

精神看護実習においてふれるケアとして マッサージを実施した看護学生の体験

鬼頭 和子¹⁾, 鈴木 啓子¹⁾, 平上久美子¹⁾

Nurse Students' Experiences in Giving Massages to Patients as Touching Care in Psychiatric Nursing Practice

Kazuko KITO¹⁾, Keiko SUZUKI¹⁾, Kumiko HIRAKAMI¹⁾

要 旨

本研究の目的は、精神看護実習において精神疾患患者に対しマッサージを実施した学生の体験を明らかにすることである。方法として、A大学看護学科の臨地実習を終了した3年次の学生で、実習中に精神疾患患者に2回以上マッサージを実施し、研究協力の同意が得られた5名を対象とし半構成的面接法を実施し質的記述的分析を行った。

その結果、精神看護実習でマッサージを行った学生の体験について、5人の看護学生から得たデータから768のコードを抽出し、類似性に従いまとめた。その結果、最終的に【イメージできない患者に対する不安】【マッサージを積極的に行えない思い】【交流の糸口がみつからない不安】【マッサージを実施する動機】【患者に受け入れられている実感】【患者の変化への実感】【実践から得た学び】の7つのカテゴリーに集約された。本研究の結果から、患者と関わることに難しさを抱く場合が多い精神看護実習では、マッサージが、コミュニケーションの一方法となっていた。学生は、マッサージを行う中で様々な体験を通し、患者との信頼関係を構築する機会となっていた。今後は、ケアリング力の高い学生を育てるためにも、マッサージなどのふれるケアを精神看護領域の中に導入する意義は大きいと考えられる。

キーワード：精神看護実習， マッサージ， ふれるケア

Abstract

The purpose of this research was to clarify the students' experiences of giving massages to psychiatric patients in psychiatric nursing practices. A semi-structured interview was conducted with five students from whom consent was obtained, in the third year of the School of Nursing at University A, who had completed clinical training and given massages to psychiatric patients more than twice. The data collected from this survey were qualitatively and descriptively analyzed.

As a result, 768 codes were extracted from the data on the experience of conducting massages in psychiatric nursing training, which were obtained from the five nursing students, and these codes were summarized in accordance to their similarities. As a result, they were ultimately classified into seven categories of "thought on persons with a mental disease whom find it difficult to imagine," "thought that it is difficult to positively give massages," "fear that it is difficult to communicate," "motivation of conducting massages," "changes that can be realized," "realization of being accepted by patients" and "learning obtained from practice."

¹⁾ 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Department of Sciences in Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University 1220-1, Biimata, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

As a result of this research, it was revealed that massages were one of the means of communication in the psychiatric nursing practice where the students had difficulty getting involved with patients. The students used massages as a chance to build a relationship of mutual trust with patients through various experiences. In order to foster students with a high caring level, it is considered significant to introduce touching cares, including massage, as nursing cares into the nursing domain in the future.

Keywords: Psychiatric Nursing, Massage, Touching care

I. はじめに

近年、補完・代替療法が広く知られるようになり看護の様々な場面で活用されている。補完・代替療法は西洋医学では力の及ばない患者に対し、治療やケアを行うことを目的としており、その利点として侵襲性が低く、利用が簡単であることなど多くのメリットがある。補完・代替療法には様々な種類があるが、その一つとして、看護師独自の判断で容易に実践できるマッサージがある。マッサージの歴史は長く、初期は病気や怪我の治療法として使われてきたが、時間の経過とともに身体だけでなく心の治療にも効果があり魂や精神を癒す力があるといわれている（バリーキャッシュレス、2000）。

近年、マッサージは急性期看護（今村他、2005）、透析看護（友滝他、2007）、がん看護（新田他、2004）、高齢者看護（高田他、2006）などの様々な領域で行われ、エビデンスが蓄積されている。

