

原 著

医療機関の実習での患者の自己開示に対する 大学生の態度

武井祐子*¹ 中村有里*¹ 水子学*¹ 奥村由美子*² 山田了士*^{1,3}

要 約

本研究の目的は、臨床心理学系の専門教育を受ける期間によって、医療機関での実習における守秘義務に関する大学生の倫理的判断に違いが認められるかを明らかにすることである。

臨床心理学を専門に学ぶ学生317名を対象として質問紙調査を行った。伝える場所と伝える対象の組み合わせで11の条件を設定し、伝えることに対する抵抗感の有無と実際に伝えるか否かについて、専門教育を受ける期間の長さで2つの群に分けて比較した。

結果、専門教育を受ける期間の長さに関係なく同じような傾向を示し、かつ臨床心理学系の専門教育を受ける前から倫理的な判断が可能である条件と臨床心理学系の専門教育を受ける期間が長い方が短い方より倫理的判断が可能となる条件があることが明らかとなった。今後は職業倫理について効果的とされるプログラムを用いた教育を行い、その効果について実証的に検討していくことが必要だと考えられる。

1. 緒言

1.1 日本の心理職における職業倫理の現状

心理職が専門職としての職業集団として確立されたのは、他の専門職と比較しても比較的近年になってからのことである。もともと心理職が担う専門的職業の内容は医師などの他の専門職によって行われてきており、心理職の職業倫理は、それらの倫理と重なるところがある¹⁾。とはいえ、心理職が専門職として認知されるようになった現在では、心理職としての職業倫理も制度として整理されてきている。

職業倫理とは、ある職業団体において、その成員の行為や、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である²⁾。日本の心理職には国家資格はまだないが、臨床心理士という資格をもつ専門職として様々な臨床現場で仕事をしている人は多い。臨床心理士の資格認定に関わる諸事業を行う団体として、日本臨床心理士資格認定協会がある。この協会は職業倫理として臨床心理士の倫理綱領を定めている³⁾。また、臨床心理士の資格を取得した人のため

に、全国職能団体として日本臨床心理士会が組織化されている。日本臨床心理士会は、日本臨床心理士資格認定協会が定める倫理綱領とは別に、日本臨床心理士会倫理綱領を定めている⁴⁾。これら2つの臨床心理士の倫理綱領は、心理職の職業倫理の内容として共通している部分も多い。職業倫理は、どのような職業に対しても必要とされる倫理であるが、心理職という専門職を養成する際には、職業倫理を当然そのカリキュラムに組み込むことが必要であり、その専門性を実践するために学ぶべき内容と考えられる。

1.2 職業倫理における守秘義務

心理的な支援方法の1つであるカウンセリング場面において、相談者であるクライアントが心理職であるセラピストに自己開示することはカウンセリング成立のための前提条件であり、カウンセリングの進行に伴ってクライアントの自己開示の機会は増える⁵⁾。セラピストがクライアントから信頼を得るためには、援助関係のなかでクライアントが語った事柄は秘密として守られる必要があり、同時に秘密

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科 *2 帝塚山大学 心理学部 心理学科

*3 川崎医科大学 精神科学教室

(連絡先) 武井祐子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-Mail: takei@mw.kawasaki-m.ac.jp

が守られることが保証されて、はじめてクライアントの意図的な感情表出が可能になる⁶⁾。よって、セラピストは原則としてカウンセリングで知り得た個人の秘密は保持して、他人に知らすことは禁止されている⁷⁾。クライアントの秘密を守ることは、社会に対して心理的援助を提供することを可能にし、その提供を保証するためにはなくてはならない最低条件であり、心理職の社会的責任の根底をなすものである²⁾。心理的援助を求めているクライアントが自己開示した情報の守秘義務を守ることは、クライアントからの信頼を得て心理的な治療を進展させるために、心理専門職にとって最も重要でかつ根本的な職業倫理と考えられる。

職業倫理としての守秘義務については、日本臨床心理士資格認定協会の倫理綱領の第3条において、「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」とされ³⁾、日本臨床心理士会倫理綱領の第2条の1においては、「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」とされている⁴⁾。つまり、資格をもつ心理職が仕事をするなかで知り得た情報については、原則的に守秘義務が課せられている。

一方、守秘義務に関わる倫理的問題は、臨床心理士の倫理的問題についての調査報告においてもとりあげられている。たとえば、倫理的問題について無作為に抽出された全国の臨床心理士を対象とした調査では、4割以上の臨床心理士が秘密保持の問題をあげており、海外の報告と比較しても秘密保持に関わる倫理的問題は日本の臨床心理活動に特徴的であると報告されている⁸⁾。また、金沢²⁾は、守秘義務は心理臨床家を最も頻繁に悩ます代表的な職業倫理的問題の一つとして挙げられるとし、秘密を守ることは心理臨床家のみならず、臨床心理学を学ぶ学生にとっても当然のこととして受け止められているとしている。つまり、守秘義務、秘密保持の問題は臨床心理士の業務のなかで最も重要な倫理的問題であり、心理専門職を養成する学生が学ぶべき内容として重視する必要があると考えられる。

