

機関番号：17401

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2008 ～ 2010

課題番号：20791699

研究課題名（和文）がん看護におけるケア方略としてのタッチの臨床判断に関する基礎的研究

研究課題名（英文）Integration research for touch as caring strategy in cancer nursing; what clinical judgment is necessary for touch?

研究代表者

村上 美華（MURAKAMI MIKA）

熊本大学・大学院生命科学研究部・助教

研究者番号：90321950

研究成果の概要（和文）：本研究の最終的な目標は、タッチをがん看護における方略的なケア技術として確立することであり、研究期間内に以下 2 つの調査を行った。「①質的記述研究による臨床判断の構成要素の抽出」では、【患者の苦痛や苦悩を客観的に分析する】【タッチの適否を慎重に見定める】など 7 つの概念が見出された。また、「②量的記述研究による関連要因の探索」において、看護師のバーンアウトがタッチの臨床判断の認識や実践に影響していることや、臨床経験を積むことによって実践度が高まることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The ultimate aim of this study is to establish touch as caring strategy in cancer nursing. At first, to find clinical judgment done before and after touch, semi-structured interviews were conducted eight nurses who engaged in cancer nursing. As a result, seven concepts including such as “to objectively analyze of patient’s pain and suffering” were found. Then, the questionnaire investigation was executed to search for a factor that influenced a clinical judgment of touch. In consequence, the burnout of the nurse influenced recognition and practice of the clinical judgment of touch, and it was suggested that the practice level of a clinical judgment of touch rise by the clinical experience.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	800,000	240,000	1,040,000
2009 年度	700,000	210,000	910,000
2010 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：看護学、タッチ、がん看護、臨床判断

## 1. 研究開始当初の背景

臨床看護実践において、看護師は、痛みのある患者に手を当てさすったり、不安のある患者に声をかけながらそっと肩にふれたり、意識的・無意識的にタッチを行っており、タッチは患者ケアの中核をなしているといえる。それゆえ、看護師の実践するタッチを技術として確立していくことは意義深い。

タッチに関する研究は、アメリカでは 1980 年、日本では 1990 年頃より進み、医療の高度化、看護業務の複雑化・合理化が進展する中にも、看護本来の働きを探求していこうとする背景があると考えられる。これまでの研究から、タッチは患者の肯定的反応を引き出し、心拍数や拡張期血圧を低下させるなど安寧をもたらす可能性のあること、性差がタッチ

の効果に影響を及ぼす可能性があること、「Caring Touch」「Comforting Touch」といった看護師のケアリングを表すタッチの存在が明らかになっている。また、タッチの必要性の認識など、その判断につながる概念として「Cueing(合図)」が提唱されている。これは、タッチについての看護師の臨床判断のひとつといえるが、米国で抽出された概念であるため、ふれる・ふれられることについての文化的差異について注意が必要であり、また、日本の看護の実情に応じた、実践に必要なタッチについての臨床判断に対する研究はなされていない。

研究者は、エキスパートとして選択した看護師に対し、半構成的面接によりデータを収集し、看護ケアで成果をもたらした卓越したタッチについて解釈的に分析をおこなった。その結果、「患者のありのままを受け容れる」、「患者との対話を通してケアの方向性を見出す」、「患者と治癒の関係をつくりあげる」、「傾聴と誠意を表し信頼の状況を作る」といったタッチの意味が見出され、がん患者への看護場面において看護師は、「関心を持ちケアの機会を狙う」、「ケアに専心する時間を作り出す」といったように状況をコントロールしていることが分かった。従来がん患者への看護では、身体的苦痛症状のコントロールや精神的安寧を促進するケアの1つとしてタッチは捉えられており、がん患者に対するタッチについての看護師の認識、緩和ケア病棟で用いられるタッチのタイプなどについて研究されている。しかし、実際のタッチ場面でその前後の看護師の臨床判断・行動を含め検討したもの、すなわち方略的なケアとして研究されたものはない。そこで、タッチの実践に伴う臨床判断を構造化することは、タッチを看護ケアの方略として位置づける基礎的な研究になると考えた。

## 2. 研究の目的

研究の最終的な目標は、タッチをがん看護における方略的なケア技術として確立することである。その基礎的研究として、研究期間内に以下の2点について検討する。

### (1) 第1研究

がん看護に従事している熟練看護師を対象にインタビューを行い、彼らの判断・行動に焦点を当て、「どのような状況で(どのように状況を判断し)」、「どのような意図で」、「状況をいかにコントロールし」、「どのようにタッチを実践し」、「タッチはいかなる成果をもたらしたか」の視点で、**タッチの実践に伴う臨床判断の構造を明らかにする。**

