

## 看護学生のタッチに対するイメージに関する調査

### A Survey of Nursing Students' Image of Touching

河合富美子 松下 正子 草川 好子 森下 利子  
長尾 淳子 大平 肇子 池田 由紀 川出富貴子

**【要 約】** 基礎看護方法IIの単元「見守る」「触れる」「支える」の効果的な講義・演習が行われることを目的として、学生が今までに体験したり、知りおよび範囲での“タッチ”に対してどのようなイメージやとらえ方を持っているかを講義・演習の前に調査し、検討した。

触れられることが好き、触れることが好きと答えた学生は全体の8割を越えていた。触れられることが好き、触れることが好きと答えた学生は、そうでない学生に比べて有意にタッチのイメージ得点が高値を示した。イメージ項目別には、「好きな一嫌いな」、「気持ちのよい一気持ちの悪い」、「良い一悪い」において有意な差がみられた。また、“タッチ”ということばを知っている学生は5割に満たなかった。

**【キーワード】** タッチ, イメージ, SD法

#### I. はじめに

科学技術の進歩は私たちに便利な生活を提供した。たとえば、食事の準備・後かたづけ、掃除、洗濯などボタン一つで片づけ、手間がかからなくなったというのは身近なところでの実感である。また、科学技術は医療面においてもコンピューター導入による検査・治療機器の開発に貢献し、医療者はそれを簡単に短時間に操作することで患者の診断治療を行えるようになった。それは重要なことだが、患者にとっては機器を介する間接的なかわりばかりが多く、時間に追われる現実を作ることになった。それは、患者不在の医療、病のみを直そうとする医療の姿勢の限界を加速させることになり、最近では、患者、すなわち人間をホリスティックにとらえようとする医学の枠組が注目されている<sup>1)2)</sup>。

そのような中で、看護においては看護の原点である“触れること”、“タッチ”、“手”のもつ意味、効果が見直され、看護教育の中にも取り入れられ始めている<sup>3)</sup>。本学では、基礎看護方法II「見守る」「触れる」

「支える」において“タッチ”の講義と演習を行っている。基礎看護方法IIは、人間の生活を見つめる看護の視点から、より良い状態へと対象を支えるための基本的援助技術の習得、個別性を持った対象の「その人らしさ」を尊重した看護職のかかわりの理解をその目的としている。「見守る」「触れる」「支える」では、特に感覚を重視し、相手の立場に立って生活の援助を考えるための一方法として“タッチ”を取り入れている。

タッチにはごく一般的なタッチからセラピューティックタッチまでいくつかの種類が特定されている<sup>4)5)6)</sup>。今回、われわれは、本学に入学して間もない学生に対し、基礎看護方法II「見守る」「触れる」「支える」の効果的な講義・演習が行われることを目的として、講義・演習の前に、現在まで学生が体験したり、知りおよび範囲での“タッチ”に対してどのようなイメージやとらえ方を持っているかについて調査したので報告する。

#### II. 方 法

本学看護学科1年生86名を対象とした。平均年齢は

18.7歳（標準偏差=2.13）であった。入学後1ヶ月を経た時点で、調査の趣旨を説明した後、質問票を配布し、回答を求め、その場で回収した。記入が不備な回答を除いて、有効回答は83名（96.5%）であった。

アンケートの内容は、1) タッチに対するイメージ、2) タッチということばを知っているか否か、3) タッチということばを知っていると答えた場合、タッチのとらえ方（自由記述）、4) 自分が身体的な痛みがある場合や、精神的に落ち込んだり、悲しいとき他人にどのようにしてほしいか（自由記述）、5) 他の人が身体的な痛みがある場合や、精神的に落ち込んだり、悲しんでいるとき、自分はどのようにしたいか（自由記述）、6) 人に触れられることの好き嫌い、7) 人に触れることの好き嫌いについて、である。

#### 資料1 タッチのイメージ尺度

- 1) やわらかい—かたい
- 2) 暖かい—冷たい
- 3) 好きな—嫌いな
- 4) 良い—悪い
- 5) 気持ちのよい—気持ちのわるい
- 6) 女性的な—男性的な
- 7) 落ち着いた—落ち着きのない
- 8) 思いやりのある—わがままな
- 9) 親しみやすい—親しみにくい
- 10) 敏感な—鈍感な
- 11) 生き生きとした—生氣のない

