A Study on Positions about “Health and Well-being” as A State
—Some Considerations on the Concept Proposed by Dorothea E. Orem—

Kaneko Fumiyo
NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

1. Orem uses "health and well-being" as a term explaining the state of human beings. In other words, the expression of "health and well-being" is used to indicate one of various states in combination explaining the existence of human beings.

2. Orem takes a standpoint that in nursing it is practically advantageous to considering the existence of human beings related to conceptualization of "health and well-being" as persons. She has selected three viewpoints consisting of agents, symbolizers and organisms for the existence of human beings as persons.

3. Orem's proposition of the existence of human beings as persons involves those who can perform self-care, meaning the perfection of existence of human beings. She means that perfection of the existence of human beings is an adult.

4. Orem explains that the process to be a person is the process to personalization, and that the learning processes either to self-care or dependent-care of individuals include three facets of the process of personalization: the three facets are composed of individuals viewing themselves as self-care or dependent-care agents, their exercise of responsibility for and engagement in self-care or dependent-care, and their deliberate engagement in action to develop or redevelop the capabilities for self-care and dependent-care. These facets are the processes of problem-solving as a part of the learning processes to self-care or dependent-care of the individuals.

Key words

health, well-being, state, persons, personalization

和文要旨

1. オレムは、「健康と良好」を人間の状態を説明する用語として用いている。つまり、「健康と良好」を、人間存在を説明する幾つかの状態の集まりのなかのひとつの状態という関係において用いている。

2. オレムは、「健康と良好」の概念化と関連する人間存在を人格的存在としてみており、その人格的存在としての人間存在の見方に、エージェント、表現者、有機体の3つの見方を選んでいる。

3. オレムの人格的存在としての人間存在の前提は、セルフケアができる人間であり、それは完成に達する人間存在である。オレムの完成した人間存在とは成人である。

4. オレムは、人格的存在への過程を人格化への過程として、個人のセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程を人格化への過程の3相として説明する。この3相は、個人が自分自身をセルフケア・エージェントもしくは依存的ケア・エージェントとしてみなしようになり、責任をもって実施し、セルフケアもしくは依存的ケアの能力の開発と再開発に熱意的に携わることである。この過程は、個人のセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程としての問題解決過程である。

キーワード

健康、良好、状態、人格的存在、人格化への過程

新潟青陵大学紀要 第2号 2002年3月
1. 問題提起

ドロセア・オレムは、「健康」の概念を全体的(whole)で全体性(wholeness)としての人体存在の視点から、そして、WHO（世界保健機関）の「健康」の定義に述べられている、状態としての「健康」から、状態という用語を健全性(soundness)もしくは全体性であることと関連づけて明らかにしている。この説明によって、オレムは、「健康」という概念を、発達した人間の構造および身体的・精神的・社会的機能の健全性もしくは全体性によって特徴づけられる人格的の存在の状態(a state of a person)という意味で用いている。これは、オレムの看護論における人間観がセルフケアの行動をとる存在としての人間であり、セルフケアの行動が成熟した人々および成熟しつつある人々に持続的にとられる、調整された、効果的な行動であることを説明するための前提条件となっているからである。そして、オレムは、「健康」を人間の実存の視点から概念化することを試みている。それは、健康と良好(well-being)についての諸立場(positions)を明確にすることである。

オレムの状態としての健康の説明は、状態としての良好の説明と共通するものである。その際、オレムが、彼女の健康と良好という用語を、それぞれの諸立場から説明しようとする理由は、オレムが人間存在の視点を基本に健康と良好を説明しようとするからである。ここにオレムのセルフケア不全看護理論の原点があるといえる。つまり、オレムが説明する状態としての健康と状態としての良好の諸立場は、オレムの看護理論の展開につながる人間観であるといえる。それゆえ、オレムがWHOの「健康」の定義にあるように良好を、健康を説明する用語として用いなかった理由を明確にすることはオレムの看護理論を正しく理解する起点となるのである。

2. 健康と良好についての諸立場に対するオレムの見解

オレムが自らの看護論を展開する『看護——実践の諸概念——』(2001)では、健康と良好という用語を「異なってはいるが関連し
た人間の諸状態(human states)」をさして用いている。WHOの「健康」の定義では、良好は健康を説明する用語としているのに対し
て、オレムは、良好を人間の状態を説明する用語として用いているのである。つまり、オレムの図1-1 人間存在を示す人間の
諸状態の集まり
(Kaneko Fumiyo, 2001)

図1-2 健康と良好の重なり合う関係
(Kaneko Fumiyo, 2001)

オレムは、健康と良好を、人間存在を示す幾つかの状態のあつもりのなかのひとつの状態としての関係において用いているのである(図
1-1)。そして、この健康と良好の関係の特徴である、「異なってはいるが関連した人間の諸状態」としての関係とは、両つの用語が異なった内容をもつつ人間存在を説明する状態において関係しあうということである。つまり、健康と良好は、人間存在の説明に対しては、重なり合う部分をもつつ、それぞれが個別の内容をもち関係しあうのである(図1-2)。重なり合う部分では、健康と良好は相互に説明しあう関係にあるといえる。この点から、WHOの「健康」の定義では、良好は健康を説明する用語として使われるのである。オレムは、「健康」の概念を WHOの
定義にある状態としての健康に注目し、健全であること、もしくは全体的であることを関連づけて説明してきている。しかしながら、オレムは、症状としての良好を、人間の諸状態のひとつとして、状態としての健康との関係から考察している。ここに、オレム独自の視点があり、その視点は人間存在であり、それが、オレムの看護論における人間観の基本的な視点となっているのである。

