

対談

ナイチンゲールの看護思想に学ぶ  
「アート・アンド・サイエンス」による  
ケアの実践論

ナイチンゲール看護研究所所長

金井一薫



鍼灸 Salon えれじあぶらて〜ろ主宰

東郷俊宏

対談

## ナイチンゲールの看護思想に学ぶ 「アート・アンド・サイエンス」による ケアの実践論



ナイチンゲール看護研究所所長

金井一薫



鍼灸Salon えれじあぶらて〜る主宰

東郷俊宏

看護の歴史を変えたといわれるナイチンゲールは、患者を「生活者」としてとらえ、家庭での看護を推奨した。その発想は東洋医学との共通点が多く、術前術後で体調不良や不安を抱える患者との向き合い方を再考する際に新たな視点を授けてくれる。ここでは、長年ナイチンゲールの研究に携わる金井一薫氏と、術後の看護から介護そして看取りの経験をした東郷俊宏氏が、ナイチンゲールの『看護覚え書』に記された看護の真髄を読み解きながら、これからの「ケアのあり方」を論じ、深めていく。

### 生命力の姿をイメージする

東郷 最初に、私がナイチンゲールの看護理論、そして金井先生に出会ったきっかけをお話します。私は京都府立医科大学で歴史学を

講じていらした新村拓先生が北里大学へ異動したのに伴い、新村先生が担当していた授業を非常勤講師として引き継ぎました。2001年のことです。私は当時、京都大学人文科学研究所に在籍しており、東アジア医学史や医史文献の研究はしていましたが、現代医学も含め

### フローレンス・ナイチンゲール (1820 ~ 1910)

イギリスの裕福な家庭に育ち、幼少の頃より外国語、哲学、数学、統計学などの教育を受ける。24歳で看護師を志し、33歳で初めてロンドン市内の病院に勤務。1854年、クリミア戦争勃発後は、看護ボランティアチームを組織して負傷兵の看護に当たり、衛生環境の改善に努める。帰国後は病床の日々を送りながらも、自身で収集した資料をもとに統計をとり、近代看護理論のもととなる多くの著作を残す。イギリス国内で看護師養成学校を設立し、看護教育の基礎を築いたことから、近代看護の生みの親とされる。



た医学史を研究していたわけではありません。医者の卵に何をどのように教えるか迷っていたその時期に花輪壽彦先生（北里大学）の『漢方診療のレッスン』（金原出版、1995）という本に出会い、このなかでナイチンゲールが取り上げられていたことから、ナイチンゲールに関心を持ち始めたのです。ナイチンゲール著作集第I巻のなかに収められていた『看護覚え書』（現代社）を読んだところ、患者の観察に重きが置かれていることに非常に感銘を受けました。看護師だけでなく、医学に携わるすべての職種の学生にとって大変重要な内容だと思ったので、さっそく『看護覚え書』から抜粋したものを教材にして医学史の授業を始めました。

東洋医学では脈診が重視されていますが、ナイチンゲールの『看護覚え書』にも脈診について書かれている箇所があります。「看護師がこれらのいろいろな脈の性質に精通していないで、どうして自分の仕事に自信を持つことができようか？ またどうして患者の危険や苦痛を救う存在でありえようか？」<sup>1)</sup>と強い調子で書かれていました。東洋医学と西洋医学の接点を伝える手段として、ナイチンゲールを紹介したらよいのではないかと考えました。そうしてナイチンゲールについて調べるなかで、金井先生

の研究を知ったのです。金井先生がナイチンゲールの研究に踏み込んだきっかけを教えてくださいませんか。

**金井** 私が看護師を志した1960年の後半から1970年にかけての日本では、まだナイチンゲールに対する誤解があった時代です。ナイチンゲールといえば「戦場の天使」「犠牲の精神」というイメージが強く、彼女の本当の姿は知られていませんでした。しかし私は『ナイチンゲール書簡集』（山崎書店）に出会い、真実のナイチンゲールの姿に触れました。そのなかでナイチンゲールは、看護は犠牲を払って行う仕事ではないと語りかけていたのです。それがきっかけとなり、「本物のナイチンゲールに出会いたい」と強く思い、ナイチンゲールが書いた文献を拾い集め、その研究にのめり込みました。ナイチンゲールの真実を知るにつれ、彼女は偉大な思想家だということが分かってきたのです。

研究にのめり込んだきっかけは以上のようなことですが、ついでに申し上げますと、ナイチンゲールの思想は、医学モデルではなく、生活モデル、あるいは生物モデルというべきものです。そしてその発想は東洋医学に近いものがあります。今では日本におけるナイチンゲール研究は随分と進んできています。にもかかわらず、





