

資 料

精神科病棟に入院中の男性患者の人間関係
—看護師の視点から—

The human relationship between male inpatients at a psychiatric units
—From the view points of nurses—

石田 欣也¹⁾, 武井 麻子²⁾, 大賀 淳子¹⁾
Kinya Ishida¹⁾, Asako Takei²⁾, Junko Oga³⁾

キーワード：精神科病棟, 男性患者, 人間関係

Key words : a psychiatric units, male inpatients, human relationship

要 旨

本研究は精神科男性病棟に勤務する看護師の語りを通して、精神科男性病棟入院患者同士の人間関係の特徴について検討した。以前、ボスと呼ばれる患者を中心に築かれた『タテ』の患者同士の関係性は、【ボスの弱体化】や【病棟の再編成】を期に崩れていた。【ボスの弱体化】で『タテ』の関係に綻びが生じたことに加え、患者たちが【病棟の再編成】によって他の病棟に移ったことが原因と考えられた。一度大きな人間関係の崩壊を経験しながら【再び繋がりをもった患者たち】は、【孤立して見える患者と孤立している患者】を抱えながら、【不思議な絆】で結ばれていた。これは、病棟の「助け合い」を尊重する文化により新たに築かれた、患者たちがお互いに助け合う関係性であると考えられた。看護師は、患者たちに対して、患者同士が助け合う様子を見たり、【患者に助けられる】経験をするによって、【優しい患者たち】と受け止めていた。一方で、患者の【助け合う背景にある不信感】も持っていた。これは、患者から看護師へ投影される他者への「不信感」が影響していると考えられた。

I. はじめに

我が国では、退院促進が謳われている現在もなお、精神疾患をもつ患者の平均入院日数は2011年時296.1日であり、全傷病平均入院日数の32.8日に比べて、圧倒的に長い。さらに、「統合失調症型障害及び妄想障害」においては、546.1日で、うち男性は659.0日である。(厚生労働省, 2011) 2014年時の平均入院日数

も291.9日(厚生労働省, 2014)と大きな変化はない。このように入院期間が長いことは、患者やスタッフ間に特有の関係が構築されることにつながる事が推測できる。これまで、精神科病棟入院患者の人間関係に関する先行研究は国内外に多く存在する。Caudill(1952/1984)は、精神科病棟における「患者役割」に注目して、患者集団の相互作用について論じている。またGoffman(1961/1984)は、施設の中で苦境を切り抜け、自由や

受付日：2017年9月30日 受理日：2018年2月2日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 精神看護学

2) 日本赤十字看護大学 精神保健看護学

満足を得る患者たちの「裏面生活」を詳細に記述し、彼らの社会的役割について述べている。また、国内では、鈴木ら（1999）が、開放病棟における患者集団への参加観察を行って、患者集団がセルフヘルプグループとしての機能を持っていることを報告している。一方、荻野ら（2001）は、グループの発生は自発的なものであり、自立と依存の葛藤を抱える患者にとって互いに支えあうセルフヘルプ的な機能を有していると述べている。さらに竇田（1999）も、患者間には援助行動と呼ぶにふさわしい相互作用が頻繁に起こっているとして、その援助行動は歩行の介助や車椅子への移動を助けるなどの行動にとどまらず、他患者の感情を受け止め、傾聴し、共感するといった精神的支えにも及んでいると指摘している。

以上のように、これまでの研究では精神科病棟における患者同士の様々な助け合いの様子が描かれている。「統合失調症型障害及び妄想障害」の中でも入院期間が最も長い男性患者について、人間関係の特徴を理解することは、精神科入院患者の地域移行という医療の方針を達成するための貴重な資料となりうると考えた。

本研究の目的は、ある精神科男性病棟に勤務する看護師の語りを通して、精神科男性病棟入院患者の人間関係の特徴について検討することとする。本研究で得られた結果は、患者の理解を深めたり、看護師としての関わりを振り返るうえでの一助となりうると考える。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、半構成的インタビューによる質的記述的研究である。

