

[Article]

## Touch in the Nursing

Toshie Nanbu\*, Yuko Yamamoto\*, Satoko Kojima\* and Hisami Yashiki\*

\* Aino University, Faculty of Nursing and Rehabilitation

### Abstract

The touch of the object person who used own a hand in nursing is used in much support scenes. A touch is effective in a relaxation effect or the palliation of uneasiness, sharp pain, and, besides, the nurse can grasp a state and the feelings of the person of object by being involved more, and care deepens by the interaction.

The hormone of oxytocin is secreted from the posterior lobe of involved by touching in recent years, and it has been understood to increase these effects. However, I tend the touch in the nursing to be performed based on the experience of each nurse, and proof of enough evidence is not yet done.

I want to gather it up about an effect and the significance of the touch to reject for nursing this time.

**Key Words** : nursing, touch, relaxation

## 看護におけるタッチ

南部 登志江\*, 山本 裕子\*, 小島 賢子\*, 屋敷 久美\*

**【要 旨】** 自分自身の手を使った対象者へのタッチは、看護における多くの援助場面で用いられている。タッチにはリラクゼーション効果や不安・疼痛の緩和などの効果があり、さらにはタッチを行うことにより看護師も対象者の状態や感情を把握することができ、その相互作用によりケアが深まることが報告されている。

近年になって、タッチすることにより脳下垂体後葉よりオキシトシンというホルモンが分泌され、これらの効果を増大させていることが解ってきた。しかしまだ看護におけるタッチは各看護師の経験に基づいて行なわれる援助が多く、十分なエビデンスの証明がなされていない。

今回、看護におけるタッチの効果と意義についてまとめていきたい。

キーワード：看護，タッチ，リラクゼーション

### 1. はじめに

看護という字は「看（みる）」と「護（まもる）」の合成語で、相手を見守るという意味があり、その仕事は看護師が自分を道具として使って対象へ働きかける行為である<sup>1)</sup>といわれている。看護師は特に自分自身の手を使い対象者への援助を行なうことが多い。例えばバイタルサインの測定や清潔援助で直接患者の肌に触れる、検査や手術時に手を握って励ます、対象者が足のだるさや疼痛を訴えた時にマッサージを行うことなどである。これらは今までの自分の幼い頃からの経験や看護師になってからの経験などから、タッチがリラクゼーション効果、不安や疼痛の緩和などの効果があることを知っており、仕事のなかで自然と行なっている場合が多いと思われる。しかしどのような種類のタッチが対象者のどういう状態に対して効果があるのか等についての知識は十分とはいえない。そのためそ

の使い方は各自のそのときの気持ちや相手との関係性により変化し、タッチの効果が十分に得られていない場合もあるのではないだろうか。効果的なタッチの活用は看護の質を高める事につながると考えられるので、看護師は対象者の状態や状況に合わせたタッチを効果的に用いるための知識や技術の習得が必要である。

そこで、本研究において看護師がタッチを行なうことの効果や意義についてまとめたのでここに報告する。

### 2. 用語の定義

#### 【タッチ】

看護師が対象者の皮膚に直接または衣服の上から撫でる、擦る、マッサージをする、圧する、軽くたたくなど、手で対象者に触れるすべてのこととする。

\* 藍野大学医療保健学部看護学科

### 3. タッチの効果

#### 1) 母子の関係を深めるタッチ

山口<sup>2)</sup>は、大学生の健常群と抑うつや不安の高い心療内科の外来患者群に対し、子どもの頃に親からどの程度のスキンシップをされていたのかという実験を行い、心療内科の患者群は健常群よりもスキンシップが少なかったかと思っていると報告している。また大学生の自閉的傾向や自尊心についての研究でも、乳児期に母親とのスキンシップが少なかった大学生は、多かった大学生より人間不信や自閉傾向が高く、また自尊心が低い傾向にあることも報告している。

