

〔総説〕

看護師が臨床で用いる『知』に関する文献検討

佐藤紀子*

THE LITERATURE REVIEW OF THE KNOWLEDGE IN CLINICAL NURSING

Noriko SATO*

キーワード：知、看護師、臨床、臨床の知

Key words : knowledge , nurse , clinical setting , clininical knowledge

I. はじめに

卓越した看護実践を行う看護師が臨床で用いている知識は、理論的知識と実践的知識に基づく臨床的知識であると言われている (Benner.P,1982&1983)。本論文では、実際に個々の看護師が臨床で用いている知識：KNOWLEDGE (以下、『知』と表現する) とは、どのような特徴があるのか、どのように個人の中で創造されていくのかについて既存の文献を用いて探求する。

II. 看護師が臨床で用いる『知』

1. 知識のとらえ方

筆者 (佐藤：1989,1999,2007) は、看護師が経験を積むことの意味を探る目的で、「臨床判断」に焦点を当て、看護師の「臨床判断」の構成要素と段階を明らかにするための研究に取り組んできた。

この研究は「臨床技能の修得段階」(Benner.P 1982&1984 / 井部他,1992) の枠組みを基盤とした質的な研究であり、看護師の臨床判断の構成要素として、「知識」、「状況の把握の仕方」、「行為」、「行為の結果」、「満足感」の5つがあること、5つの構成要素はそれぞれ相互に関連していることから「臨床判断」には発展する傾向を持つ「第1段階」、「第2段階」、「第3段階」の3つの段階があることを言及した。

この中で「知識」について明らかになったこととして、「第1段階」の臨床判断をする看護師は身体に関する限られた範囲の医学的な知識を用いていること、「第2段階」の臨床判断をする看護師は「患者-看護師」が置

かれている状況の中で患者を理解しており身体的側面に関する知識のみならず心理的・社会的側面に関する知識を用いていること、「第3段階」の臨床判断をする看護師は身体・心理・社会的な知識という分節化された知識ではなく患者を全体として把握するために、看護学として構築された理論的知識と自身の経験に基づく知識を統合した、その看護師独自の知識を用いていることが示唆された。つまり、この研究の中で確認できたこととして、経験を積んだ看護師が臨床で用いる『知』は、状況に依存した知識であり、患者を全体的 (holistic) に把握した上で最も重要な部分に焦点化して関わるという、理論的な知識を越えた『知』であると考えることができた。

そこで、理論的な知識を越えた『知』とはどのような『知』であるのか、その特徴はどのようなものなのかを探るために、自然科学の中で重視されてきた「科学的知識」に対するアンチテーゼとしての主張をしている「臨床の知」(中村雄二郎,1992;2000)、科学的知識に対し個人的知識の重要性を述べた「暗黙知」(Polanyi. M, 1958;1966)、また「暗黙知」を言葉に変換することで創造される「形式知」(野中,1990;野中ら,1996)の視点から、知について再考することとした。

1) 科学的知識と臨床の知

辞書の定義 (国語大辞典,1982) によれば、知識とは狭義では客観的妥当性を要求されるものではあるが、広義では直観や経験をも含む概念であることが示されている。しかし自然科学を中心とする近代科学においては、科学的知識として「普遍性」、「論理性」、「客観性」

*東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

が重視され、直観や経験から得られた知見は排除される傾向があった。

哲学者である中村（1992; 2000）は、このような近代科学における「科学的知識」に対して「臨床の知」の存在について論述している。中村によると科学的知識は「普遍性」、「論理性」、「客観性」で特徴づけられているとし、その特徴を以下のように述べている。

「普遍性とは、理論の適用範囲がこの上なく広いことである。例外なしにいつ、どこにでも妥当するということである。だからそのような性格を持った理論に対しては、例外を持ち出して反論することはできない。原理的に例外はあり得ないのだから」。「論理性とは、主張するところがきわめて明快に首尾一貫していることである。理論の構築に関しても用語の上でも、多義的な曖昧さを少しも含んでいないということである」。そして「客観性とは、あることが誰でも認めざるを得ない明白な事実としてそこに存在しているということである。個々人の感情や思いから独立して存在しているということである」（中村, 1992）。中村はこのように「普遍性」、「論理性」、「客観性」をもって特徴づけられる科学的知識は、実験室のような限られた空間であるという限定があれば紛うことのない結論を導き出せるし、法則性も見い出せるが、人間が生き抜いている場つまり現実の生活においては、科学的知識による知識の解明の試みは、実証不可能なことの羅列であるといっても過言ではないだろうと結論づけている。

