

# St. Luke's International University Repository

からだを診る・見る・看る

|       |                                                                                                                                               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者:<br>公開日: 2021-03-12<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 香春, 知永, 高屋, 尚子, Kaharu, Chie, Takaya, Takako<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="https://doi.org/10.34414/00014890">https://doi.org/10.34414/00014890</a>                                                             |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## — シンポジウム —

## からだを診る・見る・看る

## See the Body, Understand the Body and Take Care of the Body

香 春 知 永<sup>1)</sup>、高 屋 尚 子<sup>2)</sup>

## I. はじめに

第6回聖路加看護学会学術大会のメインテーマ「『からだ』のわかる看護の探究」に菱沼典子氏（聖路加看護大学）を大会長とし、会長講演「私たちが出会う丸ごとの『からだ』」とうけて、「『からだ』をみる」をテーマにシンポジウムが企画されました。

看護実践は、ひとの「からだ」に働きかける行為です。看護独自の視点を持ち、「からだ」をどうとらえるかは、われわれの永遠のテーマであると考えます。看護実践で「からだ」をみるとはどのようにみることなのでしょうか。見る、診る、視る、観る、看る……とさまざまな意味合いをもってこのみるという言葉は表現されます。このみるということばを通して、看護が直接的に働きかける「からだ」とは何か、「からだ」はどのようにとらえられるのか、看護実践が「からだ」にどのように変化をもたらすのか、といった事柄が多様な視点から考えられるのではないかと考えました。

今回のシンポジウムでは、横山美樹氏からは看護基礎教育において第三者の「からだ」をみることを教育している立場から、縄秀志氏からは、人の「からだ」の評価・反応をとらえようとする試みを続けている立場から、長濱晴子氏からは自己の「からだ」と対話して要る立場から、岡田美賀子氏からは全人的な「からだ」をみることを臨床の実践者としての立場からそれぞれ語っていただきました。

そしてシンポジストからの発題内容を受けて、会場との討議を行いました。本稿の4シンポジストからの発題内容の要旨については、横山氏、縄氏、岡田氏にはご自身で内容をまとめていただきました。長濱氏の発題内容および討議については座長の視点からまとめました。今回のまとめは、各シンポジストからの発題内容に重点をおきました。そしてこれはこのシンポジウムが1つの解答を求めるのではなく、シンポジストの発言を通し、その場にいた一人一人の参加者自身が自分はどう考えるのか、と問いかけのきっかけでありたいという主旨があったからで、それは紙上においても同様でありたいと考え

たからです。

## II. シンポジストの発題要旨

## ◆横山美樹氏（聖路加看護大学）

## 「基礎教育におけるフィジカルアセスメント」

本学におけるフィジカルアセスメントは、専門科目の中の「看護の基本」に位置付けられており、履修年次は、1年生で看護学概論、形態機能学（解剖生理）を学習したあとの2年次である。（科目名は看護援助論Ⅱ）

本科目では、まずフィジカルアセスメントを「人間の形態機能を基本とした全身（頭の先から爪の先まで）のアセスメント」ととらえ、看護におけるフィジカルアセスメントの意義、つまり看護において「身体がわかること」とは「フィジカルアセスメントを用いて日常生活援助を行う能力」と考える。看護におけるヘルスアセスメントの概念をまず強調した上で、具体的内容としては1つの技術として全身のフィジカルイグザミネーション技術の習得を重点に行っている。講義2単位、演習1単位の3単位、前期のみの約60時間弱である。対象は基本となる成人とし、新生児や妊婦、老人のアセスメントに関してはその関連領域でふれてもらっている。

フィジカルアセスメントの枠組みとしては、看護における独自の枠組みの必要性も言われているが、本科目においては「身体をわかる」という観点から、正常な人間の形態機能（解剖生理）を基本とした、頭部・頸部、胸部・肺、心臓・循環系、腹部・消化器系、筋・骨格、神経系というような身体の系統別の枠組みで、基本的にHead to Toeの流れで行っている。

