

琉球大学学術リポジトリ

[総説] 看護学教育の現状と展望

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 千田, サダ子, Chida, Sadako メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015924

看護学教育の現状と展望

千 田 サ ダ 子

琉球大学医学部保健学科
保健医療学講座看護学教室

Present Conditions and Future View of the Nursing Education

Sadako Chida

*Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine
University of the Ryukyus*

はじめに

看護学教育に対する国の施策は、今ようやく大学向へと動きはじめたところである。しかし「看護学」という程には、まだまだ未確立な多くの問題を抱えたままの見切り発車ともいえよう。

看護は、傷病者の生活援助という職業的性格から、国内外の戦争とともに変化してきたことは致し方ない事実ではある。我が国においては第二次世界大戦を契機として、それまで別々の法規のもとにそれぞれの立場で活動していた助産婦、看護婦、保健婦は、看護は1つということとその根拠法令を「保健婦助産婦看護婦法(昭和23年制定)」におくこととなった。しかしそれは、アメリカの強い指導によってであって、従来別個の認識をもっていた人々にとっては、「看護」という職能に対する認識が未発達のままの不承不承の一束となったようである。それは法律そのものの名称でもわかるように、免許そのものを各々に課し、「看護は1つ」と口にしながら、実際の真意においては相互に牽制し合うという相矛盾した不測の問題を来していることに気付いていない。こうした看護者同志の内側からの問題が、看護制度の発達を遅らせ、強いては学問的発展を阻んでいるように見えるのは筆者の懸念であろうか。更にまた我が国の特徴ともいえることは、長い歴史の中での看護活動は、医療における医師の従属物であるかのようにしてきたことによって、自他共に「看護」という独自の活動分野のあることに気付かず、社会的にも未だに自立性のない依存の職業として認識されがちな事実のあることは否めないところである。それが看護者をして、職務内容に比した社会的地

位に対する不満に苦しむところとなっている。こうした内外の様々なプレッシャーの中で、組織的、制度的学問的進展を妨げられながらも、牛歩の展開ではあるが、アメリカを中心とした多くの看護科学、理論の影響を受けて、ようやく看護学概念の構成確立を見ることがとなった。しかしながらその中味ともいべき実践の理論、科学においては未発達のままであり、学問としての確立には今後の研究にゆだねられるものである。

平成元年に行われた看護婦国家試験受験資格要件としての「指定規則」の改正により、看護学教育における学科目構成は、より看護の独自性に向けたものとして提示された。全国の看護系大学をはじめ、それぞれの看護婦養成所にあっては、この指定規則の改正に従って看護学教育カリキュラムを案出している。それは看護の志向する職能方向を目指した学問として、その教育のあり方を探求しようとしているものであるように筆者は捉えている。それは、この規則内の学科目構成自体に、まだ幾分の問題を秘めているように見受けられるからである。今回は、これらの問題を考察しながら、今看護は何を目的として学問化を図ろうとしているかについて考え、将来への希望的展望をまとめてみた。

看護学の目指しているもの

1) 看護と看護学

看護とは、もともと生物的習性としてあるべき自然の営みとしての原始的、習性的なものであり、基本的な生活習慣そのものからのものであって、取りたてて新

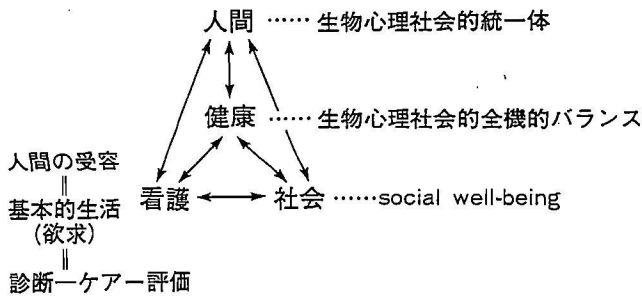


図1 看護学理論

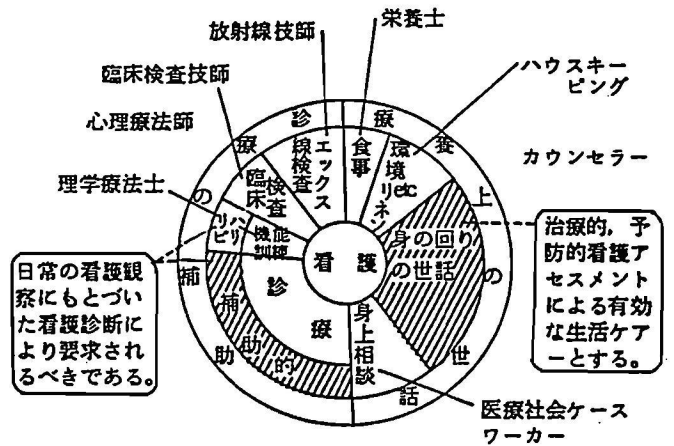


図3 看護の職能分野

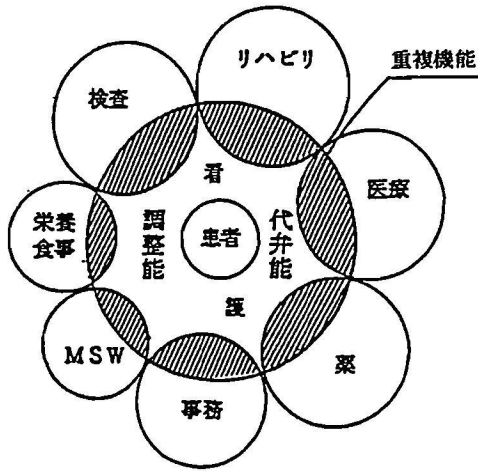


図2-① 看護の表出的役割

規なるものを創り出す科学ではなく、人間ならいつでもどこでも、誰でも語られるもの、また語らねばならない素朴な常識的なものなのだ…というのは筆者自身の考え方である。その意味で、これの「学」としての位置づけは地球的創世に関わるナチュラル・サイエンスそのものともいえそうである。唯「看護」というのは習性的・基本的生活習慣の事柄や現象を「見て」「護る」という生命(生活)過程と共に存在する援護の実践であるために、これを職業化し、学問化するには、単に「事柄や現象」を研究して結果を抽出して終ればよいのではなく、「関わり過程」を研究する作業があるという、いわば実践の科学と呼ばれる所以がある。

