

研究論文 (Articles)

精神科看護者にとって作業療法と生活指導への 実践が有する意義

——1950・1960年代のわが国における実践報告の分析——

阿 部 あかね

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

The Significance for Psychiatric Nurses in the Practice of Work Therapy and
Habit Training: The Analysis of Practical Reports during 1950's and 1960's in Japan

ABE Akane

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

Psychiatric work therapy and habit training (the training of casual actions in daily life) developed to become the major treatment methods in psychiatric hospital in Japan in the 1950s and 1960s. Later, in the 1970s, these methods were criticized for being controlling and inflexible. However, the nurses who developed and conducted work therapy and habit training were not deterred by such criticism and continued their methods. This paper considers the reasons behind the nurses' confidence in work therapy and habit training. To consider the concept behind the methods development in the 1960s and 1970s the paper examines contemporaneous documents written by doctors and nurses, especially the latter's practical reports for their study sessions, which previous research has largely overlooked. In combination with drug therapy, which ameliorated patients' psychiatric symptoms, work therapy and habit training improved and increased communication between patients and nurses motivating the nurses' who believed such interpersonal improvements were sign of the patients' recoveries. Thus, the establishment of work therapy and habit training as major psychiatric treatments in Japan in the 1950s and 1960s strengthened psychiatric nurse's confidence and occupational identity. This confidence did not weaken even when they faced criticism in the 1970s.

Key Words : psychiatric nursing, work therapy, habit training

キーワード : 精神科看護, 作業療法, 生活指導

1. はじめに

1-1. 現在の精神病院に残る生活療法の影響

現在のわが国の精神病院における「病棟文化」

「看護文化」とでもいうべきものはどのような経緯のもとで生まれたのであろうか。例えば現在、患者は入院すると急性期症状に対応する病棟、急性期を脱した後症状が安定するまでを過ごす病棟、服薬や生活スキルを習得し退院を目指す

病棟など機能別に区分された病棟編成により入院病棟が決定される。そしてそれは鍵による保護室や病棟の隔離と、開放度によって管理される。あるいは入院患者の日課は食事や入浴、就寝と起床、服薬とそれらの合間にある「プログラム」と称する種々の作業療法や心理療法、レクリエーション活動がある。これらの日課や週間予定に精神病院の患者や病院職員の日常は規定され運営されている。このような現在のわが国の精神病院における入院生活のありようは「生活療法」の影響が大きい。今野は「生活療法の立場から病棟の性格をはっきりさせる必要があり、病棟を慢性荒廃病棟、社会復帰病棟、急性期病棟等のように性格づけが明確にされた」（今野、1982）と生活療法によって病棟が機能別に編成されたことを述べている。また浅野はこの生活療法の影響について「昭和30年代から40年代にかけて、わが国の精神病院を特徴づけたのは、生活療法であった」（浅野、2005）としている。この生活療法とは後に述べるように精神科作業療法、レクリエーション、生活指導などの取り組みを体系化し、総称した概念であるが、このように病棟を機能別に運営する中で、患者の治療やリハビリを組み入れ、患者の日課や週間予定を規定するという「生活療法」で行われたスタイルがわが国の精神病院で今日も多く残っているといえよう。

1-2. 1950～60年代の精神医療をめぐる背景と生活療法

この生活療法が台頭するようになった1950～1960年代における精神医療の時代背景として精神病院と病床数の急増がある。1958年のいわゆる「精神科特例」¹⁾により精神病院と入院患者が

飛躍的に増加した際、浅野はこの生活療法を「少ない職員で大量の患者を収容・管理するのにきわめて適合した考え方であった」（浅野、2005）と述べている。少ない職員で大勢の患者の日々の治療と日常生活を管理・運営するのに効率的に機能したということである。また今野は精神病院と入院患者の急増の理由を浅野の挙げる精神科特例とは別にそれ以前の1951年の精神障害者の私宅監置廃止と、1956年の国民皆保険制度の導入をあげるが、それらに伴い急ごしらえの専門知識のない看護者も増えたこと、それら看護者にとって生活療法が「教本」であった（今野、1982）としている。これらから1950年～60年代に精神病院と患者、そして経験の浅い看護者が増えるに伴いこの生活療法が大きな役割を果たしたといえよう。この生活療法によって患者の日常生活行動は事細かに決められ、これら病棟の日課や週間予定に基づいた患者の生活と職員業務が決定し管理された。

しかしこの生活療法に基づく規則正しい日々の病院内での生活は「管理」としてではなく、作業や生活行動の指導を合わせた治療として定着した。先にも述べた浅野の「昭和30年代から40年代にかけて、わが国の精神病院を特徴づけたのは、生活療法であった。」（浅野、2005）といわしめるほどに、これ以降「生活療法」は大変重要な精神科治療と看護の要素になった。しかしこの生活療法を考えると、まず1900年代初頭からはじまった精神科作業療法までさかのぼる必要がある。

1-3. 作業療法から働きかけ、生活指導そして生活療法への体系化

1902年に呉秀三が東京府立巢鴨病院で患者の

1) 1940年のわが国の精神病床数は25,000床。終戦時の1945年には4000床に減少するが、1955年には44,250床となる（精神科医全国共闘会議編、1972）。1958年、厚生事務次官通知（発医第132号）により、精神病院を特殊病院と規定し医師数を一

般病院と比べて三分の一、看護婦および准看護婦は三分の二でよいとしたこと、また厚生省が民間精神病院設立に長期低利融資政策を打ち出したことにより精神病床数は大幅に増加し1995年には362,154床になった（仲、2010）。

手草足草などの拘束を解くとともに精神科作業療法を始めたことは有名である。同病院の作業療法への取り組みはわが国のさきがけといえ「作業治療部」として独立した部門をもち、呉以降も指導者を代えながら引き継がれてゆく。

戦後 1950 年代に入りその東京都立松沢病院（前身は巢鴨病院）で台弘らが慢性分裂病患者らに、散歩（レクリエーション）、清掃（生活指導）、室内軽作業（作業療法）を合わせて「働きかけ」と称する取り組みを始めた（江副・台、1958）。一方、同時期に国立武蔵療養所の小林八郎が、同様の患者群に対し台らと同じように「作業療法」と「遊び」、「生活指導」を合わせたものを「生活療法」と名付け体系化した。ここでは生活指導、すなわち日常の衣・食・清潔等身の回りの生活行動の自立に主軸が置かれたことが特徴であった（小林、1959、1965；松井、2006）。これらは 1970 年頃まで日本中の精神病院で盛んに取り組まれることになる。

