

看護倫理とケアリング

- 看護倫理の基底をめぐる一考察 -

Nursing Ethics and Caring

A Study of Caring as the Bases of Nursing Ethics

堀 井 泰 明
Yasuaki HORII

Nursing ethics is not a part of medical ethics. It originated in the United States through an original, long discussion. In this paper, I first present a general view of the process of formation of nursing ethics from the United States, and explain how it became the model for Japan. Next, I present a theoretical framework of current nursing ethics. I argue that nursing ethics insists on an ethics of virtue that centers on caring, while making various ethical principles obligatory. Because various problems that a patient has can be understood better by the caring nurse. I suggest greater emphasis on caring in nursing ethics.

近年とみに注目を集めている看護倫理は、その倫理綱領の歴史からして、医療倫理の一部というよりも、独自の議論の長い積み重ねの上に存在するものである。本稿では看護倫理という問題領域の形成過程を日本およびそのモデルとなった米国を中心に概観した上で、現在の倫理理論的枠組みを検討する。看護倫理は、まずケアリングを人間関係の基本的な価値とする哲学的ケアリング観を基盤にしながら、義務としての様々な倫理原則を柱に、その間を埋めるものとして、ケアリングを中心とした徳の倫理を展開する。なぜケアリングが看護倫理の中心的な価値であるかということ、それが一つの徳として実践上の動機付けを提供し、またそれによる関係性があるからこそ臨床での諸問題をそれぞれ個別の文脈で捉える契機が提供されるからである。

Key words: nursing ethics (看護倫理)
caring (ケアリング)
ethics of virtue (徳の倫理)
ethical principles (倫理原則)
ethical codes (倫理綱領)

はじめに

学問のみならず職業までも高度に細分化した現代では、さまざまな分野において専門職としての倫理が叫ばれている。医療分野においてはすでに半世紀以上前から生命倫理あるいは医療倫理という名のもとに、人間の生命や健康をめぐる未曾有の諸問題が緊急に議論され、その積み重ねが新たな専門領域を開拓していった。この大きな流れの支流として日本でも近年、看護倫理 (nursing ethics) なる新たな問題領域が認知され、急速にその足場が築かれつつある。ただしそれは、一方ではせいぜい医療 (医学) 倫理の一部に過ぎないと見なされ、「看護に固有な道徳的問題はほとんどない」¹⁾ とか、「『看護倫理』という述語は、それ自体成立するかどうか疑問」²⁾ などと批判されてもきた。しかし他方、看護倫理に関する入門書が米国で1900年にはすでに出版され、倫理綱領にいたっては1920年代から議論が積み重ねられるなど、実は医療倫理以上に歴史のある領域でもある。そもそも、そこでは「既存の生命医学倫理は、看護倫理理論の発展には直接役立たない。看護実践に必要なのは、倫理的行為の理論や倫理的正当化の体系ではなく、倫理的な人間観である」とされ、「看護倫理理論の倫理観は、ケアリングを人間関係の基本的な価値とする哲学的ケアリング観を中心にしたものであるべきである」³⁾ との観点から独自の専門倫理の確立が企てられてきたのである。

本稿ではまず、看護倫理がどのような過程を経て現在の姿に形作られたのか、日本とそのモデルとなった米国における歴史を概観する。そのうえで現在どのような倫理理論が議論の枠組みとして一般に用いられ、またその中に看護倫理独自のものはあるのか、検討してみたい。ケアリング (caring) を看護の中心的価値と位置付け、そこから導出される人間観に根差した倫理を看護倫理の柱に据えようとする研究者は少なくないが、彼らが本来意図していることは何なのであろうか。ケアリングを論じるとき、彼らはギリガンやノディングスの提唱した「ケアの倫理」についてもしばしば引用するが、必ずしもギリガンらのように原則中心の男性的倫理観に対抗した新しい女性的原理を提唱しようとしているとも思えない。それよりも、なによりケアリングが一つの徳として看護

実践に内的な動機を提供しうる点と、そこから構築される関係性がある初めて臨床での諸問題をそれぞれ個別の文脈の中で考える契機が提供される点にこそ、依然としてケアリングが看護倫理の中核に置かれている理由があるのだと筆者は考える。これらのことを検証するのが本稿の目的である。まずは現在にいたる看護倫理の展開史を、日本と看護倫理先進国である米国について概観することにしよう。