日本看護協会では、今看護を「健康のあらゆるレベルにおいて、個人が健康的に正常な生活ができるように援助することであり、この場合の健康のあらゆるレベルにおける援助というのは、健康危険、健康破綻、健康回復などの健康のどのレベルにおいても、対象となる人が、それまでもち続けていた生活リズム(健康な状態)にまで整えるということである。

看護と他のチームメンバーとは、対象とのかかかわり方に区別されるものがある。看護婦と対象との関係は、ある目的を旨として両者が協同していく相互作用の過程である。この過程で目指しているものは、対象の〈自助力〉へのはたらきかけである」と定義づけている。つまり健康、不健康を問わず、人間の習性における「身心の生活リズムを整える」ための援助をすることであり、その目標は「個人の特性に沿った自立」であるとしたものといえよう。

このことから、看護学の根拠を図1におき、人間の行動現象を抽出して、それへの必要な援助を実施するプロセスを問題解決過程としている。すなわち生物心理社会的存在としての人間を「全体的で完全な自律的存在(バージニア・ヘンダーソン)」であるとし、個人

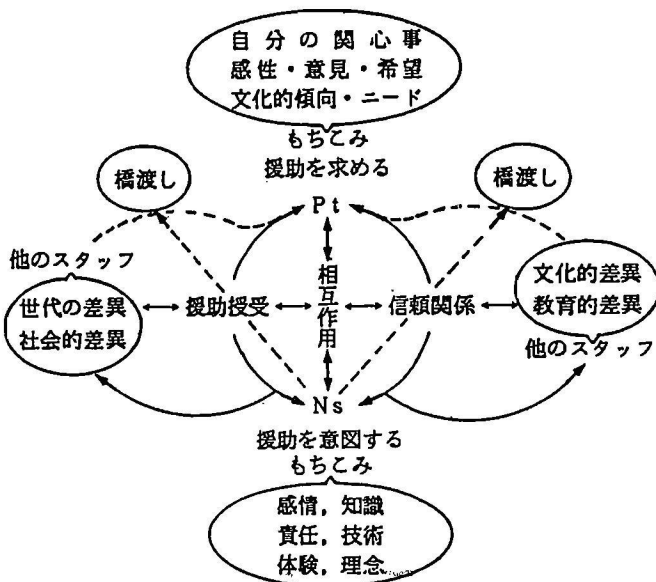


図2-② 看護役割の相互作用

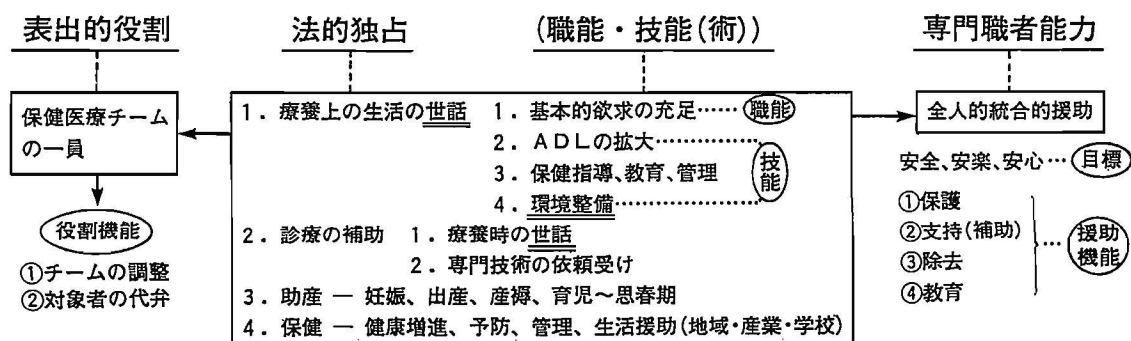


図4 看護の職能と機能

を「独自の総合性を有し、その表明性(特性)を示す統一された全体(マナー・E・ロジャーズ)」として捉え、看護実践にあたっては、「変化する環境と絶えず相互作用しているリヴィングシステム(カリスタ・ロイ)」であるから、物質・エネルギーの相互の交換関係におけるホメオダイナミックスの状態、さらにそれらの関係による環境から情報を得ることによって、援助を必要とする個人の問題点(ニーズ)を捉えようとするものである。これを基本として、健康生活にかかわる総合保健医療チームにあって果たす看護の役割は、看護の対象者側に立っての代弁者としてチームの調整にあたらざるを得ない(図2)。これは個人への直接的援助をする職能的役割行為としてのものであって、看護者をしてコミュニケーション能力を要求されるころといえよう。

現行法においては、職業的に看護婦、保健婦、助産婦と分別して、看護婦業務を「1 療養上の生活の世話、2 診療の補助」と規定しているが(図3)、これは看護領域のすべてを包含する看護行為である。先に記した「看護の定義」にあるように、看護は単に療養中の個人の世話のみならず、ライフサイクルにおける健康現象のすべてに要求されるものであり、その性質上ナイチンゲールが「健康の法則または看護の法則」といったように、看護は生命とともに存在しているものであって、我が国の法的規定の意味に問題を残しているものと考えられる。このことは図4に示したように、職能とする技能内容からも判ることである。看護を専門とする者にとっての援助行動能力(援助機能)を筆者は次の4機能にまとめているが、芝田(「看護哲学」)は看護の目的論の中で、看護本来の機能を統轄す

④生活教育的機能(普通常識—心身の自立—自律)

れば「社会の再生産機能の一つ」であるとして、次のように説明している。「看護機能は、(教育の目的と同じように)本来は社会のあらゆる場所で、あらゆる人間によって行われていたものであり、現在も行われているものである。その意味では、医師の行う診療機能と看護者の行う看護機能とは、時代と社会によって、ときにはそのいずれかが表面に出て、他がそれをささえるという形で展開されるものであるが、たとえ診療機能が欠落しているばあいでも、そこにだれか病んでいる者以外の人間がおれば、必ず看護機能だけは遂行されたという事実はいさげな意味をもっている。そもそも看護は、社会で大勢の人間が生活しておれば必ず起こる健康についての問題状況で苦しみ悩む人間に対する手助けとして行われる。いわば社会の再生産的機能の一つである」としている。しかし筆者は、看護の原始的、習性的発生から考えた場合、「再生産的機能」というのは、一面的機能であって、本来的には人間の自律(social well-being)に向けての素朴な基本的欲求(一次的・二次的)の充足と自立による成長、発達への援助機能という「社会的自律への援助機能」なのだと思っている。前述の①~④の機能は、そうした基本的援助機能をまとめたものであり、芝田もすでにこのことを証して次のように言っているのである。「…目的にかぎらず看護の問題を考えるのに、病院における専門看護者に限定して考えることは、次に述べる問題点を含めて、かなり問題がありそうである。…中略…素朴な家庭の看護や、あるいは地域住民に直結した公衆衛生看護の中に、看護のあるべき姿を見出すこともあるのである。ともあれ看護の目的を考えようするとき…中略…もっと広い視野で看護のあり方を考えたい」として、「看護実践をとおした近視的目的だけを追って行っている、看護がもともと持っていた1人1人の人間の福祉を援助するという、基本的存在理由を見失