1.3 守秘義務に関わる倫理的問題

しかし、臨床現場において心理的な支援をすすめていくと、守秘義務の限界に関わる複雑な状況、つまり秘密保持をするかどうか迷う状況が生じること

がある。つまり、知り得た秘密を開示する、あるいは開示しないといけないのではないかと判断に迷う状況を経験する。

たとえば、日本心理臨床学会が学会会員対象に行った調査では、半数以上が職場以外の外部機関からの要請によってクライアントの個人的な秘密が漏洩する機会となったと報告している⁹⁾。また、学校現場で心理臨床実践を行うスクールカウンセラーは、派遣される学校の学校長に対してカウンセリング内容の報告義務を負うとされるのが一般的で、スクールカウンセラーが学校において有効に機能するためには、スクールカウンセラーと教師との積極的な情報交換が必要とされている¹⁰⁾。また、病院などの医療機関では、カウンセリングは医師の行為の一環として行われていることが多く、医師に対する報告義務とカルテへの記載義務があり、守秘義務は解除されている¹¹⁾。さらに、警察や司法との関係においても、強制捜査が行われた際には証拠の提出や証言を求められることもある。くわえて、タラソフ事件¹¹⁾をはじめとする裁判の結果から、潜在的被害者に警告することや警察に通報することなどについても守秘義務を解除することが可能であるという議論もある¹²⁾。

日本臨床心理士資格認定協会の倫理綱領や日本臨床心理士会の倫理綱領においても、「専門家としての判断のもとに必要と認めた」場合や「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」というように、一定の条件のもとでは秘密が開示される、あるいは開示されないといけない状況があるという限定付きの守秘義務であることが示されている^{3,4)}。つまり、守秘義務については、常に例外なしに厳守すべきものとは限らず、状況によっては義務が解除されうると理解し、どのように対応することが倫理的に妥当なのか判断を強いられる場面が臨床現場では起こることについて十分に理解しておく必要があると考えられる。

1.4 守秘義務に関わる心理専門職の倫理教育

現場で起きる倫理問題は多様である。自身の専門職に与えられている倫理綱領に照らし合わせるだけで明確に解決できるようなものではなく、常にその時の文脈や状況に応じた判断が求められる。つまり、専門家として職業倫理に精通することはきわめて重要であるが、定式化したマニュアルに従って行動するのではなく、判断は本質的には曖昧で文脈依存的なところがあり、さまざまな要件を勘案しながら、その時々で最適な判断が何であるか考え続ける必要がある。心理専門職は他の専門職と比しても1つの職場に複数名採用されることは少ない。つまり、臨

床現場において倫理的問題が生じた際には自身ひとりで判断し、行動できることが求められる。したがって、臨床現場で心理専門職が倫理的問題に直面した際には適切な判断と行動ができるよう、職業倫理に関してより適切な教育システムが整備され、十分な職業倫理教育を受ける機会が提供されていることが必要と考えられる。

1.5 専門教育期間の長さや倫理的判断

心理職ではない他の専門職についてであるが、ソーシャルワーカーとソーシャルワーク専攻の学生を対象とした調査において、ソーシャルワーク実践における架空状況を設定して道徳的判断を求める課題について回答を求めたところ、学年によって回答に差が認められ、専門教育期間によって具体的状況における判断の仕方に影響を与えることが可能であることが報告されている¹³⁾。心理専門職においても同様に、クライアントが自己開示した情報にセラピストがどのように対応するのかといった判断は、専門家としてどのくらい倫理的規範意識を学び、身につけてきたかということの影響を受けると考えられる。

専門家の倫理的意思決定は、通常の生活の中で学習する直感的レベルと倫理的規則、倫理原則、倫理理論という3つの階層からなる熟慮した上での判断である批判的・評価的なレベルの2段階でなされる¹⁴⁾。臨床心理実践における倫理的問題に対する適切な判断には通常の生活で学習可能とされる直感的レベルでは不十分であり、批判的・評価的レベルで判断することが重要であると考えられる。以上のことから考えると、心理専門職としての教育を受ける学生においても、批判的・評価的なレベルに相当する専門教育を受ける期間の長さの違いによって、職業倫理的な判断において違いが認められる可能性がある。

1.6 本研究の目的と調査の枠組み

本研究の調査対象となった学生が所属する学科の教育課程は、学年が上がるにしたがい、心理臨床の現場を想定した様々な専門教育が準備され、職業倫理的な意識を高めるような内容に触れる機会が多くなっている。とくに、学年が上がるにつれて増える臨床心理学系の専門科目は職業倫理教育に関連が深い。

