OUKA
Osaka University Knowledge Archive

Title	精神看護における接遇についての一考案 : 看護師へのインタビューに基づく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. 2015, 41, p. 41-60
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57233
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

精神看護における接遇についての一考案
看護師へのインタビューに基づく現象学的な質的研究

村　上　靖　彦

目　次

１.「慕ってくださる」～医療制度のかっこいれ
２.「一緒に」～新たな共同性の作り方
３.「継続的なシステム」～自発的な制度の生成

精神看護における接遇についての一考案
看護師へのインタビューに基づく現象学的な質的研究

村　上　靖　彦

1．「慕ってくださる」～医療制度のかっこいれ

＃慕ってくださる～ A さんと患者の関係の基本

以下は、関西圏にある精神科病院で行ったフィールドワークに基づく研究である。精神科領域における看護実践における、特に対人関係の特徴を明らかにすることを目的としている。A さんは、複数の病棟を持つ 500 床ほどの精神科単科病院である X 病院に 30 年間お勤めの女性看護師さんである（X 病院に入職する前に、別の総合病院の精神科で 10 年近くお勤めになっている）。A さんとは二回のインタビューを行い、A4 で 80 頁以上の逐語録にわたって、さまざまな話題に飛びながらお話いただいている。

A さんの語りのなかで、まず印象に残ったのは、患者さんとの関係を「かわいい」「純粋」「情がうつる」といった情緒的な言葉で語っていた点である。「かわいい」という形容詞は他のナースの語りでも見られた。それぞれ使い方が異なるが、どの人においてもある方法論的なニュアンスがある。しかしこれは情緒に巻きこまれてしまうことでは全くない。感情に巻きこまれてしまったら、適切な関係をとれなくなって看護に支障をきたすであろう。A さんの場合はむしろ巻き込みに対立する戦略的な対人関係の取り方として、「かわいい」「情がうつる」という関係のとり方がある。そしてこのことはインタビューを行なっているさなかにもすぐに見て取れた。これは語りのはじめから最後まで何度も繰り返されるテーマであり、A さんの実践の中核となる部分なので、そこから議論してゆきたい。

まずインタビューの冒頭、看護師になって精神科に配属された場面での語りを引用する。看護大学を終えた A さんは大学の附属病院に務めることになるが、第三希望の精神科に配属され、不本意ながら勤務を始める。

A　うち、お金ないから、取りあえずお礼奉公してって言われて。仕方ないから、じゃあ２年はお礼奉公しようと思ってたら、精神にはまったんですよ。面白くて。すごい、何か、すごいよかったと思いました。精神科に行って。

――　へえー、はあー。なるほど。

A　うん。何か、何で合ったかって、患者さんが好きになったっていうか。
――　ほおお。
A　何か、まあ、何で好きになるかわからないですね。何か、患者さんのすごく何か、私が最初思ってた、あのー、精神だとすごく怖いイメージがあったんですね。何かこう、こう、怖いし、叩かれたりするんじゃないかと思って。でも、すごい患者さんが何か純粋っていうか、慕ってくださるというか。(1 回目 4)

就職の際に（当時は人気がなかった）精神科に配属されてショックを受けた A さんだったが、しかし勤め始めてみたら「患者さんが好きに」なって、「精神科にはまって」(1-4) しまったという。「何で好きになるかわからないですね」とはいうものの、だんだん自分で答えを出してゆく。

この冒頭の一節では、A さんにとっての精神科医療の魅力が次第に明確な形を取る様子が見て取れる。彼女はまず「面白くて」と精神科を対象化つつ感想を語る。これは A さん個人の楽しさという体験である。次に「患者さんが好きになった」と語る。ここでは個人の体験ではなく、A さんから患者への関係へと視点が移っている。次に「慕ってくださる」と、患者から A さんとの関係が話題となる。次第に患者へと接近してゆき、関係が具体化してゆくのだ。

この部分をもう少し細かく分析してみよう。この引用では 6 回登場する「何か」という単語が目立っている。よく見ると「何か」とともに問いが立てられ、それに対して A さんが回答を手に入れてゆくなかで、上述の「慕ってくださる」という〈関係の具体化〉が明らかになってゆく。1) まず、精神科に勤務して「何かすごくよかった」という事実を問うような問いに対して、「面白くて〔よかった〕」という答えが出される。2) 次に「何か、何で〔私が精神科に〕合ったかって」という理由の問いに対して、「患者さんが好きになって」という答えが出される。3) そして「何か、まあ、何で好きになるかわからないですね。何か、患者さんのすごく何か、〔…〕精神だとすごく怖いイメージがあったんですね。何かこう、こう、怖いし、叩かれたりするんじゃないか」という入職前のイメージの問いかけに対し、実際には「〔患者さんが〕慕ってくださる」という答えを出して、患者を好きになる理由が示される。何段階かの問いを通して導き出される結論が、「患者さんが慕ってくださる」という関係なのである。

この部分では、まず「すごいよかったと思いました」が、過去に起きた出来事で、「患者さんが好きになった」は現在でも持続する過去、そして「慕ってくださる」は現在（あるいは過去から今にいたる遍在的な真理）という風に、時間的にもだんだん近づいている [1]。精神科に対するネガティブな先入観と、実際の楽しさとの対比の鮮明さは、「すごく怖い」「すごく〔…〕純粋」というように 5 回繰り返される「すごい」に表されている。シンプルだが、「すごい」にこそ精神看護に対する A さんの思いの強さが現れている。

A さんは患者さんが「好き」で、患者さんは A さんを「慕ってくださる」。看護師になっ

たこの瞬間に、A さんの実践全体を貫く関係の取り方がすでに登場している。

「純粋」で「慕ってくれる」というのは、一見すると情緒的な言葉遣いに見えるが、しかし実際には構造的な意味がある。人格の「純粋な」部分においてつながりを持つような人間関係の仕組みこそが、A さんにとって精神看護の本質であり、しかもこれは患者の〈病気ではない部分〉と A さんが呼ぶものと関わるからである。彼女独自の病気と健康の定義が、これからさらに明瞭になってゆく。次の引用で「病気の部分」とそうではない部分との対比が描かれるが、実は上の引用でもすでに「怖い」「叩かれたり」という病気の「イメージ」に対して、健康な部分として患者さんの「純粋さ」が描かれていた。

