

援助概念の普遍性

伊藤 能之

Universality on caring

Yoshiyuki Ito

本論考の目的は、教師が生徒を援助すること、カウンセラーがクライアントを援助すること、看護師が患者を看護することにおいて、それぞれの分野において相違点があるようにみえてもそこには共通の普遍的考え方があることを明らかにすることを目的とする。そしてその共通の概念の主たるものは、たとえ個人を援助する行為や考え方に大きな差異があったとしても相手が成長することを援助するということであることを示す。また、援助概念を通じて、それぞれの分野における援助の意味づけも行う。援助の考え方は、他の多くの分野における価値感と結びついているが、そのむすびつきを考える上で、援助の考え方そのものを考察しつつ、援助の考え方が生きていく上でどのような意味を持つのかについても考察する。

abstract

This study was conducted for investigated the relationship between a teacher and his pupil, between psychotherapist and his patient, between a nurse and his patient. whatever the important differences, are among a teacher caring for his pupil, a psychotherapist caring for his patient, between a nurse caring for his patient. I would like to show that they all exhibit a common pattern. And whatever the important differences are between caring for a person and caring for an idea, I would like to show that a common pattern of caring that I will describe and explore. caring has a way of ordering his other values and activities around it. This study deal with two related themes; a generalized description of caring and an account of how caring can give comprehensive meaning and order to one's life.

I. 序論

本論文は、援助の普遍的概念について考察する。援助には保育、教育、看護、カウンセリングなど様々な立場があるが、そこに存在するであろう普遍的概念について論じる。

なぜ、そのような問いが生じる背景として現場からの要請があげられる。たとえば、平成7年度よりスクールカウンセラーが開始されたが、当然、そこには、教師とカウンセラーの連携という問題が生じる。また、病棟保育では保育士と看護師の連携という問いが生じる。このように、保育、看護、教育、カウンセリング等、専門を異にする立場の連携、そして連携の前提となる概念の共有が必要となる。この問いについての考察が本論考の目的である。

まず、第1章にて、学校教育の現場からの生じる問題より、カウンセラーと教師との連携について考え、

また病棟保育からは保育士と看護師との連携について考える。

II. 本論

1章. 学校現場からの問いが生じる背景

1節 学校現場での課題

この説章では、学校現場からの問題について論じる。いじめや不登校は、別に特別な「問題」のある子ではなく、ふつうの子でもおこりうる、という指摘がある。⁽¹⁾

この新堀の「いじめや不登校は、別に特別な「問題」のある子ではなく、ふつうの子でもおこりうる」という指摘は秦のデータにより具体的に示される。⁽²⁾

秦が指摘するように、「中学生以上に、学業成績に問題のない子どもでも、不登校をおこしていることにな

る。」といえる。さらに、小学校4年生以下の学年では、勉強や授業に問題を持っていない子どもでも、不登校をおこすことが考えられる。(3)

この点について、秦はストレスの存在を指摘している。さらにこの点について、ストレスといっても教師が加害者であり、子どもが被害者という単純な図式でなく、むしろ、「教育をうけるという事実」に内在する「**ストレスの存在**」をあげている。(4)

上記にみたように、現在、不登校、いじめといった問題は問題児におこるのではなく勉強や授業にポジティブな姿勢を持っている子どもでもストレスを受け、問題行動を起こすという指摘がある。(5)

ここで、より注意したいのは、先に述べた普通の子どもでも、いまや、不登校、いじめといった問題と直面するという事実である。スクールカウンセラー制度が導入される際、普通の子が対象として実施されるだろうか。普通の子がたえずカウンセラーを求めて相談してきた場合、1人で対応していけるだろうか。普通の子、つまりだれでもが相談を求めてきた場合、カウンセラー1人では対応できない。すべての教師が対応する必要がある。従ってスクールカウンセラーがカウンセリングの核となるとしても、今まで以上に教師の相談の役割は増していくと考えられる教師カウンセラーの中には、スクールカウンセラーの学校への参入によって、教師カウンセラーとしての立場に不安を感じる声もあるようであるが、(6)ともすると、このような展開は不登校の子どもやいじめの被害にあった子どもは相談室まかせにし、極端な言い方をすると相談室の担当者(カウンセラー)に隔離してしまうという状況を生みかねない。

事実、伊藤・中村の調査によると、相談室のカウンセラーに学校および教師が期待するものとして、「専門性」が「教師への助言」という項目を上回っている。(7)このことは相談室が学内に設置されても、これまでの「問題児は学外の専門家へ」という態度が「問題児は学内の専門家へ」と変化するだけのことになりかねない。成績もよく、授業にも積極的な子どもが不登校になりうるという事実は、もはや、

いじめ、不登校→問題児 →相談室のカウンセラー
通常授業 →一般児童→教師

という図式がなりたないことを示しており、教育とカウンセリングといった問題を別々のものとして考えることに問題がある。新堀は、現在の不登校、いじめなどに対する対応を臨床心理学的対応と教育的対応

にわけて考えた場合、臨床心理学的対応は教育的対応にくらべて、以下の特徴を指摘している。

- ・理論的背景と専門的技術という点では整備されている。
- ・臨床心理士の資格も公認されている。臨床心理学的対応は、教育的対応が上からの指導、矯正という管理的性格を色濃くもつものに対して、内面の理解や共感、支援をいう性格が強い。

しかし、同時に以下に指摘するようにいくつかの限界的特徴もある。(8)

