看護の中心概念とその理論背景
—看護理論を活用した看護過程展開のための初段階として—

The Nursing Major Concept and its Background of the Theories
－The first method for development of the nursing process using the Nursing Theories－

長　吉　孝　子
Takako NAGAYOSHI
葛　西　朱　美
Akemi KASAI
西　沢　三代子
Miyoko NISHIZAWA

1970年頃、日本において「看護過程」の奔りでもある「看護計画の立案」といった用語がアメリカから導入された。その後「科学的看護を」という言葉が使われるようになった。現在、看護実践を進めていく場合、多くの病院で「看護過程の展開」を行うことによって対象の看護を「科学的看護を」と言う言葉が使われるようになった。現在、看護実践を進めていく場合、多くの病院で「看護過程の展開」を行うことによって対象の看護を「科学的な看護」「個別性のある看護」がなされることは看護界では当然なあり方と理解される。更に1980年代頃からアメリカにおいて「看護理論」が開発され、日本でも邦訳され「看護理論に基づいた看護過程の展開」がおこなわれるようになった。

しかし、すべての「看護理論」が看護過程の展開を導くとは言い切れない。その中で、看護理論を看護実践に導いた先駆者とも評される本学の副学長である、金子先生が「看護論と看護過程の展開」を照林社から出版された。その著書を参考にして、V･ヘンダーソン、シスター･カリスタ・ロイ、ドロセアE・オレム、の３理論家の理論に基づいて同一事例を用いて、「看護過程の展開」を試みることで、その事例にとって、どの理論に基づいて看護過程の展開をすることが適切であるかを考えてみたい。

今回、その論文の第一報として、３人の理論家の理論背景と看護の中心概念とされる「人間」「健康」「社会あるいは環境」「看護」の関連を考察する。

キーワード：看護理論　看護過程の展開　事例　視点

はじめに

科学のいかなる領域にとっても基本となるものは実践に応用され、そして各々の領域における現象をその知識体系によって理論化し、系統的に説明し評価し発展させていくことである。看護も学問として確実な「看護学」となるための基本は、看護の歴史的発展の中で出来あがった哲学的基盤と考える、人間（man）・社会（society）あるいは環境（surround）・看護（nursing）は看護実践に最も影響し、決定を下す重要な知識体系としての概念である。この４つの概念は看護

理論と看護モデルの共通の要素ともなっている。看護はいかなる状況にあっても、対象である人間が社会に対応しながら、その人らしいよりよい日常生活であるためにこれら、先に述べた4つの概念が実践の中でどのような視点からお互いに関わりあって成り立っていくものであるかを捉え、考察していく必要がある。

日本においては、1970年代になって、薄井が「科学的看護論」[1]を日本看護協会から発刊し、その中で「看護理論は実践を導くものでなくてはならず、そうした理論はまさに実践そのものを見つめてその中に潜む論理をたぐりとってくることを前提にしなければということ、その取り組みは、同時に先達の遺産を正しく受け継ぐ学びの過程と重ねなくてはならないということになる」と述べており、1950年代頃から、アメリカにおいて萌芽した「看護理論」をも意識してのことと思われる。その後日本においては、1982年「看護理論集」[2]第1版を発行で訳者らが冒頭で「1980年アメリカの看護学が、科学として発達史の中でどんな位置づけにあるかを実によく反映していると思われる、と「ライト州立大学看護理論検討グループ」の著書を翻訳し、アメリカの看護理論を紹介したことなどを契機として、日本の看護界においても理論の重要性を強調してきたように思われる。

看護理論は看護実践の真髄であり、看護師が何を根拠に判断し、人間関係を結び、看護実践を決断し、看護活動を行うかの看護のプロセス、すなわち「看護過程」を進めていく根拠を明らかにしていくものである。

看護実践を行う場合、現在「看護過程」という方法論ですすめていくことが大半であるが、この場合多くの看護理論が紹介されている現在、どの理論を用いることがその対象にとって、的確な看護が実施されるかは欠かすことの出来ないものである。看護師が看護理論を使って看護過程である看護方法論まで導くことが出来るかどうかについては疑問である。しかし金子はヘンダーソンの看護論をはじめとして、ロイの適応理論、オレムのセルフケア理論については、看護実践を導く「看護過程」としての方法論までを導いていることは「看護論と看護過程の展開」[3]の著書によって明らかである。今回その方法論を参考にして、基本的ニードに関する要素に理論的根拠をおくV・ヘンダーソン、人間と環境の相互関係から適応に理論的根拠をおくS・カリタス・ロイ、健康の種々のレベルの人間に対してセルフケアの重要性を理論的根拠に基づいて展開するD・オレムの理論を使って、一事例を通して看護過程の展開を行い、どの理論に基づいて展開することが適切であるかを試みたい。

