



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	臨床倫理学における「integrity」とは何か
Author(s)	木村, 禎
Citation	研究論集, 24, 1 (左) -22 (左)
Issue Date	2025-01-24
DOI	https://doi.org/10.14943/rjgshhs.24.l1
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/94021
Type	departmental bulletin paper
File Information	03_rjgshhs_24_p001-022_l.pdf



臨床倫理学における「integrity」とは何か

木 村 禎

【要旨】

医療者が組織その他の制約のため、自分が倫理的だと思えることが行えず、辛い気持ちを抱えている状態を道徳的苦悩（moral distress）という。道徳的苦悩は、医療者のバーンアウトやうつ、職場の満足度低下などを引き起こし、患者のアドボカシーの役割を担う者の能力に影響を与える。自らが正しい、適切だと考える行動ができないことは、自らの中にある integrity を損なってしまう可能性がある。医療者は臨床において、日々この integrity を損なう立場に置かれる機会があり、integrity を維持することは医療を提供するうえで必要不可欠なことである。昨今、臨床の倫理的問題に対応する能力として、倫理的感受性を育成することの重要性が示されているが、その概念自体も未だ明確に定まっていなく、倫理的感受性を養うことは一朝一夕にできることではない。また、臨床倫理で取り扱われる倫理的問題は組織や社会的環境における構造的な問題であり、個人の能力を強化、向上させることで解決策を生み出すことはできない。そうであるならば、臨床の倫理的問題に対峙する医療者が、最低限持ち合わせていなければならない資質とは何であるのか。この問いに対する筆者の見解を、医療倫理学における「integrity」という視点から論述する。

【序論】

2019 年末に始まる新型コロナウイルス感染症の世界的流行は、医療資源の分配や治療方針の選択、患者の意思決定支援などにおいて、医療者が倫理的に適切または正しいと思う行動ができず、さまざまな葛藤や苦悩を生じさせた。このような組織その他の制約のため、自分が倫理的だと思えることが行えず、辛い気持ちを抱えている状態を道徳的苦悩（moral distress）という¹⁾。道徳的苦悩は、医療者のバーンアウトやうつ、職場の満足度低下などを引き起こし、患者のアドボカシーの役割を担う者の能力に影響を与える可能性がある。自らが正しい、適切だと考え

る行動ができないことは、自らの中にある integrity²⁾ を損なってしまう可能性がある。医療者は、医療が提供される場である臨床において、日々この integrity を損なう立場に置かれる機会が往々にしてある。「integrity が脅かされるとき、その結果、道徳的苦悩、道徳的残滓、そして場合によっては職業放棄が生じる」(Lorraine 2004: 127)。そのため臨床において医療者が integrity を維持できるということは、医療を提供するうえで必要不可欠なことであると考ええる。

integrity とは日本語では「誠実さ」や「高潔さ」などと訳される機会が多い言葉である。しかし integrity は多様な意味をもつ言葉であり、論者によって定義は様々で、一様に定義はなされていない。医療における意思決定で integrity を維持することの重要性を述べた Benjamin (1990: 50) によれば、integrity とは、「人の言動が首尾一貫した相対的に安定した一連の価値と原理を反映していること」である。Benjamin が述べていることから考えると、人の言動が、首尾一貫した関連性のある一連の価値と原理を反映していれば、すなわち integrity が保たれていると言える。しかし、integrity を誠実さや高潔さといったある種の徳と捉え、道徳的であることと同義として考えるのであれば、ある人の言動が一連の価値と原理に関連性があり首尾一貫していたものであっても、その一連の価値と原理が道徳的でなければ、integrity は保たれていないとは言えない。このように、道徳的に行動することと integrity を持って行動することを区別することがあり、integrity がある人が実際にはその人の価値と原理によって不道徳な行動をとらないとは言えないし、延いては integrity が道徳的であることと同義であるとは言いきれないのである。

筆者は、この多様な意味をもつ integrity という概念が、医療者にとって、また医療者が関わる機会が多い臨床で生じる倫理的問題に対応するための資質として、重要であると考えている。これまで医療の場では、臨床で生じる様々な倫理的問題に対応する能力として、倫理的感受性を醸成、育成していくことの重要性が数多くの文献や書籍で示されている。倫理を学ぶことは、医療者が道徳的であるための能力を養うために必要不可欠である³⁾。しかしながら、倫理的感受性を養うということは、簡単なことではない。「感受性の育成には、一人一人の性格特性、意識や理解力などが影響すると考えられ、机上教育や演習などを積み重ねても、もともと苦手な人はなかなか身につけることが難しい」(太田 2016: 1)。また、さらに言うならば倫理的感受性という概念自体も、論者によってさまざまであり、未だ明確に定まった概念はない。感受性ということで考えるならば、本来的には必然的に問題を認識、識別し、その後の行動までを含む概念であると考えられる⁴⁾。

以上のようにこれまで医療の場、臨床で生じている倫理的問題を解決するためには、倫理的感受性が必要であり、この感受性を醸成、育成していくことが重要であると考えられてきた。しかし、倫理的感受性を醸成、育成することは一朝一夕にできることではない。また、医療、さらに具体的にいうのであれば臨床倫理で取り扱われる倫理的問題は、問題が生じる組織や社会的環境における構造的な問題であり、個人の能力を強化したり、能力を高めたりするための

セミナーの受講や書籍を活用するといったことでは解決策を生み出すことはできないのである⁵⁾。そうであるならば、臨床において倫理的問題に対峙する医療者が、最低限持ち合わせていなければならないものとは何であるのか。筆者はこの答えが integrity にあると考える。倫理的感受性とは徳 (virtue) 倫理を背景にもつ概念であり、先にも述べたように integrity もまた、ある種の徳に関連する概念であると考えられる。これら二つの概念は一致せずとも近い概念であると考えられる。道徳的な価値や原理と自らの言動が首尾一貫していることを保つことができれば integrity が保たれていると言えることができ、この経験を繰り返していくことが、倫理的感受性の向上にもつながっていくのではないかと筆者は考える。以上のことから、本稿では、医療倫理学における「integrity」とは何かについて論述をしていく。

【本論】

第一項：「integrity」の射程

integrity とは、「道德主体の統合的完全性、健全性、高潔な状態と資質を意味する概念である」(梅津 2008 : 350)。この言葉からもわかるように、integrity という言葉は、非常に多義的である。integrity を語源に遡って考えて行くと、「インテグリティという言葉は、フランス語の *intégrité* 及びラテン語の *integritas* から入った語であり、これら2つはさらに「完全体」や「完全なもの」を意味するラテン語の *integer* に遡る」(大塚 2019 : 105)。また、「integer は、否定を表す *in* と、「触れる」を意味する *tangere* から成る言葉で、触れられていない状態、傷つけられていない状態、元のままの状態、欠けていない状態などを原義に持ち、そこから派生して、16世紀半ばに、正直さや誠実、高潔、完全、首尾一貫性などを意味する integrity が生まれた」(大塚 2019 : 106)。

integrity とは、その語源の中でも、「正直さ」や「誠実」、「高潔」といった意味合いが強い概念であると考えられる。そのため、通常は便宜的に「誠実さ」などとも訳される言葉である。しかし、先にも述べたように integrity の語源を遡ると、「日本語の『誠実』を超える複雑な意味あいを含んでいる概念である」(梅津 2008 : 350)と言える。そこで以下に、integrity を広義と狭義に分けて概念を整理することから、その射程の範囲を明らかにしたいと考える。

まずは広義の integrity とはいかなるものかについて考えていく。語源に遡って考えるのであれば、正直さや誠実、高潔、完全、首尾一貫性といった意味を含意し、首尾一貫性という言葉も、語源的な意味合いから捉えると、“分割されていない”、“一体化した全体である”、という状態を示す。「インテグリティを広義に捉える立場の論者は、これら語源的な意味合いを重視するが、とりわけ『首尾一貫性』をインテグリティの中核に据える」(大塚 2019 : 106)。

