

看護心理学の課題

岡 堂 哲 雄

1 看護ケアと心理学

看護ケアは、心身の病気や不調で困惑している人や、不安あるいは孤独に悩んでいる人に対して安らぎを感じるように支援することだと言われている。個人が経験する安らぎは、行動科学的にみると、心身の緊張が強すぎることもなく、また弱すぎることもない安定した状態である。このような行動的(心理的)安定性はどのようにして達成されるのであろうか。かりに行動的安定性が得られたばあいに、個人はフラストレーションを経験しないですむのであろうか。A・マズローやC・ロジャーズなど自己実現の心理を主張するヒューマンスティック・サイコロジー(humanistic psychology)の立場からは、行動的安定性を超越した存在への援助が示唆されている。¹⁾

看護ケアが、個人の行動的安定性だけでなく、自己実現の促進をも目指すにしても、病気あるいは健康にかかわる人間行動ないし人間性に関するいっそう進んだ理解が必要とされる。

人間としての成長や自己実現への努力を含む人間行動が、どのような仕組みによって目標へ動機づけられたり、変容したりするかが理解できれば、看護ケアの過程に現象する事柄を説明できるだけでなく、行動予測も可能になるし、行動的安定性を旨とする行為の自己制御も具体化できるであろう。さらに、その過程にかかわる人びとの自己実現への企てとその遂行すら可能になるはずである。

現代心理学はわずか100年余の歴史の中で、人間心理に対するさまざまな見方と取り組み方を明示してきた。心理学における学問的な潮流は、大きく3つに分けられるが、それらはつねに交わり流れているのである。第1の潮流は、心理学が精神の生理学であることを目標としたW・ヴェントの着想と研究に始まる実験心理学の流れである。今日では行動科学の中核をなす学習の理論、とくに行動変容の理論は、実験科学の伝統の上に築かれている。中でも、行動モディフィケーションの理論と技法は、健康の回復、あるいはその維持増進のための実際的なプログラムづくりに貢献しはじめている。言語をもたない人や言葉を失った人に対する行動や望ましい習慣の形成には、ほかのどのアプローチよりも有力なことが知られている。

第2の潮流は、S・フロイトに始まる精神分析的な心理学である。臨床的な事例研究方法によって、個人を全体的に力動的に把握する取り組みは、力動心理学(dynamic psychology)と称されている。フロイド以後の発展の中で、現在もっとも重視されているE・H・エリクソンの人間性の発達と障害に関する理論は、人間心理に対する臨床的理解に欠くことのできない枠組と評価されている。

今世紀中葉に登場した第3の潮流は、現象学的心理学、ヒューマンスティック・サイコロジーあるいは精神健康の心理学と呼ばれる流れである。自己実現を重くみるA・マズローの理論、人間中心のカウ

ンセリング (person-centered counseling) を主唱する C. ロジャーズの人間成長の理論、自己をありのままに示すのが精神健康の条件という S. M. ジュラードの自己開示の理論が、この潮流の代表的な理論である。実験的あるいは分析的な人間理解を旨とする第 1、第 2 の潮流に抗して立つ第 3 の流れの人びとは、今ここに存在する人間を全体的に把握することを強調し、とりわけ人間の尊厳や至高の経験を重くみる。その論理は時には哲学的であり、ともすればあまりにも思弁的であると言われる。とはいえ、たとえば臨死患者の理解と援助には、実存心理学的な取り組みこそかえがえのない方法なのである。このような見方から言えば、自己実現、自己成長の心理学は、看護-医療における効果的なケアにとって基本的な理論ということができる。

このようにヒューマニスティックな心理学の視点が重要だからと言って、子どもの躰けや学習態度の形成、さらには大人の不健康な習慣や行動の変容に効果的な行動科学的なアプローチを否定するのは、援助やケアを専門とする人びとが取るべき姿勢ではない。行動主義心理学と現象学的心理学の対立や論争は、理論心理学者の主題ではあっても、心理臨床家にとっては現実生きる人間に対する援助こそ主題となる。ここで、心理臨床家とは、心理面に問題や困難をもっている人 (client: クライアントと称される人) の援助ニーズを理解し、現実的に解決可能な方策を共に採り、クライアント自身がその問題を克服して、いっそう健康な状態に達するように、援助する専門家のことである。このように見てくると、看護者は、看護場面およびケアの過程では心理臨床家に近い役割が期待されているように思われる。

