

3 章

精神科医療における倫理の特徴

水野雅文

臨床倫理課題への気づきと備え

精神科臨床における臨床倫理的課題が問題とされるときは、何らかのモラルが破綻したときが多く、平時には問われない倫理的課題が表面化する。特に注意を要するのは、治療同意判断能力に問題がある場合、すなわち本人が自身の治療について自由な意思決定をする能力そのものが低下あるいは障害されている場合である。強制治療を行うことのある精神科臨床において想定されるさまざまな倫理的課題については、日頃から備えている必要がある。

診療現場で求められる臨床判断

具体的に同意判断能力の評価が困難になるのは、例えば認知能力の低下時における外科手術のような身体侵襲を伴う治療の拒否など、自律尊重原則と善行・無危害原則が対立する場合などが挙げられる。この他、児童・未成年の同意判断能力、治療抵抗性統合失調症において同意判断能力を問うべきときなどがあたる。

人の判断には、個人の教育や社会経験、人間関係や社会関係を基礎とした思考過程があり、各人の同意判断能力は生物的、心理的、社会的側面を含めて理解することが欠かせない。治療同意のような自己決定には、代理人などの社会的側面についてもしかるべき支援が必要になることもある。

近年わが国の精神科臨床において、患者の身体的拘束または非自発的な隔離の増加が指摘され、問題視されている。隔離・拘束は、実務においては精神保健福祉法に則って厳格に行われるべきものであるが、臨床現場においては、常に患者にとっての最善の利益を考えつつ、ケース・バイ・ケースの判断が求められる。精神科医はそうした状況でさまざまな葛藤を抱きながら、臨機応変な対応を求められることがある。独りよがりな判断に陥らないように、多様な意見を聞きながら何より患者の安全を確保し、症状を改善するための治療を適切に実施することが求められている。

精神科の診療場面においては患者・援助者(家族など)・医療者間で価値観の対立が生じ、治療目標の共有が困難となることもある。「何が患者の『最善の利益』か」をめぐり、臨床家は日常臨床において意識的に倫理的配慮を行うと同時に、自らの医行為について説明可能な論理構成、思考訓練を行っておくべきである。

精神科医療の乱用

国内外を問わず、精神科医療をめぐるのはこれまでもさまざまな事件や問題が

3章 精神科医療における倫理の特徴

起こってきた。反体制思想を精神疾患とみなし、スターリン時代の旧ソビエト連邦における刑事裁判や民事上の拘禁のために診断を悪用した例や、国際アムネスティなどからも指摘を受けた法輪功に対する中国における乱用行為、ナチスによる優生手術や精神障害者のガス室送りのための資料作成など、患者に対する忠誠心と組織に対する忠誠心が対立する極端な歴史的事例では、精神科医療が乱用され、それに精神科医が荷担したり積極的な役割を果たしたこともある。

わが国でも、看護職員の暴行により入院患者が死亡した宇都宮病院事件〔1983(昭和58)年〕、看護職員により暴行事件が繰り返し発生した大和川病院事件〔1993(平成5)年〕、精神科病院長が入院中に死亡した患者の預金を横領した栗田病院事件〔1996(平成8)年〕、不適切な隔離拘束により患者が死亡した国立療養所犀潟病院事件〔1998(平成10)年〕など、入院患者の人権擁護のために精神保健福祉法が改正されるような事件が繰り返され、その都度医療倫理が問われてきた。

脳とところをめぐる精神医学においては、いまだ生物学的診断指標が極めて乏しく、閉鎖された空間での治療が行われることも多い。このため常に診断・治療の乱用や搾取が生じやすい状況にある。治療関係における医師-患者関係の対等化の動きはあるものの、両者の間には知識をはじめとする明らかな力関係の格差が存在している。精神科医は心的苦痛や羞恥などの人生の細部をも含む個人の秘密を知り得る立場にある。このような関係は主治医に対する複雑な感情を呼び起こし、患者側の依存を増す。それにより精神科医が患者を搾取し、自身の専門性を乱用することを可能にする。異性、同性を問わず患者との直接的な治療関係を背景として生じた親近感を乱用して起きることもあるが、精神科医と患者の性的関係は反倫理的である。したがって治療者である精神科医は最大限に倫理的な誠実さをもって臨床的判断を行うべきである。

現代社会における精神科医療

精神科病床の定義は国により多様であるが、わが国の公表データには多数の慢性期患者用の病床数も含まれている(図1)。多数の社会的入院の結果、入院の長期化、高齢化が顕著である。現状において日本の精神科病院入院者の平均年齢は60歳を超えており、がんをはじめとする他科での入院治療も必要な身体疾患の併発なども深刻な課題である。多くの精神科病院が専門に特化し、身体科の医師が勤務していない現状を考えれば、総合病院との連携が欠かせない。地域のみならず、一般診療科の臨床場面でも、精神科患者の受け入れに対する倫理的配慮は日常的に求められている。

電子化やカルテ開示などの医療システムの変更、現代の科学技術や法改正などの外的な要因によって、守秘義務の境界のあり方も変貌している。内的な要因としては、地域ケアなどにおける多職種間の情報共有の必要性、教育や研究活動、自殺、他殺、虐待などの危害からの保護の必要性なども、社会全体の価値観の推移とともに守秘義務の姿を脅かしている。守秘義務という理念は、医師が患者の利益を最大限に引き出すための指針としての倫理綱領(表1)に基づいて存続するものであろう。