### (2) 第2研究

構造化されたタッチについての臨床判断をもとに**質問紙を作成し、臨床実践におけるタッチの実態を明らかにし、臨床判断に影響する要因及び関連する要因を探索する。**

## 3. 研究の方法

### (1) 第1研究

#### ①研究対象者

がん看護領域での臨床経験が5年以上の看護師8名であり、うち3名はがん看護領域の認定看護師であった。対象者は、研究協力病院看護部の推薦をもとに選出した。

#### ②データ収集

タッチの場面を振り返りながら状況・タッチの意図・タッチの方法などについて半構成的面接を実施した。面接は1~2回実施し、1回の面接時間は平均46分であった。面接は録音して逐語録を作成し、対象者に内容を確認したものを基礎データとした。

#### ③分析方法

分析は以下の手順で行った。

- ・ 看護師ごとに患者の状況や看護師の思考、行動について語られている内容を1つの記録単位として取り出した
- ・ 取り出した内容を経時的に再構成し表にまとめた
- ・ 時間軸に沿ってどのような臨床判断が行われたかに着目し解釈を行った
- ・ 上記の分析結果を3名の看護師に2回目の面接時に確認し、解釈の妥当性を検討した
- ・ 全事例を比較して、タッチの前後に行われた臨床判断を抽出した

### (2) 第2研究

#### ①質問紙の作成

第1研究で得られた、タッチ実践の流れに沿って行われる臨床判断をもとに、24項目からなる質問紙を作成し、「どの程度重要と思うか(重要度)」「どの程度実践しているか(実践度)」をそれぞれ5段階で回答を求めた。

また、【看護の専門職的自律性測定尺度】【日本語版バーンアウト尺度】【経験年数などの属性調査】を合わせて調査票を作成した。なお、尺度使用に際しては開発者の許諾を得た。

#### ②調査方法

国内がん拠点登録病院の病棟に勤務する看護師を対象に調査を行った。国内がん拠点登録病院337施設から100施設を無作為抽出し、看護部宛に調査協力を依頼したところ28施設から快諾を得た。1施設当たり10~50部、合計1264部の調査票を配布した。調査票の回収は、個別郵送にて実施した。

#### ③分析方法

得られたデータは、SPSS18.0J for Windowsを使用して、タッチの臨床判断の重要度と実

践度について集計を行い、臨床経験年数、看護の専門的自律性測定尺度、日本語版バーンアウト尺度との関連について検討した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 第1研究

##### ①タッチの臨床判断の構造

抽出されたタッチの臨床判断は18であり、7つの概念に統合できた。

概念	臨床判断 (下位概念)
患者の苦痛や苦悩を客観的に分析する	情報を吟味する
	プロセスに沿って把握する
一歩踏み込むケアの必要性を認識する	一歩踏み込むケアの必要性を認識する
タッチの場面を形成する	患者に専心する時間を作る
	ケアの方向性を探る
	タッチのタイミングを掴む
タッチの適否を慎重に見定める	患者の特性をふまえる
	患者との関係性を測る
目的に合わせたタッチを選択する	最良の距離をとる
	目的に合わせてタッチの方法を選択する
患者の内的世界に近づく	理解しようとしている感情を示す
	患者の体験を自分の立場に置き換える
	患者の感情に心を近づける
	手の感覚に意識を集中する
実践したタッチを評価する	患者にタッチの評価を確認する
	患者の変化を判断する
	患者 - 看護師の関係性の変化を捉える
	実践したタッチの意味を振り返る

##### ②タッチの臨床判断のプロセス

見出された概念を【 】で示し、看護師がタッチの前後に行った臨床判断を説明する。

タッチをする前に看護師は、病状告知後や身体的苦痛の増強など、困難な状況に直面した【患者の苦痛や苦悩を客観的に分析する】ことで、【一歩踏み込むケアの必要性を認識】していた。

その後、関わる時間の見込みを考え自身の業務を調整するなど患者に専心する時間を作ったり、患者の言動や表情からタイミングと掴んだり、【タッチの場面を形成】していた。

タッチの場面では、患者の言葉を促すために肩をポンポン叩く、患者との距離を縮めるために遠いところ(指先)をそっとふれるなど、【目的に合わせたタッチの方法を選択】していた。同時に、患者の特性や患者との関係性を考えながら状況や場の空気をよむなど【タッチの適否を慎重に見定め】ていた。

そして、タッチにより物理的に近づきながら患者の感情に焦点をあてる、患者の体験を自分の立場に置きかえてみるなど【患者の内的世界に近づく】ことで、患者 - 看護師間の心理的な距離を縮めていた。

