

## 看護倫理をどのように考えるか ー倫理教育の視点と現場での体験をとおしてー

工 藤 せい子

### I. はじめに

看護系大学は平成15年4月現在で105校となり<sup>1)</sup>、入学定員は多いところで100名である。弘前大学医学部保健学科看護学専攻の学生定員は80名、編入学者を含めると90名となる。私は併任している教育学部特別教科（看護）教員養成課程の20名の定員から80名という学生を動かしてみ、これが大学教育となるためにはどのようにしていったらいいのだろうかと頭をかかえている。大学卒業の看護師に求められる資質は、人間性が豊かで、主体性、自律性、自己表現、批判力、創造的思考、適切な判断とその結果に対して責任がとれることである。これら看護師の資質の基盤となる看護倫理教育はどのように浸透してくのだろうか。

他看護大学のカリキュラムを覗いてみても看護倫理教育の取り入れ方はさまざまである。看護倫理教育の基になる哲学・倫理学は必修とは限らない。専門科目に入って、看護学概論や看護技術、医学概論、各専門科目の中で、担当教師が「医療者の倫理、看護者の倫理」に触れるという形をとっている大学が多い。必修として、哲学、倫理学、生命倫理、医療倫理、看護倫理と系統的にカリキュラムに折り込んでいるところもあることはある。

科学技術・医学の進歩に伴い、医療が複雑になり、1980年代前半、生命倫理という言葉が入ってきて、さまざまな医療に関わる問題がマスコミを賑わしている。これらの問題に対して、専門職として医師・看護職他のコメディカルスタッフがどう関与していったらいいのか現実に差し迫った問題となり、各施設で「倫理的・医学的意志決定ガイドライン」を作成して対処しているところもある。しかし、欧米では1990年代に入り、医学倫理に取り入れている倫理原則<sup>注1</sup>が看護倫理としてそのまま取り入れているものかという批判<sup>2)</sup>がでてきた。そこで、注目されるようになったのが、哲学者であるノディングズらが提唱した「ケアリング<sup>注2</sup>」<sup>3)</sup>が看護の本質とみなされ、倫理的課題<sup>注3</sup>もケアリングの観点から検討されるようになった。

わが国では、看護教育・看護論・看護倫理とアメリカから直輸入してきた歴史がある。このことが、日本における看護教育に対するある種の軋轢や混乱を引き起こしてきた。しかし、現状では、まだまだ欧米理論からの脱却は不可能であるし、脱却する必要はない。

現実には、生命倫理に関わる問題が、看護者ばかりでなく看護学生の目前にも山積されている。専門職として看護職に携わろうとする者の倫理教育の再考の必要性が問われ、日常直面している現場において看護者としての倫理的責任について論じられている<sup>4)</sup>。

ここでは、ひとつに、看護師を養成する各学校で触れる専門職としての規範を示してい

る「看護師の倫理規定」のできた経緯を掻い摘んで紹介する。

つぎに、倫理教育の視点から、看護倫理を考えるための素材として、教師をしながら臨床実習で体験した事例を提示し、多少の分析を加え、そのあり方について考えてみる。加えて、看護師として7年間勤務した時の事例をとおして看護倫理を考えてみたい。

看護倫理という言葉は、倫理の語義<sup>注4</sup>を受けて、一つには看護の専門職としての明示された規範である「看護師の倫理規定」、つまり、日常の看護実践における問題解決の指針となる看護の職業倫理のことを指す。二つ目として、応用倫理学としての看護倫理は、単に生命倫理、医療倫理としてではなく、一部独立した職業倫理をさす。とくにここでは看護教育の中での科目として看護倫理を意識においている。倫理学の哲学的諸原則の意味を理解したうえで、種々の倫理的課題を解決するための基本となる考え方を学ぶための科目としての位置づけである。端的にいうと、職業倫理としての看護倫理と、科目としての看護倫理である。

看護倫理の原理をめぐる論争<sup>5)</sup>はあるとしても、共通していえることは、看護倫理は、ケアリング<sup>注5</sup>が不可欠の要素であることは疑いなく、看護者とクライアント(家族も含む)との関係の親密さを意味するということである。

そこで、今回、ケアリングの達成を意識した倫理的課題を含んだ具体的な事例を紹介し分析しながら看護倫理を考えてみたい。事例の分析には、サラT・フライがビーチャムとチルドレスの4つの倫理原則を基に独自に考えだした看護倫理原則である「擁護 Advocacy」「責任/責務 Accountability/Responsibility」「協力 Cooperation」「ケアリング Caring」の枠組み<sup>6)</sup>を参考にした。