＃よう見てはる～患者から A さんへの関わり方

A　もちろんねえ、相性があって、ま、状態、悪いときとか、攻撃とかもされるんだけど、そこはもう病気の部分やから、波があるから。あのー、と、どうかな。患者さん、よく見てはるんですよ、向こうのほうが。向こうのほうがこっちを観察してるみたいな感じで、あの、うーん、どうかな。向こうのほうが声かけてくるんです。こちら側のしんどいときに。「どうかしたの？」とか。

－－　へえー。

A 「看護婦さん、元気ないね」とかって。

－－　へえー。

A　ようー見てはりますよ。で、まあ統合失調〔症〕が一番多いんですけど、精神科やから。あのー、すごいまあ、妄想があったり、幻聴があったり、も、されるけれども、妄想、幻聴があっても、それはそれで、でも、ひ、あのー、見てはいてはるんですよ。で、やっぱり日ごろの接し方でやっぱちゃんと見てはる、あのー、ってのはあります。

だから、「最近、疲れてない？」とかね。あの、言ってくれたり、何しろもう、すごい、皆さん優しいですね、患者さんは。

私はだから、もう、すごい、何か。だからずっと精神科にいるんですけど。(1 回目 7)

私には〈医療者が患者を観察し、声をかけることでケアが成立するはずだ〉という先入見があった。実際看護師による「見る」「見える」がキーワードになることは、私自身のインタビューでも何度か経験した。ところがこの語りによると、患者のほうが看護師を観察し、患者から A さんに声をかける。逆説的ながら、「〔患者さんが〕慕ってくださる」というこの逆のベクトルが成立したときにこそ A さんの看護が成立している。患者が主体的に看護師を気遣うこと、これが看護なのだと語っているかのようなのだ[2)]。

たしかに妄想や幻聴といった「病気の部分」があって、その部分で「攻撃」してくるのだが、それとは別に A さんのことを「ようー見てはる」。そして「最近疲れてない？」

などと「言ってくれる」。A さんに対して気遣いをしてくれるような患者からの関係の持ち方を A さんは病気ではない、すなわち「健康な部分」（2 回目 9）と感じている。

精神疾患における「健康な部分」と「病気の部分」の区分けはかなり昔から言われているものである。しかし区別の仕方に A さんの特徴がある。通常は冷静な理性が病気のさなかにも残っていることについて、「健康な部分」と語られることが多いように思えるが[3)]、A さんは他の人への気遣いの可能性に健康さを見てとっている。人間の健康さ、或は人間の本質は理性ではなく気遣いだということになる。

「波がある」ときには病気の部分が健康な部分を覆い隠して暴力をふるうこともあるが、通常は、「妄想、幻聴があっても〔…〕見てはいてはる」というように、病気の部分と健康な部分は併存する。さらに言うと妄想があるからこそ、他の人への気遣いが「健康な部分」として際立ってくるということもできる。病であるからこそ、人間にとっての健康があらわになるという逆説が成立している。

私自身、似た場面を経験したことがある。慢性期病棟で参与観察をしていたある日、SST（社会技能訓練）のセッションを見学した。6 名ほどの患者さんのなかで、私のとなりと向かいに、おそらく統合失調症の高齢の女性が二人座っていた。二人は仲良さそうに雑談をしながら SST に加わっていた。この雑談はまったく普通の雑談で、再来週のバーベキュー寒かったらいやだねと言い、お茶は自分で準備しなくてもあちらで出してくれるよ、といった話の筋の通ったものだった。そして休憩時間になったとき、向かいの女性が「はい」と、自分の飴を私にくれようとしたのである。私は見学だったので「ありがとうございます。だいじょうぶです」とお礼を言ったところ、今度は私の隣の女性が、「先生にもコーヒー出してあげて」と看護師 F さんにお願いしてくれた。二人は関西の世話好きの「おばちゃん」として、私に気遣いしてくれた。しかしそのような SST の時間中ずっとこの隣の女性は、ノートをちぎった切れ端になにか同じ文字を延々と書き続けていた。この常同行為は意味不明で「症状」としか呼べないものかもしれない。SST のあと病棟に戻り、また看護師 F さんの実践について廊下で立っていたとき、この同じ女性がぶつぶつと独語をしながら私の脇を通り過ぎていった。そのときは私の姿は目に入らないかのようだった。これらの姿だけを見たら、統合失調症慢性期のかなり重たい長期入院患者だと思うだろう。しかし先ほどの会話や気遣いのような普通の人間関係も同時に保たれているのである。おそらく A さんはこのような部分を意識的に捕まえているのであろう。

「病気の部分」のなかから「健康な部分」が開かれる転換点が「よう見てはる」である。「見てはる」「見てはいてはる」という言い回しが上の引用では 4 回登場する。少なくとも初めの 3 つは、妄想などがあったとしても「見てはる」という使い方である。「病気の部分」があったとしても看護師のことを「見てはって」、優しく声をかけてくれるという形で、「健康な部分」が開かれるのである。「見てはる」は、病気のなかでも健康な部分が作動し始める状態だ。1) 看護師の存在が患者を触発し、2）患者から看護師への気遣いが生まれ、

3) それにより健康な部分が発現するという仕方で看護が成立する。患者の健康な自発性を開く触媒として看護師が機能している。この部分について西村ユミさんから、看護師は「(患者から) 見られている」ことを「見てる」のではないかと指摘があった。

