

# 臨床心理士による心理療法における インフォームド・コンセントに関する予備的調査

遠藤 裕 乃\*

(平成29年6月13日受付, 平成29年12月4日受理)

## A preliminary survey of informed consent in psychotherapy conducted by clinical psychologists

ENDO Hirono \*

This research aimed to obtain basic data on the current situations of informed consent with respect to counseling and therapy conducted by clinical psychologists. The method of investigation was a questionnaire survey administered to 141 clinical psychologists with at least three years of experience. Based on previous research, 22 survey items were formulated under the 3 themes of “Objectives and benefits,” “The rights of the client,” and “Risks,” and an investigation was conducted regarding how each of these items was explained to clients. A latent class analysis was conducted, revealing three classes: “Reluctant explanation orientation,” “Active explanation orientation - document format,” and “Active explanation - oral format.” The features of these three latent classes were interpreted from the relation with the profile items.

Key Words : informed consent, psychotherapy, clinical psychologist, latent class analysis

### I 問題と目的

近年、心理臨床実践を行う専門職として（財）日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士（2017年4月時点の認定者数32,914名）<sup>(1)</sup>は社会的に認知され、臨床心理士による心理療法・カウンセリング<sup>(注1)</sup>を、一般市民が受ける機会は拡大している。それとともに、臨床心理士は、心理療法・カウンセリングを実施する際に、その内容や方法について十分な説明を行い、クライアントの同意を得ることが求められるようになった。一般社団法人日本臨床心理士会による日本臨床心理士会倫理綱領（平成16年制定、平成21年4月改正）では、第4条の見出しをインフォームド・コンセントとし、「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」なければならないと定め、同1条項では、「臨床心理業務に関しての契約内容について、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」としている（表1）。

インフォームド・コンセント（informed consent）とは、「正しい情報（説明）を受けた上での同意」を意味する医療倫理のおよび法的な概念である。医師は、手術、検査、投薬などの可能性のある医療行為の利点と欠点、効果と危険性について、患者が理解できるように情報を開示し、その上で患者は自身の価値観に基づいて選択肢を決定し

たり、医師の方針に同意したりする。インフォームド・コンセントの基本的な機能は、患者個人の自律的選択を保護し可能にすることにある<sup>(2)</sup>。欧米においてインフォームド・コンセントが導入された背景には、①第二次大戦後、非人道的な人体実験に対する反省からニュルンベルク綱領（1947年）やヘルシンキ宣言（1964年）が採択され、被験者の人権尊重が明確化されたこと、②1960年代のアメリカを中心に医師のパターナリズムに対する不信と不満が強まり、患者の人権運動が盛んになって医療訴訟が急増したことがある<sup>(3)(4)(5)</sup>。

さて、本邦の臨床心理士にはその職務を定めた資格法が存在しないが、金沢<sup>(6)</sup>は、クライアントが心理臨床家に対してプライバシー権が侵害されたとして起こした民事訴訟に対する裁判所の判決<sup>(7)</sup>のなかで「心理治療契約ともいべき契約」の存在が認められたことに注目し、心理臨床家には守秘義務の他、説明義務が発生することは当然と考えられる、と指摘している。こうした昨今の動向から、臨床心理士による心理療法・カウンセリングにおいても、インフォームド・コンセントの重要性について議論されるようになり、面接の基本的なルールや目的、内容を記した文書をクライアントに示し、同意を得られた場合は署名を求めるという形式を導入することが検討されるようになった。たとえば、尾久<sup>(8)</sup>は、California State Psychological Associationによる三つの文書<sup>(9)</sup>である、「患

\* 兵庫教育大学（Hyogo University of Teacher Education）

表1 日本臨床心理士会倫理綱領 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に努め、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くなければならない。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。

者の権利」「最初の契約書」「インフォームド・コンセントの用紙」をひとつのモデルとして紹介している。

しかし、心理臨床実践におけるインフォームド・コンセントについて議論するとき、クライアントの権利に対する臨床心理士の義務、という法的文脈以上に重要なのは、インフォームド・コンセントを得るプロセスを、クライアントとの共同作業関係の構築につなげることである。臨床心理士は、心理療法・カウンセリングの導入段階において、クライアントの主体性に働きかけ、面接構造の維持に積極的に参加するよう促し、面接の基盤となる共同作業関係を構築していく。これは、中島<sup>(4)</sup>のいう医療におけるインフォームド・コンセントの意義、すなわち、「医療者と患者が十分に対話を行い、信頼関係に基づく治療関係を構築し、共同の意思決定を行うことによって、患者自身が主体的に治療に取り組んでいくこと」と重なり合う。金沢<sup>(6)</sup>も、「インフォームド・コンセントという概念は、心理臨床のまさに基本とする、臨床家—クライアントの共同作業による関係構築のプロセスを、倫理的・法的な概念としてあらわしていると考えることができる」と述べている。

ところで、本邦における臨床心理士は横断的資格である。臨床心理士の職域と支援対象の問題は多岐に渡っており、面接料金体系も有料と無料が混在している実態がある。したがって、心理療法・カウンセリングの導入にあたって、どのような内容をどのようにクライアントに伝えて、共同作業関係の構築をすすめるのかは、心理臨床実践の場によって異なると考えられる。

日本臨床心理士会倫理ガイドライン<sup>(10)</sup>では、インフォームド・コンセントを得る様態として、契約内容を口頭で説明する場合とそれらを文書に記して説明する場合を挙げ、「様態の選択にあたっては対象者との関係に配慮すべきである。たとえば、書面でのインフォームド・コンセントを求めることが、クライアントの保護よりも専門家の保身のためであるようにクライアントに受け取られるならば、その本来の趣旨に反することになり、やり方