## Ⅱ. 看護倫理

### 1. 昔と今

私事になるが、20数年前看護学生だった頃は、看護の倫理について「看護学概論」の中でふれ、時間的には長いものでなかったし、看護倫理、職業倫理、生命倫理ということばも記憶にない。何が職業倫理を支えていたのかは、教師の後姿と伝記などからイメージ創られたナイチンゲールの人となりであった。ナイチンゲールの教えは、「人格形成と自己修養にあり、単なる学術教育より道德教育のほうが重要で、看護婦に求めた職業倫理、道德律の基準を列挙すると、正直、従順、時間厳守、節制、誠実、平静、献身、機転、忠誠、共感、謙虚である<sup>7)</sup>」と要約される。学生時代ナイチンゲールの『看護覚え書き』を読むように勧められ、使用したテキストの中にはででこなかつた「ナイチンゲール誓詞」に憧れを抱きながら“看護とはなんぞや…、看護師のあるべき姿とは…”と美化して心に焼き付けていたように思う。このような思いで看護を勉強し看護職についていたのは少なくとも私だけではないと推測する。

わが国では、戦後、保健婦助産婦看護婦法に基づく保健婦助産婦看護婦指定規則が1951年に発令され、看護学の中の授業科目である職業的調整の備考欄に(看護倫理を含む)という明記された必修科目として存在していた。内容は看護婦の責務、看護者として必要な態

度と行動、看護を業務とする者の職業倫理の指針などであった。その後1967年にカリキュラムの大改訂が行なわれ看護学概論や看護学総論の一項目になってしまった。ただしこの時点でも備考欄に(看護史及び看護倫理を含む)と明記されていた。平成元年の改訂時は備考欄からも看護倫理という内容は消え、そのまま独立はせず、個々の大学や教師に任されているという形になっている。

## 2. 職業倫理としての「看護師の倫理規定」ができた経緯

「ナイチンゲール誓詞」(資料1)は、1893年にアメリカのミシガン州デトロイトのハーバー病院附属ファランド看護学校のグレッターが作成した<sup>8)</sup>もので、「ヒポクラテスの誓い」<sup>9)</sup>である医学倫理が基になっている。

### 資料1 ナイチンゲール誓詞

我はここに集ひたる人々の前に厳かに神に誓はん—

我が生涯を清く過ごし、我が<sup>にんむ</sup>任務を忠実に尽くさんことを。

我は全て毒あるもの、害あるものを絶ち、悪しき薬を用ひることなく、また知りつつこれをすすめるべし。

我はわが力の限りわが<sup>にんむ</sup>任務の<sup>しるし</sup>標準を高くせんことを努むべし。わが<sup>にんむ</sup>任務にあたりて、取り扱へる人々の私事のすべて、わが知り得たる一家の内事のすべて、我は人に洩らさざるべし。

我は心より医師を助け、わが手に託された人々の幸のために身を捧げん。

前項で述べたような現実の問題を踏まえ、ANA(アメリカ看護協会)、続いてICN(国際看護師協会)が1953年に職業倫理の規律として「看護師の規律」を採択し、現在1973の改訂版が使用されている。わが国ではそれを受け、社団法人日本看護協会によって1988年に作成したものが「看護師の倫理規定」である。看護師がおかれるさまざまな状況下で指針として役立つ判断指針となっている。

2003年4月現在、「看護師の倫理規定」を改訂するものとして、看護倫理検討委員会(看護実践・看護倫理・看護教育・法律・哲学等の有職者11名)と日本看護科学学会、日本看護系大学協議会からの意見を踏まえて修正された「看護の倫理綱領(案)<sup>1)</sup>」が、協会ニュースを通じて会員に公開されたところである。

## 3. 「看護師の倫理規定」と看護倫理の考え方に対する問題

成文化された「看護師の倫理規定」が判断指針とはなってるものの、現場での問題や葛

藤を解決するための具体的な手順や方法とはならない。医学倫理をモデルにした「看護師の倫理規定」は的を得ておらず、倫理原則とケアリングはお互いに補足し合うふたつの面があり、独自の看護倫理を作りあげる必要が強調されてきた。そして、ケアリングが重要と考えられ、それらを基盤としたケアリングカリキュラムの必要性も提唱<sup>10,11,12)</sup>されている。しかし、ケアリングはアメリカを中心として発展してきたものである。小林がここ20年来の看護倫理の原理について、アメリカを中心とする学者の論争<sup>5)</sup>をまとめている。このような論争は、わが国でもなされてはいるが、基盤がアメリカの理論であることはいうまでもない。ケアリングも用語としてそのまま輸入されてきている帰来があり、日本の独自の文化のなかで十分検討されないうちに使用されているという現状である。日常の看護のなかで看護者とクライアント（患者と家族を含む場合もある）のやり取りは、その国や地域の文化や価値観が基になっているにもかかわらず、現場では看護者とクライアントあるいは医療関係者との間で生じた一つひとつの倫理的課題を解決するための検討が地域の文化や個々の価値を基に十分なされているとはいえない。