日本での看護倫理の展開

日本における看護倫理の歴史を概観してみると、「看護倫理」という言葉の登場自体は終戦後であるが、現代の看護倫理の内容に該当するような記述は、近代的な医療制度が日本に導入された明治時代にすでに存在している。たとえば、1877年から78年にかけて作成された『東京府病院編 朱子産婆論』(1-8巻)の中では、その第8巻第1章「産婆の職務上の関係を論ず」において「其産婦の貧富を擇ふ可らず」と記され、貧富によって看る産婦を選んではならないといったことがすでに指摘されている。あるいは1886年に出された『福岡縣衛生課木戸麟著 産婆手引草』では、平仮名の平易な口語体によって「産婆たるものは産婦が言ひたり為したりしたることを決して人にかたるべからず」といった記述がなされている⁴⁾。

このように看護者一般に当てはまる職業倫理が経験知として伝承されてきたが、戦後は米国指導のもと「看護倫理」という用語が正式に登場することになる。1946年にGHQの指導により東京模範看護学院で看護倫理をカリキュラムに盛り込んだ三者 (保健婦・助産婦・看護婦) 統合カリキュラムが採択されると、翌1947年には保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が制定され看護学全585時間中の20時間を看護史および看護倫理に当てることが定められた。この際にGHQ指導のもと看護倫理の手引とされたのが1949年発行の厚生省医務局看護課編『The Principles and Practice of Nursing: 看護の原理と実際』メヂカルフレンド社 (621頁) と、1952年に発行されたコロンビア大学I.M.スチュアート編『病院婦長學 準支配人並に臨床教師としての (第2版、マクミラン會会、1945年)』(620頁) であるが、この2冊は「科学知としての看護管理学、基礎看護

護技術、演習及び実習指導と、看護倫理を含み、日本の現代看護の出発点となったものである」⁵⁾と言われる。

しかし、その後1967年の指定規則改正の際に、看護史および看護倫理については注意書きで看護概論60時間の中に含むとされたことにより、看護倫理の扱いは各学校に一任され、多くの養成施設で看護倫理という科目は消えていく。1977年には日本で第16回 ICN (国際看護協会) が開催され、その際に ICN 発行の『看護婦のジレンマ 業務における倫理上の諸問題』も刊行されたが、日本での反応は少なかったという⁶⁾。看護倫理が再び脚光を浴びるようになったのは、国際的な流れを受けて日本看護協会が1988年に「看護婦の倫理規程」を制定してからである。1996年には保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が一部改定され、「看護婦養成所の運営に関する指導要領について」の別表の中に倫理に関する記述が盛り込まれ、そこで「倫理に基づいた看護を実践できる基礎的能力」の養成が謳われ、「人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むこと」が望ましいとされた。2003年には改定された「看護者の倫理綱領」が日本看護協会から出され、患者との「信頼関係を築く」ことや「自己決定の権利を尊重」すること、自らの「心身の健康の保持増進」や「品行を常に高く維持」する点などがあらたに盛り込まれるなど、看護倫理に対する関心は実践および研究の両面で急速に高まることとなる⁷⁾。

看護倫理について日本看護協会による『看護学事典』(コンパクト版・2006年発行)では「看護実践において、ほかの分野の倫理では完全に理解されない道徳的問題に対する正しい行動を決定するための道徳上の判断に対する考え方」(136-137頁)と定義されている。ただし、看護基礎教育課程用の最新テキストについて内容の分析を行った関谷は、看護倫理に関する記述には「職業倫理優先傾向、患者の権利優先傾向、倫理的意思決定に関する総論的傾向という3つの傾向があるが、「幅広い見識に基づき、普遍化された看護倫理」という用語が規定されていない⁸⁾」とも指摘している。

