

ドロセア E. オレムの 「健康概念」における形而上学的前提

金子史代

新潟青陵大学看護学科

Metaphysical Premises on Dorothea E. Orem's "Concept of Health"

Fumiyo KANEKO

NIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

Dorothea E. Orem has suggested that three capacities of human beings discriminated from other beings explain a relationship between the state of wholeness or integrity of human beings and some structural and functional changes of health as a whole. Orem thinks on health as a state that indicates wholeness of active human beings as a whole in growth process of progressively integrated development which is time-oriented to the stages of adulthood from childhood.

The full vigor and strength, that the term sound means as metaphysical premises of Orem's "concept of health", are a necessary condition for explanation through growth and progressive development on the concept of self-care as the principal concept of Orem's nursing theory.

As a subsequent subject, I would like to evaluate relationships between the process of learning self-care in growth and progressive development and the continuous self-care of a therapeutic quality.

Key Words

health, sound, wholeness, whole, time-oriented

要 旨

オレムは、人間がもつ他の生物と区別される3つの器量 (capacity) が、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と機能の変化を関係づけるとする。オレムの状態としての健康の考え方は、全体的で全体性としての人間存在である個人の誕生から成人までの時間指向にそった成長と漸進的発達過程における人間の能動的な存在を示している。オレムの「健康概念」の形而上学的前提としての健全の意味する活力と強さは、オレムの看護論の中心概念であるセルフケアの概念を人間の成長と漸進的発達から説明するための必要条件といえる。今後の課題として、人間の成長と漸進的発達過程におけるセルフケアの学習過程と治療的性質を持つ継続的なセルフケアの関係を考察したい。

キーワード

健康, 健全, 全体性, 全体的, 時間指向

1. 問題提起

看護の実践活動は、一人一人の人間が自分らしく、よりよく生きることができるよう、健康上の条件をととのえることを手助けすることである。この看護の実践活動の目的と方法の説明は、看護の対象である人間がどのように存在するのか、個人である人間が健康上の条件をととのえるには、どこにどのような手助けを必要とするのかを明らかにすることによってその道筋を見出せるのではなかろうか。健康に対する見解を看護の領域で最初に

示したナイチンゲール (Florence Nightingale) は、健康を「人間の良い状態 (to be well) をさすだけではなく、われわれ (人間) が持てる力を十分に活用できている状態 (to be able to use well) をさす」としており、あくまでも個人としての人間の能動的な状態を健康の条件としている。このナイチンゲールの健康の概念からも、人間としてのひとつのあり方に健康があり、健康は個人としての人間のあり方でもあると考えることができる。この看護の実践活動の重要な要因となる人間が健康であるといわれる状態は、ナイチンゲール

表1 ドロセア E. オレムの看護論における健康に関連する章の項目内容での推移 (1971年; 第1版~1995年; 第5版)

(Kaneko Fumiyo, 2001)

1971 (第1版)	1980 (第2版)	1985 (第3版)	1991 (第4版)	1995 (第5版)
<p>第3章 看護の範囲</p> <p>看護——個人のためのヘルスサービス——</p> <p>健康 看護の健康範囲の明確化 看護結果の達成</p> <p>助成としての看護 看護の焦点 看護の焦点対医療の焦点 看護の焦点の諸部分 看護実践の指針としての看護の焦点</p> <p>コミュニティサービスとしての看護 コミュニティの本質 ヘルスケアの諸施設 コミュニティにおける看護サービス 看護サービスの提供 看護の提供</p> <p>看護——諸職業的局面—— 看護婦達の諸タイプ 看護教育の諸水準 看護関係諸機関</p>	<p>第6章 看護と健康</p> <p>看護、ヘルスケアの形態</p> <p>状態としての健康</p> <p>看護と健康状態の規制 看護結果の達成</p> <p>ヘルスケアとしての看護 看護の焦点対医療の焦点 看護の焦点の諸部分</p> <p>ヘルスケアの必要 予防の第1次レベルにおけるヘルスケアの必要 予防の第2次と第3次レベルにおけるヘルスケアの必要</p> <p>健康の焦点における看護諸状況の分類 看護状況の分類の示唆</p> <p>ヘルスケアと看護における変数</p> <p>ライフサイクル 回復 原因不明の病気 先天的・後天的欠陥と生物学的未成熟 治療あるいは規制 総合機能の安定化 末期の病気</p> <p>ヘルスケアシステム</p>	<p>第8章 健康と看護</p> <p>健康という用語</p> <p>状態としての健康</p> <p>健康と良好についての諸立場</p> <p>ヘルスケアとしての看護 看護の焦点対医療の焦点 看護の焦点の諸部分</p> <p>ヘルスケアの必要 予防の第1次レベルにおけるヘルスケアの必要 予防の第2次と第3次レベルにおけるヘルスケアの必要</p> <p>健康の焦点における看護諸状況の分類 看護状況の分類の示唆</p> <p>ヘルスケアと看護における変数</p> <p>ライフサイクル 回復 原因不明の病気 先天的・後天的欠陥と生物学的未成熟 治療あるいは規制 統合機能の安定化 末期の病気</p> <p>ヘルスケアシステム</p>	<p>第8章 健康、ヘルスケア、看護についての熟考</p> <p>健康という用語</p> <p>状態としての健康</p> <p>健康と良好についての諸立場</p> <p>ヘルスケアとしての看護 看護の焦点対医療の焦点 看護の焦点の諸部分</p> <p>ヘルスケアの必要 予防の第1次レベルにおけるヘルスケアの必要 予防の第2次と第3次レベルにおけるヘルスケアの必要</p> <p>健康の焦点における看護諸状況の分類</p> <p>ヘルスケアと看護における変数</p> <p>ライフサイクル 回復 原因不明の病気 先天的・後天的欠陥と生物学的未成熟 治療あるいは規制 統合機能の安定化 生命の質に対する重大かつ不可逆的影響 (グループ7) 末期の病気 (グループ7)</p> <p>ヘルスケアシステム</p>	<p>第4章 健康、セルフケア、熟慮的行為</p> <p>健康 状態としての健康 健康と良好についての諸立場</p> <p>セルフケア セルフケア概念の定式化 セルフケア概念の諸見解 セルフケア諸要件 セルフケア諸要件の検討 治療的セルフケアの要求</p> <p>熟慮的行為 諸例 行為の諸条件 行為の構造</p>

