

# 書評：看護についてのアンソロジー「ヨーロッパからの視点」

沢崎壮宏・竹中利彦

ここでは、Palgrave Macmillan から近年出版された看護についてのアンソロジー「ヨーロッパからの視点 Perspectives from Europe」をとりあげて紹介したい。このアンソロジーは三巻からなっている。

第一巻：Ethical Issues in Nursing and Midwifery Practice, 1998.

第二巻：Ethics in Nursing – Education, Research and Management, 2003.

第三巻：Ethical and Professional Issues in Nursing, 2004.

編者のウィン・タッド(Win Tadd)はウェールズ大学医学カレッジ老人医学科のリサーチフェローである。イーストアングリア大学で教育学士号、カーディフ大学の応用倫理学博士号を取得している。研究者としてのキャリアを始める前には、看護師、助産師としてイギリス、オーストラリアで看護教育に従事している。彼女の研究分野は老化における倫理的側面および高齢者のケア、ケアの質、生活の質(Quality of life)、職業倫理と研究の倫理である。

マーストリヒト大学で組織されている「看護師の倫理綱領に関するヨーロッパにおける研究」の Principal Investigator を務めている。(竹中)

## 【第一巻】:

*Ethical Issues in Nursing and Midwifery Practice – perspective from Europe*, edited by Win Tadd, London, Macmillan, 1998, 263 ps.

『看護と助産の現場における倫理的諸問題 ヨーロッパからの視点』

倫理はとても大切なものであって、政治を政治家だけに任せておけないのと同じように、倫理も哲学者だけに任せてはおけない。実際、最近の医療従事者の倫理に対する関心は目覚しく、その関心はナースを含め、医療のあらゆるレベルにまで拡大してきている。ケアの安全基準を管理する者としてのナースの自律もさることながら、多様化する要求に追いつかない施設のせいで優先順位の決定を迫られる医師の苦悩こそがその最大の理由であるらしい。倫理的問題の突きつけるジレンマに日々悩まされる医師は、しかも、選択を誤るならば罰せられるのであり、だからこそ、医療における倫理についてはもっと論じられなければならないと言われる。

そのような医療従事者の要請に応える本書の特徴はその多文化主義の採用にあり、ヨーロッパ諸国からの、ただし、医師ではなく看護師の立場からの多様な見解が紹介されることになる。その多様性は、しかも、人間性(humanity)の共有に根ざすモラル・センスという土台の上に統一され、あらゆる医療従事者への連帯、とりわけナースを主役とする団結への呼びかけとして結実するだろう。

さて、ヨーロッパの多様性をよくわきまえている監修者・筆者[ウィン・タッド]は、だからといって倫理に関する相対主義に傾くことなく、むしろそれに反対する立場を表明して出発する。道徳的多元主義に基づく「異文化間倫理(transcultural ethics)」の可能性こそが支持されなければならない。「異文化間倫理は、共有される人間性と共有される人間経験とから生まれるモラル・センスに基礎を置く。さまざまな文化が、恐らくはその歴史の違いのせいで、さまざまに異なる考え方を表明するだろうけれども、この人間性という要素はすべて、文化の壁を越えて共通であるはずの基本的恐れ、信念、価値観から生ずる」(p.2)。人間性が共有されている事実をこそ正当化してもらいたいところだが、そのような形而上学的な問いは、現場のプロに向けて書かれた本書の埒外である。同じ人間である以上、相違点よりも共通点の方が多く、互いの違いを認め合うことで相互理解が深まること、終にはモラル・コミュニティが形成されること、これらは本書を読み進めていく上でのアприオリな共通了解事項である。

本書は、実際、ヨーロッパで働くナースたちがその業務に関して共有している価値観を代弁することを狙っている。というのも、ヨーロッパにおいても、医療体制全体においてナースが現に演じているはずの中心的役割に関する認識はやはり乏しく、医療利用者に対するその本質的な貢献についてもいまだ見えにくいままである。その要因の一つ

