

ソーシャルワークにおける 実践倫理と研究倫理のジレンマ —— 医学・看護学との比較を中心に ——

安 井 理 夫

I. はじめに

(1) 本稿の問題意識

東京大学医学部では、研究倫理として「被験者の人権に対する配慮が学問的・社会的利益よりも常に優先されること、被験者の安全性が十分に確保されていること、被験者が研究の目的、方法、安全性等について十分説明を受け、理解した上で、途中取消の自由を持ちつつ自由意志で研究に協力していること」が必要であるとし、個々の研究について、(a) 研究の対象となる個人の人権の擁護、(b) 被験者に理解を求め同意を得る方法、(c) 研究によって生じる個人への危険性に対する配慮、の3点について審査をすすめている（東京大学大学院医学系研究科・医学部 2002）¹⁾。

このような研究倫理の審査内容や基準だけを取りあげてみれば、それらは妥当なものと考えられ、後述するように医学以外の分野においても広く受け入れられている。しかし、筆者は、数年前に「べてるの家」での調査研究について本学の研究倫理審査を受けたとき、この研究のいちばん肝心な部分がことばを尽しても伝わっていかない「もどかしさ」と、自分の研究についての漠然とした「やましさ」の2つをどうすることもできなかった。

「べてるの家」のソーシャルワーカーである向谷地生良も、ある研究発表の席で、協力者（当事者）の体験が実名入りで公表されているという理由で、座長から研究者としての倫理について厳しい質問を受け、その場にわざわざ背広を着て駆けつけた協力者にとっての「誇り」の場が、「謝罪」の場になった」体験を報告している（浦河べてるの家 2002：210-211）。

筆者は、自分や向谷地の違和感が、何に由来し、どのような質のものだったのかを明らかにする目的で、個人情報保護法や自然科学的方法と、ソーシャルワークの特性である「分かち合おうとする意志」および実存性に立脚した支援方法とのあいだにミスマッチが存在することをテーマとした論文をまとめたことがある（安井理夫 2008）。今回は、他の専門職（医師、看護師）の倫理綱領と比較することで、ソーシャルワークの実践研究に潜在する「研究倫理」上のジレンマを検討していくことにしたい。

(2) 研究倫理の種類と内容

日本学術会議では、研究倫理に対する違反を「ミスコンダクト」と表現している（日本学術会議 2005：1-2）。そして、その原因を、(a)組織の構造要因と、(b)個人的内因性要因に分け、後者を、深刻な順に、(a)捏造、(b)改ざん、(c)盗用、引用の不備・不正、新規性の偽称、誇大な表現、都合の良い誤解をさせる表現、(d)重複発表、不適切なオーサーシップ、に分類している（同：49）。

これは、すべての科学研究に共通したものであるが、つぎに「人間（ヒト）」を対象とした科学研究における倫理についてみておきたい。厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」は、(a)「ヘルシンキ宣言」²⁾（対象となる「ヒト」の人権や安全性への配慮）と、(b)個人情報保護法（個人情報の取り扱い）にもとづいて作成されている（厚生労働省 2004：2）。

また、アムダーら（Amdur, R. J.）は、質的研究のリスクとして、(a)守秘の不履行、(b)プライバシーの侵害、(c)悪行の是認、(d)他者に害を及

ばすリスク、(e) インフォームド・コンセント、(f) 通報義務のある事態、(g) 機密性証明書、の7つを指摘している(2003:107-111)。このうち、(a)(b)(d)(e)の4つは前述した臨床研究の倫理にも含まれているが、(d)(e)は、リスクの大きさや倫理判断の複雑さなどが異なるため、生命倫理にかかわる研究の場合と、それ以外の研究の場合に分ける方が適切だと考えられる。残りの3つは、質的研究において特徴的なものであり、(c)は「研究者がある行為や考え方を調査すること自体が、調査対象者・協力者の行動や考え方を『正当化』『是認』してしまう危険性がありうる」(小山隆 2005:33)ということ、(f)は虐待防止法にみられるような通報義務のこと、(g)はわが国においてもいずれ必要になると思われるが、現時点ではまだ一般的ではないため、括弧付きにしておくのが妥当だろう。

これらのことをまとめたものが表1である。

表1 一般的な研究倫理におけるリスクの内容

| | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 学術会議 (ミスコンダクト) | 不法行為 FFP (捏造 偽造 盗用) 不当行為 (引用の不備・不正 新規性の偽称 誇大な表現 都合の良い誤解をさせる表現) |
| 厚生労働省 (臨床研究) | 個人情報保護に関する法律 守秘の不履行 プライバシーの侵害 (生命倫理にかかわる研究における) 対象者に害を及ぼすリスク 不十分なインフォームド・コンセント |
| 質的研究 | (それ以外の一般的な研究における) 対象者に害を及ぼすリスク 不十分なインフォームド・コンセント 悪行の是認 通報義務のある事態への対処 (機密性証明書) |

(安井理夫 2010年)

(3) 社会福祉における倫理研究

リーマー (Reamer, F. G.) が述べるように、ソーシャルワークは「最も価値に基盤を置いた専門職」(2001年:8)である。しかし、その実践や研究においては、自然科学的な認識方法に偏る傾向があり、丸岡利則(2004:125)や平塚良子(2004:16)などが、その危うさに言及している。また、太田義弘が、ソーシャルワーカーが自己の価値観を明言する必要性