2 心理臨床の歩みと看護心理学

現代心理学の諸分野の中でも、臨床心理学は看護ケアの過程にもっともかかわりが深い分野である。臨床心理学 (clinical psychology) は、19世紀末にアメリカで L. ウイトマーが問題児の治療教育に心理学を応用しようとした努力に始まる。フランスの A. ビネーもまた、智恵おくれの子どもに対して特殊教育を施すために知能検査を創案したのであった。S. フロイトも、当時難病といわれていたヒステリー患者の治療経験から心理的な援助の基本となる治療者と患者の人間関係を重くみるようになったのである。²⁾

その後、臨床心理学はしだいに医療モデル (診断と治療) に従って、パーソナリティの異常現象や社会的不適応現象に対する心理診断と心理療法に主たる関心を示すことになった。スイスのローレンツァッチは、インクのしみから出来た刺激を用いて知覚判断のありようを把握することが心理診断学の課題であるとした。アメリカでは、H. マレーが人物を含む生活場面の漠然とした絵を刺激として、被験者の人間関係的なニーズや葛藤あるいは抑圧などのダイナミックな仕組みを明かにしようとして、TAT (主題統覚検査) を考案したのである。ビネーの知能検査は、スタンフォード大学のグループによっていっそう洗練された形となり、ドイツの心理学者 W. シュテルンの提言による知能指数 (IQ) といった表示法も用いられるようになった。いずれも心理診断学上の発展を表すものである。しかし、パーソナリティを総合的に把握するには、病理現象の分析的な解明だけでは十分とはいえないことに気づかれて、もっと積極的で健康な面に光を照射する必要が主張されるようになった。それには異常心理の診断学的アプローチ以上の取り組みが求められるわけで、いわゆる心理アセスメント (psychological assessment) の考えが出現することになった。つまり病気とか異常を手がかりとする医療モデルから、現実の人間のありのままの姿に着眼点を置き、そこからの逸脱の程度を判断しようというのが、心理アセスメントの基本的な視点である。³⁾

心理診断的な見方から離れて、心理アセスメントを重視する新しい見方は、心理臨床家の視野を拡大

看護心理学の課題

させ、当然狭義の心理治療から健康の増進へとといった展開を促すことになった。心理臨床の分野では、再び教育的な面が強調されるようになったのである。閉じられた個室での心理治療面接の限界がはっきりするとともに、より多くの人が心理面の援助を求めていることから集団心理療法やグループ・ワークも伸展してきた。それに、心理面の問題をもつ人に対する援助には、クライアント個人だけでなく、その家族や地域の人びとを含めた企てがいっそう有効であることもはっきりしてきたのである。加えて、異常心理学的な問題をもたない健常者が、一段と自己実現を求めたり、いっそうすぐれたリーダーシップ能力を得ようとする場合にも、臨床心理的な知見と援助の方法が役立つことが知られるようになった。

このような臨床心理学の動向は、ちょうど看護ケアが患者への援助だけでなく、健常者の健康教育にまで広がってきている現状に類似しているように思われる。たとい病人に対する看護ケアであってもその個人だけでなく、家族ぐるみの援助の方が一段と効果的であることは、大方の看護者がすでに気付いている事柄であろう。

看護ケアのための心理学を看護心理学と呼ぶとすれば、看護心理学の理論は、臨床心理学の諸理論を看護ケアの視点から見直し、もっとも実際のな形で統合したものでなければならない。個人の内界に生じるサイコ・ダイナミックスの理解に役立つ精神分析的心理学だけでは、個人の集合体としての病院・病棟の人びとの交りは十分に把握できないである。グループ・ダイナミックス(集団力学)の知識や技法が必要になるであろう。⁴⁾ また、具体的な微細な行動の変化を主対象とする学習理論では、生涯を通じての発達や成長を看過しやすいことになってしまう。とはいえ、言語の修得や基本的生活習慣の形成に寄与している学習と習慣に関する行動科学的心理学を無視すると、自己実現や人間としての成長の理論はうつろなものにならざるをえまい。人間は存在の意味を探究する生物ではあるが、同時に生存の欲望と社会的な優越への願望を充足させようとするものだからである。