教育方法の実際は、クラスでの基本的な知識・技術に関する講義・VTRのあと、その項目の演習という講義→演習という流れで行っている。本科目ではフィジカルアセスメントを対象理解の上での1つの技術＝ツールと考えるので、使いこなすための基本的技術習得のためには、「自学自習＝自己学習」の過程を重視している。そしてこの「自学自習」を支援するために、教員が演習室に待機し学生の必要時援助できる体制（オフィスアワー）を設けているが、学生の自学自習度合いは個人差が大きく、当然演習時の学生の取り組みにもかなりの個人差がみられる。単位認定は、筆記試験、実技試験の成績に加えて、講義の出席、そして演習時の態度も含めて総合的

1) 聖路加看護大学

2) 聖路加国際病院

に行っている。演習の方法は、85名の学生を2つに分け、約40名の学生をさらに5グループに分け、1人の教員が8名前後を受け持つという方式をとっている。演習時は複数の教員で関わるので、多少教員による指導の差等がでてくるが、事前に演習時に押さえるべき指導ポイント、評価ポイント等を単位認定者である私が作り、演習時に関わってくれる教員に説明し、なるべく教員による差がでないようには配慮している。また隣の聖路加国際病院に非常勤として働いているナースプラクティショナーの方に、演習時のデモンストレーションやその後の指導等協力を得ている。最終実技試験では患者役の人を頼み、学生にとっては全く初対面の人に対してフィジカルアセスメントを行うという設定で試験をしている。実際、筆記試験はできても実技試験が全然ダメという学生もあり、フィジカルアセスメントのような技術に関しては、筆記試験のみでなく実技試験で評価する必要性は感じている。

そのようなことからフィジカルアセスメント教育に関しては学内での教育には限界があり、学内教育では最低限の知識と技術、そして正常が何かを押さえるということが目標である。あとはいかに実際の場面、臨床場面で1人でも多くの患者さんを対象にフィジカルアセスメント技術を活用して、自分のものにしていくかという点につけるかと考える。

本学における最初の基礎実習では、フィジカルアセスメントを対象患者の看護を展開するにあたっての基本的なアセスメントの部分に位置付けている。具体的方法としては、対象の病状に応じた優先度の高い項目に関しての系統的なフィジカルイグザミネーションを行わせ、その結果をアセスメントし援助に生かすように指導している。以前の調査で、実際の患者さんにフィジカルアセスメントを行う際学内の教育がどの程度役立ったかという質問に対しては、学内演習が最も役立ったという結果で、テキスト、VTRと続いている。実際に行ってみての学生の感想では、学内で学習した時には実感できなかったフィジカルアセスメントの意義を実感したというもの、実際の患者さんに行う際の難しさ等が多くあげられた。このことから、いかに実際の場面で使う機会を多くしていくかが重要だと感じられた。この時の調査で、1人1人の学生がフィジカルアセスメントを行った回数も聞いているが、かなり個人差がみられた。学生の準備状況としても、まだ疾患についての知識が乏しく実際の患者さんにも接していない学内演習時には、どうしても技術の「How to」という部分にのみ強調がいきがちになってしまうが、「何のために行うのか、アセスメントの結果をどう看護に活かすのか」という部分が最も重要であり、それに関しては、このような臨床実習の現場で行ってこそ学生にも実感できる部分だと思っている。

今後の課題として、いかに臨床場面で継続的に使えよう強調し学生の意識を高めていくか、また実習そのものにいかに組み込んでいくかということ、2点目として、

学内演習時にもできるだけ異常所見まで体験できるような教材の開発ということがあげられる。

#### ◆縄 秀志（長野県看護大学）

##### 『「からだ」の複雑さを明らかにする研究的挑戦』

看護実践・看護研究における私の最も大きな関心は、看護ケアがつくりだす「快さ」と「からだ」の関係はどのようなものか？ と云うことである。看護ケアを直接的に看護問題・健康問題を解決するアプローチとする枠組みではなく、対象が回復に向けて努力していくことを、その時その時、日々支えるアプローチとする枠組みから捉えたと、日常の看護実践の中対象が「ああ気持ちいいなあ」と実感する「快さ」をつくりだす看護ケアが浮き上がってくる。