は性差別であり、女性であることが圧倒的に多いナースが医療に関する社会経済的意思決定に参加することはごく稀でしかないと言う。その決定の結果に真っ先に対面するのはナースであるにもかかわらず。医療に対する社会的要求の多様化が医療コストを引き上げれば引き上げるほど、そのための施設は逆にますます不足し、その結果として生ずる優先権の問題について、医師のみならず、あるいはそれ以上に、ナースもまた日々頭を抱えているのである。

ところで、近年のヨーロッパを取巻く社会経済的状況の劇的変化は、各国の医療体制のあり方にも大きな影響を与え、当然のことながら、その現場で働くナース(EU 加盟国だけでもおよそ 1,700,000 人(1997))を取巻く環境にも大きな変化をもたらされた。東側の体制崩壊が物的、人的資本の不足を招き、蓄積されてきた技術知は散逸してしまったし、西側でも、最先端医療の高コスト化と社会の高齢化に伴う慢性的不況とのコントラストが医療レベルの全般的維持を難しくしている。市場経済の産み出す貧富の差がそのまま、医療サービスの享受における差となって現れてくるとき、倫理的なジレンマに突き落とされるナースは、しかしながら同時に、そのようなチャレンジとの格闘を通じてこそ共通の価値観を形成していくことができる。

ナースの歴史は、実際、広く国境を越えて連帯し、その技術知を共有する伝統の中で育まれてきた。そのような共有の伝統は現在もおおきく生きており、EU 内のナースは移動の自由を保障され、その資格はどここの国でも同じように通用する。したがって、ナースの EU レベルでの連携はとても強く、公式、非公式を問わず、多数の国際団体がすでに存在し、そのネットワークは今後さらに世界中に拡がろうとしている。そして、世界的に拡大するナース・ネットワークにおいてますますホットな話題と言え、*「看護倫理(nursing ethics)」*であり、その熱をさらに煽ることを狙って編まれた本書は、ヨーロッパの看護学研究者による 11 本の論文を収録する。ただし、寄稿者の 13 人中 11 人までがイギリス人か、あるいはイギリスを拠点に活躍する研究者であり、したがって、その題材の大部分もイギリスの医療現場から集められており、正直なところ、この論集がプロパーな意味での「ヨーロッパ的視点」を提供しているかどうかは疑わしい。

以下、監修者自身の巻頭論文(第 2 章)を簡単に紹介して、本書全体の書評に代えることとしよう。

Win Tadd, “Ethics in Nursing,” in *op. cit.*, chapter 2, pp.10-41 ; 「看護における倫理」

タッドはハント(Geoff Hunt)に反論して、ナースにもモラル教育が不可欠であることを強調する。ハントにしても、ナースにモラルが不要だと言っているわけではなく、ナース服を着用すればそれだけでモラル・センスが自然発生するので、モラルについてわざわざ教育する必要がないと言いたいのである。しかしながら、タッドに言わせれば、看護の現場はそんな悠長なものではなく、ナース服は医療制度におけるヒエラルキーの一番下にナースを位置づけ、道具的地位に固定するための政治的記号なのである。だからこそ、職務規定がモラル・センスの命令に合致することなどあるはずがない、というわけである。

このようにして自己疎外され、倫理的ジレンマの狭間で日々思い悩むナースを救うため、タッドは、ナース養成過程にモラル教育を導入することを強く提案し、さらに、そこで養われるであろう善悪について議論する力がナースをして医師に肩を並べさせるだろう、とまで予言する。というのも、本当なら、同一の倫理原理があらゆる医療のプロに通用するはずで、同じ医療のプロ同士、衝突することなどないはずなのであるが、現実がそうでないのは、医療体制に階層構造が持ち込まれており、その利害の対立を維持しようとする政治的力がいつも働いているからである。だから、現状の医療システムを支える政治的次元にこそ踏み込まなければならないのであり、そのための最初のステップが倫理学を学ぶことなのである。倫理の延長線上に政治が現れてくるのは西洋哲学史の常識であり、その常識を逆手にとって、政治を目指して倫理から始めよう、というわけである。