「普遍性」、「論理性」、「客観性」によって特徴づけられる科学的知識に対して、中村が名付けた「臨床の知」は、普遍性に対応するものとして「コスモロジー: cosmology（宇宙論的考え方）の知」、論理性に対応するものとして「シンボルイズム: symbolism（象徴表現の考え方）の知」、客観性に対応するものとして「パフォーマンス: performance（身体的行為を重視する考え方）の知」として特徴づけられる知識である。また、中村は「臨床の知というネーミングは、ただちに医学的臨床のための知や医学の分野の知を意味するものではない。そうではなくて、今日、領域を越えて必要とされている知の一般的な在り様を指すものである」（中村, 2000）と述べ、「臨床の知」は近代科学が排除してきた「現実」の側面を捉え直す重要な原理であるとしている。

中村によれば、コスモロジーとは、場所や空間を普遍主義の場合のように無性格で均質な拡がりとしてではなくて、1つ1つが有機的な秩序を持ち、意味を持った領界と見なす立場であり、マクロコスモス（大宇宙）に対するミクロコスモス（小宇宙）のように、

さまざまな事象を具体的な場所や空間の中で見える見方である。シンボルイズムとは、事物には多くの側面と意味があるのを自覚的に捉え、表現する立場である。またパフォーマンスとは、工学的な意味での性能のことではなく、そしてただ体を使い体を動かして何かをやることでもない。体を使った全身的な表現である場合もあるが、パフォーマンスであるためには、何よりも、行為する当人と、そこに立ち会う相手との間に相互作用、インタラクションが成立していなければならない（中村, 1992）。

つまり「臨床の知」とは、個々の場合や場所を重視して深層の現実に関わり、世界や他者が我々に示す隠された意味を相互行為のうちに読みとり、捉える働きをする。「臨床の知」とは、個々人の諸感覚の協働に基づく共通感覚的な知（中村, 1979）であり、文化に根ざした思考や思想や行動、そして直観と経験と類推の積み重ねから成り立っているものと言える。

2) 暗黙知と形式知

中村のいう「臨床の知」についてさらに検討を進めることにする。中村は「臨床の知」を考える基盤としてマイケル・ポラニー（Polanyi, 1958 / 長尾, 1985. Polanyi, 1966 / 佐藤, 1980）の述べた「個人的知識」に基づいた「暗黙知（tacit knowledge）」の考え方を引用している。ポラニーは化学者としての経験に基づいて近代科学の「非個人性・普遍性・客観性」の神話を打ち砕いたとされる。

ポラニーはその著書「個人的知識」（1958）の序文に「私の出発点は、科学の、対象からの切断の理想を退けることである。そのために私は本書の表題として『個人的知識 personal knowledge』という新しい用語を造り出した。この言葉は形容矛盾に見えるかも知れない。真の知識は非個人的で、普遍的に確立された、客観的なものだと思われるからだ。しかし、この見かけ上の矛盾は、知ることについての考え方を変えることで解消されるのである」と述べている。Polanyiは「私は『知る』という場合はいつも、それに実践的な知識と理論的な知識の両方を含めることにしたい」（1966）とし、理論的知識とは「何であるかを知る knowing what」こと、実践的知識とは「いかにしてかを知る knowing how」ことであるとした。実践的知識について詳述すると、「芸術やスポーツや工芸を行う能力」であり、「天才が持つ暗黙的な力」であり、「名医の診断技術」であるという。Polanyiは人間が新たな知識を獲得できるのは、経験を能動的に形成、統合するという個人の主体的な関与によってであり、知識とは主体と対象を明確

に分離して、主体が外在的に対象を分析することから生まれるのではなくて、個人が現実と四つに組む自己投入、すなわちコミットメントから生み出されるとしている。彼は、著書「暗黙知の次元」(1966)の中で「言語から非言語へ」という主張をしており、「我々は語るることができる以上に多くのことを知ることができる」と、語られることを越える個人的な知識の拡がりとその重要性を述べた。

