

看護とタッチに関する研究動向 -1970年代～1990年代まで-

藤野彰子

はじめに

臨床において患者の世話をする場合に、看護婦の使用するタッチは、患者のこころを落ち着けることができたり、励ましを与えたりすることができるのでとても有効である。一方で触られたくないという場面もたびたびあり、どんな場合にも有効とは限らない。タッチに関する現象は複雑な因子が介在し、それゆえに同じ条件の状態を再現することが困難であり、したがってタッチに関する研究はとても難しいものとなる。

そのような現状のなか私は、「終末期がん看護におけるタッチに関する研究」というテーマで修論にとりくんだ。論文作成にあたり、分析視角を明確にするために文献を精読した。当然のことながらこのテーマに関する文献は極めて数が少ない。特に国内における研究は、ごくわずかであり、がん看護に関するものはまったくなかった。したがって海外の文献を探さなければならなかった。文献収集の方法としては、MEDLINEとCINAHLで検索した。それらは英語で書かれた雑誌からのものが中心であった。これらの文献から分析視角を明確にするための多くの示唆を与えることができた。

これまでこれらの研究はごく一部のものしか紹介されてこなかった。しかしこれらの分析視角は、これから研究する人々と臨床で日々看護に当たっている人々にとってたいへん参考になると考え、今回報告することとする。以下Ⅰでは臨床における看護とタッチⅡでは新たに着目した文献に沿って説明する。

Ⅰ 臨床における看護とタッチ

1 看護の役割とタッチ

看護の持つ役割のなかで第一に重要なのは、患者の心身の安楽を図る事である。それを達成するための一つの手段としての患者へのタ

ッチは、安らぎを与え、痛みをやわらげ、共感を示すなどの作用をもっている。またほとんどの看護技術は看護婦の手を使って行われるのでタッチは看護の基礎であり、「手当」などに代表される看護を表現する言葉はまさに看護と手の結び付きの深さをあらわしている。

Barnet¹⁾ はタッチの概念を5つのカテゴリーに大別した

- 1) コミュニケーションのメカニズム
- 2) コミュニケーションの手段
- 3) コミュニケーションを確立するための基礎
- 4) 感情を伝達する手段
- 5) 思考を伝達する手段

Weiss²⁾ は、意図的タッチには持続時間、部位、動作、強度、頻度、感覚の6つの要素があると述べている。タッチの持続時間とは接触開始から停止までの時間である。部位は刺激を受ける身体領域である。タッチに敏感な部分とそうでない部分がある。社会的、文化的規範によって、接触を許される部位が限定される。動作は、刺激の速度である。急速に刺激すると人は緊張するかもしれない。強度とは、圧迫の程度のことを言う。強く押したり軽く触れたりすることによって、身体に対する自信を高めたり、自分自身の体の感覚を確認することによって自己を認識させることができる。頻度は、日常生活の中で体験するタッチの全体量である。感覚は、刺激を快適に感じるか、または不快に感じるかという感じ方のことで、神経系統が正常でなければ感じる事ができないと述べている。

Snyder³⁾ は、意図的タッチと、セラピューティック・タッチ(治療的タッチ)に分けて述べている。意図的タッチは看護を行うためにはとてもよく使われる。例えば看護婦が患者の額に触れたり、手を握っている姿は、古今

を通じた世界中の人々が抱いている看護婦像である。逆に看護婦の方が、看護にタッチを使うことは、あまりにも日常的であり、その治療的価値を考えないと述べている。

2 成長・発達におけるタッチ

タッチは、言葉によらないコミュニケーションという内容が含まれている。ある人に触れるとき、相手の皮膚の感覚系を通して、その人の神経系統に反応を起こす。触れる事は相手を傷つけることと、相手を思いやり、手を差し伸べることと、両方の極端に異なる面を持っている。

母子の間では産まれてすぐの時点から身体接触がはじまり、身体的接触感を快感を伴う感覚として発達させるが、これは小児の成長と発達には必要不可欠のことである。小児の発達の初期に自分にとって重要な人と身体接触がないと、情緒不安定になり、他者との密接な関係が築けなくなる。Harlow⁴⁾の、母親と引き離されたサルの研究では、針金や布製の母ザルでも、母親の代償として、子ザルたちが代理の母のもとに集まりじっと不安に耐えることが観察され、肌触りの良い布性の母ザルの方を好むことも明らかになった。

発達心理学の分野ではたくさんの研究がなされている。そのなかで最も新しいものの一つとして Pelaez-Nogueras⁵⁾は、抑うつぎみの母親に対してタッチの方法をデモンストレーションした後実施させ、対照群と比較した。実際には、母親と 15 インチ離れて顔を合わせられる距離に母子を椅子に座らせた。母親に、自分の手のひらと指を使い、子供の手と足をストロークするカリズミカルになでるという動作をさせた。その結果、乳幼児の顔の表情、声の調子、まなざしなどの変化が観察された。一人に対して関わる時間は短時間であったが、タッチの効果が立証できた。

3 看護におけるタッチの歴史的変遷

看護の仕事は、身体の不自由な人の入浴を手伝ったり、ベッドから降りられない位重症の場合には、食事を介助し、排泄の介助をするなど、触れる行為とは切り離せない。健康なときとは全く異なった人間関係がうまれる。健康なときの本人の意思とは違って、他の人の援助を受けざるを得ない状況がうまれる。この状況のなかでは、いやおうなしに、他の人に排泄の介助さえも委ねなければならなくなる。病人としては、回復のためにこれらの状況をうけいれざるをえない。このような場合には、触れられる事に緊張を覚え、ひるみ、しりごみする。

