宮崎県立看護大学研究紀要２(１)：１～11，2002

原　著

急性期看護の独自性に関する研究
―― ICUにおける自己の看護実践を対象として ――

寺島　久美

【抄　録】

本研究は，急性期看護の独自性を明らかにすることを目的に，某集中治療室(ICU）で11週間看護を実践し，急性期看護に特徴的と思われた看護過程（４事例16看護場面）について分析したものである。まず，研究対象とした16看護場面を看護の原基形態にそって素材化し，各研究素材について看護の論理を抽出し，各々の共通性をもとに，急性期看護に看護の普遍性が貫かれていることを明らかにした。また，急性期看護における対象の生命力をとらえる看護者の認識の働きが浮き彫りとなり，これを模式化して全人的な対象認識を可能とする生命力認識モデルを作成した。次に，各研究素材について，急性期看護に特徴的と思われる状況に注目して分類し，状況ごとに共通性を検討して急性期看護の特殊性を明らかにした。

以上より，急性期看護の独自性は，①生命の危機からの回復過程　②認識の回復過程　③非日常的な物的・人的環境下での生活過程という特殊性のなかで，対象の生命力を実体・認識・社会関係の諸側面から絶えず観察し支えることであり，各々の状況において専門的判断を下しうる知識・技術と，生命力の消耗を最小にし，対象の持てる力を最大限に働かせるという看護の普遍的性質とが統合して貫かれていることを明らかにすることができた。

【キーワーズ】 急性期看護，クリティカルケア，ICU，ナイチンゲール看護論，生命力

Ⅰ 序論

１．はじめに

これまで，ICUなど急性期医療が中心となる場は，医療優位の環境であり，看護者が病態学や生理学，医学に偏った思考になりやすいこと，科学技術の優位性によってケアの価値が実感されにくいことが指摘されてきた[1) 2) 3)]。これは，急性期医療のなかで，看護独自の機能をとらえることの困難さを示しているといえる。

看護の機能をより果たしていくには，看護者が常に看護の視点で諸現象をとらえ，実践しつつ，その内容を浮き彫りにして看護の意味を表現していくことが必要であり，これは，急性期看護の特殊なあり方，すなわち急性期看護の独自性を明確にしていくことで可能となると考えた。

そこで，急性期看護の独自性を明らかにすることを目的に自己の看護過程を分析した結果，急性期看護には，看護の普遍性と特殊性が統合されて貫かれていることが明らかになったので報告する。

２．研究目的

急性期にある患者への看護過程を対象に看護の論理を抽出することにより，急性期看護の独自性を明らかにする。

３．主な用語の概念的定義

看護一般論：看護現象に含まれる論理や法則性を明らかにした体系的知識を意味する。本研究では，「患者の生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえる」[4)]とする。

生　命　力：生体が外界の影響を直接・間接に受けながら全体として動的平衡を保とうとする力であり，「からだの状態だけでなく，こころの状態や社会関係のあり

Kumi Terashima：宮崎県立看護大学

方が総合的に影響しあって決定され」[5]，「生きる力・生活する力・人とかかわる力・支える力」[6]が統合されたものとする。

回復過程：F.Nightingale（以下F.N.とする）の，すべての病気はその経過のどの時期をとってもその性質は回復過程であるという病気観[7]に則り，狭義には病態の進行が治まり治癒に向かっていく過程をさし，広義には治癒の如何を問わず自然治癒力が働いている状態とその経過とする。

急性期：内的・外的侵襲によって生命力の均衡が乱れ，生命活動を総動員して修復や防御にかかる回復過程であり，あらゆる健康障害の経過のなかでおこりうる変化が激しくかつ重篤な段階とする。

実体：生物体としての構造・機能のうち，精神機能を除く身体のもつ物質的側面をさす。

特殊性：現象（個物）から個別性を捨象し抽象された性質であり，「個物に対しては普遍でありながら，さらにその上に普遍のある中間的なモノ」[8]とする。

独自性：そのものをそのものとして特徴づける特有な性質であり，現象から普遍性まで含むものとする。

Ⅱ 対象と方法

研究方法は，患者・看護者関係における対象－認識－表現の過程（看護の原基形態）をとらえ，看護現象に含まれる論理や構造を明らかにする研究方法[9]を用いた。

1．研究対象

研究対象は，地域の中核病院の集中治療室（以下，ICU）で，11週間看護者として関わった自己の看護過程である。事例選定は，ICU領域でよく遭遇するケースでICUを退室するまで関わることが可能と思われた患者および，以前から当該病棟において治療，看護するうえで対応困難となっているせん妄発症の高リスク患者とした。

