

養護教諭が行うタッチング技法の効果

山脇 眞弓・中村 恵里佳

九州女子短期大学 子ども健康学科

北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2011年5月31日受付、2011年7月15日受理)

要 旨

近年、心理的ストレスやアレルギー疾患の増加、生徒の健康問題が深刻化複雑化している。そのため、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かした心と体への対応が重視され、養護教諭が行う健康相談が必要とされている。そこで、本研究では、生徒に安心感を与え、身体の苦痛を和らげるタッチング（身体に触れる）に焦点を当てた。この技法は、養護教諭の職務の特質を生かした養護教諭独自の活動であり、コミュニケーション手段の1つである。

養護教諭が保健室に来室した生徒に対してどのようにタッチングを行っているのかを学校現場で観察を行ない、生徒への対応時のタッチングの回数、触れる箇所、触れる際の言葉かけ、問診といったアセスメントと併用して行われたタッチングの実態と養護教諭のタッチングの認識についてアンケート調査も行った。さらに、問診といったアセスメントと併用して行われたタッチングの実態と養護教諭のタッチングの認識について実態の状況をアンケート調査の結果から技法の効果について研究した。

緒 言

近年、心理的ストレスやアレルギー疾患の増加等、児童生徒の有する健康問題が深刻化、複雑化している。そのため、「養護教諭の行う健康相談活動」が重要視され、平成9年保健体育審議会答申¹⁾において、「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う活動である。」と提言された。また、平成20年に公布された「学校保健法等の一部を改正する法律」²⁾において、「健康相談についても、児童生徒の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教師など関係職員による積極的な参画が求められる。」とされ、養護教諭の専門性と固有性を駆使した対応がますます重要になっている。

養護教諭は、健康観察や健康診断・健康相談や救急処置等を通して、児童生徒等の心身の変化を発見しやすく、また心の問題を早期に発見し対応することができる。

心の問題は、言葉で発することができない場合が多いため、身体症状として現れる場合も

ある。そのため、身体症状から心の健康問題を探り、早期に発見し初期段階で対応することが心因性の疾患の予防、悩み不安の拡大防止になる。そこで、養護教諭の専門性を生かした対応から、日常的な観察、言葉かけやスキンシップ・タッチング等を行うことが重要であると考えた。また、大谷 尚子他 (2010)³⁾ は、「養護の行為は、アイコンタクト、スキンシップ・タッチング、対話（話しかけ）、心身の世話（ケア）などの直接的な働きかけや、安心して日々の生活を過ごせるような生育環境をつくることを通して、人格的成長を支援することである。」とされており、養護教諭の職務の特質としてタッチングは強調されている。

Ⅰ. 養護教諭が行う「触れる」タッチングとは

養護教諭が行う児童生徒への対応の中から、特にタッチング「身体に触れる」の行為は、養護教諭の職務の特質を生かした養護教諭独自の活動であり重要な役割と言える。タッチングは、看護領域で多く活用されており脈拍や血圧を測る、身体の向きを変える、身体を拭く、背部や手足のマッサージをするなど頻繁に用いられ、また多くの研究が報告されており、その効果性や重要性も明らかにされている。

養護教諭も保健室で、脈拍や血圧、熱を測る、負傷部位の処置を行う、触診を行うなどタッチング「身体に触れる」行為は頻繁に行っている。しかし、養護教諭にとってあまりに日常的な行為であるため、研究課題とした研究が少ないのが現状である。杉浦 守邦 (2000)⁴⁾ は、「タッチング『身体に触れる』ことで、身体の状態を把握できるだけではなく、心因性の疾患の最良の薬と言われ、ラポールの形成にも有効である。」とされている。このようなことから、タッチング「身体に触れる」行為は、心と体両面へ関わる非常に重要な行為であり、教員の中で養護教諭だから行える行為であると考えた。

以上のことから、本研究では保健室に来室した児童生徒への対応が、具体的にどのように行われているか実態の把握と、特に、養護教諭が行うタッチングの利用場面や利用の実態を把握し、その効果性について研究することを目的とする。

Ⅱ. 方 法

1. 調査方法

(1) 北九州市内の現職養護教諭3名を対象に実施

調査実施校は、福岡県北九州市内の都市中心部の大規模小学校1校と山間部の小規模小学校1校、都市中心部小規模中学校1校に調査を依頼した。

保健室で児童生徒に行う養護教諭の対応について、観察は、オリジナルの観察用紙を使用し、以下の6項目について実施した。

① 来室理由及び児童生徒の様子をする。② 保健室に来室した児童生徒へ養護教諭がどのように対応するか様子を見る。③ 養護教諭がタッチングを行う場面を記録する。④ 養護

教諭がタッチングを行う時にどのようなことに注意をして行っているのか。⑤ 養護教諭がタッチングを行うことで児童生徒にどのようなことが期待できるのか、またその効果について。⑥ 養護教諭自身が児童生徒にタッチングを意識に行っているのか。等について観察や記述をした。

