

長年の看護実践・研究・教育に携わって思うこと

大西 和子

鈴鹿医療科学大学 客員教授

寄稿

長年の看護実践・研究・教育に携わって思うこと

大西 和子

鈴鹿医療科学大学 客員教授

キーワード： 看護実践, 看護研究, 看護教育

要旨

看護に携わった約55年、看護実践・研究・教育の経験を通して看護の本質や医学・医療技術の進歩に伴った看護を探り続けてきたが、私にとってまだ十分とは言えない。しかし、これまで行ってきたことの経験知について概要を述べることにする。看護実践では、国内外の病院での勤務を得て、急性期・慢性期看護・終末期看護、がん看護を経験し、看護研究では、臨床経験から得たヒントを基に看護の本質や看護理論について、さらにはがん看護・緩和ケア、ストレス対処、補完療法などを探求してきた。看護教育では、これらの看護実践・研究の経験をもとに教育方法を学習し、カリキュラム構築、授業担当（急性期看護、慢性期看護、がん看護、ターミナル看護、セミナー・卒論指導）、実習指導、研究指導を行ってきた。できるなら、これからも継続して、未知の部分の看護の本質を探究していきたい。

看護に携わって 55 年余りが経ち、本年 2022 年 3 月末で 8 年間お世話になった鈴鹿医療科学大学を退職し、私の人生の一つの区切りとなった。これまで私が経験してきた看護実践、看護研究、看護教育を振り返る良い機会となるので、寄稿文の執筆を引き受けることにした。

1. 看護実践

看護を目指すきっかけは、私が高校 2 年生の初夏に母親が直腸がんになったことである。約 60 年前のことなので、がんと言えば死をイメージしていた。当時はインフォームドコンセントのない時代であったので、母親にはがんであることを内緒にしていたつもりが、診療記録を見てしまったようで、自分は“**がんで死ぬ**”と思い込んでいた。手術を終えて退院した後、自宅での精神的・身体的フォローが大変であった。そんなことから、自宅近くの兵庫県立厚生専門学院看護学科に入学し、そこから看護の道を歩みだした。当時の看護教育は、基礎医学や看護技術が中心で、看護過程、看護診断、看護理論などといった科目はなく、医学の進歩に伴った疾患の機序・診断・治療に関する看護教育が多くを占めていた。現在では看護系大学・大学院の拡充や発展により看護学を哲学的、論理的に説明できるようになり、看護学としての体系化が進み、市民権を得るようになってきた。この間、社会の変化とともに看護の変遷を目の当たりにすることができた。

1968 年に看護師免許の取得後、東京にある虎の門病院で看護師として第 1 歩を踏み出した。最初、医療・看護技術を身につけること、病院になれることで精一杯で、患者さんに寄り添う看護といったことを考える余裕はなかった。3 年半後、一応看護師としての日常業務ができるようになった頃、1971 年から 2 年余りイギリスのオックスフォード大学病院 (Radcliffe Infirmary Hospital) で看護研修する機会を得た。そこでカルチュアショックを受け驚いたことは、患者に直接がん病名告知 (インフォームドコンセント / I.C) がされており、チャプレン (病院付き牧師) による心のケアがなされていることであった。実例として、21 歳のオックスフォード大学の優秀な学生が白

