
臨床研究の倫理

Ethics in Clinical Research

林 も も 子 Momoko Hayashi

I 目的

「心理臨床と倫理」(1998)という著書の中で村本詔司が述べるように、倫理の問題は、倫理的に申し分のない人間はまれにしかいないので、だれでもうしろめたさを感じるために、自分の責任に向き合うことへの恐れから抵抗を生じる、語られにくい問題である。

私は研究者としての歩みをはじめた大学院生時代、「倫理」という言葉をまわりで聞いた記憶がほとんどない。私の修士論文は、きちんとトレーニングを受けていないスタッフによって運営されたエンカウンター・グループにおいて負った心の傷を、そこで生じた現象を知的に理解することによっていやすことが隠れた動機だった。そういう意味では臨床の倫理の問題に最初からひっかかっていたのだが、誰もそういう言語化をしなかった。もちろん、心理教育相談室という私が所属していた訓練機関においては、クライアントの名前を外にもらさないこと、事例発表において地域などが特定されない工夫をすることなどは自然に日々教えられていたが、研究に際しての倫理について語られることはなく、手探りでいわば偶然にも倫理的に大きな過ちを犯すことなく研究を行なってきただろうと思う。

最近、後述の臨床研究をはじめるにあたり、倫理について具体的な方法を伴って理解が進んできて、今まで漠然と理解していたものが明確になってきた。と同時になぜ倫理についての教育がなかったのかと疑問を感じるようになってきた。村本(1998)は、これに対して、学問が未熟であればあるほど、倫理に対しては消極的になるので、医学ですでに何十年前も前に倫理についての本が書かれているのに心理学ではまだほとんど書かれていない、と答える。

当学部は、将来、大学院を設置した場合、臨床教育と共に臨床研究、すなわち、人間を対象とする研究の教育を行なうことになると考えられる。インフォームド・コンセントや守秘やフィードバックなど、研究の倫理について当学部でどのような姿勢で臨むのかを、「釈迦に説法」かもしれないと思いつつ、この機会に学部全体で議論していただきたい、ということが今回の発表の目的である。そこで、議論の叩き台として、現在私が行なっている研究と、いくつかの学会、研究機関等の倫理規定を素材として、臨床研究の倫理についての考察と提案を行なう。ただし、今回の発表の目的はあくまでも議論すること、考えることであり、具体的なシステムの検討ではない。

II 素材1 研究経験

現在、私は愛着の型に関する研究を行なっている。愛着の型とは、主たる養育者との関係に

はじまる、共にいることで安心感を持つことができ、心身の危険にさらされた時に保護を求めて接近するような、また、そこを基地として未知の世界への探索行動を行なうことができるような人間関係のありようを指す。たとえば、母親とのsecureな愛着の型を持っている1歳半の子どもは、母親といると安心し、母親と離れていても怖い思いをすると母親に近づいて慰めを求め、抱かれたりして慰めを得ると再び離れて新しいおもちゃなどで遊び始める。一方、母親とのinsecureな愛着の型の一つである、avoidantな型を持つ、同じく1歳半の子どもは、母親がいてもいなくても気にせず、離れて遊びつづけ、怖い思いをしても特に母親に近づこうとはしない。また、母親とのinsecureな愛着のもう一つの型である、ambivalentな型を持つ1歳半の子どもは、母親にたえずしがみついており、母親が姿を消すとパニックになり、母親が帰ってくるとしがみついて泣くと同時に母親に怒りを向け続け、容易に慰められず、落ち着かず、母親がすぐそばにいないと新しいおもちゃをさわることもしない。もう一つのinsecureな型には、disorganizedという型があって、この型の1歳半の子どもはたとえば虐待されているような場合や母親が心理的外傷後ストレス障害を負っている場合などに見られるのだが、母親に対して安心感を求めようとはせず、母親が出ていって再び帰ってくると奇妙な混乱した行動を示したりする。

現在、私は1998年にBifulco, A.が開発したAttachment Style Interview（以下、ASIという）を用いて研究を行なっている。このASIとは、産後鬱病の予測研究の道具として開発された、成人の愛着の型を測定する半構造化面接である。

