
資 料

援助者のタッチによる痴呆性高齢者の反応

江口 保子¹, 西片 久美子¹

Reactions of Elderly People with Dementia to Touch by Careproviders

EGUCHI Yasuko, NISHIKATA Kumiko

キーワード：高齢者、痴呆、タッチ、反応

Key Words : Elderly People, Dementia, Touch, Reactions

Abstract

The purpose of this study was to determine in what situations elderly dementia persons are touched by care providers and what reactions they have to those touches. The participants in this study were 4 elderly dementia persons in a nursing home, 4 nurses and 12 care staff who took care of them. Data was collected by the participant observation method. It included a detailed description of the situations in which the elderly dementia persons were touched by the care providers, focusing on their reactions to those touches. The reactions were classified into groups according to how similar they were. The results obtained revealed that many of the touches occurred in situations where the elderly dementia persons were proposed to do the things they did in everyday life. Their reactions to those touches were classified to the follows : 1) suitable reaction to the proposed behavior, 2) refusal or resistance, 3) mumbling, and 4) expression of feelings. These results suggest that touching is effective in prompting reactions from elderly dementia persons.

¹日本赤十字北海道看護大学

受付日：2004年10月8日

採用日：2004年12月20日

要旨

本研究の目的は、痴呆性高齢者は援助者からどのような場面でタッチを受けているか、また援助者のタッチによりどのような反応を示すかについて明らかにすることである。研究参加者は介護老人福祉施設に入所中の痴呆性高齢者4名とケアに関わった看護師4名およびケアスタッフ12名であった。データ収集は参加観察法で行い、日常生活の中でタッチがあった場面で痴呆性高齢者の反応に注意しながら詳細に記述した。分析はタッチによりどのような反応を示したかを検討し、類似しているものを整理・分類した。看護師とケアスタッフには研究の主旨を文書と口頭で、痴呆性高齢者にはケアの場面に同席させてほしい旨を口頭で説明し同意を得た。

その結果、タッチは日常生活動作を促す場面に多く、痴呆性高齢者の反応は「促された行動に対応した動き」、「促された行動に対する拒否・抵抗」、「促された行動に対して意味の解釈が困難な言動」、「促された行動に対する感情の表現」の4つが認められた。痴呆性高齢者は援助者のタッチにより反応を示しており、タッチは痴呆性高齢者の反応を引き出す上で有用であることが示唆された。

I. はじめに

人口の高齢化に伴い痴呆性高齢者も増加している。2002年の要介護認定者314万人のうち、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」(痴呆性老人自立度Ⅱ以上)は149万人であるが、2025年には323万人となり高齢者人口に占める割合は9.3%である(国民福祉の動向, 2003, p.178)。痴呆性高齢者は記憶、認知、判断などの能力が低下し、話し手から言われた内容について正確に理解できないことがある。また自分の意思を適切に表現できないことや他者からの問いかけに対して明確な反応を示さない場合もある。このため痴呆性高齢者の意思を確認することは困難な場合が多く、もてる力を正しく判断することができないこともある。また痴呆性高齢者の言動で、援助者が不可解と感ずることがあっても、痴呆性高齢者にとっては高齢者なりの意味がある場合が多い。

コミュニケーションの手段には言語的なものとあわせて非言語的手段もあり、人は言葉を交わさなくても、そのときの気分や感情、相手に対する思いなどを伝えている場合が多くある。人間のコミュニケーションにおいて言語による部分は10～20%であると言われている(高桑, 1988, p.48)ように、非言語的コミュニケーションは重要な役割を果たしている。非言語的コミュニケーションには表情や視線、動作や姿勢などがある

が、その中でも身体接触は愛情、信頼、励まし、精神的支持などをじかに伝えるコミュニケーションの手段として効果が期待されている(木戸, 1983, p.18)。ここでの身体接触とは直接皮膚と皮膚が触れ合うスキンシップや診察や看護の場面における接触(木戸, 1983, pp.17～19)として捉えられている。つまり人と人が触れ合うことである。また「身体接触」と類似した概念に「タッチ」がある。柴田ら(2002)は看護の場面における「タッチ」について脈拍や血圧を測る、身体の向きを変える、体を拭くといった患者の体に直接接触すること(p.29)であると述べている。これらより、本研究での「タッチ」は「身体接触」と同意語として用いることとする。