表1 触れられることに対するタッチのイメージ比較  
n = 83

触れられること (人数)	$\bar{x} \pm SD$
好き (72)	44.32 ± 5.75
嫌い (11)	39.55 ± 4.23

\* p < 0.02

表2 触れることに対するタッチのイメージ比較  
n = 83

触れること (人数)	$\bar{x} \pm SD$
好き (71)	44.30 ± 5.81
嫌い (12)	40.08 ± 4.27

\* p < 0.02

タッチに対するイメージには、SD法によるイメージの測定として11の尺度項目（資料1）を用いた。11の尺度は、自己概念・パーソナリティ認知・子ども観の測定に有効な尺度68項目<sup>7)</sup>のなかで調査者がタッチのイメージ測定に有効と判断し選択したものである。項目の評価は5段階として、最も肯定的な回答を5点、最も否定的な回答を1点とした。

アンケートの結果から、人に触れられることが好き、嫌い、人に触れることが好き、嫌いによる群分けをし、11項目の合計点および各項目の得点について、触れられるのが好き、触れられるのが嫌いの2群間の差異、触れるのが好き、触れるのが嫌いの2群間の差異を検討した。また、自由記述の内容については、その傾向について検討した。2群間の差異の統計学的検討はt検定を行い、5%以下を有意性の判定基準とした。

### III. 結果

身体に触れられることが好きと答えた学生と嫌いと答えた学生のタッチに対するイメージの平均得点の比較を表1に示した。触れられることが好きと答えた学生は72名（86.7%）、嫌いと答えた学生は11名（13.3%）であった。タッチに対するイメージの平均得点と標準偏差は、触れられるのが好きと答えた学生群では、44.32 ± 5.75、触れられることが嫌いと答えた学生群では39.55 ± 4.23で、触れられるのが好きと答えた学生群の方が有意に高かった（p < 0.02）。触れられることが嫌いと答えた学生の理由は以下のとおりであった。すなわち、「慣れていないから」「物心ついた頃からあまり触れられたことがないので慣れておらず恥ずかしい」「なんだか気持ち悪いし、いい気分にならない」「人に体を触れられると、あまりいい気持ちがないから」「何となく苦手」「何となく嫌」「べたべたされるのが嫌い」「どうしていいのかわからない」である。3名は無回答であった。

身体に触れることが好きと答えた学生と嫌いと答えた学生のタッチに対するイメージの平均得点の比較を表2に示した。触れることが好きと答えた学生は71名（85.5%）、触れることが嫌いと答えた学生は12名（14.5%）であった。タッチに対するイメージの平均得点と標準偏差は、触れることが好きと答えた学生群では44.30 ± 5.81、触れることが嫌いと答えた学生群

表3 タッチのイメージ項目別得点 ( $\bar{x} \pm S D$ )

n=83

項目	全体	触れること		触れられること	
		好き	嫌い	好き	嫌い
1) やわらかい-かたい	4.11±0.81	4.11±0.83	4.08±0.67	4.13±0.82	4.00±0.77
2) 暖かい-冷たい	4.49±0.63	4.52±0.62	4.33±0.65	4.54±0.62	4.18±0.60
3) 好きな-嫌いな	3.86±0.92	3.99±0.88	3.08±0.79	4.00±0.87	2.19±0.70
		**		*	
4) 良い-悪い	4.04±0.83	4.13±0.80	3.50±0.80	4.13±0.80	3.45±0.82
		***		***	
5) 気持ちのよい-気持ちの悪い	3.81±1.05	3.96±1.01	2.92±0.79	3.96±1.01	2.82±0.75
		**		*	
6) 女性的な-男性的な	3.71±0.86	3.72±0.89	3.67±0.65	3.72±0.89	3.64±0.67
7) 落ち着いた-落ち着きのない	4.00±0.89	4.06±0.90	3.67±0.78	4.06±0.90	3.64±0.81
8) 思いやりのある-わがままな	4.34±0.78	4.38±0.78	4.08±0.79	4.39±0.77	4.00±0.77
9) 親しみやすい-親しみにくい	4.40±0.74	4.44±0.76	4.17±0.58	4.40±0.78	4.36±0.50
10) 敏感な-鈍感な	3.43±0.73	3.45±0.75	3.33±0.65	3.47±0.74	3.18±0.60
11) 生き生きした-生氣のない	3.51±0.81	3.55±0.82	3.25±0.75	3.53±0.82	3.36±0.81

