

現代のクリティカルケア看護につながる F. ナイチンゲールの遺産

- 『病人の看護』の分析より -

寺島 久美

(宮崎県立看護大学)

ナイチンゲール研究学会

第11号 別刷

2008年3月

現代のクリティカルケア看護につながる
F. ナイチンゲールの遺産
- 『病人の看護』の分析より-

寺島久美
(宮崎県立看護大学)

1 はじめに

ナイチンゲール看護論は、一般論を媒介に看護現象から論理を探る科学的方法を用いて究められ、広く近代看護を導いてきた看護理論である^{1) 2)}。それは、100年以上前のナイチンゲール(以下、F.N.とする)が生きた時代に明らかにされていた諸科学の知識および現実の生活体験が教えてくれる知恵を媒介にして導き出されたものであるが、現代にあっても日々の看護実践を導き得る本質レベルの論理が表現されている^{2) 3) 4)}。

ナイチンゲール看護論との関連でクリティカルケア看護について述べた最近の国内外の論文を探してみたところ、F.N.を近代看護の創始者として位置づけたものや、F.N.が回復室を設けたことをICU看護の先がけとしているもの⁵⁾など、その業績にわずかに触れるに留まったもので、クリティカルケア看護とナイチンゲール看護論との関連を内容面にまで踏み込んで論じた論文は少ないことがわかった。そのなかで、周手術期看護について看護理論を適用した研究をおこなったGillette V. A.⁶⁾は、いくつかの理論の一つにナイチンゲール看護論を取り上げ、患者への情報提供や、不安の軽減、手術中の環境調整などの具体的な看護現象について、F.N.によって定義されたケアリングと看護の本質(the essence of nursing)が具現化されていると結論づけていた。しかしながら、これはナイチンゲール看護論を意識的に適用した実践に関する研究ではなかった。

これらの事実は、現代のクリティカルケア看護領域において、ナイチンゲール看護論を直接的に適用した実践・研究は極めて少なく、F.N.の看護に関する遺産が十分に継承されていないことを示唆している⁷⁾。

その業績が認められながらも、クリティカルケア領域でナイチンゲール看護論が適用されに

くい理由は何であろうか?おそらく薄井⁸⁾が指摘するように、F.N.の代表的著作である『看護覚え書』が一般の女性を対象に日常の看護に役立ててもらおうねらいで書かれたものであり、理論として体系化されて表現されたものではなかったということ、そのために記述の中に潜む論理を読みとり構造化を試みなければその真価はわかりにくく、現象レベルの著しい相違に目をうばわれて時代遅れと映ってしまうということがその一因であろう。

筆者はかつてクリティカルケア領域で看護に携わっていたとき、めまぐるしく変化するさまざまな現象を看護独自の視点で捉えて実践していない自分に気づいたことから、ナイチンゲール看護論を基盤とする科学的看護論を意識的に適用して実践することを試みた。そして、ナイチンゲール看護論および科学的看護論を媒介に、クリティカルケア領域における看護の独自性について探究し、看護独自の機能と実践を導く指針を抽出した。今回、クリティカルケア看護についてさらに探究していくうえで、一世紀以上を経ても適用可能な看護一般論を示したF.N.が、戦時の重篤な状態にある対象への看護をとおして、現代のクリティカルケア看護につながる論理をどのように表現しているのかを探り、その過程をとおして示唆を得たいと考え、本研究に取り組んだ。

2 クリティカルケア看護の概念について

1) クリティカルケア(メディシン)の起こり

クリティカルケアという概念の起こりは、1960年代の米国で、重篤な患者の生命を救うことをめざして高度先進医療技術・知識を実践するスタッフと医療機器とを集中的に動員した医療(Intensive Care)が生まれたことに遡る。その後、疾病に応じた集中治療をより専門的に実施する多様な集中ケアに分化し、その実践の場(Coronary Care Unit, Burn Unit, Neonatology Unitなど)が次々と開設された。1970年頃より、専門に特化した医療から、専門領域をまたがる、あるいはそれを超えて重篤な状態にある患者を救命しようとする考えが生まれ、Critical Care Medicineと呼ばれるようになった。この流れの中でクリティカルケアは、主に医学の立場から「危篤状態、危機に瀕するほど重症である患者の治療・管理の総称」や

「治療によって十分回復は可能であるにもかかわらず、48時間以内に死亡する危険性の極めて高いほど重篤な状態になる患者に対する全身的・系統的な治療・管理」などと定義づけられていた⁸⁾。

2) わが国の看護領域における

クリティカルケア概念

わが国の看護領域におけるクリティカルケアの概念は、健康の段階に沿った「急性期看護」という区分や、疾病に応じた集中治療の場の特殊性に沿った「ICU・CCU看護」などという表現を経て、現在では『あらゆる治療・療養の場、あらゆる病気・病態にある人々に生じた、急激な生命の危機状態に対して、専門性の高い看護ケアを提供することで、生命と生活の質(QOL)の向上をめざす』⁹⁾と位置づけられ、2004年に「クリティカル状況下におけるあらゆる領域の患者に対する科学的で包括的な看護研究を推進し、その成果を普及するための学術的な看護者組織」としてクリティカルケア看護学会が設立された⁵⁾。

