

原 著

## 看護師の触れるケアに関する文献的研究 — スウェーデン式マッサージ・タクティールケアをめぐって —

溝部 昌子\*

### <要 旨>

スウェーデン式マッサージ、タクティールケアを触れるケアとして、その起源・手技・人への作用機序・ケアの対象・効果の評価と看護ケアでの活用可能性を検討する目的で、文献研究を行った。

スウェーデン式マッサージ及びタクティールケアは、触れるケアの起源であり、2006年頃から認知症ケアとして日本にもたらされた。触れるケアは、弱い力・温かい温度・ゆっくりした速度・オイルを用いた滑らかな皮膚へ刺激で特徴づけられる。触覚への刺激により、心拍数減少・血圧低下・体温上昇・コルチゾール値低下・痛みの軽減の直接的な作用をもたらし、不安・うつ状態・睡眠の改善や、ケア提供者との関係性に肯定的な結果が示された。ケアの対象は、新生児から高齢者のあらゆる年齢で、認知症・がん・腰背部痛・更年期障害など、多様な疾病・病態に対して、その効果が実証された。

触れるケアは、刺激の知覚を介して効果をもたらすことから、効果の測定には、科学的かつ簡便に測定できる主観的、特異的なツールの開発が望まれる。看護教育における看護実践能力では、安楽を確保する技術としてマッサージやタッチの修得が求められており、その技術の標準化・教育訓練方法の整備が必要である。触れるケア活用のためには、補完代替療法（CAM）提供モデルの活用や、専門機関によるケア技術の認証や、質の保証、効果が検証されることが期待される。

**キーワード：**触れるケア、スウェーデン式マッサージ、タクティールケア、補完代替療法、CAM

### I. はじめに

看護で行われる触れるケアには、嘔気や痛み、咳嗽などの症状に対して看護師の手で対象の背中や患部を軽く叩くタッピングや、擦るなどの看護技術、観察のための触診、コミュニケーションの付随動作としてのボディタッチ、ヒーリングの手法としてのセラピューティックタッチなどがある。

施術者が自身の手掌や指で対象の皮膚を滑らせながら行う軽擦法の一つに、タクティール®ケアがある。タクティールタッチ®、ハプティックセラピー®という商標、スウェーデンハンドセラピーという名称が存在するが、いずれも1960年代、スウェーデンの看護師Siv Ardebyが創始者とされている。Ardebyは、Tactipro®として指導を継続している<sup>1)</sup>。

マッサージ療法の起源をたどると、Per Henrik Lingにより創始されたスウェーデン式マッサー

ジが、科学的手法として確立され、指圧を代表とする東洋的なマッサージに対して、西洋式マッサージの代名詞となった。Lingは、1813年Royal Gymnastics Central Institutesを設立し、傷病者、子ども、アスリートの体操、マッサージの普及、指導者の養成にあたり、現在のGIH-The Swedish School of Sport and Health Sciencesの基盤を築いた<sup>2), 3)</sup>。

タクティール tactile は、「触知の」、「触れることができる」という意味の、英語・フランス語で、「タクティールケア」自体は一般語でもある。本稿の目的は、軽擦法としてのスウェーデン式マッサージと、呼称がやや混乱しているタクティールケアの総称を、触れるケアとして、起源と歴史、ケアの原理、効果の機序、対象と評価方法について整理し、看護ケアとしての活用可能性を展望することである。

\*西南女学院大学保健福祉学部看護学科

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン：文献研究

#### 2. 文献抽出方法

医中誌 Web 版、Medline、CINAHL をデータベースとして、キーワード「タクティール」「ケア」「タッチ」「マッサージ」または 'tactile'、'Sweden'、'massage' の組み合わせに、「看護」または 'nursing' を and 検索し、学術論文、英語または日本語、抄録あり、人対象を条件に対象資料を絞り、引用文献を関連文献として加えた。

日本では、タクティール® ケアとそれに相当するケアが、いくつかの呼び方で商標登録されていることに関連した出版バイアスがあると考えられ、ソフトマッサージやオイルマッサージ、タッチケアなどを対象資料に含めた。英語論文では、Swedish massage は西洋式マッサージとして、指圧やタイ式マッサージなどの伝統的療法と区別されており、RCT やメタアナリシスを含む学術論文が多く報告されていることから、Swedish massage をキーワードに加えた。あん摩、指圧、リフレクソロジー、アロマセラピーなどの別の確立された体系を持つマッサージ法は除外した。

### 3. 分析方法

機械検索により得られた分析対象文献については、その記述内容から、スウェーデン式マッサージ、タクティールケア、触れるケア、タッチケア、看護師によって実施されているもの、引用された関連文献を選択した。資料の主題からケアの歴史、原理、手技、訓練方法、対象、評価方法、実践報告を抽出し、歴史的概観からこのケアの適用対象、看護への応用や課題に至る経緯に沿って内容を整理した。分析の過程で、タクティールケア指導者 2 名（うち 1 名は医師）からスーパーバイズを受けた。

## III. 結果

分析対象の資料の内訳は、総説及び研究論文（会議録を含む）和文 61 編、欧文 46 編、レビューまたはメタアナリシス文献和文 4 編、欧文 4 編、報告書と文 4 編、書籍和文 9 冊、教本和文 1 冊、Web サイト 15 件となった。スウェーデン式マッサージ、タクティールケア、触れるケアの看護への活用やその課題の整理のために、1 ケアの歴史、2 ケアの方法、3 作用の原理、4 ケアの対象と評価方法、5 補完代替療法（Complementary and Alternative

