

精神科看護の質を考える

Yoshino Kasumi

五稜会病院

吉野賀寿美

1. はじめに

私は精神科看護の世界に入り25年ほどになります。学生の立場、教員の立場、研究者としての立場、看護実践者としての立場、様々な立場から精神科看護を見て考えて実践してきました。そして今、私は看護管理者として精神科看護に携わっています。看護管理者の役目は、組織として良質な看護サービスを導き出し、マネジメントすることです。昨年の滝山病院の事件で患者に暴行を加えた看護師や准看護師は許しがたいものですが、看護管理者自身が患者の人権を無視した言動があったことも報じられました。これが、滝山病院の看護管理者が導き出した「看護サービスの質」なのかと考えると心穏やかではられません。本稿では、看護管理者の視点から精神科看護の質について考えてみたい。

2. 看護の質とは？

良質な精神科看護とは何を指すのだろうか？高度なコミュニケーション技法を実践する事なのでしょうか？病態アセスメント能力を発揮することなのでしょうか？そもそも「質」という言葉自体がわかりにくい。「看護の質を高めましょう」「質の良いケアを提供するために、スキルを高めましょう」など、普段から私がスタッフに話している言葉です。私が意味していることをスタッフが共通認識していると勝手に思っているのだが、現実はずうかもしれない。なぜなら、私自身「質」という言葉の理解があいまいなのだから。今更ながらに、国語辞典¹⁾で「質」という意味を検索してみた。

- ① そのものの良否・粗密・傾向などを決めることになる性質。
- ② 生まれながらに持っている性格や才能。素質。資質。
- ③ 論理学で、判断が肯定判断か否定判断かということ。

- ④ 物の本体。根本。本質。
- ⑤ 飾りけのないこと。素朴なこと。

国語辞典によると「質」とは「ものの性質」という意味合いが強いことがわかったが、私が日常的に使っている「看護の質」とは何かを説明できるほどの理解には至ることが出来ない。そこで、精神科看護の質とは何を意味するのかを理解する前に、まず「看護の質」とは何かを明らかにしようと思う。

日本看護科学学会の看護学学術用語検討委員会²⁾では、看護の質を以下のように説明している。

「質」には二つの意味がある。一つは他のものと区別する特色で、本質という言葉に近い。もう一つは内容のよしあし、価値である。「看護の質」という言葉は後者の意味合いで用いられることが多い。

つまり、前項で明らかにした「ものの性質」というよりも「優劣」の判断が含まれている。これは、英語の解釈の影響を受けているためである。塚越³⁾によると「質」は英語で「quality」と訳されるが、「quality」には卓越性や質の良さといったExcellence（優れていること）という意味がある。確かに、こちらの方が「看護の質」を思い浮かべた時の意味合いにフィットする。「看護の質」という言葉から「優れた看護ケア」や「優れた看護実践」と連想するのは、私だけが例外ではないだろう。

3. 良質な精神科看護とは？

これまで「看護の質」といったように、日常的に使いながらもなかなか他者にわかりやすく説明できない概念について理解を深めてきた。やっと、ここから本題の「精神科看護の質」とは何かを考えていこうと思う。

日本精神科看護協会⁴⁾（以下、日精看）では、（1）精神科看護の対象、（2）個人の尊厳と権利擁護、（3）自律性の回復とその人らしい生活の3つを骨子として精神科看護を定義している。

精神科看護とは、

精神的健康について援助を必要としている人々に対し、個人の尊厳と権利擁護を基本理念とし

て、専門的知識と技術を用い、自律性の回復を通して、その人らしい生活ができるよう支援することである。

以下では、日精看の精神科看護の定義を構成する3つの骨子に沿って精神科看護の質について考えてみたい。

(1) 精神科看護の対象

『精神科看護は、精神的健康について援助を必要としている人々を対象としている。精神的健康は単に精神疾患に起因するものだけではなく、人々が生きる過程で直面する多様な心の問題を含んでいる。よって、精神科看護は、精神疾患を有する人々とどまらず、すべての人々を対象とする幅広い支援活動を意味している。』

精神医療を取りまく社会的環境は、入院医療主体から地域を拠点とした地域生活支援へと変化してきている。また、日々精神保健への関心が高まる社会情勢の中で、個人が心の健康を保とうとするニーズも顕在化しつつある。