大塚 (2019 : 106) は、McFall (1987 : 7) を引用し以下のように integrity を示している。

インテグリティとは、分裂していない (undivided) 状態、すなわち、完全な全体性 (an integral whole) を意味する言葉 (= 首尾一貫性) であり、彼女 (注: McFall) によれば、一貫性とは次の2つを指す。第1の種類の一貫性は、その人が保持している一連の諸原則や、その人によってなされたコミットメントに矛盾がないという意味である (個人内部における諸価値の一貫性)。第2の種類の一貫性は、自らの持つ信条や原則 (principle) と実際の行動との一貫性である。また、自らの価値や信念にぶれがないということは、別の視点から見れば「自分の価値観や信念に忠実である」とも言えよう。

以上のように、広義の integrity とは、首尾一貫性がある、または保たれていることであり、さらに、①その人が保持している一連の諸原則や、その人によってなされたコミットメントに矛盾がなく⁶⁾、②自らの持つ信条や原則 (principle) と実際の行動との一貫性があることであると考えられる。このことは自らの価値や信念にぶれがないということであり、別の視点から見れば、自分の価値観や信念に忠実であり、それに従い行動ができるということである。広義の意味合いの中核にある首尾一貫ということは、すなわち自らに対して誠実であるということの意味しており、自分の価値観や信念に忠実であり、それに従い行動ができるということは、自らに対して誠実であることだと言える。

しかしながら、広義の integrity という意味合いでは、首尾一貫性があることがすなわち integrity があることであり、そこには、徳や倫理的視点を含んでいるか否かは関係ないように見える。昨今のさまざまな研究分野における integrity や、ビジネス倫理、企業倫理や経営倫理といった分野で重要視されてきた背景から考えると、integrity には正直さや誠実、高潔といった意味合いが包含されていなければならない。次にこの視点に立って、狭義の integrity について述べていく。

大塚 (2019: 104) は、『狭義のインテグリティ』とは、『正直さ』『公平さ』『誠実さ』『高潔さ』といったような、個別の美德 (個々の人間の道徳的資質) をインテグリティの構成要素として説明しようとするアプローチを指す」としている。個々人の道徳的資質、美德として integrity を捉えるという点では、アリストテレスの考え方に通じるものであると考えられる。道徳的資質や美德という視点から integrity とは、「人間形成上の重要な資質であり、人格の不可欠な要素であること、個々人の内に『絶対的な内的規範』があってこそ発露される人間的資質」 (吉武 2004: 16) であると考えられる。

integrity を狭義で捉えるならば、正直さ、公平さ、誠実さ、高潔さ、といった個人の道徳的資質や美德といった視点で integrity を捉えることができる。しかしながらこれらの概念は、語源に遡って首尾一貫といった意味合いを含意しているのであろうか。広義の意味で integrity を捉えるならば、語源に沿って首尾一貫ということが含意されていると捉えることができる。自分の中にある価値や信念と首尾一貫した言動をとることができれば、integrity があると考えられ

る。しかし、それでは、道徳的、倫理的な側面から見ても誠実であるということが抜け落ちてしまっている（狭義の integrity が含意されていない）。広義な視点で捉えるならば、道徳的なものであれ、そうでないものであれ、自分の原則を貫くことができれば integrity があると言えるのである。しかし、果たして道徳的、倫理的側面が抜け落ちてしまってもいいのであろうか。「インテグリティとは、誠実さを含むものの、とてもそれだけでは訳しきれない統合的な主体の完全性、バランスのとれた健全性、正直でやましいところのない高潔な状態と資質を意味する言葉であり、意思決定と行動が社会的に好ましい範囲におさまるための価値原則を具現化する能力であるともいえる」（梅津 2008: 351）。これらのことから、integrity の語源を踏まえつつ、狭義と広義の両方の意味合いを兼ね添えた視点で integrity を捉えることが重要であると筆者は考える。この点について、先に述べた McFall の二つの一貫性の視点から考えを整理していく。

McFall は、広義の integrity として一貫性について、その人が保持している一連の諸原則や、その人によってなされたコミットメントに矛盾がないこと（第一の種類の一貫性）と、自らの持つ信条や原則（principle）と実際の行動との一貫性（第二の種類の一貫性）があることとした。この広義の捉え方にもとづき考えると、その人が保持している一連の諸原則や、その人によってなされたコミットメントが、徳や倫理学の諸理論、倫理原則や原理といったものにもとづくものであれば、首尾一貫性という広義の integrity でありながらも、狭義の意味合いを兼ね添えた視点で integrity を捉えることができると考える。例えば、困っている人を助けるという行為の場合で考えてみる。困っている人を助けることが、他者からの賞賛に値する行為であり、そうすることで得られる名声が何よりも大事であるという信念を持っている人が、その信念にもとづき他者を助けるという場合には、広義の integrity が示す首尾一貫性は保たれていると考えられる。しかしこの場合は道徳的、倫理的側面が考慮されていない。これに対して、自らの中に困っている人を助けるということは善行であるという信念があり、その信念がいついかなる時でもぶれず（第一の種類の一貫性）、その信念にもとづき困っている人を助けるという行為を実践する（第二の種類の一貫性）。このような人は矛盾なく、徳や倫理学の諸理論、倫理原則や原理といったものにもとづく自らの信条や原則（principle）に則って行動することができおり、McFall の 2 種類の一貫性を保ちつつ、狭義と広義の両方の意味合いを兼ね添えた視点で integrity があると考えられる。このように、integrity とは、道徳的、倫理的な側面から見て誠実さが保たれている、かつ、個人の首尾一貫性が保たれているということを示す概念である。

第二項：「integrity」がある人の特徴

integrity は多義的であり、一言で表すことが難しい概念であるため、integrity がある人の特徴を端的に述べることは非常に困難である。そのため、integrity が損なわれている人の特徴と対比させることによって、そのような特徴を持ち合わせていない人が、integrity がある人であるとして示されてきた。例えば、ドラッカーは、integrity の定義については明示していないが、

integrity が欠如している人物を例示し、逆説的に integrity の定義を浮かび上がらせようとしている（ドラッカー 1974／上田 2001:147-148）⁷⁾。また、Benjamin は以下のような人物類型と integrity を対比させることによって、integrity がある人を示そうとしている（Benjamin 1990: 47-49）⁸⁾。

1) 道徳カメレオン (moral chameleon)

このような人は他者に常に合わせようとし、道徳的な論争や意見の相違を嫌う傾向があり、他者を懐柔するために、自ら公言していた原理・原則を捨てたり修正することをためらわない傾向がある。それとは別に和解へのコミットメントを除けば、道徳カメレオンは、何を支持するかを決める中心的あるいは核となる価値観をほとんど持っていない。もし、道徳カメレオンは、自分の原則を守るために社会的圧力に抵抗しなければならない状況に置かれた場合、自分を裏切るように他人を裏切る可能性が高く、道徳カメレオンは注意深く見守る必要がある。

2) オポチュニスト (opportunist)

オポチュニストは、価値観や主義主張が非常に流動的であるという点で、道徳のカメレオンと似ている。オポチュニストが何をし、何を目指すかは、彼のさまざまな忠誠心とともに、しばしば状況によって変化、環境の変化に素早く対応するため、自分の拠って立つ原理や価値が簡単に流動する。しかし、道徳カメレオンが対立や不一致を減らすよう努めることで、身近な人たちからの疎外を避けることに最大の価値を置くのに対し、オポチュニストは自分の短期的な利益に最大の価値を置く。個人的な利益や前進につながると思えばいつでも自分の信念や行動を変えるのがオポチュニストであり、道徳カメレオン同様に実質的なコミットメントをほとんど持っていない。

3) 偽善者 (hypocrite)

