

看護することとケアリングの関係

——ドロセア・E. オレムの看護における ケアリングの意義づけ——

金子 史代

新潟青陵大学看護学科

The relation between nursing and caring

— The significance about caring in nursing by Dorothea E. Orem —

Kaneko Fumiyo

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

This paper is discussed the concepts of care and caring described in the work Dorothea E. Orem "Nursing, Concepts of Practice" (6th ed., 2001,) and is investigated the significances of care and caring in nursing.

1. Nursing care is carried out under the specific conditions and circumstances in the limited ways. The care is performed through nursing practice of professional.
2. The nature and the degree of social dependency for the persons' existent relate to care of specific kinds from others and to relationships between the persons cared for and the nurses caring for as professionals.
3. The questions need to be asked in situations for nurses to take care of patients need also in all helping situations. This means an overlap caring and helping in nursing.
4. Orem has developed the concept of caring in nursing from mature love in human love and persons in community regarding the movement of a person to others and to act for others.

Key words

nursing care caring helping

和文要旨

ドロセア・E. オレムの著書『看護—実践の諸概念—』(2001,6ed)に記述されているケアとケアリングを考察し、看護におけるケア、ケアリングの意義を探究した。

1. 看護におけるケアは、ある特別な条件と状況のもとで制限されたやり方 (limited ways) で行われる。制限されたやり方とは、ケアが専門職としての看護の実践をとおして行われることを意味する。
2. その人が人間として存在するための本質と社会的依存の程度は、その人が必要とするケアの種類、そして専門職としての看護師とそのケアを受ける人との関係性に関係する。
3. 看護師が患者をケアする状況で問われるべき問いは、援助する状況においても問われる必要があり、このことは、看護においてはケアリングと援助が重なることを表している。
4. オレムは、看護におけるケアリングの概念を、人間愛における成熟愛とコミュニティにおける人々から、人から他者への心の動きと他者のための行為として発展させている。

キーワード

看護 ケア ケアリング 援助

1 問題提起

看護では、ケア、ケアリングを定義しないで用いてきた経緯がある。ドロセア・E. オレム (Dorothea E. Orem, 1941~) は、著書『看護—実践の諸概念—』の1985年第3版からケアについて、1995年第5版からケアリングについて記述をはじめている。そこで、本論文では、オレムの著書の2001年第6版を基に、オレムが記述するケア、ケアリングについて考察し、看護におけるケア、ケアリングの意義を探究にしたい。

オレムは、ケアを「健康専門職者にとってのケア」として意義づけており、ケアをすること (to take care of) の意味において用いている。ケアをすることは、ある人、あるいはある物事を見守る (to watch over)、責任をもって引き受ける、責任を負う (to be responsible for)、準備する、必要なものを供給する (to make provision for)、世話をする、気を配る (to look after) という意味である。¹⁾ ヘルガ・クーゼ (Helga Kuhse) は、ケアをケアという言葉の歴史と用法から、次の二つの意味に大別できるとしている。一つは、「心配」「気づかい」「何かに専念する」といった感情の動きを主に表すものであり、もう一つは、「世話をする」といったように、誰かに何かを与える行動をあらわすものである。そして、「ケアの看護倫理」が「ケアリング」とか「人間関係に根差したケア」という時には、前者が強調される²⁾としている。

オレムが引用する健康専門職者のケアの説明は、一般に用いられているケアの意味である。その内容は、クーゼがケアの意味として大別する感情の動きと行動を、看護の実践をとおして意義づけようとするものである。これは、オレムの看護理論では、人間が本来もつ能力であるセルフケアの能力を発展させることを看護の視点としていること、看護に対する要求をもつ人間の条件は、「自らの健康状態ゆえに、必要な量と質のセルフケアを自力では持続的に行うことができないこと」と表現したことと関係するのである。そして、この看護に対する要求を生み出す人間の条件は、看護師は何をするのか、何をすべきかと

いう看護の実践を探求するオレムの看護理論の始まりとなっているからである。

このオレムの主張に対し、看護の分野で主題的にケアとケアリングについて言及したマデリン・M. レイニンガー (Madeleine M. Leininger) とジーン・ワトソン (Jean Watson, 1940~) は、ケア、ケアリングを看護学の中心テーマや看護の中核として位置づけて主張している。^{3), 4)} この二人の主張は、オレムが健康専門職者の実践、つまり、看護師の実践をケア、ケアリングとして意義づけるとらえ方とは、その表れ方が明らかに異なるのである。クーゼは、レイニンガーらの過去20年間のケア、ケアリングの探求は、看護師達のケア、ケアリングの意味や道徳的意義の理解には大きな価値があったことを認めている。そして、その探求は、医療とは単に技術的能力や専門知識の問題ではなく、個別的な特定の間人としての患者と向かい合い、ケアすることであるということを思い出させてくれたというのである。しかしながら、同時に、看護のケアリングについては、看護学における科学的かつ人間的な知識の基礎として今後体系的に研究される必要があるとレイニンガーが記した1988年以来、今日でも一貫したケアのアプローチをつくりあげる試みには進展がみられない現状をも指摘している⁵⁾のである。このようにレイニンガーらが看護学の中心テーマや看護の中核として探求する看護のケアリングが、20年来の研究においても実際の看護のケアのアプローチとして体系化されない理由はどこにあるのであろうか。クーゼは、その要因を看護師らのケアリングのとらえ方の違いにあるとしている。そして、ケアの看護倫理をつくる試みは、看護師の仕事や作業ではなく、看護師が対象に対してどのような存在のあり方にあるべきかを問うことであり、それは、伝統的な倫理的問いではなく、どのようにケアを提供する相手と向きあうべきかという問いである⁶⁾というのである。このクーゼのどのようにケアを提供する相手と向きあうべきかという問いは、どのような状況の中で問われるのであろうか。そこには看護師の仕事や作業は関連しないのであろうか。もし関連しないというのであれば、この問いは、レ

レイニンガーやワトソンのケア、ケアリングを看護学の中心テーマや看護の中核とする主張、つまり全ての人間に共通するケア、ケアリングの伝統的な倫理的問いにもどってしまうということになりはしないかと危惧されるのである。

