

終末期がん看護における意図的タッチによる痛みの緩和

藤野彰子

目次

- I はじめに
- II 先行研究と分析視角
 - 1 痛みのメカニズム
 - 2 意図的タッチによる痛みの緩和
- III 調査目的
- IV 調査方法
 - 1 調査対象
 - 2 回収
 - 3 調査期間
- V 結果と考察
 - 1 タッチの効果に関する実践例
 - (1) 痛みを緩和するタッチ
 - (2) 痛みを強めるタッチ
 - 2 患者の反応からみたタッチの効果
- VI 結論

I はじめに

患者の苦痛にはさまざまなものがあるが、そのなかでも最も苦痛だと思われることは、痛みである。痛みは患者の日常の生活を阻害し、ついには人間としての尊厳さえも失いかねない。わたしたち看護婦は、患者の痛みを知った時、それをどうにかして一刻も早く取り除いてあげたいと思うものである。しかしこの痛みを取り除くことはたいへん難しいことであるということを、一番知っているのもまたひとりひとりの看護婦である。それは痛みという現象が複雑な要因をもっていることに起因していると思われる。

痛みを緩和するための方法のひとつとして、意図的タッチが用いられていることはすでに指摘されている¹が、意図的タッチは痛みを緩和するために使用されているかどうか、意図的タッチは痛みを緩和する効果があるかどうかの研究は少ない。さらにそれに関する看護婦の認識と実践についての調査はなされていない。

筆者の最終的な研究目的は、看護婦の行なうタッチ技術の理論化である。これまで筆者は、「終末期がん看護におけるタッチに関する研究²」において、がん看護に携わる看護婦のタッチに関する認識と実態を、数量的に把握し明らかにしてきた。この結果タッチの実践にはさまざまな要因が複雑に絡み合っていることが明らかになり、さらに質的に検討することが必要となった。そこで日常看護婦が実践しているタッチについて、できるだけありのままに知る必要性を感じ、その目的を達成するために自由記述として、多くの実践例を収集し、それらを分析することとした。

ここでいう意図的タッチの定義とは、「看護婦の手で患者にふれることすべて」を含んでいる。意図的タッチとは、「看護婦が意図して、必ずしもタッチが必要でない場面で、何等かの患者の反応を期待して行なうもの」をいう。「ただし清拭やマッサージなどであっても安楽を与えることを目的とした場合には、意図的タッチに含む」と考え、患者に手でふれる看護ケアすべてを対象とし、その行

為によって、なんらかの安楽につながるものすべてをタッチという。

II 先行研究と分析視角

1 痛みのメカニズム

痛みは身体に危害が加えられたことを知らせる警告反応である。皮膚の表面にある神経終末が身体を侵害するような刺激を検出したとき、あるいは神経そのものが傷ついたとき、発痛物質が自律神経を刺激したときなどに生じる。

また痛みは単に病態による変化の強さだけではなく、社会・文化的な背景に左右され、個人の過去の痛みの経験等によっても違う主観的なものである³。

痛みが強い場合には、その苦しみを受け止め、ともに痛みの緩和に立ち向かうことが、看護婦の共通の認識である。苦痛の程度は、同じような症状でも人それぞれで違うので、その人が訴え感じるとおりのことが生体内で起っていると考えることが重要である。従来医療関係者は、医学的に痛みが起こることが考えられない場合には、患者のオーバーに痛がる心理的問題として、痛みを取り除くことを軽んじてきた。痛みは必ずしも生体の反応と一致しないことがあるし、心理的反応として痛みを訴えることもあったと、痛みの捉え方も広まってきた。

痛みは種々の症状の中でも最も不快なものであり、心筋梗塞などの急性の強い痛みとか手術後の痛みに対しては積極的に鎮静剤を使用し、痛みを軽減することが第一である。しかし痛み心理的なものと密接にむすびついているために、単に薬剤のみでは軽減できない

複雑なものである。意図的タッチは、人の心に安堵感をあたえ、リラックス状態にし、痛みの緩和をはかる。

2 意図的タッチによる痛みの緩和

「さする」ことによる痛み軽減の生理学的理由について、深井⁴は、従来は、ゲートコントロール理論で説明されていたが、最近では、脳幹レベル以上の上位中枢からの下行性抑制(内因性抑制系)が、脊髄にかかっているためと考えられるようになったと説明している。

マッサージによる痛みの緩和の方法は、看護婦がよく行っている方法である。マッサージは、血液循環を促進して、浮腫を軽減し、血液量の増加により、血液中の老廃物を除去する。また筋肉の緊張による痛みをもみほぐすことによって軽減することができる。Meek⁵は、ゆっくりと撫でる背部マッサージを30人のホスピス患者に対して行い、リラックス状態が得られ、がんのターミナルステージの患者には、良い方法だと述べている。S. Weinrich と M. Weinrich⁶は、がん患者(男性18人、女性10人)に、10分間の背部マッサージを行い、男性の患者で、マッサージ直後から1・2時間の間、痛みが顕著に減少したと述べている。この研究では、男女の対照は考えないで実験群と対照群に分けていること、痛みはVAS(A Visual Analogue Scale)による自己申告であり、痛みの訴え方が男性と女性では違うために男女の違いがでたのかもしれないと説明している。性差についての研究は、患者の性差と看護する側の性差の両面からの研究により明らかにしていく必要が

