

# 精神病院における患者 - 看護者の対人関係に関する一考察

村 上 英 治\* 永 田 忠 夫 水 谷 文 夫\*\*

## I 問 題

精神病院における看護者は日々、精神病患者と接し、医療チームの一員として、入院患者の治療にたずさわっている。ところで、看護者の役割を考える時、社会復帰をめざして一連の治療を受けている患者に対し、看護者は、生活指導、作業、レクリエーション、治療等の職務を遂行し、治癒を促進することを期待されている。こうした役割を持った看護者が、精神科疾患をわずらう患者と、人間的接触をし、人間的交流を深めていくことが一層看護者の役割を効果的に推進させることになる。ところが現実には、他科の看護に比して、精神科看護では、前述のように、対象が精神科疾患をわずらう患者であって、患者の性格、心理的な状態、心理的な動き、等が理解しがたいため、充分人間的交流ができない場合が生じてくる。

本研究では、人間的交流、理解の基礎ともいうべき、対人認知過程から、患者、看護者の人間関係を分析した。今回取りあげた対人認知の過程は、自己認知の過程

(自分で自分を見る過程)、及び他者理解の過程(他者の自己認知を推測する過程)である。後者の過程は、実際場面では、他者認知過程(他者を評価し、レッテルをはる過程)と十分分離できないのであるが、出来るだけ他者理解の過程に迫ろうと意図したつもりである。我々がこのような観点に立つての分析をすすめる所以は、看護者と患者の関係において、看護者はどんな人だとか患者はこんな人だとかいう、見る側からの認知の枠組価値基準を通した評価的な見方ではなく、共感的理解ともいえる様な、相手の気持、考え方、物の見方を考慮に入れて相手を認知できる関係が必要であり、それが、看護者患者間相互に気持を受け入れ合える、人間的ふれあいをもつ、基礎であると考えからである。

Table 1 調査対象人員19名の発症以来年数

病棟 発症以来年数	治療病棟	社会復帰病棟	計
1ヶ月未満	0	0	0
3ヶ月未満	1	1	2
6ヶ月未満	1	1	2
1年未満	0	2	2
1年以上	7	6	13
計	9	10	19

\* 名古屋大学教養部助教授

\*\* 松陰病院(協力者)

Table 2 対象看護者分類

治療病棟					社会復帰病棟				
看護者	性別	年齢	経験年数	病棟内役割	看護者	性別	年齢	経験年数	病棟内役割
A	女	55	20年	婦長	A	女	55	20年	婦長
P	男	19	1年	作業レクリエーション係	B	男	22	6ヶ月	作業係
Q	男	26	1年		生活指導係	C	男	26	6年
R	女	20	5年	治療係	D	女	20	2年	治療係
S	男	24	6年	副治療主任係	E	男	26	4年	作業レクリエーション係

具体的には、看護者にとって、その考え方や行動の仕方が最も理解しがたい存在と思われる、精神分裂病患者を対象とし、項目数が8項目で、比較的回答しやすいCDPAを使用して、次のことがらを明らかにすることを目的とした。

他者理解の過程からみると、

- (1) 精神分裂病患者と看護者の人間関係は、どうなっているか。
- (2) 精神分裂病患者と看護者は、相互に、どんな点を理解し、理解されているか。
- (3) 治療病棟、社会復帰病棟の患者及び看護者各々、さらに患者と看護者相互では、どんな差が見られるのか。

## II 方法及び手続

(1) 対象 …… (i)名古屋市内在某精神病院入院中の精神分裂病患者男子19名(治療病棟9名、社会復帰病棟10名)発症以来年数は Table 1 のようである。(ii)同病院の看護者9名(9名であるが、そのうち治療病棟(A)、社会復帰病棟(A)は同一人物(婦長)であるため、サンプル数は、治療病棟5名、社会復帰病棟5名)、性別、年齢、経験年数、病棟内役割は、Table 2 のようである。

