

看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究

A Questionnaire Survey concerning Awareness and Knowledge of Touching during Nursing Care

森下 利子 池田 由紀 長尾 淳子

【要約】 三重県内の300床以上の病院で働く看護者773名を対象にして、看護者が日常の看護ケアの中でタッチをどのように認識し、使用しているかについて質問紙調査を行なった。調査の結果、認識面では約6割の看護者がケアにおいてタッチを意識しており、タッチの重要性および有効性については、約8割の看護者が肯定的に認識していた。一方、実態面では、タッチの知識が「ある」と回答した看護者は2割にも満たず、少なかった。タッチを意識的に使用している者は約5割であった。以上のことから、看護者のタッチに対する認識は比較的高いにもかかわらず、知識不足や意識的活用の少なさから、日常ケアにおいてタッチが有効に使用されていない実態が明らかになった。

今後、看護ケアにタッチを有効に活用する上で、看護者のアセスメント能力の向上を図ること、ケアにおける評価の明確化、および看護基礎教育への積極的な導入を図ることの3点が示唆された。

【キーワード】 : タッチ, 看護介入方法, 看護者, 質問紙調査

I はじめに

医療の高度化により看護の場においては、看護ケアの質が問われている。看護者の介入の仕方は当然看護の質に影響を及ぼすと考えられる。近年、わが国の看護領域においては、看護介入方法としてタッチ、あるいはタッチングに関心が向けられるようになってきた。これらは、長い間多くの看護者に経験的、感覚的に有用であることが受けとめられているが、今だに看護介入方法として十分確立されるには至っていない¹⁾。しかし、わずかつつであるが、実証的研究の成果が報告されるようになってきている^{2~9)}。

そこで本研究は、実践の場で日々看護ケアにあたっている看護者が、タッチについてどのように認識し、ケアに用いているのかを明らかにすることを目的として、質問紙調査を行なった。

本稿では、調査結果の概要と今後タッチを看護介入方法として確立する上での課題について述べる。

II 研究方法

1. 対象

三重県内の300床以上の病床数を有する総合病院13施設と1単科病院の看護者を対象に、郵送質問紙法により調査をした。

対象者の選定に当たっては、あらかじめ文書で各施設の看護部長に調査の趣旨と内容を説明し、協力の依頼をして行なった。尚、対象となる看護者には無記名自記式により、回答を求めた。

2. 調査内容

調査内容は、対象者の基本的属性（性別、年齢、職種、役職、勤務場所、現在の勤務場所での勤務年数、配偶者の有無）、タッチの認識に関する質問として「ケアにおいてタッチを意識している方だと思いか」「ケア方法としてタッチを重要だと思いか」「ケア方法としてタッチは有効だと思いか」の3項目、タッチの使用の実態に関する質問として「看護者として自分

はタッチについて知識を持っている方だと思いか」と「ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思いか」の2項目について、3者択一方式（思う、思わない、どちらでもない）により、回答を求めた。

表1 調査対象者の背景 (n=773)

項目	カテゴリー	実数	%
性別	男	20	2.6
	女	753	97.4
年齢	20歳代	309	40.0
	30歳代	219	28.3
	40歳代	178	23.0
	50歳代以上	67	8.7
職種	正看護婦	717	92.8
	准看護婦	56	7.2
役職	看護部長・婦長	69	9.0
	副婦長・主任	117	15.1
	スタッフナース	587	75.9
勤務場所	内科病棟	176	22.8
	外科病棟	181	23.4
	母・子病棟	60	7.8
	精神科病棟	41	5.3
	手術室・ICU・CCU	92	11.9
	混合病棟	113	14.6
	外来・その他	110	14.2
現在の病棟での勤務年数	1年未満	179	23.2
	1～3年	268	34.7
	3～5年	153	19.8
	5年以上	173	22.4
配偶者	有	386	49.9
	無	387	50.1

タッチのイメージについては、できるだけタッチを全体的にとらえるため、筆者らがタッチのイメージを表わす言葉として独自に選定した23対の形容詞（項目は図1参照）を用い、SD法（Semantic Differential法）¹⁰⁾により行なった。回答は5段階評定（非常に当てはまる～非常に当てはまらない）により求め、「非常に当てはまる」を1点、「どちらでもない」を3点、「非常に当てはまらない」を5点とし、各尺度項目について平均評定値と標準偏差値を求めた。

「望ましいタッチ」と「望ましくないタッチ」については、自由記載方式で記述を求めた。

3. 分析方法

郵送した質問紙は総数1188枚で、回収数は1116枚（回収率93.9%）であった。その中、記入ミスや記載もれなど回答の不十分なものを除外して、773枚（有効回答率69.3%）を分析に用いた。

統計的手法については、基本的属性と各質問項目の

回答は単純集計を行なった。基本的属性と各質問項目との関係についてはカイ2乗検定を用いた。なお、3者択一法による回答数を用いると極めて回答数が少ない場合もあるため、「思う」と「思わない+どちらでもない」の2者に分けて検討した。

