

## 研究ノート

# 臨床心理学における職業倫理に関する日米比較

中京大学大学院心理学研究科 山本 竜也  
中京大学心理学部 首藤 祐介

A comparison of professional ethics in clinical psychology between Japan and the US

YAMAMOTO Tatsuya (Graduate School of Psychology, Chukyo University)  
SHUDO Yusuke (School of Psychology, Chukyo University)

Ethics are essential to professionalism, and numerous professional associations have established ethical codes. One country where professional ethics are engrained, especially in the field of clinical psychology, is the United States of America. The American Psychological Association (APA) established ethical codes in 1953. By contrast, in Japan, the ethical codes are newer, only becoming more prominent after the Japanese Society of Certified Clinical Psychologists (JSCCP) established theirs in 2004. Some researchers argue that Japanese ethical codes are minimal with those of the APA. Therefore, the aim of the present study was to review this assertion by comparing these two ethical codes. The results showed that the JSCCP ethical codes only included 33% of the provisions included in the APA codes. This suggests that JSCCP's ethical codes have substantial room for improvement.

Key words: professional ethics, clinical psychology

## はじめに

専門的職業が専門職として社会において自己主張し、かつ、認知してもらうための条件の1つは、その活動が倫理的自覚に支えられている必要がある(村本, 1998)。すなわち、適切な倫理規定を自らはつきりさせ、それを遵守できることが、最低限の特徴であると見なされるようになってきた(Sabourin, 1999)。Sinclair, Simon, & Pettifor (1996)も専門的職業について、倫理規定の制定が最も重要な基本的要件であると見なしている。

臨床心理専門職のような専門的職業の倫理として重要なものに、職業倫理 (professional ethics) がある。職業倫理とは、「ある職業団体において、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」(p.9; 金沢, 2006)である。また、職業倫理には機能的に低次のレベルの「命令倫理」と高次のレベルの「理想追求倫理」があり、前者は最低限の基準であるのに対して、後者は専門家として最高の行動基準である (Corey et al., 2003)。

このような倫理規定の主要な目的は、(a) 集団

が専門職として地位を築くことに寄与する、(b) 個々の専門職業人の助力となり、手引きとして働く、(c) 専門職として地位を保つための責任を果たすことに寄与する、(d) 個々の専門職業人が倫理的ジレンマを解決する助けとなる道徳規準を与える、の4点である (Sinclair et al., 1996)。

臨床心理専門職の職業倫理については、学会や職能団体毎に様々な倫理基準が設けられている。Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel (1987) と Redlich & Pope (1980) が、臨床心理学の実践活動における職業倫理の諸原則を以下の7つに分類した (Table 1)。

日本においても、臨床心理専門職の職能団体の1つである日本臨床心理士会などが倫理規定 (日本臨床心理士会, 2005a), 倫理綱領 (日本臨床心理士会, 2005b) を定めている。しかし、日本における倫理基準は、諸外国の倫理基準と比較すると、未だ発展段階にあるという指摘がある (慶野, 2008)。内容的な観点から検討しても、行動基準の詳細さにおいても、意思決定のための指針という視点からも、課題が残されていると言わざるを得ない (慶野, 2008)。

一方、職業倫理をいち早く明文化した団体に、ア

Table 1 臨床心理学の実践活動における職業倫理の諸原則

原則1: 相手を傷つけない, 傷つける恐れのあることをしない
原則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
原則3: 相手を利己的に利用しない
原則4: 一人一人を人間として尊重する
原則5: 秘密を守る
原則6: インフォームド・コンセントを得て, 相手の自己決定権を尊重する
原則7: 全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

アメリカ心理学会 (American Psychological Association, APA) がある。APA では, 1938 年から既に職業倫理について検討がなされ, 1953 年には初めての倫理基準が策定, 施行され, その後改訂が重ねられている。

本稿では, 職業倫理の制定が進んでいるアメリカ心理学会と日本の職業倫理について概観し, その比較を通して, 本邦の職業倫理の特徴について検討を行う。

## 日本における職業倫理

諸外国の職業倫理と比較する前に, 日本における職業倫理を整理する。日本における代表的な臨床心理専門職の1つに臨床心理士がある。臨床心理士は, 1988年に第1号が認定され, その翌年の1989年に臨床心理士の職能団体である日本臨床心理士会が誕生した。その後, 2004年に倫理規定, 倫理綱領が策定され, 2005年に一部が改正された。この点から, 日本の臨床心理学領域では, 職業倫理の歴史は浅いと言える (金沢, 2006)。日本臨床心理士会の倫理綱領の条文を Table 2 に示す。

