

1対1の対話から1対多数の対話と学びへ

編集委員長

この欄には、1編の論文とそれに対する3つのコメントが載っています。編集委員会は、投稿論文が査読プロセスを経ることでぐっと論理的に読みやすく変身していくのを見てきましたが、任期最後の会議において、査読者が心血を注いで書くコメントが、著者との1対1の対話で終わってしまう（これは他誌も同様）のは勿体ない、1対多数でオープンに学びあう機会があってよいのではないかと話し合いました。今回の企画はその一例として試みたものです。短報として投稿されたこの欄の論文に対しては、3人の査読者のうちの1人は条件つき採択を、残る2人は不採択を提案されていまして短報としては不採択です。しかし、査読者はいずれも、看護倫理の捉え方、その範疇、またその根底をなす哲学への私たちの向き合い方等について白熱コメントをされていました。当該論文と査読コメントを、第一次査読時のまま、学会誌上にオープンにして多数の対話と学びにしたいと委員会は考え、著者・査読者の了承を得て、「その他」のカテゴリーへの掲載記事としました。投稿手引きにおける「その他」の論文種は、「書評やトピックスなど編集委員会が認めたもの」とされています。それからいえば、掲載順序は査読者のコメントを先にすべきかと思われませんが、読む際の便宜上、論文を先にしています。なお、今回の企画の責任は編集委員会にありますことを申し添えます。

看護ケアにおける自律性尊重原則の軽視について

— 独我論・独在論-言語ゲームの世界観との関連性において —

Neglect of the principle of respect for autonomy in nursing care

井上 都之

Satoshi Inoue

岩手県立大学看護学部 (Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University)

キーワード：自律性尊重原則、ケアリング、独在論、独我論、言語ゲーム、力への意志

Key Words: respect for autonomy, caring, solipsism, language games, will to power

本論文において、現象論的に、看護場面における、自律性尊重原則が軽視されるような場面についての分析、および看護師の倫理観形成についての分析を行い、さらに、独我論・独在論-言語ゲームの世界観に触れることの自律性尊重原則重視の価値観形成への影響を検討した。まず、看護場面において、患者の自律性尊重原則が軽視されたり、尊厳が冒されるような日常的な場面の考察を行うことにより、自律性尊重原則の軽視はケアを行う看護師においても、それが人間本来自然な姿であり、それを乗り越えるための論理が必要であることが明らかとなった。次に、看護師の倫理観の形成についての分析によって、自律性尊重原則を重視するような倫理観を形成することの困難さが示された。

最後に、これらの困難さを克服するために独我論・独在論-言語ゲームの世界観に触れることが、いかにして看護師の自律性尊重原則重視の価値観形成につながるのかについての議論を行った。

I. 緒言

本論文においては、第一に現在の看護ケアにおける倫理的配慮における問題の一つである自律性尊重原則の軽視が生じる場面の現象論的分析を行い、第二に現在の倫理原則に対する価値観形成および看護倫理の学習場面の諸条件が上の問題において十分機能できない事を示す。第三に、独我論・独在論-言語ゲームが上記の問題とどのように関連しているかを指摘する。そして永井均が示したような独我論・独在論-言語ゲームの世界観¹に触れることで、倫理原則に対する価値観形成はどのように変化するのかを検討する。なお、この検討

のために、仮想的臨床事例を用いたが、事例は現実にあった事例を検討に使うために単純化、匿名化して使用して用いた。

II. 本論

1. 現状の看護ケアに於ける倫理的問題の分析

ここでは、医療倫理原則間のジレンマが問題となるケースとして2つの仮想事例を取り上げて検討する。

まず、医療・看護倫理において原則とされるものとして一般的なものはトム・L・ビーチャムとジェームス・F・チルドレスによって提示された、自律尊重原則 (respect for autonomy)、善行原則 (beneficence)、無危害原則 (nonmaleficence)、正義原則 (justice) の4つであり、通例医療専門職に課せられた義務や規則の基礎となる二つの原則として誠実、忠誠の2つを付け加えたものが6原則として一般的に活用される²。本稿においては、自律尊重原則が侵されるケースについての検討を行う。

以下にみる二つの事例は共に、一般的な倫理原則としての患者の自律性尊重原則の重要性を知識としては所持している看護師および看護学生の事例である。

事例1 車いすでのトイレ歩行が許可されている患者が食事前にトイレに行きたいと要望したが、担当看護師は、前日食事前のトイレに行った後の食事量が低下していたこと理由として、患者を説得してトイレに行かせずに食事を摂らせた。

