

## タッピング・タッチの実施においてケアする側にも効果があるか?

著者	福井 義一
雑誌名	甲南大学紀要. 文学編
号	166
ページ	137-145
発行年	2016-03-30
URL	<a href="http://doi.org/10.14990/00001801">http://doi.org/10.14990/00001801</a>

## タッピング・タッチの実施において ケアする側にも効果があるか？

福井 義一

### 目 的

タッピング・タッチは、1999年に開発されたケアのための援助技法であり、「指先の腹のところを使って、左右交互に、軽く弾ませるようにタッチすることを基本としたホリスティック（統合的）でシンプルなケアの手法である」（中川，2004）と定義されている。タッピング・タッチには4つの治療的要素があるとされており、1) タッチ（ふれあい）、2) 左右交互の刺激、3) 話すこと・聞いてもらうこと、4) 経絡と経穴（ツボ）への刺激が挙げられている（中川，2004）。

第一の、触れること・触れられることにはさまざまな恩恵があるとされており（山口，2003，2010，2012）、タッチを伴うケアの技法は枚挙に暇がない。たとえば、ロルフイングやクラニオセイクラル、アレクサンダー・テクニーク、センサリー・アウェアネス、フェルデンクラス・メソッド、ローゼン・メソッド、ポラリティ・セラピー、レイキなど各種のボディ・ワークやソマティクスと呼ばれる技術においても、通常はハンズオン（hands-on）と称して、触れることを通して介入する。さらに、医学においても、患者が触れてもらうことによって、自己治療力が高まり、さまざまな治療においてよい影響を与えることが臨床実験でも確認されている（Olson, Sneed, LaVia, Virella, Bonadonna, & Michel, 1997; Witcher, & Fisher, 1979）。それに対して、心理療法において触れることは禁忌とされていることが多く、その効果を十分に活用するには至っていない場合がほとんどであるが、近年、盛んになってきたソマティック心理学（久保，2011）の領域では、治療者がクライアントに触れることの重要性が再評価されつつある。たとえば、新しいトラウマ・ケア技法の一つである Somatic Experiencing（Levine, 1997/2008, 2010）では、未完了のトラウマ反応を完了させるために積極的にタッチを用いることがある。

第二に、左右交互の刺激についての治療的効果は、眼球運動による脱感作と再処理法（Eye Movement

Desensitization and Reprocessing：以後 EMDR）においてよく知られている。EMDR が Shapiro（1989）によって開発された当初は、目を左右に動かすという方法の奇異性から疑念を持たれ、風当たりが強い時期があった（例、Shawn, Maureen, & Feueh, 1999）。しかしながら、今ではエビデンスが確立され（例、Bisson, Ehlers, Matthews, Pilling, Richards, & Turner, 2007; Rodenburg, Benjamin, de Roos, Meijer, & Stamset, 2009）、多くの国々や地域の保健機関による PTSD の治療ガイドラインにおいて、第一に推奨される方法として記載されている。EMDR では、その名称から眼球運動に焦点が当たりがちではあるが、実は両側性の刺激であれば刺激の属性は何でもよく、代替刺激として聴覚・触覚刺激も同等に使用することが可能である。触覚刺激を用いる場合、バタフライ・ハグと称して胸の前で両腕を交差させて両手で交互に胸をタッピングさせたり、左右交互に振動が生じるような器具を手に握らせたりする。タッピング・タッチでも左右交互の触覚刺激が手法の中心部分を占めており、EMDR のような両側性刺激を用いる技法との間に何らかの共通基盤がある可能性もある。ただし、EMDR ではターゲットとなるトラウマ記憶を活性化させた上で、非常に速いテンポの両側性刺激を加えるのに対して、タッピング・タッチでは記憶へのアクセスはせず、両側性刺激のテンポも遅いため、共通基盤を想定するのは難しいかもしれない。

第三の「話すこと・聞いてもらうこと」の効果は、いわばあらゆる心理療法に共通する要素である。タッピング・タッチに固有の効果ではないと考えられるため、本研究ではタッピング・タッチ実施時に会話の要素を除外した。それゆえ、ここではこの効果については詳述しない。

第四に、経絡と経穴（ツボ）への刺激について、タッピング・タッチは東洋医学から着想を得ると共に、思考場療法（Thought Field Therapy：以後 TFT）からも影響を受けて開発された（中川，2004）。人体には約12本の経絡（気の流れ）があり、その末端が経穴で

Table 1 タッピング・タッチの効果 (中川, 2004より一部改変)

心理的効果
1) 不安や緊張感が減り, リラックスする
2) 肯定的感情 (楽しい, ここちよい, 気が楽になる) が増える
3) 否定的感情 (いらだたしい, 深刻, 寂しい, 自責の念など) が減る
4) こだわりがほぐれ, 積極的またはプラス思考になる
5) とても大切にされた, いたわってもらった感じがする
6) 幼い頃のことなどを思い出し, 穏やかな気分になる
身体的効果 (生理的効果)
1) 体の緊張がほぐれて, リフレッシュする
2) 体の疲れや痛みが軽減する
3) 身体的ストレス症状 (肩や首のこり, 緊張, ストレス感など) が減る
4) 体が温かくなり, 鈍っていたからだ動き始める (深い息など)
5) 麻痺していた身体感覚が正常になる
6) 副交感神経が活発になる傾向が見られる
人間関係における効果 (社会的効果)
1) 場が和やかになり, 交流が深まる
2) 親しみがわき, 安心や信頼感を感じる
3) 話しやすくなる・話したくなる
4) 家族でのスキンシップや会話が増える
5) 自立した関係でお互いがサポートしあえる