- (1)クライアントの限定……カウンセラーの対象になる子は自ら悩みをもったり、被害にあったりしている弱者の場合が多く、従って、カウンセラーの対象になる子が一種のラベルをはられやすい。
- (2)時間場所の限定……カウンセリングの時間、場所は限られているため生活の現場での指導ができない。
- (3)個人が対象……カウンセリングは通常、個人を対象をするため集団に対しての対応がしにくい。
- (4)広い社会的対応と予防の等閑視……カウンセラーは目の前にいるクライアントの知用は救済に関心と努力を集中させるあまり、教育病理の社会的条件の改革や分析、予防にまで手を広げることが難しい。

以上が新堀の指摘する、臨床心理学的対応の限界である。

このように見てくると、現在の教育病理に対しては、教育的対応と臨床心理学的対応の2つに大別されるが、両者ともにそれだけでは完結する対応ができないのが現状である。そこで両者を教育病理に関連づけて統合、再構築、体系化するとともに、教育病理への総合的対応策を考えていく必要があるのである。それ故、対応としては、心理学、精神医学、福祉学などの学際的研究が必要となる。そしてそのような動きもある。このことを本城秀次が次のように指摘している。

精神医学はその生物学的次元にやや重きを置いているのに対し、臨床心理学は心理社会的次元、実存的次元に重きを置いているといった違いしか存在しないと考えられる。そのため、心を病む人の心理的援助には、精神医学と臨床心理学の緊密な連携が必要とされるのである。(9)

もっとも上記のような考え方に対しては、皇紀夫(10)が以下に指摘するような批判もある。

この種の教育研究の構想は、一般論としてはすでに繰り返し論議されてきたし、実践的で学際的な教育研究の必要性は教育学の教科書や講義においてしばしば言及されている課題であった。むしろ今日では学問領域の細分化と研究方法の専門主義が加速する時代にあ

って、はたして学際的で実践的な教育学という構想は可能なのか、そのような構想はむしろはや幻想であり説得力を失っているのではないか、との思いが強い。

皇の指摘にうなずかされる点もある。教育現場での特定の領域に限ってみても、スクールカウンセラーの導入に対しても先にみたような教師カウンセラーからの不安の声をあつた。また、教師の役割の中での報告されている。

教育の現場では、「非行は生徒指導、登校拒否は相談係」という認識をもっている先生が少なくないとされる。よりはっきりいえば、生徒指導は厳しく、相談係は甘い、という認識もある。生徒指導の先生が相談係の先生に「あまり甘やかさないで下さい。」といクレームをつける場合もあるし、「非行の児童の指導には、教育相談係は口を出してほしくない。」とクレームがつく場合もある。⁽¹¹⁾

こういうすみわけがはたしてただしいのかどうか。

ある事例で、生徒指導と教育相談係を兼務した教師の報告がなされている。⁽¹²⁾

もし、教育相談と生徒指導のコンセプトが対立するものであれば、この教師の中に2つの相反する理念があることになり、この教師は2つの理念をつかひわけてはならなくなってしまう。このように状況は必ずしもいいことばかりとはいかない。

果たして、この場合、理念が対立するのであろうか。「生徒指導とは、本来、一人ひとりの生徒の個性の伸長をはかりながら、同時に社会的な資質や能力、態度を育成し、さらに将来において社会的に自己実現ができるような資質、態度を形成していくための指導、援助であり、個々の生徒の自己指導能力の育成を目指すものである。」⁽¹³⁾ また、カウンセリングの概念についても、村山正治が、カウンセリング・マインドについて、日本ではロジャース理論の共感、寛大さのみを強調しすぎ、ロジャースが一方において強調した「厳しさ」という視点が足りないかと警告している。⁽¹⁴⁾

本来、人間の成長には厳しさと甘さの両方が必要なのであり、児童の成長を促す場において、生徒指導が厳しいだけのはずもなく、教育相談が甘いだけのものではない。

また、この問題は教師とスクールカウンセラーとの連携という問題にも関わってくる。

現場から以下の事例が報告されている。⁽¹⁵⁾

ある小学校に「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」に基づきスクールカウンセラーが派遣される。

スクールカウンセラーはその小学校の相談係が校長に呼んで欲しいと依頼したものであるが、当の相談係が、「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」について深く理解しているわけでもなく、スクールカウンセラーが何をやるかもわかっていなかった。

そこには、派遣されてくるスクールカウンセラーに対して校長が、「少し若くて頼りないが、大学院を出て心理学の修士号を持っているし、総合病院の精神神経科で登校拒否のケースを担当したこともあるというから彼女の任せて大丈夫だろう」と発言する現実的な反応が記されている。しかし、このスクール・カウンセラーは現場の教師との軋轢を引き起こす。

教師側からの不満は、スクールカウンセラーが学校の中をぶらぶらしているだけで、カウンセラーとしての自分のビジョンを提示しないというものだった。しかし、後になって、「臨床心理士会」が作成した「学校臨床心理士のためのガイドライン」に、

- ・最初からセラピーに手をださずに、学校の中をぶらぶらして教師との接触をはかること
 - ・教師には決して臨床家のやり方を押しつけず、教師の立場を尊重しながら教師のできることを一緒に検討する
- と記されてあった。

ここには、若いスクールカウンセラーがややマニュアルどおりに行動している様が伺える。事実、このスクールカウンセラーも「わたしはばか正直だからマニュアルどおりやろうと思いました。」と述べている。