- ①保護的機能(養護—育成、保健—増進、予防—衛生)
- ②支持的補助的機能(手助け—補足、援助—支援)
- ③障害除去的機能(心身のストレスやコーピングの除去)

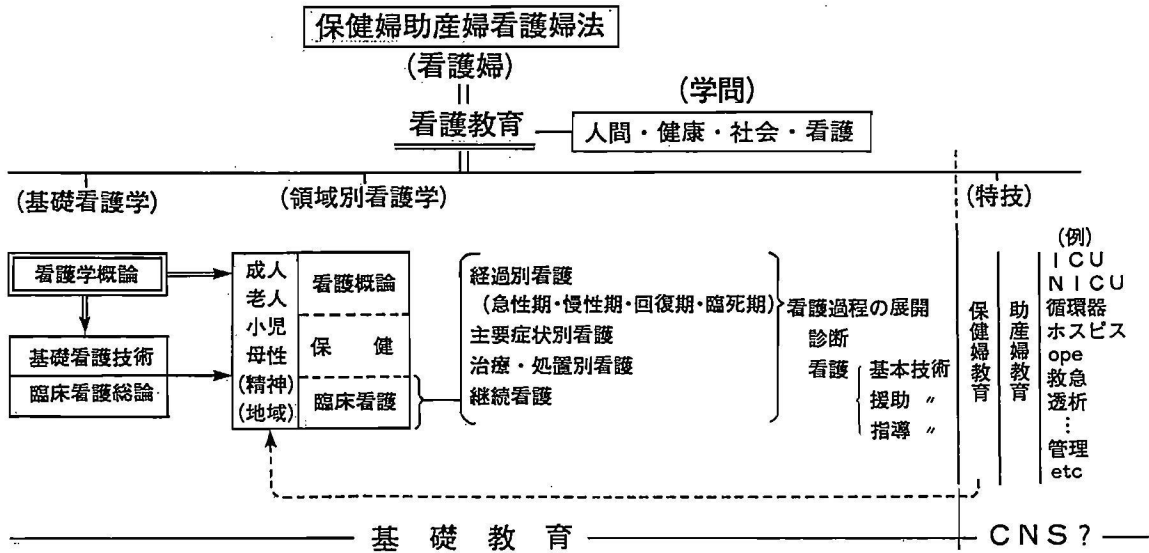


図5 看護学

うことになりかねない…」と忠告している。

こうした人間の自律性(社会的自律)を援助するための専門的知識とは、身体的精神的社会的全体性のホリズムにもとづく援助のための学問によるのである。それは唯物論的科学にもとづくものではあっても、全体的人格の扱いの濃い看護にあっては、単なる抽象的对象として人間としてだけとらえることはできないのであって、学問上においても哲学的問題として看護の思想をとらえる看護倫理の形成なくしては答えることはできないものなのである。すなわち看護者をして、看護実践の条件たり得る人間性、感性、洞察力の絶えざる自育への啓発なくしては、単に医学上の科学的知識のみでは看護ケアは成立しないというところに看護教育の特性があるといえよう。

2) 看護学教育の現在の方向

飛鳥時代に仏教が伝来してはじまった我が国の大衆的看護は、天皇家にはじまったエリート看護僧らによる慈悲看護としてのものであった。規則的な制定は、明治7年(1874)に医政が公布され、医術開業試験と免許、薬舗開業試験と免許、産婆免許が決められていた。その後明治32年に産婆規則、大正4年看護婦規則(東京市は明治33年)、昭和16年保健婦規則となったが、教育は一部の看護学校(日赤、聖ロカ)を除き、他のほとんどは医師によって行われ、医療の技術補助の教育が中心となっていた。第二次大戦後、GHQの指示・指導によって看護を中心としたカリキュラムに編成されたが、実際には疾患中心の看護法となっている養成所が多かったようである。教育の中心は看護者の手にゆだねられた。しかし解剖・生理・病理学及び疾患学

については、そのほとんどが医師によって行われ、当初の新設看護学校の教師の多くは、看護の特殊性というよりも、医師による疾患学の二番煎じ的なものとなりがちだったことは容易に推測される。

やがて戦後の爆発的な医学の進歩による高度医療の普及に伴う看護婦不足で、患者側からの「完全看護」という言葉に対する疑問と要求が盛んになり、たどたどしい模索ながら戦後の新制度教育によって目覚めた看護婦の看護の独自性への要求が、施設側、管理者側、医師側各々の思惑と困乱を招き、さらに国連加盟国としての復帰によって、すでにWHOでは1946年に採択されていた総合保健医療の概念が推進されることとなり、厚生省は医療制度の見直しをせまられることとなった。昭和38年医療制度調査審議会が設置され、その中の1つである看護については総合看護、看護の継続性をあげて、再度保・助・看の一元化を掲げ、看護学を4体系(1 看護学総論、2 成人看護〈精神・地域を含む〉、3 小児看護、4 母性看護)にまとめ、昭和42年に通達されたのである。看護者は従来の疾患看護の認識から、新体系としての総合看護の理念に追いつかず遅々たる歩みであった。しかしこの昭和40年代(1970年代)は、ようやくアメリカからの看護論、看護理論の大攻勢ともなり、全国の看護者は勿論、一部の医師をはじめとして、心理・社会・哲学等を専攻する多くの他学の学者による「看護とは何か」についての探求が行われ、そうした多くの議論に助けられながら一応の看護概念の確立を見ることとなった。この度の第3回目のカリキュラムの改正は、昭和42年の新カリキュラムによる体系をもとにして、看護学総論を基礎看護学とし、領域別看護学を成人、老人、小児、母性

