

養護教諭による児童生徒に行うタッチに関する研究  
—タッチする側から捉えた養護教諭の役割—

Use of Touch by *Yogo* Teachers  
—Role from the Perspective of *Yogo* Teachers—

下 村 淳 子      林      典 子      戸 田 須 恵 子  
Junko Shimomura      Noriko Hayashi      Sueko Toda

石 田 妙 美      井 澤 昌 子  
Taemi Ishida      Masako Izawa

学校保健研究 第56巻 第3号 別刷

(2014年8月20日発行)

研究報告

養護教諭による児童生徒に行うタッチに関する研究  
—タッチする側から捉えた養護教諭の役割—

下村 淳子<sup>\*1</sup>, 林 典子<sup>\*2</sup>, 戸田 須恵子<sup>\*3</sup>  
石田 妙美<sup>\*2</sup>, 井澤 昌子<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>愛知学院大学

<sup>\*2</sup>東海学園大学

<sup>\*3</sup>名古屋学芸大学

Use of Touch by *Yogo* Teachers  
—Role from the Perspective of *Yogo* Teachers—

Junko Shimomura<sup>\*1</sup> Noriko Hayashi<sup>\*2</sup> Sueko Toda<sup>\*3</sup>  
Taemi Ishida<sup>\*2</sup> Masako Izawa<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>*Aichi Gakuin University*

<sup>\*2</sup>*Tokai Gakuen University*

<sup>\*3</sup>*Nagoya University of Arts and Sciences*

**Objectives:** This study was carried out to clarify and categorize *Yogo* teacher employment of touch by type and role from the perspective of *Yogo* teachers

**Methods:** We distributed a questionnaire-type survey to *Yogo* teachers at 750 elementary, junior high, and high schools located in Aichi, Gifu, Mie, and Shizuoka between July and August 2011. A total of 380 responses were collected (response rate: 50.7%). Questionnaire items were school classification, *Yogo* teacher age, employment/non-employment of touch by occasion, and employment/non-employment of touch by occasion when speaking with students. We applied cross tabulation, Chi-squared test, and Games-Howell method for analysis.

**Results:** 1) Responses indicated that 90% of touch was employed “when students are crying” and “when they are afraid,” and 80% of touch was employed “when students complain of symptoms.” 2) Employment of touch by *Yogo* teachers was classified into four categories by role: “empathic touch,” “touch as a tool,” “touch as treatment,” and “educational touch.” 3) *Yogo* teachers employed “empathic touch” the most; however, the older the students become, the less the *Yogo* teachers employed touch. These results indicated that *Yogo* teachers employed “empathic touch” to a greater extent than they did “touch as treatment.” They also indicated that the employment of touch decreased along with the growth of each student.

**Conclusion:** *Yogo* teachers employed “empathic touch” the most and “touch as treatment” the least. “Touch as treatment” by *Yogo* teachers is affected by the clarification of effect; therefore, it is necessary for us to collect a greater amount of data and conduct a more detailed analysis.

---

Key words : *Yogo* teacher, school children and students, school health room, touch  
養護教諭, 児童生徒, 保健室, タッチ

---

## I. 緒 言

### 1. 健康相談におけるタッチの役割

近年、我が国では、不登校児童生徒の増加やいじめの陰湿化等の学校内での出来事が社会問題となっている。文部科学省の報告では、平成5年以降15年間に不登校件数は小学校で1.9倍、中学校で2.2倍増加し、また校内での暴力行為も小学校で1.9倍、中学校で1.4倍増加している<sup>1)</sup>。こうした状況に対応するために、平成24年8月に出された中央教育審議会答申「教職全体を通じた教師の資質能力の総合的な向上方策について」では、児童生徒

の心身の変化や異常にいち早く気づき、複雑かつ多様な課題に対応できるような教師の指導力向上を求めている<sup>2)</sup>。また、養護教諭においても、医学・看護学・心理学などの専門分野などの専門知識を活かした教育活動、健康相談活動の充実を求めている。

健康相談活動は、養護教諭の主たる役割の一つである。平成9年の保健体育審議会の答申では「養護教諭の特性と保健室の機能を活かしながら、児童生徒のさまざまな訴えに対し、常に心的な要因や背景を念頭におきつつ、心身の観察や問題の背景の分析をしながら、関係者と連携しながら解決に向けた支援をするもの」と記されてい

る<sup>3)</sup>。児童生徒の抱えるさまざまな心身の不調を適切に観察することで、生活習慣病や発達障害などの健康課題を早期発見し、いじめや保健室登校・不登校の防止につながると期待されている<sup>4)</sup>。

2007年に制定された学校保健安全法第9条の健康相談には従来の健康相談活動が含まれることから、これ以降は健康相談として扱われている<sup>5)</sup>。健康相談の中で児童生徒の心身の状況を正しく捉えるためには、問診や視診だけでなく、直接身体に触れることが重要である<sup>6)</sup>。養護教諭もバイタルサインや患部を確認するために日常的に触れている<sup>7)8)</sup>。このように、児童生徒の身体に養護教諭が触れて確認することを、遠藤<sup>9)</sup>はアセスメントするうえで欠かせない重要な行為であるとし、「触れて診る」と称している。また山口は「触れる」という行為には、「何かに能動的に触れること、何かに受動的に触れられること。」<sup>10)</sup>があり、「触れられる」ことにも、不安感を低減させ、リラックスや安心感を生起させる効果があるとしている<sup>11)</sup>。児童生徒も同様に、養護教諭から触れられることによって、信頼感や安心感を得ることができるため、心身の安定を図る上で有効とされている<sup>12)13)</sup>。このように、痛みや不安を抱えて保健室を訪れる児童生徒に対しては、受容するとともに、正しく状況を観察するためにも「触れること」すなわちタッチが必要不可欠といえる。

