

看護福祉の概念についての一考察

廣 橋 容 子*

The Concept of Welfare Nursing

Yoko Hirohashi *

Abstract

In regions where society is in a state of flux and life is beset with problems, there are many people who develop health problems. Helping them is a major challenge for nursing.

In this article the history of nursing, as first established by Florence Nightingale, is examined and also modern theory of nursing.

Based on this, a welfare nursing frame of reference is proposed. This does not assume the preservation of life at all costs, views the patient as part of the home as a whole, and employs quality-of-life assessment.

キーワード

看護福祉、地域看護、社会福祉、生活アセスメント

はじめに

現代社会においては、民主主義の発展と生活の社会化とによって、様々な生活問題を抱える人々への社会福祉実践がその領域と公的責任を拡大しながら深められてきた。しかし、近年の社会事情の混沌と政府の公的責任からの後退の姿勢から、生活上の課題をもつ人々が増加し、自殺者が年間3万人を超えるという異常事態が日本社会の現状となっている。

また、長命化と医療の進歩により、健康問題を持ちつつ生活する人々が増加している。医療介入は短期間に濃厚になされるが、その後は長期間の療養が必要ということが、一般的な医療パターンになっているといえる。¹⁾ そのような地域で生活する人々に対し、在宅での看護・介護が政府の方針として指向されていることに伴い、地域看護の重要性はますます増大し、病院の看護師、訪問看護に従事する看護師、市町村の保健師、居宅介護支援事業所で介護支援専門員業務に従事する看護師等の看護職が、その他の各種の専門職と重なり合う領域を意識しつつ、協働して看護実践を行っている。

本稿は、地域において医療・看護・福祉の連携が求められているなかで、看護職が健康

*ひろはし ようこ：大阪国際大学短期大学部准教授〈2009.10.5受理〉

問題を抱える人々への援助に際し、社会福祉的な視点を「看護福祉」として持つことが重要なのではないかと、そして本来看護には人間と社会と生活に関わる視点が内包されているのではないかと提言するものである。

1. 看護の歴史

まず初めに、看護の歴史について概観する。

原始の時代から、生物として生命の保持・継続のため集団で生活する様式を確立するにあたり、人間と人間が共に生活する場を持つこととなった。そこでは、病気やけがなどによって障害を有するにいたった人々を集団の中で養護し、日常生活の世話をしながら生活単位を営んでいたことが、科学的方法で立証されている。人間が自分や自分以外の人の健康に注意し、その人を助けようとする時、生活の営みの中に看護という行為が出現する。このように病者や障害者を看護するという事実が、文明以前の原始時代から人間とともにあったのだということが明らかになっているのである。

古代の四大文明が発達する約9,000年前には、農業・天文学などとともに医術にも大きな進歩が見られた。その頃バビロニアでは、既に約600種類の生薬が知られ実用に供されるなど、人間を病気から守ろうとする治療が発展していった。古代ギリシャの時代には、医学の父とよばれるヒポクラテスが、迷信を排除して化学的合理的な治療を行ったのみならず、医療の道徳的理念を明確にした。古代ローマでは立派な陸軍病院が建設され、ガレノスによりギリシャ以来の古代医学が集大成された。

医療・看護は宗教とも大きな関わりを持ち、キリスト教の成立時、イエス＝キリストは社会から差別されていた多くの病人を癒したという記述が聖書に記されているほか、古代インドのパラモン教の聖典であるアーユル＝ヴェーダには、健康増進法や疾病の治療法や看護について記されており、仏教の教典にも、疾病・医療・看護に関する記述がある。

中世に至り、ヨーロッパではカトリックによる宗教的な看護が実践されるようになった。歴史上、戦争が医療と看護の発達を促す側面がみられた。十字軍の遠征に伴い、修道院による目覚ましい社会活動が行われ、修道僧、尼僧らが、救護・看護の面で活躍した。また中世には伝染病が蔓延し、ハンセン病患者が増加したり、ペストの大流行で1年間にヨーロッパの人口の4分の1が死亡したりした。それゆえ、カトリック系の病院が各地に建設され、修道者や尼僧により看護は宗教的な奉仕として実践された。

