

【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 臨床倫理ガイドライン検討委員会

ガイドライン発行にあたって

本学会の使命は、看護倫理の知の体系化をめざし、看護倫理に関心を持つ実践者、研究者、教育者の交流を支援するとともに、看護倫理に関する政策提言を行うことを目的としています。現在、臨床現場では身体拘束がいまだに実施されていることをはじめとして、様々な倫理的問題が起きています。しかし、国内の各看護学会においてガイドラインを示している学会は少ない現状です。本学会は、会員の約半数が臨床実践家であるという特徴を持つことから、臨床倫理ガイドラインの作成に取り組む意義は大きいと考え、2012年度から臨床倫理ガイドライン検討委員会を設置し検討してきました。

ガイドラインが必要な分野として、「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」と「身体拘束予防ガイドライン」を取り上げ、臨床現場で看護職が倫理問題に取り組み、患者の権利擁護者としての役割を果たしていくうえで、参考にできる内容を検討してきました。

ガイドラインの試案を、2013年度本学会交流集会で議論し、さらにパブリックコメント募集、複数施設における試行を通して多くの看護職のご意見をいただいて修正を重ね、この度完成いたしました。

今後は、本学会ホームページに公開し、閲覧者のご意見をいただく欄を設ける予定です。また、本学会はガイドラインを定期的に改訂して、より臨床現場で役立つものにしていきたいと考えております。皆さんにご活用いただけることを願っております。

2015年6月

日本看護倫理学会

理事長 高田早苗

臨床倫理ガイドライン検討委員長 長谷川美栄子

目次

I. はじめに.....	1
II. 看護管理者に向けて	2
III. ガイドラインの構成と使い方.....	3
IV. 医療や看護を受ける高齢者が置かれた状況	4
V. ガイドライン	5
1. 高齢者の尊厳を守ることにつながる日々の看護.....	5
1-1 高齢者が安心して考え・希望を述べるのが可能な環境を作る.....	5
1-2 高齢者のそれまでの日常が少しでも継続できるようにする	5
1-3 高齢者の尊厳を守るため、高めるための行動をとる	5
1-4 高齢者の尊厳をチーム全体で守ることができるよう調整を行う.....	6
2. 治療や療養上の決定の支援を通じ、高齢者の尊厳を守る看護.....	7
2-1 全体に共通する看護.....	7
2-2 インフォームド・コンセントや病状説明等における看護.....	7
2-3 高齢者本人が意思を表現できる場合の看護.....	7
2-4 医療や将来の見通し等に関する理解が不明確な場合の看護.....	8
2-5 判断力の低下や意思表示の困難さのため、代理意思決定が必要な場合の看護..	8
VI. 高齢者を1人の人として尊重するためのチェックリスト	9
1. 日々の看護を通じ、その人を尊重するためのチェックリスト	9
2. 治療や療養上の決定を支援するためのチェックリスト	9
引用・参考文献.....	10
別紙 こんなこと、ありませんか？—高齢者の尊厳に関わる看護場面—	
コラム 認知症高齢者の尊厳を守るために	
コラム 高齢者とのコミュニケーション	
コラム 高齢者への食事の援助	

I. はじめに

看護職の役割は、時代を経て変化し拡大してきています。けれども、その中核となるのは援助を必要としている人々、病める人々に、その人が求める援助を提供することであり、この援助提供によって人々の生命、健康、尊厳を守ることであること（日本看護協会、2003）に変わりはありません。これは時代や場を越えて看護の使命であり続けると考えられます。

日本では、2012年75歳以上の後期高齢者が1500万人を超え（内閣府、2013）、超高齢社会を迎えています。さらに、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を前に、国は地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みを開始しており、その中核を担う人材として看護職への期待も高まっています。元気に日々を過ごす高齢者への自立生活支援、加齢や疾患に伴う機能低下や悪化を最小にとどめる療養支援、骨折や誤嚥など急性期医療の場における回復を目指す看護援助、そして日常生活の多くを依存する高齢者への安全安楽なケア提供など、看護職は病院や施設、在宅で高齢者ケアを担う最前線にあると言えます。それぞれの人生を生き抜き、人生の仕上げともいうべきライフステージにある高齢者ひとりひとりの尊厳を、旅立つその時まで、そして旅立った後も守ることは、超高齢社会における看護の崇高な使命と考えられます。

残念なことに、高齢者の権利や尊厳は損なわれやすく、また守られにくい状況にあります（Ⅲ。医療や看護を受ける高齢者が置かれた状況をご参照ください）。こうあるべきという理想論は、多忙な現場にあっては空しく響き、心ある看護職の自責の念を強めるだけに終わってしまうかもしれません。けれども、単に義務だからではなく、高齢者その人に関心を向けることにより、その人らしさの発見やケアのヒントが得られることは経験するところです。そして、尊厳を守るにはどうすればよいかを考えて創意工夫に満ちた実践を目指すことは、ひとりひとりの看護職自身の成長、チームの活性化につながる可能性があります。

終末期医療、救急医療分野等における治療方針の意思決定に関するガイドラインは各医学学会等から複数刊行されており、看護職が参考にできるものもあります。しかし、それらのガイドラインは医師を中心とするチームに向けて示されており、看護職が具体的にどのような行動をとるかについては必ずしも十分ではありません。

