世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

Relational ethics in psychiatric nursing : The ethical problems in the psychiatric hospital from the viewpoint of the person with mental illness

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-07-25 キーワード (Ja): キーワード (En): Relational ethics, Nursing, Psychiatry 作成者: 荻野, 雅 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/229

研究報告

精神科看護における関係性の倫理

―精神科医療・看護における当事者の視点から見た倫理的問題―

Relational ethics in psychiatric nursing ; The ethical problems in the psychiatric hospital from the viewpoint of the person with mental illness

荻　野　　雅[1]
Masa　Ogino

要　旨

本研究は，精神障害から回復し地域で生活を送る精神障害者を対象として，看護師との関係について倫理的に問題だと感じた出来事やあるいは人権を擁護されたと感じた出来事について聞き取り調査を行い，精神科医療・看護での倫理的問題を精神障害者の視点から明らかにすることを目的としている．

8名の精神障害者は，病気は究極的な体験であり自分自身に何が起こっているのか自分でもわからず，自分の状態を表現できないと語った．精神科病棟の入院体験は，何の説明もなく強制的に入院させられ，また入退院や治療のみならず入院生活全般に関する事柄を医療者が取り決め，患者の意向が無視されるといったものであった．そのような倫理的問題が生じている中で障害者が看護師に求めていたのは，人としてのよい人間性であり，人間が備え持つ徳としてのケアリングであった．

精神科医療・看護の現場で生じている倫理的問題を解決するためには，ケアリングに基づいたアプローチが必要であることが，本研究でも示唆された．しかし一方で，患者医療者間にケアリングが生じることを妨げている階級的な力関係があり，ケアリングそのものの難しさがあることも明らかとなった．

キーワード：関係性の倫理，看護，精神科

Abstract

Aim ; The purpose of this study is to clarify ethical problems in psychiatric hospital from the viewpoint of the person with mental illness.

Methods ; The data were collected by semi structured interviews with eight persons with mental illness. The participants were interviewed about the experiences in which they felt any ethical problem and advocated for human rights in the psychiatric hospital. The interviews were transcribed and subjected to a qualitative content analysis.

Results ; The participants provided their experiences of mental illness saying that these were the extreme strange events ; and it was revealed that they were not able to recognize what happened to themselves, or express themselves. They said that they were hospitalized forcibly without any explanation, and they were not given any rights in decision making ; the medical staff decided all matters instead of them in the psychiatric hospital. They expected the nurses to have good human nature and a caring mind as the virtue. The result of this study supports that relational ethics approach is effective to resolve the ethical problems in the psychiatric practice. Hierarchical relationship, however, existed in patient-medical staff relationship, disturbed the mind of caring, implying that realization of caring was difficult in the psychiatric hospital.

Key words： Relational ethics, Nursing, Psychiatry

1　武蔵野大学看護学部　Musashino University, Faculty of Nursing

１．はじめに

終末期医療，生殖医療など生命倫理への社会的関心が高まる中，精神科医療は，生命倫理とはまた異なった倫理的問題を抱えている．精神科医療の対象となる精神病は，古くから偏見にさらされており，弱者として保護される者とみなされてきた．また精神疾患の特徴から，患者の意思に反して強制的な治療を行うことが法的にも認められている．

精神科医療・看護における倫理について，過去10年間の国内外の文献を検討したところ，精神科医療の現場で生じている倫理的問題を解決するために３つの方法を抽出することができた．①人権擁護のためのガイドラインの整備，②精神疾患によって強制的な治療を受けることを前提とした事前指示の実践的な導入，③関係性の倫理からのアプローチ，の３つである（荻野，2011）．

しかし，これらの解決方法には，いくつかの問題が含まれている．

まず，精神科医療の現場で生じている倫理的問題を解決するためには，患者の人権を擁護するために法律やガイドラインの整備は重要である．しかしガイドラインは行動指針であり，患者の人権を最低限保障するものでしかない．

一方，終末期医療や認知症治療ですでに導入が始まっている事前指示は，患者の自己決定権を保証する上で有効な手段であると思われる．しかし事前指示導入には検討せねばならない課題も多い．de Boer（2010）は，治療拒否や安楽死など一般的な社会常識では個人の利益を損なうと考えられるような患者の意思に対しては，医療者の判断が優先される場合が多いことを指摘している．事前指示そのものについて，医療者のみならず社会的なコンセンサスが必要である．