そこで本研究では心理学の専門教育課程に所属する大学生を対象に、医療現場での心理臨床の実習で遭遇する架空場面を設定し、臨床心理学系の専門教育を受ける期間の長さによって、患者から自己開示された内容を第三者に伝達することに対する抵抗感および伝達行為の実行に関わる判断にどのような違

いが生じるのかを探ることを目的とした。

2. 方法

2.1 調査対象者および手続き

大学生317名（男性105名、女性211名、不明1名、平均年齢20.1歳（ $SD=3.58$ ）を対象に質問紙調査を実施した。1年生83名、2年生74名、3年生79名、4年生81名であった（表1）。調査期間は2012年3月から5月であった。講義等の時間を利用して、調査者が一斉に質問紙を配布し、その場で回答を求めた。回答が確認できた時点で、調査者が個別に質問紙を回収した。回答に要した時間は約20分であった。なお、調査実施に際して、調査者は本調査の目的と調査の協力は任意であることについて口頭で説明するとともに、質問紙にも同様の内容を記載した。

表1 対象者の学年・性別の人数内訳

	男性	女性	不明	合計
1年	33	50	0	83
2年	20	54	0	74
3年	27	51	1	79
4年	25	56	0	81
合計	105	211	1	317

2.2 質問紙構成と内容

2.2.1 調査対象者の個人属性等に関する項目

調査対象者の学年、性別、年齢などの個人属性について回答を求めた。

2.2.2 倫理的問題に関する項目

倫理的問題を内包する医療現場での状況のうち、特に心理職あるいは心理職を目指す実習生が遭遇しやすい場面及び対応方法について、精神科病院での実習に対応する科目を担当する教員で検討を行った。学生の実習を受け入れる病院の精神科に勤務し、実習指導に関わる医師1名、医療現場で臨床心理実践を行い、学生の医療現場での実習指導を担当する大学教員3名、臨床心理学を専門とし、学生の医療現場での実習を担当する大学教員1名、心理学を専門とし、学生の医療現場での実習を担当する大学教員1名の6名^{†2)}で検討し、4つの場面及び質問項目を作成した。4つの場面には患者Aという人物が登場した。患者Aのプロフィールとして、「年齢は50代、性別は回答者と同様、患者Aは回答者が実習に行くとは仮定されている病院で入院治療を受けており、経過は順調だが、退院の見通しは立っていないこと、患者Aの病気は完治することはない、退院後も毎日薬を飲み、病気と付き合っていく必要がある」とした。

患者Aとのやり取りが行われる4つの実習場面は

以下のように構成されていた。場面1は実習生の個人情報について患者Aから尋ねられる場面、場面2は患者Aから実習生への贈り物が提案される場面、場面3は患者Aから心理的な負担のある内容を打ち明けられる場面、場面4は実習最終日に実習生の個人情報について患者Aから尋ねられる場面であった。このうち本研究では、守秘義務の倫理的問題について扱った患者Aから打ち明けられた内容（自己開示の内容）を第三者に伝えるか否かについて尋ねた場面3について分析を行った。

場面3は質問紙で以下のように説明されていた。

「実習初日以降、あなたは患者Aさんと毎日顔を合わせ、話をするようになりました。話の中で、Aさんがどのような思いで病気と付き合っているか、病院に入院しているかなど、Aさんの思いを打ち明けられました。Aさんから打ち明けられた話は、あなたにとって、1人では整理がしきれない内容でした。その日の実習が終わった後も、あなたはAさんから打ち明けられたことをずっと考えていました。そして、あなたはAさんと話したことを他の誰かに聞いてほしいと思いました」

以上の内容を伝えるか否かの第三者として想定した対象は、同じ病院で実習をしている同級生、実習先で指導を受ける心理専門職のスタッフ、学内の実習担当の教員、実習に行っていない大学の友人、学内の実習担当以外の話しやすい教員、親しくしている学外の友人、家族や恋人の6パターンを設定した。また伝える場所として、実習先、電話やメールを含む実習先以外の場所を設定した。さらに、ブログやソーシャルネットワークサービスなどのインターネットを介して、親しい友人に限定してあるいは不特定多数の人に伝えるか否かについても尋ねた。よって、対象と場所との組み合わせで11の条件が設定された。回答者自身が伝えることに抵抗があるか否か（伝達に対する抵抗感の有無）については「抵抗がある」「抵抗がない」「わからない」の3件法、実際に伝えるか伝えないか（伝達の有無）について「聞いてもらう（伝える）」「聞いてもらわない（伝えない）」の2件法で回答を求めた。