・米国における看護倫理の幕開け

戦後GHQ指導のもと日本の手本とされた米国の看護倫理は、どのように構築されてきたのであろうか。18世紀後半に独立戦争の中から誕生したアメリカ合衆国(米国)において、看護はたえず戦争と密接な関係にあったとされる⁹⁾。看護師という職業がなかった当時G.ワシントン将軍(後の大統領)は、負傷した兵士を看病する女性募集を議会に要求したが、その内容は患者10人につき看護婦1人(日当2ドル)、患者100人につき婦長1人、婦長の責任として治療に必要な物資の準備や病棟の衛生管理、治療に関するコスト管理という具体的なものであったという。しかし結局人員は集まらず、その後米国ではボランティアの女性達が戦場での看護を引き受けてゆく。1853-56年のクリミア戦争でF.ナイチンゲールが従軍看護婦として活躍したことにより英国では看護が女性の職業として認められ、1860年に専門教育を施す看護学校がロンドンに創設されたが、同じ頃米国では精神障害者の看護に尽力したD.デックスが1861-65年の南北戦争中にリンカーン大統領により従軍看護婦の最高責任者として北軍に迎えられ、このとき彼女は忍耐力や落ち着き、社会経験、良い人柄といった、看護婦になるための基準を初めて設けたとされる。

南北戦争後は看護婦養成の必要性が認知され、1873年にベルビュー看護学校(ニューヨーク)、コネカティカット看護学校、ボストン看護学校の3校が開校し、ボストンの1期生だったL.リチャーズは看護婦の制服を制定したほか、看護専門誌AJN(American Journal of Nursing)の創刊(1900年)にも尽力した。1896年には米国看護師協会(American Nurses Association:以下ANNA)が設立され、看護をめぐるその後の法令や教育体制の整備を主導していった¹⁰⁾。その後1898年に始まる米西戦争でも従軍看護婦の活躍は目覚ましく、これ以降殉職した看護婦はアーリントン国立墓地に埋葬され、1901年には陸軍看護団、同じく08年には海軍看護団が正式に発足したが、これらは看護婦が社会的にも正式な職業として認められたことを示す出来事と言える。

ベルビュー看護学校出身のI.ロヴが1900年に出版した“Nursing Ethics for Hospital and

Private Use" は、看護倫理について書かれた最初の教科書であったが、見習生（第4章）、制服（第7章）、夜勤（第8章）、患者のケア（医師との関係、看護師同士の関係）（第12章）など、内容は当時の状況を反映した具体的なものであった。ロヴはその中で、清潔、時間厳守、丁重、静かに医師へ寄り添うことなどを看護婦としての礼儀作法（エチケット）と記し、こうした礼儀作法に従いながら医師に対して忠実で従順であることが看護婦としての道徳的義務を果たすことになると考えた¹¹⁾。その他、1888年には“The Trained Nurse and Hospital Review”誌上で6回にわたり看護倫理に関する記事が掲載されたが、おもな内容は看護婦と医師、看護婦と患者、看護婦同士といった人間関係のあり方であったという¹²⁾。

．徳の倫理から出発した看護倫理

19世紀末に幕を開けた看護倫理であったが、現

代多くの研究者が指摘するように、当初はしかし看護婦としての礼儀作法やあり方に関する議論の域を出るものではなかった。初期の看護倫理では、看護婦としての相応しい性格（character）や、専門職としての必要な徳（virtues）について焦点が当てられていたが、R.ヴォルブレヒトは「草案者らは明らかに（看護婦としての）専門的行為を看護婦の道徳的性格から切り離すことはできないと考えていた」¹³⁾と指摘する。そして「性格や徳への焦点はA N Aの倫理綱領にも反映されており、表現が義務中心の倫理へ移行した1968年までそれは続いた」という。ロヴが初代会長を務めたA N Aは1926年に看護倫理綱領の試案を初めて発表して以来、現在にいたるまで何度も倫理綱領の改定を実施してきた¹⁴⁾。以下の表1はその変遷を、自らもA N A会員であったK.スレイマンがまとめたものである。

