

# ナイチンゲールの看護師養成論に基づく 「わざ」の教育について —成人看護学実習と正統的周辺参加—

菱刈美和子

On education of “the skill” of nursing based on the theory of Nightingale :  
Adult nursing practice and Legitimate peripheral participation

Miwako HISHIKARI

The purpose of this study is to clarify the method how you educate “the skill” of the nursing based on the theory of Nightingale. Therefore at first I clarifies something with “the skill” generally and I take up the example of the guidance scene in the clinical scene of the adult nursing practice concretely and analyze significance and an effect of the legitimate peripheral participation afterwards. This is ever the viewpoint that has been emphasized long ago in the nursing training theory of Nightingale. I point out that the nursing thought of Nightingale is effective in the education of “the skill” of the nursing in today.

Key word : Nightingale, skill, Adult nursing practice, Legitimate peripheral participation, Sympathie

## はじめに

一連の拙稿では、ナイチンゲールにおいて、とくに知性と感情との緊密な連関。とりわけ、共感的理解に基づいた合理的行動が、看護師には求められることを明らかにしてきた<sup>1)</sup>。

そこで常に問題として残されてきたのは、では、そうした看護師をいかにして育成するのか、という養成および教育の問題であった。それは、看護師養成に携わる私たち自身にとっての、喫緊の課題でもある。ナイチンゲールは、次のように述べている。

看護婦に他の看護婦を訓練できるようにするには特別な訓練が必要である<sup>2)</sup>。

ここでは「訓練することを訓練する」(train to train)とも記されている。看護師養成を本務とし、なおかつこのこと自体を研究の対象とする者は、まさに私たち教員自身が「訓練すること」を訓練しなければならない。教師としての自己教育を欠いた教師は、もはや教師とはいえないからである。

さて、ナイチンゲールは当時の病院付属学校でのプランを掲げて、具体的な訓練リストをあげている。しかし、彼女も強調している感性、あるいは共感的な感情の訓練ほど、困難なものはない。それは、看護における一種の「わざ」(art)であり、教えるという仕方ではなかなか教えられない技術だからである。看護師を目指

す者が、その強い意志の上に、自ずと育成し形成するものだから。ここには、真の主体性が求められる。教師は、ただそれを助長し指導できるだけである。

教えるという仕方では教えられない看護の究極の「わざ」。あるいは、看護の心を、私たち看護師養成者は、それでもどのように教育しようかと試みることができるのであろうか<sup>3)</sup>。本稿は、その試論である。

### 1 節 正統的周辺参加

再び、まずナイチンゲールの言葉を掲げ所にしたい。

自分自身の五感によってとらえたさまざまな印象について、行き届いた心を向ける訓練された力—これが看護婦であることの〈必要条件〉である<sup>4)</sup>。

つまり、端的に「鈍感」「気づけない」であっては看護師の資格なし、といっているわけである。患者が発するさまざまなサインを、五感を通して感じ取ること。それは、ナイチンゲールのいう「観察」である。しかし、この観察力は、患者をただ見ているだけでは培われない。「観察力は訓練によって常に進歩していく」<sup>5)</sup>のである。

観察は私たちに事実を告げる。思考は事実の意味を知らせる。思考は観察力とともに訓練をも必要とする<sup>6)</sup>。

知性も感性もともに、訓練を必要とする。この両者が協働するところに看護の「わざ」が成り立つといえよう。その準備段階としての訓練の仕事、私たち看護師養成者は担っている。そのためのカリキュラムが、今日でもさまざまに工夫され、これまでもその一部を明らかにしてきたが、ここではさらに一歩前に進んで、実習場面における「正統的周辺参加」の意義と実

践について、考察してみたい。

正統的周辺参加とは、たとえば大工のような職人の世界において、師匠となる親方はその弟子に「教える」ことはせず、ただ弟子が親方を「まねる」ようにして、仕事のなかで自然に大工としてのさまざまな「わざ」を身につけていく過程を、言語化したものである<sup>7)</sup>。「状況に埋め込まれた学習」(Situated Learning: 以下SLと略記)ともいわれ、「正統的周辺参加」(Legitimate Peripheral Participation: 以下LPPと略記)と記述される。これは、私たち日本人の学習観からすれば、それほど珍しくはない事態を示している。よくいわれるように、「習うより慣れろ」ということである。それを学習理論として取り出すと、次のようになる。