## 2. 「タッチ」と「タッチング」の違い

タッチ (touch) は、「触れる、触る、接触する」(ジーニアス英和辞典)、「手、指、または身体の一部が触れるという動き、あるいはその行為」、「物質的な対象物に対する感情の使用」(オックスフォード英語辞典)の意味がある。一方、タッチング (touching) は「手などで何かを感じる動きまたは行為」(オックスフォード英語辞典)、「接触している」「触れている」の意味を持つ「touch」の進行形または動名詞でもある。Montagu<sup>14)</sup>は、著書「Touching」の中で「触れる」を動詞として扱う際にはtouchを用いていたが、名詞として扱う場合やタイトル・サブテーマ等には、touchingを使用していた。一方、「Touch」の著者Tiffany field<sup>15)</sup>は、内容のほぼすべてにわたってtouchを用いていた。

国内でも、土歳<sup>16)</sup>は著作のタイトルには「タッチング」としているものの、「快いタッチ」「いやなタッチ」のように分類には「タッチ」の名称を用いていた。一方、ダンスセラピーにタッチを活用している崎山<sup>17)</sup>や「触れるケア」<sup>18)</sup>の著者堀内も「触れる」という行動を示す時には「タッチング」としていた。このように、国内外の様々な著作物を概観しても、タッチングとタッチは明確な使い分けはなされていない。

従って、本研究では「(手などが) 触れる、さわる、当てる、たたく、押す」(ジーニアス英和辞典)を意味する「タッチ」を用いることにした。

## 3. タッチに関する先行研究の概観

タッチの定義は、専門分野ごとに多くの説がある。例えば、「身体または身体の一部が対象に接近して僅かに接触すること」<sup>19)</sup>などの現実的物理的な接触の意味や「ふれることは、すなわちふれあうこと」として、「他者との区別を超えた最も原初的な経験」としている<sup>20)</sup>。Montagu<sup>14)</sup>は、皮膚感覚は全身体組織の中で脳に次いで重要な感覚と述べており、野村も身体にふれることで相手に働きかけるという触覚によるコミュニケーション手段でもあると述べている<sup>21)</sup>。このようにコミュニケーションツールとしても活用されているタッチは、対人関係を主とする職業、とりわけ看護、介護、保育、教育の分野で数多く研究されてきている。例えば、看護師が入院患者に対してタッチの効果を検証した報告<sup>22)23)24)25)</sup>や介護者が高齢者に対するタッチングの有効性を提案した報告<sup>26)27)</sup>などもある。特に、看護師のタッチは「患者の安心や安楽を図るための意図的な身体的接触」としており、その具体的な方法として「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」としている<sup>28)</sup>。その他にも看護師のタッチング研究には、①コミュニケーションのメカニズム、②コミュニケーションの手段、③コミュニケーションを確立するための基礎、④感情を伝達する手段、⑤思考を伝達する手段、の5種類に大別されており、患者のケアには、タッチが重要な役割を持っている<sup>29)</sup>。

また、保育や発達の分野でも母親のタッチ行動とその効果に関する研究<sup>15)30)31)</sup>は数多く報告されており、乳幼児期のタッチ行動は成長に大きな影響を及ぼしている。特に、乳幼児期に十分にタッチされた子どもは、そうでない子どもに比べて青年期において暴力行為件数が少ないとの報告<sup>32)33)</sup>もある。さらには、教育の分野でも不登校児童生徒に対してタッチングを用いたかわり方をした記録をまとめた報告<sup>21)</sup>もある。その他、タッチ研究の動向を文献収集等によって整理した報告<sup>29)34)35)</sup>やタッチされることで不安感や緊張感が緩和し、リラックスの効果があるという実験結果の報告<sup>19)36)</sup>もある。

このようにタッチは、情緒的な側面を持つ非言語的コミュニケーションであるものの、もう一方では痛みを軽減し安楽をもたらす役割も持っている。

しかしながら、学校で唯一、児童生徒の身体に触れることのできる養護教諭であるにもかかわらず、これまでに具体的なタッチ行動を捉えた報告は少ない。報告されている論文の多くは、養護教諭自身の意識や動向を捉えたもの<sup>12)37-39)</sup>が多く、実際の保健室場面の実態やタッチによる効果を明らかにした実験データ等は殆どない。健康相談においてタッチを有効に用いるためには、養護教諭のタッチの状況とその役割を明確にしたうえで、効果的なタッチの方法を明らかにすることが重要と考える。

## 4. 研究の目的

養護教諭のタッチについては「養護教諭の手によって

カウンセリングの技法を駆使した言葉がけをしながら心身の観察及び対応の過程においてバイタルサインをとる、痛みや苦痛を緩和するために触って診る、さすって診る、看る等の体への関わり<sup>23)</sup>とするものや「養護教諭と児童生徒の保健室内での関わりの中で生じた救急処置や触診、スキンシップ等身体的接触<sup>28)</sup>」などの役割が示されている。いずれも「養護教諭の手が児童生徒の身体に直接触れている状態」ではあるものの、健康相談の場面ごとに異なる役割があると考え、そこで本研究では、養護教諭が保健室において児童生徒に対するタッチの実態を明らかにすること、養護教諭の行うタッチを役割別に分類することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査方法及び対象者

2011年7～8月、愛知県、岐阜県、三重県、静岡県に所在する国公立小・中・高校のうち無作為抽出した750校の養護教諭に対し、質問紙郵送調査を行った。対象校の養護教諭と学校長に対しては、研究の趣旨と目的、方法を明記した依頼状と返信用封筒を添えて郵送した。対象校の養護教諭が複数配置の場合は、対象校において任意の1名を回答者として選出するよう依頼した。回答は380名から得られ回収率は50.7%であった。

