

「介護過程」の認識論的考察

A Study on the Thinking-Logic of the Care Process

加藤 直英
(Naohide KATO)

キーワード：介護過程、思考過程、アセスメント、認識論

Key Words：care-process、thinking-process、assessment、thinking-logic

はじめに

介護福祉士養成課程の新カリキュラムの新科目として「介護過程」が導入されて以降、介護過程科目についての研究も活発に行われてきた。しかしその多くは、授業展開の方法に関わるものであり、もっぱら学生に介護過程を如何に理解させるのかという観点から、そのための有効な教育方法を論じるものがほとんどを占めている。しかし、科目としての「介護過程」はなお標準的な内容が構築されておらず、それがまた市販の各種テキストの内容面に相当に大きな差異を生み出す直接の要因でもある。従って、こうした状況に照らして、介護過程科目の研究は、その標準的な内容の構築が重要な課題であることに変わりはない。本稿では、既成の介護過程論の中でも特に様々な見解が提示されているアセスメント部分に焦点を当て、その認識論的な考察を試みる。

I 研究の背景

介護過程についての研究においては、介護過程を「思考過程」であるとする論述が多い。もちろん、介護過程を特定の被介護者に介護支援を実施する全過程であるとする文献も散見されるが、いずれにしろ介護過程において介護者の「思考」に係わる部分が重要であることは共通する見解であると言える。そして現在、介護過程についての諸見解を介護過程論としてまとめることにしても、まさにこの「思考」をどのように解き明かしていくのかが一つのポイントであると思われる。

にもかかわらず、市販テキストや公表されている諸文献・諸論文を概観しても、「思考過程」自体の論理的認識論的な展開は不十分である。介護過程は「思考過程」であると言われ、少なくともその重要な部分であることが確認されているにもかかわらず、肝心の「思考」とはどのようなものであり、如何にしたらその「思考」を自分自身が思考することが出来るようになるのかについて、その明確な理論的解明が与えられているとは言い難い。

かとうなおひで：生活科学科准教授

もとより、「思考」とは人の理性的な頭脳活動とその結果のことであり、それをその外から理論的客体的に説明すること＝〈理論化〉と、そこに示されたような「思考」を“実際に思考する”こととは異なる。前者が明らかにされることは、介護過程を学ぶ者が実際にそのセオリーに沿って思考できるようになるための必要条件ではあるが決して十分条件ではない。例えば、帰納的推論とは何かを理論的に理解することと、実際に、ある事象について帰納的に推論できるかどうかは別なことである。介護過程論の構築を展望する時、当然にも後者の領域、すなわち介護過程のセオリーに沿って“実際に思考する”ことが出来ることについての理論的説明が必要不可欠である。けれども、現在そこまで展開する準備は出来ていないことから、本稿では前者の思考活動の客体的考察を試みる。

Ⅱ アセスメントにおける思考過程の諸問題の考察

～市販テキストの検討を通じて

本章では、現在市販されている4社の介護過程科目のテキストを検討する。各テキストは、前半に介護過程の定義・目的・意義などの概説があり、後半に介護過程のプロセスに即した展開部分の論述がある。ここでは、基本的に後者の展開部分のうち、アセスメントの論述を検討の対象とする。

1 A社テキスト1)の検討

*以下、この項でのA社テキストからの引用は、頁数のみ記す。

A社テキストでは、アセスメントの内的構造として、情報収集—情報の解釈・関連づけ・統合化—課題の明確化の3要素からなるプロセスを提示している。このうち、ここでは「情報の解釈・関連づけ・統合化」の部分を中心に検討する。

