

資 料

非接触文化である日本の看護臨床場面において タッチングが有効に働く要因：統合的文献研究

高田みなみ¹ 長江美代子²

要 旨

統合的文献研究により、非接触文化である日本の看護の臨床場面において、成人患者に対するタッチングが有効に働く要因を探索した。選択基準に合致した 20 の文献を分析した結果、タッチングの効果が有効に働く以下の 5 つの要因が示唆された：1) 人には生来接触欲求があり、自分が所属する社会に受け入れられる方法で満たしている、2) 心理的不安が高い人はタッチングが有効に働いている、3) 生来持っている依存傾向や対人不安が高いと身体接触をポジティブに受け入れる傾向がある、4) タッチングの部位とその効果を高めるための併存行動によって効果に差がある。患者は身体接触のニーズを持っており、個々のニーズを把握し、目的に合わせたタッチングを実施することがその効果につながる。

キーワード 非接触文化 タッチング 身体接触欲求 日本の臨床場面 統合的文献研究

I はじめに

文化によって日常生活での身体接触量は異なり、身体接触の捉え方も異なる。日本社会においては、他者に触れることは日常的な行為であるとは見做されていない。曹（2008）の日本人大学生を対象としたスキンシップ許容度の研究によると、全体的に日本人大学生はスキンシップ許容度が低く、コミュニケーション距離が広い。また異文化比較による身体接触に関する研究でも、日本は他国に比べ身体接触量が少ないという結果が出ていることから（仁平，残間，平田，1997；バーンランド，1973）、日本はどちらかといえば非接触文化である。呉（2009）によれば非接触文化では、「遠い距離を置いてコミュニケーションすることが常であり、接触行動を嫌う（p.22）」傾向がある。そして、非接触文化では親密ではない他者との身体接触は不快感をもたらす行為となることが多いといわれている（浅見，太田，2010）。ところが、非接触文化である日本でも、臨床場面において患者

に接触するタッチが有効であることを看護師は経験的に認識している。そしてこのタッチは、病棟や経験年数に関わらずほとんどの看護師によって当たり前のように日々の臨床の場で実践されていることが報告されている（林，宮崎，月田，2004）。患者に様々な効果を与えるこれらの治療的なタッチは、今日では“タッチング”として川原，奥田（2009）に「患者の安心や安楽を図ることを目的として看護者が意図的に身体的接触を図るものであり、手を当てる、さする、揉む、圧迫するなどの方法によって行われるもの、非言語的コミュニケーションの一つであり、痛みを軽減し、安楽にする技術（p.92）」と定義され、処置や観察に伴うタッチのほかに、意図的に患者に触れるタッチングが日常的に行われている。

既存の研究では、看護におけるタッチングの効果を検討したもの（浅見，太田，2010；岡村，2009；川原，奥田，2009；木幡，2004；太湯，2002；林，宮崎，月田，2004；宮島，1998；森，村松，永沢，2000；八重垣，2004）やタッチングを受けた時の感情や気分の変化についての研究（岡村，2009；斉藤，2009）、また看護師の臨床におけるタッチングの実施状況に関する研究

¹ 慶應義塾大学病院 日本赤十字豊田看護大学 四期生

² 日本赤十字豊田看護大学 精神看護学

(林, 宮崎, 月田, 2004)、タッチングの部位に関する研究(阿久津, 印南, 大竹, 2005)があった。看護におけるタッチングの効果については、いくつかの研究報告があり(浅見, 太田, 2009; 岡村; 川原, 奥田, 2009 田; 木幡, 2004; 太湯, 2002; 林, 宮崎, 月田, 2004 宮島, 1998; 森, 村松, 永沢, 2000; 八重垣, 2004)、主に苦痛・疼痛の緩和、不安の軽減、コミュニケーションの3つが挙げられた。この他にタッチングの効果として、家族が患者に触れることで、患者と患者家族の心的距離を縮められること(村田, 近藤, 宮澤, 2008)や、母親が子どもへ行うタッチングにより母子の絆が深まること(朝根, 上田, 石澤, 2007; 大島, 2004)、保育士が園児を抱きしめることで協調性と落ち着きが増し、不安を軽減することが示唆されたこと(竹澤, 2007)などの研究報告がある。これらの研究は、看護におけるタッチングの効果が明らかであることを示しているが、その効果は必ずしも得られるわけではない。身体接触の効果には、元来持っている接触に対する肯定的な感情や、それまでの接触経験が大きく影響する(相越, 2009)。それまでの接触経験として、乳児期における母子間の身体接触の機会(相越, 2009; 中島, 真鍋, 八木, 2008)や文化(呉, 2009; 曹, 2008)が挙げられる。その他、性別、依存性、対人不安の程度(宮島, 1998)などに影響されることも報告されている。けれども、非接触文化において非日常的行為である身体接触のタッチングが、なぜ看護の場で有用に働くのかという点について十分に考察されているとは言えない。

本研究では、非接触文化である日本の看護の臨床場面において、タッチングが有用に働く要因について文献検討により探求する。非接触文化におけるタッチングの有効性を再認識することで、日本の看護ケアの場面での、効果的なタッチングの実施方法をより具体化できると考える。