(2) テスト …… CDPA

(3) 実施手続 …… 各病棟を2グループに分けて5名集団(4グループのうち1グループは4名)で、テストを実施した。テストに関して通常の教示の他に、次の様な教示をした。“このテストは、皆さんが、この病院で、楽しく、気持ちよく生活できる様にするために調査するものです。このテストの出来具合が、退院や、直接に影響することはありませんし、皆さんの回答を看護者の人達に知らせることは、決してありませんから、皆さんの本当の気持ちをすなおに答えて下さい。”そして一番最初に自己評定(自己認知の過程)、次に看護者5人についての“看護者XさんはXさん自身の性格をA(CDPA)の方だと思っているでしょうか。Bの方だと思っているでしょうか。”という教示に従っての他者評定(他者理解の過程)を順次実施した。従って患者1人が回答したCDPAは6人分である。看護者に対しては、個別に患者とほぼ同じ教示で回答を求めた。なお治療病棟の看護者は1人につき10名分、社会復帰病棟の看護者は1人につき11名分(婦長Aは両病棟あわせ20名分)の回答(自己評定を含む)が求められた。

## III 結果

(1) 精神分裂病患者と看護者の人間関係をみるために次の様な指標、及び基準で整理した。指標(I) 看護者が患者を理解しているかどうかは、看護者が、患者の自己認知を正確に推測しているかどうかで決めた。すなわち患者の自己評定と、看護者が患者の自己認知過程を推測した評定と一致した時、その看護者は、患者を理解したといい、患者は、その看護者に理解されたという。指標(II)、患者が看護者を理解しているかどうかは、患者が看護者の自己認知を正確に推測しているかどうかで決めた。すなわち、看護者の自己評定と患者が看護者の自己認知過程を推測した評定と一致した時、その患者は、看護者を理解したといい、看護者はその患者に理解されたという。指標(III)、患者看護者相互に理解しあっているかどうかは、指標(I)(II)で示す、患者看護者それぞれが理解した数(一致数)によって判断する。

理解の基準としては、CDPAの8項目中、他者理解し得た項目が過半数(5項目以上)あった場合、その人はよく理解した人であり、その相手方は、よく理解された人である、とする。

Table 3

	社会復帰病棟		治療病棟	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
(i)	29	58	15	33
(ii)	24	48	17	38
(iii)	13	26	3	6
(iv)	4	8	6	13
可能な組合せ	50組(5×10)		45組(5×9)	

- (i) 看護者が患者をよく理解した組合せ。
- (ii) 患者が看護者をよく理解した組合せ。
- (iii) 相互理解のあった組合せ。
- (iv) 相互無理解の組合せ。

Table 3 でみるように治療病棟における、患者・看護者の関係は45組、社会復帰病棟におけるそれは、50組である。そのうち、看護者が患者をよく理解した組合せは、治療病棟で15組、社会復帰病棟で29組あり、社会復帰病棟の看護者は、治療病棟の看護者に比較して、患者を理解した人が多い。(X<sup>2</sup>=5.7, 5%水準で有意差あり)しかし、この事実は、治療病棟の看護者の患者に対する他者理解の能力が、社会復帰病棟の看護者の患者に対する理解能力に比較して、劣ると考えるよりも患者の症状、心理の状態の違いによって生じてくる差であると考えた

方が良いように思われる。次に患者が看護者をよく理解した組合せは、治療病棟においては45組中17組、社会復帰病棟において50組中24組で両病棟間に有意差は認められず、治療病棟の患者と社会復帰病棟の患者は、他者の自己認知を推測する力において差がない。別の見方からすれば治療病棟の看護者も社会復帰病棟の看護者も同じ程度に理解されていると言える。更に、看護者がよく理解した患者であり、その患者もその看護者をよく理解したという相互理解関係は、社会復帰病棟において13組、治療病棟において3組で、社会復帰病棟の方が治療病棟よりも有意に多い。(X<sup>2</sup>=5.01, 5%水準で有意差あり) この結果は、社会復帰病棟の看護者・患者関係は、治療病棟の看護者・患者関係よりも相互に密接に結びつき、個人的な人間交流がうまくいっていることを示す。看護者がよく理解した患者数と、患者がよく理解した看護者数を比較してみると、両病棟共に有意差は認められない。以上の結果から推量されることは、次の様な点である。

