

原 著

クリティカルケア看護への看護理論の適用に関する研究
第2部：科学的看護論適用のための方法的知見

Applying Nursing Theory in Critical Care Nursing
Part 2 : The Methodological Knowledge for Applying Usui's Nursing Theory

寺島久美
Kumi Terashima

原 著

クリティカルケア看護への看護理論の適用に関する研究 第2部：科学的看護論適用のための方法的知見

Applying Nursing Theory in Critical Care Nursing
Part 2 : The Methodological Knowledge for Applying Usui's Nursing Theory

寺島久美

Kumi Terashima

本研究は、クリティカルケア看護に看護理論を適用するための知見を得ることを目指すものである。第1部では、クリティカルケア看護に携わる看護師グループとの協働で科学的看護論を適用した事例検討を行い、その過程で生じた看護者全体の認識の変化・発展の構造を明らかにした。第2部では、科学的看護論適用のための方法的知見を得ることを目的に、この事例検討における看護師と研究者の認識の相互作用の構造を質的に探り、以下の結果を得た。

- 1) 看護者全体の認識の変化・発展は、対象についての現象像を豊かにもっている看護師と、看護一般論に照らして現象から意味を描くことになじんでいる研究者という異なる特徴をもつ認識の相互浸透によってもたらされていた。
- 2) 科学的看護論を適用していくには、<看護理論に照らしながら対象像と看護上の問題を明確にして解決の方向を定めて実践し、その実践を再構成して評価していく方法>が有用であり、看護理論の修得段階が進んだメンバーによる刺激が重要な意味をもち、個人的・構成員的・職場環境的要件が有機的に作用する条件を確保することでその実現が期待できる。

キーワード：クリティカルケア、看護理論の適用、科学的看護論、事例検討、看護者の認識

Key words : critical care, applying nursing theory, Usui's nursing theory, case study, methodological knowledge

I. 緒言

本研究は、看護の独自性を見失いがちなクリティカルケア看護において、看護学的視点に貫かれた実践を目指す1方法として、看護現象を広く包含する看護理論を実践に適用することが重要な意味をもつであろうとの考えのもと、科学的看護論を適用した事例検討を行い、そこで生じた看護者の認識の変化を分析することで看護理論を適用するための知見を得ることをねらいとしている。

第1部で、科学的看護論を適用した事例検討によって生じた看護者の認識の変化の実態を明らかにし、ク

リティカルケア看護に科学的看護論を適用することの意義と課題を考察した。さらに、科学的看護論を適用していくための方法的知見を得るには、事例検討における看護者個々の認識の相互作用の構造を浮きぼりにして、認識の変化がいかにして生じるのかを解き明かす必要があるであろう。特に、看護理論の適用という観点から、理論の修得段階の異なる看護者間の認識の相互作用のありようを探る必要があると思われた。

そこで、本研究では第1部の研究素材をもとに、科学的看護論を適用した事例検討において生じた看護者間の認識の相互作用の構造を分析し、その結果を踏まえてクリティカルケア看護に科学的看護論を適用していくための方法について考察する。

II. 理論的枠組みおよび用語の概念規定

第1部に準ずる。

III. 研究方法

1. 研究対象

科学的看護理論の適用に困難を感じていた総合病院のICU・HCUの看護師(ICU 4床・HCU 9床, 配属看護師数 29名)と, 科学的看護論の有用性を自らの実践ととして検証したことのある研究者との協働による科学的看護論を適用した事例検討過程における看護師(以下, 「看護師」は看護師・研究者を指す)の認識である。

2. 分析方法

1) 分析フォーマットの作成

事例検討会における看護理論の修得段階の異なる看護師(看護師・研究者)間の認識の相互作用を明らかにするための分析フォーマットを作成する。

2) 事例検討ごとの分析

各研究素材における看護師と研究者の各々の表現について, 分析フォーマットを用いて「看護師と研究者の認識に形成された像の変化」と「看護師と研究者の認識の相互作用の特徴」を抽出し, それらを時系列に照らし合わせて「看護師と研究者の認識の相互作用の構造」を抽出する。

3) 全体分析

上記の分析によって得られたすべての「事例検討ごとの看護師と研究者の認識の相互作用の構造」を対照統合し, 「看護理論の修得段階の異なる看護師間の認識の相互作用の全体構造」を抽出する。

3. 倫理的配慮

宮崎県立看護大学研究倫理審査および当該医療施設の審査を受け承認を得た。対象となる看護師には, 文書を用いて研究目的と方法および倫理的配慮について説明し, 研究参加への快諾を得た。事例については, 事例検討時より個人が特定されないように配慮し, 分析に支障をきたさない範囲で事実を修正を加えたり捨象を行ったりして匿名性を確保した。

