

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 9 月 22 日現在

機関番号：32680

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25671002

研究課題名(和文)精神科病院における倫理的組織風土を醸成する看護部変革プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the nursing ethical educational program to raise the ethical sensitivity and ability of ethical reasoning of nurses and to build ethical organization climate on psychiatry unit.

研究代表者

荻野 雅 (OGINO, Masa)

武蔵野大学・看護学部・教授

研究者番号：60257269

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、精神科看護師を対象として、看護師の倫理的感受性と倫理的推論能力を高める継続教育プログラムと、倫理的組織風土を醸成するためのプログラムを組み合わせた、看護倫理教育プログラムの開発を目指したものである。その結果、組織改革を目指したエンハンスメントアプローチを取り入れた精神科看護倫理教育プログラムでは、看護師個々の内省が深まらず、病棟の倫理的風土も醸成されなかった。一方、ケアの倫理に基づいた倫理的感受性、看護倫理観の育成に加えて、看護師個々がケアの倫理を実践できる風土を醸成する方法を習得することを目指したプログラムでは、看護師の倫理的問題の解決への意欲が高まったことが確認された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is development of the nursing ethical educational program to contain nursing continuing educational program to raise the ethical sensitivity and ability of ethical reasoning and to build ethical organization climate on psychiatry unit. The program that adopted enhancement approach was ineffective. Because the reflection of nurse did not deepen. Though the program that promoted nurses' ethical sensitivity and the view of nursing ethic and learned to breed the climate which could practice an ethic of the care was effective.

研究分野：精神看護

キーワード：精神科看護 看護倫理 組織風土 継続教育

1. 研究開始当初の背景

研究代表者が行った精神科看護師の倫理観についての全国調査では、精神科看護師の倫理的感受性の低さがあきらかとなった(荻野、2006)。精神科看護師は、倫理的価値観が対立する場面に遭遇していたが、79%~91%もの看護師が、それを「ジレンマであるとは感じない」と回答していた。

研究代表者は、この結果をもとに倫理的感受性を高め、問題解決に向けた倫理的推論を展開できることを目標とした精神科看護における看護倫理教育プログラムを開発した(荻野、2006)。このプログラムは看護師個人の倫理的感受性を高めるには有効であった。しかし倫理的感受性は高まったものの、精神科看護の現場で倫理的問題を解決するためには、個人の看護師だけでは限界があることも明らかとなった(荻野、2007)。

精神科臨床で生じている倫理的問題に対して、たとえ看護師が倫理的推論を展開し問題解決の方向性を探究したとしても、組織のシステムや風土が解決を阻むこともある。現場で生じている倫理的問題の解決には、管理的な介入が必要である。

そこで本研究は、精神科臨床で生じている倫理的問題を現実的に解決するために、看護師個人の倫理的感受性及び倫理的問題の解決能力を高めるとともに、組織風土そのものを変革することを目指したプログラムを開発し、その有効性を検討するものである。

2. 研究の目的

本研究は、看護倫理教育と組織風土の変革を組み合わせた看護倫理継続教育プログラムの開発を目的とした。本研究は、以下の3つの研究からなっている。

(1)研究1：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。

研究目的：看護倫理継続教育プログラムを開発するにあたり、基礎資料を作成するため、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。

(2)研究2：総合病院精神科病棟における倫理的風土の変化：倫理カンファレンス開催を通して。

研究目的：アクションリサーチの一方法であるエンハンスメントアプローチを用い、総合病院精神科病棟の看護師の倫理的問題に取り組む認識や意識を高め、病棟の倫理的な組織風土の醸成の実現に取り組んだ実践研究である。

(3)研究3：ケアの倫理に基づく看護倫理継続教育プログラムの開発

研究目的：精神科医療で生じている倫理的問題に対し、ケアの倫理に基づいて解決する能力を育成するための、看護倫理継続教育プログラムを開発することである。

3. 研究方法

(1)研究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。

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。

データ収集方法：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。

データ分析方法：内容分析

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。

(2)研究2

研究参加の同意の得られた総合病院精神科病棟を研究参加病棟とし、研究参加および研究の公表について同意が得られた研究参加病棟に勤務する看護師22名を研究参加者とした。研究参加に関しては、一つの病棟で行う研究であるため、参加への自由意思の保証を十分に配慮した。研究者は、研究参加者のうちの4名と研究グループを立ち上げ、研究グループとともに倫理カンファレンスを5回実施した。倫理カンファレンスの経過を内容分析し、参加者の倫理的問題に取り組む認識や意識、及び組織風土の変化を検討し、その経過を記述した。なお、研究者の所属する研究機関および研究参加施設の倫理委員会承認後、研究に着手した。