最初の試案が検討された当時、米国の看護は天職あるいは天命（calling）という感覚を強くと

表1．A N A倫理綱領の主な内容とその変遷（スレイマン）

1926年	a tentative code of ethics for nurses ・キリスト的な価値観の推進 ・看護にはエチケットが大切 ・看護師は常に医師に従順 ・看護の仕事は人間のニーズを助けること
1940年	・看護師は常に医師に従順 ・看護師は自分の専門分野に責任を持つ ・病気を予防することが大切 ・看護ケアを向上させるため、研究が大切
1950年	a code of ethics for professional nursing ・タイトルで看護にはじめてプロフェッショナルという言葉を使用する ・看護師は常に医師に従順というわけではなく、自主的に行動する
1956年	・看護師は自分の研究、発表を行うことができる
1960年	・看護師が看護学会に参加することを推進 ・看護師が看護実践の基準を守ることが大切
1968年	a Code for Nurses ・タイトルでプロフェッショナルという言葉を使うことを廃止 ・医師・看護師関係の文言を廃止 ・個人の道徳を削除 ・看護師が研究することを勧める ・看護師の責任は社会と患者に対することと、プロフェッショナルであること定める
1976年	・男女間の性差別に反対 ・患者「patient」ではなくクライアント「client」という言葉を使用 ・クライアントの自決権をすすめる ・看護師の役割はクライアントの代弁者である ・看護の職業を成長させるため、看護師には研究の義務があることを定める
1985年	・倫理の基礎を含める ・患者の権利を守ることが大切であることを定める
2001年	・再び患者「patient」という言葉を使用 ・看護師の行動のため実践「practice」という言葉を使用 ・看護師はすべての患者一人一人を尊敬する ・看護師は患者の健康、安全、権利を守る ・看護師は看護の実践のために責任を有す ・看護師は社会の健康を増進させるため他職種と連携する ・看護師は個人の専門的技術を成長させるために責任を有す

どめていたが、その後看護が専門職化するにつれてそうした表現は少なくなった¹⁵⁾。ANAは結局1950年に看護倫理綱領を公式に採択するが、そこでは看護の重要性が再確認され、単なる医師への従順とは異なるあり方が唱えられている。そして1968年の倫理綱領では看護師個人の徳や倫理に関係する内容は一切削除され、「義務を基盤とするようになり、それまで普及していた徳を基盤とする道徳的伝統から離れた」¹⁶⁾のであった。背景には、高度に複雑化した医療現場での新しい諸問題に対して即効性のある解決策を見出すために、個人の徳に代わる新たな倫理が求められたこともあるが、看護師教育の中心が大学や大学院に移行したことにより諸科学の様々な手法が看護の教育研究に積極的に導入されたことや、さらには看護実践そのものの意味がウーマンリブといった1960年代の市民権運動の中で見直されたことにもよる¹⁷⁾。そして1985年の看護倫理綱領が出る頃までには倫理原則主義が生命倫理の分野を広く支配し、1976年より看護倫理綱領には解説条項も加えられることになったが、その文言と中身も倫理原則主義の影響を大きく受けることになる¹⁸⁾。

．原則を取り入れた看護倫理の枠組み

礼儀作法や、医師・患者あるいは同僚への接し方、そして職業婦人としての生き方などをおもな主題として誕生した看護倫理は、いわゆる徳の倫理の形態をとりながら議論を積み重ねてゆくが、1970年代以降は義務に基づいた原則中心の枠組みも取り込みながら議論を展開している。それにより看護倫理は、単に病者の世話に関する行動規範を遵守することから脱皮し、「生命倫理の一研究分野として認められた」¹⁹⁾のである。70年代にT.ピーチャムらにより提唱された医療倫理の4原則は、日米いずれにおいても看護倫理に関する大半の著作で必ず一度は触れられ、それを利用した事例検討は現在看護倫理に関する教科書の定番メニューとなっている。

“Encyclopedia of Bioethics”『生命倫理百科事典』において「看護倫理 (nursing ethics)」の項目を担当したS.フライがICNの看護倫理綱領に関する解説書として執筆した“Ethics in Nursing Practice”（邦版『看護実践の倫理 - 倫理的意思決定のガイド』日本看護協会出版