①社会復帰病棟における看護者患者関係は、相互理解関係の多さ、看護者からの患者理解の程度の高さからして、治療病棟よりコミュニケーションもうまくいき相互に理解しあえ、共感しあえる関係が多いと考えられる。②社会復帰病棟の看護者は、治療病棟の看護者より患者をよく理解している。この結果は、治療病棟の患者が自己の内的世界に閉じこもりがちで、自己の内的な感情、考え方等を適切に看護者に表現できないが故に看護者にとって理解しがたい存在として、でてきたのではなかろうか。③患者からの看護者理解度は、治療病棟、社会復帰病棟の間で差はなく、しかも、看護者からの患者理解度との間にも差は認められなかった。従ってCDPAで調査した限りでは、患者からの看護者理解度は、精神分裂病者の治療の進みぐあいとは関係ないものと思われる。

上述の結果をさらに個人的なレベルで検討してみると Table 4.5 Table 6. 7 の様になる。まず治療病棟についてみると各看護者がよく理解した患者数に個人差なく、しかもその数は、患者の半数にもみえない。Table (ii) をみると、看護者が過半数以上の患者によく理解された人はわずかに1人(S)である。Table 5の(i)をみると、過半数以上の看護者によく理解された患者はT<sub>1</sub>、T<sub>5</sub>の2人である、又過半数以上の看護者をよく理解した患者はT<sub>3</sub>、T<sub>5</sub>である。治療病棟内では、T<sub>5</sub>がよく理解もし、理解され、相互理解関係の面からしても、認知過程からみた対人関係は良いと言える。次に社会復帰病棟を見ると、すべての看護者が過半数以上の患者をよく理解している。治療病棟における結果(すべての看護者が半数以下の患者数しかよく理解していな

Table 4 治療病棟における看護者別分類  
(以下の表における(i)(ii)(iii)はTable 3に準ずる)

	A	P	Q	R	S	計
(i)	3	4	3	2	3	15
(ii)	3	2	3	4	5	17
(iii)	1	0	1	0	1	3

Table 5 治療病棟における患者別分類

	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	T <sub>5</sub>	T <sub>6</sub>	T <sub>7</sub>	T <sub>8</sub>	T <sub>9</sub>	計
(i)	1	0	1	4	3	2	2	0	2	15
(ii)	2	1	3	1	3	1	2	2	2	17
(iii)	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3

Table 6 社会復帰病棟における看護者別分類

	A	B	C	D	E	計
(i)	5	6	6	7	5	29
(ii)	2	3	7	3	9	24
(iii)	0	3	4	2	4	13

Table 7 社会復帰病棟における患者別分類

	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>	R <sub>3</sub>	R <sub>4</sub>	R <sub>5</sub>	R <sub>6</sub>	R <sub>7</sub>	R <sub>8</sub>	R <sub>9</sub>	R <sub>10</sub>	計
(i)	2	3	3	3	5	3	1	4	2	3	29
(ii)	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	24
(iii)	1	1	2	1	3	1	1	2	0	1	13

い。)と比較すると社会復帰病棟の看護者が治療病棟の看護者より、より多くの患者をよく理解しているというこれらの結果は、このように個別に分析するときより一層明白に認められる。次にTable 6の(ii)をみると、過半数以上の患者によってよく理解された看護者は、CとEであり、相互理解関係の割に多い(4組)のもCとEである。ここで過半数以上の患者によく理解された看護者を見てみると(Table 2参照)治療病棟のS、社会復帰病棟のC、E、いずれも経験年数が4年以上である。ところで4年以上の経験年数をもつ、残りのA、Rを見ると、Aは婦長でありその役割上個人的接触は、他の看護者よりも少ない。R(経験年数5年である)は、S、C、E、に続いて、患者からよく理解されている。(4人の患者から理解されている)上述の結果から、看護経験の長い看護者は、患者からよく理解されやすいと考えられる。看護経験の長さは患者に理解されるような行動をとる技術を身につけさせるのではなかろうか。

次に患者の発症以来年数という点からまとめてみると次の様になる。発症以来年数が1年未満の患者は、T<sub>2</sub> T<sub>1</sub> R<sub>1</sub> R<sub>6</sub> R<sub>7</sub> R<sub>9</sub> で看護者からよく理解されることは少ない。これは精神分裂病患者の症状経過と考えあわせてみる必要があるように思われる。