ルの人間が持てる力を十分に発揮できている状態から、ヘンダーソン (Virginia Henderson) の基本的諸ニードの充足による環境との調和によって人間的諸機能を十分に発揮している状態²⁾につながり、その状態における人間の行為をオレム (Dorothea E. Orem) は「セルフケア」という用語に収斂させ³⁾、看護援助との関係において構造化し説明したのである⁴⁾。

オレムの看護論における中心概念は「セルフケア」の概念であり、人間観を構成する概念は「セルフケア」の概念の中心概念となり、オレムの看護論の中心概念となっている。オレムは、人間を統合的に機能し、セルフケアができる存在⁵⁾としている。人間は、生命過程の維持に必要な、空気、水、食物等、諸物資の摂取と、排泄、活動と休息のバランス等、構造と機能の統合性の形成と維持・促進に必要とされる諸ニードをもっている。通常これらの諸ニードは、成人においては他者からの直接の援助を受けずに自力で充足されるとする。オレムは、その充足活動として人間がもつ諸機能のうち、健康に関連した機能をセルフケアと呼ぶ。オレムは、健康に関連した機能としてのセルフケアが成人のもつ能力であり、人間の成長や発達に関係すると主張する。そして、このセルフケアの様式は、成長や発達の過程で、学習をとおして獲得されるものであり、人間はそのための知力と技術とを有しているが、なんらかの原因によってセルフケアが維持、継続できなくなったときに他者からの援助が必要となるとする。

オレムの看護理論における「健康概念」は、著書『看護——実践の諸概念——』において1971年の初版以来、セルフケアと看護の実践活動との関係から人間観をとおして新たな提案を展開している⁶⁾ (表1)。オレムの「健康概念」は、全体性としての人間存在を人間観とし、世界保健機関が提唱するところの状態としての健康を、全体的であること、もしくは健全であることと関連づけて明らかにすることにより、セルフケアへの看護の実践活動につなげようとするものである。しかし、オレムの「健康概念」については、先行研究において、それを主眼とした論文は管見

する限りみあたらない⁷⁾。そこで、私は、オレムの「健康概念」を全体的であること、そして、健全であることが意味する形而上学的前提により明らかにしようとするものである。

2. 人間存在における健康の位置

(1) 全体性としての人間存在と全体的としての健康

オレムは、個人の特性としての全体性 (wholeness) もしくは統合性 (integrity) を記述する一つ的手段として、全体的 (whole) としての健康という用語は一般的効用をもつとしている。この記述からは、人間存在 (human beings) の特徴である全体性の持つ意味と健康の全体的のもつ意味は関連しているととらえられる。健康という用語の持つ

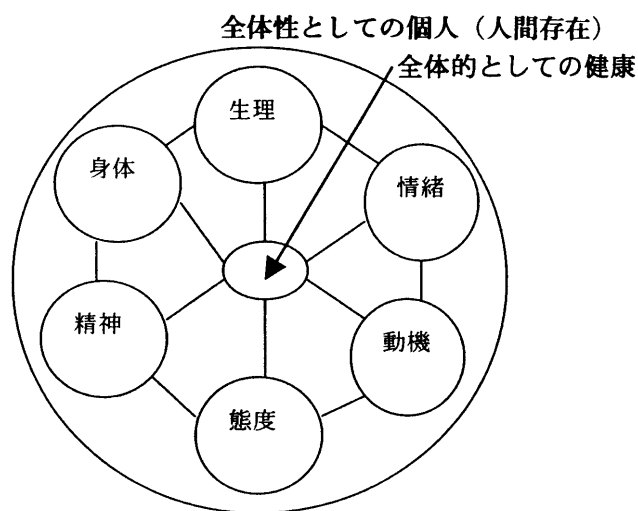


図1 全体性としての個人 (人間存在) と全体的としての健康の関係 (Kaneko Fumiyo, 2001)