イメージについてはバリマックス回転法による因子分析を用いた。なお統計解析にはSPSS統計パッケージを使用し、5%以下を有意性の判定基準とした。

III 結果

1. 調査対象者の背景

表1は、本調査の対象者の背景を示したものである。性別では、97.4%が女性で、男性は極少数（2.6%）であった。年齢別では、20歳代が40.0%で最も多く、次いで30歳代（28.3%）、40歳代（23.0%）の順で、50歳代およびそれ以上は最も少なかった。職種別では、92.8%が正看護婦で、准看護婦は7.2%と少なかった。役職別では、スタッフナースが75.9%で最も多く、次いで副婦長・主任の中間管理者（15.1%）の順で、看護部長・婦長等の管理者は最も少なかった。現在の勤務場所では、外科病棟と内科病棟がそれぞれ20%台で最も多く、次いで混合病棟（14.6%）、外来・その他（14.2%）、手術室・ICU・CCU（11.9%）の順であった。母・子病棟は7.8%で、精神科病棟は5.3%で最も少なかった。現在の勤務場所での勤務年数は、1～3年が34.7%で最も多く、次いで1年未満、3～5年、および5年以上はほぼ同率であった。配偶者の有無別では「配偶者あり」が49.9%で、「配偶者なし」はほぼ同率であった。

2. タッチの認識と使用の実態について

表2は、看護者のタッチの認識および実態に関する結果を示したものである。看護者が「ケアにおいてタッチを意識している方だと思いか」については、「思う」と回答した者が最も多く（63.1%）、次いで「どちらでもない」、「思わない」の順であった。「ケア方法としてタッチを重要だと思いか」については、87.2%の者が「思う」と回答していた。次いで「どちらでもない」と回答した者が11.8%で、「思わない」と回答した者は1%と極めて少なかった。「ケア方法としてタッチは有効だと思いか」については「思う」と回答した者が最も多く（88.1%）、次いで「どちらでもない」

表2 看護者のタッチの認識および使用実態

(n=773)

質問項目		選択肢	人数	%
認 識	ケアにおいてタッチを 意識している方だと思 うか.	思う	488	63.1
		思わない	96	12.4
		どちらでもない	189	24.5
面	ケア方法としてタッチ は重要だと思うか.	思う	674	87.2
		思わない	8	1.0
		どちらでもない	91	11.8
面	ケア方法としてタッチ は有効だと思うか.	思う	681	88.1
		思わない	7	0.9
		どちらでもない	85	11.0
実 態	看護者として自分は タッチについて知識 はある方だと思うか.	思う	142	18.4
		思わない	343	44.4
		どちらでもない	288	37.3
面	ケアにタッチを用いる 時、意識的に使用して いる方だと思うか.	思う	416	53.8
		思わない	169	21.9
		どちらでもない	188	24.3

と回答した者(11.0%)で、「思わない」と回答した者は極めて少なかった(0.9%)。

タッチの使用実態に関しては、「看護者として自分はタッチについて知識を持っている方だと思うか」は、「思わない」と回答した者が最も多かった(44.4%)。次いで「どちらでもない」(37.3%)で、「思う」と回答した者は最も少なかった(18.4%)。「ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか」については、「思う」と回答した者が最も多かった(53.8%)。「どちらでもない」は24.3%で、「思わな

い」と回答した者とほぼ同率であった(21.3%)。

表3は、各質問項目の回答結果を年齢別に示したものである。「ケアにおいてタッチを意識している方だと思うか」の回答結果と年齢との関係では有意な差が認められ($P<0.001$)、40歳代~50歳代以上の者(以下、高年齢者層という)が20歳代~30歳代の者(以下、若年者層という)に比べて、タッチを意識していた。「ケア方法としてタッチを重要だと思うか」と「ケア方法としてタッチは有効だと思うか」については、いずれの場合も回答結果と年齢の間には有意な関係は

表3 年齢別タッチの認識および実態

(n=773)

質問項目	選択肢	20歳代 (n=309)	30歳代 (n=219)	40歳代 (n=178)	50歳代以上 (n=67)	χ^2 検定
ケアにおいてタッチを 意識している方だと思 うか.	思う	159	142	132	55	***
	思わない+どちらでもない	150	77	46	12	
ケア方法としてタッチ は重要だと思うか.	思う	265	189	159	61	n. s.
	思わない+どちらでもない	44	30	19	6	
ケア方法としてタッチ は有効だと思うか.	思う	266	193	159	63	n. s.
	思わない+どちらでもない	43	26	19	4	
看護者として自分は タッチについて知識 はある方だと思うか.	思う	29	41	47	25	***
	思わない+どちらでもない	280	178	131	42	
ケアにタッチを用いる 時、意識的に使用して いる方だと思うか.	思う	125	123	122	46	***
	思わない+どちらでもない	184	96	56	21	

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

みられなかった。「看護者として自分はタッチについて知識を持っている方だと思うか」の回答結果と年齢別との間には、有意な関係がみられ ($P<0.001$) , 高齢者層が若年者層に比べてタッチについての知識は「ある」ととらえていた。「ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか」との回答結果と年齢別との間には有意な関係がみられ ($P<0.001$) , 高齢者層が若年者層に比べてタッチを意識的に使用

していた。

表4は、各質問項目の回答結果を役職別に示したものである。回答結果と役職別との間にはいずれの項目においても有意な差が認められ、看護部長・婦長、および副婦長・主任など管理者が、スタッフナースに比べていずれの項目においても「思う」と回答した割合が高かった。表5は、各質問項目の回答結果を勤務場所別に示したものである。認識面では回答結果と勤務

表4 役職別タッチの認識および実態 (n=773)

質問項目	選択肢	看護部長・婦長 (n=69)	副婦長・主任 (n=117)	スタッフナース (n=587)	χ^2 検定
ケアにおいてタッチを意識している方だと思うか。	思う	60	92	336	***
	思わない+どちらでもない	9	25	251	
ケア方法としてタッチは重要だと思うか。	思う	68	110	496	***
	思わない+どちらでもない	1	7	91	
ケア方法としてタッチは有効だと思うか。	思う	66	111	504	**
	思わない+どちらでもない	3	6	83	
看護者として自分はタッチについて知識はある方だと思うか。	思う	22	32	88	***
	思わない+どちらでもない	47	85	499	
ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか。	思う	54	90	272	***
	思わない+どちらでもない	15	27	315	