4. 研究方法の信頼性の確保

本研究方法及び本研究以外の研究実績と研究指導実績のある看護学研究者のスーパービジョンを受けた。

IV. 研究結果

1. 研究素材

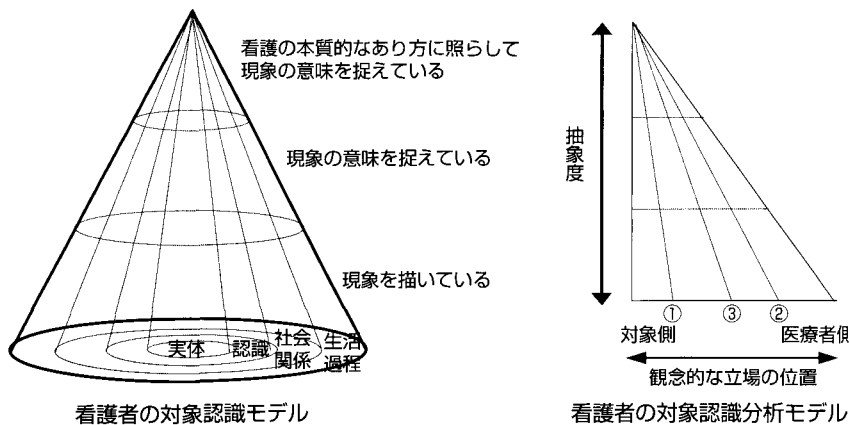
研究素材は, 第1部で示した8事例検討である。

2. 分析フォーマット

本研究で適用する実践方法論¹⁾は, 一般論を媒介にして諸現象の構造を見抜く認識のはたらき(科学的抽象)^{2,3)}に, 対象の健康を他者である看護職者が支えるという看護の特殊性に則って「立場の変換」という認識のはたらきを位置づけ, 看護専門職者の目的意識的な実践に共通する認識の過程的構造を明示した方法論である。この実践方法論を適用した看護師の認識内部に形成されている認識の変化を浮きぼりにし, その相互作用を分析するには, 個々の看護師における上記のような認識の変化を大づかみに視覚化できるツールが必要である。このような条件を満たすツールとして和住が考案した「対象認識モデル」⁴⁾を援用し, 本研究の目的と対象の構造に即して改変して, 看護師の認識に形成されている対象像の変化と相互作用を探るための分析モデルを以下の要領で作成した(図1)。

「認識をもつ有機体が社会関係のなかで互いにつくりつくられる諸過程の統一体」⁵⁾という人間観に則り, 看護師のそれらの諸側面への視点が浮きぼりとなるように円錐の中心から実体・認識・社会関係・生活過程の枠をつくる。これを底辺として, 縦方向に「看護と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」⁵⁾という看護一般論に照らして看護師の対象認識の抽象化・具象化のはたらきを捉えるために「現象を描いている段階」「現象の意味を捉えている段階」「看護の本質的なあり方に照らして現象の意味を捉えている段階」の3段階を設け「看護師の対象認識モデル」とした。分析の利便性を考慮してさらに模式化したものを「看護師の対象認識分析モデル」とし, これを用いて看護師の認識の変化を捉えるための分析フォーマットを作成した。

この分析モデルを用いることで, 看護師が対象に注ぐ視点の現象の広がり(底辺の広がり)と抽象化・具象



<分析モデルへの記入基準>
 1) 看護者の表現から、対象のどの側面に着目しているかを推測し、底辺部の該当する部分を始点とする
 2) そこを始点として、事実の捉え方の観念的な位置を推測して、対象の位置と思われるものには図中①に、医療者の位置と思われるものには図中②に、対象・医療者の両者と思われるものには図中③のラインに実線を伸ばし、認識の抽象度を推測して実線の終点を定める
 明確な像を描くための問いや推測の場合は点線とする
 3) 看護者の像を黒色に、研究者の像を赤色とする

図1 看護者の対象認識モデルおよび対象認識分析モデル(和住のモデル⁴⁾を一部改変)

化のはたらき、観念上の位置関係、における看護者の像の変化を大づかみに捉えることが可能となり、分析モデルに記入した三角形が変化しながら中身が埋まり全体として外縁の枠に近似的に広がるほど、対象認識がより発展したと位置づけることができる。なお、推測が不可能な表現やこの分析モデルでは位置づけられない表現については記入しないこととした。

3. 分析プロセスおよび分析結果

1) 事例検討ごとの看護師と研究者の認識の相互作用の構造

事例検討 A-1 の分析過程の一部を以下に記述する。「」は看護師・研究者の表現、【 】は「看護師と研究者の認識の相互作用の特徴」である。研究者の表現は斜体文字で示す。

事例 A は、肺気腫、慢性閉塞性肺疾患、重症肺炎と診断された 70 代半ばの女性で、10 年前より肺気腫で在宅酸素療法中で、4 カ月前に重症肺炎となり ICU に入室。人工呼吸器からの離脱に難渋したが、1 カ月前より間欠的な noninvasive positive pressure ventilation (以下 NPPV と略す) に切り替え自宅退院に向けて準備中の患者であった。

