



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	臨床倫理に携わる看護職に求められるコンピテンシーに関する研究
Author(s)	木村, 禎
Description	この博士論文の全文は利用可能日以降に公開されます。利用可能日以前の閲覧方法は https://www.lib.hokudai.ac.jp/dissertations/copy-guides/ をご参照ください。
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(文学)
Dissertation Number	甲第16965号
Issue Date	2026-03-25
DOI	https://doi.org/10.14943/doctoral.k16965
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/99809
Type	doctoral thesis
File Information	Tadashi_Kimura_summary.pdf, 全文の要約



学位論文内容の要約

博士の専攻分野の名称：博士（文学）

氏名： 木 村 禎

学位論文題名

臨床倫理に携わる看護職に求められるコンピテンシーに関する研究

本論文の観点と方法

本論文は、臨床倫理に携わる看護職に求められるコンピテンシーについて論究する。臨床で生じる様々な倫理的問題に対峙する看護職が有効な解決策を見出す源泉となるような、個人の根源的資質や能力を明らかにすることを目的とする。本論文は、臨床現場で現に採用されている臨床倫理の検討法と四分割の症例検討シート（ジョンセンの四分割表もしくは臨床倫理の四分割表とも呼ばれる。以下、四分割表と略記する）の調査研究と、関連概念の哲学的、倫理学的分析を組み合わせることによって考察を行う。

四分割表を使用するだけでは倫理的問題に対する解決策を導き出すことはできず、四分割表を活用し、なおかつ「道理をわきまえた人」の判断が求められる。それでは、ジョンセン(Albert R. Jonsen, 1931 - 2020) が言う「道理をわきまえた人」とはいかなる存在であるのか。本論文は、こうした筆者の疑問を端緒として、臨床倫理に携わる看護職が「道理をわきまえた人」であるために求められる能力や資質としての「コンピテンシー」を明らかにする。

本論文の流れは、まず、臨床倫理学の歴史を概観しつつ、ジョンセンらが開発し本邦の医療従事者の間で広く用いられてきた四分割表について検討する。そのうえで、本邦における四分割表の活用実態を調査した研究結果を踏まえて、単にこの四分割表を利用するだけでは十分ではない点、および有効に活用するために必要なものについて明らかにする。さらに、四分割表を有効に用いることのできる「道理をわきまえた人」がもつであろう能力・資質の有力な候補として、医療従事者の「倫理的感受性」と、倫理的感受性の基盤として医療従事者が備えているべき「integrity」の概念を検討する。最後にこの「integrity」と「倫理的感受性」の内実がいかなるものであるかを、哲学、倫理学で醸成されてきた幾つかの理論を援用しながら論究する。

本論文の内容

第1章「臨床倫理における四分割法の活用と課題」では、ジョンセンらが1982年に『臨床倫理学』を刊行し、医療現場の倫理的問題を検討する方法として提示した「臨床倫理の四分割法」と、邦訳者が作成した「四分割表」の活用と課題について論じる。現代の医療現場では、単純な原理・原則を適用するアプローチでは対応しきれない複雑な倫理問題が増えており、対話をもとにした意思決定支援や合意形成が重視される。この状況において、臨床における倫理的問題や事例の情報整理に四分割表は有用であるが、一方で、四分割表を機械的に埋めることで問題が解決できると誤解されることもある。本章では、ジョンセンらが臨床倫理の四分割法を考える起源となった「決疑論」を踏まえたうえで、臨床倫理における四分割法の活用と課題について論述する。

第2章「日本における四分割表の活用実態」では、四分割表が本邦においてどのような倫理的問題や事例に活用されているのか、その活用実態を明らかにすることを目的に行った質的記述的研究によるインタビュー調査の結果を報告する。日本では『臨床倫理学』の邦訳を契機に「四分割表」が広く普及した。しかし、国内外で四分割表に関する研究は少なく、多くは症例検討や症例報告にとどまる。したがって、四分割表の活用実態と効果的な使用方法を明らかにすることはそれ自体が臨床倫理学の発展に寄与する。同時に四分割表の効果的な活用には、一定の能力・資質が医療者に求められることが前提として欠かせないことを論じる。

第3章「臨床倫理学における『integrity』とは何か」では、第1章と第2章の検討を通じて浮き彫りになった、ジョンセンのいう「道理をわきまえた人」のもつべき能力や資質を、「integrity」を手掛かりに考察する。この「integrity」という概念と「倫理的感受性」は一致せずとも近い概念

であると筆者は考えており、本章でその詳細を明らかにする。

第4章「臨床倫理学における『integrity』と倫理的感受性」では、現代の医療で重要視されている「倫理的感受性」を、哲学者マクダウェル（John Henry McDowell, 1942 - ）の感受性理論をもとに考察する。マクダウェルは感受性を徳とし、善を認識できる能力と捉えた。この善を認識できる徳としての倫理的感受性を、資質としてあらかじめ備えていることをすべての医療者に求めるのはあまりにも厳格すぎると筆者は考える。倫理的感受性とは、医療者が目指すべき理想であり、その基盤としてすべての医療者に求められるのが、臨床倫理における「integrity」であるという筆者の主張を本章で論述する。