あるとされている。鍼灸はこの経絡に刺激を与えることで、心身症状を改善する働きがあるとされている。残念ながら、鍼治療の効果については一貫した結果が得られておらず、批判もある (例, Singh, & Ernst, 2008) ようだが、経穴へのタッピングにより症状を除去する TFT のエビデンスは確立されつつある (例, Connolly, & Sakai, 2011; Connolly, Roe-Sepowitz, Sakai, & Edwards, 2013; 林・大浦・今井田・柴田・石井・阪上・坂本・岩田・福井・八木・平井・松本・畑・青木・石井・岩瀬・木村・伊藤, 2015; Sakai, Connolly, & Oas, 2008)。TFT では、それぞれの症状に対して特定の経穴を特定の順序でタッピングすることで速やかに症状を除去することができるが、タッピング・タッチでは特定の経穴を刺激する訳ではなく、タッピングをしている間に満遍なく様々な経穴を自然に刺激することになるという認識である (中川, 2004)。また、TFT では、治療対象としている問題について考える (これを、チューニングと称する) 間に、タッピングを行うが、タッピング・タッチでは特に問題について考えることはない。さらに、TFT におけるタッピングは、経穴を刺激するためにのみ用いられており、タッピング・タッチにおけるその役割とは異なっている。そのため、上述した EMDR と同様に、共通の治療基盤があるかどうかは不明である。

続いて、タッピング・タッチの特徴を心理的効果と身体的効果、人間関係における効果の3つに分けて、Table 1 に示した。ここでは、心理的・身体的効果があることは当然として、人間関係における効果に注目したい。通常、心理療法やケアの技法で、このような

効果が生じることはまれである。特に、タッピング・タッチをする、またはされるパートナーに対する親しみが湧いて、安心や信頼を感じるという効果は、タッピング・タッチに特有のものとして言及されている (中川, 2004)。

これまで、タッピング・タッチの効果に関する研究はそれほど多く公刊されていないが、ストレスや感情、気分などに対する心理的効果 (中川, 2004, 2007, 2012; 中川・櫻井, 2003) や尿中のセロトニンのレベルが上昇するなどの身体的 (生理的) 効果 (中川, 2004, 2007, 2012; 中川・櫻井, 2003; 岡本, 2004) については比較的検討されてきた。タッピング・タッチにこうした心理的・身体的効果があることは、徐々に実証されつつあるが、対人関係における効果を実証的に検討したものは筆者の知る限り見当たらない。また、タッピング・タッチのホリスティック (統合的) な性質もあって、上述した4つの治療的要素にどの程度の割合で効果があるかという要素還元的な研究 (dismantling study) はなされておらず、依然として効果のメカニズムは未解明なままである。

ところで、タッピング・タッチは、相互にケアし合うことを一つの特徴としているが、ケアする側も疲れにくいとか、むしろリラックスするなどと言われている (有田・中川, 2009; 中川, 2004, 2008)。ところが、これまでの効果研究では、ケアする側においても何らかの心理・身体・社会的効果があるかについては検討されていない。

そこで本研究では、1) タッピング・タッチの実施前後で、対人関係における効果が見られるかについて、

さらに、2) 相互にタッピング・タッチを行った条件と、ケアするのみ、されるのみの3条件で心理・社会的効果に違いがあるかについて、実験的に検証した。タッピング・タッチの実施前後における対人関係上の変化が量的にも捉えられることで、タッピング・タッチに特有の効果のエビデンスが得られ、さらに各条件でこうした効果に有意な群間差が見られなければ、ケアする側にもケアする側と同程度に対人関係上の効果があることの根拠となると考えられる。

## 方 法

**実験協力者：**大学生女子60名（平均年齢21.33歳（SD=.77）の協力を得た。実験者と実験協力者の性別の交絡による効果を除外するために、本研究では女性だけを対象とした。

**要因：**相互にタッピング・タッチを行う相互群（20名）、ケアする側だけを体験するケア群（20名）、ケアされる側だけを体験する被ケア群（20名）の3群に実験協力者を無作為に割り付けた。

### 尺度構成：

タッピング・タッチの心理的効果を測定するために、以下の尺度を用いた。全般的な感情状態を測定するために、一般感情尺度（小川・門地・菊谷，2000）を用いて、「肯定的感情」、「否定的感情」、「安静状態」の3つの下位尺度得点を得た。また、不安を測定するために、Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs (1983) による State-Trait Anxiety Index の日本語版（清水・今栄，1981）を用いて、「状態不安」得点を得た。本研究では、タッピング・タッチ実施前後の状態の変化のみを検討するため、「特性不安」得点はいらなかった。次に、怒り感情を測定するために、Spielberger, Johnson, Russell, Crane, & Worden (1985) や Spielberger (1988) による State-Trait Anger Expression Inventory の日本語版（鈴木・春木，1994）を用いて「状態怒り」得点を得た。状態不安と同様の理由で、他の下位尺度は用いなかった。さらに、気分状態を測定するために、気分調査票（坂野・福井・熊野・堀江・川原・山本・野村・末松，1994）を用いて、「緊張と興奮」、「爽快感」、「疲労感」、「抑うつ感」の4つの下位尺度得点を得た。