倫理から始めるといっても、生命倫理一般から区別される、特に看護実践だけを正当化するような固有の「看護倫理」などというものがあるわけではなく、あらゆる医療のプロに通用するはずの同一の倫理原理がそれぞれの立場の違いに応じて、さまざまなヴァリエーションの下に現れてくるだけである。そこで、タッドはいったん看護の現場を離れて一般的な視点に立ち、原理主義(principlism)あるいは義務論(deontology)から結果主義(consequentialism)、功利主義(utilitarianism)へと至る動向、そして徳倫理(virtue ethics)の復活、フェミニズム倫理[ケア倫理(ethics of care)]の登場と、倫理学一般の歴史をラフスケッチしていくのであり、そこに、看護倫理に固有の議論展開は見出されない。こうして諸説を枚挙して並べるタッドは、最後、多元主義の採用を宣言し、そして、看護の現場

に立ち戻ってくる。

単一の定式にだけ寄りかかることを放棄して多元主義を採用するということは、意思決定のたびごとに熟考することを余儀なくされることに同意する、ということである。だから、「看護倫理」と呼べるものがあるとすれば、それは、要するに、ナースが倫理に関して意思決定する際、その決定プロセスを構成する複数のステップをそれぞれに規定する枠組みの重ね合わせである、ということになるだろう。具体的には、ナースという役回りに含まれる道徳的次元に絶えず気を配る、置かれている状況について出来るかぎり多くの情報を集め、速断を避ける、選択可能な行為をリストアップする、もっとも肝心なステップであるが、それぞれの選択肢について多元的な観点から評価を下す、評価の結果に基づいて最善の行為を選択する。(沢崎)

#### 【第二巻】:

*Ethics in Nursing – Education, Research and Management*, edited by Win Tadd, London, Macmillan, 2003, 219 ps.

#### 『看護における倫理 教育、研究、管理』

この第二巻では、看護における教育、研究、管理に関する論文を集めている。ヨーロッパがEUの名のもとに統合されていく中で、看護師たちの国際的な往来も盛んになっている。また、患者が他国出身者であることも従来より多くなる。したがって、看護における国際的な基準を定めることが重要になる。そのために、看護教育、研究、また仕事の管理についての現状を見極めることが必要になる。Council Directives for nursing (1977) and midwifery (1980)がEUでの教育の最低基準を定めている。しかし、看護師の役割については国ごとに異なる。例えばEUの多くの国では看護師が行政上のポストをもっているが、ドイツのような例外もある。また、中欧および東欧(ルーマニア、タジキスタン、ウズベキスタン、モルドバ、ロシア等)では、そのようなポストがないか、あるいは医師によってそのポストが占められている国が多い。また、そのような国では、看護師は自分たちの仕事を自身で管理することができず、彼らは医師の補助をするものだと考えられている。また、教育についても、医師や科学者が看護師を教育するという

場合が多い。例えばウクライナでは、看護師を教育する 6357 人の教師のうち、実に 4362 人が医師であって、看護師資格をもつ者は 158 人しかいない。

本書の第一部は教育に、第二部は研究に、第三部は管理に割かれている。ここでは、特に看護研究と哲学との関係を探ったスティーヴン・エドワーズの論文を紹介する。(竹中)

Stephen Edwards, “Philosophical Inquiry as Nursing Research,” in *op. cit.*, chapter 6, pp. 103-115.

