

看図アプローチを活用した看護技術教育における「観察」概念の学び

鮫 島 輝 美
 呉 小 玉
 西 村 舞 琴
 糸 井 麻希子
 石 田 ゆ き

Key Word: 看図アプローチ, 看護技術教育, 「観察」
 概念

I. はじめに

1. 背景

看護学とは、看護の実践と理論を研究する学問である。また、基礎看護学は、看護学生が大学に入学して初めて学習する専門教育科目であり、学問としての看護学の基礎を学ぶ領域である。そのため、リベラルアーツとの接続部分であり、科学的思考を養い、人間や社会について広く学ぶ領域でもある。本学は、人間理解の基盤として仏教の人間観をとおいており、関係を重んじた「思いやり」や「寄り添い」をもった看護師育成を目指している。また、本学の基礎看護学領域においては、「人間とは何か」「看護とは何か」を考え、幅広く学ぶカリキュラム構成になっている。

その中でも、看護技術の習得は、基礎看護学教育の中核をなしている。基礎看護教育は、社会情勢の変化に伴い、現場中心の職業訓練から学問の体系化を目指した高等教育へと発展し、それを受けた看護技術教育も、手順のみの習得から、その科学的根拠を明確にする教育へと変化した。さらに、近年の医療の高度化により、臨床では、安全で高度な看護実践が求められているが、臨床現場で必要とされる実践能力と看護基礎教育で習得する実践能力との間の乖離が指摘されている（厚生労働省、2014）。

教育課題としては、カリキュラムが過密化して学習項目が膨大に増え、演習や実習時間が減少し、1項目ごとの技術実施の機会も減少している、ことが挙げられている。また、乖離の原因として、学生の知識不足や練習不足、日常生活経験の減少だけでなく、看護技術教育に携わる指導者のマンパワー不足や指導に関す

る知識及び経験不足とも考えられている（三重・山澄、2021）。この技術経験不足の課題は、臨床でも新人の技術力低下として問題視されており、早期退職の原因とされ、卒後臨床研修は努力義務化されている（厚生労働省、2011）。中でも、新人看護師の医療ミスは大きな社会問題となっており、医療事故やヒヤリ・ハットの発生要因の中で1番の原因といわれているのは「確認不足」、ついで「観察不足」である（大堀、2013）。

以上から、看護実践において「観察」は、非常に重要な意味を持っており、基礎教育の段階で、いかに看護的観察を身につけるかが課題となっている。近代看護の祖と言われる Nightingale は観察の重要性について、「看護婦に教え得る最も重要かつ実用的なことは、何を観察すべきか、どのように観察すべきか、何が好転への、また悪化への兆候か、何が重要で、何が重要でないのか、看護の怠惰を示す事象は何で、それはどういふ怠惰を物語るのか、を教えることです（Nightingale,1860 小林・竹内訳 1998, p.121）」と述べている。

だが、この「観察」を初学者に教えることは大変困難である。なぜなら、教員たちは、看護に求められている「観察」をすでに「当たり前」としているために、自分たちがどのようにこの「観察」を習得したのか覚えていないし、初学者にどのようにこの看護特有の「観察」を教えたらいいいのかわからないからである。現在、看護教育では、最初に病態に応じた「観察項目（何をみるのか）」を教え、次に、その観察項目の「判断基準（どのように解釈するのか）」によって評価（アセスメント）するよう指導している。しかし、教える中で気づいたことは、同じ現象を見ていても、看護学生たちは「みてはいる」が、教員がみているようには「みていない」ということであった。つまり、教師は「教

えつつもり」になっているだけで、学生に対して「観察」という「現象をみる枠組み」そのものを伝えることが必要なのではないかと思いついたのである。

2. 看護特有の観察とは何か

一般的に、観察とは「物事の状態や変化を客観的に注意深く見ること」とある。看護大事典(和田他(編), 2010, p.592)によると、看護における観察は「看護観察」と表されており、「看護において観察は測定器具のみならず、看護師自らの感覚から得られたデータをこれまでの経験から得た知識と連動させ、今ある状況を予測判断し看護援助を導くために行われるもの」と定義されている。さらに、看護活動における情報収集の技法として、「観察」と「インタビュー」に分けられており、「観察とは解釈に先立って生の感覚的データを集めることを指し、われわれに備わったすべての感覚を用いてなされる行為であり、「観察する場合に大切なことは、単に測定器具から得た数値のみの観察にとどまらず、関連する他の兆候や患者の反応などを包括的に観察することが求められる」とされている。また、基礎看護学テキスト(宮脇, 2015, p.18)によると「観察とは、現象をありのままに『見る』『聴く』『触れる』。そして、看護学では、観察力を高めるには、『何のために観察するのか』という目的と、観察の習慣化および臨床的知識が不可欠である」と述べられている。

これらを見るだけでも、看護における観察がいかに概念整理されていないかが良くわかる。例えば、上記の定義には、狭義の観察と広義の観察が混同して記述されている。まず、狭義の観察には2種類ある。「ありのままにみる」と、「感覚から得られたデータをこれまでの経験から得た知識と連動させる観察は異なっているからである。麻生(2009)は、前者を「現象的観察」、後者を「科学的観察」として区別している。また、「包括的な観察」とは、広義の観察であり、現象を「みる」行為を超え、いくつもの判断のプロセスから成り立っている【図1】。

看護における広義の観察は、現象をみるだけでなく、看護チーム内での情報の共有化までを含んでいる。そのため、まず「現象をみる」とともに情報を「読み取り」、「みるべきもの」と「みなくてよいもの」を瞬時に判断して区別する必要がある。次に、「みるべきもの」

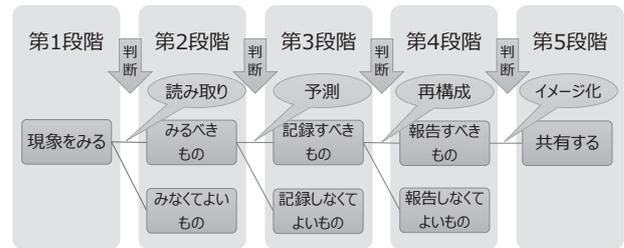


図1. 広義の〈観察〉のプロセス (麻生, 2009を参考にして鮫島が作成)

の中から、正常なものと異常なものを判断して区別し、異常だけではなく、正常なものの中から今後変化が「予測」されるものはリスクとして「記録すべきもの」と「記録しなくてよいもの」とに区別される。続いて、「記録すべきもの」の中から、チームに「報告すべきもの」と「報告しなくてよいもの」を判断し「再構成」して「報告すべきもの」を抽出し、「共有する」ための的確で正確な情報を伝えるための「イメージ化」が求められている。

これまでの先行研究における問題点とは、「観察不足が課題だ」「観察の習得が重要である」と結論づけているが、「なぜ看護における観察を習得することが難しいのか」「どうすれば看護における観察を習得できるのか」についてはほとんど研究されてこなかったことと、最終的に観察力が向上しない原因が、学ぶ側の能力や教える側の能力に還元され、それ以外の理由の解釈が非常に貧困な点にある。

実はこの問題点は、看護教育の中ですでに指摘されているが(佐伯・高橋, 2006, 佐伯・前川, 2008), その問題に対する新しい学習観にもとづいたアプローチ研究の数が絶対的に少ないことが問題である。佐伯(2006)は、看護教育では古い学習観「行動主義的学習観」が非常に根強くあって、新しい学習観「状況的学習論」への移行がなされていない、と指摘している。

以下、佐伯の指摘している問題点を概説する。「行動主義的学習観」とは、知識や能力は個人に埋め込まれていて、技術ができないのは「知識・技能がないからだ」と因果論的に実践知を捉えていることである。「状況的学習論」において高度な知識や技能の高い看護師は、「頭の中」に能力を仕舞い込んでいるのではなく、状況に埋め込まれている「媒介物」を巧みに利用しており、様々な「出来事」の前兆となるシグナルを読み取ることに長けているという。「そこさえ見れば次に必要なことがわかる」「あれはよく見落と

すからちゃんとよく見えるようにしておく」など、うまく「外界に教えてもらっている」のである。うまく立ち回れるように外界のシグナルや道具立てを利用する知恵こそが「実践知」であり、実践知を育てるためには、その人の頭の中の何が不足しているのかを見つけるのではなく、外界のシグナルを一緒に見る「共同注視 (Joint Attention)」が重要だと、佐伯は指摘している。

