

## わが国の病院看護師が経験した高齢者の倫理的問題に関する文献検討

前田 晃史

キーワード：高齢者，病院，看護倫理問題，文献検討

### I. はじめに

わが国の高齢者の割合は世界に類をみない速さで増加し、1970年に全人口の7%を超えて高齢化社会、1994年には14%と高齢社会になった。2025年には3,657万人となり、30.3%に増加すると推測されている<sup>1)</sup>。

保健医療福祉における高齢者は、ケア環境の貧しさ、密室性による虐待や身体拘束が明らかとなり、他の分野と比べて早い段階から人権を護るべきという気運が高まった<sup>2)</sup>。高齢者の人権擁護の取り組みとして、2000年に身体拘束の禁止が盛り込まれた介護保険法、2006年には高齢者虐待防止法が制定された。また高齢者認知症に対して「認知症の人の意思が尊重される社会の実現を目指す」新オレンジプランが制定された。そして、認知症を含めた判断能力が低下した人の療養および財産を管理する支援として後見人制度も制定された。このように高齢者の増加に伴う社会情勢や環境の変化により、高齢者の尊厳や権利擁護に対してさまざまな制度がつくられた。

しかし、高齢者の制度が整備されたにも関わらず、2015年の高齢者に対する虐待調査では、養介護施設従事者などによる虐待の割合は昨年より35.7%増加し、養護者による虐待の割合にほぼ同じであったが、15,000件/年以上であった<sup>3)</sup>。また、介護保険関連施設などの身体拘束調査では、全国で毎日約60,000人が身体拘束されていた<sup>4)</sup>。これらの調査は、家庭や介護保険関連施設など主に高齢者の生活の場であるが、治療を主とする病院でも高齢者の人権や倫理的問題が生じていると考えられる。

本研究は、今後も増加の一途をたどるわが国の高齢者に対する病院で看護師が体験した倫理的問題を明らかにし、これらの問題解決の示唆を得ることを目的として文献検討を行った。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成29年10月から同年12月の2か月間。

#### 2. 分析対象文献

文献検索は医学中央雑誌web版(Ver.5)を使用し、検索ワードはシソーラス用語「高齢者」、「高齢者看護」、「倫理」、「認知症」とフリーキーワード「倫理的問題」とした。①「高齢者」and「倫理」、②「倫理」and「認知症」、③「高齢者看護」and「倫理」、④「高齢者看護」and「倫理的問題」、⑤「高齢者」and「倫理的問題」、⑥「認知症」and「倫理的問題」とし、絞り込み条件を「原著論文」として検索した。キーワードを5つとした理由として、「高齢者」の下位語は「虚弱高齢者」、「寝たきり高齢者」、「80歳以上高齢者」であったため「認知症」と「高齢者看護」(下位語なし)を追加した。また「倫理」の下位語は「専門職の倫理」、「臨床倫理」、「医の倫理」、「看護倫理」、「歯科倫理」、「薬学倫理」、「倫理綱領」、「ヒポクラテスの誓い」、「ヘルシンキ宣言」、「組織体の倫理」、「ノーマライゼーション」、「利益相反」、「倫理委員会」、「研究倫理委員会」、「臨床倫理委員会」、「倫理学者」、「倫理審査」、「倫理コンサルテーション」であったためフリーキーワード「倫理的問題」のみを追加した。その結果、200件の文献を抽出し、高齢者施設や在宅などの医療機関以外、助産師や看護学生などの看護師以外を除外した13件の文献を検討した。

#### 3. 分析方法

対象とした13件の文献をそれぞれ学会誌名、研究デザイン、研究目的、研究対象者、研究方法、結論に整理し、内容別に検討する。そしてわが国の病院看護師が経験した高齢者の倫理的問題を明らかにする。

Akifumi Maeda

市立ひらかた病院

#### 4. 用語の定義

##### 1) 倫理的問題

本研究では、病院で高齢者患者の治療やケアの場において看護師が経験した倫理に反した事柄とする。

##### 2) 病院

厚生労働省は病院の種類を精神病床のみを有する精神病院とそれ以外の病院を一般病院と定義している<sup>5)</sup>。本研究では、病院での高齢者に対する倫理的問題を明らかにするために両種類とも対象とする。

