

日常看護場面における看護婦－患者間のタッチの意味と そのタイプに関する研究

柴田しおり, 仁平雅子, 登喜和江, 高橋千恵子, 高田早苗

神戸市看護大学

A Study on the meaning and types of nurse-patient touch in daily nursing care situation

Shiori SHIBATA, Masako NIHEI, Kazue TOKI, Chieko TAKAHASHI, Sanae TAKADA

Kobe City College of Nursing

Abstract

Touch is a complex phenomenon constituting a vital aspect of nursing practice. However the ways in which nurses utilize touch are still poorly understood. The purpose of this study was to describe and examine the phenomenon and meaning of nurse-patient touch in daily nursing care situations. Participants were 21 patients and the 24 nurses responsible for these patients. We observed and described instances of nurse-patient touch during visits by the nurses. In addition, participants were occasionally asked for short supplemental interviews. We obtained 39 scenarios from this process. Using grounded theory approach, we identified six types of touch: procedural touch for palpation; indispensable procedural touch; expressive touch to communicate concern for the patient; touch to directly activate physical sensation; touch made with cooperative movement; and "wanting to get moved" touch. In addition, it suggested that indispensable procedural touch had relation to nurse's career and expressive touch to communicate concern for the patient had relation to patient's situation.

Key words : touch (タッチ), interaction (相互作用), observational research (観察研究)

I. はじめに

看護臨床場面において、「手」を使う行為は、脈拍や血圧を測る、身体の向きを変える、身体を拭く、背部や手足のマッサージをするなど頻繁に用いられ、看護婦は日常的に患者のからだに直接触れてケアを行なっている。このような特定の看護行為に伴う触れること、すなわちタッチはその直接の行為意図を越えて、患者の不要な緊張や不安を軽減する、気持ちを和らげる等の作用をもち、看護婦と患者の関係性の発展にもつながり得る(宮島他, 1995)とされる。このような意味から、看護実践におけるタッチの重要性は十分強調されてきた(Snyder, 1996)。しかし、看護臨床場面においては、それら「身体に触れること」があまりに日常的であるために、研究課題として扱われにくかったと言えるかもしれない。

看護学領域におけるタッチに関する研究が報告されるようになったのは、1970年代に入ってからのことである。初期には、援助・行為遂行のために必要なタッチ(Necessary, Procedural, Working touchなど)と、必ずしも必要ではないタッチ(Non-necessary, Affectional, Caring touchなど)という2つのタッチのタイプが注目され、その後タッチの機能や効果、さらにタッチの量やタッチに影響する患者－看護婦間の因子との関連など、様々な角度から多様なテーマで研究が行われてきた(Routasalo, 1999)。しかし、研究結果の一貫性、概念の明確さ、方法論の適切性などの点で、タッチの研究には多くの課題が存在する現状であると思われる。

また、過去十年間においては、量的アプローチと並んで質的な方法論を用いた研究が増加してきている。この質的な研究では、看護場面におけるタッチを看護

者の意図や相互作用における意味という観点から探求され、いくつかのタイプが明らかにされてきている。それまでの援助・処置遂行に必要なタッチと必ずしも必要ではないタッチという2分類に加え、保護的タッチを見出したEsterbrooks (1989)、がん看護領域における看護場面観察を用いてより詳細な5つのタイプを見出したBottorffら (1993)の研究が知られている。これらは主に欧米における成果であり、タッチを「コミュニケーションの一つの形としての人間相互の接触」と考えると、文化的背景は重要な要素であると思われる。

我が国におけるタッチに関する研究は、1980年代以降に報告され始めた。それらは、産婦のストレスの緩和 (新道他, 1987)、疼痛や不安の軽減 (江口他, 1995; 高林他, 1998; 野中他, 1998) など特定の意図的タッチの効果を評価する研究や、タッチの効果を力学的指標を用いて検証した研究 (木下他, 1995; 澤井他, 1995)、タッチについての看護婦の認識に関する実態調査 (北原, 1995; 江口他, 1997; 森下他, 1998) などの報告である。

しかし、日常的な看護場面でのタッチそのものに焦点を当てた基礎的な研究は、ほとんどみられていない。タッチの表現にはその場や状況、看護婦、患者という因子が複雑に絡んでいると考えられる。このことから、その文脈におけるタッチの意味を明確にすることで、タッチを非言語的コミュニケーションの一つの形に留まらない看護の技として位置づけることが可能になるのではないかと考えた。

そこで本研究は、日常的看護場面を観察し、看護婦による患者へのタッチについて、そのもつ意味を記述すること、さらに患者状況や看護婦の経験など場面特性との関連を探ることを目的とした。

II. 研究方法

看護婦が患者に関わるさまざまな看護場面を直接観察し、記述するグラウンデッドセオリーアプローチを用いた。

1. 本研究におけるタッチに関する基本的前提

タッチは、非言語的コミュニケーションとしての身体への接触であり、何らかの影響を心身に及ぼすものと考えられている。また、看護場面におけるタッ

チは、看護業務を遂行するために必要なタッチと、安楽を促したり気遣いを表すケアリングタッチに大別されるが、その概念は現段階では明確であるとは言えない。

本研究では、上記のような目的や意図性に関わらず看護婦と患者の相互作用の中で生じた身体的接触をタッチとして捉えることとする。さらに、直接身体に触れるわけではないが、布団やベッド柵など患者の身体に密着した物を介する、又は身を乗り出して患者に接近するなどの間接的接触も含めることとした。

2. 看護場面の観察および補足的インタビュー

看護婦が訪床し、何らかの援助や関わりが見られる場面を看護場面として観察・記述した。具体的には、対象となる患者の病室に待機するか、又は看護婦に同行して、その訪室から退室までを一区切りの看護場面として観察し、言語的コミュニケーションを含む全容を記述した。その中で、タッチを伴う看護場面のみをデータ化することとした。

