

看護基礎教育における看護論教育の現状と これからの展望

呉大学看護学部
金子道子

■ 看護論の潮流と現状

1) 看護論源流としてのナイチンゲール看護論

看護論の源流は、F. ナイチンゲールの「看護覚え書き」(Notes on Nursing, 1860)と「病人の看護と健康を守る看護」(Sick Nursing and Health Nursing)に代表される。看護を専門職として確立せしめ、看護の概念を定義し、人を、人の健康と命をどうみるかを述べ、かつ論じ看護の倫理哲学を説いて、看護実践の原則を多大な著作に記している。

ナイチンゲールの著作は、以後の現代看護の看護論の総てを方向づけたもので、その示唆は実際の、具体的でありながら、学術的、論理的であり、今日の看護実践に重要な概念「看護」「人間」「健康」「環境・社会」の理論を網羅したものであった。ナイチンゲール以後数多くの看護論が書かれ実践に供されているが、それらの看護論は、有形・無形にナイチンゲール看護論に依拠し、継承し発展させているとみることができる。

2) 看護の独自性を強調し、今なお世界で活かされているヘンダーソン看護論

V. ヘンダーソンの看護論は「看護の基本となるもの」(Basic Principles of Nursing Care, 1960)に代表される。多職種の共働で医療が行われ、医療における専門職種が分離独立するなか、看護独自の機能が問われた時、ヘンダーソンは、人間の基本的欲求に対して行われる基本的看護こそ看護独自の機能であることを「看護の基本となるもの」において強調した。さらに、基本的欲求の未充足

状態アセスメントと、基本的看護の実践方法との関連に言及し、看護実践理論の論理性を明確にした。

ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」は1960年ICN大会(International Council of Nurses 国際看護師協会)の要請で、全世界の看護専門職者に向けられ提言された。それ故に全世界の看護師に多大な影響を与えたのである。わが国もその提言から半世紀、今もって「看護の基本となるもの」はナイチンゲールの「看護覚え書き」と同様、看護実践のいわば基本書として活用されている。

「看護の基本となるもの」の特徴は、基本的看護そのものに看護独自の機能があると言う原則に基づき、「看護」の概念それ自体が独自であり、基本的看護の構成と基本的看護の実践に理論的拡大を与え、実践を導く理論として実に確実で整然とした理論を確立したことにある。それ故に、今もって全世界に受け入れられ、浸透して、「看護覚え書き」に次ぐ第二の看護バイブル的存在となっている。

3) 看護の質を治療的人間関係においたペプロウ看護論

H. ペプロウは「人間関係の看護論」(Interpersonal Relations in Nursing, 1952)を著わし、看護の実態は、看護師と患者との間に存在する治療的人間関係そのものであることを強調した。看護師と患者との間に形成された信頼関係に最大の価値を認め、信頼関係形成過程の諸段階が看護過程であり、健康問題解決への患者自身の自己解決能力の発現あるいは能力開発の行動変容に至るまで

の看護師の信頼関係形成能力が看護実態であるとした。さらにペプロウは患者との間に形成された関係が治療的人間関係であると、看護を概念化させた。

看護師－患者の相互作用、とりわけ信頼関係の形成は、ナイチンゲールの看護論から重要視されていたが、それを看護概念の中核概念として、さらに信頼関係形成プロセスを理論化し、看護過程として具現化させた第一人者がペプロウであった。

ペプロウに合わせて、I. オーランドは「看護の探求」(The Dynamic Nurse-Patient Relationship, 1961)を著わし、患者の直接的ニードを充たすために、その患者と独特な相互関係を持ち、直接的ニードを充たすことこそ看護そのものであることを示した。患者との間に展開される独特の個別的相互作用を看護として概念化したのがオーランドである。

また、E. ウィーデンバックは「臨床看護の本質」(Clinical Nursing, A Helping Art, 1964)を著わし、助けを必要としているニードに応えるために、その時その場の状況を知覚判断し、ニードに応える看護を概念化した。助けを必要としているニードを知覚、判断、対応するための根底にあるのが、患者と看護師との相互関係である。ウィーデンバックの看護論もペプロウの人間関係の看護論をさらに技術 (Art) として発展させたものである。

4) 高齢化、疾病構造変化に応じたオレム看護論

D. オレムは「オレム看護論」(Nursing: Concept of Practice 1971)を著わし、セルフケア概念の定立を試みた。米国、そして日本に於いても急速な高齢化がすすみ、慢性疾患(或いは健康障害の慢性化)が顕在化する中で、個々人の健康を維持する能力、健康を回復する能力、疾病と共存する能力、さらに安寧で尊厳ある死を受け入れる能力が絶対に必要な時代が到来したのである。オレムはこうした高齢化、疾病構造の変化を見据えて、独自の看護論のフレームワークに着手したように見受けられる。

オレムの考えるセルフケアとは、「普遍的セルフケア要件」「発達のセルフケア要件」「健康逸脱に対するセルフケア要件」の3分野要件を充たすためのセルフエージェンシーを最大限発揮することで、各個人がセルフケア可能状態をいかに創出するか、いわばセルフケア能力開発こそが看護そ

のものであるとしている。

オレム看護論の特徴は、その他の看護論が学際的理論の理論枠組みを導入しながらも自分の看護実践体験から帰納的に看護論のフレームワークを構築しているのに対し、看護実践を導く一般知識体系を看護の概念・看護実践理論の純粋な演繹的手法で理論構築することにより看護理論としての体系化を試みるものであった。従って看護実践を導く一般知識体系のフレームワークは提示しているものの、さらにディテールをもつ具体的知識体系を構築していかなければならない。今後、実践可能な理論を構築し、時代の要請に応える看護論として、発展が期待される看護論である。

5) 人間の健康に生きるための多様な価値を全面的に肯定したロイ看護論

Sr. C. ロイは「ロイ適応看護モデル序説」Sr. Callista Roy, Introduction to Nursing: An Adaptation Model, 1976) 第1版。第2版。さらに近年ザ・ロイ適応看護モデル (Roy Adaptation model II edition 1999)を著わして、ロイ看護論を独自に発展させ続けている。

ロイ看護論は、生理的機能、自己概念、役割機能の適応行動様式の適応状態の促進と非効果的応答の適応レベル向上に寄与する看護論である。生理的機能の行動様式は身体的統合で、自己概念、役割機能、相互依存の行動様式は心理、社会的統合としての行動様式とみる。5項目の基本的ニードと4項目の調節過程は生理的行動様式を身体統合システムとして具現化したものである。同時に、自己概念、役割機能、相互依存の行動様式を心理、社会的統合行動様式として示した功績は、心理、社会的看護の何たるかを明確に打ち出した点で多大なものがある。心理、社会的看護の重要性は十分に認識されているものの、その実態は明確に打出すことなく、抽象的概念に留まっていた。それが、自己概念、役割機能、相互依存の各行動様式のフレームワークを具体的に示すことで、心理、社会的統合の具体化が行われたのである。

ロイの定義する「適応」の概念には、その人自身が自分の価値観に基づいて行動が行われた時、適応となることで、決して他の人の価値観で測定できるものではないことが強調されている。その人自身が自分は適応していると感じ、そういった状態になることが適応の促進となる。その限りにおいて、各個人の価値観に基づき、各個人の適応

状態を最善とみなす。その人が健康に生きるために持っている多様な価値を全面的に肯定した看護論である。

ロイはこの看護論の各行動様式を徹底した事例分析から構築した。現在も尚、研究し続けている。その限りにおいて、機能的な、しかも論理の一貫性のある看護論として、看護実践に必須な存在である。

■ 看護論の有効性と現実

1) 看護実践の理論性

1969年にF. アブデラは、I. オーランド、E. ウィーデンバック、H. ペプロウの看護論を取り上げて、「看護理論は、看護学にとって基礎となるものである」と提案している¹⁾。このアブデラの提案は、筆者にとって、看護論の構成を検討するのに最大の示唆となった。筆者は、看護論者が著わした看護論の目次を概観した時、その看護論者の看護理論構成、その先に看護学の構築を理解することができた。そして、明らかに看護学の基礎を示している看護論の代表が前章に示した看護論である。

ナイチンゲール、ヘンダーソン看護論は万人が認める看護の理論性を示し、看護学体系の基礎を築いた看護論である。ペプロウ、ウィーデンバック、オーランドの看護論はアブデラをもって、看護学の基礎を示す看護理論と評価させた看護論そのものである。

1969年アブデラが看護理論は看護学の基礎と提案して以後、オレムは1971年、ロイは1976年に適応、オレム看護論、ロイ適応看護モデル序説を出版した。この二者の目次において、「理論とは、概念とは、概念枠組みとは、看護理論の開発と研究について」といった記述と説明を加えて、ますますの看護学の基盤を拡大、強固なものにしているのが理解できる。

看護において、看護実践に影響し、看護実践を決定実行するのに、最も重要な概念は、「人間」「社会」「健康」「看護」で、米国における看護理論開発はこの4重要概念の概念規定、概念枠組みの構築によって看護理論が構成されてきた。

