

看護師の用いる「タッチ」の実践に関する研究 —経験豊富なホスピス看護師と経験の少ない看護師との比較—

藤野彰子

目次

- I. はじめに
- II. 調査目的
- III. 調査方法と調査枠組み
- IV. 結果と考察
 - 1. 臨床経験豊富なホスピス看護師のタッチに関する認識と実践
 - 2. 臨床経験の少ない看護師のタッチに関する認識と実践
- V. 結論—豊富な臨床経験の中で得られるタッチの技術—
 - 1. タッチの重要性の認識
 - 2. 患者のそばにいることの意味の気づき
 - 3. タッチの Cueing (合図) について

I. はじめに

筆者は、終末期がん看護において、患者の苦痛の緩和方法のひとつとして看護師の用いるタッチについて研究してきた¹⁾²⁾³⁾。本論文では、経験豊富なホスピスやがん看護に携わる看護師のタッチに関する認識と実践について明らかにし、経験の少ない看護師と比較することで、経験から得られた、より効果的なタッチの技術について考察することを目的とした。以下に、経験豊富なホスピス看護師のタッチに関する認識と実践と臨床経験の少ない看護師のタッチに関する認識と実践についてそれぞれに考察し、最後に両者を合わせて考察する。

II. 調査目的

臨床経験年数が多く、かつタッチを最も多く使っていると思われるホスピスや終末期がん看護に携わる看護師の実践を通して、タッチの効果的な技法を検証し、看護師とがん患者との相互関係を通して得られたタッチの認

識と実践の詳細について明らかにし、看護師の用いるタッチの有効な方法を考察することを目的とする。経験豊富な看護師によるタッチは、臨床の場で経験を積一ことで獲得してきたものであることを明らかにするために、これとは対照的な経験の少ない看護師をも対象として調査した。

III. 調査方法と調査枠組み

1) 調査方法

臨床経験豊富なホスピスや病院の看護師と、経験2年目の看護師に聞き書き調査を行う。ホスピス等に対しては、管理者を通し、経験の少ない看護師は、卒業校の教員を通して協力依頼をした。

看護師の勤務する病院の会議室において面接を行なった。経験の少ない看護師の一部は在籍した学校で行った。了解を得られたものについては、テープレコーダーで会話を記録した。話の終了後すぐに話した内容の概要をメモに留め、そのメモにテープを聞いて追加していき、内容を忠実に文章化し、共通している内容を取り出し、それぞれについて考察した。

2) 倫理的配慮

ホスピス2施設には管理者を通し、他の1施設は、出身学校の教員を通し、病院看護師は管理者の推薦をうけて調査協力者を募集した。

経験の少ない看護師は、看護学校、看護短大、看護大学の教員に依頼し紹介されたものを対象者とした。いずれも本人の自由意思で協力が得られた。再度面接時に、得られたデータは匿名で発表し個人が不利益を被らないようにする旨を口頭で説明し研究協力の意志

を確認し、了承が得られた。

3)調査期間

ホスピス等

第1期 1997.9 第2期 1998.12 第3期 1999.11~12

臨床経験2年目

2000・5 8

4)調査枠組み

調査枠組みとして大項目は、属性、タッチについての認識と実践、タッチの学習および技術の形成等である。小項目としては、性別、年齢、臨床経験歴、専門教育歴、看護師になった動機、ホスピス看護師になった動機、タッチについての効果について、タッチの実践例、専門教育や臨床でのタッチについての学習、専門教育への提言などである(表1)。

IV. 結果と考察

1. 臨床経験豊富なホスピス看護師のタッチに関する認識と実践

ホスピス看護師6名、ホスピス男性看護師1名、病棟看護師5名を対象とした。

関東地域の独立型ホスピス1施設、病院内ホスピス1施設と東海地方の独立型ホスピス1施設。病棟看護師は質問紙調査を行なった3施設のうち、調査票に氏名を明記したもの2名、看護部より推薦を受けたもの3名であった。

調査した看護師の特徴は、1名だけ経験年数が4年であるが、他の看護師は8年以上であり、看護師としての経験年数が多く、仕事に意欲的であることが特徴である。がん看護においても、最年少のものでも4年以上がん看護に携っているため、熟練している看護師だと考えられる。

さらに第3期の調査は、ホスピス経験6年と長期に渡ってホスピスの経験があるものと、もう1名は男性看護師でホスピスに勤務しているという国内ではまだごく少ないものを調査対象とすることができた(表2)。

看護ケアにおいて患者へのタッチが重要であるとの認識は、先に行った質問紙による調査でも明らかにされていたが、今回面接した看護師も、皆一様に、看護師が患者にタッチをすることでより安楽な状態にすることができると考えていて、さまざまな看護場面で積極的にタッチ技術を使用していた。とくにホスピスの看護師は、いかに効果的にタッチを使用して患者の苦痛を緩和するかに精通していることがわかった。

タッチの実践に関する内容は以下の6つになった。

- 1)看護師がタッチの重要性を認識する契機
- 2)看護師の自立と患者のそばに在ることの意味の気づき
- 3)タッチの Cueing(合図)
- 4)こころのこもったタッチ
- 5)看護師が行っているタッチの具体的方法
- 6)看護教育における臨床実習の重要性

