

## 特別講演

### 第19回石川看護研究会学術集会

# 臨床看護における倫理的課題

## —実践と研究の視点から—

講師 片田 範子 氏

兵庫県立看護大学

日時 2003年9月7日(日) 場所 金沢アートホール

ただいまご紹介にあずかりました片田と申します。皆様、20周年をお迎えになった研究会、おめでとうございます。

私は、臨床看護というのは実践と教育と研究、その集約をなさっている場だと理解しています。教育者ではない、あるいは研究者ではないというところがおありになるかもしれません。けれども、研究する場を提供したり、実際に臨床の中で抱えている問題を研究的に取り組んだり、実習病院として学生たちを育ててくださっていると理解しております。いろいろな形で研究、実践、教育という部分を集約していらっしゃるのが実践畑にいらっしゃる方達だろうと理解しています。そういう意味で、この倫理的な課題の部分は、どの側面であったとしても基本的な考え方は多分同じだろうと思います。

私は小児の専門家です。けれども、いわゆる看護倫理と災害看護ということに関しては、専門領域を越えた形でだれもが持っていることです。看護研究にしても看護教育にしてもそうですね。それぞれが専門の臨床領域を持っているものの、それがほかの人たちのどこをカバーしなければいけないのかという部分を少しずつ分かち合っているのが看護倫理なのだろうと思います。

私が看護倫理のことにに関して意識し始めたのは、アメリカから帰ってきて聖路加で働き始めたときに、看護協会の倫理綱領を定める部分で、日本における看護倫理の在り方ということでインタビューされる側になったのです。看護倫理といえば、「やっていいことと悪いこと」ぐらいにしか私は

取っておりませんでした。その当時、看護倫理の教育の中で自分が覚えていたことは、看護師としてどういうふうにいればいいのか、例えば、ユニフォームの丈はどうかとか、患者さんに接するときはどういう態度が望ましいのか。それから、患者さんたちからのつけ届けや、食べ物のことに関してトレーをどうやって下げたらいいいのか。そういう形のところをどうやって気をつけなければいけないのかという程度のことしか理解しておりませんでした、質問をされた方はすごく戸惑われただろうと思います。

今、職業倫理という部分は看護倫理のうえでは大切な領域だと思っています。生命倫理も大切な領域です。このどちらかを指して看護倫理というのではなくて、看護をするときに、どういうふうに対象に相對そうとしているのか、私たちが看護職としてあるときに、この社会をどう変えようとするのか、自分たちが看護教育をしているときに、どう看護教育をしていこうとしているのか、それが看護倫理なのだろうと思うのです。

そうすると、職としてといったところは外せないのです。それはどうしてかということ、私は看護職としての在り方での看護倫理を考えるわけで、人間として自分がいるときに、自分が今、人間としての道を外れないようにどういう人生を歩もうとするのか。これは看護倫理でも何でもないので。自分の人間としての倫理です。看護をしていくとき、免許を持って働くときに、その在り方とその倫理がなるべく融合していれば、私としてはいやすいだらうと思います。幸いなことに、看護

が大切にしている価値観というのは、人間としての在り方を阻害するものではないと思いますので、私としては至ってしやすい状況があるかなとは思っています。

ところが、ある時点で結果から入っていくことによって、そういう装いをする人を育てるわけではなく、看護の自律した発想に到達する人を育て、そういう装いが自分で自然にできる人を育てるといった部分であったのに、その途中が何かどこかに飛んでしまったような感覚を得てしまったのです。

例えば、「健康」は大切なことですね。「正直」も大切なことです。「明るくて」、そして「見た目がよくて」、それから「従順に」といわれたのが、1950年あたりの日本の教科書の中に書かれていたものです。それが全部一緒になってしまった。そこから、看護師は従順であっては看護できない。やみくもに従順であるならば、患者の権利は守れない。そんなことを言っていたら看護の自律はありえないということで、倫理のところがなくなっていったという背景が日本にはあるのです。

