

クリティカルな状態にある患者・家族への
関わりから得た学生の気づきの検討

—科学的看護論を媒介にした看護場面の分析より—

An Analysis of the Nursing Practice by a Nursing Student for a Patient with Critically and His Family
—To Apply Usui's Theory, Based on Nightingale's Theory of Nursing—

寺島久美

Kumi Terashima

恒吉さやこ

Sayako Tsuneyoshi

松山郁子

Ikuko Matsuyama

事例報告

クリティカルな状態にある患者・家族への 関わりから得た学生の気づきの検討

—科学的看護論を媒介にした看護場面の分析より—

An Analysis of the Nursing Practice by a Nursing Student for a Patient with Critically and His Family

—To Apply Usui's Theory, Based on Nightingale's Theory of Nursing—

寺島久美¹⁾

Kumi Terashima

恒吉さやこ²⁾

Sayako Tsuneyoshi

松山郁子³⁾

Ikuko Matsuyama

本研究の目的は、ナイチンゲール看護論を基盤にした教育課程で看護学を学んでいる学生がICUでの実習を通して得た気づきの根拠を、科学的看護論を媒介に、学生の判断過程を浮き彫りにすることで探り、得られた知見をもとに看護を導く試案の提示を試みることである。学生の気づきに関連していると思われる2看護場面を再構成し、看護過程に沿って意味を抽出していった結果、「生命の危機的状態にある患者と家族に対して、24時間の生活の中で、わずかな反応から生命力を消耗させているものを見いだして、その時々で整えていくことが、患者・家族の生命力を広げていくことにつながる」という学生の気づきの根拠を確認することができ、クリティカルな状態にある患者・家族の看護への試案4項目を提示した。

キーワード：クリティカルケア、看護師の判断、科学的看護論、ナイチンゲール、看護学生

Key words : critical care, clinical judgment of nurse, Usui's nursing theory, F. Nightingale, nursing student

はじめに

ナイチンゲール看護論を理論的基盤とした教育課程で看護学を学んでいる学生が、3年次の臨地実習において頸髄損傷を負いICUに入室した患者を受け持った。学生は、突発的な事故によって生命の危機にさらされている患者とその家族との関わりを続け、実習後の振り返りにおいて、「生命の危機的状態にある患者と家族に対して、24時間の生活の中で、わずかな反応から生命力を消耗させているものを見いだして、その時々で整えていくことが、患者・家族の生命力を広げていくことにつながることに気づいた」と述べた(以

下、「学生の気づき」とする)。

筆者らは、ナイチンゲール看護論を基盤として学んだ学生が実習を通して自らの実践からつかんだ感覚的な気づきを、事実に基づいて確認することでクリティカルケア看護につながる知見として位置づけることができるのではないかと考え、本研究に着手した。

研究の目的は、学生の看護実践における判断過程を浮き彫りにすることで「学生の気づき」の根拠を探り、どのような取り組みが「学生の気づき」につながるのかについて検討し、クリティカルケア看護を導く試案の提示を試みることである。

I. 理論的枠組み

本研究の理論的枠組みは、ナイチンゲール看護論を基盤として創出された科学的看護論¹⁾であり、以下の概念枠組みを前提としている。

人間は、認識をもつ有機体が社会関係の中で互いに作りつくりられる諸過程の統一体であり、人間の生命力は、生物として<生きる力>だけでなく、<生活する力><人と関わる力><支える力>によって影響される。看護は、対象の生命力の消耗を最小にするように生活過程を整えることであり、看護者は、三重の関心(第1の関心:知的な関心, 第2の関心:心のこもった人間的な関心, 第3の関心:実践的・技術的な関心)を注ぎながら、対象に発生している対立の状態を探り、対立が解決された状態を目指して関わる。

II. 研究方法

1. 対象

A氏, 40代, 男性, C6/7脱臼骨折による頸髄損傷, 完全運動麻痺, 肺水腫, 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation; DIC)の疑い。

