

研修報告：「看護理論の評価」抄読会報告

新田純子¹⁾ 鈴木美里¹⁾ 山田典子¹⁾ 安藤広子¹⁾ 烏トキエ²⁾ 大高恵美¹⁾
齋藤貴子¹⁾ 佐藤美恵子¹⁾ 北林真美¹⁾ 渡部加奈子¹⁾ 佐藤紘子¹⁾

“An evaluation of nursing theory” journal club report

Junko NITTA¹⁾, Misato SUZUKI¹⁾, Noriko YAMADA¹⁾, Hiroko ANDO¹⁾,
Tokie KARASU²⁾, Emi OOTAKA¹⁾, Takako SAITO¹⁾, Mieko SATO¹⁾,
Mami KITABAYASHI¹⁾, Kanako WATANABE¹⁾, Hiroko SATO¹⁾

要旨：看護理論から看護のアイデンティティについて学ぶことを目的として、看護理論の評価に関する抄読会を行ったので、その概要について報告する。

臨床の現象を見る視点は医師と看護師では異なり、看護理論は看護の視点の拠って立つものを示す。関心ある主要な理論およびその評価の概略について読み解くことを通して、臨床の現象に活用できる理論かどうかを吟味するとともに、自分の哲学や信条にあった看護理論を選ぼうえでの示唆を得た。

キーワード：看護理論、理論評価、アイデンティティ

Abstract : A report of an overview of a journal club meeting held regarding the evaluation of nursing theory with the aim of learning more about nursing identity from said nursing theory.

Perspectives toward clinical phenomenon differed somewhat between doctors and nurses, thus the nursing theory was defined based on the nursing perspective. By reading and understanding the main theories of interest and the summaries of their evaluations, we carefully examined whether or not the theory could be applied to clinical phenomena, and suggestions were obtained for choosing a nursing theory in accordance with a nurse's own personal philosophy and beliefs.

Key words : nursing theory, theory evaluation, identity

1) 日本赤十字秋田看護大学 2) 日本赤十字秋田看護大学非常勤講師
Japanese Red Cross Akita College of Nursing

I. はじめに

臨床の現象をとらえる視点は医師と看護師では異なり、看護理論は看護の視点の拠ってつものを示す。そして、看護を学問として体系的に学ぶうえで、医学とは異なる「看護学」のアイデンティティとは何かの問いに応じていく拠りどころとなるのが看護理論と言えよう。

筒井(2015)によると、日本における看護理論の発展には、1960年代から多くの看護理論が邦訳・出版されたことが大きく寄与している。1990年代に看護理論研究者の邦訳の出版や看護理論家の来日など看護理論が国内に浸透し、2000年代になると日本人による看護理論の解説本や看護論も出版された。さらに、看護理論は大学院の専門看護師課程の共通科目の1つとなり、看護師国家試験出題基準の中にも含まれるなど臨床にとっても身近になり始めた。

臨床実践で理論を活用する意義は「理論を基に現象を記述し説明し、結果を予測できるようになる(南, 2015)」ことであるが、同一の看護理論をすべての患者やケアの現象に活用できるわけではない。その理論がその現象に使えるかどうか臨床現場の文化に応じて吟味し、また自分の哲学や信条に合う理論を選ぶことが必要となってくる。

今回、「看護理論家とその業績」の後継書となる「看護理論家の業績と評価」が筒井(編)により2015年に出版されたことを受けて、看護のアイデンティティについて看護理論から学ぶことを目的として理論評価の抄読会を行った。平成27年9月から平成28年3月までの半年間に5回開催し、看護理論等について9名のプレゼンテーション、延べ45名の参加者数であった。

抄読会では、学習資料として選定した「看護理論家の業績と評価」の各章に沿って、それぞれが関心ある主要な看護理論およびその評価の概略を読み解くことを通して、専門とする臨床領域の現象に活用できる理論かどうかを吟味するとともに、自分の哲学や信条にあった看護理論を選ぶうえでの示唆を得ることができたので報告する。

