

ある医療観察法入院患者の体験の語りとその解釈 - 臨床看護師による現象学的アプローチ -

著者	牧野 英之, 浦川 加代子
雑誌名	三重看護学誌
巻	15
号	1
ページ	9-18
発行年	2013-03-15
その他のタイトル	The Narrative of experience and interpretation of A Inpatient with the Forensic Mental Service Phenomenological approach by a clinical nurse
URL	http://hdl.handle.net/10076/12438

ある医療観察法入院患者の体験の語りとその解釈

— 臨床看護師による現象学的アプローチ —

牧野 英之¹, 浦川加代子²

The Narrative of experience and interpretation of A Inpatient with the Forensic Mental Service

— Phenomenological approach by a clinical nurse —

Hideyuki MAKINO and Kayoko URAKAWA

Abstract

The purpose of this study was a inpatient with the Forensic Mental Service that raised serious violence in feeble-mindedness / a loss state has experience that how is it about the violence and a mental disease, hospitalization and describes the experience how you give a deep significance, and it is what it understands.

Method and data analysis

The subjects were a inpatient with the Forensic Mental Service.

The data interviewed by the researcher was analyzed in using a phenomenological approach of the interpretation of Benner based on Heidegger's ontology.

Finding and Discussion

1. As for the meaning of the violence of a inpatient with the Forensic Mental Service, the violence itself for others is measures of the stress. And he did violence without can turn concern to the feeling of the victim.
2. When a inpatient with the Forensic Mental Service did violence, he suffered with stress. And it was in a situation that he cannot turn concern about others, and he did violence.
3. A inpatient with the Forensic Mental Service had a meaning as the disease for stress after the Forensic Mental Service was hospitalized. And he practiced the measures to a disease in everyday hospitalization life.
4. When a inpatient with the Forensic Mental Service did violence, he was the existence that cannot turn concern to the feeling of the victim. However, he took "care" by the staff while his hospitalization. And he gets possible to turn concern to the feeling of others by feeling that he is taken good care of. And He got possible to care with others.
5. It was suggested that it was necessary what a nurse thought about and to understand by the narrative of a inpatient with the Forensic Mental Service as he gave a deep significance and he had what kind of pains when he did violence and did the meaning of the action by his everyday hospitalization life.

Key Words: Forensic Psychiatric Nursing, Narrative, Phenomenological approach,
Forensic Mental Service

1 国立榊原病院

2 三重大学医学部看護学科

I. 序 論

2005年7月15日から、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下医療観察法)が施行された。医療観察法は、殺人、傷害、放火、強盗、強姦、強制わいせつなどの重大な他害行為を行い刑事司法機関によって心神喪失・心神耗弱と認定された精神障害者に対して、適切な医療及びその確保のために必要な観察等の処遇を提供することにより、精神障害者の社会復帰を促進するための法律で、日本で最初の専門的な司法精神医療制度である。

医療観察法の施行前までは、刑罰法令に触れる行為を行った精神障害者(以下触法精神障害者)は、刑法39条の規定により刑事司法の手続から外され、精神保健福祉法の規定に基づく措置入院の手続がとられていた。しかし、現実には触法精神障害者を社会から隔離させるための長期入院となったり、重大な犯罪行為を行った者でも短期間で退院となったりする場合があるなど、問題が指摘されており、処遇決定について医師の判断だけではなく、司法の判断が加わる制度の整備が求められていた。そして2001年6月に発生した大阪教育大附属池田小学校での児童殺傷事件が契機となり、法整備に向けての議論が加速し、法律の制定につながった(美濃, 2008)。

医療観察法の指定入院医療機関は、入院期間を急性期、回復期、社会復帰期の3つの治療ステージに分類しており、入院期間はガイドラインでは約1年半としている。また、病棟の周囲にはフェンスが設けられ、振動センサーや赤外線装置、外部監視モニターなどを使用して病棟内外からの不測の自体に備えている(美濃, 2009)構造になっている。

このような触法精神障害者に対して勤務する看護師は、「怖い」「危険である」「病気を隠れ蓑に使う」などといったネガティブなイメージを持っている(宮城他, 2009)。しかし、このように他害行為を行った背景をもった患者に対しても、看護師としては、患者-看護師関係を築くことが必要となる。そのため、このようなネガティブなイメージを持ったままでは、患者との信頼関係は構築できず、治療が進まないことが予想される。看護師としては、自らがネガティブなイメージを持っていることも理解した上で、患者理解に努める必要がある。そのために看護師としては、患者を全人的な存在として理解していくことが必要であると考えられる。

人間は苦悩に対して、なぜそのような目に遭うのか、納得できる理由を懸命に探し、その意味を見つけよう

とする。医療観察法入院患者は、精神疾患により重大な他害行為を行い、自発的な入院ではなく、自由に病棟外に出ることができない環境などの苦悩や自責、不安の中で入院している。しかし、その状況を克服するには、自分を苦しめているものに真正面から取り組んで、それが自分にとってもつ意味を自力で探さなければならぬ(佐久川他, 2009)のである。しかし、患者を医学・社会・心理モデルに基づく枠組みで捉えた対象理解だけでは、本当の支援は成立しない。支援は対象者であるその人の世界を理解しないと成り立たないため、支援の対象者を外側から観察するのではなく、その人の目線で理解する必要があると考える。

