原 著

苦痛を伴う検査時の看護師の関わり —話しかける介入と話しかけながらタッチする介入の対比

Nurse Intervention during Painful Investigations
—Comparison of Talking versus Talking and Touching

加悦美恵¹⁾, 井上範江²⁾

Mie Kaetsu, Norie Inoue

キーワード：タッチ, 話しかけ, 介入, 胃内視鏡検査

Key words: touch, talking, intervention, gastroscopy

Abstract

This study investigated whether nursing intervention by talking, or talking and touching, as a method to reduce the physical and mental discomfort of patients undergoing investigations creating physical discomfort, resulted in differences in their experience and feelings.

The study divided 43 patients undergoing gastroscopy into 2 groups, one group of 21 patients receiving talk intervention only, and one group of 22 patients receiving talking and touch intervention, with a survey conducted of the patient's emotional state before and during the investigation, and free reporting of the patient's thoughts.

No difference was found in the emotional state of the talk intervention group before and during investigation, while for the talking and touch group, there was amelioration in their feelings of restlessness (tension and excitement) due to tension and concern, and feeling down (depressed feeling), and an increase in feelings of relaxation (relief) (all $p < .05$). In response to nurse intervention, both groups reported feelings of “strong encouragement to help me get through the discomfort”, “relief of physical tension”, “peace of mind and relief of mental tension”, and “kindness directed at me”, but the talking and touching group reported feeling “warmth and peace, like a family member was with me”, and “happiness at the nurse's kindness”. The above results show that talking and touching intervention ameliorates patient discomfort more during investigation.

要 旨

目的：検査を受ける患者の心身の苦痛を軽減する方法として、検査中に話しかける介入または話しかけながらタッチする介入で、患者の感じ方や気持ちに違いがあるかを明らかにすることである。

方法：胃内視鏡検査を受ける入院患者 43 名を話しかけ群 21 名と話しかけタッチ群 22 名に振り分け介入し、気分調査票を用いて検査前と検査中の気持ちを調査し、かつ自由な感想を得た。

受付日：2006 年 5 月 10 日 受理日：2007 年 7 月 27 日

1) 久留米大学医学部看護学科 Kurume University School of Nursing 2) 佐賀大学医学部看護学科 Institute of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

結果：話しかけ群では検査前と検査中の気持ちに差はみられなかったが、話しかけタッチ群では、緊張や気がかりで落ち着かない気持ち(緊張と興奮)、沈みがちな気持ち(抑うつ感)がやわらぎ、リラックスする気持ち(爽快感)が高まっていた(いずれも $p < .05$)。また、両群とも看護者の介入に対し【苦痛に耐えるための心強い励まし】【身体的緊張の緩和】【精神的緊張のやわらぎと安心感】【自分に向けられた思いやり】を感じていたが、話しかけタッチ群では【親や家族がそばにいないようなぬくもりとやすらぎ】【好意に対するうれしさ】という感想が聞かれた。

結論：苦痛を伴う検査を受ける患者は、看護者により話しかけられながらタッチされるほうが、より検査を楽に受けられると考えられた。

I. はじめに

臨床検査は病気をもった患者の病態把握のためだけでなく、人間ドックをはじめ、各種の検診事業など、疾病の早期発見・早期治療、あるいは予防医学的な目的でも広く実施されている。どのような検査でも患者にとっては心身の負担になるものであり、看護者はその検査を患者が受け入れられるよう事前によく説明し、進行過程に伴って起こり得る苦痛を最小限にするよう援助しなければならない(川嶋, 2004)。特に苦痛を伴う検査においては、看護者は検査前の説明や前処置、体位の安定をはかるといった援助に加え、検査中に患者を励ましなだめたり、ときには手を当てなでるといった援助を行っている。このような検査中の励ましや手を当てる行為は、多くの看護者が経験的に行っている援助であるが、今日、検査技術の発達、機械化がすすむなかで、こうした一見原初的な介入がさらに見直され注目されている(Snyder et al., 1998)。この手を当てなでる行為は「タッチ」「タッチング」として、これまでも実験や調査がなされている(浅井ら, 2002; 松下ら, 2003; 森下ら, 1999; 野沢ら, 1998)が、その多くは言語的なものとは切り離されて研究が行われている。実際の検査場面では、看護者は患者に「話しかけ」ながらその身体に「タッチ」することが多く、両者を組み合わせて援助を行っている。しかし、このように話しかけながらタッチする介入が、苦痛を伴う検査を受ける患者にとってどのように感じとられ、心身の負担の軽減につながっているかについては未だ明らかにされていない。

そこで、苦痛を伴う検査として、近年目覚しく進歩、普及している消化器内視鏡のうちの胃内視鏡検査に着目した。ファイバースコープ機器の改良により、最近ではスコープの径は小さく、経鼻的検査も増えはじめ、以前に比し安全で患者の苦痛も少なくなってきたといわれる。しかし、経口的、経鼻的いずれにせよ、

