

## 本学助産学課程におけるホリスティックケア履修者の学びと実践

小林絵里子\*, 佐藤香代\*

### Examining what Midwifery Graduates Learned and Practiced from Holistic Care Education

Eriko KOBAYASHI, Kayo SATO

#### Abstract

The purpose of this study is to explore clinical practice of midwifery graduates, who were exposed to holistic care education at Fukuoka Prefectural University and to re-examine contents of lectures and practice sessions for future improvement. An inventory survey was mailed to those who majored in midwifery and took midwifery skills based on Chinese medicine. The number of those who returned the survey was 18 with the response rate of 69.2%. The results indicated that 1) 89% of them would like to incorporate holistic care to their practice; 2) 67% in fact did so with 83.3% of them thinking that what they learned in the program was useful; and 3) they understood the importance of holistic care, but they thought that clinical application would be difficult because their workplace is catered to women with high risks, and therefore, specialized needs. The study suggested that providing graduates with continuing education is necessary in addition to teaching skills that can be put into practice.

*Key words:* Holistic care, learning, midwifery graduates, midwife

#### 要 旨

本研究の目的は本学助産学課程におけるホリスティックケア教育を受けた卒業生が臨床の場でどのような実践をしているのかを明らかにし、今後大学院での講義・演習の内容を検討することである。方法は、助産学課程を専攻し、中医学を基盤にした助産技術の履修者に質問紙調査を実施し対象者26名中18名（回収率69.2%）から回答を得た。回答の得られた卒業生のうち①88.9%が学んだホリスティックケアを臨床に取り入れたいと考えており、②67%が大学での講義で体験した内容を臨床での実践に取り入れていた。また、83.3%が大学での学びが役に立った、と答えていた。さらに卒業生はホリスティックケアの重要性を理解していたが、職場の特殊性・知識不足などで臨床に応用することが困難であると感じていた。

今後のホリスティックケア教育の課題として、教育課程で実践可能な技術を教育するとともに、卒業後も継続的な教育が必要であることが示唆された。

キーワード：ホリスティックケア，助産学生の学び，助産師

#### 緒 言

本学看護学部では、ホリスティック（全人的）な人間理解のもとに統合機能システムとしての人体を理解し、人間の本来持つ生命エネルギーを回復し、高める健康へのアプローチを看護独自の機能として創造できる人材育成を目標としている（佐藤，2012）。

このようなホリスティックケアの考えを基盤に助産学教育では妊産婦のセルフケアや助産ケアに、アロマセラピーやヒーリング、気功等を取り入れた教育を行ってきた。また、2010年より単位修得科目ではないが、本学の提携校である北京中医薬大学から講師（中医学医師，看護師）を招聘し、30時間【1単位】で、中医学を基盤にした助産技術を開

\* 福岡県立大学看護学部臨床看護学系女性看護学 / 助産学領域  
Faculty of Nursing Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部臨床看護学系女性看護学 / 助産学領域  
小林絵里子  
Email: ekobayashi@fukuoka-pu.ac.jp

講した。講義（中医学の基礎理論，陰陽論，五行論など）を5コマ（10時間）受けた後，演習（吸い玉療法，かっさ，灸，つぼなど）を10コマ（20時間）行っている。

先行研究では，助産学課程でこのようなホリスティックケアの教育を行っている報告は見あたらない。看護学の領域では小板橋（2006，2007），小山ほか（2013），川村（2007）らが看護における補完代替医療の導入に関する検討を行っているが，いずれも補完代替医療（Complementary Alternative Medicine: 以下CAM<sup>1</sup>と記載）をどのように看護学に取り入れるかという視点での報告のみであった。

2015年度から本学の助産学課程は大学院教育に移行する。その中で「ホリスティック助産学」「ホリスティック助産学演習」の2つの科目を設定し，単位修得科目としている。

そこで中医学を基盤にした助産技術の講義・演習の試行開始から3年が経過した現在，上記の教育を受けた卒業生が臨床の場でホリスティックケアについてどのように考え，どのような実践につなげているのかを明らかにし，今後の大学院での講義・演習の内容を検討することを目的に調査を実施したので，その結果を報告する。

## 方 法

1. **対象**：本学助産学課程を専攻し，中医学を基盤にした助産技術を履修した2010～2012年に卒業した卒業生26名。

2. **対象の背景**：基礎看護教育にて，東洋看護学概論，ヒーリング論を履修しており，基礎助産学，助産診断・技術学，助産実習等でホリスティック助産ケアについて学習した背景を持つ。

本学では，女性看護論の中で生活している包括的な人間としての女性とその家族に行くホリスティックケアを学び，女性とその家族の支援を，ホリスティックケアモデルで展開できるように教育を行っている。助産学課程を専攻する学生はさらに積み重ね教育として，基礎助産学で助産哲学について学び，その後の助産診断・技術学や，ホリスティックケア実習（マザークラスなどの実習）を通して助産におけるホリスティックアプローチの理解を深めている。