を改めねばならないであろう」(p.37)として、文書による説明を原則としていない。これは、臨床心理士が横断的資格であり、職域によっては欧米型の文書によるインフォームド・コンセントがなじまないケースがあり得ることを示唆している。たとえば、学校内の子どもの問題について、担任教師からスクールカウンセラーに相談するよう勧められて来談した保護者と面接する場合、カウンセラーは、カウンセリングの利益と危険性の可能性について説明する前に、まず、保護者が担任からの勧めをどう感じたかを尋ね、クライアントの面接に対する動機づけをアセスメントしつつ、カウンセリングの内容と目的をどこまで、どのように説明するのが対象者のニーズに合うかを判断する。同ガイドラインは、対象者に対するインフォームド・コンセントの教育の必要性について、次のように述べている。「専門家は、対象者に単純にインフォームド・コンセントを求める前に、自分（対象者）にはこれを与える権利があることを対象者に知らせ、その権利を適切に行使できるように対象者を教育する必要がある。『自己決定』ということ自体、文化的になじみにくい概念である」(p.35)。このことから、本邦の心理臨床実践においては、文書を用いてインフォームド・コンセントを得るという欧米型のスタイルを導入する前段階として、「対象者を教育する」プロセスが想定される。すなわち、欧米では、面接の開始時に文書を用いた説明によってインフォームド・コンセントを得るのに対し、本邦では、心理療法・カウンセリングとは何かについて、口頭による説明を面接経過の中で繰り返すことが実際的であると考えられる。しかし、これまで、本邦の心理臨床実践におけるインフォームド・コンセントに関する調査研究はなされていない。

そこで本研究では、臨床心理士が、「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」ために、「対象者を教育する」段階も含めて、どのような試みを現場で行っているのかを明らかにし、本邦の心理臨床実践におけるインフォームド・コンセント

のあり方を検討するための資料を得ることを目的とする。具体的には、以下の2点である。

目的1: 臨床心理士は、心理療法・カウンセリングについて、クライアントに、何をどのように伝えているのか、その実態を把握する。

本邦において、心理療法におけるインフォームド・コンセントの具体的内容に言及している先行研究は、尾久<sup>(11)</sup>と金沢<sup>(6)</sup>である。そこで、これらの先行研究に基づいて、心理療法・カウンセリングにおける【目的と利益】【クライアントの権利】【危険性】という3側面に関する質問項目を作成し、各項目について、①面接開始時の1回みの説明なのか、面接経過のなかで繰り返し説明しているのか、②文書を用意して説明しているのか、口頭のみによる説明なのか、について調査する。

目的2: インフォームド・コンセントを得るための説明内容と説明方法の違い対して、潜在クラス分析を適用し、臨床心理士の類型化を試みる。

潜在クラス分析 (latent class analysis) とは、ある顕在変数に対する回答者の応答パターンから、回答者がどのようなタイプに分類されるかを確率論的に割り当てる分析手法である<sup>(註2)</sup>。分析対象を適切な潜在集団に類型化する場合、対象の属性や特徴に関するさまざまな変数をすべて考慮して分類することは、従来のクロス集計を中心とした方法では、不可能である。また、いずれかの変数を選んで分類してもそれを適切とする根拠に乏しいが、潜在クラス分析はデータの分布そのものの中に、適切な分類の回答を求める<sup>(12)</sup>。こうした特徴から、潜在クラス分析は行動学、言語学、計量社会学の分野で幅広く適用されている (たとえば、藤原ら<sup>(13)</sup>など)。

そこで今回の調査データに潜在クラス分析を適用し、インフォームド・コンセントに関する臨床心理士の類型化を試み、現場の実態を可視化する。

## II 方法

### 1. 調査対象者・調査時期・手続き

調査対象者は、①臨床心理士の資格取得後3年以上が経過し、②成人を対象とした継続的な個人心理療法・カウンセリングを行っている心理臨床家とした。調査時期は、2011年10月～2012年4月であった。配布方法は、調査対象者の条件を限定したことから縁故法とした。具体的には、筆者と研究協力者(臨床心理士・大学教員、臨床経験16年)の知人を対象に、以下の3つの方法により質問紙を配布した。①調査対象の条件を満たしていると想定された心理臨床家21名に質問紙を郵送した。②事前に対面または電子メールによって調査条件を満たしていることが確認された心理臨床家69名に質問紙を配布した。③②の協力者のうち30名には、職場や研究会での質問紙の配布を依頼した。結果、合計336部の質問紙を配

布した。回答は無記名方式とし、郵送法によって回収した。

### 2. 質問紙の構成

1) **プロフィール項目**: 性別、年齢、経験年数、心理療法・カウンセリングの業務を主に行っている職域とそこでの面接料金体系、主たる面接技法。

2) **インフォームド・コンセントに関する項目**: 先行研究に基づき、筆者と研究協力者の2名により22項目を作成した。まず、尾久<sup>(11)</sup>ならびに金沢<sup>(6)</sup>が提案する心理療法におけるインフォームド・コンセントの具体的内容を参考に、心理療法・カウンセリングにおける【目的と利益】に関する7項目と、【クライアントの権利】に関する9項目を作成した。尾久<sup>(11)</sup>の内容は、California State Psychological Associationによる文書<sup>(9)</sup>を参考にしたものであり、金沢<sup>(6)</sup>の内容は、金沢<sup>(14)</sup>に Pomerantz & Handelsman<sup>(15)</sup>の意見を加味したものである。次に、心理療法・カウンセリングにとまなう【危険性】に関する項目は、尾久<sup>(11)</sup>の他、心理療法を受けることでクライアントの心理的状态が悪化する「負の効果」(negative effects)に関する先行研究<sup>(16)(17)(18)</sup>を参照して、6項目を作成した。

回答者には、成人のクライアントを対象とした継続的な個人心理療法・カウンセリングにおいて、各項目内容をどのように説明しているのか、表2に示したa～gの説明スタイルのなかから選択してもらった。クライアントによって説明の仕方が異なる場合は、最近3年間のうちにもっとも多く行った説明スタイルを選択することを求めた。

表2 説明スタイルに関する選択肢

- 
- |   |  |
|---|--|
| a | 開始時に文書を用意して説明している。                             |
| b | 開始時に文書を用意して説明し、その後の経過によって必要に応じて文書で説明を繰り返している。  |
| c | 開始時に文書を用意して説明し、その後の経過によって、必要に応じて口頭で説明を繰り返している。 |
| d | 開始時に口頭によって説明している。                              |
| e | 開始時に口頭によって説明し、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明を繰り返している。   |
| f | 開始時には説明しないが、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明している。         |
| g | まったく説明しない。                                     |
- 

### 3. 倫理的配慮

調査対象者には、書面によって、①調査の趣旨、②質問紙は匿名性が保たれるよう無記名方式であること、③回答内容は研究のためだけに使用すること、④回答済みの質問紙は外部に漏れないよう厳重に管理すること、を説明し、協力を求めた。そして、調査者に返送された質問紙を研究協力の同意が得られたものとして取り扱った。

