

## 看護倫理の徳倫理アプローチに関する文献サーベイ

### Virtue-based Approaches to Nursing Ethics: A Literature Review

小林 道太郎

Michitaro Kobayashi

---

キーワード: 徳倫理, 看護倫理, 実践

Key words: virtue ethics, nursing ethics, practice

#### 抄録

看護倫理の議論の中で、近年、徳倫理に対する注目度は高まってきている。しかし日本では、現在まで徳倫理自体がそれほど活発に論じられていない。本論は、今後の議論の前提として、看護倫理における徳倫理の全体的な見通しを得るため、現在に至る英語の諸文献を概観し、その中で重要と思われるいくつかの論点を整理した。なぜ看護倫理に徳倫理が用いられるか、については、原則主義等と比較した際の徳倫理の長所を指摘する議論、看護はMacIntyreのいう「実践」であるとする議論、および実証研究がある。誠実、勇気、信頼など多くの徳が、看護職者にとって重要なものと指摘され、分析されている。特にケアについては、徳倫理の立場から、ケアを徳とみることで多面的に分析できるとされる。徳倫理の具体的な利用に関しては、徳はなすべき行為と禁止される行為に関する規則を与える、というHursthouseの議論が参照される。また徳倫理を事例に用いて検討した議論もある。

#### Abstract

Recently, virtue ethics has attracted increasing attention in the field of nursing ethics; however, in Japan, few studies have explored the possibility of applying virtue ethics to nursing. As preliminary research for a future discussion, this paper overviews English-language studies about virtue ethics in nursing, and identifies some important points. Scholars suggest that virtue ethics is important because it has several merits over other theories like principlism, and that nursing is a "practice" in MacIntyre's sense. There are also studies that examine nurses' daily use of the notion of virtue. Other research points out the importance of virtues such as honesty, courage, and trust in nursing, and analyzes them in detail. Caring is one of the foci that is in dispute. Virtue ethicists see caring as a virtue, which makes it possible to consider caring from various perspectives. Regarding the application of virtue ethics, some authors quote Hursthouse's argument that every virtue provides rules for taking action i.e. what should and should not be done. There are also scholarly essays that use virtue ethics to examine concrete cases.

## I. はじめに

看護倫理の議論の中で、近年、徳倫理に対する注目度は高まってきている。Nursing Ethics 誌の創立編集者である V. Tschudin は、2010年に過去10年を振り返った記事 (Tschudin (2010)) の中で徳倫理の発展に触れ、「徳倫理は今や確実に、最善の理論である」(p.130) と述べている。Gallagher (2013) も、同誌の創刊以来、約20年の間に「ケア倫理 (…), 徳倫理、また尊厳や共苦 (compassion) のような概念の分析に関して大きな発展があった」(p.121) という。徳倫理の観点から看護倫理を論じる著作がいくつか出た (Armstrong (2007) ; Banks 他 (2009) ; Sellman (2011)) ことも、看護における徳倫理の発展を印象付けている。

しかし日本では、現在まで徳倫理自体がそれほど活発に論じられておらず、特に看護倫理では、管見の限り徳倫理に関して本格的な議論はない。今後の議論のためには、まず現在までの徳倫理の全般的な議論の状況を確認しておく必要があるが、看護倫理における議論を広く見渡した概観は現時点でなされていない。そのため本論では、今後の議論の前提として、看護倫理における徳倫理の全体的な見通しを得るため、現在に至る英語の諸文献を概観し、その中で重要と思われるいくつかの論点を整理する。

本論の内容は次の通りである。看護倫理について見る前にまず、一般的な徳倫理について簡単に確認する (II)。その上で、なぜ看護倫理に徳倫理が用いられるかに関する議論をみる (III)。次に看護でどのような徳が重要とされているかを確認し、またその中でもケアの徳に関する議論を検討する (IV)。最後に、看護において徳倫理がどのように利用されるかに関わる議論をみる (V)。このほか、徳倫理と看護 (倫理) 教育の関連についても多くの議論があるが、これについては別途まとめた考察が必要であると思われるので、本論では取り上げない。

## II. 現代徳倫理の概要

本論が扱う現代の徳倫理は、20世紀後半に倫理学の中で「復興」して注目を集めたものであり、それが看護倫理にも応用されたものである。「従順」、「服

従」等の看護者の徳目に関する20世紀前半までの伝統的な教えも徳倫理の一種と見なされることがあるが (小西 (2007), p.16), そこでも指摘されるとおり、現在の看護学における徳倫理はその伝統に直接由来するものではない。そのため現在の看護倫理における徳倫理について理解するためには、まず、倫理学における徳倫理の復興について簡単に確認しておかなくてはならない。

### 1. 前史：アリストテレス、中世、Hume

徳とは一般に、優れたものとして称賛されるべき性格の諸特徴である。徳は古代ギリシアから中世ヨーロッパに至るまで広く重視されていたが、現在その中で最もよく参照されるのはアリストテレスの倫理学説であり、彼の『ニコマコス倫理学』である。

アリストテレスによれば、人間の最終目的は、人間に固有の働きを発揮して「よく生きる」こと、つまり徳を備えた生とそれによる幸福 (eudaimonia) である。アリストテレスは、徳は両極端を排した中庸によって特徴づけられるとして、勇気や節制等のさまざまな徳について論じている。実際に徳のある振舞いをするためには、人はその状況の重要な特徴を理解し、その中で適切な行為を判断しなくてはならない。このような判断を行う力は知慮 (phronesis) と呼ばれる (ギリシア語の eudaimonia と phronesis は、どちらも翻訳が難しい語であるが、英語ではそれぞれ flourishing (繁栄), practical wisdom (実践知) と訳されることが多い)。

何が最も重要な徳とみなされるかは、時代や論者によって異なる。古代ギリシアでは、知恵、勇気、節制、正義が四枢要徳とされ、キリスト教道徳では信仰、希望、愛が根本的な徳とされた。近世以降では、徳を中心にした倫理学説は比較的少なくなるが、倫理は道徳感情に根差すとして諸徳を分析した D. Hume の説や、I. Kant の義務論的倫理学の中に含まれている徳についての議論などが注目されている (van Hooft (2006) ; Russell P (2013) ; O'Neill (1996) ; Loudon (1997a) ; Baxley (2010))。

### 2. 現代倫理学批判：Anscombe, Foot

現代における徳倫理の復興は、1958-59年に発表された3編の論文、Anscombe (1997), Foot (2002a),

Foot (2002b) にはじまるとされる (Chappell (2013))。

Anscombe (1997) は、功利主義や言語分析に偏った当時の英米倫理学を厳しく批判し、道徳的義務 (obligation, duty) や道徳的正・不正 (right and wrong) の概念によって倫理を考えることをやめるべきだと主張した。これらの概念は、ユダヤ-キリスト教的な「法」としての倫理という考え方に由来するものであり、現在ではもはやその根本が失われて不整合なもの、有害なものとなっているからだ。むしろ、まず「行為」「意図」「快」「欲求」などの分析を行った上で、「徳」の概念によって倫理学研究を行うべきだと Anscombe はいう。

Foot (2002a, 2002b) は、事実と価値の二分法および G. E. Moore の「自然主義的誤謬」の説を背景とした当時の (英語圏の) 倫理学説を批判した。Foot (2002a) は、ある道徳言明に対して事実を証拠として挙げるのが可能だということを、「粗野だ」という表現を例に示している。道徳的概念の使い方は任意に決められうるものではない。害や利益等の概念が、正しさ、よさ、義務、徳などの異なった道徳概念にどのように関わっているかを正確に理解するためには、きわめて忍耐強い探求が要求される。さらに Foot (2002b) は、「よい」のような語にとって、評価的な意味はそれに外的に付け加わったものではないとして、特定の種類の評価はそれぞれ特定の種類の対象と内的なつながりをもつことを示す。

Chappell (2013) によれば、Anscombe と Foot の批判の論点は、言語分析のプログラムはあまりに一般的であるという点で間違っている、ということだ。倫理学はむしろ逆に、各々の倫理現象を、私たちの生のうちにそれ自体として見出し、その歴史を真剣に捉えるようなものでなくてはならない。