2 専門職者としてのケアリング

1) 専門職者としての看護のケアリング

ケアリングに関する包括的な論考を展開するマリー・シモース・ローチ (Marie Simone Roach) は、ケアリングが人間の存在様式であるということを基本的な命題とし、ケアリングを「ケアする能力」とも表現している。そして、ケアとケアリングという言葉のように用いている。「ケアリングは人間であることの最もありふれた、そして確かな基準なのである。ケアするということによって、人は本来の人間になり、真の人間となり、自分自身となるのである。ケアリングは、愛や思いやり、嘆きや喜び、悲しみや絶望を通じて人間的な表現を得る。それは、熱意や関心や孤独に駆り立てられる人間のあり方であり、その存在の核に刻みつけられた人間性である。ケアリングは、人間存在が世界内存在となるための手段であり、媒体であり、様式である」。そして、ローチは、人間の存在様式としてのケア、ケアリングの意義づけを基本として、ケアリングと職業の関係を、人がその役割を通じてヒューマン・ケアリングを実現するための生き方ややり方として説明しているのである。そのうえで、看護学におけるケアリングを、ケアリングを看護学の中心テーマとするレイニンガー、ケアリングを看護の中核とするワトソン、そして、パトリシア・ベナー (Patricia Benner)、ナンシー・ディーケルマン (Nancy Diekelmann) らの研究から評価し、看護学とケアリングの関係を次のように分析している。「看護学の観点からみれば、他のどんな学問もケアリングの必要やケアリング行動に対してこれほど直接的かつ内面的にかかわるものではないように思われる。ケアリングは看護 (学) の核とみなされるのである。その理論の発展は、看護 (学)

が科学となり、ヒューマン・ケアリングを実現する特定の手法となっていく過程として認識される⁷⁾」。このローチの記述は、ケア、ケアリングが全ての人間の存在様式であること、看護という健康専門職者の科学的かつ人間的な知識の基礎として体系化されるべき看護のケアリングは、看護師の専門職としての実践を通じて明確化され研究される必要があるということを示唆するものである。

看護師の実践をケア、ケアリングとして意義づけることを強調するオレムは、このローチのケアリングに関する包括的な論考を支持している⁸⁾。それは、ケアリングが看護独自のものではなく、他の仕事や専門職から看護を区別するものではないということである。そして、ケアリングという言葉は、道徳的意識の基礎となる本来の人間の器量 (innate human capacity)、人間存在のあり方を説明する欲望 (desire)、価値を保つことを断言する他者への反応 (response)、を表明するために用いられるということにおいてである。そして、オレム自身は、この他に、ケアリングという言葉は、物事の関係、生活の様式、そして、達成されるべき目標を表明するためにも使われるとしている⁹⁾。それでは、オレムは、これらのケア、ケアリングの意義づけを基礎にして、専門職としての看護の実践をとおして看護のケア、ケアリングをどのように説明しようとするのであろうか。

オレムは、ケアされる人や事物がもつ特性は、ケアする責任を身につけ果たすところの人に知られなければならないとする点から、ケアの共通の特徴を、ケアの対象に対する一人の人の責任であるとする。このオレムの主張は、ケアされる人や事物とケアする人の実在論における関係性を前提にして、看護という行動のケアをとりあげているのである¹⁰⁾。オレムはまた、他の人々をケアする責任をもつ立場にいる人々を、健康専門職者に限ってはいないのである。オレムは、それを、ケアエージェント (care agent)、ケア提供者 (care giver) という言葉で表している (表1)。これは、オレムが、看護のセルフケア不足理論において概念化している3つのケア、つまり、セルフケア、依存者へのケア、そして看護ケ

表1 D.E.オレムによるケア状況の全てに共通する諸特徴²⁵⁾

| ケ | ア | の | 特 | 徴 |
|-----|--|---|---|---|
| 1. | ケアは、タイプに関係なく、ある場所で、ある期間、ある人（人々）のために行われるものである。 | | | |
| 2. | ケアは、他の人（人々）を見守り、必要なものを提供し、世話をするための責任をもつケア実施者（care agent）を必要とする。 | | | |
| 3. | 他者へのケアは、対人的状況が必要である。ケア提供者（care giver）は、自分がケアをする人々、およびその人々の法的責任をもつ人々に接近して、彼らとのコミュニケーションを養わなければならない。 | | | |
| 4. | ケアは、ケア実施者が、ケアの期間中、他者の個人的発達を促すような環境的諸条件をつくりだし、維持することを含んでいる。 | | | |
| 5. | ケアは、発達過程にある人間としての他者の本質的な自由が可能な行為の一連を把握し、熟慮し、そして意思決定するケア実施者と協同的（cooperatively）に機能するために意思決定することも含めて、ケア実施者による認識が必要である。 | | | |
| 6. | ケアは、ケア実施者が、現実の諸条件と諸ニーズを判断するために、ケアを受ける人を客観的に決定する必要がある。他者への客観的な接近は、その焦点を、いくつかの客観的に識別しうる現実を、共同（collaboration）し理解するうえで効果的である。 | | | |
| 7. | ケアは、ケア実施者が、ケアを受ける人を、生活し、経験し、自分と環境について気づく（自覚）すること、経験していることに意味を付し、ケア実施者の存在と行為を受け入れる場合もあるし、受け入れない場合もある主体とみることを必要としている。 | | | |
| 8. | ケアは、ケア実施者が、ケアを受ける人を絶えず自分を生長させ発達させる主体として尊重し受け止める必要がある。 | | | |
| 9. | ケアは、ケア実施者が、自分をケア状況とおして生活し、諸事象や諸条件を経験し、それらに意味を付し、他者の諸行為を受け入れるときもあるし、受け入れないこともある主体とみることを必要としている。 | | | |
| 10. | ケアは、ケア実施者が、ケアを提供するために、十分な理論的で経験的な知識をもつことを必要としている。彼らはケアを受ける人々と、ケアが開始されることになった理由を知らなければならない。同様に、彼らの社会単位のなかで生活し発達する人々としての他者が守られるように判断と意思決定するために具体的なケア状況における出来事と諸条件についての情報を知らなければならない。 | | | |

アにつながるものである。セルフケアは、それぞれの人が、自分の機能や発達を調整するために、自分のためにケアエージェントの役割を引き受けることを求められるのであり、依存者へのケアは、依存状態にある大人および子どもに対して、彼等に責任がある成人がケアすることである。この依存者へのケアのように他の人々をケアする責任をもつ立場にいる人々は、ベナーらが、あらゆる状況におけるケアを表現するとき用いているケアギビングと同じ視点をもつものである。ベナーらは、このケアギビングを通して、セルフケア、依存者へのケア、そして看護ケアを含めた全てのケアについて論じている¹¹⁾。それに対し、オレムの看護理論では、ケアする責任をもつ人々のそれぞれの立場から、そのケアの特徴を説明することによって、看護におけるケアと看護の役割を明らかにしようとしているのである。

