

## 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

藤井 花<sup>1</sup>, 藤野あゆみ<sup>2</sup>

### Reasons and colleagues why nurses share ethical problems of older person care facilities

Hana Fujii<sup>1</sup>, Ayumi Fujino<sup>2</sup>

本研究は、高齢者ケア施設の看護職が日常生活援助の中で感じる倫理的課題を共有する理由とその相手を明らかにすることで、看護職が倫理的課題に取り組むための示唆を得ることを目的とする。高齢者ケア施設の看護職8名に半構成面接を行い、逐語録を質的に分析した。高齢者ケア施設の看護職は【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】ことで倫理的課題を共有していた。施設の看護職は、他職種に相談し難く、【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】ことになり、共有する相手は看護職同士となることが多かった。看護職は、配置人数の少ない看護職の中から【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことをし、さらに【普段から話し合える関係をつくる】ことで、倫理的課題を共有できる関係を構築しようとしていた。

キーワード：倫理的課題、看護職、高齢者ケア施設

#### I. はじめに

近年、わが国は超高齢社会となり、令和元年版高齢社会白書（内閣府、2019）によると平成30年時点で65歳以上の高齢者の人口は3,558万人、高齢化率は28.1%となり、世界に類を見ない早さで高齢者の割合が増加している。それに伴い看護を必要とする高齢者も増え続けている。高齢者は加齢変化や認知症に対する理解不足、判断能力の低下により倫理的課題に巻き込まれやすく（日本看護協会、2017）、高齢者は身体機能や認知機能の低下から人の手を借りないと生活が難しくなって遠慮したり、自らの意向を表現しにくくなったりして尊厳が保たれにくい状況にある。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設など的高齢者ケア施設は、施設の生活プログラムやケア方針が定められ、介護保険制度下で運営されているため、職員の人員配置にも限界がある。看護職は対象者主体の個々に応じた援助を提供したい思いはあるが（中嶋、亀山、太田、

2006）、人員不足・業務の煩雑さ等を理由に実施できていない現状が推察され、多様な生活史を持った高齢者一人ひとりの個別性に合わせた看護の実行が難しい場面もある（山地、長畑、2017）。しかし、看護者の倫理綱領に（日本看護協会、2003）、看護者は、いかなる場面においても生命、人格、尊厳が守られることを判断及び行動の基本とし、自己決定を尊重し、常に温かな人間的配慮をもって対応することと規定されているように、看護職は対象者である高齢者の人権を擁護する責任がある。

高齢者看護における身体拘束については、厚生労働省より「身体拘束ゼロへの手引き」が明示されている（厚生労働省、2001）。特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設に対して「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」（厚生労働省、1999；厚生労働省、1999）という省令が出されている。高齢者ケア施設においては、身体拘束の廃止の重要性が広く周知され、廃止

<sup>1</sup>益財団法人天理よろづ相談所病院、<sup>2</sup>愛知県立大学看護学部

に向けた取り組みも行われており、倫理的課題の中でも身体拘束に対しては大きな動きが生じている。しかしながら、高齢者を取り巻く倫理的課題には身体拘束以外にも多くの課題が潜在している。

医療や介護の場における日常倫理については、日本看護倫理学会から「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」(日本看護倫理学会, 2015)が示され、高齢者の尊厳への関心が高まっている。しかし、臨床現場では高齢者の個性に合わせたケアを提供したくても、業務に追われて日常生活援助で高齢者の個性を軽視せざるを得ないこと(小川, 寺岡, 寺坂, 江藤, 2014; 渡邊ら, 2005)が報告されている。高齢者ケア施設でも、入所者の「QOL向上とリスク回避のバランス」のどちらに比重を置くか(堀米, 2016)、入所者が施設での金銭管理について自己決定できない等の倫理的課題が潜在していることがうかがえる(大友, 2008)。

このような倫理的課題をスタッフ間で共有することは、組織で倫理を考え始め、個々の倫理的感性を高める機会になるが(石原他, 2012)、看護師は、同僚に対してその反応を気にして自分の意見を言えないと指摘されている(村田, 2012)。また、所属組織やメンバーとの相互作用を表す《組織風土》がケアの実施に対して消極的倫理行動をとる要因となるという指摘もあり(橋本, 2012)、《組織風土》によってはスタッフがお互いの関係性を憂慮することで、協力要請ができない可能性があり、スタッフ間で倫理的課題を共有することは容易ではない面もあると推察される。