研究フィールドとした施設には，患者はじめ医療者，施設のプライバシーを厳守することを条件に承諾を得た。

2．研究方法

1）データ収集

看護しつつ，看護の原基形態にそって再構成することを意識して必要な情報をメモにとった。データ収集は看護に支障のない範囲でおこなった。

2）研究素材の作成

得られたデータをもとに，患者の言動・状況，看護者の認識・表現をプロセスレコードに再構成し，研究素材とした。素材化に際して，研究者の表現には無自覚的かつ反射的におこなっている言動が多く，看護場面を振り返ることで意識化された認識を表現する必要性を認め，「看護者の認識Ｂ」として加えた素材フォーマットを作成した。

3）分析方法

(1) 各看護場面について，一つの意味内容をもつまとまりに分け，まとまりごとに看護現象の意味を抽出した。

(2) (1)をもとに事例や状況の特性を重ねて検討して看護場面全体の構造を取り出した。

(3) (2)のすべてについて看護一般論に照らして共通性を吟味し，急性期看護の一般性を取り出した。

(4) 全看護場面について，急性期看護に特徴的と思われる状況に着目し，共通性・相異性を検討し，急性期看護の特殊性を取り出した。

(5) 以上をもとに，急性期看護の独自性を位置づけた。

なお，研究素材の作成および分析過程では，本研究方法論を創出した看護研究者と本研究方法による研究実績のある研究者らによるスーパービジョンを受けて，信頼性・妥当性の確保に努めた。

Ⅲ 結果

研究対象とした看護場面は４事例16場面であった。

事例の概要を表１に示す。以下，事例Ａの１場面（看護場面Ａ２）の分析結果を中心に述べる。

表１　研究対象とした事例の概要

事例	年齢	性別	主な診断名	主な治療	入室後の経過	ICU滞在日数	再構成した看護場面
A	79	男性	労作性狭心症 僧帽弁閉鎖不全症 腹部大動脈瘤	冠状動脈バイパス術３枝 僧帽弁輪縫縮術 大動脈Ｙ字グラフト術	術後管理のための入室。術後１日目、人工呼吸器より離脱。徐々に心機能回復し、循環作動薬減量となる。一時、心房粗動となるが薬剤投与し、洞調律にもどる。術後せん妄の徴候がみられたが悪化することなく経過。術後３日目退室。	４日	Ａ１ 〜 Ａ６
B	67	女性	切迫性心筋梗塞	冠状動脈バイパス術３枝 大動脈内バルーンパンピング(IABP)	体外循環からの離脱困難のためIABP施行。術後管理目的で入室。一時、左下葉に無気肺を認めたが改善し、術後３日目人工呼吸器離脱。心室性期外収縮が多発し、循環機能の回復が遅れたが、術後４日目IABP離脱。その後、順調に経過。一時的に術後せん妄の徴候みられたが回復し、術後５日目退室。	６日	Ｂ１ 〜 Ｂ８
C	45	女性	急性骨髄性白血病 顆粒球減少症 肺炎	化学療法後 薬物治療 血液製剤投与 クリーンルーム使用	肺炎を発症（右上葉・中葉、左下葉に陰影）し、DICの危険性も考えられ入室。人工呼吸管理下、ドパミン投与。抗生物質・抗菌剤投与続行、顆粒球増加促進を目的とした薬剤、血液製剤投与され全身管理。末梢血液中の好中球はわずかずつ増加を示すが、その後、呼吸状態・循環状態悪化をきたし死亡。	10日	Ｃ１
D	65	男性	胃腫瘍術後 肺転移 出血性ショック	肝左葉切除術 開腹止血術	DICの可能性が考えられ開腹止血術後入室。循環・呼吸状態安定し、DIC発症することなく、出血徴候もみられず、術後２日目退室。	３日	Ｄ１

1．看護場面の看護現象の意味

事例Ａは３ヶ月前，腰痛治療をきっかけに腎動脈下腹部大動脈瘤（最大径５cm），左冠動脈主幹部95%・右冠動脈（seg.３）90％の狭窄がみつかり，冠動脈バイパス術３枝，僧帽弁弁輪縫縮術，大動脈Ｙ字グラフト術を受けた。術後１日目人工呼吸器より離脱でき，一時，心房粗動や術後せん妄の徴候がみられたが悪化することなく，心機能も徐々に回復し術後３日目に外科病棟に退室となった。妻と二人暮らしで，子どもは３人。術前，家族は手術に対して年齢と身体への侵襲を考え不安を訴えていたが，本人は「悪いところはすべて治療して欲しい」と意欲的だった。