たしかにこの「見てはる」は患者からの一方的な関係ではない。「やっぱり日ごろの接し方でやっぱちゃんと見てはる」という語りの文法上の不整合に注目してみよう。この文章では「で」ではなく「を」がはいるのが自然だと思われるが、おそらくここで 3 重の文脈が重ね合わさっている。1) まず、他の場所では A さんが困っているときやしんどいときに患者さんが「見てはる」という表現が多かった。2) しかしここでは A さんから患者さんへの「日ごろの接し方」「を」見てはるというニュアンスがある。3) しかしここでは「を」とは言わずに「で」と語られる。つまり「日ごろの接し方「で」〔関係が変わってくるから丁寧に接しないといけない〕、患者さんは私たちのことをちゃんと見てはる」というようなニュアンスのことを含んでいる。いずれにしても患者が A さんを「慕う」ように「見てはる」のは、A さんから患者への日ごろの接し方と関係があるのである。患者が A さんを慕うというゴールに辿り着くためには、A さんからの日々の関わりの蓄積が必要なのだ。たしかに明示される関係そのものは患者から A さんへと向かうベクトルなのだが、背景となる層では A さんから患者へのかかわりの蓄積が沈殿しているのである。

「待ってくれる」ということは次の引用に何度も登場する「〔何かをして〕くれる」という仕方で一般化されてゆく。

＃出る、待ってくれる～～社会と病院の対比と空間性

A　で、なかなかこう男の人でやっぱし、ご、ご家庭、ご家庭とか、社会に出てはって、やっぱり急性期にこう暴力的なことが出たら、〔社会に〕出ていけない人が多いんですよ。でもね、患者さんたちね、待ってくれてんのよ、私たちを。だからすごく、だから、外に出れないからだと思う、閉鎖で。
なんで、何ていうかな、そこはもう、男の人のほうが多くて、女子は少ないんですよ、やっぱし、もちろん。深夜〔勤務〕は女の人、できないんです。〔患者さんが〕男ばっかりなんで。でも、ま、だからといってじゃないんですけど、患者さんがね、もう、朝、もう、ごあいさつに行ったら、もう、「きょう、来てくれたん」みたいな、言ってくんの。

－－　へえー。

A　言ってきてくれるんですよ。まあ、それはまあ、女の人が少ないってのもあるけど、あのー、何ていうかな、ほんで、あのー、帰るときにね、「看護婦さん、今度いつ来るの？」とかってみんな、あのー、何人かやけど、「今度いつ来るの？」って、「明日も来るから」とかね、「明日は」あのー、「夜勤だから来ないよ」とかね、

あの、言ってくれるの。窓から手を振るの、みんな、もう。

――　へえー。へへへ。あ、そうですか。

A　うん、それはまあ、家に帰れないってのもあるし、あれやけど、何か、すごく情が移るんです。私、情が移るタイプやから。(1 回目 7,8)

ここで話題になってるのは、閉鎖病棟に入院している暴れることもあるような患者の場合である。別の看護師たちからは、このような人たちへの対応の難しさが語られもした。この A さんの語りでは、患者が社会に「出る」と暴力的なことが「出る」ので「外に出れない」という状態と、「患者さんたちね、待ってくれてん」とが対比される。「出る」という言葉はさまざまな意味で使われているが、どれもは患者と家庭や社会との緊張関係、葛藤を暗示している。家庭や社会においても本来は対人関係が話題となっているはずなのだが、「出る」という動詞が持つ外部へと曝されるというニュアンスからは相互のコミュニケーションは伺えない。

「でもね」という言葉をはさんで、「出る」は「待ってくれる」と対比される。患者さんは「〔看護師を〕待ってくれる」人、「〔「疲れてない？」と〕言ってくれる」人として定義されている。退院の見込みのない長期の入院で「外に出られないから」こそ「待ってくれて」る。つまり、精神疾患の入院患者であるからこそ、気遣いをする健康な部分が際立つ。「待ってくれる」というつながりを持とうとする動きは、「出る」が持つ外部への暴力的な曝露と対照される。逆説的ながら、入院によって保護されることが「他者を気遣う人」としての「健康な」患者を産出する。医療への保護が人間性を産出するのである。

長期入院の枠組みのなかで話している A さんの立場は退院を促進する現在の流れと合わないかもしれないが、これも精神科看護の一面なのであろう。と同時に、A さんの実践は、精神科訪問看護という新しい分野で働く看護師たちの実践と呼応するものでもある。A さんの実践を語りから確認しよう。引用 3 行目の「待ってくれてんのよ。私たちを。だからすごく、だから」は、「だから」の理由が語られず尻切れとんぼで浮いている。しかしおそらく引用最後の「何か、すごく情が移るんです」に続いている。まとめると「外に出られないから」「待ってくれる」、「だから」「情がうつる」のだ。

「待ってくれる人」としての患者に、A さんは「情が移る」。そして患者にとっても A さんは「きょう、来てくれたん」と〈会いに来てくれる人〉として登場している。お互いが「待ってくれる」「来てくれる」という関係で結ばれることが、A さんにとっての看護のキーワードになっている。

「待ってくれる」とは何か。ものをプレゼントするわけではない[4)]。手伝ってくれる、待ってくれる、来てくれる、言ってくれるとは、すべて態度として身体が相手のもとへと赴くという仕方で、相手への気遣いをしめすことであり、そのような相手の行為を「〜してくれる」と感じるのである。論理が循環するが、健康な関係をもつとは「〜してくれる」

という関係に入ることである。そしてこの「健康な部分」は逆説的だが病院のなかでの保護によって可能になる。

患者のなかの「病気の部分」とは区別される「健康な部分」(2-14) と関係するときに、この「してくれる」と「情が移る」関係は成立する。逆に病気の部分で近づいてしまうと「叩かれる」というようなことが起こる。病気と健康とのこの区分けのために、A さんのなかでは、医学的な知識は非常に重要な意味を持っているようだ。しかも精神医学の知識を前提としつつ、診断とは関係のない「慕ってくれる」という水準で患者とかかわるためにこそ知識を用いるのである。そのために、A さん自身は医学的な知識の重要性を何度か主張しているのだが、ところがあまり精神病理学に踏み込んだ話題は登場しない。たとえ重たい症状を持つ患者であっても、あたかも症状が存在しないかのように、病理から離れて人間としての関係をもつためにこそ病気の知識が必要とされるから、知識はあくまで語りのなかで背景に退くのだ。一見すると普通の対人関係と日常生活が繰り広げられているのだが、まさにこの「普通の対人関係と日常生活」を作り出すことが看護技術によるのである。