目的

非接触文化である日本の看護の臨床場面において、成人患者に対するタッチングが有用に働く要因を探求する。

定義

非接触文化：他者と遠い距離を置いてコミュニケーションし、接触行動を好まない文化である(呉, 2009)。

タッチング：人間相互の身体接触であり、他者との関係を作ろうとすること、または心身への効果的作用(痛み

や不安の緩和、安心感)をもたらすことを目的として意図的に触れることである(川原, 奥田, 2009; 木幡, 2004; 林, 宮崎, 月田, 2004)。

Ⅱ 研究方法

1. デザイン

統合的文献研究の手法を用いて、非接触文化である日本の看護の臨床場面において、成人患者に対するタッチングが有用に働く要因を探求した。

2. 対象

非接触文化である日本の看護の臨床場面において、成人患者に対するタッチングが有用に働く要因に関する文献のうち以下の選択基準に合致した文献を対象とした。分野については看護に限定せず幅広い分野の研究を対象とした。

1) 文献選択基準

- (1) 1970～2010年の期間に出版された原著論文・研究報告・書籍
- (2) 成人を対象としたもの
- (3) 日本語でかかれたもの
- (4) 日本において日本人を対象に実施されたもの

3. データ収集

1) コンピュータによるデータベース〔医学中央雑誌 Web 版 Ver.4, CiNii〕からのオンライン文献検索とインターネットからの文献目録や研究要約の入手、そして、収集した文献の引用文献目録からの手動検索よりデータ収集を行った。

2) 検索時のキーワード：タッチング、タッチ、スキンシップ、身体接触、看護

4. データ分析

1) 基準により選択された文献は、文献の種類、研究の対象、研究対象者数、対象病棟の科名、研究方法により分類しその特徴について分析した。

2) 文献により報告されたタッチングの捉え方に影響を及ぼす要因や文化との関連について述べられているもの、また文化と関係するであろうと思われる項目について抽出し、“タッチングが有用に働く要因”として選出した。

Ⅲ 研究結果

1. 対象文献の特徴

データベースより「タッチ」or「スキンシップ」or「身体接触」をキーワードとして抽出された結果と、「看護」で抽出された結果を and でつないで検索した。検索したところ、800 以上の文献がヒットした。抽出された文献に関して、論文題目と要約の内容を検討し、関連文献を収集した。具体的には、成人を対象としたタッチングについて明らかに記述されていて、タッチングが有用に働いた、もしくは有用に働かなかった場面や方法、タッチングの意味や役割に関する内容が含まれている可能性のあるものを、関連文献とした。さらに、収集した文献の引用文献目録からの手動検索も実施した。最終的に、20 の文献が選択基準を満たし、研究標本として選出された。これらの研究は、複数の研究分野（看護学、心理学、文化人類学）で実施され、1970 年～2010 年の期間に出版されたものである。20 文献の種類の内訳は、原著論文 6 件、研究報告 11 件、書籍 2 冊、雑誌 1 件である。17 の研究文献のうち、タッチングの効果について患者を対象として研究したもの、もしくは、看護師の看護場面のふりかえりからその効果を調べたものが 9 件、健常者を対象としたものが 8 件であり、対象者数範囲は 1～569 名。看護におけるタッチングを対象とした研究の病棟内訳は、一般病棟 4 件、産婦人科病棟 1 件、精神科病棟 1 件、外来 1 件、検査場面 2 件である。調査研究

に用いた方法は、量的研究 12、質的研究 5 件であった。

2. タッチングが有用に働く要因

非接触文化において、タッチングが有用に働く要因について関連があると思われる項目を抽出したところ、基本的欲求、心理状態、身体接触の捉え方、タッチング部位、タッチングに伴う行動の 5 つが考えられた。基本的欲求について述べられているものが 5 件、心理状態について述べられているものが 5 件、日本における日常的な身体接触の捉え方について述べられているものが 1 件、部位について述べられているものが 12 件、タッチングをより効果的にするタッチ以外の要因について述べられているものが 9 件であった。それらの関係を図 1 としてまとめた。

1) 基本的欲求と潜在的な身体接触欲求

基本的欲求としての身体接触欲求について述べている文献が 5 件あった。そのうち、山口（2009）は、人は社会の中で、他者と共同して生き延びてきたことから、人との絆を求めるように進化してきており、その為の手段として身体接触があると述べている。また、人は身体や心の痛みやストレスを、人に触れられることで癒すように進化してきたと述べている。人は本来、そのような習性を本能的に持っているという。また、太湯（2002）は著書の中で、人間は子どもだけでなく、大人もまた身体接触欲求があると述べている。そして、その欲求は幼少期には違和感なく周囲に受け入れられ、満たされてい