ある。

金井と石森⁷は、ホスピスでのがん性疼痛に対してマッサージにより鎮痛効果を得た 2 事例を報告している。骨転移による痛みが強くモルヒネ錠によるコントロールが困難な事例に、一日に頻回に求められたが、これに応じていき、強い痛みがコントロールされた。また看護婦との人間関係が深まると、さらに痛みは減少した。もう一例は、倦怠感が強く、腰・背部や下肢の痛みに対してマッサージを行い痛みが減少している。

横野⁸は、骨腫瘍で痛みがコントロールできないため、昼も夜間も長時間マッサージを続けた事例について、マッサージすることによって痛みが軽減したと述べている。たった一例であるが、収縮期および拡張期血圧、心拍数、VAS などの使用による客観的データを揃えているので信頼性が高い。

手島と Egan⁹等は、老人性痴呆患者に対する手のマッサージを行い、リラクゼーションを促すことができたと述べている。これは痛みの軽減を目的とした研究ではないが、手のマッサージがリラクゼーションを促すということは、痛みのある人にも適用できると考えられる。

江口¹⁰は、入院患者 46 名に面接し、そのうちの 13.6%がタッチにより痛みが楽になったと答えていると報告している。

これらの論文から意図的タッチは、痛みを緩和することが解った。しかし研究数も少なく、他方面から明らかにしなければならないことが多い分野である。そのひとつとして研究方法の問題がある。より客観的にタッチの効果を知ることが重要である。しかし、意

図的タッチによる痛みの緩和についての研究では、看護婦と患者との人間関係や病状や心理状態が、意図的タッチの効果にじかに反映するので研究方法が大変困難である。Bottroff¹¹は、がん患者をビデオテープで撮影し、後で患者にその場面を見せながら、そのときの気持ちを聞く研究方法を取った。このような方法を参考にして多面的なアプローチを試みることで、痛みの緩和にタッチが有効であることが見いだされるだろう。本研究では、その試みの一つとして、看護婦に一番印象に残っている事例を自由に書き著わしてもらうことでその多面性を引き出そうとした。

Ⅲ 調査目的

看護婦の使用する意図的タッチによる痛みの緩和の実践について把握し、その実践を構造化する枠組みと概念図を作成することを目指す。看護婦のタッチの実践にはさまざまな要因が複雑に絡み合っていることが予想され、それらをできるだけありのままに知るために自由記述とし、それを分析することによってさまざまな要因が明らかになると判断した。また漠然と質問しても答えにくく、抽象的な回答になってしまいがちなため、事例を挙げてそれについて述べてもらうことで被調査者の考え方を引きだそうとした。「終末期がん看護におけるタッチに関する調査」の一環として調査を行った。

Ⅳ 調査方法

ターミナルステージの患者に対し「痛みが強いとき痛みをやわらげるために、あるい

は心を落ち着かせるために手を握ったり身体をさわった体験があるか」を例を挙げてそのときの状況を説明するよう求め、そのときの患者の反応はどうだったか、その例をとおして意図的タッチはどのように効果があつたかを質問した。

1 調査対象

T医科大学病院消化器センター、Gがん専門病院、北海道の総合病院のがん看護に携る看護婦を調査対象とした。

2 回収

質問紙は看護管理者が一括配布し、大学病院は郵送により、他は管理者により回収した。T医科大学病院消化器センター80人、Gがん専門病院161人、北海道の総合病院75人で総計316人の有効回答があつた。(回収率はT医科大学病院46%、Gがん専門病院96%、総合病院100%)

3 調査期間

1997年6月・8月

V 結果と考察

回答のあつたものは、T医科大学病院で

は54人(有効調査票の68%)、Gがん専門病院では73人(有効調査票の45%)、総合病院49人(有効調査票の65%)であつた。

これら进行分析した結果、1タッチの効果、2タッチの部位、3手技、4刺激の与えかたの4項目に分けることができ、さらにこれらを細項目に分けた(表1)。この要素については後に検討する予定であり、本研究では、この4項目のうちの1タッチの効果に関する実践例を検討した。さらにこの実践例のうち患者の反応から意図的タッチの効果があつたかどうかについても検討した。

1 タッチの効果に関する実践例

痛みの緩和に関するタッチの実践例を、痛みを緩和するタッチと痛みを強めるタッチに分類し、痛みを緩和するタッチをさらに、痛みを訴えた時にタッチによって緩和する、夜間の睡眠を促すことに繋がるタッチ、痛み止めの薬が効いてくるまでタッチによって痛みを緩和する、看護婦の気持ちを伝えるためのタッチ、仕事と共に行う意図的なタッチによって痛みを緩和するに分類した。