とはいえ病的な症状と人間的な関係は対立するわけではない。医学的な知識がなければ人間的な関係を結ぶことはできないし、そもそも病院への保護という医療の枠組みこそがこのような人間的な関係を可能にしているからだ。「急性期にこう暴力的なことが出たら、〔社会に〕出ていけない人」と言われるように、入院によって医療の枠組みに守られるからこそ気づかいが可能になるとも言える。病に焦点を当てる病院の枠組みの中でこそ、病ではない部分でのコンタクトが可能になる。つまり A さんの発想は精神医学を否定する反精神医学のようなものとは全く異なる。気づかいという健康な部分は、妄想のような病気の背後で作用しているものであり、かつ入院という強固な医療の枠を前提としている。それゆえ今問題になっている「健康」は、日常的な意味での健康ではない。精神の病と併存しつつ、医療の枠組みのなかでのみ発現する「健康」なのである。A さんにとって病院の制度と医学知識は「慕ってくださる」健康な部分が生起するために必要となる、明示的で制度的なプラットフォームなのだ。

つまり明示的には患者が看護師を「慕ってくださる」という姿で成立している A さんの看護は、その背景に、看護師による「日ごろの接し方」の蓄積と、医学の知識と病院制度を前提としているのである。

＃医療制度のかっこ入れ

A　あの、もう本当に廊下を徘徊してるだけで、で、〔手を振り上げるジェスチャーをしながら〕時々こんなするからあの子ちょっと怖いわみたいな感じの子が、なんか私が困ってたらバーッと来てなんか一緒に引っ張ってくれたりね、あの、えーって。「いやー、ありがとう」って言ったらまた黙って歩くだけなんですけど、

「いやー助かったわ」でも必ずね、「いや、助かったわ。ありがとう」って言うようにはしてたんですけど。えーって、あの、うん。あの、だから全然こう全く無関心じゃなくて、視野のなかには入ってるんでしょうね。あの常同行為みたいな感じで徘徊してる人が、それは私も何回か経験してる。びっくり。だから私の友達も言うんやけど、その、あんまりしゃべらなかったり、固まってじっとしてる人とかでも、やっぱりどっかで見てはるし、それ言うじゃないですか、耳は聞こえているから。だからやっぱし、やっぱしこう日ごろからどんな人でも丁寧に、あの、接しとかなあかんねって。聞こえへんからと思ってね、乱暴なこと言うてたらあかんなと思って、それは思います。ま、普通にはしてるんですけど、あの、声かけするときにね、粗かったりしたらあかんなと思って、すごい。(2 回目 13)

徘徊しているばかりでスムーズにコミュニケーションが取れない「あの子ちょっと怖いわみたいな感じの子」でも、A さんのことを「見てはる」。病のなかからの健康な部分の発現は、2 回の「えーっ」と「びっくり」で、驚きを持って語られるほどコントラストがあるのだ。この「えーっ」という驚きは本論冒頭の、一回目のインタビューでの「すごい」と同じような位置を持つ。そして A さんが困っているときに患者は「バーっと来て」助けてくれる。徘徊していても「見てはる」ということは、徘徊する病気の部分の背後で健康な部分がつねに働いているということを示している。いざというときに A さんを助けてくれるということは、ふだん一人で徘徊しているときにも潜在的には「してくれる」という関係をすでに A さんと結んでいるということでもあるのだ。

一見すると重い症状のなかに沈んで周囲とのコンタクトが取れないように見えたとしても、「どっかで見てはる」という患者自身の力によって潜在的には「健康な」関係が成立しているということになる。「どっか」とは患者に潜在する「健康な部分」の場所である。つねに健康な人間関係が潜在的には働いているから（とはいえ出現したときには驚いてしまうほどに潜在的なのだが）、A さんは「ありがとう」といい、「やっぱりこう、日ごろからどんな人でも丁寧に、あの、接しとかなあかんね」と考えるのだ。

この引用では「見てはる」から「聞こえる」に移行する。見ているようには見えないけれども「どっかで見てはる」といいかけてから、「耳は聞こえている」と言い換えられる。ここでベクトルの変更が行われる。この「聞こえる」は A さんからの声かけと接し方を患者が聞き取り理解するということであろう。つまり「見てはる」という患者から A さんへの気遣いは、やはり A さんからの接し方の蓄積を潜在的な基盤としているのだ。ふだんの A さんの言葉遣いが「聞こえている」から、A さんが困っているのを「見て」助けに来てくれるのだ。

ここで 2 回登場する「やっぱし」が彼女の看護のロジックを表現している。1 回目の「やっぱし」は、病気の背後に健康な部分が「やっぱし」必ず（しかし全く見えないしかたで）控えているという潜在性を示している。2 回目の「やっぱし」は、健康な部分が控えて

いるから「やっぱり」「丁寧に、あの、接しとかなあかん」である。まとめると、病でも「やっぱり」健康な部分があり、だから「やっぱし」丁寧に接する必要がある。この 2 回の反転を経て看護が成立してゆく。

