様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年 3 月 10 日現在

機関番号：32653
研究種目：基盤研究（Ｂ）
研究期間：2007～2009
課題番号：19390572
研究課題名（和文）　精神看護における実践倫理の構築に関する研究
研究課題名（英文）　Study on Development of Clinical Ethics in Psychiatric Nursing
研究代表者
田中　美恵子（TANAKA　MIEKO）
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号：10171802

研究成果の概要（和文）：
精神科病棟の看護師は、倫理的問題を、退院の難しさ、看護師の感情、専門職としての能力不足の面で多く体験していた。看護師は准看護師よりも、倫理的問題をより体験しより悩んでいた。体験の頻度と悩みの程度は臨床経験年数と関連していた。講義と事例検討による倫理教育プログラムを臨床看護師は役立つと評価した。精神障害をもつ当事者にとって入院は人生の絶望の経験であり、仲間との出会いがリカバリーに重要であった。(196 字)

研究成果の概要（英文）：
Psychiatric nurses experience ethical problems regarding the difficulties related to discharging patients, personal job-related emotional distress, and lack of confidence in professional ability. Registered nurses experience more issues with ethical problems and distress than license practical nurses. The frequency of experiencing these ethical issues and the level of distress are closely related to the number of years of clinical experience. Nurses evaluated the effectiveness of an ethics education program consisting of lectures and case studies. For psychiatric patients, hospitalization can be an experience of despair but the opportunity to meet other patients in a similar situation had critical implications for recovery.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	3,900,000	1,170,000	5,070,000
2008 年度	2,700,000	810,000	3,510,000
2009 年度	2,100,000	630,000	2,730,000
年度			
年度			
総　計	8,700,000	2,610,000	11,310,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：精神看護、看護倫理、倫理教育、実践倫理、精神科医療

１．研究開始当初の背景

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・社会経済的活動への参加の促進とともに、わが国の精神医療施策の重点課題である。しかしながら実際には精神科病院における人権侵害の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見受けられる。精神科病棟で働く看護師がどのような倫理的問題を体験しているのかについて全国的な実態を明らかにするとともに、看護師が倫理的感受性を高め、倫理的意思決定を行うことができ

るよう倫理教育の内容を検討していく必要がある。また精神障害者の経験を知ることにより入院中の患者の権利保障のあり方について倫理的観点から検討する必要があると考える。

研究課題１:「精神看護倫理教育プログラム」の開発に関する研究

２．研究の目的

精神科看護師用の倫理教育プログラムを開発し、精神科病院に勤務する看護師に対して実施し、その効果を評価する。

３．研究の方法

(１)精神看護倫理教育プログラム（以下、プログラムとする）の開発

１セッション２時間とし、全５セッション中、前半３回を講義、後半２回を事例検討会で構成した。講義の内容は、セッション１：「倫理学の主要概念と看護倫理」、セッション２:「世界の人権思想（精神科医療倫理の特殊性)」、セッション３:「精神科医療における倫理的意思決定」とした。事例検討会ではJonsen（2006）により考案された症例検討シートを用いて5-7名のグループで状況を整理し、倫理的問題に対する具体策を検討することとした。首都圏内にある看護系大学院の大学院生を対象にしたパイロットスタディを実施し、内容を洗練した。

(２)プログラムの評価

各セッション修了後に行うアンケート調査と、プログラムの前後調査によって評価を行った。前後調査は「精神科医療施設で看護師が出会う倫理的問題の頻度と悩む程度(43項目)尺度」（以下 FEEP-43、田中らが開発、頻度を５段階評定､悩む程度４段階評定)､「倫理的問題に直面したときの対処行動」（岡谷;1999 をもとに研究者らが作成)、「道徳的感性尺度」（以下 MST、Lützěn;1994、35 項目 7 段階評定） によって行った。

(３)倫理的配慮

対象者に研究内容、方法、参加・中止の自由等について文書で説明し、同意書をかわした。データの取り扱い、結果公表においては、対象者の匿名性に配慮した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。

４．研究成果

(１)精神科病院での実施

首都圏の精神科病院において平成 21 年 6 月～11 月に月に１回、計５回で５セッションを行った。研究参加者 20 名、平均年齢 40.5 歳､平均精神科臨床経験年数 9.2 年であった。

各回終了後アンケートでは､講義で約６割、事例検討会で 7 割が「とてもよかった」「まあまあよかった」と回答した。また、自由回答の分析から、講義では、＜言葉の難しさ＞、＜知識不足の痛感＞、＜示唆を得る＞、＜具体例があり理解しやすい＞、＜臨床の体験と重ねる＞など、事例検討会においては、＜他者の考え方を知る＞、＜症例検討シートを現場で活用できそう＞などの体験が明らかとなった。