しかしこれらの否定的な場合と逆に、触れられる事により、快感を感じたり、苦痛が軽減したり、孤独感や恐怖感が、軽減することが多い。身近な例だと、例えば胃の病気で、胃の内視鏡を口から入れられるときに、そばで肩を抱いたり手を握ったりされると、緊張が解ける。しかしこの場合も患者の病状と、触れる事に関する感じ方とか、生き方までも影響し、必ずしも、すべての人が、好意とか励ましを感じるわけではない。そのために看護がもともともっていた、^{*} 手当をする^{*} とか ^{*} 手をさし述べる^{*} という行為がおきざりにされてきた。しかし、身体の清潔に関する提言をしたナイチンゲールから、今日にいたるまで、身体に触れる事の重要性は、看護ケアの基礎であった。Estabrooks⁶⁾は、歴史的変遷を雑誌の記事を分析して明らかにした。それによると 1900 年～1920 年代は、清拭時にいかにマッサージをするか、褥瘡を防ぐためのマッサージの方法などが主である。しかしタッチについて (1) 仕事のため、(2) 患者の安楽のため、(3) 仕事のためであるが同時に安楽のためであるという考え方があったと述べている。それぞれについては表 1、2 を参照。

表1 仕事に関するもの

年号	著者	目的
1972年	Barnett	仕事のため・道具としてのタッチ
1975	Watson	道具としてのタッチ
1977	Burnside	仕事のため
1984	Gadow	道具としてのタッチ
1986	Weiss	治療あるいはリハビリテーションを目的とする身体的処置に関するもの

表2 ケアあるいは安楽に関するもの

年号	著者	目的
1972年	Barnett	必要でないタッチ
1984	Probrisolo	安楽のタッチ
	Mitchell	処置のためでないタッチ
1983	El-Kafass	感情を示すタッチ
1984	Bailey	ケアリングタッチ
1986	Glick	ケアリングタッチ
1977	DeWever	感情的なタッチ
1989	Schoenhofer	感情的なタッチ

4 最近の研究

タッチに関する研究は、人間関係のなかで起る現象であり、又看護されるものが、病気であるということなど複雑に因子が絡み合い、再現性が低いために研究が進められにくいという特徴があり、研究数が少ない。従って国内の研究だけでは不十分であり、主に英語圏を中心に文献を収集した。アメリカの一部とカナダの一大学、イギリスなどごく限られた場所で研究され、研究者も少ない。収集した文献について年代順に特徴を述べる。

A 集中治療を受けている人の実験研究

1986年から1990年の間は、集中治療を受け

ている人、あるいは冠状動脈疾患による心臓病の人達に対する研究が多い。これはこの頃より医療機器が急速に発達し、スパゲッティシンドロームなどと言われ、全身に機械が取り付けられるようになったためである。例えば心臓はペースメーカーによって動かされ、呼吸は呼吸器を使って、人工呼吸をし、たくさんの点滴をされ、血圧と心電図は、機械的に常時モニターされるようになった。これにともなって看護の仕事も、これらの機械を使いこなし、監視することに重点がおかれるために、患者のこころの問題にまで気を配る事が困難になってきた。そのために精神症状が現れることが多くなったことが考えられる。このような状態を改善するためにどうしたら良いのかを模索し、タッチの研究が増加したと考えられる。そのような背景があるために、タッチを与えたグループと与えなかったグループで比較した研究であることが、特徴である。

Weiss(SUCSF 看護学部)は⁷⁾、冠状動脈疾患の患者59人を、6つの実験群に分けて実験した。その実験群とは、

- ①ストレスについて4分間話をする
 - ②4分間、心音を聴く、血圧を測る、脈をみる、動脈圧を見る、酸素マスクを正しい位置に直しながら、長い時間、強く顔、手、頭を触る。
 - ③手を患者の頭に置きもう一方の手で患者の手を触る。手・足・頭・顔などの感じやすい場所を、マッサージする。タッチは強くし、持続時間も長くする(4分間)。
 - ④タッチをしないで、心音、血圧、脈、動脈圧をはかり、酸素マスクを正しい位置に直す。
 - ⑤心音・血圧・脈等々の測定の後④と比べ軽いタッチで、触れる時間は短くして、手・肩・足をマッサージする。
 - ⑥タッチしないで、健康状態に関係ない、楽しかった事、趣味、リラックスについて話す。
- 以上のようにあり、評価項目は心拍数・リズム不整・収縮期血圧・拡張期血圧・不安尺度

テストである。結果は、心拍については⑤②③と低下がみられる。拡張期血圧でも少し低下している。また女性よりも男性の方が不安が減少したが、不安尺度テストでは違いが明確にならなかった。意図的にタッチを使った場合には、血圧を測ったりする仕事によるタッチ、タッチをしないで会話をするグループより有意に効果が認められた。短時間で、軽いタッチでマッサージするものが最も心拍数と、拡張期血圧を低下させることができた。

また男性の方が、不安が減少したことについては、男女差と、看護者が女性であることの影響も検討しなければならない。

Schoenhofer⁸⁾は、クリティカルケアを受けている患者と看護婦 30 組について Weiss の分類した好意的タッチ(affective touch)と仕事としてのタッチ(instrument touch)について観察した。

その結果 ICU⁹⁾の看護婦は、肩と手を最も良くタッチすることがわかった。また手を置くタッチがよく観察され、ストロークはほとんど観察されなかった。affective touch はあまり観察されなかった。短時間で、そっと触れるタッチが多くそのうちの 2/3 が安楽をはかる効果があったと思われた。この研究では、一人の患者につき一時間ずつ観察している。一時間の観察時間内に、全くなにも看護をしない場合と、濃厚な看護活動をしている場合があり、これを比較すると大きな差が生じるため、全体の結果に対しては信頼度が低い。

Glick(North Kentucky 大学)¹⁰⁾は、心筋梗塞を発症し CCU¹¹⁾で集中治療をうけた患者が、一般病棟へ転出した時点で次のような実験をした。

数分間手を握り、言葉かけをして、その後 Stait-Trait Anxiety Inventory(STAI 不安尺度テスト)を用いて不安の程度を測定する。コントロール群には血圧を測る、脈拍を測るという(仕事の)手順としてのタッチ(procedure touch)と言葉かけを行った。結果

