

## 総 説

看護職・介護職がとらえる高齢者の倫理的問題に関する文献検討

中尾 久子<sup>a</sup>, 潮 みゆき<sup>b</sup>, 金岡 麻希<sup>c</sup>, 木下 由美子<sup>c</sup>

<sup>a</sup> 第一薬科大学看護学部 高齢者看護学領域

<sup>b</sup> 福岡女学院看護大学 成人看護学領域

<sup>c</sup> 宮崎大学 医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座 成人・老年看護学領域

Literature Review on Ethical Issues of the Elderly Perceived by Nurses and Care Workers

Hisako Nakao<sup>a</sup>, Miyuki Ushio<sup>b</sup>, Maki Kanaoka<sup>c</sup>, Yumiko Kinoshita<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Daiichi University of Pharmacy

<sup>b</sup> Adult Nursing, Fukuoka Jo Gakuin Nursing University

<sup>c</sup> Adult and Gerontological Nursing, Integrated Clinical Nursing Science, School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

### 要旨

高齢者に看護、ケアを行う看護職・介護職と倫理的問題に関する文献を検討し、看護職・介護職がとらえる倫理的問題の特徴を明らかにする。医学中央雑誌で「高齢者」「倫理的問題」「看護職」「介護職」のキーワードで2022年以前の全文を検索し、ハンドサーチ4件を加え15件を検討対象とした。看護職がとらえる倫理的問題の特徴では、高齢者の判断能力や意思決定、高齢者の尊厳が守られない、高齢者の安全と自律性、患者と家族の利害や何が最善かの判断に関する問題があった。一方、介護職がとらえる倫理的問題の特徴は、介護者の不適切な言葉や態度、生活動作援助時の高齢者の尊厳が守られない、介護技術の質、介護者や施設主体のケアなどの問題があった。看護職と介護職の背景の違い、看護職と介護職がとらえる倫理的問題の違い、ケアを提供する者としての個人や組織、倫理的問題に対する教育の視点から看護職・介護職の倫理的問題について考察した。

### はじめに

人口の高齢化が急速に進み、医療・介護を提供する長期療養施設に入院・入居する日常生活に支援が必要な高齢者が増加している。高齢者は加齢による心身の変化に、慢性疾患や過去の生活背景による影響などによる変化が加わり、心身の虚弱、日常生活動作の低下、認知障害、感覚機能の低下、コミュニケーションの困難などが徐々に進行する特性がある。このような高齢者には個別性を考えた医療と看護が必要で、そ

の実践には倫理性が求められる。

しかし、現実には高齢者が能力の低下を理由に自身の治療方法や療養場所の決定に関与できない、安全を理由に抑制など行動の制限を受ける等の倫理的問題を含む状況が生じている。高齢者の多くは日常の生活の活動に関する支援を他者から受けており、生活動作と関連するケアの場面でも倫理的問題を含む状況が生じていることが考えられる。

介護保険に関連する高齢者施設では、施設の類型により看護職、介護職の人員配置基準が決まっているが、介護老人福祉施設では介護・看護職員の比率は3:1<sup>1)</sup>、介護老人保健施設では看護・介護職で、看護職は2/7程度<sup>2)</sup>となっており、看護職より介護職の方が人員数としては多い。また介護老人福祉施設では医師は必要数<sup>1)</sup>で必ずしも常勤でなくてもよいとなっており、看護職に医療的判断が委ねられている特性がある。このような施設において看護職・介護職が協働して高齢者の医療・ケアに関わっている。

看護職・介護職は日夜、高齢者に接する中で、高齢者とコミュニケーションをとり、言葉でなくても表情や態度による意思の表出、身体の動き等の変化を通して高齢者の反応を感じながら看護・ケアを行っており、医療チームの中でも他の職種と異なるケア実践者の特性がある。人はいずれ誰でも高齢になり、心身が虚弱になるが、周囲の人々の支援を受けるようになって、尊厳を保持し、穏やかにその人らしく人生を全うしたいと願っている。

本研究の目的は、様々なニーズを持ちながら他者の支援を受けて長期療養生活を送っている高齢者に関わる看護職、介護職の医療・ケアの実態とそれぞれの職種がとらえる倫理的問題に関する文献を検討し、看護職・介護職がとらえる倫理的問題の特徴を明らかにする。

## 方法

医学中央雑誌（医中誌 web）で「高齢者」「倫理的問題」「看護職」「介護職」のキーワードで遡及的に検索が可能な1946年～2022年12月以前の全文を検索した。最初に「高齢者」「倫理的問題」のand検索を行い、該当文献のあった1999年以降の文献の推移について整理した。

次に、高齢者のケアに関わりが深い「看護職」と「介護職」が高齢者の倫理的問題をどのようにとらえているか知るため、各職種と「高齢者」「倫理的問題」のand検索を行った。1999年～2022年までの「高齢者」「倫理的問題」「看護職」のand検索で25件検索され、同様に1999年～2022年までの「高齢者」「倫理的問題」「介護職」のand検索で14件が検索された。

研究の目的に沿って、事例報告、教育報告、医師の解説、文献検討を除いたが、介護職に関しては社会人学生が多い現状から介護学生対象の論文を残し、ハンドサーチ4件を加え、最終的に15件を検討対象とした。「看護職」、「介護職」、「看護職・介護職」に共通する倫理的問題として報告されている文献の内容を整理・検討した。

## 結果

### 1. 高齢者の倫理的問題と看護職・介護職の文献

#### 1) 論文の外観と推移

1946年～2022年までの全文献を対象とした文献検索の結果、「高齢者」1,570,699件、「倫理的問題」1,366件、「看護職」173,048件、「介護職」13,625件だった。「高齢者」「倫理的問題」をand検索したところ、文献数は114件、会議録を除くと88件であった。88件の原著論文・解説の文献数の推移を5年毎にみたところ、1998～2002年は2件だったが、2003～2007年と2008～2012年は12件、2013～2017年は33件、2018～2022年は27件であり、年毎の推移を見ても数は増加の傾向にあった(Figure. 1)。

