

研究報告

精神科看護師が認識する倫理的問題と 倫理原則の視点を踏まえた倫理的問題解決のあり方

Ethical Problems Faced by Psychiatric Nurses and Solutions to Them
based on the Ethical Principles of Nursing

近藤 美也子, 井上 誠

Miyako Kondo, Makoto Inoue

県立広島大学保健福祉学部看護学科

Prefectural University of Hiroshima Faculty of Health and Welfare Department of Nursing

キーワード

精神科病棟看護師, 看護倫理, 倫理原則

Key words

psychiatric ward nurse, nursing ethic, ethic principle

要 旨

本研究の目的は、精神科看護師が援助場面で認識する倫理的問題を明らかにし、倫理原則の視点を踏まえた倫理的問題解決のあり方を検討するための示唆を得ることである。研究方法は、3施設の精神科病院の精神科病棟に勤務している看護師149名を対象に看護倫理に関する無記名の選択式・自由記述式質問紙調査を実施した。本研究は自由記述で得られたデータを質的記述的に分析しコードを数量化した。自由記述の分析の結果、81のコードが抽出され、30のサブカテゴリに分類され、倫理的問題解決のあり方として、【善行と無害の原則の認識】、【誠実と忠誠の原則の認識】、【自律尊重の原則の認識】、【公正と正義の原則の認識】の4のカテゴリが見出された。コード数が最も多かったカテゴリは【善行と無害の原則の認識】で、最も少なかったカテゴリは【公正と正義の原則の認識】であった。看護師が直面するほとんどの倫理的問題は、価値の対立を含み、善行と無害の原則、誠実と忠誠の原則、自律尊重の原則、公正と正義の原則は、相互に対立し影響しあっていることが明らかになった。倫理的問題解決を可能にするためには、倫理原則に対する関心を高めるための倫理教育と看護師同士が倫理的問題や倫理的ジレンマについて、構えることなく話題にできる職場の良好な人間関係の構築が重要になることが示唆された。

連絡先：近藤 美也子

県立広島大学保健福祉学部看護学科

〒723-0053 広島県三原市学園町1番1号

Abstract

This study examined ethical problems faced by psychiatric nurses when supporting patients to develop solutions to them based on the ethical principles of nursing. An anonymous questionnaire survey was conducted, involving 149 ward nurses of 3 psychiatric hospitals. The questionnaire consisted of multiple-choice questions and those to be answered in a free-description style. The collected free descriptions were qualitatively and descriptively analyzed to quantify the data. As a result, 81 codes were extracted, which were classified into 30 sub-categories and 4 categories as a basis for ethical problem-solving: [attitudes toward the principle of beneficence and non-maleficence], [attitudes toward the principle of fidelity and loyalty], [attitudes toward the principle of respect for autonomy], and [attitudes toward the principle of fairness and justice]. Among the 4 categories, [attitudes toward the principle of beneficence and non-maleficence] and [attitudes toward the principle of fairness and justice] comprised the highest and lowest numbers of codes, respectively. Most of the ethical problems faced by the nurses were conflicts due to differences in values, revealing conflicts and interactions among the principles of 'beneficence and non-maleficence', 'fidelity and loyalty', 'respect for autonomy', and 'fairness and justice'. Based on the results, the development of an interest in the ethical principles of nursing through ethical education and the establishment of positive interpersonal relationships in workplaces for nurses to openly discuss ethical problems and dilemmas among them may be important for ethical problem-solving.

はじめに

精神科医療の現場では、急性期など精神症状が激しい時期には、閉鎖病棟や保護室など閉ざされた場で治療が行われることが多く¹⁾、必然的に精神科病棟の看護師は看護実践場面で倫理的問題を認識することが多くなる。それに伴い、精神科看護師は臨床において、日常的に人権擁護と安全確保の両立という倫理的葛藤に直面し、倫理的判断が求められている。つまり精神科医療の中で患者の人権をどこまで保障できるか、その鍵を握っているのは看護師である¹⁾といっても過言ではない。このような精神科医療の背景から、本学では精神看護学実習のなかで、精神看護の倫理性について考え、看護学生としての責任ある行動がとれるという目標を掲げて、看護倫理の学習に取り組んでいる。しかし、学生は実習のなかで、看護師が捉える倫理的問題や倫理的ジレンマに気づかなかつたり、精神障害者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律によって人権を守られているという倫理的視点はなかなか学習が深まらない現状がある。そこで看護倫理の視点に注目した教育内容や指導方法を検討するために、精神看護学実習を受け入れている精神科病棟の看護師が看護倫理をどのように認識し、倫理的問題をどのように捉えているか明らかにする必要があると考え、2015年に、看護学生の実習を受け入れている単科の精神科病

院2施設の精神科病棟に勤務する看護師を対象に看護倫理に関する意識調査を実施した。結果、精神科病棟に勤務する看護師は、職場環境の倫理的問題解決の必要性には高い関心を示す一方で、精神科看護倫理綱領や看護職者の倫理綱領への関心は低いことが明らかになった。また、日常の看護現場で気づいた倫理的問題を職場で話題にする機会は少なく、倫理的問題に遭遇しても個人の問題や責任として解釈し、問題を抱え込んでジレンマを抱えていることが示唆された²⁾。このように臨床現場においては、たとえ倫理的問題を倫理的問題として認識したとしても、見過ごすしかない現状も明らかになった。精神看護実習の指導にあたり、教員や臨地実習指導者、実習を受け入れている病棟看護師が、見過ごすしかない倫理的問題、あるいは見過ごされがちな倫理的問題に注目し、倫理原則を踏まえて、倫理的問題解決に向けて取り組む必要性を感じる。本研究において、倫理原則を踏まえた倫理的問題解決に向け検討するために得られた成果を学生の倫理教育に還元することは意義があると考え。以上のことから、教員は、臨地で実習指導を行うにあたって、臨床の看護師が看護実践のなかで倫理的問題をどのように認識し、どのようなジレンマを抱えているか明らかにし、倫理原則を踏まえた倫理的問題解決のあり方を検討する必要があると考えた。そこで今回、

