

特別寄稿

思いやりの心を表現する「看護倫理」

"Nursing ethics" to express a heart of the compassion

角 智美¹⁾

Tomomi Sumi

キーワード：思いやり、看護倫理、ケアの倫理、看護倫理教育

Key words : compassion, nursing ethics, caring ethics, nursing ethics education

要旨

看護教育研究学会学術集会では、これまで「変革の時代における看護教育」をメインテーマとして時代に即した課題を取り上げてきた。本稿は、平成30年度に開催した第12回学術集会において「思いやりの心を表現する「看護倫理」」をサブテーマに掲げて講演した内容を一部加筆・修正して述べる。

「思いやりの心」をもつことは看護師として重要な資質となる。しかし、忙しい臨床現場では多くの看護師が業務に追われ、思いやりの心を表現できないことに苦悩している。そこで現代の看護倫理に関する理論となる「徳の倫理」「原則の倫理」「ケアの倫理」と、倫理的問題への倫理的意思決定プロセスについて述べる。さらに、思いやりの心を表現するための看護倫理教育には、患者―看護師間の信頼関係を築く「ケアの倫理」が重要であり、人間性に根ざすヒューマン・ケアリングを発展させ、看護専門職としていかに職業化していくかが課題となることを述べる。

I. はじめに

川島(1985)は、『看護の原点としての思いやり』と題して以下のことを述べている。多くの看護師は、「看護を志したそのときから一般的な思いやりの心をふつうの人以上にもっていたと見るべきであろう。ところが、そうした一般的な思いやりだけでは通用しないのが職業としての看護である。」確かに、看護学生へ理想とする看護師像を尋ねると、「思いやりのある看護師」という答えが返ってくる。しかし、昨今の医療を取り巻く環境は急激に変化している。医療技術の高度化・専門化・IT化、在院日数の短縮化の反面、看護師は専門職としての役割、看護の質の向上を期待されており、多重の業務に追われ、理想とする看護とのギャップにジレンマを抱える看護師も少なくない。佐居

ら(2007)が実施した新人看護師へのインタビューでは、「患者さんの訴えをくみ取れず、業務に追われているからと容認している自分がいて心苦しい」「就職前と比べて優しくなくなって切ない」とリアリティショックを感じ、思いやる心の余裕がない新人看護師が多いことがわかる。

そこで川島(1985)は、看護師として心しなければならぬのは、最初のスタートが一般的な思いやりであったとしても、もう一歩進んで「相手の人権の尊重」を考えるべきであると述べている。「人権の尊重」は『看護者の倫理綱領』第1条にも記載されているように看護倫理の基本であり、人権を尊重した看護を実践するには、看護倫理教育が必要となる。しかし、我が国の看護基礎教育カリキュラムにおいて「看護倫理」が削除された期

1) 茨城県立中央病院 Ibaraki Prefectural Central Hospital

間があり、看護倫理教育を受けていない看護師もいることから、看護教育の役割を担う者にとっても、教育内容や方法をどのようにすべきかが課題となっている。

本稿では、臨床の看護実践において思いやりの心を表現する「看護倫理」を検討し、看護倫理教育の方法と課題を明らかにする。

II. 看護倫理の基本的知識

1. 看護倫理の定義

看護倫理の定義は文献によって様々である。そこで「倫理」の定義から考えてみる。日本の倫理学者である和辻哲郎(1889-1960)によると、「倫」は仲間の秩序を表し、「理」は「ことわり」「すじみち」を示していることから、倫理は「人間の共同存在の理法」と定義している(和辻, 1937)。近年では、『哲学・思想辞典(廣松ら, 1998)』に、倫理を分かりやすい言葉で「人間としての良い生き方について考えること」と記していた。そこで本稿では、看護倫理を「患者にとって、よりよい看護とは何かを考えること」と定義した。患者には個性があり、状況は常に変化している。昨日行った看護を別の日に同様に実施しても、患者にとってよい看護になるとは限らない。臨床看護師は、今の場面の患者の状況をアセスメントし、常に患者にとってより良い看護とは何かを考えたい関わりをする必要がある。

