

看護実践・教育における対人関係論の活用

～40年間の歩みを振り返って～

北里大学看護学部 池田明子

I. はじめに

私は北里大学看護学部の教員として17年目になります。それ以前は北里大学病院で約5年間、東京都や国の機関で10数年間、卒後教育に携わってきました。この約40年間に私が「対人関係の看護論」をどのように活用し、どのような課題に取り組んできたかについてご紹介し、今後の活用の方向性を探るために、いくつかの問題提起をさせて頂けたらと願っております。

<個人史との関連>

この40年間（1960年～2000年）の歩みを10年ごとに4期に分けてみました。機械的な区分のようですが、私の個人史と重ねますと1960年代は20代、70年代は30代、80年代は40代、90年代は50代に相当し、そして2000年代の現在は60代に入っています。

まず1960年代は、「対人関係論の導入期」ですが、これは私の学生時代から国立公衆衛生院で卒後教育に従事し始めるまでの時期に相当します。

次の70年代は、「卒後教育への普及期」で、国立公衆衛生院と東京都精神医学総合研究所に勤務しながら、精力的に厚生省や看護協会の研修などに携わっていた時期です。

次の80年代は、「対人関係論の拡散期」で、北里大学病院で院内教育を担当しながら看護学部の開設にも関わり、対人関係論の活用に関する危機感を抱いていた時期です。

最後の90年代は、「対人関係技能の教育・訓練

期」で、看護学部で学部生や大学院生、実習指導者などを対象に教育・訓練法の開発を試みた時期です。

以下、各年代別に多少の時代背景を加えながら、私の対人関係論の活用の歩みを紹介させていただきます。たぶん、会場には60年代、70年代にはまだ看護の世界にいらっしゃらなかった方が多いかと思われれますので、80年代、90年代に比重を置いてお話ししたいと思います。

II. 対人関係論の導入期（1960年代）

1. ヘンダーソンおよびオーランドの看護論

わが国における対人関係論の幕開けは、何と言ってもヴァージニア・ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」¹⁾いわゆる「ニード論」に始まります。これは1961年のICN（国際看護協会）で看護の定義として採択され、世界各国で翻訳出版されました。ほんの小さなパンフレットですが、この時のICN大会に参加された東大衛生看護学科の湯植ます先生が大切な宝物のように紹介して下さいましたが、まだ学生だった私にも強烈な印象として残っています。

ただし、この当時は、「大学で何を勉強しているの？」「看護婦さんになるのに何でわざわざ大学まで行かなければならないの？」と問われても返答に窮することが多く、悔しい思いをしていた私にとっては、簡単に説明できる知識を得た喜びという程度にすぎませんでした。

「看護独自の機能とは、ある人間に手助けをして～」に始まり、「その本人が一定の強さと知識とを持っていれば、助けを必要としないはずのものである。」つまり、「患者の基本的なニーズを満たす」といっても、満たすのはあくまでもその人自身であり、看護者はその手助けをするだけである。そのためには、「まずその人自身が手助けを必要としているかどうかを把握しなければならない」という患者の自立への援助の視点まで私が到達するまでに至ったのは、実はずっと何年か先のことです。

このヘンダーソンの「ニーズ論」に続いて、1964年にオランダの「看護の探究～ダイナミックな人間関係をもとにした方法」²⁾が翻訳出版されたことは、日本の看護への対人関係論の導入としては実にタイムリーでした。看護する過程で患者と看護者との間に生じる相互作用に注目し、「看護過程（ナースィング・プロセス）」という概念を最初に用いたのもオランダでした。

オランダは、「プロセスレコード」による看護過程の教育・訓練方法を開発し、10年がかりでその有効性を検証した結果について、「看護過程の教育訓練」³⁾として出版しました。(1977年に翻訳出版させて頂いたこの本は、あまり活用されていないかもしれませんが、研究書として意義のあるものです。)

2. 指定規則の改正～新カリキュラムへの影響

さて、このようにしてヘンダーソンやオランダの看護論を知識として学び大変勇気づけられた私でしたが、それを実際に活用できるようになったのは、1968年の看護婦等養成所指定規則の改正という看護教育の質的転換期に入ってからのことでした。戦後20年を経て、初めての大きな改正で、それまで医学に依存していた看護教育から脱皮して、「看護教育は看護職の手で」という旗印を掲げて、看護教育の体系化に向けてのスタートが切

