

看護理論と介護福祉学・実践に関する研究ノート (1)

南 好子

Study Notes on the Theory of Nursing and the Research of Care and Welfare (1)

Yoshiko Minami

要約

介護福祉の概念規定としては、「専門的な対人援助を基盤に、身体・精神・社会的に健康な生活の確保と成長・発達を目指して、クライアントが満足できる生活の自立を図る」(社会福祉実習のあり方に関する研究会より引用)と理解している。介護福祉は新しい分野であり、介護福祉に関連する周辺科学を応用し、介護独自のエッセンスを取り入れながら、更に発展する形で援助の方法論を形成する必要があると考えている。そのキーワードは「生活援助」である。他の学問でも「生活」に関する援助方法論を展開するものは多く見られる。最近、医学・看護を始めいろいろな分野でも人間の日常生活に着目して援助する視点が展開されている。

まず今回はナイチンゲルのノーツ・オン・ナーシングを中心にし、その他ペプロウやヘンダーソン、オレム及びロイなどの看護理論を概観し、介護福祉の概念や援助方法との共通点や両者の独自性を探り、考察を試みた。改めて看護理論の構造が人間の生活や環境と深く関係することに気づいたことによって、より看護と介護の共通点や独自性を研究する必要性を感じた。

著者自身は介護福祉士としての実践経験が皆無であるという欠点をカバーし、より実践的な介護福祉学を追求するために、今後関係する様々な立場のケアワーカーと共同研究をすすめ、介護福祉学確立へ向けて微力を尽くしたい。

キーワード：看護理論 看護・介護の独自性 介護の専門性

2005年11月9日受理 (理論)

I. はじめに

著者は35年間保健師として公衆衛生看護活動を行い、次いで看護短大の教員を経験した後に介護福祉士の教育に従事することになった。

他大学の社会福祉学科等で「介護概論」の非常勤講師を約5年間経験したが、介護福祉学に関する専門教員として介護福祉士の教育に携わるのは本学が初めてであった。最初は看護や社会福祉出身の教員等と協力して、介護福祉士のテキストを中心に暗中模索と言った状態であった。様々な参考文献に目を通し、実践現場の介護福祉士の指導に学んで、自分自身の専門性を確立しようと努力した。こういったプロセスのなかで、ナイチンゲールを始め看護教育・実践で活用していた

看護理論のパラダイムが、介護福祉学にも通用する点が多いことに気付いた。従来の看護理論を介護福祉実践に応用し、その実践を通して介護の独自性や専門性を自覚的に反映させることによって、新しい介護福祉学の理論が育まれるのではないかと考えた。介護福祉士が認知されて20年が経過した。その間「介護福祉学」の確立について様々な立場から発言や著書等も出版され、日本介護福祉学会でも提言や報告がされた。「介護」とは何か—その概念規定を巡り、介護の専門性を整理しその独自性を追求するために、多くの先人が発言しているが、一番ヶ瀬の著書「介護福祉学とは何か」の中で2つの概念規定に関係することが紹介され興味深い。1)

1) 一番ヶ瀬康子：介護福祉学とは何か、P2～P9

1つは「社会福祉実習のあり方に関する研究会」で規定されたものが最も公的なものとして存在している。それは「高齢や心身の障害による日常生活を営む上で、困難な状態にある個人を対象とする。専門的な対人援助を基盤に、身体的・精神的・社会的に健康な生活の確保と成長・発展を目指して、利用者が満足できる生活の自立をはかることを目的とする」と述べてある。

2つ目は、根本の「ケアワークの概念」²⁾に基づく考え方である。それは「児童、老人、身体障害者・精神障害者など幅広い対象者に対して、生活課題の遂行・援助をその個別性に留意し、その人と社会システムとの関係を調整しながら行う」というものである。