そういう意味で、もっともっと歴史的な部分からすると戦争と生命、この部分はクリミア戦争に始まって、もっと前の状況からそうなのですし、今もいろいろところで言われますが、戦争は人類を発展させてきました。パラドックスですね。戦争は人類を崩壊させたのです。けれども、戦争があるためにペニシリンも生まれた。それから、手術が生まれた。これは兵隊さんたちをいかに強く、いかに早く戦場に戻すかといったところから出てきたわけです。

例えば、アサインメントとか、上申するとか、看護組織の形態など、全部これは兵隊さんの組織から出てきています。規律があって健康を維持せざるをえないような状況が、戦争と生命の部分のところで極まるのです。人々が極まったときに研究をし、その知識を生み出していくというすごい矛盾の中で私たちは生きてきたのです。ですから、今のイラクの戦争も武器の需要を重ねという部分になっていき、豊かになっていく人たちが出てくる。この社会のひずみの部分で知識は生まれてくるという、なかなかパラドックスな社会の中に私たちはいます。ですから、職としての倫理、看護職という部分は医学とは違う。医師の職業倫理とは違った形で、自分たちの職としての在り方というものが出てくるのです。

さらに、今度は生命倫理が社会的な部分で出てきます。生命倫理が出てきたのは、一つは、先ほ

どの戦争が起こしていった生命科学の発展に、人間の生活あるいは人間の行動をコントロールしないと大変なことになるという部分から出てきました。その相反する部分では、権威に対する反発から出てきた自由発想があります。それが自由民権のところから人の権利という部分です。これは本当に真っ向から反対なのです。生命倫理が出てきたところは、何らかの形での規制、真実追究などと科学者たちが勝手なことをやっていたら大変なことになります。例えば、気管切開をして、チューブをつけて、機械的に生かしておける状態になるというのがいちばん大きな課題だったわけです。それは「人々は死ななくても済むようになる」と。ところが、死ななくても済むようにさせたその状況は、チューブを取るという行為をした途端に殺人をするという行為になってしまうのです。今までは人は自然に亡くなっていたのです。ところが、人の命を助けるという装置を作ったがゆえに、人の命を一度助けたものをいつ取るか。いわゆる人工呼吸をさせている間というのは、脳死という状況の中でも本当にありうるのか。今は脳死が人の死だと決めて、そのことに関して外したら罪に問われないという状況になるわけですね。それは法律で決められたものです。それが出てくるまでの間というのは、生かしておくということを決めたら、生かしているものを取るというのは殺人です。このように、医療の中で殺人が行われるという状況を作り出してしまいました。

生命倫理はそれが最たるもので、本当に自分たちが決断しなければいけないような状況になる。本当に殺していいのか、殺してはいけないのか。殺すなどというのはやってはいけない、これは人間社会の中での倫理的な価値観の大きなものでした。それを揺るがせた知識が出てきたわけです。今までも、間引きとか中絶とかということをしてきたのです。それは医学や医療という名のもとに行われていたものではないのです。裏でやられていたものなのです。それが表に堂々と出ていくという部分ですね。例えば、それが妊娠前の出生前診断のところに入っていきますし、遺伝子の問題に今はなっています。遺伝子の解明のことに関しても、世界中の科学者たちが寄り合って、どこまで遺伝子が解明されたのかということなどをどこまで発表するかという審議をしながら、一般に情報が流されている。

ですから、いろいろな意味合いで生命倫理というのは、人権と人為的生命操作というはざまの中

で、人々がどのぐらい知っていかなければ大変なことになる。今まで20世紀の前半で取られていた自分たちの生きざまを、だれかに任せていた部分を、自分たちの手に取り戻していったという歴史になってきたわけです。