以下にそれぞれの内容ごとに事例を通して検討する。

1)看護師がタッチの重要性を認識する契機

タッチを有効に行うことができるようになるためには、タッチの重要性に気づくことが大切で、その気づきのきっかけとなる事柄が、多様に存在する。

タッチの重要性に気付くためには、第1には患者の気持ちをより深く理解することであり、それはより効果的なタッチを行うことに繋がる。第2の方法は、患者との関わりによってタッチの効果を知ることである。

その第1の患者の気持ちをより深く理解することに分類されるものの具体例は以下のようである。

おじががんになって入院・手術をして、入院と退院をくり返して、家にいるときの痛い思いをしている姿をみていて、それまでは患者さんと自分

看護師の用いる「タッチ」の実践に関する研究

とは違うと思っていたが、それからは患者さんを見るとおじとオーバーラップしてつらいと言われたときにすぐになにかしてあげたいと思うようになった。時間があれば5分でも10分でもタッチをやってあげたい。(N-2)

就職したてのころに、母親が同じ病院にがん入院していて、母親を見舞ったときに自分の気持ちもうだめだなと感じてしまった。その時に乳癌の末

表1 調査枠組み

大項目	小項目
属性	性別 年齢 臨床経験歴 専門教育歴 看護師になった動機 ホスピス看護師になった動機
タッチについての認識と実践	タッチの効果に対する認識 タッチの実践例
タッチの学習および技術の形成	専門教育での学習 臨床の中での学習 専門教育への提言

表2 経験豊富な看護師の特徴

	年齢	学歴	臨床経験
H-1	36才	高等看護学院	17年 結婚のため一時退職
H-2	38才	看護短大	17年 夫を亡くしたことでホスピスに興味を持つ
H-3	31才	看護短大	11年
H-4	31才	看護短大	7年 忙しい仕事で思うような看護ができなく転職
H-5	40代		病棟責任者
H-6	32才	看護短大	11年 ホスピス6年
H-7	35才(男性)	看護短大	14年 外科,脳神経,ホスピス
N-1	46才	高等看護学院	20年以上 消化器病棟
N-2	32才	高等看護学院	9年 5年間心臓外科の専門病院にいた後消化器外科
N-3	29才	高等看護学院	8年 附属の看護学校から現在の病棟へ消化器内科
N-4	25才	高等看護学院	4年 最初から放射線科
N-5	38才	高等看護学院	16年 附属看護学校を卒業した頃母親が癌で当病院に入院

Hはホスピス看護師、Nはがん患者が多くを占める病棟の看護師

期で皮膚にまで転移した患者さんが、自分もつらいのに非常に前向きで手を取って励ましてくださった。

自分はエネルギーを与えてもらった。このような体験から学んだ。(N-5)

患者さんにタッチができるようになったきっかけは、看護学校一年生の時に祖母がなくなったことである。そのときの看取る祖父の気持ちを聞くことができ、また祖母も看護師になるのだからといって、そのときどきの気持ちを話してくれた。そのことがよかったと思う。(N-3)

タッチの重要性を認識するきっかけの第2の方法は、患者との関わりによってタッチの効果を知ることができたことである。具体例は以下のようなものである。

特に意図的にかかわるためにとか、こころを和らげるためにというよりも、何かあったときに無意識に触れたりしているが、それをあらためて考えてみると、それをするによって自分自身も患者さんに一かう気持ちが増すし、患者さんから返ってくる反応は、(看護師が自分を)より身近に感じてくれていると思っている反応である。(N-3)

ガーゼ交換のとき、何をされるかと不安になるので、患者の手を握ったりなでたりする。そのとき患者が握りかえしてくるなどの経験を通じて患者を支えていると思えるようになりできるだけタッチを行うようになった。(N-2)

患者のクレーンから学んだ。まずはクレーンをつけられないようになること。そうすると自然と患者さんの言葉に注意を払うようになり、じつくりと話しが聞けるようになる。また家族の話をよく聞き、家族からも情報を得る。(H-1)

患者の身体的苦痛とかつらい気持ちを知ったとき、その苦しみやつらさを何とか少なくできないかと思い、その気持ちをタッチとい

う行為に現したものである。そのため患者の気持ちをより深く理解することが、より効果的なタッチを行うことに繋がるのである。効果的なタッチは、患者の気持ちを理解するところから始まると言える。看護師が患者の気持ち、患者の苦しみやつらさを理解するにはどんな方法があるのだろうか。患者を理解する方法の一つとして、「自分の家族の病気体験を通じて患者を思いやることができるようになる」ということが明らかになった。

N-2 の場合は、「おじががんになって、家にいるときの痛い思いをしている姿をみて」初めて患者の苦しみが身近に感じられるようになった例である。それまでは、「患者と自分とは違う」と思っていたので「つらい」といわれてもその気持ちがわからなかった段階から、「つらい」といわれたときにすぐに何かをしてつらさを軽減してあげたいと思うようになったと考えられる。この時点に達して初めて効果的なタッチを行うことができると思われる。

N-5 の例は、母親の入院中に同じ病室の患者さんに励まされたが、これは看護師と患者との関係ではなく、同じ病気で入院している家族を持つものとしての関係の中で励ましあう体験であった。この体験を通じて患者の気持ちを思いやることができるようになった。

N-3 の例は、看護師になるのだからということで、患者である祖母も、そのときどきの気持ちを話してくれ、祖母を看取った祖父も家族の立場から話してくれたので、患者の気持ちがわかるようになり、そのことで患者にタッチできるようになった。