II. 研究目的

本研究では、心神耗弱・喪失状態において重大な他害行為(以下対象行為)を行い入院となった医療観察法入院患者が、対象行為を行った後、鑑定入院を経て、自発的ではない長期にわたる指定入院医療機関での入院を送っていることの体験と、その体験をどのように意味付けているのかを記述し、理解することを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究参加者

医療観察法病棟入院中のA氏

2. データ収集方法

研究参加者に対して、半構成的面接を行う。半構成的面接での質問項目として、インタビューガイドを用いて行う。しかし、西村(2010)によると、現象学的な妥当性を持たせるためには「インタビューに『対話』という意味を持たせ」る必要があると述べているため、インタビューガイドの質問項目により対話の意味を持たせた面接を行う。そして、研究参加者が語る内容がなくなり、研究者も聴くことがなくなるまで話してもらうことに心がける。また、面接では、研究対象者の同意を得て、内容をすべてレコーダーに録音し、面接を行う。

3. データ分析方法

本研究は、ハイデガーの存在論に基づくBennerの解釈的現象学の質的研究デザインの方法を参考とする(Benner P., 1985; パトリシア・ベナー, 1994/相良ローゼマイヤーみはる他, 2006)。

まず、すべてのテキストを何度も読み込み、関心事、

出来事などの一貫して出現するテーマを抽出し、解釈のアウトラインを作成する。この際、意味の成立を損なわないよう、インタビューした研究参加者から寄せられた生のデータをそのまま文脈ごとに抜き出したものをテーマとして扱うことに徹する。

そのことにより、医療観察法入院患者がどのような気遣い・関心によって、精神疾患や対象行為、医療観察法入院などに対して意味を形成しながら、かつ自己解釈的に存在しているのかを明らかにすることができる。と考える。

また、データ解釈は、Benner & Wrubelの現象学的人間観により、解釈学的立場から解釈を行う。そして、解釈の信頼性と妥当性を高めるためには、解釈の過程及び結果を複数の精神看護領域の専門家および現象学に基づく質的研究家によるスーパービジョンを受ける。

4. 倫理的配慮

研究参加者に対し、口頭と文書で、①研究の趣旨、②研究の方法、③本研究への参加は自由であり、不参加であってもいかなる不利益も受けることがないこと、④個人の情報は匿名性を確保すること、⑤得られた情報の秘密を厳守し、特定の個人の情報のみを問題にしたり、公表することはないこと、⑥データの閲覧は研究者及び研究指導者に限り、データが第三者の手に渡ったり、当研究以外の目的で使用されることがないこと、⑦レコーダーのデータは研究発表後に消去すること、⑧学会・論文への発表等を行う予定であることを説明する。これらすべて事項の了解のもとに同意書への署名を得た対象者のみ研究を行う。また、必要な場合は、精神科医、臨床心理士などの協力が得られるように手配する。

また、2010年7月に研究対象施設による倫理委員会での審査にて、承認を受ける。加えて、2010年8月三重大学医学部研究倫理委員会の審査にて、承認(承認番号1133)を受けている。

IV. 結果

1. 面接の概要

インタビューは合計4回行い、インタビューの平均時間は、1回平均52分であった。

2. 研究参加者との研究者との関係

A氏は、インタビュー初回時、入院2年目の社会復帰期の患者である。医療観察法病棟入院当初は暴力を繰り返し、研究者も何度か介入を行うことがあった。また、病棟においても性的暴力も繰り返していたため、

男性看護師が対応することが多く、研究者も対応することが多かった。隔離解除になってからは、一緒にゲームを行ったり、A氏から研究者に話を聴いてほしいと希望することが多くあった。

3. A氏の語り

(1) 対象行為前

A氏は対象行為前、強姦に対して、「もう男にしてみたら当たり前やとか、みんな持っとるとかさ、ただ勇気がないからできひんや」という考えだったと語る。また、自分が強姦という行為に至ったことは、「声かけてもあかんし、なんか誘ってもあかんし、ほんなら態度で示そうとか、そういう風になってきて、どんどんエスカレートして、もう強姦するしかないとか、そんな風に思ってたよ。どんどんエスカレートしたもん」と最初は女性に声をかけるだけで終わっていたが、女性に断られることでどんどん行動がエスカレートし、強姦しかないと思うようになって強姦を行ったと語る。

(2) 留置場

強姦未遂で警察に逮捕され、まずは留置場に留置されることとなる。留置中に、裁判所に行くことになるが対象行為について、「信念持って『もうやりません』とか言うもったやけども。ほんとは女を犯さなあかんと思ってた」と語る。