各看護者の対人認知過程及び患者との相互認知過程の特徴をみるために、(1)理解した数；看護者が理解した患者数 (2)理解したが一方的；看護者が患者を理解したがその患者は、その看護者をよく理解していない（8項目中3項目、以下の一致度）組合せ (3)理解された数；看護者をよく理解した患者数 (4)理解されたが一方的；患者が看護者をよく理解したが、その看護者は、その患者をよく理解していない組合せ。(5)相互理解、(6)相互無理解、を Table 8・9 にまとめた。まず社会復帰病棟における、Aは理解の仕方、理解のされ方は一方通行的で相互理解の組合せがない。Bは個人的な結びつきが強く、理解できる人と、理解できない人とはっきりしている。Cは相互理解関係が多く、理解をよくしているし、患者からもよく理解されている。Dは患者を理解することは多いが、それは一方的である。他の看護者に比し、もっと自分をわかってもらえることを考える必要があるだろう。Eは患者をよく理解しているし、患者からもよく理解されている。又相互理解関係も多い。治療病棟においては、O、P、Q、R、いずれも理解した数、理解された数が少く、理解の仕方理解のされ方が一方的である。又相互理解関係は少ない。Sだけが、かなりよく理解されている。こうした個人差は、前述の経験年数や、看護者各個人の役割等によってもたらされるものであろう。

(2) 精神分裂病患者と看護者は相互に、どんな点を理解し、理解されているかを見るために、CDPAの8項目を各項目ごとにまとめた。Table 10の(1)は、看護者が患者を理解した組合せを各項目ごとにみたもので Table 10の(2)は患者が看護者を理解した組合せを各項目ごとにみたものである。(なお可能な組合せは、95組である。)ここで看護者が患者を理解した組合せが、患者が看護者を理解した組合せより有意に多い項目を調べてみると、2（ひまがあれば1人で本を読んだり音楽を聞いたりしたい——ひまがあれば、友だちとわいわいやる方が好きだ）(P<0.01)と4（自分の考えをまとめてから話すタイプ——話しをしながら自分の考えをまとめるタイプ）(P<0.05)である。又患者が看護者を理解した組合せが、看護者が患者を理解した組合せより有意に多い項目は、3（物事をするとき、失敗など考えていたら何もやれない——物事をするとき失敗のないことを確かめてやるべきだ）(P<0.05)である。ここでの差は看護

Table 8 治療病棟の看護者の特徴

看護者	理解した数	理解したが一方的	理解された数	理解されたが一方的	相互理解	相互無理解
A	3	1	3	1	1	1
P	3	1	2	1	0	2
Q	4	2	3	2	1	2
R	2	2	4	1	0	1
S	3	1	5	1	1	0

Table 9 社会復帰病棟の看護者の特徴

看護者	理解した数	理解したが一方的	理解された数	理解されたが一方的	相互理解	相互無理解
A	5	4	2	2	0	0
B	6	2	3	0	3	2
C	6	0	7	3	4	1
D	7	4	3	0	2	1
E	5	1	9	1	4	9

Table 10 看護者及び患者が相手を理解した組合せ (95組中)

項目	(1)看護者が患者を理解した組合せ	(2)患者が看護者を理解した組合せ
1	5 9	5 4
2	5 9	3 2
3	4 4	5 9
4	5 5	4 0
5	5 1	4 6
6	4 7	4 8
7	6 0	4 9
8	5 2	5 1

Table 11 看護者からの患者の理解度

項目	理解度		
	低	中	高
1	4	4	11
2	5	4	10
3	6	7	6
4	5	5	9
5	4	9	6
6	8	9	2
7	4	5	10
8	2	13	4