患者の気持ちを理解するには、身体的苦痛や苦しみがどのようなものであるかをどれだけ推し量ることができるかということと関連する。自分の家族の病気体験によってより身近に患者の気持ちを知ることができ、さらにこの体験を他の患者にも当てはめて考えられるようになる。このように患者の苦痛を、自分自身の身近な例で体験することにより、よ

り深く患者の気持ちを理解することができ、その体験をはかの患者に接するときにもあてはめて推し量ることができるようになると考えられる。

患者の気持ちを理解するための第2の方法は、患者との関わりによってタッチの効果をj知ることである。

「患者の手を握ったら握り返してきたなどの患者の反応からタッチの効果を認識できるようになる場合」があり、これはどの看護師も述べている。

N-3 の場合では、「タッチすることで、自分自身も患者に向かう気持ちが増す」と述べている。それにたいして患者は看護師を身近な存在として、親しみを感じてくれるようになる。N-2 の場合には、痛みを伴う医療処置をされるときに、手を握ると握り返してくる。患者と看護師の相互作用は、初めはタッチの効果を意識しないで行っているのだが、患者の反応によってタッチをすることを患者がうれしく思ってくれているのだということを知ることとなる。このような例では、看護師と患者との親密度がタッチをすることで増したと考えられる

H-1 の例では、患者からクレームをつけられたために、患者の言葉に耳を傾けるようになり、そのことで相互関係がよりよくなり患者の望んでいることにjえられるようになった。

2)看護師の自立と患者のそばにいることの意味の気づき

看護師の自立と患者のそばにいることの意味の気づきに関して、以下に典型的な事例をみよう。

エン カウンターのトレーニングを病棟で行い、自分を良く知ることができ自分が自立していれば相手の反応が冷静に受け止められることが理解できるようになった。例えばやってあげる、与えるということが看護だと思っていると、死にゆく人

に対し、どうする事も出来ない無力感を感じ、看護師自身が傷つくことになる。なにもしていないけど一緒にいることに意味があると評価出来るようになって始めて、素直に自分を開示でき、無理に自分を作らないで、自分をさらけ出すことが出来、自分ができることはどこまでかが明確になる。

その時点まで来ると、患者さんの言葉に耳を傾け、自然と手がでてくる。「どう?」と触ってみたり、「大丈夫?」と触る。(H-3)

ターミナルケアの研修会に参加してそばにjることの大切さを学んだ。そばにjれば自然に手が出て人の気持ちを和らげるので、前より意識して手を出すようになった。(N-4)

男性とか女性とかを超越した関係性である。自分の持っているものを出していく中で、認めてもらえるということ、共にいるという関係を作るために自分が存在していると思う。「患者のために」という考え方は嫌で、患者さんから教えてもらおうとか学ぶということが、自分のために必要だと考え始めたのが仕事を始めて5 6年目のことである。仕事をこの先続けるかどうか悩んでいたところで、その悩みから抜けたときに、共にいるということがわかった。その頃いた病棟では、脳外の急性期の人と、一方でターミナルの人がいて、こっちでは助けねばならない、こっちではどうしたらよいかわからないということで、そのギャップはすさまじいものがあった。そのなかで、「つくらなければならない、自分がいて」それに苦痛を感じていたし、自然ではなかった。もっと違う高尚な自分を求めている、ごじゃごじゃになってしまった。そのなかで、ありのままの自分でいいんだと思えるようになり、視点がかわった時期に、共にいるということに気付いた。(男性看護師F)

H-3 の事例では、自分をよく知り自立していれば、相手の反応が冷静に受け止められるようになり、患者のために何かをしてあげなければ看護ではないという考えから、なにもしなくてもそばにjることに意味があると思

うことができるようになり、そのことが効果的なタッチを行うのに大切であることを示している。

患者のために何かをしてあげなければ看護ではないという考えから、看護師として患者に何もしなくてもそばにいることに意味があることに気づくことができれば、何もしてあげられないことで傷つくことがなくなる。そして素直な気持ちで、患者のそばにすることができ、自分で出来ることはどこまでかを明確にすることができるようになる。この時点までくると、患者の言葉に耳を傾け、自然と手がでるようになる。このような一連の看護師の成熟の過程を経ることが、効果的なタッチを行うに当たって必要なことである。

この一連の過程をパターン化すると、

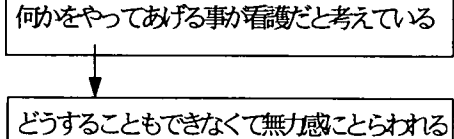
パターン 1 なにかをやってあげなければ看護じゃない

パターン 2 なにもしなくてもそばにいることに意味がある

の2つのタイプに分けられ、患者にタッチを拒否されたばあいの反応としてパターン1の場合には、何もできない無力感にとらわれどうしてよいかわからなくなり、自分の無力さに傷つく。パターン2の場合には、患者にタッチすることを拒否されても、患者はさわられることを嫌がっているようだと患者の状況であるにとらえることができ、さらにもう一步踏み込んで患者の気持ちを聞くとか、非言語的なサインを観察するなどし、さらに深い相互関係を築いていくことになる。パターン1の場合にはそれ以上には、相互関係が進まなくなる(図1)。パターン1からパターン2への変化を促すことは、個々の看護観にかかわる重要なことで容易には変化しないが、変化を促すための教育と自己研修などの方法論が今後の課題である。