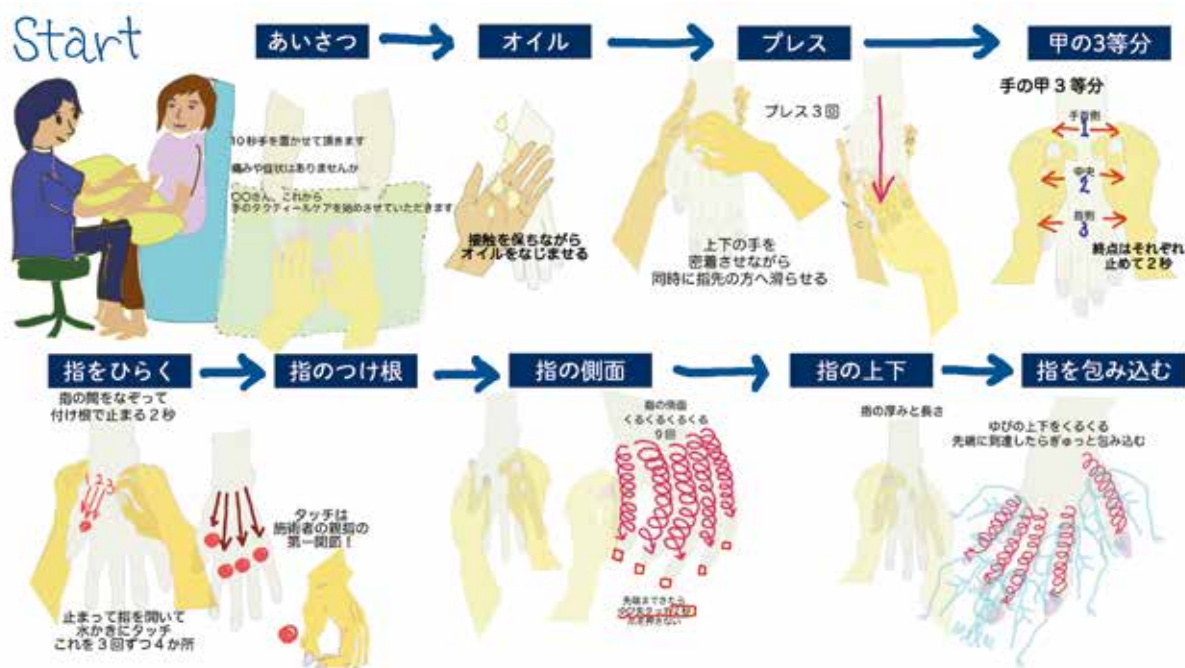


図 1a. 手を触れるケア前半

タクティール®ケア I テキスト、タクティール®ジャパン、株式会社日本スウェーデン福祉研究所、東京、2021 を参考に作成

Medicine : CAM) と看護ケアとしての触れるケアという観点から結果を示す。

### 1. スウェーデンからもたらされた認知症ケア

日本の総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は 29.1% (2022 年 9 月)<sup>4)</sup> で、2005 年以降、超高齢社会となった。1950 年の高齢化率は 4.9% で、7% から 14% に増加するのに要した倍加年数は 24 年で、スウェーデン 85 年、ドイツ 40 年に対し、日本の急速な高齢化は世界的に見ても特徴的である<sup>5)</sup>。高齢化率が 14.6% から 21.5% に到達したのは、1995 年から 2007 年のわずか 13 年とさらに加速し、2000 年介護保険制度が開始されるなど高齢者ケアを取り巻く環境には大きな変化があった。

2001 年在日スウェーデン大使館内にスウェーデン福祉研修所が設置され、高福祉国家として知られるスウェーデンにおける高齢者福祉・介護が日本にも紹介されるようになった<sup>6), 7)</sup>。高齢者デイケア、小規模で家庭的なユニットケアなどはそれに倣ったものと言ってよい。2005 年日本スウェーデン福祉研究所が発足し、2006 年より日本の医師、看護師らがスウェーデン、シルヴィアホーム財団での研修に派遣された<sup>8)</sup>。シルヴィアホーム財団は、1996 年スウェーデンシルヴィア王妃 (1943-) により設立された認知

症ケアの専門教育機関である。

2007 年には、シルヴィア王妃が来日し、前後して 2007 年認知症看護・介護教育研修センターが雁の巣病院 (福岡市) に設立された<sup>9)</sup>。日本でのタクティールケアは、認知症ケア技術として、精神科医療施設において教育、実践され、拡大していった。

シルヴィアホーム財団は、現在ではカロリンスカ研究所、ソフィアヘメット大学と共同し、医師、看護師、作業療法士や心理療法士などのセラピスト、看護補助者、介護者、ケアコーディネーターを対象とした認知症ケアの修士課程の他、研修プログラムを提供し、資格認定を行っている<sup>10)</sup>。また、デイケアセンターの運営や、世界的企業である IKEA、SKANSKA とともに高齢者集合住宅プロジェクト SisviaBo を 2015 年より開始している。シルヴィア王妃は、その認知症ケアの普及啓発活動の功績から、2018 年にはアルツハイマー病国際機関 (Alzheimer's Disease International) の名誉大使に就任した<sup>11)</sup>。

一般社団法人日本スウェーデン福祉研究所沿革によれば、2014 年には「タクティール® ケア体験セミナー」累計 5 万人、「タクティール® ケア」は累計 1 万人が既に受講している<sup>9)</sup>。別の団体の派生や、勉強会などの保健医療従事者を中心とした自主グルー

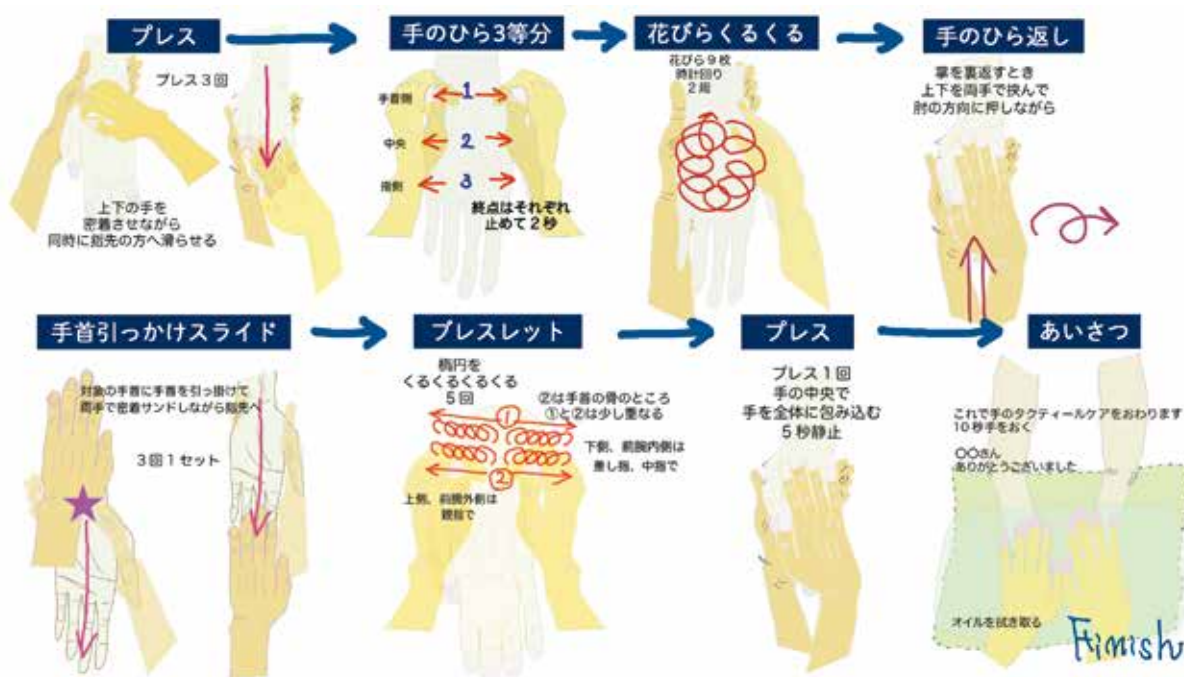


図 1b. 手を触れるケア後半

タクティール®ケア I テキスト, タクティール®ジャパン, 株式会社日本スウェーデン福祉研究所, 東京, 2021 を参考に作成

プのような活動も散見され、タクティールタッチ<sup>®</sup>、ハプティックセラピー<sup>®</sup>という別の商標や、スウェーデンハンドセラピー、タッチケアなど商標との重なりを避けるような呼称が存在する。これらのケアは、技術指導を含む一定の教育訓練と実践資格の認定制度を備えているものが多い。

