

特別寄稿

「看護」は教えることができるのか？

Can ‘Nursing’ be taught?

浅田 匡¹⁾

Tadashi Asada

1. 教師教育において「教えること」を教えることはできている？

教師教育は、いうまでもなく「すぐれた教師」を養成し、その成長発達のプロセスを支援することが目的である。そのために、様々な研究と教育プログラムが行われてきた。これまでの教師教育研究を概観してみると、初任者 (Novice) と熟達者・経験者 (Expert) との比較による両者の違いを明らかにし、そのギャップをいかに縮めていくかが教師教育プログラムの考え方の基本であったと考えられる。それでは、どのようなことにギャップがあるのだろうか。

まず、教師の Teaching Skill、すなわち指導技術に着目し、教育実習生あるいは新任教師と熟練教師との比較を行い、その違いを明らかにしようとした。例えば、「説明」「発問」「提示」といった授業における基本的なスキルは訓練可能と考えられ、マイクロティーチングによる訓練が行われた。しかしながら、熟練教師とのギャップを必ずしも縮めることは教員養成プログラムでは実現しなかった。次に、教師の性格特性が問題とされたが、これに関しては初任者と熟達者との間に違いはほとんど見出されなかった。

その後、R. Shavelson (1973) が Teaching の基本的スキルとしての意思決定の重要性を主張した。これは、R. Snow (1968) の示した授業中の教師と児童生徒との相互作用モデルに基づいたものである。

また同時期に、テキサス大学のグループが、教

室経営がすぐれた教師とそうでない教師との指標となることを示した。教室経営とは、教室が持つ複雑性を軽減する教師のスキルと考えることができる。教室の特徴として、即時性 (immediacy)、公共性 (publicness)、多次元性 (multidimensionality)、予測不可能性 (unpredictability)、歴史性 (history)、同時性 (simultaneity) の6つがあり、それらによる教室の複雑さを軽減することができる教師のクラスの学力が高いことが示された (W. Doyle, 1980)。

いずれにしても、授業という状況における教師の判断が重要であることが明らかになったと言えるだろう。しかしながら、授業状況での判断過程を教えることは困難であった。初任者と熟達者の差異として判断過程を明らかにしたことは重要であるが、その判断過程を教えることが困難であることから、判断・意思決定過程を規定する、あるいはその過程に影響を与える要因を明らかにすることに焦点が当てられた。その要因が、教師の知識であり信念である。それでは、熟達した教師が有する知識や信念を教えることができたのだろうか。

教師の知識に関しては、L. Shulman (1987) が Pedagogical Content Knowledge (PCK) が熟練教師と初任者教師とを区別するとして、PCK を学ぶ教師の推論過程を示した。また、PCK の測定についても研究が行われ、PCK を有していることが授業の成果に正の影響を与えることが明らかにされて

1) 早稲田大学人間科学学術院 Faculty of Human Sciences, Waseda University

きた (P. L. Grossman, 1989)。認知科学の進展と相俟って、教師の知識はより複雑に構造化されるという観点から考えられたが、熟練教師が持つ構造化された知識を明示化すること、また仮に明示化できたとしてもそれをどのように教えるかということとは十分には実現されなかった。すなわち、教師教育プログラムとして実効性を持たなかったのである。信念については、その意味は準拠枠 (Frame of Reference) ということであり、教師が授業状況を捉える枠組みである。これに関しては、授業認知として研究が行われてきた。例えば、生田 (1998) は on-going 法と名づけた、経験教師と実習生に授業参観をしながら気になったことを語らせ、それを IC レコーダーに録音する方法で授業認知の違いを明らかにしている。また、アイ・カメラの発展により、教師の視線や注視範囲などの分析研究も発展してきている。その結果、教師の Noticing 研究が大きく展開されてきた。Noticing は、どのような授業状況を認知し、その認知された授業状況をどのように判断・解釈し、どのような行為をとるのかを意思決定し、行為を行うというプロセスまでを含んでいる。このことは、教師の実践的知識は knowing how の形式 (手続き的知識) であると考えられるためである。つまり、現実の授業状況における教師の行為を教師の認知・判断・解釈・意思決定、それに基づく行為というプロセスで捉えなければ、授業での教師の現実を捉えられないということである。

