状況から“主治の医師があることが合理的に推測されるに至った場合”は、要支援者が不利益を受けないことやその意向、心情を踏まえながら、主治医の有無を確認するものとされている。そして、“合理的な理由がある場合を除き”主治医からの指示を尊重することや、指示を受ける方法、指示への対応、指示を受けなくてもよい場合、要支援者が主治医の関与を望まない場合について、それぞれ指針を示している。また、日本心理臨床学会、日本臨床心理士会、日本公認心理師協会の連名で、この運用指針を踏まえて、医師との連携を中心として、心理支援における連携の考え方が示されている（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, 2020）。

このような指針が示されたのは、主治医の指示を巡る法案成立前からの議論や心理職の関心と、結果として法的義務という強い縛りを持つことになったことを受けてのものと考えられる。第1章ではタラソフ判決と一連の論争を取り上げて、専門職の活動には時に法律と倫理との間に「せめぎあい」が起こるということを述べた。主治医の指示の問題は、他職種との関係のあり方の問題であり、タラソフ論争とは内容がまったく異なるが、社会政治的な力関係や心理職へのニーズが法律の規定を通して影響力を持ち、公認心理師の業務や倫理的側面とのせめぎあいが起きたと考えることもできる。この問題がここまで大きく取り上げられたのは、医療領域における我が国の事情が絡んでのことと考えられるが、これに類する、あるいはまったく別の「せめぎあい」が今後も起こる可能性は否定できない。

3. 具体的基準の必要性

第12章でも指摘したように、我が国の心理職の倫理綱領には、連携の際に生じる倫理的困難の解消を手助けするような基準が少ない。例えば、しばしば問題となる情報共有に関し

て、日本臨床心理士会倫理綱領には“個人情報及び相談内容は対象者の同意なしで他者に開示してはならないが、開示せざるを得ない場合については、その条件等を事前に対象者と話し合うよう努めなければならない。(第2条2項)”とあり、クライアントに対する責任については言及している。一方、例えば学校臨床における集団守秘義務においては、集団守秘義務に関するチームでの話し合いやルールの共有の重要性が言われているが(長谷川, 2003)、同倫理綱領には組織に対する行動の基準は書かれていない。公認心理師の職能団体に関しては、2020年に日本公認心理師協会が倫理綱領を制定、公表しており、その中に“9 会員は互いを尊重し、要支援者等の利益のために関係職種と適切な連携、協力を行う。”と記されているが、その連携や協力をどのように行うかについては定められていない。組織への働きかけに言及しているものとしては、東京公認心理師協会(旧東京臨床心理士会)の倫理ガイドラインがある。“第7条 機関に所属して臨床心理業務を行う場合(教育、医療、司法矯正、福祉、企業、スクールカウンセラー等)”として、連携や組織内で生じる倫理的問題から対象者を保護するために必要な対応が定められている。ただ、同協会の倫理規程で会員が遵守すべき事項には倫理ガイドラインは含まれておらず、倫理綱領と同等の拘束力を持つものとはみなされていない。

海外の倫理綱領でも組織への対応に言及しているものは多くはないが、英国心理学会(BPS)の実践ガイドラインの中に、“他の専門職との(複数機関を含む)業務(BPS, 2017 3.5)”として、心理職はその実践における文脈や心理学実践上の必要と合致する場合、下記のようにすべきと定めている。英国において、BPSの認証する大学院を修了した心理職は、国民保健サービス(NHS)の制度の中で多職種と連携して働くことが前提となっており、我が国においても参考になるものと考えられる。

- ・同僚と協働し、あらゆるレベルの業務の目標と目的について共通の視点を発展させる。同僚の専門的立場や視点を尊重し、共同作業に専念する。
- ・他の専門職に対して、協働により期待できること、行われる業務、業務が終結する時点を明確にする。
- ・情報共有と守秘義務、及びその限界について明確な合意があり、それが守られていることを確認する。
- ・情報共有と守秘義務について合意された範囲内で、効果的な協働を支えるために、同僚や機関との完全でオープンなコミュニケーションを実践する。
- ・クライアントを多機関の活動に参加させること、その方法を見つけること、公共の安全に反しない限り、クライアントにとってよりよい結果という中心的な原則を、多職種・多機関での活動の根拠とし

して維持することへのコミットメントを示す。

・クライアントが異なる専門家や機関から矛盾した助言を受ける影響に配慮し、可能な限り調整された見解を示す。

(BPS, 2017 より作成)

日本の場合、心理職の活動の場は医療だけでなく、教育、福祉等多様な領域にまたがっている。領域によって協働する他職種や心理職の職務や立ち位置、対象者の性質が異なるため、具体的な基準を定める難しさもあるだろう。もともとの基準の「ゆるやかさ」もあり、細々とした行動を規定することへの馴染まなさもあると考えられるし、基準が作られることで個々の事例においてよりよい判断、対応を考えるとといった姿勢が削がれてしまう恐れも考えうる。とはいえ、現在の心理職を取り巻く状況、また本研究の知見を考え合わせると、何らかの議論は必要である。心理職が組織や他職種との関係をどのように考え、行動することが倫理的に適切であるのかに関する合意形成をし、倫理的行動基準やガイドラインを作っていくことが必要と言えよう。

第14章 討論

最後の章となる本章では、今後の心理職の倫理的態度の発展に向けて、いくつかの議論と提言を行う。第1節では、国家資格化が心理職やその職業倫理にどのような影響をもたらしたかについて論じる。続く第2節で、未だ先の見えない今後の心理職の活動において求められる倫理的態度について、論文を通して得られた知見を踏まえてまとめる。最後にいくつかの提言を行い、論文の結びとする。

第1節 国家資格化のもたらしたもの

1. 業務における連携の重要性

冒頭から述べてきているように、現在、心理職は過渡期にある。改めて、今回の国家資格化は我が国の心理職、そして専門職としての職業倫理にどのような影響をもたらしたであろうか。

一つ目は、業務において連携がより重視されるようになったことである。繰り返しになるが、臨床心理士資格が作られた1980年代後半と現在とでは、臨床心理士にせよ公認心理師にせよ、その心理職が働く場や業務の内容、立場は同じではない。医療や司法、教育相談などの限られた領域から活動を始め、「心理療法の専門家」として成長してきた心理職は、多様な領域において組織の中で働くことが主な活動形態となった(栗原, 2019)。前述の日本公認心理師協会の調査(一般社団法人日本公認心理師協会, 2021)では、回答者の約9割が医療、教育、福祉、産業、司法のいわゆる5領域において活動をしている。連携の問題も、こうした変化に伴って起きてきていることである。法律で義務として規定されたのは公認心理師のみであるが、この流れが臨床心理士の発展に伴って起きていることを考えれば、臨床心理士にももちろん無縁の話ではない。従って、この変化は国家資格化によって引き起こされたというよりは、心理職が専門職として社会に役立つ職種になろうと活動を続けてきた結果が、法律という形で結実したというほうが正確であろう。

心理職の倫理に関する問題意識や判断、対応のあり方も、こうした時代の変化の中で「連携」を前提としたものに変化してきている。また、連携における倫理的問題に関する価値基準として、様々な相手との「対話」が重視されていることが示された。こうしたことを踏まえて、心理職集団として掲げる職業倫理のあり方も、変わっていく必要があるのではないのだろうか。前章で論じたように、連携が公認心理師の法的義務として規定され、大義名分と

なることで、秘密保持を始めとする倫理規範にも影響を及ぼす可能性が考えられるが、その倫理的困難への対応を手助けするような基準の作成はこれからの課題である。

2. 資格や専門職集団の境界

次に、資格や専門職集団の境界の問題が挙げられる。現在、民間資格の専門職として発展を遂げた臨床心理士と、新たにできた国家資格である公認心理師は、微妙なバランスで併存している。人数という面から言えば、公認心理師は既に臨床心理士を凌いでおり、臨床心理士の新規登録者数は、第2章で示したように、ここ3年ほどは減少傾向である(Figure 2.1)。それでも2020年は1000人を超える登録者があり、両立の状態はまだ続くと予想される。日本公認心理師協会の調査(一般社団法人日本公認心理師協会, 2021)によれば、回答した公認心理師の約7割が臨床心理士保持者であり、実態としての両者は大きく重なっている。

こうした情勢の中、資格保持者の研鑽や相互交流の役割を担う職能団体も、混乱が見られる。2021年11月の時点で公認心理師の全国的な組織には、日本心理臨床学会や日本臨床心理士会等を協力・協賛団体とする「日本公認心理師協会」と、日本心理学会と公認心理師養成大学教員連絡協議会の後援を受ける「公認心理師の会」とが存在している。また、各都道府県の臨床心理士会の公認心理師誕生に伴う対応は、名称を変更して臨床心理士と公認心理師双方を受け入れる団体、名称を変更せずに双方を受け入れる団体、臨床心理士のみを構成員とする団体と様々に分かれている。つまり、公認心理師と臨床心理士とは、資格としては別であるが、実態としては「同じ」とも「別」とも言いがたく、境界が曖昧である。専門職集団も、両資格の団体が混在しながら数多く並立している状態で、「心理職の専門職集団とは何か」の境界が曖昧である。