アルバイト先の病院で入院していた貧しい日雇い労働者の人たちと A さんが同じ交流をしていることからも、情のある関係は、精神疾患とは関係のなく、誰とでも人間としての水準で成立するものであることがわかる。つまり医療だからこそ成り立っている強固な枠組みのなかで、しかし制度や職業役割をかっこに入れることで可能になる。〈医療制度のなかで医療制度をかっこに入れること〉が、A さんの看護のプラットフォームとなるのだ[5]。A さんはあたかもここが病院ではないかのように語っている。しかしこの身振りはまさに病院においてのみ可能になる振る舞いである。このような看護のプラットフォームのもとで、さまざまな A さんの看護実践のスタイルが成立していく。A さんの語りは長年の実践の様々な時期が入り乱れながら語られ、しかもどの病棟で勤務していても本質的にはすべて同じスタイルに貫かれていた。言い換えると、時間に沿った変化や進歩を語る形式にはなっていなかった[6]。「慕ってくださる」というスタイルは冒頭で見たように早い時期に成立し、これから調べてゆく高次の仕組みの積み重なりの基盤として作用し続ける。そしてもちろんこのスタイルの積み重なりは、スタッフや患者との共同作業でもあり、かつ病院の文化の歴史とも浸透してゆく。

医療制度をかっこに入れることで、医療者と患者の立場もまた仮にかっこに入れられる。そのため「同じように生を受けて」(1 回目 21) という意識が起点となる[7]。あらゆる社会的属性をかっこに入れたときにも残る人間としての共通性の水準での関係がこのようなつながりの可能性だというのである。これは制度内で制度をかっこ入れする方法的な操作であり、このかっこ入れによって成り立つような、そういう人間関係が精神看護では要請される。〈制度内で制度をかっこに入れる〉ことではじめて〈病の背後の健康な部分〉が浮かび上がるのであり、両者は連動している。

そして病院の規律も、この「健康な」関係を成立させるために必要なものは重視する一方で (2 回目 10)、情を不可能にする規律は批判する（それゆえ、きびしすぎる同僚を A さんは批判する)。規律は抑圧の装置ではなくて、人間としての水準で関係を発見するための保護装置なのである。

2．「一緒に」～新たな共同性の作り方

＃一緒に楽しむ

情のある「健康な部分」の関係が A さんの核となる態度である。この〈制度のなかで制度をかっこ入れする〉という方法のさらに一歩先の、具体的な戦略は「一緒に」という言葉で表現される。

A　で、結構患者さんと仲よかったですね、私。自分の患者さん、かわいがるから。ほかの患者さんとも結構よく話して、開放病棟やったんでね。

――　はい。

A　あんまり、そのー、手がかからないというか、もう半分ぐらいは作業というか、作業される方だったんで、結構話も。

――　ほうー。

A　うん。いつもあのー、こんな感じやから、こう話すでしょ、職員同士でも。で、患者さんもいて、楽しそうな顔見れるしね。一緒に話しましょうって井戸端会議して。そんな感じで。もう、イケイケで。もう、詰め所もいつでも入れるし、みたいな感じで。(1 回目 29)

健康な部分でのつながりの一つは「慕ってくださる」であるが、もう一つは「一緒に話しましょう」であり、そのときの場を支配する空気が「イケイケ」である。空間的にも「詰め所もいつでも入れるし」というかつての病棟慣習が、「慕ってくださる」から「一緒に」へとつなぐ装置となっている。前節の「〜してくれる」と今回の「一緒に」の連関は次の引用からわかる。

A　ほんならなんか全然怖いこわもての人がピューッと来てくれて、ま、〔私も〕女の人やから年取ってても女かなあ、全然手伝ってくれてる。話もしたことないような人。「えらいわー」と思って、いつもなんか「ありがとうございました」ってお礼に行ってたんですけど。

M－　へえ。

A　ま、それがどうか分からないんですけど、ま、患者さんにはね、だからすごい助けられて。だから精神科の患者さんってもちろん病気の部分はあるけど、病気じゃなくて健康な部分、昔からあるでしょ、健康な部分に働きかける。で、あのあんまりしゃべらなくてもなんか、なんか冗談言うてたらやっぱ手を叩いて笑ったり、そんなときはやっぱとらえるかチャンスを、「今笑った！」とか言って。あの、うん、それは感じますね。私がこんなんやから看護婦さん同士で楽しくしゃべってたら、あの、すぐバーッて怒る慢性期病棟の患者さんでもよう見てはるよ、患者さんは。「いや、きょうは仲良しで楽しそうね」とか言ってくるんですよ。ほんならもうすぐ窓開けて「一緒に話しましょう」つって「いらっちゃい！」つって、「井戸端会議しよう」とか。〔患者さんが〕「えー！」とか言いながら来て、看護婦といっしょにしゃべったりして「入れたげる」つって。(2 回目 14)

この引用の話題は前節で話題にした患者が「助けに来てくれる」関係を利用して患者の「健康な部分」への働きかけをまず語る。そしてそこから経由して、「一緒に話しましょう」という「井戸端会議」に進む。とすると、健康な部分でのつながりは、一方では〈慕っ

てくれる〉という患者からの気遣いであるとともに、他方では患者と看護師が〈共に楽しむ〉という側面でもあることになる。看護師が楽しくしている場面に誘われて、患者が声をかけてくる。看護師が楽しくすることが患者の健康な部分を引き出し、惹き付けるのだ。

「手伝ってくれてる」から「一緒に」へと連続するロジックを確認しよう。「手伝ってくれる」は、「怖いこわもての」患者が、アクシデントというきっかけの際に「手伝ってくれる」のであった。「一緒に」は、「あんまりしゃべらなくて」という病気の患者も、「なんか冗談言うてたら」というきっかけで、「笑ったり」する、あるいは看護師の雑談に対して「よう見てはる」から「楽しそうね」と声をかけてくる。今回は笑いが健康な部分を表現しているものの、ある〈きっかけ〉を媒介として病気の部分から健康な部分を発見するという同じプロセスなのである。

そして〈きっかけ〉そのものも、看護師のなかの「困ってる」や「楽しそう」といった（医療から外れる）部分を、患者が「見てはる」ことなのだ。制度のかっこ入れは意図的なものではなく、トラブルや笑いといった非意図的な出来事を通して実現する。そしてやはりここでも患者からの声かけが起点となっている。先ほどから確認している通り、潜在的には看護師からのかかわりの蓄積が控えるとしても、表立つ主体は看護師ではなく患者なのだ。患者が医療のなかで医療から逃れる部分を発見したときにAさんが目指す看護が実現する。