2. インタビュー対象者および対象病棟について

1) インタビュー対象者

年代、看護経験年数などが異なる4名の看護師にインタビューを行った。A看護師は60代女性、当該病棟勤務年数は6年、看護経験年数は約30年である。B看護師は50代男性、当該病棟勤務年数は3年、看護経験年数は4年である。C看護師は30代女性、当該病棟勤務年数は2年、看護経験年数は11年である。D看護師は40代女性、当該勤務年数は1年、看護経験年数は22年である。

2) 対象病棟

約250床を有する民間の精神科病院における男子閉鎖病棟（以下、X病棟とする）を対象とした。病床数は72床、スタッフは22人である。当該病院では、患者によるグループ活動（以下、グループとする）を行っており、当該病棟では喫煙に関する問題を扱う喫煙患者に

よるグループや、コミュニティーミーティングなどが定期的に開催されている。

3. インタビュー期間

インタビューは、2010年8月から9月までの間に行った。

4. インタビュー方法と項目

当該病棟の診察室において、一人当たり30分から60分程度のインタビューを行った。4名の対象者全員、1回目のインタビューの約2週間後、2回目のインタビューを行って、1回目のインタビュー内容の確認をするとともに補足を行った。

インタビューの項目は、「患者同士の関係で男性患者ならではの特徴を感じることはあるか」、「患者同士の中に力関係があると感じることはないか」、「看護師として、そうした関係をどう見ているか」、そして「看護師としてそうした関係に介入することはあるか」の4つである。

5. 分析方法

- 1) 1回目のインタビュー内容を検討し、類似する内容をまとめて複数の項目に分類した。
- 2) 2回目以降のインタビューをコード化した。
- 3) 各コードと1)で分類した項目との対応について検討した。
- 4) 3)の検討結果をもとに、男性患者の人間関係の特徴について考察した。

なお、分析の偏りを防ぐために精神科看護経験者・研究者6名からグループスーパービジョンを受けた。さらに、精神科看護熟達者によるスーパービジョンを受け、分析結果の妥当性と信頼性の確保に努めた。これらのスーパービジョンを受ける際には、録音とメモのデータから作成したインタビュー逐語録を提出し、インタビュー内容を確認できるよう配慮した。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（研倫審委第2010-37）を受けて実施した。

インタビューの進行状況によっては、対象者の心情に負担がかかることが予想されるため、インタビューを続けることが辛いと感じたときはいつでも中断を申し出てよいこと、研究者がそのように判断したときは中断を提案することをあらかじめ伝えた。また、インタビューで語られた人物の氏名はすべて匿名で表記し、出来事についても個人が特定できないよう配慮することも確約した。

なお、研究者と研究対象者の間に申告すべき利益相反（COI）は存在しない。

Ⅲ. 結果

1. 1回目のインタビュー

1回目のインタビュー内容は、以下の4つの項目に分類できた。

1) 患者同士の関係性

「面倒まで見てないんだろけど、突き放したりしないんですよ。親しげというほどでもないですけどね。不思議な・・・不思議な絆かな?」、「彼は本当に孤独だと思う。どうやって関わっていけばいいか難しい」などの発言を患者同士の関係性としてまとめた。

2) 患者同士の関係性を表している具体的な行動

「タバコの貸し借り、ジュースとかね。お金がみんな経済的に苦しいときは、生活に余裕がある人がタバコを分けてあげたりして。年金が入る時に借金したり」、「外泊とか行ってさ、部屋の人とかみんなにお小遣いもらうとさ、色々買ってきて振舞ったり、するでしょ?から揚げとか焼き鳥とか。買って来て、みんなにおすそ分け」などの発言を患者同士の関係性を表している具体的な行動としてまとめた。