このように看護学においては、観察は重要だと言われながらも、観察力がついていないのは、学ぶ側＝学生の能力の問題か、教える側＝教師の能力の問題にとどめてしまい、看護における観察がどのような概念構造になっているのかという精緻化された理論的整理がまだまだ未整備な点が課題である。看護実践における看護特有の観察（以後、〈観察〉）が重要であるならば、〈観察〉の概念整理した上で、学生が学びの中で何を「観察」したのかを分析し、その傾向を明らかにするとともに今後の教育課題を見出すことが授業改善につながると考える。また、その結果をふまえ、4年間の教育課程においてどのようなプロセスで〈観察〉を習得させていくのか、再検討する必要がある。

3. 本論における概念枠組みとしての「状況的学習論」

本論では、学習の概念枠組みとして「状況的学習論」を採用する。ここからは、看護教育における課題を概観し、どういう意味で状況的学習論が新たな課題解決のアプローチとなるのか、また、状況的学習論の一つの具体的教育手法としての協同学習、看図アプローチについて説明し、本論の立ち位置を明確にしておく。

これまで看護教育において、教育的課題解決の取り組みは様々行われてきた。カリキュラムの内容の改訂、看護教員養成の拡充、看護教育内容の見直し、などである。また、看護学生に対しては、学生の教育的ニーズを把握するとともに、学生の認知度の分析や適性テストなど、幅広く行われている。しかし、こうした社会問題を要素還元的に分析し、原因を探索するアプローチは、原因を特定することは可能であっても、問題の根本解決や、組織的な改善に効果がみられるとは言い難い現状がある。

香川・吉川 (2012) は、このような看護問題によく見られるアプローチは、「個人特性への原因帰属」や、カリキュラムやシステム上の問題、行政上の問題など、

「他組織へ原因帰属させる方法である」という。共通しているのは、原因を自分たちの組織ではなく「他所」とする点で、これを「“あなたのせい”論」とし、自身で改善策を見いだす方向に進み難いと指摘している。また、行動主義的アプローチでは、やるべき膨大な個別的目標が作られ、それができたかどうか常にチェックし合うような関係性になってしまうと指摘されている (佐伯, 2008)。そのため、学生同士の関係性は、互いに評価し合うような関係性が生じやすく、教員間では、個別的目標の「正しさ」を競い合うような関係性に陥りやすく、協同性が失われやすいという問題がある。

近年、こうしたアプローチとは別に、限られた授業時間内で、必要な学習課題を主体的、効果的に学ぶために、学生や教員の民主的な関係づくりを目指し活動性を高める授業のあり方が注目されている。その一つが、協同学習 (安永, 2012) である。協同学習とは、「小グループの教育的使用であり、学生が自分自身の学びと学習仲間の学びを最大限にするために共に学び合う学習法 (安永, 2012, p.67)」である。基本的要素として、「肯定的相互依存」「促進的相互交流」「個人の2つの責任」「集団作業スキルの促進」「活動の振り返りと改善」 (安永, 2012, p.71-73) があり、これらを実践の中でどのように具体化・実現化するかが、授業づくりの基本となっている。

このように協同学習では、学習を「社会的営み」と位置づけ、基本的要素にあるような集団における関係性や相互行為を Grand Rule にしており、「状況的学習論」と流れを同じくするものである。ここからは、佐伯 (2006) を基にして「状況的学習論」を概説する。状況的学習論において知識とは、「学校で教えられているようなものではなく、経験の中で本物の文化の実践に参加することで」獲得するものだと考えられている。学びとは、「文化の実践として世の中に価値づけられたこと」 (ここでは看護の専門性にあたる)、つまり「真正 (authentic) の実践の共同体に独自のありようを生かして何とかそこに参加していく」ことだという。そして、その参加を深めることで学習者が「その共同体の中でいわばアイデンティティを確立していく」ことが重要だとしている。学習とは、頭の中に知識が埋め込まれることではなく、アイデンティティが重要で、自分らしさを探究し、学習者自身のありよう

が明確になり、共同体の中で「アプリシエイト (appreciate) される存在」になっていくことだとしている。また、教師も「文化的実践の参加」という意味では学習者と同様で、両者とも実践共同体への参加者であり、参加の度合いを深め合う役割を担っている。以上から、「看護を学ぶ」ということは、学習の実践共同体に参加することで、看護職としてのアイデンティティを確立し、共同体の中で承認される存在になっていくことが目指される。

4. 目的

本論の第一著者である鮫島は、2011年に赴任したその年のFD研修会で安永の講義を受け、そこから積極的に協同学習を講義に取り入れてきた。なぜなら、これまでの経験の中で、看護職は常にチームで動く専門職集団であり、24時間休みなく続けられる看護実践は一人で行えるものではなく、集団の中で良い関係性を作ることが良い実践につながると、常々感じていたからである。また、様々な問題解決において関係を悪化させることなく、互いに関係性の中で集团的改善策を見出すような実践こそ、看護集団に求められると考えていた。こうした学びは、早い段階から必要だと考え、即興的チームビルディングを学ぶ機会として、2017年から1年生の初年次教育に協同学習を導入し(鮫島, 2018a, 須藤, 2018), 他の担当科目においても積極的に活用してきた。

そして、技法の一つとして看図アプローチを2018年に導入した。すると学生の学びの振り返りの中に、「(他の学生の気づきを聞いて) 当たり前なのに見えていなかった」「自分の見ている世界, 当たり前のもをもう一度見直してみようと思った」とあり、看図アプローチは、看護特有の「現象をみる枠組み」そのものを初学者にイメージさせるのに非常に有効なのではないかと考えた。

以上から、本研究では、看図アプローチを用いた看護技術教育をどのように取り入れ実践したのか、その実践に参加した学生は「何を学んだのか」という実態を、「観察」を通じて記述された言説を分析することによって明らかにする。また、学生の学びから〈観察〉の概念枠組みを再検討することで、今後の授業改善の方向性を明らかにするとともに、基礎領域から専門領域へと、どのようなプロセスで〈観察〉を学習させる

必要があるのか、4年間の本学のカリキュラムに照らし合わせて再考することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 授業デザインとデータ収集

ここからは、授業でどのように取り組んできたのか、その具体的方法について紹介する。研究対象は、一緒に学ぶために組織化された実践コミュニティとしての「クラス」であり、具体的には2020年度に当大学の看護学科に入学した90名で構成されるクラスである。まず、1年次に基礎ゼミにて、協同学習の基本的考え方と、看図アプローチの方法をどのように学んだかを説明する。次に、2年次において、フィジカルアセスメント演習の事例理解の導入としてオリジナルのビジュアルテキストにどのように取り組み、どのようにデータを収集したのか、について説明する。なお、研究の実施にあたっては、本学の研究倫理委員会の承認を得ている(京都光華女子大学研究倫理委員会承認番号133)。具体的な倫理的配慮としては、授業内で記入するものはすべて基本的に集団で共有することを前提として書くことを学生に了解してもらい、個人が特定されるような公開はしないことを約束している。

2. 看図アプローチの方法の習得:「基礎ゼミ」

基礎ゼミは、1年生の前期に初年次教育として受講する必修科目である。初年次教育とは、「高校からの円滑な移行を図り、学習及び人格的な成長に向けて大学での学問的・社会的な諸経験を成功させるべく、主に大学入学生を対象に総合的に作られた教育プログラム」(川崎, 2006)と定義されている。本学では、学士力のための基本的能力を養い、看護専門職を目指すための学習態度を培うことを目的としている。具体的な到達目標として、1) 4年間の大学生活がイメージでき、看護専門職になるための主体的な学習法が理解できる、2) 協同的なグループワークができる、3) 物事を分析する、状況に合わせて判断する、自分の主張を論理的に構成し、他者に伝える能力が上達する、をあげている。

さらに、基礎ゼミで必要とされる力として、①みる、②読む、③書く、④聞く、⑤話す、⑥ヘルプ(支援)、⑦シェア(共有)、⑧リフレクション(振り返り)、⑨

マネジメント（管理する・見通しを立てる）を掲げている。また、看護職においては常に集団行動を求められるため、即興的なチームビルディングを学ぶ意味も含めて、協同学習におけるグループ学習の5つの基本的要素を基本ルールとし、LTD 話し合い学習法をベースとした授業としてデザインしている。詳細は、須藤(2018)を参照されたい。

