

## がん看護領域におけるホリスティック看護を実践するための文献的考察

森下利子<sup>1)</sup>、森本紗磨美<sup>2)</sup>

(2012年10月1日受付、2012年12月18日受理)

A Consideration to practice holistic nursing in the field of cancer nursing

Toshiko MORISHITA<sup>1)</sup>, Samami MORIMOTO<sup>2)</sup>

(Received : October 1, 2012, Accepted : December 18, 2012)

## 要 旨

本研究は、がん看護に携わる看護者ががん患者を全人的存在として支え、がん患者の持つ力や治癒力を高め、回復を促進させる看護を実践するために、ホリスティックの概念を整理し、課題を検討することを目的とした。その結果、ホリスティックの概念は総和 (totality)、統合性 (integrality)、統一性 (unity) の3つの観点から整理された。また、ホリスティック看護の目指すものとして、“癒し”、“調和”、“つながり”、“回復”の4つが明らかになった。さらにホリスティック看護を実践するにあたっての課題として、看護者がホリスティックに関する知識を持ち患者を理解すること、ホリスティック看護の方向性や目指すものを常に認識し、実践を通してその効果や評価方法を見出していく必要性が示唆された。

キーワード：ホリスティック、全体性、ホリスティック看護、がん看護

## Abstract

The purpose of this study is to organize concepts of holistic nursing and consider issues so that nurses who are engaged in cancer nursing support cancer patients as holistic existences, enhance the power and healing capacity of cancer patients, and practice nursing to promote recovery.

As the result, the concepts of holistic nursing were organized from three viewpoints of totality, integrality, and unity. Also, as four goals of holistic nursing, “healing”, “harmony”, “connection”, and “recovery” were discovered. In addition, as a challenge in practicing holistic nursing, this study revealed the necessity for nurses to have knowledge on holistic nursing and understand it, always have in mind the direction and goals of holistic nursing, and find out its effects and evaluation method through practice.

Key words : holistic, wholeness, holistic nursing, cancer nursing

1) 高知県立大学看護学部看護学科 教授

Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

2) 日本赤十字社 高知赤十字病院

Japanese Red Cross Kochi Hospital

## I. はじめに

ナイチンゲールの時代から今日まで、看護は病気の治療ではなく、病気を持った人にかかわり看護援助を行うことを本質とし、機能してきた。このことは、医療や看護を取り巻く状況がいかに変化しても、その本質が変わるものではない。しかし、近年のわが国の医療や看護を巡る状況は、高度化、専門化、複雑化、さらには多様化の様相を一層強く呈しており、それに伴って臨床現場においては、治療や診療の補助的側面に多くの時間が費やされ、看護者が直接患者にかかわり看護援助を行うことを困難にしている。そして、患者の持つ力や治癒力を高め、患者の回復に向けてその役割や機能を発揮するという、看護本来の実践活動が希薄になってきているといえる。

わが国の医療においては、がんは死因の一位となり、がん患者は今後さらに増加していく傾向にある。がん患者は、告知を受けた後もがんという病気の特殊性と不確実性を伴う状況の中で、自らが治療法を選択し、その治療を継続していくことを余議なくされる。そのため、がん患者の多くが告知による不安、不確かさ、再発や転移への危惧、死への恐怖などを体験している<sup>1-2)</sup>。また、がん患者はがん治療に伴う身体的侵襲を受け、さまざまな苦痛症状や全人的な痛み<sup>3)</sup>をもちながら療養生活を送っている。

がん看護領域においても入院期間の短縮、医療の経済性・効率性が優先されることにより、看護者ががん患者に関わるのは短期間であり、様々な看護上の問題をもつがん患者を全人的、あるいはホリスティックな存在として捉え、その人の全体性を支えていく看護実践はいまだに確立しているとはいえない状況にある。

そこで本稿の目的は、がん看護に携わる看護者ががん患者を全人的あるいは全体的な存在として支え、患者の持つ力や治癒力を高め、回復を促す看護を実践していくために、全人的あるいは全体性を表す用語と同義語、もしくは類義語として用いられているホリスティックを鍵概念として、そ

の捉え方や考え方、ホリスティックな考え方を基盤とする看護実践について、国内外の文献を基に整理し、ホリスティックな看護を実践するにあたっての課題を検討することである。

