

焦点 病院内外の環境をめぐる研究

“病院が病人に与える害”について

患者をとりまく病院環境についてのF.ナイチンゲールの指摘

金 井 一 薫

看 護 研 究

第24巻 第2号 別刷

1991年 4月15日 発行

医学書院



“病院が病人に与える害”について

患者をとりまく病院環境についての F. ナイチンゲールの指摘

金井 一薫*

はじめに

「病院がそなえているべき第一の必要条件は、病院は病人に害を与えないことである¹⁾」と明言したのは、ナイチンゲールであった。

以来、約130年が経過した。

今日の日本においては、看護婦の大半は病院という施設内で仕事をしており、また人が病気になった時、好むと好まざるとにかかわらず頼るべきは病院であり、病院もまた人の誕生から死までのすべての現象を引き受ける場所となっている。すなわち“病院という場”は、病人にとっての“生活の場”としての条件をそなえるべく要求されているのである。

その“生活の場”としての病院環境のあり方を、初めて看護の視点で解いたのがナイチンゲールであった。

患者をとりまく病院環境のあり方をめぐるこのナイチンゲールの思考は、彼女の看護思想全体を貫くものであり、彼女の考え方の根底を形づくっているものであるにもかかわらず、これまでの歴史の中では、ほとんど研究されたことのないテーマであった。

ナイチンゲールの、空気や陽光や静かさや暖か

さが大切であると説いた側面ばかりが彼女の環境説の中心であるかのように取り上げられてきてしまったために、「ナイチンゲールの看護論は“環境説”にすぎない」といった安易な理解に流れてしまっただけで、彼女の思想の最も中心にあたる軸を見失っていたきらいがある。

ナイチンゲールの環境説は、たんに自然環境のみならず人間の生き方の姿勢と暮らし方全体におよぶ概念を包含しており、その思想を学ぶことは今日とこれからの日本の病院環境のあり方を考える上で参考になるところ大である。

本稿は、このナイチンゲールの見解にそって今日の病院環境のあり方をみつめ、病院を支える看護婦の視座の中に欠けているものは何かを本質論のレベルで問い直してみようとするものである。

それは結局のところ、冒頭のナイチンゲールの言葉にあるように“病院が病人に与えている害”について考察を加えることになる。

その考察は、今後“病院環境にかかわる研究”をする上で、決して無視できない視点を示唆するに違いない。

1. そもそも「病院」とは何か？

ナイチンゲールの病院環境説の内容についての理解を深めるためには、まずその土台となる「病

* ナイチンゲール看護研究所

院そのもの」をナイチンゲールがどのようにとらえていたか、きっちりと把握する必要がある。

「病院そのもの」のあり方についてのナイチンゲールの見解は以下の3点に要約できる。

第1点目は、社会の中に病院の存在が必要であるならば、その「病院の本来の機能は、できるだけ早く病人に健康を回復させるところにある²⁾」とおいたことである。

つまり病院は、他のどこよりも病人の回復を促進する場でなければならないという考え方が基盤にある。

そのナイチンゲールの頭の中には、病人の回復を促すための病院の基本的設計図が出来上がっていたが、それは主に病院建築様式にかかわる具体的プランとして存在した。

しかしそれは、当時の現実とは真っ向から対立するプランでもあった。なぜなら、

「病院は健康回復のために存在するのであるけれども、人はとかくそれを忘れがちで、値段だとか、交通の便だとか、ただの好き嫌いなどによって建築場所を決めたがる³⁾」のが一般的だからである。

そうではなく、「何か建物を設計するにあたって求めるべき条件の第1は、それが目的に合致している、ということである。こと病院建築に関していうならば、病人および負傷者を速やかに回復させるチャンスを提供するような建物を造ったときのみ、建築家は自分の求める建築と経済とが実現したと自信をもってよいであろう⁴⁾」というのがナイチンゲールの考え方であった。

病院という所は、人々が病気になった時、そこで健康的な生活のあり方を学べるような“場”であってほしい、と願っていたナイチンゲールが存在するのである。

さらに、病院をそのように整えるためには、病人の健康的な生活を保障するような場所と建物に加えて、よき管理を得ることが必要条件である。

病院の問題を考える時、すべてはここが出発点となる。

こうしてナイチンゲールは、従来の病院のあり

方を根本から覆す提案をしたのであった。そもそも条件に適さない場所には病院は建ててはならないし、建てても、それが健康回復に資さない構造だとしたら存在の意味がない……。それどころか、そうした病院はまさに病人に害を与えるのであると……。

これが彼女の主張の第1点目であった。

次にナイチンゲールが考えたことは、病院に入った患者をどのくらいの期間入院させればよいのかという点である。

ナイチンゲールの意見はこうである。

「内科的ないし外科的治療処置が絶対に必要である時期が過ぎたならば、いかなる患者も一日たりとも長く病院にとどまるべきでない。これは例外的ない法則である。さてそれでは、日常の働く生活にはまだ適応できない、そうした患者をどうしたらよいであろうか。病院はすべて回復期患者のための分院をもち、またすべての地方行政当局は回復期患者のホームを用意すべきである⁵⁾」と。

この発想は、病気という回復過程を素直にみつめたナイチンゲールが、“回復期”の重要性に気づいたからこそ打ち出したテーマである。すなわち病気が進展している“病相期”と、すでに回復にむかって動きだした“回復期”とでは、病者の身体が求めているケアの質が異なるのである。

なぜなら「病気の間は生体の機能は死滅したもののや有害物を除去することに集中するが、回復期には、それが消耗を取り戻すことに集中することになる⁶⁾」からである。したがって「病気についてのヒントの多く、というよりほとんど全部は、回復期には役に立たない⁶⁾」とナイチンゲールは言う。

