

ケアの倫理からみた アドボカシー

日本看護倫理学会第9回年次大会 2016年5月22日

品川哲彦(関西大学文学部教授)

本日の資料→ <http://www2.itc.kansai-u.ac.jp/~tsina/>

(発表内容は『倫理学論究』に掲載予定)

きょうの話の流れ

1. 倫理とは、どういうものか？
2. さまざまな倫理規範（正義、善意……）の意味の確認
3. 医療倫理の基本のおさらい
4. ケアの倫理（ethics of care）とはどういう倫理理論か？
5. 患者のアドボカシーについて

1. 倫理とは、どういうものか？(1)

- 職業団体の倫理綱領には、その仕事についている人びとのself-identity(**自分の仕事をどんな仕事と考えているか**) が示されている。
 - 「看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する」(日本看護協会 看護者の倫理綱領第6条)
 - 「ナースは、一緒に働いている人たちや他の人たちによって個人、家族、コミュニティの健康が危険にさらされているとき、人びとを守るために適切な行動をとる」(国際看護師協会 ナースのための倫理綱領)

1. 倫理とは、どういうものか？(2)

- あとからできた医療職(さまざまな療法士など)の倫理綱領と比べて、ナースの倫理綱領は、「**ナースこそが患者の立場に立つ**」と宣言している。
- ナースのこのself-identityは1970年代半ばごろまでにできてきた。
- ⇒「**患者のアドボカシー**(患者の思いを患者に代わって伝える)」は、この精神をうけついでいる。

2. 倫理規範の整理(1): 「正」のグループ

- **正義** (justice): そうされるのにふさわしいひとにたいしてそのような扱いをする。
- **権利** (right): そういう扱いをうける資格があること(権原entitlement: その資格がある根拠)
- **平等** (equality): 同じ権利をもつひとを等しく扱う。
- **公平** (impartiality): えこひいきしない。

2. 倫理規範の整理(2): 「正」のグループ

- たとえば、
 - 初診のひとに健康保険証の提示を求める = 保険診療を受ける**権利**の確認
 - 保険診療を受ける**権原** = 国民皆保険制度に加入していること
 - 3割負担のひとには3割を請求するのにたいして、2割負担のひとには2割を請求 = **正義**
 - 同じ割合の負担のひとには全員同じ割合で請求 = **平等**
 - 差額ベッドの利用者はその料金を支払うという規則を適用 = **公平**

2. 倫理規範の整理(3): 「善」のグループ

- **善行** (beneficence): (相手にそうされる権利があるかどうかはともかく) 相手の「ため」(benefit)になろうとすること。
- **善意** (benevolence): 相手の「ため」になろうとする気持ち。
- **慈愛** (charity): だれにたいしても差別なく、そのひとのためになろうとすること。キリスト教の教え。

2. 倫理規範の整理(4): 正と善の違い

AさんがBさんに、.....という行為をするとして
「正」のグループの規範にあたる行為では:

- Bさんには.....される権利がある。
- だから、Aさんは.....する義務がある。
- ゆえに、Aさんは.....してもとくに賞賛されない。
- 逆に、Aさんが.....しないなら非難される。
- ⇒ **完全義務** (必ずやりとげるべき義務)

2. 倫理規範の整理(5): 正と善の違い

AさんがBさんに、.....という行為をするとして
「善」のグループの規範にあたる行為では:

- Bさんには.....される権利はない。
- Aさんは善意から.....する。
- ゆえに、Aさんが.....**すれば賞賛される**。
- 逆に、Aさんが.....**しなくても非難されない**。
- Bさんは、Aさんに感謝する。
- ⇒ **不完全義務** (完全にはやりとげられない義務)

3. 医療倫理のおさらい(1) ヒポクラテスの誓い

1. 医師仲間への忠誠 → 医学知識は医師以外には教えない。
2. 生命の尊重
3. 患者に害を加えない(無加害 nonmalficence) → 2 + 3から人工妊娠中絶や安楽死はしてはならない
4. 医療は患者への善意(患者のため) → 1 + 4から、医師は自分が患者のためになると思う治療を、患者にそれについて説明しないで進めることになる(パターンリズム)

3. 医療倫理のおさらい(2) 実験医学

- 19世紀の医学の実験科学化
- ベルナールの人体実験の倫理的指針:
- 治療と実験はきっちりとはわけられない。
- ∴ 治療してよいなら、実験もしてよいはずだ。
 1. 患者のためになるなら、実験すべきだ。
 2. 患者の害になるなら、実験してはいけない。
 3. 患者のためにも害にもならないなら、実験してもよい。
- それを決めるのは医師である。