タッチを拒否された時

パターン1



パターン2

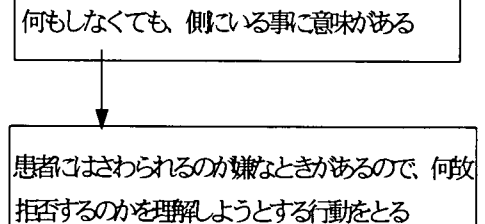


図1 タッチを拒否されたときの看護師の行動

3) タッチの Cueing(合図)

タッチを効果的に行うためには、タッチをしたほうがよいときと、患者がさわられるのを嫌がるときを見分けることが大切である

タッチにはタイミングがあるとホスピスの看護師の何人かは述べている。すべての看護師がタッチにより痛みが緩和したり安楽になったとか、コミュニケーションがうまくとれるようになったなどの経験を持ち、タッチが重要であることを認めていて、タッチを積極的に取り入れて看護ケアを行なっている。しかし患者はタッチされることで安楽を得られる場合と、さわられることを不愉快に感じる場合がある。

タッチをするのには必ずタイミングがありそれを察知する。触って欲しい時には患者さんの方から手を差し伸べてくる事が多い。そうでなければ、部屋を出ようとする話をかけてきて、1人になり

たくないような様子などの時がそうである。(H-1)

相手のことをよく見て、聞いていると触って欲しいときには手を出してきたりしてタイミングがわかる。また薬を使っているのも、皆声が小さく、耳をくっつけて聞くことが多くそのまま話を聞いていると自然に手が出せてタッチをしている。(H-2)

逆に嫌な時を具体例で見えていくと、

触って欲しくないときは、しぐさでわかる。実際に「つらいですか?」と触れてみて、その時にいやな表情やそんな表情をしたり、体を緊張させたりする。(H-4)

患者の気持ちは日々変わるので、話しかけてほしくないときには、入り口と反対側を向いていたり、目をあわせない等気配でわかる。このようなときには「いつでも呼んでください」といって独りにする。タッチをして嫌そうなら、「いやですか?」と聞いてみる。(H-5)

触れてみてあんまりいい顔しなかったりすると、「嫌ですか」と聞いてみる。「あんまり・・・」と言われたことも今までにあった。「触らないほうがいい?」と聞くと「今は大丈夫だからいい」という人もいる。そういうときは「ごめんなさい」という。かくしゃくとしたしっかりとした男の方が気落ちしていて、「大丈夫?」という「大丈夫!」と払いのけるようにするようなこともある。また混乱していて「さわらないで!」という場合もある。その時にはちょっとだけ触れてみて大丈夫ならばそのまま様子を見る。(N-3)

さわられるのが嫌なときには、いやだと患者さんがおっしゃる。「なでないで」とか「さわらないほうがいい」とかおっしゃる。(N-5)

タッチされたくない患者さんもいる。ホスピスに6年いて1人だけいた。50代の女性の人で、す

ごい気丈な人で、病気になってホスピスに入るともご主人に相談して自分で決めて、お葬式をどうするかとか、散骨してくれとかっていうのも、全部自分で決めたほどすごく気丈な方だった。身体が辛い時期に、私がこう手を出したらその人がずっと手を引いたということがあって。その時はたまたま手を引いたのかなと思っていた。別なときに、本当にもう亡くなる1週間ぐらい前に、呼吸が苦しくなって、その時にちょっと背中をささそうとしたら、くっつく身振り切ったというのがあって、その時初めて、ハッとさせられた。ああ、こういうことを嫌う人もいるんだ、ずっと気丈に生きてきたからこそ、最後そういうふうな触れられるその行為が、同情されていると感じ、何かそういうのは嫌だったんだろうなあと思った。いまだに何か自分の中では苦い思い出でもあるし、何か教えられた。タッチすることは良いことだと私はずっと思ってきたので、必ずしも良いということではないんだなあと思った。やっぱりその人その人の生き方とか考え方にもすごく大きく関係するんだなあという感じがした。結構厳しい方で、自分がいなくなったらどうするのかご主人には言っていた。強がりっていうよりも、本当にこの人の生き方っていう感じがした。

拒否される時は、触れてみて、それで相手の反応がどうかですよね。それによって、さっき言ったように、ちょっと声のトーンとか話し方とかが変わる。そしたらまたちょっと場面を変えてみてというか、まあ、時期を変えて、同じような場面の時に、「ちょっと背中ささすってもいいですか」とか言う。骨メタ(骨転移)だったりとか、私たちじゃ分からないところで患者さんの痛みがあるので、身体に触れる時には必ず、「ここ触れてもいいですか」とか、そういう配慮はどのスタッフもしていた。(H-6)

タッチが患者の安楽をはかったり、苦痛を軽減するためにとっても有効であり、看護師は、時間が許すかぎりできるだけたくさん行おうとしている。どんなときに行うのがよいかを見極めて、患者が望むときにタッチを行うこ

とが重要である。患者から言語的に患者の「そばにいて」「触って」などの言葉で要求される場合が一番わかりやすく、また「患者の方から手をだしてくる」(H-1, 2)、「一人になりたくないような様子をみせる」(H-1)「手を握る」場合とか「耳に顔をくっつけている」と自然と手が伸びる」(H-2)などがある。非言語的な要求も看護師側は受け止めやすい。Cueing(合図)というよりは、「タイミング」という表現のほうが理解しやすいと思われる。