検査を受ける患者は暗い検査室内で会話を制限された状態で、ファイバースコープを胃やその先の十二指腸まで挿入されるため、その脅威と苦痛は計り知れない。このような患者に対し、前述した「話しかけ」や「話しかけながらタッチ」を行った際の患者の感じ方や気持ちなどのようなものであるかを明らかにしたいと考えた。それらが明らかになれば他の検査でも心身の苦痛の軽減をはかる援助に応用、発展できると考えられる。

そこで今回、検査を受ける患者の心身の苦痛を軽減する方法として、胃内視鏡検査中に話しかける介入を行った場合と、話しかけながらタッチする介入を行った場合で、患者の感じ方や気持ちに違いがあるかを明らかにすることを目的に研究を行った。

II. 研究方法

1. 対象者

A 大学病院に入院し、消化器疾患の診断や治療、経過観察等のために経口的に胃内視鏡検査を受ける患者で、本研究への参加に同意の得られた 43 名を対象とした。1999 年 7～9 月の期間中、話しかける介入と話しかけながらタッチする介入を週ごとに交互に行い、話しかけ群 21 名と話しかけタッチ群 22 名を無作為に振り分けた。

2. 介入方法

患者を胃内視鏡検査時の基本的体位である左側臥位にし、研究者は患者の背後に立って、検査開始と同時に、話しかける介入または話しかけながらタッチする介入をそれぞれ行った。介入は同一研究者が行ったが、心構えとして、検査に懸命に向かう対象者すべてに共感や励ましの意をもって心を込めて接するよう心がけた。また、このような検査場面における対象者との関わりは内視鏡が挿入されている間のみ行うようにし、内視鏡挿入前および抜去後のケアは検査室看護師によ

り通常どおり行われるよう綿密な連携をはかった。具体的には検査室看護師が患者への検査の説明と左側臥位の安定をはかった後、室内を消灯して退室すると同時に、研究者が患者の背後より入室して対象者に介入を開始した。終了も同様に行った。このようにすることで、介入以外の研究者と対象者の関わりがないよう配慮した。

1) 話しかける介入

検査の進行状況や患者の状態に応じて「今、カメラが入りましたからね」「空気が入りますよ」「よく見えていますからね」「順調に進んでいますよ」「もうすぐ終わりますからね」と話しかけ、患者の状態によっては「きついですね」「ごめんなさいね」「肩の力を抜きましょうね」などと話しかけた。

2) 話しかけながらタッチする介入

1)のように話しかけながら患者の右肩から上腕にかけて研究者の手を当て、時にはその手を動かしなでたり、軽く押さえたりする行為を検査の間じゅう持続的に行った。

3. 調査内容と分析方法

1) 対象者の背景および胃内視鏡検査中の状況

話しかけ群と話しかけタッチ群を比較する際の前提として両群の背景および検査状況等に違いがないかをみるために以下の内容について調査した。

(1) 対象者の背景

対象者の背景として性別、年齢、入院経験、胃内視鏡検査経験および疾患について調べた。これらは検査前に患者および病棟管理者より許可を得て研究者が診療録より情報を得た。

(2) 胃内視鏡検査の状況

胃内視鏡検査の状況として検査時間、術者の熟練度を調べた。検査時間は、内視鏡挿入時点から抜去までをストップウォッチを用いて測定した。術者の熟練度については、内視鏡検査を行う術者はひとりではなく、よく慣れた医師からそうでない者までいたため、術者の熟練の度合いによる影響を考慮し評価を行った。評価は全内視鏡検査終了後に検査技師および医師に意見を求め、初級・中級・上級の3段階で得た。なお、熟練度初級の医師は上級の医師より指導を受けながら検査を行っていた。

(3) 胃内視鏡検査中の話しかけ数

スタッフと患者の了解を得て検査の様子をテープレコーダーに録音し、録音内容をもとに看護師(研究者)および術者から患者への話しかけ数をそれぞれカウントし、1分間の平均を算出した。

なお、(2)(3)については研究者が入室と同時にストップウォッチとテープレコーダーのスイッチを入れ、介入を開始するという一連の動きを行ったが、これらは入室時と退室時のみの操作であり、介入に集中できないほど複雑なものではなかった。

(4) 胃内視鏡検査中の身体的苦痛

経口的に行う胃内視鏡検査中の身体的苦痛(河本ら, 1996; 瀬川ら, 1990; 芝山ら, 1995)について調査した。内容は内視鏡飲み込み時の苦痛、咽頭痛、呼吸苦、咳嗽、唾液、げっぷ、嘔気、腹部膨満感、発声禁止、同一体位、検査時間の長さの11項目で、各項目への回答は全くなかった、ほとんどなかった、少しあった、非常にあったの4段階とした。なお、調査は検査終了後、患者が食事を済ませ、都合のよい時間帯に研究者が病室を訪ね、その日のうちに行った。