一方で、精神看護領域においてマッサージなど患者に直接ふれるケアの研究報告は少ない。その理由として、2つの事柄が考えられる。1つは、精神科病棟で起こる暴力の問題である。石田（2003）は、精神科病棟で起こる暴力は一般病棟の2～4倍と報告している。安永（2015）は、患者から暴力を受けた看護師は精神的打撃が大きく、有益な看護サービスの提供を脅かすと述べている。そのため、患者から受ける暴力のリスクを回避するため、患者に直接ふれるケアを積極的に実践してこなかった可能性が考えられる。もう一つは、患者の病態に関することである。精神疾患患者へのふれるケアは、患者の状態によっては侵襲的であり、患者の安全を脅かす可能性もあるとされてきた（萱間、1999）。特に統合失調症の急性期にある患者にふれることは、自己と他者の境界が曖昧になっている患者にとって身体領域への侵入となり脅威になる（阿保、2015）。しかし一方で、嵐（2009）は、患者の心理的な境界をはっきりすると、身体接触は患者に安心感を与え、ひいては不安の軽減につながることを述べている。また、阿保（2015）は、精神疾患患者への身体接触は不安や恐怖を和らげる援助の手になると述べている。つまり、患者の自我状態によって身体接触は、

患者の不安や恐怖を和らげ安心感を与え回復に繋がる可能性が考えられる。

看護教育における補完・代替療法の現状については、看護系大学において補完・代替療法に関する科目が導入されつつある（小山他、2013）。厚生労働省の看護教育の内容と方法に関する検討報告書（厚生労働省、2014）によると、看護学士課程において看護実践能力を育成する上での「看護基本技術」の中に「リラクゼーション、指圧、マッサージ」の知識や技術が含まれている。看護系大学において現在実施されている補完・代替療法の具体的教育内容としては、マッサージが最も多く、次に、アロマセラピー、指圧、音楽療法などである（西山他、2013）。マッサージは、看護学生にも習得可能な技術であり手軽に実施できる利点があり、加えて患者－看護師関係性を確立するコミュニケーションスキルとなる（前田他、2012）。近年の看護学生の特徴として、インターネット社会の影響などから言語によるコミュニケーションをとることが苦手であり、直接患者とふれあう臨地実習を苦痛と感じる者が多いと報告されている（緒方ら、2014）。このことから、患者に直接ふれるマッサージは、コミュニケーション手段として活用できることから演習や臨地実習で積極的に取り入れられつつある（岡田、2012）。臨地実習でマッサージを実施した学生の学びについての先行研究（大須賀他、2012）では、マッサージを行ったことで、「気持ち伝わり心を開いてもらえる」、「会話がなくても信頼関係は築ける」などを体験しており、マッサージが相互交流となり、ケアリング効果が生じていたと報告されていた。

しかし、このようにふれるケアが重要視される一方で、近年医療の高度化に伴い効率化に価値を置く看護が定着し、患者にふれる機会が少なくなっている現状が危惧されている（川島、2009）。川島（2009）は、ふれることは患者の自然治癒力に働きかける看護の原点であり、その究極は看護師の手を用いたケアであると述べている。ゆえに、意図的にふれるケアを看護教育に取り入れることは、将来看護に携わる学生がふれるケアの価値を見出す可能性が大きいと考える。

精神看護領域において臨地実習でマッサージを実施し

た先行研究はない。安藤ら（2013）は、精神疾患患者への関わりづらさを抱く看護学生が多いことを報告している。吾郷（2001）は実習場面で精神疾患患者に初めて接する学生は、不安や緊張だけではなく、患者の反応が乏しく対話が続かないなどの特性により、言語的コミュニケーションを看護技術として活用できず、患者との対話に困難を感じる人が多いと報告している。精神科病棟に最も多く入院している慢性期統合失調症患者へマッサージの効果を検討した先行研究（鬼頭他，2014）では、マッサージは患者と関わりを持つ糸口となり患者-看護師の関係を築く上で有効な手段になることが示唆された。さらに、マッサージは、慢性期統合失調症患者にリラクゼーションをもたらす効果もあることが示唆された（Kito, 2015; 鈴木他, 2013）。以上のことから、マッサージは精神看護実習においても十分活用可能な看護援助の一方法と考える。

筆者らは、精神看護実習前に、ふれるケアとしてハンドマッサージ、フットマッサージの演習を取り入れており、自律神経系機能の測定を行いリラクゼーション効果の検証や、学生同士相互にマッサージの体験演習を行っている。マッサージを実際に体験した学生は、「楽しい」「気持ちいい」など快刺激を実感している。また、この演習を通しマッサージの手技を身につけたことが自信となり、精神看護実習において患者にマッサージを実施する学生が増えている。そこで本研究では、精神看護実習で精神疾患患者に対しマッサージを実施した学生が何を体験し学んでいるのかを明らかにし、精神看護における教育の一助としたい。