一方、経営学者である野中(1990; 1996)は、日本の企業経営に潜むノウハウを探る過程で、Polanyiの理論を経営学の分野における「知の創造」へと発展させた。野中はその中で、「暗黙知とは、語ることでできる分節化された明示的知識を支える、語れない部分に関する知識であり、分節化されず感情的色彩を持つ個人的知識である。しかしこの個人的な知こそ、自らが経験を能動的に統合していく場合には、明示知を生み、これに意味を与え、これの使用を制御するのである。客観的知識を命題としての言語化・形式化可能性という点に着目してそれを形式知と呼び、主観的知識を言語化困難性という点に着目して暗黙知と呼ぶ。暗黙知は大別して手法的技能と認知的技能がある。手法的技能(technical skill)とはいわゆる熟練であるが、認知的技能(cognitive skill)は我々の思考の枠組みともいうべきものである。」(1990)と述べている。野中は、Polanyiの理論を基に、暗黙知を形式知に変換することの重要性を、企業における知の創造の側面から明らかにした。知の創造は「共同化」、「表出化」、「連結化」、「内面化」という4つの知の転換プロセスによって成し遂げられる。4つの知の転換プロセスは以下の通りである。

- ①個人の暗黙知からグループの暗黙知を創造する「共同化」。「共同化」とは、経験を共有することによって、メンタル・モデルや技能などの暗黙知を創造するプロセスであり、人は言葉を使わずに観察・模倣・練習によって暗黙知を獲得することができる。暗黙知を共有する鍵は共体験であり、共体験を通して他人の思考プロセスに入り込むことができる。
- ②暗黙知から形式知を創造する「表出化」。「表出化」とは、暗黙知を明確なコンセプトに表すプロセスであり、メタファー、アナロジー、コンセプト、仮説、モデルなどの形をとりながら次第に形式知として明示的になっていく。このときは言葉を用いる。書くことも有効な方法である。言語にすると不適切、不適切、ギャップが生まれ、思考や相互作用を促すことになる。

- ③個別の形式知から体系的な形式知を創造する「連結化」。「連結化」は異なった形式知を組み合わせて新たな形式知を作り出すことであり、既存の形式知を整理・分類して組み替えることである。これは研修や会議への参加、読書などの思考する過程を通して可能となる。

- ④形式知から暗黙知を創造する「内面化」。これは行動による学習と密接に関連している。個々人の体験が共同化、表出化、連結化を通じて、メンタル・モデルや技術的ノウハウという形で暗黙知ベースへ内面化されるとき、これは個人にとっての貴重な財産となる。

以上、中村、Polanyi、野中等の考えを通して理解できることは、人間は現実世界でさまざまな状況に能動的に関わることで、科学的知識を越える深い暗黙知や実践知を獲得することができるということであろう。このことはアリストテレスが唱えた3つの人間の能力、つまり「エピステーメ：理論知あるいは学問知」、「テクネー：技術あるいは技能」、「フロネーシス：配慮、知慮、賢慮」(坂本, 1977)の中でのフロネーシスとも共通する『知』として捉えることができるだろう。

2. 看護師が臨床で用いる『知』

看護師はさまざまな状況の中で患者と関わりながら経験を積む。このことから看護師が臨床で用いる『知』は、個々の看護師の中で看護学に関する理論的な知識と、臨床で個人的な経験を通して得られた知識の双方によって創造されていると考えることが妥当であろう。ここではいったんこのように結論づけ、さらに検討を進めることとする。

1) 看護における「臨床の知」

ここでは看護学という学問領域、さらには実践学として看護の場で用いられる『知』について言及する。

中村は「臨床の知」という言葉は、「今日領域を越えて現実の場で必要とされている知の一般的な在り様を指すものである(中村, 2000)」としている。一方、鷺田(1999)は哲学者としての立場から、「臨床」という概念について、「臨床と非臨床は職業的に区分されうるものではない」としている。鷺田は、「じぶんがそれに関心があるかないかにかかわらず客の話を聴くばあい、あるいは公私を問わず相談を受けるとき、その会話の場面が〈臨床〉になっている。つまり社会のベッドサイドに。おなじ他者に関わる場面がときに臨床となり、ときに非臨床とみなされるのは、職業としての

