

【論 説】

看護におけるアドボカシー研究ノート

—わが国の議論の動向と Johnstone の見解—

石 本 傳 江*

【要 旨】

高度に技術化された現代医療の中で、人間的看護を模索し続けてきた看護職だが、医療の受け手の立場に立って支援する目的から逸れて、看護側にとっての業務の効率化や、良い治療介助を追い求めてはいないか。患者に一番近い存在を自負する看護職は、患者の利益を最大限守るために、どのように行動する事が正しいのか、明確に認識しておく必要がある。アドボカシー（Advocacy：患者の権利擁護）について、数年間の研究ノートをもとに、わが国の文献の動向をまとめ、その概念に厳しい検討を加える Johnstone の見解を紹介した。わが国のアドボカシーに関する文献は近年急増しているが、制度の変化に伴うものであり、本質論に至っていない。Johnstone の見解では、アドボカシーは有意義な観念であるが、無批判的に受け入れるものではなく、哲学的・倫理的な基盤とその危険性を認識することの重要性が提言されている。

【キーワード】アドボカシー（患者の権利擁護）、看護の役割、現代医療技術

はじめに

高度に技術化された現代医療の中で、高齢化や疾病構造の変化に伴って、医療の受け手となる人々の不安や戸惑いが増大してきている。続出する医療過誤や、医療の受け手からの不信感の表明は、保健医療従事者に反省を迫り、人間的な医療への復権、すなわち、人々の知る権利、自己決定権などの課題を提起している。人間的看護を模索し続けてきた看護職は、その歴史的経緯から医学からの自立を果たしにくく、専門職としての職業的地位の確保をめざして、科学的裏づけや、技術の効率化、理論化に力を注ぎ、「良い」看護を追求してきた。しかし、このことは、医療の受け手の立場に立って支援する目的から逸れてしまい、看護側にとっての業務の効率化や、良い治療介助の模索でしかなく、受け手にとって真に「善い」ものであるかどうかという危惧がある。

このような状況を反省的に検討するとすれば、われわれは、どのように視点を変えていくべきであろうか。その行く先は、医療の受け手に回帰されるものであり、患者の人間としての尊厳や権利の尊重になろう。従来からの医師の指示の絶対性に基づく行

動や、医療者としてのパターンリズムの行動が当然とされてきた認識を、医療の受け手からの視点に置いて見直す事が求められる。日々の看護実践において、患者に一番近い存在を自負する看護職は、医療専門職として、患者の利益を最大限守るために、どのように行動する事が正しいのか、明確に認識する必要があるのではないか。

近年わが国でも、患者の尊厳や権利についての関心は高まっているが、本質的な議論まで至っていないと考えられる。

本稿においては、このような問題状況の認識に立ち、アドボカシー（Advocacy：患者の権利擁護）について、数年間の研究ノートをもとに、わが国の文献の動向をまとめ、その概念に厳しい検討を加える Johnstone の見解を紹介したい。

1. 我が国におけるアドボカシーの文献の動向

我が国の看護の文献にはアドボカシーという用語が使われているものはまだ少なく、体系的な著書もない。しかし、前述した医療の背景から近年かなり目に付くように思われる。海外では1970年代からアドボカシーに関する多くの論文が排出されているといわれるが（Jenny, 1979/1995）、これらの海外文

* 日本赤十字広島看護大学 ishimoto@jrchn.ac.jp

献の紹介や邦訳も限られたものにとどまっていることは、お任せ医療の文化を持つわが国では、アドボカシーという概念に対して注目されることが少なかったといえよう。

わが国の看護でアドボカシーという用語が、大きく取り上げられたのは、1996年の看護科学学会といわれる（李、武井、1999）。この学会のシンポジウムのテーマとして「新しい法律・制度と人権—当事者のアドボカシーの視点から—」がかかげられており、看護者が患者の権利を擁護できるかどうかが議論された。今回はこの時点をスタートと捉え、その後5年間における文献の動向をまとめ検討を加えた。

1) 日外整理検索ソフトによる社会一般の動向

1996年から2000年11月までの「権利擁護」をキーワードとした文献検索を行い、①看護、②看護以外の医療の領域、③その他（福祉・法・社会など）に分類したところ、表1のような結果を得た。

表1 日外整理検索による「権利擁護」の文献
1996～2000（11月）

年	看護	医学	福祉	その他	計
1996	なし	2	9	6	17
1997	1	2	11	8	22
1998	1	1	15	12	29
1999	9	17	76	27	129
2000	2	11	55	41	109
計	13	33	166	94	306

これによると、1999年以後に急激にアドボカシーに関する論文が増えており、特に福祉の分野が激増していることがわかる。標題による分類では、1996年は障害者を対象としたもの7編、高齢者を対象とするもの2編であったが、1997年は高齢者に関するものは8編に増加し、1998年以後は高齢者に関するものが約半数を占め、それに伴う地域看護・福祉に関する文献が挙がってきている。1999年及び2000年では介護保険法及び成年後見制度に関する論文が中心であり、子供の虐待防止法についての論文の増加もみられた。このことから、わが国における新たな法や制度の動きに伴ってアドボカシーが論議されるようになったことが窺える。