偽善者には、道徳カメレオンやオポチュニストよりも明確な中心や核がある。不誠実であることは認めるが、偽善者は人前で使うための原則と、ある種、虚偽の印象を与える必要がないと考えるときに、実際に行動を導くより真正な別の原則を持っている。身近で、継続して偽善者を観察していたら、偽善者の言動の間に明らかな矛盾があることがわかるだろうが、むしろ偽善者の計算高く操作的な価値観と原則を深く理解すれば、首尾一貫した内的根拠が明らかになる。偽善者の外見上の矛盾の根底にあるのは、欺瞞に満ちた内面的な一体性であり、偽善者は「芯から腐っている」かもしれないが、完全に中心がないわけではない。

意志が弱いという特徴を持つ人は、それなりに首尾一貫した原則を持っているが、信念を貫く勇気がなかったり、その原則に従って行動しようとする良心的な努力を怠ったりする。彼らの言動は、外的な、しかし不可抗力ではない圧力や制約に直面すると、これらの原則から逸脱する。

4) 自己欺瞞の人 (self-deceives)

自己欺瞞の人は、自分が依って立っている価値観や原則とまったく異なる、相容れない利益や欲望に突き動かされた行動との間の矛盾によって突き動かされることが多い。このような緊張状態を解消するとともに、相容れない利益や欲望に溺れながらも理想化された自己概念を維持するために、彼らは自分が実際に行っていることについて自分自身を欺くのである。たとえば、自分は誠実な夫であると自認しながらも、特定の女性と関係を持ちたいという強い願望を抱いている男性であれば、忠実な夫としての自分の観念を捨てがたく、欲望の満足を見過ごしたくない彼は、自分自身を欺きながら不倫に走る。おそらく彼は、自分が不倫をしていることすら認めようとしないし、もっともっともらしく言えば、妻との関係に永続的な意味はないと自分に言い聞かせているのだろう。彼の動機は、自分が妻に対して本質的に誠実であるという観念を維持することにある。しかし奇妙なことに、誠実であるという（内面的な）外見を保とうとする彼の努力は、自己のさまざまな側面を根本的に区分けすることを必要とし、その結果、全体性や無傷さがさらに墮落してしまう。

これら Benjamin が integrity がないと類型している人々に共通した特徴は、自己の考えや意思とその個人の言動に首尾一貫性がないということである。またこれらの人々は、前項で述べた McFall の 2 種類の一貫性を保つことができていない。このように integrity がいない人と対比すると、integrity がある人とは、自己の考えや意思とその個人の言動に首尾一貫性があるからこそ、周囲の人々から信頼され得るのであり、それがすなわち、誠実さとして捉えられるのではないかと考えられる。首尾一貫性がある、首尾一貫しているということは、すなわち、自分の大切にしている原則や自らが重要と考えている価値に誠実であることであり、「誠実な人とは、ある意味で全人格的な人であり、人としての、あるいは職業人としての道徳的誠実さに言及するとき、私たちの行動と私たちの価値観や信念との関係における全体性、つまり、私たちの行動と価値観や信念との関係における全体性について考える」(Lorraine 2004:129) ことが求められるのである⁹⁾。

第三項：専門職における「integrity」

臨床倫理学における“integrity”を考察する前に、臨床倫理学に関わる専門職とはどのような存在か、そもそもの専門職とは何か、専門職における職業倫理、専門職における integrity について整理をしていく。

「通常、『専門職』と呼ばれる職業に従事する人々には、特別の倫理が要求されと考えられる。伝統的には、医師、法律家、聖職者など、専門的な知識と技能を備えた職種が専門職と考えられ、これらの職業に従事する人々にはその活動のなかで倫理的な振る舞いが求められてき

た」(金光 2023: 47)。現代において、専門的な職業のうち、どの職種までを専門職とするのかについては、明確になっていないが、(1) 職業であること、(2) 特殊な能力を必要とすること、(3) 特別な地位が認められることが専門職に含意されていると考える¹⁰⁾。専門職とは、職業人としてその分野で優れた業務を遂行することができる人であり、その業務を遂行するために必要な特殊な能力を養成し、周囲から認められる存在なのである。

これら専門職には古くから特別な倫理が要求されてきた。それは各専門職の中で作り上げられてきた倫理綱領の中に示されている。専門職における倫理綱領とは、専門職として守るべき規範となるものであり、各専門職における規律といえるものである。「職業倫理綱領は、基本的信念 (creeds) と規律 (commandments) とを合わせたものが多い」(Benjamin, Curtis 1992/矢吹 1995a: 5)。ここでいう基本的信念とは、専門職としての職務の責任を示すものである。また、規律とは、言わずもがな特定の状況における専門職の行為を規制する規範を示すものである。Benjamin と Curtis (1992/矢吹 1995a: 5-6) によると、規律としての倫理綱領には、2つの主要な機能があるとされる。第1の機能は、倫理綱領は当然なされてしかるべき行為の基準を与え、その基準以下の人を専門家が罰することを認めることである。第2の機能は、専門家がなすべき行為を決定する際に、倫理的に考慮しなければならないいくつかのことを普通の用語で示すということである。倫理綱領の第1の機能で考えるならば、専門職における倫理綱領とは、各専門職の行動を外的に規制するものであると考えられる。倫理綱領を外規範と考えるならば、専門職にとっての外規範である倫理綱領を遵守した行動ができるということが、果たして integrity があることを意味するといえるのであろうか。これまで述べてきたように、「インテグリティとは個人の資質に関係するものである。」(梅津 2008: 350)。また「インテグリティは個々人の内に『絶対的な内的規範』があつてこそ発露される人間的資質」(吉武 2004: 16)である。integrity が徳や個人の内なる資質に関わるものであるならば、専門職として外規範である倫理綱領を遵守することだけでは、専門職として integrity があるとはいえないのではないかと考えられる。外規範となる職業倫理や倫理綱領が、その人に内在化し内的規範となってその人の行動の根拠となることができて、はじめて専門職として integrity があるということになると考える。

専門職における職業倫理、倫理綱領とは、専門職がなすべき行為を決定するために、倫理的に考慮しなければならないことを抽象度の高い表現で示した規範であり、大前提としてこれらを遵守することが専門職には求められるのである。しかし、職業倫理や倫理綱領を遵守するのみでは不十分なのである。専門職の倫理綱領、各専門職の規律として示されるものは、複雑な内容、個別的な内容を含んでしまうと、様々な状況で生じる事象に用いることは困難となってしまう。そのため、より単純に、一般的、抽象的な表現で示されることが求められる。しかしながら、倫理的問題の中には、個別の状況や事情により、様々な価値の対立や原理・原則間の対立が生じているケースは少なくない。このような場合、より単純に、一般的、抽象的な表現

で示されている倫理綱領を遵守するだけでは、問題解決には至らないのである。価値の対立や原理・原則間の対立によって生じるような倫理的問題において、倫理綱領に助けが求められる場合、これまで隠されていた解釈の違いが表面に浮上してくるのであり、「ディレンマを解決するためには、議論に関わっている人々は、倫理綱領そのものを超えてすすまなければならないのである」(Benjamin, Curtis 1992/矢吹 1995a: 8)。専門職には、Benjamin と Curtis が述べるような、職業倫理や倫理綱領を遵守することを超えるものが求められると考える。倫理綱領を超えて進むためにはどうしたらよいのか。筆者はその答えのヒントが、妥協という概念にあると考える¹¹⁾。

妥協とは、当事者双方もしくは一方が要求を切り下げることで合意に至るプロセスや、自分自身や自分の属す何らかの組織や集団のアイデンティティを裏切って選択するプロセスなどといった否定的な印象をもたれる場合が少なくない¹²⁾。「また、妥協そのものが最終的な解決ではなく、妥協を通してある種の（コンフリクトの当面の停止といった暫定的な場合もある）解決に至る、という場合もある」(朝倉 2016: 389)。このように妥協という言葉からはどこか否定的な印象を覚える。しかし、Benjamin と Curtis (1992/矢吹 1995b: 91) は、“妥協させられること”と、“妥協すること”を区別し、以下のように述べている。