2. 看護倫理の歴史的背景

歴史を振り返ると、時代と共に良い看護の基準は移り変わっている。1970年以前の良い看護師とは、その時代の良き女性像であり、従順、寡黙、自己犠牲等が美德として重視されていた。この時代の医療は、医師が中心であったことから、医師に従順であるべきと1950年 ANA 倫理綱領にも記載されており、この時代は、看護者にとって受動的な美德を重視していた時代といえる。

その後、タスキギー事件のような人体実験等が問題視され、患者の権利運動の高まりと共にパターンリズムが崩壊した。そこで、1973年のICN倫

理綱領では、患者中心の看護の姿勢を明確にしている。またその間、医療技術の進歩によって生命倫理が誕生し、Beauchamp&Childress (1979)が医療倫理の4原則を発表した。さらに1980年代には、臨床現場で起きている患者-医療者間の倫理的問題を考える臨床倫理が誕生した。

日本では、1988年に初めて『看護婦の倫理規定』が日本看護協会から発表された。2000年以降は、チーム医療が推進され、良い看護師には専門職としての自律性が求められるようになり、能動的な「徳の倫理」「原則の倫理」「ケアの倫理」を根拠とする『看護者の倫理綱領』が2003年に発表されている。

3. 現代の看護倫理に関する理論

1) 徳の倫理

「徳」とは、人の内面に備わった性格特性・人格を指す。看護における徳の倫理は、「看護師としてどうあるべきか」を問うものであり、看護師としてふさわしいかを判断する基準となる(八尋・彭, 2007)。『看護者の倫理綱領』では、徳の倫理を根拠とした項目として、第12条に心身の健康の保持増進に努めること、第13条に個人の品行を常に高く維持すること、第14条には環境の問題について社会と責任を共有すること、第15条には、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画することをあげている。

また小西・和泉(2006)は、患者からみた「よい看護師」についてインタビュー調査を行っている。その結果、専門職としての知識・技術、観察力、判断力を持ち、責任感と向上心を持っていること、明るい、ユーモアがある、思いやりがある、礼儀正しいことをあげ、患者・家族に関心を持ち、大切に人としての関わりを求めている。

これらのことから、現代の看護師に求められている徳が、以前の従順といった受動的な徳から、自律を重んじる能動的な徳へと移行していることがわかる。

2) 原則の倫理

看護師として「何をすべきか」という倫理的な

判断の基準となるのが原則の倫理である。Fry & Johnstone (1998) は看護倫理には、「自律」「無害」「善行」「公平」「忠誠」「誠実」の6原則があると述べている。以下に内容を述べる。

①自律の原則：「患者の自己決定を尊重する」

これは患者自身が自分にとって最善と考えられる選択ができるように、医療者が必要な情報を提案し患者が選択したことを尊重することで、例えば、インフォームドコンセントによる意思決定支援があげられる。現在、治療には様々な方法があることから、治療法の選択や終末期をどこで過ごすかといった場合に重要となる。

②無害の原則：「害となることを回避する」

「害」とは、身体的な損傷だけではなく、人権、自律、自由、安寧を損なうことも含まれる(和泉, 2007)。看護師が日常業務として行っている注射や点滴も、患者にとっては痛みを伴う害である。さらに身体拘束は、患者の身体機能を低下させ、人権を損なうことから無害の原則に反することになる。患者の害を最小限にする努力を看護師は最大限に行う必要がある。

③善行の原則：「患者に利益をもたらす」

「利益」とは、金銭的利益のみではなく、その人のためになることすべてを含む(和泉, 2007)。何が利益となるのかを判断するには、患者のニーズをよく理解することが重要となる。入院患者は、病院という非日常の環境におかれているが、患者が入院生活をより快適に過ごし、何らかの有益な意味をもつことができるように看護師は関わる必要がある。

④公平(正義)の原則：「平等に関わる」

平等とは、『看護者の倫理綱領』第2条にあるように、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供することである。さらに、限られた医療資源を公平に分配することでもある。医療資源には、人的・物的・財的・情報資源がある。人的資源とは、医療・保健福祉関係者であり、物的資源は、医療施設、医療機器、

医薬品、福祉用具などを含む。財的資源とは、医療保険制度、診療報酬制度、国民医療費等であり、情報資源には、診療録、看護記録、画像診断記録などが含まれる。看護師には、患者の状況やニーズに応じて、限りある医療資源をいかに有効に活用すべきかを判断することが求められる。

