

琉球大学学術リポジトリ

クリティカル・シンキングの定義と看護過程

メタデータ	言語: ja 出版者: 琉球大学人文社会学部 公開日: 2023-05-10 キーワード (Ja): 道理性, クリティカル・シンキング, 問題解決法, 探求過程, 看護過程 キーワード (En): 作成者: 吉満, 昭宏, 浜崎, 盛康 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002019816

クリティカル・シンキングの定義と看護過程

吉満 昭宏・浜崎 盛康

クリティカル・シンキングの定義と看護過程

吉満昭宏・浜崎盛康*
(* 琉球大学名誉教授)

Definitions of Critical Thinking and Nursing Process

Akihiro YOSHIMITSU and Moriyasu HAMASAKI*

(*Emeritus Professor, University of the Ryukyus)

本稿は、クリティカル・シンキング(以下、「CT」とも表記する。)の定義を考察し、これを踏まえて看護過程を検討するものである。まずは論点を設定し、背景となる事柄について触れる(第1節)。次に、CTを道理的クリティカル・シンキングとして捉えて、われわれの定義を示し、「道理的クリティカル・シンキングを道具とする探求過程」を提示する(第2節)。本稿が強調したい最大の点は、この「道理的・道理性」という考え方を、現実の探求(問題解決)過程に導入することの決定的な重要性である。そして次に看護過程について検討し、これとCTの関係をめぐる従来の見解を見ていく(第3節)。更に、以上を踏まえて、看護過程と先のわれわれの探求過程との関係について論じ、看護過程の独自性にも触れる(第4節)。最後に、まとめと今後の課題を提示して論文を締めくくる(第5節)¹。

キーワード：道理性、クリティカル・シンキング、問題解決法、探求過程、看護過程

¹ 担当分担に関しては、第1・3・4節は吉満が、第2節は浜崎が担当し、第5節は共同での担当となっている。

第1節 論点の設定と背景

1.1 論点の設定

本稿は、吉満・浜崎[2022]第5節で触れた課題「L. ライトの探求的診断法と看護系 CT との比較検討」(189f 頁)を受けて書かれている。そして本稿では広く「探求過程 (inquiry process)」という枠組の下で、「RCT (道徳的クリティカル・シンキング) と探求過程との関係、及び定義の分析の観点」(第2節)、「看護過程とわれわれの探求過程との関係と分析」(第4節)という二つの論点を設定する。ただし、これらの論点に取り組む前にかなりの背景が必要となるので、以下ではそれについて要点を簡潔に述べる。

1.2 論点の背景

一点目は「CT の定義」についてである。CT の定義をめぐるのは、これまで様々な試みがなされてきたにも拘らず、未だ通説となっているものがない状態にある。中には CT の定義を諦め、これに代わる概念の定義を与える者すらいるほどである (例: S. K. ウォルコットの「良質思考 (better thinking)」[2016])。ここでは、後に看護における CT の定義に大きな影響を与えたことを理由にして、様々な分野の専門家 46 人に対する調査に基づく調査報告から得られた P. A. フェイションによる定義を、足掛かりとして挙げておく (Facione [1990]、本稿 2.2.2 節も参照)。それによると、CT は、領域特有の内容を持たない一般的なもので、「認知的スキル (cognitive skills)」と「情意的志向態度 (affective dispositions) ²」の観点から成っており、その上で CT は「意図的で自己統制的な判断であり、そこから、当の判断が基づいている証拠的、概念的、方法論的、基準論的、または文脈的考察についての解釈、分析、評価、推論、説明がもたらされる。」と定義されている (*ibid.* p.3)。

² エニスも Ennis [1996] において、CT の志向態度 (dispositions) は、態度 (attitudes) と傾向性 (inclinations) が結合したものであると述べており (p.xviii)、われわれと同様に「志向」と「態度」の両者を含むものとしている。

二点目は「**道理性 (reasonableness)**」についてである³。道理性とは、1950年代頃から徐々に提唱されてきた概念で、大まかには「不確実性を伴う実践的な場面における理に適った思考法の特徴」を意味する。その提唱者の一人が哲学者 S. トゥールミン(1922~2009)で、『理性への回帰』(Toulmin [2001])などの著作において、近代的な「**合理性 (rationality)**」の概念と相補的なものとしてこの概念を提示している。この概念はその後、CT や応用哲学の分野で重要視されてきている。

三点目は「**パースの探求の論理学 (Pierce's logic of inquiry)**」についてである⁴。これは、アメリカ合衆国(以下、「アメリカ」と略す。)の哲学者 C. S. パース(1839~1914)による科学的探求法であり、演繹・帰納・アブダクションの三種の推論を本稿末の図1のように組み込んだものである。第一段階はアブダクションであり、これは「ある驚くべき現象の観察から出発し、その現象がなぜ起こったかについて何らかの可能な説明を与えてくれる仮説を考え出す」(米盛[2007] 104 頁、cf.CP:6.469)ことである。第二段階は演繹であり、「アブダクションによって提案された仮説の検討からはじまります。そしてこの段階で行われることは、もしその仮説が真であるとしたら、その仮説からどんな経験的諸帰結が必然的にあるいは非常に高い確率で導かれるかを示すことであり、つまり仮説から実験観察可能な諸予測[命題]を演繹的に導出することです。」(上掲書 104 頁、cf.CP:7.203、引用文中の[]内は論者による補足である(以下、同様。)) 第三段階は帰納であり、それらの帰結(演繹によって導かれた結論、命題)がどれだけ実験観察による検証結果と一致するかを確かめ、そして仮説が正しいか、それとも本質的でない何らかの修正が必要か、あるいは全く拒否すべきかを判断する段階に入る。「探究は仮説の検証をもって一応完結するが、その仮説が最初に観察された変則的な現象を正しく説明しているかどうかを経験的事実に照らして実験的にテストするのが帰納

³ この詳細については、吉満・浜崎[2019]第3節、及び本稿 2.2.1 節を参照せよ。

⁴ この詳細については、吉満・浜崎[2020]第2節、及び本稿 2.2.3.2 節を参照せよ。

の役割です。」(上掲書 106 頁、cf.CP:6.472) これは一見すると、「仮説演繹法」と類似しているが、こちらは、仮説の設定(アブダクション)が論理学の仕事ではなく、経験的な心理学の仕事であるとされる。それに対してパースのアブダクションは、科学的探求過程の第一段階を成し、「発見の論理」として科学的探求の理論の中にはっきりと組み込まれている。

四点目は「**ライトの探求的診断法(Wright's investigative diagnostics)**」についてである⁵。アメリカの哲学者 L. ライト(1937~)は『実践的推論』(1989 年)にて、独自の「**診断的論証(diagnostic argument)**」(第3・4章)と「**二次診断法(secondary diagnostics)**」(第5章)を展開した。ここでは両者をまとめて「**探求的診断法(investigative diagnostics)**」と呼ぶことにする⁶。まず、診断的論証とは、データ⁷を含む支持を対抗結論(可能な結論の候補)が説明する際の論証のことである。このような論証での争点(彼の用語では「暗黙の問い」)は、例えば、「何が起きているのか?」や「何がそこで起こったのか?」となる。診断的論証が下される場合は「=d」と表記される(なお、演繹の場合は「-」と表記される)。次に二次診断法について説明する。これは、メインとなる論証が、対抗結論により説明されるべきデータを含まない論証であり、典型的には「A となるでしょう。」という「**予測(prediction)**」や「A すべきだ。」という「**推奨・勧告(recommendation)**」が相当する。二次診断が下される場合は「:::」と表記する(本稿 4.1 節参照)。なお、ライトの探求的診断法は、先のパースの探求の論理学との関連で言えば、もっぱらアブダクションの部分に相当する⁸。

五点目は「**看護における CT**」についてである。看護婦(看護師)は長らく医

⁵ この詳細については、吉満・浜崎[2022]第2節を参照せよ。

⁶ ライト自身はこの両者をまとめた名称を特に提示していないが、「二次診断法(secondary diagnostics)」という呼び名を参考にして、吉満・浜崎[2022]にて「探求的診断法」と名付けた。

⁷ ライトの用語では「**痕跡データ(trace data)**」だが、ここでは第3節での記述との整合性を考えて、単に「データ」としておく。なお、本稿 4.2 節ではライトの痕跡データが見直されることになるので、留意されたい。

⁸ この詳細については、吉満・浜崎[2021] 4.1 節及び図を参照せよ。

師の指示の下にその補佐役として甘んじてきて、看護学は独自の知的基盤を欠いたままであった。この状況はアメリカで20世紀中葉に一変した。まずは当時隆盛を極めていた行動主義が看護教育に取り入れられたが、看護スキルの向上に焦点を当てていたため、その限界が指摘された。その後、この教訓を踏まえ、看護師の人としての能力を引き出す教育を求めて、看護独自の知的基盤をCTに求めることになった⁹。この背景には、CTは志向態度とスキルの両面を備えている点、看護実践を患者の健康問題の解決と見たときに、CTのスキルとしての問題解決と著しい類似性が見られる点大きいものと思われる。そして、看護版問題解決の技法が「看護過程(nursing process)」と呼ばれるものである。こうして、アメリカではCTを基盤した看護独自の知的基盤整備が、'60年代頃から本格的に始まり、'90年代までには各種関係団体において看護教育にCTのスキルを盛り込むことが義務化されるまでに至った。アメリカでのこの流れに呼応するかのように、日本でも'80年代に看護教育に看護過程が盛り込まれるようになったが、文化的背景の違いから、かなりの試行錯誤があったことが知られている¹⁰。いずれにせよ、CTが学問として真剣に研究され実践されている分野は、CTそのものを対象とする学問分野(哲学、心理学、教育学)を除けば、看護学なのである¹¹。

最後は「臨床判断(clinical judgment)」についてである。臨床の現場で医師や看護師は、患者の兆候・症状¹²を見定め、原因を探り、理に合った診断を確定し、適切な処置(治療・ケア)を施し、予後を推測し、患者の生活に助言を与えるといった一連の判断が求められる¹³。そしてその際、臨床上の不確実

⁹ 日米における看護学へのCT教育の導入の経緯とその後の変遷については、塚本・船木[2013]や楠見・津波古[2017]第2章に詳しい。

¹⁰ 中西[1987]は、この点に深く分け入って、文化論まで展開している本であり、今でもいろいろと考えさせられるものがある。また、現在でもこの種の試行錯誤が続いている点については、塚本・船木[2013]や古橋[2015]を参考にされたい。

¹¹ ただし、経営学でもCTをベースにした科学的な管理法が研究されており、これと関連してビジネス系CTもわが国では盛んである。

¹² 「兆候(sign)」は健康問題を示唆する客観的データであり、「症状(symptom)」はその主観的データである(本稿4.1節参照)。

¹³ もちろん、医師と看護師(看護師の間でも)では、行える医療行為に差があるので、この

性に直面しつつも、患者の最善のために一貫してこれらの判断を下さないと
いけない。こういった医療現場における判断が、臨床判断と呼ばれるもので
ある。ただし、医師と看護師の臨床判断の大きな違いは、医師は患者の健康
問題を対象にして臨床判断を下すのに対して、看護師は患者の健康問題に対
するその反応(「人間の反応(human response)」と呼ばれる。)を対象とする点に
ある。よって看護師は、患者の病気そのものというよりも、患者の病気への
反応を診断して対処するのである。下の表 1.1 は臨床現場における医療(医
者)と看護(看護師)の焦点の違いを示している(Wilkinson [2012] p.5 Table 1-1
より一部改変)¹⁴。

医療の焦点	看護の焦点
1. 病気を診断し処置すること	1. 患者の病気への反応を診断し、 処置し、予防すること
2. 病気を治療する(cure)こと	2. 患者をケアする(care)こと
3. 病態生理と生物・生理学的影響 に焦点を当てること	3. 全人的アプローチを取ること — 人格全体に対する影響(生物学的、 心理社会的、文化的、スピリチュ アルな影響)を考慮すること
4. 患者に、その病気やケガに対す る処置を教えること	4. 患者に、日々の活動での自立性 を増すための自己ケア戦略を教え ること
	5. 健康活動を促進すること

表 1.1 医療と看護の比較

第 2 節 クリティカル・シンキングの定義と探求過程

本節では、道理性を特徴とするわれわれの CT (道理的クリティカル・シ

記述通りとはいかないが。

¹⁴ この箇所では、なぜ医療の焦点における(5)に相当するものがないのかの理由が、述べられていない。なお、Alfaro-LeFevre [2014] p.14 Table 1.2 でもほぼ同様のことが示されている。

ンキング＝RCT（reasonable CT）の定義を提示し、それを道具とする探求過程、すなわち、「道理的クリティカル・シンキングを道具とする探求過程（RCTを道具とする探求過程）」について論じ、更に諸定義の分析と理解のための観点を提示し、実際に三つの定義を取り上げて分析する。

2.1 クリティカル・シンキングの定義について

CTの定義に関しては、本稿1.2節でも触れたように、多くのいろいろな定義が見られ、唯一の絶対的な定義はありえないという主張がしばしば行われている¹⁵。われわれの立場も同様で、O.クルーゼが述べているように、「創造性(Kreativität)」、「文化(Kultur)」等の語と同様に、CTにも多くの切り口がある¹⁶。従ってその定義はどの文脈、観点から（一般的な観点、あるいは例えば現実の看護の場面に適したような個別的な観点から等）行われるかによって、多様でありうるのである。

われわれは本節において、われわれの定義を提示し詳しく検討する。そしてこの検討を踏まえて、様々な定義を分析する明確な視点を設定し、われわれの定義と、エニスの定義、及びポールとエルダーの定義を分析する。それによって、この観点によって、「CTとは何か」という定義をめぐる様々な議論を分析し、理解することができるという可能性を示したい。