1980年ライト州立大学看護理論検討グループは、看護過程に焦点をあてて、ナイチンゲール、ヘンダーソン以後ロイにいたるまで12人の看護理論家の看護理論を実践に用いるべく看護理論解説を行った。その時の実践に重要な概念は図1のように示

され、関連づけられている。この図でみると、看護、社会、人間、健康の諸概念は相互に関連していて、概念間の相互関係から看護理論の構築が可能となるとみてとれる。従って、ライト州立大学看護理論検討グループで行った看護理論の解説は主として看護諸理論が「人間」「社会」「健康」「看護」をどう記述し、説明し、看護実践に役立っているかというものであった。

一方、筆者は看護学、とりわけ実践科学としての看護学において「人間」「社会」「健康」「看護」が看護学構築の重要な概念であることには全くの同意を示すものであるが、この4重要概念の関係性においては、図とは異なる見解を持っている。筆者の見解とは、以下のようなものである。「4重要概念が、看護学の基礎となる看護理論の重要概念であるならば、その中核となる概念は『看護』であって、看護の概念の中に、人間、健康、社会は包括される」。この見解は、図1が中核概念を『人間』とし、それに関連させた「看護」「社会」「健康」であるとしていることに対比して、看護学であり、看護理論であるならば、その中核概念は『看護』であるという考え方に基づくものである。

中核概念「看護」の概念化を行う時（看護の概念規定をすることと同義）、「看護とは」の規定に、人間を看護の立場からどうみるか、人間の健康をどうみるか、人間が生活する社会をどうとらえるか、それら全体を総括して「看護とは」の概念規定が行われる。従って、看護学にとって看護理論はその基礎であるならば、看護の概念は看護学・看護理論の中核概念であり、看護概念の中に、人間・健康・社会の概念は包括されると結論づけて

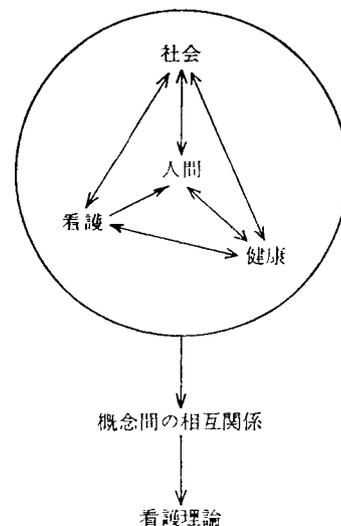


図1 実践に重要な概念²⁾

よからう。

筆者は「看護」の概念のうち、看護活動の目的について論じている部分を、看護目的論と命名した。同じく、看護対象である人間理解について論じている部分を看護対象論と命名した。同じく、看護活動の方法を導くための理論を看護方法論とした。看護方法論は看護活動の方法を導くための理論枠であることから、現在では看護過程展開のための方法と同義といえる。各看護論を正確にレビューするとこれら看護目的・対象・方法論は論理が一貫し、各看護論の看護目的論・看護対象論・看護方法論は不可分の関係がみえてくる。このことに気づいて筆者はそれら論理の一貫性を試みた。このことは次章で示すことにする。ライト州立大学看護理論検討グループでは12人の看護理論家の看護目的論、看護対象論、看護方法論（看護過程展開の方法論）を原著に忠実にとらえている。しかし、看護目的・対象・方法論の一貫性については厳密に検討することなく終了していることが惜しまれる。恐らく、その検討が看護診断の基礎理論に吸収され、看護診断検討会の活動に移行したと考えられる。同時に、図1に示されたように、看護理論の中核概念が「人間」であることにも論理構築の円滑さに欠ける部分があったように思う。因みに、ライト州立大学看護理論検討グループは、各看護理論家の看護理論について、看護目的論・看護対象論・看護理論・看護方法論について実によくとらえられているが、3論相互の関連性については全然ふれられていない。

代表的な看護理論家の看護目的論・看護対象論・看護方法論（看護過程の展開）の一貫性をもたせている一人としてSr. C. ロイがいる。ロイは、看護モデルの比較を表1（文末添付資料）に示している。ここでの人間は看護対象論の要約、看護の目標は看護目的論の要約、健康は看護概念の一部としての健康の把握の仕方、環境は同じく看護概念の一部としての社会・環境の把握、看護活動は看護方法論としての看護過程展開の方法論で、いわば看護対象論・看護目的論の集約としての看護活動である。ロイの看護目的・対象・方法論の不可分の関係と一貫性は、筆者をして、さらに原著に忠実に、その趣旨を論理的にとらえる決断を促した。そして看護実践基礎理論である看護過程方法論が、看護目的論・看護対象論に合致したものである時、看護の科学性、理論性が保証されるものとする。そこで第3章にて、筆者の理解した

各看護論者の看護論と看護過程を示したい。

看護目的論・看護対象論・看護方法論は、看護実践基礎理論として看護を学ぶ初学者からベテランの専門看護師に至るまで、看護実践の基礎として熟知し、応用可能なレベルに到達していなければならないから。

2) 看護論と看護理論

筆者は大概は看護理論といわず看護論と称している。それは著作の原名がNursing Concepts, Nursing Model, Basic Principles, Interpersonal Relationsで、必ずしも、Nursing Theoryとしての価値づけを原著者はしていない。しかし現実には、その著作に対し、看護界ではNursing Theoryすなわち看護理論の価値を与えている。

G. トーレスは、理論の基本的特徴としていくつかの命題を与えている。

トーレスの挙げた理論の基本的特徴は、次の6点である。①理論は、いくつかの概念を関連させて、ある現象に対して、違った見方を生み出すことが出来る。②理論は本質的に論理的でなければならない。③理論は、検証しうる仮説 (hypothesis) の基盤となりうるものである。④理論は、妥当性を確認する研究を通して、その学問分野の普遍的知識体系の発展に貢献する。⑤理論は、実践化によって、その実践を導き、改善するものとして用いられる。⑥理論は、妥当性の確認された他の理論や法則や原理と、首尾一貫したものでなければならない。

第1章で示した看護論を看護学生・看護実践現任者などに教育している筆者には、トーレスの示した理論の基本的特徴がよく了解できる。①の第一項については、看護概念はナイチンゲール、ヘンダーソン、ペブロウ、オレム、ロイそれぞれが独自の規定を持つ。ヘンダーソンの基本的欲求の1つである自分の価値観に基づいて自己実現していく欲求はロイモデルという道徳的・倫理的自己概念と重なる。従ってヘンダーソン看護論で基本的欲求の充足を援助する看護の見方とロイモデルの道徳的・心理的自己概念の適応状態を促進する看護としてみると、同一人の言動であっても、多様な見方ができ、その人の行動理解の幅が拡大することを多く経験している。②の第二項ではナイチンゲールからロイまで看護目的・対象・方法論の論理性は実によく徹底されていることから、全く看護実践経験のない看護の初学者である看護

学生に対しても看護論の論理的教育により看護を知らしめていくことが可能である。そして学生も看護実践基礎理論としての看護論を学習することで失敗の許されない臨地実習にて、看護実践を学修することが可能になる。③の第3項については、看護論の特に人間理解の概念枠組みそのものが仮説である。看護実践場面で患者理解を試みる際、人間理解の概念枠組は先ず活用される。患者に生起している諸現象は、必ずしも人間理解の枠組みだけでは理解し得ない現象を生じる。そこに仮説の修正も必要となる。患者理解の概念枠組みはこれからも10人いれば10人の枠組みが形成され、100人になれば100通りの枠組みがあろうことを前提に考えれば、無限にディテールをまして仮説として存在しよう。④の第四項については、オレム、ロイ等が今でも徹底した事例研究により、自論の看護・健康・人間・社会の概念枠組みのディテールと枠組みの知識体系を検証すべく取り組んでいる。ナイチンゲール、ヘンダーソン、ペブロウの看護論についても、看護学生、あるいは現任者が直接看護実践に活用した時、看護論にて抽象化された概念で説明されていたことが、個々の人々の言動、心情に置換されて、具体的言動・心情を以って抽象概念を説明しうる知識体系を生んでいる。⑤の第5項は、看護理論が看護を実践する者の依拠する重要な羅針盤であり、新たな看護を模索するに必要なよりどころであるということである。実践家は特に培ってきた経験律があり、それがキャリアとして身につく。が、実践家の真の実力は、看護理論と実践力の合体といわれている。理論家の仮説が、真の看護実践知識体系となるには、優れた実践家の理論に依拠した実践的検証が不可欠である。むしろ、看護理論は、優れた実践家を育成するために存在するのであり優れた実践家によって看護理論は新たな看護理論を生んでいくものであろう。⑥の第6項についても、筆者は様々な経験をしている。オレムのセルフケア看護論の中で、発達のセルフケア要件が示され、発達のセルフケア能力とその不足・限界が示されていた。実際にオレムが列挙した発達のセルフケア要件は部分的には理解できるものの、筆者を納得させる首尾一貫した論理が不可解であった。オレムによる理論が不十分であることから、発達のセルフケア要件を発達課題を達成していく各個人が持つセルフケア能力と概念規定し直し、発達課題の理論を発達のセルフケアアセスメントに導入した時、持てる