仕事で作業中, 頭部を強打し受傷, 救急搬送され, 気管切開, 人工呼吸器装着, 頸椎の前方後方固定術後, ICUに入室した。人工呼吸器から離脱でき, 入院3日目に一般病棟に移るが, その日の夜間, 呼吸状態が悪化し, 人工呼吸器再装着となる。翌日, ICUに再入室となり, 呼吸管理を中心とした全身管理を受けるが悪化をきたし, 入院7日目より鎮静下での呼吸管理となった。妻と子ども2人との4人家族。

学生は, ナイチンゲール看護論を基盤とした教育課程で看護学を学んでいる3年次の学生で, 領域別実習最後の実習であった。入院3日目より一般病棟でA氏を受け持ったが, 受け持ち2日目, 病状悪化のためICUへ転棟となり, そのままICUでおおよそ3週間の実習を継続した。

2. 方法

- 1) 実習中の関わりで「学生の気づき」に関係していると思われる看護場面を実習記録から選びプロセスレコードに再構成する。
- 2) 再構成した看護場面について, 科学的看護論を媒

介に, 現象から個別性や特殊性を捨象しながら内部構造を論理的に抽出する科学的抽象²⁾により, <患者・家族の言動-学生の認識-学生の言動>の看護過程に沿って場面全体の意味を取り出す。

- 3) 2)をもとに, さらに抽象化を進め, 場面の論理を抽出し, 「学生の気づき」と照らして根拠を探る。
- 4) 抽出した場面全体の意味および論理をもとに, どのような取り組みが「学生の気づき」につながるのか, クリティカルケア看護の体験がある研究者らが自らの看護体験と重ねながら解釈し, クリティカルな状態にある患者・家族の看護への試案を導き出す。

なお, 研究素材と分析に関して, 研究者間で確認し合うとともに, 本研究方法³⁾を創出し, 本研究方法による研究実績のある研究者よりスーパービジョンを受け, 信頼性・確実性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

事例の提示は, 必要最小限の情報の記述にとどめ, 個人が特定されないように匿名性を確保し, 研究全体の論理性と整合性に支障をきたさない程度に事実を修正を加えた。また, 実習施設の施設長および看護管理者の了解を得た。対象となった学生は, 研究の目的・方法, 倫理的配慮について理解した本研究の共同研究者である。

III. 研究結果

プロセスレコードに再構成した2場面を表1, 2に示す。

場面1: 入院6日目, 人工呼吸器装着中で, 頸から腕にかけての持続的なしびれと痛みがある患者に関わった場面

場面2: 入院12日目, 面会を終えた妻の様子を捉えて, 気になって関わった場面

科学的看護論を媒介に, 患者・家族の言動-学生の認識-学生の言動という看護過程の流れに沿って取り出した意味と, さらに抽象化を進めて抽出した論理を以下に示す。文中の括弧内の数字は, プロセスレコード中の番号を示す。

表1 場面1

入院6日目(ICU入室3日目) 学生は、受け持ち4日目

学生の受け持ち初日より肩から両腕にかけてのしびれを訴えており、湿布を貼付していた。学生が、肩から腕にかけてのマッサージを行うと、A氏からも「肩もんで」という訴えがあり、時間のある時はマッサージを行っていた。当日は、38℃台の発熱、人工呼吸器装着中でFiO₂ 0.6、SpO₂ 90%台前半(気管切開)で、学生は午前中からマッサージを行っていた。

