

医療におけるTE-ARTE(て・あーて)



日本赤十字看護大学 川崎みどり

主題への問題意識

- ◎効率性と機械化進行の医療現場
密度とテンポの速さは予想以上に人間疎外をもたらした(患者・医療スタッフともに)
- ◎目 → ディスプレイに集中 手 → キーボード
- ◎患者の訴えよりも画面上の選択肢
モニター監視 デジタルデータ
- ◎リスクマネジメントシステム
→ 患者の尊厳の脅かし
医師も看護師も患者に触れない風潮が常態化
隘路はどこに存在するか

1つの典型を現場で

昨年、夜中に急に首が痛くなり動かせず、目も痛くなって市の中央病院に行ったのですが、検査4種、薬5種、病院に滞在時間7時間
その間、首の何処かどのように痛いかの触診は指1本もなし。帰宅後、様子を見に来て下さった隣人が、気休めにと貼ってくれた湿布薬で2日間で治癒。結局、病名もわからず「なんでしょーね」

機械化は、新しい種類の「手を出さない看護」をもたらした。

(サンデロウスキー: 策略と願望 - テクノロジーと看護のアイデンティティ)

前足を手に解放した人間

その手を用いて、自分以外の仲間のために狩りをし、道具をつくり道具を使った。こうしてヒトは人間になった。

誰かの何かの役に立つ存在としての人間の意志を“手”によって達成して来た。



生きる営みのツールとしての手



医療の場面で使われていた手

アセスメントツールとしての手

- 皮膚に触れる - 温・湿度 冷汗 乾燥
- 脈拍測定 性状、質のアセスメント
- 打診 胸・背部
- 触診 腹部 - ガス 宿便 炎症 腹水 腫瘍
知覚過敏
- 探す手 静脈走行 深淺 緊張度

癒やし、支援する看護の手

看護の心を表現する手 全人格的に触れる
苦を受け取り分かちあう手 温かく 柔らかく

具体的な行為を表出する手 生活諸行動の支援
環境を整える
喀痰排出を誘導
便通を促す
痛みを緩和する

コミュニケーション手段 慰め 励ます 支持

医療の概念の変化に添って

治す医療から自然の回復過程を整える医療へ
キュアからケアへ

超高齢化に伴う疾病構造の変化

高度急性期医療 → 在宅にシフトする

高度慢性期医療への転換

患者のQOLを視野に入れた脱器械化医療

効率性から人間性への転換

その具体的な手法が手を用いたケア

ありふれた営みの価値

人間が人間らしく生き、その人らしさを
尊重されて生きていく上で欠かせない、
諸々の営みを支障なく継続できること



尊厳ある生と人権の保障の前提
生活と生活行動の支援

再考：生活行動援助

機械化・自動化されていない領域のケア

患者の身体に手を当てて行う看護独自の ケア

→ 直接的な気持ちよさ(安楽)

副交感神経優位 免疫力

コミュニケーションの身体チャンネルを開放

患者の人格が応答し、学習を助成する好機

まさに手を用いたケアの醍醐味

看護師のアイデンティティに通じる

世界中にスキンハンガーが… わたしに触れてくださいと

もしわたしがあなたの赤ちゃんなら
どうぞわたしにふれてください
今までわたしが知らなかったやさしさを
あなたからもらいたい
おふろに…
オムツを…
おっぱいを…
ぎゅっと抱きしめて…



どうぞなにもおそれないで

ただ、わたしにふれてください
わたしは随分しわくちゃになってしまったけど
あなたのやさしさにカブけられる
わたしの疲れた体によりそいあたたためて下さい
あなたが小さかったときと同じように
私の手をにぎり私のそばにすわって私をカブけて
ください



Please Touch Me

Phyllis K.Davis

タッチングの重要性

タッチは人間行動の発達基盤である。酸素、食物、休息、睡眠、排泄、痛みからの解放、危険からの逃避など基本的ニードに加えて触覚刺激のニードを追加すべき。乳児期、幼児期の適切な触覚経験が、人の健全行動発達に不可欠の重要性をもっている。

-Montagu

生は誕生において始まる…
 子どものおなかは飢えている…
 でも、肌も同じくらい飢えている…
 肌は求めている…
 背中も、背骨も、触れられることを、感覚を、乞い求めている…
 愛撫しながら乳児に授乳すること、すなわち子どもの皮膚や背中に食物を与えることは、乳児のおなかを満たしてやるのと同じくらい重要だ。

-Leboyer (1976)

そこでTE-ARTE

手の有用性を認識し、手を用いたケアの推進



手当 → 仕事の報酬としての金品 基本給以外の報酬
 用語、準備 もてなすこと 馳走 はからい あつかい方 社会保障や福祉での用法の殆どがお金の意味
 (-する)けがや病気などの処置を施すこと。また、その処置 耳ざわりよく国際的にも普及し得る用語として「て・あーて」 TE-ARTE を用いることにした。