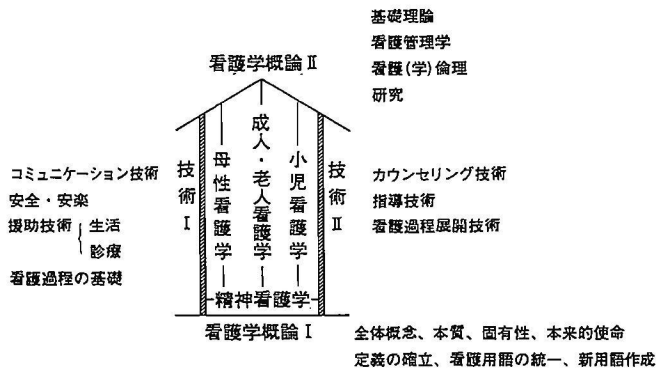


図6 看護学の体系

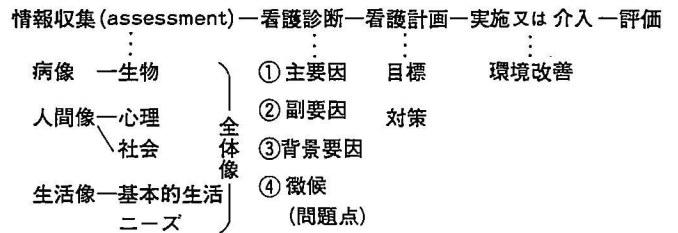


図7 看護実践(Nursing Process=問題解決過程)

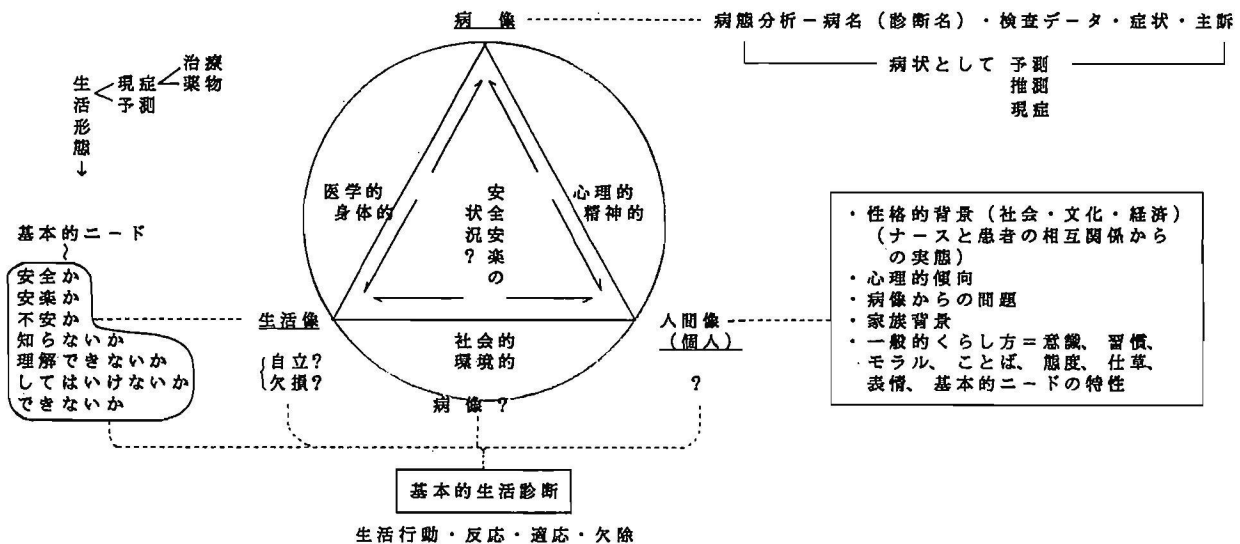


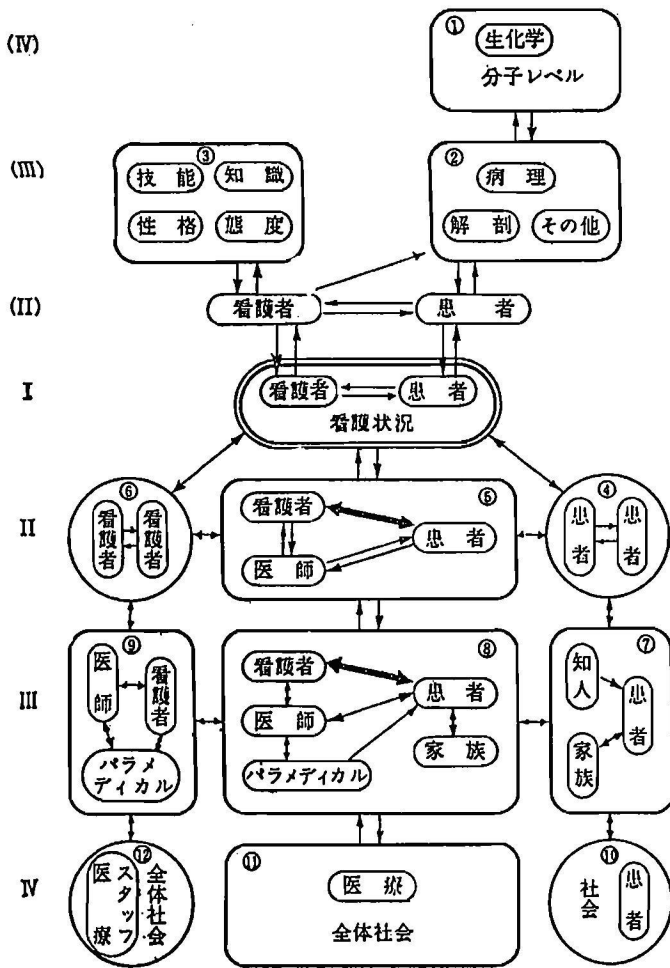
図8 診断表現…各反応の関連(sequence event) = 主要因・副要因・背景要因

