

## ナーシング・アドボカシー —新しい看護倫理を考える—

澤田 愛子

富山医科薬科大学医学部看護学科

### 1. はじめに

1970年代以来、看護と生命倫理との関わりについて述べたアメリカの論文の中に、新しい看護倫理の中核概念としてしばしば「ナーシング・アドボカシー」(nursing advocacy)なる語が登場するようになってきた。筆者は少し前からこの語に強い関心を抱くようになった。いったいナーシング・アドボカシーとはいかなることであるのか。本稿では、その概念の意味するところを明確にしてみたい。その上で、わが国における実践の可能性を探ってみたい。

### 2. 問題意識が生じてきた背景

「ナーシング・アドボカシー」とは、患者の権利や利益を擁護することに、看護職の主な責任を認めようとする考え方であり、ここでは、看護者は患者の擁護者(patient advocate)であることが期待されている。

だが、看護者が患者を擁護するという考え方には特別な新しさはない。看護は古来、患者の幸福を第一に考えて行動してきたのではなかったか。今もなお、多くの看護教育施設で用いられているナイチンゲール誓詞には、まさにそのことがうたわれている。

では、最近言われているナーシング・アドボカシーの概念のどこが新しいのだろうか。それはこうである。例えば、今医師から患者の利益につながるオーダーが出たとしよう。そのような場合、ナーシング・アドボカシーの理念に従えば、看護者は医師側にはなく、あくまでも患者側に

立って、その利益を守ることが求められる。このように患者の利益の擁護を、看護職の責任の前面に打ち出してきた点で、従来の擁護の概念とは一味も二味も異なるのである。

ではなぜ現代、このような責任を強調しなければならなくなったのだろうか。それは時代背景の変化と関係している。1960年代にアメリカで始まった公民権運動や消費者運動は、その後、患者の権利運動へと拡大発展していったのだが、その中で何よりも、意思決定における患者のオートノミー(autonomy—自律性)の尊重が主張されるようになっていった。つまり、医療行為における従来のパターンリズムから、意思決定者としての患者とそれを支援する医療者のパートナーシップが強調されるようになっていったのである。これが特に1970年代以降のアメリカの状況である。この背景には、現代医療が医学の進歩に伴うさまざまな倫理問題に直面し、もはやそれまでの発想では対応しきれなくなったという事情も加わっている。「生命倫理学」(Bioethics)という新しい学問もこの時代に誕生した。

医療を取り巻く時代の変化の波を受け、看護職自体も自らの専門性を高める一方で、意識を少しずつ変えていった。患者中心の医療を目指すなかで、看護職の方からはどのような貢献ができるのか。暗中模索のなかからアドボカシーの概念は、新しい看護倫理の核として、新たな意味合いをもって生まれてきたのである。

アドボカシーの概念が強調されるようになるまで、看護者達の第一の倫理的義務は、医師の命令に服従して従うことであった。服従などという用語には多少とも軍隊的なニュアンスが感じられる。

これはナイティンゲールのクリミア戦争での文脈に起源をもつものとされている。1856年、イギリスに帰還した彼女は、創設した看護学校において制度的なヒエラルキアへの忠誠を強調し、結果として、そこへ軍隊的な規律をもち込むことになったのである<sup>1)</sup>。軍隊的な理想を形成するものは、オーダーへの絶対的な忠誠と服従、困難な条件下での自己犠牲、および上長への敬意、それに統制と規律の遵守などであるが、こうした理想が初期の看護職のアイデンティティーを形成したことは間違いない。

わが国の看護界においても、以前はこのような雰囲気であつてきた。優秀な看護婦像とは、医師が働きやすくなるように、その手足となって行動する人のことであつた。また、看護学生は、医師の命令通りに間違いなく行動することが最大の看護倫理であると教えられてきた。

しかし、時代が変化し、患者の権利意識が高まり、看護職自体のオートノミーの自覚も強まるにつれ、既述した新しいアドボカシーの概念が強調されるようになってきたのである。今やナイティンゲールの時代に普及した看護の軍隊用語は、徐々にアドボカシーの用語にとってかわられている。それとともに、看護職の倫理的な第一の責任は、まず患者自身に向けられるようになってきた。国際看護協会（ICN）も1973年のジュネーブ大会で明確に宣言している。すなわち、「看護者の第一の責任は、看護ケアを要求する人々に対してある」<sup>2)</sup>と。さらに、アメリカ看護協会（ANA）の倫理綱領（Code for Nurses）も次のように述べている。「看護者の主要な実践は患者の健康、複利、安全に向けられる。患者の擁護者として看護者は、医療チームのメンバーによって、または医療システムによって判断を誤った非倫理的で不法な行為がなされる時にはいつでも、警戒して適切な行動を取らなければならない。看護者は、危険な状態にある患者の権利や利益を擁護する人々の側に立った行動をしなければならない」<sup>3)</sup>等。