は有意の差がみられなかった。理由としては、CCU から移った日は不安の感情を否定しようとする対処機制をとるために不安指数が低くなる。さらに年齢・性・タッチに関する患者の態度や習慣に影響を及ぼす要因については考慮していなかったために、予測できなかった感情があったこと、また研究者の行動が影響を与えたことなどが考えられる。研究期間に起こった胸痛・不快感などの介在変数による影響等も考えられる。

この研究ではタッチは多様な因子が絡み合っている事があきらかにされ、患者一看護婦関係はとても複雑で実験研究の限界を感じさせる研究となっている。血圧や脈拍を測るという仕事のためのタッチも、安楽を与えるためのタッチとも、患者にとっては同じように、暖かくほっとするものと捉えられているためと考える事もでき、Weiss の研究とは異なる結果となった。

Weiss¹²⁾は、先に取り上げた研究に先立って 1986 年以前の研究 107 件の文献研究により、看護婦のタッチに影響を与える因子を明らかにした。タッチの意図、タッチの物理的な特徴(部位・持続時間・動作・強さ・頻度)、タッチに対する態度、過去の接触に関する体験、病状、感覚系の特徴(男女の差、年齢の差)などが、タッチを受けるときの患者の認識に影響する。

Estabrooks¹³⁾は、タッチングプロセスとタッチングスタイルの獲得について研究をした。これは本研究の基本となっている重要な研究であるため、後でくわしく述べる。

B ビデオテープを使用した研究

1986 年に Porter 等は、タッチの観察に初めてビデオテープを使用した。さらに Bottorff は、1991 年がん患者のタッチを 72 時間継続して記録した。このデータをもとにタッチのタイプ、看護のタイプ、ビデオテープの分析の

方法と妥当性について研究した。

Porter 等¹⁴⁾の研究では、観察項目を作成しその妥当性を検討することである。項目は、タッチのタイプ、患者－看護婦の位置、タッチの部位、部位による感覚刺激の違い、タブーのエリア、強さ、患者の反応、持続時間、その他の情報についてである。方法は、観察者が看護婦を観察し、同時にその看護婦がケアしている患者を観察した。一日を通して、各勤務に40分の観察をした。観察前に、ビデオテープで記録した。そしてこれらを比較検討した結果観察項目に妥当性があった。また instrument touch が、expressive touch より多かった。

Bottorff¹⁵⁾は、がん患者8人について、継続して72時間ビデオテープで記録をし、Eibe-Eibersfeld(1989)の行動パターンの分類に沿って分析した。指と手の動き、手の置く場所の比較、同時におきる言語・非言語のパターンを確認することにより、タッチのタイプを分類した。その後タッチの部分のビデオテープを見ながら「何をしているのか」「このタッチはどんな特徴があるのか」など質問しタッチの分類に役立てた。

その結果5つのタイプが確認された。

①Comforting Touch

患者の病状が、苦痛のある状態であるため comforting touch は比較的少なかった。しかし、さすったり動かないように押える、軽くふれるなどの他のタイプと複合したものでも、心理的な心地よさを与え苦痛を軽減する。また、このタッチは看護婦のうなづく、目を合わせるなどの非言語的なもの、感情のこもった支持的会話により強められる。典型例として苦しそうな患者に対し、患者の手に看護婦の手を重ね「大丈夫?」と尋ねている。このタッチに対し患者は、「よくなるわよ」とか「助けられる」「穏やかさ」などを感じている。

②Connecting Touch

関係を作り続けていくためのタッチで、「私

はあなたのためにここにいますよ」「もしいてほしいなら私はいますよ」「私はここにいますけどあなたはすきにしていいいのよ」というようなことを含んだあたたかい気持ちを表わしている。

③Working Touch

患者の世話をするときの身体的接触のすべてを含んでいる。

身体を洗ったり拭いたりすることは working touch であるが痛み、苦痛を軽くするものでもある。

④Orienting Touch

working touch と似ているが、言葉と関連して触り、アセスメントをするのに使う。例えばしびれている部分を特定するような場合などに用いる。

⑤Social Touch

お互いにジョークを言ったりからかったりするとき背中を叩くなどのタッチである。ビデオテープの使用による観察は、会話・行動などの細かい分析をするのに必要な相互作用のプロセスについて、研究者が忘れないで想起でき、同時に起こる行動の研究も可能にし、タッチの複雑な意味を捉えるのに適している。

さらにビデオテープのタッチの場面をみながらのインタビューは看護婦－患者間のタッチが明らかにされ、患者と看護婦のどちらにも認識されることで、観察した場面にさらに意味を付け加える事ができる。意味が明確でないタッチについては、インタビューのときにその場面を見ながら聞くことができ、この研究をより信頼性の高いものにしている。

この研究で明らかにされたのは5つの分類であり先行研究とは異なるが、類似もみられる。working touch と orienting touch は、仕事に関したタッチと近く、comfort、connecting、social touch は好意的なタッチと似ている。これらの類似は、幅広く分類すれば経験上、支持することができる。

comforting touch は working touch で使うような指先よりも掌を使い、個人に合わせたやり方で行っている事が観察され、先行研究とも一致している。さらに comforting touch は、working touch と違って感情を支持するような行動に伴っているという性質がある。患者はがんの痛み、治療による不快感を感じているにもかかわらず、comforting touch はあまり観察されなかった。これは先行研究とも一致している。その理由としては、極度の痛みがあるときには、一人にしておいた方が苦痛に対処できるであろうという看護の一方に起因していると思われる。

connecting touch は他の文献にみられる、肯定的あるいは好意的タッチと似ている。また「勇気づけ」「注目を得る」タッチとも似ている。何人かの研究者は、最近がん患者のケアリングのプロセスにおける connecting touch の重要性を認識しそれを記述しようとしている。

working touch はどんな条件の下で起きているかによって異なる。例えば背中をこする、患者の顔を洗う、鎮痛剤の注射のときに皮下をマッサージするなど、仕事のためのタッチであるが、同時にその仕事によって安楽を得る事ができ comforting touch と重なる場合もある。

social touch は社会的相互作用のなかで起るもので看護婦－患者関係を高めるのに重要かつ独自性をもつものである。Estabrooks の記述した、おもしろい／しあわせタッチ (fun/happy touch) と類似していて注目される。