医療機関では倫理的課題を多職種で検討する倫理委員会や倫理カンファレンス(堂園, 竹下, 神谷, 長尾, 三浦, 2019)等が開催されるようになってきているが、高齢者ケア施設では倫理委員会の設置が2割に満たず(日本作業療法士協会, 2019)、倫理カンファレンスに関する報告も少ない(竹下, 2018)。相談する場が限られる高齢者ケア施設の看護職の倫理的課題の共有に焦点を当てた研究報告は未だ少なく、看護職が何のために誰と倫理的課題を共有しているかは十分に明らかにされていない。そこで、本研究では、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を明らかにし、看護職が一人で倫理的課題を抱えこまず、他者と話し合いながら倫理的課題に取り組めるようにするための示唆を得ることが必要と考える。

## II. 研究目的

高齢者ケア施設の看護職が日常生活援助の中で感じる倫理的課題を共有する理由とその相手を明らかにすることで、看護職が倫理的課題に取り組むための示唆を得ることを目的とした。

## III. 用語の定義

本研究における倫理的課題については、「倫理的思考や倫理的意思決定を必要とする状況、あるいは道徳的価値の対立」(Fry, Johnstone, 翻訳, 2010)と「患者にとって何が利益で何が害悪かは、複雑かつ多様化しており、それに伴い判断も複雑さを増している」(石井, 江守, 川口, 2014)を参考に、「看護業務の中で感じる違和感や異なった考えの対立、患者・利用者にとって何が利益で何が害悪かを考え、気持ちが割り切れない状態」と定義する。

## IV. 研究方法

### 1. 研究参加者

A市周辺の特別養護老人ホーム・介護老人保健施設で、施設長より本研究への協力依頼の承諾が得られた5施設に所属する看護職の中で、本人より研究参加の同意が得られた8名を研究参加者とした。

### 2. データ収集

データ収集期間は2019年7月～9月であった。

データ収集は研究者が研究参加者の希望の日時に合わせて施設を訪問し、作成したインタビューガイドに基づき、半構成的面接を1人1回、60分前後で行った。研究参加者に対して、まず高齢者ケア施設における日常生活援助の中で感じた倫理的課題についてインタビューした。次に、倫理的課題を共有する理由とその相手についてインタビューを行った。面接は、プライバシーを守れる場所に配慮し、研究参加者の許可を得て、ICレコーダーにて録音し、逐語録を作成した。

### 3. 分析方法

高齢者ケア施設で働く看護職が日常生活援助の中で感じた倫理的課題を共有する理由とその相手に着目し、そ

れらについての語りを逐語録から意味のあるまとまりとして抽出し、できるだけ研究参加者の言葉を用いてコード化した。コードの類似性・相違性を比較し、サブカテゴリー化し、意味の類似性を検討しながら抽象化し、カテゴリーを抽出した。そして、カテゴリーの抽象化を行い、大カテゴリーを抽出し、大カテゴリー間の関係性を検討し図式化した。分析の厳密性を確保するため、研究参加者のうち、同意を得られた5名に分析結果を示し、内容が妥当であるかを確認した。また、分析過程において、老年看護学を専門とする研究者1名によるスーパーバイズを定期的に受け、ディスカッションを重ねた。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した(31愛県大学情第1-30号)。

特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の施設長と看護職に本研究の趣旨やプライバシーの保護、自由意思に基づく参加、研究以外の目的で使用しないこと、データの厳重管理、本人と施設が特定されないこと等を文書及び口頭で説明し、同意を得た。

## V. 研究結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者の看護職8名はすべて女性であり、年齢の平均値(±標準偏差)は42.6(±6.5)歳、看護職としての経験年数の平均値(±標準偏差)が19.7(±7.0)年、現施設での経験年数の平均値(±標準偏差)は8.8(±5.7)年であった。所属先は特別養護老人ホームが5名、介護老人保健施設が3名であり、師長、主任、副主任などの管理的立場の者は6名、スタッフは2名で、全員常勤であった。

### 2. 倫理的課題を共有する理由とその相手

分析の結果、4つの大カテゴリー、15のカテゴリー、49のサブカテゴリーが抽出された。以下、大カテゴリーを【】、カテゴリーを[ ]、サブカテゴリーを〈 〉で示す(表1)。

倫理的課題を共有する理由とその相手についての看護職の語りから、【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】【否定せず共感してくれる人と話し合う】【普段から話し合える関係をつくる】の4つの大カ

テゴリーが抽出された。

高齢者ケア施設における看護職は、【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】ことで倫理的課題を共有していた。施設の看護職は他職種に相談し難い立場にあり、【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】状況に置かれ、相談相手は看護職同士となることが多かった。ただし、施設の看護職は配置人数が少なく、【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】ために、まずは倫理的課題を共有する相手として【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことをし、さらに【普段から話し合える関係をつくる】ことで、相談できる関係をつくることを大切にしていた。