それでは、オレムは、状態としての健康と状態としての良好は具体的にどのように関係しあうかと主張するのであろうか。オレムが健康と良好をそれぞれが人間の状態であると考えたのは何故か。オレムは、状態としての健康を説明するにあたり、人間の状態を次のように説明している。

The term state applied to people is defined as the way a person reveals his or her existence. State is applied in a very general fashion to well-defined conditions of persons that are considered as a whole without specification or analysis of components, for example, the states of being calm or anxious, asleep or awake, acutely ill, debilitated, or depressed. State is also defined as a compound state. The term state is appropriate when observations upon which to judge a person's health are expressed as a set of determined values of specified human characteristics that simultaneously reveal some aspects of the person's existence. The specified characteristics are worked with as a compound entity (a vector) having a definite number of components, which, when taken together as a set, describe the state of the person or his or her natural features at a particular time. (D. E. Orem : Nursing, Concepts of Practice, 2001, p.184).

人々に適合した「状態」という用語は、人が自らの存在を顕現するやる方として定義される。状態は、諸構成要素の明細や分析ではなく、ひとつの全体として考えられる人（々）の明確な諸条件に、それをあてはめる時に、ごく普通の様式であってもされている。例えば、落ち着いたあるいは不安な、眠っているあるいは目覚めている、痛い、衰弱した、あるいは憂鬱なといった状態である。「状態」はまた、ひとつの複合的な状態として定義される。この意味においての「状態」は、例えば、人の健康が、その存在のいくつかの局面を同時に顕する特定された人間の諸特徴について、ひとまとまりの確定された価値として表現される時に使われる。特定された諸特徴とは、一定数の構成要素をもつひとつの複合的な実体（ベクトル）として働き、つまり、それは、ひとまとまりとして一緒に存在する特定の状態の人あるいは自身の本質的な諸特徴の状態を説明する。 (筆者訳)

上記の記述から、オレムは、状態としての健康を、健全な状態もしくは全体的な状態として、人の進化的発達によって、より高さに統合化されていく身体的・精神的・知的特性を有する人間存在の視点から、時間指向の規範をもって説明している。オレムは、良好という用語を「個人が知覚する実存の条件」という意味で用いている。そして、良好は一つの状態であり、それは満足・喜び・幸福の経験、精神的な経験、自己実現の成就への前進の経験、および持続的な人格化の経験によって特徴づけられるとする。つまり、良好とは、個人が経験する一つの状態であり、前述の4つの経験によって特徴づけられ、健康、個人的努力の成功、および十分な諸条件と関係しているとするのである。

オレムの良好は、人間存在を示す状態であり、その人間存在を示すひとつの状態である健康とも関係する。しかしながら、人間にとって、健康が良好の全てではないのである。人間存在としての良好に関係するのは他にもある。それは、個人的努力の成功であり、十分な諸条件である。ここでいう十分な諸条件とは、健康が意味する人間の生命過程およびそれに関係する機能と構造の統合性とは直接関係しない、経済的なこと、人との関係など、人間が生きていく上で必要なものであると私は考える。

そして、さらに、オレムは、「個人が知覚する実存の条件」としての良好の経験は、先にあげた、健康、個人的努力の成功、および十分な諸条件との関連においてのみの経験ではないことを述べている。それは、普通、病
状態としての「健康と良好」についての諸立場に関する研究

気や障害を伴うような「人間の構造と機能の諸障害 (disorders) を含む逆境的諸条件 (conditions of adversity)」のもとにあっても経験するとしている。そして、その逆境的諸条件によって、諸個人は、彼らの人間実存 (human existence) が、特色ある良好によって特徴づけられうることがあるとしている。オレムが説明する人間存在における良好は、十分な諸条件のもとにおいても逆境的諸条件のもとにおいても経験する状態であること、それは「個人が知覚する実存の条件」であるが、人間の構造と機能の諸障害を含む逆境的諸条件においては、特色ある良好によって特徴づけられることがあるということである。この説明において注視したいことは、良好が個人の経験であること、それも諸個人の経験であるということである。つまり、それは、個々人によって異なる良好的あるということではない。それゆえ、病気や障害による逆境的諸条件によっても人間は特色ある良好を経験することができるといえるのである。これは、オレムが健康を説明するときに、四肢を骨折した子どもと成人の例をとっていて、個人が全体的としての健康の構造と機能を欠如していっても個人の全体性と統合性を維持しているときには、病気とは呼ばれず、とする人間存在の見方共通するものである。オレムが、健康と良好が共通する点は人間の状態と関係する用語であるという点であるとし、良好を健康について説明する用語としないで、健康と良好についての諸立場としたのは、全体的で全体性としての健康と、個人が知覚する実存の条件としての意義において良好を用いて、人間存在という視点において、健康と良好を関係づけたからである。オレムは、人間存在の全体性あるいは統合性の維持は、人間存在が有する3つの器量 (capacity)、①自分と自己の環境を考察する、②経験する事柄を象徴化 (symbolize) する、③思考とコミュニケーションにおいて、また自分や他者のために有益な事柄を実行しつづけそうだと思えるのである。その点で、良好を含む諸条件によって、健康の要素の構造的・機能的な変化に全面的に影響されなくなる。そして、その3つの量を用いる人間は、病気や障害を含む逆境的諸条件によっても、特色ある良好を経験することができるといえるのである。

