

静岡県立大学短期大学部

特別研究報告書（13・14年度）—8

看護と反省的思考・・・デューイの探求との関連を中心に

吉浜 文洋

Nursing and Reflective Thinking (Problem Solving) Principally
Related to Dewey's Concept of 'inquiry'

YOSHIHAMA, Fumihiko

<はじめに>

欧米での療養施設における職業としての近代看護は、修道女による社会の底辺層から集められた看護補助者を指揮しての看護に起源がある。教会の宗教的権威をバックにしていた当時の修道女は、病棟運営に力を発揮した。彼女等を医師の支配下に置こうとする策動に対して「修道女が自分たちの権限は神からくるということを主張したために、今日の看護婦よりも強い位置にいた」¹⁾ともいわれるほどである。

時代は変わり現代の看護は、その実践の基礎を科学に、科学的に考える能力を身に付けるための教育に期待した。看護はその寄って立つ基盤を科学に求めることで、保健医療のなかで独自の領域の確立をめざしている。専門職能としての現代の看護は科学的な方法に裏打ちされたものであることを示すことで、その社会的な立場を強固なものにしようとしているのである。古い時代の宗教としての看護が信仰を背景としていたことと対比すると、その信仰にあたるものが今日の看護では科学的方法ということになる。

その際、実践としての看護の科学的枠組みとして活用が推奨されてきたのが「個別的看護ケアを提供するための系統的問題解決アプローチ」²⁾と定義される看護過程である。情報収集—アセスメント（看護診断）—計画—実施—評価の一連の過程を循環しながら展開する思考のプロセスが看護過程である。看護過程の原型は、科学的思考の基礎をなす仮説検証過程だといわれる（表1）。看護行為も系統的に情報を収集、整理し、科学的に考え、目標を設定してケアを実施し、その結果を検証、評価して看護上の問題に対処していることを示すことで看護の専門性を担保しようとしているのである。

1980 年に入り看護過程は、看護教育のキーコンセプトとなった。以来、20 年が経過して、今や看護過程は、看護教育のなかに完全に定着したかに見える。特に臨地実習においては、看護過程の展開は、母性、小児、成人、精神、地域、老年、在宅などの領域においても実習目標として掲げられているといっても過言ではない。看護過程を一通りたどれることが看護教育の目標であり、看護の実践力を保障すると信じられているといってもいいだろう。看護過程は看護界のセントラルドグマといえるかもしれない。

看護教育に看護過程が取り入れられ始めた 1980 年代中ごろ、ある看護教員は、「あなた方の時代の看護教育と違って（私はまだ看護過程が看護基礎教育に取り入れられていない時代に看護教育をうけている）今の看護学生は、看護過程をしっかりと叩き込まれている。だから応用力があるし実践力が身についているから臨床でもすぐ使える。」と自信にあふれた顔で話していたのを思い出す。当時は、知識を詰め込む教育ではなく問題解決の方法＝看護過程を学ぶことで、より実践性の高い看護者が育つと考えられていたのである。

表（１）科学的問題解決技法、問題解決過程、看護過程の類似点と相違点³⁾

科学的問題解決技法	問題解決過程	看護過程
問題の定義	問題の存在を認識する	アセスメント
情報収集	情報収集	アセスメント
仮説の設定	情報分析；問題の特定	診断
仮説の検証方法の選択	問題解決へ近づくための方法の決定	計画立案
仮説の試行	計画した活動の遂行	実施
結論の提示；仮説の評価	選択した活動の有効性の評価	評価

医療関係の学問分野では次々新たな診断・治療技術がうみだされている。それに伴って知識の量は、幾何級数的に膨らみつつける。しかし、日進月歩で増え続ける知識をすべて学生たちに消化してもらうのは不可能だ。看護基礎教育では看護過程の展開を訓練する。そうしておけば、臨床でどんな問題に直面しようとアセスメント—計画—実施—評価とたどって解決することが可能となる。看護過程が看護教育に導入された頃は、このように楽観的に考えられていたのではないかと思う。

しかし、岩井は、1986 年、看護過程の教育や臨床での活用が盛んになり始めた頃、すでに次のような懸念を表明している。

「日本の看護教育において今後とも努力すべきことは看護過程の明確化であり、看護の概念枠組みとの関連のなかで看護過程を位置づけ教育しない限り、看護実践の方法論として実践に活用できるレベルには発展して行かないだろう。現在は看護過程の枠組みだけが独立して取り上げられている。

また、各臨床施設においても、看護の理念・概念を明らかにし、どのような看護を提供するかという考えのもとで、看護過程を活用しないかぎり看護の質の発展には寄与しにくいただろう。」⁴⁾

看護過程は系統立てて問題を解決していく場合の思考をどう整理していくのかを示す枠組みを提供しているだけであってそれ以上でもそれ以下でもない。看護過程は枠なのだから枠の中に何をどう詰めるかは、看護についての理念によって決まる。岩井の看護過程そのものでなく「看護の概念枠組み」あるいは「看護の理念・概念」との関連が重要との指摘はそういうことだろう。^{注1)}したがって次のようにも言われるのである。

「看護過程は、私たちがよりよい患者ケアを行えるように助けてくれる一つの道具である。それが一つの道具にすぎないということを私たちは常に忘れないようにすべきだろう。道具は仕事をする者を助けてくれるが、道具だけが存在していても何にもならない。患者ケアの改善は、看護過程の助けを得て、最終的には看護婦自身がなし遂げることなのである。」(Kratz,1977)⁵⁾

80年代に始まる看護過程のわが国への導入は同時に問題解決思考の導入でもあった。表(1)に対比されている通り、看護過程は、科学的な問題解決技法や問題解決過程を変形し、簡素にしたものである。看護は仮説検証的に考え、問題解決をはかっていく過程であることが強調されるようになったのである。わが国の看護界では、90年代中ごろから「クリティカルシンキング」に関する翻訳書の出版が目立つようになり、このタームが盛んに看護関連雑誌に登場するようになる。

看護者は臨床でどのように考え、判断しているのか。どう考えることがクリティカルなのか。反省的思考は看護実践のなかにどのように表れるのか。日常の思考と看護過程の思考は同一と考えていいのか。対人関係の場の思考と反省的思考の関係をどうとらえるか。看護過程について論じることは、これらの問に答えることでもある。また、何の注釈もなく使われる「科学的」という言葉が本来何を意味していたのかを理解していくこととも関連する。

これらの問いの多くは看護のアサンプションに関連しているだろう。アサンプション (assumption) とは日常のなかでは、当然なこととみなして疑問に思うことのない暗黙の前提のことである。看護過程や臨床での思考に関連したアサンプションを考えてみることは十分意味のあることだと思う。「論理的な思考をはばむことがあるので注意が必要」だとされているのがアサンプションだからである。⁶⁾

看護教育のなかの「思考」

1. 看護教育のカリキュラム改正と「思考」

わが国においては看護のなかの「思考」は公式文書にはどう取り上げられているか。看護教育のカリキュラム改正の変遷をたどってみる。

看護教育のカリキュラムは、厚生労働省の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則によって基本的な枠組みが決められている。指定規則をはじめ公的な文書で看護教育と思考の関係はどう扱われているか。この10年余の変遷をみていくことにする。⁷⁾

1990年、20年ぶりに行なわれた保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正では「判断能力、応用能力、問題解決能力を学習するゆとりのあるカリキュラム」が喧伝された。このカリキュラム改正の背景には、それまでの知識の積み込み教育への反省があり、カリキュラムの総時間数、とりわけ実習時間数を減らすことが打ち出されている。そして、将来の医療の高度化、専門化に対応できる「継続教育」が強調され、「専門職としての自己開発できる能力」の必要性についても言及されている。

