

看護の専門的役割についての一考察

—澤瀉久敬の「看護婦の医道」をふまえて—

An Analysis of Special Roles in Nursing

— In Accord with Nurses' Ethic Advocated by Hisayuki Omodaka —

熊本大学大学院生命科学研究科 看護学講座 基礎看護学 永田 まなみ

Dept. of Fundamental Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kumamoto University NAGATA Manami

Abstract:

Though the academic study of nursing has only about a 100-year-long history thus far, nursing has been exhaustively discussed in order to clarify specialties such as 'care' or 'advocacy.' These two concepts have in common the way in which they are both difficult to define because they both are polysemic. Even though these discussions have given new depth to the specialties in nursing, the discourse has not yet come to an end. Recently, it has been suggested that the roles of caring and advocacy in medical practice are not exclusive to nurses. What then, are the specialties of nursing? This question has been raised again.

In this article, I introduce 'nurses' ethics' from "Medical Philosophy" written by Hisayuki Omodaka, the father of Japanese medical philosophy, 70 years ago. He gave validity to the special roles of nurses, and also perceived the importance and expertise of nurses' roles which advance patients' natural healing power. This must have been quite a novel argument at that doctor-centered time.

Mr. Omodaka mentions that when nurses perform their two roles concurrently, their specialties are truly implemented. The two roles are: 1. To assist doctors with medical treatment. 2. To attend to patients by observing them carefully, knowing them properly, and watching over them with gentle tenderness. Through these special roles, if the essence of nursing exists in respecting an individual's dignity and inducing patients' natural healing power, I believe that the core meaning of nursing advocacy exists in nurses' daily diligent care to their patients.

はじめに

看護は、高等教育が開始されて70年にも満たない若い学問であるため、これまで専門性や専門的役割を追求し続けてきた。その弊害は、専門的「役割の増殖や役割削除を試みれば、看護独自の機能が実態をあらわすと思っているかのように、その都度、新しい役割なるものを旗印に高く上げてきた」¹⁾ことが起因しているのではなかろうか。ケ

ア(care)、アドボカシー (advocacy) など次々と新しい役割を旗印にすることが、返って看護という仕事の全体を不明瞭にしてしまう問題は、解消されたとは思えない。先の引用が掲載されている1979年の論文のテーマ「アドボカシーはもう一つの看護の役割であるか」は、古くて新しい今日の看護倫理研究の焦点なのである。

翻って医学においては、「医学哲学」という学問の歴史がある。約70年前の日本で、「医の哲学」

という学問領域の必要性を提唱し、その講義を「医学概論」と称して日本で最初に担当したのは、澤瀉久敬であったことは、よく知られている。その澤瀉が望ましい医療のあり方を「医道」として語る際に、現代看護にも十分通じるような看護という仕事の専門性と、あり方を「看護婦の医道」として述べている。当時の医師中心のおまかせ医療の状況を鑑みれば、澤瀉の説いた「看護婦の医道」は、おそらくかなり斬新な提言であったに違いないが、そのことが看護領域で話題になったことは、これまで皆無といってもよいのではなかろうか。唯一、芝田不二男が澤瀉の『医学の哲学』²⁾に感銘して、日本で初めて看護哲学という言葉を持ちいて『看護哲学』を著し、その学問領域を確立しようとしたが、彼の看護哲学が注目されることもほとんどなかったのである³⁾。

アドボカシーという言葉とケアは、およそ1970年～1980年台以降に前後して、看護の専門性や倫理性を示す言葉として重要視されてきた⁴⁾。また両者は、その多義性の故に、人々に多様な理解・解釈を与え、批判や議論を招いているという共通点がある。一方、最近ではケアだけでなくアドボカシーも、医療において看護師だけの専売特許のような役割ではない、と指摘する論者がいる⁵⁾。その指摘は基本的に正しいと思われるのだが、そうであれば尚のこと、他の医療従事者のケアやアドボカシーと、看護師が行うものとの共通点と異なる点を明確にしなければなるまい。看護が専門職であると主張するからには、自分達が行う専門的ケアないしアドボカシーとは何かを看護師は問わざるを得ないだろう。その答えは、医療における看護という仕事の専門性、あるいは本質というものが、そもそも何であるかをまず明確にした後でなければ、得られないのではなかろうか。

もし両者が看護を構成する重要な要素であるとすれば、看護の全体を捉えるには、それらの要素が何であるかを論究するだけでなく、各々の要素同士の関係も考慮せざるを得ないだろう⁶⁾。アドボカシーとケアの関係は、看護という仕事の専門性において、どうとらえればよいのだろうか。現在、看護の哲学という学問領域が十分に確立され

ていないのであるから、看護を構成する概念および概念同士の関係も十分な検討がなされていないというのも無理からぬ状況かもしれないが、各々の概念がある程度論究されてきた今、望ましい看護において、2つの概念はどのような関係にあるかを明らかにすることは、看護哲学の課題といえるだろう。この学問の全体を構造化・統合化し、それを共通認識となさねば、望ましい看護とは、どのように行為することなのかの明確な指針が定められないばかりか、基礎教育のカリキュラムの構築もできないであろう。