### 2. 調査内容

調査項目は勤務している校種、養護教諭の年齢、保健室での対応場面別タッチの有無、児童生徒に対する話しかける言葉別のタッチの有無である。それぞれの質問項目における選択肢は以下のとおりである。

- (1) 校種：小学校、中学校（含む中等教育諸学校）、高校
- (2) 年齢：20歳代：20-29歳、30歳代：30-39歳、40歳代：40-49歳、50歳代：50-59歳
- (3) 養護教諭としての経験年数：実年数を記入
- (4) 保健室における場面別タッチの状況

保健室での対応場面別にタッチの有無を確認した。選択肢として挙げた対応場面は以下のように抽出した。まず、2010年2～3月にA県の小学校1校とB県の中学校1校の保健室を研究者2名一組で訪問した。10～14時までの4時間、研究者は養護教諭等から離れた位置に立ち、タッチングの様子を観察し記録をした。後日、共同研究者によって記録用紙を確認しながら、場面ごとにグループ化し、タッチの回数の多い場面をa～fの6項目を抽出した。すなわち「a：児童生徒が泣いている時」、「b：児童生徒がおびえていたり、不安がっていたりする時」（以下、「児童生徒がおびえている時」と表記）、「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」、「d：児童生徒が保健室から退室する時」、「e：児童生徒が症状を訴えている時」、「f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時」の6項目を調査項目として設定した。さらに対応場面ごとにタッチの役割を共同研究者

によって検討した結果、土蔵<sup>30)</sup>の示した看護師の行うタッチの分類「治療的タッチ」「共感的タッチ」「道具的タッチ」を参考に、養護教諭のタッチの役割ごとに分類し仮の名称をつけることにした。すなわち「a：児童生徒が泣いている時」「b：児童生徒がおびえている時」は、心身に苦痛を感じている児童生徒に対して、触れることによって心理面に働きかけようとする役割があることから「共感的タッチ」と名付けた（表1）。観察時には、泣いている児童生徒に「つらかったね」と言いながら背中をなでる場面や「よく頑張ったね」と言いながら肩を軽くたたく場面などがみられた。「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」や「d：児童生徒が保健室から退室する時」は、児童生徒を励ます・元気づけるなどして学習活動の継続が円滑にすすむような役割であることから「教育的タッチ」と命名した。観察時には、「頑張ってる」と言いながら背中をぼんと叩く場面や「教室に行こう」と言いながら肩を叩く場面などがみられた。「e：児童生徒が症状を訴えている時」はバイタルサインの測定や触診など養護検診・養護診断に必要な測定をするための道具のような役割があることから「道具的タッチ」とした。実際の観察時には、脈拍測定・患部の腫脹・熱感・冷感・疼痛の強さなどを確認する場面がみられた。「f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時」は児童生徒の身体面の問題を明らかにした後に、心身の苦痛を和らげるために、患部に手をあてる・さすすることで痛みや苦痛を軽減させる役割であることから「処置的タッチ」とした。観察時には、「早く治るといいね」といいながら、児童生徒のお腹をさする、児童生徒の冷たい手を養護教諭が両手で握って温める、冷湿布や温湿布を患部に施すために患部を手で支える、児童生徒がベッドに移動する時に養護教諭が背中を支えるなどの場面がみられた。

調査項目と分類方法の妥当性を図るために、抽出した項目によって現職養護教諭2名と退職養護教諭2名に対して予備調査を行い、質問内容の整合性を確認してもらい文言を修正した。これらの項目ごとにタッチする場合を「する」、タッチしない場合は「しない」として2択にて回答を求めた。

### (5) 養護教諭が話しかけながら行うタッチの状況

児童生徒に対し、話しかけながらするタッチは、タッチされる相手の不安感や不快感を軽減し、タッチの効果をもたらし高めることができる<sup>31)</sup>。そこで、養護教諭が児童生徒に話しかける言葉ごとにタッチの有無を確認した。これらの言葉がけの実態に関する研究は、先行研究が見あたらなかったため、選択肢としての項目は10年以上の養護教諭経験を持つ研究協力者4名によって抽出した。抽出方法は「タッチしながら児童生徒に話しかける言葉は何か」という質問をし、自らの経験をもとに想起された言葉を書き出してもらった。研究協力者が書き出した言葉のうち、多い順に8項目を抽出した。すなわち

表1 養護教諭の行うタッチの役割

名称	役割	調査項目		保健室観察時における 具体的な場面(例)
		場面別	声かけ別	
共感的 タッチ	心身に苦痛を感じている 児童生徒に対して、触れ ることによって心理面に 働きかけようとするタッ チ	a : 児童生徒が泣いてい る時 b : 児童生徒がおびえて いる時	a : がまんしたね、頑 張ったね b : 大切に思っているよ c : つらかったね d : そうかそうか、○○ だったね	・泣いている児童生徒に「つらかっ たね」と言いながら背中をなでる ・「よく頑張ったね」と言いながら 肩を軽くたたく
教育的 タッチ	児童生徒を励ます・元気 づけるなどして学習活動 の継続が円滑にすすむた めのタッチ	c : 児童生徒が教室に行 きたがらない時 d : 児童生徒が保健室か ら退室する時	e : 頑張れ、応援してい るよ f : 頑張って行きなさい	・「頑張って」と言いながら背中を ぼんと叩く ・「教室にいこう」と言いながら肩 をたたく。
道具的 タッチ	養護検診・養護診断を行 うためのタッチ	e : 児童生徒が症状を訴 えている時	h : どうしたの?	・脈拍を測定する ・患部の腫脹を確認する ・患部の熱感・冷感を確認する ・患部の疼痛の強さを確認する
処置的 タッチ	児童生徒の身体面の問題 を明らかにした後に、心 身の苦痛を和らげるため のタッチ	f : 児童生徒の処置や ベッド・ソファ等に 移動する時	g : 訴えや症状が和らぐ といいね	・「早く治るといいね」といいなが ら、お腹をさする ・冷たい手を両手で握って温める ・冷湿布や温湿布を施すために患部 を支える ・ベッドへ移動させる時に背中を支 えて促す

