

# 緩和ケア病棟に入院中のがん患者の 看護場面におけるタッチの研究

## A study of the touch for the cancer patients in the palliative care unit

鳥谷めぐみ

Megumi TORIYA

矢野理香

Rika YANO

菊地美香

Mika KIKUCHI

小島悦子

Etuko KOJIMA

菅原邦子

Kuniko SUGAWARA

The purpose of this study was to identify the types of touch and to describe the meaning of touch in the context. The subjects were 3 cancer patients and 10 nurses in the palliative care unit. The data was collected from the participant observation of patients and nurse in the care unit, semi-structured interview to the nurse about the scene, which a touch arose in. These data were analyzed by the qualitative and inductive approach. The findings were as follows.

1. The touch was classified by eight types; 'the touch which aimed at the working', 'the touch for the confirmation', 'the touch to give a comfort', 'The touch to keep safety', 'the touch to support patient's independence', 'the touch of sign', 'the touch reaches to feeling', 'the touch, instead of the word'.
2. From this study, interview method was important to interpret the meaning of the touch.

Key words : touch

cancer patient

palliative care

と考える。

## I. はじめに

清拭や、食事・排泄の介助、手足のマッサージ、脈拍や体温の測定、手を握る、身体をさするなど、ほとんどの看護行為は看護者の手を使って行われる。また、不安や痛みを持つ患者へのタッチは安らぎを与え、痛みを和らげ、共感を示すなどの作用を持つと考えられている。しかし、これらの行為は経験にもとづいて論じられており、「タッチ」がどんな場面で、どのように用いられているのか、看護の技として言語化されてきたとは言いがたい。

これまで研究者らは看護の技としてのタッチの全貌を明らかにするために一般病棟を対象にタッチのタイプ及び意味について研究を進めてきた<sup>1) 2)</sup>。その結果9つのタッチのタイプが抽出されたが、文脈の中で生じているタッチの意味を多元的な視点で考察することが課題となっていた。

緩和ケアに入院する対象となるがん患者は痛みが強く、一般病棟より多くのタッチが使われているのではないかと考えられる。海外の研究<sup>3)</sup>では、がん患者に心地よさを提供したり、気持ちを表出したりしやすくするためにタッチが使われているという報告もある。しかし、日本では終末期がん看護に関わる看護者はタッチの効果について肯定的に捉え、タッチの重要性を認識していると報告<sup>4)</sup>されているにもかかわらず、実際に患者—看護者間に生じているタッチを文脈の中で記述した研究はほとんど行われていない。以上から、緩和ケア病棟では実際タッチはどのように使われているのかタッチの生じている場面を記述する必要があると考えられた。

そこで本研究では、緩和ケア病棟で行われているタッチのタイプを明らかにし、文脈の中でタッチがどのような意味を持っているのかを明らかにすることを目的とした。

## II. 研究の意義

緩和ケア病棟におけるタッチのタイプと、文脈の中でのタッチの意味を明らかにすることによって、経験的に行われているタッチの技術を明らかにすることが出来る。またタッチの技術を言語化することで、初学者への教育へ役立つものとなり、ケアにつながる看護行為の質の向上に貢献できる

## III. 文献検討

### 1. タッチに関する量的研究の動向

タッチに関する研究は1990年代までは量的研究が多く見られている。外科やICUに入院中の患者、高齢患者を対象としてタッチへの態度や、タッチの意味について質問紙を用いた研究<sup>5) - 8)</sup>や観察によってタッチの発生する頻度や回数、持続時間を報告した研究<sup>9) - 12)</sup>などである。

また、心疾患患者を対象として、タッチを行った群と行わなかった群を比較した実験研究もいくつか見られている。Weiss<sup>13)</sup>は、冠状動脈疾患の患者を対象に実験研究を行っている。この研究では、タッチを用いない時よりもタッチを用いた時のほうが、また、血圧測定などのタッチよりもマッサージを行うなど安楽のためのタッチのほうが心拍数、拡張期血圧が低下することが分っている。しかし、不安尺度テストの結果は違いが明確ではない。Glick<sup>14)</sup>は心筋梗塞を起こし、CCUから一般病棟に転出する際に、不安を軽減するために意図的にタッチを用いた実験研究を行っている。この研究では話をしながら手を握った時と話をしながら血圧や脈拍を測るというタッチとでは不安の程度に有意な差が見られていない。理由として、転出という患者の状況の変化や年齢、性別、タッチに関する習慣、胸痛などの身体的な変数など考慮していなかったため予測できないと述べられており、タッチに影響する複雑な要因のなかで研究する難しさを提示している。WeissとGlickの研究では結果が異なっておりタッチの明確な効果を検証するには至っていない。森下らも健康な女学生を対象に意図的タッチの心身への影響<sup>15)</sup>を「緊張—不安」スコアを用いて対照群別に比較しているが、心拍数と脳波の変化からはタッチ効果に有意な差は見られていない。この研究でも実験の途中に負荷作業を足したために主観的な応答を実験前後で単純に比較することは妥当でないと述べている。以上のことからタッチには多様な影響要因が関連しあっていることが明らかである。