本稿では、まず澤瀉久敬の功績をたどり、彼が『医学の哲学』において、医療の目的が患者の持つ自然治癒力の促進であるという観点に立ち、そのような医療における看護という仕事の専門性、そのあり方（倫理）について語った内容を紹介し検討を加える。そして看護におけるアドボカシーという役割に関するこれまでの主な文献レビューを俯瞰したうえで、澤瀉が述べた看護本来の役割（独自性）に依拠しつつ、看護の専門性に根ざしたアドボカシーの役割とは何かを考える。それに際して、もう一つの看護の専門的役割といわれているアドボカシーと、(看護の)ケアとの関係についても若干の私見を述べる。

1. 澤瀉久敬の足跡と『医学の哲学』

まず、澤瀉久敬の医学哲学における功績を紹介しつつ、代表的著作の一つである『医学の哲学』における彼の医療における根本的な考え方、思想の概要を述べる。これらを通して、彼が看護師にも医道が必要であると主張して、看護の望ましいあり方や本質を「看護婦の医道」として語るに至った背景を確認しておこう。

フランス哲学者の澤瀉久敬（1904～1995）が、日本の医学哲学の祖とみなされているのは、彼がH.L.ベルクソンを学び、科学と医学を結びつけ医学哲学という独自の学問領域を開拓したからである。彼は、京都大学哲学科を卒業後、同大学大学院を経て、1938年（34歳）文学部の講師として教

鞭についている。そして1941年(37歳)大阪大学医学部に、本邦初の医学概論の講義が開催された際に、その講義を担当した。その後、大阪大学に文学部が創設された際に、哲学第一講座の教授に就任、さらに文学部長を経て1968年阪大を退官するまで、「医学概論」の講義を担当している。その間、京大・東大・九大その他の大学で、フランス哲学、科学哲学、自然哲学概論の講義を行い、多くの研究者を育み、今日の医学哲学の発展に寄与したのである。主な著作は、『医学概論』『医学の哲学』『医の倫理』『哲学と科学』など多数ある。本稿で注目する「看護師の医道」が掲載されているのは、昭和39年に第一刷発行の『医学の哲学』の第2章、第二節である。

その『医学の哲学』は、3つの章で構成されている。まず第1章「明日の医学と医学概論」において、そもそも「医学概論」とは何かについての意味と、(教育の)意義を述べている。“概論”という言葉には、入門者のための一般的概括的な知識としての意味と、一つの学問の根底をなす原理を論ずる学問的研究としての哲学としての意味がある、と2つの意味を提示した上で、彼は、後者の医の哲学を、一つの学問として確立すべく「医学概論」と命名し推奨した。さらに澤瀉は、一般には対立的に捉えられがちな科学と哲学という医学に存在する二つの要素の方法論の相違に言及しつつ、哲学は、現象および存在の全体を反省的に捉えるものであると述べたうえで、医学を哲学することの重要性を論じている。つまり、医学が学問であるというのであれば、医学とは何であり、どうあるべきかを全体的反省的に論究する「医の哲学」が存在するべきというのである。その医学概論の中心的課題には、科学論・生命論・医学論の3つがあることの指摘がなされる。

次に、第2章「医学概論の3つの問題について」では、医学・医道・生命という医学概論における3つの問題をどう考えるか、を論じている。まず第1節の「医学をどう考えるか」においては、医の「学」には、理論としての“学”・技術としての“術”・道徳としての“道”の3つが欠けることなく、常に含まれるべきものであることが論じられ

る。さらに医学の医の意味は、あくまでも実践的な学問、つまり医療の学、治療の学であること、そして、医学の目的は、病気を単に治すだけでなく、健康の予防、増進が含まれるということが確認される。従って医学の研究の対象は、単に病気の発生や進行を研究するだけでなく、健康の回復・増進にむけた治療過程もまた重要な対象であることが強調される。

治療過程も医学の重要な対象であることをふまえて、次に医学の方法論が論じられる。手短に言えば、それまでの病理学・生理学・薬理学などを基盤にした分析的・科学的な手法に加えて、病人を直すという医学の役割の延長上には、意識を持った一つの統合体としての病人に働きかける手法もあることが提示される。つまり、病気の治療における医師の役割は、極端な言い方をすれば患者自身の治療力・生命力に対して善処し、助け、強化をすることになる。

一方の患者自身も、依存的・受動的態度から、自ら積極的に治療に参加する能動的態度へ変化すべきことを澤瀉は正しく指摘しているのである。さらに澤瀉は、医療には、医師と患者が協働するだけでなく、病人の側にあつて常に見守っている看護人(家族あるいは職業としての看護師)の病人への働きかけが重要であることを指摘し、望ましい医療を完成させるには、医師、患者、看護人が三位一体となることが不可欠であると主張したのである。

今日のチーム医療では、医療に携わる専門職は多様であるため、“三位一体”の表現は必ずしも適正とはいえないかもしれない。しかし約70年も前に、澤瀉が、医学における治療過程に光をあて、病人本来が持つ治療力・生命力を増進させる医師の役割や、患者自身が身につけるべき能動性について指摘した点、さらに患者の側に寄り添い、その能動性に働きかける看護人の重要性を、時代にさきがけて指摘していた点は、注目に値しよう。このように医療における“三位一体”の必要性を主張した結果、第2章の第2節「医道をどう考えるか」において澤瀉は、医師の医道だけでなく、患者および看護人の医道をも説く必要が生じたの

