看護理論の変遷と現状および展望

Nursing Theory－History, Present State, and Perspective

城ケ端初子[1)]　樋口京子[2)]

Hatsuko Jogahana　Kyoko Higuchi

Abstract

Nursing theory provides the foundation for not only the nursing science, but also the professional nursing practice. Though its definition may vary, nursing theory is acknowledged as a systematic theorization of views and concepts on nursing care.

In Japan, more hospitals are now introducing the nursing theories in their practical nursing care, while many nursing professionals still find nursing theory somewhat trying and unnecessary.

When nursing is part of applied science, nursing professionals should be able to provide high quality care under any circumstances. For this reason, nursing theory is essential to nursing practice. Understanding the importance of nursing theory, this paper traces the history of nursing of nursing theory, examines the present state, and illustrates its perspectives.

Key words：nursing theory, nursing professional, nursing care, history, prospective

要　旨

看護理論は、看護学の基礎であると同時に専門職としての看護実践の基礎ともなるものである。看護理論の定義はさまざまであるが、看護に対する見方や考え方を体系的に理論付けたものであるといえる。

わが国の病院では、看護理論の導入が増えているものの、まだ「理論は苦手」や「理論がなくても看護はできる」などの認識をもつ看護職者も多い現状である。しかし、看護は実践科学であるならば、どのような看護状況にあっても、看護専門職者として高質の看護ケアを提供できなければならない。そのために看護理論は必要不可欠なのである。

本稿では、重要な看護理論の歴史的変遷をたどり現在の状況に検討を加え今後の展望を述べるものである。

キーワード：看護理論、看護専門職、看護、変遷、展望

はじめに

看護は地球上に人類が誕生して以来の長い歴史を持っているものの、科学的な継承がされないままに歩んできた。しかし、ナイチンゲールが登場し、近代看護が創設されて科学的な裏づけと実践がなされ、現代では看護師は専門職であり、看護は科学（Science）でありアート（Art）であるとする認識に達している。看護科学は「実践の科学」の特徴をもつので、看護は「実践」すなわち専門的知識に裏づけられたケア技術が展開されなければならない。どのような高邁な理想を揚げようとも、実践されなければ単なる「絵にかいた餅」にすぎないのである。

また、看護学は学問として確立するためには、従来か

[1)] 大阪市立大学医学部看護学科　Osaka City University School of Nursing

[2)] 福井県立大学看護福祉学部看護学科　Fukui Prefectural University Department of Nursing Science

ら積み重ねてきた経験的な事実（例えば、カン、コツなど）をことばとして表現して、その事実を実証していくことを通して、論理的な確立をしていかなければならない。

このように、看護は「科学」であり「アート」であるという認識に立って「実践科学」としての看護学の確立のために、看護理論は必要欠くべからざるものなのである。看護理論に裏づけられた看護実践こそ重要であり、そこに専門職としての看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師の総称）と考えるからである。「看護理論」は、ナイチンゲール以来、看護界で開発され発展を続け、現在では臨床、教育、研究の分野で活用され、これからも既に発表された理論の修正や、新しい理論開発は続くものであると考えられる。

本稿では、今後もますます重要性が高まるであろう「看護理論」の歴史的変遷をたどり、現在における状況を検討し、今後の方向性を述べるものである。

Ⅰ．看護理論（Nursing Theory）とは

理論の語源は、ギリシャ語の「Theoria（見ることの意味）」である。理論という言葉は「それについては私の考え（Theory.）がある」等というように、日常生活の中でも、しばしば用いられている。しかし、あらためて「理論」となれば、この考えに加えて他者に何かを説明できるためのものという要素が包含されるのではないかと考えられる。

理論とは何であるかについてはさまざまに定義づけられている。

理論のもつ機能という視点からみれば、理論は「複雑な現実の世界のある現象を説明し、その特徴を明らかにするために書かれた一連の記述（見藤ら，2006ａ）」である。また、理論の構造面からみれば、理論は「前提や中心的な概念および概念間の関係を述べた論理的一貫性をもつ論述（見藤ら，2006ｂ）」となる。理論は現実そのものではなく、概念を変数化することにより、変数間の関係を限定でき、その現実を系統的にみる方向を示してくれるのである。

したがって、広義には、理論とは、ある現象を説明したり予測するために変数間の関係を規定し、その現象に対する系統的な見方のことで抽象的な概念であるといえよう。また、その機能には現象の説明、記述、予測があることは明らかであり、学問の基礎になるものである。この学問の確立には、理論は必要不可欠なものなのである。