死にゆく患者の場合は、倫理上の制限のためビデオで撮ることはできなかったがインタビューでは話しており、そういう患者へのタッチの分析も重要なことである。

さらに Bottorff は、同じデータを使用して、看護の 4 つのタイプを見出した¹⁶⁾。
それは

doing more (making contact)

doing with

doing for

doing tasks である。

この 4 つの看護のタイプについて分析し、その特徴を、看護婦の行動・焦点、声のトーン、看護婦の意図、タッチのタイプ、会話、結び付きの項目に沿って明らかにした。ビデオテープの分析の妥当性については、3 人の研究者が、別々に分析し、その後討議をして、一致している¹⁷⁾

看護とタッチに関する研究動向

表3 看護のタイプと行動特性

看護のタイプ 看護婦の行動	doing more	doing for	doing with	doing tasks
看護婦の焦点	患者	患者	患者と仕事	仕事
声のトーン	関心をもつ	対話	対話と関心	機械的、 無関心
看護婦の意図	病気/治療について感じて いる事を理解 をする	自分でケアを する機会を与 える	患者と共にケ アをする	仕事のため
タッチの種類	comf. t を含む すべて	Working t & connect. t の 一部 social. t の一 部	working. t & orient. connec t.	仕事の範囲内の少ない時間の身体 接触
看護婦－患者間の 会話	感情を支持す ることを十分 に話して、ケ アについても 話し合う	表面的な話し 或は社交的な 話し	ケアの選択の 話し合い	沈黙、ケアに関する短い話
結び付き	親密	助ける	協力	疎遠

表 4 観察表

1、個人コード-患者コード、患者の性、看護のタイプ、スタッフコード、観察者コード
2、看護のタイプ-doing more(making contact)、doing with 、doing for 、doing tasks
3、相互作用の状況のカテゴリー a 患者への接近-不明確; 親密なゾーン-接近; 親密なゾーン-接近しない; パーソナルゾーン; 公のゾーン b 看護婦-患者の会話-不明確 沈黙 支持的 ケアについて 独り言 社会的会話 c 看護婦の活動-不明確 環境調整 身体のチェック 与薬 薬理的でない症状の管理 静脈・皮下の点滴の開始・管理 スキンケア 包帯交換の介助 排泄 移動の介助と支持 レジャーのための環境作り 患者への接近 患者のところへ来る/去る その他 d Eye gaze(じっとみる)-不明確 じっとみる みているようだ ちらっとみる みない e 患者の病状-不明確 身体的痛み/苦痛に耐えている 心理的痛み/苦痛に耐えている 目覚めていて苦痛をあらわしていない 目を閉じていて苦痛を現していない その他 f 部屋に誰がいるか-不明確 誰もいない 面会者 他の看護婦 その他
4、タッチのカテゴリー a 開始の cueing(合図)-不明確 看護者 患者 相互に 連携動作 b タッチの場所-不明確 顔 頭 首 指 手と手のひら 前腕 肘 上腕 肩 上半身 下半身 大腿 膝 下腿 足/かかと その他 c タッチの型-不明確 動かない 押す 触診 こする 保つ/つかむ たたく(ちょっと触れる) 包む その他 d 強度-不明確 弱い 普通 強い e タッチを助ける言葉-不明確 沈黙 タッチに関連した話 タッチと関連しない話 一つまたは二つ同時にするタッチに関連した話 f タッチのタイプ-不明確 comforting touch connecting touch working touch social touch orienting touch others g 持続時間 ー何秒

C 1990 年以降の集中治療を受けている人への タッチの研究の期間

Adoma と Killingworth(バーミンガム)は¹⁸⁾、タッチと看護婦の特性との関係を研究した。Estabrooks の分類によりタッチの種類を観察するとともに、看護婦の特性とストレスについて半構成インタビュー(In-depth ethnographic interview)をおこなった。看護婦の集中治療病棟での経験年数が多くなるほどストレスが多くなり、そのために、caring touch(やさしさを伝えるための身体接触)が少なくなるのではないかと、予後が違くとタッチに違いが生じるのではないかと等を研究した。この研究ではタッチの観察に Estabrooks のタッチの3要素¹⁹⁾を使用し、参加観察法と半構成インタビューによりデータを収集した。3要素については、後述する。

タッチの種類を観察は、下記の表の項目であった。

表5 タッチの種類を観察

観察時間	
看護婦:年齢、性、民族、経験年数	
患者:年齢、性、民族、予後、観察中の家族の有無	
Working/task touches	Caring/social touches
Task only	Comforting touch
Physically supportive Touch	Encouraging touch
Groves/barrier touch	Leisuring touch
Controlling touch	Fun/happy touch

この研究の結果として、経験年数の少ない看護婦の方が caring touch が多いことがわかった。これは先行研究で指摘されている経験年数の長い看護婦の burn-out によるものと考えられる。

McCann と McKenna 等²⁰⁾は、高齢患者が看護婦によりタッチされる、その量と種類を調べた。対象者は14人、総計16時間病室で、非参加観察法で観察し、患者に半構成インタビューを行