Ⅰ．理論家と理論背景

1．ヘンダーソンの理論的背景

アメリカは早くから包括的ヘルスケアを推進しており、それに加えて医療現場は高度医療の発展も目覚しく、保健医療福祉に関する多くの専門職者が現れた。そして多職種の中で看護師は何をするのかという看護の独自性を問われるようになった。そのような状況で国際看護師協会（ICN）は1960年に、V・ヘンダーソンに対し、看護の独自の機能を明確にするように要請した。そして、書かれたのが「看護の基本となるもの」(Basic Principles of Nursing Care）である。

V・ヘンダーソンは看護学校時代の校長であったアニー・W.グッドリッチより当時なされていた機械的な看護、単に医学の補助的な看護からの脱却の必要性を考えさせられる教育を受け、それがV・ヘンダーソンの看護の考え方に影響している。卒業後は訪問看護、看護教育、ティチャーズカレッジと移った自分の活動の場からの影響に触発され、その時々に受けた刺激を取り入

れながら、自分の看護の定義を創り上げていった。V・ヘンダーソンに大きな影響を与えたことの一つとして、彼女がコロンビア大学でスタックポール女史（Claude Stack pole）から学んだ生理学が挙げられる。それはクロード・ベルナール（Claude Bernard）“健康は細胞周囲液を一定に保持することを維持できる”という生理学的平衡理論が基盤となっていた。V・ヘンダーソンは医療現場での諸現象を生理的平衡の考えで解釈・分析し、自分の看護の定義は生理学的平衡理論を踏まえたものでなければならないと確信していった。

他に影響を与えたものとして、同じくコロンビア大学のソーンダイク博士（Edward Thorndike）の“人間の基本的欲求”に関する一連の研究である。V・ヘンダーソンは入院患者の個人の基本的欲求と日常の看護実践での患者の束縛について疑問を持った。そこから「患者それぞれの一日が、そのひとが健康であった日々とできるだけ違わないように保つことこそ、看護の目的である」という考えに至った。（A．H．マズローの基本的欲求の影響ははっきりしない）。

さらにその後、身体障害者施設や病院におけるディバーヴァー博士（George G．Deaver）らのリハビリテーション専門家の活動により、患者の独立（自立）という目標に向かって個人別の援助に影響され患者のニーズを把握する時、看護者が自分の認識と患者の認識とをその都度確認しなければ誤った援助になってしまうことをオーランドやウィーデンバックの看護論から獲得している。

この他にも多くの影響を受け創り出された、V・ヘンダーソンの看護の定義は以下のものである。これは本人が私自身の思考の結晶であると述べている。

> 看護師の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）の一助となるような行動を行なうのを援助することである。その人が必要なだけの体力と意志力と知識をもっていれば、これらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方でおこなう。[4)]

2．ロイの理論的背景

ロイは、1939年ロスアンゼルス市に生まれ、同市のマウント・セント・メリーズ大学で、1963年に看護学士号、1966年にカリフォルニア大学ロスアンゼルス校（UCLA）で看護学修士号、1973年に同校で社会学修士号を、さらに1977年哲学で博士号を取得している。

ロイ適応モデルの根底には、宗教的哲学が反映されている。それはロイ自身がキリスト教的人間観・生死観、価値観を反映して人間の可能性、価値に対する哲学的信念をもっていることによるものと考えられる。現在アメリカにおいて著名な看護理論家の一人として注目されている。その中でもアメリカの看護診断発展史の中で、NANDA（北米看護診断協会）の会長を勤めた10年間の活動は看護科学者として多大な役割を果たした。

ロイ適応モデルが最初に公式に記述されたのは1970年で、ロイが、カリフォルニア大学ロスアンゼルス校（UCLA）看護学部の大学院生の時であった。このモデルのルーツは、ロイ自身の個人的および専門的背景にある。彼女は小児看護の臨床実践から人間の肉体と魂の回復の体験を得た。ジョンソン（Johnson．DDorothyE）の指導の下で、ロイは看護を定義づけることの重要性を自覚するようになった。彼女はまた、自身の社会科学の研究によっても影響を受けた。そし

て看護についての自分の考え方を世に出す手立てを探すようになった。小さな文科系カレッジの看護学修士課程の教員を勤め、このモデルを看護カリキュラムの基礎として応用する機会をもった。

こうして、その後の10年間マウント・セント・メリーズ大学、1500人以上の教職員と学生が、ロイ適応モデルの基礎概念の明確化、精密化、拡大に力を尽くすことになり、ロイ看護論：適応モデル序説の初版と、第２版で示されるロイ適応モデルの理論的発展と実践への応用に貢献された。1984年には、研究と検証を通じてモデルをさらに明確にし、発展させ、改訂版を出版した。又、ロイとアンドリュースは、ザ・ロイ適応モデルを発行した。