3 研究方法

1) 研究対象

F.N.の著作のうち『病人の看護』(1882)¹⁰⁾を選択した。

『病人の看護』は、クリミア戦争から帰還した3年後に発刊された『看護覚え書』¹¹⁾から20年の時を経て、F.N.が62歳のときに書かれたもので「内科学辞典」に掲載された論文である。論文の冒頭に「ここでは本来の看護[nursing proper]について、つまり病人やけが人の看護については述べない」と記述していること、「看護を医学専門職との関連においてとりあげてを念頭」¹⁰⁾において記述したということ、そして内科学辞典であるということから、本論文は医療を必要とする対象への看護について、医師や看護師などの専門職者を読み手と意識して記述されたものと考えられる。これらのことから本論文を分析することにより医療との密接なつながりをもつクリティカルケア看護に関する示唆を得ることができるであろうと考えた。

2) 研究方法

(1) F.N.が生きていた時代下での状況を想像しながら『病人の看護』を精読し、各章ごとにクリティカルケア看護につながる重要な内容と思われる記述をキーセンテンスとして取り出す。

(2) 取り出したキーセンテンスについて、今日の科学的知見とクリティカルケア看護実践に照らして意味内容を分析し、クリティカルケア看護につながる論理を抽出する。

4 結果

得られたキーセンテンスとその分析過程を以下に示し、抽出した論理を表1に示す。

(□内はF.N.の記述で、文中の…は筆者による省略を意味する。文末の数字は頁数を示す)

看護とは、健康を回復し、または保持し、病気や傷を予防し、またはそれを癒そうとする自然[nature]の働きに対して、できる限り…条件の満たされた最良の状態に…人間をおくことである。…健康とは、たんに元気であることだけでなく、自分が使うべくもっているどの力をも十分に使う状態である。病気や疾病とは、健康を阻害してきたいろいろな条件からくる結果や影響を取り除こうとする自然の〔働きの〕過程である。癒そうとしているのは自然であり、私たちは自然の働きを助けなければならないのである。自然は病気というあらわれによって癒そうと試みているが、それが成功するか否かは、部分的には、いやおそらく全面的に、どうしても看護のいかんにかかってこざるをえない。…看護はひとつの芸術[an art]であり、それを実際的かつ科学的な、系統だった訓練を必要とする芸術である。97

F.N.は、人間に備わっている<自然力>に目を向け、内在する自然力と外界である環境との関連で健康や病気をとらえ、自然力が最も働きやすい条件に人間をおくことが看護であると述べている。現在明らかになってきた生命の歴史-およそ40億年前、太陽の光と水と大地の中から生命が誕生し、外からの侵入に対して自己を守り変化に応じて自らを調整し、外界との相互作用をつづけながら進化してきた-という知識に照らして考えてみると、F.N.が示したこの概念は大自然の中で外界とのやりとりをしながら生命が進化してきた歴史性を反映した概念であり、機械化が進み、生活環境が大きく変化した

現代にあっても、すべての人々に共通する普遍性をもった概念ととらえることができる。

そして、F.N.は、人間が長い歴史性のなかで獲得してきたその<自然力>¹²⁾がうまく働くか否かは「全的に」看護にかかっていると、看護の果たすべき役割の大きさを示し、それは科学的な裏づけに基づく系統的な訓練(教育)を必要とする芸術であると述べている。この記述は、一般女性に向けて書いた『看護覚え書』において、看護を「誰もが身につけておくべきものであって、それは専門家のみが身につける医学知識とははっきり区別されるもの」¹¹⁾と位置づけていた段階から大きく発展していることがわかる。

ここで述べられている「健康」「病気」「看護」の概念は看護全般に通ずるものといえるが、生命が脅かされて集中的な治療をうけている状況下では特に、看護者が、人間は自然界のなかでつくりつくりされてきた自然的な存在であるということをおもひにおいて、患者のなかに働いているくよりよい状態に整え生命を維持しようとする自然力>を見極め、阻害しているものを探り、可能な限りよい条件を整えていくという明確な目的意識を持つこと、それによって見えないものが見えるようになり、細分化され高度化した現代医療の場で、看護独自の機能を発揮していくことが可能となることを示唆してくれている。

加えて、「たんに元気であることだけではなく、自分が使うべくもっているどの力をも十分に使いうる状態」とする「健康」の概念は、生活のほとんどを他者に委ねざるを得ない、場合によっては意識も低下し、生命を維持する力すら機械の助けを借りねばならない重篤な状態の人を看護する者にとって「その人の持てる力とは何か」を常に意識化させてくれる。生命維持装置が装着され、意識がなく、ベッドに横たわっている状態であっても、家族にとっては父であり、夫であり、息子である。命が途絶えようとしている時に、マッサージにより手足の血行が回復し、家族の声に反応して脈が増える……。生物体として獲得してきた自然力、生活体として体得してきた様々な体験、知識・知恵、感性、生活行動、家族、存在そのもの等…看護者がその人の<持てる力>を意識的にとらえていくことによって、それが引き出され、回復しよう、よい状態に整おうとする力が高められるのである

うと理解することができる。重篤な状態でその人の持てる力が見えにくい状況にあるからこそ、看護者はそれを見抜くための専門的な訓練を受ける必要があり、その内容はF.N.が提示してくれている。

