

研究報告

精神科医療施策の変容の中での ベテラン看護師の看護実践に伴う感情や考え

Emotions and thoughts associated with nursing practice of nurses
with long-term clinical practice in psychiatric inpatient care amidst reforms
of mental health and welfare policies

多田羅 光美¹⁾

船越 明子²⁾

Terumi Tataru

Akiko Funakoshi

キーワード：精神科ベテラン看護師，精神科医療施策の変容，看護実践に伴う看護師の感情や考え

Key words : nurses with long-term clinical practice in psychiatric inpatient care, reforms of mental health and welfare policies, emotions and thoughts associated with nursing practice of nurses

要 旨

目的：精神保健福祉法制定前後の看護実践に伴うベテラン看護師（以下、看護師）の感情や考えを明らかにし、どのような変化があったかを考察する。

方法：精神科看護経験年数25年以上の看護師に半構造化面接を実施し、質的記述的に分析した。調査期間は2015年12月～2016年1月であった。

結果：研究参加者は11名のうち男性7名、平均年齢56.6歳、精神科看護経験年数平均30.8年、インタビュー時間は平均54分であった。看護実践に伴う看護師の感情や考えの主なカテゴリは、精神保健福祉法前は、【患者を保護し管理することが看護の役割だと思っていた】などの5カテゴリ、精神保健福祉法後は、【精神科病院は治療する場へと変革を進めたが困難が多かった】などの6カテゴリ、精神保健福祉法前後両方は、【持ちつ持たれつの精神科病院と地域社会の関係性に支えられてきた】などの2カテゴリが抽出された。

考察：精神保健福祉法制定前後で精神科病院を「生活の場から治療する場」、患者を「保護する人から尊重できる人」、患者-看護師関係は「家族のような護る関係から対等で患者の希望に沿って協働する関係」と看護師のとらえ方が変化していた。看護実践は「患者集団の管理から個別的な生活支援」へと変化し、変化には時間を要することが明らかとなった。看護の考え方が精神科医療の流れに合致した障害福祉の価値観に基づいているか個人や施設で探究することが求められる。

Abstract

Aim: This study aimed to clarify the emotions and thoughts associated with nursing practices of nurses with long-term clinical practice in psychiatric inpatient care, before and after the enactment of the Mental Health and Welfare Act, and to examine how these emotions and thoughts changed over time.

1) 香川県立保健医療大学 保健医療学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

2) 神戸市看護大学

Kobe City College of Nursing

Methods: Semi-structured interviews were conducted with nurses who had more than 25 years of experience in psychiatric care, and the data were analyzed using a qualitative descriptive approach. The study was conducted between December 2015 and January 2016.

Results: Among the 11 participants, 7 were male, with a mean age of 56.6 years and a mean of 30.8 years of experience in psychiatric nursing. The mean interview time was 54 minutes. Major categories concerning nurses' emotions and thoughts associated with nursing practices were identified as follows: five categories before the Act, such as [I thought the role of nursing was to protect and manage patients]; six categories after the Act, such as [Although psychiatric hospitals began transforming into treatment settings, many difficulties arose]; and two categories spanning both periods, such as [having been supported by the mutual relationship between the psychiatric hospital and local community].

Discussion: After the enactment of the Mental Health and Welfare Act, nurses' perspectives shifted: psychiatric hospitals were redefined [from places of living to places of treatment], patients [from persons requiring protection to those worthy of respect], and patient-nurse relationships [from family-like protective relationships to equal, collaborative relationships aligned with patients' wishes]. Nursing practice also shifted [from the management of patients as groups to the provision of individual life support], and these changes were found to require considerable time. It is necessary for individuals and institutions to consider whether nursing perspectives are based on values of disability welfare that are consistent with the broader trends in psychiatric care.

I. はじめに

精神科医療施策の世界の流れは入院医療中心から地域精神保健へと変化した。日本の精神病床数も2007年から2020年までに10万床削減され、入院1年未満の退院が進んでいるものの、65歳以上の入院患者が約18.5万人（厚生労働省，2024）と長期入院患者の退院は進んでいない。この要因として、精神科病院の9割が民間病院で国の施策を一律に進めにくいこと（熊澤，2015）や入院患者の介護度の増加と家族の世代交代など（藤野，2009）が挙げられる。

日本の精神科医療施策は、世界と比べて入院医療中心の期間が長く、精神保健福祉法制定前の精神科病院は医療機関としての役割に加えて、患者の生活の場としての役割も担い（青山，2017）、精神科医療施策やケアの方向性は、患者を収容管理し、症状や障害のリハビリテーションと問題を解決することが中心であった。しかし、精神障がい者の人権と処遇に関する問題が起り、人権擁護の概念が入った精神保健法（1987年）、福祉の概念が入った精神保健福祉法（1995年）が制定され、精神障がい者も福祉の対象となった。2004年精神保健福祉の改革ビジョンで地域移行への改革が打ち出され、障害者総合支援法が制定（2012年）、地域移行・地域定着支援事業の実施や、精神科訪問看護の増加など精神障がい者が地域で生活できるよう制度が整備された。

このような精神科医療を取り巻く状況が変化することによって、支援の考え方を転換させる必要性が

でてきた。精神疾患は慢性疾患で、症状に加え生活障害を伴う場合が多く、問題解決を治療目標とする際限のない継続的介入が必要になる（Rapp, 1997/2014, p.14）ことから、近年、精神科医療施策やケアの方向性は、地域社会の中で希望をもって自分らしい人生を歩んでいくこと、すなわちリカバリーへと変化した。現在の精神科医療施策における看護師の役割は、入院生活のケアに加え地域生活を支える支援を求められるようになり、精神科医療はリカバリー志向が主流になってきた。