看護場面Ａ２について一つの意味内容をもつまとまりに分け，まとまりごとに抽出した看護現象の意味を表２に示す。なお，場面に先立つ情報と場面後の状況は表中に記載した。

2．看護場面全体の構造

看護場面Ａ２の全体の構造を以下のように取り出した。

患者は前日に開心術を終え，夜間から人工呼吸器のウィーニング（Weaning）が始まり現在はその最終段階にあり，換気を人工的な手段に委ねていた状態から自己の力にきりかえていく段階にさしかかっている。ウィーニングの最終段階で，朝を迎えたこの場面では，患者の実体面，認識面ともに持てる力を積極的にひきだすケアが必要となる。生命力は広がりつつあるもののまだ小さく不安定であるから，患者の反応をみながらケアの方法を慎重に選んでいく必要がある。この過程で患者の反応は，「うっすらと開眼 → 視線が合う → 小さく頷く → 突然の苦痛表情 → 穏やかな表情 → 目を大きくあけて時計を見たあとゆっくり頷く →（鎮痛剤の必要性を尋ねると）頭と手を振る →（確認すると）頷く」と変化している。これは，患者の認識が「覚醒の徴候を示す状態」から「外界からの刺激に対して，自己の意志を能動的に表出している状態で，かつ感情が乱れていない状態」へと回復しているととらえられる。看護者はこれらの事実をみながら，「日勤帯に入り目が届く」という条件を重ね，回復過程を促進するという観点から抑制をマイナス因子ととらえてとりはずした。認識の働きが回復しつつあり，感情の乱れがない状態を示す患者にとって，一方的な抑制は不快や苦痛をもたらし生命力の消耗につながる。

以上より，看護者は，循環・呼吸機能の回復は順調であることや朝を迎え生命活動が活発な方向に向かっている等，実体の持つ力が拡大してきていることを押さえ，同時に日勤帯で人手が多く濃厚な観察・ケアが可能であることや治療的には人工呼吸器離脱の段階である等，社会力の変化を重ね，関わりのなかで認識の回復の状態をキャッチし，それらを統合して生命力の状態を判断して，抑制を生命力を消耗する要因になるととらえて除去したといえよう。

つまり本場面は，開心術後１日目，人工呼吸器からウィーニング中で抑制されている患者が開眼し苦痛を表現したところを看護者が苦痛を軽減するよう関わりながら，患者の実体，認識，社会関係の状態を統合してとらえ，抑制が患者の生命力の消耗をきたす要因に変わりつつあると判断して抑制を除去し，生命力の消耗を未然に防ぐことで回復過程を促した場面ととらえることができる。

3．急性期看護の一般性

以上のように看護者は患者と関わる際，患者の実体面の情報だけでなく，認識面や人的・物的環境，行われている医療等の社会関係面をも視野に入れ，過去から現在，さらに先行きという時間軸を重ねてそれらを統合し生命力の状態をとらえていた。そして，回復過程に照らして現象の意味を考え，生命力を左右する要因を整えるよう行動していた。これは研究素材とした16看護場面に共通に認められる性質であった。

この共通性は，F.N.の「看護とは，…すべてを，患者の生命力の消耗を最小に整えることを意味すべきである」[10] や「…看護はいずれも自然が健康を回復させたり健康を維持したりする，つまり自然が病気や傷害を予防したり癒したりするのに最も望ましい条件に生命をおくことである」[11] という看護の定義と一致する。

これより，現代の高度先進医療の場においても，F.N.が事実から論理を抽象化する科学的方法によって究明した看護の普遍性が貫かれていることが示唆

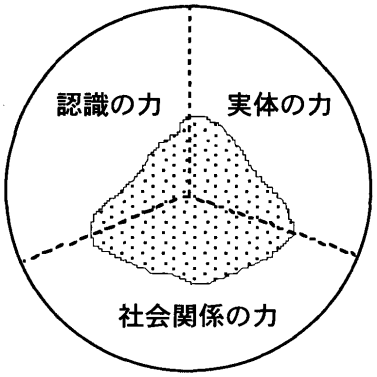
表２　看護場面Ａ２の分析過程

表中の〈看護場面の現象〉はプロセスレコードから取り出したキーセンテンスであり，「　」は看護者の表現，（　）は看護者の認識を示す。

〈場面に先立つ情報〉
前日20時，手術終了し，挿管のままICU入室。（手術時間：10時間20分，ポンプ時間：６時間，大動脈クランプ時間：２時間，術中出血量：2200g，輸血量：3750ml）夜間，カテコラミン，血管拡張剤持続投与。輸血を含む補液と利尿剤投与で血圧・肺動脈圧安定。呼吸状態の悪化なく，人工呼吸器の酸素濃度60％から45％に下げられ，調節呼吸から補助呼吸（Pressure support）に変更。３時過ぎ，麻酔より覚醒するが，体動あり，手が気管内チューブにいきそうなため危険防止を考え両上肢抑制される。朝８時，当日担当となっている研究者である看護者が患者の情報を見て「順調に経過，ウィーニング中，抜管可能か？」と思い関わった。