日本においては、仏教が伝来すると、奈良時代には国家の振興のために仏教が利用され、政策の一環として救療施設が各寺院に設けられた。施薬院・悲田院を設けた光明皇后、孤児を養育した和気虫虫、仏法を説く行脚の傍ら多くの救護所を建設した行基などの活動が著名である。その後も、仏教・儒教・神道等の宗教を背景とした医療・看護が行われた。鎌倉時代には、叡尊、忍性という優れた僧らによる救療活動と佛教看護が行われ、多くのハンセン病患者が救済された。

近世に至ると、ヨーロッパではルネッサンスの時代となり、一部には、上流夫人によるヒューマニズムに基づく慈善活動や、宗教的でない看護活動も見られたが、ルターの宗教

改革により教会の力が衰退すると同時に、教会組織の一部として運営されていた病院が国家や都市の運営となり宗教性が排除されたため、看護の精神性が著しく後退した。またプロテスタントは女性の社会的地位と活動を制限していたため、尼僧看護団などの活動も衰退した。17世紀なかばから19世紀前半までの約200年間は「看護の暗黒時代」とよばれている。

19世紀に入ると、近代看護の確立に先駆的な役割を果たした人々が出現した。ドイツのフリードナー夫妻は、ディアコニッセ（カトリックの女性の助祭）による看護制度を約200年ぶりに復活して看護師養成所カイザースベルト学園を創始し、近代看護の成立に影響を与える口火を切った。フリードナーは、1849年にアメリカにも渡り、アメリカの看護事業発展の基礎を作った。

イギリスの名門の家に生まれたフローレンス・ナイチンゲールは、高い教養を身につけ、社会問題や保健衛生・看護に興味を持つようになった。看護学を学ぶために、1850年、51年の2回カイザースベルト学園を訪れ、近代看護を後年樹立する基礎を身につけている。

1853年、クリミア戦争が勃発した。イスタンブール郊外の野戦病院に多くの傷病兵が運び込まれている惨状を知ったナイチンゲールは、38名の従軍看護団を組織し、遠路その野戦病院に向かい、献身的な看護を行った。ナイチンゲールの看護の大きな成果は、英国軍の死亡率が激減したというデータ（42.7%→2.2%）により裏付けられている。明確な統計を作成したのも彼女であった。この活動が英国で報道されると寄附が相次ぎ、ナイチンゲール基金が創設されるに至り、ナイチンゲール看護学校創立の財源として活用された。1860年のナイチンゲール看護学校の設立が、近代看護確立の重要な礎となった。

1862年頃より、ナイチンゲールは主に自宅での生活を送り、活発な執筆活動と手紙による助言を行った。正しい看護のあり方を示し、看護教育の体系を確立し、公衆衛生看護や衛生統計、軍隊の医療組織や、当時の英国の属国における医療の向上などに大きな役割を果たし、女性の地位を高めることにも貢献した。看護師はあくまで看護師であって医師でなく、教育・監督・指導も含め、看護師のことはすべて自らの手で行うというナイチンゲール方式が世界中に広がっていった。職業的自由・経済的独立・精神的自立の原則が満たされた近代看護の確立である。

アメリカにおいては、ナイチンゲール方式を受け継いだ近代看護が大きく発展し、専門職としての看護学の成立に力を注ぐ有能なリーダーが多数輩出し、学問としての看護学が発展していった。

しかし日本においては、ナイチンゲール＝白衣の天使、という誤ったイメージが喧伝され、看護師は悪条件と低賃金のもとでも犠牲的に働くものという風潮が続いた。看護の専門性が社会に広く認知され、看護師自身の意識が高まるのには長い時間がかかった。

他方、イタリア統一戦争の悲惨な戦況を目撃したスイス人のアンリ・デュナンが、ナイチンゲールの働きに刺激され、人道主義思想に基づく国際赤十字の組織化に尽力した。赤十字事業は、戦時救済から発展して、看護教育の面でも大きな足跡を残すに至った。