長年勤務する看護師はベテラン看護師と表現されることが多く、精神科医療施策の転換期に看護を行う中で、豊富な経験や知識・技術を発展させ、時代の流れをとらえながら自身の看護を変容させていったことが伺える。ベテラン看護師は、看護実践能力に加えて感情のコントロール力や全体をとらえる力を持ち、豊富な経験と知識・技術を有する期待された存在（八重樫，福井，2022）であり、経験に基づいて看護ケアを発展させ、病院の組織文化を作り教育的役割を担ってきた中心的存在である。よって、精神保健福祉法制定前から精神科病院で勤務するベテラン看護師は、入院医療中心から人権擁護へ、そして地域移行へと、精神科医療施策の歴史的な転換期に看護実践を行ったといえる。

国の施策として法制度の整備や補助金事業、診療報酬による誘導など、地域移行のための方策が展開され、入院医療中心から地域移行へのシフトは進ん

できたが、その歩みは遅かった（末安, 2025）という指摘がある。また、現在も精神科病院は伝統的で官僚的な階層主義、管理主義である（Loukidou, E, Ioannidi, V, Kalokerinou-Anagnostopoulou, A, 2010）、治療者側が支配性や差別性を含めた縦の関係性がある（阿部, 2015）と指摘されていることから、精神科医療施策の転換は進んだが、看護師の地域ケアへの考え方、すなわちリカバリー志向への転換に時間を要したことが地域移行を妨げているのではないかと考えた。

よって、精神保健福祉法制定前後に勤務する精神科ベテラン看護師の感情や考えを明らかにする必要性があると考えた。それによって、医療施策の方向性の転換に対し看護師の感情や考えはどのように変化していったのか、変化するうえで何が難しかったのか、変化の過程を知ることができる。本研究は地域移行の歩みが遅くなったと考えらえた要因の一つである看護師の感情や考えを理解することになり、検討した結果から得た示唆を今後の看護実践に活かしていくことで、今後の地域移行が促進される一助になると考えた。

II. 研究目的

研究目的は、精神保健福祉法制定前後の看護実践に伴うベテラン看護師の感情や考えを明らかにし、どのような変化があったかを考察することである。

1. 本研究における用語の定義

ベテラン看護師：ベテランとは長年の経験を重ね、その道に熟達した人のことである。本研究では歴史文化的な影響を受けた看護師の看護実践に伴う感情や考えの変化に焦点を当て、熟達度は加味せず精神科病棟の勤務経験がある経験年数25年以上の看護師（以下、看護師）とした。

看護実践：看護実践とは看護職が看護を必要とする人々に働きかける行為（日本看護科学学会看護学術用語検討委員会, 2011）である。本研究では、精神保健福祉法制定前後に看護職が看護を必要とする人々に働きかけた行為とし、直接的な行為に加え、精神看護を行ううえで必要な間接的な行為（病棟運営などの業務や多職種とのかかわり、教育など）も含めるとした。

2. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究デザインを用いた。本研究が明らかにしたい看護実践に伴う看護師の感情や考えは、主観的で複雑なできごとや人間の経験であることから質的記述的研究デザインが適している（グレッグ, 麻原, 横山, 2016, p.66）と考えた。

3. 研究参加者

研究協力への同意が得られた4県7病院の看護部長に、精神保健福祉法制定前後（以下、福祉法前後）から勤務し、現在までの精神科医療や看護について語ることができる看護師を紹介してもらい、研究参加の同意が得られた11名を研究参加者とした。専門性の高い看護実践や管理職としての看護管理ではなく、病棟看護師の看護実践に伴う感情や考えを明らかにするため、認定・専門看護師、准看護師、過去に看護部長、副看護部長の役職を担った者は除外した。

4. データ収集方法

インタビューガイドに沿って個別に60分程度の半構造化面接を行った。質問内容は、精神保健福祉法制定前（以下、福祉法前）、精神保健福祉法制定後1995年から現在（以下、福祉法後）の「①印象に残っている医療や看護について」、「②その時々気持ちや感情について」とした。過去を思い出しやすくするために精神保健福祉史を資料として用い、参加者は精神保健福祉史を見ながら語り、研究者は過去から現在へ時系列でインタビューを進めた。参加者が答えやすいように精神科病院や病棟、患者の状況など、精神科医療全体の動きや地域との関係性とそれに伴う参加者の感情や考えを2つの時期ごとに、研究者が具体的に発問してインタビューを進めた。インタビューはICレコーダーに録音し逐語録を作成した。データ収集期間は2015年12月～2016年1月である。

5. データ分析方法

逐語録を熟読し、福祉法前後の参加者の看護実践に伴う感情や考えについて一つの意味内容をひとまとまりとして抽出した。含まれる意味が明確になるような簡潔な一文として表現しコードとした。インタビュー内容に沿って福祉法前と福祉法後2つの時期ごとに抽出したコードを、時期が分かるように印

をつけた。そして、抽象度を上げサブカテゴリ、カテゴリを生成し、生成したカテゴリを構成するコード、サブカテゴリの時期を確認して「福祉法前」「福祉法後」「福祉法前後の両方」のカテゴリ出現時期ごとに分類した。サブカテゴリは、その時代を反映している具体的な看護実践に伴う看護師の感情や考えとし、カテゴリは抽象度をあげてネーミングした。参加者の語りは数十年前の記憶を思い出すものであり、参加者が語りやすく、厳密性を確保するためにインタビュー時に精神保健福祉史を用いた。そして、分析時に精神保健福祉や看護に関する歴史文献を参照しその時代に起こった事象と合致しているかを確認した。また、数十年前の記憶であることや病院によって状況が異なることから、その時代のできごとやできごとに伴う参加者の考えや感情が納得できるかを確認するために施設が異なる参加者4名に、分析結果についてメンバーチェックングを行い、厳密性を確保した。

