

精神看護実習における看護学生の実施する触れるケアの現状 —学生へのアンケートから明らかになったこと—

平上久美子*, 鬼頭 和子**, 鈴木 啓子**

Current situation of Touching Care Among Nursing Students in the Psychiatric Nursing Practicum —What was clarified from the student questionnaire—

Kumiko HIRAKAMI*, Kazuko KITO**, Keiko SUZUKI**

要 旨

近年着目されている触れるケアは、精神看護領域でも、心地よさやリラクゼーション効果、患者－看護師関係への効果などが報告されるが、同領域実習における学生による実践報告は少ない。A大学精神看護学では、触れるケアを授業に取り入れており、精神看護実習で実践する学生が増えている。本研究は、看護大学生81名を対象に、同実習において実施した触れるケアの現状について明らかにした。

学生が不安や恐怖を抱くとされる同実習において、35名がハンドマッサージなどの触れるケアを患者に行い、そのうち8割以上が実施してよかったと答えていた。10名は実習1～2日目から実施し、4名はほぼ毎日行っていた。実施しなかった学生も8割以上がやってみたいと答えており、学生は効果的介入をしたい思いを持ち、既習事項を活用することが明らかになり、実習に先立つ授業が影響することが示唆された。触れるケアは、患者との交流や関係づくり、患者理解に有効であることを学生は体得しており、実習を進めるものであった。また、実施学生もリラックスして心地よさを感じ、触れるケアは患者－学生双方へのリラクゼーションなど、効果は受け手にとどまらない可能性も示唆された。学生が触れるケアを実習で実施するためには、学校と臨地の協同関係の構築が望まれる。学内授業が実習での能動的実践につながる要因や機序、否定的な学生、受け手の体験、などは今後の課題である。

キーワード：精神看護実習、看護学生、触れるケア

Abstract

Recently, in the clinical practice of nursing, attention has focused on touching care. In psychiatric and mental health nursing, the effects of touching care on comfort and relaxation have been reported in patient-nurse relations. In psychiatric and mental health nursing studies at A university, students incorporate massaging each other into their lectures. Thus, the students are able to realize the pleasure of massage in that class. Consequently, in psychiatric nursing practice, more students administer touching care. In this study, we report the present situation of touching care by the students in psychiatric nursing practice. The subjects of the research were 81 third graduate students of A university.

There were 35 students who took care of touching the patients during the practicum. They provided hand massage, foot care, and touching the patients' face. Among the students, 88.5%

* 名桜大学総合研究所 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Research Institute, Meio University

** 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

said they were happy to perform touch care. The students who performed the touch care felt that it was effective in building relationships with the patients, patients understanding, and communication. Furthermore, 85% of the students who did not perform touch care also said they would like to perform it. Students found that they wanted to provide effective care for patients using the techniques learned.

Keywords: Psychiatric nursing practicum, Nursing students, Touching care

I はじめに

近年、患者に直接触れるケアの効果が着目されている。本研究では、「検温など計測目的や医療行為で触れるケアは除き、部位は限定せず、マッサージや指圧など、手で直接患者に触れる行為」を触れるケアと定義する。以下に触れるケアに関する先行研究を整理する。なお、触れるケアに関連する用語については、各文献で使用されているものをそのまま引用する。

単に安楽やリラックスなどの生理的効果だけでなく、非言語的コミュニケーション手段として相手の気持ちを落ち着かせ孤独感を和らげる（川原ら2009）、親しい人との接触は痛みや恐怖を減少させる（James et al. 2006）などの心理社会的効果も指摘されている。しかし、身体接触は複雑で多面的要素を含み（五十嵐2000）、個々の状況で臨機応変に行われるものである。通常の科学的研究によって検証されにくい（川原ら2009）。その効果が実証されないままエビデンス重視の時代になり、余計に実践が減少してきた背景がある。しかし近年、補完代替療法として、またリラクゼーションやコミュニケーション手段として、タッチングやマッサージなどの触れるケアが改めて注目されるようになり、米国では1991年に国立代替医療センター（NCCAM）が開設され、その発展なども相まって、慢性疼痛の緩和効果（Elder et al. 2017）や認知症高齢者の攻撃性や睡眠等のケアとして効果的であること（Hicks et al. 2008, Suzuki et al. 2010）、高齢者へのリラクゼーション効果（Harris et al. 2010）などが報告されている。

国内でも、がん患者の疼痛、倦怠感や化学療法の副作用に対する緩和、患者のセルフケアや家族のコーピングを高める効果など、現状の整理をはじめとして、触れるケアの効果を検証した報告が散見されるようになった（酒井2002）。さらに2008年までの文献を対象にした川原ら（2009）の文献レビューにおいては、ストレス状況下での看護師による触れるケアは、ストレス・不安・苦痛の軽減、がん患者へのハンド・フットマッサージは安楽や症状緩和、全身／背部マッサージにはリラクゼーション・疼痛緩和・皮膚温上昇、などの効果が明らかにされている。その反面、研究の状況、触れるケアの方法

および評価（川原ら2009）や、触れられる側だけでなく触れる側も含めた触覚抵抗や心理に関すること（山口2010, 2011）、看護教育における触れるケアの指導内容など（山口2010）、さらに探究する必要性の指摘もある。精神看護領域においては、患者の状態によっては、身体に触れるケアは患者に侵襲的で安全を脅かす可能性があることや（萱問1999）、暴力のリスクファクターとして「密接な身体接触を要するケアは複数で行う」とする（日本看護協会2006）など、身体的接触には慎重であった。しかし、触れるケアへの着目とともに、統合失調症患者に対するフットケアやハンドマッサージは侵襲性が低く、患者と関わりを持つ糸口となることで患者－看護師の関係構築に有効であることや、リラクゼーション効果や精神症状の改善があることが複数の研究で報告されるようになった（鬼頭2012, 2014, 鈴木ら2014, 2016）。足浴とマッサージが、慢性期統合失調症患者に主観心地よさと生理的リラクゼーション効果をもたらし、生活の質を改善し、精神症状を改善する有効性が指摘されている（Kito et al. 2016）。しかし、それだけでなく、看護師の不安や緊張、さらに患者－看護師関係に看護師が抱く患者との関わりにくさを軽減しているなど、看護者にとっての有効性（鬼頭2014）も報告されている。つまり、触れるケアは、患者だけでなく、看護者にとっても効果があり、治療的効果的相互作用を期待できるものである（寺澤2004, 山口2011）。また、鈴木ら（2014）は、統合失調症患者に対するハンドマッサージについて、患者自らが自分の困りごとについて自発的に語り始めた変化や、施術した看護師との関係がより良くなるなどの効果を報告している。最近では精神科急性期病棟でハンドマッサージを活用する報告もあり（明渡ら2016）、精神看護領域における触れるケアは、精神科に入院している統合失調症患者とその家族、患者に関わる看護者にとって有効な介入方法として活用される傾向にある。

一方、看護学生（以下、学生とする）は、その95%以上が何らかのストレスを感じ、その内訳は実習を含む学業に関するものが最も多いことが報告されている（保坂2006, 小倉2007）。中でも臨地実習は、学生の看護実践能力や看護観を育み自己効力感を高める反面（安藤ら2007）、精神的緊張の高いことが報告されている（毛利

ら2008)。とくに精神看護実習は、実習を通して大きく変化するものの、学生が精神疾患患者に対するネガティブなイメージや陰性感情を抱くことや関わりづらさの経験など（太田ら2012、小坂ら2012）、実習自体に不安や恐怖、心理的ストレスが強いことが多く報告されている（佐藤2005、佐藤2007、真野2007、関井2008、京谷2009）。