観察者は、看護援助への参加を極力抑え、客観的な観察に努めた。さらに分析の妥当性を確保する目的で、対象者の状況が許す場合には事後にタッチに関連する簡単なインタビューを行った。また、個々の研究者による観察の視点のばらつきを最小にとどめるため、初期の観察データをもとに観察及びその記述の方法を研究者5名全員で検討した。また、この時の観察データは分析からは除外し、最終的に分析対象としたのは、39場面であった。

3. データ収集

2000年4月～8月の期間中、公立の総合病院において、成人内科系外科系4病棟の協力の下に、週1・2回、各病棟に1名の研究者がデータ収集を行った。入院中の患者とその患者のケアを担当した看護婦を対象とし、タッチを伴う患者と看護婦の相互作用を分析対象とした。

前述の場面観察・補足インタビューに加え、看護場面の解釈に必要な、看護婦の経験年数、患者の年齢・性別・病状、各場面の訪室の主目的や援助内容を基礎的な情報としてカルテ等から得た。

4. 倫理的配慮

病棟看護婦に、研究の目的と協力依頼内容を説明し、研究協力の承諾が得られた看護婦を対象者とした。対象患者は、あらかじめ病棟管理者によって病室単位で紹介を受け、研究者により説明を行い、承諾を得られた患者を対象者とした。

排泄や清拭など特に配慮を必要とする援助場面では、改めて同席の許可を得る、観察する位置の工夫をするなどして、不快さを強めぬように努めた。

5. 分析

場面ごとの分析は、研究者5名が、①観察記録を繰り返して読み各看護場面におけるタッチの意味内容を解釈し、コード化した。②文脈からできるかぎり切り離さない形で各コードの中心的意味を抽出し、③類似するものをカテゴリー化し命名した。観察場面により、用いられたタッチの回数は様々であったが、2つ以上のタッチのタイプが見出され、かつそれぞれカテゴリーが異なる場合は、各々のカテゴリーに含めることとした。

Ⅲ. 結果

対象となった看護婦は24名、患者は21名(表1)であった。看護婦の臨床経験年数は、1年未満が7名、2年目が3名、3～9年目が9名、10年以上が5名であった。患者の原疾患は、呼吸器系疾患8名、整形外科疾患5名、免疫・血液系疾患3名、婦人科疾患3名、その他2名であった。なお、対象としたのは急性期ケアを中心とする病院であり、どちらかというと重症度が高く、廊下で出会うような機会のほとんどない方が多かった。

観察された看護場面は39場面、分析対象としたタッチの場面は44場面に分けられた。このうちインタビューを実施できたのは、看護婦7名、患者9名に対してで

表1 性別および年齢別対象患者数

	男性	女性	合計
30～39才	0	2	2
40～49才	1	2	3
50～59才	1	3	4
60～69才	0	7	7
70～79才	0	4	4
80才～	0	1	1
合計	2	19	21

あった。

今回の調査で得られた看護婦と患者の相互作用におけるタッチは、目的・触れ方・場面の状況などの観点からその文脈における意味内容を分析した結果、<観察手技としてのタッチ>、<援助・処置遂行のためのタッチ>、<ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ>、<身体感覚に直接働きかけるタッチ>、<協同のタッチ>、<「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ>、という6つのタイプに分類された(表2)。また、複数のタッチが見られた場面には、それが異なったタイプである場合と同じタイプのタッチである場合があった。また、それらのなかには、ひとつひとつの接触ごとに状況が新しい局面に展開していくようなものもあった。

表2 タッチのタイプと観察された場面数

タッチのタイプ	n=44 場面数
観察手技としてのタッチ	6
援助・処置遂行のためのタッチ	12
ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ	12
身体感覚に直接働きかけるタッチ	4
協同のタッチ	4
「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ	4
その他	2

1. 見出されたタッチのタイプ

1) 観察手技としてのタッチ

これは、患者を観察するために必要な手技としてのタッチである。具体的には、脈拍を触れる、創部・腹部・胸部の触診、熱感の確認のため額や胸等に触れるなどの手技である。

[場面1. 臨床経験1年目の看護婦、61才の女性・気道熱傷のため気管切開をしている患者]

気管内吸引に伴う観察の場面。気管内吸引中に患者はむせ込んで呼吸が荒くなり、吸引後も雑音が消失しない。看護婦は左手掌で上胸部外側を左右各1回触れた後、聴診器で胸部の聴診を行う。聴診後、再度上胸部外側を左右各1回触れる。

この場面で観察されたタッチは、いずれも胸部触診としての手技で、診査手順にそっており、また聴診の正確性を確認する行為であると思われる。

2) 援助・処置遂行のためのタッチ

これは、行為遂行に必要な不可欠な接触である。

具体的には、有効な呼吸のための補助動作、酸素飽和度測定のためにセンサーを指先にはさむ、点滴ルートを固定するために支える、背部清拭の際に側臥位にして支える、床上排泄援助で寝衣を下ろす・腰部を支えて便器を差し込む、移乗動作時に身体を支える、などが観察された。

このタッチは、援助行為遂行に際して、その手際の良さや丁寧さ、患者への関心の度合いなどの面で、大きく二通りに分かれた。それは、看護婦自身の行為目的を達するためのタッチでそれ以上ではないものと、必然的なタッチ以上の意味をもつと思われるものである。以下の場面は、各々の代表的な例である。

〔場面2. 臨床経験1年目の看護婦, 75才の女性・気管支拡張症で呼吸苦が強くほとんど臥床して過ごしている患者〕

点滴終了を告げるナースコールで訪床。ベッド上には痰をぬぐいといったと思われる丸められたティッシュが3・4個転がっている。看護婦は「はずしますね。」と声をかけ、エクステンションチューブをまとめて患者の腕に固定し包帯でとめる。患者は看護婦のやっていることに注目することはなく、無関心なように空をみたり閉眼したりしているが、看護婦に「Sさん、しんどい？」と尋ねられるとうなずく。看護婦ははずした点滴類を持って退室する。