2) 医学中央雑誌検索ソフトによる文献の動向

次に医療の分野に絞って「患者の権利擁護」をキーワードとして1996年から2000年10月までの検索を行い、分類した結果は表2のようであった。この結果から1998年以前とその後ではアドボカシーに関する文献数は倍増しており、また、看護領域のものが全

表2 医学中央雑誌検索による「患者の権利擁護」の文献
1996～2000（10月）

年	看護	医学	その他(福・法・社)	計
1996	10	7	4	21
1997	8	10	8	26
1998	19	21	2	42
1999	26	20	3	49
2000	10	18	7	35
計	73	76	24	173

体の半数を占めることがわかった。この内容分類を試みると、1996年と1997年の2年間ではほぼ同じ傾向があり、インフォームド・コンセントに関するものが半数を占め、ターミナルケアや癌告知の事例などの報告がこれに次いでいた。1998年以後の傾向としては、一つには精神科領域でこのテーマが多く取り上げられていること、二つめに医療・看護倫理との関連において増加していること、三つめにアドボカシーの理念や概念検討が取り上げられ始めたことである。（南、1998；三原、1999；岡島、脇田、佐藤、1999；塩見、1999；福本、1999；小林、1999）。

2. わが国の看護におけるアドボカシー議論の様相

1) 看護科学学会の議論とその後

以上の動向から得られた文献より、わが国の看護におけるアドボカシーの議論についてまとめた。アドボカシー初年度と言われる1996年の看護科学学会は、臓器移植法や介護保険法などの制度変化に看護が初めて焦点を当てたものである。このシンポジウムにおいて、武井氏（1997）はアドボカシーを「疾患や障害を持つ当事者が自らの権利を主張できない場合、当事者に代わって第三者が権利を主張するシステムを指す」と定義づけている。また、同じくシンポジストであった小林氏は、「ペイシャント・アドボカシーとは、患者と専門家のアンバランスな状況を患者の要求に応じ、時には第三者の専門家の助けで対等なバランス状況へ向けること」として精神科医療人権センターの活動を紹介している（小林、1996）。高齢者・障害者のアドボカシーについて老人虐待の実態を通して述べた高崎氏は「当事者が自ら権利を主張できない状況にある場合、生活を含むあらゆる面でその人の権利を守り、当事者が自己決定できるように支援するとともに、それを実現できるようにするための援助システム全体をいう」と定義している（高崎、1997）。この三者の定義における相違点についてみると、武井氏はアドボカシーを〈当事者に代わって第三者が〉行うとし、医療担当

者には触れていない。これに対し小林氏の定義では、患者の側面からの表現となっており〈患者の要求に応じ〉患者側に立った援助活動と言う援助者の立場を視野に入れている。また高崎氏の定義では、〈当事者が自己決定できるように支援する〉ことと〈実現するためのシステム全体〉を指すとしており、援助者も含めて広くとらえていると解することができる。三者の微妙な相違点からはアドボカシーが広範な概念であることが窺える。

シンポジウムにおいて小林氏の「看護婦は患者のアドボケイト（権利擁護者）にはなり得ない」という発言が出席していた看護婦の反論を呼んだが、そのことについて武井氏は「小林氏が言わんとしたことは看護婦の人権意識や倫理観の欠如ではなく医療者の一人としての立場性なのである」と説明している（武井，1997）。小林氏はこの質問に答える形で「看護職が担える権利擁護活動とは」と題しての論文で「権利の助言者」として看護婦がアドボケイトとしての可能性を持つとしている。またアドボカシーと対になっているキーワードが、患者のエンパワーメントであり、患者と接する時間が最も多い看護職が患者の権利を繰り返し説明することや、不服審査の申し立てにおいて大きな援助が出来ると述べている。シンポジウムでの発言の意味は、医師の指示を実行する役目を負わされている看護婦はその職業的性格上、人間的に納得せずとも実行を拒否できないことからアドボケイトになり得ないということであったと説明している（小林，1997）。その後、小林氏は1998年の日赤看護大学精神看護学セミナーにおいて講演した Harding の「精神病患者の人権擁護と看護者の役割」を訳し紹介している。ここでは「人権擁護は看護職の具体的目標とされるべきである」とされ、日本の現状から、依然として繰り返される人権侵害を抑止すべき主導権を看護職の役割としてとるように指摘され、自覚を促されている。

武井氏は1998年に看護学雑誌のアドボカシーに関するQ&Aにおいても、第三者としてのアドボケイトの必要を述べ、看護婦がアドボケイトとなることの限界を指摘している。しかし、支援としてのアドボカシーは擁護や代弁ではなく患者自身が権利を主張できるようにエンパワーメントを図ることであると述べている（武井，1998）。さらに1999年に李氏との対談において第三者機関の必要性を強調しており、李氏も医療者が自動的に患者のアドボケイトたり得るわけではないことを厳しく認識する必要があると指摘し、日本の病院における医師・看護婦から患者・家族が受けたアビュース（虐待）の体験を述