以上の(1)から(4)の調査内容について、話しかけ群と話しかけタッチ群の比較には χ^2 検定、t検定およびMann-WhitneyのU検定を用いた。

2) 胃内視鏡検査中の話しかける介入および話しかけながらタッチする介入に対する患者の気持ち

(1) 胃内視鏡検査を受ける患者の気持ち

話しかけ群と話しかけタッチ群で胃内視鏡検査中の感じ方に違いがあるかをみるため、気分調査表(坂野ら, 1994)を用いて検査前と検査中の患者の気持ちを調査した。この調査表は、STAI(不安尺度)、SDS(抑うつ尺度)およびPOMS(感情プロフィール尺度)などを参考に作成され、状況との関わりの中で刻々と変動する心理的反応である気分状態を客観的かつ多面的に測定することができるとされている。内容は、「緊張と興奮」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」「爽快感」の気分因子で構成されており、再検査法による信頼性および臨床的妥当性が得られている(坂野ら, 1994)。なお、これらの5因子はそれぞれ8つの細項目で構成されており、今回は検査の場面に合うよう一部表現を変えて作成した。各細項目への回答は、全くあてはまらない(0点)、あまりあてはまらない(1点)、少しあてはまる(2点)、非常にあてはまる(3点)の4段階であ

り、各細項目得点を合計して各気分因子得点が得られる。話しかけ群、話しかけタッチ群それぞれにおける検査前と検査中の細項目得点および気分因子得点の比較には Wilcoxon-I 検定を用い、2 群間の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。なお、有意水準は 5 %以下とした。

(2) 胃内視鏡検査全般および看護者の介入に対する患者の感想

気分調査票では聞き取りきれない患者の気持ちや検査全般を通して感じたことなどの感想を自由に語ってもらった。聞き取った内容を記述し、それらを文脈に沿ってコード化した。話しかけ群と話しかけタッチ群それぞれで類似するコードをまとめてカテゴリー分類し、カテゴリーの内容を表す表札をつくって、両群の対象者が抱いた感想を抽象化した。最後に話しかけ群と話しかけタッチ群のカテゴリーを比べ両群の類似性を検討した。これらの分析は複数の研究者で行い、内容の信頼性、妥当性を確保するよう努めた。

なお、調査は、検査前の気持ちについては検査開始前に検査待合室で、検査中の気持ちや感想については前述の検査中の身体的苦痛とともに検査後に病室を訪ねて行った。

調査および介入のすべてを研究者が 1 人で行ったが、調査に際しては中立の立場で患者の率直な気持ちを聴くよう心がけた。なお、この研究者は看護師経験 3 年の 20 歳代の女性であり、外部から出向いて内視鏡検査室での研修を重ね、スタッフとの連携を図ることができ、患者への介入を許可された立場であったことを付け加える。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として研究の実施に際し病院の施設長・看護部長および患者が入院している病棟の医長・看護師長、内視鏡検査部門の医長・看護師長に文書と口頭にて研究依頼を行い承諾を得た。病棟の看護師長より胃内視鏡検査予定の患者の中から研究対象として可能な患者の紹介を受け、検査の約 1 週間前から前日までの間に研究者が直接患者に研究への協力を依頼した。内容は、胃内視鏡検査を受ける患者の心境や苦痛、検査全般を通しての感想など率直な気持ちを教えてもらえるよう依頼し、テープレコーダーへの録音および研究結果の公表について説明した。また、聞き取った内容は研究目的以外では使用しないこと、診療上の不利益は生じないこと、個人が特定されないよう秘密を守

表 1 対象者の背景

	話しかけ群 (n=21)	話しかけタッチ群 (n=22)	有意差
性別			
男	12	13	
女	9	9	n.s
年齢	65.90±8.92	66.36±7.67	n.s
入院経験(回目)	2.86±1.49	3.77±2.37	n.s
胃内視鏡検査経験(回目)	4.71±4.15	4.50±3.02	n.s
疾患			
肝疾患	11	12	
他の消化器	10	10	n.s

数値：人数または平均±標準偏差

χ²検定、t 検定

表 2 胃内視鏡検査の状況と検査中の話しかけ数

	話しかけ群 (n=21)	話しかけタッチ群 (n=22)	有意差
検査時間(分)	18.19±9.62	20.09±17.07	n.s
術者の熟練度			
上級	8	7	
中級	9	9	n.s
初級	4	6	
話しかけ数(回/分)			
術者から	1.18±0.87	1.21±0.67	
看護者から	1.21±0.45	1.44±0.73	n.s

数値：人数または平均±標準偏差

t 検定、χ²検定

ることも約束した。さらにいつでも研究への協力を中止できることを加え文書を示しながら説明し、同意の得られた患者に対し後日調査を行った。患者の同意については、研究者の署名入りの依頼書の受取りと記録用紙への対象者の氏名の記載をもって約束を交わした。

なお、胃内視鏡検査中に患者が嘔気のような身体症状を示す場合は、今回のタッチとは区別し、症状にあわせて一時的に背中をさするなどの援助を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の背景と胃内視鏡検査の状況

対象者の背景は男性 25 名、女性 18 名で年齢は平均 66.14(±8.21)歳であり、話しかけ群と話しかけタッチ群で有意差は認められなかった(表 1)。胃内視鏡検査の状況についても検査時間、術者の熟練度および検査中の話しかけ数において 2 群間に有意差は認められなかった(表 2)。検査中の身体的苦痛は内視鏡飲み込み時の苦痛で有意差が認められ(p<.05)、話しかけタッチ群の苦痛が強いようであったが他の項目では 2 群間に差はみられなかった。