具体的には、保健室内で児童生徒に行われる養護教諭の対応を観察し、言語的・非言語的コミュニケーションを通してタッチングの様子や対応場面、養護教諭の行動や発言等を記録する。

(2) 実施期間

実施期間は、福岡県北九州市立A中学校は平成22年6月14日～6月15日の2日間、福岡県北九州市立B小学校は、平成22年6月17日～6月18日の2日間、福岡県北九州市立C小学校 平成22年6月28日～6月29日の2日間実施した。

(3) 質問紙調査

質問事項は、質問紙は今野他(2010)⁵⁾が作成した質問用紙を参考にして、オリジナルのものを作成した。質問紙は、中学校養護教諭1名と小学校養護教諭2名に児童生徒へ対応後、その内容に関して毎回記録してもらった。

(4) 補足的インタビュー

観察者は、3人の養護教諭が児童生徒へ対応した様子を客観的に観察し、養護教諭が治療・処置場面行ったタッチングについて、「なぜ、タッチングを行ったのか」インタビューを行いその理由を確認した。

観察する保健室内におけるタッチングの場面は、A中学校、B小学校、C小学校共に2日間行い分析対象とした。観察されたタッチングの場面は、①外科的疾患②内科的疾患③心理的な問題を抱えている児童生徒への対応の3つのタイプに分類した。

2. 倫理的配慮

研究目的、公表については、文章で説明し、個人が特定されないようにデータを慎重に取り扱い、回収した質問紙及び観察用紙は厳重に保管する。また、質問紙調査及び補足的インタビューの内容に関しては、「本研究以外では使用しない」「個人が特定されない」ことを口頭で伝え説明し、了承を得た。

3. 本研究におけるタッチングに関する基本的な考え

タッチングとは、非言語的コミュニケーションとして身体へ接触することを意味している。A. モンターギュ(1977)は、オクスフォード英和辞典を引用し次のように定義している。『タッチは、触れるという動きあるいは行為(手、指、または身体の一部による。)物質的な対象物に対する感情の使用を意味し、タッチングは、手などで何か感じる動きまたは行為

を意味している。また、タッチングとは「単に身体に具わっている感覚として経験されるのではなく、情緒として情緒的に経験される」という側面を持っている』と書かれている。

そこで筆者は、「タッチング」を身体的、情緒的に有効な行為であると認識し、本研究において、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身体的接触（救急処置や触診、スキンシップ等）をタッチングとして捉えることにした。

III. 結果

1. 質問紙回答結果

質問紙内容の回答結果及び聴取内容（補足的インタビュー）は以下の通りである。

(1) 学校の特徴

① A中学校の特徴

在籍数は約250名、学級数は8学級であり、特別支援学級はない小規模校で、生徒の生活態度は落ち着いている。生徒の様子は、家庭環境が不安定な状況にあるため、情緒的に安定している生徒が少ない。甘えの行動や淋しさを訴えるような様子があり、幼い頃より家族や周囲の人に大切にされたという実感が乏しいようである。生徒の特徴は、小学校時代に学級崩壊や集団いじめなどを体験した生徒がいるため、言葉遣いの悪い生徒が目立つ。進学については、経済的な理由もあり公立への進学希望が殆どだが、高校進学後の将来に向けてのビジョンを持つ生徒は少ない。年間の保健室利用者数は、延べ人数約が2,200名で、全校生徒の約9倍である。月別にみると、2月の利用者が最も多く、次いで10月、9月の順である。曜日別平均利用者数は、どの曜日も大きな変化は見られない。主な来室理由は、頭痛、腰痛、気分不良、咳、鼻水、筋肉痛などが多い。

② B小学校の特徴

在籍数は約150名、学級数は6学級であり、特別支援学級はない小規模校である。定住型の大家族で三世代が同居している家庭が多く、保護者や祖父母、地域が学校行事などの学校運営に非常に積極的に参加する。そのため、学校も地域の行事に積極的に参加し、学校と地域が非常に密接な関係にある。児童の特徴は、幼稚園から小学校まで同じメンバーで、学年が関係なく仲が良い。しかし、他の小学校と触れ合う機会が少ないため、中学生になると学校の様子や街の様子に戸惑うこともある。年間の保健室利用延べ人数は約550名で、月別にみると、5月の利用者が最も多く、次いで11月、6月の順である。曜日別平均利用者数は、木曜日が最も多く、次いで金曜日、火曜日の順であり、主な来室理由けが（擦り傷）が最も多い。季節の変わり目になるときついだるいといった体調不良などを訴えがあり、インフルエンザ等の流行時も体調不良が多い。