## II. 方法

CHINALをデータベースとし、1982年から2010年までの期間について文献検索を行った。「cancer/holistic/care」「cancer/nursing/holistic」「holistic/care/oncology」「holistic/nursing/oncology」のキーワードの組み合わせにより検索を行い、それぞれ、292件、170件、72件、52件の文献がヒットした。重複するものも含めて検討した結果、ホリスティックについて述べている文献は44件あり、そのうち抄録、英語以外の言語による文献、国内で所蔵していない文献を除いた31件を抽出した。また医学中央雑誌を用い、1983年から2011年までの期間において、がん看護領域におけるホリスティックについて文献検索を行い、21件がヒットした。さらに、看護全体にわたるホリスティックと、全体性に関する文献検索をし、48件を抽出した。抽出した文献を基に、用語の定義、意味および内容などについて整理した。

## III. 結果および考察

### 1. ホリスティックの概念

ホリスティックという言葉や用語は、さまざまな場面や状況で汎用されており、その定義は述べられている内容によって多義的でコンセンサスが得られているとはいえない。しかし、ホリスティックという言葉が、HORISM（全体論）の形容詞であり、ギリシア語のホロス（HOLOS）を語源とし、さらに英語のWHOLE、HEALTH、HOLY、HEALなどが派生したことはよく知られている<sup>4-10)</sup>。すなわち、ホリスティックは全体、健康、神聖、癒しなどの意味合を含んだ言葉であるといえる。

ホリスティックでいう全体とは、人間存在を全体的な視点から捉え直そうという動きから始まっ

ており、「全体は単一という意味ではなく、いろいろなものがあるからこそ、一つとしてとらえる。」<sup>12)</sup> ことが可能となる。丹野<sup>13)</sup> は「つながり」という言葉をひとつのキーワードとして、ホリスティックをこころ、からだ、魂のつながりを大切にしている概念であると述べている。そして、疾患のみではなく、人の体や心、魂のすべてをケアしていくことが必要であり、これらは心身一体として切り離すことなく考える必要があると述べている<sup>13)</sup>。

このように、ホリスティックの概念は、さまざまな立場での主張はあるが、主には全体と全体を構成する要素や部分に着目して、それらの関係や関連性をどのように捉えるかにより、大きく3つに分類することができる。1つ目は総和 (totality) としての観点によるもので、全体を全体を構成する部分との関係から捉えたもの、2つ目は統合性 (integrality) の観点から、全体を全体に影響を及ぼす相互作用として捉えたもの、3つ目は統一性 (unity) の観点から、全体は部分には分離することができないと捉えたものである<sup>14)</sup>。

以下では、3つの観点からそれぞれのホリスティックについて述べる。

### 1) 総和 (totality) としてのホリスティック

人が人間の全体性を理解するためには、その人が持つさまざまな要素や部分を総和して捉えていくことと、分析によって見出された要素や部分を総和するだけでは全体は捉えきれないとして、直観を働かせて全体を捉えるというものである。すなわち、部分と部分の総和と、分析と直観による総和を行い、とりあえずはこれが「全体像」に迫りうる方法であるとしている<sup>15)</sup>。

これまでの看護においては、人間を身体的、精神的、社会的、霊的などの諸側面が統合された全体としてとらえ、人間が持つ複数のニーズの全てや、部分を全て集めることによってその人を把握しようとしてきた<sup>14)</sup>。これは、部分の総和が全体を表すということになる。

人間を理解するためには、その人が置かれてい

る状況をどのように捉えているかということと切り離すことが出来ないといえよう。看護界での変遷をまとめた宮脇<sup>16)</sup> は、その中でパースィを取り上げている。パースィ<sup>34)</sup> は、人間の本質を生物 - 心理 - 社会 - 精神が組み合わされた全体的総和的存在と仮定する全体性パラダイムであるとして、全体性はさまざまな要素の組み合わせであると述べている。

その一方で、全体は部分をいくら重ねても、全体には届かず、全体を部分に分割すれば、何か失われてしまうと考える見方もある。また、部分的理解を重ねても正しい全体像を把握することにはならないという主張もみられる<sup>15)</sup>。