続いて、タッピング・タッチの対人関係における効果を測定するために、以下の尺度を使用した。孤独感

を測定するために、孤独感尺度（落合，1983）を用いて、「共感性孤独」と「個別性孤独」の2つの下位尺度得点を得た。また、一般的に人から受け入れられているか、拒絶されているかについての主観的な感覚を測定するために、被受容感・被拒絶感尺度（杉山・坂本，2006）を用いて、「受容的対応」、「拒絶的対応」の2つの下位尺度得点を得た。さらに、より詳細に対人関係への効果を検証するために、タッピング・タッチをしている場の雰囲気への適応感とタッピング・タッチを実施する際のパートナーへの信頼感を測定した。そのために、大久保（2005）が開発した学校場面への適応感を測定する青年用適応感尺度を参考に、独自に21項目からなる尺度を作成して用いた。

### 手続き：

実験協力者は、上述した尺度群からなる質問票に事前に回答し、実験者のデモンストレーションを見ながらタッピング・タッチの説明を受けた後に、上述した3つのうちいずれかの条件に無作為に割り付けられ、タッピング・タッチを実施した。相互群は10分ずつ交互に実施するため約20分を要したが、一方向しか実施しないケア群と被ケア群は10分間で実施し終えた。その後に事後調査として、事前に回答したものと同一質問票に回答した。なお、一方しか実施しなかった2群については、事後の質問票への回答を終えた後に、希望者には役割を交代してタッピング・タッチを体験してもらった。実験の際には、上述した会話による効果（話すこと・聞いてもらうこと）を除外するため、私語は禁止し、黙ったままでタッピング・タッチを実施してもらった。実験者は2名ともに女性であり、それ

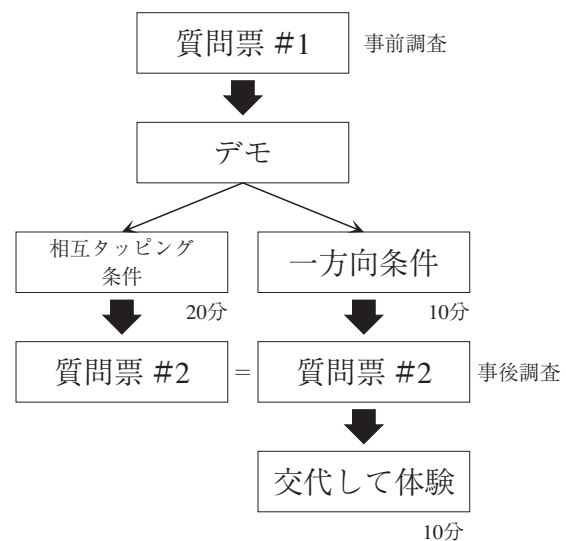


Figure 1 タッピング・タッチを用いた実験の流れ

Table 2 対人関係の効果を測定する尺度の因子分析結果（最尤法・オブリン回転）

項目	因子	
	I	II
I. 「場への馴染み感」 ( $\alpha=.928$ )		
1 周囲に溶け込んでいる	.967	-.082
2 周囲となじめている	.961	.027
3 周りの人と楽しい時間を共有している	.844	-.007
5 自分と周りがかみ合っている	.796	-.301
4 自由に話せる雰囲気である	.672	.056
7 周りに共感できる	.642	.221
11 この場には和やかな空気が流れていると感じる	.554	.148
6 ありのままの自分を出している	.543	.332
13 この場はやさしい雰囲気であると感じる	.504	.230
II. 「パートナーへの信頼」 ( $\alpha=.878$ )		
17 私はパートナーに心を許せる気がする	-.059	.905
20 私はパートナーとのつながりを感じる気がする	.111	.864
15 私はパートナーに親しみを感じる	-.013	.856
19 私はパートナーに頼ることができると感じる	.172	.831
16 私はパートナーからの好意を感じる気がする	.269	.512
21 私はパートナーに恐怖を感じる	.112	-.467
18 私とパートナーの間には気まずい空気が流れていると感じる	-.160	-.334
	因子間相関	.368

ぞれ日本タッピング・タッチ協会が認定するタッピング・タッチの基礎講座（2時間）を受講した上で、同協会の認定インストラクターである著者の指導の下に実験を実施した。Figure 1 に、本研究で実施した実験の流れを示した。

## 結 果

対人関係への効果を検討するために独自に作成した尺度について、事前調査の項目を用いて、因子分析（最尤法・オブリン回転）を実施した結果を Table 2 に示した。因子負荷量の低い5項目を削除して、最終的に16項目を採用した。尺度作成時に意図した通りに、高い内的整合性を持つ2因子が抽出され、2因子による累積寄与率は58.87%、因子間相関は.368であった。「場への馴染み感」因子 ( $\alpha=.928$ ) が9項目、「パートナーへの信頼感」因子 ( $\alpha=.878$ ) が7項目であった。それぞれの合計得点を今後の分析に用いた。念のため、事後調査の同じ項目を用いて因子分析を行った結果、ごく一部の項目を除いて、ほぼ同一の因子構造が認められたため、本尺度にはある程度の信頼性が得られたと考えられた。