情報の解釈・関連づけ・統合化の「方法」については、「Aに起因するBという方式」(29頁)として次のような例が述べられている。

「…「B」には、「介護が必要な状態」が該当し、「A」には、「その原因と考えられる一つまたは複数の事実」が該当します」(31頁)。そして、次のように続けられる。「例えば、利用者Fさんについて「85歳」「転倒」「すり足」「段差」「再び転倒することに対する不安」という五つの情報があったとします。」(31頁)「多くの介護福祉士が、①加齢に伴う筋力低下ですり足となり、転倒の要因になる、②一度転倒経験のある人は、再度転倒するのではないかという不安をもつという知識を統合し、「転倒」「不安」という「支援が必要な状態(=B)」の原因は、「段差」と「すり足」「85歳という年齢」(=A)だと分析するのではないのでしょうか」(31頁)と断定している。この論述には三つの問題点が孕まれていると思われる。

まず第1に、説明されているFさんの事例が、「Aに起因するBという方式」に適合していないことである。「Aに起因するB」とは、Bという結果は、Aという原因に基づいているということである。この場合、援助者の思考の出発点は当然A(結果)であり、このAをもたらし

た要因等（結果）を探すことになる。この思考過程は時間的には現実過程（原因A→結果B）と逆に、現在から過去に遡る（原因A←結果B）ものとなる。A社テキストでは、情報を分析・解釈する際に有効だと思われる〈原因—結果〉の関係性についての指摘はあるが、それが援助者の思考過程においてはどのように機能するのが明らかにされていない。

第2には、「五つの情報があったとします」という情報の提示の仕方である。これ自体は「解釈・関連付け・統合化」に先立つ段階である情報収集に係わる問題であるが、この情報は誰がどのようにして収集したのかが明らかにされていない。また、5つの情報の収集の順番（時間的な後先）も明らかにされていない。つまり、援助者がどのような情報に着目し（思考の出発点）、どのように推論しながら他の情報にあたっていたのか、そしてどのような情報にたどり着いたのか（思考の結果・到達点）、その思考過程自体が不問に付されていることである。

そして第3に、提示された五つの情報の関連付けについて、如何にそれらを関連付けるのかの方法を示すことなく、「多くの介護福祉士が…と分析するのではないのでしょうか」と、筆者が“答え”と考えている結果を提示しているに過ぎないことである。問われているのは、一人一人の介護福祉士が、収集した情報をどのように関連づけたのか、その思考過程自体を明らかにすることである。複数の介護福祉士の考えた結論が同じであったということは、その結論の正当性や客観性を確認することにはならず、ましてやその結論を導き出す思考過程・思考活動とは別の話である。ここでは、思考過程の解明が、思考活動の結果の提示に解消されてしまっている。

2 B社テキスト2)の検討

*以下、この項でのB社テキストからの引用は、頁数のみ記す。

B社テキストでは、アセスメントについて「情報収集とニーズおよび解決すべき課題の把握の段階」（60頁）と規定している。また「介護アセスメントで行う作業」として、「1つめは、情報を収集すること、2つめは、利用者のニーズおよび解決すべき課題を判断すること、3つめは、今後の対策を判断すること」（60頁）の3つをあげている。

このうち、情報収集の次に行うことは、ニーズと課題の判断である。ニーズの判断とは、そのニーズが満たされているか否かの判断であるとされる。そして課題の判断とは、満たされていないニーズについて、そのニーズを満たされにくくしているものを明らかにすることである。更に「課題の原因」の分析が続く。課題の分析は、ICFの6つの構成要素（心身機能・身体構造、個人因子・環境因子等）の枠組みを予め設定し、そのどこかに「課題の原因」を見つける、とされる。

では、ニーズの判断をどのように行うかと言えば、予め筆者が準備した「記入マニュアル」に示された項目について、この項目は満たされているか・満たされていないかを当該利用者の独自の判断基準に基づいて「判断」するのである。利用者の個別性により、「マニュアル」の