### III. 結果

抽出した文献は倫理関連5件、栄養関連2件、身体拘束1件、終末期1件、看護技術1件、高齢者の体験1件、排泄1件、精神1件であった(表1)。以下は内容別に示す。

#### 1. 倫理関連

5件の文献は倫理的問題、倫理意識などの検討や現状調査であった。「老人医療における倫理」<sup>6)</sup>は、対象文献の中で最も古い1985年に著され、患者自ら意思決定権のない高齢者が延命治療により生かされており、活発に死について議論されることを期待していた。病棟の介護士と看護師37名への倫理問題についての自由回答式質問紙調査<sup>7)</sup>では、「尊厳の無視」、「認知症患者の平等性が損なわれている」などの問題を明らかにしている。看護補助者を含む看護職員48名への日常生活援助についての質問紙調査<sup>8)</sup>では、「介助しながらテレビを観る」などの看護師主体の介助や「カーテンを開けたまま更衣や排泄介助」などプライバシーの配慮を欠く対応が明らかとなった。看護師205名への高齢患者に看護についての質問紙調査<sup>9)</sup>では、約8割の看護師がジレンマを感じており、その項目は「身体の安全確保時」、「高齢者認知症患者を看護する時」が多かった。また、J. E. トンプソンらの「倫理的問題を明確化するためのカテゴリー」を使用し、2例を分析した文献があった<sup>10)</sup>。

#### 2. 栄養関連

胃瘻造設の文献検討<sup>11)</sup>では2000年以降に倫理に関する論文が増加したことに着目し、高齢者の経管栄養はQOLや尊厳を損ないやすいという倫理的問題が生じていることを指摘している。嚥下困難をきたした終末期の食事援助<sup>12)</sup>では、食の目的は、味わう喜びや他者と共に食卓を囲む楽しみなど、心理的・社会的ニーズもあり、簡単に経管栄養に切り替えることに看護師は倫理的ジレ

ンマを感じていた。

#### 3. 身体拘束

身体拘束の判断基準の調査<sup>13)</sup>では「身体拘束に悩む」得点が低い群は予防的に身体抑制を行う傾向にあった。

#### 4. 終末期

意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアの体験を明らかにするための看護師10名に対するインタビュー調査<sup>14)</sup>では、「生きる意味をめぐる葛藤にとらわれ苦悩する」ジレンマを抱えていた。

#### 5. 排泄

准看護師を含む看護師260名への排泄に関する質問紙調査<sup>15)</sup>では、理想とする排泄援助ができないジレンマを感じていた。

#### 6. 看護技術

参加観察法とインタビュー調査<sup>16)</sup>では、日常倫理に基づく援助技術の倫理的問題として「日常的に行われているケアは、時間でこなす業務になりがち」などがあった。

#### 7. 高齢者自身の体験

超高齢者(87-92歳)4例へのインタビュー調査<sup>17)</sup>では、対象者は慣れ親しんだ内服薬管理の変更を余儀なくされた経験や下肢壊死の治療が無麻酔で施行され、激痛を我慢し続けた経験を語っていた。

#### 8. 精神科医療看護

精神科医療看護における倫理の文献を「高齢者認知症看護」、「司法精神科医療看護」、「一般精神科医療看護」3つのカテゴリーに分類しその動向を明らかにしている<sup>18)</sup>。

### IV. 考察

抽出した文献を倫理的問題解決への示唆を得るために「倫理的感受性」、「看護師主体のケア」、「安全の優先」、「延命とQOL」に分類して考察する。

#### 1. 倫理的感受性

医療従事者の倫理的感受性の概念分析<sup>19)</sup>では、倫理的感受性を「倫理的状況への遭遇体験に反応して感情が表れる主観的性質を持ち、倫理的問題への気づき、問題の明確な理解、問題に立ち向かおうとすることを総合