¹⁵ 例えば、Krusse [2017] は「CTについての単一の定義(einfache Definition)は存在しない」(S.48)と述べ、Alfaro-LeFevre [2020] も「唯一の正しい答え(one right definition)は存在しない」(p.7)と述べ、また Jackson, Ignatavicius & Case [2006] は、「誰もが受け入れるCTに対する唯一の定義(one definition)はあるか」と問い、「不運なことには(Unfortunately) (あるいは、あなたがそれをどう見るかによっては、幸運なことには(fortunately))、唯一の定義はない！」と答えている(p.3)。「幸運なことには」というのは多様な定義が可能であることを言う。他にも、Wilkinson [2012] p.30 等多い。

¹⁶ Kruse [2017] S.48f. なお、CTについて、様々な定義が見られる状況は「混乱」と表現されることもある(楠見・津波古[2017] 54・64頁)。しかしわれわれは本節の論証によって、「混乱」を[完全にではなくても]解消し、CTの定義をめぐる議論を整理し理解する一つの観点がありうるということを示したい。2002年までのCTの定義の全体的概観は、道田[2003]参照。

2.2 われわれの定義、及び道具と探求過程

われわれは、CTを次のように定義する。すなわち、「クリティカル・シンキングは、道理性と合理性に基づく、スキル・志向態度・知識を必須とする、問題解決過程のための道具である。」そして、この定義におけるCTを、「道理的クリティカル・シンキング(reasonable critical thinking (RCT))」と呼ぶ¹⁷。

ではこのわれわれの定義について、「道理性と合理性」、「スキル、志向態度、知識」、「道具及び探求過程」、「問題解決という目的」をそれぞれ説明したい。

2.2.1 道理的クリティカル・シンキングと「道理性と合理性」

はじめに述べたように、ほとんどの場合、不確実性を完全には排除できない現実の探求(問題解決)過程に「道理性」を導入することは極めて重要であり、本節では「道理性」が何であるかを明らかにし、これを探求(問題解決)過程に組み込む。

ここで、「道理性」とはトゥールミンの“reasonableness”の意味である¹⁸。これについて、彼の『理性への回帰』(2001年)を中心に要点をまとめ、「合理性(rationality)」との比較も交えて、確認しながら説明したい¹⁹。

トゥールミンによれば、「道理性」とは、必然性及び確実性の意味を持つ「合理性」という観念に対する相補的な(complementary)概念で、絶対的な必然性や確実性のない(without any absolute necessities or certainties)現実を生きるわれわれにとっての実践的な人間的価値である(原著(以下「原著」は省略)

¹⁷ 道理性は、すぐ次に見るように、合理性と「相補的(complementary)」であるが、本稿では無視されがちであった道理性の重要性を際立たせるために、「道理的」CTとする。

¹⁸ われわれの他にはCTと関連して、この意味で「道理性」を使っている研究者は多くはない。だが、そのように解釈できる記述を行っている者はいる。本稿2.2.3.2節を参照。

¹⁹ トゥールミンのreasonable, reasonablenessについては、われわれは既に吉満・浜崎[2019]第3節で基本的な確認を行った。なお、訳は『理性への回帰』を基本としたが、complementaryを「相補的な」と訳す等、一部は浜崎訳である。

pp.1f；邦訳（以下「邦訳」は省略）8~10頁）。「合理性」と「道理性」という双子の概念は、同等の重みを持ち（comparable authority）、また哲学的に興味のある、相互に依存する概念である（「p.2；10頁」を参照）。だが近代科学の発達と共に合理性が一面的に強調され、道理性は価値の低いものとして無視されがちになってしまった。彼の『理性への回帰』での課題は、この合理性と道理性の適切なバランスを回復することである（p.13；27頁）。このように彼はあまり注目されなくなっていた道理性の意義を強調するわけだが、確認しておきたいことは、そのことは決して合理性を否定するものではなく、あくまで両方の適切なバランスを「取り戻す（redressing）」（p.155；244頁）ことの重要性を説くものであるということである²⁰。このバランスを取り戻すことによって、未来に向けて、われわれは現にわれわれが生きている不確実性を含む現実²¹を、「思慮深い実務家（reflective practitioners）」（p.214；335頁）として、また「実践的思索家（practical thinkers）」（p.214；335頁）として生きることになるのである。

「道理性」とは、ここでは必然的で100%の絶対的現実性の意味を持つ「合理性」という概念に対して、直面する問題に関連するデータをできうる限り集め、最も理に適った（リーズナブルな）解決策（結論）を導き出す、われわれの実践的で現実的な推論の特質である²²。道理性は、避けがたく絶対的な必然性や現実性のない現実の生を生きるわれわれにとって必須のものであり、合理性と相補的な概念なのである²³。

²⁰ 関連してトゥールミンは非言語的知、暗黙知を認め、知識は言語的に分節化されたもの（verbally articulate）から、言語にして発せられないもの（unspoken）までのスペクトルをなす（p.175；274頁）とも述べている。

²¹ 「われわれは毎日の生活で常に不確実性と共に生きているし（we always live with uncertainties）」（p.209；326頁）

²² この考え方については、アリストテレスの学問分類における実践学の特徴、つまり「大多数の場合に成り立つもの」（Aristoteles [1979] EN1094b21）を参照。トゥールミンも彼に言及している（pp.108~112；174~178頁、p.114；183頁）。また、吉満・浜崎[2019] 61f頁参照。

²³ この道理性と合理性はおおよその所アリストテレスの「フロネーシス（実践知）」と「エピステーメー（学知）」に相応すると言える。トゥールミンと共にわれわれの考える合理性と道理性の相補性は、われわれの「RCTを道具とする探求過程」においては、吉満・浜崎[2019]で述べたように（61頁）、この両方の知を総合する「総合知」を設定することができ

2.2.2 道徳的クリティカル・シンキングと「スキル、志向態度、知識」

CTが合理的であると同時に道徳的な問題解決を行うためには、提示される解決策が最も理に適っているということを判断し、適切に運用するために、「スキル(skill)・志向態度(disposition)・知識(knowledge)」が必須である²⁴。では、スキル、志向態度、知識とは何であろうか。

2.2.2.1 スキルについて

スキルとして、ここでは認知的スキルを中心に説明する²⁵。認知的スキルは、「論証(argument)」の分析と評価を基本とし、これを正しく使いこなす技能である。論証には大きく分けて「定言的論証」と「仮言的論証」がある。定言的論証とは、根拠を挙げてそこから主張(結論)を導くものであり、「メインとなる主張(結論)」、「根拠となる主張(前提)」、「前提と結論の繋がり(推論)」の三つの要素からなる。仮言的論証とは、或る主張を正しいと仮定した上で、前提と組み合わせ、どのような結論が推論されるのかを見る論証である。その際、「論証の明確化」、「意味の明確化」、「前提の正しさの検討」、「推論の正しさの検討」が行われる。これらに、演繹、帰納、アブダクション、類推という4種の推論が用いられる。以上は、思考が思考自身に向かっているが、これらの他にも思考が思考自身の外に向かうスキルとして例えば、「問題発見」、「意思決定・問題解決」等が挙げられる²⁶。これらの場合にも、演繹、帰納、アブダクション(及び類推)という推論が用いられる。

スキルに関しては、フェイスオンがとりまとめて執筆した The Delphi Report ([1990]) の説明、及び彼自身の論考([2020 (1st1992)]) の説明を見て

る。なお、アリストテレスでも、この総合知は想定されていない。

²⁴ 野地・牧本[2001]は、スキル・知識・志向態度について、「技術、知識、及び態度」はCTの3本柱として、基本となると考えられると述べている(5頁)。他にも、例えば Zechmeister & Johnson [1992] p.5 参照。

²⁵ スキルに関しては、例えばアルファロ・ルフィーヴァ(以下、「アルファロ」と略す。)は、「技術的スキル」、「対人的スキル」、「知的スキル」を挙げており、これについては本稿 3.3.2 節を参照。また、吉満・浜崎[2019] 2.3 節を参照。

²⁶ 「思考が内に向かう」、「思考が外に向かう」については、本稿 2.3.1 節を参照。

おきたい([1990] pp.5~12)²⁷。この研究報告は、CTが「認知的スキル」として、「(1)解釈 interpretation, (2)分析 analysis, (3)評価 evaluation, (4)推論 inference, (5)説明 explanation, (6)自己統制 self-regulation」を含むとし(p.5)、更にこれらのそれぞれが次のようにサブ・スキル(sub-skills)を含むとしている。

(1)「解釈」のサブ・スキルは、カテゴリーの設定(categorization)、示唆の意味の読み解き(decoding significance)、意味の明確化(clarifying meaning)である。(2)「分析」のサブ・スキルは、アイディアの検討(examining ideas)、論証の確定(identifying argument)、論証の分析(analyzing argument)である。(3)「評価」のサブ・スキルは、主張の精査(assessing claims)、論証の精査(assessing argument)である。(4)「推論」のサブ・スキルは、証拠の真偽の確認(querying evidence)、他の選択肢の推測(conjecturing alternatives)、結論の導出(drawing conclusions)である。(5)「説明」のサブ・スキルは、結果を述べること(stating results)、手続きの正当性の説明(justifying procedures)、論証の提示(presenting argument)である。(6)「自己統制」のサブ・スキルは、自己考察(self-examination)、自己修正(self-correction)である。

2.2.2.2 志向態度について

志向態度²⁸も、一般に数多く枚挙されている。われわれとしては、大きくは論理的思考(合理性、われわれの主張として道理性も)の重視、探求心、証拠の重視、公平さ、開かれた柔軟な心、そして倫理的であることの重視を一先ず挙げることができるが、詳細に見ていくと、フェイスン([1990] pp.14~16)は、認知的スキルを実行するためにはそれぞれのスキルに対してそのスキルを発揮しようという「認知的志向態度」があるが、それだけではなく「情動的志向態度」として、「一般的に人生と生きることへのアプローチ

²⁷ フェイションは、次に見るように、スキルと並んで「志向態度(disposition)」も枚挙している。他にも Ennis [1987] にも dispositions と abilities の詳細な表がある(pp.12~15)。多くの研究者が同様である。

²⁸ 吉満・浜崎[2019] 73f頁参照。また平山・楠見[2004]も参照。

(approaches to life and living in general)」に関する12の情意的志向態度(理性的な探求過程への信頼、公平な心(fair-mindedness)等)、「特定の論点、問い、問題へのアプローチ(approaches to specific issues, questions or problems)」として七つの情意的志向態度(質問を述べる際の明瞭さ、主題と状況が許す程度における精確さ等)を挙げている。

注意しておきたいのは、CTの志向態度が身につけていなければ、CTのスキルが身につけていても、CTは適切に用いられることがないことである。ポールとエルダー ([2021] pp.2f)は、CTの適切な使用を「**優れた意味における(strong-sense)**」と呼び、不適切な使用を「**劣った意味における(weak-sense)**」と呼んでいる。「劣った意味における」クリティカル・シンカー(critical thinker)は自己中心的で、伝統的な例としては、古代ギリシアのソフィストがそうである。反対に、「優れた意味における」クリティカル・シンカーは、公平な精神を持ち(fairmindedness)、倫理的で、自分とは違う意見に対しても開かれた心で(open-mindedly)耳を傾ける。彼らは、倫理的で理に適った仕方で(in an ethical, reasonable manner)思考を使う²⁹。

2.2.2.3 知識について

知識は、専門的知識と教養的・一般的知識からなり、更には非言語的な知識や身体的知も含むものとわれわれは考える³⁰。

フェイションは、CTは読み・書きと同様に人生と学びの全ての領域に適用できる汎用性を持ち個別具体的な領域を超えているが、特定の主題や専門分野に適用しようとする場合にはその領域特有の知識(domain-specific knowledge)が必要となると述べている([1990] p.6)。このように、CTを道具として用いて適切に問題を解決するためには、「専門的知識と一般的・教養的

²⁹ 同様の指摘は、Facione [1990] pp.13f、Facione [2020] pp.11~15。なお、われわれもポールと共に(Paul & Elder [2021] p.3)、CTということで、断らない限り「優れた意味における」ものとして使う。

³⁰ 吉満・浜崎[2020] 42~44頁、及び吉満・浜崎[2021]第3節を参照。

知識（非言語的な知識も含む）」が必須である。例えば、看護における問題解決の際には、当然のことながら、看護の専門的知識が必要であり、医師の場合にも医師としての専門的知識が必要である。この点については他の様々な分野においても同様で、教育における問題であれば教育の専門的知識、ビジネスにおける問題であればビジネスの専門的知識が必要である。しかし、それだけではなく、現実の問題解決のためには、一般的・教養的知識も欠かせない。この一般的・教養的知識は、われわれが当たり前のものとして身につけているものであり、問題解決にあたっては、いわば背景的知識として特に言語化されず無意識の内に前提となっていることも多く、更にこれは身体的な基本的な技能(basic skills)も含むものである。これら一般的・教養的知識と専門的知識は、全く別のものというわけではなく、専門的知識は一般的・教養的知識を前提として、あるいは背景として、それぞれの分野における問題解決を行うのである。

2.2.3 道理的クリティカル・シンキングと「道具及び探求過程」

2.2.3.1 道具について

われわれの定義に明示したように、われわれはCTを道理的問題解決過程のための必須の「手段・道具」とであると考える³¹。つまり、CTは探求過程、プロセスではなく³²、あくまで探求過程において用いるべき優れた「手段・道具」であり決定的に重要なものである。

ここで、「道具」という位置付けは、アリストテレスの「**オルガノン** (ὄργανον)」に倣っている。すなわち、彼においては、論理学(「分析論」)は、

³¹ Facione [1990] p.3 でも、CTは探求の「道具(tool)」として本質的に重要であると述べられている(CT is essential as a tool of inquiry.)。だが、この点についての詳しい説明はない。

³² CTをプロセスとして捉えている論者も少なくない。例えば、Ennis [1996] p.xvii は、「クリティカル・シンキングはプロセスであり(Critical thinking is a process) -----」、他にもPaul & Elder [2021] p.xxii (しかし、彼らはCTに関しては「道具(tool)」という語も用いており(p.xvi, p.xvii, p.552)、道具とプロセスが同じでありうるかは、検討が必要であろう)。また、アルファロが『看護過程を適用する』の第7版と第8版では、看護過程と道具(tool)の関係についての記述を大きく変えているということについては、本稿 3.3.2 節を参照。