以上のことをまとめると、看護理論は、看護に対する見方や考え方を体系的に理論づけたもので、看護現象の説明、記述、予測をもつものなのである。したがって、理論は実践の場に応用され、その人に合った看護が展開される上で有用となる。また、臨床、教育、研究分野においても活用され、成果を得る上で重要なのである。

看護理論の目的は、Wilson（1970）によれば、次の通りである。

1．既存の知識を要約し記述し説明する。（記述・説明）
2．出来事、事実、現象を説明する（説明）
3．将来起こりうる事柄を予測する（予測）

つまり、看護理論の目的を記述、説明、予測の３点をあげ、これらが揃って初めて理論となり得ることを明示している。

また、看護理論の基本的な特徴は、Tolles（1980）によれば次の６点である。

1．理論は、いくつかの概念を関連させて、ある現象に対して、違った見方を生みだすことができる。
2．理論は基本的に、理論的でなければならない。
3．理論は、検証しうる仮説の基盤となりうるものである。
4．理論は、妥当性を確認する研究を通して、その学問分野の普遍的知識体系の発展に貢献する。
5．理論は実践化によって、その実践を導き、改善するものとして用いられる。
6．理論は妥当性の確認された他の理論や法則や原理と首尾一貫したものでなければならない。

看護理論のこれらの特徴は、看護の主要概念である人間、環境、健康、看護が相互に関係し合う中で、いかに記述され説明されるかが重要点となることを示している。さらに、理論から導き出された仮説の検証や予測性を高める方向で、研究することは、看護学の構築に有益なものとなっていく。このように考えると、私ども看護職は、あらゆる看護状況の中において、看護ケアを説明し、実践し、記述できるために今後ますます看護理論の活用の必要性に対する認識が高まっていくものと考えられる。

なぜならば、看護理論は、看護実践の基礎となるものであると同時に両者は表裏の関係にあり、密着不可分だからである。したがって、看護実践、すなわち、患者のもつ看護上の問題をいかに解決していくのか、一連の看護過程を展開する上で、看護理論は看護であることを実証するためにも重要な位置を占めるのである。

また、概念モデルは看護実践のための看護モデルのこ

とで、実践に必要と思われる概念群を系統的にまとめた、理論的根拠をもたせたものである。すなわち、看護に関する一連の概念と概念間の関係やつながりを示したものである。看護における主要な概念はメタパラダイムとしてその定義や概念間の関連が一貫性をもって述べられている。

したがって、概念モデルを活用して看護実践することは、方向性も明らかで一貫した取り組みが可能になるのである。

看護学は4つのメタパラダイムと多くの概念モデルをもち看護理論はこの両者から導かれるものである。Fawcett（1984）は知識の構造的階層について、メタパラダイム、概念モデル、理論の関係について提示している（図1）。

現在発表されている多くの看護理論といわれているものは、概念モデルである。

Ⅱ．看護理論の範囲（レベル）

看護理論のレベルは、その理論の適応される現象の幅によって広範囲理論（一般理論）、中範囲理論、小範囲理論（実践理論）に区分される。

広範囲理論は看護全般の広い範囲における理論である。ドロセア・Eオレムやシスター・カリスタ・ロイ、マーサ・ロジャーズの理論などである。

中範囲理論は、看護の各領域や専門性を扱った看護実践につながる理論で、具体性があり、抽象度が低い。マーガレット・A・ニューマン、マデリン・M・レイニンガーなどがある。

小範囲理論は、特定の看護問題を扱った理論である。目標と達成に必要な行為といった具体的なものである。

Ⅲ．看護のメタパラダイム

メタパラダイムとはある学問を体系化するための概念的枠組みのことである。看護におけるメタパラダイムとは、4つの概念、すなわち人間、環境、健康、看護から成り立っていることは、かなりの同意を得ている。

人間は、看護活動の受け手であり、個人、家族あるいは地域集団の人であり、身体的、精神的、社会的な存在でもある。環境は、その人を取り巻く状況と影響を及ぼすあらゆるものをさしている。健康は受け手の良い状態をさしている。看護は、受け手に代って看護を提供することを意味している。つまり、看護は人間を取り巻く環境とたえず相互作用をくりかえしていることを十分理解して、人間の健康にかかわりを持っていくことである。

