

看護における個別的配慮をめぐるジレンマ

小林 道太郎*

要 旨

看護では、対象者に対する個別的な配慮を行うことは、「患者の個別性」などの言い方によってつねに重要なことだと認識されている。ここには「ケアリング」をめぐる行われた1970年代以降の看護学の議論が影響している。その中で論者らは、気づかいや関心、あるいは信頼関係の基盤としてのケアリングを看護に本質的なものとしている。後にはギリガンやノディングズのケア倫理も参照され、またそれらに対する批判もなされている。これらの議論から確認できるのは、個別的配慮をめぐるジレンマの可能性は、潜在的にはすでに看護の職業規範に含まれているということだ。実際に看護師を対象とした調査研究でも、個別的配慮に関するさまざまなジレンマが示されている。これらは倫理の問題であるが、規範や価値の比較衡量の問題ととらえて対処することが難しい場合がある。当の看護師のほか、組織の体制・業務や制度など、現実の個々の状況を動かして実践の条件を変える可能性が探られなくてはならない。

キーワード：看護，個別的配慮，ケアリング，ジレンマ

社会保障研究 2022, vol.7, no.2, pp.136-147.

I はじめに

個別的配慮をめぐるジレンマは、看護においてどのような形で生じているだろうか。看護では、対象者に対する個別的な配慮を行うことは、「患者の個別性」などの言い方によってつねに重要なことだと認識されており、このことが個別的配慮のジレンマのひとつの前提となっている。そのため本論ではまず、看護学の規範レベルの諸議論からいくつかの論点を取り出してみる。看護理論のうち、個別的配慮に関連して重要なもののひとつ

は「ケアリング」をめぐる1970年代以降の議論である。その中で論者らは、気づかいや関心、あるいは信頼関係の基盤としてのケアリングは看護に本質的なものと主張している。しかしこれに関連する議論は一様ではない。後にはギリガンやノディングズのケア倫理も参照され、またそれらに対する批判もなされている。これらの議論を踏まえるならば、個別的配慮に関するジレンマが生じる可能性が、潜在的にはすでに看護の職業規範に含まれているということが明らかになるだろう。

その上で本論は、実際に看護師を対象とした調査研究のいくつかを確認する。そこでは個別的配

* 大阪医科薬科大学看護学部

慮に関する各種のジレンマが示されており、また最近のCOVID-19パンデミック下でも新たなジレンマが生じていることが報告されている。最後に、これらのジレンマへの対処について考える。これらは倫理の問題ととらえられるが、通常倫理的ジレンマについて論じられるように、規範や価値の比較衡量の問題として扱うだけでは十分ではない。当の看護師のほか、組織の体制・業務など、現実の個々の状況を動かして実践の条件を変える可能性が探られなくてはならない。制度との関わりについても、これらの中で考えられることになるだろう。

II 個別的配慮に関連する看護の規範

1 ケアリングと看護師－患者関係

(1) ケアリングに関する看護学の議論

個別的配慮に関連する看護の議論は複数あるが、ここでは「ケアリング」に関する議論を見ていきたい。ケアリングの概念は看護文献で1960年代から用例が急増していた[Gaut (1981), p.18]が、特にレイニンガーは「ケアは看護の本質であり、看護の中心的・優先的・統合的焦点である」[レイニンガー (1995), p.38]と主張していた。レイニンガーらは1978年にケアリングに関するはじめての会議を行っており、これらを機にケアリングに関する学問的な検討が進んだ。引き続き現在に至るまで、ケアリングに関しては多くの議論が積み重ねられている。なおこれらの議論では、「ケア」と「ケアリング」はさほど厳密に区別されずに用いられることが多いため、本論でもこれら2つの語を特に区別せず扱う。

まずケアリングに関する多様な議論から、互いに異なる考え方として次の2つをみてみよう。

Gaut (1983) はケアリングの概念についての哲学的分析である。Gautはまず、ケアリングの一般的な意味を確認し、それらはすべて次の3つの意味にかかわっているとす。すなわち、1. ～に注意する、あるいは～への関心、2. ～に対する責任、あるいは～に必要なものを与えること、3. 配慮、愛情、愛着、である。これらに関する諸分野

の学問的な用法も考慮した上で、Gautはケアリングの理論的記述を検討し、最終的に次の3つの条件を示している。条件1：Sはケアのニーズを特定するためにXについての知識を持っていなくてはならず、またその状況を改善するためにあることがなされうるということを知っていなくてはならない。条件2：Sはその知識に基づいた行為を選択し実行しなくてはならず、またXにポジティブな変化をもたらすための手段としてその行為を意図していなくてはならない。条件3：そのポジティブな変化の条件は「Xの福利」という基準のみに基づいて判断されなくてはならない。この中でGautは愛情のような感情的な面をさほど強調していないが、人に対する敬意という観念はケアリングの議論にとって決定的に重要である [p.320]と指摘している。敬意は、ケアリングに必要なものとして第1の条件に含まれている注意と気付きに結びつけられている。

