The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	男子急性期閉鎖病棟と訪問看護のはざまで ： 精神科看護師へのインタビューによる現象学的な質的研究
Author(s)	村上, 靖彦
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2016, 42, p. 1-18
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57255
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

男子急性期閉鎖病棟と訪問看護のはざまで
精神科看護師へのインタビューによる現象学的な質的研究

村　上　靖　彦

目　次

序
１．H さんの接遇の基本的なあり方
２．病の社会的構築と接遇
３．サービス業としての看護

男子急性期閉鎖病棟と訪問看護のはざまで
精神科看護師へのインタビューによる現象学的な質的研究

村　上　靖　彦

1．H さんの接遇の基本的なあり方

＃精神科看護師の葛藤

日本の精神医療は長年にわたって、長期入院、不足する医療者、過剰な制限と束縛、過剰服薬やあるいはかつてはロボトミーのような不当な「治療」といった問題を抱えていた（立岩 2013 ／松本 2015）。看護師の暴力によって患者が死亡する事件も決して過去の問題ではなく 2015 年現在でも起こり続けている。このような背景のなかで、医療者は患者の尊厳の回復、そしてとりわけ地域医療への移行という課題に取り組んできた。

以下は私が 3 年ほどの期間にわたってフィールドワークを行った X 病院の訪問看護を統括する男性看護師 H さんへのインタビューの分析の一部である。H さんはこのような日本の精神科医療の歴史的な背景に強い問題意識をもっている看護師であり、インタビューのなかで何度かアメリカと比べた遅れが取りあげられた。しかし他方で、急性期の男子閉鎖病棟での勤務経験が長いために、実際に看護師たちが背負っている大きなストレスも熟知している。H さんはその間に立って実践を行ってきたのだというのがインタビューを終えての私の感想である。

本論は、インタビューを現象学的な方法論によって質的に分析してゆく[1)]。H さんとは 2 時間ほどのインタビューを 1 回行ったが、H さんが看護師長をされていた訪問看護部門において数ヶ月にわたって参与観察を行っており、実践に接するとともにお話を伺う機会もあった。

H さんの語りは、私にとって精神科病院に勤める看護師たちの語りを総合する意味を持つ。一方で患者と心からの関係を結ぶことについて語った看護師が複数いた。他方で、男子閉鎖病棟や緊急救急病棟に勤務経験のある看護師からは、一部の患者の暴力や理不尽な振る舞いに直面してストレスを感じていること、かつそもそも精神科の看護のなかに古い管理的な側面が残っていることそのものにもストレスを感じていることが語られた。H さんの語りはこの二つの側面を行き来しながら、両者の間で折り合いをつけようと努力しているのだ。さらに一対一のコミュニケーションと病棟管理の側面双方が語られていることも総合的である。さらに管理中心の古い医療と、地域化を進める新しい流

れとのあいだの葛藤と緊張感がよく表現されている。そのうえで、H さん独特の繊細な表現が語りを特徴付けている。

> H　そして一番あの、一つうちの病院の中での大きな関門がありまして、男子急性期閉鎖病棟っていうあの、とてもこう暴力的で、あの、男性のみの、あの病棟が。男性のみの看護師の病棟があります。で、職員、あの、患者さんも男性のみ、職員も、基本男性のみ。で、少しだけあの、〔医師の〕先生は女性も入っている場合があるんですけども、最近は。〔…〕なのでこう、やっぱりこう、看護学校では、そういうとこはもう、全然触れないところだったので、今は医療観察法ができて、その学びを、ま、ある程度〔授業でも取り上げると思うんですけど、当時は〕、あの、看護経験したら、もうその勉強して、あの、犯罪を犯した精神障害者にどう看護をしたらええかというのが、一つの大きなあの、テーマであるんですけどもね。で、ええとあの、医療観察法ができる前の、そういうかたがたを、あ、あの、治療看護する病棟、それが男子の急性期閉鎖病棟でした。(8-9)

この引用では、カギカッコで補った省略部分があるが、この前後で現在と過去が短絡されている。そしてその後の文章も現在形と過去形が混在している。あたかも過去の遺物が現在に侵襲してくるかのようである。

上の引用の冒頭で H さんは閉鎖病棟を、看護の難しさ、ストレスの大きさから「関門」と呼んでいる[2)]。この単語は通過儀礼のニュアンスを持つ言葉である。H さんの語りは現在師長をされている在宅医療支援室での実践と、（ある意味では対極の位置にある）男子の急性期閉鎖病棟での看護経験とが交互に語られる形で進んだ。二つの病棟は枠組みとしては大きく異なるのだが、H さんの実践の基本となる心構えとしては同じものを用いるようだった。まずこの点について考えたい。

#「心から純粋に関われば」――H さんの看護の核

これから引用する部分ではこの男性閉鎖病棟を念頭に置きながら、H さんが「とても大事にしている」核となる看護の構えについて語っていただいた箇所である。

以下の部分では、私は口を挟まず沈黙している。H さんは 50 代だが若々しく柔和な男性である。H さんは病の特徴と、彼の看護実践の要点との対比を語ってゆく。

> H　で、そこで、やっぱり怖いので、あの、もう、チームで動くっていうやり方をしたり、1 人が妄想の対象にならないっていうやり方での動きをしました。なので、あの、なかなかこう…。あの、ま、そのときも、前にいらした看護師長さんの教えとかはあったんで〔昔から分かってたんですけど〕、基本的には、本