ホスピタブルな役割を越えたところで、なおホスピタリティを保持しようとする関係の中にあるかどうかにかかっているだろう。つまり、ある役割としていわば匿名的に関係するか、だれかにとっての特定の『だれ』としてホスピタブルな関係の中に入っていかどうか、である。-中略-、〈臨床〉とは、ある他者の前に身を置くことによって、そのホスピタブルな関係の中でじぶん自身もまた変えられるような経験の場面というふうに、いまやわたしたちは〈臨床〉の規定をさらに付け加えることができる。」と述べている。

看護は、「患者-看護師関係」という相互作用を基盤とした実践学であり、どのような状況にある患者であるか、という私（看護師）とあなた（患者）が存在しているその場を捉えることにより成立する営みである。また、看護師がベッドサイドに存在するとき、看護師は患者を観ていると同時に患者から観られているという受け身の存在でもある。さらに言うと、その場は看護師と患者が共に身体を置いている場であり、お互いの振る舞いや言動が相互に影響を与え合っている場でもある。このことから、臨床の場で用いられる知識は、「普遍性」、「論理性」、「客観性」に象徴される科学的知識と捉えるよりは、人々が相互に関わり合う場で用いられる「臨床の知」であると考えることが妥当であろう。

このことについて教育学者であり看護教育にも深い関わりを持つ藤岡（2000）は、「看護とは、援助を必要としている人間的状況に身体に関わり身体をもって即応する主体的実践である」と定義している。ここでいう人間的状況とは、「いま、ここ」で経験していることの全体であり、それには価値、信念、経験、期待、意志等が含まれる。「自己が変わるということは同時に状況の変化を意味し、状況が変わるということは同時に自己の変容を意味する」とし、看護師の「臨床の知」を「身体の知」と「関わりの知」としてしている。身体の知とは、日本人が本来もっている「身心一如」の思想であり、「身をもって知る」、「身にしみて分かる」、「身を乗り出す」などの場合の「身」である。ここでの「身」は肉体としての「からだ」のことではなく、からだから切り離された「こころ」のことでもなく、世界に関わり世界とともにある「身心一如」の全体としての人間のありようである。藤岡は「関わりの知は、看護者の関わるという意志によって造り出される。そしてそれは私が決して知り尽くすことのできない、しかし、私に呼びかけ、私を必要としている人間的状況への責任ある応答である」と述べている。

一方、米国の看護師であり看護研究者である

Benner.P（1984）によると、看護師が臨床で用いる知識には、理論的知識、実践的知識、臨床的知識の3つがあるという。3つめの臨床的知識が、鷺田や藤岡の述べる「臨床の知」、「身体の知」、「関わりの知」のことであろう。Benner.Pは、科学哲学者であるKuhn（1970）や前述のPolanyi（1958）の考えに基づいて、「それを知ること（knowing that）」と「いかにするかを知ること（knowing how）」との相違について次のように述べている。

- ①理論的知識（それを知ること-knowing that）：現実の状況発生に関する必要十分条件についての公式的に表明された「知」であり、出来事と出来事の相互作用や因果関係についての公式的な表明を含んでいる。
- ②実践的知識（できること-knowing how）：実践技能や文化習慣から直接得られる知識。なぜその技能ができるかについて、公式な法則なしで、多くの技能は習得される。自転車に乗るとか泳ぐということはありふれた技能であって、これまで満足のいく公式の説明はない。
- ③臨床的知識：臨床経験から得られる実践的知識、あるいはノウハウを調べて記述された知識。臨床的知識は達人（Expert）の実践の中に埋まっており、実際の臨床場面において、解釈学および民族誌学的調査によって発見される場合もあり、他者からの質問や観察によって創造される。

ここで述べた実践的知識とは、「いかにするかを知ること」に関する知識であり、ポラニーの言う「芸術やスポーツや工芸を行う能力」、「名医の診断技術」のような「身体に根ざした知性」（Benner&Wrubel, 1989）としての要素が強く、どちらかというとな本人が意識せずに用いている知識を指していると考えられる。これは経験を通し何回も繰り返し行うことで身に付く知識であり、状況を知覚し把握する中で生まれ、文脈の中で用いられる知識である。自転車に乗るとき、わたしたちは最初「ハンドルをしっかりと握って」、「少し遠くを見てペダルを漕いで」というアドバイスで訓練を始めるが、結局は何度も転びながらバランスを取り、ふらふらと走ることができ、そして乗れるようになる。乗れるようになったとき、最初のアドバイスの意味が理解できるのである。つまり、knowing howは、身体をも包含した知り方であり、頭で考えるだけでは身に付かない種類の知である。そこには身体が存在があり、熟練した技能は身体に包含され、行動として具現化される。