本研究で抽出された【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】、【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】、【否定せず共感してくれる人と話し合う】、【普段から話し合える関係をつくる】の4つの大カテゴリーは、互いに作用し合う関係であった(図1)。

上記の倫理的課題を共有する理由とその相手についての語りにおいて、研究参加者から日々の業務で感じる倫理的課題について語られた。具体的には、身体拘束をしてはいけないが、拘束しないことで高齢者を転倒させてしまうジレンマ、窒息や誤嚥のリスクが高い高齢者に本人が望む食事摂取をいつまで続けてよいのかという葛藤、意思表示が困難なターミナル期の高齢者の治療方針を家族とスタッフで決定する方法に対する疑問など、研究参加者が直面している多様な倫理的課題が語られた。

#### 1) 【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】

【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】では「最善なケアを提供するために課題を共有する」[信ぴょう性の高い情報を集める信頼できる人に相談する][他者の考えを知ることで新しい選択肢が生まれる]の3つのカテゴリーが抽出された。

看護職が倫理的課題を共有するのは、〈本人、家族の意向を尊重したケアを行う〉ためや〈利用者に統一したケアを提供する〉ためであり、「最善なケアを提供するために課題を共有する」と語られた。また、看護職は倫理的課題を共有する際に〈自分より経験があり目標としている人に相談する〉ことや〈細かい情報を教えてくれる信頼している人に相談する〉ように、〈利用者の情報を聞き出す技術があり、観察力がある人に相談する〉こ



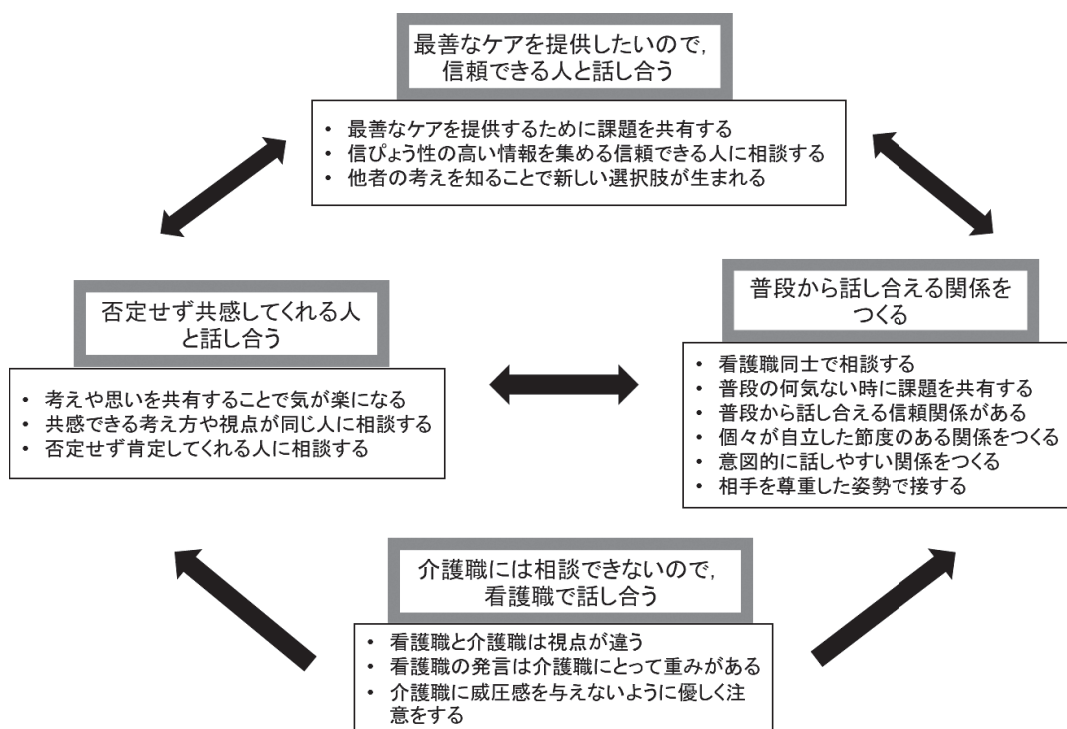


図1 高齢者ケア施設の看護職が倫理的課題を共有する理由とその相手の関係

とで「信ぴょう性の高い情報を集める信頼できる人に相談する」ようにし、信頼できる相談相手を選んでいった。看護職は、信頼できる人と倫理的課題を共有することで、「新しい考え方に気づけ、選択肢が広がる」ことや「他職種同士の考えは違うからこそ相互の考えを知る」ことから、「相互の考えを知ることで課題をより整理でき、理解を深めることができる」ようになり、「他者の考えを知ることで新しい選択肢が生まれる」ことにも繋がっていた。