そういう意味合いで、生命倫理というのは1960年代以降に作られた言葉です。それもアメリカで作られた言葉ですので、そこから派生してきている新たな言葉は、外来語としての片仮名での理解がまだまだ日本の中でされているのだらうと思います。そういう運動があったときに、看護倫理が何か統合されていない。患者さんをどう見ていくのかといったとき、自分たちは生命をどう見るのか、その生命倫理や自分たちも一般人としての生命倫理をどう解釈していくのか。患者さんたちがどういうふうにその人の命を大切に思っていくのかという、その発想を大切にしながら、なおかつ、自分は職としてどう対応していくのかということが出てきます。

そうすると、看護師の規律は法的に定められていく部分、法的な側面が免許制度の中にあります。それは、自分たちが責任を取れる範疇はどこまでなのだろうかということがあります。取れない責任を取るとは法的に罰せられることになっていきます。

それと同時に、例えば今、免許を持っていないような方達が犯罪を犯した場合というのは、あるいは人質になっていても、虐待をしたという形のところで、主婦だ何だというような形では出ませんが、免許を持っている私たちが何かをすると、看護師、元看護師と出ますね。これは看護師という免許に附帯された、いわゆる私たちの責任性なのです。看護師という免許は、職業としての在り方なのですが、これは品行的に人に害を及ぼす人ではないという免許でもあるわけです。ですから、私たちに附帯された免許なのです。

そういうことから、行政処分という部分が出てきます。例えば、業務の中で起こっていることに關して、法的にどうだったのかということは、私たちがたまたま罪を犯してしまったこと。そうなると、この人の免許を取り上げるか取り下げるかという部分を行政処分として行っていくのです。それは、悪かったという民事や刑事の判断が行われるということとは別に、行政処分として、この免許をこの人にはもう与えておけないというところで判断が加わっていく。そのぐらい重い免許を持っているのが私たちの免許です。

ですから、そこに伴って「人にとってよいことをするはずである」という信頼を裏切らないことをする責任が、私たちに実践家として、研究者として、教育者として重くかかってくる部分が根底にある。それが重い部分かなと思います。

そして、看護実践の質と倫理からいきますと、看護実践というのは考えるだけでは実践に行きません。目の前の患者様たちがいらして、その人たちにこの行為をしていいのかどうかということを考える。そして、これをよしと判断するからこそ実践をするわけですね。けれども、ここの判断が倫理的かどうか。そして、その判断に基づいて行うかどうか。これが倫理的かどうか。だから、看護実践と倫理は切り離せないのです。行うということは、倫理的な判断に基づき判断された行為を行う。行わないというのも、倫理的判断のもとで行わない。本当はやらなければいけないのだけれどもという部分でやっていない。これが今大きな課題だらうと思います。

なぜ免許を先に出したのかということ、免許の重みがあるのです。そういったときに、例えば告知という問題があります。真実を告げるという部分で、大方あるいは半分以上の方達が告知をしてほしいという部分になり始めている社会状況があります。

私たちは、病気を持っていらっしゃる方達が前向きにその病気と闘っていける、あるいは、つきあっていけるという部分を支援するという職業です。そうすると、真実に基づかない闘いなどありえない。真実に基づかない対応などというのは闘いになりません。そうなると、私たちはどのようにバックアップしたらいいのか分からないから、まだうちの病棟では告知はできません。免許を持っている皆さんが、あるいは私たちが、自分はそこでできませんと言っているのだから、というのが大きな課題だらうと思います。それであるなら、病棟閉鎖をしたほうがいいのかも。そのぐらいに、自分たちが確かに日常の中で、まだ自分は慣れていないから、これはもう少し吟味しなければいけないという判断をしながらできる人を呼んで来てやってもらう。

それは自分の判断の中でやらなければいけないことはあります。新人の人たちに任せておけないという形のことがあります。けれども、新人もベテランもいるその病棟の中で、自分たちにはこの患者さんは受け取れませんといつまで言い続けるのかというのが、私たち看護界に投げ出されてい

