

看護実践の根幹を形成する人格と倫理観の育成

Fostering character and ethical perspective that constitute the foundation of nursing practice

佐藤 禮子¹

Reiko SATO

第8回年次大会長を務めさせていただいてから未だ一年半余りしか過ぎていないのに、随分以前の出来事のように思える今日この頃である。ただし、大会テーマとした「看護実践が体現する看護倫理の真髄」で、自分なりに調べると多くの気づきを得た事実だけは、今も心の奥底に根づいており、関連する出来事や情報に対しては強く反応している。その一つが、「倫理観の欠如が嘆かわしい」と題した社説（読売新聞、2016年10月31日）である。精神医療への信頼を失墜させる事態であるとして、「厚生労働省が、計89人の精神科医について、精神保健指定医の資格取り消し処分を決めた。一中略—専門性と共に、高い倫理観を備えていなければならない。だが、実態はかけ離れている。一中略—身体拘束をも可能にする強い権限を指定医は有する。責任を自覚し、襟を正さねばならない」と論じている。2015年9月3日（読売新聞）報道では、「医の倫理の」欠如に警鐘という大見出しで、「今年度の新聞協会賞（編集部門）受賞が決まった読売新聞の『群馬大病院での腹腔鏡手術をめぐる一連の特報』（2014年11月14日朝刊など）は、一中略—先端医療の推進の陰で、安全性の担保と倫理の尊重がおろそかになっていることが浮き彫りになり、関係機関や医療現場が改善に動き始めている」と書かれていた。世論を沸かせた事件であった。これらの出来事・事件を医師の問題として横目で見過ごしてはいけなく強く考えさせられた。医師も看護師も、人権と生命に関わる専門職者として、常に人格と倫理観が問われる。人格と倫理観と二つの事柄のように並べているが、この二つは、一体となって、その人（個人）の、専門職者としての資質とならなければならないものである。臨床現場で、医師として、看護師として、自己の専門能力を発揮する医行為、看護行為においては、人格と倫理観が一体化された存在として、体現されなければならない。しかし、現実が示す倫理に関わる事件や出来事は、ひたすら倫理観の問題として取り扱われることになる。

ナイチンゲール誓詞を唱えて戴帽し白衣の天使と呼ばれた看護婦が、男女共同参画社会にあって、看護師となり、色とりどりの白衣・勤務衣をまとい、ベッドサイドで、外来診療の場で、あるいは訪問看護の場で活躍するのが現代である。人間の本性は善であり、仁・義を先天的に具有すると考え、それに基づく道徳による政治を主張した孟子の性善説は、現代社会にあっては通じないのかもしれない。つまり、対立する荀子の人間の本性は悪であるとし、礼法による秩序維持を重んじるとする性悪説が理に適っていると言えるのかもしれない。とすると、看護学教育の問題に行き着くことになる。

Christine Mitchell (USA)（第9回年次大会海外招聘講演）が「倫理的な看護実践が試される時」と題した講演で、「看護師は多くの場合、倫理は日常業務に直接活用できないと考えており、抽象的・学問的なものと捉えている。また、倫理の言葉や専門用語は、自分たちから遠いものと認識し、実践で体験するごく普通の問題や、自分たちの判断やおこないが正しいかどうかという悩みを言い表す言葉ではないと思っていることも多い」と述べ、現状の問題を論じる最後に、「倫理的な看護実践が試される世界共通の問題として、いわゆる看護師の板ばさみ状態」を

¹ 関西国際大学 Kansai University of International Studies

取り上げ、「これは患者が求めること、患者の家族が望むこと、師長や同僚が考える『看護師としてなすべきこと』、また患者を診る医師が指示し期待することが相対立し、看護師はそれらの板ばさみになる、という問題である。そのような状態にある看護師は悲惨な立場に置かれていると思われがちだ。しかし実際には、こういった対立による板ばさみから絶対に逃れられないのは患者である。患者に今後どのようなことが起こるかを決める人々の間で意見が対立するという状態は、患者にとっては本当に恐ろしいことである。しかし幸いにも、患者には自分と共に板ばさみになってくれる看護師がいる。患者にとって、看護師はいつもそばにいて擁護し、安楽を気遣い、ケアしてくれる人である。患者の病状の判断をし、処置をし、環境を整える、そういう日々の世話をしてくれる存在である。恐らく、患者を真にケアしようとするならば、板ばさみ状態にある看護師こそが最善の（またある意味では最も強力な）立場にいるのである」とした。正鵠を得ている。つまり、ジレンマに陥っているなんて言っていないで、さっさとやるべきことをやりなさい、と言っているように読み取れる。また、看護師は常に患者と共にあるというものであるならば、やるべきことは決まっているでしょう、とも言える。患者の身にはなれないけれど、患者の立場に立つことはできる。そして、一緒に考え、患者が納得して受け入れる状況を作っていくことができる。それには、単に看護学の知識や技術を駆使するというのではなく、正に人格と倫理観が一体化して育成された看護専門職者として、患者に寄り添い、患者の思いに心を傾け、患者にとって最善の結果が得られるように努力・奮闘する。患者あつての看護師であるからには、患者の信頼を得た人間関係、患者・看護師関係が基本である。しかし、こんな状況をイメージしている中に割り込んで来るのが、現実はそんなに悠長なことは言っておられませんよという声である。新人の早期離職問題はかなり改善されたとはいえ、身近な現状は切実に伝わってくる。人格だの倫理観だの言っている場合ではないでしょう、と耳に痛い。日本看護協会が2016年度第1回記者会見で「看護師基礎教育の4年制化に向けて、教育制度の抜本的改革を国などに強く求めていく」とし、「教育時間が足りないことから新人看護師の実践能力が不足し、早期離職や医療安全上のリスクを増大化させている」と指摘（協会ニュース、Vol. 1588: 2016年7月15日）。この4年制化は、大学化が望ましいが、まずは年限延長に取り組む考えであるとしている。筆者がかつて訪問視察した米国カリフォルニア州の総合病院では、新人看護師を担当する看護師は対一関係で、就職直後の一定期間は共に行動する役割に専念するという驚きの印象のみが残っている。日本も教育と実践現場が、理想と現実といった乖離を防ぐ方策は、早くから取り組み、進歩発展させている。

しかし、現実手ごわい。看護者の倫理綱領の前文に「看護者は、看護職の免許によって看護を实践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすために、看護の实践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる」とある。この前文が示す眞の意味は、与えられた権限の行使ではなく、権限に基づく義務の行使であると理解する必要がある。今さらながらの引用であるが、看護専門職者として、義務を遂行する能力の根幹は、形成された人格と倫理観に尽きると言いたいのである。