全ての学問に先立って学ぶべき思考のオルガノンであるとされる(『形而上学』1005b2-5)。この点について、J. L. アクリルは次のように述べている³³。「問題の論集は(広い意味で)論理的なものであり、『オルガノン』(Organon) — 道具・用具—と呼ばれていた。それは論理学が、形而上学・自然哲学・倫理学のような哲学の実質的な(substantial)部分の一つではなくて、むしろ、どのような問題を扱うにせよ、あらゆる探求のさいに道具(tool)として役に立つ方法ないし学科であると考えられていたからである。」われわれは、CTは普遍性と同時に個別性を持ちうると考えるが、まず普遍性について言えば、それは特定の個別具体的な内容(例えば看護に関する内容)を含むものであってはならず、例えば演繹法(三段論法等)や帰納法などのように、道理的な(合理的な)思考の道具として捉えるべきものであり、そのような意味で普遍性を持つ³⁴。次にCTが個別性を持つ場合とは、CTが例えば看護の領域に適用される場合であり、このような場合には普遍性に加えて、その領域の個別性、具体性も併せ持つことになる³⁵。

2.2.3.2 道理的クリティカル・シンキングを道具とする探求過程

次に、RCTを道具とする「探求過程」について説明したい。われわれはそれを、「道理的クリティカル・シンキングを道具とする探求過程(RCTを道具とする探求過程)」と名付ける。われわれは、既に吉満・浜崎[2020]において(2.2節、61頁の図)「科学的探求における各種推論の役目」として、最適解を

³³ アクリル[1985] 79頁。

³⁴ ただ、アリストテレスの論理学が形式的なものであるのに対して、われわれの考えるCTはスキル(形式的なものを含む)だけではなく、志向態度と知識も含む点で異なる。

³⁵ CTが普遍性を持たず、個別性だけしか持たないということとはありえない。McPeck [1981]は、思考は常に、或る問題、活動、あるいは主題の領域というような何かについての思考であると述べ(p.5)、そこからCTも特定の分野や問題を離れては「混乱したナンセンス(muddled nonsense)」であり(p.13)、普遍的ではありえないとしている。しかし、なるほど思考は常に何かについての思考であるが、このことは、思考が思考自身を対象とする思考でありうるということと何ら矛盾しない。彼はこの点を見落としていると思われる。CTは道具として、論理学と同様に普遍性を有するのである。マクベックに対するポールの批判(McPeck [1990] pp.102~111)等を参照。

導出するための探求過程が典型的には次の①から④のプロセスとなることを明らかにした。この探求過程に道具としての CT を組み込んだものが、次の「RCT を道具とする探求過程」である（表 A も参照）。

〈 RCT を道具とする探求過程 〉

- ① 仮説形成へ向けたプロセスと仮説形成（パースのアブダクション、道理性を特徴とする）。①の全体としての流れとしては、まず「驚くべき事実（＝探求の動機）への気づき」、次に第一段階として「示唆」（複数の道理的仮説（唯一の仮説であることもある）を思いつく示唆的・洞察的段階）、そして第二段階として「熟考」（複数の仮説から最も道理的なものを一つ選び出す段階）、最後に「仮説形成」（最も道理的な仮説の確定）である。
- ② 形成した仮説から検証可能な命題の演繹
- ③ その命題の実験・観察等による検証
- ④ 検証の結果が道理的で満足いくものであれば、その仮説を受容する（帰納的）。満足がいかないのであれば、その仮説の修正、ないし修正では対応できない場合は破棄し、新たに①から最適解を探求する。

このように探求過程の各々の段階で、RCT が用いられる（RCT のスキル・志向態度・知識については、表 A を参照）。

これらの段階の内、「①仮説形成へ向けた手続き」の「驚くべき事実（＝探求の動機）への気づき」から「仮説の示唆・着想（パースのアブダクション）」においても、RCT が用いられているのかどうかについては、われわれは、この仮説の示唆・着想（創造的）も、「スキル・志向態度・知識」を必要とし、確からしい説明を可能にする道理的な仮説が着想されるという意味で（吉満・浜崎[2020] 2.2 節参照）、RCT が用いられていると考える。CT と創造性については、エニスも自身の定義の説明で、CT は創造的な(creative)要素を含むと述べており（[1987] p.10, p.11）、フェイションも CT と「創造的思考(creative

thinking)」は密接な関係にあるとしている ([1990] p.7) ³⁶。

そのような RCT を道具とする探求法(過程)と看護過程は、多くの点で重なり、RCT は看護過程を基礎付けるものである(本稿第3節、特に第4節参照)。

表 A 「科学的探求過程」と「RCT の要素」

科学的探求過程	RCT の要素として、スキル(S)・志向態度(D)・知識(K)。スキル・志向態度は Facione [1990] を主に参考に一例を挙げる。S・D・K は相互に繋がりが合っている場合が多い。
① 仮説形成(アブダクション)：道理的	(以下、参照)
・驚くべき事実	D：問題に気づくように気を付けるという志向態度 K：問題に気づくための何かが違うという知識
・示唆(第一段階)：確からしい仮説を複数思いつく	S：確からしい仮説の着想のためのアブダクティブな推論のスキル。また、仮説の他の選択肢を思いつくためにも同様 D：問題解決、そのための仮説設定への志向態度 K：確からしい仮説の着想のためにはそう判断するための関係する知識[が必要。]
・熟考(第二段階)：複数の仮説を一つ一つ検討	S：複数の仮説を道理性の観点から検討するアブダクティブな推論のスキル D：複数の仮説の道理性を判断するという志向態度 K：複数の仮説の道理性を判断するための関係する知識

³⁶ CT と創造的思考をめぐる議論については、道田[2003] 623f頁参照。

<p>仮説決定</p>	<p>S：或る仮説が最も理に適っていると判断するアブダクティブなスキル D：或る一つの仮説が最も理に適しているということが分かれば、躊躇なくそれに決定するという志向態度 K：最も理に適しているという判断のためには、関係する知識[が必要。]</p>
<p>② その決定した仮説から検証可能な命題の演繹</p>	<p>S：演繹的な推論のスキル D：自己の理性的能力への信頼という志向態度</p>
<p>③ その命題の実験・観察等による検証(帰納)</p>	<p>S：帰納的な推論のスキル、実験・観察のスキル D：自己の理性的能力への信頼という志向態度 K：検証できているということの判断のための関係する知識</p>
<p>④ 検証の結果が満足いくものであれば、その仮説の受容。満足がいくものでなければ、その仮説を修正して新しい仮説を設定、しかし、もし修正では対応できなければ、その仮説を破棄して、全く新しい仮説を立てて、①から再スタートする。</p>	<p>S：検証できているかどうかということの判断のためには関係する推論のスキル(帰納)[が必要。] D：その仮説が最も理に適っている(リーズナブルな)ものとして問題の原因を説明することが分かれば、躊躇なくそれに決定するという志向態度、また変更することが正しいとなった場合、見解を再考し、改定することへの躊躇のなさ K：検証の結果が満足がいく、あるいはいかにないということを判断するためには、関係する知識[が必要。]</p>

このような、われわれの「RCTを道具とする探求過程」とほぼ重なる記述が、フェイションとカーフィスにも見られるので、確認しておきたい。

フェイションはFacione [1990] での「4. 推論」の説明の箇所(pp.10f)、推論(RCTを道具とする探求過程と重なる)とは理に適った可能な結論(複数)

(reasonable conclusions)を導き出すこと[...]であり、結論を導き出す際には「幾つかの可能な結論(several possible conclusions)」を導き出し、その中から手元にある証拠によって最も強く支持される結論がどれで、破棄されるべきもの、あるいは確からしさの程度がより低い(less plausible)ものはどれかを決定する、という言い方がされており、ここにはわれわれの考える道理性の考え方が見て取れる。

また、カーフィスはKurfiss [1988]にて、CT (RCTを道具とする探求過程と重なる)は、決定的な仕方では答えられず、そしてそのための全ての適切な(relevant)情報が手に入るわけではない問いに対する理性的な応答である。そして、CT (RCTを道具とする探求過程)は、手に入る(available)全ての情報を統合し、そしてそれ故に説得力を持って正当化されうる仮定あるいは結論に到達するために、状況、現象、問いあるいは問題を探求することを目的とする探求(investigation)であると述べている³⁷。

2.2.4 道理的クリティカル・シンキングと「問題解決という目的」

われわれの定義の最後の要素の説明として、RCTは「目的志向型」であり³⁸、その主要な目的の一つは道理的「問題解決」であるということを説明したい。この問題解決は、RCTを道具とする探求過程によるものであるから、唯一の絶対的な答えがあるということを基本的には想定していない。現実を生じる問題は個別具体的であり、普遍的な道具としてのRCTを適用しても、ほとんどの場合、複数の解決案が可能である。そしてそれらの案の中か

³⁷ このカーフィスの主張に対しては、クルーゼが「注目するに値する(bemerkenswert)」とコメントしている(Kruse [2017] S.50)。またカーフィスは、「発見の文脈(context of discovery)」それはCTの創作的(inventive)で創造的(creative)な面であり、論証(argument)の提示は「正当化の文脈」と言われ、実践においては、この二つは切り離されているよりは、網合わさっているだろうとも述べている(*ibid.* p.2)。この発見と正当化という点は、われわれの考えと重なる。吉満・浜崎[2020]参照。

³⁸ フェイションも、CTが目的(purpose)を持ち、その一つは問題解決であると述べている([2020] p.4)。他にもCTが目的を持つという意味のことを述べている者は多いが、例えばHitchcock [2018]。

ら、最も理に適った(リーズナブルな)案を選び出し、その時点における最も理に適った解決策をわれわれは決定するのである。このようにして導出された解決案を、われわれは「最適解」として吉満・浜崎[2019]において詳しく説明した。要点を挙げると、「最適」とは、①論理的に正しいという観点から最適であること、②倫理的によいという観点から最適であること、③実行可能であるという観点から最適であること、④以上の①から③が最もリーズナブルにバランスよく噛み合っているという意味で最適であることである。また、「解」については、この場合一つの解を導き出すのであるが、この解が唯一絶対の正解という意味ではなく、複数の可能性のある解から、可能な限り集めた情報に照らし合わせて、最も「理に適った(reasonable)」解であるという意味である。「解」とは、スキル・志向態度・知識に基づいて、道理的・合理的に十分にしっかりした検討を経て導き出した解決策という意味である。現実的には、そのような意味における一つの最適解を決めて実行しなければならないことになる。

2.3 定義の分析・理解の観点とわれわれの定義、エニスの定義、及びポールとエルダーの定義

2.3.1 諸定義の分析・理解の観点

様々なCTの定義を見渡すと、CTの定義を分析するための主要な観点として、大きくは次の「内向きと外向き」という観点を設定することができる³⁹。そして更に、これに次ぐ観点として、「a. 自分の思考か他者の思考か」、「b. 何時の思考か」を設定することができる。なお、これらは相互に排除し合うものではない。

○ **内向きと外向き**：CTが内へ、思考自身へ向かうという観点と、思考の外の目的等へ向かうという観点は、CTの諸定義を分析・理解する上で重要で

³⁹ 実際に見られる定義では、これらが必ずしも明確ではないことも多い。なお、この点については道田[2003] 624f頁でも、「内・外」、「自分・他人」等の観点を設定している。

ある。一つの定義の中に「内向き」と「外向き」の両方の表現を入れることも可能である。どちらの場合も汎用性がありうる。

1. 内向き：この観点はCTが思考自身に関わるということである。この場合、更に次の二つに分けることができる。

1-1 CTは思考をより良くするためという目的を持つ。

1-2 CTの重要な特徴(「志向態度、スキル、知識(専門的、常識的)」等)を挙げる(思考の目的は述べていない)。

2. 外向き：CTは思考自身に関わるのではなく、思考自身の外へ向かう。この場合、その向かう方向にあるのは一般的なもの(領域、分野等)か、それとも個別的なもの(領域、分野等)かという観点で、更に次の「2-1」と「2-2」の二つに分けることができる⁴⁰。一般的なものに向かう場合は汎用性がある。個別的なものに向かう場合は、汎用性はない(とは言っても、その領域内での汎用性はもちろんある)。このことは言うまでもなく欠点ではなく、例えば看護におけるCTを定義するときには必ず必要なことである。

2-1 CTは思考自身の外の一般的なもの(領域、分野等)に向かう。

2-2 CTは思考自身の外の個別的なもの(領域、分野等)に向かう。

更に、多くの場合あまり意識されていないように思われるが、次の「a」と「b」の観点も、「内向きと外向き」という観点に次ぐものとして設定できる。

a. 自分の思考か他者の思考か⁴¹：CTに関わる思考は自分の思考である場合もあるし、他者の思考である場合もあり、また、この両方に適用できると考えられていることもある。

a-1 CTに関わる思考は自分の思考である。

a-2 CTに関わる思考は他者の思考である。

b. 何時の思考か：CTに関わる思考は既に行われたものか、あるいは現在進

⁴⁰ アルファロが「一般的な定義」と「看護に応用した場合の定義」とに分けて、CTの定義を行おうとしたのも、そのような理由からであると思われる(Alfaro-LeFevre [1996] 9f頁)。

⁴¹ 例えば「劣った意味におけるCT」(ソフィスト等)では、もっぱら他者の思考に向かい攻撃する。

行中のものなのか

b-1 CT が関わる思考は既に行われた思考である。

b-2 CT が関わる思考は現在進行中の思考である。この場合、更に二つに分けられる。

b-2-1 CT が関わる思考は、或る思考に基づいて実際に行動を開始している場合の思考である。

b-2-2 CT が関わる思考は、これから行おうとしていることについて今考えている思考であり、あるいは思考の主体の在り方について今考えている思考（行動についてではなく）である。

2.3.2 諸定義の分析・理解の観点とわれわれの定義、エニスの定義、及びポールとエルダーの定義

では、実際に「2.3.1 諸定義の分析・理解の観点」に従って、また注目したい点を指摘しながら、われわれの定義と、よく用いられており重要なエニスの定義、及びポールとエルダーの定義を分析してみよう。