「a : がまんしたね、頑張ったね」、「b : 大切に思っているよ」、「c : つらかったね」、「d : そうかそうか、○○だったね」、「e : 頑張れ、応援しているよ」、「f : 頑張って行きなさい」、「g : 訴えや症状が和らぐといいね」、「h : どうしたの?」である。これら8項目をタッチしながら話す言葉として調査項目に設定した。また、タッチしながら話す言葉は、タッチの役割を明確に表現していると考えられることから、「共感的タッチ」、「道具的タッチ」、「処置的タッチ」、「教育的タッチ」の4種類に分類した。すなわち、「a : がまんしたね、頑張ったね」、「b : 大切に思っているよ」、「c : つらかったね」、「d : そうかそうか、○○だったね」は児童生徒の気持ちに寄り添い、受容的な感情を示す言葉であることから「共感的タッチ」とした。「e : 頑張れ、応援しているよ」や「f : 頑張って行きなさい」は学習活動の継続に向けた指導や支援にかかわる言葉として「教育的タッチ」とした。「g : 訴えや症状が和らぐといいね」は養護診断を終え、処置を行う場面に用いることから「処置的タッチ」とした。「h : どうしたの?」は、主訴や症状を確認するための言葉であることから「道具的タッチ」とした。そのうち「共感的タッチ」と「教育的タッチ」は項目が複数あることから、目的ごとに項目間の信頼度も確認した。また、調査の妥当性を図るために、現職養護教諭2名と退職養護教諭2名に予備調査を行い、質問内容の整合性を確認してもらい文章表現の方法を修

正した。これらの項目ごとにタッチする場合を「する」、タッチしない場合は「しない」として2択にて回答を求めた。

### 3. 倫理的配慮

対象校へは養護教諭と学校長に対し、研究の趣旨・方法等を記載したうえで依頼した。依頼状及び調査票には、養護教諭個人や勤務校を特定しないこと、回答は自由意志に基づくものであり、回答によって不利益は生じないこと、得られた回答は厳重に管理しデータ解析終了後は確実に破棄すること等を明記した。郵送した調査票に対して、期限内に返送のあったものについては、研究協力の同意が得られたものとしてデータとして取り扱うことにした。また、質問項目を収集するための観察調査にあたっては、事前に学校長と養護教諭に対して調査概要を伝え承諾を得るとともに、観察中に対応した児童生徒に対しては、個々に説明をしたうえで了解を得た。

### 4. 統計処理

解析にあたっては、項目ごとの回答の分布を確認するとともに、養護教諭の勤務する校種でクロス集計をした。タッチの有無の有意差検定にはPearsonの $\chi^2$ 検定を行った。有意差のあった項目はさらにGames-Howell法によって多重比較をし、差のある項目を確認した。質問項目が複数ある場合の項目間の信頼度は、クロンバックの $\alpha$ 係数を求めた。これらの解析は統計プログラムSPSS for Windows Ver. 21.0を用い、統計上の有意水準は

5%とした。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 回答者の属性

回答者(380名)の属性を表2に示した。回答した養護教諭が勤務する校種は小学校130名(34.2%)、中学校120名(31.6%)、高校130名(34.2%)で、中学校の回答者が最も少なかった。年齢構成は50歳代が121名(31.8%)と最も多く、次いで40歳代が114名(30.0%)であった。40歳以上が全体の6割を占めており、30歳代は57名(15.0%)と最も少なかった。養護教諭としての経験年数は19.7±13.2年で、経験年数が最も長いのは小学校の21.7±15.2年で、高校の16.2±11.4年が最も短かった。

#### 2. 児童生徒の対応場面別にみたタッチの実態

対応場面別に養護教諭がタッチする状況を表3に示した。養護教諭(380名)が最も多くタッチする場面は、「a：児童生徒が泣いている時」で339名(89.4%)、次いで「b：児童生徒がおびえている時」の336名(88.4%)だった。これらはいずれも共感的タッチに属していた。次に多い場面は「e：児童生徒が症状を訴えている時」292名(76.8%)の道具的タッチ、「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」249名(65.9%)の教育的タッチ、「f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する

時」218名(57.5%)の処置的タッチであった。最も少ない場面は「d：児童生徒が保健室から退室する時」125名(33.0%)であった。

各項目の校種別分布について $\chi^2$ 検定を行ったところ、「a：児童生徒が泣いている時」( $p<0.001$ )、「b：児童生徒がおびえている時」( $p=0.039$ )、「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」( $p=0.002$ )、「d：児童生徒が保健室から退室する時」( $p=0.026$ )、「e：児童生徒が症状を訴えている時」( $p<0.001$ )の5項目で有意差がみられた。これらを多重比較したところ、共感的タッチの「a：児童生徒が泣いている時」は、高校108名(83.1%)は小学校126名(97.7%)よりも有意に少なく( $p<0.001$ )、しかも中学校105名(87.5%)も小学校よりも有意に少なかった( $p=0.007$ )。「b：児童生徒がおびえている時」は、高校109名(83.8%)は小学校122名(93.8%)よりも有意に少なかった( $p=0.028$ )。教育的タッチの「c：児童生徒が教室に行きたがらない時」は、高校70名(54.3%)は小学校96名(74.4%)よりも有意に少なく( $p=0.002$ )、「d：児童生徒が保健室から退室する時」も、高校32名(24.6%)は小学校52名(40.3%)よりも有意に少なかった( $p=0.019$ )。道具的タッチの「e：児童生徒が症状を訴えている時」は、高校76名(58.5%)は小学校117名(90.0%)よりも有意に少なく( $p<0.001$ )、しかも中学校99名(82.5%)