この場面のタッチは、点滴終了に伴いルートを固定するために必要なものである。特徴的なのは、患者の反応やベッド上に散乱しているティッシュに対して看護婦が反応らしい反応を示していないことである。観察者のメモには「お決まりのような問いかけで、患者への関心が伺えない」と記されており、このことから、点滴終了時にすべき行為だけに目が向けられた最低限のことをなすタッチであると受け取られた。

〔場面3. 臨床経験6年目の看護婦, 57才の男性・呼吸苦のある患者〕

洗髪の場合。洗髪中は、左手で後頭部を支えながら、右第2-4指先腹を使って頭部全体をマッサージ、搔痒感や呼吸苦の有無、リクエストを問いつつ、手際良く洗髪し、その間10分弱。後頭部

部を支えている左手が離れることはない。患者は看護婦の問いに「いや」「丁度いい」などと閉眼したままで返事をし、その表情は穏やかである。洗髪終了後、看護婦がドライヤーを取りに席をはずすと、「さっぱりして気持ちいい」と、(観察者に)笑顔で自ら話しかけてくる。整髪時希望の髪型を問われると、患者は「任す」と笑顔で返事する。

これは、洗髪に伴って必要なタッチであるが、手技の熟達や短時間でなされることが患者に快の感覚をもたらす、満足感を与えている。苦痛症状があり表情が陰しく言葉少ない状態だった患者が、洗髪後「快」の感覚を自らを観察者に表出し、その後の整髪を看護者に託したことは、「洗髪」が単に頭皮・毛髪の清潔を保持することを目的とした援助にとどまっていなかったことを物語ると思われた。

以上のように、このタイプのタッチは、手技的確さや動作の丁寧さ、心の込めかた、などによって、その表れ方と意味が多様であり、次の“ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ”と似た部分があると考えられる。また、観察された〈援助・処置遂行のためのタッチ〉12場面のうち、必然的なタッチ以上の意味が見出せなかったのは7場面であり、その観察対象となった看護婦は8名中5名(延べ数)が1年目の看護婦であった。一方、必然的なタッチ以上の意味を持つと思われたのは4場面であり、登場した看護婦は4名全員が3年以上の経験のある看護婦であった。(表3)

3) ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ

これは、看護婦の患者に対する気持ちが表現されているタッチで、援助動作には必ずしも必要としないところが、〈援助・処置遂行のためのタッチ〉との相違点である。苦痛を和らげようとさする、緊張をほぐすといった意味をもつタッチや、親密さや気遣い、ねぎらい、いたわりなどの気持ちを表すタッチ、さらには祈りと励ましが表現されたタッチを含むカテゴリーである。この種のタッチは、患者が緊張したり苦痛を感じている状況、痛みを伴う処置の終了時、つらい体験のあとなど、患者自身の忍耐や努力を要する状況に多く見出さ

表3 <援助・処置遂行のためのタッチ>が観察された場面と患者・看護婦の状況

訪床目的 (タッチが見出された場面)	患者の状況	看護婦の経験年数と 当日の役割
血管確保の介助 (肢位を整える)	76歳, 女性。酸素吸入しながら, 歩行可能。	4年目, 処置係
血管確保の介助 (肢位を整える)	同上	1年未満, 受け持ち
点滴終了のコール (ルート固定)	同上	4年目, チームメンバー
症状の観察 (酸素飽和度モニターのセット)	75歳, 女性。 気管支拡張症で呼吸苦が強く, 酸素吸入中。 ほとんど臥床して過ごしている。	1年未満, 受け持ち
点滴終了のコール (ルート固定)	同上 ベッド上に痰をふき取ったティッシュが散乱している。	同上
排泄介助 (安楽便器の挿入)	69歳, 女性。 右股関節骨頭置換術後で肺炎を併発しており, ベッド上安静。	1年未満, 受け持ち
清拭	66歳, 女性。 股関節骨頭置換術後2日目で, 床上安静で股関節も絶対安静である。	1年未満, 受け持ち
排泄介助 (ポータブルトイレへの移動)	63歳, 女性。 股関節骨頭置換術後の患者。リウマチにより四肢の変形があり, 力もかけられない。日中は介助でポータブルトイレに移動して排泄している。	6年目, チームメンバー
清拭 (体位変換と清拭)	72歳, 女性。 椎弓形成術後4日目の患者。床上一安静, 手術部の頸部も安静固定中である。	13年目, 受け持ち
排痰 (排痰の補助)	61歳, 女性。 気道熱傷のため, 気管切開をしている。	中堅, 受け持ち
洗髪	57歳, 男性。 呼吸苦のある患者。	6年目, 受け持ち
電法 (アイスノン貼用)	66歳, 女性。 自己免疫疾患の末期。気管内挿管 (経鼻), 右半身麻痺, 苦痛時のみ反応を示す状態。	7年目, 受け持ち

れた。(表4)

〔場面4. 臨床経験7年目の看護婦, 80才の女性・疼痛コントロールに使用している薬物の副作用で昼間もうとうとしていることが多い患者〕

左手背から点滴中であった患者の点滴終了時。点滴ルートを固定した後, 一方の手は患者の左手に添えたままもう一方の手でまくれあがっていた寝衣の袖を伸ばし, 襟元の乱れを整えて声をかける。「Hさん…、(両手で患者の左手を包み込むようにして自分の胸元へ引き寄せながら) 点滴終わりましたからね。」と言い, 左手で手背を2・3度トントンやさしく叩いてから, 元の位置 (患者の体側) に戻して布団を掛ける (この間, 患者は閉眼したまま)。

この場面の最初のタッチは, 言葉による点滴終了の説明と同時にに行われることにより, 点滴を受けていた“こちらの手”が開放されることを伝えているが, その触れ方から“患者自身”はもちろ

ん“手”さらには“血管”を大切に思う看護婦の気持ちを受け取れた。また, 後半は肢位を整える援助であるが, 最初の形から変化して「ごころうさま」と手に語りかけているような印象からねぎらいの気持ちを感じられた。

