

《論文》

認知症高齢者へのタクテール<sup>®</sup>ケアの  
リラックス効果の検証

上田 雪子

石川 恵子<sup>1)</sup> 弘重 直美<sup>1)</sup> 松村 和枝<sup>1)</sup>  
磯中 小夜子<sup>1)</sup> 長廣 さおり<sup>1)</sup> 佐々木 美佳<sup>1)</sup>

1) 医療法人太白会 シーサイド病院

# 認知症高齢者へのタクティール<sup>®</sup>ケアの リラックス効果の検証

上田 雪子

石川 恵子<sup>1)</sup> 弘重 直美<sup>1)</sup> 松村 和枝<sup>1)</sup>

磯中 小夜子<sup>1)</sup> 長廣 さおり<sup>1)</sup> 佐々木 美佳<sup>1)</sup>

1) 医療法人太白会 シーサイド病院

和文抄録：本研究の目的は、認知症高齢者へのタクティールケアのリラックス効果を検証することであった。タクティールケア前後の生理的指標と心理的指標を比較した結果、脈拍数の減少、収縮期血圧値の低下、経皮的動脈血酸素飽和度の上昇、リラックス度の上昇、身体的反応【心地よかった】【温かくなった】【リラックスした】【眠気を催した】、心理的反応【穏やかになった】【積極性が増した】を認めた。よって、認知症高齢者へのタクティールケアは、副交感神経機能によるリラックス効果、睡眠効果、情緒の安定の可能性が示唆された。また、介護福祉士と対象者との相互作用が起きている可能性が考えられる。

キーワード：認知症高齢者、タクティール<sup>®</sup>ケア、リラクゼーション

## I. はじめに

我が国の高齢化はこれまでに類をみないほど加速化しており、保健医療福祉分野において超高齢社会は大きな課題となっている。平成29年度版高齢社会白書<sup>1)</sup>によると、現在、我が国の高齢化率は27.3%に達している。今後も高齢化率は上昇を続け、平成48（2036）年に33.3%で3人に1人となる。平成54（2042）年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇傾向にあり、平成77（2065）年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来する。そして75歳以上人口の割合は、平成77（2065）年には25.5%となり、約4人に1人が75歳以上の後期高齢者となると推計されている。また、高齢化に伴い認知症高齢者も増加している。我が国の認知症高齢者数は、平成24（2012）年は認知症高齢者数が462万人と、65歳以上の高齢者の約7人に1人であったが、平成37（2025）年には約5人に1人となり、今後も上昇が続くと推計されている。このような状況のなか、将来、認知症高齢者のケアに携わる機会が増える可能性がある学生の教育においては、疾患の正しい知識の修得ならびに認知症高齢者の尊厳を尊重したケアを提供できる介護職の育成が望まれている。

我が国においては、2003年頃から認知症ケアの中心となるパーソン・センタード・ケアが徐々に広まり、現在、パーソン・センタード・ケアに基づく認知症ケアの重要性が報告され、実践している援助者や施設が多くなってきている<sup>2)</sup>。パーソン・センタード・ケアとは、認知症の人が周囲の人から自分のことを受け入れられている。尊重されていると自ら思える気持ちをもてるように関わるケアのことである。このパーソン・センター

ド・ケアに基づく認知症ケアとして、近年、タクティール<sup>®</sup>ケア(以下、タクティールケア)の有効性が報告<sup>3)</sup>されている。日本におけるタクティールケアの実践例はまだ少ないが、認知症高齢者への緩和ケアの一つとして紹介されたことから、近年注目されるようになった。

タクティールケアは、スウェーデンにおいて1960年代に未熟児医療から始まり、認知症、がんの緩和ケアなど多岐にわたって取り入れられ、補完療法に位置づけられている。タクティールとは、ラテン語の「タクティリス (Taktilis)」に由来する言葉で、「触れる」という意味である。タクティールケアは、肌に柔らかく触れて行うケアである。看護者や介護者の手で患者の手足や背中を柔らかく包み込むように撫でることによって、不安な感情を取り除いたり痛みを和らげたりする効果が報告<sup>5)6)</sup>されている。また、肌と肌の触れ合いによるコミュニケーションを大切にすることで、信頼関係を築くことができることも報告されている<sup>3)</sup>。タクティールケアによる、ゆっくり触れる皮膚への柔らかな刺激は、接触受容体を刺激し、さらに知覚神経を介して、オキシトシンが脳下垂体後葉から分泌される。オキシトシンは、皮膚にやさしく接触することにより、脳の視床下部から産出されるホルモンであり、不安感やストレスの軽減に大きく関わっている。オキシトシンは血管内に放出され体全体に効果を生み、鎮静作用を起こすことが報告されている<sup>2)</sup>。また、タクティールケアは、主に認知症高齢者の周辺症状を緩和する方法として行われている。認知症高齢者を対象としたタクティールケアの効果については、これまで、不穏・不眠の改善などの効果が報告されている<sup>6)7)8)</sup>。このように、タクティールケアは、認知症高齢者の不安の軽減や快適な状態へ導くケアとして有効であると考えられている。そこで今回、我々は3人の認知症高齢者に対してタクティールケアを実施し、リラックス効果を検証することにより、認知症高齢者への支援技術の向上に繋げることを目的に調査を行った。