べている。

2) ナーシング・アドボカシーの考え方

次に欧米の看護論文を紹介する形をとり、「ナーシング・アドボカシー」として、看護職が権利擁護の役割を担うべきとする考え方がある。

欧米の看護文献を邦訳し紹介したものに Jenny の「ペイシェント・アドボカシー—もう一つの看護の役割」がある（Jenny, 1979/1995）。これによると、当時（1979年）看護の役割範囲に加えられた最新のものとして「患者の代弁（ペイシェント・アドボカシー）」があり、かなりの注目が目立つとされている。その注目は代弁こそ「看護職の今後の希望」、「1970年代の看護の大いなる課題」、「看護の使命」と表現され、看護の役割に含められ、看護教育カリキュラムに組み込まれるべきというものであった。Jenny はこの論文のまとめとして、看護婦がこの役割を果たすためには①率先力と責任②専門職としての独立③患者の個人的な問題に深くかかわることの三つの態度が大切であるとしている。臨床看護婦に要求される変化として組織内の職務より患者のニーズに改めて視点をあてること、患者の権利を知ること、強引になること、医師の延長線上にいてのではなく患者の延長線上にある者へと役割概念を変えることを強調している。そしてアドボカシーは看護における社会的・倫理的要請であり、この役割が育つことにより患者や医師から看護婦が信頼されるに違いないとしている。

1996年澤田氏はアメリカを中心に広まっている「ナーシング・アドボカシー」を〈看護的擁護〉と訳し、倫理的概念として紹介している。これは「患者の権利と利益を擁護することに看護の主な責任を認めようとする見解であり、そこでは看護婦は患者の擁護者であることが期待されている」としている。古くナイチンゲールの時代から看護が患者の幸福を第一に考えて行動してきたことをあげ、この中の新しさは「看護婦は医師側ではなく患者側に立ってその利益を守ることに専念しなければならぬと主張するほど」看護の責任を前面に打ち出し、その責任を果たす中に看護婦の自律性が論じられている点であるとする。この歴史的背景には、4つの理論モデルが存在していることを紹介しているが、内容に立ち入ってはいない。

1997年には「ペイシェント・アドボカシー—良質な看護ケアの重要な要素」がスウェーデンの Segesten らの論文としてインターナショナルナーシングレビューに掲載されている。これには、「看護の基本的な義務の1つは患者の権利を守り、その促進を

はかること」とし、ペイシャント・アドボカシーの構成要素を次の3つにまとめている。すなわち、①クライアントへ最大限の知識が伝達されること、②意思決定に関してクライアントが十分参加すること、③決定事項の実施はクライアントの自由意志に任せられることの三つである (Segesten, Fagring, 1993/1997)。

次に1998年に邦訳された『ライフサポート』とその後の動きがある。この著書はアメリカのジャーナリストである Gordon によって看護婦の綿密な取材から導かれた「ケアのタペストリー」が表現されており、社会に看護の価値を認めさせるものとして高く評価されたものとされる。ゴードンは、1998年11月来日し、東京での講演では看護婦は「患者の尊厳を守る」存在であるとし、エキスパートの看護婦の証しは一つひとつの業務をこなすだけではなく、これらの仕事を〈どのように遂行するか〉にかかっており、その方法が患者の尊厳を守る方法で患者にかかわる点にある。全ての些細な事柄も、看護婦の強力なツールの一つである信頼・共感関係を築く積み石だと強調している (Gordon, 1998/1999)。

『ライフサポート』をめぐる論議の多くが看護の本質としてのケアリングをとらえ、タペストリーとしてのケアを絶賛しているが、その中で隈本氏はジャーナリストとして「患者の権利擁護者」に注目し、看護婦の3つの条件を提示している。一つは「気が強いこと」、二つ目は「知識がある」三つ目「常に患者を守る立場に立っていること」である。登場するエキスパートのナースはこの三つの条件を完璧に満たしており、医師に「No」と言える看護婦の姿である。氏は「No」と言える看護婦がたくさん育った時、「日本のドクター・ナースゲームのルールが変わり、患者にとっても人間的で良い医療が日本で実現する時だ」と思いを新たにしたい」と述べている (隈本, 1998)。

次に筆者が関心を寄せてきたオーストラリアの生命倫理学者、Kuhse は患者の権利擁護者としての看護婦の役割について復活論を唱える。Kuhse はアメリカで1970年代に盛んに議論されたナース・アドボカシーは、少し下火になっていると指摘し、看護婦は患者のためにアドボカシー役割を捨ててはならないと強調している。医療チームの中で患者の一番近い立場にいて、患者の「最善の生」を決定する理由を受容することが可能なのは看護婦であるとする (Kuhse, 1997)。それは Kuhse が言うところの「dispositional care (性向としてのケア)」という看護婦に備えられたケアリングと道徳的適切性がつなが