II. 研究目的

本研究は、精神看護実習においてふれるケアとしてマッサージを実施した学生の体験について明らかにすることで、精神看護実習におけるマッサージの応用を検討する。

III. 用語の定義

本研究のマッサージは、看護師が意図的に癒すために行うタッチングの一手法として行い、マッサージの手技として、手全体を大きく滑らせる軽擦法とツボを軽く押す揉捻法を併用した、先行研究（鬼頭他，2016）でリラクゼーション効果が確認された方法を精神看護領域実習前に学生に演習を行い、その手法を用いた。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

精神看護実習期間中に、マッサージを2回以上入院患者を対象に行った看護学生5名からデータを得た。

3. データ収集期間

平成26年4月から平成26年12月

4. データ収集方法

インタビューはインタビューガイドに基づき面接を行った。インタビューガイドの内容は、マッサージを行うきっかけ、マッサージを行うことでの自分自身の思いや変化、マッサージを行うことで気づいた患者の変化についてである。インタビューの内容は、協力者の許可を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

ICレコーダーに録音したインタビューの内容から逐語録を作成した。逐語録から学生がマッサージを実施した体験に関する内容を抽出した。内容を読み込み、一つの意味内容となる様に区切りコード化した。コード化した内容を類似性や相違性を吟味しながら分類し、まとまりをサブカテゴリーとした。さらに、類似性や相違性を吟味しながらカテゴリー化を行った。分析過程は、共同研究者に確認を受けながら信頼性を高めることに努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、名桜大学倫理審査委員会の承認を得た後、A大学3年次の学生が一同に会する場所にて、精神科領域実習でマッサージを2回以上行った学生に研究の参加は自由意思であり、途中での辞退も可能であること、成績に一切関係しないことも説明し研究協力依頼を口頭で行った。本研究に参加の意思を示した学生には、研究の目的、方法、個人が特定されない配慮について説明し、研究参加の同意を得た。

V. 結果

1. 研究協力者の概要

本研究の協力者は、A大学看護学科の精神看護実習を終了した3年次の学生5名であった。協力者の性別は、男性1名、女性4名であり、年齢は21.2歳（±0.4）であった。精神科臨床実習においてマッサージを実施した回数は平均5.2回（±0.75）であった。マッサージの部位は1名が手と足部の両方を行い、4名が手のマッサージを行っていた。

精神看護実習を実施した病院は2つの精神科単科の病院であった。学生がマッサージを実施した患者は慢性期統合失調症患者であった。患者の入院期間は1年から30年以上であった。マッサージを実施した患者のセルフケアレベルはオレムアンダーウッズの普遍的セルフケアで評価し、セルフケアレベルは部分介助から声掛け指導が必要な2～3であった（表1参照）。

表 1. 研究対象者がマッサージを実施した患者の病名と入院期間とセルフケアレベル

看護学生	ID-1	ID-2	ID-3	ID-4	ID-5
対象患者の病名	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
入院期間	1年	30年以上	30年以上	30年以上	3年
セルフケアレベル	3	3	3	3	2～3

2. 精神看護実習でマッサージを行った学生の体験

精神看護実習でマッサージを行った学生の体験について、5人の看護学生から得たデータから768のコードを抽出した。類似性に従いまとめた結果、最終的に【イメージできない患者に対する不安】【マッサージを積極的に行えない思い】【交流の糸口が見つからない不安】【マッサージを実施する動機】【患者の変化への実感】【患者に受け入れられている実感】【実践から得た学び】の7つのカテゴリーに集約された。なお、本文ではコードを「」、サブカテゴリーを「 **< >**」、カテゴリーを【】で示した（表2参照）。

1) 【イメージできない患者に対する不安】

精神看護実習で看護学生は、【イメージできない患者に対する不安】を抱いていた。例えば、「精神疾患患者は怖いイメージがあり近づいていいのかわからない」「患者に深く入り込まないように一定の距離を取りたい」ことから、「精神疾患患者は怖いので一定の距離を保つ」という気持ちを抱いていた。また、「ハンドマッサージ中ジーンと手を見ているだけで何を考えているのかわからない」「自分（学生）のことを聞くだけで自分のことは話さなかった」など「精神疾患患者は何をを考えているのかわからない不安」があった。その一方で、「どんな患者さんが入院しているかどんな病院なのか興味がある」「患者が騒いだりするのはなぜなのか興味がある」など、「精神疾患患者は怖いより興味がある」といった思いを抱いていた。