全体的とは、(図1)に示すように、人間として存在するために必要ないくつかの要素を内包している。そして、内包されている要素は要素間で関係をもち機能して健康を形成するとしている。これら要素の構造や機能、要素間の関係性の違いにより、個としての人間の健康が形成されるとするのであれば、それでは、その要素の構造や機能、および要素間の関係性は、人間存在あるいは個人の全体性とどのように関係するのであろうか。

全体性としての人間存在とは、個人であり、民族であり、人類である。オレムは、全体性としての個人を次のように説明する。「諸個人 (individuals) は、自分自身の統合性もしくは全体性の状態を評価(evaluate)し、気分が良いか悪いかを毎日、時にはもっと頻繁に判定 (appraising) する。また個人は、自分が直に (direct) あるいは直にでなく (indirect) 接触する他の人々の健康についても判断 (judgment) を下す。これらの評価的判断は、人間は少なくとも自分にとって健康が何を意味するかについて、また、ある人 (a person) を健康であるとかを健康でないとか判断する根拠についてもある考えをもっていることを意味する」⁹⁾。諸個人が自分自身の全体性の状態を評価し判定する。また、自分以外の人の健康についても判断するとは、実際には次のように行われる。個人は、自分の全体性を評価し判定するために、個人としての自分自身がつくりあげた概念を使う。自分という個人を自分の作った概念をとおして

一般的な基準をもって他者をみるのである。そして、オレムは、人間の構造的・機能的な変化が常に人間存在の統合的機能に重大な、あるいはなんらかの限定的な影響を及ぼすとはかぎらないとしつつも、全体性もしくは統合性という意味では、正常な構造または機能のいかなる逸脱も健康の欠如をさすと考えるのが正しいとする¹⁰⁾。このことは人間存在の全体性あるいは統合性の維持は、常に、健康の要素の構造的・機能的な変化に全面的にかかっていないということではないか。その変化の程度によっては従来の全体性を維持しつづける能力が人間にはあるということではないか。オレムは、その実際的な例を次のように説明している。「四肢を骨折した健康的な子供と成人は、骨が折れて運動が制限されているという点で構造的または機能的に全体的ではないが、それにもかかわらず気分が良好であるということはある¹¹⁾」。つまり、この状態の四肢を骨折した健康的な子供と成人は、その身体の構造と機能の変化に対応する統合的機能を持ち、人間存在としての個人の全体性あるいは統合性を維持しているといえる。オレムは、「この状態における諸個人は (individuals in this state) は、“病人”または“健康状態の不良の人”と呼ぶよりは“損傷で機能が低下した人”とよぶのがよいであろう¹²⁾」とする。つまり、この個人は、全体的としての健康の構造と機能を欠如しているが、個人の全体性を維持しているのである。この個人の全体性あるいは統合性の維持は、個人の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いえよう。オレムは、その力を人間存在、つまり個人の持つ他の生物と区別される3つの器量 (capacity) として次のように説明している。「人間存在は、① 自分と自分の環境を熟考 (reflect) 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、つくりだそうと努力する際に、象徴的創造物 (symbolic creations) (観念や用語) を用いる器量を有する¹³⁾」である。これら人間のもつ器量は、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

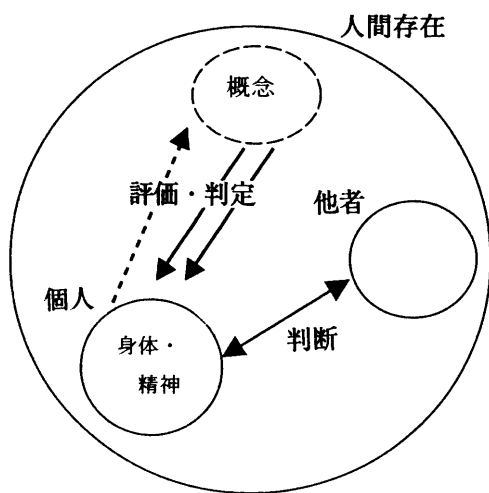


図2 全体性としての個人 (人間存在)
(Kaneko Fumiyo, 2001)

(個人が自分自身を評価し判定する、あるいは他者を判断するとは、個人が有する3つの器量によって可能となる。)

みるのである。それは (図2) のように、自分という個人の外側に概念をおき、そこから自分を見て、概念と照らし合わせて自分を評価し判断するのである。自分という個人が他者の健康を判断するとは、人の健康に対する

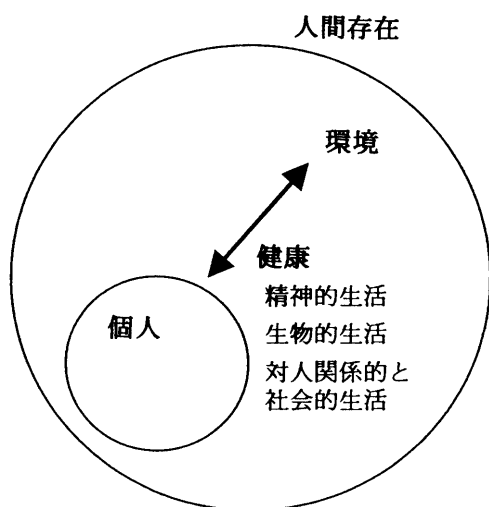


図3 人間存在における健康の位置関係
(Kaneko Fumiyo, 2001)
(人間存在としての健康は、人間が個人として
有する器量によって可能となる。)