このように看護の歴史を振り返ると、人間が生活をするところには必ず看護が必要とされてきた場面があり、戦争や宗教など、社会の諸要因によって看護が生じ、成長してきた

という事実が確認される。そして長い時間をかけた後、専門職としての近代看護の夜明けがあったことが理解できる。では次に、看護の理論の中身がどのように追求され変遷してきたかについて言及する。

2. 看護の理論の変遷

2-1 看護理論の充実

19世紀後半、フローレンス・ナイチンゲール（1820-1910）が近代看護の理論を明確化してから後、20世紀には、主にアメリカにおいて多くの優れた看護理論が発表された。

ナイチンゲールは、「病人の看護であって病気の看護ではない」と指摘し、「人間を看護する」という看護の原点がここで明らかにされた。また、看護が行うべきことは「自然が患者に働くように最善の状態に患者をおくことである」とした。ナイチンゲールが具体的にあげているのは、新鮮な空気、光、暖かさ、清潔、静かさの適切な利用、および食物の適切な選択と供給等である。人間のもつ生命力を損なわないことと環境との関わりに言及したと言える。このように、ナイチンゲールの看護理論の根幹は、大気をはじめとする環境を重視し、患者中心の看護というところにある。これは、看護の基本を示すものとして揺るぎない価値をもつものといえる。

この最善の状態についての理解を進めたのが、アメリカのヴァージニア・ヘンダーソン（1897-1996）である。最善の状態とは、生活体の基本的欲求が満たされている状態、あるいはそれを満たそうと努力している状態であるとした。努力している状態という表現には、看護者が患者を最善の状態に置こうとするだけでなく、患者自身がそれを目指すというセルフ・ケアの側面も含まれている。これにより、看護の援助は基本的欲求に基づく人間の行動（主に生活行動）に働きかけるものであることが明瞭になった。生活行動を援助することにより、その人の欲求を満たしたり、その人の心身に平衡状態をもたらしたり、あるいは自立をもたらしたり、生命や成長と発達や、構造と機能の異常を抑えたりして、結果としてその人の思いに安らぎをもたらすのである。ヘンダーソンがICN（国際看護師協会）の依頼で著した書である「看護の基本となるもの」に「日常生活行動」として14項目をあげている。^{注1)} 近年、イギリスのナンシー・ローパーらは、さまざまな身体的・心理的・社会文化的・環境的なものや、政治的・経済的な諸要因を通して、人間の生活行動がさまざまに影響を受けるとして、「生活行動」を12項目にまとめた。^{注2)} 12番目に「死ぬ」という項目を設けたため、「日常生活行動」とせず「生活行動」として規定した。

看護の作用は、その人と看護者の間に人間関係があってはじめて可能であるが、看護者の側に、知識、技術に加え、感受性、寛容、忍耐と、その人への心のもった関心を強く求めている。ナイチンゲールは、相手の身になることを「自分の中から出て、その人の思いの中に入って行く」と言い、ヘンダーソンは「他者の皮膚の内側に入る」と言い、看護の対象への関心を、「個別的で母親的な深い関心」と表現した。

20世紀後半には、さまざまな研究者により、看護の理論について、概念規定が試みられた。代表的なものにつき、要約して述べることにする。

ヒルデガード・ペプロウ、アイダ・オーランドは、人間関係に焦点をあてた看護理論を発表した。ペプロウは、人間の行動はニーズから生じる緊張の軽減を目指しているとして、「看護は有意義な、治療的な対人的プロセスである」と定義した。患者を一人の学習者とみなし、看護師が関わり、パーソナリティーの成熟を促すというものであった。オーランドは、「看護の目的は、患者のニーズを満たすために、患者が求める助けを与えることである」と述べ、患者・看護師間の相互関係のなかで、力動的に援助関係が展開されていくとした。両者の理論には未成熟な部分があったが、その他の研究者に与えた影響は大きかった。