## 2. 触れるケアとしてのスウェーデン式マッサージとタクティールケア

スウェーデン式マッサージは、クラシックマッサージとも言われ、軟部組織に働きかける一般的な西洋式マッサージをさす。スポーツマッサージや特定の症状緩和を目的とした治療的マッサージや中国医学における指圧や推拿<sup>すいな</sup>は、スウェーデン式マッサージとは区別されている<sup>12)</sup>。その点で、日本における、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律<sup>13)</sup>の適用となるマッサージも同様に区別される。これらの治療的マッサージは、施術者が体重をかけて、対象が痛みを感じるほどの相当の強さや有害な反応を生ずる可能性があるもので、軽擦法としての触れるケアではない。

タクティールケアは、ケアを受ける人が自身の身体について「指の長さを認識できる」、「指の幅を認識できる」という皮膚の知覚を通じた身体性へのアプローチ、手技の始まりと終わりの挨拶というパーソナリティや感情へのアプローチが特徴的であ

る<sup>14)</sup>。ケアは、手、足、背中、腹、頭、顔の部位ごとの6つのセッションがあり、その一部または組み合わせにより提供される。手技には、柔らかいタオルで対象の手や足を包み込む、オイルを用いて強い摩擦を与えない、弱い力を加えて撫でるようにゆっくりマッサージする、施術者の両手で対象の手や足を包み込む、対象の体を丁寧に扱うなどがある<sup>15)</sup>。本稿では、軽擦法としての触れるケアを、スウェーデン式マッサージ、タクティールケア、タッチとそれに類するものとし、手技の概要を図に示した(図1a手を触れるケア前半、図1b手を触れるケア後半)。

## 3. 触れるケアの刺激と触覚の生理学的、心理社会的特徴

皮膚にある感覚受容器の伝導速度は、A $\alpha$ 線維が最も早く、A $\beta$ 、A $\delta$ 、C線維の順に遅くなる<sup>16),17)</sup>。皮膚有毛部のC線維により快感が脳に伝わり、脳下垂体視床下部後葉よりオキシトシンが分泌される<sup>18)</sup>。オキシトシンは、ストレスホルモンであるコルチゾールの放出を抑制し、自律神経系では副交感神経の活動を促進し、交感神経を抑制することから、心拍数の減少、血圧の低下などの身体的なリラックス作用に加え、不安の軽減、他者への信頼や共感などの心理社会的側面での効果をもたらす<sup>19)</sup>。オキシトシン受容体は人の発達段階を通じて存在してお

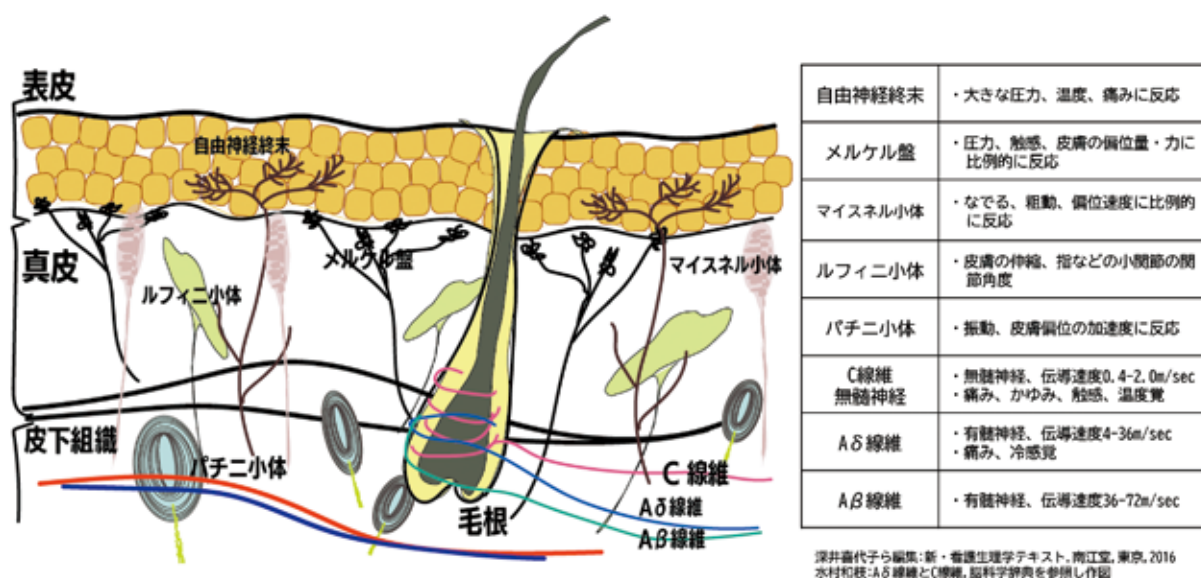


図2. 皮膚の感覚受容器神経終末の種類と特徴



り、オキシトシンによる心身への恩恵は生涯を通じて得られるものと考えられている<sup>20)</sup>。

また、ゲートコントロール説によれば、Aβ線維は触覚刺激により神経伝達物質を放出することで、ゲートを閉じてC線維やAδ線維からの疼痛信号を抑制することから、C線維及びAβ線維への痛くない弱い力のタッチや振動、電気刺激などの触覚刺激が疼痛緩和効果をもたらす<sup>21)</sup>と考えられている。皮膚の神経終末には、いくつかのタイプがあり、痛み、振動、温冷、圧力など複雑な触覚を生み出している。メルケル盤は圧力を、マイスネル小体、ルフィニ小体はゆっくりと、撫でるような動きに反応し、パチニ小体は振動を感知する(図2 皮膚の感覚受容器)。これらの受容体は、身体の部位によって分布が異なり、顔面を除くと、痛点は、前腕で最も密度が高く、冷点は胸部、温点は手背、触・圧点は胸部、前腕が高く<sup>17)</sup>、全体的に前腕の感覚が敏感である。

触れるケアにおける「やわらかさ」とは、皮膚にあるC求心性感覚受容器(C tactile afferents)に働きかけるためであり<sup>22)</sup>、「ゆっくり」とは、5~10cm/秒のスピードでこの反応が最大となり<sup>23)</sup>、「弱い力」とは、

強い力による有害な反応を防止すること<sup>24)</sup>、弱い力であっても脳の活性をもたらすことが確認されている<sup>25)</sup>ことから裏付けられている。身体的な「温かさ」の経験は、対人的な温かな印象を喚起することが心理学的実験から明らかにされており<sup>26)</sup>、皮膚を通じた知覚は、身体レベル、情動レベル、認知レベルへの働きかけることが可能である<sup>27)</sup>(図3 触れるケアの刺激と作用)。また、視覚、聴覚、触覚の中で、人は触覚による情報を優先して判断する傾向があることが実験から示され<sup>28)</sup>、触覚にアプローチする触れるケアの意義を揺るぎないものになっている。

