

|||||
原 著
|||||

明治期の看護書にみる精神看護教育

The View of the Mental Health Nursing Education on the Nursing Textbooks in Meiji Era

日下 修一

Shuichi Kusaka

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University School of Nursing

要 旨 癲狂院等の治療を目的とする精神医療施設ができたのは明治期からである。看護教育における精神看護教育は比較的最近でも比重が小さく、明治期の看護教育での精神看護の教育内容を明らかにし、明治期の精神看護教育の比重を検討することには意義がある。そこで、明治期の精神看護に関する看護書の記載内容を比較し、明治期の看護教育での精神看護と現代の精神看護を被殻検討することを目的とした。方法は10点の明治期の看護書の精神看護に該当する部分の記述内容を比較し、精神科看護婦・看護人に求められていた資質と援助についての項目を抽出し、クラスタ分析を行った。結果は記載された内容の特徴として、精神科看護婦・看護人に求められていた資質についての要求と患者に対して必要とされた主な援助について項目を抽出分類し、各項目の分布特性についてクラスタ分析を行い、2つのクラスタに分類できた。これらの結果から、明治期の精神看護教育は、「忍耐」「沈着」「同情」「誠実・誠意」「慈愛」「礼容」「身体の健康」「機敏」「精神病の知識」「公平」「清廉」などを看護婦・看護人に求め、「清潔援助」「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物の確認」「逃走、自殺の危険がある場合、患者を一人にしてはならない」「作業療法」「潜在的ニードを察して援助する」などの援助を行うことを看護婦・看護人に求めるなど、多くの部分で現在と同様な考え方を教育していたという結論が導かれた。

Abstract

The first Japanese psychiatric facilities were set up in the Meiji era. The position of psychiatric nursing and mental health nursing education in the Meiji era is worth serious consideration. This research purpose is to study the mental health nursing education during the Meiji era and compare details in the nursing textbooks in Meiji era. The first step is to compare the details of texts from mental health nursing's part of 10 nursing textbooks in the Meiji era. The next is to abstract the nature and support of the techniques which were required for mental health nurses and cluster analysis was performed about the distribution characteristic of each items. The result is, in the cluster analysis, each item has to be classified into two clusters. In conclusion, mental health nurses required "patience", "sympathy", "affection", "courtesy", "knowledge of mental diseases", "fairness", "honest", etc. as the nature, and "keeping clean", "observation of self-harm, mayhem and a suicide plan", "a check of a dangerous object", "occupational therapy", etc. as support techniques. Most of

these items are necessary in nursing education.

キーワード：精神看護，看護教育，明治期，クラスタ分析，看護史。

Keywords : Mental Health Nursing, Nursing Education, Meiji Era, Cluster Analysis, History of Nursing.

I. はじめに

兵頭¹⁾は「警視庁達規第百七十二号において、『狂病を發し候者』の『路上徘徊』を禁じ、『其家族に於嚴重監護』が命じられたのは一八七四(明治七年)のことである」とし、小保²⁾は「明治維新以降にまったく新しく誕生する精神病院は、いずれも『近代西欧医学型』の施設群」であると、岡田³⁾は「1872年11月10日(明治5年10月10日)に太政官正院が”当分の内仮定”の条件で決済した東京番人規則」で「第廿九条

路上狂癲人あれば、之を取押へ警部の指揮を受く」〔廿九：29, 狂癲人(きょうてんにん：精神障害者)〕という条文を紹介し、精神障害者を家の外に出さないようにするよう通達を出していることを紹介している。このように日本精神医学史・日本精神医療史に関する複数の文献の記述から、癲狂院〔てんきょういん：現在の精神科病院〕をはじめとする欧米型の入院治療を目的とする精神医療施設(精神病院, 脳病院, 瘋癲〔ふうてん〕病院など全て現在の精神科病院)ができたのは、明治期からといえる。つまり、地域の精神障害者を入院施設に収容するという欧米型の現在の精神科医療の始まりは明治期からであった。江戸時代までの精神障害者に対する世話は入院治療ではなく、主に家庭・地域が担っていた。このため人権が無視され、精神障害者は座敷牢などでの私宅監禁状態が続いたという説もあるが、浦野⁴⁾は『日本精神科看護史』で、江戸時代、日常は家族や近所の者が面倒を見、静穏な患者は放置しておいたという呉秀三の記述を引いている。つまり、江戸時代まで日常的には、精神障害者は私宅監禁状態ではなく家庭・地域で援助してきたことを裏付けている。