個々の学習者はひとまとまりの抽象的な知識の断片を獲得し、それを後に別の文脈に移して当てはめる、といったことはしない。むしろ、学習者は正統的周辺参加 ((Legitimate Peripheral participation: LPP) という、ゆるやかな条件のもとで実際に仕事の過程に従事することによって業務を遂行する技能を獲得していくのである<sup>8)</sup>。

こうした見方から看護師養成について反省してみると、看護師を志しているはずの学生は、大学において「ひとまとまりの抽象的な知識の断片を獲得」するもの—それすらできていない者もいるが—、これを看護実習の文脈に移すことが極めて困難である。それは、彼女らがいまだSLを十分に経験していないからである。それゆえに看護実習の期間が、長期に渡って設けられているのであるが、それでも十分なLPPには至らない。それは、なぜか。

LPPには、はじめは周辺的に見よう見まねであった者が、後には正統的にそれを担う者になる、という強い学習意欲が不可欠である。そうした意欲をもって、学習者たる学生は、看護の実践者の共同体に参加する、という自覚をも

たなければならない。そこで、状況に埋め込まれた活動が、はじめて学習の意味をもち、次第に彼女らは「十全的参加」としての職業人へと成長していけるのである。

ところで、そもそも学習意欲を教育するとか、その意志そのものを教育するといったことは不可能に近い。まさに「神わざ」である。養成者としての私たちにできることは、あくまでも彼女たちの「意志」を信じて、できるだけ効果的な「臨床的LPP」の実践を企てることしかない<sup>9)</sup>。次に、その実例を紹介したい。

## 2節 LPPの看護実習への応用 一臨床的LPPの試み

まずは、ナイチンゲールの場面より見てみよう。ナイチンゲールは、臨床的LPPに関わる看護師の「卵」たちを、今日では使われない言葉となっているが、「見習生」と表現し、その課程について提案している。

看護助手としてまた見習生として、つぎの病院各分科のひとつかそれ以上の病棟で継続的に仕事をする。男子そして女子の内科、小児科、産科、眼科、性病科の各科で一、二ヶ月ないし三ヶ月。できれば医学教師の受け持つ病棟が最後になるのが望ましい。

この過程の順序としてはできれば女子の内科病棟から始まるべきである。同一の病棟に二人のまったく新しい見習生が配されないようにする。看護見習生と婦長見習生とが組み合わせられるとよい<sup>10)</sup>。

臨床の看護場面にはじめて遭遇する者と、これからさらに上の段階へと、ともに歩みを進めようとする者同士の組み合わせを、ナイチンゲールは提案している。一方は未だ「周辺の」に参加する者であるが、他方もまた一段階高まった、あるいは深まった仕事に参加していく者同士の組み合わせである。いよいよ本格的な正統的参加に向けて、両者ともそのベクトルを同じ

くする者同士の、互いに刺激し合う組み合わせに、ナイチンゲールは注目していたといえるであろう。

次に、筆者が実際に関わる、臨地実習実践事例場面より、臨床的LPPが垣間見られる箇所を抽出してみよう。看護基礎教育課程の成人看護学実習開始場面から見ていくことにする。

臨地実習開始にあたって学生は、実習直前に受持ち患者の看護展開に必要な知識を、事前学習により頭づくりを行い臨む。しかし、知識の活用が身につけていない学生達は、学生自身にとって都合の良い安易なイメージをしめてくる。そのため、発達段階や疾患理解に必要な知識（発症の経過、症状、診断指標、検査・処置・治療等）を利用して観察項目さえも抽出できずにいる。いわゆる準備不足が多々見受けられる。当然のことながら、患者の条件や個別状況にそぐわない。ましてや、優先順位を考えられている学生は残念ながら僅かなのである。