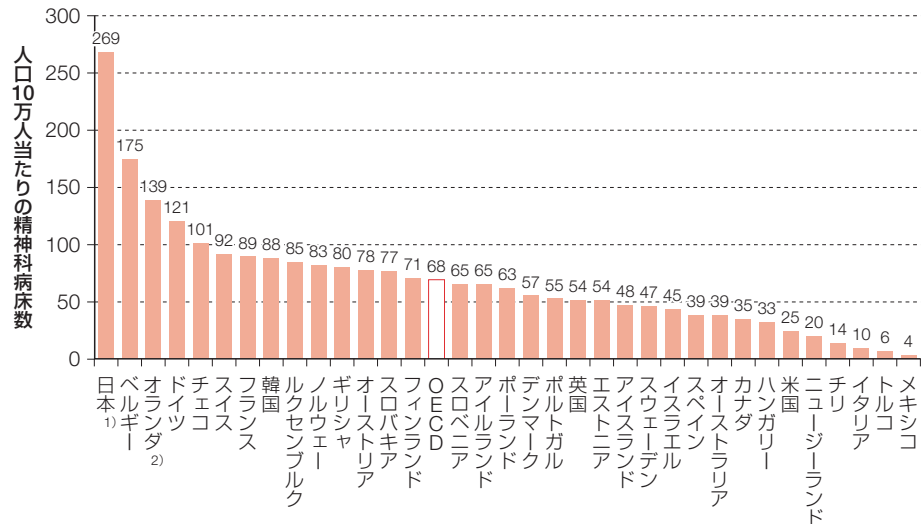


図1 各国の精神科病床数(OECD)

注1. 日本では、多くの精神科病床は慢性疾患患者の長期入院に利用されている。

注2. オランダでは、精神科病床数に、他国では含まれていないであろう社会的ケア用の病床数も含まれている。
(<https://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Japan-in-Japanese.pdf>)

表1 精神科医師の倫理綱領(日本精神神経学会)

- 【人間性の尊重】精神科医師は、いかなるときも精神を病む人びとの尊厳と人間性を尊重する。
- 【適正な評価】精神科医師は、精神を病む人びとに関して可能な限り科学的かつ客観的な評価を行う。
- 【最善の利益の提供】精神科医師は、他の専門職、さらには広く国民と協力し、精神を病む人びとの最善の利益となる精神的治療ならびに包括的な援助を提供する。
- 【自己決定権の尊重】精神科医師が治療および援助を提供する際には、十分な情報提供を行い、精神を病む人びととともに有効な同意を形成するよう努める。
- 【守秘義務】精神科医師は、精神を病む人びとに関する守秘義務を遵守する。
- 【無危害】精神科医師は、精神を病む人びとに危害を及ぼしうる行為を避けるよう努める。
- 【乱用と搾取の禁止】精神科医師は、専門的技能および地位の乱用を行ってはならず、精神を病む人びとからのいかなる搾取も行ってはならない。
- 【人格の陶冶と技能の維持】精神科医師は、つねに人格の陶冶と品位の保持を心がけ、専門および関連領域の最新の知識と技術を習得するよう努める。
- 【精神科医師相互の責務】精神科医師は相互に尊重しあうべきであり、同業者の反倫理的行為を容認してはならない。
- 【研究倫理の遵守】精神科医師が臨床研究を行う際には、研究倫理に係る規則に示された倫理原則を遵守する。
- 【社会貢献】精神科医師は、精神保健福祉に関する適切な啓発活動を行い、精神保健福祉サービスの向上に貢献する。
- 【法と制度への責務】精神科医師は法を遵守するとともに、法や制度を改善するよう努める。

精神障害と社会包摂

障害者総合支援法の制定に伴い、国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的として、2016(平成28)年から障害者差別解消法が施行されている。これにより障害を理由とする不当な差別的扱いと合理的配慮の不提供が禁止された。

具体的な合理的配慮について精神障害や発達障害ごとに提示された文書も示されている。また精神障害を含む法定雇用率の引き上げなどにより、さらなる共生社会

の実現、労働力の確保、生産性の向上が望まれる。

倫理的判断に絶対的正解はない

難しい倫理的判断が求められる日常診療の中で、考え抜いて答えを探る努力を地道に積み重ねていくことこそが重要である。現代社会の多様性に応えるうえでも、法を守っていればよいという問題では済まされない課題に日々直面していることを忘れてはならない。

Further reading

- ・水野雅文, 藤井千代, 村上雅昭, 他(監訳): 精神科臨床倫理, 第4版. 星和書店, 2011 [Bloch S, Green SA (eds): Psychiatric Ethics Fourth Edition. Oxford, 2009]
- ・Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 [精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則]
外務省 Web サイト (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001y6gv-att/2r9852000001y6mo.pdf>). 最終アクセス: 2020年2月
- ・合理的配慮等具体例データ集.
内閣府 Web サイト (https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/index_seishin.html). 最終アクセス: 2020年2月