これらは, Pope et al. (1987) の臨床心理学における実践活動の職業倫理の諸原則を満たしており, 命令倫理, 及び, 理想追求倫理の両方が示されていると考えられる。

Table 2 日本臨床心理士会倫理綱領の条文

第1条 基本的倫理 (責任)
第2条 機密保持
第3条 対象者との関係
第4条 インフォームド・コンセント
第5条 職能的資質の向上と自覚
第6条 臨床心理士業務とかがかわる営利活動等の企画, 運営及び参画
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
第8条 相互啓発及び倫理違反への対応

## アメリカにおける職業倫理

アメリカにおける臨床心理専門職は Clinical Psychologist であり, 各州で認定が行われている。アメリカで臨床心理学に関する最も大きな学会の1つに, アメリカ心理学会 (American Psychological Association) がある。APA は, 1892年に設立された。アメリカ心理学会の倫理コードの制定とその変遷をまとめた Sabourin (1999) によれば, 1938年に職業倫理について検討するために, 学問および職業上の倫理に関する委員会 (Committee on Scientific and Professional Ethics) が組織された。1947年には, サイコロジストのための倫理基準に関する委員会 (Committee on Ethical Standards for Psychologists) が設置された。その委員会は, 1953年に最初の倫理基準であるサイコロジストのための倫理基準 (Ethical standards of psychologists, 以下アメリカ心理学会が定めた倫理規定を APA 倫理コードという) を策定し, 施行している。その後, 1959年, 1963年, 1968年, 1977年, 1979年, 1981年 (この改訂により, APA 倫理コードの正式名称がサイコロジストのための倫理原則 (Ethical principles of psychologists) へと変更となった), 1990年, 1992年 (この改訂により APA 倫理コードの正式名称がサイコロジストのための倫理原則および行為規準 (Ethical principles of psychologists and code of conduct) という現在の名称となった), 2002年, 2010年に改正している。最新の APA 倫理コードは, 「序論および適用可能性」, 「前文」, 5つの「一般原則」, 10条の「倫理基準」から構成されている。5つの一般原則を Table 3 に示し, 10条の倫理基準の概要を Table 4 に示す。

APA 倫理コードは, 「前文」と「一般原則」において, Corey et al. (2004) が言及している理想追求倫理のレベルが示されており, 倫理基準の中で命令倫理に相当する規則が述べられている (慶野, 2008)。

Table 3 APA 倫理コードにおける一般原則

原則 A : 善行と無害
原則 B : 忠実性と責任
原則 C : 誠実性
原則 D : 正当性
原則 E : 人権の尊重と尊厳

Table 4 APA 倫理コードにおける倫理基準

第 1 条 : 倫理問題の解決
第 2 条 : 適格性
第 3 条 : 人間関係
第 4 条 : プライバシーと守秘
第 5 条 : 広告と他の公共的発言
第 6 条 : 記録管理と料金
第 7 条 : 教育および訓練
第 8 条 : 研究と発表
第 9 条 : 査定
第 10 条 : 治療

## 日米倫理基準の比較

日本臨床心理士会の倫理綱領は、綱領という言葉が示すとおり、概要を示すのみである。その一方、APA 倫理コードは、倫理綱領と比較すると、比較にならないほど詳細な規程が示されている。これまで、日本の倫理基準は、項目内容や、その詳細さという観点からも、アメリカと比較して、改善の余地があると考えられてきた。しかし、具体的にどのような項目が不足しているかなどの観点から検討が行われたものは極めて限られていた。そのため、本稿では、APA 倫理コードを規程とし、倫理綱領がどの程度、APA 倫理コードの内容を満たしているかを検討した (Appendix に詳細を掲載)。

その結果、倫理綱領は APA 倫理コードの 33% を満たしていた。条項ごとに見ると、倫理問題の解決が 50%、適格性が 83%、人間関係が 75%、プライバシーと守秘が 71%、広告と他の公共的発言が 50%、記録管理と料金が 29%、教育および訓練が 0%、研究と発表が 0%、査定が 10%、治療が 0% であった。

具体的な項目別に検討すると、倫理問題については、主に臨床心理士が引き起こすであろう問題が記述されており、臨床心理士が不当な申し立てから守るという規定は存在しなかった。適格性については、緊急時のサービス提供以外は全ての項目を満たしていた。人間関係については、倫理綱領は APA 倫理コードの大部分を満たしているが、セクシャル・ハ