この改正では、大学や専門学校での看護の基礎教育は、看護実践を支える思考力、臨床や地域での看護実務のなかでさらに自己学習していく力を身につけていくことに力点が置かれている。ゆとりをもってこのことを学ばせようということであるから、繰り返し訓練することでなされる技能の習得は、卒後の臨床や地域での看護実務の場に期待されることになったとも解釈できる。

ここで強調されているのは、どう考えることが理にかなっているかを含めた学習の方法の学習である。専門職は、科学技術の進歩にあわせて学び続けて行かなければならない。その生涯にわたる学習を支える基礎的な力をつけるのが看護の基礎教育だという認識がこの改正の根底にある。知識の詰め込み、技能の修得以前の、自己教育の力が求められていたといっていいただろう。

平成6年「少子・高齢社会看護問題検討会」報告書が取りまとめられる。この報告書は、社会や医療など看護めぐる状況の変化を分析している。そして、在宅医療の拡充、18歳人口の減少による看護職志望者確保の困難さなどの問題が近い将来出てくだろうと予測している。

この報告を受け、平成8年看護婦等養成所指定規則の一部改正がなされた。その改正の趣旨は「・・・看護を取り巻く環境の急速かつ大幅な変化に伴い、看護職員の基礎教育においても科学的思考を基盤とした看護の実践力、保健・医療・福祉全般にわたる広い視野・・・を養うことが必要とされていること等に対応」することである。

この改正では、看護教育の基本的考え方の一つに「人々の健康上の問題を解決するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う」があげられている。ここでい

う科学的思考の基盤は人文科学、自然科学、社会科学等を学ぶなかで培われるとの考え方も示されている。しかし、看護の専門教育での考える力の育成については、トーンダウンしている印象を受ける。

根拠は、今ひとつはっきりしないがこの数年は、看護の実践能力の低下が話題となっている。医学生卒後研修が復活するなど、医学生の臨床能力の育成が課題となっていることとも関係しているだろう。

川島は、「在院日数短縮を背景とした患者の重症化と高齢化現象」から、看護婦の臨床能力向上がこれまで以上に求められていると述べている。⁸⁾しかし、その状況とは関係なく、卒業時点で看護婦として要求される最低限の技術が身についていないことが問題だと指摘する。ある程度仕事が任せられるようになるのに、卒後さらに 1 年の臨床教育を必要としているのが現状だという。

看護教育の今後の方向性を示しているともいわれる「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(平成 14 年 3 月、看護教育の在り方に関する検討会)には「看護学の大学教育は、看護実践能力ばかりでなく、専門的知識に基づいた問題解決能力の育成に幅広く取り組む」の一文があるだけでそれ以上、思考についての言及はない。常識的には看護実践能力と考える力は、表裏の関係のはずだと思えるのだが、ここでは並列的に述べられているだけである。「実践能力」と「問題解決能力」はここでいわれているように「ばかりでなく」と切り離して論じられるような、別々の能力と考えていいのか、疑問は残る。

平成 8 年の改正、それにこの文書とも、なぜ考える力についての言及が少なくなっているのか。「思考」というタームで問題提起できることは何もないということなのか。いずれにしる強調されているのは、問題解決のための思考とは関係が不明瞭な実践能力である。

2. クリティカルシンキング

前節で見た通りわが国の看護教育においては、ゆとり教育→継続教育→自己教育とカリキュラム改正での強調点は変化してきている。現在の焦点は、「実践能力」である。実践能力とは問題解決能力でもあるはずだが、看護実践との関係で反省的思考が論じられることは、そう多くない。

しかし、次のように技術教育における考える力の重要性を指摘する論者もいる。

「学生が抱いた疑問から新たな研究課題を発見したりできるような能力、すなわちクリティカル・シンキング抜きには、技術教育はあり得ない」⁹⁾

看護の技術教育は体で覚えるといった「訓練」ではなく、思考をくぐらせて技術を学ぶ「教育」のはずだという主張である。アメリカの看護連盟は、学士プログラムの認可基準にクリティカルシンキングスキルの習得を重視することを掲げているという。¹⁰⁾

このように看護教育で考える力がいわれるとき「クリティカルシンキング」という用語がキーワードとして使われることが多い。しかし、クリティカルシンキングがどういう思考を指すのかこのタームを使う人毎に違う。

看護関係の2つの文献には次のようにクリティカルシンキングの定義が列挙されている。
11) 12)

ワトソン、グレイザー (1964): 問題解決能力

ヤタオカ、セイラー (1994): 内省的、理性的に考え、自らの行動指標を決定することに焦点化した思考

ブルックフィールド (1987): 仮説をたて、その検証に挑戦する 意味を生み出す背景の重要性にきづく 方法をイメージしながら探求していく 思慮深い懐疑精神を養う

ジョーンズとブラウン (1993): 思考につての哲学的方向づけであり、また、理にかなった判断と内省的思考に特徴づけられる認識過程

ポール (1992): 適切な思考ができるために自分の思考について思考するアート (技術) であると同時に、自分の思考をより明確に、より正確に、そして批判に耐えられるようにするために思考する過程でもある。

マクベック (1981): 熟慮ある懐疑論の立場で使用するスキルであり、性向である

まさにクリティカルシンキングを論ずる者の数の定義があるという状況である。[注1](#)) これでは、熟考するという以上の意味はないと考えるしかない。この概念の共有され難いタームを使うことによって新たな地平での議論が可能になり、看護教育の展望が開けてくるのか疑問である。[注2](#))

以後、デューイの反省的思考 = 探究について論じていくが、この思考もクリティカルシンキングの一種には違いない。クリティカルシンキングを「熟考」と幅広くシンプルに定義するとしてのことだが。

そもそも思考はどう分類できるのだろうか。オーソドックスな思考タイプの分類は、下記のようになるだろう。[13](#))

再生的思考（過去の経験、記憶に頼る）と生産的思考・創造的思考（経験、知識等の組み合わせで新しいものを造り出す）

主観的思考（自己の主観、感情が混じる）と客観的思考・論理的思考（理詰で誰でもが認める）

具体的思考（目に見える物に基づく）と抽象的思考（ことばや記号で形式的、論理的に考える）

直感的思考（論理的推論によらない）と反省的思考・分析的思考・批判的思考（自分自身の考え方、仮説の妥当性を吟味する）

拡散的思考（限られた資料、手がかりから多くの新しい考えを導く）と集中的思考（多くの資料から論理的に一定の結論を導く）

この分類では、クリティカルシンキング（批判的思考）は直感的思考と対をなしている。クリティカルシンキングは意図的で解答を求めて行われる＜目標指向型思考＞であると定義することも可能だろう。これに対し意識的思考ではない日常生活上の習慣化した行動に伴う思考としての＜非目標指向型思考＞がある。このような区別も議論の目的によっては意義がある。例えば、科学的思考と日常の思考を区別するにもこの類型化は有用だろう。¹⁴⁾「批判的思考という用語は、かなり広い範囲の精神活動をカバーする漠然とした言い方で用いる人もいるし、また、特殊な認知的スキルを含む思考の1つのタイプと捉えている人もいる。批判的思考を特別の認知的スキルを習得することと考えている人の間でも、定義やこのスキルの本質に関しては、意見の一致がみられていない」¹⁵⁾のがアメリカの現状でもあるようだ。

ある概念が導入されるとき、その概念によって新たな地平での議論が可能になるのでなければその概念が使われる意味はない。クリティカルシンキングを初め、看護関係雑誌等でみる思考についての言説は、現状では看護の中の思考を考える上で有効性を持っていないとするのはいいすぎだろうか。

同じクリティカルシンキングという用語を使いながら概念の共通認識が得られていないから、同じ基盤にたった議論が不可能なのである。看護実践における思考が問題とされず問題解決能力と切り離された実践能力のみが強調されるのは、このように看護実践を支える思考について論じる共通の認識を持つことの困難さも影響しているのかもしれない。

ケアを行う人であると同時に「考える人」でもある看護者に焦点をあてているのが看護過程である。この看護過程のベースにはクリティカルシンキングと呼ばれる反省的思考がある。