表1 タッチの要素

1 タッチの効果	2 タッチの部位	3 手技	4 刺激の与えかた
1) 痛みを緩和するタッチ	1) 背中 2) 痛い所	1) マッサージ 2) さする	1) やさしく 2) ゆっくり
2) 痛みを強めるタッチ	3) 手 4) 手足のむくみ	3) 指圧 4) 手を握る	

表2 タッチの効果に関する実践例

	T医科大学病院	Gがん専門病院	総合病院
痛みを訴えた時にタッチによって緩和する	14人	12人	9人
夜間の睡眠を促すことに繋がるタッチ	2人	6人	6人
痛み止め薬が効いてくるまでタッチによって痛みを緩和する	7人	11人	6人

終末期がん看護における意図的タッチによる痛みの緩和

看護婦の気持ちを伝えるためのタッチ	8人	21人	3人
仕事と共に行う意図的なタッチによって痛みを緩和する	0人	9人	1人
痛みを強めるタッチ	1人	1人	0人

(1) 痛みを緩和するタッチ

① 痛みを訴えた時にタッチによって緩和する

マッサージ、さするなどによって痛みを緩和したという事例は、T医科大学病院では14人、Gがん専門病院では12人、総合病院9人であった。そのなかの典型例をみると、

骨転移性腫瘍のターミナルの患者で下肢の痛みを強く訴え麻薬を使用してもほとんど効果がなくしびれの訴えもあったため、受け持ちになると一時間くらいマッサージをする。マッサージをするとう痛みが落ち着き、うとうとして気持ちよさそうに眠る。5分でも眠ると痛がっている患者の表情が少しやわらぐ。麻薬よりずっと効果があるのだと感じた。(事例1)

「食道がんと告知され、抗癌剤投与も効果がないうとドクターに話された患者。食事でも食べられず、今後のことが不安で、腰も痛い時、マッサージや指圧をした。夜や朝におこなった。その時は気持ちいいとだけ言うだけだったが、何回かやるうちに、自分の今後のことや治療についてなどの不安を訴えてくれるようになった。(事例2)

「胃癌末期の40代の女性で死期を目前にしていた。勤務の終わりに腫れた両足と背部マッサージを行なった。言葉もかわさず黙々とマッサージをしていると、残していく夫(戦争で右目を失ってい

る)や子供のことを始めて打ち明けてくれた。数日後息を引き取る時に私の名を呼び「ありがとう」といつてくれたそうである。この体験が看護をやっていく自信を与えてくれた。(事例3)

骨転移性腫瘍で背部痛が強いため背部を30分ほどさすることで入眠された。次の日の朝患者の顔つきが違っており、笑顔で「何時に寝たのかわからなかった。今日は痛みが軽い」といわれた。それまで薬物でも眠れなかった。(事例4)

鼠径リンパ節転移による下半身の浮腫がかなりつよく、自力で体位を変える事が不可能だった患者が、下肢の痛みやつらさを訴えていた。薬物でも苦痛を取り除ける状況ではなく、夜間30分くらい下肢のマッサージを行いそれが安心につながったのか朝まで入眠できた。

数時間でも、つらさを忘れて眠れたことにより、患者から感謝の言葉があった、今まで以上の信頼関係も作れた。(事例5)

どの看護婦も痛みのある患者に何とかして楽になってもらいたいという気持ちを十分にもって看護にあたり、痛みの緩和に効果があったと述べている。

腫瘍の転移が骨およびその周辺にまで及び、持続的な背部痛、下肢痛があるとき、長い時間マッサージを行い痛みの軽減に効果がみられた事例1では、痛みの軽減により睡眠をとることができ、さらに痛みが軽減するという効果をもたらしている。同様に睡眠をとるこ

とができ楽になった例が、事例 4、5 でもみられる。またマッサージや指圧を何回もやるうちに痛みが軽減し、今後のことや治療などについて訴えてくれるようになった。このように人間関係が深まり(事例 2)、患者からの感謝の言葉が看護婦に自信を与えることもあり(事例 3)、患者と看護婦は相互に影響しあって、安定した心の状態を保っている。タッチは、痛みの緩和だけに終わらず個人として、お互いを理解しあう良い機会をもたらし、患者のところに影響を及ぼし闘病意欲を持続させていると考えられる。

②夜間の睡眠を促すことに繋がるタッチ

夜間は、患者が一人になってしまい、孤独感、痛みなどを昼間より強く感じる事が多く、眠れないという訴えで、ナースコールも多くなる。明らかに夜間と記入された事例が、T 医科大学病院では 2 人、G がん専門病院では 6 人、総合病院 6 人であったが、夜間だと推測できるものを入れるとさらに多くなる。そのうちの典型的なものが、事例 6 である。