○われわれの定義

われわれの RCT の定義は本稿 2.2 節で述べたように、「クリティカル・シンキングは、道徳性と合理性に基づく、スキル・志向態度・知識を必須とする、問題解決過程のための道具である。」である。これについて、まず「①内向きと外向き」という観点について言えば、われわれの RCT の定義においては、「問題解決過程のため」という目的があるという点で、RCT は自己自身の外（外向き）に問題解決という目的を持つ。またそれと同時に、RCT は「道徳性と合理性」、「スキル・志向態度・知識」という特徴を持つという点で自己自身に向かっており、内向きでもある。「a. 自分の思考か他者の思考か」という観点については、自分の思考にも他者の思考にも適用できる。「b. 何時の思考か」という観点についても、既に行われた思考に対しても、現在進行中の思考に対しても適用できる。この定義は汎用性がある。

○ エニス の 定 義

エニスの定義は、「クリティカル・シンキングは、何を信じるべきかあるいは何を行うべきかを定めることに焦点を当てた、道理的で反省的な思考である。」([1987] p.10)である。この定義は、CTの一般的な用法における五つのキー概念、すなわち「実践的(practical)」、「反省的(reflective)」、「道理的(reasonable)」、「信念(belief)」、「行為(action)」が結びついて、「作業のための定義(working definition)」となっていると彼は述べている(*ibid.* p.10)。

この定義を、「2.3.1 諸定義の分析・理解の観点」から分析すると、次の通りである。「何を信じるべきかあるいは何を行うべきかを定めることに焦点を当てた」は「外向き」で「目的」を持つということであり⁴²、「道理的で反省的な」は思考自身の特徴であり「内向き」である。特にわれわれの関心からすれば、「道理的(reasonable)」についてであるが、Norris & Ennis [1989]では、リーズナブルとは「良い思考(good thinking)」であり、良い思考は良い推論に基づき、「最良の結論(the best conclusions)」へと繋がると述べており、ツールミニックなリーズナブル(理に適った、道理的な)が読み取れると言えるだろう(*ibid.* p.3)。

この定義は個別的なもの(例えば看護)への言及はなく、一般的で汎用性がある。従って、例えば看護にも適用できるが、看護固有の個別的な特徴は述べていない。また、自分の思考にも他者の思考にも適用でき、「何を信じるべきかあるいは何を行うべきか」は、「これから」思考の主体の在り方あるいは行動について今考えているということである。

エニスはこの定義に関連して、次のように述べており、われわれにとって重要である。この定義は「創造的思考(creative thinking)」を含み、排除しない(*ibid.* p.10)。創造的思考を排除しないという点は、われわれの構想

⁴² Norris & Ennis [1989]では、「焦点を当てた(focused)」は「目的(purpose)」を持つということである(p.4)と述べている。

する「RCTを道具とする探求過程」と重なる⁴³。そして、この「創造的思考」は、実質的にパースのアブダクションであり、この点については、「推論(Inference)」の記述⁴⁴の「帰納法(inducing)」の箇所で(*ibid.* p.20)、帰納法に含まれるものとしての「最良の説明の推論(best-explanation inference⁴⁵)」は「仮説への推論(inference to hypotheses)」とも言われている。

また、エニス是个別の領域に関わる知識と一般的であるCTの原理と基準とを分けている⁴⁶。彼の場合もわれわれと同様に、個別の領域に関わる専門的知識(彼の言い方では、個別領域での背景的知識)の重要性を主張している(*ibid.* p.21)。

○ ポールとエルダーの定義

ポールとエルダーの定義も有名で重要なものである。彼らは、CTの「手始めの定義(start-up definition)」として、次のように述べている([2021] p.xxi)。「クリティカル・シンキングは、思考をより良くするために(to make thinking better)、思考している間に思考について思考する技法(art)である。クリティカル・シンキングは、三つの相互に編み合わされた働き、すなわち、思考を分析し、思考を評価し、そして思考を改善するという働きを含む。⁴⁷」

このポールとエルダーの定義を「2.3.1 諸定義の分析・理解の観点」から分析すると、思考は思考自身に関わると述べられており「内向き」である。また、自分の思考の改善を目指している限りにおいて、他者の思考ではなく自分の思考であり、自分の思考に関しては、既に行われたものにも、あるいは現在進行中のものにも適用できると言えるだろう。

⁴³ ただし、Ennis [1996]では、既に見たように、CTをプロセスとして捉えている(Critical thinking is a process) (p.xvii)。

⁴⁴ 推論(Inference)には deductive inference, inductive inference, inference to value judgments の三つがあり、これらは相互に重なり、依存し合っていると述べられている(*ibid.* p.20)。

⁴⁵ Ennis [1996]にも“inference to best explanation” (p.217)という表現が見られる。abductionは、Douven [2021]によれば、“Inference to the Best Explanation”とも呼ばれる(“1. Abduction: The General Idea” *et.al.*)。

⁴⁶ 吉満・浜崎[2020] 3.1節、吉満・浜崎[2021] 3.2.2節を参照。

⁴⁷ ポールとエルダーは、英・仏・独・西等、数か国語のヴァージョンがある Paul & Elder [2008]においても、ほぼ同じCTの定義を行っている(p.2)。

ただ、この手始めの定義だけではなく他にも目を向けてみると、ポールとエルダーはCTの「目的」も意識しており、コミュニケーションや他の思考に対する公平さも意識していることが分かる。例えば、彼らは、クリティカル・シンカーの六つの特質の内の一つとして「クリティカル・シンカーは高度に目的的(purposeful)であり[...]明確なゴール(goals)を持ち[...]」と述べている(*ibid.* pp.xvif)。更に同書では続けて、CTの拡張した概念(An Expanded Conception)⁴⁸として、ほぼ1ページにわたるCTの概念の説明を行っており(*ibid.* pp.xxiif)、CTは自律的な(self-disciplined)思考で、最高レベルにおける公平な心で(fairmindedly)推論することを試みる思考であること等が述べられている。また、更に「自己中心的傾向と自社会中心的傾向(egocentric and sociocentric tendencies)」の克服、理性的で平等主義的な社会への貢献等、CTが持ちうる社会的な生き方における重要性についても述べられている⁴⁹。

こうしてみると、ポールとエルダーの定義に続く説明では、思考の外にCTの目的等も種々考えているが、定義とは関連付けられておらず、定義では思考の改善という思考自身に向かっており、思考の外[の目的等]には向かっていないということになる。

第3節 看護過程とクリティカル・シンキングをめぐる諸見解

3.1 看護におけるクリティカル・シンキング

アメリカで1980年代に看護教育の場でCTが本格的に導入され始めた当初、CTに対する明確な定義がないままに進められた。この事情は看護教育だけでなく、高等教育の現場でも同じであった。この事情を受けて、1990年にアメリカ哲学協会(APA)から依頼を受けたフェイションが、実証的な手

⁴⁸ Introductionの注4(p.559)では、“this expanded definition”という言い方もされている。

⁴⁹ Paul & Elder [2008]でも、定義の記述に続けて、「結果(The Results)」という項目があり、やはり「内と外」の両方に向いた結果が述べられている。「外向き」についてだけ挙げると、「問題」、「思考の他のシステム」、「コミュニケーション」、「自己中心主義と自社会中心主義」等である。邦訳『クリティカル・シンキング』でもほぼ同じであり、20頁等参照。

法により CT の定義を行ったのは、1.2 節で見た通りだが、この定義を基にして、しばらくは看護の教育と実践がなされていった。その一方で、この時期は、看護教育の場に CT が導入されて 10 年ほど経過しており、その経験からいろいろな問題点が露見してきた時期でもあった。その内の一つが、看護スキル向上の成果が期待されたほどには見られない、というものであり、このことが「看護実践分野での CT の固有性」を把握する動きを促した。このきっかけを作ったのが、シェッファーとルーベンフェルドの「看護におけるクリティカル・シンキングに関するコンセンサス表明」(Scheffer & Rubenfeld [2000]) である。これは、世界各地の著名な看護学の専門家 55 人に対する調査に基づく調査報告である。その分析の結果、CT の志向態度面として 10 の特徴(自信、状況認識、柔軟性、創造性、探求心、知的誠実さ、直観、偏見のない開かれた心、内省、忍耐力)とスキル面として七つのスキル(分析、基準の適用、識別、情報の探索、論理的推論、予測、知識の変換)を分類している(p.352)⁵⁰。また、これらの中で、他の分野にはあまり見られない看護独自のものとして、志向態度面では「創造性」と「直観」を、スキル面では「知識の変換」を挙げている⁵¹。この論文が呼び水となって、その後、看護と CT の関係に関する様々な提言がなされて、これが看護教育や実践へと反映されていった。以下では、J. M. ウィルキンソン、R. アルファロ-ルフィーヴァ、楠見の三人の論者による「看護過程と CT の関係」について見ていく⁵²。ただその前に、看護版問題解決の技法としての看護過程そのものについて検討す

⁵⁰ ただし、ここでの「志向態度」に相当する用語は「心の習慣(habit of the mind)」と一貫して呼ばれている。

⁵¹ 志向態度面でのこの二つは、*ibid.* p.357 にて明示されているが、スキル面でのこの点は明示されていないが、楠見・津波古[2017] 56 頁での記述に従った。なお、看護実践分野での CT の固有性に関しては、本稿 4.2 節も参照せよ。

⁵² 他にも多くの論者がこのことについて論じているのだが(例：Kataoka-Yahiro & Saylor [1994], Miller & Babcock [2002])、なぜこの三人しか取り上げないのかの理由を挙げておく。一つ目は単に「枚数的な制限」からである。二つ目は、楠見・津波古[2017]での記述から、前二者に関しては影響力が大きいのと思われるからである(この点は、現時点での各本の版数からも察せられる)。そして楠見に関しては、前二者を踏まえて現時点で最も包括的なものを提示していると思われるからである。なお、ウィルキンソンとアルファロは、シェッファーとルーベンフェルドによる調査の対象者でもある。

る。

3.2 看護過程について

3.2.1 看護過程に至るまで

「看護過程」という用語は、1950年代に初めて使われたが、'60年代には「人間関係の過程である看護師の行為の要素」というI. オーランドの臨床現場を重視した意味と、「患者のニーズの充足のための問題解決の構造を取り入れた過程」というE. ウィーデンバックの看護教育を重視した意味とがあり、概念的に混同していた⁵³。だがこの事情は、アメリカ看護師協会(American Nurses Association)が、1973年に発表した「看護実践基準」により一掃され、「看護師が患者の健康問題を解決する際の方法」という意味が確立されたと言える⁵⁴。もっとも今日では健康な人の病気予防や健康促進も看護の範疇に入るので、「看護師が対象者(client)の健康に関する問題を解決する際の方法」と言えるだろう。当時の基準は、「アセスメント(assessment)」「診断(diagnosis)」「計画(planning)」「実施(implementation)」「評価(evaluation)」から成り、CTでの問題解決法をモデルにしたものであった。この基準が、その後、アメリカの各種看護学校での教育方針となっていった。更にその後、この基準は各種関係組織との協同の末に、1991年に「臨床看護実践基準」として発表され、そこでは基準が「アセスメント」「診断」「アウトカム明確化(outcome identification)」「計画」「実施」「評価」という六つの要素になっていた(古橋[2015] 599f 頁やWilkinson [2012] p.7を参照)⁵⁵。そして、日本における看護基準もおおむねアメリカの流れに呼応していると言ってよい。

これらの文書に示された五つないし六つの段階が、看護過程を構成す

⁵³ 古橋[2015] 598f 頁参照。

⁵⁴ ただし、これでもって、人間関係の過程としての看護過程という枠組が終わったわけではない。この流れは今でも継承されており、看護における対人的スキル(3.3.2 節参照)の理論として、活かされている。この辺の事情に関しては、吉浜[2003]第7節や阿部[2021] 22-26 頁を参照せよ。

⁵⁵ ただし、明確にいつ五つから六つに変わったのかは、今回確かめられなかった。

る諸段階であり、以下では六つの段階の方に焦点を当てて説明していく⁵⁶。

3.2.2 看護過程の諸段階⁵⁷

看護過程は、表 3.1 のように六つの段階から成る (Wilkinson [2012] p.12)。

段階	活動
A：アセスメント	対象者のデータを収集してまとめあげること
D：診断	現在の健康状態を確定すること
P ₀ ：アウトカムの計画	対象者の望ましいアウトカムを選ぶこと
P ₁ ：介入の計画	看護介入を選ぶこと
I：実施	介入の計画を実施すること
E：評価	計画が効果的かどうかを決定すること

表 3.1 看護過程の諸段階

- アセスメント (Assessment : A) …この段階では対象者の現在の健康状態

⁵⁶ 今回は最近、主流になりつつある六つの段階の方を採用するが、まだ多くの文献では五つの段階から成る看護過程を採用しているので、留意されたい。またその際、「アウトカム明確化」は「アウトカムの計画」に、「診断」は「問題の明確化」になるなど、名称に揺れがあることにも留意されたい。なお、五つの場合は、「アウトカムの計画」と「介入の計画」をまとめて「計画」としているのので、そのように読み替えること。ウィルキンソンの文献は六つの段階を採用し(3.3.1 節参照)、アルファロの文献は五つの段階を採用している(3.3.2 節参照)。補見に関しては、次の注を参照せよ。いずれにせよ、看護過程の区分と名称に関する各論者の見取り図は、本稿末の表 2 を参照せよ。なお、ここでの記述は概略的なものであり、詳細な説明や事例に即した解説に関しては、Wilkinson [2012]、Alfaro-LeFevre [2014]、古橋(編)[2017]を参照せよ。