看護場面の現象	看護現象の意味
患者が抑制されわずかに開眼しているのを見て（夜中危険だった？そっと声をかけよう，昼間も抑制必要か）と思い「おはようございます…」と声をかけると視線が合う。（わかるようだ，順調なことを伝え安心を…）と思い「手術は無事終わり…頑張られた…うまくいっている…安心を…」と言うと患者は頷き，その後突然苦痛表情になり，右に身体を向けようとする。（痛いところだらけだろう。横を向きたくても向けない）と思い「痛いですか？全身痛いところだらけでしょうね」と浮いた左肩を支える。苦痛表情のまま腹部に左手をもっていこうとするのを見て（身体をねじって痛み増強，創の痛みだということを伝えよう）と「手術した傷がありますから…」と言いつつ左手の抑制をはずしたところ腹部に手を当て苦痛表情が和らぐ。	看護者は，両上肢を抑制された状況から夜間の状態を想像し，抑制の必要性をとらえた。患者の反応から，認識の働きの状態をとらえて，認識が整うように声をかけた。突如，苦痛表情を示す患者に対して，痛みの理由を伝えると同時に，苦痛を増強している要因（抑制）を取り除いたところ，患者は落ち着いた様子を示した。
（腰が痛いということだった。マッサージで楽に…）と思い「少し横に向きたい…？」と声をかけたが反応なし。（繰り返し尋ねるより整える方が先，創に響かないように…このあたり気持ちよいはず…）と「お腹をこうして押さえると楽…」と声をかけながら患者の左手を傷を守るように置き，背部の隙間から両手を入れ指圧すると患者は穏やかな表情になる。	患者の身体を横に向けようとする反応から，既往歴を想起し，長時間にわたる手術による局所の循環障害とつなげて，循環を促進させ，苦痛を緩和する援助方法を考え，体動の希望を尋ねたが反応はない。そこで，実体面を整えることを優先して，患者自身の力も活用しつつケアをおこなったところ，患者の苦痛表情は消えた。
（楽になったようだ，慣れない環境，手術前から一気に今の認識，ものが言えない，順調な経過…今の状況はわかっているか？）と思い，「時計見えますか…？」と時計を提示すると患者は目を大きく開け，時計を見た後頷く。（現実に戻ったようだ）と思い，「手術が済んで…一夜明けました…もう少しでものが言えるようになります…しんどいですが…順調にいっています…痛みが強ければ痛み止めをします…」と患者の反応を見ながら伝えたところ，患者は頭と左手を軽く振る。	ケアによって整えられた様子を見て，感覚器を通して認識に届いている刺激や，時間的・空間的ギャップなど患者の現在おかれている認識面の特徴に着目し，正確な現実認知が進むように時計を媒介にして働きかけた。刺激に対する患者の明確な反応をとらえて，看護者は患者の現実認識が進んだと感じ，現在の状態と今後の予定をかいつまんで説明し，苦痛をとる方法の希望で尋ねた。患者は必要ないことをジェスチャーで示した。
（抑制はいい状態を乱すことに…抑制しないことの危険性よりすることのマイナスが大，目が届くからはずして…よけいな負担をかけないように今は注意を喚起しないで見守ろう）と思い，「こちらもはずしましょうね」と右手の抑制をはずす。患者は目を閉じ，眠り始める。	抑制のプラス面とマイナス面を考え，現在の患者の状態にとってはマイナス面が大きいと判断した。さらに抑制をはずすことでの危険性を回避するために見守ろうと考え，抑制をはずした。

〈取り出した場面後の状況〉
この後，９時過ぎまで危険な様子なく眠る。目が覚めたとき，看護者の手を握るように促すとしっかりと握る。「力がありますね」と言うと笑顔になる。10時半過ぎ，気管内チューブ抜去となり，酸素マスク15ℓ／分投与。11時の面会で，家族に励まされしっかりと頷く。



認識の力：人間の持つ知・情・意の精神機能全般の働きの力
実体の力：生物体として持つ力のうち，精神機能を除いた身体の物質的側面の持つ力
社会関係の力：家族，医療者，行われている医療，環境などの対象をとりまく条件の持つ力
外円：対象が本来持っている生命力
内円：その時々の対象の生命力
円の大きさ：生命力の大きさを示す
円の滑らかさ：生命力の動的平衡の安定度を示す

