

精神科病院入院中の高齢精神患者への行動制限に関する 看護師の倫理的ジレンマ

キーワード：高齢精神患者，精神科看護師，倫理的ジレンマ，行動制限

山岡八千代¹⁾，藤野 文代²⁾

I. はじめに

厚生労働省の「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」の近年の主な課題には，認知症患者が高齢化に伴い急速に増加すること，精神科病院への入院が長期化する傾向であること，精神・身体合併症患者が精神疾患患者の高齢化に伴って増加すること¹⁾等が挙げられていた。

また野田らの「精神保健福祉資料（630調査）を用いた隔離・身体拘束施行者数の分析」では，認知症病棟での治療を要するような患者が増加することが身体拘束者数を増加させる要因になっていると考えられる²⁾と述べていた。

筆者らにおいては，精神科病院に入院中の高齢認知症患者の増加に伴い身体拘束者数が増加していること，長期精神科病院に入院している高齢精神患者が身体合併症を併発し，治療のために身体拘束の必要性が増加しているという現状を体験している。精神科病院での高齢精神患者への行動制限は行わざるを得ない状況が増加してきているのではないかと推察できる。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の第36条，第37条では，行動制限の基準を規定している³⁾。また（社）日本精神科看護技術協会は，1988年5月25日に倫理綱領を制定し，2004年5月26日には新しい倫理綱領を定め，その内容に行動制限の最小化を含めている⁴⁾。

これらを踏まえて精神科看護師は，高齢精神患者の治療・看護・安全のため行動制限を行わざるを得ない現状にある。その反面，行動制限の縮小に迫られているといった倫理的ジレンマがあると考えられる。また行動制限に関する看護師のジレンマについての報告^{5)～7)}は見られるが，高齢精神患者への行動制限に関する倫理的ジレンマ

についての研究はほとんどない。そこで精神科病院における看護師の高齢精神患者への行動制限に関する倫理的ジレンマを明らかにする研究について取り組むことにした。

II. 研究目的

精神科病院における看護師の高齢精神患者への行動制限に関する倫理的ジレンマを明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 行動制限：本研究では，個室における隔離及びミトン・抑制帯や車椅子ベルトによる身体拘束とした。
2. 高齢精神患者：本研究では，65歳以上で認知症患者を含む精神疾患患者とした。なお本研究での患者とは，高齢精神患者を示している。
3. 倫理的ジレンマ：本研究では，ビーチャム，チルドレスの倫理原則である自律尊重の原則，善行の原則，無害の原則，正義の原則が2つ以上対立あるいは板挟みの状態で，どちらとも決めかねる状態とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 研究対象者：本研究においては，精神科看護師が高齢精神患者への行動制限についての倫理的ジレンマを明らかにするため精神科勤務経験が3年以上の看護師を対象にした。
3. 研究期間：平成27年3～7月
4. データ収集方法：研究協力の得られたA精神科病院の看護部長に研究対象者に該当する看護師・准看護師を紹介してもらい，インタビューガイドを用いて半構面面接法で行った。なおインタビューは，研究対象者にICレコーダに録音すること及びメモを取ることの許可を得て行った。
5. データ分析方法：個別分析として以下の通り行った。ICレコーダの録音内容から逐語録を作成した。高齢

1) Yachiyo Yamaoka

姫路大学看護学部

2) Fumiyo Fujino

横浜創英大学看護学部

精神患者への行動制限についての倫理的ジレンマに関する記述をデータとして抽出し、できるだけ短い文章で表現できるように行い、それを1次コードとした。

1次コードで、同類のものを集めてその意味を損なわないように表現し、2次コードとした。

次に全体分析として、2次コードのうち同類のものを集めてその意味を損なわないように表現してサブカテゴリとし、同じ作業を繰り返してカテゴリを構成された。

6. 倫理的配慮：関西福祉大学看護学部倫理審査委員会及びA精神科病院の承認を得て、本研究を実施した。

V. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、A精神科病院で本研究の同意を得ることができた看護師5名、准看護師2名であった。年齢は33～59歳で、平均年齢は46.5歳であった。臨床経験は、10～25年で平均は16年であった。精神科勤務年数は、5～13年で平均は16.57年であった。インタビュー時間は、8～42分で平均23分であった。（表1参照）