もしかすると「慕ってくださる」と「一緒に」は、性差と関係しているかもしれない。Aさん自身、「年取ってても女かなあ」と語っているように、助けてくれるのは男性患者であり、一緒に井戸端会議をするのは女性患者である[8)]。精神科病棟では慣習的なジェンダー役割が大きな意味を持つ、と控えめに言っておくことはできる。

さらに、ここでも2回連続して使われる「やっぱ」が、健康な部分の存在を表現する。先ほど、病の人でも「やっぱ」健康な部分を持つから「やっぱり」丁寧に接するという語りに注目した。今回も、「しゃべらなくても」「冗談言うてたらやっぱ〔り〕手を叩いて笑ったり」と病でも「やっぱ」健康な部分があり、さらに「そんなときはやっぱとらえるかチャンスを」と、「やっぱ」健康な部分でつながりを作るのである。2回の「やっぱ」は、先ほどの「やっぱし」と全く同じロジックになっている。

このときAさんの役割は、「今笑った！」と、「チャンス」を捕まえることである。笑いは健康な部分が開かれていることのシグナルである。このシグナルをチャンスとしてつかむことで一緒に楽しむことができるようになる。「一緒に楽しむ」ことは健康な部分でつながることとリンクしている。Aさんは、患者の潜在的な健康を発現させ掴まえる触媒なのだ。

A　で、あのー、その、同じように生まれて、ここでもう、本当に半生過ごされて、と思ったらね、あのー、せめてその、自分が勤務してるときには、あのー、ちょっとでも楽しいこと経験していただけたらみたいな感じで勤務する。(1-22)

A　そういうのはね、もう、うん。そういうの、してますよ。あのー、それはもう、どこの病棟でもね、やっぱ、老人病棟とかするんだけど、あのー、取りあえずこう、楽しいことをちょっとでもきょう、共有、共有したいみたいところがあって。(1-22)

まず二つ目の引用で、「楽しいことを」「共有したい」と語られていることに注意しよう。「共有」を通してこそ「楽しいこと」が成立するかのようである。楽しさにとって「一緒に」「共有」するという共同性の側面は、本質的なのである。

「本当に半生過ごされて」と言われている。本論ではあまり引用していないが、A さんの語りのなかでは、病の苦痛や長期入院の苦しさについて多く語られている「ベテラン看護師の A さんは退院については多くを語らなかったように思う。積極的に退院に向けての多職種連携について語る 40 代の看護師たちとの意識の違いはあるのかもしれない)。入院患者と「楽しさ」を共有することは、長期の入院や大きな苦痛との対比のなかで理解しないといけない (「せめて〔…〕ちょっとでも楽しいことを」なのだ)。先ほどの「慕ってくれる」という健康な部分は、病院への隔離のなかで可能になる関係であり主体であった。ここでも〈一緒に楽しむ〉は保護との相関関係による。「せめて」「ちょっとでも楽しいことを共有する」 という対比になる。

「同じように生まれて」と言われている先ほどの引用では、社会的役割を括弧に入れて健康な部分で A さんと患者がつながる可能性に関わっていたが、今回は「同じように生まれ〔たのに、病院で〕半生過ごされて」という含意なので、病や社会的状況の重さに焦点がある。「本当に半生過ごされて」退院の見込みのない患者の場合、病院は治療の場とは考えられていないのであろう。このとき病院は、治療の場ではなく、生活の場であり病の背後にある健康な部分を開く場であり、病の苦痛を生の楽しさへと反転することをその機能とすることになる。治療が問題にならず、しかも長期間入院するときには楽しさの創出こそが、長期入院において可能なケアとなる。つまり「一緒に」「楽しむ」というのはコミュニケーションを取るという看護技法の問題でもあるし、治療的ならざる看護を作り出す上でも重要なのだ。

3．「継続的なシステム」～自発的な制度の生成

＃一緒に行う

「一緒に楽しむ」は〈制度のかっこ入れ〉から一歩進んだ〈制度内制度〉の出発点ともなる。ここでAさんはいままでの「慕ってくれる」と「一緒に楽しむ」という、そのつどの対人関係のスタイルを核にしてもう一度行為の関係を（今度は戦略的に）作り出す。次の引用でも、開放病棟の入院患者、退院してから訪問看護を受ける患者、外来で作業療法に通う患者といった、さまざまな患者と一緒に外に出かける場面である。

A　開放病棟の方はね、あのー、必ず、あのー、訪問看護、行くので。
――　はい。
A　あのー、退院され、その、訪問看護行かなあかんので、行ってました。自分の区間の人は。２人か３人、受け持ちがあって。
――　ああー、それも面白そうと言っていい・・・
A　うん、面白かったです。楽しかった。ほんで、自分の病棟で持ってる患者さん？も、３人ぐらい自分の担当もいるし、退院した人もいるので。私、自分の患者さんでグループ、また作るんだよね、３人ずつぐらいで。
――　ほう。
A　３人ずつぐらい持った人は、患者さん、10人ぐらいで、ずつぐらいで作ると４つぐらいあるんで、で、その、それこそあの、外出して。ど、どっか行こうかっつって。うん。お買い物行ったりするに、私、あのー、訪問看護に行ってる患者さんも呼んで、一緒に行ってた。
――　なるほどー。なるほど、なるほど。
A　「行かへん？」とか言って〔も〕、うん、行ってましたよ。もう、巻き込むの、みんな。お友達にもなるし。
――　いいですね。うん、うん。
A　で、作業棟も来てはったりしたら、うち、開放病棟のほうでも作業棟から顔見知りにもなるし。ったら、調子悪くなったら、〔病棟に〕いつでも入る、入ったときに顔見知りになってるから。
――　ああ、そっか。それいいですね。
A　それいいでしょう。みんなと一緒でしょ、ここ、今の入院してる人が退院したら、病棟の看護婦さんは大変やから、いや、うれしい、みたいな感じで。それもまあ、マネジメントになるのかな、とか言って。フフ。(1回目 27-28)