表2 回答者の属性(年齢・経験年数・校種)

校 種	年 齢：人 数 (%)				経験年数：(年)
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	平均±標準偏差
小 学 校 (n=130)	28 (21.5)	17 (13.1)	37 (28.5)	48 (36.9)	21.7±15.2
中 学 校 (n=120)	25 (20.8)	16 (13.3)	33 (27.5)	46 (38.3)	21.3±12.0
高等学校 (n=130)	35 (26.9)	24 (18.5)	44 (33.8)	27 (20.8)	16.2±11.4
合 計 (N=380)	88 (23.2)	57 (15.0)	114 (30.0)	121 (31.8)	19.7±13.2

表3 対応場面別にみたタッチの割合

タッチの分類	対応場面	単 位：人 数 (%)				$\chi^2$ 値検定 p値	多重比較 (Games-Howell)
		小学校 (n=130)	中学校 (n=120)	高校 (n=130)	合計 (N=380)		
共感的タッチ	a：児童生徒が泣いている時	126 (97.7)	105 (87.5)	108 (83.1)	339 (89.4)	<0.001 ***	高<小***, 中<小**
	b：児童生徒がおびえている時	122 (93.8)	105 (87.5)	109 (83.8)	336 (88.4)	0.039 *	高<小*
教育的タッチ	c：児童生徒が教室に行きたがらない時	96 (74.4)	83 (69.2)	70 (54.3)	249 (65.9)	0.002 **	高<小**
	d：児童生徒が保健室から退室する時	52 (40.3)	41 (34.2)	32 (24.6)	125 (33.0)	0.026 *	高<小*
道具的タッチ	e：児童生徒が症状を訴えている時	117 (90.0)	99 (82.5)	76 (58.5)	292 (76.8)	<0.001 ***	高<小***, 高<中***
処置的タッチ	f：児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時	79 (61.2)	75 (62.5)	64 (49.2)	218 (57.5)	n. s.	

注1) 校種間の割合の比較をみるために $\chi^2$ 検定を行った (df=2, \* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$ )

注2) 多重比較 \* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

よりも少なかった ( $p < 0.001$ ). 処置的タッチの「f : 児童生徒の処置やベッド・ソファー等に移動する時」は、校種による関連はみられなかった。

養護教諭の年齢別の分布では「a : 児童生徒が泣いている場合」( $p = 0.01$ )と「c : 児童生徒が教室に行きたがらない時」( $p = 0.003$ )のみ年齢によって有意差があり、「a : 児童生徒が泣いている場合」の40歳代96名(84.2%)は、20歳代86名(97.7%)よりも有意に少なく( $p = 0.004$ ), 50歳代104名(86.7%)は、20歳代よりも有意に少なかった( $p = 0.01$ )。「c : 児童生徒が教室に行きたがらない時」の40歳代61名(53.5%)は30歳代の44名(78.6%)よりも有意に少なく( $p = 0.004$ ), 20歳代63名(71.6%)よりも有意に少なかった( $p = 0.039$ ).

### 3. 養護教諭が児童生徒に話しかけながら行うタッチの実態

養護教諭が児童生徒に対し、話す言葉別にタッチの有無を確認した(表4)。養護教諭(380名)がタッチしながら話す言葉で最も多いのは「a : がまんしたね、頑張ったね」の307名(81.2%)であった。次いで、「e : 頑張れ、応援しているよ」294名(77.6%)、「b : 大切に思っているよ」286名(75.9%)、「f : 頑張って行きなさい」282名(75.4%)であった。各項目の校種別の分布の違いについて $\chi^2$ 検定を行ったところ、「a : がまんしたね、頑張ったね」( $p = 0.006$ )、「b : 大切に思っているよ」( $p = 0.006$ )、「c : つらかったね」( $p < 0.001$ )、「d : そうかそうか、〇〇だったね」( $p < 0.001$ )、「e : 頑張れ、応援しているよ」( $p < 0.001$ )、「g : 訴えや症状が和らぐといいね」( $p < 0.001$ )、「h : どうしたの?」( $p = 0.006$ )の7項目で有意差がみられた。そのうち、共感的タッチの4項目間の信頼係数( $\alpha$ 係数)は0.792と高値を示していた。

これらをタッチの目的ごとに多重比較したところ、共

感的タッチではすべてに有意差があった。そのうち、最も割合の多い「a : がまんしたね、頑張ったね」は、高校94名(72.9%)は小学校114名(88.4%)よりも有意に少なかった( $p = 0.004$ )。「b : 大切に思っているよ」は、高校87名(67.4%)は小学校109名(84.5%)に比べて有意に少なかった( $p = 0.004$ )。「c : つらかったね」は、小学校112名(86.8%)が最も多く、中学校88名(73.3%)の間で有意な差があった( $p = 0.022$ )。さらに高校72名(56.3%)との間でも、有意な差があった( $p < 0.001$ )。「d : そうかそうか、〇〇だったね」は、高校54名(41.9%)は小学校の96名(73.8%)よりも有意に少なく( $p < 0.001$ )。しかも中学校67名(56.3%)も小学校より少なかった( $p = 0.01$ )。教育的タッチでは「e : 頑張れ、応援しているよ」のみ有意差があり、高校86名(66.7%)は小学校115名(88.5%)に比べて有意に少なかった( $p < 0.001$ )。処置的タッチの「g : 訴えや症状が和らぐといいね」は、小学校112名(86.8%)が中学校78名(65.0%)よりも有意に多く( $p < 0.001$ )、高校57名(44.7%)よりも有意に多かった( $p < 0.001$ )。道具的タッチの「h : どうしたの?」は、高校34名(26.4%)は小学校の57名(44.2%)よりも有意に少なかった( $p = 0.007$ )。話しかける言葉別のタッチと養護教諭の年齢別分布には、有意な差はみられなかった。