Mary Ainsworth<sup>3)</sup>は、授乳において母親が頻繁に幼児に接触し、幼児のシグナルに対し母親が敏感に反応するというような母子間における相互作用があるかどうか、安定して愛着を発達させるか、不安定な愛着を形成させるかということに密着に関連していると述べている。

このように幼少期の母親とのスキンシップは幼少期の親子関係のみならず、子どもが成長してからも多大な影響を及ぼしており、人との関係や自分を大切に思う自尊感情へも影響を及ぼすほどに重要なものである。

山本ら<sup>4)</sup>は、産後3日から1ヶ月検診までの約1ヶ月間子どもにタッチを行なった母親への調査から、子どもを肯定し受容する愛着感情が有意に上昇したと報告している。

飯塚<sup>5)</sup>は、子どもがICUに入院していた母親への調査で、3ヶ月間タッチを行なったことで早産に対する自責の念の払拭と母としての愛情の深まりがあったと答えていると報告している。

このように母親が行なう子どもへのタッチは、母親にとって子どもを受け入れ愛情を深めることにつながっている。また子どももタッチによる皮膚への刺激に対し心地良さや嬉しさを感じ、授乳や排泄が良好になり順調な成長発達が促がされる。母親はその子どもの状態を表情や声、活発な活動等で感じるとともに、タッチにおける子どもの皮膚反応からも感じることで、タッチの効果を実感できる。そのことからさらに子どもへの愛情が深まり親子の関係性が良くなったとの実感をもたらし、その後もタッチを頻回にするなどの愛情を示す。このような双方からの相乗効果が、母子の愛着を深めていくことにつながるのである。

Harlow<sup>6)</sup>の実験では、死亡率低下を図る目的で母親と引き離され人間に飼育された子ザルは、死亡率が低下しないばかりか様々な問題行動を起こしたが、母

親に育てられた子ザルには問題行動はみられなかった。そこで胴体が針金でできている母親の模型と毛布のような布でできているもう一つの模型とともに置くと、子ザルは肌触りのよい布製の母親のほうにしがみついて生活し問題行動はみられなくなった。

山口<sup>7)</sup>は、子どもの養育には親から守られて大切に扱われているという心理的側面と、皮膚への心地よい刺激という身体的側面が必要であると述べている。さらに皮膚への刺激は免疫系や循環器系の働きを強める働きをし、ストレスホルモンであるコルチゾールのレベルを下げ、さらにそのことが情動や記憶に関わる海馬の神経細胞の成長を促し記憶力を高めるといっている。

子どもはタッチによる自分に向けられる母親のやわらかで温かい手の感触から、自分が守られているといった心理的満足感情と身体的な心地よさが得られ、快の感情が高まる。そのことでさらに相手に対する信頼感が高まり、心を許し体の緊張や警戒心も和らぐ。その反応はタッチしている母親の手に伝わり、そのことから相互関係が深まるというような効果につながる。その中心となるタッチは針金や冷たいロボットの手などでなく、母親の手で行っていることが重要であり、そのやわらかさや温かさがあるからこそさまざまな気持ちや刺激が伝わるのである。

#### 2) リラクゼーションや睡眠への効果

森ら<sup>8)</sup>は、看護師経験のある男女6名に対し被験者の肩に3分間のタッチを行ない、脳波、心電図を測定した。その結果有意な差はみられなかったが、脳波の $\alpha$ 波が僅かに増加していたと報告している。

太湯ら<sup>9)</sup>は、健康な成人8名に対し5分間の足底へのタッチを行なった結果、耳朶の血液量と皮膚温度との間には有意の相関関係が認められ、血圧は低下傾向を示した。自由記載の質問では、「足のだるさが取れた」、「安心感が得られた」、「眠気を感じた」、「リラックスできた」などの肯定的な回答がみられたと述べている。

酒井ら<sup>10)</sup>は、18歳～35歳の女性看護学生9名に対し、背中10分、両足20分のタッチを行い、生理的・心理的反応指標として体温・脈拍・血圧・唾液アミラーゼ、体表温度を測定した。その結果前胸部、右前腕部、右外踝部の体表温度が実施直後、30分後、60分後に有意に上昇した。主観的反応として「気持ちよかった」、「温かくなった」、「眠くなった」などの回答があったと報告している。