3. 医療倫理のおさらい(3)

- ベルナールの倫理的指針はヒポクラテスの誓いをうけついでいる。
 - 善意 + 無加害 + 医療情報について患者に教えずに医師の判断で進めてよい。
- でも、違いがある。 = 医師は「科学者」になった。科学者は科学の進歩を重視する。
- 19世紀にはまた、全身麻酔、病原菌の発見、消毒法の開発
- ⇒ 19世紀以降、根治できるがリスクも高い医療に進む。

3. 医療倫理のおさらい(4) Informed Consent

- ナチス・ドイツにおける強制人体実験がニュルンベルク軍事法廷で裁かれる。
- 法廷は「ニュルンベルク綱領」を提言(1947年):
 1. 実験するには被験者本人の自発的同意が不可欠
 2. 実験の目的は、社会的な善にある
 3. 科学的成果よりも被験者の利益を優先すべし
- →しかし、実験と治療はきっちり分けられないから、1のために実験できないと、医学の進歩が遅れる.....
- 世界医師会のヘルシンキ宣言(1964年): 実験、治療いずれの場合もインフォームド・コンセントが不可欠

3. 医療倫理のおさらい(5)

- ヒポクラテスの誓い: 「善」のグループの規範に対応
- インフォームド・コンセント: 「正」のグループの規範に対応
 - だれもがそのひとなりに善いと思う人生を思い描いている。
 - ∴だれもが自分の生活について自分できめる(自律、自己決定する)権利をもっている。
 - 逆に、善意からであれ、こちらが善いと思う選択を相手に押しつけるのは、相手を自分の思いどおりにしようとしている。
 - どのひとも他のひとのめざす目的のたんなる手段にされてはならない(人間の尊厳)
 - ∴ インフォームド・コンセントをしないのは、人間の尊厳の蹂躪

3. 医療倫理のおさらい(6)

- 現代の代表的な医療倫理である、ビーチャムとチルドレスの4原理
 1. 患者の**自律**の尊重 ← 「正」のグループ
 2. 医師の患者への**善意** ← 「善」のグループ
 3. 患者への**無加害** ← 「善」のグループ
 4. 医療資源の配分的**正義**（他の患者への医療に支障をきたすほど、特定の患者に医療資源を使ってはならない）
← 「正」のグループ

4. ケアの倫理(1)

- だれもが、自分の生き方を自分で考えて決める権利がある（自己決定、自律の権利）
- だが、自分の生き方を自分で考えてもそのとおりに生きられない場合もある。
 1. 自分の生き方を考えても、そのとおりに生きるには他人の援助が必要 例：病気、障害、老い
 2. 自分にとってよい生き方を考えられない 例：乳幼児、認知症の進んだひと
- ∴ 権利や正義におとらず、援助を必要としているひとへの気づかい(ケア)もまた重要。 ⇒ ケアの倫理

4. ケアの倫理(2)

正義の倫理

- 正義・権利・平等・公平
⇒ 普遍的に通用する原則を個別の事例にあてはめる。

ケアの倫理

- それでは、そのつどの状況やその場に関わるひとりひとりの事情の特殊性が無視される。
- ∴ひとりひとりの事情を気づかい、できるだけ多くのひとの思いに応える解決策を考える。

品川哲彦、『正義と境を接するもの——責任という原理とケアの倫理』、ナカニシヤ出版、2007年。

4. ケアの倫理(3)

- ケア(気づかい)を中心とする第三の倫理規範のグループ
- **ケア**(care): 相手のことを大事に思うから気づかう + 相手のことが気がかりだ。
- 応答性(responsiveness): 相手が助けを必要としていることに気づく。
- 傾聴(attendance): 相手のそばにいて、相手の求めることに耳を傾ける(=心を開いている)。
- **責任**(responsibility): 「私がほうっておいたら、このひとはどうなってしまおうのだろうか」という思いから、自分のできることをひきうける。

4. ケアの倫理(4): 責任

- 飛行機にのっているときにアナウンス。「お客様のなかに、お医者様や看護師さんはいらっしゃらないでしょうか」
- →休暇中のあなたは、応答する気になれないかもしれないし、黙っていることもできる。
- →「だれも助けないなら、そのひとはどうなるだろう。自分はナースだ」と考えて、責任を感じる。
- 前述のとおり、倫理とは、self-identity(**自分の仕事をどんな仕事と考えているか**)に関わっている。

