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

——ドロセア E. オレムの見解に関する考察——

金　子　史　代

新潟青陵大学看護学科

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-solution 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、表象者、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、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すようになり、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熟慮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

1. 問題提起

ドロセアE.オレムは、「健康」の概念を全体的(whole)で全体性(wholeness)としての人間存在の視点から、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[1]。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[2]。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[3]。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に共通するものである。その際、オレムが、敢えて、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足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[4]。WHOの「健康」の定義では[5]、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、オレムは、健康と良好を、人間存在を示す幾つかの状態のあつま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、二つの用語が異なった内容をもち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ちつつ、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

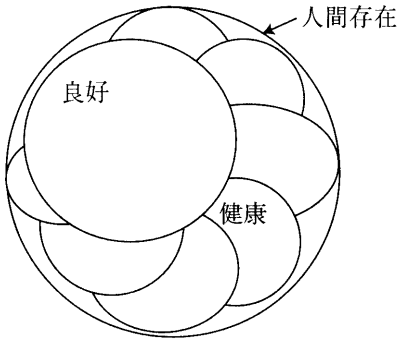


図１－１　人間存在を示す人間の諸状態の集まり
（Kaneko Fumiyo，2001）

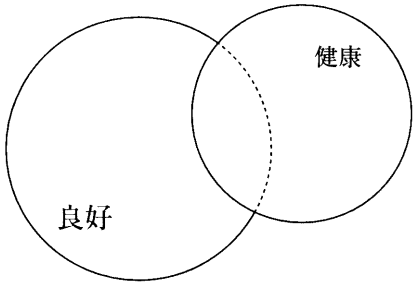


図１－２　健康と良好の重なり合う関係
（Kaneko Fumiyo，2001）

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と関連づけて説明してきている。しかしながら、オレムは、状態としての良好を、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したのは何故か。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 upen 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 take 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り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慮される人（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てはめられている。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、急に悪い、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の諸特徴について、ひとまとまりの確定された諸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なって、ある特定の時点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、人の漸進的発達によって、より高度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[6]。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[7]。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ものは他にもある。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の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

気や障害と呼ばれるような「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。[8] 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」ではあるが、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があるということではないか。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おして、個人が全体的としての健康の構造と機能を欠如していても個人の全体性と統合性を維持しているときには、病人とは呼ばない、[9] とする人間存在の見方と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」としての意味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自分と自分の環境を考察する、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くりだそうと努力する際に、象徴的創造物（観念や用語）を用いることによって、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いとする。[10] そして、その３つの器量を用いる人間は、病気や障害による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．実践上有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、その概念化を理解するためには、人間存在の見方を明らかにしなければならないとしている。[11] 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、[12] 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有用であるとして、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、看護に実践上有用な人間存在の見方として次の立場を示している。これは、人間存在を見る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。