第5章ではメインテーマである「臨床倫理に携わる看護職に求められるコンピテンシー」について筆者の見解を論じる。コンピテンシーとは、単なる行動ではなく、行動を生み出す動機、自己概念、知識などを含む総合的な能力である。第4章までに論じた臨床倫理における「integrity」と「倫理的感受性」は、倫理的問題の対応や解決に必要な能力、すなわち臨床倫理におけるコンピテンシーの中核をなす要素であると筆者は主張する。

終章では、「臨床倫理に関わる医療者は倫理に関する知識や技術を有しているだけで良いのか、またジョンセンが『道理をわきまえた人』と表現をするような特別な能力・資質が臨床倫理に関わる医療者には必要であるのか」という本論文の核心的な問いに立ち返って議論を総括し、本論文で明らかにしたことを述べるとともに、今後の課題と展望を述べる。

本論文では、四分割表の使用実態として、ジョンセンらが重要視してきた決疑論の流れを汲んだ方法が踏襲されていない現状を明らかにした。過去、臨床倫理の意思決定の主体は、医療を提供する側、特に医師が主体であった。その時代から、現在のACPやSDM、患者中心の合意形成といった考え方への移行に伴い、ジョンセンらが当初想定していた以上に、患者という「個」を中心とするケース主義の考え方が主流となっている。このことから筆者は、典型例との比較や類推といった決疑論的アプローチが必要とされなくなっている可能性を指摘した。また、「道理をわきまえた人」という存在、またその役割も変化していることが本論文にて示唆された。以上のことから「道理をわきまえた人」に求められる能力について、integrityに関する歴史的概観からその射程を明らかにし、専門職におけるintegrityを考察し、それを発展させて、臨床倫理に関わる医療者に求められるintegrityと「integrityを拡張させる」ことの重要性を論じた。

専門職のintegrityとは、専門職倫理や倫理綱領を外的規範ではなく内的規範として自己に内在化し、自らの行動の根拠とすること、また、個別の事情などにより、様々な価値の対立や原理・原則間の対立が生じるケースで、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。しかし、医療者にとっては専門職におけるintegrityだけでは不十分である。臨床では、関係者間で公平性を保持しようとしても、個々の関係間に権威勾配が生じる。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を保つことができるようにすることが重要である。以上のことを踏まえ、臨床倫理に関わる医療者には自己のintegrityを見極めて、安易に自己の首尾一貫性だけを保持せず、他者の一貫性も保持すること、さらに、「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ことで、日々integrityを損なう立場に置かれても、integrityが損なわれることがないと筆者は主張する。

倫理的問題に対する最善の答えとは、一つとして同じものはない。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、臨床倫理に関わる医療者に求められるのである。さらに、この「integrity」を成熟させていった先に「倫理的感受性」が存在し、「integrityとは倫理的感受性を醸成するための基盤として必要不可欠な概念である」と本論文で結論付けた。また、この二つの概念が個人の根源的特性であるコンピテンシーであるという考えのもと、看護職にとって必要不可欠であるケアリングやアドボカシーの概念をもとに、臨床倫理に関わる看護職のintegrityを考察した。その結果、筆者が論じてきた臨床倫理に関わる医療者に求められるintegrityとは、「他者を尊重し、他者のintegrityを損なわない」という点で首尾一貫した態度を含む概念であり、さらに、臨床倫理に関わる看護職には他の医療職と比較して特別に、ケアリングやアドボカシーといった看護実践の中核的概念をもとに、自分と他者という二者の関係性だけでなく、患者に関わる多職種との協働の中で「患者の価値観や考え方や人生観が損なわれない」ようにすることが求められると結論付けた。

これら筆者の主張は、本邦における四分割表の活用実態の調査によって部分的に裏付けられたが、

参加者が9名と少なく、結果を一般化することは困難である。今後、参加者を増やし結果の解釈を深める試みや、実践報告や症例報告の内容分析を進めて質的調査を継続し、その先に定量的評価・分析につなげることが、本論文で示した暫定的結論を補強、ないし検証をするために不可欠である。また、そもそもの徳倫理全般への指摘として、理論に普遍性や客観性を求めることはできず、コード化が不可能で、成文化やルール化することはできないことがある。この指摘からすると、筆者が述べてきた「integrity」や「倫理的感受性」、またそれらを「臨床倫理に携わる医療者や看護職のコンピテンシー」として捉えて成文化すること自体に自己矛盾が生じているとも考えられる。この点については、今後、臨床倫理に携わる医療職、さらに看護職の行動に着目した実態調査研究を進めていくことで、臨床倫理に携わる医療職の特性が明らかとなり、さらに筆者が述べる経験的プロセスである「integrityを拡張させる」ことを行動レベルで明らかにできるであろう。