2. 研究目的と方法

2-1. 関心の所在と研究目的

以上に述べた流れにおいて忘れられがちなのは、これら精神病院における作業療法や生活指導を実際に日々担いつづけた看護者と、土木や農作業などの作業を指導する無資格の作業指導員²⁾などと呼ばれる人たちの存在である。そもそも精神病院が病院として機能するために彼らが患者の最も身近な場所に従事し、かつ最も多

勢で日々の病院運営の機動力であり、この作業療法や生活指導を担った原動力であったことは言うまでもない。本稿では、なぜこれらはそこまで支持されたのか、すなわち精神科看護者たちはなぜ、どのように作業療法と生活指導——生活療法に内包される——を「わが国の精神病院を特徴づける」までに熱心に取り組んだのかを理解するものとした。

本研究の意義は 2 点ある。まず、これら作業療法や生活指導に関して指導的立場にあった医師による報告は多いのだが、それら実践を担った看護者によるものはない。そこで看護者がどのようにこれらに取り組んだのかを看護者の視点と言葉でまとめておく必要がある。2 点目は後の 1970 年代に入ると作業療法や生活療法批判——批判は生活指導を含む「生活療法」という概念の用語で行われた——が起こり、精神医療改革派の精神科医たちの間で激しい議論が巻き起こる。この時の精神医療改革派による批判の論点は、患者の人権剥奪、抑圧的な患者管理に徹した精神医療構造や病院実態、患者と治療者関係について等である。その文脈において作業療法や生活療法も抑圧的な患者管理の手法であり、療法と称して患者に労働を強制しその労働力を剥奪する人権侵害であるなどとして批判された（日本精神神経学会（編）、1975）。その時に精神医療の分野において最も多勢であり、ことにそのように批判される精神医療と生活療法に内包される作業療法や生活指導と、それらに規定された精神病院内の運営を担ってきた看護者たちはどうしたのか。冒頭で今日の精神病院のありようを述べたように結果的に「生活療法に基づく病院文化」が現在も残っていることから、看護者たちはこれを手放さなかったといえよう。それがなぜなのか、すなわち看護者は当時作業療法や生活指導にどのような意味を見出し取り組んでいたのかということを明らかにしたい。

2) 作業指導員という呼称や身分について。呼称に関しては、江副・台（1958）の同じ文章内においても「作業指導員」「作業員」などと統一はされておらず、台らと同じ時期に松沢病院で作業療法に従事した堀切（1990）も「作業士」「作業指導員」と同様に統一していないことから固定した呼称はなかったと思われる。この当時の松沢病院における作業療法の実際は「医学から医者がでて、その指図で看護人や看護婦、大工さんとか農業や園芸のできる人などが教わりながら患者の扱いをだんだんと覚えていった形態だった」（菅・鈴木、1979）という。

2-2. 研究方法

本稿ではまず精神科作業療法の発祥地でありその伝統が引き継がれた松沢病院での「働きかけ」と国立武蔵療養所で「生活療法」が体系化されてゆく歴史的過程を記述し概観する。それはその後精神病院の看護の主流ともなった生活療法の主軸としての生活指導の始まりという観点からである。そしてその後、看護者がどのようにこれらに取り組んだのかを記述する。その際の資料とするものは「関東地区精神看護懇話会³⁾」(以下、「精神科看護懇話会」と略記する)とする精神病院看護者たちによる看護研究の発表・討論集である。1953年5月17日に第1回が開催され、おおむね年1～3回のペースで主要参加病院が持ち回りで開催するこの研究発表会は、当時の精神科看護者たちの日々の看護業務上における悩みや創意工夫、実際の経験と考えが率直に語られる。この研究発表・討論集は上述の1953年5月の第1回から1961年9月の第23回開催分まで資料を集めることが出来た(第3, 4, 15, 19回分は欠番)。これによりこれから述べる「働きかけ」や「作業療法」「生活指導」の開始の1950年代と発展時期にあたる1960年代のわが国の主要な精神病院で行われた臨床看護の取り組みの様子はおおむね理解できると考える。

2-3. 用語の整理と表記

ここで、働きかけ、生活指導、作業療法、生

3) 今日、精神科看護師の主要な職能集団として日本精神科看護技術協会という組織があるが、その前身の全日本看護人協会が開催した研究会である。研究発表会の名称は頻回に変わっている。2回目(開催年月日不明)は「関東地区精神病看護懇話会」、7回目(1955年6月5日開催)からは「精神科看護研究懇話会」、12回目(1957年3月24日開催)は「精神科看護研究会」等。21回目(1960年9月18日開催)からは「関東東甲信越地区精神科看護学会」として組織名も全日本看護人協会から改組した「日本精神科看護協会」。研究会の名称が変わる理由はここでは不明だが本稿では「精神科看護懇話会」で統一する。

活療法という用語を整理し、本稿における表記の仕方をそれぞれの概念の成立過程を追いながら整理しておく。

「働きかけ」は、松沢病院で1952年に台らが慢性の精神分裂病(現在は「統合失調症」であるが当時の病名で表記する)で無為・自閉・好褥患者らに対し、その心身の活動性を高める目的で始めたものである。方法は病院内外の散歩を中心とした「遊び」をうながす事から始め、これに室内清掃や室内作業療法(荷札作業、袋貼り作業など)と結びつけて取り組んだ(江副・台, 1958; 吉岡, 1961)。

「生活指導」も無為・自閉、好褥、不潔の患者らを対象にしているが、患者が自分で自発的に衣食住に関することが出来、生活行動習慣の自立を目指して看護者が逐一の指導をするものである。⁴⁾

「作業療法」は概念の変遷がみられるものである。広義の概念は「患者の日々の生活の調整、指導、訓練により精神身体両面の活動をうながし、症状の改善をはかり、生産的な社会への復帰を促進させるものであって、精神療法と密接な関連を有する」「生活指導、レクリエーション療法、および狭義の作業療法をふくむ」(日本精神神経学会(編), 1967)」とある。しかし本稿で扱う1950～60年代の様子としては松井が述べるように「作業療法として在来精神病院で使われていたものは、職業的、労働的色彩のもの

4) 国立武蔵療養で関根真一がすでに戦時中に「生活指導」を提唱し実施していたという説もある。戦時中患者の症状が重症化する傾向にあり、破衣、不潔、失禁が増加するが衣類の不足で対応もままならず、それらの患者に「集中看護を計画し、看護指導の日課表に従って集中的に実施に移した。その努力が次第に実を結び、患者の身辺は日毎に清潔となり、失禁行為も減少するなどの成果があらわれたので、看護婦達もその要領を体得して、今まであきらめがちで見捨てられたものに、根気強く看護指導することによって救うことのできる自信を勝ち得たので、看護婦達は一層研究的態度で実践に移っていった。私はこの看護指導方式を『精神病患者の生活指導』として提唱し始めたのである。」(関根, 1974)