図１　対象の生命力認識モデル

された。

ここで，看護者の「諸現象を患者の実体・認識・社会関係という３側面から見つめ，それらを統合して全体性としてとらえてその過程的な構造を見抜く認識の働き」を対象の生命力をとらえる際の看護者の認識の働きと位置づけ，全体像モデル[12]と生命力アセスメントモデル[13]を応用して模式化したものを図１に示す。

４．急性期看護の特殊性

次に，全場面について，急性期看護に特徴的と思われる状況に着目して急性期看護の特殊性を検討した結果，看護場面Ａ２においては，看護場面Ｂ３，Ｂ６と共通して「認識の回復過程」という対象の特性と「麻酔や薬剤等の影響により認識の働きが定かでない状況」という状況の特性が浮き彫りとなり，以下の看護の機能が導き出された。

「患者の感覚器を通して認識に届く刺激を観念的に追体験しつつ，患者の反応から認識の回復の段階をとらえ，現状が正しく認識でき，感情が整うような刺激を送る。」

同様に全看護場面を分析した結果，「生命の危機からの回復過程」，「認識の回復過程」，「非日常的な物的・人的環境下での生活過程」という対象の特性に分類され，７つの看護の機能が浮き彫りとなった（表３）。これより急性期看護の特殊性は，変化が激しく高濃度の医療を受けている急性期の段階にある対象の特性に規定されていることが示唆される。また，看護者は生命力の状態をとらえる際，対象の特性に則して実体面や認識面に関わる専門的知識を頭脳に呼び出し，それらの知識を適用することで現象の意味をとらえていた。

５．急性期看護の独自性

以上の結果から，急性期看護の独自性は，「生命の危機からの回復過程」，「認識の回復過程」，「非日常的な物的・人的環境下での生活過程」という特殊性のなかで，対象の生命力を実体・認識・社会関係の諸側面から絶えず観察し支えることであり，各々の状況において専門的判断が可能となる知識・技術と，生命力の消耗を最小にし，対象の持てる力を最大限に働かせるという看護の普遍性とが統合して貫かれていることが明らかになった。

つまり，急性期看護の独自性は，看護一般論に内包されつつ，看護現象の特殊性に規定されて位置づけられるといえよう。急性期看護の独自性について薄井の看護の立体像[14][15]を用いて検討したところ，図２のような構造が浮かび上がった。

表3　急性期看護の特殊性

対象の特性	状況の特性	看護の機能	看護場面
生命の危機からの回復過程	生命が脅かされ生命維持過程が全面的に医療者に委ねられている状況	生命維持に関わる事実に常時着目し，局所と全身の連関で事実の意味をとらえて身体内部をイメージしつつ回復過程にとっての意味を考え，回復にとって有利な条件を協働者と共につくりだす。	A 1 B 1，2，3，7
	生命維持過程が代行または補助されている段階から脱しつつある状況	患者の潜在的な生命力を見極め，生命維持過程の代行および補助との関係性をとらえ，徐々に患者の力に委ねて持てる力を引き出す。	A 2，3，4 B 4
認識の回復過程	麻酔や薬剤等の影響により認識の働きが定かでない状況	患者の感覚器を通して認識に届く刺激を観念的に追体験しつつ，患者の反応から認識の回復の段階をとらえ，現状が正しく認識でき，感情が整うような刺激を送る。	A 2 B 3，6
	薬剤や内部環境の変化の影響，時間的・空間的ギャップ，非日常的な環境等において認識に混乱徴候をきたしている状況	患者の認識の健康な側面に着目し，健康面が引き出されるような刺激を送り，認識の働きを取り戻せるように援助する。認識に混乱徴候のある患者は，不安等の感情のゆれが潜んでいることが多いので，表出された言動の奥に潜む感情を読みとり整える。	A 4，5，6
非日常的な人的・物的環境下での生活過程	制限された条件下での面会から，患者・家族・医療者の関係性をとらえる状況	患者，家族の限られた反応から，各々の認識のありようを想像し，患者・家族・医療者の認識のズレを整える。	B 5，8
	制限された状況下での面会で，家族が患者と共に回復過程をたどれることを促進する状況	患者あるいは家族に行われている治療の意味を伝え，回復過程がイメージできるように関わることで，患者および家族が共に回復過程をたどれるように媒介となる。	A 3，4
	避けることのできない〈規制〉と〈感情〉との間で対立が発生した状況	避けられない〈規制〉に対する苦痛が大きい患者に，患者の反応から感情を観念的に追体験しつつ，〈規制〉と〈感情〉の対立を感情を整えるか，規制を緩和するか，その両側面から関わるかを判断する。	C 1