るからであると言う。さらに Kuhse はこのことを社会にアピールし、社会改革へつなげるようにと看護婦を鼓舞するのである (石本, 2000)。

以上の論文からは欧米、特にアメリカでは1960年から1970年にかけて看護職の役割としてアドボカシーがかなりの注目を得て論議されていたことがわかる。アメリカで下火と言われるナース・アドボカシーであるが、CHINAHL の文献検索では1998年—2000年の2年間に看護領域で103編の論文があり、議論は今なお続いていると言える。

一方、わが国で看護職がアドボカイトとして役割を取ることにについて、2つの文献がみられる。『看護婦が倫理を問われるとき』の著者清水氏は、第5章に「患者の人権と看護」をとりあげて、看護婦は一日中密室の中で働き、患者に接しており容易に人権侵害をおこしやすいと指摘している。アドボカシーの用語は使用していないが、どのような立派な目的であっても患者の人権は侵害してはならず、今まで言ってきた「患者の立場で」とか「代弁者」という安全地帯に立っていずに、自らの良心を麻痺させない努力が求められることを指摘している (清水, 1995)。同氏は脳死・臓器移植と患者の人権について看護職の関りをいかに考えるかと問題を提起し、「実施する行為の目的と目の前の患者を把握し、自分の行為として責任の持てる看護行為であるか確認すること、責任がもてない場合は看護の立場で発言すること」を求めている。看護婦自身が意識的に患者の人権をとらえることの重要性を指摘しているのである (清水, 1997)。

次に中島氏は「地域看護活動を促す実践理念」と題して、自己尊重と権利擁護をあげて論じている。この論文において氏は、ウィーデンバックが示した看護の核心の中に人権思想があるとし、多くの看護論がこれに準じて看護の代弁者役割を論じているとする。そしてアドボカシーの二つのタイプとして、一つには専門家が当事者の権利擁護を行う代弁者をあげ、二つ目にセルフアドボカシーをあげている。「看護職のアドボカシーに裏打ちされて地域看護活動にエンパワーメントが始動する」と述べ、社会的要請としてのケアマネジメントやコーディネーション能力を高める保健婦の資質向上に関する戦略としてアドボカシーの展望を述べている (中島, 1997)。

3) 患者サイドからのアドボカシーへの声

医療者に対して患者サイドからの声が届く機会は少ない。10年以上にわたって医療に対する、不満の声を電話相談という型で聞いてきた辻本氏がインフォームド・コンセントと情報開示に関連して2

編の文を看護系雑誌に載せている。その内容は日常的に〈患者の立場に立つ看護〉、〈患者中心の看護〉を口にする我々看護職にとって、大変ショックな看護の「貧しさ」の現実が暴かれている。今なお医師の治療方針への絶対服従姿勢、自律を伴わないあいまいな情報提供、忙しさを理由に患者に向き合おうとしない看護職が描かれ辻本氏にして次ぎのように言わせている。インフォームド・コンセントにおいて看護婦は「仲介者ではなく患者の自律の支援者であっていただきたい」と言うのである。このことは、情報提供において医師や患者の言葉を代弁して仲介するのではなく「患者が自分で自分の気持ちを医師に伝える勇気をもつ支援」がほしいと訴えているのである。さらに「思いやりと優しさだけの看護に終止符を打ち、患者の自律をしっかり支援するヒューマンサービスに裏づけられたプロをめざすべき」と提言している（辻本，1999a；1999b）。

3. わが国のアドボカシー議論のまとめ

以上に見たようにわが国のアドボカシーに関する文献は、近年になって増え、その議論も深まりを見せている現状といえよう。若干のまとめをするならば次のように考えられる。

一つには社会一般におけるアドボカシー論文の急増は介護保険、成年後見制度などの法制の変化に伴っているものと言える。このことは社会の変化に対応するものとして当然であろうが、常に外国との比較で指摘されることとして、わが国の議論は市民サイドや本質論からのものではなく、〈法や制度として決められなければ変化がおこらない〉形式優先の問題である。制度や事業としてのアドボカシーのみが議論されるならば、対象者にとってのアドボカシーの本質が忘れられる危険を含んでいる。

次に、看護におけるアドボカシーの議論も法制度に伴っており、特定領域または単発的なものにとどまり、体系的議論に至っていないと言える。精神科看護領域や高齢者、小児を対象とした、いわゆる判断能力に限界がある領域で議論されることが多く、看護専門職の役割としてのナース・アドボカシーの議論はまだ深まっていない。Segesten が指摘するように看護婦自身が患者の権利とは何か、患者の立場を意識し行動することとはどのようなことなのか、直面する問題は何か等多くの議論の余地があると思われる（Segesten, Fagrin 1993/1997）。

国際看護婦協会（ICN）、アメリカ看護協会（ANA）、そして日本看護協会が定める看護職の倫理規定にも患者の権利擁護の内容を示す条項が含まれており、

アドボカシーの概念を正しく理解することは看護職にとって重要なことであると考えられる。Fry による『看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイドライン』では、アドボカシーは倫理原則の第一にあげられており（Fry, 1994/1998）、欧米では過去の論文の排出によって、アドボカシーの概念がモデル化され定着していると思われる。看護学教育の中でも「看護のイロハのイとして患者を守る立場が徹底的に教え込まれる」と言われている（隈本，1998）。わが国においても体系化されたアドボカシーの研究が重要性をもって深められることが期待される。