### Ⅲ 結果と考察

#### 1. 回収率と有効回答率

配布部数 336 部に対し、147 部の返送があった。そのうち、回答に不備のある 6 部を除いた 141 部を対象に分析を行った（有効回答率 41.96%）。

#### 2. 調査協力者のプロフィール

性別の内訳は、男性 42 人（29.79%）、女性 99 人（70.21%）であった。年代の内訳は、30 代 63 名（44.68%）がもっとも多く、次いで 40 代 46 名（32.62%）、50 代 17 名（12.06%）、20 代 8 名（5.67%）、60 代以上 7 名（4.96%）であった。

経験年数の内訳は、3～9 年 56 名（39.72%）と 10～19 年 56 名（39.72%）が多く、次いで 20～29 年 22 名（15.60%）、30～39 年 5 名（3.55%）、40 年以上 2 名（1.42%）であった。

心理療法・カウンセリングを行っている主たる職域<sup>(注3)</sup>は、保健・医療領域 73 名（51.77%）がもっとも多く、次いで大学・研究所領域 23 名（16.31%）、私設心理相談領域 21 名（14.89%）、教育領域 17 名（12.06%）、産業領域 5 名（3.55%）、その他 2 名（1.42%）であった。面接料金体系は、有料 55 名（39.01%）がもっとも多く、健康保険の範囲 49 名（34.75%）、無料 37 名（26.24%）であった。

主たる面接技法は、折衷・統合的アプローチ 62 名（43.97%）がもっとも多く、精神分析的な心理療法 46 名（32.62%）、分析心理学的な心理療法 11 名（7.80%）、人間性心理学アプローチ 13 名（9.21%）、認知行動療法 3 名

（2.13%）、家族療法・夫婦療法 3 名（2.13%）、その他 2 名（1.42%）、芸術療法 1 名（0.71%）であった。

日本臨床心理士会<sup>(19)</sup>による 2011 年に実施された会員動向調査では、男性 23.1%、女性 76.8%、年齢は、20 代 10.2%、30 代 40.0%、40 代 22.2%、50 代 16.6%、60 代以上 10.7%、経験年数は 5 年未満 15.8%、5～9 年 29.5%、10～19 年 28.9%、20～29 年 11.7%、30～39 年 7.5%、40 年以上 2.6%、職域（複数回答）は、教育領域 32.6%、保健・医療領域 35.5%、大学・研究所領域 17.0%、福祉領域 10.6%、私設心理相談領域 7.8%、産業領域 8.0% というデータが示されている。このデータと比較すると今回の調査協力者は、① 40 代の割合が 10.4% 高い、② 経験 10～19 年の割合が 10.8% 高い、③ 保健・医療領域の割合が 16.3% 高い、④ 教育領域の割合が 20.5% 低い、⑤ 福祉領域の割合が 10.6% 低い、という特徴があった。保健・医療領域の割合が高く、教育と福祉領域の割合が低くなった理由には、調査対象者の条件を、成人を対象とした継続的な個人心理療法・カウンセリングを行っている臨床心理士に限定したことが考えられる。

#### 3. インフォームド・コンセントに関する各項目における説明スタイル

【目的と利益】について 7 項目、【権利】について 9 項目、【危険性】について 6 項目、合計 22 項目について、どのような説明スタイルをとっているかを尋ねた結果を表 3 に示した。説明スタイル a（開始時に文書を用意して説

表 3 インフォームド・コンセントに関する各項目における説明スタイルの選択割合

	a	b	c	d	e	f	g
	% (人)	% (人)	% (人)	% (人)	% (人)	% (人)	% (人)
<b>【目的と利益】</b>							
1 自己理解を深めることができる	1.38 (2)	0.69 (1)	2.07 (3)	22.76 (32)	40.69 (59)	26.21 (38)	2.76 (4)
2 人間的に成長することができる	0.00 (0)	0.00 (0)	0.69 (1)	3.45 (5)	12.41 (18)	46.90 (67)	33.10 (48)
3 主訴を解消することができる	0.00 (0)	0.00 (0)	0.69 (1)	21.38 (30)	35.17 (51)	22.76 (33)	17.24 (25)
4 症状・苦痛を軽減することができる	0.00 (0)	0.69 (1)	2.07 (3)	25.52 (36)	47.59 (69)	13.79 (20)	7.59 (11)
5 対人関係・家族関係の問題によりよく対応できるようになる	0.00 (0)	0.69 (1)	1.38 (2)	19.31 (27)	40.69 (59)	30.34 (44)	4.83 (7)
6 社会（学校・職場・地域など）によりよく適応できるようになる	0.00 (0)	0.69 (1)	0.69 (1)	19.31 (27)	32.41 (47)	35.17 (51)	8.28 (12)
7 面接を受けなかった場合、予想される結果について	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	10.34 (15)	6.21 (9)	27.59 (40)	52.41 (75)
<b>【クライアントの権利】</b>							
8 面接場面で話したことについて秘密が守られること	15.17 (22)	0.69 (1)	9.66 (14)	36.55 (52)	26.21 (38)	8.97 (13)	0.69 (1)
9 いつでも面接が中止できること	6.21 (9)	0.69 (1)	4.83 (7)	22.76 (33)	18.62 (27)	30.34 (43)	13.10 (19)
10 話したくないことは無理に話さなくてよいこと	0.69 (1)	0.69 (1)	1.38 (2)	30.34 (44)	31.72 (46)	30.34 (43)	2.76 (4)
11 希望があれば他の心理士の紹介を受けることができること	1.38 (2)	0.69 (1)	0.69 (1)	13.10 (19)	8.97 (13)	52.41 (75)	20.00 (29)
12 面接に関する質問・疑問があればいつでもできること	2.07 (3)	0.69 (1)	1.38 (2)	30.34 (44)	32.41 (47)	22.76 (32)	8.28 (12)
13 面接記録について開示請求ができること	2.76 (4)	0.69 (1)	0.00 (0)	2.76 (4)	0.69 (1)	20.69 (30)	69.66 (100)
14 機関内での面接記録の保管・取り扱いについて	4.83 (7)	0.69 (1)	2.07 (3)	13.10 (19)	6.21 (9)	26.90 (39)	44.14 (63)
15 クライアントの許可なく面接内容が第三者に開示されるのは、どのような場合かについて	10.34 (15)	0.69 (1)	2.76 (4)	15.86 (23)	13.10 (19)	32.41 (47)	22.76 (32)
16 他に可能な援助方法は何かについて	0.69 (1)	0.69 (1)	1.38 (2)	12.41 (18)	13.79 (20)	57.93 (83)	10.34 (15)
<b>【危険性】</b>							
17 内省することで、不安、緊張、怒り、抑うつなどが一時的に強まることがある	0.00 (0)	0.69 (1)	0.00 (0)	18.62 (27)	29.66 (43)	44.83 (64)	3.45 (5)
18 内省することで、対人葛藤が一時的に強まることがある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	8.97 (13)	22.07 (32)	56.55 (81)	10.34 (15)
19 面接によって、抑圧が解除されて一時的に衝動性が高まることがある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	4.14 (6)	16.55 (24)	60.00 (86)	17.24 (25)
20 面接のなかで過去の苦痛な体験を想起した影響として、不眠、過覚醒、フラッシュバック、ひきこもりといった症状が起こることがある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	4.83 (7)	16.55 (24)	58.62 (84)	17.93 (26)
21 面接開始後、来談の理由となった症状・問題が悪化することがある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	6.90 (10)	15.86 (23)	57.24 (82)	17.93 (26)
22 面接開始後、新しい症状が出現することがある	0.00 (0)	0.69 (1)	0.00 (0)	1.38 (2)	8.97 (13)	60.00 (86)	26.90 (39)