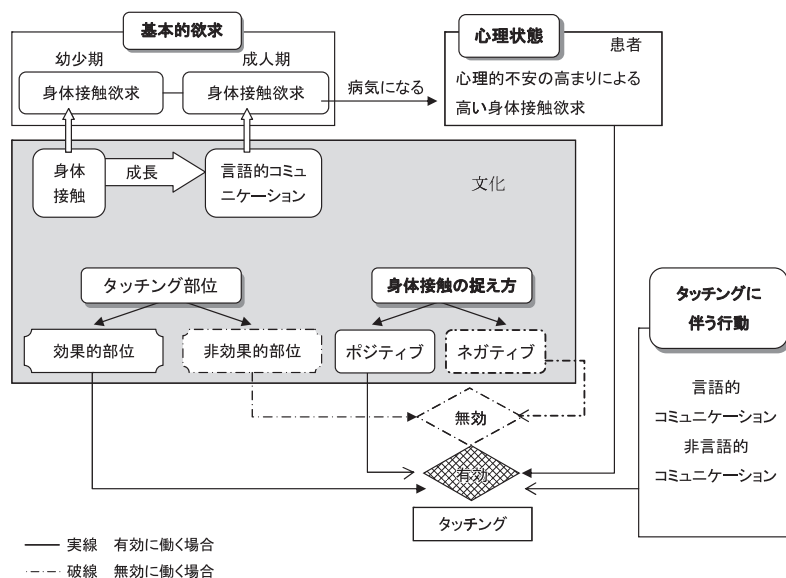


図 1 タッチングが有効に働く要因の関連性

るが、成長するにつれて社会的に許されなくなり、言語によるコミュニケーションによって代替され、妥協していくようになるという。つまり、成人は身体接触が不必要であるというわけではないことが示唆されている。Barnlund (1973) は著書の中で、身体接触は最も基本的な人間コミュニケーションであり、個人を表す最も強力な方法であるとし、他の全ての方法に優位するものであると述べている。それがゆえに、各文化により接触してもよい相手、接触してもよい場面、接触してもよい部位といったようにルールが決められており、人は身体接触を自制するように訓練されるという。つまり、人は成長するにつれ、その文化の身体接触のルールを身につけ、それを守るようになる」と述べている。杉田 (1990) は、人間は一生の間、食物と同じように身体接触を求めているが、そのことについてあまり知られていないと述べている。つまり、発達段階に関わらず、基本的欲求の 1 つとして接触欲求があるという。また、人は成長するにつれその欲求を言葉など別の形で昇華するようになるが、身体接触欲求そのものが減退するわけではないと述べている。五十嵐 (2000) は、「タッチングが人間にとって基本的ニーズのひとつである (p.5)」と述べ、看護師が適切で効果的なタッチングをケアの一つとして提供することの必要性を述べている。これらの文献によって、人は一生涯接触欲求を持っており、成長とともに、自分が所属する社会において受け入れられる方法、例えば言語的コミュニケーションなどでその欲求を満たすようになるということが示唆されている。

2) 心理状態と身体接触欲求

5 文献が、心理状態によって、タッチングの効果が違うことを報告している。

高桑 (1988) によると、「心理的不安が高くなればなるほど、タッチは有効かつ雄弁なものになる (p.51)」という。同じ触り方がいつも同じ意味を持つとは限らず、その“場”つまり状況により意味が変わる。通常の心理状態では、ある程度を超えて混み合うことやタッチされることに対して、人は侵害感を持つとも述べており、通常の心理状態とそうでない場合でのタッチされることに対する感じ方が違うことを示唆している。そして、病院においても、通院か入院か、症状が重いか軽いかなどにより欲求が違うことを述べており、その人の置かれている状況が心理的状态に影響し、心理的状态によって、欲求度が変わるという関係性を示している。この

ことから、相手の望んでいる程度に柔軟に対応することが大切であると述べている。

高林、野沢、宮下 (1998) は、1 人の呼吸困難のある患者に対する看護の場面を事例検討で分析し、タッチングの効果や意味について検討している。この分析から、「身体的苦痛だけでなく、生命・疾患に対する不安・緊張・恐怖感・絶望感などの精神的苦痛や、入院や個室による孤独感・閉塞感の中にいる患者に対し、共感的タッチがプラスの効果をもたらした (p.80)」ということが述べられており、心理的状态とタッチングの効果が示されている。

土蔵 (2003) は、4 事例を挙げ、タッチングを行った状況と患者のタッチングの受け入れ状態を検討することで、看護における快いタッチと嫌なタッチについて説明している。4 つの事例の中で、タッチングに対してポジティブな感情を持ったのは、術後疼痛に伴う不安のある患者と、家族の面会が少ないことで孤独を感じている患者の 2 事例であった。この 2 事例に関して、不安や苦痛がある患者や、孤独を感じている患者は、人との接触を求めており、心理的背景として人が近づくことに対して準備ができていことから、看護師が触れることに対して受け入れやすい状態にあるため、良い結果が得られたと説明している。逆に、残りの 2 事例では、タッチングはネガティブもしくは無効に働いた。一人は、壮年期の男性であり、検査目的の入院であったため、自立度が高く、また日常的に人に触れられる経験がなかったことから、清拭などの際に「べたべたと看護師が触ってくる」とタッチングに対しネガティブな感情を表出していた。もう一人は、1 歳の男児で、母親にしがみつき離れようとしないう状況で、看護師が触れることを嫌がった。知的レベルが高く自律した患者や人見知りをする小児などはタッチングを好まないとしている。

土蔵 (1998) はまた、健康人を対象としたアンケートを実施し、家族・社会生活におけるタッチング部位の研究において、タッチを行う状況を加味し、その結果では、悲嘆・落胆の状況でタッチが多く使われるということ報告している。

宮島 (1998) は、健康な女子大学生 54 名を対象に研究を行った。事前に対人不安度、依存性、社会的スキルを調査し、実験では無作為に対象群と非対象群に分け、設定した特定の場面において身体接触を被験者に対して行った後、実験協力者に対する対人魅力をリッカート法

12 項目 5 段階評定により求めた。その結果、身体接触の効果は身体接触を受けるものの心理的特性としての依存性や対人不安の程度に影響を受けることが確認された。依存性の高い群は身体接触のある場合を身体接触のない場合よりも「信頼できる」という点で優位にポジティブに評価していた。身体接触の効果は身体接触を受ける者の心理的特性としての依存性や対人不安の程度に影響を受けることが示唆された。しかし、身体接触はポジティブな側面とネガティブな側面を持つアンビバレントなものであることから、今後さらに多方面から検討していく必要性も促した。

