

## 〔資料〕

## 精神看護の倫理に関する文献検討

濱田由紀\* 田中美恵子\* 若狭紅子\* 小山達也\*

## THE ETHICS IN PSYCHIATRIC NURSING : A LITERATURE REVIEW

Yuki HAMADA \* Mieko TANAKA \* Kouko WAKASA \* Tatsuya KOYAMA \*

キーワード：倫理、精神看護、文献検討

Key words : ethics, psychiatric nursing, literature review

## I. はじめに

1987年の精神保健法の成立以来、精神障害者の人権に配慮した適切な医療の確保は、精神障害者の社会復帰の促進とともに、わが国の精神医療施策の重点課題として取り組まれてきたところである。患者の人権保障のためには、看護師の人権意識と技術の向上が大きな鍵を握っていると考えられるが、精神看護の領域においてははまだ、患者の権利保障に関する研究は乏しく、精神看護の実践レベルでの患者の人権保障のための具体的な指針は得られていない。本稿は、以上のような現状に鑑み、精神障害者の人権保障のための精神看護における倫理的課題に取り組むための第一段階として、精神看護を中心とした倫理に関する文献を検討し、それをまとめたものである。その内容は、まず精神医療の法的背景と現状について述べ、次に看護における倫理として、1) 看護倫理の概念の発展と看護における倫理指針、2) 看護倫理の主要な理論・概念についてまとめ、さらに、看護における倫理的ジレンマの研究、および日本の精神看護における倫理に関する研究を検討した。

以上から、本稿では、精神看護の倫理の基盤となる指針と現状、主要な理論・概念、研究の動向を明らかにするとともに、精神看護領域における倫理的問題についての探求すべき研究課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 精神医療の法的背景と現状

精神医療における国際的な倫理指針は、1991年の国連決議「精神疾患を有する人への保護およびメンタルヘルスケア改善のための諸原則」（以下「国連原則」と略記）に示されている。この原則は25原則からなり、第1原則において精神病患者の基本的自由と権利について7項目にわたって詳細に記載し、そのうち「精神疾患を有するすべての者は、可能な限り地域社会に住みおよびそこで働く権利を有する」（原則3）と述べている。しかし実際には、退院をして地域生活を送ることができない入院患者が多数いることも事実で、そこで施設医療における自己決定を、自己の治療計画への参加の保障（原則9：治療）、治療に対するインフォームドコンセントの保障（原則11：治療への同意）、権利の告知（原則12）、精神保健施設における権利と条件（原則13）、入院の原則（原則15）、不服申し立てに代理人を選定・指名できる権利（原則18：手続き的保障）、情報へのアクセス（原則19）、不服申し立ての保障（原則19：不服）などとして示している。

日本においては、1987年、「精神障害者の人権の擁護」と「社会復帰の促進」を基本理念とした「精神保健法」の成立によって、「通信・面会の自由」や「精神医療審査会への不服申し立て」などの権利が明示され、合わせて厚生省告示として「隔離・身体的拘束の際の遵守事項」などが明記され、患者の人権への配慮に関する法的基盤の改善がみられたが、いまだ国際的な倫理原

\*東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

則が十分に盛り込まれているとは言いがたい。

現実にはその後も精神病院における不祥事は後を絶たず、基本的な人権そのものが守られていないという現状が多々ある。統合失調症を中心とした精神医療の場は主に精神病院にあり、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、このような精神医療の「密室性」が人権問題を生じさせてきたという事実を無視することはできないであろう。

一方で、精神疾患を有する人の「同意能力」の問題が、患者の自己決定やインフォームドコンセントの能力への疑いを招き、精神医療における人権保障の発展を遅らせてきた側面もある（宇野，1995）。このことが端的に表れるのは、精神科特有の入院制度で、精神医療を受ける患者の人権について考える際に無視することはできない前提である。現行の日本の精神医療には、「非自発的入院」制度（医療保護入院、応急入院、措置入院、緊急措置入院）があり、この非自発的入院のもとで、患者の人権また「自己決定」をどのように保障していくのが第一に問われることになる。さらに唯一の自発的入院制度である任意入院においても、全入院患者の7割を占めるとはいえ、その約半数は閉鎖病棟に入院しているという現状がある（精神保健福祉研究会監修，2001）。さらに、精神医療においては、入院医療機関における医師・看護師の配置数は他の医療水準よりも低い水準で良いとする「精神科特例」が認められており、看護師の数が一般医療水準を満たしていない病院が全体の6割近い現状である（社会保険旬報，2001）。