タッチに関する研究を概観すると、タッチの効果について事例を分析したもの(高林・野沢・宮下他, 1998)、タッチの有用性を明らかにするため、タッチによる心身への影響を心拍数、脳波、主観的応答から検討したもの(森下・松下・草川他, 1996)、看護者のタッチに対する認識と実態を調査したもの(森下・池田・長尾, 1998)、タッチの意味について質的に分析したもの(土蔵, 1990; 柴田・仁平・登他, 2002)などがある。また高齢者を対象にした研究では、看護の場面でどのようなタッチが行われているかを明らかにしている(浅井・田上・沼本他, 2002)が、痴呆性高齢者を対象としたものはない。このようにタッチの効果や意味について分析している研究はある

が、タッチによる痴呆性高齢者の反応について整理した研究はみられない。

痴呆性高齢者の看護にあたって相手の反応をできるだけ多く引き出し、その意味を考えながらケアに生かしていくことで痴呆性高齢者にあったケアを提供できるのではないかと考える。痴呆性高齢者がどのような反応を示すかを知ることは、痴呆性高齢者のケアをする上での手がかりになると考えた。そこで本研究の目的は、痴呆性高齢者は援助者からどのような場面でタッチを受けているか、また援助者のタッチによりどのような反応を示すかを明らかにすることとした。なお本研究で用いるタッチとは、援助者の痴呆性高齢者に対する衣服の上からの接触も含めた身体接触を意味し、反応とはタッチにより表情の変化、うなずき、動作の変化、言葉が出るなどの現象をいう。

II. 研究方法

A. 研究参加者

介護老人福祉施設に入所中で、言語的コミュニケーションの困難な痴呆性高齢者4名、およびケアに関わった看護師4名とケアスタッフ12名とした。

B. データ収集期間

平成15年12月～平成16年1月。なおデータ収集に先立ち予備調査期間を設け、4人の研究参加者についてロビーでの生活のようすについて観察し、痴呆性高齢者の反応の特徴を把握した。

C. データ収集方法

データ収集方法は参加観察法を用いた。研究者の参加の仕方としては「完全な観察者」(Holloway & Wheeler, 1996/2003, p.67)の立場を取った。観察の時間帯は日常生活の中でケアの場面が多い午後1時30分から6時30分の5時間とした。この時間帯に援助者が痴呆性高齢者に対してタッチした場面を痴呆性高齢者の表情や視線、しぐさ、言葉の有無などの反応に注意しながら観察し、フィールドノーツに詳細に記載した。具体的には研究参加者は観察の時間帯にほとんどロビーにいるため、主としてロビーでの生活のようすについて観察した。排泄、入浴の場面では、移動も含めてそこに同行して観察した。また施設の看護主査よ

り研究参加者の主な疾患名や痴呆の程度、ADLの程度に関するデータを収集した。

D. 分析方法

フィールドノーツに記載したものを何度も読み返し、場面の状況や痴呆性高齢者の反応に着目しながら、タッチのあった場面を抽出した。そして痴呆性高齢者がタッチによりどのような反応を示したかを検討し、類似した反応を示したものについて分類した。また分析過程において妥当性を確保するため共同研究者と反応の分類や命名について検討しながら行った。

E. 倫理的配慮

施設管理者と看護師・ケアスタッフに対して、研究の主旨を文書と口頭で説明し、同意を得た。痴呆性高齢者に対しては毎日ケアの場面に同席させてほしい旨を説明し、同意を得た。さらに痴呆性高齢者の家族に対してプライバシーを保護すること、得られたデータは本研究の目的以外には使用しないこと、高齢者に負担がかからないように配慮することを口頭で説明し、同意を得た。また観察を行う際は個人のプライバシーに配慮するとともに、看護師・ケアスタッフのケアの妨げにならないように注意した。

III. 結果

A. 研究参加者の特徴

研究参加者4名の特徴は表1の通りである(表1)。Aさんはかろうじて明るさが分かる程度の視力があり、目的の場所まで自分で行くことはできないので、常に誘導が必要である。また時折独り言をつぶやくことがある。Bさんは体温測定が嫌いで気分の変化が大きい。Cさんは一人にいるときは眉間にしわを寄せ、指で何かを摘まむ動作をするが、まわりに人がいるときは微笑んでいることが多い。Dさんは近くに人がいると手を握り離さなくなってしまうので、ロビーにいるときはまわりに人がいないことが多い。4名の全体的な特徴として、自分から話しかけてくることはなく、Aさん以外は言葉を話しても単語のみ、あるいは主語、述語といった程度である。