### 3. さまざまな理論 : MacIntyre, Slote, Hursthouse

その後多くの論者が徳倫理について論じている。徳倫理といっても決して一枚岩ではなく、その中には多様な展開が見られる。徳倫理に関する多くの研究の中で、最も代表的な著作には次のものが含まれる。

MacIntyre (1981) は倫理思想の歴史を検討し、啓蒙思想において、人間に固有の本質に根差した・人

間としての「目的 (telos)」という考えが拒絶されたために、その後の倫理学は不整合なもの、理解不能なものとなっているという。各々の実践にはその内的価値を実現するために求められる諸徳があり、そしてそれらは人生全体を統一的に捉える物語の中に位置づけられなくてはならない。現在の不整合な状態から回復するためには、人間の目的という考えがはっきり共有された共同体を再建することが必要だと MacIntyre は主張する。

Slote (1992) は、単に他の理論の補完として徳倫理を用いるのではなく、他の理論と競合しうる基礎理論として徳倫理を確立するための理論的検討を行っている。日常道徳およびカント主義は、もっぱら他者の利益になりうる行為を道徳的な行為と考えているが、この考えには深刻な不整合が含まれている。徳倫理は「称賛すべき・立派な (admirable)」と「嘆かわしい (deplorable)」との対を評価軸に用いることで、行為者自身と他者とを対称的に扱うことができる。これにより正・不正のような狭い意味での道徳概念は消去される。また功利主義はすべての価値を個人にとっての善 (personal good) に還元するが、Slote の徳倫理は、個人の善と、個人にとっての利害に関わらず称賛すべきことがらとの区別を維持する。

Hursthouse (1999) は、徳倫理に関連する諸問題について、より細部にわたる検討を行っている。その中で Hursthouse は、一部の批判とは異なり、徳が規則を導き得ることや、解決できない悲劇的ジレンマというものがあろうことなどを指摘する。そして感情には善悪についての観念が含まれており、理性や徳と無関係ではないとして、道徳的行為の理由や動機づけについて検討する。それによれば、道徳的に動機づけられた有徳な行為とは、完全な徳を備えた人が行為すると同様の性格の状態からなされる行為である。

アンソロジーや論文集も多く出版されており (代表的なものとして Crisp (1996) ; Crisp 他 (1997) ; Statman (1997) ; Russell DC (2013) 等), 徳倫理の擁護だけでなく批判も含めた活発な議論の状況を知ることができる。

#### 4. 医療における徳倫理

医療倫理・生命倫理の中でも徳倫理が論じられている。現代の徳倫理はしばしば功利主義や義務論を批判しているが、医療の文脈では、徳倫理の意義を主張する論者たちは、必ずしも他の立場からの考慮を排除しているわけではない。

生命・医療倫理の最も代表的な著作であり、原則主義の立場をとる Beauchamp 他 (2013) (初版 1979年) は、当初は徳倫理に対して冷淡であったが、版を重ねるにしたがって徳倫理への言及を増やしている。第7版では、徳は原則に劣らず重要なものとして、徳の概念およびその専門職の役割との関わりを示し、医療職の5つの枢要徳として、共苦、洞察力 (discernment)、信頼に値する人であること (trustworthiness)、統合性 (integrity)、良心を挙げている。

医療における徳倫理を特に主張した著作としては Pellegrino 他 (1993) がある。この中には看護への言及もあるが、同書の基本にあるのは医師-患者関係である。著者らは、医師と患者の関係がどのような基本的要請に基づくものであるかを考察し、そこから、医療者が、信頼への忠実さ (fidelity to trust)、共苦、知慮、正義等の徳を重視すべきことを論じている。同書においては、徳は原則主義の代替ではなく、むしろその (相互) 補完的な位置づけにあるものとされる。

生命倫理等のテキストでは、徳倫理はしばしば、功利主義、義務論と並ぶ規範倫理学の主要3理論のひとつとして紹介される (赤林 (2007), Fuchs (2010) 等)。これらの理論の関係について、Fuchs (2010) は簡明なモデルを提示している。同書は、道德上の判断をする上で重要な糸口として動機、行為、帰結の3つを挙げ、このどれを重視するかによって倫理学説をタイプ分けすることができるという。すなわち、動機に焦点を当てるのは徳倫理学、行為それ自体を中心に置くのは義務論、帰結を中心に置くのは目的論 (代表的なものは功利主義) である (p.29)。看護倫理のテキストでも同様に、徳倫理は功利主義、義務論と並んで紹介されることがある (Dooley 他 (2005), pp.400-429; Burkhardt 他 (2008), pp.32-49;

松木 (2010), pp.4-11)。

徳倫理と医療に関する論文集としては、Shelp (1985) 等がある。また安楽死や妊娠中絶等、生命倫理の諸問題に関する徳倫理の議論については、Oakley (2013) が概観を与えている。

### Ⅲ. 看護における徳倫理：なぜ看護倫理に徳倫理が必要なのか

#### 1. 他の倫理学説との比較

これらの議論を受けて、看護倫理でも、徳倫理の重要性を主張する議論が多くみられる。その論じ方の一つは、倫理学においてしばしばなされるのと同様に、他のアプローチの欠点を指摘し、それらの欠点は徳倫理にはないと主張するものである。

Armstrong (2007) は、かなりの紙幅を費やしてこのような批判的検討を行っている。同書はまず一般倫理学における議論を確認する。一般倫理学においては、帰結主義にも義務論にも、いくつかの欠点があることが知られており、徳倫理はそれらに対するより適切な見方を示すと主張されている。Armstrong はそれらの議論を踏まえて、看護倫理における原則主義等の理論を批判的に検討する。批判のポイントは次の通りである (pp.120-2)。

- (1) これらの議論は、徳のように道徳的に重要な特徴を無視している
- (2) すべての道徳的ジレンマがつねに「満足に」解決されうる、と考えられる危険がある
- (3) これらは看護職の道德生活における判断の役割を無視する傾向があり、その道徳的知恵 (moral wisdom) について論じていない
- (4) 多くの矛盾を解決するための十分な行為ガイダンスを看護職に与えない
- (5) 評価的な観念について共有された意味や共通理解に達することが難しい
- (6) 看護職の道德教育について論じない傾向がある
- (7) 生物医学モデルと非常に折り合いがよいため、患者中心のホリスティックな看護ケアの方向と矛盾する危険がある

Armstrong はこれに対して、徳に基づくアプローチの利点を次のように述べ、看護倫理において徳倫

理を採用するのが適切だとしている (pp.144-7)。

- (1') それは患者とナースの道徳的生において感情が果たす重要な役割を、道徳的に重要な特徴として考慮する。ただし帰結を無視するわけではない
- (2') すべての道徳的ジレンマが解決可能であるとは想定しない
- (3') 道徳的意思決定における判断と道徳的知恵の使用を受容し促進する
- (4') 徳倫理で用いられる、卓越性を意味する言葉は、実際に行為のガイダンスを与える
- (5') 看護職者は日常的に徳と悪徳に関する言葉を利用している
- (6') 若者の道徳教育に関する問題を問い、さらなる探求の出発点を与える
- (7') 患者の病気の生きられた経験の物語的説明を促進する

Armstrong は、徳倫理の弱いヴァージョン、すなわち徳倫理を他の理論の補完とみなす立場と、徳倫理のみで看護倫理にとって十分であるとする強いヴァージョンとを区別し、自身は徳倫理の強いヴァージョンを主張している。Armstrong は自らの主張を補強するためさらに他の議論も行っているが、それらについては関連する節で確認する。同書の議論は、看護倫理における徳倫理の優位性を主張する、もっとも包括的な議論に数えられる。

## 2. MacIntyre の実践

### 1) 実践、徳、生の統合性

看護倫理において徳が論じられる際には、しばしば MacIntyre の実践 (practice) の概念が参照される。そこでは、MacIntyre の議論は、徳の考え方を看護で用いることを支持するものだとして理解されている。MacIntyre によればよい実践には徳が求められるが、看護はまさに MacIntyre のいう実践の一種であり、それゆえ看護には徳が求められる、と言われるのだ。実践の定義として引用されるのは次の文章である。