項目が不十分である場合には、「項目を追加して情報収集する」(96頁)とされている。

以上のようなB社テキストのアセスメント論の特徴のひとつは、情報の分析の目的が「その利用者固有のニーズの基準を見つける」(96頁)とされていることにある。そして、その基準を見つける方法は、「本人の要望とプロフィールを深く読み込む」(同)ことであるとされる。一般的には、個々の情報を分析・解釈することによって、利用者は生活上のどのようなことに課題を有しているのかを明らかにし、この生活課題が〈ニーズ〉と呼ばれる。これに対してB社テキストでは、情報の分析は生活課題ではなく、「ニーズの基準」なるものを見つけるために行われる。つまり、収集した情報を分析することを通じて・利用者の生活課題を明確にするという過程が、B社テキストでは「ニーズの基準」と比較して基準に達しているのか否かという、いわばチェック作業へと矮小化されている。課題を明らかにする援助者の思惟過程が、基準に達しているか否かの単なる確認作業へと解消されているのである。

また、「記入マニュアル」の項目設定が適切であればアセスメントも適正に実施出来るかのような論述は、例えば川崎が「生活支援としてのケアワークとその思考過程について」3)で、「適切なクライテリア〔分類基準の意：筆者注〕さえ設定できれば必然的に思考対象も正しく分けられ、適切な理解や判断を得ることが可能となる」(332頁)と論じているものとはほぼ同義の、いわば自動分析論とも呼ぶべきものであり、援助者の分析思惟活動を適切な記入項目の設定に解消してしまうものである。

B社テキストの二つ目の問題点は、情報の分析自体に関わる問題である。テキスト「第3章 I アセスメント」では、「情報は事実から発していて事実を推測する材料」(62頁)であり、「情報を集め利用者の事実を推測していくのが、介護アセスメントの作業」(63頁)であるとされる。そしてテキストでは「利用者のニーズ(事実)」(62頁)という表記が用いられていることから、情報を分析してニーズ(事実)を把握することをアセスメントの目的としている。

そしてB社テキストでは、アセスメントにおける情報収集では「質の高い情報を得る」(70頁)ことが必要であり、「質の高い情報とは、事実を推測しやすい情報のことである」(70頁)と説明している。

情報とは、利用者の客観的現実のある一面について、援助者が何らかの形で認識したものである。通常はその認識内容を文字情報として表現したもの(記録など)が、いわゆる〈情報〉と呼ばれることが多いが、必ずしも文字化されている必要はない。情報は利用者の客観的現実＝「事実」が多かれ少なかれ反映したものであり、利用者の客観的現実とそれを反映した情報とは、媒介的同一性の関係にある。そして援助者は、ある情報の分析を出発点として・幾つかの他の情報との関連などを分析することを通じて、利用者の生活課題を把握する。この援助者の思考過程においては、情報を認識する過程と・それを分析して生活課題を明らかにする過程とは、異なる過程である。けれどもB社テキストでは、利用者のニーズ(事実)を掴み取るために、援助者は情報を如何に分析するのかの、援助者の思惟活動にかかわる事柄が、「事実を推測しやすい情報」を収集する、という問題へとずらされており、ニーズを把握するための情

報分析という思惟活動が「推測しやすい」という“情報”の特質へと還元され、そうした“情報”の収集へと解消されてしまっている。

以上、B社テキストの検討を通じて、収集した情報をどのように分析してニーズを把握するのかの援助者の思考過程・思考活動それ自体の解明、またそもそも利用者のある状態（客観的現実）とそれを反映している〈情報〉との関係を、反映させるための援助者（認識主体）の認識活動から明らかにすること、などがアセスメントにおける思考過程の解明のために必要であることが示唆された。

3 C社テキスト4)の検討

*以下、C社テキストからの引用は、頁数のみ記す。

C社テキストでは、第1章で介護過程のプロセスを「情報収集—アセスメント—問題の明確化—計画立案—実施—評価」の6段階に区分（32P）しており、「第4章 介護過程展開方法」においてその具体的な説明をしている。C社テキストでは、他の多くのテキストがアセスメントの要素として情報収集・問題の明確化を内包させているのに比して、「情報収集」と「問題の明確化」をそれぞれ独立させているという特徴がある。本稿では介護過程の認識論的検討の対象としてアセスメント部分を取り上げているが、ここではこうした研究意図に基づいてC社テキストの「情報収集—アセスメント—問題の明確化」の3つのプロセスを検討の対象とする。