2) 【マッサージを積極的に行えない思い】

【マッサージを積極的に行えない思い】として、看護学生は、「マッサージが一方的な援助になっていないか心配」など「マッサージは患者への押しつけになっていないか不安」と語っていた。また、「言語的コミュニケーションがとれないため関係をつくるのが難しい」「自分（学生）と全く視線を合わせてくれない」など「コミュニケーションをとることに不安がある」などがあった。さらに「騒いでいる人とあまり目を合わせない方がいいと言われマッサージを行っていいのかわからないか迷う」など「マッサージをしてもいいのかわからない」という語りもあった。「目的や必要性を指導者に問われ、答えて

間違えを指摘されると怖い」「学生なりに必要性を考えてきても、問題を指摘されると辛い」など「積極的にケアすると指導者に突っ込まれるから最低限のことだけ行いたい」という語りもあった。

3) 【交流の糸口が見つからない不安】

【交流の糸口が見つからない不安】として、患者は「言葉を全く話さずうなずくだけで何をしたいのかわからない」「うつむいてばかりで気持ちが読めない」など「患者とコミュニケーションが取れず関係が作れない不安」があった。このように「患者の反応が乏しく何をすればいいのかわからない」といった思いを抱いていた。また、情報収集として必要な項目である家族との関係など「家族の話は患者も言わないし自分からも聞けない」と語っていた。

4) 【マッサージを実施する動機】

【マッサージを実施する動機】では、「講義で精神疾患患者にもマッサージの効果があることがわかった」「（心臓心拍変動の）数値からリラックスが本当にできることがわかった」など「実習前の講義でマッサージの効果を感じたことがきっかけ」となっていた。また、学内における「実習前の演習で自分自身がマッサージを受け心地よく患者にも行いたい」とか「実習前にマッサージの練習を行い自分にもできそうだと語っていた。また、実習病院で「手の拘縮があり病棟の看護師がマッサージを行っていた」とか「先に実習に行った学生がマッサージを行っていた」とか【マッサージを実施する動機】となっていた。

5) 【患者の変化への実感】

マッサージを実施することで学生は【患者の変化への実感】をしていた。例えば、「汚れた足がマッサージの回数を重ねることで清潔になる」とか、「患者からプラスの発言が多くなる」とか「気持ちがいいという患者の言葉から手応えを得る」とか「全く話をしない患者が言葉を発するようになり驚く」とか「綺麗な声で突然歌をうたいだしびっくりする」などであった。このことから、「思っていたより患者は明るい人が多い」とか「思わぬ患者からの気遣いを受け驚く」とか「あ

表2. 精神看護実習でマッサージを行った学生の体験のカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
【イメージできない患者に対する不安】	精神疾患患者は怖いので一定の距離を保つ
	精神疾患患者は怖いより興味がある
	患者は何を考えているかわからない不安
【マッサージを積極的に行えない思い】	積極的にケアすると指導者に突っ込まれるから最低限のことだけ行う
	コミュニケーションをとることに不安がある
	マッサージをしてもいいのか判断がつかない
	同世代の異性へのマッサージは抵抗がある。 マッサージは患者への押しつけになっていないか不安
【交流の糸口が見つからない不安】	患者とコミュニケーションが取れず関係が作れない不安
	患者の反応が乏しく何をすればいいのかかわからない
	家族の話は患者も言わないし自分からも聞けない
【マッサージを実施する動機】	実習前の演習で自分自身がマッサージを受け心地よく患者にも行いたい
	他の学生や看護師が受け持ち患者にマッサージを行っていた
	男子学生がマッサージすることの挑戦
	他の学生や看護師がマッサージを行っていたことがきっかけ
	実習前の講義でマッサージの効果を聞いたことが実施のきっかけ
	患者の様子を押し量り自分の判断でマッサージを行う
	精神病院はリラクセスできないから心地よいケアが必要
【患者の変化への実感】	綺麗な声で突然歌をうたいだしびっくりする
	全く話をしない患者が言葉を発するようになり驚く
	変化する患者を目の当たりにしマッサージの効果を実感する
	積極性が増す患者の変化を実感する
	指導者や他の学生から患者が変化しているといわれる
	心地よいケアをすると嫌な気持ちも抵抗なく出せる
	汚れた足がマッサージの回数を重ねることで清潔になる
	気もちがいいという患者の言葉から手応えを得る
	マッサージ中の患者の言葉や表情から良い変化を感じる
	思っていたより明るい人が多い
思わぬ患者からの気遣いを受け驚く	
【患者に受け入れられている実感】	日に日に患者との距離が縮まる
	ただマッサージしているだけなのに幸せだって言ってくれ泣けそうになる
	マッサージ中リラクセスしてくれていた
	マッサージを喜んで積極的に受けてくれる
	ケアを行うのは不安があったが患者が気持ちいいと言ってくれ安心する
	回を重ねるごとに患者から家族のことを話してくれるようになる
	実習終了直前別れがさみしくなるからマッサージを断られる
	患者に対する怖さがなくなる
	患者から自分自身のことを聞かれ興味を持ってきている。
	患者にふれることは自分自身も心地よい
	マッサージ中は話が弾む
自分自身も人にふれられることが嬉しかった	
【実践から得た学び】	患者からの感謝がこれからの自分自身の自信につながった
	精神病は患者も家族もどちらも大変な思いをするから双方から考える必要がある
	マッサージの関わりで自分自身の過去の体験が意味づけられる
	ケアは継続することが重要だ
	患者との距離の取り方がわかるようになった。 沈黙があっても患者のペースであれば気にならない