「実践」という言葉で私が意味するのは、首尾一貫した複雑な形態の、社会的に確立された協力的な人間活動である。それをとおしてその活動形態に内的な諸善が実現されるが、それは、その活動形態にふさわしい、またその活動を部分的に規定

している、卓越性の基準を達成しようと努めるからなのである。(MacIntyre (1981), p.230)

この意味での実践には、建築、フットボール、家族生活の維持等、多くのものが含まれる。実践に内的な善 (internal goods) とは、その活動に従事することによってのみ達成されるようなその実践のよさであり、それらは金銭的報酬や称賛のような外的な善とは区別される。MacIntyre のさしあたりの定義では、徳とは、この実践に内的な善を達成することを可能にするような傾向をもつ、人間の諸性質のことである。多様な実践に求められる中核的な徳として、誠実、正義、勇気が挙げられる。そして徳は、さらに統合的な人生全体に結び付けられなくてはならず、そこでは統合性という徳が重要である。

Benjamin 他 (1985) は、看護に関して MacIntyre を援用した比較的早い時期の論文である。Benjamin らは、看護を MacIntyre のいう実践と捉え、実践、徳、統合された生の間に関する MacIntyre の説明を見ることで、F. Nightingale 以降の看護に関する考え方の変化をよりよく理解することができるという。それによれば、Nightingale の時代、看護師にとって (MacIntyre の指摘する) 誠実、正義、勇気は疑いもなく重要なものであり、女性にとって看護は人生の統合性を可能にする数少ない職業であった。Nightingale はよい看護師であるためにはよい女性でなくてはならないと述べたが、しかしそこには 19 世紀社会の女性観が反映されており、看護師には貞節さと従順さの徳が求められた。この意味でよい女性であることと、自律したよい看護師であることとの間には、緊張関係がある。時代の変化により、女性を制約するステレオタイプは取り除かれ、看護師に貞節や従順が求められることはなくなった。実践に要求される誠実、勇気、正義の徳は、貞節や従順とは違って、状況が大きく変化した現代でも看護師にとって重要である。現代では、看護師はよい女性というよりもむしろよい人間であることを求められる。

Sellman (1997) もまた、Nightingale の徳を理解するために MacIntyre を参照している。それによれば、Nightingale のいう徳は、彼女自身が属していた当時

の社会的文脈の中で捉えられなくてはならない。つまり Nightingale が強調した誠実、正直、時間を守ること、観察などは、当時の一般的な看護師の地位と実情を背景にしてはじめて、その適切さが理解される。その中で Sellman は、Nightingale のいう服従の徳にも触れている。Sellman はそこに 19 世紀の女性の社会的地位が影響していることは否定しないが、しかしそれは後に理解されたような「医師の小間使い」としての役割を求めるものではない、という。Nightingale が求めたのは盲従ではなく知性を備えた服従であり、それによって衛生等に関する医師の知識を生かすことが求められたのだ。これらの検討を通じて Sellman は、現在の看護倫理教育でも徳倫理が重要な役割を果たすことができると主張している。

Armstrong (2007) の議論の一部は前節で確認したが、同書はさらに、徳倫理の優位を論じる自らの主張に厳密な哲学的基礎を与えるために MacIntyre の議論を援用している。Armstrong は、他の文献と同様、MacIntyre の実践、内的善、徳の間の関係を確認し、看護がこの意味での実践にあたりと論じている。しかしそれだけでなく、Armstrong は、MacIntyre のいう自己の物語的把握 (narrative conception of self) についても論じている。それによれば、MacIntyre は、個人を本質的に決定し選択する存在だとみる現代リベラリズムの「自己」把握に反対し、自己の物語的把握を提示している。「私は何をすべきか」という問いに答えるためには、その人はまず「私は自分自身をどのような物語の一部とみているのか」という問いに答えられなくてはならない。そこには道徳的文脈、歴史や背景にある環境等が関わっている。さらに自分が他の人たちに対してどのように応答し、他の人たちが自分に対してどのように応答してきたかを振り返ることが必要だ。こうしたことはその人の生の統合性の探求でもある。Armstrong はこのような考え方に従って、看護職者の患者理解と看護職者自身の理解の双方を論じている。徳に基づいて行なう看護職者の重要な特徴は、患者の病の生きられた経験を理解しようという真正な欲求である。自己の物語的把握を理解することは、看護職者が患者の過去、現在、未来をよく見ることが出来るだろう。

ここで道徳的に重要な特徴を見ることは、部分的には道徳的知恵、特に道徳的知覚に依存する。また看護職者は、「私は何をすべきか」という問いに応答しようとする中で、「私は何者であるか」を問うことで自らのアイデンティティを探ることができる。そのような生の統一の探求は、私は看護職者として何をしたらよいか、他者に対して何者であるか、といった問いを含んでいる。

## 2) 看護は人の繁栄を目指す

アリストテレスと MacIntyre は、徳と人の繁栄 (human flourishing) との結びつきを論じているが、この点も看護を論じるために参照されることがある。

Banks 他 (2009) は、ヘルスケア・ソーシャルケアに関わる専門職に求められる徳について、特に両著者の専門である看護職とソーシャルワーカーを中心に論じている。同書はヘルスケア・ソーシャルケアの役割の前提には人の傷つきやすさがあること、そして傷つきやすさを認識し、それに適切に応答することが人の繁栄につながることを指摘する。各専門職の職業倫理の基盤にあるのは、その内在的な目標とサービスの理念であり、ヘルスケア・ソーシャルケアの場合は「健康」と「社会福祉」がその統制的理念となっている。同書が特に注目するのは、健康と社会福祉という統制的理念を基盤とした、人の繁栄を構成する諸徳である。これに関連して同書は、アリストテレスの繁栄、MacIntyre の「実践」概念を紹介し、これらが専門職にとって重要であることを述べている。

Sellman (2011) は、看護職者には専門職者としての徳 (professional virtue) が求められるとしている。看護の対象となるのは「通常以上に」傷つきやすい (状態にある) 人々であり、看護の目的はそのような人たちの繁栄である。Sellman は MacIntyre のいう実践の特徴が看護にあてはまることを確認するが、このとき、次の点に注意を促している。すなわち、MacIntyre は人の繁栄に「独立した実践推論能力」つまり知慮が必要であることを強調しているが、これでは繁栄に与ることのできる人の範囲が過度に狭められてしまう。看護の対象である「通常以上に傷つきやすい人」の内には、乳幼児や認知症の人や植物

状態の人など、自分だけでは十分な実践推論を行うことができない人も含まれる。このとき、人としての繁栄のために要求されるのは、その人たちにとって可能な限りでその能力を行使することであり、MacIntyre が想定しているような完全な推論能力ではない。さらに Sellman は、看護を MacIntyre 的実践と捉えることの含意について次のように述べている。看護は科学であるという見方や主張はよく見られるが、こうした見方は看護の本質的な特徴を捉えにくくしてしまうおそれがある。むしろ看護を実践と捉えることにより、それが固有の内的な善を持った一貫した活動であることがよく理解される。

### 3. 実証研究：看護職者は諸徳の概念を用いて考えている

ここまで見てきたような理論的・概念的検討の他、看護職者が実際に徳の考え方を使っていることを示唆する実証研究も行われている。

前出 Armstrong (2007) は、看護職者は徳に関する言葉を用いているという主張 (2-1 節の 5') に経験的証拠を与える研究として、Armstrong 他 (2000) を挙げている。同研究は、精神領域の看護職者たちの倫理に関する理解を探求するため、精神領域の看護職者 40 名に質問票を送付し、その後さらに 2 度にわたるフィードバックと質問を行ったものだ。そこで得られた複数の論点のうち一部は徳に関するものであった。ア. 自分の経験した倫理的ジレンマに対処するとき、どの観点がもっとも重要であったかを選択してもらったところ、「看護職者の徳」は、「患者の権利」や「看護職者の法的義務」などと比べて比較的重要でないものとみなされていた。イ. 倫理的な精神看護のために共苦の気持ちを持って行動することは重要か、という問いに対しては、14 名のうち 10 名 (71%) が肯定的に回答した。このアとイの違いを、Armstrong らは次のように解釈している。すなわち、看護職者たちは日常的に「ケア」「不公平」「正直」等の徳に関する言葉を用いてコミュニケーションをしているが、しかしそれらの語は「徳」の観念に結び付けられていないようだ、と。