ベナー・ルーベル (1999) も哲学を参照した議論を展開しているが、その方向性は大きく異なる。同書はケアリング (訳書では「気づかい」) が第一義的だと主張し、その意味として次の3点を示している。(1) ケアリングとは、人が何らかの出来事や他者、計画、物事を大事に思うということの意味する。その人が何をストレスと受けとめるか、それに対してどのような対処の選択肢を持ち合わせているかは、その人のケアリングのあり方によって決まる。つまりケアリングは人に体験と行為の可能性をつくりだす [p.1]。(2) ケアリングがもたらす誰か (何か) との結びつきと関心は、実践を可能にする条件になる。人がよりよく状況に対処できるのは、結びつきを断ち切ることでではなく、ケアリングによって状況の内に身を置くことで問題を発見し、可能な解決法を知り、それを実行することによってである [pp.3-5]。(3) ケアリングは人に援助を与えうる条件と、人からの援助を受け容れうる条件をつくる。すなわちケアリングの関係は信頼の条件をつくり出し、ケアされる者はこの信頼という条件のもとではじめて、提供された援助を受け容れることができ、ケアされていると感じることができ

[pp.5-6]。こうしてベナー・ルーベルは、ケアリングという語を、関心 (concern) とも重なる広い意味で用いている。看護師は「患者がケアリングを取り戻し、生きていくことに意味を見いだし、人々とのつながり・世界との結びつきを維持または再建できるよう」[p.3] 援助する。熟練看護師が柔軟で多様な働きかけを行うことができるのは、患者の置かれた状況に自ら巻き込まれ関与しているからである [p.6]。

このように異なるケアリング概念について、どう見たらよいだろうか。Morse et al. (1990) は、上の2つを含め看護学の多くの文献からケアリングの概念を整理し、ケアリングについての5つの見方を取り出している。「人間の特徴としてのケアリング」、「道徳的命法としてのケアリング」、「感情としてのケアリング」、「対人的相互作用としてのケアリング」、「治療的介入としてのケアリング」である。これらは必ずしも互いに排他的なものではなく、多くの論者はこのうち複数の特徴からケアリングを論じている。とはいうものの、ケアに関する異なった概念化の間の不一致は残る。関連論文のMorse et al. (1991) は、「ケアリングは看護に特有のものか」、「ケアリングは行動的なタスクに還元されるか」等の基本的な論点についても、論者たちの意見が分かれているという。ここからMorseらは、看護におけるケアリングは概念として十分明確なものとなっておらず、実践への連関を欠いていることが多いと主張している。

しかし、ケアリング論のこのような多様さにもかかわらず、そのうちにある程度共通する基本的な特徴を考えることは可能である。ここでは本論のテーマに関連する点として次の3点を確認しておきたい。

(a) 看護のケアリングは、しばしば医学モデルや自然科学の見方と対比されている [レイニガー (1995) pp.10-13, ワトソン (2014) pp.16-19, 28-41, ベナー・ルーベル (1999) pp.7-8, 33-62]。そこでは自然科学的な医学が、対象を客観的なものとしてとらえること、人をもっぱら機械論的操作の対象とみるような仕方ですべて介入すること等がケ

アリングとは対照的なものとされる。人を医学的解剖学的器官や組織、あるいは物理的・化学的な物質の運動や諸反応に還元するのではなく、人間的な心や意味の次元でケアの対象としてとらえることが主張される。ケアリングの関係は医学的身体の治療を目指す対象操作ではなく、人間的意味や尊厳、あるいは健康や善のためになされる人間的関係や相互作用である。

(b) ケアリングが看護の本質だと主張されるとき、ケアリングは基本的によいもの、価値あるものであるということが含意されており、したがって看護師はケアリングをするべきだという規範あるいは倫理がそこに含まれている。上に見たとおり、Morse et al. (1990, 1991) は5つのケアリング概念のうちのひとつが「道徳的命法」だとしているが、ほかの見方においてもケアリングは単なる記述概念ではない。Watson and Smith (2002) は、ケアリング概念が多様であり明晰さを欠いているというMorse et al. (1990) 等の批判に反論して、「ケアリングとはまず何よりも、そして最も深いところで、ひとつの倫理であり、道徳的価値を担っているという事実」[Watson and Smith (2002), p.455] を見なくてはならないと主張している。

(c) ケアリング論はしばしば看護師と対象者との相互的な関係や信頼関係を強調する。ケアリングに関する哲学的議論としてMayeroff (1971) を参照するものも多くあるが、それらの議論では成長や相互の自己実現がテーマとなる [Ray (1981), pp.27-28]。これらが含意しているのは、看護師は患者を個別の人としてみるということである。その中で看護師は患者の個別のニーズをとらえ、それに対応した支援を行う。

(2) 看護師－患者関係における境界線

しかしケアリングや、そこに含まれる親密な人間関係は無条件によいものなのだろうか。ベナー・ルーベル (1999) は、巻き込まれて関与すること (involvement) を基本的によいものとして描き出しているが、その関係が近すぎる「巻き込まれすぎた関与 (over-involvement)」にも言及し

ている。看護師にとって、患者への関与の適切なレベルと種類を見いだすことは非常に難しい場合がある〔pp.410-412〕。

巻き込まれすぎた関与についてより詳しく論じたものとして、Morse (1991) がある。Morseは看護師-患者関係の諸タイプについて、看護師へのインタビューをもとに包括的なモデルを示している。それによれば、看護師-患者関係は一方的であるか相互的であるかのいずれかであり、相互的な関係は次の4つのタイプに分けられる。すなわち臨床的関係、治療的関係、つながった関係、巻き込まれすぎた関係である。出会いの当初は表面的な臨床的関係であるが、治療的関係、つながった関係、巻き込まれすぎた関係の順に、より関わり合いが深い、より長い時間を要する関係になっていく。看護師は、臨床的関係では患者を患者役割においてみるだけであるが、治療的関係では第一に患者役割で、第二に人としてみる。つながった関係では第一に人として、第二に患者役割でみる。巻き込まれすぎた関係ではただ人としてみるだけである。

