



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	看護基礎教育における「看護倫理」の指導に向けて：授業プログラム「抑制を考える」の試みから
Author(s)	稲葉, 佳江
Citation	教授学の探究, 19, 123-138
Issue Date	2002-03-25
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/13632
Type	departmental bulletin paper
File Information	19_p123-138.pdf



看護基礎教育における「看護倫理」の指導に向けて

—— 授業プログラム「抑制を考える」の試みから ——

稲 葉 佳 江

(北海道大学大学院教育学研究科博士後期課程)
(札幌医科大学保健医療学部看護学科)

- 0 はじめに
- 1 「看護倫理」の教育内容構成の概要
 - 1-1) 看護教育の目的
 - 1-2) 教育内容としての看護倫理
 - 1-3) 科学的認識に基づく看護倫理の形成
- 2 授業プログラム案とその解説
 - 2-1) 教育目的と内容
 - 2-2) 教材の構成
 - 2-3) 指導過程
 - 2-4) 評価方法
- 3 おわりに

0. はじめに

先稿では、保健医療の社会的動向、看護教育及びその研究の観点から看護倫理教育の現状と課題について検討した¹⁾。この結果、戦後長い間の精神至上主義的な看護倫理教育への危惧感、またそれを払拭しうる教育内容としての看護倫理の不明確さなどが理論の発展や教育実践を阻んできたと考えられる。こうした看護倫理教育の拙劣さは、看護現象のなかの倫理性に気づきながらも、その判断の拠り所や解決方法もなく漫然と見過ごしている臨床現場の実態に反映している。また看護倫理教育に関する研究も、1990年代になっていくつかの報告が認められるにすぎない。これら多くは学生や指導者の倫理的ジレンマに関する調査研究であり、倫理的判断力の育成を含む看護倫理の概念形成という体系的な教育実践とその理論的発展にまでは至っていない。

近年の社会的動向と看護ニーズに相応した、受益者中心の看護ケアを体現化しうる看護倫理教育は、これまでの精神主義的な教育のあり方から、倫理的価値観の形成およびその選択に係る判断力の育成という新しい教育学の課題を含んでいる。この課題への取り組みは、看護倫理の精神教育を否定したり、またこれと対立したりするものではない。なぜなら、学習者が、看護実践のなかで人間の本質性を見据えつつ、そこに内在する倫理的矛盾や対立を科学的に認識し判断に至る過程は、同時に学習者の自己意識を通じての心理的・意思の状態として個人の価値観や信念、態度をも形成するからである。このような指導過程を前提にした看護倫理教育は、看護倫理の概念体系を反映した教育内容とこれを正確に担った教材、さらに学習者自身の認識過程に従った教授法の検討などによって、周到に計画された授業プログラムを実践して初めて

可能になる。

本研究の目的は従来の看護倫理教育の課題をふまえ、教授可能な体系化された看護倫理についての教育方法の開発にあり、そのための教育内容とその体系、及び指導過程についての検討を行っている。今回はその一環として、学習者の科学的認識の形成過程に注目し、これに基づいた看護倫理の授業プログラムを提案するものである。なお、ここで試案した授業プログラムは看護基礎教育の初学者を対象にしたものであり、看護基礎教育の目的を前提にして、看護実践能力に内在した看護倫理に限定して検討を進めたものである。

1 「看護倫理」の教育内容構成の概要

1-1) 看護教育の目的

看護基礎教育の第一義的目的は、看護実践能力の育成にある。看護は、さまざまな健康状態にある人間が、それぞれの生活の営みを成就していく過程のなかでよりよい心身の健康状態への変化を目的に、健康と生活面から看護の専門的知識と技術に基づいて支援することである²⁾。その実践過程は、看護目的の達成のために、具体的な媒介手段としての看護の諸技術を対象者に適した方法にまで現実的で秩序ある組織として構造化する知的判断過程であり、しかもそれは看護者と対象者の二者の人間の本質を根幹にした人間関係の過程であり、倫理的判断過程でもある³⁾。すなわち、看護実践能力を育成するということは、看護の科学性と倫理性が目的的一性をもって、現実的で具体的な看護活動にまで集約する専門的な能力の修得にある。

このような看護実践は社会の仕組みや構造から乖離したものではなく、社会の現実そのものである。そうすると、社会的存在としての看護者及び対象者のそれぞれの意識の有り様は現実社会によって規定され、次いで看護実践の内実をも規定していることになる。看護倫理の命題は、このような現実社会での看護実践には倫理的矛盾が存在していること、そしてその現実での矛盾の構造を明らかにし、より人間的な看護実践をどのように実現していくかということにある。従って、看護倫理教育では、学習者がこの命題に自己を介在させ、解明していこうとする態度の育成が究極の目的となろう。

1-2) 教育内容としての看護倫理

看護倫理という言葉自体、生命倫理や医療倫理などと渾然一体となっており、看護教育の現場でも曖昧なままに使用していることが多い。そのために、教育課程では看護倫理であろうと生命倫理であろうとその教育内容に大差ないのが現状であろう。ここではまず、この点について本稿の立場を明らかにしておく必要がある。生命倫理については、現在では「生命科学と医療における人間の行為を倫理的な原則の見地から検討する体系的研究」³⁾と定義されているのが最も一般的である。このように生命倫理は主として医療体系や医療行為の基礎となるべき生命観を問題にしており、生命の尊重や人間の尊厳と社会的利害との価値の対立関係を視座に、社会的合意とその手続きを取り扱っている。これに対し、医療倫理は、実際の医療現場における種々の医療従事者が直接的に患者の診断や治療過程、医療技術の適用などでの倫理的見地から判断するところの実践的意志決定過程であり、いわゆる実践的倫理をさしている⁴⁾。看護倫理との関係では、生命倫理は看護倫理に内包された概念であると規定したもの⁵⁾との考えもあるが、この場合生命倫理と看護倫理の混在化は免れず、教育内容も拡散あるいは分散傾向にならざるを得ない。フライ⁶⁾は看護倫理について、「看護実践で見出される道徳的現象で、看護者によつ

て行われる倫理的判断の哲学的分析」であると定義し、医療倫理のなかでも看護実践での倫理的意志決定に限定して用いている。フライに代表される意志決定過程としての看護倫理は、看護実践に倫理的判断を統合することでその実践の妥当性や正当性を裏付けたり確認したりすることを可能にし、しかもその焦点は倫理的判断という看護者の認識過程を内包していることである。この点から、本稿でいう看護倫理は、従来の精神主義的倫理観や生命倫理とは一線を画し、先述した看護実践の過程を通じて倫理的観点から分析・総合、判断する看護者の認識過程をさしている。