Smith 他 (2002) は、倫理的看護実践に関して、看護職者たちに 2 問からなる自由記述アンケートを

行い、53 名から回答を得ている。設問は、(1) 「よい看護職者とは、…な者である」という文の空所にはどのような表現が入るか、および (2) 正しいことをするとき、看護職者はどのように振舞うか、を問うものであった。(1) は主に徳倫理、(2) は主に、正しい行為とは何かを問題にするジレンマの倫理 (quandary ethics) の考え方を示す表現である。結果、両設問に対する回答から、同じ 7 つのカテゴリが得られた。個人的特性、職業的特性、知識ベース、患者志向、アドボカシー、クリティカルシンキング、患者のケア、の 7 つである。両設問に対して同じカテゴリが得られたということは、看護職者たちの心の中に、“よい看護職者であること”と“正しいことをすること”の間に強い結びつきがあることを示唆している。また第一の問いに対して、回答の約 30 パーセントは個人の特性に関するものであった。この結果は、倫理的意識決定の議論に徳倫理を含めることを支持するものだ、と Smith らは解釈している。

Smith らの研究に対しては、質問を拡張した再現研究として Catlett 他 (2011) がある。この研究では、先の Smith らと同様、研究参加者の看護職者たちに、よいことを行うよい看護職者を特徴づける主要な構成要素を特定してもらっている。それらの構成要素は 4 つのカテゴリに結びつけられた。(1) 個人の特徴と属性、(2) ケアの技能と管理、(3) 労働環境および共に働く人たち、(4) ケアリングとケアする行動である。得られたカテゴリは Smith らと異なるが、Catlett らもまた、看護と徳倫理の結びつきに大きな意義を認めている。

看護倫理の考え方に関する文化間の違いについて調査したものとしては、Pang 他 (2003) がある。それによれば、日米中の看護職者計 1243 名を対象としたアンケートの結果から、次のことが示唆される。すなわち倫理的責任の知覚に関して、中国の看護職者は徳をより重視し、アメリカの看護職者は原則をより重視し、日本の看護職者はケアをより重視している。

## IV. 看護者に求められる徳

### 1. 諸徳の分析

では、どのような徳が看護職者にとって重要なのだろうか。

MacIntyre が誠実、勇気、正義を中核的な徳としていることについてはすでに述べた。前出 Sellman (2011) は、看護においてもこれらが重要であることを認めている。しかし同書は、これらについては比較的争いは少ないとして、むしろ信頼と信頼に値すること、および開かれた精神 (open-mindedness) を特に取り上げて詳しく論じている。

前出 Banks 他 (2009) は、その中心的な部分を諸徳の分析にあてている。同書各章で論じられる徳は、専門職にとっての実践知としての専門知 (professional wisdom)、ケア、敬意 (respectfulness)、信頼に値する人であること、正義、勇気、統合性である。それらの各章では、専門職者やサービス利用者の語る具体的事例および先行研究をもとに、それぞれの徳の特徴が示され、それらがどのような要素からなっているかが分析される。さらにその専門職とのかかわり、およびその徳を涵養するための教育戦略が述べられる。また最後の第11章では、専門職倫理は単に個人の性格に注目するだけでなく、その組織的・制度的文脈にも注意を向けなくてはならないとされている。徳はあらゆる状況でつねに一貫したものとして獲得されているとは限らず、モジュール化されたものとして、状況によって異なって現れる場合がある。そのため専門職の理念に沿った実践を妨げるような組織や制度があれば、それは不変の所与とみなされるべきではなく、それを変えることが要請されることもある。徳があるかどうかは個人についてだけでなく、組織や制度についても言うことができる、と Banks らは論じている。

特定のひとつの徳について論じた論文は多数ある。近年の Nursing Ethics 誌に限ってみても、看護における勇気 (Lindh 他 (2010))、感受性 (Weaver (2007) ; Sayers 他 (2008))、敬意 (Gallagher (2007))、誠実 (Ericksen 他 (2010))、道徳的統合性 (Laabs (2011))、信頼 (Dinc 他 (2013)) 信頼に値すること (Sellman (2006))、共苦 (van der Cingel (2011))、感情移入

(empathy) (Vanlaere 他 (2010)) 等が論じられている。

### 2. 徳としてのケア: ケアは徳の一種なのだろうか?

ここでは、特にケア (あるいはケアリング) の概念を取り上げる。ケアは看護にとって重要な概念であり、その倫理的含意についてはケア倫理等で多くの議論がなされているが、ケアおよびケア倫理と徳倫理の関係については、見解が分かれているからだ。問題は、ケアが徳の一種であるかどうか、またケア倫理が徳倫理の一部であるかどうか、ということだ。

#### 1) ケア倫理と徳倫理

ケア倫理と徳倫理は、現代の倫理学および関連諸分野の中で、それぞれ異なった流れを形成している。徳倫理は前述のように、Anscombe 以降「復興」した思想として、しばしばアリストテレスやその他の哲学者たちを参照しながら、倫理学の内外で多くの議論を行っている。ケア倫理はより新しく、普遍主義的な道徳観によって抑圧される「もうひとつの声」を見出した Gilligan (1982) にはじまる。ケア倫理はほぼ一貫してフェミニズム倫理として発展してきており、倫理理論だけでなく社会的な抑圧やその再生産に対して批判的な視点からの発言を行っている。多くの論者が一致して認めているのは、ケア倫理と徳倫理の間には少なくともいくつかの共通する特徴があるということだ。ケア倫理と徳倫理は、いずれも義務論や功利主義に対して批判的である。それらは、義務論や功利主義等ではほとんど顧みられない感情や動機が、道徳的判断や行為に際して重要な役割を果たしていると主張し、少数のルールに尽くされないような状況判断を行う実践知の役割を強調する。

その上でケア倫理の一部の論者は、ケア倫理は徳倫理と異なると主張している。Held (2006) は、上記のようなケア倫理と徳倫理の伝統の違いに加えて、ケア倫理はケアに含まれる「関係性」に焦点を当てていることを強調し、これがケアを行為者の特性とみなす徳倫理との違いだと述べている。Noddings (2002) も類似の主張をしている。Noddings によれば、ケア倫理はケアの受け手、およびケアする人とされる人との関係性に特に注目するが、徳倫理の注



意は主にケアする人に向けられる (pp.19-21)。徳倫理の捉え方は、ケア倫理からすれば部分的なものにすぎない、とされる。

医療・看護の領域では、Benner (1997) が、Pellegrino (1995) の徳倫理と自らのケア倫理とを比較している。Benner の力点は両者の間の共通性と協働の可能性に置かれているが、同時に両者の違いも確認されている。それによれば、Pellegrino による徳の観念は、(1) 卓越した性格、(2) 目的に向かうという特徴、(3) 感情ではなく理性の卓越、(4) 実践知への注目、(5) 実践による学習、を含む。このうち (2) (4) (5) はケア倫理と共通であり、(1) (3) は異なる。ケア倫理は、内的な性格よりも、相手と波長を合わせる (attunement) という関係的な性質に注目する。またケア倫理は、一方的に理性を重視するのではなく、感情と理性の関係を探求する。このような Benner の見方は、徳倫理一般ではなく Pellegrino の医療倫理を比較対象としたものではあるが、上の Held や Noddings の考えに近いものだと見ることができる。

