



日本における「タクティールケア」に関する文献検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 宮崎大学医学部看護学科 公開日: 2013-07-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 緒方, 昭子, 奥, 祥子, 竹山, ゆみ子, 矢野, 朋実, Ogata, Shoko, Oku, Shoko, Yano, Tomomi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10458/4572">http://hdl.handle.net/10458/4572</a>

## 日本における「タクティール®ケア」に関する文献検討

### A Review of “TAKTIL®CARE” in Japan

緒方 昭子・奥 祥子・竹山ゆみ子・矢野 朋実

Shoko Ogata・Shoko Oku・Yumiko Takeyama・Tomomi Yano

#### 要 旨

ソフトマッサージであるタクティール®ケアが日本に紹介され、簡便なケアとして「認知症緩和」に用いられている。そこでタクティールケアの研究の状況を明らかにすることを目的に、医学中央誌で検索語を「タクティールケア」とし、2006年から2012年3月までの検索を行った。得られた原著論文12件について検討した結果、対象は認知症の患者に限らず、寝たきり患者や急性期の患者など多くの対象に活用されており、認知症患者のBPSDの軽減、せん妄予防、拘縮の軽減などオキシトシン効果と思われる報告がなされていた。しかしほとんどが看護師の主観による観察評価であり、客観的データを同時に測定・評価したものはなく、今後リラクセス効果などについて、測定機器を用いて科学的に検証を行っていくことが必要であることが明らかとなった。

(タクティールケアは株式会社日本スウェーデン福祉研究所の登録商標である)

キーワード：タクティール®ケア，触れるケア，ソフトマッサージ

Taktil® Care, touch care, soft massage

#### I. はじめに

近年の医療分野においては、医療機器の発達に伴い、医師・看護師ともに患者に手を触れる機会が少なくなったと言われており(日野原, 2012)、看護について川島は以前から手を触れるケアを推奨しTE-ARTE学の構築を目指している(川島, 2009)。看護師が患者に触れるケアのひとつにマッサージが挙げられる。マッサージは安楽の技法のひとつとして看護基礎教育の教科書にも取り上げられている(恒藤, 2007)。しかし看護師を対象とした調査では、マッサージなどの代替療法的なケアを基礎教育で学んだ看護師はわずか9%、臨床で実践している看護師も21%と少数であった(緒方, 2012)。マッサージには軽擦法、強擦法、揉

捏法、叩打法などの手技があり、それぞれの手技を習得するには既定の学習や経験が必要とされる(中山, 2001)。

そのような中で、軽擦法のひとつであるタクティール®ケア(以下タクティールケアとする)が2006年に日本に紹介された。タクティールケアはスウェーデンでSwedish massageを原点とするsoft tissue massageとして開発されている。そのSwedish massageは実施後の血圧が低下することが報告されており(Cowen, 2006; Aourel, 2005)、スウェーデンでは補完代替療法の一つとして位置づけられている。タクティールケアは、株式会社日本スウェーデン福祉研究所により商標登録されたケアであり、“触れる”という意味の“タ

クティリス”に由来し、術者の手で10分間程度、患者の背中や手足をやわらかく包み込むように触れることで様々な症状を緩和する手法である。その特徴は、特定のつばや筋肉に強い刺激を与えるのではなく、手や足、背中全体をやわらかく包み込むようにゆっくりと撫でることにより効果を得る点が他のタッチケアと異なり、安全性が高い。他のマッサージ法に比べ簡便であり、場所や道具、費用を必要とせず誰でも簡単に用いることができる(木本, 2011)とされ、またオキシトシンの作用により安心感が得られ、ゲートコントロール説により、疼痛緩和がはかれると言われており、認知症の周辺症状緩和や、がん患者の安定、骨折患者のリハビリのスムーズな導入、片麻痺の麻痺側で心地よさを感じた、ターミナル期患者の苦痛軽減などの効果があったことが記載されている(タクティールケア普及を考える会, 2011)。

タクティールケアは安全で簡便なことから、教育や臨床現場に取り入れやすく、患者ケアに適していると思われる。タクティールケアを用いることで医療者が患者に触れる機会が増え、患者の安心や癒しにつながると思われる。

そこで、今後の看護教育や看護ケアへの導入のための資料を得るために、文献検討により日本におけるタクティールケアの研究の状況を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