られました。

私はこの看護教育の大変革期に国立公衆衛生院に在籍し、看護教員養成課程（保助看合同1年コース）を担当させていただきました。全国の看護教員の人たちと新カリキュラムについて検討する機会が得られ、当時は地方からの研修生は寮に泊まり込んでいましたので、文字通り夜を徹してのディスカッションになることもしばしばでした。このように大変恵まれた環境で卒後教育のキャリア開発への第一歩を踏み出すことができたことに心から感謝しております。

この新カリキュラムの土台となる「看護学総論」の中に、ヘンダーソンのニーズ論やオランダの看護者・患者関係論が導入され、看護の概念が明確化されることとなります。

Ⅲ. 対人関係論の普及期（1970年代）

先に述べました1968年の指定規則の改正により、看護教育も学校教育としての土台が固まり、以前のように卒業したら即戦力として役立つような、いわゆる徒弟制度的な現場での訓練から、将来の実践の基盤を作る「基礎教育」としての性格づけが明確になりました。そして、当然のことながら、「基礎教育」で不十分なところは卒後の教育に求められるようになり、その結果、教育婦長制の導入、院内教育プログラムの整備が進められました。

看護協会にも卒後教育部が設置され、職能団体としての取り組みが強化されました。

1. 卒後教育の立脚点～自立への援助の視点の明確化

「ヘンダーソンからオランダ、そしてウィーデンバックへ」

～ウィーデンバック著「臨床看護の本質」⁴⁾を訳し終えて～

これは私が初めて書いた対人関係論らしきものです。雑誌「総合看護」の1970年に掲載されまし

た。学生時代から10余年も看護アイデンティティを模索し続けた結果、ようやく自分の看護観の拠り所となるものに出会えた感動が素朴に表現されています。患者の自立への援助の視点も明確化されました。

このウィーデンバックの看護論との出会い⁵⁾は、私の看護職としての成長・発達段階にマッチしており、まさに探し求めていたものに出会えたという感じでした。学生時代にヘンダーソンの「ニード論」により、看護独自の機能に関心向けることができ、卒業直後にオランダの「相互作用論」に出会い、お互いに影響し合う関係の中で行われる看護を意識づけられた私でしたが、ウィーデンバックの看護論との出会いによって、ようやく自分なりに「患者の自立への援助」の視点を明確にすることが出来ました。そして、ウィーデンバックの看護論のキーワードとも言える“Need-for-help”（患者の援助へのニード）の見極め、“Helping Art”（援助者として自分を役立てる技）を実践の中で活用できるまでになりました。

2. 卒後教育への貢献

この時期の私は、時間的にも自由のきく研究機関に身を置いていたこともあって、かなり精力的に幅広く卒後教育に関わることができました。年齢的にも30代の働き盛りで、看護職としてのキャリア開発の発展途上にありました。

国立公衆衛生院では教員養成課程を担当する傍ら、厚生省国立療養所の幹部看護婦研修会でリーダーシップ育成を企画、担当させていただきました。毎年、全国の療養所の婦長さん20~30名を対象とする2週間ほどの宿泊研修で、臨床実習やグループトレーニングを組み入れ、当時としては斬新な試みでした。

この研修は、次の職場でも継続し、北里大学病院に移るまでの10数年間の長きにわたり関わらせていただきました。ちょうど、国立の結核療養所

が疾病構造の変化に伴い、重症心身障害・筋ジストロフィー、神経難病、精神障害などの施設へと大きく体質変換を迫られ、看護のリーダーシップが問われていた時期でした。国の政策レベルでの研修に継続的に関わらせていただけたことで、大きく視野も拡大し、人間的な成長を促される機会となりました。

次に東京都の精神医学総合研究所では、看護協会の卒後教育部から、2週間の精神科看護ゼミ、6ヶ月のリーダーシップ研修の企画・実施を委託され、研究室スタッフの総力をあげて取り組みました。これらの研修会は、いずれも対人関係論の有効性を検証する上でも大変貴重な場となりました。

ただし、後に述べるように、ペプロウの対人関係論を基盤にした「精神看護の専門性」を展開できるようになるまでには、さらに10年以上の年月が必要でした。

IV. 対人関係論の拡散期（1980年代）

1980年代は対人関係論の拡散期と名付けました。私も40歳代に入り、職場は北里大学病院に移りました。80年代後半からは病院と兼務しながら看護学部開設準備にあたり、ほぼ完成年度までこの状況が続きました。