Benner.P に大きな影響を与えた哲学者である Dreyfus H.L (1972) は、コンピューターにはできないことは、「人間とそっくり同じように知的に振る舞うこと」であると言う。彼は、工学博士である弟の Dreyfus S.E と共に 1972 年から 1980 年にかけて、カリフォルニア大学バークレイ校において、人間が技能を習得する際の 5 つの段階に関するモデルを開発した。これは、パイロットが飛行機を操縦する技能を獲得する過程について研究した結果得られた知見である。この Dreyfus モデルは、後に Benner.P (1982) によって看護師の技能習得段階の枠組みに用いられ、看護界に大きな影響を与えた。

Benner.P によると、これまで実践知である「身体に根ざした知性」についての探求は、以下の二つの理由で行われてこなかった。ひとつは、「身体に根ざした知性」によって可能になる熟練した技能活動が、知的・反省的活動より低級であると見なされてきたこと。もう一つは、「身体に根ざした知性」がもっともうまく機能するのは、人がそれに注目していないときであり、人の注意に上るのは、通常それがうまく機能しなくなるときだけだからであるとしている。つまり実践知は、他の看護師による観察や問いかけによって言語化の方向に向かうのであり、言語化されることで臨床的知識へと発展していくと考えられる。

日本の看護界においても「知」に関するさまざまな知見の表明や研究が行われている。池川 (1991,2001) は、「看護はどのような時代にあっても人間がよく生きるという価値の実現にかかわる行為 (実践) として存在してきた。『実践知』という言葉は『科学的に認識された知』に対して、われわれが『生きられたもの』を理解するときに現れてくる知を意味する」と述べている。池川のこの考えは、著書のなかで「フロネーシス (実践的配慮)」として著されている (池川, 1991)。

久保ら (2000) は、「がん患者の疼痛緩和に携わるエキスパートナースの実践知」に関する研究を行っている。それによれば、日本のがん患者の疼痛緩和にかかわるエキスパートの看護師は、「経験知」、「審美知」、「自己知」、「倫理知」を用いていたとしている。

さらに、豊富な実践を経験してきた看護職者の多様で熟達した能力について論じたものとして、大久保ら (2000) による「母乳育児支援の助産婦の実践知」、能條 (1998) の「臨床現場における看護の実践知」、小林ら (2001) による「新人看護婦の発達過程と臨床看護実践力の構成要素に関する基礎的研究」、萱間ら (2000, 2001) の「精神科看護の臨床能力の明確化に関する研

究」、佐伯ら (1999) の「保健婦の専門職業能力の発達」、萱間 (1998) の「熟練保健婦の精神分裂病患者に対する訪問ケアの臨床能力」などがあり、これらも看護師の臨床の知について言及していると考えられる。基礎教育の場においても、秋元ら (1997) が「臨床の知をいかに育むか」という研究を実施しており、学生に内在している「臨床の知」のありようを探求している。

研究以外の方法を用いたものでは、基礎看護学に「科学の知」と「臨床の知」を統合した学習方法を取り入れたカリキュラムの構築に関する取り組み (池西ほか, 1999)、シンポジウムで発表された「暗黙の了解が実践知に至る段階」(阿保, 1998) などにおいて、科学の知とは異なる「臨床の知」、「実践知」について論じられている。いずれの主張も、看護が実践の場で行われる営みであるからこそ、一般化できない個人的な知が使われていることが肯定的に捉えられていた。

2) 暗黙知から形式知を創造することの意義

以上、いくつかの視点から知識について論じてきた。看護師が臨床で用いる知識は看護学という理論的知識をよりどころとしながら、個人的な経験を積み重ねることで個々の看護師の中で創造されていくと考えられる。特に、熟練した看護師たちが用いている知識は、「科学的な知識」とは異なる「臨床の知」としてとらえることが妥当であろう。ただ Benner.P が指摘するように「臨床的知識は達人 (Expert) の実践の中に埋まっている」という性格を持っていることから、当事者が自ら言語として表出化することは困難であると考えられる。しかし、他者が観察すること、そして解釈学および民族誌学的調査などの研究活動から言語化できる可能性が示唆され、多くの臨床知がその研究成果として公表され始めている。看護師相互の関わり合いを通したさまざまな試みを通して、卓越した看護実践を支える形式知である臨床的知識を創造することが、看護職にとって非常に重要であり、このことを通して人々に貢献できるさらに豊かな実践を可能にすると考えられる。