3) 患者同士の関係性の変遷

「今そのパワーはないけど。最近足悪くして、具合悪くしてからめっきり。頑固親父から(中略)要介護老人みたいになっちゃって。パワーなくなっちゃった」、「随分変わっちゃって。弱々しくなっちゃって『そばにいてくれ』『面倒みてくれ』みたいな」などの発言を患者同士の関係性の変遷としてまとめた。

4) 看護師が患者たちに抱く思い

「色眼鏡があるかもしれないからね」、「混沌としてて、ゴチャゴチャしてて、ざわざわしている」などの発言を看護師が患者たちに抱く思いとしてまとめた。

2. 2回目以降のインタビュー

2回目以降のインタビュー結果から、男性患者の人間関係の特徴を表す11個のコードが抽出された(表1)。これらのコードは「患者同士の関係性」、「患者同士の関係性を表している具体的な行動」、「患者同士の関係性の変遷」、「看護師が患者たちに抱く思い」の4つの項目に以下のように対応していた。

1) 患者同士の関係性について

本項目には【グループと男社会】、【不思議な絆】、【孤立して見える患者と孤立している患者】の3つのコードが対応していた。

現在の複数の患者同士の関係性を表すものの1つに、【グループと男社会】があった。この病棟は様々なグループがあり、看護師がコンダクターとなり活動していた。グループに参加していた患者が徐々に、自分自身の意見を主張し他患者と関わるようになってきたり、患者同士を繋

げる役割を担っていた。

この患者同士の関係性を、看護師は【不思議な絆】と表現した。他にも患者同士の関係性を、「一体感はあまりないがドライでもなく、濃密だとは思わない」「ゆるく繋がっていてそれでいい」「持ちつ持たれつ、迷惑の掛け合い」と表現した。しかし、同時に【孤立して見える患者と孤立している患者】も存在しており、看護師はこうした患者をどのように支援していくべきか悩んでいた。

2) 患者たちの関係性を表している具体的な行動について

本項目には【力によらない問題解決の方法】、【物のやり取り】の2つのコードが対応していた。【物のやり取り】は、[助け合いとしての物のやり取り]、[言葉の代わりとしての物のやり取り]、[義理堅さによる物のやり取り]、[優位な立場を築くための物のやり取り]の4つの小コードを含んでいた。

患者間で何か問題が起こったとき、患者は【力によらない問題解決の方法】で対処していた。看護師はある患者の具合や機嫌が悪いときに、積極的に対応しようと考えた。しかし、その周りの患者は気長に落ち着くまで待ち続けたという。見守る姿勢を続けたことで、この患者は落ち着いていった。これは患者同士の関係性を表す具体的な行動の一つであった。また、いつも同じ人から自身の飲食物を盗食される患者は、対象となる飲食物の中身を別の食べられない物にすりかえることで、盗食行為を止めさせることができたという。

この病棟では患者間で頻繁に物のやり取りが行われていた。同じ【物のやり取り】でも、それぞれの患者間ではその意味合いが異なるという。1つ目は[助け合いとしての物のやり取り]である。仲間意識が強い患者たちは、お金が足りないときや、生活用品が足りない患者いれば、お金を貸したり生活用品を貸したりしていた。2つ目は[言葉の代わりとしての物のやり取り]である。物をあげることは、「かわいそう」という意味を含んでいたり、普段会話をしない患者にとってはコミュニケーションツールの1つとなっていた。3つ目は[義理堅さによる物のやり取り]である。日頃、同じ部屋の患者に迷惑を掛けていたり、頼み事を聞いてもらっている相手に、日頃の感謝と今後もよろしくという意味を込め、物のやり取りを行っていた。【力によらない問題解決の方法】【物のやり取り】から、患者同士が何らかの関係性を築いており、お互いに干渉し合って生活している様子が浮かび上がった。