### 金井一薫 (かない・ひとえ)

東京大学医学部附属看護学校卒業。慶應義塾大学文学部卒業、日本社会事業大学大学院博士前期課程修了。看護師、文学士、社会福祉学博士。1987年にナイチンゲール看護研究所を創設し、ナイチンゲール思想を土台とする独自のKOMIケア理論を構築。日本中にナイチンゲール思想の真髄を伝え、第一級のケアを実現させるのが夢。現在は、東京有明医療大学名誉教授、徳島文理大学大学院教授、ナイチンゲール看護研究所所長。

戦後の看護教育システムにアメリカ式を取り込んだために、臨床はほとんどがアメリカ方式で動いています。ナイチンゲールの看護思想は古いものととられがちで、現場の看護師が『看護覚え書』を読んで実践に活かそうとしても、なかなか活用しにくいのが現実です。これは大変残念なことです。

**東郷** ナイチンゲールの看護思想は、東洋医学を学んできた私にとっても新しい発見に満ちていました。まず、『看護覚え書』の序章には病気の定義として、「すべての病気は、その経過のどの時期をとっても、程度の差こそあれ、その性質は“reparative process”であって、必ずしも苦痛を伴うものではない」と書かれています。この「reparative process」について、ご説明いただけますか。

**金井** 「reparative」は「修復」「ほころびを直す」、「process」は「過程」「成り行き」を意味します。「reparative process」は「回復過程」と訳されていますが、「回復する過程」と同義ではありません。ナイチンゲールは「病気とは毒されたり (poisoning)、衰えたり (decay) する過程を癒そうとする自然の努力の現れ」とも表現しています。つまり、ナイチンゲールがいう「回復過程」とは、身体内部に起こった乱れに対して、自然治癒力や回復のシステムが発動して、身体内部をバランスのとれた元の状態に戻そうとするときにかかる自然の生命現象であるといえます。この身体内部に起こる回復過程の姿、治癒力の動きの方向や大きさや質をイメージすることが看護師に求められる能力であり、病気を見つめる看護の大切な視点だと、ナイチンゲールは指摘しているように思います。

**東郷** ナイチンゲールの言葉に「病気は自然の努力の現れ」とありますが、これも現在では当たり前前に使われるようになった「自然治癒力」や「恒常性維持」といった概念とつながると思います。フランスの生理学者であるクロード・ベルナルが「内部環境の固定性」を発表するのが1859年で、それにアメリカの生理学者であるウォルター・B・キャンノンが恒常性という言葉を与えたのが1920年代から1930年代です。ナイチンゲールの時代には「内部環境」の考え方がすでにあっただようですが、ナイチンゲールがベルナルの考え方を取り入れたり、あるいは東洋医学に関する知識を吸収したことを確認できるような文献は存在するのでしょうか。

**金井** 私もそれについては大変関心がありました。かつて、ナイチンゲールが造った看護学校を訪れた際、その図書館に保存されている「ナイチンゲール文書」のなかに、彼女が読んだ東洋医学系の書物を探しましたが、その形跡は全くありませんでした。東洋医学や伝統医学にヒントを得て「病気とは回復過程である」と表現したわけではないようです。また、私はベル

ナールやキャンノンの考え方も研究しましたが、ナイチンゲールがベルナールの文献を引用したり、使ったりしたという文章に出会ったことはありません。ナイチンゲールは彼らと同じような発想をしていますが、ナイチンゲールの「病気のとらえ方」は、彼女独自のものととらえたほうがよさそうです。

**東郷** ナイチンゲールの提唱はキャンノンが発表する半世紀も前のことですからね。

### 肌着、枕の位置、音楽にも配慮

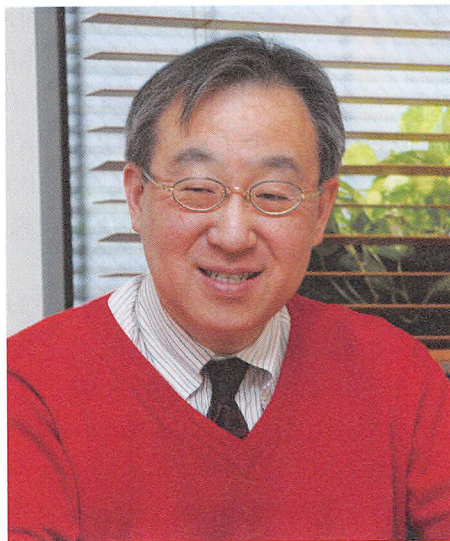
**東郷** ナイチンゲールは1854年、クリミア戦争に従軍する前に、淑女病院で総監督（病院長兼事務長兼総婦長）として1年ほど働き、そこでナースコールや食べ物を運ぶエレベーターなど、いろいろなものを考案したようです。

**金井** そうです。淑女病院での勤務が、ナイチンゲールの初仕事です。33歳でした。そこに至るまでの15年間ほど、彼女は看護師の道に進みたくとも許されず、ひたすら独学で病院研究をしていましたから、初仕事のなかで、それまでに考えていたことを一気に実現した感じですね。そのときに発案したことは、ほとんどが現代の病院で活かされています。