このような中、今や普通の子、特別な子の境界が曖昧になり、だれでもが問題を抱えやすい状況下において、現在の教育病理を眼前にすると、援助における普遍的な意味づけを求め教育病理への対応の再構築を練ることは必要だと考えられる。両者の連携、相互理解、総合対策を考えることが求められている。このような状況下、教育とカウンセリングにおける援助の普遍的概念を考察するのは意味あることと考える。

2 節 幼児教育における課題

幼児教育における「援助」の問題と比較してカウンセリングにおける援助の問題を考える際になぜ、ロジャースかという、2つの理由があげられる。

1つは幼稚園教育指導資料第4集「一人一人に応じる指導」(文部省)第1章(2)保育の営みとカウンセリングマインドの中で、保育とカウンセリングマインドの共通している点の多さが指摘されている。その共通点として、以下の4つがあげられている。

- ・こころのつながりを大切に
- ・相手の立場にたって共に考える
- ・ありのままの姿を温かく受けとめて見守る
- ・心の動きに応答する

以上の4点はロジャースがカウンセリングを行う際に必要十分条件としてあげた3つの条件に重なる。その3つとは「無条件の肯定的配慮」「共感的理解」「一致」の3点である。

それが数多いカウンセリング理論の中で、ロジャースとの比較を考えることとなった1つである。

もう1つの理由はその影響力の強さである。日本においては特にカウンセリングの分野におけるロジャースの存在はあまりにも大きい。それがロジャースとの比較をこころみたまう1つの理由である。

では以下にロジャースのカウンセリング理論の検討する。

2章 看護における観察の視点と保育の見方

1節 看護の視点

援助の概念の前提として、援助をうける側が自ら援助を与える側からの力を獲得できるという可能性を持つという「自立」の概念がある。

つまり、保育における援助と、看護におけるケアの立場では、ともに、相手の可能性をみてとり、援助を受ける側にこちら側からの援助を受け入れることができるという能力が潜在化していると考え、そこからこちらの援助の一方で相手の自立を促すという、自立の概念が共通の概念として考えられる。

ここでは、看護の視点をあげる。病棟保育における看護の視点には以下のような視点がある。

看護の観察の視点として以下のような例が考えられる。⁽¹⁶⁾

- ・栄養・食事における観察
- ・排泄における観察
- ・休息・睡眠における観察
- ・清潔における観察
- ・遊びにおける観察
- ・環境における観察

・遊び観察

| 観察の視点 | 観察項目 |
|----------------------------------|--|
| 1) 興味のある遊びは何か | ・家庭での遊び方(ひとり遊びか、他児とも遊べるか)、愛用している玩具 |
| 2) 病状にみあった遊びはどのようなものか | ・感覚遊び(笛、太鼓、ラッパ)、運動遊び模倣的遊び(人形、ままごと、遊具)、受容的遊び(絵本、テレビ、紙芝居)構成的遊び(積木、絵、粘土、切り紙)のどれが病状に適しているかを観察する。 |
| 3) 運動制限のある場合、十分遊ぶことのできる状態や条件であるか | ・安静度、場所、広さ、適切な遊具 |
| 4) 遊びにより患児の情緒安定がはかれているか | ・表情の変化、活気、会話の変化、看護者に対する反応、他児に対する反応 |
| 5) 遊びのなかできまり(ルール)守られているか | ・玩具の扱い方、自分のものと他人の物との区別、他児と一緒に遊べるか(協調性)後片づけ |

・栄養・食事における観察

| 観察の視点 | 観察項目 |
|-----------------------|---|
| 1) どのような食習慣か | ・乳幼児の栄養状態(母乳、人工、混合のいずれか) ・食事内容と摂取傾向(偏食の有無) ・食事方法(食卓で食べるのか、スプーンが使用できるのか) |
| 2) 必要な栄養所要量が摂取されているのか | ・年齢・成長に見合った摂取量、体重の変化、筋肉の緊張度、顔色、皮膚のつや、眼の輝き、排泄の状況 |
| 3) 食事制限は守られているのか | ・治療食・検査食の必要の有無とその種類 ・下痢・嘔吐の有無 ・水分摂取制限の有無 |
| 4) 食欲不振をきたす要因はないか | ・発熱・疼痛・心悸亢進・鼻閉・呼吸困難・嘔吐・気分不快・下痢・口内炎 |
| 5) どのような食事内容、食環境か | ・料理の組み合わせ、色彩、温度 ・味の変化(舌ざわり、歯ざわり) ・食器、喚起、食べる雰囲気 |
| 6) 食習慣は継続できているか | ・手洗い、食前後のあいさつ、行儀、食べ方、後かたづけ |

・排泄における観察

| 観察の視点 | 観察項目 |
|--------------------|---|
| 1) 排泄はどの程度自立しているか | ・尿：回数、数えるか、夜尿の有無 ・便：回数、数えるか、性状、後始末ができるか |
| 2) 排泄物に異常はないか | ・尿：色、汚濁、におい、出欠の有無、回数 ・便：色、固さ、不消化物、粘液、血液混入の有無、回数 |
| 3) 摂取量と排泄量との関係はどうか | ・排泄量と性状、回数、体重の変動、血圧、排泄時の苦痛、違和感の有無、水分摂取量・治療食との関係 |
| 4) 排泄の自立を妨げる要因はないか | ・身体的変化の有無、精神的不安、緊張の有無、トイレや便器に対する抵抗感の有無、性格、独自のサイン（尿、便意）の有無 |

