

## 格差社会の中で看護倫理を考える

*What should nursing ethics consider in a disparate society?*

勝原 裕美子

●オフィスKATSUHARA

もともと、私たちは一つでした。意識だけがそこにあり、そのうち物質が生まれた…。

やがて、あるものに名前がつき、それは別のものと区別されるようになりました。

それでも、私たちは地球上のあらゆるものと共存していました。

たまたま私たちは人間であり、たまたまそれは牛であり、あれは鳥であるだけのことなのだ…。そこで何かが生まれ、何かが死ぬのはとても当たり前のことでした。

しかし、そのうち、人間はあるものと別のもの間には優劣を生じさせてしまいました。

それが人間同士の間にもです。

そこにさまざまな感情が付随するようになりました。

その感情が思考を支配し、やがて何某かの行動にまで影響するようになりました。

### 1. 格差がもたらすものへの違和感

大会長を務めるにあたり、なぜ「格差社会の中で看護倫理を考える」というテーマにこだわったのか、最初は自分でも言語化できませんでした。ただ、気になる…そういう感じでした。

でも、今は明確です。

それは、やはり看護そのものの性質にこだわっているということです。あるがままの目の前の人を受けられるという尊い性質です。看護師は、性別、年齢、職業などの属性を聴取します。それは、属性に応じたケアをするためであり、ひたむきに回復する力、病と共に生きる力、そして生を全うする力を信じ、それを支えます。

その過程において、看護師はどうしてその人がその

状態に在るのかを知りうることになります。そして、なぜこの人はこういう経過をたどってしまったのか、ほかに選択肢がなかったのだろうか、助けてくれる人は周りにいなかったのだろうかといった違和感を覚えることがあります。共存という社会が成り立ち、当たり前前に人が人に関心を持ち、相互に補完し合えるならば、目の前の人にはこうはならなかったかもしれない。そういう違和感です。

実は、その違和感は、“格の差”に気づいてしまった感覚とも呼べます。地域格差、情報格差、教育格差、世代格差…。さらに言えば、病院格差や看護格差もあります。

どうして生活歴が異なれば、助かる人と助からない人ができるのか。どうして住む場所が違えば、治療を受けられたり受けられなかったりするのだろうか。どうして以前の病院ではこういう治療しかできなかったのだろうか。

格差によって、人の命のありようや暮らしが異なることを、私たちは知っています。それでも、敢えてそこには踏み込まず、ひたすら精一杯その人に向き合い、手を当てます。それが、私たち看護師にとって大事な倫理観を育んでいます。

しかし、格差が生み出した人びとの心身や生活が、繰り返し目の前に現れるとき、看護師としても人としても、やるせなさや空しさを覚えます。実は、社会や仕組みが生み出しているであろう不条理や理不尽さに、私たちはどのくらい向き合ってきたのでしょうか。

たとえば地域包括システム。少子高齢化社会を支えるためには必須ですが、システムに施設間格差が内包されていないのでしょうか。条例や諸規則にも地域格差が生じているのでしょうか。そういうシステムやルールを作るのも人間です。そこで暮らすのも人間です。看護師だからこそ気づく格差に、私たちは何をしているのでしょうか。

看護師は、“同僚性”“集合性”という専門職として大事にしている精神性を持ち合わせています<sup>1</sup>。一人

では微力でも、同じように感じている仲間がいるからよりよいと信じる行動がとれる。一人では微力でも、みんながいれば大きなことができる。そんな精神性です。

もともと属性における優劣で人間をカテゴライズすることのない看護。そこに身をおく私たちだからこそ、格差があるという現実に向け、私たちのできる行動を考えていきたいと思うのです。

## 2. 健康格差の議論

NHKスペシャル取材班による『健康格差』<sup>2</sup>では、健康は自己責任なのかどうか深く議論されています。この議論は、往々にして「病気になるリスクを下げようと努力して健康を維持してきた人」と、「不摂生で病気になり、多額の医療費を使う人」という二種類の人を想定して行われがちです。当然、自己責任を意識している前者からすれば、後者にしっかりしろよと言いたくなります。

しかし、この本では、自己責任ではどうにもならない格差が健康格差を生じさせているという問題に切り込んでいます。健康意識は高く、生活改善をしたいと思っても、非正規雇用労働者なので、そのための時間が十分にとることができずに病気になる。医療機関にかかれない人もいるというものです。