(注) 項目によって欠損データ数が異なるので、合計人数は同じにならない

明している)が10%を超えた項目は、【権利】に関する項目の「8 面接場面で話したことについて秘密が守られること」(15.17%)と「15 クライアントの許可なく面接内容が第三者に開示されるのはどのような場合かについて」(10.34%)のみであった。説明スタイルb(開始時に文書を用意して説明し、その後の経過によって必要に応じて文書で説明を繰り返している)はほとんど用いられていなかった。また、説明スタイルc(開始時に文書を用意して説明し、その後の経過によって、必要に応じて口頭で説明を繰り返している)も、「8 面接場面で話したことについて秘密が守られること」(9.66%)と「9 いつでも面接が中止できること」(4.83%)以外の項目ではほとんど用いられていなかった。こうしたことから、文書による説明は、面接場面の守秘とその解除ならびに面接中止の権利に限定されて用いられていることがわかった。

それに対し、説明スタイルd(開始時に口頭によって説明している)が10%を超えた項目は、【目的と利益】の7項目中6項目(10.34%~25.52%)、【権利】の9項目中8項目(12.41%~36.55%)であった。しかし、【危険性】で10%を超えた項目は、「17内省することで、不安、緊張、怒り、抑うつなどが一時的に強まることもある」(18.62%)のみであった。説明スタイルe(開始時に口頭によって説明し、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明を繰り返している)が10%以上の項目は、【目的と利益】の7項目中6項目(12.41%~47.59%)、【権利】の9項目中6項目(13.10%~32.41%)、【危険性】の6項目中5項目(15.86%~29.66%)であった。説明スタイルf(開始時には説明しないが、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明している)で10%に満たなかったのは、【権利】の「8 面接場面で話したことについて秘密が守られること」(8.97%)のみであり、【目的と利益】の7項目では13.79%~46.90%、【権利】の8項目では20.69%~57.93%、【危険性】の6項目では44.83%~60.00%であった。以上のことから、文書による説明が限定的に用いられているのに対し、口頭による説明が広範囲に用いられていることがわかった。なかでも、【危険性】の6項目(項目18~22)では、説明スタイルf(開始時には説明しないが、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明している)が60%前後となっていることから、面接にともなうマイナスの変化は、面接開始時に一律に説明するのではなく、面接経過の中でクライアントの反応を見ながら、伝えるタイミングを判断するケースが過半数であることがわかった。

説明スタイルg(説明しない)の割合は、他の説明スタイルと比較して、項目によるばらつきが大きかった。【目的と利益】のうち、「2人間的に成長することができる」については33.10%が、「7面接を受けなかった場合、予想される結果について」は52.41%が説明しないという回答

であった。同様に【権利】では、「13面接記録について開示請求できること」について69.66%が、「14機関内での面接記録の保管・取扱いについて」は44.14%が、説明しないという結果であった。その他の項目では、0.69%~26.90%の幅があった。

「7面接を受けなかった場合、予想される結果」について、回答者の半数が説明をしないのは、本邦における心理療法・カウンセリングの効果研究が乏しいことの反映と推測される。今後、面接を受けた場合と、受けなかった場合の予後の比較研究が蓄積されれば、面接を受けなかった場合の予測について、クライアントに伝えやすくなるであろう。「13面接記録について開示請求できること」と「14機関内での面接記録の保管・取扱い」について説明しない割合が高かったことは、情報の開示請求ができるクライアントの権利についての意識が薄いことを表していると考えられる。日本臨床心理士会倫理綱領第4条5条項(表1)では「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」(傍点筆者)としており、同倫理ガイドライン<sup>(10)</sup>において「『原則として』は、専門的見識に従って、開示を控えてもよい場合があるということを示唆している。たとえば、対象者の求めるままに開示すれば対象者自身に危害が及ぶことが十分予想されると判断される場合である」(P.38)と解説されている。今回の調査結果から、開示請求権がクライアントにあることを積極的には伝えていない実態があると推測され、ガイドラインが示す「開示を控えてもよい場合」を想定している心理士が多数派であることが示唆される。

#### 4. 潜在クラス分析

表3に示すように、文書を用いた説明スタイル(a, b, c)は全体として選択割合が低かった。そこで、7つの説明スタイルを、①『文書による説明』(a, b, c)、②『口頭による説明』(d, e, f)、③『説明しない』(g)の3パターンに統合して、潜在クラス分析(latent class analysis)を行った。今回、統計ソフトMplus version8<sup>(20)</sup>を用いて潜在クラス分析を実施した。

まず、モデルの適合度指標に基づいて潜在クラスの数の検討を行った。表4は、潜在クラスの数を1個から7個まで設定した場合のAIC(Akaike Information Criterion)、

表4 潜在クラスの数別の適合度

モデル適合度	AIC	BIC	Entropy
1クラス	3309.15	3424.15	-
2クラス	3102.67	3335.62	0.89
3クラス	2950.64	3301.54	0.96
4クラス	2951.78	3240.63	0.98
5クラス	2929.64	3516.44	0.97
6クラス	2958.52	3663.27	0.96
7クラス	2995.66	3818.37	0.95

