

長期介護における倫理

— 高齢者の自律性支援をめぐる諸問題 —

沖 田 佳代子

1. はじめに

長命は人々の願いであり祝福されることであるが、同時に、老年期の諸個人にとり加齢に伴い否応なしに増す弱さや脆さは、他者の援助を受け入れ依存する程度によって、自らの独立や自律性を譲り渡す、あるいは失う経験として意味される。たとえ善意による援助であっても、個人の自由意思や独立を保つことと、他者からの介入を受け入れることとの均衡を図ることには、倫理的な葛藤が伴う。高齢者介護には個人の自律性、依存、援助、義務という倫理の基本的構成概念が横たわり、特に、日常的に介護を必要とする高齢者と彼等を支える人々との関係性を含む倫理の考察は、高齢者の介護施策や制度・政策における課題とも密接な関わりがある。

身体的・認知的障害をもつ高齢者の介護は、虚弱な高齢者とその家族の相互作用の脈絡において経験されてきた。親しい間柄によるインフォーマル・ケアに、公的施策であるフォーマル・サービスが参与する新たな状況の創出は、老年期における諸個人の自律性支援をめぐる諸問題を、家族介護と社会的介護が交差する脈絡において論じることを要請する。

高齢者介護で経験される援助者の意思決定は、その状況にある個人的、臨床的、組織的、資源的諸要素が影響を与え、それらのダイナミックスによって倫理的緊張が高められる。援助者は、雇用されている組織機関の要請に従い、同時に、個別的な限りの無い需要に対応することが求められる。サービス利用者の選択を導き、サービス資源を統制する仕方は、このような葛藤状況に置かれる第一線の援助者の裁量に委ねられる側面も少なくない。Margaret Rhodes(1986)の指摘を待つまでもなく、援助者の倫理が触まれる危険性は常に存在するといえる¹⁾。

本稿の目的は、高齢者の長期介護における倫理の問題

として、高齢者の自律性支援をめぐる援助者の倫理的葛藤について明らかにするとともに、高齢者介護における援助者の倫理的葛藤を解決するための倫理の分析モデルについて考察を行うことにする。

2. 急性期医療の倫理から慢性期介護の倫理へ

倫理学の動向は、分析倫理学から、次第に規範倫理学や応用倫理学の復興があり、形而上学に限定されない実社会における人間の行為についての倫理に目が向けられるようになってきた。1960年代後半から1970年代初期にかけ、アメリカを中心とした、人口生殖技術、出生前診断、遺伝子操作、臓器移植、人工装置による蘇生延命技術等、高度な先端医療技術の開発と進歩に対し、生命倫理(バイオエシックス)への新たな関心が急速に高まりをみせた²⁾。

生命倫理は、高度な知識や技術を備える医療の現場で、個人の権利モデルを柱に、患者のコンピテンス、自律性、自己決定、説明と同意、秘密保持などの抽象的な諸概念や諸原則を基に、ある倫理の明快な回答を得ようとするものであり、そこでは患者の自律性に対する医師の干渉主義が問題の焦点とされてきた。

倫理的葛藤の生ずる場面は、高度な医療技術の専有する病院内から日常生活が営まれる家庭へ、あるいは集約的介護を行う施設から地域へ、そして家族による在宅介護へと移行してきている。倫理的意思決定への関与も、専門的意見と権限を備える医師の判断から、準専門職を含めた多職種チームの合議による決定へと移行し、なかには制度上の厳格な規制のなかでほとんど個人の裁量が働かない規則による決定、あるいは家庭内の個々人の道徳に委ねられる決定まで、多様な形態に広がりを見せ始めている³⁾。

老年学研究の領域では、1980年代後半から、急性期の救急治療を要する状況とは異なる、長期化・慢性化する高齢者介護に求められる倫理が模索されるようになった⁴。個人の自律性に対立する専門職の干渉主義の葛藤を始めとして、終末期の延命治療とその停止に関する法的論議、社会的介護にかかわる費用抑制策と資源の不足の問題、家族介護の義務と社会的支援の関係が論議の焦点とされてきた⁵。