3. 実践上適用であるとするオレムの
人間存在の見方

オレムは、健康と良好の概念化は、人間存在をどうとらえるかというその見方に関連しているとして、人間認識の問題においては、精神的な見方を明らかにしなければならないとしている。オレムの著書『看護——実践の諸概念——』(2001)においては、B.E.バンフィールドも指摘するように、健康と良好の概念に人間存在に対する見方が明確に表われているといえる。

オレムは、看護の目的から人間存在と健康をとらえる包括的な方法として、複数の視点から人間存在をとらえるのが実践上適用であるとして、以下の見方を示している。オレムが中心となる看護開発協議会 (NDCG) は、看護に実践上適用の必要の見方として次の立場を示している。これは、人間存在を示すひとつの見方であり、看護開発協議会の看護における人間存在の見方である。

人格的存在 (persons)
表象者にしてエージェント (symbolizers and agents)
人間存在 (human beings)
有機体 (organisms)
物理的な諸勢力に従う客体 (objects subject to physical forces)

図2 実践上適用であるとする
看護開発協議会の人間存在の見方
(Kaneo Fumiyo, 2001)

その内容は、人格的存在、表象者にしてエージェント、有機体、および物理的な諸勢力に従う客体の5つの要素を含む4つの見方であり、それぞれが並列になるという主張である (図2)。これに対し、オレムは、看護
開発協議会の人間存在の見方とは別に独自の見方を提示している。それは、人格的存在としての人間存在の見方であり、そこにはエージェント、表象者、有機体の3つが含まれるという見方である（図3）。オレムは自分の人間存在の見方に、看護開発協議会が人間存在の見方のひとつとする、物理的な諸勢力に従う客体としての見方を明記してはいないのである。オレムが、人格的存在としての人間存在の見方を独自に提示した理由には何があるのであろうか。また、物理的な諸勢力に従う客体という見方を看護の実践上有用であるとする人間存在の見方に明記しなかったのは何故だろうか。

1) オレムの人格的存在としての人間存在の見方
オレムは、人格的に存在するという人が人間として存在することであると考え、人間存在を人格的存在としてみている。その人格的存在としての人間存在には、エージェント、表象者、有機体の3つの見方をオレムは選んでいるのである。そして、これら3つの見方の関係については、看護開発協議会が、その関係を明記する際において、あるいはある人がヘルスケアにおかれた理由により特定の順位立てをもつかかもしれないとして具体的に示しているのに対して、オレムは、3つの見方の関係性を詳細には説明していない。オレムは、これらの関係性については、「実践的な目的のためには、人格的存在としての人間存在を特徴づけるすべての見方を考慮するのではなく、その時にはこれらの見方のうち一つないしいくつかに準拠するとよい」とする説明にとどめられているのである。そして、オレムは、安全という考えにおいて、世間一般的で認められている人間存在の3つの見方を取り入れることを提案している。
その1つは、実質的統一体（substantial unity）としてのローマ教の見方である。この見方は、音声、体重など、肉体としての生物そのものとしての人間存在の見方であり、これは、オレムの人格的存在としての人間存在の見方の有機体にあたる。そして、2つめの見方は、現実的統一体（real unity）としてのローマ教の見方であり、それは今その人の自覚が感じている体があるという見方である。つまり、個人が今その体をどう思うかであり、それは、個人の知覚、その感覚が体を異にするという見方である。これは、オレムの表象者としての人間存在の見方にあたる。3つめの見方は、この実質的統一体もしくは現実的統一体である人間存在は、発達過程において、全体の部分、部分の全体としてかたちづくられ、完成（perfection）に達するする見方であり、これは、オレムの見方のエージェントにあたる。つまり、この世間一般的の人間存在の見方は、オレムが実践上有用であるとする人格的存在としての人間存在の見方に選んだエージェント、表象者、有機体の3つの見方を重なるのであり、看護開発協議会が人間存在の見方の一つとする物理的な諸勢力に従う客体という見方は、この3つの見方を包含する人格的存在としての人間存在を意味するのである。そして、オレムは、ここででも状態としての健康の説明で述べたように、人間存在が発達過程においてかたちづくられること、そして、その発達過程は人間が完成に向かう過程であるという見方を強調しているのである。このオレムの人格的な存在としての見方と世間一般的に認められている人間存在の見方である実質的統一体であり現実的統一体としての人間存在が、全体の分化を通してかつ部分が形成され完成に達するとする見方は、エリックH.エリクソンの人間の心理・社会的発達から
の見方である養成的発達と共通している。しかしながら、エリクソンが完結する（completed）ライフサイクルにおいて老年期もひとつの発達段階としているのに対し、オレムは、人間存在の諸部分は発達過程での全体の分化を通して形成され完全（perfection）に達するとしている。つまり、オレムの人間存在の前提は完成に達する人間存在であり、これは、オレムの主張するセルフケアができる人間存在のあり方である。そして、その完成された人間存在とはオレムの考えからすると、それは成人ということになる。

オレムはセルフケアとセルフケアについて完全なケアあるいは助成が必要なそれぞれの対象については次のように説明している。

Self-care is the practice of activities that individuals initiate and perform on their own behalf in maintaining life, health, and well-being. Normally, adults voluntarily care for themselves. Infants, children, the aged, the ill, and the disabled require complete care or assistance with self-care activities. (D.E.Orem: Nursing, Concepts of Practice, 2001, p.43).