そしてこの時は、対象行為を起こしたことについて、「何でこんなことになるのかなとずっと思ってさ、それが、女性がチラチラ見るとって僕の病気なんやけど、なんでこんなに見るのかなと思って、女ばかり気になるのかなと思って、なんでやろ、なんでやろと思って」「俺のどこが間違ってるのかな」と思っていたと語る。

A氏にとっては、今回の強姦による逮捕は初めてではない。「その前にも何回もあってさ、留置入るとるやけどさ、でも病気に目覚めたとかさ、これが病気やったんやとか、そういうのは思わへんかったわ。留置場の時に分からへんかった」と語る。

(3) 鑑定入院中

A氏は、検察において不起訴となり、医療観察法の鑑定入院となる。そこで、看護師から被害者の気持ちを尋ねられた時に、「その鑑定入院の時に、僕のプライマリーみたいな人がさ、『被害者の意識考えてますか?』とか『被害者の気持ち考えてますか?』って言われたもんで、ほんなら考えなあかんのかなとか思って」と語る。

(4) 医療観察法病棟入院中：急性期

医療観察法病棟入院2日目に、女性スタッフの胸を触ることになる。

そんで、2日目にもうタッチしたやん。……「僕もどうしたらいいの分からへん」って言って。「分からへん、分からへん」って言って、言うと思ったんや、そんな時。でも、その時は分からへんかったわな。ただそんな時ね、肉体に対する反応あってさ、辛抱せなあかんとか、これは辛抱したら乗り越えられる反応やとか病やとか、そんなん全然考えへんかったわ。辛抱したらいいもんやとか、思わへんかった。もうここで手出すしか、もう俺はやっついていかれへんって思ってたよ。

その後、A氏は薬を拒否するようになり、「薬やめたら案の定寝られへん」ようになる。そして、以前から不満を抱いていた他患者に対して身体的暴力を行い、保護室に隔離されることになる。隔離中には、これまで、「会話が出来ひん人間」であったA氏は、「この人は聴いてくれるやん、みんな。だから話しやすいやん、僕も。スタッフが。そんで話せたということはよかったかな」と語り、スタッフと会話することで「人のぬくもり感じ」るようになる。そして、「スタッフも、当然導いてくれると思ってたから。間違っただけには向けてはくれないという風に思ってたから。その面では信頼しとるんやで、スタッフを。だからスタッフの話は一生懸命吸収したもん」と語るように、スタッフに信頼を寄せるようになる。

その後、隔離を行いながら開放観察を行うが、その頃、看護師との会話で以下のような話が心に残っていると語る。

開放観察では、女性スタッフとき、交流持ったし、その前にやっと思ったけど、「あんたが優しいならな、周りも優しくしてくれへんで」って言われて。覚えとるし。「Aさんが優しいならなかったら、周りの人も優しくできひんよ」って言われて、その通りやなと思っとな。

このようなことがあって、A氏は、「こういうのをステップアップのきっかけにして、立ち直っていくんやなと思ったよ。自分も立ち直りたいし、やっぱり間違っただけ嫌やし、再犯なんかしたくないし、とにかく一生懸命やったよ。立ち直っていくためにはどうやっていくのか。どういう風になったら立ち直れるのか」と考えるようになる。

真剣に立ち直ろうと思ったのは、隔離されてからやろな。プログラムは、診察とラジオ体操だけやん。心理もないし、何もないやん。ほんでラジオ体操だけやもんで。ラジオ体操やらなあかんと思って、一生懸命ラジオ体操やっと思ったよ。ほんで自分がまだ恐れられているっていうか、危険な人間みたいに使われと思ったから、周りもそういう風に動くやん。そういうの分かっと思ったし。で、優しい人間になるにはどうしたらいいんやろと。

そして、隔離解除後は、A氏は宗教書を好んで読むようになる。「やっぱり宗教書読んだらさ、マスターベーションあかん」と書いてあるもんで、はっきり。で、目覚めたというかな。「マスターベーションの課題はずっと引きずってきたもんで僕は。大げさに言えば40年や。ずっとやましい思いできたもんで、ほんとに答えが欲しかったよ。で、(宗教)の本に、やっぱり有害な生活習慣とか書いてあったもんで、もうこれで答えが出たなと思って」「淫行は、暴力やっていう風に、強く思えたのは最近やし」と宗教の本を読んで入院をしてから新たに構築してきた自分の行動や考えの「裏付け」を得て、「自分は間違っただけじゃないと思」うようになる。

(5) 医療観察法病棟入院中：回復期

回復期ステージになってからは、「とにかく暴力はあかん」「強制猥褻も当然あかん」「行動化したらあかん」と、「言い聞かせてずっと来た」。そして、急性期ステージの途中から治療プログラムとして、作業療法やスポーツを行うようになる。