会、2002年の第2版にはM.ジョンストンも加わる）は、現在看護倫理の定番教科書の一つであるが、その「第1部 倫理的意思決定への準備」の中で功利主義や自然主義、形式主義、プラグマティズムといった倫理理論に触れた後、倫理原則について解説しながらフライは「看護実践にとって重要な倫理原則」として善行と無害 (beneficence & nonmaleficence)、正義 (justice)、自律 (autonomy)、誠実 (veracity)、そして忠誠 (fidelity) という5つの原則を提示している。フライは、R.ヴィーチとの共著“Case Studies in Nursing Ethics”では、倫理原則としてこれに生命の神聖さ (sacredness of life) を加え、これら倫理原則を問題分析の一つの枠組みとして使用し、135例にのぼる事例検討を行っている。フライらは倫理原則を、なすべき行為であるかどうかの基準を提供し、またガイドライン等の倫理的妥当性を担保するものと捉え、看護臨床における倫理的諸問題考察の支柱として活用している。

カリフォルニア大で34年、長野県看護大で6年にわたり看護倫理学の教鞭をとり、ANAの倫理委員会委員長も歴任したA.デビスもまた看護倫理学の大家の一人であるが、彼女もまた看護師として行為するうえでの倫理規範となる原則の重要性を指摘している。彼女が中心となって2006年に出版した“Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics”（邦訳『看護倫理を教える・学ぶ - 倫理教育の視点と方法』日本看護協会出版会、2008年）でも「第1部 倫理の理論」においてまず最初に「原則の倫理」を取り上げた上で、「徳の倫理」と「ケアの倫理」を解説している。その「原則の倫理」の中で共同執筆者のS.エドワーズはピーチャムとチルドレスが『生命医学倫理』の中で提示した道徳規則と倫理原則を詳細に解説した上で、「原則に基づくアプローチ」が必ずしも倫理的課題に対して直接答えを与えないことを認めながら、しかし「それは決定にどのような道徳的面が関わるのかを示すことで、道徳的に考えてゆくことを助けてくれる」と指摘し、原則の「控えめな (modest)」活用を提唱している²⁰⁾。そしてこの「控えめな」アプローチの神髄が、「道徳的決定を生み出そうという試みにあるのではなく、道徳的思考を構築し、道徳的感覚を育てていくことにある」と主張する。

あるいは、国際助産師連盟の元会長であり、現

在は天使大学大学院助産研究科で教鞭をとる」トンプソンは、看護臨床での倫理的ジレンマを扱う際に多くの研究者が好んで用いる「倫理的意思決定のための10ステップ・モデル（いわゆるトンプソン・モデル）」²¹⁾を開発したことで有名だが、主著の中で功利主義と義務論、自然法と倫理神学といった倫理理論について解説する中で、倫理原則としてピーチャムらの4原則についても解説している。そして具体的な判断を下す背景に規則、原則、倫理理論が段階を踏んで存在するという考えを受け入れ、意思決定プロセスにもそれを応用しているが、たとえばステップ3「倫理的問題の識別」では最初の倫理的問題領域として原則的問題を掲げ、またステップ9「行動方針を決定し実行する」では行動の最終選択の場面における倫理原則の適用の仕方を論じている。トンプソン・モデル自体は、臨床での倫理的ジレンマに対応するためどのように決断を下したかという意思決定プロセスを評価するために開発されたものだが、倫理理論と倫理原則の存在はモデルそのものの前提条件であるとも言える。

臨床場面において何が倫理的問題であるかを見抜き、どのように、そして、どのような倫理的判断を下せばよいか検討するには、当然まずは様々な角度からの情報収集も必要である。しかし同時に、そのためにも倫理理論や倫理原則に関する基本的な知識が必要であるという点については多くの看護倫理学者の間にも異論は見当たらない。

．原則を補完するケアリング

倫理原則があることで、われわれはいま目の前に起こっていることの何が道徳的に問題であるのかを知るきっかけを得ることができるし、また何をすべきか・してはならないかに関する不安から一時逃れる術も得ることができる。しかし、原則の発案者自らが警告していたように²²⁾、原則が問題をすべて解決してくれるわけではない。T. ドロートは、重度の認知症で話すことも嚙下もむずかしい老年患者に対して、経管栄養を継続するため抑制するかどうか悩む看護師にとって、行動を正当化するための倫理原則にはどのような意味があるかと疑問を投げかける。そして「正当化は、その女性の手を縛って椅子に固定し、患者のうめき声を何時間も断続的に聞かなくてはならない看