３．オレムの理論的背景

ドロセア　Ｅ．オレムはメリーランド州ボルチモア生まれ、1970年代初頭にワシントンＤＣのプロヴィデンス病院付属看護学校で看護師の免許を取得した。その後1939年に看護学士号をアメリカカトリック大学で、1945年に同大学で看護学の修士号を取得した。

さらに1976年に理学博士の名誉学位をジョウジタウン大学で授与され、1980年には人類博士をテキサス州サンフランシスコのインカネイト・ワード大学で授与されている。

職歴としてはデトロイト・ヴィデンス病院の看護部と看護学校で勤務し（1940年～1949年）、その後インディアナ州の一般病院における看護の資質向上に関する勤務に就き、その頃より、セルフケアの看護概念をオレム自身の中で育てていった。1957年にワシントンＤＣで合衆国保健教育福祉省（HEW）教育部局でカリキュラムのコンサルタントに携わり、そこで「看護の中心的問題は何か」「人や他の人々が看護ケアのもとでなすべきことを決めるには、どんな条件が存在するのか」という問いを追及していった。そこでは『実務看護師の教育カリキュラム開発のためのガイドライン』を著した。

1959年にはアメリカカトリック大学の看護教育助教授、看護学部長代理教授となり、その年、初めてセルフケアを中心に捉えた看護概念を公に発表した。1965年にカトリック大学看護教員からなる看護モデル委員会のリーダーの役割を受け、1968年にその最終レポートを提出した。その委員会からか看護開発協議会が成り立ち、看護における概念の枠組みを生み出すこと、看護の訓練方法を確立することを目的とした活動を行なった。そして「看護における概念形成：過程と所産（邦名・看護概念の再検討）を２回にわたり発表した。

1970年にメリーランド州チヴィーテースにてオレム・アンド・シールズ社を開きコンサルタント事業を行い、1971年に「オレムの看護論：看護実践における基本概念」[5]を発表した。これはその後加筆されて、1980年に第２版、1985年第３版、1991年に第４版を発表し、現在第５版までアメリカで発表されている。セルフケアとは「自分のために」「自分で行なう」という意味を持たせ「個人が生、健康、安寧を維持する上で自分自身のために開始し、遂行する諸活動の実践である」[5]としている。そして看護は「個人のルフケア行動に対するニードならびに生命および健康を維持し、疾病あるいは障害から回復し、またそれらの影響に対処するために、セルフケア活動を持続的に提供し、管理するということ」[6]に特別な関心を払っている。第３版はセルフケア理論、セルフケア不足理論、看護システム理論で構成される看護の一般理論を明らかにし、その後SCDＴＮ（self－care deficit of nursing）の概念が行なわれている。

これらのオレムの功績に対して、アメリカカトリック大学同窓会賞（1980年）、リンダ・リチャード賞（1991年）、アメリカ看護学術回名誉会員（1992年）が与えられた。

Ⅱ．看護の中心概念の視点

看護理論の主な視点として、看護の歴史的発展の中で出来上がった哲学的基盤は、看護の本質として、「人間」「社会あるいは環境」「健康」は、現在の看護理論と看護モデル共通の要素となっている。そこで、3人の理論家の「看護の中心概念」いついて各々どのように表現されているかを比較してみると、以下のようである。

1．人間　　表－1

ヘンダーソン	ロイ	オレム
精神と肉体が一体となった存在であり、自然と共生し自然の本性として基本的ニードの充足にたいする欲求をもつ。また、人間は十分な体力、知識、生命への愛を有しているならば、自分自身の方法で基本的ニードを充足していく自立した存在である。	人間に対するヒューマニズムからの哲学的前提として、その人自身の内部における肯定力であり、その人自身をより良くさせる。人の行動には、目的があり、人間は全体であり、その人の意見や見解には価値があるという主張である。人間は変化する環境は絶えず相互に作用している生物、心理社会的存在とみる。そして適応システムと捉え生理的機能様式、自己概念様式、役割様式、相互依存様式の4つの適応様式で適応を維持するように働く内的過程（認知器と調節器）を持つとして定義づけられている。ロイは自分自身が創造力持っていることを信じていて、人間自身が持つ対処能力を強調している。	理性的能力を持った心理的、生理的有機体である。また、人間は生物学的有機体として存在し、物理的・生物的構成要素を持つ環境の中で、有機体として、又対象として存在する。さらに人間は理性的に機能する存在として、自己、他者及び環境について諸目的を表象化し、形成し、又これら三者に基づいて行動する。このような人間は、身体的、心理的、対人的、社会的に統合された状態の時、学修と発達の可能性を持ち、ニード充足の方法をも新たに身につけることができる。人間は成熟、発達に向かって動く、構造的・機能的特徴を持った一元体である。