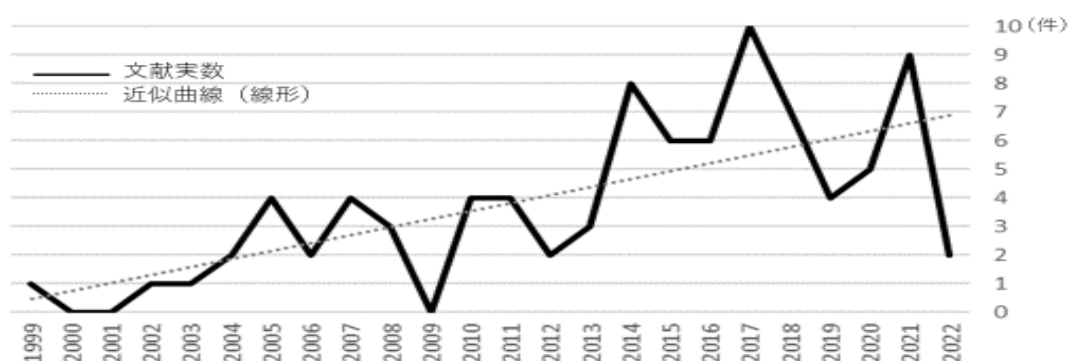


Figure 1 原著論文・解説の文献数の推移

#### 2) 研究対象者と研究方法

研究対象者は、看護職では病院看護師<sup>3,5-9,15-17)</sup>と訪問看護師<sup>3,5)</sup>、介護職では介護老人保健施設・介護老人福祉施設に勤務する介護職<sup>10,12,13,15-17)</sup>、介護関連施設で実習を行った学生<sup>11,12,14)</sup>があった。研究方法では、質問紙調査が14件<sup>3-13,15-17)</sup>であったが、質問紙調査とグループインタビューを組み合わせた方法<sup>14)</sup>も用いられていた。

### 2. 研究結果の検討

倫理的問題は看護職、介護職に共通する問題であるが、「看護職がとらえる倫理的問題」、「介護職がとらえる倫理的問題」、「看護職・介護職がとらえる倫理的問題」として検討した。看護職がとらえる問題では先行研究<sup>3,6,8)</sup>に沿った問題、独自に作成した問題<sup>5-7)</sup>の提示、対象者の自由な回答を整理した問題があった。介護職では自由記載を分析した問題が多く<sup>10,11,13,14)</sup>、研修内容に沿った項目への回答を整理した問題<sup>12)</sup>もあった。看護職・介護職がとらえる問題では研究テーマに沿った項目の設定や自由記載からの問題があった。倫理的問題のとらえ方は文化背景や実践に役立つ応用看護倫理によって異なると考えられている<sup>18)</sup>。生命に直結するような「ネオン倫理」と名づけられる問題と派手さはないが大切な「日々の倫理」があり、看護職はどちらにも関わっている<sup>18)</sup>。倫理的問題は文化、専門性、環境、場の状況によってとらえ方が異なることが推測され、本研究では倫理問題を広くとらえて各文献で見出された倫理的

問題の類似性で分類し検討を行った。

#### 1) 看護職がとらえる倫理的問題の特徴

看護職のとらえる倫理的問題の文献7件の中に、病院看護師対象6件、訪問看護師対象2件含まれていた (Table 1)。

看護職がとらえる倫理的問題の特徴は、①高齢者の判断能力や意思決定にかかわる問題、②高齢者の尊厳が守られていない問題、③高齢者の安全と自律性に関する問題、④十分な看護が提供できない問題、⑤高齢者と家族の価値の違いに関する問題などがあり、これらは相互に影響がある問題が多かった。以下に文献の内容を検討して見出された特徴の①～⑤の内容と倫理的問題について示す。

病院では、病気の診断後に治療方針が決定されるが、その際に高齢者の理解度、認知力や判断能力が不足と考えられると、高齢者への説明が不十分<sup>4,6,9)</sup>になり、家族へ説明し、代理判断で治療が進められ、高齢者の意思を尊重できていないことが①の問題<sup>6,7,8,9)</sup>となっていた。またプライバシーの配慮の不足<sup>6,7)</sup>、高齢者の訴えを無視する<sup>7)</sup>などが②の問題となっており、さらに病院では医療・処置に伴う輸液やカテーテル類の自己抜去を予防するため、高齢者の転倒・転落などの事故を予防するための身体拘束<sup>4,6,8)</sup>を③の問題であるにとらえていた。これらとともに、看護者不足で十分な看護ケアを提供できないこと<sup>4,8)</sup>が④の問題としてとらえられていた。訪問看護師がとらえる問題では、意思表示が曖昧な高齢者の意思確認をしないまま医療・ケアの方針を決定する①の問題<sup>3,5)</sup>、高齢者への虐待や無視を明らかにするか否か<sup>3)</sup>など②の高齢者の尊厳にかかわる問題があった。また、医療やケアが高齢者と家族や重要他者に関わるため、それぞれにとっての利害や何が最善なのかの判断の難しさ<sup>5)</sup>から生じる⑤の問題、知られたくないプライバシーが周囲の人々で共有される②の問題<sup>5)</sup>もとらえていた。さらに訪問看護師では看護職自身が危険な設備や環境で働くこと<sup>3,5)</sup>、医療・ケア用品、設備不足で十分な医療・ケアが提供できない④の問題もとらえていた<sup>5)</sup>。

#### 2) 介護職がとらえる倫理的問題の特徴

介護職のとらえる倫理的問題の文献6件の中には、介護職対象が4件、介護学生対象が3件含まれていた (Table 2)。

介護職の文献では、対象者の年齢が20歳代後半、20～50歳代の論文で、介護学生の年齢も年代で20～50歳代の対象を含んでおり、社会経験を含めてとらえていると考え検討の対象に加えた。また倫理的問題という語句を使用している論文は少なく、「意思決定への参加」「不適切な行為」「違和感」等の倫理的問題に気づく感受性を取り扱った論文も含めて検討した。