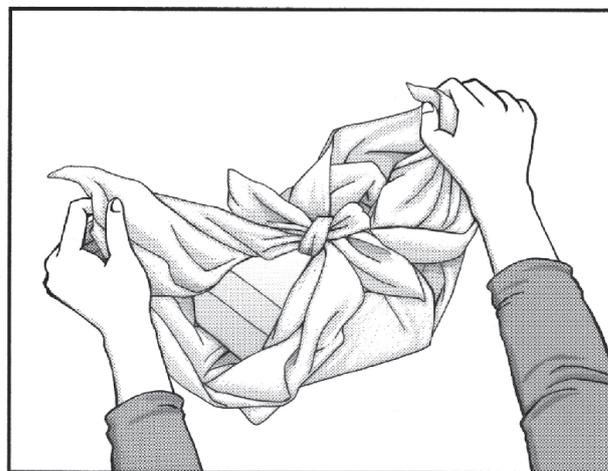
LTD話し合い学習法(Learning Through Discussion)とは、課題文(テキスト教材)を読解する理想的な学習法であり、対話法である(安永・須藤, 2019)。LTD 過程プランに沿って、グループによる対話を基盤とした活動を通じて課題文を学ぶことにより、教材の理解が深まり、活用力を高めることを目指している。基礎ゼミでは、その教材の一つとして看図アプローチを活用している。看図アプローチとは、「授業づくりにヴィジュアルテキストの読解を取り入れていくアプローチ」(鹿内, 2013)であり、「看図」とは、「ヴィジュアルテキストの読解」を指す。「看図」は、「題材発見のための実験的場」であり、題材発見のための援助方法の一つである(鹿内, 2003)。

看図アプローチを取り入れることによって、基礎ゼミで必要とされている力のうち①～⑦を授業内で何回も練習することになる。また、授業の最後に、必ずリフレクションペーパーを提出することにより、③書く、⑧リフレクション(振り返り)の訓練ともなっている。さらに、授業の初めに「Reflection Paper of the Reflection」と題したA4用紙4ページからなる授業通信を毎回②読み、気になった話題を2つ選んで⑦共有している。基礎ゼミでは、事前課題や授業内ワークシート、リフレクションペーパーと多くの提出物が課せられ、メ切りが設定されているため、⑨マネジメント(管理する)の機会となっている。4年生から大学生活について聞く講義や、担当のクラスアドバイザーから、これまでのキャリアパスの講義もあるため、4年間の⑨見通し(マネジメント)を立てることもつながっている。

看図から文章を作成させる看図アプローチには、理解のプロセスとして、3つの学習活動がある。(1)変換とは、ビジュアルテキストの中で記述されている概念や内容(もの)を「言葉」に言い換える活動、(2)要素関連づけとは、ビジュアルテキストを構成している諸要素を相互に関連づける活動、(3)外挿とは、ビジュ

アルテキストの中に記述されている内容(こと)を超えて、発展的に考えていく活動、である。

基礎ゼミでは、この3つの活動に沿って、看図アプローチを試みた。まず、「ふろしき」【図2】の絵をみて、どのような「もの」がみえるか、名詞で書き出す((1)変換)。次に、どのような「こと」がみえるのか、名詞をつなげて文章で書き出す((2)要素関連づけ)。最後に、話の前後を想像して、時間や出来事を挿入し、短い物語を3～5行程度で作成する((3)外挿)。各活動では、個人思考をしてから共有し、集団思考した。なお、授業で用いた全てのビジュアルテキストは、第5著者である石田が作成したものである。



©yuki.ishida

図2. 看図「ふろしき」

まず、どのような「もの」がみえるか、学生が書き出した名詞の一部を【図3】に示す。一般的なものは、「ふろしき」「手」「腕」「箱」「結び目」など大きいものから「つめ」「人指し指」「手首」「そで」など部分に分節化していく。これが、(1)変換活動にあたる。布の形をした「絵」を「ふろしき」という「言葉」に変換したことになる。さらに、「シルク」「弁当箱」「机」など、一見しただけではわからないものは、見た人の推測が入っているため(3)外挿という活動になる。また、どのような「こと」が見えるのか、では「私は手を動かしている」「ふろしきを結んでいる(ほどいている)」などが(2)要素関連づけであり、手と布の関係について表現している。このようにわかりやすいものから、「つめは伸びていない」「箱のふたがしまっている」など、あまり他の学生が気づかないようなものもある。最後、短い物語では、「箱」を「弁当箱」に見立てて、お母

さんに作ってもらったお弁当を持って、ピクニックや運動会の様子を書いたり、デートの場面を書くものが多くみられた。また、変わったものでは、恋人が亡くなったと想定して、箱の中には彼の好きだったものが入っている、といった創作的なものもあった。物語においては、まず「時間」が(3)外挿される。そして、絵にある「手」が誰なのか、また、場面、その他の登場人物などが(3)外挿されることによって初めて「物語」の一場面として成立する。

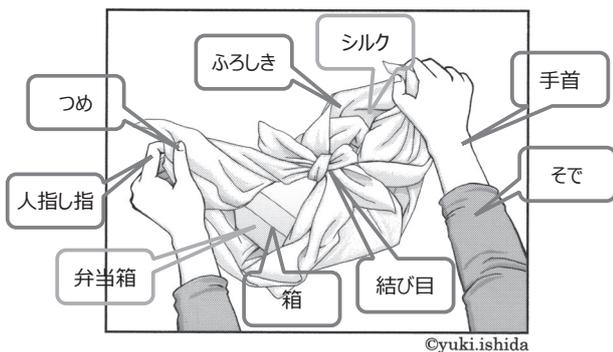


図3. 看图「ふろしき」学生が書き出した名詞「もの」

看图アプローチと看護的観察とのつながりにおいては、まず【図3】のように、学生たちが書いてくるワードを示し、これを医学的視点で見ると【図4】のように人体の部位が全て専門用語で表示できることを説明する。ここで初めて学生は、看護師がなぜ解剖生理学を学ぶのか、なぜ人体の部位を専門用語で正しく使えるように要請されているか、に気づくことができる。看護学を学ぶということは、このような医学的視点というフィルターを使って専門用語へと(1)変換し、現象をみることだと(2)関連づけできる。



図4. 看图「ふろしき」〈観察〉との関連付けの例

看图アプローチ用いた学生の学びとして、以下のよ
うな記述が見られた。全ての記述は、2020年度入学

生が1年次の基礎ゼミで書いたリフレクションペ
ーパーであり、授業通信「RPのReflection20200602」
として授業内に配布したものである。

このふろしきを見て、感じたことのとらえ方が人それぞれ違って
いて、目で見えることを、見えた「もの」としてとらえて
いる人もいれば、このふろしきの絵から想像できることを、
見えた「もの」としてとらえている人がいて、考え方、とら
え方が人それぞれだということを感じた。

私はこの中で、この作文は無限なのだ改めて気づいた。そ
もそも、前者と後者では、ふろしきに対する捉え方そのもの
が違う。もしかしたら、この二つの考え方以外にも全然違う
捉え方ができたのかもしれない。そう考えた時、看图作文を
した意味とはそこにあるのではないかと考える。

ここからは、(1)変換する際に、「もの」の捉え方は
非常に多様で、(2)要素関連づけのありようは無数にあ
ることに気づいていることがわかる。

自分の視点から一旦外れて、他の人の視点から見てみること
で、また違った世界が見えてきたので、自分の世界を狭めない
ように、いろいろな角度や距離で物事を見てみるのが大切
なんだと気が付きました

お弁当を持ってピクニックであったり病院にお弁当を持って
いくなど、自分も一緒に楽しむ人と相手を喜ばせる人との違
いが見えて面白いと感じました。物事を一面的に見るのでは
なく、できるだけ多面的に、全体的に見ることが大切だと感
じました。先入観で見るのではなく、何も考えずに見たほう
がたくさん見えることにも気づきました。

ここからは、視点が複数あることに気づいていると
同時に、一旦、自分の視座を出て、別の角度・距離感
を持ってみることの大切さにも気づいている。また、
近視眼的なもの見方だけではなく、俯瞰的にみるこ
と、先入観を排除する必要性にも気づいていることが
うかがえる。

グループ内の子の発表を聞いて、想像力や発想の違いに圧倒
された。自分一人では感じることでできなかったことを、意
見を共有することで様々なものの見方や、考え方を感
じることができた。この、様々な考え方があるということ
を忘れず、いろんな人と向き合って話を聞くことで、自分
の中にはなかったものがだんだんと積み上げられてい
くような感じがするので、いろんな人の話を聞くことは
大事だと気づいた。これから、自分の考え方にだけと
らわれすぎずに、たくさんの人の意見を聞こうと思う。