\* p < 0.01    \*\* p < 0.02    \*\*\* p < 0.03

では40.08±4.27で、触れることが好きと答えた学生群の方が有意に高値を示した (p<0.02)。体に触れることが嫌いと答えた学生群の理由は以下のとおりであった。すなわち、「その人が触れられることをどう思っているか分からないから」「自分が嫌なので人に対しても遠慮している。子どもや友人には大人より触れている」「相手はどうか分からないから」「自分が嫌だから、相手にもしない」「場合によるが自分が触れられるのが嫌だから他人にもあまり触れようとは思わない」「あまり触れたことがない」「相手が嫌がっているかもしれないから」「自分も嫌だからきっと相手も嫌にちがいない」である。3名は無回答であった。

触れることが好き、触れることが嫌い、触れられることが好き、触れられることが嫌いの4群の学生のタッチに対するイメージ項目別の平均得点を表3に示した。触れることが好き・触れることが嫌いの2群間では、「好きな-嫌いな」、「気持ちのよい-気持ちの悪い」の2項目で触れることが好きと答えた学生群の得点が高値を示した (p<0.01)。「良い-悪い」においても触れることが好きと答えた学生群の点数が高かった

表4 タッチの意味について (複数回答)

n=37

記述内容	件数
お互いの体の一部が触れること	12
コミュニケーション	7
相手に安心感を与える行動	7
人の体に触れることで心にも触れること	4
親愛の情を示す暖かい行動	3
痴漢に触れられること	3
スキンシップ	2
人の心をなごます手段	1
相手のことが知りたいという行動	1
熱がある時ひたいに手をあてること	1
励ましの行動	1
healing	1
無回答	1
合計	44

(p<0.02)。すなわち、触れることが好きと答えた学生は嫌いと答えた学生に比べ触れることに対して、好き・気持ちよい・良いというイメージを持っていた。また、触れられることが好き・触れられることが嫌いの2群間では、「好きな-嫌いな」、「気持ちのよい-気持ちの悪い」の2項目で触れられることが好きと答えた学生群の得点が高値を示した (p<0.001)。「良い-悪い」の項目においても触れられることが好きと答えた学生群の得点が高値を示した (p<0.02)。す

表5 からだに痛みがあるときどうしてほしいか (複数回答)

		n = 83
記 述	内 容	件 数
〈心理的〉		
	心配してほしい	11
	そばにいてほしい	10
	声をかけてほしい	9
	気づいてほしい	7
	話を聞いてほしい	6
	そっとしてほしい	5
	気づかってほしい	4
	励ましてほしい	3
	アドバイスしてほしい	3
	かましてほしい	3
	話し相手になってほしい	2
	元気づけてほしい	1
	気持ちを痛みに集中させないでほしい	1
	相談にのってほしい	1
	原因を一緒に考えてほしい	1
	気持ちを落ち着かせてほしい	1
	安心させてほしい	1
小 計		69
〈身体的〉		
	さすってほしい・マッサージしてほしい	14
	痛みを和らげてほしい	8
	痛みをとってほしい	5
	看護・介護・看病をしてほしい	4
	何らかの対処をしてほしい	3
	診察・治療をしてほしい	3
	痛む部分に手を触れてほしい	2
	痛みをとる方法を教えてほしい	2
	安静にさせてほしい	2
	病院へつれていってほしい	2
	助けてほしい	2
	鎮痛剤を飲ませてほしい	1
	癒してほしい	1
	触らないでほしい	1
	抱きしめてほしい	1
小 計		51
合 計		120