次に、このような実践としての看護倫理を構成する諸要素について整理する。まず、看護に通底している人間⁹⁾についてであるが、人は本来、自然の中のさまざまな物質と代謝する自然生命体であると同時に、多様で個別的な欲求を活動によって満たす動物である。また人は、有史来生活のために社会共同体を形成し、言葉を介して話し合うことを人間的欲求としてもち、それを根源的な喜びとしてきたのである。この人間的欲求は、生産活動としての労働と結びつき、その本質は「道具」を用いて「生産」的に何かを实践する、しかもそれは仲間と一緒に実践するところにある。共同体において自己と社会を相互に結びつける高次の機能が理性であり、理性による自律が人間の自由の本質であるとする哲学的立場も存在している。看護者と対象者の関係もまた、ともにそのような人間的の本質に貫かれた人格としての意志的で社会的な関わりなのである。

加えて、看護という活動自体もまた、人が現実の中で人間らしく生きることに関心を向け、助けようとする人間的喜びを根源とした行動——ケアリング——にほかならない。ノディングズ¹⁰⁾は、ケアリングについて、「ある人あるいはある物を維持、保護、幸せにしようとすること」であり、このことは「よい」と感じるような人間的状態と同定され、ケアする者とされる者が「ある特別な関係にある」ことに対する人間的切望の念であると述べている。さらにそれは両者に道徳的でありたいと動機づけ、しかもそれはケアリング関係にとどまるものとしている。このように看護のケアリング自体が人間の本質性を基礎とした倫理的特質をもちあわせているといえる。しかし、クーズ⁸⁾のいうようにケアリングのみでは看護の特質を言い当ててはいない。なぜなら、自然発生的な、全てのケアリングが対象者の利益を保証し、自律・自立を助けるとは限らないからである。看護者によるケアリングは、対象者の健康と生活の観点から健康の保持増進、病気の予防と回復、苦痛の緩和などの看護目的を達成するという一つの方向性をもち、しかもそれは看護の技術的過程としての科学性とケアリングという倫理性の両面が統一性をもって、目的に適う時に看護実践としての妥当性を裏付けるものでなければならない。ケアリングの倫理性とは、現実の看護実践のなかで人間の普遍的原理に照らして吟味することであり、理性をもつ自律的主体者として、さまざまな看護状況下での倫理的問題の分析・総合、判断であり、それは科学的認識過程を意味する。従って、本稿では看護実践における倫理を、看護者と対象者の人格的関わりを前提にして、看護の技術的過程としての科学性とケアリングという倫理性の両面から看護目的に適った統一性をもって総合的に判断する看護者の科学的認識過程と定義する。

1-3) 科学的認識に基づく看護倫理の形成

上述したように本稿では、看護倫理の形成を科学的認識の形成過程と一体のものとして捉えるものである。ここでは、科学的認識の形成と自己意識による統合に関する高村泰雄の所説⁹⁾⁻¹²⁾

に基づきながら、これを看護倫理の形成と関連づけて整理してみたい。

a. 対象反映的認識過程における科学的概念の獲得

科学的認識の過程は、三つの段階から成り立っている。最初は、現象を「全体として一つの混沌とした表象」として感性的に把握し、ただ現象の知識を集めた個別的認識の段階である。次いで、その現象の分析と総合、具体と抽象などの双方向的過程によって実体的構造を知り、現象における法則性（諸事物の属性とそれらの相互関係）を認識するもので、いわゆる実体論的段階といわれるものである。ここでの法則性はまだ特殊な実体構造に属したものであるが、この実体的段階を媒介的契機として実体を含みながら実体的法則性を否定することで、次の段階としての普遍的な法則性を認識するに至るといえるものである。この本質的段階に至ることで、その認識に固有の論理的性格（形式）を獲得する。しかし対象反映過程としての認識はその後、半具体的特殊を媒介にして現前する個別としての具体的なものと照応させながら、それまでの混沌とした表象にすぎなかった具体的なものから、概念的な再構成によって多くの規定と感性を含む総体としての具体的なものへと認識するに至る。高村の仮説は、この科学的認識の実体論的段階に注目したもので、実体的イメージは半ば具体的特殊でありながら、これを乗り越えた普遍的本質を指向するに最も重要な中間項的役割を果たしているというものである。実体的イメージについては、「認識対象の本質的な構造を正確に反映した感性的イメージであり、それはあくまでも感性的でありながら、対象の本質的な認識を媒介する実体的特質をそなえたもの」と規定しているように、このイメージ形成なくして真に科学的概念が形成されることはない。つまり、学習者の科学的認識の形成過程における実体的イメージの役割は、分析・総合や具体と抽象などの認識の基本形式を内容のない単なる形式的な思考操作に陥ることを防ぎ、実体的イメージが自己意識を通じて学習者の理解体系に取り込まれて一体化してこそ、真の概念として生きて働くというものである。

本プログラムもまた、実体論的段階での実体的イメージの中間項的役割に着眼したものである。看護倫理の基本的問題を含んだ実体的イメージの役割を担うような看護事例を設定し、そこで看護者としての判断を求める課題を通して科学的認識と倫理の形成を具体的に統合するよう経験を組織することである。この場合に、科学的概念の形成における「概念的な再構成によって多くの規定と感性を含む総体としての具体的なものへと認識するに至る」過程が、看護倫理の形成においては現実の看護実践過程に内在する矛盾を定立し、矛盾を科学性と倫理性の目的的统一性をもって解決しようとする認識に至る過程に照応させることが可能であろう。看護教育における倫理教育は、一つの単位として完結するものではなく、看護過程における科学的認識と、看護の現実に内在する矛盾の実践的解決に向けた思考・判断とから成る螺旋的發展過程として構成されよう。

b. 歴史的・社会的認識過程における実践的価値体系の獲得

対象反映的な認識過程は同時に、科学的認識過程のもう一つの側面としての歴史的・社会的過程と相応する。認識の歴史的・社会的過程は労働過程における協業と分業の発展過程に照応して、はじめの低次元集团的認識が個人的認識に分化するとともに、それらの個人的認識が相互に伝達・媒介されて認識の社会化を促し、より高次元集团的認識を形成する過程である。すなわち、個人における発達、歴史における人類の実践と認識の達成という相互関連の過程にあり、歴史的・社会的な人類の認識と実践の諸成果を自己のものにすることによって実現し、同時にそれと結びついた社会的生活での実践的価値体系を学び取るのである。それは、社会と人