患者の言動・状況 (言葉は学生が読唇した)	学生の認識	学生の言動
1) 目を閉じ、マッサージを受けている。	2) 肩から腕にかけて筋肉が硬くなっている。肩凝ってるなあ。	3) 「肩凝りますね」
4) うなずく。目を開け「頸がいい所ないとひどくなる」	5) 頸から肩、上腕とつながっているからだ。今は大丈夫かな？	6) 「今は大丈夫？」
7) うなずく。目を閉じ「ありがとう」	8) よかった。大丈夫みたい。できるだけ楽になれるようにマッサージしよう。少しでも楽になってもらいたい。	9) マッサージを続ける。
10) 数分後、目を開け、こちらを見る。	11) どうしたのかな？	12) 「どうされました？」
13) 「気持ちいい」と穏やかな表情。	14) よかった。	15) 「よかったです。ありがとうございます」
16) 「頸を大事に扱ってもらえると随分楽だけど…」	17) 「だけど…」なんだろう？	18) 「ひびきますものね」
19) うなずく。「昨日の夜は、呼ぶとぶっくらぼうになるからがまんしていた」	20) それはきつかっただろう。	21) 「そうだったんですか。きつかったですね」
22) うなずく。「昨日(夜)、看護師さんに言った。俺たちは声は出ないけど、必死に何かを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。真剣にやってって」	23) そんなこと思っておられるんだ。何と返してよいか…Aさんは真剣。軽々しく答えられることではない。	24) うなずく。マッサージを続ける。
25) 数秒沈黙後、「ありがとう」	26) うまく答えられなかったけど、こんなことまで話してくれて、うれしい。	27) 「こちらこそ、ありがとうございます」
28) うなずく。落ちついた表情で、目を閉じる。	29) これでよかったのかな？ 表情は落ちつかれているけど…	30) マッサージを続ける(約20分)、実習終了時、「Aさん、また月曜日に来ますね」
31) うなずいて「月曜日まで頑張るわ」	32) すごいな。何とか、頑張ってもらいたい。私も頑張らないと。	33) 「私もっと勉強してきます。ありがとうございました」
34) うなずく。		

1. 場面1の分析結果

1) 場面全体の意味

患者は、突然の事故で自らの身体を動かすことができなくなり(身体と心の対立)、医療者による専門的な力(社会力)によって生命が守られている状態であった。

学生は、患者の肩から腕にかけてのしびれと凝りの訴えに、身体を整えて苦痛を軽減しようとマッサージを行いつつ、患者の気持ちを代弁すると、患者は肩凝りが悪化する原因について口にした(1-4)。学生が安楽を願ってケアを続けると、患者は穏やかな表情で快の感覚を表現し、それを受けて学生が感謝の気持ちを伝えると、患者は自分の身体の扱われ方に対する思いをもらした(5-16)。学生は、患者の表現しきれない思

いに関心を寄せつつ、患者の位置からの感じを表現すると、患者は前夜の医療者の対応への不満を表出した(17-19)。学生がその時の患者の体験を想像して患者の受けた感覚を表現すると、患者は、死と向き合いながら訴えている自分たちの声にならない訴えを真剣に聞いてほしいと看護者に伝えたという強い思いを表出した(20-22)。学生は患者の辛い体験と思いが突然表出されたことに返答につまるが、患者の真剣な思いを感じ取りながら黙ってケアを続けた。患者の感謝の言葉を聞いて、学生は自らも感謝の気持ちが沸き起こり、それを表現すると患者は落ちついた様子を示した(23-28)。学生は自分の対応がよかったのか迷いつつも患者の表情を捉えながらケアを続け、実習終了時に次週への挨拶をすると、患者も前向きな気持ちを表現

表2 場面2

入院12日目(ICU入室9日目)

6日前から鎮静下での呼吸管理。呼吸状態悪化のため、本日、パルス療法開始。MAP、FFP投与。FiO₂ 1.0でSpO₂ 80~90%台。受傷後、妻は病院控室に待機中。学生は実習の朝と夕に控室に行き、A氏の状態などについて家族とのやりとりを続けていた。妻は前日パルス療法と輸血の説明を受け、同意書にサインをした。

