看護におけるケアリングとは何か

佐　藤　聖　一
医療法人社団　三思会　東邦病院

What is Caring on Nursing

Seiichi Sato
MEDICAL SOCIETY CORPORATION SANSIKAI TOHO HOSPITAL

要旨

本研究は、メイヤロフとノディングスのケアリング論から抽出したケアリングの概念を基本として、看護におけるケアリングを明らかにする目的で、レイニンガー、ワトソン、ベナーの看護観を比較考察したものである。その結果、メイヤロフとノディングスのケアリング論の比較から、ケアリングの基本概念とは、人間対人間の関係性を主軸に、ケアする人とケアされる人の相互関係によって、双方が成長していくという関係性のことであることが示唆された。さらに、看護におけるケアリングの考察からは、他領域の研究と同一の視点として、双方向性と相互成長であり、すなわちケアリングは、人間関係の基盤であることが明らかとなった。一方、相違点としては、看護領域の研究者の中では明確なケアリング論を論じている研究者は見当たらず、自らの看護理論の中における重要で本質的な概念としてケアリングを追究していることが明らかとなった。

キーワード

看護、ケアリング、ケアリング概念、関係性、看護の本質

Abstract

The present study weighed the nursing views of Madeleine M. Leininger, Jene Watoson and Patricia Benner. The purpose of clarifying nursing care on the basis of care was extracted from Milton Mayeroff's and Nel Noddings' caring theory. As a result, Milton Mayeroff's and Nel Noddings' comparisons suggest that the basic concept of caring is the mutual relationship of careers and receivers taking on human relationship as a main axis and growing together. Moreover, the discussion of nursing care clarified that caring is the basis of human relationship with interactivity and mutual growth while having the same viewpoint of other research fields. As for the differences, though any researchers of the nursing field do not treat caring theory, they closely understand that caring is an important and essential concept in their own nursing theory.

Key words

nursing, caring, caring concepts, relationships, essence of nursing

1　研究の目的

近年、人間関係の希薄化が社会的な問題となっている。現代人の求める人と人との関係は、他者に気遣いをしない気軽な対人関係を求める一方で、密接な対人関係に対するニーズを含む矛盾した関係であると考察できる。そのため、求めるニーズに結果が伴わない現代的人間関係の狭間で葛藤状態が継続し問題の要点となっている。

人と人との関係性の変化は私の専門とする医療・看護の領域でも問題となっている。多くの病院では、医療の高度化にともなうシステム化により、医療従事者はケアすることが機械的なものとなっていった。このような現状を反省し、医療・看護の本来的なあり方を取り戻すために、近年では、患者主体の医療についての議論がなされるようになってきている。その議論の理論的枠組みの１つに、ケアリングがある。ケアリングは、主観的行動を初発として生起されるものであり、客観化しにくい概念である。近代社会の反省の下、ケアリング概念の復興が論議されるなかにあって、ケアリングは様々な領域において論議されてきているが、その概念は必ずしも明確となっていない。看護領域におけるケアリング研究者のレイニンガーは、看護の本質はケアリングであると述べているが、看護領域においてケアリングが看護の本質であるのか、また看護におけるケアリングの位置づけも明らかにされていない。本研究では、ケアリング概念の構成要素を論究し、コンセンサスを得ているとは言い難いケアリング概念の要点を明らかにすると共に、ケアリングが中心概念であるとされる看護におけるケアリングの意味を論究し、看護領域におけるケアリングを明らかにしたい。

2　ケアリングの基本概念

ケアリングの概念が広く知られるようになった大きな要因に、メイヤロフ（Milton Mayeroff）の著書『ケアの本質（On Caring)』がある。また、教育学の領域では、ノディングス（Nel Noddings）によるケアリング研究が題材の１つとなっている。そのため、この２人のケアリング論は、ケアリング研究を進めるうえで基本となるものといえる。メイヤロフ、ノディングス両者のケアリング論は、看護、教育、哲学と様々な領域で数多く引用されているケアリング論である。そこでメイヤロフとノディングス双方のケアリング論を比較検討して、ケアリングの基本概念を抽出する。