食道がんの患者で、夜間になると、背部痛、喘鳴、呼吸苦の症状が辛く、不安も強い(家族が付いていず、一人でいること、症状の増強による死の不安)、入眠できずナースコールあり、患者の希望で背部マッサージをしながら 20・30 分ほど患者の思いを聞いた。そのさい、できるだけ患者の体により添うようにし、マッサージも患者の呼吸に合わせるように行なった。

初めは不安も強く、訴えをたえまなく話していたが、マッサージを患者の呼吸にあわせながら行なっているうちに、「安心した」との言葉が聞かれ、

そのうち、入眠された。後日患者より、触られるだけでも、孤独感や不安、淋しさ等が軽減し、気持ち落ち着く事との言葉をいただいた。日常の忙しい業務のなかで、タッチングの効果も知っているのに、時間がとれずに、痛みどめを使用するのみで、タッチの行為が少ないのに改めて気づいた。(事例 6)

ターミナルステージにある患者にとって、夜間ひとりで過ごすことは、痛みによる苦痛とともに、不安と孤独感におそわれる。夜間は話す相手もなくますます孤独感を感じる。そのため不眠症状を多くの人が経験する。このようなときに共にいるだけ或は話すだけでも、痛み、不安、孤独感は緩和するが、タッチすることが加わるとさらに効果が上がる。

マッサージや一定のリズムで軽くたたくななどの刺激は、その刺激が単調に続けば続くほど、慣れを生じ、眠気を生じさせる。これを順化現象¹²といい、一般的には順化を起こさないように刺激の種類を変える事に関心が注がれているが、ターミナルケアにおいては順化によって入眠を促すので、単調で一定のリズムがふさわしい。また人がそばにいて安心感が生じ気持ちがおちつき、入眠する。飯塚ら¹³は痛みを除くための援助について調査し、鎮痛剤によるものが 81%と一番多く、マッサージ、リラクゼーション等は数パーセントであったと述べている。不眠の訴えにはタッチが効果があり、看護婦は経験的にその効果を知っていて実践していることが明らかになった。

③痛み止めの薬が効いてくるまでタッチに

よって痛みを緩和する

痛み止めを使用しその効果がでるまでマッサージ、さするなどをすると記したものが、T医科大学病院では7人、Gがん専門病院では11人、総合病院6人であった。1)の場合にも痛みどめは使用していると考えられるのだが、わざわざ痛みどめを使用した後と断っているのとは違いがあるので①と②に分離した。典型的なものを見ると以下のようなものがある。

骨転移性腫瘍で痛みがかなり強く塩酸モルヒネを使用している。下肢の痛みが強く、ゆっくり大きくさすりながら、話しをしていると随分と、気がまぎれると患者自身も言う。

このように接すると、痛みから解放される時間があり、「信じられないことですが、薬より効果を発揮すること多くみてきました。患者の思いをうけとめ心から接していくことの大切さを実感しています。(事例7)

がん末期の患者さんで下肢や腹部がはれ、「苦しい、せつない、つらい」と訴えたとき、会話しながらやさしくマッサージをした。痛みどめが効かない場合、これ以上薬を使えない場合は、マッサージをするしかなくなってしまう。(事例8)

鎮痛剤を使用しながら痛い部分へ軽いマッサージを行い、会話をした。

痛い部分を知ってもらえることにより、安心感がえられ、入眠できたと思われる。信頼関係に基づく者だともうが、人の手の温かさ、身近な状態での会話に安堵感を感じるのだと思う。家族から受ける方がもっと効果的ではないかと思う。自分

自身もお腹が痛いときマッサージをしてもらおうと落ちつくためそれを思い出しながらしている。(事例9)

痛みが強いとき、手を握ったりマッサージをしたりしただけでは、あまり効果がないと思う。薬物の力もかりて併用で行なうことで痛みが軽減し、気持ちも落ち着くような気がする。安心した表情や涙を流す。(事例10)

夜勤の時に、痛みが緩和されないとの訴えがあり、点滴で麻薬投与中で、血中濃度が上昇するまで時間をかせぎたかったので、マッサージを促すが、効果がないと断られた。そこで「すこし変わったマッサージをします」と言って自律訓練法の呼吸方法を指導しながら背・腰部をマッサージする。5分後に痛みが緩和したという。後日又あのマッサージをして欲しいと希望がある。痛みの緩和は麻薬の血中濃度が上がったためと思う。呼吸も看護婦がそばで声をかけたことで安心したためで、その行為自体は科学的な効果はない。

患者が一人ではないと思うことが大事、がん性疼痛は薬物以外ではけっして消失しないが、軽減はできる。(事例11)

痛みどめの注射をしても効果がみられず苦しんでいる患者さんに思わず手を握り痛い部分をそとさすりながら「じきに効果が現れるから」とつぶやきながら落ち着くまでそばにいる、それ以外に考えられずやれる事がなかった。