職業倫理という観点からは、この問題はより根本的で深刻である。職業倫理は、「ある職業集団において、その成員間の行為や、その成員が社会に対して行う行為の善悪を判断する基準としてその職業集団内で承認された規範(金沢, 2006)」であり、専門職としての自律機能を担うものであるが、自律の主体となるべきはずの職業集団の存在が曖昧なためである。例えば前章で連携に関する具体的基準の必要性について触れたが、では誰がその作成を行うのかということが定かではない。資格単位で見ても、臨床心理士の場合、日本臨床心理士資格認定協会の掲げる「臨床心理士倫理綱領」はすべての資格所持者が遵守の義務を負うものである。しかし国家資格の公認心理師の場合、資格所持者全員にかかる倫理綱領は存在せず、個々が所属する職能団体の倫理綱領に従うことになる。そして、その職能団体が統一

的に組織されていないということは、人によって従う規範が異なる場合が出てくることを意味している。

3. 公認心理師はどのような資格か

前述の状況がなぜ起こったかを考えるために、公認心理師がどのような資格であるかについても触れないわけにはいかないだろう。野末(2018)は臨床心理士と公認心理師の違いとして、基盤とする学問が異なること、公認心理師には調査・研究の取組みが求められないこと、資格試験が筆記のみであり、資格更新が必要ないことを挙げている。ここでは、それに加えて養成カリキュラムの設計の主体やその内容について指摘したい。

海外の心理職教育システムの調査を行った下山・稲田・松丸・高岡(2014)によれば、英国や米国の臨床心理士は国家資格であるが、その教育システムは、BPSやAPAといったそれまで心理職として実績を積み上げてきた学会がプログラムの認定を行っている。学部から大学院の博士課程まで一貫して心理学を学んでいること、そして例えば米国でAPAの指定した大学院プログラムの内容には、①プロフェッショナルと科学の基準および倫理、②研究方法と統計、③行動の生物学的バイアス、④行動の社会的バイアス、⑤個人差、⑥介入技法(認知行動療法と精神力動的療法は必須)、⑦倫理が含まれる。このように、自らの専門職集団が備えるべき専門性やカリキュラムは、その集団のメンバー自身が自律的に定めていると言える。臨床心理士も、資格の認定と登録を行う公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が指定する科目を持つ大学院を修了することが受験の条件であり、カリキュラムを設計する主体は臨床心理士自身である。

一方、公認心理師の場合は公認心理師法第七条の規定に基づき、公認心理師法施行規則(平成二十九年九月十五日)に大学及び大学院で必要な科目が定められている。その科目は公認心理師カリキュラム等検討会の報告書(公認心理師カリキュラム等検討会, 2017)が基になっているが、その構成員の肩書を見ると、医師、学校長、企業の人事担当者など心理職ではないと考えられる者が半数近く含まれている。従って、公認心理師のカリキュラムを心理職が主体となって作られたものと言ってよいか、疑問が残る。また、その内容を臨床心理士の作ってきたカリキュラム(公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会, 2013)と比較すると、臨床心理士のカリキュラムの中に必修として規定されていた「臨床心理面接特論」や「臨床心理査定演習」等アセスメントや介入の基礎的トレーニングの授業は、公認心理師においては比重が少ない。大学院の科目ではその傾向が顕著で、心理的アセスメントや心理支

援も含まれるものの、いわゆる5領域における理論と支援の展開や、家族関係・集団・地域における心理支援や心の健康教育に多くの時間が割かれている。前述の米国のプログラムと比較しても、公認心理師には心理学の実践や研究に関して「深く」学ぶことよりも、様々な領域の支援の実際について「広く」学ぶことが求められていると言えるだろう。

もちろん、臨床心理士のカリキュラムのほうが優れているなどと単純に言えるものではない。特に、養成期間が修士課程の2年間のみだった臨床心理士に対し、公認心理師は標準的な大学院卒の課程では6年間のトレーニングを受けることになり、実習時間も大幅に増えている。また、どのような心理職養成システムが最善か、心理職は今後どのような専門職となっていくべきかといった議論は、本論文のテーマを超える。ただ、前項で述べた専門職集団の境界の曖昧さと混乱は、単に国家資格への移行期にあるというだけでなく、この「心理職とはどのような職種か」「どのような専門性を身につけるべきか」に関する認識の曖昧さの問題が、根深く背景にあるように思われる。

こうしたことを踏まえて、公認心理師という国家資格を得たことで、「心理職は専門職として発展した」と言ってよいだろうか。前述のように、現在は実態としては公認心理師と臨床心理士の両方を所持している心理職が多数を占めており、その差異もそれほど明確ではない。では、10年後、20年後はどうだろうか。臨床心理士が専門職として形作ってきたものが公認心理師に受け継がれていくのか、異なるアイデンティティや専門性を持つ心理職となっていくのか。また、両者は似て非なる資格として今後も両立していくのか、何らかの形で収斂していくのか等、先行きははっきりとはしていない。

第2節 これからの心理職に求められる倫理的態度

このように、国家資格化によって心理職の社会的地位の向上や雇用の安定といったポジティブな変化が期待される一方、心理職が職種としてどうなっていくのかについては、必ずしも明るい見通しばかりとは言い難い。様々な変化が起きている中で、本論文で示されてきたように、心理職にとって法律や社会的な側面でも、個々の意識としても連携が重要さを増してきており、複雑なバランス関係の下で倫理的問題に対応することが求められる状況は、今後も続いていくだろう。新たな国家資格として、専門性に加えて倫理的な面でも社会からの信頼を確立していく重要な時期にある今、一人一人の心理職としては、何を目指してどのように倫理的態度を発展させていけばよいだろうか。本節では、「これからの心理職に求められる倫理的態度」として、心理職の目指していくべき倫理的態度の方向性について、研究

を通して得られた知見から一つの見解を示したい。

心理職自身の意識においても、職務の実態としても、現代において連携は心理職の業務の前提となってきた。もちろんすべての心理支援活動に直接的な連携の動きが必要とされているわけではないが、心理職の大半が医療、教育、福祉等様々な領域で働いている現状からは、業務の場を成立させるのに不可欠な要素とすることはできるだろう。そして、連携はクライアントの困りごとを多角的に理解し、効果的な支援につなげていくのに必要不可欠であると同時に、情報共有の問題を始めとして、倫理的困難の一因ともなることが研究を通して示されてきた。こうした葛藤場面において、あるいはそもそも倫理的問題の存在に気づかないまま、結果的にクライアントを傷つけたり、不利益を生じることのないように対応することが、専門職の責任として求められることになる。

こうした中で、心理職としての倫理的判断を下し、行動として示すのは、時に簡単ではないことだろう。職場内の立場や権限として裁量が認められているかという問題もあるが、たとえそれが認められていたとしても、あるいは認めさせていく方法があったとしても、自ら判断するということは、専門職としてその責任を引き受けることを意味するためである。前述の主治医の指示に関する運用指針には、公認心理師が主治医の治療方針と異なる支援行為を行っても、合理的理由があれば直ちに法律違反とはならないと明記されているが、その場合の“当該支援行為に関する説明責任は当該公認心理師が負うものである”としている。今後、今以上に連携や組織の中で活動することが当然のこととなり、心理職がこうした場合に責任を引き受けることに消極的、回避的になって、「医師の（校長の／管理者の）指示を聞いておけばよい」と考えて心理職の言い分を主張できないが増えてしまうと、クライアントの利益を確保できない恐れが生じると同時に、心理職の専門職としての自律性を減じることにもなってしまうだろう。一人一人がこれまで以上に倫理的態度を発展させ、内在化された明確な価値基準のもとに判断や対応を行えるようになっていくことが、これから心理職が専門職としてより成長していけるかにかかっているのではないだろうか。

こうしたことを踏まえ、論文を通して得られた知見と、ここまでの議論から、現在とこれからの心理職、特に組織に所属して連携しながら働く際に求められる倫理的態度について、Figure 14.1 のようにまとめてみたい。

一つ目の軸として挙げられるのは、第1節でも課題として挙げた「心理職としての自律した倫理的態度」である。これは、「集団で共有された倫理的規範を目の前の状況に適用し、その場に応じた判断と対応を行う」ことと、「組織や他職種に対して、心理職として自律し