## II. 研究目的

認知症高齢者へのタクティール<sup>®</sup>ケアのリラックス効果を検証し、認知症高齢者への支援技術の向上に繋げることを目的とする。

## III. 用語の定義

タクティールケア：背中や手足を柔らかく包み込んで皮膚を一定の法則により優しく撫でるように触れるケア方法である。スウェーデンで開発されたケア手法である。

リラックス：緊張がほぐれること、くつろぐこと、ゆったりした気分になることである。また、副交感神経系が優位になっていることである。

## IV. 研究方法

### 1. 対象者

対象者は、A病院医療療養病棟に入院中の研究同意のあった、意思疎通のとれる認知症高齢者3名とした。認知機能については、カルテに記載のあった長谷川式簡易機能評価スケール改訂版(以下、HDS-R)<sup>9)</sup>得点が10点から20点であることを条件とした。これは認知症の疑いがあるが、重症ではない範囲で対象者を選定するためである。なお、対象者の選定にあたっては、事前に皮膚疾患、細菌やウイルス感染がないことを確認した。

### 2. 調査期間

平成25年7月16日～9月2日

### 3. 調査場所

A病院医療療養病棟の対象者の病室

#### 4. 調査内容

基本的属性（年齢、性別、主訴・疾患名、HDS-R得点）、生理的指標はタクティールケア前後の体温、脈拍数、血圧値（収縮期・拡張期）、経皮的動脈血酸素飽和度を測定した。

心理的指標はタクティールケア後のリラックス度、タクティールケア開始後の対象者の反応（言動・表情・行動）とタクティールケア実施者の反応を調査した。

##### 1) 生理的指標

交感神経系活動の反応を評価する項目として、体温、脈拍数、血圧値、経皮的動脈血酸素飽和度を測定した。体温測定は電子体温計（腋下型予測式、C205 ET-C205S、テルモ）を用い右腋窩部で測定した。脈拍数・血圧測定は電子血圧計（ES-H55P、テルモ）を用い、左上腕部にマンシェットを装着して測定した。経皮的動脈血酸素飽和度測定は、パルスオキシメーター PULSOX-1、コニカミノルタを用いた。

##### 2) 心理的指標

リラックス度は、「0.全くそう思わない」「1.そう思わない」「2.どちらかといえばそう思わない」「3.どちらかといえばそう思う」「4.そう思う」「5.全くそう思う」の6段階で評価し、0点から5点をリラックス度の得点とした。リラックス度は得点が高いほどリラックス感が得られていることを表す。

対象者の身体的反応を評価するために、測定者が、タクティールケア開始後の対象者の言動・表情・行動を記録し、実施後に、実施者にもインタビューし記録した。実施者の反応は、タクティールケア実施直後に、測定者がインタビューし記録した。

#### 5. タクティールケアの実施方法

本研究で実施したタクティール<sup>®</sup>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り、タクティールケアは、日本スウェーデン福祉研究所主催のタクティール<sup>®</sup>ケア I コースを受講した介護福祉士1名が実施した。

##### 1) 実施方法

(1) 調査手順：調査の手順を示した（図1）。

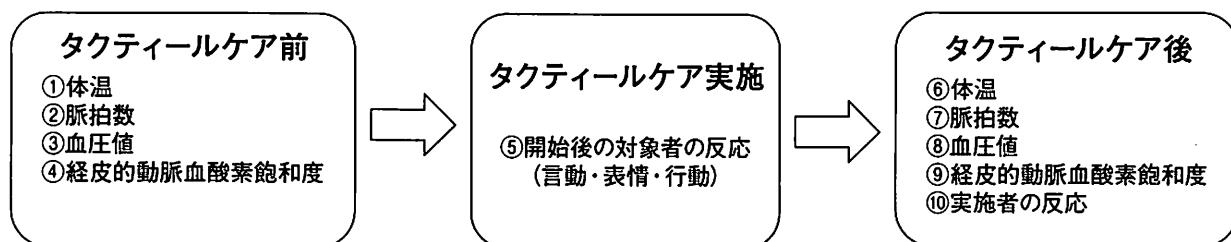


図1 調査の手順

測定者は、タクティールケア前に、体温、脈拍数、血圧値（収縮期・拡張期）、経皮的動脈血酸素飽和度を測定した。タクティールケア後のリラックス度、体温、脈拍数、血圧値（収縮期・拡張期）、経皮的動脈血酸素飽和度を測定し、タクティールケア開始後の対象者の反応（言動・表情・行動）、タクティールケア実施者の反応をインタビューし記録した。

(2) 実施環境：対象者の病室とし、室温24℃～28℃、湿度40%～60%に設定した。また、対象者、実施者、測定者以外の入室を制限し、静かな環境を確保した。実施時間帯は、主に比較的ゆとりの時間を確保しやすい午後とした。

(3) 実施時の服装：実施時の対象者の着衣は、測定部位を覆わない半袖パジャマとした。

(4) 実施回数：背部および手部を1回とし、一人10回とした。

(5) 実施部位・実施時間・実施姿勢：背部のタクティールケアを10分実施した後、タクティールケアを右手に10分、左手に10分実施した。椅子に起座位になり30分間の起座位を保持した。対象者がリラックスできる体位を確保した。

- (6) 実施手順：背中と手のタクティールケアの手順を示した(表1、表2、図2、写真1)。背中のタクティールケアは対象者の着衣の上から実施し、手のタクティールケアはオーガニックオイルを塗布して直接皮膚を一定の圧力や速度・方法で触れるように撫でた。途中で中断することなく最後まで手を離さずに実施することを徹底した。実施前は、毎回、対象者の体調を確認した。実施中は話かけず、対象者の話には対応した。