ニーズ／人間志向型、相互作用、およびシステムを扱った理論の人間、環境、健康、看護の4概念についてみると表1のようである。

Ⅳ．看護理論の歴史的展望

看護における理論は、ナイチンゲールによって始まり、その後は主に米国で開発され、発展し、臨床、教育、研究の分野で活用され現在に至っている。看護理論における歴史の大きな流れを概説する。

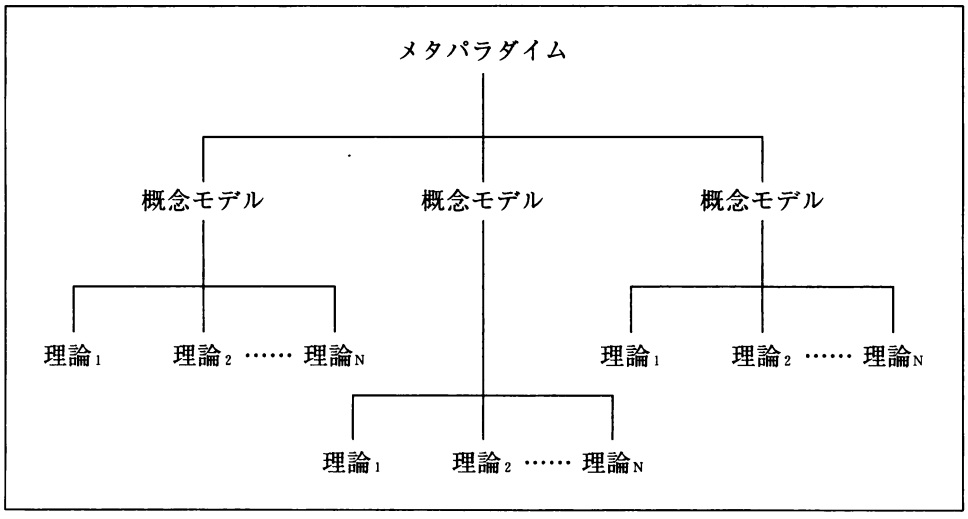

図1　知識の構造的階層

（出典　Fawcett（1984）：Analysis and evaluation of Conceptual Models of Nursing. F. A. Davis.）

表1　主な看護理論家に見る看護のメタパラダイム

焦点	看護理論家名	理論の内容	人間	環境	健康	看護
ニーズ／問題	ヴァージニア・ヘンダーソン	・看護の基本となるもの 14の基本的ニードの充足を助けることおよび看護の独自の機能について論じた	14の基本的ニードを持ち、必要なだけの体力、意志力、知識を持てば自立していける存在である	特に定義づけてはいないものの、ニードの充足に影響を及ぼすものであることが分かる	必要なだけの体力、意志力、知識があれば、自力で基本的ニードを満たすことができる状態	すべての人々が基本的ニードを充足し自立（あるいは安らかな死）できるように援助すること
	エヴェリン・アダム	・看護の概念モデル 患者が14の基本的ニードを自分で満たすための能力の維持・回復に対する看護師の役割を論じた	基本的ニードを持つ複雑な統一体である	特に意義づけてはいないが、基本的ニードの１つに入れている	特に定義づけてはいない	対象の体力、知識、意思を補う役割がある
相互作用	ジョイス・トラベルビー	・人間対人間の看護 看護師と患者の相互作用について述べている	耐えず発展しながら変化していく存在である	特に定義はないが対象の状態や人生の経験を含んでいるものと思われる	病気のない状態	病気の予防、または病気に対処するためにその人を助けることである
	キャサリン・バーナード	・親子の相互作用モデル 親子間は相互の特性によって影響される相互システムモデルである	聴覚・視覚・触覚からの刺激から意味あるイメージをする能力を持つ	人間の体験する全てのものである	特に記述されていない	健康上の問題を持つ人の反応の診断と治療である
システム	アイモジン・キング	健康維持・回復のために看護師と患者の相互行為を行う過程の要素を明らかにした	環境と交流する開放システムである	特に定義づけてはいない	人間のダイナミックな人生体験である	看護師と患者の知覚した情報を共有し合う一連の過程である
	ベティ・ニューマン	ニューマンのシステム・モデル 健康に対するストレスの影響を扱っている	クライエント／クライエントシステム 人間は１つの開放システムである	ある状況における人間を取り巻く内的・外的な作用	良好な状態あるいはシステムの安定性である	人間・家族・集団・社会を助け、良好な状態を達成することである

1．フローレンス・ナイチンゲール

その著「看護覚え書」「Notes on Nursing」で患者をとりまく環境と人間に与える影響を重視するという「環境」を切り口とした理論が展開されている。現在は、看護理論の基礎と評価されているが、長い間看護実践を方向づける理論として注目されないまま経過し、てきた。