発達のセルフケア能力と不足しているそれとが明確になった。同時に発達危機に直面している時の状況から、セルフケア看護として、何をなすべきかも明確になった。この例からも判明できることであるが、看護独自の実践理論の確立には未だほとんどが未完成状態である。看護隣接領域の妥当性が確認された諸原理や法則が、そのまま看護に適用され、実践で検証されて看護理論となる。いわば看護理論の構築は発展途上にあるといえよう。

3) 看護論の有効性

前項2) 看護論と看護理論でみたように、トールズの理論の基本的特徴に関する6つの命題は、そのまま看護論の有効性を示唆するものである。看護論の有効性の第一は、失敗を許されない厳格な医療実践現場にあって、看護対象者の安全性を確保・保証する為に、看護の合目的性、合理性を貫き、理にかなった、万人の承認しうる、看護実践を思考するための基礎理論であり得る事にある。看護実践者が経験の浅い者であっても、安全性を確保し、未然に過誤を抑止しなければならない現状にあっては、理論、知識により根拠づけられた実践行動の構築は、まさに看護論に依拠するものである。

有効性の第二は、優れた実践者によって検証された看護論は、普遍的知識体系となって、発展途上の看護学の理論体系、知識体系に寄与することにある。未だ、隣接領域の知識体系・理論体系を導入しつつも、独自の体系形成に着手しはじめた看護学では、米国において、さらにわが国においても、諸研究を行い、看護学の体系化を推進し、看護学にパラダイムを生起させる必要がある。看護論の研究は、看護学パラダイムに不可欠な研究といえよう。

有効性の第三は、看護対象者の人権をも含めた個別性が尊重されなければならない現状にあって、個別性を見極める理論枠組みであるという事にある。個別性の追求方法論が看護過程であるが、看護過程の論理は、看護論に内包されている。それは看護目的論・看護対象論双方の論の下に看護方法論としての看護過程の展開の理論が成立することによる。看護過程展開論理を以って、個人情報収集し、個人情報を以って、看護診断実践、評価を行うことで、個別の看護展開は可能となる。この一連の個別性追求の看護行動は、看護論に内包されている看護過程展開の論理によるものである。

■ 看護論と看護過程

筆者は、ロイが主要な看護論の人間、看護の目標、健康、環境、看護活動についてまとめた表、別添表1「看護モデルの比較」を読解した際、主要な看護論の看護目的・看護対象理解・看護過程の論理と相関性を明確にすることを考えた。ロイの看護モデルの比較における「人間」は看護人間理解（看護対象論）に、「看護の目標」は看護目標（看護目的論）に、「看護活動」は看護過程（看護方法論）とした。また、看護過程については、看護対象論と情報収集との関連、看護対象論と看護問題との関連、看護問題アセスメントの方法に、看護論独自の論理があることに気づき、二表を作成した。第一表 看護論・看護モデルの看護目標と人間理解（添付資料 表2）。第二表 各看護論における看護過程の考え方（添付資料 表3、図2、3、4、5、6、表4、5、6）。

第一表 「看護論・看護モデルの看護目標と人間理解」作成上の特徴

- イ) 看護目標の規定には、その根拠となる原著の記述を付した。
- ロ) 看護目標の論理と人間理解の枠組みとの概念の一致がみられる。
- ハ) 人間理解の枠組みと看護問題の概念の一致がみられる。
- ニ) 人間理解の枠組みが情報収集の枠組みとなっている。
- ホ) (看護論と看護過程の関連については第二表に譲るとして) イ)～ニ)の作成上の特徴は、看護目的論と看護対象論の相関関係があり、その関連から看護過程も理論的に展開する必要がある。

第二表 「各看護論における看護過程の考え方」作成上の特徴

- イ) 主要看護論における看護過程定義の概要は類似し、現在の定義に普遍化されている。
- ロ) 看護問題は看護目的論・看護対象論の論理から抽出、規定された事象で、各看護論における看護目的・対象論の相違性を反映している。
- ハ) 情報収集事象は看護問題アセスメント方法（看護診断方法）によって規定され、

看護診断方法は各看護論独自の方法が提示されている。

- ニ) 看護診断方法は看護目的論・看護対象論との相関があり、看護論として論理の一貫性が示されている。
- ホ) 援助計画は看護診断を具現化したもので、援助計画に計画された行動計画は看護実践行動と一致する。なお、援助計画立案方法、看護実践行動は、各看護論とも共通している。
- ヘ) 看護実践における看護の役割機能は具体的看護実践行動を、看護役割機能として抽象化されたもので、各看護論に共通している。
- ト) 看護実践評価の方法は、各看護論とも共通している。

以上、第一表、第二表を原著をもとに、筆者が主要で有意義な看護論を、現行の看護実践に応用する目的で概観し、活用手法を明確にした。第一表、第二表の論理が、現在の筆者の看護論実践応用教育の根幹をなすものである。

■ 看護論・看護過程の教育

1) 看護基礎教育

看護基礎教育（看護専門学校、看護系短期大学、看護系大学）に於いて、看護論・看護過程の教育はナイチンゲール、ヘンダーソン看護論に関して一般化している。ロイ、オレムの看護論も一部取り入れて教育している学校もあるが、未だ少数でしかない。ペプロウについても、多数の学校で取り上げられているが、ペプロウの看護論の重要な概念をどの程度正確に教育しているかについては、学校差があるように思う。（十分な調査をしていないので、非常に感覚的で論拠のないことであるが、筆者は少なくとも30年間は看護論の教育に携わってきたことから、日本における看護論教育の全体傾向の変化を感受していることを以って許容いただきたい。）

一方、各看護論の教育内容であるが、看護論のいわば紹介をし、看護論の概要を、看護論1.5時間程度で講義またはビデオで紹介する学校も多い。原著に基づいて看護教員の看護論理解及び咀嚼による教育であれば、看護教員の教育意図が反映されるが、ビデオで紹介することになれば、学生に

よっては看護論は情報でしかなく、看護実践を導く重要な理論としての理解は困難な状況も多い。

看護論とその看護論に包含されている看護過程の展開を関連付けて教育しているかについては、概ね看護系短期大学及び看護専門学校がヘンダーソン看護論に関しては行っているように思う。ヘンダーソン看護論とヘンダーソン看護論看護過程の完全な一致教育は、なかなか困難な様相を呈しているが、ヘンダーソン看護論・看護過程の展開に相当の時間をあて、臨地実習にむけて教育している。ただし、看護系大学では、看護論（看護理論）の相当数の単位、時間数は設定されていても、いくつかの看護論の紹介に終わっている傾向が強い。大学院教育に委譲している大学もある。

最近、ロイ看護論とロイ看護過程とを関連させて教育し、臨地実習に連動させている学校が増加している。そういった学校は、看護教員が看護論に取り組み、看護論それ自体の学修と実践応用への検討及び学生教育にあたっている。

2) 看護現任者への教育

ナイチンゲール、ヘンダーソン、ペプロウ等の看護論は、30～60歳の幅広い年齢層の現任看護師に教えられている。それら看護論は看護を志す者への精神的支柱として教えられ、刷り込まれてきた。従って、看護論の合目的性、論理性、科学性を強調して教えられたというよりは、看護精神を強調し、看護を実践するための原点として教えられている現任者が多い。また、ナイチンゲール、ヘンダーソン、ペプロウの看護過程論についても徹底した教育を施行されている訳ではない。ヘンダーソンの基本的欲求、常在条件等は情報収集の視点として継承されているものの、基本的欲求の充足・未充足をアセスメントすることを以って、看護専門職者の任務であることまで言及し、アセスメント方法を習得するようには教えられていない。現任者の多くは、日常の看護を省察する際、これら看護論を、依拠する高邁な看護哲学の書として活用している。

比較的近年の看護学校卒業生の中には、ロイ看護論、オレム看護論を学修している人もいる。学校で少々教わったことのある人、卒業して独力で学修している人がいるが、何れも、看護論の理解、看護実践への活用については難解で、思うように活用できずに停滞しているのが現状である。それでも、それらの現任者は、看護論の論理性、看護

過程展開の方法など理解しようと努力し、看護理論の有効性にも気づいている。

従来の基礎教育で学修してきた看護論に加え、現在の医療、看護ニーズに応えるために、更に看護論について学修を拡大しなければならない状況に看護現任者はおかれている。時代の趨勢に敏感で、進取の意気のある優れた現任者がそれに気づき学修をはじめている。

現任者特に看護管理の中間管理者、看護のトップリーダーの看護管理者認定講習会で看護論の再教育を大々的に取り入れ義務づけた。そこでは管理者として看護実践の理論的根拠となる看護論を再学修して、新たに普遍化している看護論を管理下にいる各スタッフに浸透させるべく教育する意図であった。

以上、現任者への看護論教育は、一部では公的に、一部では自助努力により、浸透拡大しているものの、必ずしも看護論・看護理論に基づく看護過程の展開の理論枠組みがなくては日々の看護実践ができない訳ではない。基礎教育には不可欠な看護論教育が、現任者にはそうでないところに教育と現場の乖離がある。

3) 看護論基礎教育と現任者理解のギャップ

前々項1)、前項2)で看護論・看護過程の基礎教育・現任者教育の実情を論じてきた。そこで論じたように、看護基礎教育と現任者理解の間には、看護論・看護過程の教育に落差がある。