以上より、クリティカルケア看護につながる論理として以下の2つを抽出した。

《論理1》

高度医療下にある患者に対し、人間は自然界のなかでつくりつくりされてきた自然的な存在であるということをおもひにおいて、患者に働いている自らを整え生命を維持しようとする自然力を見極め、阻害しているものを探り、可能な限りよい条件に整える。

《論理2》

クリティカルな状況下ではその人の持てる力が見えにくいので、看護者は患者の持てる力(生物体として獲得してきた自然力、生活体として体得してきた様々な体験、知識・知恵、感性、生活行動、家族、存在そのもの等)に意識的に目を向け、それらが充分発揮されるように働きかける。

本来の看護とは、処方に応じて医薬や刺激剤を与えたり、指示に従って包帯交換をしたり、その他の処置をしたりすることなどのほかにつぎのような事柄を意味している。(1)換気…(2)病室または病棟の健康を保つこと。このなかには、光、そして床・壁・ベッド・寝具・器具などの清潔も含まれる。(3)患者および看護婦自身の体の清潔、安静、変化の豊かさ、共感、朗らかさ、など。(4)食事(食物と飲物)の管理と時によってはその準備。(5)回復をうながすための手だて。…(6)患者を観察すること。98-99

F.N.は看護に関する前述の一般論について述べた後、看護の中身として「処方に応じて医薬や刺激剤を与えたり…処置をしたりすることなどのほか」として上記の6項目を挙げている。

ここで着目すべきは、「処方に応じて医薬や刺激剤を与えたり…処置をしたりすること」に関して、前述の<自然力が最もよく働く条件に人間をおく>という看護の一般論が貫かれた論理構造にあるということである。診療の補助が多いクリティカルケア看護において、医師の目的意識によって行なわれる与薬や処置を、看護者が<自然力が最もよく働く条件に人間をおく>という看護の目的意識のもと行なうことによって、指示された処置が患者の自然力の働き

にとってどのような意味をもつのか、自然力が働きやすいように実施するとはどうすることかという看護の視点にたって考えることとなり、声かけを工夫したり、露出を少なく不快を最小にしようとする行為が自ずと生まれてくる。

診療の補助業務を看護にするか否かは、その看護者の認識（看護観）にかかってくる。医師は医学の目的意識にもとづいて医療をおこない、看護師はく患者の自然力が最もよく働く条件に人間をおく>という目的のもと、医師をも含めて患者をとりまくあらゆる条件が整うように調整するという役割を果たす。

医師をはじめ多くの専門職者が協働する今日のクリティカルケアの場で、看護者は明確な目的意識（看護観）に裏づけられた方法論と技術とを駆使して、患者をとりまく専門職者の力がうまく発揮され、より良いチーム医療が行なわれるように調整していく責務を負っている。

以上より以下の論理を抽出した。

《論理 3》

多数の専門職者が協働するクリティカルケアの場で、看護者は明確な目的意識（看護観）に裏づけられた方法論と技術とを使って、患者をとりまく専門職者の力が発揮され、より良いチーム医療が行なわれるように調整する。

なお、ここで述べられている6項目と『看護覚え書』の13項目とを比べてみると、「物音」「小管理」「おせっかいな励ましと忠告」が含まれず、「陽光」と「変化」はまとめられた形で記述され、新たに「看護婦自身の身体の清潔」が挙げられ、共感、朗らかさという『看護覚え書』にはみられなかった内容が表現されている。

これらの違いは、一つにはこの論文で「内科医あるいは外科医に対して看護婦は何をなすべきか」を取り上げることを意図したF.N.が、辞典という性質上、限られたスペースの中で、医師と看護者に理解して欲しい内容を正確に記述する必要があったことと、「看護婦自身の身体の清潔」などは、当時の20年間でのめざましい医療の進歩が関係しているのではないだろうか。

《換気》とは、呼吸など人間の発散物によって汚染された空気を取り除いて《新鮮な》空気と入れ換えることである。看護の第一の原則…昼夜を問わず、患者を寒がらせることなしに、室内の空気と同様に新鮮に保つことである。99

主な燃料として石炭が使われ上下水道途上の当時のロンドンで、空気の汚染は「のぼる煙で空がまっくらに」なり、外出後「ルが灰色に変色」するような状況であったことであるから^{13) 14)}、室内外ともに汚しやすい空気のなかで、生命に直結する空をいかによい状態に保つかということが何よりも気を使ったことのひとつと思われ

人間が体内に取り込む物質の8割が空ること、それによって生命が維持される考えると、現代の空調設備が整い必要に酸素が中央配管で補われるような環境でもその重要性に変わりはない。むしろ、に環境が整備された現代であるからこそ、常識的な感覚を常に意識的に働かせて整く必要があるといえよう。空気の質が悪それを吸うしかない身動きのできない重症者にとって、看護者が生命の源となる空と量とを適切に保つことは回復のために不可欠な条件である。看護者には、閉め切室の空気の汚れを感じるとる感性と、不要て排出された物質が呼吸によって再び取れて身体に影響をおよぼすと考える知性である。