セルフケアとは、乳幼児、児童、老人、病人、および障害者は、セルフケア活動について完全なケアあるいは助成を必要とする。（筆者訳）

ここでオレムが説明するセルフケアとしての活動の実践は、人間の機能と構造の諸局面を調整し管理するためのニードが発達となりときに有されなければならないとする目的を公式化したものをオレムはセルフケア要件と呼んでいる。そして、その種類を3分類し、普遍的、発達的、健康逸脱によるセルフケア要件とし、そのなかの普遍的セルフケア要件には、空気、水、食物、排泄、活動と休息の調和、孤独の社会的相互作用との調和、生活・機能・良好の危険に対する予防、および、正常性の保持をあげている。これら8項目は人間の生命過程および機能と構造の統合性に関係するものであり、人間に共通するニードであるとしている。野島良子は、オレムのセルフケアの概念は、ヴァージニア・ヘンダーソンの基本的ニードの概念を受け継ぐ成熟した状態にある人間に固有の行為であり、オレムの普遍的セルフケア要件はヘンダーソンの基本的ニードの概念に相当するものであるとしている。ここで、野島は、オレムのセルフケアを人間の成熟との関係からとらえており、それを統一体としての人間の自己の存在、健康、良好を維持するために、人間としてのより高い水準の統合と成熟に到達することと説明している。これでは、セルフケアができる成人としての人間の完成を意味するものといえる。そして、野島は、オレムの普遍的セルフケア要件の8項目とヘンダーソンの基本的看護の14の構成要素については、その内容と配列からアプラハムH.マズローのニードの階層構造と極めて密接な関係があるとしている。特に、ヘンダーソンの基本的看護の14の構成要素については野島の他にも、その内容と配列からマズローのニードの階層構造と極めて密接な関係があるとする指摘がある。しかしながら、マズローとの関係を指摘するいずれの著者もオレムとヘンダーソンの諸ニードとマズローのニードとの違いは指摘してはいないのである。それでは、オレムとヘンダーソンが説明する人間に共通のニードとマズローの欲求階層説におけるニードはどの点でそれぞれの独自の主張となっているのであろうか。

マズローが健康の概念を通して述べる人間の見方には、人間の本性とバーソナリティについてのある理想を表している。その理想は完全（complete）に成⾧をとげ、自己実現（self-actualization）に達した人である。ここで、マズローが最終的に目指すものは完全な人間であるが、そこに至るまでの発達過程は説明されていない。マズローの定める人間は年齢による発達過程ではなく、欲求の順位モデルによるものであり、どの発達段階でもその階層が満たされるのである。また、マズローの欲求を満たすニード論には学びの内容は含まれないのである。これに対し、オレムのセ
ルフケアの行動は、学習された行動であり、それは対人関係とコミュニケーションをとることで学習されるとしている。このことから、オレムの普及のセルフケア要件は、諸個人のセルフケアの行動に関連した人間に共通するニードであり、ベンダーソンの14の基本的看護の構成要素の人間に共通するニードに相当するものであるといえる。つまり、オレムが看護論の中でセルフケアの目的として公式化している普及のセルフケア要件としての人間に共通するニードは、諸個人のセルフケアとしての行為（action）を目的としているという点で、マスローの完全に成長をとげ、自己実現に達した人間の欲求階層説に対して独自の主張をもつのである。（表1）。

2）健康と良好の状態に重要な意味を与える人格的実在としての見方

オレムは、人間の健康と良好の状態に重要な意味を与える人間存在に基づいての二つの見方に、人格的存在としてみる人間存在の見方と、構造的・機能的分化として捉える人間存在の見方があるとして、人間存在を人格的存在として捉える見方は、静的というよりもむしろ動的なものであるとしている。そして、個人の人格化（personalization）の見方は、すなわち、成熟（maturation）に向かう動きであり、個人の自然な潜在力（将来性）（human potential）の達成への動きであるとする。そして、オレムは、この一人の人間が人格的存在となっていく過程には、諸個人が自分達の小世界とコミュニケーションをはかること、行為を行うこと、真理を知り追求したいという人間的慾望（the human desire）を実践すること、自分を投げ打って自分他者のために善（good）をなすこと、などが含まれるとする。成熟とは、実質的統一体と関係し、個人の自然的な潜在力は、現実的統一体を意味するものである

<table>
<thead>
<tr>
<th>オレム（D.E.Orem）</th>
<th>マスロー（A.H.Maslow）</th>
<th>エリクソン（E.H.Erikson）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>完結（perfection）</td>
<td>完全（complete）</td>
<td>完結（completed）</td>
</tr>
<tr>
<td>人格化personalization process of coming to be person</td>
<td>階層hierarchy complete</td>
<td>ライフサイクル Life cycle completed</td>
</tr>
<tr>
<td>human desire need</td>
<td>need</td>
<td>versus (vice versa)</td>
</tr>
<tr>
<td>健康と人格化の関係セルフケアの行動は成人の完結された能力あり、成熟し、あるいは成熟しつつある人々の学習された行為である</td>
<td>マスローの人間観完全なものを求める、理想の実現人間の完結された姿をbeing（存在）の具体的な生き方として示す</td>
<td>人間の誕生から死に至るまでの心理・社会的発達の段階の欄列</td>
</tr>
</tbody>
</table>