看図作文は医療の専門的用語の習得にもコミュニケーションの上達にもつながる、素晴らしいツールだと、授業を通して実感しました。またやってみたいし、今度は専門的な言葉につなげながらストーリーを描くということを意識してやりたいと思います。

ここからは、共有することの意味や、専門的用語を習得する重要性に気づいていることがわかる。

3. フィジカルアセスメント演習での取り組み

フィジカルアセスメント演習は、2年の前期に取り組む授業である。看護技術の演習は、1年次にベッドメイキングから体位変換、清拭・洗髪などの清潔援助、更衣などの基本的技術を「日常生活を支える看護技術Ⅰ・Ⅱ」で学習し、2年次に投薬や採血・注射、検査などの診療の補助に伴う基本的技術を「治療・診断過程に伴う看護技術」にて学習する。さらに、問診・視診・触診・聴診・打診を用いて、身体的健康上の問題を明らかにするために全身の状態を系統的に評価することを「フィジカルアセスメント演習」にて学習する。看図アプローチは、「日常生活を支える看護技術Ⅰ・Ⅱ」「治療・診断過程に伴う看護技術」においても導入されている。これらの本学における取り組みについての詳細は、鹿内・徳永・平野（2016）、鹿内・徳永・山下（2016）を参照されたい。

2021年度のフィジカルアセスメント演習の初回の2コマ「問診」において看図アプローチを導入した。「問診」とは、看護アセスメントを行うために、患者に直接、病歴や病状などの必要情報を尋ねることである。背景として、今年度の2年生は、昨年度から継続している新型コロナウイルス感染症の影響によって、1年時の基礎看護学実習Ⅰが学内で行なわれたため病院環境を体験しておらず、少しでも現場をイメージしてもらう必要があった。そのため、問診で使用する事例をもとに、ビジュアルテキストの作成を石田に依頼した【図5】。学習項目は、「看護におけるフィジカルアセスメントに必要な手技としての問診の基本的な方法を学ぶ」であり、学習目標は「問診時の患者への配慮の必要性を理解し、その方法について考えることができる。また、必要性に応じて情報収集することができる」であった。学生がペアで看護師役と患者役を体験する設定で、使用した事例は以下のとおりである。

【事例設定】 患者役のあなたは、A大学社会学部の2年生である。今朝、1限の講義に遅れないように急いで自転車を走らせていた。8時30分頃、ある曲がり角で、突然、犬が飛び出してきた。犬を避けようとして自転車が道路脇の溝に落ち転倒し、右上下肢を打撲し、痛くて動けなくなった。近くを通りかかったサラリーマン風の男性が、救急車を呼んでくれ、本病院救急外来に搬送された。診察とレントゲン検査の結果、右大腿骨骨幹部骨折と右上肢外側部打撲、挫傷と診断され、整形外科病棟に入院することになった。治療は、骨折部位のギブス固定（大腿骨から足底部にいたる）による保存療法、外傷処置によりすすめられている。

看護師役のあなたは、上記の患者の受け持ちナースである。患者の骨折による看護問題を把握するために、患者の了承を得て情報を収集することになった。

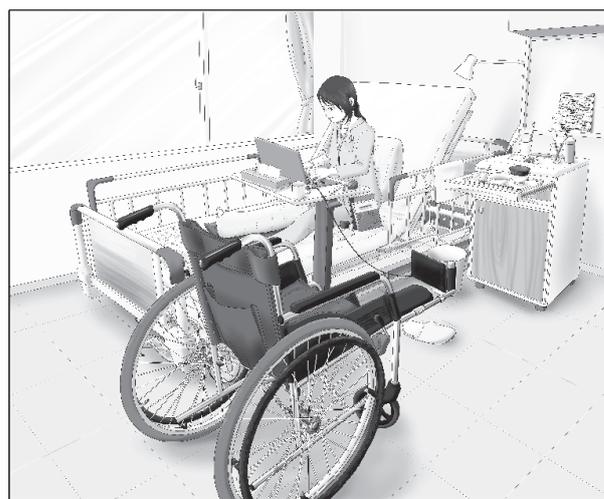


図5. 事例理解のための看図「入院中の大学生」

学生にワークシート【図6】を用いて、1) どんな「もの」がみえるか、2) 患者が今生活する上でどのような「こと」に困っているか、3) 患者はこれから入院するにあたってどのような「こと」に困るか、について書き出してもらい、内容をグループで共有することとした。記入時間は、1) 5分、2) 8分、3) は授業内にできなかったため事後課題とした。1)、2) は必須、3) は必須ではなくできればとした。そのため、1)、2) は88名の学生が提出し（未提出者2名）、3) は37名しか記載がなかった（未提出者57名）。ワークシートで提出されたものをそれぞれ1ワード、1マスにして

表 1. 出現回数の多かった「もの」(N=88)

品詞	単語	出現回数
1	パソコン	88
1	車いす	88
3	スリッパ	78
3	ティッシュ	78
5	ゴミ箱	77
6	歯ブラシ	70
7	食器	63
8	コップ	60
9	教科書	58
10	スマートフォン	56
11	タオル	55
12	ナースコール	46
12	床	46
14	頭	45
15	水筒	41
16	ライト	35
16	カーテン	35
18	窓	33
19	ペン	32
20	みかん	32

2. 患者が今、生活する上でどのような「こと」に困っているか

「こと」のカードの総数は 387 枚であり、1 人あたりの平均カード数は、4.4 枚であった。Henderson の 14 項目のうち、「2. 適切に飲食する（食事・栄養）」「3. あらゆる排泄経路から排泄する（排泄）」「4. 身体的位置を動かし、また良い姿勢を保持する（適切な姿勢・移動）」「5. 睡眠と休息をとる（睡眠・休息）」「6. 適切な衣類を選び、着脱する（衣服の選択・着脱）」「7. 体温を生理的範囲内に維持する（体温の保持）」「8. 身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を保護する（身体の清潔）」「9. 環境のさまざまな危険因子を避け、また他人を傷害しないようにする（安全）」「10. 自分の感情、欲求、恐怖あるいは気分を表現して他者とコミュニケーションをもつ（コミュニケーション）」「12. 達成感をもたらすような仕事（学び）をする（仕事・学び）」の 10 項目にカテゴリー化できた。またこのカテゴリー内に含まれないものを「その他、生活環境」として新たな項目を作成した。カード数と学生の人数 (N = 88) に対する割合を【表 2】に示す。

表 2. ②今生活上困っている「こと」(N=88)

Henderson の 14 項目		カード数	%
2	食事・栄養	19	21.6
3	排泄	20	22.7
4	適切な姿勢・移動	180	204.5
5	睡眠・休息	19	21.6
6	衣類の選択・着脱	9	10.2
7	体温の保持	7	8.0
8	清潔・皮膚の保護	9	10.2
9	安全	26	29.5
10	コミュニケーション	6	6.8
12	仕事・学び	51	58.0
その他	生活環境	41	46.6
総数		387	

カードは、「4. 適切な姿勢・移動」と「12. 仕事・学び」に集中し、カードの総数は 180 枚と 51 枚だった。前者は、「物が取りにくい」「自由に動けない」「歩けない」「移動が困難」「パソコンが打てない」など、右上肢の包帯と右下肢のギプスによる動作制限について、1 人平均 2 項目以上を抽出していた。後者は、「学校に行けない」「授業についていけない」「wifi 環境が安定しているか」「慣れない環境での勉強」など、自分たちの今の生活との共通点が多数挙げられており、約 6 割の学生がこの項目について書いていた。

その次に多かった基本的な生活上の問題としては、「9. 安全」に関するものが 25 枚で「コードが引っかかる」「物が落ちやすい」、 「3. 排泄」に関するものが 19 枚で「トイレに行くのが困難」、 「2. 食事・栄養」に関するものが 19 枚で「片付けられない」「自分で食べられない」、 「5. 睡眠・休息」に関するものが 19 枚で「同じ体勢で腰が痛い」「右手を動かすと痛い」「右足が痛い」などが挙げられていた。全ての結果は【表 4】に示す。