アーネスティン・ウィーデンバックは、その影響のもと、看護の目的は患者が援助を要すると体験しているニーズを満たすことであり、看護師が知覚したこと、知覚がひきおこした感情を照らし出すことが重要であるとして、「再構成」プロセスレコードを開発した。そして、看護実践は看護師が患者に一方的に与える行為ではなく、患者と看護師が共に存在する状況の中から導き出されるものであると論じた。

ドロシー・ジョンソンやカリスタ・ロイは、人間をひとつの行動システムとしてとらえるシステム論の看護理論を提唱した。ジョンソンは、病気やその脅威にさらされた人間の行動に目を向け、環境の変化や刺激への対応は、行動の変化として把握されなければならないとした。ロイは、看護は健康と疾病の状況において人間の適応を促進するという、適応モデルの枠組みを中心においた。

マーサ・ロジャースは、エネルギー・フィールドに重点をおいた看護理論を発表した。人間は統一された存在であり、人的・社会的な環境を含む周囲の世界との間に、不断のエネルギーと物質の交換を行い、時間と空間を共有するところで、刻々と変化を遂げていくと論じた。

ドロセア・オレム、ローズマリー・リゾ・パースィー、パトリシア・ベナーは、人間性を高く評価して看護のサイエンスとアートの理念を論じた。オレムは、セルフ・ケアの概念を中心に、人間には、自分自身の健康を維持管理する責任と能力があるが、同時に家族あるいは社会の一員として、他者のケアをするという貴い行為があり、その行為を通して自己の成長を図ることができるとした。また、パースィーは、看護が人間科学であることを強調し、自然科学、医学からの脱却を提言した。「健康を一生きる一人間」として、健康とは生きられた体験であり、その人の価値観、生き方の統合であるとした。ベナーは、看護は患者と看護師におけるケアリング^{注3)}関係であるとした。看護師の能力を、初心者、新人、一人前、熟練者、達人に分け、達人ナースの実際に経験した看護援助を、丁寧に記述することで真に卓越した看護援助が理解できるとした。

また近年、ジーン・ワトソンやマドレン・レイニンガーが、ヒューマンケアリングや文化的ケアをキー概念にした理論を発表し、健康に影響する社会的影響や、政治的・宗教的・経済的・文化的な価値観および環境的な文脈がケアに大きな影響を与えると論じている。

2-2 看護理論に見られる社会的・福祉的な視点

以上概観した代表的な看護理論に、どのような社会的・福祉的な視点が内包されている

かを検討したい。

現代の看護の原点となっているナイチンゲールの先見的な理論に見られる、人間が対象であるという点と、環境の人間への影響を重視する視点は、社会の有り様によって、人間に対し、社会福祉の必要性が生じるのだという、社会福祉の本質と重なりあうものがある。取り巻くものの影響が生命力を損なわないよう細心の注意を払うというナイチンゲールの看護の理念は、生存権の保障に通じる概念であるとも言えよう。

ナイチンゲールの理論に触発され発展した後年の研究者の理論にも、それらの視点が内包されている。ヘンダーソンは生活行動に着目した。その人の生活課題に着目すること自体、社会福祉実践では常に行われることであり、ヘンダーソンやローパーらが明らかにした生活行動の項目の中には、単に個人の日常生活の周辺に関わる項目のみならず、労働、余暇活動等、社会生活に関わる項目が入っている。これらは、人間が社会的な存在であることの証であり、看護が働きかける日常生活は、社会的な枠組みと無縁ではいられないということでもある。

ペプロウ、オーランドは患者・看護師間の人間関係に焦点をあてたが、これは両者が社会的な人間として触れ合うところに成長が生じるソーシャルワークの枠組みに通じるものがある。ウィーデンバックの患者・看護師が共に存在する状況の中から看護実践が導き出されるとした理論は、そのまま福祉実践と置き換えても通じるものであるといえる。

ジョンソンやロイのシステム論に関しても、人間の行動に目を向け、環境の変化や刺激への反応に注目することは、社会福祉において社会の動向に敏感であることと共通している。そしてロジャースのエネルギー・フィールド論においても、人的・社会的な環境を含む周囲の世界とのエネルギーの交換を行いながら変化していくということは、極めて社会的な視野を有する必要があるということとなる。