その行為がどうだったかきいたことはないが、「なんとかならないか」とせめられているように思えた。痛みがやわらげば「さすってくれてありがとう」と言う。(事例12)

さすりながら話を聞いていると気がまぎれ、薬よりさすることの方が効果を発揮することもありうる(事例7)と述べているものもあるが、他のものは、薬の効果が出現するまでの一時的なものだと認識している。しかしどの事例も痛みが緩和している。痛みどめが効いてくるまでの耐えられないほどの痛みを緩和するするのにタッチは有効であることがわかった。ただし看護婦がそばに居ることによる効果とも考えられるので今後この点を明らかにする研究を進めていかねばならない。

がんの末期症状で苦痛が強く麻薬などの薬物を使用しても痛みが緩和しないとき、「マッサージをするしかない」(事例8)という状況で、同様に事例12でも「痛みが強く苦しんでいる患者に手を握り痛い部分をさす」ことにより痛みが緩和した。「手を握ることしかできなかった」と述べている。この2事例とも、タッチの効果を確信してタッチをした訳ではないが、タッチによって痛みが軽減した。さらに患者に「ありがとう」と感謝されたことで、タッチすることは、痛みを軽減する効果があることを学習できたと思われる。これらは、その効果を認識しないでタッチしたところ、感謝されたことによってその効果を知ることになった事例である。このような体験を一度すれば、次回からは効果を知った上でタッチができより効果的に行うことができると考えられる。

対照的に事例11では、タッチの効果を認識しないで行っているが、実際にはタッチによって痛みの緩和ができた例である。マッサージをしても痛みはとれないとマッサージす

ることを断られたとき、「すこし変わったマッサージをします」と呼吸法とマッサージを併用して効果をあげている。看護婦自身はマッサージによるものではないと言っているが、実際にはマッサージの効果によるものと考えられる。この例の場合には、次に意識的にタッチを行うことができるとは限らない。

④看護婦の気持ちを伝えるためのタッチ

T医科大学病院では8人、Gがん専門病院では21人、総合病院3人であった。典型例をみると以下のようなものがある。

65歳の女性、姉がそばにいた。会話も出来ない位に倦怠感が強く、姉も疲労感が強い様子だった。会話は出来ない様子だったが笑顔をみせた。私はベッドサイドに座りしばらく手をにぎったままみていた。その後ひとこと「くるしいのねー」と言うとうなずいた。

数日後患者は亡くなられたが、姉よりあの時はありがとうと私に伝えて欲しいと言われたとのこと。私はただ手を握ってただけで、言葉も出なかったのにと思ったが「握る」という行為が気持ちを伝えたのではないかと思う。(事例13)

自分はもう死んでしまうかもしれないと思いつけ、いてもたってもいられないような状況に患者さんがなっていたので手をにぎり落ち着かせた。(事例14)

ご飯は食べられないが、腹満感はあるという患者が、自殺したいと言った。その時ベッドサイドに座り手を握りどうしてそう思うか聞いてみたら、もう嫌になったと言う。患者の話しにうなずいて

終末期がん看護における意図的タッチによる痛みの緩和

聞いていると、死んじゃったら娘に悪いと言ったので、私はもし自分の父がそうしたら、わたしは父にとって何だっただろうかと思うと話した。それもそうだなと答えてくれた。(事例15)

不安や悩み事等を訴えて来たときにははできる限りタッチングをして、話を聞くよう心がけている。話しが弾んだときには患者さんからも、手を握りかえてくれる。

自分ではどう効果があったのかわからないが、看護婦さんからパワーをもらったといわれてうれしいと感じた。(事例16)

36才の女性で家族(夫、幼い子供)が側にいる時間が短く入眠するまで、手を握っていないと不安で眠れないことがあり、薬剤で入眠を促すとともに他にも看護婦が側に“いる”ということが、何より安らいだ気持ちになれる人がいた。(事例17)

患者が息を引き取る前に、手を握ったことがあった。心を落ち着かせるためというわけではなく、必然的に手を握ろうと思っていた。自分が患者に対して、出来る事は何か?と考え、患者がどの様な思いか想像し、手を握るという行動を取った。(事例18)

興奮している時は肩や腕をしっかり掴むようにさわって、落ち着いてきた、目を見ながら手をにぎる。自分が不安だったり、あせっていると効果がないと思う。ハンドパワーが伝わるようお願いながらマッサージを行なう(事例19)

意識が低下している患者さんの手を握って話しかけた。効果はわからないが、自分では気持ちを

伝えようと意識して手を握っていた。

体位交換の時、機械的にするのではなくマッサージも気持ちを込めて行なった(事例20)

