St. Luke's International University Repository

看護学における「健康」の概念

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): health, illness continuum, disease continuum, satisfaction with life, nurse 作成者: 菱沼, 典子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/268

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

—論 説—

看護学における「健康」の概念

菱 沼 典 子*

要　　旨

看護学において，また医学･保健学など健康に関わる分野において，「健康」は重要な概念であるにもかかわらず，健康の概念には諸説があり，健康をどう概念化できるのか，模索しているのが現状である。また同時に「健康」は，日常語として盛んに用いられている言葉でもある。本稿では，今日あるさまざまな健康概念を文献から抽出し，検討を加えた上で，看護学における健康概念の私案を提案した。

病気でないことに始まった健康の概念は，健康と病気は連続しているという考えに発展した。これは今日，最も広く受け入れられている概念であろう。しかし一方で，健康は病気にのみ規定されるのではない，という考えが展開されてきた。健康と病気は別個の概念であり，健康の連続体と病気の連続体の2つが区別され，また，病気と疾病の概念上の違いも明らかにされてきた。病気と疾病以外に健康を規定する下位概念として，心理的社会的に良好なこと，適応していること，役割が果たせること，自己実現がはかられていること，また成長のプロセスをすべて健康と言うなど，様々な意見が出されている。

文献検討の結果，健康を規定する下位概念に病気連続体，疾病連続体およびその人の存在の満足感をおくに至った。また看護において，対象者の健康は，対象者自身と看護者の両者が測定するもの，という視点を確認した。

キーワーズ

健康　　病気連続体　　疾病連続体　　存在の満足感　　看護者

1．はじめに

Nightingaleが「看護覚書」(1860) の中で健康の看護と病人の看護を語って以来，「健康(health)」は，看護学の重要な概念の1つと認められてきた。看護のみならず，健康に関わる分野では，健康の獲得が共通の目標とされている。また「健康」は専門用語としてばかりでなく，日常生活の中で，一般的かつ頻繁に用いられる言葉でもある。

「健康とは何かを正確に定義することがむずかしとしても，人々がそれを願い求めているのは事実である。」[1] と小泉 (1986) が指摘しているように，一般用語としても，専門用語としても「健康」は，さまざまに定義づけられている言葉である。そして多くの場合，健康は価値のある良いこととして，関心を向けられている。

Siegel (1973) は，健康が価値を持って判断されること，主観的であること，客観的な用語で測定できない抽象的概念であること，ある変動範囲の中にあって病気特に軽い病気との区別を要するものであること，相対的な意味をもつ概念であること，文化によって規定されることを挙げ，健康概念のむずかしさを指摘している。Phillips (1990) が「健康は，理論的にも研究の視点からも，1つの謎である」[2] と言うほど，看護学のなかでも諸説があり，概念の統一を図ることはまことに困難な現状である。

しかし，健康を目標とする看護において，健康についてどのような概念化が試みられているのかを明らかにし，どの健康概念に立って論じているのかを明確にすることは，重要な課題である。そこで，看護学で健

* 聖路加看護大学助教授

康がどのように概念化されているかを中心に，様々な定義を検討し，私にとっての健康の概念を模索したいと考えた。

なお本稿では health を健康, illness を病気, disease を疾病と対応して使用する。また病気は「知覚された全体としての身体および意識の状態である」[3]（得永（1984）による），また疾病は「病気を論理的・客観的に構造化した説明概念」[4]（同上，但し得永は疾病でなく，疾患という言葉を使っている）と定義する。

2．健康と Health の語源

広辞苑では健康を「身体に悪いところがなくすこやかなこと。達者。丈夫。壮健。また，病気の有無に関する体の状態。」[5]と定義している。大辞林によれば「1．体や心がすこやかで，悪いところのないこと。またそのさま。医学では単に病気や虚弱でないということだけでなく，肉体的・精神的・社会的に調和のとれたよい状態にあることを言う。2．異常があるかないかという点からみた，体の状態。」[6]とある。

藤堂によれば，「健」は「高く堂々と立つ」[7]，「康」は「固いシンが張っているもみ（穀皮）」[8]の意味である。語源に忠実に考えれば，健康は体を高く立ててピンと張って行動することであり，これは「からだが丈夫で元気なこと」[9]を表わしている。

一方 health は，紀元前1000年頃，Old English の 'hoelth'からできた単語で，"the state or condition of being sound or whole"[10]（無傷な，健全な状態）を意味していた。Dolfman は，これが次第に体が健全であることを表わすようになり，health のもっとも基本的な意味として広がったと説明している。