自発段階
自己実現
自己実現self-actualization
自己完結

新潟青陵大学紀要第2号2002年3月
といえる。

諸個人が自分達の小世界とコミュニケーションをはかるとは、一人一人が自分の世界をもって、その世界の中でコミュニケーションをもってすることである。これとは、個人人の生活、生命の質を決定する要素であり、全体性としての個人を維持する条件である。オレムは、個人人の全体性あるいは統合性の維持は、個人が自分自身の全体性を評価し判定する力、あるいは他者を判断する力と関係すると説明している。そして、オレムは、その力を人間存在、つまり人間の持つ他の生物と区別される３つの器量を用いることによって可能となるとしている。つまり、人間のこれらの器量は、全体性としての人間存在である個人と全体的である健康の構造や機能の変化とを関係する人間の能力である。このオレムの人格の存在としての人間存在の見方は、トマス・アキニスによる健康派実在論の立場をとるものである。この見方は、パトリシア・ベナーがマルティン・ハイデガーの現象学の人間論により看護婦の看護実践例を通じて説明する患者の生活世界（life world）と共通するものがある。ケアリングを看護実践の核として看護論を展開するベナーは、患者と家族の生活世界を維持し回復する看護のケアリング実践として、患者と家族が全体的としての健康の変化によって個人としての全体性を維持し続けなかった状態を、実際の看護場面をととして記述している。そのなかで、ベナーは生活世界を、「個人の人間としての特別な社会であり、歴史的な世界であり、そこに文化、地域、そして暮らしのネットワークとしての完全性を意味する」と説明している。ベナーは、看護実践例を通して「それぞれの看護婦は、患者と家族の感じる同一性と統合性が彼らの個別の生活世界を回復するのを援助するために、患者の生活の具体的な経験を世話している」っている。ベナーの看護婦の実践は、患者と家族の個人としての統合性あるいは全体性の回復を援助するために、患者の生活の具体的な生活経験を世話し、それによって患者独自の生活世界、つまり人間としての全体性の回復を援助しているのである。オレムが主張する人間が人格的存在になっていく過程で生じる真理を知り追求したいという人間的欲望（desire）は、現実的統一体としての人間である者が、ベナーのいう生活世界としてのその状況をどう考えるかによってできてくる欲求である。オレムの主張する人間存在が人格的存在になっている過程で生じるこの人間的欲求は、個人人の生活、そして生命の質に関わる個人の成熟と人間的潜在力（将来性）での達成への動きと関係する欲求であるといえる。

３）オレムの人格化への過程とセルフケア

もしくは依存的ケアの学習過程の関係

オレムは、人格化とは、諸個人の一条件ではなく、他者と共存して生活する過程における課題であり、人格化は、諸個人が人間達成諸過程の好ましい、あるいは好ましくない諸条件のもとで諸個人の生活として順々に進んでいく。諸個人は、成熟するにつれて、自分の目標を定めることを学び、そして、多くの目標から選択することを学ぶとしている。ここでいう成熟は、身体の機能と構造だけでなく、精神的なものではない。オレムは、この過程、つまり人格化への過程には相互に絡み合う二つの局面（aspect）があるとして以下のとおり記述している。

There is striving by individuals to achieve the potential of their natural endowments for physical and rational functioning while living a life of faith with respect to things hoped for, and there is striving to perfect themselves as responsible human beings who raise questions, seek answers, reflect, and come to awareness of the relationship between what they know and what they do. Self-realization and personality development are terms used at times to refer to the process of personalization. (D. E. Orem: Nursing, Concepts of Practice, 2001, pp.187-188).

諸個人は、希望をもつことを大切にして信じる一つの人生を生きながら、身体的・理性的機能のための天賦の能力の可能性の能力を達成しようと努力する。そして、責任ある人間存在として、自分自身を完成させするために努力する。その人間存在とは、疑問を持ち、答
えを追求し、内省して、そして、自らが知る
ことと行うこと、その間の関係性を自覚する
人間である。自己現実化および人格発達とい
う用語は、時には人格化への過程を指して用
いられる。（筆者訳、文中の下線は筆者によ
る）

上記の記述によると、オレムの主張する人
格化への過程とは、人間としての自己を意味
づける自己現実化（self-realization）であり、
それは人間の学習過程の内容と一致するので
ある。そして、その学習過程には、自分自身
を完成させることを目標とする相互に絡み合
う二つの局面と三つの過程がある。3つの過
程とは、人間が①疑問をもち、答えを追求し
内省する、②自らが知ることと行うことを
自覚する、③自らが知ることと行うことの関
係性を自覚する、である。この人格化への過
程としての学習過程は、個人のセルフケアも
しくは依存的ケアの学習過程の諸相（facets）
として次のように説明される。個人のセルフ
ケアもしくは依存的ケアの学習過程の諸相は
3相である（図4）。1相目は、個人が自分
自身をセルフケア・エージェントもしくは依
存的ケア・エージェントとしてみなすようにな
ること、2相目は、セルフケアもしくは依
存的ケアに対して責任をもち、それに携わる
ための彼らの実施である。3相目は、セルフ
ケアもしくは依存的ケアの能力の開発と再開
発に熟慮的に携わることである。この3相に
はそれぞれにセルフケアと依存的ケアの相の
関係がある。オレンズ、この3相に、問題解
決過程としてのplan do seeは出していないが、
この内容は問題解決過程に一致しており、セ
ルフケアもしくは依存的ケアの学習過程とし
ての問題解決過程であるといえる。これは、
看護過程の問題解決過程とは異なる、個人の
セルフケアもしくは依存的ケアの学習過程と
しての問題解決過程であり、この3つのそれ
ぞれの相は、エリクソンの人間の心理・社会
的発達を階段的視点から見た階級の各段階に
付してある用語と意味を同じくする。つまり、
各相の2つの説明は、相対性と相補性を有す
るのである。つまり、3つの相の各相には、
セルフケアができる人とセルフケアを他者に
依存する人がおり、これらは自分自身であり、
他者であり、また同一者でもあるが、これら
の人々は、それぞれが完成という目標に向か
ってこの学習過程において相対的に、そして
相補的に関係するという意味をもつと理解で
きるのである。