意識がない場合にも看護婦は、手をにぎり話しかけている。気持ちを伝えようとタッチをしている。意識がない人に対しての行動は個々の看護婦の看護観によって態度が大きく異なってくると思われる。意識がない人に対して、機械的に取り扱っていると、忙しいときにもその態度が現れ、ひいてはすべての仕事にたいして機械的に取り扱うようになると思われる。(事例21)

患者は、死が目の前に迫っているとき、個々に異った様子をみせる。例えば「死にたい」と言ったり、苦痛の表情を見せるなどである。患者のつらさを感じ取っている看護婦は、手を握ったり、さすったりして自分の気持ちを伝え、患者の絶望感や孤独感を緩和しようと努めている。またそれに対し、患者も看護婦の気持ちを受けとめ励まされている事が明らかになった。気持ちを伝えるのには手を握ったり、手をさすることが多い事も明らかになった。

また勇気を与えとか、患者の苦しみに共感を示すためにタッチを行っているが、意識が無い場合にも意識のある場合と同様に接している(事例20)。一見同じ行為でも、看護婦の気持ちは患者に伝わる。事例21では、意識がない人に対して機械的に取り扱っていると、すべての仕事に対して機械的に取り扱うようになってしまうので、意識がなくても気持ちを伝えようとすることが大切である。看護婦が余裕をもって接していないとタッチ

の効果はすくなくなる。自分のエネルギーを消耗した状態だと機械的で冷たいタッチとなってしまう。Adomats 等¹⁴の研究でも集中治療室に勤めている看護婦は勤務期間が長くなるにつれて、burn-out のためにケアリングタッチの回数が少なくなることを見出している。またホスピスの看護婦へのインタビュー¹⁵で「わかるんだよなー、さすっている手が他の仕事をしながらしているのが」と言われ、たしかに足はドアの方を向いていたと述べている。このように看護婦の心理状態はすぐさま患者に伝わるので、精神を集中して気持ちをその人にだけ向けることがタッチを効果的に行うことに繋がる。

⑤仕事と共にやる意図的なタッチによって痛みを緩和する

G がん専門病院では9人、総合病院1人であった。そのうちの典型的なものを取り上げる。

手・足が麻痺してきた時、脈拍を取るとき自分の両手で患者さんの腕を支えながら行なった。患者さんの手は冷たかったので、「看護婦さんの手はあったかくて気持ちいいですね」と言ってくれた。ただ脈拍を取るだけでも触れる事は、患者さんは何かを感じる事ができると思った。(事例 22)

治療の効果が期待出来ない状態で、暗くなって人に、何かできることはないかと考えていたら、足が汚れているのが目についたので、足浴を行なった。足浴をし「足をきれいにしてもらっただけでなくこころも軽くしてもらった、心の治療をしてもらった」と言われた。(事例 23)

忙しいので特別に時間がとれないので、清拭の時などマッサージをする。言葉や表情で反応をみる。(事例 24)

事例 22、23 に見られるように、仕事のためのタッチであるが脈をみるときにもう一方の手を添えとか、「足をきれいにしてもらっただけでなく、こころも軽くしてもらった、こころの治療をしてもらったと喜ばれている。清拭をしたり足浴をしたりという行為は、清潔にするという仕事のタッチでもあるが、同時に気持ちよさを与える行為でもある。Bottroff¹⁶は、comforting touch と working touch に分類しているが、「感情を支持するような行動が伴っている」場合は両方であると述べている。取り上げた事例の場合にも、「何か楽になるような事はないか」と考え「足をきれいにすることで気持ちがよくなるかもしれない」とか手足が麻痺している人の脈をみるときに「手足が動かないのはどんなにかつらいだろうな」という感情を伝えようとする行動が伴っている。また「時間がないので特別に何かタッチをすることはないが、清拭のときなどについてにマッサージをする」(事例 24)など仕事によるタッチではあるが、安楽のためのタッチともなっている。外見では感情がともなっているかどうか判断しにくい面があるが、患者はその違いがよくわかっている。T 病院の病棟婦長のインタビュー¹⁷でも、「忙しかったので機械的に扱ったら、すごい目で睨まれた経験がある」と述べている。

看護婦が、患者が安楽になるようなタッチの頻度が増えるよう看護婦の学習を支援する体制づくりをすると共に、いつでも余裕をもって仕事のできる環境を作ることが必要である。

確と答えたもの

(2) 痛みを強めるタッチ

ふれるだけでも痛がり、そんな人には手を握って話を聞くと落ち着く、ふれただけでも痛がり精神的に高揚している患者さんにはどうしたらよいかわからない。(事例 25)

家族が麻薬使用を拒否した為、痛みが完全にとりきれず、タッチやマッサージや温あまぽう等で痛みを軽減することを考えたが痛みをとりきれず、医師看護婦家族全てを拒絶し、孤独に死を迎えられた。信頼関係が築けなかったこともあり、さわることで痛みを増すこともあった。(事例 26)