た倫理的態度を示す」ことを含んでいる。前者は、従来の倫理的意思決定モデルや海外のコンピテンシーモデルの中で言われてきているようなことと重なる部分が多い。心理職の倫理綱領や関連する法律、ガイドラインについての知識と価値基準を持ち、意思決定のプロセスに沿って様々な要素や選択肢の比較検討を行い、適切と思われる選択肢を選んで実行に移す。ルールに機械的に従うのでも、個人的な思いによって判断するのでもなく、専門職として目の前のクライアントにより役立つ実践をする、ということの意味している。後者の「組織や他職種に対する自律」は、所属組織や協働する他職種の持つ価値観や事情に巻き込まれることなく、心理職の視点から見た倫理的態度を保持することである。

二つ目の軸には、「他職種・組織への開かれた態度」を挙げた。前節で述べたように、連携の場ではクライアントの「利益」に対する考え方や支援の方針、目的等、複数の価値観が存在する。そのため、第12章で述べたように、自らの価値観を明確化し、異なる価値観を俯瞰的に理解して尊重する開かれた態度が必要になると考えられる。価値観や目標の共有できる部分、異なる部分を理解することができれば、問題解決につながる道筋を見出すことがしやすくなるのではないだろうか。また中には、倫理的困難の調査において挙げられていた「同僚の非倫理的行為」のように、心理職の倫理的価値基準、あるいは自らの個人的価値基準からは受け入れがたく感じられる事例もあり、そうした場合は、「自律した倫理的態度」に基づいて、自分の立場や力に応じた形で当人や第三者に働きかけを行う必要があるだろう。その際に働きかけのチャンネルを失わないためにも、「開かれた態度」が重要と考えられる。

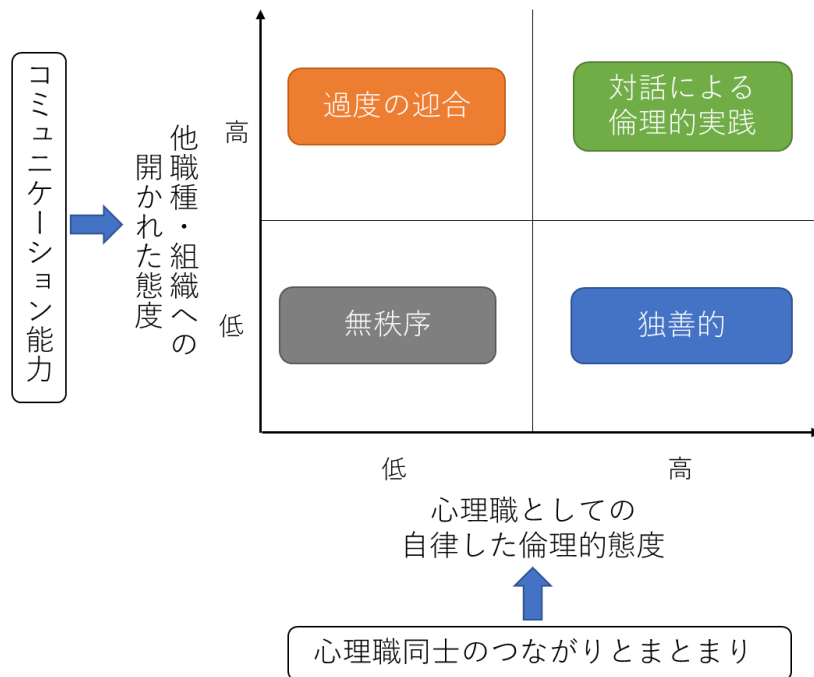


Figure 14.1 連携しながら働く心理職の倫理的態度

Figure 14.1 は、「心理職としての自律した倫理的態度」と「他職種・組織への開かれた態度」を横軸と縦軸に置き、高低の組み合わせでどのような倫理的態度となるかを示したものである。2つの軸のいずれも低い左下の次元は、心理職としての倫理的な態度も持たず、他職種や組織に対しても開かれない態度で、実際にここに当てはまる者はそれほどいないと考えられるが、専門職としての基本的な態度を損ねており、問題の大きな状態と言えるだろう。左上の次元は、「開かれた態度」は高いが「自律した倫理的態度」が低いという状態である。他職種や組織の価値観、ルールを取り入れ、従おうとする態度はあるものの、心理職としての倫理的規範や、自らの価値基準と責任で倫理的判断を示そうとする姿勢に欠けるところがある。従って、連携における他職種との人間関係は円滑に維持できるというメリットが考えられる一方で、時に「過度の迎合」に陥り、心理職として必要な倫理的な対応が行えなくなることが懸念される。右下の次元は反対に、「自律した倫理的態度」が高く「開かれた態度」が低い状態である。心理職としての倫理的価値基準や矜持をもって職務に当たっているものの、他職種や組織の価値観、事情に対する配慮が足りず、独善的として煙たがられたり、場合によっては孤立したり、周囲との対立に発展する可能性が考えられるだろう。最後に、右上の次元は、「自律した倫理的態度」と「開かれた態度」のいずれも高い状態である。心理職としての倫理的価値基準に沿ってすべきことを判断し、行動に移そうとするの

と同時に、他職種や組織に対しても理解しよう、尊重しようという態度で接することで、対話を通じた倫理的実践につながる態度と言える。従って、これからの心理支援の場における倫理的態度としては、この対話的実践の次元が目指されることになる。

そして、2つの軸を支える要素として、「心理職同士のつながりとまとまり」「コミュニケーション能力」を挙げた。前述のように、「心理職としての自律した倫理的態度」は、集団として共有する倫理的規範から作られた価値基準と、それに基づく判断や行動を含んでいる。そもそも職業倫理とは集団内部で合意形成された規範であることから、心理職が集団として議論を発展させ、共通の認識を持つということが、現場の心理職の個々の判断の基盤的な枠組みとなる。また、スクールカウンセラーを代表として、一人職場で働くことの多い心理職にとって、自らの価値基準や判断のあり方を確認し、共有できるつながりが必要である。そして、「コミュニケーション能力」、特にこれまで心理職の訓練においてあまり議論されてこなかった「伝える力」(野末, 2018) が、今後心理職の倫理的態度においても重要なスキルになっていくと考えられる。

第3節 いくつかの提言

1. 心理職の自己研鑽

論文の締めくくりにあたり、心理職の倫理的態度の更なる発展に向け、いくつかの提言を行いたい。まずは自明のことではあるが、一人一人の心理職が適切な倫理的判断と行動を取ることができるよう、研鑽を重ねることが必要となる。研究を通して、我が国の心理職が社会の様々な場所で、他の専門職を含む多くの関係者の中で心理支援を行う専門職として成長する中、より複雑でバランスの取れた判断、そして判断を実行に移す際のコミュニケーション能力が求められるようになってきていることが示されてきた。価値観の異なる職種同士の連携の場では、倫理的判断の根拠をこれまで以上に明確に説明することが必要である。職業倫理の関連する基準やガイドライン、最新の知見を理解し、それを基に判断したことを、専門的視点からの見立てとあわせて言語化するスキルを、身に着けていかななくてはならない。

倫理的困難場面は、頻繁に起こるわけではないものの、一度生じると重大な結果を伴う可能性もある。また、日常的な関係性や業務の中にある問題など、問題意識、すなわち倫理的感受性をもっていないと気づきにくいこともある。従って、日頃の実践場面はもちろん、倫理研修への定期的な参加などを通じて知識の確認や意識づけを行うことも有効と考えられる。医療の領域では、大学における教育を終えた後も、病院という大きな組織の中で経験に

合わせて段階的な倫理研修の取組などが行われている。多様な領域や職場で働く心理職の場合、職能団体がそうした役割を主に担うことになるだろう。さらに、前節で述べた通り、一人職場の多い心理職にとっては、よりインフォーマルな場も含め、心理職同士のつながりの中で倫理的価値基準や様々な問題における判断、対応のあり方を確認する機会を持つことが、資質向上という意味でも精神的な支えという意味でも重要と考えられる。

2. 職業倫理教育の充実

もとより、職業倫理に関する必要な知識を身に付け、倫理的困難場面で適切な意思決定をし、また専門職としての活動全体を通して倫理的価値基準に基づいた行動をとるには、講義や架空事例検討などを用いた職業倫理教育が必要であるとされ（金沢, 2006）、米国ではほとんどすべての大学院において職業倫理と法律に関する授業が設けられている（Rodriguez et al., 2014）。加えて、これからの心理支援では今まで以上に対話や説明のスキルが求められることを考えると、様々なパターンの倫理的困難の場面について、架空事例検討やロールプレイングなどの実践的な形式での授業を行っていくことが必要であろう。