無意識の手

意識も定かではない重篤な病人と何とか心を通わせたいと願うとき知らず知らず行うこと
 →手を握りしめたり 腕や足をさすったり…

肌のふれあいは、百万言を用いるよりも、
 どんな視聴覚の方法よりも、より効果的に
 お互いの心を一体化し、心の連帯を創ってくれる
 時実利彦

—母の手の記憶— 看護される体験の原点

少年の頃、急性中耳炎で身じろぎしても痛む耳
 すうっと襟が開いて、枕元に膝をついて私の
 こめかみにじっと手のひらを当て熱を—
 襟元へ伸びた手は、汗で寝間着が濡れているか
 どうかを確かめ、くっしょいならばかい巻きをはね、
 手早く寝間着をはぎ取りそっと寝返りさせて汗を拭く。
 寒くてふるえが走るが動けない。乾いた布の感じに
 くるまれるまで、ただ母の手に任せている。痛くて
 苦しいままでの安らかさ。 竹内敏晴

手を用いたセラピーの歴史



古代エジプトの墓(紀元前2400)
 主人が使用人に手をマッサージさせてくつろいでいる
 人体は波動のシンフォニーと考え、手足の特定部位を刺激した。



エネルギーの循環を促す古来のセラピーとしての足裏マッサージ

マッサージ術に長けていた看護師

明治37年大阪予備病院の看護師たち
 何れも熟達したマッサージ術により、患者の苦痛の緩和に貢献し、多大の満足を与えた。



思いと行動が同時—昔の日赤の師長
 「おみあし、さずりましょう」というが早いのか
 その手は掛布の中の患者の足に—うっすらと安らかな表情の患者
 まさにケアの達人
 「ああ、私も早くあのようにになりたい…」

看護師の身体の持つ道具性

患者を起こすとき

私の両腕→持ち上げたり、引っ張ったり
挟んだり、押したり、支えたり

私の下肢→膝を中心に微妙な振動を受け止めるバネの働き

患者の安楽を図る手段として最高のツール
アセスメントと方法の一致

看護師の手の有用性

1. 目的によって自由自在
2. 温度は一定
3. 触れて感じ、アセスメントする手 観察の手段
脈拍を数え、触知して性状をアセスメント
4. 痛みや呼吸苦を少しでも和らげる手
5. 便や尿が気持ちよく出せるように支援する手

信頼は手のわざを精練し究めること

単に触れるだけではない

あらゆるコミュニケーション(言語的、非言語的)の方法を用いて、患者の苦悩や不快、不能にからむ不安を軽減する

心に触れる

→言葉、しぐさ、振るまい、まなざし…

直接触れる手 心をこめた手
相手の思いに重ねる手

心を伝える手

もっとも意味のあるコミュニケーション

心をこめてただ触れるだけで

共感されていると感じ

支えられている

励まされている

メッセージを受け取っている → 心拍数↓

血圧 ↓

不安・恐怖の軽減 → 手術前 検査前の患者
苦痛緩和・緊張軽減 → 手術後

ともに在る手

生きている実感

相手の息づかいから この人と共に在る手

暖かな思いが手を伝わって

からだの芯にまで

安らぎを



IMJ認定医会主催 香城での活動から

手を用いたヒーリングアート

マッサージ

指圧

セラピューティクタッチ

リフレクソロジー

M-test

医療気功

静的筋弛緩法

リンパドレナージュ

タクティールケア

これらのわざを看護に取り入れることにより、
いっそう豊かな看護実践が可能になる



専門職ならではのケア提供のために
「手のわざ」を究め高める

理念と実践の統合
 目標達成に有効なわざの習熟と精錬



経験知を言語化
 新しい知をわざに

基礎教育の課題

TE-ARTE学の構築と実践の場

肺炎のリスクの高い高齢者

75歳以上
 寝たきり状態が続いている
 見当識レベル低下
 経口摂取不能
 会話なし

技術化・知識
 放置すれば肺炎も

技術の適用 優れた技能→手のわざ

3時間おきの体位変換
 1日4回のマウスケア
 スキュージングドレナージ

何も起こらない
 QOL向上

薬を与えることは何かをしたことであり、空気や暖かさや清潔さを与えることは何もしていないことである、と言う確信が何と根深く行きわたっていることか (1860 FN)