オレム、パースィー、ベナー等、人間性を高く評価する理念の理論においても、セルフ・ケアは、家族あるいは社会の一員として他者のケアを行う貴い行為であるとして、セルフは単に自己というだけの意味ではない社会的なものとされている。その人の価値観、生き方の統合が健康であるという理論は、その人がどのように社会と関わって生きてきたかということを前提として成立しているといえる。ワトソンやレイニンガーは、社会的影響、政治的・宗教的・経済的・文化的な価値観にまで言及しており、その看護理論は社会と人間の関わりについて強い関心を示している。

看護は人と人との関わりの中にあるものであるため、本質的に人間への理解・関心が根底にあらねばならず、人間が構成する社会を見、そこにある真実に迫り、人と人が共生していくという、社会福祉の理念と共通する視点があるということが、多くの看護理論から明らかであると考えられる。

3. 考察

3-1 看護—いのち・暮らし

看護は人間に関わるものであり、その中心は人間であって疾病や健康障害を見つめるも

のではないということは、看護理論の中に繰り返して述べられている。人間が生命体であり、瞬時も止まることなく命の営みが続けられている所には必ず暮らしがある。いのちと暮らしは不可分のものである。いのちがなければ暮らしはなく、暮らしがなければいのちはない。看護はそのような実相を持つ人間に対し、健康上の課題によりその人が影響を受けている状態に関心を抱くものだとされている。そうするとその人が影響を受けるものは、その人のいのち・暮らしそのものであるから、暮らし（生活）という概念を抜きにして看護ケアを行うことはできない。

看護が本来、いのちが輝く力を損なわず、自然に輝きを増すようになるために行う援助のもっとも基本的なものは、古来、生活援助であった。暮らしが整うことにより、健康に関わる課題の発生率は減少する。看護が疾病ではなくその人とその人の暮らしを見つめるとき、その人を取り巻く環境の一つの要素である社会が、その人の生活にどのような影響を与えているかを考究する視点を持つことが必須となる。

生活の質を検証する際にも、社会の及ぼす影響に着目する視点は有効である。現代社会は社会の仕組みが複雑になり過ぎ、人間生活が阻害される場面が多発している。社会福祉は、資本主義経済による労働者の苛酷な実状など、社会の状況と必要に応じて誕生して発展し、研究者によりその理論枠組みが明らかになってきた。社会福祉は、生存権保障という憲法第25条の重要な理念に基づき、生存権を侵食する社会の歪みを告発して闘い、人間の福祉（しあわせ）が向上することを目的としている。看護と福祉はその領域が重なるのみならず、互いにその理念に共通するものがあるのは、両者がいのち・暮らしを見つめるものだからである。社会福祉の側からも「社会福祉の援助に専門的に携わる人には、人間そのものについての科学的な洞察力、今日の社会のしくみとかかわって生活問題を捉える視点、もちろん、関連する諸科学（社会学・経済学・心理学・医学・看護学など）についての知識や応用力も必要とされるだろう」²⁾と植田は述べている。森下は「各学問領域の共通部分は、さらに今後拡大していくと予想される。結局、医療、看護、福祉の境界ははっきりせず、共有領域の知識、技術は共有されていくのではないか」³⁾と記している。社会福祉学の碩学により追及された研究成果に学び、看護の専門領域に引きつけて「看護福祉」という概念で意識化することは、生活の質を担保し、健康上の課題と社会的なものとの相関関係を明確にする上で役立つものとなるといえよう。

3-2 世帯に目を向ける看護

「家族看護」という用語は、昨今一般化しており、健康上の課題をもつ人だけでなく、その人を取り巻く家族をもが看護の対象であるということによく知られているところである。しかし、対象者を取り巻く家族というだけではない、家族全員が営む「世帯」の概念は、社会福祉の領域では多く用いられているものの、地域における保健師業務の中で意識されている程度であり、看護分野では特に頻繁に用いられていない。社会福祉の分野では、その人の生活を構造的に把握することや、その家の経済に着目することが一般的に行われているため、世帯の概念が用いられる頻度が高いのではないかと考える。

