

# 人間科学としての看護における臨床判断の成立する条件

— 内から知ることと外から知ることの相補性について —

深田 美香

Mika FUKADA

A prerequisite for clinical judgment in Nursing as a Human Science  
~The complementary combining of both inner understanding  
and outside analysis of a human being~

本論稿の目的は、看護において臨床判断を通してクライアントの真の理解に近づく方法を探究するための糸口を明らかにすることである。

臨床において看護者はさまざまな判断をおこなっている。看護者が判断を行う場合、何について（対象）、どのように（方法）判断するのかということは判断主体である看護者がもっている世界観に依拠している。看護者の多くは精神-物体二元論の上に築かれてきた近代科学の方法を暗黙のうちに受け入れ、そこに各々の世界観を定立してきているといえる。この二元論的世界観は事物をその構成要素に還元し、要素間の関係を因果律で記述、説明しようとする。看護において、看護者が臨床判断を行うとき、このような方法で真にクライアントを理解することができるであろうか？この疑問は看護学の方法に関わる根本的な疑問の一つとして再三提起されてきた<sup>1-4)</sup>。看護において臨床判断を通してクライアントの真の理解に近づく方法を探究するための糸口を捉えるには、人間を要素に還元しない、全体的な捉え方が看護学の人間の措定の仕方であるならば、それが可能であるような方法はいかにして可能か、という問に答えなくてはならない。

本論稿では、1) 看護学における人間像の捉え方の本質的な特徴を全体的存在として措定する立場に収斂させ、2) 全体性への接近方法を判断主体である看護者と判断対象となる現象との関連の中に求めた上で、3) 看護において臨床判断の成立する条件がクライアントの体験している健康の「外側からの分析」と「内側からの理解」の相補性にあることを事例を引用しつつ説明する。

## 問題の所在

看護学は歴史的にみれば、様々な理論モデルを通して、看護という場に人間像を呈示してきたが<sup>5-8)</sup>、一貫して、人間を心一身不可分の、全体的存在として把握する立場を取り続けている<sup>9)</sup>。野島<sup>9)</sup>は看護理論を系統的に分析した上で、Nightingaleに始まる看護学が把握してきた人間像の全体的輪郭を以下のように述べている。「人間は biopsychosocial な統一性と完全性とをそなえた存在であり、個々人は独立して機能する。人間はまた彼自身自然の一部分として環境との相互作用のもとにあるが、その心一身は相関している。そして人間各個人は独自のライフスタイルを辿る。すなわち、ひとつの社会システムとしての家族のなかに生まれ、成長し、発達する。またこのライフサイクルの過程でさまざまな健康上の変化に起因する困難や問題に遭遇し、それらを解決していく努力をとおして自己実現をめざし、パーソナリティの成熟を遂げる。成熟の最後の段階で迎えるのが、死である」<sup>9)</sup>。このような biopsychosocial な統一性と完全性とをそなえた存在とみなすことにおいて一致をみている人間像の捉え方は、それが看護科学の方法の探究へと俶延される中で、全体性の意味が三次元で静止した個体像の全体性を指すところから、時間・空間の中で、すなわち多次元で生成発展し続けている動態での全体性を指すところへと変化してきている。

Rogers<sup>10)</sup>は、人間を「統一された全体」(unified whole)、「組織された全体」(organized whole)、「単一のシステム」(a single system)としてとらえ