⁵⁷ 本節の記述は、Wilkinson [2012] Ch.1 での記述におおむね基づく(ただし、「D：診断」については古橋(編)[2017]も参考にした)。なお、「D：診断」での「情報・データの分析」を「アセスメント」の段階と見なすか「診断」の段階と見なすかに関しては、意見が割れているようである。ウィルキンソンとアルファロはこれを「診断」に、古橋(編)[2017]はこれを「アセスメント」に含めている(より正確に言うと、「D：診断」の(a)と(b)は「アセスメント」に、(c)と(d)は「診断」(「問題の明確化」(彼女の用語では))に含めている)。また補見[2015]は、「アセスメント」と「診断」の間に「分析」という段階を設けている。これは、「D：診断」の(a)と(b)に当たるものと思われる(よって、彼の看護過程の段階は、ウィルキンソンのものとは異なるが、数の上では同じ六つから成ると言える。本稿の 3.3.3 節や図 5 を参照)。繰り返すが、看護過程の区分と名称に関する各論者の見取り図は、表 2 を参照せよ。

についての情報・データを集め、まとめ、確認し、記録することになる。対象者を検査すること、対象者やその家族に話してみることで、カルテや記録を読み取ることで、データは得られることになる。この段階ではデータに基づいた診断はまだ下さない。

- **診断 (Diagnosis : D)** …この段階では、(a) 情報・データを分析して、対象者の現在の健康状態を確定すること、(b) 対象者の健康状態とそれに寄与する諸要因とを記述した明確な文章を書くこと、(c) 問題間の優先順位を決めること、(d) 諸問題に対して、標準化・統一化された看護診断名を用いて記述すること、になる。
- **アウトカムの計画 (Planning: Outcomes : P₀)** …この段階では、対象者との共同作業により、望ましいアウトカムを選択することになる。つまり、対象者の状態をどうやって、どの程度の期間内で変えたいのかを明確に決定することになる。この段階で選ばれたアウトカムは、評価段階で使うことになる基準となる。
- **介入の計画 (Planning: Interventions : P₁)** …この段階では、健康を促進するための、または健康問題を改善・修正・除去するための看護介入を選ぶことになる。各々の看護診断を伴うアウトカムに対して、個別の看護介入を計画することになる。この計画の段階の最終産物は、ケア計画の作成である。
- **実施 (Implementation : I)** …この段階では、ケアの計画を健康ケアチームの他のメンバーに伝達し、計画に示された介入を実施したり、または介入を他の者に委託したりすることになる。この段階での最終的な活動は、実施したケアや対象者の反応を記録することである。
- **評価 (Evaluation : E)** …この段階では、計画実施の後に、対象者の健康状態を、「アウトカムの計画」段階で特定された望ましいアウトカムと比較することになる。どの看護介入が、望ましいアウトカムに達する際の手助けとなったか否かを決定し、ケア計画を要求に見合うように

修正することになる。また、この看護過程は循環的である。つまり、他の全ての段階(アセスメント、診断、アウトカムの計画、介入の計画、実施)を再吟味して、何が効果的か、何を变えるべきかを決定することになる。よって評価は、看護過程の最後の過程としての「狭義の評価」と、他の全ての段階をその都度、吟味するという「**包括的評価 (comprehensive evaluation)**」⁵⁸ という具合に両義的である。

ここで注意すべきは、看護過程の諸段階は、各段階が以前の段階の活動に依存しているという意味で、「**連続的 (sequential)**」という点である。また、諸段階はかなりの程度、「**重複している (overlap)**」という点も注意すべきである。以下は、Wilkinson [2012] pp.15f を参考にして、この二点を順に見ていくが、そのイメージ図としては、本稿末の図2を参考にされたい。

1. **アセスメント→診断**：正確なデータを持ってして(アセスメント段階)、正しい診断をしなければならない(診断段階)。
2. **診断→アウトカムの計画**：診断から直接的に、望ましいアウトカムは発展するものである。
3. **アウトカムの計画→介入の計画**：望ましいアウトカムは、介入の選択と直結している。アウトカムを生むと期待される介入を選ぶのである。
4. **アウトカムと介入の計画→実施**：ケアの計画は、実施の際に行う諸活動を手引きする。
5. **実施→評価**：診断段階で対象者の現在の健康状態を確定した。そして、介入計画を実行しなければならない(実施)のは、評価可能な健康状態の変化を生み出すためである。

このように連続的ではあるものの、諸段階が「ADP₀P₁IE」の順で常にかかることを意味してはいない。つまり、或る段階は、次の段階に進む前に常に完了していないといけなく、というわけではない。例えば、看護師は行動を

⁵⁸ この概念と用語は、アルファロから採ってきた(Alfaro-LeFevre [2014] p.11)。

取る前に、対象者についての完全なデータを常に集めているわけではない。また例えば、緊急時においては、形式的なデータ収集やケアの計画を書く前に、行動(介入の計画)について素早く考え、行動を即座に実施する(実施)であろう。もちろん、幾つかの観察をして(アセスメント)から、行動が必要であったと実感することだろうが、限られたデータしか持っておらず、恐らくは問題を意識的に明示化できなかったのだろう。行為をした後で、この緊急時が終わったかどうかを評価して、データのより徹底したかつ体系的な収集と分析へと戻ることだろう。

ここでは看護過程の諸段階を、看護学生が学び易いように、ウィルキンソンは分けて記述している。だが実践においては、諸段階はかなりの程度、重なっている。例えば、対象者との最初の面会は、常にデータ収集の何らかの形式でもって始まるが、実際にはアセスメントは、対象者とのどの接触においても続いているのである。なお、評価段階が看護過程の全段階に重なっているのは、前の段階で行ったことを常に吟味することになるからである。看護介入を行い、対象者の健康状態へのそのアウトカムを決定した後は、以下のことを吟味することになる(これが、包括的評価と呼ばれるものである)。

- ・ **アセスメント段階**：データが完全で正確かを見る。
- ・ **診断段階**：診断は正確か、そしてリストに加えたりリストから除いたりするものはあるかを見る。
- ・ **アウトカムの計画段階**：アウトカムが適切かまたは現実的かをチェックする。
- ・ **介入の計画段階**：最も効果的な看護介入が選ばれているかを見る。
- ・ **実施段階**：計画が実際に適切に実施されているか、または活動が適切に委託されているかを決定する。

3.2.3 問題解決過程、科学的探求過程、看護過程

1.2 節にて「看護版問題解決の技法が看護過程と呼ばれるものである。」と書いておいたので、ここで問題解決過程と科学版問題解決の技法である「科学的探求過程」と看護過程という三つの過程を比較・検討してみる⁵⁹。

まず、「**問題解決過程** (problem-solving process)」とは、問題を特定し、それを解決するための計画を立ててステップを踏むという一連の過程である。まずは問題が存在することを認識する。次に当の問題についての情報を集め、問題を明確化する。次に問題の解決案を発展させて、行動計画を決定する。そして、その行動計画を実施し、その効果についてのデータを収集する。当初の効果と実際の効果を比べる。両者にギャップがなければ、「問題の解決」となり、ギャップが残るようなら、それ以前の段階を再吟味し、再度、行動計画を立てて実施する。この過程が、問題の解決に至るまで繰り返される。

次に、「**科学的探求過程** (scientific research process)」とは、データと仮説のテストに基づく問題解決への体系的で論理的なアプローチである。最初のステップは問題の特定である。次のステップは問題を注意深く定義することである。問題に関する言明は、可能な解決案を評価するための基準を設定する手引きとして働く。そして科学者は、問題に特に関連したデータを集め、解決案を生成する(仮説を定式化する)。各々の結果を考察した後は、優先された解決案が実施に移され、その結果が評価される(仮説のテスト)。この過程については、1.2 節でのパースの探求の論理学がほぼこれに相当する。

上記二者は過程としてはほぼ同じだが、**看護過程**の場合は異なる点がある。つまり、看護過程では対象者の問題が初めから明確なのではない。看護師は対象者に関するデータの収集から始めて、そのデータを用いて初めて問題や健康リスクを特定できる(これが「**看護**診断」に相当する)。だが特に科学的探求過程の場合、広範囲なデータが集められる前に問題は既に特定され

⁵⁹ この節は Wilkinson [2012] pp.16~18 や中西[1987] 13~16 頁を参考にした。

ており、集められたデータはもっぱら、当の問題と関係のあるものである。この点に看護過程と前二者との違いがある⁶⁰。以上の三者の過程の関係は、本稿末の表1にまとめられる⁶¹。

3.3 看護過程とクリティカル・シンキング

3.3.1 ウィルキンソンの場合

ウィルキンソンの『看護過程とクリティカル・シンキング(第5版)』(2012年)は、ポールのCTの枠組に全面的に依拠しているので、看護過程に彼の「推論の基準」を取り入れることを提案している⁶²。

ここで、ポールのCTについて簡単に触れておく。アメリカの哲学系CTの研究者R. ポール(1937~2015)は、様々な著作や論文を通じて、独自のCTを提唱し、かつその実践と普及に努めた。一方で彼のCTの定義は「思考をより良くするために、思考している間に思考について思考する技法である。」として広く知られているが、他方で彼のCTの独自性は、CTの態度面に基づくアプローチにある(彼自身、この立場を「優れた意味におけるCT」と呼んでいる(本稿2.2.2.2節参照))。彼は八つの態度(彼の用語では「知的性質」)を挙げ、これらを備えた理性的な(明らかにわれわれの用語での「道理的な」)クリティカル・シンカーになるためには、10個の「推論の基準(standards of

⁶⁰ このことは、中西[1987] 14~16頁、Yıldırım & Özkahraman [2011] pp.261f、Wilkinson [2012] pp.16fでも指摘されている。ただし、看護過程の場合、確かに問題は後から明確化するが、「対象者の問題は何か?」を探るという問題が前もってないことには、データの収集や分析はほぼ不可能なことだろう。こうして看護過程の場合、「対象者の問題は何か?」を探るとい問題」と「明確に特定された問題をいかにして解決するか?」という問題」というように、問題は二層構造を成している。この点は本稿第4節でも触れる。

⁶¹ 表1は、Wilkinson [2012] p.17 TABLE 1-3 や中西[1987]表1 (15頁)や吉浜[2003]表(1) (2頁)を参考にしつつ、本稿図1との整合性を考慮して独自に作成した(つまり、科学的仮説のテストに関する実験計画・デザインという点を疎かにしている)。

⁶² 幾つもあるCTの枠組から、なぜポールのCTにもっぱら依拠するか理由は特に示されていない。ただ、生涯学習としてCTや看護学を捉えるという近年のCT教育・看護教育観が念頭にあったから、態度面に特化したポールの枠組を採用したものと察せられる。またポールも共著で、自身のCTを臨床推論に適用した手引書を書いている(Hawkins, Elder, & Paul [2010])。なお、ウィルキンソンによるCTと看護過程のイメージ図は、本稿図2での真ん中の空所に「CT」を配したものとなっている(Wilkinson [2012] p.30 FIGURE 2-1 参照)。

reasoning)』⁶³をCTの八つの構成要素に適用しなければならないと主張している。このような彼のCTの大枠は、図3のようなになる(Paul & Elder [2021] p.58 Exhibit 4.1 に基づく(邦訳では 50 頁の図表 2 に相当する))。

ウィルキンソンは上掲書第 2 章「クリティカル・シンキング」にて、看護における CT の要素として、「看護に関する知識」「CT の態度 (attitudes)」「CT のスキル」を挙げ、更に看護において CT を働かせるための「推論の基準」を挙げている。まず看護に関する知識としては、「看護科学」「看護技法」「看護倫理」「個人的知識」「実践の知恵」の五つを挙げている。CT の態度としては、「自律した思考」「知的謙遜」「知的勇気」「知的共感」「知的誠実」「知的忍耐」「知的好奇心*」「理性への信念」「公平への意識」「思考と感情を探ることへの関心*」の 10 個(*はポールの枠組にはないもの。)を挙げている。また、CT のスキルとしては「言語の使用」「知覚」「信念と知識」「明確化」「比較」「判断と評価」「推論」の七つが挙げられているが、これはポールの枠組で言えば、CT の構成要素に相当するだろう。

ポールの CT の枠組を採用していることから、ウィルキンソンの提示する看護教育観は、次のようなものだろう(この点は、彼女自身が明確に述べていないので、論者(吉満)の推測になるが)。まず、看護過程の各段階で用いられるスキルに関して、推論の基準を用いることで、その質をチェックすることになる。そして、この実践の積み重ねが延いては、上記の 10 個の態度を備えた道徳的な(reasonable)看護師へと至らしめることになる。

3.3.2 アルファロの場合

看護における CT に関して世界的に最もよく知られているアルファロは、『看護過程を適用する(第 8 版)』(2014 年)⁶⁴にて、従来の看護過程の五つの段

⁶³ ただし、最新の用語では「思考のための基準(standards for thinking)」や「普遍的な知的基準(universal intellectual standards)」と呼ばれている(Paul & Elder [2021])。

⁶⁴ この著作には邦訳もあるが、2010 年の原著第 7 版の邦訳である。また、第 7 版での「看護過程」の語が、第 8 版では「臨床推論」の語に、多くの箇所に入れ替わっていることに注意

階(アセスメント、診断、計画、実施、評価)について、CTをベースにして詳述している。まず、CTと看護過程について、第7版では「看護過程とクリティカル・シンキングの二つの言葉は、似ているが同じものではない。看護過程はある種のツールであり、クリティカル・シンキングはそうしたツールを使って思考することである。」(邦訳40頁[一部改変])と述べている。だが、第8版では「CT [クリティカル・シンキング]とCR [臨床推論]という語は、しばしば置き換え可能なものとして使われている。CRは、(看護過程を適用して)ケアの観点から患者の問題をアセスメントしマネジメントすることを指す。[...] CTはCRを含む広い語である。」(p.42)とあるように、従来の「看護過程はCTの道具である。」という趣旨を明らかに変えている。

その上で、看護におけるCTについて、独自の「4サイクルCTモデル」を提示している(図4参照)。これによるとCTの力量(ability)は、CT特性、知的スキルと理論的・経験的な知識、技術的スキル⁶⁵、対人的スキル⁶⁶という四領域が、複合的に重なるところで育成されるとされる⁶⁷。

アルファロによると、CT特性には「柔軟的」「創造的」などの22のものがあり、知的スキルの中に「看護過程と意思決定のスキル」が含まれている。よって、以上から察するに、2014年時点での彼女の見解では、看護過程よりも、臨床推論とCTとの関係の方に力点が移っており、看護過程は臨床推論の一部であり、更に臨床推論はCTの一部であり、看護における先の四つの領域が重なる部分で、CTの力量がこれらの源泉となって働いている、と言える

されたい。この変化は、著者がその後、「看護過程は臨床推論の一部である。」と見なしたことに由来するものと思われる。この点は、この本の副題の変化(第7版「クリティカル・シンキングのための道具」から第8版「臨床推論の基礎」へ)からも示唆される。ただし、このような変化については、「新版で何が新しくなったか?」([2014] pp.xvif)では明記されていない。

⁶⁵ 技術的スキルには、静脈注射の打ち方や心電図モニターの操作などが含まれる。

⁶⁶ 対人的スキルには、対象者との人間関係に関するスキル、医療関係者との人間関係に関するスキルなどが含まれる。

⁶⁷ ただし、この図は明らかに「対人的スキルなしのCT特性」、「CT特性なしの対人的スキル」の領域を含んでおり、正確には四つ領域が重なる場とはなっていない。ただし、Alfaro-LeFevre [2020] App.C. p.208を見る限り、彼女は、この図を「四つの重なり」というものを「漠然と示したイメージ」として提示しているようである。

だろう。

3.3.3 楠見の場合

楠見[2015]は、Ennis [1987]でのCTの枠組をベースにししながら、看護過程とCTとはプロセスと構成要素において類似性を持っているとして、これを図5でもって示している。この枠組は「CTのプロセスと構成要素(四つ)」「CTの態度(五つ)」「知識・スキル」「メタ認知」の四つから成り、情報の明確化は看護過程での「アセスメント」に、推論の土台の検討は看護過程での「(ウィルキンソンにおける「診断」の一部としての)分析」(本稿注57参照)に、推論は看護過程での「診断」と「計画」に、行動決定と問題解決は看護過程での「実施」と「(狭義の)評価」に対応するという具合である。そして、メタ認知は看護過程での「包括的評価」(3.2.2節参照)に相当することだろう。ただし、この中では「推論」という用語の解釈(楠見[2015] 34頁右)が、われわれの立場・見方(図6参照)とは幾分異なっている。つまり、楠見は推論を「帰納」「演繹」「価値判断」に分けているが、「帰納」という語がわれわれの用語での「アブダクション」を含んでいる点、「価値判断」が推論の一分野を成している点で異なっている⁶⁸。

なお、楠見・津波古[2017]では、上記のモデルを更に発展させている(139頁、図4-3)。つまり、4年間の看護教育を念頭に置いて、そこでのカリキュラムと看護過程とを融合させたモデルとなっている。従来の看護過程の図式は、初学者(学部1・2年生)を対象としたものであり、或る程度経験知のある学部3・4年生の場合、従来通りアセスメントを続けつつも、患者のニーズを見極め、問題の明確化と共に「隠れた問題」を予測し、患者の最善の利益のための最適なケアを目指すことになる。このように、看護教育にお

⁶⁸ 三つ目の「価値判断」は、楠見が土台としたエニスでは“inference to value judgments”(Ennis [1987] p.20)だが、楠見[2015]では“inference to”の語が落ちている。なお、推論が「診断」と「計画」という二つの段階に対応するのは、まさにこの二つでアブダクションによる推論が行われているので、的確である。

ける発達段階も踏まえたモデルとなっている。

第4節 道理的クリティカル・シンキングを道具とする 探求過程から見た看護過程

4.1 道理的クリティカル・シンキングを道具とする看護過程

本節では、2.2.3.2節で触れた「RCTを道具とする探求過程」から看護過程を見ていくことにする。なので、この考察は「**道理的クリティカル・シンキングを道具とする看護過程**」（「RCTを道具とする看護過程」と略す。）とも呼べるだろう。本稿末の図6が「RCTを道具とする看護過程」の見取り図であり、図1も参考にしながら、以下では文章と[架空の]例でもって補足説明していく⁶⁹。

出発点となるのは「医学的診断を下された患者との出会い」である。典型的には病院で行われるだろう（例：肺炎と診断された65歳の主婦、Cさん）。ここでは「この患者にとって何が生活上の問題となっているのだろうか？」という最初の問い⁷⁰が提起され、これに対する答えが後の「看護診断」となる（この箇所はRCTを道具とする探求過程では、「①仮説形成」（一回目）に対応している）。これに取り組むには、看護過程の第一段階「A：アセスメント」（3.2.2節参照）としての「情報の収集」をまずは行う。ここで看護師は受け持ちとなった患者の情報収集を行い、これをデータベースに集約していく。その情報は、以前に受け取った患者に関する様々な情報であったり、患者との面接でのやり取りによって得た情報であったりする。その際、「**主観的情報**」と「**客観的情報**」の二種類がある。主観的情報はデータベースに「Sデータ」として、客観的情報は「Oデータ」として記録することになる。主観的情報は患

⁶⁹ 看護過程の分類と名称はウィルキンソンのものに従いつつも、以下の説明は、古橋（編）[2017]での記述に基づき、カッコ内の架空の例もそこでの事例3におおむね基づく（81~94頁）。なお、古橋の看護過程の分類と名称は「アセスメント」「問題の明確化」「計画」「実施」「評価」である（表2も参照）。また、出発点を「医学的診断を下された患者との出会い」と置くので、以下では「対象者」ではなく「患者」とする。

⁷⁰ ライトの枠組での用語では、「暗黙の問い（implicit question）」に相当する。

者が自分の言葉で表現する自覚症状であり、患者との面接によって収集する必要がある（例：Cさん「息を吸っても吸っても胸に入らない感じ、咳も止まらないのでとにかく苦しい」）。他方で、客観的情報は観察によって得られた情報であり、これには「顔色」「排泄の回数」「検査データ」といったデータに加え、医師や家族からの証言も含まれる（例：呼吸数 32 回 / 分、胸部レントゲンから得られた情報、タバコ（4 本 / 日））。また、看護師が患者を観察した言語的記録もこれに含まれる。ただし、この種の客観的情報は、看護師の判断を含まないことを原則とする（含むと「診断」が混じることになる）。そして、集めた情報を看護理論⁷¹（例：オレムの看護理論）に沿って分類し、「関連図」と呼ばれる病状や患者情報を捉えるために情報の構造を図式化したもの書き込んでいき、情報を整理する。こうして次は、看護過程の第二段階「D：診断」（3.2.2 節参照）の前半部としての「情報の分析」である。ここではまず看護師は、先の関連図により明示化された構造を持つ情報を基に、患者のニーズに焦点を当てて患者の現在の状態と問題とを絞り込んでいく。この段階までの情報をまとめたものが、「総合アセスメント」と呼ばれ、「入院までの経緯」「病態生理」「問題について」の情報を文章化したものである。次に看護過程の第二段階「D：診断」の後半部としての「看護診断」である。看護師は、問題が複数見つかった場合には、患者の意向を踏まえて、問題に対する優先順位を決めることになる（例：①呼吸パターン、②換気障害、③活動力の低下（以下、略））。そして次に、諸問題に対して、標準化・統一化された看護診断名を用いて記述する（例：「非効果的呼吸パターン」等）。これが、最初の問いへの答えとなる。この一連の過程で使われている推論は、アブダクションであり、ライトの枠組での診断的論証である。その際、限られた情報・資源の中で、可能な結論の候補を列挙しながら、それらの中で「最も尤もらしい結論を下す」という点で、道理性が活かされている。ここでの例で、第 2 節

⁷¹ 主なものとして、ヘンダーソン、オレム、ロイの諸理論が知られているが、現場ではそれぞれの理論の特性と患者の状況に照らし合わせて、理論の選択が行われている。

の RCT の知識(K)・志向態度(D)・スキル(S)も踏まえて(ただし、D と S はシェッファーとルーベンフェルドのもの(本稿 3.1 節参照)による)、より詳しく述べるとこうなる⁷²。肺炎と診断された C さんを受け持った看護師は、或る程度の予測を踏まえて⁷³各種情報を収集し(D:創造性、柔軟性、偏見のない開かれた心、忍耐力 S:情報の探索、予測)、状況から察して(D:状況認識、直観 S:予測、知識の変換)オレムの理論(K)に沿って情報を分類し(D:知的誠実さ S:基準の適用)、関連図にその情報を書き込んでいった(D:内省 S:識別)。そこでの構造化された情報と、看護の知識(K)や生態病理の知識(K)などを使って、最も尤もらしい結論を考えていった結果、「呼吸パターン」「肺炎に関する知識不足」「活動力の低下」「転倒のリスク」「換気障害」という五つの問題が見つかった(D:知的誠実さ、偏見のない開かれた心、状況認識 S:論理的推論、情報の探索)。更に、本人の意向と取り巻く状況、マズローの理論(K)、病態生理の知識(K)などを加味して、「①呼吸パターン」「②換気障害」「③活動力の低下」(以下、略)の順で優先度を付けた(D:知的誠実さ、偏見のない開かれた心、状況認識 S:分析、論理的推論)。最後に、これらに標準的な看護診断名の分類(K)に基づき、「①非効果的呼吸パターン」「②ガス交換障害」「③活動耐性低下」(以下、略)という診断名を付けた(D:知的誠実さ S:基準の適用、情報の探索、識別、知識の転換)。

第二の問いは「この問題を解決するにはどのような看護介入をすればいいのか?」であり、これに対する答えが後の「介入の計画」となる(この箇所もま

⁷² この過程はいわゆる「診断推論(diagnostic reasoning)」(ライトの意味ではない)であり、吉満・浜崎[2022]で、医師の診断推論(そこの語は「臨床判断」)をライトの枠組に沿って詳細に説明している。看護師の診断推論に関しては、Wilkinson [2012] Ch.4 が詳しい。なお、看護実践においては、関連図やクリティカルパスなどが、看護師の看護診断と看護計画を助ける道具として働いており、アセスメントをしっかりと埋めることで看護診断や看護計画が割と容易に導かれる仕組みになっている(ただし、この弊害については、阿部[2021]第3章第3節を参照)。よって、「示唆」と「熟考」というパースのアブダクションにおける二段階の区分(表 A 参照)は、看護実践では薄れている。

⁷³ ここに次の段階「診断」との重なりが見られるし、経験と知識に基づき最初から可能な仮説を絞り込むという道理性が働いているのも見て取れる。

た RCT を道具とする探求過程では、「①仮説形成」(二回目)に対応している。また同時に概念上は、RCT を道具とする探求過程では、「②形成した仮説(看護過程では「計画した介入」)から検証可能な命題(看護過程では「アウトカムの計画」)の演繹(合理性)」にも相当する(本節終盤の記述を参照)。これに取り組むには、看護過程の第三段階「P₀: アウトカムの計画」(3.2.2 節参照)をまずは行うことになる。ここで看護師は患者との話し合いを基にして、看護介入により期待される望ましい結果(アウトカム)を設定する。この記述の際には、患者を主語にし、達成期限を明示し、観察可能な目標を立てることになる(例: Cさんは、4月30日までに呼吸数を31～35回/分から21～25回/分まで下げる)。次に行うのが、看護過程の第四段階「P₁: 介入の計画」(3.2.2 節参照)であり、これが第二の問いへの答えとなる。ここで看護師は、先に設定したアウトカムを達成できるように、看護介入の実践を計画することになる。その際、観察・援助・教育の三つの観点から計画は立てられることになる(例: 「観察計画: 呼吸状態と酸素化状態をモニターする」、「援助計画: 呼吸が楽になる体位を整える」、「教育計画: 適切な場合、呼吸法を指導する」)。この一連の過程で使われている推論も、アブダクションであり、ライトの枠組での二次診断である。ここでもまた、限られた情報・資源や患者の意向や価値観などを吟味して、可能な介入方法の候補を列挙しながら、それらの中で「最も尤もらしい介入計画を立てる」という点で道理性が活かされている。ここでの例で、第2節のRCTの知識(K)・志向態度(D)・スキル(S)も踏まえて、より詳しく述べるとこうなる。「①非効果的呼吸パターン」と優先順位込みで看護診断を下されたCさんは、その原因である「肺胞内と大気の間での換気が障害されている」状態を改善することで、問題が解決するということが、診断の段階で分かった。こうして、Cさんと相談して、Cさんをめぐる状況(D: 状況認識)、看護の知識(K)、病態生理の知識(K)なども吟味した上で、1週間後の目標を「Cさんは、4月30日までに呼吸数を31～35回/分から21～25回/分まで下げる。」と設定した(アウトカム

の計画) (D: 偏見のない開かれた心、創造性 S: 分析、予測)。このアウトカム達成のためには、Cさんをめぐる状況(D: 状況認識)、看護の知識(K)、病態生理の知識(K)なども吟味した上で「肺における酸素と二酸化炭素の交換の効率をよくするための呼吸パターンを促進すること」が最も尤もらしい(効果のある)介入だと推論した(D: 状況認識、創造性 S: 論理的推論、知識の変換)。この実現に向けて、Cさんをめぐる状況(D: 状況認識)や様々な知識(K)を吟味して、「観察計画」「援助計画」「教育計画」の三つの観点からそれぞれ最も尤もらしい(効果のある)ものを推論した(D: 状況認識、創造性 S: 論理的推論)。これは望ましいアウトカムという価値を含み、行為を帰結するので「[ライトの枠組での]二次診断」でもある。そして更に、アウトカムの計画と介入の計画が一旦決まれば、「しかじかの介入を行えば、しかじかのアウトカムが生じる。しかじかの介入を行う。故に、しかじかのアウトカムが生じる。」というのは、演繹(モードゥス・ポネンス)である。

次の段階は、看護過程の第五段階「I: 実施」(3.2.2節参照)である(これは、RCTを道具とする探求過程においては、「③実験・観察による検証の実施」に当たる)。ここで看護師は先の介入の計画に沿って、看護介入を実際に行いつつ、患者の反応を「SOAP⁷⁴」と呼ばれる形式で記録していく。そして最後の段階が、看護過程の第六段階「E: (狭義の)評価」(3.2.2節参照)である(これは、RCTを道具とする探求過程の最終段階④に当たる)。ここで看護師は実施した介入により、計画したアウトカムが達成できたかを吟味する。当のアウトカムに達したのであれば(図6での「◎」)、問題は解決となり、患者の看護の終了、延いては退院となる。そして、当の介入計画が確認されたことになり、今後の類似した事例に対する有益な指針ともなりうる。また、当初の予定(例: Cさんは、4月30日までに呼吸数を31～35回/分から21～25回/分まで下げる。)より早くアウトカムを達成した場合(例: 4月26日に

⁷⁴ これは「Sデータ」「Oデータ」「アセスメント」「計画」を記述するもので、これらの頭文字を取って、こう呼ばれている。

Cさんの呼吸数は21～25回/分まで下がった。)には、アウトカムの計画を上方修正した上で(例：Cさんは4月30日までに呼吸数を更に12～20回まで下げる)、先の諸段階を繰り返すことになる。また、当のアウトカムに達していない場合(図6での「○」)、アセスメントの段階まで戻り、各段階を再吟味し、再度、修正された計画でもって実施していくことになる(ただし、注75も参照)。もちろん、各段階で随時、新情報の追加や従来の情報の見直しに基づく評価がなされることは言うまでもなく、これは「包括的評価」に相当する。ここでの例で、第2節のRCTの知識(K)・志向態度(D)・スキル(S)も踏まえて、より詳しく述べるとこうなる。アウトカムの計画を実施して、Cさんの反応を毎日、SOAP形式で記録していった。この記述に際しては、各種の状況や知識(K)を背景に、S情報、O情報を正確に集めて記述し(D：偏見のない開かれた心、柔軟性、忍耐力 S：情報の探索、識別)、これらを基に最も尤もらしいアセスメントを導き(D：知的誠実さ、偏見のない開かれた心、状況認識 S：論理的推論)、計画を再吟味した(D：状況認識、創造性 S：予測、分析、論理的推論)。このような経過を経て、当初のアウトカムが達成されていれば、計画終了(あるいは、達成が早ければ、上方修正)、達成されなければ、計画の修正(あるいは、既存の理論やスキルや診断への懐疑)となる(この段階では、関係するあらゆる知識、10の志向態度、七つのスキルがフルに使われるものと思われる)。

なお、上で少し触れ、以下で見るように、一方でアウトカムの計画(P₀)から介入の計画(P_i)への推論(左側)は、アブダクション(ライトの枠組では、二次診断としての「推奨・勧告」)であり、他方で介入の計画(P_i)からアウトカムの計画(P₀)への推論(右側)は、「→」を「ならば」で読み替えたときには演繹(モードゥス・ポネンス)である。よって、図6のような推論の分類となっている。また、狭義の評価は、介入の計画への確証や関連する知識やスキル

への確証を含むので、帰納となっている⁷⁵。

P_0 は望ましい。	P_1
$P_1 \rightarrow P_0$	$P_1 \rightarrow P_0$
.....	-----
P_1 すべきだ。	P_0

以上が RCT を道具とする看護過程の概要だが、基本的には 3.2.2 節で見たウィルキンソンによる看護過程の説明とほぼ変わらない。よって、まさしく、RCT を道具とする探求過程を看護過程に適用したものとなっている。

4.2 ここから派生する事柄

この節では、4.1 節から派生する重要な事柄について二点触れておく。

一点目は、「**ライトの探求的診断法の拡充**」である。ライトの枠組では「**痕跡データ**」は、対抗結論が説明すべき物事であり、事故現場での遺物といった物的なものや記録・証言といった非物的なものからなる。だが、今やこれを看護過程でのデータの二分法に従い、「**S 痕跡データ**」と「**O 痕跡データ**」に区分することで、ライトの枠組は看護過程を展開するために拡充されることだろう。こうして、「看護過程における痕跡データは、対抗する看護診断が説明すべき物事であり、**S 痕跡データ**と **O 痕跡データ**のいずれかからなる。」と言えるだろう⁷⁶。

⁷⁵ このことは、図 6 では右上方向への細い黒矢印で示している。なお、否定的評価を得た場合には、通常の看護過程では、アセスメントに戻り、再検討するわけだが、これは、場合によっては背景としての看護理論や看護スキルや病態生理に関する理論や医師の医学的診断等への反証となることもあるだろう(このことは、図 6 では真下方向への細い黒矢印で示している)。特に医師の医学的診断への懐疑は、これを医師に伝えるのは看護師の責任でもあるので、重要である。

⁷⁶ 因みに、ライトの枠組では「**非痕跡データ (non-trace data)**」というものもあり、こちらは、説明の際に手助けするだけで、対抗結論によってそれ自身が説明されることがない単に有益に関連的な背景となるものである。看護過程の場合では、看護理論や看護スキルや病態生理に関する理論等が、これに相当するだろう。

二点目は、パースの探求の論理学(図1参照)との比較から、「看護過程の**独自性**」が見えてくるという点である。その一つ目は、「**看護過程は二度のアブダクションを含んでいる。**」という点である⁷⁷。つまり「患者の問題は何か? (what)」という問いに対して、アブダクションでもって看護診断(問題の明確化)という形で答える。次に「明確に特定された問題をいかにして(how)解決するか?」という問いに対してアブダクションでもって介入の計画という形で答える。このように問いが二層となっている点が、看護過程に独自の点である。二つ目は、Cさんの事例からも分かるように、「**肯定的評価を得た場合、アウトカムの計画の上方修正がありうる。**」という点である。もっともこの点は、入院日の短縮を目指すという医療現場での近年の傾向により、あまり見られないことだろうが、いずれにせよ、看護過程に独自の点であることには変わらない。

第5節 総括

本稿は、CTの定義を考察し、これを踏まえて看護過程を検討した。まずは論点を設定し、背景となる事柄について触れた(第1節)。次に、CTをRCTとして捉えて、われわれの定義を示し、「RCTを道具とする探求過程」を提示した(第2節)。本稿が強調したい最大の点は、改めて確認すると、この「道理的・道理性」という考え方を、現実の探求(問題解決)過程に導入することの決定的な重要性である。そして次に看護過程について検討し、これとCTの関係をめぐる従来の見解を見ていった(第3節)。更に、以上を踏まえて、看護過程と先のわれわれの探求過程との関係について論じ、看護過程の独自性にも触れた(第4節)。以上を踏まえて、以下では今後の課題(三点)に

⁷⁷ アブダクションにおける「示唆」と「熟考」の二段階と混同しないように。なお、注61で触れたように、(パースの探求の論理学の文脈から離れて考察すると)科学的探求過程も「仮説形成」と「実験のデザイン」という二度のアブダクションを含んでいるだろうが、3.2.3節後半や注60で触れたように、この場合は「明確な問題が初めからあるかどうか」の違いになるだろう。

ついて触れておく。

一点目は「RCTを道具とする探求過程の詳述」である。本稿2.2節で概観し、第4節でその一端を示したわれわれの探求過程をより詳細に記述することが、目下のところ最大の課題である。その際には、「パースの探求の論理学」や「ライトの探求的診断法」や「ポールの優れた意味におけるCT」や「方法と態度としての決疑論」⁷⁸などを活かしたものとなるだろう。

二点目は、「医療と看護を含む臨床判断とRCTを道具とする探求過程との関係」についてである。吉満・浜崎[2022]では医師の臨床判断とライトの探求的診断法との関係について論じ、今回は看護過程とRCTを道具とする探求過程との関係について論じた。だが、本稿1.1節の冒頭で触れたように、これを踏まえて、医療と看護の場も含むより広い臨床判断とRCTを道具とする探求過程との関係について論じる、という課題が残されている。またRCTを道具とする探求過程とライトの探求的診断法との関係についても、まだ不明瞭な点が多い⁷⁹。この点も今後の課題としたい。

三点目は、「RCTを道具とする探求過程を他の個別の分野に適用すること」である。われわれとしては、スキーマとしてのRCTを道具とする探求過程を、「生命・医療倫理」「ビジネス系CT」「教育論」へと適用することが期待される。実際、生命・医療倫理では、A. ジョンセンを中心として関連した理論と実践が行われている(Jonsen [1986] 参照)。また日本でも例えば、「倫理コンサルテーション」として関連した理論と実践が行われている(堂園(編・著)[2019]参照)。よって、上記の先行研究を基に、RCTを道具とする探求過程の観点から、生命・医療倫理を扱うことが期待される。また、ビジネス系CTに関しては、注11でも触れたように、経営学では問題解決法を採用した理論を展開しているものが多々あるため、それと関連してビジネス系CT本

⁷⁸ これに関しては、吉満・大城[2021]を参照せよ。

⁷⁹ この点は、吉満・浜崎[2022]での二つ目の展望「ライトの探求的診断法とクリティカル・シンキングをオルガノンとする最適解導出型CTとの接続」そのものである(今では「ライトの探求的診断法とRCTを道具とする探求過程との接続」と言えるだろう)。

（例：グロービス・マネジメント・インスティテュート[2005]）が、社会のニーズに応えるように、盛んに出版されているという現状がある。こうして、RCTを道具とする探求過程の観点から、ビジネス系CTでの諸項目を扱うことが期待される。最後に、教育論に関して。RCTを道具とする探求過程は、J. デューイの「探求過程」を活かした教育論(Biesta & Burbules [2003] 参照)やバービュレスの道理性概念に基づく教育論(Burbules [1995] 参照)と親和性がある。よって、これらの先行研究を基に、教育論にもこれを適用し、新たな知見が得られるものと思われる。

* 本稿は、JSPS 科研費(JP19K00033)の助成を受けたものである。

参考文献

● 欧文文献

- Ackrill, J. L. (1981) *Aristotle the Philosopher*. Oxford University Press. (邦訳：J. L. アクリル(1985)『哲学者アリストテレス』(紀伊國屋書店).)
- Alfaro-LeFevre, R. (2014) *Applying Nursing Process* (8th ed.) . Lippincott Williams & Wilkins. (邦訳：R. アルファロ - ルフィーヴァ(2012)『基礎から学ぶ看護過程と看護診断(第7版)』(医学書院).)
- Alfaro-LeFevre, R. (2020) *Critical Thinking, Critical Reasoning, and Clinical Judgment* (7th ed.) . Elsevier.
- Aristoteles (1978) *Metaphysica*. Oxford Classical Text (1st published 1894, reprinted 1978) .
- Aristoteles (1979) *Ethica Nicomachea*. Oxford Classical Text (1st published 1894, reprinted 1979) .
- Biesta, G. J. J. & N. C. Burbules (2003) *Pragmatism and Educational Research*. Rowman & Littlefield.
- Burbules, N. C. (1995) Reasonable doubt: Towards a postmodern defense of reason

- as an educational aim. In Kohli, W. (ed.) (1995) *Critical Conversations in Philosophy and Education*. Routledge.
- Ennis, R. H. (1987) A taxonomy of critical thinking dispositions and abilities. In Baron, J. B. & R. J. Sternberg (eds.) *Teaching Thinking Skills: Theory and Practice*. W. H. Freeman.
- Ennis, R. H. (1996) *Critical Thinking*. Prentice Hall.
- Facione, P. A. (1990) *Critical Thinking: A Statement of Experts for Purposes of Educational Assessment and Instruction*. ERIC Document Reproduction Service No. ED315-423.
- Facione, P. A. (2020) *Critical Thinking: What it is and Why it counts*. Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA.
- Hawkins, D., L. Elder & R. Paul (2010) *The Thinker's Guide to Clinical Reasoning*. Rowman & Littlefield.
- Jackson, M., D. D. Ignatavicius & B. Case (2006) *Conversations in Critical Thinking and Clinical Judgment*. Jones and Bartlett Publishers (Original 2004 by Pohl Publishing, Inc) .
- Jonsen, A. R. (1986) Casuistry and clinical ethics. *Theoretical Medicine* 7.
- Kataoka-Yahiro, M. & C. Saylor (1994) A critical thinking model for nursing judgment. *Journal of Nursing Education* 33 (8).
- Kruse, O. (2017) *Kritisches Denken und Argumentieren*. UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Kurfiss, J. G. (1988) *Critical Thinking: Theory, Research, Practice, and Possibilities*. ASHE-ERIC Higher Education Report Nr.2 Association for the Study of Higher Education.
- McPeck, J. E. (1981) *Critical Thinking and Education*. Routledge.
- McPeck, J. E. (1990) *Teaching Critical Thinking*. Routledge.
- Norris, S. P. & R. H. Ennis (1989) *Evaluating Critical Thinking*. Midwest

Publications.

- Paul, R. & L. Elder (2008) *Miniature Guide to Critical Thinking*. The Foundation for Critical Thinking.
- Paul, R. & L. Elder (2021) *Critical Thinking: Tools for Taking Charge of Your Professional and Personal Life* (4th ed.) Foundation for Critical Thinking. (邦訳：R. ポール・L. エルダー (2003)『クリティカル・シンキング』(東洋経済新報社). [原著初版(2001年)の抄訳])
- Pierce, C. S. (1994) *The Electronic Edition of The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. [「CP」と略。またここからの引用は、巻数とパラグラフ・ナンバーで表すことにする。]
- Scheffer, B. K. & M. G. Rubenfeld (2000) A consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education* 39(8).
- Toulmin, S. (2001) *Return to Reason*. Harvard University Press. (邦訳：S. トゥールミン(2009)『理性への回帰』(法政大学出版局).)
- Wilkinson, J. M. (2012) *Nursing Process and Critical Thinking* (5th ed.). Pearson.
- Wright, L. (1989) *Practical Reasoning*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Yıldırım, B. & S. Özkahraman (2011) Critical thinking in nursing process and education. *International Journal of Humanities and Social Science* 1(13).
- Zechmeister, E. B. & J. E. Johnson (1992) *Critical Thinking: A Functional Approach*. Cole Publishing.

● 邦文文献

- 阿部幸恵(2021)『臨床実践と看護理論をつなぐ指導』(日本看護協会出版会).
- R. Alfaro-LeFevre(原著 1995、邦訳 1996)『アルファロ 看護場面のクリティカルシンキング』(医学書院).
- 楠見孝・津波古澄子(2017)『看護におけるクリティカルシンキング教育』(医学書院).
- 楠見孝(2015)「教育におけるクリティカルシンキング：看護過程に基づく検

- 討』『看護診断』20(1)号.
- グロービス・マネジメント・インスティテュート(2005)『新版 MBA クリティカル・シンキング』(ダイヤモンド社).
- 塚本尚子・船木由香(2013)「看護におけるクリティカルシンキングの重要性」『看護教育』54(7)号.
- 堂園俊彦(編・著)(2019)『倫理コンサルテーションハンドブック』(医歯薬出版).
- 中西睦子(1987)『方法としての看護過程』(ゆみる出版).
- 平山るみ、楠見孝(2004)「批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響」『教育心理学研究』52(2).
- 古橋洋子(2015)「「看護過程」を教える意義と現状の課題」『看護教育』56(7)号.
- 古橋洋子(編)(2017)『はじめて学ぶ看護過程』(医学書院).
- 道田泰司(2003)「批判的思考概念の多様性と根底イメージ」 *Japanese Psychological Review* 46(4).
- M. A. Miller & D. E. Babcock (原著 1996、邦訳 2002)『看護にいかすクリティカルシンキング』(医学書院).
- 野地有子・牧本清子(2001)『楽しく学ぶクリティカルシンキング』(廣川書店).
- 吉浜史洋(2003)「看護と反省的思考・・・デューイの探求との関連を中心に」静岡県立大学短期大学部『特別研究報告書』8.
- 吉満昭宏・大城信哉(2021)「決疑論は方法か態度か」 *Nagoya Journal of Philosophy* 15.
- 吉満昭宏・浜崎盛康(2019)「道理性、クリティカル・シンキング及び最適解導出について」『人間科学』(琉球大学人文社会学部人間社会学科紀要)第39号.
- 吉満昭宏・浜崎盛康(2020)「クリティカル・シンキングにおける発見と正當化」『人間科学』(琉球大学人文社会学部人間社会学科紀要)第40号.

吉満昭宏・浜崎盛康(2021)「L. ライトの診断的論証と非言語的要素」『人間科学』(琉球大学人文社会学部人間社会学科紀要)第41号.

吉満昭宏・浜崎盛康(2022)「L. ライトの探求的診断法と医師の思考法」『人間科学』(琉球大学人文社会学部人間社会学科紀要)第42号.

米盛裕二(2007)『アブダクション』(勁草書房).

● インターネット上の資料・文献(いずれも2022年10月13日現在で閲覧可)

Douven, I. (2021) Abduction (2021 fall version). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. (<https://plato.stanford.edu/entries/abduction/>)

Hitchcock, D. (2018) Critical thinking (2018 summer version). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. (<https://plato.stanford.edu/entries/critical-thinking/>)

Wolcott, S. K. (2016) *Faculty Handbook: Steps for Better Thinking* (2nd ed.) (<https://wolcottlynch.com/educator-resources> より DL 可)

理解と能力

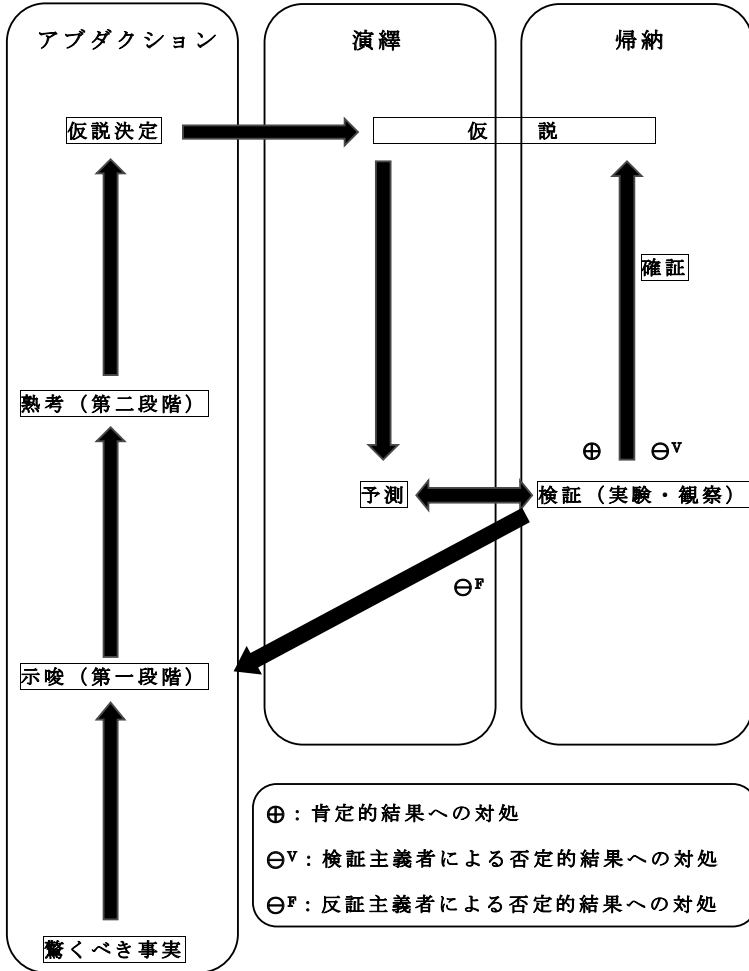


図1 科学的探求過程における各種推論の役目

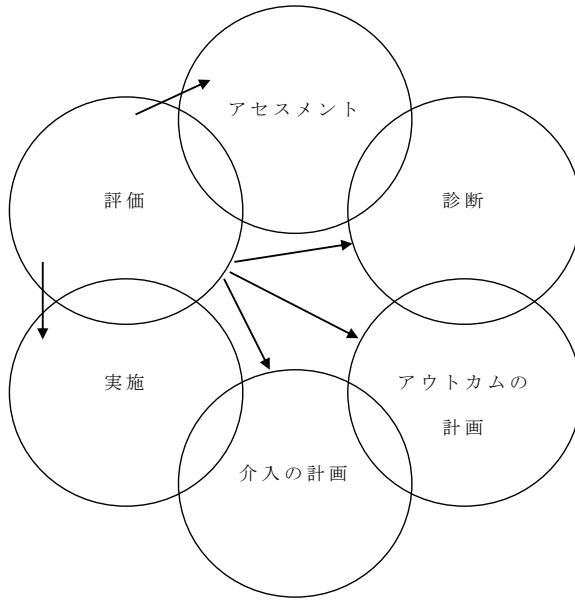


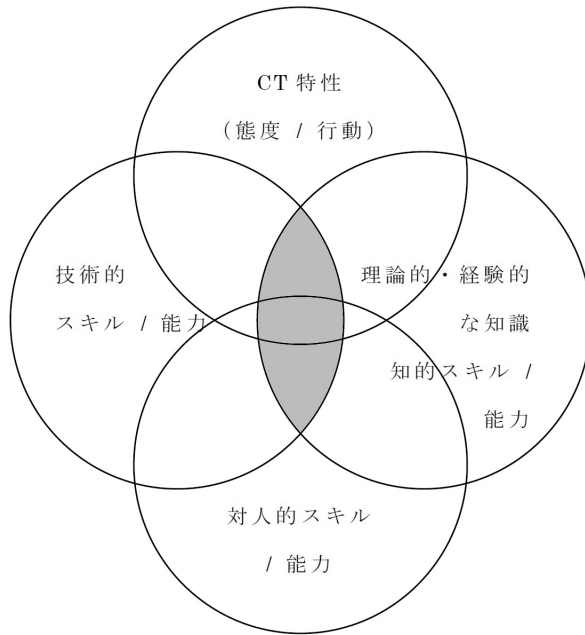
図2 看護過程のイメージ図

問題解決過程	科学的探求過程	看護過程
<ul style="list-style-type: none"> ・何か問題に出くわす。 ・情報を収集する。 ・情報を分析する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的な問いに出くわす。 ・問題を特定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に出会う。 ・アセスメントと分析：包括的なアセスメントを行う(データを収集し、分類し、分析する)。
<ul style="list-style-type: none"> ・問題を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断：看護診断(問題)を特定する。
<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決案を練る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を分析する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画：対象者のアウトカムを決める。
<ul style="list-style-type: none"> ・行動計画を決める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮説を定める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画：介入を決める。
<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決案を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮説をテスト・実験に掛ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施：介入を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・或る期間にわたり状況を監視する(計画の効果についてのデータを収集する)。 ・当初の効果とそれに引き続く効果を保証するために、計画や解決案を評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実験データを分析して、結果を解釈する。 ・仮説を評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価：対象者の介入に対する反応についてのデータを収集して、アウトカムが達成されたかを判断する。

表1 問題解決過程、科学的探求過程、看護過程の比較



図3 ポールのCTの枠組



灰色部・・・CT の力量

図4 アルファロの「4 サイクル CT モデル」

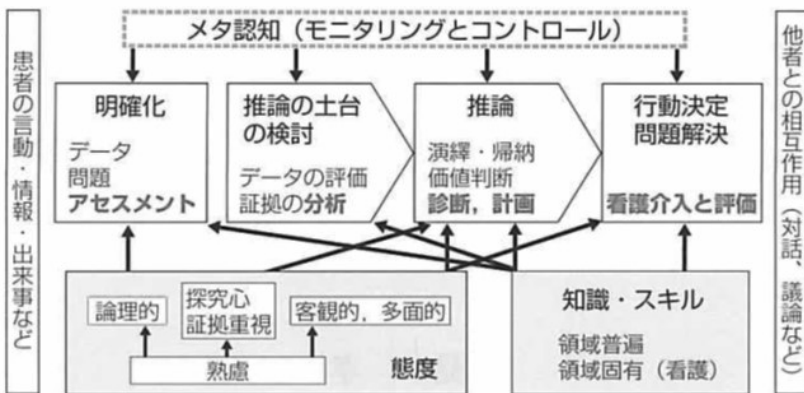


図5 楠見における CT と看護過程の関係(楠見[2015] 図1 をそのまま引用)

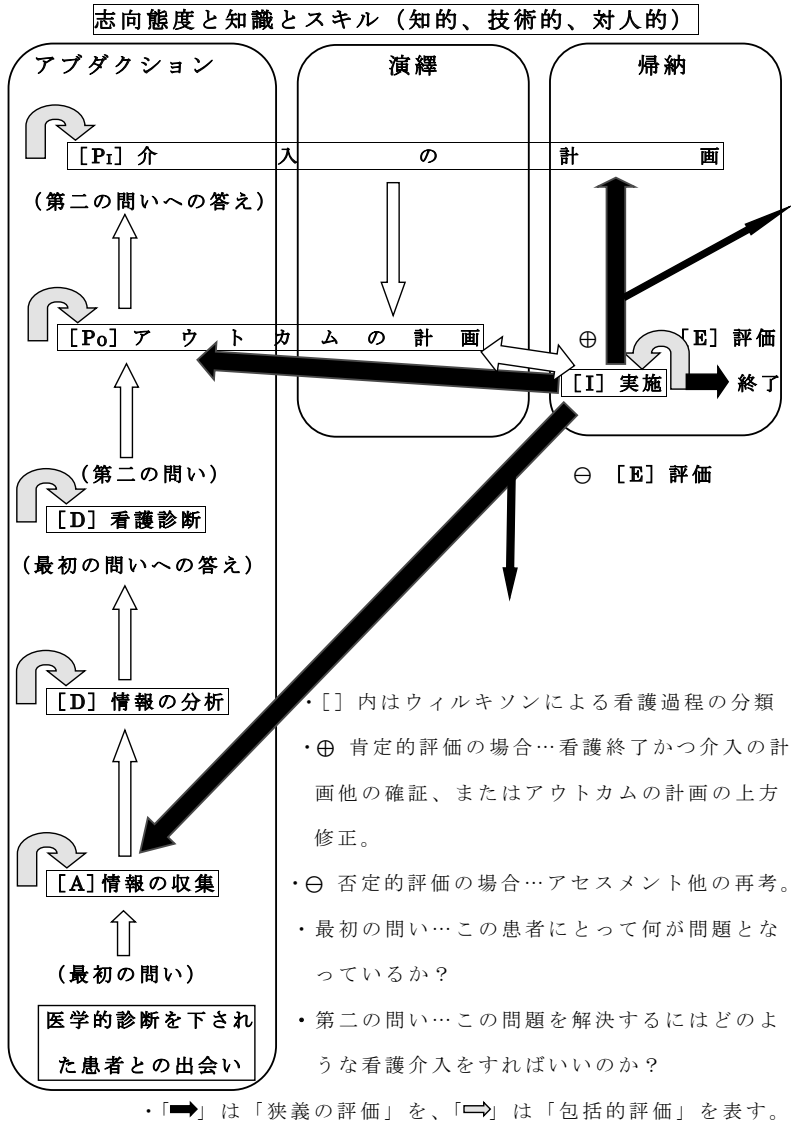


図 6 RCT を道具とする看護過程

	ウィルキンソン[2012]	アルファロ[2014]	楠見[2015]	古橋(編)[2017]
情報の収集	1. アセスメント[A]	1. アセスメント[A]	1. アセスメント[A]	1. アセスメント[A]
情報の分析	2. 診断[D]	2. 診断[D]	2. 分析[An]	1. アセスメント[A]
看護診断	2. 診断[D]	2. 診断[D]	3. 診断[D]	2. 問題の明確化[Id]
アウトカムの計画	3. アウトカムの計画[P _o]	3. 計画[P]	4. 計画[P]	3. 看護計画[P]
介入の計画	4. 介入の計画[P _i]	3. 計画[P]	4. 計画[P]	3. 看護計画[P]
実施	5. 実施[I]	4. 実施[I]	5. 看護介入[I]	4. 実施[I]
評価	6. 評価[E]	5. 評価[E]	6. 評価[E]	5. 評価[E]

※この表に基づき、図6での看護過程の諸段階([]内)を各論者の分類に合わせて変更することもできる。図6はウィルキンソンの分類に合わせてある。

表2 看護過程の区分と名称