である。この第2章、第2節の詳細な内容については、次の2で改めて確認する。

第3節「生命をどう考えるか」では、生命の正しい姿をとらえるために、その概念を検討している。心身の結合の世界は「力」という根本概念によって理解されるというデカルトの2元論を援用し、「力」とは何かを動的な姿において理解することをめざして、哲学的な論究を加えられる。その結果、力は、「単なる物理的なものではなく、身体的生物的な力に発しつつ、物理的機械的な力を経て、価値的社会的力となり、最後には自ら動かしてよく他を動かす哲学的自覚の力の最高形式（慈愛）に達する」ということを知る。この結果を通して、澤瀉は、生を肯定し、その生に徹すること、その生を可能とする哲学の存在理由を承認することを求めている。

第3章「医学概論の立場から」では、第1節「心と身体のかえりかたの変遷の歴史」で、ギリシャ自然哲学まで歴史を遡り、さらに第2節「漢方医学とベルクソンの哲学」では、西洋医学と漢方医学を比較検討し、両者は原理を異とするものであり、それは生命観の相違によるものだとして結論づける。さらに漢方医学の根本思想を、A.ベルクソンの生命論を援用し明らかにしたうえで、漢方医学の科学化を推し進めることや、効用を盲信することなく、西洋医学の科学性にひそむ欠点を補完するものとして、漢方医学独自の長所を生かすことを提言している。

2. 澤瀉の述べた「看護婦の医道」

澤瀉は、医療において守るべき道徳“医道”の中で、看護師の医道をどう語ったのであろうか。まずは、医療において（医師に）医道がなぜ必要とされるのかについての彼の考えを理解し、望ましい医療では、医師、患者、看護師が三位一体となるべきという信念に基づき語った、「患者の医道」さらには「看護婦の医道」を詳細に確認してみよう。そこでは望ましい医療における看護の独自性、看護の専門性が語られている。それは現代

看護領域で語られている基本的内容と比較しても、あまり遜色がないということがわかる。

2-1. 医道とは…医の道徳は、なぜ必要か

澤瀉は、医道を、単なる仁術として語るのをよしとせず、それは一般道徳に還元できない“医の道徳”であり、その学問的・理論的な研究が必要であること、をまず提言する。そして、医療に携わるものが“医の道徳”を要求されることに対する説得的な理由を検討していく。

最初の回答は、医療の使命が、病人を病気から救うこと、すなわち「人間の生命に関わり、病人に行為的に働きかけるから」〔澤瀉:63頁〕という理由である。そこにある根本思想は、「人間は平等であるというヒューマニズム」〔澤瀉:62頁〕であると澤瀉は述べたうえで、患者と医師の関係は、能動と受動者の関係で、平等な関係とはいえないので、この理由は説得的ではない、とさらなる検討を進める。

次の回答は、医の本質は、病人に対する献身だからという理由である。「医師は、病に苦しむ者への深い憐憫の情」〔澤瀉:64頁〕をもち、仕事への熱意や情熱が身体的行動として示される実践行為でなければならない。それゆえ、医師は、技術とそれを提供するための知識のために、たゆまぬ勉強も必要とされるのだが、澤瀉はこの理由もまた十分ではないと言う。

最後の回答は、「医の対象は、病気ではなく人間」〔澤瀉:64頁〕であり、その「人間は、社会の中に存在している人」〔澤瀉:70頁〕なのだから、という理由である。治療の本筋は、患者のもつ能動性を活かすということ、つまり、本人のもっている生命力を助けることなのである。その際に、「人間は意識をもっており、病人はその意識が一層敏感となる」〔澤瀉:68頁〕また、人間は個性があり千差万別で、各々人格があり、自由をもつ存在者なのである。医師は、自らの財産の獲得や生活の手段としてではなく、個々の患者を人格者として遇し、その自由を尊重しなければならない。「人にとって最も尊いものは生であり、その生を守り、生をよりよく成長させ発展させる」〔澤瀉:72頁〕と

いう点で医師は、単なる職業ではなく尊い仕事なのである。それは、人の生に携わり支援をするという苦しさの中に生きる喜びを見出す厳しい充実した生だからこそ、医の道徳が要求される、と澤瀉は主張したかったのであろう。

2-2. 患者の医道

前述のような三位一体の医療では、当然、患者にも医道が要求される。つまり、患者は、医師の献身に対し、心からの感謝をしなければならない(この場合、医師には誠意が必要と澤瀉は注意を喚起している)。その上で「患者は、①自分を開示する。②医師の指示への服従(深い信頼に基づいた)③自ら進んで病気を治そうと積極的態度をとる(努力)ことで、自らの自然治癒力を働かせなければならないのである。

2-3. 看護婦の医道

最後に、澤瀉は、「看護婦の医道」を述べるにあたり、「患者の病気の治癒へ看護婦が及ぼす影響を認めないものはいないにしても、その影響は(世間で)十分に重要視されていない」[澤瀉:75頁]と問題を提起し、「医療の3要素の一つである看護婦が、三位一体になってこそ医療はその目的を達しうる。看護婦もその立場において医道を実践しなくてはならない。」[澤瀉:75頁]と、看護婦にも道徳性を求めている。