#### 4. 触れるケアの対象と評価方法

スウェーデン式マッサージ、タクティールケア、タッチの効果に関する米国で行われた文献レビュー<sup>29)</sup>をベースに、国内外で示された文献レビュー、実証的研究報告を加えて、その対象と主要評価項目を網羅的に示した(表1 触れるケアの対象と主要評価項目)。触れるケアの評価は、測定、観察による客観的評価、質問票などによる主観的評価、インタビューやフォーカスグループインタビューを

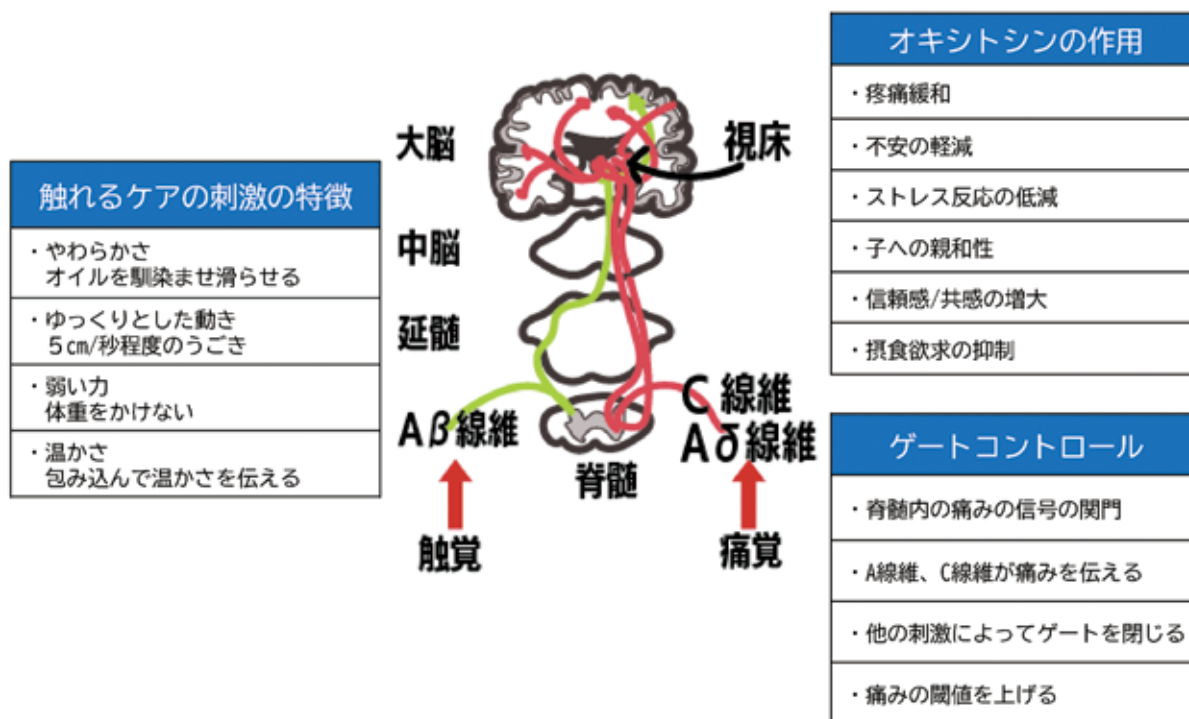


図3. 触れるケアの刺激と効果

15) タクティール®ケアテキスト, タクティール®ジャパン, 株式会社日本スウェーデン福祉研究所, 東京, 2021

19) 二神弘子, 藤原弘子: オキシトシンと心身の健康, 心身健康医学: 15 (1) 48-50, 2019

21) 小山なつ: 痛みと鎮痛の基礎知識 - 痛みの学説と電気刺激治療の歴史 -, 理学療法学 40 (8): 726-731, 2013 を参照し作図

用いたナラティブによって様々な観点から行われていた。報告された効果の指標を表2に示した(表2触れるケアの効果の指標)。

触れるケアは、健常者を対象とした研究、患者を対象としたクロスオーバー試験、患者を対象とした無作為化対照試験などの実験計画に基づく研究報告も複数あり、前項に挙げた人への生理学的効果は、理論的にも、実験でも、患者を対象とした実証的研究でも、すでに確立されている。加えて、実践報告の対象は多様で、妊産婦・早産児・子ども・高血圧症・腰背部痛・がん・糖尿病・自閉症・うつ病・認知症・パーキンソン病・HIV・化学療法・手術療法など、様々な年齢・疾患領域・症状・治療を受ける患者・ケア提供者・地域住民にも適用されていた。

触れるケアの介入方法や環境は多くの研究で示されていたが、ケア中の睡眠の制御についての記載はなかった。触れるケアでは、リラククス効果から眠気を催し、その場で短時間睡眠している可能性が高い。現時点では、触れるケアから短時間の午睡効果を分離して解釈することは困難であった。

認知症のある対象では、その行動変化、睡眠の改善、表情の変化などBPSD(行動・心理症状)の減少を、行動観察や認知機能あるいはBPSD評価スケールを用いて測定されていた。加えて介護者や看護者へのインタビューにより、触れるケアを評価していた。小児を対象とした研究では、発達スケールやがんなどの疾患領域特有の質問紙が多く用いられていた。認知症と小児に共通して、他者が対象の行動・発言・表情を直接観察したり、介護者や親を通してその変化を評価するなどして、ツールの枠組みを用いて評価者が認知できた状態を評価することになる。生理学的指標・測定・行動観察などで客観的情報は得られるが、看護者や評価者が感知できた対象の変化だけでなく、対象自身が触れるケアを実際にどう捉えたかについての情報が不足している。