状態怒り得点の信頼性係数がやや低かった ( $\alpha=.69$ ) ため、分析から除外した。それ以外の全ての変数については、高い内的整合性 ( $.79 < \alpha < .95$ ) が確認された。

続いて、3条件（相互・ケア・被ケア） $\times$ 2（調査時期（前・後））の繰り返しのある2要因分散分析

（ANOVA）を行った結果を Table 3 に示した。全ての尺度得点について調査時期（前・後）の有意な主効果が見られ、タッピング・タッチの実施前後で肯定的な方向へ変化したことが分かった。対人関係の効果を測定する尺度の下位尺度である「場への馴染み感」を除く全ての尺度得点について、条件の主効果は有意ではなかったことから、タッピング・タッチにはケアをする側にもされる側と同程度の心理的・対人的効果があることが分かった。「場への馴染み感」得点についてのみ、条件の主効果が有意であり ( $F(2, 57) = 4.45, p < .05$ )、多重比較の結果、相互群は他の2群よりも得点が高いことが分かった。

また、交互作用は一般感情尺度の下位尺度である「安静感情」得点と、対人関係の効果を測定する尺度の下位尺度である「パートナーへの信頼感」得点について有意であり、孤独感尺度の下位尺度である「個別性孤独」得点について有意傾向であった。タッピング・タッチ実施前後の変化を、「安静感情」得点については Figure 2 に、「個別性孤独」得点については Figure 3 に、さらに「パートナーへの信頼感」得点は Figure 4 にそれぞれ示した。Figure 2 から「安静感情」得点は、タッピング・タッチ実施前において群間差があることが分かった。そこで「安静感情」得点について、単純主効果の検定を実施した結果、実施前において条件の主効果が有意であった ( $F(2, 57) = 4.46, p < .05$ ) のに対して、実施後は有意ではなかった ( $F(2, 57) = .52, n.s.$ )。多重比較の結果、実施前において相互群

Table 3 2(前・後)×3(条件)の分散分析結果

尺度名	変数名	相互群 (N=20)		被ケア群 (N=20)		ケア群 (N=20)		主効果 (F 値)		交互作用 (F 値)
		pre	post	pre	post	pre	post	条件	前後	
一般感情尺度	肯定的感情	20.00	22.50	19.15	23.50	17.55	24.45	.06	28.56 ***	2.21
	否定的感情	13.55	9.25	14.60	8.85	16.00	8.60	.47	86.18 ***	2.04
	安静感情	21.40	26.45	19.85	27.75	17.55	26.95	1.85	113.69 ***	3.33*
気分調査票	緊張と興奮	11.95	8.90	12.55	8.15	13.45	8.55	.60	106.24 ***	1.91
	爽快感	18.75	23.75	18.90	24.50	17.50	23.85	.55	62.62 ***	.30
	疲労感	15.80	11.55	14.65	10.00	14.35	10.15	.95	49.65 ***	.05
	抑うつ感	13.85	9.60	12.65	9.10	14.65	8.40	.53	63.23 ***	1.89
状態不安尺度	状態不安	44.50	33.35	46.05	31.60	46.90	32.30	.13	133.09 ***	.94
孤独感尺度	共感性孤独	39.50	31.40	37.55	30.95	37.70	30.95	.93	97.99 ***	.44
	個別性孤独	19.35	15.65	18.05	17.15	18.70	18.05	.31	7.98 **	2.50
被受容感・被拒絶感尺度	被受容感	29.80	33.60	29.70	32.20	27.60	32.50	1.30	42.41 ***	1.46
	被拒絶感	16.55	13.00	16.30	12.45	16.90	11.70	.08	45.54 ***	.67
対人関係の効果を測定する尺度	場への馴染み感	29.60	36.05	24.10	33.85	23.35	34.80	4.45*	79.04 ***	2.01
	パートナーへの信頼感	22.65	31.70	23.30	29.55	24.20	29.45	.18	133.68 ***	3.69*

(\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ )

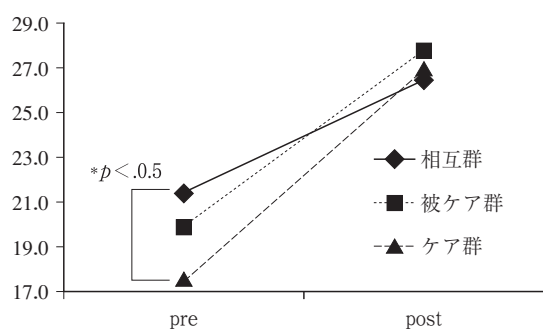


Figure 2 「安静感情」得点についての交互作用

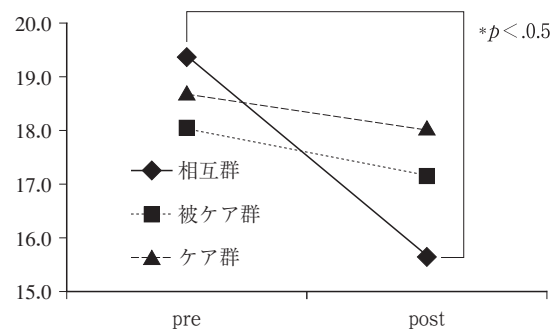


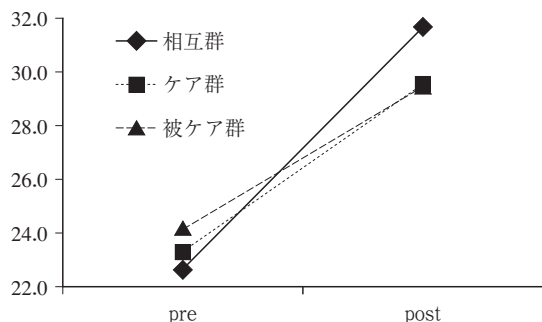
Figure 3 「個別性孤独」得点についての交互作用

の方がケア群よりも「安静感情」得点が高いことが分かった。

次に、Figure 3 から、「個別性孤独」得点にも事前と事後で群間差がないか確認のため、単純主効果の検定を行った。その結果、事前 ( $F(2, 57) = .42, n.s.$ ) でも事後 ( $F(2, 57) = 1.44, n.s.$ ) でも条件の主効果は有意ではなく、群間差は見られなかった。それに対して、各条件について前後の主効果を検討した結果、相互群では有意に減少した ( $F(2, 57) = 4.47, p < .05$ ) のに対して、被ケア群では実施前後の減少は有意傾向 ( $F(2, 57) = 4.29, p < .10$ )、ケア群では実施前後の変化は有意ではなかった ( $F(2, 57) = 2.10, n.s.$ )。このことから、タッピング・タッチでは、相互群 > 被ケア群 > ケア群の順に「個別性孤独」への緩和効果が高いことが分かった。

続いて、Figure 4 から、相互群の方が他の二群よりも「パートナーへの信頼感」得点がより高まっていることが伺える。ただし、「安静感情」得点の結果から、タッピング・タッチ実施前の3群間の等質性に若干の

疑念が生じたため、「パートナーへの信頼感」得点について、「安静感情」得点と同様のやり方で単純主効果の検定をすることは避ける必要があると思われた。そこで、実施前の「パートナーへの信頼感」の値と「安静感情」得点を共変量、「パートナーへの信頼感」得点の実施後の値から前の値を減算した変化量を従属変数とした一要因共分散分析 (ANCOVA) を行って、単純主効果の検定に代えた。その結果、条件の主効果が有意傾向となり  $F(2, 55) = 2.97, p < .10$ 、多重比較の結果、相互群は他の2群よりも変化量が有意に大きかったが、ケア群と被ケア群の間に有意差は見られなかった。このことから、ケアするのみ、されるのみの場合でも同程度に「パートナーへの信頼感」得点は高まるが、相互にタッピング・タッチを実施した方が、よりその効果が高まることが分かった。ただし、タッピング・タッチ実施前の「場への馴染み感」得点も共変量に加えると、条件の主効果は有意ではなくなった ( $F(2, 53) = 1.43, n.s.$ )。



注：本尺度得点については変化量を検定したため、多重比較の結果は図示されていない。

Figure 4 「パートナーへの信頼感」得点についての交互作用

## 考 察

本研究では、タッピング・タッチによる対人関係上の効果の検証に加えて、相互で行う場合と、ケアするのみ、ケアされるのみの3条件で心理的・対人的効果に差があるかを検討した。その結果、タッピング・タッチには、先行研究で示されたのと同様の心理的效果に加えて、対人的な効果があることが実証されたと言える。対人関係上の効果を測定する全ての変数において、実施前後で肯定的に変化したことで、Table 1 に示した対人関係上の効果のうち、「1) の場が和やかになり、交流が深まる」、「2) 親しみが湧き、安心や信頼感を感じる」といったタッピング・タッチの特有の効果について実証的な知見が得られたことは意義のあることと思われる。

特に、孤独感に対する効果については、対他次元である共感に関わる孤独感について、どの条件でも緩和効果が見られたのに対して、対自次元である個別性の孤独感については相互群の効果が強く現れたことは興味深い。前者については、「人間は本来分かり合える」といった対人関係上の効果の現れやすい変数であるが、後者は、「結局自分は一人である」のように自己に対して個別性を持つ存在であることを意識するといった要素である(落合, 1988)。後者については、ケアし合うという相互条件でのみ緩和効果が見られ、続いてケアをされる体験をする被ケア群、ケアを与えるだけの群の順に、効果が減少していた。自分はこの世に独りぼっちであるという感覚が、10分~20分という短時間で緩和されるには、相当深く癒やされる体験が必要となるように思われる。タッピング・タッチでは相互にケアし合うことで、短時間で深い癒やしを得られるという臨床的な観察がある(例, 中川, 2004)

が、本研究の結果から、こうした現象の論拠を提供できた可能性がある。また、Table 1 には、「5) 自立した関係性でお互いがサポートしあえる」という効果があるが、深いレベルで孤独感が癒やされることで、それまでの依存性が減少し、それによって初めて自立へと向かうことができるのかもしれない。心理療法におけるタッピング・タッチの活用においても、こうした効果は謳われており(中川, 2004)、未発表ながら筆者自身も臨床事例において体験したことがあるため、今後も臨床実践と実証的研究の両面からの更なる検討が期待される場所である。