更に2つの規定以外に介護の独自性とは何か、という観点から幾つかの提言がされている。

先ず「看護」との関わりという視点では、「ナイチンゲールの時代では、まさに看護と介護は同じであったと思う」と述べてある。使用されている介護概論のテキストには「看護」と「介護」の違いについて、その歴史、専門的な資格と法的根拠、ケアを提供する対象・場所その他ケアの提供方法などについて述べられている。

しかし、両者の違いを強調することにより、それぞれの独自性が明白になるのかは疑問である。一番ヶ瀬は違いよりも、現実的な問題は両者のチームプレー・連携であると強調している。

一番ヶ瀬の前述の著書のなかで、特別興味深いのは木下安子³⁾から教えて頂いたということで紹介されている「入り口の違い」である。即ち「脈をとるところから始めるのが『看護』であり、学習から出発し、生活を支え、自立をささえるところから展開するのが『介護』である。」という考え方である。明らかにされる法的根拠や名称は異なっても、ケアを提供する対象が看護や介護を必要とする人間である限り共通点が多く見られることは当然であろう。私はかつて、同職(保健師)であった木下³⁾から「保健師は人が生きてゆくことを援助する重要な役割を持っている」と教えられ、その考え方は現在でも変わっていない。看護師も

保健師も介護福祉士も大きなカテゴリーでくくれば同じ様に「人が生きてゆくことを援助する専門職」と言えるのではないだろうか。『入り口の違い』については、未だ『介護福祉』を究めていない私にとってその奥深い意味を理解するには至らないが、学習、生活、自立などのキーワードの内容を深めることで、今後とも理解が深まる方向を目指したい。

II. 看護理論と介護実践の関係

看護学の領域では多くの看護理論が紹介されている。1860年代のナイチンゲールを始めとして年代順に主たるもの挙げると、ペプロウの「人間関係の看護論」(1950年代)、ヘンダーソンの「ニード論」(1960年代)、オレムの「セルフケア論」(1970年代)ロイの「適応モデル論」(1980年代)及びベテイ・ニューマンの「システム・モデル論」(1990年代)などがある。介護福祉士養成の課程や介護福祉援助技術の展開上で影響を受けている理論の幾つかを概観したい。紹介する理論の内容は、城ヶ端が監修した「実践に生かす看護理論19」⁴⁾その他の著書(後述・参考図書)を参考にしたが、私自身が精神看護学の教員をしていた時に実際に活用しながら考察した点も含めて述べる。

1) フローレンス・ナイチンゲール

(1820～1910)

1853年に開戦したクリミア戦争で多くの活躍をしたことは有名である。また150余の著書や論文があるとされているが、邦訳された「看護覚え書き」(ノーツ・オン・ナーシング・1859)が現在も看護学やその他の分野に多くの影響を与えている。その理論の中心的概念は、「環境」であると言われる。

環境から受けるストレスに対するエネルギー消費量を、最小限に抑えるために必要な環境の調整が看護の働きであるとしている。環境には物理的・精神的・社会的な環境がある。

その理論のメタパラダイムの1つ、「健康」に関する考え方に「病気とは、修復過程である」としている点は、現在に至っても含蓄のある提言であり、多くの

2) 一番ヶ瀬康子：介護福祉学とは何か。P.84～P.93

3) 新潟看護大学長：東京大学看護衛生学科、白梅短大、東京都立神経病院など経歴

4) 大阪市立大学医学部看護学大学院特任教授、元岐阜大学医学部看護学教授、滋賀県立短大看護科教授、アメリカ留学などを経て国際医療大学教授を経歴

示唆を与えている。健康な人間は最大限の持てる力を発揮することができる。故に環境を調整することで病気を予防し、健康を維持することができる。ナイチンゲールの看護理論は、後になってその幾つかの著書から導き出した成果であると言われるが、「クリミヤの天使」や「ランプを持てる婦人」という称号によって有名な彼女が、150年前に人間の基本的な健康問題でこのような考え方を示したのは驚きに値する。