表1. 触れるケアの対象と主要評価項目

触れるケアの対象	主要評価項目			触れるケアの対象	主要評価項目		
<b>妊娠・出産</b>				<b>生活習慣病他</b>			
経移植	妊娠率の上昇			糖尿病	HbA1c低下	インスリン抵抗性低下	血糖値低下 QOL向上
産前のうつ	うつ状態の改善	児の出生体重		冠動脈疾患	収縮期血圧低下	拡張期血圧低下	コレステロール値低下
妊婦	陣痛時間	産後うつの予防		境界型高血圧	収縮期血圧低下	拡張期血圧低下	
<b>新生児</b>				高血圧症	収縮期血圧低下	拡張期血圧低下	
早産児	体重増加	身長増加	迷走神経活動 NK細胞	血液透析心むづら脚症候群	症状改善	睡眠障害改善	
	NICU滞在機関の短縮	認知機能の発達	呼吸機能の改善	冷え性高齢者	足趾血流増加	皮膚温上昇	気分の改善
正期産	愛着形成	睡眠改善	ビリルビン値	神経性食思不振症	症状改善	ボディイメージの変化	
	コルチゾルレベル	授乳行動	光線療法	脳卒中	不安の軽減		
<b>小児</b>				地域生活住民	心理的健康の上昇	痛みの軽減	QOL上昇
自閉症スペクトラム	睡眠パターン	オキシトシンレベル	多動性の改善	ICU入室患者	循環動態の安定	不安の軽減	
脳性麻痺	筋緊張緩和			健康な成人女性	副交感神経優位	不安の軽減	
てんかん	筋緊張緩和			スポーツクラブ利用者	関節可動域拡大	気分の改善	
孤児	身長体重頭圍の成長			オピオイド依存症患者	痛みの緩和	鎮痛剤使用の減少	
<b>皮膚の障害</b>				うつ病	興奮症状の緩和	症状改善	
口唇裂	対称性			アルコール依存症	不安の減少		
熱傷	癒痕の治癒	不安の軽減	痛みの緩和	手術患者	せん妄の予防	安寧	気分の改善
手術創	創の治癒			<b>自己免疫疾患、免疫不全</b>			
褥瘡	褥瘡の予防			喘息	ピークフロー改善		
<b>疼痛障害</b>				慢性関節リウマチ	痛みの緩和		
筋肉痛	上肢機能	関節可動域の拡大		多発性硬化症	日常生活機能の向上	平衡感覚の改善	
分娩時痛	痛みの緩和	分娩時間		HIV曝露新生児	9か月の心理的発達		
足の痛み	痛みの緩和			うつ状態のHIV患者	うつ状態の改善		
膝関節症	痛みの緩和	動作の改善	歩行速度上昇	子どものがん患者	痛みの緩和	不安の軽減	嘔吐の軽減
腰痛	痛みの緩和			がん患者	嘔気嘔吐の改善	末梢神経障害の改善	
手根管症候群	痛みの緩和	関節可動域の拡大		乳がん	睡眠障害改善	免疫機能上昇	リラクゼーション 癒やし
手の痛み	痛みの緩和	握力向上		白血病	ストレス軽減		
上肢の関節炎	痛みの緩和	関節可動域の拡大		がん	痛みの緩和	睡眠の改善	がん関連疲労の緩和
頸部痛	痛みの緩和	関節可動域の拡大			ストレス軽減	全人的苦痛の緩和	呼吸困難の緩和
背部痛	痛みの緩和	日常生活障害		<b>加齢性疾患</b>			
関節痛	痛みの緩和			閉経	心理的症狀改善	骨代謝マーカー	不定愁訴改善
線維筋痛症	痛みの緩和	睡眠障害の改善	うつ状態の改善	パーキンソン病	歩行スピードの向上	唾液コルチゾルの低下	
退役軍人	痛みの緩和	不安の軽減		認知症	睡眠障害の改善		
冠動脈バイパス術後	痛みの緩和	筋緊張の緩和		<b>ケア提供者</b>			
食道がん術後	痛みの緩和			ICU看護師	職業ストレス軽減	睡眠の改善	
偏頭痛	痛みの緩和			救急医療スタッフ	職業ストレス軽減	自己効力感向上	気分の改善 コミュニケーション促進
足底筋膜炎	痛みの緩和			家族家族	循環動態の安定	リラククス	
				認知症家族	ストレス軽減		
				看護学生	技術の修得	効果の実感	

\* 効果が証明されたものだけでなく、実施、報告されたものを示す

表2. 触れるケアの効果の指標

生体指標	認知機能
心拍数、脈拍数	MMSE：Mini Mental State
HR FFT変換、HRV解析、ストレス値	QOL-D認知症高齢者の生活の質尺度
LF/HF	Behave-AD：Behavioral Pathlogy in Alzheimer's Disease
CCVHF：coefficient of component variance high frequency	日本語版CDS：Care Dependency Scale
体温	HDS-R：改訂長谷川式簡易知能評価スケール
血圧	NMスケール：N式老年者用精神状態尺度
平均動脈圧	N-ADLスケール：N式老年者用日常生活動作能力評価尺度
SpO2	DBD：認知症行動障害評価尺度
TcPCO2	阿部式BPSDスコア
体重	<b>QOL</b>
身長	EuroQOL
骨代謝マーカー	SF-36
骨成長	<b>睡眠</b>
筋収縮	PSQI-J：日本語版ピッツバーグ睡眠質問票
免疫学的バイオマーカー	<b>うつ/不安/気分他</b>
呼吸機能	STAI：State Trait Anxiety Inventory
HDL	MCL-S.1
消化器症状	TDMS-ST
コルチゾール値	HAMD：Hamilton Depression Scale
ビリルビン値	BRMS：Bech-Rafaelsen Melancholia Scale
体表温度	POMS：Profile of Mood States
皮膚血流量	二次的気分尺度
ABI：Ankle/Brachial pressure Index上腕足首血圧比	BAQ：Body Awareness Questionnaire
CAVI：Cardio Ankle Vascular Index非血圧依存動脈硬化指標	TAS-20：Toronto Alexithymia Scale
唾液中オキシトシン	EDI-2：Eating Disorder Inventory-2
唾液アミラーゼ値	<b>がん、がん関連疲労</b>
唾液中コルチゾール	BFI：Brief Fatigue Inventory
唾液分泌型免疫グロブリンA s IgA	MINI：Mini-International Neuropsychiatric Interview
唾液クロモグラニンA CgA	Q-LES-Q：Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionn
唾液酸化還元電位	MFI：Multidimensional Fatigue Inventory
脳波	PROMIS：Promis Fatigue Short Form7a
関節可動域	CPES：Condition Preference/Expectancy Scales
<b>観察記録</b>	CEQ：Credibility/Expectancy Questionnaire
PS:Performance Status	<b>子ども</b>
睡眠パターン	CDI：Children's Depression Inventory
吸てつ動作	PTSDI：Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index
経口摂取量	for Diagnostic and Statisutical Manual of Disorder
在院日数	CHQ：Children's Health Questionnaire
合併症発生率	BSFC：Benefit Finding Scale for Children
アクチグラフによる活動量	STAIC：State Anxiety Inventory for Children
鎮痛剤使用量	PAT：Pain Assessment Tool
抗生剤使用量	PPS：Play Performance Scale
動画記録	CFS：Child Fatigue Scale
プロセスレコード	BARF：Baxter Animated Rating Face
<b>症状評価尺度</b>	BPI：Brief Pain Inventory
IRLS:Interenational Restless Leg Syndrome	DES：Differential Emotions Scales
痛み	BASES：Behavioral Affective and Somatic Scale
化学療法副作用	PedsQL：Pediatric Quality of Life Inventory
皮膚状態	Wong Baker FACE
行動障害	BRUMS：Brunel Mood Scale日本語版
ストレス障害	NFCS：Neonatal Facial Coding System
神経運動発達	for Pain Evaluation in Newborn Infants
社会的機能	BIIP：Initial validation of the Behavioral Indicators of Infant Pain
VAS	PIP：Premature Infant Pain Profile
SMI：Simplified Menopausal Index	SF-8（母親対象）