巻き込まれすぎた関係では、一人の人としての患者に対するその看護師のコミットメントが、治療の枠組みや施設、ほかの患者に対する看護の責任へのコミットメントよりも優先されてしまう。その看護師はケア提供について自分の領分ということを行い出し、その患者に適切なケアを提供できるのは自分だけだと考える〔p.459〕。これによって客観性が失われ、臨床判断が損なわれる。また看護ケアのチームアプローチが破壊される。患者の死などによって関係が終わった場合、その看護師はつらくて看護の仕事ができなくなる〔p.465〕。ここには、ケアリングに含まれる潜在的な危険のひとつがあるということができよう。

2 看護とケア倫理に関する議論

(1) 看護とケア倫理

ケア倫理 (ethics of care, an ethic of care) は、看護学のケアリングに関する議論とは独立に、1984年にギリガンの『もう一つの声』ではじまった。

その後の看護学の議論はしばしば、ギリガン、ノディングズ等のケア倫理を参照している。

看護にとってケア倫理の考え方が有意義だと考えられうるのは、次のような理由による。(a) ケア倫理はフェミニズムと深くかかわっており、女性の間によく見られる考え方であるとされる。看護職者の圧倒的多数は女性である。(b) ケア倫理は従来の理性主義的な「正義の倫理」と違い、感情の役割と人間関係を重視する。これはケアリング論とも関連し得る論点である。(c) ケア倫理は、普遍的ルールではなく個別の状況に関する判断力を強調するが、この点も看護の具体的な実践と親和的である。

ケア倫理の論者は、看護についてどのように論じているだろうか。ギリガンやノディングズの初期の著作には、看護について特別な議論はない。看護に関するまとまった議論はBowden (1997)に見られる。Bowdenは、ケアを一律に扱うのではなく、それぞれの違いに応じて検討することが必要だとして、そのひとつとして看護におけるケアリングを論じている。それによれば、看護の特徴は次の点である。(a) 看護師は個人的な関係に基づいて責任を引き受けるのではなく、職業としてケアを行う。つまり伝統的な公私の区別で言えば、看護は公的領域の実践である。(b) 看護は人間の傷つきやすさにかかわっており、病気や治療が人の身体を対象化する傾向がある中で行われる。(c) 医療組織内のほかの諸関係との重なり合いや相互依存がある。医療組織は社会的価値や地位に関して明確な階層構造を持っているが、その最も際立った特徴は、役割が性別によって定義されていることだ。看護実践は圧倒的に女性によって行われており、その活動と責任、地位は、伝統的な家庭内の役割の中で典型的に女性たちがもっていたような社会的能力と立場にかかわっている〔pp.101-104〕。Bowdenは、これらのことを踏まえてBenner (1984) やBenner and Wrubel (1989) 等の看護文献を批判的に検討している。それによれば、ベナーらは看護師の卓越性や個々の実践に注目することで、臨床の看護が看護師の力を奪うような構造的関係のうちに編み込まれていることを

見過ごしている。それらは強力で抑圧的な制度構造に対して、個人の士気を支える議論をすることで、かえって看護師にとって不利な自己消去的な態度を促進してしまう危険がある〔pp.120-121〕。

このような議論によって気づかされるのは、一般化して言うならば次のことだ。すなわち看護を含めた諸実践は、必ずしも中立的であるとは限らない組織や制度の具体的な諸条件の中で、それらを前提にしながら行われている。このような条件を抜きにして個々のケアを論じることは不十分である。

(2) ケアの看護倫理に対する批判

ケア倫理を看護倫理に導入することに対する批判もある。代表的なものはクーゼ(2000)である。クーゼは、ケア倫理として主にギリガンとノディングズの議論を参照しているが、同時にケアリングを中心的なものとして主張するワトソンら看護学研究者の議論をも批判対象としている。

クーゼはケアリングそのものを批判するわけではない。患者の医療上のニーズに「傾注する」(注意深く気を配り対応する)ことは重要であり、「理論家たちが、近年、患者の個性を強調し、患者を「一人一人の個人」としてケアすることを強調するようになったことの意義は大きい」〔p.189〕という。クーゼは、「患者に対するよいケアの条件として看護婦に求められる心のあり方、患者に向き合う姿勢、すなわち「ケアリング」を、「気質をそなえたケアdispositional care」と呼ぶことを提案する」〔p.190〕。これは「他者の健康にかかわる現実をありのままに理解し受け止めようとする意欲」〔p.190〕であり、また「個別的な特定の人や状況がもつ特殊性が大事だということ」〔pp.190-191〕である。これは人間の基本的徳のひとつであり、人の姿勢や気質である。

その上でクーゼは、ケアリングは看護の倫理を与えることができず、必要なのはむしろ普遍的な倫理原則だとして、次のように論じている。(a) 普遍的な原則がなければ「何について」ケアすべきかを言うことができず、ケアは盲目的、恣意的なものになってしまう〔pp.195-196〕。(b) ケアリ