以上のことから、精神看護実習において触れるケアを活用することは、患者に有効であるだけでなく、学生の学習成果や成長、さらにはメンタルヘルスにも有効であることが推測される。

わが国の看護基礎教育においては、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の報告（文部科学省2002）に、患者の精神的安寧や苦痛を緩和するための看護技術としてリラクゼーション、指圧、マッサージなどの触れるケアが含まれ、教員や看護師の助言、指導で学生が単独で実施できる項目とされている。にもかかわらず、触れるケアに関して、看護基礎教育で教授する技術、手順などは未確立で、行っている看護系大学は少なく、教育内容の検討が指摘されている（原田ら2007）。鬼頭ら（2015）は、触れるケアを実施した看護学生の学びに関する国内文献の検討を行い、実施はケアに対する自信や、ケア実施の動機づけ、実習で患者と近く親しみを感じるコミュニケーションの機会となっていたことなどを明らかにし、触れるケアを看護教育の中に導入する意義を指摘している。

A大学では2013年より精神看護学の講義に触れるケアを取り入れ、有意になる副交感神経をモニタリングしつつ演習を行うとともに、学生がお互いに体験し、「楽しい」「気持ちいい」など快刺激を実感できる機会をつくっている。その結果、精神看護実習において、手足を中心に触れるケアを行う学生が増え、ケアを通して、学生は精神疾患患者に対する認識の変化や、様々な患者の変化を体験している。鬼頭ら（2017）は、精神看護実習において精神疾患患者に2回以上マッサージを行った学生にインタビューを行い、マッサージがコミュニケーションの一方法になり、患者との信頼関係を構築する機会になっていたことを報告している。フロリダ大学の健康科学センターの中で実行された研究（Burg et al. 1998）では、健康教育者の76%および看護教育者の74%が1つ以上の補完代替医療を使用することや、看護学生は医学生よりもマッサージ等補完代替医療の臨床実践に肯定的であることが報告されている（Yasemin et al. 2010）。つまり、学生が触れるケアの効果を実感する体験は、看護師独自の治療的介入の認識や、看護職としての効力感など、学生の成長や発展につながるといえる。しかし、学生が精神看護実習において患者に触れるケアを実施する報告は、鬼頭ら（2017）のもの以外には見られない。そこで

本研究においては、精神看護実習において学生が実施している触れるケアの現状について質問紙調査から明らかにすることを目的とした。

II 研究目的

精神看護実習において学生が実施している触れるケアの現状について明らかにし、精神看護実習で学生が触れるケアを行う意味や、精神看護学教育に触れるケアを導入することについて検討する。

III 研究方法

1) 研究デザイン

無記名自記式質問紙による実態調査である。

2) 研究対象

研究対象は、精神看護実習を終了し、成績評価の終わったA大学3年次学生81名のうち、研究協力に同意の得られた学生である。

3) 調査方法

研究対象者の3年次学生が一同に会する場所にて、研究協力依頼書を用いて口頭で説明し、研究者らが作成した無記名自記式質問紙にて調査を行った。質問紙は12項目からなり、精神看護実習での触れるケアの実施の有無とともに、実施した学生としなかった学生それぞれにその状況や思いなどについて、選択肢や自由記述で回答を得た。実施した学生には、実際に行ったケア内容や実施回数、触れるケアの開始時期、実施のきっかけ、実施対象者の反応や実施した体験について、実施しなかった学生には、触れるケアの実施の希望や考え、他者が触れるケアを行っていることについてなどの記述を求めた。同意の得られた対象学生に協力を得、自由意思で回答した質問紙を回収箱に投函してもらった。

4) 分析方法

選択項目については単純集計し、自由記述については記述を意味内容でサブカテゴリー化し、質的帰納的に分析した。分析段階では質的研究や精神看護、看護教育の専門家である研究者間で検討を繰り返し、最も妥当と判断したものを結果とした。

5) 倫理的配慮

研究対象の学生に対して、研究の主旨、プライバシーの保護、匿名性の確保、守秘義務に努めることなどの説明や、研究協力の自由意思や拒否の保障をし、研究を依頼した。研究依頼に関しては、精神看護実習の科目責任者ではない教員が、実習評価を終えた後に行い、かつ、研究への協力や拒否は今後の成績評価などにも一切関係しないことを丁寧に説明し、研究依頼書とともに質問紙を配布した。なお、回収箱については、対象学生が研究

者と接することなく自由に投函でき、かつ盗難や第三者が開封するリスクのない事務室前に設置した。設置は、職員が対応できる時間のみとし、一定期間設置した。自由意思に基づいて回収箱に投函してもらい、投函を持って研究協力への同意とした。なお、本研究は名桜大学人間健康学部倫理審査委員会の承認を得て着手した。

IV 結果

75名（回収率92.6%）から回答を得た。精神看護実習において患者に触れるケアを実施した学生は35名（46.7%）であり、主な内容はハンドマッサージが25名（46.3%）、フットケア13名（24.1%）であり、顔にふれる、手をつないで歩くなども3名あった。1回のみの実施は10名（28.6%）であり、4名の学生はほぼ毎日行っており、10名（40.0%）の学生は実習1～2日目から実施していた。やってよかった学生は31名（88.5%）であり、ケアの意義を関係構築や患者理解、コミュニケーションツールなど患者側のことだけでなく、自分にとっても有効であると感じていた。よかったと回答しなかった学生の記述も否定的ではなかった。また実施しなかった学生のうち、34名（85.0%）がやってみたいと答えており、既習のことを活用し、患者との関係づくりや効果的介入をしたい思いがあることがわかった。

1) 触れるケアの実施状況

精神看護実習において患者に触れるケアを実施した学生は35名（46.7%）、実施しなかった学生は40名（53.3%）であった（図1）。実施しなかった学生のうち、34名（85.0%）がやってみたいと回答していた。

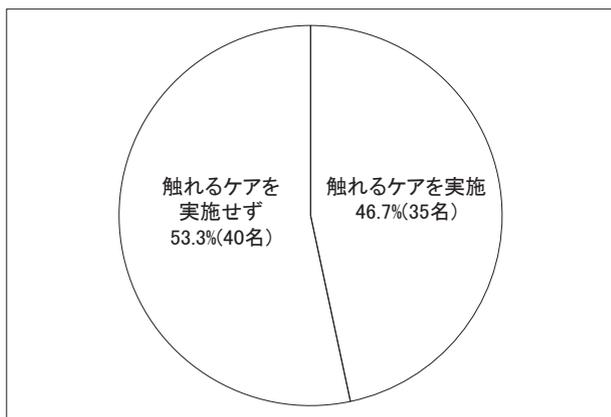


図1 精神看護実習における触れるケア実施の有無 n=75

2) 行った触れるケアについて

精神看護実習において、触れるケアを実施した学生が行った触れるケアは、ハンドマッサージ25名（71.4%）、フットケア13名（37.1%）、整髪8名（22.9%）、肩もみ5名（14.3%）のほか、手を握る、手を触れる、顔に触