さらに「非自発的入院」が法的に認められている精神医療という特殊性のなかでは、一般医療以上に医療者側が優位に立ちやすく、医療者－患者関係は「支配－被支配」という一種の権力構造を生み出しやすいという危険性が常に内包されている（池原，2002）。したがって身体・心理・社会的に脆弱な立場に置かれた患者の「自己決定」はとりわけ困難となりやすい。

このような制度的・構造的な限界の中で、患者の人権をどこまで保障できるのか、またその枠組み自体の改善をどの程度図っていけるのか、それらの鍵を握っているのが患者のもっとも身近な存在である看護職であるといっても過言ではないであろう。

精神医療はまた、「社会生活の自由」を奪うという側面をもっており、地域生活への支援も、精神医療の倫理の問題を考える上で欠くことのできない視点である。

2000（平成12）年現在の精神障害による入院患者数は約33万3712人であり、その平均在院日数は376.5日であり、5年以上入院している人の数は入院患者の43%（約14万人）を占めている（精神保健福祉研究会監修，2001）。このように多くの長期在院者を抱えた現状は先進諸外国でも例を見ず、「人権の確保」と「社会復帰の促進」を基本理念とした精神保健法成立以後、その後も幾度かの法改正（1993年、1995年、1999年に改正。1995年には精神保健福祉法（「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」と名称が変更）が行われ、また1996年から開始された「障害者プラン」においても、長期在院者の退院促進が目指されたが、社会復帰の促進は遅々として進まず、これらの数字は過去15年間ほとんど変化していない（大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課，1998）。

このような現状の中で、厚生労働省は2002年、「新障害者プラン（重点施策実施5ヵ年計画）」において、今後10年のうちに条件が整えば退院可能な約72,000人の入院患者の退院・社会復帰を目指すとして発表した。しかしこの10年という期間は、高齢化した長期在院者にとっては非常に長い期間となることは明白である。精神医療は「社会生活の自由」を奪うという側面をもっており、このように「社会生活の自由」が奪われている多数の患者がいるという現実がある以上、地域生活への支援は、患者の人権保障を考える上での重要課題であるといえよう。

しかし、このようにさまざまな問題を孕みながらも、1987年の精神保健法の成立以後、時代は確実に地域精神保健福祉の方向へと動いていることもまた確かである。この間、1993年には障害者基本法の制定があり、その第3条において、精神障害者も「個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有し」、「社会を構成する一員として社会・経済・文化その他のあらゆる分野の社会活動に参加する機会を与えられる」こととされた。1999年の精神保健福祉法改正の主要な狙いは、(1) 入院患者の人権の尊重、(2) 地域支援体制の充実、(3) 保護者の義務の軽減であり、時代は確実に、「保護と収容」から「人権尊重と社会参加」へと移行している。まだ十分とは決していえないが、地域生活支援センターの法定化、居宅生活支援事業の創設（2002年施行）など、ひと頃に比べれば地域支援システムの選択肢も格段に増えていることも事実である。精神障害者の社会参加の促進は、精神障害者の人権保障という観点からも、看護に課せられた大きな課

題であるといえよう。

精神障害者に対する看護にセルフケア理論を導入した Underwood, P. (南, 稲岡監修, 粕田編, 1985 より引用, p.46) は、自己決定能力の支援を看護の最も重要な機能としたが、精神看護においては、倫理上の基本原則である「自己決定の尊重」が、実践上の究極的な目的でもあるという特徴を有するといえるであろう。

精神看護の実践の目的は、「精神看護の対象となる人びとが、人間的尊厳をもって、その人が望む生活をその人らしく生き生きと送れるよう援助すること」(田中, 2001, p.10) であると言えるが、そのような精神看護の実践においては、ノーマライゼーション、自律 (autonomy)、自己決定が重要な概念として位置づけられることとなる。Fisher, L. (1999, p.34) は、自律について、「自律とは、自らの行動計画に従って行動を決定する際の、その人の個人的自由をいう。それは個人の独立であり、自己への信頼であり、自分に備わった自己決定の能力である」とし、精神看護に携わる者の任務は、この自分への信頼と意思決定を励ますことであると述べているが、「自己決定」の能力に障害を持つとみなされることによって「自己決定」の権利が侵害されやすい精神疾患を有する人びとのケアにこそ、「自己決定の尊重」が最大の倫理的原則として重要視されるべきであるといえるであろう。