彼女が提案している回復期患者のための病院の条件は、まず病院とは全然似ていないことであり、それは小住宅が並んでいるような造りを持っていることである。このような視点は、当時はもちろんのこと、今日の日本においても、病院のあり方を論議する上で、欠落した発想であることは間違いない。

一つの病院の、同じ病室の中に、回復期に入った患者が病相期の患者と同居させられているとすれば、それは双方にとって最良の環境とはいえないのである。今日の臨床においては、この視点で患者をみつめる訓練をされていないだけに、今後、我々は回復期の患者の見分け方とそのケアについて十分な研究をしなければならないだろう。

これが彼女の主張の第2点目にあたる。

さらにナイチンゲールの思考は広がっていく。

病院がどんなに完璧にその療養環境を整えたとしても、病院というものは、そもそも人間社会の中にあるべき絶対的なものではないという考え方がそれである。

「病院というものはあくまでも文明の発達におけるひとつの中間段階にすぎず、実際どんなことがあってもすべての病人を受け入れてよいという性質のものではない⁷⁾」と。

この表現からは、次のような考察ができる。

すなわち病院という場合は、本来長期にわたる“生活の場”としては適さないから、病人が病院という施設に入っている期間はできるだけ短くするか、できれば入院せずに家庭でケアを受けられるようにするのが望ましい方向であると。

これは、今日北欧の国々で叫ばれているノーマライゼーションの考え方に近いのかも知れない。

ノーマライゼーションの波は「どんなに立派な施設よりも、自宅に住むことが人間として幸せな道だと気づいた時から始まったと言われている⁸⁾」

ナイチンゲールはすでに130年前、こうした発想を抱いていた。

そして、自宅に住むというそのスタイルの中にこそ、看護の本来の機能は実現されるべきであると説いたのであった。

これが彼女の主張の第3点目である。

以上、3点の指摘が、ナイチンゲールが描いていた社会における病院のあり方の基本的な枠組みである。ナイチンゲールという人は、決して前時代的な思考の持ち主ではなかった。それどころ

か、今日とこれからの病院の姿を先取りした思考を持ち合わせていたことが分かるのである。

こうした指摘は、ナイチンゲールのとなえた病院環境説の理解のためには、基本的にして、本質的な事柄だと周知する必要がある。

2. 回復過程を妨げる“害”という発想

さてここからは、“患者をとりまく病院という環境”に焦点を合わせて論じることになる。

病院の環境は、どのように整えられていれば、患者にとって最良の環境といえるのだろうか？ また逆に、何が患者にとって具体的“害”となるのだろうか？

ナイチンゲールはこの問いに対する答をかなりはっきりと述べているので、次項以降で紹介する。本項ではまず、そうした具体的展開を導くための論拠を明確にしてみたい。

それは“看護とは何か”“どうすることが看護なのか”というナイチンゲールの本質的思考に導かれて、初めて明らかになるものである。

ナイチンゲールは、看護の定義を次のように表現した。

「それは自然がはたらきかけるに最も良い状態に患者をおくことである⁹⁾」と。

この「最も良い状態」(The Best Condition)こそ、我々が目標とすべき環境状態なのである。

しかし、これだけではなぜThe Best Conditionを創るのか、また何がThe Best Conditionなのかということは、ほとんど分からない。

実は、この視点の根底には、自然のはたらき(法則)を重視したナイチンゲールの眼がある。そして彼女は、看護の働きというものは、その「自然の法則」と密接に重なり合うものであると指摘しているのである。

もう少し詳しくみてみよう。

ナイチンゲールは、看護を展開していく時の法則を「生命の法則」や「健康の法則」と一致したものであるととらえている¹⁰⁾。そして、それらは同時に「神の法則」でもあり、また「自然の法

則」でもあった¹¹⁾。

この場合、生命(自然)の法則とは、この地球上の生物のあり方を規定したものであり、またそれは当然、人間という生物を生かしている法則とも一致したものである。

したがって、ナイチンゲールは、看護を展開するにあたっては、必ずこの生命(自然)の法則に従い、その法則を守り、決して逸脱しないようにと忠告したのであった。

そこには、人間という生命体が自然の中でどのように生かされて(健康を保って)いるかということ、克明に読み取ったナイチンゲールが存在する。

彼女の「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、その性質は回復過程である¹²⁾」というものの見方も、この視点から生まれた。

すなわち病気という現象も、人間という生物を生かしている自然の法則の1つの現われとみていくことで、看護の方向性をはっきりさせようと考えたナイチンゲールがあるのである。

「病気とは、私たちが自らの手で招いてしまったある状態に対して、自然が思いやりをこめて働きかけてくれている、その状態だと考えられないものであろうか¹³⁾」という表現の中に、彼女の思考の特徴をはっきりと感じることができる。そして、その見方の延長線上に彼女は、看護本来の役割をとらえたのであった。

すなわち看護とは、「回復に向けて自然がその作用を開始する時に、また自然が健康と生命の法則を阻むものを駆逐するとき必要とされるすべてのことを行なうことである¹⁴⁾」と。

この表現は、先に述べた看護の定義、すなわち「看護とは、自然が患者に働きかけるに最も良い状態に患者をおくことである」という表現と同一のものである。

と同時に、ナイチンゲールが掲げたもう1つの看護をあらわす定義、すなわち、

「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理すること——こういったことすべてを、患者の

生命力の消耗を最小にするように整えること¹⁵⁾」という内容とも一致したものである。

ここから、患者にとって最良の環境(The Best Condition)とは、その時々患者の生命力の消耗が最小になるように整えられた生活過程のあり方ということになるであろう。