表7 落ち込んだり悲しいときどうしてほしいか (複数回答)

		n = 83
記 述	内 容	件 数
	話をきいてほしい	48
	慰めてほしい	10
	相談にのってほしい	9
	アドバイスしてほしい	8
	そっとしてほしい	8
	そばにいてほしい	6
	共感してほしい	4
	励ましてほしい	4
	一人にしてほしい	3
	やさしくしてほしい	2
	安心させてほしい	2
	声をかけてほしい	2
	見守ってほしい	1
	癒してほしい	1
	気づかってほしい	1
	悩んでいることに気づいてほしい	1
	かましてほしい	1
	抱きしめてほしい	1
	手に触れていてほしい	1
	遊びに行きたい	1
	感情を気づかれたくない	1
合 計		115

表6 他人が身体的な痛みを訴えているときどうしたいか (複数回答)

		n = 83
記 述	内 容	件 数
〈心理的〉		
	声をかける	15
	そばにいる	9
	気を使う	5
	話し相手になる	4
	心配する	3
	精神的に休息させる	3
	他の人に相談する	2
	祈る	2
	痛みに気持ちが集中しないようにする	1
	慰める	1
	励ます	1
	かまう	1
	アドバイスする	1
	何とかする	1
	力になる	1
	相手に気を使わせない	1
	役に立ちたい	1
小 計		52
〈身体的〉		
	痛みを取り除く	25
	さする・マッサージをする	13
	希望をきき何とかする	10
	自分にできることを行う	7
	病院へつれてゆく	6
	治療・処置を行う	4
	対処方法を教える	4
	手を当てる	3
	病院に行くことを勧める	2
	自分がしてもらいたいことをする	2
	看護できる人のところへ連れてゆく	1
	一緒に対処方法を考える	1
	医者を呼ぶ	1
	心身の世話をを行う	1
	休ませる	1
小 計		81
合 計		133

表8 他人が落ち込んだり悲しんだりしているときどうしたいか (複数回答)

		n = 83
記 述	内 容	件 数
	できる限り話をきく	46
	慰める	11
	励ます	10
	アドバイスをする	7
	相談にのる	7
	相手の望むことをする	6
	声をかける	4
	勇気づける	3
	共感する	3
	やさしくする	3
	楽しい雰囲気をつくる	2
	楽しいことをいう	1
	気の紛れることをいう	1
	不安を取り除く	1
	悩みを軽くする	1
	心の支えになる	1
	そっとしておく	1
	そばにいる	1
	泣かせてあげる	1
	抱きしめる	1
	祈る	1
合 計		112

なわち、触れられることが好きと答えた学生は嫌い  
と答えた学生に比べ触れられることに対して、有意に、  
好き・気持ちよい・良いというイメージを持っていた。

「タッチということばを知っていますか」という質  
問に対して「はい」と答えた学生は37名(44.6%)、  
「いいえ」と答えた学生は45名(54.2%)、無回答1  
名だった。「はい」と答えた学生の「タッチはどのよ  
うな意味だと思うか」の自由記述の内容を表4に示し  
た。最も多かったのは、「お互いの体の一部が触れる  
こと」(12件)、ついで「コミュニケーション」(7件)、  
「相手に安心感を与える行動」(7件)であった。全  
体的に肯定的な記述内容が多かったが「痴漢に触れら  
れること」と否定的な記述が3件あった。

「身体に痛みがある場合どうしてほしいか」の質  
問についての記述内容を表5に示した。記述件数は120  
件であった(複数回答)。学生の記述内容の傾向から  
心理的な要求と身体的な要求に分類した。記述内容で  
多かったのは、心理的な要求では「心配してほしい」  
(11件)、「そばにいてほしい」(10件)、「声をかけて  
ほしい」(9件)、「気づいてほしい」(7件)、「話を聞  
いてほしい」(6件)で、身体的要求では「さすってほ  
しい・マッサージをしてほしい」(14件)、「痛みを和  
らげてほしい」(8件)、「傷みをとってほしい」(5件)  
であった。