2) 看護のケア、ケアリングの内容

オレムは、健康専門職者のケア、それは看護師、医師、ソーシャルワーカー、心理療法士のようにそれぞれの専門職として命名されているが、それらのケアの特徴は、特別な条件と状況のもとで制限されたやり方（limited ways）において他者をケアすることであるとしている¹²⁾。この制限されたやり方の、やり方（ways）とは、なすこと（to do, of doing）の意味で用いられる。そして、そのやり方が制限されているということは、ケアには、それぞれの専門職者だけのやり方があることを意味するのである。これに対し、ケアを看護学の中心テーマとするレイニンガーは、ケアを、人間の条件もしくは生活様式を改善したり、高めようとする明白なニーズあるいは予測されるニーズをもつ個人に対して行われる援助的行動、支援的行動、あるいは能力をあたえるような行動にかかわる抽象的・具体的現象

を意味するとしている。¹³⁾また、ケアの意味を、看護を道徳的な次元から見た場合の理念とするワトソンは、「トランスパーソナルなケアの関係」(ケアという関係)を、サイエンスに基づき、職業として、倫理的に行われるが、人間としての看護師と患者の間で、患者に即した形で行われていく創造的な活動であり、生きられる主観的な世界との接触として説明している。¹⁴⁾このレイニンガーとワトソンの看護理論におけるケアの意味づけは、人間を対象とする全ての専門職に共通するケアである。それゆえ、このケアのとらえ方によっては、看護の仕事としてのケアが論議されないままになり、ケアそのものを看護としてしまうのである。ワトソンの説明する「トランスパーソナルなケアの関係」には、「我と汝」の関係がとりこまれている。この関係を、クーゼは、看護師と患者の関係を理想として高く設定する危険性があると指摘している。そして、虫垂炎や静脈瘤の除去のために入院した患者を例にあげ、これらの患者が看護師に望むことは、自分の医療上のニーズを、感受性があり思いやりのある看護師によって職業的に熟練したやり方でてきばきと処理してもらうことであろうと述べている。¹⁵⁾

オレムは、著書『看護—実践の諸概念—』において、1971年初版と1980年第2版で、看護するための看護師と患者の対人関係に、「我—汝」の関係を引用し記述している。^{16) 17)}1985年第3版からは、看護を理解するためにケアという用語を用いるようになり、その時から、「我—汝」の関係を看護師と患者の関係の説明には用いていないのである。オレムは、世話をされ、面倒をみられ、何かを提供されることによるケアする人とケアされる人の関係性は、①他の人々から受ける特別なケアのための人の実在する社会的依存の本質と程度、②その関係性の親しさあるいは契約的特性 (the familial or contractual character) によって、理解されるとするのである。¹⁸⁾つまり、ケアの関係性は、ケアを受ける人が必要としているケアの種類に関係するし、それは、その人が人間として存在するための社会的依存の程度に関係するというのである。オレムは、この表現において、ケアする人とケアされる

人との関係性は、ローチが主張する人間としての存在様式としてのケアの意味づけである、道徳的意識の基礎となる本来の人間の器量 (innate human capacity)、人間存在のあり方を説明する欲望 (desire)、価値を保つことを断言する他者への反応 (response)、に合致することを主張しているのである。そして、オレムが、このケアの関係性で述べる契約的特性の契約とは、看護師が看護を提供するために、患者、家族、重要他者と効果的な関係を樹立し、維持するという対人関係の関係性において、現時点および将来の患者の治療的セルフケア・デマンド、そしてセルフケアの可能性に答えるため、患者あるいは家族と合意に達することをいうのである。¹⁹⁾この意味から、オレムは、ケアの関係性をオレム自身の看護理論である看護のセルフケア不足理論において、あくまでも専門職としての看護の役割と、その専門職のケアを受ける人々との関係でとらえて用いているのである。そして、この具体的な実践は、オレムの看護理論では看護エージェンシー (nursing agency) としての看護の専門的技術的諸操作における看護過程 (nursing process) において、「看護師は、看護を提供するために、患者との契約上の同意をもって可能な対人関係の関係性の脈絡内において、診断、処方、規則あるいは処置的操作を達成する」と記述される。²⁰⁾この内容において、オレムの看護理論におけるケア、ケアリングは、看護実践を通した看護学における科学的かつ人間的な知識の基礎としてのケア、ケアリングの体系化を試みているのである。

3 ケアとしての看護

1) 健康専門職者のケアの一つの形態としての看護

オレムは、健康専門職のケアの一つの形態としてケアとしての看護は承認されており、専門的ケアとしての看護と他のケアの形態は、しばしば、患者ケアあるいはヘルスケアとして一般的なやり方において関係づけられているとする。²¹⁾しかしながら、このようなとらえ方では、ケアの本質、そしてケアの特性やケアの生産者を示さないとしているのであ

る。前述したように、オレムは、健康専門職者のケア、それは看護師、医師、ソーシャルワーカー、心理療法士のようにそれぞれの専門職として命名され、それらのケアの特徴は、特別な条件と状況のもとで制限されたやり方において他者をケアすることであり、この制限されたやり方に、それぞれの専門職者だけのケアがあることを主張しているのである。そして、それぞれの専門職者だけのやり方であるケアの種類全体性は、個人や集団にあわせてヘルスケアとして普通にデザインされた、それぞれの健康専門職者たちによって提供されているというのである。²³⁾つまり、健康専門職者によって行われるケアは、個人や集団の健康に関連する欲望に対応してデザインされ生産されるというのであり、それらは、それぞれの健康専門職者だけのケアのやり方があるということをオレムは言明しているのである。そして、それぞれの健康専門職者によって提供されるケアは、ひとつのヘルスケアシステムとして、個人や集団の全体性に関係づけられ提供されるというのである。これらの関係を図1に示した。