３つ目の解決方法として抽出された関係性の倫理とは，ケアリング倫理（Noddings，1997）によるアプローチである．精神科医療・看護の現場で生じている倫理的問題について，Kontio ら（2009）や Wanda（2010）は，倫理原則を適用し解決を目指すことは，現実の精神科医療・看護の実態に即しておらず，問題解決とならないことを指摘している．倫理原則を適応し問題解決を目指すより，看護師が患者に専心し専門職者としての責任をもって患者との信頼関係を築き，その信頼関係を基盤として，自己の権利を守ることができない患者に代わり，患者の最善を考え判断するというケアリング倫理を適用する方が，精神科医療・看護の現場で生じる倫理的問題を解決できると述べている．Helen（2008）も信頼関係を築くことは，看護師の専門職者としての倫理的責任であると述べている．

しかしこのアプローチは，専門職者としての倫理観に頼るものであり，パターナリズムに陥る危険性がある．

ケアリング倫理を基盤とした関係性の倫理が，真に患者の人権擁護となるのか，精神障害者自身がどのようにその関係をとらえ，またどのような関係性において自分の権利が守られていると考えるのか，看護師の視点だけではなく，当事者の視点から検討されねばならない．

本研究は，精神障害から回復し地域で生活を送る精神障害者を対象として，看護師との関係について倫理的に問題だと感じた出来事やあるいは人権を擁護されたと感じた出来事について聞き取り調査を行い，精神科医療・看護での倫理的問題を精神障害者の視点から明らかにすることを目的としている．

当事者の視点から精神科医療・看護における倫理的問題が明かになることにより，ケアリング倫理に基づく患者看護師関係のあり方について示唆を得ることができ，精神科医療・看護における倫理的問題のひとつの解決方法の提案になると思われる．

２．研究目的

本研究は，精神科医療・看護での倫理的問題を精神障害者の視点から明らかにすることで，精神科医療・看護における看護倫理のあり方を探求することを目的としている．

３．研究方法

１）**研究デザイン**：半構成インタビューによる質的記述的研究．

２）**研究対象者**：現在，精神障害より回復し地域で生活を送る精神障害者８名．研究協力により病状の悪化がないと見込まれる者で，研究協力の同意の可否についての判断能力を有しており，本研究の趣旨を理解し研究協力に同意した者とした．

３）**研究対象者選定方法**：関東圏内の精神障害者当事者グループにおいて，研究対象者の応募を募った．

４）**データ収集方法**：インタビュー内容は，看護師との関係において人権を擁護されたと感じた出来事やあるいは倫理的に問題だと感じた出来事を中心に，自由に語ることができるよう構成した．インタビューは，対象者の了解を得て録音し，それを逐語録にしたものをデータとした．インタビューは，50分～１時間程度２回行った．

５）**データ分析方法**：データは一つの意味を抽出できる箇所で切片化し，コードを付した．コードの類似性，相違性でグループ化を行い，さらにコードを付けることを繰り返した．最終的に得られたグループのコードをカテゴリーとした．各カテゴリーの関係性を検討した．

６）**データの信憑性の確認**：分析結果を対象者に確認し，信憑性を高めた．

４．倫理的配慮

本研究は研究者が所属する機関の倫理審査委員会にて承認を得た後研究を行った．研究対象者には，研究の目的，方法，研究に協力することで生じることが予想される個人の不利益，研究協力が自由意思であり途中辞退をできること，個人情報の管理方法など文書で示した上で，口頭で説明し，研究協力を求め，同意書にて同意を得た．研究対象者が被る可能性のある不利益に対して細心の注意を払い，インタビューの進行や精神的負担が生じた際の対応についての対策を整えて研究に臨んだ．研究対象者の個人情報およびインタビューの中での個人情報はすべて匿名化，概略化しプライバシーを保護した．また研究で得た情報は漏洩しないよう厳重に管理した．

５．結　果

１）対象特性

研究対象者は，30 ～ 40 歳代の女性７名，男性１名の計８名であった．診断名は統合失調症が７名，人格障害１名，発症は 10 歳代後半から 20 歳代，いずれも過去に１～３回の精神科病院の入院体験をもっていた．