次に、どの条件でも同程度の効果が得られることが分かったことは、従来から言われていたように、ケアする側の負担が少ないばかりか、むしろ心理・社会的にも良好な効果があることが実証的に示されたと言える。こうした効果が現れた理由として、する側も能動的に両側性刺激を生成し、その刺激を継続的に受けていることと、タッチを繰り返していることの2点が挙げられる。EMDRの複雑な認知的手続きを伴わない単調な両側性の触覚刺激には、不安低減効果があることが知られている(岡田・越川・市井, 2006)ため、それを繰り返すことだけでも、ケアする側にも安心感や安堵感が生まれた可能性がある。ただし、副交感神経系の活性化によるリラックス効果だけでは、パートナーへの信頼感が高まった説明としては片手落ちである。タッチには、触れられる側だけでなく、触れる側にも何らかの心理的效果をもたらす可能性があり、それによって生じる内的状態が、パートナーへの信頼感の高まりに影響した可能性がある。

タッピング・タッチによって生じる内的変化として、セロトニンのような神経伝達物質の増加(有田・中川, 2009)やコルチゾールのようなストレス・ホルモンの低下が挙げられるが、これらの物質は信頼感の高まりとは直接関連づけられていない。近年、信頼感との関連が注目されている神経伝達物質として、オキシトシンが挙げられる。オキシトシンとは、伝統的に出産や授乳との関連が知られてきたが、現在では安らぎや結びつき、愛情との関連が示唆されている(Moberg, 2000/2008)。例えば、オキシトシン投与が信頼感や共感性を高めるといった知見が複数存在する(例, Hurlmann, Patin, A Onur, Cohen, Baumgartner, Metzler, Dziobek, Gallinat, Wagner, Maier, & Kendrick, 2010; Kosfeld, Heinrichs, Zak, Fischbacher, & Fehr, 2005)。他にも、オキシトシンを鼻の粘膜からスプレーで噴霧して吸収させると、自閉症者の対人コミュニケーション

シヨンの障害が緩和（例，Aoki, Yahata, Watanabe, Kuwabara, Iwashiro, Natsubori, Inoue, Suga, Takao, Sasaki, Gono, Kunimatsu, Kasai, & Yamasue, 2014; Watanabe, Kuroda, Kuwabara, Aoki, Iwashiro, Tatsunobu, Takao, Nippashi, Kawakubo, Kunimatsu, Kasai, & Yamasue, 2015）されたり，表情の情動認知の成績が向上（例，Domes, Heinrichs, Michel, Berger, & Herperts, 2007; Guastella, Einfeld, Gray, Rinehart, Tonge, Lambert, & Hickie, 2010）したりすることが知られている。本研究で生じたパートナーに対する信頼感の高まりも，タッピング・タッチの実施によってオキシトシンが分泌されたことで生じた可能性があると思われる。オキシトシンは，身体接触によっても分泌されることが知られている（Moberg, 2000/2008; Morhenn, Park, Piper, & Zak, 2008）ため，タッピング・タッチの「触れること・触れられること」の要素によって，同様の効果が発揮されているのかもしれない。

ただし，タッピング・タッチではただ単に触れるのとは違って，その効果は非常に強く，またわずか10分という短時間で発現するほど効率的である背景には，両側性刺激や経穴への刺激等との組み合わせによる何らかの相乗効果が想定される。タッピング・タッチに特有のパートナーへの信頼感の高まりについては，今後こうした神経学的・生理学的な変化を指標としながら，そのメカニズムを詳細に検討する必要があると思われる。そのため，今後は触れられる側で起こる変化だけではなく，触れる側で起こっている変化についても詳しく検討する必要があるだろう。また，相互群において他の2群よりもパートナーへの信頼感が増したことについては特筆すべき結果であると言える。ケアする側においても効果が見られたとは言え，相互にケアをし合う条件の方がパートナーへの信頼感は増すようである。本研究の結果は，タッピング・タッチが提唱するケアの相互性（中川，2004）という理念を補強するものであると言えるだろう。

最後に，本研究の限界と課題について述べる。まず，本研究から，タッピング・タッチを相互に実施した群で，よりパートナーへの信頼感が高まることが分かったが，この効果は場への馴染み感を統制することで消失している。実験手続きを説明する際に，相互にタッピング・タッチを行うという情報を聞いた時点で，効果に対する期待感が高まっていたり，和気藹々とした雰囲気醸成されていたりしたことが原因であるかもしれない。タッピング・タッチ実施中の私語は統制で

きていたが，それ以外の時間の雑談や私語は禁じられていなかったためである。今後は，こうしたアーティファクトを完全に除外して実験を実施する必要がある。また，ケア群と被ケア群では相互群の半分の時間しか実施していないため，実施時間の効果を完全に除外することができない。今後は，ケア群や被ケア群と実施時間を揃えた場合の結果の違いを検討する必要がある。

続いて，今回の実験では，タッピング・タッチを自分一人で行うセルフ・タッピングの効果については検討していない。セルフ・タッピングに，二人で実施するのと同じくらい対人関係上の肯定的な効果があるかどうか，非常に興味深いところである。Drescher, Gantt, & Whitehead (1980) は，タッチの効果について，人に触れてもらう場合と自分で触れる場合の心拍への影響の違いについて検討した結果，前者の条件においてのみ心拍数が減少することを示している。山口 (2010) は，セルフ・マッサージについて，生理的なレベルでは他者に触れられたときと同じことが起こるであろうが，「他者とのつながり」や「他者から大切にされている」といった感覚が生まれにくいことをデメリットとして挙げている。そうであるならば，セルフ・タッピングでは，通常のタッピング・タッチと同程度の心理的・身体的効果は得られるであろうが，対人関係における効果は得られないことが予測される。今後の更なる検討が期待される場所である。