**東郷** 『看護覚え書』が書かれたのはクリミア戦争終結後3年経った1859年です。当時の医学の状況についていえば、細菌が感染症を引き起こすという病理学の考え方が一般化するのには、ナイチンゲールが『看護覚え書』を書いたもっとあとの時代のことですよね。

**金井** ロベルト・コッホが炭疽症と炭疽菌との関連性を明確にしたのが、結核菌の発見に先立つ6年前の1876年で、結核菌を発見したのは1882年でした。ですから、『看護覚え書』はコッホの発見よりも、20年早くに書かれていたこととなります。

**東郷** ルイ・パスツールが自然発生説を否定し



**東郷俊宏**（とうごう・としひろ）

東京大学文学部中国語・中国文学科卒業。明治鍼灸大学大学院博士前期課程修了。順天堂大学大学院医学研究科博士後期課程修了。文学士・鍼灸学修士・博士（医学）。京都大学人文科学研究所助手、鈴鹿医療科学大学准教授、東京有明医療大学大学院教授を経て現在、順天堂大学協力研究員、鍼灸Salon えれじあぶらて〜ろ主宰。母親の介護を通じて、「家族の介護力向上」の必要性を広めるための活動を開始。

て腐敗と発酵について論じたのが1860年代。また、産科で産褥熱の防止に取り組んでいたのは、ウィーンにいたイグナツ・ゼンメルワイスでした。ゼンメルワイスは1847年にウィーンの病院で分娩にかかわる医師らの手洗いを開始しました。その結果、産褥熱による死亡率は激減したものの周囲からは理解されず、やがて故国ハンガリーに戻ります。1850年代を通じて手洗いや医療器具の洗浄の重要性を訴えていたようですが、イギリスにいたナイチンゲールとゼンメルワイスに交流はあったのでしょうか。

**金井** 直接的なつながりはなかったようです。イギリスにおいても、1850年代から1860年代には産褥熱によって褥婦がたくさん亡くなりました。ナイチンゲールは1860年に看護師教育を始めるのですが、同時に1861年に助産師教育も



スタートさせています。しかし実習病院において褥婦の死亡率が高まり、結果、7年間で閉鎖されました。このことに大変心を痛め、ナイチンゲール自身、ヨーロッパ中の産科病院の実態統計を調べています。ゼンメルワイスの具体的な主張を知ったら、ナイチンゲールはきっと喜んだと思います。

**東郷** ゼンメルワイスはウィーンの病院で、医師や医学生が分娩を行う第1産科と、助産師がかかわる第2産科では産褥熱の罹患率が全く異なることに着目しました。第1産科のほうが圧倒的に罹患率が高く、かつ学生が使ったメスで傷ついた同僚の医師が産褥熱と同様の症状で亡くなったことから、何らかの「汚染」が病気を引き起こしたと考えたのです。ナイチンゲールがいたイギリスでは、そのような比較対照の研究はあったのでしょうか。

**金井** ナイチンゲールの文献にはそのような記述はありません。しかし彼女は病院構造を研究していて、亡くなった褥婦の解剖を行う解剖室が産科の病棟と同じ階にあり、医師たちは解剖を行ったその手でお産に携わっている、このこ

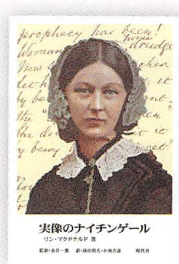
とが問題だと指摘しています。そして産褥熱による死亡は、病院の構造や褥婦の扱いなどによるものだという確信を抱き、1871年に、『看護覚え書』と並ぶ『産院覚え書・序説』という書物を著しました。

現代では考えられないことですが、不潔が感染の原因だという説はまだ存在しない時代でした。

**東郷** ゼンメルワイスは理解者を得られないまま精神異常を来し、1865年に亡くなります。このことは、この時代にあって環境を清浄に保つことの重要性を認識することがいかに困難であったかを物語っています。その点でもナイチンゲールは先駆的だったといえます。

『看護覚え書』に戻りますが、彼女が提唱した看護の方法は極めて具体的で、かつ実用的です。例えば着ている物の温度についても、「患者の身体をきれいにしたあとで再びもとの寝衣を着せざるをえないようなばあいは、必ずそれを前もって火で暖めておくこと<sup>2)</sup>と説いています。「患者が着ていた寝衣は、多かれ少なかれ湿っているに違いない。その湿気のせいで、たとえ2、3分でも、脱いでいる間に寝衣は冷えてしま

## 読者プレゼント



ナイチンゲール著、湯楨ます、薄井坦子他訳『看護覚え書—看護であること 看護でないこと』と、リン・マクドナルド著、金井一薫監訳『実像のナイチンゲール』（ともに現代社）をそれぞれ1名様にプレゼントします。

