三重県立看護大学紀要，3,99～105．1999.

看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究（第２報）

A Questionnaire Survey concerning Awareness and Knowledge of Touching during Nursing Care (Part 2)

森下　利子　　池田　由紀　　長尾　淳子

【要　旨】本研究は，看護ケアに意識的にタッチを使用している看護者のタッチの使用に関する実態を明らかにするため，県内14箇所の総合病院の看護者を対象にして質問紙調査を実施した。416名の回答を分析し，以下のことが明らかになった．

看護者のケアにおけるタッチの使用頻度は多く，目的では「不安の軽減」「コミュニケーション」目的で多く使用していた．タッチの実施部位では「手」「背中」「肩」が多く使用されていた．タッチの実施による評価では6割以上の看護者が肯定的にとらえていたが，３割の看護者は評価を明確にできておらず，看護者のアセスメント能力を向上させる必要性が示唆された．また，タッチの実施に際しては，6割以上の看護者が患者の性別や年齢についてためらいを感じていた．今後のタッチの教育，指導においては，タッチの有効性などのポディティブな側面だけでなく，ネガティブな側面に対する配慮も必要であることが示唆された．

【キイワード】：タッチ，看護者，質問紙調査

Ⅰ　はじめに

看護者が日々のケアの中で，手を使って援助を行う機会は多い．しかし，看護者自身が看護介入方法の一つとしてタッチあるいはタッチングを認識し，実践活動に使用しているかといえば十分とは言えない．

タッチを看護介入方法の有用な手段，あるいは援助技術として確立していくには，看護者がタッチを日々の看護ケアに意識的に用い，その成果や有用性をケア評価を通して検証していくことが必須となる．

看護者のタッチに関する研究では，臨床の看護者を対象にして「タッチ」の認識や使用実態を調査した報告がみられる．それには一病院の看護者を対象にしたもの[1, 2]，複数の病院において終末期がん患者の看護にあたっている看護者を対象に調査した報告[3]などがみられる．筆者ら[4]も，県内の複数の総合病院に勤務する看護者を対象に調査を行い報告した．その結果，臨床の看護者がタッチを重要で，援助技術としても有用であると認識している反面，実際のケアにおいては十分活用していない実態が明らかになった．

そこで本研究では，タッチを日常ケアの中で意識的に使用していると回答した看護者に焦点をあてて，彼らのタッチに関する実態を検討したので報告する．

Ⅱ　研究方法

１．調査対象

県内の300床規模の14医療施設に勤務する看護者を対象（1188名）に，質問紙法により実施した．各施設の看護管理者にあらかじめ文書で調査の依頼をし，快諾が得られた後，調査用紙を一括郵送した．調査対象者への質問紙の配布および回収は，看護管理者の協力を得て，1116名から回収（回収率93.9%）をした．回答は無記名自記式で行い，質問項目のすべてに回答していた773名を有効回答（回答率69.3%）とした．そのうち本研究では，「意識的にタッチを使用している」

Toshiko MORISHITA, Yuki IKEDA, Junko NAGAO：三重県立看護大学

と回答した416名を対象とした．

2．調査内容

対象者の属性（年齢，役職，勤務場所），タッチの使用頻度，使用目的，タッチの方法および部位，タッチの実施における患者の反応，タッチの実施に伴う患者へのためらいおよび困難さについて，選択肢回答方式により回答を求めた．

3．分析方法

対象者の属性と各質問項目については単純集計を行い，属性と質問項目との関係についてはカイ２乗検定を用いた．統計解析には，SPSS統計パッケージを用い，5%以下を有意性の判定基準とした．

III 結　果

1．対象者の属性

表１に対象者の属性を示した．年齢構成は20歳代～40歳代までは各年代ともほぼ同率で，50歳代以上は最も少なかった．役職ではスタッフナースが最も多く（65.4%），看護部長・婦長などの管理職も13.0%みられた．勤務場所では，内科病棟（24.0%），外科病棟（21.2%）が最も多かったが，他の病棟は診療科のすべての領域が含まれていた．

