

〔その他〕

## 健康危機における倫理的課題と看護職の役割

岩村 龍子

### Ethical Issues and Nurse's Roles in Health Crisis

Ryuko Iwamura

#### I. はじめに

近年多発している大規模災害、感染症の集団発生といった健康危機時には、事態が緊迫した特殊な状況下で、多様な援助ニーズを持つ対象に対し、平常時の保健医療福祉体制の枠組みを超えた幅広い臨機応変の対応が求められる。その対応には、発生地域の保健医療福祉機関に所属する看護職としてだけでなく、「今回取り上げた自然災害では、県内はもとより全国からの保健師による応援体制が組まれた。また、多くの看護職や他職種からの応援があり、スムーズな連携が必要であった」との報告<sup>1)</sup>があるように、地域内外から派遣やボランティアで協力する看護職など、多様な機関・立場の看護職があたることとなる。

看護職は、日本看護協会が示した「看護者の倫理綱領」<sup>2)</sup>、国際看護師協会が示した「ICN 看護師の倫理綱領」<sup>3)</sup>等に掲げられた行動指針を遵守し、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められている。健康危機という特殊な状況下においても、これらの指針を遵守することは言うまでもなく、いかに遵守するかが課題となる。しかし、健康危機時には限られた資源で多種多様な保健医療福祉ニーズに応えるため、救命の可能性が高い患者を優先せざるを得ない局面の発生や、感染症のパンデミック対策時には、個人情報保護と公益のための情報開示との間でジレンマの生じる選択を余儀なくされるなど、行動指針の遵守に困難が生じる状況が起り得るため、倫理的課題が大きいと思われる。

そのため、本研究では、健康危機への対応事例から、健康危機における倫理的課題を明らかにし、それぞれの課題における看護職の役割を検討したい。

なお、健康危機には、厚生労働省健康危機管理基本指針<sup>4)</sup>で示されたように、様々な原因の健康危機が含まれるが、ここでは、その代表的なものとして、自然災害、事故災害、集団感染を扱う。

#### II. 方法

##### 1. 対象

自然災害、事故災害への対応事例は、医中誌 Web により、2006～2009年の看護分類の文献で、“災害対策” and “保健師”、“災害対策” and “病院”をキーワードに検索して得たものの中から、可能な限り健康危機状態の実態が詳細に記述されているものを選択する。集団感染への対応事例は、詳細の記述がある活動報告書で入手できたものを対象とする。(表1)

##### 2. 分析方法

対象の文献・報告書から、「看護者の倫理綱領」<sup>5)</sup>に照らし、示された指針の遵守が困難となっている状況であると筆者が捉えた記述内容を取り出す。記述内容を要約して「課題と捉えた事象」と「その事象への対応の実際または必要な対応」に分けた後、1内容ごとに倫理的課題を導き、倫理的課題の類似性をもとに分類整理する。

#### III. 結果

倫理的課題と捉えられる内容は、以下の8個に分類整理できた。課題ごとの「課題と捉えた事象」と「対応

表1 対象文献一覧

タイトル	健康危機の種類	著者の職種
1 新潟県における災害看護体験報告 <sup>6)</sup>	自然災害(病院・地域)	看護師(病院・訪問看護ステーション・看護協会・日本赤十字社こころのケア担当者)、大学教員
2 ライフライン停止によって起こったこと 中越沖地震・被災地からの報告 <sup>7)</sup>	自然災害(病院)	看護師
3 大水害発生のとき私たちはこう動いた <sup>8)</sup>	自然災害(病院)	看護師
4 自然災害時の保健師活動 新潟中越地震の経験から <sup>9)</sup>	自然災害(地域)	保健師
5 新潟中越地震における県地域機関(保健所)の保健師としての経験から <sup>10)</sup>	自然災害(地域)	保健師
6 JR西日本列車転覆事故を経験して <sup>11)</sup>	事故災害	看護師
7 今後に生かしたいリアージの課題—JR福知山線脱線事故を経験して <sup>12)</sup>	事故災害	看護師
8 高知市結核集団感染報告書第2報 <sup>13)</sup>	集団感染	保健師

