

論文内容の要旨

申請者 牛尾 陽子
Ushio, Yoko

論文題目

ICUにおける看護師の「触れること」
：触れることはいかに生み出され、ケアに繋がるのか
Touching by Nurses in Intensive Care Unit:
How Touching Is Created and What It Means for Nursing Care

I. 序論

医療が高度化・複雑化する現代において、テクノロジーの進歩やモニタリングによる観察技術が変化し、「手を出さない看護」がもたらされたとされている(Sandelowski, 2000/2004, p.244)。クリティカルケア領域は、患者の生命を維持・回復させるために様々なテクノロジーが用いられており(江川, 2007, p.28)、患者の苦痛や重症度が高く、言語的コミュニケーションが円滑に取れないからこそ、看護師の触れるという行為が重要になると考える。一方で、患者の状態が不安定であるため、触れることには細心の注意を必要とし、どのように触れるのかという判断は難しいと考える。これまでの触れることの研究は、看護師が意図的に触れることによって、癒しの効果をもたらすかどうかを検証するデザインのものも多く、日々の看護実践の中で触れるという現象が、どのように生じ、それによって何がもたらされているのかは明らかになっていない。本研究では、Intensive Care Unit(以下ICUと記す)における看護師の「触れること」を記述し、その意味を明らかにすることによって、看護実践における看護師の触れることについて再考する一助になると考える。

II. 目的

クリティカルケア領域の看護場面における看護師-患者間の「触れる」現象に着目し、看護師がどのような場面で、どのように患者に触れ、触れることが次の行為にどのように繋がり、看護ケアとしての意味を持つのかを明らかにする。

III. 方法

本研究は質的記述的研究である。研究参加者はクリティカルケア領域の看護師とその受け持ち患者であり、フィールドワーク(参加観察)とインタビュー(フォーマルとインフォーマルの両方)を用いてデータを収集した。データ収集期間は2018年5月から2019年3月である。データ分析はUwe Flickのテーマ的コード化を参照し、看護師が患者に触れた場面を触れた状況と触れたことによる帰結に着目して比較し、分析した。本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(研倫審委第2016-107、2018-006)と、研究対象施設の協力を得て実施した。

IV. 結果

研究参加者は2施設のICU看護師10名（男性3名、女性7名）とその受け持ち患者13名だった。看護師はICUのみの臨床経験者が6名（ICU経験年数は6年目1名、7年目2名、9年目3名）、他領域経験者が4名（ICU経験年数は2年目3名、4年目1名）であった。分析の結果、ICUにおける看護師の触れることの特徴として7つの大テーマが明らかになった。

1. 患者の身体に侵襲を与えないようなケアをするために触れる

【患者の身体に侵襲を与えないようなケアをするために触れる】は、《患者の身体に負担をかけずに状態を把握する》と《患者の身体に負担をかけずに動かす》から成り、医療機器や薬剤による補助が必要な循環・呼吸が不安定な状態の患者との関わりの場面でみられた。C看護師は、ケアの際に触れることが循環動態を変動させ、酸素消費を亢進させる要因となると考え、触れるタイミングを見計らって体位変換や清拭などを行い、実際に触れる際にはモニターを常に確認しながら循環変動を見たり、浮腫のある皮膚を損傷させないように触れ方を工夫したりして、身体への侵襲を与えないように触れていた。

2. 触れてみて、起こりうる急激な状態変化の可能性を確かめる

【触れてみて、起こりうる急激な状態変化の可能性を確かめる】は、《患者の身体に触れて、今後の推移を予測する》と《患者の身体への負担や危険を見極めながら触れる》から成り、状態が急激に変化する可能性が高い状態の患者との関わりの場面でみられた。A看護師は循環動態の安定していた血管手術後の患者の初回離床で、起き上がりや清拭などの活動負荷による循環動態への影響を考慮し、転ばぬ先の杖として常に患者の身体に手を添えていた。そして同時にモニター変動を確認し、血圧の推移等で触れ方を変えていた。

3. 手を介して伝わる振動や動きを感じとり、呼吸ケアにつなげる

【手を介して伝わる振動や動きを感じとり、呼吸ケアにつなげる】は、《触れて身体の振動や動きを感知する》から成り、人工呼吸器を装着している状態や、痰の貯留で呼吸変動を生じやすい状態の患者との関わりの場面にみられた。I看護師は目に見えない痰の貯留状態を、手を介して伝わってくる振動で予測し、触れることと聴診やモニタリング数値などを組み合わせながら、吸引の頻度や程度を考えケアに繋げていた。また呼吸状態の変化やモニタリング数値の変動として表れる前の痰の貯留状態を予測したり、胸郭の動きを感じ取ることで吸引前後の換気量の変化を把握していた。

4. 患者の覚醒の兆しをみながら声をかけ、触れて反応をみる

【患者の覚醒の兆しをみながら声をかけ、触れて反応をみる】は、《患者の覚醒の兆しをみながら触れる》から成り、覚醒状態や意識レベルを確認する必要がある状態の患者との関わりの場面でみられた。C看護師は鎮静が中止された患者の意識レベルを確認する際、患者の覚醒の兆しをわずかな動きやモニタリング数値が示す血圧や心拍数の変動等でみな