### 2) 統合性 (integrality) としてのホリスティック

人間は、相互に関係するサブシステムの相互作用からなるシステムであり、人間は全体を構成する部分 (サブシステム) の相互作用によって生み出される性質を持つという主張もある<sup>14)</sup>。システム論的な見方においては、人間は自然環境をもふくめた生態系の中で生きており、絶えず周囲の環境と情報交換しながら個人は変化している<sup>16)</sup> と捉えている。

統合性としてのホリスティックは、単なる部分の集まりではなくより大きなものであり、生物心理学的、身体的、社会的、霊的な視点で、相互の関係性を明らかにしつつ、環境と相互関係にあるその人の癒しの過程を促進することであると捉えている<sup>17)</sup>。

ニューマン<sup>35)</sup> は、人間とは環境をもつ一つの統合体であり、そこには境界はないとしている。健康とは意識の拡張であり、病気と病気でない状態とを統合したものであると主張している。また、AHNA (アメリカホリスティック看護師協会)<sup>36)</sup> は、ホリスティックの基本概念であるホリズムを生物的、心理的、社会的、霊的側面をもつ統合体であり、全体は部分の総和以上のものとして、環境との相互作用を営むプロセスをもつ統合した全体としての人を理解することであると述べている。

ホリスティックを「人間をまるごととらえる」と考えた場合、それは「心、からだ、魂」と「つながり」を大事にし、それらの相互作用による存在としての人間を捉えるという考え方になる<sup>10) 19)</sup>。すなわち、人間の全体性はさまざまな事柄に影響を受ける「心」の存在と、直接環境にかかわり実存する「からだ」、そして人間の真なる部分としての「魂」から成りたっており、この「魂」はからだに対比される「部分」ではなく、その人の全体を統括するものとして捉えられている。

### 3) 統一性 (unity) としてのホリスティック

人間は分割できない存在であり、そのありようはエネルギーの場や意識のパターンによって表現される統一性であると捉えられている<sup>14)</sup>。これは人間が世界-内-存在であり、二次元論では説明できない存在で、部分に分けられない全体としての性質を持つという見解である。ホリズムとは、人の身体、精神、社会、魂（霊性）、の相互関係を確認して、全体としての人間がそれぞれの部分の総計より重要だと認識することである。また、個人は環境との相互作用において1つの単位であることを理解することである<sup>21)</sup>と捉えている。

牛之濱ら<sup>22)</sup>は、ヒルデガルトの医療活動についてまとめ、人間を自然の一部として全体性の中にとらえ、身体、精神、靈魂をも含めた統一体として考えており、全体性に目を向けたヒルデガルトの考え方のなかに“つながり”を見出している。それは第一に治療者を含めた人間同士のつながり、第二に人間をとりまく自然、宇宙、世界とのつながり、第三には創造主とのつながりである。さらに、ワトソン<sup>37)</sup>は、人間は心-身体-魂をもった全体的存在であり、全体としての自己一致感を求めている。そして、さらに自己を超えて、芸術、道徳、価値、人生の意味や宗教などの形而的なものや、スピリチュアルな次元へと拡大させている。ロジャーズ<sup>38)</sup>は、人間は統一された全体的存在であり、各部の集合体としてよりも大きく、それとは異なるものであるという人間像を示し、人間は部分に分割することのできない統一体であると捉

えている。また、人間を「エネルギーの場」として捉え、人間と環境は不可分で相互浸透していると捉えている。そして、そのエネルギー・意識の理論の中では、環境は人間の生活範囲を超えて宇宙規模で捉えられており、宇宙のレベルまでを含めてダイナミックに動くとして捉えている<sup>37)</sup>。

## 2. ホリスティックな考え方を基盤にした看護

ホリスティックの概念や捉え方は、3つの異なる観点から考えられていることが整理できた。それでは看護を実践していくにあたって、ホリスティックはどのように組み込まれ、考えられているのだろうか。文献では、ホリスティックナーシング、ホリスティックケア、ホリスティックアプローチといった用語を用いて述べられていた。