2．1950年～1959年

1950年代、米国では管理者や教員になる看護師には、大学院教育が必要とする考えから1950年代半ばコロンビア大学ティチャーズ・カレッジに大学院が開設（修士・博士）されたのである。同校の卒業生であるペプロウ、ヘンダーソン、アブデラなどが理論構築を試み、各々に理論が発表された。ただ、彼女達の理論の特徴は、生物－医学的モデルから導き出されたものであるために、患者のもつ問題に着目し、解決していく実践型であり、主に看護師の役割や機能に焦点を当てたものである。この年代の主な理論家と理論は表２の通りである。

3．1960年～1969年

この年代は従来の問題志向型で、看護の役割・機能から、患者と看護師関係に焦点が移っていったのである。それは、看護を結果ではなく過程（プロセス）で捉えるという理論的発想である。コロンビア大学ティチャーズ・カレッジの卒業生で、後にエール大学の教員となったヘンダーソン、オーランド、ウィーデンバックなどによる影響も大なるものがあった。また、1960年代半ばに全米看護師協会は、理論の開発・発展は看護学の重要な目標であると発表した点も、看護理論の発展に大きく影響を与えたものである。さらに、この時代の合衆国政府が、看護学の修士・博士課程に助成金を提供するようになり、助成金を受けた人々が次々に理論を発表することにつながったのである。この年代の主な理論家は表3の通りである。

4．1970年～1979年

この年代は多くの看護理論が、初めて発表されたのが特徴である。この年代に発表された理論は表4のとおりである。また、看護理論関係では、ケース・ウエスタン・リバース大学により理論促進のためのシンポジウムが開催されたのもこの年代である。

5．1980年～現在まで

この年代、数多くの看護理論研究がなされ、発表された。また、「看護科学」誌は、理論をもとにして行なわれた研究成果や理論発表の場として多くの看護者に活用され、この雑誌は看護理論の発展に寄与したといえる。さらに、既に発表した理論の修正や改訂・再版がなされたことも特徴の1つである（表5）。この年代の主な看護理論は表6の通りである。

表2　1950～1959年の主な看護理論

理論家名	年代	表題
ヒルデガード・ペプロウ	1952	人間対人間の看護
ヴァージニア・ヘンダーソン	1955	看護の基本となるもの

表3　1960～1969年の主な看護理論

理論家名	年代	表題
フェイ・グレン・アブデラ	1960	患者中心の看護
マイダ・ジーン・オーランド	1961	看護の探求
リディア E・ホール	1964	コア・ケア・キュアモデル
アーネスティン・ウィーデンバック	1962	臨床看護の本質
マイラ E・レヴィン	1966	4つの保全モデル
ドロシー・ジョンソン	1969	行動システムモデル

表4　1970～1979年の主な看護理論

理論家名	年代	表題
マーサ E・ロジャーズ	1970	ロジャーズ看護論
ドロセア E・オレム	1971	オレムの看護論
アイジモン・キング	1971	目標達成理論
ジョイス・トラベルビー	1971	人間対人間の看護
ベティ・ニューマン	1974	ヘルスケア・システムモデル
シスター・カリスタ・ロイ	1976	ロイ看護論－適応モデル序説
パターソンとデラード	1976	人間的な看護
マデリン・レイニンガー	1978	文化的ケア理論
マーガレット・ニューマン	1979	看護における理論
ジーン・ワトソン	1979	ワトソン看護論－人間科学とヘルスケア

表5　既発表看護理論の改訂／再版

理　論　家　名	年代	改　訂／再　版
ドロセア E・オレム	1980	オレムの看護論－看護実践における基礎概念、第2版
	1985	同上、第3版
	1991	同上、第4版
	1995	同上、第5版
シスター・カリスタ・ロイ	1980	ロイ適応理論
	1981	看護における理論の構築：適応モデル
	1984	ロイ適応看護モデル序説、第2版
	1989	ロイ適応モデル
マーサ E・ロジャーズ	1980	看護論－ユニタリー人間の科学
	1983	ユニタリー人間の科学－看護のためのパラダイム
	1989	看護論－ユニタリー人間の科学
マデリン・レイニンガー	1980	ケアリング：看護とヘルスケアサービスの中心的課題
	1981	ケアリングの現象：重要性、研究、疑問、および理論的思考
アイジモン・キング	1981	キング看護理論
	1989	キングの一般システムの枠組みの理論
ベティ・ニューマン	1982	ニューマン・システム・モデル
	1989	同上、第2版
	1995	同上、第3版
マーガレット・ニューマン	1983	ニューマンの健康理論
	1986	拡張する意識としての健康