さらに、患者の呼吸や筋の緊張といった身体の変化、患者の言動のような心理的变化から【実践したタッチを評価】していた。

##### ③臨床判断に関連する要因

タッチに影響する要因として、先行研究では、臨床経験や看護教育背景、成育歴といった看護師側の要因について報告されている。本研究では、臨床経験年数、タッチの有用性についての確信、ケア能力、心身のパワーといった看護師側の要因に加え、相談しやすい環境など職場風土の影響が示唆された。特に、ケア能力および心身のパワーがタッチの実践に関連していると考えられた。

##### (2) 第2研究

##### ①対象者の背景

回収された調査票は440部(回収率34.8%)で、尺度得点が算出可能な418部を分析対象とした(有効回答率95.0%)。

対象者の年齢は35.0±9.2歳、女性が96.7%(404名)であり、卒業学校は専門学校が68.2%(285名)と最も多かった。臨床経験年数は12.2±8.8年、がん看護の経験は7.1±6.2年であった。職位は、副看護部長・主任などが13.6%(57名)であり、がん看護領域の専門看護師・認定看護師は全体の3.6%(15名)であった。

##### ②タッチの臨床判断の認識と実践度

タッチの臨床判断について、24の質問項目を作成し、重要度と実践度をそれぞれ尋ねた。

重要度は、タッチの臨床判断をどの程度重要と思うかについて、5(非常に重要である)~1(重要でない)の5段階で質問した。90%以上の看護師が「非常に重要である」「どちらかというとも重要である」を選択した項目は、『患者の言葉や視線、行動に注意を払う』(97.8%)、『患者の心理的状態についてアセスメントする』(93.5%)、『目的に合わせた

タッチの方法を考える』(92.1%)、『患者の感情に心を近づける』(90.6%)であった。一方で、「どちらかというとも重要でない」「重要でない」が多かった項目は、『実践したタッチの評価を患者自身に確認する』(29.9%)、『周りのスタッフに相談して時間を作る』(23.0%)であった。

実践度は、タッチの臨床判断をどの程度実践しているかについて、5(ほとんど実践している; 81-100%)~1(ほとんど実践していない; 0-20%)の5段階で尋ねた。重要度と比較して実践度は、全体的に低い傾向にあった。70%以上の看護師が「ほとんど実践している」「実践していることが多い」を選択した項目は、『患者の言葉や視線、行動に注意をはらう』(80.6%)、『目的に合わせたタッチの方法を考える』(74.4%)、『目的に合わせてタッチする部位を選ぶ』(71.9%)、『患者の心理的状態についてアセスメントする』(70.8%)であった。一方で、「実践していないことが多い」「ほとんど実践していない」が多かった項目は、『周りのスタッフに相談して時間を作る』(60.9%)、『実践したタッチの評価を患者自身に確認する』(56.7%)、であり、重要度と同様の傾向にあった。

### ③看護の専門職的自律性尺度と臨床判断の関連

看護の専門職的自律性尺度は、菊池ら(1997)が開発した、看護活動における状況の認知・判断・実践の3つの側面を測定するものである。認知能力14項目、実践能力14項目、具体的判断能力7項目、抽象的判断能力7項目、自律的判断能力5項目の5因子で構成される。得点が高いほど状況認知、判断および実践の各側面で自律性が高いことを示している。今回はそれぞれの因子得点の高低で2群(以下、高得点群・低得点群)に分け、タッチの臨床判断の重要度および実践度について、項目分布に違いがあるかをMann-Whitney U検定を用いて検討した。

認知能力の平均は $3.48 \pm 0.51$ であり、3.50以下(56.9%)、3.51以上(43.1%)の2群に分けた。重要度は、『患者との関係性が成立しているか考える』( $p=0.000$ )、『患者との距離の取り方に気を配る』( $p=0.000$ )など17項目で高得点群がより重要ととらえていた。実践度では、『患者の心理的状態についてアセスメントする』( $p=0.000$ )『タッチするタイミングをつかむ』( $p=0.000$ )など21項目/24項目で高得点群が実践度は高かった。

実践能力の平均は $3.32 \pm 0.60$ であり、3.30以下(50.2%)、3.31以上(49.8%)に分けた。重要度では、『目的に合わせてタッチする部位を選ぶ』( $p=0.000$ )など10項目において高得点群がより重要ととらえていた。また、実践度では、『患者の身体的状態につい

てアセスメントする』( $p=0.000$ )など21項目(前述した認知能力と全て同じ項目)で高得点群がより実践していた。

具体的判断能力の平均は $3.53 \pm 0.59$ であったため、3.50以下(44.0%)、3.51以上(56.0%)の2群に分けた。重要度では、15項目において高得点群がより重要と認識していた。特に、『周りのスタッフに相談して時間を作る』( $p=0.043$ )は他の因子では高得点群・低得点群の間に有意な違いは認められず、特徴的であった。実践度は20項目で、高得点群がより実践していた。