当に、心から純粋に関われば妄想をかけてくるっていうことはあまりないんです。はい、あの、ま、言うたらこう、今の僕は、例えばあの、村上先生に、例えば僕がですね、愛と慈しみのエネルギーで村上先生に、今あの、「こんにちは」と言いますって言ったときに、僕の感じが変わるのが分かりますか？　多分僕はもうずっとここに来たときからそれをしているので、先生に最初からそれをやっているので、怒りの感情とかは出してなくて接しているので〔変わらないかもしれないですね〕。僕が今やっている実践で、とても大事にしているのが、その気持ちなんです。(9)

【口よどみと二種類の看護】この引用の冒頭では閉鎖病棟で重要となる「チームで動くってやり方」について触れているものの、すぐに別の話題に飛ぶ。ここで端的な仕方で H さんの議論の枠組みが示されている。

最初の 2 つの文章は内容上はつながりがない。1 つめは、閉鎖病棟は患者の暴力が怖いので、チーム全体で守るルールをしっかり作ってつねに二人以上の組になって動くという看護のシステムが話題になっている。ところが「なので、あの、なかなかこう…。」で一度 H さんは口淀む。

そして「あの、ま、そのときも」とつなげられた 2 つめの文章では、チーム医療は話題になっていない。「心から純粋に関われば妄想をかけてくる」ことはないという別の話題が始まる。「1 人が妄想の対象にならないっていうやり方」はチームでルールを決めた管理的な動きである。これに対し「心から純粋に関われば、妄想をかけてくるっていうのはあまりない」というのは、一対一の関わり方である。そして「妄想に巻き込まれる」ではなく、「妄想をかけてくる」という表現には、（妄想は否応ない症状であるにもかかわらず）患者からの能動的な働きかけが含意される。妄想は患者から看護師への働きかけであり、看護師の「心から」の関わりと、患者からの妄想が対向するのである。

そのときの「なので、あの、なかなかこう…。」のあとには、さらに閉鎖病棟での看護の難しさが語られかけていたのだろう。しかしそれを中断し、閉鎖病棟においても通じる看護の基本的な心構えを H さんは語り始める。患者に振り回されないようにするためにルールをしっかり定めたチーム医療を行う必要があるということと、それぞれの個人が「心から純粋に」「愛と慈しみのエネルギーで」患者に関わることで看護がうまくいくということとが、口よどみを挟んで並立しているのである。並行するが、直接はつながらずに口よどみを挟んで離れながらつながる。

【心 vs 感情】妄想を外す装置として「愛と慈しみのエネルギー」が登場する。H さんは技巧として「愛」を使う。どうしてこのようなことが成立するのかについてものちほど説明される。H さんにおいては「心から純粋に」関わることと、「愛と慈しみのエネルギー」が等価になる。「心」は必ずしも「愛」とは限らないであろうが、いくつかある「心」の水準のなかでも「愛と慈しみのエネルギー」を用いる水準が問われる。「愛と慈しみの

エネルギー」で「心から純粋に」関わることと、患者が妄想をかけてきたり、看護師が患者に陰性感情を持つこととは水準が異なる関係なのである。「怒りの感情とかは出してなくて」という言葉には、意識的に感情のコントロールを行っているというニュアンスがある。素朴に無反省的に感じる陰性感情、「怒り」を消す技法として、「愛と慈しみのエネルギー」が提示される。

心にはさまざまな水準がある。なかでも「愛」は技法的なものであり一番核となる。便宜的にHさんの語りのなかでの「心」の用法を2つの水準で整理してみたい。1) 陰性感情も心からの看護も含む一番広い一般名詞としての「心」、2）今話題になっている「愛と慈しみのエネルギー」と同義で使われる「心」である。後者の用法が一番多いので、とくに断らない限り、以下では技巧として用いられる「愛と慈しみのエネルギー」と同義で「心」という単語を使う。

【心と体と言葉】ここでインタビュアーである私に対しても「愛と慈しみ」の構えで語りかけようとしているところも面白い。インタビューのとき私はどう反応して良いのか戸惑ったのだが、これは一方では「愛」が技巧であることを示しており、他方では言葉と行為が分かちがたくからみ合って行為遂行的に看護が成立しているということでもある。さらに「こんにちは」という言葉とともに行なわれる行為遂行的な言語使用なのである。

【心と教育】さらにHさんが私に見せたこの構えは教育ということと関係しているようにインタビューの際には感じた。Hさんは精神看護専門看護師として病院での教育を担当しているとともに、かつ引用中でも先輩からの「教え」としてこの「愛と慈しみ」の構えを語っている。のちほど「知的に1回それを教えても、これを使わない限りは」(13)と、教育においても実践の重要性についても語っている。型・構え・仕事として「心から」の看護は成立する。しかしこれはおそらく座学では伝わらない。そこで何も知らない私にも態度で教えようとしているのである。