従来、成人の愛着を測定する方法としては、Main, M.が開発したAdult Attachment Interview（以下、AAIという）という半構造化面接が、信頼性、妥当性を確認され、広く世界的に用いられてきた。しかし、AAIは訓練に膨大な時間とエネルギーを要するだけでなく、データ処理のコーディングにも膨大な時間とエネルギーを要するため、研究の効率が悪いという弱点を持っていた。複雑なコーディングは省略し、AAIをごく簡単に説明すると、親のそれぞれについて、5つ形容詞をあげてもらい、その一つ一つについて具体的な思い出を語ってもらったり、親との子どもの頃の関係について質問し、それらの答え、narrativeを、内容よりもむしろ、語り方の統合性という観点から分析するものである。

ASIは、基本的にAAIの愛着の型を踏襲しているが、一方でソーシャル・サポートの視点を加え、態度と行動から対人関係のスタイルとして愛着の型をとらえようとする。ASIもごく簡単に説明すると、パートナーや、心のうちをうちあけて相談できる（confiding）相手で身近に感じている一ヶ月に一度以上は直接会う相手（very close other）との関係の質がどのようなものであるか、また、人間に対して不信任感、敵意、とらわれ、親密さへの恐れや不安がどのくらいあるか、を質問し、これらを総合的に評定するものである。

ASIは、1998年に九州大学の精神科医、吉田敬子により日本に導入され、私はアタッチメント研究会の他のメンバーと共にその講義とトレーニングを受けた。半構造化面接は、構造化面

接と異なり、評定できるレベルの答えを引き出すためには、特に臨床群を対象とする場合には基本的な面接能力と、いささかの訓練が必要である。まだ資格は取得していないが、私はデータ化できるレベルの面接ができるようになってきたので、ASIを用いて研究をはじめている。

研究における仮説は、親の愛着の型が標準的でない場合、子どもの愛着の型も標準的ではなく、子どもの不適応の予後が良くない、というものである。将来、私たちは、愛着を測定する簡便な道具を開発し、子どものメンタルヘルス上の問題を早期発見、早期介入することをめざしている。

現在対象としているのは、アタッチメント研究会のメンバーである精神科医が行なっている、思春期の問題を持つ子どもの親ガイダンス・グループに参加している母親とその子ども（16歳から22歳）である。現在までに30人の面接を行なった。

私たちの研究では、まず、精神科医がグループにおいて研究を簡単に説明して協力を要請し、研究協力を自発的に申し出た対象に対して、面接者（林）が、面接を行なう前に、同意書（資料1）を提示しながらインフォームド・コンセント（資料2）を得る。その際に、数人の被験者から、守秘について確認の質問があった。面接の内容は当然、守秘義務があるので開示できない。しかし、対人関係についての質問をする中で、私が研究者である一方でカウンセラーであるためもあるかもしれないが、人によっては、これは初めて他人に話す、という家族の中の秘密を話される被験者もあり、責任の重さを痛感している。面接はテープ録音し、テープ起こしをしたものをプライバシー保護作業（固有名詞を記号化し、上記のような重大な秘密については「心的外傷体験があり」というように評定にさしつかえない範囲で抽象化する）をした上で研究会のメンバーにシェアしている。研究者どうしの間で守秘義務を確認した合意書をかわすこともあると聞くが、口頭で確認をしているのみである。最近、そのように重い秘密が語られる経験が重なってきて、研究者間の合意書の必要性を考え始めたところである。また、被験者に対して、フィードバックするために、評定結果を「アタッチメント・スタイル」としてなるべくわかりやすい言葉でまとめたものをグループ・セラピストである精神科医と共同で作成する作業をしている。

資料1：愛着スタイル面接に関する研究同意書

資料2：インフォームド・コンセント。村本詔司著 「心理臨床と倫理」 朱鷺書房 1998、188-197

Ⅲ 素材2 研究に関する倫理規定

資料3：社団法人日本心理学会倫理綱領

資料4：日本精神分析学会 倫理規定案（1999年）（抜粋）

資料5：臨床研究における倫理綱領—日本精神神経学会

資料6：財団法人東京都精神医学総合研究所研究倫理委員会要綱

資料7：ヘルシンキ宣言 最新版：World Medical Association Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects (1996)

資料8：臨床心理士倫理綱領（抜粋）

資料9：日本心理臨床学会倫理規定（抜粋）

資料10：アメリカ心理学会 心理学者の倫理綱領（抜粋）

なお、医療ソーシャル・ワーカー倫理綱領、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会倫理綱領、社会福祉士及び介護福祉士の義務等（社会福祉士及び介護福祉士法）には、研究に関する倫理規定は見当たらなかった。立教大学文学部心理教育相談室規則に倫理に関する項目はないが、他に倫理規定を定めているかどうかは不明である。