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

表5 勤務場所別タッチの認識および実態 (n=773)

質問項目	選択肢	内科 病棟 (n=176)	外科 病棟 (n=181)	母・子 病棟 (n=60)	精神科 病棟 (n=41)	手術室 ICU・CCU (n=92)	混合 病棟 (n=113)	外来 その他 (n=110)	χ^2 検定
ケアにおいてタッチを意識している方だと思うか。	思う	118	113	37	31	49	73	67	n. s.
	思わない+どちらでもない	58	68	23	10	43	40	43	
ケア方法としてタッチは重要だと思うか。	思う	156	160	54	32	77	99	96	n. s.
	思わない+どちらでもない	20	21	6	9	15	14	14	
ケア方法としてタッチは有効だと思うか。	思う	155	161	56	36	79	100	94	n. s.
	思わない+どちらでもない	21	20	4	5	13	13	16	
看護者として自分はタッチについて知識はある方だと思うか。	思う	33	29	19	11	13	15	22	*
	思わない+どちらでもない	143	152	41	30	79	98	88	
ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか。	思う	100	88	31	30	44	59	64	n. s.
	思わない+どちらでもない	76	93	29	11	48	54	46	

* $P<0.05$

場所との間には、いずれの場合も有意な関係はみられなかった。一方、実態面では「看護者として自分はタッチについて知識を持っている方だと思うか」の質問項目において、勤務場所との間に有意な関係がみられ（ $P<0.05$ ）、母・子病棟と精神科病棟では、他病棟に比べてタッチについての知識は「ある」ととらえていた。しかし、タッチの意識的使用に関しては、勤務場所との間には有意な関係はみられなかった。

表6は、各質問項目の回答結果を現在の勤務場所での勤務年数別に示したものである。回答結果と勤務年数別との関係では、認識面ではいずれの項目も勤務年数との間に有意な関係はみられなかった。タッチの実態面の「看護者として自分はタッチについて知識を持っている方だと思うか」と「ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか」の2項目については、いずれも勤務年数との間に有意な関係がみられた（ $P<0.05$ ）。すなわち、タッチについての知識は、勤務年数が5年以上、あるいは3～5年と長い者が、短い者に比べて「ある」ととらえていた。また、ケア時のタッチについても、勤務年数の長い者が、短い者に比べて意識的に使用している割合が高かった。

表7は、各質問項目の回答結果を配偶者の有無別に示したものである。回答結果と配偶者の有無別との関係では、「ケアにおいてタッチを意識している方だと思うか」の項目で有意な差が認められ（ $P<0.001$ ）、

「配偶者あり」の者が「配偶者なし」の者に比べてケアにおいてタッチを意識していた。「ケア方法としてタッチを重要だと思うか」と「ケア方法としてタッチは有効だと思うか」の2項目については、回答結果と配偶者の有無別との間にはいずれも有意な関係はみられなかった。一方、「看護者として自分はタッチについて知識を持っている方だと思うか」と「ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか」については、いずれも回答結果と配偶者の有無別との間には有意な関係がみられ（ $P<0.001$ ）、「配偶者あり」の者が「配偶者なし」の者に比べて、タッチについての知識は「ある」と回答した者が多かった。ケア時のタッチの意識的使用についても「配偶者あり」の者が「配偶者なし」の者に比べて多かった（ $P<0.001$ ）。

3. タッチのイメージ結果

図1は看護者のタッチのイメージの平均評定値を示したものである。タッチのイメージを表わす23の形容詞対のうち、平均評定値の最も高かったのは、「あたたかい—つめたい」の1.57点で、反対に最も低かったのは、「理性的な—感情的な」の3.08点であった。各尺度項目では、「理性的な—感情的な」の1項目を除いて、いずれもイメージの平均評定値は高く、1～2点台の範囲内であった。

表8は、看護者のタッチのイメージの因子分析結果を示したものである。因子分析の結果、固有値1.0以

表6 現在の勤務場所での勤務年数別タッチの認識および実態 (n=773)

質問項目	選択肢	1年未満 (n=179)	1～3年 (n=268)	3～5年 (n=153)	5年以上 (n=173)	χ^2 検定
ケアにおいてタッチを意識している方だと思うか。	思う	115	161	99	113	n. s.
	思わない+どちらでもない	64	107	54	60	
ケア方法としてタッチは重要だと思うか。	思う	156	239	134	145	n. s.
	思わない+どちらでもない	23	29	19	28	
ケア方法としてタッチは有効だと思うか。	思う	165	232	137	147	n. s.
	思わない+どちらでもない	14	36	16	26	
看護者として自分はタッチについて知識はある方だと思うか。	思う	28	37	33	44	*
	思わない+どちらでもない	151	231	120	129	
ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか。	思う	87	133	87	109	*
	思わない+どちらでもない	92	135	66	64	

* $P<0.05$

上の因子が5つ抽出された。第一因子に負荷が高いのは、「あたたかい—つめたい」「気持ちのよい—気持ちの悪い」「好きな—嫌いな」などであり、これらの項目から第一因子は親和性因子と命名した。第二因子は「やさしい—こわい」「感じのよい—感じのわるい」「幸福な—不幸な」などに負荷が高く、有用性因子と命名した。第三因子は「落ちついた—落ちつきのない」「女性的な—男性的な」に負荷が高いことから母性因子と、第四因子は、「清潔な—不潔な」「愉快的な—不愉快的な」から健康度因子と、第五因子は「積極的な—消極的な」「生き生きした—生気のない」などから活性化因子と命名した。5因子の累積寄与率は49.0%であった。