6. 倫理的配慮

参加者に本研究の主旨、目的、個人情報保護、研究参加は自由意思であり途中辞退しても不利益は生じないこと、結果の公表等について、文書を用いて口頭で説明し同意書を取得した。また、データは個人が特定できないように病院名や個人名等の固有

名詞を記号化した。本研究は所属する大学倫理審査委員会と対象施設の倫理審査の承認を受けて実施した（承認番号2015-2-18-1）。なお、著者らに本研究における開示すべき利益相反はない。

Ⅲ. 結果

1. 参加者の概要

参加者の概要は表1に示し、男性7名、女性4名、年齢平均56.6歳（範囲：45-67）、精神科看護経験年数平均30.8年（範囲：25-40）、現職はスタッフが多く、過去の役職は看護師長、副看護師長、訪問看護室所長、スタッフであった。精神科病院に就職した年は福祉法前の1975年～1986年6名、1987年～福祉法が制定された1995年は5名、インタビュー時間は平均54.1分であった。

2. 福祉法前後の看護実践に伴う看護師の感情と考え

以下、カテゴリを【】で示し、サブカテゴリを〈〉、データを「」と斜字で表記し、語りの内容で意味が分かりにくい場合は（）で補足した。表2に、カテゴリ名とサブカテゴリ名、サブカテゴリに該当する参加者と人数を記述した。次に、サブカテゴリを用いてカテゴリについて説明する。

表1 参加者の概要

	年齢	性別	経験年数	最終学歴	現在の役職	経験した部署	准看護師～ 看護師資格 取得者○
A氏	40歳代	男性	27年	2年課程	師長	病棟	○
B氏	50歳代	女性	25年	2年課程	スタッフ	病棟	○
C氏	50歳代	男性	35年	2年課程	スタッフ	病棟	○
D氏	50歳代	女性	25年	3年課程	スタッフ	病棟	
E氏	60歳代	女性	40年	通信制大学	スタッフ	病棟、外来 グループホームスタッフ	○
F氏	60歳代	男性	29年	2年課程	嘱託	病棟	○
G氏	60歳代	男性	36年	2年課程	嘱託	病棟、デイケア、訪問看護	○
H氏	50歳代	男性	35年	2年課程	スタッフ	病棟、デイケア、訪問看護	○
I氏	40歳代	男性	27年	大学院修士	スタッフ	病棟	○
J氏	40歳代	男性	25年	大学院修士	看護教員	病棟	○
K氏	60歳代	女性	35年	3年課程	嘱託	病棟、外来	

表2 精神保健福祉法制定前後の看護師の看護実践に伴う感情と考えを表すカテゴリとサブカテゴリ

時期	カテゴリ	サブカテゴリ	参加者名 (人数)
福祉法前	精神科病院を知らずに就職し衝撃を受けた	精神科病院をどういふところか知らずに軽い気持ちで就職した	ABCEHIJ (7)
		患者を人として扱っていない精神科病院は衝撃だった	ACDEJK (6)
	精神科病院の管理的で支配的な風土に葛藤しながらも適応した	性別で役割を規定され責任と虚しさの間で葛藤した	EHIJ (4)
		多重層のヒエラルキーの風土に困惑する気持ちを抑えて業務をした	ABCDEFGHIK (9)
		他職種の採用はまだ少なく看護師がなんでもしなければならず大変だった	CDHIJ (5)
	患者を保護し管理することが看護の役割だと思っていた	患者の病状が安定し病棟が円滑に稼働することを重視して業務をこなした	CEGI (4)
		患者が病院の集団生活に適応できるように力でコントロールした	全員 (11)
	管理中心的看護はしんどくて心が痛かった	患者を力で抑えることは看護師の役割と思っていた	ABDEFHI (7)
		監獄のような環境と症状が重い患者へのかかわりは身体的精神的にしんどかった	DEGHIJ (6)
	患者を家族よりも近い存在と感じ症状が回復するとうれしかった	患者への暴力の報道は他人事ではなく心を痛めた	ABCDFGI (7)
		患者と苦楽を共にし家族よりも近い存在だった	AEFGHIJK (8)
		辛い症状や制限のある入院生活が少しでも良くなるようにと援助した	ABCDEFIK (8)
福祉法後	精神科病院は治療する場へと変革を進めたが困難が多かった	重度の患者が看護師の個性や自然環境を生かしたケアで回復しうれしかった	CEFGIJK (7)
		精神科病院は生活の場だけでなく治療する場となった	全員 (11)
		看護の質を良くするために看護部が組織として自立し責任ある仕事が任せられるようになった	BIJK (4)
		患者の安全と自由を両立させることは難しかった	EFGHK (5)
	地域移行に伴う個別的な生活支援は難しかったがやりがいを感じた	新しいものへの変革は抵抗を示し時間がかかり困難が多かった	ABCDEIJK (8)
		地域看護を開拓することはおもしろかった	DEFGHIJK (7)
		地域看護の個別ケアの責任が重くしんどかった	H (1)
	患者に対し尊重できる人という考えと申し訳ない気持ちがあった	自由に他職種とつながりやりがいを感じた	CEFGHIJK (8)
		精神看護は理想と現実がかけ離れ努力しても報われず精神的にしんどかった	CDEFIJK (7)
	病いをもちながら生きることを支える看護の考え方が変わった	患者は尊重できる人ということに気づいた	ABDHI (5)
		病いをもちながら生きることを支える考え方が変わった	ABDGH (5)
		患者に愛着と申し訳ない気持ちがある	ABCDEFGHIJ (10)
病院看護しか知らないゆえに地域移行に希望と不安を感じた	資格を持つ看護師として患者を中心に考え行動するようになった	CDEFIJ (6)	
	病院看護しか知らないゆえに地域移行に希望と不安を感じた	ABDGHIJ (7)	
自身の経験を活かし患者が望む寄り添った支援をしたい	自身の培ってきた精神看護の経験を生かしたい	全員 (11)	
	経験と新しいものを融合させて精神看護を発展させたい	ACFGHIJK (8)	
	家族や社会から疎外されて年を重ねた患者に寄り添いたい	ABFGJ (5)	
持ちつ持たれつ精神科病院と地域社会の関係性に支えられてきた	精神障がい者が住み慣れた地域で生活できる世の中にした	BCFG (4)	
	社会からの偏見はあったが精神科病院は地域になくはない存在だと思っていた	BDFHIJ (6)	
	精神科病院は労働力として大事にしてくれた上に資格取得のために経済的な支援をしてくれてありがたかった	GE (2)	
福祉法前後両方	仕事と看護師資格を取得することに精いっぱい周囲に合わせた看護になった	ACEFIJ (6)	