看護職は、「信ぴょう性の高い情報を集める信頼できる人に相談する」ことで「最善なケアを提供するために課題を共有する」ことができ、課題を共有することで「他者の考えを知ることで新しい選択肢が生まれる」ことに繋がり、「最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う」と語られた。

2) 【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】

【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】では「看護職と介護職は視点が違う」「看護職の発言は介護職にとって重みがある」「介護職に威圧感を与えないように優しく注意をする」の3つのカテゴリーが抽出

された。

看護職は介護職に対して、「介護職は視点が違うから意見が食い違う」、「介護職は仕事が違うから考えが違う」、「介護職とは必要性やアセスメントなどの考え方が違う」と感じていた。その一方で、看護職は「視点が違うからこそ介護職側から気づけないことを教えてもらえる」とも捉え、「看護職と介護職は視点が違う」ことを実感していた。

高齢者ケア施設において、「看護職は場を安心させ、方向性を導き出す役割がある」ことや「看護職の言葉は重みが出てしまうため、簡単には相談に答えられない」立場であることから、「看護職が軸になり悪い流れをつくらないようにする」必要があった。数少ない医療職である「看護職の発言は介護職にとって重みがある」ため、看護職は自分たちの発言の重みを考え、簡単には介護職に相談できない立場に置かれていた。さらに、看護職は、介護職に対し「注意をすると過度に威圧感を与えてしまう」、「怖いという印象を与えると今後報告がしづらくなり、業務に支障が生じる」という理由から「こうしてみようみたいに提案する感じで優しく注意をする」「介護職に威圧感を与えないように優しく注意をする」

ようにしていた。

看護職は、[看護職と介護職は視点が違う] からこそ、自分では気づけないことを教えてもらいたいと思いつつ、[看護職の発言は介護職にとって重みがある] ことから、[介護職に威圧感を与えないように優しく注意

する] ようにし、【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】ことが語られた。

3) 【否定せず共感してくれる人と話し合う】

【否定せず共感してくれる人と話し合う】では「考え

表 1 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

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う	最善なケアを提供するために課題を共有する	利用者にとって何が良いのかを考える 個々の利用者にとって最善なケアを提供する 本人、家族の意向を尊重したケアを行う 利用者に統一したケアを提供する
	信ぴょう性の高い情報を集める信頼できる人に相談する	自分より経験があり目標としている人に相談する 細かい情報を教えてくれる信頼している人に相談する 利用者の情報を聞き出す技術があり、観察力がある人に相談する
	他者の考えを知ることで新しい選択肢が生まれる	新しい考えを知ることで一番いいものを考えていける 新しい考え方に気づけ、選択肢が広がる 他職種同士の考えは違うからこそ相互の考えを知る 相互の考えを知ることで課題をより整理でき、理解を深めることができる
介護職には相談できないので、看護職で話し合う	看護職と介護職は視点が違う	介護職は視点が違うから意見が食い違う 介護職は仕事が違うから考えが違う 介護職は勉強していることが違うから視点が違う 介護職とは必要性やアセスメントなどの考え方が違う 視点が違うからこそ介護職側から気づけないことを教えてもらえる
	看護職の発言は介護職にとって重みがある	看護職は場を安心させ、方向性を導き出す役割がある 看護職の言葉は重みが出てしまうため、簡単には相談に答えられない 看護職が軸になり悪い流れをつくらないようにする
	介護職に威圧感を与えないように優しく注意をする	注意をすると過度に威圧感を与えてしまう 怖いという印象を与えると今後報告がしづらくなり、業務に支障が生じる こうしてみようみたいに提案する感じで優しく注意をする
否定せず共感してくれる人と話し合う	考えや思いを共有することで気が楽になる	同じ思いの人がいることを知ることで気が楽になる 一人で課題を抱え込まないでいいからストレス軽減になる 相談したら何かしらの答えがもらえる安心感がある
	共感できる考え方や視点が同じ人に相談する	経験が似ている人に相談する 自分と似た考えや価値観を持っている人に相談する 立場が同じであると同じ視点から課題をとらえ、仕事に対する姿勢も同じだから相談しやすい
	否定せず肯定してくれる人に相談する	話を聞いてくれる人を選ぶ 肯定してくれる人に話しやすい 肯定してくれると自分を守れ、自信がもてる 否定されると話しにくい 否定されると自分の考えに自信がなくなる 否定されることで関係性が崩れて業務に支障が出るのが怖い
普段から話し合える関係をつくる	看護職同士で相談する	看護職同士で相談する
	普段の何気ない時に課題を共有する	普段何気ない時に話す 介護介入の時やケアをしている時に話す
	普段から話し合える信頼関係がある	普段から何でも話せる関係性がある 相談しやすい信頼関係がある
	個々が自立した節度のある関係をつくる	それぞれが依存しあわず自立した関係性 言い合いはするが仕事として割り切り、関係性も節度を持つ
	意図的に話しやすい関係をつくる	伝え方を工夫したり、自ら聞き出していくことで話しやすい関係を意図的につくる 自分から声をかけて思いを引き出す 相談してもらいやすい雰囲気をつくる 信頼を得て相談されやすいようにする 各職種が平等な立場でスムーズに報連相が行えるようにする 意図的に何気なく話し合える場を業務中につくる
	相手を尊重した姿勢で接する	経験のある看護職のプライドを傷つけないように言い方に気をつける 相手の考えを尊重し課題に取り組めるようにサポートする

