

Challenges to ethical nursing practice

倫理的な看護実践が試されるとき

Christine Mitchell, RN, MS, MTS, FAAN

● Executive Director, Center for Bioethics, Harvard Medical School

(訳：小西恵美子(鹿児島大学医学部)、宮内信治(大分県立看護科学大学))

Key words : ethical nursing practice, everyday ethics in nursing, pediatric nursing, multiculturalism, applied nursing ethics, nurses in the middle, neon ethics

キーワード：倫理的な看護実践、日々の倫理、小児看護、多文化主義、応用看護倫理、看護師の立ち位置、ネオン倫理

Nurses often see ethics as abstract and academic—not as something directly applicable to their daily work. Nurses frequently find the specialized terms and language of ethics distancing—not descriptive of the ordinary problems working nurses experience or the worries nurses everywhere actually have about whether they are making the right decisions and doing the right things. And, if nurses think about ethics at all, they sometimes think their ethical problems and responsibilities are culturally specific—not the same as ethical problems and responsibilities of nurses around the world. This lecture will first address these challenges to ethical nursing practice: (1) that ethics is abstract, not applicable; (2) that ethics is distant, not descriptive; and (3) that ethics is cultural, not universal. These challenges, however, are simply background to a fourth challenge, which is that bioethics in general, and Nursing Ethics in particular, typically focuses on big, dramatic ethical dilemmas and, by doing so, implies that there are no right answers in ethics. What I will call “Neon Ethics” directs attention to flashy ethical issues, often ones that are exceedingly difficult to resolve, about which reasonable people deeply disagree. I will draw attention instead to “Everyday Ethics,” the kind of ethical problems conscientious nurses face regularly. These might include how to help a patient reshape her self-concept in the face of disability, how to handle tensions between patients and family members, or how to handle medical orders that do not seem right for the patient. Finally, one of the most common challenges to ethical nursing practice, around the world, is the problem nurses describe as being caught in the middle of conflicts between what their patients need, what patients’ family members want, what nurse managers and colleagues think nurses ought to do, and what patients’ physicians order or expect. This fifth challenge of being the nurse in the middle sounds like a terrible place to be. Actually, the patient is the one most inescapably in the middle, and it is indeed a scary place to be when there is conflict among those who decide what will happen to the patient. Fortunately, the patient has a nurse in the middle with him or her—a nurse to be a steady presence, to advocate, to comfort, to care, and to do the hands-on work day-by-day of assessing and treating the patient’s illness and shaping the patient’s environment. Perhaps being “the nurse in the middle” is the best (and in some ways the most powerful) place to be when it comes to actually caring for patients.

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、自分たちからは遠いものと認識し、実践で体験するごく普通の問題や、自分たちの判断や行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。さらに、たとえ倫理について考える場合でも、看護における倫理的な問題や倫理的責任はわれわれの文化に特有なものであり、他国の看護師が

抱えるものとは別の類のものであると考えている。本講演では、看護実践の倫理に関わるこれらの問題をまず取り上げる。すなわち、倫理は、(1) 実用的ではなく抽象的なものと捉えられている、(2) 現実の事柄を言い表す言葉ではなく遠くにあるものと捉えられている、および、(3) 普遍的ではなく文化固有のものであると認識されている、の三つである。しかし、これらの三つは、次の四つ目の問題の単なる背景であるとも考えられる。その四つ目の問題とは、「生命倫理」全般、および特に「看護倫理」において、概してドラマチックで大きな倫理的ジレンマが取り上げられ、そのせいで、「倫理には正しい答えは存在しない」という考え方がささやかれている、ということである。本講演で私が便宜上「ネオン倫理」と名付けているこうした倫理が示唆する内容のせいで、解決が極めて困難で、分別ある人にとんでもないと思わせるような、話題性に富む倫理問題に関心が向けられている。このような派手な倫理に代わり、私は、まじめな看護師がいつも直面する「日々の倫理」に目を向ける。日々の倫理が扱うのは、障害をもつ患者の自己概念の再構築をどう手助けすればよいか、患者とその家族との間の緊張状態にどう関わることができるのか、あるいは、医師の指示が患者によくないと思われるとき、看護師はどう対処したらよいか、などである。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、問題の五つ目として取り上げる。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、患者には自分ととも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。おそらく、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)立ち位置にあるのである。

1. Introduction

Thank you to Professor Keiko Tamura, Kyoto Tachibana University and to all of you in the Japanese Nursing Ethics Association for this invitation to come to Kyoto. I have been to many countries, but this is my first time in Japan. You are ahead of us, you know: we do not have a United States Nursing Ethics Association.

I want to talk today about some of the challenges I see to practicing nursing in an ethical way. What are the challenges we face as nurses, both as regards ethical theory for those of you who do your academic research and teaching in nursing ethics, and, as nurses in active practice trying to make sense of what it means to be an “ethical” nurse?

2. Some challenges to ethical nursing practice Ethics—abstract

The first challenge is that nurses tend to see ethics as abstract. A little like an abstract art—nurses see ethics as something floating off in space, erudite, perhaps, a little “airy”, up there, not actually applied to the real world of taking care of patients—helping them eat, giving them meds, taking them to surgery, changing their bandages, talking

1. はじめに

京都へお招きいただき、大会長の田村教授、京都橘大学、および学会の皆さまに感謝申し上げます。これまでたくさんの国に行きましたが日本は初めてです。日本のほうが進んでいますね。アメリカには看護倫理学会はないのです。

看護師は看護実践上の倫理に関して、ある種の抵抗感をもっていると思います。本日は、そのいくつかについてまずお話ししたいと思います。皆さんは、看護倫理の研究者・教育者として倫理の理論を考えると、あるいは臨床実践においてよい看護師であろうとするとき、どのような問題や抵抗感を感じますか。

2. 倫理に対して看護師が抱く抵抗感 倫理—抽象的

一つ目の問題は、看護師は倫理が抽象的なものだと思いがちであるということです。看護師が思う倫理は、空間にフワフワ浮いていて、つかみどころがなく、実体あまり感じられない。食事介助や薬の世話、包帯交換、手術室への移送、あるいは患者の家族と話をし、そういった患者ケアの現実世界とは、倫理はあまり関係ないように思える。倫理の原則や、倫理的に理想とされることは、私たち看護師の現実世界とどんな関係があるのでしょうか。

with their family members... What do the ideals and principles of ethics have to do with real world, get-your-hands-dirty nursing?