看護師は、事例検討会当初、「患者は神経質で、NPPV を変えただけで呼吸困難を訴え、退院準備に難渋している」「夜中に CO₂ がたまる。夜間…NPPV をつけてほしいけどつけたがらない」「訓練が進まない」と、【患者の事実を看護師の位置から意味を描いたり現象に留まった認識】であったが、「NPPV をつけないといけないという意識がスタッフ間で強い…本人がどんな気持ちか

というのが出されていない…患者は動くだけでも…かなりの苦痛…末息子が帰ってきたときすごくニコニコして…ずーっと息子の話をして…酸素チューブを長くつけて家中ぐるぐる回っていたみたい…そういう状態になりたいんだと…そこが目標なのに動いただけでゼイゼイ言っているようではまだ帰れないという思いがあるのだろう…」という【患者の位置からのまとまった対象像の発言】をきっかけに、「スタッフに…手間をとらせないように…すごく気づかう人」「歩行器で歩けるようになって…すごく嬉しそうな表情…」と【患者の位置への観念的追体験が進んだ】。ここで、研究者が「栄養足りて排泄もなんとかうまくいって…迷惑をかけずに夫の世話ができるような自分でありたい…呼吸が落ちついてからじゃないと帰れないという思いも出てきた…よい状態になってもらうには何が必要か？ 肺炎を起こすたびに予備力が落ち…看護師としてどうなってもらおうと安心だろうか？」「外泊はプラスにもマイナスにもはたらく…看護師の思いが先行しすぎてダメだったということも…呼吸は精神と関係している…患者が何かやれそう、帰ってみたいという思いが生まれてくるのをサポートするのが重要」と【これまでの検討から描けてきた対象像から看護の方向性を導き出した】ことで、看護師は「最初 NPPV つけたとき怖いというイメージがすごくあったみたい…」「今の状態で…免疫力とか筋力を落とさない、感染を起こさないというのが精一杯というのが現状かな」と【患者に関わる事実を想起しながら悪化させないための必要条件を描いた】。研究者が「入院は 1 月、人工呼吸器が外れたのは？」「どうやって…離脱できた？」と問いかけると

「外れたのは4月…最初はダメかと思った…」(離脱できたのは)…それこそ患者のもっている力」と【患者の位置から入院中の長い療養過程を振り返り患者のもてる力に着目した】。さらに研究者が「大きな侵襲から少しずつ回復…ここまでやってきた…もう少し安定して家でやっていけるためには…家のことをイメージしながら…自信につながるように…呼吸だけでなく取り込んだ酸素を巡らすのは循環…全身の組織に届くように…筋組織が酸素を受け止められるような刺激を筋肉に送って…そのためには栄養も…腹式呼吸は? …看護師さんが見てくれるとやると安心…やることはたくさんある…」と【明らかになった事実をつなげて患者の回復過程をたどり、患者の認識を想像しながらよりよい状態に向けた看護の方向性を描いて回復を促進するための条件と具体策を表現する】と、看護師は「“あなたたちにはわからない、言っても仕方ない”と言われたって聞くと涙がでてきた…自分たちの治療方針だとかケアを優先して、患者の気持ちを見落としてしまった結果だったのでは」「医師からの指示を受けてやりなさい、やりなさいって言っていた部分があった…自分の気持ちはわかってもらえないという殻に閉じこもって前に進めなくなっていたんじゃないか…」と【患者の位置から患者の気持ちを察して感情が揺さぶられ、医療者優先となっていた自分たちの関わりを評価した】。そして、「…患者の思いが聞けて、自信につながるような関わりがまずはできて、それからいろいろ呼吸の練習だとか、入浴だとか、趣味とかにうまく活用できればいいのかな…」「それがうまくいったら私たちも自信につながる…なかなか進まなかった患者が元気になっていけば私たちも一緒に元気になっていくかな…」と【患者の望む目標とつなげた看護の方向性と具体的内容を描き、その達成による患者の回復と看護チームの成長をイメージして看護実践を評価した】。

以上より、事例検討 A-1 の‘看護師と研究者の認識の相互作用の構造’を以下のように抽出した。

◆看護師は、患者の事実を看護師の位置から意味を描いたり現象に留まった認識であったが、患者の位置からのまとまった対象像の発言をきっかけに患者の位置への観念的追体験が進んだ。研究者から看護の方向性が示されることで、患者に関わる豊富な事実の意味がつながりとして患者の位置から想起され、患者の望む目標とつなげた看護の方向性と具体的内容を描き、その達成による患者の回復と看護チーム

の成長をイメージして看護実践を評価した。研究者は、看護師が表現する豊富な事実をもとに患者の位置からそれらの意味を考え、徐々にまとまった対象像を形成して看護上の問題の構造を読み取り、解決のための方向性を描いた。その方向性に照らして看護師の示す新たな事実の意味を捉えて対象像を広げ、観念的追体験を深めながら具体策を考えていった。