表１　対象者の属性　（n=416）

項目	カテゴリー	実　数	%
年　齢	20 歳代	125	30.0
	30 歳代	123	29.6
	40 歳代	122	29.3
	50 歳代以上	46	11.1
役　職	看護部長・婦長	54	13.0
	副婦長・主任	90	21.6
	スタッフナース	272	65.4
勤務場所	内科病棟	100	24.0
	外科病棟	88	21.6
	母・子病棟	31	7.4
	精神科病棟	30	7.2
	手術室・ICU・CCU	44	10.6
	混合病棟	59	14.2
	外来・その他	64	15.4

2．タッチの使用頻度

図１に病棟別のタッチの使用頻度を示した．使用頻度で最も多かったのは「まあまあ多い」（58.2%）で，次いで「多い」（23.1%）の順で，「非常に多い」を含めると全体では87.6%の看護者が，タッチを多く使用していた．使用頻度と属性との関係は，いずれの属性との間にも有意な関係は認められなかった．

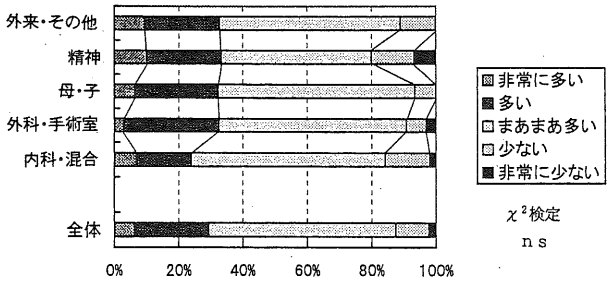

図１　病棟別のタッチの使用頻度

3．タッチの使用目的

図２に年齢別のタッチの使用目的を示した．使用目的で最も多かったのは，「不安の軽減」（34.4%）で，次いで「コミュニケーションを図る」（18.4%），「緊張緩和」（17.5%），「疼痛緩和」（14.3%）の目的の順であった．「信頼関係を築く」，「安楽を図る」は少なかった．使用目的と年齢との間には有意な関係が認められ（P〈0.05），20歳代では「不安の軽減」が他の年齢に比べて多く，次いで「疼痛緩和」の目的が多く使用されていた．30～40歳代では「不安の軽減」に次いで，「緊張緩和」や「コミニュケーション」目的が多く，50歳代以上では「不安の軽減」に次いで，「コミュニケーション」の目的が多く使用されていた．

図３に役職別によるタッチの使用目的を示した．役職と使用目的との間には有意な関係が認められ（P〈0.05），スタッフナースは「コミュニケーション」，「緊張緩和」，および「疼痛緩和」の目的でタッチを多く使用していた．副婦長・主任は「緊張緩和」の目的で使用している割合が多く，看護部長・婦長では「コミュニケーション」，「信頼関係」などの目的で使用している割合が多かった．タッチの使用目的と病棟別との間には有意な関係は認められなかった．

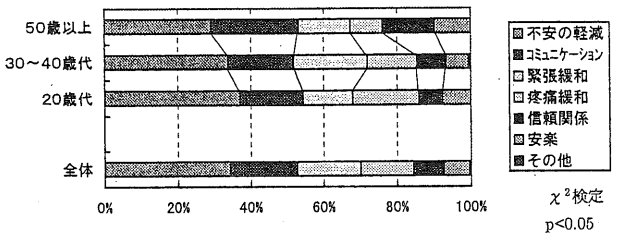

図２　年齢別のタッチの使用目的

4．タッチの使用目的別の方法および部位

表2にタッチの使用目的別の方法と部位を示した．「不安の軽減および緊張緩和」の目的で使用されたタッチの方法は，「触れる」(32.5%) が最も多く，次いで「なでる」(27.8%)，「にぎる」(26.1%) の順であった．一方，「コミュニケーションおよび信頼関係を築く」の目的では，「触れる」(39,7%) が最も多く，次いで「にぎる」(25.2%)，「なでる」(17.8%) の順であった．タッチの目的がいずれの場合でも，「軽く抱く」「抱きしめる」「押さえる」などの方法は極少数であった．

タッチの部位は，「不安の軽減および緊張緩和」の目的では，「手」(38.2%) が最も多く，次いで「背中」(24.6%)，「肩」(22.2%) の順であった．一方，「コミュニケーションおよび信頼関係を築く」の目的では，「手」(38.8%) が最も多く，次いで「肩」(25.7%)，「背中」(17.8%) の順であった．いずれの目的においても，「腕」，「頭」，および「足」などの部位は極少数であった．