## IV. 考 察

### 1. 養護教諭が行うタッチの役割と分類

静岡・愛知・岐阜・三重の4県に所在する小学校・中学校・高校に勤務する養護教諭380名に対し、健康相談の中で行うタッチ場面を確認したところ、「児童生徒が泣いている時」や「児童生徒がおびえている時」が最も多く8割以上がタッチしていた。また「がまんしたね、頑張ったね」や「大切に思っているよ」などと話しかけ

表4 話しかける言葉別にみたタッチの割合

タッチの分類	話しかける言葉	校種別				合計 (N=380)	$\chi^2$ 値検定 p値	多重比較 (Games-Howell)
		小学校 (n=130)	中学校 (n=120)	高校 (n=130)				
共感的タッチ	a : がまんしたね、 頑張ったね	114 (88.4)	99 (82.5)	94 (72.9)	307 (81.2)	0.006	** 高<小**	
	b : 大切に思っているよ	109 (84.5)	90 (75.6)	87 (67.4)	286 (75.9)	0.006	** 高<小**	
	c : つらかったね	112 (86.8)	88 (73.3)	72 (56.3)	272 (72.1)	<0.001	*** 高<小***, 高<中*, 中<小*	
	d : そうかそうか、 〇〇だったね	96 (73.8)	67 (56.3)	54 (41.9)	217 (57.4)	<0.001	*** 高<小**, 中<小*	
教育的タッチ	e : 頑張れ、応援し ているよ	115 (88.5)	93 (77.5)	86 (66.7)	294 (77.6)	<0.001	*** 高<小***, 高<中**	
	f : 頑張って行きな さい	104 (81.3)	91 (76.5)	87 (68.5)	282 (75.4)	n.s.		
処置的タッチ	g : 訴えや症状が和 らぐといいね	112 (86.8)	78 (65.0)	57 (44.2)	247 (65.3)	<0.001	*** 高<小***, 高<中**, 中<小***	
道具的タッチ	h : どうしたの?	57 (44.2)	36 (30.0)	34 (26.4)	127 (33.6)	0.006	** 高<小**	

注1) 校種間の割合の比較をみるために $\chi^2$ 検定を行った (df=2, \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$ )

注2) 多重比較 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

ながらタッチする場合も8割と多く、不安や痛みを抱えて保健室にきた児童生徒を受容し共感的に受け止める「共感的タッチ」が行われていた。また、「児童生徒が症状を訴えている時」も8割がタッチしており、これは疼痛の部位や熱感の確認、脈拍の測定など、身体の状態を正確に把握するためのタッチであろう。児童生徒の主訴を尋ねる時に用いる「どうしたの?」という声かけも「児童生徒が症状を訴えている時」に尋ねる言葉で、この時も3割でタッチしていた。これらは、児童生徒の身体の状態を正しく観察し、見極める養護診断のための情報収集、いわば養護検診である<sup>42)</sup>。養護教諭が児童生徒の身体の状態を感覚的に確かめる手段、すなわち「道具的タッチ」していることが確認できた。看護師にも「道具的タッチ」<sup>43)</sup>や「task touch」<sup>44)</sup>があることから、養護教諭も同様に「道具的タッチ」の役割があることが確認できた。

一方、養護教諭は処置する際もタッチしていた。「児童生徒の処置やベッド・ソファ等に移動する時」の6割でタッチしており、「訴えや症状が和らぐといいね」と声をかけながらタッチしている割合は7割もあった。このタッチは、「なでる」「さする」「もむ」などのタッチによって、児童生徒の痛みを軽減し、楽にしようとする役割がある。看護師には「治療的タッチ」<sup>45)</sup>や「caring touch」<sup>46)</sup>という役割が報告されているが、教育職で救急処置が求められる養護教諭には、「治療的タッチ」ではなく「処置的タッチ」と称するほうが役割を明確に示しているように考えられる。

さらに、教育職員である養護教諭は、教室復帰を促すためのタッチもしていた。「児童生徒が教室に行きたがらない時」の6割、「頑張れ、応援しているよ」や「頑張ってください」などと声かけしながらのタッチは8割の養護教諭が行っていた。背中や肩に手を当てたり、軽く叩いたりしながら、教室に行くように促していたのであろう。このような、教室復帰を期待した激励の気持ちを込めたタッチは「教育的タッチ」と呼ぶに相応しく、養護教諭ならではのタッチであろう。

このように、タッチする目的は、職業や役割によって異なっている。看護師では前述の土蔵<sup>47)</sup>の分類①治療的タッチ、②共感的タッチ、③道具的タッチの他にも、Esterbrooks<sup>48)</sup>は①caring touch、②task touch、③protective touchの3種類あることを指摘している。土蔵の分類と比較すると、道具的タッチや治療的タッチが酷似している反面、共感的タッチや保護するタッチなどの違いもある。一方、がん患者らを対象とした緩和ケア病棟での看護師のタッチは①処置を目的としたタッチ、②確認のためのタッチ、③安楽のタッチ、④安全を守るタッチ、⑤患者の自立を支援するタッチ、⑥きっかけづくりのタッチ、⑦気持ちに触れるタッチ、⑧言葉を埋めるタッチに分けている<sup>49)</sup>。同じ看護職であっても、ケアする対象者が限定されることで、タッチの役割も細分化さ

れていた。このことから教育職である養護教諭にも、役割に応じたタッチがあると考えられる。すなわち、「共感的タッチ」をすることで児童生徒の不安な気持ちを受け入れた後、「道具的タッチ」によって心身の観察や見立てをした。養護診断を行った後は、苦痛の軽減のために「処置的タッチ」をし、教室復帰する際は安心感を与え励ますための「教育的タッチ」をして送り出していた。