今後の課題は実践すること

アフリカ母子保健看護管理コース
 (国際看護交流協会主催)で、数年間にわたる研修を行ない共感を得ている



触れる・癒やす・
あいだをつなく手
 TE-ARTE学入門
 川崎みどり 著



は手を用いたケアに
 TE-ARTE

平成21年度～平成23年度科学研究費助成金(基礎研究B)
 治療的介入としての看護師の「手」の有用性—総合医療における手当学の構築— 研究代表者 川崎みどり

理念は共有できても、現在の医療現場での実践は難しく困難
 研修プログラムの展開と実施が必要

被災地支援は看護師の手の有用性から

て・あーて

この優しい響きを声に出してみましょう
 て・あーてとは、古くから、痛む場所をさすったり、なでたりして病人や負傷した人をいたわり、なくさめた人間の『手』を用いたケアのことです。

手はつくります
 手はつなぎます
 手は癒します
 そして、時にはげまし、なくさめることもできます。

て・あーて 東松島の家は、ケアし、ケアされる人々が集う場所です。

独りでじっとしている方
 疲れてどこにも行きたくない方
 誰かと話したい方

持病のある方も、元気な方も、どうぞ、**ここさ、来ういん。**

TE-ARTEの実践の場
 看護師がつくる“ハウス・てあーて 東松島”




ピンピンキリと美しく
 介護先延ばし塾開講

アウトカム QOL
 健康長寿

看護と介護の連携で地域完結型のケア提供の場が核となり
 隣人の安否気遣う、災害に強い町づくり
 暮らし続けたいコミュニティモデルを被災地から発信！



ご静聴有り難うございました

シンポジウム閉会挨拶

社団法人医学系大学間共用試験実施評価機構

副理事長 福田 康一郎

ご紹介いただきました、福田でございます。川嶋先生の後で、非常に恐縮しております。実は、私は、母親と、祖母を自宅で看取りました。両方とも 90 歳近くまでなり、最期は自宅で亡くなりました。2 人の違いは、祖母の場合は、まだ、昭和 20 年代の後半ぐらいでしたが、褥瘡がひどく、私はちょうど外科に入っていましたが大変な思いをしました。結局、女性の場合は、高齢者になってくると、心臓が弱ってきて亡くなるパターンが多いということを知っていましたが、初めは左心不全で肺水腫になり、何とか乗り切ったら、今度は右心不全になるまでに時間がかかりますが、バランスが取れる時期があり、手をつないで庭で写真を撮ってあげると、「ありがとうね」と言っていたことが忘れません。それから間もなく、両室不全で亡くなりました。

母はずっと元気でしたが、認知症がひどくなり、転倒し、手足が不自由になり、寝たきりになったので、家内と最期まで自宅で面倒を見ました。この場合には、介護の手当ての方法が発達していて、大きな褥瘡が、全くなくなってしまいました。それは食欲があり、経口栄養でカロリー摂取に気を付けたことと、傷の手当ても清潔・洗浄・密封して創治癒がうまくいったことと思われれます。今では高カロリー非経口摂取の方が褥瘡になりにくいといわれます。かなり元気になり、攻撃的になりましたが、風呂へ入れ、頭を洗うとうれしいように「ありがとうね」とよろこんでいました。しかし、最期は大きな心筋梗塞で心破裂になり、亡くなりました。手のお話と関係ありませんが、女性は長生きだなどの実感をもちました。

本日は、この冊子を紹介しようと持って参りました。

文部省が昭和 62 年に、「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議の最終まとめ」として出したものです。この中には、今問題になっていることが全部書かれています。東京慈恵会医科大学の阿部正和先生が主査をされ、東京大学の森亘学長も参加されておられました。これに参加していた、私共の千葉大学医学部長で公衆衛生学の吉田亮教授に呼び出され、案内文をつけてこの冊子を渡されました。

私は卒業してから外科に入り、その後、教員になり、講師の幹事役をやっていたため、呼び出されて、「この内容をよく読んで、おまえたちがやれ」と言われました。案内文にはおよそ 10 年後位に見直しし、きちんとしたものができることが必要と記載されていました。ちょうどコア・カリキュラムができたのが平成 13 年で、これのちょうど 10 年ぐらい後になりました、少し時間がかかりましたが。

改めてこれを読み直してみると、ほとんど本質的に状況は変わっていません。

この昭和 62 年の時でも既に、高齢化時代への対応が必要とされています。どうしたらよ

いかをよく考えてやれといわれました。専門分野の講座単位から連携してやりなさいともいわれました。その臨床もあまり細かく分けずにやったらよいともいわれました。吉田先生は小児科で喘息が専門でしたが、小児科は臓器ごとに分けないでいつも全身を見ているとのことで納得でした。この報告書には教育の指導責任は学部長の見識によると書いてあります。学部長を選ぶ時にはそういう観点から選べということまで書いてあります。吉田亮先生は小児科から公衆衛生に移られてから学部長になられていましたので強く感じておられたと思います。