「他人が身体的な痛みを訴えているときどうした  
いか」の質問についての記述内容を表6に示した。記述  
件数は133件であった(複数回答)。学生の記述内容の  
傾向から心理的な面に対するものと身体的な面に対す  
るものに分類した。記述内容では、心理的な面に対  
しては「声をかける」(15件)、「そばにいる」(9件)が  
多く、身体的な面に対しては「痛みを取り除く」(25  
件)、「さする・マッサージをする」(13件)、「希望を  
きき何とかする」(10件)、「自分にできることを行う」  
(7件)などであった。

「落ち込んだり悲しいときどうしてほしいか」の質  
問についての記述内容を表7に示した。記述件数は  
115件であった(複数回答)。記述内容では「話をき  
いてほしい」(48件)が最も多く、次いで「慰めてほ  
しい」(10件)、「相談にのってほしい」(9件)、「アドバ  
イスしてほしい」(8件)、「そっとしてほしい」(8件)、  
「そばにいてほしい」(6件)であった。

「他人が落ち込んだり悲しいときどうしたいか」の

質問についての記述内容を表8に示した。記述件数は  
112件であった(複数回答)。記述内容は、「できる限  
り話しをきく」(46件)、「慰める」(11件)、「励ます」  
(10件)、「アドバイスをする」(7件)、「相談にのる」  
(7件)、「相手の望むことをする」(6件)であった。

#### IV. 考 察

看護は“看”という文字が表すように“手”と“目”  
を駆使して行われる仕事である。そして、中でも“手”  
が看護という仕事に重要な役割を果たしているという  
ことは改めて強調するまでもない。しかし、医療の機  
械化に伴い患者に手をかけることが次第に省略され、  
医療機器を介して“さわる手”が増え、直接患者に  
“ふれる手”が減少しているという事実を私たちは受  
け止めなくてはならない。河野<sup>9)</sup>は「現代医療におけ  
る治療の(cure)の手は“科学的な手”であり、“visual  
な手”である。人と人をつなぐものはモノでなく“手”  
である。これは援助(care)の手であり、救いと癒し  
の(healing)の手である。現代医療の特徴は簡便化・  
省力化であり手のかからないように機械やコンピュー  
ターを導入し、じっくり手をかけなければならないと  
ころにおいてさえ、いかに手をかけないようにするか  
に努力している。」と現代医療の現状と問題点を指摘  
している。このような背景もあり、古くから看護の一  
部として行われていた患者へのタッチ、すなわち、同  
情を伝え、安らぎを与え、痛みを和らげるための手段、  
患者を理解するための方法としてのタッチが改めてク  
ローズアップされてきている。

タッチは「触覚を通して(事物を)知覚するために、  
身体の一部を接触させること」、「理解する目的で静  
かに触れること」、「2人の距離がゼロになること」と  
定義されている<sup>9)10)</sup>。また、タッチの分類においては  
Estabrooksが①保護的タッチ、②道具的タッチ、③  
意図的タッチの3つの型に分類している<sup>4)</sup>。保護的タッ  
チとは、患者が点滴静脈内注射の管を抜かないように  
患者と手を押さえたりするというような、看護婦が患  
者を身体的に保護するための接触、道具的タッチとは、  
検温や包帯交換などの看護婦が患者のアセスメントを  
したり、何らかの介入の機会を通して看護婦が患者に  
接触すること、意図的タッチとは、ひとつの計画され  
た介入であり、その中で看護婦は患者を援助しようと

いう意図を持って患者の身体に意図的に接触することをさす<sup>4)</sup>。また、この3つの型の他にKrieger<sup>11)</sup>によって、病人や負傷者を効果的に治療するためにある人から他の人へとエネルギーを伝達する方法としてのセラピューティックタッチ（治療的タッチ）が特定されるなど、研究者の立場によってその考え方には違いがある。