の実際または必要な対応」例を表2に示す。

### 1. 健康弱者の安全・安心の確保

自然災害では、高齢者や身体障がい者、高度医療機器使用者といった健康弱者は、自力での避難が困難なことやライフラインの途絶が生命危機に直結することから、即刻、生命や健康、生活が脅かされる事態となっていた。自然災害時には健康弱者の生きる権利や平等な看護を受ける権利が侵される可能性が高いとも言えるため、倫理的課題とした。

対応としては、入院患者には、建物の損壊やライフライン途絶等による危険を最小限に抑えるため、注意深い観察や援助を行っていた。在宅療養者には、災害への備えを指導しておくことや、福祉避難所の整備、個人情報保護に配慮しながら地域での支援体制を整備することなどが必要とされた。自然災害等、広域の住民全体に被害を及ぼす健康危機時において、看護職は、このような影響を受けやすい健康弱者を優先し、その個別特性に応じた看護を提供することにより、すべての対象者に平等に安全・安心を確保できると言える。

### 2. 劣悪な環境下や集団生活での人間の尊厳やプライバシーの保護

自然災害では、地域の広範囲に被害がおよび、建物・道路・ライフライン・行政機能・保健医療福祉サービス・

情報管理等に多大な影響があり、支援ニーズは全住民の健康・生活全般にわたっていた。病院でも地域の避難所でも、限られたスペースでの集団生活を余儀なくされており、世代・価値観・生活様式の異なる他者との、プライバシー保持が困難な生活となっていた。そこでは、被災に対するストレスに加え、最低限の衣食住や清潔保持もままならない事態が生じており、人間の尊厳さえ脅かされかねない状況であった。災害時の特に避難期は、安全確保が最優先されることから、多くの人が止むを得ないと考え我慢している状況でもある。このような環境下でも可能な限り人間の尊厳を保つため、環境整備や個人への配慮が必要であると考え、課題として挙げた。

対応としては、その都度、状況説明し同意を得ながらケアすることや、限られた資源を有効活用し工夫してケアすることが行われていた。また、限られた資源の中で、よりよい看護を行うためには、清潔保持や室温や換気といった環境調整に注意を払い、対象者への注意深い観察や配慮を行うなど、看護の原点・基本とも言えるケアが行われていた。

### 3. ケアする人の安全確保と心身の健康保持増進

自然災害では、被災直後の二次被災の危険がある中、看護職は各々の職場に向かい、損壊した病院内での避難活動や、保健師として管内地域の情報収集に出向くなどの職務を遂行し、対象者と同様に危険に晒されていた。マンパワーの極度の不足もあることから、ケアを提供し続けるためにも、自身の安全確保に努めることが必要であった。また、職員もほとんどが被災しており、出勤して勤務する者・何らかの事情で出勤できない者ともにストレスや疲労、生活の困難さが生じていた。ケアする人が自身の健康・生活が阻害された状況では、ケアの質の保証ができないことから倫理的課題と捉えた。なお、このことは、協働者によるケア対象者への適切なケアを保証する観点から、看護職だけでなく協働者である他の関係職種も含めて考える必要がある。

対応としては、被災状況に応じた勤務調整や、ストレスチェックによりストレス状態を自覚して対処できるようにされており、これらは効果的であったと評価されていた。また、安全確保のためには、危険回避の判断を行うための必要な情報を得ることが困難であったことから、情報伝達方法の検討が必要とされていた。