これらの文献によって、心理的不安が高い人ほど、タッチングが有効に働くこと、個々が持つ特性としての依存傾向や対人不安の高さが身体接触をポジティブに受け入れる要因になっていることが示唆された。

3) 日本における身体接触のとらえ方

土蔵 (1998) は、健康な成人を対象としたアンケートを実施した。わが国における夫婦以外の家族間での身体接触について、「触れる」ことについての調査では 300 名からの回答が得られ、72% に身体接触があり、28% がないと回答した。そして、女性のほうが多く身体接触している結果となった。性差は、同性で触れる場合が多く、男性が女性に触れるのは少なかった。触れる相手の年齢は 10 歳代と 50 歳代にピークが見られ、年齢差は 20 ～ 30 歳年上と 30 ～ 40 歳年下の相手にピークが見られた。触れる相手の関係は、息子・娘と父母の順に多く、それだけで全体の 84% と大部分を占めていて、父母では母親のほうが多い結果となった。また、「触れられる」ことに関する調査では 96 名の回答が得られ、「触れる」傾向の結果と同じような結果となった。同居人の数と身体接触量には相関が見られ、同居人が多いほど、身体接触量が多かった。

一般社会における身体接触に関しても同様に「触れる」ことと「触れられる」で調査した結果、全般に女性は触れることが多く、男性は配偶者以外との接触が少なかった。「触れられる」ことについては、「ない」または「たまにある」と答えたものが多く、家族に比べ少ない結果となった。触れられる相手の性別では同性が多く、年代では同年代か、自分より上の人に触れられている結果となった。触れられて感じたことでは、いい印象が 60% 近くと多く、嫌だと感じているものは 6% と少なかった。

4) 身体接触の部位

文化によっては、頭には神が宿ると信じられており、決して触れてはいけなかったり、左手は不潔な手であるとされたり、握手は右手で行うなどの決まりごとがある。ある文化において親密感や好意を示す行為が、別の文化では脅威や嫌悪感を与えるタブーに該当することがある (曹, 2008)。このように、触れられることへの許容度が部位によって違うことと、文化になんらかの関連があると考えたため、日常生活における身体接触部位と看護場面におけるタッチング部位に焦点を当てた。

(1) 日常生活における身体接触部位

土蔵 (1998) は、日常的に行われるタッチングの部位についても研究している。社会生活では肩に触れる頻度が最も多く、次に手、そして背中と腕であった。それ以外にはあまり触れていない結果となった。家族間ではこの他に頭が多く、足や腰にも触れている。また、好意のある人に対してはどの部分に対してもタッチが多く、悲嘆や落胆では、肩と背中と手に多い傾向であった。

部位別に見てみると、頭は家族間には多かったが、社会生活では少ないことが分かった。親や保護者といった保護的立場の人の愛情表現的な行動として触れられている部位であることが示唆された。肩は、家族間でも社会生活でも触れる人は他の部位に比べて多かった。悲嘆や落胆の状況で最も多く利用されており、さらに連帯感や共感を表現する部位として触れやすい部位であることが考えられると述べられている。背中は肩の次に、悲嘆や落胆の状況で多く利用されていた。心情的・状況的・地位的に上位の人が下位の人に向かって触れる部位のひとつであることが示唆された。腕は、好意のある人に触れる部位として圧倒的に多かった。手は、他の部位と異なり、相互性のあるタッチ部位であるとされ、効果的な励ましや共感的理解ができると述べられている。腰・足・その他の部位は、特殊な状況下でしか触れない部位であると述べている。

Barnlund (1973) もまた、著書の中でよく触れるところと、めったに触れないところ、身体接触の許される部分と、許されない部分ははっきりとした区別があると述べている。日本文化において、最も接触される部分は手、肩、額、頭と首の後部、及び前腕であり、避けられる部分は、骨盤の前部と後部、大腿後部、及び、すねの後部であるとしている。

(2) タッチングの部位と効果

タッチングの研究において、その部位が記載されている文献が12件あった。その中で最も多かった部位は手であり、8件であった。次に肩が7件、背中4件の順で、この他に腰、腕、頭、顔、腹部などがあった。不安の軽減や安心感の獲得、リラククスなどの、情緒的側面に働きかける効果や目的が挙げられているタッチングに手や肩の部位が選択されていることが多い。

阿久津、印南、大竹（2005）は、手掌、手背、肩、大腿、腰部のそれぞれに手を置き、リラククス効果が得られるタッチング部位を脳波測定により研究しており、最もリラククス効果が得られた部位は肩へのタッチングであり、次に手背であったと述べている。効果が得られなかったのは、大腿と腰部であった。また、八重垣、竹本、山中（2004）の行った不安のある患者への看護介入方法の研究の中でも、手を握るというタッチングが行われており、この介入が不安の強い患者に有効的であったとしている。

苦痛や痛みの訴えのある患者に対してのタッチングでは、その訴えのある部分を擦っている。その場合のタッチングの部位は腰部、背部、上腹部、下腹部であった（神田、1998；高林、野沢、宮下、1998；野中、畠中、土蔵、1998）。

5) タッチングに伴う行動

9件の文献にはタッチング使用時に行われたタッチング以外の行動について記載されている。主に行われていたのは、患者の視野や視線に配慮（5文献）、会話（4文献）、同意を得てからタッチングを使用（3文献）、傾聴（3文献）、その他手の触れている面積、身体的距離、姿勢などがあった（表1）。

