

【研究ノート】

看護師による小児・高齢者へのタッピングタッチの不安軽減効果

—複数の入院患者の事例から—

福井医療大学保健医療学部 今井田真実  
仁愛大学人間学部 今井田貴裕

要 旨

タッピングタッチは指先を使って左右交互にタッチするケアの技法であり、心理的効果、身体的効果、人間関係に対する効果があると言われている。本研究は、不安によって様々な反応を示す入院患者にタッピングタッチを実施し、その有用性を検討した。その結果、4事例中3事例に不安が緩和したと判断できる反応が示された。以上から、タッピングタッチは、患者の不安を緩和するための看護師が実施可能な補完的アプローチとして有用であると考えられた。

1. 問題

タッピングタッチ (Tapping Touch; 以下 TT) とは、指先の腹を使って、左右交互に、軽く弾ませるようにタッチすることを基本としたケアの手法である<sup>1)</sup>。TTには、「不安や緊張感が減り、リラックスする」や「肯定的感情が増える」などの心理的効果、「体の疲れや痛みが軽減する」や「副交感神経が活発になる」などの身体的効果、「親しみがわき、安心や信頼感を感じる」や「場が和やかになり、交流が深まる」などの人間関係に対する効果があると言われており<sup>1)</sup>、セロトニンの上昇や $\alpha$ 波帯域の増加などの生理的効果<sup>2)3)4)5)</sup>が実証されている。また、TTには、誰でも実施が可能であること、副作用がないこと、物品が不要なことなどの特徴があり<sup>1)</sup>、専門的な知識を持たない一般人から、心理や教育、看護、介護などの対人援助職でも活用されている。

さらに、TTは、左右交互の刺激、経絡と経穴への刺激、タッチ (ふれあい)、話すこと・聞いてもらうことといった4つの治療的要素を含んでいる<sup>1)</sup>。これらの要素の中でも、タッチは看護領域においても馴染みのある要素である。看護におけるタッチとは、看護ケアを目的として看護者が患者へ意図的に触れる行為と定義され<sup>6)</sup>、看護師と患者との関係性の質を決定する重要な要素であると言われている<sup>7)</sup>。看護師は処置や観察、ケア、コミュニケーションなど、患者と関わる上でタッチを日常的に用いている。そのため、TTは看護師が臨床において活用しやすい手技であると考えられる。

実際に、看護領域におけるTTの活用は広がっており、患者の心身症状を緩和する上で看護師が独自の判断により主体的に取り組める補完的なアプローチになり得るとされる<sup>8)</sup>。例えば、がん性疼痛のある患者に対するTTでは、不安などの否定的感情の減少や心地よさなどの肯定的感情の増加が報告されている<sup>9)</sup>。また、急性期病棟で精神症状を呈する患者に対するTTでは、せん妄や抑うつ症状などの精神症状の緩和が報告されている<sup>10)</sup>。このように、TTは患者の心身症状を緩和する看護師の介入として有望であると考えられる。一方で、看護領域におけるTTの有用性についての実証的研究は少ないため、様々な状況の患者に対するTTの有用性について、知見の蓄積や検討が必要である。

そこで本研究では、不安によって様々な反応を示す入院患者にTTを実施し、その有用

性を検討した。

## 2. 方法

### (1) 手続き

A 病院の内科小児科病棟に入院中の患者で、不安によって様々な反応を示す患者に対して、TT 協会主催のトレーニングを受けている看護師が TT を実施した。

### (2) TT の手順

TT は基本的な手順に則って実施した。看護師は、患者の左右の肩甲骨の内側に軽く手を添えて 1 分間ほどタッチした後、肩甲骨や腰、肩、首、頭を左右対称に 8 分間ほどタッピングした。タッピングは、1 秒間に左右 1 回の速度を目安に、軽く弾ませるように行つた。タッピングを行った後、再び患者の左右の肩甲骨に軽く手を添えて 1 分間ほどタッチした。TT の所要時間は 10 分程度とした。なお、TT 実施時の姿勢は、患者の日常生活レベルや安楽な姿勢に合わせて、端坐位もしくは側臥位で行った。