が多かったし、小林が生活療法という名称を提唱してかなり普及するまでは、生活指導、レクレーション療法、作業療法といった分け方が一般的で、そこで使われている作業療法という概念が労働的、職業的色彩の作業をより多く示していた（松井・日本精神病院協会、1975）という。当時の作業療法は労働や職業訓練の要素が強い狭義の概念である「生産意欲、創意性を開発し、責任の自覚や完成のよるこびを体得させることにより再社会化をはかることを目的とするが、時には職業補導的要素を含むことがある」（日本精神神経学会（編）、1967）の方が実情にかなっていたといえるだろう。

作業療法の歴史変遷等は次章に述べることになる。

「生活療法」は、先に述べた生活指導、作業療法の他、レクレーションや、病室や人間関係も含めた「環境療法」、鍵で閉鎖された病棟のドアを開放し患者の自由な行動範囲を広げようとする「開放療法」などの広範囲の概念を合わせて小林八郎が体系化した概念である。しかし、実際にはこの生活療法とは「生活指導」がもっぱら大きな位置を占めるものであり、この生活指導が作業療法につながるための前段階に位置づけられていた（小林、1959、1965）。一方、これらは1950年より国立武蔵療養所でロボットミー手術の後遺症である無為・自閉・感情鈍磨・抑制欠如などの患者に対し、小林八郎がロボットミー手術のアフターケアとして行った（浅野、2005）という側面もある。ロボットミー手術後患者だけでなく慢性分裂病等で同様の症状を示す患者らに対象が拡大されたのである。

一方で、後に本稿の主要な部分を占める看護者たちの報告発表においてこれらは概念ごとには全く区別されて使用されてはいない。松沢病院、国立武蔵療養所の看護者たちの報告でも「働きかけ」「生活療法」といった用語は使用されない。看護者たちはもっぱら「生活指導」「作業療法」

「レクレーション療法」、あるいは「食事指導」「歯磨き指導」「破衣・不潔に対する指導」など具体的な病棟生活場面での指導項目をそのままに使用している。概念の整理は看護者のなかには行き渡っていなかったともいえる。しかし看護者にとって「生活指導」とその次なる患者の回復過程段階に位置づけられていた「作業療法」が大きな関心を集めていたことは間違いない。したがって本稿において筆者は当時の精神医療や精神病院における看護者の視点を中心にした作業療法とそれにつなげることを見据えた生活療法としての「生活指導」を中心に記述する。

なお本稿の表記においては看護者たちの報告表現に際して作業療法と生活指導に関する事柄についてはそのまま発表者の用語で記述する。また「生活療法」とは「作業療法」「生活指導」の他複数ある治療方法を合わせた体系を総称した概念と考え、また看護者達がこの用語を使用していないことから基本的に「生活療法」という用語を使用しないことにする。しかし、文章を引用する際や「生活療法」としての概念で語られる、あるいは述べる必要のある際は「生活療法」という用語を使用する。「働きかけ」もその名称をつけ指導的立場にあった医師たち（江副・台、吉岡ら）の記述を引用する際はその記述に従うこととする。

3. 精神科作業療法の歴史——松沢病院——

3-1. 精神科作業療法の創設

鎌倉矩子によれば、日本における作業療法の始まりは、結核患者や肢体不自由者に先駆けて精神医療からだとする。具体的には1902年に欧州視察から帰国した呉秀三が欧州で学んだ作業療法を実践するべく松沢病院の前身である東京府立巢鴨病院で、女性患者のために2室の裁縫室をつくったことだとされている。呉はまだ「作業療法」ではなく「移導療法」としていた。「移

導療法」の中に「遣散療法」といういわば気晴らしと、そして「作業療法」のふたつを合わせて考えていた。呉の言う作業療法は「作業を行う事により精神の均衡を保ち、病気を駆逐し、病者の心身を鍛える」(鎌倉, 2004)ものとする。関根(1974)によると、作業種目はすでに翌1903年には農業、園芸、牧畜、編物、紙より細工、はたおり、麻つなぎ、造花、袋貼、洗濯など内容も多彩でかつ数多くの種目に拡大されている。

その後、同病院での精神科作業療法は森田正馬、巢鴨病院から1919年に東京都立松沢病院への移転をはさんで加藤普佐次郎、菅修、斎藤西洋、石川準子、台弘、加藤伸勝など歴代の作業療法担当医を中心にそれぞれの理論が付与されながら体系作られ、発展し伝統が引き継がれていった。

3-2. 戦後荒廃期の精神病院立て直しと作業療法

第2次大戦によりわが国の精神医療は大打撃を受けた。江副・台(1958)、岡田(1981)によると先述の松沢病院も空襲にみまわれ患者2名、職員1名の死亡者をだした。しかし何よりも患者や職員を苦しめたのは食糧難による栄養失調と餓死であったという。戦後になって食糧事情はさらに悪化し、戦時中よりも栄養失調による死亡率が増加するという非常に殺伐とした困難な入院環境となる⁵⁾。1940年に松沢病院の1日入院患者平均数1,051名のところ、終戦時の1945年では620名になり、同年末の実質入院患者は504名にまで減少している。

一方でそんな飢えの苦しみが蔓延する病棟の雰囲気但至少でも改善しようと終戦の翌1946

5) 「患者さんも職員も動ける者は、とにかく動く、そして作業治療班に入っている者は、とにかく生活のための作業をしますし、そうでない人も何かしら、病棟の窓の下に、今でいう一坪農園みたいなものを作って、菜っ葉の一株でも作ると、そうでなければ飢え死にしてしまう時代でしたね」(堀切, 1990)と生きるため、食べることが精一杯の時代であったことがわかる。

年、病院職員側からの発案で盆踊りやレクレーションという慰安的な活動が再開されてゆく。レクレーションは戦前から作業療法の一環として行われていたことでもあり、その経験からスムーズに再開ができたのであろう⁶⁾。また同様に農作業や開墾作業などが戦後の食糧不足を補う生産活動に置きかわり患者も労働力となったことは作業療法の長い伝統がある松沢病院ゆえに可能であったといえる。しかしこの場合は生きてゆくために患者自身も労働力として求められたのであり「治療」や「療法」と言っている場合ではなかった。