このように見てくると、相互に排他的な理論や概念も、現実に生きる人間の心理の把握と援助のためには、統合されなければ意味がないように思われる。既存の、ある面からは妥当性をもつ理論や原則を関連づけ調整し、しかも統合できるような、理論的な定式化が必要であろう。一般的な理論の枠組が確固としていれば、新しい研究成果や実務上の洞察が組みこまれやすいし、それによっていっそう実際的に有効な理論となっていくはずである。

3 一般システム理論の意義

複雑な人間性を把握するには、生物諸科学、心理諸科学、社会諸科学を包括するような理論が考案されなければなるまい。幸運にも、20世紀の中葉になって人間に関する学際的なアプローチとして、一般システム理論(general systems theory)が提示された。この理論は、単一の理論というよりも、むしろ現象の見方および方法論を示唆するものである。臨床心理や看護心理を学ぶものにとって一般システム理論が重要なのは、既存の諸理論を包括的に再構成できる枠組を提供しているからである。また、日常の仕事上で主としてアセスメントあるいは援助行為、相談や計画などの行動についても、ある種のシステムの変容ないし理解といった見方から分析が可能になるからでもある。生活するシステムとして人間をみると、行動科学的な見方も精神分析的な取り組みも同一の地平で出会うことができるし、臨床家も公衆衛生の専門家も共に論議を進めていくことができる。

G. W. オルポート(1960)によると、システムとは、相互作用する諸要素の複合体である⁵⁾。あるシステムの諸部分のあいだの関係は、これらの諸部分とその外側にあるものとの関係とは異なる。そのシステムとその外側を区別する境界が必ず存在する。

看護心理学の課題

一般システム理論の主唱者L. vonベルタランフィ(1968)は、生物科学、社会科学の専門家にとって重要な着眼点として、開放システムと閉鎖システムの違いを挙げている。⁶⁾物質のシステムは、閉鎖システムであって、それ自体の境界内で作用しあい、外からの影響には機械的に反作用するだけであるが、生活体システム(living system)は開放システムで、環境から活発に入力を受け入れ、環境に出力を放出しているとみる。たとえば、すべての生活体は、食物を摂取し、老廃物を排泄しながら、生理的システム内部の関係を維持している。あらゆる種類の課題集団は、その環境によって導かれ、その結果を環境に返している。すべての公共的な組織体は、その環境からの入力(人員、物質、情報など)を取り入れ、その産物やサービスを外部に提供していると考えていくのである。

ベルタランフィは、生活体とパーソナリティについて次のように述べている。⁷⁾

“重力や電力などのような物理的な力に比較して、生命現象は生活体と呼ばれる個体にのみ見出される。いかなる生活体も、力動的な秩序をもって相互作用しあう諸部分と諸過程を有するシステムである。心理学的な諸現象もまた、パーソナリティと呼ばれる個別化された統一体において見出される。どのように定義されるにしても、パーソナリティはシステムの諸特性をもっている。

精神面の機能不全は、単一の機能の喪失というよりも、むしろシステムの障害なのである。たとえば外傷が局部的であっても、その影響がシステム全体に及ぶこともありうる。逆にいえば、このシステムは、規制力をもつといえよう。”

さらに、ベルタランフィは、システム理論が、心理学の諸学説を統合する役割を担うとも述べている。⁸⁾

“心理学の分野にある多くの理論は、基本的には同一の事実を相異なる言葉で記述しているか、それとも同一事実の異なる面を取り上げているにすぎないようだ。児童発達心理学に例をとると、ピアジェ理論、ウェルナー理論、ブルナー理論あるいはその他の理論を分析すれば、諸理論は対立しているというよりも、むしろ相互補足的ではなからうか。つまり、類似のモデルやパラダイムを異なる言葉で表現しているだけである(同一の数学的構造が等式や図で表現されるのに似ている)。一般システム理論は、その抽象的性質のゆえに、心理学上の諸説をまとめる“共通の言葉”のための最良の取り組みとなりうるであろう。