ングに訴えるだけでは意見の対立を解決することができない。ケアの目的を明確にすること、目的を倫理的な根拠によって正当化することが必要である〔p.200〕。クーゼによれば、ケアの倫理の提唱者たちは、ケアそのものが善であり倫理に十分だと考えているため、「どのような場合にいかなる理由で」ケアを行うのかという問いに答えることができない〔p.201〕。(c) ケアそれ自体がケアの目的だとすれば、ケアには限界がなくなってしまう。また患者間の公正も平等も不可能になってしまう。

たしかにクーゼが言うように、ケアリングを意図して行われた行為が無条件によいとは限らない。ケアリングは、ケアを受ける者にとってどうかという観点で評価されなくてはならない〔Cf. Gaut (1983)〕が、実践の中では、その人にとって何がよいかについて人々の間で意見が対立することがありうる。しかしこの場合、意見の対立は普遍的原則に訴えることで解決されるものではなく、むしろより具体的な諸状況を詳しくみながら、「この状況下で何がよりよいか」をとともに考えていくべきものであるだろう。このような検討はケアリング論やケア倫理の射程内にあると言える。

その上で、実践を考える際に考慮されるべき要素として、次の2点が指摘される。ひとつはクーゼの言う通り、ケアがほかの対象者との間で公平なものであるかどうかという点である。職業としての看護は通常1人の患者だけを対象としているわけではないため、公平性が倫理的問題となりうる。もうひとつは、先にみた制度の問題である。看護師が「何について」、「どのような場合にいかなる理由で」ケアをするべきかという問題は、普遍的倫理原則の問題というよりは、医療制度の一部としての看護がどのような役割を果たすべきかという問題にかかわっているとみるべきである。

3 職業規範とジレンマの可能性

ここまで、ケアリングをめぐる議論をみてきた。これらの論点は次のようにまとめることがで

きる。(a) 看護のケアリングは、患者を人としてとらえ、その個別的な特性やニーズに合わせた個別的なものとして行われる。(b) その際に信頼関係が看護の基礎となる。(c) しかし看護師－患者関係が完全に個人的なものとなるならばそれは巻き込まれすぎである。(d) 看護は制度や施設の諸条件の中で行われており、そこから公正さも求められる。

これらの点は、今の看護師の職業倫理にも書き込まれている。日本看護協会の「看護職の倫理綱領」には、次のような文言が含まれているのを見ることができる。

2 看護職は、対象となる人々に平等に看護を提供する。

看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。…

3 看護職は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。

…また、看護職は自己の実施する看護が専門職としての支援であることを自覚し、支援上の関係を越えた個人的関係に発展するような行動はとらない。

7 看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

…看護職の業務は保健師助産師看護師法に規定されている。看護職は関連する法令を遵守し、自己の責任と能力の範囲内で看護を実施する。…〔日本看護協会 (2021), pp.2, 3, 5〕

このような規範のうちには、潜在的にはすでにジレンマの可能性が含まれているといえる。すなわち「個人的関係」にかかわる巻き込まれすぎの問題と、「自己の責任の範囲内」でのケアという制約の問題である。

ではこれらは、実際にどのような現れ方をする

だろうか。それぞれについて、次節でより具体的な調査研究の結果を確認しよう。

Ⅲ 看護における個別的対応のジレンマ

1 看護師－患者関係の境界をめぐるジレンマ

まず、巻き込まれすぎた関係についてみてみる。Turner (1999) は、がん看護師を対象とした研究から、巻き込まれた関与と巻き込まれすぎた関与は、看護師の振る舞いそのものではなくむしろそのもたらす結果によってはっきりと区別されると主張している。巻き込まれた関与は治療的で有益であるが、巻き込まれすぎた関与は機能障害として悪影響をもたらす。看護師は巻き込まれすぎないように患者との関わり合いを作り上げる仕方を身につけなくてはならない。経験を積んだ看護師はしばしば自然に関わり合いのレベルを調節できるようになるが、これを学ぶことは看護師にとって困難でつらいプロセスである [p.159]。

Totka (1996) は小児病院で働く看護師へのインタビューから、小児看護ではしばしば子どもや家族との関わり合いについて適切なレベルを見出すことが難しいと論じている。研究参加者らはすべて、人と人との間の境界について自分自身で悩んだ経験があるか、または同僚が悩んでいるのをみたことがあった。小児看護では、看護師が子どもや家族の代弁者となったり、普通であれば家族や友人が担う役割を看護師が担うことがある [p.192]。正しいレベルのケアを見出すことは難しく、境界がどこにあるか、どのようにそれを探るかについて、看護師は混乱したり不安に感じたりすることがある。一線を越えてしまうことにより、ケアそのものが患者や家族、また看護師自身にとって破壊的なものとなる。このような場合、自分が一線を越えてしまったことがわかるのは後になって振り返って見たときである [p.194]。このような経験は、実践の初期に起こりやすく、失敗の経験を通じて看護師たちは対処の仕方について多くのことを学ぶ [p.193]。しかし境界に関する問題は個人的なものであるため、それについて話すことは難しい。オープンなコミュニケーション