⑤忠誠の原則：「守秘義務、約束を守ること」

守秘義務とは、患者情報を漏らさないことである。例えば電話で「患者の知り合い」と名乗る人から入院の有無、病状などを尋ねられても、安易に答えてはいけない。また約束を守ることは、例えばナースコールを受けた時、看護師が「今すぐ行きます」と返答したにもかかわらず、他の業務に時間がかかり、すぐに患者のもとに行けなかった場合も問題となる。

⑥誠実の原則：「真実を告げる、嘘を言わない」

真実を告げるという場合、伝えるか伝えないかということだけが問題になるのではなく、いつ、だれが、何のために、何をどのように伝えるのが重要となる。特に対象が小児の場合、インフォームド・アセントの形で同意を得る必要がある。さらに認知機能が低下した高齢者に対しても、「理解できない」と決めつけて説明を怠ることは問題となる。看護師には、相手が理解できるように配慮した対応を行うことが求められている。

以上が看護倫理における6つの原則である。Beauchamp & Childress (1979) が提唱した4原則は、「自律尊重」「善行」「無危害」「公正」としており、これは、看護倫理の「忠誠の原則」と「誠実の原則」を「自律尊重」に含めた考えである。いずれも倫理的問題を考える際の判断基準となる。しかし、臨床現場で起きる倫理的問題は、原則の倫理同士が対立することが多い。例えば、入院後にがん治療をしていた患者が、「治療はやめて家族がいる自宅に帰りたい」と看護師に訴えてきたとする。もし、医師が延命を期待できることを理由に治療の継続を指示した場合、「自律の原則」と「善行の原則」が対立する倫理的問題が起こる。しかし看護師は、原則の倫理では判断できないことか

ら、倫理的ジレンマを感じる事となる。そこで重要となるのが「ケアの倫理」である。

3) ケアの倫理

care は看護の中心となる言葉で、①手段の「care for (世話をする)」、②表現となる「care about (思いやる)」の2つの意味がある (Davis& Fowler, 2008)。近年、医療技術の進歩に伴って延命手段となる「世話をする」の意味が優先される傾向がみられた。しかし、延命よりQOL向上を重視すべきとの思想が広まり、「思いやる」の意味に基づく「ケアの倫理」が注目されるようになった。

「ケアの倫理」は、曖昧で分かりにくい印象がある。Paley (2008) は、その理由として3つの異なるクラスターを含んでいることを指摘している。まずひとつは、動機的な意味をもつ関心、ふたつ目は、認知的な意味をもつ気配り、そして3つ目に感情的な意味を持つ愛情である。これらを合わせて定義すると、ケアの倫理は「相手に関心を寄せて、ニーズを適切に満たすために気を配り、愛情をもって関わること」となる。これは、患者－看護師間の関係性を築くために、どのように接するべきかを考えることであり、信頼関係の構築を重視している。

Ⅲ. ヒューマン・ケアリングの職業化

1. 価値の応答としてのケアリング

人間は弱く、ひとりでは生きていけない存在であることがケアの前提にある。誕生した時、病気の時、老いた時、ケアは弱さを持つ人々に必要となる。人類は、ケアにたずさわる人が常に存在したことで生き延びてきた。Roach (1992) は、このような人間性に根ざすケアを「ヒューマン・ケアリング」と呼んでいる。看護学生の「人をたすけたい」「誰かの役に立ちたい」という思いは、ヒューマン・ケアリングによるものであり、専門職として看護を実践するには、このヒューマン・ケアリングをいかに発展させ、職業化していくかということが、最も重要な課題となる。また Roach (1992) は、看護専門職に必要なケアの属性を、

Compassion (思いやり)、Competence (能力)、Confidence (信頼)、Conscience (良心)、Commitment (コミットメント) の5Cで示している。そしてヒューマン・ケアリングの職業化には、「価値」を感じとり応答する能力としてのケアリングが重要だと述べている。

「価値」とはニーズから生じるもので、Fry & Johnstone (1998) が、個人的価値、専門的価値、宗教的価値、文化的価値の4側面があると指摘している。価値はひとりひとり異なり、個人にとっては他に譲れない重要な意味を持つ。そのため、臨床現場では患者－医療者間、または医療者間でも価値が対立することがある。このような価値の対立によって倫理的問題は起きるのである。