・休息・睡眠における観察

| 観察の視点 | 観察項目 |
|-----------------------|--|
| 1) 年齢に相応した睡眠時間がとれているか | ・起床、就寝時間、午睡の時間（睡眠時間：1-3歳11-13時間・4-9歳10-11時間） |
| 2) 就寝時、どのような習慣がるか | ・時間、寝付きの良し悪し、ひとり寝が可能か、人形などを持って寝るくせがあるか、寝具、ベッドか布団か |
| 3) 睡眠を妨げる身体的要因はないか | ・疼痛、発熱、尿意、胃腸の亢進、精神的興奮、緊張、呼吸困難の有無、体位、姿勢 |
| 4) 睡眠を妨げる環境上の問題はどうか | ・温度、湿度、明るさ、換気、音響、寝具、寝衣、ベッド内の整理整頓 |
| 5) 現在、休息、睡眠は十分にとれているか | ・全身の脱力感、疲労感、顔色、皮膚の状態、眼瞼、眼球の輝き、不穏状態、神経過敏の有無、1日の休息のとり方 |

・清潔における観察

| 観察の視点 | 観察項目 |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1) どのような清潔習慣ができてきているか | ・手を洗う、歯磨き、洗顔、入浴、洗髪の自立度、清潔の理解度 |
| 2) 清潔行為を妨げる身体的条件はないか | ・発熱、発汗の有無、点滴 |
| 3) 発達段階に応じた設備であるか | ・洗面台、水道の高さ、鏡の置き場所など |

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| 4) 児の状態に適した清潔方法であるか | ・入浴、清拭、部分浴、洗髪の可否、口腔内の清潔、歯磨きの可否、回数 |
| 5) 清潔習慣を妨げる要因はないか | ・疫病および治療処置による制限の有無、習慣の変化を強いる条件の有無 |

・環境における観察

| 観察の視点 | 観察項目 |
|---------------------------|---|
| 1) 新しい環境に慣れるための配慮はなされているか | ・施設（トイレ、食堂、自分の部屋）の位置、構造の理解の有無 ・1日の生活サイクルの把握の可否 ・他児との交流、病院職員との関係 |
| 2) 環境条件は調整されているか | ・病室の温度、湿度、寝具の寝衣、換気、悪臭、色彩、採光、証明、騒音、清潔度 |
| 3) 患児の安全は守られているか | ・ベッド、ベッド棚の安全、児の所有物や環境の点検、転落防止の配慮、感染防止（伝染性の疾患の有無）、災害対策 |

上記の看護における観察の視点の中で、特に「遊び」については以下のように述べられている。

小児にとって遊びとは、自己を発散する活動であるばかりでなく、ある場合には「生命そのもの」であるといってもいいすぎではない。つまり、小児と遊びとは片ときもこれを切り離しては考えることのできないものである。とくに幼児期では、遊びが生活の中心部分をなし、情緒面はもとより、社会面の発達とも密接に関係してくるため、病気だからといって患児から遊びを奪ってはいけない。⁽¹⁷⁾

これはまさに保育における遊びに対する視点であり、こういう視点を看護師、保育士ともに共有することが大切である。

3章 看護理論における援助の考察

1節 看護理論からの視点

保育ではあまりつかわれず、看護理論ではよく使われる用語に「ニード」という用語がある。ニードという用語には、本来は厳密な定義があるが、実際にはその定義にこだわらず、看護の中では、はばひろい用語として使われている。要は相手の要求に答えること、そして、相手の要求に答えることを通して相手を成長させることであり、保育における「援助」という概念と非常に近いものとなっている。この「ニード」という概念を重視し、ニードという考え方から看護理論を

構築していったのが、ヴァージニア・ヘンダーソンである。看護の概念は通常、19世紀半ばのナイチンゲールより始まるとされているが、看護理論の開始は画ヴァージニア・ヘンダーソンとされ、実際に彼女以降アメリカの看護理論は飛躍的展開をとげる。ヘンダーソンの理論には、看護も保育と同様、その最終的目標は自立に置いている表現もある。ただ、当然ではあるが、直接的は目的の違いもここにはっきり出ている。それは、看護の目的は直接てきには健康を回復することである。実際に保育園などの現場で園児が体調をこわし、ナースと保育者が共同で対応にあたる時、おそらく、健康の知識そのものについては、保育者はナースと争わないであろう。ただ、体調をこわし、微妙にゆれる園児への精神的対応をめぐる意見が異なるかもしれない。ただ、その際でも、ともに園児の自立を願っているという共通理解ができていたら、対立点から合意を取り出すのみ有効であるといえよう。

またヘンダーソンと同時期のヒルデガルド・E・ペプロウにも援助に関する普遍的概念の考察に値する考えも見られる。ペプロウはナースに要求される6つの役割として、未知の人としての役割、情報提供者としての役割、教育者としての役割、看護におけるリーダーシップ機能の役割、代理人としての役割と、カウンセラーとしての役割を明らかにしている、そのほかにコンサルタント、安全の提供者、仲介者、管理者、記録者、観察者としての役割などもあげている。育的に関わり、民主的リーダーシップの役割を果たす者なのである。目の前にいる患者の状況を見極め、ナースと患者関係の各段階や患者の状況に応じてナースの役割を果たすことが求められている。この中で、教育者としての役割とカウンセラーとしての役割についてペプロウの考え方は今後検討される必要があると考えられる。ペプロウの考え方には看護の特殊性というもの強く出ている。それは、患者は時として、体をきりきざまれるような体験をするということだ。そして、患者が一生に一度体験するかどうかのことをナースは比較的身近に目にする。そういった非常に精神的なショックをいける可能性もある患者への対応というのがナースには求められている。保育者が日常生活の中からゆっくりと幼児を成長させようという状況であるのに対して、ナースは足や手を切断する幼児と接している。