品川哲彦、「責任」、『シリーズ生命倫理学2 生命倫理の基本概念』、丸善、2012年。

5. 患者のアドボカシーとしての看護(1)

- 1970s 「患者のアドボカシーとしての看護」というself-identityが登場。
- では、そのまえは？： 病人の母親がわり → 軍隊モデル
- 軍隊モデル： ナースは、兵士に似て、厳しい任務を忍耐強くやりとげる。忠誠(loyalty)が最重要の規範。
- だれへの忠誠？： 医師への忠誠。(医療側に不和があると、患者の信頼をそこない、患者のためにならない)

Gerald R. Winslow, “From loyalty to advocacy: a new metaphor for nursing”,
Hastings Center Report, vol. 14, no. 3, 1984

5. 患者のアドボカシーとしての看護(2)

でも、医師に忠実にしたら、患者のためにならないときは？

1. 責任をとるのは医師なのだから.....
2. 命令を問いなおして、婉曲に誤りに気づかせる。
3. 他の上司に具申して、医師を替えるように努める。
4. その医師のもとで働くことは辞退する。

だが、医師の指令どおりに処置したナースが有罪となったケースあり(1929年、フィリピンの例)

5. 患者のアドボカシーとしての看護(3)

- 1960sのアメリカの消費者運動 ⇒ 医療では、患者の権利運動
- 医療職のなかで患者の権利運動に最も歩調を合わせたのは看護職
- ⇒ 医療に患者の意向を反映させる、**患者の権利運動への賛同** + 医師にただ忠実であるだけではない**自分の職業への誇り、自負**
= **患者のアドボカシーとしての看護**

5. 患者のアドボカシーとしての看護(4)

- 患者のアドボカシーとしての看護 = 患者の権利 + 専門職としてのナースの自負
- 「ナースが第一に責任を担うのは、看護ケアを必要としている人びとにたいしてである」(国際看護師協会の倫理綱領 1973年)
- 「クライアントのアドボカシーをする者という役割において、ナースは、医療チームのいかなるメンバーや医療システムそのものによる不適切な、あるいは反倫理的な、あるいは不法な実践や、もしくはクライアントにとっての最善の利益にたいして不利益になるようなその他の者たちの行動を目にしたら、それに敏感に反応し、適切な行動をとらねばならない」(アメリカ看護協会の倫理綱領 1976年)
- ナースこそが患者の側に立つという自負。

5. 患者のアドボカシーとしての看護(5)

- 「ナースが最も患者の側に立つ」とすると、他の医療職は？
- ⇒しかし、ナイチンゲールの『看護覚え書』にも「看護がなすべきことは、自然が患者に働きかけるための最善の環境に患者をおくことである」とあり、ナースが(医師の指令とは独立に)患者の利益に顧慮する者であると考えられている。
- ∴医師への忠誠を説いたナイチンゲール誓詞とナイチンゲール本人はちがう。
 - ∴ナイチンゲール誓詞は、「ヒポクラテスの誓い」をもとにして後人が作ったもの。∴同業者への忠誠が重視される。

5. 患者のアドボカシーとしての看護(6)

- 法学モデル： 患者の権利がもとにある。 + 「アドボカシーするひと」(advocate)とは法廷弁護士をさす。

⇒患者の権利とはどういうことか？：

アメリカ病院協会の「患者の権利章典」(1971年)

世界医師会の「患者の権利についてのリスボン宣言」(1981年)

5. アドボカシー (7):世界医師会リスボン宣言(1981年版)

1. 自分の医師を自由に選ぶ権利
2. 他の干渉なしに臨床的で倫理的な判断をする自由をもっている医師のケアを受ける権利
3. 適切な情報をえたのちに、治療を受容ないし拒絶する権利
4. 医療や個人情報について秘密を守られる権利
5. 尊厳をもって死ぬ権利
6. 適切な宗教の聖職者による助けを含む、スピリチュアルな慰安や道徳的な慰安を受容ないし拒絶する権利

5. アドボカシー(8): 患者の権利章典(1992年版)