### 3. ナーシング・アドボカシーの理論モデル

看護者の主要な倫理的責任が、患者の利益や権

利の擁護にあるとするナーシング・アドボカシーの概念について、時代的背景を概観してみた。次にその理論モデルを整理してみたい。とは言っても、アメリカでまだ確たる理論の構築がなされているわけではない。この概念が強調されるようになって日が浅いからである。だが、現在あるものだけでも紹介しよう。ファウラー（M.D.M.Fowler）によれば、大まかに整理すると、現在、存在している理論は次の4つであるという。

- 1) 法的権利モデル (the legal rights model)
- 2) 価値基盤モデル (the values based model)
  - しばしば実存的アドボカシーモデル (the existential advocacy model) と同義である。
- 3) 人格尊重モデル (the respect-for-persons model)
- 4) 社会的擁護モデル (the social advocacy model)<sup>4)</sup>

このなかで法的権利モデルはアナス（G.J. Annas）等によって主張されたのだが、これはアドボカシーの第一の役割を患者の諸権利の擁護に置いた理論である<sup>5)</sup>。しかしこの説は、看護学を法的領域に位置づけることに批判的な研究者達によって批判もされている。彼等は看護学を法よりも相互的で倫理的な人間関係に基盤をもつものと考えているからである。さらに、アドボカシーの概念を社会変革の基礎理念にしたいフリーマン（R.Freeman）に対しても、それはあまりにも政治的すぎるとして批判が強い<sup>6)</sup>。そこで、残った2つの理論が妥当な線として浮かび上がってくるために、ここではこの2つの説を少し説明することにしよう。

#### ナーシング・アドボカシーの価値基盤モデル

これは主としてコーンク（M.E.Kohnke）によって提唱された理論である。ここでは、看護者の擁護の責任は、患者が自分の価値観を明確化し、それと最も一致した意思決定ができるように患者を支援してゆくことの中かに求められている<sup>7)</sup>。これはある意味で、ゲイドウ（S.Gadow）によ

て提唱された実存的擁護モデルと重なりあう説でもある。ゲイドウにとって、実存的擁護における看護者の役割とは、消費者擁護のような個人の権利の擁護にあるのではなく、患者を助けて価値観を明確化させ、彼等または彼女等がそれに最も適した選択をなせるように助けてゆくことのなかにある<sup>8)</sup>。

このような擁護を可能にする患者・看護者関係はもはやマターナリズム (maternalism—看護者があたかも母親のように、子とみなす患者に対して優位に立って、意思決定をなしてゆく立場) などではなく、パートナーシップに立ったケアの共働者とも言える関係で、これはスミス (S.Smith) によれば、「契約を交す臨床家」(the contracted clinician) としての看護者像<sup>9)</sup> のなかに見られるものであった。この関係においては、患者が看護者の支援のもとに自己決定したケアの内容を、看護者も同意してゆくことが求められるのだが、この同意が存在する時にはじめて、ケアの与え手と受け手の間に契約が成立するのである。この契約は両者の間に平等な関係が存在することを前提とする。現在、欧米の生命倫理においては、患者のオートノミーの尊重がきわめて重要な倫理原則となっているが、だからと言って、この関係のなかでは、患者が好き勝手に自己決定できるというわけでもない。ここでは、看護者はあくまでも患者のよりよい自己決定を助け、自分もそれに納得してゆくことが求められているのである。こうしたなかで、患者の真の利益があり、看護職の誇りも存在するとみられている。看護者によるこのような擁護は、ある意味で、現代の看護職の中心的な任務であると言えなくもない。

#### ナーシング・アドボカシーの人格尊重モデル

価値基盤モデルは、患者が判断能力を示し (competent)、意思決定が可能な場合には確かに有効な理論であるが、患者に判断能力がない (incompetent) 時には、いったいどうすればよいのかとマーフィー (C.P.Murphy) は疑問を呈している。すなわち、患者が痴呆老人や意識不明者、幼児等の場合にはどうすればよいのだろうか。