介護職がとらえる倫理的問題の特徴は、①介護者の言葉や態度に関する問題、②生活動作の支援時に高齢者の尊厳が守られていない問題、③抑制・隔離など高齢者の人権に関する問題、④安全と安楽に介護技術に関する問題、⑤介護者や施設主体のケアに関する問題などがあり、これらも相互に影響が多かった。以下に文献の内容を検討して見出された特徴の①～⑤の内容と倫理的問題について示す。

Table 1 看護職がとらえる倫理的問題

著者、出版年	タイトル	目的	対象者 (研究協力者)	研究方法	倫理的問題
本家、堂園 <sup>3)</sup> (2021)	訪問看護師が体験する倫理的問題の特徴 病院看護師との比較を通じて	訪問看護師が体験している倫理的問題と病院看護師が体験している倫理的問題と比較して明らかにする。	訪問看護ステーションに勤務の看護師90名と総合病院に勤務の看護師77名。訪問看護師は50歳以上が44%、病院看護師は20代が34%と最多。	無記名自記式質問紙調査。倫理的問題32項目の体験頻度を問い、訪問看護師群と病院看護師群で比較	最も頻度が高い問題は、訪問看護師は「患者の権利と尊厳を守ること」、病院看護師は「患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の充足状況」。訪問看護師が病院看護師より高頻度の問題は「小児・配偶者・高齢者・患者に対する虐待や無視が行われていることを何らかの方法で明らかにするか否か」と「危険な設備や環境のもとで働くこと」だった。
渡邊、齋藤 <sup>4)</sup> (2021)	中小規模病院の一般病床における看護職の高齢者の身体拘束を開始するきっかけと判断理由	看護職が高齢者の身体拘束を開始するきっかけと判断理由を明らかにする。	中小規模の一般病院3施設に勤務する看護職43名。40歳代が42%と最多。	無記名自記式質問紙調査。質的記述的分析	身体拘束を開始するきっかけとして、「インシデントにつながる症状や行動があった(せん妄、チューブの自己抜去など)」、「安全な行動変容が期待できなかった(認知症、意思疎通の困難など)」、「高齢者に対応できる人員が不足していた(夜勤帯で人員不足など)」、の3つのカテゴリーが抽出された。
小藪、井上他 <sup>5)</sup> (2020)	訪問看護師の倫理的問題に関連するストレス認知尺度の妥当性と信頼性	訪問看護師の倫理的問題に関連するストレス認知を測定する尺度を開発し、その構成概念妥当性と信頼性を検討すること	全国の215カ所の訪問看護師811名、分析対象は182名。平均年齢46.4歳。	無記名自記式質問紙調査。先行研究と面接調査を基に作成した質問紙調査を実施後、確認的因子分析	経験頻度が高い問題は、「本人のために必要と考える医療・ケアサービスが家族や重要他者にとって介護負担の増加につながる可能性」、「介護・診療報酬に反映されないコストや訪問時間の制限から十分な医療・ケアが提供できない」「本人の医師の推定に曖昧さがあり、何か本人にとって最善の医療・ケアか判断できない」であった。
田中 <sup>6)</sup> (2014)	精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度と関連因子の検討	日本の精神科病院において、看護師が体験する倫理的問題の頻度と対象者の基本属性、および勤務する施設・病棟の特徴との関連を明らかにする	全国の28の精神科病院に勤務する看護師879名。平均年齢41.7歳。	無記名自記式質問紙調査。先行研究から作成された倫理的問題の体験に関する質問紙(倫理問題の質問は8カテゴリー49項目)。確認的因子分析	倫理的問題のカテゴリーとして、「患者の権利(病名告知、情報提供、プライバシー配慮など)」「治療(隔離、拘束、薬物療法など)」「退院・長期入院(社会資源不足、家族の理解など)」「移送・救急入院(多職種連携など)」「患者の状態(暴言、自殺など)」「病棟規則(物品の保管など)」「人(家族、医師、等)」「ケア(治療拒否に無理やり、同僚の非倫理的態度など)」があった。救急・急性・強制的、混合的、閉鎖的な医療現場で倫理的問題を体験する頻度が有意に高かった
Kadioglu Funda Guelay, et al., <sup>7)</sup> (2013)	Ethical problems in geriatrics: Views of Turkish primary healthcare professionals	高齢者の倫理的問題の頻度を調査し、問題の重要性を評価する。	プライマリヘルスケア専門職(医師50名、看護師36名、年齢は24~50歳)。	自記式の質問紙調査。先行研究と臨床経験に基づいて作成した質問紙(倫理的問題20問)。	遭遇機会が多い問題は「自己判断能力」に関するもので、「高齢患者の代わりに親族が判断する」、「高齢者には認容できないので知らせない」および「理解できないので知らせない」が多かった。重要な問題は「プライバシーを尊重しない」、「患者の訴えを無視する」および「高齢を理由に詳細な検査・治療を拒否する」であった。
白井 <sup>8)</sup> (2010)	業務経験の長い准看護師が体験する倫理的問題	業務経験の長い准看護師が日常業務の中で体験している倫理的問題と対応を明らかにする。	業務経験10年以上、看護師養成課程(通信制)在籍中の准看護師185名。平均年齢42.5歳	自記式の無記名の質問紙調査。先行研究から作成した23場面を提示して問題の体験の有無を尋ねた。	「看護師不足で患者に十分な看護を提供できないこと」であり、次いで「最善ではないと感じる医師の指示に従うこと」、「医療関係者の言動が他の医療者や患者の権利と尊厳を尊重していないこと」、「同僚の不適切な判断やケアを黙認すること」、「勤務先の極端な営利経営方針に従うこと」の順であった。
川勝 <sup>9)</sup> (2010)	リハビリテーション医療に関わる専門職が抱える倫理的問題	リハビリテーション医療の臨床で日々生じている倫理的ジレンマ・衝突について定量化する	リハビリ医療の実践に携わっている医療職。医師:20、看護師、:108、PT:71、OT:40、ST:20、MSW:5、義肢装具士:2の合計262名。平均年齢は30.7歳	自記式質問紙調査。臨床によく遭遇する倫理的ジレンマ・衝突事例の自由回答を、コード別に分類。	日々生じている倫理的ジレンマ・衝突事例では、「ゴールセッティング(リハビリチーム内、チームと患者・家族間、患者と家族)」35.8%、「患者の権利(最善の医療を受ける、尊厳を得る、説明と決定など)」32.6%と多く、続いて「チーム医療・チームワーク(多職種間の情報伝達不足、方針の不一致など)」15%、「インフォームドコンセント」、「診療報酬」があった。