③ C小学校の特徴

在籍数は約700名、学級数は20学級であり、特別支援学級数は3学級あり、統廃合を

して10年目を迎えるまだ新しい学校である。合併した2つの小学校はともに歴史のある古い学校である。地域や保護者は非常に学校に対して協力的であり、子どもの成長をみんなで見守っていこうという姿勢が見られる。児童生徒の特徴は、生徒指導上問題を持つ児童はいるが、非常に子どもらしく素直で元気な人懐っこい性格の児童が多い。年間の保健室利用延べ人数は約3000名であり、全校児童の約4倍強である。月別にみると、10月の利用者が最も多く、次いで5月、6月の順である。曜日別平均利用者数は、月曜日が最も多く、次いで木曜日、火曜日の順である。主な来室理由は、休み明けや日常生活の「生活リズムの乱れ」による疲労などの体調不良、学校生活の中での怪我の処置、養護教諭との会話を求めただけとなく、洋服が汚れてしまった、友達とのトラブルで助けを求めて等である。

(2) 保健室来室時の対応について

表1：保健室に来室した児童生徒への対応

	問診	言動・行動の観察	体温測定	脈拍測定	じっくり話しを聞く	身体に触れる
A中学校	◎	◎	○	△	◎	○
B小学校	◎	◎	○	○	○	○
C小学校	◎	◎	○	○	○	○

※「問診」、「言動・行動の観察」、「体温測定」、「脈拍測定」、「じっくり話しを聞く」、「身体に触れる」という6項目を設け、いつもしている『◎』必要に応じて『○』、ほとんどしていない『△』、全くしていない『×』とした。

(3) タッチングについて

① タッチングを行う場面

表2：タッチングを行う場合

	1位	2位	3位	4位	5位
A中学校	救急処置の際	情緒不安定な時	熱を測る時	興奮している時	脈を測る時
B小学校	救急処置の際	熱を測る際	脈を測る時	情緒不安定な時	興奮している時
C小学校	情緒不安定な時	救急処置の際	興奮している時	熱を測る際	脈を測る時

※「救急処置の際」、「興奮している時」、「情緒不安定な時」、「熱を測る時」、「脈を測る時」という5項目を設け、頻度が高い順に順位付けを行った。

② タッチングを行う時の注意点

表3：タッチングを行う時の注意点

	1位	2位	3位	4位	5位
A中学校	信頼関係の有無	触る部位	性格の把握	成長（発達）段階	力加減
B小学校	信頼関係の有無	成長（発達）段階	性格の把握	触る部位	力加減
C小学校	触る部位	力加減	成長（発達）段階	信頼関係の有無	性格の把握

※「触る部位」、「信頼関係の有無」、「性格の把握」、「成長（発達）段階」、「力加減」という5つの項目を設け、頻度が高い順に順位付けを行った。

③ タッチングを行うこと期待する効果

表4：タッチングを行うことで期待する効果

	1位	2位	3位	4位	5位
A中学校	精神的安定	コミュニケーション	信頼関係を築く	温かみを与える	痛み・苦痛の緩和
B小学校	精神的安定	信頼関係を築く	温かみを与える	コミュニケーション	痛み・苦痛の緩和
C小学校	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし

※「温かみを与える」、「痛み・苦痛の緩和」、「コミュニケーションをとるために」、「信頼関係を築く」、「精神的安定」の5つの項目を設け、頻度が高い順に順位付けを行った。

- ④ 「タッチングは意識して行いますか。無意識に行いますか。」という質問に対し以下のような回答が得られた。

表5：タッチングに対する意識について

質問紙回答結果及び補足的インタビュー結果		
	質問紙の回答	補足的インタビューの回答
A 中学校	○何かを意識してというよりは、無意識におこなっている。 ○生徒のニーズに合わせて対応を行う。 ・不安を和らげて欲しい ・自分を大切にしてくれているという実感が欲しいなど。	○触れることは少なく、必要以上に触れないため、無意識で触れていることが多い。
B 小学校	○無意識の中で行っていることが多い。 ○養護教諭にとってタッチングは、自然な行為であり、やらなければならない必要行為である。	○精神的な安定を図るなど、心的な問題に関しては無意識に触れ、救急処置などの処置遂行に関しては、意識的に触れている。
C 小学校	○無意識のようで意識あるタッチングを行っている。 ○無意識に触れることができるのは、コミュニケーションがとれているからこそである。	○精神的な安定を図るなど、心的な問題に関しては意識的に触れ、救急処置などの処置遂行に関しては、無意識に触れている。

2. 観察結果及び補足的インタビューの内容

以下、観察結果及び補足的インタビューの結果を列記する。観察した保健室内におけるタッチングの場面は、A中学校、B小学校、C小学校合計27場面あり、A中学校3場面、B小学校2場面、C小学校3場面であった。