### Ⅲ. 文献検討

#### 1. 看護における倫理

##### 1) 看護倫理の概念の発展と看護における倫理指針

Fry, S.T. (2001) は、看護倫理の発展について、それは専門職としての看護の発展と並行しているものであると述べている。看護倫理に関する初期の教科書においては、身体的、道徳的な堅固、品位、教養、礼儀正しさ、慎み深さといったような純潔で従順な良き女性が良い看護師であるという考え方があった。従って、実践としての看護倫理は、礼儀作法や医師に従順であることによって道徳的務めを果たすというものであった。第二次世界大戦後、患者ケアにおける看護師の役割は、医師の従順な補助者としての役割から責任をもつ自立した実践家への役割へと移行し、臨床における倫理的意思決定を自立的に行えるような権限を求めようになってきた。

専門職としての看護の発展に伴い、看護実践のための倫理規定が開発されてきた。アメリカ合衆国で

は、1911年にアメリカ看護師協会 (American Nurses Association, 以下 ANA と略す) が創設され、1949年に倫理委員会を設置している (石井, 2004)。1950年に開催された看護師大会で、「ANA 看護師の規律 the ANA Code of Nurses」が採択されている。その間 1989年には国際看護師協会 (International Council of Nurses, 以下 ICN と略す) が設立され、1953年の第14回 ICN 評議会において国際的な倫理規定としての「看護師の規律 The Code of Nurses」が採択された。ICNの倫理綱領は、改訂を重ねたが、1973年には「国際看護師倫理綱領」が採択され大きな改訂がなされた。ここで看護師の基本的な責任として、健康の増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和が示され、今日に至っている。

その後世界中の様々な国の看護協会が、倫理規定を開発しており、わが国においても日本看護協会が1988年に「看護師の倫理規定」を作成し、ICNによる2000年の倫理綱領改訂を受けて、2003年には「看護者の倫理綱領」として改正された (日本看護協会, 2004)。

Sawyer (Fry, 2001より引用, p.171) は、「これらの倫理規定において一致して認められているのは、実践能力に対する看護の責任、協働する人々と良い関係を保つ必要性、患者の生命や尊厳の尊重、患者の守秘義務の遵守、人種・宗教的信念・文化的慣習・経済的地位によって患者を差別しないという看護の倫理的責任」であると述べている。

#### 2) 看護倫理の主要な理論・概念

看護倫理の理論については、未開発の段階にあり、看護倫理が生命医療倫理の一分野であるのか、あるいは独自の領域であるのかについても明確ではないと言われている (Fry, 1989)。看護における倫理は、伝統的な倫理理論に基づく倫理原則が教育・実践などにおいて用いられるのと同時に、近年ではケアの倫理が注目されている。看護実践における倫理的意思決定に関する研究調査では、伝統的な倫理原則とケアの倫理の両方が用いられていることが明らかになっている (Cooper, 1991; Parker, 1990/ Fry, 1998より引用, p.33)。

伝統的な倫理学における理論によって導かれる倫理原則の中で、看護実践にとって重要な倫理原則として、自律 autonomy、誠実 veracity、善行 beneficence、無害 nonmaleficence、忠誠/守秘義務 fidelity/confidentiality、公平な分配 distributive justice がある (片田, 1999)。倫理原則は行うべき行為を明らかにするものであるが、看護を含む医療にお

いては、これらの原則が対立する倫理的ジレンマと呼ばれるような状況が起こることが明らかとなっている (Bernard,2003 ; 片田,1999)。

これらの伝統的倫理に対して、「人間の情感や苦痛、情熱の役割、文化的・歴史的・社会的環境から生まれた倫理的考え方が切り離されてしまっていることなどに注意が足りないことが批判されている」(Fry, 1994, p.28) という指摘がある。心理学者の Gilligan, C. (1982) はフェミニストの立場から女性の道徳性の発達に関する研究を行い、女性は道徳的課題に対して伝統的倫理学の理論に従って倫理原則を当てはめているのではないことを明らかにし、女性の道徳性は、ケアの特質や、関係性への責任、個人間の絆の維持、自己の統合を維持することなどの方法を中心としていることを示した。また哲学者の Noddings, N. (1984) は、ケアリングという人間の行為を基盤にした倫理理論を発展させている。Noddings, N. は、著書「ケアリング」の序章で「人間のケアリングと、ケアしたり、されたりした記憶を、わたしは倫理的な応答の基礎を形成するものであると主張しよう (p.1)」と述べている。さらに、ケアリングに基づく倫理は、「ケアする態度を維持しようと努力し、したがって、自然なケアリングに依存しているのもであって、それを越えているのではない。だから、倫理的な行動の源泉は、2つの心情－他人に対して直接に感じる心情と、最初の感情を拒否するよりはむしろ受け容れ、維持するかもしれない最善の自己に対して、またそれによって感じる心情－のうちにある (p.125-126)」とし、倫理的行動の一番重要な指針が原理や原則であるという考え方を否定している (p.8)。