事例2 看護学生が患者の日常生活の改善を主要な看護問題として取り上げたが、患者にその改善内容についての必要性認識が低く、患者の行動変容が起こらなかったことに対して、当該学生は単に看護目標を達成出来なかったと評価した。

2つの事例において、一般的な倫理原則としての患者の自律ということを共に良く認識している看護師および看護学生の事例(事例略)が、どちらも倫理原則は認識してはいても、患者の自律に関する価値を低下させ、自己の価値観あるいは一般的な看護職としての価値観に基づいて行動してしまっていると考えられた。すなわち、事例1、2においては、善行原則、無危害原則あるいは正義原則を自律尊重原則に優先していることが想定された。ところがこれらはともに倫理原則に従ったものであり、ジレンマが生じているといえるケースである。しかし、4つの原理には優先順位やランク付けはなく、バランス化・比較考量して適用するものとされる²。原理アプローチとして考えるならば問題がないといわざるを得ないが、どちらも患者の自律についての尊厳を軽視した対応であることは疑いえない。さらには、原理アプローチをとる以上このバランス化・比較考量の枠内であるとして、意図的あるいは無意識的に自律尊重原則が侵される危険性の存在もまた厳然と存在することになる。

ここで、もう一つの事例を取り上げる。

事例3 保育園児同士で休日に遊びの約束をしたことを親に報告したところ、親には特に変更できないような予定(家族で日常的な週末を過ごすつもり)はなかったが、約束の相手方の親に連絡して子どもたちの遊びの約束をキャンセルした。

この場面においても、子どもにとっての少なくとも一つ以上の価値が親によって軽視されていることを読み取ることができる。ところで、看護、育児と場面は違うが、3つの事例に共通する要素はケアが行われる状況であることである。すなわち、ケアを行うもの(強者)とその対象(弱者)がいるというある非対称性が存在することである。

永井の表現³を借りて述べるならば、これらの場面に共通して起こっていることは、強者である看護師が自分の価値基準の中に弱者である患者の価値基準を包み込んでその内部に位置づけているということであり、こ

の構造はニーチェが「力への意志」⁴という概念を用いて人間の正体をあぶり出したものそれ自体によって生ずるものであり、人間は自らの価値基準の適用のために道德原則ですら利用するものだという人間の本质そのものを示している。ケアの場面においてもそのことがしばしば、患者にとっての苦痛を生むその構造自体が看護師である人間の人間性の存在を示している。

上のことからケアの場面において、ケア対象者の自律尊重原則は（建て前として）他の原則を優先することにより、軽視したり、無視したりすることが可能になるという問題が厳然と存在する。さらに、看護職者側の諸事情としてチャンブリスが明らかにした“beyond caring”⁵における諸事情がケアを阻害するような状況下においては、自律性尊重原則の軽視が生じる、尊厳の阻害が起こるといった事態につながりうるのである。それは、チャンブリスが報告するように「その実生活や生活歴とは切り離され、家庭からも物理的に引き離され」、患者は物として扱われ、コントロールされるといった事態を日常化させること⁵にも結びつく要因の一つとなる。

2. 倫理原則に対する価値観形成はどのように為されるのか、そしてその限界。

ピアジェの分析（1932）によれば、子どもの道德判断は、1）他人と区別ができないことにより生じる自己意識のない「自己中心性」の時期から、2）子どもが親や大人との間で作る最初に作る関係（強制関係）の中で生じる他律的な道德性の獲得の時期を経て、3）子ども同士の共同関係の中で作られる自律的な道德性を獲得するというよう発達してゆく⁶。

さらに、コールバークの道德性発達の6段階（1976）⁷は本邦でも妥当性が支持されている^{8,9}が、それによれば、道德性の発達は、慣習水準以前として、第一段階：罪と服従への志向、第二段階：道具主義的な相対主義志向（自分の欲求や場合によっては他者の欲求を満たすための手段）、慣習的水準として、第三段階：対人的同調、あるいは「よいこ」志向、第四段階：「法と秩序」志向、慣習的水準以降として、第五段階：社会契約的な法律志向、第六段階：普遍的な倫理的原理の志向へと発達するとされるが、第六段階まで到達するものはほとんどいない。しかし、看護師においてはその教育課程において看護倫理学が学ばれ、第六段階の水準に達するような教育が行われている。