さらに，今回の実験では，タッピング・タッチの4つの治療的要素とされているうちの1つである「話すこと・聞いてもらうこと」を，その効果を統制するために除外して実施している。本研究から，その要素が欠けていても，心理的・社会的効果が現れることが示唆されたが，その増分効果や相乗効果については未検討であるため，今後の検討課題となろう。

最後に，本研究の実験協力者は女性のみであったことが問題点として挙げられる。男性は女性よりもオキシトシンの受容体が少なく，共感性も低いことが知られているが，適度に温かい環境でリズムカルにタッチされると，両性とも同程度にオキシトシンを分泌することが示されている（Moberg, 2000/2008）。男性において同様の効果が再現されるか，今後は両性を実験に含めた検討が必要であろう。

#### 付記

本研究の一部は，2012年7月に開催された日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第14回大会（筑波大学東京キャンパス文教校舎）において発表された（福井，



2012)。本研究は、学会発表時には分析していなかった尺度も加えて再分析し、大幅に改稿したものである。

## 謝辞

本研究は、甲南大学文学部人間科学科卒業生の太田瑛里さんと、田中みや子さんの卒業研究と併せて実施されたため、データの入力、整理に大変ご尽力いただきました。心よりお礼申し上げます。本研究を実施するに当たって、日本タッピング・タッチ協会の中川一郎先生と中川祥子先生にご指導いただきました。改めて、心よりお礼申し上げます。

## 引用文献

- Aoki, T., Yahata, N., Watanabe, T., Kuwabara, H., Iwashiro, N., Natsubori, T., Inoue, H., Suga, M., Takao, H., Sasaki, H., Gono, W., Kunimatsu, A., Kasai, K., & Yamasue, H. (2014) Oxytocin improves behavioural and neural deficits in inferring others' social emotions in autism. *Brain*, **137**, 3073-3086.
- 有田秀穂・中川一郎 (2009) 「セロトニン脳」健康法：呼吸、日光、タッピング・タッチの驚くべき効果。講談社。
- Bisson, J., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007) Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, **190**, 97-104.
- Callahan, R. J. (2001) *Tapping the healer within: Using Thought Filed Therapy to instantly conquer your fears, anxieties, and emotional distress.* (穂積由利子 (訳) (2001) TFT〈思考場〉療法入門：タッピングで不安、うつ、恐怖症を取り除く。春秋社。)
- Connolly, S. M., & Sakai, C. E. (2011) Brief trauma symptom intervention with Rwandan genocide survivors using Thought Field Therapy. *International Journal of Emergency Mental Health*, **13**(3), 161-172.
- Connolly, S. M., Roe-Sepowitz, D., Sakai, C., & Edwards, J. (2013) Utilizing community resources to treat PTSD: A randomized controlled study using Thought Field Therapy. *African Journal of Traumatic Stress*, **3**(1), 24-32.
- Domes, G., Heinrichs, M., Michel, A., Berger, C., & Herperts, S. C. (2007) Oxytocin improves "mind-reading" in humans. *Biological Psychiatry*, **61**, 731-733.
- Drescher, V., Gant, W. H., & Whitehead, W. E. (1980) Heart rate response to touch. *Psychosomatic Medicine*, **42**, 559-565.
- 福井義一 (2012) タッピング・タッチの実施においてケアする側にも効果があるか？日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第14回大会プログラム・発表論文集, 52.
- Guastella, A. J., Einfeld, S. L., Gray, K. M., Rinehart, N. J., Tonge, B. J., Lambert, T. J., Hickie, I. B. (2010) Intranasal oxytocin improves emotion recognition for youth with autism spectrum disorders. *Biological Psychiatry*, **67**, 692-694.
- 林 紀行・大浦真一・今井田貴裕・石井友恵・阪上未紀・岩田昌美・柴田由紀子・坂本淑子・福井義一・八木絵香・伊藤壽記・岩瀬真生・青木保典・石井良平・平井啓・松本めぐみ・木村慧心・畑 真弘 (2015) 外傷後後遺障害に対する統合医療的アプローチ—3年目の報告—。日本統合医療学会誌, **8**(1), 82-88.
- Hurlemann, R., Patin, A., Onur, O. A., Cohen, M. X., Baumgartner, T., Metzler, S., Dziobek, I., Gallinat, J., Wagner, M., Maier, W., & Kendrick, K. M. (2010) Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *The Journal of Neuroscience*, **30**, 4999-5007.
- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., Fischbacher, U., & Fehr, E. (2005) Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, **435**, 673-676.
- 久保隆司 (2011) ソマティック心理学。春秋社。
- Levine, P. (1997) *Waking the tiger: Healing the trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences.* North Atlantic Books. (藤原千枝子 (訳) (2008) 心と身体をつなぐトラウマ・セラピー。雲母書房。)
- Levine, P. (2010) *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness.* North Atlantic Books.
- Moberg, K. U. (2000) *Lugn Och Beröring: Oxytocinets läkande verkan.* Kroppen, Stockholm: Naturoch Kultur. (瀬尾智子・谷垣睦美 (訳) (2008) オキシトシン—私たちのからだをつくる安らぎの物質—。晶文社。)
- Morhenn, V. B., Park, J. W., Piper, E., & Zak, P. J. (2008) Monetary sacrifice among strangers is mediated by endogenous oxytocin release after physical contact. *Evolution and Human Behavior*, **29**, 375-383.
- 中川一郎 (2004) タッピング・タッチ—こころ・体・地球のためのホリスティック・ケア。朱鷺書房。
- 中川一郎 (2007) タッピング・タッチ (ホリスティック・ケアの技法) の自律神経への作用に関する研究 (会議録)。ホスピスケアと在宅ケア, **15**(2), 129.
- 中川一郎 (2008) タッピング・タッチ：からだ・こころ・地球のためのホリスティック・ケア。元気広場出版。
- 中川一郎 (2012) 心と体の疲れをとるタッピング・タッチ。青春出版社。
- 中川一郎・櫻井しのぶ (2003) タッピング・タッチ (“心と体の元気付の技法”) の自律神経への作用に関する研究, 日本公衆衛生学会雑誌, 第62回日本公衆衛生学会総会抄録集, **50**, 753.
- 落合良行 (1983) 孤独感の類型判別尺度 (LSO) の作成。教育心理学研究, **31**, 332-336.
- 小川時洋・門地里絵・菊谷麻美 (2000) 一般感情尺度の作成。心理学研究, **71**, 241-246.
- 岡田太陽・越川房子・市井雅哉 (2006) 両側性の刺激が状態不安に与える効果。発達心理臨床研究 (兵庫教育大学発達心理臨床研究センター紀要), **12**, 73-79.