II. 看護理論の発展と理論評価の基盤となるもの

1. 看護学・看護科学の発展および看護理論

安藤広子

看護学・看護科学の発展

看護(nursing)、看護学(disdiscipline of nursing)、看護科学(nursing science)の用語は、さまざま

に定義されて用いられている。また、看護学としての研究では、看護における概念化の知識が求められている。そのため、1900年代以降、看護の中心概念の明確化、実践と関連した看護理論の発展、看護学における知識(knowledge)の構築が行われている。看護学の中心概念・メタパラダイムから「看護の知識体系」という用語に、中心概念の「人間」「社会」「健康」「看護」が同語反復的概念であることから削除をし、「ケアリング」の追加が提案されている。〔用語定義の変更：看護(nursing)→ケアリング(caring)、人間(man→person→human beings)、社会(society)→環境(environment)、健康(health)、人間の安寧の良好な状態から終末期→人間の生から死までのプロセス〕

看護理論

看護の知識体系には実践を記述し、説明し、よりよい結果を予測「看護理論」が大きな役割を果たしている。しかし、「看護理論」は実践への示唆をするが、看護実践の現象は複雑なので、さまざまな「看護理論」を理解することが求められる。看護理論研究者による理論(theory)で共通しているのは、ある現象についていくつかの概念(concept)を用いて体系的に表現していて、その構成要素は前提、概念、命題から成っている。また、看護理論は、看護の知識構造と構成要素の抽象度により分類されているが、「概念モデル」と「理論」の考え方は研究者による不一致がみられる。理論の活用においては、その地域の文化や看護師の看護観・価値観と照らし、自身のフィールド(教育、実践、管理、研究など)の特徴と、理論の構成要素との関係を考えて用いることが望ましい。

理論の評価

看護実践や知識開発において、理論の評価は研究のためだけでなく質の高いケアに、理論的批判的分析や判断が必要とされる。理論評価の基準は理論の記述部分(前提、主要概念、命題など)に関する「分析」と、理論全体の「クリティーク」(一貫性、簡明性)という2つに大別される。前者の理論的分析は「理論家の背景」「理論の源泉」「理論の焦点/領域」「前提」「主要概念とそれらの定義」「命題」「理論の特徴・変遷」について、後者の理論のクリティークは、「一貫性」「簡潔性」「有用性」の分析である。しかし、「評価」「分析」「クリティーク」は同じような意味で使用されている

ことがある。

抄読会での学び

Kuhn の「科学革命論」によると、看護学・看護科学は通常科学 (normal science) であるとされているが、「看護師の実施した研究が、必ずしも看護学 (科学) の視点にたっていない」ということから、看護理論の開発 (分析・評価も含めて) が看護実践の質向上に寄与すること等が話し合われた。

2. 看護理論の歴史

鳥トキエ

ナイチンゲールは1859年、『看護の覚え書』を著し、看護の目的を医学的治療とは別の「自然の力が作用するように患者を最善の状態に整えること (フローレンス N/湯槇ら, 1860/2011)」と述べ、看護の概念を明確にした。看護理論は、その後約1世紀の空白期の後、1960年以降の米国で急速な発展を遂げる。

1940年代以降の米国は、学問領域の科学的発見、哲学的思考、理論の開発が相次いだ。また、藤崎 (2007) によると、専門職教育の高等教育化が推進され、看護教育の大学化、大学院化が加速し、専門性の高い看護師や看護理論家、教育者が次々と育成されていた。また、看護職能団体の設立、学会開催など、看護理論の開発準備が徐々に整えられ、1950年代には、ペプロウによる「人間関係の看護論」に至る。また、1961年のICNメルボルン大会では、ヘンダーソン (1960) の「看護の基本となるもの」の発表が看護の独自の役割を模索していた看護職の期待に応え (湯槇ら, 1988)、理論普及の契機となった。

以後、堰を切ったように次々と著名な看護理論が発表された。1960年から70年代前半には、アブデラ、ウィーデンバック、オーランド、ホール等が人間関係・看護援助プロセスを、レヴァイン、ジョンソン、ロイ等は全体論的な理論を、ロジャーズが哲学的理論を開発した。