2. 教師像の転換

このように教師教育における教育内容に関する研究、すなわち教師の資質・能力の解明の背景には、想定された教師像が存在する。Schon が示した専門家像に基づく、技術熟達者 (Technical Expert) という教師像である。それゆえ、教育実習生／新任教師と熟練教師との比較というアプローチが取られたと考えられる。その後、反省的実践家 (Reflective Practitioner) への転換は、学習ということが鍵になる。Learning how to teach や生涯学習者としての教師は、「学ぶ」存在として

の教師像である。さらに、教師の資質・能力の研究が進展するにつれて、Learning to improve や Learning to notice と教師に求められる資質・能力が変化しながらも「学ぶ」ということは変わらず教師像の中心と考えられた。

このことは、「教えること」は教えられないということの意味していると考えられるが、同時に教師に求められる資質・能力も teach から improve、そして notice へと変化している。それは、教授スキルから意思決定とそれに基づく行為、そしてそれらを含んだ学校組織改革に対応しているとも考えられる。

3. 専門職として看護師に求められること

図1は、ヘルスケアを受ける人々に対して看護・ケアをする専門職チームがどのように寄与しているかを示している。もっとも外側の円は、最適な専門看護を行うために重要な情意領域を表している。それは、コミットメント、ケアリングと同情である。これらに密接に結びついた特性がコンピテンスと自信である (第2円)。さらに中心にあるのが、臨床スキル、認知的スキル、コミュニケーションスキルといった看護師に求められるスキルだけでなく、患者を取り囲む状況の特徴、すなわち、絶えず変化すること、混沌としていること、さらに複雑なシステムであることが示されている。これらは、看護師という専門職において、情意面が重要な要素であることを示しているだけでなく、専門職を取り巻く状況の複雑さや不確実さへの対応が看護師には求められていることを示唆していると考えられる。そうであれば、教師像として求められる Learning to improve で問題とされた組織や状況を改善することまでを射程に入れた看護師の専門性が問題となると考えられる。すなわち、看護師の専門性においては、情意面が重要な役割を果たすこと、また看護を行う状況は絶えず変化し、混沌とした、看護師にとっては未知なる状況であり、その未知なる状況への対応が求められること、が示されている。

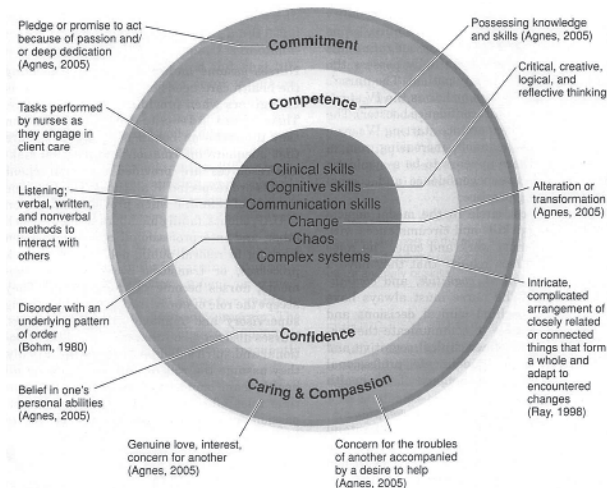


図 1 Hood の専門看護師の寄与モデル (Hood, 2014)

また、Tanner (2006) は「看護師のように考える」ということを臨床判断と臨床推論に関する研究レビューからモデル化している。このモデルの特徴は、看護師と患者という 2 者関係に基づいていることである。具体的には 4 つの様相からなる。まず、Noticing (気づき) は、特定の患者や患者の反応パターンに関する知識、あるいは経験から得た同様の患者に対する臨床的実践的知識や教科書による知識に由来する、その状況に対する看護師の期待の働きである。次に、Interpreting (解釈) と Responding (反応/行為) は、自らが持つ推論パターンを 1 つ以上用いて、データの意味を解釈し適切な行為の決定を行う。その推論パターンは、分析的、直観的、物語的である。物語的とは、看護行為が 1 つのストーリーとして展開されているということであり、授業も教師によるストーリーと考えられてきたことに対応している。また、直観的とは、ベナーによる看護師の生涯発達モデルで示されたように、熟練看護師の特徴である。しかし、行動経済学においては、直感による推論は誤りを犯しやすく、分析的推論によってその誤りは修正されると言われている。しはしながら、看護師の思考においてはこれらの推論パターンを用いることでよりよい看護につながる推論が可能になるということを本モデルは示している。最後に Reflecting (省察) は、自分自身の看護行為に対する患者の反応を読み取り、それに基づいて看