1) 福祉法前の看護実践に伴う看護師の感情と考え (1) 精神科病院を知らずに就職し衝撃を受けた

このカテゴリは、参加者が精神科病院を知らずに知人や高校教員に勧められて就職し衝撃を感じたことを表している。A氏は、「高校を卒業して精神科を知らずに就職した。つてはなく、お年寄りの車いすを押すぐらいと非常に軽く考えていた」と、〈精神科病院をどういうところか知らずに軽い気持ちで就職した〉ととらえていた。そして精神科病院に初めて入り、「病室におむつが落ちていて刑務所の方がもっときれいと思った。なぜ人間がこんなところに閉じ込められているのかとすごく胸が痛くて。牛の方が放牧されていいと思った」(G氏)と、〈患者を人として扱っていない精神科病院は衝撃だった〉ととらえていた。

(2) 精神科病院の管理的で支配的な風土に葛藤しながらも適応した

このカテゴリは、参加者が精神科病院に勤務しはじめ、管理的で支配的な風土に葛藤しながらも、仕事としてとらえ適応したことを表している。I氏は、「(力で抑えることを)しなかったら、できない(人)と評価される辛さ、(力で抑えることを)求められ(力で抑えたらできる人と)賞賛される。(力で抑える期待に)応えようと(自分も)できたほうがよいという思いはあった」と、〈性別で役割を規定され責任と虚しさの間で葛藤した〉。J氏は、「一年上の先輩は絶対、入った序列で決まる。医師と看護師、看護師と患者、上下があって従うしかなかった」と、〈多重層のヒエラルキーの風土に困惑する気持ちを抑えて業務をした〉ととらえていた。E氏は、「看護師は患者のことを全部しなければならず、作業療法士がいなかったので、(診療報酬の)算定をとるために作業療法助手の資格を取った」と、C氏は「昔は、看護師は料理からスポーツ、音楽、何でもできないといけなかった」と、〈他職種の採用はまだ少なく看護師がなんでもしなければならず大変だった〉ととらえていた。このような風土の中、「(収容施策が)強かった。人権とか患者中心の看護という発想は全くなかった。医者主導、看護師主導で患者が従って動く」(A氏)と、〈患者の病状が安定し病棟が円滑に稼働することを重視して業務をこなした〉ととらえていた。

(3) 患者を保護し管理することが看護の役割だと思っていた

このカテゴリは、参加者は先輩看護師から教育され、患者を保護し管理することは看護の役割ととらえたことを表している。A氏は、「患者には舐められるな、カギは自分の命を落としてでも握って死ねと。患者をどう抑えつけるか、コントロールするかに主眼をおいた教育だった」と、〈患者が病院の集団生活に適応できるように力でコントロールした〉ととらえていた。またH氏は、「精神科を知らない私が入職して、先輩のやるのが当たり前でそういうものだと思ってしまう、暴れたら押さえる、精神科の当たり前だった」と、〈患者を力で抑えることは看護師の役割と思っていた〉ととらえていた。

(4) 管理中心的看護はしんどくて心が痛かった

このカテゴリは、参加者が患者管理中心的日々の仕事は、しんどくて心が痛いと感じたことを表している。B氏は精神科病院に就職し、「隔離室を見てショックで監獄みたい、入室者と意思疎通ができずケアは危険で怖い、仕事はしんどいと思った」と、〈監獄のような環境と症状が重い患者とのかわりには身体的精神的にしんどかった〉ととらえていた。そして、「程度の差はあれ(報道は)特別なものと思わなかった。報道された病院は行き過ぎたと思うけど、自分も〇〇病院サイドにいたように思う。心が痛かった」(B氏)と、〈患者への暴力の報道は他人事ではなく心を痛めた〉ととらえていた。

(5) 患者を家族よりも近い存在と感じ症状が回復するとうれしかった

このカテゴリは、参加者は患者と長く一緒に過ごし家族よりも近い存在と感じ症状の回復に喜びを感じたことを表している。F氏は、「昔の職員がよく言ったように精神科看護師は、患者の父母になり兄弟姉妹になり、怒り、泣き、笑い、一緒に泣いて悩んで過ごした」と、〈患者と苦楽を共にし家族よりも近い存在(だった)〉で、患者を保護する人ととらえていた。E氏は、「昔は社会を安全にするためには病気の人は病院に入院すると社会も望んでいた。患者は、最初は家に帰りたいと思ってもだんだん言わなくなって。僕らはできるだけ療養が楽しくなるようイベントを患者と一緒に一生懸命することに力を入れていた」と、〈辛い症状や制限のある入院生活が少しでも良くなるようにと援助した〉ととらえていた。そして、F氏は、「うちの病院は、他