２）語られた内容

語られた内容は，〈病気の体験〉〈入院の体験〉〈保護室での体験〉〈回復の過程〉〈よい看護師〉〈悪い看護師〉〈看護師に望むこと〉の７つに集約された．語られた内容の中から，研究目的に即して〈病気の体験〉〈入院の体験〉〈よい看護師〉〈悪い看護師〉に絞って言及する．

なお，本文中の〈　〉はカテゴリー，【　】サブカテゴリー，［　］は第３次コードを表している．

(1) 病気の体験

病気の体験については，152 のコードから 24 のサブカテゴリー，９のカテゴリーが得られた（図 1）．

障害者は病気について，【周りの人々とずれているという奇妙な感覚】があり，〔病気は究極な体験〕であり【自分自身になにが起こっているのか自分でもわからない】と自分の状態を表現できないと語った．そして［怒りなどの感情のコントロールが困難］だったり，考えたくもないのに［いやなことにとらわれたり］，【自分をコントロールすることの難しさ】を語った．すべての対象者は薬物療法を受けていたが，薬物がこれらの状態を改善することはなく【薬の調整の難しさ】があった．そのため【自分が病気だという自覚を持つことが困難】で，【人間関係がうまくいかず居場所がない】，【自己評価の低下】状態を引き起こしていた．