表5 3クラスモデルにおける各潜在クラスの構成割合と条件付き応答確率

		全体	クラス1	クラス2	クラス3
	人数	141	27	32	82
	クラス構成割合 (%)	100.00	19.15	22.69	58.16
<b>【目的と利益】</b>					
1 自己理解を深めることができる	文書	4.29	0.00	18.75	0.00
	口頭	92.86	84.62	81.25	100.00
	説明しない	2.86	15.38	0.00	0.00
2 人間的に成長することができる	文書	0.71	0.00	3.13	0.00
	口頭	65.00	34.62	68.75	73.17
	説明しない	34.29	65.38	28.13	26.83
3 主訴を解消することができる	文書	0.71	0.00	3.13	0.00
	口頭	81.56	55.56	81.25	90.24
	説明しない	17.73	44.44	15.63	9.76
4 症状・苦痛を軽減することができる	文書	2.84	0.00	12.50	0.00
	口頭	89.36	66.67	87.50	97.56
	説明しない	7.80	33.33	0.00	2.44
5 対人関係・家族関係の問題によりよく対応できるようになる	文書	2.13	0.00	9.38	0.00
	口頭	92.91	74.07	90.63	100.00
	説明しない	4.96	25.93	0.00	0.00
6 社会（学校・職場・地域など）によりよく適応できるようになる	文書	1.43	0.00	6.45	0.00
	口頭	90.00	59.26	93.55	98.78
	説明しない	8.57	40.74	0.00	1.22
7 面接を受けなかった場合、予想される結果について	文書	0.00	0.00	0.00	0.00
	口頭	45.71	11.54	59.38	51.22
	説明しない	54.29	88.46	40.63	48.78
<b>【クライアントの権利】</b>					
8 面接場面で話したことについて秘密が守られること	文書	25.53	22.22	93.75	0.00
	口頭	73.76	77.78	6.25	98.78
	説明しない	0.71	0.00	0.00	1.22
9 いつでも面接が中止できること	文書	12.23	0.00	54.84	0.00
	口頭	74.10	51.85	45.16	92.59
	説明しない	13.67	48.15	0.00	7.41
10 話したくないことは無理に話さなくてよいこと	文書	2.84	0.00	12.50	0.00
	口頭	94.33	92.59	87.50	97.56
	説明しない	2.84	7.41	0.00	2.44
11 希望があれば他の心理士の紹介を受けることができること	文書	2.86	0.00	12.50	0.00
	口頭	76.43	61.54	75.00	81.71
	説明しない	20.71	38.46	12.50	18.29
12 面接に関する質問・疑問があればいつでもできること	文書	4.26	0.00	18.75	0.00
	口頭	87.23	81.48	78.13	92.68
	説明しない	8.51	18.52	3.13	7.32
13 面接記録について開示請求ができること	文書	3.57	3.85	12.50	0.00
	口頭	24.29	11.54	37.50	23.17
	説明しない	72.14	84.62	50.00	76.83
14 機関内での面接記録の保管・取り扱いについて	文書	7.80	3.70	31.25	0.00
	口頭	46.81	29.63	50.00	51.22
	説明しない	45.39	66.67	18.75	48.78
15 クライアントの許可なく面接内容が第三者に開示されるのは、どのような場合かについて	文書	14.18	14.81	50.00	0.00
	口頭	62.41	55.56	34.38	75.61
	説明しない	23.40	29.63	15.63	24.39
16 他に可能な援助方法は何かについて	文書	2.86	0.00	12.50	0.00
	口頭	86.43	69.23	71.88	97.56
	説明しない	10.71	30.77	15.63	2.44
<b>【危険性】</b>					
17 内省することで、不安、緊張、怒り、抑うつなどが一時的に強まること	文書	0.71	0.00	3.13	0.00
	口頭	95.71	81.48	96.88	100.00
	説明しない	3.57	18.52	0.00	0.00
18 内省することで、対人葛藤が一時的に強まること	文書	0.00	0.00	0.00	0.00
	口頭	90.07	55.56	96.88	98.78
	説明しない	9.93	44.44	3.13	1.22
19 面接によって、抑圧が解除されて一時的に衝動性が高まること	文書	0.00	0.00	0.00	0.00
	口頭	82.98	40.74	81.25	97.56
	説明しない	17.02	59.26	18.75	2.44
20 面接のなかで過去の苦痛な体験を想起した影響として、不眠、過覚醒、フラッシュバック、引きこもりといった症状が起こることがある	文書	0.00	0.00	0.00	0.00
	口頭	82.27	37.04	87.50	95.12
	説明しない	17.73	62.96	12.50	4.88
21 面接開始後、来談の理由となった症状・問題が悪化することがある	文書	0.00	0.00	0.00	0.00
	口頭	81.56	37.04	90.63	92.68
	説明しない	18.44	62.96	9.38	7.32
22 面接開始後、新しい症状が出現することがある	文書	0.71	0.00	3.13	0.00
	口頭	72.34	33.33	71.88	85.37
	説明しない	26.95	66.67	25.00	14.63