れる、手をつないで歩くがあった（図2）。

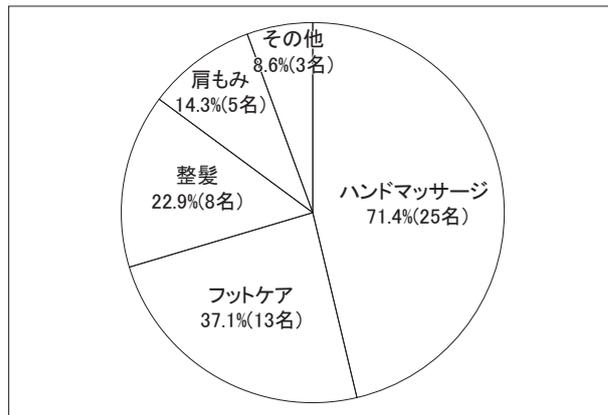


図2 精神看護実習で学生が行った触れるケア（複数回答） n=35

3) 触れるケアを行った回数や開始時期などについて

触れるケアの実施回数について、1回のみ実施した学生は10名（28.6%）であり、ほぼ毎日行っていた学生は4名いた。触れるケアの開始時期について、10名（40.0%）の学生は実習1～2日目から実施していた（図3、図4）。

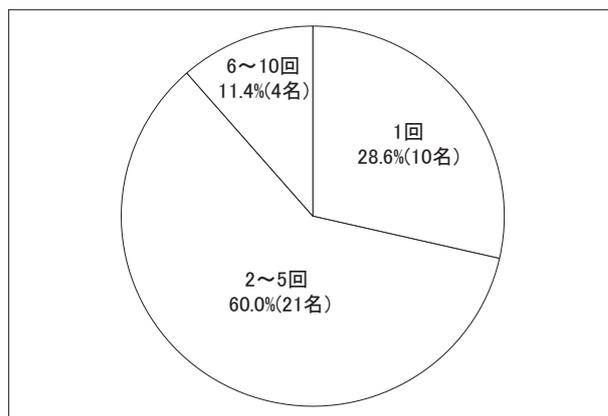


図3 触れるケアを行った回数 n=35

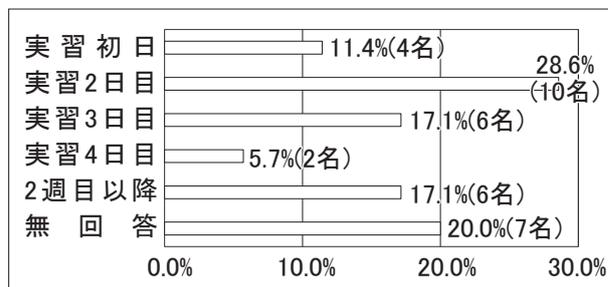


図4 触れるケアの開始時期 n=35

4) 触れるケアを行ったきっかけについて

触れるケアを実施したきっかけについては、「講義で聞いていたから」20名（57.1%）、「患者からの希望」11名（31.4%）、「教員や病棟スタッフに聞いていた」10名

(28.6%),「友だちから聞いていた」5名(14.3%),「資料等で効果を見た, コミュニケーションのひとつ」4名(11.4%)などであった(表1)。実習に先立つ学内授業で取り入れていることが, 実習での触れるケアの実施

表1 触れるケアを実施したきっかけ(複数回答) n=35

講義で聞いていたから	20名(57.1%)
患者から希望されて	11名(31.4%)
教員や病棟スタッフから聞いていたから	10名(28.6%)
友だちから聞いていたから	5名(14.3%)
その他	4名(11.4%)

に繋がっていた。

5) 触れるケアを行った学生の評価について

触れるケアを実施してよかったとする意見は31件(88.5%),よくなかったとする意見は6件(17%)であった。合計が100%を超えているのは, 6件は, よかった・よくなかったの両方の意見を書いていたためである(表2)。よかった理由として,「患者さんの言葉が増え本音や思いが聞けるように…」や「距離が近くなり関係づくりに有効」「病状や患者理解」「心地よさの提供」など患者への効果だけでなく,「コミュニケーションがとりやすくなった」「自分もリラックスや安心感を得た」など

表2 触れるケア実施の感想 n=35

カテゴリー	サブカテゴリー	記述
距離が近くなり関係づくりに効果的だった		ケアで距離感が縮まって, 関係づくりに非常に効果的でよかった
		患者さんとの関係に役立った
		話しやすい環境をつくることで, 信頼関係の形成にとっても良いと感じた
		患者との距離が縮まった
		患者さんと距離が縮まった気がした
		触れることで距離が縮まった
		距離が近くなったように感じた
		実際に触れ合うことで, 患者さんと近くなれた気がした
		喜んでもらえたため, 関係づくりがしやすかった
		患者さんが日に日に, 言葉の発言がふえた
患者さんの言葉が増え, 本音や思いがきけるなどの会話ができるようになった		対象の方が, 心をひらいてくれて, よく話してくれるようにもなり距離が縮まったように感じた
		リラックスして自分のことをたくさん話してきたこと
		フットマッサージを行ったことで, 患者さんから本音を聞くこともできたし, そこから患者さんの家族や入院するまでの背景について考えることができた
		患者さんとの会話が広がった
コミュニケーションの場になった		患者さんの思いとか伝わった感じがした
		コミュニケーションの1つとなり距離が近くなる
		コミュニケーションの場になる
よかった		患者さんとゆっくりお話ができた。へたくそと言われながらもコミュニケーションがとれた患者とふれあう機会となった
		自分のほうを見てくれ, 目が合うようになった
患者さんが喜んでくれた		ケアなのか分からないけれど手を握ることで自分のほうを見てくれたり, 表情が和らいだりした
		コミュニケーションが上手くとれない患者さんが目を合わせてくれた患者の笑顔が見れた
心地よさの提供		患者さんが喜んでくれた
		喜んでいて
		患者さんが喜んでくれてよかった
		患者さんが気持ちいと喜んでいてことと気持ちよかったと言ってもらえた
病状が理解できた		患者さんが満足した様子で, 笑顔の少ない人であったが, その時は笑顔が見られた
		患者さんの病状を知るきっかけになった
		患者さんの違った様子が見えた
患者さんの違った面を知ることができた		普段見られない患者の表情が見れた
		患者が満足した様子で, 笑顔の少ない人であったが, その時は笑顔が見られた
緊張した		少し緊張した
心地よくてコミュニケーションをとりやすかった		心地よく, 患者とのコミュニケーションをとりやすかった
		受け持ちの方が「気持ちいい」と言って下さり, リラックスした環境でコミュニケーションをとれたと思う
		相手がよく話をしてくれるようになり, 自分も話しかけやすい環境になっていた
自分もリラックスや安心感を得た		心地よかった, リラックスできた
		自分もリラックスできた
		自分も患者も安心したと思う。触れることで距離が縮まった
よくなかった	やり始め, やってよいのか不安があった, 患者さんの意思が確認できにくかった, など行う時期や患者さんとの関係などタイミングも大事	

学生にとってもメリットがあることがわかった。よくなかったとした意見としては、「やり始め、やってよいのか不安があった」「患者さんの意思が確認できにくかった」「行う時期や患者さんとの関係などタイミングも大事」などであった。

6) 触れるケアを提供した患者の反応について

触れるケアを提供した患者の反応について、実施した学生は、「ありがとう等感謝された」24名(68.5%)、「嬉しそうだった」21名(60.0%)、「よく話してくれた」13名(37.1%)、「じっと手を見ていた」11名(31.4%)、「安心していた」10名(28.6%)、「うとうとしていた」7名(20.0%)、「落ち着きがなかった」5名(14.3%)、「緊張していた」2名(5.0%)、「顔をちらちら見ていた」1名(2.9%)であった。一方、触れるケアの実施を見ていた学生も、実施した学生同様に、患者の肯定的な反応を評価しており、「(患者が)逆にケアしていた」と、患者による学生への触れるケアを見ていた記述もあった。主観的にも客観的にも、触れるケアに対する拒否はなく、殆どが肯定的な反応であった(表3)。

表3 触れるケアを提供した患者の反応(複数回答)