2.3 分析方法

調査対象者の1年生は入学直後に調査を実施したため、講義および実習も未履修の状態であった。2年生は基礎心理学系の専門科目のうち講義および実習科目を既履修、3年生は2年次までの既履修科目に加えて臨床心理学系の専門科目（講義）を既履修、4年生は3年次までの既履修科目に加えて、臨床心理学系の専門科目（講義・実習）を既履修であった。そこで、臨床心理学系の専門科目について未履

修の1年生および2年生を低学年群、既履修の3年生と4年生を高学年群とする2群を設定した。そして、学年の高低と患者からの自己開示内容を第三者に伝達することへの抵抗感の有無および実際の伝達の有無との関連について χ^2 検定を用いて分析した。なお、抵抗の有無について、「わからない」と回答した者については分析から除外した。分析には、IBM SPSS Statistics Ver.19を用いた。

2.4 倫理的配慮

調査対象者には、調査の趣旨と調査目的、個人情報の保護、成績評価とは無関係であること、プライバシーは厳重に保護されること、および自由意思の回答であることについて質問紙に記載するとともに、調査時に口頭で説明を行った。

3. 結果

3.1 学年の高低と伝達に対する抵抗感の有無との関連

表2は、学年の高低と患者からの自己開示内容を第三者に伝えることに対する抵抗感の有無をクロス集計したものである。

高学年群、低学年群ともに、70%以上の学生が、実習先において指導を受ける心理専門職のスタッフに伝えることに抵抗感をもたないことが示された。一方、学年の高低にかかわらず、70%以上の学生が、実習先以外の場所で実習に行っていない大学の友人に伝えることに抵抗感をもつことが明らかとなった。さらにインターネットを介しては、学年の高低にかかわらず、不特定多数の人はもちろん親しい友人に限定しても、90%以上の学生が伝えることに抵抗感をもつことが明らかとなった。

学年の高低によって第三者に伝えることに対する抵抗感の有無に違いがあるか検討するために χ^2 検定を行った。その結果、実習先以外の場所で、同じ病院で実習に参加している同級生と家族や恋人へ伝達することに対する抵抗感については、学年の高低によって有意な差異が認められた（同じ病院で実習に参加している同級生： $\chi^2(1) = 7.87, p < 0.01$ 、家族や恋人： $\chi^2(1) = 8.00, p < 0.01$ ）。つまり、高学年群の方が低学年群よりも、実習先以外の場所で同じ病院で実習に参加している同級生や家族、恋人に伝えることに抵抗感を感じていることが明らかとなった。なお、実習先以外の場所で親しくしている学外の友人に伝えることへの抵抗感について、学年の高低による違いに有意傾向が認められた（ $\chi^2(1) = 3.52, p < 0.10$ ）。

3.2 学年の高低と伝達行為の実行に関わる判断との関連

表3は、学年の高低と第三者に「聞いてもらう（伝

表2 学年の高低と伝達に対する抵抗感の有無との関連

伝える場所	伝える第三者	抵抗なし	抵抗あり	合計	χ^2 (df=1)	
実習先で	1 『同じ病院で実習に参加している同級生』				2.20	
	低学年群	73 (53.7)	63 (46.3)	136 (100)		
	高学年群	65 (44.8)	80 (55.2)	145 (100)		
	2 『実習先の指導担当の先生』				0.63	
	低学年群	104 (70.7)	43 (29.3)	147 (100)		
	高学年群	113 (74.8)	38 (25.2)	151 (100)		
	3 『学内の実習担当の教員』				0.21	
	低学年群	91 (66.4)	46 (33.6)	137 (100)		
	高学年群	90 (63.8)	51 (36.2)	141 (100)		
	実習先以外の場所で	4 『同じ病院で実習に参加している同級生』				7.87**
		低学年群	72 (51.8)	67 (48.2)	139 (100)	
		高学年群	50 (35.2)	92 (64.8)	142 (100)	
5 『実習に行っていない大学の友人』					0.45	
低学年群		34 (26.6)	94 (73.4)	128 (100)		
高学年群		32 (23.0)	107 (77.0)	139 (100)		
6 『学内の実習担当の教員』					1.83	
低学年群		84 (63.2)	49 (36.8)	133 (100)		
高学年群		76 (55.1)	62 (44.9)	138 (100)		
7 『学内の実習担当以外の話しやすい教員』					0.09	
低学年群		58 (45.7)	69 (54.3)	127 (100)		
高学年群		61 (43.9)	78 (56.1)	139 (100)		
電話やメールも含む	8 『親しくしている学外の友人』				3.52 ⁺	
	低学年群	45 (33.8)	88 (66.2)	133 (100)		
	高学年群	33 (23.6)	107 (76.4)	140 (100)		
	9 『家族や恋人』				8.00**	
	低学年群	70 (51.1)	67 (48.9)	137 (100)		
	高学年群	48 (34.3)	92 (65.7)	140 (100)		
インターネット (ブログ など) で	10 『親しい友人に限定』				0.31	
	低学年群	9 (6.1)	138 (93.9)	147 (100)		
	高学年群	7 (4.7)	143 (95.3)	150 (100)		
	11 『不特定多数の人』				0.12	
	低学年群	3 (2.0)	146 (98.0)	149 (100)		
	高学年群	4 (2.6)	149 (97.4)	153 (100)		