看護基礎教育では看護論及び看護論に基づく看護過程を系統的に教育し臨地実習に発展させる。

一方、臨地実習を指導する看護実践現場では、学校で教育する看護実践理論枠組みとは別の枠組みで看護を実施している。この両者の乖離は、看護実践基礎教育を効果的に行えない要因になっていることが多い。教育で教授している看護実践理論が、現場で通用せず、現場の実践方法が看護学生に強要され、教育と現場の間で、看護学生は学修に戸惑い、学修意欲低下、現場への安易な妥協、極端な経験主義への順応などが散見されている。

筆者が近年、主として看護系短期大学、看護系大学で実感していることを述べると、次のようなことがいえる。看護系短大・大学は自校での看護実践理論を実習要綱に示し、それに則って大学から実習指導に教員が赴く。臨地実習現場では看護スタッフに教育の実際を提示し、実習方法を共通理解する。この一連の調整から、教育側の看護実

実践理論が明確に臨地実習施設に伝わり、了解される。教育側が、明確な論理をもって看護実践を説明づけられると、看護キャリアのある臨地実習施設側の看護師らは、実行している看護実践に、理論的裏付けを得て、その看護を学生やスタッフに言語をもって伝え、教育することが可能になる。ただし、このような段階に至るまでには、教育側と臨地実習施設側の双方の学修準備期間と学修動機が必要である。大学側は、看護を理論だてし、理論という根拠のもとに実践者に伝え、時には教育していく準備性が必要であるし、臨地実習施設側は、看護実践を有意義なものとする様々な理論、知識を積極的に受け入れ、活かす意図を持っていなければならない。双方のこの姿勢が確立する最大の契機は臨地実習の実行それ自体である。臨地実習の秩序立った体制は、双方に多大な学修効果を生むが、対等でない臨地実習は教育側と臨地実習施設側との反目や離反を生じさせる。

■ 臨地実習における看護論・看護過程の応用

看護論・看護論に内包される看護過程の展開は、看護の安全性を第一義とした理論的、科学的看護実践を導き出すための方法論であった。従って、看護論・看護過程の実務的教育は、当然ながら講義などで教育されなければならないし、その教育は、その教育は臨地実習で実務として修得できなければならない。いわば、看護論・看護過程の教育は、看護専門学校そして看護系大学においても実務を可能にする看護教育の根幹として価値づけられるものである。

米国看護系大学では、看護論・看護過程を教育の根幹とし、さらに研究によって、看護論の理論開発に着手してきた。わが国では専門学校であっても、看護論教育を行い、教育の根幹においた。が、看護論と看護論に内包される看護過程という考え方はなかなか普遍化せず、今日に至っている。これは看護論は看護論として教え、看護過程展開の手法はそれとして、看護論とは遊離させて教育してきた実態があった。筆者は、看護論・看護論に内包される看護過程の展開に気付いた時、早急に、看護論と看護過程の教育を同時にしかも一致連動させて教育しないと、理論的で科学的看護実践教育の実践はあり得ないと考えた。本格的に着手して20年が経過している。

看護基礎教育で看護論と看護過程の一本化され

た教育を行うことは、比較的容易である。それには、カリキュラムの系統的な構築が第一である。基礎看護学の中に、看護論と看護論に内包される看護過程とを一体化して教育する。さらに、看護学各論（地域・精神・母性・小児・成人・老年各看護学）では、その看護学で焦点化された対象特性、健康特性を看護論・看護過程の中に反映させて織込み、それで教育内容を構築する。いわば、看護論・看護過程を一体化させて基礎看護学で教育し、各看護学では、焦点化された対象特性・健康特性を織込んだ看護論・看護過程を一体化させて教育するという基礎看護学と看護学各論との発展が必要ということである。

第二に、看護論・看護過程の講義と臨地実習の一致性・一貫性の確立である。臨地実習により、実務・実践的看護の学修を完結するならば、講義で教育される看護は、そのまま臨地実習で修得されるものでなければならない。わが国では、看護系大学が10校そこそこであった長年の経過からみれば、看護系大学が一部のエリート育成ということで、看護論・看護過程について、何らかの示唆を与えれば、臨地実習では学生は独力で応用し、独自の看護過程展開方法論を会得可能であったかも知れない。が、看護系大学が100校を越し大衆化した今日、看護論・看護過程の講義は、そのまま、臨地実習で活かされるものでなければならない。なお、ここ1年、大学での臨地実習のあり方に危機意識を持った日本看護系大学協議会が、講義と臨地実習の一致性・一貫性に様々な問題提起を行っている。本学においても十分に検討されなければならない。

■ 看護論教育の将来の展望

1) 看護教員の意識変革

看護教員の中には、看護論教育に対して多様な価値観がある。看護教育の中核あるいは基礎として重視する考え方から、看護基礎教育では難解で、大学院教育に委ねるべきと敬遠する考え方まで幅がある。前述したように、他者の看護論紹介を学生に伝達するだけで、看護実践を誘導する論としての価値づけをしていない教員も多数いる。

現教員の一代前の教員が教育に携わっていたころ、看護論・看護過程の教育は今ほどに進展していなかったであろう。その教員に育てられた教員は、自分が育てられたように育てる。人が人を育

てる時、情緒的に表現するならば、自分が育てられたように人を育てる。これを看護教員は繰り返していることが多い。

看護実践の進展と、看護理論の開発と、看護専門性の強化が顕著になってきた今日、看護教員は時代の先駆的役割を担うことを十分に自覚して、これからの看護を開拓していく看護学生に何をどう教育すべきか、先見の目を持たなくてはならない。それは、現在と近未来を見据える見識である。そしてそれを教育に反映させなくてはならない。育てられたように育てるのではなく、育てられたことから、現実を見据え、近未来を予見する高度な時代を先導する能力である。特に大学教員にはそれが求められる。この予見能力を最大限に働かせてほしいのが、看護論教育においてである。その理由は看護論教育の有効性で、既述した。こうした看護教員の意識変革が、求められるのである。

2) 看護教員の学修

看護教員の中には看護論・看護過程について一連の講義はするが、それが看護実践とどのように直結しているか、実証も含めて、教育を完結する教員は意外と少ない。そこに看護論・看護過程教育の限界が生ずる。前項で既述したように、まずは看護教員の意識変革が発生することが要件となるが、次に、看護教員が、看護論・看護過程について理論的学修はもとより、それを看護教員自身が実証し、看護論・看護過程展開を机上の論ではなく看護実践を定立させるための方法論として、自身の看護論・看護過程展開論を構築することが必須である。抽象的な机上の論だけでは、現実の看護受益者に、そして看護学生の学修に供するものではない。現実性の欠如、個性への不適切さ、そして、何よりも看護の初学者である看護学生へのイメージ化と理論的理解が不足する。看護教員が実証をふまえた看護論・看護過程の展開を教材にすることにより、看護論・看護過程の展開は説得力を持ち、活力を帯びて、学生の教育に役立つ。

看護実践現場から遠ざかっている看護教員には、この実証と言うことが、気分的に億劫でもあり、困難な人もいる。私事であるが筆者は「隗より始

めよ」という中国の故事を引合いに出して「実証を含めた看護論・看護過程の教育が最も望ましいことが判った看護教員から、それを行って下さい」と長年動機づけ励まし続けている。一人の看護教員の価値ある学修が、数百人に及ぶ価値ある看護学生の学修をもたらす。

3) 看護学生の学修能力の向上

看護学生が看護論を理解し、看護実践に応用できるレベルに達するには、看護の概念、看護の目的論、看護対象論及び看護方法論を、概念的・理論的に理解する能力と、さらにその概念的・理論的理解を目前の具体的・現実的患者の具体的看護に具現化していく応用思考能力が必要である。看護学生が本来培い持ち得ている看護的素質に加えて、上記の能力を看護専門教育にて育成していかなければならない。このことは、知識修得に偏重しがちな今日の初等、中等教育から育ってきた看護学生に盗って、なかなか馴染めない学修である。が、理論的思考能力と個別化していく応用能力の重要性とその方法を実際に示し、説明することによって確実に育成できるものであることを、筆者は長年の経験から得ている。その教育は、看護学生の理論的理解能力・思考能力の能力開発とみることが出来る。さらに、その教育は看護学生が臨地実習に出る前に行っていなければならない。何故ならば、臨地実習に学生が出る時は、学修が可能な限り完結していなければならない。看護ニードを持つ患者は看護の受益者であって、看護学生の学修のために存在しているのではないから。

看護学生の能力開発では、筆者は経験律ではあるが、培ってきた方法論を持っている。それは、相当に地道で努力と時間を要することであるが、基本は看護教員の看護論の理論的理解、思考プロセスと思考結果、及び看護論の個別患者への応用を学生に言語に置き換えて明確に示し説明することである。看護教員の理解し得たものを学生に言葉で以って示すことこそ、学生の学修を助ける最大の道具である。このことを看護教員は片時も忘れてはならない。

引用文献

- 1) Faye. G. Abdellah, "The Nature of Nursing Science", Nursing Research, Xviii, No.51969, 390.
- 2) ライト州立大学看護理論検討グループ著, 南裕子訳, 「看護理論集－看護過程に焦点をあてて」日本

- 看護協会出版会, 3, 1982.
- 3) ロイ著, 松木他訳「ロイ適応看護モデル序説」HBJ 出版局, 8~9, 1995.
 - 4) 金子道子編著, 「看護臨地実習ガイダンス 2 成人看護学・老年看護学」, 医学芸術社, 66~73, 2001.
 - 5) 金子道子編著, 「看護学臨地実習ガイダンス 1 基礎看護学・地域看護学」, 医学芸術社, 184~187, 2002.
 - 6) 金子道子編著, 「看護論と看護過程の展開」, 照林社, 97, 2002.