### 2. タッチに関する質的研究の動向

1990年代以降はICUや心疾患患者、がん患者、高齢者を対象にタッチを質的に分析する研究が増

表1 タッチのタイプ

タッチのタイプ	タッチの意図	典 型 例
Comforting touch	患者の悩みや不安を軽減させ、感情的な心地よさを提供する	手を握る、さするなど言語的・非言語的行動で強められる
Connecting touch	あなたのために側にいますという暖かい気持ちを伝える	腕や膝の上に手を置いたり、軽く叩くなど、言語的行動で強められる
Working touch	日常ケアに関わる全てのタッチ	清拭や検温、注射などあらゆるケア活動の中で起こる
Orienting touch	身体のあらゆる場所に触れアセスメントする	痛い部分を触って明らかにするなど、患者の訴えを明らかにするため
Social touch	誤解を和らげたり、緊張を解きほぐす	お互いに冗談を言ったりするとき背中や腕を軽く叩いたりする

Bottoroff<sup>3)</sup>の文献より研究者が作成

えてきている。この研究方法の変化は、複雑な患者－看護者関係のなかでタッチにどのような効果があるのか、患者にとってどのような意味があるのかを相互作用と文脈から帰納的に明らかにしようと研究の目的が変化していると考えられる。

Bottoroff<sup>16) 17)</sup>はEthologyを用いて8名のがん患者と32名の看護者を対象に72時間継続して患者－看護者関係をビデオテープに録画して、行動パターン、言語・非言語のパターンを分析することでタッチのタイプを5つに分類した(表1)。

Estarbrooks<sup>18) 19)</sup>はICUの看護者を対象にインタビューと参加観察によって3つのタッチの要素、タッチングスタイルの獲得、タッチのプロセスについて明らかにしている。Estarbrooksの明らかにしたタッチの3つの要素は①Caring Touch: 患者の利益や患者自身に向けたタッチ ②Task Touch: 業務遂行のためのタッチ ③Protective Touch: 患者を身体的に保護するためと看護者を身体的・情動的に保護するためのタッチである。タッチングスタイルの獲得には文化的背景、看護教育、臨床経験が関与すると述べている。また、タッチングプロセスは、開始(entering)と関係づけ(connecting)の二つ段階からなることを明らかにし、タッチングスタイルの獲得やタッチングプロセスの中でCueing(合図)という重要な概念の介在を明示している。

### 3. 日本におけるタッチの研究の動向

日本におけるタッチの研究は、看護者のタッチの認識や実態に関する調査研究や<sup>20) 21)</sup>、看護者

のタッチの学習と技術の形成に焦点をあてた研究<sup>22)</sup>などが見られているが質的な研究は少ない。土蔵は<sup>23)</sup>検査や小手術を受ける患者への援助として実践的研究を行い、参加観察と患者へのインタビューからタッチの種類を5つに分類しているが、参加観察という研究者の主観による研究方法であったことを研究の限界と述べている。唐津ら<sup>24)</sup>や海岸ら<sup>25)</sup>も参加観察とインタビューを用いてタッチのタイプやタッチの意味を明らかにしようとしているが、参加観察した内容とインタビューの内容に差があるデータをどのように分析するかという点を課題としている。

以上の文献検討から、タッチには様々な因子が複雑に影響しあっていることが明らかになった。看護者側の要因としては、文化的背景、看護教育、臨床経験などが関係しているが、患者側としては疾患も重要な要因のひとつであると考えられた。疾患の中でもがんは強い痛みを患者に引き起こすため、がん患者には一般病棟に入院している患者よりもタッチを多く用いられると予測されたことから、がん患者を対象として実際にタッチがどのように行われているか、文脈の中でタッチの意味を記述していく必要があると考えられた。

## IV. 用語の操作的定義

本研究において、タッチは「看護者が自分の手を患者の身体の一部に接触させること」と定義した。

## V. 研究方法

### 1. データ収集期間

平成12年11月21日～平成13年1月31日までの9:00～17:00までの日勤帯。

### 2. 研究対象

S市にあるK病院の緩和ケア病棟に入院しているがん患者とその患者にケアを提供している看護師で、研究参加への同意が得られた者。

### 3. データ収集方法

参加観察法と半構成的インタビューを用いた質的帰納的研究方法。

参加観察では、研究に承諾が得られた患者に対して看護師がケア提供を行っている場面を中心に観察を行った。観察する看護場面は看護師が対象となる患者の病室へ訪室してから退室するまでを1場面とした。承諾が得られた対象者に対しては看護場면을テープレコーダーに録音し、メモをとる許可を得た。