3. **調査期間**：2014年1月～3月

4. **研究方法**：質問紙調査

## 1) 質問紙調査内容：

### (1) 属性

- (2) 大学でホリスティックケアを学んで，ホリスティックケアについてどのように考えたか。
- (3) ホリスティックケアを臨床で取り入れようと考えたか。また，臨床に取り入れているか。ホリスティックケアを臨床で取り入れている理由は何か。
- (4) 臨床で実践しているホリスティックケアは何か。また，それを実施しているのは誰か。臨床で取り入れていない場合はその理由。
- (5) (自分たちで実施している場合) 大学での学びがホリスティックケアを行う上でどのように役立っているか。
- (6) 大学でここまで（このように）学んでいたらもっと自信を持ってできたと思うこと。
- (7) 臨床で実施している場合，それは医師もケアとして認識しているか，あるいは看護師がケアの中で行っているものか。
- (8) 臨床でホリスティックケアを実践していく上での課題。
- (9) 今後臨床で実施あるいは推進したいホリスティックケア
- (10) (臨床で取り入れていない場合) 自分の生活には取り入れているか。
- (11) 取り入れている場合には何を取り入れているか。
- (12) 大学でホリスティックケアを学ぶ上で，もっと知りたかったこと。

2) **データ収集方法**：郵送にて配付し，郵送による回収とした。

5. **分析方法**：選択肢のある項目については単純集計を行い，自由記載部分については，特定の方法によらず，類似した内容にラベルをつけてカテゴリーとして分類した。

6. **倫理的配慮**：福岡県立大学研究倫理委員会の承認を経て調査を実施した。

研究目的・方法，研究への参加は自由意思であること，途中で辞退しても不利益をこうむることがないこと，知り得た情報は研究担当者以外に漏洩することがないように情報管理には十分留意すること，匿名性の確保，データは，本研究目的以外に使用しないことを書面で説明し，調査用紙の返送をもって研究の同意を得たとみなした。

## 7. 言葉の定義

ホリスティックケア：人間を「身体・気・霊性」の有機的統合体としてとらえ、それは環境と深くつながっているという視点にたち、行うケアのこと。

中医学：現代の中国で行われている中国伝統医学。西洋医学をさす「西医学」の対義語（大辞林）

### 結果

質問紙の回収数は18名で、回収率は69.2%であった。回答者の属性は表1に示す通り、平均経験年数は2.27年で、総合病院産科婦人科の混合病棟に勤務する者が多かった。

表1 回答者属性

属性		
平均経験年数		2.27年
勤務先の種類	総合病院	83.3%
	単科病院	11.1%
	医院・クリニック	5.6%
看護単位	産科単科	38.8%
	産科・婦人科混合病棟	50%
	産婦人科と他科混合病棟	5.6%
	NICU	5.6%

### 1. ホリスティックケアを臨床に取り入れようと考えたか（図1）

16人（88.9%）が大学で学んだことを臨床に取り入れようと考えていた。

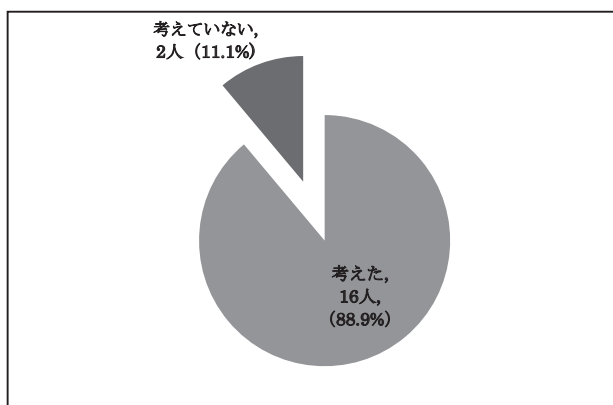


図1 ホリスティックケアを臨床に取り入れようと考えたか (n=18)

### 2. ホリスティックケアを現在臨床に取り入れているか（図2）

実際に取り入れているのは12人（67%）であった。

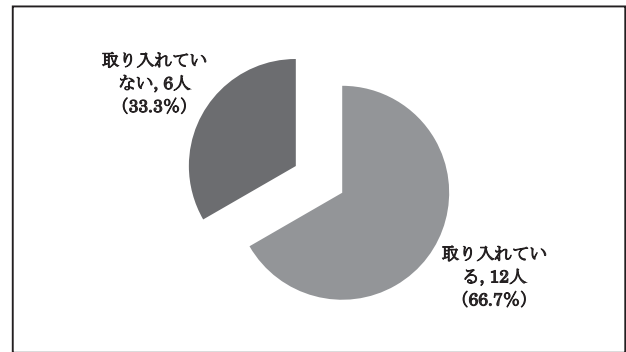


図2 ホリスティックケアを現在臨床に取り入れているか (n=18)

### 3. 現在臨床でホリスティックケアを実施するにあたり大学での学びは役立っているか（図3）

10人（83.3%）が役に立っていると答えた。

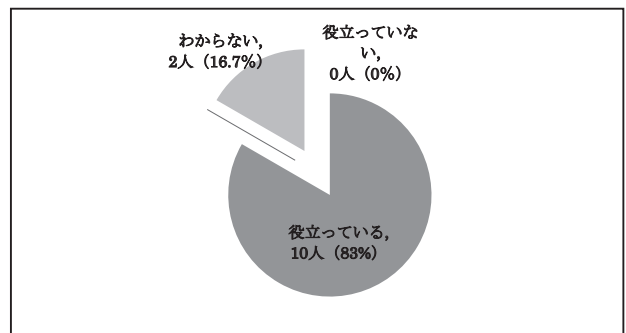


図3 現在臨床でホリスティックケアを実施するにあたり、大学での学びは役立っているか (n=12)