Table 2 介護職がとらえる倫理的問題

著者、 出版年	タイトル	目的	対象者 (研究協力者)	研究方法	倫理的問題
角田 <sup>10)</sup> (2017)	介護施設に勤務する介護福祉士の倫理的問題の認識や対処と倫理教育の現状	現場で働く介護福祉士が、倫理についてどのような基礎教育や現任教育を受けているのか、また倫理的問題の認識や対処はどのようなものかを把握する。	全国介護老人保健施設協会に正会員として登録されている介護老人保健施設から無作為抽出した200施設に勤務する介護福祉士494名、年代は30歳代が44%と最多。	無記名自記式質問紙を用いた横断研究	76%が倫理的課題を体験したと認識。現場で多く見られる倫理的問題として、1.言葉や態度など援助者の行為自体が倫理的問題となるもの(名前呼び捨て、乱暴な言葉遣い、スピーチロック、不必要な身体拘束)、2.利用者に合わせたケアや生活援助ができていないこと(集団生活による制限、ケアが職員の都合に影響される)、3.排泄、入浴、食事(オムツ交換、プライバシーへの配慮、無理な食事介助、安易な食事内容の変更、失敗をきつ叱るなど)などの三大介護現場で倫理的問題が多く生じている。
小出、境他 <sup>11)</sup> (2015)	介護学生が高齢者施設の実習を通して認識した倫理的問題	学生が実習を通して認識した倫理的問題事例を分析して実態を把握する。	介護養成校学生、T県内の介護実習施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)37施設にて実習した2年生35名。	学生の臨地実習後の無記名、半構成的質問紙調査の回答について分析・学生の認識した事例を内容の類似性でカテゴリ化して分類。	「倫理的問題があった」と回答した学生が77%、体験した倫理的問題は2カテゴリー、5サブカテゴリーに分類された。《高齢者の人権に関する問題》《基本的な生活支援に関する問題》の2カテゴリー、《尊厳を守る支援》《療養上の自己決定の支援》《排泄に関する支援》《入浴に関する支援》《食事に関する支援》の5サブカテゴリーが抽出された。
横山 <sup>12)</sup> (2015)	介護施設における要介護高齢者への倫理的配慮の現状と課題 — 介護職員と介護実習生に対する調査から —	介護職員に対する倫理的配慮の現状と課題を明らかにする。	・介護技術研修会参加の184施設199人の介護職員(介護福祉士資格無)平均年齢37.2歳。 ・介護福祉士養成2年課程2年生、76人の介護実習生。平均年齢26.1歳。	・介護職員に倫理的配慮状況に対する自己評価票による質問紙調査(6カテゴリー、32項目で構成) ・介護実習生に実習で体験した倫理的ジレンマに関する無記名質問紙調査。	・介護職員の自己評価表では、1.個人情報の保護、2.選択権の尊重、3.自立支援、4.尊厳あるコミュニケーション、5.介助時のプライバシーの保護、6.安全・安楽な利用者本位の支援、で配慮不足がみられた。 ・介護実習生の56%が介護職員の倫理的配慮不足に起因する倫理的ジレンマを記述していた。倫理的ジレンマがとして、カテゴリ6「安全・安楽な利用者本位の支援」に関連して、「感染管理の遵守」「身体拘束の廃止」「安心、安楽な介護技術」のサブカテゴリーが見出された。
倉林、芝山他 <sup>13)</sup> (2014)	養介護施設従事者における「高齢者虐待と不適切な行為」の認識およびその認識に関わる背景と要因	介護従事者における「虐待」「不適切な行為(虐待のグレーゾーン)」「問題のない行為」の認識に影響を及ぼす因子を明らかにする。	群馬県・埼玉県・神奈川県内の介護関連施設12ヶ所に常勤で勤務する職員161名(介護福祉士48名、社会福祉士3名、ヘルパー81名、看護師2名、無資格23名など)。平均年齢43.9歳。	無記名自記式質問紙調査 高齢者への「虐待」「不適切な行為」「問題のない行為」について計35項目を提示。各項目について認識の有無・程度を調査。	「虐待」として認識率が最も高かった項目は[おむつ交換時に「くさい」等の言葉を口に出す]、次いで[配茶時に利用者に熱いお茶がかかったが表情に変化がないので黙っていた]、「不適切な行為」として認識率が最も高いのは[見守りで着脱ができるにもかかわらず、時間がかかるため全介助した]、次いで[同僚と仕事帰りに喫茶店で利用者のことを話す]であった。
鶴房、大原他 <sup>14)</sup> (2013)	介護福祉士養成機関の学生が実習先で違和感を抱いたエピソードに関する研究①	介護福祉士養成機関の実習生のイメージする「介護者像、職業的態度」と「職員の実践のズレ」について実態を明らかにする。	・介護福祉士養成校で全実習終了後の2年生43名 ・上記の中からグループインタビューに協力可能な6名(年代:20代2、30代1、40代2、50代1名)	・学生全員に実習の振り返りも含めた質問紙調査。記述的に整理。自由記載は類似性でコード化した。 ・実習へて強い違和感を感じた学生など研究協力が得られた学生にグループインタビュー。逐語録をKJ法のグループ分けの手法で整理した。	・質問紙の回答で、「違和感を感じた」平均4.9(7段階)、「違和感」のエピソードは、1.言葉遣い、2.知識・技術の欠如、3.倫理性・完成・向上心の欠如、4.形骸化した介護、5.学校での学びを超えた気づき、だった。 ・グループインタビューでは、①利用者への声掛けで、排泄時のトイレ誘導に大声での声掛け、危険を制止する際に人前で大声で怒鳴る。②排泄時に陰部を露出する時間が長い(教育のため)、学びとはいえ、利用者がいないがしろにされていないか、③異食があるので、肘が曲がらない抑制、鍵のかかった中に閉じ込められている(抑制)。などがあがった。