2) 看護理論の修得段階の異なる看護者間の認識の相互作用の全体構造

同様に全研究素材から抽出した看護理論の修得段階の異なる看護者間の像の変化の一覧を表1に示す。


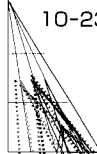
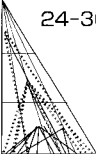
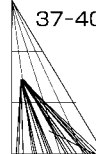
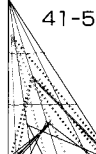


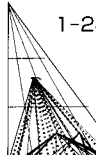


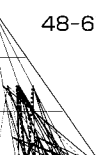
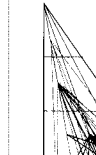





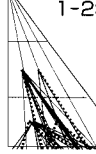
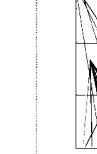

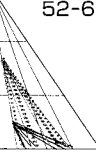

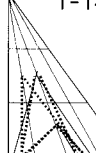



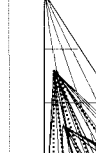
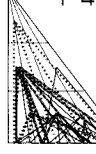












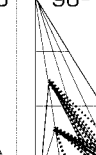
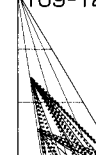

表1を概観すると、表の横軸一すなわち事例検討ごとの時系列の変化として、事例検討の初期の段階では、概ね看護師と研究者の像がバラバラな状態であるが、時間の経過とともに互いの像が重なりまとまっていく様子が見てとれる。これは看護理論を媒介にした事例検討によって、参加者の描く対象像が具象と抽象とを上り下りしながら対象の位置への観念的な追体験が生じ、互いに重なっていく状態を描き出していると捉えられる。また、表の縦軸一すなわち事例検討の積み重ねとの関係で像の変化をたどってみると、顕著な変化は認められず、これは本研究においては事例検討会の積み重ねによる明らかな看護者全体の認識の変化は見いだせなかったことを意味する。

なお、事例検討の後半でまとまっていった像の多くが‘現象の意味を描いている段階’であるのは、抽出した像が看護師の表現からたどった認識という限界によるものであり、現象の意味を描いている認識の背後には看護一般論が貫かれていることが推測される。

上記のような変化がいかんして生じるのかについて、表1および‘看護師と研究者の認識の相互作用の構造’をもとに全研究素材の全体構造を探った結果、以下の構造が明らかになった。

事例検討会の初期の段階では、看護師は医療者の位置や医療的な視点からの現象像に留まりがちな認識であるが、それらの現象について研究者が対象の位置から意味を捉えて表現したり、看護の視点で実践の意味を位置づけると、看護師は対象の位置から対象や看護実践に関わる多様な現象をつなげて想起したり、その意味を描きはじめる。それらの発言を受けて研究者は現象の意味と現象間のつながりを捉えて次第に看護の本質に照らしたより明確な対象像を描きはじめる。生じている問題の構造を捉えて看護の方向性や看護実践の

表1 全研究素材から抽出した看護理論の修得段階の異なる看護者間の像の変化
 対象認識モデルの黒線は看護師の対象認識, 赤色の線は研究者の対象認識を示す。
 表中の番号は時系列に沿ってナンバリングした看護者の発言番号を示す。

事例検討	時系列による像の変化							
A-1	1-9 	10-23 	24-36 	37-40 	41-51 	52-72 	73-88 	
A-2	1-23 	24-47 	48-67 	68-80 	81-107 			
A-3	1-13 	14-28 	29-35 	36-41 	42-84 			
A-4	1-29 	30-51 	52-69 	70-95 	96-124 			
B-1	1-14 	15-48 	49-68 	69-86 	87-114 			
C-1	1-40 	41-57 	58-83 	84-117 	118-154 			
D-1	1-43 		44-59 		60-68 			
D-2	1-16 	17-28 	29-42 	43-69 	70-80 	81-95 	96-108 	109-127 