表6 クラス別プロフィール

	全体 (N=141) % (人)	クラス1 (N=27) % (人)	クラス2 (N=32) % (人)	クラス3 (N=82) % (人)
<b>【性別】</b>				
男性	29.79 (42)	22.22 (6)	31.25 (10)	31.71 (26)
女性	70.21 (99)	77.78 (21)	68.75 (22)	68.29 (56)
<b>【年齢】</b>				
20代	5.67 (8)	3.70 (1)	9.38 (3)	4.88 (4)
30代	44.68 (63)	51.85 (14)	43.75 (14)	42.68 (35)
40代	32.62 (46)	37.04 (10)	28.13 (9)	32.93 (27)
50代	12.06 (17)	3.70 (1)	15.63 (5)	13.41 (11)
60代以上	4.96 (7)	3.70 (1)	3.13 (1)	6.10 (5)
<b>【経験年数】</b>				
3～9年	39.72 (56)	44.44 (12)	37.50 (12)	39.02 (32)
10～19年	39.72 (56)	44.44 (12)	40.63 (13)	37.80 (31)
20～29年	15.6 (22)	7.41 (2)	18.75 (6)	17.07 (14)
30～39年	3.55 (5)	3.70 (1)	3.13 (1)	3.66 (3)
40年以上	1.42 (2)	0.00 (0)	0.00 (0)	2.44 (2)
<b>【領域】</b>				
保健・医療	51.77 (73)	51.85 (14)	31.25 (10)	59.76 (49)
大学・研究所	16.31 (23)	22.22 (6)	25.00 (8)	10.98 (9)
私設相談室	14.89 (21)	11.11 (3)	31.25 (10)	9.76 (8)
教育領域	12.06 (17)	11.11 (3)	12.50 (4)	12.20 (10)
その他	4.96 (7)	3.70 (1)	0.00 (0)	0.00 (6)
<b>【料金体系】</b>				
無料	26.24 (37)	37.04 (10)	15.63 (5)	26.83 (22)
健康保険	34.75 (49)	37.04 (10)	15.63 (5)	41.46 (34)
有料	39.01 (55)	25.93 (7)	68.75 (22)	31.71 (26)
<b>【面接技法】</b>				
折衷・統合的アプローチ	43.97 (62)	37.03 (10)	43.75 (14)	46.34 (38)
力動的アプローチ	40.43 (57)	33.33 (9)	40.65 (13)	42.68 (35)
その他	15.6 (22)	29.63 (8)	15.63 (5)	10.98 (9)

BIC (Schwarz's Bayesian Information Criterion), Entropy の値を示している。BIC の値と解釈可能性から、潜在クラスの数が3個のモデルが最適であると判断された。表5は、3クラスモデルにおける各潜在クラスの構成割合と条件付き応答確率を示したものであり、表6は、各クラスとプロフィール項目をクロス集計したものである(面接技法は、「折衷・統合的アプローチ」、精神分析的心理療法と分析心理学的心理療法を合わせた「力動的アプローチ」、「その他」の3カテゴリーに分類した)。これらの結果をもとに、各潜在クラスの特徴を解釈する。

潜在クラス1は、全体の19.15%(27名)を構成する。クラス1は、クラス2および3と比較して、『説明しない』確率が、22項目中19項目で高くなっており、『口頭による説明』の確率が、22項目中17項目で低くなっている。つまり、心理療法・カウンセリングとは何か、その利益と危険性について積極的に説明せず、クライアントの権利を明確に伝える傾向が乏しいクラスと解釈できる。なかでも『説明しない』確率が60%以上の項目が、【目的と利益】で2項目(「2人間的に成長することができる」65.38%、「7面接を受けなかった場合、予想される結果について」88.46%)、【権利】で2項目(「13面接記録について開示請求ができること」84.62%、「14機関内での面接

記録の保管・取り扱いについて」66.67%)、【危険性】で3項目(「20面接のなかで過去の苦痛な体験を想起した影響として、不眠、過覚醒などの症状が起こることがある」62.96%、「21面接開始後、来談の理由となった症状・問題が悪化することがある」62.96%、「22面接開始後、新しい症状が出現することがある」66.67%)となっている。このことから、クラス1は、欧米型の説明スタイルとは逆の傾向を持つタイプで、心理療法・カウンセリングに関する説明を全体的に控えるタイプと解釈される。したがって、クラス1を“消極説明志向”と命名する。

クラス1のプロフィールを見ると、保健・医療領域が51.85%、大学・研究所領域が22.22%となっている。料金体系は無料と健康保険の割合がそれぞれ37.04%となっており、他の2クラスと比較して、無料と健康保険の合計割合が74.08%と高いのに対し、有料の割合は25.93%と低くなっている。このことから、“消極説明志向”の回答者は、経済的に敷居の低いフィールドで面接を行っていると考えられる。最大人数の保健・医療領域14名の料金体系の内訳を調べたところ、健康保険10名、無料2名、有料2名となっていた。このことから、クラス1の心理士は、モチベーションとニーズがはっきりしないクライアント、たとえば、「主治医から、一度カウンセリングを受け

てみてはどうかと勧められたので来た」というケースを対象に面接していることが推測される。こうした場合、心理士は、「あなたのお話をよく聞いて、あなたの問題について一緒に考えていきたいと思います」と受容的支持的にアプローチし、面接の場の守秘のみを伝えて、まずはクライアントとの面接関係構築を目指すだろう。そのため、クライアントの不安を高めないようにと、面接を受けない想定や、面接にともなうリスクを知らせないスタイルになるのかもしれない。こうしたあいまいで緩やかな枠組みで面接関係をスタートする“消極説明志向”は、面接導入時に明確な面接契約を結ぶことを想定した欧米型とは異なる、本邦独自のタイプであると考えられる。

潜在クラス2は、全体の22.69%（32名）を構成する。クラス2は、クラス1およびクラス3と比較して、『文書による説明』確率が高くなっている。【目的と利益】と【危険性】の項目で『文書による説明』を選択している回答者はすべてクラス2に属している。また、【権利】に関しても、クラス2は、クラス1およびクラス3と比較して、9項目中8項目において『文書による説明』確率が高くなっている。全体として、クラス2の『文書による説明』と『口頭による説明』の合計確率は高く、『説明しない』確率が低くなっている。このことから、クラス2は、心理療法・カウンセリングの目的と利益および危険性について積極的に説明し、とくにクライアントの権利については文書を提示して明確な説明をする傾向が強いタイプと解釈できる。したがってクラス2を、“積極説明志向・文書型”と命名する。

クラス2のプロフィールを見ると、保健・医療領域が31.25%、大学・研究所領域が25.00%、私設相談室領域が31.25%となっており、他の2クラスと比較して、私設相談室領域の割合が高い。また、有料の割合は68.75%と、他の2クラスよりも高くなっている。領域別に有料の人数を調べたところ、保健・医療10名中5名、大学・研究所8名中6名、私設相談室10名中10名であった。つまり、クラス2は、有料の大学・研究所と私設相談室の回答者が主体であるといえる。このことから“積極説明志向・文書型”の回答者は、“消極説明志向”の回答者とは対照的なフィールドで面接を行っていると考えられる。有料の大学・研究所と私設相談室には、ある程度のモチベーションと経済力のあるクライアントが、他機関から紹介されて来談することが多いと推測される。すると、開始時に、提供できる面接の手法と利益、危険性を明示し、それが料金に見合っているかどうかをクライアントに判断してもらう手順を取ることが一般的になる。つまり、“積極説明志向・文書型”は、有料面接主体であるがゆえに、欧米型のスタイルでインフォームド・コンセントを得るタイプであると考えられる。