参考文献

- Virginia Henderson: Basic Principles of Nursing Care, International Council of Nurses, (Revised), 1997.
- Dorethea E. Orem: NURSING; Concepts of Practice, 5th eds., Mosby—Year Book Inc., 1995.
- Sister Callista Roy, Heather A Anderson: The Roy Adaptation Model, 2nd eds., Appleton & Lange, 1999.
- Hildegard E Peplau: Interpersonal Relations in Nursing; A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing, Springer Publishing Company Inc., 1991.
- Julienne G. Lipson, Nancy J. Steiger: Self—Care Nursing in Multicultural Context, SAGE Publications Inc., 1996.
- Betty Neuman: The Neuman System Model, 3rd eds., Appleton & Large, 1995.
- Marjory Gordon: Nursing Dignosis; Process and Aplication, 2nd eds., McGraw—Hill, Inc., 1987.
- Afaf I. Meleis: Theoretical Nursing; Development and Progress, J. B. Lippincott Company, 1985.
- Ruby L. Wesley,: Nursing Theories and Morels; A Study and Learning Tool, 2nd eds., Springhouse Corporation, 1995.
- Hildegard E. Peplau: Selscted Works Interpersonal Theory In Nursing, Edited by Anita Werner O' Toole, 1994.
- Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney: The Elements of Nursing; A Model for Nursing Based on Model of Living, 4th eds., Churchill Livingston, 1996.
- トンプソン他, 石川稔生監訳: 看護診断, クリニカルナーシング 1, 医学書院, 1993.
- カールソン他, 日野原重明監訳: 看護診断, HBJ 出版局, 1981.
- アルファロ, 江本愛子監訳: 基本から学ぶ看護過程と看護診断, 医学書院, 1987.
- ロイ他, 松木光子監訳: ロイ適応看護論入門, 医学書院, 1992.
- 松木光子監訳: 適応看護論—ロイ看護論によるアセスメントと実践—, 医学書院サウンダース, 1984.
- ジーン・ワトソン, 稲岡文昭他訳: ワトソン看護論, 医学書院, 1997.
- マデリン・レイニンガー, 稲岡文昭他訳: レイニンガー看護論, —文化ケアの多様性と普遍性—, 医学書院, 1995.
- アン・マリナー—トメイ, 都留伸子監訳: 看護理論家とその業績 (第2版), 医学書院, 1995.
- ジャクリーン・フォーセット, 小島操子監訳: 看護モデルの理解—分析と評価—, 医学書院, 1994.
- ペギー・チン他, 白石聡監訳: 看護路論とは何か, 医学書院, 1997.
- リンドスミス他, 船津衛訳: 社会心理学—シンボリック相互作用論の展開—, 恒星社厚生閣, 1981.
- 金子道子編著, 「看護論と看護過程の展開」, 照林社, 1998.

添付資料

表 1 看護モデルの比較³⁾

| | 人 | 問 | 看護の目標 | 健康 | 環境 | 看護活動 |
|---------|--|---|--|--|---|---|
| ナイチンゲール | 健康であろうと病弱であろうと同じ法則に応答する自然の受け身の媒介者 | | 人間の健康維持・回復に働きかける自然に對して、人間を最良の状態におくこと | 病弱をもたず、人間に促ったあらゆる力を用いて生きていく状態 | 空気、光、湿り、清潔さ、静けさ、食事などの衛生に影響する因子 | 生命、健康、病弱、病具についての法則を知り、病えず病人を觀察し執ける。また人間の生命維持力を保持するために環境因子をうまく利用する |
| ヘンダーソン | 14の基本的活動をもつ全体として完全な自立した存在、呼吸、飲食、排泄、運動と姿勢の維持、睡眠と休息、着衣と脱衣、体温保持、清潔、事故防止、コミュニケーション、信仰、仕事、遊び、学習 | | 統合性、全体性または自立を患者に確保するため体力、意志ないし知識の欠けたるものを補う | 病弱をもたず、人間に促ったあらゆる力を用いて生きていく状態 | 社会的文脈 | 日常生活パターンの中で、または健康、病弱、平和な死に貢献する健康活動の中心の人間への援助であり、できる限り早期に援助から自立できるように働きかけること |
| ペアロー | 満足と人間関係の安全性、接触を追求して発達していく存在 | | 創造的、建設的、生産的な人間やコミュニティの生活の方向に、人格子の他の進行中の人間のプロセスが前進的に動くように助成する | 病弱を示した文脈内で、人格や他の進行中の人間のプロセスが前進的に動くということを表す言語的象徴 | | 治療的・人間関係のアプローチ、これには4つの段階、オリエンテーション、評価、探索、解決があるが、このアプローチを通して社会的関連を改善している。そして、アプローチは、観察、コミュニケーション、記録といった活動を行う |
| ジョンソン | 7つのサブシステムから成る行動系——緩和、依存、摂取、排泄、性、攻撃、達成 | | 個人最大の可能性をめぐって行動システムのバランスとダイナミクスを回復し、維持、または、達成する | 病弱、傷害または疾病に關するセルフケアの目的をもたない状態。これらに行動や習慣の変化が含まれる。特異的な人間の発達に關する全体性や統合された状態 | セルフケアに重要な外的条件の因子 | 行動の安定性や行動の不安定性のダイナミクスを促進し、行動を刺激、保護、制限、抑制、促進、促進する |
| オレム | 節制的、発達の、そして、健康に傾りをもちセルフケアを必要とするが、セルフケア能力はさまざまである個人 | | 生命や健康の維持への援助、疾病や傷害からの回復、およびそれらから生じる結果との対処のために、持続的意識に立つてセルフケア活動を提供し管理する | 病弱、傷害または疾病に關するセルフケアの目的をもたない状態。これらに行動や習慣の変化が含まれる。特異的な人間の発達に關する全体性や統合された状態 | | 他者が健康上の不利な条件を克服するために、指導、支持、促進レベルに応じた精神的環境の提供、指導を行うことにより、補ったり、援助するケアを提供する |
| ロジャース | 部分的知識では不足できない、また部分のそれとは異なるパターンとオガニゼーションおよび特徴や行動により認識される。1単位の4次元に生きる負のアントロロピー特性をもつギーの場である | | 人と環境の交流の調和を高め、人間間の結びつきと統合を強める。また人間の最高の可能性を表現するたりに、人間と環境の境の型とりの方向を示したり、向け直したりする | (相互に高め合い、また十分な生命の可能性を表現するエネルギー交換のリスミックなパターン) | パターンとオガニゼーションをもち、人間の外部のあらゆるものを包含する4次元の負のアントロロピー特性をもつエネルギーの場 | おおきくばな目的的活動を、その過程を導く広範な原理で置きかえる。(たとえば、タイムスタグマ、オガニゼーション、タデナによりこれらは開発していくことができる) |
| ロイ | 4つの適応機能：生理機能、自己概念、役割機能、相互依存への適応を維持するために活動する認知、調節をもつ適応システム | | 4つの適応様式への適応の促進、つまり、人間の健康、生命の質、尊厳をもつ死への貢献 | 統合された、全体としての人間であり、またまたそうなるためのプロセス | 個人や集団の発達や行動に關わるあらゆる条件、状況、影響 | 行動や適応レベルに影響を及ぼす因子をアセスメントし、他者、関連、残存利権を管理して、介入していく |