(3)研究3

第1段階：ケアの倫理に基づいた看護倫理継続教育プログラムの作成。文献検討よりケアの倫理に基づいた看護倫理継続プログラムを作成する。

第2段階：ケアの倫理に基づいた看護倫理継続教育プログラムの有効性の検討。複数の精神科病院に勤務する、精神科臨床経験が3年以上の看護師を対象に、プログラムを実施した。全プログラムの経過を研究参加者全員の同意を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録にしたものをデータとした。データは内容分析を行った。

倫理的配慮：研究代表者が所属する研究機関の研究倫理委員会の承認を得た上で開始した。

4. 研究成果

(1)研究1

(1)-1 研究1の結果

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。

結果：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。

入院の体験：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][刑務所のように]など否定的なものが多く【入院はしたくない】と語られた。

悪い看護師：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。

よい看護師：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。

(1)-2 研究1の考察

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、患者と医療者と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と

思われた。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。

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(Kuhse, 1997/竹内、村上訳, 2000)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、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。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。

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・看護の現場にはある。そこで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要である。同時に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、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。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。

(2) 研究2

(2)-1 研究2の結果

倫理カンファレンスの経過：

1回目「学習」：看護倫理に関する基礎的知識を共有することを目的とした講義を行った。
2回目「記述」：参加者に病棟で生じている倫理的問題を自由に語ってもらった。その結果《プライバシーが守られない環境》《アメニティの悪さ》《行動制限の基準が不明瞭》《患者の意思決定を尊重しない医療者の態度》の

4つのカテゴリーが抽出された。

3~4 回目「内省」: 2 回目のカンファレンスで抽出されたカテゴリーから、3 回目は身体拘束が続き倫理的ジレンマを感じている事例、4 回目は病棟に持ち込む持ち物の制限を取り上げ、それぞれについての思いや感情、実際にとった行為、その基盤となっている価値観について話し合った。その結果、患者の自律を尊重したいという思いと、患者の安全を守らなければならないという思いが対立し、その妥協としての行為が行われていることが明らかとなった。一方でその基盤にある価値観については言及されなかった。

5 回目「批判・解放」: 倫理カンファレンスの振り返りを行った。その結果、生じている倫理的問題に対して現実的に解決の行為をとることができないという諦観が語られた。その背景には、合併症が多い総合病院精神科病棟で、安全重視の考えが基盤となっていること、また精神科看護に自信がない参加者の状況があった。カンファレンスの効果として、話しあうことで得られた気づきや安心感について語られた。参加者はカンファレンスによってケアの内容や病棟の雰囲気に変化してきていることを実感していた。

(2)-2 研究2の考察

倫理カンファレンスで語られた総合病院精神科病棟で生じている倫理的問題は、倫理原則の「自律尊重の原則」と「善行の原則」の対立により生じていた。総合病院精神科病棟では、心身状態の悪化から安全重視の組織風土にならざるを得ず、参加者は倫理的問題を感じながらも解決のための行為を起こすことができずにいた。参加者は過剰に患者の意思決定を侵害しているのではないかという自責感を抱いており、内省することが困難になっていた。そのため参加者の倫理的問題に取り組む認識や意識の変化は起きなかった。しかし倫理カンファレンスで様々な思いを発言することでカタルシスを体験し、看護やカンファレンスのあり方についての意識の変化を実感していた。その効果として病棟の組織風土が変化していることが確認された。

(3)研究3

(3)-1 研究3の結果

ケアの倫理に基づいた精神科看護倫理継続教育プログラムの作成

・プログラムの目標: ケアの倫理に基づいた倫理的感受性、看護倫理観の育成。精神科医療の現場で生じている倫理的問題に対し、ケアの倫理に基づいて解決する技術の獲得。ケアの倫理を実践できる環境をつくる方法の習得。

・ケアの倫理に基づくプログラム: a. ケアを実践できる環境を作る方法の検討。b. 事例検討: 全体の状況の把握/ 補足的な情報の収集。「私は患者に何をすべきだと思うか」「患者のケアニーズは何か、どうしてそれをニーズ