クラス3は最大のクラスで、全体の58.16%（82名）を

構成する。クラス3はクラス1および2と比較して『口頭による説明』確率が高くなっている。【目的と利益】の6項目において『口頭による説明』確率は73.17%～100%、【危険性】の6項目において85.37%～100%となっている。【権利】においても9項目中7項目で『口頭による説明』確率が75%以上となっている。つまり、クラス3の回答者は、心理療法・カウンセリングが提供する利益と危険性の可能性、そしてクライアントの権利について、口頭で積極的に説明し、クライアントの理解を求めるタイプと解釈される。以上のことから、潜在クラス3を、“積極説明志向・口頭型”と命名する。

クラス3のプロフィールを見ると、保健・医療領域が59.76%、教育領域が12.20%、大学・研究所領域が10.98%となっており、料金体系は、無料が26.83%、健康保険が41.46%、有料が31.71%である。各領域の料金体系の内訳を調べたところ、以下の通りであった。①保健・医療領域49名中、健康保険34名、有料14名、無料1名。②教育領域10名中、無料10名。③大学・研究所領域9名中、無料5名、有料4名。このことからクラス3は、保健・医療領域で健康保険の範囲で面接を行っている回答者と、教育領域で無料の面接を行っている回答者が主体と考えられる。このクラスは、属性としてはクラス1の“消極説明志向”と類似しているが、危険性を含む面接に関する様々な側面について、口頭によって積極的に説明を行っていることが対照的である。“積極説明志向・口頭型”の回答者は、昨今のインフォームド・コンセントの動向に敏感で、倫理的配慮について意識が高く、クライアントと面接契約を明確に結ぶことを目指して、「対象者を教育」<sup>(10)</sup>する段階を視野に入れているタイプと想定される。

#### IV まとめと今後の課題

臨床心理士141名を対象に、今回作成した、心理療法・カウンセリングにおける【目的と利益】に関する7項目、【クライアントの権利】に関する9項目、【危険性】に関する6項目、合計22項目について、①「文書による説明をする」、「口頭による説明をする」、「説明しない」のいずれに該当するか、②「面接開始時の1回のみ説明する」、「面接経過のなかで繰り返し説明する」のいずれに該当するか、について回答を求めた。その結果、文書による説明が、面接場面の守秘とその解除ならびに面接中止の権利に限定されて用いられているのに対し、口頭による説明は広範囲に用いられていることがわかった。また、「面接を受けなかった場合、予想される結果」、「面接記録について開示請求できること」、「機関内での面接記録の保管・取扱い」については、説明されない割合が高いことがわかった。回答者がインフォームド・コンセントに関してどのようなタイプに分類されるかを、潜在クラス分析を実施して検討した結果、“消極説明志向”“積極説明



志向・文書型”“積極説明志向・口頭型”の3クラスが抽出された。“消極説明志向”は無料と健康保険による面接に多く、心理療法・カウンセリングについての説明を全体的に控え、緩やかな枠組みで面接関係をスタートするタイプ、“積極説明志向・文書型”は有料の大学・研究所と私設相談室の面接に多く、目的と利益および危険性について積極的に説明し、クライアントの権利については文書を用いたスタイルでインフォームド・コンセントを得るタイプ、“積極説明志向・口頭型”は、健康保険による保健・医療領域の面接と無料の教育領域の面接に多く、口頭の説明によってクライアントと面接契約を明確に結ぶことを目指しているタイプと解釈された。

今後の課題としては、以下の4点が挙げられる。

一つは、サンプルサイズの拡大と流派の違いの検討である。今回は縁故法による141名と限られたデータであった。縁故法にも関わらず、有効回答率が41.96%と低かった要因としては、調査対象者に該当しない臨床心理士に質問紙を配布してしまった可能性が挙げられる。質問紙の総配布部数は336部であったが、このうち調査対象の条件（①臨床心理士の資格取得後3年以上が経過し、②成人を対象とした継続的な個人心理療法・カウンセリングを行っている心理臨床家）を満たしていることを、調査者が確認・想定して配布した部数は90部であり、残る246部は、調査協力者を通じた間接配布だったため、調査者が、配布対象者のプロフィールを把握しなかった。今後は、組織的な手法でサンプルサイズを拡大することが課題である。

今回は、プロフィール項目については、職域と面接料金体系の違いのみの検討となったが、面接開始時に何をどのように伝えるかについては、流派によって規定される側面がある。たとえば、日常生活に支障のある症状に焦点を当てる認知行動的アプローチと、症状を手掛かりに自己理解を深めることに焦点を当てる力動的アプローチでは、面接の手法や予測される危険性の内容が異なるだろう。今後は、サンプルサイズの拡大により、各流派に特徴的なインフォームド・コンセントのあり方を検討したい。

二つ目の課題は、質的な検討の追加である。今回作成したインフォームド・コンセントに関する22項目のうち、説明しない割合が40%を越えた項目が3項目認められた（面接を受けなかった場合の結果の予想・面接記録の開示請求権・面接記録の保管）。一方、日本臨床心理士会倫理ガイドライン<sup>(10)</sup>では、説明すべき情報として、「予想されるリスクと利益、料金、期間、守秘義務の限界（あるいは情報を開示せざるを得ない場合）、問い合わせに対する対応の仕方、記録へのアクセスなどは欠かすわけにはいかない」（p.36）としており、ガイドラインが指し示す方向性と臨床現場との間にはギャップが存在することが

示唆される。そこで、そのギャップの背景要因について、インタビュー調査により探索することが期待される。たとえば、面接記録の保管や開示請求権について言及しない心理士を対象に、説明しない選択をとるのはどのような配慮によるものなのかについて聴き取る必要がある。

三つ目の課題は、インフォームド・コンセントの主体である対象者側に焦点を当てた調査研究の実施である。本研究では、本邦の心理臨床実践におけるインフォームド・コンセントに関する調査研究が見当たらない現状を鑑み、まず、研究の第一段階として、臨床心理士が何についてどのように説明しているのか、その実態の可視化を試みた。これに続く第二段階として期待されるのは、臨床心理士のどのような説明によって、クライアントは主体性が尊重されたと感じ、同意を与えるのかについての実態の可視化である。今後は、サービスの提供者の臨床心理士とサービスのユーザーである対象者をセットにしたデータ収集が求められる。