高齢者介護は、衣服の着脱、食事、入浴、排泄、歩行、移動に関する基本的日常生活動作から、家事、買物、食事の支度、交通機関の利用、洗濯、電話の使用、文通、家計管理、服薬管理に関する道具的日常生活動作に至るまで、これら複数の日常生活動作について長期にわたって援助を行うものであり、こうした日常生活動作において持続的、慢性的に他者に依存する高齢者の自律性の扱われ方が問われる。

高齢者介護における倫理的諸問題は、ごくありふれた日常生活のなかで生じ、見知らぬ他者どうしの倫理というよりは、むしろ、親しい間柄の倫理といえる。本研究は、高齢者介護に参与する当事者間の関係における倫理的な善悪について問うものであるが、その倫理的解決は関与する当事者間で明快な回答が得られるというよりは、むしろ一種の曖昧さや不確かさを残すものとする。その理由は、以下に述べる高齢者の自律性支援をめぐる倫理的緊張から典型的に示されると考える。

3. 自律性の概念定義

高齢者介護は、長期にわたり、基本的な日常生活動作の援助を他者に求めるものであり、持続的・慢性的な依存者の自律性の扱われ方が倫理的関心の焦点になる。特に、身体的・認知的限界を生じている高齢者の意思決定は、クライアントの最善の利益を考える義務をもつ援助者が向き合わざるをえない重要な倫理の問題といえる。

長期介護の文献のなかで、自律性の概念は幅のある、ゆるやかな内容をもって定義されてきた⁶。しばしば引用される Collopy(1988)⁷による自律性の概念定義は示唆に富む。彼は、自律性を「自己決定、自由、独立、選択と行動の自由を含む諸概念の束」と見なし、「諸個人による意思決定やその他の活動の統制」また「人間の活動が外部の介入や干渉から自由であること」を意味する概念であると考えた。彼は自律性の概念に具わる可塑性に着目し、以下のように6組の対立する極性を説明している。

- (1) 「決定する自律性」と「実行する自律性」は異なるものとして扱われる。固有のリスクとして、「実

行の自律性」を失うことは、「決定の自律性」を失うことにつながる。

- (2) 「委任された自律性」は、「直接の自律性」とは異なるものと考えられ、自律性の譲渡か喪失につながるリスクがある。このリスクに対し、介護者に委任する際、どんな権限が高齢者に保持され、介護者に委譲されたのか、相互に受け入れ可能な計画を描いておく方策が指摘される。
- (3) 「理性的な、判断力のある、筋の通った選択・行動の自律性」に対して、「理性の欠如、判断力の一貫性を欠いた選択・行動の自律性」が対比される。能力の有無は、高齢者をラベリングするリスクを伴うが、能力の有無を包括的・機械的に評価することを選び、部分的な脈絡に応じて特定の能力について評価する機会を定期的に設ける方策が示される。
- (4) 「その人らしい選択・行動の自律性」であるか否かが区別される。理性によってのみ自律性を定義することのリスクや、介護者の価値観を優先し、高齢者の価値観、道徳観、人生の目標、動機が無視あるいは無効にされるリスクが指摘される。高齢者の価値観を理解し、その人の個性的な選択を守る対応が指摘される。
- (5) 「短期の自律性」に対して、「長期の自律性」が区別される。短期の自律性は権利の視点によってのみ自律性を定義するリスクがある。他方、高齢者にとって長期的考慮は短期的考慮よりも二義的な場合がある。短期的自律性と長期的自律性のそれぞれのリスクを認め、現時点の限定的自律性と将来にかけての包括的自律性と、両者の緊張関係のバランスをとるケアのあり方が指摘される。
- (6) 「消極的自律性」と「積極的自律性」の極性がある。いわゆる、非干渉の権利を主張する自律性に対して、積極的な権利付与、支援、資格付与に対する自律性がある。消極的自律性には、害のある選択や行動に対して援助する側の自由放任を助長するリスクがある。反対に、積極的自律性には、資源の不足を認識せずに積極的な言い回しで自律性を強調するリスクを伴う。この自律性の積極的概念と消極的概念の間で均衡をとる働きや、最低線に限定した援助のあり方を克服して高齢者の自律的選択と行動を向上させる援助者の義務が指摘される。