表6　1980年～現在の主な看護理論

理　論　家　名	年代	表　　題
ドロシー・ジョンソン	1980	看護のための行動モデル
エヴェリン・アダム	1980	看護師であるということ
ジョアン・リール・シスカ	1980	象徴的相互作用論
ローズマリー・パースィ	1981	健康を－生きる－人間
ジョイス・フィツパトリック	1982	人生の視点モデル
キャスリン・バーナード	1983	親子相互作用モデル
パトリシア・ベナー	1984	初心者から達人へ－臨床看護実践における卓越性とパワー
ラモーナ・マーサー	1985	母親 役割の変遷
マーガレット・ニューマン	1986	健康モデル
ヘレン・エリクソン エヴェリン・トムソン メアリー・スェイン	1983	モデリングと役割モデリング

以上のように看護理論開発はナイチンゲールが礎となり、実際的には1950年代になって主に米国で始まったものである。理論の発展の経緯もその時代の変化する社会背景の中で、大きく看護の状況の変化（看護教育の大学開設，大学院の設置，政府による助成金や研究成果の発表の場の増加など）に併せて発表されてきたのであった。今後もさらに理論の開発は進んでいくものと思われる。特に臨床における成果が発表されることは看護理論の発展に大きな刺激ともなり、貢献につながるものと思われる。

V．テーマからみた主な看護理論の推移

テーマ別からみた理論の推移は、表7の通りである。テーマからみた看護理論の分類はさまざまである。一般的には「ニーズ／問題，相互作用，システムおよびエネルギー分野（Hikman，1995）」や「環境，ニード，システム，相互作用（Torres，1986）」など各々4分類されているが、本稿では多くの分類に共通である「ニーズ／問題，システム，相互作用」および「ケアリング」の分類により看護理論の発展の推移をみたい。

なお、この場合のテーマは、その理論で何に焦点が当てられているかといった具合に1つのテーマであることもある（例、ナイチンゲールの環境）が、特定のテーマの強調はあるもののいくつかのテーマを内包している理

表7　テーマ別に見た看護理論の推移

年代	出版年	看護理論家と著作・モデル	ニード／問題	システム	相互作用	アリング	現象学
1860年代	1860	フローレンス・ナイチンゲール「看護覚え書」	↔				
1950年代	1952	ヒルデガード・ペプロウ「人間関係の看護論」			↔		
		ヴァージニア・ヘンダーソン「看護の基本となるもの」	↔				
1960年代	1960	フェイ・グレン・アブデラ「患者中心の看護」	↔				
	1961	マイダ・ジーン・オーランド「看護の探求」	↔				
	1964	リディア E・ホール「コア・ケア・キュアモデル」	↔		↔		
	1964	アーネスティン・ウィーデンバック「臨床看護の本質」			↔		
1970年代	1970	マーサ E・ロジャーズ「ロジャーズ看護論」		↔			
	1971	ドロセア E・オレム「オレムのセルフケア不足論」	↔				
	1971	アイジモン・キング「目標達成理論」		↔			
	1971	ジョイス・トラベルビー「人間対人間の看護」			↔		
	1974	ベティ・ニューマン「ニューマン・システムモデル」		↔			
	1976	シスター・カリスタ・ロイ「ロイ看護論」		↔			
	1978	マドレイン・レイニンガー「レイニンガー看護論」				↔	
	1979	ジーン・ワトソン「看護・ケアリングの哲学と科学」				↔	
1980年代	1981	ローズマリー・リゾ・パースィ「健康を－生きる－人間 －パースィ看護理論－」					↔
	1984	パトリシア・ベナー「ベナー看護論」				↔	
	1986	マーガレット・ニューマン「健康のモデル」				↔	

論もある(例、ホールの安楽のニードの充足と相互作用)。いずれにしても、その理論の強調点は何であるのかを見て、看護理論の推移を考察するのも、看護理論の発展に資するものがあると思われる。

全体から見れば1950年代半ばから1960年代半ばにかけては「ニード」が強調されている。1970年代では、「システム」が焦点となり、急激な発展をとげて現在も尚、強く支持されているといえよう。「相互作用」は各年代で取り上げられているテーマである。1980年代ではケアリングに関するテーマの増加がみられた。