3．健康概念の検討

Nightingale 以来，看護の理論化がなされ始めたのは，1950年代の米国である。以後，健康に関する論文は多数発表されているが，健康概念が活発に論じられているのは，1980年代以降である。日本の看護学の文献では，健康の概念化を試みているものは現在のところ殆どない。

1）健康は病気でないこと

健康は，元気なこと，無傷なことを意味するところから生まれた言葉であることを考えると，健康は病気でないこと，あるいは衰えていないことと言うのは否定できない。

今道（1977）は，健康でなくともいのちだけは助けて欲しい，いのちを投げうってもこの信念を貫くという表現を例にして，「健康は人間がより幸福になるための人生の闘いの最も平凡な条件の1つといっていい。……不健康であっても幸福になるように闘うことができる……絶対に健康になることができなくても，人は幸福にはなれるのである。」[11]と述べている。人間にとって大切なことは幸福であり，体より精神を重んじ，無傷で病気がないことを健康ととらえて論じているのである。

今日の日本の社会で，「失って知る健康の有難さ」，「幸せと健康を祈る」，「美容と健康のために」と使われる時の「健康」は，病気がなくて元気なことの意味である。健康のために運動するとか，健康を考えて保険に加入すると言う場合は，病気にならないように運動する，病気になった時を考えて保険に加入すると言い替えられる。どちらにしても，現在の日常語としての「健康」は，病気との関係で意味付けられている。

また医学でも，語源のままの概念が長く使われてきた。近代科学の発展は，人間の体と精神を二元化し，医学は，疾病の原因を追求するために，人の体を分析してきた。土居（1977）が指摘するように，「人々が病気と認める現象があって，それを対象とする医学が生まれた」[12]のであるから，病気の対極としての健康が，病気でないことであったのは不思議ではない。

2）健康は病気でないことだけか

1946年に世界保健機構（WHO）が，病気でないことだけを健康と言うのを否定し，「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態」と健康を定義した[注1]。WHO の提唱は，医療界の専門用語としての「健康」を「病気でないこと」から決別させた。

Dunn（1959）は，疾病と健康を等級付けをして配列した。Dunn は，死と最高の健全状態（peek wellness）を対極させた健康軸と，それに交わる環境軸を設定したモデルで，2軸からできる4マスを，高いレベルの健全状態（high-level wellness）[注2]から貧弱な健康（poor health）までに配列した。

Dunn のモデルは，健康と病気に二分するのでなく，両者を連続するものととらえたことと，それによって，

注1）WHO の定義は，"完全な"および"良好な状態（well-being）"の意味について，またこの定義による健康の実在性が低いために，議論が繰り返されている。参考文献4）8）19）を参照されたい。

注2）wellness という言葉について，健全状態という訳語や，ウェルネスが使われており，ぴったりした日本語になっていない。本稿では文脈により両方を使用している。

注3）積極的健康という訳語またはポジィティブヘルスが使われている。

注4）illness が使われているが，健康一疾病連続体という訳が定着している用語なのでそれに従う。

より健康にと言う積極的な健康(positive health)[注3]という考えが加わり，その目標に高いレベルの健全状態を設定したことに意義があった。この健康―疾病連続体（health-illness continuum)[注4]と，健康のレベルという見方は，医学・保健学および看護学において強力な健康概念になっている。

しかし，Dunnのモデルは健康の下位概念に健康軸を持ってきたため，健康という言葉があちこちで使われ，その意味が曖昧になっていることは否めない。

3）健康と病気はひとつの概念か

Dunnが健康と病気を連続する概念と発表した頃，Jahoda (1958) は，社会心理学の立場から，疾病がないことが健康かどうかの基準ではなく，健康には健康でない，病気があるには疾患がないが対応し，この2つは別の概念ではないかと提案している。

Winstead-Fry (1980) は，健康―疾病連続体の考えを批判し，健康と病気は別の概念であって，対極させられるものでなく，またこの考え方が看護学における健康概念の確立を阻害していると述べている。

Allen (1981) やLamberton (1983) も，健康と病気の連続に異議を唱え，病気連続体(illness continuum)と健康連続体（health continuum）を，2つの異なる概念として主張している。