独自の看護倫理を考えるためには、臨床で日々起きている問題を抱えた事例を一つひとつ丁寧に分析するための能力である倫理的感受性<sup>注6)</sup>を身につけた看護者を育てることが、重要なのではないだろうか。成文化された職業倫理として「看護師の倫理規定」を暗唱できるより、現場での倫理的課題に臨機応変に対応できる感受性・創造性の豊かな柔軟性を備えた看護者を育てることが大切と考える。

そこで、実際に体験した事例を提示し、看護者として倫理的感受性の育成という点と、クライアントと看護者と癒し癒される関係、つまりケアリングを到達目標としながら看護倫理を考えてみる。

### Ⅲ. 臨床における倫理的課題をとおして看護倫理を考える

#### 1. 看護学生の臨床実習から

教育学部特別教科（看護）教員養成課程では、3年次になると病院での臨床実習が開始される。年度始のガイダンスに引き続き、実習指導を担当している教師の代表が具体的に“実習の心得”などについて話す。さらに各指導教師が各実習の前に実例を上げながら説明する。加えて、具体的な失敗例などを話すが、学生は失敗例をイメージできないのが現実である。つぎに、実習場面での失敗例をあげて分析を少し加え看護倫理を考えてみる。

#### 《白血病を告知してしまった事例》（資料2）

45歳、男性、白血病、病名は告知されていなかった（骨髄不全と説明されていた）。高熱時にベッドの柵に下腿を強打して内出血をした。内出血した部位に感染し外科治療をしていた。状態も落ち着き徒歩で外科外来へ学生と一緒に受診し、処置が終了して、長椅子に腰かけて、休んでいた時の出来事である。クライアントの誘導に学生が結果として白血病を告知してしまったのである（資料2参照）。

## 資料2

## 《白血病を告知してしまった事例》

学生が知覚したクライアントの言動	学生の思考、感情	学生の言動
②「うん、でも先日採血した結果はどうだった？」 ④「そう、じゃ癌細胞はどうだった？」 ⑥顔色に変化して何も言わなくなった	⑦大変なことをした！ ⑨あわてている	①「だいぶよくなってきたね」 ③「よくなっていたよ」 ⑤「少なくなっていたよ」 ⑧教師のもとへ駆けてきた

学生がクライアントの質問に対して、不適切な回答をしたことだけは伝わってきた。学生を座らせて再構成の記録を書かせ、クライアントの様子を観るため病室を訪れた。

私が知覚したクライアントの言動	私の思考	私の言動
①顔色不良で元気なくベッドに臥床している ④力なく、声もださずにうなづく	②声をかけていいものかどうか ⑤これ以上はなにも話さない方が今はいいかも ⑦学生はどうしているだろう	③「外来から帰ってきたの？」 ⑥そつとそばを離れる。

記録室に戻り学生の記録を見て、成り行きとして、白血病を告知したことを知る。すぐに受け持ち看護師に報告し主治医にも連絡をとる。主治医はすぐ訪室しクライアントに本当のことを告げる。主治医は「9割方は気づいていたのを学生に確認したのだろう。」と穏やか。学生にそのことを告げ、学生は再度クライアントのところへ行く。

学生が知覚したクライアントの言動	学生の思考、感情	学生の言動
①「先生に叱られたろう？」と、元気はないが、笑みを浮かべていう		②「ううん、叱られないよ」と少し元気がない

学生が記録室に戻って、私がクライアントのそばに行く。

私が知覚したクライアントの言動	私の思考	私の言動
<p>①先程よりは落ち着いた表情で「迷惑かけた。だいたいわかっていたが、少し気になることがあった」とことばを濁す</p> <p>④「うん、実は娘がここ一週間熱が下がらないで、地元の公立病院に通院している。自分と同じ白血病でないかと思って…」と、うなだれる</p>	<p>③やはり何かあったんだ！</p> <p>⑤自分のこともさることながら、娘のことを心配していたんだ。</p>	<p>②「学生を叱ったりしていないよ。気になっていることって？もしよかったらはなしてみて」</p> <p>⑥その旨を看護師、主治医に話した。</p>

その後娘は検査を受け、その結果白血病は否定された。クライアントの白血病は寛解し退院した。  
(再構成の記録を基に)

### 《転院のことを告げ、心理的にダメージを与えた事例》（資料3）

62才、女性、悪性関節リウマチで、全身各部位に血管炎を起こしていたが、某病院での治療はこれ以上ないと主治医は考えており、看護師ともに自宅近くに転院の話がでていた。63才の夫が日中そばに付き添ってわがままを聞いていた。処置も多く二人部屋に居た。学生は清拭や、血管炎の部位の処置を看護師とともに行っていた。昼休みが終わり午後の13時頃、私は学生の受持患者のいる病室を訪れ、クライアントを観察しながらコミュニケーションをとろうと思った（資料3参照）。