第4章の構成は、1 介護過程展開のための基礎知識、2 総合的・全人的理解のための情報収集、3 課題と可能性の理解（アセスメント）、4 利用者主体の目標と介護の目標、5 課題解決のための具体的な支援計画と活動計画、6 実践事例、7 評価・再アセスメント、の7項目であり、第1章では別々に扱われていたアセスメントと問題の明確化が、ここではいわば合体させられている。このうち、2と3を中心に検討する。

まずアセスメント部分について見ていく。アセスメントの説明に充てられている「3 課題と可能性の理解（アセスメント）」の論述は、本文12行の簡潔な論述であり、そこでは「利用者の生活上の課題を抽出するこの段階が最も重要で、困難なところでもある」（154頁）とその重要性が指摘されているが、その具体的な説明は無い。その節の後半に「アセスメントの視点」6項目が示されているが、それらは「すべての課題に対して…」 「複数の課題がある場合に…」（154頁）というように、すでに課題を抽出した後の段階を論じているのであり、“如何に課題を抽出するのか”という思考過程についての具体的論述は欠如している。その中で、本文中の叙述「利用者の生活上の課題を発見し（分析）…」に見られるように、「発見」という用語を使用していることは注目に値する。けれども残念ながら、援助者は利用者の課題を如何に発見するのか、についての具体的言及は無い。

次に、前後するが、情報収集を扱っている2を見る。この部分は、「アセスメント」が1頁足らずの論述だったことに比して、量的には約6頁を費やして説明に充てている。そのうち、他のテキストには無い独自の論述が2の最初の項目である「課題の顕在化を図るための情報の

共有・確認」の部分である。ここでは「課題を明確にするためのステップとして、課題の顕在化を図る」(148頁)と述べられている。本文では、「課題の明確化」と「課題の顕在化」の区別と関連の詳細は論じられてはいない。しかし、顕在化とは何らかの形で課題が明らかになることであるとすれば、情報収集の段階で課題がある程度明らかになっているということであろう。これは重要な示唆である。論理的には介護過程のプロセス、あるいは要素としてアセスメントは〈情報収集—分析—課題明確化〉という構成が一般的に考えられ、課題の明確化は、収集した情報の分析を通じてなされる。論理的な区分としてはこれで良いのだが、援助者の思考過程という側から見れば、この3つの要素は時間的に順番に移行する訳ではなく、いわば同時並行で進行している。利用者のある現実と直面した時、援助者はそれを情報として認識するわけであるが、その認識過程はコピーのような機械的な反映過程ではなく、その現実と直面して援助者の内面に醸成される感情的なものや、好ましい・好ましくないといった価値判断的なものもとえ即自的な形であれ含まれている。そして恐らくは直観的に課題として取り上げた方が良いのか、取り上げなくても良いのかといった判断も含まれている。また、この現実はその特定の情報と関係するのではないかといった分析的な観点からの捉え直しもなされている。つまり、論理的には〈情報収集—分析—課題の明確化〉と区分されるプロセスが、援助者の情報収集の際の思考活動の中では、同時進行で進み、それらの結果が新たな問題関心となり、その新たな問題関心に基づいて更に情報収集を進めていく、という過程を成している。

C社テキストで述べられている「課題の顕在化」は、こうした情報収集の際の援助者の具体的な認識活動に関わる領域を指摘している、と捉え返すことが出来る。しかし「顕在化」という用語は、結果的な表現であり、かつ客体的な表現である。結果的とは、課題は思惟活動の結果として顕在化するにも関わらず、結果をもたらす思惟活動の説明が欠落していることであり、客体的とは、顕在化させるために情報収集を行っている援助者が抜け落ち、抜け落ちることによって援助者の情報収集にかかわる思惟活動についてもやはり触れられていないということである。