Allenは横軸に，病気があるとないを対極においた病気連続体をおき，縦軸に健康であるないの健康連続体をおいて，両者の関係を説明している。Allenは健康を生活と成長の様式であって，学習できるものであると定義している。

Lambertonは病気連続体と健康連続体を並行させ，さらに受胎から死までの発達軸を加えて，3本の平行線でモデル化している。Lambertonは健康に焦点を当てた場合の問題点を，看護診断との関連で表示しているが，健康を明確に定義していない。

健康と病気を別の概念ととらえると，病気であっても健康である，また病気はないが健康でもないという状況が生じてくる。これは病気があっても体調をコントロールでき，幸福に暮らせているのは健康ではないのか，慢性の病気にかかったらもう健康には戻れないのか，身体の障害があれば絶対健康にはなれないのか，などの健康―疾病連続体モデルでは説明できなかった疑問に対する解決を与えている。

4）病気は健康の下位概念

病気と健康が対になったひとつの概念ではなく，別個の概念であるとすると，両者はどういう関係にあるのだろうか。

Brubaker (1983) は健康連続体の両極に，死と高いレベルの健全状態を置き，その間を3つの段階にしている。病気あるいは消極的健康，中間的健康，ウェルネスあるいは積極的健康の3段階である。ここでは病気は健康連続体のなかに含まれている。

Hester (1984) は，両極に積極的健康と消極的健康をおいた健康連続体の考えに立って，子供の健康認知の研究を行っており，病気を健康の一要素とみなしている。

Tripp-Reimer (1984) はウェルネス―病気を両極にした縦軸と，疾病のあるなしを両極にした横軸で健康をモデル化している。Tripp-Reimerは病気と疾病の違いを強調し，病気は個人・文化によって決まる主観的なものであり，疾病は文化を越えて普遍的，つまり客観的なものであるとしている。主観と客観が一致するかどうかで，健康を4つの状況に分類している。このモデルでは，病気と疾病とウェルネスが健康の構成要素となっている。

Newman, B (1990) は，システムバランスがもたらすエネルギーを健康と定義して，健康連続体をウェルネスと死で表わしている。死はエネルギーの枯渇であり，ウェルネスはエネルギー量が最高の場合である。この概念において病気は，システムバランスを左右する要因のひとつである。

このように見てくると，疾病及び病気は健康を規定する一要因であり，健康の下位概念のひとつととらえられる。

5）健康概念の広がり

健康を規定する一つの下位概念として，病気及び疾病を位置付けたが，疾病や病気以外に，健康を規定するものがあるだろうか。

Keller (1981) は，主に1970年代の哲学・経済学など医療外の分野と，医学・看護学などの分野の文献及び辞書から，健康の定義を42集め，内容を分析し，下位概念を21抽出している。それは，身体的または生物学的，情動的または心理的，環境，社会，病気や痛みと対座する，機能，最適な可能性，適応，日常生活，霊的，文化的，ウェルネス，関係，目標のある方向性，人生の意味または価値，well-being，調和，遺伝，平衡，自己認識または自己表現，統合性である。

Smith (1981) は，臨床モデル，役割遂行モデル，適応モデル，幸福主義的モデルの4つの健康モデルを主張した。幸福主義的モデルにおいて健康は，その人に固有の可能性を実現化できる状態をいう。適応モデルでは，自然および社会環境と有効な相互作用をもつことができる状態をさす。役割モデルでは，その人の役割を果たすのに妨げになるようなことがない状態が健康である。臨床モデルでは，疾病の症状や兆候がない

ことが健康を意味する。そしてこの4つのモデルは独立しているのではなく，臨床モデルを中心にして，階層的に積み上げられる関係にあり，それぞれが健康一疾病連続体であると述べている。

Meleis (1990) は看護学における健康概念を，7つに分類している。疾病がないこと，内部環境の恒常性，適応，役割と機能を果たせていること，実存主義的見方，個人の意識や自己制御からみたもの，文化や社会・政治からみたものである。

Parse (1987, 1990) は，看護学には2つのパラダイムがあり，その人間観の違いが健康の定義の違いを導くと述べている。一つは人間を機械的な有機体とみなし，よく機能することをもって健康とする。他方は，人間は創造者であり，健康はその人が創造していく開かれた過程を意味する。

Newman (1991) は看護学における健康の概念を，ウェルネス一病気連続体とみなすものと，発達現象とみなす2つのパラダイムに大別している。前者では健康を，ウェルネスと病気の間を行ったり来たりする，量的なものととらえる。これは良好な状態・クォリティオブライフ・適応・機能的能力と言い表されているものである。後者は，健康を方向性のある統合した発達の過程ととらえる見方であり，自己実現・拡張する意識・個人の変革が含まれる。