病院の処遇困難者を受け入れていて、病院の伝統かわかりませんが海や山の自然に囲まれて普通の人になる、(症状が)良くなったのを見るのはうれしかった」と、〈重度の患者が看護師の個性や自然環境を生かしたケアで回復しうれしかった〉ととらえていた。

2) 福祉法後の看護実践に伴う看護師の感情と考え (1) 精神科病院は治療する場へと変革を進めたが困難が多かった

このカテゴリは、医療施策の変更に伴い精神科病院は治療する場へと変革を進めたが参加者は困難が多かったと感じたことを表している。F氏は、「(就職した頃は)暴れるから収まる薬を、寝ないから眠る薬を飲むだけで治療薬になっていない」と、A氏は「今の時代は未治療といっても激しい方は少ない、薬がピタッと合えば、1～2週間で帰ってしまう」と、治療薬の開発について発展したととらえていた。G氏は、「昔は入院治療し病院から出さないという考えだったが、今は入院治療し自分の症状をコントロールする方法(療法)を学ぶ」と、〈精神科病院は生活の場だけでなく治療する場となった〉ととらえていた。看護の組織についてI氏は、「看護学校を卒業した新しい知識を持つ人が次の人を育てるという考えがでてきた。僕も副看護師長の役割になって実習指導委員の体制を作った」と、〈看護の質を良くするために看護部が組織として自立し責任ある仕事が任されるようになった〉ととらえていた。また、H氏は、「開放か規制か。病院は規制したくなる、持ち物検査、金属探知機の考えが出てくる一方でコミュニケーションをとる考え方がでて試行錯誤した」と、〈患者の安全と自由を両立させることは難しかった〉ととらえていた。精神科病院が変わっていく過程の職員についてJ氏は、「同僚の上の人からSST(Social Skills Training: 社会生活技能訓練)をして意味があるのかと言われたが、賛同してくれる仲間や上司もいて大変だったけど少しずつ変えていった」と、〈新しいものへの変革は抵抗を示し時間がかかり困難が多かった〉ととらえていた。

(2) 地域移行に伴う個別的な生活支援は難しかったがやりがいを感じた

このカテゴリは、国の医療施策の変更に伴い地域移行に向けた個別的な生活支援となり、参加者が難しさとやりがいを感じたことを表している。D氏

は、「ソーシャルワーカーが少なかったので、退院支援もアパートを探すのも看護がした。すごく面白かった、地域に出て知識も得られいろんな人と交渉し、一人の患者を退院させるのにこれだけマンパワーがいると勉強になった」と、〈地域看護を開拓することはおもしろかった〉ととらえていた。半面、H氏は、「病棟と訪問で患者を見る目が違う、訪問は一对一、病棟では集団で見て自分に責任が少ない、時間が来たら交代できる。地域での看護は責任が自分にかかって重かった」と、〈地域看護の個別ケアの責任が重くしんどかった〉ととらえていた。一方で、G氏は「他職種と話すようになり職種関係なく勉強できる会に参加した。医師やワーカーと一緒に勉強して楽しかった」と〈自由に他職種とつながりやりがいを感じた〉ととらえていた。また、病院看護についてJ氏は、「教科書と実際の看護に隔たりがあったのでどっちが本当かと葛藤があったが、理想と現実の違いと自分を納得させた」と、〈精神看護は理想と現実がかけ離れ努力しても報われず精神的にしんどかった〉ととらえていた。

(3) 患者に対し尊重できる人という考えと申し訳ない気持ちがあった

このカテゴリは、国の医療施策の変更に伴い地域移行支援をするなかで、参加者は患者を尊重できる人ととらえたこと、過去の患者へのかかわりに申し訳ないと感じたことを表している。H氏は、「病院では患者として見ていたが、(地域では)患者を認められる人と地域(訪問看護)に出て気づいた」と、〈患者は尊重できる人ということに気づいた〉。F氏は、「当時は交通機関もなく患者は家族がいても面会に来ない、孤独。苦勞した分、これからは良い時間を送ってほしい」と、〈患者に愛着と申し訳ない気持ち(がある)〉を感じていた。

(4) 病いをもちながら生きることを支える看護の考え方になった

このカテゴリは、参加者は、患者は病いをもちながら生きる人ととらえ、看護を病院中心ではなく地域で支えるのととらえたことを表している。G氏は、「患者は精神科病院に隔離すると考えていた。地域(訪問看護)に出て水を吸収するように才能を開く患者を見て、病院しか知らない自分に気づいた」と、〈病院看護、入院患者しか知らない自分に気づいた〉ととらえていた。H氏は看護について、「今まで(の看護)は、入院して治ってから退院する

だったけど、今は、症状が落ち着いたら地域に帰ってどうやって生活するかに焦点を当てるようになった」と、〈病いをもちながら生きることを支える考え方になった〉ととらえていた。看護師の職業についてJ氏は、「看護師の自覚がでてきた。業務をする者から、看護師として患者さんと気持ちを通わせつつ、看護の専門資格を持った者と（考えを）変えなければいけないと思った」と、〈資格を持つ看護師として患者を中心に考え行動するようになった〉ととらえていた。

