

1. はじめに

血圧測定時にマンシエットを巻く、清拭・足浴・入浴介助を実施する、ガーゼで創傷を保護する、サーフロー留置針を挿入する、凝っている腰をマッサージする、歩行介助で手を握る、呼吸が苦しい背中をさする、落ち込む肩に手を掛ける、あるいは遺体を拭く、というように臨床では患者さんに「触れる」場面が多々あります。ありふれた光景にも見えますが、とても意義深いことであるということを意識していきましょう。

相手に触れることを生業にしている職種は案外多いものです。代表的なもので言えば、整体師、鍼灸師、理容師、近い職業としては医師や介護福祉士もそうですが、生まれてから亡くなるまで、あるいは亡くなった後でさえ触れることを許されている職種は看護師を置いてそうあるものではないでしょう。看護師は人生のさまざまな場面において触れることを許されている数少ない職種の一つです。本稿は臨床における「触れる」について考えます。

2. 触れることの危険性

臨床においての「触れる」と、タッチはありふれており、その危険性を考えることはあまりないかもしれません。しかしタッチ

シリーズ『見る』 ということ

～看護師の私は何をする人ぞ～

第9回 「触れる」について考える —実は許されている身体接触—



株式会社N・フィールド
居宅事業本部 教育専任室
精神看護専門看護師

中村 創氏

の身体の一部であるかのうように感じている^き、ということが明らかになっていきます。

皮膚と鉄は異なる物質であるため当然親和性が低いです。そんな鉄とですらこの領域内では自分の手の一部になったような感覚になります。だとすれば同じ物質で構成されている皮膚と皮膚でも同じ現象が起こることは想像に難くありません。フォークよりもさらに正確に感覚が伝わります。

不用意に相手の皮膚に触れることは「あなたのことを何も考えていません」というメッセージが容易に伝わることを意味します。自分のことを何も考えていない人に「支援します」と言われたとしたら嫌悪感を抱くことはあっても信頼を抱くことは決してないでしょう。それほど触れるということはリスクなことなのです。街を歩いている時、急に後ろから腕を掴まれた、肩に手を掛けられた、手を握られた、という場面の思い描くとそれがどれほど侵襲的であるかが容易に想像できます。人に触れるということは相手の領域に侵入することなのです。こう考えると私は臨床で相手に触れることがありふれたことなのではなく、実は「許されていること」なのだと思わずにはいられません。

は相手をおびえさせたり、不作法だという印象を与えてしまう場合^キもあります。私は常に身体接触の際には「よろしいでしょうか」と一言断るよう心掛けています。触ることを抜いて関係が破綻してしまうことが怖いからです。身体接触は関係の構築、破綻どちらにも作用するのです。

フォークを使う時、まるでフォークが自分の体の一部のように感じることはないでしょうか。この現象が起こる空間のことをペリパーソナルスペースと呼びます。両手を広げたくらいの範囲（図1）です。この領域内にある人や物を、自分の身体の境界である皮膚が膨張して、あたかも自分

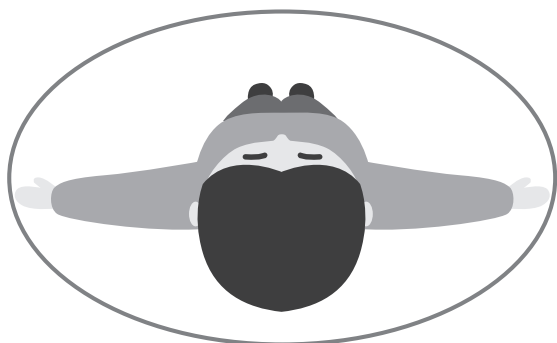


図1 ペリパーソナルスペース (イメージ)

3. 手をつなぐことを許された時

ある開腹手術を受けた高齢の男性患者さんがいらっしやいました。術野が大きかったのですが、術後の経過は順調で、2週間を待たずに抜糸できる運びとなりました。抜糸は午前中に実施されました。主治医に緊張した様子はありませんでした。いつものように淡々と進めていきました。しかし、その男性患者さんは大きな緊張感をもって抜糸に臨んでいました。横で見ていた私にもはっきりと伝わりました。普段から朗らかに笑う方でしたが、顔から表情が消え、天井を凝視していました。両手のこぶしを力いっぱい握り、体はカタカタと音がるのではないかと、うくらいこわばっていました。

私はその男性の左手側に立って

いましたが顔を近づけるためにその場にしゃがみ込みました。それでも全く私のことを認識していなかったため、握り込んでいたその手を外側から包むように左手を軽く添えました。するとすぐに添えていた私の手を握られました。処置が終わるまでその握手は続きませんでした。

握りっぱなしの手の力が緩んだのは主治医が「はい、終わりましたよ」と抜糸鉗を置いた時でした。「終わったの？」と安堵と不安が入り混じったような声がかれたかと思うとパッと握手がほどかれました。涙が溢れた目頭を拭うためでした。私はカルテの受け取りがあったので回診車を片付けると「お疲れ様でした」と伝え、急にで詰め所に戻りました。

午後の検温時、私は再びその患者さんのもとへ向かいました。目と目が合うと開口一番「あんたずっと手、握ってくれてたもんね」とあの朗らかな笑顔が迎えてくれました。すっかり安心した表情でした。処置の中でも比較的安全である抜糸もご本人にとってみれば涙が溢れるくらいの緊張を覚えることがあること、タッチがつながりをはぐくむということ、つながりを共有できること、またつながりを共有できると関係構築の段階が一步先に進むということを私はこ

の出来事から学びました。皮膚がつながりや安心にもたらす貢献の度合いは大きいのです。

4. 手当ては気休めではない

不意に頭をぶつけたときなど、急な痛みを感じると私たちは無意識にその部位に手を当てます。考えてみれば不思議な行為です。痛みを感じる前であればその部位を守るためにも解釈できますが、ぶつけた後で手を当てていきますから守るためではなさそうです。では気休めなのでしょう。実は痛みの情報を手で触れることで脊髄に入りにくくする反応と言われています。つまり、触れることで痛みを緩和しているのです。この反応を説明したものがゲート・コントロール説^{4,5}です。

ゲート・コントロール説によれば刺激と記憶の関係がとても重要で、触れられた記憶が心地よかつたものであるほど痛みが抑制されます。優しく、ゆっくりと患部に触れることで脊髄に届く痛みの情報が制限されるのです。「手当て」という言葉はそのことをよく言い当てている言葉です。その効果が最大限に発揮されると鎮痛剤と同等かそれ以上の効果を発揮します。逆に無造作に触れることは相手に嫌悪感を抱かせ関係を破壊させます。触れることが当然なので



はなく、許されていることを忘れずに臨床の場に立つことを強くお勧めいたします。

参考文献

- ※1 山本勝則 (2015). 第II章 コミュニケーション技術. 山本勝則, 藤井博英, 守村洋編, 看護実践のための根拠がわかる 精神看護技術 (p.33). メチカルフレンド社.
- ※2 山口創 (2016). 人は皮膚から癒される (p.93). 草思社.
- ※3 山口創 (2016). 人は皮膚から癒される (p.93). 草思社.
- ※4 岩田誠 (監修). (2011). 史上最強カラー図解 プログが教える脳のすべてがわかる本 (pp.111-112). ナツメ社.
- ※5 山口創 (2012). 手の治療力 (pp.90-92). 草思社.