4. 「望ましいタッチ」と「望ましくないタッチ」について

表9は看護者のとらえた「望ましいタッチ」と「望ましくないタッチ」について、自由記載内容を分類し示したものである。記述内容をタッチ別に、認知的側面、情意的側面、精神・運動的側面の3側面に分類した。「望ましいタッチ」については、478名の看護者が何らかの記述をしていたが、内容では認知的側面に関するものが最も多く、次いで情意的側面の順で、精神・運動的側面に関する記述は最も少なかった。一方「望ましくないタッチ」については431名の看護者が記述していたが、内容では精神・運動的側面に関するもの

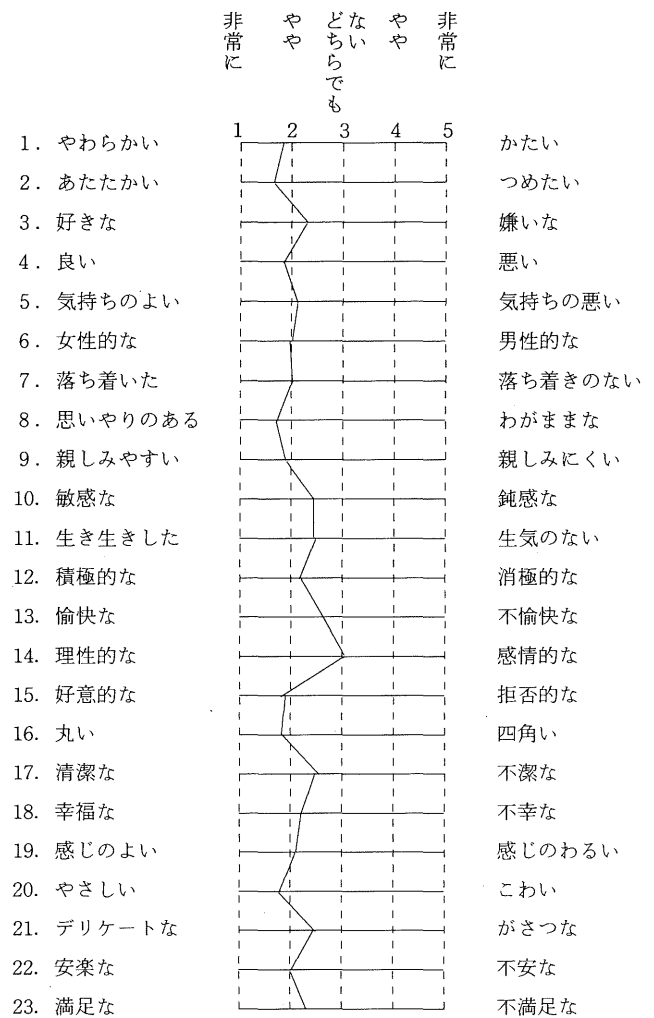


図1. タッチのイメージの平均評定値

表7 配偶者の有無別タッチの認識および実態 (n=773)

質問項目	選択肢	配偶者あり (n=386)	配偶者なし (n=387)	χ^2 検定
ケアにおいてタッチを意識している方かどうか。	思う	277	211	***
	思わない+どちらでもない	109	176	
ケア方法としてタッチは重要だと思うか。	思う	340	334	n. s.
	思わない+どちらでもない	46	53	
ケア方法としてタッチは有効だと思うか。	思う	343	338	n. s.
	思わない+どちらでもない	43	49	
看護師として自分はタッチについて知識はある方だと思うか。	思う	93	49	***
	思わない+どちらでもない	293	338	
ケアにタッチを用いる時、意識的に使用している方だと思うか。	思う	242	174	***
	思わない+どちらでもない	144	213	

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

表8 因子分析によるタッチのイメージ

尺 度 項 目	第1因子 親和性	第2因子 有用性	第3因子 母性性	第4因子 健康度	第5因子 活性化	共 通 性
あたたかい	0.683			0.404		0.612
気持ちのよい	0.648					0.656
好きな	0.632					0.614
良い	0.625					0.533
やわらかい	0.577					0.471
思いやりのある	0.496		0.414			0.564
親しみやすい	0.423					0.428
やさしい	0.424	0.635				0.698
感じのよい		0.616				0.698
幸福な		0.523				0.565
丸い		0.446				0.437
満足な		0.422				0.565
落ち着いた			0.543			0.534
女性的な				0.535		0.407
安楽な				0.495		0.557
デリケートな				0.423		0.372
清潔な				0.446		0.397
愉快的					0.429	0.355
積極的な					0.619	0.479
生き生きした						0.583
固有値	3.510	2.537	1.960	1.687	1.582	
寄与率 (%)	15.3	11.0	8.5	7.3	6.9	
累積寄与率 (%)	15.3	26.3	34.8	42.1	49.0	

が最も多く、次いで情意的側面で、認知的側面は最も少なかった。

各分類別内容では、認知的側面は、苦痛・疼痛の緩和、不安の軽減などのように目的をもったタッチや、その場の状況などアセスメントをして行なったタッチを、「望ましいタッチ」としてとらえていた。反対に、患者についてどうであるかを考えないような目的を持たないタッチや、患者が希望していない時に行なうなど適切なアセスメントをしないタッチを「望ましくないタッチ」ととらえていた。情意的側面では、患者に「安心感」「自然さ、さりげなさ」などを感じさせるタッチを「望ましいタッチ」ととらえていた。反対に「心がこもっていない」、「慣れなれしい」など、看護者自身のあり方や患者への態度が不適切なものを、「望ましくないタッチ」ととらえていた。精神・運動的側面では、「手をにぎる」などタッチの手技が適切なもの、「言葉がけ」「視線を合わせる」などタッチの手技、方法が適切なものを「望ましいタッチ」ととらえていた。反対に、「乱暴、強くたたく」、「必要以上に頻回」などタッチの手技や、「冷たい手」「言葉がな