⁺ p < .10 * p < .05 ** p < .01

数値は度数. () 内は高学年群および低学年群に占める割合

表3 学年の高低と伝達行為の実行に関わる判断との関連

伝える場所	伝える第三者	伝える	伝えない	合計	χ^2 (df=1)
実習先で	1 『同じ病院で実習に参加している同級生』				0.01
	低学年群	77 (50.0)	77 (50.0)	154 (100)	
	高学年群	80 (50.6)	78 (49.4)	158 (100)	
	2 『実習先の指導担当の先生』				0.25
	低学年群	120 (77.4)	35 (22.6)	155 (100)	
	高学年群	126 (79.7)	32 (20.3)	158 (100)	
	3 『学内の実習担当の教員』				0.38
	低学年群	109 (70.3)	46 (29.7)	155 (100)	
	高学年群	106 (67.1)	52 (32.9)	158 (100)	
実習先以外の場所で	4 『同じ病院で実習に参加している同級生』				4.53*
	低学年群	76 (50.0)	76 (50.0)	152 (100)	
	高学年群	58 (37.9)	95 (62.1)	153 (100)	
	5 『実習に行っていない大学の友人』				0.94
	低学年群	38 (25.0)	114 (75.0)	152 (100)	
	高学年群	32 (20.4)	125 (79.6)	157 (100)	
	6 『学内の実習担当の教員』				2.03
	低学年群	96 (62.7)	57 (37.3)	153 (100)	
	高学年群	86 (54.8)	71 (45.2)	157 (100)	
電話やメールも含む	7 『学内の実習担当以外の話しやすい教員』				0.45
	低学年群	66 (42.9)	88 (57.1)	154 (100)	
	高学年群	61 (39.1)	95 (60.9)	156 (100)	
	8 『親しくしている学外の友人』				5.07*
	低学年群	55 (35.7)	99 (64.3)	154 (100)	
	高学年群	38 (24.1)	120 (75.9)	158 (100)	
	9 『家族や恋人』				5.60*
	低学年群	80 (52.6)	72 (47.4)	152 (100)	
	高学年群	62 (39.2)	96 (60.8)	158 (100)	
インターネット (ブログ など) で	10 『親しい友人に限定』				1.81
	低学年群	11 (7.3)	140 (92.7)	151 (100)	
	高学年群	6 (3.8)	152 (96.2)	158 (100)	
	11 『不特定多数の人』				0.01
低学年群	5 (3.3)	145 (96.7)	150 (100)		
高学年群	5 (3.2)	153 (96.8)	158 (100)		

+ p<.10 * p<.05 ** p<.01

数値は度数. () 内は高学年群および低学年群に占める割合

える)」「聞いてもらわない(伝えない)」という伝達行為の実行に関わる判断をクロス集計したものである。

高学年群、低学年群に共通して、70%以上の学生が、実習先において指導を受ける心理専門職のスタッフに伝えると判断することが示された。一方、学年の高低にかかわらず、70%以上の学生が、実習先以外の場所で実習に行っていない大学の友人に伝えないと判断することが明らかとなった。さらにインターネットを介しては、学年の高低にかかわらず、不特定多数の人はもちろん親しい友人に限定しても、90%以上の学生が伝えないと判断することが明らかとなった。

学年の高低によって伝達行為の実行に関わる判断に違いがあるか検討するために χ^2 検定を行った。その結果、実習先以外の場所で、同じ病院で実習に参加している同級生、親しくしている学外の友人および家族や恋人については、学年の高低によって有意な差異が認められた(同じ病院で実習に参加している同級生： $\chi^2(1) = 4.53, p < 0.05$, 親しくしている学外の友人： $\chi^2(1) = 5.07, p < 0.05$, 家族や恋人： $\chi^2(1) = 5.60, p < 0.05$)。つまり、高学年群の方が低学年群よりも、実習先以外の場所で同じ病院で実習に参加している同級生や親しくしている学外の友人、家族、恋人に伝えないと判断することが明らかとなった。

