

ケアの倫理と目的論の統合

— ケアの倫理を議論の俎上に載せるためのアプローチ —

*Integration of caring ethics and teleology:
a new approach to discussing caring ethics with each other*

太田 勝正¹

Katsumasa OTA

キーワード：ケア、ケアリング、ケアの倫理、目的論、原則に基づく倫理

Key words : care, caring, caring ethics, teleology, principle-based ethics

看護実践の中で、私たち看護師はどのように倫理的な問題に対処していけばよいのか。そのために看護師はどのような看護倫理上の知識や技術や感性を身につけていけばよいのだろうか。

確かに批判も多いが、西洋の哲学的伝統の中から生まれた「原則に基づく倫理」という倫理的立場は、定義がはっきりした倫理原則をもとに、直面している問題を整理し、見つめ直して、そこに見出された倫理的問題、対立する倫理的課題にどのように取り組んで行けば良いかを私たちに提供してくれる有力な「倫理的問題解決の枠組み」を提供してくれる (p.116)¹。もちろん、歴史を紐解くまでもなく、同じ西洋の哲学的伝統の中にある米国においてすら今から数十年も前に、すでに原則を重視する中で生じるパターナリズムへの批判、フェミニズムの立場からの問題が提起され、原則ではなく問題の本質、その当事者のために何をなすべきかに注目した「ケアの倫理」への転換の必要性が主張され、その重要性和利点が多くくの看護研究者によって示されて来ている。また、自律性、無害性などの倫理原則ではなく、看護師としてのあり方、看護としてのあるべき姿などに基盤を置く、「徳の倫理」への回帰も今日、多くの研究者によって主張されている。

私自身が看護倫理にかかわるようになったのは、約16年前に看護倫理の大御所であるアン・デーヴィ

ス教授による英語の授業を日本の学生に伝えるための補佐をしたのがきっかけである。そこで学んだ「原則に基づく倫理」を中心とした「倫理的問題解決の枠組み」を基盤とする教育枠組みの有効性を確信し、それ以来、看護学生への教育にとどまらず、病院での初任者あるいは管理者向けの継続教育でも、この「原則に基づく倫理」を中心とした教育を行っている。学生（看護およびコメディカル）や看護師への看護倫理の基礎の伝えやすさという点において、手応えも感じている。しかし、その一方で、この「原則に基づく倫理」の第一である自律性尊重の原則について、家族や集団との和を重んじ、また、伝統的に「おまかせ」を受け入れてきたわが国の文化的背景にそぐわない点があることについて、日本では自律性尊重が必ずしももっとも優先される倫理原則ではないことを言い訳しながら授業を展開しているという現実がある。そして、ケアあるいはケアリングという視点から患者との関係性により重点を置き、原則にとらわれないで患者にとってよいことを模索する「ケアの倫理」という倫理的立場が、わが国の看護にとって本当は望ましいかも知れないと考えていることを併せて説明している。

ケアの倫理に基づく看護の実践は、患者に寄り添い、患者の代弁者としてケアを行う看護師にとって、ある意味で憧れと言っても過言でないだろう。

1 名古屋大学大学院医学系研究科 Nagoya University graduate school of medical science

しかし、それを実現することは容易ではない。患者と看護師が1対1の状況においては、ギリガンやノディングスらの論文を示すまでもなく、ケアの倫理は、患者と看護師の双方に価値のあるケアを導く優れた判断の基礎を提供するだろう。しかし、チーム医療が前提の今日の医療・看護において、患者のケアは一人の看護師によってのみ行われるものではなく、他の複数の医療者（同僚看護師、医師、コメディカルなど）の理解と協力によって行われることは言うまでもない。このような状況においては、実は、現在のケアの倫理の枠組みを機能させることは、相当に困難である。ケアを提供する対象との関係性の中から導かれた「あるべきケア」について、そのような関係性のない他の医療者と価値観などを共有し、理解を得ることが難しいからである。「ケアの倫理」が看護の倫理にとって有効だという肯定的な評価がなされてはいるものの、肯定的評価を裏付ける理由のほとんどが抽象的な表現であることから、「ケアの倫理」は現場にとってはリアリティのない概念という位置に留まったままなのではないか、という問題も指摘されている²。もちろん、ケアの倫理という取り組み方が無効であると言っているのではない。患者の命を一秒でも永らえることを是とする医療の現場において、患者の苦痛を伴う延命のためだけの治療から患者の尊厳を重視した治療方針に舵を切っている医師が増えてきていることを聞いている。これは、医療における自律性を保つことができる、すなわち医療上の意思決定を自らできる立場にある医師ならではのことかも知れないが、ケアの倫理に立った医療のあり方の一つと言えるだろう。

ケアの倫理を日常看護で展開できるようにするにはどうすればよいか疑問をいだきながら開いたある日の大学院ゼミで、Bolmsjo IA.らのEveryday Ethical Problems in Dementia Care: A Teleological Modelという論文³が取り上げられた。この論文の中で、目的論的モデルが認知症患者のケアに深く根ざしている倫理的問題を踏まえたよりよいケアを導くために用いられていた。目的論とは、簡単に言えば、人が何に向かって何を実現すべく活動するのを探求する哲学の一つである。そして、論文には目的論的アプローチは倫理的問題自体の検討が目的ではなく、ケアの対象者の尊厳やQOLに主眼を置いたよりよい行為を探求するものであり、ケアの目標・ゴールは、できるだけよい行為の選択によって到達できる