それは別の表現をすれば、自然の回復過程を妨げないような環境(生活のあり方)ともいえるのである。

この点について、もう少し考えてみよう。

人間の生命力の幅は、いつも外的環境条件と内的環境条件によって左右されている。もちろん両者はともに影響しあって、一定の状態(バランス)を保っており、その生体が本来備わっている生命の幅を維持できている時、一般的にその人は健康であるという。

しかしながら、この外的環境や内的環境に狂いが生じた時、人間の中の自然は、もとのバランス(平衡状態)を保とうとして、その働きを開始するのである。

ナイチンゲールは、この自然の作用の表現形態を「病気」と名付けているのであるが、その自然の働きが成功するかどうかは、その働きを全面的に援助することを自らの役割とする、看護のかかわりいかにかかっているというのが彼女の考え方の土台である。

要するに、看護の働きというのは、自然の働きの方向軸にそって、身体の内側の力にこちらの力を貸すことなのである。

このことは結果において、その時々患者の生命力の幅を最大に保つ(この時、消耗は最小となる)ような取り組みになるはずであり、またそういう状態を目標にして、看護の取り組みはなされなければならないことを意味している。

そうした看護の具体的援助項目としてナイチンゲールが挙げた事柄が、例えば自然環境の中に要素として存在する空気や陽光や静かさなどの適切な活用であり、また食事内容の適切な選択や管理であったのである。

これらの援助行為は、それが見事に回復過程につながる点で明らかに看護といえるのであるが、

患者の周囲を整えなければならない項目はもちろんこれだけであるはずがない。ナイチンゲールは“必要とされるすべてのことを行なうこと”と言っている。

その時々において生命力の幅が小さくならないように、その内部に宿る生命の力に力を貸すためには(回復過程を妨げないためには)、その人の生活過程の中のありとあらゆる事柄に注意を集中し、常識を働かせて、身体と心に働きかけねばならない。これらはとてもチェック項目として提示できるような性質のものではない。だからナイチンゲールは、生活における“すべてのこと”といったのである。

したがって、もはや言うまでもないであろうが、ナイチンゲールの病院環境説の中心をなす概念は、回復に向けて自然の力が発揮しやすいような状態を、患者の生活過程の中に創りだしていくことなのである。

さてここまでくれば、“病院が病人に与える害”とはいかなるものかという問いへの答も簡単に出来るであろう。

要するに“害”とは、患者の自然の回復過程を妨げるあらゆるもの、あらゆる行為を示すのであり、それはまた結果として、患者の生命力の幅を減少させてしまうものといえるようである。

3. 回復過程を決定づける3つの要因

さて前項では、看護とは回復に向けて自然の力が発揮しやすいような状態を患者の生活過程の中に創り出していくこととまとめた。しかし、それを実践に移すには、その患者にとって今何が害になっているのか、あるいは何を整えれば消耗が最小になるのかという点についての細かな観察と、観てとったものを意味づける作業が必要になる。

ナイチンゲールは、患者の生活過程を整えるに際しては、必要とされるすべてのことを行なうことと言っているが、観察したものと観てとった現象を意味づけるための、もう少し具体的レベルでの指針になるもの見方は述べていないものだろうか？

この点から『看護覚え書』の構成をみてみると、ナイチンゲールは、病人の回復過程に決定的な影響を及ぼす具体的事柄について、いくつかのポイントを述べていることがわかる。

そこで『看護覚え書』の1～13章の内容を分析した結果、回復過程の成り行きを決定する主要な看護上の要因を、おおまかに次の3点に集約することができた。

- 1) 空気の質の問題
- 2) 栄養の質の問題
- 3) かかわりの質の問題

これらを、看護婦が考慮すべき「環境要件」とみなすことができよう。

では、なぜこの3点に絞れるのだろうか？

それは、人間という生物の生活過程の特殊性から導きだすことができる。

そもそも人間は、日々の生活を通して生命を維持している(物質代謝を行なっている)生物である。呼吸する、食べる、動く、寝る、人と交わる、などの生活過程が健康的に整えられて初めて、生を全うすることができるように特徴づけられている。

こうした生活を彩るさまざまな要素の中で、人間の内部環境のあり方に大きく影響するものは何かを考えた時、その最大なものは空気の質と栄養の質であることがわかる。なぜなら、人間もまた生物である限り、酸素と栄養素を外から取り込まない限りは、日々、細胞を新たに生まれ変わらせることができないわけで、その2要素が生を維持する原点だからである。

したがって、もし体内に摂取するこれらの要素に質的な問題があると、健康人はもちろんであるが、病人の場合は特に、その回復過程に決定的なダメージを受けることになるのである。

これが、ナイチンゲールがまず空気の質と栄養の質を大きな問題としてあげた理由であろう。中でもナイチンゲールは、室内に取り込む空気の質へのケアを看護上の第1項目とせよと説いている。

「よい看護が行なわれているかどうかを判定するための基準としてまず第1にあげられること、

看護者が細心の注意を集中すべき最初にして最後のこと、何をさておいても患者にとって必要不可欠なこと、それを満たさなかったら、あなたが患者のためにする他のことすべてが無に帰するほどたいせつなこと、反対に、それを満たささえすれば他はすべて放っておいてよいとさえ私は言いたいこと——それは[患者が呼吸する空気を、患者の身体を冷やすことなく、屋外の空気と同じ清浄さに保つこと]なのである¹⁶⁾と。

しかしながら、室内の空気を清浄に保つというテーマは“生活の場”の健康という問題と結びつくだけに、単に換気をすればすむという問題ではない。室内には太陽の光が入ること、室内の清潔が保たれていること、病人はもとより病室に入る人々の身体の清潔が保たれていること、ベッドや寝具が不潔の温床になっていないこと、静かさ(落ちついた安らかな雰囲気)が確保されることなど、その他「空気の質」にまつわる多くの条件が満たされて初めて、人間は安楽にして快適な“生の場”を得ることができるからである。