そもそも看護婦とはどういう仕事なのだろうか。澤瀉は、「医師の側にあつて彼を助ける一方で、患者に常に接し、病人をいたわり、その面倒をみる」[澤瀉:75~76頁]という表現で、今日の保健師助産師看護婦法で定められている看護婦の二つの役割(A 診療の補助と B 患者の療養上の世話)を示し、各々の役割を遂行するのに不可欠な事柄を詳細に説明し、看護という仕事の全体を提示している。その二つの役割に即して、澤瀉の述べた看護婦の仕事の内容(小文字を付記)を振り分けて整理すると、下記の通りである。

A. 医師の側にある立場としての役割

a 看護婦としての技術を十分習得する

b 医師の指示を十分に完全に行いうるために、知識を獲得する

B. 患者の側にある立場としての役割

a 患者を知ること(①患者の身体、②性格・気質・いろいろな不満を見抜くことで、人間としての不安や心配を理解し、同情する)このために、人生を深く知ることが求められる。

b 温かく優しく、身をもっていたわる

そのうえで、澤瀉は、「看護婦というのは、よくいわれているような、どっちつかずの中間的な専門性のない役割」ではない[澤瀉:77頁]と述べている。そのことの説明に、澤瀉は以下のような比喩を用いている[澤瀉:78頁]。患者が川であるとすれば、兩岸は上述の看護の2つの役割に見立てられる。看護師は兩岸から川をはさみ、川が治癒という海に向かって正しく流れていくように関わりサポートする使命がある。そのような独自の役割自体に誇りをもつべきだ、と澤瀉は論したのである。

また、看護師の患者への関わりについて、澤瀉は以下のように説明を加えている。手短かに言えば、看護師が「患者を看護」ということは、よく見る、本当にみること」[澤瀉:77頁]であり、そのうえで行動的に患者を護るのである。その実践において看護師は、「病気の治癒に有効と思われることは労を惜しまず、できるだけ親切に行わねばならない」のである[澤瀉:78頁]。

筆者の臨床経験を振り返ってみても、この記述は正しい。患者を一人の人間(全体)として、よく知ることによって、看護師は患者のニーズを知り、患者の何をどこまで守るのが見えてくる。そして、患者を護るということに労をおしまず、温かく支援の手をあて行動することが、病によって奪われやすい一人ひとりの患者の自由・人間としての尊厳を実質的に護るということに他ならず、それが最終的に患者自身の自然治癒力や生命力を促進することになるのである。

ただし、臨床では“よく”あるいは“本当に”という言葉の意味するもの、いかに護るかの手段の具体的内容が重要である。すなわち一人ひとりが個性ある個別な患者に対して、いかに、どのようにして状況を把握・解釈・判断して行為に至るかの指針が望まれるところだが、澤瀉は、これらに関して具体的に記述をしてはいない。特に看護師が患者のニードを見誤ることや、患者にとってよかれと思う看護師の思い込みは、悪しきパターンリズムに陥る危険性を孕んでいる。臨床で患者を“看護る”ことに伴う困難は多々あるのだが、澤瀉は、それらの具体的な負の側面に言及してはいない。あくまでも抽象的・理念的な表現ではあるものの、70年も前に彼がコンパクトに主張した看護という仕事の専門性は、当を得ている。

3. 看護の専門的役割としてのアドボカシーに関する議論の現状

澤瀉の述べた看護の専門性は、今日の看護の専門的役割としてのアドボカシーの議論と、どのように関わっているのだろうか。そのことを考察する前に、まず看護のアドボカシー研究の成果を俯瞰し、大まかな議論状況を把握しておこう。

日本でアドボカシーという言葉が紹介されたのは、1995年の小玉香津子であるとすれば⁷⁾、アドボカシー研究は、現在までわずか15年しか経っていないということになる。文献レビューが開始されたのも1990年代後半といわれている。日本で看護のアドボカシー研究をリードしてきた石本傳江は、2003年、雑誌『インターナショナルナーシングレビュー』において、「アドボケイトとしての看護職、患者の権利を守るために」、さらに2006年には雑誌『臨床看護』において「看護におけるアドボカシー」という二つの大きな特集を企画している⁸⁾、⁹⁾。また同じく2006年には竹村節子が、外国文献にもかなり目配りのきいた文献レビューを発表してアドボカシー研究に貢献している¹⁰⁾。

多くの研究者の指摘で共通していることは、アドボカシーに関する文献は外国文献が圧倒的に多

いこと、これまで本質的議論・体系的研究がつかされていないこと、それゆえ概念についての看護師全体の合意や教育的な普及も不十分なまま、役割遂行に伴う臨床的ジレンマの問題解決に関連して実証研究が先行してきたこと、理論化にむけた概念のさらなる論究の必要性があること、である。先述の特集から読み取れるのは、2003年から2006年の間に、研究者らによる海外の基本文献研究や概念分析が進み、看護のアドボカシーの専門的役割に対する批判、役割の限界と可能性、臨床での実践における困難や問題点など、アドボカシーの専門的役割についての知見の整理が進展したことである。その中でも事例を提示しながら看護におけるアドボカシーの意味を論じた高田早苗¹¹⁾、拡大された役割の諸相を座標軸で表現し、看護の可能性と限界に言及した服部高弘らの論考は、看護の専門的役割を考察するのに興味深い指針を与えている。