各々のテーマを概観すれば次のようになる。

ニーズ／問題思考の理論は、対象のもつニーズ／問題に焦点を当て、看護過程を展開する中で、ニードの把握、ニードの充足を図っていくことである。ニードという表現は理論家によって用い方は多少異なるものの意味あいは同様である。ヘンダーソンは「14の基本的ニード」と表現しているが、アブデラは「24の問題ニード」という意味で用いている。また、オレムは「セルフケアに対するその人のニード」と使っている等である。

「システム」は人間をいくつかの部分あるいは下位システムから成り、それらの統合は、総和以上のものになるとし、概念どうしの間の関係を強調しているのである。

例えば、キングの目標達成理論では、目標に焦点をあて、知覚、判断、相互作用の各々の関係を明らかにする理論構成になっている。

「相互作用」指向理論は、対象と看護師関係に焦点を当てたもので、対象のもつニード（どちらかといえば心理的ニード）充足あるいはストレスへの対処方法の視点からコミュニケーション過程を強調したものである。

例えば、ペプロウは、個人のニードと看護師の関係の焦点を当てた対人関係プロセスを強調し、トラベルビーは、病気というストレスを防止し、このストレスに対処するために、あるいはその病気体験に意味を見出せるように援助するために、人間対人間の関係に焦点を当てている。

Ⅵ．看護理論の動向

看護理論は現在どのような状況にあるのかを　1）理論の範囲（レベル）2）看護理論そのものの推移　3）理論のテーマ（焦点）4）理論活用の4つの視点から述べたい。

1．看護理論の範囲（レベル）から

看護理論は、その示す範囲がどこにあるのかによって3つに区分されることは既に述べた。すなわち、広範囲理論（大理論、一般理論）中範囲理論、小範囲理論である。

大理論はその概念が抽象的で、直接的にあるいは経験的に検証することはできない特質をもっている。したがって、大理論は実験研究などで実証するのではなく、現在ある考えを創造的に飛躍させる方向に進めることで発展していくことになるものと考えられる。範囲が広く抽象的であるが故にそのまま活用することができないので、限定されている状況といえる。

中範囲理論は、広い範囲理論より範囲が狭く、取り扱う概念も実践につながるもので、具体性に富んでいる。この理論は、直接的にあるいは経験的に検証できるもので、1970年代に見る多くの研究は、中範囲理論の検証や一般化などに当てられていることからも、関心の高さが伺える。今後、ますます中範囲理論の開発が進み、数の増加があることが予測される。

小範囲理論は、小理論ともいわれるように、限られた範囲を持ち活用範囲も狭いものである。ある特定の看護問題を解決し、目標を達成するために何をするか（行為）などといったレベルである。しかし、活用により、その中で独創性を見出したり、将来中範囲理論に発展する可能性もあり、捨てがたい理論でもある。特に臨床場面では、部分的に、例えば、背部痛のケアなどというように、使われている理論であるので、活用され続けていくものと思われる。

2．看護理論の推移から

看護理論は、ナイチンゲール以来、哲学的な意味を含みながら発展をしてきた。1950年代からは看護職者は、自己の考えを文字で表現し、著作として多く出版され、世に問いつつ、今日に到っている。最初の頃の看護理論は、他の学問領域の知識や技術を看護に応用する形で、理論開発がなされてきた。例えば、生物学、心理学、社会学などの看護と関連する領域の理論である。

1990年代までに多くの看護理論が開発され、検証され、発表されてきたのであったが、1992年ローズマリー・リゾ・パースイの著書「健康を－生きる－人間Man-Living-healthy」の表題を「人間形成Human Becomingの理論」に変更するような動きが出てきた。

3．理論のテーマの推移から

看護理論のテーマ（焦点）は、その時代の背景と関連しながら、変化を受けつつ、現在に到っている。1860年にフローレンス・ナイチンゲールが論じた「環境」の重

要性を源流としながら1950年代は主に、人間のもつニードに着眼し、自立でニードを満たせない人に対して、どのようにニードを充足するかが検証され、実践に活用されてきた。時代はちょうど看護者の役割とは何か医師との違いはどのようなところにあるのか等、「看護独自の機能」や、「看護とは何であるのか」といった本質的な所に関心が高まっていたことも、大きく理論開発や発展に寄与したといえるのである。