精神科看護師が援助場面で認識する倫理的問題を明らかにし、倫理原則の視点を踏まえた倫理的問題解決のあり方を検討するための示唆を得ることを研究目的とした。

用語の定義

1. 善行と無害の原則：善行とは患者のニーズに応え、利益を意図した行為であり、無害とは患者に起こりうる害を未然に回避する行為とする。看護師には、患者に身体的あるいは心理的な外傷をもたらすことや道徳的権利を意図的に妨げることに対するリスクを防いだり、減らす^{3) 4)}責務があるとする。

2. 誠実と忠誠の原則：誠実とは真実を告げる、嘘を言わない、あるいは他者をだまさない、忠誠はプライバシーや約束を守ることにする。看護師は、患者や家族との信頼関係を築くうえで誠実で正直であり続ける^{3) 4)}責務があるとする。

3. 自律尊重の原則：個人が自己決定し、選択できることを尊重することとする。看護師は、患者が自分で決定できるように重要な情報提供を行い、疑問に対して丁寧な説明を行う、患者に関わる人々に患者の決定に従い尊重することを求める^{3) 4)}責務があるとする。

4. 公正と正義の原則：平等な人たちは公平に扱われなければならない。つまり、類似した状況にある患者には、公平に平等に看護を提供する必要があることを意味する。しかし、看護師は、個々の患者に費やすことができる資源の範囲、提供できる看護には限界があることを認識して判断する^{3) 4)}責務があるとする。

研究方法

1. 対象者

3施設の精神科病院の精神科病棟に勤務している看護師で、役職や看護の経験年数、精神科看護の経験年数、実習指導の経験の有無は問わないこととした。

2. データ収集

研究協力の同意が得られた精神科病院の病棟に勤務する看護師を対象に、看護倫理に対する捉え方や関心、倫理的問題と認識する場面、倫理的ジレンマ、倫理教育の必要性について独自に作成した無記名の選択式・自由記述式質問紙調査票を依頼書と回答用紙を入れる封筒とともに同封して配布した。調査票は病棟に回収箱を設置して回収した。データ収集期間は2015年12月～2016年2月と

した。

1) 基本的属性：年齢、性別

2) 臨床看護師が体験している倫理的問題における悩みの程度⁵⁾の項目を参考にして、本研究者が独自に無記名の選択式・自由記述式質問紙調査票を作成した。質問紙調査票は、看護師の看護倫理に関する認識を問う、39項目の選択式質問とそれに関連した自由記述で構成している。

自由記述式質問紙調査票の内容は、①看護倫理に関する認識についての選択式質問として、看護倫理研修の受講状況や倫理学習への意欲、倫理原則の認知状況、倫理的問題に対する意見交換や相談状況などの17項目に関して、「看護倫理の学習のきっかけとなった理由」、「相談や意見交換に至った理由」、「倫理教育や学習等の必要性を感じた理由」についての自由記述、②実際の援助場面で倫理的問題として認識する内容の選択式質問として、精神科特有の保護室の使用や身体拘束、病棟ルールを重視した生活指導、プライバシーの与薬などの14項目に関する「倫理的問題と認識した具体的な場面」、「ジレンマを抱いた理由」についての自由記述、③倫理的視点を意識している援助内容の選択式質問として、患者の話を聴く姿勢や患者の意思を尊重する姿勢、隔離や拘束時の人権擁護の認識、トラブルや暴力への対応、プライバシーの保護など倫理的視点を必要とする場面8項目に関する「倫理的視点を意識して行っている具体的な援助場面」についての自由記述である。

3. データ分析

本研究は、自由記述の内容のみを対象として分析を行った。全ての自由記述の内容から倫理的問題と認識した場面やジレンマを抱いた場面の記述内容を文脈単位で抽出し、言葉の意味を損なわないように1文1意味の分析単位とし、コード化したものを記録単位（コード）とした。原則として質問項目に対する自由記述の1つの文を1分析単位とした。但し、1つの文に複数の意味内容がある場合はそれぞれに分けて分析単位とした。これらの記録単位の同じ意味が述べられたものを類型化し、同一記録単位群にまとめサブカテゴリとした。さらに、倫理原則の枠組みを用いてサブカテゴリを分類し、倫理原則に準じてカテゴリ名をつけた。カテゴリを構成するコードを数量化し、カテゴリに含まれるコードの割合を示した。

4. 倫理的配慮

本研究は県立広島大学の倫理委員会の承認（第15MH051号）を得て行った。研究対象施設の施

設長および看護部長に研究目的、方法、意義、研究協力の自由意思、個人情報保護、研究成果の公表について文書と口頭で説明し書面で同意を得た。対象者に対しても施設管理者と同様に、研究目的、方法、意義、研究への参加は自由意思であること、得られたデータは研究以外には用いないこと、データの匿名化、調査票の回答をもって研究協力の同意とみなすことを文書で説明した。

結 果

1. 回収状況と対象者の属性

3施設の看護師196名に配布し、146名から回収した。回収率は(74.4%)で、全て有効回答であった。対象者の属性は、性別は女性114名、男性32名であった。平均年齢は43.6歳であった。

2. 倫理原則の視点を踏まえた倫理的問題解決のあり方

精神科看護師の認識する看護倫理の自由記述か

ら81のコードが抽出され、30のサブカテゴリに分類された。【善行と無害の原則の認識】、【誠実と忠誠の原則の認識】、【自律尊重の原則の認識】、【公正と正義の原則の認識】の4のカテゴリが見出された。コード数が最も多かったカテゴリは【善行と無害の原則の認識】の35コード(43.2%)、次いで【誠実と忠誠の原則の認識】の23コード(28.4%)、【自律尊重の原則の認識】の15コード(18.5%)、最もコード数が少なかったカテゴリは【公正と正義の原則の認識】の8コード(9.9%)であった(表1)。