さらには、キャロル・ギリガンにより、女性は配慮と責任の道德的志向が高いこと¹⁰、また、北山¹¹により文化的な背景による傾向の違いの存在により日本では義理と人情に代表されるような役割志向と情緒的態度を重視した関係志向型の道德性を発達させる傾向が高いことも指摘されており、本邦における看護職は患者に対して適用することが求められる看護倫理について身に付ける機会を豊富にもっていると考えられる。

このようにして倫理原則について知識として身に付けている筈ではあるが、実際の適用場面においては、事例1にみるように、しばしばコールバークの道德性発達の第二水準：道具主義的な相対主義志向の水準までレベルダウンしてしまうのが実情なのである。これは自律尊重原則の価値自体が患者にとって必要なレベルでは獲得されていないことの現れであると考えられる。

また、原理アプローチでは、自律尊重原則と他の原則間に衝突が生じた場合に解決する方法を見いだすことは出来ない。そういった事態を回避するための方法として物語アプローチがあり、患者の視点に立ち、共感できるようになるのに有益とされる²。しかし、これも「物語」を自己中心的に解釈する可能性が存在するという点で、原理アプローチと共通する限界をもつ。

しかし、これも、「力への意志」の観点で考えればその要因は明らかである。ケアが行われる多くの場面は子どもたちが育ってきた環境と似ている。自分より強い庇護者の下ではそのものに従わざるを得ない。事例3のような経験をするたびに、その環境において庇護者の論理が優先されることを思い知らされるのである。いわば、子どもたちが育つ環境は「力への意志」に無意識に恭順させられている世界そのものなのである。看護師は「力への意志」に従って、身に付けた倫理原則を自らの行動の正当化のために利用する様になるというわけである。

次節では看護師として従うべき「力」自体を変えるために何ができるかを検討してゆくこととする。

3. 独我論・独在論-言語ゲームの世界観に触れることで、倫理原則に対する価値観形成はどのように変化するのか

1) 独我論・独在論-言語ゲームの世界観

ここでとりあげる独我論・独在論と言語ゲームの世界観とは、ヴィトゲンシュタインが「論理哲学論考」を中心として論じ、永井が「独我論と他者」等において発展させた議論をさす。すなわち、他者を「身体*i*がわたしの身体である宇宙においては、身体*j*がわたしの（別のわたしの！）身体である別の宇宙こそが他者なのである。それは宇宙を隔てた他者だ」として認識し、『言語ゲームのリアリティ』と『独在性のリアリティ』とのダブルリアリティがあるような世界観を構成する¹。そこにおいては、存在の比類無さを持った〈私〉から見た世界と、〈私〉と同様に存在の比類無さを持った他者から見た世界は全く別の世界であって、人と人の中で交わされる関わりは全て言語ゲームであり、「他人は〈私〉が言わんとすることを理解出来てはならない」という状態を常に乗り越えんとするところに我々がいる。ということになる。本来的には独我論的な世界は図1のAの様であり、このような個人が独立してかつ平等に存在するという世界を永井的に表したものが図1のCの世界である。図1のBは他人から見た世界を自己の世界とは独立したものと見ようとする意志はあるものの自己の自己性を消去できないでいる〈私〉の世界であり、コールバーグの道徳性発達の第二段階においてはこのような世界像であると考えられる。

独我論・独在論と言語ゲームの関係においては、独在性が強調された場合、言語ゲームは伝達しえないものとなるようなものとなる。しかし、実質的には現実の身体等の類似性によって（客体の配置の大まかな一致によって）、私の宇宙と他人の宇宙は大まかに一致し、多くの場合言語ゲームは大まかには伝達されてしまう。一方〈私〉の独在性については言語ゲームによって伝達せんとすれば、独在性が消失するような性質をもつ。

逆に〈私〉と言語ゲームが成立しないような他者しかいないとすれば独在性のリアリティのみが強調されることになる。永井による独在論の主張においては、この明白かつ重要な結論が見落とされている、あるいは無視されているが、倫理というものを考慮する際にはこのことが独在性の消失と同じ程度に重要である。永井において独我論・独在論的世界は図Cのように提示されている。しかし、独在性のリアリティが強調される場合にあっては、他者を自己と同じ存在の比類無さを持ったものであると想像することは困難であり、図1のCのような超超空間は、リアリティを持たないものとなる。すなわち、「自己の自己性の消去」ができた時に初めて想像できるものなのである。