1970年後半から80年代には、カーパー、レイニンガー、ベナー等がパラダイム交換や形式化されない知の存在等、新たな科学観に基づく理論を開発した。その後も激変する社会情勢や社会ニーズに対応した理論の構築に向けて、理論家達の模索が続いている。本章から、看護理論は、いつの時代においても看護職のあるべき方向性を示す道標であったことを確認することができた。また、

看護職が看護理論を読み、考え、活用することが看護や看護理論の発展に繋がることを学んだ。

3. 看護理論と倫理

新田純子

本章では、看護学とは何か、看護実践とはどのような価値によって特徴づけうるかという、看護理論の構築と切り離せない看護の倫理的基盤・知識の発展経緯を概観していた。また、生命倫理・医療倫理と異なる看護独自の探求としての「看護倫理」「ケアの倫理」の現状と今後の展望を考察していた。

看護の知の構築における倫理知

知識の開発・構築は学問領域の根幹をなす重要課題であり、ペギー-L. CとメオーナK. C (2004) は、Carperの看護の基本的な知のパターン (Fundamental patterns of knowing in nursing, 1978) を基に「看護学における知識開発のプロセス」を示した。そして、ダイナミックなプロセスと相互作用を伴う看護実践は「経験知・倫理知・審美知・個人知が統合された時のみ、始めて全体として理解できるもの」であり、実践にとってのそれぞれの知識の重要性と看護の知を構築する意義について論じた。この倫理知は、倫理と一体化した「善い」実践とは何かを問う看護学・看護実践において「統合された道徳的/倫理的行為として表現される。」

看護倫理の独自性をめぐって

生命倫理の原則の開発以来、看護の倫理の独立性を求める動きがあり、医療倫理は「正義の倫理」、看護倫理は「ケアの倫理」として対比されるようになった。サラら (2010) は、ケアリングの強調など看護倫理の理論構築の特性を挙げて看護倫理の独自性について述べ、ケア指向と原則指向の両方を用いる必要性を強調した。このケアの倫理の独自性をめぐる議論では、看護学、看護実践の価値としてケアの倫理を中枢に据えることには概ね同意が得られている。

「善い」実践とは何かを問う看護学・看護実践の特性から、その知識の独自性と発展にはケアの倫理が強調される必然性が理解できた。

Ⅲ. 看護理論の評価

1. フローレンス・ナイチンゲール

大高恵美

ナイチンゲールは、19世紀初頭のイギリスで

『看護』の専門性と社会的必要性を明らかにし、看護学の基礎となる論を展開した。彼女は、人々が日々の暮らしの中で生命を維持・継続して来た営みである技術と原理について3冊の「看護覚え書」に著した。初版本の「看護覚え書」は他人の健康について直接責任を負う女性たちに考えるヒントを与えたいという目的で書かれ、改訂版で「看護婦とは何か」という補章が加筆された（金井, 1997）。「看護覚え書」は初版から150年以上経った現在も、看護者の看護実践の指針として活用されている。

また、彼女は、1860年に組織的で優れた看護を提供するために聖トマス病院に最初の看護専門学校であるナイチンゲール訓練学校を創設した。患者の回復過程を整え病気を予防するうえで、知的でかつ自律して行動できる看護師を養成した。日本における看護教育は、明治時代に医師が中心となりナイチンゲールの看護教育をうけた外国人看護師を迎え始まった。このように日本の看護教育はナイチンゲールの影響を多大に受けていたが、ナイチンゲールの「看護覚え書」が日本で邦訳され出版されたのは初版から100年以上経った1968年であった。

今回、抄読会でナイチンゲールの生きた時代と社会背景から理論の源泉、日本の看護教育との関連について学び、ナイチンゲールの看護に対する感性や仕事に対する情熱に驚くと同時に、看護教育の重要性を再認識することができた。

2. ヒルデガード・ペプロウ

山田典子

人間関係に主眼を置いた看護論の展開を提唱したヒルデガード・ペプロウ（1909～1999）は、アメリカの看護師で「精神看護の母」と呼ばれた人物である。代表的な論文集に、『人間関係の看護論』（1952）がある。

