

【その他】

学生が「弱さの自覚」という概念に対して拒絶的に反応する意味と 教育者のありかたの考察

－建学の精神に関する教材を活用した実習場面の一例から－

清水 隆裕 伊藤 祥子 松本 有希 入江 拓

聖隷クリストファー大学看護学部

The Meaning of a Student 's Rejection of the Concept of “Awareness of Weakness” and an Examination of the Ideal Ways of an Educator － A Case Study of Practicum using Teaching Materials related to the Founding Principles of the School －

Takahiro Shimizu, Syoko Ito, Yuki Matsumoto, Taku Irie

School of Nursing, Seirei Christopher University

《抄録》

聖隷学園浜松衛生短期大学の教育理念には「人の生命は傷つき、病み、死ぬべき弱い存在である。自分と他人とが共有しているこの弱さの自覚と共感と互助こそ、人間理解と愛と感動の基本であって、それが看護の源泉である」と謳われていた。本論考では、キーワードとなっている「弱さの自覚」(Art・ケアリング)に関する教材を精神看護学実習で使用した際の学生の拒絶的な反応の意味と、その際の教育者のありかたの考察を行った。その結果、「弱さの自覚」に関する教材は、学生の自由への不安を強める可能性があった。学生が拒絶的な反応をとる時、教員にとって心理的負担となる。そのため、「弱さの自覚」(Art・ケアリング)を目指す教育のためには、開始終了時間の構築と活用、教員同士の情緒的サポート、カンファレンスメンバーの配置が、安全な教育的構造として重要な視点であると考えられた。

《キーワード》

弱さの自覚、看護、Art、ケアリング、精神看護学実習

I. はじめに

聖隷学園浜松衛生短期大学（以下、聖隷短大）の学則第一条の前文には、「人の生命は傷つき、病み、死ぬべき弱い存在である。自分と他人とが共有しているこの弱さの自覚と共感と互助こそ、人間理解と愛と感動の基本であって、それが看護の源泉である」と掲げられていた。我が校は聖隷クリストファー大学に発展したが、聖隷短大の教育理念は連綿と受け継がれているはずである。ただ聖隷短大の教育理念は、実際に結核患者を支えようとするが「自分は患者を癒し救えない弱い人間である」と苦悩した当事者から紡ぎだされた文言である。それは時代が流れるにつれて、情緒の伴わない形骸化されたスローガンになる可能性が高い。そこで筆者らはその灯を消さぬよう、キーワードとなっている「弱さの自覚」を学生に伝えるため、複数の論考（入江，2018；清水，2015、清水，2018、清水，2021；清水，入江，2018、清水他，2021；清水，入江，2022）を精神看護学実習の教材として活用している。それらの教材は、文献元をそのまま印刷した各5頁～10頁程度の資料であり、実習期間中にグループセッションで通読し学生は意見交換を行っている。その教材の要点は、1. 自分の「弱さ」＝「ないこと」を受け入れる時に、対人関係の可能性が広がる。2. 高みを目指すとは「doing・having」（すること・もつこと）であり、「弱さ」＝階段を下りると

は「being」（ありかた）である。3. 「弱さの自覚」は患者との出会いによって得られる体験のプロセスである、となっている。その「弱さの自覚」の学びの中で、学生が苦心する看護現象は、人間同士の相補的なプロセスゆえに、ケアの正解が「ない」という側面である。特に精神看護学実習は、その「ない」ことに耐えることが「弱さの自覚」において重要であると捉えている。ところが学生は、正解・行動・知識を「もつ」「する」ことが重要であると教育されている。そのため精神看護学実習で正解が「ない」とされても、理解困難な状況に陥りやすい。ゆえに精神看護学実習の教材の活用は、「精神看護学では正解が『ない』ことが重要である」、というオリエンテーションのためであり、加えて“正しくケアできない自分”と出会うためのこころの事前準備のためである（図1）。しかしながら、教材を用いたとしても、実習では各個人の志向性や、グループダイナミクスによって、「弱さの自覚」に対する各学生や学生グループ全体の拒絶的な反応が実習終了まで続くことも多い。今回は精神看護学実習、および教材に対して拒絶的な反応を示した学生グループの反応を振り返り、その反応の意味について考察を行う。本論考の目的は2つである。1つ目は学生が建学の精神を基にした「弱さの自覚」につながる実習と、教材に抵抗を示す理由の考察である。2つ目はそのような学生に対する教育的な伴い方への考察である。