3) 患者関係の変遷について

本項目には【ボスの弱体化】、【病棟の再編成】、【再び繋がりをもった患者たち】の3つのコードが対応していた。

以前はボスと呼ばれる患者が何名か居り、その患者

表 1. 男性患者の人間関係の特徴

項目	抽出された対応するコード	
患者同士の関係性	グループと男社会	
	不思議な絆	
	孤立して見える患者と孤立している患者	
患者同士の関係性を表している具体的な行動	力によらない問題解決の方法	
	物のやり取り	助け合いとしての物のやり取り
		言葉の代わりとしての物のやり取り
		義理堅さによる物のやり取り
優位な立場を築くための物のやり取り		
患者関係の変遷	ボスの弱体化	
	病棟の再編成	
	再び繋がりをもった患者たち	
看護師が患者たちに抱く思い	優しい患者たち	
	患者に助けられる	
	助け合う背景にある不自信	

を中心とした上下関係が構築されていた。しかし、【ボスの弱体化】と【病棟の再編成】いよって、それまでの関係は崩壊したという。バラバラになった患者たちは、これまでボスによる上下関係によって構築されていた関係性を、【グループと男社会】や【物のやり取り】【力によらない問題解決の方法】を通じて再構築していった。【再び繋がりをもった患者たち】は、これまでと違い、力や上下関係とは別の【不思議な絆】で繋がっていった。

4) 看護師が患者たちに抱く思いについて

本項目には【優しい患者たち】、【患者に助けられる】、【助け合う背景にある不自信】の3つのコードが対応していた。

看護師たちは、こうして築かれた今の患者関係を【優しい患者たち】と捉えていた。これには、これまで述べてきた患者同士の関係性のほかに、【患者に助けられる】体験が関わっていた。患者は、看護師が困ったり悩んだりしている場面で、的確なアドバイスや助言、支えになるような言葉をかけていた。

だが、同時に看護師は【助け合う背景にある不自信】を抱くことがあった。助け合うように見える患者間の【物

のやり取り】には、もう1つ[優位な立場を築くための物のやり取り]という意味があった。これは、貰う者と与える者という上下関係を作り出し、プライドの無い姿であると看護師は捉えていた。こうした【物のやり取り】が頻繁な病棟では、盗みの被害を訴える患者も多いという。看護師は、患者の主体性に任せたいと思いつつ、入院生活を安定させなければならないという責任感から、すぐ患者同士のトラブルに介入していた。そこには、【優しい患者たち】と肯定的に患者同士の関係性を受け止める反面、【助け合う背景にある不自信】を抱き患者同士の関係性に介入する、相反する想いがあった。

IV. 考察

以上の結果をもとに、患者同士の関係性、患者たちの関係性を表している具体的な行動、患者同士の関係性の変遷、看護師が患者たちに抱く思いについて考察する。なお、患者たちの関係性を表している具体的な行動については、患者同士の関係性に含めて考察する。

1. 患者同士の関係性

現在の男性患者同士の人間関係は【不思議な絆】と表現された。これはどのような関係性を表しているのだろうか。以前の患者同士の関係性は、X病棟という場を中心に構築された『タテ』の関係だったと思われる。中根(1967)は「場の共通性によって構成された集団は(中略)枠によって閉ざされた世界を形成し、成員のエモーショナルな全面的参加により、一体感が醸成されて、集団として強い機能をもつようになる」という。また、「この『タテ』の関係は年功序列という厳密な階層がありながら、密着した関係である」と述べている。看護師は、X病棟を男社会と表現していたが、これはX病棟が凝集性の強い『タテ』の集団で形成されていたためと考えられる。だが精神疾患を持つ患者たちは、人と関わりをもつとき、何らか弊害があることが多い。一般的な『タテ』の組織のように、上の者が退いたら次の者が組織を動かしていくことが、患者たちには容易ではない。ボスのように大きな影響力をもって周囲を動かす者が弱体化し、患者たちは困難を抱えながら『タテ』の組織ではない、新たな関係を再構築しなければならなかったと考えられる。

こうしたボスが不在の人間関係を自分たちでどのように維持していくか試行錯誤した結果、【力によらない問題解決の方法】と【物のやりとり】が生まれていた。【力によらない問題解決の方法】はボスが不在の中、患者間にトラブルが起きたとき、自ら解決するために患者自身が発展させた対人コミュニケーションスキルであると考えられる。

