

看護理論の概要

Overview of nursing theory

桑野 紀子 Noriko Kuwano

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 国際看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2013年9月9日投稿

キーワード

看護理論、教育

1. 「看護理論」とは何か、なぜ「看護理論」が必要か

理論と根拠に基づく実践は、あらゆる専門的学問分野に共通した特質である。看護は専門的学問分野の一つであるから、看護理論は、看護における知識を体系化し、看護に関連した現象をより明確かつ具体的に説明するための枠組みである。看護理論は、看護実践を支持するための知識体系を表現したものである。あらゆる学問分野には、その分野における研究を方向付け、他の学問分野からの違いを際立たせ、知識を発展させるための独自のフォーカスがある (Smith and Liehr 2008)。

看護理論は、一連の概念、定義、関連を表すものであり、看護モデルや他の専門領域から導き出された仮定あるいは命題であり、また、概念間の関係性を記述し、説明し、予測し、規定することを目的として、現象を意図的かつ体系的に表現するものである。

看護理論は、看護に関連した現象を記述し、予測し、説明することを目的としている (Chinn and Jacobs 1987)。看護理論は看護実践の基礎となり、また、さらなる知識を生み出し、看護が将来どのような方向に向かって発展すべきかを示すものである (Brown 1964)。理論は、私たちがいま何を知っていて、今後何を知る必要があるかを決定づける際に重要である (Parsons 2002)。理論は、看護を明確に記述することによって、実践の基礎はどのように形成されるべきかを認識する際に役立つ。これは、看護専門職が自分たちの専門領域としての境界を画する試みとも捉えられる。理論の特徴は、ある特定の現象について異なる見方を創りだし、概念を相互に関連付けることである。理論は本質的に論理的なものであり、一般化されたものであり、検証可能な仮説の基盤である。理論は、その理論の検証のための研究を通して、その分野における知識の総体をさらに豊かにしていく。理論は看護実践を方向づけ、よりよいものにするために、実践者らによって活用される。また、理論は既に実証された他の理論、法則、原理と調和しながら、一方で、研究されるべきさらなる問いへの扉を開いている。

看護理論の約9割はこの20年の間に生みだされた。

2. 看護理論の教育

看護理論を理解するための教育課程が大学学部レベルあるいは大学院レベルにいくつか設置されている。表1に看護理論の科目名の例を挙げる。

2.1 看護理論の概略

学部学生は「看護学入門」や「基礎看護学」、「看護理論の概要」、あるいは、現代の看護理論家の理論や哲学の序論、看護の歴史について学ぶ際に、看護理論の概略を学ぶ機会があるだろう。

2.2 現代哲学と看護哲学

認識論、経験論、観念論、合理主義、構成主義といった現代哲学の紹介は、看護哲学の内容に含めることができるだろう。また、看護哲学は、看護理論家の哲学を紹介する際に扱うこともできる。看護の知識体系を導入していくことは、看護の実践に役立ち、看護に関連した現象を説明することにつながるだろう。看護分野に関連する従来および現代の哲学には、知識は経験に基づくものであるとする経験論

表1. 看護理論教育の講義名

看護理論教育の講義名	講義回数	学位レベル
1) 看護理論概論	数回	学士
2) 看護の哲学	2	修士/博士
3) 看護理論入門	3	修士
4) 看護理論の分析	3	修士/博士
5) 看護理論の評価	3	修士/博士
6) 看護理論の構築	3	博士
7) 看護理論の適用	2	博士
8) その他、生物・精神・社会学分野の理論の看護への応用		学部/修士/博士

(Empiricism)、知識は本質的なものであり、経験に基づくものではないとする観念論 (Idealism)、知識は理性と経験的実証に基づくものであるとする合理主義 (Rationalism)、知識は「構造化された」ものであるとする構成主義 (Constructivism) などがある。

例えば、認識論は、看護の知識に関する信念、真理、正当性を扱う。それは、知識とは何か、知識はどのように獲得されるか、私たちは自分が知っていることをどのように知るのか、といった疑問に取り組むものである。認識論は、知識と正当化された信念の研究である。認識論は、知識に関する理論を扱う哲学のひとつであり、批判的思考と密接に関わっている。

認識論と今日の医療において求められる看護の実践能力は、学生の間にかに於いて、あるいはどこで臨床的、概念的、経験的知識を得るかについての検証を求めている (Vinson 2000)。