間生活についての科学的認識の成立を前提にして、生活実践のなかで確かめられることで社会的承認と普遍化の過程を通して実証的に客観化されていくことなのである¹³⁾。

本プログラムの作成において、科学的認識過程が歴史的・社会的過程であるという立場は次の2つの意味において活用されている。第1に、科学性と統一された倫理性の形成もまた歴史的・社会的過程であり、その形成は学習者一人ひとりの活動ではなく、学習する集団の中で行われる。大学の授業においても、学習者相互の討議、学びあいは不可欠の契機である。第2に、形成すべき倫理性の内容自体が歴史的・社会的規定性の中にあり、看護倫理もまた歴史的・社会的矛盾の実践的解決過程として存在している。現代における看護のおかれている諸条件の認識、あるいはそのような諸条件の改善の展望との関連において倫理性の形成が図られなければならない。

c. 活動主体である自己意識と自己形成

これら二つの過程からなる科学的認識の形成過程は、その中核として活動主体である学習者の自己意識が深く関わっている。なぜなら、科学的概念の形成は、自己意識に統合されて初めて主観の外にあると考えられた客観が主観と同一のものとして認識されるものあり、このことが学習者の理解体系にわがものとして浸透し生きて働くことになるからである。この自己意識とは、「未来において本来あるべき自己を客観的な〈われわれ〉として措定し、現在の〈われ〉に欠けているものを見出し、それをわがものとして獲得しようとする自己の外にある世界に働きかけながら未来に向かって活動する意識である」と規定している。つまり、自己の自覚をもたらす対象獲得的活動としての欲求は、他者の自己意識と出会う前提となり、複数の自己が同一の認識対象に向かいながら「欠けている自己」を対象のうちに見出すことを不可欠の契機として、自己と同様に対象に「欠けている自己」を見出している他者を認めることになる。このように科学的認識過程での活動主体である自己意識は、本来あるべき自己へ志向するという人間の本質に根ざした欲求によって、看護事例に直接的に働きかけつつ、その同一対象に向き合う他者のうちに自己を見出すとともに人間や看護の本来的な価値観やその態度をも形成するのである。こうした主体としての自己意識の活動が単なる知識の獲得ばかりでなく、社会的で創造的な自己形成をも潜在させているのである。

以上のように、科学的認識の形成過程に基づく看護倫理の授業プログラムは、それまでの看護倫理の精神至上主義的教育から脱却し、かつ抽象的な科学的概念の形成のみにとどめず、いわゆる訓育と陶冶の統合的な作用過程としての看護倫理教育を試みるものである。

2 授業プログラムとその解説

2-1) 教育目的と内容

本稿の授業プログラム対象は、看護基礎教育の初学者であり、教養科目のほか専門基礎科目や基礎看護学系科目によってカリキュラム編成されている段階にある。この段階では主として、人間、健康、環境や社会に関する基礎的な知識を深めるとともに、看護の基本的概念と看護技術の基礎学習に取り組んでいる。従って、看護実践に関連する知識や概念、さらに看護技術等は科目別に学習しているにすぎず、これらを体系的に統合された看護実践に対する理解は初歩的な段階にある。

上記の学習進度に加え、看護技術演習と並行して開講されることを念頭におき、看護倫理科

目の教育目的を看護倫理の基本的概念の形成とした。基本的概念とは、看護実践における技術的過程としての科学性とケアリングの本質である倫理性を目的的一貫性をもって解決しようとする認識過程にある。この目的達成のための教育内容は、第一にはどのような看護実践にも通底している人間の本質であり、さらに看護についての本質的な認識を深めることである。しかもそれは、実践的に具体化する場合、現実状況に規定された、互いに独自の人格的主体者としての看護者と対象者の意志的で社会的な関わりであり、かつ看護目的に方向づけられた技術的な過程である。それ故、第二には看護の現実には常に倫理的な矛盾が内在していることに気づき、かつその矛盾構造を解明しつつ、最終的には看護実践の科学性と倫理性との目的的一貫性をもって解決するとはどのようなことかを科学的に認識することである。

2-2) 教材の構成

科学的認識を形成する過程として、授業の中核をなす実体的イメージを学習者にどのような内容で提示するかが重要なポイントとなろう。この実体的イメージの如何によって、指導過程での現象の分析と総合、具体と抽象などの双方向的認識によって実体的構造をあばき、しかもその実体構造の背後にある本質的な認識段階にまで至るかを決定するといっても過言ではない。そこで、今回の授業プログラムの教育内容を正確に担い、かつ典型的な実体的イメージを教材として作成するに当たり、以下のことを念頭においた。それは、初学者の発達段階に応じて理解可能であることを第一に、①初学者が学ぶ典型的な看護技術の実例であって、②そこに内在する倫理的な矛盾構造が一般的な実体構造を備えた、解明しやすいものであること、しかも③技術的過程と倫理的過程が目的的一貫性をもって、看護方法として解決を導きやすいこと、である。これらを意図して、「抑制を受けている痴呆老人への看護」事例を教材に選択した。

a. 看護技術としての抑制とその矛盾構造への気づき

「抑制」は、安全・安楽を目的にして意識障害や痴呆症状のある患者、精神障害者、ICUなどでの特殊処置を要する患者に対し強制的に身体を固定することで¹⁴⁾⁻¹⁶⁾、医療福祉現場ではかなり一般的に行われてきた看護技術の一つである。抑制の技術自体は比較的単純なものでありながら、他者の「身体を強制的に固定」する点で他の看護援助技術とは明らかに異なっている。それは、抑制技術の適用目的を対象者の安全・安楽の確保としながらも、他方で強制的な身体拘束によって人間的欲求としての生活意欲や行動の減退をもたらすという危険性が潜在しているからである。看護目的達成への方向軸は、より「安全」、「安楽」、「自立的」、そして「自律的」な援助行為の連続性にある。しかもこの「より安全で安楽」な援助行為はケアリングの本質であり、善行・無害の行為以外の何ものでもない。また、より「自立的」で、「自律的」であることは人間の本質を踏むす「人間らしさ」への欲求にほかならない。この点で、抑制することは一時的にせよ、対象者の「人間らしさ」を脅かし、さらに他者を「縛る」「固定する」という単純な行為からさまざまな疑念や矛盾を看護者（学習者）に問いかける。この疑念や矛盾は、直接的には他者への侵害行為に対する疑念であり、これを契機に抑制する自己とされる対象者との人間的同一性への洞察や、人間の本質と看護の目的を担う看護者としての自己意識を通じて看護のなかの矛盾に気づくことを可能にする。また、すでに対象者の人権擁護の立場から、身体拘束が社会的問題として取り上げられ、廃止運動が全国的に拡がりつつある。学習者は最初抑制の善し悪しについて単純明快な判断をしながらも、社会の現実のなかでより人間的な看護を実現するには、看護者と対象者の社会に規定された矛盾構造が潜んでいることに気づくこと