AHNA（アメリカホリスティック看護師協会）<sup>36)</sup>は、ホリスティックナーシングについて、人が生涯をとおして全人的な癒しをより多く経験することを最終目的として、あらゆる看護を包括する概念であると定義している。そして、ホリスティックナースは、身・心・霊を合わせ持ち、対象の癒されるプロセスを助けるための道具であり、ファシリテーターであるとしている。そして、看護師は相手の主観的な健康や健康観、価値観を尊重すると同時に、自分自身のセルフケアの有りようや自己責任の取り方、自分の霊性や人生に対する考え方を統合する必要がある。そうすることによって、自分自身だけでなく、相手や他の人々、自然、超自然的存在に気づくことにつながり、個人を超えた人間関係や地球規模の連帯感に対する気づきが、ケアの実践に役立つことになる」と述べている。

小坂橋ら<sup>24)</sup>は、ホリスティックナーシングについて、人間を身体だけでなく心と魂をも包括し、社会や自然との調和のなかで生きている全体的な存在として捉えて看護することであると述べている。さらに看護師の存在そのものが看護技術であるとも述べている。そして、看護は病気だけではなく人を全体として捉えているため、その人の日

常生活や環境までも実践内容とし、癒しをその目指すところとしている。そして、その実践方法には、マッサージやリラクゼーション法、アロマセラピーなどがあり、それらは身体だけではなく心にまでアプローチすると述べている。

今井<sup>25)</sup>は、ホリスティックナーシングという言葉を用い、ホリスティックの目指すところは癒しであるとして、看護師を含めた専門職者が対象者のパートナーとなるというホリスティックモデルを参考に、看護師の存在そのものがホリスティックナーシングであると捉えている。

渡辺ら<sup>26)</sup> <sup>27)</sup>は、ホリスティックな考え方を基盤とした看護をホリスティックケアと呼んでいる。そしてマラヤ・スナイダーの言葉を引用し、「ナースは本来的にホリスティックな実践の提供者である。」<sup>27)</sup>とし、また「看護は人全体を癒す。癒しは、その人の中で次第に調和がとれていくようにするところに焦点がおかれる」<sup>27)</sup>として、ホリスティックケアの目指すところを示している。さらにホリスティックケアを実現するためには、包括性（全体性）、つながり（関連性）、バランスが重要であると述べている<sup>27)</sup>。そして、バランスの回復を援助することが全体性の回復につながるとし、その援助内容について、①自然治癒力が働きやすいように援助すること、②治療に主体的に関われるように援助すること、③その人に合ったセルフケア能力を獲得できるように援助すること、④生きることへの根源的な問いかけ・模索のプロセスを援助すること、⑤成長・発達、自己実現のプロセスを援助すること、の5つの援助内容を提示している<sup>27)</sup>。これらをさらに発展させ、看護のもつ独自の機能を生かすものとして看護療法を提案している。この看護療法は、病む人の全体性の回復を意味しており、手当てや世話をするだけでなく一人の人が幸せになるための同伴者となることであるとし、看護の対象である人をホリスティックにとらえ、ケアリングを通して看護独自の機能を最大限に発揮し、対象の変化を目指す意図的働きかけであると述べている。そして、ホリスティックケ

アを実践することによって、苦痛を最小限にし、より安楽な状態を目指すこと、治療が効果的に行われるために自然治癒力が働きやすいようにする、主体的に治療を受けることや健康レベルを改善・維持する取り組みの姿勢が見出せるようにする、健康問題やそれに伴う困難の意味、そのことへの建設的な対処の仕方を見出せるようにする、ことの4つが、実践によってもたらされた対象の変化であると述べている。

これまで述べてきた他に、ホリスティック看護という言葉も使用されていた。渡辺<sup>21)</sup>は、米国のがん治療の場における補完代替療法と看護師の役割について述べ、ホリスティック看護は、看護の目標がホリズムの枠組みの範囲で達成できることを信じ、その見解に應えるものであり、ホリスティックナースは全体としての人を癒すことを目標とした全ての看護実践を包含する看護師であると紹介している。また、山勢<sup>28)</sup>は、患者をみていくとき、医学の一般的な捉え方では疾患と対象となる臓器から患者に起きている現象を明らかにしようとするが、看護では最初は要素的なアセスメントでもそれらを統合し、人間としての全体を捉えていっているとし、それが看護のホリスティックアプローチであると述べている。