「行かへん？」という声かけは、看護師と患者の「健康な部分」でのコミュニケーショ

ンを開く。語り全体を通して「？」と疑問文で声がかけられる瞬間に健康な部分でのつながりが開かれることが多いようだ（「！」についても同じことが言える）。他の引用で登場する「？」も同様である。

「一緒に」は今回の引用でも「楽しかった」という享楽に繋がる。私が「面白そう」と言った言葉に対して「楽しかった」とAさんは受けているので、「楽しかった」のほうがしっくり来るのだろう。「楽しかった」のほうが「一緒に」というニュアンスを持つ。さらに楽しいだけではなくリハビリの活動を一緒につくりあげてゆくという共同作業の側面が強調される。ここではつながりが複雑化している。今回の「一緒に」はふだんは異なる場所にいる異なる立場の人達（通院患者、入院中の患者、病棟の看護師、訪問看護の看護師など）が一緒に作業することであるがゆえに、異なるセクションをつなぐことでもある。この働きのことをAさんは「巻き込む」と表現している。言うまでもなく、患者と看護師のあいだの病的で感情的な巻き込みとは異なる出来事である。共同の行為を創りだす運動であり、以前登場した「イケイケ」と近いニュアンスを持つ。

閉鎖から開放病棟へと移り最後には退院してゆく患者も、さまざまな病棟間で異動する看護師も、交流を保つことで、時間的にも空間的にもさまざまに交差したネットワークができている（「顔見知りになる」「お友達になる」）。そして、様々な部署に散っているスタッフと患者が再び出会うことで、病院全体が（制度や建物としてではなくお友達として）有機的な統一体となってゆく。Aさんが語る「病院」とは、「一緒に」が結晶化して制度化した状態のことである。既成の医療の規範のなかで、自覚的に別の「システム」を作っていくことをAさんは（お茶目に[9]）「マネジメント」と呼ぶのだ。医療制度としての病院を前提とするからこそ、大きな制度から少しずれたところで「一緒に」が「システム」として機能する。〈制度をかっこに入れ〉たあとで〈制度内制度〉が作られる（正確には、規範としての制度のなかに登場する自発的な制度である）。第1節の「慕ってくださる」の段階では〈医療制度のかっこ入れ〉から、〈一緒に〉という共同性を開き、これが暗黙のプラットフォームとなっていた。そして次にそれを具体化した看護の「システム」としての〈制度内制度〉が描かれる。

この有機的な連結は、次の引用のように児童外来でも行われているので、（自覚的に語られたわけでもないがしかし）偶然のものではない。すなわち次は児童の病棟と外来をつなぐ試みである。

A　うん。それと、それ以外にも、去年まではね、病棟から男の人も全員ちょっと来てもらってたの。外来の、あの一、勉強してもらってたんですよ。来てもらって。で、あの一、何人か、やっぱ、動ける人が要るので。外来のことが〔分かる人が〕。

――　はい、はい。

A　で、病棟から外来に上がって[10]何がいいって言ったら、あの、退院された子どもさんが来るんですね。あの、施設、施設に帰る方も結構いるので。で、すごい

喜ぶんですよ。子どもさんが、病棟の看護婦さん見て。

――　ああー、それ、そうですね。うん。

A　だからもう、それはすごい、何か、絶対私、これはいいと思うんで。あのー、「何でここにいるん？！」とかってパアーッと喜ぶからね。で、もう、病棟の看護婦さんも「どないしてるか？」って言って。あのー。

――　ああ、そうなんです、うん、うん。

A　うん、うん。だから、そういうシステムは、結構、あのー、いいと思って、去年までやってて。(1 回目 16-17)

かつて入院時に世話してくれた看護師に子どもは外来で再び出会う。そのような再会により、患者にとっての病院は継続的な人間関係の場となる。看護師の循環は、看護師同士をつなぐだけでなく、地域の患者を病院へと人間関係でつなぎとめる。先ほど問われた健康な部分でのつながりが、こうして「システム」として自発的に制度化されるのである。面白いのは、「男の人」なのに「看護婦」と呼んでいることだ。A さんは情のある関係を結ぶ場面では「看護婦」、制度的には「看護師」と使い分けているようだ（ある学生からの指摘）。

このシステムが意味を持つのは、子どもが「パアーッと喜ぶ」からである。このシステムは、上からの法や命令によって決まるのではなく、「喜ぶ」「気持ちいい」といった参加者の楽しみによって支えられる。健康な部分でのつながりを可能にし、楽しさを可能にする装置として内発的に形成されたシステムは意味を持つのである。A さんは「すごい〔…〕いいと思うんで」「すごいプラスやと思って」(1 回目 17) と、能動的にこの看護師を循環させるシステムを作っている。

そしてこのシステムは、病院の規範と齟齬を起こさない形でスムーズに、しかし別のものとして働くシステムである。社会的な既成の規範的な制度とは別のオルタナティブな自発的システムである。

更にいうと、この共同作業のシステムそのものは意識されているものであるが、その背後には「〜してくれる」「一緒に」という言葉遣いで暗示されていたはっきりとは自覚されていない行為のプラットフォームが横たわっている。一緒に楽しむという関わりは意識はされているものの、それが行動の指針として自覚されているわけではない。あくまで暗黙の仕方で働くこのような対人関係の構造は、システムを成り立たせる背景となるのである。

このデータから私が学んだ理論的な側面は、〈制度のかっこ入れ〉といえるような奇妙な実践のスタイルがありうること、そして〈規範的な制度のなかの自発的な制度〉、上からの規範的な制度に代わる自発的な〈ローカルでオルタナティブなプラットフォーム〉と呼びうるものにもいくつかの段階があるということだ。後者について言えば、(1) 無自覚な水準の時空間構造や対人関係の構造（A さんの場合、「慕ってくださる」という対人