スポーツして汗かくこと覚えた。それは最大の喜びやね、これは。すごい喜びやわ。マスターベーションよりタバコより楽しい世界があるということがはっきりわかって。まあ、道徳的に強くなったんやけどさ、もうそのきっかけ与えてくれたのは、プログラムやわな。やっぱりそういうことで、女から離れて、女と関係ないことを考えるそういう時間を持ったということは、収穫やったわな。

薬に対しては、「規則正しい生活は、薬飲んだら保証できる」として、薬の効果は感じる事ができたが、「疾患の方は、また別問題」「根本的には治ってへん」と感じるようになる。そのため、A氏は、自分で何かを取り組まなければいけないのではないかと考えるようになる。

行動化せんのは、わかっとるんやけど、その頭がスイッチひねらんような頭にするにはどうしたらええんかなとか、性犯（性犯罪）せん頭にしたいけどもそういう回路はどうやって作ったらいのかとか、ずっと悩んできて、やっぱ自分で取り組まなあかんのかなとか。

そして、治療プログラムの取り組みだけでは足りないと感じたA氏は、自分で何か取り組むものはないかと考え、日記をつけることを始める。

それでね、回復期から社会復帰期に一連して通しては、日記をつけることやねん。（中略）日記書くようになって。それで自分をさ、振り返ったり、過去のこと振り返ったり、これからどうしようかと考えたり、色々その日記の中で自分を開示するっていう作業始めて。

日記は、やっぱり良かったと思う。確認できるから。自分は何を言うて、どうしてんのかというのを、ほんでどうしたいんかということも分かるし、言葉の上で、紙の上で、一体どうしたいんかというんが。

また、A氏は、「頭の異物感」があり、「薬飲んだって」改善することなく悩む。「頭の異物感」が、「消えてる時間もある」ため、「何時何分あるとか、何時何分消えたとか」を日記に書いていた。

そして、この頃、A氏は医療観察法病棟を退院して地元に戻っても「繋がりも何にもない」ことに気付き、政党新聞を購入し、読むようになる。

（政党新聞）を夢中で読んで、入党したいなと思うようになって。入党できたら、居場所もあるし、繋がりも出来るし、もうこれで満足やなと思つた。そういうのはずっとあったわな。

(6) 医療観察法病棟入院中：社会復帰期

A氏は、インタビュー当時は社会復帰期であるが、病気に対しては、「3年も5年もさ、戦いに勝ってさ、やらんことには治まらんのと違うかなと思つてさ。3年5年と勝たんことには、分からへんわ。」と考えるようになり、「一生付き合っていかなあかん」と語る。そして自分の病気について以下のように振り返る。

言ってもあかんもん、態度で示すしかないとか、それが僕の病気やもん。そういう姦淫の欲がね。

ここに来て、ようやくそういうこと分かりだしたんや。自分は利己主義やったなとか、自分の病気の元は、性欲やったなとか、そんなん分かりだしたんや。ここに来て。

また、入院中は「ポルノの情報がないから治ってるの」かもしれないと感じている。そのため、「環境が変わって」「また別の環境に行ったら、突然バーっと出てくるかもしれ」ない、いつ「スイッチ切り替わるかも」などと危惧しており、退院後の希望として以下のように語る。

避難所あれば、避難所行きたいわな。ほんで善良な友達見つけて、付き合っていくしかないわな。悪とか罪に染まらんように、せんことには、そっちに入らんようにという姿勢で生活せんことには、うん。すぐにも善良な友達見つけて、固めんことには、何があるか分からへんから。

そして、A氏は病棟スタッフに対しては、以下のよう語る。

職員見とっても、夜勤とかさ、きついやん、勤務が。僕がこんなん任されたら、できるのかなと思つて。ずっと働いている人の姿を見るわけやん、僕は。一番目に入るのはスタッフが働いている姿やん。ほんでスタッフステーションで、スタッフ笑い合つて、笑顔で会話したり、パソコン打ちこんでいる姿見たり、ほんで走っている姿見たり、ほんで風呂当番している姿見たり、色んな姿見てるわけやん。そういう姿、やっぱり心の栄養になつとるもん、自分には。

4. 語りの解釈

(1) 対象行為が意味するもの

Benner & Wrubel（難波卓志訳、1999）は、「人が何らかの出来事や物事、あるいは他者を大事に思い、そのことを通じて自らのあり方を本質的に規定され、特定の活動への動機づけられるのは、人間に関心というものがあるからである」とあり、関心を通じて事象に巻き込まれ、かかわり合うことでそれらが意味を帯びた生きられた体験となるとしている。

A氏が「女ばかり気になる」と語るように、最初の関心の対象は女性であった。そして、「女性がチラチラ見る」現象に対して「なんでこんなに見るのかな」とストレスに感じながらも、疾患による症状であると解釈できずに、女性が自分に気があると解釈する。そして、自分から女性に声をかけたら女性と付き合える

のではと考え、何度も自分から女性に声をかけたが、成功はしなかった。そのため、女性への欲求が満たされないためにストレスがより増強していく。そして、女性への関心から「色欲」「姦淫の欲」が充足できないストレスを対処するための行動＝強姦に関心が「エスカレート」していったのである。