**応募方法** 本誌(4月号)に綴じ込みの愛読者ががき、もしくは医道の日本社Webサイトの「月刊『医道の日本』2019年4月号 読者アンケートフォーム」よりご応募ください。

**条件** 誌面充実のため、本誌へのご意見・ご要望欄へのご記入を当選の条件とさせていただきます。

**締切** 2019年4月22日(月)まで必着

※ 読者アンケートフォームからのご応募の場合は2019年4月22日(月) 23時59分までとなります  
(URL:<https://www.idononippon.com/magazine/present/>)。

う」からです。鍼灸治療の場合、通常は患者に肌着を脱いでもらってから治療をします。治療後、患者はもう一度肌着を着けて帰るわけですが、その間に肌着の温度は汗によって下がっているわけです。鍼灸治療を受けると、身体が温度に敏感になるので、当然肌着の扱い方には注意しなければなりません。ナイチンゲールのいうことは全くそのとおりだと思います。

ベッドメイキングに関しても、当時のベッドはリクライニング方式ではなかったので、レンガのように枕を積み重ねて患者の上体を起こしていたようです。しかし、枕を積み重ねすぎると患者の肩が内側に入り、胸郭が広がる余地が減るので、呼吸がしづらくなって苦しむのだとナイチンゲールは指摘しています。枕を置くのであれば、横隔膜の高さまでにして、そこから上は肩が開きやすいようにしておくべきだ、と。肩の開き方が患者の呼吸の状態にどれくらい影響を与えるのか。痛みとどのくらい関係してくるのか。そういったことに深く切り込んでいくことこそが、ナイチンゲールの看護思想の真髄だと思います。このような看護の注意点は実際の授業で教えていますか。

**金井** 現在では看護技術の授業で扱っていると思います。特に呼吸器系の疾患を持つ患者さんの姿勢は、重要かつ具体的な技術です。

**東郷** ナイチンゲールが見直されるもう一つの文脈として、相補代替医療、統合医療の観点があると思います。ナイチンゲールは、音楽や絵画による芸術療法の領域にも言及していますが、これは五感を通じて入ってくるすべての情報が病気の回復に関連する、という考えに則っています。例えば『看護覚え書』では、患者を看護する際、「変化を与えることが大事だ」と述べていますが、病室で目に映る風景や色の変化が身体に与える影響は小さくないのだ、と言っているわけですね。視覚上の変化は病気を改善させる確かな「働き」を持っていると明言しています。ナイチンゲールは、自身が病床にあった

ときに「枕元に届けられた野の花一輪でどれだけ回復が早くなったか分からない」とも記しています。

また、『看護覚え書』を読んで大変驚いたのは「患者に聞かせる音は弦楽器がよい」「ピアノは避けなさい」と指摘していることでした。私は鈴鹿医療科学大学在任時に、文部科学省の科学技術振興調整費のプロジェクトで事務局を担当したのですが、このプロジェクトの分担研究で三重大学の看護学科の先生が音楽療法に関する研究をしてくださいました。これから手術を受ける患者さんにいろいろな音を聞かせて、手術前後の体調を調査したところ、ピアノの音のような、音が途切れる楽器はかえって痛みが増すと訴えた患者さんがいるという結果でした。

**金井** 楽器の構造上、ピアノは音がつながらないので、優れた音楽家の演奏であっても「病人を痛めつける」とナイチンゲールは説いていますね。

**東郷** 食事に関しても、状態に合わせて変化を持たせることが重要性だと語っています。『看護覚え書』の第7章「食物の選択」ではコーヒーと紅茶について、「コーヒーは紅茶よりも元気づける効果が強いが、消化力を損なう場合も大きい」「コーヒーは多量に飲むと胃を荒らす」「午後5時以降は与えない」と書いていますね。水の種類についても、軟水がよいといっています。

**金井** イギリスは硬水の国ですので、一度煮沸した水でないとい肌荒れを起こしたり体調を壊したりします。日本は軟水の国ですが、硬水の国では身体を拭くにしても注意が必要なのです。

**東郷** ナイチンゲールは「温めたお湯の蒸気で患者の身体を湿らせてから拭きなさい」とも書いています。イギリスの場合は軟水をつくる方法は煮沸しかないのでしょうか。

**金井** 現在のイギリスでは、硬水を軟水に変える装置があるようですが、当時は煮沸が一般的だったのではないのでしょうか。それよりも当時のイギリス人は、顔や肌を洗ったり、拭いたりすることを好まなかったようですね。窓を開けること



も消極的でした。風邪をひくからというのがその理由のようですが、『看護覚え書』では、積極的に身体の清潔と換気について促していますね。

## 観察から始まる

**東郷** 東洋医学の現場では、五感を駆使することの重要性が常に説かれています。『看護覚え書』を読むと、ナイチンゲールは五感を駆使して観察した結果として身体に働きかける力を導き出していったのではないかと思います。

**金井** そのとおりです。『看護覚え書』だけではなく、彼女の著作全体から読み取れるテーマの一つが「観察」です。ナイチンゲール自身が豊かな観察力と洞察力を持っていましたから、観察力のない人は役に立たないと感じていたのだと思います。彼女は「あらゆるものについて、まずは観察せよ」と説き、しかも「病人をただ見つめるだけでは観察とはいえない。眼で見ること (to look) は必ずしも見てとる (to see) ことではない<sup>3)</sup>」と語っています。ただ見るのではなく、ものの本質を見つめてその意味を読み取ることが重要だと教えているのです。