表2 文献から抽出した倫理的課題

課題分類	倫理的課題と捉えた事象の記述例 (文末数字は文献番号)	対応の実際または必要な対応の記述例	危機の種類
1) 健康弱者の安全・安心の確保	ミキサー食や刻み食といった患者に適した食事の提供ができなくなり、誤嚥の危険を伴った。2	誤嚥しないように細心の注意を払い食事介助を行った。	自然災害 (病院)
	ライフライン途絶により、人工呼吸器など医療機器使用患者に生命に直結する危険を伴った。3	何度か点検して回った。ボンベの変更やポータブル吸引器を準備した。	
	停電の説明不足を患者から指摘された。3	スタッフ間で情報共有しながら患者にも説明して回った。	
	弱者が避難できない状況で、家族も含め死を覚悟しながら家に残っていた。1	患者・家族指導、避難支援の相談、消防署・近隣への支援依頼、個人情報保護に配慮した地域の支援体制整備が必要。	自然災害 (地域)
	身体が不自由だと避難所では生活困難となり、施設等に搬送された。1	弱者が過ごしやすい避難所や、介護体制のある施設の緊急受け入れ体制の整備が必要。	
2) 劣悪な環境下や集団生活での人間の尊厳やプライバシーの保護	多数の患者受け入れにより、病室が窮屈でプライバシーが守れない状況になった。2	その都度、状況を説明して理解してもらった。	自然災害 (病院)
	ライフライン途絶により、清潔保持が困難になったり、健康障害(発熱、皮膚障害)が生じた。2	清潔保持や室温や換気といった環境調整に注意を払い、対象者への注意深い観察や配慮を行う。	
	トイレの使用に支障をきたし、不衛生な状態になった。1・2・3	ポータブルトイレの汚物処理と洗浄に追われた。浴槽の水を活用した。	
3) ケアする人の安全確保と心身の健康保持増進	職員も被災しながらの勤務で疲労やストレスを生じていた。1・2・3	継続的なストレスチェックで、自分のストレス状態の認識を促すとともに、休養や早期受診につなげた。	自然災害 (病院)
	通勤網の遮断や家庭の事情で出勤できない職員があり、双方のストレスがあった。2・3	スタッフの被災状況をまとめ、休暇を相談しながら調整した。	
	通信手段に限られ、現地に行ったほうが情報が取れるが、停電で街灯や信号もつかない状態で余震も続いていたため、安全確保の問題があった。5	衛星電話の導入など、通信手段の確保や情報伝達方法の検討が必要。	
4) 被災者の自立支援	地元スタッフは無理を重ねてしまうため、長期的な視点で健康管理を考えていかないと高血圧やうつを後になって発症する職員も見られる。5	被災者には休養をとる体制をつくる必要がある。	自然災害 (地域)
	多くの支援者が入ることで、被災者の自立を妨げていた。1・4	支援者は被災者の自立支援を念頭に置いておくことが必要である。	
5) こころのケアにおける配慮	こころのケアは受け入れ困難な人もいた。1	アウトリーチ型の介入で、生活支援ニーズとともにストレス状態を捉えようと心がけた。集団ケアは、押し付けとならないよう対象者の同意を確認した。	自然災害 (地域)
	急性ストレス反応に対し、患者へのインフォームドコンセントがないままに精神科医師の来訪を受け、驚き躊躇されることがあった。6	急性ストレス反応は正常反応であることを十分説明し、症状緩和のためリラクゼーションの必要性等を含め精神科受診のICを主治医が行えるよう調整した。	
6) 対象者のプライバシー・人権擁護と公益	救急センター玄関に入院患者が昼夜問わずいて、外来受診者のプライバシーが守れなかった。3	入院患者の行動制限も必要か。	自然災害 (病院)
	社会的注目度が高く、マスコミ取材等、被災者の入院中のプライバシーや人権が脅かされた。6	被災者・家族に取材申込の説明をし、取材に応じるか否かの意思決定を支援した。	
	事故の規模、安否を気遣う家族の思いから判断して、搬送された被災者の名前を公表した。6		事故災害
	原子力発電所の火災が世界中に放映され、放射能被害の風評被害から、サッカーチームの来日中止等、多くの影響が出た。5	電話での相談に対し丁寧に説明した。	
	学校名を匿名にしてマスコミ発表したことに対しての非難や、学校名を教えるようにという電話が鳴り続けた。8	取材への全面協力のかわりに、掲載日の遅延を依頼した。マスコミ対応は一本化し情報の混乱を防いだ。正確な記事を書いてもらえるよう、できるだけ丁寧に応じた。	自然災害 (地域)
	ニュースにより、市中に結核菌が蔓延しているかのように受け止められた。8		
	集団感染が明らかになり、初発患者が責められる雰囲気になった。8	初発患者には、同じ保健師が本人と保護者の精神的な支援に努めた。感染・発病者・疑い者に、個別に十分な説明をし、その後も定期的に連絡をとった。保護者説明会を頻回に開催して混乱を少なくするよう努めた。	
7) 看護職として事前準備しておくべき責任	災害マニュアルの存在は知っていても、内容を十分に把握していなかった職員が大多数であった。3	マニュアルにそった話し合いや申し合わせ、その後の訓練や自己研鑽につながった。	自然災害 (病院)
	災害対応マニュアルを作成していたにもかかわらず、細かい申し合わせができていなかったため、十分活用できなかった。1		
8) 人命尊重とトリアージのジレンマ	黒ラベル傷病者に、物がない中で何もしてあげられない状況だった。7	せめてもの思いで傷病者の目を閉じたり、手を組ませたりした。	事故災害