教育学の領域においてケアリングを研究する早川は以下のように述べる。「彼女（ノディングス）は、ケアの関係には、『専心と動機の転移（engrossment and motivational dis - placement)』という特徴がみられることを指摘しているが、メイヤロフも指摘した『動機の転移』という特徴が、彼女の『連鎖』という考えにユニークなかたちで生かされている。ケアという関係においては、ケアする者とケアされる者という二人の人間が形成する全体的つながりのなかで、ケアする者の自己成長が達成されていくわけであるが、ノディングズはこのケアする者の成長の成否は最終的には自己のなかではなく、『ケアされる者という他者のなかで（ケアするという）理想が完成されること』によって判断されるという。」[1)] つまり、早川は、ノディングスのケアリング論は、メイヤロフのケアリング論を捉えつつ、その内容を独自の、女性的倫理の視点で発展させたものと解釈しているのである。さらに、中野は、メイヤロフとノディングスのケアリング論について次のように詳察する。「ノディングスは、『“ケアリング”おいて、私は、特徴づけられるケアする人（ carer ＜ or one-caring”＞）の意識状態を記述した』と

もいう。ノディングスは、メイヤロフのように『献身』や『ケアされる人における成長の促進』ではなく、ケアする人が『専心没頭』と『動機づけ転移』によって特徴づけられるとしているのである。しかもノディングスは、この『専心没頭』と『動機づけ転移』は、『ケアする人の意識状態』に関わるものであるとしている。これも、メイヤロフとノディングスの相違点といえる。」[2)]中野は、メイヤロフとノディングスの相違点を以上のように指摘した上で、さらに、共通点について以下のように述べる。「ノディングスは、『包括』に関してメイヤロフとの共通点があるとしている。これは、『独立の認識と同定されるもの』、すなわちメイヤロフのいう『差異の中の同一性』に関わるものである。また、ノディングスはメイヤロフとともに、ハルトが否定する『密接な人的関係性』こそ、理想的には教師に要求される種類のケアリングである』と捉えているのである。（中略・引用者）ノディングスは『役割』よりも『密接な人的関係性』をもって行われるケアリングを重視しているのである。ノディングスは、メイヤロフのいう『差異の中の同一性』や、ケアリングが『ケアする人』と『ケアされる人』との『関係性』にあることは認めながらも、メイヤロフよりも『ケアする人』の意識に重きを置いているのである。」[3)]メイヤロフとノディングスのケアリング論は両論とも、密接な人的関係性が重要なものである。そして、メイヤロフとノディングスのケアリング論の重要な相違点は、ケアする人、ケアされる人のどちらの意識に重きをおくかという点である。

メイヤロフとノディングスのケアリング論の比較から、私自身が考えるケアリングの基本概念とは、人間対人間の関係性を主軸に、ケアする人とケアされる人との相互関係性によって、双方が成長していくという関係性のことである。本稿においては以上の定義をケアリングの基本概念として以下に看護におけるケアリング概念の考察を進めていく。

看護においてケアリングがはじめて論文として発表されたのは、1976年に発表されたマデリン・レイニンガー（Madeleine M. Leininger）の*Caring : The essence and central focus of nursing*であると考えられる。

看護の領域におけるケアリングの代表的な研究者では、先述のレイニンガーにはじまり、ジーン・ワトソン（Jene Watoson）、パトリシア・ベナー（Patricia Benner）らがあげられる。[4) 5)]次項よりこの看護領域における代表的なケアリング研究者３人のケアリング論を省察し、看護領域におけるケアリングを考察していく。