看護過程とクリティカルシンキングの関係はどうか。アルファロは、「問題解決法は日常の問題に対する正確で整った思考法であるが、これと同じように、看護過程は看護の問題に対するクリティカルシンキングの基礎である」と述べている¹⁶⁾。クリティ

カルシンキングの側からいえば、看護過程は思考の枠組みを提供している。その枠組みを活用すればクリティカルに考えることが可能である。したがって、看護過程のアセスメント—計画—実施—評価の各段階の活用法に習熟すれば、自ずとクリティカルシンキング能力は向上するはずである。このように考えられるとすれば看護過程に依拠して適切に考える習慣が身につくこととクリティカルに考える力量の形成は平行な関係といってい

だろう。

これは、大枠で捉えた看護過程とクリティカルシンキングの関係である。看護過程の各段階で使われる思考様式、スキルを細かく分類して示し、踏まえるべき思考活動の内容を列挙して、そこで使われるのがクリティカルシンキングであるとされることもある。[注3](#)）要は、大枠の看護過程の適用、そのアセスメントから始まる各段階の細目の吟味にあたって反省的、批判的思考を働かせることが看護におけるクリティカルシンキングと理解されているとみていいだろう。

注1) 広辞苑第5版の思考の定義は「思いめぐらすこと。考え。」「広義には人間の知的作用の総称。狭義には、感性や意欲の作用と区別して、概念・判断・推理の作用をいう。知的直感をこれに加える説もある」「ある思想を惹起する心的過程」「ある課題に対する心的操作」となっている。「思考」を定義することはそう容易ではないことがわかる。

注2) 教育系の出版社からでているクリティカルシンキング関係の著書では、「クリティカルな思考とは適切な規準や根拠に基づく、論理的で、偏りのない思考」と定義されている。最も端的な定義としてあげられているのは「良質な思考」である。良質な思考の訓練は、どうなるか。まず、社会心理学等であきらかになっている「悪質」な思考の知識が必要となる。基本的帰属錯誤、相関の錯誤、割増原理と割引原理、自己高揚バイアスと自己防衛バイアスなどである。これらの思考の傾向やバイアスを自覚すれば悪質な思考に陥らないですむと考えられている。(E.B.ゼッタミスタ、J.E.ジョンソン、宮本他訳：「クリティカルシンキング 入門篇」) 北大路書房、1996)

このように「悪質な思考」を極力排除することで良質な思考を確保する戦略をとるほうが実用的だろう。

注3) 野地らは、看護過程のアセスメント、看護診断、計画、実施、評価の段階に対応したルーベンフェルドの5つの思考様式、19のクリティカルシンキングのスキルの活用を提唱している。

ルーベンフェルドの5つの思考様式は、 想起 (Totak Recall) 習慣 (Habits) 探究 (Inquiry) 新しい発想と創造性 (New ideas and creativity) 自分の思考様式について

知る (Knowing how you think) である。

19のクリティカルシンキングのスキルは次の通り。 関連性 (Relevance) 比較・対照 (Comparision・Contrast) 分類 (Classification) 資料の信頼性 (Credibility of a source) 事実の正確性 (Factual accuracy) 証拠の探究 (Evidence finding) 事実・価値判断 (Fact・Value judgment) 明文化されていない前提 (Unstated assumptions) 分析 (Analysis) 誤った論証 (Logical fallacies) を発見する 論議 (Arugument) ステレオタイプ (Stereotypes) 固定観念をさける 偏り (Bias) を知る 視点/観点 (Point of view) をもつ 統合 (Synthesis)・総括 予測 (結果の予測) (Prediction) 意思決定 (Decision making) 問題解決 (Problem solving) 評価 (Enaluation) (野地有子、牧野清子編：楽しく学ぶクリティカルシンキング 廣川書店、p23～37、55～68、2001)

3. 看護の Knowing How (方法を知ること) と Knowing That (内容を知ること)

中山は、「caring のカリキュラムや Critical Thinking に基づく教育、あるいは教育の方法として紹介されている Problem-based leaning」に、今後の看護教育の方向性を示唆するものがあると考えているようだ。「看護教育における思考の過程をもう一度考えていく必要があるのではないか」と、これらの教育方法のベースにある看護教育における「思考」について論議を呼びかけている。¹⁷⁾

彼女は、看護教育はかつての「Knowing-how as training から Knowing-that as education へ」^{注)}パラダイムが転換したのだが、理論偏重となり実践性を失ったと指摘する。そして、ベナーの臨床経験豊富な看護婦たちのエキスパート性についての研究は Knowing-how へ再度立ち戻りそこから看護実践を見ていこうとする試みだと評価する。

看護の知識は実践に役立たなければ意味がない。にもかかわらず「臨床でどう役に立つかではなくて、教えやすい、教師が使いやすいという理由で教育している」のが看護過程や看護診断ではないかと看護教育の現状に中山は批判的である。

膨大な情報が次々産出されるなかの看護教育は、学生が自己学習する能力や、経験から学んでいく力を身につけるのでなければならないというのが中山の強調する点である。必然的に、知識のつめこみではなく、Knowing-how を経由して身につけた実践的知識が重要ということになる。

中山は、このように理論偏重から具体的な方法として「事例検討」等を例示して実践性に重きをおいた看護教育へシフトすることの必要性を説く。

Knowing How (方法を知る) と Knowing That (内容を知る) はギルバート・ライル

(1900-1976、分析哲学、イギリス)の概念である。[18](#))

ライルは、知性と実践の関係をとりあげ「ある事柄を遂行する仕方を知っている knowing how ということはいかなることであるか」と問う。人が行為するときには必ずしも理知的に手順を考え、次いで行為に移るという過程をふむわけではない。われわれの日常の行為は、「実際には行為の効果的な実践がむしろ実践のための理論に先行する」とライルは考える。

もし、行為の遂行方法を考えて、それを実行に移すという手順を踏むとすると、考えること自体もある種の行為なのだから、考えるという行為の遂行方法を考えて、さらにその遂行方法を考えて・・・と無限背進が生じる。自分の行っていることについて考えながら行っているにしても、何をすべきかという別の知的作業に先導されているわけではないことをライルは強調しているのである。このことからあることを実行できる技能を持っていることと、その行為を理解し説明できることとは別のことに属するという結論が導かれる。

「方法を学ぶことや能力を高めることは内容を学ぶことや情報を得ることと同種の事柄ではない。なぜならば、真理は分かち与える impart ことができるものであるが、これに対し、手続きはただたんに身につける inculcate ことができるにすぎないようなものであるからである。そしてまた、身につけるということが徐々に達成される過程であるのに対し、分かち与えるということは一度で達成される過程であるからでもある。たとえば、われわれはいかなる瞬間にある真理を認めるに至ったかということを探ねることはできるが、いかなる瞬間にある技能を獲得したかということを探ねることはできないのである。」[19](#))

このように、ライルは Knowing How (方法を知る) と Knowing That (内容を知る) を明確に区別する。

この考え方の基盤となっているのは、心身二元論の否定である。身体と心は切り離されて個別にある実体ではなく、2つの機能として便宜的に区別されているに過ぎない。人は心身の全体で日常生活をおくっている。したがって何かを行うとき人は、手順を頭の中でなぞって行動に移すのではない。「むしろ我々の行為そのものが、心の働くありようそのもの」である。論理的思考は、実践活動としての技能 (Knowing How) が内面化したものであるとみなせるというのがライルの主張である。

ライルは、技能も知識であると位置付け、知識を Knowing How(方法を知る) と Knowing That (内容を知る) の2つのカテゴリーに分る。そして知的には理解していても実践できないような教育への批判から、Knowing How が重要だとした。状況の変化に柔軟に対応できる熟練した技能は、例えその技能について言語化して伝えられなくても(ということは Knowing That ではなくても)十分「知的」とであると主張したのである。[注2](#))