(5) 病院看護しか知らないゆえに地域移行に希望と不安を感じた

このカテゴリは、参加者は地域看護の経験はないゆえに、国の医療施策である地域移行に対し希望を感じつつ不安を感じたことを表している。A氏は「精神科看護師として働き続ける不安はある。病棟しか知らないで地域移行と言われても何をしたらよいか。地域は他職種の仕事、看護師はいらない」と、〈病院看護しか知らないゆえに地域移行に希望と不安を感じ（た）〉ていた。

(6) 自身の経験を活かし患者が望む寄り添った支援をしたい

このカテゴリは、今後の仕事について参加者は、自身の経験を活かし患者が望む寄り添った支援をしたいと考えていることを表している。F氏は、「長期入院患者さんの話を私が聴くと、患者さんも昔の顔が見えたら悩みを話すかもしれないし、話し方のコツは若い職員の参考になると思うから患者さんの話を聴いてあげたい」と、〈自身の培ってきた精神看護の経験を活かしたい〉と考えていた。これからの看護や後輩についてJ氏は、「今の看護師は看護師らしいと思いますが、大事な所は忘れないでほしい。患者と気持ちを通わせる程度の距離は持ってほしい」、F氏は、「今の子はマニュアルを重視して看護の質や人権感覚は高い。昔の人は個性豊かな人が多いから患者に合わせて対応できる。良い所が合わさったらよい」と、〈経験と新しいものを融合させて精神看護を発展させたい〉と考えていた。患者に対してF氏は、「私は患者さんと一緒に年を取った。若い時から身内以上に一緒に過ごした。患者さんは社会から離れて家族もいなくなって孤独だと思う。寄り添いたい」と、〈家族や社会から疎外されて年を重ねた患者に寄り添いたい〉ととらえていた。これからの精神保健福祉についてB氏は、「患者さん

が地域に行きたいと望むなら、その人が望む生活を支援する仕事に興味がある。そのような世の中になればいいのですが」と〈精神障がい者が住み慣れた地域で生活できる世の中になりたい〉ととらえていた。

3) 福祉法前後両方の看護実践に伴う看護師の感情と考察

(1) 持ちつ持たれつの精神科病院と地域社会の関係性に支えられてきた

このカテゴリは、精神科病院は地域社会の関係性について、偏見を持たれながらも持ちつ持たれつの関係性があったと、参加者が福祉法前後でとらえたことを表している。F氏は、「(地名) は田舎で病院も働き手を探して住民も就職先がなく(名称) 病院に就職した。患者が(地名) で買い物して地元民と交流した」と、〈社会からの偏見はあったが精神科病院は地域にはなくてはならない存在だと思っていた〉。E氏は、「僕らの時代はものすごく恵まれていて、授業料も食事代もいらぬ、奨学金もくれて資格を取ってくれという。経済的に助かった」と、〈精神科病院は労働力として大事にしてくれた上に資格取得のために経済的な支援をしてくれてありがたかった〉ととらえていた。

(2) 仕事と看護師資格を取得することに精いっぱい周囲に合わせた看護になった

このカテゴリは、参加者は日々の仕事と看護師資格を取得することに精いっぱいの中での自身の看護のとらえを表している。C氏は、「世の中の変化を感じる中で先輩に気を使いながら仕事をした。変わらない病院の看護に、まだそれでいいんだと思ひ込むようにした」と、〈仕事と看護師資格を取得することに精いっぱい周囲に合わせた看護になった〉ととらえていた。

IV. 考察

福祉法制定前後の看護実践に伴う感情と考察の変化は5つあったと考える。1つ目は、看護師の精神科病院のとらえ方である。それを示す本研究結果は、福祉法前の【精神科病院の管理的で支配的な風土に葛藤しながらも適応した】、福祉法後の【精神科病院は治療する場へと変革を進めたが困難が多かった】であり、生活の場から治療する場へと精神科病院のとらえ方に変化が見られたと考える。精神科病院の風土は、形式的で柔軟性を持ちにくく、安

全を守るためにルールの遵守を求められ (Loukidou et al, 2010)、強制的な介入や患者の権利が奪われ自由が制限されやすく、閉鎖性、密室性、強制性という精神科医療の構造的問題が存在する (及川, 栗林, 栗原, 他, 2022)。これらの指摘からも、精神科病院の管理的で支配的な風土は、福祉法前から福祉法後へと続き、現在も管理的な面が残存しているといえる。

2つ目は、看護師の患者のとらえ方である。それを示す本研究結果は、福祉法前は【患者を保護し管理することが看護の役割だと思っていた】、福祉法後の【患者に対し尊重できる人という考えと申し訳ない気持ちがあった】であり、保護する人から尊重できる人へと患者のとらえ方に変化がみられたと考えられた。これらは、薬物療法の進歩によって、精神疾患は医学的方法論を用いて対応できるようになり、20世紀後半からの向精神薬の開発で、強い不快感を伴う有害作用が目立たない新薬が登場し、旧来の薬剤から変わった。このことは服薬への抵抗感を減らし精神科治療を受けやすくすることや、精神疾患や精神医療自体への偏見を減らすことに寄与している (渡邊, 2023, p.152) ことも影響している。また、精神保健福祉の支援の認識は、個人の認識だけでなく旧来の疾病観、時代の要請と治療観、隔離政策などが複雑に絡み合っている (篠原, 2017)。よって、医療施策の変容は、社会状況や法改正、薬物療法の進歩も相まって、看護師の精神障がいや患者の認識が変化したと考えられた。