り、＜患者に対する怖さがなくなる＞といった体験をしていた。このような体験から＜変化する患者を目の当たりにしマッサージの効果を実感＞していた。

6) 【患者に受け入れられている実感】

【患者に受け入れられている実感】として、マッサージの＜ケアを行うのは不安があったが患者が気持ちいいと言ってくれ安心する＞ことや、＜マッサージを喜んで積極的に受けてくれる＞＜マッサージ中リラックスしてくれていた＞という語りがあった。さらに、＜マッサージ中は話が弾む＞マッサージの＜回を重ねるごとに患者から家族のことを話してくれるようになる＞ことや＜ただマッサージしているだけなのに幸せだって言ってくれ泣けそうになる＞という体験をしていた。

7) 【実践から得た学び】

マッサージを【実践から得た学び】として、＜患者からの感謝がこれからの自分自身の自信につながった＞＜沈黙があっても患者のペースであれば気にならない＞＜患者との距離の取り方がわかるようになった＞といった学びがあった。また患者理解として＜精神病は患者も家族もどちらも大変な思いをするから双方から考える必要がある＞といった語りもあった。

VI. 考察

1. 精神看護実習におけるマッサージ活用の意義

精神看護実習前に看護学生が抱く思いとして、看護学生は精神障害者との接触体験が非常に少ないことから、不安や恐怖感などネガティブなイメージがあり、患者と関わることへの不安がある(太田他, 2012)。その一方で、未知である精神科への期待も高いことが報告されている(太田他, 2012)。本研究の結果においても先行研究と同様に、看護学生は、精神疾患患者に対して、＜患者は何を考えているのかわからない不安＞や、＜精神疾患患者は怖いより興味がある＞といった感情を抱いていた。また、特に慢性期統合失調症患者の場合、言語的コミュニケーションが極端に少なく看護師が戸惑いや不安を感じる事が少なくなかない(鬼頭他, 2013)。このような精神疾患患者に対し、経験年数が長い看護師でも、コミュニケーションに困難を抱くとの報告もある(瀧川他, 2005)。吾郷(2001)は、臨床経験のない看護学生の場合、実習の不安や緊張だけでなく、対話が続かないなどの慢性期統合失調症患者の特性により、実習場面では言語的コミュニケーションを看護技術として活用できず困難を感じる事が多いとの報告がある。本研究の参加者5名は、慢性期統合失調症患者を対象としマッサージを実施しており、先行研究と同様に、学生は＜患者とコ