	実施した学生 n=35	実施を見ていた学生 n=40
ありがとう等感謝	24名(68.6%)	6名(15.0%)
嬉しそう	21名(60.0%)	6名(15.0%)
よく話していた	13名(37.1%)	0名(0.0%)
じっと手を見ていた	11名(31.4%)	1名(2.5%)
安心していた	10名(28.6%)	3名(7.5%)
うとうとしていた	7名(20.0%)	2名(5.0%)
落ち着きがなかった	5名(14.3%)	0名(0.0%)
緊張していた	2名(5.7%)	0名(0.0%)
顔をちらちら見ていた	1名(2.9%)	0名(0.0%)
逆にケアしていた	0名(0.0%)	1名(2.5%)
怖がっていた	0名(0.0%)	0名(0.0%)

7) 精神看護実習での触れるケアの実施希望について

触れるケアを実施した学生のなかで、精神看護実習で行うことに否定的な学生はいなかった。また、精神看護実習で触れるケアを実施しなかった学生のうち34名(85%)が、「機会があれば行ってみたい」と答えており、「行いたくない」と答えた学生は1名(2.5%)だけであった(表4)。精神看護実習で行った触れるケアについて、

表4 精神看護実習での触れるケアの実施希望 n=75

	触れるケア実施学生	触れるケア未実施学生
行ってみたい	32名(91.4%)	34名(85.0%)
どちらでもない	3名(8.6%)	5名(12.5%)
行いたくない	0名(0.0%)	1名(2.5%)

実施した学生は「良いケアにつながる」「患者さんとの距離が近くなり関係構築が進む」「安心感など良い効果がある」「距離が近くなりコミュニケーションがはかりやすい」「気持ちが変わる」「患者理解など気づきや学びがある」など肯定的であり、否定的な意味を持つ学生はいなかった(表5)。また、精神看護実習における触れるケアを実施していない学生が、触れるケアを行ってみたい理由は、「信頼感を得たり状態の安定など、効果がある」「患者さんの変化などの効果を確認したい」「コミュニケーション方法の1つ」「患者さんとふれあい無言の時間をもてる」「その時にしか話せないことがあると思う」など、ケアの効果や患者と共有する場や時間をもて

表5 精神看護実習で触れるケアを実施した学生の意見 n=35

サブカテゴリー	記述
良いケアにつながる	ハンドマッサージや足浴にも工夫次第でもっと良い事ができそうと思った
	良いケアにつながると思ったから
患者さんとの距離が近くなり関係構築が進む	握るだけでも関係性を築くためのきっかけになる
	患者が心を開くチャンスになるかもしれない
	患者とのコミュニケーションをとる機会になり、関係を築けるから
	患者との関係を築くため
	より関係を築きやすい
	関係を築ける。より近くなり、本心などをきけると思う
	患者さんの本音にも気づけるし、患者さんとの距離感も縮まる
	信頼形成には大事
	より信頼関係を築ける気がした
	距離がいつもより、縮まる
安心感など良い効果がある	患者との距離を縮める為
	患者との距離が近くなる
	患者さんが実際良いように変化した
	他の学生は成果があった
距離が近くなりコミュニケーションがとりやすい	良い効果がある
	変化があることを聞いた
	患者さんに何らかの影響を与えられると思う
気持ちが伝わる	触れることで安心感を与えることにつながると思う
	すぐにでは患者さんがこわがったりなどしてしまうかもしれないが、人とのふれあいで伝わる気持ちもあると思う
患者理解など気づきや学びがある	もっといろんな反応があるかもしれない
	そこから、気づきや学びがあると思う
	患者さんへの理解を深めるきっかけになる

るなどであり、否定的な意味を持つ学生はいなかった(表6)。

表6 精神看護実習で触れるケア未実施学生が行ってみたい理由 n=40

サブカテゴリー	記述
信頼感を得たり状態の安定など、効果がある	患者とふれあうことで信頼感をえたり安心感を与えられると思う
	身体的、精神的変化が得られると考えるため患者の状態の安定につながる
	触れることで相手により影響を与えることもあると思う
患者さんの変化などの効果を確認したい	実際にやってみて(実習以外で)気持ち良かった
	学生からマッサージを行ったことで、患者さんに変化が見られたことを聞いた
	患者の心境がどう変化することができるのかコミュニケーションでの変化がみられるのかとか、患者さんの変化
	患者のケア後の反応も見てみたい
	患者さんに効果があるのか知りたい
	どのような効果があるのか体験してみたい
	患者さんに何か変化を与えられたのではないかと思う
	効果を実感してみたい
	どのような変化が見られるのか知りたい
	そのケアによってどのような変化が見られるか効果があるのかなのかを体験したい
信頼関係を築くため、どのような変化があるのか知りたい	
基礎看護学などでタッチングケア効果についてきいたことがあるので	友人がやってみてよかったと言っていたから
	1つのコミュニケーション方法だと思う
コミュニケーション方法の1つ	行いたかったが、拒否して行えなかった。もっとコミュニケーションを取りたかった
患者さんと触れ合い無言の時間をもてる	患者さんと触れ合え、無言でいれる時間を作れる
その時にしか話せないことがあると思う	患者さんの表情の変化やその時にしか話せないことがあると感じる
	ふれあうことで話もちがってくるかなと考えた
関係構築ができる	患者との関係性を深めるため信頼関係を築くため、どのような変化があるのか知りたい
興味がある	前から興味があった。 やったことないから
必要に応じて実施	その人に必要であれば

8) 精神看護実習で触れるケアを実施しなかった学生について

精神看護実習で触れるケアを実施しなかった学生のうち34名(85%)は機会があれば行ってみたいと答えてお

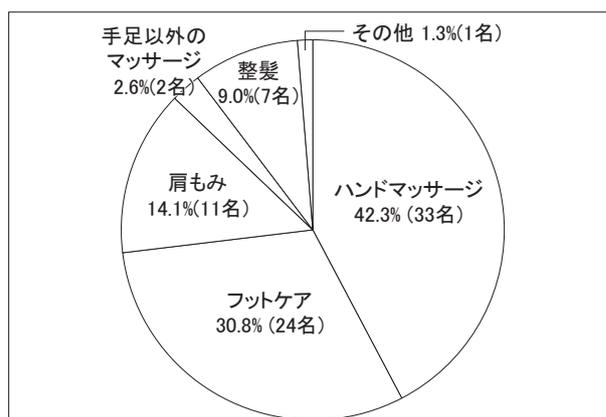


図5 精神看護実習で触れるケア未実施学生が行ってみたい触れるケア(複数回答) n=40

り、行いたくないと答えた学生は1名だけであった(表4)。実際に行ってみたい触れるケアは、ハンドマッサージ33名(97.1%)、フットケア24名(70.6%)、肩もみ1名(2.9%)、手、足以外のマッサージ2名(5.9%)、その他1名(2.9%)であった(図5)。また実施時期については、20名(58.8%)が実習2週目と答えており、実習の早期に実施することには、抵抗を感じる事がわかった。精神看護実習で触れるケアを実施しなかった学生のうち、友だちやスタッフがやっているのを見聞きした学生は27名(79%)であった。触れるケアを実施した学生に対する思いとして、「羨ましく思った」「学生が満足して嬉しそうだった」「患者さんが気持ちよさそうだった」「関係構築につながる」などの記述があった。患者や実施した学生の反応や患者-学生関係などから、触れるケアを実施した学生に対して、自分も同じ体験をしたい思いを抱くほど肯定的に評価していたことがわかった。(表7)