なぜこんなものを渡されたかという、渡されるだけの理由もありました。私は昭和41年卒業で、いわゆる全国一斉の医師国家試験ボイコットの旗を振った悪名高い学年です。そのことが原因で、すべての大学紛争の引き金を引き、導火線に火をつけた連中と言われておりましたので、その後始末としてこれをやれと言われたと納得しました。

ただ、外科に入っていましたので、その時の外科の教授もこういう話をされました。結核の外科をやっていた教授で、ここに居られる田邊先生とは違う、別の外科でしたが、結核の時代は終焉し、これからは老人や小児の手術をやるようになるから、高齢者、小児の術前・術後の管理をきちんとできるようにしなさいとの命令でした。

当時は麻酔深度や換気量の調節が非常に難しい状況で、感染対策も十分でなく、蛇管の消毒をしないでやっていました。血液ガスのコントロールもできない状況で、その時に、川嶋先生が、機械、機械・・・？とおっしゃっておられますが、その開発に当たった者としては、少し釈然としないところがありますが、必要不可欠な肺胞の二酸化炭素と酸素の濃度を小児でも測定できる装置の開発に当たり、国産の第1号器ができました。

もう1つは、酸素の方で、酸素飽和度の測定を測らないといけません。今、皆さん方が、使っているパルスオキシメーターの原理を、日本の医療機器メーカーの技術者が見つけました。これは指先脈波と酸素飽和度計を組み合わせた方法で、前からやっていたものを使ってやればできるということで、私共の研究室にはそういう機械がたくさんあったので、お貸しし、試作品ができて参りました。ところが、それがあまりにも大き過ぎて実用にならないので、何とかしてほしいと言っているうちに止めてしまいました。そしたら、10年たったら、米国の知り合いが非常にコンパクトなものをつくり、今は巨大市場になって、在宅介護でも病棟でも日常使っています。簡単ですが重要な情報が得られる道具です。

医療の進歩も合わせながら、われわれはなるべく簡潔な方法も併用しながら対応していくべきと思います。先ほど川嶋先生がおっしゃったように、患者に手で触れるというのは、私は外科だったもので、外科の先生からお腹などの触り方を教わりました。そう一と優しく触れ、年期の入った握り寿司職人の柔らかい丸い手つきに似ているとおもいました。その教授は夜中でも、術後、心配されて見にきます。その時の触り方が非常に上手で、「大丈夫だよ」といって帰り、患者さんも妙に安心して眠ります。肝臓の辺に触れる時は、指先に目がついているつもりでやりなさいといわれました。

改めてそういう手の使い方、手技といってもいいかもしれませんが、は大事だなと感じ

ます。

実は去年のこのシンポジウムの閉会にも、挨拶をさせられましたが、去年は「診療参加型実習」をどうやっていくかということが主でした。それから、高齢化の実態はどうだという話を聞いて、年の瀬に暗い思いをしながら正月を過ごさなくてはいけないかなという気がしていたのですが、今日はそれから一歩進んで、必要にせまられている「多職種連携」で、これはモデル・コアカリキュラムの改訂が平成 23 年に行われましたが、その時も課題でした。その他に 3 つの大きな課題がありました。

それは社会的な要請として、地域医療・高齢者の医療をどうするか今後どうするかという視点でした。2 番目は災害医療の充実でした。3 つ目は、どういうわけだか、放射線に対する医学・医療の知識をきちんと身に付けさせないといけないとの強い要望でした。当時 APEC 対応の警備・テロ対策で、警察庁の危機管理室の人からも聞いたのですが、医療関係者でも放射線の知識がある人はほとんどいないのではないかと、どうなっているのだという話で、放射線対応をコア・カリに記載しました。その後、放医研の人たちと教育テキストをつくった覚えがあります。

世の中の人たちが考えているのは、われわれ医療人が先端的なことを主に考えることとだいぶ違う、鋭い視点で、予感で、全体を見ているのではないかと思いました。そしてコア・カリ改訂案が決定した 1 週間後に、東日本大震災で、福島原発の事故が起これば、これを警戒していたのは、別の視点からでしたが、医療の弱点をよく洞察されていたと実感しました。

これから私たちはどうやっていったらいいのか、非常に大変だと思いますが、ちょうど私は医科と歯科の共用試験をやっていますので、高齢者社会にどのように対応すればよいかをずいぶん考えました。それは、川嶋先生のように、先行されている看護から教わるのが一番早いだろうと考えました。保健師助産師看護師養成課程の「指定規則」が昔からあって、教育でも国試でも、ライフサイクルに合わせて、小児、成人、老年看護をやっている。それから、地域医療もやっていたらいい。看護から教わるのが一番早いということに気が付き、依頼をいたしました。これから教わりながらやっていきたいと考えております。どうぞよろしく願い申し上げます。雑多な話で長くなりましたが、ありがとうございました。本日は皆様遅くまでご苦労さまでした。