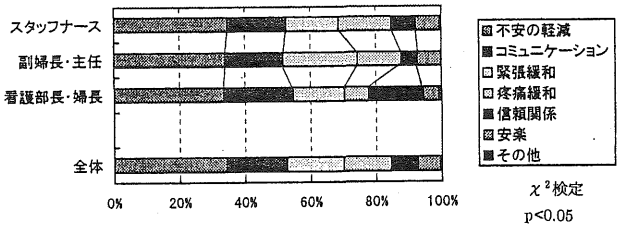

図3　役職別のタッチの使用目的

表2　タッチの使用目的別による方法および部位

(複数回答n＝416)

	目的					
	不安の軽減及び緊張緩和			コミュニケーションおよび信頼関係		
		実数	(%)		実数	(%)
方法	触れる	270	32.5	触れる	330	39.7
	なでる	231	27.8	にぎる	210	25.2
	にぎる	217	26.1	なでる	148	17.8
	軽くたたく	62	7.5	軽くたたく	112	13.5
	軽く抱く	27	3.2	軽く抱く	19	2.3
	抱きしめる	14	1.7	押さえる	6	0.7
	押さえる	6	0.7	抱きしめる	5	0.6
	その他	5	0.6	その他	2	0.2
	計	832	100.0	計	832	100.0
部位	手	318	38.2	手	323	38.8
	背中	205	24.6	肩	214	25.7
	肩	185	22.2	背中	148	17.8
	腕	65	7.8	腕	105	12.6
	頭	17	2.0	足	15	1.8
	足	17	2.0	頭	13	1.6
	顔	8	1.0	顔	5	0.6
	その他	17	2.0	その他	9	1.1
	計	832	100.0	計	832	100.0

5．タッチの実施時の患者の反応

図4に年齢別のタッチ実施時の患者の反応を示した．タッチの反応は68.8%が肯定的であったが，30.5%はタッチの評価を明確にできていなかった．しかし，否定的反応は極少数であった．タッチの評価と年齢との間には，有意な関係が認められ（P〈0.05)，50歳代以上では肯定的反応（82.6%）が最も多く，年齢階層の高い順に肯定的反応が多く認められた．タッチの実施による評価と，役職，勤務場所との間にはいずれも有意な関係は認められなかった．

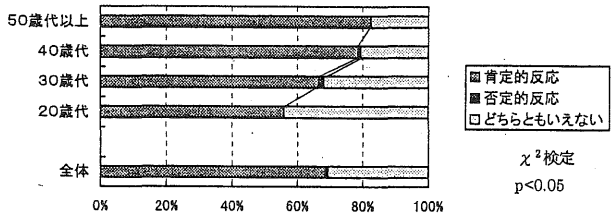

図4　年齢別タッチ実施時の患者の反応

6．タッチの実施に伴う患者の性別へのためらい

図5に年齢別のタッチ実施時の患者の性別へのためらいを示した．タッチ実施時の患者の性別へのためらいは，「ときどきある」(28.4%)，「たまにある」(28.6%) がほぼ同率で最も多く，全体では62.3%の看護者がためらいを感じていた．患者の性別へのためらいと年齢との間には，有意な関係が認められた（P〈0.05)．「良くある」「ときどきある」を含めると50歳代以上が最も多く性別へのためらいを感じていた．しかし，ためらいの有無を明確にできないものは全くみられなかった．