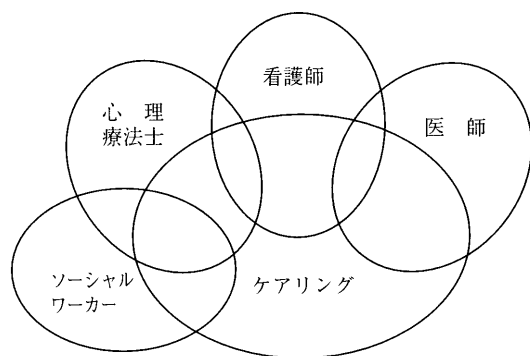


図1 ヘルスケアシステムにおける健康専門職者のケアリングの関係 (Kaneko Fumiyo, 2002)

註：各健康専門領域とケアリングが重なった部分が、その領域独自のケアリングとなっている。また、領域で共有するケアリングもあることを示している。

そして、オレムは、ケアは、健康専門職者たちのために普通に使われる一般的な用語であるが、それは、人々がケアを必要とするからとか、健康専門職者たちの実施すべき行為の種類、あるいは必要とする資源等に関連す

る特別な理由からではないというのである。²³⁾つまり、健康専門職者たちのケアは、ケアすることがその直接的な目的にはならないというのである。これを、オレムは、看護ケアについては次のように説明している。

Nursing care, for example, is necessarily understood within the frame of reference of when and why individuals singly or in groups need and can be helped through nursing and the kinds of actions that are valid and reliable in meeting such needs.²⁴⁾

例えば、看護ケアは、個人単独や集団内の個人が必要とする時や理由に関する参照枠内で必然的に理解されるし、そして、そのようなニードを充足することにおいて妥当で信頼性がある看護や行為の種類をとおして援助することができる。(筆者訳、下線は筆者による)

つまり、健康専門職者のケアは、個人や集団内の個人の健康に関連するニードを充足するために、それぞれの健康専門職者の仕事をとおして行われるというのである。看護師は看護をとおして、医師は診察と治療をとおして、ソーシャルワーカー、心理療法士もそれぞれの仕事の役割を実践することをとおしてケアするのである。このオレムの健康専門職者のケアおよび看護ケアの意味づけは、ケア、ケアリングを看護の中核とし、人間本来のどの領域にも共通するケア、ケアリングを追及するレイニンガーやワトソンとは明らかに異なり、看護という専門職の実践を通して行われるケアがあることを主張している(図2)。

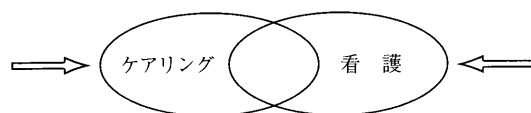


図2 ケアリングとしての看護と看護としてのケアリング (Kaneko Fumiyo, 2002)

註：矢印は、ケアリングとしての看護は、ケアリングの方向から看護を見るのであり、また、看護としてのケアリングは看護の方向からケアリングを見ることを示している。中心の重なった部分は、看護という専門職のもとにある看護のケアリングである。

オレムは、オレム自身のこの主張を確認する問いとして、人々と健康専門職者の関係性は、世話をされ、面倒を見られ、何かを提供されるケアエージェントとの関係性であり、この関係性は、ケアされる人々の「社会的依存のタイプの本質は何か？」という問いによって理解されることを再度強調しているのである。

2) ケアとしての看護と援助として看護

表1に示したケアの全てのタイプに共通する10項目の特徴は、必要なものを提供することや世話をすることが必要とされる特別な理由ではなく、ケアの責任を満たすために必要となるケアの特徴であるとオレムは説明している。²⁵⁾責任を満たすとは、そこには役割があることを前提とする。オレムは、その責任は、ケアされる人々、そしてケア実施者である人々の両方にあるとする。このことは、ケア、ケアリングは人に自然に発するものであると主張するノッディングスに対する批判となっているのである。²⁶⁾そして、看護におけるケアと援助の関係を理解するには、看護師の役割として、①広い次元で患者をケアすること (the broad dimensions of taking care of patients)、②直接的なニーズを充足するために患者を援助すること (helping them meet an immediate need for action) を区別しなければならないとしている。²⁷⁾つまり、患者をケアする (taking care) 尺度と、患者を援助する (helping) 尺度を区別する必要があるということである。患者をケアすることと、患者を援助することは次元が異なるとオレムは言っているのである。²⁸⁾ケアを看護学の中心テーマや看護の中核とするレイニンガーやワトソンの理論では、このように、患者をケアすることと、援助することについて説明していない。オレムは、このケアと援助の区別を通して、看護師の専門性は援助から生まれるとするオレム独自の主張としているのである。

オレムは、この①広い次元で患者をケアすること、②直接的なニーズを充足するために患者を援助すること、は別々のものではなく、看護実践状況の幾つかのタイプでは、これら二つが同時に看護師の責任として生じてくる

時と、どちらか一つの特徴が際立つ場合とがあるとするのである。²⁹⁾(図3)。

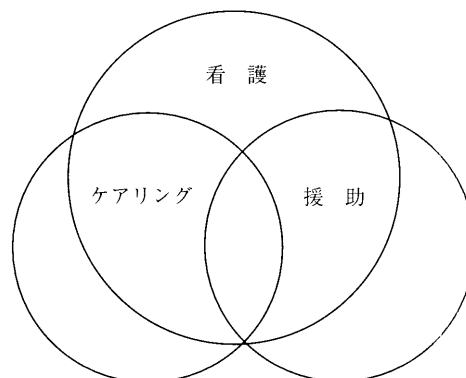


図3 オレムの看護、ケアリング、援助の関係 (Kaneko Fumiyo, 2002)

オレムが看護のセルフケア不足理論を展開する著書『看護—実践の諸概念—』では、1971年初版から、援助としての看護の役割を、そして、1980年第2版から、5つの援助方法 (helping methods) の記述をはじめているのである。すなわち、①他者に代わって活動する、②指導し方向づける、③身体的もしくは精神的支援を提供する、④個人の発達を支援する環境を提供する、⑤教えること、である。看護師は、これら5つの援助方法のすべてを用いるが、看護ケアを受けている人々の行動上の要求や健康に関連する行動制限を考慮しながら、これらを選択したり、組み合わせたりすると説明している。³⁰⁾