介護者の言葉や態度に関する問題では、幼稚もしくは乱暴な言葉<sup>10, 12, 13)</sup>、失敗を他者の前で大声で叱責する<sup>10-12, 14)</sup>などの言動、一方的なコミュニケーションの傾向などを①の問題としてとらえていた。日常生活の支援時に高齢者の尊厳や人権が守られていないととらえた問題では、食事に関しては、食事を無理に食べさせる<sup>10-13)</sup>、食事に薬を混ぜる<sup>12)</sup>などの場面、排泄・おむつでは、トイレに行きたいと希望してもおむつを使用させる<sup>10, 11, 13)</sup>、おむつ交換時のプライバシーの配慮不足<sup>10-12, 14)</sup>、時間ごとのおむつ交換<sup>13)</sup>、清潔に関しては、入浴時のプライバシーの配慮不足<sup>10-12)</sup>、嫌がっても強引に入浴させる<sup>10-12)</sup>などの介護の場面を②の問題ととらえていた。また、身体抑制、スピーチロックなど様々な身体拘束<sup>10, 12, 14)</sup>が行われることを③の問題ととらえていた。介護職では、無資格で介護に従事している職員がいることもあり、スタンダードプリコーションが遵守されていない、1人の介護者が2名の車いすを片手で押す、おしり拭きのコスト削減で隅々まで拭かないなどの知識・技術不足<sup>12)</sup>に関する④の問題、介護施設では長期間入所している高齢者が多いため、決まった時間に集団でのト

イレ誘導、利用者がまだ食べていても下膳するなど、高齢者主体でなく、介護者や施設主体のケア<sup>10,13)</sup>になりがちなることを⑤の問題としてとらえていた。

### 3) 看護職・介護職が共通して関わりとらえる倫理的問題の特徴

看護職・介護職が共通して関わる倫理的問題に関する文献3件では、看護管理的な内容、意思決定支援、多職種の高齢者支援時の言動にまつわる倫理的問題がとらえられていた(Table 3)。

Table 3 看護職・介護職がとらえる倫理的問題

著者、出版年	タイトル	目的	対象者 (研究協力者)	研究方法	倫理的問題
Miho Shogenji, et al., <sup>15)</sup> (2021)	Ethical Influence of Fall Prevention Sensors on Older Adults, Nurses and Care Workers in Long-term Care Facilities	高齢者とその家族、看護職と介護職への転倒予防センサによる倫理的な影響を明らかにし、センサの接続別種類および職種間で比較する。	医療療養病棟を有する3病院、1介護老人福祉施設、3介護老人保健施設に勤務する看護職672名と介護職382名。平均経験年数は看護職12.8年、介護職8.7年。	無記名自記式質問紙を用いた横断研究。データは量的に分析、記述統計、分散分析。	高齢者の転倒体験は看護職89%、介護職85%とほぼ同じだったが、転倒の身体面の影響への考慮は看護職の方が高かった。センサ使用経験は看護職が高く、高齢者が使用を拒否した経験、高齢者に対する悪影響を考慮した経験も看護職が有意に高かった。センサの設置にあたって看護職の32%、介護職の29%が高齢者の尊厳を意識してなかった。接続のあるセンサは、高齢者の自粛感の原因、興奮、危険にさらす、高齢者を苦しめる、行動を制限するという項目で非接続センサより高かった。
小形、竹下他 <sup>16)</sup> (2017)	胃瘻造設の意思決定に関する高齢者介護施設職員の実態調査	経口摂取ができなくなった高齢者の胃瘻造設の意思決定への参加、その意欲について明らかにする。	関東圏の介護老人福祉施設4施設と介護老人保健施設1施設の職員67名(医師:1名、看護職:12名、介護士37名、その他15名)。年代は30歳代が31%と最多。	無記名自記式質問紙調査。胃ろうに関する問題の経験の有無と自由記載。専門職ごとの分析は行っていない。	胃瘻造設を検討中の患者・家族に関わった経験者は16名(23.9%)、関わりたくない(83.6%)。患者家族は胃ろう造設の必要性の判断について、生存期間、神経難病、施設入所との関係で話をしていた。意思決定に関わることに消極的な背景には、医療者と家族との間で決定されるべきという認識、胃瘻についての否定的感情、患者本人の意向を確認したいという意識がある。
稲田、守田他 <sup>17)</sup> (2015)	高齢者ケアにおける職員の倫理的問題の検討	ケアにおける倫理的問題を明らかにする。	療養型病床群であるA病院の職員39名(看護職14、准看護職8名、介護士15、病棟事務1、相談員1)。平均年齢は看護職53.5歳、介護士39.4歳。	無記名の自由記述質問紙法による記述的研究。看護職・介護士の行動や言動で倫理上、良いまたは悪いと思つた内容を記載、ボックスに投函。回数制限なし。回収後、看護者の倫理綱領に沿って意味内容の類似度で分類。	倫理的問題は、「配慮の不足により尊厳を無視している」15件、「ケアの振り返りをしていない」と「言葉遣いが悪い」13件、「態度が悪い」と「挨拶が悪い」5件、「認知症患者の平等性が損なわれている」3件、などであった。条文13のマナーの問題が多く、患者と看護介護者同士の長い人間関係が閉塞的な環境となり、倫理的問題の土壌を作り上げていた。条文7ケアの責任の欠如や条文1患者の尊厳の無視などの問題が多くあった。

高齢者の転倒・転落は、骨・関節が虚弱になっている高齢者にとって骨折などの危険性があり、病院・介護施設を問わず転倒転落の予防対策が行われている。転倒予防センサは事故予防の長所がある一方、高齢者にとって行動制限につながる欠点もある。看護職は介護職より骨折などの身体面の危険を予防するためにセンサを勧め、拒否された経験が高かった<sup>15)</sup>。高齢者の胃ろうの造設は本人の意思決定が基本であるが、高齢者が十分な説明を受けて理解して主体的に決定できるのか、高齢者の心身の状況や家族の意思も判断に影響し、意思決定支援が難しく、高齢者の終末期医療における最善の選択とは何かを倫理的問題ととらえていた<sup>16)</sup>。また長期療養施設では、長い間に形成された関係性によって、日常のケア全般における言葉遣い、高齢者が不潔な状態で放置される、認知症患者が不平等な扱いをされるなど高齢者への尊厳への配慮が薄れ、乱暴な言葉遣いや態度をとること<sup>17)</sup>などを倫理的問題としてとらえていた。