本ガイドラインは、看護の使命、役割を踏まえて、特に高齢者の尊厳を守ることに焦点をおき、看護職の具体的な行動を導く、あるいは考える道筋を示そうとするものです。

II. 看護管理者に向けて

超高齢社会に向けて、看護職の役割はますます大きなものになると期待されますが、高齢者を受け入れる医療や福祉の分野は、給与水準や人員配置が低く抑えられている職場も多く、人材の確保や育成が難しいこと、関連して慢性的な人手不足のため、よいケアをしたくても思うようにできないなどの困難感を抱く看護管理者も少なくないと思われます。これらに加えて、進行した認知症高齢者が多く入居している施設などでは、関わりの難しさや手ごたえの得にくさなどから、職員の意欲や緊張感の低下が起きやすい状況もあります。高齢者に対する敬意の欠如、おさなりの対応や蔑視などは、これらを背景として生じている部分もあるかもしれません。このような敬意の欠けた対応により高齢者は肩身の狭さを感じたり、人間的とはいえない扱いによって落胆や怒り、あきらめなどの感情を抱いたりして、生きる意欲が低下してしまうこともあります。表情や反応が乏しくなり、ケアもしにくくなるという悪循環が生じてくることも考えられます。

この十年ほどの間に、老人看護専門看護師や認知症看護認定看護師など、専門性を身に付けた看護職や確かな経験を備えた看護職・介護職が徐々にではありますが増え、高齢者看護の質の向上に貢献しています。心身のアセスメントや家族対応などの工夫、困難事例についての相談や実際の関わりでのモデリングなど多様な面で、現場スタッフに役立ち、リードする人として存在感を示しています。また、せん妄予防の取り組みや在宅、特別養護老人ホームにおける看取りケアなど、率先して新たな取り組みにチャレンジして着実に結果を出す施設も現れてきました。

これらの最近の状況は、高齢者看護が困難さだけではなく、挑戦しがいのある分野であることに気づかせてくれるものです。また、専門的な教育の重要性も教えてくれています。適切な看護管理や施設方針の明確化とその周知などが重要です。例えば、各部署の看護管理者は高齢者ケアの基準を明確にすること、そのなかで、よいケアを見習い合う、基準を下回るような高齢者への敬意に欠ける接し方をお互いに注意し合う、といった職場風土を醸成する方策に取り組むことができます。看護部長は、施設長と協力・相談して、施設ポリシーを明確にわかりやすく示すこと、関連して当該施設職員に望まれるあり方（目標）を明示し、施設としての目標達成支援策も併せて明確に示すことが重要になります。さらに、専門看護職等の採用や専門性を高める研修等の計画、メンタルヘルスマネジメントなど多方面から職場環境を整えることが求められています。

職員の士気を高め、互いに助け合い相談しあえる職場環境を醸成することが、「この施設に入ってよかった」、「ここで最期を迎えたい」、「長生きしてよかった」と一人でも多くの高齢者に感じてもらえ、職員の喜びややりがいにつながっていくのではないのでしょうか。

Ⅲ. ガイドラインの構成と使い方

本ガイドラインは「ガイドライン」「高齢者を1人の人として尊重するためのチェックリスト」「こんなこと、ありませんか？—高齢者の尊厳に関わる看護場面—」「コラム」より構成されています。

ガイドラインは「1. 高齢者の尊厳を守ることにつながる日々の看護」「2. 治療や療養上の決定の支援を通じ、高齢者の尊厳を守る看護」の2つにより構成されています。「1. 高齢者の尊厳を守ることにつながる日々の看護」により、高齢者の特徴をふまえて日々の看護を提供することが、「2. 治療や療養上の決定の支援を通じ、高齢者の尊厳を守る看護」の基盤となります。高齢者の尊厳を守るためには、1. と 2. の両方が重要であると考えます。

「高齢者を1人の人として尊重するためのチェックリスト」は、「日々の看護を通じ、その人を尊重するためのチェックリスト」「治療や療養上の決定を支援するためのチェックリスト」の2つにより構成されており、ガイドラインに対応した内容となっています。どちらのチェックリストも、看護職がよかれと思って行っていること、意識しないで行っていることが、高齢者の尊厳を損なう行為となっていないかということ振り返り、看護の方向性を確認するための項目です。ガイドラインと共に参照して頂きたいと思います。別紙「こんなことありませんか？ -高齢者の尊厳に関わる看護場面-」「コラム」は、治療や療養上の支援を行うにあたり、直面しやすい問題を取り上げ、考え方を提示しました。ガイドラインやチェックリストと共に参照してください。

このガイドラインは、個々の高齢者の状況に照らし合わせ、どのようにすることが高齢者にとって最善なのかを導くためのツールとして使って頂くことを意図しています。例えば、下記のような場面・状況で使っていただくことが可能です。

- 定期的にガイドラインの項目を確認し自らのケアについて振り返る時間を持つ。
- 高齢者の尊厳に関する気がかりな状況や事例について、ガイドラインを使いながら定期的に話し合う。
- 朝のミーティング時にチェックリスト項目を全員で確認する。
- 朝のミーティングで、スタッフが日頃のケアについてガイドラインを読んで振り返ったことを一言スピーチする。