表1 タッチングに伴う行動

文献	伴う行動
林ら（2004）	言葉掛け、視線を合わせる、傾聴
八重垣ら（2004）	傾聴
浅見ら（2010）	会話
宮島（1998）	被験者の右斜め後方から介入
斉藤（2009）	同意を得る
五十嵐（2000）	タッチングの終了時の予告・合図、非言語的コミュニケーション
高林ら（1998）	傾聴
神田（1998）	患者の視野に入る、話をする
野中ら（1998）	了解を取る、会話

林、宮崎、月田（2004）は、看護師187名を対象とした看護時の臨床におけるタッチの実施状況に関する研究を質問紙によっておこない、タッチングに伴う行動はほぼ決まっていることを明らかにした。タッチングの効果をも高める行動として、言葉かけ、視線を合わせる、傾聴の3つを挙げている。浅見、太田（2010）もまた、循環器病棟で侵襲的検査・手術を予定している患者及び、手術を受けた患者11名に対する看護実践場面において、会話の中でタッチングを行った場合の効果について研究している。言語的アプローチの効果をも、タッチングという非言語的な行為と合わせることで、不安軽減、患者—看護師関係の交通促進、患者の思いの表出という効果をより向上させることができたとしている。五十嵐（2000）は、看護学生を対象に行ったタッチング教育についての研究報告をしており、演習を通して6つのことがタッチングの効果に影響していることが明らかになったとしている。第1は、タッチングの終了時の予告と合図をすることである。突然にタッチングしている手を離すとネガティブな感情を抱きやすい。そのため、手を離す前になんらかの合図を送ることで回避できるという。第2は、タッチングの触れている手の面積であり、指先だけよりも手のひらで触れたほうが効果的であることが分かった。第3は、提供者と受け手の身体的距離について述べており、近すぎても遠すぎても効果的なタッチングと結びつきにくいことを指摘し、程よい距離を保つことが大切としている。第4は、タッチング以外の非言語的コミュニケーションとして、視線、表情、顔の位置などを挙げている。第5は、提供者の姿勢であり、無理な姿勢は非効果的な結果を招くことから、安楽な姿勢を保つことが大切であるとしている。第6は、受け手の視野とタッチングを提供する位置関係であり、受け手の視野の外からのタッチングは、ネガティブな感情に結びつくとし、受け手の視野の中で行うことが効果的なタッチングに結びつくとして述べている。神田（1998）は、タッチングと他のコミュニケーション手段を併用することは、タッチングの効果をも上げる上で不可欠なものであり、さらに、タッチングを行うことは、患者のプライベートスペースに入ることであるがゆえに、同意を得ることが大切であると述べている。効果的にタッチングを使用できる看護師はタッチングをする際にそのことを伝え、タッチングを行っている時に、その目的についても話しており、そうすることで、患者の意向を確認し、患者にあわ

せてタッチングを行っている。(野中, 畠中, 土蔵, 1998)

IV 考察

この統合的文献研究は、日常的な身体接触やタッチングに関する研究を報告した 20 件の研究文献を分析検討したものである。分析結果から抽出されたタッチングが有用に働く要因は、基本的欲求、心理状態、身体接触の捉え方、タッチング部位、タッチングに伴う行動の 5 つが考えられた。

1. 日本における身体接触とその捉え方

土蔵 (1998) によって、日常における家族間でのタッチングは 72% と比較的多いことが示されたが、接触相手との年齢差が大きく、触れる相手が母親と子どもが多いことから、ここでのタッチは親子 (特に母子関係) におけるタッチが多いことを示していると言える。これは、中島, 真鍋, 八木 (2008) の研究結果と同じであり、幼少期には家族とくに母親からの身体接触を多く受けていることがわかる。また、家族間で触れる相手の年齢のピークが 10 歳代であることから、青年期以降は家族間での身体接触量が減少すると思われる。社会生活の中の「触れられること」が少ない結果となっていることから、成長に伴い社会進出が進むにつれて、日本人は家族とも社会とも身体接触が少なくなると言える。これらの結果は、日本における幼少期の母子間の身体接触は他国と比べて差が無く盛んに行われているが、青年期以降に急激に減少するという Montagu (1977) や Barnlund (1973) の研究結果を支持するものとなった。非接触文化である日本は、身体接触量が少ないといわれているが、生涯接触が少ないわけではなく、発達に伴って減少すると考えられている。非接触文化という定義は、青年期以降の社会生活を反映したものではないかと考える。

2. 基本的欲求としての身体接触欲求

人は、文化や発達段階に関わらず、もともと基本的欲求の 1 つとして生涯身体接触欲求を持っているものであり (Barnlund, 1973; 太湯, 2002; 五十嵐, 2000; 杉田, 1990; 山口, 2009)、その欲求は成長するにつれてなくなるものではない。日本における身体接触は、幼

少期には主に母親からの身体接触を盛んに受けているが、青年期以降は家族間での身体接触も減少し、社会生活における身体接触は非常に少ない特徴がみられた (土蔵, 1998; Montagu, 1977)。この身体接触量の成長に伴う変化は、自分が所属する社会において受け入れられている方法、例えば言語的コミュニケーションなどで妥協し、その欲求を満たすようになる (太湯, 2002; Barnlund, 1973) からであると推測する。日本は非接触文化であるがゆえに、成長とともに身体接触以外の方法で接触欲求を満たす傾向があるため、青年期以降の日常的な身体接触は少ないが、成人も身体接触欲求を持っていると考えられる。

普段は何らかの形で妥協され、満たされている接触欲求も、妥協しにくい状況となった時に、表面化して現れるのではないかと考える。患者は入院に伴い、社会や家族との身体的だけでなく、言語的にも接触が一時的に途絶える、または大きく減少することが考えられる。そのため、普段は別の形であれ満たされていた欲求が満たされにくくなるために、身体接触によってこの基本的欲求を満たすことが必要となるのではないかと推測する。