2) 患者あるいは看護師の独在性はいかなる様式で看護場面に現れるか。

看護師において図Cの独我論・独在論的世界観（超超空間の構想）が成り立ち、かつ他者を心あるもの‘魂’として接することはメイヤロフの言うようなケアリング¹²が成立するための必要条件となる。ただし、ケアリングの場面も言語ゲームである以上、ケアの場面においてケアリングが必ずしも成立するとは限らない。しかし、患者にとって、何らかの症状が非常に強い場合、意識レベルが低下している場合、拘束されている場合など心理的負荷が強い場合、言語ゲームによる伝達が困難となり、独在性のリアリティの強調が生じる。と同時に、その患者にとっての世界像は図1のAあるいはBの独我論・独在論的世界となる。身体・物理・心理的制限により、「超超空間の想像」の要件である「自己の自己性の消去」が困難になるからである。同様に看護師にとっても、何からの理由で「自己の自己性の消去」がなされない場合、たとえば“beyond caring”

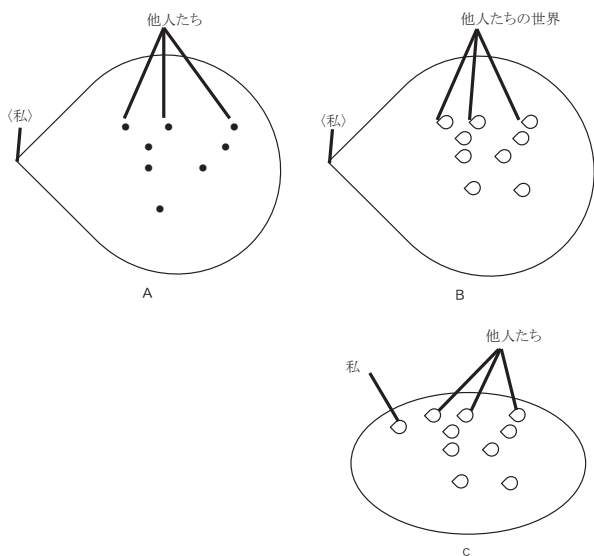


図1 独我論・独在論的世界観のパターン

A, Cは引用文献1のそれぞれ図5および図18に倣って作成したものであり、Bは現実の人間の道徳性を表現するために永井の構想を発展させて作成したものである。

による、ゆとりの喪失が生じる様な場合、同じ事態が生じる。両者ともに看護師と患者の間に生じる言語ゲームにおいてケアリングの質の低下が生じ、場合によってはケアリングを喪失させる。しばしば生じる事例1の様なケースは通常両方の欠損が生じていることが多いのではないかと考えられる。逆にケアリングが成立するような患者―看護師関係においては言語ゲームが成立するのであるから、患者および看護師それぞれにおいて独在性のリアリティが消失する。このようにみえてくると看護場面におけるケアリングの存在は、「言語ゲームのリアリティ」と「独在性のリアリティ」の拮抗という側面で捉えることができ、その現実化として現れるのである。

3) 独我論・独在論-言語ゲームの世界観に触れることで、看護ケアや倫理原則に対する価値観形成はどのように変化しうるか。

以上に述べたような看護ケアと独我論・独在論の関係性があるとすれば、独我論・独在論に触れることが看護師の倫理原則に対する価値観形成を行う場合に、大きな影響を与えることが明らかであろう。

すなわち、患者から見た世界における価値のみが患者自身にとって意味があり、それがそのまま看護にとって意味があることについての理解が深まり、また、症状の訴え、ニードの訴え共に、看護師の視点から見ではいけないことの真の意味が分かることにつながる。

さらに、患者の言葉は、原理的には、看護師には伝わらないので、それを乗り越えるための、ある他者の存在という奇跡性の尊重とそれを考慮したコミュニケーション・ケア（言語ゲーム）が必要となる。ということが理解できる。コミュニケーションが成立しにくい人ほどケアリングの質を向上させなければならないことこの理由が分かる。

また、独在性を持った人間の宇宙から構成される超超空間を想像するという作業自体が、自己と他人との対等性の想像につながる。これらの想像は、自律尊重原則を中心に患者個人の尊厳を遵守するための価値観形成を促進するものであることは疑いえないであろう。