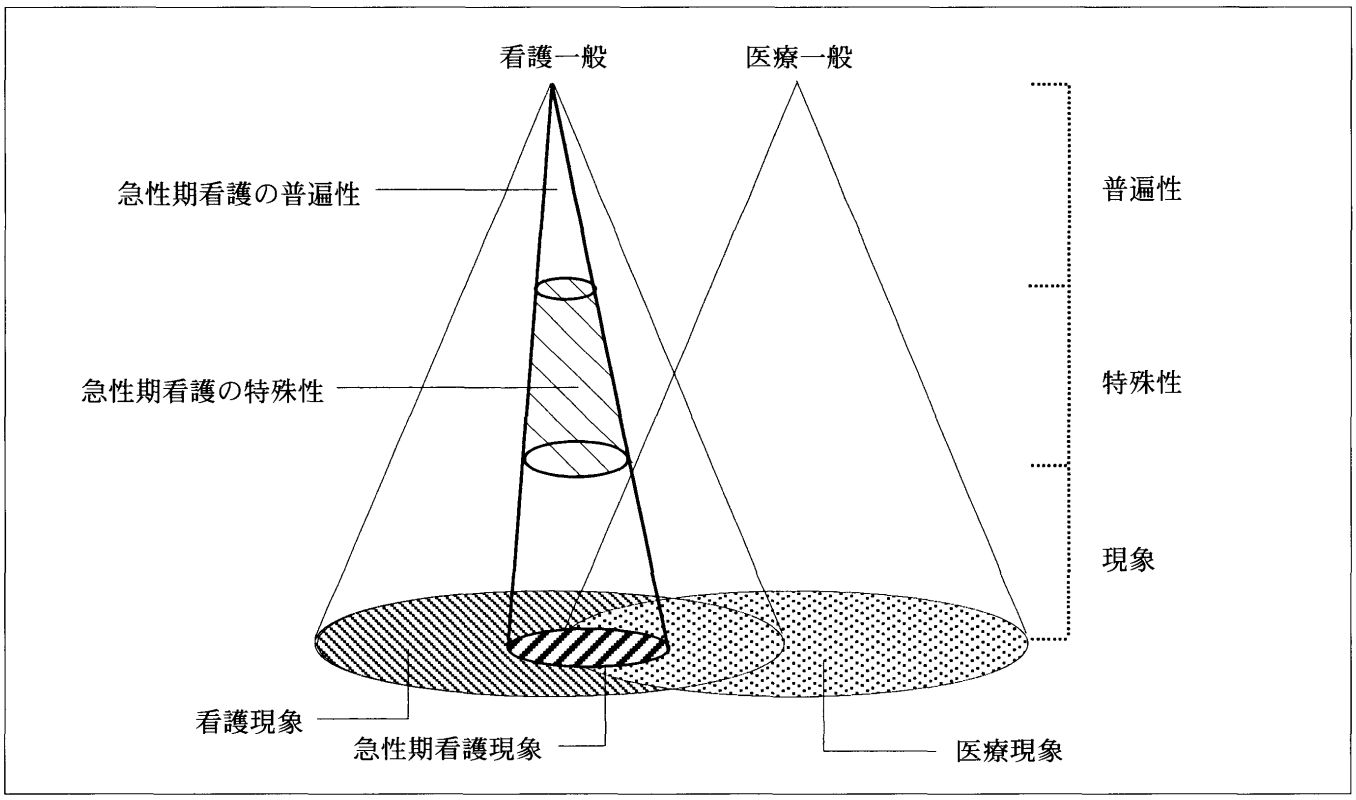


図２　急性期看護の独自性

Ⅳ 考察

得られた結果について，看護学的意義という観点から考察する。

１．急性期看護における対象の生命力認識モデルの位置づけ

急性期の段階にある対象は，病態の変化が激しく，かつ，生命力の幅が小さいため，わずかな現象の見落としや判断の誤りが，生命の危機に直結する危険性を常にはらんでいる。看護する上では，微妙な変化を敏感にキャッチして，回復に大きなエネルギーを必要としたり，不可逆な状態に至ってしまう前に，早期に調整できるようにあらゆる条件を整えることが不可欠である。その際，看護者が対象をとりまく諸要因を統合してとらえ，それらの関係性をいかにその時々の対象に内在する生命力の変化としてキャッチできるかがものをいう。すなわち，看護者の対象認識能力が対象の生命力を左右する一要因となる。