このように，健康の概念は疾病や病気以外に広がり，このさまざまな概念を分類する基準もまた色々なのが現状である。Smith のモデルは，健康と病気に4つの異なる定義を与えていながら，その4モデルの統合で健康を説明していること，健康一疾病連続体で考えていることなど，同意しかねる点があるが，臨床・役割遂行・適応・幸福主義的モデルの4つは，健康概念の分類枠として用いられ，また，このモデルによる健康の測定用具も開発されており，興味のある分類である。

6）「存在の満足感」
—健康の下位概念として—

健康を看護理論の中心にすえて，『健康を一生きる一人間』を著わしている Parse は，「一元的人間の健康は，諸価値の，すなわちさまざまな生き方の統合である。」[13] といい，『拡張する意識としての健康』の中で Newman, M は「意識の拡張は，生命の，したがってつまりは健康のありようそのものである。」[14] と述べている。これらの意見では，健康が非常に広い概念になっている。確かに看護学では，人間を統合した存在とみなし，その全体性を損なわずにみたいと，考えているが，健康を生き様すべてといってしまうことには少々疑問がある。

人間の生きよう，その具体的な生活のなかで，看護が直接の焦点を置くのはなんであろうか。食べる，排泄する，息をする，眠る，動く，温かさを保つ(Masrou で言うならば，生存の生理的ニードに該当するところである)，私はこの人間の生命に直結することを妨げる，あるいは過剰にする状態を問題にするのが看護の視点と考えている。例えば，食べる事に問題がある場合，その過程のどこであれ，またその原因がなんであれ，その人にとって適切に食べられるようにするのが看護である。病気あるいは疾病によって生じた体の不調が，生活の妨げになっているときに，またなるのを予防するときに，最も看護が求められ，また力を発揮すると考える。

しかし看護は，これらの具体的な生活が確保されるだけではなく，その人がいい塩梅だなあ，幸せだなあと思い，生き生きと暮らせることをも求めたいのである。つまり，病気があってもなくても，その人の価値観にそって生き生きと暮らせることが看護の最終目標になる。これは幸福感とか満足感，クォリティオブライフあるいは自己実現と言われていることと類似のものかもしれない。またその人らしい生活，最適の状態と言うこととも共通することかもしれないが，ここでは一応「存在の満足感」と表現しておく。私はこの「存在の満足感」を，疾病・病気と並ぶ健康の下位概念に位置づけたい。

7）健康は誰が判断するのか

さてここで，看護において個人，または社会の健康を測るのは誰なのかを検討したい。

看護者と対象者の共通の関心事は，対象者の健康である。看護者は対象者の健康を測定する。一方，対象者自身も自分の健康状態を，判断しているであろう。1人の人間あるいはある集団の健康をめぐって，常に本人と看護者の両者の判断が並存しているのである。

看護者が病識があるとかないと言う場合は，対象者の疾病に関する知識量を指している。重症感があると言う場合は，病気の程度を表わしている。また，疾病に陥るリスクを判断することもある。一方対象者自身は，病気を自覚し，疾病に気づいていることもあろう。病気に捕らわれているだけであったり，または疾病に気づかず，無自覚であるかもしれないし，疾病になる危険性など考えてもいないかもしれない。

看護者は，対象者が個人の場合，性別・年齢・家族・経歴などを尋ねながら，価値観や存在の満足感を推測するであろう。集団に対しても，その文化や価値基準を知ろうとし，成員がその集団に帰属していることを満足に思っているのか，また集団として力がみなぎっているのかどうかなどを測るであろう。対象者自身は，存在の満足感そのものを考えていないかもしれない

し，病いによって改めて考えているかもしれない。存在の満足感は，対象者自身の判断である。看護者がその判断の過程を共にする場合でも，あくまでも対象者の価値観に基づくものである。

8）健康の概念 ― 私案 ―

これまでの検討の中で，健康の下位概念として，病気・疾病と存在の満足感が抽出されてきた。また看護においては，看護者と対象者の２つの観点があることも確認された。ここで私は，次のような健康の定義を提案したい。