ホリスティックな考え方を基盤とする看護実践において、その目指すところは、癒し<sup>10)</sup> <sup>22)</sup> <sup>24)</sup> <sup>26)</sup> <sup>29)</sup>、調和<sup>10)</sup>、つながり<sup>22)</sup>、回復<sup>25)</sup> <sup>27)</sup>であろう。その看護実践の結果として、Liz McEvoyら<sup>10)</sup>は患者、看護師双方にメリットとデメリットがあることを明らかにしている。患者側におけるメリットとして、調和、癒し、エンパワー、成長促進を得ること、デメリットとして押しつけがましき、心理面への過度の注目をあびるといったことをあげている。他方、看護師にとってのメリットは、自己成長や職務満足感、成長促進が得られることであり、デメリットとして感情の変動や時間を使い果たすといった結果を生み出すことをあげている。

近年、看護領域においてはホリスティックな考え方が浸透しつつあるが、医学領域でも検討され、

その取り組みが報告されている。医学においてはホリスティックを基盤とした考え方をホリスティック医学と称している。ホリスティック医学はからだ (Body)、こころ (Mind)、いのち (Spirit) の3つが一体となり、人間まるごとをそっくりそのまま捉える医学<sup>30) 31)</sup>である。その基本概念はホリズムであり、全体は部分の総和以上の存在であると定義している。医療者と患者の霊性が互いに絡み合う中で、双方の霊性を高めることこそがホリスティック医学であるとしている<sup>32)</sup>。さらに、ホリスティック医学協会の考え方<sup>27)</sup>では、①人間を有機的統合体と捉え、社会・自然・宇宙との調和にもとづく包括的・全体的な健康観をもつてのぞむというホリスティックな健康観に立脚する、②生命が本来もっている「自然治癒力」を高め、増強することを治療の基本とする、自然治癒力を癒しの原点におく、③病気を癒す中心は患者自身であり、患者自らが癒し、治療者は援助する、④西洋医学の利点をいかしながら、各国の伝統医学や心理療法、自然療法、食事療法、手技療法、運動療法などの種々の療法を総合的・体系的に組み合わせ、もっとも適切な治療を行う、⑤人生のプロセスの中で病気をたえず「気づき」の契機とし、より高い自己成長・自己実現をめざすことによって、病の気づきから自己実現へむかうようにすることを提起している。

以上のことから、ホリスティック医学とホリスティックな考え方を基盤とする看護は、対象である人を全体的あるいは統合的存在として認識し、医療者も患者も人としての中核を成す「霊性」や「魂」、Spiritを大切に双方がかかわることで、病気の治療や心身の回復を得るというだけでなく、患者の病気を契機として「気づき」から、自己成長や自己実現に向かうことを支援するという、共通した役割や機能を果たしていることが見出された。そして、これらは看護者が当然担うべき役割や機能であり、看護の本質であるということ再認識することができたと考える。

### 3. がん看護領域におけるホリスティック看護

がん看護領域においてホリスティックな看護実践という場合、終末期がん患者に焦点をあてた報告が多くみられる。これは、終末期がん患者の多くが、がんの進行に伴って身体的疼痛をはじめ全人的な痛み<sup>3)</sup>を有していることによるものである。荒川<sup>33)</sup>は、終末期患者のケアにおいて、看護者はまず対象を全人的に理解することが大切であり、トータルペイン(全人的な痛み)の考え方と同様に、その人を丸ごと(全人的に)捉え、その人の反応に注意を向けて、その意味やおかれた状況を判断して対応することがホリスティックアプローチであると述べている。

WHO (1996) は、がん緩和ケアのあり方について、入院時から治療期、さらに終末期へとプロセスに添って進めていく方針を提示している。補完代替療法 (Complementary & Alternative Therapies) の考え方も、がん医療の中に積極的に紹介され、タッチやマッサージ、アロマセラピーなどは、看護ケアに活用され、各種療法の有用性や有効性が報告されるに伴い、一般病床においても不安の軽減、化学療法や放射線療法による苦痛症状の緩和などを目的として取り入れられている。わが国に比して欧米では、補完代替療法への関心が高く多数の研究報告がみられるが、日本では実践報告の段階にあるといえる。