以上、説明した自律性の概念に具わる極性のため、虚弱な高齢者の自律性支援には、処遇のレベルでも、制度・政策のレベルでも、永続的かつ深刻な倫理的葛藤が潜在している。介護の内容が個人の自律性を軽視し、抑圧す

る程度によっては、個人の個別性や自由は犠牲にされるといえる。

このように自律性のもつ性質の複合性は、自己決定を広がりのある豊かなものにすが、その反面、自律性の特定側面の強調や解釈は、本来の価値とは相容れない矛盾する性質を浸透させる危険を孕む。Collopy, Dubler, and Zuckerman(1990)は、自律性のみで構築された倫理は概念的にも経験的にも、狭量で浅薄であるが、それにもかかわらず、自律性は根本的な倫理的価値の構成要素であり、特に、介護者への依存が当人の自己決定を深刻に脅かすような長期介護においては、避けて通れない価値であると指摘している⁸。

4. 自律性支援をめぐる家族介護と社会的介護の関係性

社会的介護サービスが普及したとはいえ、在宅における高齢者介護の大半は家族によって提供されている。これら介護の担い手は、同居している配偶者、子、子の配偶者、その他の親族、また別居の親族等であり、その多くは中高年女性である。身体障害や認知障害をもつ高齢者は、たとえ全面的介助が必要でなくても、24時間の見守りを含めて、介護者の消費する労力と時間は膨大なものとなる。

家族介護者の経験には、①家族介護の義務や責任意識と限界状況の葛藤、②自律性が失われていく家族を介護する介護者の葛藤、③社会的介護と家族介護の対面関係における葛藤などが含まれる⁹。

高齢者介護は、高齢者とその家族、社会的介護サービス提供機関の第一線職員、直接介護職員など、様々な人々が関わるダイナミックな意思決定の過程と考えられる。勿論、誰が、どこで、どんな介護を、どれだけ提供するのか、支払いが必要か否か、自己負担はいくらか、といったミクロ・レベルの決定には、社会的施策や制度政策のマクロ・レベルの決定が影響している¹⁰。

Horowitz, et al. (1991)¹¹は、フォーマル・サービスとインフォーマル・ケアの脈絡にCollopy (1988)の自律性の概念を位置付け、検討を行った。その調査結果からは、家族介護者には高齢者の個人的目標に対する気づきや理解があり、また高齢者においても家族が自分の個人的目標を理解してくれているという安心感があるため、潜在する自律性の葛藤は回避されていると考察している。個人の自律性に最も制約となるのは資源の欠如であり、特に高齢者の選好を代弁できる身近な他者の存在が無い場合に、最も自律性が制限されると指摘している。また、障害そのものが自律性の実行を妨げる要因であると実証的に示した。

Collopy, Dubler, and Zuckerman(1990)¹²は、インフォーマル・ケアとフォーマル・サービスの混合ケアの提供を受けるクライアントと介護提供者の間における自律性を調べた。両者の間には相互に適応的、交互的關係性を発展させる中間基盤があると指摘し、道徳的行為にある適応 (accommodaion) の価値を認識する自律性モデルが示された。

高齢者介護のように、介護を引き受ける家族自身の生活に何らかの影響が及ぼされ、相互に折り合いをつけることが求められるような場合、高齢者個人の自律性だけを守るモデルよりも、交渉や妥協も含めた順応性のある自律性のモデルがより効果的であると考ええる。高齢者とその家族との絆や共通の生活史、また相互の価値観について交互的な認識を高める対話的なアプローチが示唆できる。

他方、社会的介護の運営・管理における介護計画の策定は不可欠なものであるが、それには家族の協力が決定的な影響をもつと考えられる。介護サービス計画策定機関は、高齢者のケアプランに責任を負うが、しかし、在宅で実質的な介護を提供する家族に対して、如何なる介護を提供するかまでは、実質的に介入する法的権限あるいは道徳的権威をもつわけではない。

長期介護施策においては二段構えで資源の配分が行われる。一つの焦点は、介護サービスの受給資格に関する決定であり、介護保険制度では要介護認定がこれにあたる。もう一つの焦点は、ケアマネジャーが担う介護サービス計画策定における意思決定である。実際のサービス受給者、サービスの組み合わせ、その水準を決定するものである。