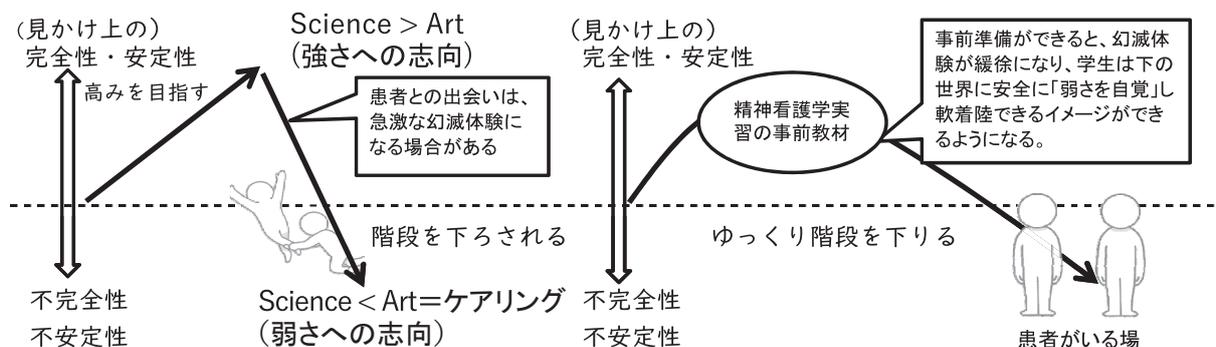


図1. 精神看護学実習で活用している教材の意味

なお倫理的配慮として本稿で取り上げる事例グループ（以下、事例グループとする）の学生氏名を除外し、教員とのやり取りや事例グループの出来事の文脈が損なわれない程度に、個人の特定に繋がるようなディテールを修正することで個人情報の匿名性と安全性が担保されるよう配慮した。さらに、本稿で取り上げる事例は、多くのグループが異口同音に反応する例の一つであり、特別な事例ではない。よって事例グループの匿名性は担保されると考えた。

Ⅱ. 学生が建学の精神を基にした「弱さの自覚」につながる実習内容

1. 精神看護学実習を受け持つ教員の体験から見る学生グループの一例

この体験は、教員 A（担当教員：以下 A）・非常勤教員 B（生活者＞看護師という雰囲気をつけた人物：以下 B）・非常勤教員 C（看護師＞生活者という雰囲気をつけた人物：以下 C）が気になった実習を振り返り、お互いが持っている情報を語りあうことで一つの体験とした。

聖隷クリストファー大学看護学部の精神看護学実習は 3 年生秋から 4 年生夏にかけて 1 グループ 5～6 名で、2 週間、計 8 日間臨床に赴く。A は「弱さの自覚」に関する教材を用いたグループセッションを学内演習として行い、その後実習に出ることになっていた。

事例グループは、複数の実習を終了した後、精神看護学実習となった。初日、2 日目と学内でのセッションでは、A の他に B が参加した。初日の午前中は A、午後は B が担当し、その後、演習終了時には A が戻って来るという流れであった。この実習の進め方は、演習から実習に変わっても続いた。初日、午前中の A とのグループセッションではグループが目立った特徴的な様子は見られなかった。午後になり担当が B に変わると、B は学生か

らの B への攻撃性が高いことを感じた。それは学生たちからの「とりあえず（臨地に）行かなきゃ解らないでしょ」「いくら聞いても解らない」という攻撃的な発言があったからである。その学生たちは精神疾患の治療法を B に尋ねた。しかし、B は、「看護は人格的交流である。人格的交流にあくまで正解はない」ことを強調して説明した。その時 B は、学生のことさらイライラした反応を感じた。またある学生が、「記録をどう書いたらいいのかわからない。何かをして断られたらできなかったことになる。記録に書けない」と訴えると、別学生が同調する形で応えた。B は「断られたことを記録に書く」と説明したが学生は腑に落ちない様子であった。その後、学生たちは、B が知らない個人名を出し、精神看護学実習とは関係ない話題を始め、間に入れないほど多弁となった。その結果、グループだけで話が盛り上がり、B は隔離される結果になった。B は、学生たちは話したいことがあるのだなと静観していたが、徐々に学生が求めている答え・正解を伝えたほうがいいのかと不安になった。グループの話が盛り上がった後、学生が B に対して「あ、A に報告しなきゃいけないんですよ」と話を振った。その言葉について B は「>とどうする B？」という、学生たちからのメッセージと受け取り、攻撃的に試されていると感じた。セッションの後、B は A に感情と出来事を報告した。B は実習にも参加した。