3人の理論家の述べている「人間」をまとめてみる。まず、ヘンダーソンは基本的ニードの充足に対する欲求をもち、十分な体力、意志力、知識力を有するならば自分自身の方法でニードを充足していく自立した存在である。ロイは4つの行動様式（生理的・自己概念・役割・相互依存）を維持するように働く内的過程を持ち、対処能力を強調している。オレムは、人間は種々の健康レベルに対して自己のニードを満たすために滞在的に自ら学修と発達性の可能性を身につけさせる、すなわち、「セルフケア能力を持っている」としている。以上から、3人の「人間観」を比較してみると、ヘンダーソンは人間の生理的な面に多くの視点をあて、オレムも人間そのものに視点の多くを当てているが「自己そのものがあるかどうか」ということであろうか。ロイは人間を取り巻く周囲がどのように人間に影響を与えているか、という視点と考えられるのではないだろうか。

2．「健康」 表－2

ヘンダーソン	ロイ	オレム
生命そのものではなく生命の質であり、個人が効果的に働いたり、生きる満足を手にしたりすることができるような精神的ならびに身体的活力の限界までを指す。この健康は、基本的ニードを充足するための個人的自立を得る位置を基盤として成立する。一方病気は疾病状態といったのでは言い足りない状態であり、生命への脅かしである。そして、病気の時には大部分の基本的欲求が満たされていない。	健康は統合された完全な人間である状態、あるいはそうなる過程である。統合とは完全さや統合性に導く健全さ、又それが損なわれていない状態であり、統合するプロセスが適応である。	健康とは、身体的・精神的および社会的に安寧の状態であって、単に病気ではないとか、虚弱ではないというだけではない、という、WHOの健康の定義を支持している。健康は、発達した人間の構造、および身体的・精神的機能が健全、あるいは十全であるとい個人の状態を指す用語として、安寧は満足、喜びなどの用語として用いる。

ヘンダーソンは健康から疾病を一本の腺上において具体的に捉え、ただ単に「生きている」というのではなく、基本的ニードを基盤において個人の自立を主張している。ロイは完全な人間である状態、あるいはそうなるように導き、それらが損なわないような状態を指している。オレムは、WHOの健康の定義を支持している。以上から、3人の「健康観」を比較してみると、ヘンダーソンは当然のことながら人間への視点と関連させ、生命の質を問題とし、健康は基本的ニードを充足するための基盤としている。ロイは「完全·統合」という用語を使い全体に影響するとしている。オレムは「WHO」の定義に準拠しており、人間の全体に影響するものが健康であると解釈できる。

3．社会（環境） 表－3

ヘンダーソン	ロイ	オレム
「あらゆる生物の生命と成長に影響するあらゆる外的条件および作用の総和である」という定義を用いている。健康な人々は各自がコントロールできるが、病気はその力を妨げる可能性がある。看護者は危険を予測し、患者が危険を受ける可能性を最小限に抑える必要がある。	個人や集団の発展と行動の周囲にあって、影響を与えるあらゆる条件、状況、因子をいう。人間的環境を内的・外的刺激と広く捉え、刺激には焦点刺激、関連刺激、残存刺激の3種がある。	環境についての明確な定義はないが、セルフケアの起源として、環境的要因・環境的要素・環境的条件を人間との関係において捉えている。

ヘンダーソンは、環境をあらゆる生物と成長発達に影響するあらゆる外的条件および作用とし、

それらを「危険」と表現している。ロイはあらゆる条件・状況・因子と言い、3種の「刺激」を挙げている。オレムは明確な定義はないが、セルフケアを起源として人間と環境を捉えている。以上からヘンダーソンは「社会あるいは環境」という概念において人間の周囲を捉えた。ロイは人間の捉え方、健康の捉え方においても人間を取り巻く周囲の状況に視点をおいているためか、さらにその周囲の何が影響しているか、という考え方から環境を「刺激」と捉え視点に当てている。オレムは人間の「自己」で在り方を見つめると、人間を取り巻く環境の「要因」「要素」「条件」が人間にどう影響するか、という環境そのものを分けて「社会」という条件の中での捉え方と解釈できる。ロイの考え方よりも深く環境を捉えているようにも思われる。