とは言え、情報収集のプロセスは、目の前にある利用者の現実を情報としてただ記入するだけといったスタティックなものではなく、分析から課題明確化に移行(またそこからのフィードバック)する契機を孕んでいるプロセスであるということが、「顕在化」という客体的な表現ではあれ指摘されているところに、C社テキストの独自性があることが確認できる。

4 D社テキスト5)の検討

D社テキストでは、介護過程の構成要素について、「①アセスメント→②生活課題の抽出→③計画の立案→④実践→⑤評価→再アセスメント」(201頁)の5つに区分している。「アセスメント」と「生活課題の抽出」が区別されているが、本稿で取り上げているアセスメントの定義に照らすと、①②の両方が妥当すると思われるので、この両者を考察の対象とする。

アセスメントの内的構造については、図表1(203頁)で示されている。そこでは、「情報

収集・整理」→「分析・解釈」→「統合・優先順位」→「生活課題の抽出」→「目標の設定」の5段階が設定されている。生活課題について、他のテキストで用いられている明確化という用語ではなく「抽出」という用語が用いられていること、「目標の設定」が計画立案ではなく「アセスメント」の中に組み込まれていることが特徴である。このうち、「抽出」の用語使用については、「明確化」しようとしても明確に出来ない部分を含んでいることを示すために「生活課題を見いだす（抽出）」（205頁）という表現にする、と説明されている。

D社テキストでは、情報収集について他社テキストとは異なる以下のような重要な指摘がある。「たとえば、認知症のために不安そうに徘徊等がみられる状況で生活している人がいるとします。…「なぜ、このような状態なのか」という問題意識がまず必要です。」（206頁）

ここにおいて筆者は、第一に、情報収集を進めていくためには援助者自身に何らかの「問題意識」が必要であることを指摘している。そして第二に、明記されてはいないが、援助者が「問題意識」を持つということは、情報収集それ自体の構造として、援助者が「不安そうに徘徊等」という利用者のある状況（事実）に着目し、そこから関連する情報へ向けて収集活動を拡大していくことを示している。最初の援助者の「問題意識」については他テキストで言及しているものもある。しかし第二の点については、他テキストには見当たらない論述である。

そしてこの点は、アセスメントの進行を具体的に展開した部分において、「整理した情報から、“気になる点”を中心に、それぞれの情報の関連性をICFの概念図を利用し考えます」（216頁）と、更に明確に展開されている。

ここに於いて、援助者が何を出发点にして・どのような問題関心をもって・どのように情報収集をすすめる・かつ情報を関連付けていくのか、について、つまり介護過程における「思考過程」について、その内的構造の一端が明らかにされている、と言える。

次に、D社テキストのアセスメント論の問題点を二つ見ていく。

第一に、情報の「関連性」を明らかにするとされる「分析・解釈」についての論述の不充分性である。D社テキストでは、関連性を明らかにするための方法論として、(A)「活動における“気になる点”をICFの概念図の「活動」に書き込む」（211頁）、(B)「次に、“気になる点”と関連すると思われる「心身機能・身体構造」「参加」の情報を書き込む（同）、「矢印で線を引く」（同）、などのプロセスを経て、(C)「この一連の作業をとおして…BPSDについて取り組むことが必要であると認識しました」（212頁）と結論付けられる。まず(A)は援助者の分析・解釈という思考活動の出发点である。しかし次の(B)文中の「関連すると思われる」が結果的・对象的にしか述べられていないことが問題である。ある情報1と別な情報2について、援助者はこの両者が「関連する」となぜ考えたのか、この最も重要な「思考過程」の内実が明らかにされず、そこは捨象されたうえで、「…関連すると思われる…情報を書き込む」と一般的な方法論が述べられているにすぎない。

