

はじめに

本書は、老年看護の分野での看護倫理について考え方を示す「総論」と、具体的な場面・事例を倫理という観点から紐解く「各論」の二部構成になっています。

日本の高齢者の心身機能は向上しており、今や前期高齢者は成人後期といってもよい時代です。つまり、老年看護の対象とすべきは後期高齢者でしょう。さらにいえば、70代では仕事をもち、社会的な活動を続けている人も多くなっています。また、疾病の治療効果が高まり、疾病があったとしても自己管理できるようになっています。そのため、加齢や疾病の影響を受け、いよいよ死が身近になってくるという老年期の特徴をもつのは85歳以上である超高齢者と考えます。そこで、本書の「各論」では超高齢者を看護の対象者として事例を執筆してもらいました。

超高齢者は脆弱性という特徴だけでなく、長年生きてきた経験と実績に立脚する心身の強靱性も併せ持つ複雑な存在と考えます。さらに、死が自然な経過となる超高齢者では、医学がこれまで重視してきた「生命を長らえること」が原則とはいえなくなります。がまんして治療すればよりよい状態になるとは限りません。治療が生命や生活を脅かすことさえあります。一方、治療の効果がなくわけではなく、不確実性が増すことになります。ただ、治療の効果があって生命を長らえたとしても、苦痛を耐えつつ長期間生き続けることを超高齢者が望むでしょうか。超高齢者が死までの期間をどのように生きるかは、かかわる専門職の支援方針や支援のスキルにも左右されるのです。

「各論」の事例は、老人看護専門看護師に依頼し、日頃の実践のなかでよく遭遇する場面をもとに、倫理的な課題とその解決の筋道をわかりやすく記述してもらいました。その原稿の多くは、完成するまでに何回か手直しをしてもらっています。「倫理的葛藤を“もやもや”と表現しているけれども、なぜ“もやもや”した思いが生じるのか」「それは本当に倫理の問題なのか」「倫理の問題だとするとどのような価値の対立なのか」と執筆者に問いかけ、考えてもらいました。そのやりとりのなかで、倫理的な課題という前に「超高齢者について多面的なアセスメントができていない」「アセスメントのための情報が不足している」と気づいたこともありました。また、“もやもや”という言葉には、倫理的な葛藤だけではなく、思うように看護が提供できなかった後悔・申し訳なさ・いらだち・怒りなど、さまざまな感情が含まれているように感じられました。

そういった感情やもつれた人間関係、隠された超高齢者や家族の思いなども探りながら整理していくことで、新たな気づきが得られます。それが倫理的な課題、つまり超高齢者と家族、そしてかかわる専門職たちの悩みの解決の糸口となるのです。超高齢者の場合、医学的にこうあるべき、あるいは一般的にこうすべき、という考え方ではうまくいかないことがあります。超高齢者の看護にかかわる倫理的な課題の解決には、一般論や感情論ではなく、論理的・客観的に事象を整理すること、そしてそれを他者・多職種で検討することが欠かせないと、原稿を読みながら強く感じました。

読者の皆さんには、まず「総論」で老年看護における倫理について知識を整理したうえで、「各論」の事例を批判的に読んでいただきたいと思います。批判的に読むとは、「なぜこのような事態になってしまったのか」「自分だったらこの場面でどのように助言するだろうか」「よりよい解決策はないだろうか」といったことを考えながら読むことです。事例を1つの教材として、職場の方々や学生たちと共に考えることもお勧めします。

そうして無意識のなかにあるエイジズム（年齢による差別意識）、あるいは認知症の人に対する偏見や差別意識の存在、そしてそれらに基づく対応をしていないか、振り返ってみていただきたいと思います。この本をきっかけに、倫理的観点の見方、考え方の幅が広がり、超高齢者を看護する現場での倫理的な課題が解決に導かれることを願っています。