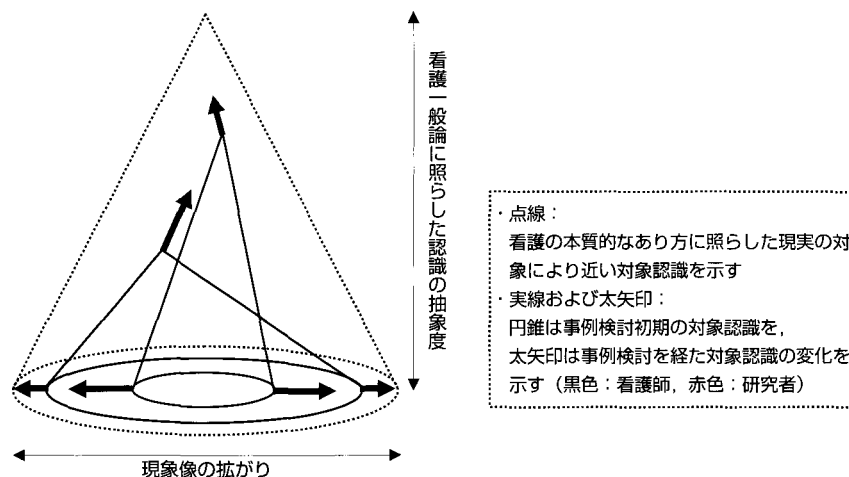


図2 科学的看護論を適用した事例検討会における理論の修得段階の異なる看護者間の認識の相互作用の構造

意味を描いてそれを表現する。研究者が看護の方向性や看護実践の意味を表現すると、看護師はその方向性や意味に照らして、さらに対象に関わる事実や自らの看護実践の事実を想起して、その意味を捉え、より実践的な看護の方向性や具体策を描いて実践し、看護評価を行って看護の課題と目標を見いだしたり、対象のよい変化に看護者としての喜びや達成感を感じていった。研究者は、看護師の表現する事実をとおして、患者・家族への観念的迫体験を深めつつ、導き出した看護の方向性の妥当性を評価し、看護師の表現する看護への困難感や達成感、喜びをともに感じ、科学的な認識による学びを深めていた。

すなわち、看護師は、対象に関わる豊富な事実を把握しているが看護一般論に照らした立体的な対象像を描ききれていない状態から、研究者との相互作用のなかで、それらの諸事実が意味づき、つながり合い、次第に看護一般論に照らした対象像を形成し、看護上の問題解決と看護評価につながっていった。研究者は、看護一般論に照らして対象像を描こうとするが十分に描けない状態から、看護師が想起した諸事実をつながりながら意味を捉え、次第に明確な対象像を描き、問題の構造を捉えて看護の方向性を見だし、行われた看護の意味を看護の視点で位置づけて表現するという相互作用の関係性にあった。

このことはつまり、理論の修得段階の異なる看護師と研究者との協働による科学的看護論を適用した事例検討会において、対象について豊かな現象像を有するが看護一般論に照らした意味づけに慣れていない看護

師と、対象に対する現象像は乏しいが看護一般論に照らした表象像を描いている研究者とが、互いの認識の特徴を活かしながら、看護理論を媒介に認識の相互作用を重ねる過程で、次第に看護一般論に貫かれた立体像が双方の認識に形成されはじめ、各々の像が近似的に重なり、看護上の問題を共有して解決の方向を描けるようになるという構造であり、看護師と研究者とが相互の認識の特徴を受け取り合いながら互いに看護者として発展していった認識の相互浸透の過程であったと位置づけることができた。そして、これらの相互浸透は一般論に照らしながら具体から抽象へ、抽象から具体へと自在に動く認識のはたらきと、他者への観念的迫体験によってもたらされ、その過程で次第に看護一般論に貫かれた諸現象の捉え方へと発展を遂げていったと捉えることができた。

以上によって明らかになった科学的看護論を適用した事例検討会における理論の修得段階の異なる看護者間の認識の相互作用の構造を図式化し、図2に示す

V. 考察

1. クリティカルケア看護領域に科学的看護論を適用するための方法的知見

本研究において採用した看護理論の適用方法は、〈事実の情報化・問題の明確化・計画立案・実施・評価〉という看護過程の構造に沿った看護現象をもとに、看護理論に照らしながらその過程をたどり、看護上の問題を解決して実践し、それを評価していくという事例

検討の方法であった。この方法を採用するにあたっては、“看護現象は無限に存在するから看護理論を実践に適用するには実際の看護現象をその時の状況や時の流れも含めてまるごと取り出してきて、その状況や対象の世界に入り込みながら看護現象の意味や構造を捉える思考過程を鍛える必要がある”という看護理論の適用方法としての意義が、研究者のなかで位置づけられたことが採用の根拠となった。そして看護職者の認識は扱う看護現象をどのような観点で見ることが定まることによって発展することが期待できるであろうとの考えから、看護過程の構造に即した看護現象を扱うこと、チームレベルでの適用が重要となることから、自己の看護者としての傾向を知り、参加者相互で意識の高め合いをしていくことをとおして看護者としての個人の発展とグループとしての発展が期待できるであろう^{6~8)}という見通しから、第1部で示した事例検討プログラムを組み立てたのであった。

第1部で述べたように、事例検討をとおして看護者全体の認識が発展し、クリティカルケア看護に科学的看護論を適用する方法としての本プログラムの有用性が示唆された。一方で、理論を適用するうえでの課題も明らかになった。そして、今回の事例検討ではこのような理論適用に関わる負の要因を超える正の要因がはたらくことで、事例検討による看護理論適用の障壁を乗り越えていっていたことが推察された。

正の要因を高める根本的なものは、自己の看護実践への問題意識であり、よりよい実践を実現していきたいと願う内発的な動機であろう。さらには看護師個々のそのような問題意識や内発的な動機を育み成長させることのできる環境であろう。探究の場となった医療施設は、看護管理部門が自らの施設の看護を自己評価し、対象の身体面に関わる知識・技術の全体的な熟達度は評価できるが、理論的バックグラウンドが弱いことを見だし、看護管理者らが自ら科学的看護論を学び、実践に適用してその有用性を実感したことから、科学的看護論を看護部全体で適用していく方針を決定したという経緯をもつ医療施設であった。