2. 倫理的意思決定プロセスと倫理的感受性

Fry & Johnstone (1998) は倫理的意思決定プロセスとして4 stepモデルを提案している。step 1は、問題の背景となる情報を整理すること。step 2は、価値の対立に気づくこと。step 3は、対立する価値が患者や関係者にどのような影響をもたらすかを考え分析すること。step 4は、患者にとってより良い看護を行うためにどの価値を優先し、いつ誰が何を行うかを決めることである。

看護実践は全て倫理的な行為であることから、臨床の看護師は日常の看護に内在する倫理的問題に気づく能力である倫理的感受性を高める必要がある。しかし、病棟看護師を対象とした調査では、倫理的問題への認識が低い傾向が見られた。(中尾ら、2004; 水野、2008)。忙しい業務の中で思いやりのある看護ができずに悩むことはあっても、それが倫理的問題であることには気づいていないのである。倫理的感受性を高めるためには、看護倫理研修が有効であることから(角・森、2018)、看護倫理教育について検討する必要がある。

Ⅳ. 看護倫理教育の課題

1. 日本の看護基礎教育の背景

1960年代に、医師への従順といった受動的な美德を重視した看護倫理に批判が現れ、基礎看護教

育において「看護倫理」が科目として削除された。このため約20年間、倫理教育の歴史に空白期間が生まれた(小林・竹村・真継・山内・太田, 2012)。

しかし、この空白の20年間に看護基礎教育を修了した看護師は少なくない。現在、教員や看護管理者の役割を担っている者が、看護倫理教育の必要性を感じてはいるものの、何をどのように教育すべきかという課題に困難感を抱いていることが考えられる。

2. 看護倫理教育の目標

Gallagher (2008) は看護倫理教育の目標における5つの要素について述べている。①「医療専門職の役割」「倫理的基盤の理論」「価値の違い」「倫理綱領」などの知識を習得すること。②観察力、コミュニケーションスキル、ナラティブ能力を高め、全人的な人としての視点を正しく理解すること。③「倫理的思考、概念、理論」「専門職としての実践」「自分自身の言動」を倫理的に振り返ること。④役割モデリングとコーチングにより行動を促進すること。そして最終的には⑤自身の徳として身につけることである。

3. 看護倫理教育の課題

看護学生を対象とした看護基礎教育においては、ヒューマン・ケアリングを基盤として、さらに看護専門職としての職業化を目指す必要がある。それには、臨地実習での気付きと学びを大切にすること、また教員や臨床看護師が役割モデルとなることが重要である。もし看護学生が、実習中に臨床現場で倫理的問題に気づいた場合は、臨地実習指導者や教員に相談できるような関係性を築く必要がある。看護学生の気づきが臨床看護師の意識を変えるきっかけとなる。

臨床看護師を対象とした看護継続教育においては、これまでに看護倫理を学んでいない看護師も多いことから、看護倫理に関する体系的な理解を研修等で深め、全ての臨床看護師が患者の多様な価値に応じた倫理的問題に対処するという意識を持つ必要がある。そして、倫理的なジレンマを抱

えた時もひとりで悩まずに、周囲に相談し、倫理カンファレンスを行える環境が必要である。それには、看護管理者が自ら看護倫理に関心を示し、倫理的な組織風土を築くことが重要と考える。

V. まとめ

多くの看護師が、思いやりのある看護を理想とし、患者に対して常に思いやりの心を表現する看護を実践したいと思いつつも、理想と現実のギャップに苦悩している。そのような状況において、よりどころとなるのが「看護倫理」である。

倫理は歴史と文化の中で発展した。西洋倫理は、ユダヤ教-キリスト教の影響を受け、個人の自律を重視した原則の倫理を優先すると言われている。しかし日本の倫理は、仏教・儒教の影響を受けて「和」が意味する関係性を大切にしている(小西・八尋・小野・中嶋, 2007)。看護倫理教育においても、患者との信頼関係を築くために必要な「ケアの倫理」を重視し、思いやりの心を表現できる看護師を育成することが求められていると考える。