を指摘している（1992：21）ことから、倫理とは当人によって生きられた価値でなければならず、主体的なコミットメントが不可欠であるといえる。そのため、自然科学的な認識方法とはなじみにくく⁽³⁾、態度やマナーの問題として片づけられてきたきらいがある。

また、田川佳代子は、社会福祉基礎構造改革に関連して、「自己決定における利用者の権利を、消費者としての権利に収斂させる脈絡の背後には、社会的諸問題を個人の私的諸問題に帰し、社会連帯や社会的解決を生み出す契機を抑制する潜在的な危険性を孕んでいる」ことを指摘している（2004：90）。これは、ソーシャルワークにとっては、倫理上のジレンマそのものであるといえる。ロウエンバーグとドルゴフ（Lowenberg, F. & Dorgoff, R.）は、葛藤状況にある価値間の優先順位をつぎのように示している。(a)生活を守る原則（クライアントの生命や財産を含めて、生活に不可欠な保護）、(b)平等と不平等に関する原則、(c)自立と自由に関する原則、(d)最小の害に関する原則、(e)QOLに関する原則、(f)プライバシーと秘密保持に関する原則、(g)真実であることとすべての開示に関する原則（1992：60）⁽⁴⁾。つまり、ソーシャル・インクルージョンやエンパワメント、社会正義に関する原則は、プライバシーと秘密保持に関する原則よりも優先度が高いとされている点を指摘しておきたい。

他方、社会福祉の研究倫理について述べたものは、筆者が調べた範囲では、小山隆（小山隆 2005）のものしか見当たらず、その内容は研究倫理に関する枠組みの提示が中心であった。このことから、ソーシャルワークの実践研究においては、前述した2つのジレンマに関心が薄いか、当面の切実な問題とはなっていない、あるいは倫理審査を受けた研究事例が少ない、などが推測される。

(4) 仮説と考察の方法

以上のことから、仮説として、つぎの2つが考えられる。

- ① 利用者と支援者がともに主体として協働するというソーシャルワークの支援方法が、一般的な自然科学的方法やそれにもとづいた研究倫理とのあいだで齟齬を生じている
- ② ソーシャルワークの中核的な価値のひとつであるソーシャル・インクルージョン、エンパワメント、社会正義に関する項目が、研究倫理に存在しないため、「消費者保護法」や「個人情報保護法」にもとづいた皮相な守秘要件とのあいだでジレンマが生じている

したがって、考察の順序としては、まず、Ⅱで、医師、看護師、ソーシャルワーカーの倫理綱領を取りあげ、それぞれの専門職に特徴的な倫理課題を明らかにしたうえで、それらと研究倫理との整合性を検討してみたい。そして、それらをふまえて、Ⅲで、ソーシャルワークの研究倫理にはどのような課題があるのかについて考察を深めることにしたい。

Ⅱ. 各専門職における実践倫理と研究倫理の整合性

(1) 医の倫理綱領と消費者保護法

表2は、「医の倫理綱領」(日本医師会 2000)の内容を、生命倫理、ミスコンダクト、権利侵害(人権侵害を含む)、社会への貢献の4つに分類してまとめたものである。この章で取りあげた、医師、看護師、ソーシャルワーカーは、いずれも専門職であり、それぞれの内容のなかから、(a)専門職に共通のもの⁽⁵⁾と、(b)ミスコンダクトに対応する記述(この2つに相当する部分にはグレーの網掛けをした)を除いたものがその専門職の特徴ということになる。

このように考えていくと、医の倫理綱領に特徴的なものは、つぎの3つになるだろう。

(a) 生命倫理(先端医療、生殖医療、終末期治療など)

医師は、患者への医療をダイレクトに実行する専門職であり、他

表2 医の倫理綱領の内容

| 項目 | 分類 | 倫理綱領 | |
|---------|-----------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生命倫理 | ヒトを対象とする医生物学的研究 | 被験者の人権擁護とインフォームド・コンセント（ヘルシンキ宣言） | |
| | 先端医療 | 新薬、遺伝子治療などの新しい治療法の開発 | 倫理的、法律的、社会的配慮が必要で、患者の自己決定権のみで正当化できない（外部の人たちの参加した倫理委員会） |
| | 生殖医療 | 非配偶者間の体外受精、男女産み分け、代理母、クローン人間の作成など | |
| | 終末期患者 | 尊厳死、安楽死など | |
| ミスコンダクト | 不法行為 | 専門職としての倫理責任 | 信用失墜行為の禁止 医療法や臓器移植法、健康保険制度等を守る義務 正当な理由がない限り、診療治療の求めに応じる義務 |
| | | 実践現場における倫理責任 | 関連専門団体が定めた職業規則・倫理規範等を守る義務 |
| | 不当行為 | 専門職としての倫理責任 | 生涯にわたる自己研鑽（医学的技術と知識） 立派な人格 人類愛 |
| | | 実践現場における倫理責任 | 根拠に基づく医療 良心と医の倫理に従って医業を行う |
| 権利侵害 | 対 他の専門職 | 実践現場における倫理責任 | 主治医は診療上一切の責任をもつ（医師は互いに尊敬し、協力を惜しまない） チーム医療のリーダーシップを発揮（他の専門職種との立場の尊重・協力） |
| | 対 利用者（患者） | 専門職としての倫理責任 | ヘルシンキ宣言（被験者の人権擁護） 法律や権限（精神疾患患者や伝染病罹患患者への対応） |
| | | 利用者に対する倫理責任 | 人格の尊重 すべての人間は対等 より良い人間関係や信頼関係を築く インフォームド・コンセント 患者の意思の尊重 診療情報の開示 プライバシーの保護 |
| 貢献 | 対 社会 | 人びとの生命と健康に対する倫理責任（人類愛） | 社会に対する適切な医療情報の提供・普及・啓発 公衆衛生に対する協力 多角的な国際支援や協力活動への参加 医療保健制度・介護保険制度の確立への協力 医療保健制度の不合理の是正および改善に対する協力 |