#### 4. 被災者の自立支援

自然災害では、被災地域に多くの支援者が入ることで、被災前は自立していた人の活動の場を奪い、被災者の喪失感や無気力を助長して自立を妨げている側面もあり、被災者の自己決定の権利等の人権を尊重した支援となっていないことから倫理的課題とした。支援者は、被災者を支援すべき対象とのみ捉えがちで、支援者としての自らの役割を果たすことを第一に考えて行動する傾向があることも指摘されており、より被災者の自立支援を念頭に置くことが必要とされていた。

#### 5. こころのケアにおける配慮

自然災害では、発災直後は被災へのストレスが高く、避難生活が中・長期化するにつれ次第に避難生活や生活再建へのストレスが高まっていた。事故災害でも、事故や負傷へのショック、多くの人が亡くなった中で助かったことへの罪悪感等があり、心理面での支援の必要性が高かった。

自然災害時の日本赤十字社「こころのケア」指導員の活動では、すべての人を対象とした心理的支援である「こころのケア」を看護職が実施していたが、精神科医師等の専門的ケアとの混同により、被災者の抵抗が大きいため、精神科の専門的ケアと捉えられないように関わり方を模索しながら援助を行うことや、アウトリーチ型の介入で、必要な生活支援ニーズの把握とともにストレス状態を捉えること、集団ケアに際しては同意を得ることが重要であるとされていた。事故災害でも、患者に十分なインフォームドコンセントがないまま精神科医師の来訪を受け、驚き躊躇されたという記述があった。両者ともに、精神科領域のケアへの抵抗感の表れであり、こころのケアには十分な配慮が必要であることを示している。このように、こころのケアを行う際には、対象者との信頼関係に基づいた看護やインフォームドコンセントが通常以上に必要であり、少しでも欠ける場合には倫理的課題となり得ると考え、こころのケアにおける配慮を倫理的課題として挙げた。

#### 6. 対象者のプライバシー・人権擁護と公益

自然災害では、救急センター玄関に入院患者が昼夜問わずいて、救急外来受診者のプライバシー保持が困難な状況になっていた。事故災害では、社会的注目度が高いため、マスコミ等により被災者のプライバシーや人権が

脅かされる事態があった。

また、事故災害では搬送された被災者の名前を、安否を気遣う多くの家族のことを考えて公表し、集団感染では拡大予防のためマスコミ発表するなど、公益と対象者のプライバシーや人権擁護とが相反する場合があります、倫理的課題であると捉えられた。