社会的介護の費用抑制の観点から、第一線機関の裁量を限定する通知・通達による規制や、高齢者や家族介護者のニーズを的確に反映しない介護報酬体系は、現場のシステム志向、管理志向を強め、個別のニーズに対する代弁や専門性に基づく判断を無力化する。効率化・合理化によって、無報酬部分のサービスが切り捨てられ、職員の削減・パート化がすすめば、ヒューマンサービス組織における倫理の空洞化が招来され、高齢者の自律性支援が後手になることが懸念される。

5. ソーシャルワークにおける倫理

高齢者介護のサービスや資源は、諸個人の間でどのように配分されるべきか、これはソーシャルワークの倫理的ディレンマの重要な側面を表している。ソーシャルワークの倫理的側面とは、援助者の義務についての問いであり、何が正しく、何が間違った行いなのかについての判

断を求めるものである¹³。

調査研究からも、ソーシャルワーカーが経験する倫理的葛藤についての指摘がされている。Walden, Wolock, and Demon(1990)は、ヴィネットを用いて3箇所の現場における倫理的意思決定の比較研究を行い、その結果、ソーシャルワーカーにとって望ましいと考えられることは、クライアントの希望と組織の要請が一致することであるということが示された¹⁴。

Austin(1987)は、アセスメントを、機関がクライアントの受けるサービスの種類と量を決める際の、全体的な組織過程の一部であるべきだと主張し、組織的視点から、機関がクライアントに配分するサービス過程の結果を重視するよう述べている¹⁵。また、ケアプラン策定の意味決定には、事業所の設置形態やサービス提供機関の組織的構造、地域性が影響を与えるという、Abraham et al.(1989)の指摘もある¹⁶。

Proctor, Morrow-Howell & Lott(1993)の調査は、高齢者の退院計画サービスを提供する病院ソーシャルワーカーが出会う実際の倫理的ディレンマの頻度やその発生時について調査を試みた数少ない経験的研究の一つである。最も頻繁に発生する倫理的ディレンマは、クライアントの自己決定を促すことと、クライアントの最善の利益を追求することとの間にある葛藤であると指摘された。また、高齢者自身の精神状態が障害され、意思決定に支障がある時に、倫理的ディレンマは起こることが示された¹⁷。

Holland and Kilpatrick(1991)は、ソーシャルワーカーが実践で直面した実際の倫理的ディレンマをどう扱うかを質的方法によって探求し、ソーシャルワーカーの倫理的ディレンマが、3つの価値に関する諸側面に沿ってパターン化されることを明らかにしている。即ち、(1)ディレンマの一つは、決定に焦点化される。それは目標や結果を重視する立場から、手段や過程を強調する立場までの幅をもつ。(2)もう一つのディレンマは、対人関係における志向性である。これは個人の独立や自律性を重視する立場から、相互性や共同体を重視する立場までがある。(3)三つ目は、権威についてのディレンマである。これは内在的な判断基準から外在的な判断基準までの立場がある。以上の諸側面が、縦断的・横断的に、専門職の価値を分析する枠組みとして示された¹⁸。

上記の Holland and Kilpatrick(1991)の研究の結果(1)は、普遍的な道徳的原則による決定の動機を問う形式主義と、決定の結果を重視する功利主義の二つの異なる倫理分析のタイプ、いわゆる義務論と目的論の議論に通じるものといえる。結果(2)は、倫理的意思決定における

正義の倫理とケアの倫理の異なる視座、即ち、個人の権利や尊厳を志向する正義の倫理と、他者との関係性や配慮を志向するケアの倫理という、二つの異なる倫理的思考の議論に通じる。結果(3)は、Reamer(1982)が述べるところの、ソーシャルワーク倫理における権威の問題につながる¹⁹。何が道徳的に正しく、善であるかを決定する基準として、理性・推論によるのか、感情や徳によるのか、倫理的決定の正当化の方法を問うメタ倫理学の問題といえる。