表 3 胃内視鏡検査前と検査中の患者の気持ち

	話しかけ群(n=21)			話しかけタッチ群(n=22)		
	検査前	検査中	z 値	検査前	検査中	z 値
緊張と興奮	4.48±2.50	3.62±2.92	1.31	5.77±3.27	3.73±2.78	2.51*
疲労感	2.86±3.14	2.29±3.10	0.93	4.45±3.42	3.18±3.35	1.47
抑うつ感	3.05±3.23	2.10±2.53	1.40	3.50±3.67	2.05±2.42	1.97*
不安感	6.33±4.48	6.43±4.07	0.16	8.00±5.35	5.86±3.56	1.66
爽快感	6.95±4.75	5.86±0.16	1.39	5.82±4.63	7.00±4.80	2.14*

数値：平均気分得点±標準偏差(0～24 点の範囲)

*p<.05

Wilcoxon-1 検定

2. 胃内視鏡検査中の話しかける介入および話しかけながらタッチする介入に対する患者の気持ち

話しかけ群と話しかけタッチ群の検査前の気持ちを比較したところ、緊張と興奮、疲労感、抑うつ感、不安感、爽快感のいずれにも有意差は認められなかったことから、介入を施す前の両群の患者の気持ちはほぼ相違のないことが確認できた。

そこでそれぞれの介入群ごとに検査前と検査中の気持ちを比較したところ、話しかけ群ではいずれにも有意差は認められなかったのに対し、話しかけタッチ群では緊張と興奮、抑うつ感、爽快感で有意差が認められた(いずれも $p<.05$)。このことから、話しかけながらタッチする介入により、患者の緊張や気がかりで落ち着かない気持ち、沈みがちな気持ちがやわらぎ、さらにリラックスする気持ちが高まっていたといえる(表3)。

次に、話しかけ群と話しかけタッチ群それぞれにおける検査前と検査中の各気分因子の細項目の比較を行った(表4)。話しかけ群に特徴的であった変化として、不安感の中の「今の自分のことが気になる」気持ちが検査中に強くなっていた($p<.01$)。他の負の気持ちを表す緊張と興奮、疲労感および抑うつ感においては検査前と検査中の気持ちに大きな変化は認められなかった。これに対し話しかけタッチ群をみると、緊張と興奮の「緊張している」「そわそわしている」気持ち、疲労感の「検査に対して気乗りしない」気持ちが検査中にやわらぎ(いずれも $p<.01$)、さらに抑うつ感の「気が重い」、不安感の「検査が終わった後のことを考えてしまう」、「いろんな思いが心をよぎる」、「戸惑いを感じる」といった気持ちもやわらいでいた(いずれも $p<.05$)。プラスの気持ちをあらわす爽快感については「くつろいだ気分だ」という気持ちの変化が話しかけタッチ群に特徴的であり、検査中に有意に高くなっていた($p<.05$)。

3. 胃内視鏡検査全般を通して患者が感じたこと

話しかけ群および話しかけタッチ群それぞれの患者が語った胃内視鏡検査全般の感想を表5に表した。

1) 胃内視鏡検査を受ける患者の心境

胃内視鏡検査を受ける患者は【苦痛を伴う検査に対する緊張】および【検査で明らかになる事柄への懸念(と覚悟)】を抱いており、【医療者を信じゆだねるしかない心胸】で検査を受けていた。検査中の患者は【術者の腕前や説明への満足や不満】を覚えていた。特に話しかけ群の患者は【周囲の様子や医療者の声への敏感さ】をもっていた。

2) 看護者の介入に対し患者が感じたこと

1)のような気持ちで胃内視鏡検査を受けていた患者は、看護者がそばに付き添い持続的に行った話しかけやタッチの介入に対し【苦痛に耐えるための心強い励まし】と受けとめ、【身体的緊張の緩和】および【精神的緊張のやわらぎと安心感】を得ていた。これらのことから患者は【自分に向けられた思いやり(によりすくわれた)】を感じ、さらに話しかけタッチ群では【親や家族がそばにいるようなぬくもりとやすらぎ】から、それらの【好意に対するうれしさ】を抱いていたようである。

Ⅳ. 考 察

今回、苦痛を伴う検査である胃内視鏡検査を受ける患者に対し、話しかける介入を行った場合と話しかけながらタッチする介入を行った場合で患者の感じ方や気持ちに違いがあるかを検討した。その結果、話しかける介入の場合には検査前と検査中の気持ちに差はみられなかったが、話しかけながらタッチする介入の場合には、緊張と興奮および抑うつ感が検査前に比べ検査中に有意に低く、爽快感が検査中に有意に高くなっ