Ⅳ 考察と提案

アメリカに比べて、日本の心理学関係の学会や大学学部等は研究に関する倫理規定が雑である。まず、アメリカにおいては臨床研究をする場合には、学外の専門家の入っている学内の倫理委員会にプロトコルを提出して承認を得る必要があるという（カリフォルニア大学の博士課程に在籍している研究者とのpersonal communication）。しかし、日本においてそのようなシステムを取っている大学は私の知る限りではなく、私の入手した中では資料6の研究所のみがそれにあたる。学会の倫理委員会においても外部の専門家を加えておらず、「監査は当事者が行ってはならない」という外部性の原理はとりいれられていない。

次に、研究の倫理に反した行為を行ったことが明らかになって処分された場合に処分の決定に対して異議を申し立てるシステムも、知る限りでは、これが置かれているのは精神分析学会の苦情処理規定のみである。すなわち、日本の心理臨床関係の倫理はpaternalism（父親温情主義）の水準にいまだとどまっているということであり、民主主義や人権意識が浸透している程度のほどが垣間見られる。

「人間の尊厳のために」を学部理念として掲げている当学部は、このような日本の現状に甘んじるべきなのだろうか。私は、臨床研究を自ら行い、また教育しようとする者として、学部全体の臨床研究の倫理に対する姿勢を問いかけたと思う。

そして次のことを提案したい。臨床研究を行う際に必要な研究倫理の教育を行なうこと、臨床研究を行なう際のインフォームド・コンセント、守秘、結果のフィードバック等について倫理規定を設けること、倫理に反すると思われるケースが出てきた場合の公正で民主的な対処システムを作ること。

もちろん、規則やシステムを作ることで倫理が守られると考えるのは錯覚であり過ちである。倫理は一人一人の自覚と努力にゆだねられるものであると考える。しかし、明文化された倫理規定を作り、それに基づいて人を生かす研究の営みを続けることにより、当学部の大学院が対

象者の人権を尊重し、信頼に足る研究機関となっていくのではないかと考えるものである。

V 議論・意見

1) インフォームド・コンセントについて

- ・ バイオエシックス。医者が患者に対して考えるべきこと。身体的問題と精神的問題両方について考えることが大事だが、精神的な面についての倫理が大切。「人権を守るのだ」という心の部分を伝えていくべきである。講義などで生の言葉で学生に伝えていくことが大切。
- ・ 患者が理解する能力を持たなくては駄目。両方が納得する。
- ・ フィードバックが大切なのに、あまりない。
- ・ アメリカではクライアントに協力してもらう実験の際に、実験の内容を紙に書いてわたす。日本もそうしても良い。もちろん紙に書いて終わりではない。そのことできちんと手続きを踏める。信頼関係があるから渡せる。
(ルーティーンになる可能性があるのでは、という意見もあった。)
- ・ 自分がその人の立場に立ったら、と言うことを常に考える必要がある。
- ・ 「クライアントの情報を手にするのだ」という覚悟を、研究者がどう受け止めるかが、倫理の基本である。

2) 守秘義務について、ex) 実習での事例研究

- ・ 事例研究では、「ケース記録を利用者の人に開示するのか。」「学生はそれにアクセスできるのか。」といった問題がある。
- ・ 学生はプライバシーに関して敏感過ぎる。「これは話してはいけないことなのか。」「クラスでどう話せばいいのか。」などを気にする。
- ・ もらさないことだけがプライバシー保護ではない。学生に対して「その情報をどう活用するか。」についてきちんと説明すべき。

3) 専門職の倫理について

- ・ 研究課題にアプローチするとき、フィードバック足りない。きちんとしたシステムを作るべき。
- ・ 情報公開に関しては、専門職は自分が得た情報が公開されることを前提に研究に携わるべきである。

2000年度の研究センター活動の一環として6月30日及び10月30日の両日、研究会を開催し、スポーツ系の濁川孝志先生・関口良輔先生、心理系の林もも子先生のお3人に発題をいただいた。ここに抄録による報告書を発行させて頂いた。ご発題いただいた各先生方に感謝したい。

2000. 11. 30 橋本正明