表1 わが国の病院看護師が経験した高齢者の倫理的問題に関する文献検討

N.O	主な著者	表題	学会誌名	論文種類	対象	対象者数	結論
1	天本 宏	老人医療における倫理	産婦人科の世界, 37, 89-97, 1985.	特集			患者自ら意思決定権のない高齢者が延命治療により生かされており、活発に死について議論されることを期待していた。
2	稲田久美子, 他	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, 394-7, 2015.	量的研究	看護師, 介護士, 病棟事務, 相談員	37名	倫理的問題としてはマナーの問題, ケアの責任の欠如, 患者の尊厳を無視しているなどの問題があがった。
3	横山美奈子, 他	老年期患者に対するケアの現状と倫理的意識の検討 アンケート調査を用いて	日本精神科看護学術集会誌, 57 (1), 406-7, 2014.	量的研究	看護師, 看護補助者	48名	看護職員優位の考え方や配慮に欠けたケアを日常的にしており、看護の質の向上をめざすために倫理的問題を意識し、チームで話し合う場を設けて検討していく過程が重要である。
4	山本美輪, 他	テキストデータマイニングを用いた高齢患者看護における看護者の倫理的意識の概要	インターナショナル Nursing Care Research, 12 (1), 23-31, 2013.	量的研究	看護師	205名	約8割が高齢患者に看護を提供する中でジレンマを感じ、テキストデータマイニングで「高齢患者の身体の安全確保時」では、<転倒・危険行為・柵>「認知症を有する高齢患者に看護する時」では<高齢患者>>より<看護>><拒否>><徘徊>, <対応>が関連付けられた。
5	高田 泉	倫理的問題を明確化した後に見えてきたもの	看護学統合研究, 1 (1), 75-9, 1999.	事例検討	看護師		基本的な看護技術や知識を習得し患者の安全を守る。自己の倫理的問題を明確にし、今後の課題を検討する。組織的に医療事故防止に取り組むことにより倫理的感受性を豊かなものにする。
6	中村享子	本邦の高齢患者に対する胃瘻造設研究の動向に関する考察	国際医療福祉大学学会誌, 20 (1), 62-8, 2015.	文献検討	医学中央雑誌		高齢患者の生活や価値観等を尊重しながら胃瘻造設が行えるように個々の患者の選択を支援する研究が重要になってきた。
7	菊井和子, 他	嚥下困難をきたした終末期高齢者の食事援助に関する倫理的課題	川崎医療福祉学会誌, 12 (1), 83-90, 2002.	事例検討			生命倫理のモデルとは異なる看護者-患者関係から引き出されるケアリング倫理の構築が必要である。
8	玉山清美, 他	整形外科疾患をもつ高齢者に対する身体抑制開始時の判断要件	日本看護倫理学会誌, 9 (1), 31-7, 2017.	量的研究	整形外科看護師	200名	身体抑制の判断要件は「点滴・ドレーン類を自己抜去する」「ベッドから転落する」「尿置留カテーテルを自己抜去する」であり、「低悩む群」は予防的に身体抑制を行う傾向にあった。
9	谷口由佳, 他	意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職の体験	老年看護学, 18 (2), 95-104, 2014.	質的研究	看護師	10名	『生きる意味』をめぐる葛藤にとらわれ苦悩する』看護職は自信を失っていく状況にあり、心理的負担を緩和するための支援の必要性が示唆された。
10	中嶋利枝, 他	高齢者排泄援助に関する調査研究 看護職のジレンマについて	日本看護学会論文集 老年看護, (37), 224-6, 2007.	量的研究	看護師	216名	看護職は理想とする排泄援助の提供が出来ないことにジレンマを感じているが、実施困難な現状であった。高齢者の特性を理解し、高齢者個々が望む排泄自立に向けた援助が課題である。
11	谷本真理子, 他	高齢者ケアにおける日常倫理に基づく援助技術	日本看護科学会誌, 30 (1), 25-33, 2010.	質的研究	老人看護専門看護師	5名	高齢者ケアにおける日常倫理に基づく援助技術の性質は【人格ある人/当たり前の生活】【尊厳ある最後の時に関わる】【高齢者の能力は見方次第】【高齢者一人ひとりの個別性の理解と尊重】【ケアする側, される側のもちつもたれつ充足関係】【状況における最善のケア】が取り出された。
12	田中美穂	入院・治療中の超高齢者をもとめる看護体験の記述と解釈	日本看護研究学会雑誌, 31 (2), 37-46, 2008.	質的研究	高齢者	4名	個別性に富んだ老いのありようによって看護者や社会の価値を押しつけないことなどの看護が求められる。
13	荻野 雅	精神科医療看護における倫理の動向	武蔵野大学看護学部紀要, 6, 37-46, 2012.	文献検討	psycINFO, MEDLINE, CINAHL		問題の解決のためにガイドラインの整備, 事前指示の導入, 倫理原則を適用するよりも医療者と患者の関係性からアプローチするという3つがあげられていた。