研究者は参加観察した看護場面のタッチの状況や看護師の意図を中心に、ケア終了後に看護師に対して半構成的インタビューを行った。インタビューの内容は看護師の対象の捉え、参加観察したタッチ場面の意図の有無とその内容、タッチに関する過去の臨床経験などである。看護師の承諾を得られた場合にはインタビュー内容をテープに録音した。

### 4. 分析方法

最初に、参加観察した看護場面の中で直接、看護師が患者に触れた場面について、患者、看護師の行動、言葉や表情、周囲の状況などを細かく観察し、看護場面の文脈がわかるように観察結果を細かく記述した。参加観察したデータは、研究目的にそってデータの文脈から意味を明らかにしつつ、タッチのタイプを見出した。すべてのタッチについて、比較検討し、修正、統合、変更しながらタッチのタイプを分析した。分析において、データの内容について、参加観察者に再確認し、複数の研究者間でデータを比較しながら内容の妥当性を高める努力をした。

また、インタビューについては、録音したテー

プを逐語的に記述した。インタビューのデータは、タッチの場面について、研究者が観察したタッチの目的と看護師の目的の差異をみながら、看護師の行うタッチの目的について検討を重ね、データの精度を高めた。

### 5. 倫理的配慮

病棟の婦長を通して事前に了解の得られた者に対して、研究者が研究の目的及び方法について説明を行い、研究の参加に同意が得られた者に対して同意書にサインを頂いた。

対象患者への同意書には観察場面は対象患者の希望を優先すること、いったん承諾した場合でも変更や中断は可能なこと、個人の情報や観察した内容を研究者以外に公表しないこと、研究に参加しない場合も治療や看護に支障をきたすことがないことを書面と口頭で明示した。対象となる看護師への同意書には参加観察場面は看護師の勤務上都合のいい時間を優先すること、いったん承諾した場合でも変更や中断はかまわなことを、個人の情報や観察した内容を研究者以外に公表しないこと、研究に参加しない場合も不利益はないことを明示した。研究中に症状が悪化した場合は直ちに研究を中断し、適切な対応が出来るように病棟婦長に協力を依頼し、データ収集時は毎回、看護師から患者の状況を確認した。

同意書は同じ物を2通用意し、1通は対象患者・看護師が保存し、もう1通は研究者が保存し、いつでも内容を確認できるよう配慮した。

## VI. 結果

### 1. 対象者の背景

最終的に研究参加に同意が得られた対象は、患者3名と看護師10名であった。観察場面は合計44場面であり、1回の観察場面は5～30分程度であった。インタビューは1人につき15～50分であった。対象者の背景は表2に示した通りであった。

看護師の背景は年齢24～38歳。臨床経験4～15年だった(表3)。

### 2. 参加観察のデータから導きだされたタッチのタイプについて

分析の結果、タッチのタイプは最終的に8タイプに分類された。それらは、1) 処置を目的とし

表2 対象者の背景

患者	年齢	性別	疾患名	主な症状	セルフケアレベル
A	80	男性	食道がん	食道通過障害、食道痛	歩行可能
B	79	女性	肝内胆管がん	腹部不快感、嘔気、倦怠感	自力歩行不可能、車椅子移動
C	67	男性	食道がん	倦怠感、食道通過障害	歩行可能

表3 看護者の背景

看護婦	年齢	性別	既婚	最終学歴	看護婦経験	がん看護経験	PCU経験
1	37	女性	無	専門学校	15年	12年	11ヶ月
2	31	女性	無	短大	9年	8年	2ヶ月
3	27	女性	無	専門学校	5年	5年	11ヶ月
4	25	女性	無	専門学校	4年	4年	11ヶ月
5	25	女性	無	専門学校	4年	4年	11ヶ月
6	26	女性	無	専門学校	5年	5年	11ヶ月
7	38	女性	有	専門学校	14年	14年	11ヶ月
8	25	女性	無	専門学校	4年	4年	6ヶ月
9	24	女性	無	専門学校	4年	4年	11ヶ月
10	38	女性	無	専門学校	14年	7年	1ヶ月

たタッチ、2) 確認のためのタッチ、3) 安楽のタッチ、4) 安全を守るタッチ、5) 患者の自立を支援する、6) きっかけづくりのタッチ、7) 気持ちに触れるタッチ、8) 言葉を埋めるタッチ、であった。

1) 処置を目的としたタッチは、バイタルサインの測定やガーゼ交換、清拭などの目的のために使われたタッチであり、処置を遂行する以外の目的が感じられないタッチである。

場面：午後の検温の場面。看護者は「どうですか？」と患者に近寄り、臥床したままの患者に体温計を渡す。患者は体温計を受け取り腋の下に入れる。看護者はお腹に置かれた患者の手をとり、脈をとっていた。