構造や機能の変化とを関係づけているといえる。それゆえに、オレムは、(図3)に示すように、人々の健康という用語は「その人らしい人間 (a person human) をつくる器量 (精神的生活)、生理学的・精神生理学的規制と物質的構造を結びつける操作 (生物的生活)、および他の人たちとの共存にかかわる操作 (対人関係的¹⁴⁾と社会的生活) が含まれない¹⁴⁾」とするのである。

(2) 人間存在とセルフケア

そこで、オレムは、ヘルスケアの専門家に対し、健康を統合的な人間機能ととらえ、人間を全体性の状態もしくは人間統合性の状態 (a state of wholeness, a state of human integrity) から遠ざけるのではなく、これに近づけるような変化をもたらす科学と技術を使用し開発するために様々な分野からの知識をもつ必要を強調する¹⁵⁾。それは、後に述べられているが、人間が近代科学による人間の細分化によって得られた人間の体系的知識を全体性としての人間存在の能動的な力に改変しきれなかったという反省点にたつものである。人間が構造的・機能的な変化から、人間としての全体性を再び統合するには、人間個々の独自の方法が必要である。石渡は、医学がこのような状態の人間に対応するためには

「科学としての枠組みを超えなければならない¹⁶⁾」という。それは「個を個として知るのは、単なる知的認識の対象としてではなく関係の対象¹⁷⁾という考えに基づいているからであり、さらに、「客観的に認識されたものを、関係の対象として個への対応に替えることは知識を一種の技能として、科学と別の領域に移し変えることを意味する¹⁸⁾」とする。この石渡の関係の考え方は、ケア/ケアリングを意味するものであり、医学によって得られた客観的知識は、医療者と患者の関係、ケア/ケアリングにおいて使われる技能となるとするものである。つまり、ヘルスケアの専門家が、医学的知識やデータを主観的心理的個人的な意味をもつ技能とするということである。これは、ヘルスケアの専門家も人間として個人が有する3つの器量によって、全体性としての人間存在の能動的な力を充実させる必要があることを意味しているのである。これにより、ヘルスケアの専門家は、その対象としての人間を、全体性の状態もしくは人間統合性の状態に近づけるような変化をもたらす科学と技術を持ちえる存在となるとするのである。野島¹⁹⁾は、オレムの看護論における人間観は、「セルフケア」行動をとおして人間を自立的・自立的存在としてとらえており、これにより人間は同時に「与えるもの」としてとらえられていると分析する。そして、この人間観の背後には看護婦を職業上の機能と役割をとおして見るだけでなく、一人の成人として見る目が重なり、成人一般と看護婦に与えられた、他者を世話する存在としての人間を至上と考えるオレムの思想が窺見されるとしている。

さらに、オレムは、健康という用語の意味内容が拡大され、普通強調される身体的な局面 (aspect) と同じように、人間生活の心理的・対人関係的、社会的局面も含まれるようになってきたため、健康は理想的には社会とその成員の責任であって、健康は社会のある断片 (any one segment) ではないことがヘルスケアの専門家の間で認識され始めていと述べる。健康が社会のある断片でないとは、その部分が社会という全体の中で分割された部分ではないということである。オレムのいう局面とは、個人があるいは集団が問題

を意識することによって生じる。しかも、その局面は、その問題を仲介とし、他の局面とつながりを持つ全体に対応する局面なのである。それゆえ、オレムは、「人間の身体的・心理的・対人関係的、社会的局面は個人の中で不可分である²¹⁾」とし、局面が個人および集団の問題とする意識によって生じるがゆえに健康は理想的には社会とその成員の責任であるとするのである。

オレムは、全体的としての健康と全体性としての人間存在の個人の行為としてのセルフケアは、学校と家庭における教育が基盤になるとする。その教育も「ただ単にセルフケアの実践を訓練 (training in self-care practice) するだけでなく、セルフケアと健康に関する知識 (knowledge)、技能 (skills)、および積極的態度 (positive attitudes) を培うことが不可欠である²²⁾」と述べている。このセルフケア教育の必要要素には、オレムが定義する人間存在としての健康という用語の「その人らしい人間 (a person human) をつくる器量 (精神的生活)、生理学的・精神生理学的規制と物質的構造を結びつける操作 (生物的生活)、および他の人達との共存にかかわる操作 (対人関係的と社会的生活) が含まなければならない²³⁾」とされる。

そして、オレムは、セルフケア教育の役割を担う現代社会における親と教育者は、「たとえ病気や能力障害 (illness and disability) があっても、人間としての尊厳と美を促進するような統合的機能と良好の状態を目指して進むことを子供に学ばせるために、なにをなしうるかに心を向けるべきである²⁴⁾」とする。この説明において、オレムは、セルフケアが必要な状態を病気や能力障害としている。これはオレム自身が展開する看護理論があくまでも病院という施設を中心にする理論であるために、その対象の健康レベルが限定されているからである。そのため、対象が体験する障害を、疾患 (disease) と病気 (illness) の関係からとらえている。そして、その障害は二次的障害としての能力障害 (disability) のみを記述している。障害のとらえ方は、対象の生活と支援の関係から区分されている²⁵⁾。オレムのセルフケアの視点からすれば、セルフ