ンと対話ができるようなケアリングの共同体をつくるのが看護師のために必要である [p.195]。

Ford and Turner (2001) も小児看護師のケアの経験を探求している。参加者たちは、特別な関係が子どもと家族のケアの重要な部分だとしていたが、それによって同時に「境界を越える」ことにもなった。ケアリングの関係は、家族のニーズ、子どもの病気や体調、入院の頻度、歴史の共有、看護師と家族の相性など多くのことがらに影響されていた。巻き込まれすぎた関与という言い方は通常否定的な意味で使われるが、看護師らはそれも含めて自分たちの経験を価値あるものと考えており、Fordらはこれについてさらなる検討が必要だとしている。

日本では「巻き込まれ」という語が、involvementとover-involvementの両方に対する訳語として用いられており [牧野他 (2015), p.72]、特に精神科領域で報告がみられる。坂本他 (2021) は精神科病棟の看護師の巻き込まれの体験について、インタビューから、[患者のニーズを捉えられない]、[患者を理解できない苦痛]、[自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み]、[患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得] という大カテゴリを導いている。坂本らは、巻き込まれは苦しむ患者に対し真剣に向き合おうとするときに、精神科病棟に限らず看護師全員が体験しうる事象ではないかとして、周囲のサポートや共有が重要であることを示唆している [p.29]。

2 ケアリングに対する諸制約

看護では、患者に対して個別的なケアリングが必要だと考えられるにもかかわらず、さまざまな制約によってそれができないというジレンマが生じる。これは、Jameton (1984) のいう道徳的悩み (moral distress) の一種だとみることができる。道徳的悩みとは「ある人が、なすべき正しいことを知っているが、しかし制度・施設の制約によってその正しい行為の道筋をとることがほとんど不可能であるときに」 [Jameton (1984), p.6] 起こるものである。その制約は、しばしば施設や組織の

問題にかかわっているとされる。例えばスタッフの不足、硬直的なルール、複雑な書類、引継ぎの不十分さ、コミュニケーション不足、複雑すぎるテクノロジーやミスなどであり、これらの一部はその施設のローカルな問題であるが、一部はより広い医療システムの問題に由来する [Jameton (2017), p.620]。また職場風土との関連も調査されており、ポジティブな倫理的風土があると感じられている組織では、道徳的悩みのスコアも低いことが示されている [Morley et al. (2019), p.657]。近年これに関連する看護 (および他分野) の論文は増えてきている [Jameton (2017)]。

ただし、道徳的悩みの定義には批判もある。Fourie (2015) はJametonの定義について、(a) その定義が道徳的制約という特定の原因を含んでいること、(b) 道徳的ジレンマと道徳的悩みが互いに排他的なものとして区別されていることを批判している。Fourieの提案する定義は、「道徳的悩みとは、道徳的制約あるいは道徳的対立のような、道徳的に困難な状況に対する心理学的反応である」 [Fourie (2015), p.97] というものだ。Morley et al. (2019) もまた、道徳的悩みの定義に関する系統的な文献レビューを行った上で、道徳的悩みについてJametonよりもずっと広い次の基準を提案している。(i) 道徳的な出来事の経験、(ii) 「心理学的悩み」の経験、(iii) (i) と (ii) の間の直接的な因果関係、である。これらの議論を踏まえて、以下ではジレンマという語を、Jametonのいう道徳的ジレンマと道徳的悩みのどちらをも含むものとして扱う。

(1) 業務の枠組みと個別的対応

病棟看護師が忙しすぎて個別のケアに十分な時間を割くことができない、という悩みはよく聞かれる。小川他 (2014) は、ある大学病院の看護師462名を対象に質問紙調査を行い、そこで看護師が体験している倫理的問題の頻度を報告している。そこで2番目に多かったのは「患者に十分な看護ケアを提供できていない看護師の人員配置に関すること」であった (pp.55-56)。道上・大出 (2018) も同様に、時間や人員の不足によりケアが

できないという悩みを報告している。

個別ケアに関するほかの制約が示されている研究として、前田・薄井（2022）がある。これは精神科女子療養病棟勤務の看護師が看護介入時に感じる倫理的ジレンマを調査して、「もっと工夫の余地があるにもかかわらず病棟や看護師同士で話し合いやカンファレンスが行われていない」、「積極的な個別患者カンファレンスの絶対的な不足」、「個別性を重視されず画一化された病棟ルール設定」、「個別看護を積極的にできないもどかしさ」等を指摘している。また佐竹・荒尾（2018）は、救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤を調べたものであるが、その中では「状況に応じて変更できない看護ケアへの葛藤」、「望ましい空間をつくりだせない療養環境への葛藤」、「アドボケートできないことへの葛藤」等が示されている〔pp.203-205〕。これらの道徳的悩みは、ケアリングの規範を内在化しているという意味で良心的な看護師ほど強く感じる可能性がある。

他方では、看護師が個別的対応を負担に感じたり、特定の患者への対応がほかの患者たちへの看護の妨げになると感じる場合もある。境・工藤（2013）は、脳・神経系病棟に勤務する看護師12名にインタビューを行って倫理的悩みについて尋ねている。その中では「患者からの訴えの多さに業務の負担が増し、なおかつ他者からのサポートを得られにくい状況にあり、自分自身の主観的な感情に動かされてしまっている」〔p.67〕こと、「業務優先となってしまったことに対して、患者の怒りが表出され、看護師たちの信頼が失われたのではないかと」〔p.67〕感じられたこと等が示されている。患者からの訴えということでは、例えば一部の患者から頻繁にナースコールがある場合、看護師は対応を負担に感じたり〔Hayakawa（2013）, p.31〕、怒りを感じたりする〔畠山他（2016）〕ことがある。これらもまた、業務の中で個別的対応を行うことの困難さを示すジレンマとみることができるだろう。