教育界ではこの2つの知識は別物だとして、that の教育と how の教育は分けて考えられるようになっていったようだ。ただ、二つの知識に分けることに対する疑問や両者の関係についての論証が十分とはいえないとの批判もある。[20](#))

佐伯は、「目的や機能を理解して行為に習熟するためには、ものごとの手順を知るだけで

は足りない。その行為の意味することへ、強烈な関心をもち、内的にさまざまな吟味の問いかけ、問い直しを必要とする」とライルの Knowing How 重視を批判する。Knowing That への関心が Knowing How の達成には必要と、両方の関連を強調しているのである。²¹⁾

「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(平成 14 年 3 月)には「看護学の大学教育は、看護実践能力ばかりでなく、専門的知識に基づいた問題解決能力の育成に幅広く取り組む」という記述がある。ここでは「看護実践能力」という Knowing How と「専門的知識に基づいた問題解決能力」という知識主体の Knowing That とを区別して考えているように思える。

技能と知識の関係——看護過程の教育を考えるとに取り上げられなければならないテーマのひとつである。行動にあらわれるだけで、意識化できない Knowing How が看護実践には常に不随すると考えると看護過程の限界もまたそこにあることになる。

看護の実践性と知識や思考の関係を説明するのにこの二つの Knowing (知っているということ)は、有用な概念である。果たして看護の実践能力 = 技能の教育と専門的知識の教育は別なのか。中山の言うように、理論に傾きすぎて実践性を失い、実践能力へのゆれ戻しが起こっている状況があるとすれば、看護教育の建て直しの中で十分論議されなければならない問題である。

注) 次章で展開されることになるが「考えは行為の一段階なり」(鶴見俊輔)と、思考を行為の一部と考えるのがプラグマティズムである。Knowing How (方法を知る)と Knowing That (内容を知る)のプラグマティズムとの関係を次のように説明する哲学者もいる。

「行動のなかにのみ現われる知識(ノーイング・ハオ)と、理論的なつまり意識された知識(ノーイング・ザット)とを区別する確固とした規則をわれわれは持っていない。ところが、プラグマティズム哲学の第一歩は、われわれの理論的知識の真の意味は、ある種の「ノーイング・ハオ」——問題の考え方をふくめて——のなかに見出されねばならないことを示すことである。」(ウィリアム H.デイヴィス著、赤城昭夫訳：パースの認識論、産業図書、p200-2001、1990)

デューイと反省的思考

4．デューイと探求

問題解決過程は看護に固有な方法というわけではない。例えば経営学では管理過程（management process）とかマネジメント・サイクル（management cycle）といわれる科学的な管理法が提唱されている。これは「Plan（計画）— Do（実行）— See（統制：規則や指令に従って進行するよう監視する）」サイクルとして知られる。企業のQCサークル活動では「Plan（計画）— Do（実行）— Check（評価）— Action（調整）」というデミングサイクルの実行で品質管理を行っている。[22）](#)

これら問題解決過程の考え方はプラグマティズムの哲学者であり教育学者として知られるデューイの「反省的思考（reflective thinking）」が基礎となっているといわれる。デューイが科学的方法による学習の理想的形態としたのが反省的思考である。反省的思考は反省的経験（reflective experience）、反省的考察（reflection）、探求（inquiry）とも呼ばれる。

デューイの反省的思考（探求）の進行を杉浦は次のように5つの段階と先行条件、最終結果に整理している。まず、先行条件として曖昧、疑問、混乱、葛藤など不確定的状況がある。これらの問題状況におかれた人間はこの5段階を経て解決へ至ることができる。解決がもたらされると状況は変化し、知識がもたらされるのである。

- ・探究の先行条件・・・不確定状況
- ・（１）困難の感得
- ・（２）問題の設定
- ・（３）可能的解決策＝仮説の策定
- ・（４）推論による可能的解決策＝仮説の検証
- ・（５）実験による可能的解決策＝仮説の策定
- ・ 探究の最終結果・・・状況の変容と知識の産出＝確定的状況と真理

5．デューイの探求の諸相

デューイの「論理学」の第6章「探求のパターン」をいくつかの解説書を参考に読み解き、探求すなわち反省的思考のプロセスを整理してみる。[23\)24\)25\)26\)](#)

デューイは「人が現にどのように考えるかは、私の解釈では、ある時期に人がどのように探求を行うかということにほかならない。・・・目ざす目的に達することができないこと

が、過去の探求からわかっているような探究方法を取っている人は、そうすべきではない考え方をしている」²⁴⁾という。これは、ある探求（考えること）がこれまでの経験によって有効さを試され、「こうすべき」といった相対的な規範や基準となることを示している。

探求はデューイによって次のように定義されている。

「探求とは、不確定な状況を、確定した状況に、すなわちもとの状況の諸要素をひとつの統一された全体に変えてしまうほど、状況を構成している区別や関係が確定した状況に、コントロールされ方向づけられた仕方転化させることである」²⁴⁾

< 不確定状況 >

「『探究』と疑問とは、ある程度まで同じ意味のことばである。われわれは疑問をもつとき探究する。すなわち疑問にたいする答えを求めるときに探究する。・・・不確かであり未決定であり混乱しているということは、探究をひこおこす不確定な状況の性格そのものである。」「かき乱された、困った、あいまいな、混乱した、矛盾する傾向にみちた、不明瞭な状況である」²⁴⁾とデューイは、未決定の状況をいろいろなことばで表現している。

なぜ、デューイは探究を「問題状況」からでなく「不確定状況」から出発させるのか。不確定状況は「前意識的」で、探究の開始によって意識されることになる「問題状況」とを区別して考えるためである。探究開始をはさんで、その前の状況が不確定状況であり、その後の状況が問題状況となる。問題状況ではなく、不確定状況があるから探究が開始されるのである。問題の解決には、不確定状況の変容が必要とされる。

情報収集やアセスメントを問題解決の冒頭に設定する看護過程では、「不確定状況」はとりたてて問題とされることはない。^{注1)}しかし、看護過程を対人関係的な過程と問題解決過程の2つの過程を統一したものとして理解しようとするとき、この問題の明確化のまえに不確定状況を考えておくことは、意味がありそうだ。^{注2)}

< 困難の感得 >

「不確定な状況は、探究を行う過程そのもののなかで問題状況となる」²⁴⁾とデューイはいう。杉浦は「これまで通り活動することへのためらい」「活動の延期」が主体に「困難の感得」として自覚されることが不確定状況の問題状況への転換を示すと解説している。ステレオタイプな思考、行動が通用しない事態である。

< 問題の設定 >

デューイはこの段階で重要なこととして観察をあげている。「観察によって確保される事実条件を決定すれば、可能で適切な解決が暗示される」からである。問題は、解決と結び

つくように設定されなければ探究にとって意味をなさない。探究の展開は観察から始まるのである。そして観察によって明らかとなったことと、観察から「暗示された意味すなわち観念」は、相互に関係しあって発展する。観念は観察すべき事実を明確にし、観察は問題解決の方略を明瞭にさせるというように。

< 可能的解決策 = 仮説の策定（第一次仮説） >

観察から問題が確定されれば「可能な解決策がひとつの観念としてあらわれる」。ここでいう観念は、観察を解釈した結果の予想、予測である。杉浦によれば「問題の設定と可能的解決策の生起は同時的である」という。そして、可能な解決策という観念（示唆、暗示）を生み出すのは「推論」注3）であるとする。デューイの表現では、「観念は、初めのうちはただ暗示として生じる。暗示はまさに湧きでる、あるいはひらめく、あるいは浮かびあがる」のであるが、これが洗練されて仮説となる。