## 考察

文献検討の結果について、看護職と介護職の背景、看護職と介護職がとらえる倫理的問題の違い、ケアを提供する者としての個人や組織、倫理的問題に対する教育の視点から看護職、介護職の倫理的問題について考察する。

### 1. 看護職と介護職の背景の違い

看護職の論文7件の研究対象者は、看護師6件、准看護師1件だった。対象者の平均年齢・年代は40歳代4件、20歳代1件、50歳代1件、不明2件だった。看護師、准看護師はいずれも看護師もしくは准看護師の教育課程を修了して受験し、看護職の免許を所持している。対象者は総合病院、一般病院、精神科病院、一次医療圏の病院、訪問看護ステーションなどの勤務で、介護保険関係の高齢者施設勤務ではなかった。医療倫理、看護倫理の学習に関しては保健師助産師看護師法の指定規則による看護師・准看護師学校養成所で学び、入職後の現任研修などの機会があると考えられる。

介護職の論文5件の研究対象者は、介護福祉士1件、介護福祉士・無資格者1件、介護技術研修会参加者（無資格者）1件、介護学生3件だった。平均年齢・最多の年代が30歳代2件で、介護福祉士の免許取得者と非取得者で介護職に従事している者が含まれていた。介護職は介護老人保健施設・介護老人福祉施設に勤務、介護福祉養成課程の実習修了者であり病院勤務者はいなかった。介護倫理に関しては介護福祉士の養成課程や現任研修などで人間の尊厳と自立などの科目を学ぶ機会があると考えられるが、介護職は実務経験から開始する者もあり、介護職の中でも倫理に関する関心や知識は差があると推測される。

以上のような差が、高齢者に生じている倫理的問題をとらえるかどうかに影響している可能性が考えられた。

### 2. 看護職と介護職がとらえる倫理的問題の違い

病院の看護職がとらえる問題は、治療や高齢者の症状に関連する問題、せん妄時や認知症高齢者のチューブ類の自己抜去、薬物療法、転倒予防、医療従事者の説明と意思決定、身体拘束、高齢者の安全、高齢者の意思決定に関する問題などが多く、生命と直結する医療に関わり、安全や確実性を求められる病院の看護職の倫理的問題をとらえていることが伺えた。訪問看護師がとらえる問題では、在宅で高齢者の虐待や無視などの高齢者の尊厳にかかわる問題、家族や重要他者にとっての利害や何が最善なのかの判断の難しさが問題となっていた。さらに訪問看護師では、自身が危険な設備や環境で働くことも問題ととらえており、対象者の居宅という環境の中での倫理的問題が伺えた。先行研究<sup>19)</sup>でも、高齢者をケアする看護者の倫理的問題として、不必要な身体拘束、不適切な言葉遣いや態度、業務優先、意思に反する援助等があがっており今回の結果と共通している問題が多いと考える。

介護職がとらえる倫理的問題では、高齢者の日常生活の支援とそれに関わる介護者の言葉や態度に関する問題、抑制など高齢者の人権、感染予防行動が遵守できていないなどの安全と安楽に関わる介護技術、介護者や施設主体のケアに関する問題があっ



た。日常生活の支援とそれに関わる介護者の言葉づかいや態度に関しては、呼び捨て、乱暴な言葉遣い、無視する、また場面では排泄、入浴、食事の三大介護場面での問題が指摘されている<sup>10)</sup>。介護職の倫理的問題では老人ホーム入居者の意思に反するケア、業務優先、残存機能を活かしたケアを行わない、訴えを傾聴しない等の問題<sup>20)</sup>があがっており、長期間過ごす生活の場で支援を受け続ける高齢者だからこそ日常的なケアに関係の深い言葉遣いと態度に倫理的問題が生じていることが考えられた。

看護職は介護職と比べて、生命予後につながる意思決定に関する問題、尊厳に関する問題を強く感じていた。その背景には看護職の専門性が関係している。看護職は基礎教育で医学の基礎知識を学び、解剖生理、病態、診断・治療等の科学的知識に基づいてアセスメントして看護ケアを提供する。また看護職にとって倫理は重要な科目であることが広く認知されている<sup>21)</sup>。さらに看護職は講義・演習・臨地実習で知識・技術・態度を学び、看護に関する倫理が出題される国家試験（看護師）、都道府県の試験（准看護師）に合格しないと看護職に就けず、医療保健福祉チームの一員として協働していくことはできない。看護職の専門性が高齢者の意思決定支援や倫理的ケアに影響しており、専門教育による知識・技術・態度の育成が、高齢者の意思決定や尊厳に関わる倫理的問題のとらえ方に影響していると考えられた。

### 3. ケアを提供する者としての態度や姿勢と組織

高齢者の施設では長期入院・入所が多く、ケアをする人／される人の関係で、患者の尊厳を守ることを忘れそうになったり、高齢者ではなく、業務優先、職員や施設の都合でケア提供を行うという問題もとらえられていた。また、先輩や同僚の行為が虐待や不適切行為だとわかっているにもかかわらず黙っているという問題<sup>13)</sup>もあり、個人の問題ではなく、組織として倫理的な言葉遣い、態度、姿勢を振り返る必要があると考える。高齢者の医療・福祉に関する、介護サービス施設の調査では、平均在院入数が介護老人福祉施設 1,405 日、介護療養型医療施設 484 日、介護老人保健施設 311 日であり<sup>2)</sup>、一般的な医療施設に比べて長いことから、その場における人間関係や職場風土が倫理的問題のとらえ方にも影響している可能性がある。ケアに従事する看護職・介護職の倫理的問題に対する道徳的感受性は、職種間で差がないとする報告がある<sup>22)</sup>が、看護職では倫理的問題の相談は信頼できる看護職間でしか話さない<sup>23)</sup>という報告もある。ケアを提供していく者としては、相互に情報交換しながら良いケアをめざしていく必要があり、高齢者への態度や姿勢について、チームで部署の管理者を中心に行ったケアを振り返り、話し合う機会を設けることが望まれる。

