研究

患者—看護者のコミュニケーションにおける悪循環の構造

ある精神科閉鎖病棟での患者の死をめぐって

野村 直樹
名古屋市立大学
宮本 真巳
東京都精神医学総合研究所

はじめに

精神病院で生じた事件や出来事は，ものすごい速さで風化してゆく。その時その時の急を要する対処に追われる看護者たちは，1週間も病棟をあけると様子が大きく変わっていることに気づくことがしばしばある。ここにとりあげる一連の出来事は10年前に起こった。今この病院で働く人々には，これは遠い過去の一風景にすぎないかも知れない。

1984年から85年にかけて，野村は関東地方のある中規模の単科精神病院で，1年間にわたってフィールドワークを行なった。当時籍を置いていたスタンフォード大学の文化人類学コースに提出する博士論文を書くための調査で，院長の許可とスタッフの了解のもとに，野村は病院のあらゆる活動に参加させてもらうとともに，3週間にわたり入院患者と同じように病室に寝泊りする“入院”体験を持った。

この調査の包括的な目的は，病棟での生活を患者・看護者・医師等の眼を通して理解し記述して，精神病院のエスノグラフィー(＝民族誌)を書き上げることであった。またここに掲げる論文は，野村が英文で論述した民族誌[1]の1章をテキストとしながら，精神病院におけるフィールドワークの経験を持つ看護研究者の宮本[2]との討論に基づいて，看護者と患者のコミュニケーションが悪循環に陥る構造を一事例を通して説明しようとしたものである。ここで扱われているデータは，閉鎖病棟の勤務室(＝ナースステーション)で行なった12時間分の録音と当時のフィールド・ノートに基づいている。

民族誌の方法は，文化人類学の伝統に培われたものであり，イギリスのマリノフスキー[3]が南洋のトロブリアンド諸島でフィールドワークを行なって以来，異文化を記述し理解するための有力な方法として今日まで使われてきている。現地の人々の中に入り，長期間生活を共にしながら観察し記録するというこの方法論は，アメリカ人類学の発展に伴い，世界幾多の地域での部族社会の研究，そしてさらに現代社会のあらゆる階層，小集団の文化と行動の分析に寄与してきた。実証主義からくる社会調査法のアプローチは，数学や統計という道具を使い，データ，サンプリング，尺度，測定，等々を基調とした方法論である。一方，民族誌は，反対に“たたき上げ式”の調査のやり方で，現場で集めたデータに基づいて，下から段々と理論を作り上げる方法をとり，データ密着型理論の考え方に近いものである[4,5]。今まで

に出来上がっている理論や仮説の検証というよりむしろ，幾重にも折り重なった行為の文脈(コンテクスト)を“分厚い記述”(thick description)を通して解釈するという方法をとる[6]。

精神病院の研究にもこの方法は取り入れられ，人類学者コーディル[7]は“入院”も含めたフィールドワークを通して民族誌を表し，精神病院内の異なる場所で起こっている個々の出来事が実際には，その組織内で連鎖を持っているということを説明した。また社会学者のゴフマン[8]もこの方法を使い，精神病院という「全生活が高度に制度化された施設」の中で患者たちがどのように見なされ扱われるか，つまりいかに彼らの自律性が歪められ尊厳が損なわれるかについて詳しい分析をした。これらの伝統は心理人類学や近年盛んになった医療人類学にも受け継がれ，今日では精神医療の現場自体が文化人類学の研究対象になりつつある[9-11]。

民族誌の方法はまた，シカゴ学派等の社会学者により，参与観察法(participant observation)という形で現代社会における様々な諸集団の分析(都市民族誌)[12]にも適用されてきた。さらに精神医学者のサリヴァン[13]は，G.H.ミードら[14]の象徴的相互作用論者を介して，精神科治療に参与観察法の視点を取り入れ[15]，この視点はサリヴァン学派に学んだ看護理論家ペプロウ[16,17]にも引き継がれている。看護研究の分野では，すでに米国では1960年代から参与観察法に基づく研究報告[18-20]が散見されるが，特に近年，日本では質的研究への関心が高まるにつれて，参与観察やフィールドワークの方法論に注目が集まっている。しかしその反面，フィールドワークと参与観察法の源流ともいうべき文化人類学的な民族誌やその方法論についての関心はまだ高いとは言えない。

文化人類学，社会学，精神医学，看護学という学問領域の相違は，参与観察法の適用の仕方に多様性をもたらすだろう。しかし，一群の人々が生活している現場に赴いて時間と空間を共にし，彼らの視点で物を見て，世界を構成し直すことから始めるという研究者としての立脚点は，いずれの学問領域でも共有されている。また，野村の実施したフィールドワークとそれに基づく民族誌は，精神病院という医療の場，そしてそこに登場する患者，看護者，医師等を対象としているがゆえに，看護研究者が実施した医療の場における参与観察研究との接点が見出しやすいはずである。同時に，同様の場や人を対象としているがゆえに，文化人類学者と看護研究者との視点のずれが明確になるかも知れない。

本論では，ちようど考古学者が大昔の土器の破片から文明を再構築するように，この12時間分の録音テープとフィールド・ノートから，一連の出来事をコミュニケーションという視点から再構成してみた。ここで扱われている素材は，野村という文化人類学者がそこに身を置き知覚を通じて体で理解したこと，その時書いたフィールド・ノート，そしてテープから聞こえてくる12時間の音声である。見たり聞いたりという知覚と，そこから意味をくみとる解釈との間に一線を引く必要があるのは言うまでもない。しかし，録音テープを何度も繰り返して再生しその中に身を置くようにすると，そこに登場する人たちの世界が次第に自分のそれと重なり合い，解釈という意図的な作業を越えて，状況が立ち現れてくるという実感を味わうことが出来る[21,22]。リアルな臨場感と説得力をもつ民族誌を書き上げるには，こうした過程が不可欠なのは確かである。ただし，観察対象となった集団が有する文化や，その成員たちの行動の持つ意味について的確な判断を下せるためには，実感の根拠をたどり解釈の裏付けを示さなくてはならないだろう。本論を公表の形に持っていくのに要した10年という月日は，当事者たちのプライバシーへの配慮という問題に加え，参与観察者である野村が自らの体験を冷静に振り返って，調査当時の理解や解釈を再吟味するのに必要な時間だったと言えよう。

一方，宮本は共同研究者を介して，野村がコミュニケーション論や対人関係論の観点から精神医療に関心を寄せている日本では数少ない文化人類学者であることを知り，また野村の論文に目を通す機会を得て，以下のような印象をもった。

医療現場で起こっている問題をめぐる，内外の文化人類学者や社会学者による観察や分析の中には，医療活動に対する冷やかな見方を前提にしたものも多く，医療関係者の立場からは抵抗を覚えることも少なくない。それに比べるとこの論文は，看護者の置かれたジレンマとそこから生じる当事者の苦悩に共感しながら，看護者と患者の対人関係についての考察を深めようとしている点で好感が持てる。また，野村は看護者でないが故に，看護者の立場からでは気づきにくいような，看護者の半ば無意識的な反応にもふれているように思える。看護の実践にとっては，看護者がはっきりとは自覚しないままに，患者との間に結んでいる相互作用が看護となりうるための基準を明確にし，看護行為の洗練を図っていくことが重要な課題である。この課題に応えるためには，看護や医療の専門職が無意識の内に前提としてしまっている価値観や信念に囚われていない他分野の研究者の力を借りることが必要である。もちろんその場合も，他分野の研究者にすべてを委ねるのではなく，看護者の側で問題意識を絞り込み，共通の関心領域を確認しながら，共同作業を行なっていく必要があるが，野村はそうした試みのパートナーに相応しいように思える。

宮本は，上記のような認識を野村に伝えるとともに，この論文を看護職の読者の眼にふれるような形で公表したいので仲介して欲しいという野村の希望に添うことを約束した。そこで2人にとって共通の課題となったのは，文化人類学者と看護者ないし看護研究者との視点や関心の相違をどう克服するかという問題である。そこで，野村によるテキストに添いながら，看護者に共有されている関心に添った分析内容を組み込むこと，文化人類学にとっての暗黙の前提を必要に応じて明示的に表現することという原則を確認した。さらには，研究者としての倫理綱領に添いながら研究内容の妥当性，信頼性を確保するために，フィールドワーク実施当時，病棟における臨床活動の主要な責任者であった院長と看護長に論文へのコメントを得ることが望ましいという共通の結論に達し，幸いにこれを得ることができた。

以下の本文では，民族誌の慣例に従って，野村の1人称により記述する。野村と宮本の討論に基づく内容は，考察に組み込んだ。なお，ここに現れる個人名はすべて仮名である。

経　過

勤務室での録音は，フィールドワークの比較的初期に行なわれた。私はまだ周囲の状況や人々に馴染んでおらず，患者たちとの付き合いも限られたものだった。そのころ私は，精神病院の制度や生活の日課に関するデータを集めており，勤務室においてのみ午後3時から5時の間，テープレコーダーの使用を院長より許された。調査の目的を看護者たちに伝え録音を始めた。主に看護者たちの会話を録音するためだったが，時にはスタッフに話しかける患者の声も入った。録音中，私は勤務室にいることもあったが，だいたいは勤務室外で他のことに従事していた。

そのような時期に木下君という男性患者(当時29歳)が閉鎖病棟の中で死んだ。1984年11月26日。日勤の看護者らが到着する前の朝8時過ぎ，彼はパンを喉に詰まらせて窒息した。廊下に倒れているのを当直明けの看護士が見つけ，もう1人も加わって助け起こし，背中を強く叩いたが，手遅れだった。木下君の死には，ただの事故というよりもっと複雑な様相があり，スタッフに与えた影響も少なからぬものがあった。ここでは，当時この精神科閉鎖病棟で生じていたコミュニケーションの複雑さと，各々の参加者が出口の見あたらないジレンマから抜け出そうとする様子を取り上げる。まず，主な関係者たちを紹介する。

内藤さんは三十代後半の看護士で，木下君を担当している。穏和で気さくな人柄で，めったに声を荒げるようなことはなく，スタッフ一同に頼りにされている。内藤さんには妻と3人の息子があり，仕事がきつい割に給料が安すぎると不満を感じている。看護士になる前，彼は電気技師だった。