それに加えて、「『被害者の気持ち考えてますか』って言われたもんで、ほんなら考えなあかんのかなとか思って」と語るように、対象行為時には被害者の気持ちに関心を向けることができなかった。A氏が「言ってもあかんもん、態度で示すしかない」と語るように、どんどん行動が「エスカレート」するようになっていき、「もうここで手出すしか、もう俺はやっていかれへんって思った」というような他のことに関心を向けることのできないような状況に陥ったのである。そして、「色欲」「姦淫の欲」が充足できないストレスを対処するために強姦を行ったのである。

つまり、A氏にとっては、他害行為そのものが、ストレスの対処であり、関心の対象であったのである。

また、Benner & Wrubel (難波卓志訳, 1999) は、人間は「意味の中で育てられ、世界をそうした意味に照らして理解する」存在であるとしており、「背景的意思の意味」の中で生きていっている。そして「背景的意思の意味」は、各人にとっては、「自分の属する文化、サブカルチャー、家族を通じて与えられる」が、その取り入れ方は「各人各様」であるので、その結果、「各人にとっての背景的意思」と「文化的な背景的意思」との間にはズレが生じるとしている。対象行為時A氏は、強姦に対する意味が、「男にしてみたら当たり前」「みんな持っとるとかさ、ただ勇気がないからできひんのか」というものであった。つまりは、一般の人が強姦は違法であると考えた背景的意思とA氏の強姦に対する背景的意思にズレが生じていることに気がつかなかったのである。そのため、逮捕されてもA氏は対象行為に対して「俺のどこが間違っるとのか」という思いを抱くのみであった。

このようなことから、A氏は、他者の気持ちに関心を向けることができず、他害行為自体に関心を持っていたために、ストレスを抱くと何度も他害行為を繰り返すことになったのである。

(2) スタッフとの関わりが意味するもの

A氏は、鑑定入院時に、被害者の気持ちに関心を向けることはなく、医療観察法入院直後も、スタッフや他患者に対して性的・身体的暴力を繰り返していた。しかし、入院治療を行い、他害行為もなくなり、スタッフや他患者とも交流を行うようになるのである。

ハイデガーは、世界内存在としての人間の実存を規定する「気遣い」とう作用のうち、人に対する気遣いを顧慮としたが、顧慮的な気遣いとして次の2つの可能性をあげた (Benner P. & Wrubel, J., 1989/難波卓志, 1999)。

1つ目は、「他者に代わって、その人の気遣っている事柄」の中に飛び込み、それを「引き受ける」ような配慮である。2つ目は「他者の抱く『気遣い』を取り去ることなく、むしろそれをその人に固有のものとして送り返すために」、他者「の前で飛び方を示す、範を垂れる」ような配慮である。Benner & Wrubel は、2つ目の顧慮は、「他者がこうありたいと思っているあり方でいられるような、その人に力を与えるような関係であり、看護関係の究極の目標」であるとしている。

最初は、女性スタッフは性的暴力の対象であったが、多くのかかわりの中で、「この人は聴いてくれるやん、みんな。だから話しやすいやん、僕も。スタッフが、そんで話せたということはよかったかな」と語り、スタッフと会話することで「人のぬくもり感じ」るようになり、スタッフへの信頼感につながったのである。そして、働いているスタッフを見て、「こんなん任されたらできるのかな」と、自分が将来働くことになった時のことを考えたり、「笑顔で会話」したりしながら仕事をしているスタッフを見て「心の栄養」となるのである。まさしく、A氏にとってスタッフは、「こうありたいと思っているあり方でいられるような、その人に力を与えるような関係」となっていたのである。

Benner & Wrubel (難波卓志訳, 1999) は、看護とは、「看護師の患者への『気遣い』に基づいて、患者が自身の『気遣い』を取り戻し、生きていくことに意味を見出し、人々とのつながりや世界との結びつきを維持または再建できるよう手助けする営みに他ならない」としており、一番身近な存在である看護師の「気遣い」により、大事に思われていることを感じ、他者への「気遣い」を少しずつ取り戻していったのである。

また、スタッフが「Aさんが優しくならなかったら、周りの人も優しくできひんよ」と諭したことは、A氏にとっては印象的な言葉となり、今に残っているのである。この言葉で、A氏は他者を気遣うことが大切なことだと解釈するようになるのである。

このようなスタッフの「気遣い」により、A氏は他者の気持ちを考えるようになり、自分が周りからどのように思われているかを考えるようになる。そして、強姦などの性的暴力、身体的暴力を繰り返していた自分はおそらく「恐れられて」「危険な人間」と思われ