先ほど、〈過去の遺物が現在へと侵襲する〉というふうに過去形と現在形の混在を解釈した。ここでも過去と現在が交じり合う。「前にいらした看護師長さんの教え」は過去の出来事だが、省略を挟んでそのまま現在形の語りが続く。先ほどはネガティブな事柄が現在に続くさまが語られたが、今回は、過去においても行なわれていた有効な看護技術が現在へと伝承されているということである。

> 〔…〕でもそれは脳みそでするのではなくて、心からするといいますか、あの、人間てこう、ええと、すごいこういろんな感情をうごめいているし、だけどこの人に心から向かうときに、その人って、そういうふうな気持ちで向かってくれてるっていうのが、スーッと入り込むんです。なんで、すごい怖い目をしていても、この気持ちを向けたら、和らいじゃうっていう、これが僕の本当の関心事で、なのでこう、よく最近経験することは、もう、どっちかというと、荒々しい人って、

僕にはガンガン言ってこないっていう現象が起こっていて、これは主観で言うしかないんですけど、他の人にはバンバン言うけど、なんか僕はあたかも存在しないかのように、あの、こっちに文句を言っているってことがよくあります。(9)

【心 vs 感情 2】「主観で言うしかないんですけど」というような言葉がインタビューで登場したときには、その人にとって大事な事柄が語られるという印象を今までの経験から受けている。まきこまれている状況に対して応答する語りであり、実践者の立ち位置が賭けられるからであろう。

H さんは「脳みそ」(知性) ではなく「心」だという。そもそも H さんが伝える「気持ち」や「心」とは何であろうか。怒りやうごめいている「いろんな感情」が消去されたときに残る「気持ち」とは何であろうか。H さんが参照している精神分析を援用するならば、「怒り」は転移と逆転移に由来するものであり、過去の対人関係のパターンが反復する幻想の一部ということになるであろうが、語りに忠実に、さらに考えなおしていこう。

【感情のかっこ入れ】「心からする」「心から向かう」「気持ちを向けたら」と 3 回言い換えている。先程も「心から純粋に関われば」と類似の表現があった。それだけ H さんにとっては重い言葉となっている。「心からする」看護について、さきほどは「とても大事にしている」と語り、今回は、「僕の本当の関心事」と語った。すでに大事にしている実践の構えであるとともに、これからも探求すべき関心事でもあるのだ。さらにここでは「心」と「いろんな感情がうごめいている」が対立している。「心」と「感情」が区別され、「感情」をかっこに入れて「心」へと遡行することが語られる。

心から向かう構えは看護師の陰性感情を消すだけでなく、「すごい怖い目をしていても、この気持ちを向けたら、和らいじゃうっていう」というように患者の感情もやわらげる。つまり「心から」のモードでは看護師も患者も双方和らぐ。看護師の陰性感情と患者の妄想症状の対をかっこに入れる〈実践的なエポケー〉である。

「脳みそ」ではなく「心」と言っているとすると、「心」と「脳みそ」は区別される。「心」は感情と区別されるだけでなく脳みそや知性ではない何かとも関わっていることになる。これが何なのかを考えながら、これから議論を進めてゆく。

【心への還元】これは患者の感情が「和らいじゃう」という仕方で、患者の心を導く技法となっている。H さんも愛と慈しみのエネルギーへと移行し、患者も怒りを消す。看護師の陰性感情と患者の怒りを同時にかっこに入れることによって、心へと「スーッ」と入り込むことを〈心への還元〉と名づけてみたい。

あとで語られるように、閉鎖病棟や緊急救急病棟では患者への対応の難しさゆえに、看護師の側にもさまざまな葛藤が起きる。この葛藤に対処して、スムーズに看護を行うための方法論として、「心から純粋に」向かう看護が対比される。「心からする」「心から向かう」ことは素朴な感情ではなく、看護師の陰性感情と患者の想念をかっこ入れして「心から」の関係へと移行するための意識的な技法でもある。技法であるがゆえ H さん

の「関心事」として探究の対象にもなるし、教育の内容ともなる。素朴な表現に見えるが、幻聴や迫害妄想に飲み込まれて暴力的になっている人とのコミュニケーションが話題になっているときには単純なことではない。

【心身一元論とコミュニケーション】引用冒頭では「脳みそでするのではなく」に続けて、通常使う「体」ではなく「心」と語った。つまり身体と心が互換可能なのだ。「心から向かう」のは身体の構えでもあり言葉かけでもある。「心」と H さんが呼ぶものを出発点として、体と言葉は区別なく連続しているようだ。再び行為遂行的な発話が話題となっている。H さんの語りでは心と体と言葉は区別されず、一体のものとして登場する。それゆえに「この気持ちを向けたら、和らいじゃう」というふうに、H さんの心と患者の心、H さんの緊張と患者さんの緊張も連動する。

【「あたかも存在しないかのように」】「〔自分が〕あたかも存在しないかのように」という表現も面白い。心からの関わりによって「スーっと入り込む」とき、患者は和らぎ、看護師の存在はむしろ消えてゆく。「心から向かう」看護師は、攻撃対象としての「存在」ではなくなる。妄想のエポケーは妄想の攻撃対象としての看護師の「存在」を実践的にかっこに入れる。「心から」の関係に入ったときには、もはや「存在」が問題にはならなくなるというのだ。怒りや憎しみにとらわれる病的な人間関係のモードと、「心から」を表現される健康なモードとが対比されている。