痛みが強いときには、ふれる事で痛みが増すことがある。ことに事例 26 のように、痛みが強く、医療関係者や家族を拒絶し、孤独に死を迎えた例では、信頼関係が築けず、このような場合にはさわることによって痛みを増すことになる。痛みが強いときには、絶望感を強く感じるので、「いつでも必要なら側にいますよ、いつでも呼んでください」と言うこともよい¹⁸⁾。

2 患者の反応からみたタッチの効果

タッチを行なったときの患者の反応を記述したものを分析した。総数は 139 例である。それらを分類すると次のようなものになる。

(1) 痛みの緩和に効果があったと答えたもの

①言葉によって判断

②非言語的コミュニケーションによって判断

(2) 痛みの緩和に効果がない、あるいは不明

表 3 タッチの効果

言葉によって効果があったと判断	32 例
非言語的コミュニケーションによって効果があったと判断	34 例
効果が不明確か、効果がない	9 例
その他と記載なし	64 例

(1) 痛みの緩和に効果があったと答えたもの

①言葉によって判断

「気持ちいい」「楽になった」「ありがとう」「あたたかくてきもちいい」「おかげで眠れた」「気持ちがおちつく」などがある。

言葉による表現は、患者の反応を知るためには大変わかりやすく、32 例と多い。これらの言葉から、タッチの効果はあると考える事が出来る。言葉による意思表示は一番わかりやすい。また「気持ちいい」「楽になった」などは言葉にすることで看護婦にたいして感謝していることを現し、お互いの理解がさらに進むものと考えられる。

②非言語的コミュニケーションによって判断

「表情がおだやかになる」が 14 例、「入眠する」が 34 例と非常に多いのが特徴である。

少数意見として「うなり声が少なくなった」

「肩や腕にこわばったように入っていた力が抜け表情がやわらいだ」「笑顔」「手を握りかえす」「泣きやむ」「涙をながす」「落ち着く」「呼吸が落ち着く」などがあり、「表情がおだやかになる」と「入眠する」がとくに多い。

(2) 痛みの緩和に効果がない、あるいは不明確と答えたもの

「効果はわからない」「薬物にたよってしまう」「タッチではがんの痛みは取れない」「効果がない」などが9例あった。

患者の反応からみた意図的タッチによる痛みの緩和は、66例(47%)が効果があったと述べている。「楽になった」などの患者の言葉と「表情がおだやかになる」「入眠する」など具体的な現象からタッチの効果を知ることができた。

横野等¹⁹⁾は、転移性骨腫瘍の患者に対してマッサージを行ったケースを報告している。それによると、150回のマッサージのうち120回は夜間帯に行い、反応として「マッサージ後入眠」、「楽になったと表現する」、「おちつく・表情がやわらぐ」などがみられたと述べている。タッチががんのターミナルステージの患者にとって痛みの緩和に効果があることがわかった。

VI 結論

意図的タッチによる痛みの緩和について176事例について検討し、タッチの効果として以下の2つに分けられた。

1 痛みを緩和するタッチ

(1) 痛みを訴えた時にタッチによって緩和する

(2) 夜間の睡眠を促すことに繋がるタッチ

(3) 痛み止めの薬が効いてくるまでタッチによって痛みを緩和する

(4) 看護婦の気持ちを伝えるためのタッチ

(5) 仕事と共に行う意図的なタッチによって痛みを緩和する

2 痛みを強めるタッチ

(1) 人間関係が築けていないときのタッチ

(2) 痛みの強いときに痛い所をさわる

またその各々について検討し概念図(図1)を作成した。この概念図の痛みの緩和をもたらす5つのタッチと、痛みを強める2つのタッチが、新しく解ったことである。

患者の反応からみた意図的タッチによる痛みの緩和は、66例(47%)が効果があったと述べている。「楽になった」などの患者の言葉と「表情がおだやかになる」「入眠する」など具体的な現象からタッチの効果を知ることができた。