すなわち、ナイチンゲールの言う空気の質へのケアとは、こうした事柄をすべて満たすことを含んでいる。

空気について重要なテーマは、栄養の質に関するものである。

ナイチンゲールは言う。

「まわりの人間が気を配って患者に与えるべきものとしては、食物は呼吸する空気について重要なものである¹⁷⁾」と。

その時々患者の嗜好や胃の具合をみながら、回復過程を妨げないような食物を決定していくことは、そうたやすいことではない。

ナイチンゲールは『看護覚え書』の中では“食事”と“食物とは”というタイトルを掲げて、この栄養の質について論じている。

なぜ2章分を使い、しかもわざわざ食事と食物を分けたのだろうか？ それは、「何を食べるか」という問題と、「どのようにそれを食べるか」という問題は、人間の日常生活にあってはまったく別次元のことだからである。

したがって看護においては、この2つの問題が同時に解決されなければならない。すなわち、「この患者は今何なら食べられるか」という視点と、「この患者は今どのようにすれば食べられるか」という視点を合わせ持って対応していかなければならないのである。

それが成功すれば、生体内部の生命力の幅は広がり、結果として看護は、その患者の生きようとする生命の力に力を貸すことになるのである。

さて3点目の考察に移ろう。

それはかかわりの質についてである。

看護婦や周囲の人々のかかわり方が、時と場合によっては患者にとって害になることもあるという発想は、大変敵しいものの方である。しかしこの見方も、人間という生物のあり方を根源からよく観てとったナイチンゲールゆえに取り出された事柄なのである。

人間は脳の働きを最大に発達させて進化してきた生物であり、その脳へ伝わる刺激によって生じる感情や思考などの認識に基づいて、自らの行動を決定づけて生きているという特徴をもっている。したがって、その人の内部環境の安定にとっては人との交わりの質が大きく影響するのである。

ナイチンゲールは、看護の対象について次のように述べたことがある。

「看護は生きた身体と生きた心と、心身一体のあらゆる感情とに働きかけるのである¹⁸⁾」

「その生命とは植物の生命でもなければ、単なる動物の生命でもない。それは人間の生命である。それは生きており、しかもそれは電気の力や引力によってではなく、人間の力、意識をもった力で生きているのである¹⁸⁾」と。

この意識を持った力で生きている人間の、心身一体のあらゆる感情に働きかける看護婦の技術こそが、かかわりの質を決定するものである。相手の中の生きる力を強めるようなかかわりは、相手の認識を的確に把握することによってしか達成できない。

こうした患者-看護婦間の人間関係のあり方が

看護の質を決定するというものの見方は、今日の看護界では定説になってきているが、このかかわりの技術を、患者の生命力を引き出し、強めていくという看護の目的と結びつけてとらえているところが、ナイチンゲールの思考の特徴なのである。

ところでナイチンゲールは、“神経消耗”という言葉を好んで使っているようである。患者に神経消耗を負わすようなかかわりは、たとえそれが看護婦の親切心から出たものであっても、患者に害をもたらすとナイチンゲールは言うのである。

『看護覚え書』の“物音”，“変化”，“おせっかいな励ましと忠告”という章においては、特にこうした害の姿がいきいきと描かれている。

以上、回復過程に影響を及ぼす要因を『看護覚え書』の構成にしたがって、大きく3点にまとめてみた。しかし、3点にはまとめたが、この3要因は決して同質に並ぶべき事柄ではないのである。中でも特にかかわりの質という問題は、すべての看護現象の構造にかかわる基本的なテーマであって、空気の質と栄養の質に関する問題を解決すべく活動する看護婦の、そのかかわりのあり方も含むテーマであることを認識しなければならない。決して3者は、同次元に並列されるべき性質のものではないのである。

ここでは、『看護覚え書』の根底に流れるものの見方をみていく上で、見落としてはならない視点を大づかみにまとめたにすぎない。

とはいうものの、この3点は、ナイチンゲールの病院環境説を理解する上で大きな目安になるということも、また確かなことなのである。

4. 空気の質にかかわる諸問題

本項からは、前項で述べた3項目の分類にしたがって、病院が病人に与える害(すなわち患者の回復過程を妨害するもの)についての、より具体的記述に入る。

まずは、空気の質にかかわるナイチンゲールの

指摘から始めよう。

ナイチンゲールは、室内の空気を常時屋外の空気と同じ清浄さに保てと指示した。しかし、これを実現するとなるとたいへんな困難に遭遇する。なぜなら、これを実現するには、まず、病院の立地条件と構造とが決定的な要因となるからである。

しかしナイチンゲールの思考は、決して妥協を許さない。このことは、1項の「病院とは何か」を検討した際の、第1点目の指摘で述べた通りである。

ここでは、この1項第1点目の指摘を延長させて、“健康的な病院構造とは何か”を中心に、空気の質を確保する上での基本的条件についてのナイチンゲールの思考を探っていくことにする。

ナイチンゲールは「健康的な病院の備えているべき必須条件は、原則的には(1)新鮮な空気、(2)光線、(3)充分な空間、(4)病人を別々の建物ないしパビリオンに分けて収容すること、の四つである¹⁹⁾」と言い、逆に病人に悲惨な結果をもたらす病院の欠陥とは、「病院の位置と設計上の欠陥、およびそれらに付随する不完全な換気と過密である²⁰⁾」と断言した。

だから病院を建築するに際しては、空気の清浄さを確保できる場所で、かつ病人にとって十分な生活空間を提供できるだけの広い土地を所有していること。また病院の設計に関しては、「病人および負傷者を速やかに回復させる最大のチャンスを提供するような建物²¹⁾」を建築しなければならないことになる。