2．病の社会的構築と接遇

続く語りではかっこに入れられるべきネガティブな感情群について説明が加えられる。

> で、ええと、僕のやり方は、なので、人間て、思えばその気持ちが出るので、あの、心の中で、この人が、「すごい悪いことをした精神障害者なんや」って思ったら、そういうふうなこう気持ちがボーンと伝わると。心が伝わるので、それがその看護師の中で、こうこだわりていうか、抜けきらない思いとしてあれば、それが伝わっちゃうんですね。なら、相手は、自分がやってることは、心神喪失、耗弱であっても、やっぱりこう「あんたはこういうことやってきたんやぞ」って言って、先生からも言われているはずなので、で、自分もそうした人間として見られているっていう思いは、抜けきらないはずなんです。(10)

【病は周囲からの視線として社会的に構成されている】この引用では、冒頭の主語は「僕」である。つまり H さん自身が、入院患者に対する心構えとしての「心からの看護」が語られようとしていることが暗示されている。しかし冒頭の文ですでに主語は、看護師一般へとすり替わり、看護師が「こだわり」「抜け切らない思い」といった陰性感情をもつ場合が描かれる。そして医師が事実を確認することもまた患者に対する暴力として働く

というのだ。H さんは「そうした人間として見られてるっていう思い」をこそ、病の核においている。看護師が「抜け切らない思い」を持ち、患者が「見られているっていう思い」を持つ。両方の思いが H さんの語りでの病の核となっているようだ。「病」は医学書に定義されているような症状のカタログではない。そしてその上で看護を、病との関係とは異なる場所に置く。

H さんにとっての看護の核については、「心から関わる」ことであることを見てきた。今回の引用では〈病とはなにか〉、の定義が与えられる。病とは「迷惑な人」というようなレッテルで「見られている」という意識であり、これは患者の側の妄想や幻聴という症状も含むが、医師までも含む周囲の人から浴びせられる実際の言葉や視線までも含む。病は個人の心や脳の疾患にとどまるものではなく、周囲からの関わりの総体を含む。その意味であくまで社会的である（ただし、社会によって構成されていると言っているわけではない。脳に器質的な問題があったとしても社会関係のなかで病として発現するのである)。そして看護とはこのように定義された病をかっこに入れる行為だというのである。

かっこにいれるべきは社会的関係のなかで構成された感情やレッテルである。患者の側の症状ではなく、医療者の側の感情もかっこにいれることが問われている。

ここでは「気持ち」や「思い」が「伝わる」という内容伝達の運動が語られている。心＝身振り＝言葉の連関はここでも確認できる。「思えばその気持ちが〔身振りや表情に〕出る」のだ。1）まずポジティブな「気持ち」にせよネガティブな病の水準における「抜け切らない思い」にせよ、患者に対して気持ちが「スーっと入り込む」あるいは「ボーンと伝わる」。2）周囲が「すごい悪いことした精神障害者なんやって思ったら」、患者が反発して「ガンガン」「バンバン」文句をいう。3) それに対して、H さんが「心から向かうとき」には、患者の心が「和らいじゃう」。「気持ち」が伝わると、気持ちに応じて相手の応答が生まれる。陰性感情はネガティブな反応を引き出し、心からの関わりは穏やかな感情を生み出す。H さんの気持ちに応じた結果が相手の言動において実現するのである。

とすると、ネガティブな気持ちもポジティブな気持ちも「心＝身振り＝言葉」の一元論のなかで現象していることになる。広義の「心」における〈心身一元論〉が基盤の構造としてあって、その上で〈陰性感情と症状〉vs〈心からつながること〉という対比が生じる。そしておそらくこの構造ゆえに、陰性感情と症状から心からの看護へと移行する〈還元〉が行われる。「抜け切らない思い」とは、この〈還元〉の失敗である。

【過去のトラブルの蓄積と「病」】上の引用では過去との関係も説明している。急性症状で入院を余儀なくされた患者は、かつて社会でトラブルを起こし入院時も医師から自分の症状についての説明を受けている。患者はそもそも以前から自分自身に対してネガティブなイメージを持っている。このネガティブなレッテルを他人から貼られているということの自覚、苦痛が重要な要素をなしていると H さんは語っている。そして今、目

の前の看護師のネガティブな「思い」が「ボーンと伝わる」ことと、過去の経験ゆえに自分についてレッテルを貼られるという「思い」が「〔それ〕なら〔ば〕」でつなげられている。

医師が患者の過去に触れること、そして過去に基づいて診断を下すこともまた社会からの攻撃の一つであり患者を苦しめる。患者にとっては妄想も診断も自分に対する「攻撃」であり同じ意味を持つ。ネガティブな関わりと感じるものすべてが「見られている」という「攻撃」の内実である。精神疾患が個人の心理現象にとどまるものではなく、社会に開かれているということと、過去のトラブルの蓄積とは連動している。

医療行為までもが症状と同質の「攻撃」として働きうるのであるが、そのようななかで攻撃を消すことを試みなくてはいけないという難しい実践なのである。それゆえ「心からする」看護は（知らず知らずのうちに忍びこんでしまう）患者への「攻撃」を避ける技法であり、決して素朴なものではない。先ほどの引用で、患者の行動に対する陰性感情が語られたあとで口よどみ、そのあとで心からの看護が語られ始める場面があった。陰性感情も患者への攻撃の一部をなすから、ここで 2 つの事象の接続がわかってきたことになる。