看護基礎教育における看護論教育の現状とこれからの展望

表2 看護論・看護モデルの看護目標と人間理解¹⁾

| | ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」 | ペプロウの「人間関係の看護論」 | ロイ「ロイ適応看護モデル」 | オレム「オレム看護観」 |
|--------------|---|---|---|---|
| 看護目標 | <p>基本的欲求を可能な限り自力で充足できるように援助すること。</p> | <p>患者-看護婦間の信頼関係の形成を基盤にして、患者のもつ問題解決能力を開発・発揮できる状態に導くこと。</p> | <p>生理的適応様式、自己概念、役割機能、相互依存の非効果的適応行動様式を適応状態に導いていくように介入すること。</p> | <p>普遍的セルフケア要件、発達のセルフケア要件、健康遠脱におけるセルフケア要件の各セルフケア・エージェンシー(各セルフケア能力)の不足を代償・支持・教育のシステムで補うこと。</p> |
| 人間理解 | <p>人間は14の基本的欲求を充足しながら生きて生活する存在である。 14の基本的欲求: 1 正気(呼吸)する。 2 適切な衣服を身につける。 3 あらゆる神経経路から明瞭化する。 4 身体の位置を動かすし、またより姿勢を保持する。 5 睡眠と休息をとる。 6 適切な衣服を身につける。 7 皮膚の調節と環境の調節により 体温を生理的範囲内に維持する。 8 身体を清潔に保ち、身土なみを整え皮膚を保護する。 9 健康のさまざまな危険因子を避け、まに他人を傷害しないようにする。 10 自分の感情、欲求、恐れあるいは「気分」を表現し他人とのコミュニケーションをもつ。 11 自信の傾向に従って礼拝する。 12 尊敬をもちたすような仕事をする。 13 遊び、あるいはさまざまな種類のコミュニケーションに参加する。 14 正常な発達および健康を導くような学習を見出しあるいは好奇心を満足させる。 14の基本的欲求全体を把握することで人間の全体像を理解する。 各個人が自分の基本的欲求を自力で充足させるために、基本的欲求を充足させるための体力、意思力、知識をもっていることが必要である。 14の基本的欲求があることは万人に共通で各個人の基本的欲求は千差万別である。 各個人の基本的欲求のあり方も 常時存在する条件や病態的状態によって無限に変容する。 人間の基本的欲求についての詳細な説明はヘンダーソン著「看護の基本となるもの」第2章参照。</p> | <p>人間の当面的ニーズを満たし、パーソナリティをいっそう高めるために援助を必要としている存在である。 人間のニーズは安定への欲望、新しい体験への欲望、情愛豊かな反応への欲望、承認への欲望、支配への欲望の動向によって方向づけられるニーズである。 ニーズを類別すると、機能障害に対して生活を守ろうとするニーズ、成長レベルを表現しようとするニーズ、自己拡張ニーズ、創造的行動を生物学的に象徴的行動によって示そうとするニーズ、生理的ニーズ等があげられる。 ニーズは緊張を生み、緊張はエネルギーを生みそれは何らかの形の行動によって現れる。現れた行動に私められた心理的体験や行動に対して、その人のパーソナリティをいっそう高めるために看護援助を行う。 さまざまな行動形態に変形されるエネルギーを供給する心理的体験は図21を参照してはしい。</p> | <p>適応システムとしての人間(図22)。ロイは適応システムとしての人間の因に示されているように人間を適応システムとして存在するとした。それは有機体により、あるいはその人の適応レベルにより、その人のもつ調節器、認知器そして行動としての対応能力が働き、生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存の行動様式がコントロールされ、結果として、適応状態あるいは非効果的適応として反応していくという一連の適応システムがくり返されているのが人間であるというものである。適応するとは外部環境および自分自身の内部環境、他方に対応するというのである。 人間の行動様式を抑制する調節器とは図23に示されるシステムである。 人間の行動様式を抑制する認知器とは図24に示すシステムである。 とくに人間の内部にある調節器、認知器は、人間の行動様式を決定するものであり、それは内部、外部の刺激と適応レベルにより制御が変化するものである。 看護として人間を理解するとき、直接視覚や言動を通して理解することは効果的の4つの行動様式である。生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存の行動様式が適応しているか、あるいは非効果的の反応であるかをみていくことがその人の理解につながる。 生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存の行動様式はさらにいくつかの行動様式からなる。ロイの考えをいくつかの行動様式を図25に示す。人間の行動様式をみていく際は最も細分化された図の1つひとつの行動様式をみていく。</p> | <p>人間は個別的・普遍的に各種セルフケア能力をもつ自分のセルフケア能力を開発しながら成長・発展していく存在である。 人間には普遍的セルフケア要件、発達のセルフケア要件、健康遠脱におけるセルフケア要件があり、各個人は各セルフケア要件を満たすべくセルフケア能力を開発させていく。 普遍的セルフケア要件は図7に示されているとおりで、その要件を満たすべく自己のセルフケア能力を開発していく。 発達のセルフケア要件は発達課題を達成していく各個人のセルフケア能力である。 健康遠脱におけるセルフケア要件は健康遠脱を生じたときにその人や家族(依存症的ケアエージェント)が健康遠脱状態に見合ったセルフケア能力を新たに開発していく。健康遠脱における要件は図8に示されているとおりである。 人間が生きて生活して発達するに最小不可欠なセルフケア要件が普遍的セルフケア要件で、普遍的セルフケア要件1つひとつに関連した発達のセルフケア要件と健康遠脱における要件がある。 普遍的セルフケア要件に関するセルフケア能力、発達のセルフケア要件に関するセルフケア能力、健康遠脱に関するセルフケア能力間の関連をみることで人間全体の把握である。</p> |
| 看護目標に関する自己理解 | <p>看護婦の独自の機能は、個人であれ集団であれ各人が健康あるいは健康の回復、あるいは平穏な死に資するよう行動をするのを援助することである。その人が必要だけの体力と意思力と知識をもつていられ、これらの行動は患者の援助を得なくても可能である。この援助はその人ができる限り、自力でできるようにしむけるやり方で行う。(Vヘンダーソン「看護の基本となるもの」日本看護協会出版 1995, p11)</p> | <p>看護とは人間関係のプロセスであり、それはしばしば(精神的)なプロセスである。看護とは個人あるいは保健サービスを提供している人間と、彼らの援助のニーズを認識し、かつそれに応じられるような特別な教育を受けた看護婦との間の人間関係である。そしてそれはパーソナリティ、前進を助長することを目的とした教育的手段であり、成長を促す力である。看護の広範的教育的人間関係プロセスは、方向づけ、同一化、開拓利用、問題解決の四段階の連続である。(H.ペプロウ「人間関係の看護論」より)</p> | <p>人間は環境に適応する適応システムをもつ。人間の適応システムは全人的な適応システムで、健康に肯定的な影響を与える全人的な適応システムである。 適応システムは生理的様式、自己概念、役割機能、相互依存の4つの適応様式からなり、看護の目標は人間の適応反応を増し、非効果的の反応を減らすことに目指す。適応の促進によって健康、生命の質、尊敬ある死に至献する。 (S.ロイ「ロイ適応看護モデル解説」より)</p> | <p>1 看護とは看護の正当なニーズをもつ人々に対し、看護婦によって与えられる援助あるいは助力の一形態である。 2 看護婦は自分たちのもつ看護知識、知識活用の能力およびさまざまなタイプの看護状況において他者に看護を提供する特別な技術によって独創性をもつ。 3 看護への正当なニーズをもつ人々は (a) セルフケアあるいは依存者へのケアに関して議論できる種類と量のダイヤモンドをもち、(b) 健康遠脱・健康に関連した制限に必要なケアの量と種類を継続して提供するという特徴をもつ。依存者へのケアの状況や制限は依存する人々の健康状態およびセルフケア要件と関係する。 4 看護結果は看護ニーズをもつ人々の条件に関連し、それらは (a) セルフケアおよび依存者へのケアの現存するダイヤモンドおよび出現しつつあるダイヤモンドを充足すること、ならびに (b) 未達の領域あるいはケア提供の能力を開発することを含む。(D.オレム「オレム看護観」より)</p> |
| 看護目標 | <p>自力で充足できない14の基本的欲求</p> | <p>人間のニーズを充足するために必要な問題解決能力の未開発・発揮不十分の状態</p> | <p>生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存の非効果的適応行動様式*</p> | <p>恒定的セルフケア・ダイヤモンド(普遍的セルフケア、発達のセルフケア、健康遠脱におけるセルフケア能力の不足)</p> |
| 情報収集 | <p>1 個人情報(氏名、年齢、性別、家族、住所など) 2 14の基本的欲求 3 存在条件 4 病態的状態</p> | <p>1 個人の充たそうとしている生理的、社会的ニーズ 2 個人と看護婦との人間関係</p> | <p>1 個人情報(氏名、年齢、性別、家族、住所など) 2 生理的機能 3 生理的様式の5つの基本的ニーズ(酸素化、栄養、排泄、活動と休息、防御) 4 生理的適応の4つの過程(感覚、水と電解質、神経機能、内分泌機能) 5 自己概念 6 役割機能(一次的役割、二次的役割、三次的役割) 7 相互依存</p> | <p>1 個人および家族のセルフケア要件、セルフケア能力 2 普遍的セルフケア要件、セルフケア能力 3 発達のセルフケア要件、セルフケア能力 4 健康遠脱におけるセルフケア要件、セルフケア能力 5 基本的条件づけ要因(セルフケア実施能力に影響を及ぼす諸条件) 6 1) 年齢、2) 性、3) 発達状態、4) 健康状態、5) 社会文化的傾向、6) ヘルスケアシステム要因(医学的診断および治療法)、7) 家族システム要因、8) 批判的な活動を含む生活パターン、9) 環境要因、10) 治療の利用可能性と適切性</p> |
| アセスメントの方法 | <p>1 存在条件が基本的欲求にどのような影響を与えているか。 2 病態的状態が基本的欲求にどのような影響を与えているか。 3 1、2の両方の影響を統合させて、基本的欲求の充足の状態をアセスメントする。</p> | <p>関係のアセスメント 1 方向づけ、同一化、開拓利用、問題解決の関係アセスメント 2 その人の切実なニーズの解決状態のアセスメント</p> | <p>1 第一次アセスメント 4つの適応様式において個人が示す行動が適応状態か非効果的の適応状態か 2 第二次アセスメント 各適応様式の非効果的の適応状態に対する割合をアセスメントする(準制限、関連制限、残存制限) 3 第一次、第二次アセスメントを統合して非効果的の適応状態を明示する。</p> | <p>治療的セルフケア・ダイヤモンドの推定</p> |