として基礎教育を位置づけることとなった(図5)。精神看護と地域看護実習は、各領域別の看護学に包含され、精神保健学は専門基礎に位置づけられたが、学科目構成やカリキュラムの形態はその学校の特徴にもとづく方法にゆだねられている。各領域別看護学の関係は、ライフサイクルによる学科目構成であることから、筆者は従来図6のような形で連携教育をはかってきた。領域別看護学は、各学科目を看護概論・保健・臨床看護として構成し、次のような内容にもとづいて

- ・看護概論—その領域のライフステージの特徴・課題・それに関わる看護の特性について
- ・保健—その領域の特徴、課題にもとづく保健について
- ・臨床看護—健康障害の条件、疾病の病理及び症状と治療にもとづく看護について

- (1)経過別看護(急性、慢性、回復、終末各期)
- (2)主要症状別看護
- (3)治療処置別看護
- (4)継続看護

ライフサイクルの特性を中心とした全人的看護を構築するものとしている。看護理論は、個人の全体性をとらえた総合看護をふまえ、看護援助過程をアセスメント～看護診断～看護計画～実施(介入)～評価とした人間論、看護目標実施の科学を証明しようとしているものである(図7)。アセスメントは、生物心理社会的全体像から、個人の基本的な生活像に関わるニーズをとらえようとするものである(図8)。その診断によって看護的治療方向を見定め、人間としての生活リズムを立てなおすために、病像、人間像、生活像の環境改善を図ろうとするものである。この環境改善の援助機能



＜芝田不二男 「看護哲学」＞

図9 看護学の対象(構造モデル)

としての①保護・育成的、②支持・補助的、③障害除去的、④教育的実施の各々のウェイトは、個人の問題点(診断内容)によって異なってくるのは当然のことであろう。しかしこの一連の看護過程は、患者に総称される看護の対象と看護者の相互の人格的作用による看護状況によって成立するものであり、看護診断までの過程及び看護援助機能による人間的修復の過程は、すべてこの患者と看護者の相互作用による看護状況によって左右されるものである。このことを病者の看護に例を取るなら、病院を訪れることの第一義的理由は「医療を受けること」である。しかしそれは、個人生活のすべてをゆだねた医療であって、単に疾病部分のみをリクエストしているわけではないという絶対的事実でもある。この事実を受けとる病院の機能は、医療

- 病院機能
 - 医療機能：診療、医療技術、看護、栄養、医療社会事業など
 - 居住機能：看護、給食、ハウスキー、ピングなど

と住居の二方面を運営するものであって、治療は、居住性によって、病者の特殊生活を支え、医療を受容できる十分な態勢を整えることによってのみ成し得ることなのである。この居住機能は、病院管理における看護の責任機能であり、看護はこの住居性をもとにした患者の身体的、精神的、社会的環境に関わって個人の医療受容態勢を整えようとするものである。

看護者による医療補助行為は、対象との間の看護状況を成立させるための触媒として実施する職業的行為なのである。こうした看護の行為は、医学にもとづく看護技術や治療行為を冷静かつ客観的に用いながら、つねに単なる医学以上の人間の問題をとり扱うものとなる。人間関係をとおしての「看護状況」によって、対象者の全体性からの問題点を社会的回復に向けようとする看護的治療(nursing therapy)においては、「個人の全体的人格(統一体としての人間)の扱いであり、1個の抽象的对象(共通性を抽出した平均的アセスメントによる)として人間をとらえることはできない(青木茂「看護の思想」)」のである。このことから判るように、看護学教育(図9)には、

1. 人間性の全体性(holism)の研究
2. 対象と看護者の看護状況の全体性の研究
3. 看護状況と他の社会との全体性の研究

によらなければならないことを示唆される(図10)。それは、基礎教育としての内容を単なる医学的教育と社会学的教育のみに置いて終わるものではなく、図11に示したように看護学としての知識とともに人間性の育成が強く要求されるということである。

3)看護実践過程の教育

看護とは何か…については、前述したとおりである。つまり看護の存在理由は「人間の社会的自律に向けた基本的生活習慣の自立への援助」以外の何ものでもないということである。「各個人の発達段階に沿った課題をとらえ、個人自身が素朴な基本的生活習慣(欲求)の自立によって成長できるようにするための環境調整」が看護援助の絶対的機能といえよう。それは身体的に心理的に社会的に何らかの障害によって自律を欠いた人々への社会的再生産としての援助であり、成長、発達への保護育成による自律への保健的援助をするための機能が看護である。

患者(対象)の言動—看護者の反応—看護者の言動(I・J・オーランド「看護の探求」)を看護の基本過程とした実践過程(図12①②)は、1)問題解決過程と 2)人間関係的過程の二面性を有するものである。看護状況とは、この二面性による対象者と看護者のトランスアクションによる看護的治療の過程を意味する(図13)。看護理論は、現在「ニード理論、適応理論、セ