ミュニケーションがとれず関係が作れない不安＞や＜患者の反応が乏しく何をすればいいのかわからない＞など、患者と【交流の糸口がみつからない不安】といった思いを抱いていた。しかし、精神疾患患者に対する不安はあるが、＜他の学生や看護師がマッサージを行っていたことがきっかけとなる＞＜実習前の講義でマッサージの効果を聞いた＞＜実習前の演習で自分自身がマッサージを受け心地よく患者にも行いたい＞ことがマッサージを実施する動機となっていた。先行研究では、臨地実習前のマッサージの演習は、手技の手軽さや自分が癒される体験をすることで、実習でマッサージを実施する動機づけになったと報告している(前田他, 2012; 緒方他, 2014)。本研究においても、マッサージの演習を取り入れることで、学生は自分でできる手技として自信を持ち実習での活用の動機になったと考える。先行研究では、看護学生がマッサージを実習で活用した対象者の疾患は、妊婦、高齢者、認知症患者を対象としている(緒方他, 2014; 山崎, 1999)。しかし、精神疾患患者を対象としマッサージを報告した先行研究はみあたらず、本研究では、精神看護実習においても実習前のマッサージ演習により、実習での活用の動機づけとなることが示唆された。特に精神看護実習の場合、先に述べたように、精神疾患患者の特性から患者と言語的コミュニケーションをとることは難しく患者の傍らに居留まることは難しいと言われている(中井, 2004)。このように、言語的コミュニケーションが困難である精神疾患患者に対し、マッサージをケアとして活用することは、患者と関わるきっかけになり、その場に居留まることが可能となり、それにより、患者との関係構築ができる手段となることが考えられる。

2. マッサージを行うことによる患者-学生間の相互作用について

緒方ら(2014)は、マッサージの演習を学内で導入した結果、患者へのケアの提供に繋がり、さらに患者からマッサージの効果や反応を学生が実感することにより、やりがいにつながったと述べている。本研究結果からも、緒方ら(2014)の先行研究と同様に、＜マッサージ中の患者の言葉や表情から良い変化を感じる＞＜患者からの感謝がこれからの自分自身の自信につながった＞など、患者自身の表情や言葉から、心地よいケアとして患者に受け入れられていることで、学生は手ごたえを感じるによりやりがいや自信に繋がっていったと考えられる。また、本研究では＜全く話をしない患者が言葉を発するようになり驚く＞＜きれいな声で突然歌を歌いだしびっくりする＞＜思わぬ患者からの気遣いを受け驚く＞など、マッサージを実施することで患者の健康な側面を発見する機会となっていた。慢性期統合失調症患者に足部

マッサージを行った筆者ら（2016）の先行研究では、脆弱な自我を守るため自閉的であった患者が、心地よさをもたらすマッサージのケアを体験することで、自閉的である体験様式が変化し、他者を受け入れ現実感を取り戻すことが示唆されている。さらに、慢性期統合失調症患者にハンドマッサージを行った鈴木ら（2013）の研究では、言語によるコミュニケーションが難しい統合失調症患者の場合に、自分のことを気遣う看護師の存在が、心地よいケアを繰り返すことで、患者の力を引き出し、他者との疎通性を回復させることを示唆している。このことから、本研究においても先行研究と同様に、看護学生が実施するマッサージの援助も、患者への気遣いやいたわりとなり、患者の疎通性の回復や行動の変化をもたらしたものと考える。患者の変化を学生が体験することで、これまで想像していなかった患者の別の側面を目の当たりにし、＜患者に対する怖さがなくなる＞ことで、心理的距離が縮まり、＜マッサージ中は会話が弾む＞ことや、＜患者にふれることは自分自身も心地よい＞など【患者に受け入れられている実感】していた。筆者ら（2014）は、慢性期統合失調症患者に対し足部マッサージを実施し、マッサージの援助は患者と関わりを持つ糸口となるばかりでなく、患者に直接ふれることが非言語的コミュニケーションとなり、患者－看護師の関係を築く上で有効な手段になることを述べた。川原ら（2009）は、ふれるケアは言葉という媒介をもたない皮膚から皮膚へ直接的なコミュニケーションとなり、看護師と患者に、深い感覚的、情緒的交流をもたらすと述べている。これらのことから、本研究においてもセルフケアレベルが低く言語的介入が困難な慢性期統合失調症患者が多く、マッサージは言葉という媒介をもたない皮膚から皮膚へ直接的なコミュニケーションとなり患者との関係を築く上で有効な手段となっていたと考える。

西山ら（2013）は、臨地実習で受け持ち患者に看護師独自で判断でき、応用できる代替補完療法を応用することで、ケアリング力のある看護師を育成できる可能性を述べている。操ら（1996）は、患者へのケアリング行為の重要な要素として「タッチング」「傍にいる」ことを挙げている。「タッチング」「傍にいる」という看護行為は、患者と看護師の接点となり両者を結び付ける場をもたらし、この看護行為の場にどのような意味があったのかがケアリングのアウトカムとなると述べている（操他，1996）。本研究では、1名の研究協力者は、身近に精神障害を持つ人がいた経験から、実習当初は精神疾患患者に対しネガティブなイメージを抱いていた。しかし、マッサージの＜回を重ねるごとに患者から家族のことを話してくれるようになる＞ことで、患者の苦悩や家族に対する思いを知る機会となっていた。これにより学生も＜自分自身の過去の体験が意味づけられる＞体験をし、＜精