した能力である」と定義している。高齢者自身の経験<sup>17)</sup>では、治療中の激痛を我慢し続けた患者の苦痛緩和への援助ができておらず、倫理感受性が低いといえる。しかし、看護師の価値観は個人よりも集団の輪を大事にする日本文化に大きく影響している<sup>20)</sup>。また医師優位の状況により、倫理的判断まで医師の絶対的な判断が優先される現状がある<sup>21)</sup>。そのため看護師は倫理的問題に気づきながらも“集団の輪を大切に”日本文化や“医師の絶対的な判断が優先される”医療組織文化のために問題に立ち向かえなかつたかもしれない。

看護師は倫理的感受性を高め「尊厳を損なわない」ことを意識して患者と接する必要がある。しかし個人の倫理感受性を高めても日本文化や医療組織文化の中で、問題に立ち向かうことは容易ではない。そのため、組織的に倫理実践能力が向上できるように、医師を含めた他職種との倫理カンファレンスや勉強会などの機会を設けることを推奨する。

## 2. 看護師主体のケア

倫理<sup>8)</sup>や排泄<sup>15)</sup>、看護技術<sup>16)</sup>の文献では、看護師主体のケアが行なわれていた。高齢者は身体機能低下により基本的欲求を満たすために他者の助けを借りなければならず、遠慮が先にたってしまう。また、医療者の一部は、疾患の治療を優先するため一時的に尊厳が損なわれても仕方がないという思い込みがある<sup>22)</sup>。この関係が看護師主体のケアになっているのでないか。看護師は、「弱い立場」の高齢者や家族に看護師優先ではなく、「弱い立場」であるからこそ患者主体に考えて援助する必要があるだろう。

3件<sup>7, 9, 18)</sup>の文献では、認知症患者に倫理的問題を抱えていた。高齢者認知症はコミュニケーション障害によって自分の意思を伝えられず、適切なケアがされていない。また家族も、患者が理不尽な扱いを受けても治療や医療者を前に我慢している<sup>25)</sup>。急性期病院では認知症に関連した知識をもたない看護師も多い<sup>23)</sup>ため、認知症患者や家族の理解を深めて適切なケアを提供することが求められる。

## 3. 安全の優先

高齢者は転倒予防のために身体拘束され、内服薬は服用間違い予防のために病院で管理される。身体拘束は人権尊重の立場から行うべきではないという認識はあっても、事故が起きれば医療者や家族から担当看護師が非難される<sup>23)</sup>。だからといって予防的な身体拘束を許容せ

ず、チェックリストなどを用いた統一した基準を使用する。開始前に必要性をアセスメントして拘束後は限定的な使用、早期に解除し<sup>22)</sup>、「切迫性」「一時性」「非代替性」の3原則のみにしなければならない。また、患者からできることまで取り上げるのではなく、入院前の日常が継続できるように患者の考えや意見を聞き、援助する。

## 4. 延命と QOL

栄養関連<sup>11, 12)</sup>や終末期の文献<sup>15)</sup>では、看護師は患者QOLが十分に議論されず、延命治療のみの高齢者に倫理的ジレンマを感じていた。終末期の医療およびケアは、患者の苦痛緩和と死への恐怖の軽減、残された期間のQOLを維持・向上させることが主体となるべきである<sup>24)</sup>。今後、胃瘻増設を含めた人工栄養への切り替えは、患者や家族と患者のQOLに主眼にし、議論して決定していく必要がある。看護師は医療者主体にならないように医師-患者・家族間を調整する役割が求められる。

## V. 結論

わが国の病院における高齢者の倫理的問題に関して文献検討した結果、倫理的問題が生じる要因と解決への示唆は以下の4点である。

1. 医療者側の「治療を優先するために尊厳が損なわれても仕方がない」という考えが看護師主体のケアとなりやすい。そのため倫理的感受性を高め、「尊厳を損なわない」ことを意識して患者に接する。
2. 看護師は日本や医療組織文化の価値観のため倫理的問題に立ち向かうことは容易ではない。そのため組織的に倫理実践能力が向上するように、医師を含めた他職種との倫理カンファレンスや勉強会などの機会を設けることを推奨する。
3. 身体拘束は原則禁止として、チェックリストなどを用いた統一した基準で使用や解除を行う。また患者からできることまで取り上げるのではなく、入院前の日常が継続できるように援助する。
4. 終末期では、高齢者の残された時間とQOLについて十分に医師と患者や家族が議論して、治療方針を決定できるように看護師は調整役を担うことが求められる。