また，病気が引き起こされた背景として【環境的因子：ストレス】と【個人因子：性格】を挙げていた．

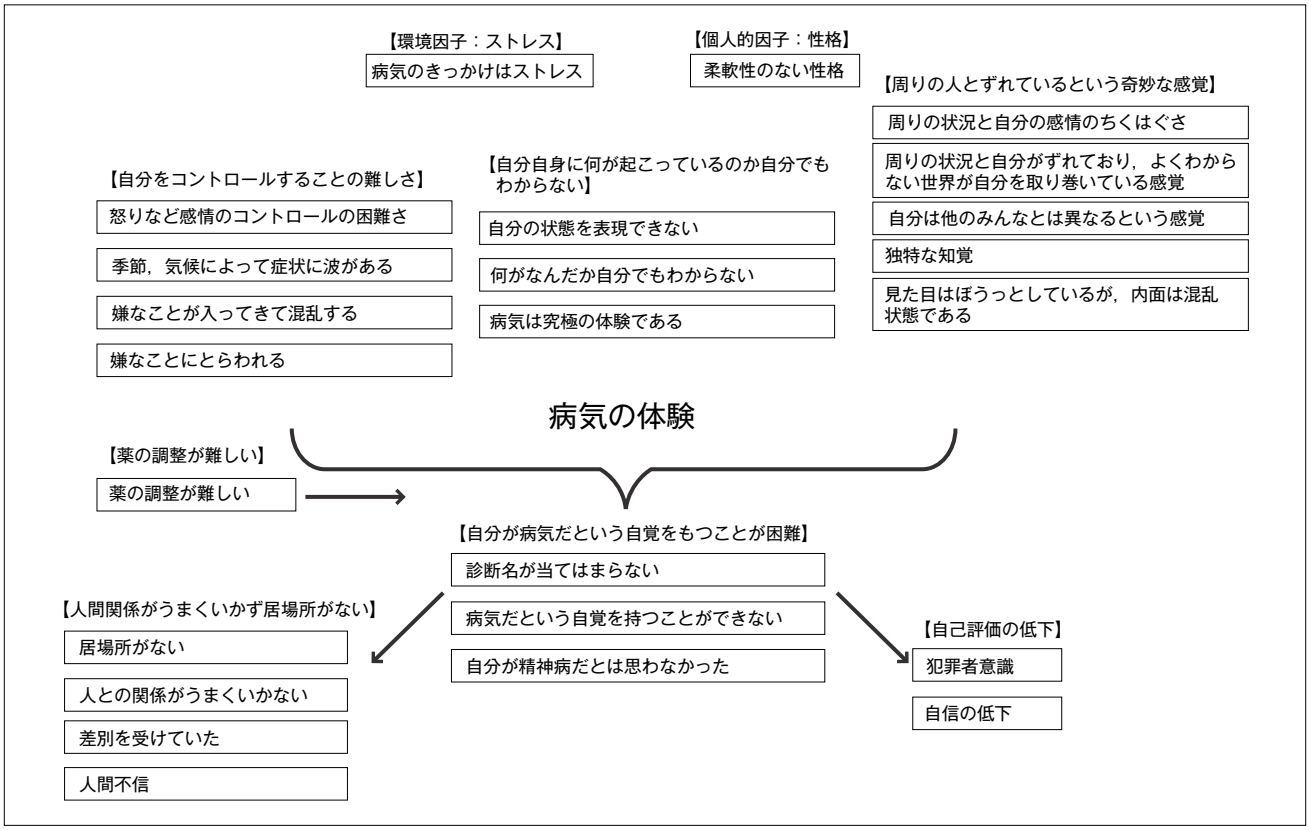

図１　病気の体験

(2) 入院の体験

入院の体験については，160 のコードから 27 のサブカテゴリー，6 のカテゴリーが得られた（図 2）.

入院の体験の多くは【強制的な入院，何の説明もなかった】ものであり，［入院したら退院できないと思っていた］と語った．他の患者の様子を見て，精神科病棟でなにが起こっているのか知ることができたという．【退屈な入院生活】の中で障害者たちは，［病院の規律を守ることが大事］，［暴れると保護室に入れられる］などの【病棟のルール】を学び，【入院生活のすべては医療者が決定し，患者の意思は無視される】ととらえていた．【精神科病棟のイメージ】は，［アメニティが悪い］，［刑務所のよう］など否定的なものが多く【入院はしたくない】と語られた．