以下、カテゴリを【 】,サブカテゴリを〔 〕、コードを< >、サブコードを< >で示す

3. カテゴリの説明

1) 【善行と無害の原則の認識】

このカテゴリは、9のサブカテゴリで構成されていた。精神科看護師(以下:看護師とする)は、認知機能の低下した患者や精神機能に障害をきた

表1 倫理的問題に対する倫理原則の視点を踏まえた倫理的問題解決のあり方

():コード数

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード
専門職としての自覚をもって患者の権利を守る (9)		患者を尊重しない対応を目にした時は看護師間で声を上げて患者の権利を守る必要がある	認知症患者に対して周囲の看護師が相手を尊重しない対応をとることにジレンマを感じる
		患者を尊重しない言葉を耳にしたら勇気をもって声を上げて患者の権利を守る必要がある	看護師が上から視線で患者に暴力的な言葉を発しているときに注意しない自分を腹立たしく思う
		不利益を被っても患者の人権を守るために接遇の悪い看護職者の指導を優先する必要がある	看護補助者に接遇を指摘することで仕事の協力を得られなくなることを懸念し指導できない現状に悩む
		援助場面を振り返って患者の立場になって考える機会を設けて倫理的感性を養う必要がある	日々の業務に流され慣れになってきているので援助場面で何が倫理的問題か曖昧になっていると感じる
		人権擁護者としてどこまで責任を負うことができるか見極め患者の権利を守る必要がある	患者の人権を守るためという理由で安易に患者の代弁をしている看護師の行為責任を疑うことがある
		患者を自分に置き換えて考えるとともに専門職としての立場をわきまえて看護する必要がある	患者が自分の家族と思うと許せないが看護師の立場では仕方ないと考え立場を守ろうとする自分に葛藤する
		専門職として業務よりも患者が第一という認識を忘れないで患者の欲求に沿う必要がある	看護師をしていると段々と患者が物のように見えてきて、つい業務を優先してしまいがちになることがある
		患者の権利を守る立場として業務より患者対応が優先であることを常に念頭におく必要がある	患者が第一と頭では意識していても実際には業務を優先してしまう自分があることを残念に感じる
		冗談混じりの言葉であっても患者を傷つける対応は慎み患者の権利を守る必要がある	特定の患者に介助時に一言二言冗談まじりの口調で患者を傷つける言葉を言う看護師にジレンマを感じる
	善行と無害の原則の認識 (35) 43.2%		隔離解除の判断など患者の人権に関わる場面で価値の対立があることを認識する必要がある
		患者の安全管理と自由の剥奪について倫理的視点を注目で対応する必要がある	患者の安全管理を重視するあまり病棟のルールを優先し患者の自由が剥奪されている
		身体拘束や行動制限の際は専門職としての倫理観をもとに価値判断をする必要がある	身体拘束や施設の際に医療専門職者間で現状と理想のすり合わせの必要性を感じる
		患者の自由を尊重するか危険を回避するか倫理観をもって価値判断をする必要がある	転落防止や転倒防止のために行う援助は表裏一体で自由よりもリスク回避を優先することに疑問を感じる
		意思確認が難しい患者の隔離室使用に関しては人権を尊重して慎重に判断する必要がある	意思確認が難しい精神遅滞患者の衝動行為に対する保護室使用で安易な判断ではないか疑問を抱く
人権に関わる場面で価値判断を求められる (7)		主治医の指示だから当然の行動制限ではなく患者の人権の剥奪を認識しておく必要がある	最悪の状態の予測範囲内での行動制限であっても主治医の指示に従わなければならない自分に葛藤する
		一般科で興奮状態のある患者の精神科転入時は患者の思いを受け止め同意を得る必要がある	身体疾患で一般科に入院中の患者が夜間の大声に対応できず精神科に転院になる時の対応に後悔する