2.3 看護理論入門

- A. 「看護理論入門」では、まず、1) 看護理論発展の歴史、2) 一般的・基本的理論の構成要素、例えば「理論とは何か」、「科学とは何か」、「学問とは何か」、「概念、命題、仮定とは何か」といったテーマを扱う。
- B. 看護モデルは概念モデルである。これら概念としての看護モデルは、ナイチンゲールから現代の理論家までの理論や着想で構成されている。
- C. そこでは、看護モデルやその他の学問分野に由来する定義や関係、仮定、命題を説明する。いくつかの概念の定義と、それら概念間の看護理論における関係を説明する。看護に関連した現象における概念間の相互関係を明確に表すことにより、現象を意図的かつ体系的に捉える方法を理解する。理論を記述、説明、予測、規定、コントロールする目的を理解する。

2.4 看護理論の分析および評価

理論について、同じ内容 (項目) を分析し、また評価することを通じて、理論を広く理解することができる。

- A. 理論の内容分析には次の項目が含まれる
- ・ 理論開発における理論家の動機と理論開発の背景
 - ・ 理論の哲学
 - ・ 理論の仮定
 - ・ 理論の主要概念、命題、パラダイム
 - ・ 看護実践のための看護理論の関連
 - ・ 理論の分類: レベル、構造、形式など

看護理論で一般的な4つの概念、人 (患者)、環境、健康、看護 (目的、役割、機能) も分析することが可能である。4つの概念は、たいてい看護理論家によって定義され、記述されている。4つの概念のうち、最も重要なのは人の概念である。4つの概念は、一般的に看護という専門領域の中核を成すものと考えられている。

- B. 理論の評価には次の項目が含まれる

- ・ 理論開発における理論家の動機と理論開発の背景

- ・理論の哲学
- ・理論の仮定
- ・理論の主要概念、命題、パラダイム
- ・看護実践のための看護理論の関連
- ・理論の分類: レベル、構造、形式など
- ・看護理論の4つの概念
- ・今日の看護における適用可能性、その他

C. 理論の分類について

多くの理論家は、理論の分類に関する分析と評価にはいくつか方法があるとしている。どの基準を用いるかは研究者や批評者が選ぶことができる。

分析、評価、批評は、いずれも看護を理論的に研究する方法である。分析、評価、批評は、学習や研究および科学を発展させるための重要なプロセスである。

Walker and Avant (1995a) は、理論の分析、評価、批評に際して、理論には次の4つの階層があると提唱した。

<u>理論レベル</u>	<u>抽象度レベル</u>
メタ理論 (Meta-Theory)	最も抽象度が高い
大理論 (Grand Theory)	
中範囲理論 (Middle-Range Theory)	
実践理論 (Practice Theory)	最も抽象度が低い

メタ理論: 理論のための理論。抽象的な概念によって特定の現象を確認する。Walker and Avantは次のように説明している。「メタ理論は、看護理論に関する問題の分析を通して、実践の分野において、理論発展の各レベルで理論の方法論はどうあるべきか、理論の役割は何かを明確にする。同様に、各レベルでの理論は、メタ理論のレベルでさらなる分析および説明のための材料を提供する」(Walker and Avant 1995b)。

大理論: 看護分野の鍵概念や原理を特定するための概念枠組み。Walker and Avantは次のように説明している。「大理論は、そのグローバルな視点により、中範囲理論で特別な関心のある現象を捉える指針となり学習者の自得を助ける」(Walker and Avant 1995b)

中範囲理論: より明確な理論で、変数の数が限られているある特定の状況だけを分析する。Walker and Avantは次のように説明している。「中範囲理論は、実際に検証されているため、関連があるかもしれない大理論を洗練させる際の基準となる。また、具体的な目標達成を目指す実践理論を方向づける」(Walker and Avant 1995b)

実践理論: 看護におけるある特定の状況について探究する。明確な目標を定め、その目標がどのようにして達成されるかを詳述する。Walker and Avantは次のように説明している。「実践理論を構築する命題は、事実に関する科学的根拠であり、実践が患者のケアに組み込まれているため、その命題の経験的妥当性を検証する」(Walker and Avant 1995b)

Walker and Avant以外の理論家らの基準による、発展レベルに応じた理論分類に関する分析、評価、批評の方法もある。Fawcettらは、以下のような理論構築の発展形式を提案した。