かつて地区担当保健師の役割が大きかった頃には、世帯全体を支援する保健師の働きが

あり、それはソーシャルワークに近似したものであった。世帯に健康上の課題を抱える人が一人でもいれば、訪問した地区担当保健師は、その世帯の構成員のもつ課題を総合的に把握し、直接的な援助を考えるとともに、社会福祉制度の活用に結びつけ、また地域に社会資源がなければ、それをも創り出す力量を有していた。しかし近年、国の方針により、介護保険制度、障害者自立支援法等の種々の新しい制度が発足し、例えば、高齢者は介護保険担当、母子は母子保健担当、精神疾患を持つ人は精神保健の担当、障害者は市役所の福祉課というように、対象者の把握も援助も分断化されてしまった。もちろん現場では、連携とチームワークで乗り越える努力が積み重ねられており、全体を見通す機関や人を設定する重要性は指摘されているが⁴⁾、世帯全体を見通す役割を果たす専門職の存在は希薄になってしまったといえよう。

家族を看護ケアの対象とするという理念をもつ看護の専門職が、更に進んで、家族が属する「世帯」に注目し、その安定性が重要であるということ認識することにより、分断化されたケアを統合する必要があるのではないか。それにより地域看護・在宅看護に関わる看護の専門職が、世帯を支えるチームの一つの要となると思われる。家庭内の多くの問題は、相互に影響しあい、関係しあって存在しているものであるから、看護福祉という概念を持つことにより世帯全体の力学を視野に入れた看護ケアが実践され、それは看護の強みになると考えられる。

3-3 看護福祉の視点と自己責任論の回避

現在の医療システムは、人間よりも疾病を中心に考えられ、医療費削減という国の経済的な理由から在院日数の短縮化が進められ、不安定な状態で地域に帰る人が増加している。病院と地域が手を結んでいかなければ、退院後の在宅生活は悲惨なものとなる可能性がある。

しかし介護保険の改定が相次ぎ、在宅介護サービスの計画は、自立支援を大目標にして、自立に向けてのサービスでなければ認められないこととなった。一人世帯で、身体的に衰えがありながら生活の援助があれば在宅生活を維持していける高齢者が、必要な訪問介護サービスが十分に受けられず、住み慣れた地域での暮らしを継続しようと努力しても不可能であるというような、一人世帯や老老介護世帯に厳しい仕組みとなった。特定高齢者、つまり要介護予備軍を抽出し、介護負担が増大して国の予算を圧迫しないよう、パワーリハビリという筋トレを高齢者に課し、体力的に運動が辛い年齢になっている人も多いにもかかわらず、筋力をつけて自立し介護を受けなくて済む状態でなければ、自己の努力が不足していると受け取られる状況である。自立の如何を自己責任に転嫁する傾向が助長されているといえよう。高齢者の問題だけでなく、貧困による生活困難と生活最低保障、障害をもつ人の暮らし、児童虐待、地域での子育て困難、精神障害者の地域での生活、若年労働者のワーキングプア、中高年のリストラによる雇用不安定、ホームレスの人々、多重債務による生活破綻等、様々な生活問題が山積している。

では日本の現状のなかで、看護福祉の概念を持ち、世帯全体を見る視点を意識したとして、具体的にはどのようにして世帯全体を明確に把握したらよいのであろうか。それには、

世帯の生活をアセスメントし理解する必要がある。その人が、その世帯の歴史の中で、どのような生活の変遷を経て現在に至っているかを、歴史的・構造的に把握するためには、大野の提唱する「生活アセスメント」^{注4)}という実践的な営みが有効であると考え。その人の生活を、身体・医療的側面、心理・社会的側面、経済・制度的側面を時系列で歴史的にとらえることにより、その人および世帯が、どのような社会的な要素の影響を受けながら現在にいたっているかを、明確に把握することができ、そこに共感的理解が生じる。共感的理解は、すでに福祉実践の一部である。例えば、高齢者の介護問題が現にあったとしても、その根底に貧困を背景とする生活問題があることが認識されたり、その人の、困難を抱えて生きている姿が抵抗であると認識できたりするものである。このような優れた社会福祉実践に学び、健康上の課題をもつ人々と共同して看護実践ができることが望ましいと思料する。