精神科入院医療は明治期に始まり、明治33

年公布の精神病者監護法、大正8年公布の精神病院法、昭和25年施行の精神衛生法で強化され、昭和59年に発覚した宇都宮病院事件を契機に法改正がなされ、昭和63年施行の精神保健法により、入院医療から地域医療へと精神科医療の方向性が転換したのである。

現在の精神看護教育を考えると、平成8年の指定規則改正まで、成人看護の一領域として扱われ、また精神看護実習は必修ではなかったことから、看護教育における精神看護教育は比較的最近でも比重が小さかったといえる。また、精神看護が看護教育の中でどう扱われてきたかを明らかにする先行研究はない。精神看護教育の歴史的経緯を考えるにあたり、明治期の看護教育での精神看護の内容を検討することには意義がある。

遠矢ら⁵⁾は「清水耕一の『新選看護学』は」「一般看護学書の中でも貴重な書であるのに記述されていない」と精神科看護人が書いた初めての看護書が1908年から1933年までの間に10版まで出ているにもかかわらず、看護史では評価されていない点を指摘している。精神看護に関わる者の内、精神看護史を研究する者は少ないこともあるが、一般の看護歴史研究者も精神看護についてはほとんど研究していない。明治期の看護教育での精神看護の教育内容を明らかにすることには意義がある。

II. 目的

明治期の精神看護に関する看護書の記述内容を明らかにし、現在の精神看護学教育と比較検討する。

III. 方法

研究の種類：明治期の看護書を用いた文献研究。

対象とした看護書：以下に文献番号、著者等、書名、発行所、発行年月の順に表記した。各書籍の名称等が類似しているため、以下の表記では書名等の代わりに文献番号を用いることがある。文献番号は丸囲み文字で表現した。

- ①ビルロード著、佐伯理一郎訳補『普通看病学』吐鳳堂、明治28年8月刊。
- ②日本赤十字社『日本赤十字社看護学教程』日本赤十字社、明治29年6月刊。
- ③日本赤十字社『日本赤十字社看護人教科書』日本赤十字社、明治29年9月刊。
- ④門脇真枝著、片山国嘉訳『精神病看護学』博文館、明治35年2月刊。
- ⑤吉井素雄編、古川筆造訳『臨床看護法』吉井素雄、明治41年7月刊。
- ⑥清水耕一著、二宮昌平編、呉秀三、田沢秀四郎訳『新選看護学』南江堂、明治41年12月刊。
- ⑦『看護教程 下』川流堂、明治42年刊。
- ⑧佐伯理一郎訳著『普通看病学増訂14版』吐鳳堂、明治42年4月刊。
- ⑨日本赤十字社『看護教程 甲種 下』日本赤十字社発行所、明治43年刊。
- ⑩日本赤十字社『看護教程 乙種』日本赤十字社発行所、明治43年刊。

平尾⁶⁾によれば、明治期に出版された「看護婦養成教育のために書かれた教科書」で国立国会図書館にあるものは安藤義松著『看病学』後藤良太郎、丸善商社書店、明治22年3月刊など16点あるが、目次段階で精神看護に関する記載のあるもの10点を対象とした。

各書誌情報は国立国会図書館近代デジタルライブラリーの書誌情報によった。例えば、「門脇真枝」は近代デジタルライブラリーの書誌情報によるが、「門脇真枝」が活字として用いられていた。しかし、内表紙の手書き表記は「門脇真枝」であった。いずれが妥当な表記かは判断できないため、近代デジタルライブラリーの書誌情報を優先している。また、旧字体についても近代デジタルライブラリーの書誌情報に基づいて新字体を用いた。

また、本稿においては「普通看病学」「普通看護学」「普通の看護」「普通看護法」等の記載

があるがこれらは明治期に使用された表現であり、引用文については原文のまま用い、本文においてはその表現を準用するが、現在の基礎看護学及び成人看護学を中心とした「看護」「看護学」等という記述と同等である。歴史研究であるため、原文表記を優先し、用語の統一は図っていない。また、看護歴史研究の原則通り、明治期の看護師を「看護婦・看護人」または「看護婦」「看護人」(原文により、使い分けた)と表記し、現代の看護師は「看護師」と表記した。「癲狂(てんきょう)」「狂癲(きょうてん)」「瘋癲(ふうてん)」「脳病(のうびょう)」は全て精神障害を示す明治期の表現であり、引用等についてはそのまま用いた。