私は、この本を読みながら、健康は自己責任か否かという議論をする際には、その結果として実際に健康になるかどうかという話と、そもそも健康意識が高いか否かという話は分けて考えるべきだと思いました。そして、図1と図2のように整理しました。

図1から先に説明しましょう。たとえば、食生活に留意し、適度な運動を採り入れるなどの努力をした人がいたとします。その結果、高血圧が改善されたり血糖値が正常になったりすると、努力は結実したと考えられます。反対に、何の努力もせず不摂生を続け、健康が改善されなかったり悪化したりする人もいます。その人たちは努力が足りないと見なされます。

しかし、実際には、日々努力をしてもなかなか健康度が改善されない人もいれば、それほど努力をしなくても健康でいられる人もいます。意外とこれらの人たちの比率は高いかもしれませんが、私たちは、前者を不運な人、後者を幸運な人としてとらえ、議論の脇に追いやっています。

図2は、そもそも健康のために努力したいという健康意識と、実際に努力するかどうかの関係を示しています。健康意識が高く実際に努力する人は、努力することそのものにやりがいや期待を感じることでしょう。しかし、たとえば好きな物を好きなだけ食べて楽しめばいいと食生活に関心が薄い人が、食生活を改善しなさいと言われてしぶしぶ苦手な食材を口にしているとすれば、それは半ば強制されている感じでは

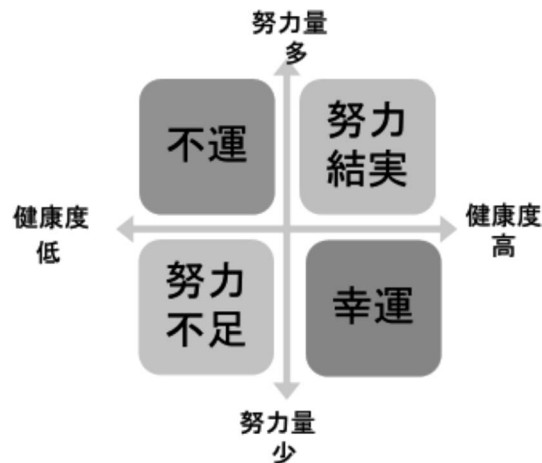


図1 健康になる努力と実際の健康度合いに関する人々の認識

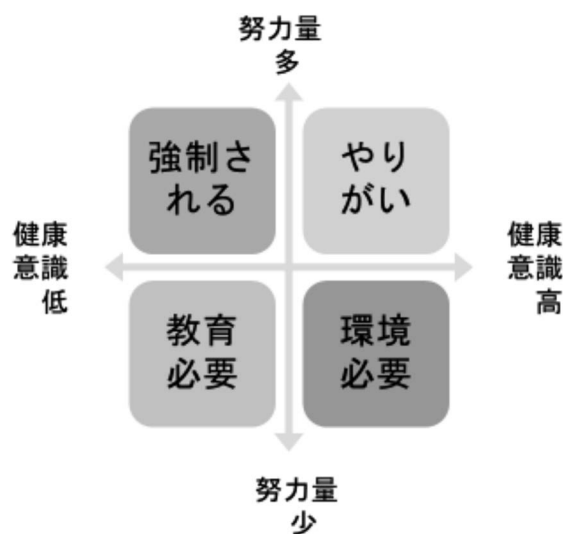


図2 健康になる努力と健康意識の度合いの関係認識

これも自己責任の議論とは少し離れそうです。

さて、『健康格差』で議論されているのは、健康意識はそれなりにあるのだけれども、努力できない人たちのことです。この人たちには、努力できる環境が必要です。

日本国憲法第25条、生存権、および国の社会的使命に関する条文には、第1項「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営むことができる」、第2項「国は、すべての生活場面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

資本主義における経済活動では、資本家と労働者との間で失業や貧富の差の拡大は避けられません。たとえば、時間をつないで複数のアルバイトをこなし、かろうじて生活をしている人や、就業の縁に恵まれず定期的な収入を得られない人がいます。この人たちの中には、たとえ健康意識があったとしても、自炊して食のバランスを考えると、朝30分ウォーキングをす