1. 看護過程の定義に対する疑問

北里大学病院で院内教育を担当する中で、対人関係論の活用の限界・危機感のようなものを感じはじめました。看護過程を単に問題解決の過程と捉える傾向が強くなり、オランダの提唱した看護過程＝対人関係の過程という概念が抜け落ちてしまう危険性です。特に、新人教育を担当する中で、看護基礎教育における看護過程のとらえ方への疑問が強まってきました。

そんな頃、ヘンダーソンも看護過程の定義に危惧の念を抱いていることを知って、100万の味方

を得た思いでした。

* 「ザ・ナーシング・プロセス～この呼び名はこれでよいのだろうか？」⁶⁾

* 「再び看護過程について」⁷⁾

このヘンダーソンの提言に意を強くして、「看護過程」として問題解決の過程ばかりが強調されすぎると、患者との相互作用（お互いに影響しあう関係）の中で行われるべき看護の側面が薄れてしまう危険性について、機会あるごとに問題提起して見ましたが、これと言った反論もない代わりに、強力な支持も得られないといった状態でした。問題解決過程としての看護過程のとらえ方が既に定着してしまって、疑問を挟む余地もなくなっているのかと愕然としたのが昨日のこのようによみがえります。

2. 対人関係技能の教育・訓練の必要性

1987年に改定されたICNの看護の定義⁸⁾には、1961年のヘンダーソンの定義に加えて、「看護とは現にある、あるいはこれから起こるであろう健康上の問題に対する人間の反応をアセスメントし、それに対処することである」というANA（アメリカ看護協会）の定義が組み込まれました。この定義には、当時ANAの会長であったペプロウ先生の対人関係論^{9) 10)}が影響していたようです。

人間の反応、特に心理社会的側面をアセスメントできるようになるには、単なる知識だけでなく、対人関係の技能の訓練が必要であることを再認識させられました。

V. 対人関係技能の教育・訓練期（1990年代）

1. 人間的成熟と個性の発揮

私も50代に入り、ようやく人生における成熟期の課題に取り組める年代に到達しました。職場も卒後教育の場から大学に移り、コミュニケーション技能や対人関係・精神看護に関する科目を担当

するようになり、以前にも増して痛感させられたのは、対人関係の技の教育・訓練には、当然のことながら「人格の成熟を伴う」ということです。看護者としての本当の個性が発揮されるのも、対人関係の技が磨き上げられ人間としての幅が広がることによって、はじめて可能になるということです。

養老孟司先生がある随筆で「個性など発揮しないでもいい。他人を理解することが重要」と過激(?)な発言をされていました。確かに「個性の尊重」「個性の発揮」と言っても、そのためには、まず個性を発揮できるような表現手段を身につける必要があります。スポーツの世界でも、野球のイチロー選手やサッカーの中田選手のような強烈な個性は、恵まれた素質（個体差）に加えて、絶えざる努力とじっくり磨き上げられた技によって光輝いているわけです。

看護者の個性の発揮と対人関係の技にも通じるものがあるのではないかと思います。

2. 対人関係の技を身をもって示せるモデルの存在

＜ライフサイクルにおける成長・発達課題と看護職としての成熟度＞

エリクソンの「ライフサイクルにおける発達課題」¹¹⁾にも示されているように20歳前後の学生たちは、まだ青年期の発達課題としての＜アイデンティティの確立＞の段階にあり、成人期の課題である＜愛＞の力を育みながら、看護職に求められる＜世話（ケア）＞の力を自然に発揮できるまでにはまだ大分年月がかかります。

この青年期の発達課題と専門職としての課題とのギャップをどこまで埋められるかは、一重に教育の力にかかっているとも言えます。教育とは「相手の可能性を最大限に引き出す働き」ですから、基礎教育から卒後の教育へ相手の成長・発達段階に即して、決して背伸びをさせることなく、

気長に関わっていく必要があります。そのためには、まず相手の可能性を信じて待てること。私はこれを「未知の可能性信仰」と名付けていますが、信じて待てるためには、自己流の信仰（特定の宗教ではない）の力を支えにしています。

＜看護職としての成熟度と看護実践能力の習熟度＞

パトリシア・ベナーの看護モデル¹²⁾でも、看護の実践能力は初心者レベルから、新人、一人前、中堅、エキスパートまで、段階を追って実践能力を習熟させていくことが示されています。