先行文献<sup>39-46)</sup>においては、全体性、全人的、ホリスティックなどの用語を用いているが、内容はスピリチュアルペイン、スピリチュアルニーズに焦点を当てた記述がみられる。その多くはがん患者や家族の全人的な苦痛を捉えたものであり、内容や定義はさまざまであった。対象においても終末期とがんサバイバーでは用語の使用の仕方が異なっていた。スピリチュアルを取り上げていても内容は対象の苦痛やニーズを含めて全体的にみる必要性があり、もっと広く人間を見ていく必要があるという記述から、全体性で言及している内容とかなり類似するものであった。さらに、病気や症状のケアというよりも身体やこころを統合して

みていく必要があると述べられており、がん看護領域で補完代替療法を進める必要性が述べられていた<sup>31)</sup>。

前述したように、補完代替療法に共通する概念は、心（マインド）、身体（ボディ）、スピリットが連携しているというホリズムの概念であり、医療者が患者と関係性を築きながら患者を全人的にとらえ、患者の全体性に関わることを前提にしている。すなわち、全人的アプローチに関連する概念として位置付けられてはいるものの、わが国のがん看護領域においては、がん患者に対する補完代替療法は、介入技術としてや一技法として紹介されているため、ホリスティックケアとしての看護実践のモデル化や看護ケアの構築に関する研究は乏しいといえる。

このことは、ホリスティックケアの中心概念である「全体性」が哲学的であり、学問としてのあり方や、実践や研究等の前提を導くものとして捉えられていることに加えて、「全体性」に関する用語が多義的であることにより、研究や実践活動の推進に阻害要因として影響を及ぼしていると考えられる。

近年のがん看護においては、患者の治療への参画や意思決定が求められており、また対象の状況により治療や療養の場も、入院から外来へ、また地域へと拡大しているため、がん患者自身ががんの再発や転移という不確かな状況の中でも、治療を継続しながら病気を契機として、「気づき」から自己成長や自己実現に向かう自分らしい療養生活を送っていく<sup>4)</sup>ことが重要となっている。日々がん患者の身近にいる看護者には、がん患者の全体性にかかわる看護実践者としての役割が求められていると考える。

#### 4. ホリスティック看護を実践するにあたっての課題

ホリスティックな看護を実践するにあたっては、第一に、看護者が看護の対象である人を、どのように理解しているかが大切である。それは、看護

者が具体的にどのように捉えているかによって、患者へのかかわり方や、看護介入の仕方に影響を及ぼすためである。単に言葉や概念を知っているのみでなく、看護者自身がホリスティックな概念について深い知識を理解して持つ必要がある。実際には、看護者の立場や看護実践の状況によってさまざまな捉え方があるが、現段階では看護におけるホリスティック（全体性）の概念は、3つの観点、すなわち「全体を構成する部分全てが集まってひとつの性質をもつという立場（totality）」、「全体は構成する部分の相互作用によって生み出された性質をもつという立場（integrality）」、「全体は部分に分けられない性質をもつという立場（unity）」があることを認識し、理解しておくことが大切である。これらをもとにして、自分の看護実践における介入の方向性が明確になり、評価を行うことが可能になると考える。

次いで、ホリスティック看護の実践にあたっては、看護者は介入の方向性や目指す目的や意図を明確にすることが求められる。すなわち、ホリスティック看護のめざす目的は、「癒し」「調和」「つながり」「回復」である。これらは、複数の変数が密接に関係しており、一般化や普遍化を提示することは容易なことではない。看護者は看護の対象である患者のその人としての全体性を統括する「魂」や「霊性」を大切に、育み、対応していく必要がある。その際、効果や評価をどのように行なっていくかが課題となる。現状では、まだ客観的に判断したり、エビデンスが明らかになっていないものも多くあるが、看護を受けた患者には何らかの変化や影響をもたらしていると考えられる。そのため、客観視することやエビデンスを明らかにするといった方法論のみを大切にだけでなく、患者との対話や語りを意識的あるいは意図的に取り入れた看護実践を、主体的に行っていくことが重要であると考えられる。そうした実践活動を通して、ホリスティック看護の効果や評価を明らかにする方法を見出していくことが今後の課題であるといえる。そのため、看護者はホリスティッ