表1. 研究参加者の特徴

	年齢	性別	疾患	痴呆の程度*	ADLの程度**
A氏	86歳	女性	脳梗塞後遺症、脳血管性痴呆	M	A2；歩行一誘導にて可、食事一ほぼ自立
B氏	81歳	女性	老人性痴呆、変形性脊椎症	IV	B1；車椅子移乗一介助、食事一ほぼ自立
C氏	82歳	女性	アルツハイマー型痴呆	M	B2；車椅子移乗一全介助、食事一全介助
D氏	91歳	女性	脳梗塞後遺症、脳血管性痴呆	IV	B1；車椅子移乗一介助、食事一ほぼ自立

*：旧厚生省の「痴呆性老人の日常生活判定基準」を使用（Ⅳ－日常生活に支障を来すような症状・行動、意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする M－著しい精神症状や問題行動・重篤な身体疾患が見られ、専門医療を要す）

**：旧厚生省の「障害老人の日常生活自立度判定基準」を使用

B. タッチのあった場面の特徴

痴呆性高齢者が援助者からタッチを受けていた場面は134場面であり、タッチの大部分は移動や食事、着替えなどの日常生活動作を促すためのものであった。それ以外の場面ではレクリエーションで動作を促す場面に見られた。これらの場面でタッチを用いるときは必ず言葉かけをしていた。タッチのあった場面のうち痴呆性高齢者が何らかの反応を示していたものは95場面であった。

C. 痴呆性高齢者の反応

援助者のタッチにより痴呆性高齢者に反応のあった場面を分析した。その結果、「促された行動に対応した動き」、「促された行動に対する拒否・抵抗」、「促された行動に対して意味の解釈が困難な言動」、「促された行動に対する感情の表現」の4つが認められた。

1. 促された行動に対応した動き

「促された行動に対応した動き」は、日常生活の中でなかなか行動しない痴呆性高齢者に対して、援助者が声かけをしながらタッチをしている場面に多く見られた。タッチにより反応が見られた95場面のうち65場面がこの反応に該当した。具体的には食事をしたり移動、着替えなどの場面で観察された。この反応の特徴は援助者がタッチすることによって、痴呆性高齢者は自ら動作をはじめ、自分自身で必要な行動をしていたことである。

<例1>ロビーにあるテーブルに向かい入所者がぎっしりと座って夕食を食べていた。Dさんはテーブルに向かいぼんやりしていた。食事は途中で、小鉢にはまだおかずが残っていたが、両手には何も持っていなかった。そこにケアスタッフが来て「Dさん、まだ残っているよ」と言いながらDさんの左側から近づき、右手にスプーンを握らせて左手に小鉢を持たせた。するとDさんはゆっくりと小鉢とスプーンを持ち上げ、スプーンです

くい口に入れた。

Dさんは手の麻痺はないが91歳と高齢であるため手指の巧緻性が低下しており、いつもスプーンを用いて食事をしていた。食事は毎回全量摂取していたが、食べ方にムラがあり、食事の途中で中断することがよくみられた。このような特徴のあるDさんは、タッチを用いて食器を手に持たせ促すことによって自分で食べはじめることができた。

また次のような場面があった。

<例2>Bさんが少し背中を丸めて車椅子に乗ったまま、視線を下に降ろして、廊下の中央に止まっていた。そこへケアスタッフが来て「もう少し前に行ってくれる」とBさんの後ろから声をかけた。しかしBさんは車椅子に乗ったままぼんやりして動かなかった。ケアスタッフは再度「Bさんちょっと前に動いてくれる」と言ってBさんの背中に軽く手を添えた。するとBさんの表情に変化はないが、フットレストに足を乗せずに足を床につけて、歩くようにしながらゆっくりと車椅子を動かし前に進んで行った。

援助者はBさんに対して、最初に言葉をかけて動作を促したが反応を示さなかった。そこで言葉かけとともにタッチをして促すことによってBさんは反応を示した。Bさんは右半身に軽度の麻痺があり、自分の手で車椅子の車輪を回すことはなく、フットレストに足を乗せずに足を床につけて歩くようにしながら車椅子を動かしていた。車椅子での移動の仕方はいつもゆっくりで、目的地へ行く途中で止まったり、ぼんやりすることがあった。このようなとき、援助者の言葉かけとタッチによって、Bさんは車椅子を動かし、中断していた移動をすすめることができた。