一般的にこうしたテーマは、病院を建てる主体と病院建築家が考えることだと思われがちだが、生命を生かす場の条件が満たされなければ、それが回復過程に多大な影響を及ぼすことを考慮すれば、看護婦は自らの役割として、この病院建築の立地と構造とが患者に与える害の姿をみてとる訓練を自らに課さなければならない。

ナイチンゲール自身は、病人の症状や訴えを通して、それらの現象が意味するものを次のように読み取っている。

「注意深い観察を行なう看護婦の経験をつんだ

目をもってすれば、患者に現れる毎日の、いや私に言わせれば刻々の変化、それも周期的に患者の側にやってくる医師の目にはほとんどとらえられることのないような変化、それこそがその病院が病人を迎え、治療する目的にかなった場所であるかどうかを判断するための、より重要なデータである。ごみごみした病室や換気不全、構造の不備、建築上ならびに管理上の整理の悪さ、こうしたものがあると人は徐々にではあるが、いろいろな無気力、熱っぽさ、またいわゆる[不快]などを覚えるようになることから、病人はベッドの札に記されている病名ではない他の何かのために悩まされているという確信を否定できない²²⁾」と。

このように看護婦は、病院構造の不備が自然の回復過程を妨害していないかどうか、患者に現われるその症状から読み取らなければならないのである。

では、現代様式のモダンな建築は、こうした空気の質にかかわる構造の問題をすべて解決してくれているのだろうか。

それは否である。

大きくて明るいが常時閉ざされた窓、空調設備によって1年中一定の温度に保たれた部屋、狭くてごみごみした病室、廊下に面した換気の悪いトイレ、汚染された空気の通り道に容易になってしまう廊下、病室の窓ごしには決して広がることのない自然の風景など、現代の都会の病院ではごく当たり前になっているこうした状態が、患者の回復過程に何らの影響も与えていないなどとは考えにくい。

多くの患者にみられる気の減入り、いろいろな、無気力、怒りっぽさ、など、その人の身体的および個人的特性と解されやすい事柄が、実は身体に影響した環境要因からくる結果であると理解した方が自然である場合があることを、看護婦は銘記すべきなのである。

特にナイチンゲールは、「人工的な換気手段を信頼しきってはいけない。自然換気を行わずには空気は決して新鮮にはならないのである²³⁾」と強調する。そして「人工的に暖めた空気の中に患者を閉じ込めるのは、すなわち彼らを火力の弱い

オープンの中で焼いているようなもの²⁴⁾」とも言っている。

なぜなら「換気請負業者が病室の空気を一定に保とうとするよりも、病室の空気が、外気に自然がもたらす日常的な温度と湿度の変化につれて連続的に変わっていくことのほうがはるかに重要であり、これらはたいていの病人にとって、早く回復するための他の条件と同様に不可欠なものである²⁵⁾」からである。

この換気の効果を上げるためには、病室の広さと構造がおおいに関係するのである。

ナイチンゲールは、大病室の1ベッドあたりの所有面積は、なんとおよそ6畳分は必要であると計算している。そして空気の流通を阻害する家具類は、できる限り病室に置かないことを原則にせよと説く。

狭い部屋に閉じ込められた患者は、それだけで気が減入るものなのである。その上その空気が換気されず、患者の呼吸から出される排気物や、排泄物等から出る有害な有機物で汚染されているとすれば、患者の回復過程は確実に妨害されるはずである。

ベッドとベッドの間に、ストレッチャーも入れられないような狭い空間しか与えられていない日本の患者の現状は、こうした視点から再考されてしかるべきであろう。

こうして、ナイチンゲールは自ら、病人の回復過程にとって最も理想的な病棟(一般にナイチンゲール病棟と呼ばれている)を考案するのだが、ここで我々が学ばなければならないことは、患者の“生活の場”における空気の質に責任を負う立場にある看護婦は、たとえそれが与えられた病院構造であったとしても、その構造が患者の回復にどのように影響しているかを見て取る眼を備えなければならないということなのである。

そして、その視点で患者の訴えに耳を傾け、患者の症状を注意してみつめることである。そうすれば、患者に表われている今の現象や症状が、建物の構造上の不備からきているものであったり、そのための空気汚染や心理的抑圧によるものであったりと、みえてくる可能性がある。

そうした現象や症状は本来の病気から引き起こされるものではなく、看護管理の視点の不足、すなわち看護の落ち度によってもたらされた症状だと考えることも大切なことなのである。

これがナイチンゲールから学ぶ、空気の質に関する看護上のテーマのひとつである。

5. 栄養の質にかかわる指摘

いつの時代においても、病人というものは、たいてい食物摂取力が低下しているものであるが、こうした回復過程をたどる人々に対する食事への心配りは、いったいどのように、どの程度までなされるべきなのであろうか？

『看護覚え書』の“食事”と“食物とは”の章からは、今日の病院食のあり方に関して多くの示唆を受けることができる。

ナイチンゲールは、日々の患者の食事を決定するに際して、

「もっとも肝心な問題は、患者の胃は何を消化できるか、または患者の胃は何から栄養を吸収できるか、ということであり、しかもこれを判定するのは患者の胃だけなのだ、ということである。化学はこの問いに答えられない²⁶⁾」と説く。

臨床においてこの答えが出せるのは、まさに看護婦においては他に存在しないのである。

なぜなら、

「ほとんど例外なく病人の胃は、たんに食物中に含まれる炭素成分や窒素成分の量などではなく、他のさまざまな選択原理に導かれて働いている。もちろんこの場合も、自然は明確な法則をもって導いているのであるが、その法則は病床における極めて注意深い観察によってしか確かめられない²⁷⁾」からである。