さらにF.N.はこの章において、「空気：なだけ」の患者、「空気の動きが必要で、患者、「風を起ささずに換気をよくした」などの具体的な記述によって患者の状態：いれながら個別な配慮が必要だと指摘す：まり、<空気をきれいにする>のではなく、一人ひとりの患者が吸う空気をその人の：合わせて整える>のである。ここに個別：らえてその人の状態にあわせて生活を整：いう明確な専門職者としての視点が示さ：る。

以上より以下の論理と下位概念を抽出し
《論理 4》

人工的に調整された医療環境のもと、看護五感を働かせて患者のなかに働いている<自>と外界の条件とをとらえ、<自然力>がよくように、変化し続ける患者の状態にあわせてらゆる条件を整える。

- ・生命の源である呼吸について、摂取-自-排出の過程でみつけ、常によい空気を込むことができ、不要な物質を排出できうな条件を整える。

換気-暖気と冷気-看護の第一の原則-患者を寒がらせることなしに、室内の空気を-新鮮に保つことである。熱病患者の場合-少なくとも毎時間、患者の手足が冷えているかどうかについて確かめ、体温が高い場合でも、-季節に関係なく、それらを暖めるよう指示するだろう。気管支炎や卵巣切除術後-湿気を含んだ一定の高温の室温が必要であり-昼夜を分かたずやかんが湯気を上げていなければならないだろう。病室を常時一定の温度に保つことはすすめられない。夜の冷気も必要-どの場合にも、その空気は《新鮮》であるべき-決められた温度以上でもなく以下でもなく保つという医師の指示を守るように心を配る訓練を積む必要がある。99-100

重篤な患者は、生体に対するさまざまな侵襲によって交感神経系が優位となり、末梢組織への循環が滞り十分な酸素と栄養がいきわたりにくい状態にある。これは生命をまもるために、重要な組織への血流を優先するという生体防衛機構-自然力-のひとつであるが、原因が取り除かれぬままそれが高じて全身に過剰な負担をもたらす悪循環を形成してしまうことが少なくない。

このような患者に関わる看護者は、体温を測るのみならず、必ず末梢の循環状態をとらえて回復の徴候を見極め、回復のために良い条件をつくりだす必要がある。現代では空調設備や多様な保温器具が整い、中枢体温、末梢体温を測る器械も開発されているが、それらを指標にしながら、自らの手と目で患者の末梢循環のどの部位がどの程度回復してきたかをプロセスとしてとらえ、その状態に応じて組織への血流を助け、不快を取り除き、快をもたらす方法を考え実施していく。ある部位の体温という指標のみで電気毛布のスイッチを入れたり切ったりというだけでは、このような患者への看護としては充分ではない。ここにも現代のクリティカルケア看護に通ずるF.N.の視点がある。

また、当時は麻酔法が発見されてそれまであまり行なわれなかった腹部の手術も可能になり多様な手術法や器具が開発された時代¹⁵⁾、その時代の流れのなかでF.N.も多くの手術患者を見聞したり実際に看護に携わったものと思われる。卵巣切除術などの腹部の手術は、手術中の麻酔により気道内分泌物が増えるが、腹部の手

術のため(現代のような小侵襲手術法ではなかった)喀痰が困難で苦しむ患者が多かったであろうし、手術によって低体温になった身体を復温させること、手術侵襲に対する生体反応や合併症でおこる発熱に対し、適温に維持できるように整えるには多大な努力が必要であったろう。

現代においては、循環維持や体温保持に関する術中、術後の看護は確立されてきているが、「病室を常時一定の温度に保つことはすすめられない。夜の冷気も必要」という見解は、夜間睡眠中は代謝が下がりエネルギーの浪費を抑え体温が低下するという身体に働く自然力に適ったとらえかたであり、現代の人工的にコントロールされた医療環境であるからこそ、このような大自然のなかで生物体として獲得してきた自然力につながる発想を身につけ、現代明らかにされてきた知識を活かしながら看護につなげていくことが求められる。

以上より、論理4の下位概念として以下の論理を抽出した。

- ・モニタリングで示される情報を指標にしなが
ら、五感を使って変化し続けている患者の生命力の状態を観察し、環境の変化とのつながりにおいて回復の状態をとらえ、生命維持過程(循環・呼吸・代謝)の働きが整うように働きかける。

すきま風のない新鮮な空気と、照り返しのない日光とに恵まれた、静かで清潔な場所に、ベッドをしつらえることは-看護の本質的な芸術[the essential arts of nursig]のひとつである。-健康を阻んでいる諸条件を取り除くことは、当然、その条件の結果として起こった状態を自然がとり除くのを助けるという点で、看護の第一段階である。101

F.N.は上記について「貧しい人々に対する地域看護」そして「病院や病棟」と、場や環境を変えて共通な内容として述べている。つまり、環境調整に関してどここの場においても果たすべき看護の必須条件ととらえていると考えられる。温度が調整された新鮮な空気と柔らかな陽光に満たされた清潔な環境-これは人間が自然界で生きてきた過程を考えると、自然治癒力が働くうえでの基本原則(若干の例外もあるが)で、現代のクリティカルケア環境においても同様である。クリティカルケア看護に携わる看護者は、この意味するところをF.N.から受け継ぎ、<患