フォーセット(1989, 2000)	記述的理論、説明的理論、予測的理論、大理論と中範囲理論
ハーディー (1973)	大理論、限定的理論
スティーブンス(1984)	記述的理論、説明的理論
レイノルズ(1971)	法則指定形式 (set-of-laws form)、公理的形式 (axiomatic form)、因果過程形式 (causal process form)

最後に、学習者には以下のような看護理論の分類も勧められる。

- ・全人的 and/or 人道主義的な見方
- ・相互作用的和/or 人間反応からの見方
- ・システム and/or 適応からの見方

この考えを活用し、4つの主要概念(人、看護、健康、環境)を分析することもできる。

D. 看護理論家の哲学と分析・評価による理論分類

看護理論家の理論

フローレンス・ナイチンゲールの理論(1860)
 ヒルデガード E. ペプロウの理論(1952, 1988)
 ヴァージニア・ヘンダーソンの理論(1955, 1966)
 フェイ・グレン・アブデラの理論(1960)
 アイダ・ジーン・オーランドの理論(1961, 1962)
 ドロシー E. ジョンソンの理論(1968, 1980)
 マーサ E. ロジャーズの理論(1970)
 ドロセア E. オレムの理論(1971)
 アイモジン・キングの理論(1971, 1981, 1989)
 ベティ・ニューマンの理論(1974, 1996, 2002)
 シスター・カリスタ・ロイの理論(1980)

理論の評価による分類

環境理論
 人間関係の看護論
 ニード理論
 21の看護問題
 看護課程理論
 システムモデル
 ユニタリ・ヒューマン・ビーイングス
 セルフケア理論
 目標達成理論
 システムモデル
 適応理論

E. 看護理論家の歴史

ナイチンゲール 1860: 患者の周辺環境を整えることにより身体的回復機能を促進する。

ペプロウ 1952, 1988: 看護は治療的な対人的プロセスである。

ヘンダーソン 1955, 1966: ヘンダーソンの14の基本的ニーズとよばれるニード論。

アブデラ 1960: フェイ・アブデラは患者と家族の身体的・情緒的・知的・社会的・精神的ニードに合致した看護ケアを提供することを強調した。

オーランド 1961, 1962: アイダ・オーランドは、患者はニードをもった個人であり、それが満たされれば、苦痛は軽減され、充実度やウェル・ビーイングは促進されるとした。

ジョンソン 1968, 1980: ドロシー・ジョンソンは患者がどのように病気に適応するか、また、現在在る、あるいは潜在的なストレスはどのように適応力に影響するかに着目した。

ロジャーズ 1970: 看護は、看護における人間性の科学(humanistic science of nursing)を通して健康を維持・増進し、病気を予防し、病人人や障がいをもつ対象者のケアや回復をはかるものである。

オレム 1971: オレムの理論はセルフケア理論(self-care deficit theory)である。看護ケアは対象者が生物学的、精神的なニード、あるいは発達上や社会的ニードを満たすことができなくなったときに必要となる。

キング 1971, 1981, 1989: 対象者が環境へポジティブに再適応できるようにコミュニケーションを活用する。

ニューマン 1974, 1996, 2002: ストレスの軽減は看護実践におけるシステムモデルのゴールである。

ロイ 1980: 適応モデルは、生理的、精神的、社会的、また相互依存における適応可能なモードに基づくモデルである。

ワトソン 1979: 看護実践の成果を人生における人間主義的価値観の見地から定義しようと試みた。

F. 看護理論の評価: 基準

看護理論の評価については以下のようないくつかの基準がある。

Paul D. Reynolds (1971)は、科学的知識(理論)に必要な特質について以下の点を挙げている。

- 1) 抽象性 (Abstractness) : 時間や空間の制約がないこと
- 2) 相互主観性 (Inter-subjectivity)
 - a) 明白性 (Explicitness) : 概念の意味について公認されていること、
 - b) 厳密性 (Rigorousness, logical rigor) : 関連する科学者の中で共有・受容され、理論的予測が認められている論理体系を活用していること
- 3) 経験的関連性 (Empirical relevance) : 理論と経験的研究の結果の一致性が評価されていること

Rosemary Elliss (1968)は以下の基準を挙げている。

- ・ 範囲 (Scope)
- ・ 複雑性 (Complexity)
- ・ 検証可能性 (Testability)
- ・ 情報生産性 (Information generation)
- ・ 用語 (Terminology)
- ・ 有用性 (usefulness)
- ・ 内包される価値 (Implicit value)