医学中央雑誌Webで検索語を「タクティールケア」とし、2006年から2012年3月段階で検索を行った。検索された文献を精読し対象文献の研究目的、研究方法(対象者、実施者、実施部位、実施時間、評価方法)、結果について整理し、それぞれの項目ごとに内容をまとめ、得られたデータからタクティールケアの研究状況について検討した。

## III. 結果

医学中央雑誌Webで「タクティールケア」を検索し57件が抽出された。文献の種類は解説・特集18件、会議録25件、原著論文14件であった。解

説・特集を除いたものを年度別でみると2007年1件、2008年5件、2009年3件、2010年11件、2011年19件と徐々に増加していたが、会議録が多く原著論文として発表されたものは少ない状況であった。

看護師の観察・主観による評価が多く科学的証明がなされたものは少ないが、今回は内容が具体的に記載されている原著論文を対象とした。そのうち同一文献であった1文献と研究方法などの記述が不足していた1文献の2文献を除外し、12文献を対象とした(表1、表2)。

### 1. 研究目的

研究目的は、タクティールケアの効果の「検証」「検討」としたものが11件であり、その内訳は、認知症症状緩和、コミュニケーションや安心・信頼、せん妄予防、夜間睡眠・安眠、日常生活への効果の検証、認知症患者へのケア実施により得られる効果の検証であった。

### 2. 研究方法

研究デザインは、量的研究2件、質的研究10件であり、何らかの症状がある対象に対してタクティールケアを実施した後の変化の報告が主であった。研究対象者は、認知症のある方を対象にしたもの6件、事例報告では、多発性脳梗塞患者、側頭葉てんかん患者、認知症があるパーキンソン患者、寝たきりで拘縮がある患者、肺がんのターミナル期患者、低血糖性脳障害患者、睡眠薬使用中の不眠患者を対象としていた。ICU入室患者や大腿骨頸部骨折で緊急入院してきた患者を対象とするものが2件であった。

タクティールケアの実施部位は、手のケアを実施したものの5件、背中や手足を組み合わせて実施

表1 年度別文献数

年度	原著論文	会議録
2007	0	1件
2008	1件	4件
2009	2件	1件
2010	3件	8件
2011	8件	11件





したものの1件、背中のケアを実施したものの1件、部位を限定せず対象者の希望を聞いたり相談して実施したものの4件、触れるだけでありタクティールケアと言えないものの1件であった。

実施時間は、在宅ケアやデイケアを含め、実施者の勤務の状況で14時から17時に行ったもの5件、対象者の安眠のため消灯前に行ったもの3件、不明が4件であった。

ケアの所要時間は、タクティールケアとしての規定の10分、および手足については左右合計で20分、中には対象の希望や状況に応じて10分以内で中断しているものもあった。

実施者は、タクティールケアの研修を受けた者、またその研修を受けた者から指導を受けた者が実施していた。

評価方法については、対象への半構成面接やスタッフの記録をKJ法を用い分析したものが2件、アンケート調査が1件、既存の尺度による評価が4件であり、既存の尺度には認知症の評価にMMSE: mini-mental state examination (簡易認知症評価尺度)、残存能力測定、J-NCS: Japan NEECHAM Confusion Scale (日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール)、リラクゼーションチェックリストが用いられていた。事例・経過報告が5件であり、うち2件が対象の変化を看護師の観察により記述報告し、他は睡眠チェック表による点数加算と心拍数により事例的分析を行うもの、表情・入眠時間等をフローシートにし評価するなど独自のチェックリストやフローシートを使用していた。

### 3. タクティールケアの効果

認知症患者を対象とした研究では、認知症の行動・心理症状BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaについて、「暴力や暴言のある対象の行動が穏やかになった。不穏症状が消失した。暴力や暴言の強かった対象の看護師への抵抗が減少し、自らスタッフへ近づいてくるようになった。徘徊が減少しレクリエーションへの参加ができるようになった。」などBPSDの改善が見られたこと、「見当識障害が減少し、

行動指示に対する反応が得られ排泄の自立、食事内容の変更などADLが改善した。」ことが多くの研究で報告されていた。また「リラクゼーションが図れていた。認知症の対象が子供のころの話をし始めた。」など、対象の不安症状が改善し安心したことが報告されていた。しかし「盗食、胃瘻抜去などは改善が見られなかった。」と、理解・判断能力の低下から起こる症状については改善が見られなかったことが報告されていた。