共 同 研 究

者と患者との間で理解しやすい点が相異していることを示す。

次に看護者が患者を理解しやすい項目をみるために、看護者5人が患者をどの程度一致して、理解しているかを調べた。Table11の理解度の高は、看護者5人中4～5人が理解した患者数、理解度の中は、看護者5人中2～3人が理解した患者数、理解度の低は、看護者5人中0～1人が理解した患者数である。サンプルが少ないので、だいたいの傾向を知るのみであるが、項目1（「好き」「嫌い」で判断することが多い——「正しい」「正しくない」で判断することが多い）、2（ひまがあれば1人で本を読んだり音楽を聞いたりしたい——ひまがあれば、友だちとわいわいやる方が好きだ）、7（根気はあるがヒラメキがない——ヒラメキはあるが根気がない）の3項目が理解しやすい項目であり、6（自分が善意からやっても、人に誤解されることが多い——自分が善意でやったことは大体通じるものだ）が理解しにくい項目である。さらに項目8（趣味(好物)はいろいろあってすぐいえない——趣味(好物)ははっきりしている）は、看護者の理解の仕方が一致しにくくバラバラである。こうした看護者の見方が一致しないという点で、項目8は理解しにくい項目であるといえる。理解しやすい項目は、どちらかといえば、病院内の行動観察で判断しやすい項目が多く、一方理解しにくい項目は、個人的な接触を持って理解しなければ理解できない項目のようである。Table 12で示す様に、患者が看護者を理解した数は、各項目とも社会復帰病棟と治療病棟の間で有意差はなかった。又Table13で示す様に、看護者が患者を理解した数は、項目6（自分が善意でやったことは大体通じるものだ）で、社会復帰病棟の看護者の方が治療病棟の看護者より、よく患者を理解した。（ $P<0.5$ ）その他の項目では有意差が認められなかった。この項目6について考えられることは、この項目が他の項目より理解度が特に低い点等から、治療病棟における看護者は患者の善意からやったことが人に誤解されるか、大体通じると思っているかという点を、十分患者の立場に立って理解できないことを示す。この点で看護者の理解と、患者の気持ちにずれが生じていると思われる。

次にTable 14～Table 21は、各個人別に理解した数、理解された数をまとめたものである。サンプル数が少ないため資料として示す程度であるが、各個人理解しやすい項目、理解されやすい項目は種々雑多である。例えば、Table 18におけるDを見ると、他のA, B, C, Eは項目1, 2, 3において割によく患者に理解されているのに、Dは理解されていないし、逆にA, B, C, が理解

されていない項目7では、全患者に理解されている。こうした理解のしやすさ、理解のされやすさが生ずる原因に関しては、今後の問題として残される。

Table12 患者が看護者を理解した数

	治療病棟	社会復帰病棟
1	27	27
2	20	16
3	25	34
4	19	21
5	19	27
6	25	23
7	20	29
8	26	25

Table 13 看護者が患者を理解した数

	治療病棟	社会復帰病棟
1	28	31
2	25	34
3	24	20
4	23	32
5	22	29
6	12	24
7	27	33
8	21	31

Table 14 治療病棟の看護者が患者に理解された数

看護者 目項	看護者					計	割合 (%)
	A	P	Q	R	S		
1	6	7	1	8	5	27	60
2	4	3	3	5	5	20	44
3	5	5	6	6	3	25	56
4	5	3	6	4	1	19	42
5	4	3	5	3	4	19	42
6	2	5	5	5	8	25	56
7	5	3	3	5	4	20	44
8	7	4	6	4	5	26	58

Table15 治療病棟の患者が看護者を理解した数

患者 項目	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	T <sub>5</sub>	T <sub>6</sub>	T <sub>7</sub>	T <sub>8</sub>	T <sub>9</sub>	計
1	3	3	1	3	4	3	4	3	3	27
2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	20
3	3	2	4	2	5	3	3	2	1	25
4	0	3	2	2	2	3	1	4	2	19
5	4	1	2	2	1	2	0	5	2	19
6	3	3	2	4	3	1	3	2	4	25
7	0	0	5	2	2	3	2	3	3	20
8	4	4	4	4	1	3	4	0	2	26