護師の体験を考慮していない。原則に訴えても、看護師の困惑や非人間的だと感じる気持ち - 他者に何か間違ったことをする体験 - を和らげることにはならず、看護師から道徳的主体としての感覚を奪ってしまう」と指摘する²³⁾。だからこそ倫理原則は、ドロートをはじめ多くの看護倫理学者が言うように、問題となっているものを分類し、分析し、理解する助けとはなるが、かといって倫理原則を「道徳的主体として自分が熟慮しなければならないことの代わりにしたり、熟慮しないで済ますために利用すべきではない」²⁴⁾のである。

S.フライも看護倫理の理論が所有する特性の一つとして、「看護師の判断や行為を道徳的に正当化する上で倫理的原則や規則が第一義的な役割を担うという考え方を傍らに置いておかなばならない」²⁵⁾と指摘する。そしてフライはこうした原則の短所を補う「道徳的概念」としてケアリングを提唱し、「看護師による倫理的意思決定の枠組みの研究では、原則指向とケア指向の両方の方法を使っている」ことを取り上げる。同様にA. ディビスも原則の倫理とケアリングの倫理双方が補完し合っていることを指摘し、「ケアリング倫理と原則に基づく倫理を分けて考えるのは難しい」²⁶⁾という。そして「あちらか・こちらかという二元的アプローチは看護倫理ではあまり有用ではない」ので「様々な方法論を用いて、倫理的問題を概念的にとらえて解決策を見出そうとするやり方を強く支持する」と主張する。

ではしかし、看護倫理において倫理原則を補うケアリングとは何なのだろうか。

S.ヴァン・フットはケアリングを「感情的なものであれ、理性的なものであれ、私たちの内的生活の総体と意識的な行動を方向づけ、姿勢を示すもの」と捉えながら、ケアリングという徳は「自分をめぐる外界に対する動的な方向づけが倫理的な形態として表出したものであり、特に、何らかの形で他者の世話をする人々にとって適切なものである」²⁷⁾と主張する。彼は、患者への処置自体は能率的かつ効果的なのだが、それをただ義務感でやっている看護師がいたとしたらわれわれは何か欠けていると思うのではないかと指摘し、それゆえ「ケアするとは、動機づけの段階からケアの心があって、それによりケアリングに道徳的資質が加わるものだ」²⁸⁾と主張する。そして、たとえば「良い看護師」とは何かを考えてみたと

きに、普遍的にもまた一般的にも正当化されうるような看護師としての義務を書き連ねてみても、「良い看護師」を説明できないと指摘する。そして『『良い看護師』の説明は道徳的に求められるものを越えた、尊敬できる要素を盛り込んだものになるはずだ』²⁹⁾と主張し、義務や原則を越えたところを示すのであるが、そこへと向かわせるものが徳としてのケアリングのなのだろう。

・なぜケアリングが看護倫理の基底なのか

ヴァン・フットは徳について「私たちに正しい行動を起こす手助けをしてくれる必要不可欠なもの」と指摘し、「正しいことを行おうとする時に、私たちの前に立ちはだかるものに立ち向かわせてくれるのは、勇気や粘り、強さなどの徳」であり、そして「私たちになすべき義務を認識させ、状況の特質を把握させてくれるのは共感やケアリングといった徳である」³⁰⁾と主張する。たしかに、いま目の前で困っている誰かがいたとしたら、われわれは彼/彼女をどう助けるか、あるいは助けるべきかどうかといった問いを自らに投げかけることになるが、それができるのもあらかじめ何らかのかたちで彼/彼女に関心が向いていたからであるはずである。外に向かって開かれる、あるいは他者に向かって関心や共感が向けられることがケアリングという徳の特徴と言える。だからこそ彼は「まず徳を持つことなしには、義務をはたすことはできない」³¹⁾と指摘するのであろう。