高齢者の治療や療養の場において、医療や看護を受ける高齢者の意思を尊重し、尊厳が保たれるよう、看護職が考え行動する指針として活用されることを願っています。

IV. 医療や看護を受ける高齢者が置かれた状況

看護職が自らの役割として、医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守り高めなくてはならない背景には、医療や看護を受ける高齢者の尊厳が損なわれやすい、あるいは、守られにくい状況がある。ここでは、医療や看護を受ける高齢者が置かれた状況として、身体機能や認知機能の低下等に関連する高齢者自身の状況、医療を提供する場や提供する看護職の側の要因を挙げる。

- 高齢者は、身体諸機能の低下等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ないことが多くなる。またこれにより自尊心が低下しやすい。
- 高齢者は、感覚機能やコミュニケーション機能の低下により、他者との自由なやりとりが難しくなる。
- 高齢者やその家族に「人の助けを借りなくてはならないのだから、我慢しなくてはならない」のような価値観があり、遠慮が先にたってしまう。
- 高齢者の暮らしは、家族の力（家族構成、情緒的絆、健康度等）、近隣者との関係、友人・知人の存在、経済力、住居環境、居住地域がもつきたりや社会資源に左右されやすい。
- 医療の場では、高齢者本人よりも先に家族の同意を得て治療や療養上の決定をすることが常態化している。
- 高齢者が認知症と診断されると、同意能力が不十分とみなされ、本人の意向や他の能力までも軽視されたり無視されたりする。
- 医療安全面の管理に追われ、その人の個別性をふまえた評価や対応をしたくても出来ない。
- 医療者の一部に、病院に来たら、疾患の治療を優先させなくてはならない、そのためには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。

V. ガイドライン

1. 高齢者の尊厳を守ることにつながる日々の看護

1-1 高齢者が安心して考え・希望を述べるのが可能な環境を作る

- 1) まずその人が話したいことをよく聞き、言いやすい関係を築く。
- 2) 高齢者の家族関係や社会背景を把握する。
- 3) 高齢者の視聴覚機能の状態をアセスメントする。
- 4) 話に集中しやすい静かで落ち着いた環境を提供する。
- 5) 話し合いができそうな気分や体調の時を選び、話をする。
- 6) 日々の看護の中に、本人が物事を選択できる機会を意図的に作る。
- 7) 自分の考え・希望を「家族の言う通りに」と述べる場合は、その背景を知る。
- 8) 高齢者が家族の前で意思を表明できるよう、高齢者と家族とで話し合う機会を作る。

1-2 高齢者のそれまでの日常が少しでも継続できるようにする

- 1) 高齢者本人の語りや言動、家族の語りから、生活を営むために大切にしてきたこと、価値をおく物事を知る。
- 2) その人の馴染みのある生活用品を医療・ケアの場に持ち込めるよう配慮する。
- 3) その人の好みや生活習慣をふまえたケアの方向性を設定する。
- 4) その時々表情や言葉や仕草を通じてその人の思いを捉え、ペースや希望に合う支援をする。
- 5) 出来ることは自分で出来るよう、したいことは自分のしたいように出来るよう見守る。

1-3 高齢者の尊厳を守るため、高めるための行動をとる

- 1) 理由なしに高齢者をちゃんづけや愛称で呼ばず、その人の名前を呼ぶ。
- 2) 話をする時はその人の目を見て話し、その人の話すスピードに合わせる。
- 3) 考える時間や言葉を発するまでに時間がかかる方もいることを考慮して、高齢者の返答を待つ。

- 4) 認知機能の程度にかかわらず、高齢者が状況を理解している、または受け入れているのかに注意してケア提供をすすめる。
- 5) 高齢者がケアを受け入れない言動がみられても、拒否と決め付けずにその理由を確認する。
- 6) 頻繁な訴えや繰り返す訴えがみられる場合には、無視せずに応える姿勢を言動で示す。
- 7) 社会で暮らす成人として、また好みや心地よいスタイルが確立している1人の人として身だしなみを整える。
- 8) 日々の言動やまわりとのやりとりの様子などを、意図的に家族に伝え、情報を共有する。
- 9) その人へのケアが、苦痛を強いることになっていないかどうかを評価する。
- 10) 看護職の価値観や業務上のルール・決まり事を押し付けない。

1 - 4 高齢者の尊厳をチーム全体で守ることができるよう調整を行う

- 1) 定期的にケースカンファレンスや事例検討会を行い、その人と家族やケアのあり様に対する率直な気持ちや意見を交換する。
- 2) 高齢者にとってよいと思うケアがその人の苦痛の原因になっているのではないかと
思う時には、そのような事実や、事実に対する自分の感情を否定せず、カンファレンスで話し合う。
- 3) 高齢者の状況に応じたケアが提供されるよう、チームでその人について知っていること
や気づいたこと、ケアの方法や内容を共有する。
- 4) 効率を優先して高齢者の尊厳が脅かされる生活援助方法となっていないか振り返り、
定期的にケアの方法を見直す。
- 5) 医療者が最善と考えるプランが高齢者を取り巻く実情（介護力、経済力、地域力）と
ずれていないか、多職種が持つ情報と合わせ、検討する。
- 6) 日頃から、高齢者の尊厳について話し合いができる関係や雰囲気を作るよう努める。
- 7) 尊厳を守るためのケアの改善の必要性が認識されても多職種との調整がうまくいか
ず解決できない時に相談できる窓口を施設に設置する。
- 8) 生活の場が移ってもケアが継続されるよう、家族や関係者と情報共有を図る。

