

健康文化

看護と生命倫理

松村 悠子

倫理問題に関する医療の場における経緯；今日までの日本の医療は本来「患者中心」であるべきところ、従来からのパターナリズム（paternalism 家長主義又は温情的干渉主義）によって「医療者中心」の医療が当たり前とされてきた。専門家の絶対的権限に対し、患者は意志を表現せず、あきらめや我慢を強いられる結果の「おまかせ医療」に、強い不満が表現されてこなかったことにも起因する。1979年4月から「生命と倫理に関する懇談」の場が厚生省主催で設けられ、ニュールンベルグの倫理綱領（1947）を雛形として裁判上の基準が確立した。その後、アメリカ大統領委員会によって作成された報告書(1979)等世界的倫理意識の高まりが日本の医療にも大きく影響を与えてきた。このアメリカの報告書によると、「インフォームドコンセント（IC）」という法律上の学説を、漸次詳細に医療の場に発展させてきた経緯があきらかにされている。これによると、ICとは、『ヘルス・ケアの提供者が単に患者の同意を求めるだけでなく、医療を行う側と患者との間で、医療の内容を明らかにした上で、十分な討議をするプロセスを通じて、十分な説明を行い理解した上で患者の同意を得る』と定義されている。日本においては疾病構造の変化にともない、1997年（倫理懇談後18年を経て）12月に医療法が改正され、ICの理念が医療従事者の基本理念となり、1999年にはカルテ等の記録類の開示が医療審議会でも法制化の検討に入っている。こうした急速な変化は看護の世界でも当然審議・検討され、実践行動のための努力が行われている。

看護と倫理；2000年国際看護婦協会は看護婦の規律を改訂し、これに準じて日本看護協会も倫理綱領を改訂し、看護の基本姿勢が具体的に示された。基本姿勢が大きく変化したわけではないが、改訂された内容は具体的方法の示唆が含まれ、今までのように抽象的な心構えでは済まなくなった。一部を紹介すると「人権を尊重し、人々の価値観や習慣、信念に十分に配慮したケアを行い、インフォームドコンセントの促進を図る」という具体的なものである。即ち、患

者は看護に何を求めたらよいのかを知らなければ成立しないということでもある。患者にとって最も関心の高い問題は、医師が如何に的確な診断を下し、治療をしてくれるか、そして早期に治癒できるかということであろう。しかし実際の闘病生活に入った時、痛みや倦怠感、或いは治療生活に対する不安など様々な問題が押し寄せる。患者がそれらに対処しようとする時に、医療従事者の対応によっては不快感や屈辱感をもたらすことがあり、患者の闘病意欲が失われたり、孤独に苛まれて自然治癒力が低下したり、果ては患者の尊厳が深く傷つけられることもある。あってはならないこうした患者の経験に対して、看護倫理の視点から、患者の「人間の尊厳」を守る態度を身につけるためには、どのような意識や態度を準備しなくてはならないか検討を重ねる必要がある。以下に看護者の倫理に関する基本姿勢についての私見を述べる。

1) 患者を一人の社会人として理解する統合能力の必要性

医療従事者以外の人々にとっては当たり前認識である。しかし、医師や看護者にとっては大変な意識の変革が必要なのである。患者は病んでいる、だから患者なのであり、「〇〇病の人」なのだ。こうした認識は患者を病名で呼んでしまうことになり、解剖や病理ばかりが印象に入る。本来看護は患者の「障害により影響を受けた生活」に対して働きかけ、その人の残された健康部分が維持・増進できるよう支援することにあるはずが、何時の間にか医師に従属してしまった感がまぬがれない。患者のライフスタイルを知り、患者の将来に合わせて生活のコントロールをしたり、不眠、食欲不振や便秘、動作不可への援助、不安や緊張、或いは家族関係への働きかけ等、療養生活の不快因子を取り除き、安定した気分で治療に参加できるよう手助けすることが、主たる仕事である。このために患者の固有の価値観や信条、習慣や行動様式などを理解し、患者の思いや考え方を受け止め、患者の求める健康に向けて支援するのである。こうした看護の本来的な役割遂行のためと社会的自立のために「看護診断」という概念も用いられるようになってきた。今看護にしっかりと根づかなければならない患者に対する意識は「人とは自立した存在であり、権利を持ちそして義務を遂行する上での主体者である」ことを認識した行為なのである。