3. 患者はこれから入院するにあたって、どのような「こと」に困るか

この項目では、Henderson の 14 項目のうち、前述の 2 と同じもの以外に「13. 遊び、あるいはさまざまな種類のレクリエーションに参加する（レクリエーション）」を追加した 11 項目にカテゴリー化できた。また、このカテゴリー内に含まれないものを「その他、病床環境・生活環境」として項目を作成した。カード数と学生の人数 (N=37) に対する割合を【表 3】に示す。

表3. ③入院生活においてこれから困る「こと」(N=37)

Henderson の 14 項目		カード数	%
2	食事・栄養	5	13.5
3	排泄	7	18.9
4	適切な姿勢・移動	36	97.3
5	睡眠・休息	2	5.4
6	衣服の選択・着脱	4	10.8
7	体温の保持	7	18.9
8	身体の清潔	5	13.5
9	安全	3	8.1
10	コミュニケーション	7	18.9
12	仕事・学び	32	86.5
13	レクリエーション	2	5.4
その他	病床環境・生活環境	28	75.7
総数		138	

入院後の生活をイメージ化してもらうための課題であったが、カードは2)と同じ「4. 適切な姿勢・移動」と「12. 仕事・学び」に集中しており、カード数は36枚(97%)と32枚(86%)だった。前者は、「車いすへの移動」「自由に動けない」「自分で取れない」など、動作制限についての記述が多かった。さらに「一人でできない・人に頼らなければいけない」とセルフケア不足に関する記述が3枚見られた。後者は、「勉強についていけない・遅れる」「wifiの環境が整っていない」「学校に行けない」など、入院によって学びが中断されることに注目するものが多かった。2とは対比的に、「9. 安全」の項目を挙げていたカード数は大幅に減り、3枚のみであった。

また、「10. コミュニケーション」では「孤独を感じる」「家族・友達に会えない」といった親しい他者との関係をあげていたり、「その他. 病床環境・生活環境」では、「慣れない環境で過ごす」「同室の患者に気を遣う」「音や匂いが気になる」「精神的ストレスがかかる」など、入院生活による人間関係の変化や環境変化に注目したものが多かった。その他、少数ではあるが「アルバイトの長期休暇」や「入院中の(下宿先の)ゴミの処理や冷蔵庫が心配」など入院生活よりも病院外での出来事を気にしているものも見られた。さらに、前述の2ではなかった項目「13. レクリエーション」では、「外に出れない・遊べない」や「パソコンやスマホ以外の娯楽がない」という記述が見られた。全ての項目結果は【表5】に記す。

表4. ②今生活上困っている「こと」

2	食事・栄養 (19)	片付けられない	8
		自分で食べられない	5
		フォーク・スプーンを使っている	3
		お箸が持てない	2
		食べたいものが食べられない	1
3	排泄 (20)	トイレに行くのが困難	20
4	適切な姿勢・移動 (180)	物が取りにくい	29
		自由に動けない	23
		歩けない	23
		移動が困難	17
		パソコンが打てない	14
		車いすに乗れない	13
		車いすがないと動けない	10
		行動範囲が制限される	10
		同じ姿勢がきつい・体勢が変えられない	10
		物が多くて動けない	7
		一人でできない	6
		右手が動かせない	5
		体勢が変えられない	5
		車いすが遠い	4
		整理整頓ができない	2
身の回りのことができない	1		
思うように動かさないからストレスがかかる	1		
5	睡眠・休息 (19)	同じ体勢で腰が痛い	5
		右手を動かすと痛い	3
		右足が痛い	3
		体勢が変えられないので痛みが出る	2
		座っている時間が長いのでお尻が痛い	1
		寝返りが打てず腰が痛い	1
		寝返りが打てずよく眠れない	1
		作業をするので安静にできない	1
		イヤホンによる耳の疲れ	1
		パソコンによる目の疲れ	1
6	衣類の選択・着脱 (9)	着替えが困難	6
		スリッパが履きにくい	3
7	体温の保持 (7)	カーテンの開け閉めができない	6
		タオルケットがないので寒い	1
8	清潔・皮膚の保護 (9)	お風呂に入れない	6
		歯磨きがしにくい	3
9	安全 (26)	コードが引っかかる	15
		物が落ちやすい	4
		机が立ち上がる際邪魔になる	3
		車いすのストッパー	2
		転倒の危険	2

10	コミュニケーション (6)	友達に会えなくて寂しい	5
		友達に会えなくて退屈	1
12	仕事・学び (51)	学校に行けない	14
		授業についていけない	12
		WiFi環境が安定しているか	6
		慣れない環境での勉強	5
		授業に出れない	3
		学校に行けないから不安	2
		ベッド上で課題をやらなければならない	2
		授業をオンラインで受けなければならない	2
		単位が取れるか心配	2
		自転車通学ができない	1
		授業に必要なものがそろえられない	1
		授業が受けられるのか不安	1
その他	生活環境 (41)	生活環境が狭い	30
		急な入院で必要な物がそろっていない	1
		オンラインの授業で病院環境が映る	1
		椅子がないのでお見舞いの人が来れない	1
		ゴミ箱に袋がかかっている	1
		照明の位置が遠い	1
		慣れない環境で不安	1
		車いすなので日常生活が不安	1
		ベッドの操作がわからない	1
		コンセントが遠い	1
		なれない環境での入院生活	1
		音や匂いが気になる	1
総数		387	

表5. ③入院生活においてこれから困る「こと」

2	食事・栄養 (5)	食事をする	1
		病院食が食べられない	1
		食べたい物が食べられない	1
		入院の食事が美味しくない	1
		飲みたい時に飲めない	1
		トイレに一人で行けない	6
3	排泄 (7)	トイレに介助が必要(羞恥心がある)	1
4	適切な姿勢・移動 (36)	車いすへの移動	6
		自由に動けない	4
		自分で取れない	4
		移動	4
		身動きできない	4

		車いすでの生活	4
		一人でできない・人に頼らなければいけない	3
		姿勢が変えられないことによる痛み	3
		生活が制限される	2
		足や腰に負担がかかる	1
		パソコンで目が疲れる	1
5	睡眠・休息 (2)	質の良い睡眠が取れない	1
		寝る時間が決まっていて寝れるか不安	1
6	衣服の着脱 (4)	着替えが難しい	3
		自分でできるようになるのか	1
7	体温の保持 (7)	カーテンの開け閉めができない	3
		窓を開けられない	2
		日差しが強くて眩しい	1
		体温調整ができない	1
8	身体の清潔 (5)	歯を磨けない	1
		好きな時間に入浴できない	1
		お風呂が入れない	1
		毎日入れない	1
9	安全 (3)	入浴の際、患部は水を濡らさない	1
9	安全 (3)	スリッパが片方のため転倒しやすい	2
		コードに引っかかる	1
10	コミュニケーション (7)	孤独を感じる	3
		友達に会えない	2
		家族に会えない	1
		自由に遊べない	1
12	仕事・学び (32)	勉強についていけない・遅れる	14
		WiFi環境が整っていない	5
		学校に行けない	3
		治療と大学のバランスが難しい	2
		授業に出られず自己学習になる	1
		オンライン授業になる	1
		勉学に支障が出る可能性がある	1
		対面授業に参加できない	1
		進学が難しくなる	1
		いつ行けるのか明確ではない	1
対面授業に参加できず不安	1		
13	レクリエーション (2)	教科書が足りない	1
13	レクリエーション (2)	外に出れない・遊べない	1
		パソコンやスマホ以外の娯楽がない	1
その他	病床環境 生活環境 (28)	机が狭い	8
		なれない環境で過ごす	2
		ストレスがかかる	2
		アルバイトの長期休暇	2

	同室の患者に気を遣う	1
	音や匂いが気になる	1
	精神的ストレスがかかる	1
	入院後の生活リズムに慣れるか	1
	電気が小さい	1
	看護師に必要な時声かけしにくい	1
	寄りかけられる面積が少ない	1
	入院にかかる手続きが大変	1
	実家が遠いため、入院の準備を1人でできない	1
	完治するまでどのくらいかかるのか	1
	手足の痛みに対し痛み止めは処方されているか	1
	講義とリハビリの両立が困難	1
	リハビリが大変そう	1
	入院中の自宅のゴミの処理や冷蔵庫が心配	1
	総数	138

Ⅳ. 考察

ここからは、理論的考察を行う。まず、麻生の観察学を下敷きに、〈観察〉の概念枠組みについて再検討したのち、看護技術教育における学生のワークシートから、今、学生たちがみている「もの」「こと」から学生たちの「観察」の実態を明らかにする。その上で、本学における4年間の学びの中で、基礎領域から専門領域へとステップを経験させることと、どのようなプロセスで〈観察〉を学習させるのか、という2つの視点の関係性について焦点を当てながら、試論ではあるが、年間の本学のカリキュラムに照らし合わせて再考を試みる。