今回は、学生が今までに体験したり、知り及ぶ範囲での“タッチ”に対してのイメージやとらえ方を11項目のSD法尺度と自由記述を用いて調査した。その結果、触れられることが好きと答えた学生、触れることが好きと答えた学生は共に全体の8割をこえ、タッチに対するイメージの平均得点は触れられることが嫌い、触れることが嫌いと答えた学生に比べ有意に高かった。この結果からタッチを肯定的にとらえる学生はタッチに対して肯定的イメージを持つ傾向が高いといえる。看護職を目指し本学に入学してきた学生の8割以上がタッチに対して肯定的にとらえ、タッチに対して肯定的なイメージを持っているということは“手”を意識し患者との関わりにおいてそれを有効に使うことができるために大きな素地となりえると考えられる。しかし、触れられることが嫌い、触れることが嫌いと答えた学生の理由をみると、前者の理由では「慣れていない」「あまりいい気持ちがない」「何となく嫌・苦手」「べたべたされるのが嫌い」「どうしていいのかわからない」、この理由を受けると、後者の理由では「相手が触れられることをどう思っているかわからない」「自分が嫌だから、相手にもしない」「あまり触れたことがない」があげられ、経験の不足、慣れていないなど生活習慣上の理由としての傾向が強かった。また、「タッチということばを知っていますか」の質問に対し「はい」と答えた学生は、37名と半数に満たなかった。その中で、「タッチをどのような意味だと思うか」に対する回答で「お互いの体の一部がふれること」が最多の12件、「痴漢に触れられること」が3件あった。この結果から、タッチというものが単に触れることのみ、また、痴漢に触れられるという経験したくない行為を意味するのではなく、「触覚を通して事物を知覚する」「対象を理解する」「コミュニケーション」「心理的効果」「癒し」などの深い意味があることを講義や演習での働きかけにより学生が体験的に理解していくことは重要と考える。

しかし、タッチに対する姿勢は日本と欧米では文化的にも大きな違いがある。例えば、日本の育児方法とアメリカの育児方法の違いによって両者の持つ皮膚接触経験に大きな差が生じ、文化の違いにいたっていることが確認されている<sup>12)</sup>。それによると、日本の母親は子どもと過ごす時間が多く、会話によるやりとり以上に身体的接触がよく行われるため受動的で満たされた子どもに育ち、アメリカの母親は幼児と一緒に過ごす時間がより少ないため、身体的接触よりはむしろ会話による相互作用を強調するため、積極的で自己主張する子どもに育つ。そして、それが下地となり、日本人はより「集団」志向的で、他人との関係ではより相互依存的、アメリカ人はより「個人」志向的で自立的という特徴を持つにいたったという。そして、幼児期の母親との身体的接触が少なく、主に口頭のコミュニケーションを用いるアメリカ人に比較して、日本人はしぐさと身体接近による、人間関係での口には出さないコミュニケーションに対してより敏感であり、それらを意識的に使用している。と述べられている。だから、挨拶の仕方を例にあげても、欧米では握手や頬擦り、抱擁は日常的であるのに対し日本では相手に直接触れない、お辞儀、会釈が一般的であるのかもしれない。人のタッチの知覚には、文化的規範、社会的諸要因、過去の経験が影響を与える<sup>10)</sup>ことから、「慣れていない」、「何となく嫌・苦手」、「どうしていいのかわからない」という理由があげられることは当然の結果と考えられる。

「身体に痛みがある場合どうしてほしいか」についての自由記述では「さすってほしい・マッサージをしてほしい」が14件、「他人が身体的な痛みを訴えているときどうしたいか」では「さする・マッサージをする」が13件あった。「落ち込んだり悲しいときどうしてほしいか」については、「抱きしめてほしい」「手に触れてほしい」各1件、「他人が落ち込んだり悲しいときどうしたいか」については「抱きしめる」が1件あった。身体に痛いところがあると自然に手がその部位に行き、そこに手が触れると一瞬に、重くどよんでいたものが拡散されていく心地よさを自らの経験のなかで実証済みであったり、幼い頃、どこか具合が悪いと母親やその他家族にさすってもらったり、抱きしめてもらったりしたときの安心できる心地よさの記憶が、自分が苦痛を訴えるとき、他人が苦痛を訴えると