さらにそして今度は患者にとっての過去、つまり入院する前に何を経験してきたのか、に話が移る。ここで精神医学でさえも迫害的に働く理由がわかる。

> で、それをこう、どうしてもこう、あの、入院になるっていうことは、大体において、迷惑をどっかで掛けている。精神症状ていうところで影響を受けて、大体もうお金を使いまくるとか、家族に暴力をふるうとか、近所にも迷惑掛けるとか、もう家をグジャグジャにするとか、何か起こしてしまっていて、「もう家ではみられません」いうて閉鎖病棟に入院になるので、そういう方っていうのは、そういう、ま、言うたら、レッテルを貼られた状態で見られるっていうことを、いつもされるわけなんですね。
>
> で、だけど、精神症状というのは、あの、僕はあの、学びの中では、力動的な精神医学の理解をするので、精神症状の理解が、の幻覚妄想っていうところでも、あの、例えば自分ていうものを否定している、こう自分のアイデンティティーが確立していなくて、幼いときからこうなんて、見捨てられておったような、そういう養育過程を、あの、経験している方、そして精神症状を持った方ていうのは、もうその症状の中に、そういうものの結晶[3)]が、症状として出ている。(10)

語りの登場順に整理すると、1) 症状ゆえに迷惑をかけてレッテルを貼られる（他者からの否定)。2）症状はそもそも「自分を否定している」。3) 養育過程のなかで「見捨てられておったような」というように他者から自分が否定されている、という順序で語られる。時系列的には以下のように逆順になる。1) 養育家庭、2）症状の形成（結晶化)、3) 症状

ゆえのトラブル（とそれによるレッテル形成）である。いずれにしても他者からの非難 ==> 症状（自分で自分を非難）==> 他者からの非難 ==>…、という悪循環として語られる。他者からの非難と自己否定の連鎖の結節点として症状が結晶化する、と捉えている。

「力動的〔精神分析的〕な精神医学」の立場を取ると語っているように、H さんは一見すると病の原因を生育歴に還元することで心理学化しているようにも見える。しかしこの引用でも症状は社会関係との連環のなかで考えられている。心理学化といっても、心理的な症状を周囲あからの視線という社会の問題に据えなおしてそれゆえに、社会的な対応のなかでの看護が重要になると考えているようだ。それゆえに医師の診断ですらもレッテル貼りによる攻撃として、迫害妄想の症状の一部に取り込まれてゆくと語りうるのである。「心からの」看護という構えは病の社会構築的側面をかっこに入れるための技法として機能しているということが類推できる。

3．サービス業としての看護

＃看護が持ちやすい管理的な側面

「愛と慈しみのエネルギー」を技術として用いる看護が H さんの最も重要な関心となっているが、大事な技法がもう一つ提示されている。それは一見すると矛盾するかに見える「形から入る」看護である。この 2 つ目の要点を論じるに先立って、前提となっている方針があるので触れたい。それは患者に対する侵襲と管理を可能な限り避けるということである。そしてこの方針は、旧来の精神科医療のなかに管理が含みこまれているという歴史的かつ政治的な課題でもある。例えばつぎのような語りが登場する。

> ま、あの、精神科看護の仕事は、やっぱ病棟業務となったら、ま、あの、やっぱり、こう朝日勤で行けば、まあ、あの、「朝ご飯ですよ」っていうとこから声掛けて、あの、でいるので、あの、ご飯を食べていただいて、〔…〕で、ええと、ご飯もちゃんと食べてるか、食べていないかっていうとこもあれば、あの、人のご飯まで食べ、取って食べるとか、そういうところも見て、で、お薬をちゃんと飲んでいただいて、それもこうやっぱ病棟なので、ええと、どっちかいったらええと、こちらがトレーに入れて名前がそれぞれ書いてあって、そのお薬を、ま、看護師 2 人で確認しながら渡して飲んでもらうとか、そういうふうな管理的側面の非常に強い仕事なんですね。なので、どっちかいうと、事故が起こらないように、で、その方を、の、日々を支えていくみたいな。(5)

これは私自身も病棟見学のなかで日々目撃していた通常の勤務の描写だが、H さんは「管理的側面の非常に強い仕事」という表現でまとめている。この言葉遣いが私には印象

に残っている。通常の生活の世話ですら「管理」になってしまうのである。病棟という囲いは保護的な関わりを生み、保護は管理となる。このような保護＝管理を前提としたなかで「慣れ」が生じてしまうことをHさんは注意しているように感じた。

＃「看護の接遇の基本」としてのサービス業

さて、以下の主題である「形から入る看護」は先程の「心を開く看護」の場面に引き続き語られたのであるが、実はインタビュー冒頭でも暗示されていた。Hさんは或る大学の文学部を卒業後一年間アパレル企業に勤務し、そのあと看護師になっているのだが、このアパレルの経験がここで意味を持ってくる。