表1 背中のタクティールケアの手順

- ①相手の肩に両手を軽く置く。
- ②そのまま両手を揃え、肩甲骨と肩甲骨の間までゆっくり下ろす。中央から背中の外側に向かい、時計まわりの方向でゆっくり円を描きながら、背中全体が大きな楕円で覆われるまで、背中のラインに沿って行う。
- ③背中の外側まで触れたら相手の首の下で手を止め、そのまま両手を揃え、背中の中央までゆっくり降ろす。次に片手ずつ交互に使い、背中の中央から外側に向かって時計まわりに放射線状になでていく。背中のいちばん外側のラインまでしっかり触れる。
- ④③の動きが終了したら、腰の中央の低い位置で両手を止める。そこから両手をそろえ、脊柱に沿って腰から首へと向かう。
- ⑤首の下で両手を左右に開き、背中のいちばん外側のラインをたどりながら下に降ろしていく。腰の中央の位置で両手を再びそろえる。同じ動作を3回繰り返す。
- ⑥⑤の動きが終了したら、腰の中央の低い位置で両手を止める。
- ⑦腰の位置から首に向かってハート型を描くように、背中全体をなでていく。肩の位置では、5回繰り返す。
- ⑧⑦の動作が終了したら、首の両側に両手をしばらく置く。
- ⑨両手を揃えたまま、背中を側面から反対側の側面に向かって流れるような動きで、少しずつ下に降りていく。
- ⑩肩のところまで終わったら、そのまま腰の中央の低い位置で両手を止める。
- ⑪腰の中央の低い位置で止めた、その両手を横向きにする。
- ⑫その手を横向きにした片方の手を腰の低い位置に残す。もう一方の手を首の後ろにしっかりと置き、そこから腰に当てた手に向かって、脊柱に沿って降ろしていく。次に、降ろした手を腰の低い位置に残し、もう片方の手を右肩に置き、そこから背中の外側のラインに沿ってゆっくりと降ろす。再び手を入れ替え、左肩も同様に行う。
- ⑬⑫の動きが終了したら、両手をそろえ、肩甲骨と肩甲骨の間までゆっくり上げる。中央から背中の外側に向かい、時計まわりの方向でゆっくり円を描きながら、背中全体が大きな楕円で覆われるまで背中のラインに沿って行う。
- ⑭すべてのケアが終了したら、相手の肩に両手を軽く置き、終了を告げるとともに「ありがとうございました」と、触れさせてもらったお礼を言う。

タクティールケア普及を考える会 編著：タクティールケア入門—スウェーデン生まれの究極の癒やし術。日経BP企画, 2008. より抜粋

表2 手のタクティールケアの手順

- 〈手全体のタクティールケア〉
- ①相手の手のひらを上向きにする。自分の一方の手に相手の上向きになった手を乗せる。もう一方の手で肘下5cmから指先に向けて触れる。数回繰り返す。
  - ②相手の手のひらを下向きにして、手の甲、指先を触れる。数回繰り返す。
  - ③相手の利き手の甲を上にして、両手で左右から抱え込む。相手の手の甲の中心に両手の親指を揃えて、そこから外側に向けて開く感じで触れる。5回繰り返す。
- 〈手の甲のタクティールケア〉
- ④相手の手の甲を上にして、手首を自分の左手の親指と人差し指で上下から挟む。他の3本の指は相手の手のひらを支えるように下から受け止める。
  - ⑤右手の親指を相手の甲側に、人差し指を手のひら側にして挟み、骨と骨の間を手首から指の付け根まで触れる。3回は繰り返す。最後は、指の間を軽く押し止める。
- 〈指のタクティールケア〉
- ⑥相手の手の甲を上にし、人差し指で下から、親指で上から軽く挟む。
  - ⑦相手の指先から指の付け根に向かって、親指をクルクル回しながら触れる。
  - ⑧反対に指の付け根から指先に向かって触れる。指の真ん中ではなく、右側と左側を1回ずつ行う。
  - ⑨5本の指全てこの方法で触れる。各指とも往復して指先に戻ってきた際に指先を強く押し止める。
- 〈指の横のタクティールケア〉
- ⑩相手の指を左右で挟み、上記⑥～⑨と同じように触れる。
- 〈指の腹のタクティールケア〉
- ⑪相手の手のひらを上に向ける。相手の指先を人差し指と親指で挟む。人差し指が爪側、親指が指紋のある側。
  - ⑫相手の指の指紋がある部分を、親指で数回クルクルと回してタクティールを行う。各指1回ずつ行い、最後に軽く押し止める。
- 〈手のひらのタクティールケア〉
- ⑬相手の手のひらを上向きにする。相手の手を両手で左右から抱え込む。相手の手のひらの中心部分から、両方の親指で左右に向けて触れる。手首から指の付け根に向けて2回程度繰り返す。
- 〈手のひらのタクティールケアII〉
- ⑭相手の手のひらを上向きにする。相手の手を両手で左右から抱え込む。相手の手のひらを、親指で手首から指の付け根に向けて、クルクルと回しながら触れる。
- 〈腕から手のひらに向けてのタクティールケア〉
- ⑮相手の手のひらを上向きにする。一方の手で、相手の手を持ち上げるように支える。もう一方の手の手のひら全体で、肘の5cm下から指の先まで撫でるように触れる。3回程度繰り返す。
- 〈手首のタクティールケア〉
- ⑯相手の手のひらを上向きにする。相手の手首に親指を当てる。他の指は相手の手を下から支える。相手の手首の骨に当てるようにして、親指でクルクルと回しながら左右に振れる。3回程度繰り返す。
  - ⑰次に相手の手の甲を上向きにし、上記と同様にして触れる。
  - ⑱相手の手を両手で包み込む。しばらくそのままリラックスする。すべてのケアが終了したら、「ありがとうございました」と、触れさせてもらったお礼を言う。