Ethics—academic

Many nurses think of ethics as something academic—a thing you read about in books that has little to do with the actual work of being a nurse. Maybe even ancient, old and moldy books suitable for people long ago, not nurses in the modern era like us. Certainly ethics is academic in the sense of having specialized terminology—especially those words that have traveled over here from the US like “beneficence” and “autonomy” which don’t have easy equivalents in Japanese. Why and how would a nurse apply those words to what she or he does every day?

Ethics—distant

To many nurses, ethics seems distant. Faraway. Maybe even out of focus. Certainly not focused on the daily-ness of life, the aches and pains and frustrations of nurses and patients, wondering whether you can get through another day, trying not to feel angry at the patient who spat at you, or the doctor who demeaned you, or the nursing colleague who didn’t want to help.

It’s not *all* like that, I know; there are days for most of us when we are glad we are nurses, the day we succeeded in easing a patient’s suffering, getting a finicky patient to eat, the day we got a smile from a patient who had been depressed for weeks, or sent a patient home who didn’t need IVs and coaxing anymore.

Rather than being distant, I will argue that nursing ethics to be relevant and successful in shaping nursing practice, has to be descriptive of the details of daily nursing practice.

Ethics—cultural

Another challenge is the assumption by many people, including nurses, that ethics is different in different places.

Do we have anything more in common than the feeling that we are drowning in paperwork and, by the way, most of us still wear uniforms... not because we are all the same and interchangeable, but because our clothes tend to get blood and food and all sorts of stuff on them, and our clothes need to be very clean, every day. We work long hours and it is

倫理—アカデミック

多くのナースが抱く倫理のもう一つのイメージは、何やらいかめしいアカデミックなもので、看護の現実とは無縁の、古くてかび臭い本の中のもの。昔の人にはよくても私たちのような今の看護師には向かないような本の中のもの。確かに、倫理は、beneficence (善行) とか、autonomy (自律) のように、もともとアメリカから入ってきて、日本語にはそれにぴったり合う語がない、といった特別な学問用語の意味では、アカデミックといえるでしょう。では、もし看護師がそれらの倫理用語を日常の仕事に応用しているとするなら、それはなぜでしょう、また、どうやってそうするのでしょうか。

倫理—遠い

多くの看護師には、倫理ははるか遠くにあるように思えます。的はずれですらあって、患者や看護師の痛みやフラストレーション、あと一日を何とか過ごせようかという思い、私に唾を吐きかけた患者や、あなたを見下した医師、あるいはあなたを手伝おうもしない同僚に腹を立てないようにしようとする努力、そういう、人生の日常性には、倫理は目もくれないのは確かだと。

もちろん、看護はいつもそういうことばかりではなく、患者の苦しみを和らげたり、気難しい患者が食べてくれるようになったり、長い間うつ状態だった患者が笑顔を見せたり、今までケアしてきた患者が、点滴も、看護師の説得ももう必要なくなって家に帰れるようになったり、そんなときは、看護をやってきてよかったと思う。そんな日を、どの看護師も持っているのですが。

私は、倫理は遠いのではなく非常に重要であり、倫理なくしては看護を形作ることにはできない、そしてそれゆえに、倫理は日々の実践の細やかなことを描くものでなければならぬと思っています。

倫理—文化

さらにもう一つの問題は、看護師を含む多くの人々が、倫理は場所が違えば倫理も違うと思っていることです。

看護師は、自分たちはいつもペーパーワークばかり、それに溺れそうだと感じていますが、そんなこと以外に、もっと看護師に共通なことはあるでしょうか。そうしてみたときに、私たち看護師は、洋の東西を問わず、今も変わらずユニフォームを着用していますね。衣食住は文化で大きく違って、看護師の「衣」は万国共通。これは、看護師はみな同じでいつだって入れ替えがきくという理由からではなく、看護師の服には血液や食べ物、その他色々なものが付着するので、毎日の衣服は清潔でないといけないからですね。私たちは長時間働き、朝起きるとすぐに、似合うかどうかなど考えずに、清潔なユニフォームを着る。これはどの国の看護師にも実に簡単なことですね。

ここまで、倫理に関する問題を三つ述べてきまし

just plain easier to roll out of bed and into clean clothes without thinking about whether they match.

So far, I've described three challenges:

1. Most nurses tend to think of ethics as abstract and academic, full of technical terms and not applicable to the actual practice of nursing;
2. Most nurses find that ethics cases do not describe the kind of ethical problems and worries they have. Ethics is too distant, not descriptive of the real world of nursing practice; and
3. Third, many who teach ethics, especially if you have been reading and learning about ethics from Western books and articles in English, you might think that ethics is culturally specific, not universal... that to really talk about nursing ethics in Japan, Japanese nurses need Japanese nursing ethics because Japanese nurses have Japanese (not western) ethical problems. So this third challenge is that many people believe that nursing ethics is not universal.

I will not claim that one story refutes all these challenges, but I do want to tell you about how I came to be interested in ethics when I was a student nurse in 1973.