られ、この「独自の統合性を有し、部分の総和以上の、その総和とは異なる特性を示す統一体」<sup>10)</sup>を“Unitary man”<sup>11)</sup>あるいは“Unitary human being”<sup>12)</sup>と呼び、その特性をパターンによって同定されることでのエネルギーの場であり、部分についての知識からでは認識できない、その全体性に固有の特質を顕しているもの、と規定している<sup>13)</sup>。そして、看護の概念体系の中心を占める現象は人間の生命過程であるとし<sup>10)</sup>、看護を人間科学として位置付けている。Rogers<sup>11-13)</sup>は、還元法は複雑な物体は単純な要素からできているという原子論的な世界観の典型だが、これは、物事を全体と認識する方法とは相容れないと述べ、人間の研究に役立つ包括的な認識論を生み出すための新しい方法論の必要性を示唆している。Watson<sup>3)</sup>は、人間と人間がケアを行うという看護においては、実証的で決定論的で唯物論的な一連の思考をもってしては、説明や理解は不可能であると述べ、看護を人間科学としてとらえ、人間の健康—不健康に関する現象を、経験主義的—記述的現象学的に分析し、それによって得られる知識を手がかりに看護学を構築する方法を模索している。一方、Parse<sup>4)</sup>は看護を人間科学であると提唱し、看護は生成途上の自然科学であるとする立場と異にしている。人間科学を基盤とする看護は、生きている統一体としての人間に、そして人間の健康体験への質的な関与に焦点を当てている。

一方、わが国においては、野島が<sup>14)</sup>、人間を対象とする科学としての看護学における人間の全体性や統合性は人間における時間、空間の総体、すなわち風土によって規定された諸個人の「生活の流れ」として現われるところの現象であると述べている。そして、看護科学における四つの主要概念、すなわち人間、健康、環境、看護とそれらの関係を明らかにすることにより、看護科学における新しいパラダイムの成立の可能性について言及している。

このように人間をその全体性において理解しようとすると、そこにどのような方法が可能になるであろうか。

Newman<sup>15)</sup>は、「ある特定の人間として自らに自己同一性を与えるようなパターン」を理解することが全体的存在として人間を理解することであるという。環境と相互に作用し合っている人間の全体のパターンの理解がクライアントの健康に関する現象についての判断には必要である<sup>16)</sup>。主客分離、あるいは因果律に基

づいた判断では理解不可能なことが多い。つまり、臨床判断を行うためには、情報を分析、統合するという過程のみならず、クライアントを全体として理解する過程をも含める必要がある。両者は別々の過程ではなく、相互に影響を及ぼしながら進んでいく。

看護の成立する場における臨床判断の特質として、何をどのように判断するのか、という判断対象と判断の方法について検討を加える必要がある。

## 看護の成立する場における判断作用の特質

人間を統合された全体的存在とみなす場合に、どのような方法によって人間と環境との相互作用のパターンの判断が可能であるかを論じるためには、「場」と「場が呈示する人間」の関係に戻って考えてみる必要がある。ここでは、「場」とは、もちろん看護の場であり、「場が呈示する人間」とは、看護学において呈示されている看護を必要とする人（クライアント）のことである。看護という場には、看護を必要とする人（クライアント）と看護を提供する看護者が存在しなければならない。この両者は、看護が行われる場所で互いに「見られると同時に見る存在」である。この双方向性は、看護の場では極めて重要な関係である。従来は、看護者は見る側（主体）、クライアントは見られる側（客体）という一方向性が支配的であり、看護者は看護の場の中に存在していながら、あたかも看護の場の外にいるかのごとくクライアントを見てきた経緯がある。その原因は、近代の人間観や科学思想に深く根ざしていると考えられる。つまり、17世紀の科学革命以後、近代科学は普遍性、論理性、客観性という三つの性質により世界を見ようとしてきた。近代科学の論理性は、一つの原因に対する一つの結果という単純な因果関係を説くのに適しており、客観性は基本的には、主観と客観、主体と対象の分離を前提としている<sup>17)</sup>。既に述べたように、このような世界観に看護学も多大な影響を受けている<sup>18)</sup>が、看護者は見る側（主体）、クライアントは見られる側（客体）という一方向の視点は、本来、看護者は看護の場のなかに存在しているわけであるから、理論的にみても看護の捉え方としては不完全であることがわかる。

では、看護をされるクライアントの側から看護をする看護者を見るとはどういうことであろうか。それは、クライアントは看護者を通して看護を見ているということである。クライアントは自身の中にこのように看