を可能にする。そうすると、看護実践としての倫理的矛盾には、技術的過程ばかりでなく、社会構造に組み込まれた看護活動自体に倫理的な矛盾が存在していることを認識し、これらの矛盾と向き合う過程を通して実践的価値体系の形成を可能にする。

b. 典型的な対象としての痴呆老人と看護への気づき

看護事例を作成する場合に、重要なもう一つの点は、看護の対象者としてどのような健康状態での生活者を設定するかにある。学習者が看護事例を対象にして取り組むとき、看護の教育内容を担う実体的イメージに看護の対象者としてどのような人間像を表わすかによって、教材が担った実体構造への解明の成否を決定づける。

そこで、今回は風邪によって入院を余儀なくされた痴呆老人とその家族を対象者に設定した。その理由は、身体拘束廃止運動が痴呆老人を中心に展開されており、さまざまな報道や文献の入手が可能であり、抑制に関する社会的実態を理解する上で学習者の助けとなるからである。痴呆はその症状の一つである認識障害（失認）から、また老人という歴年齢は社会的弱者という通念から、人格的主体である人間の本质について学習者に問いかけることになる。この点について、事例では家族を介して痴呆老人のそれまでの生き方や生活を語ることで、痴呆老人の豊かな人間性を浮き彫りにできるように内容構成した。学習者が、どのような人間も人間的欲求と意欲をもって生活し生きてきていることを感性的に捉え、痴呆老人と自己との人間的同一性への認識と看護者としての自己の矛盾点に気づくことを意図したものである。さらに看護倫理の教育内容の本質的モメントを端的かつ正確に反映させるために理解容易な健康障害を入院理由とし、疾患や治療上の専門性・特殊性をできるだけ排除した。具体的には「風邪」による発熱と脱水の危険性から点滴治療を開始し、その安全のために抑制を行った場面を設定した。学習者が安全のために為された抑制の適用の是非について考える過程で、痴呆老人の問題行動と強みの相対する二つの人間的側面に眼を向け、抑制の理由である問題行動が老人の生活や人間性に根ざした強みと深く関わっていることに気づくようにする。この問題行動の安全・安楽性と老人の強みである自立・自律性を通して、看護のなかの矛盾に気づき、矛盾の解決方法として抑制以外に解熱・脱水予防のための看護方法や老人との人間的関わりなど、看護の科学性と倫理性の目的的统一性をもって総合的な判断に至るのである。

2-3) 指導過程

本プログラムは、既習の看護の知識や技術を看護実践という技術的過程と倫理的過程の両側面から捉え直す過程での自己意識の発現と自覚化（自己確証）をもねらっている。指導過程を通して、訓育と陶冶の自己意識による統合的作用を促進することを意図して、グループ学習と発表を中心に据えた。この過程では、設問ごとに学習者の低次な個人的認識から出発し、グループ討議と発表を通して倫理的認識の社会化を促し、さらにより高次な、看護に対する集団的認識や個々の看護倫理観の形成を図ろうとするものである。

本プログラムは、二つの学習課題とこれらの課題達成に方向づけた設問5問によって構成されている。

1) 学習課題1：「朝日新聞記事「ポアと抑制」を読んで、「抑制」について考えてみよう」

ポアと抑制

言葉は魔物だ。

「人殺し」を、「ポア」と言い換えれば、罪の意識は薄くなる。殺人を「人助け」と錯覚させることさえできる。

言葉の魔術はオウムの専売特許ではない。たとえば、日本の医療界ではベットに縛りつけることを「抑制」と呼び、人手不足ゆえに「やむをえない行為」として日常的に行っている。

東京・八王子にある上川病院の吉岡充理事長は、「もし抑制するなら、その本質をはっきりさせるために『縛る』と表現すべきだ」と病院の中でも、外でも主張してきた。

効果はきめんで、同病院の看護婦たちは、縛らない看護技術を蓄積していった。だから、よその病院でも縛られていた人もここでは縛られない。

「抑制」か「縛る」か、言葉によって人の気持ちはまるで変わるのだが、こんな指示を出す医師はごくまれだ。わけを尋ねたら「おやじを見て育ったから」という答えが返ってきた。

父の眞二院長は、患者思いの精神科医として知る人ぞ知る存在だ。都立松沢病院医長だった1960年代、海外の開放的な精神医療を紹介する冊子を全国の医師、看護者に送り続けて病院改革のきっかけを作った。当時はコピー機もない。文献を写真に撮り、暗室にこもって焼き付け、同僚に翻訳の分担を頼み、印刷は患者と共同作業した。

「患者さんと医師は対等」という信念から敬語で接した。多くの精神病院が無断退院を「脱院」と呼び、厳しいみせしめの罰を与えていた時代に、それは「お出かけ」と呼び、戻ってくれば玄関で笑顔で迎えた。

その眞二さんが20日、自宅で息をひきとった。人柄を慕う人々がまくら元で見守った。「父と師を一度に失いました」と充さんは肩を落とした。

(1995年6月23日朝日新聞夕刊「窓一論説委員室から」)

【学習課題1のねらいと進行】

学習課題1は2つの設問と「まとめ」で構成している。設問1を提示する前に、「ポアと抑制」を配布しておく。看護者による抑制の是非について考える前提として、設問1の新聞記事と設問2の実際の抑制体験をもとに社会問題としての抑制についての自分たちの考えを明確にすることをねらっている。この段階では、単に教材に現されている表在的で直接な内容を感性的に捉え認識する段階で、抑制に対する社会記事をもとに、社会的常識として「抑制はよくない」と至って単純明快な学習者の回答を引き出すことにある。抑制体験もまた本プログラムの目的の1つと考える。そこで、次に学習者全員が実際の抑制体験を学習し、各学習者が抑制体験を契機に自己の感覚、知覚、表象などを総動員して抑制の社会問題としての本質性に取り組み、抑制に対する結論を導き出す手助けとする。自己の身体拘束状態から付随して生起する心理的・意思的状态は人間的な倫理原則を提起するであろう。ここで一旦導き出した結論は、次の看護実践例である学習課題2を考える規準であり、かつその認識を発展させるための道具的機能を担うことになる。すなわち、ここでの明快な原則は、学習者が活動主体である自己意識を通して、現実内に内在する矛盾を定立し、その矛盾の実践的解決として理論的概念と実践とを関係づけ統一性を図ろうとするとき、科学的認識を前提にした実践的価値体系の形成が可能になる。