大川ら<sup>11)</sup>は、健康な20~30歳代女性11名に対し右上肢に10分間のタッチを行い、タッチ前後に血圧、脈拍、左腋窩温、左上下肢皮膚表面温度、唾液アミラーゼを測定した結果、有意な変化はみられなかったが、自由記載から「リラックス」、「温効果」、「むくみの軽減」などの回答が見られたと述べている。

植屋ら<sup>12)</sup>は、ICUにおいて不眠を訴える意識清明の患者に対し、手・足・背中のうち希望する部位に、片手10分、片足10分、背中10分を目安にタッチを行なった結果、実施前には「不眠」、「痛み」、「倦怠感」などを訴えていたが、実施翌日には「気持ちがいい」、「リラックスした」、「眠れた」と答えた患者が多かったと報告している。

藪内ら<sup>13)</sup>は、認知症病棟に入院する重度の行動障害のある高齢者に対し頭へのタッチを施行した結果、認知症行動障害スケール(DBDS)では客観的改善は見られなかったが、「気持ちいい」、「ありがとう」など本人から普段聞くことのなかった言葉が聞かれ、表情も穏やかになり、施行後の血圧・脈拍数が下降したと報告している。

柳<sup>14)</sup>は、背部痛の自覚のある患者9名に対し10分間の背部へのタッチの実施により、心拍数、肩痛、背部痛、腰痛などの身体症状が優位に減少したと述べている。

このように生理的反応については有意な変化は見られていないが、脈拍や血圧の低下、血流量や体表温度の増加などの変化が見られている。また主観的反応として気持ちよさやリラックス感、良眠できたなどのリラクゼーション効果が見られ、タッチは快や安心につながる事が証明されている。タッチを行なう部位として手、足、足底、背中、頭などで研究されているが、どの部位やその組み合わせが最も効果があるかという研究はまだなされていない。また実施する時間もまちまちであり、タッチによる効果が見られるために必要な時間があるのか、その場合どれくらいの時間が必要であるのかということも分かっていない。看護師と対象者個々の違いにより、またその時の身体・心理状態により効果は違ってくると考えられるが、これらの研究も今後必要と考えられる。

### 3) 疼痛に対する効果

藤野<sup>15)</sup>は、ターミナルステージの対象者を看護した看護師に対し、タッチの経験とそのときの対象者の反応と効果について調査した結果、「痛みが緩和した」、「夜間の睡眠効果があった」という回答が47%であっ

たと報告している。そのときのタッチの部位としては、「背中」、「痛いところ」、「手」、「手足のむくんでいるところ」が多く、手技としては「マッサージ」、「さする」、「指圧」、「手を握る」であり、刺激の与え方は「ゆっくり」という内容であり、実施時間はまちまちであった。

どこかで体を打撲した時や腹痛などの苦痛があるとき、母親に痛いところを撫でてもらったり、自分で痛いところを押さえたり撫でることで痛みが緩和した経験は誰もが持っていると思われる。看護の場面においても看護師がタッチを行うことで痛みが緩和したり、身体がリラックスして睡眠できるなどの効果が得られる場合は多い。その場合看護師は対象者のために時間を使ってタッチをしており、またその方法や強さなども対象者に合わせて変えるなどの工夫をしている。看護師がタッチを行いながら傍で寄り添うということが、苦痛に苦しむ対象者にとって身体的にも心理的にもリラックスし安心できるものになっていると考えられる。このようにタッチが身体面の苦痛の緩和のみならず、心理面にも影響を及ぼすということを看護師は認識して看護することが必要である。忙しい業務の中でも、看護師のタッチがさまざまな不安や疼痛に苦しむ対象者にとって多くの効果があることを認識し、身体と心への最大限の効果が図れる様に援助する必要がある。