< 推論による可能的解決策 = 仮説の検証（第二次仮説） >

推論によって湧き出て来る可能的解決策は、ひとつとは限らない。多数の仮説をふるいにかけて、より優れた仮説を生み出す必要がある。試行錯誤的に全ての仮説を「実験」してみるわけにはいかないからである。「観察された事実によって示唆された観念を既存の知識と関係づけ、・・・理論的に検証することによって、そこにより優れた仮説を生み出す—これが推論の過程である」23）と杉浦は、探求のこの段階の推進力である「推論」について述べている。

< 実験による可能的解決策 = 仮説の検証 >

推論によって生み出された優れた仮説は、実際に理論どおりの結果となるかどうか、実験によって検証される。

杉浦はデューイの探究の段階に、推論によって生み出された仮説を検証可能な仮説へ変換する段階を追加することを提案している。

< 探究の最終結果・・・状況の変容と知識の産出 = 確定的状況と真理 >

ここまでの経過を経て不確定状況は、確定状況へ変容する。デューイは探究の過程を柔軟に考えている。2つのフェーズが圧縮される場合もあるし、流れも必ずしも固定されないというのである。

こうして整理してみると、通常いわれる看護過程のサイクルとデューイの探求 = 反省的思考は、ずいぶん違うという印象を持つ。

まず、問題の前に不確定状況を想定している点である。状況が不安定になっていること

を感じ取れなければ、探求は始まらないし、問題は何かに至れないということだろう。2点目は、検証可能な仮説を立てるまでの手順の細かさ。これは看護過程でいえばアセスメントの緻密さということになる。3点目は、評価については淡白な議論となっていることである。

注1)これは、看護過程がデューイの反省的思考＝探究を簡素化してキルパトリックが学校教育に普及させたプロジェクト法に依拠したものである。プロジェクト法の学習の過程は目的立て(purposing) 計画(planning) 遂行(executing) 判断(judging) の4つの段階からなる。「目的ある活動」(目的にかなった合目的的活動)が重視され、プロジェクト法の定義として「社会的環境の中で展開される全精神を打ち込んだ目的ある活動(a wholehearted purposeful activity)」がある。(ウィリアム・H・キルパトリック著、市村尚久訳：プロジェクト法 教育過程における目的ある行為の使用、明玄社、1967)

注2)宮本の「異和感の対自化」を思わせる。対人場面での感情、感覚の違和として感じるいわば不確定状況を、どう問題として自覚しその解消をはかっていくかをシェーマにしたのが「異和感の対自化」であり、デューイの問題解決思考を思わせる手順で違和感を取り扱っている。(宮本真巳：感性を磨く技法2「違和感」と援助者アイデンティティ、日本看護協会出版会、1995)

注3)観察によって確かめられたそこにある事実から、そこに存在しない観念に到達する過程が「推断」だとされる。「事実から観念への飛躍」である。

看護とデューイの反省的思考

6. 看護過程と反省的思考

看護過程は思考の道筋を示すとされる。問題解決をめざして一定の手順を踏むのである。一般的には問題解決は仮説検証的な思考によってなされるとされている。科学的思考(反省的思考)は、日常生活の思考とどう違うか、あるいは同一なのか注1)。日常生活場面の思考を訓練すれば問題解決能力は向上するのか。このことを黒田の看護過程教育を素材に考えてみる。27) 黒田は看護過程の科目で学生が学習する必要があるのは「科学的な思考」だとする。28) 注2)「科学的思考」はどう訓練できるのか。問題はその具体化である。

看護過程の演習で学生は、自らの生活体験を記述し、分析することを要求される。この方法で客観的に体験をとらえ直すことが思考の訓練になると黒田は考えている。具体的に

は、生活場面を「映画のワンシーンのように」書き、それを「解釈」「判断」「推理」「推論」していく（表2）。引き続いて場面の分析を課題にしてグループ討論がなされ、自己評価の記載という流れで学習がなされる。これが黒田のいう演習での思考の訓練の概略である。²⁹⁾

この演習で持ち寄られる生活場面を描写する課題で、ペットとの関わりの場面を取り上げる学生もいるようだが、ほとんどは対人関係の場面となるだろうことは想像に難くない。となるとプロセスレコード（表3）再構成とどう違うのかという疑問が湧いてくる。

演習で自分自身の生活のワンシーンを記述し、分析した学生は、実習に出ると「事実情況の記述」、その「解釈・判断・推理・推論」を求められる。³⁰⁾ この経過記録用紙（表4）も患者とのやり取りを丹念に記述したプロセスレコードや再構成類似の様式である。「事実情況の記述欄」は再構成の「見たこと、聞いたこと」「言ったこと、行ったこと」に相当し、「解釈・判断・推理・推論」の欄は「感じたこと、考えたこと」に相当する。プロセスレコードや再構成では、自己評価は、欄外に設けられることが多い。これは、黒田の記録用紙の「思考過程（及びケア）の自己評価」にあたる。

黒田は、「思考の訓練」として、演習では学生の生活体験を素材とし、実習では実習場所での患者—学生の対人関係を含んだ「事実情況」を素材としている。看護過程で使われる思考は仮説検証的な思考だとされているから黒田のいう「思考の訓練」とは、「反省的思考（科学的思考）」の訓練でなければならない。ということは、3つの思考、つまり「日常生活での思考」「対人関係をめぐる思考」「反省的思考」は同じ思考なのだということが暗黙のうちに前提になっている。少なくとも、この3つの思考は相互に訓練の成果が転移することを前提としなければ、この看護過程の教育は成り立たない。

デューイは常識的探求と科学的探究を区別して考えている。「問題の種類がちがえば、探求の際の強調点がちがってくるから」³¹⁾である。しかし、科学的探求の起源は常識的探求にあり、科学的探究は常識的探求に影響を与えるというように循環構造として展開されてつながりをもつと想定されている。

デューイは「人類が直接包まれる環境」を「常識的環境＝世界」とよび、そのなかで「行動することによって必要な調整をしていく際に生じる探求を、常識的探求とよぶ」。科学的探究と常識的探究の違いについては、「常識的な探究は、知識をその目標とする探究とは違っている」「科学的探究では、人類をなまの環境のなかにじかにまきこむことはない」と、一応違うことを確認しつつ、両者の連続性を指摘している。³²⁾

表（2）演習用・思考の訓練のための記録用紙 ³⁶⁾

時間	事実あるいは現象といった状況の正確で詳細な記述及び説明	解釈・判断・推理・推論	思考過程の自己評価

表(3) オーランドのプロセスレコード(ウィーデンバックの再構成 34) 35)

患者に関して知覚したこと (私が知覚したこと)	知覚したことに関して考えたこと、感じたこと (私が考えたり、感じたりしたこと)	患者に対して言ったこと、行ったこと (私が言ったり行ったりしたこと)

表4) 実習用・経過記録用紙(患者とのやりとりを、立体的にありのままに記述する) 37)

日時	事実状況の記述(正確に詳細に記載する)	解釈・判断・推理・推論(左記のアセスメントを記述)	思考過程及びケアの自己評価

科学が取り上げるテーマやその手続きは、常識的な探求に由来する。それに常識的探究を極度に洗練し、方法として確立されたのが科学的探求であるから、両者は究極的に対立するわけではないというのである。「常識と科学の違いは、両者が直接関係する問題のちがいであって、それぞれの論理の違いではない」ことになる。³³⁾ デューイのこのような見解からすると黒田の日常の思考、看護過程の思考を区別しない「思考の訓練」は、妥当ということになる。

注1) 思考は、意図的で明らかにしたいことが明確で解答を探すような「目標指向型思考」と日常の習慣化した行動のような頭は使うが意識的な思考は使わない「非目標指向型思考」に区別できる。(メアリA・ミラー・ドロシーE・バブコック著、深谷計子、羽山由美子訳：看護にいかすクリティカルシンキング、医学書院、2002) 反省的思考は前者である。

注2) 黒田の看護過程の定義

「対象の個別性を考慮しながら肯定的な結果を予測したうえで科学的な方向で看護ケアを行おうとするための思考のツール、つまり考える道具」(黒田裕子：看護過程の教え方)