3. 心理状態と身体接触欲求

5 つの文献によって研究討論がされているのは、タッチングを受ける側の心理的状态についてであった。これらの研究によって指摘されたのは、心理的不安の高さとタッチングの効果の関連である。人は病気になると、その程度に個人差はあれ、生命や疾患に対する不安や恐怖感、また入院に伴う孤独などの心理的变化が現れる (太湯, 2002; 高林, 野沢, 宮下, 1998)。こうした心理的不安の高まりは、他者への依存傾向を高める。このように、心理的不安が高い状態にある患者は、他者への依存傾向が高まっていることから、身体接触欲求が高くなり、看護におけるタッチングが有効に働くのではないかと推測できる。太湯 (2002) は著書の中で、「人は人の温かさを求め、その温かさの中で安らぎを感じる (p.6)」と述べ、さらに「孤独の淵に立たされた時ほど、より激しく人とのつながりが作り出す温かさを求めるようになるのである (p.6)」と述べており、今回の結果と同じ考えを述べている。また、病気による心理的变化だけでなく、健康人を対象とした研究でも、依存性や対人不安が高いほど、身体接触をポジティブに捉えるという結果が出ている (宮島, 1998) ことから、もともと持

っている依存性や対人不安もタッチングが有効に働く要因のひとつであると考えられる。

日常生活の中でも、悲嘆や落胆の時に身体接触が多いことから、山口（2009）が述べているように、人はもともと身体や心の痛み、ストレスを人に触れられることで癒すという本能的な習性を持っているのではないかと考える。このことから、非接触文化においても、タッチングは有効であると考えられる。

しかしながら、通常の心理状態では、必要以上に身体接触を受けることに侵害感を持つ（高桑，1988）と述べられていることや、土蔵（2003）の研究でも、知的レベルが高く、自律している患者は看護師が触れることを嫌がったこと、宮島（1998）の健康人を対象とした実験でも対人不安や依存性が低い群はタッチングがある場合において、対人魅力測定の結果がネガティブな効果を示していたことから、心理状態が安定している患者にはタッチングが有効に働きにくく、患者はタッチングを必要としていないと推測できる。心理状態によってタッチングは有効にも無効にもなり、時にネガティブにも働くことから、心理状態がタッチングの有効性に大きく関連していると言える。

4. タッチングの部位

日常的な身体接触と看護場面や実験で使用されるタッチングの双方において、接触する部位はある程度決まっており、共通性が見られた。また、接触部位と効果にもいくつかの関連が示唆された。

不安の軽減や安心感の獲得、リラクセスなどといった情緒的側面への看護介入として使用されるタッチングは、「肩」と「手」の部位が多く、ほかの部位に比べてリラクセス効果を得るには有効である（林，宮崎，月田，2004）ということが明らかになっている。また、社会生活の中で行われる日常的なタッチでも、悲嘆や落胆の状況で最も多く利用されていた部位は「肩」であり、「手」は効果的な励ましや共感的理解ができる部位とされていた（土蔵，1998）ことから、日常生活でも、看護の場面においても共通の結果が得られたと考える。これらの結果から、「肩」と「手」は不安や緊張感のある患者、精神的に落ち込んでいる患者に対して、タッチングを実施する部位として効果的であると考えられる。さらに、日常的タッチで「肩」に触れる頻度が最も多く、次に「手」が多かったことから、これらの部位は日常的に

触れることや触れられることに比較的慣れており、タッチングに用いやすいと推測する。

苦痛や痛みを訴えている患者の場合、その訴えがある部分へタッチングをすることが効果的であるように思われる。日常的な身体接触において、「足」「腰」は特殊な場面以外で触れることは少ないと述べられているように、看護場面でも訴えがある場合以外はほとんど触れていない。さらに、リラクセス効果が得られなかった部位として、「大腿」「腰部」が挙げられており（阿久津，印南，大竹，2005）、これらの部位へのタッチングは疼痛や苦痛の訴えがあった場合のみに実施されているようである。不快を感じやすい部位へのタッチは極力避けることで、患者にネガティブな効果を与えることを避けることができる。

タッチングの目的によって有効的な部位が決まってくる。タッチングを実施する際には、患者のニーズを把握し、その目的に合わせた部位の選択が必要であると考えられる。

5. タッチングをより効果的にする要因

タッチングを行う際に、その効果を高める行動として、いくつか挙げられた。まずは、患者の了解を得てから触れるということである（五十嵐，2000；斉藤，2009；野中，畠中，土蔵，1998）。タッチングを行うためには、患者との距離がとて近づくことになる。不快なものにならないようにするためにも、患者の意思を尊重する上でも、触れる前に患者に了解を取ることが大切となる。これはタッチングに限らず、全ての看護に共通していえることである。次に、傾聴や会話と言った言語的コミュニケーションである。また、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを併用することで、より効果的に患者へのタッチングができるということである。タッチングを行っている時は、患者と向き合える良い機会である。患者の気持ちの表出を促すように話しかけ、傾聴すること、併せて、患者の視野に入る場所に位置し、視線を合わせるなどタッチング以外の非言語的コミュニケーションをすることで、精神的苦痛を和らげ、信頼関係を深められるのではないかと考える。患者の視野に入るように行ったり、視線をあわせたりなどの、タッチング以外の非言語的コミュニケーションがタッチングの効果に影響していることが示唆された。高桑（1988）は、優しい気持ちで相手に触れる時には、通常