抽象的判断能力の平均は $3.17 \pm 0.64$ であり、3.20以下(53.8%)、3.21以上(46.2%)に分けた。重要度では8項目において、高得点群が重要ととらえていた。実践度では20項目で、高得点群がより実践していた。『患者と目線を合わせる』については、5因子のうち唯一2群間に有意差が認められなかった。

自律的判断能力の平均は $3.74 \pm 0.67$ であった。そこで、3.70以下(40.7%)、3.71以上(59.3%)の2群に分けタッチの臨床判断の項目分布の違いを検討した。重要度では5項目で有意差が認められた。『患者の心理的状態についてアセスメントする』( $p=0.00$ )では、5因子のうち唯一2群間に有意差が認められた。また、『実践したタッチの評価を患者自身に確認する』では、低得点群のほうがより重要ととらえており、特徴的であった。実践度は、15項目において高得点群が高かったが、この因子が5因子のうち最も関連が少なかった。

### ④日本語版バーンアウト尺度と臨床判断の関連

日本語版バーンアウト尺度は、マズラックらが開発したMBI(マズラック・バーンアウト・インベントリ)を参考に、田尾(1987)が国内の医療サービスの現状に合わせ日本語版として作成したものを、久保ら(1998)が改変したものである。情緒的消耗感(仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態)、脱人格化(サービスの受け手に対する無情で、非人間的な対応)、個人的達成感の低下(職務に関わる有能感、達成感が低下した状態)の3因子で構成される。また、各因子とも得点が高いほどバーンアウト状態にあることを示している。今回は、各因子の高得点群と低得点群で、タッチの臨床判断の重要度、実践度について項目分布に違いがあるか、Mann-Whitney U検定を用い確かめた。

情緒的消耗感は、平均が $3.25 \pm 0.91$ であったため3.20以下(53.1%)、3.21以上(46.9%)の2群に分けた。重要度では、『目的に合わせてタッチする部位を選ぶ』( $p=0.03$ )のみで2群間に違いがみられた。

実践度では、『目的に合わせてタッチする部位を選ぶ』(p=0.003)、『患者の身体的状態についてアセスメントする』(p=0.013)、『患者の直面している状況をそれまでのプロセスをふまえて理解する』(p=0.039)において、低得点群の方が重要ととらえていた。

脱人格化の平均は $2.00 \pm 0.80$ であり、2.00以下(61.7%)、2.01以上(38.3%)の2群に分けた。重要度では、『理解しようとしている感情を患者に向ける』(p=0.001)、『タッチするタイミングをつかむ』(p=0.011)など6項目において、低得点群の方がより重要と認識していた。実践度では、『患者の言葉や視線、行動に注意をはらう』(p=0.000)、『目的に合わせてタッチの方法を考える』(p=0.005)など8項目において、低得点群の方が実践度は高かった。

個人的達成感の低下は、平均が $3.46 \pm 0.70$ であったため3.50以下(56.9%)、3.51以上(43.1%)に分けた。重要度では、『手の感覚に意識を集中する』(p=0.000)、『患者の感情に心を近づける』(p=0.000)、『実践したタッチの意味について振り返る』(p=0.000)など11項目で有意差が認められた。実践度では、『患者の体験を自分の立場に置き換えて考える』(p=0.000)、『理解しようとしている感情を患者に向ける』(p=0.000)など19項目/24項目で低得点群が高かった。個人的達成感の低下が、特にタッチの臨床判断に影響していると考えられた。

#### ⑤経験年数と臨床判断の関連

臨床経験年数は、5年未満(24.6%)、5年以上10年未満(24.6%)、10年以上20年未満(29.0%)、20年以上(21.8%)に分け、タッチの臨床判断の重要度、実践度との関連を検討した。

重要度では、『手の感覚に意識を集中する』(p=0.029)のみに違いが認められた。一方実践度では、『患者の直面している状況をそれまでのプロセスをふまえて理解する』(p=0.003)、『実践したタッチの評価を患者自身に確認する』(p=0.001)など6項目において経験年数による違いがみられた。

#### 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

1. 村上美華、前田ひとみ：がん患者へのケアとしてのタッチに必要な臨床判断、第29回日本看護科学学会学術集会、2009.11.28、幕張メッセ(千葉市)

〔図書〕(計1件)

1. 村上美華、前田ひとみ：ケア技術としてのタッチのエビデンス、深井喜代子(編)：ケア技術のエビデンスⅡ、189-202、へるす出版、東京都、2010

#### 6. 研究組織

(1)研究代表者

村上 美華 (MURAKAMI MIKA)

熊本大学・大学院生命科学研究部・助教

研究者番号：90321950