### 4) コミュニケーションとしてのタッチ

浅井ら<sup>16)</sup>は介護老人保健施設に入所する対象者と看護師の相互作用場面を観察し、フィールドノートに記録した。そしてタッチが行なわれた場面での対象者と看護師双方の言動、表情、雰囲気及び場面の展開に着目しながら意味を解釈しコーディングした結果、看護師から対象者又は対象者から看護師に対していたわりやねぎらい、感謝などの「感情を伝えるタッチ」が見られたと報告している。

植屋ら<sup>17)</sup>は、ICUに入院している対象者へタッチを行い、翌朝8時に自由記載の質問を行なうと、「お母さんがよよしよしてする感じがした」、「優しさが伝わった」、「元気をもらった」、「終わった後もじわっと温かかった」、「雑音も気にならなくなった」、「嬉しかった」などの回答があったと述べている。

秋鹿ら<sup>18)</sup>も、看護学生9名に「患者にタッチした看護場面」、「タッチにより変化したこと」について半構成的面接を行なった結果、【患者への親近感】、【意識的なタッチ】、【タッチ効果の確信】、【自己効力感】、

【患者に対する思いの深まり】、【患者に寄り添う看護】というプロセスをなし、その場合学生は自分の看護の質は向上していたと答えたと報告している。

このようにタッチは、言語的コミュニケーション以上にそのときの看護師や対象者の気持ちを相手に伝えあい、また双方がその気持ちを受け取るという重要な非言語的コミュニケーションの手段となっている。看護師が対象者の皮膚にタッチすると対象者の緊張や身体の状態が伝わるが、さらにタッチを行うことでリラックスし安心感を与えることが直接手に伝わってくる。このようにタッチは、コミュニケーションの手段としてお互いの思いを受け止めまた伝え合う働きがあり、お互いの関係を築き深めるのである。

### 5) 皮膚の動きとタッチの効果

看護師がタッチにおいて手で触れる皮膚は、体重の約16%を占める身体で最大の臓器で、体を保護し体温を調節するなどの働きをするとともに、多くの感覚器があり、暑さ、寒さ、痛み、痒み、温かさや何かが触れているという感覚を感じることができる。

山口<sup>19)</sup>は、皮膚はパチニ小体やマイスナー小体などの受容器により、触れているもののテクスチャーや硬さ、重さ、全体や細部の形などの特性を感じることができると述べている。また一定のリズムでタッチを行っていると感じてしまい効果がなくなってしまうため、刺激のリズムや種類を変えて施術することが必要であると述べている。

同じ人が同じものに触れても、触れ方が異なれば刺激される受容器も異なることから、タッチによる感じ方もタッチする人により、また対象者の状態により異なると考えられる。看護師が対象者をどのように捉え、どのようにタッチを行うのかで双方の感じ方やとらえかたが異なってくると考えられる。これらのことからタッチを行なう場合には、相手の状態を把握しどういうタッチの方法が適しているのかを考えタッチを行なわなければ、相手に合った援助とはならない。またタッチを行なうときには、気持ちを集中させることで相手の状態や変化をさらに細かく感じる事ができ、相手に合わせたタッチとなっていくのである。またその方法は同じ動きをしていると皮膚が慣れてしまい、心地良さやリラックス感も感じられなくなってくるので、リズムや触れ方、タッチの部位等を変えながら援助することが重要である。

### 6) オキシトシンとタッチの関係

Moberg<sup>20)</sup>は、ラットの実験で1分間に40回の割合でのタッチが、血圧の低下やストレスホルモンの低下、子どもの成長促進、他者との相互的なかわりなどの効果を示すなど、オキシトシンの注射をしたときと同様の結果を示し、さらにこの効果はタッチ刺激や注射の繰り返しで維持されると報告している。またオキシトシンは、出産や授乳以外にも多くの働きがあり、セニトロン、セロトニン、ドーパミン、ノルアドレナリンなど他の物質の受容体や情報伝達システムの活動に影響を与え、またそれらの影響を受けるとも述べている。