これまで一応の共通認識となっていると思われる看護のアドボカシーに関する知見を整理すると、おおよそ以下の現状がみえてくる。

3-1. 語源・言葉の辞書的な意味

大抵の文献は、最初に語源、言葉の辞書的な意味に言及している。advocateの語源は、ラテン語「advo」で、voは「誰かの下に呼ばれる」、「求める」という意味を含み、そこから弁護する、代弁する、支援する、裁判で人を弁護するために呼ばれた人、権利擁護などの多様な意味が引き出されている。一見advocateは法律用語であるようだが、法学者である服部によれば¹²⁾、アドボカシーは、法律学においてはあまりなじみのある言葉ではなく、法の領域で語られる権利擁護、補償、救済などはニュアンスが微妙に異なるらしい。むしろアドボケイトという言葉は、「英米の社会福祉の文献に由来し、エンパワーメント（社会的弱者が、自身、あるいは仲間、他者の支援により自意識を高め、意思決定への参加の力と機会の回復し、社会の承認をえていく過程）という連帯性に支えられた実践の一つのあり方、その技法をさすもの、というニュアンスでの理解がより適切な理解を得

やすい」と服部は解説している。アドボケイトの役割は、看護の外部で開発され、それが看護領域に取り込まれたことが伺える。

3-2. アドボカシーという言葉の社会的な背景

社会におけるアドボカシーの源流は、1948年の世界人権宣言にまで遡るようだ。人権意識の高まりは、1960年代の公民権運動、消費者運動に波及していく。竹村によれば、これらの運動は、「対象者の自律を尊重」し、「人たるに値する生活」「人間の尊厳を失わない生活の保障」をめざしていた。そのような運動が、人間の潜在能力の発揮を可能にする平等で公平な社会の実現をめざすエンパワーメントと結びつき、社会的弱者が、自分の利益や欲求、意思、権利を自ら主張し、自分自身、または他者のために権利擁護活動を行うというセルフアドボカシー概念を生み出した。このセルフアドボカシーという言葉は、社会や医療において弱い立場であった看護自身のセルフアドボカシーの欲求と親和性が高く、看護は、患者および家族の「声」「意思決定」への支援であるアドボカシーという専門的役割を旗印に掲げ、自らのセルフアドボカシーをすることになったのではないかと推測し得る。

3-3. 医療におけるアドボカシーの役割

さらに、1970～80年代にかけて世界医師会「ヘルシンキ宣言」を始めとして患者の権利に関わるステートメントの発表が相次ぎ、アドボカシーという用語が医療や看護の論文で用いられるようになったのである。そもそも社会福祉領域の文献に由来したアドボカシーの役割が、医療において発展した経過について石川は、自発的なアドボケイト(ボランティア)によるものと、専門職によるアドボケイトの2つの流れの存在を指摘しながら、医療におけるアドボケイトは、精神障害者・高齢者の人権擁護、患者の自己決定支援として理解されてきた、と整理している¹³⁾。

一方で、澤田愛子は、患者の権利の擁護そのものは、看護で目新しいことではなかった、と正しく指摘している¹⁴⁾。この指摘は、先に紹介した高

田が事例を通して主張しようとしたことと通底している。つまり、ナイチンゲール以来の看護の伝統的な仕事において、例えば調整、情報提供、意思確認など様々な患者のアドボカシーの役割がすでになされていたのである。医療や社会において弱い立場であった看護という集団のセルフアドボカシーとして、その専門性を追求していく中で、看護は、暗黙知としてのアドボカシーの役割を、言葉にして新たな専門的役割として掲げたのではなかろうか。

3-4. 看護のアドボカシーへの批判と限界

看護のアドボカシーの役割が強調され、その実践における困難が明らかになると、議論の中心は、アドボカシーは看護師の役割なのか、看護師が行うことが適切かという議論に集約されてきた。少なくともそれが看護師だけの役割でないということについては、ほぼ共通認識になっているが、看護師の役割ではないと完全に否定する論者はいない。専門的役割だという主張に対して、以下のように賛否両論あり、役割の限界も指摘されている。以下、これまでの文献研究を踏まえて両者の主張の要点を示す。

是認・肯定派

- (1) 看護のアドボカシーは、看護の伝統的な役割のなかに現に存在する
- (2) 患者の権利擁護のために、倫理の原理・原則に依拠して、医療においてこれまで以上に積極的な役割を果たしていくべきだ。
- (3) 看護師は、情報を提供し、患者のセルフアドボカシーの促進に寄与する。

批判・否定派

- (4) 看護師には法的な根拠がない役割である
- (5) 施設に雇われている立場の看護師が、管理者や医師の方針に異議を唱えて患者のアドボカシーの役割を真に果たせるのか
- (6) 看護がアドボカシーの役割を果たすというより、そもそも法の不備、施設や管理に起因した問題なのではないか(D.チャンプリスのケアリング批判)
- (7) 看護師がよかれと思い、悪しきパターン