> で、〔アパレルで働いたのは〕そのたった1年間でというところで、ま、言うたら、あの、そこが僕の看護の接遇の基本になっていて、で、こう、やっぱりこう、きちんと接遇して、あの、看護が、あの、看護はサービス業であるっていうのが僕の根底にありまして、ところがそれ、それは看護の専門学校時代は、そういうことは聞いたことがなくって、はい。看護学を勉強するというか、看護技術を勉強して、看護としての、こう、あの、知識技術態度を学ぶための知的学習と実習をするっていうところで、だったんですね。
>
> で、そういう学びの中にサービス業っていう言葉は入ってこなかったんですけど、一番最初から僕はお客さまと思っていたので、なので、そこの接し方が、精神科看護のこの世界に入ったときは、お客さまとは見ていないっていうところが、非常にあの、しんどかったです。(2)

Hさんはアパレルを退職したあと看護師を目指し、精神科病院での勤務に入ることになる。インタビューの冒頭で、昔を振り返ったときに、アパレルで学んだサービス業としての心構えが「僕の看護の接遇の基本」、「僕の根底」にあると語っている。「心から関わる看護」は「今〔...〕とても大事にしている」(9) 部分なのだが、看護の基本・根底にはかつて経験した「サービス業」があるのである。

1) この引用では、サービス業ということの内実はまだ明らかではないが、さしあたり（おそらく症状の理解を中心としている）看護学の「知的学習」と、「お客さま」としての患者に接するという実践の要点とが対立していることがこの引用から指摘できる。

2）しかしそれだけではない。当時の精神科病院において患者を「お客さまとは見ていない」というのは、ぞんざいな接遇ということで、潜在的には権力関係が医療者と患者の間にあるということでもあろう。これは日本の精神科医療が背負ってきた負の歴史として知られているものである。そして今でもこの構造は、注意しないとすぐに働いてしまう。というのは、一つ前の引用に見られるように（看護師個人の心持ちではなく）長

期入院という仕組みがこの関係を生み出してしまうからだ。

Hさんはこれを「しんどい」と身体感覚で感じ取っている（「心から関わる」ときのリラックスした身体感覚と対照的である）。患者が「見られる」ことを暴力と感じると同時に、Hさんも権力関係を目の当たりにすることを「しんどい」と感じる。とすると「サービス業」は力による関わりをかっこに入れる仕組みの一つなのである。

3)「サービス業」という言葉のもう一つの含意は、これが社会的関係であるということだ。第2節で見たようにHさんは患者の病を社会的な関係のなかで位置づけていた。しかし近隣とのトラブルのように社会的背景を持ちながら患者の経験としてはモノローグに閉じたものとして妄想などは描かれてもいた。先ほどの「心から関わる」看護は、これを〈二者関係〉のなかで平和なダイアローグへと開く技法であった[4)]。それに対し「サービス業」は、複数の人からなる社会の水準で攻撃ではない関係を作るものである。トラブルに満ちた社会関係に代えて、平和な〈社会関係〉を作るのである。

＃「サービス業」としての看護から「心を開く」看護へ

それではこの「サービス業」としての看護と「心を開く」看護という二つはどのようにつながっているのであろうか。

> M－　それ〔心を開く看護〕は最初におっしゃったサービス業ってことと結びつきますか。
>
> H　サービス業。サービス業というところは、形から入る理論ですね。
>
> M－　ああ、そうですか。
>
> H　はい。ところが、形から入ると、心もそれに近づいていくんです。なので、ていねいにしとけば、ていねいにしときながら、心が怒っているっていうことは、そうできるもんじゃないので。(12)

Hさんはインタビュー冒頭で「サービス業」が看護の「根本」にあると語った。しばらくして「心を開く看護」を「大事にしている」と語った。この2つの関係がいかなる関係にあるのか気になったので、しばらくあとで尋ねてみた。もしかすると同じことなのかもしれないと思いながら伺ったのだが、Hさんは異なるものであると考えていた。

内容上は「心から向かう看護」が心から内容表現へという順序を持ち、サービス業が表現から心へというベクトルを持つ。どちらも〈心＝身振り＝言葉〉の連続体が問題になるが動きの向きが異なる。「理論」という言葉を何気なく使っていることからも、このことが方法的なものであることを伺わせる。さらに最後の3行は「丁寧にしときながら、心が怒っているということは、そうできるもんじゃない」と、論理的な必然性として、この「形から入ること」と「心から関わる看護」が結びつくことを示しているのだ。

両者の関係は「形から入ると、心もそれに近づいていく」という表現で簡潔に説明されている。先ほどの引用では形から入る看護について「僕の根底」と語っていたので、根底という構造上の順序が問題となっていた。今回の引用では「形から入ると、心もそれに近づいていて」という時間的順序が語られる。いずれにしても形から丁寧に入ることが、心を開く看護に先立つのだ。