3. Tony

I want to tell you about Tony in order to start us on the path toward answering these challenges. Tony was 17 years old when I first met him. I was a student finishing my last semester or my last year in the nursing program at Boston University. When I finished I would be "a real nurse", but in the meantime, I was a *student* nurse... and Tony knew... and so did I. I was nervous. His diagnosis was Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL). In 1973 almost all children with ALL eventually died during or after chemotherapy. I went into the hospital the night before my first clinical day with Tony to read his medical record, especially since he had a lot of medications that I knew the teacher would quiz me about. I saw in Tony's medical record a note in blue pencil that read: "Patient unaware of diagnosis. Not to be told per directions of parents." I noted that, but I didn't really think much about it. I was still learning what ALL meant... among other things, it meant that I would be giving Tony intravenous medications including chemotherapy.

I'll never forget the first day I did that. I had taken his blood pressure; that went OK. And I made

た。すなわち、多くのナースが捉える倫理は、第一に、抽象的でアカデミックで専門用語がいっぱいで、看護実践向きでない。第二に、看護実践とは距離があって私たちの現実世界には目を向けていない。そして第三に、倫理は文化によって異なり、普遍的なものではないようだ、ということ。この第三の見方は特に、倫理を教えたり、西洋の倫理の文献を英文で読みだしている人が感じることはないかと思えます。その見方からすると、日本の中の看護倫理を本当に語るには、日本の看護師には日本独自の看護倫理が必要だということになるでしょう。なぜなら、日本の看護には西洋ではない日本の倫理的問題がある。だから、倫理は万国共通なものではないのだと。

一つのお話をするので、これらの見方はどれもまちがっていますよ、というつもりはないですが、私がなぜ看護倫理に関心をもつようになったかをお話したいと思えます。それは私が看護学生であった1973年のことです。

3. トニーさん

初めて出会ったとき、彼は17歳でした。私はボストン大学最終学年の看護学生で、間もなく卒業というときでした。卒業後は本当の看護師、でもそれまで私はまだ看護学生。トニーも私も、私がまだほんの学生だということを知っていて、私は緊張していました。彼の診断は急性リンパ性白血病でした。1973年当時、この病気にかかった子どもはまず助からず、ほぼ全員が化学療法の途中かその後で亡くなっていました。

彼と最初に出会うことになる臨地実習初日の前の晩、私はその病院へ行きました。彼のカルテを読むためと、特にトニーはたくさんの薬が処方されているので、実習指導の先生はその薬について質問してくると知っていたからです。トニーのカルテには、青鉛筆でこう書いてありました。「患者は病名を知らない。両親の指示により告知はしない」。私はそれを読みましたが、それについてあまり考えることはしませんでした。急性リンパ性白血病について調べなくてはとっていたし、何より、この病気だと、トニーの薬は、化学療法も含めて静脈から投与しなくてはいけない。そういうことが私にとって一番の関心事でした。

初日にその仕事を行ったときのことは絶対に忘れられません。彼の血圧を無事に測り終え、次にベッドを整えました。その間トニーは、シーツにしわがないか、目を凝らしていました。そして私は、静注する薬を取りに行きました。シリンジをもって戻ってくると、トニーは、「学生さん、やり方ほんとにわかってる？」と聞きました。私は「Yes」と、ちょっと弱腰口調で答えました。彼はまだ少し心配そうなので、私が、「他の看護師に見てほしいですか？呼んで来ましょうか？」と言うと、彼は頷きました。私はちょっと面喰いしましたが、先輩看護師の一人に来てもらい、見ていてくださいと頼み、間違いなくやり終

his bed while he watched every tuck of the sheets. Then I went to get the meds for his IV. When I got back with the syringes, he said, “Do you really know how to do that?”, “Yes” I said, not too emphatically. He didn’t look convinced, so I said, “Would you like me to get another nurse to come watch?” He nodded. I was a little embarrassed, but I asked one of the experienced nurses on that unit to come watch, and got through it with no mistakes. Whew.

I took care of Tony for weeks, along with several other patients, every day I had class in the hospital and most of my nursing school assignments related to him. For example, I had to do nutrition teaching with Tony. He was nauseous from the chemotherapy, so on the last day of my last week on that unit, I had decided to talk with Tony about getting enough protein and vitamin B from pizza, his favorite food whenever he could eat without “throwing up” (vomiting). I brought in teaching aids in a folder and sat down by his bed all ready to get started.

Then he cleared his throat and said, “Wouldn’t it be terrible if I had something awful like leukemia?”

What?! I was NOT ready for that. Here was an ethical problem I should have been able to predict from the first night I read Tony’s record, but I was so busy worrying about chemotherapy and medication interactions and nutrition that I wasn’t prepared for the most important thing to my patient. And, what should a nurse say when the patient’s parents and doctors have decided not to tell him, but he asks about it? I wasn’t ready for the ethical conflict between honesty and obeying orders. I was not ready for the difference between what I thought was harmful for my patient—not knowing what was wrong with him—and what others thought was harmful for him—being told that he would probably die. To be honest, I did not handle this ethical problem well. I was not prepared for the moral responsibilities of the nurse-patient relationship.