そして第二に、こうした援助者の「分析・解釈」という思考過程・思考活動が、にもかかわらず「書き込み」「矢印で線を引く」といった単なる「作業」へと矮小化され、それに解消さ

れてしまっていることである。だから (C)「この一連の作業を通じて…BPSDについて取り組むことが必要であると認識しました」と結論づけられても、どのような思考過程を経てどのように「認識し」たのかは一向に明らかになってはいない。

同様の欠陥は、アセスメントの次の段階とされている「生活課題の抽出」においても露呈している。「生活課題の抽出」が論じられている部分は、その他の論述に比して論理展開がやや不明瞭なのであるが、著者はまず事例の利用者のBPSDを叙述し、その上で「介護福祉士との信頼関係をもとに施設生活になじむことができるようになれば、BPSDもなくなり、他の入所者との関わりももてるようになり、レクリエーションなどの参加を通して趣味や楽しみを見つけられると思います」(216頁)と述べている。そして利用者の生活課題を「安心して施設での生活を送れるようになる」とまとめたくて、更に生活課題の小項目を「介護福祉士に信頼感もてるようになる」など3つを上げている。

「生活課題の抽出」に先立って、著者は分析・解釈に踏まえて「統合アセスメント」(215頁)を行っている。そこでは利用者の不眠やBPSDが確認され、それに続いて「まずは、Oさんが新しい環境になじみ安心して暮らせるようになるために、介護福祉士が積極的にOさんと関わり信頼関係を築くことが重要です」(同)と述べている。既にこの段階で利用者の生活課題が「新しい環境になじみ安心して暮らす」こととして設定され、さらにその課題を実現するための援助内容として介護福祉士が信頼関係を築くことが提示されている。「生活課題の抽出」の前段階で生活課題が事実上設定されており、後続の「生活課題の抽出」では「抽出」するための援助者の思考活動については何一つ触れられることなく、「統合アセスメント」で論じられていた内容が繰り返されているにすぎない。

それでは改めて「統合アセスメント」がどのように行われているのかを見ると、そこでは「…78歳という年齢だけではなく血管性認知症と脳梗塞後遺症の構音障害があり、自分の不安感や思いを表現したり訴えたりすることはむずかしいと思われまます」(215頁)というように、著者が諸情報を統合したその結果が論述されており、著者自身が“如何に統合したのか”、つまり著者自身の思惟活動は明らかにされていない。どの情報とどの情報を、何を基準として・どのような問題意識に基づいて繋ぎ合わせ統合したのかの思惟活動自体の内的構造は語られることなく、思惟活動の結果としての統合内容が結果的に論述されているものに留まっている。

D社テキストでは、一方では「気づき」をキーワードとして、アセスメントにおける援助者の思惟過程の内的構造がその一部であるとはいえ明らかにされていた。これは他社テキストに比べて特徴であり大変優れた点である。しかし、他方、分析・解釈、課題の明確化等についてはなお十分に思惟活動自体の構造が明らかにされているとは言えず、思惟活動によって得られた内容の結果的な提示に留まっている。

関連して、アセスメント内容の客観性についてD社テキストでは、「…客観的で妥当性のある判断をすることが求められます。そのためには、要介護者や家族の思いを聞きながら、チームカンファレンス等を通して話し合われることが必要です」(205頁)と述べられている。け

れどもこれは、アセスメント内容の客観性を保障する方法論ではない。アセスメント内容の客観性は、アセスメントを行う主体である援助者が、アセスメント対象である特定の利用者（そのニーズ）をどのように捉えたのかのアセスメント方法・思考過程の適切性に掛かっているのであって、多数の人がそのアセスメント結果に賛同したということとは、“客観性”の次元が異なる問題である。この問題はA社テキストの「多くの介護福祉士が…分析するのではないのでしょうか」（30頁）という論述の検討でも述べたように、科学的客観性・妥当性の問題を、いわば援助者間の認識の共通性の問題へと解消しかねないものである。後者はアセスメントの客観性とは区別して、チームケアに関わる問題として別途考察しなければならない。論理的には、同一レベルにおける共通性の問題と、抽象レベルの異なる〈普遍—個別〉の論理構造の問題が未分化に論じられ、後者を前者に解消してしまっているという問題である。