最近出版された翻訳版の「看護覚え書き」によると、「I. 換気と加温」に始まり、「XIII. 病人の観察」に至るまで項目毎に詳しく記述されている。

また、看護協会から出版された「ノーツ・オン・ナーシング/1859」には、11人の看護理論家が「看護覚え書き」を手にしたときの感想・感激等が述べてある。その中の一人、ペプロウは「看護が専門職になる進歩のなかでの1つの重要な標識は、フロレンス・ナイチンゲールの1859年出版の著作『ノーツ・オン・ナーシング』である」と述べている。

先ず看護の働きに関する考え方であるが、「環境から受けるストレスに対するエネルギー消費量を、最小限に抑えるために必要な環境の調整をして、その人らしい日常生活を営めるよう援助するのが**介護福祉の働き**である」とした場合、何らかの不都合を生じるだろうか。看護を介護に置き換えることでの違和感もなく、まさに人をケアする専門職の基本的視点として認識する必要がある。一番ヶ瀬が述べたように、ナイチンゲールの時代では「看護」と「介護」は同じであったと再認識できる。

覚え書きの「VI. 食事」の項ではきめ細かい留意事項が述べてある。その一つに次のような記述がある。

患者が手をつけていない食物を、そのうちに食べるだろうと思って次の食事まで彼の傍に置いたままにしておくことは、彼が少しでも食べることをかえって妨げるだけである。ちょっとしたこの認識不足のために、食物を最初の一品から次の一品へと食べ進むことが全くできなくなった患者たちをあたしは知っている。食物はちょうどよい時に持ってこさせ、食べてあってもなくてもちょうどよい時に下げさせなさい。

かつて著者も入院経験をした時、多忙な看護師がいつまでも床頭台上に食事トレイを置いたままにしてい

た場面を見受けた。仮に自分のものでなく他の患者のトレイであっても、自分が片づけてあげたいと感じたものである。

また、私が経験した精神科病棟ではしばしば食事時間を守らない、或いは他の患者達と一緒に食べられない患者もあったが、1時間に限って配膳棚に保管をし、その後下膳するようにしていた。定量の食事で満足しない他の患者が食べたり、食中毒の発生などを予防する意味では納得のいく処理方法であると思った。ナイチンゲールの事例とは状況が異なるが、患者或いは高齢者や障害者の食事トレイを片付けることについても、同様にきめ細かい配慮が必要であることを学ぶ事ができる。

また、項目の「IX. 健康と回復に不可欠な光」について次のように述べている。

病人をもっとも害するのは、閉めきった部屋の次に暗い部屋であること。これは病人についての私のすべての経験の絶対的な成果である。

クリミヤ戦争の体験で傷病兵の置かれた想像を絶する悪い環境を改善しようと努力した結果、統計的な数字にも証明されてその効果が検証された。傷病兵に注がれた明るい陽光が、回復を速めたことは容易に頷ける。

勿論「光」だけに限らず、覚え書きで挙げられた療養環境に関する項目は「換気と加湿」「物音」「ベッドと寝具」「清潔」などもあり、どの項目に関しても、介護実践の場で共通するケアの留意事項として重要なものではないだろうか。

2) ヒルデガード E. ペプロウ

(1909～1999)

ペプロウの看護論の中心テーマは、「看護師－患者関係」であり、精神力学的な考え方が基礎になっている。看護学の領域では一般的であり、特に精神看護学では主流をなす看護理論といえる。

看護師－患者関係では、方向づけ、同一開拓利用及び問題解決の3段階を示し、看護師と患者の関係は単なる関係でなく、治療の人間関係のプロセスであるという基本的な理論を示した。

また、精神力学的看護という患者と看護師の相互関係、成長と援助の過程、両者の学び合いの過程が、相互のパーソナリティの発達・成熟に結びつ

くという仮説を示している。

ペプロウが著した「人間関係の看護論」では、「看護とは有意義な、治療的な、対人的プロセスである」と述べており、特に精神看護の領域では有効な看護モデルとして活用されている。