精神看護学実習では、学生はデイルームやホールと呼ばれる患者の共同生活スペースに存在することから始まる。学生は患者と同じ生活者のような関係性の中でケアを展開していき、学生の動きは基本的に自由である。B は、実習中の学生らの様子は非常に不安そうで顔がこわばっていると見ていた。そこで、B がホールにいる学生に声をかけようとする、学生は逃げるように離れた。B にはその様子が、怒っているように見えた。またホー

ルで過ごす別学生に声をかけると「毎時間つぶすのも大変でした」「(精神看護学実習は楽だと聞いていたが) 全然楽じゃない」と述べ、Bは臨地実習にそぐわない発言と感じた。それらを体験したBは、自分がいて大丈夫か? という不安が湧いてきた。実習終盤にかかると、Aが各学生と面接を行った。そこでAは、学生らに関して“独りの人間が生きてきた歴史という側面で眺めるのが苦手な印象があったが、実習に入って患者さんの歴史を考えることを一生懸命おこなっていた。実習はそつなくこなしている”印象を受けた。しかしBは、学生らが患者と関わっている記憶がなかった。Cは、Bと同じ程度の回数を受け持ったが、このグループ自体の印象的な記憶はないと振り返った。実習最終日、Bは教材の一部を用いてグループセッションを行った。その教材のテーマは、“精神看護は人間対人間の人格的交流によるものであるため、看護師が言うことも、教員が言うことも正解にはならない”という内容であった。学生はその教材に反応し「不安になった」「〇〇(他領域)の先生は、病棟看護師の言ったことに従えばよいと言われて私たちは安心した。その一言を言ってくれば私たちは安心する」と怒りを見せた。Bは「看護師のしている状況と、学生のアセスメントしている状況は異なるので、学生がアセスメントしたケアをすればよい。間違いはない」と説明したが「学生の気持ちが変わっていない」と述べ、他の学生も同調した。以上のように、実習期間を通して

学生同士の同調が強かったグループであったが、一人だけ、他の学生たちに同調せず、発言もしない者がいた。この物言わぬ学生の存在は大きかったとBは振り返った(図2)。

以上、3名の教員の体験をまとめると、以下の様になる。

- 1) 弱さの自覚を要点とする精神看護学実習に関して拒絶的な反応をする学生がいたように感じた。
- 2) 学生は正解を中心にした、強さへの志向性がみられたように見えた。
- 3) Bは学生が自分に実習初日から最終日まで攻撃的なメッセージを送っているように感じた。
- 4) Bはグループ内の学生たちが攻撃的な同調を引き起こしたように感じた。
- 5) 学生たちはAやCに対しては攻撃的なメッセージを送らなかったように感じた。

これらの情報はA・B・Cの主観的体験による振り返りである。そのため、学生が精神看護学実習の学びを実際に拒絶的に体験していたのか、客観的事実は解らないという限界がある。しかし、3者の教員の間主観性における体験をまとめたものであるため、単なる主観よりは妥当性があること、また事例検討の趣旨自体がScienceよりArtに主軸を置いていることにより、客観的事実以上に各教員の体験が重要になってくると考えた。