血病と診断され、病名告知を受け、3 日間、病室のドアを閉ざし、家族・チャプレン以外の者を受け入れなかった。その後、治療を承諾し、がん化学療法が開始されたが、患者には笑顔が見られず淡々と病院での日常生活を過ごしていた。半年後、患者の状態が悪化し、自ら在宅死を選択し退院され、クリスマス・イヴに自分のベッドで静かに亡くなった。これもまた私にとってはショックなことであった。今では日本でもありうることであるが、当時は全く考えもしなかった。イギリスでの体験を終え、日本に戻り、虎の門病院と宗教法人・聖母病院で勤務した。聖母病院では、宗教心とも関連あるスピリチュアルケアについて考えるきっかけがあり、上智大学の有名なアルフォンス・デーケン先生 (哲学教授・カトリック神父) が主催していた「生と死を考える会」に参加することになった。そこでの学びは私のさらなる学習意欲を刺激し、4 年後、実際に行っている看護を論理的に説明できるように、根拠に基づいた看護を勉強しようとアメリカ留学を決意した。先ず、アジア人や日本人が少ないインディアナ州のエバンズビル大学に行き、そこで老年学、カウンセリング、終末期 (ターミナル) の看護を学んだ後、カリフォルニア州サンフランシスコに移動し、看護師として 1981 年に感染症病棟で働くことになった。感染症病棟では、昨今の新型コロナウイルス感染症対策と同じような嚴重な感染防御対策を取りながら勤務していた。1983 年にエイズ (HIV/AIDS) の診断名が公表されたが、それまでエイズの診断名がなかったため病院スタッフの誰もがエイズ患者とは知らずに働いていたことに驚いた覚えがある。病名がわからず死を受け入れがたい状態で、多くの若年患者が亡くなっていくことに直面し、なんとも言いようのない理不尽な状況に心が痛んだことであった。その時、ターミナルケアとは、死とは、生とは、生きるとは、についてより深く考えるようになった。死の準備期間がある死、突然の予期せぬ死、救命救急時の死、自殺・他殺の死、戦争での死など、様々な死に方があり、哲学・宗教学・心理学的難題であるように思えた。さらに死亡した本人だけでなく、残された家族や親しい友人の悲嘆へのケアの大切さも理解できた。しかし、どんな状況にあろうとも看護として目の前にいる人のケアをすることは、その人に寄り

添う看護があると思うようになり、個別性を考慮したケアのあり方について認識を新たにしました。

再び、日本に帰国し、淀川キリスト教病院のホスピス病棟で働くようになり、日本的な緩和ケアのあり方についても学ぶことになった。西洋的な自律と日本的な依存の価値観の相違があり、緩和ケアの本質は同じでも、その手段・方法は違うものであることを体験した。第2次世界大戦後、欧米の自由主義の価値観が取り入れられ、欧米化していることはあるが、これまで受け継がれてきた日本社会の文化的価値観などは短期間に簡単には変えられないことに気付いた。例えば、日本人の中には“はい”あるいは“いいえ”を明快に言える人は少ないようであるが、欧米ではそれが言えない人は相手にされない傾向にある。また、日本やアジアにおいては、大家族主義的価値観が残っており、家族関係が複雑に絡んでおり、意思決定に家族の意向が大きく反映されることがある。しかし、時代の変化とともに、欧米式を日本流に受け入れ、バランスをとって進化しているようにも思える。

このような国内外での経験を通して気付くことは、看護の原点は今も昔も変わっていないことである。時代や社会は変化しても、どこにいようと、どのような状況にあらうとも、患者或いは健康問題のある人・その家族・地域の人々に日々関わり、傍らに寄り添うことではないかと考える。これは、経済優先の社会においては、合理的な成果に結びつかないことであり、一般に説得力に欠けるきらいがある。しかし、看護としてケアの本質を探究することは大切であると思うようになり、同時に、自然科学や社会科学が進歩する中で、知識は増大しているため、看護としての本質を損なうことなしに、生命科学・医療科学・人工知能・情報技術を活用していくことも重要である。看護する者はこのことを考慮し、「変化しない看護」と「変化する看護」を見極める能力が大切であると考えらる。

一方、エイズや新型コロナウイルス感染症、生活習慣病に罹患した患者のケアから、人間に備わった自然免疫力（自然治癒力）は身体・生理的機能だけではなく、心理・社会的側面により影響を受けることに関心を持つようになり、この看護経験を基に看護研究に取り組んだ。

2. 看護研究

成年期・老年期における急性期・慢性期・終末期看護の臨床経験を通して、医学・医療技術の進歩に伴った看護、そしてケアの本質であるヒューマンケアを基本におく看護の大切さを認識するようになった。ヒューマンケアは、ナイチンゲールをはじめ多くの看護理論家がそのことを述べている。その中でも私の関心を引いたのは、異文化ケア理論、セルフケア理論、ストレスを基本にしたクライアントシステム理論などであり、それらの理論を臨床経験知に照合し、概念化することを看護研究の一つのテーマにした。それは緩和ケア、ストレス対処（コーピング）、補完療法、セルフマネジメント（自己管理）といったキーワードで表すことができる。