『健康は，病気連続体と疾病連続体のある地点にいる対象者の，存在の満足感の度合によって決まる状態である。』

「対象者」は看護独特の用語であるが，実践科学である看護学では，必ず看護者に対して相手がある。その相手を対象者と言い，それは個人であったり，家族また社会集団であったりする。

病気連続体は，｛病気がない｝から｛病気が重い｝さらに｛死にそうだ｝へ続く流れである。どの地点にいるかの測定は看護者と対象者の両者が行う。

疾病連続体は，｛疾病がない｝から｛発症｝を経て，疾病の重篤度や性質による段階付けがあり，｛死｝までの連続体である。この測定も両者が行う。

存在の満足感はその対象者が，自分の価値観に沿って，生き生きと暮らせているのを満足感が高いと言い，価値観とずれのある生活は満足感が低く，場合によっては絶望的ということが有り得る。幸福感と絶望的を両極においた連続体を想定し，その度合は対象者自身が判断する。看護者には，判断の過程を共にしたり，対象者が判断した度合を知っていることが求められる。

疾病や病気によって，価値観が揺らいだり，価値観を変えて，生活を立て直さなければならないこともある。疾病や病気と存在の満足感は互いに影響し合う因子であり，健康はその両者を含んだ状態である。また，この切り口からみた健康は，刻々と移っていく時間の流れの，ある時点の状態を示す概念である。

この定義では，病気・疾病が強調され過ぎているきらいがあるが，これは私の「からだ」へのこだわりの結果である。からだとは身体と心あるいは精神を分けて言っているのではなく，私たちの存在の証である，からだ全体そのものを意味している。全ての内的・外的因子は，皆からだに影響する。それが病気や疾病の形で現われる。そのからだを問題にしたいのである。存在の満足感は，からだばかりでなく，他の様々な因子によっても影響されるが，しかし，看護の視点はからだと存在の満足感の関係を重要視するところにあると考えている。

4．おわりに

健康概念の流れを追いながら，看護学における健康の概念を提案した。今後この定義が成立するか否かを試していかなければならないと考えている。ここで用いた下位概念の測定用具が開発できるかどうかは，その１つの方法になるであろう。

看護学は現在，人間の成長・発達を軸にした学問分野である，と受けとめざるを得ない教育カリキュラムを使っている。しかし，看護学の焦点は，本当に成長・発達なのであろうか。その疑問から発して，健康概念に取り組んできたが，少なくとも，看護の焦点は成長・発達よりは健康の方がふさわしいといえよう。その意味からも，健康概念を引続き検討していきたいと考えている。

謝辞　本稿は，本学の多くの同僚や研究会での健康概念に関する討議に負うところが大きいことを記し，感謝の意を表します。

〈引用文献〉

1）小泉明：健康の本質をめぐって，Health Sciences, 2 (1), 11頁, 1986.
2）Phillips, J. R.: The Different Views of Health, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 103, 1990.
3）得永幸子：「病」の存在論，37頁，地湧社，1990.
4）得永幸子：前掲書，39頁.
5）新村出編：広辞苑（４版），岩波書店，1991.
6）松村明編：大辞林（１版），三省堂，1989.
7）藤堂明保：漢字語源辞典，583頁，学燈社，1967.
8）藤堂明保：前掲書，392頁.
9）藤堂明保編：漢和大字典，学習研究社，1978.
10）Dolfman, M. L.: The Concept of Health; An Historic and Analytic Examination, Journal of School Health, 43 (8), 492, 1973.
11）今道友信：健康への懐疑―知性の使命―，東京大学公開講座　健康と生活Ⅶ章，230頁，東大出版会，1977.
12）土居健郎：心の健康と病気，東京大学公開講座　健康と生活Ⅵ章，183頁，東大出版会，1977.

13) Parse, R. R.; Man-Living-Health, John Wiley & Sons, Inc., 1981, 高橋照子訳：健康を一生きる一人間パースィ看護理論，41頁，現代社，1988.
14) Newman, M. A.: Theory Development in Nursing, F. A. Davis, 1979, Marriner-Tomey, A., 都留伸子監訳，看護理論家とその業績，433頁，(野島良子の訳による)，医学書院，1991.