2. 促された行動に対する拒否・抵抗

「促された行動に対する拒否・抵抗」は、日常生活の動作を促す場面や、レクリエーション、処置の場面で観察された。援助者のタッチにより痴

呆性高齢者は、その行動に対してやりたくないあるいは同意できないといった拒否や抵抗を示していた。

〈例3〉15～16人の入所者がロビーのテーブルに集まり年賀状を書く場面があった。Cさんは車椅子に乗りテーブルの前において、両手を肘掛けの上に置き、真っ直ぐに正面を見ていた。テーブルの上にはサルが3匹と賀正と書いてある年賀状が置いてあったが、Cさんは正面を向いたままであった。ケアスタッフはCさんの後ろに来て、「Cさんも年賀状書こうか」と言いながら、Cさんの右手にマジックを握らせた。そしてその上から自分の手を添えて色を塗りはじめた。Cさん自身は手を動かさず、正面を向き、軽く口を尖らせ、肩に力を入れ、体をこわばらせていた。

Cさんは日常生活動作すべてにわたって全介助の状態、レクリエーションの場面でも自分から何かを行うことは全くない。この場面では年賀状を書くことに関心があるようには見えず、言葉では表現していないが態度でやりたくない意思を示していた。

またAさんがロビーで突然ズボンを脱ぎ出した場面があった。

〈例4〉Aさんはロビーにあるソファの左端に座っていた。突然ズボンを脱ぎはじめ、左足は完全に脱げていた。そこにケアスタッフがやって来て「ズボン脱いじゃったの？寒いからはこう」と言ってAさんの正面に腰をかがめた。そして左足のズボンをはかせはじめた。しかしAさんは顔をしかめてケアスタッフがズボンを上げようとする左手をAさんの右手で押さえて抵抗した。ケアスタッフはAさんの右手を自分の右手で離して「ズボンはこう」と言いながらズボンを上げはかせた。Aさんはうつむいて表情は険しいままであった。

Aさんは着替えや排泄・入浴以外の場面でも着ている服を脱ぐことがあった。ロビーには大勢の入所者がいたし、衣類を脱ぐと寒いのでケアスタッフは服を着せようとするが、Aさんはそれを拒んでいた。

3. 促された行動に対して意味の解釈が困難な言動

「促された行動に対して意味の解釈が困難な言動」は、Cさんの反応に多く見られた。看護師が腕を押さえながら検温をしているが、痴呆性高齢

者の示した反応は前後の状況を考えても、何を意味しているか理解できなかった。

〈例5〉Cさんは車椅子に乗り、ロビーにあるテーブルに向かって座っていた。ロビーにはほかにも7～8人の入所者が椅子に座っていた。Cさんには表情がなくぼんやりとして、やや顎を上に向けていた。看護師は「Cさんお熱はかるよ」と言いながら、Cさんの左側に近づいてきた。看護師はCさんの右腋窩に体温計をはさみ、左手で押さえた。Cさんはゆっくりと看護師の方に顔を向け「いいとこいためてる…、ハッハッ…」とニコニコしながら言うと、「いためてるってか。何のことだろ…。」と看護師はつぶやくように独り言を言った。Cさんは顔を少し右の方に向け、右手を右斜め前にゆっくりと10cmほど上げ「ほんとだ」と表情なく答え、右手をまたゆっくり下に下ろした。

Cさんは失語症や構音障害といった言語機能に障害はないが、発する言葉は単語のみ、あるいは主語・述語といった簡単なものだけであり、会話のつじつまが合うときもあれば合わないときもあった。この場面で看護師に確認はしていないが、このつぶやきからCさんの発言に対して疑問を感じていたと考えられた。このように体温計を押さえるためのタッチに対するCさんの言動は、どのように解釈してよいかわからない反応であった。

4. 促された行動に対する感情の表現

「促された行動に対する感情の表現」が明確に示されていたのは次の1場面のみであった。

〈例6〉ロビーの中央で12～13人の入所者たちが輪を作り、真剣な表情でゆっくりと体を動かすようにリズム運動をする中、Bさんは車椅子に乗り、動かずにぼんやりとしていた。ケアスタッフは入所者たちが真似できるように輪の中心に立ち、掛け声とともにリズム運動をしていた。そこにいる入所者のほとんどはケアスタッフに合わせて手足を動かしていた。しかしBさんは相変わらず正面を向いてぼんやりしていた。ケアスタッフはBさんの前に来て、Bさんの右足に手を添えて「開いて～、閉じて～、開いて～、…」と声をかけながらBさんの右足を動かした。Bさんはケアスタッフに視線を合わせ、ニコッと微笑んだ。