きの対処行動として現われていると考えられる。ゲート・コントロール説によると、痛いとき思わずその部位を自分の手で押さえるという動作は、押さえる、さする、なでることにより太い神経だけを刺激しゲートを閉じさせ、痛みを軽減させるという<sup>13)</sup>。痛い部位を手で押さえることによって得られる鎮痛効果を“手”に変わる医療機器によって得ようという試みがなされたが、人の手によってそっとなでる、微妙な強さで押す、優しく抱きしめるという刺激は代行できなかった<sup>13)</sup>ということからも“手”の有効性が裏付けされているといえる。

齊藤は<sup>14)</sup>「病人と向かい合い、手を握り、あるいは体の一部に触れながら、見守り続ける。すると、しだいに互いの肉体を通して徐々に、何か通い合うものが生じ始める。相手の体の感覚を感じ続けているうちに、互いの体の内に、自然に相手に対する信頼感や親しみの感情が生まれる」とし、タッチングの効果は“体の触れ合い”を通して心の触れ合いを生じさせることであると述べている。タッチを効果的に生かすためには、個々のケースにおいて豊かな感受性を持って、相手の状態、性格、環境的・文化的背景について最新の情報を得ておくことが重要である<sup>9)</sup>と同様に、看護する者自身が生まれ育ってきた社会規範の中で身に付いた常識や偏見やその気持ちを知らず知らずの間に抑制していることが多いということも認知しておくことが重要である。しかし、知識としてタッチングの効果を理解しても、自然に行えるようになるには、かなりの訓練が必要である<sup>14)</sup>。

患者を身体的に保護するためである保護的タッチ<sup>4)</sup>、患者をアセスメントするための介入の機会を通しての接触である道具的タッチ<sup>4)</sup>など、学生が患者と何らかのかたちで接触するときタッチを肯定的にとらえ、そしてその効果を意識して患者にかかわることができるようにするために、タッチに対する学生への意識づけは重要である。したがって、本大学で行われている基礎看護方法II、「見守る」「触れる」「支える」においての“タッチ”に関する講義と演習の意義は大きいと考える。手には大きな働きがあり、多くの成果をあげてきていること、これからはそれをいかに意識化していくかということが重要となること、さらに、高度化した医療体制の中で、読みとりにくくなっている生身の人間の内面まで感じ取ることができるのがタッチに

よる手の感覚である<sup>15)</sup> ことなどをまずは知ってもらうことが大切だと考える。

今回の調査の結果からタッチを肯定的にとらえる学生はタッチに対してプラスのイメージを持つ傾向が高く、看護職を目指し本学に入学してきた学生の8割以上がタッチに対して肯定的でプラスのイメージを持っていた。しかし、約2割の学生が否定的であった。タッチのイメージ項目の「好きー嫌い」、「良いー悪い」、「気持ちの良いー気持ちの悪い」の3項目に関しては、触れることが好き・触れることが嫌いの2群間、触れられることが好き・触れられることが嫌いの2群間では有意な差がみられた。このことから、触れることが嫌いな学生、触れられることが嫌いな学生はタッチを嫌いなもの、悪いもの、気持ちの悪いものと感じていることが明らかになった。その背景には文化的規範、社会的諸要因、過去の経験の影響などがあることをふまえて、タッチの効果ばかりを強調するのではなく、タッチによって傷ついたりする場合もあるということ考慮に入れなければならない<sup>16)</sup>。よって、学内の演習においては、タッチをする側、タッチをされる側の学生の個性を常に大切にするという配慮を忘れてはならない。

以上のことを思考の中に入れながらの学生へのかかわりにより、学生にとっての“タッチ”に関する講義と演習は“タッチ”の肯定的な理解への方向性を得るための基礎的な学習経験になる可能性が大きいと考える。また、講義・演習前に学生の“タッチ”に対するイメージやとらえ方を知ることが、教員が学生にかかわり、効果的に演習をすすめていくためにも重要であると考えられる。

## V. 結 論

本学看護学科1年生(18~36歳)86名を対象とし、入学後1ヶ月を経た時点で、タッチに関する質問票による調査を行った。

結果は以下のとおりである。

① 触れられることが好きと答えた学生は72名(86.7%)、触れられることが嫌いだと答えた学生は11名(13.3%)であった。一方触れることが好きと答えた学生は71名(85.5%)、触れることが嫌いだと答えた学生は12名(14.5%)であった。