このように心理学における諸学説を単純化して考察することは無理があるように思われるけれども、重要な提言として受けとめる必要がある。大方の心理学理論は、自らの独自性を強調するあまり、現実から離れやすい傾きがあるからである。

システム理論といっても、機械論的システム理論と生活体システム理論は、峻別されなければならない。前者は、サイバネティクスや産業のシステム分析、社会的統制理論などのテクノロジーの発達に結びつくものである。システムの(多変数的)アプローチは、現代社会の複雑な問題に取り組むのにふさわしい方法であるけれども、個人を社会と呼ばれる大きな機械の歯車にしてしまう危険がある。

この機械論的システム理論とは違って、生活体システム理論は、基本的にヒューマニスティックで、人間中心の取り組みである。この有機体的-ヒューマニスティック・システム理論(organismic-humanistic system theory)は、W.グレイ(1972)のいわゆるベルタランフィの5原則によって特徴が示されている。⁹⁾①生活体システム理論は、生活体の全体性を強調し、要素論的還元主義的なアプローチを排する。②生活体をロボットのみにみるのではなく、自発的かつ能動的に動くものとして把握する。③動物の心理や行動に比較して、人間の特殊性が、記号的象徴的な活動にあるとみる。④漸進進化の原則、すなわちいっそう高次の段階あるいは組織へ向う傾向がある(発達と成長の視点)。

看護心理学の課題

生活体システムがもつ開放性が、人間の創造性や探索活動を可能にし、文化を構築させる。⑥その結果として、生物性を超越した人間性を、科学的世界観のなかに導入することができるようになる。

臨床心理学の新しい分野としての看護心理学においても、ヒューマニスティックな生活体理論の枠組は、既存の諸説を見直すためばかりでなく、従来からのアプローチが発見した以上の人間理解といっそう高次の人間の条件を把握するのに役立つものと考えられる。

4 生活体システム理論の概念

本稿の目標は生活体システム理論の検討にあるのではなく、看護心理学の課題を探るところにある。それ故、システム理論それ自体については、これ以上論じないことにする。心理臨床や看護ケアにとつて特に重要な生活体システム理論の諸概念を述べることにしよう。

(1) 生活体の境界と入力・出力

生活体システムには境界があり、それを通して入力あるいは出力の現象がみられる。入力と出力は、実験心理学における刺激と反応に似ているが、同じではない。入力(input)は、システムの境界を通して中に入るものすべてをいう。この境界はフィルターの役目を果しているので、生活体に加えられる刺激の断片のみが透過される。精神分析的カウンセリングの場合、カウンセラーがクライアントに示す言語的解釈にしても、すべてが入力とはならないことは周知のとおりである。また、注意深く統制された実験場面であっても、計画された刺激以上のものが、入力されることもありうる。同様にシステムの出力は、単一の反応以上のものかもしれない。プレイ・セラピーを受持つ心理臨床家は、内気な子どもが友だちに近づいたり、話しかけたりするように援助し、子どもが何回そうできたかを数えることもできるが、子どもの複雑なパーソナリティ・システムは、別の出力をうみだすかもしれない。生活体システム理論を用いる看護者は、自分が企てたこと以外に入力・出力がないかどうか、クライアントと環境全般を精査することになる。

生存を維持するには、すべての人間は、物質、エネルギー、それに情報を入力し、出力している。人間は、飲食物や呼吸によってエネルギーを得ているが、心理臨床家にとっては情報の入力と出力(知覚と行動)が関心の的になるはずである。また、社会的行動はすべて、過去と現在の情報入力によって習得されるともいえる。システム理論からみると、クライアントの行動の理解には、その環境を精査するとともに、いっそう望ましい安定した状態になるように助けるには、どんな環境変化が必要かを考えることになる。