（2） コロナ禍における制約と個別的対応 近年のCOVID-19感染拡大は、医療・看護に大き

な影響を及ぼしている。そのひとつは、感染拡大防止のため、医療や看護にこれまでとは違った対応が必要とされたり、制約がかけられたりしているということだ。そもそも感染拡大防止という公衆衛生的な観点からの要請や一律の制限は、「この人のため」という個別的なケアの観点とは性質が異なる。そのため感染拡大防止のための対応とケアリングの観点からの個別的対応とは、互いに相容れない場合がある。

COVID-19感染拡大下における諸制限のために十分なケアができない例として、次のようなことが報告されている。(a) 多くの病院では、感染予防のため、看護師や医療者が病室の患者の元に行く頻度や滞在時間を最小限に抑えていた。あるいは防護服の着脱が必要であるため、これまでのように頻回に訪室したり丁寧なケアを行ったりすることがどうしても難しくなってしまうことがあった。このことにより、それまでは可能であったような諸対応、例えば患者とのコミュニケーションや個別化されたケアが難しくなった〔若林（2021）、平野・藤（2021）〕。(b) 看護師たちは、個別のケアを必要とする患者に十分な対応ができないことにストレスを感じたり、患者や家族に対する申し訳なさを感じたりしていた〔新谷他（2022）、p.7〕。このような場合、特別なケアを必要とする人はしばしば感染症に対しても脆弱であり、ケアのために感染予防対策を緩めることはできないという悩ましさがある。(c) 患者の側でも、感染を恐れての「受診控え」や、訪問看護等のケアの拒否がみられた。これらの人たちは、医療者・看護師から見ればケアが必要な人たちであることも多く、適切な医療やケアが受けられないことにより状態が悪化した人もいた〔平野・藤（2021）〕。

多くの病院では、患者のCOVID-19感染を防ぐため、家族や知人等が入院患者に面会することを禁止した。このことによって患者家族や友人の不安や心配、不満が増すというだけではなく、患者にとっても、家族に会えないことがストレスになったり、不安や孤独感から病状が悪化するなどの悪影響が生じうる〔若林（2021）〕。このような

場合、担当看護師は家族の面会を特別に許可したいと考えるかもしれないが、他方では、万一そのような面会によって感染やクラスターが発生した場合には、これまでの感染防止対策が無駄になってしまうかもしれない。家族が面会できないまま入院患者が死亡してしまうこともあり、看護師はジレンマや心の痛みを感じていた〔新谷他(2022), p.7〕。

IV 個別的対応のジレンマにどのように対処しうるか

最後に、これらのジレンマにどう対処しうるかについて考えてみたい。倫理的ジレンマは一般に、複数の倫理的価値の間の対立・葛藤ととらえられる。生命医療倫理の最も代表的なテキストとして看護でもよく参照される Beauchamp and Childress (2019) は、「道徳的ジレンマとは、道徳的義務によって、ある人が二つ（またはそれ以上）の選択可能だが両立し得ない行為をすることを要求される、またはそのように見えるために、その人が要求されている行為をすべて行うことができない状況のこと」〔p.11〕 だとしている。これに対する対処としては、価値の間の比較衡量 (balancing) が可能だとされる。「比較衡量は、二つあるいはそれ以上の道徳規範が対立に陥ったときに、どの規範が優先すべきかについて推論する過程で生じる」〔Beauchamp and Childress (2019), p.20〕。比較衡量は、異なる道徳規範の相対的な重みと強さについての検討と判断であり、個別事例で判断を導くのに適している〔p.20〕。また国際看護協会 (ICN) 発行の看護倫理のテキストであるフライ (2010) も、ジレンマを価値の対立ととらえ、倫理的意思決定のモデルとして次の4つの課題を含むモデルを提示している。すなわち、(a) 価値の対立の背景にある事情は何か？ (b) 状況に含まれている価値の重要性は何か？ (c) 関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か？ (d) 何をすべきか？ である〔pp.78-82〕。

しかし前章でみた具体的なジレンマからは、対立する価値や規範を比較するのとは異なったアプ

ローチが示唆される。まず、看護師が患者との関係に巻き込まれすぎている場合、看護師は自分で状況を把握することが難しく、その経験について話し合うことや周囲からのサポートが有益であるとされた〔Totka (2016), 坂本他 (2021)〕。そしてそのためには、このような支援が可能となるような組織風土や体制をつくっていくことが必要になるだろう。

またさまざまな制約によって個別的ケアが難しくなっているとき、それらの制約は適切な働きかけや交渉等によって変えられるかもしれない。例えばその組織の仕事のやり方やルールを変えることは、価値の間の比較というよりも、やり方を変えるために必要なプロセスや、それを変えた場合に予測される帰結等を関係者間で検討しながら、具体的にどのような変更が実現可能であるかを探ることであるだろう。