② タッチということばを知っている学生は37名(44.6%)、知らない学生は45名(54.2%)、無回答1名だった。タッチのとらえ方については、「お互いの体の一部が触れること」「コミュニケーション」「相手に安心感を与える行動」「親愛の情を示す暖かい行動」「痴漢に触れられること」などがあった。

③ タッチに対するイメージの平均得点は、触れられることが好きと答えた学生群は触れられることが嫌いと答えた学生群に比べて有意に高値を示した( $p < 0.02$ )。また、触れることが好きと答えた学生群は触れることが嫌いと答えた学生群に比べて有意に高値を示した( $p < 0.02$ )。

④ SD法によるイメージ項目別にみると、触れられることが好き・触れられることが嫌いの2群間では、「好きな-嫌いな」、「気持ちの良い-気持ちの悪い」の2項目で触れられることが好きと答えた学生群の得点が有意に高値を示した( $p < 0.001$ )。「良い-悪い」の項目においても触れられることが好きと答えた学生群の得点が有意に高値を示した( $p < 0.02$ )。

触れることが好き・触れることが嫌いの2群間では、イメージ項目「好きな-嫌いな」「気持ちの良い-気持ちの悪い」の2項目で触れると答えた学生群の得点が有意に高値を示した( $p < 0.001$ )。「良い-悪い」の項目においても触れると答えた学生群の得点が有意に高値を示した( $p < 0.02$ )。

## 文 献

1. 中川米造：新しい医療の流れーカプラの有機システム論に於いて、現代のエスプリ355, 至文堂, 34-43, 1997
2. 上野圭一：ホリスティック医学ー意義と背景, 現代のエスプリ355, 至文堂, 73-81, 1997
3. 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良いタッチング・リラクゼーションー, 日本看護研究学会雑誌, 121(3), 107, 1998
4. Estabrooks, C. A : Touch ; Nursing Strategy in Intensive Care Unit, Heart and Lung, 18, 392-401, 1989
5. Barnett, K. : Theoretical Construct of the Concepts of Touch as they Relate to Nursing, Nursing Research, 21(2), 102-110, 1972
6. 土橋愛子：コミュニケーションとしての“タッチ”, ナース専科, 13(3), 21-23, 1993
7. 井上正明, 小林利宣：評価技法としてのSD法の意義とその使い方(その2), 指導と評価, 10, 44-44, 1985
8. 河野博臣：“手当て”その今日の意味を考える 出会いと別離, 生と死をつなぐ医療者の“手”の意味するもの, 月刊ナーシング, 8(1), 25-29, 1988
9. 高桑由美子：タッチによるコミュニケーション タッチの意義と“場”におけるその効果について, 月刊ナーシング, 8(1), 48-51, 1988
10. Mariah. Snyder : Touch as an Independent Nursing Intervention For Nursing Diagnoses, 野島良子, 他訳, 自主的に行う看護介入としてのタッチとその看護診断, 日本看護研究学会 近畿・北陸地方会/中国・四国地方会, 第6回NEW看護学広島セミナー講演集, 1-10, 1994
11. Krieger, D. Therapeutic Touch ; Iimprimatur of Nursing, American Journal of Nursing, 75, 784-787, 1975
12. A. モンタギュー著, 佐藤信行・佐藤方代共訳：親と子のタッチング, 255-260平凡社, 1976
13. 柳田尚：タッチによる鎮痛法 ゲートコントロール説から“手”の鎮痛効果を考える, 月刊ナーシング, 8(1), 44-47, 1988
14. 斎藤道代：病人の心理を理解すること, 看護学雑誌, 54(.6), 579-584, 1990
15. 川出富貴子, 他：Touchingに関する研究の動向 (I) 一意図的 Touchをめぐってー, 三重県立看護短期大学紀要, 16, 13-21, 1995
16. 富田幾枝, 他：「ふれる」ことの哲学, ナースステーション, 15(1), 96-111, 1985