護行為を調整するのが Reflection-in-action (行為の中の省察) であり、Reflection-on-action (行為についての省察) は、自らの看護経験から学び、臨床的な知識の発達や臨床的判断能力の向上に役立つ。ここにも「学ぶ」ことがあり、繰り返しになるが、「看護師のように考える」ということも「学ぶ」ということと深く関係しているのである。したがって、このモデルは、①判断を必要とする複雑で不確定な状況において看護師がどのように考えるかを説明する言葉を提供する、②看護学生が自分自身の離床的思考への洞察を深めることを支援するために、看護教育者がフィードバックやコーチングを提供できる領域を明らかにする、③特定の臨床場面での学習活動が、臨床的判断のスキルの向上に役立つ領域を示す、といった教育的な示唆を提供している。

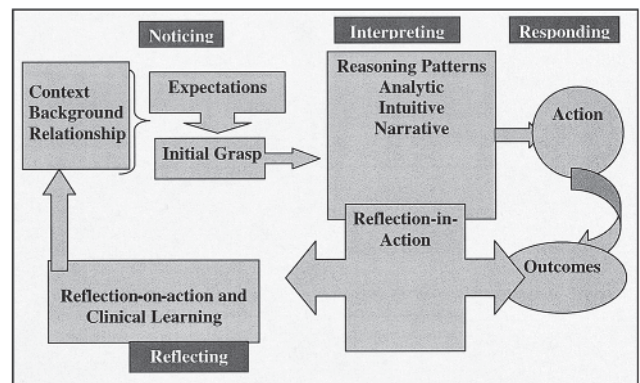


図 2 臨床判断モデル (Tanner, 2006)

このように看護師の特徴あるいは専門性を考えると、看護師に求められる資質・能力は多岐にわたり、看護師がいかにか学ぶか、何を学ぶかということが看護教育における中心課題ということになるのではないだろうか。

4. コミュニケーション・スキル：相互理解のむつかしさ

それでは、看護師に求められるコミュニケーションスキルを例として、看護師の学びについて考えてみたい。

看護師は、複雑で混沌とした状況の中で、その

状況を含めた患者理解が求められるからこそ、コミュニケーション・スキルが必要である。看護師の視点から、患者とのコミュニケーションが成立しているかを判断するのは、看護師が何らかの言葉掛けをし、それに対して患者が看護師の正しいと考える反応をするときであろう。そのとき、看護師は患者が自身の言ったことを理解したと考え、「このような理解ができる患者なのだ」と 1 つの患者理解を形成する。すなわち、患者が示した行為が正しい、適切であるということが、他者の目から見てある程度合理的であることを意味している限りにおいて、相互理解の成否は看護師—患者のインタラクション（相互作用）によってのみ決定される。

それでは、次に示す有名な Eliza 効果といわれる機械と人とのコミュニケーションの例をみてみよう。このコミュニケーション過程において、相互理解が成立したと言えるだろうか。

E: 何か悩み事はありますか？

P: 男の人は皆、同じね。

E: そのことについてどう思っているのですか？

P: いつも何かイライラさせられるの。

E: 何か具体的な例を挙げてもらえますか。

P: えーっと。ボーイフレンドが私をここに来させたの。

E: ボーイフレンドがあなたをここに来させたのですね。

P: 彼は私がいつも落ち込んでいると言うの。

E: あなたが落ち込んでいるとは残念です。

P: 確かに私は落ち込んでいるわ。

E: なぜ落ち込んでいるか話してもらえますか。

一見すると、互いに理解した会話のように捉えられる。しかしながら、Eliza は患者のことを理解しているわけではない。患者の発言に対して、あるパターンに基づいて反応しているに過ぎないのである。ただ、患者はこのインタラクションによって Eliza に理解されていると思い込んでいる。つまり、会話が成立しているという思い込みで過ぎず、相互理解は必ずしも保証されてはいない。このような状況は、病室や診察時での看護師と患

者との会話によくみられるのではないだろうか。看護師に求められるコミュニケーションスキルとは、患者とのインタラクションという状況を捉えることまでも含まれるということである。