2. 治療や療養上の決定の支援を通じ、高齢者の尊厳を守る看護

2-1 全体に共通する看護

- 1) 高齢者本人の意思を日常の意図的な関わりを通して理解する。
- 2) 高齢者や家族の人生史にある治療や療養上の決定などにまつわるエピソードや体験について語ってもらう。
- 3) 高齢者の意思を実現できるよう支援する。
- 4) 高齢者が言葉で表明できなくても、表情や仕草などからその人の思いを汲み取る。

2-2 インフォームド・コンセントや病状説明等における看護

- 1) 高齢者本人がインフォームド・コンセントに必ず同席するように調整する。
- 2) 高齢者が医師の説明を理解できているか注意深く観察し、必要に応じて、医師の説明に言葉を補うなどして、手助けする。
- 3) 高齢者が医師の説明に対し、質問や疑問、ためらいなどを言葉にできるよう、きっかけを作るなどして促したり、励ます。
- 4) インフォームド・コンセントや入院・入所時などの機会を捉えて、事前指示書・意向確認書等を積極的に活用する。

2-3 高齢者本人が意思を表現できる場合の看護

- 1) 高齢者自身の情報を家族に伝えてよいのか、伝えて欲しくないのか確認する。
- 2) 医療者と高齢者・家族が共に医療・ケアを考えることができる場を持つことができるよう調整し、高齢者本人が意向を伝えられるよう支援する。
- 3) 今後の生活状況を予測し、高齢者本人の意向を実現するために社会資源が利用できることを説明し、必要に応じて高齢者の意向に添えるよう多職種や地域福祉関係者を交え話し合い、連携できるよう調整する。
- 4) 高齢者が意思決定を家族に委ねることを表明した場合には、高齢者に決定を無理強いしない。
- 5) 高齢者本人と家族の意向が異なる場合、それぞれの意向を実現することで予測される結果を説明する。
- 6) 家族の状況などから、高齢者の意向が全てかなえられるわけではないが、その中で折り合いをつけることができるよう、話を聞く。

2 - 4 医療や将来の見通し等に関する理解が不明確な場合の看護

- 1) 日々の関わりの中から、意思決定能力のアセスメントを行う。
- 2) 高齢者の生活史から、過去の重要な決断の仕方を把握する。日々の関わりを通し、その人がどのように病を意味づけているのかを理解する。
- 3) 高齢者が自分の意思に沿い援助されるという経験を積み重ねることが出来るよう、日常の関わりの中で選択できる環境を作る。
- 4) 高齢者の状態について家族に話し、その認識や受け止め方を確認する。
- 5) 看護職が関わりの中で把握したその人なりの理解力を医師に伝える。説明内容がその人にとって最適となるよう調整する。
- 6) 家族の意向が優先される状況を判断したら、アセスメントしたことや看護職自身の意見を伝え、家族の反応に臆せず話し合う。

2 - 5 判断力の低下や意思表示の困難さのため、代理意思決定が必要な場合の看護

- 1) 家族が悩みながら代理意思決定していることに配慮する。高齢者のこれまでの生き方に考えをめぐらし、本人はどのようなことを希望するか、家族間で話し合えるよう促す。家族間での話し合いが難しい場合は看護職が家族員の話聞く。
- 2) 家族にとって終末期に関する代理意思決定は、高齢者との別れの過程でもあることを理解し、家族の状況を見ながら個別に対応する。
- 3) 高齢者の死に対する客観的な考え方や経験的な見方をする医療者と家族では、死に対する考え方が異なる場合があることを理解しておく。
- 4) 「高齢者その人だったらこう言うだろう」と家族が考え納得して出した決定を尊重し、家族の思いに最期まで寄り添う。
- 5) 高齢者に近親者がいない場合には、その人にとって最善の医療・ケアが適切に提供されるよう、多職種で検討するよう調整する。また、必要に応じ病院内の倫理委員会等を活用する。

注) 成年後見人 (成年後見制度) 民法 858 条

本人に対する医療的侵襲行為に対する判断は本人固有のもので、代理権の及ぶものではない。

そのため、成年後見人には、治療行為その他の医的侵襲行為についての同意権はない。

VI. 高齢者を1人の人として尊重するためのチェックリスト

1. 日々の看護を通じ、その人を尊重するためのチェックリスト

- 当たり前のように高齢者を愛称で呼んでいないだろうか。
- 高齢者の能力を過小評価し「どうせ分からない」「これ位は許される」と思っていないだろうか。
- 高齢者を1人の人としてではなく、モノとして扱ってはいないだろうか。
- 高齢者が嫌がっていないという理由でケアを押し付けていないだろうか。
- 高齢者にその人自身の情報を提供しているだろうか。
- 高齢者その人が持っている力を信じ、見出しているだろうか。
- 排泄感覚のある高齢者に、おむつでの排泄を強要してはいないだろうか。
- 美味しく食べることより、量を食べることを優先してはいないだろうか。