藤本さんは三十代前半の看護士で，閉鎖病棟の主任である。やや太目の内藤さんと比べ，藤本さんは小柄で痩せていて，その眠たげな顔は看護士というよりも患者のようだ。主任とは言え，威張り散らすことがなく気さくなので，閉鎖病棟の看護スタッフは，彼とはリラックスして打ちとける。彼の話し方はいつも，真面目だけれど温かさも感じさせる。看護士になる前は，彼は工場に勤めていた。

戸塚さんも三十代の看護士。毒舌家で，スタッフ中のコメディアンでもある。彼の喋り方がぶっきらぼうで騒々しいので，患者の目には恐ろしい人と映ることもあるが，実はとてもデリケートである。自分を滑稽に貶しめてコメディアン役を演じるので，しばしば看護者仲間の笑いの的にされる。戸塚さんがいる限り，スタッフ・ミーティングは退屈しない。内藤さんと同じく彼にも養わねばならない家族がいる。戸塚さんは公然と，しかしユーモラスに，給料の安さに不平を言う。病院に来る前は会社員だった。

後藤さんは，三十代半ばの優しい性格の看護婦である。彼女はいつも明るく穏やかで，他人にストレスをぶつけるようなことがない。患者に対しては，同情をこめて世話を焼くけれど，彼らから適当な距離を保っておくこともよく心得ている。女性患者が過度に依存的になったり，すねたりむずがったりした時はいつでも，彼女は厳格なポーズを取らなければならないようだ。

古田さんは五十代の付き添い婦である。彼女は看護婦ではないが，長い間この病院で働いてきた。注射や投薬を除けば，彼女の責任は看護婦のものとかなり近い。古田さんは内藤さんのアシスタントとして木下君の面倒を見ている。

青木さんと今井さんは，最後に木下君を助け起こした看護士である。2人とも三十代初め。青木さんは開放病棟，今井さんは老人病棟をふだんは担当しているが，当直の日は閉鎖病棟に勤めていた。

看護スタッフ全体のリーダーである看護長は三十代で，この病院に最も長く勤める1人。彼ははじめから看護職を仕事にしていて精神科の経験も一番長い。閉鎖病棟の看護者たちよりも医師の間に，より受け入れられているようだ。医局と看護者たちとの間に入って難しい立場でもある。

10月30日　タバコをめぐるやりとり

この日から4週間後に木下君は死ぬ。いまスタッフは，木下君の煙草を勤務室に預かっている。煙草の吸い過ぎを防ぐためであり，また勤務室に現れた彼を観察するためでもある。木下君は煙草を求めて再三勤務室に現れ，看護婦は彼の煙草に火をつけてやる。「吸い過ぎないようにね」とか「ほら木下さん，火ですよ」とか，優しく言いながら，彼に話しかけようとする。しかし，木下君はうつむいたまま黙っている。1本の煙草を2口3口吸っただけで，すぐに捨ててしまう。

この日の3時頃，木下君が煙草を吸いに勤務室にやって来る。テープレコーダーには，内藤さんが彼に話しかける様子が入っている。

内藤：ここでたばこすうとおちついてすっていられる？
（4.8秒の沈黙）
内藤：きのしたさん?!
（1.9秒の沈黙）
内藤：ここでたばこすってると，おちついてすってられますか？
（1.3秒の間）
戸塚：おちついてすってらんないよ
（1.0秒の間）
内藤：こんどたばこす，すいにきてね。さしつかえなかったらここですってていいから

内藤さんは患者との会話を試みるが，木下君は沈黙を守り不成功に終わる。彼の最初の質問は，患者とのコンタクトを持とうとしたものだろう。しかし患者は答えない。沈黙の後，内藤さんは前よりも強いピッチで「きのしたさん!?」と言いながら迫っている。しかし駄目である。内藤さんは今度は丁寧な口調で同じ質問を繰り返すが，この時患者はすでに部屋を出かかっている。それで木下君の代りに，離れて見ていた戸塚さんが無頓着な調子で口をはさむ。「おちついてすってらんないよ」。内藤さんは，立ち去る患者への関心を示しつつ，戸塚さんの言葉を制すように，最後の

セリフを言った。

この会話の中の4.8秒の沈黙は重要だ。内藤さんの努力は木下君に受け入れられることなく「吸い」こまれている。彼の「きのしたさん!?」と言う固い声音は苛立ちを含んでいる。会話の内容はそうでもないが，コミュニケーションの構造としては，この沈黙が以下の会話を限定してゆくことになる。内藤さんは，会話の上では「世話をする」という態度をなんとか保っているが，その一方，全体の相互作用のシステムでは，言葉ごとの時間の間隔が4.8秒＞1.9秒＞1.3秒＞1.0秒と減っていってる。戸塚さんの割り込みは，声だけ聞いていれば無頓着なようだが，実は正確にこの方向づけに沿って時間を区切っている。

戸塚さんの発話がなければ，内藤さんと患者の間には新たな長い沈黙ができる。戸塚さんは意識せずに，沈黙から気まずい雰囲気になるのを避けたかったのかもしれない。戸塚さんの言い方は乱暴だが，発言のタイミングに気づけば彼のデリケートさが理解できる。しかし会話の間隔が狭まっていくのは，結果として「おちつく」のとは反対のことを示してしまう。

内藤さんは患者に「おちつくことができるか」と尋ねるが，このやりとりを通して，戸塚さんの助けを借りつつ，落ち着きのなさ，苛立ちを表現してしまう結果となった。時間間隔の狭まりの他にも，これを裏付けるいくつかの要素がある。

①会話の音声の交代。5つの発話はざっと，次のような調子になっている。やさしい／断固としているが苛立っている／落ち着いて丁寧／荒っぽくて無関心／やさしく同情的。いずれの声音もだいたい「おちつく」と「おちつかない」との間を揺らぐトーンになっていて，全体として不安定さとおちつきのなさを伝えている。

②内藤さんの最後の発話は，「す，すいにきてね」とちょっとどもっているが，これも彼の「おちつき」が欠けてゆくことを示しているようだ。

木下君の沈黙によって，内藤さんは「伝えようとしていないメッセージ」を送ってしまうことになった。この18秒間のコミュニケーションの主旨は，「気持ちをおちつける」ことにあったが，患者は反対に看護士2人の落ち着きを失わせてしまい，そんな思惑を不可能なものにした。

この日の5時までに，木下君はあと2回勤務室に現れる。次に来たのは，このやりとりがあってから9分後。今度は内藤さんはおらず，別の看護婦がその日の最後の煙草を彼に手渡す。木下君はそれから13分後に再び現れる。ちょうどスタッフ・ミーティングの時で，さっきの看護婦が今日の煙草はもうなくなったと告げる。

スタッフは，木下君がちゃんと食べているかどうか確認するために，彼の食事に毎日注意を払っている。このごろ木下君は朝も昼も食べないが夕食はきれいに食べる。スタッフの気がかりは，彼が全くものを食べなくなることだ。彼の再三にわたる勤務室への訪れと無茶食いは，注目を得ようとしてやっているようにスタッフには見える。木下君は勤務室に現れる。会話を求めているようにも見える。しかし看護者たちが彼とコンタクトを取るのは並大抵でなく，木下君はいつも何も答えずに去ってしまう。看護者たちはジレンマに陥って，何をなすべきかわからなくなるのだ。

好転の兆しがほとんどない中で，看護者たちは木下君に何も言うことができず，彼のことを話題にも出せないように感じるのだった。木下君のみが患者ではないし，病棟には他にも予測困難な事柄が数多くある。木下君のケースはそんなに深刻ではないと思い込むことが，多少なりともスタッフの気持ちを軽くするのだった。

11月11，12，13，14日　事故のまえぶれ

11月11日，木下君は食べ物を喉に詰まらせてほとんど死にかかる。喘いでいるのを見つけた看護士が木下君の背中を叩き，喉に詰まっていた物を吐き出させた。木下君の状態は切迫してきており，閉鎖病棟の看護者たちは事故死を危ぶみ始める。

11月12日，木下君の母親と伯母，従兄が病院にやって来る。内藤さんは彼らに会った後，他のスタッフにこう報告。「木下君は従兄にはとてもお喋りなのに，母親に対しては緊張してしまい，まるで走った後のような荒い息をして一言も喋ら

ない。患者のそういう変化に驚いた」と。

木下君とその従兄は，子供の頃からよく一緒に遊んだということだ。以前，スタッフが木下君に電気ショック(電気けいれん療法)を提案したことがあり，母親は一旦承諾した。しかし，次の日，病院に電話をかけてきて，息子に電気ショックをしないよう言ってきた。木下君の従兄は看護の勉強をしているので，母親に相談を受け反対をしたのだろうとスタッフは考えた。

木下君が従兄といると急に生き生きして，一方で看護者とはほとんど話さないのが彼らには解せない。勤務室での看護者たちの会話には，木下君の従兄に対する嫉妬が含まれているようだ。病棟での木下君は孤立し無口だ。勤務室には定期的にやってくるが，彼とコンタクトを持とうとする看護者たちの努力は無視される。木下君のようなキャラクターには，感情的に反応せざるをえない。さらに加えて，女性の看護者のほうが男性よりも，彼とコンタクトを持ちやすいことも彼らは知っている。古田さんが木下君担当の内藤さんのアシスタントになったのもそのためだった。相手次第で変わる木下君の態度は，男性の看護者たちには快く受けとめられない。もちろん彼が精神疾患だとわかっていても，感情的にはしっくりしないのである。

この日の午後のミーティング時に，木下君が煙草をもらいに勤務室に入ってくる。遠くから彼を制しながら，藤本さんが「たばこ？」と聞く。しかし木下君は何も言わず勤務室を去り，藤本さんは戸塚さんに話しかける。「男はだめだな。だめ，ぜったい声かけない」。戸塚さんがお茶を啜りながら答える。「男はぜんぜんだめだね」。彼らは無力感を感じつつ溜息混じりに喋った。

それから話題は，「木下君にいちいち干渉し，子供みたいな扱いをする母親」のことになる。藤本さんは木下君のことを，「良くならずただ悪くなるだけ」の精神病タイプではないかと述べ，どこの病院にいても遅かれ早かれこうなっていただろうと言う。藤本さんは気落ちした調子で話し，戸塚さんはこれに時おり力なくうなずく。5秒の間を置いて，藤本さんは看護婦に明るい調子で，「なんか(このお菓子は)お供えものみたいですねぇ！」と落ち込んだムードを払い除けようとするように言う。看護婦はそのお菓子を藤本さんに勧める。