Maybe I had not paid enough attention in nursing ethics class. Maybe I thought ethics was abstract, academic, distant and not really applicable to the real world of nursing care that I was so eager to enter. Now it was too late to go back to the classroom; too late to read my ethics books again. There was no time to go back and check with my nursing professor about what I should say. There was not even time to call the ethics committee or ask for an ethics consult, if there had been such a thing then. The

え、ほっとしました。

それからは、何週間もトニーのケアを行いました。他に数人の患者ももち、毎日、病院の中で授業があり、私に課された課題のほとんどがトニーに関するものでした。たとえば、その一つがトニーへの栄養指導。化学療法のせいで、彼には吐き気があったので、私は、その病棟の最終日に、ピザを食べて十分な蛋白質とビタミンBをとりましようとお話しようと決めました。ピザは彼の好物で、食べてもいつも吐かないと知っていたからです。栄養のパンフなどの入ったフォルダーを持参して彼のベッドの脇に座り、さあ始めようとしたときです。

彼はちょっと咳払いして、意を決したように、こういったのです。

「まさかとは思うんだけど、もし仮に僕が白血病とかの怖い病気にかかっているとしたら、それって最悪だよな。そう思わない？ どう？」と。

何と！ 私は不意を突かれました。準備などまったくできていなかったのです。目の前に倫理的問題、まさにそれは、倫理的な看護実践が試される時でした。こういうことは、トニーのカルテを読んだ最初の夜から予測できなくてははいけなかったのです。しかし、私の頭は化学療法のこと、薬の静注のこと、栄養のことといっばいで、私の患者にとって一番大事なことへの備えが全くできていませんでした。患者の両親と医師が告知はしないと決めていた、ところが、患者はそれについて聞いてきた、さあ、そのとき皆さんなら看護師として、どう患者に返事をするでしょうか。

私は、正直であることと指示に従うこととの葛藤に、備えができていませんでした。トニーの具合がどうなのかもわからず、十中八九その患者が亡くなるということしか知らなかった私には、自分の患者にとってよくないことだと私自身が思っていることと、他の人がこの患者についてよくないと思っていることとの違いや、またそれに対処する準備が、そのとき、できていませんでした。正直に打ち明けると、この倫理的問題に適切に対応することは、私にはできませんでした。患者—看護師関係における道徳的倫理的な責任ということに、私の準備はできていなかったのです。

私は授業で看護倫理をしっかり学んでいなかったのかもしれませんが。また私は、倫理は抽象的でアカデミックで、私たちからはほど遠く、あれほど望んで入った看護ケアの現実世界には関係ないとも思っていたようです。そのときには、再び倫理の教室に戻るのも、またもう一度倫理の本を紐解くのも、すでに時遅しでした。看護の先生のところに戻って行って、「こういうときは何といったらよいですか？」と相談する時間さえなかったです。もしあの頃、倫理委員会や倫理コンサルテーションがあったとしても、相談する時間などなかったのです。現実世界は迅速な意思決定を迫るのです。

トニーの両親は告知しないことが息子にとっては最善のことだと考えており、その意向を尊重することに

real world requires rapid ethical decision-making.

I was very worried about respecting Tony's parents' views about what was best for their son. And I was worried about what the doctors and nurses and my teacher would think about how I responded to Tony's question... and even today, when it is more typical to tell patients in the USA, even adolescents and children, about their diagnosis and prognosis, I worry about how to handle that telling and what will promote harmony among the family members and within the clinical team. So I would not just go off on my own in telling Tony that he had leukemia and helping him grapple with what that meant.

Not knowing what was right and not having thought about it in advance, I "ducked" —I equivocated. I said, "What makes you think you have leukemia?" All the while, the tone of my voice and my body language said, "You can't talk to me about this." "Oh, I don't know," he replied, and we went on to talk about pizza and protein and vitamin B. Later, I told my professor and the nurse manager about our conversation. In retrospect, we wondered whether he had been reading the face sheet on the medical record in his lap when he went by wheelchair to the blood research lab. I don't know whether Tony ever found anyone he could talk to about his leukemia before he died. And that makes me very sad, even today. I do know I learned a lot about the importance of nursing ethics that day and it has influenced me ever since. In fact, this experience was the subject of the first article I wrote which was published in *The American Journal of Nursing* in 1975¹.

Over the years, this first experience with nursing ethics made me think about how I was taught and how we learn about ethics—in classrooms, and on the job.

Tony, in retrospect

- Not abstract; not academic—very real

And if I had thought about it, ethics would have applied to my real nursing work

- Not distant—right in my face

And if I had been prepared, I could have answered Tony's question better, or brought up the possibility he might ask with my professor, the nurse manager, his doctor, maybe even his parents

As you see, I learned that ethics is not just abstract. "What should I have said?" is a very real,

私はとても心を砕いていました。また、医師や看護師、それと私の先生が、トニーの問いかけに対する私の答え方をどう思うだろうか、ということも、私には気がかりでした。そして、今はアメリカでは、青少年や子どもにも、患者に病名や予後を告げることが当たり前になっていますが、その今でさえ、告知ということに医療者としてどう関わり、また、どうしたら家族と医療チームの間に調和を保つことができるのか、ということに、私はとても悩みます。だから、告知がまだ普及しておらず、自分にも経験がなかった当時の私では、トニーに告知したり、また告知によってトニーの思考過程を補助したりすることは、自分だけの判断では、どうしても実行する気にはなれなかったのです。

私は、何が正しいかもわからず、また、前もって考えておくこともなく、逃げ腰であいまいに、こういったのです。

「どうしてそう思うの？」

その間中、私の声の調子も素振りも、実はこう言っていました。

「そんなこと、私に言ってもダメ」。

トニーは、「いや、別に…、もういいよ」と答え、そして私たちはピザや蛋白質やビタミンBの話が続けたのです。

後日、指導教授と師長に、その日のことを話しました。振り返ってみると、彼が車いすで血压測定室に行くときに、膝の上に置かれたカルテの患者情報のページを読んでいたのかも、と私たちは話し合いました。

トニーは亡くなる前に、自分の白血病について話せる人を見つけたのだろうか。私には知る由もありません。そしてそれが、今でも私をととても悲しくさせるのです。

その日、私は看護倫理がいかに大事であるか、非常に多くを学びました。それ以来、そのことが私に大きく影響しているのです。実はこの経験は、私の最初の論文となり、1975年に、*The American Journal of Nursing*に掲載されました¹。