3つ目は、患者-看護師関係である。それを示す本研究結果は、福祉法前は【患者を家族よりも近い存在と感じ症状が回復するとうれしかった】、福祉法後は【病いをもちながら生きることを支える看護の考え方が変わった】であり、家族のような護る関係から対等で患者の希望に向かって協働する関係へと患者-看護師関係に変化がみられたと考えられた。福祉法前の看護師の家族のような感情は、何十年も入院生活を送ってきた患者と、お互いの中で親子のような感覚が芽生えるのは自然 (吉川, 2006) ということから理解できる。加えて、本研究結果から人権についての意識が低かったことや、患者を集団としてとらえる傾向にあったことも患者-看護師関係に影響していたと考える。福祉法後の患者-支援者関係について、武内, 飯田, 長崎 (2017) は、患者と支援者は援助者、被援助者として役割に

基づいた関係があったと述べている。近年、人権擁護の認識が高くなってきた。支援者はサポートする関係 (武内ら, 2017) からリカバリー志向の対等な関係性、パートナーシップ (Slade, 2013) であり、人生を生きる主体は患者、患者がより主体的に人生を送ることができるように、相互理解による対等な信頼関係を基盤とし、対話を重ね患者の希望に向かって協働する考え方になってきた。よって、患者-看護師関係は医療施策が変容しても、迅速に全体的に変化することは難しく、患者-看護師関係に影響する背景に焦点を当て個人や組織で振り返ることは必要である。以上のことから、看護師にとって、無意識で行われる自身の看護の考えや行動を客観視するために、医療施策の変容の影響を受けている自己に気づくことは肝要と考える。

4つ目は看護実践であり、看護実践の場と看護の考え方に変化がみられた。看護実践の場について示す本研究結果は、福祉法前は【管理中心の看護はしんどくて心が痛かった】、福祉法後は【地域移行に伴う個別的な生活支援は難しかったがやりがいを感じた】であり、病院から地域へと看護の場が広がる変化がみられたと考える。そして、看護の考え方について示す本研究結果は、福祉法前は【患者を保護し管理することが看護の役割だと思っていた】、福祉法後は【病いをもちながら生きることを支える看護の考え方になった】であり、患者集団の管理から個別的な生活支援へと看護の考え方に変化がみられたと考えられた。精神科医療施策の世界の流れは入院医療中心から地域精神保健へと変化し、日本も世界と比較して十分ではないものの変化した。それに伴い、看護実践の場や看護の考え方が変化したといえる。精神保健福祉法の制定により精神科医療は通院治療が中心となり、精神障がい者は医療だけでなく福祉の対象とされた。病気を治療するだけでなく病いをもちながら生きる生活者を支援するという個別的で包括的な視点が加わったことが、看護の考え方を変化させた要因の一つであると考えられる。しかしながら、長谷川 (2014) は、患者を抑えることはケアであり精神科看護技術の一環とされ暴力を程度の問題として認識しやすいと指摘している。精神科病院の管理的で支配的な風土があったことや (Loukidou et al, 2010; 及川ら, 2022)、看護師個人の影響要因として働くために病院に適應する必要があったことから、精神科医療は暴力が起りやす

い状況下にあること、職員同士の慣れは倫理観に対する感覚が麻痺し倫理観や倫理的行動が保てなくなる可能性（及川ら, 2022）を心に留め、自分の考えや行動を客観視するめに、自分の行動が看護ケアなのかケアでないのかについて自身や組織で振り返る場をもつことは重要であろう。

5つ目は、看護実践の場と看護の考え方に加えて、看護の役割にも変化がみられたと考える。福祉法前の薬物療法は開発途上であり、治療だけでは対応できない看護のかかわりの力、すなわち、治療的なかかわりを求められたと考える。それを示す本研究結果は、治療で有効な効果が見られない〈重度の患者が看護師の個性や自然環境を生かしたケアで回復しうれしかった〉ことである。看護師は、日々の看護実践から精神看護の基盤といえる対人プロセスを通したセルフケアや健康な力を伸ばす援助を精神科医療の文化の中で作りだしていた。これは、患者と看護師の相互作用に注目し、患者に寄り添い病气から何かを得て成長を助けること（Peplau, 1952/1973, pp.2-16）であり、看護師が役割を發揮した治療的なかかわり、すなわち精神看護の専門性の獲得である。福祉法前は、生活・作業療法を看護師の役割として位置づけられ、独自の経験と発想で積み重ね、個性を發揮しながら模索していく（吉川, 2005）業務であった。

一方で、福祉法後の看護の役割は、薬物療法の開発が進んだことも相まって、治療の補助、副作用の観察やその対処、副作用のリスクを予防する看護が中心となったと考える。また、民間病院が多い日本の精神科医療で、経済性の追求や対象者の病識等の特性から生活・作業療法に批判が起り（山口, 古賀, 2015）、使役と言われ衰退したり形態が変わったりした。これは、福祉法前には看護師は生活・作業療法を精神看護の専門性ととらえていたが、役割を見失った面もあったと考える。それを示す本研究結果は、〈精神看護は理想と現実がかけ離れ努力しても報われず精神的にしんどかった〉、【精神科病院は治療する場へと変革を進めたが困難が多かった】である。阿部（2015）は、看護師はやりがいを感じ取り組んできた作業・生活療法が批判されて混乱しアイデンティティを揺るがされたと述べている。このように、治療法の位置づけが変化することで、看護の専門性を見失う体験をしたと考えられた。よって、医療施策の変容は看護も変わることを求めら

れ、時代に則した看護実践のあり方を模索することが必要といえる。

さらに、医療施策の転換に対し精神科病院が変化しようとした際に看護師は役割遂行に難しさを感じていたと考える。それを示す本研究結果は、〈新しいものへの変革は抵抗を示し時間がかかり困難が多かった〉であり、変化することは時間を要し痛みを伴うことが示唆された。様々な方策をとったが地域移行の歩みは遅かった（末安, 2025）指摘からも、看護実践の変容には時間を要すると踏まえ、看護師の看護の考え方が、現在の医療施策の流れに合致した障害福祉に対する価値観に基づいているかについて、個人や組織で探究することは重要である。探究した結果から、日本の歴史文化的文脈をもふまえた精神看護がより良くなるための、看護の方向性を検討することにつながると考える。