神病は患者も家族もどちらも大変な思いをするから双方から考える必要がある＞という学びに繋がっていた。つまり、ふれるケアとしてのマッサージは患者と学生の交流の場となり、ケアする側とケアされる側の相互作用が生じ、患者を全人的に捉えるケアリングが生じていたと考える。

なお、本研究では臨地実習前のマッサージの講義や演習を通し、マッサージの手技を習得することができ、演習で自分が癒される体験から、マッサージを臨地実習で実践する動機となっていた。そして、2週間の精神看護実習の中で、マッサージの交流により、患者の健康な側面を知ることができ、学生-患者間に相互交流をもたらしていた。今後はケアリング力が高い学生を育てるためにも、非言語的コミュニケーションとなるふれるケアとしてマッサージを精神看護教育に導入する意義は大きいと考える。

VII. 結論

本研究では、精神看護実習で精神疾患患者に対しマッサージを実施した学生が何を体験について考察した。その結果、マッサージを精神看護実習で実施した看護学生として、看護学生は【イメージできない患者に対する不安】【マッサージを積極的に行えない思い】【交流の糸口がみつからない不安】を抱きながら、マッサージの演習や自分自身が体験することが【マッサージを実施する動機】となっていた。これにより、マッサージを行い、【患者の変化への実感】と【患者に受け入れられている実感】することが【実践から得た学び】となっていた。

VIII. 研究の課題と限界

今後の課題として、本研究は5名の看護学生のインタビューの結果であり、今後さらに精神看護領域におけるふれるケアの効果を確認するためには対象者を増やし探求する必要がある。また、マッサージを実施したが継続できなかった学生の体験についても検討し精神看護実習での応用について検討する必要がある。

