

Emancipatory knowing : 変革のための看護倫理

Emancipatory knowing: Nursing ethics for social change

高田 早苗

●日本赤十字看護大学

日本看護倫理学会の旗挙げから10年経過した。この10年で、確かに「倫理」や「看護倫理」という言葉は看護のさまざまな現場に浸透してきた。しかし、それでは医療現場における患者の権利や尊厳は、と考えると道半ばの感を抱かざるをえない。依然として続いている抑制・拘束、紙おしぼりでの清拭の広がりなど、よいケアを受ける権利はむしろ後退しているように感じられる。実践の改善にその効果が表れているとは言えない。

その理由として、まず、倫理についての私たちの理解のずれが考えられる。看護倫理は「あるべき」や「すべき」という教えや規範の形で継承されてきたが、社会の複雑化や医療の発展に伴い、それらに従っていれば正しいことができるとは限らない場面が多くなってきた。倫理は善いこと、正しいことについて考えを巡らせ、自分自身のとるべき道、行動を決めることであり、その行動に責任を負うことであるという理解自体、比較的最近のものである。ヒエラルキーが強い医療文化のなかで仕事をする看護職には、近代的に装いを変えた伝統的な価値観や教えに従うのはむしろ楽なのかもしれない。いや、学生時代あるいは卒後研修で倫理学の知識、たとえば倫理原則や倫理的な諸概念、倫理綱領などを学んできた看護師は少なくない。これらは、判断や決定を確かなものにするうえで助けになる。ただ、知識の適用ではあるが、公式のようなものがあって当てはめると自動的に答えが出てきて実践を倫理的なものにしてくれるわけではない。また、学習としては成立するが、現実の職場はパワー関係を含め、看護師の自由な発想や発言を促すというよりむしろ抑制的であり、実行に移すにはかなりのリスクを伴う局面もありうる。

前述したような理解のずれがないとして、また個々の看護師がまじめに努力を重ね取り組んだとしても、問題は改善できなかつたり、時には苦しい思いを抱くだけの結果に終わってしまったりすることは少なくない。個人的な努力では容易に超えられない壁がある。

つまり、実践状況を大きく決定しているのは、社会的な制度、文化的価値規範といった構造的要因なのである。たとえば、診療報酬制度や看護必要度などの仕組みや、医療安全の強調で、看護師の仕事の仕方は大きく影響されてきている。私たちは気づかぬうちに組み込まれ、無力化させられているのかもしれない。このような実践環境のなかで、個々の看護師が倫理的であれということ自体無理を強いられているともいえる。

このような問題意識や疑問は、emancipatory knowing エマンシパトリーノウイングにいきつく。看護における emancipatory knowing は、チンとクレイマーが科学知、倫理知、審美知、個人知の4つの基本的な知に加えたもので、社会正義、社会変革への強い関心に基づいている。チンとクレイマーは、ナイチンゲールを始めとする先達たちの言葉を引用し、初期の指導者たちが社会状況に目を向けることの重要性や批判的に検討し、社会的平等を目指す変革の必要性に気づいていたこと、これらのなかに emancipatory knowing がなぜ必要なかが示されているとしている¹。

emancipatory knowing とは解放知と訳され、「社会、文化、政治の現状に気づき、批判的に熟考し、何故、どのようにしてその現状のようになったのかを明確にする人間の能力のことであり、不平等や不正義を少なくしようとする行為を示すこと」を言う。

不正義の例として、旧優生保護法のもと、比較的最近まで行われていた障がい者の不妊手術がある。障がいがあるという理由で本人の意思が問われることもなく不妊手術が強制され、その後の人生で人に言えない苦しみを背負った人々の存在が報じられている。この不妊手術には多くの医師や看護師が関与し、あるいはさせられていたことも指摘されている。法律に従うことが非倫理的な実践になりうることを明確に教える例はこれだけではない。さらに身近な例として、医療における高齢者のインフォームド・コンセント(IC)がある。ICは、意思決定能力を前提にしているところから、認知症と診断されると、高齢者本人の意向は確

認されることは少なく、確認されたとしても家族の意向のほうが優先される。本人が何らかの形でノーと表明していても、家族のイエスが公式のICとみなされる。このことは高齢者の尊厳や権利が軽視されがちであることを示している。

emancipatory knowingという視点で考える際に重要なのは、知識それ自体、あるいは知識の創造のあり方についても批判的に検討することである。既存の知識によりかかるのではなくまた権威におもねることなく、規制の枠組みそのものを問うていくあり方が求められる。そう考えていくと、最近の病院におけるケア環境の変化が見えてくる。医療機能分化と効率化の追求によって、急性期の患者はめまぐるしいほどの環境変化を経験させられる。「医療安全」は今や水戸黄門の印籠ほどの威力を発揮し、患者の直接ケアに携わる看護師の手かせとなっている。クリニカルパスなどによる標準化の推進は、マニュアル整備と相まってケアの画一化や一部の看護師の思考停止を招いている。カルテなどの電子化は、顔を合わせるコミュニケーションの機会を減らし、診療報酬制度や看護必要度などと共に看護師をベッドサイドではなく入力作業へと向かわせている。起きているのはこのようなことだ。

必要なのは、立ち止まって自分たちの仕事を見つめなおすこと、何にとらわれているのかに気づくこと、ほかのありようを模索することだ。それが、看護の業務的側面の肥大化への健全な抵抗につながり、組織規

範や制度設計の見直しの機会になっていくと思われる。

看護ケアは、患者の求めに応じるという特性がある。ナースコールに象徴されるそれは、看護師が行う看護業務の画一化や効率性には限界があることを知らせるものでもある。患者はそれぞれ固有の歴史、個性、価値観をもっており、ケアの仕方、進め方は一律とはいかない。患者のケアへの責任感が看護師を鍛え強くし、患者の権利擁護者としての自覚につながる。権利擁護者であるためには、都合のよいとき強調されるチームの一員ではなく、自身の考えをもち表明できる看護師であることが基本要件である。

emancipatory knowingは、看護や医療のありようを決定づける社会制度や社会文化的規範に気づかせ、私たち自身のあり方も含めて捉えなおすことに役立つ、いや不可欠な知と考える。現行の制度のなかで自分たちを合わせる実践をするのか、そのなかで無力感や焦燥感を感じるのは自分たちの努力が足りないからか、答えはノーである。支配的な価値や制度そのものに目を向け、とらわれから解放され、閉塞的状况を打破する第1歩を見いだしていきたい。

文 献

1. Chinn PL, Kramer MK. *Knowledge development in nursing*. 9th ed. St. Louis: ELSEVIER Mosby; 2015.