V. 本研究の限界と課題

本研究対象者は、男性が多いこと、経験年数に開きがあること、性別によって看護実践の役割が異なっていたこと、就職時期によって医療施策は異なること、病院によって医療の質に差があり研究同意が得られた病院に勤務する参加者の語りであること、語られた看護の質について参加者を募る時点で把握できていないことから、一般化できないと考える。データ数を増やし、就職時期や性別による看護実践への影響を検討していくことが今後の課題である。

VI. 結論

精神保健福祉法制定前後の看護実践に伴う看護師の感情と考えは、精神保健福祉法前は、精神科病院を生活の場、患者を保護する人、患者-看護師関係を家族のような護る関係、看護実践を患者集団の管理、精神保健福祉法後は、精神科病院を治療する場、患者を尊重できる人、患者-看護師関係を対等で患者の希望に沿って協働する関係、看護実践を個別的な生活支援ととらえていた。精神保健福祉法制定前後で、医療施策の転換に伴って精神科病院は変化し、看護師の感情や考えはその影響を受けていた。しかし、看護実践は全体の変容に時間を要することが示唆された。よって、医療施策の変容の影響を受けた自己に気づくことは肝要であり、現在の医療施策の流れに合致した障害福祉に対する価値観に基づく看護のあり方になっているか、個人や組織で探

究し看護の方向性を明確にすることが求められる。

謝辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆様に心よりお礼申し上げます。また、研究協力をご快諾いただきました対象病院の看護部長様、熱心にご指導くださいました神戸市看護大学の先生方に深く感謝いたします。なお、本研究は2020年度神戸市看護大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部を加筆・修正したものであり、日本精神保健看護学会第27回学術集会・総会において発表した。

文献

- 阿部あかね (2015). 生活療法批判をめぐる齟齬—精神科看護師による生活療法批判の受け止め方—. 生存学, 8, 52-64.
- 青山智香 (2017). 精神科病院をめぐる歴史的課題と矛盾の構造. 高田短期大学介護・福祉研究第3号, 55-64.
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2016). よくわかる質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして— (第2版) (p.64). 東京: 医歯薬出版.
- 長谷川唯 (2014). 精神科病棟における職員の患者に対する暴力の実態と構造. 病院・地域精神医学, 56(3), 73-75.
- Hildegard E. Peplau. (1952), 稲田八重子, 小林富美栄, 都留伸子, 外間邦江訳 (1973). 人間関係の看護論 (初版). 医学書院. (原著名: Interpersonal Relations in Nursing, A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing)
- 藤野成美, 山口扶弥, 岡村仁 (2009). 統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩. 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 35-43.
- 吉川隆博 (2005). 吉川博士が掘り起こす精神医療のおたたく的歴史研究, 第7回 作業療法・レクリエーション療法. 精神科看護, 32(10), 80-81.
- 吉川隆博 (2006). 吉川博士が掘り起こす精神医療のおたたく的歴史研究, 最終回 看護者と歴史. 精神科看護, 33(6), 86-87.
- 厚生労働省 (2024). 第4回新たな地域医療構想等に関する検討会資料7 令和6年5月27日, 2025年3月15日閲覧. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001256794.pdf>
- 熊澤利和 (2015). 精神障害者の地域移行・地域生活支援の課題と政策 (1). 地域政策研究, 17(4), 81-91.
- Loukidou, E, Ioannidi, V, Kalokerinou-Anagnostopoulou, A (2010). Institutionalized nursing staff: planning and developing a specialized educational framework that enhances psychiatric nurses' roles and promotes de-institutionalization. 17, 829-837.
- Mike Slade (2013). 本人のリカバリーの100の支え方精神保健従事者のためのガイド (第2版). 2023年10月20日閲覧. <http://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/160927.pdf>
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (2011). 看護学を構成する重要な用語集 (第9・10期). 公益社団法人日本看護科学学会, p.10.
- 及川江利奈, 栗林一人, 栗原淳子, 高野歩 (2022). 精神科における看護師から患者への暴力, 虐待: スコーピングレビュー. 日本看護科学学会誌, 42, 811-818.
- Rapp, C, A., Goscha, R. J. (1997), 田中秀樹監訳(2014). ストレングスモデル (第3版). 金剛出版. (原著名: The Strength Model)
- 篠原由利子 (2017). 心を病むことの体験と精神障害者処遇の歴史—PSWの視点からみた精神医療史—. 精神医学史研究, 21(1), 19-24.
- 末安民生 (2025). 系統看護学講座 専門分野精神看護学 (1) 精神看護の基礎 (第6版5刷) (p.321). 東京: 医学書院.
- 武内陽子, 飯田淳子, 長崎和則 (2017). 精神障がい者と周囲の人々との関係に関する先行研究の検討. 川崎医療福祉学会誌, 26(2), 150-158.
- 八重樫千香, 福井純子 (2022). ベテラン看護師の特性に関する文献検討. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 18(1), 105-113.
- 山口芳文, 古賀誠 (2015). 精神医療状況と精神科作業療法に関する歴史研究. 神奈川作業療法研究, 5(1), 7-15.
- 渡邊博幸 (2023). 新体系看護学全書 精神看護学 ②精神障害を持つ人の看護 (第6版) (p.152). 東京: メヂカルフレンド社.