### 4. 大学でここまで（このように）学んでいたらもっと自信を持ってできたと思うことがあるか（図4）

ホリスティックケアを実施する上でもっとほかの内容も学ぶことができたら自信を持ってケアできると考えている者は9人（75%）であった。

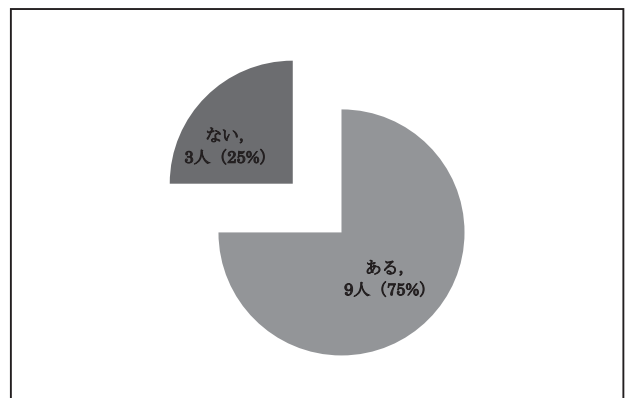


図4 大学でここまで（このように）学んでいたらもっと自信を持ってできたと思うことがあるか (n=12)

5. 臨床で実施している場合、それは医師もケアとして認識しているか、あるいは看護師がケアの中で行っているものか (図5)

病院内でのホリスティックケアを「医師も認めている」は3人(25%)であり、助産や看護のケアとして認められているのは5人(41.7%)であった。

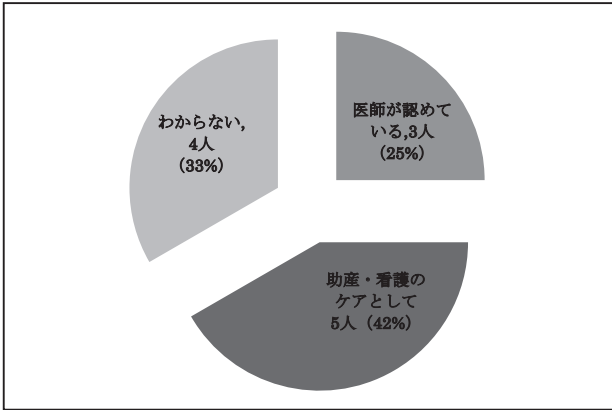


図5 臨床で実施している場合、それは医師もケアとして認識しているか、あるいは看護師がケアの中で行っているものか (n=12)

6. 臨床でホリスティックケアを実施している職種 (図6)

臨床でホリスティックケアを実施している者は、

助産師が最も多く、次いでアロマセラピスト、ヨガインストラクターなどであった。

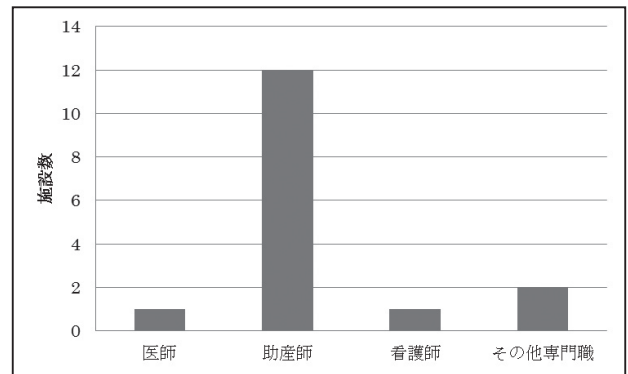


図6 臨床でホリスティックケアを実施している職種 (複数回答)

7. 大学でホリスティックケアを学んでホリスティックケアについてどのように考えたか(表2)

卒業生は【対象者のとらえ方の変化】として<身体と心を切り離して考えず、統合して調和を取る><全体像をとらえることが大切>で、【助産(看護)ケアの視点】<(ホリスティックケアを)取り入れることでより良い助産実践を行うことができる>と考え、【(ホリスティックケアの)実践に必要なこ

表2 大学でホリスティックケアを学んでホリスティックケアについてどのように考えたか

ホリスティックケアの考え方	内容
対象者のとらえ方の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠・分娩・産褥の経過が“病気”“医療”という概念でなく、その人そのものの生き方であるととらえるようになった</li> <li>・人は薬だけではどうにもならないことがあり、その人自身(すべて)を考えることが必要だと感じ、その人の言葉や振る舞いだけでなく、背景も大切だと考えるようになった</li> <li>・身体・心を切り離して考えず、それらを統合して身体全体の調和を取っていく</li> </ul>
助産(看護)ケアの視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ケア=何かをすること」でなく、その人の持つ力を見極める力をつけること</li> <li>・(ホリスティックケアを)取り入れることで、より良い助産実践を行うことができる</li> <li>・対象者の全体像をとらえて様々な面からケアを行っていくことが大切である</li> </ul>
(ホリスティックケアの)実践に必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの時間を費やし、ホリスティックケアを深めていく(学んでいく)ことが必要</li> <li>・対象を身体的側面のみでとらえるのではなく、全体として心も体もその人を取り巻く環境もすべてをとらえてケアをすること</li> <li>・大学で学んだケアの学び直し</li> </ul>
助産=ホリスティックケアで当たり前で自然のこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の頃は「助産=ホリスティックケア」を当たり前のことと考え、助産実践にも普通に取り入れると考えていた</li> <li>・助産実践に取り入れることは当然のことだと思った</li> <li>・助産実践において、まずは産婦や褥婦のありのままをとらえながら関わることが必要</li> <li>・“特別なケア”ではなく、妊産褥婦・児・女性とその周囲のすべての人やその環境に向けて、当たり前にもたらされるべきもの</li> <li>・ホリスティックケアという考えを持つ助産師が増えたらよいなと思った</li> </ul>
学びの喜び	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな分野の学びができてよかった</li> <li>・対象の症状・訴えを緩和することにおいて、その人の心の状態や体の状態、生活環境などすべてを含めて見て、ケアしていくことが必要であることなど、とても納得して学べることが多かった</li> </ul>
多くの技	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホリスティックケアは心身を癒し気を高め、健やかな体、心を保つことができるケアである</li> <li>・知識・技術・経験・感性など多くの技を必要とするものであると感じ、とても難しい</li> <li>・人が本来持つ力を引き出すことを手助けする方法としてとても有効</li> </ul>
実践への困難感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床で取り入れられるのがより良いが、難しい</li> <li>・ケアの中には、実際に取り入れることが難しいだろうと思うものもある</li> </ul>