対象者への半構成面接を通して「コミュニケーション向上・信頼関係構築・生活意欲の向上・リラクゼーション効果」がカテゴリーとして抽出され、抗不安薬の内服が減少したことが報告されていた。また、認知症の対象者のコミュニケーション項目の向上が見られたが、「研究終了後には元に戻った」ことが報告され、継続の必要性が示唆された。

また大腿骨頸部骨折で緊急入院した患者において、認知症がある対象者へタクティールケアを行った場合と行わなかった場合ではせん妄の出現に優位差があることが報告されていた。

睡眠について、睡眠を得ることが目的の研究においては、対象の主観と看護師の観察による評価で、「眠れた」との結果が得られていた。ICU入室患者のアンケート調査では、20人中18人がケア後「気持ちいい」「眠れた」と回答した。そのほか4件の研究においてもタクティールケア施行中に対象が傾眠傾向になったことが報告されていた。

安らぎ安心について、「ターミナル期患者の倦怠感が消失した。脳障害で手の拘縮の強い対象がケア後握りしめていた手を開いた。パーキンソン患者のケア後手のこわばりが軽減した。ターミナル期で手に力が入っていた患者がケア後に緊張が取れ入眠した。」など対象の緊張がほぐれたことが報告されていた。

疼痛軽減については、ICU入室患者と大腿骨頸部骨折患者の鎮痛剤の使用が減少したことが報告されていた。

ターミナル期の対象の家族について、「看護師をまねて家族が手をさすることで、家族の自己効力感を高める働きかけとなる」ことが報告されて

いた。

生理学的データでは、血圧、脈拍の測定結果において、ケア後の収縮期血圧の低下が顕著に認められたことが1件報告されていた。

#### IV. 考察

##### 1. タクティールケアの研究の状況

今回のタクティールケア実施者は、タクティールケア研修を受講した看護師と、その看護師から指導を受け正式な研修を受けていないスタッフであった。タクティールケアは2006年の導入のため、学生時代に学んだ者は少ない状況と思われ、それぞれの実践者が医療・福祉の現場で勤務しながらタクティールケアの興味や必要性を感じ自ら学んだものと思われる。また研修で学んだ者から他のスタッフへの講習等を行っていた。これは、厳密にタクティールケアと言えない、また1例の研究では触れるだけでタクティールケアと言えないという報告があった。しかしそのどちらにおいても対象にはタクティールケアの効果と思われる何らかの変化が見られていた。ゆっくりと皮膚に触れる、なでることで脳でのオキシトシン分泌が起こり(山口, 2012)、安心感などの効果が見られたと思われる。このことから「タクティールケア入門」に記載されているように、誰もが実践しやすいケアであり、また安心感などの効果が得られ、多くの医療従事者への普及と多くの対象者への活用が可能と思われる。

今回は、ケア後の収縮期血圧値の低下が見られたことが1件の研究で報告されていた。血圧その他の身体的変化を測定し、対象者の変化と合わせて評価を行った研究は少ない状況であり、今後客観的評価を用いた研究により、タクティールケアの効果を検証する必要がある。

ケア実施の時間帯について、「タクティールケア入門」では、食事前の手のケア、入浴・シャワー後の足のケア、昼食後のひとときの背中へのケア、寝る前の足のケア、夜中目覚めたときの手、足、背中へのケアが提唱されているが、今回の結果では、睡眠を目的としたものでは消灯前、認知症患者に対しては対象者が穏やかに過ごしている時間、対

象者の希望する時間、その他日中14時から17時など施術者の勤務の都合と思われる状況であり、消灯前に実施する以外は、ケア実施に適切な時間帯は明らかとはなっていない。認知症のある対象については、対象が落ち着いていなければゆっくりと触れることは難しいと思われるが、不穏な状態にある対象に用いることで安定に繋がることがあるのではないかと考える。今後は認知症患者の不穏状態などに対する活用とその効果の検証も必要と思われる。また、ケアの部位についても、手のケアが多く行われていたが、症状と部位による関係性は明らかとはなっていない。今後目的別に部位による効果の検証も必要と思われる。