6. F. G.Reamer の倫理分析モデル

倫理学は哲学の一分野であり、道徳、道徳的諸問題、道徳的判断についての哲学的思索を行う道徳哲学である²⁰。道徳哲学は、メタ倫理学と規範倫理学に分けられる。前者は、倫理的諸原則や諸価値はどのように正当化されるべきかの問いに関心があり、後者はいかなる基準や価値を用いて判断すべきかという問いについてである。

メタ倫理学は、何が正しく、何が間違いであるかについて絶対的な道徳的諸原則があると主張する認識論者と、何が正しく、間違いかには我々の意見・感情が表現されるにすぎない相対的なものであると仮定する非認識論者に分かれる。認識論者は、論理や科学等の方法によって倫理的諸原則を引き出すことができると考え、非認識論者は論理や科学等の方法によって倫理的諸原則を引き出すことはできないと考える。さらに、認識論者には、経験的、科学的方法を主張する立場と、直観によってのみ知られると主張する立場に分かれる。

現代の倫理的な決定の正当化を試みる二つの代表的な理論は、義務論と目的論である。前者は、一定のある種の行動は固有に正しい、あるいは善いとし、原則の問題として正しい、あるいは善いと主張する。後者は、ある行動が、固有に正しいとか善いとして行動するのではなく、その行動の結果が善いので、正しいとされる。

Reamer(1982)は、Alan Gewirth(1978)の道徳原則を基礎に倫理分析モデルを示した²¹。Reamer は、道徳的原則を正当化することは実際に可能であり、一つの道徳の真偽を決定することができると思うGewirth(1978)の認識論の立場を採用した。彼は、特定の道徳的原則の真偽は直観によっても、理想的観察者の見地からも、直接の経験的観察による説明からも知りえないと主張する。むしろ、特定の道徳的原則の真偽は演繹的、帰納的な倫理の二重軸からなる推論によってのみ決定されると考える。その考えでは行動に不可欠な二つの概念が明らかにされる。一つは、自由意思あるいは自由であり、もう一つは、目的性あるいは意図性である。自由意思とは、責

任主体者が、自己の行動に関連する状況を理解し、自発的に選択を行う、その個人の統制下の行動であると定義される。目的的人である人は、次の3つの善に関心をもつと言われる。即ち、①基本的善。生命、健康、食物、避難場所、精神的均衡など、すべての行動にとって不可欠な前提条件を侵害しない消極的義務。②差し引きできない善。劣等な生活や労働条件に就かせない義務、約束の破棄や盗み、悪戯、うそをつかない義務。③加えうる善。知識、自尊心、収入、教育を与え、また個人の障害や過去の侵害に対する補償をする義務を言う。

道徳的原則は、自由意思や目的性が行動の必須の前提にあり、一連の演繹的な諸段階を通じて普遍的・一貫性の原則へと進展する。その諸段階は次のようになる。①責任ある人は、目的を実現するため、強制されない見識のある選択を通して、行動し統制する。②彼は自分の目的を実現させるため、自分の自由や福祉を基本的善として、すべての行動に必須の前提条件と考える。③責任のある行為者は、自由や福祉に対し「普遍的な」権利をもつと確信する。④従って、彼はすべての責任ある行為者に対してこれらの権利を認めなければならない。⑤このことから、彼は他者の自由や福祉に干渉することを少なくとも控えるべきだと知る。

Gewirth (1978)の「普遍的・一貫性の原則」は、ある道徳的原則が真偽であるかどうかを決定することが可能であるとするメタ倫理学の理論を表すとともに、特定の行動の正誤に関する規範的倫理学の理論を示している。これは義務論と目的論の組み合わせでもある。

Reamer (1982)のガイドラインは、Gewirth (1978)の「普遍的・一貫性の原則」から論理的に導き出される基準に基づかされる。その基準は、①もし、ある個人や集団が、他者の自由や福祉への権利を侵したり、あるいは侵そうとするならば、その暴力を防いだり、取り除く行動は正当化される。②すべての個人には自由と福祉に対する権利を尊重する義務があり、その自由と福祉の必要性がより高く、それに対する権利が他の義務を侵さずには守れないときには、前者の義務は後者の義務に優先させられる。③諸個人の相互作用を統制する諸規則は、強制や害とならないように、必要以上を超えるべきでない。以上の基準は、以下のガイドラインに応用される。