表4 検査前と検査中の気持ちの細項目得点の変化

細項目		話しかけ群(n=21)			話しかけタッチ群(n=22)		
		検査前	検査中	Z 値	検査前	検査中	Z 値
緊張と興奮	緊張している	1.86±0.79	1.86±0.85	0.18	2.05±1.05	1.32±0.10	2.36**
	そわそわしている	1.00±1.00	0.62±1.02	1.11	0.96±1.09	0.32±0.72	2.25**
	いらいらしている	0.52±0.93	0.57±0.87	0.30	0.68±0.89	0.41±0.73	0.79
	興奮している	0.62±0.81	0.33±0.73	1.18	0.86±1.08	0.50±0.80	0.98
	いてもたってもいられない	0.00	0.00	—	0.18±0.66	0.00	0.68
	気分が高ぶってじっとしていられない	0.05±0.22	0.33±0.80	1.01	0.32±0.65	0.05±0.21	1.32
	怒っている	0.00	0.05±0.22	0.35	0.14±0.47	0.14±0.47	0.29
あせっている	0.43±0.81	0.14±0.48	1.23	0.59±1.01	0.73±1.03	0.34	
疲労感	検査に対して気乗りしない	0.95±1.12	0.43±0.87	1.48	1.23±1.11	0.32±0.65	3.05**
	何もしたくない	0.19±0.51	0.24±0.77	0.02	0.14±0.47	0.14±0.47	0.00
	しらけている	0.24±0.63	0.19±0.60	0.28	0.14±0.47	0.23±0.61	0.32
	面倒くさい	0.38±0.74	0.24±0.77	0.90	0.64±1.00	0.32±0.84	1.01
	ぐったりしている	0.38±0.74	0.71±1.01	1.38	0.41±0.91	0.50±0.80	0.57
	わけもなく疲れた	0.24±0.63	0.38±0.74	0.63	0.86±1.17	0.86±0.94	0.00
	集中できない	0.29±0.72	0.33±0.73	0.24	0.46±0.8	0.27±0.77	0.97
誰にも話しかけられたくない	0.19±0.51	0.00	1.03	0.59±1.05	0.32±0.72	0.89	
抑うつ感	気が重い	0.81±0.98	0.48±0.93	1.17	0.96±1.09	0.27±0.63	2.45*
	みじめだ	0.19±0.60	0.33±0.73	0.59	0.64±1.09	0.27±0.77	1.14
	気持ちがめいっている	0.24±0.63	0.10±0.30	0.38	0.09±0.29	0.18±0.50	0.34
	つらい	0.91±1.14	0.81±0.93	0.07	1.09±1.19	0.82±0.85	1.05
	気持ちが沈んで憂うつである	0.43±0.75	0.19±0.60	1.34	0.23±0.43	0.23±0.61	0.49
	がっかりしている	0.29±0.72	0.19±0.60	0.31	0.23±0.53	0.24±0.47	0.34
	一人きりのようでさみしい	0.10±0.44	0.00	0.35	0.09±0.43	0.05±0.21	0.34
むなしい	0.10±0.44	0.00	0.35	0.18±0.66	0.09±0.29	0.00	
不安感	検査後のことを考えてしまう	1.43±1.25	0.95±1.20	1.25	1.32±1.25	0.46±0.91	2.22*
	いろんな思いが心をよぎる	0.71±0.96	1.19±1.21	0.98	1.18±1.18	0.32±0.65	2.40*
	戸惑いを感じる	0.14±0.48	0.24±0.63	0.33	0.82±1.01	0.18±0.50	2.39*
	何か悪いことが起こらないか心配だ	1.05±1.16	1.14±1.24	0.00	1.05±1.29	1.14±1.21	0.30
	なんとなく不安だ	1.81±1.21	1.19±1.25	1.86	1.82±1.30	1.23±1.02	1.75
	考えがまとまらない	0.19±0.40	0.19±0.51	0.00	0.41±0.91	0.05±0.21	1.02
	今の自分のことが気になる	0.86±1.06	1.86±1.06	2.77**	1.32±1.13	1.68±1.00	0.65
何か物足りない	0.14±0.48	0.24±0.77	0.00	0.09±0.43	0.27±0.55	1.19	
爽快感	生き生きしている	0.14±0.48	1.86±1.06	3.78***	0.18±0.50	1.68±1.00	3.68***
	くつろいだ気分だ	0.81±0.93	1.19±1.25	1.41	0.59±0.85	1.23±1.02	2.13*
	検査を楽に受けることができる	1.91±1.18	0.95±1.20	2.44*	1.51±0.10	0.46±0.91	2.84**
	心静かな気分だ	1.24±1.18	1.19±1.21	0.00	1.00±1.02	0.32±0.65	2.12
	頭の中がスッキリしている	1.33±1.07	0.24±0.77	2.95**	0.96±1.00	0.27±0.55	2.50*
	気持ちが引き締まっている	0.76±0.77	1.14±1.24	1.25	0.86±1.17	1.14±1.21	0.59
	元気いっぱいである	0.38±0.59	0.19±0.51	0.94	0.36±0.79	0.05±0.21	1.31
充実している	0.38±0.67	0.24±0.63	0.82	0.36±0.73	0.18±0.50	0.89	

数値：平均気分得点±標準偏差(0～3点の範囲)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Wilcoxon-1検定