以上のことから、養護教諭のタッチには看護師同様に「共感的タッチ」と「道具的タッチ」があり、「処置的タッチ」や「教育的タッチ」の養護教諭独自の役割を加えた4種類のタッチに分類できることが確認できた。

## 2. 養護教諭の行うタッチの特徴と課題

養護教諭がタッチする対象者は、小学生が多く、児童生徒の年齢が上がるにつれて減少していた。4種類の役割別にみると「処置的タッチ」である「訴えや症状が和らぐといいね」と話しかけながらタッチする割合が特に低く、高校の養護教諭では、わずかに4割程度であった。「処置的タッチ」が行われていない理由には、軽微な負傷や痛みに対しては、共感的なタッチをしながら丁寧に時間をかけて話を聞くうちに、症状や苦痛が軽減し、処置を必要としないで終了したことも考えられる。養護教諭が児童生徒に対し、からだに触れて安心させることで、心を開くことで問診を確実に行うことができる<sup>49)</sup>。このように共感的タッチを丁寧にすることは、処置的タッチの代用にもなることが示唆された。

一方、「児童生徒が泣いている時」や「児童生徒がおびえている時」などの共感的タッチは、すべての校種において8割以上がタッチしていた。また「がまんしたね、頑張ったね」と話しかけながらタッチしている割合も8割以上だった。これらの「共感的タッチ」は、小学校では9割程度行っていたものの、中学・高校になるにつれて減少していた。特に対応場面別では「教育的タッチ」と「道具的タッチ」において、小学校と高校の差が大きく、高校ではタッチしている割合が少なかった。一方、話しかけながらのタッチは、「大切に思っているよ」や「つらかったね」などは、高校で少なかった。この要因として、児童生徒の発達段階に配慮したことが考えられる。思春期の生徒に対する配慮によって、意図的にタッチを控えていたことが推察できるが、明確な根拠は得られていない。タッチされる側の意識も検討する必要がある。

また、タッチする直前の行動がタッチの効果に影響している。Estabrooks<sup>48)</sup>は、タッチ前に事前に話しかけたり、タッチを予告したりする行為・しぐさ・目配せなどをCueingと呼び、タッチされる側にとって安心感をもたらす要因になると報告している。また、癒しや安心感を与えるためのタッチは回数などの量よりも、タッチのタイミングやタッチする人との関係性の方が重要とする意見<sup>50)</sup>もある。事前の児童生徒との信頼関係や事前に何らかの合図をすること、タッチの目的を伝えることなど



の配慮がタッチの効果に影響を及ぼしている。

以上のことから、養護教諭は児童生徒の成長に従い、タッチの割合が減少しており、特に高校では処置的タッチは5割以下であった。養護教諭の8割は、タッチ前に安心感を与える目的で話しかけながらタッチをしていることが捉えられた。

### 3. 研究の限界

今回の調査はタッチする側の養護教諭の立場から、タッチの実態を捉えたものである。よって、養護教諭自身の持つ認識の差や過去の経験が、回答に影響を及ぼしていたことは否めない。また、今回の調査範囲は一部地域に限定していたことから、全国の実態を反映したものではない。今後は調査範囲を拡大するとともに、実際の対応場面を観察して、統一した基準による実態把握を試みたい。さらには、処置的タッチに有効なタッチ手法を導き出すための実験等を行い、効果的なタッチ技術の一般化を目指す。

## V. 結 語

養護教諭は健康相談を行ううえで、約9割がタッチしている。対応場面と話しかける言葉によってタッチの役割を確認したところ「共感的タッチ」、「道具的タッチ」、「処置的タッチ」、「教育的タッチ」の4種類に分けることができた。養護教諭は児童生徒に対し「共感的タッチ」を最も多く行っていたが、児童生徒の成長に従い、タッチ場面が減っていることが捉えられた。養護教諭は児童生徒に話しかけながらタッチしていたが、痛みや苦痛を取り除くための「処置的タッチ」は「共感的タッチ」よりも少なく、高校では5割程度しか行っていなかった。今後は「処置的タッチ」に有効なタッチ手法の根拠を得るために、データ収集と解析を行っていく必要がある。

## 謝 辞

本稿は日本健康相談活動学会第9回学術集会（熊本）、International Society for the Study of Behavioral Development 2012 Biennial Meeting (Edmonton, Canada) で発表した内容をまとめ直したものです。本調査の実施にあたり、質問紙調査に回答いただきました愛知県、静岡県、三重県、岐阜県の小学校、中学校、高校に勤める養護教諭の皆様にご心よりお礼を申し上げます。なお、本研究の一部は、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究C（課題番号23531091）の助成を得てすすめました。

## 文 献

- 1) 中央教育審議会答申：「不登校の現状について」「暴力行為の現状について」、教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について、128-129, 2012
- 2) 中央教育審議会答申：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について、2012