1. 行動に必須の前提条件である基本的善(生命、健康、食物、避難所、精神的均衡等)への害に対する諸規制は、差し引きできない善(虚偽、秘密の漏洩)、加えられうる善(余暇、教育、安寧)に対する害への諸規制よりも優先される。
2. ある個人の基本的福祉(行動の必須の前提条件)に

対する権利は、別の個人の自由に対する権利に優先する。

3. ある個人の自由に対する権利は、その個人の基本的福祉に対する権利に優先する。
4. 個人が自発的に自由に同意した諸法律、諸規則、諸規定に従う義務は、これらと矛盾しているものに従って行動する権利を無効にする。
5. 個人の福祉に対する権利と矛盾する場合には、自由意思による連帯についての諸法律、諸規則、諸規定が無効になることもありうる。
6. 生命の危険にかかわる基本的害を防ぎ、公的善を向上させるための義務は、個人の財産の保全に対する権利よりも優先する。

7. 倫理分析の意義と限界

Reamerのガイドラインは、ソーシャルワーカーが直面する倫理的ディレンマを解決するための体系的基準を与え、倫理的思考を組織化するのを助けるものといえる。ガイドラインは、個別の事例に適用され、説明、推論を求められるが、必ずしも、すべての人の合意が得られるというものではない。しかし、Reamerのガイドラインの意義は、ソーシャルワークが自明としてきた自由と福祉に関する諸価値の正当化を改めて試みるものとして評価できる。援助の義務において直面される諸葛藤を解決する基準として、福祉への権利と自由への権利という普遍的・一貫性の原則に推論を限定していることが特徴である。

Reamer (1982)の倫理分析モデルは、高齢者介護のなかで直面する倫理的諸問題、例えば、自律性対干渉主義、機関の職員チーム間の葛藤、無限の需要に対し限られた資源の分配において、場当たりの判断に歯止めをかけ、一つの体系的なソーシャルワークの倫理的推論の道筋を与える。

しかし、Reamer (1982)の倫理分析モデルは、規則的、理性的アプローチであることからくる限界がある。倫理分析は客観的アプローチであり、主観的現実を理解するアプローチではない。外からの倫理的葛藤の認識であって、内からの認識がみえてこない。規則的、理性的アプローチからは、虚弱な高齢者の自己決定を導きだし、当事者の葛藤解決の方針を見極めるのは難しい。

8. 長期介護における倫理の視座

Ann Weick and Loren Pope (1988)は、理性や法律の影響がソーシャルワーク実践を導く自己決定の力を削いできたと指摘する²²。援助者の決定を強調し、クライ

エントの成長する能力に対する認識から目をそらしてきたこと、援助の現象を客観的に観察可能な事実認識を限定し狭い科学主義を採用してきたことが、クライアントの自己決定のもつ本来の力を弱めてきたのではないかと指摘する。外面からではなく、内面から知ること、その人が生きて成長するのに、その人自らが必要であると理解していることを知ることの再認識が求められている。Reamer(1982)の倫理分析モデルには、まさにクライアントのエンパワーメントの視点が見出せないところに、一番の限界があると思われる。

Christine K. Cassel(1987)は、倫理の諸規則を学ぶことよりも、個人の属性である「徳」を基本にした倫理が、すべてのケア領域の専門職には重要であると主張する²³。選択した倫理が狭隘なものであれば、社会に生きる人間関係の質も変わる。道徳的内容は、科学的進歩と適合しながらも、創造力と歴史的な知見から引き出される人間の徳をむすび合わせたものと考えられる。

目的論、義務論、契約説など、西洋の近現代の道徳哲学における主流派を占める正義の倫理は、男性中心主義的な倫理を形作ってきた。これに対し、Gilligan(1982)は、女性の道徳性の概念は権利や規則よりもむしろ責任や関係性の行動に集中すると主張した²⁴。Gilligan(1982)が述べるケアリングの倫理は、高齢者介護における倫理的意思決定を探究する視座としても注目されている。