この日は，スタッフが入院患者の鳥居さんに，半分力ずくでトランキライザーの注射を与えた。患者を安定させようと思うあまり患者に注射を強いたことで，自己嫌悪に陥り気分が落ち着かないように見てとれた。それに加えて，木下君に対処する上での無力感を味わっている。今はまた，悪名高い暴力患者を保護室に隔離している時でもある。藤本さんの悲観的な声音は，こうした自信喪失を強いる状況と無関係ではない。

木下君と看護者たちは，互いに「コミュニケーションの台本」を作り上げていたと言える。①ミーティング中に木下君が勤務室に入って来る，②看護者の1人が彼に話しかける，③彼は煙草を取り，何も答えずに勤務室を去る，④彼が去った後，スタッフは次から次へと彼のことを語り始める。この連鎖がパターン化されつつある。木下君は繰り返し訪れることによって看護者に何かを言っている。彼が求めているのは助けなのか，世話や，理解や同情なのか。メッセージがあるとしてもそれは容易に読み取れず，看護者たちは出口のないループの中にとらわれたかのようだ。

スタッフは，翌日から木下君の朝食を流動食にすることに決める。彼の朝食はすでに，最も危険性の高いパンからご飯と味噌汁に変わっていた。その上にご飯が流動食になった。機械的な対処にすぎないが，これは新たな事故を防ぐための精一杯の試みなのだ。

翌11月13日，スタッフの木下君への関心はさらに高まる。個人的なコンタクトが難しいなら，少なくとも機械的なレベルでできうることをしようと看護者たちは思う。それはまた，彼らの事故に対しての警戒的な体質を示している。看護者たちはさらに，木下君が運動場に下りることも禁止する。彼が姿を消し「どこかへ死にに行く」かもしれないからだ。投薬の際にも木下君に特別な注意を払い，食事中は古田さん，時には後藤さんがずっと注意して観察。食事の後は食べた量が報告

される。

13日の「申し送り」(午後5時)では，開放病棟から来た当直看護者に対して，藤本さんは大声で病棟記録を読む。

「木下さんですけど…，ひんぱんに勤務室に入って来てはたばこを持って行って，その際ですね，職員の話しかけに対しても，なにも答えてくれません。／表情が，固くて。／あれけっこう見てるんだけどね，職員のほうを気にしながら来てるんだけど，なんか拒否的だよね。／拒否的に，強引…。それで，朝ね，朝のみ流動食なんです。で，少なくともパンを持って行かないように注意して…。パンを持って行っちゃうんだよね，彼は，／自分の食事したうえにまたパンを持って行っちゃうと誤飲するんです。／なぜかというと，パンを早く食べるもんで，すごく。／でね，2回くらい誤嚥(ごえん)してますので，朝が一番危ないと思うんですね。手薄なもんで。／だから，パンあそこに置きっぱなしにしないでね，みんな回ってきちゃったら，こっちに，勤務室にもってきとくと。／ほんで，彼を，ちょっと観察して。／それでないと，さっと持ってっちゃって，ああんとやっちゃったら，かなわないから。アウトになっちゃうから。ということで，朝，気をつけてください，ませ」

「申し送り」の終わりに，藤本さんはもう一度当直の看護者に言う。「木下さんに気をつけて，危ないから。ここ(喉)に入っちゃって死んじゃったら……」内藤さんが素早く付け加える。「そうなの，それだけ気をつけて。家族の人うるせーから」この会話はユーモラスな口調ではあるが，生死の問題を身近に語っている。

テープに録音されている木下君の最後の訪れは，11月14日の4時45分頃である。

木下：(勤務室に入ってくる)
内藤：きっのしたさん，たばこがほしいときにそうといってね
(リズミカルに言う)
古田：あ，こちらにありますよぉきのしたさん。これね
内藤：きっのしたさん
木下：(煙草を吸う音，吐く音)
〈13秒の間〉
古田：きのしたさんいっぽんね，はい
内藤：はこごともっていっちゃった？(と古田さんに)
古田：はこごともってっちゃいけないそうです，…ね
木下：(勤務室を去る)

内藤さんの最初の呼びかけ，「きっのしたさん」はおどけた調子でリズミカルだ。木下君を見かけた時，彼はおそらく何か他のことをしていたのだろう。木下君に気づいた古田さんも加わり，煙草のありかを彼に告げる。古田さんが話している時，内藤さんはもう一度彼に呼びかける。「きっのしたさん」(これは古田さんとほぼ同時の発話だけれど，一応前後に記述する。)内藤さんの声と比べ古田さんの声はクールだが，母性的でもある。口をすぼめ苦しそうに煙草を吸いながら，木下君は煙草を箱ごとつかんで出て行こうとする。ここまで会話なしで13秒の間がある。古田さんは彼を止め，「いっぽんね，はい」と言いながら煙草の箱を取り上げる。この時木下君はまだ戸口にいる。内藤さんが話しかけるのを聞きながら，古田さんは一度に全部持って行ってはいけないと木下君に告げる。

この会話では，10月30日の会話に比べ，木下君の世話を進んでしようとする看護者たちの様子がうかがえる。内藤さんは，彼特有の温かさで患者を精一杯励まし，異なる調子で古田さんは，内藤さんと木下君の間を行きつ戻りつするかのような仲介役として振る舞う。木下君が女性との方がコンタクトを取りやすいのを知っているので。古田さんの「～いけないそうです」という最後のセリフは，彼女の置かれた中間的位置をよく示している。「木下君を喜んで支える」というメッセージを伝えるために，看護者たちは今苦労しているようだ。

10月30日の会話では「気持ちが落ち着く」ということがテーマになっていたが，ここでのテーマは，ぼけてしまい単調である。どちらの看護者の最初の発話も，必要な情報を伝えるというより，コンタクトをつかむための呼びかけのように聞こえる。内藤さんのリズミカルなピッチと古田

さんの母性的なトーンが組み合わさったので，相互作用のムードはふざけ半分になるのを免れている。しかし看護者たちの話題の繰り返しは，まるで彼らが徐々に追い詰められ，木下君の扱いに方策が尽きてきたことを暗示するかのようだ。看護者たちにはこれという解決法がまだ見つからない。そんな中，彼らは精一杯のことをしようとしている。

11月26日(その1)　突然の死

それは朝8時15分頃，ちょうど患者たちが朝食を終えた頃だった。今井さんは勤務室に戻り，しばしくつろいでいた。長い夜の勤めはもう少しで終わろうとしている。カウンター越しにデイルームを見やった時，彼は，木下君がパンを持って自分の部屋のほうへ歩いて行くのを見つける。今井さんは，勤務室を飛び出し木下君を追いかけた。木下君は途中で，手にした2枚のうち1枚を食べてしまっていた。彼は，木下君が他の患者のパンを取ったのをとがめた(しかしこれが，木下君が大好物のパンを手に入れる唯一の方法でもあった)。

とがめられ木下君は部屋から出て来て，今度はデイルームに向かって歩き出した。しかし廊下の途中ぐらいで突然寝転がって，まるで自転車をこぐように仰向けに足をバタバタさせた。彼はすぐ立ち上がり，勢いよくデイルームに向かった。ところがそこを素通りし，なぜか女子病棟へ続く廊下に入って行った。今井さんは「どこか変だ」とは思ったが，木下君が急にひざまずいて，くずれるように倒れるのを見るまでは手を出しかねていた。駆けよって抱き起こした時，木下君はすでに息をしておらず意識不明で，唇は青く変色し始めていた。たまたまデイルームに居合わせた青木さんも駆けつけて来た。2人は素早く木下君を近くの部屋に連れ込み，ベッドの端を使ってうつぶせに寝かせた。今井さんが体を支え，青木さんが背中を強く叩いた。木下君が喉にパンを詰まらせたことは確かだった。2人は力を尽くしたがパンは出てこず，水と胃の内容物ばかりが腹を押すたびに出た。2，3人の女性患者が入ってきて，この救助活動を見物していた。全部で10分たらずの出来事だった。柴田医師が，緊急電話を受けて病棟に駆けつけたが，木下君はすでに死んでいた。〔これは，1年半のちに再び病院を訪れた時，今井さんから聞いた話を元に書いた。事件当時，看護者たちは罪の意識と後悔に打たれており，私は木下君の死について尋ねることができなかった。〕

木下君は死んだ。突然で，あっと言う間の不幸な出来事である。朝，警察から3人の調査官が病院にやって来た。看護者たちは11時に，閉鎖病棟の担当の医師も含めたミーティングを行ない，この事件からどういう反省ができるかを話し合う。そのさなかに「出棺」との放送があり，閉鎖病棟のほとんどの看護者が外に出る。木下君の柩は，喫茶室の隣のバラック小屋に納められている。

看護者，医師，事務員そして院長がそこに集まった。重く憂鬱な沈黙の中，葬儀屋の男性2人が，看護者たちの手を借りて霊柩車に柩を運び込む。その内の1人が，もう行かなくてはとスタッフに告げる。木下君の家族は涙ぐんで，集まった病院のスタッフにお辞儀をし，スタッフもそろってお辞儀を返す。院長が簡単なお悔やみの言葉を家族に言う。

木下君と家族は去って行った。院長が病院スタッフ一同に，緊迫感をこめて手短かに話をする。「僕がきた当時随分こういう事故がありましたが，最近は，少なくなって来たのはみんなの努力だったと思います。これからこういうことがないよう心掛けてください」それからスタッフはゆっくりと病院の中に戻った。

昼食後，数人の看護士と看護長が食堂に残って話している。そこには青木さん，今井さん，藤本さんもいる。青木さんは，「(患者の喉に)針を差すやり方を思ったけど，怖くてできなかった」と言い，藤本さんがそれを受けて，「実際やってないといざと言う時には無理だし，それが失敗したりしたら裁判になってかえって不利だ」と述べる。看護長は，「やはり応急の時の訓練はしといたほうがよかった」と言う。今井さんは，「もう少し前に気づいていたら」と残念がる。

木下君の死は病棟内に知らせていなかったが，多くの患者たちは何が起こったか噂でうすうす気づいている。公表しないのは，動揺する患者がいるかもしれないからということだが，おそらくそれは看護者にとっても恥入ってしまうことなのだろう。私が勤務室のカウンター越しにデイルームを観察した限りでは，患者たちは何もなかったように平静にしていた。