や思いを共有することで気が楽になる] [共感できる考え方や視点が同じ人に相談する] [否定せず肯定してくれる人に相談する] の3つのカテゴリーが抽出された。

看護職間で倫理的課題を共有することは〈同じ思いの人がいることを知ることで気が楽になる〉ことや、〈一人で課題を抱え込まないでいいからストレス軽減になる〉ことから、〈相談したら何かしらの答えがもらえる安心感がある〉ように、[考えや思いを共有することで気が楽になる] と語られた。

看護職は〈立場が同じであると同じ視点から課題をとらえ、仕事に対する姿勢も同じだから相談しやすい〉ことから、〈経験が似ている人に相談する〉ことや、〈自分と似た考えや価値観を持っている人に相談する〉ことができるように相手を選んで [共感できる考え方や視点が同じ人に相談する] ことをしていた。また、看護職は、〈肯定してくれる人に話しやすい〉が〈否定されると話しにくい〉ので、[否定せず肯定してくれる人に相談する] ことで、自分の考えを否定されずに話せるようにしていた。

看護職にとって倫理的課題を共有することは、[考えや思いを共有することで気が楽になる] ことであり、看護職は [共感できる考え方や視点が同じ人に相談する] ようにしたり、[否定せず肯定してくれる人に相談する] ようにしたりして【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことを行っていた。

#### 4) 【普段から話し合える関係をつくる】

【普段から話し合える関係をつくる】では [看護職同士で相談する] [普段の何気ない時に課題を共有する] [普段から話し合える信頼関係がある] [個々が自立した節度のある関係をつくる] [意図的に話しやすい関係をつくる] [相手を尊重した姿勢で接する] の6つのカテゴリーが抽出された。

看護職は倫理的課題ではないかと感じて、介護職には相談し難いので、[看護職同士で相談する] ようにしていた。倫理的課題を共有する場としては、〈看護介入の時やケアをしている時に話す〉ように [普段の何気ない時に課題を共有する] ようにしていた。そして、〈普段から何でも話せる関係性がある〉ことや〈相談しやすい信頼関係がある〉ような [普段から話し合える信頼関係がある] ことで、相談しやすくなっていることが語られた。

また、看護職からは、お互いに〈それぞれが依存しあ

わず自立した関係性〉であることや〈言い合いはするが仕事として割り切り、関係性も節度を持つ〉ことで、[個々が自立した節度のある関係をつくる] ことに繋がり、相談しやすい関係を意識していることも語られた。このような関係にするために、看護職は〈自分から声をかけて思いを引き出す〉ようにしたり、〈相談してもらいやすい雰囲気をつくる〉ようにしたりすることで、[意図的に話しやすい関係をつくる] ようにしていた。さらに、〈経験のある看護職のプライドを傷つけないように言い方に気をつける〉、〈相手の考えを尊重し課題に取り組めるようにサポートする〉など、[相手を尊重した姿勢で接する] ことでより話し合いやすい関係をつくっていることも語られた。

看護職は、倫理的課題を [看護職同士で相談する] ため、[普段から話し合える信頼関係がある] ことを大事にして [個々が自立した節度のある関係をつくる] ことを意識しながら、[普段の何気ない時に課題を共有する] ことができるように [意図的に話しやすい関係をつくる] ことや [相手を尊重した姿勢で接する] ことで、【普段から話し合える関係をつくる】ことが語られた。