Moody(1992)は、高齢者介護においては、権利モデルではなく、介護状況に関与している人々のコミュニケーション行為によって倫理的ディレンマや葛藤を明らかにし、交渉や妥協も含めて合意を形成していく、他者との関係性、ケアリング、尊敬など、徳の関係を基盤とした倫理の枠組みが相応しいと主張する²⁵。

McCullough & Wilson(1995)も、高齢者介護の意思決定は、本人、家族、その他、援助者等、各々異なる立場に置かれた人々の価値観が競合する脈絡のなかで、相互の承認を求めるものであることから、抽象的原則を適用する推論とは異なる倫理のアプローチを提示している²⁶。

本稿では、長期介護における倫理について、一つは、高齢者介護における倫理的諸問題の一つとして、家族介護と社会的介護の脈絡において扱われる、自律性支援をめぐる倫理的葛藤について明らかにした。もう一つは、これらの倫理的葛藤を解決するための倫理モデルについて、個人の権利を柱とする倫理分析のモデルについて調べ、その意義と限界について明らかにするとともに、対案として他者への配慮や関係性を柱とする倫理について言及した。

高齢者介護における倫理的諸問題を理解し、その解決の方向性を探るために、倫理分析による推論のアプローチから学びつつ、同時にそれに限定しないで、個人の徳に基づく倫理や、科学主義ではなく個人の内なる欲求から知る自己決定を再評価していく必要があることについて述べた。

虚弱な高齢者に対する援助が人間的な配慮からくる関心によって支えられることがますます重要となってきた現代社会のなかで、高齢者介護の倫理について、演繹的・帰納的両アプローチによって研究することが必要となる。ここでは既存の文献を通じて記述を行ったが、今後、さらにこの主題に関して、経験的データから探索的に調査し記述していくことが課題と考える。

注

- 1 Margret L. Rhodes, *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*, Routledge & Kegan Paul, (1986).
- 2 Harry R. Moody, *Ethical Issues in Services for the Aged*, in *Handbook of Gerontological Services*, edited by Abraham Monk, Columbia University Press, p.664, (1990).
- 3 Sharon R. Kaufman, *Decision Making, Responsibility, and Advocacy in Geriatric Medicine: Physician Dilemmas with Elderly in the Community*, *The Gerontologist*, Vol.35, No. 4, pp.481-488, (1995).
- 4 Harry R. Moody, *Ethics in an Aging Society*, The Johns Hopkins University Press, (1992) / Brian F. Hofland, *Autonomy in Long Term Care: Background Issues and a Programmatic Response*, *The Gerontologist*, Vol.28, Suppl., pp. 3 - 9, (1988).
- 5 Clara Pratt, Vicki Schmall, and Scott Wright, *Ethical Concerns of Family Caregivers to Dementia Patients*, *The Gerontologist*, Vol.27, No. 5, p.632, (1987).
- 6 Amy Horowitz, Barbara M. Silverstone, and Joan P. Reinhardt, *A Conceptual and Empirical Exploration of Personal Autonomy Issues within Family Caregiving Relationships*, *The Gerontologist*, Vol.31, No. 1, p.23, (1991).
- 7 Bart J. Collopy, *Autonomy in Long Term Care: Some Crucial Distinctions*, *The Gerontologist*, Vol.28, Suppl., pp.10-17, (1988).
- 8 Bart Collopy, Nancy Dubler, and Connie Zuckerman, *The Ethics of Home Care: Autonomy and Accommodation*, *Hastings Center Report*, Vol.20, No. 2, March/April, pp. 1 -16, (1990).
- 9 拙稿「痴呆性高齢者の介護における倫理的諸問題—家族介護者による自由記述回答の内容分析—」『社会福祉学』第40-1号pp.190-208. 1999年