* ロイらは生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存の非効果的の適応行動様式の類型を図22に列挙しているのを参照していただきたい。

表3 各看護論における看護過程の考え方⁵⁾

| 看護過程の要素 | 看護論 | Sick-nursing and health nursing (病人を守る看護と健康を守る看護(1983)) | Basic principles of nursing care (看護の基本となるもの(1960), 改訂版(1969)) | Introduction to nursing, an adaptation model (ロイ適応看護モデル序説(1993)) | nursing concept of practice (オレ看護論 看護実践における基本概念) | International relations in nursing (ベプロウ 人間関係の看護論(1962)) | 備考 |
|------------------|-----|--|---|--|--|--|---|
| 著者 | | ナイチンゲール | ヘンダーソン | ロイ | オレム | ベプロウ | |
| 看護過程の定義 | | 看護の教育にあたり「主と死」「健康と病気」といった次元のない大きな事象に直視して、正確に観察し、理解し、正確に知り、実施し、正確に報告することを口頭の仕事として自覚するよう教えることが訓練である。 | 効果的な看護活動はすべてある程度計画されたものである。文字で表された計画は、その病人の(基本的)欲求に処すべく計画されたものである。また、看護過程個人の欲求に合わせ、考え出したものである。記述された計画は、その患者を看護するすべての看護内容を苦げるものである。その計画は、変更を必要とし、書き改められる。 | 看護の目的は、適応を助けることである。そのためには、病人または潜在的病人のケアに関して、データ収集、問題の確認、アプローチの選択と実施、および結果の評価のための問題解決手順である。 | 看護過程とは、看護実践の専門的・倫理的操作とそれに関連する計画立案・制作および評価操作を指す。看護実践の技術的適応操作は下図のとおりである。 | 看護論と患者が未知の状態で相互に接近し、相互に理解しあひ、患者が他者、とくに看護者の助力を得て自ら問題を解決にあたるようになるまでの過程をいう。 | ① 常時存在する条件 基本的欲求に影響を及ぼす存在条件 1 年齢、新生児、小児、青年、成人、中年、老年、臨終 2 気質、行動、一過性の気分 a 普通 b 多幸的活動過多 c 不安、恐怖、動揺、ヒステリー d 異うつで活動低下 3 社会的ないし文化的状態 適当に友人があり、また社会的地位も得ていて家族にも恵まれている場合、比較的孤獨な場合、適応不全、貧困 4 身体的ならびに知的能力 a 標準体重 b 低体重 c 過体重 d 普通知力 e 普通以下の知力 f 天才的 g 聴覚、視覚、平行寛、触覚が正常 h 特定の感覚の喪失 i 正常な運動能力 j 運動能力の喪失 ② 病理解の状態 基本的欲求を容容させる病的状態(特定の疾病とは対照的) 1. 飢餓の状態、致病的嘔吐、下痢を含む水 水および電解質の著しい平衡障害 2 急性痛覚欠乏症 3 ショック(「虚脱」と失血を含む) 4 虚脱感、一気絶、昏睡、譫妄 5 異常な体温をもたつような温熱環境にさらされる 6. 急性発熱状態(あらゆる原因のもの) 7 屈折的外傷、創傷および/あるいは感染 8. 伝染性疾患状態 9 手術前状態 |
| 看護問題 | | 1 不適切な換気と暖房 2 住居 正常でない室内空気と水、下水、空気からの感染、住居の不正直、不適切な採光 3 看護過程の不適切な管理 4 不必要な物音、患者が物音に不必要に気をつけること 5 病人の身体と心の変化(健康問題)に対する不適切な対応 6 不適切な食事のとり方、不適切な食物 7 不適切なベッド 寝具類 8 集光の欠如 9 部屋と壁の不潔 10 身体の不潔 11 不適切な励ましと苦言(看護見書より) | 基本的欲求の未充足の問題(以下の基本的欲求の未充足) 1 正常に呼吸する 2 適切に飲食する 3 あらゆる経路から排泄する 4 歩行および座位、臥位に際して望ましい姿勢を保持し、体位を移動する 5 休息と睡眠のバランスを保つ 6 衣類を選択し、濯洗する 7. 体温を正常範囲に保つ 8 身体の清潔の保持と皮膚の保護 9 危険の回避、加害回避の欲求 10 自己の感情表出 欲求表出 コミュニケーションの欲求 11. 自己の信仰 価値観に促った行動決定の欲求 12 生産的な活動 職業に携わる欲求 13 レクリエーション活動への欲求 14 学習し、健康生活と正常な発達に導かれる欲求 | 不適応の問題(図15 ロイの適応行動様式と非効果的応答様式を参照) ①生理的機能 ②自己概念 ③役割機能 ④相互依存 の適応行動様式の非効果的応答 | 伝統的セルフケア デイモンド 依存のエネルギーの援助を必要とするセルフケア不足 限界 ① 普通のセルフケア能力の不足・限界 ② 発達のセルフケア能力の不足 限界 ③ 健康状態に対するセルフケア能力の不足 限界 | 問題解決不足 | |
| 情報収集 | | 看護問題に関する情報収集 | ① 基本的欲求 ② 常時存在する条件に関する情報(備考①) ③ 病理解の状態に関する情報(備考②) | 次の行動様式に関する情報 ① 生理的機能 ② 自己概念 ③ 役割機能 ④ 相互依存 | ① 基本的条件付け要因(備考③) ② 普通のセルフケア要件 ③ 発達のセルフケア要件 ④ 健康状態に対するセルフケア要件 | 行動形態に変形される心理的状態に関する情報 | |
| 看護診断の方法 | | 病人の観察による診断(病人の観察の基本) 正確な観察と不正確な観察 病状特有の顔貌の観察 不正確な情報をもたらす警告 病状特有の観察 病状特有の観察が提示しているもの状態 [看護見書より] | ① 常時存在する条件が基本的欲求にどのような影響を与えているかのアセスメント ② 病理解の状態が基本的欲求にどのような影響を与えているかのアセスメント ③ 常時存在する条件および病理解の状態の両方の影響を統合させて、基本的欲求の充足の状態を明確にする | ① 第1段階アセスメントの方法 各適応様式の個人が示す行動から、各人が適応状態にあるか、あるいは非効果的応答の状態にあるかのアセスメントを行う。またその判断の根拠を明確にする。 ② 第2段階アセスメントの方法 各適応様式の適応 非効果的応答の程度について、集約刺激、関連刺激、残存刺激のアセスメントをする 集約刺激 適応 非効果的応答の状態をもたらしている主要刺激 関連刺激 玉丸る刺激に関連した刺激、あるいは玉丸る刺激に次ぐ刺激で、適応 非効果的応答の状態をもたらしている刺激 残存刺激 その人の過去から蓄積され、形成されてきた価値観や習慣で、適応 非効果的応答の状態をもたらしている刺激 ③ 第3段階アセスメント、第2段階アセスメントを統合して、明確にされた刺激を含めて、解くに不適応の問題の全容を明示する。 | ① 基本的条件付け要因と現実のセルフケア要件(普通の 発達の 健康状態に対する各セルフケア要件)および それらを充足するための手段との関係をアセスメントする ② 患者のセルフケア実践の観察から、患者の必要とする治療的セルフケア デイモンドのアセスメント ③ 現在の治療的セルフケア デイモンドに対する患者のもつセルフケア能力のアセスメント ④ 現在の治療的セルフケア デイモンドに対する患者の意思決定や意図的行動の不足のアセスメント ⑤ 治療的セルフケア デイモンドを充足するための潜在能力のアセスメント | ① 患者-看護者の人間関係が方向づけ 同一化 開拓利用 問題解決の諸局面のどの段階にあるかのアセスメント ② 患者の看護ニーズの自己解決能力のアセスメント ③ 患者の自己解決能力の発揮に関する患者-看護者関係の質的評価のアセスメント | ① 手術前後状態 11 系統による、あるいは治療上指示された動けない状態 12 持続性のない、根治性の疼痛 |
| 援助計画および看護実践 | | すべての看護論に共通する援助計画および看護実践の基本は次のとおりである。 1 援助計画は 看護問題の診断に基づいて立案する。 2 看護実践は、援助計画に基づいて実行する。 3 看護実践は、援助技術をもって実行する。 | | | | | |
| 看護実践における看護者の役割機能 | | すべての看護論において、共通して述べている。 1 教育 指導的役割 2 相談 支援的役割 3 直接的ケアによる支援的役割機能 4 調整的役割機能 家族関係の調整 治療的調整 地域におけるサポートシステムの調整 | | | | | ① 基本的条件付け要因 1 年齢 2 性 3 発達状態 4 健康状態 5. 社会文化的指向(オリエンテーション) 6 ヘルステクニクス要因。たとえば、医学的診断および治療法 7 家族システム要因 8 規則的な活動を含む生活パターン 9 環境要因 10 資源の利用可能性と適切性 |
| 実践評価 | | すべての看護論に共通する実践評価は次のとおりである。 1 看護実践によって看護問題の問題解決に関する評価を行う。 2 看護問題解決に寄与した援助の看護を評価する。 3 看護問題解決に対して、さらに必要な援助を見出し、次の援助計画に反映する。 4. 看護目標の達成に関する評価を行う。 | | | | | |