1) - a 設問1：記事を読んで、あなたはどのように思いましたか

最初、新聞記事について個々に意見をまとめておく。その後、グループ討議を通して社会的

問題としての抑制に対する率直な感想を互いに述べ合い、グループで出された意見について発表し合う。このことで、学習者は個人からグループ、さらにグループを越えてさまざまな意見があることに気づくことにある。

1)ーb 設問2:「抑制」って、なぁに? みんなで体験してどんな気持ちか感じてみよう

新聞記事は、学習者にとって社会一般的な出来事であるにすぎない。学習者にとって身近なはずの看護技術「抑制」とは一体どのような技術なのか。これまでの学習から、「人を助ける」「人のためになる」と考えてきた看護が何かしらそれとは違うことを感じる、抑制とは一体どんな技術かという学習者の素朴な疑問を想定して、看護技術としての「抑制」について体験学習する。体験後感想からは、抑制が身体活動の制限にとどまらず精神的苦痛や孤独を実感することが想定される。そこで、この後再び「私たちは抑制することについてどう考えたらいいのだろう」と問いかけ、設問1・2をもとに「社会問題としての抑制」についてのグループ討議と発表を計画する。ここでは自分たちなりの結論とその理由を導き出すことを通して、抑制という社会的問題としての本質は何かを考えることをねらっている。

1)ーc まとめ:社会問題としての「抑制」から「人間らしさ」について考える

学習課題1のまとめとして、「抑制」についての結論とその理由についてグループで発表し合う。発表内容は、「抑制はよくない」「最小限に止めるべき」「仕方ない」などで、その理由としては身体活動の制限、身体的苦痛、精神的圧迫感、孤独や不安、さらに人手不足などを想定している。発表後のまとめでは、発表内容をもとに抑制行為が人間としての我々にどのような影響を及ぼすのかを明らかにし、そもそも人間とはどのような存在なのかを問いかけ、人間の本質についての認識を深める。さらに看護活動が現実社会に規定された活動であり、抑制もまたそのような活動の一つであることを前提にして、「抑制廃止福岡宣言」と厚生省令「身体的拘束の禁止規定」の資料をもとに社会的問題としての根底には人間としての尊厳性が潜んでいることについての認識を深めることにある。

2) 学習課題2:藤原ナースと一緒に、浜崎あゆさんへの看護を考えてみよう。

「まとめ」では、社会的問題としての「抑制」と「人間らしさ」について考え、学習者各自が一つの結論を導き出している。しかし、課題1のみでは、抑制という対象への看護者としての自己意識の発現は浅い。そこで、次に同じ「抑制」を題材にした具体的な看護事例への取り組み、看護技術としての抑制についての学習を進め、最終的に看護実践における科学性と倫理性の目的的统一性をもって解決することにある。

学習課題2は、本プログラムの本題である。教材「抑制を受けている痴呆老人への看護」事例は二場面から構成し、【場面1】と【場面2】を一場面ずつ2回に分けて学生に提示する。学習課題2と一緒に【場面1】を提示する。

【場面1】

私は、この4月から老人病棟に配属されてきた新人ナース、藤原紀子です。昨日から、風邪をこじらせて入院された浜崎あゆさん(80歳)を受け持っています。

浜崎さんは、現在次女のヨシ子さん夫婦と孫の4人暮らしです。ご主人を亡くされた3年前から、物忘れが多くなり、時々時間や場所の失認が出現し始めました。その後も孫の名前を忘れることや、ヨシ子さんの外出時などに家の中を徘徊することもありました。そ

のため近医を受診した結果、医師から老人性（血管性）の痴呆症ではないかということでした。1年前には、夜間に目を離した隙に外に出て路上で転倒骨折し、1カ月間入院しました。この頃から、急に足腰が弱り出し、着脱や排泄などの日常生活動作も時間がかかるようになり、徐々に介助するようになってきたということでした。今ではヨシ子さんがほとんどつきっきりとなり、眼を離せないということでした。ヨシ子さんは今回の入院に際しても、「入院のことを理解しているかなあ。夜間に、あちこち歩き回るのはないだろうか。また転んでみなさんにご迷惑をかけるのでは……それが一番心配です。」と話されていました。

浜崎さんは二床部屋（1床は空床）に入院されました。入院直後に解熱と脱水予防の目的で一日2回の点滴治療の指示が医師から出ており、昨夕から開始されました。浜崎さんは入院時から、「ヨシ子、帰ろう。学校行くんでしょ。」と言っては落ち着きなく動き回っていました。その間、浜崎さんは時々ふらつき、転びそうになっていました。それをみていたヨシ子さんは付き添いたいと希望され、看護婦長の了解で一晩の泊まり込むことになりました。

私は、浜崎さんが夜間にベットから転落したり、動き回って転倒しないか不安を感じながら、夜間勤務のナースに浜崎さんの状態を報告し、帰宅しました。

今朝、さっそく夜勤のナースから浜崎さんの昨夜の状態について引継ぎを受けました。それによると、やはり点滴中も落ち着きなく、ベット上に起き上がったり、点滴針を抜こうとしていましたが、ヨシ子さんがベットサイドで「もう少しだからね。動いたら危ないんだよ。終わったら学校行くからね。」と声をかけており、なんとか1時間半ほどの点滴も無事終了することができたということでした。また夜中はベット端に座り込み、時々何か思い出したように病室の外を覗いたり、病室内を歩き回ったりしていましたが、その度にヨシ子さんが傍らに付き添っていたということでした。

引継後、朝の挨拶と観察のために浜崎さんのベットサイドへ行くと、浜崎さんは浅眠がちであり、ヨシ子さんは憔悴したような表情で椅子に座っていました。私は、ヨシ子さんに一旦家に帰って休息をとるように勧めました。ヨシ子さんの帰宅直後、私は朝の点滴を左側前腕に実施し、数分間状態観察をしていましたが、浜崎さんは相変わらず浅眠がちであったことから、他の患者のケアに取りかかることにして一旦退室することにしました。