そのようケースのために、「人格尊重モデル」が考え出されたのである。患者にもはや判断能力がなく、しかも代理意思決定者もない場合、看護者は患者の代弁者となり、その最善の利益 (best interests) を図って行動しなければならないとされる。判断能力がある時には、価値基準モデルに従って行動すればよいのである。要するに、患者を擁護するのは判断能力の有無に関わらず、その人格が尊厳に値するからであって、どのような人が対象であれ、人間の尊厳への眼差しをもって、看護者はその最善の利益のために行動しなければならない。これがマーフィーの主張である<sup>10)</sup>。

#### 4. ナーシング・アドボカシーの実践

以上、現在存在するナーシング・アドボカシーの理論を整理してみた。では、この概念を臨床で実践してゆくためには、具体的にどうすればよいのだろうか。次にこの問題を考えてみたい。

まず、結論めいたことを言えば、ナーシング・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いうことである。しかしそのなかでも、価値基盤モデル、人格尊重モデルに沿って、現在とりわけ重要であると思われるポイントにのみ焦点を絞って考察してゆきたい。つまり、インフォームド・コンセントとの関わりで実践を期待される擁護に関する考察である。

既述したように、患者のオートノミーを尊重する医療が、現代ではとりわけ重視されている。それは医療改革のキーワードであると言っても過言ではない。ここより出てきた概念がインフォームド・コンセントであった。だが、周知の通り、わが国ではかけ声ばかりが先行し、未だ十分な実践がなされているとは言えない現実がある。そこには、若干改善されてきたとは言え、診療報酬制度の問題や医師の多忙さ、それにお任せや以心伝心を好む日本人の気質等、立ちはだかる問題が多数指摘されている。しかし現状を見て諦めたり手をこまねいているだけでは、何も改善されはしないだろう。患者の利益を考えれば、困難な状況にあっても、最善を求める努力が期待される。このような状況は、看護者にとって、今こそアドボカシー

を実践するチャンスであると受け止められないだろうか。

医師と患者間のインフォームド・コンセントの実践に向けて、看護師が支援できる部分は多数ある。まず、忙しい医師に代わって説明を補うこともできるだろう。その場合、適切なパンフレットを利用したり、図書の紹介をしてもよい。とにかく、患者の不安の多くは説明不足から来るものだから、この面で、もっと看護師は努力してもよいだろう。そして患者がさらに医師から話を聞きたいと要望すれば、看護師はその希望を医師に伝えて、コーディネーターの役割を果たすことも可能である。また、看護師は患者が医師から説明を聞く時、ともにいて説明を補ったり、時には患者に代わって疑問点を述べたりして、患者の理解を助けることもできる。

こうして十分な説明を受けた後、いよいよ決定しないしは選択しなければならない時がやってきた時、看護師はアドボカシーの価値基盤モデルに沿って、患者を支援することができるだろう。この決定は時には患者の人生そのものを動かすほど重要性を帯びる場合があるので、看護師は患者が自分の人生観に合致した最良の決定が下せるように助けなければならない。

では、どのようにしたら患者の人生観や価値観の明確化を援助することができるのだろうか。そのためには、看護師は多忙であっても、時間を割いて個別に患者と面接してゆくことが必要である。そして患者の話から、それまでの生き方や考え方を客観的に整理してあげることによって、何を患者が最も大切に考えているか、人生にどのような望みを持っているか等を指し示すことができれば、患者自身も大いに参考にすることができるであろう。自分の思いを明確に把握することは、人間にとってなかなかむづかしいものである。そんな時、外部的な介入があれば、より明らかになる場合がある。ことに、問題が末期患者の治療の選択をめぐるものである時や、生死に直接関わるような内容である場合、価値観の明確化の支援は重要な意味をもつだろう。また、このプロセスのなかで、患者が家族や友人等の他者からアドバイスを求める場合も、看護師はコーディネーターの役割を果

たしつつ、よきアドバイスができるように周囲の人達を支援してゆかねばならない。このようにして、やがて患者は人間としての尊厳をもって決定を下すことが可能になるのである。この時、看護師は同意擁護者（consent advocate）の役割を立派に果たし終えたと言える。

ところで、インフォームド・コンセントの支援を考えてゆく時、ぶつからねばならない困難な問題も存在する。それは患者に判断能力がない場合の意思決定をどうするかという問題である。この場合も、患者の尊厳を心に留めつつ、その人の最良の利益が実現するように看護師は努めなければならない。ここでは、アドボカシーの人格尊重モデルが考慮される必要がある。患者が意識不明の場合を除いて、ここでも、看護師は本人の言動から患者の価値観を推測することは可能だろうし、一方、患者の周囲の人達に働きかけて、本人の代わりに最善の決定が下されるように支援することもできよう。患者に判断能力がない場合、往々にして人権が無視されることもあるので、擁護者として看護師には特別な注意力が求められる。