ラスメントをしない、人を傷つけないといった最も基本的な項目については、書かれていなかった。プライバシーと守秘については、Pope et al. (1987) などが示すとおり、臨床心理専門職の最も重要な職業倫理の 1 つであると考えられるため、パーセンテージが高かった。広告と他の公共的発言は、50% 満たしていた。記録管理と料金については、比較的パーセンテージが低かった。倫理綱領では、主に臨床心理士とクライアントとの関係を主軸としており、APA 倫理コードが示す第三者が存在する場合の倫理基準は満たしていなかった。また、料金の支払い方法や未払いに関する倫理基準については掲載されていなかった。教育および訓練については、倫理綱領は APA 倫理コードを 1 項目も満たしていなかった。また、倫理綱領独自の項目も存在せず、今後、求められる項目であると考えられる。研究発表についても、倫理綱領は APA 倫理コードを 1 項目も満たしていなかった。アメリカ心理学会が、科学者 - 実践者モデルを提唱したことから分かる様に、研究や研究成果の公表に関する倫理基準が整備されている。倫理綱領では、主に事例公表についてのみの記述がなされている。査定に関しては、テストの保安に関してのみ、倫理綱領には記載があった。テスト・データの開示や査定結果の説明など APA 倫理コードで定められている項目は、テストの保安にも関わってくるため、倫理綱領でも検討の余地がある項目と言える。最後に、治療については、倫理綱領は APA 倫理コードを 1 項目も満たしていなかった。心理療法については、各臨床心理士にゆだねられるところが大きいためとも考えられる。APA 倫理コードには、性的関係にある、もしくは、あった者に対する心理療法の実施について記述があるが、文化的背景の違いなどから記述がなされていない可能性も考えられる。

以上の比較から、項目の網羅度という観点から日米の倫理基準の比較を行うと、日本の倫理基準は未だ検討の余地があるだろう。また、項目の詳細さという観点からも、日本の倫理基準はアメリカのそれと比較すると、詳細さに欠けており、慶野 (2008) と一致する見解となった。

## おわりに

本研究では、日米の臨床心理専門職の代表的な学術団体として、日本臨床心理士会とアメリカ心理学

会をそれぞれあげ、その倫理基準を比較した。結果として、アメリカ心理学会の倫理コードと比較すると、日本臨床心理士会の倫理綱領は、項目の網羅度だけではなく、詳細さという観点からも検討の余地がある。但し、倫理基準は、画一的に定められれば良いものではなく、明文化が重要なアメリカとの文化的背景の違いなども考慮しなければならない要因は多いと思われる。したがって、単に倫理綱領は、倫理コードの翻訳で良いというものではない。また、日本臨床心理士会倫理ガイドライン（2009）において、調査研究やモニタリングなどにより、倫理綱領と実際の現実のとの間のギャップを埋めるための努力を行っていく必要があると述べている。日本臨床心理士会の倫理綱領は発展途上にあると言ってよいだろう。以上から、日本の倫理基準がアメリカの倫理基準を満たしていないからといって、すぐさま日本の倫理綱領に欠陥があることを意味するものではないことに注意する必要がある。

また、2015年9月に公認心理師法が成立した。職業倫理は、その職能団体ごとに制定されるものである。したがって、公認心理師においても、公認心理師の職業倫理が制定されることになる。公認心理師の職業倫理では、本研究のようにアメリカなど職業倫理が進んでいる国を参照しながら、それに加え、日本独自の文化的背景や制度的問題を考慮することが求められると言えるだろう。

引用

Corey, G., Gorey, M. S., & Callanan, P. (2003). *Issues and Ethics in the Helping Professions, Sixth Edition*. Pacific Grove: Brooks/ Cole, a division of Thomson Learning. (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)

金沢吉展 (2006). *臨床心理学の倫理をまなぶ* 東京大学出版会

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

村本詔司 (1998). *心理臨床と倫理* 朱鷺書房

日本臨床心理士会 (2005a). *日本臨床心理士会倫理規定* 日本臨床心理士会

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

日本臨床心理士会第7期倫理委員会 (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

Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, 993-1006.

Redlich, F., & Pope, K. S. (1980). Ethics of mental health training. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 709-714.

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, 51-64.

Sinclair, C., Simon, N. P., & Pettifor, J. (1996). The history of ethical codes and licensure. In L. J. Bass et al. (Eds), *Professional conduct and discipline in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association and Association of State and Provincial Psychology Boards. Pp.1-15.