4.「看護」 表－4

ヘンダーソン	ロイ	オレム
看護師の独自の機能は、「病人であれ、各人が健康あるいは健康回復（あるいは平和な死）に資するような行動を行なうのを助けることである」「そのひとが必要なだけの体力と意志力と知識を持っていれば、それらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、そのひとができるだけ早く自立できるように仕向けるやり方で行なう。」と述べている。 生活に根ざした援助を主張し、必要あるニードとして、人間の基本的ニードに基づく14の看護ケアの構成要素から抽出した。看護者は、これらの構成要素から、患者各人の欲求を一時的、又長期的に見積もり、各人の体力、意志力、知力の不足を査定して援助し、さらにセルフケアへと促す。	人間および人間の刺激への反応の仕方や環境への適応の仕方を指向した実践中心の学問として看護を考えている。すなわち、看護の目標は、適応様式を促進することである。つまり、人間の健康、生命の質、尊厳をもつ死へ貢献することである。適応の目標は、生存・成長・生殖・円熟に関する人間の統合性を促進するものである。	看護者、すなわち看護の実践者がセルフケアデマンドや健康逸脱あるいは健康に関した、制限をもつ人々に対して与える援助あるいは助力である。 又、看護者はこれらの人々に対し、看護知識を活用し、様々なタイプの状況で他者に看護を提供する特別な技術を持ち、患者がセルフケアのための日常的ニードを満たし、医師から受けている医療ケアに理解を持って参加することができるような援助を行い、実践の調整やケア提供の能力を開発するために学ぶ。このように看護とは、実践と教育にかかわる技術である。

ヘンダーソンは日常生活に根ざした、基本的看護の構成要素として14項目を挙げ、これらから患者各人の体力・意志力・知力の不足を査定して、援助の必要性を見出し、さらにセルフケアへとうながすこと、と述べている。ロイは人間および人間の刺激への反応の仕方や環境への適応の仕方を指向した実践中心の学問として看護を捉えている。

オレムは、看護とは実践と教育に係わる技術であり、実践者としてセルフケアデマンドや健康

逸脱、あるいは健康に関した制限を持つ人々に対して与える援助あるいは助力である。

Ⅲ．3人の理論的背景と「看護の中心概念」との関連

看護の歴史の発展の中ででき上がった哲学的基盤は、現在における看護理論と看護モデルの共通の要素となっている。それは看護の本質、すなわち人間・社会・環境・健康の本質に関する考え方である。ヘンダーソン、ロイ、オレムの看護論も当然ながら、「看護の中心概念」に基づいて看護理論の開発がされた。そこで、3人の理論家のモデルを使って「事例展開」を行なうにあたり、3人の理論背景が「看護の中心概念」にどのように関連しているかを考察してみる。

Ⅲ－1，ヴァージニア・ヘンダーソン

V・ヘンダーソンは前述の理論背景にあるように「看護独自の機能」をまとめるにあたり多くの人物から影響を受け、「看護とはどういうものであるか」をまとめたものを現在私たちが「V・ヘンダーソンの看護理論」と呼んでいる。

V・ヘンダーソンは看護を「独自のもの」として捉え、看護師の独自の機能について表4にヘンダーソンが定義した内容を記載した。そして看護師は患者の基本的欲求に沿って看護援助を行っていく時、ヘンダーソンは「対象が健康人であっても病人であっても、看護師は衣食住に対する人間の免れ得ない欲望を念頭におかなければならない」[7] と述べ、それらの欲求として「呼吸、食事、排泄、休息、睡眠や活動、身体の清潔、体温の保持、適切な衣類を着ける、（中略）社交、学習、レクレーション的な仕事、また生産的な仕事など」を挙げている。それに加えて「愛と称賛、社会生活における自己の有用性と相互依存性に対する欲望」[8] と加えている。この欲望の総称が「基本的欲求」である、と金子は述べ、(中略)「基本的欲求とは、人間が生きて生活を営み、終生発達をとげていくために不可欠な欲求のことを言う」[9] としている。そしてV・ヘンダーソンは、基本的欲求の種類を、人間が生きて生活し、発達を遂げるために必要な機能から導き出し、14の基本的欲求を確立させた、と金子は解釈している。

ヘンダーソンは人間に共通する基本的欲求から、更にその人固有の個人的要素を合わせ、その人個人にとっての自立に向けて個別的な看護を展開することが「ヘンダーソンの看護論の特徴」といえる。つまり、生物体としての機能的側面、人間として日常的に心理的・社会的存在としてある個人を理解するためには、人間は共通した欲求を持つ存在であることの理解から始まることを14の基本的欲求として人間理解の基盤としている。人間は2人として同じ者はおらず、各個人はそれぞれ独自の欲求があり、基本的看護は無限の変容がある。したがってヘンダーソンは人間の基本的欲求から個別性を重視した看護を中心概念としていることが理解できる。更に健康に関する中心概念については、基本的欲求を自力で充足することができる状態であり、身体的・精神的な病気により健康を損ねた人が個人の在り方を取り戻していくことを助けることが看護師の役割であると捉えている。基本的欲求の変容は、健康である日常から疾患により病理的状態に変化した時に変容する。その変容した健康を回復する過程において看護師は患者との関係性の中で、人間の基本的欲求と、その個別性について述べている。「たとえ非常に緊密な二人の間においても互いを完全に理解することは不可能である。しかし、そうはいうものの自分が看護している人との間に一体感を感じることができるのは、優れたナースの特性である。患者の“皮膚の内側に入り込む”ナースは、傾聴する耳を持っているに違いない」[10] と述べている。つまりヘンダーソンは、看護師の人間として患者と関われる能力が重要であり、必要であることを述べている。患