### 5. 補完代替療法 (CAM) と看護としての触れるケア

マッサージ療法は、西洋医学に対するCAMの一つとされている。慢性疼痛に対しマッサージを提供した内科、リハビリテーション病棟の看護師を対象にインタビュー調査を行ったスイスの研究では、患者への効果、看護師の正と負の感情、看護師-患者関係の関係性の強化といった影響があるされていた。看護への活用を阻む要因として、マッサージそのものは看護ではない、技術の妥当性、「心地よさ」が目的であれば看護ではない、という看護におけるマッサージの位置づけと、施設の管理責任者の考え、複雑な病態の患者への対応、業務上の時間的制約などの環境の障壁がある<sup>30)</sup>ことが示された。スウェーデンにおける研究では、腰背部痛に対するCAM提供推進モデル提示し、従来医療とCAMをランダムに割り付け、痛み、主観的QOL、鎮痛剤の使用を評価指標として、従来医療とCAMが並列に比較検討されていた<sup>31)</sup>。カナダの研究では、チーム医療におけるCAMの活用に関する専門職種間の協働の様式を示した連続的な統合医療提供モデルが示された(図4)。Philosophy、Structure、Process、Outcomeの4つの観点から、医療者の情報共有の方法、照会や助言、話し合い、意思決定、ケースマネジャーの

役割、メンバーの役割、共有する哲学などを具体的に示し、その度合の違いによって連続的な7段階を設定している<sup>32)</sup>。CAMは、それを利用する患者・市民の関心の高まりというだけでなく、障壁となる困難を排し、CAMの活用によって統合医療を実現するための実践的な保健医療提供様式の一つとなっている。

看護において対象を触れることの意義は、ヘンダーソン、オレム、トラベルビー、ベナーなど近代看護の理論家によりその著書で示され<sup>33)</sup>、日本では、川島みどりによって、手あての重要性<sup>34)</sup>が伝え続けられてきた。これまでの看護教育では、コミュニケーションを目的とした、ボディランゲージの一つとしてのタッチや、手を用いた症状緩和や観察のための看護技術がある。「看護学教育のあり方に関する検討会報告書(2002)」では、看護基本技術の学習項目として、安楽確保の技術(体位保持、瞞法身体安楽促進ケア、リラクゼーション、指圧、マッサージ)が明記された<sup>35)</sup>。「看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)」では、看護実践に共通する看護基本技術、安楽を図る看護技術として、①基本体位を理解し、安楽を図ることができる、②精神的安寧を保つ工夫ができる、③リラクゼーション技術を修得する<sup>36)</sup>と示された。看護師が対象の身体に

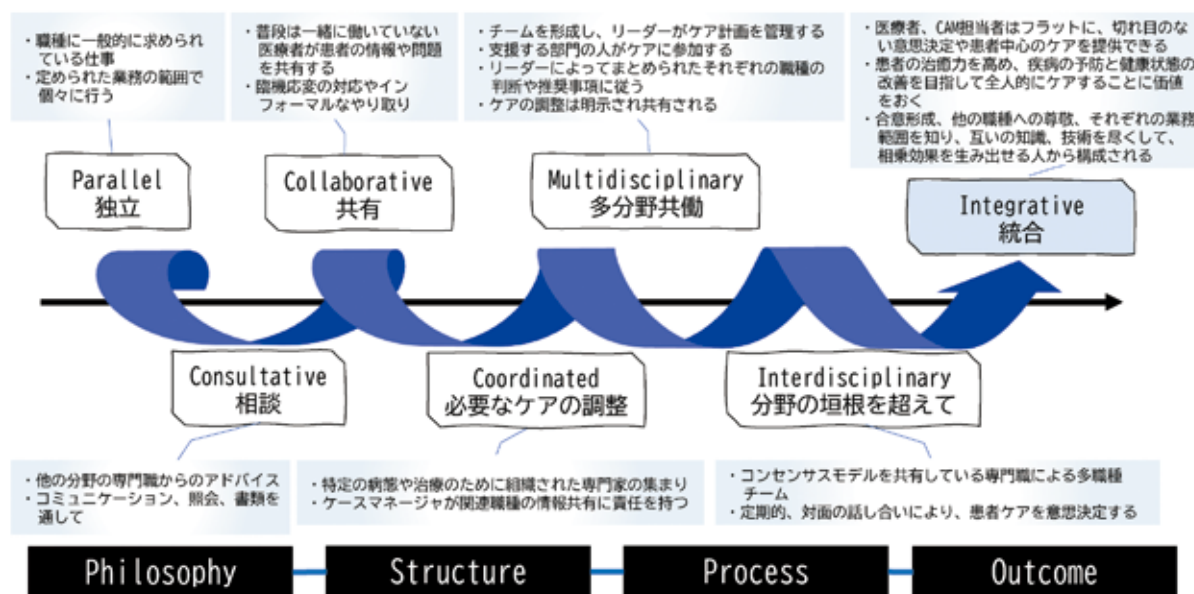


図4. 連続的な統合医療提供モデル

Boon H.et.al: From parallel practice to integrative health care:a conceptual framework BMC Health Services Research 2004,4:15  
Tabele1 Models of Team Health Care Practice 及び Figure1 A continuum of team health care practice models より作図



働きかけること、心身の安楽やリラックスといった効果をもたらす技術を修得することが求められている。

樺島らは、4つのシナリオ（不安、睡眠障害、嘔気、痛み）に対して、看護師が Compression, Tapping, Kneading, Rubbing, Holding（圧迫、タッピング、揉捏、擦る、手を置く（筆者訳））を使い分けられていることを実験的に示した。また、タッチの技法は実験計画で制御されていたにもかかわらず、測定された刺激の類型化は困難であり、症状に対して採用するタッチの技法や、手の圧力や、動きの速度は、実施者によりばらつきがあったことを示した<sup>37)</sup>。2014年フィンランドの看護師が、米英加国で行われた touch に関する研究をレビューしたところ、22 文献で、触れ方や適用対象などから 27 の形態があり<sup>38)</sup>、看護師の触れるケアは標準化された特定のものを指していないことが伺えた。

#### IV. 考察

スウェーデン式マッサージ、タクティールケアに関して得られた資料とその分析を基に、看護師が触れるケアを提供することの意義と課題について、以下の3つの観点で考察する。

##### 1. 触れるケアの担い手としての看護師

看護師が手を通して対象に直接的に提供する看護ケアには、清潔を保つための体を拭く・洗う、疾病や治療、加齢に伴う可動性の低下を補うための移動の援助、さらに、着替えや食事などの生活を補うためのケアがある。看護学に基づく看護とは、ゴードンやカルペニートなどの体系的な理論枠組みに沿って、対象の観察、情報の収集と整理、分析により看護診断を行い、患者それぞれの条件に照らして妥当な達成目標を設定し、そのための合理的な看護計画を策定し、実施、評価することである。看護実践で、看護師が活用できるスキルは、上記のような保清ケア、移動・移送、生活援助に加え、診断や治療の遂行に対する診療の補助がある。現代では、医療の専門化や機能分化、保健医療並びに介護制度の重層化により、看護師の役割はより一層複雑なものになっている。看護基礎教育における技術教育は、フィジカルアセスメント、無侵襲診断機器の活用、呼吸循環管理、創傷管理、排泄自立支援などの高度実践を