点滴開始10分後、浜崎さんの病室前を通りかかると、ちょうど浜崎さんは起き上がりようとしていました。私はあわてて、浜崎さんに「動いちゃだめですよ。いま点滴中ですよ。針が抜けたら危ないですよ。ベットから落ちたらどうするの？ほんの少しの間だからがんばろうね。」という、うつろな目をしておとなしく臥床しました。しかし、心配になってさらに15分後に再び訪室してみると、浜崎さんはベット上に座っており、右手で点滴針を抜こうとしていました。点滴針は刺入部から抜けかけ、刺入部の左腕が（点滴液が漏れて）腫れあがっていました。私は、浜崎さんのこのような状態、今朝の体温（38℃）や飲水量の少なさなどいろいろ考えた末、点滴時のみ両上肢を抑制することにしました。そこで、浜崎さんのベットサイドへ行き、ベット枠を利用して両手首を抑制し、点滴を再開しました。

【学習課題2【場面1】のねらいと進行】

【場面1】は事前に配布し、グループごとに浜崎さんを理解するために必要な事前学習事項を

確認し、その後設問3を提示する。

この段階は、事例に示された現実そのものが反映された認識の段階で、抑制する看護者とされる痴呆老人・浜崎さんという現実的で特殊な看護状況をこれまでの体験や判断をもとに感性的に把握し、かつ次の実体説明への準備段階とする。ここでの学習は、痴呆、失認、発熱、脱水、点滴治療などの基礎的知識をもとに、浜崎さんの点滴時の抑制の適用の是非を導き出すとするものである。この討議過程を通して、浜崎さんの意志に反した「抑制」は看護の本質である善行に反することと認識しながらも、浜崎さんの問題行動を健康回復に照らして、「本当によくないのか」「仕方ないのでは」「他に方法はないのか」など一旦導き出した抑制に対する結論について「本当にそうだろうか」と自らに問い直していくことをねらっている。ここで重要なことは、一旦は安易に常識的な判断をしたが、再度物事の前提に戻って問い続けてみようとするところである。また、「抑制には何らかの正当性があるのでは」、あるいは「抑制は本当に安全を保障するのか」という対立する意見を予想し、この対立が分析と総合、具体と抽象の双方向的認識を可能にし、迷いながらも現象のなかの実体に迫ろうとするところにある。

2) - a 設問3：藤原ナースが浜崎さんの両上肢を抑制したことについて、あなたはどのように思いますか

設問3は、学習者が「抑制はよくない」と認識しながらも、藤原ナースの行為を通して浜崎さんの「身体的安全を守る」ために必要なことなのかもしれないとの疑問が生じることを想定したものである。ここでは課題1とは明らかに異なって現実的であり目前にいる藤原さんの抑制行為について考える際、藤原ナースが何を考え、どのような目的で抑制をしたのか、浜崎さんの身体的安全を抑制によって確保することで看護目的を達成しようとする藤原ナースの行為が一概に悪いといえるのか、逆に抑制された浜崎さんはどんなきもちなのだろうかなどについて、学習者は一旦獲得した「人間としての尊厳性」と「浜崎さんの身体的安全性の確保」との矛盾構造を認識するよう、これらの中で学習者が迷うよう問いかける。この矛盾をより明確にするために、資料「しぼり禁止」(1999年2月14日朝日新聞)の配布、及び課外学習用ビデオ「NHKスペシャル：縛られない老後」を紹介する。これとは対照的に、現場の看護婦たちが安全の確保と抑制の間で感じている矛盾や悩みをまとめている資料「抑制は患者さんのため？ ナースのため？ それとも」(1997年Expert Nurse)を配布する。これら対照的な資料をもとに、ますます現実のなかでの抑制をどのように考えたらよいのかについて自問自答を繰り返すことで、矛盾構造をより明確に認識することをねらっている。

【学習課題2【場面2】のねらいと進行】

この段階では、【場面2】を提示する。【場面2】は、浜崎さんのそれまでの生活や生き方、そして痴呆発症後の生活状況について示した場面である。この場面では、まず浜崎さんの人間的な面に焦点を当てながら、【場面1】の問題行動とどのように関連しているかを考えることにあたる。学習者が痴呆老人である浜崎さんと自己との本質的な同一性に気づき、抑制の原因になっている問題行動が実はその人のそれまでの生活や生き方に深く根ざした行動であること、倫理的な側面と問題行動の回復への影響について科学的に解明していくなかで、現実的には矛盾が内在していることを認識するよう計画した。最終的には、浜崎さんへの抑制についての善し悪しを判断しかねている状況から、実際の看護方法を考える課題によって、学習者に結論を迫るよう計画した。これは、さまざまな矛盾のなかで迷いながらも、一つの自己の立場を明確に示すこと、すなわちここで倫理的な側面と健康回復の科学的な側面とを総合して、どのように解

決を図るかの結論を導き出すことで看護実践における倫理的態度・判断とはどのようなことかを獲得するのに大きな意味を持っている。この活動は、自らの認識過程の最終段階として、抑制に替わる「縛らない看護技術」が科学性と倫理性の具体的な統合をもたらすのであろう。

【場面2】

点滴終了後、一旦両手の抑制をはずしましたが、何度もベットから降りて転倒しそうになったので危険を感じ、ヨシ子さんが来室するまで再度抑制することにしました。「浜崎さん、一人でベットから降りて転んだら、また骨折して家に帰れなくなるでしょう。だからちょっと我慢してね。」と声をかけると、浜崎さんの表情がゆがみ、泣き出しそうな顔で「ヨシ子が、学校行くのよ」と言いながら、抑制された両手をばたばたさせながら起き上がる動作を繰り返していました。

その日の午後、ヨシ子さんが来た時も抑制されていました。私は事情を丁寧に説明しました。ヨシ子さんは「かわいそうに、何も悪いことしていないのにね……」と浜崎さんの縛られている手をさすりながら話しかけ、さらに「仕方ないですよね……。看護婦さんたちも忙しいから、母一人のために面倒はかけられないですものね……。」と静かに応えていました。