1960年代になると、患者－看護者関係に代表されるように、人間と人間の相互の関わり合いを焦点とした理論が主流を占めるようになった。看護の基本は人間関係にあるといった視点である。1970年代になると、パーソナルコンピュータが一般社会に普及する背景の中で、システム論が登場してきた。人間を１つの開放システムであるとした理論である。従来の理論をさらに拡大しつつ、現在も多くの病院などの臨床場面で活用され成果をあげている。

さらに、1980年代では、ケア・ケアリングあるいは現象学的な見方に焦点があたった理論が登場してきた。看護場面で重要なケア・ケアリングを見直す風潮がでてきたともいえるのではないかとも思われる。そして米国では現在も、ケアリングは看護に独自なものであるか否かの論争は続いている状況である。

このような理論のテーマ（推移）は、看護発展の基盤をうかがい知ることのできる１つの指標と見ることができると思われる。また、このテーマの推移は前の時代の理論を基本にすえながらのものが多く、その意味でも理論のさらなる積み重ねをもとに新しい方向へ視点を移しながら、創造的な理論開発が続いていくものと思われる。

４．理論の活用面から

臨床における看護理論の活用は、米国に於いては多くの病院等で活発に行われているものの、わが国では、まだその段階に到ってはいない現状である。ただ、ここ数年来、看護理論を導入して看護を実践する病院などの施設は増加傾向にある。ただ、それでも尚、「特に理論がなくとも、これまで看護はできていた」という言葉が代表するように、理論と実践のつながりにおいて、理解しない看護者もいる状況である。看護実践を支えるのは、看護理論であり、両者は密接不可分であることを認識して、理論の学習と活用をしていくことが望まれる。

教育では、多くの所で看護理論の教授がなされてきている。

看護基礎教育では、基礎的な理論の学習から、理論活用による演習および臨地実習と段階を経て継続した学習への取り組みが、なされてきている状況である。大学院教育の中でも、看護理論は必修の教科目として配置されている。

研究面では、看護理論を活用した発表などが増加傾向にある。また、看護理論開発もさかんに行なわれつつあり、新しい理論の発表や従来の理論の修正なども今後も続いていくものと思われる。特に臨床における看護過程に理論を導入した研究は、看護理論の発展に大きく影響するものと考えられる。

Ⅶ．展　望

１．看護理論の必要性（重要性）の高まり

看護理論は実践の基礎になるものであり、その重要性は高いものがある。

ある看護行為は、従来からそのような方法を用いて行ってきたとする考えには、看護理論を活用する余地が残されていない。しかし、看護理論を基礎にして実践を変え得るような理論があるならば、それを用いて他の援助方法を考えることが可能である。

このように、看護理論を活用して科学的な方法で援助できることになれば、看護職者としても自分の仕事に自信と誇りを持つことになり、看護の専門職性がより一層の高まりを見せることになるであろう。看護理論は看護は何を意図した活動であるのか、その目的を明らかにし、専門職としてのアイデンティティの形成に大きく役立つものと考えられる。

実際に、臨床で看護理論を活用して実践している病院も看護職者も増加している。それは、看護理論を用いて看護過程を展開していく中で看護ケアの判断を必要とする場合に、ある根拠（理由）に基づいて判断し、行動できることから、理論の有用性が高まっていっていることも大きい理由の1つであろう。今後さらに、看護理論の必要性は高まっていくものと思われる。

２．看護理論の実証・修正・統合

１つの看護理論が発表されるまでには、長期間にわたる取り組みが必要となる。

まず、理論の開発、すなわち、概念の意味づけ、理論構成と位置づけ、理論の中での関係性と検証および理論を臨床の場で適用する等の方法を講じていく。

また、これらの作業の中で、明らかになったことは、文章で記述されていく。こうして試案ができあがり、批判的な検討がなされ、あらゆる人々に適用できるかの検討がなされ、世に問うことになるのである。

こうして構築された理論は、それで完成する訳ではなく、その後の実際の場で活用され、実証され、修正、変更されていくものなのである。場合によっては、複数理論の統合もあり得る。こうして、看護理論は修正、変更、統合されながら、より有用なものに変わっていくのである。こうした現象は、新しい看護理論の構築とともに今後も続いていくものであると考えられる。

3．看護につながる中範囲理論の増加

中範囲理論は抽象性が低く具体的であるので、実践の場面では、活用しやすい理論である。例えば、ヒルデガードE・ペプロウの人間関係の看護論（精神力動的看護）やジョイス・トラベルビーの人間対人間の関係モデル等は、臨床の患者－看護師関係の調整でよく用いられている。また、ラモナT・マーサーの母親役割の達成理論やマドレインM・レイニンガーの文化的ケア理論なども同様である。