この、私にとって初めての倫理的経験によって、自分は学校で倫理をどう教えられ、また実践の私たちは倫理をどう学んでいるかについて、私は長い間考えることになったのです。

いま振り返るトニーさんのこと

- 抽象的でもアカデミックでもない—まさに現実

そして、もしそう思っていたのなら、現実の看護の仕事を倫理の目で見ることができただろうに

- 遠くない—今、目の前に

そして、もしあのとき私に心の準備があったなら、トニーの問いにもっとよく答えることができただろうし、先生や師長、主治医に、また両親にさえ、トニーの切実な気持ちを伝えることができただろうに

ここまでの話でおわかりのように、倫理は単なる抽象的なものではない。「あのとき私が何というべきだった

very specific [not abstract] ethical question. And I am sure—if you are a nurse [or when you become a nurse] that you have these very real, not abstract questions too. When it comes to the nurse-patient relationship, there is nothing abstract about the ethical concerns we have in taking care of patients and their families. In textbooks, ethics is understandably academic. There are ideas and principles to learn in ethics that help us talk about ethical concerns in nursing, then they must be applied to our actual ethical problems in nursing practice.

4. Cultural difference in nursing ethics?²⁻⁴

- Maybe ethical problems are similar in the US and Japan. Yes, Japanese nurses may put more emphasis on “harmony” than nurses in the US do.
- Yes, nurses in the US may place more emphasis on “autonomy” than nurses in Japan do. But I suspect that *both* nurses in Japan and nurses in the US value *both* harmony and autonomy.

Multiculturalism

Respect for multiculturalism is actually part of universal moral theory. We have obligations to understand and respect the common morality of our different cultures, even while we discuss at an academic level the justification for differences in the degree to which we believe harmony, for example, is more important than autonomy.⁵

In this, I think, nursing ethics in the US has much to learn from nursing ethics in Japan.

5. Applied nursing ethics

There is plenty of work to do in *applied* nursing ethics—making it real—whether we are doing research about nurses’ ethical worries, or teaching about ethics in the classroom, and engaging in ethical discussions and moral reflection in nursing practice, right where we work. We all [you and I, in Japan and in the US, in the classroom and in the clinic] need to find ways to help nurses see the real application of ethics to their daily work.

One way to do that is by carving out some time and space in nurses’ work day for conversation about the moral concerns they have regarding the patients in their care.⁶ I have done a little reading of some of the research and work in nursing ethics in Japan—and a lot of the research and writing about nursing ethics in the US. I do not find big differences.

か]、それは抽象的なものでは決してなく、まさに現実のこと、その状況で非常に大事な倫理的な問題です。そして、もし皆さんが看護師や看護学生であるなら、これは皆さんにとっても、抽象的でなく、とても現実的な問題に違いないと思います。患者—看護師関係ということになると、患者とその家族をケアするときに抱く倫理的な気がかりに抽象的なことは何もないのです。教科書の中では、倫理は当然ながらアカデミックですが、それは倫理学には学ぶべき考え方や原則が存在するから。そのおかげで、私たちは看護における倫理的な問題について話し合うことができるのです。そしてそれらの考え方を、現実の看護実践における倫理的問題に応用し、活かしていかななくてはならないのです。

4. 看護倫理は文化によって違うのか？²⁻⁴

- おそらく、倫理的な問題はアメリカも日本も同様だろう。そして、日本の看護師は、アメリカの看護師よりも、「和」をより大事にするだろう。
- そして、アメリカの看護師は、日本の看護師よりも Autonomy (自律、自己決定) を、より大事にするだろう。だが、両国の看護師には、「和」と「自律」の両方が大事ではないかと私は思う。

多文化主義

多文化主義の尊重は、今では道徳に関する理論の世界標準の一部になっています。確かに学問の世界では、たとえば、「和」というものを「自律性」と比較して、西洋人がどの程度までその重要性を認識しているかという「程度の差」という問題を明らかにしようと議論されていますが、私たちは、文化背景に伴う程度の差を含めた、基本的で共有可能な道徳的価値観が存在することを認め、そうしたものを尊重しなければなりません⁵。

その意味で、アメリカの看護倫理は、日本の看護倫理から学ぶべきことがたくさんあると思います。

5. 応用看護倫理

看護倫理を実際面に役立つものにする。これを応用看護倫理と呼びましょう。これについてはやるべきことがたくさんあります。看護師の倫理的な気がかりについて研究する場合でも、学校で倫理の授業をする場合でも、また、病棟などの実践の場で倫理的問題の振り返りやチームカンファをする場合でも、倫理を現実に引き寄せなくてはなりません。あなた方も私も、日本でもアメリカでも、学校でも臨床でも、私たちは力を合わせて、看護師が日々の仕事に倫理を本当に活かせる道を考える必要があります。

その一つは、仕事の中にわずかな時間とスペースをつくって、ケアで困ったことや気がかりなことを話し合うことです⁶。

私は、看護倫理の文献を、日本のものはいくつか、またアメリカのものはたくさん読んできましたが、両者に大きな違いは見いだせません。

6. “Neon ethics”

One of the things I have noticed about bioethics in general and nursing ethics in particular is that it focuses on big, “flashy” cases and issues. In the US that is partly because we focus more on “hard cases” or “ethical dilemmas” because those are interesting to our professors and the public, where there is often publicity about ethical questions that arise because of new medical technologies. I call this “Neon Ethics”, “Flashy Ethics”, “Big Splash Ethics” or “Attention-grabbing Ethics”.

Some “Neon ethics” cases

One of the early neon ethics cases in the US had to do with withdrawing a mechanical ventilator from a young college student, Karen Ann Quinlan. Not too much later we had lots of cases in textbooks and cases in court about removing various types of “life support,” including medically administered hydration and nutrition from patients in a coma who could not eat on their own.