	アセスメントの内容・構造	課題を明らかにする方法
A社	情報収集—情報の解釈・関連づけ・統合化—課題の明確化	情報間の因果関係を分析する
B社	情報収集—ニーズ・課題の判断—今後の対策の判断	記入マニュアルに基づき、満たされないニーズを判断する
C社	課題の分析・解釈	課題を顕在化させることにより、課題を明確化させる
D社	情報収集・整理—分析・解釈—統合・優先順位—生活課題の抽出—目標の設定	課題の明確化ではなく、その抽出 ICF 概念図への情報の書き込みと、概念図上で線を引き結びつける

〈各社テキストのアセスメント部分の概要のまとめ〉

Ⅲ 介護過程論を認識論的に深めるための理論的課題

各社のテキストのアセスメント部分についての論述の検討を通じて、明らかになった諸点をまとめる。

第1には、情報収集について、その領域や項目、また収集の手段や留意点等は諸テキストにおいてかなり詳細に説明されているが、それを援助者の思考活動の観点から明らかにしたものはほとんどなく、大きな課題として残されている。この問題については、D社テキストの「問題意識」についての指摘（206頁）が、援助者の思考活動を掘り下げるための示唆を与えている。

第2には、情報の分析・解釈および課題の明確化については、そもそも当該部分について見出しはあるが具体的な論述が欠落していたり、如何に課題を明らかにするのかを論じる際に、既に把握している結果から問題を解くような逆立ちした論述が見られる等、援助者の思考過程の解明としては不十分であることが明らかとなった。

以上も踏まえて、仮説の形成と情報の分析について、更に立ち入った検討を行う。

D社テキストでは、介護過程の思考方法は「仮説思考法」と捉え、アセスメントによ

り生活課題を把握するまでの思考過程がそれにあたるとしている。そして「整理した情報から“気になる点”を中心に、それぞれの情報の関連性を…考える」（210頁）とする。

このD社テキストの展開を、「科学的発見の方法」を論じたチャールズ・パースのアブダクション論を踏まえて再構成する。米盛裕二⁵⁾によると、パースの提唱するアブダクション(abduction)とは、ある事象を説明する仮説を形成する思惟・推論のことである。ある事象がそのように存在する原因・状況などについて仮説を形成する際には、ただ個々の事実をかき集めるだけでは不十分で、そこにはある種の「洞察 (insight)」に基づく「飛躍 (leap・jump)」および「推論 (inference)」が必要であり、米盛裕二はそれをもたらす力を「創造的想像力」と表現している。

D社テキストでは、アセスメントの出発点を「気になる点」に置いている。これは「問題意識」（206頁）とも表現されている。この、援助者が気になった点、問題意識を持った「ひとつの事象に焦点をあて」（206頁）つつ、他の情報との関連性等を考え、仮説としての援助課題を設定するという展開となっている。D社テキストで論じられている「気になる点」「気づき」は、例えば石田一紀が『介護における共感と人間理解』で論じた「観察は気づきから始まる」という論点と重なる。ここで、援助者が着目したある情報＝気になる点を出発点として、その情報に示される利用者のある現実・事象について、その原因や条件等として関連性があるのではないかと推論する働きがパースの言うアブダクションであると言える。ある情報と他の情報との関連性は決して自明のものではなく、それらを関連有りと把握する援助者による思惟活動の媒介が必要である。それを抜きにして、情報1と情報2という客体レベルで両者は関連性が有ると結果的に指摘するだけでは、いかに関連性を把握するのかの思惟過程自体の内的構造は明らかにならない。