護してほしいという欲求をもった存在である。このクライアントの視点、すなわち看護者よりみればクライアントの内側には本来、部分もなければ全体もない。換言すれば、まとまりをもった全体しか存在しない。このようなクライアントの視点は看護者の視点、つまり看護者よりみればクライアントの外側とは決定的に異なる。例えば、クライアントを外側からみてきた看護者が自らクライアントになったとき、看護の場が日頃と一変していることに気づき、その驚きを語る<sup>19)</sup>ことをみれば、この間の経緯はよくわかると思う。看護の場でクライアントの欲求に的確に応えるためには、看護者は、見られる側であるクライアントの視点を、見る側である看護者の中に内在化するという操作がどうしても必要になる。

クライアントの内側から看護を見ることの重要性は今まで指摘されなかったわけではない<sup>20, 21)</sup>。では、なぜこの視点が看護の実践の場で、生かされてこなかったのであろうか。クライアントを外側より客観的に分析する方法論には馴れ親しんできたが、その内面の理解を看護者が内在化する方法が示されていないことが大きな原因であったと思われる。次に、その方法について述べる。

## 全体性への接近方法

### 1. 観察対象

看護の成立する場には、看護を必要とする人と看護を行う人が存在する。野島は、看護するという行為が行われる場を「社会的場」と呼び、それを看護ケアの本質と、その成り立つ場を明らかにするために想定された一つの観念世界と考えている<sup>18)</sup>。このような「社会的場」<sup>19)</sup>において、判断主体である看護者が観る現象は、「病者の直接経験の世界において観られた世界」<sup>18)</sup>であると述べている。つまり、クライアントの体験の意味こそ、看護が対象としなければならない現象である。このことは、人間を全体的な存在としてとらえている看護の前提からも導かれる。クライアントの体験している健康は、人間という全体性の現われであり、クライアントが健康を体験するということには、部分も全体も存在しない。苦しみや痛みは、主観的な体験であり、主体という人間の形成する全体的な「場」の一つ一つにおいて、はじめて登場する<sup>22)</sup>。痛みや苦しみは、時間—空間のキャンパスのなかに分析された物質要素の振る舞い<sup>22)</sup>を詳細に描き上げること

で済むものではない。つまり、苦しみや痛みを感じる場としての一つの全体的人間という現象のレベルから降りることは、降りた分だけ何か失われることになる。このように考えてくると、看護の対象が統合された全体的存在として人間であるならば、我々が観察すべき対象は、「その人の体験された健康」に他ならないといえる。

### 2. 接近方法

澤瀉は<sup>23)</sup>、ものを知るには、「外から見る」方法と「内から知る」方法とがあり、後者を直観と呼んでいる。そして、直観がおこなわれるには、共感 (sympathy) が必要だという。このように「外からものを知る」方法と「内からものを知る」方法、つまり外側からの分析と、内側からの理解が相補的に働いてこそ、物事を知ることができる。では、看護学においてはこの両者の相補性はどのように働くのであろうか。

内側からの理解には、クライアントの反応パターンへの共感による理解を通じて、反応パターンを形づくる価値観や信条を捉え出し、その枠組みによって方向づけられる行動の型を知る作業が必要である。つまり、過去、現在、未来という時間の流れにそってその人の人生のもつ意味の理解のうえに立ち、その人の全体性がパターンとして開示される反応の意味の理解がなされなければならない。他方では、価値観や信条の枠組みによって方向づけられた反応パターンが織りなす人間の反応を想像力によって「全体」として捉え、それがどのような法則、すなわち、諸クライアントの動機にかかわらず、背後にあって規制する力によって動くのかを分析する作業、つまり外側からの分析が必要である。この分析はクライアントの反応を、法則的に動く「全体」とみなす方法的抽象に立脚している。その法則が、特定の時代と特定の文化のもとでの経験を総合し、統一して説明づけ、看護実践に方向づけを与える説得力をもつとき、それは看護力になる。この作業は、折原<sup>24)</sup>がいうように、できるかぎり恣意を排し、客観的におこなわなければならない。しかし、その客観性にも限界があり、分析を予め方向づける枠組みは決して価値から中立的ではありえない。とするなら、内面からの理解は、自分の直接の動機や感情を、他者の動機や感情を入れることができるように押し拡げ、制御しなければならない。その際には、自分の動機や感情を客観化し分析する必要がある。このように、内面からの理解と外面からの分析とは、相互に補完し合