ていた(表3)。

これらを構成している細項目(表4)をみると、緊張と興奮においては、話しかけタッチ群でのみ「緊張している」「そわそわしている」という項目が検査中に有意に低くなっていた。一般に、検査を受ける患者は、検査前には検査に気持ちを集中させて過敏な心理状態で過ごしていても、検査が始まることでその気持ちは落ち着くといわれる(石川, 1968)。したがって緊張と興奮の気分得点が低下したのは自然な心理状態の変化であったと考えられるが、話しかけタッチ群でのみそ

れらの低下が有意であったことから、患者の緊張や気がかりで落ち着かない気持ちをやわらげるのに、話しかけながら直接患者の身体に触れるタッチがより効果的な介入であったことを表していると考えられる。

抑うつ感においては「気が重い」という細項目において検査中に有意な低下がみられた。気が重いとは、一般に悪い結果が予想されたり、負担に感じられたりして気が晴れないという心理状態をいうが、患者が語った内容の中にも「検査中…がんかな結果はどうかなと心配になった」、「検査中、今後治療はどうなるんだろ

表5 胃内視鏡検査全般に対する患者の感想

話しかけ群	カテゴリー	話しかけタッチ群
①ものすごく緊張していて心臓がバクバクした ②検査室でひとりでじっと静かに待っていなければなら ない状況は緊張が増すものだ ③検査中は早く終わってほしいと思っていた	【苦痛を伴う検査に 対する緊張】	①周りに人が多くて緊張した。 ②緊張して涙が出た ③待合室にいる間に緊張が高まった ④検査中はまだ終わらないのかなと思っていた
①大学病院での検査は健診とは違うからこれからどうなる んだろうと思っていた ②検査が終わって“大丈夫でした”といわれるまで心配だっ た ③検査中生検をするといわれて、がんかな結果はどうか なと心配になった ④検査中、今後治療はどうなるんだろうと考えていた	(話しかけ群) 【検査で明らかになる事柄 に対する懸念】 (話しかけタッチ群) 【検査で明らかになる事柄 に対する懸念と覚悟】	①よく見てもらおうという気持ちで受けていた ②どうせしないといけなと思って覚悟していた ③これで治るんだと思って検査を受けていた
①信用するしか仕方がない、疑ったり不安に思ったりして も仕方がない ②医療ミスの問題とか気になっていたけど検査室に来たら 信頼するしかないという感じだった	【医療者を信じ ゆだねるしかない心胸】	①信用するしか仕方ないという雰囲気だった ②先生にすべてをお任せしている。治してもらおうと思っ て来ている
①ほかの病院でいつもしてもらっている慣れた先生だった からほっとした ②検査の最初のほうで先生が交代していたのが気になった ③最初にカメラの大きさなんかを見せてくれたからリラッ クスできた ④もう少し説明がほしかった。せっかく画面を見ているの だから“あとで写真を見せてもらってください”と言われ ても自分の検査の様子をその場で知りたいと思う	【術者の腕前や説明 への満足や不満】	①今日の先生は上手できつくなかった ②今日の先生はよく説明して聞かせてくれた ③検査中テレビ画面を見たり説明を聞きながら検査を受け たかった
①看護師の声はよく聞こえていた ②先生たちがそこがどうかいっているのが全部聞こえて いた ③先生同士で自分に関係のない話をしているとき大丈夫か なと思った ④検査室はきちんと整理されていたけど狭くて人の出入り が多く落ち着かない雰囲気だった	【周囲の様子や 医療者の声への敏感さ】	
①励ましてくれる声や経過を教えてくれる声を聞いて指示 どおりにできるようにがんばった ②“もう少しですよ、がんばって”といわれて、もう少しが んばろうと思った ③後ろからずっと話しかけてくれて心強かった	【苦痛に耐えるための 心強い励まし】	①検査中看護師さんにさすってもらって心強かった ②やさしくさすってもらって勇気がでた ③あたたかく触ってくれているのは誰だろうとずっと思っ ていた
①自分では知らないうちに力が入っていたようで力を抜く ようにいわれて楽な姿勢がとれた	【身体的緊張の緩和】	①“体を楽にして”といわれて肩の力を抜くことができた ②あんなふうにずっとさすってくると助かる。からだの 緊張がやわらいでよかった
①看護師さんがずっとついてきて“入りましたよ”と声を かけてくれたときホッとして楽になった ②“もう少しですよ”などと声をかけられると安心する。検 査の状況が気になるし、初めてでわからないから	【精神的緊張のやわらぎ と安心感】	①“もうすぐですよ”、“きれいに写っていますよ”などと声 をかけてもらってやさしかった ②ずっとさすってもらっていたから安心できた
①自分のつらさをわかってきているということが伝わっ てきた ②先生は操作が忙しくて気が回らないだろうけど、看護師 さんは自分の苦しみをわかって気遣ってくれる ③看護師さんはとてもやさしくしてくれた	(話しかけ群) 【自分に向けられた 思いやり】 (話しかけタッチ群) 【自分に向けられた 思いやりによりすくわれた】	①検査中“痛いでしょう”となくさめてくれた ②看護師さんが気を遣ってずっと付き添って肩をさすっ てくれた。あの人がいなかったら私は駄目でした。とにか くやさしかった ③看護師さんが肩をさすってくれて自分からその手を握っ ていた。本当にすくわれた
	【親や家族がそばに いるようなぬくもりやすらさ】	①検査台に横になると子どもにかえってしまうような感じ で気持ちは赤ちゃんのようになる。子どもを育てるとき にさすりながら話しかけるけど、検査の間自分も看護師 にそうされていたのだと思う ②なんともいえないぬくもりを感じた。家族がそばに いるような感じがした
	【好意に対するうれしさ】	①検査中ずっとことばをかけてさすってくれてうれしかっ た。完璧な対応だった ②後ろに付き添っていた看護師の顔は見えなかったけど、 やさしさが心に刻み込まれた ③看護師が“ごめんなさい、ごめんなさい”といってくれ て、その人が悪いわけじゃないのにやさしいと思っ たし、その気持ちがなによりうれしかった