者とかかわり、患者の欲求を知る過程で、看護師はさまざまな感情を体験し、それらを患者と共有していくことが重要であることを強調している。そのために看護師は、自分自身を知ることが必要であり、精神的・心理的自己分析の重要性を説き、看護の質を高めるには看護師の高等教育が必要であると高等教育を勧めている。

ヘンダーソンは多職種から成り立つチームという環境で働く看護師の自立についても看護論を展開している。中心となるのは患者と家族で、その他のチームメンバーは患者に手を貸す存在になり、患者が持つ問題の内容や、患者が誰を求めているかによって、チームの構成と援助の量が異なってくる。このチームの中で看護師は看護の独自の機能に関して主導権を持つ。つまり、患者は健康な時には簡単に日常的に自立して行えていた行動や判断が、知識や体力、意思の力不足によって自立が困難な時、看護は手助けするという活動と言える。チームメンバーは各々が機能を十分発揮できるように効果的に協同することが患者―多職種チームには良いとしている。ここではヘンダーソンの中心概念が看護独自の機能を持つ看護師は多職種で患者に関わり、協同するためには看護師は自立した存在である必要性を述べている。各々の職種の人間がチームの活動する時には、それぞれの職種が自立できた職業人であることがチームに活動を有効にすること、発展的にすることを述べていると考える。

これまで述べてきたヘンダーソンの看護に対する考え方、社会背景やその時代の科学の進歩などにより変化していく中でも、ヘンダーソンが定義した看護理論はその中心概念から普遍的な概念であると解釈する。

またヘンダーソンの看護理論は看護目的論、看護対象論、看護方法論によって組み立てられているが、今回の第1報では、中心概念と目的論・対象論との関連について報告した。

Ⅲ－２　S・カリスタ・ロイ

ここでは、主に前述のⅡ.看護の中心概念の中の１）人間　及び　３）社会あるいは環境　の記述よりロイが看護の対象である人間を、或いは人間と社会あるいは環境との関係をどう捉えているか、さらにそのことがⅠ.の理論的背景とどう繋がるかについて述べる。理論的背景の中のキーワードを以下の４つに絞った。すなわちａ．キリスト教的哲学　ｂ．NANDA　ｃ．ドロシーE・ジョンソン　ｄ．社会科学の４つである。この4つに絞った根拠を以下に述べる。ａ．キリスト教的哲学とｄ．社会科学に関しては、ロイ適応モデルの根拠となる２つの仮説である哲学的仮説と科学的仮説を探る上で欠かせないキーワードと考えたためである。ｃ．のキーワードは、ロイが看護学を師事した看護理論家であるドロシーE・ジョンソンを理論的背景として重要と考えたからである。ｂ．のNANDAについては、1973年～1983年までロイ自身がその分類システムの開発に実際に携わっていたので、適応の類型分類の理解に欠かせないキーワードと捉えたためである。理論背景と中心概念の連関を見る際に、ひとまずこの中のａ．キリスト教的哲学と　ｄ．社会科学との連関について述べていく。

（１）キリスト教的哲学と中心概念の連関

われわれ日本人にとってキリスト教は、なじみがあるようで実はその本質に関しての知識はあいまいなことが多い。欧米人にとってのキリスト教のもつ意味を以下舘昭氏の著書より引用して明らかにしたい。「近代的諸要素の普遍性は、中世ヨーロッパの特殊性に源泉を持つ。そしてその特殊性は、その精神世界を支配したキリスト教の特殊性であった。」[11]「キリスト教はその奉ずる神の唯一絶対性を、羊の群れを導く牧者とイメージする。」[12]「神は唯一絶対、全知全能であ

り、人間はその神の似姿としてつくられた･･･中略･･･それは、すべての人間が神の意思によって存在し、その限りで平等(傍線筆者)だという意識である。」[13)]

このキリスト教的哲学は、ロイの、ひとりひとりの人間の可能性とまたひとりひとりが価値ある存在であるという中心概念（人間観）に反映されている。金子は、その著「ヘンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウの看護論と看護過程の展開」の中で、ロイモデルの特徴を３点に集約しているが、その２点目を以下に抜粋する。すなわち、「価値の多様性を肯定的に認め、そのうえに立った個人尊重のモデルであること」[14)]。