ペプロウは、「看護は、看護場面における学習の効果として患者と看護師の双方が成長するときに支援的なものとなる」と述べている。その仮説として「病気で看護を受けた経験を通して各人が何を学ぶかは、看護師個人の人となりによって本質的に異なる」という説と、「パーソナリティの発達を促し、それを成熟の方向に育てていくのは看護および看護教育の役割である」と断言し、「日常の人間関係上の諸問題や困難と取り組むプロセスを導いていく原則と方法を活用することが必要

である」としている（下線筆者）。

ペプロウは、看護師と患者の人間関係に基づく看護の概念を定義し、看護師－患者関係を「方向づけorientation」「同一化 identification」「開拓利用 exploitation」「問題解決 resolution」から構成されると説明した。これらは入院から退院までの治療枠組みを示している。退院へ向かい上述した4つの面が、看護師と患者の関係の過程で重複したり戻ったりしながら援助関係が構築され、回復に向かう。

また、ペプロウの提唱するプロセスレコードは本学でも精神看護学実習に活用されている。患者の身の回りの世話や手技による看護実践、および言語・非言語による「コミュニケーション」も看護の1つであり、傾聴や言葉のキャッチボールをすることで患者の精神的安楽を図ることができる。ペプロウの人間関係の看護論を元に、「非言語コミュニケーションについての学び」「援助的な関わりであるコミュニケーション」「患者のペースや待つこと」「受容・傾斜・共感の行動」「信頼関係形成の基盤」「意図的に関わること」「注意深い観察」「共にいる、患者の気持ちに寄り添う」等、精神科で出会う患者を理解し、看護介入に活用できる理論であることを再認識した。

3. ドロシー E. ジョンソン

鈴木美里

本章は、ドロシー E. ジョンソンの「ジョンソン行動システムモデル」について、筆者である兼松百合子の理解と解釈、活用経験とともに述べられている。

ジョンソンは、ナイチンゲールの『看護覚え書』に傾倒し、看護の基本的な考え方に基づき、病気の予防、治療中、病後においても効率よく有効に行動が機能するように促進することが、看護独自の明確な貢献である（Johnson, 1977）としている。理論の構築は、心理学、社会学、人類学、特に社会システム理論に依拠しているとされている。

ジョンソン行動システムモデルは7つのサブシステム（愛着・所属、依存、摂取、排除、性、達成、攻撃・保護）を取りあげ、各サブシステムは4つの要素（目標・衝動、構え・状況、行動選択、行為）によって構成されているとしている。サブシステムが発展、安定を維持するには、保護、養育、刺激の3つの機能的要素が環境から供給される必要があり、看護師はこの機能的要素の資源となるこ

とができる。看護過程での活用については、各サブシステムの観察項目から、サブシステムの4要素のアセスメントをし、必要な機能的要素を供給することで、サブシステムのバランスの回復、安定、良い状態にすることを目標とするとしている。

ジョンソン行動システムモデルの一貫性は確実なものであり、幅広い対象、場面での活用が可能であり一般性は高く、システム論を取り入れた最初の看護モデルとして、看護理論の発展への貢献は大きく、その重要性が再確認されていた。

「高度化する医療の中で患者の不安は高まるばかりで、不安が行動システムのバランスに影響を及ぼす、行動システムバランスを焦点とする看護に期待できることが大きい」と著者は述べており、今後ジョンソン行動システムモデルを活用した事例とその成果を蓄積し、その有用性のさらなる探求が必要である。

4. マドレーンM. レイニンガー

佐藤美恵子

「文化ケア」理論は、とくに異なる価値観と生活様式をもつ人々にケアを行う意味と方法を発見するために文化的・民族的視点から開発されたものである。人々が自身の安寧や健康、病や障害や死に直面した場合に自身の求める方法で対処できるよう援助するために、看護師が豊富な知識と高度な感性を用いながら、その人々の文化的価値観、信念、生活様式を適切に意味ある形で統合し分析することを通して多様性と普遍性を見出し、その人々の文化に適した有益なケアの知識、実践を生み出すこと。つまり、各々異なる（類似の）文化を持つ人々に、文化を考慮したケアを提供する方法を発見することが中心的な目的であり、医学的・症状・疾患・治療に焦点を置く理論とは異なるものである。