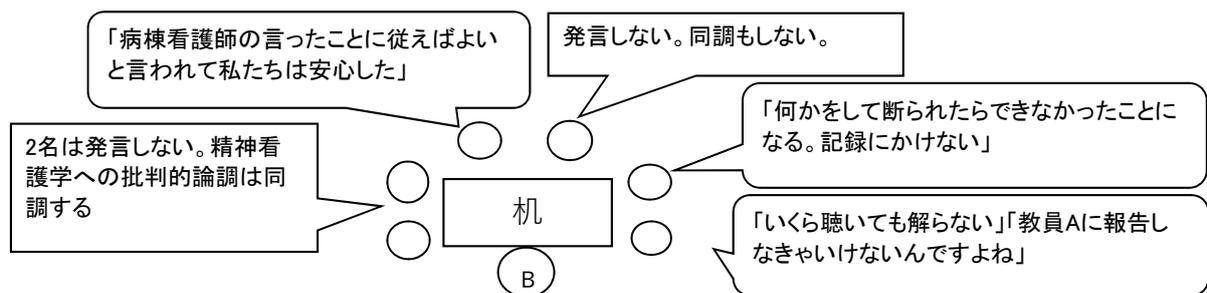


図2. カンファレンスの着座位置と各メンバーの主な発言内容

2. なぜ実習の学びに対して学生は拒絶的態度になったのか

この事例グループにおいて明らかなことは、教員が「人間対人間に基づいたケアに正解はない」ことを学生に伝えようとした場合、学生がBに攻撃性を見せる点である。その行動の理由を学生は最終日に、「〇〇（他領域）の先生は、病棟看護師の言ったことに従えばよいと言われて私たちは安心した」と表現した。この発言には明らかに複数のメッセージが込められている。1つ目は、“他領域の教員は安心させてくれたのに、精神看護学の教員は安心させてくれなかった”という意味である。この学生の体験は、心理的負荷がかかった時の無意識の防衛機制であるスプリッティング（分裂）と呼ばれる現象であると考えられる。スプリッティングとは、Kernberg（1984/1996, p. 19）によると「すべて良いものとすべて悪いものの二つに区別する」不安対処のための原始的防衛機制である。それでは、スプリッティングを引き起こすような学生の不安は何であろうか。それがメッセージの2つ目である、“教員・指導者という強者に従っていることが安心である”という意味である。すなわち学生は、“自分の責任による自由”が不安で恐ろしいのである。それは、学生がホールでの「自由」時間に顔をこわばらせている状態から明らかである。自由の不安に関しては、Fromm（1941/1952）が著書「自由からの逃走」で、自由によって個性を得る代わりに、人間は孤独、無力、不安の感情を生み出す。ここに、個性をなげすんで孤独と無力の感情を克服しようと服従の性格をおびることになる、と指摘した。この自由への不安を踏まえて、看護場面に視点を戻すと、Nightingale（1893/1974）は看護を「新しい芸術であり、新しい科学であるものが、この40年の間に創造されてきた」と述べた。それは今日「Nursing is a science and an art」として広く語られている。その Science と Art

の位置づけを清水と入江（2022）は「強さへの志向」＝「高みを目指す」を Science 優位、「弱さへの志向」＝「階段を下りる」を Art 優位と構造化した。もちろん、精神看護学実習は Art 優位な営みである。Science と Art の大きな違いは、Science は手続き・枠組みが決まっていることであり、Art は自分で創り出すものであり、すなわち「自由」である。学生は、学修することで知識を身に付け、Science 優位な階段を上ってきたと体験している。その完全性の世界に上がったところに、精神看護学実習で学生は、“ケアは学生の創造と責任の上において自由です”とメッセージとして告げられることになる。これは高みの場に内心自信と価値を見出し、こころの拠り所にしていただ学生には、足場が急に消滅したような衝撃体験になると考えられる。精神看護学実習の教材は、「患者がいる場」への軟着陸を目指しているが、学生によっては教材自体が下の世界に引きずり下ろされる要因になる可能性があると考えられた。その時学生は、防衛として「自分を自信喪失させる悪い教員である」と思考をスプリットさせて自己を守ろうとするのであろう。このように学生の強さへの志向と不安が強い場合は、教材を用いて弱さへの志向（階段を下りる・下ろされる）の解説をすると、学生にはこの現象も2極化構造としてスプリットされ「弱さへの志向が正解であり、強さへの志向が間違いである」と受け取られやすい。しかし、弱さへの志向と強さへの志向は対立概念ではない。学生の反応によっては、「両方の価値を受け入れ統合できることが、人生や看護を生きるということである」と語る必要があると考えられた。その保証がある時、高みを目指す階段は消滅せず、むしろ足掛かりとなり、学生はおそるおそる階段を下りる勇気を発揮することにつながるであろう。