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード
善行と無害の原則の認識 (35) 43.2%	患者の権利を守る役割を遂行する(6)	効率重視ではなく患者の立場になって患者のために時間を確保する必要がある	業務優先になり看護介入も機械的で流れ作業的な援助がみられることに疑問を感じる
		患者とかかわる時間が限られているなかでも患者のために時間を確保する必要がある	意識しているが一人一人にかかわる時間が限られているので、ゆっくりかかわることは難しいと感じる
		病院の利益より患者が恩恵をこうむる援助を一つ一つ丁寧にを行う必要がある	一つ一つの援助行為が患者の利益にならなくても、病院の利益になることにジレンマを感じる
		病院の利益より患者が恩恵をこうむる援助を目指すことを念頭においておく必要がある	在院日数や転院の関係で患者が希望しない治療を強いることは病院の都合という意味で疑問を感じる
		患者への電話制限ができない理由を家族に根拠づけて説明して理解を得る必要がある	家族からの患者の電話制限時に家族に制限できないことを説明しても理解が得れないと情けないと思う
		患者対応と業務の優先順位の決定は患者の権利を優先して対応する必要がある	患者対応についての病棟カンファレンスで患者と業務はどちらを優先するか意見交換をする
	行動制限の最小化に努めて患者の権利を守る (4)	隔離・拘束や入院形態など患者の行動の制限を最小限にとどめる責務があることを認識する	長期入院や保護室隔離、拘束など患者の権利に関わる日々の看護で疑問を感じることもある
		精神保健福祉法に基づく行動制限であっても可能な限り患者の自由を保障する必要がある	精神保健福祉法に沿った指定医の告知により患者の行動制限する場面で疑問を感じることもある
		極力行動制限は避ける必要があるのに他に代替の方法はないか検討する必要がある	安全確保のために抑制は仕方ないとはいえ極力抑制は避けたいのに他に方法はないかと悩むことがある
	患者にとって危機を回避する存在になる (3)	暴力や迷惑行為など問題行動時すぐに隔離や拘束ではなく患者の状態を見極めた対応をする	暴力や迷惑行為など問題行動があった場合すぐに隔離や拘束という発想をすることは問題があると思う
		患者の命を守る責務のある看護師でも時に患者の意に反する判断もありえることを認識する	患者の命を守る責任がある看護師は権利の擁護者ではなく時に患者の意思にそむいていると感じる
		ストレスコントロールを行いつつどのような状況においても患者の危害を回避する責務がある	おそらく看護師のストレスが原因だと思うが患者に対する暴力的な言動を聞くことがある
	患者にとって最善の方法を選択して危機を回避する (2)	患者が説明を受け入れる状況にない場合でも説明して安全に保護室に誘導する責務がある	隔離が必要な場面で説明もなく必要以上の苦痛を加えた誘導が行われた際に疑問を感じる
		安易な医療行為は避けて確実な観察やアセスメントにより必要な処置を選択する必要がある	認知症患者で排便の確認が取れない場合は確認のためと念のために浣腸を勧めることに疑問を感じる
	患者の意思を確認して生命の危機を回避する (2)	患者の安全を確保し自由の剥奪を最小限にする最善の方法を選択する必要がある	行動制限最小限化に取り組み一方でリスクを考えベッドの4点柵でベッドからの転落防止に疑問を感じる
		食事摂取を拒む患者には摂取を強いるより代替法への移行を検討する必要がある	胃ろうの造設移行期で食事摂取を拒む患者に無理やり食事を勧める行為に疑問を抱いたことがある
	患者の生命を優先し危機を回避する(1)	拒食患者の食事介助は看護師の思いを優先することなく患者にとっての価値判断が必要になる	拒食する患者の食事介助では点滴処置もあるが食べて欲しい思いで強引に勧めて不穏になることもある
		異食患者への対応では生命の危機の回避と制止による不穏への対応を検討する必要がある	異食の激しい患者は見逃すことはできないが制止させると不穏になるので対応に迷いが生じる
	患者や家族にとって最善の手段を選択する (1)	患者と家族の状況や意思を確認して両者にとって最善の手段を選択する必要がある	家族と患者の関係が希薄な状況で退院先が確保できず、施設の順番待ちで悪循環になり残念に思う
		羞恥心を伴う排泄の援助ではドアやカーテンを閉めてプライバシーを守る必要がある	オムツ交換の際にドアを開けたままカーテンを閉めずに援助をすることに疑問を感じる
羞恥心を伴う援助においては必ずプライバシーを守る (4)	下着の着脱など羞恥心を伴う援助では患者に声かけプライバシーに配慮して行う必要がある	看護師が患者に声をかけずに衣服を脱がせたりしている場面に遭遇すると残念に思う	
	羞恥心を伴う入浴介助ではドアやカーテンを閉めてプライバシーを守る必要がある	入浴介助場面で出入りの多い脱衣室では開放状態でプライバシーが守られないことに疑問を抱く	
誠実・忠誠の原則の認識 (23) 28.4%	羞恥心を伴う入浴介助で女性患者の身体は女性看護スタッフが洗うのが望ましい	羞恥心を伴う入浴介助で女性患者の身体を男性看護スタッフが洗う場面を目にするに抵抗を感じる	
		意思表示の難しい患者に対してプライバシーを配慮した行動をする必要がある	うつの患者で意思表示が難しい患者へのプライバシーへの配慮が欠けていることにジレンマを感じる
	男性看護職者が女性患者の不穏状態を制止する場面では女性看護師の同席が望ましい	女性患者に不穏が見られた時に男性看護師が制止する場面で倫理的に問題があると思う	
患者の訴えを聴きとるために誠実に対応する (3)	患者のプライバシーに関することは他患者のいる所で話さないように徹底する必要がある	患者の家族からの電話の内容を廊下やディールームなど他患者がいる場所で話すのは問題があると思う	
	頻回に訴えてくる患者の思いを受け止めて誠実に対応するように努める必要がある	1分間に何度も看護師に訴えてくる患者への対応をするとき精神的にも物理的にも限界を感じる	
	ナースステーションに訴えてきた患者にはできる限り迅速に対応する必要がある	看護師は患者がナースステーションの窓口に来て訴えていても対応しないのは問題があると思う	
	患者の大声や頻回の訴えにも感情をコントロールして患者の思いを受け止める必要がある	笑顔の対応を心がけているが患者の大声が続く時や何度と同じ訴えがある時はさすがにイラつくことがある	

