

精神科医療における倫理と虐待予防について

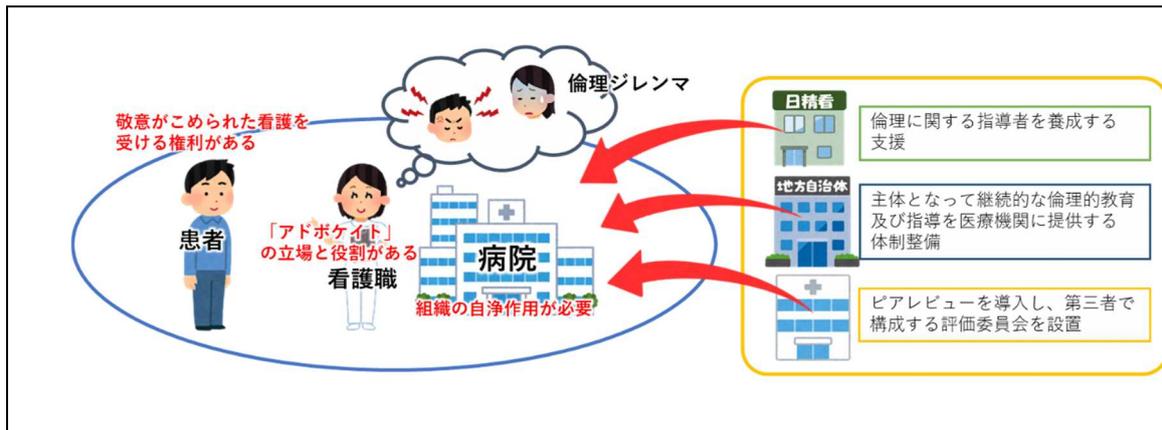
一般社団法人日本精神科看護協会
会長 吉川隆博

私たち精神科看護職は「こころの健康を通して、だれもが安心して暮らせる社会をつくります」という日本精神科看護協会（以下、本協会と称す。）の理念に基づき、医療機関及び地域において日々看護を提供している。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築では、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりをめざしているが、それらの実現には、全国地域で安心して利用できる精神医療・看護の存在と役割が欠かせないと考えている。そこで、第5回検討会で論点となった、虐待の防止に係る取組と、隔離・身体的拘束の最小化に係る取組について、本協会としての意見を以下に述べる。

1. 権利擁護等に関する看護職の基本的な考え方

- 人は本来、生命、自由および幸福追求に対する権利、その他の人権を有し、個人として尊重されるべき存在であり、障害や疾病、文化的背景・価値観・信条等により制約を受けることなく、敬意がこめられた看護を受ける権利があると考えます。
- 本協会が2021年5月に改正した「精神科看護職の倫理綱領」では、看護職はいかなるときも、対象となる人々の人権、尊厳を守る「アドボケイト」の立場と役割があることを明示した。
- そのような役割を遂行するためには、倫理的行動を個人の責務としてとらえるだけでなく、精神科看護職が所属する組織全体が倫理的感性を育み、倫理的課題の解決に向けて尽力するといった組織の自浄作用が求められると考える。
- 現在、本協会においては都道府県単位で倫理に関する研修会等の教育・指導が担える指導者を育成し、全国の看護職の倫理的感性向上を目的とした取り組みを行っている。
- しかし、組織で培われてきた職場風土や文化を見直しながら組織内で変革していくことは容易ではなく、そこには様々な要因がある。（疾病の特徴・看護職のパターンリズムや倫理ジレンマ）
- こういった課題を踏まえ医療機関の倫理的感性を高め、虐待等の予防に努めるためには、各組織の自助努力だけでなく、国や地方公共団体が主体となった継続的な倫理的教育及び指導を医療機関に提供する体制整備が必要であると考えます。
- さらに精神科医療機関相互のピアレビューを導入することで、第三者で構成する評価委員会を設置し、適正な医療サービスが提供できる仕組みの構築が必要である。