ケアと健康、病気、障害の関係から、障害についてもっと広い範囲の詳細な区分による説明が必要となるであろう。

3. 「健康概念」における形而上学的前提

オレムは、健康を概念化するには、世界保健機関における「健康」の定義との関係から、状態 (state) という用語を、全体的であること (being whole)、もしくは健全であること (being sound) と関連づけて明らかにすることが必要であるとする²⁶⁾。

人間の健康にとって状態とは、どのような意味を持つのであろうか。また、健全とはどのような意味をもち、健康とどのような関係にあるのであろうか。そして、全体的であることと状態とはどのように関係するのであろうか。

オレムは²⁷⁾、人間に用いられる状態とは、人間が自らの存在を顕現させるやり方 (the way a person reveals his or her existence) であり、複合的状态 (a compound state) であると定義している。そして、この状態という用語は、構成要素に細分化したり分析したりすることができない一つの全体 (a whole) として考えられる人間の明確な諸条件 (conditions) として用いられると、オレムは説明する。複合的状态としての状態は、たとえば、ある人間の健康状態が、その人の存在のいくつかの局面を同時に顕す特定された人間的特徴をひとまとまりの確定的価値として表現されるときに用いられる。そして、特定された人間的特徴は、一定数の構成要素をもつ複合的実体として働き、それらの構成要素がひとまとまりになって、ある特定の時点 (a particular time) におけるその人の状態を説明するとしている。これらの説明から、オレムは、状態を、ある特定の時点における人間の明確な諸条件としての全体的と人間存在としての全体性としてとらえることができる。そして、この全体的で全体性としての人間存在である状態としての健康を複合的状态と複合的実体からとらえようとしている。それは、人間の生命過程を体温、脈

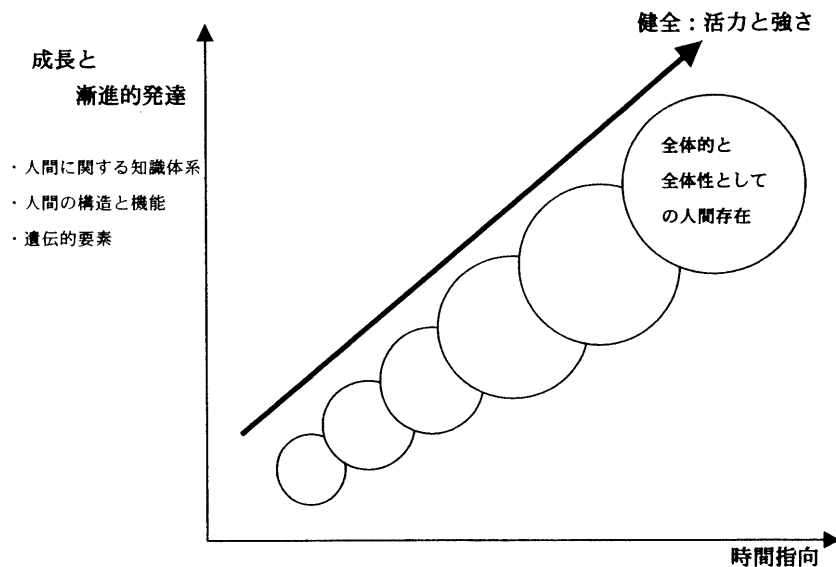


図4 オレムの「健康概念」の構造図 (Kaneko Fumiyo, 2001)

拍、呼吸、血圧等のバイタルサインを指標としてとらえることであり、個人の健康状態をいくつかの診察所見から特定しようとする考え方である。

オレムは、健全なという用語の「十分な活力と強さを所有していること、および疾病や病的状態の徴候がないこと²⁸⁾」という意味と、全体的なという用語の「何も省略されたり、無視されたり、減らされたりしていないこと²⁹⁾」という意味から、「健全な状態もしくは全体的な状態と定義された健康が、持続的な人間的発達 (continuing human development) を含む人間的の全き状態 (state of human perfection) であることは明らかである³⁰⁾」としている。この視点から、オレムが考える健全なという意味と全体的なという意味を考察したい。

全体的なという意味は、全体的としての健康として説明される人間の機能および構造である。これに対して、健全なとはどのような意味をもつのか。石渡は、健康と健全を以下のように説明する。「『健康』の規範が第一に、自らによって感じ取られる生命的な自信の感情に根ざしているのに対し、『健全』の概念はその規範を社会的に是認された生命的価値観から得ている。したがって『健全』という語は、一般に他者や組織について、その生命的活力やバランスの総合的な評価語として用いられる³¹⁾」。また、杉は、健全を「人間