患者の感想のうち特徴的なものを抜粋して記載

うと考えていた」と【検査で明らかになる事柄に対する懸念】がきかれたように、患者は検査結果や今後のことが気になり心配して気が晴れない心理状態にあったと予測される。このような患者に検査中、話しかけながらタッチを行ったことで患者の気が重いという気持ちを軽減させることができていたものと考えられる。

さらに、話しかけタッチ群では【検査で明らかになる事柄に対する懸念と覚悟】というように、覚悟する気持ちが加わっていたことをあわせて考えると、患者は気が重いながらも、心配する気持ちや迷いをやわらげて検査に向かっていくのに、看護者に話しかけられながらタッチされたことがその後押しになったのではないかと推察される。

爽快感については、今回用いた気分調査票の特徴として患者のその時々リラックスに伴う心理状態を捉えることができるということから、苦痛を伴う検査における患者への介入とリラックスの関連をみるができるのではないかと考えた。調査の結果、話しかけタッチ群でのみ爽快感が検査中に有意に高く、細項目で特徴的であったのは「くつろいだ気分だ」において話しかけタッチ群でのみ検査中に有意に高くなっていた。このことは【身体的緊張の緩和】および【精神的緊張のやわらぎと安心感】として語られたことと関係が深いと考えられる。つまり検査中、患者は身体力を抜くことができ楽になるだけでなく、看護者のタッチにより精神的にも緊張がやわらいで楽になっていたと推察される。

さらに話しかけタッチ群で【親や家族がそばにいるようなぬくもりと安らぎ】が抽出されたことから、タッチを行うことで看護者の手のぬくもりを通してリラックスした状態で検査を楽に受けることができていたのではないかと考えられる。この【親や家族がそばにいるようなぬくもりとやすらぎ】については、誰でも子どものころ病気になると母親がその額に手を当て、母親のぬくもりを感じたものであるといわれるように、看護はときに子に向けられる母親の手のはたらきにたとえられることがある。その母親が、そして家族がしている看護を引き受けているのはわれわれ看護者であるということをこの結果から再認識することができた。

また、同じく話しかけタッチ群でのみ抽出された【好意に対するうれしさ】については、患者は、話しかけられながら同時にふれられた看護者の手から看護者の自分に対する親身な態度を喜び、ありがたい気持ちから「うれしい」と表していたのではないかと考えられ

る。また、患者の中には看護者の手を探して強く握ってきた者がいたが、Blondisら(1981)は患者が手を差し出して看護者の手を握るのは、接触の感覚を通して慰めと安心を得ようとしているためと述べている。今回の患者も内視鏡検査の間じゅう、苦痛に耐えなければならず、自分から看護者の手を握ることでそこにいる看護者の存在をより強く感じ取ることができ、身体的精神的な安定を得ようとしていたのではないかとと思われる。

今回の研究では、患者と看護者(研究者)は検査中のごく限られた間の関係であったにもかかわらず、患者はこの見知らぬ若い女性看護者(研究者)のタッチを肯定的に受け入れていた。これは皮膚接触に関する禁忌があまりみられない日本人の文化的特性(多田, 1978)に加え、Vargas(1986)がいうように、それだけでは意味のはっきりしない身体接触も、ことばを伴うことによってその意味をはっきりさせることができたからではないかと考えられる。つまり、話しかけながらタッチする介入により看護者の意図が患者に伝わり、それが患者に受け入れられたものと思われる。

以上より、苦痛を伴う検査である胃内視鏡検査においては、検査の進行状況や患者の状態に応じて話しかけるだけでなく、手を当てなでるなどのタッチを同時に行うことで患者の緊張や検査結果などを心配する気持ちをやわらげ、検査を楽に受けることができるようにはたらきかけになっていたと考えられる。