4) 身体感覚に直接働きかけるタッチ

これは, 言葉と同時に触れることで, その接触面を通して頭ではなく身体で要領をつかむ, 又は言葉によって示された部位を患者が理解するのを容易にする効果が期待されるタッチである。

〔場面5. 臨床経験13年目の看護婦, 60才代の女性・右人工股関節置換術後22日目の患者〕

清拭後, ナースコールの位置を確認する場面。ナースコールを患者に手渡した際, それを掴むのに手間取っている患者に対し, 看護婦は患者の左手の下に自分の左手を滑り込ませて, 下から患者の手を包むように支える形にする。そして, 右手

表4 <くねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ>が観察された場面と患者・看護婦の状況

訪床目的 (タッチが見出された場面)	患者の状況	看護婦の経験年数と 当日の役割
観察 (疼痛部位のマッサージ)	59歳, 女性。 放射線療法中, 腰部に疼痛があり, 身の置き所がないように体位を頻りに変えている。	1年未満, 受け持ち
筋肉注射 (刺入実施前の緊張緩和)	47歳, 男性。 放射線療法を前日から開始, 注射器を持った看護婦が近づくと力が入ったように両肩が挙上する。	15年目, 受け持ち
定時の検温 (体温測定)	57歳, 男性。 肺炎による発熱が続く, 食欲が低下している。	15年目, 受け持ち (プライマリナース)
IVH 挿入介助 (処置終了後, 挿入部のガーゼ保護)	47歳, 男性。 IVH の入れ替えに通常より時間を要し, 苦痛を我慢していた。	1年未満, 受け持ち
定時の検温 (体温測定)	41歳, 女性。 化学療法中。発熱のため氷枕を貼用しており, 貼用後数時間が経過している。	1年未満, 受け持ち
点滴管理 (点滴終了後の点滴ルートの固定)	80歳, 女性。 肺癌, 肺内・骨転移。ペイン・コントロール中でその薬の副作用により, 昼間もウトウトしている。	7年目, 受け持ち
観察 (姿勢を整える)	同上 ギャッジアップしたベッド上にずり落ち気味で臥床している。	同上
点滴介助 (点滴の穿刺部位を探す)	72歳, 女性。 血管がわかりにくく, 以前に穿刺トラブルがあり, 痛い思いをしたことを気にしている。	10年以上, 処置係
定時の検温 (創部の観察)	36歳, 女性。 開腹術後の抜釘済み, 下腹部の術創周辺の皮膚色に変化している。	2年目, 受け持ち
観察 (吸引後。触れることが必然ではない場面)	66歳, 女性。 自己免疫疾患の末期。気管内挿管(経鼻), 右半身麻痺, 苦痛時のみ反応を示す状態。	7年目, 受け持ち
電法 (アイソソ貼用後。触れることが必然ではない場面)	同上 発熱が続いている状態。	同上
定時の検温直後に再訪室 (触れることが必然ではない場面)	50歳, 女性。 終末期にあり, 酸素吸入中。努力呼吸, ポーッと視線が合わない状態。	15年以上, 受け持ち

でもう一度ナースコールを患者の手掌の中に収めると、支えていた自分の左手で患者の左手を外側から包み込むように握って、患者にしっかりと掴ませた。

このタッチは、患者の手に看護婦の手を重ねて動きを助けながら、ナースコールの確実な握り方を患者自身が確認できるように働きかけていると考えられた。これに似た形で、「手」と「手」ではなく、患者の背後に覆いかぶさるようにして患者に動きを感じ取らせようとする「身体」と「身体」のタッチも観察された。

〔場面6. 臨床経験15年目の看護婦, 57才の男性・血小板減少症と肺炎による入院50日目の患者〕

検温時に状態を確認する場面。胸部の湿疹を右第2指でなぞりながら「痒い?」と問う。(中略)酸素マスクをはずして内服介助をする際に口唇周囲の乾燥と口腔内の汚染に気づき、口唇周囲を左第2指で触れながら「乾燥しているね、うがいしようか」と話しかけ、濡れたガーゼで口腔周囲を拭く。

これは、注目する部位を示し、感覚的な理解を促そうとする働きかけであった。触れて部位を示すことは、言葉による場合よりも注意を向けやすく、患者はすぐさま理解できるため、頭を働かせて理解するよりも疲労感が少ない利点もあると考えられた。

5) 協同のタッチ

これは、逐一言葉で説明しなくても、暗黙の取り決めがあるかのように相手の動きに応じて次の行為がスムーズに行われ、患者と看護婦が協力して一つのことを為しているように見えたタッチである。

〔場面7. 臨床経験4年目の看護婦, 57才の男性・血小板減少症と肺炎による入院69日目の患者〕

体位変換の場面。ギャジアップ中の患者の身体が下がっているのを見て、「身体、少し上げましょうか」と言いながら一旦ベッドを下げ、腋窩から背部に左手を差し入れ左手掌を患者の背部にあてると、患者は自ら下肢を立てて踏ん張るような動作で上方移動する。その後「背中のしわを見るわ、横向いてくれる」と言いながら左肩に左手掌、腸骨に右手掌をあてると、患者は自ら右側臥位となる。

この場面では、ある部位へのタッチが次の行為を誘導するきっかけとなり、阿吽の呼吸で患者と看護婦が協力して体位変換ということ成し遂げていた。また、一連の流れのなかで、タッチは患者に安心感を与えたり、主体的な自立行動を促すという効果を生んでいると見なされた。

この他、血管確保のために部位を探る場面や検温時に言語的指示なく一連の測定が進む場面などで観察された。いずれも、看護婦からの働きかけと同時に患者が自ら事の一端を担うというものであり、そのプロセスは心を合わせて助け合い共に一つのことを行っているように受け取れた。こういった関係の成立には、患者自身がその行為を何度か体験していることや、看護婦の経験が影響すると考えられた。