(1)：外科的疾患

表6：外科的疾患のタッチングの様子

	来室理由	養護教諭の対応	タッチングの様子	本人（養護教諭）の自覚
A 中学校	擦り傷（肘）	・問診 ・消毒 ・絆創膏を貼る	<ul style="list-style-type: none"> ● 処置台の前に立たせ問診を行いながら患部の観察を行う。 ● 肘の処置を行うために、生徒に肘を曲げさせ腕を固定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 意識的に行っている。 ● 必要以上に触れない。
B 小学校	虫刺され（前頭部）	・問診 ・触診 ・薬の塗布	<ul style="list-style-type: none"> ● 「たんこぶができた」と言って児童が来室したため、<u>前頭部に触れその箇所を観察する。</u> ● 頭部の観察とともに顔面や四肢の観察を行う。（この間、両手首を握っている） ● 処置台へ児童を誘導する際に背中に<u>触れる。</u> ● ・患部（前頭部）に薬を塗布する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無意識である。 ● 児童の気持ちを受容し、共感するタッチングを行う。
C 小学校	鼻を打った	・問診 ・触診 ・患部の冷却	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童の膝に手を置きながら、問診・視診を行う。 ● <u>痛みを訴える箇所、その周辺に触れ触診を行う。</u> ● 腫れているようなので冷却剤を渡す。 ● 児童は冷却を行い保健室から退室する。<u>保健室を退室する際、児童の背中に手を当て入口まで見送る。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無意識である。 ● 児童の気持ちを受容し共感するためのタッチング。 ● 児童を勇気づけるためのタッチング。

(2) : 内科的疾患

表7 : 内科的疾患のタッチングの様子

	来室理由	養護教諭の対応	タッチングの様子	本人(養護教諭)の自覚
A中学校	体調が優れない(先週風邪をひいていた)	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診 ● 言動、行動の観察 ● 話を聞く(じっくり) ● 椅子に座らせ休養させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 体調不良を訴えて来室。 ● 診察台に座り特に話しはしない。(この時、養護教諭は自分のデスクに座っている) ● 「お腹とか痛くない？」と言う質問に対し首を横に振る。 ● 20分後に「(処置台に座っている生徒の隣に座り)授業どうする？」と言い、授業内容について生徒と話しをする。 ● 授業が終わり、友人が迎えに来て退室する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 触れないように心がけている。 ● はっきりした原因がわからないため安静を図る。 ● 時間が経過するにつれ生徒との距離を縮めている。
B小学校	頭痛 検温結果(37.1℃)	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診 ● 言動、行動の観察 ● 触診 ● 体温測定 ● ベッドで休養させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 処置台に座らせ表情、顔色を観察する。<u>前額部</u>や<u>前頭部に触れ</u>検温する。 ● 体温が高かったため、体温計で測定する。 ● 測定の結果37.1℃であったため、「少しベッドで休もうか」という声かけとともに、<u>頰部</u>、<u>頤部</u>(<u>手を当て</u>体温及びリンパ節の腫脹を確認する。 ● 問診及び触診終了後、ベッドへ誘導する際に<u>背中に手をあてる</u>。 ● 「(布団を掛け、<u>肩を2〜3度トントンと叩く</u>)寒くない？」と言い、休養させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 意識的に行っている。 ● 温かみを与え安心させるとともに、リンパ節の腫脹を確認する。
C小学校	腹痛	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診 ● 言動、行動の観察 ● 触診 ● ベッドで休養させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 泣いて来室した児童は処置台に座る。その前に養護教諭が座り、「(児童を抱きかかえるように)どうした？」と言う。 ● 児童は「お腹が…」と泣きながら答えたため、「(腹部に触れながら)どこが痛い？この辺？」と聞く。 ● 泣いていて答えることができないため、落ち着くまで処置台に座らせる。 ● 児童は泣き止み、落ち着いた様子を見せたのでベッドに誘導し、寝かせ体温を測定する。 ● その時、<u>前額部に触れる</u>。 ● 体温測定の結果、熱はないと判断したため、ベッドで休養させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無意識で行っている。

(3) : 心理的な問題を抱えている児童生徒への対応

表8 : 心理的に問題を抱えている児童生徒へのタッチングの様子

	来室理由	養護教諭の対応	タッチングの様子	本人(養護教諭)の自覚
A中学校	授業に出たくない。 (怠学傾向)	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診 ● 言動、行動の観察 ● 話しを聞く(じっくり) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 数学の教師と共に来室。 ● 「授業にはでない」と言って、保健室内の回転椅子に座り、教師に背を向ける。 ● 一チャイムが鳴り、教師は教室に戻る。―― ● 養護教諭は、生徒と日常的な会話を始める。この時、生徒は「知らない、うるさい。」など挑発的なこと言う。 ● 10分後に「さあ授業に行こうか」と言い、生徒の<u>前</u>に立つが、生徒は行く態度を示さない。 ● 養護教諭は「ここどうした？」と言い、生徒の<u>前額部に触れる</u>。 ● <u>前額部</u>には古傷があったが、傷については幼少 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無意識である。 ● 生徒の性格の把握や現状の把握が重要である。 ● 触れることで、生徒の反応を見て、自分(養護教諭)と生徒との信頼関係の度合いを確認