家族の言動・状況	学生の認識	学生の言動
1) 面会終了後、退室する。表情が暗い。	2) あれ？ モニター見たかな？ SpO ₂ 上がってきているけど、表情暗かったな。いつも確認しているけど…。	3) 約10分後、家族控室に行き、挨拶をした後「モニター見られました？ 96%まで上がりましたよ」
4) 「うそ！ ほんと?!」	5) 驚いた顔だ。見ていなかったんだ。ずっと状態がよくなかったし、心配だったろう。	6) 「はい！ 96でした」
7) 「わあ、よかったあ…(涙)」	8) 奥さんも心配で心配でたまらなかったんだらうな。	9) 「心配されたでしょう？」
10) 「うん、先生の話聞いて、もうだめなのかな、とかいろいろ考えて、昨日はずっと泣いていたから……」	11) 大切なご主人だもんな……夜ずっと泣いていらしたんだ。奥さんも辛い思いをしながら、ご主人のこと考えておられるんだな。	12) 「そうだったんですね」
13) 「先生もいろいろ説明してくれるけど、難しく……先生がおっしゃるならと思って同意書にサインして、後悔しそうになったけど……ホントによかったかなって……眠らせるのも夜だけにすればよかったとか……」	14) ご主人が今どんなことになっているか、どんな治療が行われているかしっかり描けていないんだ。もう少し思いが出てきそうだ。	15) うなずく。
16) 「でも、ほっとした。肺がよくなってくれればね……薬が効いたの？ どうなっているんだらう、いまいぢわからなくて」	17) 難しいよなあ。でもわかりやすく説明すれば、ご主人の体のこともわかって不安も軽減されるんじゃないかな。私にできる範囲で説明してみよう。	18) 「……薬も使っているんですが、Aさんの肺炎っていうのが、肺の中に水分が多くなって水浸しのようになってしまったんですけど……」
19) 「うん、うん」	20) ここまでは大丈夫みたい。	21) 「そこに輸血(FFP)をすることで、それが水とくっついて連れていってくれるんですよ。で、その水をおしこで外に出していくことで水が少しずつ減って、肺が呼吸しやすくなるんです」
22) うなずきながら「へえ、そうなんだ」	23) わかってもらえたかな。	24) 「そうそう、そしたら呼吸できる肺の部分が広がって楽に入っていくんです」
25) 「だから、空気の量(SpO ₂)も増えたんだ。水を出さんといかんっちゃね」	26) そういうことです！ わかってくれている。それを促進するための足浴とか、循環の促進という意味でケアしていることも知ってほしいな。	27) 「はい、それでくっついた水っていうのが血液の中を流れておしっこに出るので、できるだけ血の巡りがよくなってほしいと思って足を洗わせていただいているんです。温泉に入った時にポカポカして血行がよくなるのと同じで……」
28) 「あー、そうなんだ。温泉……そうだね！」		29) 「はい、そういう意味もあって」
30) 「私なんか、今、話もできないから、隣に座って眺めているだけだけど、何かできることあるのかな？」	31) すごい！ 支える力だ。奥さんができること、マッサージや、さすだけでも違うことを伝えよう。Aさんにとっても奥さんの関わりはとても大切なことだ。	32) 「マッサージとか、腕をさすだけでも違いますよ。外から血の巡りを助けてあげるんです」実際に自分の腕をさすってみせる。
33) 「そうか、今度から、どんどんさすらなきゃ」笑顔。「腕が一番いいの？」	34) 奥さんにとってAさんを支えられることも一つの喜びなんだ。この際、奥さんにできることを詳しく伝えておこう。	35) 「どこでも大丈夫です。足でもいいし、できれば、先端に近い方がいいですね。先っぽがしっかり流れていけば身体の中心も流れているってことですから」
36) 「そうだね、やってみるね」		