2. 高齢精神患者への行動制限に関する看護師の倫理的ジレンマ

本研究では、1次コードとして207、2次コードとして77があった。それにより7のサブカテゴリ、3の

カテゴリを得た。（表2参照）カテゴリは看護師の倫理的ジレンマとして、『行動制限を受ける患者の苦痛を感じ、申し訳ないと思う』『行動制限はしないようにしているが、必要であり仕方がない』『行動制限の知識を学ぶことにより縮小できることがうれしい』の3つ構成された。

『行動制限を受ける患者の苦痛を感じ、申し訳ないと思う』のカテゴリは、「隔離や車椅子ベルト及び抑制帯による拘束を受ける患者には精神的・身体的苦痛があると思う」「車椅子ベルトや拘束を受ける患者に申し訳ないと思う」の2つのサブカテゴリにより構成された。

『行動制限はしないようにしているが、必要であり仕方がない』のカテゴリは、「隔離・車椅子ベルトやミトン・抑制帯はしないようにしている」「隔離・車椅子ベルトやミトン・抑制帯の使用は仕方がない」「患者のために隔離・車椅子ベルトや抑制帯による行動制限は必要である」の3つのサブカテゴリにより構成された。

『行動制限の知識を学ぶことにより縮小できることがうれしい』のカテゴリは、「カンファレンスや上司の指導により行動制限の知識を得ている」「行動制限の縮小をうれしく感じる」の2つのサブカテゴリにより構成された。

表1 研究対象者の概要

インタビューの平均時間は、23分であった。

施設名	研究対象者	性別	年齢	看護師資格	臨床経験	精神科勤務年数	インタビュー時間
A	C	女性	30代	看護師	10年	8年	24分
A	D	女性	40代	准看護師	15年	6年	21分
A	E	女性	50代	准看護師	25年	13年	23分
A	F	女性	40代	看護師	16年	6年	31分
A	G	女性	50代	看護師	20年	5年	25分
A	H	女性	50代	看護師	18年	6年	31分
A	I	女性	30代	看護師	12年	8年	8分

表2 精神科病院入院中の高齢患者への行動制限に関する看護師の倫理的ジレンマ

カテゴリ	サブカテゴリ
行動制限を受ける患者の苦痛を感じ、申し訳ないと思う	隔離や車椅子ベルト及び抑制帯による精神的・身体的苦痛があると思う 車椅子ベルトや拘束を受ける患者に申し訳ないと思う
行動制限はしないようにしているが、必要であり仕方がない	隔離・車椅子ベルトやミトン・抑制帯はしないようにしている 転倒・点滴自己抜去・盗食等の予防のため行動制限は仕方がない 患者のために隔離・車椅子ベルトや抑制帯による行動制限は必要である
行動制限の知識を学ぶことにより縮小できることがうれしい	カンファレンスや上司の指導により行動制限の知識を得ている 行動制限の縮小をうれしく感じる

VI. 考察

ビーチャムとチルドレスは、生命倫理の原則として 1. 自律尊重の原則、2. 善行の原則、3. 無害の原則、4. 正義の原則の 4 つを挙げている。患者が点滴を拒否していても看護師は生命維持のためにしざるを得ないといった場合のように、4 つの原則はしばしば対立する。2 つ以上の原則が対立する場合、対立する原則を比較してそれぞれの重みと強さについてよく考え、どちらの原則が一層重要かを判断する必要がある⁸⁾。

ベナーは、看護師が全身麻酔から回復する高齢の患者に身体抑制を行うことの危険性と利益を両天秤にかけた事例について次のように述べている。「患者の安全を図るための身体抑制が正当化される場合と、不適切な使用とされる場合とが明確に区別され、この相違を見分けるには優れた判断が必要である」と述べている⁹⁾。ベナーの事例は、生命倫理の善行の原則あるいは無害の原則と自律尊重の原則とが対立しているといえる。