スティーヴン・エドワーズ (ウェールズ大学哲学およびヘルスケアセンター助教授)  
「看護研究としての哲学探究」

看護研究はこれまで、その経験的な側面ばかりが注目されてきた。「看護という高度に実践的な分野」を研究しようというのだから当然のことなのかもしれない。だが、経験的であるということが哲学的であることを排除するわけではないだろう、というのが筆者(エドワーズ)に本稿を書かせた動機であるらしい。経験科学といえども、その全体が理論負荷的であるというのは新科学哲学のライトモチーフであり、エドワーズの主張がそのような動向に沿うものであることは、ウィトゲンシュタインの「言語ゲーム」、クワインの『経験主義の二つのドグマ』が援用されていることからしても明らかと云っていいだろう。

感覚経験と概念形成とが相互依存的であることを論拠にして、エドワーズは、「経験的か、さもなくば概念的か」という二者択一でもって概念的なもの = 哲学的なものを識別しようとする単純さを告発することから始める。実験データの重みを見捨てるわけにはいかない看護研究はなるほど経験的であるけれども、だからといって概念的でないとは言えない。実際、「看護のように高度に実践的な分野ですら、概念レベルで諸前提を含むものであり、その変更が実践に多々影響を与える」(p.106)のである。看護研究における理論形成もまた多くの概念装置を前提しており、その装置の用い方次第では、同じ理論から異なる結論を導くこともできるし、それどころか、同じ概念を用いながら正反対の立場に立つことだってできるのである。

だから、理論(の帰結)の経験的検証ではなく、その形成の手続きそのものについて

探求することが肝心なのであり、そのような探求こそがプロパーに「哲学的」と呼ばれるべきものなのである。問題は、そのような哲学的探求の場合、経験的証拠を引き合いに出すわけにはいかず、だから決着のつく見込みがないということなのであるが……。

ところで、本稿の後半は、看護研究における哲学的探求の可能性の例証に費やされる。「健康」という看護実践にとってもっとも基本的な概念についてすら、実のところ、誰もが納得する共通な理解があるわけではないし、複数の理解の間で簡単に優劣がつけられるものでもないのである。

\*\*\*

健康を「病気の不在」とする常識的だが否定的な定義は、病気のあるなしを決定する医師の観点から立てられる三人称的な定義でもある。そのような客観的定義が個別性の犠牲の上に立脚していることを見抜いたパース(R.R. Parse)は、一人称の視点から健康を定義しなおすことを主張した(1981)。その後、彼女の健康に関する主観説は一世を風靡し、いまや世界中の看護実践のガイドとして定着している。そのような看護研究における権威をエドワーズは敢えて批判し、看護研究における理論が結局のところ、概念操作の産物であって、経験的証拠の力の及ぶものではなく、だからこそ批判できるのだ、ということを実証してみせる。

健康についてもっと本当らしい定義はきっと、主観説と客観説の中間にこそ見つかるはずである。ただし、「健康」という概念についての理解の仕方が問題となる以上、そこは「概念空間」(p.113)なのであって、だから経験的証拠の決定力が直接には及ばず、そこで哲学探求の出番！というわけである。だが、哲学探求の重要性を強調して止まないはずの筆者は、実のところ、哲学探求に大した期待を抱いていないようにも見える。というのも、「概念空間」では、論理的に破綻しないかぎり、何ものも決定的には退けられないので、ここでの論争に完全決着がつくということはあまりない。だが、それでも、哲学探究は看護研究の進展に貢献できる、ということなのであろう。エドワーズがパースを敢えて攻撃してみせるのも、そうすることによって、健康についてさらに納得のいく理論の登場を促したいからなのである。そのためには、論争に完全決着がつく必要などないのだから。(沢崎)

【第三巻】:

*Ethical and Professional Issues in Nursing*, edited by Win Tadd, London, Macmillan, 2004, 197 ps.