（安井理夫 2010年）

の専門職と比べて、生命倫理に関わる度合いが格段に大きい。この項目については、「倫理的、法律的、社会的配慮が必要で、患者の

自己決定権のみで正当化できない」とされている（同：5-6, 12）。

(b) 利用者に対する専門職としての倫理責任

医師には、精神疾患患者や伝染病罹患患者に対して、自傷他害のおそれを考慮して、強制的な治療や隔離を行なえる法的権限が与えられているため、可能な限りのインフォームド・コンセントを義務づけるなど、高度な倫理的意思決定と行動が求められる。

(c) 社会への貢献

医療に関する幅広い社会貢献について明言されている。

つぎに、この3点について、研究倫理との整合性を検討していきたい。

まず、生命倫理について。前述した医学部研究倫理審査規則、および「臨床研究に関する倫理指針」には、共通して「ヘルシンキ宣言にもとづいて」という記述がみられ、実践もこれにもとづいて行われる必要があるので、実践倫理との不整合はないと考えられる。

また、医療における社会貢献にも、研究倫理とジレンマを起こす点は見当たらない。

ただし、インフォームド・コンセントに関しては、医の倫理綱領では、権利よりも信頼関係に焦点を置くべきだと何度も述べられている（同：5, 8-14）。実際には、表3で示したように、消費者保護法にもとづくアイデ

表3 消費者保護法と医の倫理

| 価値 | 消費者保護法 | | 医の倫理 | |
|----|---------------|----------------|---------------|-------|
| | 不利益を受けない権利 | 知る権利 | 研究 | 治療 |
| 知識 | 売り手と買い手の対等性 | 権力・知識・利益の独占の解除 | 人権の尊重 | 信頼関係 |
| 方法 | 異議申し立て(クレーム) | 情報公開 | リスクの説明 | 十分な説明 |
| | インフォームド・コンセント | | インフォームド・コンセント | |
| 方策 | 第三者評価(透明性) | 第三者による証明(格付け) | 倫理審査 | 倫理綱領 |

注 この表および表7は、太田義弘が示すソーシャルワークの構成要素すなわち価値・知識・方策・方法(1992:116)を分析の枠組みとして用いた。

(安井理夫 2010年)

アと、医の倫理がめざす人間関係とは異質なものだと考えられる。しかし、インフォームド・コンセントという実務的な方法はおなじなので、研究倫理との関係でいえば、手続きのうえではジレンマが生じにくいと思われる。

(2) 看護学と質的研究

一 表4は、看護者の倫理綱領（日本看護協会 2003）の内容を、医の倫理綱領の場合と同様に、生命倫理、ミスコンダクト、権利侵害、社会への貢献の4つに分類してまとめたものである（グレーの網掛けは、他の専門職と共有の部分）。

看護者の倫理綱領の特徴は、つぎの3つだと考えられる。

(a) 生命倫理

看護師は、医師の指示のもとで医療行為を行なうところが、医師とは異なる。したがって、生命倫理に関係した意思決定については医師と共有するが、実際の医療行為については自らの判断で実行できない場面もあるため、「不適切な判断や行為からのからの保護」（同：3）や「生命、人権が脅かされると判断した場合の疑義の申し立てや実施の拒否」（同：3）が倫理綱領に謳われている。

(b) 利用者に対する専門職としての倫理責任

基本的には、この項目の内容は、生命倫理に関する項目であげられたものと同様であるが、「必要に応じて、代弁者の機能を果たす」（同：3）とされているところに特徴がある。

(c) 社会への貢献

人々の健康の増進への取り組みだけではなく、そのための環境整備として、環境問題や平和維持の活動も行なうとしている。

看護学会は、各大学において研究倫理審査体制を整えていくためのガイドラインを作成しているが、これは、前述した「臨床研究に関する倫理指針」を参照している（日本看護科学学会看護倫理検討委員会 2005：4）た