としての健全³²⁾」として用いている。つまり、人間が本当に人間らしくあるということであり、動物的な活動に人間の働きとしての価値をもつようにするのであり、精神の問題を、健全に人間として生きていく最後の目標としている。この二人の健全に対する考えからは、健全は、人間の生命的活力やバランスの総合的な評価語として使われる場合と精神との関係から使われる場合とがある。これに対して、オレムは、健全を状態に掛かる言葉として、全体的で全体性としての人間存在を説明する言葉として用いて健康を説明している。これにより、オレムは、実体を伴わない健康という概念を、実体によって証明できないものであるがゆえに論理によって証明しようとするのである。つまり、人間の健康の証明となるものを、健全という用語のもつ、活力と強さ、そして、疾病や病的状態の徴候がない、という形而上学的前提によって「健康概念」の構築を試みたのである。健全の意味にある「疾病や病的状態の徴候がない」の徴候は現象であるため、ここでは健全という用語のもつ意味を、徴候がでてくるもととしての活力と強さとし、「健康概念」の前提としてとらえることにする。

オレムが概念化する健全な状態もしくは全体的な状態としての健康を、構造図として (図4) に示した。この構造図は、健康を、身体的・精神的・知的特性を有する存在とし

ての複雑な統一体としての個人が、漸進的発達 (progressive development) によってより高度に統合されていく過程として示している。そして、その健康の過程は健全が意味する活力と強さが充実する方向と重なることを示している。このように、この構造図が健康をひとつの過程としてとらえる理由には、オレムの説明する複雑な統一体としての個人の漸進的発達を判断するには、「時間指向的な規範が要求される」³³⁾という状態という用語がもつ時間との関係がある。1946年に世界保健機関の憲章前文において示された健康の定義は、健康を、単に病気や障害がないというだけではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態である、としている。この定義に対し、ヘルスプロモーションモデルから看護論を展開するペンダー (Nola J. Pender, 1987) は、健康評価にあたって考える因子の数が増えたという点において、その意義を認めつつも、世界保健機関の健康の定義からは健康を人間のポジティブな体験と認識できるだけの規準を導くことは難しいとしている。³⁴⁾これに対し、根村直美は、世界保健機関の健康の定義に対する歴史的批判を概観し、この健康の定義が「完全に」という語を含む点においては、この定義が目標であり、理想であることを明確化するものであるとしている。また、身体的、精神的、社会的に良好な状態とは、「生活全般が良好に営まれている状態」を目指しており、健康をより広くとらえていこうとする動きであるとしている。³⁵⁾これらの意見に対して、オレムの状態としての健康の考え方は、全体的で全体性としての人間の能動的な存在を示す健康の定義であるといえる。

この健康の漸進的発達と健全が意味する十分な活力と強さの関係は、人間の誕生から死に至るまでの心理と社会的発達の諸段階の継列を漸成的観点からみて発達の段階として継列化したエリクソン (Eric H. Erikson) の理論と共通するところがある。エリクソンは、³⁶⁾発生学において使われる漸成 (epigenesis) という用語が、有機体の成長と深く関わる人間の現象を支配する相対性の理解を促進したという。そして、このことを理解するために

最初に認識しておくべきこととして次のことを述べている。「健康な子どもは、適切な導きを得れば、意味ある諸経験の継列の中で、漸成的な発達法則に沿った発達を順調に遂げていくと信頼して差し支えないこと、またこれらの発達法則は、次第に数を増す他者や彼らを支配する社会的慣習との間に意味ある相互作用を成し遂げる潜勢力を、子供の中に次々と生み出していくものだという事である。この種の相互作用は文化によって大きく異なるが、しかしあらゆる文化は或る本質的な『適切な速度』と『適切な順序』を保証しなければならない。… (中略・引用者) … 漸成は、したがって、単なる継起を意味するものでは決してない。それは成長しつつある諸部位相互の基本的関係に関わる一定の法則をも規定している」。³⁷⁾エリクソンが発達の諸段階に付した言葉は3つの主要な人生段階 (乳児期・青年期・成人期) における同調諸傾向 (syntonic tendencies) と失調諸傾向 (dystonic tendencies) の葛藤から現れる心理・社会的な強さを表すものであるという。そして、その人間的強さを漸成的観点から発達段階の継列にした図式では (註38、図5参照)、垂直方向に見た場合には、各々のステップが (英知でさえも) それ以前の全てのステップに根を降ろしていることを示し、一方水平方向に見た場合には、これらの徳の発達の成熟 (及び心理・社会的危機) がそれぞれ、より高次の、発達途上にある段階に新たな意味合いを付与するとともに、より「低次」の、すでに発達し終わった段階にも新たな意味合いを付与することを示している³⁸⁾ことを強調する。

オレムの看護論における人間観は、セルフケアの行動をとる存在である。そして、それを成人に限定している。セルフケアの行動は、成熟した人々および成熟しつつある人々に、持続的に取られる、調整された、効果的な行動である。³⁹⁾セルフケア行動をとる存在としての成人は、成長や発達の途上にある子供や、障害や行動制限のある老人や病人に対して責任をもつのである。ヘンダーソンの基本的ニードの充足行動として位置づけられるとするオレムのセルフケアは、⁴⁰⁾成人の成長段階におい

て日常生活行動として日常生活の中にほとんど意識することなく組みこまれている。しかし、それは、あきらかに全体的で全体性としての人間存在として個人の誕生から成人までの時間指向にそった成長と漸進的発達過程において、前の局面の経験を生かしつつ、その局面に応じた形態をとりながら、次の局面への準備として、切れることなく連続していく学習された過程であるといえる。