4 考察

患者Aが打ち明けた内容について、実習先において指導を受ける心理専門職のスタッフには学年の高低によらず70%以上の学生が伝えることに抵抗感をもち、実際に伝えると回答していた。日本臨床心理士会の倫理ガイドラインによると、スーパービジョン等は対象者へ提供するサービスの良質を保証する上で欠かせないとされている⁴⁾。また専門職の養成教育という視点からも、個々のケースを教員側が手厚く指導・サポートし、一つ一つのケースから得られる臨床的な知見を深めていくことは基本とされている¹⁵⁾。つまり、本調査で患者Aから打ち明けられた内容について、多くの学生が学生指導の立場にある実習先の心理専門職のスタッフに伝えることに抵抗がなく、実際に伝えると回答していたのは妥当な判断ができていたと考えられる。一方、70%以上の学生が、実習先以外の場所で実習に行っていない大学の友人に伝えることに抵抗感をもち、実際に伝えないことが明らかとなった。また、インターネットを介しては、不特定多数の人に限らず、親しい友人に限定しても、90%以上の学生が伝え

ることに抵抗感をもち、実際に伝えないと回答していた。実習先以外の場所で実習に行っていない友人に伝えたり、インターネットを通じて第三者に伝えることは、明らかに守秘義務に反する行為である。心理臨床の現場では、チームとしての相談活動もあり、個人内守秘義務よりもチーム内守秘義務を負うと考えられることが指摘されている¹⁶⁾。つまり、チームとして患者に関わっている相手であれば守秘義務を解除して伝えることはあり得るが、そうでない第三者に対しては守秘義務の制限を解くことは明らかに倫理に反する行動と考えられる。つまり、実習先以外の場所で実習に行っていない友人に伝えたり、インターネットを通じて第三者に伝えることについて、多くの学生が妥当な判断ができていたと考えられる。さらに、以上の内容については、高学年群と低学年群で判断の違いがなく、低学年群の段階から高学年群と同じ判断ができていた。つまり、患者Aから打ち明けられた内容について、実習先で学生指導の立場にある心理専門職のスタッフに伝えることに抵抗がなく、実際に伝えるという判断や実習先以外の場所で実習に行っていない友人に伝えることやインターネットを通じて第三者に伝えることに抵抗があり、実際に伝えないという判断は、臨床心理学系の専門教育を受ける期間の長さによって可能となる内容ではなく、専門教育をうけなくても倫理的にどう対応すべきか理解できていた内容であったと考えられる。Landau¹³⁾は、ソーシャルワーク専攻学生の道徳性や価値観はソーシャルワークの専門教育を受ける時点では既に確立されていると報告している。今回の調査対象となった心理学の専門教育課程に所属する大学生においても、専門教育を十分に受ける前の低学年群の段階から多くの学生が妥当な判断ができていたことは、注目すべき点だと考えられる。つまり、心理職をめざす学生においても、倫理的判断に関わる一部の内容については知識をもち、臨床現場で実習をする際にはどのように判断し、行動すべきなのかということについて、専門職のための職業倫理教育に関連の深い臨床心理学系の専門教育を受ける前の段階から理解できていると考えられる。本学科で心理学を学ぶ学生においても、すでに価値観や道徳性が、心理専門職の倫理にあうかたちで確立されていた可能性が示唆される。

一方、高学年群の方が低学年群よりも、患者Aが打ち明けた内容について、実習先以外の場所で同じ病院で実習に参加している同級生や家族、恋人に伝えることに抵抗感を感じていること、そして実際に伝えないと考えていることが明らかとなった。実習先以外の場所で同じ病院で実習に参加している同

級生に伝えるということは、同じ経験をしている学生同士で実習中に得た患者に関する情報をはじめとする様々な情報の共有や互いの意見交換など、実習中の経験への学びを深めるために一定の効果をもたらす。しかし、一般の人が利用する公共交通機関や直接実習に関わらない人が近くにいる可能性のある大学校内などの公共の場所で第三者に伝えることは守秘義務に反することにつながる。中平ら¹⁷⁾は、作業療法士をめざす学生対象に調査を行い、約半数の学生が「知り合いとの会話場面」でも患者の実名などを挙げるといった個人情報を開示することが違反にならないと考えており、守秘義務についてより具体的な行為や状況についても教育する必要性を指摘している。今回の調査対象となった心理学の専門教育課程に所属する大学生においては、高学年群が低学年群と比較して守秘義務を遵守する判断ができるようになるといった変化が見られた。つまり、高学年になって臨床心理学系の専門教育を受ける期間が長くなることで、実習先以外の場所で同じ病院で実習に参加している同級生や家族、恋人に伝えることは倫理的に不適切であると妥当な判断をすることができるようになって考えられる。