6) 「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ

このタイプのタッチは、看護婦自身の患者に対する強い関心・ある態度・姿勢の表れであると考えられ、2つの特徴的な状況で見出された。一つは、患者の強い要求や容易には解決できないような訴えに対し、看護婦がその患者の考えや行動さらには場の状況や雰囲気について、別のあり様に变化して欲しいと強く願うような場合である。も

う一つは、患者からの要求は何もなく、むしろ看護者の欲求として自分の願いや期待を表しているような場合である。後者は、予後不良の終末期にあり疾病に対する医学的な手だてがない状況にある患者や、意識が不明瞭で応答が困難な患者に対する場面で観察され、それによって援助者である自分を奮い立たせているようにも受け取れるタッチであった。いずれも、援助者として苦しいながらも、なお何らかの形で働きかけ続けようとする看護婦の気持ちによって生じていると考えられたタッチである。

〔場面8. 臨床経験7年目の看護婦, 60才の女性・肺炎による入院4日目〕

点滴の滴下速度をめぐる場面。点滴終了後に念願の退院が許可された。患者は一刻も早く家に帰りたくて気が急いている状態である。看護婦が滴下速度を調節中に速度を早めるように希望し、応じられない旨の説明を受けたが、ベッドサイドから離れようとする看護婦を追う様に上半身を前傾させて哀願する。看護婦は患者の正面を向き、姿勢を低くして右手で患者の左手首を握り、「Kさん、最後やし、これだけ頑張ってー。」と説得する。患者が笑いながら「あー、最後やしね。頑張ろうか。」と答えるのを聞いて、看護婦は握っていた手を離す。看護婦が滴下速度を再確認していると、患者は「もうちょっとだけ速くしてよ…。」と再度要求する。看護婦は、立てていた患者の膝頭に手を置いてトントンと2・3度叩き、「もう、Kさん！これだけ頑張ってよ。最後なんだから…ねえ。」と再度説得する。「はいはい、わかりました。」と苦笑いする患者を、看護婦は目で確認するように一呼吸おいて退室する。

患者の子どものような要求に対して、看護婦は“譲るわけにはいかない”、“患者に理性的に振る舞ってほしい”という気持ちを持ち、患者の希望には応じられないことを説得しようとしている。いずれも看護婦が話す前に患者に触れており、注意を引いて言葉による説得の効果を挙げていると解釈された。

〔場面9. 臨床経験7年目の看護婦, 66才の女性・自己免疫疾患の末期で苦痛時のみ反応を示す程度

の意識レベルである患者)

痰の吸引と発熱への対処を終えて退室する場面。アイスノンを貼用し、体位・寝衣を整えて、「また、(自分が)来るまでに痰が出そうだったら、呼んでください。」と付き添いの娘に声をかけた後、患者の方を向き、右肩から上胸部に自分の右手を置いて「がんばろうねー。」と声をかける。患者からの明らかな反応はなく、娘さんが「はい。」と代わりに答えたのを聞いて退室する。

このタッチ場面では、それに続く穏やかな声かけの裏に、患者とつながっていたいというような患者に対する強い思いが伺えた。まるで、看護婦の存在と患者の存在をお互いに再確認することを意識して触れているかのようなのである。同様のタッチは主に意識状態が清明でない患者に対する関わりの場面で複数観察された。

2. その他

今回観察された場面のタッチには、先に述べた6つのタイプに収まらないものも見られた。一つは、患者の身体に直接は触れず、いつでも触れられる距離に看護婦自身の身体の位置や態勢を整え、危険回

避の対処ができるように備えているように見受けられた間接的タッチである。もう一つは、複数のタッチが見られる場面で、ひとつひとつの接触ごとに状況が新しい局面に展開していくようなものである(表5, 場面10)。場面における各々のタッチは、<ねぎらい・いたわり・気遣いのタッチ>のカテゴリーに属するが、そのニュアンスは一連の過程の中で微妙に変化しており、一連の展開と切り離してしまってはそれぞれのタッチの意味の豊かさが読み取れないと思われた場面である。今回は、各々一例ずつ観察されるに留まっていたため、独立したカテゴリーとして命名することは控えた。

IV. 考察

1. 見いだされたタッチのタイプについて

タッチのタイプは、これまでいくつか見出されているが、その分類は研究者によって異なり、一致した結論には至っていない。Estabrooks (1989) は、Caring touch, Task-oriented touch, Protective touchに分類している。Task-oriented touch は、身体的・技術的な手順に関連する必然的なタッチで

表5 複数のタッチが、まとまって意味を持つ場面 (場面10)

患者の状況: 気道熱傷で入院し気管切開後スピーチカニューレ使用中の 61 才の女性・排泄はベッドサイドのポータブルトイレを使用している患者。 訪床目的: 突然の下痢により、寝衣・寝具を汚染した患者に、看護婦はリネン交換と陰部洗浄を実施し、ケア物品を片付け、私物のタオル類を返却するために訪床した。 看護婦: 臨床経験1年目の当日受け持ち	
看護場面の記述	解釈
看護婦と眼が合っ「ううっ…」と泣き始めた患者に対し、看護婦は「どうしたんIさん?」と顔を覗き込むように近づき、患者の左肩に左手を置く。「どうしたの」と再度たずねると、患者は「うう・・・」と声を殺しながら何度かうなづく。(看護婦は察したように)「仕方ないやん、お腹痛かったんやから」と右手を腹部へ持っていきと患者がそこに自分の左手を重ねる。「…」患者は何か言いたそうにうんうんうなづく。「悪いと思ったん?」と看護婦が尋ねると「う、うーん…」と涙が込み上げ感情が高ぶったように嗚咽が止まらなくなる。「ええんよ、ええんよ。そんな気にしなくて…」と言いながら、腹上の手を上から当て直し、さする。患者は、どうにもすまないありがとう…という感じで泣き続ける。気持ちが落ち着きかけて視線を看護婦に向けるが、視線が合うとまた気持ちが高ぶって嗚咽が強まる。「泣かんとして、Iさん…」と目から流れる涙を右手の親指でぬぐいながら声をかける。2・3度繰り返し、「もう…Iさんが泣いたら、私も悲しくなるやん…」と看護婦が言うと、患者はえっ?というような表情をし「そうやね」と一瞬笑うがまた涙が零れる。「仕方ないんやから気にせんでねー」と言うとまた泣き出す。「あー、思い出してしまたー?」と看護婦は再度腹上にあった患者の左手に右手を重ねてとんとんする(子どもを寝かすときのような感じ)。一呼吸おいてワゴンに目をやり、「これ(バスタオル)どうしようか。汚れてしまったから…」と言いながら自然に手を放す。私物を所定の位置に戻し「そしたら又来るから」と看護婦が離れようとするもまた涙が込み上げ、看護婦は「いやー、行ったらあかんのー?」と冗談ぽく言いながら、両手でベッド柵をつかみながら上半身を乗り出す。患者は再度お礼を言い、看護婦はそれに返答した後、一呼吸おいて向かい側の患者の方へ行く。	パーソナルスペースに入るのをスムーズにする行為。気遣いと関心を示すタッチ。腹痛があったことへのいたわり。患者の感謝の気持ちの表れ。 気持ちを落ち着かせるタッチ。慰めと「すまない」という気持ちをくみ取ろうとする思いの表れ。心理的距離の近さを示す。言葉と共に両者の気持ちの切り換えを期待する。 気持ちはわかったことを伝える「論し」のようなタッチ。場面の転換。 物理的距離を広げることで場面の終結を意識させながら、なお関心は患者に向いていることを示す間接的タッチ。