ただ，ある女性患者が内藤さんに奇妙な反応を見せる。〔これは偶然テープに入っていた。〕彼女は内藤さんが担当している波多野さんという小柄な中年女性で，いつもユキちゃんとテレビのチャンネルを争ってけんかしている。ユキちゃんはもともとテレビが嫌いだ，なぜならテレビは「自分のことを喋って悪い噂を流す」からだ。それで，彼女がテレビに向かって怒鳴っているのをスタッフはよく耳にする。波多野さんは，病院の裏に住みついている野良猫たちに毎日餌を与える。夕食の後，4時15分を過ぎると，彼女は残飯を集め勤務室を通り抜けて運動場に運ぶ。しかし今日は，彼女が来る前に給食係が皿を片付けてしまったので，充分な残飯を集めることができなかった。

4時30分頃，内藤さんが電話で話していると，波多野さんが残飯の皿を持って勤務室に入ってくる。そしてだしぬけに喋り出す。「内藤さんあたしが死ねばいい気持ちでしょ。死ぬよ。死ねばいいんでしょ，あたしが死ねば」勤務室に入るなりこれだけ言うと，彼女は猫に餌をやるためにそこを通りぬけて階下に降りていった。内藤さんは電話中でそれには答えなかったが，電話を切ると重い不安げな声で，「なんなんだよあれぇ」と言う。彼はすぐいつものユーモアを取り戻して，古田さんにやや丁重に尋ねる。「なんなんですか，今のひと声。ぐさっとこの辺に突きささったからねぇ？」古田さんは，波多野さんが猫に充分な餌を集められなかったのでスタッフに不満をぶつけているのだと説明する。その説明だけで納得できず，内藤さんは冗談っぽく言う。「でもぐさっとしたねぇ。いやいや，足らないのはいいけど，ぼくに言ったってなんなんですかねぇ」。

2分後，内藤さんと看護長が勤務室で話していると，波多野さんが運動場から戻ってきて，さっきと同じ位置からまた喋り出す。「内藤さんあたしいい気持っちね。いい気持ちでしょう。死ぬっていい気持ちでしょう。あたし死ぬって，いい気持ちでしょう。いい気持ちでしょう」この時内藤さんがさえぎった。「なになになに，なに!?　波多野さんなんなの？」患者はすぐさま声を強めて怒鳴った。「～をどうしてわかってくれないの！」〔患者の最後の言葉は録音状態が悪く確かでない〕内藤さんに充分反応するチャンスを与えないまま，波多野さんは勤務室を出ていった。内藤さんは弱々しく呟く。「なんって？　なんだって？」古田さんが再び，波多野さんのは猫の餌を集められなかった八つ当たりだからと，内藤さんを慰める。しかし，患者の攻撃の的になった内藤さんには，波多野さんがもっと深い別のことを言っているように思えるのだ。木下君の死で彼は1日落ち込んでいる。内藤さんは常々「悪くなっていく」患者と「断固とした指示を取らなかった」医師の間に挟まって，そんな状況を救いようがなく感じていた。それでも今日木下君が死んでみると，解決法を見出す前に音をあげてしまった自分が悔やまれる。

波多野さんの「あたしが死ねば，いい気持ちでしょ」は，内藤さんの意識下にある罪悪感を刺激する。困難な状況のもとでできることを精一杯したのだから，そんな罪悪感を抱く必要はない。しかし，つじつまが合わない不合理な波多野さんの言葉で彼は「ふいにぐさっと突かれた」ように感じた。

波多野さんの話の根拠は単純ではない。死の話題はおそらく，女性病棟へ続く廊下で倒れた木下君のことからきている。さらに「死」という考えは，餌を集められずに猫が飢えて死ぬことにもつながってゆく。しかし内藤さんに向けた死の話題では，波多野さんは木下君のことも猫のことも枠組みとして用いず，「死ぬ人」として自分自身を登場させる。自分が死につながることにより，彼女は曖昧ながらも内藤さんと関わりを持つことができる。彼女は曖昧な枠組みの中で，反論できな

くなっている内藤さんに自分自身を訴えることができる。発話に間を置いていないのがこの会話の特徴で，そのために内藤さんは割って入ることができない。

波多野さんの「あたしが死ねば，いい気持ちでしょ」は，①木下君の死の前後の内藤さんのリラックスした態度に対する告発でもあり（猫の餌についての彼女の不満は，内藤さんを見当違いのターゲットにしている），またそれは，②死に対する彼女の隠れた願望の反映だったかもしれない。つまり死んで「気持ちがいい」のは内藤さんではなく彼女自身だと仮定すると，2度目の登場の際，意図的にせよ非意図的にせよ，彼女が次のように話し始めたことも納得がゆく。「内藤さんあたしいい気持っちね。死ぬっていい気持ちでしょう」この際の彼女の声の調子もまた，「死」を語るのがいかにも気持ちよさそうである。また，③内藤さんに非難めいたことを言うのは，彼女にとって気の晴れることだったろう。彼女は勤務室にやって来る前，残飯のことで誰かとけんかしたらしいし，彼女の内藤さんへの「ひと突き」はその時の反動でもあったろう。

病理学的に見れば，波多野さんの言動には一連の混同がある。(a)「木下君の死」と「猫の死」と「彼女自身の死」，(b) 内藤さんの「いい気持ち」と彼女自身の「いい気持ち」，(c)「残飯をめぐる不満」と「内藤さんへの不満」等。にもかかわらず，波多野さんの言葉は，たちどころに内藤さんに鋭い罪の意識を突きつける。彼女の攻撃は，内藤さんにとっての繊細な部分……すなわち木下君の死からの後悔と痛み……を直撃し，彼を罰している。波多野さんが彼に返答するチャンスを与えなかったことが，ことに罰の効果を高めている。内藤さんは一生懸命「なになになに，なに!?　波多野さんなんなの」と言い返したが，彼女は怒った口調でそれ以上の間も与えず勤務室を出ていった。この会話が「破壊的」なのは，内藤さんの後悔と傷みを――知らず知らずのうちにきわめて巧みに――本来負わなくてもいいはずの罪の意識へとすりかえていったからである。

11月26日（その2）　午後の病棟ミーティングで

午後3時，ミーティングでスタッフは木下君の死を巡って反省会を開く。このミーティングには閉鎖病棟の外から3人の看護士が参加している。看護長と，木下君に応急処置をした今井さんと青木さんである。男性の看護者はコーヒーテーブルの回りに座り，看護婦たちは皆にお茶を用意した後，外側を取り巻く。

ミーティングでは看護長が主に発言する。彼は，閉鎖病棟のスタッフが木下君のケースを合同ケースカンファレンスに出していれば，他の病棟ももっと援助出来ただろうと述べる。他の者はこの意見に戸惑う。内藤さんは，病棟間の協力の欠如と閉鎖病棟の職務の困難さを指摘。問題のある患者はいつも他の病棟から送りこまれてくるが，閉鎖病棟が危機に陥った時は他の病棟は助けようとしない。戸塚さんと後藤さんが，内藤さんの意見を支持する。青木さんは，病院が抱える制度上の不備の問題を指摘する。しかし，看護長はこういった問題はさておき，全てのスタッフによる合同ケースカンファレンスが病棟間の協力を作り上げるのに不可欠だと言う。戸塚さんが意見を言おうとする。「ひとつ，ひとつにはね……」この時看護長が割って入って，自分の主張をもう一度繰り返すと，戸塚さんは弱々しく「う～ん」と言ったきりだ。この時点で50秒の間があり，会話が途切れる。

この間は完全な沈黙の間ではない。戸塚さんや青木さんの溜息や，「う～ん」という声が録音されている。会話の唐突な空白は，「木下君は死んでしまった，今さら何を言っても遅すぎる」という感じだ。そしてまた，実りのない議論への落胆ぶりを表すかのようだ。その他の者は，どこか看護長に説き伏せられたように沈黙を守る。皆一様に疲れている。後藤さんが，木下君の病状が変化しやすかったことを看護長に説明し，ケースカンファレンスでまとまった報告をするのは困難だったと述べる。後藤さんのコメントでミーティングのムードが変わり，看護者らは口々に木下君のことを語り始める。この時点まで看護長が会話の主導権を握っていたが，ここから他の看護者も，自

分たちと木下君との経験を話し出す。木下君は死を望んでいたとも言えるし，そうでなかったとも言える。そして，彼は自分の生と死を決めかね，その決定を看護スタッフに委ねた，という点で看護者たちの見解は一致する。

ミーティングのムードが変わる中，看護長は自分の意見を再度繰り返す。木下君が死なずにすむよう何かできたのではないか，また木下君のケースをカンファレンスで取り上げていたら何らかの対策が取れたのではないか，という点である。また彼は，朝食の前後の木下君を誰か1人がつきっきりで見張ればよかったとも言う。青木さんと内藤さんが反対する。実際，その時間帯は病棟のスタッフがもっとも少なく，とても患者1人につきっきりにはなれなかったと彼らは言う。内藤さんと青木さんはまた，そんな意見は患者が死んだ後だから言えるんだとも言う。さらに内藤さんはこう付け加える。もしそんな措置が朝食時に取られていても，木下君は夜間に食べ物を詰まらせたかも知れないし，その時はとても助けられない。窒息した患者を救うのは，直後の3分にかかっている。内藤さんは，看護長が現実の窮状を直視していないと感じ，もっと意味ある議論が必要なのにと嘆く。しかしすぐいつものリラックスした口調にもどり，話題を変え，患者と医師の間に挟まれた看護者の立場の難しさを訴える。

議論は続く。看護長は，問題ある患者は合同カンファレンスで話し合うべきだったと主張し，内藤さん，戸塚さん，そして後藤さんは，このケースの場合患者への処置が常に変化したため，そのようなカンファレンスには当てはまらなかったと自分等を弁護する。話し合いは長引き，そこここに看護長と他の看護者たちとの見解の違いが見え隠れする。ミーティングが進むにつれ，意見の違いはより鮮明になってゆくが，会話のスタイルは一貫してくだけた調子で，言い争う様ではない。

4時近くになって，ある女性患者が投薬の時間を知らせにくる。「後藤さん，くすり～」そろそろ時間が気になり出した戸塚さんが，ユーモラスな調子でつぶやく。「わかったよ，わかったよ」行き詰まった話し合いから逃れたがっているようで，厭味のない抜け出し方だ。依然話し合いは続く。看護長の主張に対して，内藤さんはこうも述べる。「そうすっともう，つねに緊張してなきゃいけないようだけどね」戸塚さんがすかさずジョークを飛ばす。「僕はつねに緊張していますよ！」看護婦たちから笑いが漏れた。ソファから立ち上がりながら，戸塚さんはあきあきしたといった口調で言う。「あ～あ，（投薬を）やるか，ほんとに」。女性スタッフと戸塚さんは仕事に戻ってゆく。内藤さんは，しばらく話し合いに加わっているが，事務室から電話がかかってきたので立ち上がる。