There were also neon ethics cases about surgically separating conjoined twins. We have had more than one case like that at Boston Children’s Hospital where I was the hospital ethicist and chaired the ethics committee for 30 years. Nurses asked for an ethics consult about 5-month-old conjoined twins who would be surgically separated resulting in death of one of them. Those were twins who could look at nurses and laugh (there was nothing wrong with their heads, faces and brains); but ethical attention was on the surgery and anesthesia, not on nursing ethics and caring for parents who would give two children to the surgeons and receive only one living twin back.

“Neon ethics” and nursing

Do you notice how all of these neon ethical issues, while important and interesting, are not very focused on the practice of nursing... but they could be. Nurses take care of patients on life support. There were nurses taking care of Karen Ann Quinlan, and nursing caring for those conjoined twins, and nurses caring for patients and families facing all kinds of ethical decisions in the intensive care unit (ICU). The ICU, however, is not where most nurses practice. There are more than one million nurses in Japan and most of them work in clinics, hospitals, and homes throughout your big country... it’s the same in the US. I work in a big aca-

6. 「ネオン倫理」

生命倫理全般と、特に看護倫理について私が問題だと思っていることのひとつは、とても目立つ、打ち上げ花火のような事例や問題に世間の注目が集まっている、という最近の状況です。アメリカでは、いわゆるハードな困難事例や倫理的ジレンマと言われるものに、より多く注目が集まることが、そうした状況の原因かもしれません。大学の研究者や一般の方々には、そういうことのほうが面白いからでしょうし、先端医療テクノロジーのせいで発生する倫理的な問題がよく報道されているというのも、理由の一端かもしれません。そういうものに私は「Neon Ethics」という名前を付けています。または「Flashy Ethics」、カメラのフラッシュみたいな倫理とか、ニュースの一面トップで注目を浴びている倫理と言ってもよく、要は、マスコミの注目を引く、派手なネオンのような倫理とでもいうものです。

「ネオン倫理」の例

ネオン倫理の発端になったケースの一つに、いわゆる植物状態、今は遷延性意識障害と言いますが、そうってしまった女子学生、カレン・クインランから人工呼吸器を取り外すことをめぐってのものが 있습니다。それから程なく、植物状態に陥って自力で食べることができなくなった患者から人工栄養と水分の補給を含むあらゆる生命維持装置を外すことに関わるたくさんのケースが、教科書や裁判に取り上げられました。

また、二つの体がくっついて生まれた結合双生児を外科的に切り離すケース。私が臨床倫理委員会の委員長を30年務めたボストンの小児病院では、そういう症例1, 2例を経験しました。生後5カ月の結合双生児の外科的切り離しが予定されていました。これは2人のうちの1人の死を意味しています。看護師たちは倫理コンサルテーションに問題提起したのです。2人の子は、頭も顔も脳にも何の問題もなく、看護師を見て笑うことができました。しかし、倫理の焦点はもっぱら外科手術と麻酔にありました。看護倫理にも、双子の親をケアすることにも、関心は向けられませんでした。親は、子ども2人を手術室に送り、生きて手元に戻ってくるのはそのうちの1人だけ、という運命だったのです。

「ネオン倫理」と看護

このようなネオン倫理はどれも、重要で興味深いものであるとしても、看護の実践にはあまり目を向けていないことにお気づきでしょう。しかし、看護に関係することはありえます。なぜなら、生命維持装置につながれた患者をケアするのは看護師だからです。

カレン・クインランさんをケアした看護師がいましたし、結合双生児をケアする看護師もいました。また、ICUには難しい意思決定を迫られている患者と家族をケアする看護師もいました。でも、それに関わるのは一部の看護師だと思います。皆さんの中のどのく

demic medical center but that's not where most nurses work.

7. Everyday ethics in nursing

I think we need much more focus on Everyday Ethics where nurses and patients and families face equally important but much less flashy ethical choices, such as:

- What are the nursing ethical concerns in taking care of a patient at the end of his life?
- How should I help the family grapple with this death? What should I say?
- Should I try to feed the patient—even if it is risky?
- How do I preserve hope while still being honest?

Everyday ethics in pediatric nursing

I'll start with babies, because I'm a pediatric nurse. Most of the babies born, even in the US, are normal newborns, and nurses focus on helping babies and mothers adjust to each other, either in the hospital nursery, the clinic, or at home.

Here's an EVERYDAY ethical decision many nurses make without thinking of it as based in part on their own values and the values of the mother and family. How should you help a mother who does or doesn't want to breastfeed—how much should you encourage her to do what you think is better for the baby, or better for her? What should you say about pumping (or buying) breastmilk or using formula? There are values-based elements of your clinical nursing care that involve balancing the needs of the baby and the mother.

Besides normal newborns, some babies in our nurseries need a lot of specialized nursing expertise. There are NEON ethical issues about care decisions for tiny premature babies born 23 or 24 weeks, at the edge of viability—lots of ethics textbooks focus on those cases.