い浸透し合うことによって全体としての人間というものにより深く迫っていく方法として力を発揮するものである。

クライアントの視点からの理解（内面の理解）には、看護者の動機や感情を抑制し、クライアントの動機や感情を受け入れることができるように看護者の内面を押し広げることがどうしても必要である。クライアントの内面の理解には、看護者の心理をも客観化し分析する自己制御が必要である。これらは狭い意味での方法ではない。しかし、クライアントの内面へ接近し理解するという「態度・姿勢」（広い意味での方法）が、外面からの分析を方向づけ、規制する看護観として実践の場で生きなければならない。内面からの理解と外面からの分析とは、相互に補完し合うことによって「独自の統合性を有し、部分の総和以上、その総和とは異なる特性を示す統一体」としての人間の全体性により深く迫っていく方法として看護の場で生かされなければならない。

内面からの理解と外面からの分析の相補性により、クライアントを理解できたと考えられる事例を学生の学びから考えてみることにする。

学生が患者A氏を受け持ったのは悪性リンパ腫の化学療法のため入院して2カ月ほど経った頃である。受け持ったときには治療効果があり、入院前の左顎下腫脹、嚥下時痛はほとんど消失していた。学生がとらえたA氏は「入院以前すでに本業であった瓦職人は退職し、家で農業を続けている。近所の人との友達付き合いが楽しみ。入院生活は日中ほとんどテレビを見て過ごし、“退屈だ何もすることがない”という言葉が頻回に聞かれた。A氏の口からでる言葉は“退屈”と“声が出にくくなった、声が枯れてカラカラだ”というこの2点である」この時点での、学生の判断は、「A氏の楽しみである農作業、近所の人との付き合いが入院のため中断され、生き甲斐感が喪失した状況である」「声に対する訴えがあるが、会話には問題はなく、意志疎通も十分図れている。左顎下腫脹の程度の観察を行う」というものである。その後、「たまたま面会にこられたA氏の奥さんと話す機会があった。その時、『この人は歌を歌うのが好きでねえ、近所の人と集まっちゃー民謡をいつもいい声で歌ったがあ。今は、もうそんなこともできんようになってしまったが、』』といわれた。A氏にとって『声が出にくい』という事実は、単なる悪性リンパ腫の治療経過の

指標ではなく、自分を表現するための手段の消失の可能性であり、他者との暖かい交流のための手段の消失の可能性でもあった。『声が出にくい』というA氏の体験そのものをA氏の価値観によって知ることができなくては、本当の意味でA氏を理解したことにはならない<sup>29)</sup>と述べている。

「声が出ない」という事実を外側から分析すると「左顎下腫脹の症状であり、現在は軽快しつつある。意志疎通には支障がない。」が、A氏の体験していることの意味は、A氏の価値観に基づいて理解しようとしなければ決してみえてこない。