3. なぜ実習の学びに対して事例グループ全体が拒絶的態度になったのか

各個人や学生グループの不安レベルと表現方法は、グループごとに大きな違いがある。ただ積極的に発言するような学生が、攻撃性を含めて不安を語る場合、それは他のグループメンバーに投影同一化され、グループ全体に攻撃性と不安が広がる。不安が高まったグループは、心的防衛のためにグループ全体が退行状態に陥る。退行状態により依存的になるグループを依存基底的理想グループというが、そこでは「リーダーの全知全能が信じられ、メンバーの心配事は全てリーダーが解決してくれるという魔術的期待感で満たされ、同時に幻滅感を覚える」(Bion, 1961/1973)。座学で正解のケアを評価され、さらに Science 優位な実習を経由し、かつ、まるで想像できない場(と思い込んでいる)精神看護学実習に不安を感じた学生は、教員に「安心できる Science・正解のケア」を教えてくださいという魔術的リーダーとして強く期待するであろう。しかし、蓋を開けてみれば学生は教員から、正解は「ない」、さらには人間対人間の交流である以上、それはどうアセスメントしても学生の「自由」であり、それは学生の「責任」である(Art)と伝えられる。これは不安な学生にとって、リーダー(教員)への大きな幻滅体験になるであろう。理想としていたものが満たされない時、それは「脱価値化」(Kernberg, 1984/1996, p. 21)され攻撃対象となる。しかしAは、成績評価者であり、Cは看護師>生活者という雰囲気を出している。そのため学生は、その攻撃性をAやCに直接向けることはできず、その感情は抑圧される。そこに、生活者>看護師の雰囲気であるBが現れた場合、学生と同じ立場で物事を考え、正解のケアを導く魔術的リーダーとして大きな理想化対象となるであろう。しかし、そこでもBは「正解はない」と告げる。かくして、Bは学生の中で理想化

から脱価値化され、物言いやすい攻撃対象となると考えられた。しかし、ここで注意しなければいけないことは、学生が教員に対して攻撃的な態度をとったとしても、それはその学生個人の問題とは限らないことである。その現象は、グループの力学の中で、スポークスパーソンや、英雄(The American Group Psychotherapy Association, 2007/2014)としての役割を引き受けている学生かもしれない、どこに隠れたプロフィールがあるのかは、2週間という短期間では解らないからである。

Ⅲ. 弱さの自覚へ拒絶的態度を示す学生と向き合う教員の在り方とサポート

以上のことから、建学の精神に関わる「弱さの自覚」に関する教材は、学生にとって責任を伴った自由への不安体験となる可能性があると考えられた。それでは、学生の自由への不安が増大する場合、教員はどのように学生に伴えばよいのか。また、学生のフラストレーションを受ける教員自身に周りがサポートできることがあるのか検討してみる。

1. 教員集団が、弱さの世界= Art を開いて存在していること

看護において Science は必要不可欠である。しかし、正解や法則性という性質上、その教育上の関わりは、人格的対話・交流ではなく一方向の知識の指導になりやすい。当然、知識は指導者や教員の方が持っている(having)。そのため、持たざる学生は、指導中は口をつぐむ他なくなる。その場合、学生はおのれの「弱さ」を自覚するゆとりはなく、極度に幻滅(自信喪失)するか、知識を持つものが偉大なのだとモデル化され、高みを目指す志向に偏っていくと考えられる。

翻って、建学の精神に関わる「弱さを自覚」し、弱い人間と弱い人間が会う対話・交流の世界は、正解がない Art の世界に親和している。Art は筆者らが音楽(Art)を例に挙げ