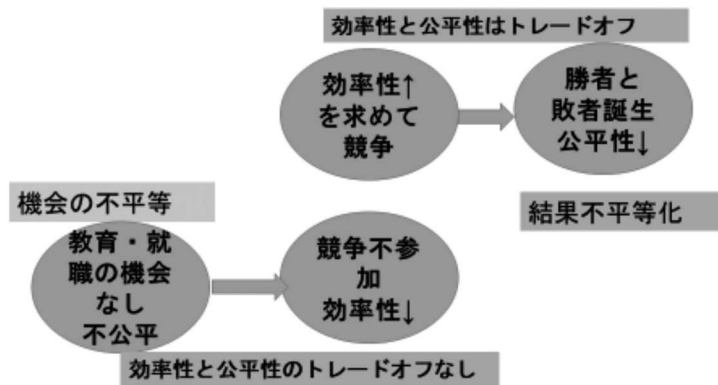


図3 機会の平等、効率性と公平性の関係  
文献3より演者が作図

るといったことで難しい人もいます。だから、第2項にあるように、国は、社会的・経済的弱者が第1項にあるような権利を行使できるように努めなさいとあるわけです。

また、健康意識が薄く努力も少ない人には、環境に加えて、教育も必要になります。

### 3. 格差社会の何が問題なのか

前項では健康格差について記しましたが、格差に関するほかの問題も、そもそも環境や教育が平等に与えられているのかという問題に行き当たります。図3は、格差社会の論者である橋本先生の著書<sup>3</sup>から作成したもので、後にご本人にこれでよいと承認を受けたものです。

効率性を求めて競争をすると、当然、勝者と敗者の別が生まれる。競争する機会は平等にあったとしても、公平な結果は生まれません。つまり結果には不平等が生じます。効率性を求めると公平性は担保されません。両者はトレードオフの関係といえます。

しかし、そもそも教育や就職などの機会が不平等であれば、その競争に参加することすらできない事態が生じています。たとえ有能な人であっても意欲的な人であっても、競争に参加できない。そのため、効率性は悪くなります。ここで結果の公平性を論じてあまり意味がありません。

### 4. 希望に格差があってはいけない

機会が不平等であるがゆえに、最初から自分の人生や生き方に希望を見いだせない社会であってはけません。希望に格差があってはいけないのです。

大阪市西成区のあいりん地区。かつては釜ヶ崎と呼ばれたドヤ街で、路上生活者も大勢います。その一角に訪問看護ステーション「ひなた」があります。所長の梅田道子さんは、毎日、地区の“おっちゃん”たちを看ています。以下は、彼女からうかがった話です。

(梅田さんの語り)

最近、Aさんの姿が見えない。気になった福祉の人が部屋を訪問しました。

すると、三畳一間の部屋でAさんはひどい姿で横たわっていた。

すぐに私が呼ばれて駆けつけたところ、便まみれ。低血圧。動くことができない状態でした。

すぐに側にいき、膝に手をやり、

「今まで、しんどかったね、しんどかったね」と言っていて、身体をさすりました。

しばらくしてから、「救急車呼ぼうね」と言ったら、Aさんは、うなづきました。

今まで、ほかの人がいくら言っても、救急車を呼ぶことや受診することを頑なに断ってきた人でした。

数日後、Aさんは病院で亡くなりました。

ここで暮らす人たちには、プライドがあるんです。

税金も払っていない自分たちが救急車を呼んだらいけない。働く場所がないだけで、働こうと思ったら働けるんだから、生活保護はもらわないって。

だから、入院させるというのは、たいへんなことなんです。

この話を聞きながら、私はとてもせつなくなりました。と同時に、梅田さんへの質問が浮かびました。

「なぜ、梅田さんが言ったら、Aさんは救急車を呼ぶことに、“うん”とうなづいたと思いますか？」

しばらく考えてから、梅田さんはこう答えました。

「私たちは、便まみれでも臭いがしても、まずその人に触れるでしょ。そして、“あなたのことが、とても大切だ”と思って話しかける。だからでしょうか」。

その状況だけを切り取れば、  
血圧を測って救急車を呼んだだけ  
になります。でも、そうじゃない。部分や見えている  
現象だけじゃない。  
その全体性を感じ、大切な存在としてさらなる大きな  
全体性の中へと包み込み作り上げる中に看護の力がある  
んだ。私は、自分の中の深いところが動く感覚を覚え  
ました。