その他、看護倫理理論に有効なケアリングモデルとして、Noddings, N. の他、ベレグリノ、フランキーナによる理論がある (Fry, 1989)。

Gilligan, C. や Noddings, N. のケアリング理論を基盤として、Benner, P や Bishop, A らは哲学者とともに看護における本質的な倫理を発展させようとしている。看護師である Bishop, A (Bishop & Scudder, 2001, まえがき p. iii) は、看護とはケアリング実践であり、「ケアすることはそれ自体道徳的な行為である」としたうえで、看護倫理について、「看護倫理とは、看護実践に倫理をあてはめるといようなものではなく・・・(中略)実践の中にある道徳観こそが、看護倫理の推進力となる」と述べている。

看護実践では、道徳的な行為としての看護の目的に沿った他者との関係性を含む複雑な状況の中で、倫理

的な意思決定を行っていかねばならない。このような看護における倫理的意思決定を行うために、幾つかのモデルが開発されている。Thompson らの倫理的意思決定モデル (Thompson & Thompson,1992) では、批判的探求と道徳的推論が用いられており (p.109)、これは以下の10のステップとして開発されている。すなわち、分析の過程 (ステップ1-7)、比較検討と正当化の過程 (ステップ8)、選択 (ステップ9)、評価 (ステップ10) から構成されている。また Thompson らは道徳的推論に不可欠な要素として、その人の思考過程や個人的価値観を明らかにすることが重要であると述べている。

Fry, S.T. (1994) は、「倫理的意思決定には、倫理的感受性と道徳的推論能力を高めることが重要である (p.3)」とし、また倫理的意思決定のためには、個人的信念と価値観、看護実践のための倫理概念、倫理への接近法、倫理的行動の基準を統合する必要があると述べ、看護の倫理的・文化的多様性のための意思決定モデルについても提示している。それは、1. 価値の対立の背景にある事情は何か?、2. 状況に含まれている価値の重要性は何か?、3. 関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か?、4. 何をなすべきか?、という4つの課題に取り組むことから成り立っている。このような倫理的意志決定に関するモデルは、臨床における複雑な状況の中で、看護師が意志決定をする際の具体的な指針を提供するものであるといえよう。

## 2. 看護における倫理的ジレンマ

わが国においては、1990年代に入ってから臨床看護実践の場における「看護倫理」が取り上げられるようになり、看護師が状況の中で倫理的判断や意思決定を行うことが必要とされるようになってきた。日々の看護業務の中には倫理的側面での意思決定を迫られる場面が実に多く含まれており、そのような倫理的意思決定がうまく下せない時に看護師はジレンマに陥る。

ここでは、看護における倫理を考えていく上で、日常的に看護師が感じている倫理的ジレンマがどのようなもので、またこの倫理的ジレンマに対してどのような取り組みがなされているかについて検討する。

広辞苑によると、ジレンマとは、「相反する2つの事の板挟みになって、どちらとも決めかねる状態」と説明されている。Bernard, L (2003) は、倫理的ジレンマについて「相反する2つの倫理的根拠があって、その根拠に優劣をつけがたい場合、そのどちらを選択す

べきかに悩む状況 (p.2)」と定義している。看護師は看護業務を遂行していく中で、2つの相反する価値観のどちらかを選択するかに悩むという状況があり、看護師のジレンマは「看護師の気持ちに割り切れない思いがくすぶっている状態」に対して用いられる (小島, 1997; ベンジャミン, 1995)。