2) 確認のためのタッチには、部位や程度を確認する目的で行われたタッチであり、観察場所の特定や体熱感や浮腫の程度を確認する時に用いられていた。

場面：検温のために看護者が訪室すると患者はベッドに座っており、看護者は「お茶を飲みに行くところでしたか？」と声をかけた。患者の家族が「ちょうど良かった」と答え、看護者は患者に向かって

「行く前に計りましょうか？」と言いながら体熱感を確認するために患者の左腕に触れた。

3) 安楽のタッチは、身体的安定と精神的安定を目的としたタッチであり、安定をはかる、不快を取り除く、心地よさを与える、身だしなみを整える、安心を与える、患者のニードを満たすために使われていた。

場面：体位交換のあと、患者の髪の毛が顔にかかっているのを右耳にかけるように髪の毛を整えた。身だしなみを気にする患者が少しずつ出来なくなってきたが、「本人も嫌じゃないように」という考えが看護者にあった。

4) 安全を守るタッチは、転倒を予防するために患者を支える目的で行われるタッチであった。体位変換時や患者が起き上がろうとする時に手助けするためのタッチや歩行時に介助するものであり、安全を守ることを目的として用いられていた。

場面：体位交換のために入室した場面。看護者は「上を向くよ」と患者に声をかけながら側臥位だった患者を仰臥位にし、体位が整うと患者の下肢が重ならないように位置を整えた。

- 5) 患者の自立を支援するタッチは、患者の自立を尊重することを目的としたタッチであり、患者が行動しやすいようにさりげなく手助けしたり、誘導したりするというものであった。患者の残されている力を最大限引き出そうとする目的で用いられていた。

場面：体位交換時に上半身を起こしたりする間は声をかけながらも看護師が全面的に介助をしていたが、仰臥位から側臥位になる時に患者の手を取って「がんばって向こう側の柵をつかめるかな？」と看護師が両手で患者の右手を柵まで伸ばすように手を添えた。

- 6) きっかけづくりのタッチは、挨拶や看護活動の経過を知らせる目的で行なわれるタッチであり、伝達や呼びかけ、念を押す、会話の初めから途中、終了の至るところで行われていた。

場面：看護師が訪室したが患者は看護師に気づいていない場面。「〇〇さん」と看護師は患者の肩に手をかけ、話しかけた。続けて「お下を洗いましょうか」と患者に話しかけると、それまで窓側を向いて、朦朧としているのかベッド柵から足を出していた患者が「そりゃあいい」と返事をした。

- 7) 気持ちに触れるタッチは、患者との会話を通して用いられるタッチであり、気持ちを受け止めようとするものや気持ちの表出を促そうとするものであった。

場面：患者に挨拶するため訪室すると患者のほうから研究者の服を見て「いいわあ」という言葉から始まる場面。看護師はベッドサイドの椅子に腰掛けて患者の話を聞いている。患者が「頭で考えているようにうまくはなすことが出来ない。ずっと考えている。ここは淋しい。以前はいろいろな人が部屋の前を通るので、それぞれが着ている服を見てあの色はいいなこの服もいいななどと考えているうちに心配なことどっかに飛んでいってしまった」と涙ぐみながら話している。その間看護師は右手全体で患者の髪の毛を6, 7回撫でながら「うんうん、そうだね」と頷きながら声をかけていた。この時看護師は「(患者が) 落ち込みがちだった。老いていく自分、何も出来ない自分を情けなく思っているようだった。

そうではないよって。ちゃんと着飾ったらきれいになれるよ。気持ちも明るくなるよって。大丈夫だよってという気持ち」があったと話した。

- 8) 言葉を埋めるタッチは、看護師が患者との会話の中で補助的に使うタッチであり、言葉にならずに思わず手が出るというものであった。

場面：検温のあと看護師のほうから「入院して1ヶ月ですね。どうでしたか？」と話しかける場面。ベッドサイドにしゃがんで患者の話を聞いている。「(前回の入院と比べて) 精神的に全然違う。前は仕事もあったし大変だった」と話が患者の仕事に及び「やめざるをえなかった」と患者が言うと「そんな…」と看護師は言葉に詰まり戸惑いながら、患者の右前腕にわずかに触れる。そのあとも「〇〇病院にいたら今ごろ死んでいたかも…」と患者が言うと、「なに言っているの」と患者の右前腕を覆うように軽く触れた。

以上8つのタッチのタイプを述べたが、参加観察とインタビューの結果を合わせてみると以下のような課題が見出された。

看護師が行っている行為の中で特に、1つのタッチが複数の目的をもった場合には、その全ての目的を参加観察の中で明らかにすることができなかった。例えば、下肢の浮腫を確認しながら同時に皮膚の乾燥を確認した場面では、皮膚の乾燥の確認という目的は参加観察の中で明らかにならなかった。またこれから始まる処置を知らせるために行われたタッチでは、合図という目的だけでなくその中には「大丈夫」というメッセージを伝えることも含まれていた。