ゆっくりで優しいタッチを繰り返すことでオキシトシンが分泌し様々な器官に影響を及ぼし、またその影響からオキシトシンがさらに分泌されるというサイクルがみられる。このことからタッチを行なうことでストレスの緩和や母親との親密な関係が築かれ、オキシトシンの分泌を促しさらに効果が持続される。また子どものころに母親からタッチを受けて育った子どもは、タッチの効果が成人になってからも持続しており、情緒の安定や他者との親密な関係を築くことを助けているのである。

### 7) 優しいタッチ、タクティール・タッチ<sup>®</sup>

スウェーデンでは1960年の初めから補完療法の一つとして、柔らかな圧で撫でるように触れるタッチが生み出された。タクティール・タッチ<sup>®</sup>は1990年代にGunilla Birkestad氏によって創設されたタッチの技術である。タクティール・タッチ<sup>®</sup>は皮膚の特性やオキシトシンの働きなどにより、対象者へリラックスや快の知覚、疼痛の緩和などの効果をもたらし、さらに施術する看護師へも対象者への気持ちや状態を感じ、相互作用を高めるという効果をもたらすタッチ方法である。これらの効果が期待されることや機械・器具を使う必要がなくいつでもすぐに援助できることなどから、タクティール・タッチ<sup>®</sup>は、高齢者や障害児、ターミナル期の患者、妊産婦、苦痛を感じている人など幅広い人への援助として用いられている。

## 4. ま と め

タッチはリラクゼーションや疼痛緩和、対象者との相互関係を築くことなどさまざまな効果があるが、その効果のエビデンスを証明する研究はまだ始まったばかりである。タッチによる効果を生理的に測定する

方法として、心拍数や血圧、体表温度などの測定や、脳波、心電図、唾液中のアミラーゼ測定などを用いた研究が行なわれている<sup>8-12)</sup>。現在、これらの研究結果においては有意差がみられていない場合が多いが、心拍数や血圧などの低下、体表温度が上昇するなどの結果が出ている。このことから、タッチは快やリラックス効果があることが分かる。

また対象者の自由記載の結果でも、安心感が得られ、リラックスし、よく眠れた、痛みが緩和したなどの回答がみられている<sup>9-12)</sup>。

さらに施行している看護師も対象者がリラックスし快の感覚を得ているというようなタッチの効果を手に感じることができ、対象者との相互関係が深まったという気持ちを得られたなどの回答をしている<sup>16,18)</sup>。

タッチの部位に関する研究では、タッチを行なった部位は背部と両足、足底、上肢、肩などとさまざまであり、実施時間も5分～20分となっており、部位や実施時間にばらつきが見られている。またタッチの方法もさまざまである<sup>8-15)</sup>。

今後はどの部位にどのような方法で施術することがよいのか、どれだけの時間行なうことがより効果があるのかなどについてさらにくわしく検証していくことが必要と考える。

野村<sup>21)</sup>は、「タッチはヘルスケアへの看護のホリスティック（全体論的）な取り組みと一致し、対象者に対する健康を促進する重要な看護技術の一つであると」述べている。

技術としてのタッチを対象者の健康促進のために効果的に活用するためには、看護師は対象者の状態や個別性を把握し、その状態に合わせた援助を意図的に行っていかなければならない。さらにタッチと合わせた援助やコミュニケーションをどのように用いると、より効果的であるかなども考えていく必要がある。そのためにはタッチの有効性を理解したうえで、より一層タッチの有効性を増加させることができるよう、エビデンスを深めていくことが重要である。

## 5. お わ り に

看護師の行なうタッチには様々な効果があり、それはその時の看護師と対象者の状態や関係性により用いる方法や効果の程度が違ってくる。看護師は自分の今までの経験や技術のみに頼るのではなく、看護の技術として確立できるようさらなるタッチの実践を積み重ね研究を進めることが必要である。そのためには、看