4. 働きかけと生活療法

——松沢病院と国立武蔵療養所——

終戦後、精神病院において次第に生活・治療基盤が整い安定してくると、松沢病院では慢性期病棟において無為の状態にある患者の自発性を高めるべく「働きかけ」と称する取り組みが始められる。

4-1. 働きかけ

1952年には松沢病院で「働きかけ」を始めている。これについては「1952年に台弘が南第3病棟で遊び治療を主にする働きかけをはじめた」(岡田, 1981)とあり、台自身も江副との論文(江副・台, 1958)の中でその考え方を以下のように述べている。

6) 昭和21年10月東京都立松沢病院従業員組合が結成される。21年7月の結成準備委員会で「終戦後患者は何の慰安もなく、ひもじい思いばかりで気の毒だから、本年度は盆踊りを大々的にやろうではないか」との提案があり、委員会は全会一致でこの案に賛成したが、労働組合といえば即闘争と考えられていたその当時に、いかにも精神病院の組合らしくて面白いと思う。それ以来この盆踊りは、遊び治療の一つとして毎年作業医療科によって盛大に行われるようになった。(江副・台, 1958)

第一は無為・寡動・好褥の患者をどのようにして、活動的な、人間的な生活へと引き上げるかという病棟内の問題であり、第二は引き上げられた患者達の生活圏を如何にして拡大するかという作業治療の問題であり、第三は病院内の保護的な社会から如何にして実社会生活に耐えうる状態を作り出すかという再復帰指導の問題である。

そのうえで、ここで第一と位置付けている「無為・寡動・好褥患者の活動性をあげる病棟内の問題」に着手したものが「働きかけ」である。この働きかけと作業療法は一連の繋がりを持って位置づけられていたのである。作業療法の前段階に位置づけられるこの「働きかけ」は生活指導の一方で「遊び治療」なるレクリエーションや院外散歩に力を置いたことが特徴であった。

電気ショック療法、インシュリン療法、持続睡眠療法などといった従来の治療法では回復せずそれ以外に有効な治療法もないままに「着のみ着のままで昼夜の別なく寝ている」「食事もとらず」「失禁をして不潔きわまりない」「毎日立ちづめ」「しきりに独語をささやいていたり、無言でいたり」「不眠や衰弱」などの患者群の前になすすべがない状況が見通しもなく続く閉塞感、医療従事者をもあきらめと無気力に陥らせていた。そのような中で「働きかけ」の導入を促す医師側の呼びかけにも看護者は当初積極的ではなかったようだ。

当初の内は、看護者側は働きかけの問題については懐疑的であり、消極的であった。(…)しかし「まずやってみようではないか」ということになり、医師・病棟主任・看護者が一体となって、病棟内生活指導・散歩・遊び治療等を積極的に始めた。(…)この仕事の中で患者の状態が少しでも改善されてくると、次には看護者の方が興味を覚え、積極化し熱意を示すということになり、昭和28年の春ころからは、漸く軌道にのってきた。このとき遊び治療に

創意を示したのは看護人であった（江副・台、1958）。

しかし、岡田（1981）によるとこの松沢病院における「働きかけ」は、盛んに行われたとはいえ、病棟単位の取り組みにとどまり病院を挙げて定着するには至らなかったという。

4-2. ロボトミーと生活指導——国立武蔵療養所——

このような無為・自閉・好褥などの状態を生んだ要因に、疾病そのものの症状や施設症といった環境的要因の他に脳外科手術（ロボトミー手術）がある。1947年に松沢病院で、そして1949年に国立武蔵療養所でロボトミー手術⁷⁾が行われるようになる。しかしロボトミー手術によって後遺症が残る患者、すなわち興奮状態が治まる一方で、それはすなわち無為・自閉・好褥状態、意欲や自発性の低下、情動変化に乏しい、あるいは性格変化をきたすことになる。これらの患者に対し、国立武蔵療養所ではロボトミー手術開始の翌1950年に術後の「アフターケア病棟」を設け、リハビリテーションとしての生活指導を始めている。これは「しつけ療法」とも称され「あらゆるリハビリテーションの前段階」（小林、1959）と位置づけられる。その具体的な指

7) 精神外科・ロボトミー手術：ポルトガルのモニスにより1936年に開発された前頭葉切截術。精神分裂病、特に慢性的の妄想型、心気妄想、更年期うつ病、難治性の強迫神経症、爆発性性格異常、ガン末期の疼痛に効果があるとされ、その業績でモニスはノーベル医学賞を受賞されている。しかし、手術的侵襲は非可逆性であり、興奮は抑えられても自発性低下、人格の平板化、高等感情低下など重大な人格変化を生じることもあり、日本でも薬物療法の発達により現在では行われなくなった（大熊、1994）。また浅野（2005）によると日本では松沢病院でロボトミーが開始されて以降、国府台病院、国立武蔵療養所、桜ヶ丘保養院、武蔵野病院であいついでロボトミー手術が実施されるようになりまたたく間に全国の精神病院に広がったとされている。ここで名前が挙げられている病院の看護者たちこそがこの精神科看護懇話会を組織し、生活指導関連の報告発表を熱心に行っていたともいえる。

導項目は、起床、洗面、寝具の始末、食事時の行儀、室内清掃、内部作業としての袋貼り、外部作業として鶏、兎の飼育、花壇の手入れ等、また娯楽として、ラジオ、ピンポン、新聞、雑誌、将棋、碁、時にはスクエアダンス、レコードコンサートなど、すでに多岐にわたり日課表として計画立てられるにいたっている。

5. 看護者の研究発表——精神科看護懇話会——

5-1. 精神科看護者にとっての作業療法と生活指導

精神病院に勤める男性看護者の地位確立の目的で結成された全日本看護人協会であるが、その研究発表会運営に関しては特に性別の差は設けられず初回から多くの看護婦達も報告発表している⁸⁾。第1回は1953年5月17日に、松沢病院、梅ヶ丘病院、武蔵療養所、国府台病院、芹香院、中村病院といった関東地区の主要精神病院の看護者たちが参加し開催されている。ここでの発表内容は当時の精神科看護者たちの日々の看護の実情が忌憚なく述べられている。以降のここでの発表内容から1950年代の主な看護テーマを挙げると①事故の防止と対策（無断外出、脱院のほか暴行、自殺等）、②ヒロポン・覚醒剤中毒者の看護、③治療法に伴う看護方法（インシュリン療法、電気ショック療法、持続睡眠療法）、④症状や病態に伴う看護（小児妄想、興奮、てんかん、失禁、白痴、反芻児童、性格異常児等）に大別できる。しかし、テーマとしてもっとも多いものは生活指導、作業療法に関するものであり、発表表題に冠しておらずとも内容はこれらに関して述べられているものが非常に多