妥協が生じるのは、いずれの側も自分たちの本来の立場を放棄しないで、しかも双方ともにある決断に合意する場合である。この場合の決断とは、両者がそれぞれ行なうべきと判断するだけでなく、両者にとっての争点とか、それ以外の価値から見ても当然行われるべきと思える事柄に基づいてる。ところが、自分の本来の立場を保留した上、なおかつ、なんらかの譲歩を行ない、相手の立場に妥協するのは困難だと思える。実際、これは妥協させられること、すなわち、自己の原理とか固有の姿を放棄することになりはしないだろうか。

このことから妥協を、関係する人々が譲歩し合って相違を解消することと解釈すれば、“妥協させられること”と“妥協すること”は明確に区別できる。“妥協すること”は、他者によって強制的に自らの価値を捨てさせられることではなく、相互に重要としている価値を尊重しながら、対話を通して和解に達するプロセスである。それに反して、妥協させられることとは、「それは自己の関心事、原理、インテグリティを強制的に捨てさせられること」(Benjamin, Curtis 1992/矢吹 1995b: 88) である。“妥協すること”とは、相互に重要としている価値を語り、それらを共有し相互理解を深めていくという双方向のプロセスなのである。この自己の原理とか固有の姿を放棄しない妥協が、Benjamin と Curtis が述べるような、議論に関わっている人々が職業倫理や倫理綱領を遵守することを超えて進むために必要なものであると考える。

以上のことから、専門職における integrity とは以下の2点であると考ええる。

- ①専門職倫理や倫理綱領を外的規範としてではなく、内的規範として自分の中に内在化し、自らの行動の根拠とすることができること。
- ②個別の状況や事情により、様々な価値の対立や原理・原則間の対立が生じているケースでは専門職倫理や倫理綱領を遵守するのみならず、対立しあうものの間で対話を通して解決策を見出すこと。

第四項：臨床倫理学における「integrity」とは何か

ここまで臨床倫理学における「integrity」とは何かを考察する前段として、専門職における integrity とは何かについて考察してきた。臨床倫理に関わる医療者とは、当然ながら医療専門職である。これら専門職における integrity に加え、臨床倫理に関わる医療者には、医療の文脈の中だからこそ求められる integrity があるのではないかと考える。この視点から、臨床倫理学における「integrity」とは何かについて考察を進めていく。

臨床倫理という言葉を最初に用いた Siegler (1990: 5-9) は、臨床倫理の目標を「日常診療において生じる倫理的課題を認識し、分析し、解決しようと試みることにより、患者を向上させること」とした。「臨床倫理学は、臨床現場の個々のケースに見いだされる倫理問題を個別の諸事情に即して暫定的かつ蓋然的に解消することをめざし、そのための具体的な方法を模索する」(服部 2018: 117) のものであり、原理・原則に関する抽象的な議論や、単一の原理・原則に偏らずに臨床現場の個々のケースに焦点をあてて分析をしていく。

これら臨床倫理、臨床で生じる倫理的問題に対応する能力として倫理的感受性の重要性、また倫理的感受性を育成していくことの必要性が多く文献や書籍で示されている。本邦においてジョンセンの臨床倫理の検討方法を普及させ、ジョンセンらが刊行した『臨床倫理学』の邦訳者の一人であった白浜 (2000: 260) は、医療職に必要な倫理観や倫理的感受性について、「日常の臨床の現場で生じている倫理的な問題を認識し、分析し、対応していく能力」としている。また太田 (2016: 1) は、「倫理的感受性とは、理論と原則の知識をもとに価値や価値の対立を認識する能力、および、道徳的、倫理的な問題を同定する能力を言う」としている。このように臨床の倫理的課題に対応するためには、ただある種の手順を踏んだり、アルゴリズムやプロトコールに則って考え、行動するだけでは不十分なのである。臨床で生じている倫理的問題に対応し、解決をしていくためには倫理的感受性は必要不可欠なものであると考えられる。

しかし、倫理的感受性は、個々の性格特性、意識や理解力などが影響し、机上教育や演習などを積み重ねても育成することは難しく、もともと苦手意識をもっている人はなかなか身につけることが難しい¹³⁾。また倫理についてどれだけ学ぼうとも苦手と感じる人には苦手なものであり、そもそも医療における問題の多くは構造的なものであり、稚拙な、未熟な推論の結果ではないため、教育を強化したり、倫理セミナーなどで学習の場を設けたり、参考書を書いたりすることで解決策を生み出すことはできないのである¹⁴⁾。それでは、倫理的に考えることが苦

手であろうと何であろうと、倫理的問題に対して適切に対応できるようにするために、ある種の手順やプロトコルなどを定めることが最善であると言えるか。答えは否である。前項でも述べたように、臨床倫理に関わる以前に専門職である以上、専門職倫理や倫理綱領を外的規範としてではなく、内的規範として自分の中に内在化し、自らの行動の根拠とすることが必要であり、対立しあうものの間で対話を通して解決策を見出すことが求められるのである。倫理的感受性は個々の性格特性、意識や理解力などが影響し、一朝一夕には育成することはできないにも関わらず、臨床倫理の中では、これらの資質が求められるのである。それでは、どのような医療従事者であっても臨床倫理に関わるのであれば持ち合わせていなければならない資質とは何であるのか。筆者はそれが integrity であると考え。臨床における倫理的問題は、関係する人々の価値が複雑に関係し、また不確実性の高い状況で生じている。臨床における倫理的問題の解決に向けて重要となってくるのは、専門職における integrity 同様に、対話を通して解決策を見出していくことである。

第五項：臨床倫理学における「integrity」と妥協

それでは、臨床で生じる倫理的問題に対して、専門職における integrity の他に必要となるものはあるのだろうか。専門職における integrity があれば、臨床で生じる倫理的問題にも対応することができるのであろうか。お互いの価値を尊重し対話を通して解決策を見出していくためには、“妥協すること”が必要であると考え。医療の場で生じる倫理的問題、倫理的ジレンマについて、看護に固有の見地と、体系的な哲学的探求の価値という、二つのことが反映していることを明らかにし、その分析を行うための手引きを提供した Benjamin と Curtis (1992/矢吹 1995b : 89) は、「自己を見失わぬ妥協にとっての基本は、現代医療の持つ事実面での不確実さと道徳的な複雑さを正しく評価することにある」と述べている。「生物医学的倫理では、多くの問題は複雑で、またそれらについての知識と理解にも限界があるため、倫理的意見の不一致は、明白な正と誤の単純な対立を表しているのではないことが多い」(Benjamin, Curtis 1992/矢吹 1995b : 89)。「あるいはまた、経験的な不確実さと別に、それぞれの側で自分たちの見解を支持するために、道徳上の適切な理由を持ち出す場合もある」(Benjamin. &Curtis. 1992/矢吹 1995b : 90)¹⁵⁾。このように、それぞれの側で、自らが重要と捉える価値、原理や原則などを提示し、理由付けを行っていくが、経験的な不確実さと道徳的な複雑さが顕著な場合であっても、医療者が自分たちの状況の実状を理解できてさえいれば、根拠のある相互尊重の和解に達することができ、それによって双方の側の固有性¹⁶⁾を保つことが可能になるのである¹⁷⁾。臨床で生じる倫理的問題は、医学的適応、患者の QOL や関係する人々の価値などすべてを考慮した上で、何をなすべきかを考えなければならない。また、医学の急速な進歩によって、倫理的問題はさらに複雑さを増してきているため、個人における倫理の枠組みだけでなく、個人と個人との間、倫理的問題に関係する人々の間における倫理の枠組みを作り、状況に応じて評価をして

いくことが求められる。「この倫理の枠組みは、そのひとつひとつの判断、規則、原理がお互いに論理的に両立し、矛盾しないかぎり、首尾一貫したものである」(Benjamin. &Curtis. 1992/矢吹 1995a: 25)と考えられる。このように、“双方の側の固有性を保つ”ことが、専門職における integrity に加え、臨床倫理に関わる医療者に求められる integrity に含まれていると筆者は考える。“妥協する”ということ自体が、一見して自らの首尾一貫性を放棄し、integrity を損なう行為に見えるかもしれない。しかし“双方の側の固有性”を保つために互いに歩み寄ろうとすること、互いに歩み寄れるように医療者の方から働きかけることが、臨床倫理には非常に重要であり、妥協しても integrity が損なわれないことにつながると考える。