2. 治療や療養上の決定を支援するためのチェックリスト

- 高齢者に治療や療養上の意向を尋ねているだろうか。
- 高齢者に治療や療養上の決定を促すにあたり、決定により生じる影響や見通しがわかるように伝えているだろうか。
- 高齢者が説明内容をどのように理解しているか、確認しているだろうか。
- 高齢者が治療や療養上の意向の表明が困難な場合、適切な代諾者に判断を求めているだろうか。
- 高齢者の意向が実現できるよう、多職種と連携できているだろうか。

引用・参考文献

1. 内閣府：「高齢化の状況」 高齢者白書（全体版） 2013年 p2（平成27年8月6日アクセス）
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf_index.html
2. （公社）日本看護協会：看護者の倫理綱領 2003年（平成27年8月6日アクセス）
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>
3. （公社）日本看護協会：看護職が直面する倫理的問題とその考え方「高齢者の意思決定の支援」<http://www.nurse.or.jp/rinri/basis/shien/index.html>（平成27年8月6日アクセス）
4. （社）日本老年医学会：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 2012年
http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf（平成27年8月6日アクセス）
5. 高田早苗：事例検討から見えるもの（2008）,日本看護倫理学会誌, 1(1),48-52.

別紙 こんなこと、ありませんか？

—高齢者の尊厳に関わる看護場面—

私達が日々の看護場面の中で遭遇し行動しやすい事柄について、「日本倫子さん」の事例をもとに、「日々の看護を通じ、この人を尊重するためのチェックリスト」に沿って説明し、どのように考え対応していったらよいかについてご紹介します。

事例：日本倫子さん、85歳。脳血管疾患による右片麻痺があり、関節には軽度の拘縮が認められている。失語症があり、単語でのコミュニケーションが可能である。当病棟には3回目の入院である。

場面1

日本さんは、入退院を繰り返している間に、病棟看護師の間で、「癒しキャラ」と言われるようになり、身の回りのケアの増加に伴い、いつの間にか呼び名が「日本さん」から「りんちゃん」「りんりん」へと変化した。

「私たちは、当たり前のように高齢者を愛称で呼んでいないだろうか。」

看護師は、徐々に身体機能が低下する日本さんに、これ以上悪くなって欲しくないという思いと、親しみから、いつの間にか「りんちゃん」「りんりん」と呼ぶようになりました。しかし、患者をこのようなあだ名で呼ぶこと自体が、患者と看護師の間は、対等な関係とは言えません。患者の尊厳を意識せず見下した関係に置くことは、患者その人を軽視したケアにつながりかねません。患者と看護師との平等な関係は、患者の呼び方から始まることを意識し関わる必要性があります。

場面2

日本さんは、車椅子乗車後に立ち上がろうとするが、これまでも何度か転倒したことがあり、転倒の危険がある。そのため、日本さんの行動は看護師の見守りが必要とされている。見守りが必要であるため、日中の看護カンファレンスの時に、日本さんは車椅子に乗車したままスタッフステーションに連れて来られている。スタッフステーションでは、他の患者の看護について検討されている。

「私たちは、高齢者の能力を過小評価し「どうせわからない」「これくらいは許される」と思っていないだろうか。」

日本さんは、発語は「痛い」などの簡単な単語でのコミュニケーションがとれる方ですが、看護師は、日本さんが、周りの人の発言内容を理解できているかどうか十分に検討しないまま、日本さんをスタッフステーションに連れてきています。しかし、スタッフステーションでは別の患者のことが検討されています。看護師は、日本さんをスタッフステーションに連れてきて、他の患者の検討をしても、日本さんが他人に伝えることはできないため、問題はないだろうと考えていました。しかし、このような環境は、日本さんにとって安楽ではないこと、他の患者にとってもプライバシーの侵害にあたることから、適切な対応とはいえません。スタッフステーションは患者の療養の場ではなく、職員の作業の場であることを意識して行動する必要性があります。

場面3

病棟看護師は、日本さんに、リハビリテーションのため看護計画に「日中 30 分の車いす乗車」を実施している。ある日、看護師がいつものように日本さんを車椅子に乗車させたところ、日本さんから「寝たい」と訴えがあった。しかし、看護師は「まだ 30 分経っていないから、あと 15 分そこにいてください」と言い、日本さんのそばを離れた。

「私たちは、高齢者をひとりの人として見ず、モノとして扱ってはいないだろうか。」

日本さんは、看護師に「寝たい」と意向を伝えていますが、その真意を十分に確認せずに「そこにいてください」と指示しています。日本さんは他者の援助を受けて自分の考えを実現しなくてはならないのですが、看護師は、日本さんの考えを十分に考慮しないまま、看護計画を遂行しています。本来、看護計画は患者のためにあるものなので、患者の状況を確認し、判断をしたうえで実践するものですが、この看護師の行為は、日本さんが車椅子に座る時間だけを判断の基準にしており、日本さんを中心とした判断ではありませんでした。この場合は、日本さんに、寝たい理由を発言内容や表情や姿勢、前日の睡眠状態などから判断する必要があります。

場面4

本日は、病棟内の日課で女性の介助入浴日である。日本さんの担当看護師は、日本さんの入浴順番がきたため、日本さんの病室を訪れ、「これからお風呂に行きますよ」と声をかけた。日本さんは、本日が入浴日であることを知らされていなかった。日本さんは看護師から反応を確認されないまま、浴室に連れていかれた。