ヴァン・フットによると、倫理的に複雑な状況下においては、どの選択肢が正しいかとか、何が正しい行為かといった問いは「きわめて人工的」で「あまりに抽象的で『浅はか』」であり、そもそもそこでまず問われることは「いったい私はどうすればよいのだろう」という問いのはずだと指摘する³²⁾。それゆえケアリングの徳がある看護師は、状況の特殊性や緊急性を考え、そこにおける自らの役割を考えるのだという。そして「このような状況で、求められているのは自分だと感じるのだ。場合によっては、相矛盾するいくつかの行動をするように求められていると感じる。(中略)明確な決定を下さなければならぬときでも、彼らはこれらの問題を『深く』道徳的なものとして考えるだろう。このひどい苦しみを和らげるものは何だろう、どうすれば最も安楽にしてあげる

ことができるのだろう」と自らに問いかけるはずだと指摘する。

看護理論の大家M.レイニンガーはかつて「ケアリングは看護の本質であり、看護の中心的・優先的・統合的焦点である」³³⁾と指摘したが、ケアリングがまさに一つの徳であるならば、A.ビショップの「看護は本来的に道徳観を備えた実践である」という主張にもうなずける。ビショップはそれゆえ「どの看護倫理においてもその根幹になればならないのは道徳観である」と指摘し、「私たちは、倫理がいかに患者の安寧に対して積極的な貢献をしているかを、実践例を解釈することを通して示そうとする。そして、その倫理とは、実践している看護師が、実践の中の道徳観を認識しそれに気付くことを助けるものである」³⁴⁾と説き、既存の応用倫理学の焼き増しではない「もうひとつの (another)」、看護独自の倫理学を模索したのである。

結局、V.チューディンの言うように「看護実践はすべて倫理的な行為」だからこそ、「患者にどのように『おはよう』と言うかでさえ、大切」³⁵⁾なのである。個々の具体的で小さな振る舞いの一つ一つが、患者の安心感や、ひいては患者の安寧につながるものであり、それらは皆、看護の目指す価値へとつながってゆく。看護倫理を築いてきた看護師らにとっては、それが当たり前の事実だったからこそ、単なる礼儀作法でさえも彼女らにとっては十分倫理的な問題だったのかもしれない。そもそも倫理が日常的なそうした些細なことから始まることを、科学技術の進歩に伴うセンセーショナルな生命倫理問題にばかり関心を向けがちなわれわれも、忘れるべきではあるまい。

なお、本稿では、徳としてのケアリング倫理の課題や、ケアリングの看護哲学(M.レイニンガーやJ.ワトソン、P.ベナー、S.ローチ、A.ビショップ、V.チューディンら)と看護倫理学との関係について、詳細に論じることができなかった。それらについては今後の課題としたい。

本研究は2008-2010年度科学研究費補助金(基盤研究C、課題番号20520028、研究課題名:ケアリングの臨床哲学的基礎付けから出発する看護倫理学の構築、研究代表者:堀井泰明)の助成による研究成果の一部である。なお、本稿は日本倫理