者のもつ自然力がよく働くように>との視点をもって、医療機器に囲まれた環境をできるかぎり良い条件に整えていきたい。

空気について光は、成長、健康、病気からの回復に不可欠なものである。…本当に《新鮮な》空気とは、太陽で暖められ太陽光線が透過したもので《なければならぬ》のである。…光のなかには色彩とか患者の目を休ませるのに快く美しいと映るもの…さまざまな眺めや花や絵なども含まれる。光は人の心に働きかける…人の身体にも働きかける…。101

ここでも F.N. の自然界とのつながりで生命をとらえる思考の特徴が現れている。そして、光がものを映し出すことによって生まれてくる快い感覚や美しいという思いが人間の心を和ませ身体を癒すという発想は、近年<癒し>の概念として臨床の場に広く浸透してきている。いったん浸透してしまえばあたりまえのことと思えるが、それが浸透するのに随分時を要してしまった。

ここでは、F.N. の本質から物事をとらえていく思考過程と、人間の健康をこころと身体の両面からとらえる認識の特徴が現れている。

以上より、以下の論理を抽出した。

《論理 5》

<患者のもつ自然力がよく働くように>との視点をもって、医療機器に囲まれた環境をできるかぎり良い条件-温度が調整された新鮮な空気と柔らかな陽光に満たされた清潔な環境-に整えていく。快い感覚、美しいと感じられる心、陽光などは、人間の心を癒し身体に働きかけ生命力を整える。

清潔さと新鮮な空気とは患者に生命を与えるというよりは、むしろ患者にとっては生命そのものである。清潔-清浄な空気と水、周囲をとりまく清潔な環境と雰囲気-これらこそ、「感染」に対する確かな安全装置である。…「感染」は避けぬものであると考えさせるような意味を含む「病気の元」に関する考え方は、衛生看護の原理として教えるべきではない。「避け得ない」感染などは存在しない、というのが看護の第一の原理である。101-102

抵抗力が著しく落ちて通常では問題にならない弱い病原体でも感染をおこしてしまうような状態の患者 (compromised host) が多いクリティカルケア領域において、感染は患者の生命に直

結する重要な課題である。F.N. はそれを<仕方のないこと>と諦めるのではなく、<避けうるもの>として考えることが看護の第一原理だとしている。現代においても感染看護の大前提といえるであろう。

F.N. は感染予防に関する具体的な方法について多くの紙面を使って事細かく示している。その一部が以下の記述である。

…具合の悪いものがこぼれたような場合には、すみやかに石けんと水とで洗う。…病室内の家具は少ないに越したことはない。…ほこりの大部分は有機物…手の届かない所に…出っ張りがあったりしてはならない。煙突の中に…換気扇がつけてあれば…汚れずにいることを見れば換気と清潔との間の関係がわかる。本質的な事柄を無視するならば、どのようにすぐれた看護婦のどのような努力もほとんど無に帰してしまう…。ほこりは病気の温床であり、病気の前ぶれ…。…口から出された上皮細胞…皮膚の表皮…膿細胞などが混じって…。表皮や上皮の再生には限りがない…同じく…清潔を…心がけすぎることではない。ほこりを《取り去る》方法といえば…濡れた布でぬぐい…とることにつきる。…自分の病気からでた発散物を再びからだの中に吸収している…体内から取り除くために、自然がその病気をもたらしているというのに…何日間もあるいは何週間も空気の当たっていない寝具類のなかに吸い込まれている。…ベッドの下に排泄物の入った便器がふたもせず…置き放し…床までとどく…垂れ布やベッドの上掛け…24時間のうちに肺や皮膚から…三パイントの腐敗しやすい物質を含んだ水を排泄…病人の場合…もっと増える…質はより有毒なものに…寝具に吸いとられ…そこに居すわってしまう。手指の清潔…自分自身も清潔にしてこそ、優れた看護婦…爪は短く…さかむけ…などは…病源の温床…包帯交換をする《直前》…患者に触れた《直後》…汚れた包帯は指ではなく「包帯用鉗子」ではせず…昔かたぎの看護婦…怖がらないことを自慢…不潔に対して恐れをもつことはよい看護の初め…鼻をかみ、痰を出し…うがいをする。…朝食抜きで勤務につくようなことはしてはならない。…彼らがつねにこのような慎重な配慮を怠りさえしなければ予防しうることであり、尊い命も失われずにすむ…。103-113

ここで述べられていることの大半は、現在ではその根拠と有効な手段が明らかにされてきているが、現在おこなわれている感染予防の基本

原則が網羅されており、100年以上前の近代細菌学や消毒法が創出されつつある時代の見解として驚かされた。そして、ほとんどが解明されてきた現代にあっても、なお、F.N.からの学びがある。ほこりひとつについても人間の生活過程とのつながりでその本質をとらえて、それが人間の健康にどのような影響をもたらすかを、専門知識と細かい観察に基づいた経験とを駆使してプロセスをみる視点で解き明かし、解決する方法を示すという思考の特徴である。

なお、ここでの細かい消毒法や看護師の清潔についての記述は、F.N.自身が「医学や衛生学が発達するに伴って、看護婦も新しい進歩した方法を学習しなければならない」と述べているように、『看護覚え書』以降、解明されてきた新しい科学の知識とそれに基づく実践を取り込んだ結果だと思われる。