### (3) 倫理的配慮

患者もしくはその家族に対して、手技について説明を行い口頭で同意を得た。また、得られた情報は個人が特定できないように公表することを説明した。

## 3. 結果

### (1) 事例 1

患者 A は 1 歳の女児で、喘息発作の治療で入院となった。A は治療のため 24 時間持続的に点滴をしなければならず、A の手背に点滴の留置針を留置しテープで固定していた。また、1 日 4 回の吸入を行っていた。

21 時頃、看護師は、A の手背にある留置針を固定しているテープが緩んでいることに気付いた。看護師は、点滴の針が抜けないようにテープを貼り替えなければならなかつた。看護師は、テープを貼り替えと 21 時の吸入を実施するため、母親に了承を得て A を連れて処置室に移動した。A は母親と離れると泣き始めた。看護師は、A を処置ベッドに寝かせ、安全確保のために A の体をネットで固定した。A は体を仰け反らせながら泣き続け、テープの貼り替えが終了した後も泣き止むことはなかつた。看護師は、A が不安や恐怖を感じていると判断し、吸入をしながら TT を行うこととした。

看護師は、A を処置ベッドの上に座らせた。看護師は、A の横に座り吸入をしながら TT を開始した。TT に対して、A は抵抗しないものの泣き続けていた。TT 開始 2~3 分後、A の泣き声は弱まり一時的に眠るようになった。TT 開始 5 分後、A は覚醒と入眠を繰り返した。TT 開始 10 分後、A は泣き止んで何度も覚醒と入眠を繰り返してしていたため、TT を終了した。TT 終了後、A は母親のいる部屋に戻ると、看護師を見ても泣かず手を振っていた。その夜、A は中途覚醒なく朝まで入眠できていた。

### (2) 事例 2

患者 B は 70 代の女性で、腹部不快など消化器症状の精査加療目的で入院となった。日常生活は自立しており、認知機能は保たれていた。既往に不安神経症があり、気分不良や腹部不快感、不眠などの不定愁訴があった。B は、昼夜問わずナースコールが多く、看護

師に対して様々な症状を訴えていた。

Bは、20時頃に睡眠薬を内服したもの眠れないとため、21時頃にナースコールで看護師を呼んだ。看護師は、Bに用件を訊ねると、Bは「眠れない」や「落ち着かない」、「いろいろ心配」と訴えた。看護師は、追加の眠剤内服による転倒のリスクを考慮した結果、薬剤以外の介入で安心感を与える必要であると判断し、TTを行うこととした。

看護師は、Bをベッド上で端坐位になってもらい、Bの了承を得てTTを開始した。TT開始直後、Bは非常に多弁で落ち着かない様子であった。Bは周囲を見回しながら、話が転々としていた。看護師は、相槌を打ちながらBの話を聞き、TTを継続した。TT開始2~3分後、Bは次第に「あたたかい」や「落ち着いてくる」、「すごく良い」、「気持ちいい」などTTに対する感想を述べるようになってきた。また、Bは閉眼し、徐々に発語が少なくなった。看護師はそのままタッチを継続し、10分間TTを実施して退室した。翌朝、Bは「あまり眠れなかった」と言ったが、TTに対して「あれは安心した」や「ほっとした」、「よかったです」などと看護師に話した。それ以降、BはTTを実施した看護師の顔を見ると「あれはよかったです」と言っていた。

### (3) 事例3

患者Cは70代の女性で、大腸憩室の治療で入院していた。日常生活は自立しており、認知機能は保たれていた。Cは入院前より抗不安薬を処方されていた。

Cは23時頃に睡眠薬を内服したが、なかなか入眠できなかった。その後、尿意に間に合わず尿失禁してしまい、看護師に対して「いろいろ失敗してごめんね」との発言があった。2時30分にナースコールで看護師を呼んだ。看護師が訪室すると、Cは「薬を飲んで寝ようとしたが、なかなか眠れない。寝たり起きたりしているが、トイレに10数回も行っている。」と訴えた。看護師はCに薬剤を追加するか尋ねたが、Cは「それはねえ。看護師さんから何かアドバイスをもらったら安心するかと思って。夜間はトイレの回数が特に多くて、何度も行きたくなる。ガスとともに出血していないか気になる。」と言った。看護師は、Cに安心感を与える介入が必要であると判断し、TTを行うこととした。