い」などのように、方法が適切でないタッチを「望ましくないタッチ」としてとらえていた。

IV. 考 察

1. 看護者のタッチについての認識

看護者は日々の看護ケアにおいて、患者の身体に触れてさまざまな援助活動を行なっている。このことは看護ケアにおいてタッチが欠くことのできないものであることを表わしているといえる。しかし、タッチの定義、分類については諸説があり、一致しているとは言えない状況にある¹⁾。看護ケアにおけるタッチは、看護者が患者の身体に直接触れて行なうタイプと、Krieger¹¹⁾が提唱するセラピューティックタッチのように身体接触によらないタイプのものへと分類できる^{12,13)}。身体接触によるタッチは、その目的によってさらに分類されている。すなわち、Estabrooks¹⁴⁾はタッチをケアリングタッチ、保護的タッチ、および道具的タッチの3つに分類している。わが国においては、中西¹⁵⁾はタッチを感染媒体としての手、いやす手、語

表9 看護者のとらえた「望ましいタッチ」と「望ましくないタッチ」（複数回答）

分類	望ましいタッチ	件数	望ましくないタッチ	件数
認知的側面	目的をもったタッチ ・苦痛・疼痛の緩和 ・不安の軽減 ・ケア, 処置時 ・精神面の理解 ・勇気づけ, 慰め ・ターミナルケア時 ・手術前	153 70 49 11 8 7 4 4	目的をもたないタッチ ・患者がどうか判断せず ・何も考えず ・目的を考えず アセスメントをしないタッチ ・患者が望んでいない時 ・その場の状況を考えず ・患者が嫌がる時 ・タイミング悪く ・患者の気分が悪い時	22 13 5 4 93 60 19 11 2 1
	アセスメントをしたタッチ ・その場の状況 ・タイミング良く ・患者の反応を観察	48 32 13 3		
	小計	201	小計	115
情意側面	看護者自身のあり方および患者への態度が適切 ・安心感 ・自然に, さりげなく ・心がこもった ・信頼関係がある ・思いやり, あたたかさ ・心にふれる ・共感 ・母親のような ・ゆったりした ・愛情をもった	194 59 45 19 19 16 15 11 6 3 1	看護者自身のあり方および患者への態度が不適切 ・心がこもっていない ・慣れなれしい ・信頼関係がない ・義務的 ・一方的, 押しつけ ・看護者の望ましいとの思い込 ・性的な意識 ・尊重の態度が見られない ・心にふれない ・受容的でない ・患者の心に踏み込んだ ・軽々しい, いいかげん ・思いやりのない ・愛情に欠ける ・同情的	162 33 23 22 17 15 14 11 8 6 3 3 2 2 2 1
	小計	194	小計	162
精神・運動的側面	タッチの手技が適切 ・手をにぎる ・手をなでる ・背中をさする ・肩にふれる タッチに伴う方法が不適切 ・言葉がけ ・視線を合わせる ・話しを聞きながら ・笑顔がある ・時間的ゆとりをもつ ・あたたかい手	63 27 13 13 10 54 21 13 8 8 3 1	タッチの手技が不適切 ・乱暴, 強くたたく ・必要以上に頻回 ・不快, 疼痛を伴う ・ベタベタ ・いきなりする ・やたらに触る ・頭に触れる ・だらだら タッチに伴う方法が不適切 ・冷たい手 ・言葉がない ・睡眠中, 休息中 ・笑顔がない	163 46 42 31 16 11 10 5 2 29 15 7 5 2
	小計	117	小計	192
	合計	512	合計	469

る手の3つに分類している。さらに、土蔵¹⁶⁾はCaring touch (ケア時のタッチ)、Purposeful touch (意図的・効果的タッチ)、Therapeutic touch (治療的タッチ)の3つに分類している。

本研究では、臨床の場で実際に看護に当たっている看護者が、タッチをどのようにとらえているかを把握しようとしたので、タッチの概念および用語については、特に操作的定義を用いずに行なった。したがって、本調査結果は広い意味でのタッチを表しているといえよう。また、本研究では、県内の300床以上の全病院の看護者を対象として、1施設当りの看護者数の抽出割合をほぼ同率にして実施したため、調査結果は一地域に限定されたものではなく、県内の比較的大病院における看護者のとらえたタッチの実態をある程度代表していると解釈することができる。

看護者が「ケアにタッチを意識している方だと思いか」の質問項目に対しては、「思う」と回答した者が63.1%で、全看護者の約6割が意識していることが明らかになった。一方、「思わない」と回答した者は12.4%と少なかったが、「どちらでもない」と回答した者を含めると、看護者のタッチについての関心は、全体的に高いとはいえなかった。この点については、看護者が日常の看護ケアの中で、自分の手を介して行うさまざまなケアを当然のこととして受けとめているせいであるのか、それとも看護介入方法の一つとしてタッチをあまり意識的にとらえていないことによるものなのかは、明確にすることができなかった。しかし、基本的属性との関係でみると、年齢別では高齢者層が若年者層より、役職別では管理者がスタッフナースより、また配偶者の有無別では「配偶者あり」の者が「配偶者なし」の者に比べて、「思う」と回答した者の割合が高かったことから、高齢者層や管理者、および「配偶者あり」の者は、長年の経験の中でタッチの長所をとらえ、ケアの中でタッチを意識していることが推察できた。しかし、勤務場所や現在の勤務場所での勤務年数は直接的にケア意識に関係しないことが明らかになった。