なった。文献に基づいて概念枠組みを作成し、仕事のためのタッチ(instrumental touch)と感情を示すタッチ(expressive touch)について患者の認識を評価した。高齢患者のケアでの患者-看護婦間のタッチの多くは仕事のためのタッチであった。感情を示すタッチは足、顔、肩に手を回すなどひろく行われている。これについて高齢患者は、不快感を感じている。女性の看護婦による、腕と肩への仕事のためのタッチ(instrumental touch)が快感であるという結果であった。高齢患者は看護婦の目的とか動機を誤解して受けとるために不快感を感じるということが判明した。

5 わが国のタッチに関する研究

わが国のタッチに関する研究は数が少なく、研究方法が妥当なものは少ない。北原²¹⁾等は看護婦にたいし質問紙による調査を行い、痛みの緩和、不安の除去、コミュニケーションを円滑にするためなどにタッチを使用していると述べたが、どのようなタッチかという種類については言及していない。江口は²²⁾、看護婦への調査とともに同じ病院の患者を対象にタッチの効果についてきいている。これによれば、看護婦の手で楽になったと答えたものが35%いた。また土蔵²³⁾はタッチの種類を1)リラックスのタッチ2)支援のタッチ3)連帯のタッチ4)伝達のタッチ5)表出のタッチに分類した。患者にとってのタッチの意味は1)疲れたときの支え2)冷えたときの温かさ3)動きそうなときの抑え4)すがりたくなるときの支え5)追い詰められたときの頼り6)心細いときの頼り7)困っている時の助け8)我慢するときの勇気づけ9)殺伐とした中での人間的な触れ合いであると述べている。新道²⁴⁾は、出産時の産婦のストレスの緩和方法として、タッチ操作を加えるとストレスが軽減できることを、上腕筋の緊張状態、脈波、ビデオテープなどを使用した客観的なデータから明らかにした。

また飯塚等²⁵⁾は、がん患者の痛みに対する看護としてマッサージ、リラクゼーションが有効

であると述べている。

6 修士論文の基礎となった研究

Estabrooks²⁶⁾はタッチを 3 つの要素に分類した

①caring touch

②task touch

③protective touch

タッチは愛や懸念、憎悪、嫌悪を伝えるのに用いられ、caring touch に必要な二つの要因を明らかにしている。一つは、人を援助したいという看護婦の動機であり、二つめはそれを実行できる十分なエネルギーを持つことである。また憎悪、嫌悪を伝えるタッチとして、必要がないのに手袋を使用して看護婦自身の嫌悪感を緩和したり、触れられるのを払いのけたりという防衛的なタッチをあげている。また心理的な防衛もこれに含まれている。③の概念はこれまでの研究にはみられない、著者のオリジナルなものであり、もっとも特徴のあるところである。

また Estabrooks²⁷⁾は、カナダの ICU 看護婦 8 人からのデータの収集を行った。最初に半構成インタビューにより情報収集をし、これらをカード化し分類するために実際に看護婦の行動を観察した。2 回目と 3 回目のインタビューは分類したものについて更に聞いて、問題の焦点を明確にした。タッチのプロセスとタッチングスタイルの獲得について現実の臨床での人間関係とともに、看護婦の生育歴をも含んだ長期にわたる学習の過程についても明らかにした。この研究は、このように幅広い視点から研究していて、注目すべき点をたくさん含んでいるので、修士論文の調査枠組はこの論文を基本にして作成した。

この研究によれば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される。文化的背景には、社会規範・家族・友人・個人的体験などがある。看護教育でタッチについてどのように学んだかは、多くのものが明確に思い出せないで、ワークショップ

ブや授業で聞いたと答えているのみであった。臨床経験では、初めは、仕事のためのタッチが多い。また他の看護婦をモデルにしたり、患者から話を聞き、徐々にタッチングについて学び、自分もやってみることでスタイルを獲得することがわかった。しかし仕事に慣れてくると減少する傾向がある。これは看護婦のストレスと関係し、人に優しくするには十分なエネルギーを持たなければならないことを提示している。

またこれまでどの研究者も触れていなかった新しい概念として、cueing(合図)という概念が提示された。cueing(合図)は、タッチのプロセスにおける核となる変数であり、タッチの必要性の認識と、適した方法の選択、さらに患者の反応からタッチの効果を判断するというものである。またこれは個人の資質と専門教育などによって長期間にわたって形成されるものである。cueing(合図)には、言語と非言語があり、それぞれが肯定的・否定的に別れる。例えば、言語的には、肯定では「抱きしめて」「ありがとう」「きもちいいわ」などがあり、否定では「さわらないで」「さわってほしくないわ」などがある。非言語的には、肯定では「笑顔」「アイコンタクト」「手で反応を示す」、否定では「リネンに隠れる」「手を払う」「手をつかむ」「からだを固くする」「目で合図するか閉じる」「向こうを向く」などがある。

またタッチングプロセスは、開始(entering)と、関係づけ(connecting)の 2 つの段階からなる。開始は、患者のパーソナルスペースに入ることの了解を得るプロセスである。パーソナルスペースに入るときには、会話をする。これは「これからあなたのスペースにはいりますよ」と知らせ、患者の望みと、適したタッチを決めるための情報を得るためである。話せない患者は首を振るなどの非言語的な cueing(合図)を示す。関係づけの段階では、開始の了解を得た看護婦は、話ながらタッチを行い、さらに深く相手のパーソナルスペースに入ろうとする。

関係づけは、タッチをしながら話すことによ

看護とタッチに関する研究動向

って相互の関係を深め、気持ちよくさせたり、
痛み・悲しみ・怒りなどを減少させる。次の段
階では皮膚と皮膚との接触(skin-to-skin-
contact)まで進む。しかし ICU の看護婦はこの
一連のプロセスを踏まないで、了解を得ないま