臨床心理士の時代においては、科目として職業倫理を教えるかどうかは大学に任せられる形になっていたが、公認心理師のカリキュラムの中では、到達目標の一つである「公認心理師としての職責の自覚」の中に、職業倫理や関連する内容が含まれている（公認心理師カリキュラム等検討会, 2017）。それに基づき、大学における心理学基礎科目の一つ「公認心理師の職責」の中で、職業倫理や情報の取り扱い、対象者の安全の確保といった事項が取り扱われることとなった。これにより、職業倫理教育の知識的側面はある程度担保されることが期待される。また、大学、大学院の実習における事項の一つに「公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解」が挙げられており、実習現場の経験の中で倫理的態度を養っていくことが想定されている。ただ、その具体的な方法については未だ知見がなく、実践報告や研究が必要な段階である。また、大学院の必須科目の中には、職業倫理を冠したものは含まれておらず、実習の場での学びや気づきを職業倫理に関する知見、知識と結びつけ、定着させる機会が保証されていない。公認心理師のカリキュラムには既に多くの科目が含まれ、実習時間も多いため、職業倫理教育のために確保できる時間には限界があるかもしれないが、前述のような様々な形式での授業を実施できるのが望ましいと考えられる。そうした教育の方法について、研究によって実践あるいは実証的な知見を重ねていくことも、喫緊の課題である。

3. 心理職集団としての合意形成

最後に、集団として見た時の心理職の発展に向け、必要と考えられることを述べる。

一点目は教育・研修の機会の提供である。大学・大学院での教育が重要であることは言うまでもないが、英国の職業倫理教育に関するガイダンス（BPS, 2015）に実務者研修の項が設けられているように、倫理的態度は大学や大学院の教育で完成されるものではない。卒業し、実務者となった後も、職業倫理について学ぶ機会が必要である。現在、公認心理師の複数の職能団体で、生涯教育を前提とした上級資格創設の動きが進んでいる。そのシステムの中で、倫理教育の機会を作っていけるとよいだろう。

二点目は、ガイドライン等倫理的な行動基準の整備である。以前から、我が国の心理職には具体的な基準が少ないことは第 6 章でも「ゆるやかな自律機能」として指摘したところであるが、心理職の倫理的価値基準や行動基準をクライアントや関係者、社会に対して説明していくことが求められていると考えると、やはり個々の心理職の後ろ盾となるような明文化された基準がもう少し必要なのではないだろうか。もちろん、過度に懲戒を避けることを避けるような倫理教育のあり方への批判が起こった米国の例のように、規則で厳しく縛ることの弊害も存在する。ただ、例えば米国では APA が様々なガイドラインを公表しており、その中には記録管理（APA, 2007）や遠隔心理学（Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013）に関するものも含まれている。現場の事例において、個々の心理職の倫理的判断に生かされるように、ということが大前提ではあるが、記録の作成や管理、インフォームド・コンセント、スーパーヴィジョン等、これまで個々の経験や判断、組織の慣習といった範囲で行われていた事柄について、標準的な判断や対応の水準を示していくことを考えてもよいだろう。また、我が国の場合、組織や他の専門家、コミュニティへの働きかけといったことがこの数十年の間に前提となっている。もちろん、環境が変わっても心理職の基本的業務は対象者への細やかで個別的な心理支援であり、これまでの対象者への責任を中心とした倫理規範は引き続き重要であるが、他職種との関係や機関との関係が日常的に生じていることを前提として、組織への責任や行動を含め、行動規範の見直しをしていってもよいのではないかと考える。

最後に、「心理職」の境界の曖昧さ、職能団体をめぐる状況の改善が望まれるところである。今後の心理職の発展ということを考えると、やはり専門職集団の役割は非常に大きい。複数の団体がそれぞれに活動している現在の状況では、所属会員に対しては職業倫理教育

や啓発等の活動をしていくことはできるが、職種全体として倫理的側面での自律機能が働いているとは言えないだろう。公認心理師、そして心理職全体に対して、構成員と社会に対する倫理的責任を引き受け、発展させていく主体としての集団が定まっていないというのは、実は深刻な問題なのではないだろうか。

本論文で追ってきた心理職の発展の過程を見れば、臨床心理士と公認心理師という二つの資格の併存状態、またそれを巡って様々な立場の職能団体がある状況は、ある意味必然的なものであり、多くの関係者が最善の努力を尽くしてきた結果が今回の国家資格化であったと考える。ただそれでも、こうした状況は、専門職の自律機能という観点でも社会や外部からの信用という点でも望ましいとは言い難く、心理職自身の帰属意識にも影響を及ぼしかねない。心理職と同様比較的新しい専門職であるソーシャルワーカーは、2000年から始まった倫理綱領策定への動きにおいて、日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、そして後に日本医療社会事業協会と日本精神保健福祉士協会が協働で作業を進め、2005年に4団体で内容を共有するものとして倫理綱領が承認、施行された（日本ソーシャルワーカー協会、2020）。2020年の倫理綱領改定の際も、引き続き4団体で協議が行われている。心理職とソーシャルワーカーとは、職種としての実態や団体同士の関係など様々な条件が異なると思われるが、このように倫理綱領や基準の共有という形で、集団内部のみならず、集団同士も「心理職」という大枠の中でゆるやかなつながりとまとまりを形成し、協議や合意形成を行う道を探る可能性も考えられるのではないだろうか。

第4節 結び

第二次大戦後、我が国に臨床心理学が導入されてから、半世紀余りが過ぎた。専門職としての社会的地位を目指して進んでくる中で、倫理綱領などの職業倫理の外枠が出来上がり、個々の心理職にもその内容は浸透しつつある。ただ同時に、特に臨床心理士資格ができてから30年余りの間に、心理職が心理支援に対する社会からのニーズや期待に応える形で歩んできた結果、様々な領域でのコミュニティに根差した活動の重要性が増すことになった。公認心理師の「連携等」の義務やカリキュラム設計は、そうした流れの一つの結実と見ることもできるかもしれない。

このような状況で、職業倫理の問題はますます重要である。現場で問題となる倫理的困難に関する議論を続け、個々の心理職の倫理的判断や行動を手助けし、職種全体として倫理的態度を発展させていかななくてはならない。本論文では心理職の倫理的態度に関する実態調

査や質的研究を主に行い、歴史社会的な視点も踏まえて、その特徴や変化について明らかにしてきた。その結果、臨床心理士の専門職としての発展と、公認心理師の時代になってチームとしての活動の重要性が増したことは、倫理的態度の変化としても表れてきていることが示された。そして、連携しながら働く心理職に必要な倫理的態度 (Figure 14.1) として、研究全体の知見の総まとめとして、「心理職としての自律した倫理的態度」と「他職種・組織への開かれた態度」を二軸としたモデルを示し、「対話による倫理的実践」の次元を倫理的態度の発展の方向性の一つとして提示した。このことは、今後の心理職の資質向上と発展に寄与する意義のあるものであったと言える。

職業倫理は、そもそもの定義としては、ある職種が専門職として社会に認められ、活動する際に必要とする行動規範である。ただ、現場の心理職の視点からの研究を通して見えてきたのは、職業倫理がより多彩な意味を持っているということである。個々の心理職にとっての職業倫理とは、実践の困難場面を切り抜けるための手引きや指針であり、倫理的判断を行動として周囲に示していく際の根拠となる基準であり、心理職として共有できる価値基準でもあった。さらには職種への帰属意識や職業アイデンティティの一端を担うものと言うことも可能だろう。このように心理職自身の視点から職業倫理の意味を描き出したことは、先の歴史社会的な視点や「対話による倫理的実践」を目指したモデルとあわせて本論文のオリジナリティであり、意義である。

最後に、本論文の課題は、心理職の倫理的態度や資質に関する定量的な手法を用いた研究や、心理職の倫理性向上のための実践的研究が十分に行えていないことである。今回得た豊かな着眼点から研究をさらに発展させていくことで、専門活動により役立つ知見が得られ、心理職が専門性と倫理性を備えた信頼に足る職種として成長していくことに貢献することができるだろう。

引用文献

- American Counseling Association(2014). ACA Code of Ethics. Alexandria, VA: Author.
- 天野正子 (1982). 転換期の女性と職業 共生社会への展望 学文社.
- American Psychological Association(2007). Record Keeping Guidelines. *American Psychologists*, 62(9), 993-1004.
- American Psychological Association(2011). Revised Competency Benchmarks for Professional Psychology. American Psychological Association,
Retrieved from <https://www.apa.org/ed/graduate/competency> (2021.11.26 取得)
- American Psychological Association(2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.
- Bache, A., Anderson, S.K., Handelsman, M.M., & Klevansky, R.(2007). An acculturation model for ethics training: The ethics autobiography and beyond. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 60-67.
- Baird, K.A. & Rupert, P.A. (1987). Clinical management of confidentiality: A survey of psychologists in seven states. *Professional Psychology*, 18(4), 347-352.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. 1989 *Principles of Biomedical Ethics, Third Edition*. New York: Oxford University Press.
(ビーチャム, T. L. ・チルドレス, J. F. 末永幸安・立木教夫(監訳) 1997 生命医学倫理 成文堂)
- Bernat J.L.(2001) *Ethical Issues in Neurology 2nd edition*. New Hampshire, Elsevier Science.
(バーナット, J.L. 中村裕子 (監訳) (2007). 臨床家のための生命倫理学—倫理問題解決のための実践的アプローチ— 協同医書出版社)
- Bersoff, D. N. (1976). Therapists as protectors and policemen: New roles as a result of Tarassoff? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 489-491.
- Betan, E. J. (1997). Toward a hermeneutic model of ethical decision making in clinical practice. *Ethics and Behavior*, 7, 347-365.
- Birrell, P.J. (2006). An ethics of possibility: Relationship, risk, and presence. *Ethics & Behavior*, 16(2), 95-115.
- Burkholder J, Burkholder D. and Gavin M. (2020). The Role of Decision-Making Models and