謝辞

本研究調査にあたり、研究の参加を快く承諾していただいた対象者の皆様には心より感謝いたします。

なお、本研究は名桜大学総合研究所平成27年度一般研究助成を受け実施した。

引用文献

- 嵐弘美. (2009). 統合失調症圏の患者に対する身体ケア技術の意味づけ 生物学的寛解過程における身体感覚の変化に連動した看護ケア. 日本精神保健看護学誌, 18 (1), 38-49.
- 阿保順子. (2015). 身体へのまなざし. すびか書房, 96-98
- 安藤満代, 川野雅資, 谷多江子. (2013). 精神看護学実習を通じた精神障害者に対する対人違和感とイメージの肯定的変化. インターナショナルNursing Care Research, 12 (2), 115-124.
- 吾郷ゆかり. (2001). 精神看護実習における言語的コミュニケーションの困難性:対話場面の交流分析より. 島根県立看護短期大学紀要, 6, 125-132.
- バリーキャッシュレス, (訳) 浅田仁子, 長谷川淳史 (2000). 代替医療ガイドブック. 春秋社, 328-333.
- 今村真理子, 北岡めぐみ, 黒田昭枝, 山谷禎子, 白土瑞江. (2005). 急性期患者におけるリフレクソロジーと足浴の効果--末梢循環改善効果の検証. 日本看護学会論文集, 看護総合, 36, 463-465.
- 石田昌広. (2003). 精神保健看護データブック・10, 精神科病棟で起こる暴力やトラブルは一般病棟の2～4倍. 精神科看護, 30 (10), 87.
- 萱間真美. (1999). 現場に技あり, 緊張が強い患者さんの「次の行動」を援助する;急性期ケアで身体に触るといふこと (その1). 精神看護, 2 (3), 58-61.
- 鬼頭和子, 鈴木啓子. (2014). 残遺型統合失調症患者へのフットケアの援助による患者-看護師関係の変化. 名桜大学総合研究, (23), 77-83.
- Kazuko Kito, keiko Suzuki. (2016). Research on the Effect of the Foot Bath and Foot Massage on Residual Schizophrenia Patients. Arch Psychiatr Nurs.;30 (3), 375-381.
- 鬼頭和子, 鈴木 啓子. (2016). 健康な大学生に対する足浴・足部マッサージのリラクゼーション効果の検討:自律神経活動・気分への影響. 名桜大学総合研究, (25), 151-156.
- 川島みどり. (2009). 新しい看護の方向 看護の技がもたらす効果 TE ARTE (てあて) 学序説 (第2回) ふれる手 癒す手 あいだをつなぐ手 (その2). 看護実践の科学. 看護の科学社, 34 (2), 38-42.
- 前田節子, 岩吹美紀, 桂川純子, 竹内貴子, 渡邊弥生, 中佳緒里, 杉浦美佐子. (2012). リラクゼーション技術を取り入れた学内演習の試み. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 77-83.
- 操 華子, 羽山由美子, 菱沼典子. (1996). ケア/ケアリング概念の分析 質的・量的研究から導き出された諸属性の構造. 聖路加看護大学紀要, (22), 14-28
- 新田紀枝, 阿曾洋子, 葉山有香, 中平三枝子, 沼波勢津子. (2004). 化学療法に伴う遷延性嘔気に対する足浴後マッサージによるリラクゼーション効果. 看護研究, 7 (6), 517-528.
- 中井久夫, 山口直彦 (2004). 看護のための精神医学. 医学書院, 150-151.
- 西山ゆかり, 岡田朱民, 糀谷康子, 小山敦代, 中島真由美, 中島小乃美. (2013). 看護系大学における補完代替医療/療法の教育に関する研究 (第2報) 各専門分野における補完代替医療/療法の導入実態. 日本統合医療学会誌, 6 (2), 51-61.
- 小山敦代, 中島小乃美, 中島真由美, 糀谷康子, 岡田朱民, 西山ゆかり. (2013). 看護系大学における補完代替医療/療法の教育に関する研究 (第1報) 全国の看護系大学における補完代替医療/療法の導入状況. 日本統合医療学会誌, 6 (2), 45-50.
- 緒方昭子, 奥祥子, 矢野朋実, 竹山ゆみ子, 田村真由美, 内田倫子. (2014). ソフトマッサージの講義・演習の効果 看護学実習の活用状況から. 南九州看護研究誌, 12 (1), 33-40.
- 岡田朱民, 西山ゆかり, 小山敦代, 中島小乃美, 田村真由美, 糀谷康子, 山田皓子. (2012). 明治国際医療大学看護学部における補完代替医療/療法の教育履修者の学び. 明治国際医療大学誌, 7, 35-43.
- 大須賀恵子, 濱畑章子, 小松美砂. (2012). 看護実習において学生が高齢者とケアリングするとき. 心身科学部紀要, (8), 7-15.
- 太田友子, 水津 達郎, 中村 仁志, 井上真奈美. (2012). 精神看護学実習前後における看護大学生が精神科看護に対して抱く思いに関する分析. 山口県立大学学術情報, 5, 1-10.
- 鈴木啓子, 平上久美子, 鬼頭和子. (2014). 統合失調症患者を対象としたハンドマッサージのリラクゼーション効果に関する研究. 名桜大学総合研究, (23), 53-62.
- 佐藤聖一. (2010). 看護におけるケアリングとは何か. 新潟青陵学会誌, 3 (1), 11-20.
- 友滝麻美, 中尾美幸, 野坂久美子, 三宅晴美, 佐藤美穂, 西村厚子. (2007). 透析中のフットケア実施による透析患者のQOLの検討日本看護学会論文集. 看護総合, 38, 363-365.
- 高田ゆき, 前野ひろみ, 中尾薫, 戸田直美, 波多野市子, 井波朋子, 山崎敏江, 増田千春, 原元子, 八塚美樹. (2006). フットマッサージが高齢者の身体的精神的苦痛に及ぼす影響. 日本看護学会論文集・地域看護, 37, 108-110.
- 瀧川 薫. (2005). 精神障害者関連施設における看護者

と福祉関係者のストレッサー. 滋賀医科大学看護学
ジャーナル, 3 (1), 42-48.

安永薫梨. (2015). 「精神科看護における患者から看護
師への暴力 (Violence)」に関する文献レビュー.
日本精神保健看護学会誌, 24 (1), 1-11.

山崎裕美子. (1999). 看護学生の臨地実習におけるタッ
チ活用の実際と教育的関わり 患者-看護学生関係
の形成及びケアリングの視点による検討. 大阪市立
大学看護短期大学部紀要, 1, 73-81.