表3 ホリスティックケアを臨床で取り入れている理由

理由	内容
自己の実践できるケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活に密着した自己でできるケアである</li> <li>・「女性の身体を知る」という点においてもホリスティックケアは重要な意味を持つ</li> <li>・ツボは患者にとってなじみやすい</li> </ul>
助産師独自のケアとして	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学の授業やマザークラスなどでホリスティックケアが助産においても必要と感じた</li> <li>・医療介入の少ないお産にしたい</li> <li>・助産師としてできるケアとしてとても大きな武器になる</li> <li>・医療介入以外の方法で妊・産・褥婦を癒し、体と心を整え、より良い方向へ持っていきける</li> <li>・医療だけでは対応できない</li> <li>・妊産褥婦へのより良いケアにつながる</li> <li>・治療という意味（身体、病巣を治すこと）の医療ではなく、心・精神を癒すという面で優れている</li> <li>・対象に少しでもより良いケアを提供したい</li> </ul>
自分自身の体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に自分が実践し、癒しを感じ、効果を感じた</li> <li>・自分で体験して、気持ち良いと感じた</li> <li>・自分が学生の時に実技で実践・体験して心地よかった</li> <li>・自分も実際に体験して気持ちよかったことも多く、対象者にとって有益なものになる</li> <li>・すべての人を対象にしており、自分自身も体感し癒され、またマザークラスなどでも癒されたり刺激され力を高めている妊婦を目にしたから</li> </ul>

と】はくより多くの時間を費やして深めていくこと>と考えていた。また、卒業生にとってホリスティックケアを<助産実践に取り入れること>は【当たり前で自然のこと】で【学びの喜び】があり実践には【多くの技】を必要すると感じ【実践への困難感】を持っていた。

8. ホリスティックケアを臨床で取り入れている理由（表3）

<妊産婦がなじみやすく><生活に密着した>【自己の実践できるケア】であり、【助産師独自のケアとして】<より良いケアにつながる>と考え、【自分自身の体験】<自分が体験した結果から、対象者にとって有益なものになると感じている>ために臨床で助産ケアとして取り入れていた。

9. 現在臨床で実践しているホリスティックケア（図7）

指圧（ツボ）、アロマセラピー、診察法、ヨガなどが挙げられた。

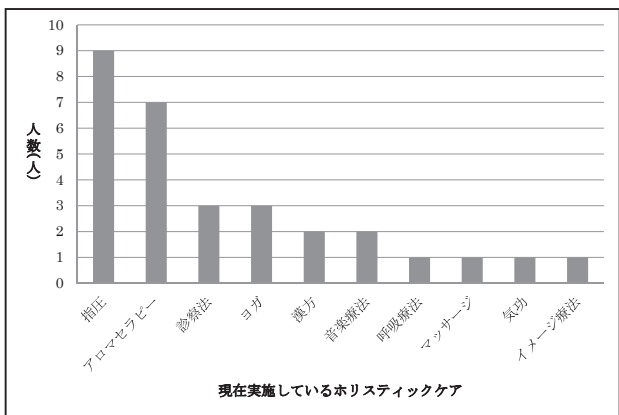


図7 現在臨床で実施しているホリスティックケア（複数回答）

10. ホリスティックケアを具体的に臨床でどのように取り入れているか（表4）

具体的なケアとしては、【助産師の判断で実践できるケア】として<分娩の促進や、日常の助産ケア>、【妊娠中からの準備】<マザークラスでの取り組み>【体作りの一環】<セルフケア教育>、【癒し・快適な環境の提供】が挙げられた。

一方臨床で取り入れられていない理由としては、【自己の学習不足】<自分の中で十分に極めていない>【職場の特殊性】<治療が優先><業務を覚えている段階で、他の事を考える余裕がない>が挙げられた。卒業生は自分が学んだことを臨床実践に取り入れていきたいと考えているが、就職してからの経験もまだ浅く、より良いケアを実践したいという気持ちと、業務そのものに慣れる必要があるという2つの気持ちの間で揺れ動いていることが明らかになった。

11. 大学での学びはホリスティックケアを行う上でどのように役に立っているか（表5）

対象者に【体感してもらうこと】や【対象者の満足】<対象者への寄り添いの姿勢>、【具体的方法・知識としての役立ち】<知識を持って実践できる><何も知らないでいるより自信を持って実施できる>ことにつながっていた。