1. 思いやりある敬意をもったケアを受ける権利
2. 診断、処置、予後について理解できることばで情報を得る権利
3. 自分が受けるケアの計画を自分で決めめる権利
4. 事前指示(リビング・ウィルなど)をする権利
5. プライバシーを保護される権利
6. 病院側の守秘義務を期待する権利
7. 自分が受けたケアの記録をみる権利
8. 患者が求めるケアについて病院から納得のいく応答を得る権利
9. 病院間の協力関係を知る権利
10. 実験に同意／拒否する権利
11. 継続的ケアを受ける権利
12. 病院の方針や資源等を知る権利

5. アドボカシーとしての看護(9): 疑問(1)

- アドボカシーとしての看護は、ナースの役割を法学のモデルで考えている。 ⇒そこから生じる疑問
 1. まだその国では法的・倫理的に認められていない選択を患者が望んで、ナースがその患者の意向を代弁したら、そのナースが法的・倫理的に責任を問われる。
 2. 法的・倫理的に認められている選択で、患者が手続きをきっちりとしているなら、代弁する必要はない。それに、ナースは代弁者として適切か？ 弁護士なら選べるが、患者は自分を担当するナースを選べない。

5. アドボカシーとしての看護(10): 疑問(2)

3. 患者の意向が最もよくわかるのはナースだといえるだろうか？ むしろ、患者のアドボカシーは医療スタッフ全員でめざすこと。

(Ellen W. Bernal, “The nurse as patient advocate”, *Hastings Center Report*, vol. 22, no. 4, 1992)

⇒以上からすると、

(1) 患者の権利の確立、法整備 (2) 医療チームの協調態勢のほうが大切.....ということになるのか？

5. アドボカシーとしての看護(11): 反論(1)

ナースは他の医療職よりも患者の意向がよくわかる。

1. ∵患者と接する機会が多く、接する時間が長い。
2. ∵医師は器官の機能の回復をめざしがちだが、ナースは、患者の生活が改善すること(全人的医療)をめざしている。

(Sarah Breier-Mackie, "Patient autonomy and medical paternity: can nurses help doctors to listen to patients?", *Nursing Ethics*, vol. 8, no. 6, 2001)

5. アドボカシーとしての看護(12): 反論(2)

3. アドボカシーとしての看護は、患者の権利を基礎とするが、たんに患者の権利の擁護だけではなく、援助を必要とするひとを援助するという看護の目的に寄与する。

四肢麻痺の患者が仙骨部の褥瘡のために皮膚移植を受けた。仰向け状態で圧力が均等にかかるように寝ていなくてはならない。患者の切なる願いは「座りたい」ということだった。主治医の形成外科医はこれを禁じる。ナースが患者と時間をかけて患者の思いと座ることの危険について話し合う。患者は医師には自分の思いを伝えにくい。ナースが患者と医師のあいだに入って、患者の思いを伝え、医師からは適切なベッドがあれば座ることは可能と聞き出す。ベッドが注文され、患者の願いはかなえられた。(Nan Gaylord and Pamela Grace, “Nursing advocacy: an ethic of practice”, *Nursing Ethics*, vol. 2, no. 1, 1995)

5. アドボカシーとしての看護(13)

この事例から読みとれること:

1. 医師が善と思うこと(褥瘡の治癒)と患者が善と思うこと(座りたい)の違い ⇒ 患者自身の自己決定の尊重
2. だが、患者は医師に自分の思いを伝えにくい。
3. ナースが患者に代わって患者の思いを医師に伝える(アドボカシー)。それによって、患者の自己決定の実現に寄与。
4. ナースは時間をかけて患者と話した。患者にとってのその願いの重要性は、ナースが聞きだすことではじめて、医療現場で重要だと認められたのかもしれない。

5. アドボカシーとしての看護(14)

1. 患者のアドボカシー： 現実には、ナースが患者の思いを医療スタッフ全員に伝えて共有し、組織全体で患者の希望をかなえる態勢を作る。
2. 患者自身が気づいていない患者のニーズに気づいて、そのニーズを満たすように配慮するケアの精神が必要。
3. 患者の権利⇒アドボカシーを有効にする法整備。しかし、それもまず患者のおかれている状況を社会に伝えることが期待される。

おわりに

- 職業倫理とは、自分の仕事がどのような仕事であるかというセルフ-アイデンティティにもとづいている。
- 責任：「自分がほうっておいたら、あのひとはどうなってしまうだろうか」
- 患者のアドボカシー：「自分がそうしなければ、病気のひとはどうなってしまうだろうか」という思いから、みなさんそれぞれのできることから果たしていかれることを期待しております。