## 文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書，2016.  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>. 2017. 6. 10.
- 2) 高田早苗：アドボケートとしての看護職 患者の権利を守るために. インターナショナルナーシングレビュー, 26 (5), 26-33, 2003.
- 3) 厚生労働省：平成26年度高齢者虐待対応状況調査結果概要. 2015.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaikusuisishinshitsu/0000111665.pdf>. 2017. 6. 10.
- 4) 厚生労働省：介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書. 2015.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140338.pdf>. 2017. 8.10
- 5) 厚生労働省：用語の解説,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/dl/02.pdf>. 2017. 8. 10.
- 6) 天本宏：老人医療における倫理, 産婦人科の世界, 37, 冬季増刊, 89-97, 1985.
- 7) 稲田久美子, 守田正子, 村上いづみ, 他：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, 394-7, 2015.
- 8) 横山美奈子, 大日方翔子, 南方英夫：老年期患者に対するケアの現状と倫理的意識の検討 アンケート調査を用いて, 日本精神科看護学術集會誌, 57 (1), 406-7, 2014.
- 9) 山本美輪, 水野静枝, 青田正子：テキストデータマイニングを用いた高齢患者看護における看護者の倫理的意識の概要, インターナショナルNursing Care Research, 12 (1), 23-31, 2013.
- 10) 高田泉：倫理的問題を明確化した後に見えてきたもの, 看護学統合研究, 1 (1), 75-9, 1999.
- 11) 中村享子. 本邦の高齢患者に対する胃瘻造設研究の動向に関する考察, 国際医療福祉大学学会誌, 20 (1), 62-8, 2015.
- 12) 菊井和子, 竹田恵子：嚥下困難をきたした終末期高齢者の食事援助に関連する倫理的課題, 川崎医療福祉学会誌, 12 (1), 83-90, 2002.
- 13) 玉山清美, 小野美喜：整形外科疾患をもつ高齢者に対する身体抑制開始時の判断要件, 日本看護倫理学会誌, 9 (1), 31-7, 2017.
- 14) 谷口由佳, 坪井桂子, 沼本教子：意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職の体験, 老年看護学, 18 (2), 95-104, 2014.
- 15) 中嶋利枝, 亀山清美, 太田くる美：高齢者排泄援助に関する調査研究, 日本看護学会論文集老年看護(37), 224-6, 2007.
- 16) 谷本真理子, 黒田久美子, 田所良之, 他：高齢者ケアにおける日常倫理に基づく援助技術, 日本看護科学会誌, 30 (1), 25-33, 2010.
- 17) 田中美穂：入院・治療中の超高齢者がもつめる看護, 日本看護研究学会雑誌, 31 (2), 37-46, 2008.
- 18) 荻野雅：精神科医療看護における倫理の動向, 武蔵野大学看護学部紀要, 6, 37-46, 2012.
- 19) 青柳優子：医療従事者の倫理的感受性の概念分析, 日本看護科学会誌, 36, 27-33, 2016.
- 20) 森恵美, 手島恵, 酒井郁子, 他：千葉大学看護学部における日本文化を反映した看護倫理教育の先駆的試み, 千葉大学看護学部紀要, 29, 61-6, 2007.
- 21) 勝原裕美子：モラル・ディレンマと看護専門職の組織内キャリア, 一橋ビジネスレビュー, 51 (1), 50-64, 2003.
- 22) 日本看護倫理学会：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, 2015, [http://jnean.net/pdf/guideline\\_songen\\_2015.pdf](http://jnean.net/pdf/guideline_songen_2015.pdf). 2017. 11. 10.
- 23) 一般社団法人日本老年看護学会：「急性期病院において高齢者認知症を擁護する」日本老年看護学会の立場表明2016, 2016,  
<http://184.73.219.23/rounenkango/news/pdf/%E8%80%81%E5%B9%B4%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AD%A6%E4%BC%9A%E7%AB%8B%E5%A0%B4%E8%A1%A8%E6%98%8E%EF%BC%88%E5%85%A8%E6%96%87%EF%BC%89%E5%85%AC%E9%96%8B%E7%94%A8160820.pdf>. 2017, 11. 10.
- 24) 日本老年医学会：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」, 2012,  
<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>. 2017. 11. 1.