学会第60回大会（2009年10月18日）における口頭発表「なぜ人はケアするのか 看護倫理の基底をめぐる」の内容に加筆・修正を加えたものである。

注および引用文献

- 1) Veach, M. : Nursing Ethics, Physician Ethics, and Medical Law, Law Medicine and Health Care 9(5), 17-19, 1981.
- 2) Tadd, W. : Ethical Issues in Nursing and Midwifery, Macmillan Press, 11, 1998.
- 3) フライ, S. : 看護倫理の理論化に向けて, 看護倫理 理論・実践・研究, デーヴィス監修, 86-87, 日本看護協会出版会, 2002.
- 4) 高橋みや子: 看護学教育における倫理教育の変遷, 日本看護学教育学会誌, Vol.14, No.3, 39-45, 2005.
- 5) 同上、高橋、41.
- 6) 石井トク: 看護の倫理学, 13, 丸善、2002.
- 7) 医中誌 Web の検索でも看護倫理がタイトルあるいはキーワードに入っている報告・論文等の数は、1987-92年までわずか2件だけだったにもかかわらず、2001-06年では770件と急増し、しかもそのうちの635件は2003年からのわずか4年の間に公表されたものであった。堀井泰明: 日本における看護倫理 その歴史と現状, 看護の倫理学 資料集 (2006-07年度天使大学特別研究「看護の倫理学構築に向けた基礎研究」研究成果報告書、研究代表者: 堀井泰明) 1-6, 2008.
- 8) 関谷由香里: 看護基礎教育のテキストにおける看護倫理の用語規定と記述内容の検討, 看護教育, Vol.46, No.2, 140-144, 2005.
- 9) ケン・スレイマン: アメリカにおける看護倫理、前掲, 看護の倫理学 資料集, 堀井 編, 7-20, 2008. 以下、米国の看護倫理史については同論文を参照。本稿中の表1は同論文から引用。米国の看護史全般についてはG. デロウリイ(千野ほか 訳): 専門職看護の歩み, 日本看護協会出版会, 1979.
- 10) ANAの歴史については、<http://www.nursingworld.org/>の中のAbout Usを参照。
- 11) Fry, S. : Nursing Ethics, Encyclopedia of Bioethics, 3rd.ed. Macmillan Reference USA, 1898-1903, 2004.
- 12) Davis, A. et al. : Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics, Elsevier, 13-14, 2006. 最近日本語訳も出版された。小西監訳: 看護倫理を教える・学ぶ - 倫理教育の視点と方法, 日本看護協会出版会, 2008.
- 13) Volbrecht, R. : Nursing Ethics- Communities in Dialogue, Prentice Hall, 7, 2001.
- 14) Butts, J., Rich, K. : Nursing Ethics Across the Curriculum and Into Practice, 2nd ed. Jones and Bartlett, 82-86, 2008.
- 15) Op.cit., Davis, 16.
- 16) Op.cit., 17.
- 17) Op.cit., Volbrecht, 7.
- 18) Op.cit., Davis, 16.
- 19) Fry, S., Veach, R. : Case Studies in Nursing Ethics, 2nd. ed., Jones and Bartlett, 2000.
- 20) Op. cit., Davis, 62. エドワーズは自著の中でいわゆるケア倫理に対して原則に基づくアプローチの優位性を論じている。Cf. Edwards, S. : Nursing ethics- A principle-based approach, Palgrave, 1996.
- 21) トンプソン, J., トンプソン, H., (キシ他訳): 看護倫理のための意思決定10のステップ, 日本看護協会出版会, 2001年, より抜粋した10のステップ。1 . 健康問題、必要な決定、倫理的構成要素およびキーパーソンを決定するために状況を再検討する。2 . 状況を明らかにするために補足的情報を収集する。3 . その状況での倫理的問題を識別する。4 . 個人的価値観と専門的価値観を識別する。5 関係するキーパーソンの価値観を識別する。6 . 価値の対立があれば明確にする。7 . 誰が意思決定すべきかを決める。8 . 行動範囲と予想される結果を関連付ける。9 . 行動指針を決定し実行する。10 意思決定 / 行為の結果を評価 / 再検討する。
- 22) ビーチャム, T., チルドレス, J. (永安・立木 監訳) : 生命医学倫理、成文堂、54-63, 1997. ビーチャムら自身、規則と原理(原則)の限界について繰り返し論述し、「はたして規則を応用できるかどうか」が問題なのではないと指摘する。
- 23) Op. cit., Davis, 85-86.
- 24) Op. cit., 84 .
- 25) フライ, S., ジョンストン, M. (片田・山本 訳) : 看護実践の倫理 - 倫理的意思決定のガイド, 日本看護協会出版会, 40, 2002.
- 26) デービス, A., ギャラガー, A. : 看護倫理 - 日本文

- 化に根ざした看護倫理とは, 医学映像教育センター,
35, 2007.
- 27) ヴァン・フット, S.: 看護におけるケアリングと
倫理, 境界を超える看護 - 倫理学へのアプローチ,
チューディン, V. (井部監訳), エルゼビア・ジャパ
ン, 13, 2006.
- 28) 同上, 14.
- 29) 同上, 15.
- 30) 同上, 23-24.
- 31) 同上, 25.
- 32) 同上, 27.
- 33) レイニンガー, M. (稲岡ほか訳): レイニンガー
看護論 文化ケアの多様性と普遍性, 38, 医学書院,
1995.
- 34) ビショップ, A., スカッター, J. (田中訳): 全人
的ケアのための看護倫理, 1-2, 丸善, 2005.
- 35) 前掲、チューディン, V.: 境界を超える看護 - 倫
理学へのアプローチ, 6.