このような意味において、基本的文献を海外に求めるしかない現状に立ち、次項ではアドボカシーの概念と基本理論を綿密に検討しているオーストラリアの看護倫理学者である M.J. Johnstone 著『Bioethics—a nursing perspective』第2版の第8章「看護婦による患者のアドボカシーの問題」を取り上げる。この著書は1994年に出版され1997年に第3版に改定されている。第3版にはこのアドボカシーの章が削除されており、その理由を Johnstone は看護倫理の確立に伴いアドボカシーの概念が定着したと説明している。しかし、アドボカシー研究者も Johnstone の批判を重要視しており（Mallik, 1997）、アドボカシー研究の基礎資料として記録にとどめたい。

4. Megan-Jane Johnstone 「看護婦による患者のアドボカシーの問題」—『Bioethics—a nursing perspective』第8章「The question of nurse-patient advocacy」を訳出して

この章は医療における科学技術の進歩が、患者の権利一般に大きな影響を与えていることを問題とし、アドボカシーに言及したものであり、筆者の今回のテーマに一致している。看護におけるアドボカシーの基本理論を Johnstone 独特の綿密さによって批判的に検討したもので、アドボカシーの基本的理解に役立つと考える。しかし、紙面の都合上、訳文全てを掲載できないため、要約する形をとって紹介する。

Johnstone はアドボカシーについて、「看護理論家や臨床看護婦が最近何年にもわたって直面している最も複雑な問題のひとつ（pp.270）」としており、患者の利益や幸福を増進するのにより効果的な方法を数多く探り出し展開しようとしてきた看護職の反応のひとつであるという。そして、看護婦による患者のアドボカシーという観念を擁護することは、以下の4つの重要な哲学的活動を含んでいるとしている。

1. 患者のアドボケイトとは何かを決定するための受容しうる基準を定式化し、確立し、展開する
2. ヘルスケアの文脈において真に患者のアドボケイトの必要性があることを主張し、その必要性を擁護すること
3. 看護婦が患者のアドボケイトとして活動するのに独自の位置にあり、それに最もふさわしい立場に立つものであるという仮説について論じ、それを擁護すること
4. 患者のアドボケイトとして活動する看護婦が自らの役目を果たす際に、満たされていない条件と環境を明確にする (pp.272)

また、Johnstone は「アドボカシーは確かに有意義な観念で、看護専門職が真剣に配慮するに値するもの」としながらも、現在の形では無批判に受け入れるべきではないと警告する。

では看護婦による患者のアドボカシーの実質的性格は何かを目次に沿って見てみよう。

1) アドボカシーとは何か

「アドボケイト」という言葉は、1300年代の初期から使われてきたラテン語の「アドホカトウス (advocatus)」や古いフランス語の「アボカット (avocat)」からきており、「呼ばれる」者、または他者のもとに「呼ばれる」者を意味し、とりわけ裁判で人の弁護をするために呼ばれた人のことを意味するといわれる。

Johnstone はアドボカシーという用語が、法的に最もよく使われることを認めるが、だからと言って法律家や医者への独占ではなく、看護における検討もありうるとしている。そこで欧米ではよく知られた看護理論家の3つの文献を検討している。わが国ではこれらの内容が紹介されている文献は少ないと思われるので、Johnstone の批判を加えながら見ていきたい。

2) Leah Curtin の「ヒューマン・アドボカシー」

Curtin は、彼女の有名な論文である「アドボケイトとしての看護婦ー看護のための哲学的基礎」において、「看護の目標ないし目的は、他の人間の福利であり、この目的は科学的な目的ではなく、道徳的な目的である」と主張している。

彼女の論じるところによると、ヒューマン・アドボカシーは、看護婦と患者が分かち合う共通の人間愛、共通の欲求、共通の人間的権利から完全に引き出されるものである。アドボカシーの必要性を生み出すのは、まさに人間性におけるこのような共通性

なのであり、「生きたり死んだりする事と同じように自然なこと」であると言う。

さらに、看護婦がヒューマン・アドボケイトたる資格があるということの理由について、Curtin は、看護婦が「時間的に継続して」患者にかかわり、患者に「親密で細部にまでわたる身体的・感情的ケア」を提供し、それゆえ唯一無二の人間としての患者の知識と経験を得る機会を持っているからだとしている。

上記の主張に対して、Johnstone は、3つの異論を唱えている。第1は、Curtin が「患者の権利」と「人権」を区別し、患者の権利を含む法的概念を否定する事であり、第2には、看護婦は患者のアドボケイトとして行動する唯一の立場をとっていることである。時間的な接触において、患者のことを唯一無二とまで捉えると主張する事は、素朴すぎる言うのである。第3に、ヒューマン・アドボカシーは「自然なこと」としていることに対する疑問と批判である。

3) Sally Gadow の「実在的アドボカシー」

Johnstone が2番目に取り上げる Gadow は影響力の大きい論者で、その「実在的アドボカシー：看護の哲学的基盤」は、ひろく賞賛を得ている論文といわれる。