			<p>の頃に階段で転んだ傷だと話す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 養護教諭は、家庭の話しや、進路の話しを始める。 ● 生徒も養護教諭の質問に対し、自分の将来や家庭の状況を話し始める。 	<p>する。</p>
B小学校	該当なし	● 該当なし	● 該当なし	● 該当なし
C小学校	腹痛 (心理的な要因あり)	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診 ● 言動、行動の観察 ● 触診 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「お腹が痛い」と言い、来室する。 ● この時養護教諭は先に来室していた別の児童の怪我の処置を行っている。 ● その間、児童は保健室内のオルゴールなどで遊び、保健室内を歩き回る。 ● 処置終了後、「お腹のどこが痛い？」と聞くが、落ち着きがなく答えられないため、<u>抱きかかえる</u>ようにして問診(朝食の有無、排便の有無、便の様子など)を行い、「ここは痛くない？」と言い、<u>腹部に触れる</u>。 ● この間、児童は養護教諭の腕に触れたり、時計に触れたりする。 ● 問診・観察・触診の結果、異常は無いと判断する。 ● (抱きかかえたままの状態)で養護教諭は児童の前額部の青あざを発見する。 ● 「ここどうした?打った?」と言うと、「打ってない。痛くない。」と児童は答える。 ● 児童は養護教諭の膝から降り、保健室から出ようとするため、「校長室に行って帰ろうか。」と言い、<u>児童の手を握り</u>、校長室に向かう。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 様子の確認 ● 意識的に行っている。 ● 児童は安心した様子を見せる。 ● 母親からの愛情不足が考えられる。

(4) : タッチングの回数と割合

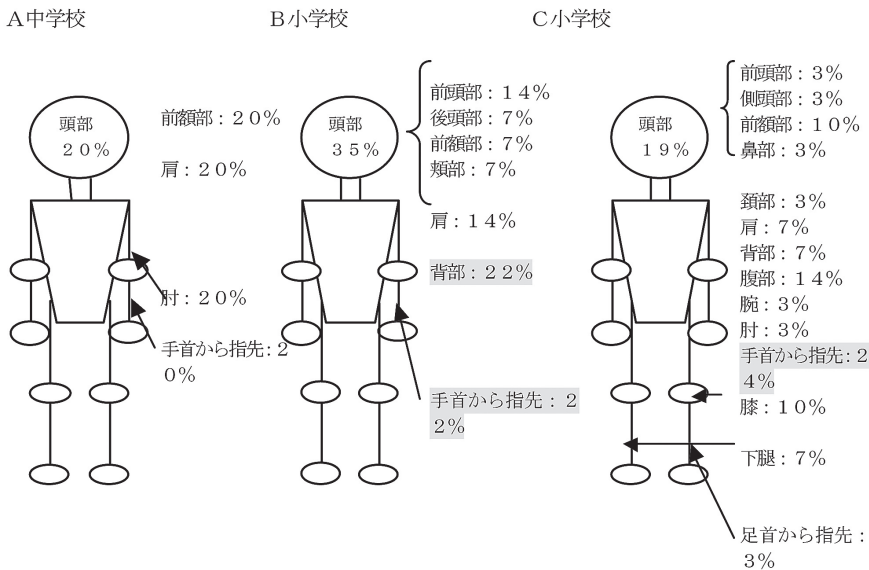


図1 : タッチングの箇所と割合

IV. 考察

1. 保健室に来室した児童生徒への対応

養護教諭は児童生徒への対応として、「問診」及び「言動、行動の観察」は小学校や中学校を問わず、必ず実施していることが明らかになった。しかし、「体温測定」や「脈拍測定」などのバイタルサインの測定、「身体に触れる」ことは必ずしも実施しているわけではなかった。

このような結果から、「問診」及び「言動、行動の観察」などのアセスメント結果及び養護教諭の判断により、必要に応じた対応を行っていた。日本学校保健会（平成7年）の「保健室における相談活動の手引き」によると、『保健室に来室した児童生徒の第一の情報の収集手段として、顔色、目の輝き、表情、息づかい、声色や話し方、姿勢や態度等、全身の状態や性格などの把握に努める必要がある』と記載されており、来室時の児童生徒の様子を観察し、初期段階で状態を見極めることはとても重要であるといえる。

また、「じっくり話を聞く」ことは、小学校は必要に応じて実施していたが、中学校に関しては、必ず実施していた。中学生の時期は、ほとんどの子どもが二次性徴を発現する時期であり、身体的に急成長を遂げるとともに、精神的にも子どもから大人へと、急速に変化していく時期である。そのため、情緒的に不安定な生徒も多く、生徒の些細な訴えに対しても受容的・共感的に話を聴き、問題を明確化していくことが重要であるといえる。

2. タッチングについて

(1) タッチングを行う場面

各学校によりタッチングを行う場面はそれぞれ異なっていたが、表3より1位及び2位を見てみると、3校とも「救急処置の際」が上位であった。救急処置を行う場合、身体に触れることは必然的な行為であるため、上位になったのではないかと考えられる。