医中誌 Web. で「倫理的ジレンマ」「看護」をキーワードに過去 10 年間の文献検索を行ったところ、文献数は 35 件と非常に少なかった。そこで、キーワードを「倫理」「葛藤、ジレンマ」「看護」として同様に過去 10 年間の検索を行ってみたところ、83 件の文献が検索された。そして、これらの 83 件の内訳は、ターミナルケアや緩和ケアを含めたがん看護に関するもの 22 件、基礎看護教育や臨地実習等の学生に関するもの 13 件、看護管理の視点からのもの 12 件、クリティカルケアに関するもの 8 件、在宅に関するもの 5 件、透析・移植・遺伝子治療に関するもの 4 件、不妊治療や出生前診断などの母子に関するもの 3 件、臨床試験に関するもの 2 件、その他 14 件であった。これらの結果より、日本での看護における倫理および倫理的ジレンマについては、まだ十分に研究されていないのが実状と考えられる。

前述のように、日本において看護の立場から倫理的ジレンマについて言及した研究論文はまだあまり多くはないが、日本看護協会 (1997) では、看護師実態調査の一環として看護師が直面する看護倫理上の「悩み」に関する調査を行い、業務上の倫理問題の発生頻度について明らかにしている。それによると、看護師が一番悩むのは「自分の能力を超える仕事をしなければならない時」であり、また一番直面するのは「医師の指示が対象者にとって最善ではないと思いながら従わなくてはならない時」であった。このような悩みに対して、第三者に相談する・関係者と話し合う・文献を読む・一人で悩むという対処方法が上位を占めており、職場の倫理委員会等の公的な場に持ち込む対応は僅かであった。

また、渡辺ら (1997) は、保健・医療・福祉の 5 つの専門職 (医師、看護師、言語聴覚士、地域のソーシャルワーカー、病院のソーシャルワーカー) の倫理的ジレンマについて事例をもとに比較調査した。その結果、医師と看護師は他の専門職に比べて倫理的判断および倫理的ジレンマへの対処方法が最も大きく異なっていた。医師と看護師は、患者中心という同じ姿勢を持った医療者でありながらお互いに合意できないことが多く、その根底には両者のコミュニケーション不足が潜

んでいることが示唆された。

Silva, M (1990) は、倫理的ジレンマには Smith and Davis (1980) の研究成果から得られた「不満足を伴う選択肢間の葛藤」「倫理原則間の葛藤」「根拠をどこに置くべきかの葛藤」「役割遂行の義務と個人の倫理的価値観との間の葛藤」「倫理と法律との間の葛藤」という 5 つの道徳的葛藤のうち、少なくとも 1 つ以上の葛藤が含まれていると述べている。このことは、看護師の体験する倫理的ジレンマを漠然とした形で捉えるのではなく、ジレンマの背景に何があるかを分析的に理解する上で重要と考える。

さらに、勝原 (2003) は看護管理の立場から、看護部長の倫理的ジレンマがどのような道徳的要求の衝突によって生じているのかを明らかにするために、25 名の看護部長を対象に面接調査を実施した。その結果、合計 48 の倫理的ジレンマが確認でき、それらは 17 種類の道徳的要求のいずれか 2 つ以上がぶつかり合って生じていることが明らかにされた。今日の医療に経済原理が導入されるようになってから、看護管理者がコストを削減することと看護の質を保証することの両立に苦慮する姿が顕在化し、管理者の倫理、もしくは組織の倫理が新たな課題として注目されるようになってきた。看護部長は、看護部門の最高責任者として高い倫理的感受性と倫理的対応能力を求められるが、年々とその役割と責任範囲は拡大し複雑になってきている。そのような状況の中で、看護部長の抱える倫理的ジレンマを明らかにすることは、職場に倫理的風土を確立していくための第一歩として重要と考える。

近藤 (2003) は、がん看護 CNS の立場から倫理的ジレンマに対する看護の取り組みとして、臨床看護実践の場にある倫理的問題を<感じる事>、次にもやもやと感じた問題を言葉にして<表現すること>、そして最後にその問題に<取り組むこと>を提唱し、その実践的取り組みとして北里大学病院における「看護倫理委員会」の設立までの経緯とその中での活動を紹介している。この取り組みについては、岡崎・小島等 (2004) の著書の中で詳細に述べられている。看護上の倫理的問題に取り組むためには、看護師一人ひとりが倫理的感受性および倫理的判断能力を向上させ、組織として看護倫理実践システムを構築し、倫理的問題を話し合う機会や場をもち、サポート体制の中で倫理実践活動を進めていく必要があるとしている。そして看護倫理実践システムを構築するためには、第 1 段階として、「看護倫理検討会」等を設けて実情把握・問題整理・対