「FEEP-43」の合計点は、プログラム前後での有意差は認められなかった。各質問の平均値の比較では、倫理的問題に出会う頻度で、「患者に病識がないために、不本意ながら薬を飲食物に混ぜて服用させることがある」（t（20）＝2.18, p<.05)、悩む程度で「拒薬のある患者に対して、騙して服薬させることが、病棟内で疑問をもたれなくなっている」（t（19）＝2.11, p<.05）がプログラム後有意に高くなった。「倫理的問題に直面したときの対処行動」では、プログラム前後ともに、「師長・主任に相談する」が最も多かった。「MST」では、「例えば、ターミナル期のアルコール依存症患者がグラス一杯のウィスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の務めである」（t（19）=2.18, p<.05)、「回復する見込みのほとんどない患者に、よ

い看護を行うことは難しいことだと思う」（t（20）=2.16, p<.05）の 2 項目でプログラム後有意に高くなった。

（２）公募による実施

学会等を通じて公募した参加者を対象に平成 21 年 5 月～7 月に、月に 1 回、計 3 回で 5 セッション行った。対象者 26 名、平均年齢 37.7 歳、平均精神科臨床経験年数 6.9 年であった。

各回終了後アンケートでは、講義で約 8 割が「とてもよかった」「まあまあよかった」、事例検討会では全員が「とてもよかった」「まあまあよかった」と回答した。

自由回答の分析から、概論では「難しかった」「復習したい」「学習していきたい」等、各論では「臨床の体験と重ねる」「自分を振り返る」「示唆を得る」等、事例検討会では、「具体的に事例を検討できる」「状況を整理できる」「他者の考え方から学べる」等の体験があったことが明らかとなった。

「FEEP-43」の合計点（N＝23）は、プログラム前後での有意差は認められなかった（t(22)=1.08, p>.05)。

（３）倫理教育プログラムの評価

本プログラムの実用可能性として、講義では倫理を考えるうえで必要な知識の習得に寄与する可能性が示唆された一方で、倫理独特な硬い用語自体が理解の困難さを招いていることがアンケートから明らかとなった。しかし、看護倫理を学ぶうえで、倫理の基本的な概念をおさえることは不可欠であり、できるだけ具体例を入れたり、臨床体験と重ねてイメージできるような工夫の必要性が考えられた。

事例検討会では、より現実的な課題を他者とともに、症例検討シートを用いて多角的に整理しながら検討できたと考える。参加者から実際に症例検討シートを活用できそうという意見があったことから、臨床現場で倫理的問題を検討する際の手段のひとつとして、今後活用される可能性が示唆された。

FEEP-43 合計点の前後差は精神科病院での実施、公募による実施いずれも差はなかった。精神科病院の調査では各項目間での前後得点に差があったが、勤務場所は同じであり倫理的問題に遭遇した頻度の変化をあらわしているとは考えにくく、参加者の倫理的意識の高まりの反映ととらえられた。道徳的感性を測定する MST の変化からは、倫理的な課題を含めた難しさの実感が存在することが考えられた。また、倫理的問題に直面したときの対処行動について、第三者への相談がプログラム後において有意に高かった理由として、特に事例検討会においてディスカッションを効果的なものとしてとらえた可能性がある。

＜引用文献＞

Jonsen R. A., Siegler M., et al (2002)
赤林朗, 蔵田伸雄ら（2006）：臨床倫理学第 5 版臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ, 新興医学出版社, 13.
Lützěn K., Nordin C. (1994): Conceptualization And Instrumentation Of nurse’s Moral Sensitivity in Psychiatric Practice, International Journal of Methods in psychiatric Research, 4, 241-248.
岡谷恵子, 日本看護協会看護倫理検討委員会（1999）：看護業務上の倫理問題に対する看護職者の認識, 日本看護協会〈日常常務上ぶつかる悩み〉調査より, 看護, 51 (2), 26-31.