看護師は、Cをベッド上で端坐位になってもらい、Cの了承を得てTTを開始した。TT開始2~3分後、Cは旧友のバッドニュースなど話が転々とし、多弁であった。看護師はCの話を遮ることがないように配慮して相槌を打ちながらタッチを継続した。TT開始7分後頃、Cは家族の自慢話や面白かった話などの思い出話を始めた。TT開始10分後、Cは「両親は素敵な人だった」や「人には恵まれていた」といった肯定的な発言が増えた。10分間でTTを終了した。TT終了直後、Cは「眠気はないけど眠れなくてもいいわね。このまま起きています。」と笑顔であった。翌朝、Cは「6時までに数時間は夢を見て寝ていた。しっかりと眠れた。父がトイレに行くよう夢の中で教えてくれて起きた。起きてトイレに言ったら1回の排尿量がいつもより多くしっかりと出た。本当に良かった。またうとうと眠れそうです。」と笑顔で看護師に報告した。

### (4) 事例4

患者Dは3歳の男児で喘息発作の治療で入院していた。Dは治療のため24時間持続的に点滴をしなければならず、Dの手背に点滴の留置針を留置しテープで固定していた。また、1日4回の吸入を行っていた。

Dの母親が一時的に帰院しなければならず、その間保護者が不在となるため、代わりに

看護師が付き添うこととなった。Dは母親と離れると身体を仰け反らせながら泣き叫び、看護師が抱っこしてなだめたり、テレビに気を逸らせても全く泣き止まなかった。看護師は、母親と離れた不安に対して安心感を与えるため、Dを膝の上に乗せてTTを開始した。Dは看護師の抱っこに抵抗せず、膝の上に座っていた。TTに対して抵抗しないものの「ママのところに行く」と繰り返し、泣き続けた。TT開始2分後頃より、泣き声のトーンが落ち着くことがあった。また、看護師の顔を覗き込むようなことがあった。TT開始3分ほどしても、Dは「ママのところに行く」と繰り返し泣き止まないため、TTを中止した。

#### 4. 考察

本研究は、不安によって様々な反応を示す入院患者にTTを実施し、その有用性を検討した。その結果、4事例中、A・B・Cの3事例において、不安が緩和したと判断できる反応が示された。以下は、それぞれの事例を振り返り、その有用性について考察する。

まずAの事例は、TT実施中より啼泣が落ち着き、眠気を増強させた。TTには、不安や緊張感の減少、心地よさなど肯定的感情の増加などの心理的効果や、副交感神経の活性化などの身体的効果がある<sup>1)</sup>ため、本事例でも同様の効果が得られたと考えられる。また、Aは1歳の小児患者であり、言語的なコミュニケーションがやや難しい年齢にある。TTは基本的にタッチやタッピングのみで実施可能なため、触れること自体に抵抗を示さなければ言語的な理解が難しくても介入可能であろう。そもそもTTは赤ん坊を抱っこして母親が軽く叩くような人と人の軽い接触であり、グルーミングと同様の動作として開発された経緯がある<sup>1)</sup>。そのためTTは、母親が子をあやす行動と類似<sup>11)</sup>し、小児も受け入れやすい介入であろう。また、小児を対象としたTTの先行研究では、ASD児の緊張感や不安が軽減し、落ち着きなどの行動改善がみられている<sup>12)</sup>。この先行研究や本事例のように、TTは小児の年齢や特性にかかわらず、肯定的な効果を得られる介入であると考えられる。

