

# 看護倫理の明日を拓く：多様性を尊重するために

*Opening up the future of nursing ethics: To respect diversity*

吉川 洋子

●島根県立大学看護栄養学部

## 1. はじめに

2020年は新型コロナウイルス感染症の世界的パンデミックにより、学会やコンサートなど国内外のイベントの中止、人の移動の制限など、私たちがかつてない重大な社会の変化を経験した年となった。第13回年次大会も感染予防を重視し誌上開催という方法で開催した。私たちが生きる世の中が「転機」を迎え、今までの仕組みや、その前提となる考え方、生活の仕方が通用しにくくなり、新たな生活様式の獲得が課題となっている。医療の現場では、高齢化の一層の進展と人口減少に伴い、今後20年間は保健医療のニーズが増加・多様化し、必要となるリソースも増大することが予想されているなかで、感染症への対応というさらなる課題で、多様な状況と価値の中で活動が展開されていくことになるだろう。

## 2. 多様性を尊重するために

誌上開催となった第13回年次大会のテーマは「看護倫理の明日を拓く：多様性を尊重するために」であった。「多様性」とは、人権尊重の視点から、性別、年齢、人種・民族、身体的特徴、性的指向、出身地などそれぞれの人が生まれもった個性を区別・差別の対象としないで尊重し、その力を発揮できる環境をつくることとされている。多様性の意味を改めて確認すると、国語大辞典には「多くの様式があって一定しないさま。変化に富んでいるさま」と記されている。多様性を看護の中で考えると、それは対象となる人々の固有な姿に見いだされるように思う。固有な姿にはまた、その人の固有の価値が投影されているものである。つまり多様性を尊重するとは、固有の姿、そこにある違いを互いに尊重し認め合うという意味になる。

多様性を尊重することに対し反対する人は、おそらく少ないだろう。しかし、多様性の尊重に賛同する私たちは、実際に多様性を尊重する行動をとることができているだろうか。善悪は価値基準により変化し、価値基準は無数に存在する。ある人はAが正しいと言

い、ある人はBが正しいと言うことは、一般的によくある。臨床の中では、医療者と患者、患者と家族、医療者と家族の間で、さまざまな意見の対立が起こる。例を挙げれば、座位での排泄を望む重症心不全の患者さんに、床上排泄を説明する看護師に患者が反発するケース、自宅退院を望む患者に、家族は自宅外を主張するケースなどである。前者の例は、専門職からみれば、患者の生命に関わる行為で到底認められないと感じる。しかし、患者の目線に立てば座ったほうが自分には楽で負担が少ないという考えなのかもしれない。どちらの意見もその人なりに導かれた答えである。お互いにそれぞれの枠組みで正しいことを主張し、相手の考えを変えようしても解決は導けない。このようなとき、一度、自分の解釈の枠組みを保留し、相手がなぜそのように主張するのかを考えてみると、相手には相手なりに一理あることが見えてくる。そのような目線を常に意識することで、相手が自分の主張を受け入れられるにはどうしたらよいかという視座に立つこともできるように思う。

私たち医療者は、時に専門性という枠組みに依りすぎるゆえに、患者が何を語ろうとしているのか理解し難いと感じることがある。患者にとって科学的エビデンスで語る医療者の発言は強く、自らの考えや思いを表出することをためらわせることもある。斎藤<sup>1</sup>は、エビデンスの世界観を蓋然性と確率論の世界観と表し、そのみで医療の現場で刻々と起こる現象を確実に判断・予測することはできないと述べている。だからこそ医療者は、たとえ患者の考えや思いが科学的あるいは合理的でないと思えた場合にも、自分の思いは保留にし、まずは目の前の患者が語る言葉に耳を傾けることに専心したいものである。まず相手を認め、「対話」を始めることが多様性の尊重の第一歩といえるのではないだろうか。その意味で多様性の対極には相手を知ろうとしない態度だともいえよう。

筆者らは、看護倫理教育において、倫理的な態度の育成には具体的な事例に基づき考え、体感として腑に

落ちることが重要であると考え事例検討を重要視してきた。その中で、倫理的課題を考えると、曖昧な問題をいかに明確な問題にとらえなおし、解釈と介入するうえで、倫理原則、看護者の倫理綱領に基づいて問題点を整理し、これらを拠り所としてこれまで臨床倫理の解決策を見いだそうとしてきた。

実際には臨床で倫理的な問題が浮上した際には、患者や家族などの話をていねいに傾聴し、彼らがどんな思いを抱き、その背景にどんな事情があるのか、共に考えることが第一歩である。最近、倫理的問題へのアプローチ法にナラティブ・アプローチによる方法が使われてきている。ナラティブ・アプローチの方法では、当事者である患者・家族・医療者それぞれの文脈から、体験されていることの意味解釈を大切にしながら、互いの物語の違いを理解し、ともに納得できる地点を見つけ出していくとされている<sup>2</sup>。宮坂<sup>3</sup>は一つの価値観を絶対視せず、一人ひとり異なった価値観があることを認め合い、そのなかから議論や対話によって集団としての意思決定を行うことを述べ、人によってさまざまに異なる主張の違いがどこにあるかを明確にしなければならないとしている。

原則に基づく方法は、多様な価値観をもつ人間同士でも、ある程度共通して話し合いができるという共有可能な思考の枠組みを提供し、どのような場面でも応用しやすい利点がある一方で、患者や家族の個別性は見えづらくなる。ナラティブ・アプローチにも弱点があり、当事者のナラティブが不適切な意思決定に行きついてしまう可能性がある<sup>4</sup>とされている。

従って、倫理原則とナラティブ・アプローチはどちらかではなく、私たちが原則を十分に理解したうえ

で、患者や家族と対話をおこない、その中で問題解決を目指していくことが必要である。倫理原則とナラティブ・アプローチの視点をもって理解を深め、忍耐強く、慌てずに看護倫理の土壌を豊かにしていく努力を続けることである。

### 3. おわりに

日本人は、地理的環境、歴史的背景や文化からほぼ同一の環境で、似た価値観の人と暮らしてきた。日本でも価値観の多様化はすすんできたが、これからの日本人はさらに一歩自らの歩みを進め、自らの言動の規範となる価値観を自覚し、違いを学び意見を融合させていくことが真に多様性を尊重することができる新たな時代を切り開くことになるだろう。

また、医療の対象者自身の意思決定が重視される時代になってきている。人々の幸福において、一人ひとり何が最善なのか？を考え、行動する時がきたのではないだろうか。

### 文献

1. 斎藤清二. 関係性の医療学—ナラティブ・ベイスト・メディスン論考. 東京：遠見書房；2014.
2. 吉田みつ子, 石原逸子. 第8章 倫理的問題へのアプローチ. 宮坂道夫. 看護倫理. 第2版. 東京：医学書院；2020.
3. 宮坂道夫他. 系統看護学講座 別巻 看護倫理. 第2版. 東京：医学書院；2020.
4. 宮坂道夫. 医療倫理学の方法：原則・ナラティブ・手順. 第3版. 東京：医学書院；2016.