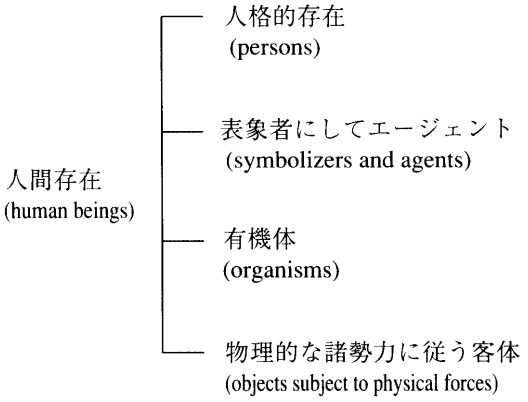


図２　実践上有用であるとする看護開発協議会の人間存在の見方
（Kaneko Fumiyo, 2001）

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[13]（図２）。これに対し、オレムは、看護

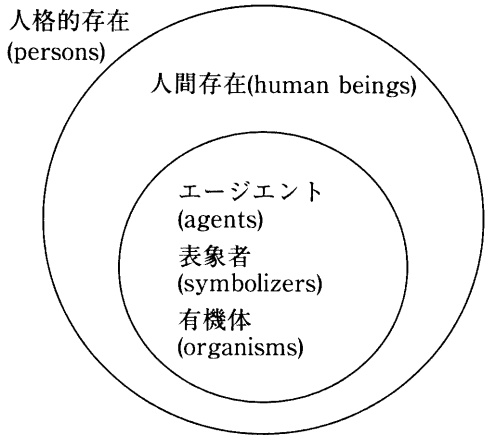


図３　実践上有用であるとする
オレムの人間存在の見方
（Kaneko Fumiyo，2001）

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[14]（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こと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つ見方の関係については、看護開発協議会が、その関係を看護の諸状況において、あるいはある人がヘルスケアにおかれた理由により特殊な順位立てをもつかもしれないとして具体的に示しているのに対して[15]、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、その時々で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ているのである[16]。そして、オレムは、安全という考えにおいて、世間一般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[17]。

その１つは、実質的統一体（substantial unity）としての人間存在の見方である。この見方は、身長、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）としての人間存在であり、それは今その人自身が感じている様子があるという見方である。つまり、個人が今の様子をどう思うかであり、それは、個人の知覚により、その様子の感じ方は異な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）に達するとする見方であり、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つの見方と重なるのであり、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諸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

の見方である漸成的発達と共通している。[18] 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成（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にある。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.[19]（D.E.Orem:Nursing, Concepts of Practice, 2001, p. 43）.

セルフケアとは、諸個人が生命、健康、および良好を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践である。正常では、成人は自発的に自分自身のためのケアを行う。乳幼児、児童、老人、病人、および障害者は、セルフケア諸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諸活動の実践は、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契機となり引き起こされるが、そのセルフケアに個人が携わるときにもってい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。[20] 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、孤独と社会的相互作用との調和、生命・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。[21] 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。[22] 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ブラハム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。[23] 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。[24][25] 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え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。

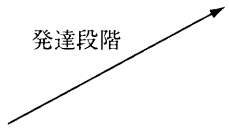
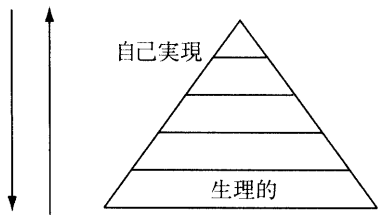
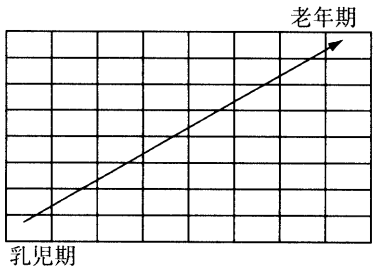
マズローが健康の概念を通して述べる人間の見方には、人間の本性とパーソナリティについてのある理想を表している。その理想は完全（complete）に成長をとげ、自己実現（self-actualization）に達した人である。ここで、マズローが最終的に目指すものは完全な人間であるが、そこに至るまでの発達過程は説明されていない。マズローの完全なる人間は年齢による発達過程ではなく、欲求の階層モデルによるものであり、どの発達段階でもその階層が満たされるのである。[26] また、マズローの欲求を満たすニード論には学びの内容は含まれないのである。[27] これに対し、オレムのセ

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おして学習されるとしている[28]。このことから、オレムの普遍的セルフケア要件は、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、ヘンダーソンの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遍的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、マズ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存在としての見方

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つ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、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、個人の人間的潜在力（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欲望（the human desire）を実践すること、自らを投げ打って自分と他者のために善（good）をなすこと、などが含まれるとする[29]。成熟とは、実質的統一体と関係し、個人の人間的潜在力は、現実的統一体を意味するものである