【物のやり取り】は、[義理堅さによる物のやり取り]という側面を持っている。これは、お歳暮やお中元のように、過去に世話になったことやこれからも迷惑をかけるという詫びの意味も含んでいる。【物のやり取り】は、再構築されていく患者同士の人間関係を維持し、その発展を促していったと思われる。

この他に【物のやり取り】は[助け合いとしての物のやり取り]という側面をもっていた。Mussen(1977)は「相手が無力で、こちらを頼りにしており、環境の犠牲になっている人に対しては利他的な行動をとる」と述べている。また、「マイナスの雰囲気や出来事は向社会的行動を高めるように働く」という。精神科に入院する多くの患者は、周囲から自己評価を下げられるような扱いを受けていることも少なくない。これまでに蓄積されてきたマイナスの自己評価を、周囲に「思いやり」のある言動をとることで、回復させようとしていたと考えられる。X病棟の「助け合う」行動には、2つの背景が考えられる。1つは、X病棟の看護師たちが、患者同士の関係性というものを常に意識しながらケアにあたっているため、他の病院よりも患者同士の交流の様相について

敏感に、より詳細に把握することができていたことである。またもう1つは、患者の利他的行動を、看護師が肯定的に見ているということである。病院という環境は、利他的行動を掻き立てる環境であるが、一方でそれまで向社会的行動だったものが、「迷惑」になることがある。そのため、精神科病棟では、患者同士のトラブルを避けるためや、事故の防止のため、患者同士の物のやり取りを制限する場合がある。Mussen(1977)は「社会や文化は、そのメンバーが少なくともお互いにある程度の関心をもちあっている場合にだけ、存続し続けることができる」という。X病棟には「助け合い」を尊重する文化があり、それ故に患者の「助け合い」が促進された結果、患者たちはお互いに助け合う関係性を築いたと考えられる。

2. 患者同士の関係性の変遷

以前のX病棟では、ボスと呼ばれる患者が何名かおり、その患者を中心とした人間関係が形成されていた。しかし、現在はこのボスと呼ばれる患者を中心とした関係はなくなり、新しい関係が築かれていた。これには、【ボスの弱体化】と【病棟の再編成】が大きく関わっていると考えられる。一度は形成されていた患者同士の関係性に変化が生じた理由として、以下の2つが考えられた。

1つ目は【ボスの弱体化】による影響である。以前のボスと呼ばれる患者を中心とした『タテ』の関係は、X病棟の患者に対し、より自由な活動の場を与えたと考えられる。中根(1967)は『タテ』の組織について「序列偏重で一見非常に弾力性がなく、硬直した組織のようであるが、これは同時に、驚くほど自由な活動の場を個人に与えている組織なのである」と述べている。生活に何らかの援助を必要とする多くの患者たちにとって、この『タテ』に支え合い、助け合う関係は、大変重要な人間関係だったと考えられる。この人間関係は通常X病棟がある限り継続していくと思われたが、X病棟に【ボスの弱体化】という出来事が起こった。このとき、『タテ』の関係を持つX病棟の患者たちは、ボスと呼ばれる患者の役割を代行し人間関係を維持するように働いたと想像される。しかし、すでに述べたように一般的な『タテ』の組織と違い、X病棟の人間関係では、簡単に次の者がボスの役割を代行できない。【ボスの弱体化】によって、ボスと呼ばれる患者だけでなくボスに従う患者も含め、その序列に綻びが生じたと考えられる。

2つ目は【病棟の再編成】による影響である。長期間同じX病棟に入院する患者たちは、そこが集団を形成する場となっていたと考えられる。この『タテ』の関係は、患者たちに治療的な効果を与えていたと考えられる。精神科に入院する男性患者たちは人間関係に不安やストレスを抱え、上手く関係性を築き維持することができな