「私たちは、高齢者が嫌がっていないという理由で、ケアを押し付けていないだろうか。」

看護師が、支援の必要な患者の身体の清潔を保つために、定期的に入浴を計画し、その日介助必要な患者の入浴を効率的に行うことは一般的に行われていることだと思います。しかし、この事例のように、看護師が一日の始まりに、日本さんに対してその日の予定を伝え、意向を確認したうえで行わなければ、日本さんのためのケアではなく、看護師が業務をこなすためのケアになりかねません。私たちは、部署で定例・日課となっている患者へのケアが、本当に患者の意向に沿うものか、患者を中心としたものになっているかを検討する必要があります。

場面5

日本さんは便秘傾向にある。本日で、まる 4 日間排便が見られないが、自覚症状はない。看護師は医師に報告し下剤の処方を依頼した。処方され届いた下剤は、通常の内服薬と一緒に内服するよう、配薬ボックスにセットした。下剤が処方されたことについて、看護師は日本さんに説明していない。

「私たちは、高齢者にその人自身の情報を提供しているだろうか。」

看護師は、日本さんが便秘傾向にあることから、定期的な排便習慣を整える必要があると判断し、医師に下剤の処方を依頼しました。しかし、日本さん本人には、看護師の判断や下剤の処方がされたことについて説明していませんでした。看護師がその人自身について観察し、介入の必要性を判断したことについて、患者に解かりやすい表現を工夫し、伝え、理解を得ることが必要です。そのことが、患者の希望や状況をふまえた看護につながります。

場面6

日本さんが寝返りしたことで、離床センサーが反応したため、看護師が急いで日本さんのベッドサイドに駆けつけた。日本さんは、呼びもしないのに看護師が突然来たとびっくりしたが、看護師は一方的に「勝手に動かないでください」と言った。

「私たちは、高齢者その人が持っている力を信じ、その力を見出しているだろうか。」

看護師は、日本さんがベッドから転倒転落することを考え、日本さんに勝手に動かないように伝えましたが、日本さんにとっては、寝返りも自宅に退院するために必要な動作でした。転倒転落を防ぐための安全面の管理は、患者のもつ能力をふまえた判断の上に成り立っています。看護師は、日本さんがどのような動作が自分のできるのか、身体機能を十分にアセスメントし、日本さんの持つ身体能力を最大限に引き出せることができるケアを提供する必要があります。また、患者の安全面への対応が画一的なものとなっていないか、患者の能力を損なうことになっていないか振り返り、それを所属部署や部門の看護方針に反映できるよう努める必要があります。

場面7

日本さんは、リハビリのため車いすに1日30以上座ることが日課となっている。車椅子に乗車中にそばを通った看護師に「トイレ」と日本さんは訴えたが、看護師は「車いすに乗る前におむつを取りかえてありますから、大丈夫ですよ」と言い、日本さんの要求に応えず通り過ぎてしまった。日本さんは仕方なくおむつに排尿した。

「私たちは、排泄感覚のある高齢者に、おむつでの排泄を強要してはいないだろうか。」

看護師は、日本さんにおむつを使用しているため、おむつの中に排泄するよというメッセージを伝えていますが、しかし、日本さんには、排泄感覚がありトイレでの排泄を要求しています。何らかの事情で高齢者がおむつを使用している場合、トイレで排泄できるということはその人の尊厳を守るもっとも大切であり、基本的な日常生活援助です。排泄の訴えは、待たなしの要求です。その要求にその場で対応せず、おむつをしているから、大丈夫という言葉がけは、介助が必要な高齢者にとって、おむつでの排泄を促していることになり、本人の能力と尊厳を尊重していないことにつながります。所属部署や部門で、待たなしの排泄の要求に応え、できる限りトイレでの排泄を支援できるケア環境を整えることは重要です。

場面8

日本さんは、最近食事の時のむせ込みが見られるようになり、食事摂取に時間がかかるようになったため、食事摂取は全介助されるようになった。この病棟では、日本さん以外に食事全介助の患者が複数、入院している。看護師は、日本さんが短時間で出された食事をまんべんなく食べられるようにと、主食に副菜を混ぜ、内服薬も食事に混ぜて食事介助を行っている。

「私たちは、美味しく食べることより、量を食べることを優先してはいないだろうか。」

看護師は、食事時むせがあることや、時間がかかるという理由で主食と副菜を混ぜ、食事に薬を混ぜて全介助を行っています。看護師は提供された食事をバランスよく食事を摂取し、確実に内服をするということを優先しています。しかし、高齢者にとって食事は生活の中の楽しみであり、おいしく満足感の得られるケアが求められています。日本さんは、ムセがあること、食事に時間がかかるという理由から全介助となりましたが、より安全に楽しく自分のペースで摂取できるケアを多職種で検討する必要があります。また、食事に内服薬を混ぜる事で食事の味が変わってしまったりして、服薬や食事をいやがられてしまう場合があります。見た目もよく、おいしい食事を食べることができるよう、服薬は食事に混ぜることをせず、その人が安全に内服できる方法の検討が必要です。