した。学生は患者の言葉と、看護学生としての自分の目標とを重ねて、思いを伝え、感謝の気持ちを表現した(29-34)。

2) 場面全体の意味から抽出した論理

学生は、患者の生命力を消耗させている身体と心との対立を捉え(第1の関心)、身体を整えて苦痛を軽減するケアを続けながら、その時々に表示される患者の言動から、患者の身体や心の状態を観念的に迫体験して意味を考え(第2の関心)、それらによって生じた自分の思いや感情を患者の立場に立って伝えていった(第3の関心)。患者は、苦痛の緩和と快の感覚を学生に伝え、医療者への辛い体験や思いを表出した(社会関係との間の対立)。さらに、患者は学生への感謝の気持ちを述べ、前向きな気持ちが生まれ、学生のやる気をかき立てた。

以上より、この場面は、「身体と心の間で対立が発生し生命力が消耗していた患者に対し、学生が三重の関心を注ぎながら関わっていったことで、身体と心の対立による消耗が一時的に軽減され、さらに患者の中に生じていた個と社会関係との対立が浮き彫りとなった。社会関係との対立の根本的な解決には至らなかったが、学生との関わりの中で、患者の心が整い、生命力の消耗が和らいだ場面」であることがわかる。

2. 場面2の分析結果

1) 場面全体の意味

学生は、面会時に示した妻の暗い表情を見て、患者のよい徴候(SpO₂値)をキャッチできていないのではないかと思い、関わり始めた。予想どおり妻はその事実に着目していなかったことがわかり、学生が事実を伝えると妻は喜び、涙を見せた(1-7)。学生は妻の様子から、これまでの妻の思いを想像して表現すると、妻は絶望的な思いになった体験を学生に話す(8-10)。学生は妻にとっての患者の存在の重みと妻の辛い思いを感じ取りながら話を聞くと、妻は治療方針の決定に同意した葛藤を表出した(11-13)。さらに思いが出てきそうだと感じた学生がうなずきながら聞いていくと、妻は治療効果についての疑問を口にした(14-16)。学生は、患者の状態がわかることで不安が軽減されるだろうと考え、現在の患者の病態と治療の意味とを、妻の反応を確かめながらイメージしやすい表現で伝えたところ、妻は夫の状態の改善と治療の意味をつなげて表現した(17-25)。学生は、妻が自分の説明を理解

できていると捉え、さらに、効果を助けるケアの意味を身近な生活現象とつなげて説明を行ったところ、妻は理解を示した(26-29)。妻の口から自分ができることがないかという言葉が出たことから、学生は妻としての支える力を感じ、患者にとっての妻の関わりの意味を考え、具体的な働きかけの方法とその意味を伝えた(30-32)。やる気を示し、より積極的に問うてくる妻に対して、学生は患者に働きかけることが妻としての喜びであると感じ、根拠とつなげて説明を加えると妻はさらにやる気を示した(33-36)。

2) 場面全体の意味から抽出した論理

学生は妻の暗い表情から、患者のよい変化を確認できていないのではと予想し事実を伝えたところ予想は的中した(第1の関心)。さらに、学生が、妻のおかれた立場を想像しそれを表現すると(第2の関心)、妻は絶望的な思いや治療方針の決定に関する葛藤の気持ちや治療効果への疑問を表出した。学生が妻のイメージしやすい言葉で患者の病態と治療の意味とをつなげて説明し、ケアの意味も関連づけて説明すると(第3の関心)、妻の疑問は解消し、自らのケアへの参加意識が表出された。

以上より、この場面は「学生が知的な関心を注ぎながら妻の示す反応を妻の立場から感じ、その意味を考え、妻に発生している対立(個と社会関係との対立)を見いだし、意識的に解決することで、妻の抱えている消耗が軽減され、持てる力が引き出された場面」と捉えることができた。

2場面の分析を通して、「生命の危機的状態にある患者と家族に対して、24時間の生活の中で、わずかな反応から生命力を消耗させているものを見い出して、その時々で整えていくことが、患者・家族の生命力を広げていくことにつながる」という「学生の気づき」の根拠を事実を通して確認することができた。また、学生はいずれの場面においてもナイチンゲール看護論に導かれながら実践していたことが明らかになった。