- Reflection in Navigating Ethical Dilemmas. *Counseling and Values*, 65, 108-121.
- Camadan, F., Topsakal, C., & Sadikoglu, I. (2021). An examination of the ethical dilemmas of school counsellors: opinions and solution recommendations. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 31,76-93.
- Canadian Psychological Association (2017) *Canadian Code of Ethics for Psychologists, Fourth Edition*. Ottawa, Ontario: Author.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2015). *Becoming a Helper 7th edition*. Brooks/Cole Pub Co.
- Corey, G. Corey, M. S., & Callanan, P. (2003) *Issues and Ethics in the Helping Professions, Sixth Edition*. Pacific Grove : Brooks/Cole, a division of Thomson Learning.
- (コウリー, G. ・コウリー, M. S. ・キャラナン, P. 村本詔司(監訳) 2004 援助専門家のための倫理問題ワークブック 創元社)
- Cottone, R. R. (2001). A social constructivism model of ethical decision making in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 79, 39-45.
- Cottone, R. R., Claus, R.E.(2000). Ethical Decision-Making Models: A Review of the Literature. *Journal of Counseling and Development*, 78, 275-283.
- 大学院カリキュラム委員会(2001). 臨床心理士養成システムと大学院カリキュラムの検討 心理臨床学研究, 19(特別号), 5-46.
- Dailor A. N. & Jacob S. (2011). Ethically challenging situations reported by school psychologists: Implications for training. *Psychology in the school*, 48(6), 619-631.
- Fine M. A., Ulrich, L. P. (1988). Integrating psychology and philosophy in teaching a graduate course in ethics. *Professional Psychology, Research and Practice*, 19, 542-546.
- Fry, S. T. & Johnstone, MJ. (2008). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making Third Edition*. Blackwell Publishing Limited.
- (フライ, S. T. ・ジョンストン, MJ. 片田範子・山本あい子(訳) 看護実践の倫理【第3版】倫理的意思決定のためのガイド 日本看護協会出版会)
- 藤永保(監修)(2013). 最新 心理学事典 平凡社.
- Fulero, S.M. (1988). Tarasoff: 10 years later. *Professional Psychology*, 19(2), 184-190.
- Garcia, J. G., Cartwright, B., Winston, S. M., & Borzuchowska, B. (2003). A Transcultural Integrative Model for Ethical Decision Making in Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 81,268-277.

- Gottlieb, M.C., & Knapp, S. (2005). Training ethical psychologists: an acculturation model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 59-65.
- Haas, L. J., Malouf, J. L., & Mayerson, N. H. (1986). Ethical dilemmas in psychological practice: Results of national survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 316-321.
- Handelsman, M.M., & Knapp, S.J.(2005). Training ethical psychologists: An acculturation model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 59-65.
- 長谷川啓三(2003). 学校臨床のヒント (Vol.1)集団守秘義務の考え方 臨床心理学, 3(1), 122-124.
- 樋澤吉彦(2019). 相模原市障害者等殺傷事件を契機とした精神保健医療福祉制度の動向 (第三報 (最終報)) —29 年精神保健福祉法改正法案に対する日本精神保健福祉士協会の見解・要望の妥当性について— 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究, 32, 25-40.
- 医道審議会医道分科会(2019). 医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について 厚生労働省 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-idou_127786_old.html (2021 年 10 月 24 日取得)
- 飯塚和之(1986). アメリカにおける精神科医療過誤訴訟 私法, 1986(48), 202-208.
- 乾吉佑(2003). 厚生科学研究の議論と臨床心理行為について 氏原寛・田嶋誠一(編) 臨床心理行為 心理臨床家でないといけないこと 創元社.
- 一般社団法人学校心理士認定運営機構・日本学校心理士会(2020). 学校心理士倫理綱領 Retrieved from <http://www.gakkoushinrishi.jp/syorui/files/kouryo20200222.pdf> (2021.12.8 取得)
- 一般社団法人日本公認心理師協会(2021). 公認心理師の活動状況等に関する調査 Retrieved from <https://jacpp.or.jp/document/> (2021.11.25 取得)
- 一般社団法人日本産業カウンセラー協会(2018). 倫理綱領 Retrieved from <https://www.counselor.or.jp/about/tabid/107/Default.aspx> (2021.12.1 取得)
- 一般社団法人日本心理学諸学会連合 (2017). 日本心理学諸学会連合の歩み (第 2 版) Retrieved from <https://jupa.jp/category1/category6/entry37.html> (2021.8.26 取得).
- 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(2020). 公認心理師法第 42 条運用に関する連携の考え方 Retrieved from

- https://www.jacpp.or.jp/document/pdf/law_opinion.pdf (2021.12.4 取得)
- 一般社団法人日本臨床心理士会(2005a). 日本臨床心理士会倫理規程 日本臨床心理士会.
- 一般社団法人日本臨床心理士会(2005b). 日本臨床心理士会倫理綱領 日本臨床心理士会.
- 一般社団法人日本臨床心理士会(2009). 日本臨床心理士会倫理ガイドライン 日本臨床心理士会.
- 一般社団法人臨床発達心理士認定運営機構(2019). 臨床発達心理士倫理綱領 Retrieved from https://www.jocdp.jp/wp-production/wp-content/uploads/2020/01/rinrikouryo_jocdp_20191215.pdf (2021.12.8 取得)
- 一般社団法人産業カウンセラー協会(2018). 倫理綱領 Retrieved from <https://www.counselor.or.jp/about/tabid/107/Default.aspx> (2021.12.8 取得)
- 一般社団法人日本心理臨床学会(2016). 倫理基準 Retrieved from https://www.ajcp.info/pdf/rules/0502_rules.pdf (2021.12.8 取得)
- 一般社団法人特別教育支援士資格認定協会(2009). 特別教育支援士倫理綱領 Retrieved from http://www.sens.or.jp/article_of_incorporation/article_of_incorporation_005.pdf (2021.12.8 取得)
- 一般社団法人東京公認心理師協会(2019). 東京公認心理師協会倫理ガイドライン Retrieved from http://1.33.172.221/pdf/rinriguideline_20181029.pdf (2021.12.1 取得)
- Jacob-Timm, S. (1999). Ethically challenging situations encountered by school psychologists. *Psychology in the Schools*, 36(3), 205-217.
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.
- 金沢吉展(1998). カウンセラー：専門家としての条件 誠信書房
- 金沢吉展(2002). 心理臨床・カウンセリング学習者を対象とした職業倫理教育：その効果と参加者の感想内容の分析から 心理臨床学研究, 20(2), 180-191.
- 金沢吉展(2004). 臨床心理学における職業倫理的意思決定に関する基礎的研究：倫理的意思決定モデルの検討 明治学院大学心理臨床センター研究紀要, 2, 3-19.
- 金沢吉展(2006). 臨床心理学の倫理をまなぶ 東京大学出版会.
- 金沢吉展(2018). 公認心理師制度の課題 明治学院大学心理学部附属研究所年報, 11, 33-41.
- 金沢吉展・沢崎真史・松橋純子・山賀邦子(1996). 学生相談における職業倫理：日本学生相談学会会員の調査結果から 学生相談研究, 17(1), 61-73.

- Kaufman, M. (1991). Post-Tarasoff legal developments and the mental health literature. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 308-322.
- 川喜田二郎(1970). 続・発想法—KJ法の展開と応用— 中公新書.
- 木ノ元直樹(2016). 精神科医療と民事訴訟 精神科治療学, 31(10), 1251-1256.
- 木下康仁(2007). ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて— 弘文堂.
- Kirkland, K., Kirkland, K.L., & Reaves, R.P.(2004). On the professional use of disciplinary data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(2), 179-184.
- Kitchener, K. S. 1984 Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 12(3), 43-55.
- Kitchener, K. S. 1986 Teaching applied ethics in counselor education: An integration of psychological processes and philosophical analysis. *Journal of Counseling and Development*, 64,306-310.
- Knapp, S.J., & Gottlieb, M.C. (2018). The benefits of adopting a positive perspective in ethics education. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(3), 196-202.
- Knapp, S.J., Handelsman, M.M., Gottlieb, M.C., & VandeCreek, L. D.(2013). The dark side of professional ethics. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(6), 371-377.
- Knapp, S. & VandeCreek, L. (1982). Tarasoff: Five years later. *Professional Psychology*, 13(4), 511-516.
- Knapp, S. & VandeCreek, L. (1990). Application of the duty to protect to HIV-positive patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 161-166.
- Knapp, S. & Vandecreek, L. (2004) A Principle-Based Analysis of the 2002 American Psychological Association Ethics Code. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 247-254.
- Knapp, S.J., VandeCreek, L.D., & Fingerhurt, R.(2017). *Practice Ethics for Psychologists: A Positive Approach 3rd Edition*. Washington, DC, American Psychological Association.
- 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会(1990a). 臨床心理士倫理規程 日本臨床心理士資格認定協会.
- 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会(1990b). 臨床心理士倫理綱領 日本臨床心理士資格認定協会.