表 4 看護者の倫理綱領の内容

| 項目 | 分類 | 倫理綱領 | | |
|--------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 生命倫理 | 害が予想される状況からの保護 | 生命、人格、尊厳が守られることが判断及び行動の基準 あらゆる研究の対象となる人々の不利益を受けない権利、完全な情報公開を得る権利、自分で判断する権利、プライバシー・匿名性・機密を守る権利を保障 治療及び看護が阻害されている状況や不適切な判断や行為からのからの保護と適切な手段による解決 対象となる人々の生命、人権が脅かされると判断した場合の疑義の申し立てや実施の拒否 | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>専門職としての倫理責任</td> <td>保健師助産師看護師法の遵守</td> </tr> <tr> <td>実践現場における倫理責任</td> <td>守秘義務 情報共有の際の説明と同意</td> </tr> </table> | 専門職としての倫理責任 | 保健師助産師看護師法の遵守 |
| 専門職としての倫理責任 | 保健師助産師看護師法の遵守 | | | |
| 実践現場における倫理責任 | 守秘義務 情報共有の際の説明と同意 | | | |
| ミスコンダクト | 不法行為 | 専門職としての倫理責任 | 専門職業人としての自己研鑽 個人としての品行を常に高く維持 | |
| | | 実践現場における倫理責任 | 自らの職務に関する行動基準の設定とその遵守 | |
| 権利侵害 | 対他の専門職 対利用者(患者) | 実践現場における倫理責任 | 自立した専門職として対等な関係の構築と協力 | |
| | | 専門職としての倫理責任 利用者に対する倫理責任 | (生命倫理に関するものなかに含まれる) 個別的特性やニーズに応じた看護の提供 温かな人間的配慮 信頼関係 自己決定の尊重 情報の提供と決定の機会の保障 (必要に応じて、代弁者の機能を果たす) | |
| 貢献 | 対社会 | 健康な生活の実現と尊厳の維持に対する倫理責任 | 健康を促進する環境の整備と、自然環境の破壊や社会環境の悪化に関連する問題について社会と責任を共有 (施策の提言や政策決定への参画) 平和な社会を実現し維持するための行動 社会の変化と人々のニーズに対応できる制度の整備 看護専門職の質及び社会経済福祉条件の向上をめざした専門職能団体などの組織を通じた行動 | |

(安井理夫 2010年)

め、特徴的な内容は見当たらない。

しかし、「看護系大学が臨床研究を実施する機関であるか否かについては疑問が残る」(同：2)とか、医学部の教員は、病気の診断と治療に関する自然科学系研究を扱っているため、心理社会科学系に属する看護学研究

については、十分に理解を示さない場合がよく起きる（同：6）と述べられている。看護学の場合は、ケア提供者と研究者という2つの立場で研究を行う場合が少なくない（同：6）ため、利用者を主体としては理解せず、対象として客観的な立場で分析するような研究方法とは噛み合わない場面が起りうる。ソーシャルワークにおいても、太田義弘が、「実証方法の妥当性が、事実認識の正当性と交錯しているような現実」（太田義弘 1992：244）について警鐘を鳴らしており、利用者の立場に立った研究の方法が確立していないところから来るジレンマが存在する（このことが冒頭で述べた「もどかしさ」につながっている）といえるだろう。

(3) ソーシャルワーカーの実践倫理とソーシャル・インクルージョン

表5は、ソーシャルワーカーの倫理綱領（日本ソーシャルワーカー協会 2005）の内容を、分類してまとめたものである（ただし、ソーシャルワークにおける社会貢献は、人権侵害（人権と社会正義の原理）に対するものが中心であるため、「権利侵害」と「貢献」はひとつの項目にまとめた。グレーの網掛け部分は各倫理綱領に共通の部分）。

ソーシャルワーカーの倫理綱領の特徴は、つぎの3つになるだろう。

(a) 不法行為に関する専門職としての倫理責任

(b) とも関連することであるが、「ソーシャルワーカーは、不当な批判を受けることがあれば、専門職として連帯し、その立場を擁護する」（同：4）と述べられている。

(b) 不法行為に関連した実践現場における倫理責任

「実践現場と綱領の遵守」として、「ソーシャルワーカーは、実践現場との間で倫理上のジレンマが生じるような場合、実践現場が本綱領の原則を尊重し、その基本精神を遵守するよう働きかける」（同：3）と述べられている。この部分の基本的な考え方は、前述した看護師の倫理綱領と通底していると思われる。

表5 ソーシャルワーカーの倫理綱領の内容

| 項目 | 分類 | 倫理綱領 | |
|---------|------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 生命倫理 | — | — | |
| ミスコンダクト | 不法行為 | 専門職としての倫理責任 | 人間の尊厳 信用失墜行為の禁止 社会的信用の保持 専門職の擁護 |
| | | 実践現場における倫理責任 | プライバシーの尊重（秘密の保持） 実践現場と綱領の遵守 権利侵害の防止（性的差別、虐待の禁止） |
| | 不当行為 | 専門職としての倫理責任 | 専門的力量（competence） 専門性の向上 （教育・訓練・管理における責務 調査・研究） |
| | | 実践現場における倫理責任 | 誠実（integrity） 業務改善の促進 |
| 権利侵害・貢献 | 対 他の専門職 | 実践現場における倫理責任 | 他の専門職等との連携・協働 |
| | 対 利用者 | 専門職としての倫理責任 | 最良の実践を行う責務 関係（利用者の利益の最優先） |
| | | 利用者に対する倫理責任 | 受容 自己決定の尊重（意思決定能力への対応） 説明責任（記録の開示 情報の共有） |
| 対 社会 | 社会に対する倫理責任 | 貢献（service） 社会正義 ソーシャル・インクルージョン 社会への働きかけ 国際社会への働きかけ | |