ていると考える。そのため、今の自分にやれることを探し、「一生懸命ラジオ体操」を行うようになり、自主的に治療を行うことに繋がったのである。

このように、医療観察法入院患者は、対象行為時は被害者の気持ちに関心を向けることができなかつたり、孤独な存在であった。しかし、入院中に、スタッフによる「気遣い」を受け、「大事に思われ」ていると感じることで、他者の気持ちに関心を向けることができるようになり、他者への「気遣い」を取り戻していた。そして、孤独感から解放され、他者とのつながりを再建することにつながっていた。

(3) 病気の意味と対処

Benner & Wrubel (難波卓志訳, 1999) は、「疾患 (disease) が細胞・組織・器官レベルでの失調の現われであるのに対し、病気は能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の体験である」として、「疾患 (disease)」と「病気 (illness)」とを区別している。「人は何らかの疾患にかかっているが、自分を病気とは感じていないこともある」としており、「病気」体験とは、「自分の生活の円滑な営みを可能にしていた意味ないし理解が攪乱されていると感じる」「ストレス (stress)」体験の一種であるとしている。

A 氏は、統合失調症と診断され、何十年も入院を繰り返していたにもかかわらず、対象行為に関して「これが病気やったんやとかさ、そういうのは思わへんかったわ」と語り、強姦が自らの疾患に起因するものとは解釈していなかった。

しかし、A 氏は入院治療を通して、「性欲」「姦淫の欲」の関心が強く、「利己主義」的な考えにすぐに変ってしまうことから、「淫行」などの「暴力」で「行動で示」すという病気の意味を持つようになる。Benner & Wrubel (難波卓志訳, 1999) は、「ストレスとなっている事柄によってどういう意味が攪乱され、問題化しているかによって、その人のとりうる対処の選択肢はおのずと限定される」としており、持っている病気の意味により、おのずと対処が決まってくるとしている。

そのため、A 氏は「行動化せんのはわかっとなんやけど、その頭がスイッチひねらんような頭にするにはどうしたらええんかな」と考えるようになり、自分なりの対処を考えることになるのである。

その一つが、日記を書くことである。A 氏は治療プログラムなどの治療以外に自分で何か取り組むものはないかと考え、日記をつけることを始める。日記には、「これからどうしようかと考えたり」、「過去のこと振り返ったり」、「頭の異物感」が「何時何分あるとか、

何時何分消えたとか」などを書いていた。これは、A 氏が「利己主義」的な考えにすぐ変わってしまうという病気の意味を持っているために、背景の意味が変わらないように、「言葉の上」や「紙の上」で毎日、「自分は何を言うて」「どうしてんのか」「どうしたいんか」を「確認」する必要があるのである。押見 (2000) は、日記を書くことで、自分の方に注意を向け、そして自己との私的な対話を試み、自分を自分の価値基準から評価し、自分の行動の自己調整を行っているとしている。まさしく、A 氏は、日記を書くことで、常に自己の考えや行動に関心を向けているのである。そして、自己を現在の自分の価値基準から評価し、「利己主義」的な考えに変わって再び他害行為を起こさないように自己調整を行っているのである。

また、A 氏は、スタッフと会話することにより、自分の背景の意味は他者とは違うということに気付くことになる。そのため、「導いてくれる」「間違った方向には向けてはくれないという風に思ってしまったから」と語るように背景の意味を再構成するために、初めての頃はスタッフと会話するようにした。しかし、その後は、スタッフとの会話以外にも、自ら主体的に背景の意味を再構成することとなる。それが宗教である。A 氏は、背景の意味が病状や環境などにより「利己主義」的な考えに容易に変わってしまうという病気の意味を持つようになったため、常に自らの背景の意味の裏付けとなるものが必要であったのである。そのため最初は、スタッフとの会話が背景の意味の裏付けとなっていた。しかし、常にスタッフが自分の周りにはいないため、常に自分の近くにおいておくことができる宗教の本を読むことに興味を示したのである。銚之原 (1999) は、宗教が人間に求められる理由として、「今まで、自分の人生を意義づけ、価値つけてきたものである。これらが今や失われているのである。そのような場合、深い苦悩の中で自己の生そのものが無意味なもの、空しいもの、無価値なものが問題化するのである。また、罪の意識、罪悪感も、それが深まれば、自己の生そのものを同じように問題化せしめるものになる。そして、「このような状況において生じてくる切実な要求は、この人生においていかなることが起ころうともなお揺らぐことのない程に根本的に自己の生を意義づけることへの要求」のために、「永遠なる超越者を立てて人間の生を根本的に意義づけるものが、宗教である」と、述べている。

まさしく、A 氏は、自分が信じて行ってきたことが社会から否定され逮捕されたことで、自分の背景の意味が揺らぎ「何でこんなことに」という状況になったのである。このような状況において、A 氏は、背景的