ク看護の本質を再認識した上で、日々の看護実践を積み重ね、取り組んでいく必要があると考える。

なお、本研究は、平成23-25年度の科学研究費(基盤研究C)の助成を受けている。

#### 引用・参考文献

- 1) 国府浩子：初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難，日本がん看護学会誌，22(2)，14-22，2008
- 2) 内山美枝子：治療過程で生じる乳がん女性の心身苦痛体験の構造，日本がん看護学会誌，25(2)，24-34，2011
- 3) 武田文和，監訳：トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント，医学書院，17-18，2006
- 4) Liu, Chun-Ju, Hsiung, Ping-Chuan, Chang, King-Je, Liu, Yu-Fe, Wang, Kuo-Chang, Hsiao, Fei-Hsiu, Ng, Siu-Man, Chan, Cecilia LW : A study on the efficacy of body-mind-spirit group therapy for patients with breast cancer, Journal of Clinical Nursing 17(19) , 2539-2549, 2008
- 5) Bauer-Wu S, Farran CJ : Meaning in life and psycho-spiritual functioning : A comparison of breast cancer survivors and Healty Women, Journal of Holistic Nursing 23 (2), 172-190, 2005
- 6) Hansen-Ketchum P : Parse's theory in practice: an interpretive analysis, Journal of Holistic Nursing 22 (1), 57-72, 2004
- 7) Kinney CK, Rodgers DM, Nash KA, Bray CO : Holistic healing for women with breast cancer through a mind, body, and spirit self-empowerment program, Journal of Holistic Nursing 21 (3), 260-279, 2003
- 8) Michael S. Goldstein : Complementary and alternative medicine; its emerging role in oncology, Journal of Psychosocial Oncology 21(2), 1-21, 2003
- 9) Post-White J, Johnson M : Complementary nursing therapies in clinical oncology practice : relaxation and imagery , Dimensions in Oncology Nursing, 5 (2), 15-20, 1991
- 10) Liz McEvoy, Anita Duffy : Holistic practice—A concept analysis, Nurse Education in Practice 8, 412-419, 2008
- 11) Carey S. Clark : Beyond Holism Incorporating an Integral Approach to Support Caring-Healing-Sustainable Nursing Practices, Holistic Nursing Practice 26(2), 92-102, 2012
- 12) 丹野真紀子：ホリスティックな視座におけるソーシャルワーク実践課程に関する一考察，大妻女子大学紀要—人間関係学部—人間関係学研究(創刊号)，143-152，2000
- 13) 相原由花：医療現場でのホリスティックケア 2 臨床現場におけるホリスティックケアの必要性，aromatopia 91, 86 -89, 2008
- 14) 花出正美，西村由美：看護における全体性の概念，日本看護科学学会誌 20(2)，46-54，2000
- 15) 田畑邦治，明智麻由美：Holistic Care (全的ケア)とは，月刊ナーシング 19(6)，102-104，1996
- 16) 宮脇美保子：看護学における世界観の変化—機械論的パラダイムから全体性パラダイム—，日本医学哲学・倫理学会，医学哲学医学倫理 (19)，72-82，2001
- 17) 関島香代子，石倉有紀子：補完/代替療法と看護，新潟大学医学部保健学科 7 (4)，473-481，2002
- 18) 竹林直紀：心と身体まるごとの医療とは，理療 36 (3)，50-58，2006
- 19) 田口玲子，渡辺岸子，竹村眞理：これからの看護におけるホリスティックケアの実践を考