３　レイニンガーのケアリング論

看護師でありながら、人類学の博士号を取得したレイニンガーは、看護を展開する上で、看護の対象である患者と、その患者が生活する場とは密接な関係があると主張し、看護と文化の関係を重要視した文化的ケアを確立した。レイニンガーの看護論は人類学を基盤にした文化的ケア論の中でケアリングを論じている。レイニンガーの看護論の重要な概念について考察し、レイニンガーのケアリング論を論証していく。

１）レイニンガーの看護論と文化的ケア

レイニンガーは看護における文化的ケアについて言及する中でケアリング論を述べている。患者－看護者間の研究をする高橋隆雄は、レイニンガーの研究について以下のように述べる。「レイニンガーは看護の本質にケアを据えた人である。彼女は、患者が国際化し看護師自身も国際的舞台で活躍する機会が多くなる時代を考え、政治、宗教、経済や人間関係、文化的価値等がケアリング（ケアの行為、活動）に与える仕方を探究するために、『文化ケア』の普遍性と多様性の研究を行っ

た。これはまた、自国文化に根ざしたケアの提供を可能にするものでもあった。」[6] このように、文化的ケアとは、文化によって生活様式や宗教観は様々でありそれらを背景として抱えている人間を対象とする看護においては、一様の決まりきった形の看護というものは適用できないというのである。さらに、たとえ異なる文化を背景に持つ人間が看護の対象であろうとも共通する、あるいは類似するものがみられると述べている。文化の異なる対象に対して看護を展開する上では、対象となる患者一人ひとりに合ったケアを提供するために、文化的な多様性に着目して多くの情報を得ることが重要となるのであると述べる。

2）レイニンガーのケアリング論

ケアリングについてレイニンガーは以下のように述べる。「ケアは看護の本質であり、看護の明確で、優先的で中心をなす統一的な焦点である。ケアリングは看護の心と魂であり、人々が専門職看護婦と医療サービスから最も期待するものである。それゆえ、看護婦はこの文化的なケアの価値と信念と実践に関する知識を深め、その知識を健康な人や病気の人に活用するという課題を担っているのである。」[7] レイニンガーは、ケアリングと看護の関係について、人間の健康は、生きて生活するという流れの中で変化していくものである為、生活圏である文化と、ケアリングは密接した関係にあり、ケアリングは患者の文化の中で考えなくてはならないと述べているのである。

中柳美恵子はケアリングの中範囲理論の検討の中で、レイニンガーのケアリング論について以下のように述べる。「レイニンガーの理論によれば、ヒューマンケアは看護独自の本質であり、看護の中心的な部分であり、研究や理論的説明の対象になるという。ケアとはきわめて実体の曖昧な、また当たり前と思われているものの一つであるのだが、それでも、やはり看護の核心なのである。」[8] また、レイニンガー自身は、ケアリング概念についてケアリングとは、人間としての条件や生活様式を改善したり高めようとする明白なニードあるいは予測されるニードを持つ個人（あるいは集団を）を援助したり、支援したり、あるいは能力を与えたりすることを目的とした行為であると述べる。レイニンガーは、ケアリングを、看護の内容や、具体的な行為を決定したり左右するものではなく、看護師と患者が目標とする結果をゴールとして目指す行為であると定義付けているのである。

さらに、レイニンガーは、患者に対するケアリングについて、以下のように述べる。「人間が成長し、健康を保ち、病気を免れて生存し、あるいは死と直面するうえで最も必要とするのはヒューマンケアリングである」[9] そして、ケアリングのパターンについて、介助的・支持的・促進的・実際的行為を含んでいるとしている。レイニンガーは、ケアリングが構成される要点として、毎日の実際的行為が重要であり、その一連の過程そのものがケアリングでありえるということを支持しているのである。

レイニンガーのケアリングについて白鳥は以下のように述べる。「マデリン・M・レイニンガーは、『看護における知的、実践的な焦点の中で最も統合的で支配的で中心的なものとなるのはケアリングである。』と述べ、看護の中核にケアリングの概念を置いている。さらに、“caring”を『人間として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ドあるいは予測されるニードをもつ他の個人（あるいは集団）を援助したり、支援したり、あるいは能力を与えたりすることを目指す行為（actions)』と定義づけている。」[10] 白鳥は、レイニンガーは、ケアリングを看護の中核的存在としていると述べる。