しかしながら、このオレムの人格化への過

図4 オレムの個人のセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程の3相
（Kaneko Fumiyo，2001）

新潟青陵大学紀要 第2号 2002年3月
程の諸相としてのセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程の3相は、問題解決過程としては極めて素朴な基本型といえる。この学習過程としての問題解決過程に関連して、斎藤が、子どもの認知的考え方方に、もっとていねいに対応する教育活動として、従来の問題解決学習を再構成しようという学校教育の試みを紹介している。それは、学校教育で子どもが正しい概念を形成できるようになるには、認知だけでなく、感受性としての感性、感情、気分、感情の感受性、創造力などにももっと注目する必要があるからである。斎藤が、ジョン P. ミラーらの著書から紹介する学習的問題解決学習の構成は、問題限定から探求を伝えるまでの過程を10段階とされている。教育学の分野では、実験主義教育の指摘者として、子どもの興味ないし経験と教育との関係を重視するジョン・デューイは、①問題の感度、②諸条件の観察、③示唆された結論の形成、④示唆された結論の合理的な検証、⑤行動的、実験的検証、⑥5段階の問題解決学習を構成している。いずれも、これらの段階には、感度、受容、成熟、関心などを位置づけることで、直観や感性を問題解決学習に取り込むというのである。

それでは、オレムの問題解決学習の3相は、セルフケアもしくは依存的ケアの行動を学習する問題解決学習として内容的に充分なのであろうか。その内容は感度、受容、成熟、関心などをどのように位置づけているのであろうか。また、オレムは直観や感性を問題解決学習としてどのように考えているのであろうか。オレムは、セルフケアもしくは依存的ケアの学習過程としての人格化の過程のこれら3段階は、人間の存在の①現存の潜在力の範囲で、健全性もしくは全体性に向けて彼らの機能を調整するために自分達の潜在力を充足することに関連し、そして②良好に関する諸個人の経験することに関連するとしている。つまり、オレムのセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程の3相は、健全性もしくは全体性に向けて諸個人の機能を調整する。つまり、健康を調整する潜在力に関係し、良好に関連する諸個人の経験することに関連するのであろう。オレムは、この人間の健康と良好を援助する看護婦の看護実践における専門的・技術的諸操作としての看護過程において、看護の診断が焦点を当てる内容を、①治療的セルフケア・デマンドをもっていると認められ、②セルフケア諸要件に基づくもの了セルフケア・エージェンシーをもっている、③発達のさまざまな段階にいる具体的あるいは部分的な操作可能性をもっている人格的存在としての人間存在としている。そして、看護診断について次のように記述している。


看護診断は、患者のセルフケア・エージェンシーと彼らの治療的セルフケア・デマンド、そしてそれらの間の存在もしくは投与される諸関係性についてのデータの調査と蓄積が必要である。 （筆者訳、文中の下線は筆者による）

オレムが、看護診断に記述する必要があるとする患者のセルフケア・エージェンシーと治療的セルフケア・デマンドの間の存在もしくは投与される諸関係性とは、患者のセルフケア・エージェンシーと治療的セルフケア・デマンドのバランス、あるいはこれらの過不足の関係を明らかにすることととまるものではない。これは、患者が現在および将来にあたり必要とするセルフケアの内容を明らかにすると同時に患者のセルフケア・エージェンシーの発達の可能性をも見出そうとするものである。このことから、オレムが主張する個人の人格化の過程としてのセルフケアもしくは依存的ケアの行動の学習過程の3相は、看護実践における看護婦の専門的・技術的諸操作としての看護過程と深くの関係することにより、その学習過程としての問題解決過程の発達の可能性が方向づけられるものと推測される。

オレムは、健康と良好の状態に重要な意味を与える人間存在の見方を2つあげている。
それは、人格的存的な存在としての人間の存在の見方と人間存在である状態を形成する内面的構造と機能の分化に焦点をあてるさまざまな人間科学と生命科学によって開発されてきた人間存在の見方である。そして、さらにこの内面的構造と機能の分化からなる医学、人間の生活事情と人間の生活の健康や健康維持を扱った哲学等の理解と知識を構造化している。しかししながら、オーレムは、これら二つの人間存在の見方は、健康と良好な状態に重要な意味を与える人間存在の見方として相互に連関しているとき、看護は実践場面有用とする人格的存的な存在としての人間存在の見方と、主に医学によって開発されてきた人間科学と生命科学による見方をその役割と責任から区別しているのである。同様に、オーレムは、健康と良好な状態をとおして、患者および患者の家族らが、個人の人格化への過程としてのセルフケアもしくは依存的ケアの行動の学習過程をとおしてすべきことと看護者の在り方、それぞれの役割と責任において明確にすることにより、オーレムは、看護師と患者の潜在能力（capabilities）を構成（power）へと発展させようとするのである。