このベナーのモデルは既に20年も前に聖路加看護大学の公開講座などで日本にも紹介されていましたが、私がこのモデルを活用できるようになったのは、看護学部で基礎教育のレベルから卒後の教育を考える必要が出てきたからです。

看護の実践能力の開発は、青年期の学生を対象に、初心者レベルから始まるのが一般的ですが、青年期の発達課題である自己の「アイデンティティの確立」の度合いと密接に関連する「対人関係の技能の習熟度」は、非常に個人差がありますので、当然のことながら、画一的な教育訓練には限界があります。この個別性のある実践能力の習熟過程をサポートするのは、単なる知識や理論だけでなく（ただ言葉で伝えるだけでなく）「対人関係の技を身をもって示せるモデルの存在」が必要不可欠であることを、教員としての経験を通して改めて痛感させられています。

3. 対人関係技能の教育・訓練の実際（北里大学の事例）

＜臨地実習での患者との関わりの「再構成」＞

学部学生に対しては、臨地実習での患者との関わりの場を「再構成」したものをを用いて演習を行っています。北里大学看護学部は1学年100名以上の学生が在籍しているので個別の関わりには限度がありますが、この「再構成」だけは一人一

人に教師が関わっています。

教師の中には、学生に「再構成」を書かせて記録の一部として提出させている人が多いようですが、書かせっ放しではほとんど効果が期待できませんし、貴重な実習時間を書くために浪費するのは勿体ないことです。教師のコメントも学生と向き合って反応を確認しながらではないと有効でないばかりか、時には学生を傷つける結果にもなりかねません。学生は教師との人格的な触れ合いを通して、対人関係の技能を学んでいきます。この体験を通して教師もより成熟していくことができるわけです。

臨地実習以外では、看護研究指導やゼミの参加者などごく限られた学生にはなりますが、交流分析・人生脚本分析などの方法でかなり深く家族関係や生育歴にまで遡って関わりながら、対人関係の技能の訓練をしています。年間数名の学生ではありますが、振り返ってみるとこれまで50～60名の学生との、深い人格的な触れ合いを持ってきたこととなります。

＜実習指導者の学生との関わりの「再構成」＞

学生にとって教師との関わりに劣らず重要なものが、実習指導者との関わりです。北里では神奈川県との共催で毎年、実習指導者研修会を実施しています。毎週1回ずつ約半年間の長期にわたる研修ですが、その中で指導者と学生との関わりについて「再構成」による訓練を試みています。精神看護学研究室の教員と訓練を受けた大学院生が総出で関わっています。この研修会の参加者は、ベナーのモデルで言えば、中堅レベルに達している人が多いので、この「再構成」の訓練は、教育的役割だけでなく、看護実践能力の習熟度を高める上でも役立っているようです。

＜大学院修士課程でのCNS育成＞

大学院修士課程における精神看護の専門看護師（CNS）育成は、当然のことながら個別指導による対人関係技能の教育・訓練が中心になります。

教師の実践能力・対人関係の技が問われるところ
です。この10年間で精神看護学専攻の修了者は約
30名になりますが、修了者の3分の2は大学の教
員になっております。この現状には、教員への社
会的な要請が強いことと、臨床においてCNSの
ポストがまだ少ないことが反映しています。現在
のところ、対人関係論の活用について一番身近で
検証の可能性を期待できるのは、この大学院での
CNS育成なのですが、そうした事情もあって大
学院の2年間の教育でどこまで実践能力を高めら
れたか、検証するデータがまだ少ないのが残念で
す。

とはいえ、精神看護学を担当する教員の不足は
まだまだ続きそうですので、CNSコースの修了
者が教員になっていく現状も当分はやむを得ない
かとも思っています。

4. 精神看護学を担当する人材育成の必要性

こうした現状を踏まえた上で、対人関係論を有
効に活用するためにはどうしたらいいのか。それ
には基礎教育における精神看護学の位置づけの明
確化と担当教員の育成が急務であろうと考えます。