触れるケアを実施しなかった学生の、機会があれば行いたい理由として、「距離が近づき関係ができそう」「患者に安心感を与えられる」など患者との関係を構築したい思いがあることや、「効果を確認したい」という学習したことを自ら実践して確認したい思いがあることなどがわかった。「患者による」という必要性に併せて実施したいという意見もあった。

触れるケアを実施しなかった学生の精神看護実習で行う触れるケアに対する考えとしては、「積極的に行いたい」「患者さんに安心感を与えられ、とても大切」「コミュニケーション手段になる」「学生だからできること」など肯定的な意見が多い一方、「講義で学んだから学生が一方向的にやりたがる…」や、「必ず安楽につながるとは限らず、自前学習を行ってから…」など友だちの実践を見て、客観的に考えている意見も見られた(表8)。

表7 触れるケアを実施した学生に対する実施しなかった学生の意見 n=40

サブカテゴリー	記述
同じ体験をした いほど羨ましく 思った	羨ましい
	いいなと思った
	私もやってみたくと思った
	いいなと羨ましく思いました。触れ合えるケアができる関係っていいなと思いました
学生が満足して 嬉しそうだった	他学生が患者さんの変化を嬉しそうに話していて、自分もぜひやりたいと思った
	充実？満足？のいくケアができた嬉しそうだった
患者さんが気持ち 良さそうだった	見てはいいが聞いた。すごくケアを行えたことに満足していた
患者さんが気持ち 良さそうだった	患者さんがとても気持ちよさそうだった
良い取り組み	良い取り組みだと思う
楽しそう	楽しそう 楽しそうだった
友人をすごい と思った	行動に移しているのですごくいいと感じた 自分はあまり親しくない人とふれあうことに抵抗があるのですごくいいなと思った
やりがいを感じ たと思う	やりがいを感じたと思う。
コミュニケーションが 取れる	表情が良くなったとか、いろいろなコミュニケーションが取れたと聞いた 触れる事でコミュニケーションが取れるようになっていたのでいいと思う
関係構築につ ながる	ケアを行うことでいい関係を築くことにつながるなと感じた
	関係づくりを目的に行うこともあるんだとわかった
	信頼関係が築ける
	スタッフがやっているのを見た。信頼関係が築けているからこそ、できるんだろうなと思った
距離、関係が できている	直接触れるケアなので、お互いの距離も近づく、話しやすく、関係性が築きやすくなると感じました
	患者との距離が縮まっていたと感じた
	患者さんとの距離感がつかめている
患者理解の上 では効果的	スタッフがやっているのを見た。信頼関係が築けているからこそ、できるんだろうなと思った 触れるケアが必ずしもいいとはわからないので、患者をしっかりと理解して行うことは効果的だと思う

表8 精神看護実習で行う触れるケアに対する触れるケア未実施学生の意見 n=40

サブカテゴリー	記述
積極的にやり たい	必要なこと
	効果があるのの前に、やってみて感じるものがあるかはやらないとわかんないから、やるべきだと思う
	いいと思う。どんどんタッチングなどともに触れ合うケアを入れていくことでその後の効果もあるのではないかと
	対象者との関係性を築く1つの方法として必要だと思う
患者さんに安心 感を与えられ るとも大切	患者さんに安心感を与えられたり、寄り添う上で、とても大切だと思う
効果を体感し たい	マッサージなどを行うことで、キョリがちまってしまうのが行ってみたい
学生との関係 がつくられる 2週目以降が いい	患者と学生との関係が作られてくる。2週目以降にケアを行うことが最も効果的と思う
コミュニケーション 手段になる	患者さんとのコミュニケーションをはかる1つの方法になると思うため、ぜひやりたい
	コミュニケーションの手段にもなるのでやってみたい
	ふれあうきっかけになるし、話せるきっかけにもなるのでとてもいいと思う
	精神疾患のある患者さんとはコミュニケーションをとることが難しい方もあるから、触れるケアでコミュニケーションが取れたりするのならいいと思う
患者の状態に 合わせて行う ことは良い	良いと思う、話をするきっかけにもなる コミュニケーションの1つ
	良いと思う。相手とのキョリ感や信頼関係、状態などをふまえて考えた上で行うなら
	患者の状態に合わせて行うのは良いと思う
	患者との関係をつくることなど、相互作用があると思うが、患者さんの状態などを考慮し、慎重に行う必要があると思う
心地良いケア が良い	精神科の患者さんへのイメージから、近づきづらいものもあると思うので、学生にとっては距離を近づけることや、関係を近づけることにもつながり、患者さんにとっても気持ちよくなると思うので、いいと思った
触れることで 距離、伝わる などが良い	触れられることを怖がる人もいると思うが、基本的に触れられていやがる人はいないと思うので、このようなケアを取り入れることは良いと思う
	良い影響を与えられると思う
	ふれあうことは良いと考える
	触れる事で距離が縮まるのでいいと思う
学生だからで きる	いいことだと感じる。触れる事で伝わること、知ることもふえると思う 患者さんと心を近づけることができる手段の1つだと思う
学生だからで きる	学生だからこそできることもあると思うのでいいと思う

サブカテゴリー	記述
講義で学んだ学生が一方的にやりたがる、あまりいいイメージがない	実習の時に患者さんに必要だからではなくて、講義で学んだから、やってみたいという理由で行おうとしてあまりいいイメージがありません学生が一方的にやりたがるというイメージ
触れることが必ず安楽につながるとは限らず、自前学習を行ってからやった方がいい	患者さんによる影響もあると思うが、安易に行ってしまうといけないと思う。(事前学習を行ってからのほうがいい)相手の反応を見て行う必要がある 触れることが必ず安楽につながるとは限らないと思う
必要ならば効果的だが、そうでないなら無意味	必要ならば効果的だと思うが、その患者さんにとって必要でないなら、無意味になってしまうかもしれない
学生にとって良い経験	初日や2日目で行ったのは早いかな?大丈夫?って思いました 患者さんについて十分な理解がないと危険な行為でもあることを知った上で、計画していく必要がある でも、学生は技術を行った分、実習充実度や自信につながると強く感じた 学生のうちからいろんなケアを行うことはとてもいい経験だし、とても勉強になると思うが、まだ患者との距離をちぢめることができないうちは、かなり抵抗がある 良い体験になると思う とてもいい経験だと思うし、自信につながると思う

V 考察

1. 精神看護実習における触れるケアの現状について

精神看護実習における学生の実施する触れるケアの現状は、これまで殆ど報告がない。さらに、実習開始時に学生は不安や強い心理的ストレス、恐怖を抱くと報告されている同実習(佐藤2005, 佐藤2007, 真野2007, 関井2008, 京谷2009)において、約半数の学生が患者と直接触れるケアを実施していたことが明らかになった本研究は、触れるケアの有効な活用や、精神看護学教育への導入の情報提供として意義のあるものとする。

緒方ら(2014)は、約半数の学生が臨地実習でソフトマッサージを実施したことを報告しているが、実習領域の内訳は成人、老年看護学領域が殆どであり、精神看護学領域は2名であった。報告では領域別の分析はなかった。先行研究(鬼頭ら2017)では、学生が患者との関わりに難しさを抱く精神看護実習において、マッサージがコミュニケーション方法の1つとなっていたことや、患者との信頼関係を構築する機会となっていたことがわかり、ケアする側とされる側の相互作用によるケアリングが生じていたことを考察した。

本研究では、精神看護実習における現状を学年全体から俯瞰したが、実習当初の患者への戸惑いがあったことや、実習に先立つ学内授業で学習した触れるケアが実施のきっかけになっていた学生が多かったこと、患者との関係の変化や触れるケアの効果を実感していることなど、先の研究を裏付ける結果であった。