4. 本論文の限界について

本論文は実証的な検証を経たわけではなく、現象論的な検討に終始したわけであるから、一般性、客観性についての限界がある。この点に関しては、更なる検討・検証を待つしかない。また、独我論・独在論-言語ゲームの世界観の活用は、看護師における自律性尊重原則重視の価値観形成という目的のみに焦点を当てるならば、必須とは言えない。その議論は、充分性見地から検討しただけのものだからである。その点においても本論文の限界がある。また、その議論自体にも誤りが含まれるかもしれない、今後更に検討してゆく必要がある。しかし、理性を持った存在であるならば、独在性のリアリティ、言語ゲームのリアリティともに否定しようがないものである。独我論・独在論-言語ゲームの世界観から想像を働かせることは、看護師にとってそうむずかしことではないように思われ、有益なことであると考えられる。

V. 結語

本論文においては、看護場面に於いて患者個人の尊厳が冒されるような日常的な場面の考察を行うことにより、自律尊重原則の軽視を行うことはケアを行う看護師において、それが人間の自然な姿であり、それを乗り越えるための論理が必要であることが明らかとなった。

次に、倫理観の形成についての分析によって、自律性尊重原則を重視するような倫理観を形成することの困難さが示された。

最後に、これらの困難さを克服するために独我論・独在論-言語ゲームの世界観に触れることが、いかにして看護師の自律性尊重原則重視の価値観形成につながるのかについての分析を行った。

文献

1. 永井 均. 〈私〉の存在の比類なさ. 東京：講談社；2010.
2. 足立智孝. 12章 バイオエシックス教育の理論と実践. In：丸山マサ美編著. 医療倫理学. 第2版. 東京：中央法規出版；2009.
3. 永井 均. これがニーチェだ. 東京：講談社；1998.
4. Nietzsche N. 第2部 自分を克服することについて. In：Nietzsche N.1968/丘沢静也. 2010ツァラトゥストラ(上). 東京：光文社.
5. Chambliss D.F. 1996/浅野裕子 2002：ケアの向こう側—看護職が直面する道徳的倫理的矛盾、東京、日本看護協会出版会.
6. Piaget J. 1932/大伴 茂. 1957：児童道徳判断の発達. 東京：同文書院.
7. Kohlberg L. Essays on moral development, Vol.2: The psychology of moral development. San Francisco: Harper & Row; 1984.
8. 内藤俊史. 子ども・社会・分化—道徳的な心の発達. 東京：サイエンス社；1991.
9. 山岸明子. 道徳性の発達に関する実証的・理論的研究. 東京：風間書房；1995.
10. Gilligan C.1982/岩男寿美子. 1986：もう一つの声—男女の道徳観と女性のアイデンティティ. 東京：川島書店.
11. 北山 忍. 自己と感情：文化心理学による問いかけ. 東京：共立出版；1998.
12. Mayeroff M. On Caring. First Harper Perennial eds: NewYork: Harper Collins; 1990.

井上論文へのコメント

Comments on Inoue

査読者A

引用文献の引用箇所ページを示していただけると参照がしやすくなると思います。

ピーチャム&チルドレスの4原則を引用し、この4原則は並列だとしつつも、本稿では、原理の衝突事例において自律性尊重原理に明らかな優位性を認めているようです。しかし、なぜ自律性尊重原理が優先されなければならないのかの説明がありません。表題とも関係するので、この点の説明があるとよいと思います。他の原理を守るという名目のもとに自律性が侵害されることがあると述べられていますが、逆に、自律性を守るという名目のもとに他の原理が侵されることもあるわけですから、これでは十分な説明にならないと思われます。

「言語ゲーム」という用語で何を意味しようとしているのか、分かりづらい箇所があると思います（たとえば、「ケアリングも言語ゲームだ」）。ヴィトゲンシュタインにまで遡って、ケアリングを言語ゲーム論で捉えることの意義を説明していただけるとよいと思います。