レイニンガーは、文化的ケアとしての看護を提唱した看護理論家である。彼女はケアリ

ングを人間としての条件であり、生活を改善させるためのニードであると述べる。また、ケアされる者に対して行われる援助的行動であるとも言う。そして、ケアリングを、ケアを目指す行為とし、癒しや安寧を目的とする看護の本質であると定義しているのである。さらに、ケアリングは、人間が生きていく過程のどの段階においても不可欠な普遍的なものであるが、そのケアリングの細かな内容については、文化集団によって左右され、さらに、その中における個人によっても異なるものであると述べる。それらを乗り越えた、普遍的なニードや行動がケアリングの本質であると述べている。そして、レイニンガーのケアリング論には、ケアリング行動と実践が、他の専門領域の役割から看護の役割を区別すると強調しているのである。そこには、ケアリングこそ看護の専門性を特徴づける概念だというレイニンガーの主張がこめられていると考察する。

4　ワトソンのケアリング論

1）ワトソンの看護論

ワトソンは看護について以下のように述べる。「私は、看護を、人間についてのサイエンスであると同時にアートと考えようとするが、その立場をとることによって従来の還元主義的な科学的方法論とは明確に違った地平に立てるのである。」[11]ここで述べられているように、ワトソンは、看護をそれまでの自然科学や身体医学の立場から脱却させ人間科学の視点でとらえた研究者である。

ワトソンはケアリングについてメイヤロフを引用し以下のように述べる。「ヒューマンケアというものは、看護婦・患者個人の双方と時空のレベルとを規定する行為で、真剣に研究し、考え抜き、実行しなければならず、また健康や不健康の際に人間的にケアが進められていくプロセスと、人間としての患者についての意義を発見し理解を新たにするために知識と洞察力とを追求するという認識論に関わる行為である。（中略・引用者）患者個人と看護婦が、それ自身で価値ある目的であるという面に光が当てられるようになろう。つまり、人間性が脅かされる場面において人間とケアを維持するのに必要な条件を形作るものこそ、人間を主人公にした『間主観的』であり相互依存なプロセスである」[12]このように、ワトソンは、メイヤロフのケアリング論に拠りながら、看護おいては患者の健康を目指すケアリングにおいても相互的な関係性が基盤であると述べているのである。

ワトソンは、人間の健康という概念を、心・身体・魂における統一と調和を指し、健康の程度は内面的に知覚された自分と経験された自分がどのくらい一致するかに依るとした。人間の行動及び生理学の側面にのみ焦点をあわせるのでなく、個人全体に焦点をあわせた全人的な捉え方をすべきであり、健康であることが、すなわち幸福につながるとしている。そして、患者と看護師とのケアリング関係について以下のように述べる。「私にとって看護というものは、ある程度の情熱を伴い、知識、思想、価値、哲学、熱意、行為を要素として構成されているものである。このなかで知識、価値、行為は、ヒューマンケアのやりとり、個人の生きられる世界と間主観的に関わることに関係してくるのが一般的である。以上を踏まえて、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ができる。それを実現するために、人間と人間との間でさまざまな試みがなされるが、その中には患者である人間が、不健康や、心の悩み、痛み、実存の意味を見つけ出せるように手伝うことによって、人間性を守り、高め、維持しようとすること、言い換えれば、人間である患者が、自分に関する知識を得、コントロールできるようになり、外部の環境がどのようなものであろうとも内的な調和を保て