また、実際の事例検討では、看護師長、主任も入り込んでスタッフとともに意見を出し合い、専門職者同士の対象像と判断とをつき合わせて、自己の実践や看護チームの評価を行った。さらには、自ら必要性を感じて事例検討の担当をかってでて、可能な限りすべての事例検討会に参加してスタッフの認識の高まりを支

えようとする事例検討担当者や、その担当者をサポートするメンバーなど、中枢部からケア現場に一貫してつながる専門職者としての人間的・科学的な認識を育む土壌と人間関係とが、今回のクリティカルケア看護への科学的看護論の適用を促進する重要な要因であったと思われる。

今回対象とした事例検討会において、看護一般論に照らしながら抽象化・具象化する認識や、体験したことのない状況にある他者への観念的追体験、対象や看護実践の諸事実の関連性を捉えるという科学的看護論適用における特有な認識のはたらかせ方は、看護理論の修得段階の進んだ研究者の発言がきっかけになっていることが多く、同時に、研究者の発言は、看護師が想起した対象に関わる事実や、知識・体験に基づく表現によって促されるという相互依存性の関係性であった。このことは、対象に関わる事実の把握が貧弱であったり、看護理論の修得段階が進んでいない者同士による検討では、看護理論の適用は低い段階に留まりそれほど発展には至らない可能性もあり、逆にそれらがより熟達した看護者グループであればより質の高い発展に到達する可能性が考えられる。つまり、科学的看護論を適用した事例検討会による看護者の認識の発展は、参加する看護者の対象に関わる情報の質と量や看護理論の修得段階によって影響されるであろうという限界がある。この限界を乗り越えていくには、看護理論の修得段階が進むことで看護者が把握する看護情報の質・量も高まっていくであろうから、意識的に看護実践に科学的看護論を適用して看護理論の修得段階を高め、看護者としての認識を発展させ続けていくことが重要であると考ええる。

これらのことから、クリティカルケア看護に科学的看護論を適用していくには<看護理論に照らしながら対象像と看護上の問題を明確にして解決の方向を定めて実践し、その実践を再構成して評価していく方法>が有用であり、理論の修得段階の進んだメンバーによる現象像の確認とその意味を探る刺激が重要な意味をもつ。理論の適用を支える要件として、個人的・構成員的・職場環境的要因が考えられた。

2. 本研究の看護学的意義

今回、適用した科学的看護論はナイチンゲール看護論を継承・発展させた理論である。ナイチンゲール看護論は、看護という概念が明確でなかった時代に個人

的・社会的資源とを駆使して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り、その一般性・普遍性は過去 150 年の看護学・看護実践の歴史のなかで世界的に認められ、現代においても彼女の著作に学ぶ看護専門職者が多いといわれている^{9~11)}。科学的看護論は、このような長い時を経て有用性が広く認められているナイチンゲール看護論を基盤にして創出された理論であるので、その根底を流れている概念は極めて一般性が高く活用範囲が広いという特殊性がある。それゆえに実践に適用するには修得過程が必要となるが、ある段階まで修得が進むと安定して対象と向き合うことができ、性質の似通った看護現象に対しては看護理論を意識することなく反射的・直感的に判断して瞬時に行動できるが、その判断過程には看護理論が介在し看護の視点に貫かれた根拠ある実践が可能なレベルとなる^{12,13)}。

このような修得段階に至るには積み重ねの訓練が必要であるが、今回明らかになった看護者の認識の発展や実践の変化は、何が看護で、何が看護でないのかという「ジレンマを抱きつつ日々の課題に取り組む現状」¹⁴⁾にあるクリティカルケア看護に、看護職者としての確固たる土台を形成する方向性を指し示してくれるものと考え、そして今回の知見が、看護観に貫かれた実践や看護学的根拠のある実践を願う看護職者に、また、自分が行っている実践に看護の価値を見いだせずに行き詰まっている看護職者に、それらの問題を解決して前進するための何らかの示唆となることを願っている。

本研究によって得られた知見は、科学的看護論を適用した初期の段階の、限定された条件のなかでのものであるため、一般化には慎重を期する必要があるが、理論を適用する際の修得過程の必要性は他の理論適用にも共通する点があると思われる。例えば、危機理論を用いる際の問題点としてあげられている「モデルに合致させようと一定の鋳型にはめ込むことは避けなければならないし、共通性だけに目を奪われて、目の前にいる対象の個性が見えなくなるようではモデルを用いる価値はないだろう」¹⁵⁾という指摘も、現象から導き出された思考過程を丁寧にたどることなく結果をハウツー的に用いようとする事への警鐘であろう。理論を実践に適用するには適用する側の認識の発展が求められ、結果としての固定化された知識だけをいくら学んでも実践に適用することは困難で、理論が創出さ