表１　オレムの完成、マズローの完全、エリクソンの完結の比較
（Kaneko Fumiyo, 2001）

オレム（D.E.Orem）	マズロー（A.H.Maslow）	エリクソン（E.H.Erikson）
完成（perfection）	完全(complete)	完結(completed)
人格化personalization process of coming to be person	階層hierarchy complete	ライフサイクル Life cycle completed
human desire need	need	versus (vice versa)
健康と人格化の関係 セルフケアの行動は成人の完成された能力あり、成熟した、あるいは成熟しつつある人々の学習された行為である  人間の統合的・漸進的発達	マズローの人間観 完全なものを求める、理想の実現 人間の完成された姿をbeing（存在）の具体的な生き方として示す  needの階層	人間の誕生から死に至るまでの心理・社会的発達の諸段階の継列  漸成的観点からみた発達段階の継列
自己現実化 self-realization	自己実現 self-actualization	自己完結

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てることである。これは、個々人の生活、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もある。オレムは、個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づける人間の能力である。[30] このオレムの人格的存在としての人間存在の見方は、トマス・アクィナスによる穏健派実在論の立場をとるものである。[31] 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的人間論により看護婦の看護実践例を通して説明する患者の生活世界（life world）と共通するものがある。[32] 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えなくなった状態を、実際の看護場面をとおして記述している。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的な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」としている。[33] 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本人が、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く過程で生じるこの人間的欲望は、個々人の生活、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）への達成への動きと関係する欲望であるといえる。

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、諸個人が人間発達諸過程の好ましい、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、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。[34] ここでいう成熟は、身体の機能と構造だけをいうものではない。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ように記述している。

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 being 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的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３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なうことを自覚する、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。オレムは、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・社会的発達を漸成的観点から見た継列の各段階に付してある用語と意味を同じくする[35]。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

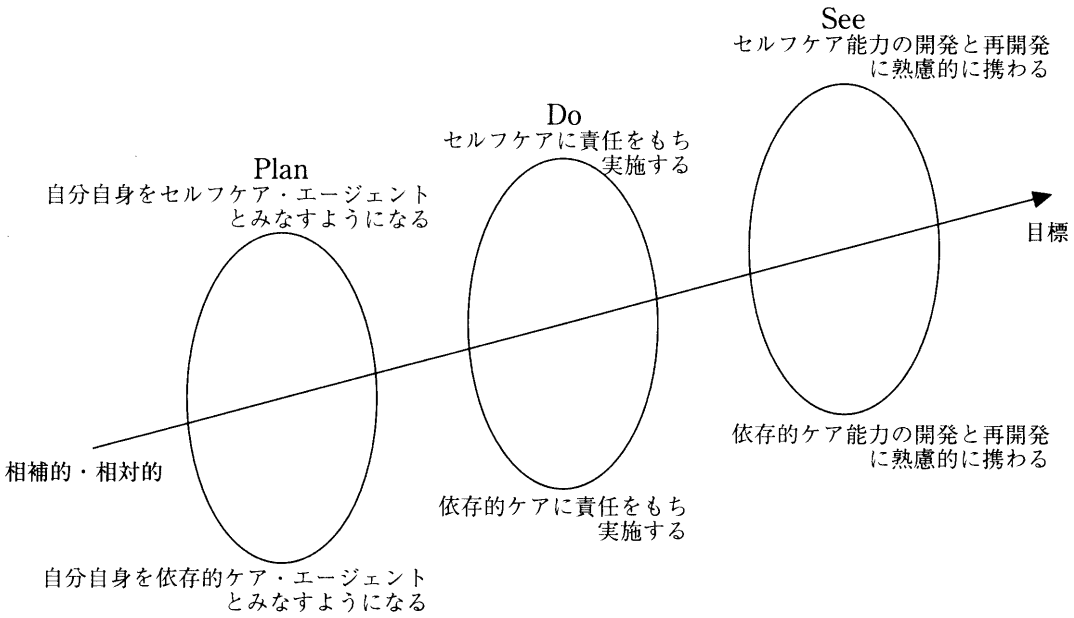


図４　オレムの個人のセルフケアもしくは依存的ケアの学習過程の３相
（Kaneko Fumiyo，2001）

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、斎藤勉は、子どもの認知的考え方に、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[36]。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とするからである。斎藤が、ジョン P. ミラーらの著書から紹介する学際的な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段階としている。教育学の領域では、実験主義教育の提唱者として、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問題の感得、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、実験的な検証、の５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、感得、受容、成熟、閃き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んでいるというのである。