1. 看護における〈観察〉の概念再考：「みる」ことと「書く」こと、そして「報告する」こと

I-2で述べたように看護における〈観察〉は、重要な概念でありながらもこれまで概念枠組みの整理がほとんど行われてこなかった。ここからは、麻生(2009)の「『見る』と『書く』との出会い フィールド観察学入門」を理論基盤として、「観察」の概念を整理しながら〈観察〉について再検討していく。

麻生(2009)は、観察には2種類あるという。一つが、私たち日本人が素朴に「観察」といった時にイメー

ジできるものであり、もう一つが、近代科学が産み出した客観的な実在を捉えるための手段としての観察である。前者を「現象的観察」、後者を「科学的観察」と分類している。看護学自体も近代科学の産物である(鮫島, 2018b)。だからこそ、「科学的観察」が重要視され、強調する傾向が見られる。しかし、同時に看護学は実践科学である。日常的な素朴なものの見方によって支えられている部分も多い。結論を先取りすれば、この2つの観察を区別しその特徴を捉えると同時に、場面や目的に応じてこの2つを使い分けることこそ、技術としての〈観察〉に求められることである。この二つの観察概念の特徴を比較したものを【表6】に示す。

表6. 観察における概念枠組み(麻生, 2009を元に鮫島が作成)

	現象的観察 (人間科学)	科学的観察 (自然科学)
定義	目の前の具体物を、まず唯一無二の個物として捉え、そのありのままを見る	目の前の具体的観察対象をその背後にある「普遍」を求める姿勢のもとに捉えようとする
観点	「誰」が観察したのか	「何」が観察されたのか
対象	社会的で唯一無二の存在 目の前にいる個別のAさん	その対象の属する「種」や「類」のサンプル 生物としてのヒト
他者への伝達	何か事象を体験し、それを他者にできるだけ忠実に伝えようとするときになされる観察	その観察された内容が観察者の個性や偏見から自由であり、観察者は自己の主観性に依存しない観察内容(=真理)を他者に伝えることが可能であるとの前提に立つてなされる観察
前提	多様である・正解がない うまく伝わるか保証されていない	真理がある・正解がある 自己と他者が共有可能な間主観的知識

「現象的観察¹⁾とは、「目の前の具体物を、まず唯一無二の個物として捉え、そのありのままを見ること」である。「ありのまま」とは、自分の目の前に現れてくる対象を、素朴に目に映ったまま感じたまま、できるだけ忠実に捉えることであり、「必ずしも主観を捨てるということの意味しない。主観にうつる客観をとらえ、またそのように捉えた客観を通して主観を捉え・・・そのような往復運動が生じるような観察」であり、「誰がそれを観察したのかということが重要になる」。「もっと素朴に対象を詳しく捉えようとする観察」であり、生きているがまま、目の前の個別の一人の人間を観察しようとして、我が身を相手に重ね合わせ自ら相手になってみるような観察である。「自然に沸き起こる感情を殺さずに」観察するものであり、「観察者自身の『偏見』や『好嫌』が意識しないまま織り込まれている」。つまり、現象的観察というのは、「観察対象に興味を持ち、その対象を見たまま感じたまま、できるだけ忠実に捉えようとする態度からなる観察」

である。(麻生, 2009, pp.27-28)

対照的に、「科学的観察」とは、自然科学が前提としている観察であり、「目の前の具体的観察対象をその背後にある『普遍』を求める姿勢のもとに捉えようとする」とである。そのため、「誰がそれを観察したのかということは重要ではなく、何が観察されたかが重要となる」。また、「目の前の対象は、唯一無二の個物としてではなく、その対象の属する『種』や『類』のサンプルとして観察される」。(麻生, 2009, pp.26-27)

看護学における「普遍」とは、人間の共通部分であり、「生物としてのヒト」を意味する。また、「種」とは発達段階における属性であり、「類」とは病態学における分類や看護の分類項目（例えば Henderson の 14 項目など）にあたる。そのため、必ず「科学的観察」をする場合は、対象の発達段階による特性理解と解剖生理学・病理学を基盤とした状態理解や基盤となる看護理論が求められるのである。

さらに、観察したことを私たちが知識として活用できるようにするためには、ことばによって、自分たちの体験したことを語り、記述し、他者と共有することが必要である。その意味では、現象的観察というのは、「何かの事象を体験し、それを他者にできるだけ忠実に伝えようとするときになされるような『観察』」であり、「素朴で非体系的な『ものの見方』」である。また、「自分の捉えた対象や出来事をできるだけありのままに他者に伝えたい」と思って観察するものである。そのため、あくまでも自分が見た患者は、唯一無二の個別の「Xさん」であり、「そのような個々の体験をできるだけ対象や出来事を中心にして他者に伝えようとする際に行われる『観察』」である。そのため、「観察者の捉えたことが、はたしてうまく他者に伝わるか否かは、予め保証され」ていない。(麻生, 2009, pp.29-30)

一方、科学的観察は、「その観察された内容が観察者の個性や偏見から自由であり、観察者は自己の主観性に依存しないそのような観察内容(=真理)を他者に伝えることが可能である」との前提に立っている。そのため、「分析と統合による一般化が必須のプロセス」であり、「自己の認識は当然他者の認識と結びつくものと想定されている」。(麻生, 2009, p.29)

換言すると、科学的観察という「真理」とは、自己

にとっても他者にとっても同じ真理であることが要請されており、科学的観察においては、真理＝「正解」が存在していると想定されているといえる。対照的に、現象的観察では、観察者ごとに捉えたことが異なっている＝「正解が一つではない」可能性が想定されているといえる。

看護に求められている〈観察〉とは、24時間休みなく継続される対象(患者)の観察である。そのため、その対象の知覚を必ず共有しなければならない。しかし、看護師 A が見ている Xさんと看護師 B が見ている Xさんは「個体の知覚」のレベルでは、同じ Xさんを知覚しているとは言えない。麻生(2009, p.38)は、ある対象(ここでは Xさん)は、「それに対する知覚や認識が自己と他者の間で共有化されることによって新たな対象に変貌する」という。つまり、対象 Xは、看護師 A と看護師 B によってバラバラに知覚されているが、看護師 A と看護師 B がコミュニケーションをとって、知覚と認識を共有してはじめて、看護師 A と看護師 B との間に「患者としての Xさん」が立ち現れる事になる。このようなプロセスを、麻生は「対象の共同化」と呼んでいる。

ここで、佐伯(2006)が提示している「新人看護師の実践知を育てるためには、ベテラン看護師による『共同注視(Joint Attention)』が重要である」ということが説明可能になる。佐伯は、麻生がいうコミュニケーションによる知覚と認識の共有を次のように説明している。「Aという人がXというものを見ている時に、Bという人がAを見て、Aの目を見てその視線をおい、AがXを見ているということを認識し、そしてBもまた同じXをみる、つまり視線を対象の世界で結合させる」ことが重要で、この視線が結合することで、互いに共に実践しているという共感が広がり、ベテラン看護師の実践知が新人看護師に「世界の共同化」を通じて伝えられるのである。

また、麻生(2009)は、私たちがことばを使って、私たちの取り巻いている環境世界を正確に観察し、それを忠実に「ことば」で表現することは原理的に不可能だか、それに挑戦することが重要だと述べている。観察して「ことば」で表現しようとする際に、2種類のフィルターが存在しており、それを自覚する必要がある。1つは「私」というフィルターであり、もう一つは、「公共性」というフィルターである。まず、観

察したものをことばで表現する際、世界をどのように切り出すかは、「私」がいつも何に注目しているか、が重要である。自分のために観察し、それを自分のために記述する際はこうした「私」というフィルターが「観察」にも「記述」にもかかってくる。

さらに私たちの「観察」や「記述」にバイアスをかけてくるフィルターはもう一つある。それが「公共性」というフィルターであり、2つに大別できる。1つは「ソーシャルのいうラングのレベルでの「言語」というフィルター」（私たちの場合は日本語）、もう一つは、「『観察』、『記述』する際に、他者と共有しているそれらの活動の『目的やテーマ』というフィルター」である。「ことば」の役割とは、世界を切り出すことであり、一般的なカテゴリーによって、事象を捉えようとするものである。そのため、「言語」というフィルターは、「複雑な世界を単純な世界へと強引に変形する圧倒的な力」を持っている。（麻生、2009、pp.102-103）