さらに参加観察者が観察したタッチの目的とインタビューで明らかにされた看護師のタッチの目的とに差異があったものがあつた。例えば、看護師が患者の腋窩にあつた体温計を取り出した場面で、参加観察者は体温計を取り出すためのタッチと考えたが、看護師は体温計を取り出す以外にも、心を開ききつていない患者の心を開くという目的が含まれていた。また同じような検温の場面で、体温計が外れないように患者の腋窩を押さえているというタッチがあつた。この場面で参加観察者は体温計を外れないように押さえているという目的を感じたが、看護師はこれまでの経験から体温

計がはずれてしまうことがターミナル期の患者に衰えを自覚させ患者に寂しさを与えることになると考え、患者にそのような思いをさせないようにするという目的を持っていた。このことについてはさらに考察で述べることにする。

## Ⅶ. 考 察

本研究で示した緩和ケア病棟におけるタッチのタイプを先行研究と比較検討し、次に文脈の中で生じているタッチの意味を先行研究で課題となっていた多元的な視点で考察する。

### 1. タッチのタイプについて

一般病棟を対象とした先行研究<sup>26)</sup>と比較して今回明らかになったタッチは、2) 確認のためのタッチ、5) 患者の自立を支援するタッチ、8) 言葉を埋めるタッチの3つであった。特に自立を支援するタッチには、患者が最期まで生きている実感をもてるように関わるという姿勢があり、言葉を埋めるタッチには、患者の気持を聴く時に戸惑いながらも逃げずに関わる看護者の姿勢があった。今回は先行研究で明らかになった記憶の喚起を促すタッチ、区切りのタッチ、パーソナルスペースに関するタッチはみられなかった。本研究では、緩和ケア病棟でのタッチと一般病棟のタッチとの質的な差や、緩和ケア病棟でタッチが多く用いられているかどうかは明らかにならなかった。この理由としては、本研究では1施設のみを対象としておりデータ数が少ないことと、対象となった患者3名は痛みの訴えがほとんどなかった事などが考えられる。

次に、本研究と同様にがん患者を対象としたBottoroffの研究結果<sup>27) 28)</sup>と比較検討する。BottoroffはタッチのタイプをComforting Touch、Connecting Touch、Working Touch、Orienting Touch、Social Touchの5つに分類している。今回明らかになった3) 安楽のタッチはComforting Touch、1) 処置を目的としたタッチ・4) 安全を守るタッチ・5) 患者の自立を支援するタッチはWorking Touch、7) 気持ちに触れるタッチ・8) 言葉を生めるタッチはConnecting Touch、2) 確認のためのタッチはOrienting Touchと共通点が見られている。Bottoroffは、Working Touchを検温や清拭、

寝衣交換など日常生活援助の全てを含んでいると定義しているが、その中にも単に処置を遂行するものと処置遂行と同時に患者に関心を持つものが含まれていると指摘している。1) 処置を目的としたタッチ・4) 安全を守るタッチ・5) 患者の自立を支援するタッチはWorking Touchと共通する点があるが、これらの中にも処置を行うと同時に看護者の思いや関心を強く持つタッチが見られた。そのため本研究ではWorking Touchとは別に1) 処置を目的としたタッチ・4) 安全を守るタッチ・5) 患者の自立を支援するタッチと分けた。

6) きっかけ作りのタッチはBottoroffの言うOrienting Touchと「方向付け」という点では共通しているが、この場合は自分の注意を患者に向けるという方向であり、患者の注意を自分に向けるのとは方向が異なる。Snyder<sup>29)</sup>はこのようなタッチは「患者を自分へ向けて方向付けさせるタッチ」でBottoroffの言うOrienting Touchとは異なると述べている。本研究ではBottoroffの言うSocial Touchは見られなかった。