世界には様々な伝統医学、民間療法、代替補完療法などがあり、それらは文化・社会背景、性差、年齢、性格特性など個別性を考慮して医療が行われている「一身体一如の医学」の東洋医学や統合医療の考え方と共通するものである。それは、人間を統合的に捉え、人間が持っている生命力あるいは自然治癒力を高めて、病気回復、健康増進、well-being（安寧）、QOL（Quality of Life）を目指すものである。人間の身体は、各臓器や器官が独立して機能しているのではなく、精神・神経・内分泌・免疫機能が関連し、巧妙に作られたフィードバック回路によって相互作用し合って身体・精神機能を維持している。このことを看護ケアとして考えることが私の研究背景にあった。自然治癒力（自然免疫力）を高めるケアやストレス対処を行うことによって、症状緩和、QOL維持・向上を諮ることであった。この補完療法の考え方は東洋医学的な発想であると言えるかもしれない。

このような経験知からがん看護やストレスに関連する補完療法において研究を行い、継続して研究代表者として科学研究費（合計5000万円超）を獲得した。その研究費のお陰で、ストレスから生じる健康障害は精神・神経・内分泌・免疫に関係していること、ストレス対処すること、セルフマネジメントすることを追求し、症状緩和、QOL維持・向上に貢献できたと考える。自然免疫機能（自然治癒力）を上げるために、身体・生理的側面とし

て、日頃から人間の基本的ニーズである**食べること**（食べ物、栄養素、食べ方など含む）、**排泄すること**（腸内細菌、腸蠕動、運動・マッサージなど含む）、**睡眠・休息をとること**、**活動すること（体を動かす）・休養すること**、に関してセルフマネジメントし、自分なりの生活リズムを心がけることであり、さらに精神・心理的側面として、**笑う・前向き思考で精神衛生をよくすること**（扁桃体・視床下部に快刺激を与えストレス軽減する）は大切である。ストレス対処がうまくできず、ストレスが溜まると、免疫機能が低下し、感染症や習慣病等の病気になり易い。そのことを表や図に示すと次のようになる。

これらのことを鑑みると、看護技術としてのストレス対

処について、基本的ニーズである食事、排泄、運動・休息、睡眠、清潔などのバランスを取りながら個人の生活スタイルを調整し、精神衛生を良好に維持するためのリラクゼーション、マインドフルネス（瞑想）、ヨガ、アロマセラピー、音楽療法、マッサージ、散歩などについて知識を持ち、対象（患者）に適したストレス対処を提供し、対象自身がセルフマネジメントできるように支援教育することが大切である。ストレス対処機序として、脳の扁桃体に**心地よい刺激**を与え、心身の統合作用を行う視床下部に影響を及ぼし、自律神経や内分泌の機能バランスを良い状態に維持すること、つまりストレス軽減、症状緩和、QOL維持・向上を促し、健康維持・向上に貢献

表 1. NK (Natural Killer) 細胞の活性化 (身体・生理的側面から自然免疫機能の一つであるNK細胞を高めるための工夫)

表 1. NK細胞の活性を高めるためには

- ①喫煙をひかえる
- ②適度の飲酒を心がける
- ③緑黄野菜を多く摂取する
- ④質の良い睡眠をとる
- ⑤ムリのない適度な運動(歩く)をする
- ⑥十分な休養などストレスを溜めない
- ⑦体温を下げない(入浴、半身浴、足浴)
- ⑧皮膚・粘膜を清潔にする
- ⑨薬・抗生物質を乱用しない