マスコミ報道については、集団感染の初発患者や学校を追求し責めることにつながっており、さらに地域外からも市全体に菌が蔓延していると思われていた。自然災害でもまた、原子力発電所の火災が世界中に報道されたことで、風評被害による影響が生じていた。

対応としては、事故災害では、対象者への取材申込みを取り次ぎ、応じるか否かの意思決定を支援し、無秩序な取材から対象者を守っていた。集団感染では、対象者・相談者への丁寧な説明・対応により、正確な情報が伝わるようにすることで、混乱や不安を予防し、必要なセルフケア行動が取れるように支援していた。マスコミ対応については、一医師に一本化し、全面協力することの引換えに掲載日を保護者説明会后にすることや、校名を伏せた記事にすることの必要性を説明し協力を得ること、正確な記事を書いてもらうために取材依頼にできるだけ丁寧に応じることなどを行っていた。

#### 7. 看護職として事前準備しておくべき責任

災害マニュアルは作成してあったが、内容の把握や詳細の打ち合わせが十分でなく活用できなかったため、事前のこのような準備が必要であったことが記述されていた。一方、避難訓練は役立ったとの記述が多く、看護職個人・組織として、研修や訓練を通しての研鑽や体制整備等、健康危機への備えをしておくことが必要であると述べられていた。

倫理綱領にあるとおり、看護職には、質の高い看護提供のために、個人として組織として、継続学習による能力の維持・開発や関係者との関係構築に努め、事前準備しておくべき責任があるが、健康危機への備えは、平時に直面している課題に対する対策と異なり、後回しになりがちであることから、倫理的課題とした。

#### 8. 人命の尊重とトリアージのジレンマ

事故災害では、一時に大量の重篤な負傷者が生じたために、看護職自身も事故現場にてトリアージを実施していた。看護職にとっては、その倫理的価値観の根底にあ

る人命尊重や平等性・公平性をもとに、通常ならば救命の可能性が低い患者にも最大限の努力をすることが前提であるため、トリアージの意義を理解しながらも、確実に救える生命を優先せざるを得ない状況やその判断を下す行為は、大きなジレンマが生じたであろうことが推察され、倫理的課題とした。そのような厳しい現場においても、生命兆候のない黒タッグの傷病者に、「何もしてあげられない状況なので、せめてもの思いで傷病者の目を閉じたり、手を組ませたりした」との記述があった。このことは、単に傷病者を重症度・緊急度でふるい分けだけでなく、最後まで人の尊厳を守ろうとする姿勢であると捉えた。

#### IV. 考察

抽出した健康危機における倫理的課題への看護職の役割を以下に述べる。

##### 1. 健康弱者の安全・安心の確保

入院患者や在宅療養者・高齢者・障がい者・乳幼児・妊産婦等は、その身体特性により、健康危機発生時に生命の危険や健康被害を生じやすい状況であった。このような健康弱者の中には、情報収集・発信を自ら行うことが困難な者もあり、危険や不安に繋がる可能性がある。加えて発生直後だけでなく、避難生活の長期化により、二次的な健康被害も受けやすいと考えられる。健康弱者が、健康危機に際しても、必要な支援を確保し安全な場所へ避難することや、安全・安心な生活を確保すること、必要な看護を受けることが保障されなくては、すべての人に平等な看護を提供することにはならない。したがって、健康弱者を優先して対応すること、その仕組みをつくるのが看護職の役割である。

具体的な方法としては、まず平常時から関わっている看護職が対象者の状況を十分に把握しておき、その特性に応じた避難方法や対応を検討し、それを訓練で事前に確認することや、対象者・家族に備えの指導をしておくこと、関係者・関係機関・住民とともに対策の検討・体制整備に努めておくことが必要である。

地域での健康弱者の安全・安心の確保には、関係者間や住民との間で対象者の情報を共有し、支援体制整備を図る必要があるが、個人情報保護の観点から難しさがある。地域での災害時要援護者対策を検討している事例<sup>14)</sup>

では、訪問看護担当者や保健所保健師が、対象者・家族に対し、近所で避難を援助してくれる人を、事前に探して依頼することを支援するといった積極的な介入を行っていたが、このような対象者・家族の主体性を支え、関係者間で情報共有することを可能とすることも有効な方法であると考えられる。

##### 2. 劣悪な環境下や集団生活での人間の尊厳やプライバシーの保護

自然災害時の特に避難期には、被害に起因する生活の困難が生じており、人としての尊厳やプライバシー保護ができにくい状況であった。被災に対するストレスに加え、避難所等での限られたスペースでの多様な他者との集団生活に対するストレス、最低限の寝食や清潔保持ができないこと等へのストレスも高まっていた。

安全・安心確保が最優先となる時期ではあるが、このような環境下でも、多様な個人の価値観を認めながら、プライバシー保護を図るための環境整備や個人への配慮を行い、可能な限り人間の尊厳を保とうとする姿勢が必要である。このような姿勢を、自らが持つだけでなく、共に被災者にかかわる多様な専門職や一般住民など多くの支援者にも示し、被災者への対応の質を高めることも看護職の役割であると考えられる。

また、限られた資源の中では、看護職としての技術や能力を結集しケアの創意工夫が必要であった。その結果、看護の原点・基本に即したケアが行われていたことは、看護の原理原則や基本的技術の重要性が再確認でき興味深いことであった。どのような状況下でも対象者のニーズに応じた看護ケアを責任を持って提供することが、看護職の役割と言える。

##### 3. ケアする人の安全確保と心身の健康保持増進

自然災害では、広範囲の地域に被害がおよび、ケアする人も危険に晒されるため、自身の安全確保に努め、ケア提供者としての任務を遂行することが必要であった。特に健康危機発生直後には、自身の安全確保が自己判断に委ねられることが多かったことから、危機を想定した行動シミュレーションや、訓練・研修に参加し自己研鑽しておくことや、組織としても安全対策を講じておくこと、必要な情報が職員に伝わるような伝達システムを検討しておくことが必要である。現在、他地域や全国からの応援派遣体制も準備されているが、このような体制の

検討の際にも、安全を保障する仕組みを十分に考慮する必要がある。

また、職員のほとんどが被災している中、出勤して勤務する者・できない者ともに、時間の経過とともにストレスや疲労、生活の困難さが生じていたが、より質の高い看護の提供のためには、看護職自身の心身の健康保持増進に向けた対応・対策が必要である。また、看護職は協働者によるケア対象者への適切なケアを保障する必要があることから、協働者である他の関係職種に対しても、健康保持増進に向けた対応・対策が必要である。

具体的な方法としては、事例でも報告されていたように、ストレスチェックにより、自己や他のスタッフのストレス状態に気付き、早めの休養や受診につなげることや、互いの被災の状況・つらい思いを共有・共感しあうことでストレスを緩和すること、休みが取りたいときに取れるような勤務調整を図ることが必要であり、これらは、できるだけ早期の段階で意識的に行っていくことが必要である。

#### 4. 被災者の自立支援

自然災害では、支援者の一方的な思いによる支援により、被災前は自立していた人の活動の場を奪い、被害者の喪失感や無気力を助長して、自立を妨げている側面があった。被災者の人権を尊重した支援にするため、看護職には、その支援ニーズや対象者の持つ能力を適確に捉え、何をどこまで支援するかを判断する役割があろう。また、対象者との信頼関係構築を図りながら対象者の思い・考えを十分に捉え、意欲を引き出す働きかけや、自己決定や主体性を尊重したかわり、役割発揮や自立に向けた援助を行うこと等を、他の専門職や一般ボランティアの支援者にも提示しながら協働して行うという役割がある。