Gadow は Curtin と同様、アドボカシーが看護婦ー患者関係の有様を決定すると主張する。そして看護婦は「個人が自らの自己決定の自由を真に行使するのを積極的に支援することに携わるべきである」と主張する。Gadow の見解において明らかに意図されているのは、「個人は自らの自己決定の権利を行使するのでなければ、彼らの人格としての尊厳は重大で不正な仕方で危うくされる」という考え方である。実在的アドボケイトは、その状況において自分が何をしたいと思っているのかをその人がはっきりと意識するのを手助けし、価値を表現するように助けるのである。

Gadow のテーゼは確かに説得的な主張「真正性 (authenticity) を条件としてある種の利点を有している」としながらも、Johnstone は、次のように批判する。第1に、Gadow は主張されている自己決定の権利が最も価値があり重要な人権であるとしても、それがいったい何故なのかということを適切に示していない。第2に、Gadow は、自己決定に対する人権の主張が自己決定に対する患者の権利の主張とはどのように異なっているのかを説得的に示していない。Johnstone は、Gadow が Curtin と同様に、「患者の権利がただ人権のサブカテゴリーにすぎず、それゆえ

人権と共通の性格をもっているということを理解していない」という。

第3の批判は、Gadow が用いている「真正性」の観念は、あまりにも曖昧で、非常に多くの解釈ができるために、アドボカシー理論における一要素としてのその価値は、疑わしいと断じる。看護婦たちは患者たちに対して「操作的ないし強制的な影響力を不適切に行使するかもしれない」と指摘するのである。

4) Mary Kohnke の「患者に対する情報提供の支援」としてのアドボカシー

Kohnke の「アドボカシー：その危険と現実」は、看護におけるアドボカイトの役割は、患者がどのような決定をするにせよ、患者に情報を与え支援することに尽きると論じている。

この場合の「情報提供」とは、情報を与えられた上での意志決定をなすために必要とされる情報を患者に提供するものとして解釈される。しかしながら Kohnke はこの活動に入る前に、看護婦たちは、彼らはアドボカイトになりたいかどうかの最初の決定をしなければならないと警告している。

また、支援は作為的な役割と不作為的な役割の二つの役割から構成されると彼女は述べる。作為的な役割は第1に、自分自身で自己決定的な選択を行う権利と責任の両方を持つことを患者に保証するという作用である。第2に、患者がそれを選択しなかった場合に、自らの決定を変更するようにとの他者からの圧力に屈する必要があるようにしてやるという作用である。その一方で、不作為的な役割は、アドボカイトに対して「患者の決定を微妙にくずす」ことをしないように要求する。Kohnke のテーゼをジョインストンは次のように要約する。第1の主張は、個人は絶対的な自己決定の権利を持っているという主張である。第2は倫理と職業規程はこの権利を守るのに不適切であるという主張であり、第3の主張は、倫理とアドボカシーは、関係しているけれども、明らかに異なっているという主張である。第4に、Kohnke は、職業コードが、「アドボカシーというより広い知識の基礎とアドボカイトという役割」のたんなる一側面にすぎない、と主張する。第5に、倫理はアドボカシーの役割を教えないと主張されている。そして最後に、アドボカシーは「倫理と法をつなぐ橋」として目立ったメリットがある、と主張される。つまり、依頼者に情報を提供すべきだという法的要求と、患者の自己決定権利を尊重すべきだという道徳的要求の両方を満たすものだということである。だが、この最後の主張は、重大な誤解を生みや

すいだけでなく、危険でもあると Johnstone は指摘する。

Kohnke は明らかにアドボカシーを自然なものとする見方を否定し、習得された技術であり、身に付けられた役割を含むものであるとする。もし看護婦が患者の有益なアドボカイトになるつもりなら、看護婦はまず、数多くの重要で必要な「アドボカシーの資質」を持たなければならない。可能な選択を確定し、選択がもたらすであろう結果を確定できなければならない、コミュニケーションの能力を持ち、文化的に敏感であり、人々一般や社会について幅広い知識の基礎（専門職の実践に必要な法律をも含む）を有していなければならない。また、アドボカイトという役割は決して輝かしいものではなく、実際には数多くの重大な問題やリスクを孕んでいるものであり、したがって看護婦は患者のアドボカイトの役割を担おうと決心する前に、そうした問題やリスクについて十分に考慮しておかねばならないということである。

Kohnke の包括的なアプローチは、とくに実践的なアプローチについての説明に関しては推奨しうるものであると Johnstone は述べている。しかし、少なくとも三つの重大な反論を受けうるとする。第1に、Kohnke が倫理とアドボカシーとを截然と区別すべきだと主張し、倫理は患者が真に自律的な決定を行うのを手助けする際の重要な力ではないと説くときに、一貫した理論として成り立たなくなる危険性があること。第2に、彼女のテーゼは、アドボカシーが患者の権利を支持することを含みかつ含まないと主張するという論理的ミスを犯している。第3に、アドボカシーに関する Kohnke の理論がどのような点でインフォームド・コンセントの実質的道德理論と著しく異なるものなのかを理解するのは難しいことである。