それから数分後，戸塚さんが投薬から戻って来て「はあ～」と疲れた溜息をつく。看護長は，青木さん今井さんそして戸塚さんを相手にリラックスした口調で話し出す。「でもまだよかったんだよ，ほんとに。青木さんと今井さんがいたから」と言い，「あらゆる手段を取った」から，法的責任は免れるだろうと言う。看護長が言うには，もしあの時病棟にいたのが見習い看護者だけだったり，看護者の数が足りなかったりしていたら，木下君は応急手当ても受けずに死んだかもしれない。そんな場合，非難の目はスタッフの上に，そしてまた看護長に向けられるだろう。それに対して戸塚さんが皮肉っぽく言う。「彼らはプロだからね」看護長はすぐに同じ言葉を繰り返す。「彼らはプロだから！」でも皮肉っぽい調子は伝わらなかったようで，戸塚さんの暗黙のメッセージは届かない。戸塚さんは，「プロ」にもかかわらず木下君の命を救えなかったと言いたかった。

戸塚さんは仕事に戻っていった。青木さんと今井さんはしばらく看護長と話した後，自分たちの病棟に帰った。看護長はそれから内藤さんと，別の話題，老人病棟から閉鎖病棟に移されたアル中患者の件で20分ほど話をする。〔この会話の途中，波多野さんが勤務室を通り過ぎ，内藤さんに向かって叫んだ。〕1度だけ，2人は激しく議論を交わすが，その後は普通の口調に戻った。

看護者たちは日頃，看護長に相談を持ちかけるのに消極的だ。特に木下君のケースでは相談していなかったようだ。今朝の事件でも，看護長の家

に他病棟の看護士から電話が入ったが，閉鎖病棟からの連絡はなかった。看護長にしてみれば，スタッフ全体のリーダーとして相談を受けるのは当然だし，看護者たちが自分の権威と役割を充分評価していないように思える。

4時半過ぎ。1日の責務は終わりに近づいているが，看護者たちにはまだ多くの雑務が残されている。精神的にも体力的にも，皆疲れを感じている。

11月26日(その3)　長い1日の終わり

内藤さんにとっても，今日は長い張り詰めた1日だった。閉鎖病棟主任の藤本さんが午後に早退したので，他の者は内藤さんを実質的な責任者と見なした。看護長が去った後，内藤さんは「ええっとお」と言いながら，何をしようとしていたのか思い出そうとする。以下は，木下君の死んだ日の，看護者たちの最後の30分の記録である。

内藤さんは病棟記録を書き換えるため壁の黒板に向かう。日付，患者数，入退院の数，一時帰宅者の数を書きこむ。1日の患者数の合計を出す時，彼は声を出して呟く。「これひとり減るんだな。そうでしょ？」しかし誰も聞く者はなく，返事はない。「あ～あ」やるせなく呟くと，彼は日付を見て言う。「(きょうは)24日？　25日過ぎたよね？」この時は看護婦が答えた。「もう過ぎました。きょうは26日です」内藤さんがたまたま黒板の患者数を1人引く役だったとは皮肉なことだ。1人減った患者とは，木下君のことだ。黒板に書き終えると，彼は当直にやって来たX線技師にユーモラスに話しかける。「きょうはまずいおかずだよ！」

おせっかいでいばりやの女性患者，春さんが勤務室のドアのところにやって来て，せんさく好きな様子で技師と話し始める。技師は今朝の不幸な出来事をもじって冗談を言う。「(自分が)かわいそうだな～，ああゆう患者(春さん)がいてな～，きょうは不安だな」。春さんが答える「わたしみたいに良心的に，起こさない人もいるんだよ」。技師は愉快そうに答える「わかったわかった。(勤務室に)入ってこなくてもいいんだよ」。反対に「いいんだよ」と彼女は勤務室に入りながら「夜ぜったいに起こさないんだから」と言う。その時，内藤さんが口をはさんだ「うそつけ。5時に起こしてよ。6時によ，6時にライターだなんて起こすやつが。ライターって起こすやつがよぉ」。春さんは言い返す「だってあんときに6時見てたじゃんよお。内藤さんあのとき」。内藤さんは続ける。「ライターだなんて起こすのよぉ，ほかに起こす人いねぇよ。はっきり言うけどなあ」。内藤さんのおどけた口調は春さんに対する本音を和らげている。「はっきり言うけどなあ」は愉快なイントネーション。

春さんの行動と木下君の行動は対照的だ。内藤さんは木下君と関わりを持とうと奮闘したが，なかなか成功しなかった。一方春さんは再三勤務室を訪れ，干渉的な態度で看護者たちを煩わす。彼女のほうが木下君より病棟の生活に適応していると言えるだろう。見知らぬ人を恐れる春さんが病院の中で安心するのに対し，木下君は彼を取り巻く状況とも人々とも，うちとけ安堵することができなかった。内藤さんは，春さんの様子を見て(先のように)皮肉も言いたくなる。春さんは木下君と同じくらい病状が重いにもかかわらず，病院の生活に速やかに適応し，看護者たちとたやすく関わることができるのだ。他方，木下君に払った努力はむくわれないままだ。

電話が鳴る。後藤さんが電話を取り，開放病棟からと言って内藤さんに渡す。内藤さんはソファに座って病棟記録を書いていたところだった。溜息をついて彼は立ち上がり，スリッパを引きずる音をたて電話口に向かう。電話は，開放病棟のある不安の強い患者のために，閉鎖病棟の保護室を使わせてくれないかとの依頼だ。「保護室あいているよね」と他の看護者に確認しながら，内藤さんは電話の相手の看護者に使用を許可する。これが多分，ミーティングの時彼が言った，問題のある患者はいつも閉鎖病棟に回されて来る，ということなのだろう。空きがある以上，閉鎖病棟の看護者たちは「いや」とは言えないのだ。患者の食事は開放病棟のスタッフが運んでくるだろうが，

閉鎖病棟のスタッフの仕事が増えることは明らかだ。

しばらくして院長から電話があり，木下君と同室の患者とパンを取られた患者の2人を院長室に連れてくるよう古田さんは言われる。警察の聴取はまだ続いている。古田さんは電話を切ると，今の話を内藤さんに告げる。古田さんが同室の患者の担当だったので，彼女が連れて行ったらと内藤さんはもちかける。古田さんは，気が進まぬげに「ええーっ！」と叫ぶ。数秒後，彼女は落ち着きを取り戻し，おずおずと，「じゃあ，あたしいきますかぁ？」と声を上げて言う。

それから内藤さんは，パンを盗まれた患者のところに話に行き，じき勤務室に戻って来て古田さんと戸塚さんにこう告げる。「佐藤さん(パンを盗まれたのは自分とは)ちがうって言ってるぞ」(警察の捜査に対する不安から，この患者が「違う」と言い出した可能性がないではないが)古田さんは，違う患者を聴取に連れて行くかもしれないのですっかり心配になる。彼女は，家のことがあるので時間外に遅くなれないと言い訳をする。古田さんが嫌がるので，内藤さんは今度は戸塚さんに，パンを盗まれた患者を連れて行かないかと尋ねる。こちらの患者は戸塚さんの担当だ。戸塚さんだって行きたくない。不安にかられたように，戸塚さんは冗談っぽく叫ぶ。「こまったよなあオレ！」2人とも気が進まないので，内藤さんは自分がいかねばならないと思う。代わりに病棟記録を戸塚さんに頼むと，内藤さんは患者たちを連れて勤務室を出てゆく。彼は廊下から大声で叫ぶ。「申し送りやっといてください！」「はいよお！」とこちらから戸塚さんが答える。

すぐまた電話が鳴り，戸塚さんが取る。後藤さんにだ。「はーい，ちょっとお待ちくださーい」と電話で言いながら，戸塚さんは叫ぶ。「後藤さん！」それから「どうも落ち着かなくなったなぁ」と呟く。古田さんは廊下まで出て叫ぶ。「後藤さぁん！　後藤さん！」2人とも，聴取に行かなかった後ろめたさを拭い去るかのように「後藤さん」を連呼している。勤務室で活発に，忙しげにしていたかった。後藤さんは見つからず，古田さんは放送で呼ぶ。放送を聞いた別の看護婦が勤務室に戻って来て，後藤さんが事務室に出かけたことを告げる。

苛立ちながら戸塚さんは受話器を取り上げて言う。「すみません。後藤さん今ちょっといま，外来のほうへ出てったそうです」。彼はすぐ電話を切りたかったが，相手の女性は続けて喋り出す。患者が注文する商品の卸し関係の人で，ある患者の注文についてだ。戸塚さんは苛々した調子で喋る。「コーヒーかミロぉ？…はあん，はあほんとお……コーヒーかミロ……あん，んなもん，そんなもんいいでしょ，ほっといて，そんなものはぁ……んん，いちおうね，じゃ購入ね，購入，取りに行くと思いますからぁ……そおそ，そそそ，ええ」彼らは「同意」に達した。戸塚さんは電話を切る。その間テープには，看護婦の疲れきった感じの独り言が入っている。「はあぁ～，なんーだか1日がばったばたばたばたしてたみたいね～」それぞれの看護者が，表情は違っても木下君の死からもろもろの影響を受けていた。

戸塚さんが電話を切ってすぐ，青木さんが，開放病棟から保護室に入れる患者を連れて来る。青木さんによると，その患者は周囲のものが怖くてたまらないらしい。保護室の布団の件で，戸塚さんはふざけた調子で青木さんにどなる。「布団って(替えなくても)いいじゃないか！　あれを替えなきゃいけないあれをお！」刺のない言い方だが，新たな負担に不満の色が見える。

色の黒い小太りの，中年の男性患者が勤務室に来て，戸塚さんに商品購入のリストを渡す。それは患者1人が買うにはあまりにも多く贅沢なもので，誰か他の者の字で書かれていた。蟹缶が4個で4千円だから，それだけですでに限度額を越えている。この患者は他にも，コーヒー，砂糖，コーラ，オレンジの缶詰，クリームパン，クラッカーなどを注文している。戸塚さんは声を荒げる。「なんだなんだなんだなんだぁ，これはあ！　だれが書いてきたんだよお。自分の字じゃねえじゃないかこれぇ。だれがやったこれを？　だれがやったんだこれ?!　だめだよ，こんなもんは」患者は言葉少なに，聞き取れないくらいか細い声で