実施した具体的なケアは、学内で行ったハンドマッサージとフットケアが半数以上を占め、実施した学生の20名(51%)が実施のきっかけを「講義で聞いていたから」と答えており、学内での授業の影響の大きさがうかがえた(図5)。学内での授業では、交感神経や副交感神経、心拍数などをモニターし、生理的指標の変化をタイムリーにスクリーンに表示しながら、熟練したマッサージスキルを持つ教員がモデル学生にデモンストレーションを行った。モデル学生の「気持ちいい」などの言葉や表情の変化、教員とのリラックスした雰囲気などを、副交感神経が優位に変化する生理的指標とともに目の当たりにし、学生の関心は一気に教室中央の教員とモデル学生に惹きつけられ、「自分も体験したい」という状況となっていた。その後引き続き、学生同士でハンドマッサージやフットケアを行い、自ら快刺激を実感するとともに、自らの実施する触れるケアによって相手が同様の体験をしていることを確認でき、マッサージをした学生と受けた学生がともに気持ちと行動が一致した快体験となっていたことが推測される。山口(2010, 2011)は、触れるケアを受ける側もしくはする側が望まない場合や、気持ちと行動がバラバラである場合は、ストレスや不安を生むなど逆効果であることとともに、看護教育では、ケアをする側の個人差を考慮した指導の必要性を指摘している。学内での触れるケアの授業は、学生の気持ちと行動に不一致が生じない場となっていたため、実習において能動的に触れるケアを行ったと推測される。その結果ほとんどの学生が患者の肯定的な反応を得、自らも満足し癒される体験となっていたと考えられる。しかし、学内で取り組んだ演習が、実習での実践につながった機序や要因などは今後の課題である。

上記のような体験は、学生の自己効力感の発芽とともに、実践に対するレディネスや意思決定につながる機会となったと考えられ、他領域に比べて患者への接近に抵抗がある精神看護実習であるにも関わらず、能動的に触れるケアを行ったことが推測される。

触れるケアを実施したきっかけには、「教員や病棟スタッフに聞いていた」、「友だちから聞いていた」、「患者からの希望」などがあつた。教員や病棟スタッフも触れるケアを実施していたことや、それまでに実習病棟で行っていた触れるケアを病棟スタッフや入院患者が肯定的にみて、実習学生が変わっても実施を促すスタッフや、ケアを受けたいと自ら申し出る患者があつたことも、学

生が触れるケアに取り組むことを後押ししていたと考えられた。さらに、友だちから触れるケアを行った体験を聞くことが、触れるケアの実施に繋がっていたこともわかった。病棟スタッフのなかでも触れるケアの効果が認識されていることが推測されたが、本研究では触れるケアを行った学生の体験からの考察にすぎず、学生のケアを受けた患者や、スタッフを対象に検証する必要がある。しかし、山口（2011）が今後の課題と指摘している、健常な被験者だけでなく、様々な疾患の患者に対する効果の検討に関しては、一資料になるといえる。

また、触れるケアを実施した学生の88.5%（31名）がやってよかったと感じており、触れるケアは精神看護領域に特化されたケアではないことから、さらに今後広い領域でのケア実施につながる可能性も示唆された。

2. 精神看護学実習で触れるケアを行う看護学生にとっての意味について

実施した学生の88.5%（31名）がやってよかったと答えているが、この背景には、関係構築や患者理解、コミュニケーション方法など患者－学生関係のことだけにとどまらず、「心地よかった、リラックスできた」、「自分も患者も安心したと思う」など、触れるケアを行う学生にも患者同様の効果がある、興味深いことが明らかになった。これらのことから2つのことが示唆される。

1つめは、小濱ら（2016）の「学生の緊張がほぐれ癒されることで対象との距離感が縮まり、学生の対象理解がさらに深まっていった」との報告と同様であり、触れるケアは提供者と受け手の双方にリラクゼーション効果が生じているということである。従来日本人は互いに身体接触をあまりしない文化である（山口2003）。さらに日本人大学生については、スキンシップの許容度が低く物理的コミュニケーション距離が広いことや（曹2008）、お互いに立ち入らない希薄な関係傾向（白井2006）や自他の内面に踏み込まない傾向（岡田2012）が指摘されている。つまり、学生は、触れるケアに馴染みやすいとはいえない。一方、身体接触は相手の心の深層に直接的な影響を与える、触れる側と触れられる側の2者間のコミュニケーション手段であるため、双方の抵抗感や不安などが存在する（山口2010）。緊張や不安の強い精神疾患患者に、深刻なメンタルヘルスの状況や複雑な心理を持つ（平上ら2018）、初対面の学生が触れるケアを行うことは双方にとってストレスフルな状況とも思える。しかし、本研究の結果は全く逆のものであり、これは山口（2010）の行った「初対面の2者は身体接触の様式に関わらず不安が低減する」という実験結果に通ずるものである。その理由として軽い身体接触により握手のような融合化作用が働いたことが考察されていたが（山口2003）、「人は生来接触欲求がある」こと（杉田1990、

五十嵐2000）や、「心理的不安が高いほどタッチングが有効に働く」こと、「依存傾向や対人不安が高いと身体接触をポジティブに受け入れる」、「患者の了解を得てから触れる…タッチングをより効果的にする要因がある」ことなどが報告されている（高田ら2012）。さらには、触れる側の方が触れられた側よりも効果が高い場合もあるとの報告もある（山口ら2015、山口2016）。学生は1つのケアと認識して、必ず患者に了解をとっていること、また精神疾患により患者は不安傾向の方が多いこと、さらに“イマドキの看護学生”としても精神看護実習に臨む学生としても不安や緊張が高い心理的特徴があることなど、学生も患者も触れるケアに肯定的で、かつ有効に働く状況であった。つまり、触れるケアを行った学生は、患者から触れられる立場でもあり、精神看護実習における患者－学生だからこそ有効だったことも考えられた。触れるケアの健康への効果を考えると、患者の回復過程への影響とともに、イマドキの看護学生のメンタルヘルスに有効である可能性が示唆された。ただし、親しい同性間でも、もともと触覚抵抗が高い者は否定的となる場合があり（山口2010）、看護教育に導入する場合は、触れる側と触れられる側の双方が無理をしないことを教員が踏まえて学習状況をつくる必要がある。なぜなら、学内での授業の体験が実習、ひいては看護師となつてからの触覚抵抗や、患者に触れる頻度などに反映されるからである。

そして2つ目に、鬼頭ら（2017）も指摘している、触れるケアの提供を通して学生は患者とケアリング関係を構築していることである。看護は看護者から患者への一方向的な行為ではなく、「患者－看護師間の双方向的な関わり合いにおいて、患者は目的を、看護師は自身の成長を達成していく」ケアリングが重要であり（佐藤2010）、ケアリングは看護の中核概念であるが、ケアリング概念自体を理解することは容易ではない。しかし、学生は触れるケアを行うことで、患者理解を深め関係構築を進めただけでなく、病状に有効であることを実感し、患者－看護者関係のあり様を考え、さらに自らも癒される、有効で簡易な1つのスキルを体得したのである。つまり患者の回復過程の促進とともに、看護者としての成長があり、ケアリングであったと推測される。メイヤロフ（1987）が「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現をすることをたすけること」と述べている。学生の実施した触れるケアがケアになっていたかについては、今後検証が必要となる。しかし、学生が患者のことを理解したい思いと、より良い関係を築きたい思いで患者に向き合つて、能動的に行つた触れるケアの成果は、患者の治療過程の促進や学生のメンタルヘルスの向上など、多岐に渡ることが示唆された。患者にとって有効であるだけでなく、学生自