五感を駆使して観察せよという内容に関しては、次のような言葉を残しています。

「自分自身の五感によってとらえたさまざまな印象について行き届いた心に向ける訓練された能力——これが、看護師であることの《必要条件》である。というのは、そのさまざまな印象は、その患者がどのような状態にあるかを《語りかけて》いるにちがいないからである」<sup>4)</sup>

彼女は幼少時から観察することが得意だったのでしょう。いわば天性ですね。鍼灸は触覚を通じた心身の観察が大切ですね。

**東郷** おっしゃるとおり、鍼灸治療では、触覚を通じて得られた体表上の変化や徴候が病態を判断したり、治療法を検討するうえでも大きな意味を持ちます。特に日本で実践される鍼灸治療では脈診だけではなく、体表上の硬結や湿り具合、陥凹な

どを「患者の身体に触れる」ことで見出していくことが重視されます。

観察という点では、恥ずかしながら私が母の介護をしていたときのお話を少しさせてください。亡くなる4日ほど前でしたが、すでに食事がのどを通らなくなり、水分もヘルパーさんがスプーンを口元を持っていても受け付けなくなっていきました。ところが、私が紙パック入りのジュースを母の手に持たせると、自分で口元を持って行って飲むとしますのです。人から飲ませられると自分のリズムで飲むことができないので抵抗するのですね。飲むとする意志、生きようとする意志はまだどこかに眠っていて、その意志に火をつけるものを探し当ててあげることが重要だと思いました。それはやはり観察することで見えてくるのだと思います。看護師や鍼灸師といったケアに携わる医療職だけではなく、患者の家族も観察という視点を持つ必要があるのではないのでしょうか。ナイチンゲールは『看護覚え書』の「はじめに」で「すべての女性は看護師である」と述べていますが、現代においては「女性」を「人間」と置き換えることができると思います。

**金井** 私もそのように考えています。

**東郷** 私の母は転倒して大腿骨骨折の手術を受け、術後はいわゆるスパゲッティ状態で2週間ほど安静にしていました。やっと離床できるようになったと思ったら、その2週間で認知症が進み、危ないからということで車椅子に乗っているときもベルトを着用させられていました。病院に見舞に行くと、車椅子に乗った状態で母が苦しそうにしている。よく聞いてみると「(腰が) 痛い」と言うのです。そこで拘束ベルトを外して立たせ、身体を伸ばしながら母の腰をさすっていると、看護師さんが血相を変えて飛んできて「何しているんですか!!」と怒り出したのです。「だって苦しんでいるでしょう」と大げんかになりました。患者が腰を痛がっていることがその看護師さんには見えないわけです。この看護師さんは非常にまじめな方だったと理解していますが、それゆえに現行のシステムのなかでルールに則った規則的な看護をするのが正しいと思ひ込ん



## COLUMN

## 観察の難しさ

ナイチンゲールは患者の気質を「興奮気質」と「累積的気質」に分け、次のように考察している。

「一般には興奮気質のほうが扱いが難しいといわれているが、私にいわせれば、『累積的気質』のほうが扱いが難しい。前者のばあいは、あなたが予想できる反応が起こり、そしてそれですっきり終わってしまう。後者のばあいは、いったいその患者が今どの段階にあるのか判断がつかない——つまり、いつになったらその影響が終わるのか、あなたにはわからない。よほど綿密な観察をしないかぎり、何が何の影響であるのかもわからない——つまり事が起こってすぐに影響が現われるわけではないからである。いいかげんな観察は、まったくの誤りにつながる」

例えば見舞客と会話をしているときは、患者に影響が出ることはほとんどないが、見舞客が帰ったあとから現れることがあるので、帰ったあとも観察を続ける必要があることをナイチンゲールは説いている。

(金井一薫、ナイチンゲールの『看護覚え書』西東社、p.122より引用改変)