〈参考文献〉

1) 樋口康子他：高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究（準備中）.
2) 菱沼典子他：大学における看護教育カリキュラム，日本看護科学学会誌，10 (2)，49-67，1990.
3) 市川浩：〈身〉の構造，青土社，1990.
4) 飯田加奈恵：健康の概念に関する一考察，千葉県立衛生短期大学紀要，8 (2)，39-43，1989.
5) 小峰佐利美：ニューエイジサイエンスと健康理論，看護展望，10 (2)，62-67，1985.
6) 丸井英二：健康科学とは一医学・保健学とのかかわり，本間日臣他編：健康科学，1-14，医学書院，1986.
7) 丸岡隆二：健康観の変遷と現代における健康，看護学雑誌，52 (4)，370-378，1988.
8) 宮坂忠夫：健康をめぐって一健康の定義からセルフ・ケアまで，女子栄養大学紀要，16，5-13，1985.
9) 村瀬智子：看護と QOL, Health Sciences, 5 (3), 19-22, 1989.
10) 中西睦子：ひとの生活の根差した看護を実践するうえで"ライフサイクル"という視点はどこまで有効か (1)，月刊ナーシング，6 (1)，2-9，1986.
11) NHK 世論調査所編：日本人の健康観，日本放送出版会，1981.
12) 野原忠博：健康観の変化と保健行動，園田恭一他編，健康医療の社会学 2 章，有斐閣，1991.
13) 大貫恵美子：日本人の病気観一象徴人類学的考察，岩波書店，1985.
14) 園田恭一：健康教育と健康増進，保健の科学，34 (1)，6-9，1992.
15) 高石昌広：子どもの発達と健康，保健の科学，33 (5)，294-298，1991.
16) 高島博：健康と QOL, Health Sciences, 5 (3), 1-4, 1989.
17) 立川昭二：病いと健康のあいだ，新潮社，1991.
18) 田中恒男：健康法あれこれ一現代養生訓批判，東京大学公開講座　健康と生活第 1 章，3-40，東大出版会，1977.
19) 田中恒男：人間生存と健康，小泉明，田中恒男編，人間と健康第 1 章，9-91，大修館，1973.
20) Allen, M.: The Health Dimension in nursing practice; notes on nursing in primary health care, Journal of Advanced Nursing, 6, 153-154, 1981.
21) Brubaker, B. H.: Health Promotion; a linguistic analysis, Advances in Nursing Science, 5 (3), 1-14, 1983.
22) Dixson, j. k. & Dixon, J. P.: An Evolutionary-based Model of Health and Viability, Advances in Nursing Science, 6 (3), 1-18, 1984.
23) Dobson, S. M.: Transcultural Nursing, 35-61, Scutari Press, 1991.
24) Dunn, H. L.: Hight-level Wellness for Man and Society, American Journal of Public Health, 49 (6), 786-792, 1959.
25) Hanna, K. M.: The Meaning of Health for Graduate Nursing Students, Journal of Nursing Education, 28 (8), 372-376, 1989.
26) Hester, N. O.: Child's Health Self-Concept Scale; its development and psychometric properties, Advances in Nursing Science, 7 (1) 45-55, 1984.
27) Hollen, P.: A Holistic Model of Individual and Family Health Based on a Continuum of Choice, Advances Nursing Science, 3 (4), 27-42, 1981.
28) Illich, I.: Limits to Medicine-Medical Nemesis, 1976, 金子嗣郎訳，脱病院化社会一医療の限界，晶文社，1980.
29) Jago, J. D.: 'Hal'-Old word, New Task; Reflections on the words 'Health' and 'Medical', Social Science and Medicin, 9 (1), 1-6, 1975.
30) Jahoda, M.: Current Concepts of Positive Mental Health, Basic Books, 1958.
31) Keller, M. J.: Toward a Definition of Health, Advances in Nursing Science, 4 (1), 43-64, 1981.
32) King, I. M.: Health as the Goal for Nursing, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 123-128, 1990.
33) Laffrey, S. C.: Development of a Health Conception Scale, Reserch in Nursing and Health, 9 (2), 107-113, 1986.
34) Lamberton, M. M.: Health and Illness; A Coexistence Hypothesis, Nurse Practitioner, 8 (2), 47・50・52, 1983.
35) Lyon, B.: Getting Back On Track; Nursing's autonomous scope of practice, in Chaska, N. L. ed., The Nursing Profession-Turning points, 267-274, Mosby, 1990.
36) Marriner-Tomey, A. ed.: Nursing Theorists and Their Work, Mosby Co., 1989, 都留伸子監訳，看護理論家とその業績，医学書院，1991.