なお、施設表記である「精神科病院」および「精神病院」については「精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律」(平成18年6月23日法律94号)1条により条文が改正された現行の精神保健福祉法では「精神科病院」となっているため、現在の状況が反映されている部分は全て「精神科病院」と表記したが、それ以前の歴史的事実等を記述する場合については一般的に使用されてきた「精神病院」等の表現を用いた。

分析方法：精神科看護婦・看護人に求められていた資質についての要求と患者に対して必要とされた援助について各看護書の精神看護に関する記載されている内容を項目として抽出し、各々の項目ごとに比較し、分析する。各項目については原文の表記を優先したが、原文の内容を精神科医療・精神看護で現在使用されている言葉に置き換えた表記もある。今回取り上げた看護書の共通する特性を明らかにするため、分析にはクラスタ分析を用いた。統計分析はSPSS16.0Jを用いた。

年の表記については日本の事実については元号を用いることを優先し、人の生没年、日本以外の事実については西暦を用いることを優先した。西暦を用いた場合、生没年を除き、元号を括弧書きで付した。

IV. 倫理的配慮

全ての文献は著作権の保護期間が満了したか、著作権法67条により、文化庁長官が裁定済みの文献である。

V. 結果

1. 精神看護書の特徴について

1) 『普通看護学』にみる精神看護

文献①、⑧はドイツ外科医 Vierordt Oswald (1856年-1906年) が著作した 'Die Krankenpflege i. House u. i. Hospital' 第3版を佐伯理一郎 (1862年-1953年) が訳し、日本人に分かりやすいように補ったものである。精神看護についてはエwald・ヘッケルの『ワイマール版看護学』(1880年,明治13年), ドクトル・フォン・ムンデーの『癡狂看護法』(出版年不明)等の精神病看護法の抜粋を記述している。

「看護の業はすべての場合に於いて忍耐を要すと雖も精神病に於けるほど忍耐の切要なるものはあらず・・・感情を悪しくすることなく、沈着の挙動を失わず、温順の風を守るべし。」と精神科看護婦・看護人に求める性格を明記している。

⑧では、①の記述に加えて、京都岩倉村、京都西山乙訓郡某村における治療について簡単な由来と共に紹介している。

2) 日本赤十字社教科書にみる精神看護

②、③、⑨、⑩共ほぼ同じ内容を記述している。次にその内容をまとめた。

看護婦・看護人は従順穏和で、患者が暴力・暴言があっても温順でなければならず、忍耐を持つこと。患者が精神錯乱を起こしたことを言わず、健康な者と見なして取り扱うこと。逃走や自傷他害行為があるので、傍で観察すること。拒食がある患者はそのうち空腹になり食べることがあること。咀嚼が上手くいかない患者については医師の指示に従って対処すること。着衣や周囲を不潔にする患者は清潔にすること。自殺などが起こるので、小刀などを所持しているか探索して持っていれば、事務所などで保管すること。

3) 『精神病看護学』にみる精神看護

④は東京帝国大学医科大学助手であり、巢鴨病院（現存する日本最古の精神科専門病院である都立松沢病院の前身）医師であった門脇真枝が書いた精神看護の専門書であり、精神看護に必要なことを詳細に記述している。

看護婦・看護人の性格は1身体の健康, 2慈悲誠実の心, 3忍耐, 4静粛沈着, 5温和, 6礼容, 7機敏, 8清廉, 9寡言緘黙であるべきであるとしている。看護法については内容的には日本赤十字社教科書とほぼ同様の方向性であるが、記述が詳細であり、看護日誌（看護記録）の書き方とその事例、隔離・拘束法、精神療法なども載せている。

4) 『臨床看護法』にみる精神看護

⑤は精神病患者の特徴、看護者に求めることが簡単に記載されているのみである。全体として⑩に近い。

5) 『新選看護学』にみる精神看護

⑥は東京府巢鴨病院看護長であった清水耕一が書いた看護書である。解剖生理から始まり、外科も含めた一般的な看護について記述しており、その一部として精神看護について記述している。記述内容は日本赤十字社教科書とほぼ同様の方向性であり、『精神病看護学』に比べ詳細ではないが、日本赤十字社教科書に比べれば格段に詳しく記述されている。

6) 『看護教程 下』にみる精神看護

⑦も②、③、⑨、⑩と同内容を記述している。ただし、この看護書では軍医の指示を受けることを明記している。また、検定を当時の陸軍省医務局長森林太郎が行っていることから、陸軍軍医が著作したものと思われる。本書は衛生下士官及び陸軍看護兵卒に対する看護学であった。