2025年5月
湯浅美千代



I 章 総 論

① 老年看護と看護倫理

高齢者に対する認識と倫理的課題 2

さまざまな老年看護の場に生じやすい倫理的課題 7

② 老年看護の場における倫理的課題をとらえ、解決するための基礎知識

高齢者の権利保障 12

意思決定支援 22

老年看護の場における倫理調整のためのアプローチ方法 27

③ 倫理的実践に向けた取り組み

倫理的感受性を高める看護師教育とその成果 32

超高齢者を看護するうえでの倫理的行動尺度の活用に向けて 37

倫理的課題にどのように向き合っていくか 41

II 章 超高齢者への看護場面にみられる倫理的課題

※本書掲載の事例はすべて架空の事例です
※事例内の患者例はすべて仮名であり実在しません

倫理的課題 1

高齢者本人以外が優先される

夜間に眠れるようにするために、疲れていても
日中は起こしておくほうが患者のためなの？ 46

「ベッドに戻りたい」と訴えているのに…

症状が改善してきているのに、
離床センサーを使い続けているの？ 52

本人も「監視されているみたい」といやがっているのに…

病院の規則を優先して、最期に近い終末期高齢者の 望みに向き合わないままでいいの？	56
会いたいと願う人に会えないまま亡くなるかもしれないのに…	

家族の意向が優先されて療養の場が決定されていいの？	60
本人の意向を聞き取っているのに…	

摂取量を増やそうと全介助することが患者のためになるの？	66
時間をかければ自分で食べられる人なのに…	

倫理的課題2 身体拘束

自己抜去防止の身体拘束が継続されていることに、 誰も疑問を抱かないの？	71
本人ははずしてほしいと希望しているのに…	

深夜、不穏状態だからと薬で眠らせたけれど、 これって薬物による拘束じゃないの？	76
昼間も眠ってしまっているのに…	

1人で行動しないことを強制できるの？	81
1人でも歩けるし、行動せずにはいられない人なのに…	

倫理的課題3 高齢者本人の価値・自尊心を低める スタッフの態度

一見反応がない高齢者に声もかけずに 処置やケアをしてしまうのはどうして？	87
反応がない人へのコミュニケーションも意味があるのに…	

親しみを込めて愛称で呼ぶことを、 なぜ注意されなければならないの？	91
ケアがスムーズに進んでいるのに…	

高齢者の身なりが整わないまま、 ほかの人のいる場所に連れていくのはどうしてだろう？	97
自分だったらいやだろうに…	

配偶者の死別を本人に伝えないのは誰のため？	102
認知症になって忘れてしまうことがあっても…	

認知機能が低下してきた人が「自分でできる」と言っている。 本人に任せたいけれど、任せられない。どうしたらいいの？	106
インスリン治療を行う糖尿病の自己管理には危険が伴うのに…	