もう一つの重要な側面は、患者への侵襲を避ける技術となるということだ。

> H なので、形から入る。なので、やっぱりこうあの、ある程度慣れてくると、形を崩し出すんです。応用が盛んに行われる。
>
> で、そのときに、自分はできるっていう、こう何ていうんですか、自信。だけど、ベテランほど自信は〔あっても〕謙虚であるべきで、なので、この方に初めて対面して、そして、この方と信頼関係を築くために、日々、毎日新鮮な気持ちで接するっていう大本っていうのは、あの、そういうところにあると思うんですけれども。形からきちんと入るっていうところが大事。で、その、ある程度信頼関係ができて、「今日どう？」というような形は、この人は自分のことをいつも受け止めていてくれているっていう経験が、その患者さんのなかにできて初めて、このやり方ができるわけ。
>
> あまりにも看護師は、接近して、もうこの人は大丈夫だっていうふうにやり過ぎると、患者さんの心の準備が、そこまではできるような、そんな柔なあの、経験はしていないので、なので、こちらがきちんと接する。そして、その方っていうところが、「あ、この人は大丈夫だ、この人から言われても、良いも悪いも、善悪で判断されない、好き嫌いという好みで見られはしない」っていう、そういうふうな大きい心をですね、看護師が持つことが、本当は大事だとは思っています。(12)

すでに一度定年退職した非常勤の男性看護師さんが担当した訪問看護に同伴して、ある40代の女性患者さんのお宅を尋ねたときのことを思い出す。訪問先の患者さんともすでに長い付き合いであるのだからくだけた言葉遣いでも良さそうに私は感じた。ところが、この男性の看護師さんはとても丁寧な言葉づかいで、しかも長い信頼関係を伺わせる親しげな語りかけであった。患者さんも調子が良いときに、この看護師さんとコーヒーを飲みに行くことを楽しみにしているそうだった。この場合、形から入ることは心からを開くことと浸透しあっている。

【「できる」という錯覚と侵襲】看護師が「自分はできる」と思っても患者は「そこまでできる」わけではない。親しい関係を持てると思っても患者は親しさに耐えられないかもしれない。この患者の弱さから守るために看護師の形が必要になる。先程は関係を取るのが難しい患者に対して、形から入ることで心も開いていくやり方が語られていた。

今回は逆である。近づきすぎて侵襲しないために「形から入る」。つまり、心を開く看護を行うためにはサービス業として形から入る必要があり、心を開きすぎて侵襲しすぎてしまうことを防ぐストッパーとしても、そのつど心からの看護を開くスイッチとしても「きちんと接する」必要がある。

インタビューのときには疑問には思わなかったのだが、最後の文章は、主語が途中で入れ替わっている。「善悪で判断されない」と感じるのは患者だが、「そういうふうな大きい心」を持つのは看護師である。つまりサービス業としての看護の構えがまずあって、その現れが患者と看護師双方で生じる。H さんの語では、このように患者と看護師のどちらが主語なのかわからなくなる瞬間がある。しかもつなぎの言葉が省略されているわけでもない。おそらく共通の地盤があるからこそ、その表裏として患者が主語になる場合と看護師が主語になる場合、両方ともに描けるのであろう。先程も主語が患者から看護師に移行する場面があったが、そのときも今回も「心からの関係」についてこのようなことが起きている。もしかすると「心から関わる看護」はこのような主語が移動する文法を H さんに要請するのかもしれない。このことは患者と看護師の経験が連動していることを示すのであろう。

【「新鮮な気持ち」】丁寧な接遇は、特異な時間を作る。たえず侵襲のリスクがあるのだが、たえず信頼関係は作りなおさないといけない。「日々、毎日新鮮な気持ちで接する」ことが「大本」になるのだ。「根本」としての「サービス業」は「大元」としての「新鮮な気持ち」を可能にする。

これは慣れをかっこに入れる技法であろう。私が見学した慢性期病棟での実践を思い出すと、この新鮮な気持ちが持つ含蓄が見えてきた。慢性期では長期の入院によって患者と看護師との間に慣れが生じやすくなっていたし、実際にインタビューでも「慣れ」という言葉は使われたこともある[5)]。そうすると無自覚的な権力関係が生じやすくなるとともに、時間が止まっているかのような病棟の雰囲気ともなる（時間がゆったりしていることはポジティブでもあるが、慣れも示している）。今、H さんが話題にしているのは、権力を防ぎ、さらには時間をそのつど新たに作動させる実践なのであろう。病院の制度ゆえに生じてしまう管理と硬直に対抗して、オルタナティブな働きをする関わりを導入しようとしているのである。開始そのものという時間[6)]、数直線的な過去現在未来とは異なる時間が発見されている。歴史的な背景から脱却する方法の一つとしてこのような時間は導入されている。

実は 2 時間に渡った H さんとのインタビューの内容は多岐にわたり、他にもさまざまな話題が出た。本論で紹介した範囲で問われていたことは、精神科病院が抱え込んできた（そして今でもいくばくかは避けられない）管理的な側面と、地域移行が進むなかでこの管理的な側面を壊してゆこうと努力するという、対極的なベクトルの狭間にある現代の精神科病院での実践の難しさである。「サービス業」と「心からの看護」という表現は、そこで与えられる実践的な回答の一例である。

患者との信頼関係を作るための「心からの看護」と、侵襲を避けるための「サービス業」的な接遇が H さんによって語られていた。これは精神障害者に関わる技法であると同時に、症状と絡み合って悪循環を起こしている社会的な偏見を取り崩してコミュニケーションを回復させるという倫理的な側面も持つのである。

本研究は大阪大学大学院人間科学研究科社会系倫理委員会の審査を受け承認されたインタビュー調査に基づくものである。お忙しいお仕事のなかインタビューにご協力頂いた H さんに感謝申し上げる。