### 看護学における科学性の本質

看護学が人間を統合された全体的存在としてとらえるならば、観察すべき対象は、「体験された健康」であり、それに接近するために、「外から見る」方法と「内から知る」方法を相補的に用いる必要性を述べた。このように対象と認識方法を規定したならば、看護学における科学的方法はどのように理解することができるのだろうか。「看護にとって科学的方法とは何なのか」という問いに答えることを手がかりに考えてみたい。この問いに答えるにあたり、ひとまず看護学を離れ、「社会学にとって科学的な方法とは何か」に答えようと努力した古典的社会学者の仕事のみておくことは意味がある。この点で、折原<sup>29)</sup>の「経験的モノグラフと方法論との統合的解釈」が大いに参考となる。この中で、折原は、Max Weberの理論展開を要約し、(1)事実関係の記述—経験的一般化命題の定立—から出発し、(2)その説明をめぐって、まずは当該論点に関わる異説を、「先行仮説」としてとりあげ、(3)それをひとまず正当に解釈し、(4)そこからの論理的演繹結果を経験的データとつき合わせて、(5)「それではデータを説明できない」との根拠をもってそれを棄却ないし制限し、(6)代わって、当のデータをよりよく説明できる仮説として、はじめて自説を提起し、(7)これをさらに、他の異説やデータと対質させて検証していく、といった論法を貫いてきていることがわかると述べている。看護が対象とする世界の全てに因果関係が成立する訳ではないが、とりあえず、因果関係が成立すると仮定して、先行仮説をたて、解釈を進め、そして看護事実の解釈・説明を繰り返す、ある事実とある事実の間には因果帰属があるのか、ないのかを明らかにしておく必要がある。なぜなら、因果帰属が認められ、かつ原

因を取り除くことができる場合には、「単なる対処」から「根本解決」に向かうことができるからである。また、この方法を繰り返し、結果を蓄積することにより、個別性のきわめて強い看護のなかにある一般的法則、すなわち諸クライアントの動機に関わりなく、背後にあって規制する力を導くための先行仮説の証明するための方法論としても重要な考え方である。大切なことは、因果帰属がある事象なのかどうかをまず検証することである点を忘れないことである。

次に、この方法論と看護の全体性がいかに関わるのかをみていくことにする。看護者が看護の場でどのような現象を認識することができるか、つまり看護者の気づきとその記述がここでは問題となる。気づきには、看護の「全体性」のとらえ方が深く関与していることを深く心に留めておくことが基本的な態度・姿勢として大切である。看護の気づきは、看護者の専門的な一定の主観に根ざした態度・姿勢が大きく関与する。看護者の気づきの記述に関しては、この深く主観に根ざした気づきを自己の感情を制御しながら客観的に記述することが要求される。この作業は、いわれるほど簡単なことではなく、専門的な修練を必要とするというまでもない。客観的にということは、自己の解釈を徹底的に排除するということである。これらの点を満たして看護事実が明らかにされる。看護事実の中から、必然的に臨床判断は呈示されてくることになる。

このようにして呈示された臨床判断をクライアントの内側からの視点と外側からの視点から解釈する。この解釈に基づいて臨床判断を説明し、解決する先行仮説を呈示する。ここまでが看護事実の解釈である。

この先行仮説を一旦は正当なものと解釈し、そこからの論理的演繹結果を経験的事実と付き合わせる。そして「それでは事実を説明できない」ならば、その根拠をもって、それを棄却ないし制限する。そして代わってその事実をよりよく説明できる仮説を提起する。

よりよい仮説に基づいて看護実践を行い、そこから得られる事実と対質させ、さらに検証していく必要がある。即ち、クライアントの内側からの視点から検証し、看護者の自己主張を抑え、理に就こうとする態度で仮説を実践の中で、検証し続けること、すなわちダイナミズムの中こそ「看護にとって科学的方法とはなにか」に対する一つの重要な解答が存在する。

以上のことは、看護学における art と science の関係からも裏付けることができる。art の知は看護の技

術がその適用過程を通して働かせる個別・固有の認識力であるのに対して、science の知は合理的・普遍的認識力である。このように互いに背反する特徴をもっているながら、両者ともその知の目的は理解することの中にあり、看護の art と science は実践のなかで合一して行く。看護の art がその適用過程を通して働かせる個別・固有の認識力と、看護の science がもつ合理的普遍的認識力という、背反する 2 つの知が、看護実践の中で合一して新しく形成する 2 つの知が、看護本来の知の姿として捉え、それを促す看護学固有の方法を「knowing in doing」と呼んでいる<sup>29)</sup>。このような知のありかたこそ、人間科学としての看護学の知に他ならない。