そして、関連性を把握する思惟過程・思惟活動は、パースによれば「洞察」や「飛躍」を含む過程であるとされる。D社テキストで「関連性を…考える」という場合の「考える」ことの実体性が、洞察・飛躍・閃き・推論等である。ここにおいて、D社テキストで述べられていた「仮説思考」、なかんずくその一過程をなす「分析・解釈」の思考過程の構造の一端が明らかになる。また介護過程の思考過程を実際に援助者が思考するために必要な力は、洞察力や想像力などであることも明らかにされた。次に、では洞察力や想像力の実体はどのようなものであり、援助者はアセスメントにおいてそれらの思惟能力をどのように駆使するのか、またそのような力をどのように養成するのが明らかにされなければならない。これは、今後の課題としたい。

もうひとつ、課題の明確化の問題を深めていくうえで、〈結果→原因〉関係をどのように捉えるかということが問題となる。検討してきた各テキストはほぼ共通して、情報を分析・解釈することの目的として、その情報（利用者の現状を反映したもの）の原因・要因を把握することを上げている。現在の利用者の状態は、過去から送られてきたもの（原因→結果）であり、その観点からは現状（結果）の原因は過去に求められる。つまり、原因を探る分析的思考は、現実過程とは逆に現在から過去に遡る。他方、論理学の観点からは、現状はあくまでも現実レ

ベルで現象しているものであり、この現象を現象足らしめているより本質的なもの（原因）がある。そして現象から出発して本質へ至るには、やはり分析的思考が必要である。

従って、利用者の現状（情報）からその原因を把握するためには、一方ではその現状（情報）をめぐる領域・項目について時間的過去に遡って関連性を分析し、他方ではその現状（情報）をめぐる領域・項目について共時的な関係性をその本質に向けて分析し、それら両者を統合して、現状を現状足らしめている原因を見出す。そしてそれを原因として、どのように現状が生成され・構成されているのか（原因→結果、本質→現象）を演繹的に把握したものが、ひとつの仮説として定立されるのである。

以上から、情報の分析・解釈から課題の明確化に至るプロセスでは、情報を分析する分析方法及びそれらを統合する総合化の方法が重要であり、その認識論的な構造を更に具体的に解明すべきことが確認できる。本稿では、市販の諸テキストを検討することを通じて、介護過程のアセスメントにおける認識論的な問題の所在の一端を考察した。その中でも取り分け重要だと思われる情報の分析方法について、更に掘り下げていくことが今後の課題である。また、思考過程を内容的に展開する際に用いられている用語、例えば情報、事実、現実、課題、ニーズ、問題、分析、判断、明確化等を再定義し、現在必ずしも共通の意味内容で使用されているとは言い難い種々の用語の語義の明確化も、介護過程論を理論的に深めていく上で不可欠の課題である。これらの諸課題について、更に考察を深めていきたい。

【注】

- 1) 介護福祉士養成講座編集委員会編『介護過程』中央法規出版、2014年。 pp29-31. pp60-70.
- 2) 石野育子編著『介護過程』メジカルフレンド社、2011年。 pp60-70. p96
- 3) 川崎昭博著「生活支援としてのケアワークとその思考過程について」『龍谷大学論集』474巻、2010年。 p332
- 4) 澤田信子編『介護過程』ミネルヴァ書房、2009年。 P32. pp140-155
- 5) 川井太加子・野中ますみ編『介護の基本/介護過程』法律文化社、2014年。 pp201-216
- 6) 米盛裕二著『アブダクション』勁草書房、2007年。 pp36-50. pp60-66

【参考文献・論文】

- ・ 武谷三男著『弁証法の諸問題』勁草書房、1968年
- ・ 石田一紀著『介護における共感と人間理解』萌文社、2002年
- ・ デューウィ著『哲学の改造』岩波書店、1968年
- ・ 魚津郁夫著『プラグマティズムの思想』筑摩書房、2006年
- ・ 福原裕子著「介護過程の展開における思考プロセスに関する考察」『美作大学・美作短期大学部紀要』 Vol51 2006年