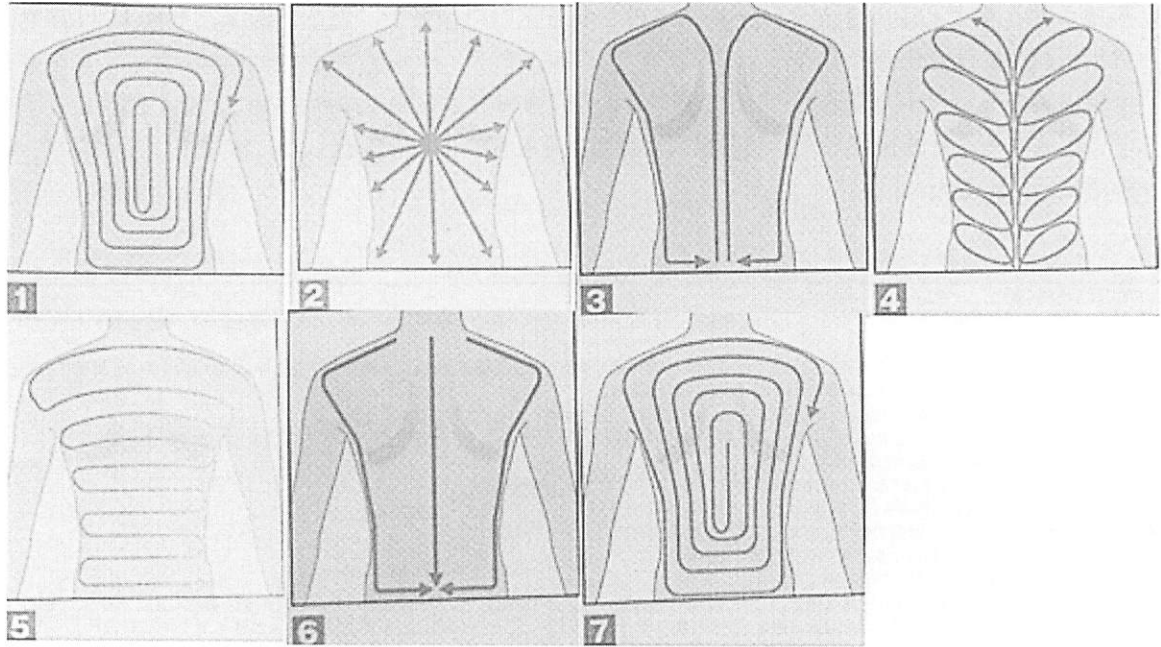


図2 背中タクティールケアの手順

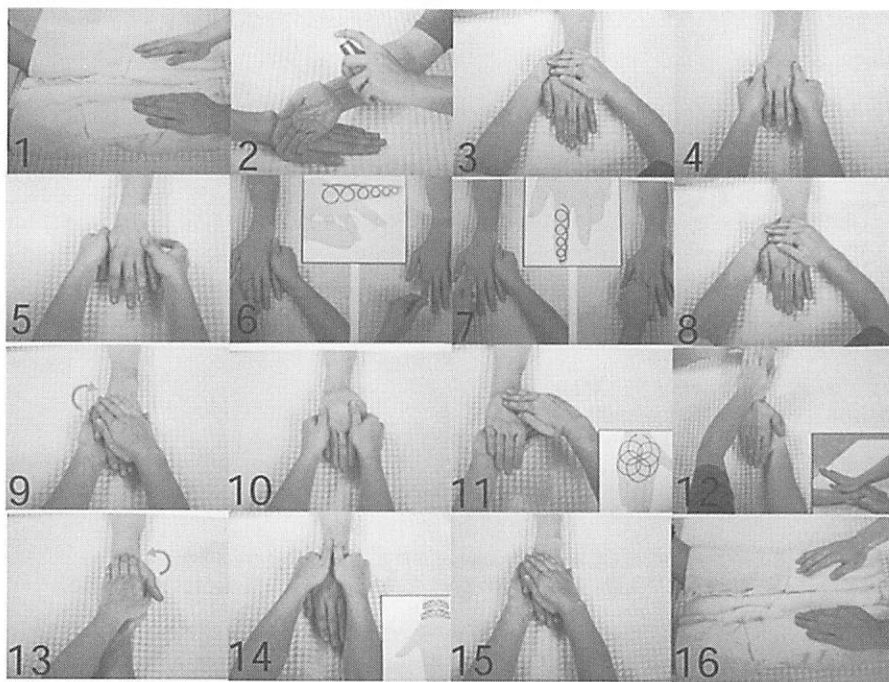


写真1 手のタクティールケアの手順

## 6. 分析方法

基本的属性、リラックス度、体温、脈拍数、血圧値（収縮期・拡張期）、経皮的動脈血酸素飽和度は記述統計量を算出した。体温、脈拍数、血圧値（収縮期・拡張期）、経皮的動脈血酸素飽和度のタクティールケア前後の比較はT検定を行った。対象者内および対象者間のリラックス度の比較は一元配置分散分析および多重比較（Tukey HSD）を行った。結果の数値は平均値±標準偏差で表し、有意確率 $P < 0.05$ を有意差あり、 $P < 0.1$ を傾向ありとした。統計ソフトはSPSS for Windows Ver20（SPSS Japan）を用いた。タクティールケア開始後の対象者の反応とタクティールケア実施者の反応はKJ法を用いて、類似性に基づきカテゴリー化分類し単純集計した。

## 7. 倫理的配慮

A病院の倫理審査委員会で承認を得たのち、対象者と家族に対し、研究内容、プライバシーの保護および研

究成果の公表などについて文書による説明を行い、書面で同意を得た。また、同内容をA大学大学院倫理審査委員会に報告し、実施した。なお、タクティールケア前には、毎回、対象者の体調などを確認し、実施が可能であるか対象者の了解を得た。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要および実施環境