Allmark (1998) は、こうしたケア倫理の主張とは逆に、徳倫理の方がケア倫理よりも優れた理論だと主張している。Allmark はアリストテレスを参照し、徳とは、幸福 (すなわちよく生きること) という人間の目的のために必要な正しい選択を行う性格のことだという。ケアは認知や感情の側面を含むが、私たちはよいものに対して悪いものに対しても、それを気にかけ、ケアすることができる。それゆえケアはそれ自体としてよいものではない。ケアがよいものであるためには、ケアが正しい対象に、正しい仕方でも方向づけられなくてはならない。したがってケアリングは徳ではなく、むしろ正しい対象を正しい仕方でもケアすることが徳なのだ。Allmark によれば、ケア倫理の大きな欠点は、それがケアやケアリングをそれ自体としてよいものとみなしていることにある。徳倫理はこの誤りを犯しておらず、ケア倫理と比べてよりよい理論である。徳倫理は、行為者、行為者がケアするもの、行為者がそのケアを表現する仕方を問題にする。ケアということの意味が分析されれば、ケア倫理は徳倫理に含まれることになるだろう、と Allmark はいう。看護はケアリングという

核心的な概念によって特徴づけられると主張する論者もいるが、Allmark によればこの見方は間違いである。ケアリングは看護だけでなく、すべての職業の核心にある。看護職は、そのケアの対象およびケアの表現の仕方によって他の職業から区別される。徳倫理が示唆しているのは、看護や倫理のような実践的な学について、「それは何であるか」ではなく、むしろ「それは何のためか」を問うべきだ、ということだ。

## 2) 徳としてのケアの分析

これらの見解に対して、ケアは徳の一つだと主張する文献も少なくない。その一部は、徳としての観点から看護におけるケアの諸要素を広く分析し、それがケアを狭く捉えるものではないことを示している。

Brody (1988) は、徳倫理の立場から看護におけるケアリングを論じた比較的早い時期の論文である。Brody は徳倫理の3つのパースペクティブを区別する。すなわち徳は、i) 個人の性格であり、ii) 行為者の道徳的性質を反映した個々の行為であり、iii) 道徳的義務や役割にふさわしい個人の能力である。Brody は、ケアリングは看護職者の基盤的徳だとして、これら3つの視点からケアリングを論じている。Brody によれば、人間関係とそこから発生する責任に基づくケア倫理は、特に ii) の行為としてのケアリングという観点に密接に関わっている。しかし iii) の役割や義務の観点は、ケア倫理とは異なる観点であり、ここではケア倫理の議論は参照されていない。それゆえ Brody は、少なくともある面では、ケア倫理よりも広くケアを捉えていると見ることができる。

前出 Banks 他 (2009) は、ケアの徳について1章を設けて論じており、その中で Noddings の主張に反対している。Banks らは上述の Noddings の主張を要約した上で、これをより詳しく検討するため、ケア倫理の論者の一人である J. Tronto によるケアの諸要素の分析 (Tronto (1993)) を参照する。それによればケアには注意深さ、責任、能力、応答性という倫理的要素があり、さらにまたそれらの統合性が求められる。Banks らによれば、ケアを徳とみなすことによってこれらの要素のいずれかが見失われるわけ

ではない。徳倫理のいう徳は、単なる「内的状態」や動機だけではなく、受け手に関連する考慮や理解、感情などをすべて含みうる。それゆえ徳倫理は、ケア倫理のいう関係性としてのケアをも含めた理解が可能である、と Banks らは主張している。

Gastmans 他 (1998) は、道徳的実践として看護の構成要素を分析する中で、ケアの徳について論じている。それによれば、ケアの徳とは「ケアリングの行動という形で示される、他者の幸福 (well-being) に向けられた傾向的性質」(p.53) である。そこには認知的次元と、情動-動機の次元とが区別される。認知的次元にはさまざまな状況認識が含まれる。情動-動機の次元では、ケアする看護職者は、患者の幸福に情動的に巻き込まれ、それによって動機付けられている。このとき認知と情動-動機とは、互いに別々のものではなく、互いに影響しあっている。このような徳としてのケアは、単に一時的な感情によるものではなく、持続的なものとしてその人を動機付けているのでなくてはならない。

van Hooft (1999) は、ケアが徳であるということについてはすでに上の Gastmans 他 (1998) が十分示しているという。その上で、次のことを付け加えている。看護職者が「ケアしている」と記述するとき、私たちはその看護職者を次のような仕方で称賛する、すなわちその看護職者が特徴的に行っていることおよびそのやり方に言及し、またその看護職者が立派な性格や動機を持っていると考える。このような称賛は徳についての語りの決定的な特徴であり、ケアリングが徳であることを明白に示している。また van Hooft は、前出 Allmark (1997) にも言及している。Allmark は、ケアリングがよいものであるためには、正しい対象を正しい仕方でケアすることが必要だというのが、van Hooft によればこれはまさにアリストテレスによる徳の決定的な特徴だ (van Hooft は特に指示していないが、これは徳と知慮の両方が必要だとするアリストテレスの議論を指していると思われる。「また、人間の人間的なはたらきの実現は、知慮 (フロネーシス) と、そして倫理的徳 (エーティケー・アレテー) に俟たなければならぬ。徳は標的をしていただきものたらしめるし、知慮はこの標的

へのもろもろのでだてをしていただきものたらしめる役割をはたすのである」(アリストテレス(1971), p.243))。それゆえ van Hooft によれば、Allmark は、本人の主張に反して、ケアが徳であるということに図らずも同意していることになる。

van Hooft によれば、ケアを徳とみることによって、ケアリングに要求されるさまざまな道徳的要素を、看護実践にあてはめて見ることができる。van Hooft は、有徳な行為の特徴として、次の8つの要素を挙げる。(1) 徳の領域、つまりその徳がどのような状況で要求されるか、(2) 徳の狙う目標、つまりその種の有徳な行為はその領域で何を達成しようとしているか、(3) その領域に関する行為者の理解、(4) 行為者の動機、(5) その動機に基づいた行為者の行為、(6) その徳の受益者、(7) その徳の領域に関して、行為者が適切な感情を、適切な程度に感じること、(8) 行為者が自分の行ったことを振り返ってみる用意があること、である。これらの各要素は、専門職の看護ケアの場合次のようになる。(1) 看護ケアが関与する徳の領域はヘルスケアである。(2) その目標は、諸個人、家族、共同体の健康の維持や増進である。(3) 看護職者に求められる理解には、医学や看護学の知識の他、一定のケア遂行能力、社会的に要求される道徳水準の把握、健康や病気の持つさまざまな人間的意味の理解、またさらに、この患者やその心理状態、置かれている環境等に関する個別的な知識などが含まれる。(4) 動機としては、健康に関わる面で他者の生をよりよいものとする、ということが最も重要であり、(5) 諸行為はこの動機からなされなくてはならない。(6) 受益者は患者や利用者等である。(7) 感情は、動機とは区別される。感情や共苦は、有益な場合もあるが、それ自体がケアの動機としてふさわしいわけではなく、それだけで行為を正当化することはできない。(8) 実践の複雑さ、場面の多様性、要求される倫理的考察の深さのため、看護職者がその実践を振り返ること、そしてそれを可能にする仕組みを公式に設けることはきわめて重要である。

このような捉え方によって van Hooft は、ケアと看護に関する Kuhse (1997) の議論を批判する。Kuhse

は、ケアリングはそれ自体として道徳的に正しい行為のための十分条件ではなく、単にその予備段階にすぎないという。Kuhseによれば、行為の道徳的正当化に要求されるのは、より客観的な原則に基づいた公平で普遍的な思考である。そのため看護における倫理的意思決定のガイドとしてケア概念を用いるのは不適切である。これに対して van Hooft は、ケアリングの徳は、感情、動機、知識、倫理的思考を含め、行為のすべての側面を包括するものであり、そこには Kuhse の要求する原則に基づいた思考以上のものが含まれるという。このようなケアリングの徳は、van Hooftによれば、看護実践のすべての側面の中心であり、その道徳性の基盤である。