い。そして当時の精神科看護者の最大の悩み・関心ごととはまず患者の事故（「脱院」あるいは「逃走」と呼ばれる）への対処と、もうひとつが慢性期の無為・好褥患者への生活指導であったといえる。ここでの報告発表からみると1953年にはすでに、生活指導や作業療法に相当関心がよせられ、精神科病棟ではかなり普及していたことがわかる。

看護者たちがなぜ作業療法・生活指導に熱心に取り組んだのかを考える時、この当時の患者に期待される回復過程を踏まえておく必要がある。まず全体を通して治療者は、患者が平板化した感情を回復し自発性をもてるようになることを望む。そして、生活指導により身の回りのことが自分で出来るようになり、次にレクリエーションに参加することで他者との人間関係や協調性が図れるようになり、そして作業療法への参加すなわち生産活動に参加することができ、最終目標は社会復帰ができるという一連のコースが当時の精神科医療におけるリハビリテーションのモデルコースであった。生活指導はそのコースに乗るための基盤であり欠かせないものとしての位置付けであった。しかしそのような患者の回復過程への目指すべき道筋といったものとは別に、報告発表からは看護者の「やりがい」という動機につながり得る、もっと心情面への作用が大きかったであろうことが受け取れるのである。これについて報告発表から看護者の視点、言葉を引いて後に述べることにし、まず看護者がどのように生活指導や作業療法に取り組んだのかを見ておきたい。

5-2. 生活指導と作業療法の取り組みの実際

ロボットミー手術や電気ショック、インシュリン療法など、これらの治療で効果がなく治療者がなすすべがなく無力感にとらわれ諦めかけていた患者群、すなわちこの頃の慢性期病棟における患者には先述の無為・好褥・自発性の低下

8) 山崎(2002)によると松沢、武蔵、芹香院、厩橋病院などの精神病院に勤務する男性看護者たちが中心となって1947(昭和22)年7月15日に国立武蔵療養所の会議室で全日本看護人協会が発足する。1958(昭和33)年に全看協は日本精神科看護技術協会に改組し、看護婦入会も認めた。

といったそれ単独の問題だけではくくれない様々な問題行動が付随している。

「精神科看護懇話会」の報告発表にあげられる患者の様相は、「病室や廊下でうずくまり、そのまま関節が拘縮してしまって立ち上がれないもの」、「失禁のほかに尿・便を身体や壁に塗りつけたり懐に仕舞い込んだりする不潔行為」、「脅迫的で執拗な衣類の脱衣や破衣行為」、「30秒で終了してしまう手づかみで丸飲みの食事」等々の著しい生活上の困難があり、その指導内容や経過が報告される。ことに無為・自閉ゆえに身の回りのことに頓着せず、あるいは強迫的なこだわりによる不潔な行為は多くの看護者を悩ませる一大問題といえ、例えば武蔵療養所では、病棟90床のうち25床の保護室が「不潔行為、破衣、破損行為」への対応に使われているという。現在の精神病院で5～60床の病棟に対し保護室は3～5床であることを思えば相当多いとの印象を受ける。

ここに持ち寄られた報告発表からはおよそ「人間的でない」患者のありようをなんとか「人間らしく」ふるまえるようにしたいという看護者の強い思いと決意がある。そしてこのような対処困難な患者に対する忍耐の強いられる生活指導が、一定よい成果をあげたことが以下のように症例として報告されるのである。その幾つかを引用、要約してみよう。

「レク病棟に於ける不潔行為患者の生活指導——症例について——」関山・徳山 武蔵療養所 第10回（1957年5月20日開催）

35歳、精神分裂病の男性に対する逐一の生活指導の様子が述べられる。手洗いをしないので看護者が手洗い場に付き、口やかましく注意をすると10日ほどで自発的に行うようになった。食事に箸を使用しないので箸の持ち方から指導を行い、当初は怒鳴って反抗的であったが1か月後には言われなくても箸を使用するように

なった。破衣・不潔行為がある。懐に汚物を入れるので、便所に行くたびに看護者がついてゆき、綿花やボロを捨てさせた。また便所を汚すのでその都度掃除させるようにすると、ちゃんと便器の中に排泄するようになった。それだけではなくレクリエーションにも参加するようになり、以前のように隅にうずくまっていることもなく、看護者が声をかけても手を振り無口であったものが病棟一の「シャベロク」になるほど疎通性が改善した。

「患者の食事指導について」近藤・小泉 芹香院 第11回（1958年10月30日開催）

33歳の女性。手づかみで隣の患者の分まで取って食べる。一気に口に詰め込み丸飲みする、食事を終えるのに30秒もかからない。「少しでも人間並みに食べられるように」と食事指導がなされた。指導の内容もいたってシンプルである。毎食、看護者が食事中そばについて「ゆっくり食べなさい」と言い「こうやって食べるのよ」と口を動かして見せる、患者の顎をもって咀嚼のリズムをつける……。患者は抵抗するがそのうち箸を使うこともありゆっくり咀嚼できるようになってくる。それにともない、それまで一切身の回りのことをしなかったが更衣や洗濯や掃除もするようになったという。

「人形劇の演出並びに患者の反響について」村上・柏木 鎌倉病院 第10回（1957年5月20日開催）

レクリエーションで人形劇をおこなったところ「その結果は非常な、思いもよらない好評と好結果が生まれているのであります。人形劇に表現された筋道の全然理解できない患者においても人形そのものからくる面白さとか大まかに演ぜられる動作とか、そういった人間感情の最初のもので素直にそうした患者の心に通じるのでしようか手を叩いて喜んでくれています。人形を

通してふれて来る患者の心の動きを我々は深い感動とともに見守っていたのであります。』

これらの報告からは目に見える患者の好転、すなわち会話をするようになったとか、箸を使って食事をするようになったとか、自ら便器内で排泄するようになった、笑顔を見せるようになった、掃除や洗濯をするようになった等々を指導効果の表れとして患者の病状の改善であり、進歩であると看護者は判断している。

自身が実際に松沢病院において「働きかけ」の実践を指導した医師の吉岡（1961）がある。吉岡は「働きかけ」の眼目は、「単に患者に作業や遊戯をさせることではなく、そうしたことを通じて、治療者と患者との人間的接触を深めることにある」と「患者に対する人間的な接触」を繰り返し強調する。これは「慢性患者、とくに疎通性の乏しい陳旧性の分裂病患者に対して、われわれはそうした面での努力を、あまりにも諦めすぎてしまっていたようである。」（吉岡、1961）という反省のうえに立っている。吉岡のいう「人間的な接触」とは看護や生活指導にあたる者が、患者個人に関心を寄せその回復について思いを巡らせ、指導という接触を工夫したり増やすという意味において濃密な関わりを持つことだと理解できる。そして上述した例のように看護者たちはみな徹底的なまでに患者にそのように関わり合い続けている。そしてその結果もたらせられる看護者が感じるやりがいについても繰り返し述べられるのである。たとえば