##### 2. タクティールケアの評価

認知症患者の精神状態の安定、拒否・抵抗感・徘徊の改善などが認められた。これはタクティールケアにより副交感神経優位の状態を保つことができるためと思われる。タクティールケアは身体的負担をきたすことなく、心理的にも満足感が得られるため、安心して用いることができるケアと言われている(酒井, 2012)。細い繊維で鈍い痛みを伝えるC触覚繊維が、1秒に5cm前後のスピードで脳へ届くことで自律神経系などに作用する(山口, 2012)と言われていることから、タクティールケアにおけるマッサージスピードにもその効果があるものと思われる。タクティールケアのゆっくりとしたスピードがゆったりとした気持ちになり癒され、副交感神経を優位な状態にするものと思われる。副交感神経優位の状態はストレスを軽減し、免疫機能を活性化させる(帯津, 2006)ため、不安や不眠などの症状がある対象に用いることで、心地よいケアとして対象が癒され、身体機能の改善につながると思われる。タクティールケアはオキシトシン分泌による安心感などの効果が期待できるものと考えられ、認知症や身体拘縮に対して効果が見られたと思われる。

ケアを受けた対象者は実施者に対して信頼感や安心感を得ていたと思われ、これらはやすらぎホルモンと言われるオキシトシンによる効果と考えられる。オキシトシンについては、見ず知らずの

人に信頼されたと思うとオキシトシンが分泌される (Zak, PJ, 2007), オキシトシンには抗ストレス作用があると考えられる (高橋, 2007) と報告がなされており, これらの結果は, 肌の触れ合いによりオキシトシンが分泌された (シャウティン, 2012) ことによる効果と思われる。

今回検討した文献は対象の変化の観察結果の報告が大部分であり, オキシトシン効果について科学的な証明がなされたものは見当たらない。症状や状態改善の観察・アセスメントと合わせて, 血圧など身体的反応など科学的データを同時に評価することで, さらにタクティールケアの効果を検証する必要があると思われる。

また, 触れ 触れられる関係により親密感や優しさ, 愛情, 信頼感といった感情が生まれる (山口, 2012), 看護師の思いは, ケアされる人の存在と反応によって満たされる (川島, 2011) と述べられているように, 触れることで患者施術者間の相互作用が起こるものと思われる。このようにタクティールケアの実施は対象者に心理的満足感による安心感や, 施行者に対する信頼を生み, 患者看護師間の信頼関係構築にも役立つものと思われる。

タクティールケアを用いることで, 近年看護師に不足しつつあると言われる療養上の世話, 日常生活援助など, 患者に触れることにつながるものと思われる。しかし一方で, 「マッサージは揉むもの」という認識の違いから, ソフトタッチのタクティールケアを不快と捉える対象もいる。マッサージに対する捉え方が個々で異なることを認識し, タクティールケアが万人に適用するケアではないことを理解し, 実施前に十分な説明を行い対象の反応を捉えながら用いることが大切である。

認知症患者の改善したコミュニケーション能力が研究終了後に元に戻ったという報告から, ケアを継続していくことの必要性が求められる。認知症患者にとって身体に触れることは安心につながることから, 数分間でも患者に触れるケアを継続することが必要と思われる。そのためにも多くの医療従事者がその必要性を認識することが求められる。

これまでに症状改善として報告されたものは, 認知症症状など何らかの身体症状のある対象に対して, いくつかの尺度が用いられていたが, そのほとんどが看護師の観察・主観によるものであり, 客観的なものがあまり用いられていなかった。タクティールケアの身体・心理測定を行い客観的評価を行った研究は, 健常者に対してのみ行われており現段階で原著論文として報告されていない。健常者と認知症などの何らかの症状がある対象とで評価方法が異なるため, 今後は何らかの症状がある対象に対して, 看護の観察と同時に身体・心理的測定による科学的評価を得ることで, タクティールケアの効果をより客観的に検証することが必要と思われる。

## V. おわりに

タクティールケアに関する研究報告数は徐々に増えてきていた。認知症などの何らかの症状がある対象に対する効果として, 不安や疼痛などの症状の改善が見られたが, 同時に科学的証明がなされたものは少ない状況であった。タクティールケアのメリットは手技が簡単であり, 道具を必要としないため誰でも実施できる点であり, 安全で簡単な手技である。手技を覚えることにより, 医療従事者はもとより看護学生や家族の実践が可能であるため, 一般対象への普及も可能と思われる。そのために, 今後患者ケアに用いながら, 観察だけではなく, 身体面の測定データやリラックス状態の評価ができる測定器具などを用いて, 効果の検証を行っていくことが必要と思われる。