2. 精神看護に関する記載内容の比較

表1に精神科看護婦・看護人に求められていた資質についての要求と患者に対して必要とされた主な援助について分類し、まとめた。各項目は①直接その言葉の具体的な記載があったもの（「忍耐」「温順・温和・柔順」「沈着」「同情」「誠実・誠意」「慈愛」「寡黙」「礼容」「身体

表 1 精神看護に関する記載内容の比較

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
精神科看護婦への要求	忍耐	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	温順・温和・柔順	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	沈着	○			○	○	○		○		
	同情	○			○		○		○		
	誠実・誠意	○			○		○		○		
	慈愛	○			○		○		○		
	寡黙	○			○		○		○		
	礼容		○	○	○						
	身体の健康				○		○				
	機敏				○		○				
	精神病の知識	○								○	
	年齢(二十~四十)				○						
	公平				○						
	清廉				○						
必要な援助	清潔援助	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	自傷他害・自殺企図の観察	○	○	○				○	○	○	○
	危険物の確認	○	○	○				○	○	○	○
	患者は責任能力無し	○						○	○	○	○
	逃走、自殺の危険がある場合、患者を一人にしてはならない		○	○						○	○
	作業療法	○			○		○		○		
	精神錯乱について語らない		○	○			○				
	説明・勧告等は害になる						○	○			
	家族への感化	○							○		
	潜在的ニードを察して援助する	○							○		
	陰性感情を持ってはならない					○					

健康」「機敏」「精神病の知識」「公平」「清廉」「清潔援助」「患者は責任能力無し」「逃走、自殺の危険がある場合、患者を一人にしてはならない」「精神錯乱について語らない」「説明・勧告等は害になる」「家族への感化」は直接その言葉が記載されているか、同義語であるものである)、②直接その言葉自体の具体的な記載はないが、実質的にその内容が明らかであるもの(「年齢(二十~四十)」「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物の確認」「作業療法」「潜在的ニードを察して援助する」「陰性感情を持ってはならない」は別表現であるが事実上同内容と判断されるものとして分類した、例えば、「小刀或ハ其ノ他ノ危険物ヲ携エタルトキハ之ヲ欺キ取り」とい

う内容は「危険物の確認」とした)を対象として出現の有無を判断し、出現した項目について○印を付した。また、表2の各項目の分布特性についてクラスタ分析を行い、樹状図を得た(図1)。なお、この分析については①と⑧は初版と改訂版であるため、同じものとして扱い、⑧を除いた。

看護書について記述内容を考察した研究は存在するが、記述内容に基づいた分類についてクラスタ分析を試みた先行研究は存在しない。今回、各看護書の原文の表記及び内容についてクラスタ分析を行うことにより、各看護書の記述内容による特性分類をより客観的に示すことができた。