ことが示されていた³。これは、従来の倫理問題解決の取り組み方とは大きく異なっている。しかし、ケアの倫理と目指すものは同じだと考えられ、その方向性、視点を患者の内側ではなく（患者のためにこれを、どうしてもこれをと内側に向かうのではなく）、外側（その患者は何を望んでいるのか、これは患者のためによい行為なのかなど）に向けることにより、ケアの目標・ゴールを他の医療者と議論し共有できるものにする可能性を示していると考えた。ここから、「ケアの倫理と目的論の統合」による、ケアの目標・ゴールを立てることからスタートする新たな「ケアの倫理」のアプローチを導いた。以下に、その概要を示す。

<前提>

- 1) ケアの目標・ゴール（何が患者にとってよりよいのか、よりよい行為なのか）は、他の医療者と共有できる
- 2) ケアの目標・ゴールは、必ずしも対立するものではなく（あるいは、ジレンマ構造が必至のものではなく）、話し合いによって共通の目標・ゴールとして収束可能である

<ケアの倫理と目的論の統合的アプローチ>

- 1) ケアの目標・ゴールを設定する際に、倫理的な課題の解決ではなく対象者のために何をしたいかを目標・ゴールとして設定する
- 2) 目標・ゴールは、対象者との関係性やケアを提供する医療者側の立場によって異なるだろう。したがって、それぞれの関係性や立場に応じた目標・ゴールを出来るだけ多く出し合う
- 3) 対象者の状況、施設の状況などにより、医療上、経済上、組織運営上のさまざまな制約が存在する可能性がある。それらの制約を明らかにする
- 4) 出し合った目標・ゴールの中から、対象者の望み（潜在的なものや対象者の家族の望みも含んで）と医療者側の望みを考慮して、医療者として最もよいと考えられる目標・ゴールについて話し合い、皆で共有できるものを一つ選択する
- 5) 選択した目標・ゴールについて、さまざまな制約を考慮して、どのように目標・ゴールに向かってケアを提供するかを検討する
- 6) 選択された具体的な目標・ゴールについて、倫理的原則、とくに対象者の自律性と公正の

視点から、問題がないか検証する

- 7) 問題がなければ、医療者みんなで目標・ゴールに向かって進む。看過できない倫理的な問題が存在すれば、もう一度目標・ゴールを検討し直す
- 8) 実践の結果を振り返り、今後の取り組みにフィードバックする

ケアの倫理に基づく最善のケアは、対象者とかわるケア提供者の個人的な思索の中から導かれることが多いと考えられる。しかし、ケアの倫理に目的論を取り入れることにより、最善のケアはケアにかかわる医療者による議論を通じて、皆で共有された共通の目標として導かれるだろう。例えば、対象者への篤い思いから描かれた極端なケア（何らかの倫理的問題を包含しながらも、そうしたいと願うケア）の方針も、最善のケアの一つの候補として位置づけられ議論されることにより、もし選択されたときには、もはや一個人の望みではない他者と目標・ゴールが共有されたケアとして位置づけられる。要は、他者との議論が困難であった一人のケア提供者による、「何がその対象者にとって最善であるか」という思いを、他者と議論できるようにするのがこのケアの倫理と目的論の統合的アプローチの狙いである。ただし、一般的な倫理的問題の解決から出発しておらず、さらに、特定の対象者に向けての議論となるため、時には医療者のパターンリズムが前面に出てしまい、対象の自律性を損なうリスクも含んでいると考えられる。また、他の患者との公平を欠くような選択がなされることもあるだろう。したがって、このプロセスの後半に、選択されたケアの目標・ゴールに対する倫理的原則に基づく検証が必

要となるに違いない。しかし、これは逆に倫理的問題を明確化し、その解決のために問題を検討していく、トンプソンの意思決定のための10ステップモデル (p.110)⁴やアン・デーヴィスと太田の倫理的問題解決の枠組み (p.116)¹などと異なり、まず、その対象者のために何を指すかの検討から始まるため、ケアの倫理の視点が十分に保たれるとともに、それを他者と議論できるようにできる有力な方法論になりうるのではないかと考え、ここに提示した。

今後、このケアの倫理と目的論の統合的アプローチが、従来のケアの倫理のアプローチ、あるいは、従来の倫理的意思決定のプロセスと何が違うのか、また、実用化に向けて本当に有効なのかを検討するためには、事例ベースの検討を経て、臨床での実践的な検証が必要となるだろう。本稿が、その検討の小さなきっかけとなることを期待する。

引用文献

1. アン・デーヴィス, 太田勝正. コンサイス看護論 看護とは何か—看護の原点と看護倫理. 東京: 照林社; 1999.
2. 三原利江子. 「ケアの倫理」と臨床看護. 臨床倫理学 [インターネット]. 2004 [検索日2011年9月22日]; 3:101-118. Available from: http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/online_journal/cleth-3/33mihara.pdf.
3. BolmsjÖ IA, Edberg AK, Sandman A. Everyday Ethical Problems in Dementia Care: A Teleological Model. *Nursing Ethics* 2006; 13 (4) : 340-359.
4. Thompson JE, Thompson HO. 1992/山本千紗子 (監訳) 2004: 看護倫理のための意思決定10のステップモデル, 東京, 日本看護協会出版会.