身が安心するケアは他に類をみないものであり、筆致のことである。

触れるケアを実施しなかった学生についても、その85% (34名) がやってみたいと答えており、実施した学生を羨ましく見ていたり、その介入を効果的とするなど、殆どの学生が肯定的に評価していた。先行研究にある、触覚抵抗を持つ学生は本調査では認められなかった。これについては、ケア自体を肯定的に学べる学内での授業での導入方法が関係したのではないかと推測されるが、その詳細は今後の継続研究の課題である。

3. 精神看護学教育に触れるケアを導入することについて

触れるケアは、副交感神経を優位にするエビデンスのある看護技術である (山本2014)。マッサージを講義、演習に用いることで学生が実習で広く活用し意義ある体験につながる (緒方ら2014) や、学生が精神看護実習で実施した触れるケアはケアリング体験であり精神看護学教育に導入する意義があること (鬼頭ら2017) などが指摘されている。看護教育への導入が提言されているのである。触れるケアは、関係構築やリラックス効果、症状や状態の改善も期待できる。しかし、医療行為ではないため、職種、資格に関わらず行うことが可能なケアである。だからこそ、高田ら (2012) の述べる様に「看護師独自のアセスメントと判断で実施できる、看護独自の援助の開発に」つなげてゆくことが重要であると考えられる。また、西田 (2015) はケアリングに関して、「成長をたすける相手と自分はケアしケアされる間柄であり対等であること、そのことに感謝することがケアになることなどに気づくことのできる教育が必要である。それが、ケアする意味、生きる意味を自己のこととして捉えることができることにつながる」と述べている。触れるケアはケアリング関係を構築する可能性を秘めていることから、患者－看護学生の深い成長にもつながるといえる。

一方で、夫婦を対象にした実験で、触れる人が信頼できるかどうかで結果は真逆になることが報告されている (James A Cone et al.2006)。つまり、単に触れるのではなく相手への関心や慮る心情を持たない触れるケアや、相手が望まないケアをすることは、患者－看護師関係の両者にとって、逆効果になる可能性があり、慎重になる必要があることが指摘されている (山口2010, 山口2016)。また、臨地実習における意図的タッチの活用状況について調査した渋谷 (2011) は、「触っていいのか、という気持ち…」や、触れることに抵抗や戸惑いを感じた学生がいたことを報告している。本研究でも、「やり始め、やってよいか不安があった」「患者さんの意思が確認できにくかった」など、学生はケア実施当初に戸惑いや不安を抱きやすいことが分かった。以上のことから、授業への導入時には、スキルの修得にウェイトを置

くのではなく、触れるケアについて教員チームで共有し、学生が無理なく学びを取り入れ、快体験となる機会となるような場づくりを工夫する必要があるといえる。また、理論背景や、学生が実際に行った体験とともに実施の際の留意事項など、現実的に伝えることも必要であると考えられる。

最後に、指導者との連携も重要である。学生は「目的や必要性を指導者に問われ、答えて間違い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」などの思いを持っており、実習で積極的な姿勢を削がれる要因に、臨地スタッフの受け入れ状況が明らかにされている (鬼頭2017)。正村ら (2013) は、精神看護実習前の不安や緊張だけでなく、実習指導者らに否定されたらどうしよう、という学生の心理を報告しているが、精神看護実習における実習指導者やスタッフナースは、学生を脅かさない配慮や安心の提供をしており (平上2014, 平上ら2014)、さらに、自らの学生時代のような厳しい実習指導は今の学生には適さないと考え、不安を抱きスタッフに近づきにくい思いをもっている学生への有効な関わりを模索している (平上ら2014)。緒方 (2014) は、「(ソフトマッサージについて) 臨床側への情報提供や、マッサージ実施のための教員、指導者間の連携や調整の必要性」を指摘している。そのため、触れるケアやそれに関する精神看護学への導入について、臨地側との情報共有や、患者にとって有効なケアや学生の学習サポートに関する実習指導者－教員間の連携など、患者、学生、双方にとって有効な取り組みができるように、臨地と協同関係を構築することが望ましいと言える。

VI 結論

本研究では、精神看護実習において学生が実施した触れるケアの現状について明らかにし、精神看護実習で学生が触れるケアを行う意味や、精神看護学教育に触れるケアを導入することについて検討した。

学生の触れるケアに関する報告が殆どない精神看護実習において、約半数の学生が患者に触れるケアを行っていた。10名の学生は実習1～2日目から実施、4名の学生はほぼ毎日行い、学内で演習したハンドマッサージ、フットケアを行なった学生が多く、実習に先立つ学内で行った触れるケアの授業が実習につながるということがわかった。実施しなかった学生も8割が実施を希望しており、介入効果や自らの快体験など、実習での実践に直結する効果的授業のメカニズムや要因などは今後の課題である。

精神看護実習における触れるケアの実施に否定的な学生は殆どおらず、触れるケアで交流し、患者に安心感を与える関係づくりや患者理解に有効であることを体得し

ていた。また、実施学生もリラックスして心地よさを感じ、触れるケアは患者－学生双方へのリラクゼーションなど、効果は受け手にとどまらない可能性も示唆された。ただし、今回は見られなかった触覚抵抗のある学生や、否定的に捉える学生、学生からケアを受けた患者の効果などは今後実証する必要がある。

この様な有効な触れるケアを実習で行うためには、臨地と踏み込みあい、積極的に協同関係を構築することが望ましいことも示唆された。

本研究の一部は、日本看護研究学会第41回学術集会において発表した。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査に快く協力くださった学生のみなさまには、心より感謝いたします。

引用文献

明渡立樹, 加藤博之 (2016), 精神科急性期病棟で「触れる, 対話」に焦点をあてた家族関係調整: ハンドマッサージをコミュニケーションツールにしての絆の深まり (連続特集 コミュニケーションスキルを磨く (1) 日常ケア場面におけるコミュニケーション), 看護実践の科学41 (1), pp14-20.

安藤詩乃, 加世田有季, 中越登子, 中野正博 (2007), 臨地実習前後における看護観の変化: 看護学生の患者の捉え方に対する考え方の比較, バイオメディカル, ファジィ, システム学会誌, 10 (2), pp1-7.

Burg MA, Kosch SG, Neims AH & Stoller EP (1998), Personal use of alternative medicine therapies by health science center faculty., Journal of the American Medical Association 280, p1563.

Elder William G, Munk Niki; Love Margaret M, Bruckner Geza G, Stewart Kathryn E, Pearce Kevin (2017), Real-World Massage Therapy Produces Meaningful Effectiveness Signal for Primary Care Patients with Chronic Low Back Pain: Results of a Repeated Measures Cohort Study, Pain Medicine 18 (7), pp1394-1405.

原田真里子, 櫛引美代子, 工藤千賀子 (2007), 「リラクゼーション」, 「指圧」, 「マッサージ」に関する看護研究, 看護教育の現状および学士課程教育における今後の課題, 弘前学院大学看護紀要』第2巻, pp.1-8.

Harris M, Richards KC (2010), The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people., Journal of Clinical Nursing 19 (7/8), pp 917-926.

Hicks-Moore, S. L., & Robinson, B. A. (2008), Favorite music and hand massage: Two interventions to decrease agitation in residents with dementia., Dementia 7 (1), pp.95-108.

平上久美子 (2014), 精神看護学実習における実習指導者の学習支援の構造, 日本精神保健看護学会誌 23 (2), pp.1-11.

平上久美子, 鈴木啓子, 鬼頭和子 (2014), 精神看護実習におけるスタッフナースの学習支援の構造 (第1報) インタビューを行った1事例から, 名桜大学紀要 19号, pp.21-30.