しかし，実際の医療現場は，多種多様な医療機器や医薬品，多くのスタッフなどが入り乱れ，安定期にある医療現場に比較すると複雑な様相を呈している。また，救命を優先して医療が行われるため，看護者の関心も変化の激しい実体面に注がれる度合いが強くなる。このような状況が，対象の全人的把握を困難とし，看護独自の機能を見えにくくしている要因の１つではないかと思われる。

看護場面Ａ２において，看護者は，「抑制」は循環・呼吸状態が不安定で薬剤や医療機器による補助を受け，かつ認識の状態が健康な働きを取り戻していない状況では「生命力を守るケア」となるが，生命維持過程が安定して人工呼吸器離脱の段階に入り，認識の働きを取り戻してきている状況では，逆に，「生命力を消耗する要因」になると，実体面，認識面の両面から対象の潜在的な生命力の消耗を見抜き，そこに医療スタッフである自分自身を対象を支える社会関係の条件として位置づけて看護の方向性を定めていた。

このように，対象をどのように認識するかによって看護は規定されるため，看護者には，どのような状況であっても個別なその人を全人的にとらえることができる専門的な対象認識能力が求められる。対象を全人的にとらえにくい状況にあればあるほど，その能力はより求められるといえる。

今回提示した「対象の生命力認識モデル」を活用

することで，対象を全人的に把握することを意識化し，それらの有機的なつながりをとらえて生命力の状態を見抜くという看護独自の対象認識が容易になるのではないかと思われる。生命力を諸要因との絡みと過程的な構造との連関でとらえることができれば，対象をとりまくあらゆる条件を看護の視点で位置づけることが可能となり，激しく変化し続けている対象の生命力の消耗をきたすであろう要因を早期に見いだし，取り除くことが可能となるであろう。

本モデルは，看護学的視点から位置づけられた生命力の概念をベースに，急性期看護の実践に活用可能であろうと思われた枠組みとして示したものであり，高濃度に行われる医療や医療スタッフをも社会関係として包含し，対象の生命力に関わる要因として位置づけたところに特徴がある。

2．看護一般論と急性期看護の独自性の関係

急性期看護の独自性のみえにくさは，多様な看護の機能のうち，「療養上の世話」や「ケア」という看護独自の機能以外に，医療処置の介助や観察などの「診療の補助」機能が大半を占める[16]ことが関係しているかもしれない。また，Cooper.M.C.[17]の「現在の研究では，科学技術の能力とケアとの統合に障害が存在している（筆者訳）」という指摘のように科学技術とケアの関係性の問題もあるであろう。「病人を診断し，治療する」という目的に則して行われる診療の補助や科学技術を看護者が看護の視点から位置づけることなく，「診療の補助」そのものを目的として行った場合，看護の機能を十分発揮できないばかりか，対象の回復を阻害してしまうこともあり得る。しかし，今回，取り出した看護場面には一貫して看護の論理が認められた。

術後，出血性ショックをおこして入室した患者の胸部X線撮影をベッド上で行う場面（看護場面D１）では，看護者は医師と患者の言動の意味をとらえて，双方の認識のズレによる生命力の消耗という構造を見て取り，ズレを解消するよう撮影の援助をしていた。また，人工呼吸管理下にある患者の気管内吸引を通して認識面にも働きかけたり，人工呼吸器の条件の変更を患者と家族に回復過程という観点から説明し，患者・家族が共に回復過程をたどれるよう認識の安定をはかるなど，看護現象は多くの場面で医療機器の管理やモニターの監視などの科学技術と関連していた。

このように，「診療の補助」場面や科学技術と直接・間接に関わっている場面においても，看護独自の機能が発揮されるには，看護一般論に照らして現象の意味を考えるという看護者の認識の働きが介在していた。

薄井[18)19)]が「看護婦の実践を支える看護観が一貫した科学的なものでなければ，展開される技術を“看護技術”にすることはできない」「たとえ同じ行為であっても医師の発想に支えられていれば治療であり，看護婦の発想に支えられていれば看護なのである」と述べているように，対象の示す事実の連関と過程的な構造を見抜くことを容易にするのは，看護独自の対象認識に加えて，看護一般論との照合によって現象の示す意味が読みとれるからである。このことは，科学的な看護観をもつことが急性期看護の独自性をより明確にしていく方向性を指し示していると考えることができる。

「科学者が一般論を必要とするのは，事物のそなえている特殊性やそのおかれている特殊性を正しく把握して，理論を具体的に展開していくための媒介物としてであって，一般論をつくり出すことそれ自体が目的ではないのである」[20]と言われるように，看護現象に含まれる論理や法則性を明らかにした体系的知識（一般論）を媒介にすることで，膨大な医学知識や科学技術に特徴づけられる医療の場で，看護独自の機能を果たすことがより可能になると思われる。