But there are also EVERYDAY ethical issues that don't get much attention but which also involve nurses' clinical expertise and ethical influence. I'm thinking about the babies born with Trisomy 21 or with "deformities" such as a cleft lip, or who suffer birth asphyxia and will not keep up developmentally with other children their age. Some of these babies' problems will be obvious and may even cause parents to be repulsed. Other problems, like asphyxia or cardiac congenital anomalies, may be invisible but parents will need help knowing

らいの方がハイテク機器のそろった医療研究センターで働いていますか？日本には160万人を超える看護職が就業しているそうですが、そのほとんどは、診療所や病院、老健施設の看護師ですよ。その状況はアメリカも同じです。私は大きな医療研究センターで働いていますが、そこは一般的な看護師の職場というわけではありません。

7. 看護における日々の倫理

私たちは、日常の、日々の倫理にもっと目を向けることが必要だと思います。日々の倫理の中で、看護師と患者、その家族は、決して派手ではないけれど、「ネオン倫理」に見られるのと同じくらい大切な意思決定に直面しているのです。たとえば、

- 死の近い患者をケアする看護師の倫理的関心は？
- 家族が患者の死に向き合えるように、家族をどう支えたらよいか？ 何と言うべきか？
- たとえリスクがあっても、食べさせてみるべきか？
- 嘘をつかずに患者に希望をもち続けてもらうには？

そこで、ここからは、看護実践における日々の倫理のお話をしたいと思います。

新生児・小児の看護における日々の倫理

私は小児看護師ですので、赤ちゃんのことから始めます。生まれてくる子どもは、アメリカでもほとんどが正常児です。看護師は、病院や在宅で、母子が互いに順応できるように援助をします。そしてそこには、日々の倫理的意思決定が存在しているのです。その決定には看護師自身の価値観や、母親や家族の価値観が反映されるのですが、そのことを考えずに「決める」ことをしている看護師が多いです。母乳栄養を望む母親、または望まない母親をどう支援するべきか—赤ちゃんにとって、または母親にとって、あなたがよいと考えることを押し付けではないように、どの程度勧めるべきか。母乳を買ったり搾乳したりすることや、粉ミルクの使用について、看護師として何というべきか。このように、臨床における看護ケアは価値観を含んでおり、子どものニーズと母親のニーズのバランスが求められるのです。

正常な新生児のケアでさえ、たくさん日々の倫理があります。さらに、非常に多くの専門的看護が必要な新生児もいます。たとえば生存可能性の瀬戸際の23~24週で生まれた小さな未熟児は、治療の決定をめぐって倫理的問題を多く抱えており、それはまさにネオン倫理と言ってよく、そのようなケースを好んで取り上げている倫理の教科書はとても多いです。

しかし、そこには日々の倫理もあるのです。世間の注目は少なくとも、看護師の臨床上の専門性や倫理的判断が試されます。トリソミーで生まれた子とか、口唇裂のような外見異常、あるいは仮死状態で生まれて後に知能障害をもつ可能性のある子どもなどのことを、私は考えています。外見でわかることが多いので、問題は深刻で親には大変なことです。その他、仮

how to maximize their child's developmental potential.

One of the most important ethical aspects of nursing practice is the care nurses give these babies and parents in the form of helping families adjust to and love the less-than-perfect baby born into their family. There is not much written about this, but most neonatal nurses will recognize that a very important part of their nursing care might be called moral role modeling—that is, showing new parents through the way you love and care for their child how they can also learn to love and care for their new baby. Or if they cannot, helping them figure out what to do about care for their baby.⁷

Everyday ethical questions

There are many everyday ethical questions like this in nursing practice that we should talk more about. Every nurse I know has had to deal with heavy caseloads. Every nurse faces questions about how much to press a patient and family to do what the nurse thinks is best for the patient when it is not what the patient or family thinks is best. When to press and when to yield—and why—are everyday ethical questions that I would love to see us talk more about, write up real cases and discuss, do more research about so we can learn what nurses think and do and why.

“Nurses in the middle”

Perhaps the most common “everyday ethics” experience of nurses is that they are in the middle of multiple responsibilities. We could call this the “nurse in the middle” challenge.

Nurses have ethical responsibilities to patients, to the patient's family, to the doctor, to other nurses, including even the nurse's responsibilities to the hospital or clinic or health care facility where the nurse works. We like to say that the nurse's primary ethical responsibility is to the patient, but I don't actually see confirming evidence of that in practice. This is a tough everyday ethical problem in nursing—in the US and probably in Japan—that needs a lot more research and thinking.

When my patient, like Tony, needs to know what's going on, what should the nurse do? She also has to think about what his parents want, what the doctor has decided, what the team has agreed to, and what the hospital's rules are about the nurse's responsibilities. When my patient is dy-

死や先天性の心疾患は外見には出なくても、子どもが最大限の成長発達をしていけるように、親に知識をもってもらう支援が必要です。

看護実践に関わる倫理の最も重要な側面は、看護師がこのような子どもや親に提供するケアです。それは、完全ではない状態で家族の中に生まれてきた子に順応し慣れて、愛していけるように家族を支援する形をとったケアです。これについての文献は少ないですが、新生児看護師のほとんどは、非常に重要な看護ケアの部分は「道徳的役割モデル」と言えるだろうと思っています。言い換えると、看護師がその子をどんなふうに愛しケアするかを両親に示すことを通して、両親も、その子を愛しケアすることを学ぶことができるということです。または、もし親にそれができない場合は、その子のケアのためにどういうことをすべきかを親が自分で考えられるように支援するのです⁷。

日々の倫理の問い

看護実践には、このような日々の倫理の問いがたくさんあり、私たちはそれについてもっと語り、話し合う必要があります。どの看護師も、たくさんの患者を抱え業務は大変です。患者に最もよいと看護師が思っても患者や家族はそうは思わないというとき、自分の意見をどの程度相手に押すべきかという問題はどの看護師も遭遇します。押すタイミングはいつで、引くのはいつか、またその理由はなぜか。

これらは日々の倫理の問いであり、それについて私たちはもっと語り、実際の事例を書き、話し合い、もっと研究しましょう。そうすることで、看護師が考えること、行うこと、またその理由を学び合うことができると思うのです。

「真ん中の看護師」

おそらく、日々の倫理としてどの看護師も最もよく経験している状況は、看護師はいくつもの責任の真ん中に挟まれているという状況だと思います。これを「真ん中の看護師」と名付けましょう。日本語では「板ばさみ」と言われていますが、むしろ、看護師がいつも「おしくらまんじゅう」の真ん中にいるという、困った状況です。

看護師は患者に対して責任があるし、患者の家族にも、医師にも、他の看護師にも、さらには病院など看護師が働く施設に対しても責任があります。その中で看護師の責任は何をおいても患者に対してであると、私たちは言いたいのですが、現実には、実践で確かにそうだという証拠が見つからないのです。これは、アメリカでもまたおそらく日本でも、とても難しい日々の倫理問題で、これについてはもっともっと研究し、考えることが必要です。

トニーのような自分の患者が、「僕の病気はどのようなになっているの？」という求めをもったとき、看護師は

ing and the family isn't ready, or the doctor thinks he should have more medical treatment, or the institution won't assign me more time to be with him... let's get practical in nursing ethics about what a good nurse should do and why and how.