5) Johnstone のアドボカシーについての批判的検討

まず第一に、「アドボカシー」という語がどのような意味かが吟味されなければならない。たしかに、アドボカシーという語や概念は、非法的な意味において定義され用いられているが、ここで論じられた理論家たちが定式化しているアドボカシーについての新しい「看護独自の意味」が、何らかの仕方で意味を持っているとは決して明確には言えないと指摘する。

アドボカシーを定義づける際に、理論家たちは、消費者運動家的な意味合いや、患者の権利という意味合いを否定することによりかなりの期間を費やしてきた。患者の権利は人権のサブカテゴリーにすぎず、

それ自体人権と共通の特徴を有しているということに気づいていないというのである。

患者の権利と人権は、他者にそれに対応した義務を負わすという特徴を共有している。看護婦と患者の関係は、— Curtin が正しく指摘しているように— その性質上ひとつの道徳的関係であり、それゆえ看護婦に対してそれに対応するある種の道徳的義務を課すものだ、ということである。看護婦は、彼らがこれらの義務を果たしたいと思うかどうかにかかわらず、自らに課せられたそれに対応する義務を果たすよう道徳的に拘束されている。第二の問題は、アドボカシーは倫理とは別個のものであり、たぶん倫理それよりも優れている、という潜在的な (Kohnke の場合は明白に表明された) 見解である。アドボカシーは、倫理と同様に、時間や文化と相関的な専門性なのである。ここで言われる倫理が「専門職倫理」というより偏狭な形式と混同されているのは明らかだ。要するに、看護理論家たちが提示しているアドボカシーについての新しい看護特有の意味は、道徳的コミットメントと義務の本質を捉えることができているのである。何が本当にアドボカシーの唯一の概念を定式化する最終の目的か、少なくとも2つの可能な答えがあると Johnstone は言う。すなわち、アドボカシーは、看護婦のための強力なメタファーを獲得することを目指すか、あるいは、患者の熟慮された選好ないし認知された利益を支持・保護するための信頼できる方法を提供するか、これら二つのいずれかだということである。

もし、我々が最初の答えを受諾するなら、我々は看護の専門性という目的を購入するための一種の「道徳的な引き換え」に携わっているという道徳的に不快な立場に置かれる。つまり看護の専門性という目的を促進するための手段として、患者の権利と利益という問題を利用していることになる。我々が後者の回答を受け容れたとしても、同様に、道徳との区別が明確ではなく、意図しない立場に陥る。要するに、アドボカシーの概念それ自体が健全な哲学的基礎をもっていることを証明しない限り、結局のところそれは無内容で無意味な新語にすぎないということになってしまうと指摘するのである。

三番目の異議は、看護婦は患者のアドボケートとして行動する唯一の立場であるという主張への返答である。このような見方は、患者と道徳的に重要な関係を有する他の人々 (患者の家族や親しい友人や、その他のヘルスワーカー) が、患者に対してアドボカシー的な責任や義務を何ら負わないと想定しているように思われる点である。

一つの可能な回答は、アドボカシーを一つの整合的で包括的な道徳理論として定式化するということに見出されるかもしれないと Johnstone は提言する。すなわち、道徳的義務のひとつとして、アドボカシーを位置づけ、現実的な患者の権利の侵害に対して、誠実に議論することである。

人が自らの義務を果たすことは、きわめて難しいかもしれないが、これは、患者の権利と利益の要求を放棄するということを意味するのではない。Johnstone は看護婦や医療専門職が同様に用いることのできる有益な方法として以下のことを提案する。

1. ヘルスケアの文脈において患者の重要な道徳的利益を増進・擁護するという自らの道徳的義務によりよく応えられるよう、あらゆる医療専門職に対して予め教育的な措置を講じておくこと。
2. 法改正に向けてのロビー活動を行う。
3. 専門的な看護実践において単なる優秀性よりも卓越性を追求する。
4. ヘルスケアの環境における道徳的に厄介な問題を扱うための信頼できる方針やガイドラインを確立する。
5. 看護職全体の改善と、個人・団体・共同体の利益を支援するうえで、集団的責任の認知に向けての積極的な働きかけに、看護婦自身が個人的にかかわりをもつよう促す (pp.288)。

この種の戦略を実行すれば、看護専門職は当然に、患者の利益を増進させるという意味でのその目標を達成するであろうと Johnstone は述べている。

お わ り に

患者の権利擁護は現代の医療にとっては不可欠の概念であろう。人間的な患者の権利や利益が守られていく医療が今切に求められている。Johnstone の見解が示すように、看護職は自己の専門性の為ではなく、真に患者の最善の利益を視野に入れて、アドボカシーの概念を考えるべきであろう。しかし、そこには哲学・倫理的な論理の困難さがあり、体系的な理論化はきわめて難しい。今回 Johnstone の見解については、その概要を紹介するにとどまり、考察するまでに至らなかった。今後さらに文献の渉獵をすすめて、理解を深めていきたい。