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード	
誠実・忠誠の原則の認識 (23) 28.4%	個人的価値と専門職としての価値の対立を認識する (2)	病院経営を視野に入れた看護管理者と患者の人權を優先する価値の対立を認識する必要がある 仲間意識を優先する関係性により見逃される社会人としての道徳的価値に注目する必要がある	看護倫理は看護管理者と看護スタッフで価値観の違いや倫理に対する考え方の違いを感じることもある 仲間意識による看護師同士の関係性が優先されることで社会人としての責任が欠如するように感じる	
	患者に正しく伝え理解を得るために誠実に対応する (2)	精神疾患だから理解力が乏しいと決めつけず理解できるように工夫して伝える必要がある 患者の理解力が乏しいと決めつけることなく十分な説明をして同意を得る必要がある	精神疾患の特性上、理解力が乏しいと思われがちで説明などが十分にされていないことが残念に思う 認知症のある患者に十分な説明をしないで洗腸をしようとしたら怒りだした場面で残念に思ったことがある	
	基本的な患者の権利を守る役割を遂行する (2)	服や布団を破り続ける患者に対して患者の基本的な権利を守るような方法を検討する必要がある 家族間の経済的な問題に立ち入ることはプライバシーに関わるけれど患者の思いを確認する必要がある	服や布団を破って破損し続ける患者に新しい服や布団を渡さない対応に疑問を抱くことがある 家族の生活費になるのか不明ではあるが家族が患者のお金をあてにして病院に取りに来ている現実違和感を感じる	
	専門職として相手を尊重し誠実に対応する (2)	たとえ患者が聞いてなくても看護スタッフ間で患者の名前を呼びすてにしないように心がける 一般科、精神科に関わらず患者を尊重することは当たり前であることを認識する必要がある	患者の名前を看護スタッフ間で呼びすてにしているのを耳にする場面で残念に思う 一般科においては患者を尊重した接し方があたりまえなのに精神科ではできないことに疑問を感じる	
	社会人としてマナーを守った対応をする (2)	患者の個人情報の保護はもちろん看護師の個人情報も患者に漏らさないようにする必要がある 認知機能低下の患者に対して入室時のマナーを守りプライバシーに配慮する必要がある	若い看護師が自分の個人的な情報を患者の前で平気で話している場面を目にすると疑問を感じる 認知機能が低下している入院患者の病棟ではノックをしないで病室に入る看護師を見かける	
	職場環境の倫理的問題の解決により看護の質を高める (1)	時間的余裕をもって患者に共感する姿勢で看護が提供できる業務体制の改善が必要である	看護は患者に共感しながら行うのが本来の姿であるが今の業務体制の中では難しいと感じることがある	
	看護師の人間としての尊厳を守る (1)	場面を振り返って自己洞察し看護師としての尊厳について考える必要がある	躁状態の患者の隔離中に要求に応じてお茶を持参した際にお茶を顔に浴びせられた原因に悩んだ	
	専門職として医療倫理を意識した行為を行う (1)	正直を要求される看護師としてブラシーボの使用は倫理観を認識する必要がある	ブラシーボを使用した場面で患者にとっての倫理的問題ではないかと疑問を抱くことがある	
	自律尊重の原則の認識 (15) 18.5%	患者の意思を尊重しニーズに応える (7)	患者の個性性を尊重して画一的な指導にならないように努める必要がある 頻回に訴える患者であってもナースコール設置は倫理的配慮として重要であると認識する 治療という理由であっても患者の思いを受け止めて納得したうえで援助をする必要がある 強制することなく患者の意思を確認して患者の求める援助を提供する必要がある 看護師の自己満足にならないように患者の求める援助を実践する必要がある	入院患者への棟生活の過ごし方の指導が画一的になっていたことで患者から苦情がでたことがある いくら頻回に訴える患者だとしてもナースコールを設置しないのは倫理的に問題があると思う 食欲不振の患者に食事介助をする場面で看護師は治療のためだという理由で無理強いしている 患者のためと思って援助を提供しようとしても拒否されると強行的な援助になることに疑問を感じる 患者のためと思って行った援助が患者の求める援助ではなく自己満足になっていることがある
		患者の意思を理解し利益となる自己決定を支える (4)	精神科では当たり前前の代理行為であっても患者の意思を尊重して行うことが重要である 病棟ルールが守れない患者に自己管理を制限するよりは自律を促すための指導が必要になる	患者の精神症状を理由に看護師が代理行為を行うことに疑問を抱くことがある 病棟の取り決めである間食摂取時間を守れない患者の間食を詰め所で管理することに疑問を感じる
患者の自己決定を支え権利を保障する (2)		患者の意思決定として認めつつも患者にとっての利益も併せて価値判断をする必要がある 拒絶的な患者であっても意思を尊重しつつ最低限の患者の権利を保障する努力が必要である 患者の将来への思いを確認して主治医や家族との調整役割を果たし患者の意思決定を支える必要がある 患者が退院を拒む理由を確認して患者にとって利益となる方向で意思決定を支える必要がある	入浴を拒否する患者に入浴の目的を説明し思いを傾聴しても拒否され強引に入浴させている 最低限の保清や環境整備を行うために患者が拒否しても必要に迫られて強制的に行うことがある 病状が安定している患者にも関わらず開放病棟への転棟も家族の受け入れもない状況にジレンマを感じる 退院しながらない患者をそのまま病院が受け入れていることは倫理に反しているのではないと思う	
		患者が医師から治療に関して説明を受けた場合は理解度を確認して補足説明をする必要がある 患者には治療を選択する権利があるため自己決定できるように支援する必要がある	患者が医師から薬や注射の説明を受けても理解しないままに治療を受けていることに疑問を感じる 治療を受けるのは患者でありながら家族が治療の全てを決定するのは問題があると感じる	

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード
自律尊重の原則の認識 (15) 18.5%	認知機能が低下している患者への自己決定を支える (1)	意思決定できない認知症患者に対して看護師が決定する場面で倫理を意識する必要がある	認知症患者の意思決定ができない援助場面で看護師が決定するのは倫理的に問題を感じる
	患者のセルフケア能力を見極めて自律を促す (1)	患者のために行う援助が患者の自立を妨げることを認識する必要がある	看護師が患者の為と行って行ったケアが実は手も足ももぎとっていることを認識する
	公平にその人らしく生きる権利を保障する (4)	長期入院している患者の社会性を維持し地域社会で生活する権利を保障する必要がある	慢性期病棟に長期入院している患者の社会性の低下と疾患による行動制限の設定にいつも悩まされる
		患者が社会復帰を望んでいるとは限らないとしても自由に生きる権利は保障される必要がある	長期入院の統合失調症患者は社会復帰を恐れて閉鎖病棟の狭い空間で一生を終えるのかと思うと悲しい
社会生活に適応することは並大抵ではないが平等に与えられた権利を保障される必要がある		社会復帰しても環境変化が精神症状を悪化させることもあり患者にとって何が幸せなのかわからない	
公正・正義の原則の認識 (8) 9.9%	職場の公平な人間関係の構築により看護の質を高める (1)	職場の公平な人間関係の構築により看護の質を高めることにつなげる必要がある	援助場面で問題が起きて、それを問われる看護師とそうでない看護師がいることに疑問を感じる
	患者が同じ状況下のときは平等に援助を提供する (1)	同じ状況にある患者には平等に対応することを前提に優先順位を決定する必要がある	患者の重症度や自立度に応じ優先順位を決定したいが自立した自己主張が強い患者の対応に追われ葛藤する
	患者や家族と公平な人間関係を築く (1)	患者や家族との相性はあるけれど可能な限り平等に対応する必要がある	家族や患者と相性も合うと合わないがあるので全員に平等に接することができないときジレンマを感じる
	平等な看護の提供を念頭において臨機応変に対応する (1)	頻尿で尿意が切迫している患者の場合はいくら順番とはいえ患者間の調整をする必要がある	頻尿の患者の排尿の訴えがあった時に介助用トイレを待つ患者が数名いると優先順位で悩む

した患者に対して患者を傷つけるような言葉遣いや態度など、接遇に倫理的問題を抱く場面、患者への対応より業務を優先する場面から、〔専門職としての自覚をもって患者の権利を守る〕責務を認識する必要性を感じていた。また、看護師は、精神科特有の治療や治療環境である強制的な入院形態や安全管理を重視した隔離や身体拘束、病棟ルールを優先し自由を剥奪する〔人権に関わる場面で価値判断を求められる〕ことへの責任、〔行動制限の最小化に努めて患者の権利を守る〕責務を認識する必要性を感じていた。患者にとって最善の方法を選択して〔患者の生命を優先し危機を回避する〕という「患者の命を守る責務のある看護師でも時に患者の意に反する判断もありえることを認識する」という価値の対立を実感する内容であった。