Polanyi (1966) は「知る」ということは理論的知識と実践的知識を含めて「知る」のだとし、人間が知識を発見し、また発見した知識を真実であると認めるには、すべての経験を能動的に形成、あるいは統合することによって可能となると主張している。つまり看護師が自身の持つ臨床的な知識を認識し、形式知とすることができたときに、看護という実践学を「知る」ことができたともいえるのではないだろうか。

経験を積んだ看護師が臨床で用いる『知』は、看護師が患者との関係性の中で、特定の人として関わる意志

を持って関わる責任のある行動を創造する『知』であり、看護学の既存の理論的知識はその一部としてその看護師に内在していると考えることができる。言葉を換えると、看護師が臨床で用いる『知』は個人的知識であり、この個人的な知識が観察や研究を通して言語化され、看護実践にとって有用な知識へと変換されたとき、看護における臨床の知が構築されると考える。

Ⅲ. おわりに

以上のことから考えると、看護師が臨床で用いる『知』はその看護師独自の経験に基づく個人的な知識であり、看護師がその場に身を置きその時その場の状況の中で用いている『知』であると考えられる。経験の少ない看護師、あるいは経験を持っていても異なる場で仕事をし始めた看護師は、既知の看護学の知識を基盤としながら試行錯誤を繰り返しつつ経験を積むが、そこで起こる事象が多義的に見えるようになるには、一定の時間も必要であろう。また、暗黙知は現実に傾倒し自己投入することで獲得することができるということから、患者や家族に起きている出来事を客観的な傍観者として観察するのではなく、心を寄せて関心を持ちつつ関係性を築く積極的な姿勢も必要であろう。

卓越した看護実践を行う看護師は、自分の置かれている状況を多義的に捉え解釈し、相手との相互作用の中で『知』を用いていると考えることができる。実践学である看護は、常に患者に対しての何らかの行為をするのであり、行為は動機や目的を持ち意識的に行われる動作であると考え、行為や行為を規定する思考や判断にもこの種の知識が用いられていることになる。また、卓越した看護実践を行う看護師が臨床で用いる『知』は、理論的知識を土台にしつつ経験を積み重ね、さらに書物や他者の持つ知識をその経験と融合させながら自己の内面に取り入れ、その時その場の状況に応じた適切な形として具現化されているものと考えることができる。

考えを進めると、看護は小集団の共同作業によって24時間継続して対象者にケアをするという特徴があるので、そこでの情報は患者や家族、看護師同士あるいは、他職種との相互作用におけるやりとりや対話などを含むであろう。つまり、看護師は基礎教育や継続教育、そして日々の実践で経験を通して得た知識の他に、モデルになるような看護師の実践や、経験を積んだ看護師の助言などからの情報を得ながら、個々人が個人的知識を創造していると考えることができる。