セルフケアは、その個人が所属する集団内での学習によって獲得されるが、この行動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契機となり引き起こされるのである。オレムは、それを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、発達の、健康逸脱によるセルフケア要件としている。このなかの普遍的セルフケア要件は、食事、水、食物、排泄、活動と休息の調和、孤独と社会的相互作用との調和、生命・機能・安寧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要件は人間の生命過程および機能と構造の統合性⁴¹⁾に関係するものである。野島は、これらは明らかに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。そして、ヘンダーソンの看護論におけるニードの概念は、アリストテレスがアナンカイオン（必然的な、必要な）といわれるものを3つのカテゴリーに類別したうちの第1番目のもの、すなわち「協同原因としてそれがなくては生存しえないところのそれ」と定義できるところ⁴²⁾としている。

オレムのセルフケアの概念は、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人間の健康に関連する主体的な行動である。オレムは、健康を概念化するにあたり、状態 (state) という用語を、健全であること (being sound)、もしくは全体的であること (being whole) と関連づけて明らかにすることを必要とした。このことから、オレムの「健康概念」の形而上学的前提としての健全の意味する活力と強さは、オレムの看護論の中心概念であるセルフケアの概念を人間の成長と漸進的発達から説明するための必要条件といえるのである。

4. まとめ

オレムは、人間がもつ他の生物と区別される3つの器量 (capacity) が、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と機能の変化を関係づけるとする。

オレムの状態としての健康の考え方は、全体的で全体性としての人間存在として個人の誕生から成人までの時間指向にそった成長と漸進的発達過程における人間の能動的な存在を示している。セルフケアは、成長と漸進的発達過程において、前の局面の経験を生かしつつ、その局面に応じた形態をとりながら、次の局面への準備として、切れることなく連続していく学習された過程である。「健康概念」の形而上学的前提としての健全の意味する活力と強さは、オレムの看護論の中心概念であるセルフケアの概念を人間の成長と漸進的発達から説明するための必要条件といえる。今後の課題としては、成人までのセルフケアの学習過程が治療的性質を持つ継続的なセルフケアとなるには、実際の生活のセルフケア経験がどのように結びつくのかを考察したい。

註)

- 1) Florence Nightingale : 1893, *Sick-Nursing and Health-Nursing*. A paper read at the Chicago Exhibition, (Published as "Woman's Mission")
(In) *Selected Writings of Florence Nightingale*. Compiled by Lucy Ridgely Seymer. Macmillan Company, New York, 1954, p.89.
- 2) Virginia Henderson : 1960, *Basic Principles of Nursing Care*, International Council of Nurses, Geneva, 1972, pp.3-6.
- 3) 野島良子 : 1984. 2, 『看護論』, へるす出版, 1988, 114頁参照.
- 4) 金子史代 : 2000. 12, 「セルフケアの概念枠組みの提案」, 『現代社会文化研究』誌, 第19号, 新潟大学大学院現代社会文化研究科, 69-90頁参照.
- 5) Dorothea E. Orem : 1971, *Nursing, Concepts of Practice*, Mosby-Year Book, St. Louis. 1995.
- 6) オレムの著書は、看護論をはじめとして、理論の実践に関するものも翻訳されているが、訳者によって用語や記述の内容に若干の相違があるため、本稿ではそれらの訳を参考にしつつ、引用者自身が訳を行った。
Dorothea E. Orem : *Nursing, Concepts of Practice*, McGraw-Hill Book Company, New York, 1971, 1980, 1985, Mosby-Year Book, St. Louis 1991, 1995.
- 7) アン マリーナ トメイ (Ann Marriner-Tomey) 編著、都留伸子監訳『看護理論家とその業績 第2版』(医学書院、2000年)には、看護理論の理論家達は、その理論の構築に人間、環境および健康の概念を取り入れることが多かったとあるが、オレムの業績に健康の概念の項目はとりあげていない。同訳書180-197頁参照。野島は、野島自身の看護論を展開するにおいて、野島独自の視点においてナイチンゲールをはじめとする12人の理論家の理論構築における主要概念の検討を行っている。オレムの看護論の検討では主要概念として、看護論の基本構造と看護の定義、人間像、セルフ・ケア、援助、技術、セルフ・ケア要件を取り上げているが、健康の概念についての検討はない。
野島良子 : 前掲書, 108-117頁参照.
- 8) Dorothea E. Orem : 1995, *ibid.*, p.96.
- 9) *Ibid.*, p.96.
- 10) *Ibid.*, p.96.
- 11) *Ibid.*, p.96.
- 12) *Ibid.*, p.96.
- 13) *Ibid.*, p.96.
- 14) *Ibid.*, p.96.
- 15) *Ibid.*, pp.96-97.
- 16) 石渡隆司 : 1992. 3, 「健全と健康の間——概念史的序論——」[中川米蔵編 : 『講座 人間と医療を考える 第1巻 哲学と医療』, 弘文堂] 所収, 1997, 160頁参照.
- 17) 同論文 : 160頁参照.
- 18) 同論文 : 160頁参照.
- 19) 野島良子 : 前掲書, 111頁参照.
- 20) Dorothea E. Orem : 1995, *ibid.*, p.97.
- 21) *Ibid.*, p.97.
- 22) *Ibid.*, p.98.
- 23) *Ibid.*, p.96.
- 24) *Ibid.*, p.98.
- 25) 西口は、障害の捉え方としては、客観的障害 (objective disablement) として、機能・形態障害 (impairment)、能力障害 (disability)、社会的不利 (handicap) という3段階の障害の概念 (WHO, 1981; 上田, 1983) をあげている。オレムは、この中の能力障害 (disability) について説明している。西口は、身体的要素と心理的要素をあわせて人間の諸処の障害による「主観的現実の世界」における障害を重視している。
西口宏美 : 2000. 7, 「福祉分野における支援技術」[支援基礎論研究会編 : 『支援学——管理社会をこえて——』, 東方出版] 所収, 79-98頁参照.
- 26) Dorothea E. Orem : 1995, *ibid.*, p.98.
- 27) *Ibid.*, p. 98.
- 28) *Ibid.*, p. 99.
- 29) *Ibid.*, p. 99.
- 30) *Ibid.*, p. 99.
- 31) 石渡隆司 : 前掲論文, 161頁参照。
石渡の健全についての考察の前提は、健全という言葉が特定の人格の性格や行動や思想について、さらに人格との比喩がなりたつようななんらかの組織の状態や活動や理念について全体的に評価するために用いられること、である。
- 32) 動物的活動が人間の働きとしての価値をもつようにするには、価値の転換をすることである。このことは精神の問題であり、われわれが健全に人間として生きているということの最後の目標である。この目標に立たないで、倫理 (社会的健康) を、ただの精神の現象として科学的に取り扱うというたてまえからは、まだ本当の「人の働きとしての健全は」つかまらないのである。