3. 看護場面の分析より抽出されたクリティカルな状態にある患者・家族の看護への一試案

今回の事例の分析結果をもとに、クリティカルな状態にある患者と家族に対し、生命力を消耗させているものを早期に見いだし整えるための看護の一試案として導き出したものを表3に示す。

表3 看護場面の分析より抽出されたクリティカルな状態にある患者・家族の看護への一試案

1. 患者は、疾病からの苦痛や、慣れない医療環境の中での拘束感、死への恐怖など不快の感覚が大きく、それらの感覚がさらに病態を悪化させる。看護者は五感を働かせて患者に生じている不快を見だし、それを軽減させ、気持ちよさや安心・安楽など不快の感覚が感じられるように関わる。
2. 患者は、日常生活行動全般を他人の手に委ねることが多く、患者の思いに関係なく事が運ばれる危険性があることを理解して、患者の思いを確認しながら、身体と心が整い、その人らしさや持てる力が発揮されるように関わる。
3. 患者・家族が示す言動から、その時々患者・家族の身体や心の状態を観念的に追体験(立場の変換)して、看護者の中に沸き起こった思いを患者・家族の立場に立って伝え、感情の交流により、患者・家族の思いが表出されるように関わる。
4. 患者に行われている治療・処置やケアが、患者の回復しようとする力をどのように助けているのかを日常の具体的な現象とつなげてイメージしやすいように患者・家族に伝え、患者・家族も治療・ケアに参加できるように関わる。

IV. 考察

学生がICUでの実習時に得た気づきをきっかけに、その根拠を事実から探ることを目指して、実際の看護場面を掘り起こし、看護理論を媒介にしながら、患者・家族と学生とのやりとりをめぐってその意味を分析してきた。そして、患者・家族との小さなやりとりの場面の中に、患者・家族のよい変化につながる<看護>が存在していたことを明らかにすることができた。

本研究で得られた成果について、クリティカルケア看護における意義を考察する。

1. 得られた試案の意義

人間は生物的な側面だけで生きているのではなく、認識をもった社会的な存在である。したがって、身体面だけを見るのではなく精神面・社会面も含めて全体として捉えることが必要であるという人間の見つめ方は、特に、重篤で生命の危機と直面し、自己を他者に全面的に委ねざるを得ない状態で、身体的な危機だけでなく、精神的・社会的な全存在としての脅かしにさらされ続けている患者の看護に携わる看護者が備えておくべき大前提であろう。そして、集中的な治療が行われる中で、看護者が患者の治癒力を妨げる身体的・精神的・社会的要因を早期に見だし、その時々で整えていくことが回復を促進することにつながるという

今回の「学生の気づき」は、改めて述べるまでもないクリティカルケア看護に求められる主要なエッセンスといえよう。

しかし、生命を守ることが第一優先となりがちなクリティカルケア看護において、対象を看護の視点で全人的に捉えることへの困難さや課題はこれまでさまざまな文献で指摘されている^{4,5)}。

また、クリティカルケア看護においては、刻々と変化する病態を正確に捉えて的確に判断していく<冷静な判断>と同時に、その人が体験している非日常的で危機的な世界を感じ共感していく<人間的な感性>が求められるが、日々進歩する高度な専門知識・技術の習得が要求され、その習得に関心が寄せられるあまりに、看護における<人間的な感性>の価値や重要性がおきざりされ、気づかぬうちに患者や家族の気持ちから離れた看護者本位の関わりになってしまう危険性も孕んでいる⁶⁾。Nightingaleは、看護者がもつべき三重の関心について“*She must have a threefold interest in her work-an intellectual interest in the case, a (much higher) hearty interest in the patient, a technical (practical) interest in the patient's care and cure.*”⁷⁾と記述し、much higherという言葉を用いて看護における心のこもった関心の重要性を強調している。また、Bennerは、「思いやりを、実践から離れたただの感傷や態度と捉えるのではなく、実践として理解することで、優れた思いやりが必要とする知識と技能をあらわにすることができる⁸⁾と述べている。看護者はクリティカルケア看護における対象への<心のこもった人間的な関心>の意義を自覚し、患者・家族が示す言動からその時の気持ちを汲み取り、それによって生じた自らの人間的な感性を大切にしつつ、かつ、感情のみに心奪われるのではなく、Nightingaleの記述のごとく専門職者の位置に立ち戻って「我何をなすべきか」と practical interest を注ぎ、患者・家族を支え、ともに歩むことが必要であろう。