ある。Caring touchはケアまたは安楽を意図することで特徴づけられるタッチである。Protective touchは、患者及び看護者を身体面・情緒面で“守る”という意図で特徴づけられる保護的なタッチであり、それまでの研究では見出されていなかったタイプである。また、Bottorff (1997) は、Comforting touch (安楽をもたらすためのタッチ)、Working touch (看護の仕事をする上で必要なタッチ)、Connecting touch (対象者との関係性を確立・維持するために用いられるタッチ)、Orienting touch (正しく確認する又はアセスメントする時に用いられる見当付けのタッチ)、Social touch (冗談を言い合ったり、からかい合ったりする時に見られる社交的なタッチ) という5つのタイプのタッチを見出している。これらのタイプと本研究で抽出したタッチのタイプの関係は図1のように考えられた。

<観察手技としてのタッチ><援助・処置遂行のためのタッチ>は、Task-oriented touchやWorking touchと同様のタイプと見なされた。これらは、看護婦の職務内容に直接関連するものであるため、あらゆる看護場面において広く見出されるタイプであると思われる。また、結果で述べたように<援助・処置遂行のための援助>に含まれるタッチは多様であった。Estabrooks (1989) は、「Task-oriented touchの患者への効果は、ナースが手順の中でタッチを使うその使い方に影響を受けるだろう」と示唆しており、本研究においても、その触れ方によっては援助・処置遂行に必要なタッチに止まらず、技術的的確さによって一層患者に満足感を与

えていると見られた場面があった。反対に処置遂行以外の意味が見出されない場面も見られた。これらの違いは、実際に患者が感じるタッチの意味にも影響を及ぼすと推測されるが、本調査ではこの点を検討するに足る患者への十分なインタビューが行えていない。今回は、必然的なタッチにとどまるものとそれ以上の意味をもたらすと考えられるタッチを分けずに同一のカテゴリーとしたが、看護場面におけるタッチが、複数の意味を含んで為されている様相が伺えたことから、カテゴリー化についても今後検討を要する部分である。

<ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ>は、Caring touch, Comforting touchと共通するところが大きい。病んでいる人や苦悩している人に対して看護者が人間として抱く本質的な思いであり、文化的特徴を越えるものであると思われる。

先行研究において抽出されているタイプで、本研究においては見出されなかったタイプのタッチがある。一つはBottorffのSocial touchに相当するタッチである。看護婦と患者との間での軽い会話や冗談に伴うタッチは本研究では見出されなかった。この理由として考えられるのは、このタッチが文化的な影響を受けるタイプということである。本調査が特定地域の急性期ケアを中心とする1総合病院に限られ、しかも観察のほとんどが病室内のベッド上に居る患者、どちらかという重症患者と看護婦の関わりの場面を捉えたものであったことである。さらに観察者の存在の影響も関連している可能性も否定できない。

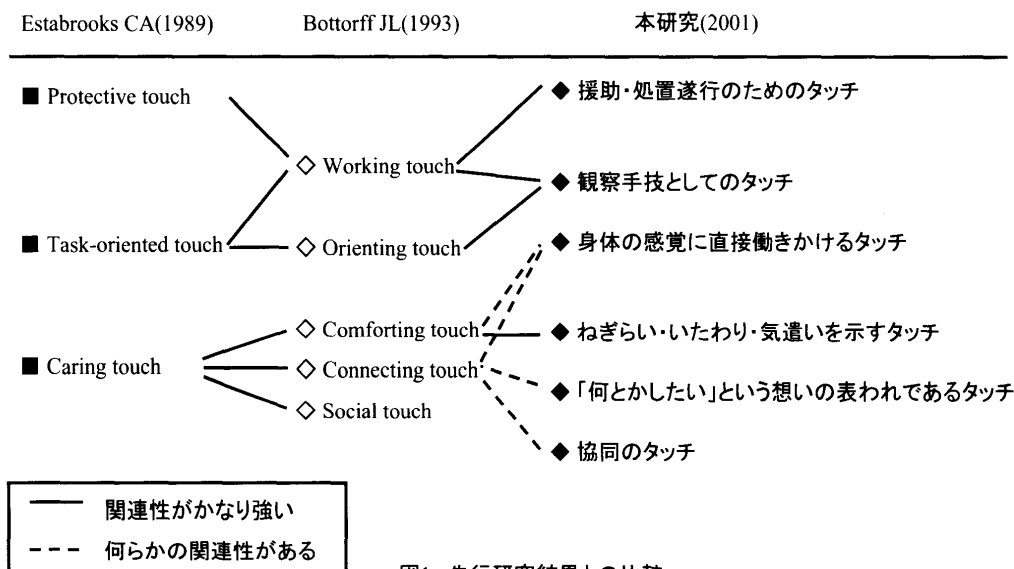


図1 先行研究結果との比較

もう一つのタイプは、Estabrooksの見出したProtective touchである。これは、前述の通り患者又は看護者を身体面・情緒面で守るという意図によって特徴づけられるタッチである。本研究において、唯一関連が認められたのは、6つのタイプとは別に「その他」として挙げた、患者の安全への備えとしての間接的タッチである。しかし、患者の安全性を確保することは看護における基本的な要素であることから、上記の場面のタッチはTask-oriented touchとも関連していると考えられる。今後、研究の場を広げていくことでカテゴリー化される可能性があるタイプであると思われる。