リズムとなりうる危険性

- (8) 看護師の義務や道徳的責任を、ケアする特性に依拠するだけでは、何が正しいかの判断を下すのに限界がある(H.クーゼの「ケアの倫理」批判)

(2) および(8)は、H.クーゼの主張に関わる。彼女の「ケアの倫理」批判に応答するには、彼女が依拠している功利主義の検討、P.オールマークのN.ノディングス批判にも立ち戻る必要があるので、稿をあらためて検討したい。

3-5. 服部高宏による看護のアドボカシーの役割分析(限界と可能性)

アドボカシーという言葉が多義的であるがゆえに多様な解釈や理解があり、共通認識をはばみ、その役割は多様であるということは、研究者の間で一致している。服部は、これらの多様な役割の全体像を、座標軸を用いて可視化したうえで、各々の役割に対する批判、役割を遂行する際に生じる矛盾・制約を述べて、看護のアドボカシーの限界を適切に指摘している。その限界への対処として、専門的知識が必要な問題は、専門的に対処できる人が扱うことが望ましく、専門家・専門部署を確保するという解決方法もあることや、問題によっては、施設との雇用関係・利害関係のない立場の人に委任するほうが望ましいこと等を提案している¹⁵⁾。さらに服部は、看護の行うアドボカシーの意義がこれまで強調されてきた根拠、すなわち「看護師は患者の側にあつて患者のニーズを一番把握しやすい立場にいる」という点に立ち戻り、看護師の役割を否定するよりむしろ、看護師の収集した情報や問題提起を迅速にとりあげ、解決・改善をはかる方法を考えるべきこと、ナースは、自らの仕事に専念できる環境をつくるべきだと現実的な解決策を提案している。

その「自らの仕事」に関連して服部は、患者とのケア関係を基盤して行われる「療養上の世話」の領域におけるアドボカシーこそ、看護の責務と言いうるのではないかという彼なりの一応の見解を示している。「医師の診療の補助」の領域における

アドボカシーの役割には、医師や施設との軋轢、政治的・法的问题が生じやすいからであろう。しかし、澤瀉が述べた専門性は、2つの役割を果たすところにあつたのではないかと反論できよう。

「診療の補助」の領域は、医師との葛藤が生じやすいという服部の指摘は正しいが、その領域における役割を避けて、看護の専門的役割を十分に果たすことはできるだろうか。

おわりに：看護の専門性とアドボカシーをどう読み解くか

看護がその専門的役割を拡大して、医療における全てのアドボカシーの責任を引き受けることは、患者にとっても看護師にとっても望ましいことではないし、看護だけで果たせる役割ではないだろう。一方、看護が行うアドボカシーを完全否定することも現実的ではない。看護は医療において何らかのアドボカシーの役割を果たしている。

おそらく、アドボカシーも、ケアと同様に、様々なレベルの役割が、一つの連続帯（一端は、些細な日常生活における患者の意思決定の支援、あるいは生活支援を通して人間としての尊厳を護るレベルから、もう一端は、組織との交渉、法的・政治的な知識や行動を要するレベルのアドボカシーまで）の上に存在するのであろう。看護の専門性に照らして、連続帯のどこに看護のアドボカシーのコアを定めるべきなのだろうか。

繰り返しになるが、澤瀉が述べた看護という仕事の専門性に立ち戻ってみよう。患者の身近にいて患者をよく知り得るであろう看護は、患者自身が持っている自然治癒力・生命力に働きかけるべく、医師の診療の補助と療養上の世話の両面から患者に働きかける、その点にこそ独自の専門性があると澤瀉は述べていた。看護の専門的アドボカシーの役割は、当然、診療の補助と療養上の世話の両領域で行われるものなのであろう。

その両面からの働きかけは、第一義的には、患者の生命を守り、治癒を促進させること（終末期には安らかなその人らしい死）を目指し、患者を

よく知り、そのニーズを把握し、患者を護るということに労をおしまず、温かく支援の手をあてる行動をとることで、奪われやすい一人ひとりの患者の自由や人間としての尊厳を実質的に護ることであった¹⁶⁾。言い換えれば、医療において、人間としての存在を根源から脅かされる状況に陥りやすい患者が、自律した存在であり続け、真の自己決定ができるように、看護師が命を見守りつつ支援することのなかに専門性があるのだろう。その支援を通して、看護は“患者の人間としての尊厳を護る”という価値を産出するのである¹⁷⁾。

看護という仕事の中で、その価値の重心は、やはり日々の患者の生活支援の範疇におかれるべきなのではなかろうか。例えば、ベッド上で生活をせざるを得ない患者の朝の飲み残しのお茶に、昼の新しいお茶が平気で注がれ、しかもその湯のみが茶渋で真っ黒に汚れていたり、使用した箸の洗浄を忘れられ、患者がそっとティッシュペーパーで箸を拭いていたり、食べこぼしでザラザラとしたシーツの上で寝ていたり、フットケアが滞り、踵が粉をふいたように白く肥厚しているとすれば、どうだろう。患者への深刻な権利侵害という問題ではないにしろ、患者の人間としての尊厳ある生活、人間らしい生活が保障されているといえるだろうか。