るよう自分を癒せるように手伝うことが含まれる。」[13]患者である人間は、単純な弱者ではなく、潜在的には、自分というものを理解し受け入れ、自身の力で癒していく能力が秘められている存在であるとしている。さらに、看護の目的は、それらの能力を引き出すよう多様なセルフケアを導き、心身ともに調和を達成できるように支援することにあるとし、看護婦は患者と共にこのプロセスに参与する者であるとしているのである。

ワトソンは、看護師の成長について以下のように述べる。「このプロセスにおいては、それぞれ人間の主体性が断固として保持され、相手［患者］の幸せに向かってプラスの変化が生み出されるようになる一方で、看護婦のためにもなり成長することができるようにもなる。」[14]ワトソンは、患者の目的を達成していく過程を通して、看護師の成長が達成されるとしている。ケアリングにおける相互成長が患者－看護師間で成立することを明言しているのである。

2）ケアリング論とトランスパーソナルなケア

ケアリングの関係をワトソンは、トランスパーソナルなケアであると述べる。トランスパーソナルなケアについてワトソンは以下のように述べる。「『トランスパーソナルなケア』を行なっていなかで、看護婦は相手の経験の中に入り込める、と同時に、相手である患者は、看護婦の経験の中に入り込める。つまり、トランスパーソナルなケアという理念は、両者が関与させられる間主観性という理念である。」[15]トランスパーソナルなケアとは、ケアする者とケアされる者が双方の影響をうけ、双方が目的に向かって成長していくプロセスを実践していくことであると述べている。

また、ワトソンは、トランスパーソナルなケアを構成する条件をあげている。この条件は、以下の５点にまとめることができる。①人間の尊厳を高めようとする道徳的熱意。②患者の主観を引き出す看護婦の意思。③患者の内面を感じ取る能力。④患者を統一的な人間であると理解し一体感を持てる能力。⑤看護婦のそれまでの経験と知識を活用し患者のためのケアを考え抜くこと。

さらに、ケアリングの基盤として10のケア因子をあげている。以下10項目を記す。①人間的－利他的な価値観の形成。②信念－希望を持つことへの教え・導き。③自己と他者に対する感受性の育成。④援助－信頼関係の発展。⑤肯定的感情と否定的感情の表出促進と受容。⑥意思決定への科学的問題解決法の体系的活用。⑦トランスパーソナルな教育・学習の促進。⑧支援・保護・調整された心・魂・身体・社会的環境の提供。⑨人間のニードに対する充足への援助。⑩実存的・現象学的な力を認めること。

看護理論やケアリングの研究者である城ヶ端初子は、ワトソンのトランスパーソナルなケアについて以下のように述べる。「ワトソンは、ケアリングはある目的に向けて人を積極的にかかわらせていくような逆説的理想像であると述べ、その目的は人間の尊厳を守り高めること、人間性を維持することと考えています。彼女がもっとも重要視していることはケアリングであり、それはあとで述べるトランスパーソナルなケアを意味しています。」[16]このトランスパーソナルなケアを構築する条件は、すなわち、ケアリングを構築する条件と同一であるといえる。

3）ワトソンのケアリング論とケアリング研究の課題

ワトソンはケアリングの本質について非常に見出しにくいものであるとして以下のように述べる。「ケアリングは、ケアリング理論の曖昧さとともに、非常に大きなパラダイムの中にある。もし、わかりにくい、主観的な面をとらえようとする質的な基準がなければ、

倫理的にも実践的にも、ケアリングは測定できないままである。」[17]さらに、ワトソン自身のケアリング論について以下のように述べる。「ここでいっておきたいことは、私の看護の見方が理想的であるという点である。言い換えれば、私は実際の看護の姿よりも可能性の方を見ているといった方がよいだろう。ただし、本質として存在しているものや看護の力というものは、不十分にしか引き出されておらず、見過ごされていることが多いという認識はもっている。」[18]ワトソンは、ケアリングを看護における重要な構成要素であることを認めながらも、ケアリングが看護の本質であるとはしていない。さらに、ケアリングは非常にわかりにくく、また他者からは見えにくい概念であると述べている。ワトソンは、ケアリング研究の問題点を提唱しているのである。このワトソンの指摘する課題は現在のケアリング研究の課題としても残されているものである。