まに突然にパーソナルスペースに入る事がよ
くみられるなどの指摘がこの研究ではなされ
ていた。

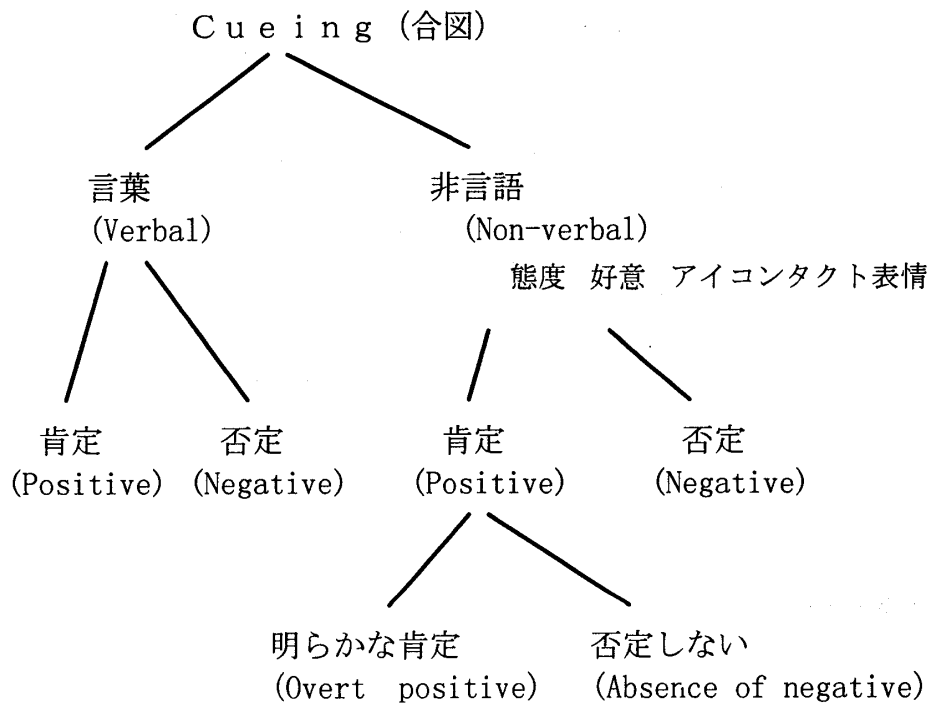


図 3 Cueing(合図)

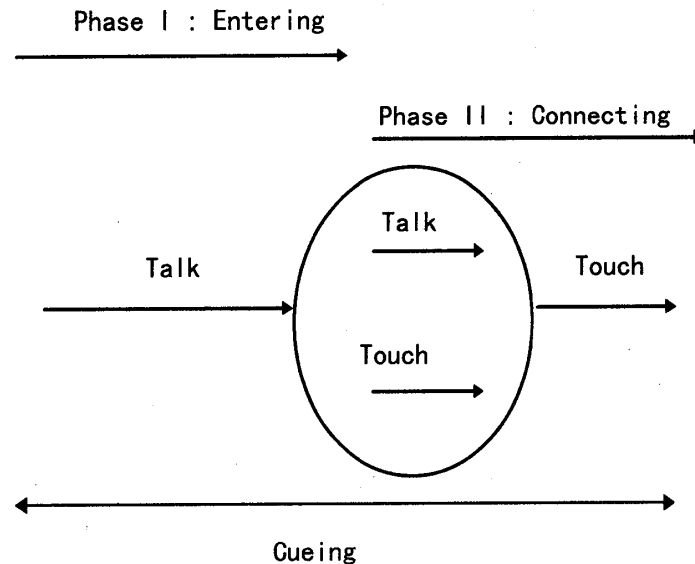


図4 タッチングプロセス

タッチングスタイルの獲得

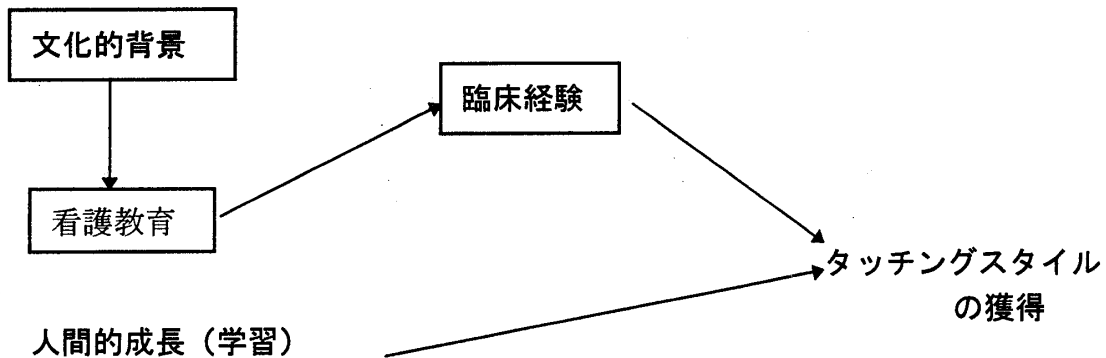


図5 タッチングスタイルの獲得

図3、4、5とも Estabrooks, C.&Morse, J., Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style, Journal of Advanced Nursing. 1992. 17. 448-456 を参考に筆者が作成

Ⅱ 新たに着目した文献

修士論文作成以後、それまでの実践的な研究から、「ケアをどうとらえるか」というテーマについて哲学、教育学、さらには女性学の視点から考察する試みをしつつある。これは研究の視野を広げ、臨床での患者と看護婦の関係を一

層深く理解するために必要な作業だと考えている。さらに患者側からタッチを考える場合には、どのような研究方法をとるのが適当かを検討をしている段階である。今回はその内容について、おおまかなアウトラインのみを取り上げることとする。