このような社会的環境の変化を受け、精神科看護者は、疾病の予防や治療に限らず、心の健康を保持・増進する活動に積極的に参加し、精神保健福祉の向上に寄与しなければならない。』

一つ目の骨子である「精神科看護の対象」によると、精神科看護は精神疾患の有無を問わず全ての人々の利益のために社会のニーズを踏まえて精神保健福祉の向上に寄与することが使命である。では、社会の精神保健福祉の向上に寄与できる看護の質とは何を指すのだろうか？今の日本の精神保健医療福祉が抱えている課題を見てみると、いまだ入院医療中心で長期入院者が多いこと、在宅支援が不足しており地域ケアへの移行が難航していること、精神科病院における行動制限の多さ、超高齢化社会に伴う認知機能が低下した高齢者ケアの困難さ、自殺の多さ、子供の精神疾患罹患数の増加、コロナ禍においてはDVや虐待の顕在化など多くの取り扱うべき問題がある。こういった課題の一つ一つに向き合い、取り組んでいくことが出来ること自体が「質」なのではないかと思う。

たとえば、私が所属する五稜会病院について考えてみたい。五稜会病院は思春期精神医療に焦点を当てた医療を展開しています。その中で看護は不登校児童が社会の中で居場所を見つける手助け、愛着問題を抱えて自傷行為をを繰り返す子供たちやその親たちへのアプローチ、発達障害や摂食障害を抱える子どもの心の問題への対応などが求められます。20年ほど前、私が病棟師長をしている病棟にとっても暴力的な10代の男児が入院していたことがありました。すぐキレて目の前の人や物を殴るのです。当時とはとにかくその男児が他

の入院患者に暴力を振るわないように、キレそうになったら宥めて暴力行為に至らないようにするに一生懸命でした。今考えると、その男児は発達障害を抱えていたのではないかと思います。では、20年後の今、同じ男児が今入院したら当時と同じように「宥める」を一生懸命行うのでしょうか？答えは「No」です。今なら、彼の特性を見出し、生きづらさや生活のしづらさを軽減することを考えるでしょう。20年前と今とでは違う看護師の知識とスキルです。この看護師の知識とスキルは、目の前の様々な困難を抱える思春期の患者に向き合っただけで培われたもので、これが今現在の五稜会病院の看護の質なのだと思います。

(2) 個人の尊厳と権利擁護

『生命・自由・幸福の追求は日本国憲法で定められた、国民の権利であり人間がもつ根源的かつ普遍的な願いである。しかしながら、我が国の精神障害者の処遇をめぐる歴史的経緯は、人権が尊重されてきたとは言いがたい。精神科看護師は、この歴史的経緯を重く受け止め、対象となる人々の生命、人格に対する深い尊厳とともに、高い職業倫理をもって判断し、行動しなければならない。』

精神障害者をめぐる法整備は精神衛生法から精神保健法、さらに精神保健福祉法へと変遷し、対象者主体の医療がすすめられている。精神科看護師は、精神保健福祉法に規定された精神医療の特性を踏まえ、良質な医療を提供するために、治療上必要な行動制限に対しては、十分な説明のもとに、可能な限り対象となる人の同意を求めながら、必要最小限となるように専門的知識や技術をもって応えなければならない。』

「個人の尊厳と権利擁護」において求められている精神科看護の質は倫理観と行動制限最小化を実現するための専門的知識と技術である。精神科看護においてだけでなく、看護教育を受けてきた看護師であるなら看護の対象となる個人への尊厳と権利擁護といった倫理観を持っていることは、看護の基本的な「質」として当然のことのように思われる。しかし、滝山病院の看護師たちのように、なぜ当然持っていると思われる看護の質が欠如あるいは失われてしまったのだろうか？また一方では持ち続けることが出来るのだろうか？滝山病院事件のあとで患者の虐待行為について話をしていた時、スタッフの一人がこんなことを語っていました。

「前にいた太郎さん（仮名）は看護師に対してひどい暴力だった。失禁するから着替えさせるのに近づくたびに叩かれるから、2～3名で関わっていた。叩かれないように抑えている人と着替えをする人。そうすると、太郎さんは叩けないから唾をかけてくる。やめて