しかしながら、オレムは、看護実践状況は、複雑で動的であるがために、ケアを提供する具体的な状況では、ケア提供者のエネルギーを枯渇させ、ストレスを生み出す危険性があることも指摘している。³¹⁾それは、看護師や依存者へのケア提供者をバーンアウトの状態にするということである。同様にケアを受ける人々をも消耗させるかもしれないことを危惧しているし、そのために、オレムは、看護師がケアすることを忘れてしまったり、看護師がケアをする役割をもつということを認識しない看護師がいるということを問題視している。つまり、看護師は援助をするが、ケアはしないということである。いいかえれば、こ

表2 ケアおよびケアリング概念の発展過程

(この表は、操華子「解説 米国におけるケアリング理論の探求」[M. S.ローチ著、鈴木智之・操華子・森岡崇
訳『アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間』所収³³⁾の記述をもとに作成した。)

(Kaneko Fumiyo, 2002)

| 年 | 発展内容 | 研究者・理論家 | 要点 |
|---------------------|---|--|---|
| 1955年 ～ 1960年 | この時代は、それまでの技術志向的な看護の考え方から、患者のニーズに焦点を当てた考え方に変化してきた時代である。ケアするとは、患者が自分で満たすことができないことを看護師が代わりに行うこと、すなわち患者のニーズを充足することを意味していた。患者への責任、養育という意味合いが強かったといえる。 | ジョンソン (Dorothy E. Jonson) ホール (Lydia E. Hall) アブデラ (Faye G. Abdellah) | 「看護の科学」(The nature of a science of nursing) 「看護ケアの意義」(The significance of nursing care) 看護のケアの主眼点は、患者の当面の状況におかれるべきであり、看護活動は患者の普遍的な欲求に向けられるものである。 「Nursing: What is it?」 看護をケア(care)、治療(cure)、核心(core)の3つの側面に分けている。ケアの側面とは、看護独自の機能であり、患者の養護つまり患者の身体的な世話をすることであり、慰めといった関係の意味する。このケアの主要な構成要素として母なること(mothering)という概念をおいている。 『患者中心の看護』 (Patient-Centered Approaches to Nursing) |
| 1961年 ～ 1965年 | 看護は、対人関係、人間関係の視点から注目されるようになった時代である。それに伴い、患者のニーズを充足するための看護師からの一方通行的な関係から患者と看護師相互にゆきかう関係としての意味がケアに含まれるようになった。 | オーランド (Ida Jean Orlando) トラベルビー (Joyce Travelbee) ウィーデンバック (Ernestine Wiedenbach) | 『看護の探求—ダイナミックな人間関係をもとにした方法—』 (The Dynamic Nurse-Patient Relationship) 看護師と患者は、共同して患者のニーズを充足する。 『人間対人間の看護』(Interpersonal Aspect of Nursing) 看護は、患者が病気の体験に意味を見出せるように支援する。 『臨床看護の本質』(Clinical Nursing: A helping art) 看護は、患者のニーズを充足する看護師の熟慮された行為である。 |
| 1966年 ～ 1970年 | ケアリングという言葉が用いられ、その意味内容が問われるようになった。 | ソベル (D.E. Sobel) レイニンガー (Madeleine M. Leininger) | ヒューマン・ケアリング(human caring)について定義する。ある人が他人に対して抱く関心、注意、尊敬の念である。このヒューマン・ケアリングは、母性的・父性的行動に根ざしており、環境によって影響を受けるものである。 レイニンガーの最初のケアリング・モデルを提示した。 |
| 1970年代 | ケアリングに関する知識は飛躍的に発展を遂げた。 | メイヤロフ (Milton Mayeroff) レイニンガー | 『ケアの本質』(On Caring) ケアを理解することは知識を得ることと同じく人間理解の中心となるものである。メイヤロフの展開しているケアの概念は、比較的長い過程を経て発展していくような他者とのかわり方であり、ケアする人、ケアされる人に生じる変化とともに成長発展を遂げる関係をさしている。メイヤロフのこの論文とその後の著作は、レイニンガー、シスター・ローチをはじめとする、看護理論家、看護研究家の理論構築に影響を与えた。 『Transcultural nursing; consep, theories, and pactices』 ケアリングを一般的な意味合いのケアリングと、専門職が行うケアリングに分けて定義している。どちらの定義も、ケアリングとは他者への関心を基盤とした人間の行為であり、そのプロセスである。 |
| 1980年代 | ケアリングの行動・行為にくわえ、ケアリングの定義、構造に焦点をあてて研究を行った論文が主流となってきている。 | ベナー (Patricia Benner) ワトソン (Jean Watson) ローチ (Marie Simone Roach) | 『ベナー看護論—達人ナースと卓越性のパワー』 (From Novice to Expert) ケアリングは看護の本質である。ケアリングは問題を提起し、関係と関心を可能にする。 『ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア』 (Nursing: Human Science and Human Care) ケアリングは道徳的な考えである。他者との心と体と魂のかわりである。 『アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間』 (The human act of caring: A blueprint for the health professions, revised edition) |

註) 表の『』は著書、「」は論文、日本語のタイトルは翻訳本による。

のように看護師がケアすることを忘れてしまうから、忘れるなどということを強調するために、レイニンガーやワトソンのように、ケアリングを看護の中心とする看護理論が発展してきたということも考えられるのである。これは、ローチが、ケアリングは、人間の発達と生存にとって重要なものであるといわれながらも、そのケアリングが存在していないという外見上の逆説と同じ意味をもつものである³²⁾。現実には、看護においてケアという言葉が注目されたのは、医学治療にハイテクノロジーが用いられるようになり、それに伴って、それに類する看護技術が専門的であるかのように評価されがちになったことにも影響されているのであり、それは、その時代のケア、ケアリング概念の発展過程を示す看護理論や論文からも窺えるのである(表2)。

患者をケアすることを忘れ、援助のみが中心となる看護師は、看護に対する課題指向の看護師となり、その結果しばしば人間という焦点を承認しないことになることをオレムは危惧するのである。そこで、人が他者をケアする状況では、専門職として法的関係の理由から幾つかの一般的な問いが必要であるとして、オレムは、その内容を表3のように表している³⁴⁾。そして、これらケア状況で問われる問いは、援助状況においても問われる必要があるとするのである。つまり、これは、看護における援助がケアに重なるということを表しているのである。このことから、前述したケアの一般的特徴として記述された10項目

表3 ケア状況における問い³⁴⁾

1. 私は、これらの状況において、この人(人々)に必要なものを提供し、世話をするために効果的な貢献ができるか?
2. この状況においてケア実施者として役立つことが私にとって正当か?
3. ここで役立つために私の権利の本質は何か?
4. 私の責任の期間はどれくらいか?
5. 私の責任範囲は、他者の生活状況の全ての局面か、あるいは特別な局面に広がるのか?