すぐに問題や症状の解決をもたらすことはできなくとも、辛い状況にある対象にとって一時ではあっても「ああ気持ちいいなあ」と感じられる看護ケアには、清拭、洗髪、足浴、マッサージ、温罨法などの直接「からだ」に働きかけるケアがある。これらのケアは対象が辛いことを一時忘れたり、また頑張ろうと奮起することをつくりだす、努力を支えるものであると考える。

この直接「からだ」に働きかける「快さ」の看護ケアを構築するための第一歩として、1998年度聖路加看護大学大学院の修士論文「婦人科外科患者における背部蒸しタオル温罨法ケアの気分と自律神経活動への影響」に取り組んだ。この研究の目的は、1つは術前・術後1週間の気分・痛み・自律神経活動の軌跡を検討すること、もう1つは術前・術後1週間の背部温罨法ケアの気分・痛み・自律神経活動への影響を検討することであった。自律神経活動については、1980年代から非観血的方法として用いられ始めた心電図R-R間隔のスペクトル解析法を用い、高周波成分（HF）を副交感神経活動指標、低周波成分（LF）／高周波成分（HF）を交感神経活動指標とした。

研究結果は①気分は術後1～2病日に有意に上昇し、同様に痛みも有意に減少したが、自律神経活動については病日による有意差は得られなかった。②背部ケアは、気分や痛みに有意な変化をもたらすが、自律神経活動については有意な変化を示さなかった。しかし、背部ケアにより、交感神経活動（LF/HF）が低下（副交感神経活動（HF）が増加）したパターンと交感神経活動（LF/HF）が増加（副交感神経活動（HF）が低下）したパターンの2つが見られ、ケア前後のLF/HF（HF）を比較すると両パターンとも、ケア後にLF/HFとHFがほぼ同じバランスに収束する傾向が見られた。

これらの結果から、主観である気分や痛みに比べ生体反応である自律神経活動は個性が大きく、より複雑であり、術前や術後病日による手術・麻酔の侵襲の影響だけでは捉えられず、手術に対する不安や心配、術後の様々な症状、今後の治療や生活への気がかりなど多くの要因

が絡んでいることが推察された。

この複雑な自律神経活動を解釈するには、次の2点が重要であると考えられる。①基準となるデータの蓄積が必要である。②単に交感神経活動が増減した、あるいは副交感神経活動が増減したと考えるのではなく、交感神経活動と副交感神経活動のバランスがどのように変化したかを考える必要がある。

自律神経が年齢・性別によって変化することは既に明らかになっているので、研究対象者と同年代・同性別の健康者のデータを蓄積し基準値を明らかにすることが必要であり、その基準値と比較した時に交感神経優位な状態なのか、副交感神経優位な状態なのかが明らかになると考える。

また、背部ケアによる自律神経活動への影響の複雑さを考えると、ケアの影響を自律神経活動と同時に、生体反応以外の側面（気分、不安、ストレス、生活行動など…）から信頼性・妥当性の確保された測定用具を用いて捉え、そこから自律神経活動のパターンを見出すことは出来ないかと考えている。

そこで、現在は、40～50歳代の健康な女性を対象に、安静介入と背部ケア介入の気分・自律神経活動・生活活動量の関連性を探る研究と40～50歳代の周手術期の女性患者を対象に、安静介入と背部ケア介入の気分・自律神経活動・生活活動量の関連性を探る研究に取り組んでいる。