最後に、心理療法・カウンセリングにおけるインフォームド・コンセントについて法的な観点からの検討である。平成27年9月16日に公認心理師法が公布され、平成29年9月15日に施行された。今後、臨床心理職の職務が法的に規定されるなかで、心理臨床実践におけるインフォームド・コンセントのあり方について倫理的・法的観点からの精緻化が求められる。今回の分析結果からは、“消極説明志向”“積極説明志向・文書型”“積極説明志向・口頭型”の3タイプが抽出されたが、法的な観点から各タイプの課題を検討することは急務である。本研究では、“積極説明志向・口頭型”が主流であることが示されたが、今後は、“積極説明志向・文書型”に移行していくことが予測される。臨床心理職の資格法の整備に伴い、インフォームド・コンセントに関する心理職のタイプの移行について、縦断的に検討する必要がある。

#### — 注 —

- 1 下山<sup>(21)</sup>は、国際的基準において、「臨床心理学」「心理療法」「カウンセリング」の目的と機能は分化しているのに対し、本邦では「臨床心理学」「心理療法」「カウンセリング」の三者が混在して「臨床心理学」を構成していると指摘している。本研究においては、本邦にも国際的基準にしたがっている臨床心理士が存在することを想定し、調査票における文言は「心理療法・カウンセリング」とした。しかし、本稿タイトルは、冗長性を避けるために「心理療法」のみ記載し、本文中の記載は、「心理療法・カウンセリング」に統一した。
- 2 潜在クラス分析の邦文解説論文としては三輪<sup>(22)</sup>がある。
- 3 本研究の調査対象者の職域の分類は、臨床心理士会<sup>(19)</sup>による動向調査の分類に準拠した。それによって、公

立教育相談機関および幼稚園・小学校・中学校・高校・予備校における教育相談は教育領域とカウントし、専門学校・短大・大学等の高等教育機関における学生相談は、大学・研究所領域としてカウントした。今回の調査対象者を「成人を対象とした継続的な個人心理療法・カウンセリングを行っていること」としたが、教育領域に属している17名の対象者は、未成年者の保護者に対して継続的な個人面接を実施していると考えられる。

#### 一付 記一

本研究は、科学研究費補助金（課題番号：21530727）を受けて行われた。

#### 一謝 辞一

本研究にご協力賜りました多くの臨床心理士の皆様には、心よりお礼申し上げます。また、岡本かおり先生（清泉女学院大学）には、研究協力を頂きました。遊間義一先生（兵庫教育大学）には、潜在クラス分析について貴重なご教示を賜りました。深く感謝申し上げます。

#### 一文 献一

- (1) 日本臨床心理士会資格認定協会「臨床心理士とは」  
<http://fjcbcp.or.jp/>（2017年4月20日取得）
- (2) 松田純「心理臨床の倫理と法」松田純、江口昌克、正木祐史（編）『ケースブック 心理臨床の倫理と法』知泉書館、pp.5-39、2009
- (3) 木阪昌知「インフォームド・コンセントの歴史」杉田勇、平山正実（編）『インフォームド・コンセントー共感から合意へー』北樹出版、pp.11-24、1994
- (4) 中島一憲「インフォームド・コンセントとは」中島一憲（編）『現代のエスプリ インフォームド・コンセント これからの医療のあり方』339、pp.9-14、1995
- (5) 星野一正『インフォームド・コンセント 患者が納得し同意する診療』丸善株式会社、2003
- (6) 金沢吉展『臨床心理学の倫理をまなぶ』東京大学出版会、2006
- (7) 東京地方裁判所「カウンセラーが面接により知り得た相談者の私的事柄等を無断で書籍に記載したことについて、守秘義務違反として債務不履行責任が認められた事例」平成7年6月22日判決、『判例時報』1550、pp.40-44、1996
- (8) 尾久裕紀「精神療法におけるインフォームド・コンセント」『精神分析研究』40、pp.77-86、1996
- (9) Everstine, L., Everstine, D.S., Heymann, G.M. et al. Privacy and confidentiality in psychotherapy. *American Journal of Psychology*, Vol.35, pp.828-840, 1980
- (10) 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』2009

- (11) 尾久裕紀「心理療法におけるインフォームド・コンセント」『こころのりんしょう à la carte』26、pp.443-447、2007
- (12) 保田時男「中期親子の相互援助関係に見られる多形的互酬性」『大阪大学教育学年報』8、pp.1-12、2003
- (13) 藤原翔、伊藤理史、谷岡謙「潜在クラス分析を用いた計量社会的アプローチ：地位の非一貫性、格差意識、権威主義的伝統主義を例に」『年報人間科学』33、pp.43-68、2012
- (14) 金沢吉展『カウンセラー 専門家としての条件』誠信書房、1998
- (15) Pomerantz, A.M., & Handelsman, M.M. Informed consent revisited: An updated written question format. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol.35, pp.201-205, 2004
- (16) Hadly, S.W. & Strupp, H.H. Contemporary views of negative effects in psychotherapy: An integrated account. *Archives of General Psychiatry*, Vol.33, pp.1291-1302, 1976
- (17) Bergin, A.E. & Lambert, M.J. The Evaluation of Therapeutic Outcomes. In Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (Eds.) . *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis*. (2<sup>nd</sup> ed.) New York: John Wiley and Sons, pp.139-189, 1978
- (18) Mohr, D.C. Negative outcome in psychotherapy: A clinical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol.2, pp.1-27, 1995
- (19) 日本臨床心理士会「第6回 臨床心理士の動向調査報告書」2012（『日本臨床心理士会雑誌』73、2012 別冊資料）
- (20) Muthén, L.K., & Muthén, B.O. *Mplus User's Guide*. (8<sup>th</sup> ed.) [https://www.statmodel.com/download/usersguide/MplusUserGuideVer\\_8.pdf](https://www.statmodel.com/download/usersguide/MplusUserGuideVer_8.pdf)（2017年10月9日取得）
- (21) 下山晴彦「カウンセリング・心理療法とは」金沢吉展（編）『カウンセリング・心理療法の基礎 カウンセラー・セラピストを目指す人のために』有斐閣、pp.107-120、2007
- (22) 三輪哲「潜在クラスモデル入門」『理論と方法』24、pp.345-356、2009