精神科看護の役割を考えると、看護師と患者の関係がまさに治療的・対人的プロセスであることを実感する。

介護では、特に認知症高齢者へのアプローチに関して、ペプロウの治療的・人間関係の理論が適応できると考える。認知症高齢者への介護理論は、今花盛りと言うほど様々な視点から開発されているが、精神力学的な考え方が今後の介護方法の研究に影響すると確信できる。

またペプロウが提起してウーデンバックが開発した「プロセスレコード」による援助場面の再構成は、現在看護・介護福祉領域で有効に活用されている。要介護者と介護者心理の交錯する介護場面を再構成し、考察する演習を実施している（介護概論、社会福祉援助技術演習、介護福祉実習指導など）。介護における要介護者－介護者関係も、ペプロウの報告した相互の発展・成長の過程と同様であると言える。これらに関する研究方法として介護福祉学においてもその発展・成長過程を記録に残し、介護関係や介護過程の研究に用いることが有益だと考える。

3) ヴァージニア A. ヘンダーソン (1897～1996)

人間の基本的欲求に着目した点に特徴がある。それは、看護師が医師から独立して独自の機能を発揮する為には、患者の人間としての基本的欲求を満たすことに不都合がある場合に援助することであるとし、14項目を掲げている。

- ①正常に呼吸する
- ②適切に飲食する
- ③あらゆる排泄経路から排泄する
- ④身体の位置を動かし、またよい姿勢を持する
- ⑤睡眠と休息を取る
- ⑥適切な衣類を選び、着脱する
- ⑦衣類の調整と環境の調整により、体温を生理的範囲内に維持する
- ⑧身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を

清潔にする

- ⑨環境の様々な危険因子を避け、また他人を侵害しないようにする
- ⑩自分の感情、欲求、恐怖あるいは“気分を表現して他者とコミュニケーションを持つ
- ⑪自分の信仰に従って礼拝する
- ⑫達成感をもたらすような仕事をする
- ⑬遊び、あるいは様々な種類のレクリエーションに参加する
- ⑭正常な発達及び健康を導くような学習をし、発見をし、あるいは好奇心を満足させる

この14項目は、心理学者マズローのニード論から影響を受けているといわれる。ヘンダーソンの14項目に関しては、介護の専門書でも取り上げている。また、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行う」としている。

介護福祉学の専門書（前掲の介護概論）では、介護の目的として「自立した生活を快適に営めるように日常生活上の援助をすること」とし、そしてこの目的に沿って介護の原則を6項目掲げている。

- ①個々の生活習慣や文化、価値観の尊重
- ②生活の自立支援を行うこと
- ③生きることに喜びと意義を見出す
- ④社会との接触を保つ
- ⑤予防的な対処を優先する
- ⑥状態の変化を発見し、他の職種へつなぐ

これらの原則は、ヘンダーソンの14項目（基本的欲求）をベースにおいて考えると納得がいく。また、この原則は介護福祉士の専門職としての特性を如実に表現していると考えられる。

介護の原則で注目する特性は、②生活の自立支援を行うことであろう。勿論、現在の看護界では自立を援助することへの役割志向も見られる。それは医師から独立して、看護の独自の役割を明確にしようという考えから生まれた。がしかし、基本的欲求の14項目には積極的な視点で自立を支援するという表現は入っていない。看護と介護の相違点で最たるものがこの点であると考えられる。かつて医師に従属しない看護師の役割に着目した看護理論から学ぶとすれば、「自立を目指した日常生活援助」というキーワードを基軸に、「生

活援助論」という名の介護福祉理論があってもよいと考えられる。

4) ドロセア E. オレム

(1914 ~)

セルフケア理論を展開し、ナイチンゲール、ヘンダーソン、アブデラヤバプロウなど多くの先人の看護理論を引用し、また心理・社会・経営・細菌学者などの文献を引用しながら自らの理論を論述したと言われる。