(2) 内部規制と安定性

生活体システムには、内部規制力がある。生理学の研究によれば、生体には環境の急変に際して内部の安定性を維持するホメオスタシスの現象がある。システム内部に自己規制の過程があることは、類似の規制を使ったサーモスタットなどの機器の発明によっていっそう確実視されるようになったとも言われている。心理学では、動機づけの理論の中でホメオスタシスの概念が用いられている。たとえば、栄養分の不足が飢えの動因をつくりだし、それが摂食行動をひきおこす。満腹すれば、この種の行動は終る。しかし、再び空腹になれば、摂食行動がくりかえされるといった循環性が、この種の動機づけと行動にはみられる。A・マズローは、動機づけを、欠損欲求と自己実現欲求に二大別しているが、前者の欲求はパーソナリティにとってなんらかの欠損(不均衡)があって、その均衡回復が動機づけとなると言う。人間には、この安定性回復の動機づけだけでなく、変化を求めたり、新しい経験を探すところがあることも知られている。とはいえ、動機づけの理解には、今もホメオスタシスの概念は重要性を失っ

ていない。

知覚における大きさ、形体、色彩などの恒常現象は、人間にとっての環境を安定化するのに役立つホメオスタティックな過程である。また、小集団の相互作用にも、ホメオスタティックな過程があることも知られている。他のメンバーの期待以上のことをする人は足を引っぱられるし、期待以下の働きしかしない人は集団システムから追放される。持続的な集団に新しいメンバーが加わると集団ホメオスタシスの働きで、均衡回復のための努力がなされる。¹⁰⁾

(3) 目標志向的行動とフィードバック

サイバネティックスの分野における研究から、システムを安定した状態で維持するとともに、一定方向に向かって活動を維持させるような過程の存在が明かにされてきた。フィードバック (feedback) の仕組みである。個人の目的や目標がその人の行動に影響を及ぼすことは、むしろ周知の事実である。

かつてH・セリエ (1956) がストレスに対する生体の反応として特徴づけた一般適応症候群もまた、生活体システムに内在するフィードバックの仕組みによると言われている。¹¹⁾ 集団心理療法の場面では、もっと可視的に社会的なフィードバックを観察できる。あるクライアントの言葉や仕草や態度が他のクライアントにどんな影響を及ぼしているかは、直接的に個人にフィードバックされ、人間関係上の改善をみざす方向に“矯正される”。

システムには、情報入力の特容範囲があって、過剰または過小な刺激の場合にはフィードバックの仕組みが効果的に作用しない。都市生活者が経験する疎外感、過剰な刺激によるといわれている。自分の処理能力をこえた業務は、新人のナースを退職に追いやるかもしれない。心理学における感覚遮断の実験では、過少な刺激が生活体を異常な状態にしてしまうことが示されている。また、ICUやCCUに比較的長期入院している患者にも、拘禁反応に似た心理面の障害がみられる。

外からの刺激が増加すれば、内部の緊張も強まるが、それに順応できれば、やがて安定した状態が回復する。個人でも集団でも、ストレスに対しては予測可能な経過をたどることが知られている。はじめショックを受け、適応力が減退する。次にシステムがもつ力をいっそう動員して解決しようとし、ついには適応回復するか発病するかのみずれかとなる。

生活体システムは、ストレスに対応し、目標達成の努力をするに際して、はじめは障壁を取り除こうとしたり、必要な援助を求めたりするうちに、ともかくなんらかの解決に達する。もっ発病やシステム異常を示さないが、不適応的な対応を示す場合もある。攻撃対象の置きかえ、頑固な強迫行為あるいは問題の否認などの自我の防衛機制による行動は、その典型例である。

要するに、生活体システムが目標志向的な行動を推進できるのは、フィードバックの仕組みによるのである。

(4) 諸システムの階層

ちょうどフィードバックがシステムの安定性を理解する場合の中心的な概念であったように、諸システムの階層はシステムの変化を理解する場合にもっとも大切な概念といわれる。図1は、J・G・ミラー (1971) が人間のかかわるシステムを7つの水準 (細胞、器官、生活体：小集団、組織体、社会、超国家的) に階層化して示したものである。¹²⁾

各システムには、上位システムと下位システムがある。超国家的システムの上位には、宇宙のシステムがあるし、細胞システムの下位には分子や原子のシステムがあると言う。各システムは、生命をもたない物体を包含したり、それらと相互作用をしている。所写の物理的世界にある物体と生活体との相互作用は、エコ・システム (eco-system) と呼ばれる。心理臨床の仕事は、生活体システム、小集団