応策の検討を行い、同時に学習会や研究会を重ねていく。次に第2段階として、「看護部倫理委員会」を設置し看護部の正式な委員会としてサポートし、推進してその責任を担う。そして最後の第3段階として、看護倫理を実践するためのスタッフ教育のプログラムを開発・実践・育成を行う。なお、「看護倫理委員会」は、事例検討という形をとりながら、倫理原則・患者の権利に関する基本法・看護師の倫理規定等を枠組みとして、できるだけ多くの意見を出し合うことを目的に開催される。北里大学病院でのこのような看護倫理実践システムを構築しての組織的な取り組みは、多くの施設の看護倫理実践モデルとして大きな示唆を与えるものと考えられる。

また、塚本ら（1998）は基礎看護教育の観点より、看護ジレンマ場面における道徳判断の発達と社会的相互作用の関連性を明らかにするために、看護学生81名を対象に Kohlberg の道徳段階に基づいて作成した「5つの看護ジレンマ場面へのジレンマテスト」および「社会的相互尺度」を用いた質問紙調査を実施した。その結果、社会的相互作用が看護ジレンマ場面における道徳判断の発達に関連していることが明らかになった。社会的相互作用には、「他者との交流」「集団としての活動」「自発的活動」「マスコミとの接触」「書物との接触」の5つの内容があるが、その中でも「他者との交流」という身近な存在である親や兄弟・友人や親友・異性・教員等との相互作用が道徳判断の発達に大きく影響していた。このことは、看護における倫理的ジレンマに対処していくために、看護基礎教育の中でどのように道徳判断を発達させていくべきかを示唆するものであるといえる。

### 3. 日本の精神看護における倫理に関する研究

わが国における精神看護の倫理に関しては、精神科看護技術協会が1988年に「精神科看護倫理要項」（現「精神科看護倫理綱領」精神科看護技術協会、2004）を公表し、精神看護の議論において指針とされてきたが、倫理に関する研究そのものは少なく、解説や総説が多くを占めている現状である。

榎戸（1998）は、精神科救急医療施設の保護室における看護師の倫理的配慮を明らかにするために、15名の看護師を参加観察し、それに基づくインタビューを行ない、患者の行動制限と意思の尊重に関わるバランスという形を明らかにした。このバランスは、患者の自立性との兼ね合いから何を優先するかという形を取

り、「患者の安全を優先する」「第一に患者の意思を尊重する」「病棟の秩序を優先する」というカテゴリーが見出されている。その上で、看護師の保護室における倫理的配慮は、患者の行動を制限するという倫理的特殊性を踏まえたうえで、患者の自立性の限界を見極めるだけでなく、その自立性を支え、強めていくものであるとしている。また、倫理的配慮は行為や判断の中に含まれ、看護行為の結果からではなく、判断のプロセスから見出され、経験の中で自然と判断や行為に溶け込んでいくものであると報告している。

精神看護における倫理の実態調査として、宇佐美（1999）が10名の看護師に面接調査を行い、ケアの倫理に関する実態として、「患者のニーズを見極めること」、「患者への安心感と看護師がやりすぎてしまうこと」、「自分にできることの見極め」、「家族の意思の尊重と患者の意思の尊重のバランス」を分類し、ジレンマとして「隔離・抑制への罪悪感」、「長期入院患者への無力感」が見られたと報告している。また調査を通して看護師が倫理を語る場合には、うまくいかなかったケースを語る事が明らかになったと報告している。

Fisher, L.（1999）は、日本における学会での講演の中で、倫理原則等は西洋文化から生まれてはいるが、精神疾患の症状は文化や政治を越えて共通しており、患者に対する見方には、文化を越えて共通した価値観があるのではないかと述べている。その上で、自律 autonomy は、相手への尊敬をあらわすだけではなく、精神科患者と働くときの基盤で、看護師の任務は、この信頼と意思決定を支え、励ますことにあると述べている。また米国で患者権利運動や患者権利擁護サービスが動き出し、自分たちの実践を振り返ったときに、精神障害者の体験に敏感になったことが、患者に自律と尊厳を与える移行期を乗り切ることができたと述べている。そのため、様々な患者および家族の権利擁護のグループや精神疾患患者についての書籍、ビデオによる学習が有効であったことを報告し、日本での実践への示唆を与えている。

精神科看護者の倫理的悩みとその解決方法についての調査の中で大西（2003）らは、80名の精神科看護者に質問紙調査を行い、多くの看護者が悩んでいる倫理的問題として、「病状が落ち着いていて、支障なく日常生活を送っている患者が退院できないでいる」、「患者の行動や持ち物など、もっと自由に認めてあげたいが、事故が起きても困る」、「記録などの病棟業務が多く直接の患者ケアの時間が足りない」、「人手が足りず、十