更に、先行研究において、周手術期の患者の主観的な気分や痛み、生体反応としての自律神経活動は、術前や術後病日による手術・麻酔の侵襲の影響だけでは捉えられないことが明らかになった。このことから周手術期の患者を対象に研究を進める上で重要な点は、周手術期のストレス因子を明らかにしストレス度を定量化できる測定用具あるいは回復を定量化できる測定用具を開発することであると考えられる。

最後に、看護ケアの科学的根拠を明確にすることが求められている今日、研究方法論としての看護学的アプローチの模索が必要となる点を強調したい。質的研究をする研究が増えてきて看護の対象である人々の体験が明らかになる状況は私たちの財産である。しかし、同時にScienceとしての看護学的アプローチの確立は遅れていると言わざるを得ない。看護が捉える「からだ」はArtとScienceの輪の中にある「からだ」であり、実践科学としての看護学が捉える「からだ」の知識と「からだ」に働きかける看護ケアの知識・技術を構築するためには、専門にしている研究領域を越えた研究者同士のネットワークやディスカッションの場（研究会・学会）、研究者育成の教育の充実が必要であると考えられる。

#### ◆長濱晴子氏（日本バイオビレッジ協会）

##### 「自己治癒力との対話」

自分自身がからだの声を聴く、話し合う、対話すると

いう経験と意味について、重症筋無力症と診断された8年間のあゆみを通して語られた。

＜病気の経過＞8年前の診断後、拡大胸腺摘出術とステロイド療法で6ヶ月余の入院となった。この間の治療は快適なものではなく、逆に症状が悪化したように感じられた。この過程で治療に希望を見出せず、「自分で治そう」と自然治癒力、自己回復力をのばすように考え、漢方、鍼、気功など中国医療やさまざまな民間療法を取り入れ、徐々に元気を回復した。特に、息食動想環（呼吸、食事、運動、気持ちの持ち方、環境）の調和を図る生活に重点をおいた。

##### ＜今、していること＞

現在は、自分の納得する看護を模索しながら「晴子流天地人療法」を実践し、日本バイオビレッジ協会事務局長として中国内モンゴル沙漠化防治事業に取り組んでいる。これが、「晴子流天地人療法」の実践そのものである。看護は人を癒すこと、沙漠化防治事業は地球を癒すことでこの2つの仕事は分けられることなく、私の生き方であり、看護の実践の場ともなっている。病気によって、看護の考え方、病気の受け止め方、いき方をも変わり、結果的には病気になることによって、自分自身の生きる意味を教えてくれ、使命を見つけ、使命に向かって生きることを教えられた。

##### ＜闘病・共生から感謝へ＞

病気の受け止め方の変化は、「闘病・共生」から「感謝」に変わったことである。「闘病期」である発病からの約1年半は早く治ることへの焦りやイライラ、自分で治そうとがんばっていた時期である。その後、気功を通して宇宙における自分の存在、生かされている有難さを実感し、病気とともに「生きる」「共生」となった。そして、病気によって得たものとその貴重さを感じ病気は「感謝」へと変わった。周囲の人々の優しさや思いやり、民間療法の新たな知識や技術によって心と身体が慰められ、納得感や安心感が得られた。

##### ＜病気にはメッセージがある＞

病気に感謝する気持ちになり、病気を「治すもの／治さなければならぬもの」「健康 VS 不健康」「健康＝正常、不健康＝異常、マイナス」という、相対する存在の考え方から開放され、全てが同居の世界で、自由に、多角的に考えられるようになった。健康レベルは本人の自覚によって変化し、診断名で規定されるのではない、また人生における病気の意味（病気のメッセージ）が自分自身に伝わることで病気は治ると思えるようになった。そのことに気づくことで、病気が伝えたい意味、つまりメッセージを考えることとなり、それは「見えるものに惑わされるな、心の眼で見なさい」、五官を使って智慧を働かせて良く考えること、物事をただ見るのではなく、見透かす、見抜くこと（見るに全体的、客観的が加わったもの）であることが重要であると思われる。