## VI. 考 察

### 1) 倫理的課題を話し出すには

倫理的課題に取り組むためには、まず他者と倫理的課題を共有するために自ら話をする必要がある。しかし、高齢者ケア施設の看護職は、医療・看護の専門的相談を担う特有の背景があり (須佐, 郷原, 2018), 高い判断力や自立性を求められことが多く (阿出川, 淡下, 金子, 吉田, 2014), 倫理的課題を気軽に話すことは難しいと考えられた。看護職は、高齢者ケア施設で責任ある立場にあり、[看護職の発言は介護職にとって重みがある] ことを理解しているからこそ、倫理的課題について【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】ことを選択し、同じ職種である看護職に相談すると考えられた。

高齢者ケア施設の看護職は、同じ看護職の中でも、倫理的課題を相談する相手として【否定せず共感してくれる人と話し合う】ようにしていた。倫理的課題は、何が課題であるかが最初から分かっている場合だけではなく、「何かおかしい」という違和感を他者と話し合う中で倫理的課題の存在に気づかされることもある。そのような話し合いを実現するには、「批判は後で」といわれ



るように (Weston, 翻訳, 2004), 【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことで自由に語れることが必須と考えられた。【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことは、看護職に相談相手と倫理的課題について [考えや思いを共有することで楽になる] 体験をもたらすと考えられた。この体験は、看護職にスタッフ間で問題意識を共有することで心理的負担が軽減されることを実感させ (竹下, 2018), 次に倫理的課題を感じた時に、他者に話してみようという気持ちを後押しするのではないかと推察された。

一方、高齢者ケア施設の看護職から〈否定されることで関係性が崩れて業務に支障が出るのが怖い〉と語られたように、看護職は集団の中での均質性を重んじて自分の意見を言えなくなることも考えられた (村田, 2012)。高齢者ケア施設の看護職は、配置人数の少ない看護職間の人間関係が悪化して業務に支障が出ないようにするため、【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことで、意見を対立させないようにしているとも考えられた。高齢者ケア施設の看護職は、倫理的課題を話し出すにあたり、自分が否定されないようにするだけでなく、業務を滞りなく進めるためにも、少ない看護職の中から相談相手を注力して選んでいることが推察された。

## 2) 倫理的課題を共有して取り組むには

どんな小さな疑問でもみんなで話し合ってみようという風土ができれば、いつしか倫理を語るのが当たり前となり、日々の看護実践で自然と看護倫理について話す土壌が生まれるといわれるように (脇丸, 八代, 2019), 本研究でも高齢者ケア施設の看護職は【普段から話し合える関係をつくる】努力をしていた。話しやすい職場づくりは、倫理に適った質の高いケア実践を確実に行うことに繋がることも指摘され (石原, 梅津, 2015), 【普段から話し合える関係をつくる】ことは【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】ために不可欠と考えられた。

さらに倫理的課題の解決を探求する前に、お互いを尊重しあった、オープンコミュニケーションの確立が重要といわれるように (Hamric et al, 2014/中村, 2017, P354-361), 看護職は仲が良く、普段からよく話をする関係だけでは不十分であった。看護職は、お互いに [個々が自立した節度のある関係をつくる] ことや、[信ぴょう性の高い情報を集める信頼できる人に相談する] ことで、【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話

し合う】ことができ、その人にとってより最善なケアを提供することを目指して協働できると考えられた。

ただし、【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】ためには、看護職が協働するだけでは十分とは言えない。本人の最善をめぐって関係者が悩みを共有しながら一緒に考えるというプロセスが意思決定の倫理的妥当性を担保すると指摘されるように (会田, 清水, 2013), 看護職だけではなく、多職種で倫理的課題を検討し、共に取り組むことが必要と考えられた。しかしながら、高齢者ケア施設の看護職と介護職は相互に威圧感を感じ (山本, 百田, 2019), 看護職は介護職と連携を図るためにエネルギーを使っていると指摘されてきた (戸塚, 2010)。本研究でも看護職は介護職に〈注意をすると過度に威圧感を与えてしまう〉などの理由から、[介護職に威圧感を与えないように優しく注意をする] ようにしており、倫理的課題については【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】と語っていた。

一方、看護職は、[看護職と介護職は視点が違う]が、〈視点が違うからこそ介護職側から気づけないことを教えてもらう〉とも語っており、介護職の専門性に一目置いていることもうかがえた。多職種間で優れた協働をするためには、多職種同士が互いに専門性を尊重し、認識することから始まるように (Van den Bulcke et al, 2018), 看護職は、倫理的課題に取り組む上で介護職の専門性を改めて尊重して連携を強化する必要があると考えられた。