幸い1997年の指定規則の改正で、遅ればせながら
基礎教育の中に精神看護の科目が設定されたこと
により、専門分野としての基盤が確保され、教
員育成の必要性も急速に高まっています。例えば、
前回の指定規則の改正では精神看護の科目が独立
できず、そのことが「このままでは看護教育にと
つても重大なひずみが生じるのではないか」との危
機感を強め、1992年の「精神保健看護学会」設立
の大きな推進力となったように思います。お陰さ
まで「精神保健看護学会」も今年で12回を数える
までになり、会員全体で精神看護学の専門性を高
める努力を重ねております。この学会において毎
回、「再構成」の活用に関するワークショップを
継続し、多くの参加者とともに「再構成」の有効
な活用について検討する場としてきました。

VI. おわりに

＜対人関係論の活用に関する日米の隔たり＞

米国では、精神看護学の先駆者であるペプロウ
先生の功績もあって、既に半世紀も前にどの分野
よりも先駆けて、大学院での精神看護のCNS育
成が始まっています。日本ではほんの5年前に看
護基礎教育の中に精神看護学の科目が設定され、
専門分野としての基盤が確保されたばかりです。
この対人関係論の活用に関する日米の歴史の違い
を十分に考慮しながら、日本での今後の発展の方
向性を検討していく必要があるのではないでしょ
うか。

例えば30年ほど前、1970年代の「卒後教育への
対人関係論の普及期」に、先に紹介しました看護
協会の「精神科ゼミ」でペプロウ先生の対人関係
論を十分に活用できなかった理由の一つが、この
時代背景の違いにあったように思います。当時の
精神科は、看護管理者の間でも一般科とは違う特
殊な科としてのイメージが強く、精神科ゼミの修
了者を評して「精神科に置いておくのは勿体ない
ような人です」と言われるのを耳にする度に、本
人はほめ言葉のつもりなのでしょうが、聞かされ
た私の方はがっかりして「精神看護の専門性など
理解してもらうのはまだまだだな」という感じを
味わったことが思い出されます。

＜対人関係の技と精神看護の専門性＞

対人関係に障害をもつ人々を対象とする精神看
護の分野では、患者との関わりにおいても高度な
対人関係の技が求められます。精神看護の実践
の中で対人関係の技を磨くことが出来れば、その技
は他の看護分野でも活用できるものとして一般化
できる。つまり、精神看護の専門性を高めること
により、対人関係の技の活用範囲を広げることが
出来るわけです。

例えば、「病気じゃないから入院の必要ない」
と離棟する患者さんを捕まえたり、興奮して暴れ
る患者さんを押さえることが出来ても、それだけ

ではそこでしか通用しない特殊技能に過ぎません。しかし興奮している患者さんを落ち着かせたり、保護室や身体拘束など行動制限の厳しい患者さんのセルフケアを支える技能は、精神科以外の領域でも必要とされる専門的な技と言えます。

専門看護師の育成においても、限られた場でもか通用しない特殊技能から、看護職に必要な不可欠な対人関係の技へと一般化できる能力を身につける必要があるのではないかと考えております。

以上、会長講演の場をお借りして、21世紀の看護を担う若い方々に、私の拙い歩みをお話させて頂くことが出来ました幸せに心から感謝致します。

引用文献

- 1) V. ヘンダーソン (湯楨ます・小玉香津子訳) : 看護の基本となるもの. 日本看護協会出版会. 1961
- 2) I. J. オーランド (稲田八重子訳) : 看護の探究～ダイナミックな人間関係をもとにした方法. メヂカルフレンド社. 1964
- 3) I. J. オーランド (池田明子他訳) : 看護過程の教育訓練～評価的研究の試み, 現代社, 1977.
- 4) E. ウィーデンバック (外口玉子・池田明子訳) : 臨床看護の本質～患者援助の技術. 現代社. 1969
- 5) 池田明子 : アーネスト・ウィーデンバック, 現代看護の探求者たち. 147-196, 日本看護協会出版会. 1981
- 6) 小玉香津子訳 : ヘンダーソン論文集. 日本看護協会出版会. 1982
- 7) 小玉香津子訳 : ヘンダーソン論文集・増補版. 日本看護協会出版会. 1989
- 8) 林滋子編 : 看護の定義と概念. 日本看護協会出版会. 1989
- 9) H. E. ペプロウ (稲田八重子訳) : 人間関係の看護論. 医学書院. 1973.
- 10) 池田明子他訳 : 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. 1996
- 11) E. H. エリクソン (村瀬孝雄・近藤邦夫訳) : ライフサイクル, その完結. みすず書房. 1989
- 12) 井部俊子他訳 : ベナー看護論～達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院. 1992年