## V. 徳倫理は具体的な問題にガイドを与えることができるのか

徳倫理に対してはいくつかの批判がある (Louden (1997b) 等)。そのうちで重要なもののひとつは、行為者に注目する徳倫理は、道徳的ジレンマに対して具体的な行為のガイドを与えることができない、というものだ。もしこの批判が正しいとすれば、これは実践家である看護職者にとっては大きな欠点であり、看護倫理に徳倫理は薦められないということになるだろう。本章ではこの批判に対する徳倫理の側からの反論と、徳倫理の実際の利用について確認する。

### 1. 徳倫理批判に対する反論

Begley (2005) はこの批判に、Hursthouse (1999) の議論を参照して反論している。Hursthouse は、行為功利主義、義務論と徳倫理を比較し、正しい行為に関する徳倫理の説明は前2者に劣るものではないという。それによれば、行為功利主義は「正しい行為」を次の2つの前提によって説明する。前提1: 行為は、それが最善の帰結をもたらす場合に正しい。前提2: 最善の帰結とは、幸福が最大化される帰結である。同様に、義務論の前提は次の2つである。前提1: 行為は、正しい道徳規則に従ったものである場合に正しい。前提2: 正しい道徳規則とは、…である。ここで何が正しい規則とされるかは、立場によって異なりうる。たとえば一定の規則リストが

挙げられるかもしれないし、あるいは神の定めた規則、定言命法、等かもしれない。これらに対して、徳倫理の前提は、次のように述べられる。前提1: 行為は、それが、有徳な行為者がその状況で行うであろう特徴的な行為である場合に正しい。前提1a: 有徳な行為者とは、徳を持ち、その徳を行使する者である。前提2: 徳とは、…のような性格の特徴である。前提2の空所は、立場によりさまざまな形で述べられうる。たとえば新アリストテレス主義者であれば、徳とは人が幸福のために必要とするような性格の特徴だ、というかもしれない。このようにして徳倫理の前提は、功利主義や義務論と類似の構造をもつが、そこで中心となるのは行為者である。

ここから Begley は2つのことを述べている。(a) 行為のガイダンスが必要な場合、私たちは、自分の尊敬する有徳な行為者に道徳的ガイダンスを求めるともかもしれない。有徳な人の範例は、道徳発達にとってきわめて重要である。(b) 各々の徳は行為の指示を与え、悪徳は行為を禁止する。たとえば「嘘をつくな」という義務論的な規則は、徳の言葉では「正直であれ」と言われる。徳倫理は、多くの徳と悪徳の言葉を含んでおり、それらは明らかに行為のガイドとなる。

また Begley は、徳倫理は何をすべきかを教えるだけでなく、道徳的責任や称賛される行為といった考えに、より適切な説明を与えるという。これらはヘルスケアの実践において重要な役割を果たしている。たとえば「義務」や「行為の帰結」といった概念では、怠慢と不可避の事故とをはっきり区別することは難しいが、徳倫理はこれらを区別することができる。また、同じ悪い行為の誘惑があったとき、(1) それにまったく惑わされない人と、(2) 誘惑を感じつつこれに抗して行わない人、(3) 誘惑に抗しきれず悪い行為をしてしまう人、(4) 何の抵抗感もなく悪い行為をする人、がいた場合、それぞれに対する道徳的評価は異なると考えられるが、こうした違いについても徳倫理は述べることができる、と Begley はいう。

徳倫理は行為のガイドを与える、という Hursthouse の議論は、他にも参照されている。前述

Armstrong (2007) は, Hursthouse のいう徳 (悪徳) 規則 (v-rules) を参照して, 徳倫理は行為のガイドを与えることができないという批判に反論している (pp.95-97)。Beauchamp 他 (2013) は, Hursthouse を参照しつつ, 原則, 諸規則, 行為の理想と, 諸徳との間に (完全ではないが) おおまかな対応関係があることを認めている (pp.380-2)。

別の視点からの議論もある。Davis 他 (2006) は徳倫理に3つの章をあて, それぞれで徳倫理の概観, 徳倫理への批判, 徳倫理の教育を扱っている (de Raeve (2006a, 2006b, 2006c)) が, その中で de Raeve (2006b) は, ある男性患者の手術に関するシナリオをもとに, 徳倫理がジレンマ解決に役立つかどうかを検討している。de Raeve はこれについて, MacIntyre は悲観的であり, M. Nussbaum の見解はより楽観的であるという。MacIntyre は, 医学に関する伝統的な社会的前提条件はもはや失われており, 徳倫理が葛藤に論理的な解決を与えることはできないと考えている。徳は特定の文化に根差したものであり, それゆえ相対的なものである。これに対して Nussbaum は, アリストテレスが人間の繁栄について述べたことを重視し, あらゆる伝統の根底には, 人間の人間としての特性があるのだから, 道徳的努力によって徳の深い記述に達すること, ある程度の共通理解を得ることは可能だと考えている。de Raeve は, 人間性についての普遍的な理解や文化間の共通理解がどこまで可能かについては留保している。しかし de Raeve は, シナリオについて複数の解釈が可能であることを示した上で, 「関係者が痛みを伴う道徳的議論をして初めて, 確信の持てる道徳的合意に到達することが可能なのである」 (p.113) として, 議論の実用主義的な可能性を認め, Nussbaum の考え方をより評価している。

さらに de Raeve は, Loudon による2つの批判について論じている。1 つめは, 初学者は必要な道徳的見識と感受性に欠けているため, 徳の観点は初学者にはあまり役立たない, というものであり, 2 つ目は, 徳の伝統の中では, 確信をもって美徳を悪徳から区別することはできない, というものである。これらもまた徳倫理が実際の問題に対処できるかど

うかという問いに関わっている。de Raeve はこれらの批判が部分的に正しいことを認めながらも, しかしそれによって徳の観点の力が減じるわけではないとして, Loudon の見解に反論している。

## 2. 徳倫理の使い方

では徳倫理の考え方は, 実際どのように使われうるだろうか。

具体的な事例をもとに, 徳倫理の適用を検討したものとしては, Volbrecht (2001) がある。同書は, 看護倫理を概説したテキストの中では, 徳倫理を比較的大きく扱っているもののひとつである。Volbrecht は, アリストテレスらの議論を参照しながら, 共同体の道徳的問題を考え, 成員のよい生を導くためには, 徳の涵養が必要だという。看護は, 健康およびケアという共通の道徳的目的を持った専門職共同体である。看護の徳は文化的な脈絡によって影響されるが, 互いの対話によって, 看護職者に求められるべき徳が明らかにされ, その理解が深められることが重要である。同書は看護職者の重要な徳として, 共苦と実践的推論について論じ, さらに徳の維持と発展のためのいくつかの方略を述べている。

徳倫理アプローチによる事例検討では, 問題の特定から結果の評価に至るまで5つの分析ステップが示される。その中の第4ステップが「徳倫理の決定プロセスの適用」である。NICU における乳児の痛みに対する処置の例では, 乳児の苦痛緩和と NICU スタッフの協働に関して, 共苦, 家族の信頼に対する忠実さ, 自信と道徳的勇気, 統合性, といった諸徳の観点が述べられており, またそれらの性格の成長を支援するために必要な組織の取り組みが論じられている。結論として同書は, 次の点を強調することが徳倫理の長所だとしている。すなわち (1) 個人とその組織環境との相互依存性, (2) 個人の性格と組織の両方に対する批判的検討, (3) 生きられた経験と文脈に即した判断, (4) 私たちの人間としての社会的本性に対して, 継続的な対話と教育 (mentoring) から得られる利益, である (pp.154-5)。

## 3. 安楽死事件の検討

最後に, 実際の具体的問題について徳倫理の観点から論じたものとして, Begley (2008a) がある。Begley

は、1991年にイギリスで起きたCox医師による安楽死事件を検討し、長い付き合いのあったその患者に対する共苦に基づいてなされたCox医師の行為は、「有罪だがよい」行為であったと主張する。徳の観点からは、法や専門職綱領に反していても道徳的に称賛されるべき行為というものがあろう、とBegleyはいう。