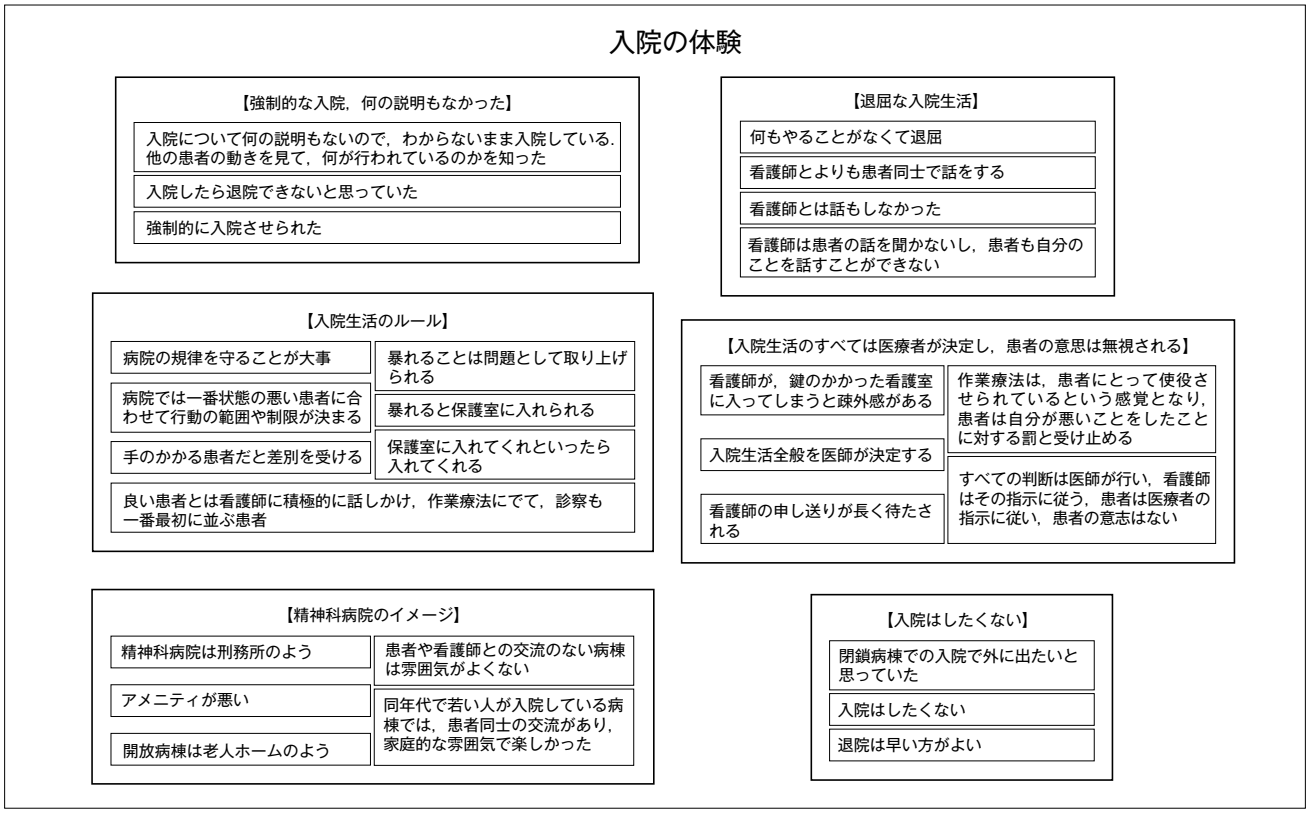

図２　入院の体験

(3) 悪い看護師

悪い看護師について，137 のコードから 19 のサブカテゴリー，6 のカテゴリーが得られた（図 3）.

障害者が体験した悪い看護師とは，【看護は業務】としてこなし【患者に関心がなく】，【患者医療者間で階級を持って患者と接し】，【患者の意思を無視し】，【患者を意思決定できる人としてみなさず，医療者がすべてを決定】していた．【精神障害への偏見】などをもっており，［冷たい］［厳しい］［根暗］で【人として最低】であると語られていた．

(4) よい看護師

よい看護師について，145 のコードから 31 のサブカテゴリー，8 のカテゴリーが得られた（図 4）.

障害者が体験したよい看護師とは，【患者に関心を持ち】【一人の人間として普通に接してくれる】看護師で，特に【私個人に関心をもってくれる】看護師であると語られた．よい看護師は患者へ［傾聴してくれる］［抱きしめてくれる］など【母親の代理人】として，あるいは［一緒に喜んでくれる］［一緒に悩んでくれる］など【友人の代理人】として，または【情報提供者】【教育者】として関わってくれたと語られた．悪い看護師は【人として最低】であると語られたが，よい看護師は［動揺しない，安心感，安定感］［優しい］［明るい］など【人としてよい人】だと語られた．