「弾き手の表現のありようと、聴き手の“能動的受信性”によって、生み出される意味合いが変化する、2者間の可能性存在なのである」(清水, 入江, 2018)と表現したように、語り手の表現と、受け手の受信によって意味が変化する対話・交流そのものである。それを踏まえれば、攻撃的なメッセージを発する学生、それを受け取る教員という図式は、その瞬間まさに人間同士のやり取りをしており、Artの世界に開かれているのである。「Artの世界に開かれている状態」をなじみ深い言葉で言い換えれば、「人間を主人公にした「間主観的」であり相互依存なプロセス」(Watson, 1988)である「ケアリング」となるであろう。そのArtまたはケアリングの視点に基づく対人関係と教育的価値を保持するためには、教員集団がArtの世界に基づく看護という哲学的基盤に裏打ちされた教育的構造を理解・共有する必要がある。情緒的な表現が生まれる場合、学生から見れば「感情的なやり取りが許されるほど安心感のある教員である」という隠れたメッセージを包含しているのである。そのメッセージが他の教員や管理者から理解されず正当に評価されない場合、学生に攻撃される教員は、Scienceを伝授する者として能力と、学生のニードを満たせない存在として扱われる可能性が高くなるであろう。

2. 教員は学生との情緒的交流に生き延びること

これまでArtに開かれた教育が必要だと述べてきた。しかし、Artに基づく教育は、生身の人間と人間の間を前提とする。そこに強い情緒が発生した場合は、事例のように学生から教員に向けて一方的に流れることもある。その場合、教員の心理的負担感は避けられない。特に非常勤教員のような立場の場合、攻撃対象になりやすいであろう。それでは、このような立場や状況にある教員の安全性が確保されるには、どのような方策があるのか考えてみることにする。

松木(1996)によれば精神分析理論においてこころの発達とは、以下のプロセスを踏む。

こころの発達の中で幼児は、授乳してくれる良い母親と、授乳してくれない悪い母親は、同一人物ではなく、スプリットされ別の対象として体験している。そのため悪い母親に対して空想の中で攻撃を繰り返している。しかし、幼児は成長する中で母親は統合され、自分の破壊攻撃を生き延びて自分を受け入れてくれていたことを感じるようになる。そのプロセスを踏むことによって、幼児はこれ以上母親を傷つけないようにしようという気配り、思いやりを獲得していく。

これに従えば、教員が学生の不安に伴う攻撃を受けきることができた時に、学生は看護師としてのこころを醸成させていくのである。そのため、不安が高く攻撃性が高い学生グループに向き合った時に、いかに教員が生き延びるかという点は、看護教育のチャンスであり、教員にとって必須の課題となる。今回、Bが耐えきった理由を考えた場合、3点が重要であると考えられた。1つ目は開始終了時間が明確なことである。非常勤教員のBにとって、学生と直接向き合う時間はカンファレンスの1時間であり、長くてもAが不在する半日と、開始終了時間で守られている。また常勤教員のように、学生とメールなどによる連絡方法がないために開始終了時間が曖昧になることがない。それが、Bの情緒を守る一つの要因になったであろう。それを踏まえると、常勤教員は開始終了時間が曖昧になりやすいといえる。そのため、実習グループを複数の教員で受け持つことは、学生・教員双方の安全のために有効な手段の一つであると考えられた。例としては、学生が意見を言いやすい教員は臨床現場までという開始終了時間を作り、管理的立場の教員は実習後の面談や質問などを受け付ける等が挙げられよう。2点目はAとBとの関係性と、Aが戻ってくるという安全保障感である。特にBは、その

日にあった出来事と感情をAに話っていた。精神看護学で自分の感情を語ることは、デブリーフィングと呼ばれ、こころの安定につながる手段であるという共通認識になっている。しかしこれは、語る者と語られる者の、お互いの信頼感と安心感が重要になってくる。特に医療職者は、負の感情を表現することに拒否感があるが、AとBの間に感情を語っても許される関係性が構築されていたことが重要な点であったといえよう。3点目は、今回は偶然であったが、同調しない学生の存在と、その学生が中央付近に着座していたという点も大きいであろう。それは、事例グループの同調を物理的に分断することとなり、事例グループ凝集性を低下させていたと考えられるからである。

以上のことから、開始終了時間の構築と活用、教員同士の情緒的サポート、カンファレンスメンバーの配置は、学生・教員双方にとって安全な教育的構造として重要な視点といえることが考えられた。このような教育的構造を意識的に教員が用いるときに学生の不安を抱えながら生き延びる可能性が開く。その時に、ケアリング教育の要点となる「教員は、困難な状況にある学生に気づき、共に考えること、学生と対話しながら、学生が経験づけられるような支援をする」(山田ら, 2013)ことができるのである。