る課題だろうと思います。これは一つの例なので、ですから、免許を持っている私たちの重さがその実践の中に現れるのだらうと思っています。

2003年、日本看護協会の倫理綱領が改定されました。21世紀に向けての倫理綱領になっているのかなというものです。1990年代からやっとな日本の看護界が倫理ということをおそれなくなり始めたのかと思っています。

今、看護実践と倫理というのは確実にくっついてきているのだと申しあげました。それにも関わらず、多分偏食と同じで、どこか倫理と理論というのは耳に心地よくないのだらうと思うのです。何となく一緒みたいで、倫理というと理論みたいで、理論というと難しいみたいでと。大体理論も、実践に合ったものをどう言おうかなと思って、それを組み立てて、こういうものだと現象に名前をつけたようなものですから、実際的にはあるものなのです。ここにあるものを勝手に言っているわけではなくて、理論も倫理も現実にあるものなのです。倫理というのは、今言ったように、看護をやっていくうえで切っても切り離せないものなので、実際に抱えている。けれども、倫理というと、どうも人々はこだわっていらっやらないのです。

私は大学院で看護倫理を教えているのですが、教える前に、確実に皆さんがたの経験を言ってほしい。その経験はどんな意味だったのかということをお考えしてほしいという形で授業を進めていくのです。そうすると、こんな発想をしていなかった自分があるのだということをおどんで見出ししていくことになってしまい、今まで私は何をやってきたのだらうとついつい思ってしまうのです。

そういう意味合いで、看護倫理に真正面から取り組みれば取り組むほど、何か足がすくむ思いがあるというのがあるのだらうと思います。皆さんがたもそうなるかもしれないと思うのです。けれども、おおむね皆さんがたのやってきたことというのは、看護実践の中に倫理があって、正しいことを選択してやってこられたから患者さんたちが退院していかれたのです。それから今の皆さんがたがいらっやるのです。ですから、全部が全部、あるいは実践自身が何なのかという、そんな根底にある疑問を抱かずに、今後どうしていけばいいのかという部分で考えていかれたらいいのだらうとは思っています。

日本の看護教育の中では、最初のいわゆる戦後直後のカリキュラムの中には、看護倫理が柱となっていたのです。科目として教わっていたのです。

ところが、その中で使われていた教科書などをあまりにも形骸的なところで私たちが多分理解してしまったがゆえに、その教科書がどうも用いられなくなって、看護倫理という教科書が消えたのです。けれども、多分、准看の看護の教科書の中には看護倫理が残っていたのではないかと思っています。これはすごいことだと思っています。いわゆる通常の看護教育の中の教科書から消え、本当に「こうあらねばならない」というところを教え続けていく部分としてはそれが存在していた。このことに関しては、今まで私たちがどういうふうに見てきたかという歴史でもあるのだらうと思います。

生命倫理というのは学際的な部分ですので、法学者がいますし、哲学者、教育者、医療者、医者、看護者がいる。学会の成り立ちも、本当に一般の方達もいるし、小説家たちもいるというような形で生命倫理という部分をやっている人たちもいらっやるのです。そうすると、側面が随分違うのです。法律家が生命倫理を考えると、法律に則った決め事の部分を話し始めますし、哲学者が話し始めると、私たち看護や医学がやる生命倫理の課題を取り上げて、「あなたたちのやっている生命倫理というのは低俗的だ。もっと地球規模でものを考えてほしい」と言われるのです。そうかと思いつながらも私たちが反撃するのは、「けれども、人間が生きていくうえで、先生たちの机上の空論を一生懸命やっやっても、実際に一刻一刻私たちは物事を決めていっているのです。そのときに、ナースたちが何を考えるのかということが今の医療でいちばん大切なことなのです」と申し上げながら、ですから平行線でざっや行くというのが生命倫理の在り方です。