例えば、看護職が倫理的課題を最初に相談する相手は看護職を選んだとしても、倫理的課題を検討する段階では、介護職ら多職種と共に行うことで、多角的な視点から倫理的課題を捉え直すことができると考えられた。本研究の研究参加者が看護職同士で行っていた [他者の考えを知ることで新しい選択肢が生まれる] 話し合いを、今後は看護職が多職種との間で行えるように、円滑で密なコミュニケーションによって看護職と介護職間の連携・協働を促進させる (松田, 2012) 必要があると推察された。【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】意識を持つことで、このような多職種との協働が結果として、利用者にとって新たな選択肢を提供し、最善なケアの提供への可能性を高めると考えられた。

多職種による倫理的課題の検討は、医療機関では倫理委員会等で行われ、スタッフ個人の知識、態度、行動に変化を生むといわれてきた (中川, 2011)。しかし高齢者ケア施設では倫理委員会を設置することは難しい場合が多い (石原他, 2012), 倫理委員会や倫理カンファ

レンスのような場ではなくても、看護職や介護職が気になったことを気軽に話し合うような場を意図的に設けたり、申し送りを取り上げたりするように、倫理的課題の話し合いを日常業務に組み込むことが重要と考えられた。

このような取り組みは、高齢者ケア施設において多職種が倫理的課題を共有する手段の1つになるだけではなく、受けてきた倫理教育に個人差がある介護職に対して(角田, 2017)、実践を通じた倫理教育の機会を提供することにもつながると考えられた。そのため、高齢者ケア施設の看護職は、普段から積極的に多職種と倫理的課題を共有し、話し合える場を創り出し、倫理的課題に多職種で取り組み、それを解決したり、解消したりする体験と一緒に重ねていけるようにすることが重要である。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究で対象とした施設は、5つの特別養護老人ホーム・介護老人保健施設であり、対象人数も8名と限界がある。今回の研究の結果を踏まえ、今後は対象施設を拡げていき、施設の看護職が倫理的課題を共有する理由とその相手について検討を重ねることで、倫理的課題に取り組むために現場でより活用できる知見を得られるようにする必要がある。

## VIII. 結 論

高齢者ケア施設の看護職8名に半構成的面接を行い、看護職が日常生活援助の中で感じる倫理的課題を共有する理由とその相手について分析を行った。その結果、高齢者ケア施設の看護職は、【最善なケアを提供したいので、信頼できる人と話し合う】ことで倫理的課題を共有していた。施設の看護職は、他職種に相談し難く、【介護職には相談できないので、看護職で話し合う】ため、共有する相手は看護職同士となるが多かった。看護職は、配置人数の少ない看護職の中から【否定せず共感してくれる人と話し合う】ことをし、さらに【普段から話し合える関係をつくる】ことで、倫理的課題を共有できる関係を構築しようとしていた。

## 謝 辞

お忙しい中、本研究にご理解とご協力を頂きました高齢者ケア施設の施設長様、看護職の皆様へ厚くお礼申上

げます。

## 利益相反

本研究は、平成31年度「はばたけ県大生」奨学制度により助成を受け実施した。その他、研究代表者と企業等との利益相反はない。

## 文 献

- 阿出川奈美, 淡下玲子, 金子真弓, 吉田淳子. (2014). 介護老人保健施設で働く看護師が抱えるストレス. *日本看護学会論文集 老年看護*, 44, 19-22.
- 会田薫子, 清水哲郎. (2013). 高齢者の栄養に対する新しい考え方 臨床に役立つQ&A「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」は、どのように活かせばよいのでしょうか?, *Geriatric Medicine*, 51(4), 419-423.
- 堂園俊彦, 竹下啓, 神谷恵子, 長尾式子, 三浦靖彦. (2019). *倫理コンサルテーションハンドブック* (pp. 2-14). 東京: 医歯薬出版.
- Fry S. T., Johnstone M. J. (2010). (片田範子, 山本あい子, 翻訳). *看護実践の倫理【第3版】倫理的意* 思決定のためのガイド (p. 270). 東京: 日本看護協会出版会.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., O'Grady, E. T. (2014). (中村美鈴, 江川幸二, 翻訳). *高度実践看護—統合的アプローチ—* (pp. 354-361). 東京: へるす出版.
- 橋本あかね. (2012). 看護師の消極的倫理行動に影響する要因と心境との関連. *看護教育*, 53(8), 694-697.
- 堀米史一. (2016) 介護老人福祉施設における介護事故に関するリスクマネジメントの質的研究. *社会医学研究*, 33(1), 71-82.
- 石原弥栄美, 坪井桂子, 佐野弘美, 川崎陽子, 堀田将士, 横井恵子. (2012). 高齢者ケア施設における倫理的課題に対する取り組みの検討. *日本看護学会論文集 老年看護*, 42, 124-127.
- 石原弥栄美, 梅津美香. (2015). 高齢者ケア施設におけるケアの質向上に向けた取り組み. *岐阜県立看護大学紀要*, 15(1), 17-27.