ここで重要な点は、“歩み寄る”ことであり、前項で述べたように“妥協すること”と“妥協させられること”は明確に区別されなければならない。この点について、Benjamin と Curtis (Benjamin. &Curtis. 1992/矢吹 1995b: 88-89) は、以下のように述べている。

妥協とは、それぞれの側が譲歩し合って相違を解消することと解釈すれば、当然、妥協させられることとは明確に区別される。それは自己の関心事、原理、固有性などを強制的に捨てさせられることだからである。妥協するのは必ずしも妥協させられることではない。相互尊重の心構えで慎重に思案をめぐらす看護婦（注：原文ママ）とか医師は、それぞれの人間の姿をこわさず妥協に達することができる。根拠のあるこの種の妥協は、一方的な「妥協」と混同されてはならない。

しかしながら臨床では、自ら“妥協している”ように見えても、“妥協させられている”ことはあるのではないかと考える。臨床の場で関わり合う人々の間には、どれだけその関係性に公平性を保とうとしても、医療を提供する側と医療を受ける側、治療に関連する指示を出す側と指示を受ける側などといったように、多かれ少なかれ権威の勾配は生じてしまう。過去を顧みれば、ジョンセンらは『臨床倫理学』を、当初は内科専門医向けに刊行し、患者のための決定をする医師が、臨床で遭遇する倫理的問題に焦点をあてていた¹⁸⁾。ここで特筆すべきは“患者のための決定をする医師”ということである。これまで、臨床倫理学が対象としてきたものは、医師のように意思決定権を持つ人であり、その他、多数の権限を持っていない人々（この中には患者のみならず、ほかの医療者も含む）ではないということである。そのため、臨床で生じる倫理的問題の解決策を導いてくプロセスの中で、自ら“妥協した”ようでも、実際には“妥協させられていた”という患者や医療者が数多くいたのではないかと考える。このような状態では、医師の integrity が保たれたとしても、そのほかの人々の integrity は保たれないのである。臨床で少なからず生じる権威の勾配を認識し、双方の側の固有性を維持できるように、自らの integrity を保持しつつも、他者を尊重し、他者が自らの integrity を保持できるように尊重することが、臨床倫理に関わる医療者に求められるものであり、この“他者を尊重し、他者の integrity

を損なわない”ことに首尾一貫していることが、臨床倫理に関わる医療者に求められる。また、臨床倫理に関わる医療者に求められる integrity は専門職における integrity よりも、この“他者を尊重”するというところに重きが置かれるということが特筆すべき点であると考ええる。

第六項：臨床倫理に関わる医療者に求められる「integrity」と倫理的感受性

第四項でも触れたが、昨今の臨床の場において、倫理的問題に対応する医療従事者には倫理的感受性が必要である。倫理的感受性とは何かということは、その定義は論者によって異なるため一概には言えないものの、臨床の場において理論と原則の知識をもとに価値や価値の対立、倫理的な問題を認識し、分析し、対応していく能力である。倫理的感受性は、倫理的な問題を認識、分析するのみならず、その後の対応をしていくことまで求められる概念である。倫理的問題への解決策、対応策が見出された後に行動するまでを含む概念が倫理的感受性であるならば、道徳的、倫理的な側面から見て誠実さが保たれている、かつ、個人の首尾一貫性が保たれているということを示す概念である integrity は倫理的感受性の中核に存在し、倫理的感受性を醸成することの基盤となる概念であると考えられる。

筆者は第四項の中で、臨床倫理において倫理的感受性は必要である、これは一朝一夕に育成することが困難であると述べた。そのうえで、どのような医療従事者であっても臨床倫理に関わるのであれば持ち合わせていなければならない資質が integrity であるとした。これらを踏まえて筆者が考える倫理的感受性と integrity との関係性とは、McFall が述べる第一の種類と第二の種類の一貫性を備えた integrity を基盤として、倫理的感受性が成り立っているということである。土台のないところに家が建たないように、臨床倫理に関わる医療者には integrity がなければ、倫理的感受性を育成することはできないのである。

第七項：臨床倫理に関わる医療者に求められる「integrity」と道徳的苦悩

ここまで、臨床倫理に関わる医療者に求められる integrity について考察を深めてきた。しかしながら、なぜ integrity が保たれなければならないのかについては、これまでの中で筆者は明確に述べてきていなかった。これより、integrity が保たれないことで生じる問題について以下に述べていき、臨床倫理に関わる医療者にとってなぜ integrity が必要なのかについて論述していく。

自らの integrity が脅かされると、その結果、道徳的苦悩や道徳的ジレンマが生じ、医療者としては場合によって、職務の放棄や道徳的残滓が生じる危険性がある¹⁹⁾。道徳的残滓とは、道徳的苦悩を発生させる状況が終わったあとに残る苦悩である。道徳的苦悩は患者のアドボカシーとして行動する者の能力に影響を与える可能性があり、自らの専門職としての integrity を損なわせる危険性を孕み、道徳的苦悩は道徳的残滓を生じさせる²⁰⁾。道徳的苦悩は、自分の信念と行動の間に矛盾があるときに生じる。Jameton (1984: 6) によれば、「人はなすべき正しい

ことを知っているが、制度的な制約によって正しい行動を追求することがほとんど不可能になっている場合に生じる、辛く、悲しい気持ちが道徳的苦悩である」。

2019年末に始まる新型コロナウイルス感染症の世界的流行は、医療者に数多くの道徳的苦悩を生じさせた。「医療資源の分配や治療方針の選択、患者の意思決定支援などにおいて、医療者が倫理的に適切、または正しいと思う行動を実践することができない状況に陥った。道徳的苦悩は、自らの専門家としての誠実さ（professional integrity）に対する見方に疑問を投げかける」（Canadian Medical Association 2020：2）。自らが正しい、適切だと考えることを行動できないという状況は、自らの中にある誠実さを損なってしまう可能性がある。医療が提供される場である臨床において、医療者は日々誠実さ（integrity）を損なう立場に置かれる機会が往々にしてある。integrity が脅かされるとき、その結果、道徳的苦悩、道徳的残滓、そして場合によっては職業放棄が生じる可能性があるのである。そのため臨床において医療者が integrity を維持することは、医療を提供するうえで必要不可欠なことである。

第八項：臨床倫理に関わる医療者が「integrity」を損なわれないようにするために

integrity とは倫理的感受性の基盤となる概念であり、臨床倫理に関わる医療者において必要不可欠な概念である。しかしながら、前項で述べたように、医療者は臨床の中で、日々、integrity を損なう立場に置かれるのである。それでは、医療者が integrity を損なわないようにするためにはどうしたらよいのか。以下に筆者の見解を述べていく。

「医療現場では、事実あるいは事実判断と価値判断とに齟齬がみられる状況にしばしば遭遇する」²¹⁾（川畑 2023：1-2）。臨床において倫理的な判断を考えるうえで重要なことは、事実を正確に理解するとともに、事実と捉えていること自体にも不確実性があることを理解すること、さらに、場合によっては事実として理解していることであっても、自分の価値観によって事実を誤って理解しているかもしれない可能性を認識することである²²⁾。臨床においては、“絶対”や“間違いがない答え”が存在しない場合がある。医療は、どのような行為であっても、少なからず何かしらのリスクはあるものである。細心の注意を払っていても生じてしまう不幸な医療事故の存在、予測できない結果など、医療の中には必ず不確実性が内在している。また、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行した時のように、治療やケアが明確に定まっていない、先の見えない状況の中で判断をしなければならない状況、先述した道徳的苦悩を生じさせるような、自分の信念と行動の間に矛盾を感じながらも判断をせざるを得ない状況がある。このような状況では、臨床倫理に関わる医療者に求められるような integrity が損なわれてしまう危険がある。