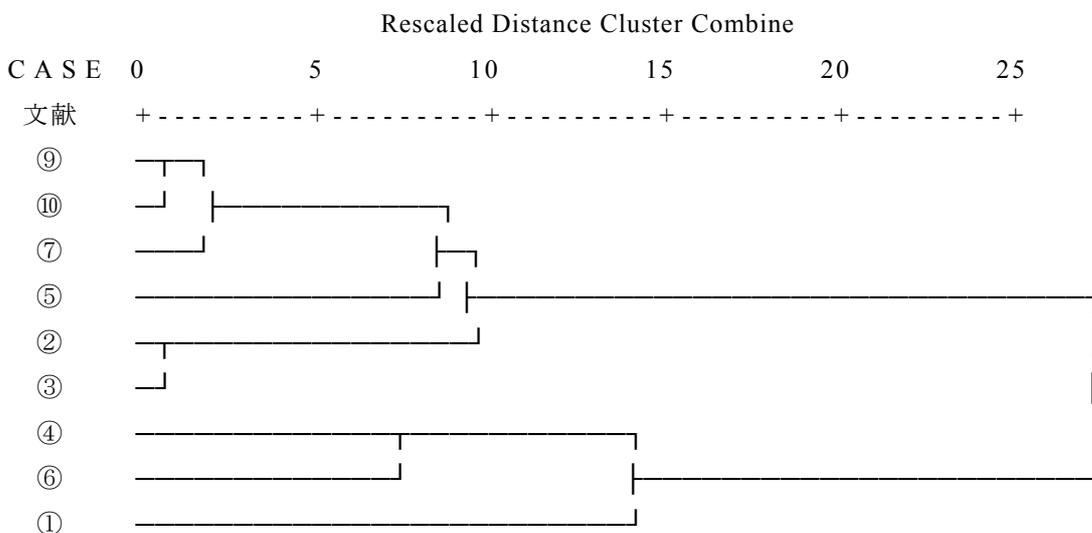
表 2 クラスタ凝集経過工程

段階	結合されたクラス タ		係数	クラスタ初出の段 階		次の段階
	クラスタ 1	クラスタ 2		クラスタ 1	クラスタ 2	
1	⑨	⑩	.000	0	0	3
2	②	③	.000	0	0	6
3	⑦	⑨	.667	0	1	5
4	④	⑥	4.667	0	0	7
5	⑤	⑦	9.250	0	3	6
6	②	⑤	14.500	2	5	8
7	①	④	21.833	0	4	8
8	①	②	36.444	7	6	0

図1 階層クラスタ分析(Ward法,2値による平方ユークリッド距離)

*****HIERARCHICAL CLUSTER ANALYSIS*****

Dendrogram using Ward Method



「精神科看護婦への要求」の内、「忍耐」「温順・
温和・柔順」は全ての看護書に共通に見られた。
「沈着」は5冊の看護書に見いだせた。また、「同
情」「誠実・誠意」「慈愛」「寡黙」は4冊の看
護書に見いだせた。「必要な援助」については「清
潔援助」「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物
の確認」は半数以上の看護書で見いだせた。「逃
走、自殺の危険がある場合、患者を一人にして

はならない」「作業療法」は4冊の看護書で見
いだされた。「精神錯乱について語らない」は
3冊の看護書で見いだされた。

クラスタ分析の結果については、「忍耐」「温
順・温和・柔順」「沈着」「同情」「誠実・誠意」
「慈愛」「寡黙」「礼容」「身体の健康」「機敏」「精
神病の知識」「年齢(二十~四十)」「公平」「清
廉」「清潔援助」「自傷他害・自殺企図の観察」「危

「危険物の確認」「患者は責任能力無し」「逃走、自殺の危険がある場合、患者を一人にしてはならない」「作業療法」「精神錯乱について語らない」「説明・勧告等は害になる」「家族への感化」「潜在的ニードを察して援助する」「陰性感情を持つてはならない」の各項目を変数とし、その有無について分類を行うため、Ward法による階層的クラスタ分析を行った。用いた変数はZ得点化し、個体間の距離は平方ユークリッド距離で測定した。分析の結果、表2の凝集経過工程により、2クラスタ解を採り、図1に示すように⑨、⑩、⑦、⑤、②、③からなるクラスタと④、⑥、①からなるクラスタに分類できた。

VI. 考察

1. 看護書の内容

1) 記述内容の概観－普通看護法の必要性

記述内容については、何れの看護書等でも、精神看護に求められる看護職は従順温和で、患者の暴力・暴言にも耐えられる忍耐強い人材であると同時に、患者に対して偏見を持たない者あるいは憐憫の情を持つ者であることを求めている。また、④では筆者が「精神病看護に従事するものは普通の看護法に練れたる上ならでは困難なるが故に必ず先づ普通の看護学に通じ置くこと肝要なり」として普通看護法を学ぶことを勧めている。⑥は精神看護について重点を置くものにもかかわらず、精神看護以外の普通看護法についての記載が充実していたことを考え合わせると、精神科看護婦・看護人として、普通看護法についての技術を持っている者であることも要求していたことが理解できる。普通看護法についての技術は自傷他害行為、拒食、不潔・迷惑行為などを行う精神科患者に看護を提供するためには必要なことであり、現在と多くの点で共通して考えられている部分があるといえる。

2) 精神医療の専門家による看護書の特徴

④『精神病看護学』は巣鴨病院に病棟を持つ東京帝国大学医科大学助手門脇真枝が書き、門脇自身も巣鴨病院で看護講習を講義しており、そうした経緯から精神看護に特化したものであ

る。ドイツの看護書なども参考にしており、巻頭の例言によれば「人情風俗の差別いみじき外国の看護法、其儘にはわが国に用ゐらるべしともおもはれざれば」と明治期の日本に合ったものを書いたものである。第一編で看護人の性格、第二編で精神疾患について、第三編で精神科看護法、第四編で危篤症として伝染病や内科的治療、外科的治療、救急法等について述べている。当時の精神病院で行われる精神看護に必要な知識を網羅している。