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。その内容は感得、受容、成熟、閃き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の諸相は、人間存在の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係し、そして②良好に関する諸個人の経験することに関係するとしている[37]。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、良好に関する諸個人の経験することに関係するのである。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礎づけられたセルフケア・エージェンシーをもっている、③発達のさまざまな諸段階にいる全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[38]。そして、看護診断について次のように記述している。

Nursing diagnosis necessitates investigation and the accumulation of data about patients'self-care agency and their therapeutic self-care demand and the existent or projected relationships between them. (D.E.Orem : Nursing, Concepts of Practice, 2001, p.310).

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企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企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にとどまるものではない。これは、患者が現在および将来にわ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、人格的存在としての人間存在の見方と人間存在である統一体という範囲内の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、後者の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は、病理学とその多様な分化からなる医学が、人間の諸構造と人間の諸機能の障害についての知識を構造化しているとしている。[39] しかしながら、オレムは，これら二つの人間存在の見方は、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としては相互に関連しているとしつつも、看護婦が実践上有用とする人格的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，オレムは、健康と良好の概念化をとおして、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婦が看護過程ですべきことを、それぞれの役割と責任において明確にすることにより、オレムは、看護婦と患者の諸潜在器量（capabilities）を権能（power）へと発展させようとするのである。

4．まとめ

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。オレムの説明する人間存在における良好は、諸個人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。

2．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の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、表象者、有機体の３つの見方をオレムは選んでいる。

3．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にある。オレムの完成され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、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、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と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。

註)

1）Dorothea E. Orem : 2001, Nursing, Concepts of Practice, Mosby-Year Book, St. Louis, pp.180-186.

2）オレムの状態として健康の考え方は、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おり、セルフケアは、その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取りながら、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。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。
金子史代：2001.3,「ドロセアE. オレムの『健康概念』における形而上学的前提」，新潟青陵大学紀要，第1号，87－97頁参照.

3）Dorothea E. Orem:2001, ibid.,p.186.

4）Ibid.,p.186.

5）1946年に提唱された世界保健機関憲章の前文にある健康の定義は以下のとおりである。"Health"

is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. この定義を、日本では、厚生省（現労働厚生省）が、1951年（昭和26年）官報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」と訳されている。

http://www.mhlw.go.jp/serch/ mhlwj/ mhl/ houdou/ 1103/ho319-1-6.html

6）金子史代：前掲論文，93頁参照

7）Dorothea E. Orem:2001, ibid.,p.186.

8）Ibid.,p.186.

9）Ibid.,p.182.

10）Ibid.,p.182.

11）Ibid.,p.186.

12）Barbara E. Banfield:1997, A Philosophical inquiry of Orem's self-care deficit nursing theory (Doctoral dissertation, Wayne State University),pp.49-81, *Dissertation Abstr Int* 58(02):5885B.

13）Dorothea E. Orem:2001, ibid.,p.187.

14）Ibid.,p.187.

15）看護開発協議会は1973年に、この人間の見方について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あげており、これらは看護の諸状況において、およびある人がヘルスケアにおかれた理由により特殊な順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して述べている。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、および諸勢力に影響される客体の５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５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。

The Nursing Development Conference Group: 1973, Concept Formalization in Nursing, Process and Product, 1979, Little, Brown and Company,Boston, pp.175-176.

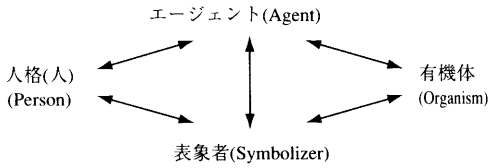


図５　看護開発協議会による
人間存在の見方の関係性(NDCG，1973)

16）Dorothea E.Orem:2001,ibid.,p.187.