#### 資料3

#### 《転院のことを告げ、心理的にダメージを与えた事例》

私が知覚したクライアントの言動	私の思考	私の言動
<p>③目を閉じたまま、眉間にしわをよせている。</p> <p>⑥「痛い！痛い！痛い！」を連発しながら、目は閉じたままである。</p> <p>⑧「痛い！痛い！頭…」と目を閉じたままいう。</p> <p>⑩傍らにたっている夫の表情はいつもと変わらず、にこにこしている。</p> <p>⑬「……」眉間にしわをよせ目を閉じたまま無言。</p> <p>⑯右腕を体幹から離して体温計をはさむ。</p>	<p>①どうしているかな？</p> <p>④どうしたのだろう。</p> <p>⑨午前は頭痛の訴えもなかったし、急にどうしたのだろう。血管炎もあるし、これはただごとではない。</p> <p>⑪おかしい。夫は平静である。</p> <p>⑭まず熱を測ってみよう。</p>	<p>②カーテンに手をかけ、声をかけようとした。</p> <p>⑤「どうかしたの？」と声をかける。</p> <p>⑦「どこがいたいのか？」と、顔を近付けて問い掛ける。</p> <p>⑫「どこがどのように痛いの？」</p> <p>⑮「熱を測って見ましょう」体温計をとりだし、腋窩にはさもうとする。</p>

⑱夫「何もたいしたことないよ」とにやりと笑みを浮かべる	⑲体温はいつも37.5℃前後で変化はない。 ⑳たいしたことないわけないこんなに痛いを連発しているのだから、心が痛いのかも	㉑体温計をとりだし、見る。 ㉒「看護師さんのところに行ってくるね。」とその場を離れる。
-----------------------------	---	--

その旨を受け持ち看護師に報告すると、午前中は何も変わったことはなかったというただ、何か嫌なことがあると頭痛を訴えることがあるという。

昼休みに入っていた受け持ち学生が帰ってきた。学生に頭痛があることを伝えた。

私が知覚した学生やその他の人の言動	私の思考	学生の言動
②学生「○○さんは変わったことはありませんでしたが、旦那様から、転院のことはどうなっているかと尋ねられたので、近くの病院へ転院の話がでていると答えました」と淡々と	③ああ。原因はこれだなあ。 ⑤おこったような口調になっていないだろうか	①「午前中何が変わったことなかった？」 ④「ちょっと、ここに座って」と、ナースステーションの大きなテーブルのイスに座ることを促す。
⑥主治医「どうして、急に頭痛くなったかなあ…」と頭をかしげる。 ⑨学生「はい、昼に入る前に病室で旦那さんには、主治医から転院していたくかもしれないということを一週間前に告げられてはいたがはっきりしたことは告げられていなかったようで、どうなったかと聞かれたので、近くの病院への転院の話がでることを伝えました」 ⑩看護師長「それはあなたが、口を挟むことではないですね」と学生に向かって話す。 ⑫学生はしょんぼりとうつむく。	⑦学生の表情からは主治医のつぶやきが耳に入っていないなあ。  ⑪学生の表情から差し出がましいことをしたことに気付いたのか	⑧「◎◎さん、旦那さんに転院のこと聞かれた時の状況を詳しく教えてくれますか」と看護師長・主治医に聞こえるようにいう。

この二つの事例から考えられることとして、事例1では、学生が実習オリエンテーションの時に言われていた“実習の心得”と、いままでの学生の失敗例を真剣に受けとめていたことがわかる。この後引き続いて、学生全員とクライアントから再度検査データや病名に関する話題があった時の対応について話し合い学生と教師の共通の学びとした。

事例2の場合は、学生が自分の言動の重大さに全く気付かず、主治医、看護師長の居る場所で、教師が事実関係を明らかにすることによってようやく気付いていったという状況である。この場合、学生はあまりにもおおらか過ぎて、自身の言葉がクライアントにどのような影響を与えていたのか気付いていなかったため、強行な手段をとらざるを得なかった。教師とは別の立場の病棟師長の協力で、学生は自分自身の言動がクライアントに与えた重大さに気付いたのである。学生が引き起こした問題は何かと学生自身が気づき、問題に向き合えるように配慮することが必要になる。この日の午後の実習は、学生全員と教師とで「内科のクライアントにとって転院とはどのような意味をもつのか」と題してカンファレンスに切り替え学生とともに考える時間にした。

2名の学生の感受性の違いが読み取れる。それぞれの事例を実習に行っている学生全員で考え共通の学びとした。

このように倫理的課題のあるごと一例一例に、正面から問題解決のための具体的な行動をおこしていくことが必要と考える。学生には、①その事例の含んでいる問題は何か、②どうしたらより早く患者・家族を擁護できるか、③どうしたら看護師としての責務を果たせるか、④誰と協力しながら対応したらよいか、そして、⑤結果的に将来に対して看護師と患者ともに希望がみいだせ、癒し癒される関係が成立するか（ケアリング）、をしっかりと押さえて考えることが求められる。