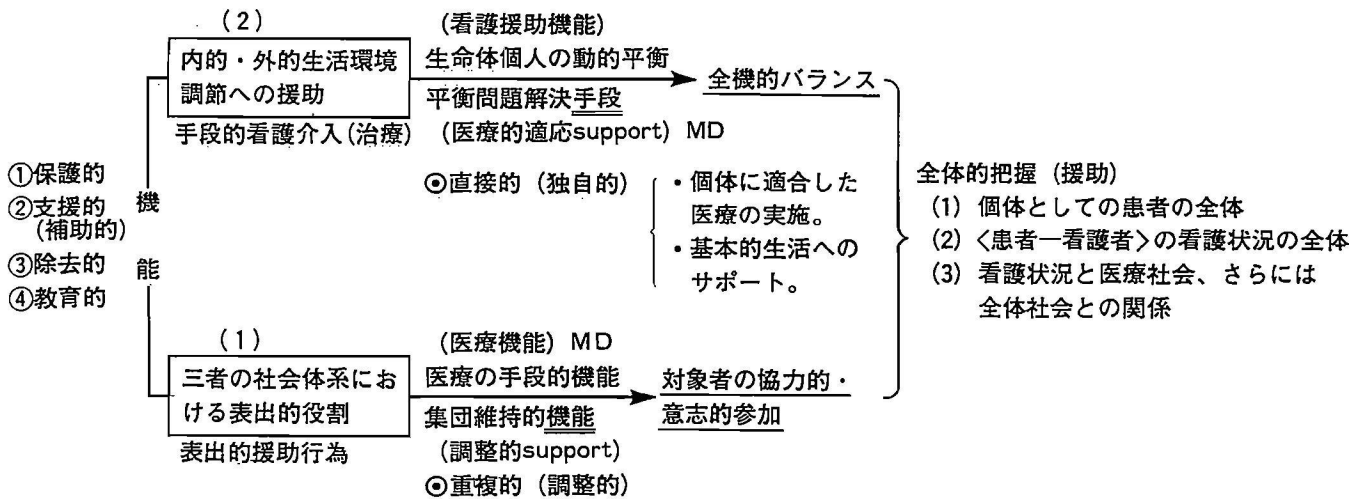


図10 看護の社会的機能

- ① バイタルサインにもとづく判断力
- ② 各種検査データによる生理的現象の分析力
- ③ 疾病の病理学的知識
- ④ 心理学的理解・判断
- ⑤ 社会学的理解・判断
- ⑥ コミュニケーション技術
- ⑦ 直接的看護技術
- ⑧ 各種診療補助技術と生理的、心理的变化への洞察力
- ⑨ 記録と管理能力
- ⑩ 感性・人間性・使命感

図11 看護実現のために要求される能力

ルケア理論、ストレス理論、成長発達理論、人間関係論、一般システム理論、規定理論、現象学的理論」が主な理論のタイプにわけられる。そのほとんどは問題解決の研究となっているが、実践にあたっては常に対象者と看護者の人間関係による看護状況成立の内容が、問題解決の過程の目標とする治療的ウェイトを左右することとなる。このことは、看護者をして看護状況成立の環境条件とならざるを得ないことを意味するものであって、看護の実施者であるとともに看護環境の条件となる職業的性格がある。つまり看護状況とは、看護実践における看護的治療のプロセスなのである。この用語は、ペプロー(「人間関係の看護論」)によって示されたものであるが、それに先立ってすでにF・ライター(「Good Nursing Care」)は、「看護ケアには、初歩的なもの、技術的なもの、治療的なもの、総合的なものがある」として「看護ケアの優秀性はそれぞれの

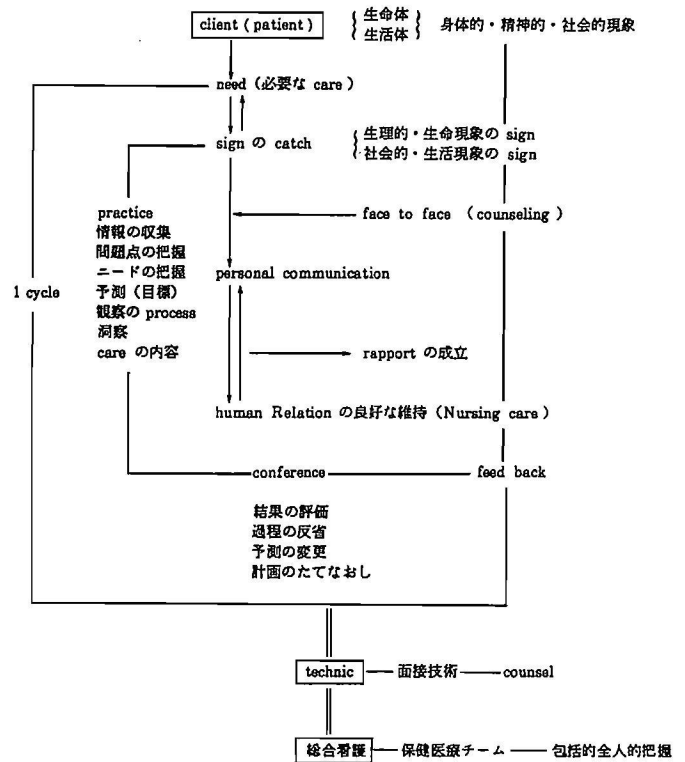
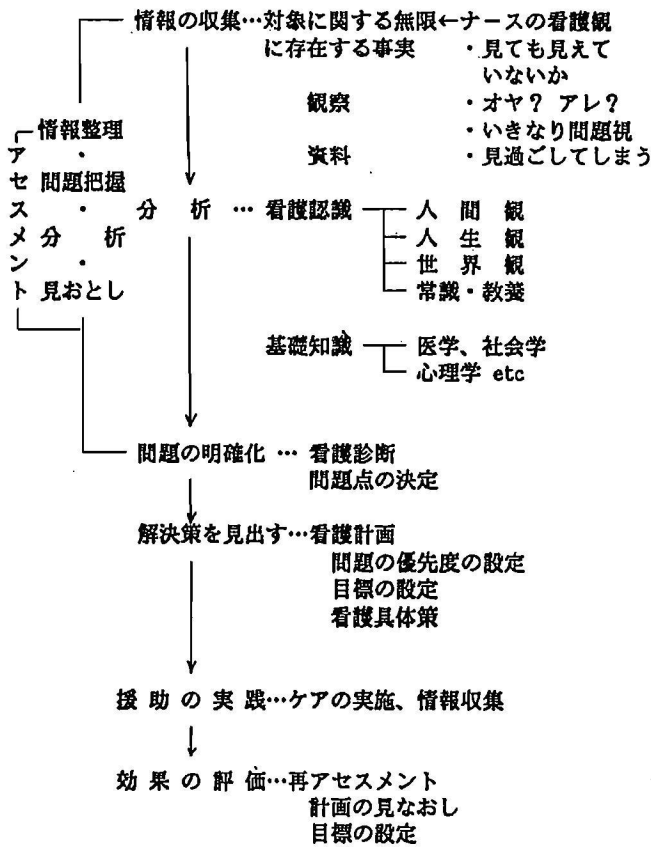


図12-① 看護過程の力動的(ダイナミカル)な相互現象

型に従って累積的に、そして別個に評価されねばならない」としながら、Therapeutic Type Nursing(治療的看護)について、「この活動は看護独自の機能であり、他の専門家と協力して進めていくものだ」とのべている。そして、看護実践過程については、他の理論家ともども「看護者として求められる人間性にもとづく看



Nursing process の質は、看護婦の観察の中の広さと深さによって左右される。

- ・ 中の広さと深さ
- 限度：豊かさ
- コミュニケーション
- 知識—人間とは、生物・心理・社会的存在である。
- 経験—人生経験 (老若、苦勞と学習) 専門職体験