対象者は3名の内訳は、男性2名、女性1名であった。対象者の年齢は $85.6 \pm 2.6$ 歳、HDS-R得点は、 $9.7 \pm 3.1$ 点であった(表3)。実施時の対象者の室温 $24.3 \pm 0.6^\circ\text{C}$ 、湿度 $55.3 \pm 2.1\%$ であった。対象者3名のタクティールケアの実施回数は背部および手部ともに10回であった。

表3 対象者の年齢・HDS-R得点および実施環境

項目	mean $\pm$ SD
年齢(歳)	$85.6 \pm 2.6$
HDS-R(点)	$9.7 \pm 3.1$
室温( $^\circ\text{C}$ )	$24.3 \pm 0.6$
湿度(%)	$55.3 \pm 2.1$

### 2. タクティールケア後のリラックス度

タクティールケア後のリラックス度は $4.0 \pm 1.4$ 点であった。うち、A氏は $2.9 \pm 1.4$ 点、B氏は $4.5 \pm 1.3$ 点、C氏は $4.5 \pm 0.7$ 点であった。対象者間のリラックス度を比較した結果、リラックス度に有意差が認められた( $F=6.418$ ,  $P<0.05$ )。A氏とB氏間 ( $P<0.012$ )、A氏とC氏間 ( $P<0.012$ ) では、A氏がB氏とC氏に比べリラックス度が低かった。一方、B氏とC氏間の差は認められなかった(表4)。対象者内のリラックス度を比較した結果は有意差を認めなかった。

表4 タクティールケア後のリラックス度得点の比較

リラックス度	mean $\pm$ SD			
	全体	A氏	B氏	C氏
リラックス度(点)	$6.5 \pm 1.4$	$6.5 \pm 1.4^*$	$6.5 \pm 1.4$	$6.5 \pm 1.2$

一元配置分散分析, 多重比較(Tukey HDS) \*  $P<0.05$ ,  $n=10$

### 3. タクティールケア前後の生理的測定値

タクティールケア前の体温は $36.8 \pm 0.6^\circ\text{C}$ 、タクティールケア後の体温は $36.7 \pm 0.5^\circ\text{C}$ であった。タクティールケア前後の体温を比較した結果、有意差を認めなかった。

タクティールケア前の脈拍数は $77.4 \pm 7.9$ 回/分、タクティールケア後の脈拍数は $75.1 \pm 6.9$ 回/分であった。タクティールケア前後の脈拍数を比較した結果、有意差を認めた( $t=3.826$ ,  $P<0.001$ ) (表5)。

タクティールケア前の収縮期血圧値は $117.9 \pm 10.3$  mmHg、タクティールケア後の収縮期血圧値は $115.1 \pm 9.1$  mmHgであった。タクティールケア前の拡張期血圧値は $68.1 \pm 10.2$  mmHg、タクティールケア後拡張期血圧値は

66.3±9.4 mmHgであった。タクティールケア前後の収縮期血圧値の比較をした結果、有意差を認めた ( $t=2.508$ ,  $P<0.018$ ) (表5)。一方、拡張期血圧値は有意差を認めなかった。

タクティールケア前の経皮的動脈血酸素飽和度は96.9±1.9%、タクティールケア後の経皮的動脈血酸素飽和度は97.5±1.3%であった。タクティールケア前後の経皮的動脈血酸素飽和度を比較した結果、有意差の傾向を認めた ( $t=-1.777$ ,  $P<0.086$ ) (表5)。

表5 タクティールケア前後の生理的測定値の比較

項目	mean ± SD			
	前	後	t値	有意差
体温(°C)	36.8±0.6	36.7±0.5	0.984	n.s.
脈拍数(回/分)	77.4±7.9	75.1±6.9	3.826	***
収縮期血圧値(mmHg)	117.9±10.3	115.1±9.1	2.508	*
拡張期血圧値(mmHg)	68.1±10.2	66.3±9.4	1.677	n.s.
経皮的動脈血酸素飽和度(%)	7.2±3.0	7.3±2.5	-1.777	‡

t検定 \*\*\* $P<0.001$ , \* $P<0.05$ , ‡ $P<0.1$ , n=30

#### 4. タクティールケア開始後の対象者の反応

タクティールケア実施における対象者および実施者の反応の分析結果を、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、コードは「」で示した。

タクティールケア開始後の対象者の反応を分析した結果、「心地よかった」(16件、52.8%)、「眠気を催した」(9件、29.7%)、「積極性が増した」(7件、23.1%)、「温かくなった」(5件、16.5%)、「リラックスした」(3件、9.9%)、「穏やかになった」(3件、9.9%)の6カテゴリーを抽出した(表6)。

表6 タクティールケア開始後の対象者の反応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
心地よかった	気持ちよかった	気持ちが良い	12
		気持ち良かったかの問いにOKサインで返答する	2
		目がしゃきっとする	1
	手のぬくもり、優しさを感じた	手のぬくもりが心地よい	1
眠気を催した	眠くなった	眠たくなった	5
		施術中ウトウトしていた	4
積極性が増した	自分の思いを口にだすようになった	そばにおってもらっただけで安心する	3
		「ごろうさん」と言う	1
	やる気が湧いた	ありがとうございますに「こちらこそ」と言う	1
		ご飯も美味しく食べられるようになった	1
		「元気にならんといけんね」と言う	1
温かくなった	身体の内側から温かくなった	身体がじーんと温まる	3
	触れたところから温かくなった	背中が温かい	2
リラックスした	筋肉の緊張が緩んだ	身体がだんだん楽になった	1
		呼吸が楽になった	1
		手が軽くなった	1
穏やかになった	優しい表情になった	笑顔でうなづく	3