著書「オレム看護論－看護実践における基本概念」は2001年に第6版を重ね、発展し続けているという。

我が国の看護学教科書でも、特に慢性疾患看護の領域で「セルフケア論」が活用されている。このモデルは、看護師が看護実践や看護管理の改善の為に活用することを意図している。

彼女は「セルフケアとは、個人の学習された目標指向型活動である。それは、生命と安寧に係わる発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために、具体的な生活状況のなかで自己又は環境に向けられる行動である」と定義づけている。特に慢性疾患患者には自己決定に基づく自己コントロール力が必要とされる。

この力が不足する場合看護介入して援助することになる。

オレムは看護行為について

- ①患者代行
- ②手伝い、導き、及び支持
- ③心身面で支持すること
- ④継続して発達していけるようなふさわしい環境を提供する
- ⑤患者教育など…を示している。

看護の専門的な援助のあり方が示されており、看護過程の中で対人的・社会的作業、技術的・専門的作業への係わりを求めていると言われる。

他の看護理論に比較して介護福祉的援助との接点を探るのには少々難しい面もある。①並びに⑤などは、看護行動としてよく説明されるが、介護福祉的援助では余り前面に出てくるものとは言えない。

アメリカの文化的背景から概念化された理論は、我が国ではなじまない部分もあるのではとの危惧もあるが、最近の我が国の文化的環境ではある程度は理解できるのではないかと考察できる。

介護福祉の領域で「自立支援とセルフケア能力の関連」などを深め、理論化していきたいものである。

5) シスター・カリスト・ロイ

(1939 ~)

現在もボストン・カレッジ看護学部の大学院教授として活動中で、カトリックのシスターでもある。「看護とは何か」を追求し、31才の時に「ロイ適応モデル」を発表した。ロイは看護学博士号の取得以外に、社会学博士を取得し、神経科学の研究者でも活躍し、自然科学の広い範囲で理論的背景を学んだ。

適応について、ロイは小児の持つ適応力や回復力に注目し、その臨床経験から理論を打ち立てた。

人間は環境の変化に効果的に適応するだけでなく、環境に対しても影響を与える存在であると捉え、人間は潜在的にこれらの能力を備えていると考えた。

先天的なものとしては、刺激が感覚器を通して入力され神経・化学・内分泌系の経路を通じて自動的・無意識的に反応するプロセスである。後天的なものとしては、認知・情報処理、学習、判断、情動という4つの経路を通じて意識的、無意識的に反応するプロセスである。看護の目標とは、適応を促進し、生命・生活過程を整え、人間の健康、生命、生活の質、尊厳ある死に貢献することであるという。

介護の場ではその人の生活と直接係わり合いながら支えるが、健康に障害がある場合は身の回りの世話をしながら、日常生活のレベルに適応してゆくような援助が必要とされるのであり、まさにロイの適応モデルを活用することで全体的な援助が展開されると考えられる。「介護福祉とは何か？」を追求する場合に、適応モデルの理論を適用できる由縁もここにあるといえる。

6) ベティ ニューマン

(1924 ~)

助産師だった母の影響を受け、経済的に貧しかったことから様々な仕事をしながら進学の為の貯蓄をし、1947年に看護学校を経て看護師の資格を得たという。1985年には臨床心理士の博士号も取得している。

精神保健相談のシステムに関心を深め、1982年「ニューマン・システム・モデル：看護教育と実践への適用」の初版を出版した。

2001年に第4版が出版され、現在も活躍中とのことである。

ニューマンのシステムモデルの特徴は、ストレスとストレスに対する反応が主要な要素になっている。

人間はストレッサーに遭遇すると、生体内部の反応が起こり防御しようと抵抗を試みる。看護とはストレスに対する抵抗性を強化したり、侵入を防ぐ為の援助をする行為であると定義づけた。