私はその日、ヨシ子さんから浜崎さんのことをいろいろ聞きました。ヨシ子さんによると、浜崎さんは小学校教員をしながら子育てや家事をこなしてきた方で、今でいうキャリアウーマンだったということでした。ヨシ子さんは「母は自分が働いていることで、子供たちに肩身の狭い思いはさせたくないと行って、何でも自分でやっていました。そうしないと気のすまない人でした。」と子供の頃を思い出して話してくれました。入院前、自宅でも自分の身の回りのことは自分でしようとし、ヨシ子さんが手を貸そうとすると嫌な顔をしてヨシ子さんの手を払い除けようとするのだそうです。「母の気の済むようにさせるようにしていました。その方が機嫌がいいんですよ」ということでした。しかし実際には、パンツを上げずにトイレから出てくることも度々あり、排泄の始末ができていないことや、食後の汚れた食器を片づけようとしてわざわざ寝室まで持って行き、ため込んだりすることもあったそうです。ヨシ子さんが注意すると、その時は「ああ、そうだね」と応えますが、いつも同じことの繰り返しだったということでした。ヨシ子さんはまた「そんなときの母はとても満足げなのですが、何を言っても言うことを聞かないし……かといって目を離せず、疲れてしまいます。」とも話されていました。私は、ヨシ子さんの話を聞きながら、昨日からの浜崎さんの状況を考えていました。

2) - b 設問4：浜崎さんを看護するに当たって、解決しなければならない問題が何ですか。また浜崎さんの強みは何ですか。

ここでは、設問3で矛盾構造として認識された「人間としての尊厳性」と「浜崎さんの安全の確保」について、より浜崎さんの人間性を明確にすることにある。浜崎さんの生活状況から、浜崎さんがどのような生き、生活してきた人なのかを考えさせるとともに問題行動の背景を分析させる。この分析過程を通して、【場面1】での問題行動にもその人の根源的な人間らしさによるものであり、浜崎さんの生き方と抑制された状態、さらにヨシ子さんの心境などを比較しながら、藤原ナースの看護行為が浜崎さんの人間としての誇りや自律性、生活意欲を損なって

いることに気づくことにある。しかもこの問題行動への対応と浜崎さんの強みを活かした看護には現実的に矛盾が生じ、援助行為での安全・安楽、自立、及び自律における矛盾構造を内在していることを認識することにある。これらの矛盾への気づきは、浜崎さんの強みの観点から分析することによって可能であり、看護のなかで「人間としての尊厳性」を実現するとはどのようなことかという認識に導かれることになる。学習者は問題行動と強みについて「どうすればいいのか」「どちらを優先することが浜崎さんによいことなのか」に迷い、混乱することが想定される。こうした判断の迷いは、浜崎さんの問題行動に起因する危険をどのように防止するか、他方で浜崎さんの強みをどのように活かすかという相対立した二つの観点をもって、分析と総合の双方向的に討議していく過程で、これまでの現象的把握から実体的構造を把握することをねらっているものである。また、ここでの迷いは、次の設問で浜崎さんへの看護での矛盾に一つの結論を導き出すよう問いかけることで、この矛盾構造に向き合い、解決するための具体的対応へと決断する準備段階となる。

2) - c 設問5：浜崎さんのための看護計画を立案してみよう

——看護目的、看護方法：コミュニケーション、生活の援助方法、観察の内容と方法——

これまでの指導過程を通して、さまざまな観点から抑制について分析した結果、事例のなかに看護のなかの対立や矛盾構造が明らかになる。設問5では、現実的にそれらのさまざまな倫理的矛盾をどのように解決することができるのかという結論を導き出すことにある。この設問によって、学習者はそれまでの判断しかねる状況から、浜崎さんへの看護計画という活動を通して事例に内在する矛盾をへの解決として浜崎さんに適した看護方法を探求しようとするであろう。ここでは、学習者の判断にとって抑制適用の是非が重要なのではなく、どのような討議過程を経ながら、グループとして浜崎さんの問題行動と健康回復の科学的分析と、強みを通しての人間的な側面をどのように総合し結論に至るかにある。このとき、学習者が当初から関心を示すであろう「縛らない看護技術」などは存在せず、看護者の科学的認識過程を通じて、浜崎さんに適した解熱や脱水予防の看護方法として構造化していく必然性へと認識するに至ることにある。この看護方法への手がかりとして、学習者に痴呆老人を対象にしたグループホームでの介護活動を紹介したVTR「ぼけなんか怖くない」の視聴を課し、設問5のねらいを達成するための助けとする。

3) 総まとめ：みんなの考えた看護の根底には何があるのか

——なぜ迷ったり、判断できなかつたりしたのだろうか——

最終的に、痴呆老人への抑制の弊害と抑制しないための看護の視点についてまとめた資料「なぜ、老人を縛らないのか」を配布し、看護技術としての抑制についてのまとめとする。

ここでは、本プログラムの主題である、「抑制という看護技術に潜在している矛盾」から迷ったり、戸惑ったりする学習者の認識過程を焦点にしてまとめることにある。そこで、自分たちの迷いや戸惑いが浜崎さんの「問題行動」から見えてくる安全・安楽と「強み」から見えてくる自立・自律の対立関係、さらに抑制の適否の分析からみえてくる二次障害の発生や健康回復の遅延及び看護体制の問題等における矛盾構造の内在によるものであることを明確にする。すなわち、まとめは学習者が事例という具体的な看護状況に取り組み、さまざまな観点からの分析・総合、抽象・具体の過程を経て、現象的把握を越えて実体構造を把握するよう助けることにある。また、学習者自ら、浜崎さんへの看護方法を導き出すまでの過程を通して、看護実践

における看護倫理とは浜崎さんの問題を明確にし、その解決・減少のための看護方法を計画・実施するという看護過程と、もう一方で浜崎さんの強みや人間らしさに着目した倫理的推論過程の双方向的な分析・総合によって判断に至るものであること、このような科学的認識こそがより人間的な看護の実現を裏付けていることに気づくよう意図している。また、最終的に「これらの矛盾とどう向き合い、対応しようとしたか」を問いかけることによって、科学性と倫理性の目的的一貫性をもって解決しようとする認識への自覚化のほか、これまでの討議過程での自己の心理的・意志的過程を振り返り、人間や社会及び看護の価値体系を自己のうちに確認することを促すものとする。

2-4) 評価方法

本プログラムは、看護倫理の形成が科学的認識の形成過程と一体のものとして捉え、試案したものである。従って、本プログラムの目的である看護実践過程における技術的過程としての科学性とケアリングの倫理性の具体化で生じる矛盾構造を認識し、科学性と倫理性の目的的に統一した方法で解決に至ることにある。そこで、まず、上記した目的にあって、本プログラムの内容である「人間とはどのような存在か」、「そのような人間を看護する本質とは何か」、さらにこれらを基盤にした看護を実現するための「看護実践過程での科学性と倫理性の矛盾と統合的判断とはどのようなことだったか」の観点から分析することである。また、学習者ごとに科学的認識や看護倫理の概念が学習進行と関連してどのように変化しているかを分析する。これらの分析は、科学的認識の形成過程に従って設定した学習課題と設問の妥当性をも検討することになる。