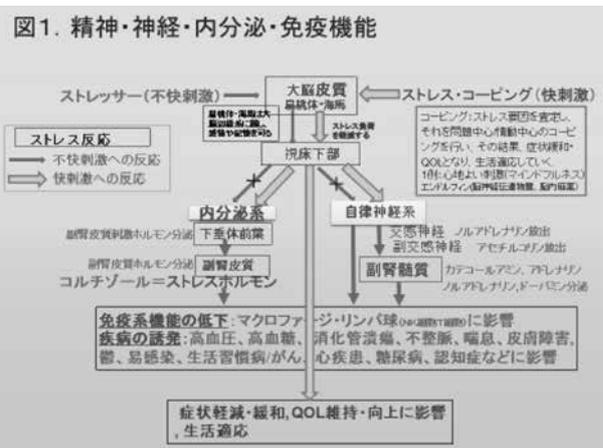



図 1. 精神・神経・内分泌・免疫機能：精神・心理的側面から生理的側面に影響し自然免疫機能を高める方法

表 2. 代替・補完療法（補完療法は代替・補完療法の一部である）

グループ	属する療法
代表的な医療制度	ホメオパシー、伝統的中国医療(漢方、針灸)
心と体の連携介入法	リラクゼーション、ビジュアルゼーション 音楽療法、イメージ誘導療法、瞑想、 アロマセラピー、温泉療法
身体 の操作療法	整体、マッサージ、指圧、リフレクソロジー
生物学的療法	ビタミン、薬草
エネルギー療法	気功、ヨガ、タッチ療法
心理療法	カウンセリング

表 3. ストレス対処としてのケア（看護技術として活用できる対処法）

表 3. ストレス対処としてのケア

- ・リラクゼーション（深呼吸など）
- ・ポジショニング
- ・気分転換
- ・マッサージ
- ・加温、冷却
- ・アロマセラピー
- ・音楽療法
- ・その他

笑い療法、リラックスできる環境を整える等



できると考える。世界中を騒がせた新型コロナウイルス感染症においても、今後、人々は変異するコロナウイルスと共に生活していくことが求められるが、自然免疫に関する知識を得て、自然治癒力を高めるためセルフマネジメントしていくことが必要ではないだろうか。

3. 看護教育

20年近い臨床経験の後、看護教育に携わるようになり、35年の年月が経過した。最初に看護教育に携わったのは、東京都立医療技術短期大学（現東京都立大学・健康福祉学部）の7年間、その後三重大学医療短期大学部（5年半）、三重大学医学部看護学科・大学院医学研究科看護学専攻（13年）、甲南女子大学大学院看護学研究科（2年間）、鈴鹿医療科学大学看護学部（8年間）と長期にわたり看護教育を行ってきた。その中で、カリキュラム構築、授業担当（急性期看護、慢性期看護、がん看護、ターミナル看護、セミナー・卒論指導）、実習指導、大学院生の講義・研究指導などが主であった。そこから「看護あるいはケアとは何か」を再問答する機会を得ることができた。一般に、「看護とは何か」と問うと、病院看護師のイメージから看護を考えることが多いと思われるが、学問としての看護については説明しにくいことである。国際看護協会の看護定義では、「看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人及び家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である」としている。看護は人々の健康に関して、個としての身体的・精神的・スピリチュアル（信念・価値観を含む）な側面、自然・社会・文化等の外部環境の中で生活している人としての側面、さらに発達段階的に人間成長している側面を統合し、個人を部分で観るのではなく、あらゆる側面から全体像を見るのが大切である。そして個人からさらに集団やコミュニティにおける人々の健康を支える看護が求められており、それゆえに、看護理論をもとに作成されたデータベースに沿って対象の情報収集し、知識・技術・体験を通して統合的にアセスメント（状況判断、査定）をし、そこから抽出された問題に対して看

護計画を立て、実践していくことである。実践においては、個別性を考慮し、暗黙知・経験知・ケアリングマインド・コミュニケーション力などを駆使して看護介入し、その結果を評価するといった一連のプロセスを看護過程としている。これは、問題解決型思考であり大学教育に求められていることでもある。

一方、人類が地球上に存在してから家庭内看護を始まりとし現在看護が存在していると言えるが、「人に寄り添う看護」は今も昔も変わらない看護の本質であり、対象への配慮・関心・気遣い、つまりケアリングマインドが基本になっている。このことを言葉で説明することは簡単であるが、実際に看護介入し、成果を出すのは大変難しいことである。多種多様な知識を吸収し、統合し、アセスメントし、そしてそのケアリングマインドをもって実践する力を身につけるためには、継続して学習することが大切であり、またそれが自己成長にも繋がることを認識してほしいものである。

また、看護は人間を取りまく自然環境や社会環境から影響を受ける健康問題も注視しているため、ナイチンゲールが言っているように、「健康と回復の維持のため患者を最良の状態におくこと、看護活動として換気、温かさ、陽光、食事、清潔、物音などの外部環境を管理すること」であり、さらに複雑な社会環境におけるストレス対処を身につけることも大切である。これは、人間が持っている自然治癒力を高めることになり、セルフマネジメントすることに繋がる。