#### 5. タクティールケア実施者の反応

タクティールケア時の実施者の反応を分析した結果、「やりがいを感じた」(27件、90%)、「心地よかった」(27件、90%)、「ぬくもりを感じた」(25件、83.3%)、「リラックスした」(20件、66.7%)、「リラックスできなかった」(10件、33.3%)、「眠気を催した」(3件、10%)、「やりがいを感じなかった」(3件、10%)、「緊張した」(3件、10%)の8カテゴリーを抽出した(表7)。



表7 タクティールケア実施者の反応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
やりがいを感じた	達成感を感じた	やりがいを感じた	27
心地よかった	心地よかった	気持ちが穏やかだった	27
ぬくもりを感じた	温かいと感じた	対象者の背中・手が温かいと感じた	20
		自分の手が温かいと感じた	5
リラックスした	リラックスできた	自分の手の感覚に集中できた	10
		施術が楽な姿勢でできた	10
リラックスできなかった	リラックスできなかった	施術が楽な体勢でできなかった	5
		施術中集中できなかった	5
眠気を催した	眠気を催した	眠気を感じた	3
やりがいを感じなかった	達成感を感じなかった	集中できなかった	1
		考え事が色々浮かんだ	2
緊張した	緊張した	自分が緊張する感じがした	3

## VI. 考察

### 1. 実施環境・実施時間帯・タクティールケアの手技の検討

実施環境は、静かで、至適温度に近い室温および湿度であり、タクティールケアを受ける対象者の環境は一定条件が確保されていたと考える。実施時間帯は、昼食後のひとときの背中へのケアや食事前の手のケアなどが提唱されている<sup>10)</sup>が、認知症のある対象者が落ち着いていなければ、ゆっくり触れることは困難であると考え、対象者が希望する時間や穏やかに過ぎている時間帯で、かつ実施者が実施可能な時間帯に行った。対象者の反応【穏やかになった】では、B氏は、実施1回目には実施者が近づくと殴ろうとする行動や暴言をはいたが、実施2回目以降は「笑顔でうなずく」ようになり、タクティールケアを受けることができ、〈優しい表情になった〉。また、タクティールケアを受けたことで、看護や介護に対する抵抗が減少し、笑顔が増えていることより、実施時間帯は対象者の状況に適していたと考える。タクティールケアの手技に関しては、本来ならば第三者からの評価が必要と考えるが、タクティール<sup>®</sup>ケアIコースを受講した介護福祉士1名がタクティールケアを実施し、対象者3名に対して、背部10分、手部左右各10分の1回30分でタクティールケアが終了できているため、手技の統一は図られた可能性がある。また、対象者一人に対して10回のタクティールケアを実施した結果、対象者3名ともに、毎回のタクティールケア前と後の体温、脈拍数、血圧値、経皮的動脈血酸素飽和度の値に有意な差は認められなかったことより、今回実施したタクティールケアの手技は生命徴候に影響を与えるほどの強力な刺激ではなかった<sup>7)</sup>と推察される。タクティールケアは、開始から終了まで、実施者の両手で対象者の皮膚に密着させて撫でるような、1秒5cmのスピードで滑るように触れる手技である<sup>11)</sup>。成人健常女性を対象にしたタクティールケア後の脳波および心拍変動を調査した研究では、交感神経の指標であるHFと全周波数パワー値であるTFが有意に上昇し、タクティールケアの皮膚の接触速度による副交感神経機能の有意な影響からリラックス効果が得られている<sup>8)</sup>ことより、今回実施したタクティールケアの手技は、対象者のリラックス効果に少なからず良い影響を与える手技であったと考えられる。

### 2. タクティールケアの身体面への影響

本研究の結果、タクティールケア後の有意な体温の上昇は認められなかった。今回の実施部位は背部と手部であった。躯幹部は環境温度が変動しても比較的安定に保たれ、上下肢は環境温度に伴って変動が大きく、末梢に移行するにつれて低温になる<sup>12)</sup>が、実施時の環境温度は適しており、体温の変動に影響を及ぼした可能性は低いと考える。今回の調査では腋窩部の体温測定を行っている。腋窩部の体温は核心温度を測定しているた

めに、タクティールケア開始前から核心温度に近い体温であったと推察され、タクティールケア前と後の体温の差を認めなかった可能性が高い。しかしながら、対象者は、タクティールケアを受けて、【温くなった】と感じている。先行研究では、タクティールケア前後の体表温度を測定した結果、タクティールケア後の体表温度が有意に上昇したことを報告している<sup>7)</sup>。対象者は実施者が背中を撫でると「背中が温かい」、実施者が手で〈触れたところから温かくなった〉、「身体がじーンと温まる」、〈身体の内側から温かくなった〉と感じていることにより、タクティールケア後の体表温度は上昇したのではないかと推察される。さらには、タクティールケア後の有意な脈拍数の減少と収縮期血圧値の低下、加えて、タクティールケアを受けた対象者は【心地よかった】と感じている。対象者は、実施者の手で手部を柔らかく包み込むようにゆっくり撫でられることを「手のぬくもりが心地よい」と感じている。これは、タクティールケアの圧のかけ方が影響していると考えられる。皮膚に加えられる摩擦によりヒスタミンが放出され、その結果、血管が拡張して静脈還流が促進される<sup>13)</sup>。また、交感神経の興奮を減少させ、皮膚の血管が拡張することによって循環を促進し、手部や背中にとどまらず、身体全体の体表温度を上昇させ、心地よい温かさを得ることができたと推察される。また、先行研究によると、呼吸によって生じる副交感神経の指標であるHFはタクティールケアの直後のみ有意に増加し、タクティールケアによって呼吸数の減少と1回換気量の増加に影響を与えており、副交感神経の活性化が示唆されている<sup>8)</sup>。今回の調査の結果、タクティールケア後の経皮的動脈血酸素飽和度の増加、リラックス度の上昇を認め、タクティールケアを受けた対象者は【リラックスした】ことを実感している。対象者は、「身体がだんだん楽になった」「呼吸が楽になった」と感じていることより、タクティールケア後は副交感神経活動の活性化を示しているものと推察される。また、タクティールケア後に、脳波の $\delta$ 波が有意に増加し、睡眠傾向を示すTDMS-STの覚醒度の有意な低下が認められ、タクティールケアには睡眠効果があると報告されている<sup>8)</sup>。我々の調査においても、タクティールケアを受けた対象者は、【眠気を催した】と感じている。対象者は、タクティールケアを受けている間「眠くなった」、実施5分後位より「施術中ウトウト」と眠っていたことにより、先行研究同様に、タクティールケアの実施により睡眠効果を期待できると考える。