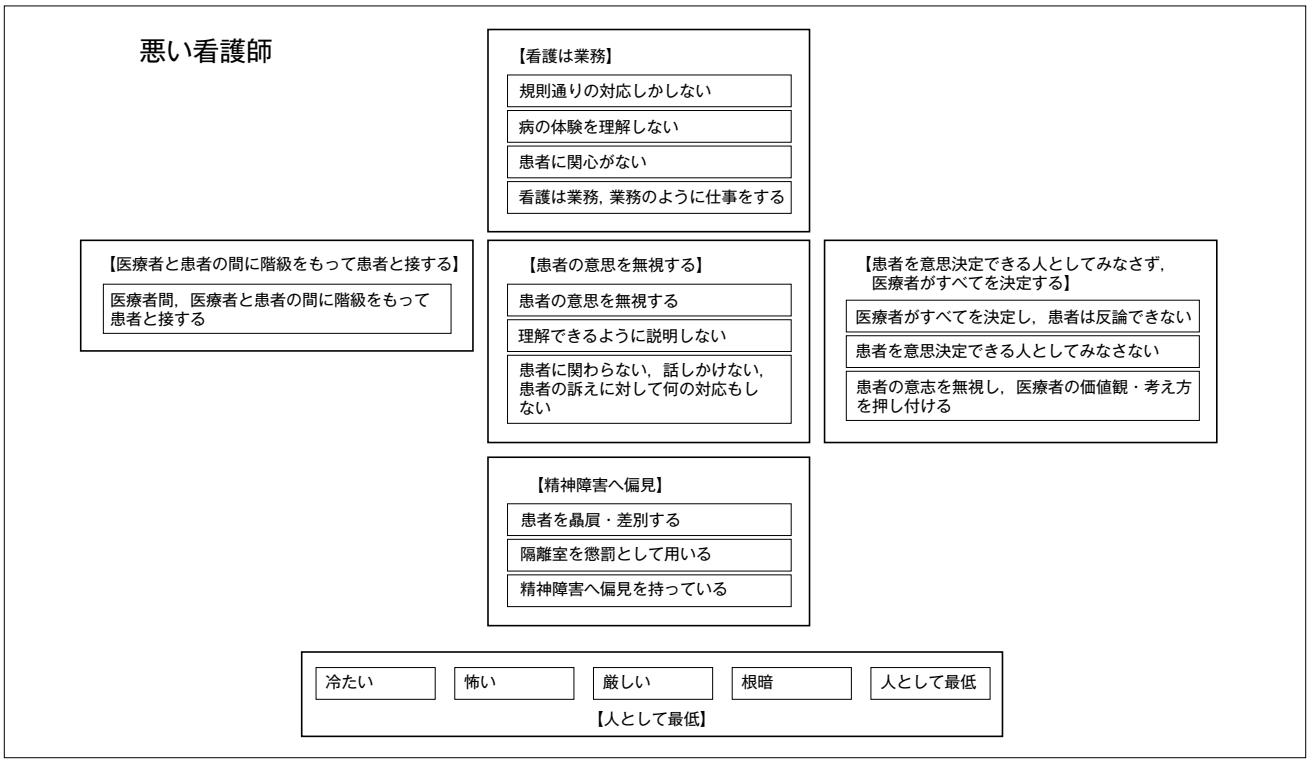

図３　悪い看護師

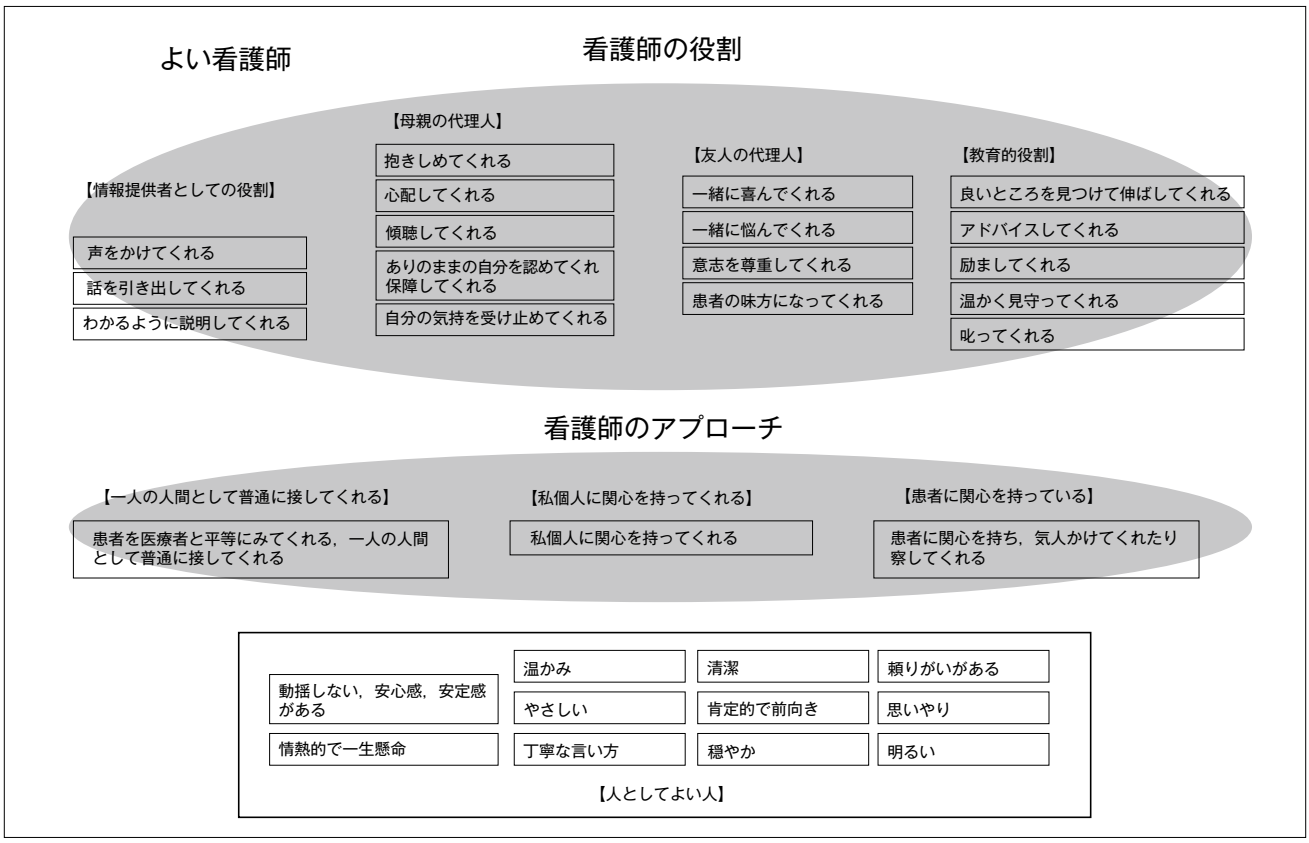

図４　よい看護師

7. 考　察

１）精神障害者の視点からの精神科医療における倫理的問題

障害者が語った入院体験は，何の説明もなく強制的に入院させられ，また入退院や治療のみならず入院生活全般に関する事柄を医療者が取り決め，患者の意向が無視されるといったものであった．障害者は，看護師を含め医療者から自分たちは意思決定することができないとみなされており，人として尊重されていないと感じていたと思われる．

この背景には，患者と医療者の間の階級的な力関係が関係していると考えられる．医療者は医療の専門家で，患者はその医療を受ける立場にある．患者医療者関係は，どうしても階級的な力関係にならざるを得ない．

それに加え，精神疾患の特性がこの患者医療者間の力関係をさらに強めている．精神疾患は時には自分の置かれた状況やあたえられた医療情報を十分理解し，自分で判断する能力が減弱する特性がある．障害者自身も病気は究極の体験であり，自分自身になにが起こっているのか自分でもわからない状態であると述べていた．さらに精神疾患は自分をコントロールすることの難しい病気であることも語られていた．必然的に医療者が，治療のみならず患者の生活全般の主導権をとることが多くなってしまう．

一方で，精神科医療の長期にわたる入院生活にもその遠因がある．長期で集団生活を送る場合，その集団生活を取りまとめる役割が必要である．入退院をする患者よりも，医療者に集団生活をまとめる役割が期待され，また実際に取り仕切らざるを得ない．障害者は，入院生活のあらゆることを医療者が取り仕切ることを暗黙のルールとして受け止めていた．特に集団の和が強調される日本では，集団の生活を乱すことを厭う傾向にある．入院患者は，自分の意思が尊重されることが少ない入院生活に不満を感じながらも，自分の意思を主張しないことになっていたと思われる．