研究課題２：精神科看護師が体験する倫理的問題の特徴と関連因子の検討

２．研究の目的

精神科病院で働く看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度の実態と、看護師および施設の属性との関連を明らかにする。

３．研究の方法

病院要覧(2003-2004)から無作為抽出法で選定された149の精神科病院に調査協力依頼を送付し、諾否を尋ねた。調査票は、研究者らが開発した倫理的問題を体験する頻度を５段階評定で、悩む程度を７段階評定で尋ねる「精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度」質問紙（43 項目版)、人口学的データと病棟・施設に関する質問群で構成した。調査期間は平成21年12月から平成22年3月であった。本研究は所属大学の倫理委員会承認後に実施した。

４．研究成果

40施設(受諾率26.8%)の協力が得られた。調査票配布数 1656、回収数 1539（回収率92.9％）、有効回答数 1515（有効回答率91.5%）であった。対象者は看護師 1095 名（72.3%)、准看護師417名（27.5%)、性別は女性1069名(70.6%)、男性442名(29.2%)、平均年齢 42.7 歳、平均精神科臨床経験年数12.0年であった。

43 項目それぞれの倫理的問題の体験について「ある（おおいに・しばしば・時々)」、「ない（あまり・全く)」の回答に分けると、「ある」と回答した人が多かった項目は、「家族の高齢化や核家族化の影響により、患者の退院が難しいことがある（93.3%)」等、上位４項目が退院の難しさに関するもので、8割以上の者が「ある」と回答した。次に、患者の暴言に自分の気持ちが傷つく等、看護師の感情に関する項目が多く、7-8割の者が「ある」と回答した。「拘束を治療的に良しとする病棟文化があり拘束が長引くことがある」、「明らかに非倫理的なケアを目にしても、どこにも訴えられないことがある」等、不必要な隔離・拘束、非倫理的行為の訴えられなさに関する項目について「ある」と回答した者は2割弱であった。各倫理的問題についての悩みを尋ね、回答を「悩む（やや・かなり・大いに)」、どちらでもない、「悩まない（あまり・ほとんど・全然)」に分けると、「悩む」と回答した者が多かった上位３項目は退院に関するもので、対象者の約6-7割が「悩む」と回答した。次いで「自分の専門的能力が不十分なために、適切な看護を行えないことがある（66.4%)」であった。「悩まない」と回答した人が多かった項目は、不必要な隔離・拘束に関する内容であった。

倫理的問題を体験する頻度は、看護師は准看護師より高く（t=-6.65,p=.000)、精神科臨床経験が 10 年以下の者はそれ以上の者よりも高く（F=28.349,p=.000)、働く施設に倫理の継続教育プログラムがある方がないより高かった(t=-5.92,p=.000)。悩む程度は、看護師が准看護師より高く（t=-7.61,p=.000)、精神科臨床経験年数が30 年以上の者はそれ以外の者よりも悩む程度が低く、(F=13.371,p=.000)。施設に倫理の継続教育プログラムがある方がないより高かった（t=-4.20,p=.000)。

精神科病院から患者が退院できないことについて、多くの看護師が体験し、悩んでいた。また看護師自身の感情に関する問題も、多くの対象者が体験していた。一方、不必要な隔離・拘束、非倫理的行為の訴えられなさについては、「ある」、「悩む」と回答した者どちらも少なかった。同時に専門的能力の不十分さによって適切な看護が行えないことは、倫理的悩みであり、専門的能力の向上が倫理的悩みの解決に役立つことが示唆された。精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度、悩む程度どちらにも影響を与えていた要因は、免許、精神科臨床経験年数、施設における倫理教育プログラムの有無であった。倫理的問題の体験には、看護基礎教育、臨床経験、倫理の継続教育等施設環境の要因が関与

していることが示唆された。

研究課題３：精神障害者の「リカバリー」における入院経験の意味

２．研究の目的

精神障害者の「リカバリー」における精神科病院への入院経験の意味を明らかにし、精神科医療における患者の権利保障のための示唆を得る。

３．研究の方法

精神科病院に入院経験があり、現在地域で生活している精神障害者を対象とした。インタビューガイドを用いて、リカバリーのプロセス、入院中のエピソードを中心に、面接にて1時間半～2時間程度のデータ収集を行った。録音されたデータから逐語録を作成し、入院経験と回復に役だったことに関する個所からカテゴリーを抽出し、リカバリーにおける入院経験の意味について解釈した。調査期間は平成21年8月～10月であった。研究参加者に研究の趣旨、方法、匿名性の厳守、参加拒否の権利、途中辞退の権利等について文書を用いて説明した。研究参加への同意が得られた場合には、同意書に署名し交換した。研究は所属大学の倫理委員会の審査を受けて実施した。

４．研究成果

対象者は 13 名、男性 9 名、女性 4 名、平均年齢は 44.1 歳（範囲 32-58）であった。対象者が医師から聞いている診断名は、統合失調症 10 名、その他 3 名であった。発病年齢は平均 23.6 歳（範囲 11-49）、発病から現在までの年数は、平均 20.5 年（範囲 3-39）となっていた。入院回数は 3.8 回（範囲 1-13）、入院期間を合算した期間については 1-3 年のものが 9 名と最も多く、1 年未満のものが 3 名、3-5 年のものが 1 名となっていた。最近 1 年間では全員が入院をしていなかった。全員が自宅以外の活動場所をもっており、作業所や家事を含めてなんらかの仕事を持つものが 9 名、無職のものが 4 名であった。