⑥『新選看護学』は巣鴨病院看護長である清水耕一が書いた精神看護に特化しない看護書である。門脇の『精神病看護学』が発行されていることもあり、あえて精神看護の看護書を書く必要がなかったと考えられる。岡田⁷⁾によれば、明治36年10月から巣鴨病院で看護法講習会が公的に開催されたが、巣鴨病院普通看護法講習規則では3年の修業年限で、前期1年で学科と実習、後期2年で実施演習（勤務）を行い、学科は「解剖生理学大意、外科的看護法、内科的看護法、伝染病者看護法、衛生学大意、精神病患者看護法、看護人に要する心得・倫理、道德」であった。このことから、清水看護長の看護書執筆意図は普通看護学の教授にあったと考えられ、『新選看護学』が精神看護以外を重視していたのは当然といえる。しかし、精神看護の記述も必要があったことから「附精神病看護学」と銘打って、普通看護学の看護書の中では群を抜く頁数を精神看護に割いたと考える。

2. 現代の精神看護との比較

現代の精神看護はペプロウの対人関係看護論やオレム・アンダーウッドのセルフケア理論等を取り入れることにより、対人関係を重視し、患者・家族の人権に配慮すると共に、自己決定権を前提とした患者の自律・自立を促し、社会復帰を目指すものとなっている。こうした観点から、以下に、抽出した各項目（以下のカギ括弧の項目）について、現在使用されている一般的な精神看護学の教科書・参考書^{20) 21) 22) 23) 24)}の記載内容および精神科病院等で行われている実践に基づいて、明治期の精神看護と現代の精

神看護を比較して考察する。

「精神科看護婦への要求」の「忍耐」「沈着」「同情」「誠実・誠意」「慈愛」「礼容」「身体の健康」「機敏」「精神病の知識」「公平」「清廉」は現在の精神科看護師にも求められることである。

「温順・温和・柔順」の内、「温順・温和」は現在の精神科看護師に必要である。「柔順」は「素直さ」ととれば、問題とはならないが、「おとなしさ」や「指示に盲目的に従う」というようなことは、看護の独自性・自律性や医療安全の立場等から、現在の看護師に求められるべきことではない。

「年齢（二十～四十）」については現在の精神科看護師の雇用状況を見ると、資格さえあれば、何歳でも良いという状況がある。これには、看護師不足の問題が絡んでいるが、40歳以上でも良いという精神科病院が多いのが現実である。また、ある程度年齢が進んで、人生経験を積んだ方が良い精神看護ができるという考え方もある。現在では、可能な限り年齢制限を行わないようにする方向性が出ている。従って、年齢制限に対する考え方は明治期と現在とでは一致していない。

「寡黙」は現在の精神科で重視されていることの一つが患者とのコミュニケーションであるため、現在の精神看護では否定される。

「必要な援助」については「清潔援助」「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物の確認」「逃走、自殺の危険がある場合、患者を一人にしてはならない」「作業療法」「潜在的ニードを察して援助する」に関しては現在の精神看護でも求められる点である。また、「家族への感化」は「感化」という表現の問題はあるが、家族への「指導・相談」という援助ととらえれば、現在の精神看護で求められることと一致する。

「患者は責任能力無し」は現在ではいくつかの側面から否定される。まず、オレム・アンダーウッド理論から考えると、患者と看護師の契約・約束を重視している。看護師から患者への契約・約束が存在する事は当然の事であるが、病棟規則や患者指導の必要性から、患者から看護師への契約・約束を結ぶことがある。患者と契約を

結ぶということは患者の「責任能力」を認めることから始まる。つまり、「患者は責任能力無し」は否定される。人権という観点からは「責任能力」を認めない事が患者の「義務」を否定し、患者の「権利」を狭めることになる。つまり「責任能力」を認めない事は患者の人権を侵害することになるので、否定される。司法面から考えると、刑法39条や「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」（平成十五年七月十六日号外法律第百十号）は精神障害者の責任能力を単に精神障害であるからといって否定してはいない。現在の判例・通説でも、単に精神障害であることにより「責任能力」を否定するのではなく、犯行が精神障害による症状によるものなのか否かによって判断されている。以上のように、現在の精神医療・精神看護において患者の責任能力は必ずしも否定されない。