2) 【誠実と忠誠の原則の認識】

このカテゴリは、11のサブカテゴリで構成されていた。精神科看護に限らず〔羞恥心を伴う援助においては必ずプライバシーを守る〕ことは看護の基本である。また患者の個人情報と保護すると

いう視点でいえば、〔専門職としてプライバシーを守って行動する〕以前に社会人としての義務であると感じる内容であった。精神科において日常的に遭遇する不穏時の対応で、「男性看護職者が女性患者の不穏状態を制止する場面では女性看護師の同席が望ましい」と感じていた。また、看護師は精神疾患を有する患者であるからこそ、〔患者の訴えを聴きとるために誠実に対応する〕、あるいは、認知力や理解力が低下していると決めつけず〔患者に正しく伝え理解を得るために誠実に対応する〕必要があると感じていた。

3) 【自律尊重の原則の認識】

このカテゴリは、5のサブカテゴリで構成されていた。精神科病棟においては、患者の管理能力の低下による私物の紛失や患者間のトラブルを予防するために私物の管理を余儀なくされている現状がある。看護師は、患者の私物管理を行う際、〔患者の意思を尊重しニーズに応える〕ために、「精神科患者の個別性を尊重して画一的な指導にならないように努める必要がある」。また、「病棟ルールが守れない患者に自己管理を制限するよ

りは自律を促すための指導が必要になる」と感じている内容であった。精神科治療においては、患者の病識が乏しく、患者が納得のうえで治療を受けることは難しいため、看護師は「患者が医師から薬や注射の説明を受けても理解しないままに治療を受けていることに疑問を感じる」といった現状がある。しかし、看護師は「患者には治療を選択する権利があるため自己決定できるように支援する必要がある」と感じていた。

4) 【公正と正義の原則の認識】

このカテゴリは、5のサブカテゴリで構成されていた。看護師は、「病状が安定し退院が可能な任意入院患者であっても家族の受け入れがなく社会的入院をしている」現状から、長期入院による患者の社会性の低下を懸念して、患者の社会性を維持し地域社会で「公平にその人らしく生きる権利を保障する」必要があると感じている内容であった。たとえば社会復帰しても環境変化が精神症状を悪化させることもあり、「社会生活に適応することは並大抵ではないが平等に与えられた権利を保障される必要がある」と感じていた。また、看護師は、「職場の公平な人間関係の構築により看護の質を高めることにつなげる必要がある」と感じていた。

考 察

1. 倫理的問題と倫理原則を踏まえた倫理的問題解決のあり方

1) 【善行と無害の原則の認識】

倫理的問題解決のあり方を倫理原則の視点で分類してみると、患者に身体的あるいは心理的な外傷をもたらすことや道徳的権利を意図的に妨げることに對するリスクを防いだり、減らすことを意味している【善行と無害の原則の認識】のコードの割合は43.2%と最も高い値を示していた。これは、精神科医療の現場が精神疾患の病状特性から、精神科に特有な患者の意思決定や自由が剥奪される強制的治療、日本の精神科医療の抱える問題としての入院の長期化など、患者の権利の尊重が困難な状況の中で看護が展開されたことがもたらした結果と推察される。このような医療現場において、看護師はしばしば「患者の自由を尊重するか危険を回避するか倫理観をもって価値判断をする必要がある」とことを認識せずにはおれない現状にある。例えば、看護師は「長期入院や保護室隔離、拘束など患者の権利に関わる日々の看護で疑問を感じる」とか「暴力や迷惑行為など問題行

動があった場合すぐに隔離や拘束という発想をすることは問題があると思う」と、「患者の安全管理を重視するあまり病棟のルールを優先し患者の自由が剥奪されている」といった倫理的問題に遭遇し、患者の安全の確保と自由の保障のどちらを優先するかという、「人権に関わる場面で価値判断を求められる」。すなわち、看護師は、どの価値が最も重要であり、どの権利要求が正当なものであり、守らなければならないかの決定をしなければならない³⁾ことから、【善行と無害の原則の認識】が倫理的問題解決には重要であると捉えていると考える。

精神科特有な強制的治療環境のなかで日々の看護を実践している看護師は、「専門職としての自覚をもって患者の権利を守る」責務を重く受け止め、患者の立場になって安全管理と人権の尊重について倫理的視点で考え、「行動制限の最小化に努めて患者の権利を守る」努力を怠ってはならないと認識している。確かに患者の安全や尊厳を守ることは、看護師の責務として当然であるが、実際の臨床現場では安全を確保しながら倫理的対応をとることは難しい状況も多々あるように思われる⁵⁾。言い換えれば、善行と無害の原則を優先して身体的な外傷のリスクを妨げる行為は、患者の意に反する行為を強いることになり、自律尊重の原則と対立が生じる。このような状況においても看護師は「極力行動制限は避ける必要がある」ので他に代替の方法はないか検討する必要がある」とことを念頭において、行動制限が唯一の選択肢であるのか、他に代替策はないのかなど状況を注意深く見極め、倫理的判断を行っていくことが重要になる⁶⁾。

臨床現場で看護師は、「患者の権利を守る役割を遂行する」にあたり、「業務優先になり看護介入も機械的で流れ作業的な援助がみられることに疑問を感じる」とこともあり「意識しているが一人一人にかかわる時間が限られているので、ゆっくりかかわることは難しいと感じる」とことがある。このような倫理的問題の背景には、看護師の人員不足や看護師が安心して看護ケア提供につなげていくことが困難な看護体制やシステムに関連した問題の存在がある⁵⁾ことが推察される。しかし、患者の権利を守る役割と責務を遂行する看護師にとって、「患者とかかわる時間が限られているなかでも患者のために時間を確保する必要がある」。そのためには「時間的余裕をもって患者に共感する姿勢で看護が提供できる業務体制の改善が必要