医療や看護で用いる「専門用語」は、特にこのような圧倒的な力を持っている。「肺炎」という診断名をつけることで、目の前の対象は「病者」として切り出され、「検査」という名で「採血」され、その「データ」の数値によって、異常か正常かの判断が可能な「要素」へと切り刻まれ分類されていくのである。同時に、医学が用いている専門用語は、皮膚を境とした身体によって切り出された世界を、徹底的に物理現象と化学現象とで説明しようとするものである（鮫島、2018c）。そのため、どんなに自覚症状（個体の知覚）があったとしても、西洋医学の専門用語で捉えられないもの（診断がつかないもの＝対象の共有化の失敗）は、「気のせいでしょう」と切り捨てられる可能性があるのである。

もう一つは「目的やテーマ」というフィルターである。「『観察』や『記述』には必ずテーマや目的がある」。例えば、看護では日常生活というテーマを用いて、対象の生活上の問題を補完することでケアし、治療を促進し回復を妨げない、という目的が存在している。目的やテーマというフィルターを通せば、「目に入ることを観察するのではなく、観察したことを全て記述する必要は」なくなる。「『現象的観察』においては、『観察』や『記述』は常に不完全」であるが、「『科学的観察』においては、『目的やテーマ』に沿って『観察』や『記述』は合理的に計画」され、複雑な現実をよ

くみて分析し、「1つの普遍的な筋を見出すこと」が求められている。（麻生、2009、pp.103-105）

看護学が、近代科学の一端を担うことができたのは、「科学的観察」を長い時間をかけて体系化してきたからである。だが同時に「この看護師としての私」が目の前の「苦しみを抱える人」と対峙するとき、その人を一人の人間として深く理解しようとするときに行なっているのは「現象的観察」といえよう。しかし、目の前の「苦しみを抱える人」を対象化して共有するためには、専門用語＝「言語」というフィルターと看護の「目的やテーマ」というフィルターを用いて「記述」するしかない。看護師は、日々「現象的観察」を行なっているながらも、多くの部分を「科学的観察」が占めているのが現状である。

本論は、決して「科学的観察」を否定するものではない。「科学的観察」によって多くの知識体系を築き積み上げ、恩恵を受けている。しかし、看護で取り扱う現象をより豊かなものとしていくためには、「科学的観察」だけでなく、必要に応じて「現象的観察」の重要性を理解し、状況に応じて使い分けていくようなアプローチが必要だと考える。近年、こうした「現象的観察」の取り組みもなされている。例えば、仲本（2018、2020）の著書は、徹底的に1人の看護師の視点から病院内で起こっている現象を観察し記述しようと試みており、専門職が抱える心の迷いや揺れに丁寧に向き合いながら、看護の本質に迫る作品となっている。

2. 学生のワークシートから読み取れるもの

ここからは、「現象的観察」と「科学的観察」を用いて、学生の行った観察について分析していく。

今回の事例は、なるべく学生がイメージしやすい事例をと考え、年齢が近く「大学に通う女子学生」という人物を設定した。また、今の大学生の学習環境を鑑み、ビジュアルテキストでは、パソコンを使ったオンライン授業を受けて課題をやっている場面を描いてもらった。なるべく、身近な事例としてイメージできるように、ベッドの周りに学習に必要なものを配置してもらい、動けないことをイメージしてもらうために、床頭台の上を下膳されていない食器を配置し、さらに、お箸やスプーン・フォーク、歯ブラシなど生活の全てがこのスペースで行われていることをイメージ化しや

すいように配慮した。

そのため、学生が観察した「もの」も「こと」も、ありのままを捉えようとする姿勢が見られ、学生一人一人が気になったところから現象を捉え、「もの」を取り出し、「こと」にして文章化している試みであり、多くの視点が存在しているために大変多様な表現となっている。つまり、学生が行なっている観察は基本的には「現象的観察」であり、「科学的観察」はほとんどなされていないことがわかる。

Ⅲ-1 どんな「もの」がみえるか、では、自分たちにとって「身近なもの」が多く観察されており、現象的観察における「主観にうつる客観をとらえ、またそのように捉えた客観を通して主観を捉える、そのような往復運動が生じるような観察（麻生，2009，p.27）」が行えていると考える。看護における「科学的観察」の枠組みはまだほとんど意識されていないために、病床環境においてよく使われる「床頭台」「ギャジアップ」などの専門用語は見られなかったと推測される。

しかし、今回の観察は「入院生活上で困ること」という「目的やテーマ」というフィルターがかかっているため、ほとんどの「こと」が、Hendersonの14項目内に分類することが可能であった。また、Ⅲ-2. 今生活上困っている「こと」に関しては、「4. 適切な姿勢・移動」の項目が180枚、「9. 安全」の項目が26枚と多く抽出されており、看護の基本概念である「安全・安楽」は意識でき始めていると考えられる。また、Hendersonの14項目のうち、10項目全て抽出されていることから、生活を分析する概念枠組みが少しずつではあるが定着し始めていることが伺える。

また、Ⅲ-3. 入院生活においてこれから困る「こと」については、Ⅲ-2. 今生活上困っている「こと」と大きな差が生じておらず、病床環境を体験したことの無い学生にとっては、入院後の生活が具体的にイメージ化できておらず、自分たちの日常生活の延長上でしか現象をとらえきれていないことがわかる。つまり、入院生活によってどのような環境の変化があり影響を受けるのか、患者の日常生活にどのような問題が立ち現れるのかを全くイメージ化できていない、ということである。例えば、「その他、病床環境・生活環境」では、オーバーテーブルの「狭さ」が気になっており、学ぶ環境に適していないということは意識されている。

しかし、そもそも病床環境は学習環境ではないため、

大学生としてではなく患者としての対象をみる必要がある。そのため、ギブス固定による生活上の問題（例えば、お風呂に入れない、全てをベッド上で行う、車いすへの移乗、排泄行為）に注目する「科学的観察」の特徴である「分析と統合による一般化（麻生，2009，p.29）」のプロセスがまだ見られていないことから、次の学習課題としては、この概念枠組みを意識して課題に取り組めるような授業デザインが必要であることが明らかになった。

最後に、看護における〈観察〉、特に「科学的観察」を本学の4年間でどのように積み上げて習得していくか、について述べる。高校までで求められてきた観察力というのは、「現象的観察」と「科学的観察」が区別されていないものだった。しかし、看護における〈観察〉では、まずは看護学の枠組みによって現象を捉える「科学的観察」を確実に習得させることが重要である。今後、さらなる精緻化が必要ではあるが、本学での学びと〈観察〉における暫定的な関係図（案）を【図8】に示す。

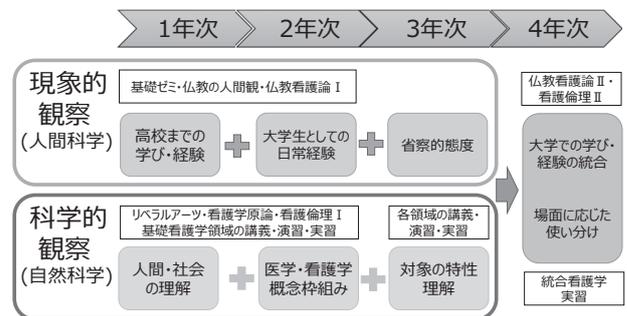


図8. 本学での学びと〈観察〉習得過程（案）

1年生は、リベラルアーツや看護学原論、看護倫理Ⅰなどを通じて、「人間・社会」の枠組みを理解するとともに、基礎看護学領域の講義・演習・実習にて、「医学・看護学の概念枠組み」を「科学的観察」の特徴をふまえながら、教育側が意識して学ばせる必要がある。また、特に基礎看護学実習では、ベッドサイドにおいて看護に必要な情報を、看護の現象を捉えるフィルターを通じて正確に収集できることを身に付けさせる必要がある。そうして初めて、2年生後期以降に行われる各領域の概論の講義や演習が、応用可能な学びとなる。つまり、基礎看護学領域で概念枠組みを理解させることで、各領域における発達段階ごとの「対象特性」を理解させ、それぞれの看護上の問題を考えるこ