古典的社会学の方法との相違点は、実践結果と付き合わせていくことである。社会科学の場合は、その対象が歴史的な社会現象であるため、直接働きかけることができないが、看護学の場合は直接働きかけたその結果と論理的演繹結果とを対質させて検証していくことにより、臨床判断の適切性について考察することができる。

## おわりに

科学理論の形成には哲学的反省が必要であり、同様に科学そのものに対する哲学的反省が必要である<sup>29)</sup>。そして、科学一般に対する反省だけでなく、個々の特殊科学に対する反省、例えば、「物理学とは何か」、「社会学とは何か」、「看護学とは何か」などといったことに対する反省が必要であり、看護学の本質や使命を明らかにし、それを正しく導くためには、看護哲学が必要である。野島が<sup>27)</sup>看護学の体系として、看護哲学、看護科学、看護実践学の 3 つの基本的なカテゴリーに分けているように、学問が体系的に発展していくということは、その学問で取り扱う現象に関する哲学と科学の相補が必要である。看護学とは、学際研究でも他の学問の応用研究でもなく、固有の対象と方法とをもった学問研究である。従って、看護の問いは、看護学を中心に据えて「看護にとって科学とは何なのか、哲学とは何なのか、心理学とは何なのか、…」と問うことであり、決して「看護学は科学か、心理学か、哲学か、…」と問うことではない。看護学の当面の目標は、看護を中心に据えさまざまな分野との関係を解きほぐし、看護とは何なのかを学び、そして明らかにすることである。

臨床判断の一つである看護診断についても、それが看護学の体系のなかでどのように位置づけられるのか、どのような現象について、どのような方法で解析していくことが、看護学における方法となりうるのかについての熟考なくしては、21世紀の看護にとっての有力な武器とはなり得ない。

## 要 約

看護者が判断を行う場合、判断対象と方法は判断主体である看護者の世界観に依拠している。看護学は歴史の見地に立ってみると、人間を心身不可分の全体的存在として捉えている。人間の全体的なとらえ方が看護学の人間の措定の仕方であるならば、それを可能にする方法について考察する必要がある。

看護の場にはクライアントと看護者が存在する。そのクライアントの体験の意味こそ、看護婦が判断対象とすべき現象である。その現象を理解するための一つの方法として内側から理解することと外側から分析することを相補的に行う必要がある。つまり、その人の全体性がパターンとして現れてくる反応の意味の了解がなされなければならない。また、その反応パターンが特定の文化や風土のもとで説明されなければならない。クライアントの内側からの理解には、看護者の心理を自己制御できることが求められる。内側からの理解と外側からの分析は相互に補完し合うことによって独自の統合性を有し、部分の総和以上、その総和とは異なる特性を示す統一体としての人間の全体性に接近するための方法として看護の場で生かされなければならない。