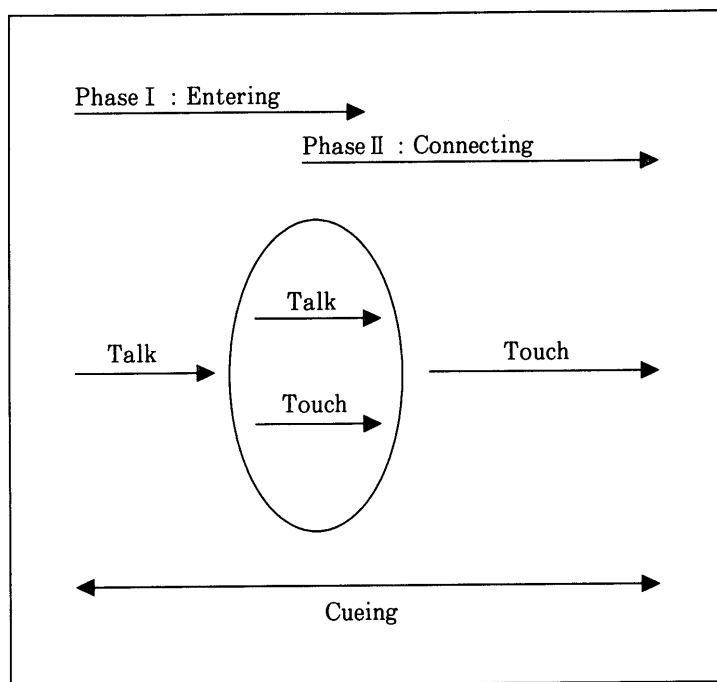
### 2. タッチの意味の多元性について

Estarbrooks<sup>30)</sup>はタッチングプロセス(図1)を開始(entering)と、関係づけ(Connecting)の2つのPhaseからなると述べている。Phase I: Enteringは話しかけ、あなたのスペースに入りますよと知らせ、患者に適したタッチの情報を得る段階。Phase II: Connectingは話しながらタッチを行いさらに相互関係を深め、心地よさや、悲しみや怒りを減少させる段階である。

前述したタッチのタイプでは、文脈の中で複数のタッチが見られる場合や参加観察者と看護者でタッチの目的が異なる場合があった。このような場面をEstarbrooksの枠組みを使って、タッチが起こるプロセスの中でタッチの意味を考察する。

#### A氏への検温を目的に、B看護者が訪室した場面

A氏は、80歳男性、食道がんで、食道通過障害があり、胃瘻を造設している。この胃瘻チューブが前日に閉塞し、交換をしていた。A氏自身は告知を受けていなかったが、自分の体がだんだん弱ってきているということを実感し始めているようであった。場面は、約30分にわたる。



Estarbrooks<sup>18)</sup>による

図1 タッチングプロセス

〈Phase I : entering〉

バイタルサイン測定目的で、訪室した看護師は、患者がイヤホンで音楽を聴いていることに気づき、バイタルサインの測定を行わず、患者の傍らに中腰になり、患者に合わせたゆっくりとした間合いで、患者が話す音楽やピアニストである娘の話のうなずいて聴いていった。

〈Phase II : Connecting〉

患者から、昨日再挿入された胃瘻チューブについて「管のほうはどうなの?」と質問があった。看護師は患者に近づき、腰を更に低くし、患者の上腹部や胸部の中央を右手の第2, 3, 4指で軽くさするように触れ（確認のタッチと気持ちに触れるタッチ）説明をしていった。この間患者は「また詰まるんでないかと思って…」と笑顔を浮かべながら不安を訴えていった。「もし詰まったらと余計なことを考えちゃって」と表情はにこやかだが、視線は天井に向けたまま、額に手をやりながら語り続ける。看護師はこの間「うんうん」とベッドサイドに肘を乗せ相槌を打ちながら聞いている。患者は更に、「もし詰まったら、どんなことをするんだろう」と、不安や疑問を訴えていった。看護師は先程と同様に、ゆっくりとした間合いで軽く胸部を数回さすり（確認のタッチと気持ちに触れるタッチ）ながら説明をしていった。

その後患者は、天気や夫人の話をしていたが、再度「食欲がない。ここ1年ぐらいの間に階段を駆け下りるように体重が減った」と思いを語っていく。看護師は「切ないねえ」と患者のほうに体を傾け、話を聞いている。さらに患者は、「がんは治療でよくなったけれど、がんのあとに潰瘍が出来たことが問題だ。そこが良くなってスムーズに飲み込めたらおいしく食べられるのに…」と語り続ける。看護師は上記と同様に胸骨のあたりを3本の指でさすりながら、（確認のタッチと気持ちに触れるタッチ）「そうだよね、一生懸命がんばって治療したけど、ただれが残っちゃてるものね。時間はかかるけど、ただれが治ってくれば良くなってくると思いますよ」とやや力強く声をかける。患者は「無理して食べると熱が出るんだ」と辛いことを訴え、「ちょっと（熱を）計ってみるかな」と体温計を取ろうとする。看護師は「食べると熱が出る感じなんですね」と言いながら患者の寝衣のボタンをはずし、左前腕を支えながら、体温計を腋にはさむ。約20秒そのまま左前腕を支えているが途中から離す。（処置を目的としたタッチ）電子音が鳴り、体温計を看護師がはずす。微熱があるが、もう少し様子を見ると患者と話し合っている。しかし、患者はまた、「2度目の入院から急に食べられなくなった。おかゆでも駄目、無