また、A中学校とC小学校に関しては、「情緒不安定な時」も上位になり、学校の様子や児童生徒の特徴、家庭や地域の関係も反映されている。

A中学校は、家庭的に課題があり、情緒的に不安な様相を養護教諭に示している生徒や、小学校時代に学級崩壊や集団いじめなどを体験した生徒もいる。

C小学校は、愛されているという実感が低い児童が多いため、養護教諭へ母親のような対応を期待して保健室に来室する傾向にある。そのため情緒不安定な児童が多いと養護教諭は認識している。B小学校に関しては「情緒不安定な時」は下位であった。

このような回答結果から、養護教諭に癒しや愛情を求めて保健室を訪れる児童生徒が多いことがわかり、児童生徒の身体・心の状態に合わせたタッチングの場面については差があることもわかった。

(2) タッチングを行う時の注意点

表3の結果よりA中学校は、「信頼関係の有無」が1位となり、次いで「触れる部位」、「性格の把握」、「成長（発達）段階」、「力加減」であった。学童期を経て思春期から青年期になると、身体に気軽に触れることはなく、タッチングは極めて慎重に行なわれている。

中学生にタッチングを行う場合、養護教諭と生徒の間に十分な信頼関係が図られていることが重要であるといえる。また、補足的インタビューより、背部や腰部など洋服で隠れている箇所に触れる場合には、生徒に了解を得るとともに、特に男子生徒に対しては性差を意識し始める時期であるため、「自分で行うか」「友人に行ってもらおうか」「養護教諭が行うか」の選択肢を与え、触れる部位によってタッチングの仕方を変えていることが明らかになった。

B小学校は、「信頼関係の有無」が1位となり、次いで「成長（発達）段階」、「性格の把握」、「触れる部位」、「力加減」であった。C小学校は、「触れる部位」が1位となり、次いで「力加減」、「成長（発達）段階」、「信頼関係の有無」、「性格の把握」であった。二つの小学校は、全く異なる結果となった。以下のことがこの原因として考えられる。

- ① B小学校は、小規模校ではあるが、三世代の大家族家庭が多く、地域と学校が密接に繋がっているため、信頼関係もある。さらに、地域が子どもを育てている様子が伺え、子どもの数は少ないが、愛情豊かに育てられている。
- ② C小学校は、都心部にある学校で核家族が大半を占めている。また、保健室への来室者が多く養護教諭に愛情や癒しを求める児童が多い。

(3) タッチングを行うことで期待する効果

タッチングの効果性について、養護教諭の考える効果性は三者三様であったが、養護教諭は、児童生徒の「精神的安定」のために触れることが多く、養護教諭と児童生徒の「コミュニケーションを図る」、「信頼関係を築く」が上位になった。さらに、養護教諭がタッチングに期待する効果としては、「痛み・苦痛の緩和」などの身体に直接的に影響させることよりも、心の安定に作用することを目的としてタッチングは行われていた。

タッチングの効果性については、心身ともに有効であるとされ、杉浦（2000）⁴⁾によると、「筋肉の緊張の有無を確認することができ、心因性が器質性かの鑑別にも役立つとともに、ラポールの形成に実に効果的である。」と述べている。森ら（2000）⁶⁾の研究では「タッチングによって自律神経機能が安定されると考えられ、そのために、精神的にやりリラックス感をもたらすのではないかと考えられており、タッチングは身体的にも情緒的にも効果をもたらすことが実証されている。このことから、養護教諭が行う児童生徒へのタッチングは、身体や心の苦痛を緩和とともに心身の安定が図られることがわかった。

(4) タッチングに対する意識について

白田ら (2009)⁷⁾ による先行研究では、養護教諭は児童生徒に対してタッチングを意識的に行っているとされている研究もあるが、今回の質問紙調査及び観察結果、補足的インタビュー結果より、養護教諭はタッチングを無意識に行っていることが多かった。観察後の補足的インタビューの際に、筆者の「先ほどのタッチングは意識的ですか。無意識的ですか。」という質問に対し、養護教諭は身体に触れたことを認識していない場面も見られ、タッチングは無意識のなかで行われていることも明らかになった。

3. 観察結果及び補足的インタビューの内容

(1) 外科的疾患について

表6より、中学校の場合、タッチングは処置遂行に必要不可欠な行為であるといえる。患部の観察や処置を行いやすくするために腕、肘の固定を行うなど必然的なタッチングである。観察後の補足的インタビューによると、外科的疾患のタッチングに関して、処置を行う場合は生徒に「絆創膏を貼るよ」「消毒するよ」などの言葉かけを行い、触れることに関し了解を得て触れていた。また、頸部や頭部・顔面に触れる場合は、養護教諭と生徒の間に十分な信頼関係が図られていると容易に治療を行うことができる。特に男子生徒に対しては、養護教諭を女性視する年齢であり触れる場合は十分に注意が必要であるため、必要以上に触れないようにしていた。

小学校の場合は、B小学校、C小学校と共通して問診や観察を行う際には、手首や膝など身体に触れながら実施していた。鎌塚 優子 (2010)⁸⁾ は、「年齢が低ければ低いほど、心身の状態を言語化することが困難であり、本人からの問診によって情報を得ることが難しい」といわれており、そのために触れることで、情報を得ることができ、身体症状を把握することができる。また、養護教諭の行動として児童に受容と共感の態度を示すことにより安心感を与えることや、処置台やベッドに誘導する際も、タッチングを通して児童の不安感を取り除き、安心感を与えることもできることがわかった。