看護師が患者の人間としての尊厳を護るということは、些細な日常レベルの細やかなケアの積み重ねから始まることが多い。そのケアには、様々な調整、真のニーズの把握、意志決定の環境を整える、要望や心配や気がかりな事を伝える、安心できるようにたらきかける、情報提供をする、つらさを共有する、可能性を信じる、交渉する、資源活用の提案、害を与えない等の患者のアドボカシーの要素が含意されている。そのような活動を通して、相互の信頼や関係性が深くなれば、患者・家族の真のニーズをより正しく把握することができる。その結果、医師の診療の補助にまつわる患者の自己決定の問題にも気づき、支援に関わることが可能となるのである。

このように考えれば、看護者が患者を擁護すること自体は、ナイチンゲール以来の看護のあり方

(言葉を換えれば看護ケアのあり方)であり、別段新しい役割とは思えない。「患者の利益を擁護する“責任”が強調されている点が新しい看護の倫理なのだ」、と適切に指摘した澤田は、「看護のアドボカシーの実践は、看護ケアのすべての場面で求められる」と述べている¹⁸⁾。おそらく澤田の論調は、大部分の看護師の実感に近く、違和感なく受け入れられるものではなかろうか。看護文献では、「アドボカシーの語源である *vo* のもつ *calling to* (誰かの下に呼ばれる) の意味が無視され、患者による *calling to* というよりむしろ、専門職(看護師)がその必要性を主張し、看護師という専門家による援助としての *giving of* (惜しみない献身) とみなされがちである」という S.D.Napley、M.Mallik らの鋭い指摘¹⁹⁾は、「看護ケアのあらゆる場面に、アドボカシーの実践がある」という看護師の意識に起因しているのではなかろうか。望ましい看護の専門的ケアは、アドボカシーという言葉で語ろうとした倫理的な役割を包含してきたはずなのである。

相手のために行われる看護ケアが、時には悪しきパターンリズムになる危険性は、看護師の努力によっても完全にぬぐい去ることは不可能であろう。また折角のアドボカシーやケアの行為も、心の伴わない形骸化されたものであれば、真の専門性の発揮とはいえないだろう。それはまさに看護の専門的役割の核心的問題である。しかし看護という仕事は、その危険性や苦しさを承知の上で、人として向き合い患者の正しい理解に向けて修練を重ね、反省しながら試行錯誤で、ケアにまつわる重荷を担わねばならない。その際に傷つきやすい一人のかけがえのない人間である患者の揺れ動く「周縁的自己」と、時には患者自身も把握しかねる「中核的自己」²⁰⁾へ愛情と忍耐をもって関わり、その人らしさを丸ごと受け入れ、時には患者の傍らに沈黙して寄り添い、あきらめたり忘れることなく、勇気をもって看護し続けるところに看護ケアの専門性があるのではなかろうか。看護のアドボカシーは、そのような専門的ケアにおいて様々な形で適切に立ち現れるべきものなのであろう。

最後に、看護のアドボカシーの役割を実践する際に、時には看護師の手に余るレベルもあるだろう。その解決には、服部が指摘したように、専門的に対処できる人や部署の確保、施設や管理体制や制度そのもの見直し等も必要となる場合もありうる。むしろ、だれが援助することが適切か、問題のありかはどこにあるのか、看護師が対処できる問題か、についての正しい判断力、マネジメント能力、医療チームにおける協働にむけての交渉力、コミュニケーション力、発信力、説明力を獲得することが看護教育に望まれている。また、看護ケアには相手の状況や患者の思いに情動的に巻き込まれ過ぎない冷静な暖かさ、看護師としての知識とスキルも当然求められていよう。望ましい医療における専門的看護ケアの全体像を論及するなか、看護倫理教育のカリキュラム構築の可能性がある。

注

- 1) J.ジェニイ、「患者の代弁—もう一つの看護の役割?」、『インターナショナルナーシングレビュー』ザ・ベストオブ・インターナショナルナーシング レビュー連載第4回、18(5)、1995年、64-68頁。原題は、J. Jenny : Patient Advocacy-Another Role for Nursing?, Vol.26, No6, p.176,1979.
- 2) 澤瀉久敬、『医学の哲学』、誠信書房、1964年。
- 3) 詳細は、永田まなみ、「芝田不二男の『看護哲学』の今日的意味—日本における看護哲学の源泉をたどる」、熊本大学医学部保健学科紀要、第3号、2007年、89-96頁を参照のこと。日本で初めて看護哲学という言葉を用いて論究し、『看護哲学』を著した芝田は、澤瀉の『医学の哲学』に感銘し、『看護哲学』を執筆しようと思立ったことを自らの著書の中で述べている。筆者は、芝田不二男の功績を調べる過程で、澤瀉が看護倫理について、当時としてはかなり進歩的で、看護には根源的なことを述べていたことを知った。
- 4) care は、アメリカで高等教育が開始された頃より、看護ケアとして、他の領域に先駆けて研究されてきた経緯があるが、care が看護において再び注目を浴びようになってきたのは、看護以外の領域で、1971年 M.メイヤロフ、1982年 C.ギリガン、1984年 N.ノディングスらによるケアリング、ケアの倫理、正義対ケア論争が語られるようになった後である。日本では、1990年代に、ケア概念の論究が盛んに行われている。
- 5) 例えば、石川洋子、アドボカシーは看護者の役割か、