8. Conclusions

The nurse in the middle: the most powerful position

I want to suggest in closing that the nurse in the middle is actually in a rather powerful position. Almost always, nurses spend more time with patients than anyone else—certainly more time than the doctors or other health professionals. And often others relate to the patient through the nurse who may be the only health care provider with the most current knowledge of the patient's situation. The nurse in the middle is a place from which nurses can take a central position in addressing everyday ethical problems in nursing.

What ought *we* to do?

One of the most important ethical questions is "What ought *we* to do?" This is a question about nursing practice—about the nursing community and about professional and institutional policies. For example, would good nurses stay and do the best they can even though they know nurses have too many patients to give safe care? Would good nurses protest? How would that help the patients?

9. In closing...

- Nursing ethics is not abstract or just academic;
- Nursing ethics is multicultural in particular and universal in general;
- Nursing ethics should address everyday ethical problems, not just the neon ethical issues; and
- The nurse in the middle is actually in a potentially powerful position.

We invite you to come learn and work with us.

Join us at:

- Bioethics.hms.harvard.edu
- [Facebook.com/HMSbioethics](https://www.facebook.com/HMSbioethics)
- [Twitter.com/HMSbioethics](https://twitter.com/HMSbioethics)

どうすべきか。看護師はまた、両親が何を望んでいるか、医師は何を決めたのか、それに対してチームが同意したことは何なのか、また、看護師の責任についての病院のルールはどうなっているか、についても考えなくてはなりません。自分の患者に最期が近づいているが、家族は心の準備ができていない。あるいは医師はもっと治療すべきだと思っている、またあるいは、病院の決めたルールのせいで、私はその患者のそばにもっといることが許されない... などなど、よい看護師は何をどのようにすべきか、またそれはなぜかということについて、看護倫理を実際的なものにしていくではありませんか。

8. 結び

真ん中の看護師：最もパワフルな立場

結びにあたり、私は、「おしくらまんじゅう」の真ん中という看護師の位置は、現実にはむしろ最もパワフルな立場だと申し上げたく思います。

看護師はほとんどいつも、他の誰よりも、最も多くの時間、患者のそばでケアをしています。医師よりも、他の医療者よりももっと長い時間をです。患者の状況の最新のことを知っている唯一の医療者は看護師です。だから、他の医療者はその看護師を通して、患者と関わる人が多いのです。

さまざまな責任関係にある人々の真ん中に立っている看護師、その立ち位置は、日々の倫理問題に中心になって取り組むことのできる場所、看護師こそが立って、その真価を発揮する場所なのです。

「われわれ」は何をなすべきか？

What ought *we* to do と、「We (われわれは)」を強調した問いは、看護実践を問うています。つまり、看護師の集団、看護政策、また組織の方針への問いです。たとえば、一人の看護師の担当患者が多すぎて安全なケアができないと看護師が知っている場合でも、よい看護師は離職せずにそこにとどまることができる限りベストなケアを提供するだろうか。よい看護師はデモやストライキのような抗議行動を起こすだろうか。そうした抗議行動によって、患者にどのような利益をもたらすことができるだろうか。

9. 終わりに...

- 看護倫理は単なる抽象的なものでもアカデミックなものでもない。
- 看護倫理は個別적으로는 (オムツの当て方、食べさせ方など) 多文化的で、全体的には万国共通である。
- 看護倫理は、単に「ネオン倫理」のようなものだけでなく、日々の倫理的問題に着目すべきである。そして、
- 「真ん中の看護師」こそが最善のまた最も強力な立場に立っている。
一緒にやりましょう、歓迎します！

References (文献)

1. Lacasse CM. A dying adolescent. *The American Journal of Nursing*. 1975; 75(3): 433-434.
2. Minami H. East meets west: Some ethical considerations. *International Journal of Nursing Studies*. 1985; 22(4): 311-318.
3. Izumi S. Bridging western ethics and Japanese local ethics by listening to nurses' concerns. *Nursing Ethics*. 2006; 13(3): 275-283.
4. Konishi E, Davis AJ. The teaching of nursing ethics in Japan. In: Davis AJ, Tschudin V, de Raeye L eds. *Essentials of teaching and learning in nursing ethics: Perspectives and methods*. London: Elsevier; 2006.
5. Beauchamp T. Common morality, human rights, and multiculturalism in Japanese and American bioethics. *Journal of Practical Ethics* [Internet]. 2016. [Accessed 2016 June 2] <http://www.jpe.ox.ac.uk/papers/common-morality-human-rights-and-multiculturalism-in-japanese-and-american-bioethics/>
6. Walker MU. Keeping moral space open new images of ethics consulting. *The Hastings Center Report*. 1993; 23(2): 33-40.
7. Mitchell C. Ethical issues in neonatal nursing. In: Angelini D, Knapp CW, Gives R eds. *Perinatal and neonatal nursing: A clinical handbook*. Boston: Blackwell Scientific Publications; 1986. pp. 429-437.