だと思うのか(相手への専心)」「私は何か応えねばならないという責任を感じるか(倫理的責任)」「患者が喜んだり、感謝の気持ちを抱くにはどうすべきか(相互関係性)についてディスカッションを行う。c. ロールプレイ。ディスカッションで明らかとなった対応について、ロールプレイを行い、相互関係性を体験する。D. 感想の共有

ケアの倫理に基づいた看護倫理継続教育プログラムの有効性の検討

・研究参加者: 精神科病院7施設、精神科看護師9名。

・プログラムの経過: 以下サブカテゴリーは<>、カテゴリーは【 】で記述する。

1 回目: 「看護として大事にしていること」について、【患者が自分や他者の安全を守ることができず、生命の危険性にさらされるような判断をする】のならば、【医療者が患者の最大限の利益を考え判断すべき】という考えが語られた。ケアの倫理について【ケアの倫理は本当に患者のためになっているか判断できない】と語られた。一方で【患者のニーズを満たすことは看護として大事なこと】であると語られた。

2 回目: ケアの倫理を実践できる環境について【お互いの意見を否定しない】【話を受容する】【共感しているときは、共感していることを示す】【意見が異なる場合は、相手の意見を傾聴し理解するよう努める】【お互いに発言を促しあう】が抽出された。

2 回目の事例は、「自分と会社のために UFO に乗って地球を救う」という幻聴により、宇宙船に乗りたいという精神疾患患者に対し、「宇宙船には免許証が必要だ」と言い精神科病院へ入院させた事例を取り上げた。<患者は妄想によって現実的な判断ができていない>ので<妄想による行動化によって生命の危険性がある>ので【医療者として患者の安全を守るべきである】と語られた。また、このような状況は精神科医療の現場では【一般的によく見られること】であり【治療で改善する】と語られた。<患者のニーズを聞き出すような時間はない>と【現実的には治療を優先させる】と語られた。一方、「宇宙船には免許証が必要だ」と言い精神科病院へ入院させたことについては<この人を救いたいという気持ちから嘘をついている>おり、【嘘をついていても誠実である】と語られた。

3 回目: 3 回目の事例は、子どもを出産した患者が「自分で子どもを育てたい」という意思を表明しているが、医療者が、患者の精神症状は未だ落ち着いていないため乳児院に一時的に保護してもらうよう提案したという事例について検討した。<母親として自分の子どもを育てたいというのは当然の権利>であり【母親としての権利を尊重すべき】と語られた。その後しばらく沈黙が続いたあとで<患者は自身の精神状態を判断できていない>と【患者自身は自分で子どもを育て

ることができるのかという自己の能力について現実的に判断できていない】と語られた。参加者が逡巡する中<未来のある子どもの幸福を追求する権利を保証すべき>と【生命の安全を何より優先すべき】との結論に至った。

4 回目：4 回目の事例は、精神科病院に長期入院をしている高齢の精神疾患患者の退院をめぐるものであった。病棟内での日常生活はほぼ自立しているものの、帰る自宅はないため社会的入院を長期間にわたり送っている患者で、医療者は地域で生活することを目指しているが、患者自身は消極的であった。<一人暮らしをしたこともない高齢の患者であれば今更地域での一人暮らしは難しい>と【患者の退院したくないという気持ちはよくわかる】とした上で【患者の意思を尊重したい】と語られた。【退院すべきである】との意見は少数意見であった。その後、参加者が体験した事例が話され<今後、高齢により患者自身が意思決定をできなくなり、病院の責任が問われる>ので【将来を見据えた患者の意思を確認すべきである】【病院は患者の人生の責任を取ることはできない】【患者の人生は、患者あるいは家族が責任を取らねばならない】と語られた。その考えの基盤には【医療者には安全、責任が求められている】という責任感があった。そして、このような状況に対して【患者が自分で退院したいという意思決定をしてくれたらよい】と語られた。

5 回目：プログラム目標がどの程度達成できたかについて参加者から評価を語ってもらった。まず倫理的感受性、看護倫理観の育成については【自分自身の看護観の気づき】があった。そして自分が【患者の生命を優先すべき】という看護倫理観を持っていることを自覚することができた。次に精神科医療の現場で生じている倫理的問題を解決する技術の獲得については、<日ごろの看護に倫理的問題があるとは思わなかった>が【看護倫理についての理解が深まった】と語られた。そして、ケアの倫理を実践できる環境をつくる方法の習得については【ケアの倫理を実践できる環境を作ることを意識していなかった】ものの、【話すことは大切】であり、【自分の考えを受け止めてもらえた】、【相手の意見の意味を理解しようとした】など、相手との相互作用を意識しながら行っていたことが明らかとなった。そして【看護倫理に今後、取り組みたい】と意欲が高まっていた。