ワトソンの述べるケアリングは、患者－看護師間におけるトランスパーソナルな関係におけるケアのことである。すなわち、患者は、看護師からケアを提供され、疾患の回復やハンディの克服といった目標へ向かって成長する。看護師は、患者の成長の過程に参与することによって、自身の学習や技術を向上させたり、患者との接し方や関わり方を向上させたりしていく過程で成長していくのである。ワトソンは、患者と看護師双方が関係することを通して成長することをケアリングだとしているのである。

5　ベナーのケアリング

1）ベナーの看護論

ベナーは臨床知の発達に着目し、健康・病気・疾患の概念を看護学の立場から捉えなおすことを提唱した研究家である。そして、看護実践の中に見られる卓越性を見極めるため、看護実践に潜む看護婦特有の知識に注目している。そして、それを実践的知識と呼び、理論的知識との違いを明確にするため、6つの領域を設定した。すなわち、①質的な差異勾配②共通意味③前提、期待そして構え④範例と個人的な知識⑤確立⑥計画的でない現実、である。さらに、ベナーは看護実践の領域を①援助役割②指導③診断機能とモニタリング④急速に変化する状況における効果的な管理⑤治療的介入と療法を施行し、モニターし保証する⑥質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する⑦組織化の能力と仕事役割能力の７点に分類し、各領域に発揮される能力を看護実践の観察および看護婦へのインタビューによって整理した。

ベナーは患者のとらえ方について、病気と疾患ははっきり区別されるもので、疾患は細胞・組織・器官レベルでの失調の現れであるのに対し、病気は能力や機能障害をめぐる人間独自の体験であるとし、病気と疾患は双方向的に影響を及ぼしあうと考えている。そして、人間の体験としての病気は希望・恐怖・絶望感・否認といった意味媒体を通じて疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は神経内分泌その他の身体変化と身体状態の直接的作用を通じて病気体験を変化させ得るとしている。

2）ケアリング論とドレイファスモデル

ベナーの看護論は現象学的アプローチによって展開されている。その立揚は、実践としての看護におけるケアリングのような見えにくい実践に焦点を当て、臨床の中に埋もれている知識･技能を研究している。ベナー自身ケアリングを、ハイデガー（Martin Heidegger）の言葉であると述べていることからも、ベナーの看護論の基盤はハイデガーの現象学にあるといえる。

ベナーが具体的に看護実践にアプローチする際、分析に使用したのは自身が師事したヒューバート・ドレイファス（Hubert L.

Dreyfus）らが開発した技能修得モデルである。ドレイファスらは、チェスプレイヤーとパイロットをモデルに、技能の修得のプロセスにおいて技能習得のレベルが、初心者、新人、一人前、中堅、達人という５つのレベルをたどることを明らかにし、各レベルは３点の特徴を発揮して技能を修得するプロセスとした。第一は抽象的原則から具体的経験への信頼、第二は緊縛した状況への知覚変化、第三は切り離された観察者から状況にのめり込んだ実践者への移行である。ベナーは、このドレィファスモデルが看護にも適用可能と判断し、看護婦及び看護実践との対話に基づく記述的研究を進めた。そして抽象的な観念論ではない、現実の看護実践の中に見られる卓越性を明らかにしようとしたのである。