## 2. 看護師が臨床で遭遇した事例から

下記に記した事例は、看護師として臨床で体験した時の内容である。臨床実習に行きながら、数々の倫理的課題を含んだ事例は書き留めて新しい事例もあるが、倫理的配慮の問題、とくにプライバシーの問題が大きくとりだされていることもあり、年代は古いが看護倫理を考える素材としては今にも通じる内容であると判断したので紹介し分析を試みる。

### 《人生の最後を自分らしく迎えることができなかった事例》（資料4）

89歳、男性、農業経営。今まで病気が多い病気をしてこなかったという。開業医から、呼吸状態の改善が全くみられないということで、救急車で転院してきた肺炎のクライアントである。

この事例の場合、急ぎとはいえ、主治医が老夫婦にのみインフォームドコンセント（説明と同意）を行なったのは問題がある。看護師はクライアント側立ち、看護倫理原則の「擁護」「責任／責務」を果たそうと代弁者となり、反対意見を述べたが、医師の「協力」が得られず、結果として「ケアリング」が達成できなかった。



#### 資料 4

##### 《人生の最期を自分らしく迎えることができなかった事例》

89歳、男性、肺炎、温厚で実直

意識はしっかりしていた。検査の結果、痰の量も多く、主治医は気管切開が必要と判断し、老夫婦には、痰の量が減るまで、気管切開をして人工呼吸器を装着するという説明がなされた。

老夫婦は素直に了解した。看護師たちは反対した。89歳の老人に気管切開は、それだけで苦痛を伴うことと、老夫婦が会話を交わせなくなると反対した。主治医は看護師の意見を受けつけない。耳鼻科の医師がきて気管切開が行われ、人工呼吸器が取り付けられた。一時的に痰が減り検査結果は改善した。耳鼻科の医師がカニューレ交換に訪室したが、切開創部の腫脹が強く、時間を要し、呼吸器の接続に手間どり皮下気腫をつくり、クライアントの顔は変貌してしまった。

その後、脳梗塞を併発し、呼吸器を外すタイミングを失って吸引のたびに腐敗臭を伴うまでになった。結局、一言もことばを交わすことなく、家族の了解のあと人工呼吸器を外し、息を引き取った。

わが国では、部署によって医師の好くない意味でのパターナリズム（家長制）が強いなどの理由で、看護師の意見が受け入れられるまで時間を要することがたびたびある。看護師がクライアントの代弁者となり、擁護しようと努力してもどうにもならない現実がある。

それでは、時間があれば、看護師は医師を説得できたのかといえば疑問が残る。一步踏み込んだ医師・クライアント・看護師関係－信頼関係とでもいったらいいのか－が求められる。急ぎとはいえ、老夫婦以外の家族への連絡はできたわけだし、QOL（クオリティオブライフ：生活の質）を考えるとクライアントの全体像をとらえていた看護師はもっと強く代弁者としての役割をなすべきであったと考える。

年老いて、それも仲のよい夫婦に、生きてきたように、最期静かに言葉を交わし、ひとりでも多くの家族に見守られて息を引き取ってほしかったのである。

##### 《病院という環境で親友とワインを飲みかわした事例》（資料 5）

72歳、男性、肺癌の末期。某有名私立大学を卒業し、某役所の要職、最後に選挙管理委員長などを歴任した。最後の仕事である選挙の最中、軽い脳梗塞で倒れ緊急入院となった。入院中に肺癌が見つかったが、本人と妻の希望で積極的な治療は行われなかった。酸素吸入と栄養補給のため24時間の点滴が行われたのみであった。そんなある日、親友がワインを持参して面会に訪れた。

#### 資料 5

##### 《病院という環境で親友とワインを飲みかわした事例》

72歳、男性、肺癌の末期。本人と妻の意思がしっかりしていたので、主治医と看護師はそれに添うような形をとっていた。

そんなある日、クライアントの旧友が、ワインをもって面会に訪れた。旧友もここ数年病氣とともに生きており、足元がおぼつかない。受け持ち看護師は、二人でワインを

こっそり飲もうとしていた場面にでくわし、静かにその場を去ってきた。そして、スタッフと主治医にその旨を報告した。主治医とスタッフともに「旧友が、二人でワインを交わすのはこれで最後だと思って面会に来たにちがいない。いいんじゃない…」ということで、ワインの栓を抜き静かに見守ることになった。

その結果、妻はワインを飲むことに寛大になってくれた医師と看護師に感謝していた。それから静かな日々を過ごし、息を引き取ったのである。

この事例の場合、結果として予後があと何日もないという病状にあったのにもかかわらず、それも呼吸器疾患の肺癌であるクライアントにワインを許可したということは、「責任／責務」という看護倫理原則に反する。しかし、クライアントの代弁者としての「擁護」、クライアントとその妻、医師との協調「協力」という点、もうひとつ大切なことは「ケアリング」の達成ということである。全体評価として、クライアントのQOLを考えると成功した事例である。