しかし，一般論は現象の個別な側面を捨象して抽象化した概念であるから，具体的な現実の対象にはそのままでは活用していきにくいという性質をもっている。また，看護一般論は，看護現象の特殊なありようを浮き彫りにすることを可能とし，実践の方向性を導くものであるが，看護一般論によって急性期看護の内容をすべて説明できるという性質のものではない。看護一般論を枠組みとしながら，急性期看護の本質的構造を探究し，その固有の特殊性を明確にしていくことによって，急性期医療のなかで看護独自の機能を果たすことがより可能となるであろう。今回の研究によって，急性期看護に内包されるべき構造を明らかにし得た点で，急性期看護の発展の一つの方向性を提示したと言えよう。

V 本研究の意義と限界

本研究は，急性期にある患者への看護現象に看護一般論を演繹的に適用しつつ，かつ帰納的に現象から論理を導き出し，その特殊性の解明を試みたものである。本研究によって，急性期看護の普遍性と特殊性を併せ持つ構造が明らかになり，急性期看護の独自性として位置づけることができた。これは，医療と密接なつながりを持ちつつ，看護独自の機能を果たしていくことを促進するために有用な知見であると考えられる。

しかし，本研究は，ICUという場での一看護者の特定の看護現象から得られた知見という限界があり，対象とする看護現象や看護者の能力の違いにより異なった知見が得られるであろう。また，「対象の生命力認識モデル」が実用可能であるか否かについては検証していく必要がある。

今後，急性期看護の特殊性をより確かなものにすると同時に，看護の視点に裏づけられた実践を導く指針を明らかにしていくことが求められる。

引用文献

1）Cooper M.C.：The intersection of technology and care in the ICU, Advanced Nursing Science, 15（3）：23-32，1993
2）上泉和子：集中治療室における看護ケアの分析とその構造化，看護研究，27（1）：2～19，1994
3）稲岡文昭：ICU看護領域における心理社会的課題とその対策，ICUとCCU，3（7）：705，1991
4）薄井坦子：改訂版　科学的看護論，16，日本看護協会出版会，1978
5）薄井坦子，小玉香津子：系統看護学講座　専門2　基礎看護学2：35，医学書院，1993
6）薄井坦子，小玉香津子，三瓶眞貴子，新田なつ子：系統看護学講座　専門2　基礎看護学2，90，医学書院，1997
7）Nighetingale F.，湯槇ます他訳：ナイチンゲール著作集 第一巻，149，現代社，1987
8）大淵和夫編：増補改訂　哲学・論理用語辞典，201，三一書房，1992
9）薄井坦子：実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へ ― ナイチンゲール看護論の継承とその発展 ―，日本看護科学会誌，4（1）：1～5，1984
10）前掲書7）：150～151
11）Nighetingale F.，湯槇ます他訳：ナイチンゲール著作集 第二巻，128，現代社，1974
12）薄井坦子：看護学原論講義　改訂版，88，現代社，1994
13）薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか，116～120，看護協会出版会，1992
14）薄井坦子，嘉手苅英子，小野寺利江，山岸仁美，木内陽子，佐鹿孝子：「基礎看護学」の教育内容に関する提言，綜合看護，25（1）：23～24，1990
15）薄井坦子，三瓶眞貴子：看護の心を科学する ― 解説・科学的看護論：21～22，看護協会出版会，1996
16）山崎慶子，上泉和子，高橋定子，鶴田早苗，溝口アツ子，原田和子，山口美代子：日本における集中治療・看護の現状，ICUとCCU，10（11）：1035～1044，1986
17）全掲書1）：24
18）薄井坦子：科学的看護論：56，日本看護協会出版会，1974
19）全掲書17）：75
20）板倉聖宣編，三浦つとむ：唯物弁証法の成立と歪曲 三浦つとむ選集・補巻，195，頸草書房，1991

Characteristics of Acute Care Nursing

—— Focus on Personal Qualitative Analysis in the ICU ——

Kumi Terashima

【Abstract】

The purpose of this study was to clarify the characteristics of nursing for patients in critical conditions. Sixteen processes from four nursing activities were collected from the ICU where the researcher worked for eleven weeks. First, the above mentioned sixteen processes were classified into basic nursing structures. Next, meanings of nursing were extracted from the above classified processes featuring recognitions and expressions of nurses. Analysis was done by scientific abstraction based on the materialistic epistemology showing the characteristics of nursing to patients in critical conditions. The findings are meant to support patients in situations such as recovery stage, re-recognition stage, and an unusual daily life stage.

【Key Words】 Acute care nursing, Critical care, ICU, Nightingale's theory, Vital power

---

Miyazaki Prefectural Nursing University