それでは臨床倫理に関わる医療者が、integrity を損なわれないようにすることは不可能であるのか。そもそも integrity がない人²³⁾は integrity が損なわれることはないであろう。しかし、臨床倫理に関わる医療者には先に述べた倫理的感受性の基盤となる integrity が必要不可欠なの

である。臨床倫理に関わる医療者が integrity を損なわれないようにするためにはどうしたらよいのか。筆者はこの問いの答えが、“integrity を拡張させる”ことであると考えている。ある特定の原理・原則のみに縛られるのではなく、倫理的問題が生じている状況、時と場合によって最善の答えを見出せるように、様々な原理・原則などを用いて判断できること。そのような判断ができるようにするために、様々な原理・原則などを自分の中に内在化して判断のもととなるコミットメントを増やしていくことが、“integrity を拡張させる”ことである。

この“integrity を拡張させる”ことについて、さらに筆者の考えを詳らかにしていく。先にも述べたように、“integrity を拡張させる”とは、様々な原理・原則、専門職倫理や倫理綱領といったものを外的規範としてではなく、内的規範として自分の中に内在化し、倫理的問題が生じている状況、時と場合に応じて、その様々な原理・原則、専門職倫理や倫理綱領など自らのコミットメントにもとづき倫理的問題に対して、その時、その状況での最善の答えを見出すことである。そのため、ある特定の原理・原則や専門職倫理や倫理綱領に縛られて倫理的判断をすることや、それらを外的規範として自らの行動を選択することとは異なる。様々な状況において最善の答えをだせるように、どんどん自らの引き出しを増やしていくことが、“integrity を拡張させる”ことであり、それが臨床倫理に求められる integrity に包含されていると筆者は考える。

しかしながらこのような考え方は、Benjamin が示した integrity がない人と何ら変わりがないように見受けられる。Benjamin が示した integrity がない人は、自己の integrity を裏切り、自己の考えや意思とその個人の言動に首尾一貫性がなく、置かれた場面・立場によって、言動を巧妙に変えても矛盾を感じないような人間である。また、integrity がない人は、そもそもが利己的で、自己保身のために考え行動をする。そのため、“integrity を拡張させる”ことと、integrity がない人の決定的な違いとは、倫理的問題が生じている状況、その時と場合によって最善の答えを見出せるように考え行動するということであり、本質的に異なるのである。

その場しのぎで自らの言動が変わるような integrity がない人は、そもそも首尾一貫性はなく、誠実であるとは言えない。それに対して、“integrity を拡張させる”ことができている人とは、自らの中に重要なコミットメントが複数存在し、倫理的問題に応じて自らの中にあるコミットメントをもとに、その状況や時、場に応じて、最善の答えを導きだせるように考えて行動するため、McFall が述べるような第一の種類の一貫性、第二の種類の一貫性ともに保つことができるのである。

この“integrity を拡張させる”という考えのもとに考えると、日々 integrity を損なうような立場に置かれる医療者であっても、integrity が損なわれるということにはならないのである。なぜなら倫理的問題に対する最善の答えということは、その状況や時、その場、関わる人々など様々な要因によって異なり、一つとして同じ倫理的問題というものは存在せず、必然的に倫理的問題に対する最善の答えというものも一つとして同じものはないのである。以下のような例で考えてみる²⁴⁾。

ある感染症が世界規模で爆発的に猛威を振るい、全世界的に人工呼吸器が不足するような事態となった。各医療機関は入院しているすべての患者が重症化して人工呼吸器が必要となった場合に、すべての患者に装着できるほどの人工呼吸器はなく、また他の医療機関をみても同様の状況である。人工呼吸器装着の大前提として医学的な適応があること、患者本人の意向として人工呼吸器の装着を希望しているということから判断をしていくことが原則ではある。しかしながら、まだ治療方法の確立ができていない新たな感染症であり、不確実性が高い状況下で、数の限られた人工呼吸器をどのように配分すべきなのか非常に困難な臨床倫理上の問題に直面することとなった。

事例のような状況で医学的適応と患者の意向から判断をすることは前提であると考ええる。しかし医療資源に限りがある状況では、災害時と同様にトリアージをし、効果が期待できない医療は控えざるをえないであろう。また、もっと困難なこととして人工呼吸器を装着後であっても、救命の可能性がきわめて低い状態になった場合に、人工呼吸器の装着を継続するのか否かという判断に迫られることもあるであろう。このような状況で、倫理的問題が生じている状況、時と場合によって最善の答えを見出せるように、様々な原理・原則などを用いて判断できること。そのような判断ができるようにするために、様々な原理・原則などを自分の中に内在化して判断のもととなるコミットメントを増やしていくことが、“integrityを拡張させる”ことである。

倫理的問題に対する対応を、単一の原理・原則のみにもとづくコミットメントから判断をしようと考え、事例のような状況では、integrityを損なわれるような状況に陥るであろう。なぜなら余りにも不確実な要因が多い状況下での判断をせざるを得ないからである。しかしながら、“integrityを拡張させる”ことは、不確実な要因がある状況においても、その時々で最善の答えが導き出せるように、自らの中にあるコミットメントの価値の重み付けを状況毎に変化させて考えることができるため、integrityを損なわせることなく、困難な倫理的問題にも対応することができるのである。このような“integrityを拡張”させ、状況に合わせて自らのコミットメントの重み付けを変化させ、自己の中にあるコミットメントの引き出しを増やしていくことが、臨床倫理に関わる医療者に求められることであると筆者は考える。

【結論】

ここまで「integrity」の射程から、専門職における「integrity」を考察し、臨床倫理学における「integrity」について検討してきた。

専門職のintegrityとは、専門職倫理や倫理綱領を外的規範としてではなく、内的規範として自分の中に内在化し、自らの行動の根拠とすることができること、個別の状況や事情により、様々な価値の対立や原理・原則間の対立が生じているケースでは専門職倫理や倫理綱領を遵守

するのみならず、対立しあうものの間で対話を通して解決策を見出すことである。この考えを発展させて、筆者は臨床倫理に関わる医療者に求められる「integrity」について考察をしてきた。臨床倫理に関わる医療者もまた専門職である。そのため専門職における「integrity」は医療者に必要な不可欠なものである。しかし、医療者にとっては専門職における「integrity」だけでは不十分なのである。なぜならば、倫理的問題が生じる医療の場においては、関係者間で公平性を保持しようとしても、個々の関係の間に少なからず権威の勾配は生じてしまうものである。そのため、様々な人々が自らの信念や価値、行動規範や規則に固執することなく、互いにそれらを承認し、堅持することとして捉えて、互いの integrity を保たれるようにしていくことが重要である。そのうえで臨床の場においては、他者が重要と考える諸原則やコミットメント、信条や原則（principle）を尊重し、他者の integrity が保たれるように行動できる、他者の integrity が損なわれないように注意を払って行動できることが、臨床倫理に関わる医療者に求められ、相手の固有性を維持するために、自分の固有性を見極めて、自ら妥協できることを考え、安易に自分の首尾一貫性だけを保持するようには考えないことが重要である。

また筆者が見解を示した、“integrity を拡張させる”という考えのもと、臨床で生じる倫理的問題を検討し、対応策を考えていくと、日々 integrity を損なうような立場に置かれる医療者であっても、integrity が損なわれるということにはならないのである。なぜならば、倫理的問題に対する最善の答えは、時と場合、関わる人々など様々な要因によって異なり、一つとして同じ倫理的問題というものも存在しないからである。それはすなわち必然的に倫理的問題に対する最善の答えというものも一つとして同じものはないことを意味しており、その時々で最善の答えが導き出せるように“integrity を拡張”させ、自己の中にあるコミットメントの引き出しを増やしていくことが、臨床倫理に関わるに医療者に求められることである。