看護者がケア方法として、タッチを重要、あるいは有効と思っているかについては、重要性では87.2%、有効性については88.1%の看護者が「思う」と回答しており、全看護者の8割以上が肯定的に認識していることが示された。タッチの重要性と有効性については、

両者が補完的関係にあるため、ほぼ同率の回答率を示したものと推測できた。また、近年は「タッチ」や「癒し」に関する概念が看護の領域¹⁷⁻²¹⁾をはじめ、医療以外の世界^{22,23)}でも盛んに取り上げられており、こうしたことも本結果に影響しているものと推察された。基本的属性別の結果では、役職では管理者がスタッフナースに比べて、タッチの重要性や有効性を肯定的に認識していることが明らかになった。しかし、年齢、勤務場所、現在の勤務場所での勤務年数、配偶者の有無などは、いずれもタッチの重要性および有効性には関係を示し得なかった。

2. 看護者のタッチの使用実態について

看護者が「自分のタッチについての知識があると思うか」については、「思う」と回答した者は18.4%で極めて低率であった。反対に「思わない」と回答した者が、「思う」と回答した者の約2倍と多かった。基本的属性別にみると、年齢では高齢者層が若年者層より、役職では管理者がスタッフナースに比べて、いずれも「思う」と回答した者の割合が高かったが、多くの看護者はタッチの重要性や有効性を認めながらも、自分の行なうケアには自信を持っていないことが判明した。この理由としては、わが国の看護教育の中でのタッチに関する教育の不十分さが考えられる。わが国においては高齢者層や管理者は、長年の看護実践の中で経験的に知識を得ていると思われるが、若年者層では経験年数の少なさや未熟さにより、専門職として自信につながっていないことが推察できた。この点については、中野²⁴⁾らが紹介したアメリカの看護教育の状況をみても、看護基礎教育におけるタッチの教育不足が、実践の場で看護者が自信を持って使っていないとの指摘とも一致し、同感できる。しかし、最近のわが国の状況をみると、若干ではあるが看護基礎教育領域において、タッチの体験学習や臨床実習における指導方法にタッチが導入されてきている²⁵⁻²⁷⁾ことは、大変意義深いことである。

次に、タッチについての知識は、勤務場所別では母子病棟や精神科病棟が他病棟より、現在の勤務場所での勤務年数では長い者が短い者より、配偶者の有無別では「配偶者あり」の者が「配偶者なし」の者に比べて、「思う」と回答した者の割合が高いことが判明した。看護の実践領域においてはタッチが最も自然に、しかも頻繁に行なわれるのは小児領域である。なかで

も新生児や乳幼児に対して行なわれるものが多く、このことは新生児や乳幼児の成長・発達にタッチが重要な役割を果たしていることが多くの文献で報告されているところである^{28,29)}。この他、高齢患者やICU、CCU、手術後のリハビリ・ルームに入室している重症患者、あるいは精神科病棟の患者においても、不安の緩和や疼痛の軽減、コミュニケーション、さらには患者との信頼関係を築くためなど、さまざまな目的でタッチが用いられている³⁰⁾。本調査においても、母・子病棟や精神科病棟が他病棟より多かったことは、こうした一般的傾向とも一致するものである。しかし、全体として看護師はタッチの意義や有用性を認めていても、臨床で活用するうえで十分といえる知識を有していないことがうかがえた。

ケアにおけるタッチの意識的使用については、「思う」と回答した者とそうでない者の割合がほぼ同率であったが、年齢では高齢者層が若年者層に比べて、また役職では管理者がスタッフナースに比べて、意識的に使用していることが判明した。現在の勤務場所での勤務年数では長い者が短い者より、配偶者の有無別では「配偶者あり」の者が「配偶者なし」の者に比べて、いずれも意識的に使用している者の割合が高かった。これらの結果は、基本的属性との関係でみるかぎり、他の質問項目においてと類似傾向を示していた。しかし、勤務場所はタッチの意識的な使用には関係を示し得なかった。

タッチを日々のケアの中で意識的に使用している看護師については、さらに使用する時の目的や方法等について検討していく必要があると思われる。

3. 看護師の抱くタッチのイメージについて

看護師がタッチについてどのようなイメージでとらえているかを把握するため、本調査ではSD法を用いた。これはOsgood.C.E.が考案したもので、イメージを測定する方法の一つとして、現在広く使用されているものである¹⁰⁾。本研究においては、タッチのイメージを全体的に把握するため、タッチのイメージを表わすと思われる23の形容詞対を精選して用いた。調査結果から、看護師が抱いているタッチのイメージは、ほとんどの項目が5段階評定の中、非常に当てはまるの1点台から、やや当てはまるの2点台の範囲内にあり、全体的に肯定的であることが明らかになった。イメージ項目の中で平均評定値の高かったのは、「あた