がら（視覚）、次に声をかけ（聴覚）、その反応をみて触れ（触覚）、侵襲を最小限しながら行っていた。そして触れたことによる患者の反応から、覚醒状態を把握していた。

5. 安寧の提供と危険回避のために触れる

【安寧の提供と危険回避のために触れる】は、《身体症状と訴えの一致や原因を探るために触れる》、《精神的安定と安寧のために触れる》、《危険回避のために触れる》、《予測される危険回避のために手を添える》、《脅威を与えないように触れる》という複数の小テーマから成り、せん妄状態・興奮や失見当識のある状態・精神的に不安定な状態の患者との関わりの場面でみられた。E 看護師は精神的に不安定な患者が侵襲的な処置を受ける際、興奮させないように触れながら、危険を回避するために手に触れたり、危険回避のために触れた手でそのまま労いを伝えたりして、精神的安定をはかっていた。

6. 距離をはかりながら触れて関係性をつくる

【距離感をはかりながら触れて関係性をつくる】は、《見たり聞いたりしただけでは捉えきれない状態を把握する》と《患者の身体の動きを尊重しつつ手を添える》と《心理的な負担をかけないように触れる》から成り、意識レベルが清明であり、集中治療を必要とする状態の患者との関わりの場面でみられた。B 看護師は血圧測定などのケアを機に試行的に患者に触れ、患者の反応をみて徐々に身体の端から中心に触れていった。また J 看護師はベッドサイドから距離をとりつつも常に患者に意識を向け、患者の出すサインにすぐに対応できるようにし、心理的負担をかけないようにしながら関係性を作っていた。

7. 言葉だけでは伝わりにくいことを触れて伝える

【言葉だけでは伝わりにくいことを触れて伝える】は、《触れられた合図に対する患者の反応をみる》と《患者の動きを促すために触れて合図を送る》から成り、疾患や治療などにより言語的指示が伝わりにくい状態の患者との関わりの場面にみられた。J 看護師は医療機器の装着によって視覚が届かない部分や言語で伝わりにくい部分には、触れて合図を送り、患者の動きを助けていた。

V. 考察

7つの大テーマ（特徴）には、ICUにおける看護師の「触れること」が、患者の身体面や精神面の状態を把握するために不可欠であり、患者に侵襲を与えず、かつ安寧を提供するために不可欠であるということが通底していると考えられた。ICUにおける看護師の触れる行為は、意思疎通が困難な患者の状態を感じ取り、目では見えないものや微細な変化に気づくために重要な役目を果たしていた。また短時間で患者との関係性を構築しなくてはならない場合の距離感をはかる上でも重要であった。しかし触れる行為は重症患者にとっては生体侵襲を生じさせるものであるため、看護師は触れて行う看護ケアの重要性と触れることによる侵襲性を捉えながら、触れるタイミングや触れ方を工夫し、侵襲を最小限にするという考えが看護師の中に生まれていた。

そしてICUにおける看護師の触れる行為には、動的で、みる・触れるの同時性という特徴があると考えられた。看護師は単なる表面の感覚だけでなく、筋肉や関節などを通して

伝わってくる深部感覚を用いたダイナミック・タッチによって患者の状態を把握し、それを清拭や体位変換といった看護ケアの中で行なっており、みるという行為と同時的・相補的に触れる行為がみられ、それらは医療機器（テクノロジー）との相補性を持っていると考えられた。さらに触れる行為は、出会う場面によって不断に変化し、看護師は触れて患者の反応などを知覚し、知覚した情報を元に次にどのように触れるかを瞬時に判断し、次の触れる行為を生み出していた。ICUにおける看護師の触れることは、意図と計画をもって行われるだけでなく、その場の看護場面に存在する情報（アフォーダンス）を受け取り、それに応答するような形で生じており、その時その場で対応できるような、気がついたときには働いていたというような中で働く知（フロネーシス）として、専門的な技術と絡み合いながら、実践の基盤として働いていると考えられた。

このようにして行われる触れる行為は、看護師自身が意識化しづらく、他者からも見えにくい。「触れること」の意味や価値を看護師自身が再認識し、身体に意識を向けて言語化することが重要である。また「触れること」が、実践の中で行為を通して伝えることが可能な知であることを認識し、研究および実践、教育を通じて伝えていくことが重要であると考えられる。本研究は今後、看護師と患者の相互作用の観点から、患者側のデータを反映することや、より多くの文脈、他領域との比較によって、触れることの卓越性をより深く探求することが課題であると言える。

VI. 結論

1. ICUにおける看護師の触れることの特徴として、【患者の身体に侵襲を与えないようなケアをするために触れる】、【触れてみて、起こりうる急激な状態変化の可能性を確かめる】、【手を介して伝わる振動や動きを感じとり、呼吸ケアにつなげる】、【患者の覚醒の兆しをみながら声をかけ、触れて反応をみる】、【安寧の提供と危険回避のために触れる】、【距離感をはかりながら触れて関係性をつくる】、【言葉だけでは伝わりにくいことを触れて伝える】という7つの大テーマ（特徴）が明らかとなった。
2. ICUにおける看護師の触れることは、7つの大テーマ（特徴）に基づいて、「患者の状態を把握するために触れることが不可欠であること」、「看護師が触れることの侵襲を最小限にし、かつ安寧を提供すると捉えていること」が通底していると考えられた。
3. ICUにおける看護師の触れることは、7つの大テーマ（特徴）に基づいて、看護師が自らの身体感覚を用いて、みることと触れることを同時的に行いながら成り立っており、医療技術（テクノロジー）との相補性を持ちながら、不断に変化する状況の中で、その時その場が要求するものに対応できるようなかたちで働く知（フロネーシス）として、実践の基盤になっていると考えられた。