ペプロウが教育者の役割としている中には、このようなショックを体験している幼児に再び生きていく気力を与え、そして次に同じ体験をした時に、今度は自力で克服する事ができるだけの自立した人間に成長させるという意味が含まれている。それだけに、患者に

対しての問題解決能力への信頼は強いものでなくてはならない。

以上のようなケースを考えると、看護は特殊なケースを常に含み、保育の持つ日常性と相入れず、別個のものであるという印象を受ける。

しかし、だからこそ、普遍性をもつ概念を常に考えていかななくてはならない。ナースと保育者はそれぞれの専門領域を持っている。だが、援助される側は一個の人間である。上記の例でいえば、足や手の切断という非日常の体験としても、退院すれば、翌日からは日常生活が始まる。

援助する側はその専門領域できちんとした仕事をしていれば問題はおきないかもしれないが、援助を受ける側、この場合は患者であり、幼児である子どもはそこでナースと保育者の両者がきちんと連続性を持ってもらうことが非常に望ましい。そして、そのような対応ができてこそ、最終的に、それぞれのスペシャリストの専門性が全うできたことになると考えられる。

従って、このような状況の時に、お互いにあいだで、この子どもが最終的にこの危機を乗り越えてくれるだろう。のりこえてくれるであろう力を本人は内在しているであろうという強い確信をそれぞれ持っているということをわかっていれば、連続性の安定が強まると考えられる。

ジョイス・トラベルビーは、人間対人間の関係の視点より、ナースと看護を受ける人とが、次に示す4つの相互関係を持った段階を通り過ぎて確立されると述べている。それらの段階は以下の通りである。

- 1) 最初の出会い
- 2) 同一性の出現
- 3) 共感
- 4) 同感

トラベルビーの考え方には、ロジャースのカウンセリング理論との共通点がある。共感、同感とは言葉レベルの話であり、ロジャースのが使用している共感等と比較することはできない。ただ、その内容には共通することが多いといえる。一言でいうなら、それは「人と人との関係性」を重視している点である。トラベルビーは看護理論家であるから、カウンセラーとしてのロジャース同様、あるいはそれ以上に専門性が強い。しかし、トラベルビーはレポートの確立が最終的な理想であるとのべ、人と人とのつながり、信頼関係、といった関係性を重視している。その点は3つの条件のみですべての学派、またカウンセラーとクライアントという関係をこえて一般的な人間関係にまですべて応

用がきくと断言したロジャースの考え方と極めて近いといえる。

2節 現象学からの視点

前節において看護理論の各論をみてきたが、特にここではベナーの看護理論に注目する。

看護理論家としてのベナーの著作の評価は高く、アメリカの有力な看護雑誌「アメリカン・ジャーナル・オブ・ナーシング (AJN)」が毎年行っている「ブック・オブ・ザ・イヤー」を2度も受賞している。

ベナーの看護理論には現象学的アプローチが見られる。これは、カリフォルニア大学バークレイ校で哲学を教えていたヒューバート・ドレイファスの影響である。現象学に関しては、ドレイファスのほかに、ドイツの哲学者ハイデッガーや、デンマークの哲学者キルケゴールの影響を受けることも多かったようだ。実践的知識と理論的知識についてはM・ポラニーの考えを基にしている。いかに臨床看護実践の技能を修得することができるのかという問題についてはドレイファスの技能習得モデルを応用した。また、臨床的知見より看護の役割を7領域と31の看護能力として分析している。以下にそれを示す。

①援助役割

- a. 癒しの関係：雰囲気を作り出して癒しへの意欲を高める
- b. 痛みのひどい衰弱に直面した際、安楽にし、その人らしさを保つ
- c. 存在すること：患者と共にいる
- d. 患者が自分自身の回復の過程に参加し、コントロールすることを最大にする
- e. 痛みの種類を見極め、適切な対処法を選んで痛みの管理やコントロールを行う
- f. 触れることを通して安楽をもたらす、コミュニケーションを図る
- g. 患者の家族に、情緒的なサポートと情報提供的サポートを行う
- h. 情緒的・発達のな変化を通して患者を導くこと：新しい選択肢を提供し、古いものを破棄すること：方向付け

人に変化を起こさせようとする時は

- ・心理学的および文化的介入者として活動する
- ・目標を治療的に用いる
- ・治療的共同体を作り、維持していくように働く

②指導／手ほどきの機能

- a. 時機：患者の学習レディネスを把握する

- b. ライフスタイルと結びつけて、病気や回復に関することを統合するように患者を援助する
- c. 病気について患者が解釈していることを引き出し、理解する
- d. 患者の状態について考えられることを提供し、治療処置の根拠を与える
- e. 手ほどきの機能：文化的に避けている病気の局面に接近し、理解できるように仕向ける

③診断機能とモニタリング機能

- a. 患者の状態から重要な変化を検出し記録する
- b. 早期に警告信号を掲示する：明白に判断が確定される前に、衰弱や悪化を予知する
- c. 問題を予知する：先の見通しを立てる
- d. 病気に関する個別の要求や経験を理解する：患者のケアニードを予知する
- e. よりよい健康状態を取り戻し、いろいろな治療法に対処していくための患者の秘めた力を査定する