2. 本協会における直近の取り組み

1) 精神科看護職の倫理綱領の改正

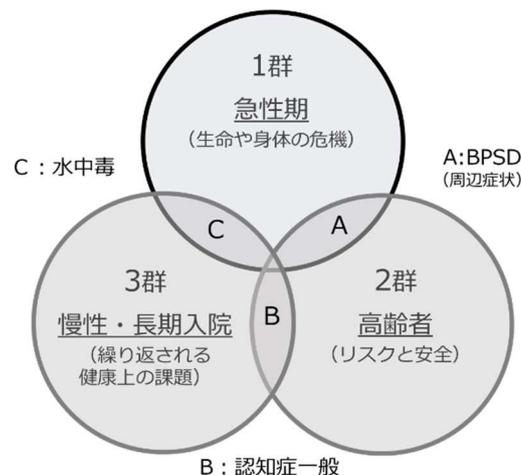
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築が新たな基本理念として示され、地域住民が安心して利用できる精神科医療には、倫理面においても信頼される精神科看護職の存在が欠かせない。本協会の倫理綱領は資格の有無に問わず精神科看護に従事するすべての人の「社会的責任」を明示するものとして作成した。そのため、倫理綱領の改正にあたっては、権利擁護の観点からも精神障がい者当事者に委員として参加を依頼した。

2) 倫理的課題が生じた精神科医療機関（看護職員対象）への教育及び指導の提供

該当医療機関からの依頼を受けて、倫理的課題に関する評価を行い、本協会から講師を派遣して看護職員への教育や指導を実施している。

3. 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組

- 行動制限最小化の検討を行うにあたっては、本協会が整理した 3 群それぞれの対象像に応じた課題の検討および具体的な解決策の検討・実施を行うことが必要と考える。



- 現行の精神保健福祉法における隔離・身体的拘束に係る規定は、主に1群を想定して整備されたものと考えられる。近年、精神科入院患者の状態は変化してきているため、2群、3群のことは切り分けて議論を行う必要がある。
- 2群の高齢者（リスクと安全）に該当する患者の身体的拘束については、精神病床のみならず一般病床においても大きな課題となっているため、医療全体の課題として議論することが求められる。患者と看護職員双方の安全・安心が確保できることが重要である。
- 精神保健福祉法に基づく隔離・身体的拘束については必要最小限の範囲内で行われることは勿論のこと、切迫性・非代替性・一時性の3要件に関しての手続きは、極めて慎重に判断する必要があると考えている。
- 特に患者の療養生活上の援助を行う看護職としては、隔離・身体的拘束の対象となる患者に関して、どのような方法（非代替性）を用いれば、一般病床でケアできるのかといった視点が非常に重要となると考える。
- 非代替性に関しては、患者の混乱の増大を最小化するための管理上および臨床的治療環境の整備（コンフォートルーム等）や、患者の混乱や攻撃性が起こったときにそれを和らげるディエスカレーション法など、看護職の技術訓練等も有効であると考えている。
- さらに重要な観点は、患者が医療機関から提供される医療・ケアを信頼して受けられる関係性を構築することにある。看護職も患者にとって重要な治療環境要因であり人的資源である。
- 看護職にとって安全でかつ健康に働くことのできる職場環境は、患者にとっても安全な療養環境・生活環境になるため、行動制限最小化に対応できる人員体制の構築が必要であると考えている。
- 特に第1群のような「生命や身体の危機」状態にある患者の命を守りつつ、同時に行動制限を回避するためには、24時間を通じた個別の観察とリスク管理および急変時に迅速に対応できる人員体制が必要であると考えている。
- そのような観点から、第1群の患者をケアするユニットの人員配置としては、医療観察法の指定入院医療機関の常時看護師の配置（概ね 日中 1.5:1、夜間 6:1）などが参考になると考える。

以上