1 ケア、ケアリングについて

従来の治療されるものと治療するもの、ケアするものとケアされるものという対立した関係から、ケアするものとケアされるものがお互いに影響しあいお互いに人間的に高め合う関係へと進めることを目標にするケア論を基本的枠組みにすることを、これまでの私自身の研究を通じて考えて来た。この枠組みの中では、看護婦と病気を持ちながら生きる人との関係は共に成長に繋がることとなる。その結果として、看護婦の自己実現へと繋がり、メイヤロフのいう「ケアには人間関係のうえで上下のような傾斜関係を前提とせず、人間全体を視野に入れた配慮をし、働きかけるというもの」であるという思想と一致する。

哲学を基礎にした独自のケア論を説いたメイヤロフの『ケアの本質』²⁸⁾を初めとして、その影響を強く受けて書かれた水野治太郎の『ケアの人間学』²⁹⁾、メイヤロフのケア論を基本としながらも、女性とケアについてを論じたノディングスの『ケアリング』³⁰⁾などがさらにケアについての考え方を深めるのに役立つものである。

「メイヤロフは、『自分自身を実現するために相手の成長を助ける』のではなく、『相手の成長を助けることそのことによってこそ私は自分自身を実現するのである』他者のことに関りをもつのは、自分自身の心の喜びのためであるとか、それが自分自身の人間的成長になるからとか、さらにはより具体的に相手のことが心配だからということもある。」と水野は述べている。

ここに紹介したのは序章にすぎないが、今後はこれらの著作をもとに自分なりの独自性をもったケア論を構築したい。

2 質的研究の方法としての民族看護学

研究の枠組みについて考える時、タッチを受ける患者の側からの研究が必要となると思われる。そこで一番の課題は、その方法である。量的に捉えるのか、質的に捉えるのかを検討し

たとき、質的研究がより適していると考えられる。その理由として、患者のおかれた状況、特に病気であることによる状況の変化、看護婦に関する因子、患者と看護婦の関係などが複雑に影響しあっているためである。こうした実態を把握するためには、量的把握のみでは不可能である。

質的な研究の一つとして民族看護学の手法が、日本でも取り入れられてきた。この方法はレイニンガー³¹⁾ ³²⁾により1960年代半ば提唱された方法であり、看護婦である著者が民族学の手法を取り入れて、その地域の文化におけるケアを発見している。その分析には、観察-参加-再確認のガイドとして「サンライズモデル」を提唱している。このモデルの使用は、すでに研究テーマをタッチに関することと限定している私にとって有効かどうか確認する必要があるが、基本的な概念等は参考にすることができる。さらに看護の研究でよく用いられているグランデッド・セオリー³³⁾とともに検討する必要がある。しかし現在の時点で言えることは、これらの研究は国内では歴史が浅く、この研究方法に習熟している者は少ないため、さらに海外から学ぶ必要がある。

国内においても、民族学、文化人類学などにおいて、医療に関する問題が明らかにされているので、それらからも学ぶ必要がある。

質的研究の種類については次に上げるような方法がすでにあげられている。

質的研究方法の種類

- 1 哲学研究
- 2 民俗誌学
- 3 民族学、民族歴史学
- 4 現象学
- 5 解釈学
- 6 生活史
- 7 民族科学
- 8 日記、物語、語り部
- 9 歴史
- 10 視聴覚

- 11 隠喩的研究
- 12 民族看護学
- 13 象徴的相互作用論
- 14 グランデッド・セオリー(Glasar&Strauss)
- 15 アクション・リサーチ
- 16 批判社会論
- 17 フェミニスト理論

- 18 構築
- 19 脱構築
- 20 フォーカス・グループ
- 21 ホログラフィック

(Leininger, 1990, p. 45)

Leininger, M., 民族看護学の研究方法, 看護研究, Vol30, No2, 1997 より引用

これらを見ることによって、全体のなかでの民族看護学の位置づけを知ることができる。

おわりに

以上述べてきたことをふまえて、具体的な今後の研究計画としては、看護婦への調査と患者への調査の2つの側面が考えられる。

看護婦側の調査は、既に自記式の調査により「タッチの認識と実態」³⁴⁾を明らかにしてきた。さらに具体的なタッチの使用についてはホスピス看護婦へのインタビューを行なった。今後はインタビューの総数を増やすことでホスピス看護婦のタッチに関する認識と実践についてより明らかにすることができるであろう。加えて生育史、教育歴、職業歴などのライフヒストリーからの考察を行なうことで、看護婦の教育・人間的成長とタッチとの関係を明らかにすることが可能と考えている。

また性差による影響も重要な因子であることが、修士論文を作成した過程で明確になった。この問題に関しては、実態とその対策について看護師へのインタビューも行なうことにより明らかにしていくことができると考えている。

患者への調査に関しては、これから取り組むところであるが、私の研究の中で重要な位置づけとなる部分であるので、最も適した研究方法

を十分に検討することが必要であり、このことが現在の最重要な課題である。

看護とタッチに関する研究をすすめるなかで、最終的には、私自身の独自のケア論を構築したいと考えている。

注

- 1) Barnett, K., A Theoretical Construct Of The Concept Of Touch As They Relate To Nursing, Nursing Research, Vol. 21, No. 2 pp. 102-110, 1972 参照
- 2) Weiss, S., The language of touch, Nursing Research, Vol. 28, pp. 76-80, 1979 参照
- 3) スナイダー, マラヤ, 看護独自の介入, メディカ出版, p. 353, 1996, 参照
- 4) 二木武, 乳児の行動発達と保育看護, 川島書店, 1980 参照
- 5) Pelaez-Nogueras, M. et al., Depressed Mothers: Touching Increases Infants Positive Affect and Attention in Still-Face Interaction, Child Development, vol. 67, pp. 1780-1792, 1996 参照
- 6) Estabrooks, A., Touch in Nursing Practice: A Historical Perspective, Journal of Nursing History, Vol. 2, No. 2, pp. 33-49, 1987 参照
- 7) Weiss, S., Effects of differential touch on nervous system arousal of patients recovering from cardiac disease, Heart&Lung, Vol. 19, pp. 474-480, 1990 参照
- 8) Schoenhofer, S., Affectional touch in critical care nursing: A descriptive study, Heart&Lung, Vol. 18, pp. 146-154, 1989 参照
- 9) Intensive Care Unit: 集中治療病棟
- 10) Glick, M., Caring touch and anxiety in myocardial infarction patients in the intermediate cardiac care unit, Intensive Care Nursing, Vol. 2,