文化を考慮したケアには3つの主要な行動様式、「文化ケアの保持もしくは維持」「文化ケアの調整もしくは取り引き」「文化ケアの再パターン化もしくは再構成」が必要で、これらを通し援助的で支援的かつその人々に能力を与える専門的行為と相互の意思決定を看護師は実践する。この理論は、イーミックな見方からその文化特有の知識を発見し、エティックな見方を用いて分析する方法をとるため、文化的・社会的構成因子（「宗教」「親族的関係」「政治的問題」「教育」「経済」「科学哲学」「政治的要因」「人生哲学」「性別や階

級的差別に伴う文化的信念と価値）、世界観、文化ケアを知ること、文化の中にあるケアの多様性と普遍性の理解が可能となる。レイニンガーは、「文化ケア」理論を「サンライズイネーブラー（sunrise enabler）」として図式化し、文化に調和した違和感のないケアが「良いケアだった」と人々に感じられ、満足感が治癒力にもつながる、を表現した。

「民族看護学」という質的研究方法では、質的なデータを収集する際に大切にすべき姿勢（得られる「データの深さ」、「人から教えてもらう」という立場の重要性）を示し、看護現象を質的に捉えるための研究の発展に寄与した。「文化ケア」理論は、多くの人々のケアに際して看護師に類似性と相違性の存在を気付かせるとともに、どの文化にも応用できると考える。

5. シスター・カリスタ・ロイ

北林真美

本章では、人間がもつ人と環境の統合を創生する変化に対するレジリエンスについて、またその能力が看護の概念的枠組みとして適切であるというシスター・カリスタ・ロイの考えについてロイ適応モデルに基づき説明をしている。

ロイ適応モデルの源泉

個人的及び看護理論家の信念や価値として、カトリックの信仰をもつ家族とテイヤール・ド・シャルダンの存在、適応モデルの前提や適応・適応様式の関連として、ドロシー・ジョンソンが提唱した看護の行動システムモデルからたどることができる。

理論の前提と発展の源泉

ヘルソンの適応レベル理論は、適応の基礎的概念の前提に、フォン・ベルタランフィの一般システム理論は、哲学的前提にあたるヒューマニズムやヴェリティヴィティの考えに影響を与えた。

ロイ看護理論のまとめ

ロイ適応モデルは、科学的、哲学的、文化的前提に基づいている。

ロイ適応モデルは、人と環境の相互作用において人間適応システムとして捉える。

人は刺激（焦点、関連、残存）に対して、適応様式（生理的様式、自己概念、役割機能、相互依存）が対処過程（調節器、認知器）を通して、適応行動（統合、代償、障害）に現れる。

看護目標は、個・集団の生命・生活過程の適応

レベル（統合、代償、障害）をアセスメントし、4つの適応様式のそれぞれの適応を促進することである。

ロイの哲学的前提であるヒューマニズムとヴェリティヴィティは対をなして、人間存在の有意味性、目的性、全体性に向かう。

ロイの宇宙的統一性は、人間と地球の共通パターンなどの科学的視点を持ち、人間と環境の水平関係と人間と環境を超えた宇宙・創造主との垂直関係を保ちつつ未来に向かう。

考 察

ロイ適応モデルは、病人だけでなく、個人・家族・地域社会といういずれの人間に対しても適応するモデルである。そのため、病院のみならず、地域社会にも看護の場を広げている。よって、看護実践において十分に活用できる理論であると考えられる。

6. ラモナT. マーサ

佐藤紘子

ラモナ T. マーサは、母性役割移行過程理論を構築した理論家である。発達理論と役割理論、愛着理論を多く活用しており、役割実行に関わるジョージH. ミードの理論や、エリクH. エリクソンに代表される発達過程理論、ドナルドW. ウィニコットやJ. ボウルビィに代表される愛着理論等を活用し、自身の理論を発展させた。中でも博士課程中に師事したR. ルービンの母親役割達成理論に強く影響を受け継承発展させ、自らの学問的専門領域を確立した。