・見してスタッフに軍配があがりそうだが、実はすべての中心的存在は、クライアントにあったということである。人生の大先輩であったクライアントは、これまでの経験と知識と人間性で、われわれ医療スタッフを「ケアリング」に巻き込んだのである。

「ケアリングはクライアントとともに展開する」<sup>13)</sup>ということである。クライアントと医療者が癒し癒される関係、これがケアリングのめざすおおきな目標のひとつである。

#### 《急死した母親に幼い子どもが二人いて看護師が同情して泣いた状況》（資料6）

42歳の女性。工作中、突然倒れ、救急車で外来に担ぎこまれた。移送されてきた時点ですでに呼吸が停止していたが、心停止はしていなかった。ただちに、補助呼吸が開始され、そのまま緊急入院となり、人工呼吸器が取り付けられたが、気胸を起こしていたため、人工呼吸器を取り付けた意味がなく死亡した。この時、二人の幼い子どもを残して死んでしまったことに、看護師が同情し泣いて看護師長に叱られたという状況である。

#### 資料6

##### 《急死した母親に幼い子がいて同情して泣いた状況》

42歳、女性、両肺自然気胸、結核の既往歴がある。人工呼吸器を装着しても、酸素を受け入れる肺に穴があいていたため、酸素を有効に取り入れることができず、顔から胸壁にかけて皮下気腫ができてしまった。意識は戻らなかった。職場から連絡を受けた家族に対して、主治医は病状について説明をした。納得した家族は人工呼吸器を取り外すことに同意せざるをえなかった。

・通りの処置を終え、家族との時間をとらせるために病室を離れようとした。廊下でると、まだ幼い子どもが二人腰をおろしていた。父親が病室に入れなかったのである。看護師は、今朝何事もなく、母親に見送られ幼稚園に出ていったのに、こうなることは予想できるはずもない子ども達のことを考えずにはいられなかった。家族と最期の別れを終え、後輩の看護師と二人で死後の処置をし、霊安室に移送した。この間二人は涙が止まらない。それを見た看護師長に叱られた状況である。

状況の説明の補足をしなければいけない。家族のこと、とくに残された子供のこれから  
のことを考えると同情せずにはいられず泣いた。泣いた看護師を師長は「何年看護師をし  
ているの、それも後輩看護師のいるところで…」と続く、看護師「これが泣かずにいられ  
ますか」、師長「そうよね実は私も泣きたかったの」、看護師「悲しい時は泣いていいと思  
います。泣くだけの関わりがあったのであれば…」師長「そうよね、それが人間らしい  
看護よね」

この状況の涙は適切とはいえないかもしれない。

「クライアントの前では、涙をみせるものではない」これが、看護師の守るべきひとつ  
の態度であった。しかし、ケアリングの有り様によっては、それはかまわない状況もある  
と考える。同情や共感もケアリングを達成する資質には欠かせない感情である。情緒的関  
わりも必要になる。情緒的関わりは、病気経験を理解する上で大切なことである。  
涙、同情、共感…については今後の考察が必要な部分である。

#### IV. 看護倫理をどう考えるか

現場での倫理的な問題が医療技術の進歩にともない複雑・多岐になっていることは明白  
である。

看護教師らで組織された看護倫理検討委員会<sup>14)</sup>は、葛藤の形を「患者と医師」「患者と  
家族」「看護師と医師」などとその状況を分類している。倫理的課題としての葛藤が多様  
になって、看護師に求められる倫理的感受性が不足しているのに加え、看護師の自律、看  
護師自らの意思決定が不足していることを指摘している。菅原<sup>15)</sup>、森下<sup>16)</sup>が、調査した結  
果から導きだされた倫理的課題は、看護者であればだれでも日常遭遇する内容である。ま  
た、萩野ら<sup>17)</sup>が学生を対象として行った調査をみると、学生の場合倫理原則への背反に道  
徳的な葛藤を抱く傾向が大きく、看護師が臨床において体験する倫理的な葛藤とは内容を  
異とすることを示唆している。そして、山田ら<sup>18)</sup>の調査から、臨床で看護教育に携わって  
いる指導者は、学生が病名告知問題に遭遇して葛藤に陥っている時、学生個々の感受性の  
違いを正確にとらえないで指導者の価値観を押しつけ、さらに学生自ら考える機会を奪っ  
てしまっている現状を指摘している。井部<sup>1)</sup>は、現場の看護部長兼副院長という立場で、  
ある講演会でつぎのように語っている。「看護の現場は倫理的な課題に満ちあふれている。  
水準の高い病院でも倫理的な取り組みに対しては、認識が非常に低いことが大きな問題で  
ある。」そして、看護職に求められる倫理的役割として①医師の裁量権と看護師の役割②  
ターミナルケアにかかわる人々へのサポートの必要性③看護師も発言する力をもつべき、  
としている。