関係の取り方)、(2) 自覚されることもあるが自発的で自然に成立するスタイル（ここでは「一緒に楽しむ」)、(3) A さんが「システム」と呼んでいる、能動的で意識的に作り上げた仕組み、である。これらはすべて既存の社会的法的な医療制度とは別の仕方で働き、しかも医療制度の円滑な作動を支えるのである[11)]。

＊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および A さんのお勤め先の病院の研究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。お忙しいお仕事の合間に時間をとって調査にご協力いただいた A さんに御礼を申し上げる。

注

1) 河合翔さんによる指摘。

2)「実のところ、患者によってケアされることを許さない医療者〔ケアする人 le soignant〕は、医療者とはいえない。病者はときには精神科医以上に大きなケアの機能を果たすのである。(Oury, J., Rencontre avec le Japon – Jean Oury à Okinawa, Kyoto, Tokyo, Nîmes Matrice, 2007 [2012], 142)

3) たとえば D.W.Winnicott, “A case managed at home” (1955) in *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis. 1978.。ここで記述された事例では、せん妄状態のなかでウィニコットの診察を受けた少女が、回復の後に妹を連れて再訪し、妹にウィニコットの診察室を細かく説明する場面が紹介されている。急性期には何も認識していなかったように思われていたのだが、実は「健康な部分」で観察しており、しかも急性期にも保たれていたまだ赤ちゃんの妹との関係こそがせん妄のさなかにも残っていた健康な部分への入り口であったことが明らかになってゆく。

4) A さんへのインタビューのなかで、若いころアルバイトに行った先の病院で、日雇い労働者がなけなしのお金で蜜柑やかりんとうをプレゼントしてくれる場面が登場する。これはもののプレゼントだが、そこでもものの贈与よりも、そのような態度が重要である。

5) プラットフォームは、実践のスタイルがそれに則って展開する時空間構造や対人関係の持ち方などの枠組み。通常は、無自覚的で意識の背景に退いている。拙著『摘便とお花見　看護の語りの現象学』、医学書院、2013 の結論および拙論「ローカルでオルタナティブなプラットフォーム　助産師 E さんと現象学的倫理学」『現代思想』, 2013 年 8 月号、vol.41-11, pp. 152-165 を参照。

6）共同研究者の篠塚はつねに患者からの触発によって同じ看護のスタイルが作動するために、一見すると無歴史的な語りになるのではないかと指摘していた。

7）「でも精神科の患者さんはね、すっごい私、いつも、同じように生まれてね、私たち、同じように生を受けてですよ。私なんか別にそんな、大して恵まれてもないけど、まあ健康で。こうじゃないですか。でも、その、たまたま病気になりはって。」(1 回目 21,22)

8）横山春香さんの指摘による。

9）ご自身も看護師である大村佳代子さんの指摘による。管理職である A さんは本来マネジメントとして要請されている職務とは異なる、自由な活動を「マネジメント」と呼んでいる。

10）建物の構造上、外来が入院病棟の上の階にあった。

11）おそらくここでは生活を作りなおすこと、あるいは新たに作り出すことが問われている。患者にとってそして A さんにとって「生活とは何か」問いが経つと共に、実は日本の精神病院の歴史、とりわけ反精神医学の運動がここで問題になってくる。本論の枠組みを越えるが立岩真也が『造反有理　精神医療現代史へ』(2013) の第 4 章で議論した「生活療法」の発明と衰退が視野に入ってくる。ロボトミーや薬物療法によって患者の「秩序維持」が可能にあり (立岩 2013, p. 207)、かつ手術や薬物の副作用として患者の無為が問題になることで (ibid., 209)、「生活指導」が前面に出た生活療法なるものが推進された時期があるそうだ。反精神医学はこの生活療法のもつ非人間的な（と彼らが主張する）側面を批判対象の一つとしていたようだ。紆余曲折を経て生活療法が失敗・衰退するなかで、看護師や他の医療職による作業療法やリクリエーションを中心としたケアが前面に出てくることになる。

いうまでもなく医師に比べると、一般には看護師のほうがはるかに患者と過ごす時間は長いし、日常生活に関わる。

文献表

村上靖彦 (2013),「ローカルでオルタナティブなプラットフォーム　助産師 E さんと現象学的倫理学」,『現代思想』, 2013 年 8 月号 ,vol.41-11, pp. 152-165.

Oury, J. (2007 [2012]), Rencontre avec le Japon – Jean Oury à Okinawa, Kyoto, Tokyo, Nîmes Matrice.

立岩真也 (2013),『造反有理　精神医療現代史へ』, 青土社

Winnicott, D.W. (1978), *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis.

Une recherche phénoménologique sur le rapport entre l'infirmière et le patient dans l'hôpital psychiatrique

Yasuhiko MURAKAMI

Abstract :

L'analyse phénoménologique des data empiriques – il s'agit de l'entretien avec une infirmière psychiatrique dans cette étude – nous fait découvrir la structure soujacente de l'expérience humaine chaque fois singulière et irréductible. Dans cette étude, nous pouvons apprendre un style possible de la pratique infirmière et surtout de la technique du rapport humain effectuée par une infirmière qui travaille pendant longtemps avec les patients psychotiques.

L'apport théorique des dialogues avec Mme. A réside tout d'abord dans la découverte d'un style particulier de la pratique qui consiste en la « mise hors circuit de l'institution normative » (celle-ci fait découvrir la capacité du souci des prochains chez les patients). Ensuite, il s'agit de la formation de l'« institution non-officielle à l'intérieur même de l'institution normative ». Et cette institution non-officielle a plusieurs étapes dans sa genèse. Dans le cas de la pratique de Mme. A, on peut énumérer trois étapes : 1) Le style du rapport humain qui n'est pas aperçu (« Les patients se soucient de moi »), 2) Le style aperçu de la pratique qui fonctionne comme quasi-institution éphémère (dans le cas de Mme. A, il s'agit de la formation de la jouisssance collective), 3) La formation du « système durable » de la collaboration, qui peut fonctionner de manière autonome même après le déplacement de Mme. A à une autre unité.