このように考える私の看護観を看護学生に教育することは、高等学校卒業後の若者にとって難しいと感じることがある。知識修得は必要であるが、試験のための知識だけでは臨床では役に立たないため、前述したようにそれらの知識・技術を統合・アセスメントし、対象（患者）に適した方法を見出し（看護計画）、それを実践していくこと、またその実践時にケアリングマインドやコミュニケーション力が求められている。臨地実習を積み重ねることにより、振り返りの学習ができ、成長していくことができる。学生の中には、一つのこと（知識）に拘り、その周囲の関連性を考えることができず、統合する能力が養われない学生がいる。このような学生は修得するのに時間

がかかるため、実習を継続することにより少しずつ成長していく可能性があるため、その学生の長い人生を考慮することも教育と言えるかもしれない。これは看護教育が看護実習を重要視するゆえんである。実習指導において、丁寧な行き過ぎの指導は、学生を依存的にさせてしまうことにもなりかねず、放置すると短絡的なロボットのようになってしまうことにもなりえる。何処まで指導するかの加減が難しいところであるが、教育は看護と似通ったところがあり、学生に寄り添う教育が必要であると考えられる。加えて、医学・医療は常に進歩し、変化しているため、卒業後も継続して生涯学習を心がけてほしいものである。若者は素晴らしい能力を秘めているので、それを上手く引き出す看護教育でありたいと思う。

参考文献

- 1) National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) [Internet]. [Last cited 2021 Jun.2]. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/provides>.
- 2) 大西和子, 佐藤芙佐子, 浦川加代子, 井村香積, 吉岡一実, 大川明子: 看護ケアの一手段としての代替・相補療法に関する研究, 科学研究費補助金, 基盤研究 (B) 成果報告書, p.1-98, 2004.
- 3) Kazuko Onishi : The relationships side effects of chemotherapy, anxiety, age and gender, Doctoral Thesis for Degree of Doctor of Nursing in Case Western Reserve University, pp.1-83, 2005.
- 4) Kazuko Onishi : Complementary therapy for cancer survivor: Integrative nursing care, Asian Pacific Journal of Oncology Nursing, Vol 2 (3), 41-44, 2016.
- 5) 大西和子. 分子標的療法・免疫療法とその看護。がん看護学 (第2版) (大西和子, 飯野京子, 平松玉江編), ヌーヴェルヒロカワ, 東京, p.153~161, 2018.

— プロフィール —

大西 和子 鈴鹿医療科学大学・客員教授, 三重大学・名誉教授 博士 (看護学, 医学)
 [経歴] 1995年米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校大学院看護学研究科修士課程修了, 2005年米国ケース・ウェスタン・リザーブ大学大学院看護学研究科博士課程修了, 1986年東京都立医療技術短期大学助教授, 1998年三重大学医学部看護学科教授, 2014年鈴鹿医療科学大学看護学部教授, 2022年現職。〔専門〕がん看護, 緩和ケア, ストレス対処, 成人看護。

Thinking about being involved in nursing practice, research, and education for many years

Kazuko ONISHI

Suzuka University of Medical Science

Key words: Nursing practice, Nursing research, Nursing education

Abstract

For about 55 years involved in nursing, I have continued to explore the essence of nursing and nursing with the progress of medical technology through experience in nursing practice, research, and education, but I cannot say that I have fully completed it. However, I describe the experience and knowledge that I have acquired so far. In nursing practice, I got work at hospitals in Japan and overseas, and experienced the nursing of acute care / chronic care / terminal care and cancer nursing. In nursing research, based on the hints and ideas obtained from clinical experience, the essence of nursing and nursing theory, and further cancer nursing / palliative care, stress coping and complementary therapy were explored. In nursing education, I learned the teaching methods to teach nursing students through lectures, simulation trainings and clinical practices. Because the way of teaching is important to make the students obtain knowledge, skill and caring mind relating to nursing. I took the charge of classes (acute/chronic phase nursing, cancer nursing, terminal/ palliative care nursing, seminar / thesis guidance), and guidance of nursing students in hospital practice. My challenge in the future is to continue to explore the essence of nursing.