- 「医学哲学医学倫理」、第28号、2010年。石川は、アドボカシーは患者の法的な権利を守ることでなく、人間としての患者のニーズに応答することととらえ、それは看護者の役割であるとしながらも、アドボカシーが看護に特有のものではないと述べている。患者を一人の人間として尊重することを、医療チームとの協働のなかで、専門職として働きかけることの重要性を論じ、そのために看護は自らの専門性を問い、それを実践していくべきことを論じている。
- 6) 看護の全体を論及する方法論については、拙著「看護におけるケアをどう考えるか」、『医学哲学・医学倫理』、第21号、2008年、51~61頁の中で概念規定に言及しているので参照してほしい。
 - 7) 竹村節子、「看護におけるアドボカシー—文献レビュー」、人間看護学研究、第4号、2006年、1~11頁。文献レビューのはじめに竹村が指摘している。
 - 8) 『臨床看護』第一特集：看護におけるアドボカシー、へるす出版、32(14)、2006年、2027~2122頁。その構成は、座談会「医療における看護アドボカシーの必要性」、「在宅看護・介護における看護アドボカシー」、看護アドボカシーの基礎にかかわる論文2本、基本論文5本、臨床レポート7本である。石本は、わが国におけるアドボカシーという用語さえ十分な理解に及んでいるとは言いがたい現状、看護師が真に患者・家族の必要としている支援をできていない状況に問題意識をもって、患者本位の医療を実現するために、この特集に取り組んだことを巻頭で述べている。
 - 9) 石本傳江、「看護アドボカシーに関する海外研究の動向」、インターナショナルナーシングレビュー 特集：アドボカイトとしての看護職 患者の権利を守るために、26(5)、2003年、62~69頁。
 - 10) 注7)。
 - 11) 高田早苗、「看護実践におけるアドボカシーの意味」、インターナショナルナーシングレビュー 特集：アドボカイトとしての看護職 患者の権利を守るために、26(5)、2003年、26~32頁。
 - 12) 服部高宏、「看護専門職とアドボカシー—アドボカシーの諸相と看護の可能性」、『臨床看護』第一特集：看護におけるアドボカシー、へるす出版、32(14)、2006年、2050~2055頁。
 - 13) 注5)。
 - 14) 澤田愛子、「ナーシング・アドボカシー—新しい看護倫理を考える—」、富山薬科大学看護学会誌、第4号、2001年、7~11頁。澤田は、看護アドボカシーの概念的背景、主なモデル理論を検討し、実践の可能性を述べ、今後の展望として、看護師が実践をするには、現在の職場風土を考慮すれば、まず看護職の職業的権利を職場で保障することが大前提だと問題提起をしている。看護者の独善的行為とみなされないように、医師との相互理解の基盤をつくることを示唆している。
 - 15) 服部は、注12)において「患者の実存的状況に相互作用的に関わる全体的ケアにこそ、看護のアドボカシーの役割がある」という看護領域でしばしば語られるアドボカシーの主流の意味からあえて距離をおき、K.セグステンの整理を援用しながら、看護に

におけるアドボカシーという言葉の指し示す理念を、①必要な情報の提供、②真の自己決定支援、③患者の利益の擁護と促進と論じる。そして看護師による支援・保護の対象が、患者の医師と利益のいずれに置かれるかの違いを横軸に、患者との間に取り結ぶ看護師の連来生が外向きに発現するか、内向きに深化するかの違いを縦軸にとって、交わる二つの軸によって構成される4つの座標領域を提示することで、看護のアドボカシーの諸相と類型化を果たしている。これまで拡張されてきた看護のアドボカシーの多様な役割の全容を可視化した服部の功績は大きい。

- 16) 石川の文献レビューにおける整理を引用すれば、看護のアドボカシーの目的は「患者の尊厳を護り維持すること」すなわち患者が「一人ひとり個性をもち、価値ある存在として理解され、尊重される」べきことを根拠にして行われるのである。アドボカシーはなぜ必要なのかについて石川は、その根拠が「疾病や治療における人間の傷つきやすさ」にある、と正しく指摘している。これは澤瀉の述べた医道とも重なっている。
- 17) 看護のケアは、自律支援として捉えなおすということは、拙稿「ケアの時代における看護の役割—自律援助の観点から看護を見直す—」、『医学哲学・医学倫理』、19号、2002年、57～70頁において述べている。
- 18) 注14)。
- 19) 注7)、2-3頁、竹村。
- 20) 本文中の「中核的自己」「周縁的自己」に関する記述は、日本で初めてパターナリズムを紹介、これを定式化し正当化基準を示した中村直美の考え方に基づく。その内容については、拙稿(注17)の中で、詳細に説明をしている。川本隆史による、中核的・周縁的自己の線引きが実際には困難である、との批判は基本的に正しいが、看護という領域では、時には相手の自由を侵害する危険性を伴うような看護実践が避けられないことが多く、中村の考えはそのような行為を「よきパターナリズム」として理論的に正当化することに一定の貢献をしている、と私は評価している(それゆえ臨床において看護師には、対象の正しい理解に鋭意努力することが厳しく求められる)。