2) 看護者の患者に対する意識の持ち方と看護者のジレンマ

看護者の看護の目的とするところは、健康状態の維持・改善・増進に寄与するものと謳われ医師と同じであり、看護固有の特徴を有していない。そのため

に看護者の観察及び行為は、患者の症状の異常についてが主となり、医師への報告・指示受け・実施のパターンが定着してきた（医師のパターナリズムへの服従）。人間としての患者の闘病生活の中で表現される苦悩や悲しみや不安を、看護婦は引き受けようとしてきただろうか。看護者の看護の根源は、患者の心の奥にある苦悩を如何に引き受け、軽減させ得るかではないかと考える。すなわち、看護におけるジレンマは患者の苦悩を引き受けようとすることから生まれる。ジレンマとは「問題の解決にあたり、対立する二つ以上の判断基準があり、その選択が困難な状態」と定義される。生命倫理の道徳的枠組みは、自律・無加害・善行・正義の4つの原則が挙げられている。これらの原理をもって、真に患者の苦悩を引き受けようとした時にジレンマが生じる。看護場面でこれらを説明すると、自律とは、自分の人生を自分が選択し、その責任を自分が負うことを意味する。例えば、心筋梗塞で減塩食でなければならない料理店経営者が、「こんな食事制限をしたら料理の味を確かめられないので店は経営していけない。死ねということだ！」と言い退院を主張する。看護者に患者の主張（苦悩）が解らなければ仕方ないですんでしまう。しかし、患者の苦悩を知る時、看護者にジレンマが起る。次に無加害の原理である。これは人々に危害を加えてはならないという責務である。身体を動かすことのできない患者は、放っておくと肺炎や床擦れが起きる。2時間毎に体位交換をした。しかし患者には床擦れができてしまった。これは、体位交換の時間が患者に適した時間でなかったことを意味し、患者に危害を及ぼすことになったと解釈できる。患者が同一体位で苦痛をこらえていたことに関して、この患者の苦痛を受け止めようとした時ジレンマが襲う。しかし、決められた業務という受け止めからはジレンマは起らない。善行とは、患者の利益の増大を助ける義務をさす。しかし、患者の利益が看護者への危害となることもある。末期の患者が、苦痛な入院治療を受けることが限界となり、家で静かに最後を送りたいという思いが強いことを知った看護者は、医師の積極的治療を中止させて患者の思いを通すべきと主張するが、医師の強い抵抗にあう。このような場面では看護者自身に危害がふりそそがれ、強いジレンマに襲われる。正義とは、患者の利益や負担、サービスを公正に分配することである。意識障害のある患者のケアの結果、患者はどんどん変化を起し歩けるようになった。しかし隣の意識障害の患者は、同じことをしても変化が極めて低い。差別ではなくても家族の表情は苦痛に歪んでくる。家族の望みは、何をしてくれたかではなく、どんな結果をもたらしたかに期待する。こうした状況時の看護者のジレンマは、苦しく悲しいものである。

臨床の現場では、たえず上記のようなジレンマが看護者を襲っている。しかし倫理的ジレンマとして感じない看護者も多いことは事実である。それは、患者や家族の心を感じ取ろうとするのではなく、しなければならない業務という看護者の役割意識から行為を展開させているからであり、ジレンマに陥ることもないのである。自律の事例では、患者の苦悩が解らずただ怒りだけを感じとっていたら、うるさい患者が退院してほっとするかもしれない。そして、可哀想に！退院したらあの人はお終いになるだろう、と思えてしまうかもしれない。無加害の事例で肺炎や床擦れができてしまった場合（通常最も多い事例）、きちんとやるべきことは実施していたのだから仕方ないで終わってしまい、患者の苦痛は看護者には伝わっていないことになる。善行の事例の末期患者の苦悩は医師の責任となり、ダメな医師という陰口で終わってしまうことが一般的かもしれない。正義の事例では、私（看護者）はこんなに一生懸命に頑張っているのに（家族の苦悩を受け止めるのではなく）、家族は認めてくれないという落ち込みにつながるだろう。

看護者にとっての倫理原理の意味するもの

以上のように、患者を視る目が違っていたら看護者の行動はどんどん異なる変化をおこしていく。例えば、自律の原理の活用により、料理店経営者に対し「薄味に苦痛なく慣れるための工夫」を体験してもらい、料理の味加減を見る時の方法を夫人を交えて一緒に考えるなど、患者の苦悩を共に感じ合える人が居ることを知ってもらい、孤独や不安を緩和できるよう支えていくことが必要な看護であることに自信をもつことができるだろう。患者の表出する感情に反応するだけでは、何も発展性はない。患者や家族の言葉をしっかり受け止め、常に相手の苦悩を感じとりながら、倫理原理によって問題を分析し整理することで、患者の立場がみえてくるのであり創造的な援助方法にもつながるのである。また看護者の一人での解決困難なとき、同じ視点をもつ仲間のアドヴァイスは有効な結果を導いてくれることになるだろう。パターナリズムからは何も生まれえない。しかし、生命倫理の原理の活用は、患者一人一人の求めるものを引き出し、満足感につながる看護を提供することになるであろう。

（名古屋大学医学部保健学科教授・看護学専攻）