倫理的課題4 高齢者個々に適した医療・ケア提供への 努力が行われていない

高齢者が理解できるように説明しないまま、 治療を進めていいの？	110
救急治療の場だからこそ…	

高齢者が痛みを訴えているのに 治療・処置の方法を見直さなくていいの？	115
認知症があり判断力が低下しているからこそ…	

家族と主治医だけで透析導入を決めてしまっていていいの？	120
高齢者とはいえ、自分で判断できる人なのに…	

家族から突然「透析中止」の意向が伝えられたけれど、 本当にそれでいいの？	125
終末期とはいえない状態なのに…	

倫理的課題5 本人の意思が反映されない決定

「受診はしなくていい」という本人の言葉どおりに 対応することが、「意思の尊重」になるの？	131
状態が悪くなっているのに…	

本人の意思を確認せずに胃瘻を造設しようとしているけれど、 本当にそれでいいの？	136
--	-----

意思疎通が図れるときもあるのに…

退院先の希望を本人に聞かないのはなぜ？	142
---------------------------	-----

QOL に影響するのに…

独居生活を望む高齢者と、体調を心配し施設に入ってもらいたい 家族との間で、どのようにかかわったらいいの？	148
---	-----

本人は自宅でやりたいことがあるようだけれど…

倫理的課題6 介入されにくい・気づきにくい倫理的課題

高齢者・認知症というだけで「ケアが大変な人」と思い、 ケア自体を避けたいと考えてしまうのはなぜ？	154
---	-----

ほかの部署に押しつけようとしているのでは…

たくさんの人がいる外来の待合室で、 プライバシーにかかわることを質問していいの？	159
---	-----

高齢者だから恥ずかしくないわけじゃないのに…

介護の負担が大きいとわかっているのに家族の意向を確認しないまま 自宅退院の方針を決めたけれど、それで大丈夫？	164
---	-----

本人の意思は明確であるけれど…

在宅看取りの方針を決めるにあたって、 家族について理解していただくか？	169
--	-----

本人の希望をかなえようとしたのだけれど…

延命治療を希望していない高齢の ALS 患者が状態悪化で搬送 されてきたとき、救急外来でできることはあるの？	174
---	-----

「延命治療はしなくていい」と表明していた人だけれど…

そのほかの想定される場面

清潔保持のため、シャワー浴を断る高齢者の意思を受け入れない	51
自分で更衣できる高齢者にも介助するよう指導される	55
食品の持ち込みや置き置きが禁止されているため、 好みの食べ物を食べてもらえず栄養状態が改善しない	59
医療者の意向で退院後のサービスが決定される	64
高齢者が希望するからと、看護師にとって楽なケアを選択する	65
家族の要望により、自己摂取できる高齢者に全介助している	70
入院時に身体拘束具を準備し、前もって家族に拘束の同意を求めている	75
超高齢者の行動により同室者に不利益があるからと、薬物使用を検討している	80
危険だからと自由に出ていけないように自室に外から鍵をかけている	86
ナースコールが鳴っても対応せず、スタッフステーション内に 連れてこられたまま放置されてよいのだろうか？	90
希望がかなわない高齢者から怒られ理不尽に思う	96
食事の後、衣服が汚れていてもそのままにしている	101
高齢者にがんの告知をしないよう家族が要望する	105
人の役に立ちたいという高齢者のニーズを満たしていない	109
高齢者の状況を考慮した対応ではないことをその看護師に伝えられない	113
看護師の感情が先立ち、高齢者の状況を考慮した対応をしていない	114
認知症の超高齢者に鎮痛薬が処方されない	119
安全な血液透析実施のために、毎回身体拘束が行われている	124
脳死状態となった超高齢者に対し、家族が延命治療・救命処置を希望している	130
家族の気持ちに配慮するために、 在宅で終末期を過ごしたいという高齢者の望みがかなえられない	135
家族の同意によって、認知症の高齢者の意思を考慮せずに胃瘻造設が進められている	140
運動性失語の高齢者の意思を把握する努力をせずに胃瘻造設が進められている	141
家族も超高齢者自身も在宅療養の意向があるのに、主治医から施設入所を勧められる	147
認知症の妻の介護では心配と、 本人と妻の意向に反した施設入所が勧められようとしている	153
食事を中断してしまう超高齢者に、「自分でできるかも」と思いながらも全介助している	158
外来での高齢者の排泄介助においてプライバシーが守られていない	163
受け入れの悪い家族と思い、自宅退院を選択肢に入れない	168
超高齢者は自宅退院を望むが、介護負担が増える高齢の配偶者が犠牲になりそう	173
BPSDを示す認知症高齢者の入院を継続できるか悩む	177



家族の意向が優先されて 療養の場が決定されているの？

本人の意向を聞き取っているのに…

もやもやした
状況

「自宅退院したい」との高齢者の意向を、家族の強い意向の前に言い出せない

患者プロフィール▶ 大橋艶子さん、女性、87歳、要介護1

疾患名▶ 腰椎圧迫骨折／既往症：パーキンソン病

家族構成▶ 89歳の夫と2人暮らし、長男（62歳）は市内在住、長女（60歳）は市外在住

施設背景▶ 回復期病棟

場面の状況

大橋さんは、介護保険サービスは利用せず、夫に家事を手伝ってもらいながら自宅で暮らしていたが、入院前から自宅で転倒を繰り返していた。ある日、自宅で転倒後、起き上がれなくなり、搬送先の病院で腰椎圧迫骨折と診断された。自宅療養も可能であったが、高齢の夫には介護は困難と判断され、入院となった。入院直後、数日間せん妄を発症するといったエピソードはあったが、リハビリテーションは順調に進み、伝い歩きが可能なまでに回復した。大橋さんは、「これまで暮らしてきた家に帰りたい。家が一番いい」と受け持ち看護師らに訴えていた。大橋さん（妻）の思いを聞き、夫も「早く家に帰ってきてほしい」と話していた。

退院できる状態と判断され、大橋さん、夫、長男、長女、医師、受け持ち看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）と療養の場についての話し合いの場を設けた。長男、長女共に、再三の転倒を理由にあげ、「父では十分な介

護はできない。2人暮らしは限界になっている。私たちもすぐに駆けつけられない。常に見守りのある施設で過ごすほうが本人にとって安全」と強く訴えた。受け持ち看護師が、長男、長女に大橋さんの意向を伝えようとするが、「何かあってからでは遅い」と聞く耳をもってくれない状態だった。大橋さんに自分の意向を言うよう促したが、発言はなかった。そのため、入所施設を探すことで話し合いは終了した。話し合いの結果は病棟カンファレンスで共有され、スタッフから「決定した方向性が大橋さんの意向と異なるのではないか」との意見があがった。しかし、「長男、長女が施設のほうが安全というならば、仕方がない」と、それ以上話し合いがなされることはなかった。

家族らとの話し合いが終了した数日後、大橋さんがナースステーションで「絶対に施設に入りたくない。家に帰りたい」と泣きながら訴えた。

 解説

この場面に生じているもやもやとは

大橋さんは、受け持ち看護師らに「家に帰りたい」と再三訴えていた。しかし、話し合いの場において、大橋さんは自分の思いを表出しなかった。受け持ち看護師は、大橋さんの思いを家族に代弁しようとするが、長男・長女（家族）の気迫に押され断念した。そのため、家族の意向が優先され施設入所が決定された。