今回取り上げた看護場面は小さな場面であるが、看護の対象を身体・精神・社会関係をつなげて全人的に捉え、知的な関心と心のこもった関心とを同時に対象に注ぎながら看護につなげていっている場面から抽出されたものであり、具体的な事実とつなげながら試案を理解することで、クリティカルケア看護における全人的アプローチへの示唆を提供するのではないかと考える。しかし、今回得られた試案は1事例2看護場面

から抽出したものであるから、その有効性は今後検証していく必要がある。

2. クリティカルケア領域における看護者の判断過程を明らかにする研究方法

息を要することが多いクリティカルケアの場で、「どのような状況において、どのような判断をし、どう行動したのか、その結果、患者・家族の反応はどうだったのか」という変化し続ける状況下での看護者の判断過程をその状況を含めて明確にしていくことは、クリティカルケア看護の発展に寄与するものと考えられるが、クリティカルケアの看護現象は複雑で、判断や技能を明確にすることは困難であるとされ、Bennerらによる民俗誌的研究などはあるものの、まだ十分には解明されていない⁹⁾。

今回、学生の実践ではあるが、看護上意味があると思われたクリティカルケアの場での看護場面をその時の状況を含めてまるごと取り出し、看護者(学生)の判断過程と言動、そして患者・家族の反応を浮き彫りにすることで、複雑で、かつ、一回性の看護場面の意味を明らかにすることができた。この取り組みは、今後、クリティカルケア領域において看護者の判断過程を浮き彫りにしていく一研究方法としての意義が示唆されたと考える。

3. クリティカルケア看護実践・研究への看護理論の適用

本研究は、実践から研究を通して一つの看護理論に則って行ってきた。

研究対象とした看護場面は、いずれも日常的なクリティカルケアの中で、看護者(学生)の患者・家族への関心や、ふとした気づきから始まった関わりで、患者・家族に発生している看護問題を発見し、それを解決することを通して患者・家族の生命力を整えていった看護過程であった。現象としてはマッサージの場面や家族と話している場面であるが、その行為は「対象の生命力を消耗させているものは何か?」「どうすれば生命力の消耗を軽減することができるのか?」という看護者としての明確な目的意識に支えられていた。看護者としての目的意識があるがゆえに、肩の凝りや手のしびれが患者の心とつながって今のその人を大きく消耗させていると感じ取ることができ、また、家族の表情から看護者と家族との認識のズレと、それによる家

族の消耗を予測することができるといえよう。そして「何とかしたい」という思いになった時、自然に三重の関心を注ぎながら関わることとなり、その過程で患者・家族との心の交流が起り、さらなる看護上の問題が浮き彫りとなり、それを整えるという看護を実現できるのであろう。

前述したように、クリティカルケア看護において、患者の治癒力を妨げる要因をいかに早期に見いだし整えていくことができるかが、その人の回復、ひいては生命にかかってくるということは既知の事実である。