たかい」「やさしい」「思いやりのある」「やわらかい」などであった。さらに、看護師の抱くイメージがいかなる要因によって規定されるかを明らかにするために、因子分析を行った結果、タッチのイメージは、「親和性」「有用性」「母性性」「健康度」「活性化」の5側面から成ることが判明した。なかでも「親和性」は、タッチが看護師の手を介して患者の身体に触れ、援助者と受け手の双方が互いの皮膚感覚を通して身体的、情緒的にポジティブに感じ合うことが影響しているものと推察できた。また、「有用性」はタッチによってもたらされる情緒の効果や意義が影響しているものと思われた。「母性性」については、児の成長・発達にとって母親の存在が欠かせないように、女性の持つ役割機能が反映していることが影響していると思われた。「健康度」は身体的、精神的な好ましさが影響していると思われた。「活性化」は、タッチが、人と人との触れ合いを通して、個人の生命力や活動性につながるものが影響しているものと推察された。

イメージは、一般的に個人のこれまでの経験や物事に対する態度、価値観などによって形成されるものである。したがって、看護師がタッチに対して肯定的なイメージを持つことは、ケア提供者として望ましく、重要であると考えられる。

4. 看護師のとらえる「望ましいタッチ」と「望ましくないタッチ」について

前述した調査結果から、全体として看護師はタッチを肯定的にとらえていることが明らかになった。しかし、実際の看護状況においては、看護師と患者との間にはさまざまな要因²⁰⁾が複雑に関与しているので、タッチによる看護介入は常に成功するとは限らない。そのためか、本調査の看護師の記述内容においては、「望ましくないタッチ」についての記載も多くみられた。

自由記載による内容では、認知的側面では看護師は患者の苦痛や疼痛緩和、不安の軽減などのように目的を持ったタッチや目的に合ったタッチを「望ましいタッチ」としてとらえていた。しかし、反対に目的を考えていないものや、患者が望んでいない時、あるいはその場の状況を考えないようなタッチは、「望ましくないタッチ」としてとらえていることが判明した。情意的側面では、患者が「安心感」「さりげなさ」などを感じられるタッチを「望ましい」タッチとしてとらえていたが、看護師の「心のこもらない」ものや、「義

務的」「一方的、押しつけ的」、さらには「看護者の望ましいとの思い込み」による看護者自身のあり方や患者への態度が不適切であると思われるものは、「望ましくないタッチ」としてとらえていた。精神・運動的側面では、「言葉がけ」や「視線を合わす」、相手の手や肩に適切に手が添えられていて、タッチの手技が適切であるものを「望ましいタッチ」としてとらえていた。反対に、「冷たい手」や「乱暴さ」、「やたらに触れる」など不必要と思われるタッチは、「望ましくないタッチ」ととらえていた。以上のように、「望ましいタッチ」、「望ましくないタッチ」のいずれの場合においても、看護者は援助する側の立場と受け手である患者側の立場の双方からとらえていることが示された。宮下ら³⁰⁾はタッチを拒否されたり、タッチをする際、看護者が躊躇した事例について検討している。その結果患者側の状態としては、患者が怒りや不満、拒否感、焦燥感などの感情状態にある時や、「自己の信念を変えたくない」ような防衛的な心理状態にある時は、他者を近づけない状態にさせることから、タッチが拒否されると述べている。一方、看護者側の状態としては、看護者自身の気持ちが患者に向かっていない場合や、看護者の一方的でパターンの行動はタッチの効果を期待できないことを指摘している。これらは本調査の記述における看護者自身のあり方や、患者への態度の不適切と思われる内容とも類似していた。

以上のことから、ケアを行なう際、看護者には本調査で示された記載内容に関する事柄を、いかに意識して意図的に活用していくかが問われてくる。

5. タッチを活用するうえでの今後の課題

比較的規模の大きい医療施設に働く看護者が、日常の看護ケアの中でタッチをどのように認識し、ケアにおいて使用しているかについて調査した結果、多くの看護者はタッチの重要性や有効性について認識しているにもかかわらず、タッチについての知識は乏しく、日々のケアの中で意識的に活用していない実態が明らかになった。この要因には看護場面における複雑な状況因子の関与が考えられる。看護は患者と看護者の人間関係を基盤とした援助過程であり、実際の看護場面においては、看護者と患者の身体的、精神的・心理的状态は常に変化しており、それらは相互に影響を及ぼすことになる。したがって、看護者が看護実践においてタッチを活用するにあたっては、第一に看護者に患

者の心身の状態を適切にアセスメントする能力が必要となる。このことは、Snyderらも看護者のアセスメント能力が重要性であることを指摘している¹²⁾。また、中野²⁵⁾らは、タッチのタイミングをつかむには感性が必要であると述べているように、今後は看護者のアセスメント能力の向上を図っていくことが重要であると考えられる。第二には、看護者が日々の臨床の中で、意識的にタッチを使用し、タッチの有効性を患者の反応をふまえて適切に評価することを積み重ねていくことが求められる。第三には、タッチに関する実証的研究を推進し、それらの成果を看護基礎教育の中に積極的に生かしていく必要性が示唆された。

本調査結果は、三重県内の比較的大規模病院の看護者のとらえたタッチの実態を示し得た。しかし、タッチは使用する側の目的や意図によって、あるいはタッチの実施方法によっても受け手の反応が異なることから、本調査でタッチの概念を規定せずに行なったことは、この研究の限界といえる。今後は、タッチの概念を明確化し、操作的定義を用いた調査も必要であると考えられる。

V. まとめ

県内の300床以上の病院の看護者773名を対象にして、独自に作成した質問紙票により、タッチに関する実態調査を行なった。

以下のことが明らかになった。

1. タッチの認識面では、看護者の約6割がケアの中でタッチを意識していた。また、約8割の看護者がケアにおけるタッチの重要性と有効性について肯定的に認識していた。
2. タッチの実態面では、看護者自身の判断によるタッチの知識は「ある」と回答した者が2割にも満たず、乏しかった。また、タッチを日常的ケアの中で意識的に使用している者は、約5割と少なかった。
3. 看護者のタッチに対するイメージは、全体的に肯定的なものであった。また、因子分析の結果からタッチのイメージは、「親和性」「有用性」「母性性」「健康度」「活性性」の5側面から成ることが示された。
4. 「望ましいタッチ」と「望ましくないタッチ」について、看護者は援助者としての立場と受け手である患者の立場の双方からとらえていた。