これらの問題から、現場での倫理的課題を解決するための手立ては何かと考えた。いい  
えると看護倫理教育の目標は何かということになる。それは、看護に携わる人々の個々の  
倫理的感受性を高めることである。つぎに、倫理的感受性を高めるためには、具体的にど  
うしたらいいのかと考えた。それはケアリング実践者になることだと考えたのである。ケ  
アリング実践者になるためにはどうしたらいいのか。それは、輸入されたケアリング理論

に加え、わが国におけるケアリング実践者の存在を確認し、わが国の風土と宗教に根ざした文化で培われた“癒し癒される関係：ケアリング”に焦点を絞って、看護倫理を組み立て直すことである。より具体的には看護学教育において、1年から4年までの一貫した看護倫理のカリキュラムを組むことである。先にも述べたようにすでにケアリングカリキュラムの必要が問われ、哲学・倫理学を基盤に、生命倫理、医療倫理、そして看護倫理と組み入れている大学もある。看護学教育は、技術的な習得にとどまるのではなく生命の意味、癒し癒されるというケアリングの思想を探り続けることである。講義はまだ受け身で学生の自発性を促すものにはなっていない。それは、教師側にむしろ問題がある。学生個々が自ら学ぶ姿勢を身につけることも必要ではあるが、その過程において教師も共に考え学ぶ姿勢を忘れないという態度が重要なのではないだろうか。

さて、臨床における職業倫理としての看護倫理はどのように考えたらいいのだろうか。今臨床では、旧カリキュラムで看護教育を受けた者とそうでない者、あるいは専門学校、短期大学、大学、大学院とさまざまな看護者がともに働いている。そこで、お互いのよいところは認め合い、指摘すべきことは勇気をもって意見交換をして希望へとつなげていくことが大切である。その過程において倫理的課題を含んだ事例を書き記しておくことが重要と考える。私自身が体験した倫理的課題を含んだ事例も、看護者であればだれでもが体験している内容である。しかし、個々の体験を具体的に記述し話し、生きた教材として後輩に残したり、新たな倫理的課題にぶつかったとき、機会あるごとに看護者間でお互いの体験を建設的に情報交換することが不足しているように見受けられる。お互いがお互いの良いところを認め合いつつ歩みより、クライアントに還元していかなければいけない。そうすることで、癒し癒される関係、与え与えられる関係が成立する。これがとりもなおさずケアリングであると解している。そして、これが看護倫理そのものと考えてるのである。

## V. おわりに

今回は、独自の問題解決のための糸口を提示することはできなかった。しかし、何より大切なのは、倫理的感受性を培おうとしている看護者が問題を抱えた事例一つひとつに対して、丁寧にそして真剣に向き合うことで、解決の糸口はみつかる。みつからない時は真剣さと集中力が欠如している時でもある。

わが国独自のケアリングはどのような語句で表されると適切なのだろうか。なんと表現したらよいのだろうか。ぬくもりのある…配慮・気配りのゆきとどいた…関係、癒し癒される関係…与え与えられる関係…。むずかしい…。

ターミナル期のクライアントのケアの項目で“死について語る”試み<sup>19)</sup>を5年程継続してきた。感受性を育む試みとしては意義があったと考えている。そして、ことあるごとに現場での倫理的課題を含んだ事例<sup>20)</sup>を話すことにしている。しかし、カリキュラムと時間的な制約があり、複雑な医療の倫理的な問題に対応する内容にはほど遠い。

新設の看護大学では、特色ある理念の基で、特色あるカリキュラムを編成し、内容も充実しているものと推測される。すでに倫理教育をひとつの科目として「看護学原論」<sup>21)</sup>とし

て開講し、新設の公立看護大学<sup>22)</sup>では「バイオエシックス」、「看護倫理学」として独立した科目として位置づけている。

今後、倫理的課題を含んだ事例をあつめ記述しながら分析・解釈を続けていく予定である。そして、当保健学科看護学専攻にも看護倫理を扱う授業科目をしっかりと位置づけたいと考えている。

最後に、素直に実習中に倫理的課題を提示し応じてくれた学生に感謝したい。そして、ここに提示させていただいた患者様は20年以上前にお亡くなりになっていて、承諾をいただいたわけではないが、プライバシーには配慮したし、記録として残されたことに家族は拒否はしないと信じている。この場をお借りして感謝の意を伝えたい。また、まとめるにあたり、弘前大学人文学部の五十嵐靖彦教授をはじめ諸先生方には、ご指導ご示唆をいただき、心から感謝の念でいっぱいである。

本論文は、平成14年度に開催された弘前哲学会において発表した内容を加筆・修正したものである。

## 注

注1 ビーチャムとチルドレスの倫理原則である「恩恵Beneficence」「無害Non-maleficence」「自律Autonomy」「正義Justice」を基に、自律、無害、正義、貞実、忠誠、功利の原則を医学倫理の枠組みとし、倫理的問題解決のための倫理的意志決定モデルが開発された。