人間の生活指導すると云うことは、時には苦しい立場に置かれ勝マです。毎日毎日繰返し、何か月又は何年後でも完成され、社会に再復帰出来る様になると、又実に嬉しい事です。或る時には以前の状態に戻り、時には自発的に行う事もございます。日常生活の基礎的訓練、又、社会生活への再復帰と云う重

大な任務を帯びている私達は、この生活指導を一日も怠る事が出来ません。勤務者同志の協力と、患者に対して深い愛情と忍耐が強く感じられます（「脳手術后患者の生活指導」酒井・高野 国立武蔵療養所 第1回1953年5月17日開催）

元来、看護は病人の世話をする職業であり他者と緊密に接触せざるを得ないことはいうまでもない。また看護者は医学知識を身につけていても医師ほどの専門家ではなく、病名や病態というよりも患者の生活上の困難に目を向け世話をすることがその職務とされている。であるから生活指導という看護行為として行う密接な関わり合いに伴って生じる患者との親密感や、関わりそれ自体が患者の日常生活行動の変化や病状回復に功を奏すことを実感することは看護者にとって大変な魅力といえる。ことに治療に行き詰まりを抱えた閉塞感の中においては殊更であろう。このような看護者の心情は、看護者が生活指導や作業療法に力をいれた大きな理由のひとつにあげてよい。たとえ生活指導に見るべき効果が見られない場合でも「出来るようになった、悪しき習慣が改善されたと思ったが指導をやめるともとの木阿弥に戻ってしまう・・・だから生活指導は今後も根気よく続けねばなるまい」という次なる熱意に引き継がれてゆくのである。生活指導や作業療法を推進した医師たちがそれらの理念や概念をあげて、この取り組みを体系化したことに対し、看護者はこれら発表において、日々の実践を通しての指導方法や技術のあり方と効果を表明しているといっただろう。

6. クロルプロマジンの普及と作業療法・生活療法

生活指導・生活療法が盛んになった理由の一つに薬物療法（クロルプロマジン）の普及が関

連していることは多く指摘されていることである（江副・台，1958；浅野，2005；武井，1986）。

クロルプロマジンの⁹⁾薬効は不安や緊張，抑うつなどの症状を抑え鎮静し，また思考のまとまりのなさを改善するなどの作用を持つものである（萱間・野田，2010；独立行政法人医薬品医療機器総合機構，2011）。

自らが患者へのクロルプロマジン投与と生活指導を同時に試みた藤原は以下のように述べている。松沢病院で薬物療法（クロルプロマジン，レセルピン）が本格的に開始されたのは1955～6年である。女子の慢性不潔病棟において，これら薬物投与を行うことにより何らかの状態像に変化が見られた場合「この機会をとらえ積極的に働きかけて，活潑な場へ引き入れ，生活を規正，指導」し他の薬剤との併剤を含めた薬剤調整や電気ショックを併用するという方法をとった。そしてこれらは「看護婦の絶えざる注意と熱意と努力によって更に意義深いものとなる」とし，その看護の要点を「徹底した開放主義」と「日常生活指導（洗面，歯磨，食事前の手洗いなど）」と述べる（藤原，1959）。ここではクロルプロマジンやレセルピンといった薬物療法と生活指導の重要性を強調して結び付け，それに伴い「開放主義」という患者の行動の自由度を拡大することにも着手できるようになったことに触れられるのである。

慢性病棟でのこれらの仕事は，昭和29年春以降に導入された薬物療法によって一層やりやすくなった。数年から十数年を慢性病棟・保護病棟・不潔病棟にいわば置き去りに慣れていた人達が，薬物療法・電気治療その他の身体的療法によって，長い固定化された時期から抜け出すきっかけをあたえられる

9) 当初抗ヒスタミン剤として開発されたが，投与すると痛みや不安を感じないとする特徴的な平静さを保つことがわかった。その精神作用に着目され1950年代に抗精神薬として開発されることとなり，日本では1955年より流通するようになった。

と共に，病棟内の生活指導・遊び治療によって2年以上も看護面の努力をつまげられた結果，作業治療にでられる状態にまで立ち直ることは稀ではなかった。そしてこれが医師や看護者に欣びと勇気を与えた。（江副・台，1958）

と，薬物療法に後押しされた生活指導や遊び治療の効果が高く評価されている。

これは医師の立場の見方であるが，看護者のクロルプロマジンに関する受け止め方はどうだったのか。「精神科看護懇話会」では2例の同薬に関する研究発表がなされているので要約しよう。

「クロルプロマジンに依る冬眠療法の看護について」皆川・本田・三浦 国立武蔵療養所 第14回（1957年）

1955年にクロルプロマジンが導入されて500人以上に投与がなされたという武蔵療養所の医局データが紹介される。これによると「幻覚症状」に関し93.1%の患者に効果があり，続いて「独語・空笑」に92.3%，「精神運動性興奮」に82.2%，「抑うつ・苦悩」に81.3%，「妄想」に71.1%など主要な精神症状に著しい効果をあげていることが紹介される。そして「本療法を通して，患者の反抗的ないしは驚戒的な態度が次第に消失して，勤務者との間に感情的な交流を生じる事が認められるようになった。この疎通性を通して医師に協力し，精神療法〈本療法に於ては重要視されている〉の助けをする事も可能になった。この事から対人関係の調整も容易となり明確な病識を獲得することも少なくない」と結論している。

「精神科看護者の面から見たクロルプロマジンの効果」永井 大和病院 第14回（1957年）

ここでも35例の症例のうち，改善された症状の数によって「著効」「良効」「不変」「憎悪」に

分類されるが、「著効」に51.4%、「良効」が28.5%とここでもその効果があるとする認識は著しい。そして薬物療法が「従来の衝撃療法に比較した時、(…)人道的で暴力的な要素を含まれない事、内服・注射で治療が行える為、手技が簡単な事、応用範囲が広くあらゆる精神疾患に対症療法として一時的、或いは、系統的に用い得ること、副作用はあっても可逆的で致命的な事故が殆ど起こらないこと等の利点があり、しばしば看護上の著名な軽快をもたらしという事からも、クロルプロマジンとは、精神病患者及び私達看護者にとって捨てがたい薬物であるという事が出来ます」と述べられる。