言語ゲーム論にはネガティブな含意もあるので、ケアリングを言語ゲームで捉えれば、当然にケアリングそのものもネガティブな含意を持つことになると思います。たとえば、ケアリングには実体がなく、Aという行為はaという効果を意図しているのだ、という約束事にすぎないといったシニカルな世界観、独我論を回避する一方で、無際限な価値相対主義を招くリスクなどです。これらにどう応答するのか、方向性だけでも示す必要があると思います。ピアジェ、コールバーグ、ギリガン、メイヤロフらが「原理について語る人々」として一括されていますが、ギリガンやメイヤロフは自律性尊重については異なった理解を持っているものと思われる、ことにメイヤロフは言語ゲーム論的世界観を超克したところにケアリングは成り立つと見ているはずで、言及はありませんが、ノディングスは言語ゲーム論に強く異を唱えるでしょう（原初的な共感能力を重視するので）。言語ゲーム論でケアリングを捉える試みは、単純には受け容れられないものと思います。

査読者B

看護の場面に限らず、なぜわれわれは他者の自律を尊重できないのか、なぜ自分の価値観で他者の価値観をも押し量ろうとするのか等、ご指摘の問題点は、人間関係あるいは私たち人間そのものにとって根本的な疑問であり、たえざる検討課題とも言えるでしょう。そうした根源的な問いを提起された点は大変興味深く、またそれを検討するにあたり永井の独我論等を引き合いに出された点もわからなくはありません。

ただしこうした問題は、看護やケアの問題である以前に、〈私〉とは何か、あるいは他者とは何か、といった独我論や他者性といった哲学の根本問題であり、看護倫理学の範疇を超えた問題でしょう。まずこの点において、貴稿が本学会誌の対象として相応しいかどうか疑問があります。

また、学術的な文章としての問題点が貴稿にはいくつか見受けられるように思われます。

たとえば、チルドレスに始まり、チャンブリスやコールバーグ、さらにはギリガンやメイヤロフにいたるまで、関係する大御所を次々に引き合いに出されたますが、どれも教科書に短く紹介されているような通り一辺の解説で、彼らの学説に関する先行研究を丁寧に踏まえた議論とは思えません。また、引用も該当頁が明示されず、引用なのか参照なのか、あるいは1次文献までさかのぼったのか等あいまいです。

医療倫理の原則に関する議論についても、すでに膨大に存在する先行研究には何ら敬意も払われず、しかも3つの事例の提示の仕方およびその分析もきわめて乱暴で、学術的にも十分な論議とは思えません。

そもそも、冒頭でご指摘された3つの論点は、いずれも丁寧に議論を進めればそれぞれ1冊ずつ本が書けるほど、どれも大きな主題なのではないでしょうか。それをこの短報の中で論じようとする自体に無理があったと思わざるを得ません。短報といえども学術的な文章である以上、その論述は学術的な論証や論理性を備えたものでなければならないのは言うまでもありません。

そうした意味でも、もっと論点と手法、題材等を絞り込まない限り、とりわけ今回取り上げられたような哲学的・現象学的主題については、哲学的な論証にも耐えうる緻密で思弁的な議論にはならないのではないのでしょうか。

査読者C

共感を自明視することから生じる権力性（患者独自の世界の否定）に無自覚な看護実践に対して一石を投じる意欲的な論考である。原理的な思想を展開していることから短報ではなく、本来は原著が相応しい。しかし原著としてみたかぎり、その意欲に見合うだけの理論水準にいままだ達していない。そのため次回の原著投稿を期して練り直してきて欲しい。

私的世界の独自性の観点と言語コミュニケーションの観点との矛盾的枠組みに乗ったままであり、それを超える方向が積極的に打ち出せていない（ただし、そのこと自体は極めて困難な作業であって、それをもって掲載不可としたのではない）。矛盾の自覚は出発点にはなるが、そこから先には進んでいない。これでは看護実践に具体的に近づけることは難しい。晩期のヴィトゲンシュタインは言語ゲームで止まらずにさらにその基盤を探究し、「原初的言語実践の作動循環」という思想に到達している。それを、後続的な理解＝誤解の循環の内からコミュニケーション回路が立ち上がるというように解釈すれば、両観点の二元的対立を克服できるかもしれない。この点をあえて指摘したのは、他人の哲学の受け売りではなく、自分の目で古典を読んで考えることを勧めたいからである。

患者の私的世界の尊重と自律性尊重（愚行的判断、真正な判断、まともな＝常識的な判断）とは必ずしも同じではない。その辺りの綿密な分析が必要である。

文章が何といても生硬である。哲学の難解な論文は本誌には相応しくない。こなれた文章にして欲しい。

哲学から借用してきたタームがそのまま看護実践の文脈に当てはめられている。できれば自分のタームで論じて欲しい。