- 杉靖三郎：1971.4, 『生命・健康の本質』, 創元社, 1981, 7-10頁参照.
- 33) Dorothea E. Orem : 1995, *ibid.*, p.99.
- 34) ノラ J. ベンダー著, 小西恵美子監訳 : 1997. 12, 『ベンダー ヘルスプロモーション看護論』, 日本看護協会出版会, 33頁参照.
- 35) WHOの健康の定義については、国連の下部機関としてのグローバルな使命をもった公的機関によってうたいあげられた理想であり、性質上政策的な意味を多分にもっているとする川喜田愛郎『医学概論』(1996年、真興交易医書出版部)の指摘がある。これに対し、根村は、WHOは、その理念から政治など他の力から自律してその理念を実現しようとする組織であり、健康の概念化や諸実践においての影響力は大きいとしている。しかしながら、今日の遺伝医学の発達による出生前診断のマス・スクリーニング化は、その活動を科学技術に頼ることによって人々に幸福とはいえない状況をもたらしかねないという問題を指摘している。
- 根村直美：2000.9, 「WHOの<健康>の定義」『現代思想』誌, 青土社, Vol.28, No.10, 153-169頁参照.
- 36) 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, 29頁参照.
- 37) 同訳書, 31-32頁参照.
- 38) 同訳書, 71-78頁参照.

漸成的観点から見た発達段階の継列は図式 心理・社会的危機である。(図5参照)

諸段階の諸用語は対立の関係にある。「~対~」(vs.versus)の意味であるが、対比される二つの特性には或る相補性があり、「~とその逆~」(vice versa)という意味もこめられている。

- 39) Dorothea E. Orem : 1995, *ibid.*, pp.103-104.
- 40) 野島良子：前掲書, 116頁参照.
- 41) Dorothea E. Orem : 1995, *ibid.*, pp.191-192.
- 42) 野島良子：前掲書, 59-60頁参照.

参考文献

- 1) アリストテレス著, 出 隆訳 : 1968.4, 『形而上学 アリストテレス全集12』, 岩波書店, 1988.
- 2) Connie M. Dennis : 1997 *Self-Care Deficit Theory of Nursing —Concepts and Applications—*, Mosby-Year Book, St.Louis.
- 3) 金子史代 : 2000.12, 「セルフケアの概念枠組みの提案」, 『現代社会文化研究』誌, 第19号, 新潟大学大学院現代社会文化研究科, 69-90頁.
- 4) 野島良子 : 1984.2, 『看護論』, へるす出版, 1988.
- 5) 野島良子 : 1988, 『看護の理論と構造式』, 医学書院.
- 6) Stephen J. Cavanagh : 1991 *Orem's Model in Action*, The Macmillan Press Ltd, London.

老年期	VIII							統合 対 絶望, 嫉悪 莫知
成人期	VII						生殖性 対 停滞 世話	
前成人期	VI					親密 対 孤立 愛		
青年期	V				同一性 対 同一性混乱 忠誠			
学童期	IV			勤勉性 対 劣等感 羞恥				
遊戯期	III		自主性 対 罪悪感 目的					
幼児期初期	II	自律性 対 恥、疑惑 意志						
乳児期	I	基本的信頼 対 基本的不信 希望						
		1	2	3	4	5	8	7

図5 図式 心理・社会的危機 (同訳書73頁)