かった経験をしていることが多い。彼らが「場」に自己を置くことで、徹底した仲間意識に安定感をもつようになる。そして「自分はこの場に所属している」というアイデンティティが強化され、より安定し強固な自己を持つことができると考えられる。しかし、【病棟の再編成】が起こったことにより、X病棟に所属していた患者の多くが転棟し、そして他の病棟から別の患者が転入してきていた。中根（1967）は『タテ』の組織について「序列を守り、人間関係をうまく保てれば、能力に応じてどんなにでも羽をのばせるし、なまけようと思えば、どんなにでもなまけることができ、タレントも能なしも同じように養っていきける性質をもっている」と述べている。逆に、序列を守れず人間関係をうまく保てなければ、所属する者を養っていくことが難しいということである。『タテ』の関係の中心であるボスと呼ばれる患者がその力を発揮できず、所属していた患者の多くが他の病棟に移ってしまえば、X病棟の患者同士が互いを補い、支えあう関係が成り立たなくなる。加えて、他の病棟から独自に築かれた人間関係の一部が、X病棟に入ってきたとするならば、これまでX病棟という区切られた場で築かれた関係を維持することはできないだろう。

このように、X病棟の患者間の序列は、【ボスの弱体化】によって綻びが生じ、その役割を代行するはずだった患者たちが、【病棟の再編成】という外部の力によって他の病棟へ移ったことから、人間関係が崩壊してしまったと考えられる。X病棟の男性患者たちは、退院することができない状況下で、【ボスの弱体化】と【病棟の再編成】によって新たな人間関係を構築する必要性に迫られたと思われる。

3. 看護師が患者たちに抱く思い

看護師は、患者間が助け合って、各々が自立して生活していけるように見守りたいという思いと、トラブルがないように皆が平和に過ごしてほしいという思いを持ちながら看護にあたっていた。時として、この2つの思いは相反するものとなる。患者間だけで生活していた時、私たちの社会がそうであるように、絶対にトラブルや問題が起きないことはない。それが患者たちだけでは解決が困難な場合もある。それに直面した看護師は、「自分たちで解決してほしい」という思いと、「自分が介入することで平和的に早期に解決させたい」という思いの板挟みになる。その結果、どちらの思いに準じた行動をとっても、「本当にこれでよかったのだろうか？」という後悔にさらされる。このように看護師は患者と関わる時、患者同士の関係を信頼したいという気持ちと、疑う気持ちの中で悩ましさを感じていたと考える。

こうした看護師の患者への「不信感」が生じる背景には、患者たちの抱く深刻な他者への「不信感」がある。

Erikson（1963/1977）は、自我の成長発達第1段階として、「基本的信頼と不信」の獲得があると述べている。しかし、精神科に入院する患者には、歩んできた人生の中で他者から傷つけられる体験を繰り返したり、幼少期の頃に他者への信頼感を健康的に成長させることができなかったりした者が多い。またErikson（1963/1977）は、「基本的信頼と不信」はどちらか一方が発達し、どちらかしか獲得しないというものではなく、バランスよく発達し獲得することが重要であると述べている。私たちも、完全に他者を信用しているわけではなく、必ず信頼している部分と信頼していない部分と両方を合わせ持っていることがほとんどである。これは、日本の人間関係の特徴とも言える。中根（1967）によれば、日本ではどのような場合にも序列偏重の意識が働いたため、その人の本音が序列偏重の意識によって捻じ曲げられることが多くあるという。日本人は、もともと「本音」と「建前」という言葉があるように一般社会の中でも、信頼できるような信頼できないような繋がりや義理の繋がりがあり、右往左往しながら関係を保っている。しかし、さきにも述べたように患者は他者への「信頼感」を健康的に成長させることができず、常に他者に「不信感」を抱く患者は少なくない。こうした患者の他者への「信頼感」と「不信感」にゆれる不安定な想いが投影された結果、看護師は患者同士の関係を信頼したいという気持ちと、疑う気持ちの中で悩ましさを感じていたと考えられる。