ひどく消化力の弱っている身体も、消化吸収できるような適当な方法と頃あいとを心得て調理、準備し、患者に食物や刺激物を与えるということは、偉大な看護の芸術のひとつである…どんな化学の法則でもそれを絶対的なものとして考えることはできない。患者の胃そのものが実験室であり、かつ化学者なのである。…消化の半分は病人食の調理法の力で補わなければならない…患者が飲食したあとに気分が悪くなったり…それは病気からくる症候ではなく看護の仕方からくる症候である。「病人は気まぐれ」だから「調子を合わせ」なければならないといわれる。…それは消化に必要な唾液や胃酸の分泌を促すため…看護婦には患者の食べ物…が指示どおりにできているかどうか、…正しく調理されているか…正しい時間に正しく配膳されているか…常に心を配るよう要求されている 113-114

障害を受けた組織の修復や崩壊した細胞のつくりかえ、侵襲に対する生体防衛機構の維持のためには、適切なエネルギーと栄養が必要である。しかし、代謝産物が大量に産生され、消化吸収機能だけでなく代謝、解毒、排泄の働きも低下し、それによって認識も働きにくい重篤な状況に必要な栄養を摂取することは容易ではない。輸液療法も経腸栄養法も確立していなかった19世紀では、いかにして患者の口中に食物を運び、消化・吸収されていくように整えるかが患者の生命を左右する重要な治療の一つで、それを実施するのが看護であった。F.N.が指摘し

ているように、食への援助は認識と身体の要因が複雑に絡み合うため、自然科学では割り切れないアート性が求められることは現代においても変わりはない。「消化吸収できるような適当な方法と頃あい」「気まぐれ」「唾液や胃酸の分泌を促すため」というF.N.の表現から、以下の論理を抽出した。

《論理6》

生命力が低下している患者の消化・吸収の働きの状態を判断して、身体に取りこみやすいものを、その人の認識に添いながら、タイミングを見計らって、消化・吸収の働きが高まるように食への援助をおこなう。

医学界で栄養の意義が再認識されている現在、患者の身体と認識と状況とを統合してとらえて、食物を摂取し、消化・吸収されていくようになさまざまな条件を整えていくという看護の果たすべき役割の方向性を示してくれている。21世紀のクリティカルケア看護においては、この方向性のもと、さらなる専門知識を明らかにしていく必要があるといえよう。

患者の要求は、患者自身の要求に従ったものであって、患者の「必要」や要求に対して抱いている看護婦の理論に従うものではない…看護婦のなしうる最上の働き、それは《まさに》患者に看護の働きをほとんど気づかせないことであり…ただ患者が要求するものが何も《ない》と気づくに至ったときだけ患者に看護婦の存在を気づかせること…看護の闘いの大半は、《われわれの病人を、自分について思いわずらわさなければならぬことから解放すること》-少なくとも自分になされる看護について思いわずらうことから解放することなのである。122-123

このセンテンスから「俺たちは声はでないけど必死で訴えようとしているんだ。それを誰かが聞いてくれないと俺たちは死ぬかもしれない…首を大事に扱ってもらえるとずいぶん楽」という人工呼吸器を装着された頸髄損傷の患者の言葉が想起される。ここでは、救命という目的のもとに医療が優先されやすいクリティカルケア領域で、看護者が意識し、自戒の念をもって自問自答し続けていきたい内容が示されている。クリティカルケア看護に携わる看護者は、自分の一つひとつの関りによって患者の生命力が左右されることを自覚して、患者の精神的・身体

的・社会的な〈要求〉を感じ取り、病気とは別のことから生じる消耗を最小にするように関わっていくことが求められる。

これより、以下の論理を抽出した。

《論理 7》

クリティカルな状態の患者は生命力が小さく日常生活全般を他者に委ねている状態であるので、看護者は患者の全身から発せられる〈要求〉を感じとり、患者の〈要求〉に従って、病気とは別のことから生じる消耗を最小にするように整える。

5 考察

“From Florence Nightingale to critical care nursing”と題されたSolomon J.の報告(1990)¹⁶⁾によると、トルコのイスタンブールでナイチンゲール博物館とCCUとを訪問し、ナイチンゲールの時代から現代のCCUにみられる専門職(profession)の発展に驚嘆したということであった。バラック建ての病院で、ベッドも毛布も不足し、治療のための清潔な場所もなく、害虫の寄生した廊下にあふれんばかりの負傷者を看病したというナイチンゲールの業績に驚くと同時に、その後訪れたCCUでの、モニター、酸素供給、吸引、救急カート、除細動器などの整った医療環境と、スタッフの教育システム、24時間稼働の医療体制等々、その格差について述べられていた。そのうえで、「ナイチンゲールからの遺産がありながらトルコにおいて看護は専門職として充分尊重されていない」と記されていた。その根拠については詳しく触れていなかったが、これを読んで筆者は、看護が専門職として充分尊重されていないという見解の奥には、看護の独自性を確立したF.N.の〈看護〉の遺産が充分に継承されていないことが関与しているのではないかと思った。そして、これはそのCCUに限らずわが国のクリティカルケアに関しても同様のことがいえるのではないかと考える。