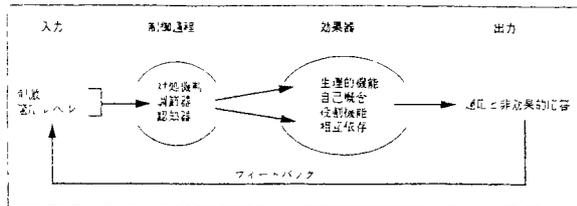


図2 適応システムとしての人間

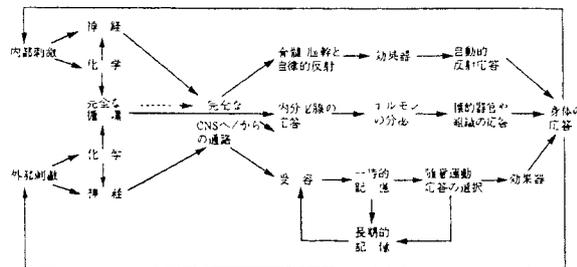


図3 調節器

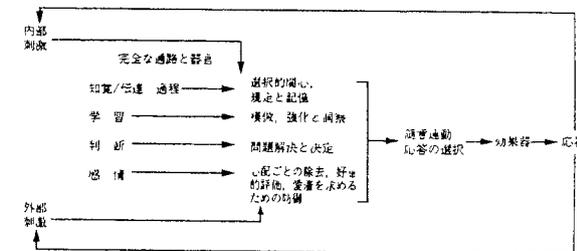


図4 認知器

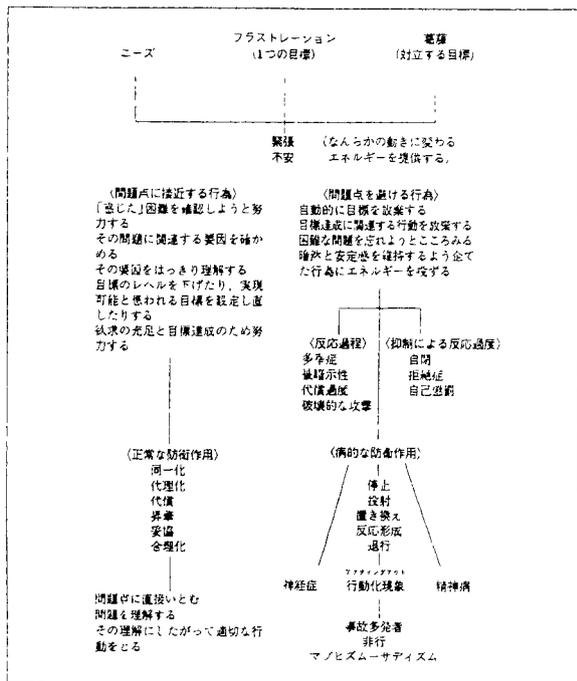


図5 さまざまの行動形態に変形されるエネルギーを供給する心理的体験

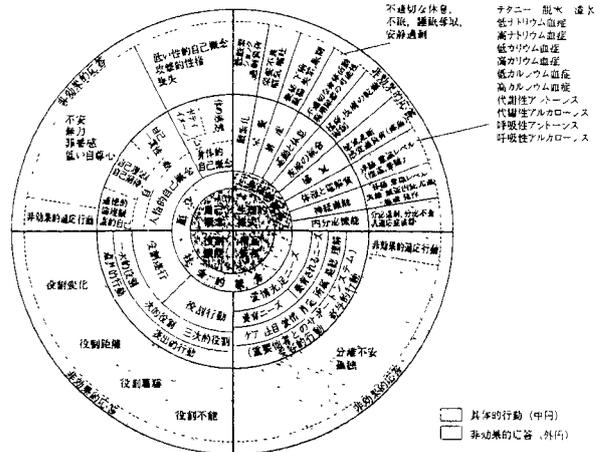


図6 ロイの適応行動様式と非効果的応答の概念図

表4

- 1 自分の生命を維持するとともに、自分を成長発達させる生活状態にもっていくこと。また成長発達させる生活を維持すること。
 - 2 自分の人間としての発達を阻害したり、発達に影響を与えることを予防すること。また悪影響をやわらげたり軽減すること。
- オレムの提唱している発達的セルフケア要件は、各個人の発達課題をどのように達成していくか、その達成への能力、また発達課題の達成が不十分であるとき、そこから生じる防衛にどう対処するか、そして課題をどう達成していくかのケア能力とみることができ。
- 【健康状態におけるセルフケア要件】
- 健康状態におけるセルフケア要件とは、遺伝的・体質的な不備や体の構成、機能的適応、またそれらの影響や医学的診断、治療に関するものであるとして、次の6つの要件をあげている。
- 1 物理的・生物学的環境が疾患で加えられたり、遺伝的・生理学的・心理学的に病的状態が考えられる場合に、適切な医療援助を求め得る能力およびその医療援助を確認する能力。
 - 2 病状の機理的・精神的影響を自覚する能力。また病状の機理的・精神的状態に対して注意を払うことができること。何種学的機理的状態がもたらす結果に自ら自覚したり注意を払うこと。必ず発達から受ける影響を合わせて考えること。
 - 3 ①特別な病気の予防、②病状に対して行われる規制、③人間の統合的機能の維持のためになされる規制、④欠陥や異常の修正、⑤障害に対して行われる補正等に関して医学的には診断、治療およびリハビリテーションが指示される。この医学的指示を正しく理解し、指示されたケアを効果的に実行する能力。
 - 4 医師によって指示されるいかなる医療ケアから生ずる不安や副作用など有害な症状を認識したり、それらに注意を払うこと。また悪化しないように自主規制すること。この注意や自己規制する際にも、発達から受ける影響を合わせて考えること。
 - 5 自分自身が特殊な健康状態にあることを受け入れること。さらに特別なヘルスクアの形態を必要としていることも受け入れること。これらの受け入れによって、自己像や自己概念を修正する能力。
 - 6 病状的状態から生ずる機理的・精神的影響を考慮、健康状態をうまくつきあひながら生活すること。また個人の発達を助長する機理的・精神的診断や治療のケアが日常生活に与える影響を導く。そのときは、日常生活様式の修正を行ない、医学的診断や治療からの影響をうまくつきあうことを学ぶ。
- (金子道子ほか編集 看護学大系第1巻、看護とは(1)、pp16-19、日本看護協会出版会より)

表5 セルフケア・エージェンシーの力(パワー)構成要素

- 1 セルフケア・エージェントとしての自己、およびセルフケアにとって重要な外的条件と要因に注意を払い、そして必要なものを得る能力
 - 2 セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用
 - 3 セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力
 - 4 セルフケアの種類のみならず、継続する能力
 - 5 動機づけ、すなわち、生命、健康、および安寧に対してセルフケアから得られる利益の合計したセルフケアへの目標指向性
 - 6 自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力
 - 7 セルフケアについての正しい技術的知識を獲得し、それを記憶し、実施する能力
 - 8 セルフケア操作の遂行に減した、認知技能、知識技能、用手的技能、コミュニケーション技能、および人間関係技能のレパートリー
 - 9 セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて、個別化されたセルフケア行為あるいは行為システムを「元」の行為および後継の行為と関係づける能力
 - 10 セルフケア操作を「個人、家族、およびコミュニティの生活の相対的に統合し、一貫して実施する能力
- (オレム D 小野寺社紀訳、オレム看護論、3版、医学書院、1995、p196より)

表6 オレム看護論のセルフケア要件

- 【普遍的セルフケア要件】
- 普遍的セルフケア要件とは、人間のあらゆる段階のすべての人間に共通するもので、生命過程、体の構造・機能の統合性の維持、一般良好状態に関連しており、幸福、発達段階、環境、その他の要因によって変化するとし、次の8つの要件を示している。
- 1 十分な全養摂取を維持すること。
 - 2 十分な水分摂取を維持すること。
 - 3 十分な食物摂取を維持すること。
 - 4 排泄の過程および排泄に関連したケアができること。
 - 5 活動と休息のバランスを維持すること。
 - 6 孤立と社会的相互作用のバランスを維持すること。
 - 7 人間の生命と機能に対する危険を予防すること、安全が脅かされないようにすること。
 - 8 個人が所属している種社会集団において、各個人は人間としての機能を発達させること。それは、その個人がもっている人間としての潜在能力を働かせること、また人間として持っている制限、制約にしたがって、さらに正確でありたいという欲望にわたって行なわれるセルフケアである。
- (8つの普遍的セルフケア要件の一般的行動については「オレム看護論」p116を参照)
- 【発達のセルフケア要件】
- 発達のセルフケア要件とは、人間の発達過程および一生の段階で生ずる出来事や状態(妊娠、分娩、育児)、あるいは発達を阻害するよう出来事にかかわっているものであるとして、次の2つのカテゴリの要件を示している。