注2 ノディングズのケアリングは乳幼児期の愛され保護される経験に基づいて、また優しさに対する自然の渴望であると理論づけている。文献の3)参照。

注3 倫理的課題とは、倫理的思考や倫理的意志決定を必要とする状況、あるいは道徳的価値の対立などの問題を含む。文献の6)参考。

注4 “倫理”の語義として、倫とは人の輪と書くように人間、仲間、間柄の意であり、理とは物事の筋道、道理のことである。従って、倫理とはそれを逸脱すると人間社会の秩序を乱すことになるとして難もしくは処罰され、理想的に合致すると賞賛もしくは顕彰される根拠となる道理・原則のことと考えられる。社会規範の原理原則をなすともいえる。

五十嵐靖彦：地域社会医療倫理論(2002)の講義録(倫理学の概念とターム)より。

注5 ここでのケアリングの定義は、Swanson, K.Mが定義した5つのカテゴリーまたはプロセスに多少加筆して以下をあげておきたい。「①～⑥」①知る、②共にいる、③何かをする、④力を与え与えられる、⑤信頼を維持する、⑥将来に希望がもてる

Marlaine C.Smith著、諸田直美他訳：ケアリングと統一体としての人間の科学、Quality Nursing, 7(1):33～46, 2001.

注6 倫理的感受性：個人の利害に影響を与える状況について倫理的問題を見いだす能力。個人

の言語的・非言語的行動を解釈し、個人が何を必要としているかを明らかにし、適切な方法で反応を返すことのできる能力。

## 文 献

- 1) 南裕子編集：日本看護協会ニュース，日本看護協会，418巻，2002，4，15.
- 2) Davis A.J.:Ethical aspect of human caring,日本看護科学会誌,12(4):59～70,1992.
- 3) ネル・ノディングズ著，立山善康他訳：ケアリング- 倫理と道德の教育- 女性の視点から，晃洋書房，1997.
- 4) 井部俊子：問われる看護者としての倫理的責任-日常直面するケアの場面から，看護，特別臨時増刊号：4～25,1998.
- 5) 小林重津子：看護倫理(Nursing Ethics)の原理をめぐる最近の論争，倫理学サーベイ論文集Ⅰ 生命倫理・環境倫理・企業倫理，京都大学文学研究科倫理学研究室，44～59,2000.
- 6) サラT.フライ著，片田範子・山本あい子訳：看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド，日本看護協会出版会，39～51,1998.
- 7) 湯楨ます監修：ナイチンゲール著作集第一巻，現代社，39～68，1975.
- 8) 杉田暉道，他：系統看護学講座別巻9 看護史資料19，医学書院，12，1996.
- 9) 今井正浩：「技術者」の生-ヒポクラテス『医師の誓い』の再考-，医療と社会，11:52～61,1997.
- 10) 池尾久美：人間的感性を育むケアリングカリキュラムの必要性-教員の道德的責務の観点から-，聖母女子短期大学紀要，14，32～38,2001.
- 11) 稲岡文昭：ヒューマン・ケアリングを教育理念にしたカリキュラム構築と課題，Quality Nursing，7(1):23～32,2001.
- 12) E.オリヴィア・ベヴィス ジーン・ワトソン著，安酸史子監訳：ケアリングカリキュラム-看護教育の新しいパラダイム，医学書院，1999.
- 13) キャロル・レッパネン・モンゴメリー著，神郡博・濱畑章子訳：ケアリングの理論と実践- コミュニケーションによる癒し，医学書院，77～88，1999.
- 14) 横尾京子：日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応 日本看護科学学会看護倫理委員会報告，日本看護科学学会誌，13(1):32～37,1993.
- 15) 菅原スミ：臨床看護婦の倫理的ジレンマの構造，慶応義塾看護短期大学紀要，7:45～55,1997.
- 16) 森下郁子：看護婦が直面する道德的葛藤の実態，日本赤十字看護大学紀要，11:41～49,1997.
- 17) 萩野雅，中西睦子：看護学生が臨床で遭遇する道德的葛藤の同定，日本赤十字看護大学紀要，7:21～33,1993.
- 18) 山田聡子他：実習場面における看護倫理教育に関する研究（第一報）-病名告知への学生のジレンマに対する指導者の認識-日本看護学教育学会誌，8(3):1～9，1998.
- 19) 上藤せい子：看護学教育における感受性育成のためのひとつの試み-死について語る-，医学哲学医学倫理，20：173～182，2002.
- 20) 上藤せい子：臨床での倫理的課題から看護倫理を考える，セミナー医療と社会，22 (November):49～54，2002.
- 21) Anne J.Davis太田勝正：看護とは何か-看護の原点と看護倫理-，小学館，1999.
- 22) 青森保健大学看護学科：大学の概要学部学科案内，<http://www.auhw.ac.jp>

（弘前大学医学部保健学科講師）