さらに，精神科病棟の「刑務所のような」アメニティの悪さは，障害者にとって自分たちが人として尊重されていない印象を強化するものであったと思われる．

２）精神障害者が患者看護師関係にもとめるもの

障害者が看護師に求めていたのは，人としての善い人間性であった．患者は看護師に，自分をかけがえのない一人の人間として関心を寄せ，自己主張ができない自分の状態を共感的に理解し，その意思をくみ取ってくれることを求めていたと思われる．

これは看護師に，人間が備え持つ徳としてのケアリングを求めていたものと思われる．ケアリングを個人が備え持つ徳としてとらえると，相手への専心没頭するような個人の熱心さが求められ，ケアする人にのみケアの責任がある（Kuhse，1997/ 竹内，村上訳，2000）．個人の熱心さが強調されると，ケアリングはケアする人の自己犠牲を求めることになる．そのような自己犠牲の看護を続けていくことは，現実的にはできない（泉澤，2009）．また，臨床に従事する看護師は，一人の患者だけではなく，多くの患者を世話している．患者一人一人に平等に専心し，平等に特別な関係を築くことは現実的には難しい（三原，2004）．

ノディングス（1984/1997）は，徳としてのケアリングよりも「関係としてのケアリング」を強調している．関係としてのケアリングは，ケアする側の気遣いや配慮がケアされる側の相手にも伝わり，相手はそれによって癒しを感じたり，あるいは成長や自己実現に向かうなどの何らかの意味が生じ，またそれがケアする側にも伝わり何らかの意味が生じるような相互作用の過程であり，あるいは関係性のことである．ケアリングは自己犠牲ではなく，相手をケアすると同時に，自分もケアされていることを感じるものである．