ブログやソーシャルネットワークサービスなどのインターネットを介して情報を伝えることについての抵抗感は高く、実際に伝えると回答した人は少なかった。これらの方法を用いて周囲との情報交換や助言を求めるような行動は、昨今の情報化社会にともなう倫理的問題にかかわる変化として報告されている¹⁸⁾。本調査でも人数は少ないものの、このような方法を用いることに抵抗がなく、実際に行くと判断する学生がいた。この判断については明らかに倫理的に不適切な判断である。より丁寧で厳格な倫理教育の必要性が示唆されたが、意図せず結果的に倫理的に不適切な行動につながってしまうこともありえる。インターネットをはじめとする情報化社会に欠かせないコンピューターは多くの恩恵をもたらす一方で重大な危険をともなっている²⁾。たとえば、コンピューターウイルスに感染してしまうことでファイルが改ざんされたり、気づかぬうちに情報が送信されたり、ハッカーがファイルや記録にアクセスすることによって個人情報や世界中に漏洩してしまうことが現実になっている。よって、情報化社会である現在において、ブログやソーシャルネットワークサービスなどのインターネットを介して情報を伝えることについて、どのような倫理的問題が起ころうのか具体的な事例や問題点をあげながら、詳細に学生にオリエンテーションを行い、丁寧に指導していく必要があると考えられる。

平成17年度のカリキュラムを対象とした調査になるが、倫理自体を標榜した授業があったのは、臨床心理士養成の指定大学院においてわずか4.1%であり、全く予定されていないという回答が14.5%もあったと報告されている¹⁹⁾。また、金沢²⁰⁾はいくつかの先行研究より、心理専門職は、倫理綱領や倫理原則などに基づいて「何をすべきか」はわかるが、実際にそのように行動するとは限らず、むしろ、実務経験、個人的な価値観や感情、その場の現実的な状況などに基づいて実際の行動を行うことが多いことを明らかにし、職業倫理について知っていることと実際に行うこととは必ずしも一致しないということを指摘している。今後、心理専門職をめざす学生が個人情報の開示についての倫理的な規範意識を高め、倫理規範を身につけて実践していくためには、職業倫理の内容を含む教育カリキュラムを提供してだけでなく、より効果的な教育のプログラムを用いて教育を行う必要があると考えられる。

より効果的な教育のプログラムの一例として、講義などで患者情報の取り扱いについて学習しても実際に患者情報を扱わないと自分の行動と習ったことが結びつかないという結果から、学生の情報プライバシーの意識の向上を図る具体的な指導の一例としてロールプレイが提案されている¹⁸⁾。また、職業倫理教育においては知識獲得を主眼とするのではなく、現実場面での行動の仕方や判断力を養うことが必要と考えられると指摘されている²¹⁾。一般的には倫理的困難について専門家の問題解決やその状況にどのように対応するかを考えて行動する際に、倫理的意思決定プロセス^{†3)}という一連の段階をふみながら考え、行動している²⁾。倫理的意思決定のプロセスの提示は、専門職の倫理教育のプログラムをたてる上で、大変有益だと考えられている。しかし、職業倫理についての体験学習による教育は与えられた状況における対応方法よりも、その対応方法に至る判断基準に効果が現れやすいこと、倫理的意思決定プロセスの「倫理的感受性」と「倫理的思考」に変化がしやすいと指摘されている²¹⁾。さらに、効果的な職業倫理教育として事例や体験を用いた学習を中心としたものが報告されている一方で、まだ実践報告の段階であり、効果の検証は行われていない²²⁾。よって、職業倫理についての知識だけでなく、倫理的判断や行動といった実際の対応面に反映できるような教育システムや教育課程で学習が進められるよう、効果的とされるプログラムを用いた教育を行い、その効果について実証的に検討していくことが必要だと考えられる。

謝 辞

本調査を実施するにあたって、貴重な時間を割いて調査に協力いただいた対象者の方に心から感謝します。

本研究は平成23年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費の助成を受けて実施された。

注

†1) タラソフ事件

1969年にカリフォルニア大学バークリー校内の学生保健サービスセンターにおいて、サイコロジストのムーアにカウンセリングを受けていたポダーという男性が、ある女性を殺害するつもりであることをムーアに伝えた。ムーアはそのターゲットがタラソフという女性であることを特定、最終的にポダーは危険であり、精神病院に入院させるべきであると判断し、ポダーが殺人を犯す危険があることを大学当局に電話で伝えた。取調べのためにポダーの身柄は拘束されたが、ポダーが「タラソフに近づかない」と約束したため、釈放された。ムーアは、大学の公安責任者に支援を仰ぐための正式な手紙を書いたが、ムーアのスーパーヴァイザーが、手紙の返却を求め、その手紙とポダーのケース記録の破棄を命じると共に、これ以上このケースについて行動を起こさないようにと、ムーアに要求した。その結果、タラソフおよびその家族は、彼女に危険が及ぶことについて何も知らされず、タラソフは、ブラジルから帰国してまもなくポダーに殺害された。タラソフの両親が訴訟をおこし、最終的に1976年、カリフォルニア州最高裁判所は両親の訴えを認める判決を下し、予定被害者に警告を怠るのは専門家として無責任であるとした。これによってクライアントの守秘が簡単に損なわれることが明らかとなったが、全ての州で採用されているわけではない。