文 献

- 福本京子 (1999). 現場が守る患者の権利. 看護展望, 24 (9), 85-86.
- Fry S. T. (1994) / 片田範子・山本あい子 (1998). 『看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイドライン』. 東京, 日本看護協会出版会.
- Gordon, S. / 輪湖史子, 早野真佐子 (1999). 看護の価値—人間を支える真の資源. 看護, 51 (7), 14-32.
- Harding, T. W. (1998) / 小林信子 (1999). 精神病者の人権擁護と看護者の役割. 精神看護, 2 (2), 30-36.
- 石本傳江 (2000). ヘルガ・クーゼの看護倫理論. Quality Nursing, 6 (4), 347-351.
- Jenny J. (1979) / 小玉香津子 (1995). 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, 18 (5), 64-68.
- Johnstone M-J. (1994). Bioethics nursing perspective. Australia, Harcourt Brace & Company.
- 小林信子 (1996). 患者の権利擁護はインホームドコンセントから. 日本看護科学会誌, 16 (2), 29-30.
- 小林信子 (1997). 看護職が担える患者権利擁護活動とは—権利の助言者としての可能性. 日本看護科学会誌, 17 (2), 36-37.
- 小林洋二 (1999). 診療記録開示と患者の権利擁護. 看護, 51 (13), 039-042.
- Kuhse H. (1997). Caring-Nurses, Women and Ethics. Australia, Blackwell, pp.202-206.
- 隈本邦彦 (1998). 患者の権利擁護者としての三つの条件. 看護, 50 (12), 111-114.
- Mallik, M. (1997). Advocacy in nursing—a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 25, 130-138.
- 南由起子 (1998). 患者の権利を擁護することで生じるジレンマ聖路加国際病院医療倫理委員会の活動から. 看護学雑誌, 62 (9), 874-877.
- 三原晴美 (1999). 患者の権利について. 精神看護, 2 (2), 62-65.
- 中島紀恵子 (1997). 地域看護活動を促す実践理念・自己尊重と権利擁護. 保健婦雑誌, 53 (9), 685-691.
- 岡島良枝, 脇田恵美子, 佐藤和美 (1999). 私達の考える看護のインフォームド・コンセントの現状. 看護技術, 45 (8), 84-89.
- 李啓充, 武井麻子 (1999). 患者の権利と医療者の役割—患者アドボカシーをめぐって. 看護管理, 9 (8), 581-587.
- 澤田愛子 (1996). 患者の権利と尊厳—看護学における生命倫理学の導入と展開. Quality Nursing, 12 (5), 13-9.
- Segesten K., Fargring A. (1993) / 鈴木琴江 (1997). ペイシェント・アドボカシー—良質な看護ケアの重要な要素. インターナショナルナーシングレビュー, 20 (2), 12-17.
- 清水昭美 (1995). 看護婦が倫理を問われるき. 149-157, 東京, 日本看護協会出版会.
- 清水昭美 (1997). 脳死・臓器移植と患者の人権—看護はいかにかわるのか. 看護学雑誌, 61 (10), 920-926.
- 塩見元子 (1999). 患者の権利を擁護する活動を保証するもの. 看護展望, 24 (9), 84-85.
- 高崎絹子 (1996). 高齢者・障害者のアドボカシーと公的介護保険制度の方向—老人虐待の実態を通して考える. 日本看護科学会誌, 16 (2), 31-32.
- 高崎絹子 (1997). 高齢者と家族のアドボカシーと公的介護保険制度の課題. 日本看護科学会誌, 17 (2), 38-41.
- 武井麻子 (1997). 新しい法律・制度と人権—当事者のアドボカシーの視点から. 日本看護科学会誌, 17 (2), 33-34.
- 武井麻子 (1998). 今月の言葉・アドボカシー「擁護」「代弁」ではなく、患者自身が権利を主張できるようにエンパワメントを助けることが大切です. 看護学雑誌, 62 (10), 970-973.
- 辻本好子 (1999a). 患者がナースに望むこと. 看護技術, 45 (7), 81-85.
- 辻本好子 (1999b). 開かれた医療と市民の権利—看護職の皆さんへ言いたいこと. 看護, 51 (13), 44-47.

A Note on Nursing Advocacy:

The Literature in Japan and Johnstone's View

Tutae ISHIMOTO*

Abstract:

Nurses have always been the closest to patients and have sought to practice humane nursing. As medicine has made greater advances, however, nurses have had more and more difficulty in avoiding the danger of pursuing efficiency to the extent that they forget to keep and promote patients' interests and well-being.

Based on my notes taken over several years, the paper discusses advocacy by summarizing the trends of the literature here in Japan and introducing Johnstone's critical view on the concept. Though the number of papers on advocacy is increasing in Japan, I argue that they are often beside the mark and superficial. And I sum up Johnstone's claim and maintain that advocacy is a valuable concept but vulnerable to philosophical criticism and sometimes even misleading. Therefore the concept should not be accepted without questioning, and it is essential to recognize its philosophical and ethical basis.

Keywords:

nursing advocacy, role of nursing, medical technology

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing