

〈原著〉

# 看護者の主観的情報処理過程に関する研究 —看護学生の主観的情報処理過程に影響する 要因の研究—

伊藤 収

岩手県立大学看護学部

## 要旨

看護実践の場には、自殺のサインを把握する場合などに代表させる、客観的情報の取り扱いだけでは看護として成立し得ない場面・状況がある。そのような場合に看護者に求められる主観的情報処理過程を看護学上に位置付けたいと考え、主題研究に着手した。その主題の一部を担う本研究の目的は、この主観的情報処理過程の具体的な汎用への第一歩として、看護基礎教育においても教授可能な自殺防止技術構築につながる知見獲得のために、看護学生の主観的情報処理過程に影響している要因を見出すことである。

研究対象は、A看護大学の2年生で研究への協力同意が得られた32名(女性32)である。方法として主観的情報処理過程として表現された言語を取得するため、主観的情報処理が必要となるペーパー・ペーシエント事例を中心とした場面を設定した。その結果、各場面の状況性をふまえた32名の学生から、8場面全体で1149個の言語表現(以下、言語提示と記す)が得られ、主観的情報処理過程に影響する要因を9個抽出した。

なお、うち3個は同種のものとして把握でき、以下の7種に集約することができた。

(1)現在の間主観性を未来から捉え直す視座、(2)間主観性の場を維持・発展させようとする姿勢、(3)相手との立場性(3つの場面から計3個)、(4)沈黙の忌避、(5)情報よりも関係性を重視する姿勢、(6)情緒へ訴えるか知性に働きかけるかの選択、(7)看護専門性か人間的共感かの選択。

また、看護学生の自殺防止場面における主観的情報処理過程には【謙譲的姿勢:対峙的姿勢】・【情緒に訴える:知性に働きかける】・【看護専門性:人間的共感】という、矛盾・対立関係ではない3対の観点が選択可能な形で内在している可能性が示唆された。

キーワード:主観的情報処理過程、自殺のサイン、影響要因、間主観性、ペーパー・ペーシエント事例

## I はじめに

### 1. 前提

1998年以降わが国の年間自殺者数は30000人を越え続け、実に平成16年度における20才から39才までの死因第1位は自殺であった<sup>1)</sup>。筆者が臨床精神看護者を対象に実施した先行研究<sup>2)3)</sup>において、「自殺のサイン」の把握から当該患者への新たな医療・看護の対応が決定されるまでの一連の情報処理過程において「自殺のサイン」が主観的情報の場合「その情報は自殺のサインではなかった」といった誤った結論に至ることが確認できた。

この主観的情報の処理過程を自殺防止の重要課題として位置づけている看護学研究を見出すことはできず、この「主観的情報処理

過程」を看護学上の重要課題に位置づける必要を認識した。

本研究の主題である「主観的情報処理過程」研究は、当面上記の「自殺のサイン」把握に焦点を絞りつつ継続していく予定である。

しかし、主観的情報処理過程は自殺に関連する観点にとどまらず、治療・看護を受ける患者自らが「主体」として行う「治療・看護の方針に対する同意形成」や「死や余命宣告に対する受容」などにおいても重要な意味を持つことが予測され、看護学上に広く用いられる基本的概念の一つとなり得るものと確信している。

### 2. 研究目的

本研究主題の目的は、第一に看護者と看護対象者間に交わされ

る主観的情報処理過程を、看護学上の新たな研究課題に位置付けることである。そして第二に自殺企図や自傷行為につながるような、“生命力の消耗”となる看護対象者の主観的情報処理過程を看護学の対象に位置づけることである。

その主題の一部を担う本研究の目的は、この主観的情報処理過程の具体的な汎用への第一歩として、看護基礎教育においても教授可能な自殺防止技術構築につながる知見獲得のために、看護学生の主観的情報処理過程に影響している要因を見出すことである。

## II 方法

### 1. 用語定義

#### 1) 主観的情報処理過程

主観的情報に関する〈入力→処理→出力〉の一連の過程を意味し、時間性を有するものである。

なお、主観的情報処理過程には「思いこみ」等に代表される誤謬形成の危険や「こだわり」等に代表される個人的価値観等によって、自己を他者と区別するための情報処理過程などが存在すると考えられる。本研究にて取り扱う看護実践の場における主観的情報処理過程には、看護対象者側においては「治療・看護方針に同意する」或いは「自殺の決意をする」といった、対象者が主体として主観的情報を統合する過程を中核に位置づけている。さらに、看護者側には本研究の目的である「自殺のサイン」の把握などが存在すると考えられる。

#### 2) 言語提示

看護者が実施する看護技術について説明する場合や情報収集などを目的に、技術として看護対象者に対して提示する言語。

#### 3) intersubjectivity の 2 側面

intersubjectivity は精神分析学・心理学など多くの学問領域において「間主観性」と訳され、社会学領域などの一部において「共同主観性」と訳されている。この点については、各々の学問体系による複数の人間間の交流に関する現象の捉え方の相違性が背景に存在すると考えられる。

看護学においても、オレム、キング、ロイ等の看護理論中に散見することができる。特に、オレム<sup>4)</sup>は「用語解」の中で‘人間対人間の調和的協力関係(togetherness). すなわち相互的もしくは互恵的な行動または影響’と定義している。しかし、この intersubjectivity の概念を看護学における主観的情報処理過程における重要概念として定義してはいない。本研究では、この【intersubjectivity を「間主観性」と「共同主観性」の 2 側面に分けて看護現象を捉える】という新たな視座を提示する。

## 2. 研究概念

#### 1) 看護の場における主観的情報処理過程

主観的情報処理過程は、その情報の発信者と受信者が共に固有

に持ち得ている発信と受信双方の「特性」の影響を受ける(図1)ため、看護科学に留まらず、科学一般としても解明が充分に進んでいるとは言いがたい分野である。

本研究は、そのような困難性に対応するため、その場における主観的情報の処理にあたる目的性も、情報処理にあたる専門的認識も共に同一性が確保しやすい同学年の看護学生を対象とした(図3)。そして、その主観的情報処理過程の「特性」や、その「特性」に共通する要因を見出すことが本研究の構造である。以下に主な概念構造について詳細を示す。

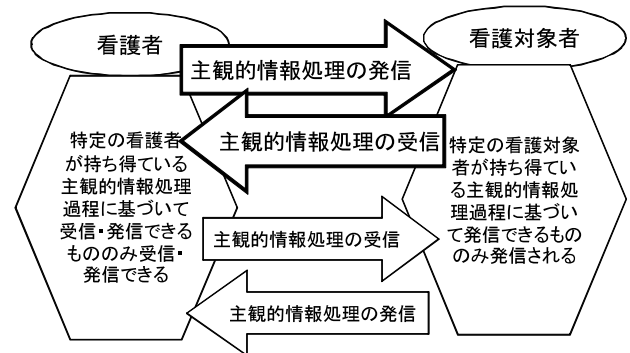


図 1 主観的情報処理過程の概念図

#### 2) 主観情報処理過程の(入力系)→(処理系)→(出力系)の概念

(図1)の4つの矢印のうち2つの太線矢印の部分、【intersubjectivity を「間主観性」と「共同主観性」の2側面に分けて看護現象を捉える】視座として詳細に示したものが(図2)である。

なお、本研究主題において解明を目指すのは破線で示した部分である。

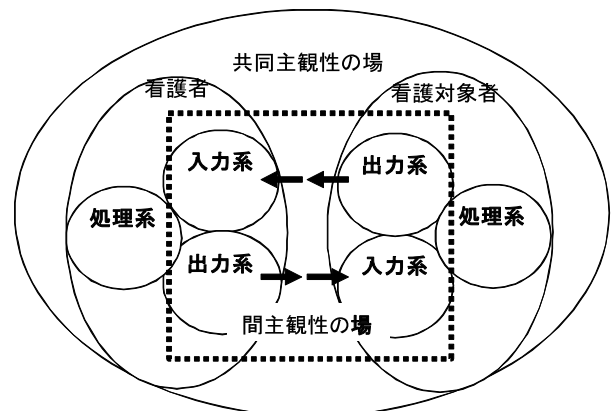


図 2 共同主観性の場と間主観性の場の概念図

#### 3) 本研究の基本的構造

(図3)は、(図2)の看護者の位置に学習進度が同一である看護学生を置き、看護対象者の位置に固定したペーパー・ペーシェントを中心とした事例等を置くことで、主観的情報処理過程の特性をより浮かび上がりやすい構造とした本研究の基本構造を示したものである。

先行研究<sup>5)</sup>において、言語的情報処理過程の特性がペーパー・ペーシェント事例で浮かび上がることが確認できた。その先行研究時より検討を続けた事例を中心に、訓練セッションを加えた8つの場面を設定した(後述)。

その8つの場面を視座として、その場面の状況に即して学生が提示した、図示等を除く言語による記述(言語提示)を抽象化したものをデータとして、主観的情報処理過程の特性を捉える。そして、その主観的情報処理過程の特性から8つの場面の固有な特徴を抽象しつつ、その特性をもたらした要因の抽出を試みる。

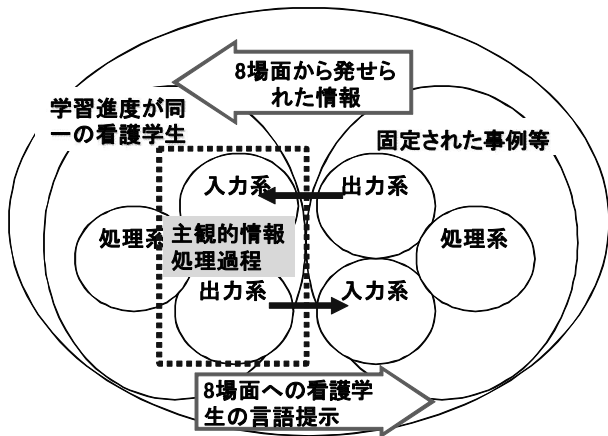
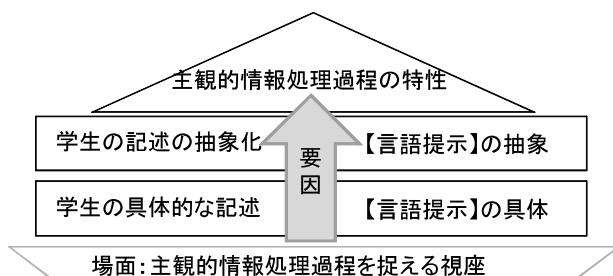


図3 看護学生の主観的情報処理過程の概念図

#### 4) 本研究における「場面・言語提示・特性・要因」の構造(図4)

場面は主観的情報処理過程を捉える視座である。実験などを視座とする場合は、その実験に関わる諸条件を統一し普遍性をより高めることが重要となる。本研究において視座である場面を設定する条件は、まず対象である看護学生の誰もが追体験でき、主観的な情報処理が行えるということである。

そして、その場面での看護学生の具体的な記述を抽象化した【言語提示】の抽象が基本データである。その基本データをもとに、その場面の固有な主観的情報処理過程の特性を浮かび上がらせる。そして、その場面にて、その特性を具現化させたと考え得る要因の抽出を試みる(図4)。



本研究では、8場面を視座として学生の言語提示の抽象をデータに主観的情報処理過程の特性をもたらした要因の抽出を試みる

図4 言語提示から要因抽出までの構造

#### 5) ペーパー・ペーシェント事例を使用する理由

ペーパー・ペーシェント(Paper Patient:以下,PPと略記する場合がある)事例の使用は、学生個々の体験事例の使用等と比べ、提示内容が固定されるため、その提示から得られる主観的情報の処理過程を概観することに適すると判断した。また、1事例の検討ではデータ数等が充分とは考えられないため、看護大学2年生の段階で無理なく対応できる訓練の場面から始め、最終的に自殺対応の事例までを段階的に追体験可能な進捗にて、8つの場面を展開することとした。

#### 6) 8場面について

事前情報(入力1)と直前情報(入力2)の2つの主観的内容を含む情報を処理し、その対応を表現(出力)する形とした。8場面の関連構造と、その1例として自殺対応の「場面8」を表1に示す。

表1:場面の例示

場面8
<p>&lt;事例:入力1&gt; 精神看護領域での自殺未遂患者との対応場面</p>
<p>&lt;事前情報:入力1&gt; 私は精神科急性期病棟の看護師。準夜勤時、自殺未遂&lt;ガスを用いて&gt;による意識不明状態でAさん(男性29歳)が入院(緊急措置入院)した。医師の指示にて保護室使用となった。『Aさんは隣の生まれ。東京都内の大学を卒業後、有名商社に就職。しかし26歳の時会社が倒産。その半年後、中規模の証券会社に再就職し当地の支店勤務となって3年目の先月、また会社が倒産してしまった。さらに5日前、交際していた女性(〇子さん)とも別れてしまったらしい。たまたま、Aさん宅に忘れ物を取りに来た〇さんが、119番をして救急車にて入院となった。』『内の情報は、〇子さんからのもので不確定)…定時検温(30分毎)で訪室。検脈中に意識が回復した。</p>
<p>&lt;直前情報:入力2&gt; (患者A)「…うーん。頭っ、痛ーい。…あつ俺、俺、生きてんのか…。あつ! そうだ、〇子の声だ。自分の物を取りに来るって言ってたからなー、しまった! なんてタイミングだ。」 (私)「あつ、Aさん。ここは病院です。助かったんですよ。」 (A)「うん?…病院?…ああ、あんた看護師さん。…助かってもしようもないんだよ(怒りの表情と把握)…。俺なんか生きてる価値無いんだから…。脈なんかとるなよ(怒りの表情と把握)…。」</p>

## 8 場面の関連・構造的性

**場面1:** 調査対象学生が迫体験でき、かつく(受諾)か(拒否)か>という主観的情報処理を行いやすい『クラスメイトからバイトの予定変更を依頼される』という訓練的場面である。

**場面2:** 調査対象学生全員が体験している「基礎看護学実習」にて、受持ちとなる可能性が高く、受持ちとならなくてもそれまでの学習によって迫体験しやすい事例で、現時点で主観的情報処理を行いやすい『基礎看護実習受持患者からの相談に対応する』という場面である。

**場面3:** 調査対象学生がその時点において、相談を受けるという状況性において迫体験しやすく、主観的情報処理を行いやすい『高校時代の友人からの相談に応える』という場面で、場面 1 との関連性を持たせた場面である。

**場面4:** 当該授業の看護専門教育としての必要を有する場面。場面展開前に状況への迫体験が可能となる講義を行った後に展開したものである。その時点でも共感可能な状況の『精神看護学実習で受持患者と対応する』という場面で、場面2との関連性を有するものである。

**場面5:** 看護大学生のリアリティショックへの対応を遠望しつつ、相談を受けるという状況性において、その時点で迫体験しやすく主観的情報処理が可能な『新人看護師の同僚から退職の相談を受ける』という場面で、場面 1, 3 との関連性を有するものである。

**場面6:** 看護者として受持ち患者から相談を受けるという状況性において、その時点で迫体験しやすく、主観的情報処理が可能な『看護師が受持患者からの相談に応える』という場面で、場面 2, 4, 5 との関連性を有するものである。

**場面7:** 本研究のねらいである自殺対応技術獲得のための訓練場面(その1)。比較的迫体験がしやすく、主観的情報処理の可能な状況性の『救急看護における自殺未遂患者への対応』という場面である。これまでの場面 1～6 での主観的情報処理過程に関する学習が反映できる場面でもある。

**場面8:** 本研究のねらいである自殺対応技術獲得のための訓練場面(その2)。比較的迫体験がしやすく、主観的情報処理の可能な状況性の『精神看護領域での自殺未遂患者との対応』の場面であり、これまでの場面 1～7 での主観的情報処理過程に関する学習が反映・統合できる場面でもある。

## 3. 調査方法

上記の8場面の一つと、それに対する言語提示の記載が1枚の用紙でできるものを、筆者の担当する授業開始前に配布し、研究倫理に関する説明と、記述に関する説明を行う。

そして、当該授業終了後に1行程度の言語提示を記載(数分で可能)した用紙を提出してもらう。なお、2 コマ連続授業となった場合は1日に2場面の記載を依頼する。

## 4. 分析方法

- 1) データの基本単位である「言語提示」を文脈等を踏まえつつ抽象化する。「言語提示」は、若干の表現の違いを超えて、同一の提示と読み取れるものがある。例えば、会話を始めるにあたって、状況把握等の時間を稼ぐなどの理由にて、即本題に入らないで「そうだったんですね:a)や「そうだったんですかー:b)また「そうだったんだー:c)と、まず「相づち」の言語提示が行われる場合が多い。上記の「a」「b」「c」は表現に若干の相違があるが、同様に【相づち】の言語提示と抽象化することができる。
- 2) 個々の「言語提示」を、その前後の「言語提示」との関連から捉え直し、必要に応じて抽象化に修正を加えた。この1)～2)の過程については先行研究時より妥当性の検討を重ねている。なお、「言語提示」の抽象化の例示を表2示す。
- 3) 当該場面の「言語提示」全体の文脈から個々の「言語提示」を捉え直し、抽象化に修正を加える。
- 4) 各場面別の対象者全員の具体的な言語提示を「具体」として、その具体を抽象化した【相づち】などを「抽象」として表化する。
- 5) 各対象学生別の全場面の具体的な言語提示を「具体」として、その具体を抽象化した【相づち】などを「抽象」として表化する。
- 6) 上記の「場面別表」と「学生別表」とを資料としつつ、「抽象」を指導教授の指導のもとで、精査する。
- 7) 6)によって「抽象」に変化があった場合は、再度「場面別表」と「学生別表」を作成し直し6の作業を繰り返す。
- 8) 6)の作業が収束した段階のものを、完成「場面別表」・「学生別表」とする。
- 9) 「完成学生別表」は看護教育の場においては個々の学生の「言語提示」の特性を明らかにし、必要に応じて看護教育的指導に使用することも可能な資料となり得るものである。しかし、本研究は看護学生一般の主観的情報処理過程に影響する(影響している)要因を明らかにすることが目的であるため、「完成場面別表」での時間軸を持った「言語提示」の「抽象」をデータとして、以降の研究を進めることとした。なお「完成学生別表」は「完成場面別表」で得た知見を確認・補強する資料とした。
- 10) 主観的情報処理過程において重要となる時間性を捉えるため、場面毎に各学生の「言語提示の抽象」について時間軸上の初期、及び後期の特徴を捉える。
- 11) 主観的情報処理過程において重要となる文脈性を捉えるため、10)で捉えた「初期の特徴」と「後期の特徴」の連関について捉える。

12) 10)・11)で得た「初期及び後期の特徴」さらに「初期及び後期の連関」を各場面の学生毎に統合しつつ、その場面を視座とした主観的情報処理過程の「特性」を浮かび上がらせる。

なお、より確かな「特性」を浮かび上がらせるために「言語提示の抽象」だけでなく必要に応じて「言語提示の具体」に遡及した検討も行い、さらに『完成学生別表』の参照も行った。

13) 場面毎に浮かび上がった「主観的情報処理過程の特性」をまず明らかにし(前半部)、その場面の固有な特徴などを捨象しつつ、その特性をもたらしたと考えられる「主観的情報処理過程に影響した要因」の抽出を試みる(後半部)。この過程については表4にて示す。

表2:「言語提示」の抽象化の例示

場面8
コード:131
<b>【言語提示の具体】</b> そうなんですか。価値がないから脈もとらないって思ってるんですか。私は○さんの体の状態が知りたいので脈をとらせてください。
<b>【言語提示の抽象】</b> 相づち → 認識確認の問い → 責任業務遂行の依頼

## 5. 研究倫理

本研究は対象学生の所属する大学の「研究倫理審査」を受け、岩手県立大学大学院看護学研究科の研究倫理規定に従い実施した。

## Ⅲ 結果

### 1. 対象

A県立看護大学の2年生:50名(女性48, 男性2)である。

なお、未記入・不協力等の理由にてデータとし得たのは32名の記述である。

### 2. コード化による匿名性の保持

記述用紙は提出順に(コード:111~160)を付与し、匿名性を確保した。

### 3. データ収集日

1) 第1・2 場面:平成18年10月20日

2) 第3・4 場面:同11月30日

3) 第5・6 場面:同12月7日

4) 第7・8 場面:同12月14日

データ収集は(1)~(4)の授業の開始前に配布した用紙にて、当該授業終了後約10分程の所要時間にて行った。

なお、回収については、その時間帯の他に同日中を期限として研究者の研究室ドアに回収ボックスも設置した。

## 4. 各場面の言語提示数

1) 第1 場面:93, 2) 第2場面:142, 3) 第3 場面:161

4) 第4場面:145, 5) 第5 場面:177, 6) 第6 場面:167

7) 第7 場面:136, 8) 第8 場面:128, 以上, 総数:1149

言語提示は、学生毎に時間軸に沿って(a. b. c. d. e...)を付記してデータ処理を行った。

## 5. 対象看護学生の主観的情報処理過程の特性と、その特性をもたらしたと考えられる要因

場面1~8において9個の特性が浮かび上がり、その全てから要因が抽出できた。なお、その内の3個の要因は同種のものであったため、全7種類の要因となった。表3にて示す。

表3:各場面の主観的情報処理過程の特性と、その特性から抽出し得た影響要因

場面	主観的情報処理過程の特性	左記の特性から抽出し得た、主観的情報処理過程への影響要因
1	看護学生は対象との間に存在した過去の出来事にとらわれることなく、2者関係の未来に視座を置くことで単純な因果律から脱却するという主観的情報処理過程の特性を示した	現在の間主観性を未来から捉え直す視座 (視座:時間軸上の座標として捉えている)
2	看護学生は対象に共感を示すことを基調としつつ、現在の自らができ得る示唆・提案を行いつつ、同伴の意思表示を表明するという主観的情報処理過程の特性を示した	間主観性の場を維持・発展させようとする姿勢
3	看護学生はかつての友人との間主観性の後退に対して対等の立場性保持が困難になるという主観的情報処理過程の特性を示した	相手との立場性(位置) ◇位置:上下・対等の観点の主と考えられる
4	看護学生は、限られた情報の中で主観統合ができない状況下で、沈黙を回避しようとするあまり、対象に【ジレンマ提示】を行った、根拠の乏しい言語提	沈黙の忌避

	示を行うなどの主観的情報処理過程の特性を示した	
5	看護学生は、間主観性を維持・発展させていく場所や状況等を共有している 2 者間では対等の立場性が保持されるという主観的情報処理過程の特性を示した	相手との立場性(位置) ◇位置: 上下・対等の観点が主と考えられる
6	看護学生は充分ではない情報量の場面において、情報量を増やすことより「思い・願い」といった感情を伝え関係性の保持を重視しようとする主観的情報処理過程の特性を示した。そして、その主観的情報処理過程には「判断・推測」といった主観統合が核的に存在していた	情報よりも関係性を重視する姿勢
7	看護学生は自殺未遂者に対して直接的な対応を避け、対象の知性に対して体調面を話題とし、対象の情緒に対しては家族を話題として、間接的に関わろうとする主観的情報処理過程の特性を示した	情緒へ訴えるか、知性に働きかけるかの選択
8 (1)	看護学生は、自殺未遂者とのファースト・コンタクトの場面では「謙譲的な姿勢」と「対峙的な姿勢」に、二分する主観的情報処理過程を示した	相手との立場性(姿勢) ◇姿勢: 上下・対等の観点ではなく、基本的な姿勢
8 (2)	看護学生は自殺未遂者に対し自殺念慮の再考を求めるに際して「看護の専門性」に基づくものと「人間的共感」に基づくものの、2 方向からの主観的情報処理過程を示した	看護専門性か人間的共感かの選択

表 4: 要因抽出の例示

(場面 8)
<p>(記号類の説明)</p> <p>&lt; &gt;内の数字は学生の匿名化コード,「」内は言語提示の具体,【】内は言語提示の抽象,《》内は特性につながるもの,『』内は、その他の文脈からの読み取り等.</p> <p>主観的情報処理過程の特性は(網掛け下線文字),要因については(囲み線内文字),特性の中で要因抽出に至らなかったものは(網掛け文字)にて表記する.なお,%などの数字を特記する場合は[ ]で示す.</p>
<p>(要因抽出過程:前半&lt;特性の明確化過程&gt;)</p> <p>場面8は,精神科病棟の保護室(隔離室)にて自殺未遂患者が覚醒したという看護場面である.この場面は,当該授業の目的である「自殺防止に向けての学修」を深めるための2つ目の場面である.</p> <p>前場面より援助者となる家族等の存在がさらに希薄になっている事例で,その上看護者に対して攻撃性をも示したという状況でのファースト・コンタクト(First Contact)の場面である.</p> <p>初期言語提示の特徴として,まず第1言語提示では看護対象者に対して《謙譲の姿勢》で冷静さを求める形の「落ち着いて下さい」という【冷静さを求める依頼】が&lt;2 名:111・123&gt;,謝罪をする場とは考えにくい対象にへりくだって「ごめんなさい」と【謝罪・謙譲型挨拶】の言語提示が&lt;2 名:112・134&gt;、「頭強く痛みますか?&lt;116&gt;」といった【頭痛についての問い】が&lt;4 名:114・116・125・157&gt;、「生きる価値が無いなんて」という【再考を求める依頼】が&lt;1 名:122&gt;存在した.</p> <p>一方「患者さんには全て計らせてもらってます」と対象の攻撃性に対して,ひるまずに《対峙する姿勢》での【責任業務遂行の意見】が&lt;3 名:115・145・146&gt;、「私は看護師の〇です」ときっぱりと【自己紹介】した言語提示が&lt;1 名:158&gt;存在した.</p> <p>初期言語提示の特徴として第1言語提示で最大数であった【肯定的否定】の&lt;11 名:113・118・121・126・127・130・135・138・140・150・154&gt;は文脈より《謙譲》形が&lt;2 名:113・126&gt;，《対峙》形が&lt;9 名:118・121・127・130・135・138・140・150・154&gt;と2分することができた.</p> <p>また,場面8の初期～後期言語提示の特徴として「葉で痛み良くなると思いますよ&lt;114&gt;」といった《看護専門性》の視座からの言語提示に推移する者が&lt;17 名:111・112・114・115・116・118・125・131・134・136・143・145・146・150・155・157・158&gt;と「助かったのは意味があるんです&lt;123&gt;」と《人間的共感》の視座からの言語提示に推移する者が&lt;15 名 113・121・122・123・126・127・128・130・132・135・138・140・144・152・154&gt;と,二分された.</p> <p>さらに,この場面の特徴として「脈だけとらせてください.そしたら出て行きますから&lt;112&gt;」という,その場を離れるための言語提示</p>

を行う者が見られた。

(要因抽出過程:後半<特性からの要因抽出過程>)

場面8は、看護学生の段階では、おそらく卒業年次にも実施しても対応の難しい場面設定である。看護基礎教育中にて、精神看護学関連に与えられている授業時間数は必ずしも充分とは言えない。そのため、筆者は『平易な状況性の学修では困難な状況性に対応できないが、困難な状況性の学修は平易な状況性にも対応できる』という考え方でシラバスを作成することが多い。この場面では、そのような筆者の考え方が通じたのか、看護学生の記述から『困難な場面に苦慮』しながらも『困難な場面でも対応できる力を付けたい』という思いを概観することができた。

その結果、自殺未遂後に覚醒し看護者に対して攻撃性を示している看護対象者に対して、看護学生達の対応が【謝罪・謙譲型挨拶】に代表される《謙譲的な姿勢》と【責任意務遂行の意見】に代表される《対峙的な姿勢》に二分する主観的情報処理過程の特性が浮かび上がった。また、この特性をもたらした要因は明らかに場面3、場面5と同様に「相手との立場性」と考えられた。

さらに、ほぼ全ての看護学生が看護対象者に自殺念慮について【再考の促し】を行っているが、その対応も《看護専門性》からの言語提示に推移する学生と、《人間的共感》からの言語提示に推移する学生とに二分した。この点もこの場面の主観的情報処理過程の特性と考えられる。したがって、この場面からは「看護専門性か人間的共感かの選択」を、2つ目の要因として抽出することができた。

#### IV 考察

本研究においては、看護学生の主観的情報処理過程に影響する要因として「相手との立場性」が場面3・5・8の3つの場面を視座として抽出し得た。本研究が抽出した「主観的情報処理過程に影響する第1の要因」と言えるものとする。なお、この「相手との立場性」については、場面3・5では(上下・対等の位置)の観点から、場面8からは(基本的な姿勢)の観点から要因が抽出できたことから、この「第1の要因」は更なる内部構造を持っていることが示唆された。「相手との立場性」に関して、看護実践においては「患者や家族の立場に立つ」ことの重要性を説く教本や論文は枚挙にいとまがない程である。また「看護者－看護対象者」関係については、看護基礎教育では精神看護学領域などで授業がなされることも多い。看護者と看護対象者との関係性の重要性は、改めてこの場で説明するまでもないとする。しかし、これまでこの2者関係性と主観的情報処理過程の関連について説かれている論文等を見出すことはできなかった。

また、先行研究<sup>2)</sup>において臨床精神看護者の直前の関わりが「自殺事故の未遂率を高める」ことが示唆され、さらに「自殺のサイン」把握以外の未遂化が存在していた。つまり、看護者の関わりが入院治療・看護を受けている精神障害者の「自殺の決意」という主体とし

ての統合的な主観的情報処理過程そのものに影響を与え、自殺企図に躊躇をもたらした可能性が示唆された。

その先行研究<sup>2)</sup>と本研究の成果をこの点に絞り込んで照合すると、看護対象者の主観的情報処理過程に望ましい影響を与え得る“看護者の位置・姿勢”が存在する可能性が浮かび上がる。

看護相談技術学を創始した横田<sup>6)</sup>はこの「患者－看護者」関係を中心に、両者の相互関係の過程的特徴について「1. 看護者の内面に準備し関係の中に表出・提示するもの」、「2. 看護者－患者関係の結び会う瞬間の形成」、「3. 患者が新課題を内面化していく過程の支援」の3点を示している。さらに、その「2.」において看護者と看護対象者間の主観的情報処理過程との関連性の高い①Timing(再試行)、②Matching(一致)、③Fitting(適合)、④Smoothing(快適)、⑤Repeating(習慣化)の5つのポイントをも提示している。

横田<sup>7)</sup>はさらに、リハビリテーション過程において看護者が看護対象者と共に歩む立場・姿勢について、看護対象者のリハビリテーション開始期、関係形成期、自律(立)期に合わせて、巧みに変化させていく必要性を「リハビリテーション過程の停滞と進展における患者・看護者関係の特徴と方向」として抽象図を用いて述べている。

本研究においても、2者の間主観性が「維持・発展している状況」と「後退している状況」で、この要因が正反対の現象化をもたらしており、横田の提示した看護対象者の時期・段階での変化の必要性和符合することとなり、興味深い。

また、認知言語学の池上<sup>8)</sup>は《集団的な生活が発達し、自らの個人レベルの主観的な体験の対象を＜共同注意:Joint Attention＞の対象とすることによって、間主観的な性格を帯びたものに移行する》と述べている。演習や実習など集団としての学修の多い看護基礎教育課程では、その固有な《集団的な生活の発達》と《看護の学修の進展》とが同時に《間主観的な性格を帯びさせる》作用をもたらしているとも言える。さらに《共同主観によるカテゴライズ》に関しても考察する必要がある。

昨今、看護実践の場においては接遇重視の観点から「患者様」との呼称を重視する傾向が見られる。この点については看護者の“立場・姿勢”が【上位→下位】になりがちな傾向に対する看護管理的対応と考えられるが《画一的なカテゴライズ》中に看護が自己規定を硬直化させ、看護者の“立場・姿勢”が状況性等をふまえない一面性に陥る危険性を有することでもある。

今後も、この看護者の“立場・姿勢”について研究を継続する必要があると考える。

次に、本研究の重要な観点である自殺防止の場面においては、看護大学2年生の段階ではペーパー・ペーシェントという看護対象者および状況性が同一の条件下で「謙譲的」と「対峙的」という2つの姿勢が現れた。その点については看護学生だけの要因であるのかを吟味する必要があり検討が必要と思われる。

さらに、この「2つの姿勢」に類似した要因として、自殺防止場面

(7・8)において“情緒へ訴えるか、知性に働きかけるかの選択”と“看護専門性か人間的共感かの選択”が浮かび上がった。この点からも上記した‘内部構造’への一つの示唆が得られた。すなわち、看護学生の自殺防止場面における主観的情報処理過程には【謙讓的姿勢:対峙的姿勢】・【情緒に訴える:知性に働きかける】・【看護専門性:人間的共感】という、矛盾・対立関係ではない3対の観点が選択可能な形で内在していることが示唆された。なお、この示唆からは2つの主観的情報処理過程のモデルが類推できる。その1つは【謙讓的姿勢:対峙的姿勢】が2項対立の形で存在し、完全に【謙讓的姿勢】および【対峙的姿勢】である場合も存在するが、多くはその間の任意の比率で内包するというモデル(図5.2項対立形モデル:下記にて概要補足)である。

もう一つは【謙讓的姿勢:対峙的姿勢】・【情緒に訴える:知性に働きかける】・【看護専門性:人間的共感】など2つで一体となっているものが、2者間の間主観性によって、どちらかが選択されるというモデル(図6.主観的情報処理過程の構造モデル:下記にて概要補足)である。両モデルともに、その構造が意識される以前においては、それまでに獲得されているものが無意識的に発動すると考えられる。しかし、本研究主題である「看護者の主観的情報の処理過程」の構造が明らかになり、看護として(あるいはその看護者個人として)より望ましい主観的情報処理過程を意識的に行える教育手法が確立できれば、看護実践の場に貢献し得るものになると考える。

本研究では主観的情報処理過程の概観把握と要因探求をねらいとしたが、上記により今後は‘どのような学生(看護者)が、本研究で得られた【a:b】のどちらを選択する傾向を有するか’という研究継続に新たな観点を導くことができた。しかし、この2項対立形については、若干の検証が必要と考える。つまり、本研究は【主観:客観】という2項対立形を基本構造とはしていない。そして、intersubjectivity(共同主観性・間主観性)の概念をもとに2項対立的な存在ではない【看護者:看護対象者】間に介される主観的情報処理過程を明らかにするのが本研究の趣旨である。そのような本研究において、最終的に2項対立形が浮かび上がった訳であり、それは本研究構造より以上の基本構造について考察する必要がある。

まず、調査対象とした看護大学2年生については、厳しい受験競争を経てまだ1年余という側面がある。受験とは、正解となるものとそうでないものを峻別する作業であり【正解:不正解】という2項対立形の認識構造が刷り込まれている可能性が高い。

そして、それは調査対象の看護学生だけではなく、研究者自身にも存在している可能性もある。またそうであれば、この2項対立的認識は調査対象と研究者間に存在していた共同主観性であったとも言えるのである。さらに、看護の学習が想定している医療・看護の場においては【生:死】、【治癒:不治】といった2項対立形となった基本概念が決定的要素として存在していることも明らかである。

本研究を開始するにあたって、<(受諾)か(拒否)か>といった2

者選択のシチュエーション(Situation)が主観的情報処理過程を想起しやすいという予測は存在した。しかし、2項対立形そのものが主観的情報処理過程の特性であるという考えには至っていなかった。

今後、主題研究を継続するにあたっては、この2項対立性そのものについての考察が必要となる。

さて、この2項対立形の限界を超えるものとして「第3項の創出」という考えがある。

理論社会学の竹中<sup>9)</sup>は、哲学者で倫理学者でもある和辻哲郎の名著「風土」を批評の中心に置きつつ、オギュスタン・ペルクの言う『主体(subjet)と客体(objet)の二元論の袋小路を抜け出すための第3項である通態(trajet)』こそが風土であり、そのような第3項を排除しない論理こそが「風土の論理」であると述べている。

この視座より本研究に考察を加えれば、主体でもなく客体でもない第3項の存在を探索しなくてはならないが、これについては前述の横田<sup>10)</sup>の「2. 看護者-患者関係の結び合う瞬間の形成」が容易に想起される。

つまり、前述の横田<sup>10)</sup>の「1. 看護者の内面に準備し関係の中に表出・提示するもの」が看護者主体の過程であり、「3. 患者が新課題を内面化していく過程の支援」が看護対象者を主体とし、かつ相手側を客体とする過程を提示している中で、その両過程をつなぎ、かつそのどちらでもない第3項として提示されていると考察できるのである。しかも、この横田の知見は【看護者:看護対象者】という絶対的な2項対立形の間に形成される「間主観性」を、看護実践の場に形成すべき「風土」に似た第3項として位置づける看護学的にも重要な知見であると考えられる。そして、この「間主観性」を第3項とする知見は、【生:死】、【治癒:不治】といった2項対立形の認識を形成しやすい医療・看護の場において、決して2項対立形ではありえない【看護者:看護対象者】関係を形成・支持している重要な第3項の提示として注目すべき概念と考えられ、今後大いに検討されるべきものとする。

その他にも【理性:感性】形の第3項として、カントやショーペンハウアー等の著述に散見される『悟性』についても<Art and Science>である看護においては措定されるべき重要な概念の一つと考える。

以上、2項対立形を越える第3項について考察してきたが、本研究の結果からはそれら第3項に関する知見を浮かび上がらせることはできなかった。しかし、本研究において、看護に携わる場合に『2項対立形の認識を持ちやすい』こと、さらにそれを看護者自身が自覚することの重要性を確認することができた。

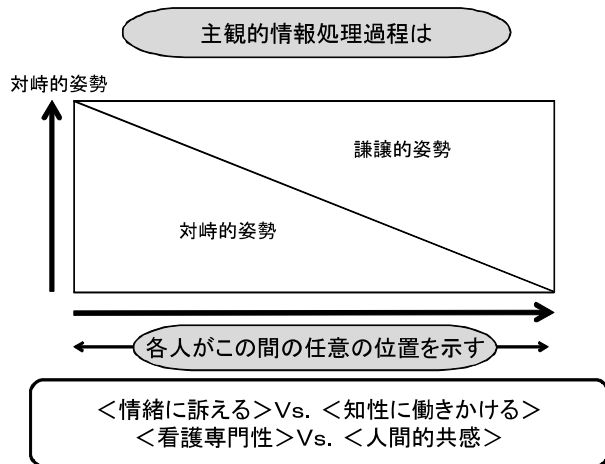


図 5 2 項対立形モデル

(図 5 の概要説明)

このモデルは、自殺対応の場面で現れた特性である「対峙的姿勢」と「謙譲的姿勢」等が、このような図で表し得、極端な場合は完全に対峙的であったり謙譲的であったりするが、多くは(この間の任意の位置)にあり、その双方を任意の比率で内包するというものである。

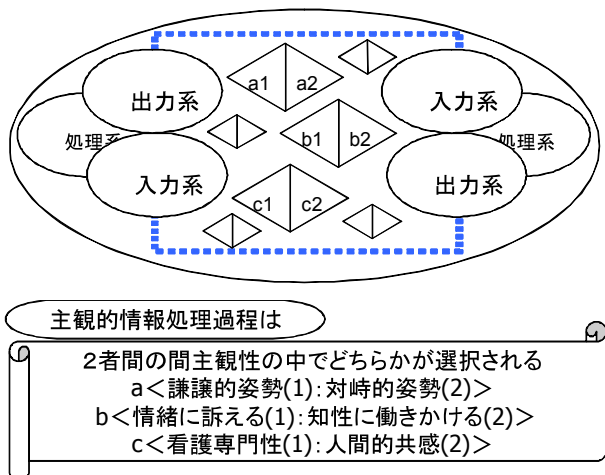


図 6 主観的情報処理過程の構造モデル

(図 6 の概要説明)

このモデルは、2 つで一体となっているものが、2 者間の間主観性によって、どちらかが選択されるというもので、現時点では無意識的なものと考えている。

例えば、ある学生が自殺対応場面で、図中の a・b・c の全てで (1) 型の対応をとるとすれば、謙譲的姿勢で、情緒に訴え、看護専門性に基づく主観的情報処理過程を持つということである。

## V おわりに

本研究の目的は「看護における主観的情報処理過程」という新たな視点に関する看護学的知見を得ることである。そして、その目的

に向けての第一歩として、今回は看護大学 2 年生の段階における主観的情報処理過程を、看護学基礎教育の一部としての意味をも有する場面を視座として、主観的情報処理過程に影響する要因の抽出を試みた。幸い、前年度に実施した先行研究<sup>5)</sup>の過程で、視座となる場面の厳選を行うことができ、本研究では使用した 8 場面の全てから主観的情報処理過程に影響する要因を抽出することができた。しかし、今回得られた成果は、主題である「看護者の主観的情報処理過程」に向けての部分的成果に過ぎず、今後も主題に向けての継続研究が必要であると考ええる。

特に、今回実施した<(特性を浮かび上がらせ)→(要因を抽出する)>という研究方法以外の研究手法の開発を行い、本研究で得た成果の検証が急務であると考ええる。

さらに、今回対象とした看護大学 2 年生だけでなく、看護基礎教育修了時点や看護実践経験 5 年毎といった看護者の成長の各時点での主観的情報処理過程を捉えた知見を集積する必要があると考えている。また、大学以外の看護基礎教育機関や臨床精神看護の場以外の看護実践の場からのデータも必要となると考えられる。

しかし、それらのデータは 1 研究者によって収集・分析しうるものではないため、今後この研究の意義を多くの看護学研究者に伝えることこそが、筆者に求められている最大の努力であると思われる。

看護学研究は「健康現象に関わる領野」を基盤としつつ、それを超えて「人間一般の現象に広く関わり得る領野」へと展開し得ると考えられる。特に、その展開の鍵ともなる「死の受容」・「自殺の決意」といった個人が行う究極の「主観的情報処理過程」においては、個人がその時点までに獲得してきた精神内界の複雑な「枠組み」の中で、主観的情報が統合されていくため、自然科学的な視座のみでは把握しきれないものが大きく影響していると考えられる。

また、筆者は「自殺」を個人が行う主観的情報処理の最大の誤謬であると考えてきた。しかし、本研究を通して、深い悲しみや絶望の状況では【正: 否】といった通常の 2 項対立形を超え、最も望ましくない第 3 項としての「自殺」が選択される可能性に思い当たることができた。

今後も、主題研究を継続し、その成果により「自殺」という困難な現象の解決に、看護学が新たな展開をもたらすことができるよう、努力を続けたいと考えている。

## 謝辞

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の学位論文の一部である。ご指導をいただきました同大学の横田碧名誉教授、兼松百合子名誉教授に、この場をお借りして御礼を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会:国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊・第53巻第9号, 財団法人厚生統計協会, 2006, 396.
- 2) 伊藤収:臨床精神看護者が遭遇した自殺事故ー精神科救急・急性期認定看護師研修会参加者を対象とした調査研究ー, 自殺予防と危機介入, 2005,32-39.
- 3) 伊藤収(2006):臨床精神看護者が遭遇した自殺事故(その2)ー臨床看護場面における自殺事故防止への示唆ー, 自殺予防と危機介入, 2006,27(1), 64-70.
- 4) Dorothea E. Orem:オレム看護論ー看護実践における基本概念 第3版ー,医学書院,1995,小野寺杜紀訳,437.
- 5) 伊藤収:精神看護学中に「自殺防止技術」を構築するための基礎的研究(その1)ー看護大学2年生を対象としてー, 自殺予防と危機介入, 2006,27(1), 58-63.
- 6) 横田碧:ケア技術の研究への展開ー患者中心の変容過程に焦点をあててー, Quality Nursing,1996,2(12), 45-51.
- 7) 横田碧:対象者とともに歩むリハビリテーション過程と看護, Quality Nursing,2004,10(7), 8-12.
- 8) 池上嘉彦:言語における<主観性>と<主観性>の言語的指標(1), 認知言語学論考3, ひつじ書房, 2003,1-49.
- 9) 竹中均:精神分析と社会学, 明石書店, 2004, 191-195.

(2007年11月19日受付, 2007年12月28日受理)

〈Original Article〉

## Study of Nurses' Course of Processing Subjective Data : A Study of Factors Affecting the Nursing Students' Courses of Processing Subjective Data

Osamu Ito

Iwate Prefectural University

### Abstract

The objective of this study was to identify factors affecting the nursing students' courses of processing subjective data as a first step to analyze the courses of processing subjective data in situations in which nurses detect "suicidal signs". Subjects were 32 second-year nursing university students who had agreed to participate in the study. The data was collected from the words expressed by the students in response to the stated eight situations such as cases of paper patients. From the data, characteristics of the courses of processing subjective data in the situations were determined. The contributing factors responsible for these characteristics were then identified. The following seven factors were identified as the ones contributing to the nursing students' courses of processing subjective data: 1) "standpoints that reviews intersubjectivity with patients from a future standpoint", 2) "attitude that tries to maintain and develop intersubjectivity", 3) "characteristic of standpoints with patients", 4) "avoidance of silence", 5) "attitude that emphasize on relationships rather than data", 6) "choice between emotional and intellectual approaches", and 7) "choice between nursing expertise and human compassion". In addition, the following three pairs of standpoints, which do not contradict or conflict with each other, subsist in the nursing students' course of processing subjective data in situations of preventing suicide: "non-confrontational vs. confrontational approach", "emotional vs. intellectual approach", and "nursing expertise vs. human compassion".

Key words: suicidal signs, course of processing subjective data, contributing factors,  
intersubjectivity, case of paper patients