と言っても唾をかけ続ける。どんなに腹が立って、叩き返したいと思ったか！第一線を越えるか越えないか、紙一重だと思う。」

この紙一重の違いが「質」を決めるのかもしれませんが。では、この違いはどのように起こるのでしょうか？中野⁵⁾は対象へのケアの困難さと職場の人間関係が倫理観の歪みに影響すると述べています。人は人との関係性の中で価値や思考が自然に変化していくもので、それは誰にでも起こり得るのであると。五稜会病院では臨床倫理検討カンファレンスを定期的に開催しています。カンファレンスでは、困難と感じるケースや状況について倫理的視点で検討することで自分たちの在り方について振り返ることを助けます。また、何故その状況について葛藤を感じるのかの理解するのを助けてくれます。そして理解の深まりによって、目の前にいるケースに対する陰性感情が消退し、どうにもならないと思えた状況に対処する糸口を見つけることができます。これが、第一線を越えない看護の質を成しているのではないのでしょうか。

ですから、看護師としての倫理観を持ち続けられるように日々倫理的に思考することが出来る組織風土をつくること、そして倫理観に歪みが生じない人間関係のある職場環境を整える事が看護管理者としての「質」管理に求められていると考えます。

(3) 自律性の回復とその人らしい生活

『精神科看護の対象は、精神的健康について援助を必要としているすべての人々である。「自律性の回復」とは、対象となる人自らが、思考・判断・行動することを通して、自身のより良い生き方を見出すことを指している。

精神科看護は、対象者自ら精神的健康について考え、より良い生き方を見出せるように支えることを目的としている。人はだれしも固有の生活史と生活環境を有し、個性を持って生きている。その人らしさは、その人自身の自律性の回復をもとに実現可能となる。したがって、精神科看護者は、患者-看護師関係を基盤に対象の個性を尊重し、自律性の回復に向けて支援しなければならない。』

精神科看護の質として求められる最後の骨子は対象の自律性の回復の支援です。日精看では、自立性の回復とは、対象自らが思考・判断・行動することを通して自身のより良い生き方を見出すことと説明しています。つまり、リカバリー志向の実践のことです。リカバリーという言葉は精神科領域ではよく使われていますが、あらためて考えてみたいと思います。RappとGoscha⁶⁾がリカバリー志向の実践として以下の10の実践を挙げています。

- ① 希望が伝達されること
- ② サービス提供者と当事者との関係は、共感、理解、および個別性のある人間として互いを認めあふ事に基づくこと
- ③ リカバリーへの高い期待があること
- ④ 当事者との仕事は、彼らの成長、および彼らの夢、願望、目標の実現に向けたリカバリーにおいて、当事者を手助けすることを目的とすること
- ⑤ セルフケア、自己管理、教育が重視されること
- ⑥ 地域統合を実践の中心課題とすること
- ⑦ リスクを冒すことを支援すること（失敗は成長の一部である）
- ⑧ 目標達成に向けた計画作成過程、サービスの量と種類の管理、プログラム計画及び方針決定の管理において、サービス利用者は意思決定の全てのレベルに関わること
- ⑨ ピアサポートと相互のセルフヘルプを推進し、尊重すること
- ⑩ 利用者と共に危機を予測し、危機発生前と危機発生時の計画を立てること

これらは支援者の態度です。看護師がこれらの態度を示すか否かが、看護の質に影響を及ぼすということになります。具体的に事例を通して理解を深めてみたいと思います。高校時代に統合失調症を発症した佐藤さん（仮名）は27歳になりました。暴力団に狙われる妄想で時々入院します。佐藤さんは東大に入ることが目標でいつも大量の参考書を持参して入院して来ますが、佐藤さんが参考書に向かって勉強している姿は病棟看護師の一人も見つたことはありません。でも佐藤さんが「勉強頑張るわ!」という度に、看護師は「頑張つて!」とエールを送ります。これはリカバリー志向の実践なのでしょう? 違うと思います。佐藤さんは過去に囚われて前に進めていないのに看護師は、佐藤さんが前進するための支援はしていないのですから。リカバリー志向の看護師であれば違ったアプローチをするでしょう。佐藤さんがどんな夢を持っているのかを話し合うかもしれません。夢の実現のための道と一緒に考えるかもしれません。一緒に勉強に付き合うかもしれません。しかし、形だけの「頑張つて」では終わらないと思います。こういった態度により佐藤さんのリカバリーは影響を受けることになります。どんな看護の質なのかによって、37歳になつても受験勉強をしている佐藤さん、あるいは違う何かをしている佐藤さんという結果に影響します。看護管理者として、後者の佐藤さんを導く看護師の態度を育てることが良質の看護を保障する上で目指されるべきだと考えます。