(3)-2 研究3の考察

精神科看護師の倫理観：プログラムを通して参加者たちは自らの倫理観を見つめ、その倫理観を言葉にして表現することで自らの倫理観として確立していったと思われる。

参加者たちは、患者の意思が患者や他者の幸福を侵害する可能性があれば患者の意思を尊重するのではなく、看護師が患者の利益を考え判断すべきと考えていることが明確

となっていた。患者の判断は現実検討力が低下している中で行われたものであり、妥当ではないという結論に至っている。そして繰り返し語られたのが、医療者は人間の生命を、安全を優先すべきであり、それは医療者が社会から求められていることでもあり、精神科看護師も患者の意思を尊重するよりも医療者としていかに患者の安全を守るのかを判断の基盤にしていたことであった。

一方で、患者の立場に立ち患者の気持ちを推測し、その患者の判断が妥当であれば患者の意思を尊重したいと考えていた。その際は、患者の意思が患者や他者の不利益を引き起こしていないというのが妥当であるという判断の基準となっていた。

患者や家族が精神科看護師に求めているものは、患者や家族の気持ちに寄り添い意思を尊重してくれることであったが(荻野、2015)、現在の社会からは、医療者は患者の安全を守ることが強く求められ、精神科看護師も患者の意思を尊重するよりも医療者としていかに患者の安全を守るのか、強く意識しているものと思われる。

プログラムの効果：プログラムの目標としていた、ケアの倫理に基づいた倫理的感受性、看護倫理観の育成に関しては、ほぼ達成できたと考える。プログラムの二つ目の目標である、精神科医療の現場で生じている倫理的問題に対し、ケアの倫理に基づいて解決する技術の獲得については、看護倫理についての理解は深まったが、解決する技術の獲得までには至らなかった。参加者たちは、自らの倫理観を明確にし、状況において看護師に求められていることを根拠として判断をしていた。今回は事例を検討するということで、実際の患者とのかかわりはなく、問題解決技術の獲得に至らなかったと思われる。プログラムの目標の3つめである、ケアの倫理を実践できる環境をつくる方法の習得については、達成は十分ではなかった。プログラムにおいて、会を追うごとに発言が多くなり、ケアの倫理を実践できる環境は次第に醸成されていった。しかし、参加者がケアの倫理を実践できる環境を作ることを意識していなかったと語ったことから、ケアの倫理を実践できる環境を体験するにとどまり、自ら意図的にその環境を作り上げることはできていなかったと考えられる。

プログラムを通して、参加者の、今後も看護倫理に取り組みたいと倫理的問題を解決する意欲が高まったことは、大きな成果と考える。

<引用文献>

泉澤真紀、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、2009、1-10

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

荻野雅、岩崎弥生、野崎章子、松岡純子、水信早紀子、精神科看護倫理教育プログラムの開発、平成 15-17 年度科学補助金基盤研究(C) (2) 報告書、2006

荻野雅、精神科看護倫理継続プログラムの開発。国際医療福祉大学紀要 12(2)、2007、142-144。

荻野雅、精神科看護における関係性の倫理、武蔵野大学看護学研究所紀要、9、2015、1-7

小西恵美子、八尋道子、小野美喜、田中真木、看護における徳の倫理の意義 日本看護科学会誌 28(4) 2008、3-7

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

荻野雅、精神科看護における関係性の倫理 武蔵野大学看護学研究所紀要、査読有、9、2015、1-7

〔学会発表〕(計1件)

野村智美、荻野雅、総合病院精神科病棟における倫理的風土の変化、日本精神保健看護学会第 26 回学術集会(示説)、2016 年 7 月 2 日、ピアザ淡海(滋賀県・大津市)

〔その他〕

野村智美、総合病院精神科病棟における倫理的風土の変化 - 倫理カンファレンスの開催を通して、武蔵野大学大学院看護学研究科修士論文、2015

6. 研究組織

(1) 研究代表者

荻野 雅(Ogino masa) 武蔵野大学・看護学部・教授 研究者番号:60257269

(3) 連携研究者

野村 智美(NomuraTomomi) 研究者番号:なし