これらからわかることは、まず医師や看護者にとってクロルプロマジンには目を見張る効果が実感されていたということがある。看護者の報告からは薬物と作業療法、生活指導とは関連付けられて述べられてはいない。しかし、精神疾患の主要な症状が消失、もしくは緩和する他に、患者との疎通性が高まり会話が通じ心的交流が持てるということは治療者側にとっては社会性の改善と受けとれることであり、そのうえで精神療法や作業療法など次の治療展開に進み得るのである。

また、先の永井は「クロルプロマジンは精神症状の改善に依って看護上の改善をももたらし、患者を扱いよくしてくれると云う事が出来ます」と率直に述べている。薬効により患者が穏やかになり従順に生活指導に応じてくれるようになったと受け取れる。松沢病院の作業療法指導員だった堀切(1990)も薬物療法の導入により作業場面で患者が「私は花づくりがいいとか、おれはニワトリがいい」など患者が自己主張するようになり、患者の希望によって作業種目を選ばれるようになったという。このように“自発性が出てきた”“看護者のいう事をよく聞く”患者たちが、看護者や作業指導員の指導にもよ

く応じるようになったことは間違いなく、それは治療側が望む患者回復であり患者像であると同時に、現実的な言語レベルで「わかりあえる」という新たな患者—治療者間の人間関係の成立であったといえる。

一方でその堀切はこうも述べている。「私はシラフでないという言葉を使うのですけど、むき出しでないものですから、本当におとなしい人なのか、乱暴なのか、横着なのか、患者さんを判断するのに、薬の無い時代より、2倍、3倍時間がかかりました」「薬は薬で必要だけれど、作業経験というものが薬以上の治療だった時代があった。作業経験というのは仕事をするという経験ではなく、人と人との関係を積むということだったんだと思います」(堀切, 1990)と医師や看護者のようによきものととらえての、「精神症状の改善」などとは別の感触もあったようだ。堀切は薬物療法によって治療側と患者との関係性の変化や作業の「療法」としての意味についても触れているといえる。堀切は「シラフではない」「むき出しではない」など薬物によってその患者本来の姿ではなくなったと述べている。それは薬物によって発病以前の健康な状態に戻った、すなわち「治った」というものではなく、社会——精神病院を含めた——に適應できるように患者が「変化した」ということを示唆するものであろう。クロルプロマジンは患者個々の精神症状そのものについてだけではなく、患者と患者を取り巻く関係性にも作用したのだといえるのである。

7. まとめ

従来の治療法では救いきれず、精神病院内に「沈殿」した患者群に対し、治療側のあきらめのムードが蔓延する中でも作業療法と生活指導は一定の効果を得て取り組まれてはいた。それをクロルプロマジンら抗精神病薬の登場により、

その薬効が後押しする形で相乗的に作業療法や生活指導に一層の効果を見いだせるようになった。この事は精神医療界では明るい事態として受け止められ、期待されたことをここまで医師と看護者らの言葉からみてきた。以上の歴史過程を振り返るなかで得られた知見は以下の3点である。

まず、作業療法と生活指導、薬物療法のセットにより得られる患者の「回復」は治療者側、看護者側に手ごたえと自信、やりがいをもたらした。生活の事細かに逐一の介入を続けることはそうたやすいことではなく、むしろ地味で困難なことである。しかし「慢性病棟では、医師は刺身のつまみたいなものだ。患者を動かしてよくするのは、われわれ看護者だ」（吉岡、1961）と作業療法や生活指導に取り組むことは、従来「看守」「お守役」と自らを揶揄することもあった精神科看護者にとって、自らの職業アイデンティティの獲得や変革をももたらす大きな契機であったと考えられる。

2点目は、それらの患者の「回復」により次なる回復過程のステップが見えてきたことである。自発的に自身の身の回りの事が出来、作業療法に参加し、集団の中で社会性を獲得しながら、やがては就労に結びつく仕事が出来、ひいてはそれが退院しての社会復帰に結びつくという一連の回復過程が現実味を帯びてきたといえ、すなわち従来は見いだせなかった新たな展望が見いだせるようになったということである。

3点目は薬物療法に後押しされながら作業療法や生活指導に取り組むことで患者と治療者側との関係性に变化があった。すなわち薬物により精神症状が緩和し治療者とも意思疎通と相互理解が図りやすくなった。このことで作業療法や生活指導が一層進めやすくなり、相互に「わかりあえる」関係に近づいた。そしてこれを医師や看護者側は患者の病気回復、改善ととらえた。しかし、これは治療者側の一方向の価値判

断であったといえる。

8. おわりに——作業療法・生活療法批判と今後の研究課題——

この後1970年代に精神医療改革派の医師達によって精神科作業療法や生活療法は批判されることになる。精神医療改革運動としてその口火を切ったのが、1969年5月のいわゆる精神神経学会金沢学会である。これ以降、精神医療や精神病院のあり方が点検され反省と議論が続くことになる。しかしこの時の金沢学会総会においてなされた従来の精神医療批判の中で生活療法や作業療法に対する批判はまだみられていない。この精神神経学会でシンポジウムとして生活療法が批判的な議論の俎上にあげられるのは1972年であり、作業療法は1975年のことである。

一方で先に紹介した精神科看護懇話会から改組した日本精神科看護協会がその協会誌である「精神科看護」を批判のさなかといえる1974年に創刊し、翌1975年に刊行された2号では「作業療法の歴史と展望」として特集が組まれている。ここでの看護者の論調の多くは作業療法や生活療法は有効であり必要であるというものである。そして批判に対しては、マンパワーの不足から本来の生活療法や作業療法が満足に行えていないために集団管理的にならざるをえない（水田、1974；神部、1975）ことを反省点だとするものである。

精神医療改革派の看護者からは後にもっと厳しい批判がだされ、例えば今野は1960年代前半までの治療の主流であった電気ショック療法やロボトミーを「恐怖支配」としたうえで「薬物療法によって恐怖支配の必要は減じ、それにかわるものとして生活療法がその役目を担うようになった」「生活療法的手段として利用されるのは、掃除、洗濯、電気部品の組立、事務手伝い、踊りや歌、スポーツ等々、何でもよいというの

は好都合であった」(今野, 1982)と看護者にとって都合よく遂行されたことを批判する。このような批判は1960年代後半の学生運動を背景にした精神医療批判と改革運動の議論の中で展開された。しかし一方で、冒頭で述べたような生活療法的な精神病院・病棟文化は現在もなお引き継がれているのである。