- 3) 保健体育審議会答申：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について、1997
- 4) 中央教育審議会答申：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について、2008
- 5) 三木とみ子：10年目を迎える日本健康相談活動学会の軌跡と展望-本学会における不易と流行-。日本健康相談活動学会誌 8 : 1, 2013
- 6) 大谷尚子：養護活動の展開。（大谷尚子，中桐佐智子編）。新養護学概論，54-56，東山書房，京都，2012
- 7) 林典子：養護教諭が行う健康相談。（林典子監修 静岡県養護教諭研究会編著）。養護教諭の活動の実際（第2版），229-237，東山書房，東京，2013
- 8) 力丸真智子：ヘルスアセスメントの機能を活かすとは何か。（三木とみ子，徳山美智子編）。養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際，88-97，ぎょうせい，東京，2013
- 9) 遠藤伸子：フィジカルアセスメント。（三木とみ子，徳山美智子編）。養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際，96-101，ぎょうせい，東京，2013
- 10) 山口創：親子の愛撫。愛撫・人の心に触れる力，64，日本放送出版協会，東京，2003
- 11) 山口創：愛撫で癒す。愛撫・人の心に触れる力，151-160，日本放送出版協会，東京，2003
- 12) 澤村文香，三木とみ子，大沼久美子ほか：養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討-質問紙調査の検討-。学校保健研究 55 : 3-12, 2013
- 13) 市木美和子：健康相談活動の基本的な流れとプロセス。（三木とみ子，徳山美智子編）。養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際，67-71，ぎょうせい，東京，2013
- 14) Montagu A : Touching -The Human Significance of The Skin- (Third Edition). I. Harper & Row, New York, USA, 1986
- 15) Field T : Touch in Development. Touch. 33-57, MIT Press, massachu setts USA, 2001
- 16) 土蔵愛子：臨床に活かすタッチング(1)看護のなかのさまざまなタッチ，快いタッチ，いやなタッチ。月刊ナーシング 4 : 114-117, 2003
- 17) 崎山ゆかり：タッチングと心理療法の共通項。タッチングと心理療法-ダンスセラピーの可能性-。7，創元社，東京，2007
- 18) 堀内園子：見て，試して，覚える触れるケア-看護技術としてのタッチング-。ライフサポート社，東京，2010
- 19) 森千鶴，村松仁，永澤悦伸ほか：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, 2000
- 20) 五十嵐透子：看護におけるタッチング教育。日本精神保健看護学会誌 9 : 1-13, 2000
- 21) 奥平俊子：不登校治療におけるタッチングの効果について

て-事例からの考察-。人間文化研究 6 : 79-90, 2006

22) 坂部恵：はじめに、「ふれる」ことの哲学-人称的世界とその根底-。4, 岩波書店, 東京, 1983

23) 野村雅一：ふれる・さわる。ボディーランゲージを読む-身振り空間の文化-。39, 平凡社, 東京, 1984

24) 鈴木はるみ, 飯出美枝子, 澁谷貞子：成人看護学実習における看護学生のアロマテラピー効果。桐生短期大学紀要 17 : 135-140, 2006

25) 藤野彰子：看護師の用いる「タッチ」の実践に関する研究-経験豊富なホスピス看護師と経験の少ない看護師との比較-。教育学研究室紀要(ジェンダーと教育) 5 : 21-34, 2003

26) 丸岡光江, 坂原絵里, 中柳美恵子：疾患を持つ痴呆性老人の個別的な関わりの有効性：療養型病床群での介護職として。看護学統合研究 3 : 27-31, 2001

27) Tatsumi K, Adachi Y, Yokota Y et al. : Effects of body touching therapy on the elderly. Journal of International Society of Life Information Science 18 : 246-253, 2000

28) 川原由佳里, 奥田清子：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 : 91-100, 2009

29) 藤野彰子：看護とタッチに関する研究動向-1970年代～1990年代まで-。教育学研究室紀要「教育とジェンダー」研究 1 : 19-34, 1998

30) 麻生典子, 岩楯志津夫：生後4ヶ月児をもつ母親におけるタッチの養育場面間の相違-母親の出産経験, 授乳方法の違いに注目して-。小児保健研究 70 : 506-514, 2011

31) 坂口けさみ, 大平雅美, 市川元基ほか：母子間スキンシップが母児相互に及ぼす生理・心理的影響。母性衛生 47 : 190-196, 2006

32) Fild T : Preschoolers in America are touched less and are more aggressive than Preschoolers France. Early Child Development and Care 151 : 11-17, 1991

33) Fild T : Violence and touch deprivation in adolescents. Adolescence 37 : 735-749, 2002

34) 藤野彰子：看護とタッチに関する研究動向-1995年以降を中心として-。教育学研究室紀要「教育とジェンダー」研究 6 : 2-7, 2005

35) 高田みなみ, 長江美代子：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。日本赤十字豊田看護大学紀要 7 : 121-131, 2012

36) 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 : 44-47, 1988

37) 大沼久美子, 三木とみ子, 力丸真智子ほか：健康相談活動における毛布活用の有効性の検討-毛布に包まれる体験-。学校保健研究 53 : 299-311, 2011

38) 山脇真弓, 中村恵里佳：養護教諭が行うタッチング技法の効果。九州女子大学紀要 48 : 51-65, 2011

39) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子ほか：養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究。学校保健研究 54 : 162-169, 2012

40) 土蔵愛子：臨床に活かすタッチング(6)さまざまなタッチの分類。月刊ナーシング 6 : 116-119, 2003

41) 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 : 48-51, 1988

42) 杉浦守邦：養護診断の意義。養護教諭のための診断学〈内科編〉, 9-18, 東山書房, 京都, 2012

43) Estabrooks CA : Touch : A nursing strategy in the intensive care unit. Heart Lung 18 : 392-401, 1989

44) 鳥谷めぐみ, 矢野理香, 菊地美香ほか：緩和ケア病棟に入院中のがん患者の看護場面におけるタッチの研究。天使大学紀要 2 : 13-23, 2002

45) 小林央美：保健室来室者への養護過程。(大谷尚子, 中桐佐智子編)。新養護学概論, 57-62, 東山書房, 京都, 2012

46) Estabrooks CA, Morse JM : Toward a theory of touch : The touching process and acquiring a touching style. Journal of Advanced Nursing 17 : 448-456, 1992

(受付 13. 07. 25 受理 14. 06. 10)

代表者連絡先：〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池 12

愛知学院大学心身科学部健康科学科(下村)