次にBとCの事例は、TT実施中より肯定的な言動が増え、落ち着いている様子が見られた。TTには大切にされた感じや労わってもらった感じがする、不安が減りリラックスするなどの心理的効果<sup>1)</sup>があるため、本事例でも同様の効果が得られたと考えられる。また、両事例とも不眠そのものは改善されていないものの、看護師のTTに満足を示す言動があった。TTには安心や信頼を感じるなどの人間関係における効果がある<sup>1)</sup>ため、本事例でもTTを通して看護師に対する安心や信頼を得られたと考えられる。また、両事例ともに不眠に対して薬剤での対処ではなく、誰かに傍にいてほしい、不安や心配を共有したいという気持ちが強かったと推察される。この場合、傍にいて話を聞くだけでも不安や心配は緩和される可能性がある。TTは傍にいて話を聞くだけでなく、タッチによるふれあいや左右交互の刺激、経絡や経穴への刺激などの治療的要素が含まれる<sup>1)</sup>ため、患者の心身症状に対してより肯定的な効果をもたらした可能性がある。

Dの事例は、タッチに抵抗を示さなかったが、タッチに抵抗がない場合であっても不安による混乱が強い場合は介入自体を避けるべきである。TTの注意点には、無理にしない、押し付けない、しつこくしないことが挙げられており、身体に触れることや身体感覚に異常がある場合には実施を避けるよう推奨されている<sup>1)</sup>。そのため、TTの実施前には触ることに対しての十分な説明やアセスメントが必要である。また、TT実施中は患者の状態を十分に観察し、状態の改善がない場合はすぐに中止しなければならないだろう。

## 5. 限界と課題

本研究は、複数の事例報告のみであり、客観的な指標を用いていない。そのため、今後は効果指標を用いた実証的な検討も不可欠である。

## 引用文献

- 1) 中川 一郎、「タッピング・タッチ こころ・体・地球のためのホリスティックケア」、『朱鷺書房』、2004 年
- 2) 有田 秀穂、「脳からストレスを消す技術」、『サンマーク出版』、2008 年、215-219 頁
- 3) 岡本 恵助、「リラクゼイションによる脳波と自律神経変化の検討 タッピング・タッチ を用いて」、『医学検査 53(4)』、2004 年、459 頁
- 4) 中川 一郎・櫻井 しのぶ、「タッピング・タッチの自律神経への作用に関する研究」、『第 62 回日本公衆衛生学会総会』、2003 年
- 5) 中川 一郎、「タッピングタッチ（ホリスティック・ケアの技法）の自律神経への作用に関する研究」、『ホスピスケアと在宅ケア』、2007 年、129 頁
- 6) 岡崎 美智子、「看護教育における臨床実習の指導方法に関する実証的研究—タッピング の指導を中心として」、『日本看護科学会誌 17(2)』、1997 年、69-78 頁
- 7) Copstead, L. E. C., "Effects of touch on self-appraisal and interaction appraisal for permanently institutionalized older adults", *Journal of Gerontological Nursing* 6(12), 1980 年, pp. 747-752
- 8) 中川 一郎、「看護・介護に活かすタッピング タッチ」、『こころケア 9』、2006 年、108-123 頁
- 9) 田原 愛・笠井 瑞穂・渋谷 ひとみ・藤本 ルリ子・林 亜裕美・中村 真弓、「癌性疼痛患者へのタッピング・タッチの導入を試みて」、『函館五稜郭病院医誌 16』、2008 年、47-49 頁
- 10) 益岡 加奈子・前田 若菜・吉澤 龍太・高江洲 和代、「急性期病棟における様々な精神症状に対するタッピングタッチの有効性」、『沖縄県看護研究学会学術集会集録 32』、2018 年、131-133 頁
- 11) 中川 一郎、「心と体の疲れをとるタッピングタッチ」、『青春出版社』、2012 年、39-40 頁
- 12) 廣田 祥子・中川 一郎・山口 創、「タッピングタッチによる ASD 児への影響と母親の育児不安・ストレス反応の緩和効果について」、『日本健康心理学会大会発表論文集 36』、2023 年、79 頁