意味の再構成として他者以外にも、揺るぎない確信を得るために宗教を求めたのである。

しかし、その後、A氏は退院をして地元に戻っても「繋がりも何にもない」ことに気付き、政党新聞を購入し、読むようになる。政党とは、「共通の政治的主義・主張をもつ者によって組織され、一定の政治的利益や政策の実現のために活動し、政権獲得をめざす集団（松村、1998）」である。そして、A氏にとって政党は、「共通の政治的主義・主張」の背景的意味を持った人同士の集まりの中で活動を行うため、「居場所」「繋がり」ができるという意味があった。つまり、A氏にとっては、同じ背景的意味を持った人同士で活動を行う政党の方が宗教より、入院中に「居場所」「繋がり」ができると考えたのである。

そして、退院後は、「善良な友達見つけて、付き合っていく」と語るように、対処を他者に求めるようになる。当然のように、症状により自分ではコントロールができない危険性がある。しかし、その時に自分を支えてくれるのは人であることを、A氏はこの入院によって学んだのである。

また、A氏は、「色欲」「姦淫の欲」の関心が強く、女性に対して関心を抱く存在であった。しかし、入院治療で、「女から離れて、女と関係ないことを考えるそういう時間を持ったということは、収穫やったわな」と語るように、女性に対しての「色欲」「姦淫の欲」の関心から、他のことにも関心が向くようになったのである。「スポーツして汗かくこと覚えた」「運動することは発散の道」「しゃべることもそうやし、書くこともそうやけど」など語るように、入院治療を通して、スポーツや話すこと書くことに関心を向けられるようになり、「色欲」「姦淫の欲」に関心が集中しないように対処しているのである。

このように、A氏は、入院中に病気の意味に合った対処を試行錯誤し、実践していた。

V. 考 察

1. 医療観察法入院患者を理解した態度

医療観察法入院患者は、他害行為時、ストレスを抱えて苦しんでいた。そして、ストレス以外のことに関心を向けることのできない追いつめられた状況になり、その対処として、他害行為を行っていた。

看護師は、精神障害者に対しては、看護師として患者を理解し援助することができるというイメージを持っているにも関わらず、触法精神障害者に対しては、法を犯した人という視点からイメージしており、精神障害と触法行為を分けて考える傾向があるとしている

(宮城他、2009)。当然、他害行為はいかなる理由があっても、法律的にも倫理的に正しくない行為である。しかし、看護師が、医療観察法入院患者を他害行為を行ったという法を犯した人という視点のみから見てしまうと、本来の患者の苦しみが理解できず、患者との信頼関係を進展させることもできない。熊地（2008）は、「対象者自身がつらかった体験などが語られるなかで、まずは大変だった思いを対象者と十分に共有する」ことが大切であるとしている。そのためにはまず、看護師が患者の語りから他害行為時どのような苦しみがあつたのかを、患者自身の世界で意味付けするままに捉え、理解していくことが重要となる。

また、医療観察法入院患者は、入院中に病気の意味を獲得し、その病気の意味に合った対処を自らの体験の中で編み出し、普段の入院生活の中で実践していた。そのことにより、ストレス時には対処したり、日頃からストレスに陥らないように対処を行ったりしていた。日記を書く事、宗教にはまることなどには、一見すると治療とは全く関係のない行為に映るかもしれない。しかし、それらの行動には、病気への対処という意味があり、看護師は医療観察法入院患者の普段の行動を患者の立場に立って理解することが必要である。

2. 医療観察法入院患者への気遣い

本研究では、医療観察法入院患者の回復には、看護師による気遣いが大きな役割を果たしていることが明らかになった。

看護師は、触法精神障害者に対して、「怖い」「危険である」「病気を隠れ蓑に使う」などといったネガティブなイメージを持っている（金崎他、2004；宮城他、2009）。また、病棟においても暴力行為を行う患者に対して看護師は、恐怖や怒り、陰性感情、ケアへの自信喪失、自己嫌悪などの心理的影響を受ける（小宮他、2005）。このような暴力を繰り返す患者は、会話能力が低かったり（北野他、2005）、隔離などの行動制限を行われたりすることがあり、他者との関わりが必然的に少なくなる可能性がある。しかし、今回の研究によりこのような患者に対してこそ、看護師の関わりが重要であることが明らかになった。暴力を繰り返す医療観察法入院患者は、他者の気持ちに関心を向けることができず、他害行為そのものが、ストレスの対処であった。そのため、一番身近な存在である看護師が、恐怖や怒り、陰性感情を乗り越え、患者に「気遣い」を示すことにより、患者はスタッフからの「気遣い」を感じ、他者の気持ちに関心を向けられるようになるのである。そして、「他者がこうありたいと思っているあり方でいられるような、その人に力を与えるよう

な関係」を構築していくことで、医療観察法入院患者は、他者への「気遣い」を取り戻していくことができるのである。

このように、医療観察法入院患者への看護は、まさに「患者への『気遣い』に基づいて、患者が自身の『気遣い』を取り戻し、生きていくことに意味を見出し、人々とのつながりや世界との結びつきを維持または再建できるよう手助けする営み (Benner P. & Wrubel, J., 1989/難波卓志訳, 1999)」が必要であると言えよう。