- 石井トク, 江守陽子, 川口孝泰. (2014). *Basic & Practice 看護学テキスト統合と実践—看護倫理* (pp. 2-20). 東京: 学研メディカル秀潤社.
- 厚生労働省. (1999). 指定介護老人福祉施設の人員, 設備及び運営に関する基準 (厚生省令第三十九号). [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82999406&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999406&dataType=0&pageNo=1)
- 厚生労働省. (1999). 介護老人保健施設の人員, 施設及び設備並びに運営に関する基準 (厚生省令第四十号). [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82999407&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999407&dataType=0&pageNo=1)
- 厚生労働省, 身体拘束ゼロ作戦推進会議. (2001). *身体拘束ゼロへの手引き* (pp. 4-36). 東京: 厚生労働省老健局計画課内.
- 松田直正. (2012). 介護老人保健施設における看護職と介護職の協働に関する研究 (第一報) —協働の実態に焦点をあてて—. *日本看護学会論文集 看護総合*, 42, 264-267.
- 村田尚恵. (2012). 日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思い. *日本看護倫理学会誌*, 4(1), 9-14.
- 内閣府. (2019). 令和元年版高齢社会白書. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html)
- 中川典子. (2011). 看護部門の倫理的風土変革の試み—変革理論を用いたアプローチ—. *日本看護倫理学会誌*, 3(1), 47-51.
- 中嶋利枝, 亀山清美, 太田くる美. (2006). 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, 224-226.
- 日本看護協会. (2003). 看護者の倫理綱領. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>
- 日本看護協会. (2017). 看護職が直面する倫理的問題とその考え方「意思決定支援と倫理 (2) 高齢者の意思決定支援」. [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/ishikettei\\_02.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/ishikettei_02.html)
- 日本看護倫理学会, 臨床倫理ガイドライン検討委員会. (2015). 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. [http://jneanet/pdf/guideline\\_songen\\_2015.pdf](http://jneanet/pdf/guideline_songen_2015.pdf)
- 日本作業療法士協会. (2019). 医療提供施設における介護領域の臨床研究に関する調査研究事業報告書. <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2011/04/iryouteikyoku-report1.pdf>
- 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 江藤栄子. (2014). 臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度. *日本看護倫理学会誌*, 6(1), 53-60.
- 大友芳恵 (2008). 介護保険制度施行以降における特別養護老人ホームの援助の変化 1996年調査と2006年調査結果の比較から. *北星学園大学大学院社会学部社会学研究科北星学園大学大学院論集*, 11, 137-152.
- 角田ますみ. (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. *生命倫理*, 27(1), 26-38.
- 須佐公子, 郷原志保. (2018). 介護老人福祉施設に勤務する看護職の職務上ストレスとバーンアウトとの関連. *日本医療マネジメント学会雑誌*, 19(2), 59-64.
- 竹下啓. (2018). 介護施設の倫理カンファ. *Modern Physician*, 38(1), 67-70.
- 戸塚恵子. (2010). 特別養護老人ホームで働く看護師が施設看護を見出す過程に関する研究 (第1報) —介護職との連携を中心に—. *自立支援介護学*, 4(1), 26-32.
- Van den Bulcke B., Piers R., Jensen H. I., Malmgren J., Metaxa V., K Reyners A., Vansteelandt S. (2018). Ethical Decision-Making Climate in the ICU: Theoretical Framework and Validation of a Self-Assessment Tool. *B M J Quality and Safety*, 27(10), 781-789.
- 脇丸夕佳, 八代利香. (2019). 倫理カンファレンスにおける看護師のファシリテーションスキル. *日本看護倫理学会誌*, 11(1), 40-49.
- 渡邊智子, 八島妙子, 茂野香おる, 井上映子, 杉田由加里, 酒井郁子, 吉本照子. (2005). 介護老人保健施設での看護・介護職者が有する倫理的ジレンマ—高齢者の生活リズム調整に関して—. *日本看護学会論文集 看護管理*, 36, 392-394.
- Weston, A. (2004). (野矢茂樹, 高村夏輝, 法野谷俊哉, 翻訳). *ここからはじまる倫理* (pp. 50-72). 東京: 春秋社.
- 山地佳代, 長畑多代. (2017). 高齢者施設での日常生活において認知症高齢者がアドボカシーを必要とする状況と看護師の支援内容. *老年看護学*, 22(1), 71-80.

山本浩子, 百田武司. (2019). 介護老人保健施設における看護職員と介護職員の連携・協働における課題—

連携・協働の促進に向けた介入研究のための予備調査—. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 19, 23-31.