自然に微笑みや好意的なことばが伴うことを指摘し、タッチングを実施する際に、他のコミュニケーション手段がその効果に影響していることを示唆している。今回、タッチング以外の行動について、全ての文献では取り上げられていなかったが、少なからず、上記で述べたような言語的コミュニケーションや、タッチング以外の非言語的コミュニケーションが必然的に伴っていたと推測する。タッチングが有効に働くとき、これらのタッチング以外の行動がその効果に影響していることが考えられる。

6. 看護への示唆

この統合的文献研究の結果は、非接触文化である日本の看護の臨床場面において、成人患者に対するタッチングが有効に働く要因について有効な情報を提供している。看護師の役割は、患者のニーズを満たすことであり、基本的ニーズを満たさなければ、患者の回復に良い影響を及ぼさないことは知られている。身体接触が患者のニーズのひとつであるとすれば、看護においてタッチングを実施することは大きな意義があると考えられる。

心理的状態によってタッチングの有効性が変わることから、タッチングを行う際に心理状態として不安の程度や依存傾向についてアセスメントし、その程度にあった介入を行うことが大切である。また、病気による心理的変化だけでなく、もともと持つ依存性や対人不安もアセスメントしていくことが有効なタッチングを実施するために必要であると考えられる (Abraham & Shanley, 2001)。

看護援助では患者に触れることが多いことから、タッチングとしての介入を行う前に、他の援助時の患者の反応や、患者から看護師へ接触してくるか否か、また家族やお見舞いに来た人達との関わり方を観察する中で、患者の身体接触の捉え方をアセスメントすることが重要であると考えられる。

タッチングの実施に当たっては、その目的に合わせたタッチング部位の選択が重要である。今回の結果から、外科、内科、産婦人科、精神科、外来、検査室とあらゆる看護場面でタッチングが有効であることが示唆された。その場面によって、タッチングの目的は異なるため、まずはその目的を看護師がはっきりと認識することが大切である。検査の時や入院初期、手術前の患者、そしてターミナル期の患者は不安や緊張が特に高いと考え

る。このような場面では、肩に手を置く、手を握るなどのタッチングを取り入れるとよいだろう。術後疼痛や癌による疼痛がある患者、分娩期にある妊婦に対しては、痛みのある部分へ手を置いたり、擦ったりするタッチングが効果的に取り入れられると考える。しかし、痛みの強い部分へ触れられることへ恐怖を感じたり、またタッチングによって痛みを増強させたりする恐れも考えられるため、患者に確認を取りながら慎重に実施することが大切である。

タッチングを実施するには、患者としっかり向き合い、傾聴する姿勢で患者の気持ちを表出できるように接することが大切である。そうすることで看護師は患者の言葉にできない非言語的メッセージをタッチングから受け取ることができるのではないかと考える。そして、患者に看護師がそばにいるという安心感を与えることができるであろう。

タッチングは看護であり、ほかの看護と同じようにアセスメントに基づく介入方法が必要であるという認識を持つことが大切であると考えられる。看護学生や看護師が看護場面におけるタッチングの必要性について改めて認識することで、患者のニーズを把握することにつながり、看護の質を上げることができるのではないだろうか。タッチングは看護師が独自のアセスメントと判断により実施できることから、看護独自の援助の開拓につながるのではないかと考える。

7. 研究の限界と強み

本研究の主な限界は、原著論文が少なく、すべての標本文献の信頼性が高いとは言えないことである。使用した標本文献には、タッチングの部位や方法の記載が不明確なものもあった。さらに、全体的に女性を対象とした研究が多く、本研究結果を一般化して考えることはできない。また、文献が日本国内で実施され、日本語で記述された文献に限定したことで、文化の違いによる看護場面でのタッチングの実施方法や効果を比較していないことも限界のひとつである。

しかしながら、タッチングが有効に働く要因について明確に示した本研究の結果は学術的情報として十分貢献できるものであり本研究の強みであると考えられる。タッチングの有効性については、看護師の経験や既存の研究から明らかとなっていたが、日本の文化に着目し、文化人類学や心理学の分野の研究も視野にいれ、看護における

タッチングが有効に働く要因について探求したものはなく新たな視点である。また、タッチングが有効に働く要因について、その関係性を図として示すことができたのは新しい発見であり、本研究の意義は大きい。

8. 今後の研究課題

この研究では、日本の看護においてタッチングが有効に働く要因を概念図として示すことができた。今後は、タッチングが有効に働く要因について、看護の臨床場面において量的に探索を続けていくことでより一般化した情報提供ができると考える。また、看護におけるタッチングの方法や効果について、他文化との比較研究をする必要があるだろう。

V おわりに

生来、人は接触欲求を基本的欲求のひとつとして持っており、心理的不安の高い状態にある患者は、依存傾向が高まっていることからその欲求が高く、看護におけるタッチングが有効かつ必要であると考えられる。より効果的なタッチングを実施するためには、心理的不安の程度や生来持っている対人不安や依存傾向をアセスメントし、患者のニーズに沿ったタッチングが行えるよう、目的に合わせた部位の選択と言葉掛けや傾聴、視線などのコミュニケーション技術を駆使することが大切である。