梅田さんは、言いました。  
「もっと早くAさんを見つけることができたら…  
という気持ちを今でも持っています」。

その梅田さんの悔しさもわかります。でも、敢えて言  
います。Aさんは、最期に自分のことを心から大切に  
思ってくれる人に出会えてよかったと思っているん  
じゃないかって。きっと、それが希望というもののよ  
うな気がします。

別の日のことです。私も梅田さんと一緒に、“おっ  
ちゃん”たちの血圧測定をした後、また梅田さんとお  
話をさせてもらいました。

私が、「血圧が200とかって高い人に受診を勧めても、  
なかなか行くと行ってくれませんか」というと、  
「私もそんなことの繰り返し。だから続けるしかない。  
続ける中で言い続けたら「あんたのために病院行った  
るわ」と言ってくれる。だけど、ちょっとでもこちらの  
「おごり」を感じたら、すぐに相手は察知して、私  
から離れていくのよ」と梅田さんが言いました。

「梅田さんでも、おごることがあるんですか？」と  
聞くと、「自分でも気づかないうちにね。相手は極限  
の中で生きているから。だから、離れてしまっ  
てから、しまった！って思うの。最初から最後まで相手に  
共感し続けなければならぬのよ」とまっすぐ私の目  
を見て言われました。

そのとき、私は梅田さんに私の中の“おごり”を見  
透かされたような気がしました。

血圧を測る者と測られる者。病院に行くように示唆  
する者と、示唆される者という構造の中に潜む上下関  
係。きっと気づかぬ間に生み出される格差の構造は、  
こういうところから始まるんだろうと恥じ入りまし  
た。その証拠に、看護学生が血圧を測るときは、  
“おっちゃん”たちは、とても生き生きと測らせてく  
れたのです。学生からは、きっと「おごり」の欠片も

感じなかったんだろうなと思いました。

## 5. 希望こそ生命の形成力

そもそも私たちは一つだった。

震災の後、平成天皇が被災された方たちを前に膝を  
つき、その声に耳を傾け言葉をかけられました。人と  
しての天皇陛下がそこにいたから、多くの人が希望を  
感じることはできたのではないのでしょうか。どんな人  
も、周りに困った人がいたら自分が力になれないか  
と思う。それは自然なこと。そこには何らの格差は  
なく、ただただ、私たちは一つです。

神話学者ジョーゼフ・キャンベルは、「幻滅と真理  
との葛藤のなかに「知恵の働く地点」があり、その  
おかげで生命体はふたたび生氣を取り戻すことができ  
る」と信じていました<sup>4</sup>。その地点を見つけるのが、  
現代の最も重要な課題だともされています。

看護師は、目の前の患者さんに最善を尽くしてケア  
をしています。しかし、私たちが最善を尽くすだけ  
ではどうしようもない“人びとを取り巻く「格差」”に、  
どう向き合ってきたのでしょうか。そして、これからど  
う向き合えばよいのでしょうか。

「令和」。

人々が美しく心を寄せ合うなかで文化が生まれ育つ  
という意味だそうです。「厳しい寒さの後に春の訪れ  
を告げ、見事に咲き誇る梅の花のように、一人一人の  
日本人が明日への希望とともに、それぞれの花を大き  
く咲かせることができる、そうした日本でありたい<sup>5</sup>。そ  
のような思いが込められた時代を生きる私たち  
です。

日本看護倫理学会は、私たちの「知恵の働く地点」  
の一つ。このコミュニティから、大きなうねり、一人  
一人が希望を持って暮らす社会に向けたムーブメン  
トが起きると信じています。

## 文 献

1. 勝原裕美子. 日本の看護婦・士のprofessionhood  
を構成する要素. 日本看護科学会誌. 1999; 19  
(1): 42-48.
2. NHKスペシャル取材班. 健康格差. 講談社現代  
新書, 2017.
3. 橋本俊詔. 格差社会. 岩波新書, 2006.
4. ジョーゼフ・キャンベル, ビル・モイヤーズ/飛  
田茂雄訳. 神話の力. 早川書房. 1992: 26.
5. 平成31年4月1日安倍内閣総理大臣記者会見より