は、オレムが看護理論で概念化している三つのケアに関係してくるのである。オレムが概念化しているセルフケアは、それぞれの人が、自分の機能や発達を調整するために、自分のためにケアエージェントの役割を引き受けることを求められるケアである。そして、依存者へのケアと看護ケアは、ケアを必要としている人々のケアへの欲望において、ケアエージェントと人々との対人関係の関係性において行われるのである。これらセルフケア、依存者へのケア、看護ケアの関係は図4・5のように示すことができる。

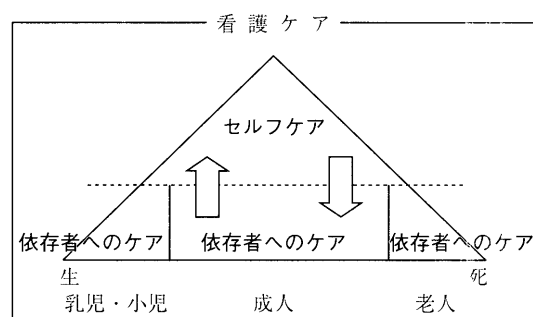


図4 オレムの3つのケアの関係
(Kaneko Fumiyo, 2002)

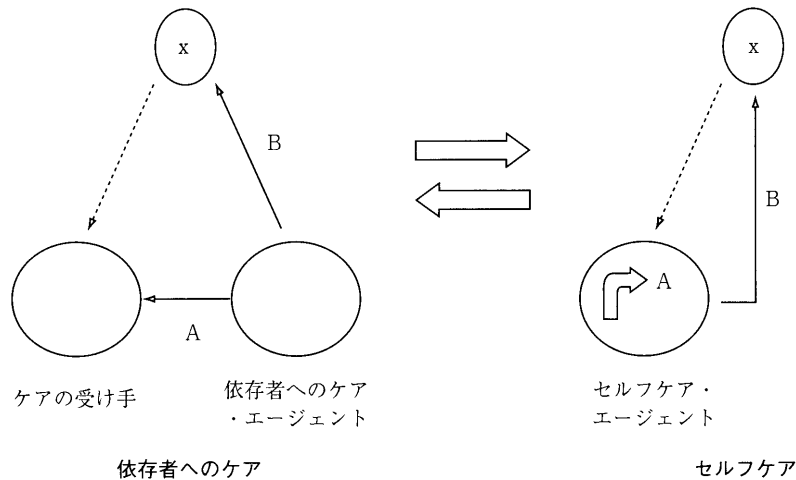
註：セルフケアは、依存者へのケアによって支えられている。現実においては、依存者へのケアは、コミュニティにより支えられている。図中の矢印は患者がセルフケアから依存者へのケアに、依存者へのケアからセルフケアに移動する場合を示す。看護ケアは、セルフケアと依存者へのケアの達成に向け行なわれる。

4 オレムの看護におけるケアリングについての省察

オレムは、看護のケアリングに関連する看護師と患者の実存的関係性 (ongoing existence) を、次の二つの特徴から説明している。

This is a relationship that is based on the presence of an individual(s) with existent or projected needs for nursing who is willing to be a patient or a client of nurse(s). Second, it is based on the presence of a nurse(s) who is able and willing to work with and for the person who is patient or client.³⁵⁾

第一に、看護師の患者やクライアントであることに同意している個人が、看護への実在



A：自分自身もしくはケアの受けてである他者に向けられたケア
 B：環境要因の調整に向けられたケア
 X：環境要因

図5 オレムの依存者へのケアとセルフケアの内容と関係

この図は、オレムの著書『看護—実践の諸概念—』2001、p.44の図に一部加筆したものである。
 (Kaneko Fumiyo, 2002)

するあるいは計画されたニーズをもって、個人の存在を基礎づけることである。第二に、関係性は、患者やクライアントである人とともに、そして、彼らのために、働く能力があり、また、そうしたいという看護師の存在に基礎づけられる。(筆者訳)

オレムは、人間愛とコミュニティの記述的説明が、前述した看護師と患者の実存的関係性としての看護のケアリングを見出すことについての考えを探求する看護学生の学習目的にされるとよいとする。そして、この学習過程は、学生の看護についての洞察と看護師になっていく自己の概念化に貢献できるとする³⁶⁾。それでは、オレムの説明する人間愛には、看護愛が表現されているであろうか。そして、人間愛とコミュニティにより記述される看護師と患者の関係性としてのケアリングは、オレムが主張する看護のセルフケア不足理論とどのように関係するのであろうか。

1) 人間愛

オレムは、肯定的な人間情動と同定される人間愛には、人、事物、状況に向かう動きがあると³⁷⁾。オレムは、人間愛の質に関連し

て、主にエーリッヒ・フロム (Erich Fromm, 1900-1980) を引用している。フロムによって同定された愛のタイプの中で兄弟姉妹愛は、愛の最も基本的なものとして同定されており、愛の全てのタイプの基本となっている³⁸⁾。オレムは、成熟した人々の特性のひとつとして兄弟姉妹愛を成熟愛として記述している。オレムが看護理論において概念化しているセルフケア、依存者へのケア、看護ケアは、成熟もしくは成熟しつつある人、つまり成人の健康と良好に関連する熟慮的行為であるとオレムは説明している³⁹⁾。オレムは、人間愛のなかで、成熟愛と表現されるひとつの世界における人から他者への心の動きは、自己もしくは他者と関係することを可能にするというのである。そして、その心の動きに、感嘆、共感、理解する程度、他者達と共に協同的行為に向かう衝動、そして彼らへの関心とケアをあげている⁴⁰⁾。オレムは、この成熟愛における心の動きを看護のケアリングの概念としてフロムの成熟愛という考え方を通して発展させているのである。フロムの成熟愛の活動的特性は、与えることとして表されており、与えることは、物質的事物を与えることを含んでいるのである。そして、その本分は、その人

自身を与えることを最も重要なこととし、それには、人の楽しみ、興味、理解すること、知識、ユーモア、かなしみがあり、与えることにおいては、他の人は豊かにされ、他者のなかの生活に持ち込まれるその豊かさは提供者にも返されるというのである。⁴¹⁾