4. まとめ
1. オーレムは、健康と良好な状態を説明する用語として用いている。つまり、健康と良好な状態を説明する数多くの状態の集まりのなかの一つの状態という関係において用いている。オーレムの説明する人間存在における良好は、著者によって異なる経験であり、それゆえに、病気や障害による逆境的条件によって人間は特ある良好な経験することができるといえる。
2. オーレムは、健康と良好な概念化は、人間存在をどうとらえるかその見方に関連しているとし、人格的に存在するということ人が人間として存在することであるとする。そして、その人格的存在としての人間存在には、エージェント、表象、有機体の3つの見方をオーレムは選んでいる。
3. オーレムの人間存在の前提は完成に達する人間存在であり、これは、オーレムの主張するセルフケアが人間存在のあり方にある。オーレムの完成された人間存在とは成人である。
4. オーレムは、人格的存在への過程を人格化への過程とし、個人のセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程を人格化への過程の3相として説明する。1相目は、が自分が自分のセルフケア・エージェントもしくは依存的ケア・エージェントとみなすようになること、2相目は、セルフケアもしくは依存的ケアに対する責任を持ち、それに携わるための彼らの実施である。そして、3相目は、セルフケアもしくは依存的ケアの能力の開発や再開発に熟慮的に携わることである。この3相は学習過程としての問題解決過程である。

注)
2) オーレムの状態として健康の考え方は、全体的に全体的な全体性としての人間存在として、個人の在日内の時間的範囲の中の成長が現れる発達過程における人間の行動的な存在を示しており、セルフケアは、その成長と発達の発達過程において、前後の変化を生かしつつ、その局面における能力を生かしながら、次の局面への準備として、切れてからも連鎖していく学習した達成であるといえる。オーレムの「健康」概念の形而上学的仮定としての健康の意味する活力と張り力は、オーレムの、看護者の中心概念であるセルフケアの概念を人間の成長と発達の発達から説明するための必要条件といえる。
4) Ibid., p.186.
5) 1946年に提唱された世界保健機関噴霧の前文にある健康の定義は以下の通りである。「Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」
状態としての「健康と良好」についての論立場に関する研究

はstate of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.

この定義を、日本では、厚生省（現労働省）が、1951年（昭和26年）に以下のような訳で掲載している。「健康とは、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。この定義は、2000年（平成12年）より開始された、2010年を目指した健康づくり運動、健康日本21（21世紀における健康づくり運動）の総論の第2章 健康増進施策の世界的潮流 では、「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」と説明されている。


6) 金子史代：前掲論文，93頁参照
8) Ibid., p.186.
9) Ibid., p.182.
10) Ibid., p.182.
11) Ibid., p.186.
14) Ibid., p.187.
15) 看護開発協議会は1973年に、この人間の見方にについて10項目の暫定的合意事項を表明している。エージェント、表象者、有機体、客体を4つの特別な焦点としてており、これは看護の諸状況において、あるある人がヘルスケアにおかれただ理由により特殊な類位立てを持つかもしれないとしており、その例を、成人の外来通院を通じて述べている。そして、エージェント、表象者、および有機体を3つの特別な人間の見方として、その関係を以下のように示している（図5）。看護開発協議会では、最初に、人格的存在、エージェント、表象者、有機体、および客体に勢力に影響される客体の3つの人間の見方を提示しているが、看護の諸状況においてはエージェント、表象者、有機体、客体の4つを提示している。最初の3つの人間の見方の要素のうち人格は、3つの特別な人間の見方として、エージェント、表象者、および有機体との関係で示している。図からすると、人格と有機体の関係は同じ位置であり、人格的存在は有機体であり、人格的存在と有機体を説明する要素がエージェント、表象者という関係である。


図5 看護開発協議会による人間存在の見方の関係性 (NDCG, 1973)

17) Ibid.,p.187.
18) E.H.エリクソン著，村瀬孝雄・近藤邦夫訳：1989,5、「ライフサイクル、その完結」，みすず書房，1994，1－6頁参照。
19) オレムは、セルフケアの行動に対して完全なケアあるいは助成が必要であるとする対象として、乳幼児と児童、老人、病人もしくは障害者について説明している。乳幼児と児童は、身体的・精神的・心理的発達の初期段階にあるので、他者によるケアが必要とする。老人は、身体的および精神的能力が減少し始めるのが故に、セルフケア行為の選択あるいは選択が制限されるときには、全体的なケアまたは助成が必要とする。病人もしくは障害者は、彼らの健康状態や、即時的あるいは将来的なセルフケアへの要求に従って、他者からの部分的あるいは全体的ケア（あるいは教育、方向づけという形での助成）が必要とするというものである。

20) Ibid., p.48.
21) Ibid., pp.225-229

22) オレムとハンダーソンの関係は、それぞれの理論の関連性をその著者がどう考えているかに関係する。野島は、看護学史のなかで、ナイチンゲール→ハンダーソン→オレムと続く系譜は、看護の対象となる人間の存在を、本来その基本的ニーズを必要とするために、他者からの直接的な介助なしで日常生活活動をすすめる存