④急速に変化する状況における効果的な管理

- a. 極度の生命の危機にさらされている緊急事態における熟練した実践：問題をすばやく把握する
- b. 不足の事態の管理：緊急事態での必要性和資源をすばやく、うまく組み合わせる
- c. 医師の助けが得られるまで患者の危機を識別し、管理する

⑤治療的介入と療法を施行し、モニターする

- a. リスクと合併症を最小限にして、経静脈的治療を開始し、持続させる
- b. 与薬を正確かつ安全に行う：副作用、反応、治療効果、毒性および禁忌などについてモニターする
- c. 安静による害を最小限にするための努力をする：皮膚の損傷を予防し、対処する。患者の離床と運動を促し稼動範囲を広げ、リハビリテーションを推進する。呼吸器系の合併症を防ぐ
- d. 治療を促し、安楽と適切なドレナージ(肺液法)をもたらす創傷管理法を創造する

⑥質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する

- a. 安全な医療、看護ケアを保障するためのバックアップシステムを提供する
- b. 意思の支持から何を省き、何を加えると安全になるかを査定する
- c. 意思から適切で時宜を得た応答を得る

⑦組織化の能力と仕事役割能力

- a. 多様な患者のニーズや要求を調整し、順序づけ、それに応える：優先度の設定

- b. 最適な治療を提供するためのヘルスチームの編成と維持
- c. スタッフ不足および高い退職率への対処：不測の事態に備えた計画作り
 - ・勤務帯内での過度の労働負荷の期間を予測して対策をとる
 - ・チーム魂を利用して保持する：ほかのナース達から支援を得る
 - ・親密さや頻回な接触のない患者にもケアリングの態度を保ち続ける
 - ・患者、テクノロジーおよび官僚制に対して、柔軟な立場を保持する

3節 現象学視点による共通概念

ベナーの考え方は、援助概念の普遍性にいくつかの点で示唆を含む。このベナー理論においては、現象学に視点が置かれているが、この視点を保育現場に適用可能である。

現象学の看護理論への適用は看護師の植物状態患者への関わりを現象学的視点より分析した研究としてすでになされている。(たとえば、西村ユミ「語りかける身体」ゆみる出版 2001年等)ここから得られる視点を保育現場においても適用し、保育士が幼児を理解する上での理論構築を試みたい。

植物状態患者とは、「意識の徴候が認められず、他者との関係を持つことが不可能」と定義されており、この定義からすると自然科学的視点からは、看護師と患者との関係性は成立しないことになってしまう。このような状況において、看護師が患者とあっ変わる意味について看護の立場からは考察されている。これは、保育の現場にも大いなる示唆を持つ。「世界が存在するとおりに私達が知覚するというのであれば、一番話は簡単なのだ。」(中岡成文「臨床的理性批判」岩波書店 2001年)であるが、しかし現実はそのようではない。公園の木々は、お年寄りにとっては、木陰を提供し、「休んで行きなさいよ。」とささやきかけ、子どもたちには、遊び場を提供し、「登ってごらん」とささやきかけ、建設業に従事する者には、材料を提供し、「どうぞ、これでいい家具を作って下さい。」と話しかける。これは、幼児のみたて遊びにも通じる。木々やすべり台、ブランコといったものにまではなしかけたり、まら、それらの「もの」からの問いかけを聞いたりする。このような長い間保育の現場で研究の対象となっていた「みたて行為」などについても現象学の考え方は理論提示の可能性を示す。

保育理論は言うまでもなく、実践の科学である。こ

れがためか、保育現場においては必ずしも保育理論は重視されていないという指摘もある。(小川博久「保育援助論」生活ジャーナル社)これは、そもそも現場においては理論は軽視されがちであるという現場特有の感覚によるという一面もあるが、これまで保育理論というものが必ずしも保育現場からの要請に答えてこなかったという状況も背景にある。(前掲 小川「保育援助論」)そのような状況の中で、保育現場にも適用できる理論を構築することは意味があると考ええる。

また、看護理論の保育現場への適用においては、その前提として看護と保育という2つのフィールドに共通の概念が存在することを前提としている。そのことを理論的に明らかにしていくことも意義があるように考えられる。なぜなら病棟保育などの場面において、長期入院する幼児の存在がある。

そのような子どもにとって、病棟は生活の場である。病棟である以上、生命尊重の立場は絶対にゆるがせにできないものではあるが、その一方で、そこが幼児にとって生活の場である以上、保育の現場からの声、たとえば「遊び重視」などの声を無視できない。そのような中、看護師と保育士がおたがいに理解しあえる援助の概念を持つことは有意義であると考ええる。

4章 共通概念

共通概念として、筆者は以前4つの視点の提示を試みた。ここにおいて再確認する。⁽¹⁸⁾

1. 自立

保育における援助論の立場からは以下のような視点がある。

これまで保育の援助の重要な側面について1つ1つ取り上げて論じてきた。今回は幼児の遊びを中核にすえて、その遊びの展開に必要な援助の条件を述べることにしよう。いいかえれば、遊びのダイナミクスを考えることである。大人の場合、遊びは本来、他者の援助など必要としないものである。その意味では遊びでは援助の関係を考えること自体ナンセンスなことである。

なぜなら、遊びとは本来、自ら楽しみを求めて、行うための自主的・自発的活動だからである。しかし、幼児の場合、自らの自発的、自立的行為としてやりきることが難しい段階にある。そこで保育者は援助によって自発的、自立的行為としてその活動を行い充実感・達成感と味わうことができるようにすることが求められる、それゆえ、保育者の援助は、最終的には、自らの役割それ自体が必要でなくなる方向に向かわな