（安井理夫 2010年）

(c) 社会に対する倫理責任

この綱領には、ソーシャル・インクルージョンという項目があり、ソーシャルワーカーは、利用者や他の専門職等と連帯して、「人々をあらゆる差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などから守り、包含的な社会を目指すよう努める」（同：3）と謳われている。このような内容の社会貢献こそが、ソーシャルワークという専門職の中核的な部分であり、他の専門職に対してその固有性を主張するための拠り所ともなっていると考えられる。

(4) 社会福祉の研究倫理に固有なジレンマ

表6は、前述した学会会議のミスコンダクトの分類に対応させて、社会福祉学会において研究倫理（日本社会福祉学会 2004）がどう理解されているのかをまとめたものである。

表6 社会福祉学会の研究倫理の内容

| | 種類 | 分類 | 研究倫理の項目 |
|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| ミス コン ダク ト | 不法行為 | FFP | 引用の適切さ |
| | | 不正 | 研究費使用の適正さ |
| | | 個人情報保護法 守秘義務 | 事例研究 調査 |
| | 不当行為 倫理（道徳） 違反行為 | 個人的な判断の揺れ動く中で起こる | 書評 査読 共同研究 |
| | | 非合理であると多くの者によって判断される | 二重投稿・多重投稿 差別語および不適切 |
| | | 人間としての | アカデミック・ハラスメント |

（安井理夫 2010年）

こうしてみると、社会福祉学会が示す内容は、前述した日本学会議のものとはほぼ一致すると考えられる。

これらを前節でみた内容と照合してみると、(a)と(b)は、実践者が現場で不法行為や不当行為に遭遇した際の判断基準や対処方法について述べられたものであり、不整合があるとは考えられない。

しかし、(c)は、ソーシャルワークの定義から導き出された中核的な実践基準（日本ソーシャルワーカー協会 2005：1）であるにもかかわらず、研究倫理にはこれに対応する内容が見当たらない。そのため、実践研究において、研究者は、(a)利用者の個人情報を保護することは、一方では悪意のある他者や社会から利用者を守ることにつながるが、他方では(b)そうしなければ人々の悪意に晒されるような社会を結果的に容認していることにもなる⁽⁶⁾（そして、そのことが本稿の問題意識のひとつである「やましき」につながる）というジレンマを、研究者が個人的に抱え込まざるをえなくなると考えられる。これこそが、ソーシャルワークの研究倫理に固

有なジレンマである点を指摘しておきたい。

Ⅲ. 考察と今後の課題

(1) ソーシャルワークの倫理課題

これまでみてきたように、医学の場合には、消費者保護法と医の倫理のあいだに理念的な不整合が示唆された。看護学においては、利用者の実存的側面にアプローチするための研究方法が十分には確立されていないことに由来するジレンマが存在することを確認した。これらのジレンマは、ソーシャルワーク研究が抱えている問題意識とも共通するものである。さらに、ソーシャルワーク研究の場合には、その「社会に対する倫理責任」である「ソーシャル・インクルージョン 社会への働きかけ」と消費者保護法のアイデアのあいだで生じている倫理的なコンフリクトを、研究者個人が抱え込まざるえない点を指摘した。

そのため、現状では、ソーシャルワークの研究者は、研究の計画・実施・公開というすべての段階において、(a)自然科学的方法とソーシャルワークの利用者理解のミスマッチ（実証方法の妥当性と事実認識の正当性の相克）、(b)個人情報保護と社会に対する倫理責任、というソーシャルワーク固有の支援方法に深く根ざした2つのジレンマに直面することになる。この2つは、本稿の冒頭で述べた「もどかしさ」と「やましさ」にそれぞれ対応していて、そのどちらもが研究者としての「あり方」にまつわる研究者自身の実存的な課題として立ち現れて来ざるをえない点を指摘しておきたい。

したがって、「ヒトに対する実験等」を巡る問題と、研究一般における不正行為問題の2つを、一括して「研究倫理」として論じる立場もある⁽⁷⁾が、本稿では上記の2つのジレンマがソーシャルワークの価値や支援者あるいは研究者としての「あり方」と密接にかかわっている点を重視して、

一般的な不法・不当行為（ミスコンダクト）とソーシャルワーク研究における倫理を峻別して考える立場を主張したい。

(2) 研究倫理における2つのジレンマ

表7は、個人情報保護法とソーシャルワークにおけるプライバシー保護のアイデアがどう異なるのかをまとめたものである。

表7 個人情報保護法とソーシャルワーク

| | 個人情報保護法 | | ソーシャルワーク | |
|----|-----------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | 情報の所有 | 情報の管理・統制 | 人間の尊厳 | デモクラシー |
| 知識 | 情報社会 | IT社会 | 共生社会 | 社会正義 |
| 方法 | 独占 使用権の購入・許諾 | アクセス権の 委譲・許可 | 自己決定 自己管理 ソーシャル・インクルージョン | 物語の共有 エンパワメント |
| 方策 | 不正使用の防止 | 公共性とのトレードオフ 漏えいの防止 | プライバシーの保護 | 不利益とのトレードオフ 現状における妥協策 |