- 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会(2013). 大学院指定資料に関する参考資料
Retrieved from http://www.fjcbcp.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/03/daigakuin-shinsei-data_2020_0929b.pdf (2021.12.8 取得)
- 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会(監修)(2021) 新・臨床心理士になるために
令和3年版 誠信書房.
- 公益社団法人日本医師会(2016). 医師の職業倫理指針[第3版] 公益社団法人日本医師会.
公益社団法人日本看護協会(2021) 看護職の倫理綱領 公益社団法人日本看護協会.
公認心理師カリキュラム等検討会(2017). 公認心理師カリキュラム等検討会報告書.
厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000167172.html>
(2021年9月8日取得)
- 河野哲也(2013). 自立をめぐる哲学的考察 庄司洋子・菅沼隆・河東田博・河野哲也(編)
自立と福祉—制度・臨床への学際的アプローチ— 現代書館.
- 厚生労働省(2018). 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
Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4584&dataType=1&pageNo=1 (2021.12.4 取得)
- 栗原和彦(2019). 臨床家のための実践的治療構造論 遠見書房.
- Leach, M.M. & Harbin, J.J.(1997). Psychological Ethics Codes: A Comparison of Twenty-four Countries. *International Journal of Psychology*, 32(3), 181-192.
- Lo, B.(2003). *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians*. USA, Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- (ロウ, B. 北野喜良・中澤英之・小宮良輔(監訳) 医療の倫理ジレンマ 解決への手引き—患者の心を理解するために— 西村書店)
- 丸山和昭(2009). 臨床心理士—学術団体による養成体制の構築— 橋本鉦市(編著) 専門職養成の日本的構造 玉川大学出版部.
- 丸山和昭(2018). 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— 名古屋高等教育研究, 18, 281-301.
- 松見淳子(2001). 米国における臨床心理学: Scientist-Practitioner Model50周年 行動科学, 40(2), 1-8.
- 松野敏夫(2017). 公認心理師と今後の課題 心身医学, 57(9),939-943.
- 三田村仰・武藤崇(2012) 我が国における「エビデンスに基づく心理学的実践」の普及に向

- けて—アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) のセラピストをどのように養成していくべきか— 心理臨床科学, 2(1), 57-68.
- Mullen P.R., Morris, C., & Lord, M. (2017) . The Experience of Ethical Dilemmas, Burnout, and Stress Among Practicing Counselors. *Counseling and Values*, 62, 37-56.
- 村本詔司(1998). 心理臨床と倫理 朱鷺書房.
- 妙木浩之(2018). 治療構造論—古くて新しい臨床の道具— 臨床心理学, 18(3), 257-263.
- Nagy, T. F. (2005). *Ethics in Plain English: An Illustrative Casebook for Psychologists*. 2nd Ed. American Psychological Association.
- (ネイギー, T. F. 村本詔司 (監訳). 2007 APA 倫理基準による心理学倫理問題事例集 創元社)
- 新村出(編)(2018). 広辞苑[第7版] 岩波書店.
- 日本医師会(2000). 医の倫理綱領 Retrieved from <https://www.med.or.jp/doctor/member/000967.html> (2021.12.8 取得)
- 野末武義(2018). 公認心理師の養成をめぐる課題 臨床心理士との比較から 明治学院大学心理学部附属研究所年報, 11, 43-48.
- 小此木啓吾(1990). 治療構造論序説 岩崎徹也 (ほか編) 岩崎学術出版社.
- 小此木啓吾(2003). 精神分析のすすめ—わが国におけるその成り立ちと展望— 創元社.
- 小此木啓吾・岩崎徹也・橋本雅雄・皆川邦直(編)(1983). 精神分析セミナーⅢ フロイトの治療技法論 岩崎学術出版社.
- 大西香代子・北岡和代・中原純(2016). 精神科看護者の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連 日本精神保健看護学会誌, 25(1), 12-18.
- 大野裕(1990) 治療的柔構造—共有錯覚から心内現実へ— 岩崎徹也 (ほか編) 岩崎学術出版社.
- Pettifor, J. L., Sinclair, C. & Strong, T. (2005). The role of dialogue in defining ethical principles: The Canadian Code of Ethics for Psychologists. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(2), 183-197.
- Pettifor, J. L., Sawchuck, T.R.(2006). Psychologists' perception of ethically troubling incidents across international borders. *International Journal of Psychology*, 41(3), 216-225.
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, 47, 397-

411.

Rest, J. (1982). A psychologist looks at the teaching of ethics. *The Hastings Center Report*, 12(1), 29-36.

Rest JR(1984). Research on moral development: Implications for training counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 12(3), 19-29.

倫理委員会(1999).倫理問題に関する基礎調査(1995年)の結果報告 心理臨床学研究, 17(1), 97-100.

倫理委員会(2001). 会員のための倫理の手引き 心理臨床学研究, 19(特別号), 66-78.

倫理委員会(2002). 我が国の心理学・医学系諸団体の倫理規定に関する調査 心理臨床学研究, 20(2), 195-200.

倫理委員会(2006). 臨床心理士養成指定大学院教員の倫理教育に関する意識調査 心理臨床学研究, 24(5), 621-627.

Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P.(2005). A Cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 347-354.

Rodolfa ER, Kitzrow M, Vohra S, Wilson B(1990). Training interns to respond to sexual dilemmas. *Professional Psychology, Research and Practice*, 21, 313-315.

Rodriguez, M.M.D., Cornish, J.A.E, Thomas, J.T., Forrest, L., Anderson, A., & Bow, J.N.(2014). Ethics Education in Professional Psychology: A Survey of American Psychological Association Accredited Programs. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(4), 241-247.

Sabourin, M. (1999). 心理学における倫理基準の発展—アメリカ心理学会倫理規定の一省察—心理学研究, 71(1), 51-64.

Sadeghi, M., Fischer, J. M., & House, S. G. (2003). Ethical Dilemmas in Multicultural Counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31(3), 179-191.

戈木クレイグヒル滋子(2019). グラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) サトウタツヤ・春日秀朗・神崎真実 (編) 質的研究法マッピング—特徴をつかみ, 活用するために— 新曜社.

参議院文教科学委員会(2015). 公認心理師法案に対する附帯決議 Retrieved from https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/189/f068_090801.pdf (2021.12.4)

取得)

- 下山晴彦 (2001) 臨床心理学の専門性 下山晴彦・丹野義彦 (編) 講座臨床心理学 1
臨床心理学とは何か (pp.3-49) 東京大学出版会
- 下山晴彦・稲田尚子・松丸未来・高岡昂太(2014). 欧米における医療分野の心理職教育システムの調査 心理職の役割の明確化と育成に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業課題番号 H26-特別-指定-011) 平成 26 年度 総括・分担研究報告書 Retrieved from https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/141031/201405017A_upload/201405017A0014.pdf. (2021.12.8 取得)
- 霜山徳爾・鍋田恭孝(1993). 心理療法を学ぶ—基礎理論から臨床まで— 有斐閣選書.
- Sinclair C(2011). The Evolution of the Canadian Code of Ethics Over the Years (1986-2011). *Canadian Psychology*, 52(3), 152-161.
- Sinclair, C., Poizner, S., Gilmour-Barrett, K., & Randall, D. (1987). The development of a code of ethics for Canadian psychologists. *Canadian Psychology*, 28, 1-8.
- Stone, A. A. (1976). The *Tarasoff* decisions: Suing psychotherapists to safeguard society. *Harvard Law Review*, 90 358-378.
- 衆議院文部科学委員会(2015). 心理専門職の活用の促進に関する件 Retrieved from https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Ketsugi/monka50AA5D6FB54F65BE49257EB4001F9D32.htm (2021.12.4 取得)
- 田中富士夫(1988). 心理臨床における倫理問題：調査報告 心理臨床学研究, 5(2), 76-85.
- 鑑幹八郎(1997). 心理臨床における倫理感覚の育成 心理臨床学研究, 15, 221-215.
- 鑑幹八郎(2004). 心理臨床と倫理・スーパーヴィジョン ナカニシヤ出版.
- The British Psychological Society(2014). *Human Research Ethics*. Leicester: Author.
- The British Psychological Society(2015). *Guidance on teaching and assessment of ethical competence in psychology education*. Leicester: Author.
- The British Psychological Society(2017). *Practice Guidelines 3rd Ed*. Leicester: Author.
- The British Psychological Society(2018). *Code of Ethics and Conduct*. Leicester: Author.
- 特定非営利法人日本ソーシャルワーカー協会(2020) 倫理綱領策定及び改訂作業の経緯 Retrieved from <http://www.jasw.jp/about/rule/> (2021.12.8 取得)
- 上田勝久(2021). [総論] 問いからはじまる面接構造論—特集にあたって— 臨床心理学, 21(3), 261-265.