最新のロイの哲学的仮説の中には、神や信仰という言葉が多く用いられている。そして、「科学は創造主や人間存在の意義を否定していない」[15)] と明言していることは、ロイ適応モデルの基本となる哲学的仮説と以下（２）で述べる科学的仮説とがロイ理論のオリジナリテイとして２つが矛盾せずに融合することの証明でもあり興味深い。この点の詳細に関しては「ザ・ロイ適応看護モデル」[16)] を当たられたい。以下の表は、ロイの適応概念の基本となる２つの仮説である科学的仮説と哲学的仮説の視点についてまとめられたものである。

表１　21世紀に向けてのロイの概念の視点（ロイ適応看護論入門[18)] より引用）

科学的仮説
１．物質やエネルギーのシステムは、複雑な自己組織の高いレベルまで進歩向上する。
２．意識と意味は人と環境の統合によって成立する。
３．自分自身と環境に対する認識は、思考と感情に根づいている。
４．人間はその意志決定によって創造的過程の統合に対して責任を持つ。
５．思考と感情は人間の行動の成立の媒介となる。
６．システムの相互作用には、受容、防護、相互依存の促進が含まれる。
７．人間と地球は共通のパターンを持ち、補完的な関係にある。
８．人間と環境の受容は人間の意識の中でつくられる。
９．人間と環境の意味の統合は適応を生じる。

哲学的仮説
１．人間は世界および神との相互関係をもつ。
２．人間がもっている意味は宇宙の最終地点の収束に根づいている。
３．神は森羅万象の中に身近なものとして存在し、創造物の共通の目的である。
４．人間は気づき、悟り、信仰という人間の創造の力を活用する。
５．人間は宇宙を継承させ、維持させ、変容させる過程に対して責任をもつ。

（２）社会科学と中心概念の連関

一方でロイは、社会科学の中でも特に、システム理論と適応レベル理論の影響を大きく受けている。そして、ロイ適応モデルの基本となる科学的仮説にこの２つを定立させている。

システムを構成する要素としての４つすなわち、インプット、コントロール、アウトプット、フィードバックは、システム理論の考え方の基本である。

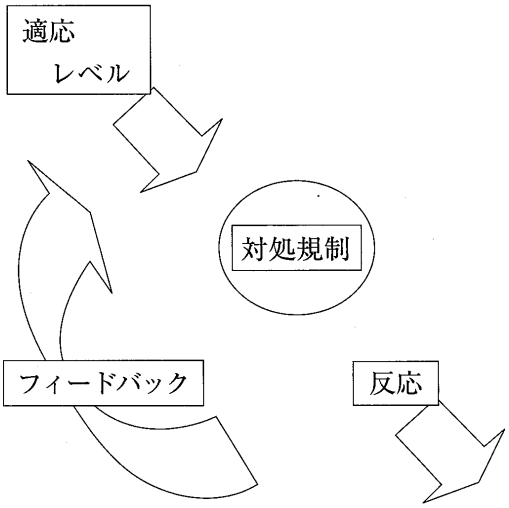
ロイはシステム理論の考え方に基づき人間を全体的適応システムととらえた。インプットの第

の要素は、人間を取り巻く環境である外的刺激と内的刺激を合わせた「刺激」である{Ⅱ．看護の中心概念　3）社会あるいは環境　参照}。もう一つの要素は、ある状況におけるその人の肯定的反応の限界領域を示す「適応レベル」である。次に、ロイは、人の機能の中心となるコントロールプロセスを「対処機制」とした。「対処機制」は、先天的対処規制と後天的対処機制があり、ロイは前者を調節器サブシステム、後者を認知器サブシステムと呼んだ。（Ⅱ．看護の中心概念　1）人間　内的過程　に相当）

さらにシステムのアウトプットは、対処規制が働いた結果おきる人間の行動であり、「反応」と規定した。「反応」は、人間というシステムの目標（生存、成長、生殖、円熟）に照らして適応的な「反応」と非効果的な「反応」の２種類がある。これらの「反応」は、再びインプットとしてシステムにフィードバックされる。システムのアウトプットとしての「反応」は、観察・測定・主観的な報告が可能である。

以上のことを示したのが、図１（ロイ適応看護論入門[19]より引用）である。

図１　システムとしての人間



Ⅲ－３．ドロセア　E．オレム

看護の歴史的発展からみると、オレムの看護理論においても、なんらかの社会的障害が存在してもどの国のどの社会にあっても看護知識を発展させるためには、看護の哲学とイデオロギーには、看護実践の明確な知識体系が必要であるという考え方が引き継がれている。なお、看護の中心的な目標や機能においては、医学や他の学問からは得られない知識が必要である。