本研究は、日本赤十字豊田看護大学卒業研究に加筆修正したものである。

引用文献

- Abraham.C, Shanley.E (1993)／細江達郎 (2001). ナースのための臨床社会心理学—看護場面の人間関係のすべて—。京都：(株) 北大路書房。
- 相越麻里 (2009). 身体接触の臨床的效果と青年期の愛着スタイルとの関連。岩手大学大学院人文社会科学部研究科紀要, 18, 1-18.
- 阿久津帆澄, 印南美香, 大竹あやこ 他 (2005). 効果的なタッチング部位の検討—脳波測定を行って—。看護総合, 36, 35-37.
- Montagu.A (1971)／佐藤信行・佐藤方代 (1977). タッチング—親とこのふれあい—。東京：平凡社。
- 浅見京子, 太田博 (2010). タッチングの有効性に関する

- 研究—自身の看護実践場面を分析して—。看護実践の科学, 35(3), 68-71.
- 朝根愛子, 上田理沙, 石澤佳奈美 他 (2007). 母親が行うタッチケアの有効性の検討—両親の不安軽減と面会内容の充実を目指して—。葦, 37, 73-76.
- Barnlund,D.C. (1973)／西山千, 佐野雅子 (1979). 日本人の表現構造。東京：サイマル出版会。
- 太湯好子 (2002). 患者の心によりそう聞き方・話し方。メヂカルフレンド社出版。
- 呉映妍 (2009). 接触行動の異文化比較—心理学的研究の展望—。鶴山論叢, 9, 21-37.
- 林智美, 宮崎徳子, 月田佳寿美 (2004). 看護師の臨床におけるタッチの実施状況。日本看護学会論文集：看護総合, 35, 82-84.
- 五十嵐透子 (2000). 看護におけるタッチング教育。精神保健学会誌, 9(1), 1-13.
- 仁平義明, 残間理恵, 平田正 他 (1997). 身体接触到反映された親子関係の文化的差異 (1)。東北心理学研究, 47, 46.
- 仁平義明, 残間理恵, 平田正 他 (1997). 身体接触到反映された親子関係の文化的差異 (2)。東北心理学研究, 47, 47.
- 仁平義明, 残間理恵, 平田正 他 (1997). 身体接触到反映された親子関係の文化的差異 (3)。東北心理学研究, 47, 48.
- 神田裕江 (1998). 私のこだわりの看護タッチングを考える。看護展望, 23(3), 76-82.
- 川原由佳里, 奥田清子 (2009). 看護におけるタッチ／マッサージの研究：文献レビュー。日本看護技術学会誌, 8(3), 91-100.
- 木幡洋子, 石田靖子, 渡邊敦子 (2004). 患者への意図的タッチ—「触れること」「触れられること」—。埼玉県立大学短期大学部紀要, 6, 57-65.
- 宮島直子 (1998). 看護におけるコミュニケーション・チャンネルの研究—検査場面での身体接触効果—。北海道大学医療技術短期大学部紀要, 11, 37-48.
- 村田奈緒子, 近藤千恵子, 宮澤祐, 両角めぐみ (2008). ICU 入室患者の家族面会時の介入—家族が患者に触れることで生じる感情や効果—。長野県看護研究学会, 29, 82-84.
- 森千鶴, 村松仁, 永沢悦伸, 他 (2000). タッチングによる精神・生理機能の変化。山梨大学紀要, 17,

- 64-67.
- 中島奈美, 真鍋えみ子, 八木保樹. 乳児期の身体接触が青年期の信頼感に及ぼす影響. 京都母性衛生学会誌, 16, 45-48.
- 野中みぎわ, 畠中智代, 土蔵愛子 (1998). 発作性疼痛がある外来患者へのタッチ. 看護展望, 23(6), 73-78.
- 岡村宏子 (2009). Emotional stress release タッチング法を用いた不安軽減に関する研究—健常者での試み—. Health Sciences, 25(2), 89-94.
- 大島美由紀 (2004). タッチケア中における対児感情の変化. 栃木母性衛生, 31, 36-38.
- 斉藤奈緒美 (2009). 造影CT 検査を受ける患者がタッチングを受けた時の気分—検査へ不安を感じる患者へ質問紙調査を実施して—. 看護総合, 40, 267-269.
- 曹美庚 (2008). スキンシップ許容度とコミュニケーション距離—日本人大学生の分析結果を中心に—. 九州大学大学院言語文化研究院言語文化論究, 23, 43-61.
- 杉田峰康 (1990). 医師・ナースのための臨床交流分析入門. 東京: 医歯薬出版株式会社
- 高林達枝, 野沢りかこ, 宮下真理子 他 (1998). 患者および看護者相互の心の安定を促すタッチ—呼吸困難のある患者の事例の分析から—. 看護展望, 5(23), 80-88.
- 高桑由美子 (1988). 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—. 月間ナーシング, 8(1), 48-51.
- 竹澤博美, 相守節子, 牧野雅美 他 (2007). 「抱きしめる」という効果. 新田塚医療福祉センター雑誌, 4(1), 17-18.
- 土蔵愛子 (1998). 家族・社会生活におけるタッチ—性差, 年齢, 性格, 家族構成との関連—. 看護展望, 23(8), 76-84.
- 土蔵愛子 (1998). 家族・社会生活におけるタッチの部位. 看護展望, 23(9), 72-88.
- 土蔵愛子 (2003). 臨床に生かすタッチング①—看護の中の快いタッチ, いやなタッチ—. 月刊ナーシング, 23(4), 144-147.
- 八重垣佐妃, 竹本勝代, 山中梨沙 (2004). 不安を抱える患者への看護介入の現状—健常者での試み—. 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 35, 184-186.
- 山口創 (2009). 「触れる」を科学する—第4回 触れることの教育—. 看護実践の科学, 34(4), 74-76.