Bさんは軽度の右麻痺があるものの、この程度の足の開閉をすることはできるが、自分から動かすことはない。このように普段ほとんど笑うこと

のないBさんが微笑んでおり、嬉しさを表現したものだと思われた。

Ⅳ. 考察

A. タッチが行われている場面

援助者によるタッチは日常生活動作を促す場面に多く見られ、浅井ら(2002)、丸山ら(1999)の研究と類似した結果を示した。痴呆性高齢者は食事、排泄、着替えといった日常生活動作が徐々に一人ではできなくなり、誘導や介助が必要になってくる。このことから日常生活の援助の場面でタッチを用いることが多かったと考えられる。

B. タッチによる痴呆性高齢者の反応の特徴

タッチにより高齢者の示した4つの反応とその特徴について考察する。

「促された行動に対応した動き」では、痴呆性高齢者の残された機能に働きかけることによって、行動を促すことができたと考えられる。Dawsonら(1993/2002)は、認知機能の低下した痴呆性高齢者に感触を導入してセルフケアを促進することができる(p.131)と述べている。本研究結果でみられたように、食事が中断してしまった痴呆性高齢者に食器を持たせることにより、食事について認知され、食べはじめることができ、もてる力を生かすことができたのではないかと考える。

「促された行動に対する拒否・抵抗」では、タッチにより否定的な反応を示しており、嫌だ・やりたくない・不快だといった意思を表わしていた。具体的な反応としては<例3>、<例4>に見られたように、体を動かさない、肩などの体に入力を入れる、口を尖らせる、顔をしかめる、表情が険しいといったものだった。このような状況では痴呆性高齢者は緊張や混乱を招き、安定した状況が崩れ、ストレスとなる可能性がある。痴呆性高齢者はストレスに弱いと、拒否や抵抗を示す状況は可能な限り避けることが求められる。痴呆性高齢者のケアで重要なことは、高齢者のペースに合わせることや、説得よりも納得をはかること(室伏・田中・後藤, 1996, pp.131-134)である。痴呆性高齢者がたとえケアを受け入れず、拒否的な反応を示していても、なぜそのような行動をしているかを考えながら、タイミングを見計らい、痴呆

性高齢者のペースで誘導したり、表現の仕方を変えて納得できるように伝えることによって、対象に合った援助ができるのではないかと考える。

「促された行動に対して意味の解釈が困難な言動」がみられたのは、痴呆性高齢者の記憶や見当識の障害により、時間・場所・状況・目的などの関連性がなくなり、それが援助者の理解できない行動や発言となって表われるためと思われる。天津らは「痴呆性老人の行為の意味を正確に読み取れなくても“こういうことではないか”と予測をたて、確かめつつ関わる取り組みが大切であろう」(1998, p.62)と述べている。このように反応の意味を解釈できなくても、何か意味があるのではないかと考えながら対応していくことが必要である。一見解釈できないような言動でも、援助者は毎日の行動を詳しく観察したり、痴呆性高齢者の生活史を知ること、反応の意味を解釈しようとする姿勢が求められる。

「促された行動に対する感情の表現」は痴呆性高齢者の反応にとって重要な意味をもつと考える。それは高齢者は加齢とともに喜怒哀楽の感情表出が少なくなり、特に痴呆性高齢者では感情の平板化が認められる(長田, 1999, pp.47-48)と言われているからである。そのような中で感情を表現したということは、痴呆性高齢者がもっている力、健康的な部分のあらわれと考えられる。そのため表出された感情を大切に受けとめ、丁寧に関わっていくことが必要である。<例7>で観察された場面は、微笑の表情から「嬉しい」という喜びの感情であった。しかし感情の表現にはこのほかにも、怒り、悲しみ、驚き、恐れなどがある。今回の調査ではこれらの感情の表現はなかったが、例えば肩を軽く叩いたときに驚きの表情を示すように、いろいろな感情を表わすことがあると考えられる。