理に水を飲んで戻ってしまった」と額に手を当てて天井を見て話している。しばらく間合いを置いた後、看護者は「嫌な気持ちをしながら、頑張っているんだね」と頷きながら「こんなに話したことなかったね。後で一服でも行きましょうか」と話しかけた。そのころには、患者の表情は柔らかくなり、看護者の言葉に明るく返答するように変化していた。

この場面終了後看護者は研究者に「今、大事なこと聞いた」「このことをスタッフみんなに伝えて患者に対応していかなければならないと思う」とこわばった表情で話した。その看護者のインタビューからは、患者の特性と前日までの痛みの状況から、辛いところを早めに改善していこうという姿勢があったことがわかった。また、看護者が体温計を挿入し、はずれないように左前腕を支持したことに関しては、ターミナル期の患者に対する衰え・寂しさを自覚させないようにするためのタッチという意味がこめられていたことがわかった。看護者自身の臨床経験から「今まで出会ったターミナル期の患者さんが、体温計がうまく挟めず、やせてしまったなどという言葉を用いていうのは寂しそうなんです。何かすごく悪くなっているっていうのを実感して、(この患者も)伏目勝ちで遠いところを見ながら、すごく切なく感じているんだなって感じたからでしょうか」と述べていた。

この場面をタッチングプロセス(図1)でみると、訪室してすぐに、看護者は患者がイヤホンで音楽を聞いている事に気づき、当初の看護者の目的であったバイタルサインの測定を行わず、患者のベッドサイドに患者と同じ視線になるように中腰になり、患者の聞いていた音楽に関心を向け、話しかけている。患者の話すままに家族の話聞いて患者の気になる点を表出してくるのを待つような間合いで側にいる。この段階は、看護者が患者の状況を Cue として受け取り、関わりを開始した段階である Phase I (entering) に相当すると考えられた。

すると、患者は笑顔を浮かべながらも胃瘻チューブについての不安を訴えてきた。看護者は、患者から何らかの Cue を受け取り、患者の辛い部分の確認を行いながら、気持ちを受け止めようとする(確認のタッチと気持ちに触れるタッチ)を行っ

た。このタッチは、何度か会話とともに繰り返され、患者は徐々にこれまでの辛さを看護者に語り出していった。その後、患者の方から体温測定をしたいという訴えがあり、看護者は、体温計を挟み、体温計がはずれないように患者の左腕を支持した。この体温測定のためのタッチ(処置を目的としたタッチ)は、前述したような看護者自身の過去の臨床経験やその実践の中での意味付けが大きく影響しており、この患者に対しても文脈の中での患者の Cue を受け取り、患者にこれ以上の寂しさや衰えを感じさせたくないという看護者の意図が込められていた。この体温測定のためのタッチ(処置を目的としたタッチ)は、患者が様々な思いを語り、その思いをタッチを用いながら受け止めていた文脈を考えると、患者にとって、体温測定の意味であったというよりも、気持ちに触れるタッチの意味に転換していったと考えられた。この段階は、タッチと会話から患者—看護者の相互関係を深める段階であり、Phase II に相当すると考えられた。会話だけ見ると患者の辛い気持ちに上手く答えられず、言葉に詰まる様子も見られていたが、その場にとどまり続け、タッチを用いる中で、患者との関係は深まり、患者の表情も変化していった。また、「こんなに話したことなかったね。後で一服でも行きましょうか」と看護者は患者に話しかけており、この場面はそれで終了するのではなく、関係が続くことを患者に保証し、場面は終了している。

以上の事から、図1に示されているように、タッチングプロセスは、患者とのかかわりの中で Cue を看護者が受け取り、会話とタッチを用いることで相互関係が深まっていくことが考えられた。しかしながら、プロセスの中で、この Cue をどのように受け取るか、また受け取った Cue に対してどのようなタッチを用いるかには、看護者自身の臨床経験とその実践の中での意味付け及び患者に対する看護者の意図が大きく関連していることが予測された。

## VIII. 結 論

1. 本研究から、タッチのタイプとして 1) 処置を目的としたタッチ、2) 確認のためのタッチ、3) 安楽のタッチ、4) 安全を守るタッチ、5) 患者の自立を支援する、6) きっかけづく

りのタッチ、7) 気持ちに触れるタッチ、8) 言葉を埋めるタッチの8タイプが明らかになった。

2. 先行研究と比較して今回明らかになったタッチは、確認のためのタッチ、患者の自立を支援するタッチ、言葉を埋めるタッチの3タイプであった。
3. 参加観察で得られたデータとインタビューで得られたデータには多くのタッチにおいて相違はなかった。しかしインタビューによってデータが深められ、看護者の複数の目的が明らかになることがわかった。
4. 患者の Cue を看護者が受け取り、会話とタッチを用いることで相互関係が深まっていくことが考えられた。更に、タッチには、看護者自身の臨床経験とその実践の中での意味付け及び患者に対する看護者の意図が大きく関連していることが予測された。