### 3. タクティールケアの心理面への影響

本研究では、タクティールケア後のリラックス度が高い。加えて、タクティールケアを受けた対象者は、【心地よかった】【リラックスした】と感じている。「手のぬくもりが心地よい」「身体がだんだん楽になった」「呼吸が楽になった」と感じている。また、タクティールケア後のリラックス度が上昇していることにより、タクティールケア開始後は気分や緊張感が和らいだ状態になっていると考える。タクティールケアは、ゆっくりと一定のリズムで柔らかく包み込むように撫でる。そのため先行研究同様、タクティールケアによって対象者は、ゆったりとした雰囲気を感じることができ、身体に気持ちよさを広げ、安心感とリラックス感を導いたと考えられる<sup>7,8)</sup>。今回の調査結果では、A氏のタクティールケア後のリラックス度は、他の2名に比べ低い。これは、他の2名と比較してHDS-R得点が高いことが影響していると考えられる。一方、タクティールケア実施者は、【やりがいを感じなかった】と述べている。A氏はタクティールケアを受けることに対する不満や日常の不満を話し続け、落ち着きがなかった。また、入院している他者との関わりが苦手な傾向であった。そのためA氏は、タクティールケア実施者に対して安心感をもつことができず、他の2名に比べて実施回数10回ではリラックス効果を得にくかったと推察される。しかしながら、実施回数を増やし、A氏が実施者に安心感をもてるようになれば、A氏のリラックス度は高くなることが期待できると考える。

実施者は、タクティールケアを受けた対象者が【穏やかになった】と感じている。上記に述べたとおり、先行研究では、タクティールケアによる副交感神経機能の有意な影響からストレスの軽減効果が得られている<sup>8)</sup>。B氏は、実施1回目には実施者が近づくと殴ろうとする行動や暴言をはいているが、実施2回目以降は「笑顔でうなずく」ようになり、〈優しい表情になった〉。そして、タクティールケアを受けることができた。また、実施者以外に対しても笑顔が増え、看護や介護に対する抵抗の減少がみられていることより、タクティールケアの実施は情緒の安定につながり、ストレス軽減効果が期待できると考える。

実施者は、タクティールケアを受けた対象者の【積極性が増した】と感じている。先行研究では、タクティールケアは、心理的安定がある一方で、介入直後は自律神経において活動性が高まるなど、交感神経の増加があると報告している<sup>9)</sup>。実施中に「傍におってもらうだけでも安心する」と言い、実施者が「ありがとうございました」と挨拶をすると、暴言をはいたB氏は、「ごくろうさん」「こちらこそ」と、実施者に対する労いの言葉をかけるようになっている。また、昔の話や自身の生い立ちなど、心地よい昔の体験を回想し、〈自分の思いを口にする〉ようになり、口数が増えている。自力で食事をしようとしなかったC氏は、徐々に、自力で「ご飯も美味しく食べられる」ようになり、食事介助の回数も減少した。また、「元気にならんといけんね」ということより、実施者は、〈やる気が湧いた〉と感じている。これは、C氏がタクティールケアを受けたことで、情緒の安定に加え、活動性も高まったことにより、コミュニケーションの改善傾向、看護や介護への協力をするようになっていると推察される。

#### 4. タクティールケアの実施者への影響

タクティールケア実施者は、対象者と同じく【心地よかった】【ぬくもりを感じた】【眠気を催した】と感じている。実施者は、タクティールケアの実施回数が増えるに伴い、対象者との心地よいコミュニケーションを築くことができ、「気持ち穏やか」になり、タクティールケアの実施は〈心地よかった〉と実感している。タクティールケアの実施中は、対象者の表情や呼吸状態に注意を払い、背中や手を優しく時間をかけて、ゆっくり触れていくことで、「対象者の背中・手が温かい」「自分の手が温かい」と〈温かさを感じた〉。また、タクティールケアの実施中に、対象者がウトウトと眠そうにしている様子を見てみると、実施者自身も「ウトウトした」と〈眠気を感じた〉と述べている。オキシトシンは、タクティールケアによる肌の触れ合いによって分泌されるために、対象者は安心感を得ることができる。また、実施者は、【リラックスした】【やりがいを感じた】と述べている。対象者とは異なり、【リラックスできた】では、実施者の場合、「自分の手の感覚に集中できた」「施術が楽な姿勢でできた」時に〈リラックスできた〉と感じ、これらが達成できなかった時には【リラックスできなかった】と述べている。その一方では、実施者は、タクティールケアの実施を中断したA氏の再開時、再び手を振り上げたB氏への対応に不安を感じ、「撫でる時に力が入った」ことで、「自分が緊張している」と感じ、実施中ずっと【緊張した】。タクティールケアの実施中にA氏が、タクティールケアを受けることに対する不満や日常の不満を話し続けたために、実施者は、A氏はなぜ落ち着いていないのかと、「色んなことを考え込む」、そして「施術に集中できない」時には、〈達成感を感じなかった〉ために【やりがいを感じなかった】と述べている。つまり、実施者は、タクティールケアの実施をとおして、安心と気持ちよさを感じ、対象者との一体感を感じた時に「達成感を感じた」ことにより、【やりがいを感じた】と考える。実施者が緊張していれば、対象者に緊張感が伝わり、対象者が不安になることも容易に推測される。また、実施者自身がリラックスできない姿勢であれば、力が入りすぎて対象者の皮膚への圧がかかりすぎてしまい、タクティールケアの効果を得られにくくなると考えられる。特に認知症高齢者の場合は、対象者の状況を観ながら、タクティールケアを導入するタイミングを図ることが、より重要になると考える。このように、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<sup>11)</sup>。以上のことより、タクティールケアの実施により、対象者に触れることで対象者と実施者との相互作用が起きている可能性が高いと考える。