返事する。その間6秒の間がある。この患者は人がよく，他の者に奢るつもりで買っていることを知っているので，戸塚さんはじきやさしい口調に戻る。家から送ってきたお金で眼鏡も買わなければならないことを指摘し，戸塚さんは高価な蟹缶を除き全品買うのを許可する。

5時10分前。看護者たちにはやらなければならないことがまだ随分ある。彼らは急いでおり，時に混乱している。ある看護婦は，担当患者から購入品について聞いておかなくてはと焦る。そわそわした大柄の女性患者が後藤さんに，開放病棟に入っている彼女の夫にもっと水をやるように言って来る。後藤さんは快活に答える。「うん。わかったわかった」患者はなお続ける。「(夫は)たぶん糞づまりになってると思うよ」後藤さんはてきぱきと尋ねる。「ケイコさんはどうなの？」患者は「わたしも糞づまりになった」。後藤さんは優しく言う。「うん，ケイコさんもそんな感じだなあ」。患者は落ち着きを得て出て行く。便秘で水が必要だったのは，夫でなく彼女のほうだった。

「(申し送りをするから)仕事をやめましょう！」戸塚さんが言う。看護婦たちは最後の片付けに忙しい。戸塚さんは声を大きくして，彼女たちに聞く「何かありますかあ」。他のことをしながら，後藤さんが鋭く，でも子供っぽい調子で，苛立ちをぶつけるように言う「書きましたあ！」。戸塚さんが真似して聞く「書きましたあ!?」。間を置かずに今度はユーモラスに後藤さんは答える「申し送りを書きました！」。「もう書いた!?」と戸塚さんがふざけて聞き返す。これは看護婦たちによく見られるやりとりのスタイルだ。予測不可能なことが日常頻繁に起こる病棟勤務において，彼らはまず本音の気持ちをダイレクトに表現し，次にすぐそれをユーモラスに言い直してみせる。内藤さんが春さんに言った「はっきり言うけどなぁ」は，このやりとりに近い。こういう言い方をすると波風を立てることなく，否定的な気持ちや不満を表明することができる。

5時を過ぎていたので申し送りに看護者たちは集まらない。その代わり，看護婦らは各々戸塚さんに簡単に報告し，それを戸塚さんが当直の看護士のために病棟記録に書き込む。戸塚さんは他の者に叫ぶ。「だれか言いたいことのある人はね，彼(当直のX線技師)に言ってきてよ！」。病棟記録に「攻撃的」と書く箇所で，戸塚さんは漢字を思い出せないでいる。看護婦2人とX線技師3人がかりで書き順を教え，戸塚さんが漢字を忘れたのをからかう。木下君が死んだ11月26日，勤務室で録音された最後の会話である。

11月27日　翌日の病棟ミーティング

藤本さんが仕事に戻って来た。テープレコーダーを備えると，彼はマイクのところに来て「わああ！」と叫ぶ，気が狂ったみたいに。また，昨日から持ち続けた不快な緊張感を解き放ちたがっているようだ。内藤さんが笑って「なにそれぇ？」と言う。「すっごおい感度がいいねこれ」藤本さんはさらにおどけて，「18番，藤本。歌います」と言う。「のど自慢」の真似らしい。

午後のミーティングが始まるところだ。「でも，今日のテープは戸塚さんがいない分だけまとまっているでしょう」と私が言うと，みんな笑う。「そうだねぇ。いやあ内容も濃くなるでしょう」と藤本さん。冗談で座を盛り上げようとしたのは当たったようだ。内藤さんは，彼がいない時は病院がとても静かだと言う。今日午後，戸塚さんは患者を連れて野球に出掛けている。内藤さんはさらに冗談めかして，戸塚さんがいなくなると患者さんも平穏だと言うし，藤本さんもふざけて，「あれがいるとほんと2倍うるさいもんね。わいわいわいわい言ってようお。職員がこんなになっちゃうよ。彼に合わせんの大変だよ」と言う。

ミーティングが始まると，看護者たちはきのう家に帰ってからのことを口々に語る。後藤さんは，家に帰ると衝動的に大掃除を始めたと言う。いつもはしないことなので彼女の母親が不審に思い，何かあったのかと聞いた。そこで後藤さんは母親に，木下君が死んだことについて綿々と話した。内藤さんの場合，帰宅すると料理を作っていた奥さんにくっついて，その日の出来事を喋りまくった。夕食の際，彼は片方違う箸を使っていた

ことに気づいた。看護婦たちはここで吹き出す。藤本さんは数か月前から禁煙していたが，煙草が吸いたくてイライラしたそうだ。

後藤さんは，木下君の声の感じがどうしても思い出せないと言う。木下君の姉は柩の前で泣きながら，「これでやっとうちに帰れるね」と言ったそうだ。彼はいつもこの姉に，「家に帰りたい」と言っていた。ミーティング中，後藤さんは持っていたケーキを床に落としてしまい，他の看護婦たちにからかわれる。彼女もまた，いつもの落ち着きを失っている。

内藤さんは数日前，木下君と運動場を散歩した時のことを話す。その時木下君は，空をゆく飛行機に向かって手を振った。「あのころはもう話すようになってきたよ。水谷先生にも話すようになって，きてたんだ。」

皆が患者の回復を願ったが，結果は最悪になった。木下君の突然の死は，患者の持つ予測不可能さを新たに思い知らせた。今日のミーティングには看護長は出席しておらず，内藤さんはきのうよりもウィットに富んだ言い方で，木下君のことを「歩くストゥポール(昏迷)」と呼ぶ。他の者もこの形容を気に入る。確かに木下君は，彼らと同じ現実を生きていなかった。内藤さんと古田さんは，よく木下君の鼻水を拭いたと言う。彼が吸う煙草のために鼻水はヤニ色になっていた。古田さんは，彼がうんこを洩らして下着を替えてやった時のことを話す。

ミーティングを通して看護者たちは，医師も含めた病棟内の話し合いが必要だと考え始めている。そこで私は医局で聞いたニュースを伝える。つまり，院長と看護長が，あさっての合同ケースカンファレンスにこのケースを出そうと計画していることだ。内藤さんは穏やかに，「看護長は閉鎖病棟の看護者の意見を無視している」と批判する。このような決定は，自分も含め看護者の意見を聞いた後でなされるべきだと彼は感じている，なぜなら彼が患者の担当だったのだから。看護者たちは普段からあまり看護長に相談を持ちかけなかったが，今回相談をしなかったのは看護長のほうだ。看護者たちは無視され，疎外感を抱いた。内藤さんは，木曜日はすぐ先でこのケースを話すにはあまりに急すぎると言い，笑いながらも「なんか吊るし上げみたいな感じでやだね」とつけ足す。

11月29日　合同ケースカンファレンス

木下君の死の2日後，合同ケースカンファレンスが開かれる(この部分の記録はすべてフィールド・ノートからのもの)。院長，3人の医師，看護長，そして看護スタッフが会議室に集まり，かねて予想された通りの緊迫した雰囲気となる。医師たちはいつものように前のほうに座り，看護長は，内藤さん藤本さん青木さんらの反対側に座る。その配置は，院長を「裁判官」に，看護者たちと看護長の対立を象徴しているようだ。今井さんは遅れて来たので後ろのほうに座る。

最初に木下君を担当した水谷医師が，患者の入院から死亡までの経過報告をする。次に担当看護士として内藤さんが，患者の看護状況を説明。続いて青木さんと今井さんが，木下君が倒れた時の応急処置について報告する。院長が今井さんに，その時の処置について質問するが，検察官の尋問のようだ。会議の後，開放病棟の看護婦たちも，部下に対する院長の言い方に不満を述べたが，院長自身もそんな調子で警察に尋問されたのだろう。院長と別の2人の医師も，水谷医師と看護スタッフに対して手厳しい，そして看護長は，閉鎖病棟の看護者たちに特に批判的だ。

私は，このカンファレンスを録音する許可を願い出る勇気がなかった。緊張の高まりを予想したし，訴えられる側は惨めな思いをするのは明らかだ。木下君の死からわずか2日後のこのカンファレンスを，看護者たちと水谷医師が嫌がっているのはよくわかっていた。内藤さんは担当の看護士，藤本さんは看護主任，青木さんと今井さんは当日の夜勤，水谷医師は担当医師として，一様に落胆し罪悪感にひしがれている。彼らの痛みに無関心を装い客観的なデータを収集するのは冷酷に思えた。一方，人類学者としてより正確なデータを取らねばという思いはあった。

看護者も医師も患者の死から立直っていないだ

けに，事件直後のこのカンファレンスは「訴えられた側」にとって不公平なものとなった。会議の終わりに内藤さんが，看護長と院長に看護者の気持ちをもっと汲んでほしかったこと，そしてカンファレンスはもっと相応しい時期に(当事者たちが冷静になってから)開かれるべきだったと，トゲのない言い方で述べる。

カンファレンスは緊迫し，議論が長引く。看護者たちはその無意味さと空虚さに浸っている。話はただ同じところをぐるぐる舞いするだけだ。個人攻撃によって不満を「解放」すること以外には，カンファレンスの成果はないように私には思えた。〔2週間後，もう一度合同カンファレンスが開かれる。この時は院長が建設的な姿勢を見せ，彼を含め医師が病棟の日常にもっと溶け込まなければならないと述べ，実践を促す。制度面では，患者の朝食に以後パンを出さないことが取り決められた。〕

考　察

木下君を本当に救えなかったのかという疑問は今も残る。パン食の取り止めや優れた応急処置の技術が彼を救ったかもしれない。医師や他病棟からの緊密な援助があれば，事態はかわっていたかもしれない。私にも人類学者としてできることがあったかもしれない。

木下君がしばしば，見せつけるように看護者たちの前で無茶食いすることは知られていた。部屋では彼が静かに食べることができるのも，皆知っていた。だから看護者たちは木下君の食べ方を，彼なりの関心の集め方だと考えた。

木下君は無言だったが，勤務室にはよく姿を見せた。再三現れるが，看護者が差し出す関心と看護の手はいつも拒絶する。しかし彼は従兄に対しては，話もするし快活だったし，また看護婦には，ややうちとけていた。そんな彼の振る舞いは，看護士たちには，二重構造的に見え，彼らは2つの異なるイメージを木下君にもたざるをえなかった。そんなことが，看護士たちの心に納得できないしこりを残した。それでも彼らには，木下君を看護する義務があった。