12. 大学でここまで（このように）学んでいたらもっと自信を持ってできたと思うこと（表6）

【具体的なケア】<手技・方法>や【学習時間の増加】が挙げられた。

13. 臨床でホリスティックケアを実践していく上での課題（表7）

【物理的困難（感）】【周囲スタッフへの周知・多

表4 ホリスティックケアを具体的に臨床でどのように取り入れているか

取り入れている方法	内容
助産師の判断で実践できるケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陣痛緩和・促進</li> <li>・お産がスムーズに進行するように指圧・アロママッサージ</li> <li>・清潔ケアの実施時</li> <li>・助産師もアロママッサージやツボについて専門スタッフに学び、分娩期に可能であれば実施</li> <li>・指圧：妊娠期・分娩期に可能な範囲で、対象となる妊産婦に了承が得られたら行う</li> <li>・診察法：妊娠期・分娩期・産褥期のアセスメントに取り入れる</li> </ul>
妊娠中からの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マザークラスで陣痛のイメージリーを導入</li> </ul>
体作りの一環	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産前・産後のヨガ（インストラクターが実施）</li> <li>・ヨガは退院指導で紹介したり、体感してもらう</li> <li>・マザークラスで気功、ヨガを妊婦と一緒にやる</li> </ul>
癒し・快適な環境の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中アロマセラピストによるマッサージを受け、産婦が癒される時間を大切に</li> <li>・産後にアロママッサージを実施</li> <li>・病院全体でアロマをたいている</li> <li>・ヒーリングミュージック</li> </ul>

表5 大学での学びがホリスティックケアを行う上でどのように役立っているか

役立っていること	内容
体感してもらうこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で体験して、気持ち良いと感じられた</li> <li>・助産師の技として具体的に実践し、対象者本人に体で感じてもらうことができています</li> </ul>
対象者の満足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マザークラスの内容に児と母親との対話の時間ができた</li> <li>・安楽なお産・満足度の高いお産になるためには寄り添い、産婦に触れ、同じ時間を共有することも大切で、環境づくり（アロマや照明など）もとても大切</li> </ul>
具体的方法・知識としての役立ち	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者にセルフケアできるよう教えたところ、症状が改善したと喜ばれた</li> <li>・実際の技術・方法はもちろん、核となる考え方を学ぶことができたので、迷う時に基本を振り返ることができる</li> <li>・アロママッサージやツボなど実践に役立った 産婦と話すこと見ることに役立っている</li> <li>・知識を持って実践できていること</li> <li>・効果や根拠・方法を知っているので、何も知らないでいるより自信を持って実施できる</li> </ul>

表6 大学でここまで（このように）学んでいたらもっと自信を持ってできたと思うこと

項目	内容
具体的なケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・授乳中の母親に教育するための食事レシピなど</li> <li>・漢方</li> <li>・産褥期以降の体力づくり、筋トレ方法</li> <li>・精神疾患合併妊婦へのケア</li> <li>・実際に助産院などで助産師が行っている指圧や灸などの具体的な方法や（使用する）物など</li> <li>・それぞれのケアの具体的な講義 漢方について臨床でよく使用されているものがどのような時に使用されているか</li> </ul>
学習時間の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もう少し時間をかけて深められるとよかった</li> <li>・東洋医学を集中講義だけでなく、もっとしっかり学びたかった</li> <li>・できることなら、もっとたくさんの時間を使って学びたかった</li> </ul>