例えば、学生が喫煙歴のある50歳代の男性で、胃癌を発症し手術を受けられた患者を術後3日目から受け持つことになったと仮定しよう。この場合、喫煙歴より術前から呼吸機能が低下し、そのために呼吸訓練を実施し手術を迎えられただろう。また、術後では全身麻酔や手術による生体侵襲や痛みなどの影響があり、呼吸器合併症（肺炎）を予防の回復期ケアが要求される段階である。にもかかわらず、学生は術直後からの無気肺を中心にケア方法の資料を揃え、丸写しをしてきて安心している場合も少なくない。そもそも求められている「経過に応じた看護」や患者に今求められるケアは何か、優先順位を予測した学習ができていないことが原因である。

一方、現代の若者の傾向として、生活体験が乏しい、自己表示するのに時間がかかり、なかなか自分の伝えたいことを言えない等といわれているように、患者とのかかわりでもそのまま態度として表出される。挨拶や何気ないコミュニケーションさえも十分に取れない。その場に居合わせるのが精一杯で、学生の方が状況的危

機となっていることも多々見受けられる。

最初の出会いの場面で自分が思い描いた患者像とは明らかに違う患者の状況を目の当たりにする。学生は「何もできない、語れない自分を実感する。患者と出会い「実習をがんばろう」と意気揚揚としていた意気込みは消失し、次第に表情は硬くなり、緊張感が増し患者の病床を訪れることが出来なくなっていく。さらに、学生は自分の感情と向き合い、患者の情報収集をしているかの様に、カルテを眺めることに一生懸命になる。よって、ますます今必要な患者の情報は得られなくなる。負の循環である。暫くすると、学生自身が描いていた世界観からの脱却を要請されていることを気づかされる。やらなければいけないこと、やってこなければいけなかったことの学習範囲が見えてくる。今更逃げ出すこともできない、追いついていけるだろうか、やりこなせるだろうかという戸惑いを表現する。まるで、未来に描いていた看護師像がどこかに遠のいてしまったような感覚と不安に覆われ、再度仕切り直しを迫られる。

さて、このような場合、指導者や教員はどうかかわるのが効果的なのだろうか？患者のケアに必要な追加学習の指導。或いは、指導看護師と共に患者のベッドサイドを訪れ、ケアに必要な情報収集や観察場面である看護モデルを見せる。方法は様々である。肝要なのは実際の患者にかかわり、その後学生にその反応を確認しながら、かかわりの看護の意味づけを行うことである。学生が見たもの、感じたものをきっかけに、必要な学習の深さと広がりを経験させる。ひとつひとつ確認するには、多大な時間と根気が必要である。だが、これを実践すると学生は、安心し次への学習への意欲を盛り返す。例えば、病気を体験している患者の語りを傾聴や共感し、ケアを実践しながらの患者の観察や対応がスムーズになっていく。つまり、看護モデルを通して、実践の技を学び取る臨床場面への参加が行動化し始める。これが、正統的周辺参加の第1歩である。

この時の注意として、前川が下記に述べているように初学者と看護経験者の看護場面を見る時の違いを指導者、教員がわかっている意識し指導することが重要であろう<sup>11)</sup>。

看護経験者は、看護場面を見るとき、何をどのように見ればよいのかという方法を知り得ている。しかし看護の初学者の場合、その状況を眺めることはできても、自ら「見て取る」ことが難しい。そのため、学生はまず物理的に看護師に寄り添い、同じ位置に立ってみて、その世界を感受してみるのである。すると、これまでの見えていた世界との相違がわかり始める。それだけでなく、患者の看護を実践するには、患者の世界にどの世に参加すればいいのか、どのように参加するのが具体的にわかるようになってくる。

また、原田は、この行動を共にすることで看護学生に変化が起こることを以下のように述べている<sup>12)</sup>。

「看護師のように歩き、動き、看護師に「なってみる」ことで、患者の話聞き、看護師のケアに「参加」することで、「看護師の時間間隔を」を実感し理解していく。「なってみることで学生は看護師が見ているものを「共に」見ること、看護師の世界観に気づき、患者や看護を捉えなおすという学びに結びついたといえる。つまり、看護師になってみるという模倣は、視線を共にすることで身体感覚を「共に」にすることとなり、単に看護師の動きや歩きという表面的な「形を真似るのでなく、看護師のやっていることの意図を推察し、その意図を取り込んでいくことが看護師の思い、考えに共感することとなったと考えられる。