れてきた過程—すなわち、実際の看護現象からその特殊性が抽出されてきた思考のプロセスをたどり、その過程をとおして自己の頭脳に理論の概念とその現象の性質を読み取る思考過程とを形成していくことが、おそらく理論を適用していく際に共通に求められる方法であろう。

看護を経験に委ねられた実践に留めるのではなく科学的な実践にしていくことは看護専門職者に課せられた社会的責務であり、そのためには、看護職者は看護理論を抽象的で活用しがたいものとして実践から切り離すのではなく、一貫した実践を可能にする方法論をねばり強い積み重ねによって獲得し高め続けていくことが必要であろう。

また、看護理論は看護職者に認識と実践の変革をもたらす一方で、理論の概念枠組みで諸現象を捉えるためにその概念枠組み以外の現象に注目する能力や、概念枠組みとは異なる可能性の認識を阻む傾向があるという指摘がある¹⁶⁾。この問題は、看護理論の適用が十分でない、すなわち理論の修得段階が進んでない状況で生じやすい問題ではないかと思われる。その看護理論がどのような過程を経て構築されてきたのか、どのような現象をどのように浮きぼりにすることに優れていて、どのような限界があるのかといった特徴を十分把握しないままに、理論を適用すると上記のような問題も起こり得るであろう。また、看護理論は専門知識に変わるものではないので、明らかになっていく専門知識を獲得しながら看護理論と統合させて活用していくことも重要であろう。理論は本来、人間の認識をせばめてしまうものではなく、人間の認識をより発展させるものである^{17,18)}ので、そのようなことに陥ってしまわないように意識して適用していく必要があると思われる。

最後に、今回実践し、理論を適用する方法として提示した内容に、Benner らの“Clinical Wisdom and Intervention in Critical Care”¹⁹⁾に示された内容と共通する点を見いだすことができた。本書の中で著者らは、看護の現場で「…何が試みられたのか、患者とその家族がどんな反応を示したのか、そして次に期待されることは何かということから決して離れることのない臨床知のあり方に正直でありたいと心掛けた」²⁰⁾と、現実の看護現象を浮きぼりにすることを重視して、「…想像力を駆使してナラティブに示された状況の中に身をおき、危険や曖昧さを感じ取り、提示された臨床問題に対し

て自分自身の行動しつつ考える対応を作り出すように…²¹⁾、「…話を内省的に読むことは、実践を振りかえり実践から学ぶうえでの格好の訓練になる²²⁾と、表現された看護現象に自己を投入して自らの体験と重ねて看護現象がもつ意味を感じ考え、自己を内省してその過程で見いだした気づきを実践に活かすという方向性を示している。このような実践の事実から学び実践に戻すという見解や方法は、本研究で行った看護場面の検討と共通するものがある。

また、著者らは「ケーススタディには、臨床状況を分析するのに必要なすべての情報が含まれているので…ナラティブによってケーススタディを補強し、複雑できちんと判断できない臨床状況に特有な曖昧さに、学習者が直面できるようにしてほしい…」²³⁾と、ナラティブとケーススタディとの違いを述べて、臨床判断の向上のためには両方が必要であることを示している。ケーススタディは、本研究における対象の全体像を描いて看護の方向性を導き出し計画化していく事例検討と共通するものである。

すなわち、本研究で実践し理論の適用方法として提示した方法の骨格は、Bennerら¹⁹⁾においてもその必要性・重要性が認識されていることがわかり、文化や生活圏が大きく隔たるところでの見解や取り組みに共通性を認めたことは、本研究で実践し提示した事例検討の方法が看護実践を発展させていくうえでの一般性を示すものと考えられるであろう。そして、本方法は、ナラティブとケーススタディを看護理論によって統合し、一貫した看護の視点で看護現象を捉えて実践につなげていく方法であり、同時に看護職者の認識に発展をもたらす方法であることが明確になった。

VI. 結語

- 1) 科学的看護論を適用した事例検討会によって生じた看護者全体の認識の変化・発展は、対象についての現象像を豊かにもっている看護師と、看護一般論に照らして現象から立体的な対象像を描くことになじんでいる研究者という異なる特徴をもつ認識の相互浸透によってもたらされていた。これらの相互浸透は、一般論に照らしながら具体-対象間を自在に動く認識と、他者への観念的追体験によってもたらされ、その過程で次第に看護一般論に貫かれた諸現象の捉え方へと発展を遂げている。

た。

- 2) クリティカルケア看護に科学的看護論を適用していくには、＜看護理論に照らしながら対象像と看護上の問題を明確にして解決の方向を定めて実践し、その実践を再構成して評価していく方法＞が有用であり、理論の修得段階の進んだメンバーによる現象像の確認とその意味を探る刺激が重要な意味をもつ。個人的・構成員的・職場環境的要因が有機的に作用する条件を確保することでその実現が期待できる。