今後は、まだ検討していない、タッチの部分、手技、刺激の与えかたについて把握し、痛みの緩和に関するタッチについて明らかにしたい。

終末期がん看護における意図的タッチによる痛みの緩和

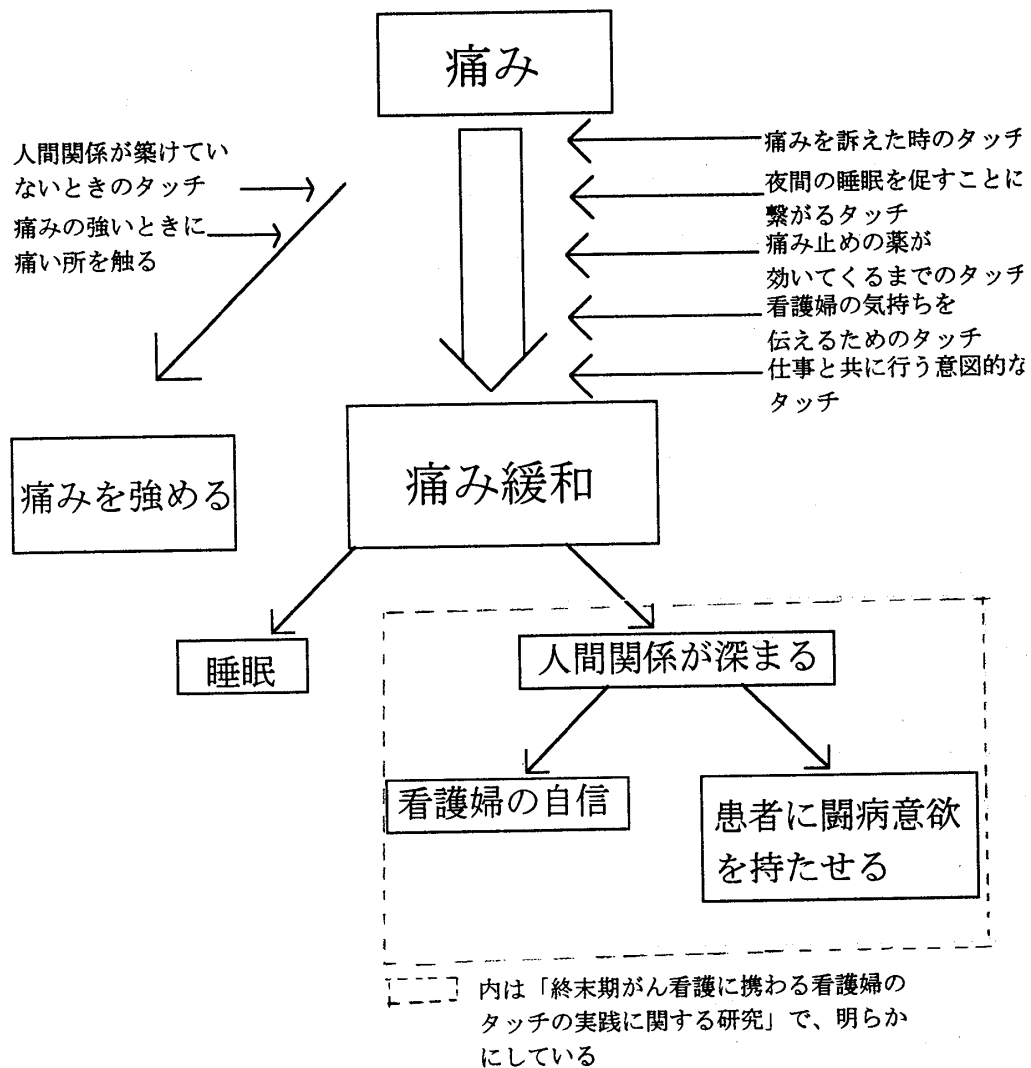


図1 タッチによる痛みの緩和

引用文献

- ¹藤野彰子他(1995). 症状・苦痛の緩和技術. 中央法規出版. 86-97
- ²藤野彰子(1998). 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.
- ³前掲書 1
- ⁴深井喜代子(1999). 痛みの学説. 臨床看護. 25(4):565-570.
- ⁵Meek, S(1993). Effects of Slow Stroke Back Massage on Relaxation in Hospice Clients. IMAGE:Journal of Nursing Scholarship. 25(1):17-21.
- ⁶Weinrich, S and Weinrich, M(1990). The Effect of Massage on Pain in Cancer Patients. Applied Nursing Research. 3(4):140-145.
- ⁷金井真理子・石森携子(1988). 痛みを癒す看護の“手”を考える. 月刊ナーシング. 8:62-65.
- ⁸横野さおり他(1997). 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. 11 特別号.
- ⁹手島恵. Egan, E. C. and Burns, K. P. (1994) 老年期痴呆患者の興奮行動を緩和する看護援助に関する研究—手のマッサージの効果—. 平成5年度笹川医学医療研究財団報告書.
- ¹⁰江口美恵他(1995). 看護婦の技術としてのタッチに関する研究. 日本看護研究学会雑誌. 8(臨時増刊):177
- ¹¹Bottorff, L. (1993) The Use and Meaning of touch in Caring for Patients With Cancer. Oncology Nursing Forum. 20(10):1531-1538.
- ¹²Enkin, M. et al(北井啓勝監訳)(1997). 妊娠・出産ケアガイド. 医学書院 MYW.
- ¹³飯塚京子他(1997). 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. 11.
- ¹⁴Adomat, R. & Killingworth, A(1994). Care of the critically ill patient: the impact of stress on the use of touch in intensive therapy units. Journal of Advanced Nursing. 19, :912-922.
- ¹⁵藤野彰子. 終末期がん看護に携わる看護婦

のタッチの実践に関する研究. 未発表.

¹⁶前掲書 11

¹⁷前掲書 15

¹⁸前掲書 15

¹⁹前掲書 8