それでいいのだらうと思うのです。みんながどんな見解を持っているのかということを見るのが大切なのだらうと思っやっているのです。そういうふうにな生命倫理だ、医学倫理だ、倫理学だと、全く看護でない部分の人たちがどういうふうにもものを見ていくのかということをお学ぶのは大切だらうと。そして、独立した科目としての看護倫理という、職業的に、なおかつ患者を見るときにという部分で、包括して見ていく看護倫理という教科を持ち始めている学校が幾つか出始めたということをお思っやっています。

あと、基礎看護論だとか、いわゆる基礎看護の領域で教わっているはずです。そして、平成9年に行われる前のカリキュラムの中でも、基礎看護

論の中に看護倫理を含めるとするのは、サブジェクトとしてはなかったのだけれども項目としてはあったのです。ですから、日本の看護免許を持っている皆さんがたは、絶対どこかで看護倫理は教わったはずなのです。ですから、教育をやっている人たちは、「ええっ、教わっていないと言うわけ？」と言いたくなるのだらうと思います。けれども、こちら側としての責任として、それが看護倫理なのだときちんと教えてこなかったというのはあるのだらうと思っています。

そういう意味合いで、臨床科目内で、例えば小児看護の中では、子供たちの権利だとか、子供たちにとってのいわゆるインフォームドコンセントはどういう意味なのかという形の内容は私たちの領域で教えますという状況があつて、ただ、それが倫理だと系統的に言わないので、学生さんたちはいまだに何を教わったのか分からないという状況にあつたりするのかもしれないという反省があります。日本の厚労省や文科省が、インフォームドコンセントという概念を実際に自分たちの科学申請や医療をやっていくうえで必要な項目だというふうに採択し始めたことに関していえば、これがどういう原則なのかを私たちが分かっていなければいけないのだらうとは思っています。

基本的にどういうことかという、今までの日本のみんなという部分の発想ではないのです。みんなにとっていいことをするのが善だと言っているわけではないのです。一人一人が、人間として自分で決定していくことを大切に。自分が自分をコントロールすることを許容できる環境を大切に。自律というのは、例えば子供たちがトイレトレーニングをして自分でトイレに行けるように、自分の手でつかんで食べられるようにというふうに、自分でできていくという部分と同時に、自分で泣くのをごらえる。ここでこんなことを言っはいけないということをごらえる。あるいは、ここでこんなことをしてはいけないということを制御する。だから、ここで叩きたいと思うようなことがあつたとしても、叩かずにいる自分が出てくる。そういうふうに自分を律することができるという自律であるのですが、基本的にそれは自分自身で自分をコントロールする権利なのです。そういう意味合いで、自分で決定するといったところがよくいわれるのだらうと思います。

つまり、基本的に自律が根底となる発想なのです。自分で決めていくことができるという部分が、ほかのところにも影響してくるのだらうと思います。

よいことをするという部分は、私たちにとって、人にとってよいことをする。お互い同士が、ほかの人たちにとってみたらよいことをされる、するという部分であつて、害を加えることはしてはいけません。自律というのは自分でやること。

それ以下のことに関しては、どちらかという、ほかの人に対してやっていくときに考えていくことなのかと。善行といえば「よいことをする」と、無害の「悪いことをしない」というペアでいわれます。例えば、研究の場合も実践の場合も、相手にとってよくないということがはっきり分かっているとき、あるいはベストではないということが分かっているときには、それをするのはどちらかといつたら避けたほうがいい。特に害が及ぼされるということが分かっていたら、それはやってはいけません。その人がいいと言つても、やってはいけません。

どういうことかという、先ほど研究の部分で、ペニシリンの研究を申し上げましたが、この研究は刑務所で行われているのです。刑務所で行われたということに関していえば、囚人たちがこの研究に参加することによって、ある程度メリットが与えられるわけです。早く出してもらえとか、何かしてもらえという何か付価値があつて、「何かやってほしいのだけれども、どうかな」と言つたら、何かいいことが起こるだらうというような背景にいるわけです。そういう状況の中で、この研究のことに関してはこの人たちに言つたのだけれども、自分たちに害が及ぼされるかもしれないことは分かつていて引き受けているのだから、やってもいい研究なのだ。これは科学者の倫理としてはやってはいけませんことになっているのです。明らかにその人にとってよくないことに関しては、いくらその人が「どうぞ」と言つたとしてもやつてはならない。当たり前のことなのですが、突き詰めていきますと、うっかり忘れていたりするところが出ています。