(2) 内科的疾患について

表7より、中学校のタッチングの様子を見てみると、表情・行動の観察の後、触診や患部にすぐに触れることはせず、先ず問診を十分に行っていた。そのため、生徒に直接触れる行為は見られなかったが、話しをしていく中で、時間の経過とともに生徒との距離を徐々に縮めていく様子が見られた。さらに、崎山 ゆかり (2007)⁹⁾ は、「タッチングは他者関係を築くためにすぐに用いられるのではなく、まず時空間の共用から始まる」とされ、養護教諭は、生徒の様子を見ながら生徒の気持ちに配慮し、「触れるか、触れないか、」という判断をすることがわかった。

次に、小学校のタッチングの様子を見てみると、まずB小学校、C小学校に共通して問診や観察を行う際は、必ず身体に触れながら実施し、児童が痛みや不安を訴える場合には、言葉かけと共に身体に触れる行為が行われていた。

B小学校は、触診の他に、誘導の際に背中に軽く手を当てる、肩を軽く叩くといった特徴的行為があり、常に安心感を抱かせる目的でタッチングが行われていたことがわかった。

C小学校は、児童を抱きかかえるような行動があり、児童は泣き止み、落ち着きを取り戻すなど、不安定な精神状態から安定・安心が得られたことがわかった。また、児童の誘導や保健室を退室する際に、背中に軽く触れることで勇気づけや意識づけを促し、児童の意思を後押しするような目的で行っていることがわかった。

事後の補足的インタビューによると、心因性の症状を現す児童が多いため、身体に触れ、児童の訴えを傾聴することで、「自分を理解してくれた」という安心感を抱かせていた。杉浦(2000)⁴⁾によると、「心因性の苦痛は言葉だけのやりとりでは沈静消失することは少なく、スキンシップこそ最良の薬である。また、触診を行うことで部位を確かめるのに有効であるし、『先生はわたしの訴えを本気になって心配している』『この先生なら何でも打ち明けてみよう』という気持ちを起こさせる。」とあり、タッチングを行うことで身体症状の見極め・痛みの軽減とともに、ラポールの形成、精神的な安定に繋がっていったといえるだろう。

(3) 心理的な問題を抱えている児童生徒への対応について

表8より、中学校のタッチングの様子を見てみると、保健室来室初期の対応として、生徒は興奮状態であったため、まず、表情や行動をしっかりと観察し、生徒の訴えや話しに対しカウンセリングのような聴き方はせず、普通の日常会話をしていた。養護教諭は会話が進むにつれ、生徒との距離を縮めており、不快にならない距離まで接近していた。

また、来室当初の生徒は、イライラした態度を示し、養護教諭の質問だけに答え拒否的、攻撃的な反応を現らわしていたが、触れたことにより、家庭の話や進路の話を自ら行うようになったことは、自己開示につながったのではないかと考えられる。観察後の補足的インタビューによると、無意識ではあるがコミュニケーションを図るために触れていたということであった。また、触れた時の生徒の反応を見ることで、生徒と養護教諭との信頼関係の度合いを把握することができる。

次に、小学校のタッチングの様子を見てみると、来室した児童は落ち着きが無かったため、抱きかかえるようにして問診を行っていた。すると、児童は落ち着いた様子で話し始め、タッチングにより安心感を与えていることが考えられる。また、観察後の補足的インタビューによると、児童は母親からの愛情に乏しい面が見られるということであった。乳児期にスキンシップが少なかった子どもには、情緒の不安定が存在していることが多く、養護教諭とのタッチングにより母親のような温かみが児童に伝わり、情緒の安定が図られたと考えられる。

(4) タッチングの箇所及び割合

タッチングの箇所及び割合について、A中学校は、どの箇所も平均的に触れていた。中学校に関しては、必要以上に身体に触れないため、処置遂行のために触れることが大半をしめていた。B小学校は、「頭部」が1位であり、次いで「背部」「手首から指先」、「肩」の順となった。最も多い頭部に関しては、熱を測るなどの検温の際に触れ、アセスメントの一貫として行われていた。また、養護教諭の特徴として、処置台やベッドに誘導する際には必ず背中に手を当て誘導していた。

次に、C小学校は、「手首から指先」が最も多く、次いで、「頭部」、「膝」の順となった。養護教諭の特徴として、処置台やベッドに誘導する際にはB小学校の養護教諭と同様に必ず児童に触れていた。しかし、C小学校の養護教諭は、児童の手を握り誘導していた。このようなことから、同じ誘導の際のタッチングの箇所に関しても養護教諭により異なっていた。以上のことから、各小学校と中学校によりタッチングの箇所及び回数に差はでたが、養護教諭の対応の中で多くのタッチングが行われていることが明らかになった。