中範囲理論は、臨床で有用であるが故に、今後も新しい理論の開発が増加していくものと思われる。

4．他の学問から取り入れた理論の活用・応用

看護理論は他の学問領域の理論を取り入れ、活用・応用してきた歴史がある。バージニア・ヘンダーソンの「ニード論」は生理学、心理学の原理を活用、シスターカリスタ・ロイの「適応理論」の活用やドロシーE・ジョンソンの「行動システム」の「システム論」の応用などがあげられる。

このように他の領域の理論を看護に取り入れていく傾向は、今後も続いていくものと思われる。

5．看護の広範囲理論の開発の増加

広範囲理論は抽象的であるため、実際の場にそのまま活用することは難しい。しかし、ベティ・ニューマンの「システムモデル」やドロセアE・オレムの「看護のセルフケア不足理論」などは、多くの病院などで活用している理論である。今後も広範囲理論の開発は続くものと思われる。

6．主に米国で開発された看護理論ではなく、世界の他の国々で開発された理論の活用を

フローレンス・ナイチンゲールによって基礎が築かれた看護理論は、その後米国で開発された歴史がある。しかし、これからは欧米以外の国々の看護に焦点を当てた看護理論が登場することが予測される。例えば、マデリンM・レイニンガーは米国人であるが理論構築のために、ニューギニアのイースタン・ハイランドのガッドサップ族に焦点を当て、住民と共に2年近く生活し、民族看護学の研究をしている。そこから「文化的ケア理論」が生まれ、ケアの多様性と普遍性を提示し得たのである。

わが国では、看護の先人達による看護の定義などの表現で、数編認められるが、看護理論としては、薄井坦子氏の「科学的看護論」をあげることができる程度である。しかし、今後は、日本文化に根ざした看護理論が構築され発表されていくことが予測されている。

おわりに

看護理論の歴史的発展の経過をたどり、現在の動向を検討し、未来への展望の私見を述べた。理論は、実践の基礎となるものであるから、今後実践の場でさらに活用され、患者に質の高いケアを提供することが期待される。また、研究、教育分野でも、理論研究や新しい理論構築がなされ、教育においてもさらに、活用の範囲が広がっていくものと思われる。また、既に発表されている理論を活用しながら、その過程で発生するさまざまな問題や気づきを再度その理論を修正するような形で進めることにより、その理論はますます洗練されていくものである。

理論は修正、改訂、統合しながら、さらに有用性を高めていくであろう。また、新しい理論構築も続くことが予測される。

わが国でも、日本文化に根ざした看護理論が構築され発表され臨床で活用され、あるいは教育の場で教えられ、研究されていくことができることを期待するものである。

私どもは、今後も看護理論を教育の場で用いながら、新しい理論開発への努力も続けていきたいと考えている。

引用文献

Fawcett J.（1984）：Analysis and evaluation of Conceptual Models of Nursing. F. A. Davis.

Hickman S.J（1995）／南裕子，野嶋佐由美，近藤房恵訳（1998）：看護理論への入門，看護理論集　増補改訂版—より高度な看護実践のために—，9，日本看護協会出版会，東京.

見藤隆子，小玉香津子，菱沼典子総編集（2006 a）：看護学事典，829，日本看護協会出版会，東京.

見藤隆子，小玉香津子，菱沼典子総編集（2006 b）：看護学事典，829，日本看護協会出版会，東京.

Torres G.（1980）／南裕子，野嶋佐由美訳（1986）：看護における概念と理論の位置づけ，ライト州立大学看護理論検討グループ，看護理論集，6-9

Torres G（1986）／横尾京子監修（2004）：看護理論と看護過程，3，医学書院，東京.

Wilson H.S.（1980）：理論とは何か，看護研究，3（3），148～174.

参考文献

馬場一雄他編（1992）：看護理論とその実践への展開，金原出版，東京.

Chinn L.P（1995）／白石聡監訳（1997）：看護理論とは何か，医学書院，東京.

Fawcett J.（1989）／小島操子監訳（2001）：看護モデルの理解，医学書院，東京.

King I.（1971）：Toward a theory for nursing : General concept of human behavior, John Wiley & Sons New York,

Kuhn, T.S（1970）：The stricture of scientific revolutions. University of Chicago Press. Chicago.

Tomey M.A（2002）／都留伸子監訳（2004）：看護理論家とその業績，医学書院，東京.