これら4つの反応の示し方に共通していたことは言葉で表現されることは少なく、行動で示す、表情がわずかに変化するという非言語的なものであった。このため援助者は痴呆性高齢者のわずかな変化を見落してしまうおそれがある。痴呆性高齢者のコミュニケーション障害の特徴として綿森は、「記憶から想起して話すことや、必要な情報は何か考え、要領よく話しを組み立てて相手に伝えていくことが困難である」(1988, p.86)と

して、言語によって伝えていくことが困難になることを示している。このことから考えると、痴呆性高齢者が行動したり、表情が変化することで反応を示すことはむしろ当然のことではないだろうか。痴呆性高齢者の反応に気づき、それが何を意味しているか考えることは、援助者側の重要な課題であると考ええる。

C. タッチの有用性

浅井ら (2002) は、介護老人保健施設の看護場面で、どのようなタッチが行われていたかを調査し、タッチの種類を5つのカテゴリーに分類している。その中に「反応を引き出すタッチ」があり、タッチをきっかけにして言葉や表情の変化、動作などの反応が見られ、タッチは反応性が低下している高齢者への援助に有用である (p.76) と述べている。本研究結果でも援助者のタッチにより、痴呆性高齢者4名すべてに何らかの反応が見られた。〈例2〉のように、言葉だけで促したとき反応を示さなかったが、言葉とともにタッチを用いることで反応を示した場合があった。このようにタッチは痴呆性高齢者の反応を引き出す上で有用なのではないかと考えられる。

V. おわりに

痴呆性高齢者に対する援助者のタッチの反応を見ることによって、タッチの有用性が示唆された。援助するにあたって痴呆性高齢者の示すわずかな反応を見逃さずに関わっていく必要がある。

今回の研究ではタッチによる痴呆性高齢者の反応に焦点を当てたため、援助者のタッチのしかたやタッチの意図など援助者側の視点が不足していたので、今後はこの点について検討していきたい。

本研究にご協力いただきました入所者の方々と看護職、ケアスタッフの皆様に関心から感謝申し上げます。

なお本研究の要旨は第5回日本赤十字看護学会学術集会で報告した。

文献

浅井さおり・田上明日香・沼本教子他 (2002). 介護老人保健施設での看護場面におけるタッチの特徴, 老年看護学, 7 (1), 70-78

天津栄子・中田まゆみ (1998). 老人保健施設における痴呆性老人とケアスタッフの相互作用に見られるずれの特徴, 老年看護学, 3 (1), 52-63.

Holloway, I. & Wheeler, Stephanie. (1996) / 野口美和子監訳 (2003). ナースのため質的研究入門, 医学書院.

木戸幸聖 (1983). 臨床におけるコミュニケーション技術, 創元社.

国民福祉の動向 (2003). 厚生統計協会, 50 (12).

丸山優・湯浅美千代・今村美葉他 (1999). 老人ケア施設における対人交流の実態, 第30回日本看護学会 (老人看護), 36-38.

森下利子・松下正子・草川好子他 (1996). 意図的 Touch による心拍および脳波への影響と主観的応答に対する研究, 三重県立看護短大紀要, 17, 25-31.

森下利子・池田由紀・長尾淳子 (1998). 看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究, 三重県立看護大学紀要, 2, 81-93.

室伏君士・田中良憲・後藤基卿 (1996). 痴呆性老人, 室伏君士編, 老年期痴呆の医療と看護, 金剛出版, 128-192.

長田由起子 (1999). 高齢者の人格と感情機能, 長谷川和夫監修, 痴呆性老人の心理, 中央法規, 43-65.

Dawson, P., Wells, D. L., & Kline, K. (1993) / 山下美根子監訳 (2002). 痴呆性高齢者の残存機能を高めるケア, 医学書院.

柴田しおり・仁平雅子・登喜和江他 (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, 6, 29-40.

高林達枝・野沢りかこ・宮下真理子他 (1998). 患者および看護者相互の心の安定を促すタッチ, 看護展望, 23 (5), 80-88.

高桑由美子 (1988). タッチによるコミュニケーション, 月刊ナーシング, 8 (1) 48-51.

土蔵愛子 (1990). 検査や小手術を受ける患者の反応と援助としてのタッチ, 看護研究, 15 (5), 92-104.

綿森淑子 (1988). 痴呆患者におけるコミュニケーション障害の特徴とその対策, 看護, 40 (10), 79-90.