＜晴子流天地人療法＞自分が納得できる看護を模索し

て始めたのがこの「晴子流天地人療法」である。内モンゴルへ行き、「天地人に感謝」という経験によって命名した。

＜この8年間してきたこと＞

この8年間のあゆみを振り返ると、「ちょっと元気な晴子さんが、元気のない晴子さんを24時間継続した看護をしてきた」結果が今であると考え。今の問題点を考え、短期目標を立て、24時間を自己管理し、その時期の応じた対策を立てて実施する。これを毎日継続し、あるいは評価して変更する、という繰り返しであった。大事にしてきたことは、客観的に自分をみる、全体的にみるということ。「自問自答」から始まり、身体の声を聴きながら一つ一つを納得し、元気になってゆくに連れ、この自問自答が自己治癒力との対話そのものであったと思う。この対話を重ね、自分の身体に神の存在を感じることができた。自己治癒力とは、人がこの世に生まれた使命感ともいえると思う。

#### ◆岡田美賀子（聖路加国際病院）

「臨床からみる“からだ”

～症状マネジメントにおいて～

苦痛を伴う症状は、すでにがんという病気を持つことによって死に直面し、多くの苦悩を抱えているがん患者にとっては、身体面ばかりでなく精神面にも大きな影響をもたらすため、そのマネジメントは非常に重要である。適切に症状をマネジメントするためには、その原因や種類をみきわめ、それに合わせた適切な対処が必要になる。さらに、症状は主観的なものであるため、症状の認知には少なからず心の影響が関与する。したがって、患者を密接にケアしているナースが様々な側面から系統的に症状をアセスメントし、速やかに対処することが求められる。今回は、がん患者の症状の中でも最も多く見られる「痛み」のマネジメントにおけるナースの“からだ”の見方の一つについて述べる。

1987年に発表されたWHOがん疼痛治療ラダーの普及により、モルヒネによる除痛は比較的容易に図れるようになってきた。しかし、その一方で、モルヒネだけでは取りきれない痛みもあり、他の薬剤の併用が必要になる場合も少なくない。腫瘍が神経を圧迫したり浸潤することによって生じる神経因性疼痛は、モルヒネが効きにくい痛みとして代表的である。骨転移に代表される体性痛もモルヒネだけではとりきれず、非ステロイド性抗炎症薬が奏功する。がん患者では複数の種類の痛みを持っていることも多く、モルヒネが効く痛みと効きにくい痛みとが混在することにより、そのマネジメントが困難になることも少なくない。したがって、鎮痛薬を使用する際には痛みの原因を考え、的確に痛みの種類をアセスメントすることが重要になる。

以前は、このようなアセスメントは医師の役割と考えられていたかもしれない。また、痛みのマネジメントは

薬物療法が中心となるため、処方権のないナースは出る幕がないと考えられることもある。しかし、ナースの立場で、日常生活やQOLという観点からアセスメントすることが重要なのではないだろうか。また、継続的にケアを行っているナースにしか観察できない状況も多々あり、ナースがその場で身体面のアセスメントを的確に行い、速やかに適切な対処を行うことが効果的なペインマネジメントにつながるものと考ええる。

一方で、身体と心は切り離すことができない。がん患者の痛みは「total pain」と言われ、身体的痛みは精神面、社会面、スピリチュアルな面によって修飾されている。つまり、痛みの認知には身体的因子だけでなく、他の様々な因子が複雑に絡み合っているため、“からだをみる”ということはとりもなおさず、心もみることに他ならない。逆にいえば、身体だけを見ても心を見ていなければ、患者を見ていることにはならない。これはあらゆる症状においても同様のことが言える。患者の訴える症状には、心の苦悩が強く反映されている。心の苦悩が非常に強い場合、とり切れない症状の訴えとなって表現されることもしばしばある。ナースは、日々の関わりの中で患者の様々な側面に触れる機会があり、痛みの認知に影響を与える要因をきめ細かにアセスメントすることが可能な立場にある。したがって、ナースは心がからだに与える影響を十分に理解し、全人的にとらえ、ケアを提供することが求められる。