なくてはならないのである。それは幼児が自立的、自発的行動として展開できることである。⁽¹⁹⁾

つまり、保育者は最終的には自分がいらなくなる方向で保育をしていることになる。この考え方はカウンセリングや看護など援助といえる職業にはおおよそ用いられている。

カウンセリングの分野においては、ロジャースは、「カウンセリングとサイコセラピー」の中で以下のように述べている。

結婚の問題や、職業選択の問題に直面している人に「あなたはこうすればいい」などというのは、超人的な能力が必要とされるはずだ。

相手をとらわれから自由にしてやり、自分で意志決定できるようにすることは人間の力でも十分できる。⁽²⁰⁾

看護の分野でも、そのことははっきりしている。患者はどこが具合が悪くて入院等をする。そして、自分でできない点をナースに援助してもらうが、やがて治療により体力が回復し、ナースの援助を必要としなくなれば退院してしまう。

カウンセリングや看護の分野でみたように、カウンセラーにしてもナースにしても、最終的には自分が不要となるために、日夜努力に励んでいるということになる。

自分が不要となるために、つまり、それは相手を自立させることを目標とするのが、援助の根本概念といえる。

2. 自立から「問題解決能力を達成する」成長へ

これは「自己成長」という点に触れる。

前節で小川の援助論の引用から、保育の援助の最終的な目的は、保育者自らの役割それ自体が必要でなくなる方向に向かわなくてはならないのである。それは幼児が自立的、自発的行動として展開できることである、ということ述べた。小川はこれと同じことを別の箇所でも述べている。

幼児の遊びの志向性をさぐり、適切な指導ができるためには、幼児達が保育者の援助をできるだけ必要としない状態に達していなければならないことになる。しかし、遊びにおける援助の目的は幼児が自立的に活動に取り組むことである。そしてそのために幼児理解が必要だということであるら、この幼児理解とのかかわりの関係は循環する関係になる、幼児理解が的確であればあるほど、幼児の遊びは自立していき、保育の援助をより必要としなくなるといえるし、幼児が自主的に遊びに取り組めば取り組むほど、理解が確かなも

のとなる。⁽²¹⁾

上記の自立という考え方には、自立してさらに、自ら問題解決する、という考え方につながる。このことは前説でもふれたが、カウンセリングを例にとるとわかりやすい。カウンセリングの分野においては、クライアントが何らかの問題を抱えてカウンセラーの所へ来る。カウンセリングは始まり、問題が解決したらカウンセリングは終了となり、契約は終了となる。カウンセリングとは、必ずしも問題が解決することを目指すのではなく、クライアントが問題解決能力を身につけることを目標とするのであるから、本当の意味での終わりとは、ある個別の問題が解決するだけでなく、その問題解決するにいたる過程の中から、トラブルに対しての一般的な解決処理能力を身につけるところまいかななくてないかないし、そういう点まで高めて挙げるのが援助である。

小川はこの点に関して、援助を以下のように定義付けている。

「援助」とは幼児に対して、どうかかわることが可能なかをみきわめた上で、こどもがのぞましい姿に達して欲しいという大人の願いをもってこどものかわることである。⁽²²⁾

興味深いことであるが、小川自身が自らの引用として、カウンセリングと看護の立場からの、問題解決にふれている。こちらの方がより、問題解決という点をはっきりと出している。

ロジャースのカウンセリングの非指示的用法では、最終的にカウンセラーが自らの自分の問題解決ができるように援助するのがカウンセラーの仕事だと考えられている。⁽²³⁾

看護の分野では以下のように述べる。

看護婦と患者顔たいたにとりかわしている体験の中に〈安全・安楽・自立〉の要素のふくらみを増すような行為がより看護的といえるものになりましょう。看護する者の思いだけがでなく、その思いを相手にである患者がその時その場でそれとして受けとめられるような行為であったとき看護といえましょう。相手である患者がもつ、肯定的、継続的な力の発見をてがかりにして、次の行為を生み出すという相互作用の円、すなわち継続性もまた行為が看護となるための要件と考えられます。⁽²⁴⁾

つまり、自立というのは、その後一人でやっていける、ということと同じ意味で用いられ、幼児教育でも、カウンセリングでも、看護でも、当面の問題との葛藤、そしてそれを克服していく過程から、その後においても問題を解決していく能力を身につける。そういう段

階までの成長という意味を含んでいる。この点について小川ははっきりと結論づけている。

生涯教育の観点からすれば教育の最終目標は自己改革（自己形成）であり、教師を常に必要とせず自ら学ぶことのできる人間を形成することのである。⁽²⁵⁾

3. 個人の可能性について

先の引用で、小川は、以下のように述べた。

「援助」とは幼児に対して、どうかかわることが可能なかをみきわめた上で、こどもがのぞましい姿に達して欲しいという大人の願いをもってこどものかかわることである。

上記の「どうかかわるかみきわめた上で」とはどういうことであるのか。

小川は別のところで以下のように述べている。

保育者のかかわりの基本は援助であるという場合援助とは幼児の自己形成の可能性を読み、そこから保育者の関わり方を決定していくという意味で、幼児理解が援助の一部となる。⁽²⁶⁾

援助という行為の一部としての観察は、援助を受ける側の潜在的自己形成力を読むために行われる。そして、その第一の仕事は、自己系勢力の具体的表れとしての、志向性のありかをさぐりあてることである。⁽²⁷⁾