2) コミュニティ

オレムは、成熟した人々の姿勢を整えるフロムの愛の活動的性格としての4つの相互依存的な基本的要素の意味、ケア、責任、尊敬、そして知識を重要視している。⁴²⁾特に知識の要素は、ケア、責任、そして尊敬をすることと関連するし、そのことにとって本質的であると同定されている。人を尊敬することは、人を知ることなしには不可能であり、ケアと責任は、知識によってガイドされないときにはみえなくなるとするフロムの考え引用し、知識の重要性をオレムは強調するのである。このようにオレムが知識の重要性を強調する理由には、人々のセルフケアが、熟慮的行為を特徴とする人間の努力であり、学習された行為であるという主張によるものである。オレムは、この学習としてのセルフケアについて次のように説明している。

The human capability named *self-care agency*, the power to engaged in self-care, develops in the course of day-to-day living through the spontaneous process of leaning. Its development is aided by intellectual curiosity, by instruction and supervision from others,⁴³⁾ and by experience in performing self-care measures.

セルフケア・エージェンシーと呼ばれる人間の潜在能力は、すなわちセルフケアに携わる権能は、自発的な学習過程を通じて毎日の生活の中で発達する。その発達は、知的好奇心、他者の指導・監督、セルフケア尺度を実行する経験などによってははぐくまれる。(筆者訳)

オレムは、セルフケアに携わる権能として、人は、コミュニティの人々から、人と集団との結合としての他者と自身の関係性を理解し、その中で他者を世話する、気にかける、

助ける、あるいは彼らの世界の中で他者達の福祉の中で気かけられる、他者達のために良いことをするために機能することを学ぶとする。さらに、成熟愛の活動的要素により、専門職者、看護師、そして他者は、彼らの患者やクライアントである人々と共に統一性に達することができるとしている。そして、この統一性は、特別の生活状況を相互理解すること、そして決定において行為すること、そして問題状況を解決することを可能とするとしている⁴⁴⁾。つまり、看護師が自分の受け持ち患者に対して、実践する熟慮的行為としての看護ケアは、看護師としての専門的知識によってガイドされることにより看護師と患者との関係性におけるケアと責任が満たされるということを主張しているのである。しかしながら、オレムの著書、『看護—実践の諸概念—』では、コミュニティよりは病院における看護が中心となっている。オレムは、ケアリングについては、1995年の第5版から記述をはじめており、これに関連してコミュニティにおける看護の記述をふやしてはいるが、現時点においては、その内容には限界がある。今後は、看護が行われる場として病院にもコミュニティからの参加という形態を拡大して、看護とケアリングの関係をさら深める必要がある。

ま と め

オレムの著書『看護—実践の諸概念—』2001年第6版に記述されているケア、ケアリングについて考察し、看護におけるケア、ケアリングの意義を探求した。

1. 看護におけるケアは、ある特別な条件と状況のもとで制限されたやり方で行われる。制限されたやり方とは、ケアが専門職としての看護の実践をとおして行われることを意味する。
2. 専門職としての看護師とそのケアを受ける人との関係性は、ケアを受ける人が人間として存在するための社会的依存の程度、その人が必要としているケアの種類、ケアをする人とケアを受ける人との合意

の過程として理解される。

3. 患者をケアすることと援助することは別々のものではなく、看護実践状況では、これら二つが同時に看護師の責任として生じてくる時と、どちらか一つの特徴が際立つ場合とがある。人が他者をケアする状況で問われる問いは、援助状況においても問われる必要がある。このことは、看護における援助がケアに重なることを表している。
4. オレムは、看護としてのケアリングの概念を、人間愛における成熟愛とコミュニティにおける人々との関係性から、人から他者への心の動きと他者のための行為として発展させている。

註

- 1) Dorothea E. Orem: 2001, *Nursing, Concepts of Practice*, Mosby, St. Louis, p.25.
- 2) クーゼは、生命倫理の視点から、倫理の本質について問題を提起し、倫理の本質が看護の実践にとってどのような意義をもつかを明らかにすることに關心をもっている。クーゼは、「ケアの看護倫理」が訴えるケアリングは、道徳的に行動する上で欠かせないものだと評価している。そのうえでケアリングを「個人や状況をまずあるがままに受け止め、きめ細かな注意を払い、正確にニーズを認識して応えていこうとする姿勢や気質は道徳の基本である」とし、「気質をそなえたケア」の重要性と「看護におけるケアの目的」を強調し説明している。
ヘルガ・クーゼ著、竹内徹、村上弥生訳：2000, 『ケアリング 看護師・女性・倫理』, メディカ出版, 2001, 183頁参照。
- 3) この著書でレイニンガーは、1950年代に看護がまだその専門性を明確にせず、それを求めてもいないときに看護の主要な研究領域として文化ケアの現象に焦点を当てることに決心した。「文化ケア」理論を概念化するにあたり、その中心的教義、すなわち「ケアは、看護の本質であり、看護の中心的・優先的・統合的焦点である」ことを主張したと記述している。
マデリン・M. レイニンガー著、稲岡文昭訳：