である」と考える。

2) 【誠実と忠誠の原則の認識】

看護師が患者や家族との信頼関係を築くうえで重要となる、真実を告げること、正直であり続けること、プライバシーや約束を守ることを意味する【誠実と忠誠の原則の認識】のコードの割合は28.4%と上位の値を示した。精神科看護に関わらず看護を実践する看護師は、〔社会人としてマナーを守った対応をする〕ことや〔専門職として相手を尊重し誠実に対応する〕ことが求められる。精神疾患患者に限らず、疾患を有する全ての患者は、疾患や治療への不安、将来への不安など様々な不安を抱え、看護師の言葉や態度に敏感に反応している。ましてや精神状態が不安定な精神疾患患者は、看護師の心ない態度や看護師が意識しないで発する言葉に傷つくことがあるため、《冗談混じりの言葉であっても患者を傷つける対応は慎む必要がある》。患者に与えた影響を常に振り返り、意識して患者の立場に立った対応をすることが重要である。

看護師は、〔羞恥心を伴う援助においては必ずプライバシーを守る〕という専門職者に関わらず、当たり前な行為が疎かにされている現状に対して、倫理的問題と認識している。特に＜認知機能が低下している入院患者の病棟ではノックをしないで病室に入る看護師を見かける＞ときジレンマを抱いている。看護師として、羞恥心を伴う援助は当然のこと、個人情報保護に努め、専門職としてプライバシーを守って行動し、相手によって態度や行動を変えることのないように〔基本的な患者の権利を守る役割を遂行する〕必要がある。

看護師は、患者の＜精神疾患の特性上、理解力が乏しいと思われがちで説明などが十分にされていないことがある＞という現状から、＜患者が医師から薬や注射の説明を受けても理解しないままに治療を受けていることに疑問を感じる＞ことがある。患者の自己決定を支えるうえでも、《精神疾患だから理解力が乏しいと決めつけず理解できるように工夫して伝える必要がある》。看護師が〔患者に正しく伝え理解を得るために誠実に対応する〕ことで、患者との信頼関係の構築に繋がるとともに自己決定を支えることも可能になるといえる。

誠実の原則においては、真実を告げる、嘘を言わない、あるいは他者をだまさないと定義されている⁴⁾にも関わらず、プラシーボ治療は患者に偽薬の使用を知らせず行うため、看護師は患者に嘘

をつくことになる⁷⁾。従って、直接、患者に薬剤を与薬する看護師は、＜プラシーボを使用した場面で患者にとっての倫理的問題ではないかと疑問を抱くことがある＞。このように倫理的問題を認識しながらも、看護師はプラシーボであることを明かさずに与薬するのは、与薬した薬剤がプラシーボだと患者に知られたら、患者の医療不信を招く恐れがあることや、患者との信頼を失う可能性を秘めていることを意識した⁷⁾結果と推察できる。たとえプラシーボが患者にとって効果的な治療であるとしても、《誠実さを要求される看護師としてプラシーボの使用においては倫理を認識する必要がある》といえる。つまり患者にとって利益になる善行の原則であっても、誠実の原則と対立していることを認識する必要があると考える。

3) 【自律尊重の原則の認識】

個人が自己決定し、選択できることを尊重することを意味する【自律尊重の原則の認識】のコードの割合は18.5%と比較的低い値を示していた。精神科においては自己決定を優先することにより、善行と無害の原則が保障されない現状があることから、患者の自己決定がないがしろにされがちなのが懸念される。田中¹⁾は、判断能力に障害を来すことのある精神疾患患者への看護においては、保護主義的な原理が働きやすく「自己決定の尊重の原則」と「善行の原則」の対立がとりわけ起こりやすいと述べている。極端な例を挙げれば、自殺企図のある患者の自己決定を優先することは、善行と無害の原則との対立が生じ、生命の危機を回避できなくなる。実は、このような極端な例だけでなく、臨床においては、＜食欲不振の患者に食事介助をする場面で看護師は治療のためだという理由で無理強いしている＞、＜入浴を拒否する患者に入浴の目的を説明し思いを傾聴しても拒否され強引に入浴させている＞など、患者の意思が尊重されない場面を目の当たりにすることがある。このように患者の自己決定が尊重されない、あるいは尊重できない要因が精神科の臨床現場には多く潜んでいることが推察される。先行研究では、自己決定の阻害因子として「病識のなさ」「管理的保護的環境」「自己決定権の認識のなさ」など⁸⁾を挙げている。「自己決定権の認識のなさ」については、患者から積極的に開放病棟や地域社会へと自律に向けた自己決定がされないままに入院が継続されているケースがあり、患者は自己決定を医療者や家族に委ねていることが推察される。例えば、看護師は＜病状が安定し退院が可能な任意

入院患者であっても家族の受け入れがなく社会的入院をしている>や<病状が安定している患者にも関わらず開放病棟への転棟も家族の受け入れもない状況にジレンマを感じる>、<治療を受けるのは患者でありながら家族が治療の全てを決定するのは問題があると感じる>などジレンマを抱いている。このようなジレンマを引き起こす原因は、「病識のなさ」といった疾患の特性に併せて、身体・心理・社会的に脆弱な立場に置かれた患者の自己決定が特に困難になりやすい¹⁾状況が考えられる。しかし、自己決定の権利が侵害されやすい精神障害者のケアにこそ、自己決定の尊重が重要な焦点になる¹⁾。「管理的保護的な環境」に関しては、臨床現場で当たり前のように<患者の精神症状を理由に看護師が代理行為を行うことに疑問を抱くことがある>。しかし、代理行為を一概に患者の自己決定権を奪う行為として認識するのではなく、患者の管理能力を適切に判断するとともに、〔患者の意思を理解し利益となる自己決定を支える〕援助のプロセスとして捉える必要があるのではないかと考える。看護師が、患者の自己決定を支援するためには、<強制することなく患者の意思を確認して患者の求める援助を提供する必要がある>。まずは、患者の意思を確認することが不可欠である。患者にとって負担にならない支援として、日常生活行動の選択から自己決定を支援し、強いられる自己決定ではなく患者が安寧を脅かさないように⁸⁾、管理能力に合わせて段階的に進めることが重要になる。