対象者の入院の経験は、＜病状による混乱＞の中にあり、保護室・身体拘束・注射など＜人間扱いされない環境への驚き・恐怖＞、＜入院したことによる絶望・あきらめ＞を経験していた。また＜他の患者との関係の難しさ＞、＜退院のみえない不安＞、＜入院規則による制限＞、＜症状・副作用の苦しみ＞を持ちながらも、入院経過、入院回数を重ねる中で、＜入院環境への慣れ＞、＜同じ病をもつ仲間との出会い・交流＞を経験し、自分に生じた出来事を＜病気として捉える＞ようになり、＜入院による病状の改善＞を感じ、対象者の中には過去のものとして振り返ることで＜入院についての自分なりの意味づけ＞を持つものもいた。入院中に出会う医師や看護師の対応には、＜人として尊重されない対応＞や＜対応への不満＞を経験しながらも、＜信頼できる医師＞、＜看護師の親切＞、＜看護師の支援＞を経験しているものも多かった。現在の回復には、さまざまな支援サービスの場を拠点とした＜仲間とのつながり＞、＜生きがい＞、＜希望＞が関与していた。

精神科病院への入院は、精神症状による混乱の中での出来事であり、強制治療が行われる環境や人としての尊厳を損なわれるような対応に、人生への絶望・あきらめを経験するものとして語られた。しかしながら入院はまた同じ経験をもつ仲間と出会い、また精神疾患をもつ自分について経験する場となっていた。同じ経験をもつ仲間との出会いは、共感や相互肯定といった情緒的サポートとなり、絶望やあきらめの中でエンパワメントされ、リカバリーへの過程を踏み出す力となるものと思われる。地域での回復には仲間とのつながり、生きがいや希望が関与しており、長い経過を通じて仲間との出会いが重要で

あることが示唆された。

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計７件）

①小山達也、田中美恵子、濱田由紀、嵐弘美、山内典子、柳修平、高橋はづき：精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題の実態調査　第２報―体験する頻度・悩む程度と属性との関連―、第 30 回日本看護科学学会学術集会講演集、p.357、2010.

②濱田由紀、田中美恵子、小山達也、嵐弘美、山内典子、柳修平、高橋はづき：精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題の実態調査　第１報―体験する頻度と悩みの特徴―、第 30 回日本看護科学学会学術集会講演集、p.357、2010.

③小山達也、濱田由紀、嵐弘美、山内典子、田中美恵子：精神看護倫理教育プログラムの開発―教育プログラムの実施・評価－、日本看護倫理学会第３回年次大会予稿集、p.91、2010.

④山内典子、濱田由紀、小山達也、嵐弘美、田中美恵子：精神看護の倫理教育プログラムの開発および評価、第 20 回日本精神保健看護学会抄録集、p.164-165、2010.

⑤濱田由紀、田中美恵子、小山達也、嵐弘美、山内典子：精神看護の倫理教育プログラムの開発に関する研究、第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集、p.431、2009.

⑥ Mieko Tanaka, Tatsuya Koyama, Yuki Hamada, Hiromi Arashi, Noriko Yamauchi, Shuhei Ryu: Factors constituting ethical problems experienced by psychiatric nurses in Japan, World Congress 2009 of the World Federation for Mental Health: Working together for Mental Health, Abstract Issue, p.139, in Athens, Greece, 2009.

⑦Mieko Tanaka, Hiromi Arashi, Shuhei Ryu, Yuki Hamada, Tatsuya Koyama: Frequency of Ethical Problems and Degree of Distress Experienced by Psychiatric Nurses in Japan: Results of an Analysis of the ’43-Items Scale of Frequency of Experiencing Ethical Problems’ (FEEP), International Conference for Nursing Ethics: Nursing Ethics and Health Care Policy: Bridging Local, National and International Perspectives, http://nursing.yale.edu//Ethics Conference>（抄録 web 掲載）, at Yale, USA, 2008.

６．研究組織

(1)研究代表者

田中　美恵子（TANAKA　MIEKO）

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号：10171802

(2)連携研究者

柳　修平（RYU　SHUHEI）

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号：30145122

濱田　由紀（YUKI　HAMADA）

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：00307654

小山　達也（KOYAMA　TATSUYA）

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：90408568

嵐　弘美（ARASHI　HIROMI）

東京女子医科大学・看護学部・助教

研究者番号：50439832

山内　典子（YAMAUCHI　NORIKO）

東京女子医科大学・看護学部・助教

研究者番号：10517436