『看護における倫理的職業的諸問題』

本書は全三巻からなるこのアンソロジーの最終巻である。イントロダクションでは、このアンソロジーの编者であるタッドは、グローバリゼーションにともなうさまざまな問題を挙げている。例えば、次のようなものである。

AIDS のような感染症の発生。

オゾン層破壊のような環境的な脅威。

人々の移動の増大。

看護師の母国以外での就職。

この中でも、 と は複合して、感染症の拡大という問題を引き起こす。しかも、それらを早期発見する先進技術はさまざまな国のすべての人々に対して平等には配分されていないという新たな問題も発生する。また、からは、看護師が文化の相違ということに敏感であらねばならないということが帰結する。

このように EU 統合を含むグローバリゼーションは多くの問題を生み出す。ただ、この第三巻の内容は、特にグローバリゼーションにかかわらず、看護に関するさまざまな問題群についての論文を集めたものである。例を挙げると次のような主題が取り上げられている。

・「看護師の役割 現在と未来」 ヨーロッパ 15 カ国における看護の多様性と相似点、トレンド。

・「ヨーロッパの保健政策形成への看護の役割」

・「間職種関係：協働か衝突か」

・「看護のための倫理綱領は実効的か」 国際看護師会議（1899 年設立）の倫理綱領について

ここでは、特に「看護師の自律性」という概念について論じたスコットの論文を紹介しておきたい。

P. Anne Scott, “ The Nurse : Autonomous Professional or Subservient Worker, ” in *op. cit.*,chapter 7, pp. 113-131.



アンヌ・スコット（ダブリン市立大学教授および看護長）「看護師：自律的職業人が従属的労働者か」

スコットは、自律性という概念を看護職に適用する前に、一般的に検討する。

第一に、彼女は行為の自由(freedom of action)は、自律性の必要条件でも十分条件でもないとする。まず、「責任」の概念との関係について次のように述べる。自律性に関して重要なのは「責任」の概念であり、自由のない状態、例えば命令のもとで行為したとしても責任を取るべき場合がある。次に、同様の場合において、その行為をどのように行なったか、というやり方(manner)あるいはその行為の質(quality)の問題がある。このときにも、たとえ自由がなくても自律性を問題にすることはできる。したがって、行為の自由は自立性の実現のために必要とされないのであり、思考の自由(freedom of thought)のみが要求される。

第二に、自律性とは権利なのか、それとも人格の一つの様相なのか、とスコットは問う。そして、自律性には程度の差があること（例えば人間は成長するにしたがってより大きな自律性を認められる）を理由に、自律性とは二つのうちの後者、人格の一つの様相であることを述べる。

第三に、自律性が先ほど述べたような外的条件に制約されるだけでなく、内的（精神的）条件にも影響されるということが述べられる。自律性の第二の特徴、つまりそれが人格の一つの様相であることを認めれば、それが知的・情緒的あるいは精神的と言われるような諸条件に制約されることは明らかである。この場合、行為の自由ではなく、思考の自由が問題になるため、外的な制約の場合とは異なり、自律性は真の意味で制約を受けることになる。

このように自律性についてまとめた上で、スコットはある人間が完全に自律的でありうる、ということに疑問を呈している。

個人は白紙（タブラ・ラサ）の状態から始めることはできない。実際、各々の個人が例えば車輪をふたたび発明しなければならないわけではない、ということは人間存在が生き残るための最も大きなアドバンテージの一つではある。しかしながら、このことは完全に自律的であるという可能性をどんな個人も持っている、ということに疑義をさしはさませる。(p.125)

われわれは成長し、知識を吸収していく過程でその良し悪しにかかわらずなんらかの偏見・先入見をもつのであり、それが自律性の完全な実現を阻害するとスコットは考えている。

さらに、次のような理由から、看護職が完全に自律的であることも不可能である、とスコットは言う。上でまとめられたような人格の一つの様相としての自律性、言い換えれば人格的自律性は、道徳的な自律性をその下位区分として含んでいる。看護師の職業としての自律性は、職業道徳にかかわる自律性であり、つまり道徳的な自律性であるから、その他の道徳的自律性と同じく、人格的自律性の下位区分の一つである。人格的自律性に関しては、先に述べられたようにその完全な実現を望むことはできない。したがって、その下位区分である看護職の職業的自律性についても、他の道徳的自律性と同じく、その完全な実現を望むことはできない。

以上のようにして、スコットは看護職の完全な自律性を認めないのである。(竹中)