看護心理学の課題

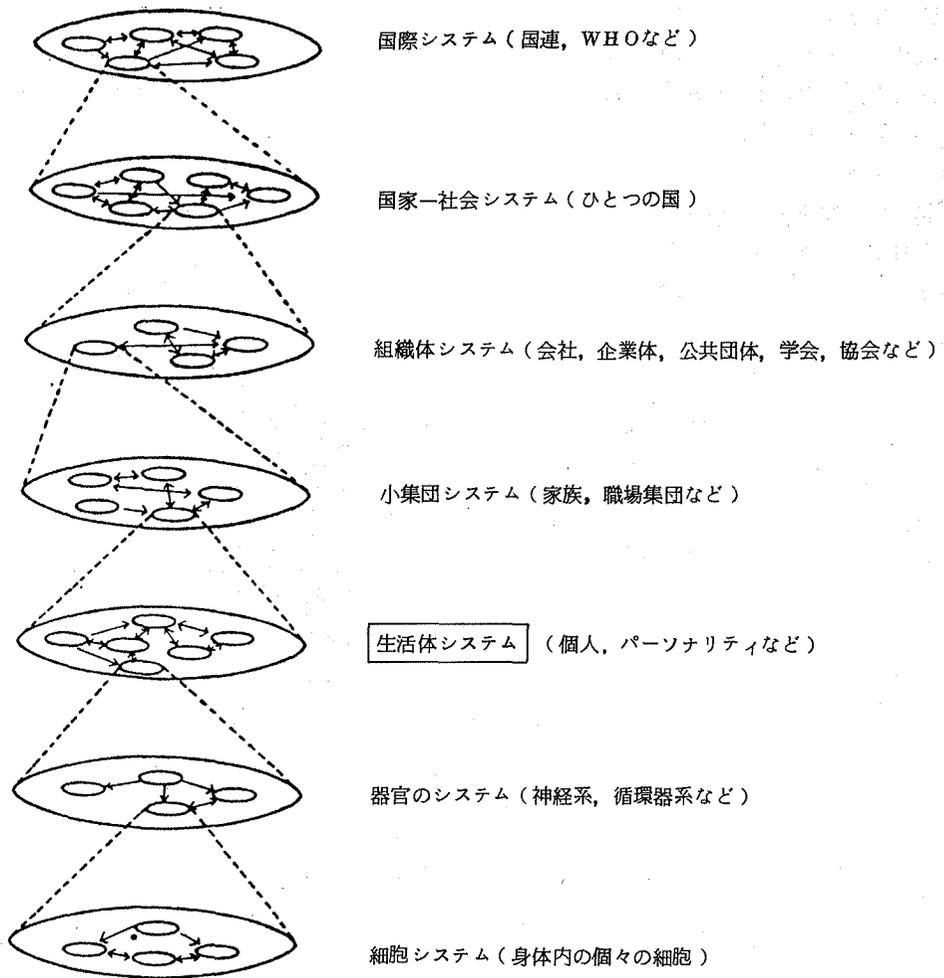


図1 ミラーによる生活体と諸システムの階層

(N.D. Sundberg, et al: Clinical Psychology, 2nd ed.

Appleton-Century-Crofts, 1973, p. 101の図を若干修正して引用)

システムあるいは組織体システムが主要な場になる。臨床看護上のケアは、器官システム、生活体システム、小集団システムにおける介入によることになる。保健活動は、さらに組織体システム、国家システムなどの上位のシステムにかかわることになるはずである。心理療法家は、クライアントの生活体システムの内部構造の変容を旨とし、行動モディフィケーションの専門家は生活体の出力を変化させるために入力进行操作するだけかもしれない。また、看護者の中には、クライアントの行動面の安定性を目標にする人もあれば、健康観や死生観などの内的な変容を最大限に達成しようと企てる人もいるはずである。