分なケアができない」、「医師が患者の悩みをよく聞いてくれない」があるとし、その中でも患者が退院できないでいる社会的入院に対して最も悩んでいると報告し、臨床においても、社会的入院の患者への倫理的問題を抱えていることがわかる。

また内布（2003）は、「臨床の場面の中には倫理的な問題としてはっきり認識される場合もあるが、倫理感覚が洗練されていなければ、何か得体の知れない不快な感覚として長く看護師の気がかりとして残る。わが国における看護教育における倫理教育の不十分さを考えると、『これでいいのだろうか?』というあいまいで不快な感覚として察知されているのではないかと述べており、精神看護における倫理的問題も、現時点では問題としてはっきり認識されるものは少なく、疑問、不全感、難しさなどのような感覚として捉えられていることも多いのではないかと推察される。

#### Ⅳ. おわりに

##### 一精神看護における倫理的問題に関する研究課題一

以上から、精神障害者の人権の保障が専門職としての看護に求められている中、精神看護の倫理性を向上させるためには、看護職が看護ケア実践の中でどのような倫理的問題やジレンマに直面しているのかを具体的に明らかにすることがまず重要であることが示唆された。また看護には、ケアリング行動という本質上、状況・文脈依存性であるという特徴があり、そのことを考慮に入れたうえで、精神看護における倫理的問題を把握し、その解決策について考えることが重要であることも示唆された。したがって、精神看護における倫理的問題に関する研究課題として、(1) 精神看護の実践の中で看護師はどのような倫理的問題やジレンマを経験しているのか、その状況や文脈も含めて抽出すること、(2) 精神看護の倫理に関わる看護師の意識や技術の構成要素や影響因子、およびそれらの関係について明らかにし、倫理的問題の解決策について検討すること、(3) 精神看護に携わる看護師の倫理的意思決定の能力を高めるための教育プログラムを開発し、その効果を検証すること、などが挙げられる。こうした研究課題について、系統的な調査・研究を推し進めていくことが必要であるといえる。

なお、本稿は、平成16～18年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（C））研究課題「精神障害者の人権保障のための看護師の意識と技術に関する研究」

（研究代表者 田中美恵子）の助成を受けた研究の一部である。

#### 文献

- ベンジャミン M, カーテス J, 矢次正利ほか 訳 (1995): 臨床看護のジレンマ I - 生命倫理と医療経済・医療制度, 時空出版, 東京.
- ベンジャミン M, カーテス J, 矢次正利ほか 訳 (1995): 臨床看護のジレンマ II - 看護の実例と生命倫理, 時空出版, 東京.
- Bernard, L. (2003) / 北野喜良, 中澤英之, 小宮良監訳 (2003): 医療の倫理ジレンマ 解決への手引き - 患者の心を理解するために, p.2, 西村書店, 東京.
- Bishop, A. H., & Scudder, J. R. (2001) / 田中美恵子監訳 (2005): 全人的ケアのための看護倫理, まえがき p. iii, 丸善株式会社, 東京.
- 大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課 (1998): 精神保健福祉法に関する専門家委員会資料, p.25, 平成10年9月.
- 榎戸文子 (1998): 精神科救急医療施設の保護室における看護婦の倫理的配慮 行動制限と患者の意思の尊重に焦点をあてて, 聖路加看護大学紀要, 24, pp.21-31.
- Gilligan, C. (1982) / 岩男寿美子監訳, 生田久美子, 並木美智子訳 (1986): もうひとつの声, 川島書店, 東京, Different Voice, Harvard University Press, 1982.
- Fisher, L. (1999) / 羽山由美子訳 (1999): 精神科臨床における倫理上の諸問題: 意思決定に関連して, 日本精神保健看護学会誌, 8(1), pp.33-39.
- Fry, S.T. (1989): Toward a theory of nursing ethics. *Advances in Nursing Science*, 11(4), pp.9-22.
- Fry, S.T. (1994) / 片田範子, 山本あい子訳 (1998): 看護実践の倫理, p.3, 28, 日本看護協会出版会, 東京.
- Fry, S.T. / 坂川雅子訳 (2002). 第5章 看護倫理の理論化に向けて. アン J. デービス監修, 見藤隆子, 小西恵美子, 坂川雅子編集, 看護倫理, pp.75-89, 日本看護協会出版会, 東京.
- Fry, S.T. (2001): 看護倫理, pp.169-178, Bishop, A. H., & Scudder, J. R. (2001) / 田中美恵子監訳 (2005): 全人的ケアのための看護倫理, 丸善株式会社, 東京.
- 池原毅和 (2002): 精神障害のある人の人権, 関東弁護士連合会編, 精神障害のある人の人権, p.16, 明石書店, 東京.