VII. 本研究の限界と課題

得られた知見は、1施設の一定期間において実施した事例検討会初期の段階の8事例検討から抽出したものであり、その人的・環境的条件に極めて規定され、他の条件における一般性を確認するにはさらなる検証が必要である。また、看護者の表現から認識を探っていたため、表現されていない認識は浮きぼりになっていないという限界がある。事例検討会ごとの認識の変化の過程的構造を探ることはできたが、より長期にわたる変化の構造と看護者個々の変化については検討しておらず、今後の課題である。

謝辞：本研究に積極的に参加していただき看護について深く検討し合い研究推進の原動力となってくださったICU・HCUの看護職の皆様、研究を支援して下さった看護管理者・病院管理者の皆様にお礼申し上げます。本研究をまとめるにあたりご指導・ご助言をいただきました先生方に深く感謝いたします。

本研究は2008年度宮崎県立看護大学大学院看護学研究所に提出した博士論文の一部である。

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) 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. 東京：勁草書房；1991. p.195.
- 3) 森宏一編集. 哲学辞典 第4版. 東京：青木書店；1985. p.309.
- 4) 和住淑子. 看護現象を学的対象とする方法論の修得過程. 千葉大学大学院看護学研究所 平成8年博士論文. 1996.
- 5) 薄井坦子. 『科学的看護論』とその展開. 看護 Mook No. 35 看護理論とその実践への展開. 松木光子編集企画. 東京：金原出版；1990. p.90-102.
- 6) 和住淑子. 看護現象を学的対象とする方法論の修得過程. 千葉看護学会誌. 1996；2(1)：1-7.
- 7) 遠藤恵美子, 新田なつ子. 看護におけるアクションリサーチ：ミューチュアルアプローチの理論. 看護研究. 2001；34

- (6) : 17-22.
- 8) 遠藤恵美子, 新田なつ子. 看護におけるアクションリサーチ: ミューチュアルアプローチの方法. 看護研究, 2001; 34(6) : 23-32.
- 9) 薄井坦子. 解説看護覚え書. 総合看護, 1972; 3.
- 10) Toney AM, Alligood MR, 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. 東京: 医学書院; 2004. p.3-65.)
- 11) Macrae J. Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. Journal of Nursing Scholarship. 1995; 27(1) : 8-10.
- 12) 新田なつ子. 諸現象の看護学的把握における看護者の認識の構造. 宮崎県立看護大学大学院看護学研究科 平成19年度博士論文. 2008. 2.
- 13) 寺島久美, 恒吉さやこ, 松山郁子. 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—. 日本クリティカルケア看護学会誌, 2008; 4(2) : 52-9.
- 14) 第3回日本クリティカルケア看護学会学術集会 シンポジウムII. クリティカルケア看護師はミニドクターを目指すのか?—看護の専門性を探究する—. 日本クリティカルケア看護学会誌, 2007; 3(1) : 43-7.
- 15) 山勢博彰. クリティカルケア看護に活かす危機理論. 日本クリティカルケア看護学会誌, 2007; 3(2) : 1-2.
- 16) Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing—A systematic approach 4th edition. 1995. (白石聡監訳. 看護理論とは何か. 東京: 医学書院; 1997. p.156.)
- 17) 前掲書 1) p.14.
- 18) Rogers ME. An introduction to The Theoretical Basis of Nursing. 1970. (樋口康子, 中西睦子訳. ロジャーズ看護論. 東京: 医学書院; 1979. p.103.)
- 19) Benner P, Hooper-Kyriakidis PL, Stannard D. Clinical wisdom and intervention in critical care : Thinking-in-action approach. W. B. Saunders Company; 1999. (井上智子監訳. ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること. 東京: 医学書院; 2005.)
- 20) 前掲書 19) p.7.
- 21) 前掲書 19) p.5.
- 22) 前掲書 19) p.7.
- 23) 前掲書 18) p.31.

abstract

The purpose of this study was to obtain knowledge for applying the nursing theory in critical care nursing. The previous report (part 1) shows the nature of transformation of nurse's as a whole and researcher's recognition through the case studies by applying Usui's Nursing Theory in collaboration with nurses group in the field of critical care nursing.

This report shows the methodological knowledge for applying Usui's Nursing Theory in critical care nursing through the case studies by qualitative analysis of the interaction between nurses and researcher. The following are two outcomes of case studies.

- 1) Transformation and development of nurse's recognition was brought by interaction between two different recognitions, the former is recognition of nurse, who have a rich images of patients, and the latter is recognition of researcher, who is capable of drawing many-sided image of patients from nurse's recognition by using general nursing theory.
- 2) In order to apply Usui's Nursing Theory in critical care nursing, it is useful to practice nursing by determining the direction for solving nursing and patients problems by illuminating with nursing theory, then to restruct the practice and evaluate the practice. It is also important of stimulation with nurses among different study levels for practice and to secure condition of functioning with individual and working environment.

Key words : critical care, applying nursing theory, Usui's nursing theory, case study, methodological knowledge