- えるーAHNAの基本理念からー, 新潟大学医学部保健学科7(4), 483-489, 2002
- 20) 丹野真紀子: ホリスティックな視座におけるソーシャルワークアセスメントに関する一考察, 大妻女子大学紀要ー人間関係学部ー人間関係学研究2, 95-103, 2001
- 21) 渡辺由佳里: 米国のがん治療先端医療の場での代替補完医療と看護師の役割, 看護学雑誌67(11), 1090-1095, 2003
- 22) 牛之濱久代, 宮蘭夏美: ヒルデガルト・フォン・ビンゲンの医療活動についてーヒルデガルトのホリスティックアプローチの今日的意義ー, 山口県立大学看護学部紀要第7号141-147, 2003
- 23) 川原由佳里: 看護における「癒し」の概念: その歴史的変遷と今日的課題, 日本統合医療学会誌2(2), 93-99, 2009
- 24) 小坂橋喜久代, 竹林直紀, 柳奈津子, 金子有紀子: ホリスティックナーシングが拓く未来, *Nursing Today*25(14) 30-34, 2010
- 25) 今井あゆみ: アメリカ看護事情 病院編11 魂の看護: ホリスティックナーシング, 月刊ナーシング24(2), 94-96, 2004
- 26) 渡邊岸子: 補完代替医療の基礎教育への導入「看護療法」と補完代替療法を基礎教育に取り入れて 新潟大学医学部保健学科の場合, 看護教育48(8), 746-749, 2007
- 27) 渡辺岸子, 田口玲子, 武村眞理, 尾崎フサ子: ホリスティックケアを実現するための看護の課題, 新潟大学医学部保健学科7(4), 525-533, 2002
- 28) 山勢博彰: ICU・CCUにおけるメンタルケアー看護に生かす危機理論ー第4回 人間性心理学, *HEART nursing*14(8), 757-761, 2001
- 29) 田口玲子, 渡辺岸子, 尾崎フサ子, 金子有紀子: 看護療法としてのマッサージに関する検討, 新潟大学医学部保健学科紀要7(5), 653-668, 2003
- 30) 帯津良一: ホリスティック医学 からだ、こころ、いのちにはたかきかける全人的医療, *臨床看護*34(10), 1462-1465, 2008
- 31) 帯津良一: いのちの時代へー21世紀の養生とホリスティック医学ー, *日本歯科東洋医学会誌*23(1・2), 39-43, 2004
- 32) 帯津良一: 統合医療の臨床と実践, *統合医療*3(2), 50-55, 2007
- 33) 荒川唱子: 終末期ケアと看護の役割ー看護実践におけるホリスティックな介入の事例ー, *Aging & Health* 15(2), 17-19, 2006
- 34) Parse R., 高橋照子訳: 健康を一生きるー人間, パーシ看護論, 現代社, 1985
- 35) Newman M., 手島恵訳, マーガレット・ニューマン看護論, 拡張する意識としての健康, 医学書院, 1995
- 36) AHNA: <http://www.ahna.org/>
- 37) Watson J., 稲岡文昭他訳: ワトソン看護論: 人間科学とヒューマンケア, 医学書院, 2000
- 38) Rogers M., 樋口康子他訳: ロジャース看護論, 医学書院, 1983
- 39) 橋本晴美, 神田清子: 治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応, *日本科学学会誌*31(1), 77-85, 2011
- 40) 田内香織, 神里みどり: 終末期がん患者のケアに携わる看護師のスピリチュアリティとスピリチュアルケアの因果関係に関する研究, *日本科学学会誌*29(1), 25-31, 2009
- 41) 川村三希子: 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス, *日本がん看護学会誌*19(1), 13-21, 2005
- 42) 上田真由美: 終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護師の思いと関わりーキリスト教精神に基づいたホスピスの現場からー, *日本赤十字広島看護大学紀要*10, 23-32, 2010
- 43) 広瀬寛子, 田上美千佳: 生と死のスピリチュアリティーがん患者と残された家族へのかかわりからみえてきたものー, 人間性心理学研

究21 (2), 209-219, 2003

- 44) 矢野高, 勝村恵美: 「そっとしておく」こと—  
患者の自己エンパワメント—, 緩和ケア19  
(5), 492-496, 2009
- 45) 柳奈津子: 「自分を磨き技を磨く」特別編①  
マッサージ, Nursing Today25(14), 35-40,  
2010
- 46) 柳奈津子: 「自分を磨き技を磨く」特別編②  
アロマセラピー, Nursing Today25(14), 41-  
46, 2012
- 47) 矢ヶ崎香, 小松浩子: 外来で治療を続ける再  
発乳がん患者が安定した自分へ統合していく  
体験, 日本がん看護学会誌, 21 (1), 57-65,  
2007