今、看護婦は、果たしてこうした視点で患者を覗いているであろうか。食事に関する看護婦の業務は、配膳であったり、いわゆる食事介助であったり、またせいぜい摂食状態の観察であったりするわけだが、食欲のない、食物摂取力の落ちた患者の、その時々状態に合わせて、適切な食物を適量、しかも適切な時間に、最も食べやすい形にし

て運び、摂取を促すという試みは、ほとんど実践されてはいないのが現状であろう。

看護はいつの間にか、患者の食事に関して責任をとることから手を引いてしまったのである。そして、考え方を栄養学と栄養士たちに頼ってきた。

栄養学は看護を展開するには必要な基礎学科ではある。しかし、「患者に何を食べさせるかを決める立場の人の職務とは、あくまでも患者の胃の意見に耳を傾けることであって、“食品分析表”を読むことなどではない²⁸⁾」と言うナイチンゲールの指摘を待つまでもなく、栄養学の考え方だけを基準に患者の食欲と症状に対応しようとしても、看護独自の整え方はなかなか見えてこないのである。

看護独自の整え方を考える時に参考になる意見を、ナイチンゲールは次のように言う。

「各種食品に含まれている[実質栄養成分]量をもとに食事の基準を決定するにあたって、いつも無視されることがある。それは、患者の身体は消耗からの回復に何を必要としているか、患者は何が食べられ、何が食べられないか、ということである。あなた方は、本に書いてあるからといって、それで患者の食事を決めることはできない²⁹⁾」と。

また、「健康人にとっては健康維持に役立つ食事も、病人にとっては命奪りになるかもしれない²⁶⁾」とも述べている通り、看護婦は、病人の衰弱しきった胃と身体にそれ以上の消耗を加えない食物を考え、消耗しない方法で与える工夫をすることが求められているのである。

例えば、今、栄養学では熱量(カロリー)という考え方を非常に大事にしているが、計算上は100カロリーのエネルギーを持つ食品であっても、それがさまざまな症状を呈する患者たちの胃を通った時に、誰の身体でも全く同じエネルギー量に変化するとはどうしても思えない。

また、年齢別に必要カロリー量が示されている表などもあるが、病人の状態によっては、表通りのカロリーを摂ることは、むしろ身体の負担になることもあるはずである。

同様に、IVHを通して直接血管に注入される

栄養が、患者の衰弱した肝臓や腎臓の働きを酷使し、生命力の多大な消耗をきたすこともあると考えてみるべきである。

要は、エネルギーの収支のバランスの問題なのである。

さらに別の視点で考えてみると、例えばビタミンCの摂取が必要な患者にイチゴを出す場合、たとえその1個の中に含まれるビタミンの量が分かっていたとしても、そのイチゴの新鮮度や他の食品との摂取の組み合わせなどによって、実際の栄養効果にはかなりの相違が生じるはずである。

このように、看護の実践の場では、書物に書いてある通りに、食物を患者の胃や体内に送り込むわけにはいかないのである。

それが回復過程を妨害しない看護であり、患者の生命力の幅を広げることにつながるケアなのだ。と自覚しない限りは、答えをみつけることは困難である。

とにかく、看護婦は患者の傍にいて、じっとその患者の胃が示すサインと、「患者のいわゆる気まぐれ²⁹⁾」とに耳をかたむけ、その意味を読むしかない。

病人の食事に際しては、「ちょっとした注意のあるなしが、患者の安らぎに、ひいては患者の食事を摂ろうとする気持ちに大きな相違をもたらす³⁰⁾」ということだけは確かなことであるのだから……。

このように、ナイチンゲールの指摘にしたがって今日の看護の姿を振り返ってみると、こと食事に関する限り、現代の看護の水準はそう高くないし、看護の視点での食の研究の積み重ねも多くはない。

これからの看護は、栄養学の理論のみに偏らず、むしろ食生態学者のいう「素材の生産から料理に至るまで、およそ食事にまつわる全過程³¹⁾」を対象にしたものの見方と、そのための研究方法とを取り込んだ方が賢明のような気がする。

以上は栄養の質に関するナイチンゲールの指摘の一部であるが、栄養の質にかかわる諸問題は患者の回復過程の成りゆきを決定する上で大きな影

響をもつだけに、身体内部の生命力に力を貸す看護婦の実践力が問われているのである。

6. かかわりが“害”になるとき

さて最後に、病院が病人に与える害のうちで、かかわりが害になる時を具体的に考察してみたい。

このばあいのかかわりとは、本稿3項の第3点目に述べたように、病棟内活動や対患者活動において、看護婦自身の認識によって創り出され、表現されるすべての看護事象をさしている。

しかしここではそのうち、『看護覚え書』の“物音”、“変化”、“おせっかいな励ましと忠告”の3章分に書かれている内容について検討していくことにする。

まずは“物音”の章からみていこう。

この内容は、今日よく病棟でよく問題にされる「騒音」と同義語ではない。物音の章の冒頭にはこう書かれている。

「不必要な物音とか、心のなかに何か期待をおこさせるような物音は、患者に害を与える音である³²⁾」と。

例えば、患者の寝入りばなを起こす看護婦の声、室内あるいはドアの外でのひそひそ話、わざとらしい声かけ、音をたてて動きまわる看護婦、せかすこと、患者の視野の中に入らずに話しかけること、思考を中断するような声かけ、患者を立ち放しにさせたままの会話、患者に疲労をさそう面会人のおしゃべり、周囲の人間のためらいや優柔不断、ピアノのような音がつながらない楽器の音、等等……。この章には患者にとって“害になる音”に関する内容がぎっしりと詰まっている。