1995, 『レイニンガー 看護論 文化ケアの多様性と普遍性』, 医学書院, 1-74頁参照。

- 4) ワトソンは、ヒューマンケアを看護の道徳的な次元での理念と考えることできるとしている。
ジーン・ワトソン著、稲岡文昭 稲岡光子訳：1992, 『ワトソン看護論—人間科学とヒューマンケア—』, 医学書院, 1997, 91-105頁参照。
- 5) クーゼは、看護の研究者や理論家の記述から、看護師たちが自らの職業の倫理的基盤を深く検討し始めたのは、キャロル・ギリガン『異なる声』が契機となり、1984年のネル・ノッディングズの『ケアリング—倫理と道徳教育に対する女性的なアプローチ』によってさらに強まり、レイニンガー、ワトソン、ベナー、サン・フライらが、彼等の影響を受けていると分析している。しかしながら、ノッディングズのケアリングの「倫理的理想像」の源は、子どものときに経験する「自然なケアリング」にある。この普遍的な原則や規則、公平や正義という伝統的な考え方は必要ないというノッディングズの主張に対し、ヘルガは、適切な倫理学には、ケアと並んで公平と正義も必要であるとして、ノッディングズ批判を展開している。
ヘルガ・クーゼ著、前訳書, 180-183頁参照。
- 6) ヘルガ・クーゼ著、前訳書, 184-186頁参照。
- 7) M. シモーヌ・ローチ著、鈴木智之・操華子・森岡崇訳：1996, 『アクト・オブ・ケアリング, ケアする存在としての人間』, ゆみる出版, 2000, 19-46頁参照。
- 8) Dorothea E. Orem:2001, *ibid.*, p.29.
- 9) *Ibid.*, p.29.
- 10) オレムの实在論における人と人の関係性の考え方は、媒介物を介して成り立つ関係である。つまり、二人の人の間に対象が入り込み、この対象により二人の関係が成り立っている。この二人は対象を介してコミュニケーションを行い、この対象に対する考え方や見方の交換することによって、互いの人間理解が深まるのであり、これにより、互いの役割が認識され、その役割に応じた責任と責務の発展が可能となるという考えである。この考え方にもとづく関係性は、オレムの看護のための概念枠組みに表れている。*Ibid.*, p.29, p.492.
- 11) Suzanne Gordon, Patricia Benner, Nel Noddings: 1996, *Caregiving · Readings in Knowledge*,

- Practice, Ethics, and Politics, University of Pennsylvania Press Philadelphia, Pennsylvania.
- 12) Dorothea E. Orem:2001, *ibid.*,p.25.
- 13) マデリン・M. レイニンガー著, 前訳書, 51頁参照.
- 14) ジーン・ワトソン著, 前訳書, 75-105頁参照.
- 15) クーゼは、看護師達がケアの立場から看護師と患者の出会いのもつ関係性の側面を説明する際に用いられる論者は、ノッディングズであり、他にはミルトン・メイヤロフ、マルチン・ブーバーであるが、いずれも看護師と患者の出会いのあり方としては深遠で親密すぎ、非現実的であることを指摘しているのである。
ヘルガ・クーゼ著, 前訳書, 186-189頁参照.
- 16) Dorothea E. Orem: 1971, *Nursing, Concepts of Practice*, McGraw-Hill, New York, p.155.
- 17) Dorothea E. Orem: 1980, *Nursing, Concepts of Practice*, McGraw-Hill, New York, p.198.
- 18) Dorothea E. Orem:2001, *ibid.*,p.25.
- 19) *Ibid.*,pp.309-325.
- 20) *Ibid.*,pp.309-325.
- 21) *Ibid.*,p.26.
- 22) *Ibid.*,p.26.
- 23) *Ibid.*,p.26.
- 24) *Ibid.*,p.26.
- 25) *Ibid.*,pp.26-27.
- 26) ノッディングズのケアリングという「倫理的理想像」の源は、私達が子どもの時に経験する「自然なケアリング」であるという。(ネル・ノッディングズ著、立山善康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之共訳:1997、『ケアリング 倫理と道徳の教育—女性の観点から』、晃洋書房、2000、7頁参照。) クーゼは、ノッディングズのこのケアリングの考え方は、普遍の原則や規則、規範といったものを拒否してしまうことから、私達は、何について気づかうべきか(ケアすべきか)を教えてくれず、ケアは盲目的になり恣意的なものになると警告している。(ヘルガ・クーゼ著、前訳書、193-199頁参照。) オレムは、看護は、看護を必要とする人と看護を提供する人の契約的・対人関係の関係性において行われると声明している。Dorothea E. Orem:2001, *ibid.*, pp.309-325.
- 27) Dorothea E. Orem:2001, *ibid.*,p.27.
- 28) *Ibid.*,p.27.
- 29) *Ibid.*,p.27.
- 30) Dorothea E. Orem: 1980, *ibid.*,pp.55-60.
- 31) Dorothea E. Orem: 2001, *ibid.*,pp.27-28.
- 32) ローチは、ケアリングとケアリングに基づく関係性が人間の発達に重要な意味をもっているとして次のように説明している。「人間の発達は、ケアを受けるとのことばかりではなく、ケアをなしうるとのことにもまた依存しているのである。人間の発達と成熟は、ケアをする人間的な能力の展開を通じて、他者のために自己を活かすことを通じて、そして問題となっている何事かに関与することを通じて達成される。(中略) ケアをする能力は養成されなければならないのであり、その養成は、この能力が他者によって呼び起こされることによって初めて可能となる。」この内容は、オレムの主張するケアの概念、セルフケア、依存者へのケア、看護ケアに共通するものである。
M・シモーヌ・ローチ著, 前訳書, 19-28頁参照.
- 33) 操華子:「解説 米国におけるケアリング理論の探求」,[M. S.ローチ著, 鈴木智之, 操華子, 森岡崇訳『アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間』, ゆみる出版] 所収, 2000, 206-224頁参照.
- 34) Dorothea E. Orem: 2001, *ibid.*,pp.28-29.
- 35) オレムの看護理論の基礎となる人間存在の本質の見方は、人間の穏健な実存的な概念に関連している。エージェント、表象者、有機体としての人間存在の3つの見方は、患者と家族、そして看護師に対する共通の見方であり、患者とその家族ら、そして看護師が行為者として、それぞれの役割においてセルフケアを行うのである。患者自身のセルフケア、家族らの依存者へのケアに携わる能力は変わるかもしれないが、その能力に応じて看護が行われるのである。*Ibid.*,p.29.
- 36) *Ibid.*,p.30.
- 37) *Ibid.*,p.30.
- 38) エーリッヒ・フロム著, 鈴木晶訳:1991,『愛するということ 新訳版』, 紀伊国屋書店, 1994, 77頁参照.
- 39) Dorothea E. Orem: 2001, *ibid.*,pp.43-44.
- 40) *Ibid.*,p.30.
- 41) フロムの愛の能動的性質は、「愛するためには、性格が生産的な段階に達していなければならない。この段階に達した人は、依存心、ナルシシ

ズム的な全能感、他人を利用しようとか何でも貯めこもうという欲求はすでに克服し、自分のなかにある人間的な力を信じて、目標達成のために自分のなかにある人間的な力に頼ろうという勇気を獲得している」という要素をもつ。この内容は、オレムの主張する看護師の達成能力としての看護過程と共通するのである。

エーリッヒ・フロム著，前訳書，22-64頁参照。

42) 同訳書，77-80頁参照。

43) Dorothea E. Orem: 2001, *ibid.*, p.255.

44) *Ibid.*, p.31.