37) Meleis, A. I.: Being and Becoming Healthy; The Core of Nursing Knowledge, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 107-114, 1990.
38) Meleis, A. I.: Theoretical Nursing; Development and Progress (2nd ed.), Lippincott, 1991.
39) Millstein, S. G. & Irwin, C. E.: Conceps of Health and Illness; Differents or variations on a theme?, Health Psychology, 6 (6), 515-524, 1987.
40) Natapoff, J. N.: Children's Views of Health; a developmental study, American Journal of Public Health, 68 (10) 995-1000, 1978.
41) Newman, B. M.: Health as a Continuum Based on the Newman System Model, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 129-135, 1990.
42) Newman, M. A.: Nursing Paradigms and Realities, in Chask, N. L. ed., The Nursing Profession-Turning points, 230-235, Mosby, 1990.
43) Newman, M. A.: Newman's Theory of Health as Praxis, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 37-41, 1990.
44) Newman, M. A.: Health Conceptualizations, in Fitzpatrick, J. J. et. ed., Annual Review of Nursing Reserch, vol. 9, 221-243, Spring Publishing Co., 1991.
45) Nightingale, F.: Nots on Nursing ; What it is, and what it is not, 1860, 湯槙ます他訳, 看護覚え書, 現代社, 1976.
46) Nightingale, F.: Sick-Nursing and Health-Nursing, 1893, 薄井担子他編, フロレンス・ナイチンゲール原文看護小論集2, 現代社, 1974.
47) Parse, R. R.: Nursing Science; major paradigms, theories, and critiques, 31-34, 135-138, W. B. Saunders, 1987.
48) Parse, R. R.: Health; A Personal Commitment, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 136-140, 1990.
49) Parsons T.: Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure, in Jaco, E. F. ed., Patients, Physicians, and Illness (2nd ed.), 107-127, Free Press, 1972.
50) Payne, L.: Health; A Basic Concept in Nursing Theory, Journal of Advanced Nursing, 8, 393-395, 1983.
51) Pender, N. J.: Expressing Health through Lifestyle Patterns, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 115-122, 1990.
52) Pietroni, P. C.: The Meaning of Illness-Holism Dissected, Journal of the Royal Society of Medicine, 80, 357-360, 1987.
53) Reynolds, C.: The Measurment of Health in Nursing Reserch, Advances in Nursing Science, 10 (4), 23-31, 1988.
54) Siegel, H.: To Your Health-Whatever that may mean,Nursing Forum, 12 (3), 280-289, 1973.
55) Simmons, S. J.: Health; a Concept Anlysis, International Journal of Nursing Studies, 26 (2), 155-161, 1989.
56) Smith, J. A.; The Idea of Health: a Philosophical Inquiry, Advances in Nursing Science, 3 (3), 43-50, 1981.
57) Smith, J. A.: Letters to the Editor, Advances in Nursing Science, 4 (3), XI, 1982.
58) Smith, J. A.; The Idea of Health, Teachers College Press, 1983.
59) Smith, M. C.: Nursing's Unique Focus on Health Promotion, Nursing Science Quarterly, 3 (3), 105-106, 1990.
60) Tillich, P.: The Meaning of Health, Perspectives in Biology and Medicine, 5, 92-100, 1961.
61) Tripp-Reimer, T.: Reconceptualizing the Construct of Health; Integrating emic and etic perspectives, Reserch in Nursing and Health, 7, 101-109, 1984.
62) Winsted-Fry, P.: The Scientific Method and Its Impact on Holistic Health, Advances in Nursing Science, 2 (4), 1-7, 1980.
63) Woods, N. F., Laffrey, S. etc.: Being Healthy; women's images, Advances in Nursing Science, 11 (1), 36-46, 1988.

(受理日：1992年10月6日)

聖路加看護大学紀要 Vol. 19. 1993. 3.

—欧文抄録—

Health Concept in Nursing Science

MICHIKO HISHINUMA

"Health" is considered one of the most important concepts in nursing science. Many nursing theorists and oter health professionals have conceptualized the health so far. As a result, there are many interpretations regarding the health in nursing science.

In this paper, I will discuss the literature subjecting the health from several points of view. 1) Does health mean the absence of disease or illness? 2) Is health continuous concept from illness, or different from illness? 3) Shoud we discuss illness and disease as a same concept? 4) In nursing, who assess one's health?

From my own view, health is formed by three subcategorized concepts : illness continuum, disease continuum and satisfaction with life.

key words

health
illness continuum
disease continuum
satisfaction with life
nurse