しかし精神科医療・看護における患者医療者の階級的な力関係のもとでは，ケアリングの関係をもつことが難しい．ケアを提供する側がケアをしていると思っていても，ケアを受ける側がケアされていると感じない場合は，ケアリングの関係性は成り立たない．非人道的な環境，自律性が阻害されている関係性の中で，患者がケアされていると感じることは難しいと思われる．

３）精神科医療・看護における倫理的問題の解決に向けて

精神障害者は，看護師に人としての善い人間性を求めていた．精神科医療・看護の現場で生じている倫理的問題を解決するためには，ケアリングに基づいたアプローチが必要であることが，本研究でも示唆された．しかし一方で，ケアリングが生じることを妨げている人間関係の構造が精神科医療・看護の現場にはあり，ケアリングそのものの難しさがあることも明らかとなった．

まず，専門職としての自負と責任を育成し，看護専門職としての倫理観が内在化することを目指した看護倫理教育は必須である．しかし，看護師に人としての徳を求めるだけでは，自己犠牲に陥ってしまう危険性がある．すべての患者に平等にケアリングの関係性をもつことは現実的に難しいことを十分に理解した上で，ケアリングとは何か，ケアリングを成立させるためにはどのようなスキルが必要なのか，ケアリングについての学習も，倫理教育と同時に行うべきである．

次に，患者医療者関係でケアリングの関係性を成立させるための前提として，入院生活のすべてが医療者によって

決められ患者の意思が無視されるという，患者医療者間の階級的な力関係も，検討されねばならない．患者の権利と安全を守るために，患者の意思に反して医療者が治療をすることは必要である．しかし入院生活すべてにわたり，医療者が決定することは必要ない．医療者と患者の関係はどうしても階級的な力関係になることが避けられないことを理解した上で，平等な関係になるよう配慮することが必要である．患者の，自分の状況を表現できないほど混乱している状況を共感的に理解し，患者の意思を引き出し，患者に自己決定の機会を保障することが必要である．これは，精神疾患からの回復が人生の主導権を再獲得していく過程であることにも関連している（Brown，2001/ 坂本訳，2012）．入院している段階から常に人生の主導権は患者自身にあることを保障することが，精神障害からの回復を促し，さらに精神科医療・看護における患者医療者間のケアリングの関係性を成立させることにつながると思われる．

文　献

Biering P.（2002）Caring for the involuntarily hospitalized adolescent：the issue of power in the nurse-patient relationship. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 15（2）, 65-74.

Brown, C.（2001）/ 坂本明子監訳（2012）. リカバリー　希望をもたらすエンパワメントモデル. 金剛出版. 東京.

de Boer, M. E.（2010）, Advances directives in dementia：Issues of validity and effectiveness. *International Psycho geriatrics*, 22（2）, 201-208.

Helene H.M.（2008）Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics*, 15（6）, 777-788.

泉澤真紀（2009）. ケアリングは看護の何なのか. *北海道文教大学研究紀要*, 第 33 号, 1-10.

Kontio R., Välimäki M., Putkonen H., & Cocoman A. ; Turpeinen S; Kuosmanen L; Joffe G（2009）Nurses' and physicians' educational needs in seclusion and restraint practices. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45（3）, pp. 198-207.

Kuhse, H.（1997）/ 竹内徹, 村上弥生監訳（2000）. ケアリング：看護婦・女性・倫理. メディカ出版. 東京.

三原利江子（2004）. ケアの倫理と臨床看護. *臨床倫理学*, 3, 101-118. 2014. 10. 31, from　http://www. l. u-tokyo. ac. jp/dls/cleth/online_journal/cleth-3/33mihara. pdf.

Noddings N.（1984）/ 立山善康他訳（1997）. ケアリング　倫理と道徳の教育　女性の観点から. 晃洋書房. 東京.

荻野雅（2011）. 精神科医療看護における倫理の動向. 武蔵野大学看護学部紀要, 6, 37-46.

Wanda M. K.（2010）Restraints and the code of ethics：An uneasy fit. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol 24（1）, pp. 3-14.