(安井理夫 2010年)

消費者保護法は情報の不正使用や漏えいを防止するための取り決めであり、保護自体が目的といえる。しかし、ソーシャルワークにおけるプライバシーの保護は、人間の尊厳という価値を実現するために生活の自己決定と自己管理を保障する目的で用いられる手段のひとつであると考えられる。つまり、保護そのものを目的とする個人情報保護法とは異なり、その保護には、社会正義と利用者の不利益をトレードオフして考えなければならないというジレンマがもともと内在しているとはいえないだろうか⁽⁶⁾。

このジレンマを解決するためには、研究の種類に対応した倫理審査の基準とインフォームド・コンセントのあり方を検討する必要がある。

自然科学の方法に則った研究は、本稿で取りあげた専門職に限れば、医学研究に代表される。それは、研究条件（環境）の厳密なコントロールが特徴であり、倫理審査においては、対象者のリスクと研究の意義が比較検討されなければならない。したがって、合意の手続きとしては、途中取消

の自由を含めたインフォームド・コンセントが求められる。そのなかの特別な領域として生命倫理に関わる研究があり、この場合には、前述したようにインフォームド・コンセントや医学的な意義だけでは正当化されないため、さまざまな分野の専門家が倫理審査に加わる必要がある。

しかし、看護学やソーシャルワークの研究において、サービスの利用者を「主体性をもった人間」として認識すれば、研究者（実践者）もまた、純粹に客観的な立場を保つことはできないと考えられる。したがって、この研究類型においては、主観の確かさをどういった方法で承認するのかという基準づくり⁹⁾と、利用者または協力者との関係性を損なわない合意の方法を工夫することが課題になるのではないだろうか。後者は、医の倫理綱領においても潜在的に指摘されていたものである。

これらをまとめたものが表8である。

表8 研究倫理の内容による配慮のちがい

| 研究の種類 | 倫理課題の特徴 | 審査における配慮の内容と課題 | インフォームド・コンセントの基準 |
|------------|---------------------|----------------|-------------------|
| 自然科学的研究 | 生命倫理 | 倫理的・法律的・社会的配慮 | これのみでは正当化されない |
| | 客観的実証性 | 対象者のリスクへの配慮 | 適正な実施 |
| 質的研究 | 実存的側面 (主体と主体の協働) | 主観の確かさを承認する基準 | 協力者との関係性を損なわない方法 |
| ソーシャルワーク研究 | ソーシャル・インクルージョン | 共生社会と対立しない基準 | 実践現場の支援特性にもとづいた方法 |

(安井理夫 2010年)

さらに、ソーシャルワーク研究においては、共生社会を実現するための実践において、個人情報をごとまで伏せるのかという課題が生じる。これは、実践現場においてどのような支援が行われているのかによって判断される必要があると思われる。このことについては、次項で、べてるの家や断酒会、AAでの具体的な支援を例にとりながら考察してみたい。

(3) 個人情報の内容と施設などの支援方針

べてるの家は、独自の『『非』援助論』を展開している精神障害者の会社である。ここでは、その特徴的な支援として、(a)ビデオや本の販売、(b)地域との交流、の2つを取りあげてみたい。

(a) ビデオや写真入りの本を制作し販売することは、病気の体験という否定的にしか評価されなかったものが商品としての価値をもち、収入にも結びつく。また、メンバー（利用者）が実名で登場するため、それらの購入者や施設見学に訪れた人たちは、彼らと想いや日常のエピソードなどを共有することになる。

(b) 「偏見・差別大歓迎」をスローガンにして、その地域で生活する仲間と率直に語りあうこと（主体と客体を分けられることのない関係性）によって、おたがいの価値観を分かち合い、地域の発展の一翼を担っていくことが、共生社会のひとつの形だと考えられる（浦河 べてるの家 2002：79-85, 47-54）。

このようなパーソナルな関係性においては、名前や容姿、生活史や日常のエピソードといった情報を伏せる方が不自然なのではないだろうか。こういう点に限れば、メンバーの個人情報は、芸能人とおなじような扱いをされているといえるかもしれない⁽¹⁰⁾。たとえば、往年のテレビドラマ『月光仮面』の主題歌の歌詞には「どこのだれかは知らないけれど、だれもがみんな知っている」というフレーズがあるが、そのようなプライバシー保護のあり方が考えられるだろう。

また、断酒会や AA といったセルフヘルプ・グループの場合、前者は実名で、後者はニックネームで活動を行なっている。アルコール依存症者として飲まない生活を続けるためには、そのことを職場や友人などに公開し、飲まない生活を共有してもらうことが有効である。70年以上の試行錯誤のなかから錬られてきたこれらのグループの個人情報の取り扱い方を学び、ソーシャルワークの研究倫理に活かす方がよいのではないだろうか。