本理論は、母親が妊娠、あるいはそれ以前の段階から出産・産後を経て母親としてのアイデンティティを獲得しながら、母親役割の移行における過程や、その過程においてなくてはならない存在としての子どもや父親になる夫との関係および環境に焦点を当てている。その前提として、母親となる女性は生涯をかけて母親として発達し続けるものであり、一方で子どもは母親の世話能力の影響を受け成長発達を遂げるとしている。また、母親としての役割には終わりがなく、子どもの成長とともに生涯にわたって成長発展することから、自身の著書である母親役割達成理論(1985)を母親役割移行過程理論(2004)と変更した。母親は、①アタッチメント、コミットメント、準備(妊娠時)②知ること/知り合うこと、学習、身体の回復(出産後2～6週間)③新しい

正常への移行(2～4ヶ月)④母親としてのアイデンティティの達成(4ヶ月前後)の4段階を経て母親役割に移行していくとされ、各段階を互いにオーバーラップするとともに、母親自身、子ども、社会環境によって大きな影響を受けながら進んでいく。

本理論は、妊娠・出産・育児の過程が正常である母親だけでなく、危機的な状況にある母親に対しても活用することが可能である。日本における引用は1990年代後半からであるが、対象となる背景の多様性が見込まれる今後の日本においては、更なる活用が期待される。また乳幼児に関わる母子保健、保育・教育分野に関わる保育士や教師等、他職種への啓蒙と実践知の構築が今後の理論の発展に求められる。

7. ノラJ. ペンダー

齋藤貴子

ペンダーは21世紀を前にして「医療者は人々が病気になってしまった後で介入を始め、治療だけに専念しているが、これは明らかに看護先達者の理念に反する」(筒井, 2015)と述べている。病気になってしまった後では遅く、病気になった後でいくら介入したとしても多大な医療費がかかるのみであり、病気のその手前で看護職者として何ができるのであろうかと警鐘を鳴らしていたのであるが、ペンダーの悪い予測のまま医療費高騰が国家財政を圧迫している。

ヘルスプロモーションは健康日本21のもとになった考え方であり、現在の看護教育におけるヘルスプロモーションの位置としては公衆衛生看護学における概念や理論の活用である。しかしながらペンダーにとって健康とは、目標に向けた行動、適切なセルフケア、そして良好な人間関係をとおして、先天的・後天的な人間の可能性を実現することであり、同時に身体の統合性を維持し環境との調和を保つために必要のつと調整を行う事としている。そのためヘルスプロモーションでは、たとえどんな健康レベルであったとしても「一定の個人やグループの健全状態のレベルの引き上げと自己実現を目指す」のでありポジティブな健康およびウェルネスの概念化への動きは、「疾病モデル」ではなく「健康力モデル(competence model)」を指示するものである(Pender/小西, 1996/1997)。看護者は健康を看護目標というゴールにすり替え、患者をそこへ近づける介入を

行うことをあたかも看護そのものだと問題解決過程偏重の看護界のいまがあるが、ペンダーはある一定の画一化したゴールではなく、その人やそのグループの健全状態を引き上げることにより自己実現を目指すとしている。人生という長い時間のなかで健全状態は移ろいゆき変わりゆき、どう自己実現できるかも同様である。環境と文化と社会情勢の変化のなかで、自己実現を目指す人へどう関わっていくことができるか看護者が問われているのである。

8. パトリシア・ベナー

渡部加奈子

ベナーは急性期看護、クリティカルケア、在宅看護などの臨床経験をもち、その経験は彼女の研究活動に多くの影響を与えているように思われる。人文・社会科学系学士の背景は、ベナーのちにドレイファスの技術獲得モデルやハイデッガーらの現象学を自分の研究活動の基盤としたことに影響しているであろう。さらにベナーは心理学者のリチャードS. ラザルスの研究に参加して博士論文を執筆しており、健康障害というストレスとコーピング、それを援助する看護師の活動についての思索を探るうえで影響を受けている。

ベナーの著作は少しずつ異なるテーマを掲げているが、一貫して求めているものは、看護学・看護理論の確立とそれに基づく看護教育の洗練・改善である。人間のストレスとは何か、看護の知とは何か、より優れた看護師を育成するにはどのような看護教育が重要かについてベナーは繰り返し語っている。