3. 1年間の実習を通して学びを深めること

教員が学生の不安をいかに受け入れようとも、一領域の実習は2、3週間であり、その期間内における、学生－教員間の関係性の進展や成長には限界がある。なぜなら、人間は不安と向き合うことが難しいため、感情や思考などの私的出来事を避けたり、抑制したりといった「体験の回避」(Hayes, et al., 1996)を行うからである。つまり、その場で起きている現象の意味の吟味は、まず感情から距離を置かない限り困難である。学生は、その実習内では体験した感情の吟味ができな

くとも、その後の実習先で当時の不安や苛立ちを中心とした感情体験を、他領域の教員などに語る人が多い。まさにその時、当時の感情とは切り離されているだけでなく、当時の体験が結晶化され、言語化されていることになる。その時、語られた教員には「当時のあなたの感情体験は、あなた自身にこういう意味があったのではないか？」という教育的問いかけのチャンスが生まれている。すなわち、実習の感情体験が思い出として語られている限り、その当時の実習は現在も進行中なのであり、他領域の教員からの意味付けによって、当時の実習の学びの発見となっていくのである。特に建学の精神に関わる「弱さの自覚」のような、自分への喪失体験を伴う学びは、領域単位の実習で完結するものではなく、各教員、各領域が補完しあいながら全体で一つの看護学実習になることが望ましいのであろう。

文献

- Bion, W. R. (1961) : Experiences in Groups and other Papers / 池田数好訳 (1973) : 集団精神療法の基礎 pp.71-80, 岩崎学術出版社, 東京.
- Fromm, E (1941) : Escape from Freedom / 日高六郎訳 (1952) : 自由からの逃走 pp.39-40, 東京創元社, 東京.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996) : Experiential avoidance and behavioral disorders : A functional dimensional approach to diagnosis and treat me. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1152-1168.
- 入江拓 (2018) : 看護教員のあり方への危惧, 看護教育, 59 (4), 263-266.
- Kernberg. O. F. (1984) : Severe personality disorders / 西園昌久 (1996) : 重症パーソナリティ障害 pp.19-21, 岩崎学術出版社, 東京.

清水隆裕 他：学生が「弱さの自覚」という概念に対して拒絶的に反応する意味と教育者のありかたの考察
—建学の精神に関する教材を活用した実習場面の一例から—

- 松木邦裕 (1996)：対象関係論を学ぶ クライン派精神分析入門 pp.38-40, 岩崎学術出版社, 東京.
- Nightingale (1893)：Sick-Nursing and Health-Nursing / 湯楨ます、薄井坦子、小玉香津子訳 (1974)：ナイチンゲール著作集 第2巻, pp.125-126, 現代社, 東京.
- 清水隆裕, 入江拓 (2022)：看護学生が看護の源泉たる弱さの意味を自覚するプロセスと教育的環境の考察—聖隷短大の看護教育理念から—, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 30, 61-70.
- 清水隆裕 (2021)：精神看護学実習による学生の成長体験 精神看護, 24 (3), 229-233.
- 清水隆裕, 松本有希, 入江拓 (2021)：弱さの自覚と看護の源泉に関する概念図の解説 —聖隷短大の看護教育理念から—, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 29, 107-117.
- 清水隆裕 (2018)：学生と同じく、弱さを抱えた私 看護教育, 59 (4), 258-262.
- 清水隆裕, 入江拓 (2018)：看護の源泉たる弱さの自覚と共感についての一考察 聖隷学園浜松衛生短期大学教育理念から, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 26, 59-68.
- 清水隆裕 (2015)：教員は、「看護」「精神看護」「自分自身の看護」という3つの層を語る必要がある 精神看護, 医学書院, 18 (5), 444-449.
- The American Group Psychotherapy Association (2007) / 日本集団精神療学会 (監訳) 西村肇・藤信子 (訳) (2014)：集団精神療法実践ガイドライン pp.80-81, 創元社, 東京.
- Watson, J (1988)：Nursing : human science and human care / 稲岡文昭, 稲岡光子訳 (2003)：ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア pp.36-40, 医学書院, 東京.
- 山田美幸, 津田紀子, 前田ひとみ (2013)：看護学生が臨地実習におけるケアリング体験の意味を構築する過程, 日本看護学教育学会誌, 22 (3), 1-12.