- 氏原寛(2003). 臨床心理行為とは何か 氏原寛・田嶋誠一(編) 臨床心理行為 心理臨床家でないとできないこと 創元社.
- 臺利夫 2002 心理臨床における倫理の問題—家族への関わりにも触れて— 家族心理学研究, 16(2), 109-121.
- Vaughn, S., Schumm, J.S., & Sinagub, J.M.(1996). *Focus group interviews in education and psychology*. California, U.S.A: Sage Publications.
- (ヴォーン, S.・シューム, J.S.・シナグブ, J. 井下理(監訳) 田部井潤・柴原宣幸(訳) (1999) グループ・インタビューの技法 慶應義塾出版社)
- 渡辺恵里子(2008) 臨床心理士資格の「奇跡」はどのように起こったか ソシオロジ, 52(3),19-34.
- Welfel, E.R., & Kitchener, K.S. (1992). Introduction to the special section: Ethics education—an agenda for the '90s. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 179-181.
- 吉武久美子(2007) 医療倫理と合意形成—治療・ケアの現場での意思決定— 東信堂.

付録1

臨床心理士倫理綱領

制定：平成 2年 8月 1日

改正：平成 21年 3月 21日

改正：平成 25年 4月 1日

公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が定める臨床心理士倫理委員会規程第2条に基づき、同規程別項として本倫理綱領を設ける。

前 文

臨床心理士は基本的人権を尊重し、専門家としての知識と技能を人々の福祉の増進のために用いるように努めるものである。そのため臨床心理士はつねに自らの専門的業務が人々の生活に重大な影響を与えるものであるという社会的責任を自覚しておく必要がある。したがって自ら心身を健全に保つように努め、以下の綱領を遵守することとする。

<責任>

第1条 臨床心理士は自らの専門的業務の及ぼす結果に責任をもたなければならない。その業務の遂行に際しては、来談者等の人権尊重を第一義と心得るとともに、臨床心理士資格を有することにとまなう社会的・道義的責任をもつ。

<技能>

第2条 臨床心理士は訓練と経験によりの確と認められた技能によって来談者に援助・介入を行うものである。そのためつねにその知識と技術を研鑽し、高度の技能水準を保つように努めることとする。一方、自らの能力と技術の限界についても十分にわきまえておかななくてはならない。

<秘密保持>

第3条 臨床業務従事中に知り得た事項に関しては、専門家としての判断のもとに必要と認めた以外の内容を他に漏らしてはならない。また、事例や研究の公表に際して特定個人の資料を用いる場合には、来談者の秘密を保護する責任をもたなくてはならない。

< 査定技法 >

第4条 臨床心理士は来談者の人権に留意し、査定を強制してはならない。また、その技法をみだりに使用してはならない。査定結果が誤用・悪用されないように配慮を怠ってはならない。

臨床心理士は査定技法の開発、出版、利用の際、その用具や説明書等のみだりに頒布することを慎まなければならない。

< 援助・介入技法 >

第5条 臨床業務は自らの専門的能力の範囲内でこれを行い、つねに来談者が最善の専門的援助を受けられるように努める必要がある。

臨床心理士は自らの影響力や私的欲求をつねに自覚し、来談者の信頼感や依存心を不当に利用しないように留意しなければならない。その臨床業務は職業的関係のなかでのみこれを行い、来談者又は関係者との間に私的関係をもってはならない。

< 専門職との関係 >

第6条 他の臨床心理士及び関連する専門職の権利と技術を尊重し、相互の連携に配慮するとともに、その業務遂行に支障を及ぼさないように心掛けることとする。

< 研究 >

第7条 臨床心理学に関する研究に際しては、来談者や関係者の心身に不必要な負担をかけたり、苦痛や不利益をもたらすことを行ってはならない。

研究は臨床業務遂行に支障をきたさない範囲で行うよう留意し、来談者や関係者に可能な限りその目的を告げて、同意を得た上で行うこととする。

< 公開 >

第8条 心理学的知識や専門的意見を公開する場合には、公開者の権威や公開内容について誇張がないようにし、公正を期さなければならない。特に商業的な宣伝や広告の場合には、その社会的影響について責任がもてるものでなければならない。

<倫理の遵守>

第9条 臨床心理士は本倫理綱領を十分に理解し、違反することがないように相互の間でつねに注意しなければならない。また、臨床心理士は倫理委員会の業務に協力しなければならない。

附 則 本倫理綱領は平成2年8月1日より施行する。

附 則 本倫理綱領は平成21年3月21日より施行する。

附 則 本倫理綱領は平成25年4月1日より施行する。

一般社団法人日本臨床心理士会倫理綱領

一般社団法人日本臨床心理士会倫理規程第3条に基づき、本会正会員（以下「会員」という。）の倫理綱領として以下を定める。

前文

一般社団法人日本臨床心理士会は、財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士の職能団体として会員が提供する専門的臨床心理業務の質を保ち、業務の対象となる人々の基本的人権を守り、自己決定権を尊重し、その福祉の増進を目的として倫理綱領を策定する。会員は、上記の目的にそうよう、専門的職業人であるとともに一人の社会人としての良識を保持するよう努め、その社会的責任及び道義的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する義務を負うものである。

第1条 基本的倫理（責任）

- 1 会員は、基本的人権を尊重し、人種、宗教、性別、思想及び信条等で人を差別したり、嫌がらせを行ったり、自らの価値観を強制しない。
- 2 会員は、業務遂行に当たって、対象者のプライバシーを尊重し、その自己決定を重んじる。
- 3 会員は、対象者に対する心理査定を含む臨床心理行為を個人的欲求又は利益のために行ってはならない。同時に、対象者が常に最適な条件で心理査定を受けられるように、心理査定用具及びその解説書の取扱いには十分に留意する。
- 4 会員は、自らの知識、能力、資質及び特性並びに自己が抱える葛藤等について十分に自覚した上で、専門家としての業務や活動を行う。
- 5 会員は、心身の健康のバランスを保つとともに、自分自身の個人的な問題が職務に影響を及ぼしやすいことを自覚し、常に自分の状態を把握するよう努める。
- 6 会員は、専門的技能を高めるために切磋琢磨し、相互の啓発に努め、他の専門家との連携及び協働について配慮し、社会的信頼を高めていくよう努める。
- 7 会員は、臨床心理士の信用を傷つけ、または臨床心理士全体の不名誉となるような行為をしない。
- 8 会員は、各種法規を守り、財団法人日本臨床心理士資格認定協会の定める臨床心理士倫理規定及び臨床心理士倫理綱領並びに関連規定を遵守するとともに、本倫理綱領を含む本会の定款及び関連規程を遵守する。

第2条 秘密保持

会員は、会員と対象者との関係は、援助を行う職業的専門家と援助を求める来談者という社会的契約に基づくものであることを自覚し、その関係維持のために以下のことについて留意しなければならない。

1 秘密保持

業務上知り得た対象者及び関係者の個人情報及び相談内容については、その内容が自他に危害を加える恐れがある場合又は法による定めがある場合を除き、守秘義務を第一とす

ること。

2 情報開示

個人情報及び相談内容は対象者の同意なしで他者に開示してはならないが、開示せざるを得ない場合については、その条件等を事前に対象者と話し合うよう努めなければならない。また、個人情報及び相談内容が不用意に漏洩されることのないよう、記録の管理保管には最大限の注意を払うこと。

3 テープ等の記録

面接や心理査定場面等をテープやビデオ等に記録する場合は、対象者の了解を得た上で行うこと。

第3条 対象者との関係

会員は、原則として、対象者との間で、「対象者－専門家」という専門的契約関係以外の関係を持つてはならない。そのために、対象者との関係については以下のことに留意しなければならない。

- 1 対象者等に対して、個人的関係に発展する期待を抱かせるような言動（個人的会食、業務以外の金品の授受、贈答及び交換並びに自らの個人的情報についての過度の開示等）を慎むこと。
- 2 近隣地域に自分以外の臨床心理業務を提供する専門家がおらず、既に知人である人に対して、やむを得ず必要な臨床心理業務を提供せざるを得ない場合には、他の関連する専門家・専門機関に紹介を行うことに加えて、既に社会的関係を有している臨床心理士が臨床心理業務を提供することの問題点についても十分な説明を行った上で、対象者の自己決定を尊重すること。