護師は対象者をよく知る努力をし、良い関係作りをするとともに、対象者に合わせた部位や方法などを考えたタッチのあり方について追求していく必要がある。

## 引用文献

- 1) 川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子. 看護学概論 (ナーシング・グラフィカ; 16. 基礎看護学). 東京: メディカ出版; 2004: p. 4.
- 2) 山口創. 皮膚感覚の不思議: 「皮膚」と「心」の身体心理学 (ブルーバックス; B-1531). 東京: 講談社; 2006. p. 206-7.
- 3) Mary・D・S・Ainsworth. 依田明監訳. アタッチメント——情緒と対人関係の発達. 東京: 金子書房; 1983.
- 4) 山本正子, 三嶽真砂枝, 山口創. 新生児期のタッチケアが母親の対児感情に及ぼす要因. 母性衛生 2008; 49 (2): 261-6.
- 5) 飯塚有紀. 低出生体重時とその母親へのタッチケア導入に関する探索的アプローチ. 小児保健研究 2009; 68 (6): 632-5.
- 6) Harlow HF. The nature of love. American Psychologist 1958; 13: 673-85.
- 7) 山口創. 愛撫・人の心に触れる力 (NHK ブックス; 959). 東京: 日本放送出版協会; 2003: p. 26-7.
- 8) 森千鶴, 村松仁, 永澤悦伸他. タッチングによる精神・生理機能の変化. 山梨医大紀要 2000; 17: 64-7.
- 9) 太湯好子, 谷岡哲也, 小林春男他. 足底のタッチングによる末梢循環動態と主観的反応の変化. 川崎医療福祉学会誌 2003; 13 (1): 55-62.
- 10) 酒井桂子, 坂井恵子, 坪他喜子他. タクティールケアが及ぼす生理的・心理的效果. 日本看護研究学会雑誌 2010; 33 (3): 199.
- 11) 大川百合子, 東サトエ. ハンドマッサージによるストレス緩和の効果に関する基礎的研究. 日本看護研究学会誌 2010; 33 (3): 200.
- 12) 植屋和美, 吉田真弓, 新井美香. 触れ合う優しさから生まれる安眠効果: ICUにおけるタクティールケアの試み. 日本看護学会論文集 成人看護 I 2008; 39: 76-8.
- 13) 藪内佳代子, 武田幸江, 角野仁彦. 認知症疾患における周辺症状の緩和について: ヘッドマッサージで得られた心の安らぎ. 日本精神科看護学会誌 2009; 52 (2): 406-10.
- 14) 柳奈津子. 入院患者に対する背部マッサージ・指圧の効果: 自律神経活動および主観的指標による評価. 看護研究 2006; 39 (6): 457-67.
- 15) 藤野彰子. 終末期がん看護における意図的タッチによる痛みの緩和. 教育学研究室紀要: 「教育とジェンダー」研究 2000; 3: 39-52.
- 16) 浅井さおり・田上明日香・沼本教子他. 介護老人保健施設での看護場面におけるタッチの特徴. 老年看護学 2002; 7 (1): 70-8.
- 17) 植屋和美, 吉田真弓, 新井美香. 触れ合う優しさから生まれる安眠効果: ICUにおけるタクティール

南部他：看護におけるタッチ

- ルケアの試み. 日本看護学会論文集 成人看護 I  
2008 ; 39 : 76-8.
- 18) 秋鹿都子・長崎雅子・松岡文子：看護学生のタッチによる看護の質の変化, 鳥根県立看護短期大学紀要 2005 ; 11 : 91-8.
- 19) 山口創. 皮膚感覚の不思議：「皮膚」と「心」の身体心理学 (ブルーボックス；B-1531). 東京：講談社；2006 : p. 19-21.
- 20) Kerstin Uvnas Moberg, 瀬尾智子, 岩垣暁美訳. オキシトシン：私たちの体を作る安らぎの物質. 東京：晶文社；2008 : p. 93-109.
- 21) 野村美千江. 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. 東京：へるす出版；1999 : p. 51.