一方、今回抽出されたタイプのうち、＜身体感覚に直接働きかけるタッチ＞＜協同のタッチ＞は、先行研究で見出されたタイプとは異なる側面をもつと思われた。これまでの分類は看護者のタッチの意図に拠るところが大きいいため、明確な意図がない又は思考と同時に身体が反応しているなど意図によっては説明できないタイプのタッチや、タッチが行為と行為をつなぐ合図となるような場合は、その分類には収まらないとも考えられる。ただ、全く異なるということではなく、一部重なり合う部分も認められた。例えば、＜身体感覚に直接働きかけるタッチ＞の場面7でかゆみを確認する際にその部位を触れるタッチは、触れることで確認するという観点からはOrienting touchに重なる部分があると考えられた。また、＜協同のタッチ＞はConnecting touchと関連するが、患者側の参加や積極性という特徴的な点で異なると思われた。

＜「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ＞は、看護者の患者に対する何らかの強い思いがタッチとして表れたものであり、Estabrooksの分類ではCaring touchの下位カテゴリーであるencouragingとの関連が考えられる。しかし、encouragingは患者を励ます意味合いが強いに対し、＜「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ＞の方は、意識状態の低下している患者を呼び覚まそうとするかのように見えるタッチや困難な患者状態で看護者自身をも鼓舞すると解釈されることなどから、その意味をより具体的に表すような命名をした。Snyder (1996) は、Bottorffが記述した型に加えて、刺激タッチというカテゴリーがあるのではないかと述べている。このタッチは、患者を看護

者の方へ向けさせる意図があり、意識レベルが低下しているか又は他の条件によって刺激が必要になっている患者を刺激する際に用いられるものとして仮定されている。これらのことから、命名そのものの適否は問われるところだが、独立した一つのカテゴリーとして存在する可能性があると考えられた。

表5に示したように、ひとつの場面に複数のタッチが見られ、それらが場面の展開に大きく関与していると考えられるタッチが観察されたのは、今回は一場面だけであった。EstabrooksとMorse (1992) は、タッチングのプロセスは開始enteringと関係づけconnectingの2つの段階から成ると説明しているが、場面10ではさらに3つめの段階として「場面の終結のしかた」という局面のあることが伺えた。これは、海岸ら (2000) の報告にある「関わりを終了する合図としての区切りのタッチ」と同様のものであり、ドラマのように場面の展開が明らかな状況で見出されると考えられた。

2. 看護場面の特性と見出されたタッチのタイプの関係

看護場面を構成する要素として、患者の状態、看護婦の訪床目的および看護婦の経験年数に注目したところ、見出されたタッチのタイプとの関係が示唆されたものがあった。

＜援助・処置遂行のためのタッチ＞は、必然的なタッチにとどまる場合とそれ以上の意味を持つと考えられる場合があった。これは、何らかの援助・処置を行う際に、患者の満足感や安楽への配慮がみとれるかどうかによって区別される。特に後者は、経験年数3年以上の看護婦のケアに見られた。看護婦が患者の満足感や安楽性を意図して行っているのか、又は無意識のうちにそのように行っているのかは、今回の結果からは明らかではない。しかし、少なくとも自分の行う看護行為のみに意識が集中しているのではないと考えられる。これに対し、経験の浅い看護婦は援助技術そのものに自信がない場合が多いと思われ、何らかの具体的な援助技術を提供するには自分がそれを行うことで精一杯になり、患者の満足感や安楽性を配慮するに至らないのではないかとと思われる。このタイプのタッチは＜ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ＞と似た部分があるが、こちらのタイプが観察された看護婦の経験年数

には偏りは見られなかった。すなわち1年目の看護婦でもこのタイプのタッチが見られる場合があり、それはバイタルサインの測定やIVH挿入の介助終了後などの場面であった。これらは、日常的に何度も実施する技術に伴う、又は直接的な技術提供を伴わないタッチの場面であり、このような場合には患者に関心を寄せ配慮する余裕が生ずるのではないかと考えられた。

〈ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ〉が観察された場面の看護婦の訪床目的および看護行為の内容は、観察、点滴の管理、吸引など様々であった。しかし、患者の状態や状況に共通点が見出された。それは、発熱・嘔気・痛み・呼吸苦などの苦痛な症状がある、又は注射・吸引などの苦痛を伴う処置後といった患者自身の忍耐や努力を要する状況であり、これらの状況的特性がこのタイプのタッチに影響している可能性が考えられた。一方、先にも述べたように、このタッチが観察された看護婦の経験年数は様々であった。江口(1997)らは、痛みのある患者にタッチする時の看護婦の気持ちについて、「緩和したい」が経験年数を問わず高い割合を占めていたと報告している。このことから、このタイプは実践経験の多少よりも看護婦自身のもつ感性や価値観により表現されるタッチではないかと思われた。

〈身体感覚に直接働きかけるタッチ〉が観察された場面の患者の状況は、身体状況が思わしくなく、痛みやしびれがある・息苦しいなど患者本人が何らかの身体的苦痛や困難を感じ、他に意識を向けるために多くのエネルギーを要する状態であることが共通していた。そのために動きが制限される、又は積極的に参与できない事柄に対し、看護婦が補助しながらそこに患者の意識をもっていくという関わりが特徴的であった。このタイプのタッチが観察された看護婦の多くは10年以上の経験をもつ人であり、経験知として持っている触覚・体性感覚を活用した効率的・効果的な働きかけ方がタッチとして表れている可能性があると考えられた。