いわゆる騒音が“害になる音”である可能性は非常に大きい。しかし、「(かすかな音であっても)不必要な音は、(はるかに大きな音であっても)必要な音よりも、はるかに病人に害を与える³³⁾」というナイチンゲールの言葉は、日頃の看護活動における看護婦の言動をもう一度点検し直してみるの必要性を感じさせる。

「音が病人に悪影響を及ぼすと思われる場合、

それは、耳という器官に伝わる刺激の強さ、つまり音の大きさであることはめったにない³²⁾」というのがナイチンゲールの原則である。

彼女の指摘する“物音による害”は、まさに患者の神経を痛めつける種類のものなのである。

次は“変化”の章をみてみよう。

この章でナイチンゲールは、閉じ込められた生活を強いられている人々にとって、“変化のないこと”はまさに“害”であるといっている。

「長期にわたってひとつ二つの部屋に閉じ込められ、毎日毎日、同じ壁と同じ天井と同じ家具調度とを眺めて暮らすことが、病人の神経をどんなに参らせるかは、ほとんど想像もつかないであろう³⁴⁾」と。

なぜなら「病人というものは、脚の骨折のときに他人の手をかりないかぎりほとんど脚を動かさないのと同じように、外から変化が与えられない限り、自分で自分の気持を変えることがほとんどできない。まったくのところ、これこそ病気についてまわるひとつの大きな苦悩³⁵⁾」だからである。

したがってこの場合、看護婦は積極的に病人の周囲に眼に見える変化を創らなければならないのである。ナイチンゲールの指摘のように、例えばベッドの位置を変えて窓の外が見えるようにするとか、病室にかわいらしい花を置くとか、壁に絵を飾り、ときどきその絵を取り替えて楽しめるようにするとか、また疲れない程度の手仕事を考えて与えるなど、看護婦の想像力を働かせれば、いくらでもその人に適した変化を創り出すことができるはずである。

気持ちに変化がでてくれば、病人は明るさを取り戻し、積極的に生きることを考えるようになるかも知れない。病人というものは、概して鬱がちで、暗い顔をしているのが当たり前だという固定観念を抱くのは、病人の周囲にこの優しい“変化”を創りだしてからにしよう。

患者を無変化から救出すること、これも“最良の環境”づくりにかかわる看護婦の重要なテーマである。

次に“おせっかいな励ましと忠告”の内容を考えてみたい。

これは一見たいへん奇妙なタイトルだが、看護という仕事に携わっている人間であれば誰でも、病人を励ましたり、彼らの日常生活への忠告を行なったりということは、日常茶飯事の事柄だと知っているだけに、このテーマは、実は看護婦には最も身近なものであるはずなのである

ことに見舞い客や看護婦が“害”になるような“励ましや忠告”をすることのないように注意を向けなければならない対象は、今日医療界で問題になっているターミナルステージの患者とか、寝たきりの病人であるだけに事態は深刻である。

ナイチンゲールはこう指摘する。

「病人が直面している危険をわざと軽く言い立てたり、回復の可能性を大げさに表現したりして、病人に“元気”をつけようとする、そのような軽薄な行為は厳に慎んでいただきたい³⁶⁾」と。

すでに回復の見込みのない病人に対する周囲の人間のとる態度は、往々にして空々しく、口先だけの励ましや元気づけでごまかそうとすることが多い。また、重い話題を避けるために、病人が最も不安がっている事柄にはできるだけ触れないようにして笑顔をつくったりしてしまう。こうしたおせっかいな励ましや忠告やごまかしが、どんなに患者を痛めつけ、そのことによってどんなに彼らに多大な消耗を強いているかということに気づく人は少ないようだ。

患者の周囲には多くの医療従事者とおおぜいの家族がおり、加えて友人、知人たちが入れ替わり立ち替わり訪れてくる。しかし、彼らの誰もが同じような口先だけの対応しか示さないとしたら、「患者は、友人たちに取り囲まれていながら、孤独をかみしめているのである。彼は、自分に対する愚にもつかない励ましや勇気づけの言葉から開放されて、たった一人でもよいから、なんでも自分の思っていることを率直に話せる相手がいてくれたら、どんなに有難いことだろうと思っている³⁷⁾」というナイチンゲールの指摘は的を得たものだろう。

彼らはたった一人でいいから、「自分の願いや今後のことなどを打ち明けて話すことのできる³⁷⁾」人を求めているのである。

“最良の環境”を創ることを自らの任務と課した看護婦は、患者にとって“この一人”になることをめざさなければならないと、この章では教えてくれている。

以上、かかわりが害になるときを『看護覚え書』の4, 5, 12章を通して考察してきた。

この内容には、心理的、社会的環境要素が極めて濃厚に取り込まれているが、ナイチンゲールの視点は一貫して、看護婦のかかわりが患者の回復過程を乱したり、妨げたりするものであってはならないというところに置かれていることが理解できたであろう。

むしろ回復過程を早めたり、促したりする要因を、患者の周囲に創ることをもって、“看護している”と言えるようでありたい。

それがナイチンゲールの言う、看護婦によって創出された“最良の環境”なのである。

まとめ

アメリカの看護学者のひとりゲルトロード・トールスは、「ナイチンゲールの書いたものをもっともよく反映している概念は、環境の概念である。彼女は、心理的な、または社会的な環境よりも自然環境を強調する傾向があった³⁸⁾」と分析している。

ナイチンゲールに対するそうした見解は、今や日本においても一般化しつつあるように思われる。いわゆる、ナイチンゲール＝環境説である。しかも、そこで言われる環境説の内容は、空気や陽光や臭いや騒音や暖かさなどを適切に整えることを指している。