今回は看護者の視座を中心にすえ、看護者が作業療法や生活指導をどのようにとらえ取り組んだのかについて記述した。その後の作業療法点数化¹⁰⁾をきっかけにした作業療法・生活療法批判や、作業療法士資格化¹¹⁾、といった流れの中で、看護者と作業療法、生活療法をめぐる関係性は、どのように変化するのかについて、本稿を下地に今回の課題としたい。

なお、本稿において看護者の作業療法や生活指導への取り組みの実際を1953～1961年の「精神科看護懇話会」での発表原稿に依拠したが、1970年代に作業療法・生活療法批判がおこる以前の時期であり、1950～1960年代の流れは作業療法や生活療法がともに全盛の時期であったことから1960年代も1950年代の流れを引き継いだ時期と判断し表題の時期範囲を1950・60年代とした。

10) 日本精神神経学会が「作業療法を点数化することが、院内使役、作業療法収益の収奪、治療的意味を超えた患者管理につながるなどとして患者の人権問題に抵触する危険性がある」とした反対表明を機に作業療法・生活療法批判へと発展した。(日本精神神経学会(編), 1974; 1975)

11) 1961年の国民皆保険制度が達成された後、医療や福祉制度の抜本的見直しが行われた。これを受け1965年に「理学療法士及び作業療法士法」が制定され、作業療法士も3年間の専門教育を受け国家試験を受けることが必須となった。しかし従来無資格でこれらの職に従事していた看護者や作業指導員は、制度発足後の1966年から5年間(結果的に延長され8年になる)は専門教育を受けなくとも同じ試験に合格すれば国家資格を得られるという特例措置が設けられた。しかし、本稿で述べてきた看護者達(看護婦資格の有無にかかわらず)はこの特例措置で殆ど合格できなかった。(芳賀, 1976; 厚生省五〇年史編集委員会(編), 1988; 松井, 2006; 砂原, 1977)

引用文献

- 浅野弘毅(2005)「精神医療論争史——わが国における『社会復帰』論争批判」. 批評社.
- 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(2011)コントミン糖衣錠 12.5mg / コントミン糖衣錠 25mg / コントミン糖衣錠 50mg / コントミン糖衣錠 100mg. 医薬品医療機器情報提供ホームページ. http://www.info.pmda.go.jp/go/pack/1171001F1073_2_07/ (2013年1月10日)
- 江副勉・台弘(1958)戦後12年間の松沢病院の歩み. 精神神経学雑誌, 39(1), 991-1006.
- 藤原豪(1959)慢性不潔病棟における長期薬物療法の経験. 精神医学, 1(1), 37-45.
- 堀切重明(1990)作業療法の歴史と生きて. 作業療法ジャーナル, 24(6), 442-445.
- 芳賀敏彦(1976)理学療法士及び作業療法士法の歴史. 理学療法と作業療法, 10(11), 843-847.
- 鎌倉矩子(2004)「作業療法の世界——作業療法を知りたい・考えたい人のために——」. 三輪書店.
- 神部博(1975)作業を媒介にした働きかけの必要性. 精神科看護, 2, 12-16.
- 萱間真美・野田文隆(編)(2010)「精神看護学」. 南江堂.
- 菅修・鈴木明子(1979)精神科作業療法の先達者に聞く(その1)——菅修氏に聞く(1)——. 理学療法士・作業療法士ジャーナル, 13(7), 481-484.
- 今野幸生(1982)生活療法批判と看護の実践. 精神医療, 11(2), 141-150.
- 小林八郎(1959)精神疾患の生活療法. 日本臨床, 17(1), 2425-2431.
- 小林八郎(1965)生活療法. 最新医学, 20(9), 2425-2431.
- 厚生省五十年史編集委員会(1988)「厚生省五十年史・記述篇」. 厚生問題研究会.
- 松井紀和・日本精神病院協会(1975)「精神科作業療法」. 牧野出版社.
- 松井紀和(2006)作業療法の40年を振り返る. 作業療法, 25(5), 406-408.
- 水田喜久生(1974)精神病を考える——私立病院の立場から——. 精神科看護, 1(1), 24-26.
- 仲アサヨ(2010)精神科特例をめぐる歴史的背景と問題点. Core Ethics, 6, 277-286.
- 日本精神神経学会(編)(1967)旧医療対策委員会報告「精神科の治療方針(決定案)」. 精神神経学雑誌, 69(8), 828-841.

- 日本精神神経学会（編）（1974）学会だより「今回の作業療法点数化に反対する声明（案）」．精神神経学会誌，77（3），p.208.
- 日本精神神経学会（編）（1975）第72回日本精神神経学会総会特集（Ⅰ）戦後日本の精神医療・医学の反省と再検討——作業療法——．精神神経学雑誌，77（11），757-879.
- 岡田靖雄（1981）「私説 松沢病院誌 1879～1980」．岩崎学術出版社．
- 大熊輝雄（1994）「現代臨床精神医学（改定第5版）」．金原出版．
- 精神科医全国共闘会議（編）（1972）「国家と狂気」．田畑書店．
- 関根真一（1963）「精神病看護の理論と実際（第3版）」．医学書院．
- 関根真一（1974）精神医療50年．精神科看護，1，40-45.
- 砂原茂一（1977）理学療法士・作業療法士法成立のころ．理学療法と作業療法，11（8），591-597.
- 武井麻子（1986）我が国の精神病院における入院治療の歴史的考察：『病院精神医学』『精神神経学雑誌』『精神医学』三誌による（未出版博士論文）．東京大学．
- 山崎裕二（2002）丹野代吉氏が語る「神奈川県立芹香院の看護人と全日本看護人協会の歴史——『男性看護者への戦後史』への証言（2）——」．日本赤十字武蔵野看護短期大学紀要，15，97-106.
- 吉岡真二（1961）慢性精神病患者に対する「働きかけ」の検討．精神神経学雑誌，63（13），1276-1302.
- 関東地区精神科看護懇話会発表
「脳手術后患者の生活指導」酒井美代志・高野貞子
国立武蔵療養所（第1回 1953年5月17日開催）
「人形劇の演出並びに患者の反響について」村上睦郎
鎌倉病院（第10回 1956年5月20日開催）
「患者の食事指導について」近藤幸子・小泉芳子
芹香院（第11回 1956年10月30日開催）
「クロルプロマジンに依る冬眠療法の看護について」
皆川保・本田圭一・三浦晴夫（第14回 1957年
10月23日開催）
「精神病看護の面から見たクロルプロマジンの効果」
永井藤十郎 大和病院（第14回 1957年10月
23日開催）

（2013. 1. 15 受稿）（2013. 5. 9 受理）