職種共有の困難感【ホリスティックケアの受け入れ・印象による困難（感）】【知識不足・実践不足】が挙げられた。

14. 大学でホリスティックケアを学ぶ上でもっと知りたかったこと（表8）

【具体的なケア】＜手技・手法＞＜継続的な学習・学びを深化させるための方法＞【学習時間】＜より多くの時間を使って学びたかった＞が挙げられた。

15. 今後臨床に取り入れていきたいと考えているホリスティックケア（図8）

指圧、アロマセラピー、呼吸療法、ヨガ、灸等であった。

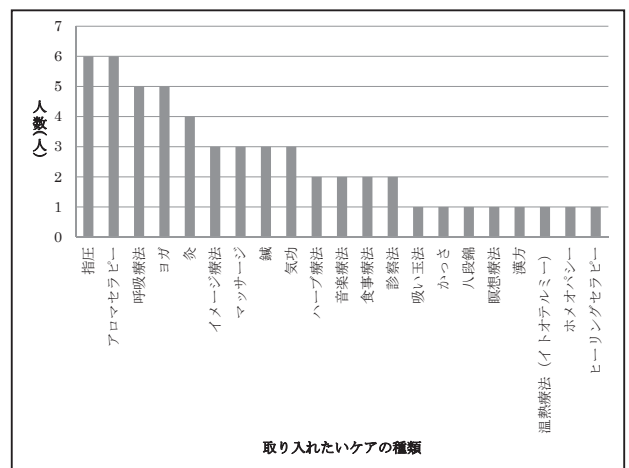


図8 今後臨床で取り入れていきたいホリスティックケア（複数回答）

表7 臨床でホリスティックケアを実践していく上での課題

課 題	内 容
物理的困難（感）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間・場所が限られている</li> <li>・実施するための道具がそろっていない</li> <li>・妊産婦全員に行うための時間的余裕もなく、できる人も少ない</li> <li>・院内の決まりなどでなかなか実践できないものが多い</li> <li>・業務に追われて、気功やツボ、アロママッサージを行う時間がほとんど取れない</li> <li>・行いたくてもできない場合が多い</li> <li>・職場の性質上病棟の雰囲気があわただしい</li> <li>・知識・技術の修得・伝達方法・人手や時間・場所といった物理的なもの</li> </ul>
周囲スタッフへの周知・多職種共有の困難感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織レベルで取り入れるには、認定資格のような周囲を納得させる何か学びの証明のようなものが必要で、なかなか取り入れることができずにいる</li> <li>・多職種へ共有するためにはもう少し根拠や実践が必要であり、それを納得してもらうことが大切</li> <li>・スタッフ間での周知</li> <li>・対象となる妊産婦やスタッフ・医師それぞれの考え方や意見の違い</li> <li>・スタッフの意識統一に難しさを感じる</li> <li>・医師は、産婦の力を引き出す…というより医療介入が多い</li> <li>・妊娠出産は医療の下で「管理」という考えのスタッフがほとんどで、ホリスティックケアが浸透していない</li> </ul>
ホリスティックケアの受け入れ・印象の違いによる困難（感）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホリスティックという言葉自体を皆あまり知らない</li> <li>・『ホリスティックケア』という言葉が浸透していないので、時折宗教のような印象を持たれてしまう</li> </ul>
知識不足・実践不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の知識不足（例えば禁忌、具体的なアロマや漢方の種類）</li> <li>・対象者への説明と同意を得ること</li> <li>・実際に行うにはまだ知識不足</li> <li>・しっかりマスターするまでに至っていない</li> <li>・自分自身が未熟なため、継続して学ぶことが課題</li> </ul>

表8 大学でホリスティックケアを学ぶ上で、もっと知りたかったこと

課 題	内 容
具体的なケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リフレクソロジー・音楽療法・ヨガ</li> <li>・指圧や灸、アロマセラピーなどをより深く学ぶことのできる教室や勉強会などの有無</li> <li>・助産院などで実際にどのように利用されているのか</li> <li>・アーユルヴェーダ</li> <li>・食・呼吸・運動など実際に妊産婦が家庭において自分で実践していく方法・伝え方</li> </ul>
学習時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっとたくさんの時間を使ってより多く、深く学びたかった</li> <li>・もっと時間をかけて学びたかった</li> <li>・大学の時点では十分に学べたと思った</li> </ul>

## 考 察

### 1. 看護学・助産学教育におけるホリスティックケア

本学の看護学部では、2012年度から新カリキュラムでの教育を開始した。すなわちホリスティック（全人的）な人間理解のもとに統合機能システムとしての人体を理解し、人間の本来持つ自然治癒力に焦点をあてたホリスティックケアができる看護師の育成をめざしている。新カリキュラムでは「ホリスティック人間論」「東洋医学概論」「東洋看護学演習」「ヒーリングセラピー」等の独自の科目を配し、人間の本来持つ生命エネルギーを回復し、高める健康へのアプローチを看護独自の機能として創造できる人材育成を目標としている（佐藤，2012）。今回の対象となった学生は、全員が旧カリキュラムを履修しており、「東洋医学概論」「ヒーリング論」を履修している。したがって新カリキュラムの科目は履

修していない。

本学では新カリキュラムでの教育開始に向け、2010年から単位修得科目ではないが中医学理論の講義と演習（東洋看護学演習）を導入した。看護学生は希望選択制の受講であったが、助産学課程の学生は毎年全員が参加している。この講義・演習や、ホリスティックケア実習（マザークラスなどの実習）を通して助産におけるホリスティックアプローチの理解を深めている。

小山ほか（2013）が全国の看護系大学で行った調査ではCAM/CAT（Complementary Alternative Therapy：補完代替療法以下CATと記載）に関連する科目の開講は、「ある」37.3%、「ない」57.8%、「今後導入予定」4.8%であった。科目名は「コンプリメンタリーセラピー」「代替療法」「ホリスティックケア論」などで、看護教育の中にCAM/CATの

導入が増えてきていることが明らかになっている。また、種池 (2009) は看護においても現在行われている医療に対する発想の転換が迫られてきており、看護師は日々の看護実践の中で CAM/CAT の思想や方法との共通性が多く、その原理を受け入れる基礎が十分に備わっているという点から統合医療における看護学の役割を明らかにしていく必要があると述べている。川村 (2007) もまた医療において、特に看護は CAM を導入しやすい環境にあり、CAM を導入する意義や効果が科学的根拠に基づいたものであるかどうかを検討したうえで今後は教育のカリキュラム上もさらに促進されていくものと考えていた。さらに小板橋 (2006) (2007) も看護教育に CAM が導入されるには、これまでの看護技術を見直し再評価し、新たな位置づけをすることが必要であると述べている。