図12-② Nursing Processの質

護の卓越性」として、「働く人間研究」をこれ程に要求される職業は看護独特のものだ」と述べている。さらに臨床能力について、1 機能の範疇、2 理解力の深さ、3 サービスの中の3つのディメンジョンがあるとして、職種によって1つ又は2つ或はそれ以上に備えていると思うが、看護臨床家はこの3つのすべてに十分かなっている必要があると述べている。そして機能の範疇については、第1ケア、第2ケア、

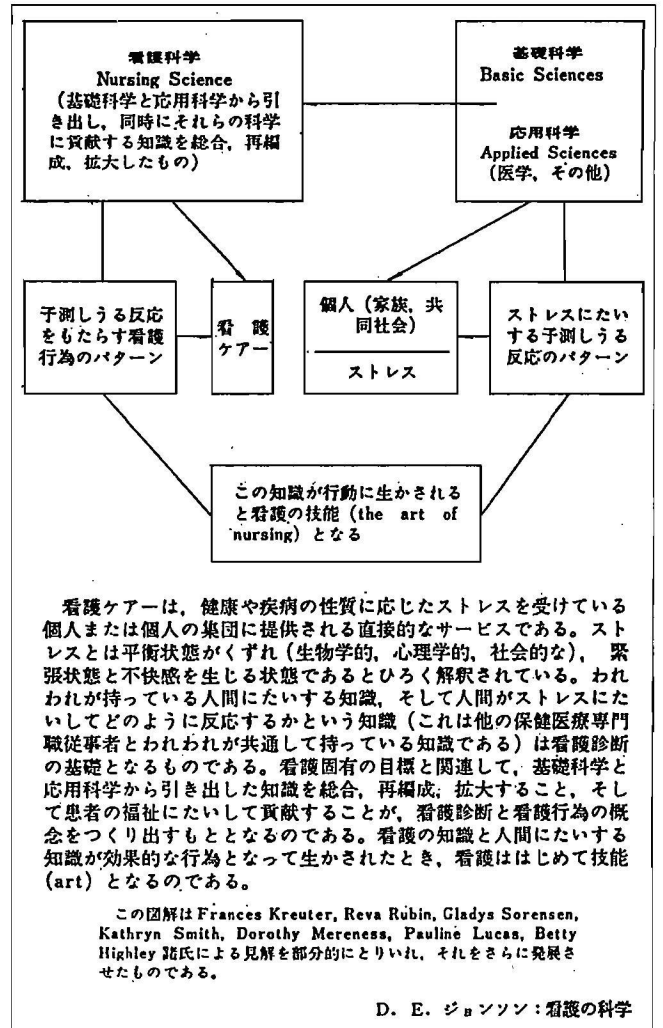


図12-③ 看護ケアの知識の基礎を示す図

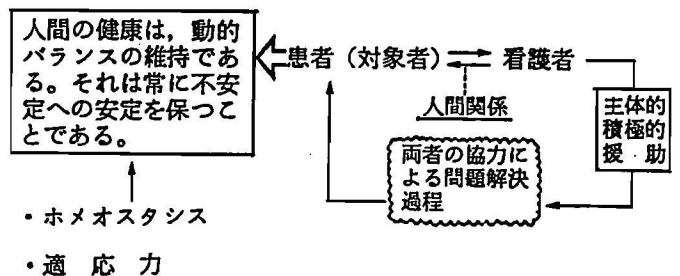


図13 看護援助とは

第3カウンセリングだとして、ケアは看護実務のカナメであり、専門的であるより個別的であることが要求されるとしている。キュアについてはCurative Nursing (治療的看護)と呼び、個人の社会的復帰を旨とする広い意味による活動であり、その活動の基盤となっている

原理や、目標設定に必要な原理について十分な知識を得るために、看護ケアの手がかりとなり得るような医学的、治療的目標への感受性と臨床データ、医学への理解の深さが必要となる。ここにおいて医師との密接な協同関係において行われる…と述べ、看護実務のすべてのディメンジョンに精通した実務家として、対象の精神的ニードに対し、鋭敏な理解力に基づいた基本的・技術的力、識別力、判断力を高めることを示唆している。そしてさらに「より優れることへの決意 (Commitment to Excellence)」として、「(実は)臨床家としての知的資格よりも基本的なのは、最もすぐれた看護ケアを行おうとする決意に伴う感情である」と説いている。これは理論にもとづく科学的実践ながら、対ヒューマンという人格間の交流を中心とした過程をたどらねばならないからであり、看護教育の特異性を色濃く問われるところだといえよう。

4) 課題と今後の方向

科学とは「ある現象の原理を系統的に研究して組織だてる」とある。看護に科学があるかと問われるなら、現象にもとづく原理・原則を系統的に研究することにおいて、図9に示した多様な科学を堅持せざるを得ないということである。しかし他の学問に比して余りにも広範に学ばねばならない看護は、「人間の抽象性を取り上げて関わるものではない」ための宿命であり、それが広く浅い、希薄な知識体系となり安い危険を認めない。このことは、古来看護類似の多くの職業が看護から分化してきたことでも判るように、看護の概念の広さにあるのである。人間の自律 (social well-being) にかかわる援助を標榜する限り、今後とも更に概念は広くなっても狭まるものとはならないし、また狭めてはならないことである。しかし研究的、専門的な、より深奥な学問化を図るためには、現在の学科目にもとづきながらもなお見なおしの必要があるものと考えられる。

学問的分化は、職業的分化を意味することともなる。しかしこのことは従来のような職業的分化の形態ではなく、「看護学」としての学問に基づくスペシャリゼーションとして、或は認定制度にもとづく職制など、看護制度の抜本的改革と併せて詳細な検討を要するところだと思ふのである。それは人間の全体性に対する看護のholismなかわりには、スペシャルな分担となっても、職業的に分化してしまてできるものとは考えられないからである。

保助看法と看護学教育の問題

1) 看護基礎教育への提言

職業分化の関係も含めて、冒頭の「はじめに」に記したように、同じ看護でありながら、保・助・看それぞれの職域の立場から、相互に牽制し合うナンセンスはわれわれ看護当事者の問題ではある。しかし何ゆえにか、根拠法令を1つにしなから、それぞれに免許制を施していることにも見識上の問題が生じてくるように思われる。それは看護学としての基礎教育をどこにおくかにかかっている問題なのであって、看護関係者1人1人の認識にもとづいて検討されなければならないものである。