看護者が差し出す関心と看護の手は，木下君によって拒絶される。彼はいつも明確な反応を示すことなく去る。看護者側の努力は木下君には理解されていないようだったし，そのつど彼らはあきらめと失望感を味わった。

死ぬまえに2度木下君は物を喉に詰まらせ，瀕死のところをスタッフに助けられている。看護者らは事故死を危ぶみ，パン食を流動食に変えるなどの手を打ち，彼に対して明るく優しく振る舞い関心を向け始めた。そして「恐れ」と「あきらめ」のいり混じった思いではあったが，温かく世話をするよう努めた。この関係は木下君によって断ち切られ，彼は自らの死によって，最も激しい拒絶を表すことになる。

看護者たちにとってその状況は，以下のようだ(図1)。

……ここで我々(看護者)は，「接近」と「拒絶」の間を行ったり来たりさせられている。我々が木下君に接近しても，拒絶される。拒絶され，あきらめると，次では，再び接近せざるをえないようなことが起こって，より強い関心を求められる。この時点で，我々は木下君に話しかける声の調子を変え，また安全策(流動食)を取る。そうすると

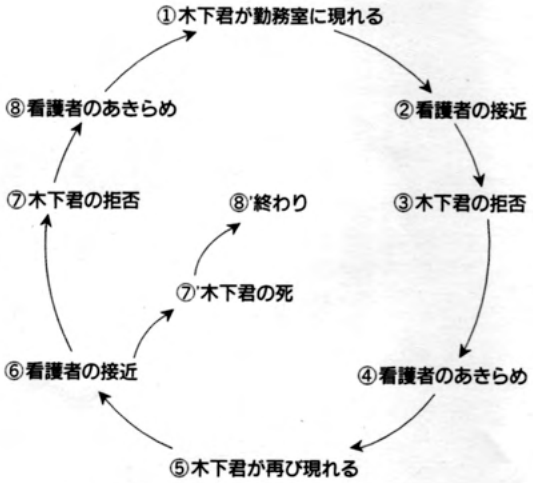

図1　看護者から見たコミュニケーション

木下君は食べ物を喉に詰まらせることで，我々からもっと強い関心をえようとし，ついに死をもって我々の接近を拒絶してしまう。

木下君の関心集めが危険度を増すにつれ，我々は事故死を防ごうと，より防衛的(自己防衛も含めて)になっていった。しかし木下君は再び窒息することで，我々の「防衛的」な保護を容認しない。我々の目には，木下君の行動には一定の法則があるように映る。つまり木下君は，助かれば我々からいっそうの関心を集めるだろうし，もし死に至れば彼は我々の「防衛的」な接近を拒否することになる。どちらにしても木下君がコントロール権を握っており，「ゲーム」に勝つ。不幸にも，彼は自分の生命という代償を払って「ゲーム」に勝ってしまった。……

しかし，上記の見解には木下君から見た視点が欠けている。彼にとっての状況は次のようなものだったと思う(図2)。

……僕はかつて「自分が生きている限り家族は幸せになれないから，自分は死ななければならない」と姉に言ったことがある。自分は本当にこの世で必要とされない人間なのか。看護者たちは僕が顔を出すといつも優しく話しかけるが，本当は嫌われている証拠のようにも思える。接近してくるが，それは常に職業的義務からのもので，僕を好きになってくれていることではない。本当のところ，看護者たちは僕を必要とはしていないだろう。看護者たちがアンビバレント，つまり分裂しているように見える。僕は看護者たちを試したい。だから故意ではないが物を詰まらせることで，看護者たちに問いかける。「本当にあなたたちにとって僕は必要なのか？」と。看護者たちは職務上の義務感から僕を救うのに一生懸命だが，「患者として」より，「人間として」僕が必要なのかという問いには答えてくれない。お互いの不信と緊張が高まるにつれ，僕は自分が始めた悪循環にとらわれてしまったと気づく。危険をある程度承知で看護者たちに問い続ける。窒息でもして自分が死ぬか，看護者たちが答えを出すかによって，この気違いじみた循環をやめれるかもしれない。しかし僕は，自分自身でそれを決定することができない。……

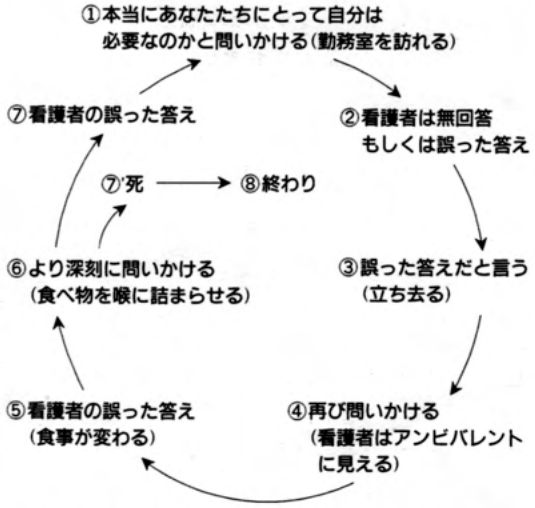

図2　木下君から見たコミュニケーション

次第に柔軟性を奪ってゆくこの連鎖の輪から木下君も看護者も抜け出せなかった。両者がこの輪の中で一生懸命になればなるほど，お互い硬直し自由度を失ってゆく。看護者たちは，木下君の「本当に僕が必要なのか？」という問に対して「不適切な」答えを返し続け，木下君は，立ち去ったり窒息したりという「不適切な」かたちで彼らに問い続けた。だがそれは「間違った」「悪い」コミュニケーションだったろうか。看護の「失敗」だったろうか。もっと工夫すればなんとかなったろうか。そうだったかもしれない。しかし同時にこれらの録音されたデータを深く吟味するほど，看護者と木下君双方が悪循環を抜けようと全力を尽くしている姿そのものが重みを増して語りかけてくる。

内にこもりがちでこれといった役目も持とうとしない閉鎖病棟の目立たない患者の一群を，私は「透明人間」と名づけた。どちらかと言えば，木下君はこのグループに属すタイプだ。「透明人間」の患者たちは，煙草の火のやりとりをしたり，黙ってお喋りの輪の中にいたりすることで，自らの存在を示す。しかし木下君はそんな輪の中に入っていけなかったし，煙草はスタッフが預かっていたので火のやりとりの機会も奪われていた。そのせいもあってか，木下君は自分の社会的存在を確

認する必要があったろう。彼は看護者から「歩く昏迷」と呼ばれたが，自分自身の存在の意味を真剣に求めようとした行為は，決して「昏迷」と呼ぶものではなかった。木下君は看護者に彼自身を訴え続け，自分の置かれたコミュニケーションの世界と格闘したのだと思う。

以上，私は録音された当時のテープから「参加者たちが住んだ世界」を再現しようと試みた。フィールドワーカーとして読み取り，すすんで解釈を施したため，それは実証科学の立場から批判を受けるかもしれない。しかし言えることは，人間のコミュニケーションの世界を眺めた時，そこには，(a) 我々の意思で操作し変更できる人為的なコミュニケーション(例えば流動食への変更)という側面と，(b) 我々の意向に関わらず流れてゆく大自然としてのコミュニケーション(例：抜け出せない図1や2の円環)という側面の2つがあるということだろう。その2つは不即不離の関係にあるが，我々は多くの場合，前者をもってコミュニケーションを語る傾向がある。しかし後者の大自然としてのコミュニケーション，つまり我々を放りこんで流れてゆくコミュニケーションという「大河」の存在も忘れてはならないだろう。人為的な側面のみがコミュニケーションの全容ではないので自分1人の立脚点(看護者の視点，木下君の視点，フィールドワーカーの視点とか)からだけでは，つじつまが合わないものがコミュニケーションというものの実体だと言える。

フィールドワークを振り返る

その年の秋の日の午後，カメラを持った私のところへ木下君がやって来て，写真をとってくれと言った。出来上がった写真を見る前に彼は死に，私はよく写ってる1枚を，彼の両親に送った。それから数か月後，私は許可を得てこの閉鎖病棟に「入院」した。すると，それまで見えにくかった患者たちの世界が見え始めた。鉄格子の病棟に入れられた焦燥感，このまま出られないのではという疑い，「保護室」という名の檻の中での食事と排泄，昨日まで同僚のようだった医師や看護スタッフが何と遠い存在に見えたことか。狭い所での拘禁反応からか，このままふと気が狂ってゆくのではないかという底知れぬ不安。そして真実がどうであれ，一旦気が狂っていると定義されると，正常さを誇示すればするほど，それが異常さの証拠のように取られてしまう事実，そしてそのことへの恐怖。しいては自分(患者として)のコミュニケーションを信ずることが実は(相手にとっては)「異常」だという世界との遭遇。これらの経験なくして私はこの報告は書けなかった。

文化人類学者のもっとも重要な仕事の1つは，エスノグラフィー(民族誌)，つまりある集団に属する人々やコミュニティーについての詳しい記述と分析を書き上げることにある。エスノグラフィーは世界中のいろいろの場所について書かれてきた。それは，原始的な部族社会から学校，会社，宗教団体というような現代的な機関まで含まれている。私のフィールドワークは精神病院で行なわれた。1人の人間の作業によるところから，私個人の先入観や偏見から解放されてはいない。この報告が閉鎖病棟の看護者たちに同情的なスタンスをとっているよう感じる人もあるかもしれないが，この論の目的はここに現れる特定個人の責任や仕事について批判することではない。「院長」は私の研究について深い理解を示し，私に1年間の調査の許可，つまりデータ集めや病院活動への参加に関して，予想をはるかに越える自由度を与えてくれた人である。私のこのフィールドワークは，「院長」や「看護長」らの温かい支援があって実現したことを記しておきたい。

おわりに

この論文では，入院患者の事故死に至る状況と，その経過におけるスタッフの反応という扱いの難しい微妙な問題にふれた。どんなに避けがたい事故でも，当事者には悔いや後ろめたさが伴って，できたら正面からふれずにすませ，明るみに出さないでおきたいという思いに駆られやすい。おそらくこの出来事も，スタッフ自らによって病

院の外に持ち出されることはなかったはずである。本来は，不幸な出来事の経過を吟味することの中から，看護者の限界を克服していく上で貴重な発見を得られるはずなのだが，そこまで行き着くにはあまりにも障害が多い。