さわられるのが嫌な場合は、顔の表情などで嫌かな?と感じたときには、言葉で確かめることも必要である。「いやな顔をする」「目を合わせない」や、H-6のように「すっと身を振り切った」ようにかわすとか、はらいのけるなどの非言語的な表現もある。この一連のプロセスに看護師が気づくことが効果的なタッチを行なうために必要なことである。さらにタッチが効果がある場合と、さわられるのが嫌な場合が同じ患者であっても、状況によって両方が存在することに気づくことが重要であり、このことに気づくことで積極的にタッチの技法を使用することが可能となる。ほとんどの人が自立度が下がるに従ってタッチされることを求めるようになるので、ある時点で拒まれてもいつでも必要なときには援助できることを伝えておくこともまた重要なことである。

最後までさわられるのが嫌な人も存在するが、これは極一部であり、ホスピスに6年間いてたった1人であったとH-6は述べている。この人は女性で自立心が強い人であった。しかし清拭や体位変換などの看護処置を拒むようなことはなく、看護師や夫との人間関係も良好で、強い人という印象があった。性格や生き方からさわられるのを嫌だと感じる人かどうかを見抜いて接することも必要である。

患者がタッチを必要としているか嫌がっているかを判断するサインとして、Estabrooks⁴⁾はCueing(合図)という概念をもちいた。この判断ができるまでには、看護師

として豊富な経験を必要とし、効果的なタッチを行う上で大変重要なことがらである。

4)こころのこもったタッチ

看護師の気持ちが自分に向いていてタッチをしているのか、気持ちは他のことに向いているのにただタッチをしているのかは、行為としては同じようにみえ、外側からはその違いはわからないが、患者側からみると全く違うものである。その事例を見ると、

あるとき背中をさすっていると、「わかるんだよな一、さすっている手が他の仕事をしがっているのが」といわれ、確かに次にしなければならぬ仕事があって足はドアのほうを向いていたように思う。「心のこもっていない手はわかるんだよな」と言われた。その後「僕は死ぬんだよな」とぼつりといわれた。普段はそういうことは口にしない人であったので、背中をさすことで、その言葉を引き出したと思うとのことであった。忙しそうにしていると伝わってしまうので、出来るだけ暇そうにわざとぶらぶらと歩いたりして、「忙しいのでは?」と思わせないようにしている。(H-3)

同じホスピスで働いているスタッフで、「あの看護師さんにさすってもらおうと本当に気持ちが良いんだよ、あの看護師さんの手のひらはすごく気持ちが良い」って言った患者さんがいて、うらやましいなあと思った。そういうふうに言ってもらえるというのは、すごい素敵だなあと思った。この人のタッチは、一生懸命という感じで、見た感じは普通なんだけど。私なんか時々、こうさすりながらも、「今日帰ってから…」なんて考えてしまうことがある。だけど彼女は本当に20分間なら20分間一生懸命、何かこう手に込められている力とか、そういうものがすごい何か違うんだらうなあと見て感じる。患者さんからも信頼されてる。時には患者さんに対してすごく厳しいけど根本はすごくあったかい。どうしてあげたら一番良いのかなという事をいつも考えているから。(H-6)

H-3 の場合には、「こころのこもっていない手はわかるんだよな」と患者が述べている。H-6 の場合には他の看護師でマッサージのうまい人がいて手技については説明を受けてまねてみるがやはり違う。その違いはマッサージの間何かを手に入れているかのように患者に気持ちが向いているという点であり、こころをこめてマッサージをすることが患者にとっては大切なことが明らかである。ただ単にマッサージするというのではなく、看護師の患者を思う気持ちが伴うことが重要であることをあらわしている。このことはすでに述べてきた人間関係を築くことと関連する。治療のタッチ というエネルギーを移動させるという概念とは異なるが、こころを込めて気持ちを伝えることが患者の癒しに繋がることを示している。

5) 看護師が行っているタッチの具体的方法

各々の看護師が、タッチを実践するときには、さまざまな経験を持っていることがわかった。そのうちのいくつかは、

肝臓がんで薬がまったく効かなかった患者は、苦しくて看護師がさわるのをいやがったことがある。薬で痛みがコントロールされている場合には、タッチを好むようである。(H-2)

よくタッチする部位は、呼吸が苦しい時には背中を曲げているので自然とそのカーブに沿ってすることがある。また本人の希望の部位とか、痛い所の裏側を押したりすることもある。指圧の技術は体験的に学んだ。マッサージは効果があるので、もっと取り入れたらよいと思うが、日常の業務の中に取り入れるためには、時間が無い。患者さんによってはさわれるのがいやだとおっしゃる方もあり、また肩に手を当てるのはいいけど、さすらないでとおっしゃる方もある。嫌な感覚を呼び起こすとか言われることもある。また強さと

か速さとかも関係がある。「どう?」と必ず聞き、「すこし押した方がいい?」「いやこのままでいい」などのやり取りがある。一概にこうしたら必ず効くというようなものはない。(N-5)

痛みの強いときには、さわられるのを嫌がるが、同じ人でも、薬によって痛みがコントロールされている場合にはタッチを好一。呼吸の苦しいときに「さする」ことも多いが、ふれられたくないという場合も同様に多い。呼吸が苦しいときも痛みと同様に強い呼吸困難のときには嫌がり、症状が改善すると背中をさすることが効果があるということが明らかになった。1章2節の「終末期がん看護におけるタッチによる痛みの緩和」で数量化した結果では、痛い所をさする・なでるが多かった。この1章2節の段階では状況が特定されなかったが、ここではより具体的な状況のなかで痛みの強い時と呼吸の苦しいときのタッチの技法が明らかになった。