この指摘はあながち間違いではない。しかし、本稿で論述したように、ナイチンゲールの環境説の内容はそれほど単純な構成ではないのである。

彼女の思考の根底には、確かに自然の法則重視のものの見方が横たわっているが、その法則を人間の生活過程と結びつけ、その生活過程を健康的

に整えるために必要な働きを、看護の中に求めていったところに、ナイチンゲールの特徴があるのである。

ナイチンゲールは、看護を患者の内部に起こっている自然の回復過程を妨げないような営みであると規定した。さらには、その自然の回復力を助け、促進させるような状態を患者の周囲に創り出す積極的な働きかけが看護であると考えた。

ここから、ナイチンゲールの言う“環境とは何か”を掴み取らなければならない。

すなわち、患者にとって“最良の環境”とは、その患者の生命力の幅を縮小してしまわないような、そしてまた、その人の内の自然の回復過程を妨害しないように整えられた生活過程のあり方そのものを指しているのである。

それは、病院の建築構造から人々のかかわりのあり方に至るまで、広範な領域を含む概念であった。それはまた、人間にとって当たり前の生活が看護婦たちの細かな配慮と挙動と技術の確かさを軸に、実現されていくプロセスでもあった。

したがって、今日のように高度に発達した医療技術が駆使され、それに基づく機械的な患者管理がなされている(いわば人間不在になりがちな)医療現場においては、ナイチンゲールの指摘にそった、きめ細やかな看護実践こそが、ことさら求められているように思えてならない。

少なくとも看護婦は、本来あるべき看護の原点に還るべきなのである。

さて、こうしたナイチンゲールの病院環境説をふまえて看護研究を試みようとする時、どのような方向軸をとればよいのであろうか？

いくつか考えられることを列記してみる。

- 1) 患者をとりまくあらゆる場面が看護研究の対象にはなるが、看護婦はまず、病院や病棟において患者に与えている害の姿と性質をよく観察することから始めなければならない。
- 2) その観察に基づいて看護のかかわりを工夫あるいは改善した時、それによって得た患者のプラスの変化を見極めること。
- 3) このプラスの変化(時によってはマイナス

の変化)こそが、看護研究の内容を形成するものであること。

- 4) したがって、看護研究の主軸は、臨床において看護を展開している看護婦によってこそ、担われなければならないことになる。

言うまでもないであろうが、看護研究の目的は、看護婦によってなされた看護がはたして看護そのものになっていたかどうか、あるいはなされる看護が看護そのものになるためには、どのような工夫が必要であるかなどを検証するためになされるものである。

とかく、研究のための研究は患者にとって害になることがあると留意し、看護婦はあくまでも“看護とは何か”を頭に描き、きちんとした仮説を立て、自分の行為が看護であったかどうか心にをくさき、じっと患者の変化を見守ることである。

今や看護婦は、患者の回復過程を妨げている要因や、反対に回復過程を促進していると考えられる要因について、看護の眼でその実態を明らかにすることに自らの力を結集すべき時なのである。

引用文献

- 1) F. Nightingale(湯根ます監修, 薄井坦子, 小玉香津子他訳): ナイチンゲール著作集(第二巻), 現代社, 1974, p.185.
- 2) 同上 p.196.
- 3) 同上 p.215.
- 4) 同上 p.292.
- 5) 同上 p.293.
- 6) F. Nightingale(薄井坦子他訳): 看護覚え書, 現代社, 1983, p.232.
- 7) 前掲書 1), p.144.
- 8) 金井一薫: ホームケアを支えるロングターム・ケア・システムの実際. 総合看護, 24(3), 40, 1989.
- 9) 前掲書 6), p.211.
- 10) 同上 p.4. p.7.
- 11) 同上 p.40.
- 12) 同上 p.1.
- 13) 同上 p.49.
- 14) 前掲書 1), p.99.

- 15) 前掲書 6), p.2.
- 16) 同上 p.9.
- 17) 同上 p.118.
- 18) 前掲書 1), p.139.
- 19) 同上 p.213.
- 20) 同上 p.199.
- 21) 同上 p.292.
- 22) 同上 p.198.
- 23) 同上 p.229.
- 24) 同上 p.209.
- 25) 同上 p.262.
- 26) 前掲書 6), p.117.
- 27) 同上 p.116.
- 28) 同上 p.118.
- 29) 同上 p.114.
- 30) 同上 p.109.
- 31) 菅原明子: 健康を守る人の健康のために. 総合看護, 19(1), 16, 1984.
- 32) 前掲書 6), p.71.
- 33) 同上 p.75.
- 34) 同上 p.93.
- 35) 同上 p.97.
- 36) 同上 p.156.
- 37) 同上 p.159.
- 38) ライト州立大学看護理論検討グループ(南裕子, 野嶋佐由美訳): 看護理論集/看護過程に焦点をあてて, 日本看護協会出版会, 1988, p.35.

参考文献

- ミュリエル・スキート(小玉香津子訳): 二つの看護覚え書き(スキート編), 日本看護協会出版会, 1985.
- 吉武泰水: 病院管理の見直し, 病院管理, 1981年4号.
- 長澤泰: ナイチンゲール—世界初の病院建築家, エキスパートナース, 4(14), 1988.
- 長澤泰: 病床まわりのスペース, 総合看護, 26(1), 1991.
- ナイチンゲール研究会: ナイチンゲール研究, 第1号, 1990.
- 薄井坦子: 看護学原論講義, 現代社, 1984.
- 薄井坦子: 看護実践から看護研究へ/『看護のなかの死』から何を学ぶか, 日本看護協会出版会, 1989.
- 小玉香津子: “環境を整えること”イコール看護そのものである, 月刊ナーシング, 6(5), 576-582, 1986.