〈「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ〉は、患者の意識を自分に向け“何とか応答を成立させたい”という看護婦の意思がうかがえる点で共通しているが、患者の状況は2つに大別された。一つは看護婦の立場からは好ましいと思われぬような強い要求や訴えがある場合であり、もう一つは

終末期や意識状態の悪い患者で本人からの要求が何もない場合である。このことから、このタイプのタッチは、何らかの理由で意志疎通困難を看護婦が感じる状況にある患者との間で表現されるという可能性があると考えられた。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界のひとつは、データの量が十分とは言えず、理論的飽和には至っていないと考えられることである。したがって、本研究で明らかになったタッチのタイプが、看護場面におけるすべてのタッチの意味を表しているとは必ずしも言えない。しかしながら、タッチのもつ意味という観点から現象を解釈してカテゴリー化し分類を試みた結果、タッチの目的による分類とは異なる側面を見出すとともに、一次元的に分類することは困難であること、つまり看護場面におけるタッチの複雑な構造が再確認できたことは評価できると思われる。

また、観察者自身の看護婦としての経験が観察の仕方や記述のしかたに影響を及ぼし、観察者によるデータ収集に差異をもたらしている可能性は否定できない。今後、同一場面の複数名による観察・記述を基に比較検討するなどにより、視点のばらつきをより少なくし、観察および記述の精度を上げる必要がある。タッチの研究は、1990年代に入るとビデオ録画の方法をとるものが増えてきている(Routassalo, 1999)。日本の医療現場でこの方法が受け入れられるかどうかを含めて、ビデオ録画による方法を検討する余地はあると思われた。

今後、以上の諸点を組み入れ、特性の異なる施設・病棟でのデータを集積し、さらに検討をすすめることが課題である。

V. 結論

日常的な看護場面で生じているタッチについて、各々の文脈における意味内容を明らかにすることを目的とし、総合病院に入院中の患者21名とそのケアを担当した看護婦24名を対象にグランデッドセオリーアプローチを用いて、データ収集と分析を行った。その結果、以下のことが見出された。

1. 日常看護場面におけるタッチとして、〈観察手技

としてのタッチ><援助・処置遂行のためのタッチ><ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ><身体感覚に直接働きかけるタッチ><協同のタッチ><「何とかしたい」という想いの表れであるタッチ>の6つのタイプが抽出された。

2. 上記のタッチのうち、<援助・処置遂行のためのタッチ>では看護婦の経験年数、<ねぎらい・いたわり・気遣いを示すタッチ>では患者の状況との関連の可能性が示唆された。

なお、本研究は平成12年度神戸市看護大学共同研究費の助成を受けて実施したものの一部である。

引用文献

- Bottorff, J.L. (1993) : The use of meaning of touch in caring for patients with cancer, *Oncology Nursing Forum*, 20(10) : 1531-1538.
- 江口美恵, 北原美華, 花田妙子 (1995) : 看護婦の技術としてのタッチに関する研究 - (II) 患者の癒された体験, 日本看護研究学会雑誌, 18 (臨) : 178.
- 江口美恵, 北原美華, 花田妙子 (1997) : 看護婦の技術としてのタッチに関する研究 - (III) 経験年数と看護婦のタッチ, 日本看護研究学会雑誌, 20(5) : 75.
- Estabrooks, C.A. (1989) : Touch : A nursing strategy in the intensive care unit, *HEART & LUNG*, 18 : 392-401.
- Estabrooks, C.A., Morse, J.M. (1992) : Toward a theory of touch : the touching process and acquiring a touching style, *Journal of Advanced Nursing* 17 : 448-496.
- 海岸美子, 杉田久子, 矢野理香他 (2000) : 看護場面におけるタッチに関する予備的研究 (第2報) - 文脈におけるタッチの意味について -, 第20回日本看護科学学会学術集会講演集: 206.

木下典子, 二渡玉江, 内海滉 (1995) : タッチングの及ぼす皮膚電位水準への影響 - 仰臥位保持における苦痛除去効果 -, 日本看護研究学会雑誌, 18 (臨) : 177.

北原美華, 江口美恵, 花田妙子 (1995) : 看護婦の技術としてのタッチに関する研究 - (I) 看護婦の実践における認識と行動, 日本看護研究学会雑誌, 18 (臨) : 177.

宮島直子, 内海滉 (1995) : ケア技術としてのタッチ, *臨床看護*, 21(13) : 1869-1872.

森下利子, 池田由紀, 長尾淳子 (1998) : 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.

野中みぎわ, 畠中智代, 土倉愛子 (1998) : 発作性疼痛がある外来患者へのタッチ, *看護展望* 23(6) : 73-79.

Routasalo, P. (1999) : Physical touch in nursing studies : a literature review, *Journal of advanced nursing*, 30(4) : 843-850.

澤井映美, 村本淳子, 金澤トシ子他 (1996) : 看護者による機能的で快適なタッチに関する研究 (その1) 下肢挙上時の手掌部及び指掌面にかかる圧力, 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要, 18 : 7-14.

新道幸恵他, 近藤潤子 (1987) : 産婦のストレス緩和に対するTOUCHの影響, 日本看護科学会誌, 7(1) : 29-38.

Snyder, M. 著, 野島良子監訳 (1996) : マラヤ・スナイダーの看護論 看護診断と看護独自の介入, へるす出版, 77-89.

高林達枝, 野沢りかこ, 宮下真理子他 (1998) : タッチングの研究, 患者及び看護者相互の心の安定を促すタッチ 呼吸困難のある患者の事例の分析から, *看護展望*, 23(5) : 592-600.

(受付 : 2001.12.10 ; 受理 : 2002.1.16)