総括並びに結論

今回の調査で、保健室に来室した児童生徒へ養護教諭の対応として、「問診」「言動・行動の観察」を必ず行い、その後の対応は、養護教諭自身の判断により見極め、実施していることがわかった。

タッチングについて、養護教諭は来室した児童生徒に対し、タッチングを無意識に行っていることが多く、子どもの発達段階や心身の症状に合わせたタッチングを行っていることもわかった。また、タッチングを行う際は常に言葉かけを行うことでコミュニケーションを取るという行為も行われており、問診等のアセスメントと併用して行われていた。小学校と中学校の観察結果から、タッチングの頻度や箇所に違いは見られたが、養護教諭の児童生徒への対応の中でタッチングは必ず行われ、児童生徒の心身の状態の把握のために、必要不可欠な行為であることが明らかになった。その効果性は養護教諭の対応後の児童生徒の様子から、身体の苦痛の緩和とともに、「安心した」、「自分を認めてくれた」などの肯定感が高まり、心の安定が図られたことが実感できている。このように、タッチングは心と体両面へ有効であり、養護教諭の専門性、固有性が発揮できる行為であるといえる。さらに、信頼関係を伴う行為であり、児童生徒が養護教諭へ信頼がなければ、「触れる」というタッチングの行為は行うことができないということもわかった。

謝辞

本研究の調査・研究等に、お忙しい中、ご協力いただきました福岡県K市 小学校・中学校の校長先生を始め、養護教諭の先生へ心より感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 保健体育審議会答申(1997)「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振興の在り方について」文部科学省
 - 2) 学校保健・学校実務研究会 編著:新改訂 学校保健実務必携第二次改訂版「学校保健法等の一部を改正する法律」(平成20年法律第73号) P477
 - 3) 大谷 尚子他(2010)「養護教諭の行う健康相談」東山書房 P11-41
 - 4) 杉浦 守邦(2000)「健康相談活動」東山書房 P204-P241
 - 5) 今野 洋子(2010)「健康相談活動における児童生徒への対応の実態」
 - 6) 森 千鶴、村松 位、永澤 悦伸、福澤 等(2000)「タッチングによる精神 整理機能の変化」山梨医科大学研究紀要 第17巻 P64-P67
 - 7) 白田 美郷(北翔大学) 八代 恭生子(北翔大学) 鳩山 さち恵(北翔大学) 今野 洋子(北翔大学) (2009)「健康相談活動における児童生徒への対応の実態—タッチングに焦点をおいて—」日本養護教諭教育学会 第17回学術集会、P171-P172
 - 8) 鎌塚 優子(三島市立山田中学校) (2010)「中学校における養護教諭の見立てと連携 ～見立てから連携へ～」日本健康相談活動学会誌 VOL. 5 No. 1
 - 9) 崎山 ゆかり(2007)「—タッチングと心理療法—ダンスセラピーの可能性—」創元社 P54-P56
- ・ A・モニターギュ(1977)「タッチング 親と子のふれあい」佐藤 信行、佐藤 方代訳、平凡社 P110
 - ・ 井田 智子他「保健室に来室した生徒への養護教諭の対応—判断の根拠という根拠の観点から—」千葉大学教育学部研究紀要、第49巻、I、教育科学編
 - ・ 奥田 俊子(2006)「不登校におけるタッチングの効果について—事例から考察—」名古屋市立大学大学院人間文化研究科、人間文化研究、第6号
 - ・ 久保田 かおる 三木 とみ子(2004)「健康相談活動の実践方法に関する研究—心身の相関理解と養護教諭の資質・能力を生かした健康相談活動の在り方の研究—」女子栄養大学紀要 VOL. 35
 - ・ 柴田 しおり他(2002)「日常看護場面における看護婦—患者間のタッチの意味とそのタイプに関する研究—」神戸市立看護大学紀要、VOL. 6
 - ・ 日本学校保健会：平成7年「保健室における相談活動の手引き」
 - ・ 平井 信義(2001)「スキンシップで心が育つ ふれあい家庭教育」

On the effect of touching technique from a view point a nursing teacher

Mayumi YAMAWAKI* , Erika NAKAMURA*

*Associate Professor, Department of Childhood Care and Education
1-1Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyusyu-shi, Fukuoka, 807-8586, Japan

Abstract

A psychological stress and the allergy symptom increase in student, and the health problem has been complicated in recent years. Therefore, response to mind and body that make use of characteristic of the duties of the nursing teacher and function of the nurse's office are considered an important, and the health counseling. By nursing teacher is necessary to student. We focused on the touching technique if mental and physical relaxation. This technique is nursing teacher's original activity and is one of the communications.

We observed it in the school how nursing teacher performed touching for the student who came to the nurse's office. Furthermore, I performed the questionnaire survey about the actual conditions of touching in combination with assessment such as response to students, frequency of touching, point to touch and for words when I touch it and the recognition of touching of nursing teacher. Additionally, I made a study of the effect of touching technique by an interview with nursing teacher.