図6に役職別のタッチ実施時の患者の性別へのため

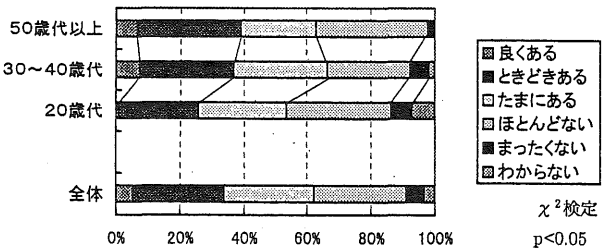

図5　年齢別タッチ実施時の患者の性別へのためらい

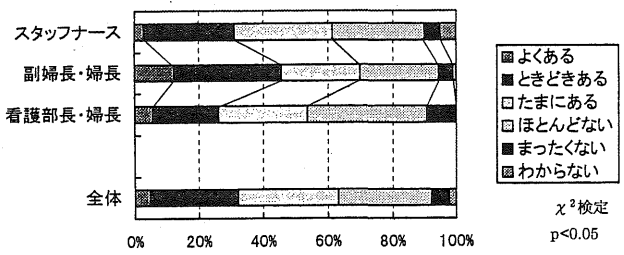

図6　役職別タッチ実施時の患者の性別へのためらい

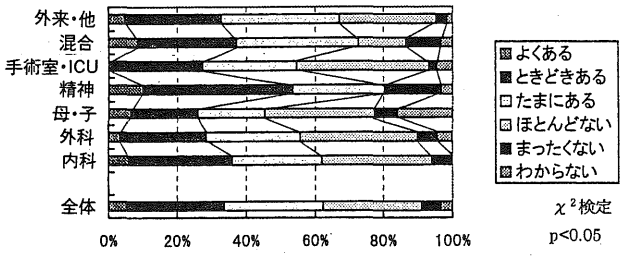

図7　病棟別タッチ実施時の患者の性別へのためらい

らいを示した．患者の性別へのためらいと役職との間には，有意な関係が認められ（P〈0.05），看護部長・婦長は，ためらいを感じない割合が副婦長・主任やスタッフナースに比べて多かった．

図7に病棟別のタッチ実施時の患者の性別へのためらいを示した．患者の性別へのためらいと病棟別との間には，有意な関係が認められた（P〈0.05）．精神科病棟では，ためらいを感じている割合が他病棟に比べると多かったが，母・子病棟ではその割合が最も少なかった．

7．タッチの実施に伴う患者の年齢へのためらい

患者の年齢へのためらいは，「たまにある」（31.0%）が最も多く，「よくある」（4.8%），「ときどきある」（27.4%）を含めると，全体では63.2%の看護者がためらいを感じていた．患者の年齢へのためらいは，年齢，役職，病棟別のいずれの間にも有意な関係は認められなかった．

8．タッチの実施時に困ったこと

タッチの実施時に困ったことがあったかについては，「ほとんどない」（63.0%）が最も多かった．「まったくない」と回答した者を含めると，全体では74.3%の看護者は困ったことがなかった．

Ⅳ　考　　察

タッチあるいはタッチングが看護ケアに有用で，重要であることは，多くの看護者に認識されている．筆者ら[4]の調査でも8割以上の看護者が認識していた．しかし，看護者の認識と実践面での活用との間にはギャップがあり，看護者がタッチを援助技術として身につけて活用していくには，クリアしていかなければならない問題が多々ある．武谷[5]は「技術とは人間実践（生産的実践）における客観的法則性の意識的適応である」と述べている．この観点に立てば，タッチあるいはタッチングを看護における援助技術として確立するには，ケア提供者である看護者がタッチの意義や，使用する目的，患者にもたらすタッチの意義や影響などについて熟知していなければならない．その意味で，看護者が日常の実践活動の中でどのようにタッチをとらえているのか，意識して使用しているのか，タッチの効果や評価はどのように行っているのかなどについて明らかにすることは意義がある．しかし，これまでの調査研究では，看護者がタッチを意識しているか否かにかかわらず，すべての看護者を対象にしており，意識的にタッチを使用している看護者に焦点をあてた報告はみられない．したがって，本研究の意義は対象者の主観ではあるが，タッチを日々の実践活動に援助技術として認識し，使用している看護者に焦点を当てた調査であることにある．

タッチあるいはタッチングの概念，分類は明確でなく，一致した見解には至っていない[6]．そこで，本研究においてはタッチを「看護者が患者の身体に触れて行うケア，あるいは看護介入」という広い概念で用いている．

本調査では，看護者のタッチの実態をポディティブな側面とネガティブな側面からとらえている．すなわち，ポディティブな側面では，看護者が日々の看護ケアでタッチを使用している頻度や，どのような目的で使用しているか，あるいは患者の反応をどのようにとらえているかについて，ネガティブな側面ではタッチの活用に対するためらいや困難さについて，である．

タッチを使用する頻度については，本調査では8割以上の看護者が多く使用していることが示された．これは今回の対象者が意識的に使用している看護者であることから，使用頻度の多いことは当然の結果と思わ