３）ベナーのケアリング論

心は身体によって規定されるとともに身体を規定し、協同的かつ相互的であるとし、看護においては、人にケアリングの姿勢（気づかうこと・関心をもつこと＝caringで接すること）から始まり、看護婦は、巻き込まれて関与することが基本であるとした。その立場に立ってベナーは患者－看護師感について以下のように述べる。「（看護師は）患者にとって病気が何を意味するのか、病気によって何が中断されるのか、回復が何を意味するのか、患者の話に耳を傾けて理解することに熟練する必要がある。また、これらの事例は、特殊で固有な状況に対応できる一連の援助法を得ようという看護師の意欲をかき立てる。さらに、感あの利益のために失敗を恐れず挑戦しよう、という意欲を持たせる。しかし、そのなかで最も看護師が意欲をかき立てられるのは、看護師にしかできない援助役割を自分のものにしようと、いう気持ちである。」[19]さらに、ベナーはケアリングを看護にとって本質的な存在としている。そのうえで以下のように述べる。「看護はケアリングという様式を用いて人々と相互作用をもち、ケアリングは援助を与えたり、援助を受け取ったりすることの可能性を設定する。」[20]ベナーは、ケアリングについて、人間が他者との相互作用をもつ時ケアリング関係が発生し、そのケアリング関係が、双方にとって援助の受け渡しになるのだという。ケアリングを通じて人と人の間に一つの世界が樹立され、その中に意味の際立ちが出来て関心が生み出される。それは人に動機づけと方向付けを与える。その人にとって何が大事かを気づかうことにより、その人に体験と行為の可能性を生み出すのである。

行動理論では動機づけを欲求充足や制御に還元して捉えることが多いが、ベナーは動機づけを個別具体的な他者、計画、物事、出来事に対するケアリングに基づいていると主張し、ケアリングが看護において本質的で基本あるという。ケアリングとプロフェッションに関して研究する服部俊子は、ベナーのケアリングについて以下のように述べる。「彼女（ベナー）は、達人に達する看護職者（expertの段階）にそなわっている卓越性（salience）を現象学的な観点から記述し解釈することで、プロフェッションとしてのケアリングを開示する（disclose）ことができる、と主張する。なぜなら、この卓越性はケアリング実践に見い出されるからである。」[21]服部は、ベナーの看護論では、達人レベルの看護者がもつ卓越性こそケアリングであり、看護の本質を担うものであると述べている。

ベナーは、看護におけるケアリングが、感情や情動といった目に見えない感覚的なものだけではなく、患者の安全・安楽の向上を目的とした治癒過程の促進を目指す看護行為そのものであると述べている。また、ベナーは、看護師が達人へと成長する中で、ケアリング実践の卓越性が構築されると主張する。ケアリングは看護師と患者がケアを提供し、あるいはケアを受けることを可能にする関係

を示すものであり、看護師と患者関係の基盤だと定義しているのである。

6　看護領域におけるケアリング

看護領域の代表的な研究者である、レイニンガー、ワトソン、ベナーそれぞれ３人のケアリング論を省察してきた。３者の要点をまとめると次の４点である。①ケアリングは患者－看護師間に存在する。②ケアリングは看護において重要であり、なくてはならないものである。③患者の目的達成を目指す過程で発揮される。そこでは看護師の成長も達成される。④ケアリングは、その過程や発揮された場面が非常に見えづらく、わかりにくいものである。以下それぞれについて省察する。

①　ケアリングは患者－看護師間に存在する。

看護領域のケアリングでは、ケアリングの対象は患者と看護師である。この点は他領域の研究者である、前述のメイヤロフやノディングスとは異なっている。メイヤロフやノディングスはケアリングの可能性について、理論的な広がりを想定する。たとえば、メイヤロフやノディングスにおいては、人から人への広がりのみならず、物事や概念にまで広がりを示すようにである。これは、看護領域の研究者がケアリングを理論そのものとして研究しているのではなく、自らの看護理論の本質的な考え方やとらえ方としてケアリングを追究しているからであろう。看護領域の研究者にとってケアリングは、看護の目的を達成するための構えなのではないかと考察する。

②　ケアリングは看護において重要であり、なくてはならないものである。

ケアリングは看護にとってなくてはならないものである。しかし、看護の本質であると言い切れるかは研究者の中でも見解の分かれるところである。しなしながら、それでもケアリングが現在でも多くの看護領域の研究者によって言及されていることを考えれば、看護にとって必要不可欠なものであり、最も重要な要因のひとつであることは否めないと考える。