- pp. 61-66, 1986 参照
- 11) Coronary Care Unit: 冠状動脈疾患治療病棟
 - 12) 前掲 2) に同じ
 - 13) Estabrooks, C. & Morse, J., Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 17, pp. 448-456, 1992 参照
 - 14) Porter, L. et al., The development of an observation schedule for measuring nurse-patient touch, using an ergonomic approach, *Int. J. Nurs. Stud.* Vol. 23, No. 1, pp. 11-20, 1986 参照
 - 15) Bottorff, L. The Use and Meaning of touch in Caring for Patients With Cancer, *Oncology Nursing Forum*, Vol. 20, pp. 1531-1538, 1993. 参照
 - 16) Bottorff, L. & Morse, J., Identifying Types of Attending: Patterns of Nurses Work, *IMAGE: Journal of nursing Scholarship*, Vol. 26, No. 1, Spring, 1994 参照
 - 17) Bottorff, L., Development of an Observational Instrument to Study Nurse - Patient Touch, *Journal of Nursing Measurement*, Vol. 2, No. 1, 1994 参照
 - 18) Adomat, R. & Killingworth, A., Care of the critically ill patient: the impact of stress on the use of touch in intensive therapy units, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 19, pp. 912-922, 1994 参照
 - 19) Estabrooks, C., A Touch: A nursing strategy in the intensive care unit, *Heart & Lung*, Vol. 18, pp. 392-401, 1989 参照
 - 20) McCann, K. & McKenna, P., An examination of touch between nurse and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 18, pp. 838-846, 1993 参照
 - 21) 北原美香, 江口美恵, 花田妙子, 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, *日本看護研究学会雑誌*, Vol. 18, 臨時増刊号, 1995 参照
 - 22) 江口美恵, 北原美香, 花田妙子, 看護婦の技術としてのタッチに関する研究-(2) 患者の癒された体験, *日本看護研究学会雑誌*, Vol. 18, 臨時増刊号, 1995 参照
 - 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*, Vol. 15, No. 5, pp. 604-616, 1990 参照
 - 24) 新道幸恵, 近藤潤子, 産婦のストレスの緩和に対する TOUCH の影響, *日本看護科学会誌*, Vol. 7, No. 1, pp. 29-38, 1987 参照
 - 25) 飯塚京子他, がん専門病院におけるがん性疼痛を有する患者の実態, *日本がん看護学会誌*, Vol. 11, 1997 参照
 - 26) 前掲 19) に同じ
 - 27) 前掲 13) に同じ
 - 28) Mayeroff, Milton (田村真・向野宜之), ケアの本質-生きることの意味, ゆみる出版 1997 (第 6 刷) 参照
 - 29) 水野治太郎, ケアの人間学, ゆみる出版, 1991 参照
 - 30) ノディングズ, M., ケアリング 倫理と道德の教育-女性の観点から, 晃洋書房, 1997 参照
 - 31) レニンガー, M., 看護における質的研究, 医学書院, 1997 参照
 - 32) レニンガー, M., 看護論-文化ケアの多様性と普遍性, 医学書院, 1995 参照
 - 33) Glaser と Strauss が 1968 年にシンボリック相互作用論の枠組みから質的研究の方法を考案したもので、人間の生活の研究を通じて系統的に収集したデータを基に作

られた理論である。看護固有の現象を特定して系統的に整理し、看護の実践と理論を構築するのに役立てることができる。詳しくは、チェニッツとスワンソンの「グランデッド・セオリー」(医学書院、1992 を参照

護婦の実践的知識, 看護研究, Vol. 26. No. 6, pp, 2-7, 1993 参照

- 34) 筆者, 終末期がん看護におけるタッチに関する研究, 女子栄養大学栄養学研究科修士論文, 1998 参照

参考文献

- 1) 中西睦子, 文献に探る(看護における手), 看護, Vol. 28, No. 8, pp. 22-28, 1976
- 2) マーシャルH. クラウス他, 母と子のきずな, 医学書院, 1979
- 3) 木戸幸聖, 臨床におけるコミュニケーション, 創元社, 1983
- 4) Snyder, M., Independent Nursing Intervention, A Willey Medical Publication, 1985
- 5) 池川清子, 看護-生きられる世界の実践知, ゆみる出版, 1991
- 6) W. C. チュニッツ、J. M. スワンソン, グランデッドセオリ, 医学書院, 1992
- 7) パトリシア・ベナー, ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 1992
- 8) 筒井真優美, ケア/ケアリングの概念, 看護研究, Vol. 26, No. 1, Feb., 1993
- 9) 高崎絹子, 看護援助の現象学, 医学書院, 1993
- 10) キャロル・レップネン・モンゴメリー, ケアリングの理論と実践, 医学書院, 1995
- 11) 横野さおり他, 右大腿骨頸部転移性骨腫瘍患者の痛みに対するマッサージ効果の評価, 日本がん看護学会誌, Vol. 11, 特別号, 1997 参照
- 12) 岡崎美智子, 看護教育における臨床実習の指導方法に関する実証的研究-タッチングの指導を中心として-, 日本看護科学学会誌, Vol. 17, No. 2, pp. 69-78, 1997 参照
- 13) 菅原邦子, 末期癌患者の看護に携わる看