さらに、あまり話題にはなっていないが、インフォームド・コンセントは言うまでもなく、看護ケアの実施の際にも必要とされる。看護計画を立案する時、当然、看護師は患者の利益の擁護者として最善を図らねばならないだろう。患者の話をよく聞き、その価値観を知る看護師には、患者の意をできるだけ汲み、その同意を得た上で看護計画を実施してゆくことが求められる。だが、これは患者の言いなりになったり、わがままを許すということでは決してない。ここでは、看護ケアの実施に際して、ケアの受け手と与え手がともに納得し合った上で行為を開始するというあり方が重要なのである。既述した両者間のパートナーシップの関係も、こうした努力が積み重ねられてゆけば、やがて構築されてゆくことであろう。今後、看護師には、従来のマターナリズムのように一方的に患者を擁護するのではなく、患者のオートノミーを最大限尊重した上で、患者との共同作業としてのケアを実施してゆくあり方が求められる。ここにこそ、看護行為における真の意味でのアドボカシーが存在すると思われる。

## 5. 今後の展望

以上、ナーシング・アドボカシーの概念的背景、主なモデル理論、および実践の可能性についてその一部を略述してきた。しかし、既に読者も気づいておられることと思うが、看護者がこうした役割を実践してゆこうとするのなら、かなりの覚悟が必要とされるということである。医療界のなかであって、看護者の立場は未だに弱いため、患者に対する倫理的な責任を果たしてゆこうとすればするほど、特に医師である管理者からの風当たりが強くなることも予測される。したがって、このような役割を実践してゆく際には、看護職の職業的な権利も職場で保障されることが大前提となるだろう。それなくして、看護者が積極的にナーシング・アドボカシーを実践してゆくことはほとんど不可能となる。

では、どうしたら医療の責任者に看護者のアドボカシーの権利を保障させてゆくことができるのか。そのために、医師達への啓蒙活動はもちろん大切だが、それと同時に、看護者は常日頃から医師達と密に連絡を取り合い、相互理解の基盤作りに努めてゆくことが肝要となるだろう。アドボカシーの実践が看護職の独善的な行為であるとの印象を医師達に与えてしまえば、せっかくの良心的な行為も意味がなくなってしまう。看護職のアドボカシーへの努力が医師達に、「なかなかいいことをしてるじゃないか」という印象を与えられるように、努力を積み重ねてゆく必要がある。権利の保障はこうした日頃の地道な努力の蓄積から獲得されてゆくのである。

21世紀の新しい看護倫理としてのナーシング・アドボカシーの概念がわが国の看護界に新風を送りこみ、この国の医療風土そのものを変えてゆく力となってゆくことを切望したい。

## 引用・参考文献

- 1) Bernal EW : The nurse as patient advocate. Hasting Center Report 22(4), p.18, 1992.
- 2) International Council of Nurses : Code for Nurses. Geneva, ICN, 1973.
- 3) ANA : Code for Nurses with interpretive statements. Kansas City, MO, ANA, 1985.
- 4) Fowler MDM : The nurses' role : responsibilities and rights. in Mappes TA and Zembaty JS : Biomedical Ethics (3rd. ed.). p.157, McGraw Hill, INC, NY, 1981.
- 5) Annas GJ : Patients rights : an agenda for the '80s. Nursing Law and Ethics 3, April, 1981. (reprinted in Ethics in Nursing, pp.75-82, Pence and Cantrall )
- 6) Freeman R : Practice as protest. pp.918-921, American Journal of Nursing, 71(5), 1971.
- 7) Kohnke ME : The nurse as advocate. pp. 2038-2040, American Journal of Nursing 80, 1980.
- 8) Spicker S and Gadow S : Nursing images and ideals : Opening dialogue with the humanities. p.81, Springer, NY, 1980.
- 9) Smith S : Three models of the nurse-patient relationship. in Mappes TA and Zembaty JS : Biomedical ethics (3rd ed.), pp. 144-145, McGraw Hill, INC, NY, 1981.
- 10) Murphy CP : Models of the nurse-patient relationship. in Murphy CP and Hunter H (eds.): Ethical problems in the nurse-patient relationship. pp.9-24, Ally and Bacon, Boston, 1983.