第4条 インフォームド・コンセント

会員は、業務遂行に当たっては、対象者の自己決定を尊重するとともに、業務の透明性を確保するよう努め、以下のことについて留意しなければならない。

- 1 臨床心理業務に関しての契約内容（業務の目的、技法、契約期間及び料金等）について、対象者に理解しやすい方法で十分な説明を行い、その同意が得られるようにする。
- 2 判断能力等から対象者自身が十分な自己決定を行うことができないと判断される場合には、対象者の保護者又は後見人等との間で十分な説明を行い、同意が得られるようにする。ただし、その場合でも、対象者本人に対してできるだけ十分な説明を行う。
- 3 契約内容については、いつでもその見直しの申し出を受け付けることを対象者に伝達しておく。
- 4 自他に危害を与えるおそれがあると判断される場合には、守秘よりも緊急の対応が優先される場合のあることを対象者に伝え、了解が得られないまま緊急の対応を行った場合は、その後も継続して対象者に説明を行うよう努める。
- 5 対象者から、面接の経過及び心理査定結果等の情報開示を求められた場合には、原則としてそれに応じる。
- 6 面接等の業務内容については、その内容を客観的かつ正確に記録しておかなければならない。この記録等については、原則として、対象者との面接等の最終日から5年間保存しておく。

- 7 対象者以外から当該対象者についての援助を依頼された場合は、その目的等について熟考し、必要であれば対象者を含めた関係者との話し合いを行った上で、対象者及び関係者全体の福祉向上にかなうと判断できたときに、援助を行う。

第5条 職能的資質の向上と自覚

会員は、資格取得後も専門的知識及び技術、最新の研究内容及びその成果並びに職業倫理的問題等について、研鑽を怠らないよう自らの専門家としての資質の向上に努めるとともに、以下のことに留意しなければならない。

- 1 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。
- 2 臨床心理業務にかかわる臨床心理援助技法等を業務において使用及び標榜する場合には、その実施に足るだけの研修を既に受けていること。
- 3 心理査定及び心理療法並びに地域援助などの専門的行為を実施するに当たっては、これまでの研究による十分な裏付けのある標準的施行方法により行うことを原則とする。やむを得ず、実験的段階にある方法を用いる必要が生じた際には、対象者に対し、十分な情報提供を行い、同意を得た上で実施すること。
- 4 心理査定の結果及び臨床心理的援助の内容等、会員がその業務において行った事柄に関する情報が、対象者又はそれ以外の人に誤用又は悪用されないよう、細心の注意を払うこと。
- 5 自分自身の専門的知識及び技術を誇張したり、虚偽の情報を他者に提供したりしないこと。
- 6 自分自身の専門的知識及び技術では対応が困難な場合、又はその際の状況等において、やむを得ず援助を中止若しくは中断しなければならない場合には、対象者の益に供するよう、他の適切な専門家や専門機関の情報を対象者に伝え、対象者の自己決定を援助すること。なお、援助の中止等にかかわらず、他機関への紹介は、対象者の状態及び状況に配慮し、対象者の不利益にならないよう留意すること。
- 7 会員が、臨床経験の浅い者に職務を任せるときは、綿密な監督指導をするなど、その経験の浅い者が行う職務内容について自分自身に重大な責任があることを認識していること。

第6条 臨床心理士業務とかかわる営利活動等の企画、運営及び参画

会員は、臨床心理業務とかかわる営利活動及び各種研修会等を企画、運営及び参画する際には、独善的な意見及び主観的な見解に終始しないように努め、臨床心理士としての公共性と社会的信頼を失しないようにしなければならない。同時に、臨床心理士としての責任を自覚し、以下のことに留意しなければならない。

- 1 個人又は営利団体等の主催する「カウンセラー養成講座」「自己啓発セミナー」などの営利活動の企画、運営及び講師等としての参画に際しては、受講者等が臨床心理士の養成課程と混同するような誤解を生じさせないように努めること。
- 2 テレビ、ラジオの出演又は一般雑誌等への執筆においては、対象者に関する守秘義務はもちろんのこと、対象者の人権と尊厳を傷付けることがないように細心の注意を払うこと。また、心理査定用具並びにその具体的使用法及び解釈法の公開は避けること。

第7条 著作等における事例の公表及び心理査定用具類の取り扱い

会員は、著書や論文等において事例を公表する場合には、対象者のプライバシーや人権を厳重に保護し、以下のことに留意しなければならない。

- 1 事例を公表する際には、原則として、対象者本人及び必要な場合には、その保護者又は後見人等の同意を得るとともに、対象者等が特定されないような取り上げ方や記述について細心の工夫を行う。
- 2 記述に当たっては、対象者本人及びその家族等の人権や尊厳を傷付けるような表現は厳重に戒める。
- 3 事例における臨床心理援助技法及び活動については、誤解を招く記述は避け、さらに、臨床心理士として用いる援助技法及び援助活動を正確かつ適切に記述する。
- 4 事例の公表は、今後の臨床心理業務又は臨床心理士の活動に有効かつ有益であることが基本的前提である。したがって、その事例の公表は、社会的な意義を有するものであることが第一義であり、営利的活動や業績蓄積が主な目的であってはならない。
- 5 著書及び論文等の公表に際しては、先行研究をよく検討し、それら先行研究を盗用したと誤解されないような記述に努める。
- 6 心理査定に用いられる用具類及び解説書の出版、頒布に際しては、その査定法を適切に使用するための専門的知識及び技能を有しない者が入手又は実施することのないよう、十分に留意しなければならない。また、心理査定用具類は、学術上必要な範囲を超えてみだりに開示しない。

第8条 相互啓発及び倫理違反への対応

会員は、同じ専門家集団として資質の向上や倫理問題について相互啓発に努め、倫理違反に対しては、以下のとおり対応するとともに、各都道府県臨床心理士会の倫理担当役員及び一般社団法人日本臨床心理士会倫理委員会の調査等に積極的に協力しなければならない。

- 1 臨床心理士として不適当と考えられるような臨床活動や言動に接した時には、当該会員に自覚を促すこと。
- 2 知識、技術、倫理観及び言動等において臨床心理士としての資質に欠ける場合又は資質向上の努力が認められない場合、同様に注意を促すこと。
- 3 上記1及び2を実行しても当該会員に改善がみられない場合、又は上記1及び2の実行が困難な場合には、客観的な事実等を明確にして各都道府県臨床心理士会又は一般社団法人日本臨床心理士会倫理委員会あてに記名にて申し出ること。

附則 本倫理綱領は、平成21年4月1日より施行する。

謝辞

研究を遂行し、学位論文をまとめるに当たり、多くの方のご指導とご支援を賜りました。

まずは、下山晴彦教授に深く感謝しております。東京大学在学中は指導教員として、修士課程から長きに渡って大変濃密なご指導をいただきました。他に研究者の少ない心理職の倫理をテーマにしたいとご相談した際、開口一番「ぜひやってみるといい」と言ってくださったことが、今日までの支えとなりました。東京大学を離れた後も、時に厳しく、時に温かく見守っていただき、本論文の執筆に際してもたくさんのご助言を賜りました。心より御礼を申し上げます。また、在学中に多くのご指導、ご支援を賜りました教育学研究科の先生方に、厚くお礼を申し上げます。特に、能智正博教授には、質的研究の方法論や論文のまとめ方に至るまで、細やかにご指導いただき、現在の筆者の貴重な糧となっております。深く感謝申し上げます。

筆者の現在所属している筑波大学人間系心理学域の先生方、また学生相談室スタッフの皆様にも、厚くお礼申し上げます。特に、杉江征教授、田附あえか助教、田中崇恵助教と、東京工業大学の桶谷雅人助教には、学生相談室業務の傍ら論文執筆を行うのに際し、多大な励ましとご配慮、ご助言をいただきました。深く感謝いたします。

明治学院大学の金沢吉展教授には、職業倫理の研究の第一人者として、在学中から現在に至るまで、節目節目に貴重なご示唆を賜りました。深く感謝いたします。大妻女子大学の山賀道子先生にも、実務者のお立場から、職業倫理に関する深いご見識を基にご支援、ご助言を賜りました。厚くお礼を申し上げます。

研究を始めてから博士論文を書き上げるまで、多くの方のご支援と励ましをいただきました。教育学研究科臨床心理学コースで共に学んだ仲間、心理職として共に働いた方々、そしてこれまで研究に協力してくださった多くの心理職の皆様にも、厚くお礼申し上げます。

最後に、自身も多忙の中サポートをしてくれた夫と、日々の執筆のエネルギーをくれた娘、息子に対しても感謝の意を表し、謝辞といたします。