6) 看護教育における臨床実習の重要性

臨床実習の重要性に関する事例は、以下のようなものがある。

高等看護学院を卒業後他の病院で5年間働いた。そこは3病棟しかない小さな病院で、心臓外科の専門病院であった。医師の指示通りに業務をこなすという感じなのでタッチについては全く考えていなかった。今の病院にきて、他の看護師が行っているのを見て自分もタッチをするようになった。(N-2)

実習のときには、学生の手を実際に握ってこういうふうにしてみたらとか、近寄ってさわってこうやってみたらというふうに教えてもらった。受け持ち患者の所に一緒に行って、先生がタッチをして、後で「こんなふうに関るんだよ」と言ってくれた。今の学生は、患者さんが困っていても手をださなかったり、目線を合わせるというようなことができなくて、立ちすくんでしまうというよ

うな人が多い。人と関ることが普段から少ないので、手をだすとか聞いてみるとかが難しいのではないかと思う。(N-3)

患者さんと話す事と、自分の行なった事に対し、表情・態度から安楽を与えられたかどうかを判断し、積み重ねていく事が大切である。従って先輩の看護師は、よいモデルとなる事が大切。又看護教育のなかでは、実習の中で患者の反応を見ながら学んでいくことが大切であり、教員がよい手本を示すことで学生は学ぶことができる。(N-1)

看護師が、患者の心理的な安楽をはかるために、タッチを用いることは知識を持っているだけでは行えない複雑な要因があり、これらは先輩の看護師を見習ったり(N-2)、教員に手本を見せられたりして習得している(N-3)。患者の反応から学ぶことの重要さと教員が手本をみせて学生が学ぶことが大切である(N-1)。実習中にただ立ちすくんでしまうことが多いとも述べている(N-2)。

知識としてタッチ技術について知っていたとしても病人である患者を安楽にする効果的なタッチを行うことは難しいと思われる。実際には、先輩の看護師を手本にして行ったり、患者との相互関係の中からタッチの効果を学ぶことが多い。そのため看護教育においては、臨床実習のなかで事例を通して体験させることが必須となる。

生育歴のなかで人にふれる機会が減っている学生が増加している現状においては、今後はより具体的な体験をするような方法を考えなければならない。

2. 臨床経験の少ない看護師のタッチに関する認識と実践

調査した看護師の特徴は、経験年数は全員1年2か月から4か月で専門教育の卒業年度は同じであり、年齢は、22才から24才であ

った。高等看護学院卒業4名、看護短大卒業3名、看護大学卒業3名であった。高等看護学院卒業の3名が200床前後の総合病院に勤務していて、他の7名は600床以上の大病院に勤務している。卒業後同一の勤務場所にいるものが9名で、他の1名は2年目の本年4月より、終末期がん患者の緩和ケア病棟に勤務している。

面接時間は20分から60分であった。がん患者が主に入院している病棟に勤務しているY-1と緩和ケア病棟に勤務しているY-9は60分であったが、他のものは20分前後であり、経験豊富な看護師は一つの質問に対し次々と話題が続くが、経験の少ない看護師は、「考えたことはありません。」「思いだせません。」などの応答が多く見受けられた。経験豊富な看護師は、患者と看護師との人間関係に関すること、患者の苦しみなどに言及したが、本調査の対象者は、やっと仕事を覚え、これから患者の心理面での配慮も必要であると考えられるようになる時点であると思われる。

聞き書きした内容から共通のものを以下の4つに分類した。

- 1) 患者から求められてタッチをすることでタッチの効果を認識する
- 2) さわってはいけない時とその患者のタイプ
- 3) 患者の反応をみて、タッチすることを好ましく思うか嫌がっているかを決める
- 4) タッチの量と性差との関係

以下にそれぞれの内容ごとに事例を通して検討する。

- 1) 患者から求められてタッチをすることでタッチの効果を認識する

経験の少ない看護師の特徴として、看護師側からタッチをするよりは、患者からタッチを求められて行うことが10名中7名と多い。事例でみると

疲れているようだったので「マッサージしようか?」と聞くと「私はプロだからね、私がやってあげるから」と言うことが何度もあり、仕事が終わってから訪室すると、「今日疲れたでしょ?」と聞き「そんなことないですよ」と言っても「私はこれしかできないから、マッサージをずーと続けてきたから、それをやらせて欲しい。」と言われやってもらった。実際には2、3回マッサージをしてもらった。こういうことがあってからは、入りやすくなった。それまでは患者として見ていて、どうやってところを開いていってよいのかわからなかったのが、色々な話をしていくうちに家族ではないのにそういうような気持ちにどんどんなり始めて、考え方が変わってきた。(Y-1)

手を握ったり患者さんも結構自分のほうからこういうふうに手を出してくれるので一番患者さんにやりやすいのは手を握ること。「ちょっと」という感じでこうやって手を出しているから。どうしてもやっぱりそこに私からも手が行っちゃうから。(Y-3)

すごく寂しがりやだし、何度も何度も同じことを言ったりすることがある人がいた。しょっちゅう「看護婦さん、看護婦さん」とコールをしてきて、「行かないでここにいてね」と言う。そのような人に対してはよく話を聞くようにしている。座って話を聞いたりした。その人は、行かないでねという、つなぎ止めておくような感じで手を握って離さないということがあった。そばにいてことで安心するのかなあと感じた。(Y-4)