Margaret E. Hardy (1973)は以下の基準を挙げている。

- ・ 論理的妥当性 (Meaning & logical adequacy)
- ・ 検証可能性 (Testability)
 - a) 操作上の妥当性 (operational adequacy)
 - b) 経験的な妥当性 (empirical adequacy)
- ・ 普遍性 (Generality)
- ・ 理解寄与度 (Contribution to understanding)
- ・ 予測力 (Predictivity)
- ・ 実用的妥当性 (Pragmatic adequacy)

B.J. Stevens (1984)は以下の基準を挙げている。

- ・ 内的基準 (Internal)
- ・ 明瞭性 (Clarity)
- ・ 一貫性 (Consistency)
- ・ 論理的展開 (Logical development)
- ・ 理論開発手順 (Level of theory development)
- ・ 外的基準 (External)
- ・ 妥当性 (Adequacy)
- ・ 有用性 (Utility)
- ・ 重要性 (Significance)
- ・ 判別力 (Discrimination)
- ・ 射程 (範囲) (Scope ; microscopic, macroscopic)
- ・ 複雑性 (Complexity)

Chinn and Jacobs (1987)は以下の基準を挙げている。

- ・ 明瞭性 (Clarity)
- ・ 単純性 (Simplicity)
- ・ 普遍性 (Generality)
- ・ 受容可能性 (Acceptability)
- ・ 重要性 (Importance)

G. 看護理論に対する批評

医療現場で看護理論が軽視されがちである理由を理解するためには、看護理論に使いやすさと明瞭さという性質が非常に重要であることを理解する必要がある。重要なのは、看護理論の展開において使われる言葉が相互に矛盾しないことである。多くの看護師は、看護理論が提示する抽象的な概念を扱う訓練を受けたことがなく、扱った経験もない。看護師の大多数は、理論を理解し、実践に応用することができない(Miller 1985)。

要するに、理論と実践は関連している。看護を専門職として発展させるためには、理論について考えるということに取り組みなければならない。看護理論が看護そのものの発展を推進しない場合でも、医学など他の分野において足跡を刻んでいくだろう。

2.5 「看護理論の発展」と「看護理論の応用」

理論とは、実践を導く行動につながる一連の概念である。

看護理論の構築を考えるプロセスの例を挙げる。まず、関心のある分野を定める。次に、哲学を調べ、方法論を決め、パラダイム、概念、仮定、命題、モデルを明確にし、進捗を確認し、看護における意義を与える。理論は「説明の原理として使われる命題のまとめり」を指す。Kerlinger (1997)は、理論とは、本質的に説明や予測が可能な現象(観測可能な事実や事象)の体系的な見方を示す相互に関連する一連の概念のまとめりであるとした。

A. 理論が方法を発展させる。

理論は、概念間の関係を体系化し、記述、説明、予測、コントロールすることを可能にする。理論は、次のような3～4つの主要な方法から導き出される。

- ・ 演繹的推理(Deductive reasoning)
- ・ 帰納的推理(Inductive reasoning)
- ・ 逆推論的推理(Retroductive reasoning)
- ・ 仮説推論的推理(Abductive reasoning)

多くの看護理論家は上記のうち3～4つの方法を用いる。

看護実践に関連した現象を説明できる理論や概念を発見するために、帰納的に看護実践を観察する。あるいは、看護実践と理論の適合性を見るために、演繹的に看護実践を観察する。

また、理論を考察したり理論的な問いへのアプローチの仕方を見つけるために、逆推論的な方法を用いる。

B. 概念

概念は、基本的に考えを伝達する手段であり、イメージを伴う。

概念は、物、性質、事象を描写する言葉であり、理論を構成する基本要素である。

概念の種類として、経験的概念、推論的概念、抽象的概念などが挙げられる。

C. モデル

モデルとは、パターンを示す概念間の相互作用を表すものである。モデルがあることによって、看護理論の概念が看護実践にうまく応用される。

モデルは理論の背景にある考えの概観を示し、例えば具体的な判断方法など、理論を実践に導入する方法を明示する。

D. 命題

命題とは、概念間の関係を説明するものである。

E. 過程

過程とは、望まれる結果を導くための一連の行動、変化、機能である。プロセスにおいては、目標を達成するために体系的かつ継続的な手段が講じられ、アセスメントとフィードバックによって、行動を

目標の方へと誘導する。

ある特定の理論や概念枠組みは、こうした行動を導く役割をする。看護過程における看護ケアの提供は、特定の概念枠組みや、人(患者)、環境、健康、看護を定義する理論によって導かれる。