平上久美子, 大城凌子, 鈴木啓子, 鬼頭和子 (2018), “イマドキ” 大学生の大学生活のサポートに関連した大学職員の現状, 名桜大学総合研究 (27): pp.47-61.

保坂隆 (2006), 特集3 看護学生のストレスチェック, プチナース15 (4), pp.47-51.

五十嵐透子 (2000), 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), 1-13.

James A. Coan, Hillary S. Schaefer, and Richard J. Davidson (2006), Lending a Hand Social Regulation of the Neural Response to Threat, Psychological Science 17 (12), pp.1032-1039.

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こと (その1), 精神看護 2 (3), pp.58-61.

川原由佳里, 奥田清子 (2009), 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 (3), pp.91-100.

鬼頭和子 (2012), 統合失調症患者に対するフットケア研究の文献レビュー, 名桜大学総合研究21, pp.39-48.

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, pp.77-83.

鬼頭和子, 鈴木啓子, 平上久美子 (2015), マッサージなど触れるケア技術における看護学生の学びについての文献検討, 名桜大学紀要 20, pp.103-109.

鬼頭和子, 鈴木啓子, 平上久美子 (2017), 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, 名桜大学総合研究 (26), pp.21-29.

Kazuko Kito; Keiko Suzuki (2016), Research on the Effect of the Foot Bath and Foot Massage on Residual Schizophrenia Patients, Archives of Psychiatric Nursing, 30 (3), pp375-381.

小坂やす子, 文鐘聲 (2012), 精神看護学実習前後における学生の状態不安, 特性不安と偏見との関連, 太成学院大学紀要14巻, pp.63-68.

小濱優子, 中村滋子 (2016), 看護学生のアロマセラピーを用いたボランティア活動の学び: 病院での患者と家

- 族への関わりを通して、川崎市立看護短期大学紀要 21 (1), pp.39-47.
- 京谷和哉, 一ノ山隆司, 舟崎起代子, 明神一浩, 上野栄一, 川野雅資 (2009), 精神看護実習前後における学生の不安, イメージに関する変化要因, 日本看護学会論文集 看護教育, No39, pp.265-267.
- 正村帆南, 渡邊敦子, 宮本真巳 (2013), 学生が精神看護実習に求める教育方法の検討 学生グループによる意見交換を通して, 精神科看護, 40 (4), pp.60-67.
- 真野祥子, 加藤知可子, 中平洋子 (2007), 精神看護実習における学生の不安の軽減に関する検討 精神看護実習前後の不安とセルフエフィカシーとの関連, 日本看護学会論文集 精神看護 38, pp.162-163.
- ミルトン, メイヤロフ, 田村真, 向野宣之訳 (1987), ケアの本質－生きることの意味, ゆみる出版.
- Mizue Suzuki, Asami Tatsumi, Toshiko Otsuka, Keiko Kikuchi, Akiko Mizuta, Kimiko Makino, Akie Kimoto, Kiyoe Fujiwara, Toshihiko Abe, Toshihiro Nakagomi, Tatsuya Hayashi, Takayuki Saruhara (2010), Physical and Psychological Effects of 6-Week Tactile Massage on Elderly Patients With Severe Dementia, *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 25 (8), pp.680-686.
- 文部科学省Hp (2002), 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, <http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf>, (2018.9.20.閲覧)
- 毛利貴子, 眞鍋み子 (2008), 臨地実習中の看護学生におけるストレスコーピングと臨地実習自己効力感との関連, 京都府立医科大学看護学科紀要No 17, pp.65-70.
- 日本看護協会Hp. (2006), 保健医療福祉施設における暴力対策指針－看護者のために－, <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/bouryokusisin.pdf> (2018.9.20.閲覧)
- 西田絵美 (2015), メイヤロフのケアリング論の構造と本質, 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇 第43号, pp.35-51.
- 岡田努 (2012), 現代青年の友人関係に関する新たな尺度の作成: 傷つけ合うことを回避する傾向を中心として, 金沢大学人間科学系研究紀要 4, pp.19-34.
- 緒方昭子, 奥祥子, 矢野朋実, 竹山ゆみ子, 田村眞由美, 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), pp.33-40.
- 小倉由香里 (2007), 看護学生のストレスの実態と支援のあり方 対人ストレスコーピングとソーシャル, サポートの視点から, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録32, pp.62-69.
- 太田友子, 廣瀬春次, 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号, pp.1-10.
- 酒井禎子 (2002), がん看護における代替, 補完療法の導入の現状とその効果に関する文献レビュー: アロマセラピー, リラクゼーション, マッサージに焦点をあてて, 学長特別研究費研究報告書, pp.65-68.
- 佐藤聡美, 松本廣子, 佐藤郁子 (2007), 精神看護学実習を通しての精神障害者に対するイメージの変化, 秋田県看護教育研究会誌32, pp.19-23.
- 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), pp.11-20.
- 佐藤ゆみ, 増田信代 (2005), 精神看護実習における対象像の広がり 病棟実習と地域実習の組合せによる実習効果, 日本看護学会論文集 看護教育No35, pp.3-5.
- 関井愛紀子 (2008), 精神看護実習における学生の不安とその変化, 新潟大学医学部保健学科紀要 9 (1), pp.21-29.
- 渋谷えり子 (2011), 臨地実習における意図的タッチの活用状況と教育の課題, 埼玉県立大学紀要13, pp.67-72.
- 白井利明 (2006), 現代青年のコミュニケーションからみた友人関係の特徴 変容確認法の開発に関する研究 (III). 大阪教育大学紀要IV, 教育科学 5 (42), pp.151-171.
- 杉田峰康 (2004), 医師, ナースのための臨床交流分析入門, 医歯薬出版株式会社
- 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, pp.53-62.
- 鈴木啓子, 鬼頭和子, 平上久美子 (2016), ハンドマッサージによる統合失調症患者の自己表現の変化: 精神科閉鎖病棟入院中の女性患者 1 事例の検討結果より, 名桜大学紀要 (21), pp.173-180.
- 曹美庚 (2008), スキンシップ許容度とコミュニケーション距離－日本人大学生の分析結果を中心に－, 九州大学大学院言語文化研究院言語文化論究23, pp.43-61.
- 高田みなみ, 長江美代子 (2012), 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 (1), pp.121-131.
- 寺澤まゆみ (2004), 精神科女性患者が求めるマッサージを通して関わることの意味: 無意識のコミュニケーションからの分析, 日本精神保健看護学会誌13 (1), pp.14-23.
- 山口創 (2003), 愛撫, 人の心に触れる力, NHK出版, 東京.
- 山口創 (2010), 身体接触が不安に及ぼす影響: 触覚

- 抵抗との関連, 桜美林論考. 心理, 教育学研究 [1], pp.123-123.
- 山口創 (2011), 看護師-患者間の非言語行動の実際と課題: 身体心理学の立場から, 桜美林論考. 心理, 教育学研究 2, pp.73-83.
- 山口創, 秋吉美千代 (2015), タッチングによる施術者への生理, 心理的效果 オキシトシンによる検討, 日本健康心理学会大会発表論文集 (CD-ROM) 28th, p3-01.
- 山口創 (2016), 人は皮膚から癒される, 草思社, 東京.
- 山本裕子 (2016), 触れるケアの効果, 千里金蘭大学紀要11, pp.77-85.
- Yasemin Yildirim, Serap Parlar, Sibel Eyigor, Ozen O Serto, Can Eyigor, Cicek Fadiloglu and Meltem Uyar (2010), An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM), Journal of Clinical Nursing19 (7-8), pp. 1157-1166.