ともかく、上位システムは下位のシステムの機能を制御するし、システム内の諸部分(下位システム)もまた全体(上位システム)を制御することは明かである。

看護心理学の課題

強調する人は、看護の基本は患者の認識や看護行為にあるのではなく、患者と看護者との交りの独自性にある、とみている。

C. ロイ(1974)の順応理論は、患者を中心においたシステム理論である。¹⁴⁾ 患者としての人間は、一つのシステムであって、それには4つの下位システム(①生理的欲求, ②自己観, ③役割機能, ④相互依存)があるとす。人と環境の相互作用の分析が看護アセスメントの課題になるし、システム内の部分や環境の操作が看護介入の方法になると言うのである。

また、D. E. ジョンソン(1968)によると、看護学が対象とする現象は、行動上のシステム障害(behavioral system disorder)であって、その下位システムとして①親和, ②攻撃, ③依存, ④達成, ⑤摂取, ⑥排泄, ⑦性を挙げている。¹⁵⁾

ほかの理論家の中にも、システム理論に立脚するという人も少なくないが、システムという用語の意味を確かめてかからないと、誤解をしかねないのが厄介なところである。しかし大別すれば、看護システムの主対象は、人間(生活体)システム、患者と看護者との相互作用システムおよび保健システム(health care system)になるであろう。

システム理論の特殊性は、原則の定立や説明よりも、むしろ方法を論じているところにある。論理的な思考を推し進めるに当って適切で妥当なアプローチが、システム理論による取り組みと換言できるかもしれない。システム理論から、看護の課題を論じようとすれば、方法論的に次の諸項目を重くみることになるであろう。

- ① 当該システムと環境を区別する。境界を明確にする。
- ② 環境から当該システムへの入力とシステムから環境への出力を記述する。
- ③ 当該システムのエネルギーあるいは動機づけを明確に把握する。なにがこのシステムに作用したり、維持させたり、機能を低下させているかを知る。
- ④ 当該システムの均衡を吟味し、なにがこのシステムを安定させているかを検討する。
- ⑤ 当該システムが目ざす目標を確かめ、システム内の現象を叙述する。
- ⑥ 時間の経過にみられる行為の系列にもとづいて中心的な情報処理過程を記述する。
- ⑦ フィードバックにかかわる要素を、目標志向性と適応の面から明確に把握する。
- ⑧ 当該システムを下位システムまたは上位システムによって説明する。

看護ケアの理論家たちの中でも、①の境界に関する問題、すなわち外界からのストレスに対する反応などを取り上げて論じる人もあれば、⑧のシステム内適応からケアの理論を構成しようとする人もありうる。あるいは、システムの発達変化(⑥)にいっそう大きな関心を示す場合もありえよう。従って、方法論としてシステム・アプローチによる人であっても、強調点のおき方が異なる場合も少なくないので、慎重に識別してみる必要があろう。

M. E. ハーディ(1973)は、看護の理論的基礎として、一般システム理論に加えて、ストレス理論、危機理論、順応理論を挙げている。¹⁶⁾ また、J. P. リールとC. ロイ(1974)は、システム理論とともに、相互作用理論と発達理論を重視する。¹⁷⁾ 人間発達理論から分化して成立した理論とみなされる、ホリスティック(holistic)な実存的看護論を主唱する人たちもある。

これらの諸理論を並列的に考察するところに混乱の源があるように思われる。前に述べた生活体システム理論を前提にするならば、生活体に加えられたストレスとそれに対する順応を含めることが出来る。生活体を構成する下位システム間の相互作用あるいは生活体相互の交り、生活体自身と上位のシステムと相互作用を考えると、相互作用の理論もシステム理論の中に包摂しうるであろう。エリクソンの人間

看護心理学の課題

性の発達観もまた、個人あるいはパーソナリティの時系列的な構造の変化とみなすことができる。さらに、心理的パニックとその結果生じる悲哀、その克服の過程から導かれた危機の理論も、同様に生活体システムが直面する問題として理解できよう。ある人が病いにたおれたとき、健全な相互作用は難しいし、心理的社会的危機を感じるだけでなく、身体的なストレスに対してもまた対応あるいは順応の努力をすることは必ずである。時には、多忙な日常生活において見失っていた人間的な成長の必要性を痛感して、自己実現の道を探ろうとするかもしれない。看護ケアが、この一連の過程においてどのようになされるかは、生活体システム論的アプローチによって決定されるのではなからうか。