でいるわけです。

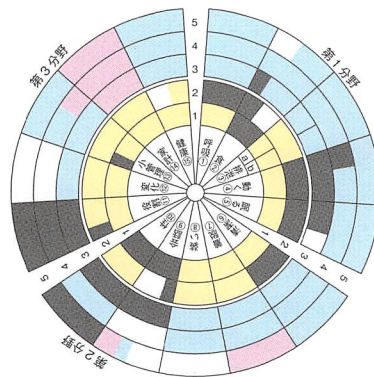
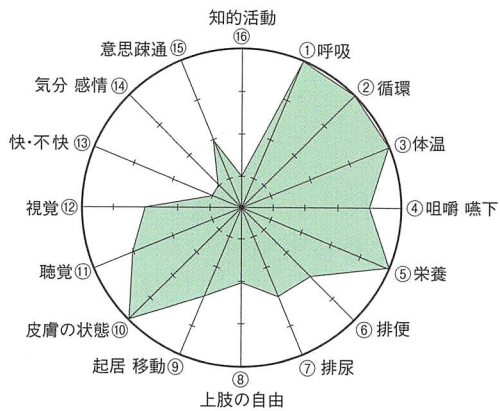
**金井** そういうことがあったのですか。聞いていてとても歯がゆく思います。病棟のルーティンワークに従った看護をしていると、さらに「看護とは何か」という本来の目的を見失って仕事をしていると、看護師は往々にしてこうした状態をつくってしまいます。特に高齢者はできる限りベッドアップして、動かすことができる筋肉を動かさないとだめなのです。2週間も寝たきりでは、そしてその後の生活が車いすに座ったままでは、体中の筋肉が拘縮を起こし痛くなりますよね。今の臨床では「安全第一」と「転倒予防」が叫ばれていますから、患者中心でなく、看護師中心の考え方がまかり通ってしまっています。

苦しい状況にある患者さんに対してどうしたらよいかを考えること、そして寝たきりや座りっぱなしなら、拘縮を招き、痛いのが当たり前と察するのが本来の看護です。何もしないで「痛いのを我慢なさい」なんて、ひどいですね。こういう状態が常態になってしまっているということは、看護師たちが「いのちの姿やしぐみ」について、看護の眼で学んでいない証拠です。

**東郷** 食事内容にしても、病院側は誤嚥防止の立場から簡単にソフト食にしてしまいます。看護師さんが食事介助をするのですが、いやそうにしてい

るのが分かります。母の食欲は徐々に失われていきました。そこで夜はできるだけ夕食時間に間に合うように病院に行き、私が介助するようにしました。崎陽軒のシウマイ弁当が好きだったことから、まずシウマイだけをこっそり病院へ持っていったのですが、反応がいまひとつだったので、次の見舞いのときは崎陽軒のシウマイ弁当を黄色いパッケージのまま持っていきました。すると母はそのパッケージが目に入った途端にみるみる表情が変わりました。そして外側の紐を取ってやると自分でガツガツと食べ始めたんです。感動しながら見ていると、看護師さんがやってきて「何やっているんですか!!」と怒るわけです。「どれくらい食べたか、あとで教えてください」と見守ってくれる看護師さんもいたので、一様ではないのですが、看護師がドクターよりも怖い存在になっていることが、ときどきありました。

**金井** 看護師が怖い存在になっているというのは悲しいです。でも現実にはありますね。だいたい高齢者を2週間も寝かせきりにさせていたら、先ほども述べましたが廃用性症候群を引き起こし、また認知症を発生させてしまいます。それは手術後の寝かせきりによる医原病といえます。今ではベッド上安静はできる限り早期に解除し、一日でも早く普通の暮らしができるように工夫する時代です。食べなかったら胃瘻を造ったり、経管栄養で食事を



脳出血後の男性で、急性期を脱してリハビリテーション病院に転院した直後のKOMIレーダーチャート（左）とKOMIチャート。観察項目はナイチンゲールの看護思想を基盤とした看護・介護原論（金井氏考案の「KOMIケア理論」）に基づく。このチャートによって観察結果を視覚化できる

補ったりと、病院ではあまりにも人間無視、生活無視の状態をつくってしまっています。それが高度な医療だと勘違いしているのです。

**東郷** そのことを理解している病院と、旧態依然の病院がありますね。母の看病と介護を通して、手術直後の10日間がいかにか大切な感じました。

**金井** 今では急性期の病院のほとんどは、疾患名ごとにクリティカルパスを用意しているはずですし、その計画のとおり治療が進行しているはずなんです。それに加えて「すべき看護」をすれば、大腿骨頸部骨折患者の場合は2週間以内に退院できています。一本杖で歩いて自宅へと退院するのが当たり前にならないとだめですね。

## アートの視点でケアを見つめ直す

**東郷** 金井先生は、長年看護の現場を変えていくための努力をされていますが、病院での看護や在宅での介護の現状についてどのような見解をお持ちですか。また、ナイチンゲールが重視した“生活者”としての患者、高齢者の看護、介護が現在の日本でのどの程度実現されているか、またこれを実践するために先進的な取り組みをしている施設などがあったら、具体的な例を挙げながらご説明いただけますでしょうか。