- 岡本恵助 (2004) リラクゼーションによる脳波と自律神経変化の検討：タッピング・タッチを用いて. 医学検査, **53**(4), 459.
- Olson, M., Sneed, N., LaVia, M., Virella, G., Bonadonna, R., & Michel, Y. (1997) Stress-induced immunosuppression and therapeutic touch. *Alternative therapies in health and medicine*, **3**(2), 68-74.
- 大久保智生 (2005) 青年の学校への適応感とその規定要因—青年用適応感尺度の作成と学校別の検討—. 教育心理学研究, **53**, 307-319.
- Rodenburg, R., Benjamin, A., de Roos, C., Meijer, A. M., & Stamset, G. J. (2009) Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, **29**, 599-606.
- Sakai, Caroline E., Connolly, Suzanne M. & Oas, P. (2008). Treatment of PTSD in Rwandan child genocide survivors using Thought Field Therapy. *International Journal of Emergency Mental Health*, **12**(1), 41-50.
- 坂野雄二・福井知美・熊野宏昭・堀江はるみ・川原健資・山本晴義・野村 忍・末松弘行 (1994) 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討. 心身医学, **34**, 629-636.
- Shapiro, F. (1989) Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, **2**, 199-223.
- Shapiro, F. (1995, 2001) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: basic principles, protocols, and Procedures* / 2nd ed. Guilford Press and Paterson Marsh Ltd. (市井雅哉監訳 (2004) EMDR 外傷記憶を処理する心理療法. 二瓶社.)
- Shawn, P. C., Maureen, H. C. & Feueh, B. C. (1999) Does EMDR work? And if so, why? *Journal of Anxiety Disorders*, **13**, 5-33.
- 清水秀美・今栄国晴 (1981) STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成. 教育心理学研究, **29**, 62-67.
- Singh, S., & Ernst, E. (2008) *Trick or treatment?: Alternative medicine on trial*. Bantam Press. (青木 薫 (訳) (2010) 代替医療のトリック. 新潮社.)
- Spielberger, C. D. (1988) *State-trait anger expression inventory professional manual*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., Jacobs, G. A. (1983) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S., Crane, R. S., & Worden, T. J. (1985) The experience and expression of anger construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. New York: Hemisphere. pp. 5-30.
- 杉山 崇・坂本真士 (2006) 抑うつと対人関係要因の研究—被受容感・被拒絶感尺度の作成と抑うつの自己認知過程の検討. 健康心理学研究, **19** 1-10.
- 鈴木 平・春木 豊 (1994) 怒りと循環器系疾患の関連性の検討. 健康心理学研究, **7**, 1-13.
- Watanabe, T., Kuroda, M., Kuwabara, H., Aoki, Y., Iwashiro, N., Tatsunobu, N., Takao, H., Nippashi, Y., Kawakubo, Y., Kunitatsu, A., Kasai, K., & Yamasue, H. (2015) Clinical and neural effects of six-week administration of oxytocin on core symptoms of autism. *Brain*, **138**, 3400-3412.
- Witcher, S. L., & Fisher, J. D. (1979) Multidimensional reaction to therapeutic touch in a hospital settings. *Journal of Personality and Social Psychology*, **37**, 87-96.
- 山口 創 (2003) 愛撫・人の心に触れる力. 日本放送出版協会.
- 山口 創 (2010) 皮膚という「脳」：心をあやつる神秘の機能. 東京書籍.
- 山口 創 (2012) 手の治癒力. 草思社.