あるいは、直接には制約として見えてはいないが、実践の条件をなしていることがらがある。このことは、先に見たように、ケア倫理の議論によって示唆されていたことだ。ケア倫理は特にジェンダー化された規範のように社会で一般的なものとなっている価値観や考え方を批判的に検討しているが、看護においては、個々の組織や施設によって異なるルールや業務のやり方も、実践の条件を形作っている。例えば組織として利用可能なツールや資源、またはそれらの不足や欠如、あるいは組織のルールや慣行などである。また看護師たちの個々の能力や考え方も、実践の条件に含まれるだろう。これらを変えることによって、問題が軽減されるかもしれない。例えば人が足りないとか覚されている職場において、次のような対処の可能性が考えられる。

- ・知識や技術の獲得によって個々の看護師のケアをより効果的、効率的なものにする
- ・看護師間や多職種チームでの情報共有、調整や助け合いを行う
- ・確認・対応に関するルールの作成、ルーチン化を行う
- ・経験や知識技術を考慮したスタッフ配置にするなど、チームやシフトの組み方を調整する

- ・設備・ツールやICT含むシステムの導入・改善を行う
- ・看護師数を増やす、タスクシフトを行う

このようなさまざまな可能性のうち、どれがその組織で可能なことであり、どれが有効なことであるかは、各々の組織によって異なるだろう。したがってどこでも適用できるような解決法はないが、ほかの組織等の事例は参考になることがあり得る。またよりよい実践に関する調査・研究も重要であるだろう。このとき制度は、直接個々の実践を規定する部分もあるが、諸組織の機能の条件として業務の編成のあり方にも影響を及ぼし得る。ジレンマへの対処の可能性は多層的であると言えることができる。

V まとめ

看護における個別的配慮のジレンマをみた。看護は対象者もケアの内容もかなり多様であるため、ジレンマの現れ方もさまざまである。看護学の議論や職業規範の検討から、こうしたジレンマの可能性は、簡単に回避できるようなものではなく、むしろケアリングとしての看護の本質的な部分に属していることが示唆された。その上で本論は看護師への調査に基づく諸研究を参照し、ジレンマへの対処には、価値の比較衡量よりもむしろ、困難をもたらしている現実的な条件や組織・制度等の制約を見直すことが必要であると論じた。これらのジレンマと制度の関わりについては、個々の場合についてさらに具体的に探求される必要があるだろう。

文献

- Beauchamp, Tom L. and James F. Childress (2019) *Principles of Biomedical Ethics*, eighth edition, Oxford University Press.
- Benner, Patricia (1984) *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Addison-Wesley. (井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 (1992) 『ベナー看護論：達人ナースの卓越性とパワー』, 医学書院。)
- Benner, Patricia and Judith Wrubel (1989) *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*, Addison-Wesley. (難波卓志訳 (1999) 『現象学的人間論と看護』, 医学書院。)
- Bowden, Peta (1997) *Caring: Gender-Sensitive Ethics*, Routledge.
- Ford, Karen and deSales Turner (2001) "Stories Seldom Told: Paediatric Nurses' Experiences of Caring for Hospitalized Children with Special Needs and Their Families," *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 33, No. 3, pp.288-295.
- Fourie, Carina (2015) "Moral Distress and Moral Conflict in Clinical Ethics," *Bioethics*, Vol. 29, No. 2, pp.91-97.
- Fry, Sara T. and Megan-Jane Johnstone (2008) *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*, third edition, International Council of Nurses. (片田範子, 山本あい子訳 (2010) 『看護実践の倫理：倫理的意思決定のためのガイド』第3版, 日本看護協会出版会。)
- Gaut, Delores A. (1981) "Conceptual Analysis of Caring: Research Method," in Madeleine M. Leininger ed., *Caring: An Essential Human Need*, Charles B. Slack, pp.17-24.
- (1983) "Development of a Theoretically Adequate Description of Caring," *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 5, No. 4, pp.314-324.
- 畠山朋子, 佐々木久長, 米山奈奈子 (2016) 「看護師の患者対応場面での怒り発生とその後の行動」, 『秋田大学保健学専攻紀要』, Vol. 24, No. 8, pp.41-51.
- Hayakawa, Rika (2013) "Study of the Judgment of Home-Visiting Nurses Supporting Home-Care Patients," *Aino Journal*, Vol. 12, pp.29-32.
- Jameton, Andrew (1984) *Nursing Practice: The Ethical Issues*, Prentice-Hall.
- (2017) "What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care," *AMA Journal of Ethics*, Vol. 19, No. 6, pp.617-628.
- Kuhse, Helga (1997) *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Wisley-Blackwell. (竹内徹, 村上弥生訳 (2000) 『ケアリング：看護婦・女性・倫理』, メディカ出版。)
- Leininger, Madeleine M. (1991) *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*, National League for Nursing. (稲岡文昭監訳 (1995) 『レイニンガー看護論：文化ケアの多様性と普遍性』, 医学書院。)
- 前田絵莉菜, 薄井美紀 (2018) 「精神科女子療養病棟勤務看護師が看護介入時に感じる倫理的ジレンマについての調査」, 『第43回日本精神科看護学術集会』抄録集, pp.478-479.
- 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 山下真裕子, 松本行弘 (2015) 「看護における「巻き込まれ」の概念分析」, 『人間看護学研究』, Vol. 13, pp.71-79.
- Mayeroff, Milton (1971) *On Caring*, Harper & Row. (田