この報告のように、わが国においてもこの一世紀あまりで医療環境はめざましく発展し、特にクリティカルケアの場ではテクノロジー化が進んで、看護師は医学の専門知識を部分的に学ぶことで人々の生命を守ることに貢献してきた。しかし、「ミニドクター」という言葉が生まれ、看護者からも「何が医学で、何が看護なの？」という疑問がわき起こってきたように、実践している看護師自身が看護職としての専門性をつ

かめない状況に陥っていった。そのようなジレンマの状態から、しだいに、患者・家族を全人的にとらえて日常生活を援助するという看護の基本にたちかえった視点で実践、研究がおこなわれるようになり、既述したように近年クリティカルケア看護の専門性の構築と発展、社会貢献をめざして学的研鑽の場がつくられた。このことは、医療環境の大きな変化の中で、クリティカルケア看護はアイデンティティを見失いかけたが、そのことによってかえって「看護とは何か」をつきつけられて、今あらたなる歩を進めつつあるととらえることができる。

本研究をとおして、現代のクリティカルケア看護がF.N.から継承すべき論理を抽出し、それを導き出した思考過程について検討することができた。『病人の看護』でF.N.が明らかにした知見の多くは、科学の発展の流れのなかで現代のクリティカルケア看護にさまざまな形で根づき、F.N.の時代に比べると格段の進歩を遂げてきていることがわかった。加えて、今なお、クリティカルケア看護の場で意識的に活用していくべき内容が示されていることがわかり、F.N.の著作から学ぶ必要性を改めて実感した。しかし、既述したように、F.N.の著作から学びとるには、現象のみに目を向けてはその深みは見えにくく、記述に潜む論理を読みとりその構造を探る認識の働きが必要であり、学究的取り組みが必要と考える。

わが国におけるF.N.の著作に関する研究的取り組みは、1970年代より四半世紀を超えて行なわれ、さまざまな観点からF.N.の遺産が明らかにされてきている¹⁷⁾。また、ナイチンゲール看護論を継承・発展させ、看護の本質、対象論、方法論を提示した科学的看護論も創出され³⁾、多くの看護実践を導き学的研鑽が重ねられている。その中には、集中治療室における研究者自身の看護実践について探究したものがあるが、ナイチンゲール看護論を基盤としたクリティカルケア看護に関する研究の数はまだ少ない¹⁸⁾¹⁹⁾。

クリティカルケアのように医療と看護が近接していて、看護の専門性が自覚されにくい領域において、特に看護一般論はその有用性を発揮するにちがいない。実践を導く理論であれば特定の理論に偏る必要はないが、ナイチンゲール看護論は、看護が確立していなかった時代に雄大な自然界と生活とのつながりにおいて諸現象

をとらえ、看護に必要な本質レベルの知識を明らかにしたスケールの大きい看護の遺産である。加えて、前述のようにわが国ではF.N.からの遺産を継承しやすい環境にある。ナイチンゲール看護論から学ぶことは、クリティカルケア看護が長い歴史を経て一専門分野として分化し専門性を築いていこうとしている今、全体性を見失ったバラバラな科学として分化するのではなく、普遍性に貫かれて全体性を維持しつつ、特殊性として真の意味で専門分化していくことを可能とするであろう。

F.N.は『病人の看護』を書くにあたり、「看護は内科学や外科学あるいは衛生学などとの関連でみると、ひとつの芸術として扱われるべきなのです。つまり看護はそれらの学問と比肩できるだけの広がりをもっているのです。もし看護学辞典があったとしたら、それは内科学辞典とほとんど同分量のものとなるでしょう」²⁰⁾と述べ、当時すでに看護の学的体系の必要性を示唆している。その後、時を経て数多くの看護理論が生まれ、看護の専門的な知識・技術が蓄積されてきた。そしていま看護界は、理論創出の時代から、適用・発展の時代に入ってきているともいわれている²¹⁾。

クリティカルケア看護領域で意識的に看護理論を適用していくことにより、さまざまな現象を一貫した根拠をもった看護の視点で捉えることができ、より質の高い実践が可能となるだろう。そして、

理論は人間の認識の働きによってある現象から導き出された概念であることを認識したうえで、理論と現実との間を行ったり来たりしながらその有用性を確認していくことをとおして、クリティカルケア看護に関する新たな知識が生まれ、その専門性がさらに高まっていくものと思われる。

おわりに

F.N.の著作から現代のクリティカルケア看護につながる論理について探ってきた。得られた知見の有用性について、実践をとおして検証していきたい。研究過程を通じて、<看護の遺産を継承する>ことは、現実の具体的な看護現象とすり合わせをしながらその意味を考え、その過程をとおして先人がたどりついた知識から学び、さらに現実との吟味をし続けるプロセスで新たな知識が生まれてくることであることを実感した。

本研究は筆者が単独でおこなったものであり、論理の抽出には筆者の経験や知識に規定されるという限界がある。クリティカルケア看護に携わる多くの看護者がF.N.の著作から同様に読み取りをおこなうことで、さらに豊かな知見が得られるものと思う。今後もF.N.の著作から学ぶことを進めていきたい。