### 4. 高齢者の倫理的問題に対する教育

看護職、介護職に関わる職能団体では、日本看護協会が「看護職の倫理綱領」<sup>24)</sup>を、介護福祉士会が「日本介護福祉士会倫理綱領」<sup>25)</sup>を出しており、専門職としての倫理への取り組みのあり方を示している。しかし介護職（介護福祉士）において日本介護福祉会の倫理綱領を「あまり・全く知らなかった」と回答した者が 78.9%という報告<sup>26)</sup>もある。介護現場には有資格者と無資格者が混在し倫理教育には相当な格差がある<sup>12)</sup>、

無資格の介護職員に関する倫理教育は介護事業所の職員研修に委ねられているが、事業所の経営主体や規模は様々で倫理教育に対する認識も異なっている<sup>27)</sup>と報告されており、高齢者の医療・ケアの倫理に関する基礎教育と現任教育を充実させる必要があると考える。

看護職の教育は基礎教育と現任教育の充実を両輪で進めていくことが望まれる。現在、看護基礎教育において実務経験を持つ看護教員によって倫理教育が行われ、看護テキストや動画など多くの教材も作成されている。また、現任教育に関しても多くの病院で取り組まれており、特に病院機能評価の受審に伴って病院看護職の倫理研修は充実してきた。日本看護協会はICNと合わせて「看護職の倫理綱領(2021)」を改訂・公表しており倫理に関するwebサイト<sup>24)</sup>、日本看護倫理学会の看護倫理ガイドライン<sup>28)</sup>などを拠り所として拘束など現場の事例を通して多職種や看護チームでの検討<sup>5,6,8)</sup>を行うことやCNSや認定看護師などに事例への対応について相談・学ぶこともできる。

介護職の教育は資格取得までのコース<sup>29)</sup>が複雑だが、養成校での教育の充実、無資格者への組織内での研修等の充実が望まれる。介護職員の背景は様々で年齢や社会人経験も多様である。年齢階層では年齢階層の低い群で高齢者への説明や配慮をしていない者の割合が高く、若年者に対しては介護専門的倫理教育とともに社会倫理教育の必要性が指摘されており<sup>12)</sup>、介護専門職とともに社会的な倫理教育も必要と考える。日本介護福祉会は日本介護福祉士倫理綱領とともに介護倫理に関連する動画の公開を行っている<sup>30)</sup>。介護教育では基礎教育、現任教育に共通して「具体性」と「応用性」が求められている<sup>10)</sup>。介護倫理の教育では抽象的な倫理に関する知識よりも、身近な事例で実践に役立てられる援助困難な事例検討グループで行う<sup>10,12,26)</sup>こと、言葉かけや態度の振り返りでは介護職間でロールプレイ・役割交換などを行ってみることが倫理的問題への感受性や対応に役立つと考える。高齢者役になった介護者が、幼稚な言葉かけや乱暴な扱いを介護者から受ける体験は、日常の介護を振り返りケアを再検討する有効な倫理教育の一つの方法になりうると期待できる。さらに職場の倫理風土育成の成否は管理職にかかっている<sup>10)</sup>と言われており、組織で倫理教育や研修を受けた職員の活動を支援するためのリーダー育成の研修も必要と考える。

また、倫理綱領は倫理的ケアの基本になるものだが、現場の倫理的問題について学ぶには、具体的な事例を通しての学びが効果的だと考えられる。倫理綱領に沿っての振り返りとともに、倫理的問題の分析や対処に用いられるJonsenらの症例検討シート<sup>31)</sup>、Thompson & Thompsonの意思決定モデル<sup>32)</sup>、ナラティブアプローチ<sup>33)</sup>などの方法は倫理的問題のとらえ方(感受性)や問題の分析・対処に役立つと思われ、高齢者の倫理的問題の特性を加えて事例を検討することが今後の高齢者の医療・ケアの質の向上に役立つと考えられる。

## 結論

長期療養生活を送る高齢者に関わる看護職、介護職がとらえる倫理的問題に関する文献検討を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 対象者の背景は、看護職は医療施設や訪問看護施設の勤務者、介護職(介護学生

- 含む) は介護老人福祉施設などの高齢者施設勤務者だった。看護職は全員が看護の免許保持者だが、介護職は介護福祉士と免許をもたない者が含まれていた。
2. 看護職がとらえる倫理的問題は高齢者の症状・治療に関連する医療安全と事故予防のための抑制、医療者の説明と高齢者の自律性や意思決定など生命や予後に関わっていた。病院では安全・確実な医療実施に関する問題、訪問看護では在宅での高齢者虐待や無視などの問題、家族や重要他者との利害の中での判断の難しさをとらえていた。介護職がとらえる倫理的問題では介護者の不適切な言葉や態度、生活動作支援時の高齢者の尊厳にかかわる問題、介護技術の質の問題、業務優先や介護者や施設主体のケアをとらえていた。
  3. 看護職・介護職の倫理教育に関して、看護職では基礎教育での倫理の基礎知識の学習に加えて、それぞれの専門領域に關した身近な事例を用いたチームでの検討、介護職では多様な背景の職員の存在を考慮した社会倫理教育や倫理研修受講の機会を増やすこと、実践に役立つグループでの事例検討やロールプレイの充実が望まれる。