新潟県立大学紀要 第2号 2002年3月
ているとしている。そして、ナイチンゲールが有機体の側面において自然存在と認識した人間の基本像、ヘンダーソンにより生活する自然存在と進化し、オレムによって「セルフケアの行動をとる」存在として完成されてきているとし、オレムの看護実践を引き起こす根本原因となる患者のニーズは、ヘンダーソンの看護固有の機能と関連づけた諸ニーズより、看護を効率的に構造化して説明するのに成功しているとしている。さらに、野島は、オレムのセルフケアの行動をとる存在として完成される人間像には、「発達」と「人間的進歩」（human progress）の概念が加わるとし、「発達」（development）とは、生命過程に沿った個人の潜在的変化を示しており、そのような変化をとげていくことを、すなわち「人間的進歩」とオレムは呼ぶとしている。野鳥が引用したオレムの著書「看護実践の諸概念」（第2版、1980）では、オレムは、次のように記述している。

The bringing about and maintenance of living conditions that support life processes and promote the processes of development, that is, human progress toward higher levels of the organization of human structures and toward maturation during. (D.E.Orem, 1980, p.47).

野島は、この記述の文脈から「人間的進歩」という言葉を野鳥自身が発見して用いているのである。しかしながら、オレムは、この記述では、progressを人間の発展もしくは発達という動詞として用いているのであり、オレムの主張する人間の「発達」（development）との関連においては、progressは、野鳥のいう進歩もしくは発展もしくは発達という動詞としてとらえられることがオレムの主張と合致するであろう。

野鳥良子：1984.2,『看護論』, へるす出版, 1988, 112－116頁参照。

23) 野鳥の著書、オレムの著書『看護実践の諸概念』（第2版、1980）を分析したものである。オレムの主張する人間と共通するニードとしての普遍的セルフケア要件について分析した文献は、私がオレムの看護理論に関する諸論文を管見した限りでは野鳥の著書のみであった。

野鳥良子：前掲書, 132－135頁参照。

24) 小玉は、ヘンダーソンの基本的看護における基本的需給へのマズローと需給の一般論を、Virginia Henderson：1960, Basic Principles of Nursing Care, International Council of Nurses, Geneva, 1972, pp.7-9,から述べている。

小玉香津子：1994.1,『看護管理シリーズ 1 看護論』, 日本看護協会出版部, 1999, 68－71頁参照。

26) マズローは、「心理的健康」という意味を「自己実現」という用語であらわしている。この用語は、「完全な人間性」すなわち生物学的な基本の人間の自己実現という社会を強調しているので、特定の時間や空間にとられず、人類全体にとって（経験的に）規範的な意味をもれているとする。マズローは、「自己実現」は文章表現上、利益の、義務や献身の面が薄い等の欠点をもつとしても、この「自己実現」に向かう人間の欲求の階層配列の原理は、個人を「健全な」成長に導く方法であり、その原理はどの年齢でもあたるとする。

A.H.マズロー著, 上田吉一訳：1964.6,『完全なる人間』, 誠信書房, 1978, 1－100頁参照。


27) 5つの基本的需給の充足の順序性について、マズローは必ずしも不動のものではないとして、例えば、自己尊愛の方がより重要であるように見える人々がいるというように、個人の条件にとづく幾つかの例をあげている。また、5つの欲求の相対的充足度について、一つの欲求が完全に満たされてからでないと次の欲求があらわれないというものではないと説明している。このように基本的需給の諸特徴を踏まえたうえで、マズローは基本的需給の理論は、有機体の目的と究極的価値についての理論であるとし、個人の内部の意欲的過程と感情的過程をより強く結びつけることが必要であり、基本的需給充足の過程と連合的・行動学習の理論の関係を批判している。

A.H. マズロー著, 小口忠彦訳: 1987.3,『人間性の心理学』, 産業文化社出版部, 55－116頁参照。


29) オレムが安全とする人間存在の見方の根拠は、人間存在の構造と機能システムの両方を認識している見方であるという点である。つまり、実存実
状態としての「健康と良好」についての諸立場に関する研究

30) 金子史代：前掲論文，89－91頁参照。
32) ベナーは、ベナー自身の看護論が依拠するハイデガーの現象学的人間論は、認識論的な問いよりも存在論的な問いの方が先行するとし、ハイデガーにとって存在への問いは、知ることへの問いに優先し、後者の問いへの答えは、前者の問いに答えることから導かれるとしている。
バトリシア ベナー、ジェディス シュープル著、難波卓志監：1999，「現象学的人間論と看護」，医学書院，31－62頁参照。
35) E.H.エリクソン著、前掲書，71－73頁参照。
36) 斎藤勘：1997，「オピニオンessay 39「いじめ問題」から授業・学校改革を考える」，明治図書出版，98－102頁参照。
37) Dorothea E. Orem:2001, ibid., p.188.
38) Ibid., pp.310-312.
39) Ibid., pp.188-189.

参考文献
1）トマス・アキナス著、山田晶訳：1975，「世界の名著 統5 神学大全」，中央公論社。
2）マルティン・ハイデッガー著、細谷貞雄 亀井裕　船橋弘共訳：1963,12, 「ハイデッガー選集16.存在と時間 上巻」，1977,理想社。
3）マルティン・ハイデッガー著、細谷貞雄 亀井裕　船橋弘共訳：1964,3, 「ハイデッガー選集17.存在と時間 下巻」，1976,理想社。