4. 看護管理者として精神科看護の質をどう保証するか？

前項で精神科看護の質というものについて考えてみました。では、こういった看護の質を保証するためにすべきことは何なのでしょう？まずは、自分たちの今の看護がどのような状況かを知る、つまり評価することが必要です。その方法として、看護管理者であればDonabedianが提示している医療の質評価の枠組⁷⁾が頭に浮かぶと思います。Donabedianの質評価は、改善を目標にして現状の看護サービスを「構造」「過程」「結果」の3つの側面で捉え、分析することができます。例えば、退院支援の質が良くないという評価となった場合について考えてみます。看護師の配置が十分ではなく、退院支援のために患者の社会資源調整のための外出や外部の人々と連携する時間が取れていないのであれば、人員配置の問題、つまり「構造」に問題があります。あるいは、退院後の生活に必要なサービスをアセスメントし、調整する技量が不十分なために、退院支援がスムーズにいかないという場合であれば、退院支援の「過程」に問題があります。そこで看護管理者として、前者の場合には病棟間での看護師配置の見直しや人員確保に努めるでしょうし、後者の場合には退院支援に必要な教育研修の機会を作るという方法をとるでしょう。つまり、看護を可視化して分析することが質管理をする上での基本だと考えます。

2023年7月に発刊された『精神医療 No 10』の中で木村朋子⁸⁾が「滝山病院事件という精神医療の闇」というタイトルで滝山病院のデータを読者に共有してくれた記事の記憶にある方もいると思います。そこには、1998年には42人いた常勤看護職員数が2022年には12人に減少している一方、非常勤看護職員が25名から164名に増えていました。こういった「構造」がもたらす結果が1998年の退院者数が192人が2022年では10名であったと言えるのではないのでしょうか。「過程」を見れるデータはないものの、「構造」だけでも質を保証する人員配置とは言えないことがわかります。この滝山病院の例からも、自組織の看護サービスを可視化し、分析することが看護の質を保証する上で、看護管理者が行う責務なのではないのでしょうか。

5. おわりに

今回、看護管理者の視点で精神科看護の質について考えてみました。看護サービスを可視化するということは質管理にとって重要です。しかし、容易なことではないという側面も知っておく必要があると感じます。可視化するということは、人に見られるということだからです。どう評価されるだろうか？課題があるということが知られてしまうのでは？自組織の看護サービスを可視化して他者の目に曝されることを不安に感じてしまいがちです。

コロナ禍ではクラスターになった病院に看護スタッフを派遣する応援が活発に行われていました。五稜会病院でも例外なく複数のクラスターになった精神科病院に看護スタッフを応援派遣しました。ある施設に派遣したスタッフが派遣先で目の当たりにしたのは、床に寝かされている何人もの患者さんです。おそらくベッドからの転落のリスクを避けるために床に寝かされていたのでしょう。感染リスクが高い不潔な床の上に。派遣したスタッフは大きなショックを受けて戻ってきました。

「自分たちのやっていることは、周りに可視化できるか？」自組織の看護サービスの可視化を取り組みながら、自らに問いかけ続けていきたいと思います。

引用文献・参考文献

- 1) Goo辞典：<https://dictionary.goo.ne.jp/>
- 2) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会：JANSpedia—看護学を構成する重要な用語集—，
<https://scientific-nursing-terminology.org/>
- 3) 塚越フミエ：日本における「看護の質」の概念，東京女子医科大学看護学部紀要，3，57-64，2000
- 4) 一般社団法人日本精神科看護協会：<https://jpna.jp/nisseikan/define>
- 5) 中野ひとみ：福祉専門職の倫理観変容に起因する人の関わり—歪みの生起が倫理観に与える影響—，中国学園紀要，19，7-15，2020
- 6) Rapp, C. A. & Goscha, R. J., 田中英樹監訳：ストレングスマデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス 第3版，金剛出版，43-44，2014
- 7) 井部俊子監修：看護管理学習テキスト 第3版，第2巻 看護サービスの質管理，日本看護協会出版会，90-99，2022
- 8) 木村朋子：滝山病院事件という精神医療の闇，精神医療（第5次），10，77-83，2023