注3) ポラニーの概念。ポラニーは、「我々は語ることができるより多くのことを知ることができる」ことを出発点にして非言語的・包括的知識の重要性を説いた。これは言語的・分析的な知と対照をなすものである。人間が知識を獲得し、また知識の真偽を判断できるのは、暗黙的な力＝暗黙知(Tacit Knowing)が経験を能動的に統合、あるいは組替えるからであるとポラニーはいう。この暗黙知は、それに基づいて行動しているにもかかわらず「語ること」ができない実践的な知識として提示され、創造的な活動の源となると考えられている。(マイケル・ポラニー著、佐藤敬三訳：「暗黙知の次元 言語から非言語へ」紀伊国屋書店、p15-22、1980)

7. 対人関係の場の思考と反省的思考

看護過程は、臨床での患者—看護者の対人関係の過程を指す場合と問題解決の過程をいう場合がある。看護過程は、1950年代まずオーランドによって対人関係のプロセスを表す用語として使用された。その後、看護診断などの登場もあって次第に問題解決過程の意味で使用する傾向が強まり、今日では、一般的には看護過程＝問題解決過程として理解されている。

1950年代、看護の対人関係的側面を臨床の場において調査研究したオーランドは次の3要素が絡み合っているのが対人関係、つまりコミュニケーションとしての看護過程であると考えた。³⁸⁾

- (1) 患者の行動：看護婦が知覚した患者の言語的、非言語的表現
- (2) 看護婦の反応：患者の言動を知覚することに伴う思考、それによって引き起こされる感情
- (3) 看護婦の活動：看護婦によって実施されたあらゆる活動

黒田が訓練しようとしている看護過程の「思考」は、反省的思考（科学的思考）というより、このオーランドの対人関係的な場における「知覚によって生ずる思考」に近いといえないだろうか。

オーランドは(2)の看護婦の反応を、「知覚によって生じる思考」と「思考に引き起こされる感情」にわけて考えている。この患者の行動を知覚することに伴う看護婦の思考のことを、黒田は看護過程の思考ととらえ訓練しようとしているように思える。^{注1)} 少なくとも、演習としてなされる日常生活のワンシーンの検討はそうだろう。臨地実習での実習場面の「解釈、推論・・・」においても、反省的思考と対人関係を主体とする日常的な場面での思考は区別されていない。

中西は「問題解決過程」と「患者-看護婦関係の発展過程」の看護過程の二重性に自覚的であることの必要性を強調している。この両者が「一人の行為者の意識や行動のなかに統合されている」のだから、看護過程の教育では問題解決的な側面に比重がかかり過ぎないように配慮する必要があるとの趣旨である。^{注2)} ³⁹⁾

宮本は、患者の精神的な問題を問題解決的な枠組みで扱うことは可能であるという。しかし、この手法は、患者との関係をできるだけ客観的なスタンスで扱おうとするので、患者に不信感を持たれることがあると注意を促している。対人関係上の問題は、あくまで相互の主観の関係として現われる（間主観的）。客観を装い高みから眺望し分析するのにはなじまない面があるとの認識なのであろう。

一方、対人関係論的な枠組みは、「看護者が患者との関係で体験していることを吟味」す

るなから自然な形で対人関係を発展させることが可能だと宮本は述べている。そして、この2つの方法は、「相反しあう方法ではないのだが、必ずしもバランスよく統合されてきたとはいえない」と、方法の違いを認めつつ、バランスのよい両者の統合を提唱している。⁴⁰⁾

注1) ここでいわれている思考は、例えば認知療法の「あなたの感情はすべてあなたの認知(ものごとの受けとめ方)あるいは考えによりつくられる」といった類の認知、思考である。普通に問題解決思考といわれるある目的を持った思考というより、一般的な日常の思考といってい

いだろう。(デビッド D. パーンズ著、野村総一郎、夏刈郁子、他訳：いやな気分よ、さようなら—自分で学ぶ「抑うつ」克服法、星和書店、1990)

注2) 「学生たちが克服し再構築をはかるべきは、患者に付いての問題や知識であると同時に、自分自身についての問題や知識でもある。その結果、看護過程を学習した学生たちはその最終成果として、新たな患者像と同時に新たな自己像ないし、より明瞭な自己像を抱いているはずなのである。言うなれば自分についての新たな発見である。」とする中西は、2つの看護過程は患者、看護者双方が対象化されるプロセスであると考えている。(中西睦子：臨床教育論 体験からことばへ ゆみる出版、1983)

8. ペプロウの対人関係論と2つの看護過程の統合可能性

対人関係のプロセスとしての看護過程と科学的問題解決としての看護過程。この両者は、全く異質なものとして考えなければならないのだろうか。対人関係上の問題も、科学的な問題解決も取り扱える方法はないのか。宮本も指摘するように対人関係的な問題を反省的思考に乗せることは可能だ。ただ、問題解決的な思考は一般的には対象を客観化するという手続きを重視する。対人関係では、主観—客観はそう単純にとらえられない。物を対象化するように影響を与えないで一方的に観察し、働きかけることは対人関係の場面では不可能だ。だから対人関係を対象の客体化という観点のみでとらえるとリアルさが欠如する。関係性として考える視点がなければ対人関係上の問題を臨床に活かせるように取り扱うのは困難だろう。

対人関係論の立場から患者—看護者関係の発展過程として看護過程を取り上げた看護理論家にペプロウがいる。⁴¹⁾

彼女は、「(サリヴァンに始まる)“対人関係理論”によって、相互作用、すなわち一つの状況における人間の相互的な関係の意味が明らかにされ、説明される」とする。そして、対人関係理論は、看護状況を力動的(dynamic)にみる立場を取るとし、機械論(mechanistic)と対比させている。ここでいう機械論は「ニヒリステック」に対象を「距離を保って」「部

分的・一方的」に観察しデータをとる科学的方法のことである。これは普通にいう科学的問題解決の方法をさしているわけだがこれとペプロウが「力動的」方法であるとする対人関係理論とは、相容れない異質なものと措定されている。⁴¹⁾

冷ややかに突き放して対象を見ようとする機械論＝科学的問題解決。ダイナミックな人と人がふれあう関係の渦中に観察者も身を置いて影響を受け影響を与える中に問題解決を探っていく対人関係論。この二つの方法をペプロウは対立的にとらえているわけだが、両者は水と油のごとく交じり合わないものなのだろうか。

ペプロウのいう機械論と対人関係論、この二つの方法の違いは問題解決に必用なデータを得るための観察の方法の違いに典型的に表れる。機械論的立場の観察は、「傍観観察」である。これは、意識のない患者や、臓器の集合体としての人についての観察の場合を指す。

力動的とされる対人関係理論に特有な観察は「参与観察 (participant observation)」と呼ばれる。参与観察では、「すべてのデータは、観察者でもある看護婦及び患者を含む、その状況に関りを持つすべての参加者から得られる」のである。つまり、次のようなデータに注目することになる。

- a) 観察者の行動、
- b) 観察される者の行動、
- c) a) b) の相互作用

参与観察は、「(調査者が)対象者と生活と行動を共にし、五感を通したみずからの体験を分析や記述の基礎におく調査法」である。⁴²⁾ 一方、冷ややかに対象を突き放してみる傍観観察では、観察者は対象に影響を与えないことに腐心する。客観的であろうとして気配を消し、その場にいないかのごとくふるまう。

この違いは、観察者(調査者)の対象に対してとる位置の問題として考えることができる。例えば、傍観観察を行う看護者は、問題を客観的にとらえることのできる「超越者の位置」にいと想定されている。参加観察では、看護者は患者との相互作用のなかで、そこに生成される看護上の問題に一方の当事者としてかかわることになる。このようなかわりのなかにいる看護者の客観性は保証されていない。