（きむら ただし・哲学倫理学研究室）

〈注釈〉

- ¹⁾ 道徳的苦悩（moral distress）に関する筆者の見解は、Canadian Medical Association（2020）、Joan McCarthy（2020／宮原、二神、柳澤、森本、八尋、眞弓（訳）2020：4-10）、Lorraine（2004：127-134）を参考にしている。
- ²⁾ 本稿では、「integrity」を一言で表す邦訳がないことから、英語のまま「integrity」として表記することとする。
- ³⁾ ここでの見解は、看護における倫理原則や倫理的意思決定プロセスについて、フライ（2008／片田、山本（訳）2010）が看護師が倫理を学ぶことについて記述した考えを参考にしている。
- ⁴⁾ ここで述べている見解は、John Henry McDowell の感受性理論に基づく。

McDowell は、人の感受性に着目するメタ倫理学理論を発表し、道徳的に善いと判断する際に必要な一定の道徳的感觉を道徳的感受性とした。この道徳的感受性を徳という言葉で表し、その感受性

は一種の知覚能力だと言えよう (McDowell 1979/大庭 2016: 3)。McDowell は道徳的価値が二次性質として実在しうと考える。二次性質とは、大まかに言えば、事物に備わる物理的性質がわれわれの知覚に対して何らかの作用を及ぼすことで、はじめてその事物に備わっているとみなされるような性質のことである (林 2018: 203)。McDowell はこの二次性質と感受性の関係を道徳の問題に適用し、道徳的に善いものとは、一定の道徳的感覚という感受性をもった人が、一定の状況下で善いと判断する事柄である (佐藤 2017: 170) とした。McDowell の感受性理論の詳細については、John Henry McDowell. (1979/2016)。大庭健 (編・監訳)、徳と理性マクダウェル倫理学論文集。勁草書房。を参照されたい。

- 5) Lorraine (2004) は、現在の医療環境における看護実践に関連する「誠実さ」と「道徳的残余」の概念について検討している論文の中で、社会学者のチャンブリス (Chambliss D.F. (1996) *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics*. The University of Chicago Press, Chicago, IL.) の見解を以下のように引用している。

「社会学者ダニエル・チャンブリス (1996) は、著書『Beyond Caring: Hospitals Nurses and the social Organization of Ethics』の中で、道徳的な生活を送る看護師の経験について、10年にわたるフィールド調査から得た洞察を紹介している。チャンブリスは何が問題視され、それらの問題がどのように管理されるかは、組織の構造によって決まるのであると主張する。チャンブリスは、110回に及ぶ公式インタビューと、昼夜を問わず行われた看護師の現場観察から、2つの実証的な見解を示している：

1. 看護の倫理的問題は体系的である：看護師が倫理的問題とみなすものは、予測可能な状況で何度も何度も発生する。同じような問題が、様々な場面で何度も繰り返される。倫理的問題を抱えた看護師を病院から追い出しても、後任の看護師が同じ問題に遭遇するだろう。問題はその人ではなく、システムにある。
2. 看護師が直面するのは、私的なジレンマではなく、現実的な困難である。このような困難は、他の人々の反対を押し切って、ある仕事を成し遂げるという実際的な問題を引き起こす。彼らは言う、「なすべきことは分かっているが、それを成し遂げることができない」。

医療における倫理的問題が、それが発生する組織的・社会的環境と不可分であるとすれば、その意味するところの一つは、「比較的自律的な意思決定者を想定することは、単に非現実的である」ということである、とチャンブリスは指摘する。ヘルスケアの大問題は構造的なものであり、稚拙な推論の結果ではないため、教育を強化したり、倫理セミナーを開いたり、(残念ながら) 本を書いたりすることで解決策を生み出すことはできないのである。」

- 6) McFall は、「第一の種類の一貫性」について、正義と個人的幸福のように無条件のコミットメントが対立したり、真実を伝えることと親切心のように条件付きのコミットメントが対立したりするケースでは、人はインテグリティを保つことはできないとしている (McFall 1987: 7)。このことの例示として、以下のような例を述べている (McFall 1987: 7)

夫婦の貞節を誓う女性のケースを考えてみる。彼女は夫ではない男性に惹かれ、誘惑されている。純粋な例として、男性も彼女を求めているが、関係を深めるために何もしないとする。さて、あなたの好きな誘惑の場면을想像してみよう。その後、彼女には2つの選択肢がある。(常にこの2つの選択肢があるため、心変わりや意志の弱さの区別が問題になるが、これは明確なケースだと仮定する)。彼女は (1) 信念の勇気を失ったことを認める (間違いの勇気を保持する) か、(2) 様々な方法で自分の原則を書き換える (例えば、例外として、夫へ誓った忠誠を一般原則とする、または誓っ

たときに遡って取り消す)。彼女が後者を選んだとする。彼女が得たものは何であれ、誠実さを失ったことになる。意志の弱さは誠実さに反するもののひとつである。誘惑に負けたことを認める人は、自らを売り払った後に帳尻を合わせる人よりも誠実であるが、どちらもその損失を被る。

- 7) ドラッカー (1974/上田 2001: 147-148) は、インテグリティの定義は難しいが、マネジャーとして失格とすべきインテグリティの欠如を定義することは難しくないとし、以下の5点をインテグリティの欠如したマネジャーの特徴として列挙することで、間接的にインテグリティの構成要素を説明した。

- (1) 強みよりも弱みに目を向ける者をマネジャーに任命してはならない。できないことに気づいても、できることに目のいかない者は、やがて組織の精神を低下させる。
- (2) 何が正しいかよりも、誰が正しいかに関心を持つ者をマネジャーに任命してはならない。仕事よりも人を重視することは、一種の墮落であり、やがては組織全体を墮落させる。
- (3) 真摯さよりも、頭のよさを重視するものをマネジャーに任命してはならない。そのような者は人として未熟であって、しかもその未熟さは通常なおらない。
- (4) 部下に脅威を感じる者を昇進させてはならない。そのような者は人間として弱い。
- (5) 自らの仕事に高い基準を設定しない者もマネジャーに任命してはならない。そのような者をマネジャーにすることは、やがてマネジメントと仕事に対するあなどりを生む。

またドラッカー (1974/上田 2001: 148) は、知識もさしてなく、仕事ぶりもお粗末であって判断力や行動力が欠如していても、マネジャーとして無害なことがあるとし、いかに知識があり、聡明であって上手に仕事をこなしても、インテグリティに欠けていては組織を破壊すると述べている。

- 8) ここでの記述は、Benjamin (1990: 47-49) を引用するにあたり、朝倉 (2016: 382) を参考としている。
- 9) ここからの筆者の見解は、Lorraine (2004: 127-134) が Larry May の考えをもとに述べている見解を参考としている。
- 10) ここでの見解は、社会学者のチャンブリス (Chambliss 1996/浅野 2002: 93-96) のプロフェッショナルについての記述を参考としている。その記述は以下の内容である。
- 「プロフェッショナルであることとは、(1) 職業である、(2) 特殊な能力を必要とする、(3) 特別な地位が認められる、ことを意味する。

- (1) 最も基本的な意味合いとしては、プロフェッションは職業である—そしてその分野に優れた人である。より正確に一般化するなら、ナースとは「患者をケアする人」ではなく、「患者をケアすることにより報酬を得る人」である。プロフェッショナリズムは第一に、業務を遂行することを意味する。
- (2) 第二に、プロフェッショナリズムには特殊な能力が必要とされる。(緊急事態によりルーチンが崩された時、まさにプロフェッショナルとしての能力 (コンピテンス) が試される。通常は、プロフェッショナルは「距離を置いた関係 (detached concern)」—患者の感情は受け止めつつも、自らの個人的な感情は抑えること—でクライアントをケアする。)「能力 (コンピテンス)」という中には、技術的な専門性ととともに、プレッシャー下でもその専門性を堅持できる不屈の精神が含まれる。
- (3) プロフェッショナルは特別な信望を得るに値する。プロフェッショナルとは尊敬に値するものだとナースは考えており、現在自分たちが受けている以上に、仕事仲間 (特に医師) や一般人から尊敬されるべきだと思っている。彼女たちは賃金をもらって仕事をしているが、高い給料