指向して 2000 年代より発展してきた。看護ケアの基本的スキルは、タスクシフトや看護師の処遇改善などを背景として別の職種にとってかわられる部分もあり、看護教育に占める割合が縮小しがちである。しかしながら、先に述べたように、看護基礎教育において、安楽、精神的安寧、リラクゼーションをもたらす技術の修得が求められており、CAM の活用や多職種連携医療チーム、地域包括医療は世界的な流れであることから、看護師による触れるケアへの期待は高まっていると考えられる。

##### 2. 触れるケアに期待される効果とその評価方法

様々な実践報告によれば、触れるケアは直接的な身体侵襲が極めて小さいことから、あらゆる対象に提供できる可能性がある。患者家族に触れるケアの技術を伝え、家族から患者に提供することは、技術の難易度が低いことを示している。また、患者の家族や医療従事者などの対象に触れるケアが適用されているなど、対象や施術者が多様であることも特徴的である。

触れるケアの人への作用機序は、多くの研究者が生理学的、医学的、心理学的に研究し、説明している。触れるケアの効果の測定は、生理学的指標・行動評価などの客観的評価と、質問紙・インタビューなどによる主観的評価がある。触れるケアは、触覚を通して人の認知、情動レベルに働きかけ、その仕組みが介在して、生理学的反応や症状や苦痛の緩和に繋がっていると、とらえられていることから、主観的評価による効果の測定にも意義がある。主観的評価に際して行われる対象と施術者との対話は、自然な状況下で語られるものであれば、対象のナラティブに働きかけ<sup>39)</sup>、自己への意識を高め、体験の意味付けや、統合をもたらす可能性がある。対象との物理的な接触が体温やオキシトシンを介した関係性の構築に寄与しているだけでなく、評価のためのセッション自体が、身体性を超えて、対象とケア提供者の双方への心理社会的効果を期待できる。これらは、動物実験や生理学的検証では得られない触れるケアの機序であり、また、これまで認知症や小児領域でその対象の特性から十分に示されてこなかった。

脳卒中によるリハビリテーション患者で、週3回触れるケアを受けた患者と対照群について、インタビューによりその心理的な効果が検討された。インタビュー結果は、Human Touch と The Future に分類され、身体的接触が親密な感情を生み出し、施

術により、将来についての脳卒中による不安や心配が緩和したことが示された<sup>40)</sup>。触れるケアを受けた対象の主観的な評価が、触れるケアに特異的で、科学的な手法で、簡便に実施できれば、様々な対象での効果を実証できることにつながると考えられる。

### 3. 触れるケアの標準化と課題

結果5、文末で示したように、看護師が実施している触れるケアの類型化が困難であり<sup>37), 38)</sup>、触れるケアは看護技術として標準化されていない。手技が標準化されていないと、条件を制御できず、その効果を適正に評価することが困難となる。本研究で参照した日本語文献の多くは、タクティールケア研修を受講した看護師や認定セラピストが実施、指導した計画に基づく報告であり、筆者自身も研修を受講したため、標準化された手技に基づく解釈できた。日本スウェーデン福祉研究所は、触れるケアとしてのタクティールケアの手技を標準化し、インストラクターを通して教育、技術指導、資格認定をおこなってきた団体として、大きい影響力があったと考えられる。一方、その呼称が商標登録されており、施術者の資格や手技の提供が限定されることがハードルとなり、本来簡便で場所や対象を選ばずに提供できるという触れるケアの強みに制約が生じている。スウェーデンにおける GIH-The Swedish School of Sport and Health Sciences やシルヴィアホーム財団に相当する、触れるケアの研究や教育の基盤を築き、継続していくことも課題となっている。

認知症領域では、これまで運動療法の症状軽減や進行抑制効果が確定的であり、非薬物療法から唯一推奨(1b)されてきた<sup>41)</sup>が、認知症BPSDの症状軽減効果など、触れるケアのRCTのエビデンスが報告されている<sup>42)</sup>ことから、触れるケアの効果の実証が急務であり、技術の標準化の意義は大きい。日本でも実際に、初年次教育、基礎看護学、老年看護学、統合実習教育に触れるケアの技術実習を取り入れた実践報告や、ユマニチュードとともにタクティールケアが高齢者ケアのアプローチとして紹介される<sup>43)</sup>など、触れるケアの広まりの徴候がある。看護実践では、認知症領域での実践報告が多いものの、より多くの人に触れるケアの恩恵を届けるためには、統合医療提供モデルのような、他の職種や療法との関係性の中で、どのような対象に触れるケアを適用するかを方向づけるための看護モデルを開発する必要がある。

看護ケアとしての触れるケアは、その手技の標準化と技術の認証に基づき、看護の基礎教育課程及び疾患それぞれの看護専門領域での教育・訓練を継続することで、科学的看護ケア技術の一つとしての基盤と、普及の推進力が得られる可能性がある。

### V. 結語

本稿では、看護における触れるケアについて、スウェーデン式マッサージ、タクティールケアに関する記述の整理により、以下の示唆と課題を得た。

1. タクティールケア及びスウェーデン式マッサージは、触れるケアの起源であり、現在でもその教育、訓練、実証的研究が行われている。
2. スウェーデンからもたらされたタクティールケア、それに類する触れるケアは、弱い力で、ゆっくりと対象の知覚に刺激を与えることで、オキシトシンを介したりラックス効果や、心地よさ、ケア提供者との関係性の強化などの心理社会的効果をもたらす。
3. 触れるケアは、小児、認知症高齢者、がん患者など多様な年齢、疾患、病態に適用され、生理学的指標、行動観察、質問票、インタビュー調査により効果が報告されている。
4. 看護の基本技術の安楽やリラクゼーションを促す技術として、触れるケアの教育、実践を促進するためには、その技術の標準化、教育訓練、看護提供モデルを示す必要がある。

### VI. 謝辞

本研究にあたり、資料の収集、タクティール<sup>®</sup>ケアの技術修練にご協力を賜りました奥田康司様(久留米大学客員教授、戸畑共立病院)、奥田典子様(タクティール<sup>®</sup>JAPAN代表)に深謝いたします。

### 引用文献

- 1) Taktill Utbildning. <http://www.taktill.se/> (2023年9月10日参照)
- 2) Diem C : Pehr Henrik Ling On the Occasion of the One Hundredth Anniversary of His Death. Olympic