- 村真訳 (1987) 『ケアの本質』, ゆみる出版。)
- 道上勝春, 大出順 (2018) 「A病院精神科に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態」, 『日本看護倫理学会誌』, Vol. 10, No. 1, 45-51。
- Morley, Georgina, Jonathan Eves, Caroline Bradbury-Jones and Fiona Irvine (2019) “What is ‘moral distress’? A Narrative Synthesis of the Literature” *Nursing Ethics*, Vol. 26, No. 3, pp.646-662.
- Morse, Janice M. (1991) “Negotiating Commitment and Involvement in the Nurse-Patient Relationship,” *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 16, pp.455-468.
- Morse, Janice M., Shirley M. Sorberg, Wendy L. Neander, Joan L. Bottorff and Joy L. Johnson (1990) “Concepts of Caring and Caring as a Concept,” *Advances in Nursing Science*, Vol. 13, No. 1, pp.1-14.
- Morse, Janice M., Joan Bottorff, Wendy Neander, and Shirley Solberg (1991) “Comparative Analysis of Conceptualizations and Theories of Caring,” *Image: Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 23, No. 2, pp.119-126.
- 日本看護協会 (2021) 「看護職の倫理綱領」, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf (2022年6月6日最終確認)。
- 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 江藤栄子 (2014) 「臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度」, 『日本看護倫理学会誌』, Vol. 6, No. 1, pp. 53-60。
- Ray, Marilyn A. (1981) “A Philosophical Analysis of Caring Within Nursing,” in Madeleine M. Leininger ed., *Caring: An Essential Human Need*, Charles B. Slack, pp.25-36.
- 境美穂子, 工藤せい子 (2013) 「脳・神経系病棟に勤務する看護師の倫理的問題に関する研究」, 『日本看護倫理学会誌』, Vol. 5, No. 1, pp.63-70。
- 坂本真優, 河村奈美子, 清村紀子 (2021) 「精神科病棟に勤務する看護師の患者－看護師関係における「巻き込まれ」の体験」, 『看護科学研究』, Vol. 19, pp.21-30。
- 佐竹陽子, 荒尾春恵 (2018) 「救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤」, 『Palliative Care Research』, Vol. 13, No. 2, pp.201-208。
- 島本純美, 河本秋子 (2021) 「産業看護職が直面する倫理的課題に関する文献検討」, 『日本産業看護学会誌』, Vol. 8, No. 1, pp.1-10。
- 新谷理恵子, 佐藤三穂, 大友里奈, 佐藤靖, 佐藤隆大, 中山瑛里, 大萱生一馬, 奥村美灯, 逸見奈緒, 矢野理香, 高橋久美子 (2022) 「COVID-19患者の看護を实践した病棟看護師の心理状況」, 『日本看護研究学会雑誌』, Vol. 45, No. 1, pp.3-11。
- 鈴木陽子, 高村祐子, 鶴見三代子 (2022) 「後期高齢者の看取り支援において訪問看護師にネガティブな気持ちをもたらす要因」, 『日本在宅看護学会誌』, Vol. 10, No. 2, pp.20-29。
- Totka, Joan P. (1996) “Exploring the Boundaries of Pediatric Practice: Nurse Stories Related to Relationships,” *Pediatric Nursing*, Vol. 22, No. 3, pp. 191-196.
- Turner, Mary (1999) “Involvement or Over-Involvement? Using Grounded Theory to Explore the Complexities of Nurse - Patient Relationships,” *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 3, No. 3, pp.153-160.
- 若林留美 (2021) 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) がもたらした看護実践・看護継続教育の変化」, 『東京女子医科大学看護学会誌』, Vol. 16, No. 1, pp.45-48。
- Watson, Jean (2012) *Human Caring Science: A Theory of Nursing*, second edition, Jones & Bartlett Learning. (稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子訳 (2014) 『ワトソン看護論: ヒューマンケアリングの科学』第2版, 医学書院。)
- Watson, Jean, and Marlaine C. Smith (2002) “Caring Science and the Science of Unitary Human Beings: A Trans-theoretical Discourse for Nursing Knowledge Development,” *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 37, No. 5, pp.452-461.

(こばやし・みちたろう)

Dilemmas Concerning Personalized Attention in Nursing

KOBAYASHI Michitaro*

Abstract

Nurses believe that personalized attention to patients is important, with their use of words such as “patients’ individuality.” Such a belief has been influenced by discussions regarding “caring,” emphasized in nursing science since the 1970s. Nursing researchers argue that caring, in the form of concern or as the basis for trusting relationships, is the essence of nursing. They also refer to the ethics of care by Gilligan and Noddings, though other researchers have voiced criticisms. Hence, it has become clear through exploring discussions that the latent possibility of dilemmas concerning personalized attention is included in nurse’s professional norms per se. Several studies have shown some types of such dilemmas in various nursing fields. Although such dilemmas present as ethical issues, the cases might be difficult to resolve through comparisons with related norms or values. Nurses must consider various possibilities involving potentially rearranging the conditions of their practices by changing the circumstances (including the nurses themselves), organizational structures, task allocations, and institutions.

Keywords : Nursing, Personalized Attention, Caring, Dilemma

* Faculty of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University