「看護」「人間」の概念はどのような看護理論と看護モデルにも、人間の本質についての考え方がみられる。このことをオレムの理論背景からみると、モデルシステムを作り、その上で看護システムモデルを作り上げていく、すなわち演繹的な方法で作り上げていくことが多い。しかし、オレムは一般病院において「資質向上」に関した勤務に就き、そのことから「セルフケア概念」に対する考え方を固めたためか、「看護」については、看護は何をするかということを基点とした、いわゆる機能的方法で看護モデルを作り上げたようである。

そのためか看護実践経験のある看護師にとっては理解されるのではないかと思われる。第二報で予定している「事例展開」においても様々な聞きなれない用語で説明せざるを得ないことが考えられる。一方、看護の初心者にとっては難解と評されることになろう。

さらに「人間」の概念は部分の総和ではなく、総和より大きいものの見方とされる。オレムは「人間」への考え方として、理論背景の中で「コンサルタント」という事業を行なう中でセルフケアという用語を用い、「自分のために行なう」という考え方を示している。コンサルタント事業を維持していくには人間を部分としてみるのではなく全体としてみることが必要であり、そこにおける人間に対する考え方から多くが培われていったのではないかと解する。

看護理論の多くは、「社会あるいは環境」は看護学の中心概念とされ、「健康」は病気と一本の線上にあるもと考えられた。オレムは「社会あるいは環境」又「健康」についても特別な考え方は示しておらず、すでに多くの理論家が述べていることを踏襲している。これはオレムがセルフケアについて「生命・健康・安寧を達成・維持することを目的とし、その人自身の機能を調整するために自己あるいは環境に向けられ行動を生産し、実施すること、セルフケア行動は個人の社会文化的・家庭的な状況の中で、時間をかけて学修される。」としていることで十分理論家が述べている考え方と一致をみること解釈できる。

おわりに

Ⅰ．3理論家の理論背景、Ⅱ．看護の中心概念の視点、Ⅲ．看護の理論的背景と看護の中心概念の関連についての3点を論述した。3人の理論家の特徴はすでに多くの著書に述べられているものである。今回試みた理論背景と看護の中心概念との関連は、初めての報告である。今回、理論の特徴を述べたが、今後は、事例の展開により更に理論の特徴が明確になる過程を報告していきたい。

引用文献

1）薄井　坦子：「科学的看護論」，日本看護協会出版会
2）ジュリア・B・ジョージ編 南 裕子他訳：「看護理論集」，日本看護協会出版会 1982
3）金子道子：「看護論と看護過程の展開」，照林社，2003
4）ヴァージニア・ヘンダーソン 湯槙ます他訳「看護の基本となるもの」，日本看護協会出版会 2000
5）ドロセアE·オレム：「オレム看護論第4版」，医学書院，1991
6）ドロセアE·オレム：「オレム看護論第5版」，医学書院，1995
7）ヴァージニア・ヘンダーソン 湯槙ます他訳　4）前掲書
8）ヴァージニア・ヘンダーソン：「看護の原理と実際」，メジカルフレンド者，1979
9）金子道子：「看護論と看護過程の展開」，照林社，2003
10）ヴァージニア・ヘンダーソン 湯槙ます他訳　4）前掲書
11）舘昭：「子供観」，財団法人放送大学教育振興会，1991，p30～31
13）舘昭：11）前掲書
14）舘昭：11）前掲書
15）金子道子：3）前掲書
16）Sr. C. ロイ他　松木光子監訳：「ザ・ロイ適応看護モデル」，医学書院，2004，p34

17) Sr. C. ロイ他　松木光子監訳：16) 前掲書
18) 境敦史他：『ギブソン心理学の核心』勁草書房，2003
19) ヒーサーA. アンドリュース／Sr. C. ロイ松木光子監訳：ロイ適応看護学入門
医学書院，1992，p 25

参考図書・文献

1) Sr・カリスタ・ロイ、ヘザーA.アンドリュース　松木光子訳：「ザ・ロイ適応看護モデル」，医学書院，2002
2) ペギーL・チン、メオーナK. クレイマー　白石　聡監訳：「看護理論とは何か」，医学書院1997
3) 上村朋子：「概念分析」の主な手法とその背景についての文献的考察，日本赤十字看護学会誌，6巻1号，2006
4) 守屋治代：「実りある実習に不可欠な看護過程の教え方」，看護教員と実習指導者2巻5号，2006
5) 野崎真奈美、鈴木琴子：「初学者に対する対象理解の視点の提案　ヘンダーソン看護論を基盤にして」，聖路加看護学会誌，9巻2号　2005