幼児の自己形成の可能性を読むとは、要するに、幼児の中にすでに可能性が含まれている、ということの意味する。

このことを小川は具体的に以下のように述べている。

援助の概念の前提には、援助を受ける存在の中に潜在化している力（社会的に承認されるような価値を獲得できる方向へ自らを志向させる力＝自立への動機）をもつものであるという思想がみられる。⁽²⁸⁾

こどもは本来、こども自身の中に将来結実するであろう潜在的能力を内在させている。それを、外側から働きかけることで、その能力の結実を図るのが教育の仕事である。⁽²⁹⁾

この点についてはロジャースも彼のカウンセリングの3つの条件のうちの肯定的配慮の中で、「クライアントを可能性をもった人間として、支配的ではないやり方で心をかけてやる。」⁽³⁰⁾と述べている。

また、看護の分野では、バージニア・ヘンダーソンが、その著「14の覚え書き」の中で以下のように述べている。

患者に食べさせるにあたって心にとどめておくことは、患者が自分でできることは自分でやるようにし、できる限り速く自立を取り戻すように努めることである

幼児教育の分野でも、カウンセリングの分野でも、看護の分野でも誰かに対して援助をしていく場合、相手が何らかの形で成長してくれるという強い信念がなくてはできないのではなからうか。いずれにせよ、援助の対象に可能性を見いだすというのは援助の共通概念である。

III. 結論

援助の概念とは、非常に幅広い意味での概念であり、保育者と幼児、看護師と患者、カウンセラーとクライアントなど関係性において生じる概念のことである。それが援助概念として認められるには少なくとも援助する側が援助される側の成長の可能性を信じ、やがては援助される側が自立し、さらに最終的には援助される側が援助する者を必要としなくなるような関係が成立することが前提となる。

今後は課題としては、特に保育士と看護師のそれぞれの立場における援助概念を明らかにしつつ、現象学的視点を用いて、普遍的概念を考察していきたいと考える。

引用文献

- (1) 新堀通也 教育学研究 第64巻1号「臨床教育学の構築」P47
- (2) 秦政春 福岡教育大学紀要 第42号「不登校」児童・生徒の実態—「教育ストレス」に関する調査研究(Ⅲ) P142
- (3) 秦政春 福岡教育大学紀要 第42号(同上) P143
- (4) 秦政春 福岡教育大学紀要 第43号「小学生のストレス—「教育ストレス」に関する調査研究(Ⅳ) P129
- (5) 不登校、いじめは病理ではなくこれらを病理とみなすことこそを病理であるという指摘もある。新堀通也 教育学研究 第64巻1号 P47
- (6) 氏原寛、村山正治編「今なぜスクールカウンセラーなのか」P68
平成10年2月 ミネルヴァ書房
- (7) 伊藤美奈子、中村建 教育心理学研究 第46巻第2号(同上) P123
- (8) 教育学研究 第63巻 第1号「臨床教育学の立場から」新堀通也 P46
- (9) 臨床心理学 1995 日本放送協会「臨床心理学と精神医学の関連」本城秀次 P39
- (10) 教育学研究 第63巻 第1号 皇紀夫 P47

- 「臨床教育学の役割」
- (11)「校内でスクール・カウンセリングに関する理解を広げる」藤井和郎
児童心理 1997, 10 P98
- (12) 同上 P100
- (13)「生活体験や人間関係を豊かなものとする生徒指導」同上 P100
- (14)「今、なぜスクールカウンセラーなのか」氏原寛、村山正治編著 P 3
- (15)「スクールカウンセラーとどう連携していくか」日野宣千 児童心理 1997, 10 P104
- (16)「看護は観察ではじまる」北村すみ子、斎藤和枝、矢野悦子 学研 1984 P181
- (17)「看護は観察ではじまる」北村すみ子、斎藤和枝、矢野悦子 学研 1984 P181
- (18)「保育援助の普遍性」昭和学院短期大学生活科学誌特集号 2005年3月 P18
- (19) 保育援助論(8) 小川博久 保育の実践と研究 第3巻1号
- (20) 41頁 スペース新社 1998
ロジャース全集3巻 128頁 岩崎学術出版
- (21) 保育援助論序説 小川博久 保育の実践と研究 第12巻2号
- (22) 33頁 スペース新社 1991
- (23) 同 上 19頁
- (24) 同 上 19頁
- (25) 同 上 19頁
同 上 30頁
- (26) 保育援助論序説 小川博久 保育の実践と研究 第12巻2号
- (27) 30頁 スペース新社 1991
- (28) 同 上 31頁
- (29) 同 上 30頁
- (30) ロジャース全集 第6巻 47頁 岩崎学術出版 1968
- ・ Peplau.H.E 稲田八重子他訳：
人間関係の看護論 医学書院 1952 P.8
- ・ A.M. トメイ編著 都留伸子監訳：
看護における理論の実際
医学書院 1991 P.206-221
- ・ G. トレス著 横尾京子訳 看護理論とその過程
医学書院 1992 P.196-203
- ・ ベナー看護理論 達人ナースの卓越性とパワー

参考文献

※第3章の看護理論の分析においては以下の文献を参考にまとめた。

- ・ J. トラベルビー著 長谷川浩也訳：
人間対人間の看護 医学書院 1974
- ・ Peplau.H.E 稲田八重子他訳：
人間関係の看護論 医学書院 1952
- ・ Peplau.H.E ペプロウの概念枠組み：
看護実践における適用のための理論的枠組み
医学書院 1952