悪いことはしない、よいことをするということなのです。だから、いわゆる実験研究をするときというのは、本当にこれがいかがかが分からないからするのであつて、こちらのほうが効果あると思つた瞬間から、その人たちによいほうを与えざるをえない状況が出てきたりする。だから、途中で研究がぼつちりしまつたり、危なかつたことになってくる部分が、今は特に、ほかの人たちにとっていいと分かっているのになぜこれをするのですかという部分のところなのです。

そうすると、文献検索で皆さんがたがどのくらい既存の研究をきちんと把握したうえで研究をしていらっしゃるか。あるいは、自分たちの看護のやりかた。例えば子供たちのところでいえば、バタフライ針の張り方。もういろいろな人たちがいろいろな張り方で、こうやったほうが良いということをやが応でも言っているわけです。それをなぜ今しなくてはいけないのか。これは、その人にとってみたら、研究されることによって何のいいこともないのです。ですから、被験者にとってこうやったほうが良いと大方分かっていることというのは、それを研究してはならないという部分があるのです。

私は知らなかったというのは許されないのが専門職なわけで、その最たるものがエイズです。エイズの薬害というのは、あの当時、みんなが知っているはずの知識であったにもかかわらず、それを使わなかった。それを言わなかった。だからおかしいということになってきますね。だから、専門職の人たちがまだ全然分からないということであれば、それはしかたのないことで、何十年前であったとしても、そのときに研究されることは必要だったわけです。ところが、それが今でも必要かといったら、もうある程度いいということが分かっている、あるいは悪いということが分かっていたら、それをしてはいけないわけです。あまりにも看護師はネットワークを使わなさすぎと思っています。

だから、自分にぴったりの研究はないとしても、ほかの領域で同じようなことがされていないだろうか、同じような原則を使っていないだろうかということを見ない限り、ほかのところでやっていることと同じことをやっているのです。そういう意味合いにおいて、善行無害というのは、私たち研究者、実践者としてコンスタントに同じような状況にいてはいけない。どんどん進んでいかなければならないというところなのだろうなと。

正義というのは、公正・公平である。これは、正しいことをしようという意味合いでは使っていないのです。「Justice」という言葉なので、日本でいう正義というのは「正義の味方」の正義になってしまうのですが、その正義の意味合いというのは、いろいろな人々にとって平等であるかどうかという形のことです。公正・公平であるかと。

公正であるか、公平であるかということに関していえば、病棟で皆さんがたは患者さんのケアをなさいます。患者さんのケアをなさっているとき

に、自分の身一つであるがゆえに、9人も患者さんを持ってしまって、自分は今日はどういうふうに動いたらいいかと考えますね。その9人の中で自分をいちばん必要としている人、あるいは、今そこに自分がかからなくてもいい人、重症度によって、自分はこのかたには毎時間、とにかく5分でも行かなくてはいけない。この人には、朝、「おはよう、どう？」とお聞きして、セルフケアは大丈夫だということだけを確認して、あとはいちばん最後にもう一回、「いかがでしたか」と行けばいいぐらいかなという判断をする。

そういう状況の中で、自分の持てる時間と自分の能力、看護力を、どういうふうにその人に合った形で分配するか。それが不公平かどうか。ですから、平等というのが正しいことではないようです。

忠誠だとか誠実だとかという人は、本当にその人のためによいことをするという信頼関係の中にいます。今日、私の受け持ちはだれなのかということをもまずは確認しながら、なおかつ自分の病棟にいる人たちが救急が起こったときには、その責任範囲が広がる。そういう在り方があるのだらうと思います。