†2) 倫理的項目を設定した6名は本研究のために組織された。

†3) 倫理的意思決定のプロセス

倫理的意思決定プロセスは、状況のなかの倫理的な要素に気づくという「倫理的感受性」、どのような行為が公正で、正しく、公平であるかを決める「倫理的思考」、倫理的と判断される行為を実行するかどうかを選択する「選択」、自身の犠牲や困難、周囲からのプレッシャーにもかかわらず倫理的な行為を実行する「倫理的行為の実行」の4つのプロセスからなる。

文 献

- 1) 村本詔司：心理臨床と倫理。初版，朱鷺書房，大阪，63-64，117-171，198-226，1998。
- 2) 金沢吉展：臨床心理学の倫理を学ぶ。初版，東京大学出版，東京，1-39，65-90，133-200，219-269，2006。
- 3) 公益財団法人 日本臨床心理資格認定協会：平成25年度版 臨床心理士関係例規集。日本臨床心理士資格認定協会，東京，33-37，2014。
- 4) 日本臨床心理士会 第7期倫理委員会：日本臨床心理士会 倫理ガイドライン。日本臨床心理士会，東京，21-24，57-63，2009。
- 5) 榎本博明：自己開示の心理学的研究。初版，北大路書房，京都，160-203，1997。
- 6) 森谷就慶：精神障害者の支援における守秘義務に関する考察。保健福祉学研究，5，61-73，2007。
- 7) 松原達哉：カウンセラーの倫理。初版，金子書房，東京，18-31，2006。
- 8) 慶野遙香：臨床心理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)，934-939，2013。
- 9) 田中富士夫：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)，76-85，1988。
- 10) 興久田巖：問題行動のある中2男子および関係教諭との連携によっていじめが解決した事例。沖縄国際大学人間福祉研究，4(1)，125-144，2005。
- 11) 出口治男(監修)，心理臨床と法研究会(編)：カウンセラーのための法律相談：心理援助をささえる実践的Q&A。初版，新曜社，東京，103-105，2009。
- 12) Corey G, Corey MS, and Callanan P 村本詔司(監訳)：援助専門家のための倫理問題ワークブック。初版，創元社，大阪，287-300，2004。
- 13) Landau R：Professional socialization, ethical judgment and decision making orientation in social work. *Journal of Social Service Research*, 25(4), 57-75, 1999.
- 14) Kitchener KS：Intuition, critical evaluation and ethical principles: The Foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 12(3), 43-55, 1984.
- 15) 小林佐知子，福元理英，松井宏樹，岩井志保，菅野真智子，小牧愛，浅井茉裕，松本真理子，森田美弥子：臨床心理士養成大学附属心理相談室における養成教育の現状と課題。心理臨床学研究，31(1)，152-157，2013。
- 16) 長谷川啓三：学校臨床のヒント 集団守秘義務の考え方。臨床心理学，3(1)，122-124，2003。
- 17) 中平剛志，日高正巳，北浜伸介，西村敦：学生の守秘義務に関する意識調査。理学療法学，30，192，2003。

- 18) 夏目美貴子, 太田勝正: 臨地実習における学生の患者情報取り扱い上の問題およびその指導法. 看護科学研究, 11, 1-9, 2013.
- 19) 日本心理臨床学会倫理委員会: 臨床心理士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, 2006.
- 20) 金沢吉展: 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, 2004.
- 21) 金沢吉展: 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, 2002.
- 22) 慶野遙香: 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, 221-228, 2007.

(平成26年5月19日受理)

An Analysis of University Students' Attitude to Patients' Self-disclosure in Practical Training at Medical Institutions

Yuko TAKEI, Yuri NAKAMURA, Manabu MIZUKO, Yumiko OKUMURA and Norihito YAMADA

(Accepted May 19, 2014)

Key words : self-disclosure, medical institution, practical training

Abstract

The purpose of this study was to investigate the differences to be found in the ethical judgment of university students on confidentiality depending on the length of their practical training in clinical psychology at medical institutions.

317 university students studying to become psychotherapists were asked to participate and responded to the questionnaire. We made 11 conditions with a place and a person to disclose information to disclosed by Patient A. We compared 2 groups of participants grouped according to their length of training as to whether they would be reluctant to disclose information and whether they would actually disclose it or not.

The results were as follows. There were conditions that showed no differences based on the length of training, conditions where ethical judgment was possible without training and conditions in which the length of training in clinical psychology determined their ethical judgment.

In the future, further empirical research should be conducted to produce an education with the most effective program for teaching professional ethics.

Correspondence to : Yuko TAKEI

Department of Clinical Psychology

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : takei@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.24, No.1, 2014 21 – 31)