Appendix

	倫理綱領
1. 倫理問題の解決	
1.01 サイコロジストの仕事の誤用	×
1.02 倫理と法律, 規制, または当局のその他の要件との矛盾	4-4
1.03 倫理と組織の要求との矛盾	×
1.04 倫理違反の非公式な解決	8-1 8-2
1.05 倫理違反の通報	8-3
1.06 倫理委員会との協力	8
1.07 不当な苦情	×
1.08 苦情の申立人および被申立人に対する不当な差別	×
2. 適格性	
2.01 適格性の境界	1-4 3-2 5-1 5-3
2.02 緊急時のサービス提供	×
2.03 適格性の維持	1-6 5
2.04 科学的, 専門職的判断の根拠	5-3
2.05 他者への仕事の委託	5-7
2.06 個人的な問題および葛藤	1-4
3. 人間関係	
3.01 不当な差別	1-1
3.02 セクシャル・ハラスメント	×
3.03 その他のハラスメント	1-1

3.04	人を傷つけない	×
3.05	多重関係	3
3.06	利害の対立	×
3.07	第三者からのサービス提供の要請	4-7
3.08	搾取関係	1-3
3.09	他の専門家との協力	1-6
3.10	インフォームド・コンセント	4 4-1 4-2
3.11	組織に対する, または, 組織を通じての心理サービスの提供	×
3.12	サービスの中断	5-6
4.	プライバシーと守秘	
4.01	守秘を貫く	2-1
4.02	守秘の限界についての話し合い	2-2
4.03	録音および録画	2-3
4.04	プライバシーの侵害を最小限にする	×
4.05	開示	2-2 4-4 4-5
4.06	コンサルテーション	×
4.07	教育またはその他の目的での秘密情報の利用	7-1
5.	広告と他の公共的発言	
5.01	虚偽の発言や欺瞞的発言をしない	5-5 6
5.02	他者による発言	×
5.03	ワークショップや学位授与に結びつかない教育プログラムに関する説明	6-1
5.04	メディアでの発言	6-2
5.05	推薦の言葉	×
5.06	対面勧誘	×
6.	記録管理と料金	
6.01	専門家および研究者としての業務内容の文書化ならびに記録の保管	4-6
6.02	専門家および研究者としての業務に関わる秘密記録の保管, 公開および処分	×
6.03	治療費未払いを理由とする記録提供の差し控え	×
6.04	料金および支払い方法についての取り決め	4-1
6.05	患者やクライアントとの交換取引	×
6.06	支払い機関や資金提供者に対する正確な報告	×
6.07	紹介と料金	×
7.	教育および訓練	
7.01	教育訓練プログラムの設計	×
7.02	教育訓練プログラムについての説明	×
7.03	教育における正確さ	×
7.04	学生の個人情報の開示	×
7.05	強制的な個人セラピーまたはグループ・セラピー	×
7.06	学生およびスーパーヴァイザーの成績評価	×
7.07	学生およびスーパーヴァイザーとの性的関係	×
8.	研究と発表	
8.01	受け入れ機関の承諾	×
8.02	研究に対するインフォームド・コンセント	×
8.03	研究で声の録音または姿の録画をする場合のインフォームド・コンセント	×
8.04	クライアント, 患者, 学生および目下の者の研究参加	×
8.05	研究のためのインフォームド・コンセントの免除	×
8.06	研究参加への誘因の提供	×
8.07	研究における欺瞞	×
8.08	ディブリーフィング	×
8.09	研究用動物の人道的な世話と利用	×
8.10	研究結果の報告	×
8.11	剽窃	×
8.12	著者等の表示	×
8.13	データの二重発表	×
8.14	検証を目的とした研究データの共有	×
8.15	審査員	×

9. 査定		
9.01 査定の根拠		×
9.02 査定の使用		×
9.03 査定におけるインフォームド・コンセント		×
9.04 テスト・データの開示		×
9.05 テストの作成		×
9.06 査定結果の解釈		×
9.07 無資格者による査定		×
9.08 古い版のテストと古いテスト結果		×
9.09 テストのスコアリング・サービスと解釈サービス		×
9.09 査定結果の説明		×
9.10 テストの保安		5-4 7-6
10. 治療		
10.01 治療に対するインフォームド・コンセント		×
10.02 カップルまたは家族へのセラピー		×
10.03 グループ・セラピー		×
10.04 他者からのサービスを受けている人へのセラピーの提供		×
10.05 治療中の患者またはクライアントとの性的親密		×
10.06 治療中の患者またはクライアントの身内や重要な他者との性的親密		×
10.07 元性的パートナーへのセラピー		×
10.08 元患者または元クライアントの性的親密		×
10.09 セラピーの中断		×
10.10 セラピーの終結		×

---

倫理綱領の列に示された数字は、倫理綱領の条項を示す。  
 ×は倫理綱領に記載がないことを示す。