V. 研究方法の考察と今後の課題

今回の対象者は前述のとおり大学病院の消化器系内科病棟に入院中の患者であったため、他の患者や外来患者に比べ検査慣れしている集団であったといえる。研究計画の段階では検査未経験者を対象に考えていたが、事前に患者および検査室の観察および予備調査を行った際に、外来患者や検査未経験者は緊張が非常に強く、また、絶飲食のために体力的にも負担となることがわかり、調査を依頼するのは困難であると判断した。したがって緊迫した状況下になく、調査に協力できる程度に身体的にも精神的にも安定している今回の対象者に協力を依頼するに至った。今回のような検査慣れしている対象者においても話しかけとタッチは効果的に影響していたことを考えると、より緊張や不安が強いと思われる外来患者や検査未経験者に対しては、より親身な介入が必要であると推察される。

最後に、1人の研究者が介入と調査の両方を行ったことで患者の回答がゆがめられた可能性は否定できない。その対策として、研究方法で述べたように検査室スタッフと連携をはかって、介入は内視鏡が挿入されている間のみ行うようにし、対象者への関わりを最小限にした。この試みの結果、研究者が介入していたと気づかなかった対象者は43名中37名であった。検査後の調査の際に「さすってくれていたのは誰だったのですか」「あたたかく触ってくれているのは誰だろうとずっと思っていました」などと患者から聞かれる場合もあった。しかし、結果の精度を上げようとするならば、介入と調査は別の者が行うようにするといった方法の改善が必要であったと考えている。

さらに、比較対照する2つの介入を同一研究者が行った点については、一看護者としてすべての対象者に共感や励ましの意をもって接したとはいえ、研究方法の改善が最も必要なところであったと受けとめている。

Ⅶ. 結 論

苦痛を伴う検査である胃内視鏡検査を受ける患者に対し、話しかける介入を行った場合と話しかけながらタッチする介入を行った場合で患者の感じ方や気持ちに違いがあるかを比較した。その結果、以下の結論を得た。

1. 話しかける介入を行った場合には検査前と検査中の気持ちに差はみられなかったが、話しかけながらタッチする介入を行った場合には、緊張や気がかりで落ち着かない気持ち(緊張と興奮)、沈みがちな気持ち(抑うつ感)がやわらぎ、リラックスする気持ち(爽快感)が高まっていた(いずれも $p < .05$)。

2. 両群とも看護師の介入に対し【苦痛に耐えるための心強い励まし】【身体的緊張の緩和】【精神的緊張のやわらぎと安心感】【自分に向けられた思いやり】を感じていたが、話しかけタッチ群では【親や家族がそばにいないようなぬくもりとやすらぎ】【好意に対するうれしさ】という感想が聞かれた。

以上より、苦痛を伴う検査である胃内視鏡検査においては、検査の進行状況や患者の状態に応じて話しか

けるだけでなく、手を当てなでるなどのタッチを同時に行うことで患者の緊張や検査結果などを心配する気持ちをやわらげ、検査を楽に受けることができるようなはたらきかけになると考えられた。

謝辞：本研究にご協力いただきました患者の皆様、病院スタッフの皆様へ厚く御礼申し上げます。

文 献

- 浅井さをり, 田上明日香(2002): 介護老人保健施設での看護場面におけるタッチの特徴, 老年看護学, 7(1), 70-77.
- Blondis M. N., Jackson B. E. (1980) / 仁木久恵, 岩本幸弓 訳(1981): 患者との非言語的コミュニケーション—人間的ふれあいを求めて, 医学書院, 東京.
- 石川中(1968): 検査を受ける患者の心理的諸問題, 看護技術, 14(6), 21-27.
- 河本由美, 高畑理枝子, 澤田久美子, 他3名(1996): 上部消化管内視鏡検査における看護 苦痛と不安に対する考察, 北九州総合病院年報, 8(1), 37-42.
- 川嶋みどり(2004): 実践的看護マニュアル—共通技術編, 看護の科学社, 東京.
- 松下正子, 森下利子(2003): 意図的タッチによる生理的変化と心理的評価に関する研究, 三重県立看護大学紀要, 7, 13-19.
- 森下利子, 池田由紀, 長尾淳子(1999): 看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究(第2報), 三重県立看護大学紀要, 3, 99-105.
- 野沢りかこ, 畠中智代(1998): 術後の痛みのある患者の行動を拡大するタッチ—タッチによる痛み認識の経時的変化—, 看護展望, 23(4), 80-86.
- 坂野雄二, 福井知美, 熊野宏昭, 他5名(1994): 新しい気分調査表の開発と信頼性・妥当性の検討, 心身医学, 34(8), 630-636.
- 瀬川昂生, 有沢富康, 丹羽康正, 他7名(1990): 上部消化管内視鏡検査受診者の心理的負担についての研究, Gastroenterological Endoscopy, 32(10), 2366-2372.
- 芝山幸久, 中野弘一, 坪井康次, 他3名(1995): 上部消化管内視鏡検査を受けた患者の持つ不安および苦痛に関する検討, 心身医療, 7(10), 1347-1353.
- Snyder M., Lindquist R. (1998) / 野島良子・富川孝子 訳(1999): 心とからだの調和を生むケア: 看護に使う28の補助的/代替的療法, へるす出版, 東京.
- 多田道太郎(1978): しぐさの日本文化, 角川書店, 東京.
- Vargas M. F. (1986) / 石丸正訳(1987): 非言語的コミュニケーション, 新潮社, 東京.