積極的安楽死を擁護するこの主張は、Begley自身も認めるとおり論争的なものであり、この論文にはさらに2つの批判的コメント(Sellman (2008); Butts 他 (2008))と、それらに対するBegleyの応答(Begley (2008b))が付されている。この一連の議論は、実際の問題に対して徳倫理を用いて論じることが可能であること、また、そこでよりよい理解を目指して議論をたたかわせることが可能であることを示す事例として重要なものであると思われるので、以下にやや詳しく内容を示す(以下、論点のナンバリングは批判と反論の対応を示すために筆者がつけたものである。またBegley (2008b)の議論はナンバリングに沿って順序を入れ替えている)。

Sellman (2008)の批判は次のようなものだ。(S1) Begleyは、Cox医師の動機は共苦であり、事件を通報したHart看護師の動機は規則・義務に従うことだったとして両者を対比しているが、このような動機の帰属には誤りの可能性がある。(S2) BegleyはCox医師にアリストテレス的勇気を、Hart看護師にKant的勇気を認めているが、勇気に関してこれらを区別するのは誤っている。またBegleyは諸徳の統一性に関するアリストテレスの考えを無視して、複数の徳が矛盾しうるかのように述べているが、これは徳倫理そのものを放棄しているに等しい。(S3) Begleyは、Cox医師が患者の苦痛を取り除くという約束に忠実であったことにCox医師の勇気を認めている。しかし、できないことを約束するのは知慮を欠いた振舞いだ。この約束にこだわることは勇気とは言えず、むしろKant的な徳に含まれる。こうしてSellmanは、事例に多くの議論と反論があろうことを示し、関係者の一方がよくて他方が悪いという見方は単純すぎる、と論じている。

Butts 他 (2008)は次のように述べている。(B1)

ヘルスケア専門職に対する社会的期待と信頼からすれば、違法なことや綱領に反することを擁護するBegleyの議論は不合理である。(B2) Cox医師は、患者を死に至らせることを意図して致死量の薬剤を注射したが、これは、行為の副次的効果としての患者の死を合法化する二重結果ルール(the rule of double effect)に照らしても違法である。(B3) 他の選択肢としてはターミナルセデーションがあり、これは法的、倫理的により広く受け入れられているが、Begleyはこれに言及していない。このようなとき、Begleyのいう共苦や実践知をCox医師に認めることはできない。(B4) BegleyはCox医師の行為を勇気ある行為としているが、アリストテレスの枠組みに従うならば、ここに見られるのはむしろその過剰としての無謀さ(rashness)ではないか。

Begley (2008b)はこれらの指摘に次のように応えている。(S1') 一般論として帰属の誤りはつねにありうることだが、応用倫理において動機の検討は避けて通ることができないものであり、自分はこの点に十分注意を払っている。(S2') 自分は2人の間に異なった勇気があると主張したのではなく、勇気が異なった仕方働いたと述べた。また徳の統一性を徳倫理の不可欠の部分とみなすSellmanの見解は、必ずしも一般的なものではない。徳の統一性の主張は、私たちの日常的な経験と信念に反する。(S3') Cox医師は約束を守るためだけにあの行為をしたわけではない。約束への忠実さは論じられた徳の一つにすぎないのであり、この事件でもっとも重要だったのは共苦である。また、できない約束をするのは愚かだというのはたしかにその通りだが、しかし行為者は、その約束を果たすつもりで、何であろうとそのために必要なことをする準備があつて、その上で約束をするということがある。(B1') 専門職者は法や綱領によって自らの道徳的選択を行う自由を奪われるわけではない。行為者は専門職綱領をガイドランスとして参照するが、究極的には、自分が公衆と専門職に対して説明責任を果たすことのできるような選択をしなくてはならない。したがって綱領に反する行為を道徳的に擁護することが、即、不合理だということにはならない。(B2') Buttsらは二重

結果ルールを持ち出しているが、Cox 医師はそもそも二重結果ルールに訴えていない。(B3') ターミナルセデーションが多くの場合好ましい選択肢であることは否定しないが、また同時に、この特定の状況における患者の願いを考慮に入れる必要がある。Butts らのコメントには、患者からの視点と選択、およびパートナーシップの観念が欠けている。(B4') Cox 医師が無謀であったという見方は拒否する。この事件では、勇気と共苦は単に感情と傾向性だけによって動機付けられているのではなく、理性的な選択によって動機付けられている。最後に、Begley は次のように述べている。実践における徳倫理に関する理論的研究は非常に多く出版されているが、「応用」徳倫理はきわめて少ない。私たちは、徳倫理が現実世界の看護でどのように働くかを探求する方向に、より多くのエネルギーを注がなくてはならない。

## VI. まとめ

本論では、まず徳倫理一般について簡単に確認した後、看護における徳倫理について、多様な議論が展開されていることをみた。

なぜ看護に徳倫理が必要なのか、については、原則主義等と比較した際の徳倫理の長所を指摘する議論、看護は MacIntyre のいう「実践」であるとする議論、および実証研究を確認した。それらによれば、諸徳の概念は、看護に実際に用いられており、かつ、看護実践に含まれる目的や動機、感情などの道徳的側面をよりよく記述することができる。

徳倫理の議論の中では、誠実、勇気、信頼など多くの徳が、看護職者にとって重要なものと指摘され、分析されている。特にケアについては、徳倫理はケアの关系的性質を十分に捉えられないとするケア倫理からの批判があるが、徳倫理の立場からは、ケアを多面的に分析することでその批判に対する応答がなされている。

徳倫理は具体的なガイドを与えないという批判に対しては、徳はなすべき行為と禁止される行為に関する規則を与える、という Hursthouse の議論が参照される。また徳倫理を具体的な事例に用いる仕方も検討されている。特に安楽死事件をめぐる Begley ら

の議論は、実際の問題に関して、徳倫理を用いて議論をたたかわせることが可能であることを示している。

これらの議論は、看護倫理における徳倫理をさらに探求することに、大きな可能性と意義があることを示しているとみることができる。今後この可能性について研究を進めてゆきたいと考えているが、その際、日本で徳倫理があまり論じられていないことの理由についても、検討が必要かもしれない。なお、徳倫理の教育的含意についても多くの議論があるが、これについては本論では扱わなかった。

## 文献

- Allmark P (1998) : Is caring a virtue?, *Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 466-472.
- Anscombe GEM (1997): *Modern moral philosophy*, Crisp R, Slote M, eds., *Virtue Ethics*, 26-44. Oxford University Press, Oxford.
- Armstrong AE (2007) : *Nursing Ethics : A Virtue-Based Approach*, Palgrave Macmillan, New York.
- Armstrong AE, Parsons, S. and Barker, PJ (2000) : An inquiry into moral virtues, especially compassion, in psychiatric nurses : findings from a Delphi study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 297-306.
- Banks S, Gallagher A (2009) : *Ethics in Professional Life : Virtues for health and social care*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Baxley AM (2010) : *Kant's Theory of Virtue : The value of autocracy*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Beauchamp TL, Childress JF (2013) : *Principles of Biomedical Ethics*, 7<sup>th</sup> edition, Oxford University Press, New York and Oxford.
- Begley AM (2005) : Practicing virtue : A challenge to the view that a virtue centered approach to ethics lacks practical content, *Nursing Ethics*, 12(6), 622-637.
- Begley AM (2008a) : Guilty but good : Defending voluntary active euthanasia from a virtue perspective, *Nursing Ethics*, 15(4), 434-445.
- Begley AM (2008b) : Response by Ann M Begley to