#### 5. こころのケアにおける配慮

看護職は、すべての被災者を対象に一人ひとりの健康や生活状況を確認しながら寄り添って話を傾聴し、その感情を受け止めるという「こころのケア」を行っており、その中で、場合によっては集団ケアの実施や経過観察を行い、専門的なケアの必要性を判断しつなげていた。こころのケアの実施に際しては、被災者の話には、プライバシーに関わる内容や心情が多分に含まれることから、被災者の生活の場に出向いて、周囲への気兼ねや抵抗感

がない状況で話しができるようにする必要があり、特に避難所や病室等、個人スペースの確保が困難な場合は、場所の設定や周囲との音や視線の遮断の工夫等、そのケアを行う環境を整える役割があると考えられる。精神科医師等に繋げる際には、対象者に十分なインフォームドコンセントを行い、思いや考えを尊重しながら、安心してケアが受けられるように場面設定の工夫をすることや、ケア実施後のフォロー等も含めた配慮が必要である。

また、こころのケアへの抵抗感は、心の病に対する偏見を基にして存在すると思われる。平常時より、心の病は誰にでも起こり得ることの周知を図り、偏見を除くことも看護職の役割であろう。

#### 6. 対象者のプライバシーや人権擁護と公益

健康危機は、被害が多数に及ぶことや、原因・対応の責任追及がなされることが多いため、危機の種類によって多少異なるものの、社会的な関心は高い。対象者はマスコミの取材を受ける場合があり、大規模な健康危機や事件性の高いものほど、人権を無視した加熱取材になる傾向もある。そのため、対象者の身近に寄り添いケアしている立場である看護職は、人々の関心の的となっている対象者のプライバシー保護に努める必要がある。

また、事故災害での搬送者の名前の公表や、集団感染では広域の地域住民の感染予防や不安軽減のため、マスコミ報道による情報発信を有効に活用することが必要となっていたが、その一方で患者の個人情報に関心が向かう危険が大きいことが課題であった。マスコミ・社会への情報公開のあり方と、それに相反しながらも密接に関連する被災者個人のプライバシーや人権擁護のあり方が問われていると言える。この課題に対しては、その時々々の健康危機状態のあり様により、最善の対応が異なることも考えられるため、より適切な情報公開と被災者個人のプライバシーや人権擁護の両立を目指して、最善の選択を行うため、関係者間で十分に検討し対処することが必要であると考えられる。

加えて、マスコミによる報道には、住民の不安をあまり、ややもすると風評被害による地域住民全体の生活のしづらさにもつながる可能性があり、健康危機におけるマスコミ対応の課題は大きい。正確な情報を早く大多数に伝えることができるマスコミによる情報発信のメリットを活用しつつ、対象者のプライバシーや人権侵害、風

評被害といったデメリットを防ぐ必要がある。健康危機下での混乱した状況では、正確な情報を収集することにも労力が必要であり、その作業に翻弄されがちであるが、マスコミ関係者に対象者のプライバシーや人権擁護に理解を求め、報道の内容や伝え方についても、その影響を予測・検討しながら、マスコミ報道をコントロールすることが必要である。

### 7. 看護職として事前準備しておくべき責任

災害マニュアルはあったが、内容の把握や詳細の打ち合わせが十分でなく、活用できていない状況があった。健康危機時の支援ニーズは、健康危機の種類や地域性の影響からニーズの現れ方も一様ではなく、多種多様で時間とともに変化していくことが特徴である。看護職は、看護職個人やその集団の責任として、このような支援ニーズに適確に対応する必要があるが、限られた資源で多くの対象者の多様なニーズに対応するためには、その場その場での看護職としての適確な判断と、他職種や一般住民との連携をもとにした援助の実施が必要である。このような判断・援助を行うためには、平常時から健康危機への準備を行う必要があり、看護職個人や集団として力量を高めることや、関係者を含めて検討・準備を進め体制整備を図ることが必要であり、責務である。また、看護職の健康危機に対応する能力を高めることは、看護基礎教育・卒後教育の中でも検討していく必要がある。