**金井** ナイチンゲールは1876年の論文で「病院というものはあくまでも文明の途中のひとつの段階を示しているにすぎない。（略）究極の目的はすべての病人を家庭で看護することである<sup>5)</sup>」と語っています。これは私にとって大変ショックな言葉でしたが、そのとおり……と心から納得しました。それからは私の活動はこの方向に向かって進んでいきました。

つまり、病気や老いがあっても「健康的で、人間的な暮らしのなかで生きること」が私たちの目指す方向ですから、そのためには「治療の場」から「生活の場」へ、できる限り早くに復帰するのが大事なことなのです。介護保険ができてから、ようやく日本も地域包括ケアを重視する方向へと舵取りが始まりましたが、国民全体がいまだに治療を優先的に望む傾向にあります。医療面が強く押し出される日本にあっては、なかなか本来のあるべき姿を実現できません。看護も医学も、病院中心の考え方を重点的に教えられて育ってきていますので、「生活重視」とか「当たり前の暮らし」という概念をなかなか実践できないのだと思います。

でも、ナイチンゲール看護理論を学んでくださった看護師や介護士、また社会福祉士の方々は、この理念に沿った実践を丁寧に、根気よく続けてくださっています。私がナイチンゲール看護思想を世に広げ始めてから、ほぼ40年が経過しました。今では病院看護だけでなく、福祉施設や在宅ケア、例



えばホームホスピスや訪問看護・介護ステーションなどにも、ナイチンゲール看護思想が浸透しています。その数は数えきれないほどあり、「生活を大切にしたいケア」が実現しています。何より嬉しいのは、実践している方々が、一様に「看護って面白い!」「介護の醍醐味が分かった!」と言って、眼を輝かせて仕事をしていることです。

**東郷** ところで、現代に生きる私たちは、看護や介護の方法を自らの手でデザインしていくことが難しくなっているように感じます。

**金井** 自らの手でケアをデザインするというのは素敵な言葉ですね。個々の患者さんの状況に合わせて、必要なケアを、その都度デザインするためにも、ケアの目的を見失わないことだと思います。実は、ナイチンゲールの思想を深めれば深めるほど、命のあり方や仕組みがよく見えるようになり、目指す看護の方向がはっきりします。

看護とは身体が外部環境や暮らしのあり方によってダメージを受けないようにすること、つまり生命力の消耗を最小にするような生活をつくることなのです。そのためには一人ひとりの患者さんの状態に合わせて、その都度、ケアをデザインしなければなりません。ノウハウとテクニックだけの看護は楽しくありませんし、それでは自らの手でケアをデザインすることは不可能です。

**東郷** そうですね。私も大腿骨骨折手術後の母が自宅に戻ったとき、よく灸治療をしていました。入院中にも病室で灸をやらせてほしいと病院側に交渉したのですが、スモークレスの灸でも「火を使うからだめ」だと、ことごとく拒否されました。足三里は前脛骨筋にあります。寝たきりに近い状態でも灸をすることで、刺激を加えて前脛骨筋を動かすことができますし、東洋医学的には食欲を改善する効果なども期待できます。

ポータブルトイレで用を足す場合、訪問介護士はテコの原理を用いて手すりや上肢の力をうまく使いながら、母を立たせていました。手すりを使うと、上肢の力をかなり消耗するので、肩甲骨周辺がこっ

てきます。私は肩こりの治療に近いかたちで、母の肩甲骨周辺をほぐしました。患者の身体の、ある部位の機能が落ちたのであれば、ほかの部位で代替することもできますし、オーバーユースした部位はゆるめて全体のバランスを整えていくわけです。そのような発想を病気のどのステージにも応用していくことで、患者さんのベストな身体状態をつくることができると思います。特に排泄に関しては、訪問看護でみえる看護師も、転倒の危険を怖れて早期に排便に踏み切ることが多いように感じました。しかし本人の尊厳にかかわるところなので、こういうところはもっと慎重にしていかなければいけないと感じています。

**金井** 患者さんの生活範囲が広がり、生活の質が高まるのはすばらしいことですね。看護師の本来の仕事は患者さんの自立支援をすることです。看護師はオムツ交換もしますが、トイレまでお連れして、当たり前の排泄スタイルを維持できるように計画を立てることが仕事です。でも実際の現場では、看護師だけでは応えきれない部分があります。東郷先生がお母様にされたようなアプローチは、東郷先生のように技術を持った方にさせていただく必要があると思います。訪問看護の現場では理学療法士と仕事をする機会はありますが、鍼灸師との協働はプログラムに入っていません。鍼灸師が参加していただければ、さらに自立に向けた援助が可能だと思います。今は薬に頼らざるを得ない不眠症の方なども、鍼灸師の助けがあれば心強い限りです。これからは鍼灸師も地域ケアのチームに加わっていただき、在宅の患者さんに鍼灸を行ってほしいです。病院や施設は艾や線香が使えませんが、在宅なら使えます。看護と鍼灸がリンクすれば、生活重視のいいケアが実現できると思います。