とが可能になる。

同時に、基礎ゼミなどで、様々な価値観の中で折り合いをつけていくチームビルディングを学び、仏教の人間観によってこれまでの人間観を相対化するとともに、自分との向き合い方を学ぶ。さらに、そのような省察的態度を踏まえた上で、医療や看護ではあまり取り扱わない「いのちの問題（早島，2012）」や目の前の患者にありのままに向き合うことについて考えることで、現象的観察について学びを深めていく。

4年生では、これまでの学びを統合し、「科学的観察」だけでなく、患者の個性に向き合うための「現象的観察」を、場面に応じて使い分けできるよう指導していく。このように医学・看護学の概念枠組みを用いて対象特性を確実に習得するだけでなく、「科学的観察」と「現象的観察」の違いを理解し、場面に応じた使い分けをイメージしておくことが、現場で求められている〈観察〉技術につながる考えた。このようなステップを教育側が意識してはじめて、初学者は主体的に学んでいくことができるのではないだろうか。

V. 今後の課題

本論において観察による学びを確認できたのは、2020年度入学生のみである。1つの事例としては重要な知見ではあったが、今後もこうした取り組みを継続し、学生の学びの現状を常に確認するとともに、学習課題を明確にしながら、対話的に授業や演習のデザインをしていく必要があると考える。また、こうした理論的理解を教員が共有し、共通理解として活用していくことが4年間を通じた「薫習」（鮫島他，2018）となり、理論を実践に活用することにつながる。さらに、実践を通して得られた気づきによって、理論をより良いものにしていくような循環が生まれることが期待される。

本学の看護学科の教育目標とは「仏教精神による豊かな感性と高い倫理性を備え、専門的知識・技術に基づく問題解決能力の習得及び社会に起用する看護職を育成する」ことである。今後の課題としては、この教育目標をふまえながら、今回、整理した看護における〈観察〉の概念を、4年間の中でどのように主体的に学び習得していくのか、というカリキュラムデザインの視点から、学びを構造化していくことである

また、看護学にとって、仏教思想を学ぶ意味とは、実践知を発展させる時に必要な「省察」的態度を身につけることである（鮫島他，2018）。省察とは、脳内に既知として存在する知識の単なる「表現」ではなく、状況に身をおきながら知識を能動的に再構成することであり、新たな独自の知を創造することである（香川，2011）。さらに、本学が目指すところの看護における〈観察〉とは、「観察」の原語である仏教用語「観察（かんざつ）」にあるのではないだろうか。仏教用語の「観察（かんざつ）」とは、「あらゆる邪念を払い、自らの思い入れを排除して、対象をありのままに捉える」（麻生，2009，p.11）という態度である。本学で育成する看護師には、「科学的観察」はもちろんのこと、自分と真摯に向き合う省察的態度を伴った「現象的観察」を身につけ、この2つを包摂する意味での「観察（かんざつ）」を目指すような姿勢を習得してもらいたい。

注

- 1 「現象的観察」における「現象的」は、「現象学的」とは明確に区別されている（麻生，2009，p.28）。「現象学的観察」とは、特殊な観察であり、常識やさまざまな予断をカッコにくくって、判断停止（エポケー）し、そのような状態で意識に立ち現れる世界をありのままに記述することが求められている。そのため、そのような判断停止は、かなりの人為的な努力が必要である。

【引用文献】

- 麻生 武(2009). 「見る」と「書く」との出会い フィールド観察学入門 新曜社
- 早島 理 (2012). 生命（いのち）の選択，生き方の選択－先端医療と生老病死－ 真実心，33，21-68.
- Henderson, Virginia (1960). *Basic Principle of Nursing Care*, International Council of Nurses. (ヘンダーソン V. 湯槇 ます・小玉 香津子 (訳) (1995). 看護の基本となるもの 日本看護協会出版)
- 香川 秀太 (2011). 実践知と形式知 単一状況と複数状況，分析と介入，そして質と量の越境的対話 - 状況論・活動理論における看護研究に着目して - 質的

- 心理学フォーラム, 3, 62-72.
- 香川 秀太・吉村 ひとみ (2012). 新卒看護師の離職率を「ゼロ」へ改善したマツダ病院の組織改革－状況論的アプローチによる解釈－ 蘇生, 30 (1), 33-38.
- 川崎 太津夫 (2006). 初年次教育の意味と異議 濱名 篤・川島 太津夫 (編) 初年次教育－歴史・理論・実践と世界の動向 (pp.1-12) 丸善
- 厚生労働省 (2011). 新人看護職員研修に関する検討会報告書
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン
- 三重野 愛子・山澄 直美 (2021). 看護基礎教育における看護技術の教育方法に関する研究動向 -2021～2015年に公表された研究を対象として- 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 19, 21-34.
- 宮脇 美保子 (2015). 第Ⅱ章1看護過程 深井 喜代子・前田 ひとみ (編) 基礎看護学テキスト改訂第2版 (pp.14-28) 南江堂
- 仲本 りさ (2018). 現役看護師イラストエッセイ 病院というヘンテコな場所が教えてくれたコト。いろは出版
- 仲本 りさ (2020). 病院というヘンテコな場所が教えてくれたコト。2 看護師4年目、もう辞めたい… 編 いろは出版
- Nightingale, Florence (1860). *Note on Nursing -What it is, and what it is not-*, New edition, revised and enlarged, Bookseller to the Queen. (ナイチンゲール, F. 小林 章夫・竹内 喜 (訳) (1998). 看護覚え書 普及版 うぶすな書院)
- 大堀 昇 (2013). 新卒看護師が関わった医療事故, およびヒヤリ・ハットの発生要因: 公表データの二次分析より, 埼玉医科大学看護学科紀要, 6 (1), 25-33.
- 佐伯 胖 (2006). 学習力を育む－現場で生きる実践知とは－ 日本看護学教育学会誌, 16 (2), 39-47.
- 佐伯 胖・高橋 照子 (2006). 看護における学びの本質とは 看護教育, 47 (7), 556-562.
- 佐伯 胖 (2008). 理論編 行動、認知、状況、そして共感へ インターナショナルナーシングレビュー, 31 (5), 39-43.
- 佐伯 胖・前川 幸子 (2008). 看護教育への警鐘－いまこそ行動主義的な教育体制からの脱皮を 看護教育, 49 (5), 388-394.
- 鮫島 輝美 (2018a). 看護基礎教育における初年次教育としての協同学習の導入－前編 なぜ導入したのか, その理論的背景 看護教育, 29 (6), 482-486.
- 鮫島 輝美 (2018b). 「生きづらさ」に寄り添う〈支援〉－医療・看護・介護におけるグループ・ダイナミックス的アプローチナカニシヤ出版
- 鮫島 輝美 (2018c). 専門 能智 正博 (編集代表) 質的心理学辞典 (p.185) 新曜社
- 鮫島 輝美・早島 理・小澤 千晶 (2018). 仏教思想が看護学に問いかけるもの－本学の看護学科における仏教の授業の歩みから－ 京都光華女子大学京都光華女子短期大学部研究紀要, 56, 87-102.
- 鹿内 信善 (2003). やる気を引き出す看図作文の授業 春風社
- 鹿内 信善 (2013). 協同学習のツールの作り方いかし方 ナカニシヤ出版
- 鹿内 信善・徳永 基与子・平野 加代子 (2016). 「授業に協同学習を取り入れたいのですが……」それなら看図アプローチです! 看護教育, 57 (1), 50-54.
- 鹿内 信善・徳永 基与子・山下 舞琴 (2016). 看図アプローチを教科書の学習につなげる 看護教育, 57 (6), 464-471.
- 須藤 文 (2018). 看護基礎教育における初年次教育としての協同学習の導入－後編 LTD 基盤型授業「基礎ゼミ」の授業展開 看護教育, 29 (7), 570-575.
- 上野 千鶴子 (監修), 一宮茂子・茶園敏美 (編) (2017). 生存学研究センター報告 27 語りの分析〈すぐに使える〉うへの式質的分析方の実践 立命館大学生存学研究センター
- 上野 千鶴子 (2018). 情報生産者になる ちくま新書 User Local (2021). AI テキストマイニング 〈<https://textmining.userlocal.jp/>〉 (2021年5月10日)
- 和田 攻・南 裕子・小峰 光博 (編著) (2010). 看護大事典 第2版 「看護観察」 (p.592) 医学書院
- 安永 悟 (2012) 活動性を高める授業づくり 協同学習のすすめ 医学書院
- 安永 悟・須藤 文 (2019). LTD 話し合い学習法 ナカニシヤ出版