- Review Quarterly. (2023年9月10日 LA84 財団アーカイブより参照)
- 3) GIH The Swedish School of Sport and Health Sciences : About GIH History <https://www.gih.se/english/about-gih/history> (2023年9月10日参照)
- 4) 高齢者の人口 . 総務省統計局 <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1321.html> (2023年9月10日参照)
- 5) 高齢化の国際的動向 . 令和4年版高齢社会白書全体版 , 内閣府 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1\\_1\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1_1_2.html) (2023年9月10日参照)
- 6) 外山義 : クリッパンの老人たち - スウェーデンの高齢者ケア -. ドメス出版 , 東京 1990
- 7) ブレット ルイーズ・アブラハムソン著 , ハンソン知子訳 : スウェーデンの認知症高齢者と介護 . ノルディック出版 , 東京 , 2006
- 8) 協会について沿革 . 一般社団法人日本スウェーデン福祉研究所 , <https://jsci.jp/company/> (2023年9月10日参照)
- 9) 浮島和代 : 精神科訪問看護での実践 タクティールケアでその人本来の穏やかさが戻った . コミュニティケア 16 (13) : 74-77, 2014
- 10) シルビアホーム財団 Stiftelsen Silviahemmet <https://www.silviahemmet.se/> (2023年9月10日参照)
- 11) HM The Queen. Swedish Royal Court <https://www.kungahuset.se/english/royal-house/hm-the-queen> (2023年9月10日参照)
- 12) Massage Therapy What you need to know. NIH National Center for Complementary and Integrative Health <https://www.nccih.nih.gov/health/massage-therapy-what-you-need-to-know>(2023年9月10日参照)
- 13) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 . 厚生労働省, 1947
- 14) 木本明恵 : はじめてのタクティール®ケア - 手で“触れて”痛み・苦しみを緩和する -. 日本看護協会出版会 , 東京 , 2016
- 15) タクティール®ケア I テキスト , タクティール®ジャパン , 株式会社日本スウェーデン福祉研究所 , 東京 , 2021
- 16) 水村和枝 : Aδ線維とC線維 , 脳科学辞典 <https://bsd.neuroinf.jp/> (2023年9月10日参照)
- 17) 深井喜代子ら編集 : 新・看護生理学テキスト . 南江堂 , 東京 , 2016
- 18) Walker S, Trotter P, Swaney W et.al: C-Tactile Afferents: Cutaneous mediators of oxytocin release during affiliative tactile interactions? *Neuropeptides*, 64:27-38. 2017
- 19) 二神弘子, 藤原弘子 : オキシトシンと心身の健康 . 心身健康医学 : 15 (1) 48-50, 2019
- 20) Audunsdottir K and Quintana D S : Oxytocin’s dynamic role across the lifespan. *Aging Brain*, 2: 100028, 2022.
- 21) 小山なつ : 痛みと鎮痛の基礎知識 - 痛みの学説と電気刺激治療の歴史 -. *理学療法学* 40 (8) : 726-731, 2013
- 22) McGlone F, Wessberg J and Olausson: Discriminative and Affective Touch: Sensing and Feeling. *Neuron*, 82 (21), 2014
- 23) 山口創 : 身体接触の速度が心身に及ぼす影響 . *応用心理学研究* , 38 : 151-152, 2012
- 24) 山口創 : 手の治癒力 . *褥瘡会誌* , 18 (2) : 75-81, 2016
- 25) Case LK, Liljencrantz J, McCall M V et.al: Pleasant Deep Pressure: Expanding the Social Touch Hypothesis. *Neuroscience*, 464:3-11, 2021
- 26) リンデンDJ著 , 岩坂彰訳 : TOUCH The Science of Hand, Hearts, and Mind. 触れることの科学 - なぜ感じるのか どう感じるのか -. 河出出版 , 東京 , 2016
- 27) 山口創 : 皮膚感覚と心 . *日本香粧品学会誌* , 46 (1) 51-58, 2022
- 28) 松尾香弥子 : 親愛感の知覚における視覚・聴覚・触覚の間の優先順位 . *社会心理学研究* , 6 : 64-74, 1994
- 29) Field T: Massage therapy research review. *Complement ther Clin Prac*, 24 : 19-31, 2016
- 30) Rodrigues GDR, Anex A, Boegli M et.al: Is massage a legitimate part of nursing care? A qualitative study. *PLoS One*, 27;18 (2) : e0281078, 2023
- 31) Sundberg T, Petzold M, Wandell P et.al: Exploring integrative medicine for back and neck pain-a pragmatic randomized clinical pilot trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 9:22, 2009
- 32) Boon H, Verhoef M, Hara DO et.al: From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework *BMC Health Services Research*, 4:15, 2004
- 33) Sandnes L and Uhrenfeldt L: Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study. *International journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17:1, 2092964, 2022
- 34) 川島みどり : ケアにおける“手”の有用性 . *コミュニティケア* 16 (13): 102-103, 2014
- 35) 看護学教育のあり方に関する検討会報告書 , 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて . 文部科学省高等教育局医学教育課 , 2002 <https://www.mext.go.jp/>

- b\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401b.htm#2 (2023年9月10日参照)
- 36) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム - 学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学習目標 -. 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会, 文部科学省高等教育局医学教育課, 2017 [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afeldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afeldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (2023年9月10日参照)
- 37) Kabashima M, Kashiwagi M and Morioka N: Biomechanical Analysis of Nurses' Touching Techniques According to Clinical Symptoms. お茶の水看護学雑誌 17 (1) : 1-16, 2022
- 38) Routasalo P: Physical touch in nursing studies: a literature review. Journal of Advanced Nursing, 30 (4) :843-850, 1990
- 39) 道信良子:ヘルス・エスノグラフィ, 医療人類学の質的研究アプローチ. 医学書院, 東京, 2020
- 40) Cronfalk BS, Alesson E, Nygren J et.al: A qualitative Study-Patient experience of tactile massage after stroke. Nurisng Open, 00:1-7, 2020
- 41) 日本神経学会監修: 認知症疾患診療ガイドライン 2017 [https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo\\_2017.html](https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html) (2023年9月10日参照)
- 42) Watt JA, Goodarzi Z, Veroniki A A et.al: Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis. BMJ 372:n532, 2021
- 43) 土肥真奈, 杉浦由美子, 杉本健太郎他: 急性期病院看護師を対象とした「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムの効果. 日看管会誌 23 (1) :11-18, 2019



## A Literature Review on Nurse-provided Touch Care with a Focus on Swedish Massage and Tactile Care

Mizobe Akiko \*

### < Abstract >

A literature review has been carried out on Swedish massage and tactile care in relation to touch care, with the objective of exploring their origins, methods, mechanisms of action, care objectives, efficacy, and utilization in healthcare.

The roots of touch care lie in Swedish massage and tactile therapy. The practice was first introduced in Japan around 2006 as a means of caring for those with dementia. The distinguishing features of touch care are gentle skin stimulation with oil, low force, warm temperature, and slow speed. Stimulating the sense of touch has shown positive effects on anxiety, depression, sleep quality, and relationships with caregivers. Additionally, it has direct effects such as decreasing heart rate, blood pressure, and cortisol levels, while increasing body temperature and reducing pain. Touch care has been proven effective in treating various ailments and conditions, from neonates to the elderly, including those with dementia, cancer, back pain, and menopause.

Since touch care affects subjects through cognitive perception of stimuli, subjective and specific tools for measuring effectiveness should be developed that are scientific and practical. Practical nursing skills in nurse education demand the expertise of massage and touch techniques, ensuring comfort. To implement touch care, it is anticipated that complementary and alternative therapy (CAM) delivery models will be employed and care methods will undergo certification, quality assurance, and effectiveness validation by professional establishments.

**Keywords:** touch care, Swedish massage, tactile care, massage, complementary and alternative therapy, CAM

---

\* Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