## 分析対象文献

天野真希, 長谷川智子, 上原桂子, 他 (2011): 手のタクティールケアによるリラクゼーション効果の検証, 日本看護研究学会雑誌, 34(3), 221

古川育美, 藤沢美江, 荒木由希子, 他 (2010): タクティールケアの有効性の検討, 香川看護学会誌, 1巻, 30-33

春日邦江, 木村晴美, 中村美樹, 他 (2010): タクティールケアが睡眠に及ぼす効果の検証 脳血管性認知症患者への介入, 日本看護学会論文集 41, 成人看護, 111-114



- 黒河内嘉子, 山岡俊二, 上条裕明 (2011): BPSDの緩和 ハンドケアの取り組み 日本慢性期医療協会機関紙, 19(2), 57-61
- 萩原裕美, 山下美根子 (2011): 認知症高齢者のタクティールケアの効果について, 看護実践の科学, 36(13), 58-63
- 大森正美, 横田秀二, 宮本美紀, 他 (2011): 寝たきりの私たちはほったらかし?, 正光会医療研究会誌, 8(1), 19-21
- 佐藤有早, 堀内陽美 (2010): 認知症患者にタクティールケアを行って得られた効果, 長野県看護研究会論文集30回, 142-144
- 桜井順子, 桜井富美子 (2011): タクティールケアを通して生まれる信頼関係, 長野県看護研究会論文集31回, 56-58
- 田端志保 (2008): 認知症を伴う睡眠障害のある高齢者の看護 消灯前にタクティールケアを試みて, 奈良県立三室病院看護学雑誌, 24号, 52-55
- 植屋和美, 吉田眞弓, 新井美香 (2009): 触れ合う優しさから生まれる安眠効果, 日本看護学会論文集, 成人看護, 39号, 76-78
- 吉永奈央, 金井智子, 仁宮依都佳, 他 (2011): 大腿骨頸部骨折患者のせん妄予防に対するタクティールケアの有効性の検証, 日本看護学会論文集, 老年看護41号, 141-143
- 渡邊幸, 中村麻美 (2011): 認知症患者にタクティールケアを試みて, 日本慢性期医療協会機関紙, 19(3), 64-68
- 引用文献
- Aourell M (2005): Effect of Swedish massage on blood pressure, *Complementary Therapies in Clinician Practice*, 11(4), 242-246
- Cowen VS (2006): A comparative study of massage and Swedish massage relative to physiological and psychological measures, *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 10(4), 266-275
- 日野原重明, 川島みどり, 石飛幸三 (2012): 看護の時代, 日本看護協会出版会, 27, 東京
- 川島みどり (2011): 触れる・癒す・間をつなぐ手, 川島みどり (編), 看護の科学社, 1-21, 東京
- 川島みどり (2009): 看護の危機と未来, ライフサポート社, 141-144, 横浜
- 木本明恵 (2011): タクティールケア, 川島みどり (編), 触れる・癒す・間をつなぐ手, 170-175, 看護の科学社, 東京
- 中山明善 (2001): ザ・マッサージ, 27, 山海社
- 緒方昭子 (2012): 国立大学病院看護師の統合医療・代替医療に関する関心, *日本統合医療学会誌*, 5(1), 73-78
- 帯津良一 (2006): 自然治癒力を高める生き方, NPO 法人日本ホリスティック医学協会, 84, 東京
- シャスティン・ウグネース・モベリ/瀬尾智子, 谷垣暁美 (2012): オキシトシン, 93, 晶文社, 東京
- タクティールケア普及を考える会 (2011): タクティールケア入門, *日経BPコンサルティング*, 8-21, 東京
- 恒藤暁編 (2007): 系統看護学講座, 別冊 緩和ケア, 医学書院, 74, 東京
- 高柳友紀 (2007): オキシトシン受容体の抗ストレス作用とその作用機序の解析, *自治医科大学紀要*, 30, 181
- 山口創 (2012): 手の治癒力, 草思社, 76, 東京
- 山口創 (2012): 皮膚という脳, 東京書籍, 136, 東京
- Zak, PJ (2008): 信頼のホルモンオキシトシン, *日経サイエンス*, 10月号, 60-66