これらをふまえて、個人情報やプライバシーを、4つのレベルに分類したものが表9である。

表9 個人情報（セキュリティの厳密さ）のレベル

| レベル | 内容（判断基準） | 具 体 例 |
|-------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 最重要機密 | 生命倫理 | 1. 遺伝子情報など |
| 機密 | 財産 | 2. 預金 クレジットカード 生命保険 年金など |
| | 生活の安全性 | 3. 詳しい住所 電話番号 メールアドレス 職場など |
| プライバシー (選択的公開) | 個人の生き方 グループ、施設の方針 | 4. 居住地域 家族構成 生活歴 職業 病名 障害など (手記や体験談、ビデオや写真の実名またはニックネームによる公開など) |

(安井理夫 2010年)

最重要機密や機密レベルの情報が、ソーシャルワークの研究で扱われることはまずない。

プライバシー・レベルの情報は、実践研究や事例研究でよく扱われる情報であるが、個人情報保護法の基準をステレオタイプに適用するのではなく、社会正義やソーシャル・インクルージョンなどとのトレードオフで判断する方が適切だと考えられる。ここで、いちばん問題になるのは、実名や写真などの情報をどう扱うかである。協力者が個人の場合、十分なインフォームド・コンセントを行なったうえで、協力者自身の判断を尊重すること⁽¹¹⁾（個別的な合意）が必要ではないだろうか。協力者が本稿で取りあげたようなタイプの施設やグループのメンバーである場合には、その人が所属している施設やグループの個人情報の取り扱い方針に準じ、施設やグループ単位の同意で可とする方式（「否」の利用者には個別に申し出てもらうシステム）も必要だと思われる。そもそも、メンバーはそういった施設やグループの方針に同意して活動に参加しているので、実践倫理や研究倫理とコンフリクトを起こすとは考えられないし、その方が協力者との関係づくりやインタビューなどが自然に行えると考えられるからである。また、実名や写真を公開する場合には、芸能人がよくやるように、このレベ

ルの情報のうちのいくつかを選択的に伏せるという方法（たとえば、居住地域は公開しないなど）も選択肢に含めてよいのではないだろうか。

(4) まとめと今後の課題

本稿では、筆者の「もどかしさ」と「やましさ」は、それぞれ、倫理審査の基準として、(a)質的研究に自然科学の方法を適用したこと、(b)ソーシャル・インクルージョンをめざした実践に個人情報保護法のアイデアを適用したこと、の2つに由来していることをみてきた。そして、この2つの論点は、ソーシャルワークの価値や倫理の研究においては以前から指摘されていたにもかかわらず、研究倫理の問題としては議論されてこなかったことによって、ジレンマがさらに深刻なものになっていることを指摘してきた。

日本社会福祉学会が、学会として個人情報の保護やアカデミック・ハラスメントも含めたミスコンダクトに関して研究倫理を発表したことの意義は大きいと感じる。ただ、これらは切実で深刻な問題ではあるが、ある意味ではきわめて初歩的な「言わずもがな」の内容だということもできるだろう。ソーシャルワークの実践研究に関していえば、このような最低限の研究倫理指針が、(a)質的研究や(b)ソーシャル・インクルージョンなどのソーシャルワークの支援特性に配慮せず、ステレオタイプにすべての研究倫理審査で適用されるとすれば、ソーシャルワーク研究の健全な発展にとって足かせとなる危険性を孕んでいる点を指摘しておきたい。これは、研究倫理の内容自体の問題というよりは、ソーシャルワークの支援特性に配慮した運用のあり方に関する課題である。

また、本稿で取りあげた2つの論点についての議論を研究倫理についてもはじめること（とくに、(a)実存的側面を科学的に研究する方法の確立、(b)ソーシャルワークの価値や倫理に照らして個人情報保護法のイデオロギーを問いつ返すこと）、それらをふまえて本稿のIV-(2)、IV-(3)で示した