だけでは十分だとは思えない。」

- 11) ここでの見解は, Benjamin と Curtis (1992/矢吹 1995b : 88-90) の見解を参考としている。
- 12) ここでの見解は, 朝倉 (2016 : 373-390) を参考としている。
- 13) ここでの筆者の見解は, 太田 (2016 : 1-2) の見解を参考としている。
- 14) ここでの筆者の見解は, Lorraine (2004 : 130) が社会学者のチャンプリス (Chambliss D.F. (1996) *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics*. The University of Chicago Press, Chicago, IL.) の見解を引用して示したものに依拠する。
- 15) ここでの「道徳上の適切な理由」とは, あくまで個人が道徳的に適切と考えている理由であって, 客観的に誰しもが認める原理や原則にもとづくものに限定していない。
- 16) 「双方の固有性を保つこと」について, Benjamin と Curtis (1992/矢吹 1995b : 90-91) は以下のよう

に述べている。

まずそれぞれの側で, 自分たちの本来の見解を捨てて, 新しく相互に合意できる立場をとることになろう。双方ともに理性的に考え, 第3の立場が彼らそれぞれの最初の立場よりもすぐれていると結論すれば, 自分たちの本来の姿を少しも見失うことなく, その立場をとることができる。厳密に言えば, これは妥協ではない。いずれの側も相手に譲歩するのではない。というのも, この場合双方ともに, それぞれの価値とか原理と矛盾しない最善と思える立場に立ったことになるからである。同様にまた, 話し合いでの協議を通して, 一方の側が立場を変更するだけで合意に達することもある。立場を変更し, 倫理的な討議に基づいて相手の見解に合意したらからといっても, その新しい立場が, 自分自身の道徳原理を適用できるかについての再考慮とか再評価に基づいた自律的なものであれば, 自己の本来の姿を損なうことにはならない。このような調停ではまた, とくに双方の側が自分たちの最初の立場について世論の評判を気にしている場合には, それぞれの「面目を保つ」ことが必要になってくる。したがってこのような事態を前にして, 立場を変更する人が指示を得るためには, 双方の論者が関係者すべてに, 合意した立場とか行動は, 最初は一方の側の人だけが主張していたものだが, よく考えてみて両者の道徳的見解と矛盾しなかった理由を明確に説明しなければならないであろう。

- 17) ここでの見解は, Benjamin と Curti (1992/矢吹 1995b : 88-90) の見解を参考としている。
- 18) ここでの筆者の見解は, ジョンセンらが刊行した『臨床倫理学』の序文4頁に記載されている内容を参考としている。
- 19) ここでの見解は, Lorraine (2004 : 127-134) を参考としている。
- 20) ここでの見解は, 世界的コロナ禍の中で Canadian Medical Association (2020) が発表した COVID-19 and Moral Distress という資料をもとに述べている。
- 21) 川畑 (2023 : 1-2) は, 事実と価値が同一ではないことについて, 事例をもとに以下のように述べている。

私たち医師は, 医療に関する事実を基にその医学的判断をくだすことが多いのですが, 医療現場ではこの事実と価値とが必ずしも一致するわけではありません。たとえば, 外傷によって大量出血を生じている患者が救急搬送されてきたとき, 輸血を実施しなければ患者は確実に死亡するという事実および緊急の輸血が必要であるという事実に基づく判断(事実判断)は, 医師ならびに患者(あるいは患者の家族)に共通するものです。医師は, この事実ならびに事実判断に従って輸血を行うべきであると患者あるいはその家族に伝えます(医療者側の価値判断)。しかし患者あるいはその家族は, 宗教的信念から輸血を拒否することがあります(患者あるいはその家族側の価値判断)。医

療者側と患者、その家族側とでは、事実および事実判断での認識は同一なのですが、生存あるいは救命という価値判断が異なっていることになります。

²²⁾ ここでの筆者の見解は、川畑（2023：2）の見解を参考としている。

²³⁾ integrity がない人の特徴については、第二項を参照されたい。

²⁴⁾ ここで示した事例は、筆者が“integrity を拡張させる”ことについての見解を示すための仮想事例である。

〈文献〉

- A.R. ジョンセン et al. 2002／赤林朗・蔵田伸雄・児玉聡（監訳） 2006：『臨床倫理学（第5版）』，新興医学出版社。
- 朝倉輝一 2016：「妥協とインテグリティ（integrity）—医療における意思決定の問題—」，『東洋法学』59巻3号，390-373頁。
- Benjamin, M. 1990: “*Splitting the Difference: Compromise and Integrity in Ethics and Politics*”, University Press of Kansas.
- Benjamin, M., Curtis, J. 1992／矢吹正利（訳者代表） 1995a：『臨床看護のディレンマⅠ 生命倫理と医療経済・医療制度』，時空出版。
- Benjamin, M., Curtis, J. 1992／矢吹正利（訳者代表） 1995b：『臨床看護のディレンマⅡ 看護の実例と生命倫理』，時空出版。
- Canadian Medical Association 2020: “*COVID-19 and Moral Distress*”, Downloaded on 18 January 2024. <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Moral-Distress-E.pdf>
- Daniel F Chambliss. 1996／浅野祐子（訳） 2002：『ケアの向こう側 看護職が直面する道徳的・倫理的矛盾』，日本看護協会出版会。
- フライ，ST・ジョンストン，MJ. 2008／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。
- 林芳紀 2018：「第10章 メタ倫理学の現在」赤林朗，児玉聡（編）『入門・倫理学』，195-231頁，勁草書房。
- 服部健司 2018：「臨床倫理学における解釈学的アプローチ」『生命倫理』28巻1号，116-125頁。
- Jameton A. 1984: “*Nursing practice: The ethical issues*”. *Prentice Hall Series in the Philosophy of Medicine*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Joan McCarthy 2020／宮原香里，二神真理子，柳澤佳代，森本彩，八尋道子，眞弓尚也（訳）2020：「Moral distress: Feeling compelled to do the wrong thing 道徳的苦悩：間違ったことをせざるを得ない気持ち」『日本看護倫理学会誌』12巻1号，4-10頁。
- John Henry McDowell. 1979／大庭健（編・監訳） 2016：「第1章徳と理性」『徳と理性 マクダウェル倫理学論文集』1-42頁，勁草書房。
- John Henry McDowell. 1979／大庭健（編・監訳） 2016：「第2章道徳の要請は仮言命法なのか」『徳と理性 マクダウェル倫理学論文集』43-72頁，勁草書房。
- 金光秀和 2023：『技術の倫理への問い：実践から理論の基盤へ』，勁草書房。
- 川畑信也 2023：『医師が知っておきたい 倫理学・医療倫理 その医療行為は倫理に適っていますか？』，中外医学社。

- Lorraine B. H. 2004: “Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community”, *Nursing Philosophy*, 5, (2), pp.127-134.
- McFall, Lynne. 1987: “Integrity”, *Ethics(October)*, pp.5-20.
- 太田勝正 2016: 「道具としての倫理的感受性「もどき」」『日本看護倫理学会誌』8巻1号, 1-2頁。
- 大塚祐一 2019: 「インテグリティとは何か」『日本経営倫理学会誌』, 103-116頁。
- P.F. ドラッカー 1974／上田惇生(編訳) 2001: 『マネジメント 基本と原則 [エッセンシャル版]』, ダイヤモンド社。
- 佐藤岳詩 2017: 『メタ倫理学入門 道德のそもそもを考える』, 159-198頁, 勁草書房。
- Siegler M, Pellegrino ED, Singer PA. 1990. “Clinical Medical Ethics”, *J.Clin Ethics*, 1, pp5-9.
- 白浜雅司 2000: 「医療職を目指す学生の倫理的感受性をいかに育てるか—医学生への臨床倫理教育の経験から—」『看護教育』41巻4号, 260-266頁。
- 梅津光弘 2008: 「インテグリティ」『応用倫理学辞典』丸善。
- 吉武利和 2004: 「インテグリティ (Integrity): 文化を越えた人格の信頼性の源について—「文化」の境界を超えられる人間的資質—」『香蘭女子短期大学研究紀要』47, 1-18頁。