年代的に見てハンス・セリエ（1907～1982）のストレス適応理論、その他ラザルスのコーピング理論等からの示唆を得て、看護の独自性を土台に構築されたと考察される。このモデルは患者を多面的に捉え、全人的なアプローチをする上で有用とされ、世界各国で活用されている。

介護を必要とする対象を考えた時、日常生活の中で受ける様々なストレスが生じているであろう事は容易に考えられる。ストレスが強い場合に起こすであろう不安や不安定感を受容し、要介護者の身の回りの世話をし自立を援助し、人格を尊重し、その人らしい生活を保障する介護が求められる。

一次的（日頃の生活）・二次的（早期発見や手当）及び三次的予防（将来の発生を予防、安定状態の維持）のシステム・モデルは、介護の場でも大いに活用できる貴重な理論であろう。

以上6つの代表的な看護理論を概観した。それぞれの看護論の中心的概念は次の様になる。

- (1) ナイチンゲールは、患者の「環境の調整」が看護の働きであるとした。
- (2) ペプロウは患者と看護師の関係は、「治療的人間関係のプロセスである」との仮説をたてた。
- (3) ヘンダーソンは、「看護独自の機能は患者の人間としての基本的要求を満たすための、不都合を援助すること」であると報告して、14の欲求項目をあげている。
- (4) オレムのセルフケア論では、「患者自身のセルフケア能力が不足する場合に介入して援助する事が看護の役割」としている。
- (5) ロイの適応モデルでは、「看護の目標は、適応を促進し、生命・生活過程を整えること」と報告した。
- (6) ニューマンのシステム・モデルでは、「看護とはストレスに対する抵抗性を強化したり、侵入を防ぐた

めの援助である」と定義した。

Ⅲ. おわりに

幾つかの看護理論が、介護福祉学確立や介護実践に大きな影響を与えていることに関心を持って、主たる看護理論を概観し、介護福祉実践との関係を考察した。

日本介護福祉学会も2003年度には設立10年を振り返って「次の10年～広がりや深まりを求めて」集い、2004年度は「利用者主体の介護福祉～そのソフトとハード」という視点から改めて介護を問う試みがされた。2005年度は「ヒューマンサービスとしてのケア」と題した基調講演を通して、ケアの本質を問い直す機会になった。次年度（2006年）は「介護の理論と実践により福祉を実現する介護福祉学」という大会テーマを掲げて、より理論と実践の関連を深める学会になりそうである。介護福祉学も生活支援の視点をより反映させる学として、その理論構築を進める速度を速める必要があると考える。

著者自身は看護理論に対する研究も浅く、介護福祉学の専門的研究も不十分であるため、中途半端なノートで閉めざるを得ないのは心苦しいが、今後は更に実践の場を踏まえた介護福祉士の知見も得て協力的に研究を深めたいと願っている。

参考文献及び引用文献

- 1) 一番ヶ瀬康子監修：介護福祉学とは何か。ミネルヴァ書房。1996。京都市。
- 2) 城ヶ端初子監修：実践に生かす看護理論19。医学芸術社。2005。東京都。
- 3) 外口玉子他：系統看護学講座・精神看護学（1）精神保健看護の基本理念。医学書院。1997。東京都。
- 4) フロレンス・ナイチンゲール・小玉香津子他訳：看護覚え書き。日本看護協会出版会。2004。東京都。
- 5) フロレンス・ナイチンゲール・助川尚子訳：看護覚え書き決定版。医学書院。東京都。
- 6) ナイチンゲール：小玉香津子他訳：ノーツ・オン・ナーシング1859。日本看護協会出版会。2005。東京都。
- 7) 南 裕子監修・粕田孝行編集：セルフケア概念と看護実践。へるす出版。1996。東京都。
- 8) 宮本真巳：セルフケアを援助する。日本看護協会出版会。1996。東京都。

9) 一番ヶ瀬康子他監修：新・セミナー介護福祉11・介護概論.

ミネルヴァ書房. 2002. 京都府

(みなみ よしこ 本学名誉教授)