話し合いの結果は、病棟カンファレンスで共有された。スタッフは決定した方向性が大橋さんの意向とは異なると気づいていたが、「家族が施設というならば仕方がない」と話し合われることはなかった。そのため看護師らは、「療養の場の決定にあたり、高齢者の意向に反し、家族の意向が優先されてよいのだろうか」「話し合いの場で、高齢者本人が本心を表出しなかったが、このままでよいのだろうか」「家族の強い意向の前に、何もできなかったがそれでよかったのだろうか」といったもやもやした思いを抱いた。

倫理的課題の分析（振り返り）

受け持ち看護師は、この問題を検討するため、大橋さんと家族についての情報を整理した。

① それぞれの価値の明確化

大橋さんは結婚後、夫と共に自宅で長年板金業を営んでいた。昔ながらの住宅のため、段差が多く、高齢の大橋さんにとって住みやすい環境とは言いがたかったが、思い出の詰まった自宅で夫と暮らすことを望んでいた。

一方で、家族は大橋さんが転倒を繰り返していたため、「今回はこの程度の骨折ですんでよかったが、打ちどころが悪ければ大事になっていたかもしれない。何かあってからでは遅い」との不安を抱いていた。この不安から、自宅での生活は本人にとってリスクが高く、環境が整った施設のほうが本人にとって安全、そして自分らが安心との思いがあった。

家族と看護師らのもつ価値の観点から状況を整理した（表1）。

「思い出の詰まった自宅で夫と暮らしたい」という大橋さんの思いを尊重したい看護師らの「自律尊重」の原則と、環境の整った施設で暮らすことで転倒が回避され、本人にとって安全という家族の「善行」の原則が対立していた。そして、話し合いの場で本人から自身の思いが表出されなかったために十分な検討がなされないまま家族の意見によって決定されたことで、看護師らはもやもやした思いを抱いた。療養場所の選択において、本人の意思が重視されるべ

表1 家族（長男・長女）と看護師らの価値

主体	倫理原則	価値の内容
家族 （長男・長女）	・「善行」の原則	・ 自宅で過ごすとは転倒を繰り返すので、環境の整った施設で暮らすほうが本人にとって安全 ・ 父（本人の夫）が母（本人）の世話をするのは負担が大きい
看護師ら	・「自律尊重」の原則	・ 思い出の詰まった自宅で夫と暮らしたいという大橋さんの思いを尊重すべき

執筆者一覧

(※執筆順)

編集

湯浅美千代 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
桑田美代子 (青梅慶友病院看護介護開発室)

執筆

湯浅美千代 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
吉岡佐知子 (松江市立病院)
稲葉 一人 (いなば法律事務所)
会田 薫子 (東京大学大学院人文社会系研究科上廣死生学・応用倫理講座)
諏訪さゆり (千葉大学大学院看護学研究科)
小藤 幹恵 (元 石川県看護協会)
杉山 智子 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
大西 麻未 (順天堂大学医療看護学部)
桑田美代子 (青梅慶友病院看護介護開発室)
大永 里美 (元 北里大学病院)
光貞 美香 (山口県立こころの医療センター)
齊田 綾子 (公立七日市病院在宅医療支援センター)
市川 智子 (津中部南地域包括支援センター)
和田奈美子 (横浜栄共済病院)
内部 孝子 (松江赤十字病院看護部)
西村 知子 (久留米大学病院)
日向 園恵 (元 石巻赤十字病院)
佐藤 晶子 (聖隷三方原病院専門認定看護室)
鶴屋 邦江 (新生病院)
後 智子 (青梅慶友病院看護部)
八木 範子 (順天堂大学医療看護学部)
戸谷 幸佳 (群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科)
西山みどり (有馬温泉病院看護部)
山元 智穂 (南風病院高齢者・健康長寿医療センター)
藤田 冬子 (神戸女子大学大学院看護学研究科)
岡本 充子 (近森会看護部)
佐藤 文美 (群馬大学大学院保健学研究科)
田中 久美 (筑波メディカルセンター病院)
飯山 有紀 (熊本保健科学大学キャリア教育研修センター)
立原 怜 (鳥根県立中央病院)
佐藤 典子 (順天堂東京江東高齢者医療センター看護部)
山下いずみ (江別市立病院看護部)
原田かおる (大阪医科薬科大学看護キャリアサポートセンター)
田中 和子 (深大寺元町訪問看護ステーション)
高道 香織 (国立病院機構医王病院)