### 8. 人命の尊重とトリアージ

事故災害では、看護職が現場でトリアージを実施し、黒ラベル傷病者に「物がないうちで何もしてあげられない」状況に直面していた。トリアージは、災害時のように需要と供給が大きく乖離する場合だけの特別な倫理基準として確立することで、トリアージを行う担当者を論理的に免責し、より多くの人を救えるようにするシステムと言える。しかし、このようなトリアージの意義を理解しながらも、確実に救える生命を優先せざるを得ない状況は、看護職の倫理的価値観の根底にある、人の生きる権利や平等に看護を受ける権利を侵害しているとも捉えられかねず、大きなジレンマが生じる事態となる可能性がある。そのため、トリアージ実施者には、心理的なサポートが必須となり、医療従事者から国民全体まで、トリアージの意義についての十分なコンセンサスを得る努力が必要である。

また、わが国では「トリアージ」の概念が法的に明らかにされておらず、トリアージ実施者の過失責任が必ず否定されるという保証がないため、トリアージ実施者に対する法的保護を含めた法整備が必要とされている<sup>15)</sup>。したがって、このような問題提起をしていくことも医療職者全体の役割として必要である。

最後に、生命兆候のない黒タッグの傷病者の目を閉じたり手を組ませたりしたというトリアージを実施した看護職のように、どのような非常事態においても、人権尊重の姿勢を持ち続け、その時にできる看護を模索することは、看護職の役割である。

## V. おわりに

取り上げた文献から捉えることができた範囲であるため、健康危機における倫理的課題を網羅しているとは言えないが、課題が多岐にわたることが確認できた。また、これらの倫理的課題における看護職としての役割が大きいことも確認できた。今後も、多様な健康危機事例を取り上げ、倫理的課題を追求していきたい。

## 文献

- 1) 日本看護協会保健師職能委員会：地域における健康危機管理のあり方—行政組織の中での健康危機管理に保健師の専門性を発揮するために—、平成17年度地域における健康危機管理のあり方検討小委員会報告；10, 2007.
- 2) 日本看護協会：看護者の倫理綱領, 2003.
- 3) 国際看護師協会：ICN 看護師の倫理綱領, 2005.
- 4) 厚生労働省：厚生労働省健康危機管理基本指針, 2001.
- 5) 前掲2).
- 6) 佐藤和美, 小坂井保子, 深谷真智子, 他：新潟県における災害看護体験報告, 看護臨時増刊号, 58(4)；145-154, 2006.
- 7) 山岸恵美子：ライフライン停止によって起こったこと—中越沖地震・被災地からの報告, 精神科看護, 35(3)；17-22, 2008.
- 8) 森本七重：マニュアルだけではわからない 災害時に備えておきたいナースがやること、できること, ナースビーンズ smart nurse, 9(10)；4-25, 2007.
- 9) 宇田優子：自然災害時の保健師活動—新潟中越地震の経験から, 地域保健, 39(8)；52-62, 2008.

- 10) 内藤晴子：新潟中越地震における県地域機関（保健所）の保健師としての経験から，日本災害看護学会誌，9(3)；46-52，2008.
- 11) 宇都宮明美：JR西日本列車転覆事故を経験して，臨床看護，32(13)；1936-1939，2006.
- 12) 谷山暁子：阪神・淡路大震災の経験は生かされたか？ 災害医療・看護の今 今後に生かしたいトリアージの課題－JR福知山線脱線事故を経験して，看護，57(15)；80-84，2005.
- 13) 高知市保健所：高知市結核集団感染報告書第2報，2001.
- 14) 榎田健：自然災害時の保健師活動 災害時要援護者への対応 難病患者 フェイズ0における難病患者への対応，地域保健，39(8)；16-25，2008.
- 15) 館山光子，中村恵子：トリアージにおける倫理的諸問題，臨床看護，29(14)；2191-2196，2003.

(受稿日 平成21年11月12日)

(採用日 平成21年2月1日)