れる．しかし，看護者の年齢や，役職，勤務病棟の違いなどは，使用するタッチの頻度には関係がないことが判明した．

次に，ケアに使用する時，看護者がどのような目的でタッチを用いているかについては，「不安の軽減」の目的で使用していることが最も多く示された．これは看護にとって不安の軽減を図ることが重要であると同時に，不安の軽減の方法としてタッチが有用であることを示しているものと思われた．コミュニケーション目的でのタッチの使用は2番目に多かったが，「不安の軽減」の目的に比べると約半数と少なかった．これは，タッチやタッチングが，非言語的コミニュケーションの手段のひとつとして位置づけられている[7]にもかかわらず，実際にはコミュニケーションが言語的側面に主が置かれていることから，タッチをコミニュケーションの目的で使用することが少ない理由であると推察できた．

タッチは「疼痛の軽減」や「安楽を図る」場合のように身体的側面に重きを置く場合と，「不安の軽減」や「信頼関係を築く」といった精神的側面に主眼をおいて用いる場合と多岐にわたっており，患者の援助のあらゆる状況において広く用いられていることが伺える．通常，病棟の特徴や特殊性は，そこで療養生活を余儀なくされる患者の問題状況に特徴づけられるので，看護者が援助に使用するタッチの目的は病棟毎に異なることが予想された．しかし，本調査結果ではそれが病棟の別によるのではなく，看護者の年齢や役職といった個人的要素に関係していることが示された．

タッチの方法については，「触れる」「なでる」「にぎる」などの方法が多く示された．しかし，「軽く抱く」「抱きしめる」「押さえる」などの方法は極めて少数であった．「触れる」，「なでる」はタッチの方法として最も一般的であり，このような方法を通して患者は看護者のやさしさや温もり，心のこもったあたたかさなどを感じるのである．一方，「軽く抱く」「抱きしめる」「押さえる」などの方法が少なかった理由としては，このような方法は医療の場では馴染みが薄いためであると思われた．また，タッチは文化的要因の影響を受けることも指摘されている．通常の日本人の感覚からすると，「軽く抱く」「抱きしめる」などの方法は，欧米人に比べるとまだ一般的とはいえず，看護者が使用する場面やその時の状況如何によっては患者に性的な意味合いを感じさせたり，誤解を招くおそれのあることなどがタッチの方法として使用されることが少ない理由と考えられた．

タッチの部位については，本調査では「手」や「背中」，「肩」が多く，「腕」，「頭」，「足」などは少数であった．タッチの部位に関しては，これまでの報告[1-3]で示されたのとほぼ同様の結果であった．タッチは看護者の手を介して患者の身体に直接触れる行為であることから，タッチを行うには看護者は患者にとって快適な部位や，不快感や不快な感情をもたらす身体部位はどこであるかについて，熟知しておく必要がある．

タッチをケアに用いた場合，その効果を適切に評価することは，看護援助において欠くことのできないものである．その評価は，通常患者の言動や，患者の示す表情，行動などの反応から看護者が知覚・判断して行われる．しかし，タッチは患者―看護者の相互作用を含め種々の要因が関与していることから，臨床の場で的確に評価を行うことは容易なことではない．本調査結果では，約7割の看護者が患者の反応から肯定的評価をしていたが，約3割の看護者は肯定的か否定的かのどちらにも明確に評価をできないでいた．複数の病院の看護者を対象にした藤野ら[3]の調査でも，看護者の7割以上は肯定的評価をしていたが，否定的評価は2割から4割とばらつきがあり，病院によって異なっていたことを報告している．本調査結果では，年齢の高い者ほど肯定的評価が多くみられた．これは，年齢の高い看護者は人生経験が長く豊かで，また臨床経験の中では若い看護者に比べると，より適切に患者への対応ができているのではないかと推察できた．しかし，3割の看護者が実施したタッチの評価を明確にできていないことは，今後の課題でもある．この要因には，看護者が自分の看護力と患者側の状況について適切にアセスメントができていないことが考えられる．がん看護を行っている看護者を対象にした藤野らの報告[2]では，ホスピスの看護婦はタッチの評価に際して，「肯定的」「否定的」の両面があることを体験上認識し，的確に分析できている反面，病院の看護婦は患者の否定的反応を患者の状況から的確に分析できず，自分の看護力の未熟さのためととらえていることを指摘している．したがって，今後看護者が自分の行ったケアの効果を実感できるようになるためには，看護者自身が感性や気づきを高めることと，看護者のアセスメ