さらに病院という環境は、時に「信頼感」と「不信感」のどちらかの存在が完全に否定されることがある。看護師は患者のことを信頼しなければいけない、もしくは信頼してはいけない、疑ってかからなければならないという姿勢を強要されることがある。また精神科に入院する患者の多くは、危険物を持っていないか持ち物検査を受けることが多い。これは看護師から「不信感」を与えられる体験である。大部屋に入院することは、同室の患者を信頼するよう「信頼感」をもつことを強制される体験である。病院という環境が、この他者への「信頼感」と「不信感」を極端に増幅させたり、抑圧したりするように働くことが考えられる。

このように看護師は、患者たちを【優しい患者たち】と表現する一方で、患者たちに対し【助け合う背景にある不信感】も抱いていた。それは、患者たちの中にある他者への「信頼感」と「不信感」にゆれる不安定な想いが投影され、病院という環境によって増幅されたり抑圧された結果であると考えられる。

V. 結論

1. X病棟には「助け合い」を尊重する文化があり、それ故に患者の「助け合い」が促進された結果、患者

私たちはお互いに助け合う関係性を築いたと考えられる。

2. 現在の人間関係が構築される以前に、ボスと呼ばれる患者を中心に形成された『タテ』の関係は、【ボスの弱体化】や【病棟の再編成】によって崩壊したと考えられる。
3. 看護師が患者たちに抱く【優しい患者たち】という思いと、【助け合う背景にある不信感】は、患者たちの中にある他者への「信頼感」と「不信感」にゆれる不安定な想いが投影された結果であると考えられる。

VI. 今後の課題

本研究はある精神科病院の1つの男性閉鎖病棟における患者の社会構造を看護師のインタビューから描き出したものであり、他の病棟、あるいは他の病院、他の看護師や医師などから得られる患者の関係には、それぞれ違った印象や様相が描かれることが推測される。今後は、看護師1人1人の患者同士の間関係の見方とその見方に至った背景を合わせて考察し、他の病棟や病院と比較検討することで、現在の精神科患者の生活をより明らかにしていくことができるだろう。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご指導いただきました諸先生方に深く感謝いたします。なお、本研究は、筆頭者の日本赤十字看護大学大学院における修士学位論文を一部加筆修正したものである。

文 献

- Caudill W., Redrich F.C., Gilmore H.R., et al. (1952) / 笠原嘉・藤井洋一郎 (1984) : 精神科病棟の社会構造 中井久夫監訳 岩波講座, 精神の科学, 別巻 諸外国の研究状況と展望, 岩波書店, 135-168.
- Erikson, E.H. (1963) 仁科弥生 (1977) : 幼児期と社会 I, みすず書房, 東京.
- Goffman, E. (1961) / 石黒家訳 (1984) : アサライム—施設被収容者の日常世界, 誠信書房, 東京.
- 寶田穂 (1999) : 精神科病棟における患者の援助行動の諸相, 日本赤十字看護大学大学院 修士 (看護学) 論文.
- 厚生労働省 (2014) : 平成 26 年 (2014) 患者調査の概況 結果の概要 3 退院患者の平均在院日数等, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/03.pdf>, 2017.9.29.
- 厚生労働省 (2011) : 平成 23 年 (2011) 患者調査の概況 結果の概要 3 退院患者の平均在院日数等, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/03.pdf>, 2017.9.29.
- Mussen P., Eisenberg N.B. (1977) / 菊池章夫 (1980) : 思いやりの発達心理, 金子書房, 東京.
- 中根千枝 (1967) : タテ社会の人間関係, 講談社, 東京.
- 荻野雅 (2001) : 我が国の精神科病棟の文化に関する記述的研究, 日本精神保健看護学会誌, **10** (1), 50-62.
- 鈴木久美子, 清水佐智, 碓幸 (1999) : 開放病棟における患者集団の意味を考察する, 日本精神看護学会誌, **45** (1), 315-318.