「精神錯乱について語らない」は現在の精神看護でも無条件には患者に対して精神錯乱について話すことはない。例えば、興奮状態の患者に精神錯乱について語っても受け入れられないことは多い。しかし、落ち着いてから、受け止める精神状態にある等、患者の状態に応じて患者に症状を話し、自己の振り返りを行わせ、直面化を求める精神看護技術があるため、現在の精神看護では否定される。

「説明・勧告等は害になる」は現在の精神看護では必ず説明を行うことが求められている。例えば、隔離・拘束となる興奮状態にあらうとも、隔離・拘束についての説明をする義務を精神保健福祉法で規定している。実際には、興奮状態では十分理解できないことが多いため、落ち着いてから再度説明を行うことになる。また、患者に対する教育・指導・声かけも必須となるため、「説明・勧告等は害になる」は否定される。

「陰性感情を持つてはならない」は現在でもそう考える看護師は少なくはない。しかし、陰性感情を持つこと自体は自然なことであり、陰性感情を持つてはならないということ自体が不自然であるという考え方もある。高橋・白井²⁵⁾は看護師が陰性感情を持つてことでケアの妨げに

なることがあるが、看護師が自己の感情を自覚し、表現すること及び周囲の看護チームがサポートすることにより、陰性感情を抑制した事例を紹介している。従って、この項目は現在の精神看護では肯定も否定もできない。

以上のように、現在の精神看護では否定される項目は患者の人権尊重、患者の自己決定権、患者とのコミュニケーションの重視、対人関係論、セルフケア理論等という近年導入された視点から否定されたものと考えられる。また、一致している点は、精神看護で普遍的に求められていることであると考えられる。

3. クラスタ分析の結果から

⑨、⑩、⑦、⑤、②、③からなるクラスタは日本赤十字社あるいは陸軍関係者による看護書ということができる。④、⑥、①からなるクラスタは精神看護に関して比較的手厚く扱っている看護書の群ということができる。精神医療・精神看護の必要性を認識していた著者の看護書が④、⑥、①からなるクラスタに分類され、精神医療・精神看護の必要性を認識していない(あるいは認識が薄い)著者の看護書が⑨、⑩、⑦、⑤、②、③からなるクラスタに分類されたと考える。このことは精神看護教育に対する重点の置き方が看護書によって異なることを示している。

また、④、⑥、①は精神科看護への要求項目(共通項目は「忍耐」「温順・温和・柔順」「沈着」「同情」「誠実・誠意」「慈愛」「寡黙」)が多く、必要な援助(共通項目は「清潔援助」「作業療法」)の記載項目が少ない特徴があり、⑨、⑩、⑦、⑤、②、③は精神科看護への要求項目(共通項目は「忍耐」「温順・温和・柔順」)が少なく、必要な援助(共通項目は「清潔援助」「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物の確認」)への記載項目が多い特徴があると考えられることも出来る。必要な援助を考えると、④、⑥、①では「作業療法」が入っており、精神医療にも関連する項目であり、⑨、⑩、⑦、⑤、②、③では「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物の確認」が入っているが、これは精神医療・精神看護では必要

な項目なのに入っていない。特に、④、⑥は入っていないが、いずれも著者が精神科医師と精神科看護師であることを考えると、精神科の施設では当然の前提であって、わざわざ記載するほどのものでないと考えたとすれば、事実上、差はなくなり、却って、④、⑥、①の記載の方が「作業療法」が入っている分だけ、精神医療への配慮がされており、④、⑥、①からなるクラスタは精神医療・精神看護の必要性を認識していた著者の看護書であり、⑨、⑩、⑦、⑤、②、③が精神医療・精神看護の必要性を認識していない(あるいは認識が薄い)著者の看護書であることを裏付けると考える。

より具体的に類似性の根拠を考えると、⑨と⑩、②と③はそれぞれ日本赤十字社がまとめたものであるから類似性があるのは当然である。日本赤十字社がまとめたものであっても⑨と⑩の組と②と③の組の間に距離があるのは、前者が明治43年刊行、後者が明治29年刊行のため10年以上の差があり、明治33年施行の「精神病者監護法」の影響もあって、精神看護の考え方・扱い方が変化したと考える。④と⑥の類似性はそれぞれの著者が東京府巢鴨病院で診療あるいは看護を行い、巢鴨病院の看護人に普通看護教育と精神看護教育を行ったという共通点があることによる。