整形なんでベストとかを着けている人がいる。「起こして下さい」って言われて手を貸したら、そのまま握手をしたままだった。自分からそういうのをしようと思ってるわけじゃなくて、患者さんからの反応で、ああこれがタッチングっていうんだろうなと思ったことはある。おはようございますって言った時に、突然握手してくれって言われたことがある。こうやって握手して、ついでに起こしてくれということがあった。おはようござい

ますって言うところやって手を出してくる、握手してくれって言って。ああ、今日も朝が来たのかなと思っているのかなとか勝手に思ってる。(Y-5)

学生時代の実習で呼吸器の手術後の患者さんで背部痛の強い時、薬よりさすってくれたほうが効くと言われてそうした体験がある。(Y-6)

挿管していたので声は出ないんで、口バクでコミュニケーションをとっていた人で、ずっと触ってマッサージして、足洗って手洗って、常に触っていてもらいたがる患者がいた。麻痺があり半身不随で、下半身が動かない。いつでもずっとコールで、1分置きぐらいにコールをしてきて、マッサージして触っててさすっていた。そういうのが1ヶ月ぐらい続いた。夜も昼もずっと。そうやっているとおとなしいというか、ありがたうと言って穏やかになるんですけど。(Y-8)

肺がんの末期の患者さんで、女性の方で56歳の患者さんだったが、予期的悲観とか霊的苦悩とかで、涙を流される場面が多かった。まだ死にたくないとか。その時に割と私はいつもベットの所に立ち、膝なりにこう座って、すごく近い距離で話すことが多いんですけど、そうやって手握ったりとかお腹さすったりとかしながら話をしてたんですけど、患者さんが手を広げて手を出したんです。こうやって結局は抱擁するような形で。なかなかそれって日本的じゃないなという思いがした。普段あんまりしないことなので。今まではなかったことだった。そこで自然に私も手が出た。患者さんの方から先にこう。私もそれに応えるような形で。それでしばらくこうやっていたっていう場面がすごく印象的に残っている。涙を流して、そのまま落ち着いて、それでコミュニケーションが進めたっていう感じがした。それはすごく印象的だった。(Y-9)

Y-1 はプロのマッサージ師からマッサージをしてもらうという体験を通して、ふれあ

うことで人間関係が深まったものである。Y-3.4.5.8.でも患者の方から積極的に手を出して握ってきて、初めて患者がタッチを必要としていることがわかったと思われる。Y-6では、学生時代の実習で患者に直接言われてタッチは薬よりも好まれていることを認識した例である。Y-9は、緩和ケア病棟での体験であり、患者から手を広げてきて抱擁するような形になった。抱擁は日本の病院では日常ではみかけられないが、終末期の患者であり患者と医療者が密度の濃い関係を持つことのできる緩和ケア病棟であるので出来たと思われる。患者から求められてではあるが、お互いに抱きあって涙を流すという体験は看護師に深く印象づけられている。この体験を通してさらに人間関係が一層深まりこの患者が亡くなったときにも、勤務ではなかったがわざわざ病院に行き、死を見取り、死後の処置をしている。ホスピスの看護師(H-6)でも「死後にいかにきれいにしてあげる」かに関心を持っていたので、看護師と患者とが互いに共感できている関係を知る指標とも考えられる。亡くなった後にまで「きれいな姿でいてほしい」と望み身体をうつくしく保つような看護をしている。この作業を通して看護師自身も癒されているものとも思われる。

臨床経験2年目では、患者からの働きかけでタッチを行い、その効果を知るという体験をしていることが明らかになった。

また緩和ケア病棟に勤務している看護師は他の場所に勤務している看護師よりも、より日常的にタッチを行っていることもわかった。

この結果から看護師は臨床のなかで患者との関係を通してタッチの効果を学ぶとともに、次の患者にその体験から得られたことを活かしてタッチを行い種々の技術を獲得していくと考えられる。またホスピスあるいは緩和ケア病棟では、他の場所に比較するとタッチの機会が多いが、それでも臨床経験2年目の看護師では、患者の方からの働きかけによって学んでいることが多いと考えられる。臨床実

習中に患者から学んだという事例もあり、実習や実際に臨床経験を重ねる中で、患者との関係を通して学んでいることが明確になった。

2)さわってはいけない時とその患者のタイプ

「さわらないほうがいいかなと思う時はどんな時ですか?」と聞いた答えとして、具体的な状況についての説明ではなく、「こういうタイプの患者はさわらないようにしている」と患者のタイプで答えることが多く見られた。例として

「一人の世界を好一人」「話していても答えが少なかったり病室にあまり居ない人」(Y-1)

「頑固そうで、つっけんどんの人」(Y-4)

やっぱり触られることが嫌いな患者さんっていうのも確かに中にはいらっちゃって、そういう患者さんって自分から言う方もいらっちゃいますし、その人の社会的な背景を見て、例えば学歴の高い方とか、そういう方っていうのは割とタッチを好まない方も多い(Y-9)

経験豊富な看護師はこういう時にはそっとしておいたほうがよいというような具体的な状況を挙げて話すのに比較して、経験の少ない看護師はこういうタイプの人という漠然とした言いかたをしている。それによるとさわるのを嫌がるタイプとして、「一人の世界を好一人」「話していても答えが少なかったり病室にあまり居ない人」「頑固そうで、つっけんどんの人」「学歴の高い人」などであると述べている。いずれも一人だけであるので、このタイプと決定することはできないが、ある傾向の人には特に注意しなければならないと感じていることがわかった。看護師が一年余での臨床経験から導き出しているのだから貴重な体験であり、こういうタイプの人には、注意しながら接していくものと思われる。経験豊富な看護師との差として「今タッチをしてもよいかいけないか」を考えたことがないということであった。