このペプロウの機械論と対人関係論の対比を参与観察における調査者(フィールドワーカー)のとるスタンスのバリエーションで考えてみる。

ゴールドの調査者役割の類型として知られる参与観察の役割タイプの分類がある。^{42) 43)} ゴールドは「参与」と「観察」の行為の相対的な比重と調査対象者との接触のあり方から表(11)のような調査者のタイプ分けを行っている。参与から観察までを連続したものと考えるところにこの分類の特徴がある。完全なる「参加者」「観察者」はあくまでもその極限形態として考えられた理念型である。実際の調査者は「客観的に傾く観察者と主観的

に傾く参与者とのあいだに必要な微妙なバランス」⁴⁴⁾をとってその現場にいると考えられているのである。

ベナーは、援助者の専門的關係において通常いわれる「距離を保つ」「まき込まれないこと」という警句について批判的である。彼女の調査では、経験豊かなナース達は患者との距離を縮め、まき込まれることによってケアのための情報や資源を引き出していたという。傾倒し、まき込まれないと患者の微妙な変化はとらえられないとベナーは主張しているのである。⁴⁵⁾

これは、参与観察のダイナミズムにほかならない。医療には、確かに自分の感情を離れ、客観的に対象を見る事が要求されることがある。しかし、看護は人が人に関るという側面を抜きには語れないのだから、すべてを客体化して扱うには限界があるのである。実際の臨床では、看護者は宮本のいう「参与と観察と同等の比重」を心がけながら、時に「参与」に振れ、時に「観察」に振れているのではなかろうか。

「完全なる参加者」というスタンスで臨床に身をおいている看護者は、イメージしにくい。「観察」することが全くないということは、自己モニタリングが働かず、考え、判断しないということである。プライマリナースの立案したケア計画、指示に盲目的に従うことのみを要求されている看護補助者といったところだろうか。いうまでもなくこの類型は、「完全なる観察者」とともに理念化された極限の状態を表現しているだけである。臨床状況のなかにいるということは、参与観察者であることを余儀なくされることである。つねに参与と観察の間をゆれ動かされる不安定なスタンスでケアを行っているのが看護実践家なのである。

表（４）ゴールドの調査者役割の類型

調査者役割の類型	関与の度合いから見た役割 ⁴³⁾	典型例 ⁴⁶⁾
(１) 完全なる参加者	友情としての役割	実践家 ^{¥¥¥}
(２) 観察者として参加者	見知らぬ他人としての役割	臨床家、改革的実践者
(３) 参加者としての観察者	知人としての役割	社会学者、文化人類学者
(４) 完全な観察者	無関与の役割	自然科学者

* 宮本は(２)と(３)の間に「参与と観察に同等の比重をかける研究者(典型例：実践研究者)」を割り込ませ、５つの類型としている。⁴⁶⁾

数値化されたデータ、あるいは諸記録から生身の人間と相対せずに看護上の問題を確定しようとする場合には、看護者は傍観観察的にアセスメントする。一方、コミュニケーションが介在する場面を通してとらえられた看護上の問題は、対人関係論的に「相互作用の産物」として患者—看護者関係のなかに生成してくる。この違いは、参与観察という概念を軸に考えれば、参与と観察の相対的な関係をどう配分しているかという看護者の対象へ向かうスタンスの違いということになるのである。

このようにペプロウのいう傍観観察と参与観察は、観察者を参与と観察の連続のなかに位置づけることで対人关系的な問題も、身体的な問題も無理なく扱えるようになる。これは、問題解決過程としての看護過程、患者—看護者関係の発展過程としての看護過程という二つの看護過程を対立的に捉えるのではなく連続的に考える方法を示唆している

ペプロウの「発達モデル」、ロイの「システムモデル」、など多くの看護モデルが提唱されている。そのなかでも、オーランドは、ウィーデンバックとともに「相互作用モデル」に分類されることがある。プラグマティズムの G・H・ミードの流れをくむ「シンボリック相互作用論 (symbolic interaction theory)」^{注1)}の影響を受けているからである。⁴⁷⁾

ペプロウも看護の理論的構成概念としての「自己」を検討するなかでミードの「一般化された他者」を取りあげ、サリヴァンの対人関係論と一致した考え方であるとしている。⁴⁸⁾ ペプロウの看護理論の骨子となっているのはサリヴァン (1982 - 1948) の対人関係論である。サリヴァンは、ミード、デューイとほぼ同時代の精神医学者である。彼の「セルフシステム」「関与しながらの観察」などの考え方は、当時の諸学問、プラグマティストや、文化人類学者等のものの見方を幅広く取り入れている。⁴⁹⁾

このように、対人関係としての看護過程を取り上げた看護理論家であるオーランドやペプロウは、G.H.ミードの影響を受けている。反省的思考のデューイとコミュニケーション論の G.H.ミードは、プラグマティズムの思想潮流に属する。このように見てくると、二つの看護過程、対人関係の過程としての看護過程と問題解決としての看護過程は、その発想の源流にまでさかのぼることでプラグマティズムの反省的思考の内に統合し、整理し直すことが可能なのではないかと思える。

プラグマティズムは、二元論の克服を目指す。行動と思考、実在と観念、身体と精神、・・・等。科学的問題解決とされる看護過程とペプロウに代表される対人関係論的看護過程もプラグマティズムの立場にたつと一つの視野のうちにとらえる視点を確保できる可能性がある。二つの看護過程を統合的にみる視角について考えてみる。

デューイの「経験」概念は、ダーウィンの進化論の影響を受けている。デューイによると、主体と環境のインタラクションが「経験」であり、それは環境への適応のプロセスで

ある。生物の欲求から生じた衝動は、環境との間で摩擦をおこし、欲求の充足は妨げられる。適応に至るには、「反省的で目的をもった知性的活動」が洗練されていく過程を必要とする。これが「経験」である。デューイは、この経験を推進する知性的活動を反省的思考あるいは探究と呼んでいるのである。⁵⁰⁾

佐藤学は、「デューイの『経験』は『環境との相互交渉』」^{注2)}として一般に理解されているが、この定義では不十分である」という。^{注3)}そして、学び(反省的思考)の経験を「対象と対話し他者と対話し自己と対話するコミュニケーションの重層的な相互作用(transaction)」であると定義し直している。人間は動物と違い問題解決法＝反省的思考に、言語やシンボルを使うからである。^{注4)}人間は言語やシンボルを使って対象についての思考を展開するが、それは同時に自己との対話が呼び起こされる体験でもある。他者との対話も言語やシンボルの介在なしには不可能である。

佐藤は、相互交渉の行われる場を自然的環境に限定せず対人的な要素を含む社会的環境にまで拡大している。そこで展開されるのは、言語やシンボルを活用した広い意味での「コミュニケーション」としての相互作用であると考えているのである。これは、デューイの知性は個人の頭の中にあるのではなく社会的知性であり社会の中で問題解決にあたる力であるという考えに沿ったものとなっている。⁵¹⁾

物的なものを対象とした問題解決法(反省的思考)も対人関係を展開する思考も言語やシンボルが活用されるという点においては同一の基盤になっている。そして、物理的、人的を問わず環境に働きかけることをコミュニケーションと考える。—— 問題解決法(反省的思考)をこのようなパースペクティブのもとにおくと2つの看護過程は違和なく融合しているように見える。問題解決過程としての看護過程と対人関係の発展過程としての看護過程を統一的に理解するヒントがここにありそうだ。

注1) シンボリック相互作用論(Symbolic Interactionism)は、G.H.ミードの影響を受けて社会学者ハーバート・ブルーマーによって確立された社会学の方法論である。人間は、他者の行為の意味を解釈しあうことで相互作用を成立させる。人間の相互行為は、「シンボルの使用、解釈、または他者の行為の意味の推定によって」媒介されているという考え方がシンボリック相互作用論の基本的前提である。