4. 看護書の利用について

②、③、⑨、⑩は主に日本赤十字社の看護婦・看護人養成施設で使われたと考えられる。⑦は陸軍看護卒等の教育に使われている。東京府巢鴨病院、根岸病院、岩倉病院、東山脳病院、山形脳病院など一部の精神病院で看護講習や看護婦養成所ができていたが、根岸病院は森田正馬編『根岸病院看護法』(明治41年9月)を作っている。根岸病院以外では、精神看護に関する看護書が出版されていないので、④、⑥は巢鴨病院やその他の精神病院の看護講習会や養成所などで使われた可能性がある。あるいは小規模な精神病床を持つ看護婦・看護人が自習用に使った可能性はある。①、⑤、⑧は一般的な看護婦・看護人養成施設で使われたと考えられる。

ただし、⑤は陸軍看護卒等の教育に使われていた可能性もある。

VII. 本研究の限界と課題

表1の項目の分類はあくまで、各看護書の記載語句・内容から抽出したものであるが、全ての項目を抽出したわけではないため、不十分な点は否めない。また各項目選択の妥当性も検証していない。

さらに、各看護書を採用していた養成施設・講習会はどの程度あったかについての資料収集も必要となる。今後、これらの点について調査・検討していきたい。

VIII. 結論

1. 精神看護教育の視点から明治期の看護書は精神看護を重視する看護書と重視しない看護書に二分される。
2. 明治期の精神看護教育は、「忍耐」「沈着」「同情」「誠実・誠意」「慈愛」「礼容」「身体の健康」「機敏」「精神病の知識」「公平」「清廉」などを看護婦・看護人に求め、「清潔援助」「自傷他害・自殺企図の観察」「危険物の確認」「逃走、自殺の危険がある場合、患者を一人にしてはならない」「作業療法」「潜在的ニードを察して援助する」などの援助を行うことを看護婦・看護人に求めるなど、多くの部分で現在と同様な考え方を教育していた。

IX. 引用文献・参考文献

- 1) 兵頭晶子：『精神病の日本近代 憑く心身から病む心身へ』、青弓社、p 124, 2008.
- 2) 小俣和一郎：『精神病院の起源』、太田出版、p 198, 1998.
- 3) 岡田靖雄：『日本精神科医療史』、医学書院、p 130. 2002.
- 4) 浦野シマ：『日本精神科看護史』 牧野出版、p 26, 1982.
- 5) 遠矢福子、細谷純子：日本看護史における「新選看護学－附精神病看護学」の役割、(2)、福井県立大学看護短期大学部論集、p 22, 1995.

- 6) 平尾真智子：『資料に見る日本看護教育史』、看護の科学社、p 161, 1999.
- 7) 岡田靖雄：『日本精神科医療史』、医学書院、p 147-176. 2002.
- 8) 小俣和一郎：『精神医学の歴史』第三文明社、p 108, 2005.
- 9) 岡田靖雄編：「中欧に於ける癲狂院の近況」『呉秀三著作集 第二巻／精神病学篇』、思文閣出版、73頁、1982.
- 10) 澤田恵子：精神科看護黎明期に内在する問題について、第30回日本精神科看護学会誌、p 308-309, 48 (1), 2005.
- 11) 松沢病院120周年記念誌刊行会：『松沢病院120年年表』、星和書店、2001.
- 12) 小俣和一郎：『精神医学の歴史』第三文明社、p 54-62, 2005.
- 13) 八木剛平、田辺英：『日本精神病治療史』、金原出版、p 76-99, 2002.
- 14) 日本赤十字社：日本赤十字社篤志看護婦人会会報、4号、p 34, 1902.
- 15) 土曜会歴史部会（代表高橋政子）：『日本近代看護の夜明け』、医学書院、1973.
- 16) 岡田靖雄：精神科看護史の諸問題、日本医史学雑誌、37 (7), p 1-27, 1991.
- 17) 武井麻子他：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護学1 第3版、医学書院、2009.
- 18) 武井麻子他：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護学2 第3版、医学書院、2009.
- 19) 佐藤壹一他：新体系看護学全書第34巻 精神看護学① 精神看護学概論・精神保健、メヂカルフレンド社、2006.
- 20) 佐藤壹一他：新体系看護学全書第35巻 精神看護学② 精神障害を持つ人の看護、メヂカルフレンド社、2006.
- 21) 南裕子：こころを癒す－実践オレム－アングダーウッド理論 アクティブ・ナーシング、講談社、2005.
- 22) 坂田三充総編集：『精神看護エクスペール 16 リエゾン 精神看護』、p 74-79, 2006.