4) 【公正と正義の原則の認識】

類似した状況にある患者は、公平に平等に看護を提供する必要があることを意味する【公正と正義の原則の認識】のコードの割合は9.9%と最も低い値を示していた。精神科看護においては、<入院患者への病棟生活の過ごし方の指導が画一的になっていたことで患者から苦情がでたことがある>というように、症状の特性から個別対応が難しく、平等を取り違えて一律に病棟のルールを患者に押し付けている、あるいは押しつけざるをえない状況があることが推察される。このような状況のなかでも、公平に平等を意識して看護したいと思っている看護師は、<患者の重症度や自立度に応じ優先順位を決定したいが自立した自己主張が強い患者の対応に追われ葛藤する>。確かに臨床現場では、自己主張が強いとか、自己中心的な患者など患者の気質や置かれている状況を配慮すると、一概に患者の重症度や自立度だけで優先順位を決

め難い現状がある。しかし、看護師は、個々の患者に費やすことができる看護の範囲、提供できる看護には限界があることを認識たうえて、〔患者が同じ状況下のときは平等に援助を提供する〕という公正と正義の原則を意識し、<同じ状況にある患者には平等に対応することを前提に優先順位を決定する必要がある>と考える。

看護師は、精神科慢性期病棟の入院患者に対して<長期入院の統合失調症患者は社会復帰を恐れて閉鎖病棟の狭い空間で一生を終えるのかと思うと悲しい>や<社会復帰しても環境変化が精神症状を悪化させることもあり患者にとって何が幸せなのかわからない>というように、患者の置かれている境遇に対するやるせない思いを抱いたり、患者にとっての幸せとは何かなど社会復帰の意味に苦悩している様子が伺われる。この苦悩が意味をなすためには、看護師が1人で悩むことなく、他の看護師と対話を通して問題解決の糸口を見つける必要がある。村田⁹⁾は、他の看護師の意見を聞くことで倫理的問題の解決を導く行動を発見することができる⁹⁾と述べている。患者が社会生活に適應することは並大抵ではないが、病棟から一歩踏み出せるように、看護師は〔患者や家族と公平な人間関係を築く〕ことから始めて〔公平にその人らしく生きる権利を保障する〕援助に繋げていく必要がある。

以上、述べたように看護師が直面するほとんどの倫理的問題は、価値の対立を含み³⁾、善行と無害の原則、誠実と忠誠の原則、自律尊重の原則、公正と正義の原則は、相互に対立し影響しあっていることが示唆された。倫理的問題解決にあたって看護師は、相互に対立する倫理原則を明らかにし、患者の権利と専門職としての責務の双方を考慮して、目の前に起こっている倫理的問題に倫理原則を照らし合わせて、<人権擁護者としてどこまで責任を負うことができるか見極め患者の権利を守る必要がある>。そのためには、看護師が自分自身のもつ価値観を自覚するとともに、精神科の臨床現場における倫理原則の対立を見抜く倫理的感受性をもつ必要がある。まずは、倫理原則に対する関心を高めるための倫理教育が重要になると考える。

倫理的問題解決を目指す手がかりは、看護師が患者を尊重しない対応など、倫理的問題に気づいたとき声をあげることができるか否かが倫理的問題解決の糸口になる¹⁰⁾ため、<患者を尊重しない対応を目にした時は看護師間で声を上げて患者の

権利を守る必要がある」。このように倫理的問題解決を可能にするためには、看護師同士が倫理的問題や倫理的ジレンマに関して、構えることなく話題にできる職場の良好な人間関係の構築が重要になる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、精神科病院3施設の病棟に勤務する看護師を対象としていることから一般化はできない。今後は施設を拡大して、倫理原則に注目し、臨床現場における看護倫理教育と看護学生が実習を通して学ぶ看護倫理が連動して、共に発展していけるように調査研究を進めていきたい。

結 論

1. 看護師が直面するほとんどの倫理的問題は、価値の対立を含み、善行と無害の原則、誠実と忠誠の原則、自律尊重の原則、公正と正義の原則は、相互に対立し影響しあっている。

2. 倫理的問題解決を可能にするためには、看護師同士が倫理的問題や倫理的ジレンマに関して、構えることなく話題にできる職場の良好な人間関係の構築が重要になる。

謝 辞

研究フィールドを提供してくださいました病院関係者の皆様、快く調査に協力いただきました看護師の皆様に、心よりお礼申し上げます。

利益相反

該当する利益相反はない。

文 献

1) 田中美恵子, 濱田由紀子, 小山達也: 精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値

の対立, 日本看護倫理学会誌, 2(1), 6-14, 2010

- 2) 近藤美也子, 井上誠, 淀川裕太, 他: 精神科実習病棟の看護職者が捉える看護倫理と倫理教育-看護倫理に関する意識調査から-, 日本精神看護学術集会誌, 59(2), 374-378, 2017
- 3) サラT. フライ, メガン-ジェーン・ジョンストン, 片田範子, 山本あい子訳: 看護実践の倫理的意思決定のためのガイド第2版, 日本看護協会出版会, 14-15, 28-34, 2007
- 4) 谷優美子, 今川孝枝: 看護学生が「良い看護師」と捉えた看護師の行為-倫理原則の視点から-, 日本看護倫理学会誌, 5(1), 22-27, 2013
- 5) 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 他: 臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度, 日本看護倫理学会誌, 6(1), 53-60, 2014
- 6) 池添志乃, 田井雅子, 中野綾美, 他: 倫理的判断を基盤とした抑制についての調査-抑制実施時の倫理的判断と「説明」を重視する看護の特徴-, 日本看護倫理学会誌, 3(1), 64-70, 2011
- 7) 田中美穂, 小松明: 臨床における看護師のプラシーボ与薬の実態に関する全国調査, 日本看護倫理学会誌, 3(1), 36-46, 2011
- 8) 小山明美: 長期入院を経て退院に至った統合失調症患者の自己決定のプロセス, 日本看護倫理学会誌, 5(1), 40-46, 2013
- 9) 村田尚恵: 日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思い, 日本看護倫理学会誌, 4(1), 9-14, 2012
- 10) 高田早苗: 看護倫理をどう考えるか-医療現場で生じている倫理問題から, 看護展望, 33(10), 8-11, 2008