(H.ブルーマー著、後藤将之訳：「シンボリック相互作用論 パースペクティブと方法」勁草書房 1 p101 - 102、1991)

注2) 相互作用と相互交渉：「論理学」で使われていた相互作用(インタラクション)という用語は、後に「相互交渉(とりひき)」「トランザクション」といいかえられる。デューイは、「インター」の語感—別々の存在の間に関りがあり、その後もその個々の性質がたもたれている—が気にいらなかったのではないかと鶴見は推測している。「トランザクション」という用語で

有機体と環境の境界を越え（トランス）、どちらともいえない性質を帯びた関りのなかの「とりひき」というイメージをデューイは伝えたかったのだろう。（鶴見俊輔：鶴見俊輔集2 先行者たち、筑摩書房 1991 P156）

注3）成長としての教育

デューイは「生命は発達であり、発達すること、成長することが生命」と措定する。教育が発達であるということは、教育の過程は教育そのものを目的とし継続的に「経験を再組織、再構成、変形する過程」とであると考えることである。デューイ教育思想の根幹をなす「成長としての教育」は、このように「体験」を軸に論じられる。（「民主主義と教育」第4章成長としての教育）

注4）デューイの道具主義（実験主義）

デューイ哲学の基本的なモチーフの一つが、西洋哲学の二元論的傾向の克服にあった。神と人間、精神と身体、主観と客観、理論と実践・・・などの二元論を超えるためのヒントをデューイは、ヘーゲルの弁証法とダーウィンの進化論から得ている。

人間の思考と行動に関するデューイの論議は、進化論から発想を得て展開されている。進化論からすると、有機体が環境との相互作用を繰り返すなかで適応＝とりあえずの問題解決を果たすことが、思考や認識のプロセスということになる。ここに、思考と行為を区別しない（連続したものとする）プラグマティズムの着想がある。

人間は、一方的に環境への適応を強いられるのではなく、環境を作り変え、コントロールして適応する。環境に能動的に働きかけるのが行為であるが、行為に至るまでには、その環境についての観察による情報収集、アセスメント、仮説の設定等の問題解決思考一がなされる。このような認識や知性、思考といった心的なものは、環境との相互作用→適応の過程において問題を解決し適応するための「道具」の役割をとるという意味で「道具主義（instrumentalism）」といわれることがある。（魚津郁夫：「プラグマティズムと現代」日本放送出版協会 1997 P132-139）

<引用・参考文献>

- 1) Norma L.Chaska 著、波多野梗子監訳「看護の新しい潮流—専門職化への視点」メジカルフレンド、1980、p410～430
- 2)ルース E.クレイブン コンスタンス J.ハーンリー 著、藤村龍子、中木高夫監訳 「基礎看護科学」医学書院、1996 p75

- 3) 2) p80
- 4) H.Yura ・ M.Walsh 著、岩井郁子他訳：看護過程—ナースィング・プロセス アセスメント、計画立案・実施・評価、医学書院、1986
- 5) 日野原重明総監修：ナースィングマニュアル 13、看護過程マニュアル、学習研究社、1987 p 27
- 6) 小野田博一：論理的に考える方法、日本実業出版社 p133-135、1998
- 7) 厚生省健康政策局看護課監修：必携看護教育カリキュラム—21 世紀に期待される看護職者のために—、第一法規出版、1996
- 8) 川島みどり：看護学教科書—均質なケアの担保に向けて、看護、vol.52,No1,p52-55,2000
- 9) 山崎美恵子・他：クリティカルに考える能力の育成 —— 看護系大学における看護技術教育、インターナショナルナースィングレビュー、vol.25 No2,p36-40,2002
- 10) 藤村龍子：アセスメント能力の基盤となる柔軟な思考スキルを育てる方法論の提言、Quality Nursing、vol.4 no.9 p19-31,1998
- 11) 川野雅資編著：精神科看護の技法、クリティカルシンキングの養成と精神看護の技術、南江堂、1999
- 12) R.アルファロ-ルフィーヴァ著、江本愛子完訳：アルファロ 看護場面のクリティカルシンキング、医学書院、1996
- 13) 辰野千壽：問題解決の心理学、金子書房、1970、p4-5
- 14) メアリ A.ミラー、ドロシーE.バブコック著、深谷計子、羽山由美子訳：看護にいかすクリティカルシンキング、医学書院、2002、p 6-7
- 15) 14) p 8
- 16) 12) p48-49
- 17) 中山洋子：看護教育におけるパラダイムの転換、看護、vol.51 no.4、p 48-56、1999

- 18) G.ライル著、坂本百大、他訳：心の概念、みすず書房、1987
- 19) 18) p 74-75
- 20) 生田久美子：「わざわざ知る」その後 レクチャーと討論（１）（福島真人編：身体の構築学—社会的学習過程としての身体技法— 所収、ひつじ書房、p415-456、1995
- 21) 佐伯胖：考えることの教育国土社、p156-159、1990
- 22) 井原久光：テキスト経営学—「現代社会」と「組織」を考える—ミネルヴァ書房、1999
- 23) 上山春平編：世界の名著 59 パース、ジェイムズ、デューイ、中央公論社、1980
- 24) 魚津郁夫：プラグマティズムと現代、放送大学教育進行会、1997
- 25) 早川操：デューイの探究教育哲学、名古屋大学出版会、1994
- 26) 市村尚久編：現代教育思想第 1 巻 アメリカ、ぎょうせい、1981
- 27) 黒田裕子：看護過程の教え方、医学書院、2000
- 28) 27) p 17
- 29) 27) p18-26
- 30) 27) p63-117
- 31) デューイ：論理学—探究の論理、上山春平編：世界の名著 59 パース、ジェイムズ、デューイ、中央公論社、p 454、1980
- 32) 31) p 448-449
- 33) 31) p 468
- 34) 宮本真巳：感性を磨く技法 1 看護場面の再構成 日本看護協会出版会、p7、1995
- 35) E.ウィーデンバック著、外口玉子、池田明子訳：「臨床看護の本質 患者援助の技術 Clinical Nursing A Helping Art」現代社 p108-122、1969
- 36) 27) p 24

37) 27) p 76

38) アイダ・J・オーランド著、稲田八重子訳：看護の探求—ダイナミックな人間関係をもとにした方法—、メジカルフレンド社、1964

39) 中西睦子：臨床教育論 体験からことばへ ゆみる出版、1983 p110

40) 宮本真巳：看護場面の再構成による臨床指導 プロセスレコードの現代性、精神科看護 vol.28, No.4, 2001

41) Hildegard E. Peplau：ペプロウの概念枠組み “ 対人関係：看護実践における適応のための理論的枠組 ” 看護研究 vol.24 No3 1991 p11-24

42) 佐藤郁哉：フィールドワーク 書を持って街へ出よう、新曜社、P129-135、1992

43) ケン・ブラマー著、原田勝弘・他訳：生活記録の社会学 方法としての生活史研究案内、光生館、p202-207, 1991

44) 43) p204

45) パトリシア ベナー著、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—、p116-117、1992

46) 宮本真巳：臨床社会学の体験と方法—精神看護の実践・研究・教育を通して—、臨床社会学の実践、有斐閣、所収、p 31-34、2001

47) Norma L. Chaska 著、波多野梗子監訳「看護の新しい潮流—専門職化への視点」メジカルフレンド、p 345 ~ 346、昭和 55 年

48) アニタ W. オトゥール、シェイラ R. ウェルト編、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論」、医学書院、p 257、1996

49) 相場均、萩野恒一監修：現代精神病理学のエッセンス、ペリカン社、1979、p 240 ~ 265 。

50) 齋藤直子：「内なる光」と民主主義の道徳的風景 デューイの中のエマソンの声、現代

思想、第 25 卷 2 号、1997、p296

51) 佐藤学：「学びの快樂」世織書房 p42-47 1999

(2003 年 3 月 19 日 受理)