本研究の精神科看護師は、患者にとって最善と考えられる良い選択ができるように、点滴や安静が必要である理由の情報を患者に提供し、自己決定できるように支援していた。このような精神科看護師の行為は、生命倫理の自律尊重の原則に該当し、ベナーが述べているように危険性と利益を両天秤にかけ、身体拘束を回避できる方法を実践していた。

しかし、高齢精神患者は認知能力の低下により自らの置かれている状況が理解できず、チューブ類の自己抜去や転倒・転落、盗食、他患者への暴力等危険な行為を行うのである。精神科看護師が行う行動制限は、高齢精神患者のこのような危険行動を回避するためであり、善行の原則並びに無害の原則に当てはまると推察できる。

精神科看護師は、行動制限について自由に話し合いができるカンファレンスにより上司から知識を得ていること、行動制限が縮小できたことをうれしいと語っていた。測本らはカンファレンスについて「看護師として専門的な視点と質の高い看護を学びながら、成長していく場であること、臨床の現場で倫理的感受性を高めることの重要性」を述べている¹⁰⁾。本研究の対象者である精神科看護師は、カンファレンスでの行動制限の話し合いが看護師の成長や精神科の経験の浅い看護師の教育へとつながり、倫理的感受性を高め倫理的ジレンマが軽減したと考える。

VI. 結論

1. 精神科看護師の倫理的ジレンマは、善行の原則およ

び無害の原則と自律尊重の原則が対立していることにより起きている。

2. 倫理的ジレンマは、行動制限を自由に話し合えるカンファレンスにより軽減できる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究対象者である精神科看護師 7 名から高齢精神患者への行動制限に関する倫理的ジレンマについてのデータを取得することができた。しかし、1 施設で研究対象者が 7 名と限られていたため、研究の一般化には限界がある。よって今後、広範囲な地域を対象として調査を行うこと、量的研究を併用して行うことなどの必要があると考える。

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力くださいました精神科病院看護部長様ならびに看護師様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省精神保健医療福祉の更なる改革に向けて (2015)、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書、2015年7月21日、www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=141277-24k -
- 2) 野田寿恵、安齋達彦、杉山直也、他：精神保健福祉資料 (630調査) を用いた隔離・身体拘束施行者数の分析、精神医学、54 (3)、317 - 323、2012。
- 3) 実践 精神科看護テキスト編集委員会編集：実践精神科看護テキスト 第10巻 行動制限最小化看護 (第1版)、68、(株)精神看護出版、東京、2009。
- 4) 実践 精神科看護テキスト編集委員会編集：実践精神科看護テキスト 第10巻 行動制限最小化看護 (第1版)、94、(株)精神看護出版、東京、2009。
- 5) 柴田真紀：身体的拘束中の患者の看護を行う精神科看護師の葛藤 精神科臨床経験 1～6年の看護師を対象として、日本精神保健看護学会誌、18 (1)、61 - 69、2009。
- 6) 河野あゆみ、神郡博：精神障害者の隔離・拘束に対する看護師のジレンマ、日本精神保健看護学会誌、15 (1)、32 - 40、2006。
- 7) 後藤りか、伊藤友愛、佐治篤雄：行動制限に対する看護師の認識 隔離・拘束アンケート調査を通して、日本精神科看護学術集会誌、58 (1)、354 - 355、

- 2015.
- 8) 松葉祥一著者代表：系統看護学講座 別巻 看護倫理（第1版），25 - 27, (株) 医学書院, 東京, 2014.
- 9) P.Benner, P.HooperKyrakidis, D.Stannard(2012) / 井上智子（2012）.ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること（第2版）, 520, 医学書院, 東京.
- 10) 淵本雅昭, 神田直樹：カンファレンスで根付かせる看護倫理 現場導入の仕方（第1版）, 57 - 58, 日総研出版, 愛知, 2012.