また、科学的認識に基づく看護倫理の授業プログラムにおいて、その成否を担うもう一つの過程としてグループ討議の過程がある。グループ討議において教員側がもくろんだ社会的過程がどのように行われているかを、学習者の反応から分析する。本プログラムが学習者の自己意識を通じて、対象反動的な過程が社会的過程に担われて教育目的を実現化するところにある点で、上記したような分析の観点のほか、学習者の生き生きとしたさまざまな感想もまた重要であろう。これらの観点からの評価は、最終的には授業プログラム全体の評価を可能にし、しかもその中核に据えた看護事例自体の評価をも含むことになる。

これらは、各設問ごとの発表内容や各授業終了後の感想文などによって行う。感想文は学習課題及び設問によっては、「記事の感想」や「抑制の体験後感想」など内容を限定している場合もある。設問3では「藤原ナースの抑制行為についての感想」をグループ討議前後の2回にわけて意見を求め、グループ学習による変化を分析できるよう計画する。このほかに、授業風景のビデオ撮影を行い、授業全体の雰囲気やグループ討議での学習者間の反応、教員の発問や設問提示に対する学習者の反応などからも授業評価する予定である。

3 おわりに

本授業プログラム「看護倫理」は、看護の初学者を対象に作成したものである。それは、看護教育の目的である看護実践能力を育成する一環として、看護実践における技術的過程としての科学性とケアリングの本質である倫理性を目的的一貫性をもって総合判断に至るという科学的認識過程に着目したものである。

本プログラムは、すでに11回（1回60分）分の授業構成で実践したもので、現在はその評

価値分析を行っているところである。時間的制約から、本プログラムが一事例のみの検討という限界はある。須田が「ある一般的な概念の定義が、それにふさわしい意味づけとともに理解されたにしても、それで概念が形成されたのではなく、その一般的な概念を用いて、ふたたび具体的なもののあいだの新たな連関をあばかねばならない」¹⁷⁾というように、今回の事例も看護倫理の概念形成の契機にすぎず、その知識と経験を用いて具体と抽象とを連関させながら互いに浸透していくことでの本質的な認識にまで至らない。しかし、少なくとも看護と抑制についてのグループ討議と発表という能動的活動は認識主体である自己意識の発現を余儀なくし、科学的認識と看護倫理の形成という具体的な統合の経験がより自覚的に自己の理解体系に浸透するものと確認する。看護教育における倫理教育は、一つの単位として完結するものではなく、看護基礎教育課程を通じて、看護過程における科学的認識と、看護の現実に内在する矛盾の実践的解決に向けた思考・判断とから成る螺旋的発展過程として構成されよう。概念形成において、「ある概念の獲得が必然的に次の新しい概念の獲得への準備であることは疑い得ない。また部分的に知り得た知識も新しい知識を生産する知識として機能する。生産物として蓄積される知識と知識を生産する道具としての知識は教育において別のものであってはならない。」¹⁸⁾のであり、本プログラムで獲得された知識や価値体系は次の新たな知識や価値観形成のための道具的機能を果たしつつ、それ自体の深化・発展性を内包しているのである。

【引用文献】

- 1) 稲葉佳江：看護倫理教育の課題とその内容構成の試み，教授学の探究，第18号，145-161，2001
- 2) 稲葉佳江，花岡眞佐子：看護技術の概念の検討—看護学教科書からみたその変遷と発達—，教授学の研究，第17号，65-88，2000年
- 3) 青木茂：看護の倫理—人間学としての看護—，医学書院，1992，p141
- 4) ロックウッド M.，加茂直樹監訳：現代医療の道徳的ジレンマ，晃洋書房，1990
- 5) 石井トク：生命倫理の教育方法について考える，看護教育，31(9)，528-534，1990
- 6) フライ S. T.，片田範子，山本あい子訳：看護実践の倫理—倫理的意志決定のためのガイド—，日本看護協会出版会，1998
- 7) ノディングズ N.，立山善康他訳：ケアリング—倫理と道徳の教育—女性の観点から—，晃洋書房，1997
- 8) クーゼ H.，竹内徹他訳：ケアリング—看護婦・女性・倫理—，メディカ出版，2001
- 9) 高村泰雄：教授学研究の方法論的諸問題（その1），北海道大学教育学部紀要，第19号，1972，1-13
- 10) 高村泰雄：物理学教授法の研究，北大図書刊行会，1987，3-36
- 11) 高村泰雄：教授過程の基礎理論，城丸章夫他編，教育の過程と方法，講座日本の教育6，新日本出版社，1976，41-77
- 12) 高村泰雄：自己意識と科学的認識の形成過程，北海道大学教育学部紀要，第63号，1994，1-38
- 13) 斉藤浩志：教育実践の課題と構造，城丸章夫編，教育の過程と方法，講座日本の教育6，新日本出版社，1976，3-38
- 14) 薄井坦子，小玉香津子：基礎看護技術，系統看護学講座・基礎看護学2，1995，188-189
- 15) 山崎美恵子編：基礎看護学2，明解看護学双書2，1996，191-192
- 16) 氏家幸子：基礎看護技術1，医学書院，1995，129-134
- 17) 須田勝彦：数学的概念の形成—内包量の指導過程—，城丸章夫編，教育の過程と方法，講座日本の教育6，新日本出版社，1976，185-219
- 18) 須田勝彦：小学校高学年の数学教育の内容と相互関連について，教授学の探究，第13号，123-130，1996

【参 考 文 献】

- 1) 板倉聖宣：科学と方法，季節社，1981，203-262
- 2) 須田勝彦：中学校数学カリキュラム再構成への試み—入門期の中学校数学を中心に 第1部理論編—，教授学の探究，第17号，13-27，2000
- 3) 須田勝彦：量概念をめぐって，教授学の探究，第11号，33-50，1993
- 4) 須田勝彦：授業書「小数とは何か」による授業，教授学の探究，第3号，73-119，1985
- 5) 武谷三男：ニュートン力学の形成について，武谷三男著作集1，弁証法の諸問題，勁草書房，1968，80-95
- 6) 吉岡充他：縛らない看護，医学書院，1999