表1 『病人の看護』から抽出した現代のクリティカルケア看護につながる論理

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 高度医療下にある患者に対し、人間は自然界のなかでつくりつくりされてきた自然的な存在であるということをおいて、患者に働いている自らを整え生命を維持しようとする自然力を見極め、阻害しているものを探り、可能な限りよい条件に整える。 2 クリティカルな状況下ではその人の持てる力が見えにくいので、看護者は患者の持てる力（生物体として獲得してきた自然治癒力や認識を含めた身体内部の働き、生活体として体得してきた個別な体験、知識・知恵、感性、生活行動、家族、存在そのもの等）に意識的に目を向け、それらが充分発揮されるように働きかける。 3 多数の専門職者が協働するクリティカルケアの場で、看護者は明確な目的意識（看護観）に裏づけられた方法論と技術とを使って、患者をとりまく専門職者の力が発揮され、より良いチーム医療が行なわれるように調整する。 4 人工的に調整された医療環境のもと、看護者は五感を働かせて患者のなかに働いている<自然力>と外界の条件とをとらえ、<自然力>がよく働くように、変化し続ける患者の状態にあわせてあらゆる条件を整える。 <ul style="list-style-type: none"> ・生命の源である呼吸について、摂取-自己化-排出の過程でみつめ、常によい空気を取り込むことができ、不要な物質を排出できるような条件を整える。 ・モニタリングで示される情報を指標にしなが、五感を使って変化し続けている患者の生命力の状態を観察し、環境の変化とのつながりにおいて回復の状態をとらえ、生命維持過程（循環・呼吸・代謝）の働きが整うように働きかける。 5 <患者のもつ自然力がよく働くように>との視点をもって、医療機器に囲まれた環境をできるかぎり良い条件-温度が調整された新鮮な空気と柔らかな陽光に満たされた清潔な環境-に整えていく。快い感覚、美しいと感じられる心、陽光などは、人間の心を癒し身体に働きかけ生命力を整える。 6 生命力が低下している患者の消化・吸収の働きの状態を判断して、身体に取りこみやすいものを、その人の認識に添いながら、タイミングを見計らって、消化・吸収の働きが高まるように食への援助をおこなう。 7 クリティカルな状態の患者は生命力が小さく日常生活全般を他者に委ねている状態であるので、看護者は患者の全身から発せられる<要求>を感じとり、患者の<要求>に従って病気とは別のことから生じる消耗を最小にするように整える。 |
|--|

<文献>

- 1) 薄井坦子：解説看護覚え書，総合看護，現代社，1975.
- 2) Ann Marriner Toney, Marther Raile Alligood et al ; Nursing Theorists and Their Work, 2002, 都留伸子他訳，看護理論家とその業績 第3版，医学書院，2004.
- 3) 薄井坦子：改訂版 科学的看護論，看護協会出版会，1978.
- 4) 薄井坦子編：ナイチンゲール看護論の科学的実践 第1集～第5集，現代社，1988～1994.
- 5) 寺町優子：日本におけるクリティカルケア看護の歴史と現在、日本クリティカルケア看護学会誌，1 (1) : 7-13, 2005.
- 6) Gillette V. A. : Applying nursing theory to perioperative nursing practice, BIBLIOGRAPHICAORN-Journal, 64(2), 261-270, 1996.
- 7) 小玉香津子：発題レポート ナイチンゲールとアメリカの初期リーダー看護婦との接点，ナイチンゲール研究 第1号：79-82, 1990.
- 8) 畑山善行：クリティカル・ケアとは何か，看護学雑誌，45 (12) : 1354-1361, 1981.
- 9) 井上智子：日本クリティカルケア看護学会設立総会報告 設立記念講演 蓄積から挑戦へ、日本クリティカルケア看護学会誌，1 (1) : 35-45, 2005.
- 10) 病人の看護、第二巻、97-123
- 11) 看護覚え書、第一巻、139-414
- 12) 真壁伍郎：ナイチンゲールにおける自然と、芸術としての看護をめぐって，ナイチンゲール研究 第1号：31-34, 1990.
- 13) Kristine Hughes : The Wrighter's Guide to Everyday Life in Regency and Victorian England, 1998, 植松靖夫訳、十九世紀のイギリスの日常生活、松柏社、1999.
- 14) Daniel Pool : What Jane Austen Ate and Chales Dickens Knew、片岡信訳、19世紀のロンドンはどうな匂いがしたのだろうか、青土社、1997.
- 15) Claude d'Allaines : HISTOIRE DE LA CHIRURGIE, 小林武夫、川村よし子訳、外科学の歴史、白水社、1988.
- 16) Solomon J. : From Florence Nightingale to critical care nursing: A Visit to Istanbul, Journal-of-Military-Nursing-Research, 2(1) : 18-19, 1996.
- 17) ナイチンゲール研究会誌 第1号，第2号，1990，1994.
ナイチンゲール研究学会誌 第3号～第10号，1995～2006.
- 18) 寺島久美：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-、宮崎県立看護大学研究紀要，2 (1) : 1-11, 2002.
- 19) 島川直子：急性期にある患者への看護過程における看護職者の認識の構造 -集中治療室での自己の看護実践の分析を通して-、宮崎県立看護大学大学院看護学研究科 平成14年度修士論文、2002.
- 20) 前掲書10)、349