F. 看護理論の分類

機能による分類(Polit and Hungler 2001)

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 記述的 | ある分野の特質や作用を特定する |
| 説明的 | 特質が互いにどのように関連し、その分野にどのような影響を及ぼすかを調べる |
| 予測的 | 特質間の関係とそれがどのようにして起こるかを予測する |
| 規範的 | どのような条件の下で関係が生じるかを特定する |

原理の一般化可能性による分類

メタ理論: 理論のための理論。抽象的な概念によって特定の現象を認定する。

大理論: 看護分野の鍵概念や原理を特定することができる概念的枠組みを示す。

中範囲理論: より明確な理論であり、変数が限られているある特定の状況だけを分析する。

実践理論: 看護において見られるある特定の状況を探る。明確な目標を定め、その目標がどのようにして達成されるかを詳述する。

G. 看護理論の適用

看護理論を適用する目的として、以下のようなものがある。

- 看護理論によって説明されるさまざまな方法によって、患者の状態を判断する
- 患者のニーズを見極める
- 患者と効果的なコミュニケーションや交流を図る
- 患者のニーズに応じて適用する理論を選択する
- 理論を適用して、特定された患者の問題を解決する
- プロセスがどの程度有益であったかを評価する

H. 看護理論を進化させるための応用

4つの主要かつ特徴的な発達段階がある。

- 20世紀に、看護は実践を非常に重視して始まった。その後、必要な看護水準に到達するために看護学生は何を学ぶべきかという問いに取り組むカリキュラムの時代が到来した。
- 看護学においてより上位の学位取得を目指す看護師が増え始めたのに伴い、研究の時代が到来した。
- 続いて、大学教育や修士課程の教育が非常に重要視されるようになった。理論の時代の発展は、研究の時代が導いた自然の成り行きだった。
- 現代の段階では、理論の活用と理論に基づいた看護実践に重点が置かれ、理論の継続的な発展をもたらしている。

d-1) 理論に基づいた看護実践では、まず看護師に対して次のような問いが投げかけられた。

この理論は、私が知っているような看護実践を反映しているか。

この理論は、私が優れた看護実践であると考えてるものを支持しているか。

この理論は、幅広くさまざまな看護の状況において考慮され得るか。

私の個人としての興味、能力、経験はどのようなものか。

看護実践において、看護理論について考えるとはどのようなことであるか。

看護理論とともにある私の仕事は努力する価値があるだろうか。

看護理論は、

看護師が日々の経験を記述、説明、予測する助けとなる。

看護におけるアセスメント、介入、評価を導くサポートをする。

対象者の健康状態について信頼性・妥当性のあるデータを集める理論的根拠となる。

看護の質を測る基準を記述する助けとなる。

他の医療専門職とコミュニケーションを取る際に用いる看護専門用語確立の助けとなる。

看護独自の機能を定義することにより、看護の自律性(独立性と自治)を高める。

d-2) 理論に基づいた看護教育

看護理論は、

学士課程、修士課程、博士課程のカリキュラム編成のための焦点を示す。

カリキュラムに関する意思決定の道案内となる。

各科目のコース概要および内容の道案内となる。

d-3) 理論に基づいた看護研究

<u>理論の種類</u>	<u>研究の種類</u>
記述的	説明的研究
説明的	相関的研究
予測的	実験的研究

研究のための知識を効果的に築いていくためには、研究成果の分析と解釈を促進してくれるような理論構造のなかで、知識を築くプロセスを確立していかななくてはならない。

看護における理論と研究の関係はあまりよく理解されていない。

研究、理論および科学を端的に表現すると以下のように言えるだろう。

研究	探求のプロセス
理論	知識の成果物
科学	研究と理論の関係の結果

e) 看護理論は、

知識と新しいアイデアを生み出すための枠組みを提供する。

研究課題を特定するために、変数を選択し、研究成果を解釈し、看護介入を検証するという体系的なアプローチ法を提供する。

また、そのアプローチは、看護理論を発展させるための取り組みである。

注記

本稿は、当時大分県立看護科学大学国際看護学研究室教授であった李笑雨先生が2012年2月27日に同校教員を対象に行った最終講義「看護理論について」を元に、後日、李笑雨先生が文章にまとめた原稿を日本語に訳したものである。



著者連絡先

〒870-1201
大分市大字廻栖野2944-9
大分県立看護科学大学 国際看護学研究室
桑野 紀子
kuwano@oita-nhs.ac.jp