ント能力を高める教育や指導が大切である．そのためには，具体的な教育プログラムを準備する必要があると考える．

タッチを実践活動に用いている看護者が，問題に感じたり，困難さを感じていることはないのか，タッチの活用に伴うネガティブな側面について，患者の性別や年齢へのためらいについて検討した．その結果，6割以上の看護者が患者の性別および年齢に対してためらいを感じていることが明らかになった．患者の性別へのためらいは，看護者の年齢，役職，および病棟別のいずれにおいても有意な関係のあることが判明した．年齢の若い看護者ほどためらいが多かったことは，今後タッチの教育や指導を行う際，性別に対する配慮も検討していく必要性が示唆された．患者の年齢へのためらいについては6割の看護者が感じていたが，看護者の年齢や役職，病棟別の違いなどはいずれにおいても有意な関係はみいだせなかった．看護者は若い患者に心のこもったタッチを使用する傾向にあるとの報告[8]がある．本調査では，総合病院の看護者を対象にしたが，今後は老人病院などの看護者の調査も必要と思われる．

タッチを実施する際，看護者が困った経験があるかについては7割以上の看護者はなかったと回答していた．これは，意識的にタッチを使用している看護者が，意図して看護援助にタッチを用いている結果によるためであると思われた．

本調査を通して，タッチを意識的に活用している看護者がタッチについてポデイティブな側面だけなく，ネガティブな側面も感じながら使用している実態が明らかになった．看護者がタッチを活用する中で適切にアセスメントをすることができていない要因には，このようなネガティブな側面も影響していることが考えられる．今後はこうした点も考慮に入れて，タッチの技術の向上を目指した教育を推進していく必要がある．

V 結　論

日々の看護実践活動にタッチを意識的に使用している看護者に焦点をあてて，県内14カ所の総合病院の看護者を対象にタッチの実態について質問紙調査を実施した．

416名の看護者について分析を行い，以下のことが明らかになった．

1．タッチの使用頻度では，8割以上の看護者は多くタッチを使用していた．しかし，使用頻度と看護者の年齢，役職，勤務病棟との間には関係がみられなかった．
2．タッチの使用目的では，「不安の軽減」「コミュニケーション目的」が多く，「信頼関係」「安楽を図る」目的による使用は少なかった．
3．タッチの使用目的は，看護者の年齢，役職と有意な関係がみられたが，勤務病棟とは関係はみられなかった．
4．タッチの方法では，「触れる」「なでる」「にぎる」が多く用いられ，「軽く抱く」「抱きしめる」「押さえる」は極少数であった．
5．タッチの部位は，目的に関係なく「手」が最も多く，次いで「背中」や「肩」が多かった．「腕」「頭」「足」は極少数であった．
6．タッチの実施時の患者の反応では，6割以上の看護者が肯定的であり，看護者の年齢との間に有意な関係がみられた．
7．タッチの実施時の患者の性別および年齢へのためらいは，6割以上の看護者が感じていた．患者の性別については，看護者の年齢，役職，勤務病棟との間に有意な関係がみられたが，患者の年齢については有意な関係はみられなかった．
8．タッチの実施に際して，7割以上の看護者は困った体験はみられなかった．

VI 文　献

1）畠中智代，他：聖隷浜松病院における看護婦のタッチについての意識調査，看護展望，23(1)，72－79，1998.
2）北口美華，他：看護婦の技術としてのタッチに関する研究（I）看護婦の実践における認識と行動，日本看護研究学会雑誌，18，177，1995.
3）藤野彰子，他：終末期がん看護における「タッチ」に関する研究，女子栄養大学紀要，29，73－85，1998.
4）森下利子，他：看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究，三重県立看護大学紀要，2，81－93，1998.

5）武谷三男：弁証法の諸問題，理論社，1946.
6）川出富貴子他：TOUCHINGに関する研究の動向（2）―Therapeutic Touchをめぐって―，三重看護，16，13－21，1995.
7）中野綾美，他：臨床におけるタッチによるコミュニケーションの改善，臨床看護，18(5)，693－698，1992.
8）Schoenhofer.S.O.Affectional touch in critical care nursing：A descriptive study，Heart Lung，18，146－154，1989.