経験の少ない看護師はタッチについての認識が具体的ではなく明確にはその効果を認識していないということが言える。

3) 患者の反応をみて、タッチすることを好ましく思うか嫌がっているかを定める 4) タッチの量と性差との関係については、本論文では省略する。

V. 結論・豊富な臨床経験の中で得られるタッチの技術・

1. タッチの重要性に気づくことが効果的なタッチの実践に繋がる

終末期がん患者は、身体的に辛い症状がありさらに死が近いことでの苦悩があり、このような状態の患者と看護師との関係は言葉だけではなくタッチという身体的な接触によって、痛みを和らげたり、苦悩に共感したりして、看護師と患者との人間関係をより深いものにしている。

タッチを効果的に使用するためには、タッチの重要性に気づくことであり、その気づきのきっかけとなることに2つの事柄がある。一つは、自分の家族の病気体験を通して、患者の気持ちを思いやることができるようになること、いままで患者として見ていた対象を苦しんでいる病気の人と捉え直すことによって、患者の辛い気持ちを理解することが容易となり、そういう理解ができるようになることとタッチが効果的にできるということが明らかになった。

もう一つは、タッチをした時の患者の反応、例えば手を握り返してくるとか感謝の言葉をかけられたなどの、患者と看護師との関わりを通してタッチの効果を知ることができるということである。患者のつらさを知り、そのつらさに対してタッチがとても効果があることを、患者から学ぶことが効果的なタッチの実践に必要であることが明らかになった。

経験の少ない看護師は、患者からの求めに応じる形で、その時の患者の反応からその重

要性を知ることになりつつある段階であり、意図的に働きかけるまではいたっていない。

2. 患者のそばにいることの意味の気づき

看護師の仕事は、患者のために何かをしてあげることだという思い込みから、何もしなくてもそばにいることは患者にとっては意味があることだと思えることができるようになれば、患者のそばにいることができる。終末期の患者で治療的には何もすることがないという段階では、患者のそばにいることは医療関係者にとってとてもつらいことであるが、そのような状況であっても患者のそばにいることに、意義をみいだすことが重要なことである。

そばにいることに意味があると考えられるようになるためには看護師自身が自立し、看護師としてできることと、看護師ではどうしようもない患者自身の問題があるということを確認できることが必要となってくると思われる。

経験豊富な看護師と経験の少ない看護師とは、患者にタッチすることを拒否されたときに違いがみられる。なにかをやってあげなければ看護じゃないと考えるタイプと、なにもしなくてもそばにいることに意味があると考えられる2つのタイプに分けられ、患者にタッチすることを拒否されても、患者はさわられることを嫌がっているようだと、患者の状況としてとらえることができ、さらに深い相互関係を築いていくことになる。そのような行動が出来るようになって初めてタッチを必要としているか、さわられることを嫌がっているかを見分けることが可能となるのだと考えられる。

このような一連の看護師の成熟の過程を経ることが、効果的なタッチを行うに当たって必要なことと思われる。個々の看護観にかかわる重要なことで、これは容易には変化しないが、患者ひとりひとりに誠意を持ちながら日々の看護を積み重ねていくことで変わりうると思われる。

経験の少ない看護師で緩和ケア病棟に勤務している看護師の事例から明らかになったことは、他の勤務場所に比較するとタッチの機会は多いが、患者の方からの働きかけによって学んでいることが多いと考えられる。このことから看護師は臨床のなかで患者との関係を通してタッチの効果を学ぶとともに、その体験から得られたことを次の患者に活かしていき、その過程でタッチを効果的に行なうための技術を獲得していくと考えられる。

3. タッチの Cueing(合図)について

経験豊富な看護師は、患者が望むときにタッチを行い、嫌そうな時にはタッチしないということを患者の反応をみながら行っている。特に嫌かなと思ったときには言葉で確認したり、一度目にずっと身体をかわすような時には次に同じ状況があったときによく観察するなどし、患者の考え方を汲み取ろうとしている。

臨床経験の少ない看護師も、患者から手を握ってくるなどの働きかけでタッチを行い、その効果を改めて知るといった体験をしていることが明らかになった。経験年数の少ない看護師にも、患者の反応を見ながらタッチをしてもよいか、否かを決めたり、タッチの範囲を増やしていこうとする視点がみられるが、これらの視点は、さらに経験を多くすることで将来的にタッチを有効に使用することができるようにつながっていると考えられる。

以上から、経験豊富なホスピス等の看護師の体験は、タッチの実践にとっても役立つものであり、経験の少ない看護師も患者の反応を見ながらさらに経験を重ねていくと同時に、自己をよく知り自立していくことが重要であることが明らかになった。今後は経験豊富な看護師のように実践できるようになるまでの過程について検討していく必要があると思われる。

引用文献

- 1) 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).
- 2) 藤野彰子: 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. 女子栄養大学栄養学部教育学研究室紀要. 3, 39-52 (2000).
- 3) 藤野彰子: 看護婦のライフヒストリーからの「タッチ」技術の考察. 女子栄養大学教育学研究室紀要. 4, 94-7 (2001).
- 4) Estabrooks, C. & Morse, J.: Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style. Journal of Advanced Nursing. 17, 448-456 (1992).