- comments by Sellman, and Butts and Rich on : 'Guilty but good: defending voluntary active euthanasia from a virtue perspective,' *Nursing Ethics*, 15(4), 451-456.
- Benjamin M, Curtis J (1985) : *Virtue and the practice of nursing*, Shelp EE, ed., *Virtue and Medicine : Explorations in the Character of Medicine*, 257-274, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Boston, Lancaster.
- Benner P (1997) : *A dialogue between virtue ethics and care ethics*, *Theoretical Medicine*, 18, 47-61.
- Brody JK (1988) : *Virtue Ethics, Caring, and Nursing*, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2(2), 87-96.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK (2008) : *Ethics & Issues in Contemporary Nursing*, 3<sup>rd</sup> ed., Delmar Cengage Learning, Clifton Park.
- Butts JB, Rich KL (2008) : *Comment by Janie B Butts and Karen L Rich on : 'Guilty but good : defending voluntary active euthanasia from a virtue perspective,'* *Nursing Ethics*, 15(4), 449-451.
- Catlett S, Lovan SR (2011) : *Being a good nurse and doing the right thing : A replication study*, *Nursing Ethics*, 18(1), 54-63.
- Chappell T (2013) : *Virtue ethics in the twentieth century*, Russell DC, ed., *The Cambridge Companion to Virtue Ethics*, 149-171, Cambridge University Press, Cambridge.
- Crisp R, ed. (1996) : *How Should One Live : Essays on the Virtues*, Clarendon Press, Oxford.
- Crisp R, Slote M, eds. (1997) : *Virtue Ethics*, Oxford University Press, Oxford.
- Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L, eds. (2006)/小西恵美子監訳 (2008), *看護倫理を教える・学ぶ : 倫理教育の視点と方法*, 日本看護協会出版会, 東京.
- De Raeve L (2006a) : 第 9 章 徳の倫理, Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L, eds./小西恵美子監訳 (2008), *看護倫理を教える・学ぶ : 倫理教育の視点と方法*, 89-102, 日本看護協会出版会, 東京.
- De Raeve L (2006b) : 第 10 章 徳の倫理への批判, Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L, eds./小西恵美子監訳 (2008), *看護倫理を教える・学ぶ : 倫理教育の視点と方法*, 103-118, 日本看護協会出版会, 東京.
- De Raeve L (2006c) : 第 11 章 徳の倫理の教育, Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L, eds./小西恵美子監訳 (2008), *看護倫理を教える・学ぶ : 倫理教育の視点と方法*, 119-132, 日本看護協会出版会, 東京.
- Dinç L, Gastmans C (2013) : *Trust in nurse-patient relationships : A literature review*, *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516.
- Dooley D, McCarthy J (2005)/坂川雅子訳 (2007) : *看護倫理 1-3*, みすず書房, 東京.
- Ericksen E, Danielsson EH, Friedrichsen M (2010) : *A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care*, *Nursing Ethics*, 17(1), 39-50.
- Foot P (2002a) : *Moral arguments*, in : *Virtues and Vices*, 2002 edition, 96-109, Oxford University Press, Oxford.
- Foot P (2002b) : *Moral beliefs*, in : *Virtues and Vices*, 2002 edition, 110-131, Oxford University Press, Oxford.
- Fuchs M, ed. (2010)/松田純監訳 (2013) : *科学技術研究の倫理入門*, 知泉書館, 東京.
- Gallagher A (2007) : *The respectful nurse*, *Nursing Ethics*, 14(3), 360-371.
- Gallagher A (2013) : *Twentieth anniversary of Nursing Ethics*, *Nursing Ethics*, 20(2), 121-122.
- Gastmans C, de Casterle BD, Schotsmans P (1998) : *Nursing considered as moral practice : A philosophical-ethical interpretation of nursing*, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 8(1), 43-69.
- Gilligan C (1982) : *In a Different Voice*, Harvard University Press, Cambridge and London.
- Held V (2006) : *The Ethics of Care : Personal, political, and Global*, Oxford University Press, New York and Oxford.
- Hursthouse R (1999) : *On Virtue Ethics*, Oxford University Press, Oxford.
- Kuhse H (1997)/竹内徹, 村上弥生監訳 (2000) : *ケアリング : 看護婦・女性・倫理*, メディカ出版, 吹田.

- Laabs C (2011) : Perceptions of moral integrity : contradictions in need of explanation, *Nursing Ethics*, 18(3), 431-440.
- Lindh IB, da Silva AB, Berg A, Severinsson E (2010) : Courage and nursing practice : A theoretical analysis, *Nursing Ethics*, 17(5), 551-565.
- Louden RB (1997a) : Kant's virtue ethics, Statman D, ed., *Virtue Ethics : A Critical Reader*, 286-299, Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Louden RB (1997b) : On some vices of virtue ethics, Crisp R, Slote M, eds., *Virtue Ethics*, 201-216. Oxford University Press, Oxford.
- MacIntyre A (1981)/篠崎榮訳 (1993) : 美徳なき時代, みすず書房, 東京.
- Noddings N (2002) : *Starting at Home : Caring and social policy*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles.
- Oakley J (2013) : Virtue ethics and bioethics, Russell DC, ed., *The Cambridge Companion to Virtue Ethics*, 197-220, Cambridge University Press, Cambridge.
- O'Neil O (1996) : Kant's virtues, Crisp R, ed., *How Should One Live : Essays on the Virtues*, 77-97, Clarendon Press, Oxford.
- Pang MCS, Sawada A, Konishi E, Olsen DP, Yu LHP, Chan MF, Mayumi N (2003) : A comparative study of Chinese, American and Japanese nurses' perceptions of ethical role responsibilities, *Nursing Ethics*, 10(3), 295-311.
- Pellegrino ED (1995) : Toward a virtue-based normative ethics for the health professions, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5, 253-277.
- Pellegrino ED, Thomasma DC (1993) : *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York and Oxford.
- Russell DC, ed. (2013), *The Cambridge Companion to Virtue Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Russell P (2013) : Hume's anatomy of virtue, Russell DC, ed., *The Cambridge Companion to Virtue Ethics*, 92-123, Cambridge University Press, Cambridge.
- Sayers KL, de Vries K (2008) : A concept development of 'being sensitive' in nursing, *Nursing Ethics*, 15(3), 289-303.
- Sellman D (1997) : The virtues in the moral education of nurses : Florence Nightingale revisited, *Nursing Ethics* 4(1), 3-11.
- Sellman D (2006) : The importance of being trustworthy, *Nursing Ethics*, 13(2), 105-115.
- Sellman D (2008) : Comment by Derek Sellman on : 'Guilty but good : defending voluntary active euthanasia from a virtue perspective,' *Nursing Ethics*, 15(4), 446-9.
- Sellman D (2011) : *What Makes a Good Nurse : Why the virtues are important for nurses*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Shelp EE, ed. (1985) : *Virtue and Medicine : Explorations in the Character of Medicine*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Boston, Lancaster.
- Slote M (1992) : *From Morality to Virtue*, Oxford University Press, New York and Oxford.
- Smith KV, Godfrey NS (2002) : Being a good nurse and doing the right thing : A qualitative study, *Nursing Ethics*, 9(3), 301-312.
- Statman D, ed. (1997) : *Virtue Ethics : A Critical Reader*, Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Tronto JC (1993) : *Moral Boundaries : A political argument for an ethic of care*, Routledge, New York.
- Tschudin V (2010) : Nursing ethics : The last decade, *Nursing Ethics*, 17(1), 127-131.
- Van der Cingel M (2011) : Compassion in care : A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses, *Nursing Ethics*, 18(5), 672-685.
- Van Hooft S (1999) : Acting from the virtue of caring in nursing, *Nursing Ethics*, 6(3), 189-201.
- Van Hooft S (2006) : *Understanding Virtue Ethics*, Acumen Publishing, Chesham.
- Vanlaere L, Coucke T, Gastmans C (2010) : Experiential learning of empathy in a care-ethics lab, *Nursing Ethics*, 17(3), 325-336.
- Volbrecht RM (2001) : *Nursing Ethics : Communities in*



dialogue, Prentice Hall, Upper Saddle River.

Weaver K (2007): Ethical sensitivity : State of knowledge and needs for further research, Nursing Ethics, 14(2), 141-155.

赤林朗編 (2007): 入門・医療倫理 II, 勁草書房, 東京.  
アリストテレス/高田三郎訳 (1971, 73): ニコマコス

倫理学 (上・下), 岩波書店, 東京.

小西恵美子編 (2007): 看護倫理: よい看護・よい看護師への道しるべ, 南江堂, 東京.

松木光子編 (2010): 看護倫理学: 看護実践における倫理的基盤, スーヴェルヒロカワ, 東京.