ベナーは看護学の「解釈的理論」で、実践によって分類された臨床の知恵や熟練した技能を説明しており、それは実践の範例を看護師のナラティブで記述することで表現される。ナラティブを内省的に読むことによってすぐれた実践事例について、看護師が実践しながら行った論理的思考に沿って、具体的な経験的知識として学習することが可能であると、ベナーは主張している。

ベナーの一連の研究活動と著作は、人間と看護実践に関する現象学的な見方や看護実践が形式的理論の活用を超えた道徳的なアートという見方を前提にしている。その前提に基づき、これまでにベナーは解釈的現象学の研究方法を用いて、看護の技能の発展過程を示し、現象学的な人間の病と

対処についての見方を提示し、看護実践の知恵と技能を導き出し、看護教育の在り方について示してきた。このような多様な側面で、ベナーの研究は看護と看護学の発展に重要な貢献を果たし、今後も私たちの活動を導いてくれるだろう。

IV. おわりに

抄読会をとおして、看護理論家の業績と理論評価を読み解くことから、参加者自身の看護のアイデンティティについて潜考することができた。今後の看護教育・看護研究において、実践者である各々がこれを信念として、看護学の発展へむけた取り組みの礎としていきたいと考える。

文 献

- アニタ, W. O., シェイラ, R.W. 編 (1989/1996). 池田明子, 小口徹, 川口優子, 小林信, 吉川初江, 尾田葉子 (訳), ペプロウ看護論看護実践における対人関係理論. 医学書院; 東京.
- バーバラ, J. C. (2002/2008), 星野敦子 (訳). ペプロウの生涯 ひとりの女性として、精神科ナースとして. 医学書院; 東京.
- フローレンス, N. (1860/2011). 湯槇ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村眞, 小南吉彦 (訳), 看護覚書—看護であること看護でないこと 改訳第7版 (pp. 14–15). 現代社; 東京.
- 藤崎郁. (2007). 系統看護学講座専門 I 「看護概論・基礎看護学」 (pp. 19). 医学書院; 東京.
- ハワード, S. (1994). 高崎絹子, 石田靖子, 田中美恵子 (訳), ペプロウの発達モデル. 医学書院; 東京.
- ヘンダーソン, V. A. (1960/1994). 湯槇ます, 小玉香津子 (訳), 看護論 25年の月を添えて. 日本看護協会出版会; 東京.
- Johnson, D. E. (1977). The behavioral system model for nursing. Paper presented at a workshop for Sigma Theta Tau.
- 金子道子 (1999). ヘンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウの看護論と看護過程の展開. 照林社; 東京.
- 金井一薫 (1997). ナイチンゲール看護論・入門 看護であるものとないものを見分ける眼 (pp. 262–280). 現代社; 東京.
- 小林富美栄, 樋口康子, 荒井蝶子, 兼松百合子, 小玉香津子, 稲田八重子, 藤枝知子. (1981). 現代看護の探究者たち (pp. 180, pp. 87–90). 日本看護協会出版会; 東京.
- 南裕子, 筒井真優美. (2015). 対談 臨床にこそ看

- 護理論を 実践につながる学びとは. 医学会新聞 第3139号2015年 8 月31日. http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03139_01 (検索日2016年 8 月22日)
- ノラ, J. P. (1996/1997). 小西恵美子 (監訳), ベンダー ヘルスプロモーション看護論 初版(pp. 56-62). 日本看護協会出版会; 東京.
- パトリシア, B. (1992/2001). 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (監訳). ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院; 東京.
- ペギー, L. C., & メオーナ, K. C. (2004/2007). 川原由佳 (監訳), 看護学の総合的な知の構築に向けて (pp. 205-226). エルゼビア・ジャパン; 東京.
- サラ, T. F., & メガン, J. J., (2008/2010). 片田範子, 山本あい子 (訳), 看護実践の倫理 第3版 倫理的意思決定のためのガイド (pp. 49-60). 日本看護協会出版会; 東京.
- 筒井真優美 (編) (2008). 看護理論 看護理論20の理解と実践への応用, 南江堂; 東京.
- 筒井真由美 (編) (2015). 看護理論家の業績と評価, 医学書院; 東京.