以上の結果より、認知症高齢者へのタクティールケアにより、副交感神経機能によるリラックス効果、睡眠効果、情緒の安定、対象者と実施者との相互作用が起きている可能性が示された。

## Ⅶ. 結論

認知症高齢者へのタクティールケアのリラックス効果を検証した結果、以下の点が明らかになった。

1. 対象者のタクティールケア後は、脈拍数の減少、収縮期血圧値の低下、経皮的動脈血酸素飽和度の上昇、身体的反応【心地よかった】【温かくなった】【リラックスした】が認められ、副交感神経機能によるリラック

ス効果が示された。

2. 対象者のタクティールケア後は、身体的反応【眠気を催した】が認められ、睡眠効果の可能性が示された。

3. 対象者のタクティールケア後は、心理的反応【穏やかになった】【積極性が増した】が認められ、情緒の安定が保たれる可能性が示された。

4. 介護福祉士と対象者との相互作用が起きている可能性が示された。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

今回得られた研究の結果は認知症高齢者3名の特性であり、認知症高齢者へのタクティールケアのリラックス効果を一般化しているとはいえない。今後は、何らかの症状のある対象に対して、身体的・心理的測定による科学的根拠を得ることで、タクティールケアの効果をより客観的に検証する必要があると考える。

### 引用文献

- 1) 内閣府：平成29年版高齢社会白書, 2017.
- 2) 水野裕：実践パーソン・センタード・ケア, 認知症をもつ人たちの支援のために, ワールドプランニング(株), 2008.
- 3) 萩原裕美・山下美根子：認知症患者へのタクティールケアの効果, 看護実践の科学, 36(13), p58-63, 2011.
- 4) 菊本由里・河野由美：認知症高齢者へのタクティールケアの有効性について, -不安尺度と唾液アミラーゼ活性値から-, 畿央大学紀要, 11(1), p29-37, 2014.
- 5) 山口創：身体の痛みと心の痛みをとる方法-ゲートコントロール理論, 看護実践の科学, 34(2), p74-76, 2009.
- 6) 小泉由美・河野由美子・久司一葉, 他：タクティールケア実践記録からみる効果の内容分析, 日本看護研究学会雑誌, 35(4), p91-99, 2012.
- 7) 酒井桂子・坂井恵子・坪本他喜子, 他：健康な女性に対するタクティールケアの生理的・心理的効果, 日本看護研究学会雑誌, 35(1), p145-152, 2012.
- 8) 鈴木みずえ・木本明恵・中島怜子, 他：タクティール®ケアの心理・生理機能に及ぼす効果, 心理尺度・脳波・心拍変動を用いた評価, 日本早期認知症学会誌, 9(1), p32-40, 2016.
- 9) 加藤伸司, 他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成, 老年精神医学雑誌, 2(11), p1339-1347, 1991.
- 10) タクティールケア普及を考える会編：スウェーデン生まれの究極の癒し術, タクティールケア入門, 日経BPコンサルティング, p8-21, 2011.
- 11) 山口創：皮膚という脳, 東京書籍, p76, 2012.
- 12) 佐藤昭夫・佐伯由香：人体の構造と機能, 医歯薬出版, 東京, p164, 2002.
- 13) Mariah Snyder, Ruth Lindquist編(野島良子・冨川孝子監訳)：心とからだの調和を生むケア-看護に使う28の補助的/代替的療法-, へるす出版, 東京, p51, 1999.

# Evaluation of the relaxation effect of the tactile care to dementia elderly

Yukiko Ueda

Keiko Ishikawa<sup>1)</sup> Naomi Hiroshige<sup>1)</sup> Kazue Matsumura<sup>1)</sup>  
Sayoko Isonaka<sup>1)</sup> Saori Nagahiro<sup>1)</sup> Mika Sasaki<sup>1)</sup>

1) Taihaku Medical corporation seaside hospital

The purpose of this study was to verify the relaxing effect of tactile<sup>®</sup> care of the elderly with dementia. Comparison of physiological indices and psychological indices before and after the treatment, decrease in pulse rate, decrease in systolic blood pressure value, the rise of the percutaneous arterial oxygen saturation, the rise of the relaxation degree, the physical reaction [comfortable] [warm] [relaxing] [got sleepy], the psychological reaction [became calmer] [increased aggressiveness] admitted. Therefore, the possibility of the relaxation effect by the parasympathetic function, the sleep effect, and the emotional stability were suggested by tactile<sup>®</sup> care to the elderly person of the dementia. In addition, it is possible that the interaction between the care worker and the target person is happening.

**Key Words:** dementia elderly tactile<sup>®</sup> care relaxation