VI. 結 論

1. 医療観察法入院患者の対象行為の意味は、他者に対しての他害行為そのものがストレスの対処であり、他者の気持ちに関心を向けることができず、他害行為を行っていた。
2. 他害行為時、医療観察法入院患者はストレスを抱えて苦しんでおり、他のことに関心を向けることのできないような状況になり他害行為を行っていた。
3. 医療観察法入院患者は、医療観察法入院後、ストレスに対して病気としての意味を持ち、普段の入院生活の中で病気への対処を実践していた。
4. 医療観察法入院患者は、他害行為時は被害者の気持ちに関心を向けることができな存在であった。しかし、入院中に、スタッフによる「気遣い」を受け、大事に思われていと感じることで、他者の気持ちに関心を向けることができるようになり、他者を「気遣う」ことができる存在となっていた。
5. 医療観察法入院患者の語りから、他害行為時どのような苦しみがあったのかや、普段の入院生活での行動の意味をそれぞれの患者自身の世界で意味付けするままに捉え、理解していくことの必要性が示唆された。

(本研究は、三重大学大学院医学系研究科修士課程における修士論文の一部を加筆修正したものである)

引用文献

- Benner P. (1985): Quality of life; A phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science, *Advance Nursing Science*, 8 (1), 1-14
- Benner P. & Wrubel, J. (1989)/難波卓志 (1999): ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京
- 鉦之原善章 (1999): 宗教とは何か, 福井工業大学研究紀要 29, 93-100
- 金崎悠, 三木明子 (2004): 精神科看護師の触法精神障害者のイメージと看護の実態, *日本看護学論文集精神看護*, 35, 106-108
- 北野進, 石川博康, 下里誠二 (2005): 触法・処遇困難患者による暴力行為の実態, *日本精神科看護学会誌* 48 (2), 208-212
- 熊地美枝, 高崎邦子, 小原陽子他 (2008): 対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況と内省プロセスの明確化—退院後の対象者への面接調査から—, 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金「他害行為を行った精神障害者の診断, 治療および社会復帰支援に関する研究」平成 20 年度分担報告書「他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究」, 25-34
- 松村明監修 (1998): 大辞泉, 小学館, 東京
- 美濃由紀子 (2008): 医療観察法の制定, 天賀谷隆, 遠藤淑美, 末安民生他編, 実践精神科看護テキスト 17 司法精神看護, 精神看護出版, 14-21
- 美濃由紀子 (2009): 医療観察法病棟における多職種協働 看護職の立場から, *精神科治療学*, 24 (9), 1069-1075
- 宮城純子, 渡辺純子, 中谷陽二 (2009): 触法精神障害者に対する看護師のイメージ, *北里看護学誌*, 11 (1), 10-14
- 西村ユミ, 松葉祥一 (2010): 看護における「現象学的研究」の模索, *現代思想*, 38 (12), 59-77
- 押見輝男 (2000): 自己との対話 日記における自己フォーカスの効果, *現代のエスプリ* 391, 129-141
- Patricia Benner ed. (1994)/相良ローゼマイヤーみはる, 田中美恵子, 丹木博一 (2006): ベナー解釈的現象学 健康と病気における身体性・ケアリング・倫理, 医歯薬出版株式会社, 東京
- 佐久川肇編著, 植田嘉好子, 山本玲菜著 (2009): 質的研究のための現象学入門, 医学書院, 東京

要 旨

〈研究目的〉

本研究では、心神耗弱・喪失状態において重大な他害行為を行い医療観察法による入院となった患者が、対象行為や精神疾患、長期にわたる指定入院医療機関での入院について、どのような体験をして、その体験をどのように意味付けているのかを記述し、理解することを目的とする。

〈研究方法及び分析方法〉

医療観察法入院患者1名を対象に半構成的面接を行った。そして、面接での患者の語りをハイデガーの存在論に基づく Benner の解釈的現象学の帰納的質的研究方法により分析した。

〈結果・考察〉

1. 医療観察法入院患者の対象行為の意味は、他者に対しての他害行為そのものがストレスの対処であり、他者の気持ちに関心を向けることができず、他害行為を行っていた。
2. 他害行為時、医療観察法入院患者はストレスを抱えて苦しんでおり、他のことに関心を向けることのできないような状況になり他害行為を行っていた。
3. 医療観察法入院患者は、医療観察法入院後、ストレスに対して病気としての意味を持ち、普段の入院生活の中で病気への対処を実践していた。
4. 医療観察法入院患者は、他害行為時は被害者の気持ちに関心を向けることができない存在であった。しかし、入院中に、スタッフによる「気遣い」を受け、大事に思われていと感じることで、他者の気持ちに関心を向けることができるようになり、他者を「気遣う」ことができる存在となっていた。
5. 医療観察法入院患者の語りから、他害行為時どのような苦しみがあったのかや、普段の入院生活での行動の意味を患者自身の世界で意味付けするままに捉え、理解していくことの必要性が示唆された。

キーワード：司法精神看護，語り，現象学的アプローチ，医療観察法