## IX. 研究の限界及び今後の課題

本研究はS市にある、緩和ケア病棟開設1年目の1施設のみの結果である。また、対象患者は3名で身体状況が比較的落ち着いていたこともあり、タッチによって看護援助が深まった典型的な場面は見られず、先行研究で言われているような看護者の臨床経験とタッチの場面とを分析することが出来ていない。本研究の対象者には、あらかじめ研究目的を伝えたために看護者が患者に対して行ったタッチが、通常のケア以上に意識されたものとなった可能性がある。

考察で述べたように看護者のタッチには複数の目的が含まれており、文脈の中でタッチの意味が変化していくことも考えられたことから多元的な視点でタッチのタイプと意味を分析していく必要性が明確になった。今後も分析方法を検討しながら、データを積み重ねていく必要がある。

## X. おわりに

本研究を行うにあたり、快く受け入れてくださったK病院の看護部長、婦長、スタッフの皆様、患者様、ご家族の皆様から感謝いたします。本研究は平成12年度笹川医学医療研究財団の「ホスピスケアに関する研究」の助成を受けて行った研

究である。

## 引用文献

- 1) 唐津ふさ他：看護場面におけるタッチに関する予備的研究（第1報）. 看護科学学会学術集会講演集、20：206、2000.
- 2) 海岸美子他：看護場面におけるタッチに関する予備的研究（第2報）看護科学学会学術集会講演集、20：205、2000.
- 3) Bottroff: Identifying Type of Attending Patterns of Nurses' Work. *IMAGE*. 26(1), 53-60. 1994.
- 4) 藤野彰子, 橋本紀子：終末期がん看護における「タッチ」に関する研究. 女子栄養大学紀要、29：73-85、1998.
- 5) DeWever: Nursing home patients' perception of nurses' affective touching. *Journal of Personality and Social Psychology*. 96, 163-171. 1977.
- 6) El-Kafass: A study of expressive touch behaviors by nursing personnel with patients' in critical care units. University Microfilms International (Ann Arbor, Michigan, USA). 8304646. The Catholic university of America. 1983.
- 7) Fisher&Joseph: A scale to measure attitudes about nonprocedural touch. *The Canadian Journal of Nursing Research*. 21(2), 5-14. 1989.
- 8) McCorkle: Effect of touch on seriously ill patients. *Nursing Research*. 23(2), 125-132. 1974.
- 9) Mitchell et al: Critically ill children; the importance of touch in a high-technology environment. *Critically ill Children*. 9(4), 38-46. 1985.
- 10) Porter et al: The Development an observation schedule for measuring nurse-patient touch, using an ergonomic approach. *International Journal of Nursing Studies*. 23(1), 11-20. 1986.
- 11) Schoenhofer: Affection touch in critical care nursing; A descriptive study, *HEART&LUNG*. 18(2), 146-155. 1989.
- 12) Watson: The meaning of touch. *Journal of Communication*. 23(3), 104-112. 1975.
- 13) Weiss: Effect of Differential Touch on Nervous System Arousal of Patients Recovering from Cardiac Disease *HEART&LANG*. 19, 474-480.

- 1990.
- 14) Glick: Caring touch and anxiety in myocardial infarction patients in the intermediate cardiac care unit. *Intensive Care Nursing*. 2(2), 61-66, 1986.
  - 15) 森下利子他：意図的タッチによる心身への影響に関する研究 三重県立看護大学紀要 4：9-14、2000.
  - 16) 前掲書 3)
  - 17) Bottoroff : Development of an Observation Instrument to Study Nurse-Patient Touch. *Journal of nursing measurement*. 2(1), 7-24. 1994.
  - 18) Estarbrooks: Touch A nursing strategy in the intensive care unit *HEART&LANG*. 18, 392-401. 1989.
  - 19) Estarbrooks: Toward a theory of touch the touching process and acquiring a touching style. *Journal of Advanced Nursing*. 17, 448-456, 1992.
  - 20) 北原美香他：看護婦の技術としてのタッチに関する研究（1）－看護婦の実践における認識と行動－、日本看護研究学会誌、1（18）、1995.
  - 21) 森下利子他：看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究、三重県立看護大学紀要、2、81-93. 1998.
  - 22) 前掲書 4)
  - 23) 土蔵愛子：検査や小手術を受ける患者の反応と援助としてのタッチ、看護展望、15(5)、604-616、1990.
  - 24) 前掲書 1)
  - 25) 前掲書 2)
  - 26) 前掲書 1)
  - 27) 前掲書 3)
  - 28) 前掲書 17)
  - 29) Mariah Snyder 著、野島良子監訳、看護診断と看護独自の介入、へるす出版、77-97、1996
  - 30) 前掲書 19)