しかし、これらの先行研究からわかるように、現在の日本の看護学教育・助産学教育においては、看護ケアの方法の一つとして CAM を取り入れる報告が多い。現在の CAM/CAT は“補完代替”という言葉に象徴されるように、不足する部分を補う、あるいは薬物療法などの代替の方法として取り入れようとする考え方に基づく。この視点で看護に CAM/CAT を取り入れようという考え方は、人間はホリスティックな存在であるという考え方に基づいているわけではなく、あくまでもケアの方法の一つとして取り入れることに主眼が置かれている。佐藤、浅野、三根 (2002)、佐藤 (2005)、三根ほか (2008) は、女性には産み育てる力があり、体に起こる変化に自ら対応できる。助産師はその力を発揮できるような環境を用意すればよい。助産のエキスパートとして手を出さないことで妊婦を支えることが助産パラダイムに基づいた実践であると述べている。これは Leap (1990) の “The Less We Do, The More We Give. (妊婦に対して行うことが少ないほど、提供するものは多い)” や、Kitzinger (1988) が老子の言葉を引用して説明している「母親が助産師の存在を意識せず自分でやったと感じられるわがが卓越した助産術である」という考え方に基づいている。本学におけるホリスティックケア教育の方針は、CAM をケア方法として取り入れることに焦点を当てているわけではなく、根底にこの哲学がある。

今回、本学の卒業生は、ホリスティックケアを「対象者を広い視野で全人的にとらえ、単に病気で

ない状態ではなく、全的に癒され、バランスの取れている状態」で「当たり前提供されるべきケア」と考えていた。ホリスティックケアが助産学教育と結びつきやすいのは、妊娠は健康な生理現象であるため、女性の身体に備わった生理的な機能を自ら発揮でき、母親が自分でやったと感じられるケアが提供されることが助産のわざであり、女性をありのまま受け入れるということが根底にあるからである。卒業生は、「助産ケアが女性の持つ力を信じ、寄り添っていくホリスティックケアである」と述べ、学んだ助産哲学をもとに臨床でホリスティックケアを行っていることが明らかになった。

卒業生の89%が臨床でホリスティックケアを取り入れようとする理由は、妊産婦が自身で実践できるケアで、助産師独自のケアとしてより良いケアの提供につながる、自分がホリスティックケアを体験した心地よい経験からも、対象者にとって有益なものになると感じていたからである。

また、大学での学びが臨床でのホリスティックケアの実践に役立ったと考えており、ホリスティックケアを実施するにあたっての基礎的な知識や、快の体験を提供する場として中医学の演習や、マザークラスの企画・実施を含んだ本学の教育に効果があった、と考えられた。

## 2. 大学でのホリスティックケアの学びと今後の課題

卒業生はホリスティックケアを大学で学んだことで、「(現在起きていること(現象)を)その人そのものとして受け入れること」「その人の持つ力を見極めること」「特別なケアではなく、あたりまえのことであるということ」が重要であると感じており、ホリスティックケアが「対症緩和」ではなく、「自然治癒力を高め」、「身体全体を調和させること」であると考えていた。Snyder, M., & Lindquist, R. (1999) は看護はその人全体を癒すとし、癒しはその人の中で次第に調和が取れていくようにするところにその焦点が置かれると述べている。卒業生は大学での学びの中で自身の助産観と向き合い、助産の本質であるホリスティックケアについて学び臨床に出ていることが明らかになった。

学びを実践に取り入れようと考えた理由は、「生活の中に取り入れやすいこと」「演習で気持ちが良い体験をしたから」と自己の体験を基盤に考えていた。よって自らの快の経験は妊産婦への癒しのケア



につながることを示唆された。

一方で、実践に取り入れられていない者からは、職場の特性（医学的介入の必要性が高い）による困難さ、知識の不十分さがあげられた。ホリスティックケアを実践するにあたって、困難と感じることの中にも知識の不十分さ、周囲のスタッフへの周知や意識の統一が難しいという点があげられており、卒業生が自分の持っている知識が十分でないと感じていることで、困難感をより強くしている可能性が考えられた。

臨床で実践を行う上での課題、大学で学んでおきたかったこととして、【知識不足】【学習時間の不足】があげられた。岡田ほか（2012）による調査でもホリスティックケアに関する講義の履修者からの今後の課題として、今回と同様に知識・技術の習得や、導入にあたっての不安と限界があげられていた。限られた時間内で何をどのように教育するかは今後の課題である。

さらに周囲のスタッフとの意識の違い、認識の違いもホリスティックケアを臨床で導入する上で大きな壁となっている。すなわちホリスティックケアという言葉がまだまだ看護の場に浸透していないことによる導入の困難性である。卒業生はホリスティックケアが臨床実践に必要であるという認識は十分に持ちながらも、知識やエビデンス、実践の不足により周囲を変えていくことができない困難感を抱いていた。今後臨床での教育機会の確保や、継続教育の提供等が必要である。

### 3. 大学でのホリスティックケアの学びに期待されていたもの

卒業生は在学中、助産師が臨床で使用している、より具体的な方法を学びたかったと答えている。さらに継続的な教育やより深く学ぶための情報も欲していた。本学においては、中医学を基盤にした助産技術の講義・演習の中で、「指圧（ツボ）」「灸」「鍼」「吸い玉法」「かっさ」「マッサージ」「八段錦」「食事療法」を取り入れている。また、それ以外にもマザークラスで「気功」「アロマ（セラピー）」「マッサージ」「ヨガ」「イメージ療法」「音楽療法」などレッスンの中にホリスティックケアを取り入れている。マザークラスでは助産哲学を根底とし、妊婦が自分のからだで感じることを、からだへの気づきを促す働きかけを快の体験で組み立てている（佐藤、2005）。卒業生自身の快の体験はケアの対象となる