Table 16 治療病棟の患者が看護者に理解された数

患者 項目	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	T <sub>5</sub>	T <sub>6</sub>	T <sub>7</sub>	T <sub>8</sub>	T <sub>9</sub>	計	割合 (%)
1	2	5	4	5	4	3	1	0	4	28	62
2	0	1	2	5	5	4	3	1	4	25	56
3	2	1	3	5	2	4	2	0	5	24	53
4	4	1	4	3	4	1	3	2	1	23	51
5	3	2	0	4	3	4	3	3	0	22	49
6	1	1	3	1	1	0	1	4	0	12	27
7	3	1	4	5	1	4	4	1	4	27	60
8	2	2	0	2	5	2	2	3	3	21	47

Table 17 治療病棟の看護者が患者を理解した数

看護者 項目	A	P	Q	R	S	計
1	6	6	4	6	6	28
2	3	5	7	5	5	25
3	4	5	5	4	6	24
4	5	5	4	5	4	23
5	4	3	7	4	4	22
6	2	5	1	2	2	12
7	6	5	5	5	6	27
8	5	5	5	3	3	21

Table18 社会復帰病棟の看護者が患者に理解された数

看護者 項目	A	B	C	D	E	計	割合 (%)
1	8	8	4	1	6	27	54
2	3	2	6	0	5	16	32
3	8	7	9	3	5	34	68
4	2	3	7	3	6	21	42
5	6	5	5	6	5	27	54
6	0	2	2	10	9	23	46
7	3	6	7	6	7	29	58
8	4	3	7	5	6	25	50

Table 19 社会復帰病棟の患者が看護者を理解した数

患者 項目	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>	R <sub>3</sub>	R <sub>4</sub>	R <sub>5</sub>	R <sub>6</sub>	R <sub>7</sub>	R <sub>8</sub>	R <sub>9</sub>	R <sub>10</sub>	計
1	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	27
2	3	1	3	2	0	2	0	2	2	1	16
3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	34
4	0	2	1	2	3	3	3	2	3	2	21
5	1	4	3	2	5	3	4	2	2	1	27
6	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	23
7	2	4	3	2	3	5	2	3	3	2	29
8	3	4	3	1	2	1	3	2	4	1	25

Table20 社会復帰病棟の患者が看護者に理解された数

患者 項目	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>	R <sub>3</sub>	R <sub>4</sub>	R <sub>5</sub>	R <sub>6</sub>	R <sub>7</sub>	R <sub>8</sub>	R <sub>9</sub>	R <sub>10</sub>	計	割合 (%)
1	4	3	0	4	4	2	1	5	4	4	31	62
2	1	4	4	4	5	5	0	3	5	3	34	68
3	4	2	1	0	4	2	1	4	0	2	20	40
4	0	4	4	4	1	4	5	3	4	3	32	64
5	2	0	4	5	5	2	3	5	3	0	29	58
6	4	2	2	1	3	3	3	2	2	2	24	48
7	4	4	3	1	4	3	2	5	2	5	33	66
8	3	4	5	3	2	1	4	3	3	3	31	62

Table 21 社会復帰病棟の看護者が患者を理解した数

看護者 項目	A	B	C	D	E	計
1	6	7	7	4	7	31
2	5	7	8	9	5	34
3	4	4	4	1	7	20
4	8	7	3	8	6	32
5	6	7	6	5	5	29
6	3	7	5	6	3	24
7	5	6	8	6	8	33
8	6	7	5	7	6	31

## Ⅳ ま と め

精神病院における患者、看護者相互の人間関係を明らかにする手がかりとして、CDPAを用いて、対人認知の他者理解過程を調べた。その結果、社会復帰病棟における看護者は治療病棟の看護者に比較して、患者をよく理解しているし、相互理解関係も多い。又患者によく理解される看護者は、看護経験年数が長い。看護者が患者をよく理解できた項目は、1、2、7で、理解しにくい項目は6、8であった。

## 共 同 研 究

以上われわれは、精神病院における患者・看護者のお互いの理解度についての若干の考察を試みてきた。対象自体の吟味も十分でないし、必要な統制群との比較も行われていないので、今日の段階において十分な結果が得られたとは、決して思っていない。ただこの種の内的理

解のありかたの重要度を、われわれ自身の日常の臨床経験をとおしてもひとしお感じさせられるが故に、こうした接近の1つのところみとして、資料的な報告をあえて提起する次第である。