この出来事を野村が正面から取り上げて論じることができたのは，フィールドワーカーとしてこの出来事の近くに居合わせて，経過や背景を良く把握していたことに加え，直接の当事者ではないという立場にいたことによる所が大きいと考えられる。そのおかげで，この出来事は病院の日常性の中に埋もれることなく，日の目をみることになった。ここに登場した患者は，話が通じないばかりではなく拒否的であることによって，特に男性の看護者を悩ませていた。ここには，コミュニケーションを成立させることが困難な患者といかにして通じ合うかという，看護における永遠のテーマが凝縮した形で提示されている。

木下君が看護者に問うた自分が「患者として」必要なのか，それとも「人間として」必要なのかという主題は，「症例」と「事例」のどちらの局面に焦点を当てるかという，看護実践の課題とも二重写しになっている[23]。

さらには，管理収容に傾きがちだった精神医療の歴史の中で，男性看護者に負わされてきた患者に対する抑圧的な役割を返上し，看護の担い手に相応しい援助者としての役割を取ろうとすることにまつわる困難さも重なっていよう[24]。しかもこうした困難さは，不幸な結果によってますます際立たされているように思える。そして，男性看護者を特に選択して拒否したという患者の態度からは，言葉にはならない何らかの意志表示を読み取れそうな気もする。つまり，コミュニケーションの断絶としか思えなかった事態を，コミュニケーションの成立に至るプロセスとして読み替えることも，立脚点の変更を通して可能となるだろう。

こうした背景から，本論に取り上げられた出来事にふれることによって，臨床家たちには自らの実践の中で似たような患者に出会った時の苦衷が思い起こされてくるはずである。本論の読者のうちで多数を占めると考えられる看護婦にとって，一連の出来事の経緯が，患者との対人関係や自分自身の役割とその限界を見極める上で，多少なりとも参考になることを願う。

なお，看護長と院長から，この論文に対するコメントをいただいた。公表の了解を得て，以下に紹介する。

看護長からのコメント

私は，この件に関して過去に経験のなかった特異的な事故として記憶に残っています。今回，敢えてコメントを求められたことに正直，戸惑いを感じる一方，著者が時を経過させ，このレポートを発表することに意味深いものを感じています。

このレポートには，病棟での機構的な問題や看護者の恒常的疲弊感が見え隠れし，加えて看護管理者の無理解やスタッフの憤りが，客観的に現されています。内藤さんのきめ細かな対応や微妙に揺れる心理，戸塚さん藤本さんたちが，速やかに気分の転換を図ろうとする努力に見られるように，ここでは文中，「本来負わなくてもいいはずの罪の意識」を各人各様に抱いていたと思います。そして，それらの感情は，常時患者さんに直接接している看護者にとって，逃げることのできない心労なのかもしれません。

スタッフの精神的，支持的役割りを担うはずの私としては，はなはだ焦点のずれたものに固執していたように思いますが，看護力の統合性を睨んだ問題提起や情報交換，より高い看護観を得るための，感情にとらわれないレベルでの内省を，カンファレンスに求められればと思ったことも事実です。またそれは時間がこの事故を風化させない早い時期にと判断したものです。しかし今にして思うと，それは困難な点が多く，結果的にスタッフの心労を色濃いものにしてしまい，この時期，精神的に孤立していた私の，スタッフへの攻撃と転化されていたようです。

患者さんの，健康な部分に目を向けることが大事であることはよく言われることですが，よく言われるということは，それだけ忘れてしまいがちなことなのかもしれません。言い換えると，私の，スタッフに対する視点として，この時期最も必要なことだったと言えるでしょう。最後に，私は現在，このレポートにある病院に在勤しておらず，新たな歩みを始めたばかりですが，この職場で学びえたことは計り知れません。

院長からのコメント

ここに書かれている事件は，精神科の病院でしばしば起こるようなことの1つに過ぎないといってしまえばそれまでだが，そのように見過ごすことは許されないということをこの論文は我々に教えてくれている。野村氏に原稿を見せられて，忘れていたことが再びよみがえり，当時の緊迫した状況が思い起こされてきた。

この論文は一種のドキュメンタリーのような手法で描かれていてそれに対するコメントがあまり記されず，それだけに，事件の発生から，その問題をめぐる各職員間のやりとりが，1日1日と克明に記され，今更ながら当時の重苦しい雰囲気が伝わってくる。当時院長として働いていた私にとって，かなりつらい問題だったことが想起される。院長として，各職員がうちひしがれてはいけない，働く意欲が奪われてはいけない，さりとて日常的な問題として軽視されてもいけない，職員の前で私がどんな態度をとることが適切か，といったことが私の頭の中をかけめぐっていたように思える。

私自身は問題が起こった時，すぐ直後に反省を含めたミーティングをもつことは職員の心をさらに暗くし，不適切と思うが，さりとて冷静になりすぎた，かなり日時のたった日に行なうのもどうかと思う。事件の数日後，まだ事件の印象が残っている時が適切だと思う。この点で，この論文に書かれている時期が早過ぎたとは当時思わなかった。もっとも，そこには個人差があって，事件直後でもあまり動揺しない人もいるだろうし，事件後数か月たっても，まだ生々しく印象の消えない人もいるだろうから，一概にはいえないだろう。しかし，この論文を読んでみて，その事件が各人に与えた影響は大きく，その流れから，やはり少し早過ぎたのかもしれないという気がする。

今あらためて，当時苦楽を共にした仲間がなつかしいという感慨が起こるのを禁じえなかった。それぞれの人生を歩みつつ(その各自の人生の歩み方の様相が，この論文から伝わってくる)，まとまった集団として機能してゆくことの困難さとともに，その重要性もまた示唆されたように感じ，今私はこの職場を離れているが同様なことがこれからも起こるに違いないし，その際の大きな道標に，この論文はなるように思われる。

引用文献

1) Nomura, N. Ethnography of interaction at a Japanese mental hospital. Dissertation in Anthropology, Stanford University, 1987.

2) 宮本真巳：ある公立精神病院における参与観察．東京大学医学系研究科修士論文(未公刊)，1975.

3) Malinowski, B. Argonauts of the Western Pacific. London : Routledge, 1922.（寺田和夫・増田義郎訳：西太平洋の遠洋航海者．中央公論社，1972.）

4) Spradley, J. P. Participant observation. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1980.

5) 佐藤郁哉：フィールドワーク．新曜社，1992.

6) Geertz, C. The interpretation of cultures. New York : Basic Books, 1973.（吉田禎吾他訳：文化の解釈学 I・II．岩波書店，1987.）

7) Caudill, W. The psychiatric hospital as a small society. Cambridge : Harvard University Press, 1958.

8) Goffman, E. Asylums : Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York : Anchor.（石黒毅訳：アサイラム―施設被収容者の日常世界．誠信書房，1984.）

9) Gaines, A.（Ed.） Ethnopsychiatry : The cultural construction of professional and folk psychiatries. New York : State University of New York Press, 1992.

10) 野村直樹：精神病院と小学校―インターアクションから見た類似性．季刊人類学 20 : 66-81, 1989.

11) 野村直樹：医師と患者のコミュニケーション―ケーススタディー．応用心理学講座 13 : 295-305, 福村出版，1989.

12) Whyte, W. F. Street corner society : The social structure of an Italian slum. Chicago : University of Chicago Press, 1943.（寺谷弘壬訳：ストリート・コーナー・ソサエティ．垣内出版，1974.）

13) Sullivan, H. S.（中井久夫・山口隆訳）：現代精神医学の概念．みすず書房，1976.

14) Mead, G. H.（稲葉三千男他訳）：精神・自我・社会．現代社会学体系 10，青木書店，1988.

15) Cottrell, Jr. L. S. George Herbert Mead and Harry Stack Sullivan : An unfinished synthesis. Psychiatry 41 : 151-162, 1978.

16) Peplau, H. E.（稲田八重子他訳）：人間関係の看護論．医学書院，1973.
17) Marriner-Tomey, A.（都留伸子監訳）：看護理論家とその業績．医学書院，1991.
18) Pearsall, M. Participant observation as role and method in behavioral research. Nursing Research 14(1) : 37-42, 1965.
19) Byerly, E. L. The nurse researcher as participant-observer in a nursing setting. Nursing Research 18(3) : 230-236, 1969.
20) Jackson, B. S. An experience in participant observation. Nursing Outlook 23(8) : 552-555, 1975.
21) Pettinger, R., Hockett, C. & Danehy, J. The first five minutes : A sample of microscopic interview analysis. New York : Paul Martineau, 1960.
22) Labov, W. & Fanshel, D. Therapeutic discourse : Psychotherapy as conversation. New York : Academic Press, 1977.
23) 宮本真巳：精神障害者の看護．臨床精神医学 23(7) : 825-830, 1994.
24) 宮本真巳：精神科看護者のアイデンティティ危機と事例検討．保健の科学，33(2) : 88-92, 1991.

■"優しい人間関係を超えて" 希望への証しとしての精神科看護の追求

精神科看護への道
かかわりの可能性を求めて

大場則子 秋田緑ケ丘病院・看護婦

精神病院で患者と出会い，看護婦を志し，人間の希望と看護の可能性を，実践のなかに求めつづけてきた著者による珠玉の看護ノート。哀しみのなかで患者との"優しい人間関係"をめざした初期から，"技術"の必要を自覚し"信頼関係を基盤に成長の可能性を育む看護"を志向する現在に至る歩みをふりかえる。精神科看護の貴重な証言といえる。

●A5 頁184 1993 定価2,369円（税込）
〒400 [ISBN4-260-34115-4]

■主要内容■
はじめに
第1章 精神科看護への入口で
1．屈辱と癒し／2．懲罰のむなしさ／3．笑顔のレスポンス／4．冗談のちから／5．死の影
第2章 看護婦としての日々
1．うんこ病棟奮戦記／2．アルバムから－それぞれの人生の記憶
第3章 かかわりの手ごたえを求めて
1．Nursing Report：ちょっとしたことを引き金に昏迷状態に陥る患者へのかかわりと回復へのケア／2．Nursing Report：暴力による脅威を感じさせる「要注意患者」へのアプローチ／3．プラセボ／4．「ありがとう」と「ごめんなさい」 5．交換日記という方法と，その後
第4章 可能性をはぐくむ看護へ
1．ふみとどまれなかった私の限界／2．「座頭さん」の不思議－人間の希望と看護の可能性／3．精神科看護技術への道程－"優しい人間関係"を超えて
あとがき

医学書院 113-91 東京・文京・本郷5-24-3 03-3817-5657（お客様担当） 03-3817-5650（書店様担当） 振替00170-9-96693