認知症高齢者の尊厳を守るために

認知症高齢者の尊厳を守るには、認知機能障害によって、その人らしさが表面上失われているようであっても、発病前と変わらず、人生で培われた価値観や好み、自尊心をもつひとりの人であることを前提にかかわることが重要です。そして、かかわる際には、認知症高齢者の意思をいかに捉えて尊重するかが大切となります。認知症だからわからない、目立った言動がないから了解している、と安易に捉えることで看護職者の一方的なケアとなってしまう、また、認知症による症状だと思っていた攻撃的な言動が、実は呼吸苦や疼痛が原因であったという事例があります。言語能力の衰退はその人の意思の特定を困難にさせますが、可能な限り、認知症高齢者の表現の意味を捉えるように努めることが望まれます。

認知症高齢者の具体的な意思を確認できない時であっても、その人の拒否的な言動から「嫌だ」という意思を、また、安全、安心の感覚の脅かしを示す苦痛、不安、恐怖などの表示から、「今この場所に行きたくない」、「今このことをされたくない」という意思を読み取ることも可能でしょう。日々変わらぬ配慮を続けていくことが大切です。本ガイドラインは、加齢による認知機能低下が考慮されたものですが、認知症高齢者へは、ガイドラインをより丁寧 to 実施するとともに、以下に挙げる配慮を加えることが望まれます。

- 認知症高齢者が発揮できる力は、その時々々の体調や周囲の環境、ケア提供者の使う言葉や問いかけ方によって変わるので、認知症高齢者の意思決定能力を決めつけないようにしましょう。
- 意思決定した内容の記憶保持が困難であっても、その時々での選択や意思表示ができる場合もあるので、その人が理解可能な働きかけ方を見出し、得られた返答を尊重しましょう。
- 認知症高齢者の意思や、認知症高齢者が体験している苦痛、不快を、言葉や発声だけでなく、表情や動作、身体の緊張、フィジカルアセスメントなど多側面の情報で判断しましょう。
- 働きかけに対する苦痛や不快の表出も、意思表出の一つの形と捉えて、ケア提供の続行や提供の仕方を検討しましょう。
- 意思を確認できない状況でケア提供を始めた場合には、その後の認知症高齢者の言動に注意して、高齢者の思いに沿ったケアとなっているか、安全・安心を感じているか、確認しながらケアをすすめてみましょう。



高齢者とのコミュニケーション

高齢者とコミュニケーションをする時、“伝わらない”または“わからない”ことから、いらいらしたり、悲しい思いをしたり、もどかしい気持ちになることはありませんか？

加齢に伴う知的機能の変化では、記憶力や情報処理速度の低下、新しい場面に適応する力の低下がみられる反面、言語量や情報量は保たれていることが明らかになっています。つまり、高齢者は理解ができないのではなく、「五感（見て、聴いて、触れて、匂って、味わって）」で得た情報を処理し、理解に繋ぐまでに時間がかかるということです。例えば、看護職者が高齢者に何か尋ねているという場面を思い浮かべてください。高齢者が何か答えようとした時にはもう看護職者の姿はそこにはない…目にしたことがある、あるいは自分の身に覚えはありませんか？ 私たちが思うよりも高齢者の反応は時間がかかります。私たちは高齢者のペースに合わせて“待つ”必要があります。また、情報を得るための「五感」も、加齢による変化を受けています。心地よいコミュニケーションを行うためには、私たちは加齢変化に配慮することが大切です。

さらに、コミュニケーションは「言語」の情報だけではなく、「非言語」の情報も重要です。サインやうなずき、表情、声の抑揚、肌の触れ合い、醸し出す雰囲気などです。高齢者が表わす「非言語」は人それぞれです。その方が表わす「非言語」の意味を読み取る努力をしましょう。また、私たちもまた、自分が表わす「非言語」に気を配ることが大切です。

心地よいコミュニケーションは、お互いの関係をよくするだけでなく、相手を尊重することに繋がります。また、高齢者にとって様々な情報をきちんと理解することは、自分の置かれている状況をわかることであり、自尊心を保つことに繋がります。高齢者の尊厳を考慮したコミュニケーションには細やかな配慮が必要ですが、実は私たちが身につけてきた“コミュニケーションの基本に戻る”ことなのではないでしょうか。

④ 高齢者とコミュニケーションをとる際、例えば、以下のような配慮をしてみましょう。

- 高齢者は高音から聴こえにくくなります。“低い声”で“はっきりと”“ゆっくりと”話すことを心がけましょう。
- 一度にたくさんの情報を盛り込まず、ひとつの内容ずつ、伝えたいことを言葉にしましょう。
- 丁寧な言葉遣いはとても大切ですが、文章が長くなり、伝わりにくい場合があります。わかるようにと言葉を重ねて説明することも同様です。時には端的な言葉で、相手の理解を促すような伝え方をしましょう。
- “あなたに話していますよ”ということが伝わるように、正面に向かう、目を合わせるなど、高齢者と自分の位置に気を配りましょう。時には身体に触れて気づいてもらうこともよいと思います。
- 高齢者のペースに合わせ、高齢者の反応を待ちましょう。その反応はあなたが思っている以上にゆっくりです。じっくり待ってみましょう。
- 高齢者が表わす「非言語」の意味を読み取る努力をしましょう。
- 高齢者は、聴きたい音と背景音とを区別する力が衰えます。静かな環境で話すことも大切です。
- 口頭だけではなく、文字で示すことは理解を促すことに繋がります。その際、文字の大きさだけではなく、色の使い方に気をつけてみましょう。高齢者の眼は色の識別能力が低下していますので、コントラスト（例えば紙の色と文字の色）をはっきりさせると効果的です。ただし、色を多く使いすぎると情報量が多くなりますので、注意しましょう。
- 高齢者のなかには、補聴器や眼鏡をお持ちであるのに使わず放っている方がいます。煩わしかったり、格好悪かったり、その人なりの“使わない理由”があります。聴いてみましょう。