看護は、生～死のライフサイクルのすべてにかかわるものとして、その原点は地域である。看護は家庭看護によって人の自律にかかわることからはじまる。地域に住む人々(家族)の保健であり、母子看護であり、成長発達への看護であり、老人ケアへの福祉的介護的にかかわりである。現行の保健婦教育・看護婦教育を合わせた教育によって看護基礎教育とし、現行助産婦教育はその一部を基礎教育の母性看護学を含めて、基礎教育の全体を調整して、本来的に看護を1つにすべきだと考える。助産技術や地域看護の特性については、スペシャルナース、認定制への制度化によって、厳密な研修制度、又は大学修士課程等での専攻制などを検討する必要がある。

看護根拠法については、今までに学問的にまとめ得ている概念構成にもとづいて、早急に適切な条文に改め、専門職としての独立(開業など)を図られるようにすることによって、看護を必要としている地域社会への還元や貢献を成し得るようにするべきである。

2) 基礎看護学への提言

看護学を発展させ、自他共に了解しやすい教育制度とするためには、看護の広範さの中の多くの研究を急がねばならないのは言うまでもないことである。看護援助の手段としている環境は、あらゆる分野をとらえた内的・外的環境、すなわち生物学的、心理学的、文化的、経済学的、社会学的、物理学的研究を要求される。しかしながら現行の基礎看護学においては、それらの研究にかかわる基本的教育は皆無であり、専門基礎教育にゆだねている現況においてはなお不十分である。それが看護者による実験的研究、調査研究の進出を遅滞させる原因でもあると筆者は力説したい。

基礎看護学は、上述の実験的分野を含めた看護微生物学、看護生化学、看護解剖・生理学・病理学をはじめとする看護社会学・看護心理学…等として基礎看護分野の研究をすすめられるような科目形態にすべきではないかと思っている。看護学理論の構築は、ホリズムを目ざす学問となるような基本的理論の研究開発によってでなければならないと考えられるからである。

そして現行の看護技術は、臨床看護総論の中の基本技術として組成し、図6に示したように領域別看護学分野で相互交流的に研究開発することではないかと筆者は考えている。

おわりに

看護は、社会的にその存在は不滅であり、切り捨てようのない意義を有するものとして、論をまたないことは明らかである。しかしその実践に当たっての科学的追求は、必ずしも看護のすべてを語ることにはならない。看護援助過程において「生きた人間」をとらえるための科学的認識には限界があるからである。勿論主体的問題解決過程としてのきびしい責任をとまなう実践において、弁証法的認識にもとづく保存、廃棄、変様の法則のもとに意味を見出す過程ではあるが、それは患者と看護者の人間関係という感情的、感覚的、変動的かわりを介さずには出来ない看護特有の実践が平行して要求される過程でもある。つまり、対象と看護者のトランスアクションな関係こそが、患者(又は対象)個人を或方向(治療目標)に進展させる看護状況として、意義を有するところなのである。

看護学体系は、こうしたことをふまえて構築されなければならないものであり、医学的、理学的な抽象体としての人間理解を基本的知識としながら、社会を営む人の身体そのものが自分自身である人間のありのままの感情をとらえた援助活動を進められる学問化を図らねばならないという二重構造をもっている。しかし、こうした学問的構築には、なお紆余曲折の道程を経なければならない未熟さを隠すことは出来ない。それは総合的、応用科学的性格内容をもつものであるだけに、多くの他学の御教導を得ずしては、まだまだ一人あるきはできないことを認めざるを得ない。

今、社会は看護の真の意義を知る知らないにかかわらず、それへの要請は様々の形で切実さを来している。その社会的健康問題やニーズに対応する看護のあり方における科学的確立を図るために、際立った他学の先達であられる皆様の御卓見、御教示と御協力を念願して、学問的、教育的研究、成長を急がなければならないときである。しかしそのためには、看護学を講ずる我々看護教師をして、唯単なる出世主義を至上とすることでなく、看護とは何か…の確固たるプリンシ

ルをふまえた研鑽を積み、対社会的にはその研鑽にもとづく論理的アサーションによって理解を求めながら、独自性の確立に寄与できるようにならなければならない。そして社会の要請に応える人材の育成に向けて、看護教育学的研究にもとづく教育者人格の啓発を怠らないことこそ、学問発展への基本となるものであることを、もって銘じなければならないと深く反省したいところである。

参考文献

- 1) Karen Bjoro., and Britt Kveseth.,: How Norway Is Improving Nursing Quality. Int. Nurs Rev. 40. 3, 1993
- 2) Lynda Juall Carpenito.,: Handbook of Nursing Diagnosis. 1989 by J. B. Lippincott Company.
- 3) Marjory Gordon.,: Nursing Diagnosis. 1982 by McGraw-Hill, Inc.
- 4) 稲田八重子他訳：看護の本質〈看護学翻訳論文集〉現代社, 1979, 第3版第11刷.
- 5) V, ヘンダーソン著, 湯慎ます他訳：看護の基本となるもの, 日看協出版会, 昭和62年, 第23刷.
- 6) F, ナイチンゲール著, 湯慎ます他訳：看護覚え書, 現代社, 1988, 第4版第15刷.
- 7) I, J, オーランド著, 稲田八重子他訳：看護の探求, メヂカルフレンド社, 昭和62年, 第1版第67刷.
- 8) 芝田不二男著：看護哲学, メヂカルフレンド社, 昭和55年, 第2版第8刷.
- 9) 青木茂著：看護の思想, 医学書院, 1981, 第1版第11刷.
- 10) J, トラベルビー著, 長谷川浩他訳：人間対人間の看護, 医学書院, 1984, 第1版第13刷.
- 11) H, D, ペプロー著, 稲田八重子他訳：人間関係の看護論, 医学書院, 1983, 第1版第8刷.
- 12) ライト州立大学看護理論検討グループ, 南裕子他訳：看護理論集, 日看協出版会 1988, 第8刷.
- 13) 成瀬悟策著：自己コントロール法, 誠信書房 1981, 第3刷.
- 14) 内藤純郎, 伊藤泰雄共著：哲学入門, 学研 1991, 第3刷.
- 15) 厚生省健康政策局看護課監修：看護六法, 新日本法規, 平成4年.