もちろん実在心理学の立場からは、かりにロボット型の機械論的システム理論ではなく、生活体システム理論であっても、現象学的方法によらない限り妥当な理論ではないと評されよう。しかし、かりに看護ケアの究極の目標が自己実現する誠実な存在にあるにしても、日常生活の援助や習慣変容の促進といった具体的な介入の必要は決して少なくないし、身体的なケアと安全の保障だけでも人間は現実の自分を受け入れ、自発的に自己実現への道を歩むことができるものである。このような考えに加えて、生活体システム論は、生命をもつ存在としての人間を微視的にだけでなく、巨視的にもみることを可能にするものゆえに、重要なのである。個人の自覚や誠実さだけでは克服不能にみえる集団システム内のダイナミクスがあると同時に、集団メンバーの大部分を成長させていく力もまた、集団には潜在しているのである。たとえば、家族集団のシステムにみられる健全な育児能力と情緒障害児をうみだす負の力を思いおこしてほしい。

個人および集団は生命の維持・健康の増進といった目標志向性をもつ生活体システムであり、潜在的な成長力を合わせ有するダイナミックな統合体なのである。この前提に立って、看護ケアの心理-社会的過程、それにかかわる病者と看護者、および両者の相互作用について、一段と洗練された研究を推し進めたいものである。

文 献

1. 岡堂哲雄編：現代における自己実現（「現代のエスプリ」別冊）1. 理論と病理，至文堂，1978。
2. 岡堂哲雄編：心理臨床入門，新曜社，1979。
3. 岡堂哲雄編：心理検査学 — 心理アセスメントの基本，垣内出版，1975。
4. 岡堂哲雄：集団力学入門 — 人間関係の理解のために，医学書院，1974。
5. Allport, G.W.: Personality and Social Encounter. Beacon Press, 1960.
6. Bertalanffy, L.von: General Systems Theory. Braziller, 1968.
7. Bertalanffy, L. von: General System Theoy and Psychiatry, Arieti (Ed.) "American Handbook of Psychiatry", Basic Books, 1966, p. 1101.
8. op cit, p. 1111
9. Gray, W.: The Contributions of Ludwig von Bertalanffy to Modern Psychiatry, Braziller, 1971.
10. 水島恵一・岡堂哲雄編：集団心理療法，金子書房，1970。
11. Selye, H.: The Stress of Life., McGraw-Hill, 1956.
12. Miller, J.G.: The nature of Living System., Behavioral Science, 1971, 16, 277-301.
13. 岡堂哲雄，内山芳子，岩井郁子，熊田洋子：患者ケアの臨床心理 — 人間発達学的アプローチ，

看護心理学の課題

医学書院, 1978.

14. Roy, C.: The Roy Adaptation Model, J. P. Riehl & C. Roy (Eds.). "Conceptual Models for Nursing Practice," Appleton-Century-Crofts, 1974, p. 137.
15. Johnson, D. E.: Theory in Nursing: Borrowed and Unique, Nursing Research, 1968, 17:3, 209.
16. Hardy, E. E.: Theoretical Foundations for Nursing, MSS Information Corp., 1973.
17. Riehl, J. P. & C. Roy (Eds.): Conceptual Models for Nursing Practice., Appleton-Century-Crofts, 1974, XIV-XV.

質 問

徳島大学 池川清子

講演の主旨である心理学領域での研究成果が、看護にとっても重要な課題であることは理解できましたが、看護が心理学に限らず隣接諸科学の理論を看護学としての方法論的検討のないまま、この理論もあの理論も看護にあてはまりますよと云った発想は、いたずらに困乱を増すのみではないかと考えます。看護にとって今必要なことは、まず看護の現実（リアリティ）を見きわめて、そこに何がちがっているかを明確にすることではないかと考えます。

第二点といたしまして、心理学の究極の目標が人間の生存と福祉にとって大切な制御を企てることにあると申されたと思いますが、このような目的でなされる研究や理論が看護に適応された場合に、はたして患者さんの心理と申しますか、気持の問題まで治療者や看護婦によってコントロールされる危険性はないのでしょうか。