- 石井トク,野口恭子編著 (2004):看護の倫理資料集, p.7, 丸善株式会社, 東京.
- 片田範子 (1999): 看護者が倫理について考えること, 精神科看護, 86, p.8-12.
- 勝原裕美子 (2002): 倫理的ジレンマを伴う看護管理者の意思決定プロセスの分析, 平成 12、13 年度 科学研究費助成金症例研究 (A) 研究成果報告書.
- 勝原裕美子 (2003): 看護部長の「倫理的ジレンマ」をもたらす道徳的要求, 日本看護科学学会誌, 23 (3), pp.1-10.
- 小島通代 (1997): 看護ジレンマ対応マニュアルー患者中心の看護のための医師とのコミュニケーション, pp.42-43, 医学書院, 東京.
- 近藤まゆみ (2003): 倫理的ジレンマと看護師の役割ー外来における倫理的ジレンマ, 日本がん看護学会誌, 17 (2), pp.36-38.
- 南裕子, 稲岡文昭監修, 粕田孝行編 (1985): セルフケア概念と看護実践, p.46, へるす出版, 東京.
- 日本看護協会編 (2004): 看護者の基本的責務, p.9, 日本看護協会出版会, 東京.
- Noddings, N. (1984) / 立山善康, 林泰成, 清水重樹, 宮崎宏志, 新茂之訳 (1997): ケアリング, p.1, p.8, p.125 - 126, 昇洋書房, 京都.
- 岡谷恵子, 日本看護協会倫理検討委員会 (1999): 特集・倫理的感受性ーその必要性和サポートシステム 看護業務上の倫理的問題に対する看護者の認識ー日本看護協会<日常業務上ぶつかる悩み>調査より, 看護, 52 (2), p.26-31.
- 岡崎寿美子, 小島恭子 (2004): ケアの質を高める看護倫理ージレンマを解決するために, 医歯薬出版, 東京.
- 大西香代子, 浅井篤, 赤林朗 (2003): 精神科看護者の悩み 実態調査を通して精神科看護の問題を探る, 弘前大学医学部保健学科紀要, 2, p.1-8.
- 精神保健福祉研究会監修 (2001): わが国の精神保健福祉, p.527, 平成 13 年度版.
- 社会保険旬報 (2001): 動向, 第 4 次医療法改正を 3 月から施行, 社会保険旬報, 2087.
- Silva, M. (1990): Ethics and Ethical Dilemmas. In M. Silva (Ed.), Ethical Decision-Making in Nursing Administration, Norkwalk, CT: Appleton & Lange.
- 田中美恵子 (2001): 精神看護学と精神看護実践, 田中美恵子編著, やさしく学ぶ看護シリーズ精神看護学, p.10, 日総研出版, 愛知.
- Thompson, J.E., & Thompson, H.O (1992) / ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明監修・監訳 (2004): 看護倫理のための意志決定 10 のステップ, p.109, 日本看護協会出版会, 東京.
- 塚本尚子, 石川文代, 下枝佳子, 岡部聡子 (1998): 看護ジレンマ場面における道徳判断の発達と社会的相互作用の関連性の検討, 東京保健科学学会誌, 1 (1), p.7-10.
- 内布敦子 (2003): 看護界における倫理 (看護倫理) の動向, 医療・生命と倫理・社会 (オンライン版), 2 (2), p.1-8.
- 宇野正威 (1995): 精神疾患におけるインフォームドコンセント 患者の同意能力はコミュニケーションを繰り返す中で判断する, pp.45-48, からだの科学, 181, 日本評論社.
- 宇佐美しおり (1999): 精神科看護における倫理の実態 予備調査の結果から, 精神科看護, 26 (11), p.33-36.
- 渡辺裕子, 関 啓子, 輪湖史子 (1997): 倫理的ジレンマに関する統計的研究ー保健・医療・福祉の 5 つの専門職の比較, 看護学雑誌, 61 (11), pp.1046-1052.