- 10 Laurence B. McCullough & Nancy L. Wilson,
Rethinking the Conceptual and Ethical Dimensions of
Long-Term Care Decision Making, in McCullough L.
B. & Wilson N. L. ed., Long-Term Care Decisions
Ethical and Conceptual Dimensions, The Johns
Hopkins University Press, p. 1, (1995).
- 11 Amy Horowitz, et al., *ibid.*, pp.23-31, (1991).
- 12 Bart Collopy, et al., *ibid.*, pp. 1 -16, (1990).
- 13 Frederic G. Reamer, Ethical Dilemmas in Social
Services, Columbia University Press, (1982)
- 14 Theodore Walden, Isabel Wolock, & Harold W.
Demone, Jr., Ethical Decision Making in Human
Services: A Comparative Study, Families in Society:
The Journal of Contemporary Human Services, pp.67-
75, (1990).
- 15 Carol D. Austin, Client assessment in context, Social
Work Research & Abstracts, pp. 4 -12, (1981).
- 16 Ruby Abrahams, John Capitman, Walter Leutz, and
Peg Macko, Variation in Care Planning Practice in the
Social/HMO: An Exploratory Study, The Gerontolo-
gist, Vol.29, No. 6, pp.725-736, (1989).
- 17 Enola K. Proctor, Nancy Morrow-Howell, and
Cynthia Leeanne Lott, Classification and Correlates of
Ethical Dilemmas in Hospital Social Work, Social
Work, Vol.38, No. 2, pp.166-177, March (1993).
- 18 Thomas P. Holland & Alice C. Kilpatrick, Ethical
Issues in Social Work: Toward a Grounded Theory of
Professional Ethics, Social Work, Vol.36, No. 2, pp.
138-144, March (1991).
- 19 Frederic, G. Reamer, *ibid.*, (1982).
- 20 W.K.フランクナ著／杖下隆英訳『倫理学』倍風館 1989年
6頁
- 21 Frederic G. Reamer, *ibid.*, pp.70-80, (1982).
Alan Gewirth, Reason and Morality, Chicago:
University of Chicago Press, (1978).
- 22 Ann Weick and Loren Pope, Knowing What's Best: A
New Look at Self-determination, Social Casework,
pp.10-16, January, (1988).
- 23 Christine K. Cassel, Decision to Forgo Life-
sustaining Therapy: The Limits of Ethics, Social
Service Review, pp.552-564, December, (1987).
- 24 Gilligan, C., In a Different Voice: Psychological The-
ory and Women's Development, Cambridge, MA:
Harvard University Press, (1982).
岩男寿美子監訳 生田久美子・並木美智子共訳『もう一つの
声』川島書店 (1986).
- 25 Harry, R. Moody, *ibid.*, pp.33-34, (1992).
- 26 Laurence B. McCullough, et al., Managing the
Conceptual and Ethical Dimensions of Long-Term
Care Decision Making: A Preventive Ethics Approach,
in L.B. McCullough & N. L. Wilson ed., *ibid.*, pp.224-
230, (1995).

Ethics in Long-Term Care : Ethical Conflicts regarding the supporting autonomy of the frail elderly

OKITA Kayoko

One of the purposes of this study is to clarify the many problems involving the autonomous support of elderly people, dealing with the logical connection of family care and social care as an ethical problem in elderly people's care.

The other purpose, as an approach to solve these ethical conflicts, is to investigate the ethical analytic model, which considers individual rights through reasoning by moral principles, most important, and to clarify the meaning and limits of it. As well as the above, we mentioned an ethic which regards consideration to others and relationships with others, important, as a counter proposal.

In order to understand the ethical problems in elderly people's care, and to explore the direction of its solutions, we have studied through reasoned approach by ethical analysis (without being limited by it) and we have discussed the necessity of re-appraising for an individual virtue and self-determination which rises up from individual inner desire, not from the scientism.



和文抄録

長期介護における倫理 — 高齢者の自律性支援をめぐる諸問題 —

本研究の目的は、一つには、高齢者介護における倫理的諸問題として、家族介護と社会的介護の脈絡において扱われる、高齢者の自律性支援をめぐる諸問題について明らかにすることである。もう一つは、これらの倫理的葛藤を解決するためのアプローチとして、道徳的諸原則に基づく個人の権利を柱とする倫理の分析モデルについて調べ、その意義と限界を明らかにするとともに、対案として、他者への配慮や関係性を重視する倫理について言及した。

高齢者介護における倫理的諸問題を理解し、その解決の方向性を探るために、倫理分析による推論のアプローチから学びつつ、同時に、それに限定せず、個人の徳に基づく倫理や、科学主義ではなく個人の内的欲求から知る自己決定を再評価していく必要のあることについて論じた。