しかし、看護上の問題の多くは、検査データのように何らかの指標を通して形として目に見えるものばかりではなく、今回の場面のように看護者の感じる心やちょっとした予感など、五感を通して看護者の頭脳に形成される像に委ねられていることが少なくない。一つの現象を見ても、それが明確に頭脳に反映され、その意味が考えられ、看護につなげることができるか否かは、その現象への関心とそれまで培ってきた体験や知識が関係してくる。医療との境界がわかりにくいとされるクリティカルケア看護にとって、看護専門職者らが現実の看護現象から明らかにしてきた知識体系である看護理論の光を当てることで、見えにくかった看護上の問題が浮き彫りとなり、看護の方向性を見いだすことをより容易にするであろう。さらに、理論を媒介にすることで、行った看護の意味づけができ、理論的根拠に基づいた系統的で一貫した看護実践が期待できる。また、理論を実践に意識的に適用することを通して、その理論の有用性が確認でき、かつ、現実とのすりあわせの中で、新たなクリティカルケア看護に関わる実践的知識が生まれ、それらの知見を共有することでクリティカルケア看護の独自性が高まっていくものと思われる。

本研究を通して、学生が初めてのICUでの実習でありながら、患者・家族の小さな変化をキャッチでき、それを看護上の問題として位置づけ、その解決につなげられたのは、看護スタッフや看護教員に支えられつつ、学生がそれまで学んできた看護理論を媒介にして現象を捉えていたことに起因することが明らかになった。このことはまた、クリティカルケア看護場面においてもナイチンゲール看護論を基盤とした科学的看護論の有用性が示されたことと位置づけることができる。

今回の分析は1事例2場面について行ったものであり、他の場面における看護理論の有用性については検

証し得ていない。クリティカルケア看護領域で、科学的看護論を適用した研究はまだ少なく^{10,11)}、今後も科学的看護論を適用しながら実践・研究を行い、検証していく必要があると考える。

おわりに

学生の実践をもとに、クリティカルな状態にある患者・家族の刻々と変化する生命力の状態を捉えて、その時々で整えていく看護のありようを浮き彫りにし、その価値を看護理論を媒介に位置づけ、看護につながる一つの試案の提示を試みた。

今後は、クリティカルケアにおけるより熟練した看護実践を視野に入れ、看護理論を適用しつつ、質の高い看護実践につながる知見を明らかにしていきたい。

謝辞：本研究を進めるにあたり、ご協力いただきました病院関係の皆様、多くの学びを与えてくださった患者様とご家族に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 薄井坦子. 科学的看護論 第3版. 東京：日本看護協会出版会；1997.
- 2) 森宏一編集. 哲学辞典 第4版. 東京：青木書店；1985.

- p.309.
- 3) 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ーナイチンゲール看護論とその発展ー. 日本看護科学会誌. 1984；4(1)：1-15.
 - 4) 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. 2005；1(1)：7-13.
 - 5) 杉田久子, 黒田祐子. 集中治療室におけるチーム医療に対する看護師の認識. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2006；1(3)：35-45.
 - 6) Cooper MC. The intersection of technology and care in the ICU. *Advanced Nursing Science*. 1993；15(3)：23-32.
 - 7) Nightingale F. *Sick-Nursing & Health-Nursing*：1893. (薄井坦子, 小南吉彦. 原文看護小論集. 東京：現代社；1974.)
 - 8) Benner P. *From novice to expert excellent and power in clinical nursing practice*, Commemorative edition. New Jersey：Prentice-Hall；2001. (井部俊子監訳. ベナー看護論 新訳版ー初心者から達人へ. 東京：医学書院；2005. p.9.)
 - 9) Benner P, Hooper-Kyriakidis PL, Stannard D. *Clinical wisdom and intervention in critical care：Thinking-in-action approach*. Philadelphia：W. B. Saunders Company；1999. (井上智子監訳. ベナー看護ケアの臨床知ー行動しつつ考えること. 東京：医学書院；2005.)
 - 10) 寺島久美. 急性期看護の独自性に関する研究ーICUにおける自己の看護実践を対象としてー. 宮崎県立看護大学研究紀要. 2002；2(1)：1-11.
 - 11) 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ー集中治療室での自己の看護実践の分析を通してー. 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.