5. 「望ましいタッチ」とは、認知的側面では目的をもったタッチ、アセスメントをしたタッチで、情意的側面では看護者自身のあり方、および患者への態度が適切なタッチであった。精神・運動的側面では、手技および方法の適切なタッチであった。
6. 「望ましくないタッチ」とは、認知的側面では目的をもたないタッチ、およびアセスメントをしないタッチで、情意的側面では看護者自身のあり方および患者への態度が不適切なタッチであった。精神・運動的側面では、手技および方法の不適切なタッチであった。
7. 今後タッチを有効に活用していくには、看護者のアセスメント能力の向上を図ること、ケア評価を明確にすること、および看護基礎教育へのタッチの教育の導入をは図ることの3点が示唆された。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本調査にご協力いただきました関係病院の看護部長様、および看護婦（士）の皆様
に深謝致します。

文 献

- 1) 川出富貴子、他：TOUCHINGに関する研究の動向(2)－Therapeutic Touchをめぐる－、三重看護、16, 13－21, 1995
- 2) 新道幸恵、他：産婦のストレスの緩和に対するTOUCHの影響、日本看護科学会誌、7(1), 29－38, 1987
- 3) 土取洋子：未熟児に対するTOUCHINGにみる看護の質的評価研究、日本看護科学会誌、9(3), 132－133, 1989
- 4) 土蔵愛子：検査や小手術を受ける患者の反応と援助としてのタッチ、看護展望、15(5), 92－104, 1990
- 5) 宮島直子、他：看護場面における接触の研究、日本応用心理学会第58回大会発表論文集、134－135, 1991
- 6) 木下典子、他：タッチングの及ぼす皮膚電位水準への影響 仰臥位保持における苦痛除去効果、日本看護研究学会雑誌、18, 178, 1995
- 7) 森下利子、他：意図的Touchによる心拍および脳波への影響と主観的応答に関する研究、三重看護、17, 25－31, 1996
- 8) 森下利子、他：意図的Touchによる心身への影響と性差に関する研究、三重県立看護大学紀要、1, 37－41, 1997
- 9) 宮島直子：検査場面における身体接触の効果（その1）－身体接触を受ける者の対人不安度と依存性からの検討－、日本看護研究学会雑誌、21(3), 304, 1998
- 10) 市川伸一編：心理測定法への招待－測定法からみた心理学入門、サイエンス社、東京、219－220, 1994
- 11) Krieger, D. : The therapeutic touch; The imprimatur of nursing, American Journal of Nursing, 75(5), 784－787, 1975
- 12) Snyder, M. : Independent Nursing Interventions 早川和生、他監訳、テキスト看護介入、メディカ出版、大阪、280－299, 1994
- 13) 川出富貴子、他：TOUCHINGに関する研究の動向(1)－意図的Touchをめぐる－、三重看護、16, 1－11, 1995
- 14) Estabrooks, C.A. : Touch; Nursing strategy in Intensive Care Unit, Heart and Lung, 18, 392－401, 1989
- 15) 中西陸子：看護における“手”；文献に探る、看護28,(8), 22－28, 1976
- 16) 土蔵愛子：コミュニケーションとしての“タッチ”，ナース専科、13(3), 22, 1993
- 17) 上野圭一：いま、なぜ“癒し”なのか、看護学雑誌、59(9), 826－829, 1995
- 18) 平北雪子：癒し手としての看護職、看護学雑誌、59(9), 830－833, 1995
- 19) 俣野とわ子：看護における“癒し”の技術：アメリカの実践、看護学雑誌、59(9), 834－837, 1995
- 20) ロジャーズ理論にみる、癒しのプロセスとしての看護、看護学雑誌、59(9), 838－841, 1995
- 21) 松木玲子：患者の目でみた医療と癒しの関係、看護学雑誌、59(9), 842－847, 1995
- 22) Carlson, R. & Shield, B. (上野圭一・監訳)：癒しのメッセージ、春秋社、東京、1994

- 23) Cousins, N. (上野圭一・他訳)：ヘッド・フェースト，春秋社，東京，1992
- 24) 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
- 25) 藤川やすこ：入学直後にタッチングの体験学習を導入して 看護学生としての目標を強めるために，看護教育，34(3)，217-221，1993
- 26) 岡崎美智子：看護教育における臨床実習の指導方法に関する実証的研究ータッチングの指導を中心として（第一報），日本看護科学会誌，14(3)，168-169，1994
- 27) 大沼幸子：「安楽にする技術」に関するレポート課題の効果ー学生が試みた気持ちの良いタッチング・リラクセーションー，日本看護研究学会雑誌，21(3)，107，1998
- 28) Rubin, Reva：Maternal touch, Nurs Outlook 11, 828-831, 1963
- 29) Barnett, K.：A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing, Nursing Research, 21, 102-110, 1972
- 30) 新道幸恵：看護MOOK 17看護とコミュニケーション；タッチング，金原出版，東京，59-64，1986
- 31) 宮下真理子，他：タッチを拒否された事例・躊躇した事例の分析的研究，看護展望，23(7)，78-84，1998
- 32) 大坊郁夫，他編：社会心理学パースペクティブ2，誠信書房，東京，23-24，1990