注

1）方法の詳細については、拙著『摘弁とお花見　看護の語りの現象学』医学書院、2013、付章、拙論「現象とはリアリティである　現象学的な質的研究の方法論」『看護研究』vol.48, n.5, 2015,10 月号、松葉祥一、西村ユミ、『現象学的看護研究　理論と分析の実際』、医学書院、2014 参照

2）松澤和正『臨床で書く　精神科看護のエスノグラフィー』（医学書院、2008）は、精神科閉鎖病棟で看護師が感じるストレスを臨場感をもって描いている。

3）「なので、それっていうのは、言うたらもう本当に、相手を信じられないっていうことであるとか、私は受け入れられないっていうことであるとか。で、相手を、は、自分は存在しないほうがいいと思っているに違いない。例えば、ご飯を、「ご飯食べましょうね」って言って持って来ると、看護師が持って行くと。で、患者さんから言えば、「このご飯よう食べませんわ。多分これ毒が入ってるんですわ」って言うときがあると。すると、この毒が入ってるっていうことをなぜ思うか。これは例えばなんですけど、幻覚妄想っていうものであったり、被害感ていうものであったりなんですけども、自分自身が毒を盛られて、本当は生きないほうがいいっていう思いが自分のなかにあるときに、精神病という結晶は、そういうふうな表れ。」（11）

4）モノローグをダイアローグに開くというのは枠組みは違うもののオープンダイアローグと同じ発想である (Seikkula&Arnkil 2014, ch. 6)。

5）別の看護師 G さんの語りを引用する。「長期入院患者さんはゆうたらもう 2 年以上過ぎてるような患者さんが、やっぱ、うちは多いので。そういう患者さんは、には、そういう関係になっていきますね、やっぱり。こっちも慣れっていうか、こう関係性ができてきてるので、まあある程度そこで私がちょっと怒っても、患者さんもそこは受け入れてくれてるっていうか。まあ患者さんもだから私に怒って平気、ねえ、怒ってきはりますし。」(18)

6）「そのつど新たな開始」はフッサールが科学の発展史について、再創設 Nachstiftung あるいは再活性 Reaktivation と呼んだものと対比できる (Husserl 1954)。ある制度を従前に作動させるためには、そのつど根本から出発し直さないといけないとフッサー

ルは考えているのだ。

文献表

E. Husserl (1954) , *Die Krisis der Europäishcen Wissenschaften und die transzendentale Phänomenologie, Husserliana Band VI*, La Haye, M. Nijhoff, 邦訳 : フッサール（1995）、「幾何学の起源」（『ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学』、細谷恒夫、木田元訳、中公文庫、1995）

松澤和正 (2008)、『臨床で書く　精神科看護のエスノグラフィー』、医学書院

松葉祥一、西村ユミ (2014)、『現象学的看護研究　理論と分析の実際』、医学書院

松本雅彦 (2015)、『日本の精神医学この五〇年』、みすず書房

村上靖彦 (2013)、『摘弁とお花見　看護の語りの現象学』、医学書院

村上靖彦 (2015)、「現象とはリアリティである　現象学的な質的研究の方法論」『看護研究』vol.48, n.5

立岩真也 (2013)、『造反有理　精神医療現代史へ』、青土社

J. Seikkula& T. Arnkil (2014), *Open Dialogues and Anticipations. - Respecting Otherness in the Present Moment*, Helsinki, THL

Une étude phénoménologique de la pratiqne infirmière dans l'hôpital psychiatrique

Yasuhiko MURAKAMI

Abstract :

Cette présente étude propose une analyse phénoménologique de l'entretien avec un infirmier – Monsieur H. – qui a travaillé pendant plus de trente ans dans un hôpital psychiatrique. En tant que chef des plusieurs sections, il est très attentif à la fois au stress des infirmières qui soignent les patients parfois violents et à l'organisation repressive de l'hôpital psychiatrique qui ignore parfois le droit humain des patients.

Pour surmonter ces deux difficultés qui s'opposent l'une à l'autre, Monsiesur H utilise deux techniques dans son soin. Pour avoir la confiance du patient même si celui-ci est impliqué dans la crise de délire schizophrénique, Monsieur H. utiliser un « rapport de tout mon cœur ». Bien que son expression sonne quelque chose de banal, le style de sa pratique est en réalité bien réfléchi et exige à la fois un grand effort et le processus de l'apprentissage. Je voudrais analyser ce style du « rapport de tout mon cœur » en utilisant le concept phénoménologique de l'époché. Cette technique met entre parenthèses non seulement la discrimination implicite de la part des infirmières mais aussi la structure sociale et politique qui engendre cette discrimination.

Dans la deuxième technique, il essaie d'être poli comme un vendeur du magasin. Cette politesse pour ainsi dire artificielle va restreindre la violence implicite des infirmières eu égard aux patients qui se trouvent structurellement dans une position subordonnée. En même temps cette politesse artificielle sert comme une base sur laquelle la première technique du « rapport de tout mon cœur » peut se produire. Ces deux techniques sont ainsi liées et structurées et elles interdisent le fonctionnement du pouvoir politique caché qui opprime la vie des patients psychotiques.