**東郷** そうですね。認知症に対する鍼灸治療についても研究が進んでいますし、理学療法士や看護師と協働しながら、どのようにして最期を迎えつつある高齢者に寄り添ったケアを提供できるか、実例を積み重ねていくことが必要だと思います。

先ほど、「究極の目的はすべての病人を家庭で看

護することである」というナイチンゲールの言葉をご紹介いただきましたが、ナイチンゲールは看護師という専門職だけでなく、ケアに携わるすべての人、つまり家族にも『看護覚え書』を読み、ケアについて主体的に考えることを望んでいたと思います。私も自分の体験を通じて痛感するのは、今の日本では「人のケア」について学校教育や会社などでも教えることがほとんどなく、特に男性の場合は仕事中心の生活で、「生活者」としての自己をほとんど持たずに歳を重ねます。その状態で親の介護に直面すると、親が普段使っていた下着すら分からず、お手上げ状態になるわけです。これはヘルスリテラシーの問題でもあるわけですが、日本はアジアのなかでもヘルスリテラシーが低い、という研究結果があるそうです。看護師や私たち鍼灸師がナイチンゲールの考え方を学び、取り入れるだけでなく、ご家族ともその思いを共有できればもっと在宅ケアの未来が開けるのでは、と思います。先生はどのようにお考えですか。

**金井** ヘルスリテラシーということであれば、それはナイチンゲールが『看護覚え書』のなかで最もいいと思ったことの一つです。つまり「すべての人間は看護師である」という発想そのものがそれに当たります。そのため、1861年に労働者階級版の『看護覚え書』を刊行しました。これはそれまでの内容を要約したもので、極めて安価で発売されました。当時書物はかなり値段が高かったからです。このことによって、当時のイギリスでは、「一家に1冊、『看護覚え書』を……」とまで言われて広がりました。これは国民に向けた一つの教育の姿です。そして晩年になってナイチンゲールは、訪問看護師や保健指導員を養成し、健康のつくり手である家族に向けて、具体的な暮らしのあり方やケアの仕方を指導する人材を輩出しました。身内のケアは、誰でも『看護覚え書』に書いているレベルで行えるようにとの願いを込めて、彼女は社会体制をも整えたのでした。

超高齢社会の今の日本に欠けているのは、死をどう見つめるのか、家族でどのように話し合い、

ケアに取り組むのか、自己決定の内容についてどこまで考えておけばよいのかなど、こういうテーマについての教育です。「性教育」が学校で取り上げられているように「いのちとケアの教育」は早急に取り上げなければならない課題だと思います。

**東郷** 医学はよく「アート」だといわれます。先ほどのお話のなかにも、「国民全体がいまだに治療を優先的に望む傾向」があるとうかがいましたが、「治療を優先的に望む」という姿勢のなかに、「病気や、老化、人の生き死については分からないので全部お医者さんや専門職にお任せします」という考え方が潜んでいるとしたら、とても残念なことだと思います。看護、介護、看取りに至るまでのプロセスは、家族にとっては切れ目のない一連のもので、これを身近なアートとしてとらえ直したいですね。ナイチンゲールの看護理論や東洋医学の考え方は、命の見方をトータルで引き上げていく知恵の宝庫ですし、学校教育のなかでもナイチンゲールの言葉をもとに生徒たちがディスカッションしやすいような教材をつくって健康教育を行ってほしいと思います。まさにそのための「覚え書き(Notes)」なのです。

**金井** ナイチンゲールは最晩年に書いた作品のなかに、「看護はアート・アンド・サイエンス」だと記しています<sup>6)</sup>。私もそう思います。一人ひとりの状況に合わせた手づくりのケアをしていくことは、まさにアートそのものです。

#### 【引用文献】

- 1) ナイチンゲール著 湯嶺ます、薄井坦子他訳 看護覚え書 (第7版). 現代社, 2011. p.207.
- 2) ナイチンゲール著 湯嶺ます、薄井坦子他訳 看護覚え書 (第7版). 現代社, 2011. p.136.
- 3) ナイチンゲール著 湯嶺ます、薄井坦子他訳 ナイチンゲール著作集 第二巻. 現代社, 1974. p.76.
- 4) ナイチンゲール著 湯嶺ます、薄井坦子他訳 ナイチンゲール著作集 第二巻. 現代社, 1974. p.75.
- 5) ナイチンゲール著 湯嶺ます、薄井坦子他訳 ナイチンゲール著作集 第二巻. 現代社, 1974. p.63.
- 6) ナイチンゲール著 湯嶺ます、薄井坦子他訳 ナイチンゲール著作集 第二巻. 現代社, 1974. p.125.

(写真・構成: 本誌 由井和美)