看護の領域では、痛みのアセスメント項目は普及してきているものの、多くのナースから「アセスメントが難しい」という声を聞く。どうやら部位や性質、強さなどのアセスメント項目をチェックするだけにとどまってしまう、それらの情報を統合し、十分に系統的なアセスメントが行えていないことが原因のようである。がんによる痛みであるということはわかっているにもかかわらず、具体的にどのような原因で痛みが生じているのかがわからないままに、処方された鎮痛薬を使っているということも多いのではないだろうか。また、患者の身体的な訴えにとらわれすぎて、全人的な観点からのアセスメントが行えていない場合もあるだろう。もちろん、全人的苦痛のすべてをナースが解決できるわけではなく、医師の存在は不可欠であり、時には宗教家、ソーシャルワーカーの力が必要になることもある。しかし、ナースは患者に最も密接に関わっており、患者の様々な側面に接している。持っている情報量は非常に多いはずである。痛みが出現する場面に最も多く遭遇するのもナースではないだろうか。ナースが、それを断片的な情報としてではなく全人的な観点から“からだ”全体を統合し、系統的なアセスメントをすることができれば、より一層質の高いペインマネジメントにつながるのではないかと考える。

最後に、このような“からだ”の見方は痛みだけでなく、どのような症状、どの領域においても求められることではないかと思う。忙しい臨床の中では、一人一人の

患者に時間をかけてじっくりと関わることは難しいかもしれない。しかし、症状がなかなか取れない患者だけでも、もう一度全人的な観点から患者を見つめ直してみても、もう一度全人的な観点から患者を見つめ直してみても、もう一度全人的な観点から患者を見つめ直してみてもはどうだろうか。そして、それがより質の高い症状マネジメントにつながり、患者と家族の QOL の向上につながるのではないかと考える。

\*なお、シンポジウムでは事例を紹介させていただいたが、紙面の都合上割愛させていただいた。

### Ⅲ. 会場との討議

シンポジスト4名の発表後、会場でのディスカッションが行われた。今回の大会には聖路加看護大学学部生の参加もあり、2年生、4年生の学生からフィジカルアセスメントの授業や実習の体験を通して、ひとの身体に気づいていくプロセスについて意見がでた。また、看護者は対象となる人の身体をみるのだが、看護者自身にも身体があり、からだのとらえ方は完全には客体化しえないのではないか、との意見も出され、この点については、シンポジストである長濱氏からも自己のからだをどのようにみていくのか、その身体のとらえ方が看護実践につながるのではないかと意見が出された。また、医師がとらえるからだ、つまりそれが疾患、症状だけであったという経験を語った参加者もいた。そして看護において「変わらなければならないもの」ものもあり、また「変わらないもの」が存在するが、こころ・身体をふくめて「その人」によりそうことがまさに「変わらないもの」ではないかと意見がでた。今回、全体的な存在である「からだ」を中心に、シンポジストの考えを会場に投げかけていただき、そのことから、参加者個々が自分の経験を振り返ることができたと思う。そして人に対する働きかけを行う実践者誰もがとらえようとする「からだ」を、自分たちの言葉で表現することで、看護者として人をどのようにとらえようとしているのか、何をめざしてどのような看護を実践しようとしているのかを考えるきっかけともなった。

シンポジウムそして討議を通して、「からだ」をみる、とらえることには、回答が1つであるのではなく、個々の実践者がその時々を考え探究していくことだと改め確認できたと思う。存在する「からだ」をみつめ、そして「からだ」に対して実践していくプロセスをこれからもみつめていければと思う。