③　ケアリングは、患者の目的達成を目指す過程で発揮される。そこでは看護師の成長も達成される。

従来のケアという概念は、世話するという一方向的な行為とされてきたが、ケアリングでは、患者－看護師間において、双方向的な関わり合いであるという。双方向的な関わりの中で、患者は目的を、看護師は自身の成長を達成していくことでケアリングが発揮されるのである。この双方向的な関わり合いは、メイヤロフやノディングスのケアリング論での相互成長と同一の概念である。

④　ケアリングは、その過程や発揮された場面が非常に見えづらく、わかりにくいものである。

看護は、実践の科学と言われるように、人間と人間との関係性や行動の中でおこなわれるものである。そのため、看護そのものの理論や形態が非常にわかりにくいものである。その中でさらに、密接な人間関係や行為の中で発揮されるケアリングについては、周りの者からは見えづらく、わかりにくいものである。そのため、これまでケアリングに関する一本化した概念や理論化が進まない現状があるのである。

7　結語

以上の考察から、看護領域のケアリングでは、それまでの他領域の研究と同一の視点としては、双方向性と相互成長であり、すなわちケアリングは、人間関係の基盤であるということがいえる。また、相違点としては、看護領域の研究者の中では明確なケアリング論を論じている研究者は見当たらず、自らの看

護理論の中における重要で本質的な概念としてケアリングを追究しているのである。

引用文献

1）早川操.「ケアリングマインド」育成のための教育理論とその課題－N.ノディングズによるケアの連鎖構造と同心円構造の考察を中心に－. 名古屋大学教育学部紀要　教育学. 1998;45(2):86-87.

2）中野啓明. 教育的ケアリングの研究. 43-44. 東京:樹村房;2002.

3）同上. 45-46.

4）筒井真優美. ケア/ケアリングの概念. 看護研究. 1993;26(113):4.

5）中野啓明. ケアリングの現在－倫理・教育・看護・福祉の境界を越えて－. 160. 東京:晃洋書房;2006.

6）高橋隆雄.「患者」から「患者様」へ－ケアの論理－. 先端倫理研究. 熊本大学倫理学研究室紀要. 2009;4:9-10.

7）マデリン・レイニンガー. 稲岡文昭訳. レイニンガー看護論－文化ケアの多様性と普遍性－. 4. 東京:医学書院;1995.

8）中柳美恵子. ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題－看護学のケアリングの概念分析を通して－. 呉大学看護学統合研究紀要. 1999;1(2):39.

9）前掲7). 4.

10）白鳥孝子. 日本の医療現場における《患者－看護師》関係の特性－ケアリングの視点から－. 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要. 2003;4:379.

11）ジーン・ワトソン著. 稲岡文昭他訳. ワトソン看護論－人間科学とヒューマンケア－. 3. 東京:医学書院;1992.

12）同上. 39-40.

13）同上. 75-76.

14）同上. 109.

15）同上. 86.

16）城ヶ端初子編著. やさしい看護理論②　ケアとケアリング－看護間をはぐくむはじめの一歩. 78. 東京:メディカ出版;2007.

17）ジーン・ワトソン. 者筒井真由美監訳. ワトソン　看護におけるケアリングの探求－手がかりとしての測定用具－. 3. 東京:日本看護協会出版会;2003.

18）前掲11). 50.

19）パトリシア・ベナー. 井部俊子ほか訳. ベナー看護論　新訳版－初心者から達人へ－. 65. 東京:医学書院;2005.

20）同上. 42.

21）服部俊子. ケアリングとプロフェッションとしての看護:看護倫理の構想に求められること. 先端倫理研究:熊本大学倫理学研究室紀要. 2007;2:71.

※　本稿は2009年明星大学大学院へ提出した修士論文の一部を加筆、再構成したものである。