このように、看護師に求められる能力は、会話という変化し続ける状況を判断することを伴った知識でありスキルであると言えるだろう。

5. 状況（臨床）判断を教えるということ

それでは、看護教育において、看護師が直面するあらゆる状況とその状況における判断を扱うことはできるのだろうか。結論から言えば、それはかなり難しいこと、あるいは不可能といえるであろう。つまり、看護師は未知な状況に対処することが求められるのである。しかしながら、看護師に状況判断に関する能力を教えることができれば、未知の状況においても看護師は適切な看護行為を行うことができると想定されるため、看護教育においては状況判断力を教えることが大切であるということになる。これに関しては、現実の看護教育においては、シミュレーション教育を導入し、具体的な状況における状況判断をできるだけ経験するということが行われているようである。あらゆる状況を少なくとも養成段階で扱うことは難しく、看護実践の場での経験から看護師は学んでいくということになる。そうであるとすれば、1 つは、臨地実習を可能な限り多くする、すなわち臨床経験を実習生や若手看護師により多く積ませるという方向が考えられる。あと 1 つは、状況判断ができるようになるには、何を教えることが求められるのか、という観点から教育内容を見直すことである。

この後者に関して、外山滋比古（2002）の母乳語と離乳語という枠組みを援用して考えてみたい。母乳語とは具体的、経験できる世界の物事の言葉であり、離乳語とは抽象的で子どもが経験したことのない世界の事物を表す。母乳語では言葉がそれを表す物事との間にしっかりした関係があることを教えようとする。しかしその関係は、必然的関係ではなく、社会的約束であるため繰り返し、

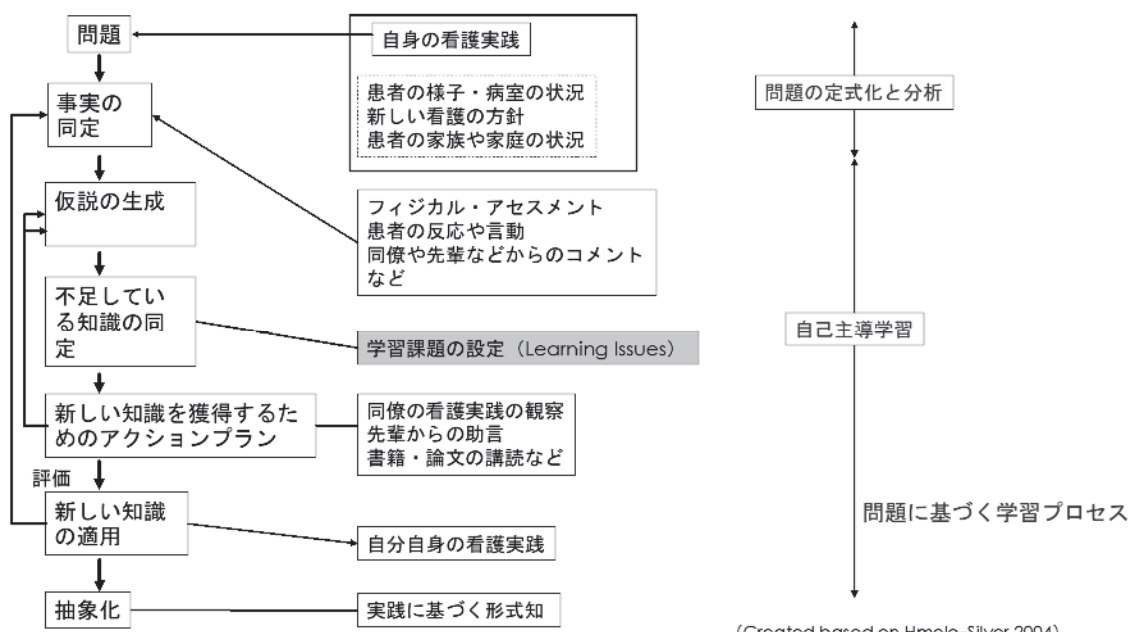
繰り返し学習することで結びつける必要がある。一方、離乳語では言葉とそれが表す物事との関係は切ろうと思えば切れるということ学ぶ。これは、創作、フィクションと呼ばれるような価値を持ったウソ、広義のウソである。言い換えると、母乳語は既知、経験済みのことについての言語活動であり、離乳語は未知を知るための言語活動であると言える。後者は、審美知と言われる知に関わることであろう。離乳後の具体例を考えてみよう。透明なビニールの封筒は、封筒という言葉が当てられているが、そこに書類などを入れて持ち歩くこともできる。クリアファイルと同じである。そうであれば、透明な封筒というモノと封筒という言葉は必然的關係ではなく、透明な封筒を別な言葉、例えば書類入れという言葉で当てることができる。そこに新たな封筒の使い方に気づくなど、創造ということが生まれる可能性があるということである。離乳語を学ぶとは、まさに未知の状況を認識するためには必要不可欠なことなのである。このように考えてみると、看護教育においては、まず看護における母乳語にあたること、特に具体的な事柄を結びつけた知識を養成段階で繰り返し教えることが必要であり、同時に離乳語にあたる創作というプロセスを経験させ、価値をもったウソを