女性への快の体験の提供という形で臨床への導入が行われており、演習体験が重要な意味を持つことが示唆された。しかし、短期間の集中講義という形式を採用していることで、演習を含めても広く、浅く体験するというところにとどまっている。このことが、卒業生にとっての学習時間、学習項目に関する不十分さ、不満足さを感じるに要因につながっていると考えられた。

今後取り入れたいと考えているホリスティックケアは指圧、アロマセラピー、呼吸療法、ヨガ、灸などがあげられている。その理由として、効果が検証されていること、助産ケアの中で以前から使われてきている方法で臨床でもなじみがあること、妊産婦にもなじみやすいことなどから、現状でも受け入れやすいと考えているためであろう。新たに学習できる項目を増やすよりも、現時点で臨床に应用可能な項目をどのような方法で学べば深めることができるかを検討することが学生の満足感にもつながると考えられる。

2015年、助産学教育は大学院教育へと移行する。ここでは「ホリスティック助産学特論」「ホリスティック助産学演習」の2科目をたて、人間を「身体・気・霊性」の有機的統合体としてとらえ、それは環境と深くつながっているというホリスティックな視点にたち、助産におけるホリスティックアプローチを学ぶ。

今回の結果から、臨床で実践可能な技術を精選して教育すること、また、各技術のエビデンスを理解して、臨床実践につなげていく取り組みや、継続教育が必要であることが示唆された。

大学院での「ホリスティック助産学特論」では生命が持つ身体力を癒しの原点に置き、身体に起こる現象をホリスティックにとらえアプローチする卓越した助産ケアを学び、演習ではより実践につながる内容を精選し、自らが体験しその心地よさを知ることによって助産のわざとしての強化を図っていききたい。

### 結 論

1. 助産学課程の卒業生の88.9%は学んだホリスティックケアを臨床に取り入れたいと考え、また実践していた者は67%であった。
2. 卒業生は大学での講義で体験した内容を臨床での実践に取り入れており、大学での助産哲学や学びが役に立ったと考えていた。

3. 卒業生はホリスティックケアの重要性を理解していたが、職場の特殊性・知識不足などで臨床に応用することが困難であると感じていた。
4. 今後の課題として、教育課程で実践可能な技術を教育することとともに、卒業後も継続的な教育が必要であることが示唆された。

### 謝 辞

ご協力いただいた本学助産学課程卒業生の皆さまにお礼申し上げます。

### 脚 注

- 1 CAMは西洋医学を補う、補完する医療であり、代替医療であるとされている。補完医療、代替医療どちらかだけで存在することはなく、両方を合わせてCAMと呼ばれる。

### 文 献

- 川村 武. (2007). 看護における補完・代替医療の近況. *宮城大学看護学部紀要*, 71-76.
- 小坂橋喜久代. (2006). 補完代替医療における看護療法の位置づけと課題, *看護研究*, 39(6), 3-10.
- 小坂橋喜久代. (2007). 補完代替医療の現状と看護教育で教えることの意義, *看護教育*, 48(8), 728-732.
- 小山敦代, 中島小乃美, 中島真由美, 糀谷康子, 岡田朱民, 西山ゆかり. (2013). 看護系大学における補完代替医療 / 療法の教育に関する研究 (第1報) 全国の看護系大学における補完代替医療 / 療法の導入状況, *日本統合医療学会誌*, 6(2), 45-50.
- Kitzinger, S.ED. (1988). *The Midwife Challenge*, 32-50. London; Pandora Press.
- 三根有紀子, 佐藤香代, 浅野美智留, 石村美由紀, 吉田 静, 鳥越郁代, 野中多恵子, 宮野由加利, 藤本清美. (2008) 「身体感覚活性化 (世にも珍しい) マザークラス」実践のための医療者セミナー

の評価と今後の課題—参加者へのアンケート調査から—, *福岡県立大学看護学部紀要*, 3(2), 89-99.

Leap, N. (1990). The Less We Do, The More We Give. *Proceedings of the International Confederation of Midwives 22<sup>nd</sup> International Congress*, 118-120.

岡田朱民, 西山ゆかり, 小山敦代, 中島小乃美, 田村真由美, 糀谷康子, 山田皓子. (2012). 明治国際医療大学看護学部における補完代替医療 / 療法の教育履修者の学び, *明治国際医療大学誌*, 35-43.

佐藤香代. (2005). 第2節 世にも珍しいマザークラス. 新しい Know-How を学ぶこれからの出産準備教室. 妊婦に寄り添う『参加型』クラスのおすすめかた. *ペリネイタルケア2005年夏季増刊号*, 219-230

佐藤香代. (2012). 看護学の地平を開く北京中医薬大学との交流. *福岡県立大学開学二十周年記念誌*, 125-126.

佐藤香代, 浅野美智留, 三根由紀子. (2002). 「体感」活性化マザークラスの実践とその根拠—第1報: 助産術 (助産の Art) を前提におく意義—. *九州看護福祉大学紀要*. 4(1), 59-67.

Snyder, M. & Lindquist, R. (1999) 編, 野島良子訳: *心とからだの調和を生むケア—看護に使う28の補助的・代替的療法*. 東京: へるす出版

(Snyder, M. & Lindquist, R. (Eds.) *Complementary/Alternative Therapies in Nursing 3<sup>rd</sup> Edition*, New York; Springer Publishing Co.)

種池禮子. (2009). 統合医療を支える新たな看護学の構築と国際化への展望, *明治国際医療大学誌*, 15-18.

受付 2014. 10. 14

採用 2015. 1. 8