ような基準をより適切で精緻なものにしていくこと、の2つを、今後の課題としてあげておきたい。

注

- (1) 京都大学大学院医学研究科 医学部 医の倫理委員会「目的と役割・Q&A」
<http://office.med.kyoto-u.ac.jp/rinnriinkai/MOKUTEKI.HTM> 2007年10月14日現在 にもほぼ同様の内容が記されている
- (2) 日本語のものは、http://www.med.or.jp/wma/helsinki02_j.htmlなどを参照
- (3) 社会福祉以外の分野では、ティリッヒ (Tillich, P. J.) が、「あらゆる実存的認識においては、主観と客観の両方がそのままに実存的認識の行為そのものによって変貌せしめられる。実存的認識は、そこにおいて何か新しい意味が創出されかつ承認されるところの出会いに基づいているのである」(ティリッヒ / 大木英夫訳「生きる勇氣」『ティリッヒ著作集第9巻 存在と意味』白水社 1978年 136-137頁)と述べ、中村雄二郎も、〈生命現象〉そのものや、対象との〈関係の相互性〉〈あるいは相手との交流〉などは、個々の場所や時間のなかで、対象の多義性を十分考慮に入れながら、それとの交流のなかで事象を捉える方法すなわち「臨床の知」によってしかそのリアリティをとらえることはできない(『臨床の知とは何か』岩波新書 1992年 5-9頁)と述べている。
- (4) 日本語訳は 平塚良子(2004:107)に拠った
- (5) フレックスナーは、専門職の要件として、(a)基礎となる科学研究(基礎科学)のあること、(b)知は体系的で学習されうるものであること、(c)実用的であること、(d)教育的手段をこうじることによって伝達可能な技術があること、(e)専門職団体・組織を作ること、(f)利他主義的であること、の6つをあげている。(Flexner, A., *Is Social Work a Profession?*, *National Conference of Charities and Correction*, Proceedings, 1915., p. 576-590)
- (6) 意図したものではないとしても、本稿のI-(3)で紹介した質的研究におけるリスクの(c)悪行の是認にあたると考えられる
- (7) たとえば、小山隆(2005:21)などを参照
- (8) バイステック (Biestek, F. P) の "*Casework Relationship*" が出版された1957年は、北米で公民権運動が起こる前であったことを考慮すれば、プライバシー保護にウエイトが置かれたことはうなずけることである
- (9) このような例としては、たとえば、池見陽らが開発した「体験過程スケール」(池見陽編著『フォーカシングへの誘い 個人的成長と臨床に生かす「心の実感」』サイエンス社 1997年 15頁)などをあげることができるだろう。筆者も

拙著『実存的・科学的ソーシャルワーク』明石書店 2009年 のなかで、実存性に根ざした技術の体系化を試みた。

- (10) 実際、べてるの家では、これらを「プロジェクトB」と名づけて、芸能活動になぞらえている（浦河べてるの家 2002：77-85）
- (11) たとえば、性同一性障害やうつ、ひきこもりなどの生きづらさを抱えた人たちが、実名でテレビなどのマス・メディアに登場したり、まわりの人たちにそのことを公開して生きていくことを選ぶことが「カミング・アウト」と呼ばれて、ひとつの生き方になってきている。たとえば、NHK「“生きづらさ”を聞いて下さい」2007/5/3 放映 など。したがって、本人が公開することを選択している場合には、その選択（情報を提供する側の「拒否しない権利」）を尊重すべきだと考えたい。

文 献

- Amdur, R. J., *Institutional Review Board Member Handbook*, (ロバート・J・アムダー編著 栗原千絵子他訳『IRBハンドブック』中山書店 2003年)
- 平塚良子「社会福祉の目的・価値と倫理・原則」（岡本民夫監修、久保紘章・佐藤豊道・川延宗之編著『社会福祉援助技術論【上】』川島書店、2004年）
- 厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」http://www5.cao.go.jp/seikatsu/shin_gikai/kojin/20050127kojin-sanko2-6.pdf 2004年
- 小山隆「研究倫理について－社会福祉研究のために－」同志社大学社会学会『評論・社会科学』77 2005年
- Lowenberg, F. & Dolgoff, R., *Ethical Decisions For Sochial Work Practice (4th ed.)*, F. E. Peacock Publishers, Inc., 1992.
- 丸岡利則「社会福祉学はサイエンスか－価値と倫理の構成要件－」関西福祉大学『研究紀要』7 2004年
- 日本学術会議「学術と社会常置委員会報告 科学におけるミスコンダクトの現状と対策 科学者コミュニティの自律に向けて」<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1031-8.pdf> 2005年
- 日本医師会 会員の倫理向上に関する検討委員会「医の倫理綱領 医の倫理綱領注釈」<http://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf> 2000年
- 日本看護科学学会看護倫理検討委員会「看護学研究における倫理審査体制に関するガイドライン」http://jans.umin.ac.jp/naiyo/pdf/2005_workshop.pdf 2005年
- 日本看護協会「看護者の倫理綱領」<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> 2003年

ソーシャルワークにおける実践倫理と研究倫理のジレンマ

- 日本社会福祉学会「日本社会福祉学会研究倫理指針」<http://www.soc.nii.ac.jp/jssw/kiyaku/ethics.htm> 2004年
- 日本ソーシャルワーカー協会「ソーシャルワーカーの倫理綱領」<http://www.jasw.jp/jaswtowa/jasw-rinri-050127.htm> 2005年
- 太田義弘『ソーシャル・ワーク実践とエコシステム』誠信書房 1992年
- Reamer, F. G., *Social Work values and Ethics*, Columbia University Press 1999.
(フレデリック・G・リーマー著 秋山智久監訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規 2001年)
- 田川佳代子「ソーシャルワークの価値と倫理をめぐる諸問題」愛知県立大学文学部論集(社会福祉学科編)第53号 2004年
- 東京大学大学院医学系研究科・医学部「東京大学大学院医学系研究科・医学部研究倫理審査規則」http://www.crc.h.u-tokyo.ac.jp/doctors/documents/rinriki_soku.doc 2002年
- 浦河べてるの家『べてるの家の「非」援助論』医学書院 2002年
- 安井理夫「ソーシャルワークと『分かち合おうとする意志』個人情報保護法や自然科学的方法とのミスマッチを中心に」同朋大學論叢第92号 2008年

※ 同朋福祉編集委員会規定により「研究論文」としての査読済み

(本学准教授・ソーシャルワーク論)