先に挙げた例では、術後の日常生活ケアやリハビリ訓練等の看護実践の場面に、看護師や指導者と共に毎日参加した。看護モデルを見せる

側の思考や判断、援助方法、人間観、看護観の影響を受けた結果、実際の患者の回復期にある患者像が見え、その学びが表現されていく。それは、学生が、患者の個性や機能障害に応じた退院後の日常生活を見通して、充実した人生を過ごしてもらいたいと心を込めながら指導する時に最も顕著に表われる。「やっと患者の術前から術後のケアの必要性、すべての看護が結びついた」と。

よって、学生の学びの様相をまとめると、実習が開始され、終了するころには以下のように様々であるが、①だけにとどまることなく変化していることが言えよう。

①学生自身の問題である学習に関する知識不足を振り返った学びの段階。

②次回は学生自身が看護師のように自分で看護実践できるようにしなければならぬ自覚の芽生え。

③看護師は何気ない話題の中から必要な情報を自然なかたちで得ている、信頼関係が取れているとはまさにこのことを示すことだったという人間関係、援助関係の構築の必要性に気づく段階

④情報収集したときにはケアの方法をアセスメントしながら聞いている、その場を離れるときには次のケアの方法が見出されているなどと、看護師の判断力や看護実践力を学んだ段階。

⑤学生にとっては初期の段階の情報収集の場面でありながらも、患者にとっては大切な人生の中のひと時を一時的に病院で余儀なく生活しなければならない状況であり、一瞬一瞬が流動的で大事な看護実践の展開場面でもある、それに応じた看護展開ができる看護師になりたいという志向性が明確になる段階。

以上のように、学生は実習を通して変化してくる。患者の疾患や病態の知識が乏しくて言葉にすることが出来なくとも、行動を共にすることで看護実践に参加し、看護師の世界観を知り、身体感覚としての経験により看護観の形成や人間観の深まり、学生自身の人間としての成長を

も目指すことができる。

ゆえに、指導者や教員は、学生一人では学べないもの、経験を繰り返す中で本質である看護実践がいつもどの場面でもあることを踏まえつつ、学生が主体的な学びの発見となるように、あきらめずに看護実践の場を教授活動の場にすることが重要であろう。その方法は、直接的な患者への看護実践の場だけでなく、担当看護師への報告、コメディカルとのかかわりの中で、或いはカンファレンス、ケース・サマリーなどの間接的な発表会の機会を通して、互いの意見や考えを自由に交換し学び合う機会を意図的に構成できるように工夫することであろう。

### おわりに

確かに「教える」という仕方では直接的に「教えられない」のが「わざ」の本質であるが、やはり指導する側が「人は成長する」という信頼感と「教えよう」とする努力しか、最後に頼れるものはないことは明らかである。「訓練することを訓練する」努力は、まずもって看護師養成に携わる教師自身に求められた究極の命題であると自覚し、その方策についても今後、この試論をスタートとして、さらに考察を深めていきたい。

### 引用・参考文献

- 1) 本紀要に掲載された創刊号以来の一連の拙稿を参照されたい。
- 2) 『ナイチンゲール著作集 第二観』（現代社、1974年）、P 84。
- 3) 川島みどり【看護の時代3 看護の技術と教育】（勤草書房、2002年）参照。
- 4) 前掲『ナイチンゲール著作集』、75頁。
- 5) 同前書、P 76。
- 6) 同前書、P 77。
- 7) ジーン・レイヴ、エティエンヌ・ウェンガー【状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加—】（佐伯胖訳、産業図書、1993年）参照。

- 8) 同前書, P7。 塾大学出版会, 2011年) 参照。
- 9) 関連して, 生田久美子『「わざ」から知る』(東京大学出版会, 2007年) および生田久美子・北村勝朗編著『わざ言語—感覚の共有を通しての「学び」へ—』(慶應義
- 10) 前掲『ナイチンゲール著作集』, 81頁。傍点引用者。
- 11) 前掲『わざ言語』, 157頁。
- 12) 同前書, 175頁。