利益相反

本稿における利益相反は存在しない。なお、本稿は、第12回看護教育研究学会学術集会で講演した、思いやりの心を表現する「看護倫理」の内容の一部に加筆・修正したものである。

文献

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1979/2009). 永安幸正, 立木教夫(訳), 生命医学倫理. 東京:成文堂
- Davis, A. J., & Fowler, M. (2008). 和泉成子(訳), 文献に見られるケアリングとケアの倫理: 明らかになっていることと問いかけが必要なこと. 看護倫理を教える・学ぶ-倫理教育の視点と方法-, (pp165-181). 東京:日本看護協会出版会.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. J. (1998/2012). 片田範子, 山本あい子(訳), 看護実践の倫理(第3版). 東京:日本看護協会出版社.

- Gallagher, Ann. (2008). 和泉成子(訳), 看護倫理の教育: 倫理的能力の促進. 看護倫理を教える・学ぶ - 倫理教育の視点と方法 -, (pp188-206). 東京: 日本看護協会出版会.
- 廣松渉, 子安宣邦, 三島憲一, 宮本久雄, 佐々木力, 野家啓一, 末木文美士(編)(1998). 哲学・思想事典. 東京: 岩波書店
- 和泉成子(2007). 原則の倫理. 看護理論 良い看護・よい看護師への道しるべ, (pp. 36-44). 東京: 南江堂
- 川島みどり(1985). 看護の原点としての思いやり. 教育と医学, 33(3), 254-259.
- 小林道太郎, 竹村淳子, 真継和子, 山内栄子, 太田名美(2012). 看護倫理に関する歴史的概観. 大阪医科大学看護研究雑誌, 2, 60-67.
- 小西恵美子, 和泉成子(2006). 患者からみた「よい看護師」その探求と意義. 生命倫理, 16(1), 46-51.
- 小西恵美子, 八尋道子, 小野美喜, 中嶋尚子(2007). 「和」と日本の看護倫理. 生命倫理, 17(1), 74-81.
- 水澤久恵(2008). 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因. 生命倫理, 19(1), 87-97.
- 中尾久子, 森田秀子, 中村仁誌, 藤村孝枝, 堤雅恵, 小林敏夫, …… 大林雅之(2004). 倫理的問題に対する看護職の認識に関する研究. 山口県立大学看護学部紀要, 8, 5-11.
- Paly, J. (2008). 和泉成子(訳), 過去のケアリング: 一対一の倫理の限界. 看護倫理を教える・学ぶ-倫理教育の視点と方法-(pp147-164). 東京: 日本看護協会出版会.
- Roach, M. Simone(1992/1996). 鈴木智之, 操華子, 森岡崇(訳). アクト・オブ・ケアリングーケアする存在としての人間. 東京: ゆみ出版.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 松崎直子, 村上好恵, 桃井雅子… 井部俊子(2007). 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌, 11(1), 100-108.
- 角智美, 森千鶴(2018). 臨床看護師の倫理的感受性尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護倫理学会, 10(1), 36-44.
- 和辻哲郎(1937/2009). 倫理学(一). 東京: 岩波書店.
- 八尋道子, 彭美慈(2007). 徳の倫理. 看護理論 良い看護・よい看護師への道しるべ, (pp. 26-34). 東京: 南江堂.

Abstract

At previous academic conferences of the Academy of Nursing Education Research, we have addressed the unique challenges faced in this age, with “Nursing Education in a Time of Change” as our main theme. This paper will relate material carried under the subtopic “Nursing Ethics” to express a heart of the Compassion, presented at the 12th Academic Conference held in 2018, in a partially revised and edited form. It is important for a nurse to have a compassionate nature. However, in a busy clinical setting, many nurses are severely stressed due to large workloads and are troubled at not being able to express compassion. For this reason, we will discuss the theory of modern day nursing ethics “virtue ethics,” “ethical principle,” and “caring ethics” and the process of making ethical decisions for addressing ethical problems. Furthermore, care ethics which help in creating a trusting relationship between a patient and nurse are an essential part of nursing ethics education that is aimed at enabling nurses in expressing a heart of the compassion. We will discuss the challenge of how we can develop our “human caring,” rooted in our humanity, and how the nursing profession can further professionalize in this area.