高齢者への食事の援助

「食べる」ことの意味は、「生命維持」だけではなく「楽しみ」や「社会文化」の面もあります。友人や家族とおしゃべりしながらの食事、母や故郷の味を感じる食事、大切な人を思いつくる食事など、私たち自身の食事の場面を思い浮かべると、「食べる」ことの多面的な意味を容易に理解することができます。ですが、患者や利用者への“食事援助”となるとケア提供者は「生命維持」の意味に価値をおきます。食べていることが“生きている証”と感じ、どうかして食べてもらいたいというその援助はまるで“使命”のようです。

老衰や認知症の終末期にある高齢者では、「食べられない」状態になります。「食べる」ことを使命とするケア提供者は、なんとかして食べてもらおうとあの手この手で介助を行います。しかし、それが高齢者にとって“大きな苦痛”を生むことがしばしばです。看護職者は、高齢者の身体が「食べられない」状態になっていないか、「食べる」ことが苦痛のなにもものでもない状態になっていないか、アセスメントすることが重要です。そのうえで、「食べられるものを、食べられるだけでよい」ことをスタッフ全員で確認することが大切です。なぜならば、「食べる」ことを使命とするケア提供者は、食べさせることができない状況に無力感を抱きがちだからです。高齢者の苦痛を緩和するためには、ケアに携わるスタッフの苦悩も緩和する必要があります。

一方で、認知症により食べることを忘れている高齢者や脳血管疾患等による麻痺で食べる動作が難しい高齢者もいます。「食べない」＝「食べられない」状態ではありません。「食べる」ことのきっかけづくりや環境を整えることで食べられるようになる高齢者も多く居ます。簡単に「食べる」ことを諦めるのではなく、どうすれば「食べる」ことができるのか、その高齢者にあった援助を考え続け、提供し続けることも重要です。

もう一度“「食べる」ことの意味”を考えることにより、高齢者に対する食事の援助は変わるのではないのでしょうか。「食べる」ことは人生の中で大きな位置を占めます。高齢者が最期の時まで尊厳をもって生き抜くために、食事への援助を振り返ることは重要なことではないのでしょうか。

④「食べる」ことに苦痛が生じていると感じた時、例えば、以下のことについて振り返ってみましょう。

- 食の摂取量ごとに、“食べられた・食べられなかった”と一喜一憂していませんか？今日1日の食事摂取量、この1週間の食事摂取量、この1か月の食事摂取量の変化を捉えてみましょう。
- 高齢者はいつか、食べられなくなる日が来ます。“3回の食事”にこだわらず、食べられる時に、食べられるものを、食べられるだけでよいのです。「無理強いしなくてよい」という認識をかかわるスタッフ全員が持ちましょう。
- 食事が始まって口を開けてもらえない場合、時間をおくと食べられることもあります。それでも嫌がられる時は、次のチャンスを待つこともよいです。
- 食事介助を行うとき、食物を口の中に入れ、咀嚼、飲み込むことに集中していませんか？味わうこと、楽しむことを提供する工夫も大切です。
- 「食べられない」のは、高齢者の口腔内のトラブルが苦痛の原因であることもあります。義歯が合っていない、口内炎ができている、齲歯がある等、口腔内にトラブルがないか観察してみましょう。
- 「食べる」ことについて、高齢者やご家族はどのような価値をお持ちでしょうか？食にまつわる思い出話などをしながら、「食べる」ことに関する思いや考えを聴いてみましょう。
- 「食べる」ことについて、あなた自身や職場のチーム（組織）はどのような価値をもつ傾向にあるのでしょうか？スタッフの中で「食べる」ことに関する思いや考えを話してみることも必要です。

臨床倫理ガイドライン検討委員会（50音順、敬称略）

2013年度

	氏名	所属
委員長	長谷川美栄子	医療法人東札幌病院
	内山孝子	日本赤十字看護大学大学院博士後期課程
	大串祐美子	医療法人東札幌病院
	鈴木真理子	医療法人溪仁会札幌西円山病院
	高田早苗	日本赤十字看護大学
	友竹千恵	日本赤十字看護大学
オブザーバー	山田律子	北海道医療大学看護福祉学部看護学科

2014年度

	氏名	所属
委員長	長谷川美栄子	医療法人東札幌病院
	浅井さおり	獨協医科大学看護学部
	内山孝子	日本赤十字看護大学大学院博士後期課程
	大串祐美子	医療法人東札幌病院
	小野光美	島根大学医学部看護学科
	鈴木真理子	医療法人溪仁会札幌西円山病院
	高田早苗	日本赤十字看護大学
	友竹千恵	目白大学看護学部看護学科
オブザーバー	三浦直子	医療法人溪仁会札幌西円山病院
	山田律子	北海道医療大学看護福祉学部看護学科

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年8月31日 発行

編集：日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会

発行：日本看護倫理学会

日本看護倫理学会事務局

〒162-0801

東京都新宿区山吹町358-5アカデミーセンター

株式会社国際文献社内

jnea-post@bunken.co.jp