作り出すということの意味を実感させることが、状況判断を教えることになるのではないだろうか。

6. 経験から学ぶ-問題に基づく学習 (Problem-Based Learning) -

これまでみてきたように、教師教育の本質は教師自身が学ぶということにあるが、看護師においても同じであると考えられる。それでは看護師の学びをどう考えることができるだろうか。ここでは、経験学習の 1 つである問題に基づく学習 (Problem-Based Learning: PBL) として考えることにしたい。

Hmelo-Silver(2004)による PBL サイクルでは、問題の同定からはじまる。この問題とは、現実の問題であり、構造化されていない問題である。自らの看護実践において「おやっ?」「あれ?」と感じることからスタートする。このように感じたことが本当に問題であるのかを確かめるために、その問題に関わる事実を明らかにする。その結果、問題として定式化できれば、その問題解決に向けての仮説をつくり、問題解決に向けて自らに不足している知識を同定する。これが看護師自身にとっての学習課題 (learning issues) である。この課題を遂行するために、どのように新しい知識を



(Created based on Hmelo-Silver, 2004)

図 3 Problem-Based Learning サイクル (Hmelo-Silver, 2004 より筆者作成) 挿入

獲得するか計画を立て実行し、それらを用いて当初の問題解決を図る。うまく解決ができればその知識を形式知化（抽象化）をし、自らの知識ベースに加えていく。このプロセスがPBLの基本的なプロセスである。このプロセスは、自己主導学習（Self-directed Learning）が中心となっており、具体的な現実の問題解決を通して、新たな知識の獲得と推論のストラテジーを学ぶということにある。

このPBLサイクルを経験することによって、①広範で柔軟な知識ベースを構築できる、②効果的な問題解決スキルの獲得、③自己主導／生涯学習のスキルの発達、④効果的な協働者になる、⑤学習への内発的動機づけ、といったことがPBLの成果として想定されている。すなわち、PBLサイクルを通しての学びは、協働で学ぶことができる看護師、あるいは自らの看護実践から学び、改善していくことができる看護師となることにつながると十分に考えられる。

7. 最後に

このように考えてみると、看護教育においても看護師が学ぶというプロセス全体を踏まえ、それぞれの学習プロセスにおいて教師はどのような支援を行うのか、また少なくとも学習を成立させる基盤となる知識やスキルの習得を保障するには何を行えばよいかを探っていくことが求められるのではないだろうか。それを行っていくために論語から2つの言葉を最後に引用しておきたい。これらは、教師として学生に関わる際には、肝に銘じておかなければならないことではないだろうか。

過ちをしても改めざる、是れを過ちと謂う（巻第八 衛霊公第十五）

意味は、「過ちをしても改めない、これを本当の過ちというのだ」である。

博く学びて篤く志し、切に問いて近く思う、仁其の中に在り（巻第十 子張第十九）

意味は、「広く学んで志を固くし、心からの問い

を發して身近なところで考えるなら、仁の徳はそこに自ずから育つものである」である。

参考文献

- W. Doyle (1980) *Classroom Management*. Kappa Delta Pi.
- P. L. Grossman (1989) A Study in Contrast: Sources of Pedagogical Content Knowledge for Secondary English. *Journal of Teacher Education* 40(5), 24-31.
- C. E. Hmelo-Silver (2004) Problem-Based Learning: What and How do Students Learn? *Educational Psychology Review* 16(3), 235-266.
- L. J. Hood (2014) *LEDDY & PEPPER'S Conceptual Bases of Professional Nursing* 8th ed. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins
- 生田孝至 (1998) 「授業を展開する力」 浅田匡他編著 『成長する教師-教師学への誘い-』 金子書房, 42-54.
- 『論語』 金谷治訳注 (1963) に基づく。岩波文庫
- R. Shavelson (1973) What Is The Basic Skill? *The Journal Teacher Education* 24(2), 144-151.
- L. Shulman (1987) Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard Educational Review* 57(1), 1-23.
- R. E. Snow (1968) Heuristic teaching. Stanford Center for Research and Development in Teaching, Third Annual Report. Stanford University. 78-84.
- C. A. Tanner (2006) Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgement in Nursing. *Journal of Nursing Education* 45(6), 204-211
- 外山滋比古 (2002) 『「読み」の整理学』 ちくま文庫