## 文 献

- 1) Johnson DE: Development of Theory: A Requisite for Nursing as a Primary Health Profession, Nurs Rea, 5, 372-377, 1974.
- 2) 野島良子: 人間看護学序説, pp10~17, 医学書院, 1976.
- 3) Watson J: Nursing: Human Science and Human care: A Theory of Nursing, Norwalk, Conn. Appleton-Century-Crofts, 1985.
- 4) Parse RR: Man-Living-Health: A Theory of Nursing, New York: John Wiley&Sons, 1981.
- 5) 野島良子: 看護学における Terminologies の明確化に関する研究: 看護における「技術」の概念をとおして: (そのII), 日本看護研究学会雑誌, 2, 50-60, 1982.
- 6) 野島良子: 看護学における Terminologies の明確化に関する研究: 看護における「技術」の概念をとおして: (そのII), 日本看護研究学会雑誌, 2, 61-71, 1982.
- 7) 野島良子: 看護学における Terminologies の明確化に関する研究: 看護における「技術」の概念をとおして: (そのII), 日本看護研究学会雑誌, 2, 76-86, 1982.
- 8) 野島良子: 看護学における Terminologies の明確化に関する研究: 看護における「技術」の概念をとおして: (そのII), 日本看護研究学会雑誌, 2, 9-18, 1983.
- 9) 野島良子: 看護論, pp120-121, へるす出版, 東京, 1984.
- 10) Rogers ME: An Introduction to The Theoretical Basis of Nursing, F.A. Davis Company, 1970, 樋口康子, 中西陸子 訳: ロジャーズ看護論, 61, 医学書院, 1979.
- 11) Rogers ME: Nursing: A Science of Unitary Man. (In) Riehl, J.P. & Roy, C. (Eds.), Conceptual Models for Nursing Practice, 2nd ed. pp. 329-337, New York, Appleton-Century-Croft, 1980.
- 12) Rogers ME: Science of Unitary Human Being. (In) Malinski VM (Ed.), Explorations on Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings pp3-8, Norwalk, Conn. Appleton-Century-Croft, 1986.
- 13) Rogers ME: Nursing: Science of Unitary, Irreducible, Human Being: Update 1990. (In) Barret EAM (Ed.), 7 New York. National League for Nursing, 1990.
- 14) 野島良子: 人間の wholeness と時間・空間, 日本看護研究学会雑誌, 1・2, pp101-110, 1985.
- 15) Newman MA: Health as Expanding Consciousness, 2nd, National League for Nursing Press, New York, 1994, 手島恵訳, マーガレット・ニューマン看護論 拡張する意識としての健康, 医学書院, 1995.
- 16) Newman MA: Looking at The Whole, American

- Journal of Nursing .84, 1496-1499, 1994.
- 17) 中村雄二郎, 臨床の知とは何か, 岩波新書, 1992.
- 18) 野島良子: 看護学の根本問題—実在するものと知識の起源について—, 日本看護科学会誌, 4, 1-8, 1992.
- 19) 滝野沢直子: 看護婦をしていた時には気づかなかったこと, 第5回日本看護研究学会近畿・四国地方会で発表, 1991年3月, 京都市.
- 20) Nightingale F: Notes on Nursing; What it is, and what is not, Harrison, London, 湯槇ます他訳, 看護覚え書, 現代社, 1968.
- 21) Henderson, Virginia: Basic Principles of Nursing Care, International Council of Nurses, Geneva, 1970, 湯槇ます, 小玉香津子訳, 看護の基本となるもの (改訂版), 日本看護協会出版会, 1973.
- 22) 村上陽一郎: 近代科学を超えて, pp114, 講談社学術文庫, 1986.
- 23) 澤瀉久敬: 哲学と科学, pp56-67, NHKブックス, 1967.
- 24) 折原浩: 経験的モノグラフと方法論との統合的解釈—方法論ゼミの一方針として—, 東京大学教養部教養学科紀要, 12, 43-92, 1979.
- 25) 大城かおり, 鳥取大学医療技術短期大学部臨床実習記録, 1995年
- 26) 野島良子, 看護を实践することと, 看護を思索することと, 日本看護研究学会雑誌, 1, 11-18, 1997.
- 27) 野島良子, 看護診断と看護理論, 看護研究, 1, 17-25, 1992.

### Summary

Clinical judgment by nurses depends on the nurses' view of the world. From an historical standpoint, nursing stands for a grasping of the total human being, i.e. no separation between the clients' mind and body.

Accordingly, one possible way to grasp the whole human being should be investigated in the nursing approach.

In the nursing scenario, there are merely clients and nurses. The meaning of a client's experience may be one of the goals which a nurse should aim for in clinical judgment. In order to understand this, it is important for a nurse to appreciate a client from the client's point of view and analyze him objectively. Namely, a nurse should comprehend the meaning of the whole pattern of a client's reaction which is bound by his culture or time. Also, self-control on the nurse's part is necessary to understand the client from the inside.

In conclusion, the complementary combining of both inner understanding and outside analysis of a human being, and thus a total comprehension of the client's situation, which allows a greater capacity to understand than the summation of separate parts, should be put into practice in the nursing scenario.