誠実というところは、虚偽をしない、うそをつかないということが一般的な原則です。そういう意味合いで、本当に私たちはうそをつかずに患者さんたちと日々の中で対峙しているのでしょうか。名目をつけてうそをついていないだろうか。私は、「抑制」という言葉は「安全のために」ということですり替えられていると思っています。特に小児の場合、子供たちが動くかもしれないし、お母さんにずっと付き添っていただくわけにはいけないから縛らざるをえないのですと。どうしてお母さんたちにいていただかないのか。あるいは、どうして看護師を増やしてほしいと言わないのか。幾つかやらなければいけない行為があって、もしもするのであれば、抑制はいつまでたっても抑制と呼ぶべきだと。だから、私は看護ケアと呼ぶことより、看護介入と呼ぶことが自分にはいちばん合っていると思っています。

というのは、ケアというきれいごとで済まされない看護ケアを、今、私たちはやっています。例えば、採血をするのは仕事ですね。採血することを看護ケアと言うかたはいらっしゃらないとは思いますが、看護介入の部分では、医療の名のもとで人に危害を加えているのです。ですから、そういう意味合いで、自分がやっていることを直

視することは必要かなと思っています。

看護の基本的な倫理観というところは、ケアリングで代表されているだろうと思います。これは、スワンソンという人がケアリングという部分を質的研究で検証し、そのときにどういう行為があるのだろうかといったところの根幹、看護師などがやっていることの中にあるケアリングの要素です。

ケアリングの倫理的な側面というのは、いわゆる気にするだとか、察するだとか、知ろうとするという意味合いの中で、本当にここに合っている人のためにだとか、信念を維持しながらだとか、その人のために行うという側面。先ほど言っていた忠誠や誠実というところが、けっこう原則的な部分でこれにフィットするのだろうとは思いますが、協力し合ってやっていくという状況がケアリングであるがゆえに出てくるのです。

何か相手がなければケアリングというのは生まれてこないという部分で、相手がいる間の中で倫理的に状況が生まれてくるというところなんです。

ケアリングを持ちながら私たちが行為するといったとき、原則論でいえば、先ほど言っていたように、人の自律を大切にするという原則があるのです。けれども、この人にとって自律というものの意味合いが、この家族の中でどういう位置づけにあるのだろうか。それがゆえに、「帰りたい」と言っているご老人を今本当に帰していいのだろうか、この人のためになるのだろうかということも相対性の中で決めていかざるをえないのが看護の状況です。この人によかれということだけを、この人がほかの社会がないがごとくに決めていくことはできません。その人は社会の中に、家族の中に生きていらっしゃる部分がありますので、その人にとってよいことというのは、いろいろな状況のいろいろなファクターを加味しながらやらなければならないのです。

そうすると、ここに書いてありますように、原則的な倫理というのは、究極的にその人を守るのだと。その人の利益を考えて詰めていくといった部分は、法律学者たちが出てくる法律によって定められている部分にいちばん近くなっていくところだろうなと思います。やってはいけない。そして、人としての尊厳やプライバシーを守っていかなければならないところに、ケアリングの部分が入ってくるのだろうと思うのです。

その人の自己決定やニーズを、価値を大切にしながら行っていく、決めていくといったところが、相対の中で決めていく部分、状況倫理といわれて

いる部分になってくる、これを全部ひっくるめて、看護は私たちが対象となっていく患者さんたちの権利を擁護する役割があるだろうと思います。その人が決めていく、その人にとってのニーズや権利、自己決定を大切にするという部分がありますし、人としてのその人を支えるという部分で尊厳やプライバシーを守っていくという仕事をしているのだろうと思います。

(本原稿は、片田範子先生の許可を得て、第19回石川看護研究会学術集会 特別講演内容を編集委員会でもとめたものである。)