なお、本論文は2003年に聖路加看護大学大学院博士後期課程に学位論文として提出した論文の一部に加筆・訂正を加えたものである。

文献

- 阿保順子 (1998) : 暗黙の了解が実践知に至る階段, 日本看護科学学会学術集会講演集, 18 巻, 16-17.
- 秋元とし子, 長谷川ヤエ, 稲光礼子 (1998) : 「臨床の知」をいかに育むか - 学生がとらえた看護婦のケアリング行動 -, 東海大学短期大学紀要, (31), 17-24.
- Benner, P. (1982) : From Novice To Expert, American Journal of Nursing, 48-47, 402-407.
- Benner, P. (1983) : Uncovering the Knowledge Embedded in Clinical Practice, Knowledge in Clinical Practice, 15(2), 36-41.
- Benner, P. (1984) / 井部俊子他訳 (1992) : ベナー看護論 - 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 東京.
- Benner, P., Wrubel, J. (1989) / 難波卓志訳 (1999) : 現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京.
- Dreyfus, H.L (1979) : / 黒崎政男, 村若修訳 (1992) : 哲学的人工知能批判 - コンピューターには何ができないか, 産業図書, 東京.
- 藤岡完治 (2000) : 関わることへの意思 - 教育の根源 - 87-88, 191, 国土社, 東京.
- 池川清子 (1991) : 看護 - 生きられる世界の実践知 -, ゆみる出版, 東京.
- 池川清子 (2001) : 看護における癒し技術 (わざ) とは何か - 実践知としての癒しの諸相 -, 看護, 53 (3), 36-43.
- 池西静江, 大澤みどり (1991) : 基礎看護学の構築 - 「科学の知」と「臨床の知」が絡み合う教育を目指して -, 看護展望, 24(1), 64-70.
- 萱間真美 (1998) : 熟練保健婦による精神分裂病患者に対する訪問ケアの臨床能力, 医療と社会, 8(3), 101-113.
- 萱間真美, 田中隆志, 金城祥教 (2000) : 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究 (第2報) (その1) - 参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較 -, 精神科看護(94), 53-56.
- 萱間真美, 田中隆志, 金城祥教 (2000) : 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究 (第2報) (その2) - 参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較 -, 精神科看護(95), 44-52.

- 萱間真美, 田中隆志, 金城祥教 (2001): 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究 (第3報) - 参加観察法を用いた全国調査による評価項目の精選 -, 精神科看護(108), 32-49.
- 小林尚司, 小塩康代, 白尾久美子 (2001): 新人看護婦(士)の発達過程と臨床看護実践能力の構成要素に関する基礎的研究 (その1) - 過去15年間の新人看護婦(士)に関する文献レビュー -, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 12, 37-42.
- 小林尚司, 小塩泰代, 白尾久美子 (2002): 新人看護婦(士)の発達過程と臨床看護実践能力の構成要素に関する基礎的研究 (その3) - 文献からとらえた新人看護婦(士)の卒後1年間の概要 -, 日本赤十字愛知短期大学紀要 13 卷, 77-94.
- Kuhn, T.S (1970): The Structure of Scientific revolutions, University of Chicago Press / 中山茂訳 (1971): 科学革命の構造、みすず書房、東京 国語大辞典 (1982): 小学館.
- 久保五月, 遠藤恵美子 (2000): 癌患者疼痛緩和ケアに携わるエキスパートの実践知, 日本がん看護学会誌, 14(2), 55-65.
- 中村雄二郎 (1979): 共通感覚論, 岩波書店, 東京.
- 中村雄二郎 (1992): 臨床の知とは何か, 6-7, 133-135, 岩波書店, 東京.
- 中村雄二郎 (1999): 正念場 - 不易と流行の間で -, 岩波書店, 東京.
- 中村雄二郎 (2000): 臨床の知 II ,11, 岩波書店, 東京. 新村出編 (1991): 広辞苑.
- 野中郁次郎 (1990): 知識創造の経営 - 日本企業のエピステモロジー -, 54-56 日本経済新聞社, 東京.
- 野中郁次郎, 竹内弘高 (1995) / 梅本勝博訳 (1996): 知識創造企業, 東洋経済新報社, 東京.
- 能條多恵子 (1998): 臨床現場における看護の実践知, 日本看護科学学会学術集会講演集(18), 20-21.
- 大久保功子, 三橋恭子, 木下千鶴 (2000): 母乳育児支援の助産婦の実践知, 日本助産学会誌, 13(3), 114-115.
- Polanyi, M. (1958) / 長尾史郎訳 (1985): 個人的知識 - 脱批判哲学をめざして -, ハーベスト社, 東京.
- Polanyi, M. (1966) / 佐藤敬三訳 (1980): 暗黙知の次元 - 言語から非言語へ -, 19, 紀伊國屋書店.
- 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹 (1999): 保健婦の専門職業能力の発達 - 実践能力の自己評価に関する調査 -, 日本公衆衛生雑誌, 46(9), 779-789.
- 坂本賢三: 看護技術論, メジカルフレンド社, 1977, p84.
- 佐藤紀子 (1989): 看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言, 看護, 41(4), 127-143.
- 佐藤紀子 (1999): 変革期の婦長学, 医学書院, 東京.
- 佐藤紀子 (2007): ベテランナースの実践知を伝承する - ナラティブを臨床での教育に活かす -, INR30 (1), 44-48.
- 鷺田清一 (1999): 「聴く」ことの手 - 臨床哲学試論 -, TBSブリタニカ.