なお、本研究は科学研究費助成 基盤研究 (C) 22K10570 の助成を受けた研究の一部である。

#### 引用文献

1. 介護老人福祉施設 (参考資料) 社会保障審議会-介護給付分科会. 第 143 回 (H29. 7. 19)  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf) (検索日 2023 年 2 月 15 日)
2. 介護老人保健施設 (参考資料) 社会保障審議会-介護給付分科会. 第 144 回 (H29. 8. 4)  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf) (検索日 2023 年 2 月 15 日)
3. 本家 淳子, 堂園 俊彦, 訪問看護師が体験する倫理的問題の特徴 病院看護師との比較を通じて, 生存科学, 32(1), 179-192(2021).
4. 渡邊 智子, 齋藤 美華, 中小規模病院の一般病床における看護職の高齢者の身体拘束を開始するきっかけと判断理由, 老年看護学, 26(1), 105-113(2021).
5. 小藪 智子, 井上 かおり, 上野 端子, 竹田 恵子, 森永 裕美子, 寶 金栄, 訪問看護師の倫理的問題に関連するストレス認知尺度の妥当性と信頼性, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 26, 31-38(2020).
6. 田中 美恵子, 精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度と関連因子の検討, 東京女子医科大学看護学会誌, 9(1), 21-29(2014).
7. Kadioğlu FG, Can R, Nazik S, Kadioğlu S. Ethical problems in geriatrics:

- views of Turkish primary healthcare professionals. *Geriatrics & Gerontology International*, 13 (4), 1059-1068(2013).
8. 白井 富久子, 業務経験の長い准看護師が体験する倫理的問題, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 35, 1-7(2010).
  9. 川勝 邦浩, リハビリテーション医療に関わる専門職が抱える倫理的問題, 甲南女子大学研究紀要(看護学・リハビリテーション学編), 4, 175-179(2010).
  10. 角田 ますみ, 介護施設に勤務する介護福祉士の倫理的問題の認識や対処と倫理教育の現状, 生命倫理, 27 (1) , 26-38(2017).
  11. 小出 えり子, 介護学生が高齢者施設の実習を通して認識した倫理的問題, 共創福祉, 10 (2) , 41-46(2015).
  12. 横山 さつき, 介護施設における要介護高齢者への倫理的配慮の現状と課題—介護職員と介護実習生に対する調査から—, 老年社会科学, 36(4), 409-422(2015).
  13. 倉林 しのぶ, 芝山 恵美子, 宮崎 有紀子, 李 孟蓉, 尾島 喜代美, 風間 順子, 養介護施設従事者における『高齢者虐待と不適切な行為』の認識およびその認識に関わる背景と要因, 生命倫理, 24 (1) , 76-86 (2014) .
  14. 鶴房 祐治, 大原 英子, 川添 誠, 荒木 猛, 介護福祉士養成機の学生が実習先で違和感を抱いたエピソードに関する研究①, 介護福祉士, 8 (19) , 76-82 (2013) .
  15. Shogenji M., Kato M., Yamashita T., Nishijima S., Kima M., Ethical Influence of Fall Prevention Sensors on Older Adults, their Families, Nurses and Care Workers in Long term Care Facilities: A Cross-sectional Study Comparing Sensor Types or Experience of Healthcare Staff, *Japanese Journal of Fall Prevention*, 8 (1), 15-24(2021) .
  16. 小形 香織, 竹下 啓, 胃瘻造設の意思決定に関する高齢者介護施設職員の実態調査, 臨床倫理, 5, 27-37(2017).
  17. 稲田 久美子, 守田 正子, 村上 いづみ, 清崎 紋加, 高齢者ケアにおける職員の倫理的問題の検討, 日本看護学会論文集:看護管理, 45, 394-397(2015).
  18. Christine Mitchell, Challenges to ethical nursing practice, 日本看護倫理学会誌, 9(1), 67-78(2017)
  19. 藤野 あゆみ, 百瀬 由美子, 天木 伸子, 介護保険施設で働く看護職の道徳的感受性尺度の開発, 日本看護倫理学会誌, 6(1), 30-38(2014).
  20. Solume EM, Slettebø A, Hauge S. Prevention of unethical actions in nursing homes. *Nursing Ethics*, *Nursing Ethics*, 15(4), 536-548(2008).
  21. 中尾久子, 病院看護師の看護倫理と倫理教育の変遷, 福岡医学雑誌, 112 (3) 176-186 (2021) .
  22. 鳴海 幸子, 谷垣 静子, 介護保険施設で認知症ケアに携わる看護職・介護職の道徳的感受性の検討, 日本認知症ケア学会誌, 17 (3) 560-572(2018).
  23. 藤井 花, 藤野 あゆみ, 高齢者ケア施設の看護職が倫理的課題を共有する理由とその相手, 愛知県立大学看護学部紀要, 26, 73-82(2020).
  24. 日本看護協会「看護職の倫理綱領」

- [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf)  
(検索日 2023 年 1 月 15 日) .
25. 日本介護福祉士会倫理綱領, 介護職の行動規範  
<https://www.jaccw.or.jp/about/rinri> (検索日 2023 年 2 月 15 日) .
26. 堀口 美奈子, 介護福祉士の倫理教育プログラムに関する研究 -実習指導者へのアンケートを通して-, 介護福祉士, 2 (25), 36-45 (2020) .
27. 倉林しのぶ, 施設における高齢者虐待と介護職のための倫理教育の展望, 地域ケアリング, 11 (3) : 44-49 (2009) .
28. 日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会, 医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン, 身体拘束予防ガイドライン  
<https://www.jnea.net/publication/guideline/> (検索日 2023 年 2 月 15 日)
29. 公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 介護福祉士国家試験・受験資格・養成施設ルート図 [https://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/k\\_05.html](https://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/k_05.html)  
(検索日 2023 年 1 月 15 日) .
30. 日本介護福祉会・倫理委員会、介護福祉士の職業倫理  
<https://www.youtube.com/watch?v=4aNGWxrVKUY> (検索日 2023 年 2 月 15 日) .
31. Jonsen A.R., Mark S., William J.W., 臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ, (赤林 朗, 蔵田 伸雄, 児玉 聡監訳), 新興医学出版社, (2006).
32. Thompson J.E., Thompson H.O., 看護倫理のための意思決定 10 のステップ, キシ・イマイ・ケイコ, 竹内 博明, 山本 千紗子監訳, 日本看護協会出版会, (2004).
33. 宮坂 道夫, 医療倫理学の方法 第 3 版: 原則・ナラティブ・手順, 医学書院, (2016).