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・心理社会的発達の初期段階にあるので、他者によるケアを必要とする。老人は、身体的および精神的能力が減少しつつあるが故に、セルフケア行為の選択あるいは遂行が制限されるときには、全体的なケアまたは助成を必要とする。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、方向づけというかたちでの助成）を必要とするというものである。

Dorothea E. Orem: 2001,ibid.,p43.

20）Ibid.,p.48.

21）Ibid.,pp.225-229

22）オレムとヘ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→ヘンダーソン→オレムと続く系譜は、看護の対象となる人間の存在を、本来その基本的諸ニードを必要な方法で充足させるために、他者からの直接的な介助なしに日常生活活動をすすめうる存在としているととらえていることにおいて共通し

ているとしている。そして、ナイチンゲールが有機体的側面において自然存在と認識した人間の基本像は、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諸ニードは、ヘンダーソンの看護固有の機能と関連づけた諸ニードより、看護を力動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) は、生命過程に沿った諸個人の増大的変化をさしており、こ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。野島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」という言葉を野島自身が命名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を人間は発展もしくは発達する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、野島のいう進歩よりは発展もしくは発達するという動詞としてとらえることがオレムの主張と合致するであろう。

野島良子：1984.2,『看護論』, へるす出版, 1988, 112－116頁参照.

23) 野島のこの著書は、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に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島のこの著書のみであった。

野島良子：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欲求へのマズローと欲求の一般論を、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』, 日本看護協会出版会, 1999, 68－71頁参照.

25) ガートルード　トレス著, 横尾京子·田村やよひ·高田早苗監訳：1992.8,『看護理論と看護過程』, 医学書院, 1998, 51－117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」すなわち生物学にもとづいた人間の本性の発達という点を強調しているので、特定の時間や空間にとらわれず、人類全体にとって(経験的に) 規範的な意味をもっているとする。マズローは、「自己実現」は文章表現上、利己的、義務や献身の面が薄い等の欠点をもつとしながらも、この「自己実現」に向かう人間の欲求の階層的配列の原理は、個人を「健康な」成長に導く方法であり、その原理はどの年齢にもあてはまるとする。

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.

Abraham H.Maslow:1962, Toward a psychology of being, D.Van Nostrand Company, New York, pp.iii-64.

27) 5つの基本的欲求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、自尊心の方が愛よりも重要であるように見える人々がいるというように、個人の条件にもとづく幾つかの例をあげている。また、5つの欲求の相対的満足度について、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。このように基本的欲求の諸特徴を踏まえたうえで、マズローは基本的欲求の理論は、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、基本的欲求充足の過程と連合的・行動学習的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』, 産業能率大学出版部, 55－116頁参照.

Abraham H.Maslow:1954, Motivation and Personality, second Edition, Harper&Row, New York, 1970, pp.35-76.

28) Dorothea E. Orem,:2001, ibid.,p.45.

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めている見方であるという点である。つまり、実存的実

体としての統一体であり、それは現実的統一体のことであり、実存に意味を見出すということである。現実的統一体とは、事実とは違うかもしれない個人が感じる今の様子である。個人が今の様子をどう思うかであり、個人の知覚により、その様子は異なるのである。

Dorothea E. Orem,:2001, ibid.,p.187.

30）金子史代：前掲論文，89－91頁参照.

31）Dorothea E. Orem:2001, ibid.,p.11.

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。

パトリシア　ベナー，ジュディス　ルーベル著，難波卓志訳：1999.4,『現象学的人間論と看護』，医学書院，31－62頁参照.

33）Patricia Benner : 2000,The Wisdom of Our Practice, Thoughts on the art and intangibility of caring practice, AJN, 100 (10), pp.99-105.

34）Dorothea E. Orem:2001, ibid.,p187.

35）E.H.エリクソン著，前訳書，71－78頁参照.

36）斎藤勉：1997.10,『オピニオン叢書 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・アクィナス著，山田晶訳：1975.6,『世界の名著　続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.

4）Erik H.Erikson:1959，Identity and the life cycle, W.W.Norton & Company，Inc，New York，1994.