おわりに

生活困難や健康問題を抱えながら、それを個人の自己責任とされて苦しむ人々が増加している。そのような人々と共同する専門職として、看護の歴史や理論と社会の現実から、看護においても社会福祉の優れた研究成果を取り入れた福祉的な視点を持つことが重要であり、それを看護福祉という概念で意識化することが豊かな看護実践に結び付くことを提言した。今後、現場の事例に即した検討を試みるなど、看護福祉概念の有用性についてさらに検証していきたいと考える。

注

- 1) 「看護の基本となるもの」に「日常生活行動」としてあげた14項目は、①呼吸する②飲食する③排泄する④肢位を定める、移動する⑤眠る、休息する⑥衣服を用いる⑦体温を保持する⑧身体の清潔を保つ⑨危険を避ける⑩意思を伝達し、情動を実現する⑪信念を守る⑫生産的な活動をする⑬楽しみの活動をする⑭健康について学習する、であった。
- 2) 「生活行動」を12項目にまとめた。①安全な環境へ配慮する②コミュニケーションをとる③呼吸する④飲食する⑤排泄する⑥清潔な身なりをし、衣服を身に着ける⑦体温の調節をする⑧自分で動くことができる⑨仕事をし、余暇を楽しむ⑩自分を男性として、女性として意識し、そのように振舞う⑪睡眠をとる⑫死ぬ、の12項目である。
- 3) ケアリングとは援助を与えたり、受け取ったりする事の可能性を設定することである、とベナーは定義づけている。
- 4) 「生活アセスメント」は、日本福祉大学の^{大野}大野勇夫教授および生活アセスメント研究会会員によって、生活論と事例検討に基づき研究された、当事者の生活を歴史的構造的に捉えることのできる方法である。『福祉・介護に求められる生活アセスメント』（中央法規、2007年）に詳しい。

引用文献

- 1) 高橋照子「地域における医療・看護・福祉の連携の理念—看護学の立場から」『Nurse eye』Vol.19 No.1、P.6、桐書房、2006年。
- 2) 植田章編著『社会福祉援助技術』、P.5、建白社、2008年。
- 3) 森下妙子「医療、看護、福祉の統合的実践—ジェネラル・ソーシャルワークの視点より」『龍谷大学大学院紀要 社会学・社会福祉学』通号7、P.43、龍谷大学大学院社会学研究科研究紀要編集委員会、1999年。

国際研究論叢

- 4) 三輪真知子『第4回「看護と社会」研究全国集会報告 地域で生活する人を支える看護——地域づくりをめざした保健・医療・看護の連携』『Nurse eye』Vol.21 No.1、P.114、桐書房、2008年。

参考文献

- 1) 今西康裕『教育・看護・福祉を結ぶキーワードとしての「癒し」が意味するもの』『佛教大学大学院紀要』32巻、仏教大学大学院、2004年。
- 2) 植田章編著『社会福祉援助技術』、P.5、建白社、2008年。
- 3) 大野勇夫他編著『福祉・介護に求められる生活アセスメント』、中央法規、2007年。
- 4) 岡崎祐司他編『現代地域福祉の課題と展望』、かもがわ出版、2002年。
- 5) 川島みどり監修、日本看護歴史学会編『日本の看護120年』、日本看護協会出版会、2008年。
- 6) 小玉香津子、高橋絹子『看護学概論』、文光堂、2000年。
- 7) 小松美穂子他『人間理解のための看護的アプローチ』、医学書院、2001年。
- 8) 真田是他編『図説日本の社会福祉』第二刷、法律文化社、2004年。
- 9) 杉田暉道他『系統看護学講座⑨看護史』、医学書院、2008年。
- 10) 高橋照子『地域における医療・看護・福祉の連携の理念—看護学の立場から』『Nurse eye』Vol.19 No.1、桐書房、2006年。