

【講演録】

患者にとっての「安楽」とは、その本質と概念

——“comfort”という言葉をめぐる——

金井 一 薫

季刊「総合看護」別刷

1996年2号

(第31巻第2号)

現代社

患者にとっての「安楽」とは、その本質と概念

——“comfort”という言葉をめぐる——

金井 一 薫*

安楽 (comfort) は看護行為のあるべき方向性や目標を示す言葉としてよく使われるが、その概念はあまり深く追究されていない。今回の公開講座で筆者は、長年にわたるナイチンゲール研究から学んだナイチンゲールの看護思想に基づいて、「患者にとっての安楽とは…」 「comfort がなぜ看護の目標になるのか」を事例を用いて説く。(編集部)

はじめに

本日は公開講座にお招きいただきまして、ありがとうございます。私は、ナイチンゲール研究に関してはこれまで一本の筋を通して行なってきたつもりですので、今回与えられたテーマにつきましても、ナイチンゲール思想を通して解いてみたいと思っております。

今回のテーマは「患者にとっての『安楽』とは、その本質と概念」ですが、この「安楽」という言葉は、日本の看護界では昔からよく使われてきております。それにもかかわらず、その概念については今まであまり深く追究されてこなかったように思われます。

さて、ナイチンゲールは1860年に“Notes on Nursing” (改訂版『看護覚え書』)を著わし、当時

* かない ひとえ 日本社会事業大学
ナイチンゲール看護研究所

においてすでに「看護とは何か」というテーマについて問題提起をしています。私は長年にわたるナイチンゲール研究を通して、『看護覚え書』のなかでナイチンゲール自身が明確にした「看護とは何か」という定義の内容を理解し、その意味の今日的価値について思考してきております。それによれば、日本の看護界に特に言えることですが、100年以上前にナイチンゲールによって「看護とは何か」がすでに明らかにされているのですから、看護のあるべき姿、あるいは方向軸を彼女の著述から大いに学ぶことができたはずなのに、たいへん長い間彼女の看護思想をまともに取り上げて研究することがなかったの、臨床においてその看護概念や発想になかなか到達することができなかった、という現状があると思います。

comfort(安楽)という概念についても、ナイチンゲールの看護思想から大いに学べるはずだと考えて、今回のテーマに取り組んでみました。

1. 「安楽 (comfort)」をめぐる考え方

今回のテーマである「安楽」は comfort の訳ですが、この「安楽」という言葉自体は、看護行為を行う場合、その行為のあるべき方向性や目標を示す言葉として、日本ではかなり頻繁に使われていると思います。むしろ「安楽」という言葉そのものが看護目標化しているとも言えるのではない

でしょうか。たとえば、「姿勢を安楽に保つ」とか、「安楽をもたらす環境づくり」などのようにです。さらには「安全」と「安楽」をセットにして使ってるのが現状です。看護の教科書にもよく出てきますし、私たち看護婦が現場で日頃患者と接するなかでも、しばしば「安全と安楽を守る看護」などと言いますね。

ところが、よく使われているながら、その概念については、わかったつもりになって見過ごすことが多かったのではないかと思うのです。そこで「安楽とは、いったい何なのか」についてあらためて考えてみることにしました。

あらためて「安楽」という言葉を見つめたとき、私はこの「安楽」という言葉が、意外とわかりにくい日本語であることに気づいたのです。一見わかかったような気になる言葉ですが、日本語としてはたいへん曖昧な響きを持っています。そこで私は、comfortという単語を「安楽」とだけ訳すことに大きな問題があるのではないか、と思い至りました。もっと適切な言葉があるはずだと思ったのです。

たとえば「心地よさ」「安らぎ」「快なる状態」というような日本語に置き換えてみますと、もう少し看護の具体的なイメージが広がってくるように感じるのですが、いかがでしょうか。

2. “comfort” が、なぜ看護行為の目標になるのか

comfortを単に安楽とのみ訳さないで、いくつかの適切な日本語に置き換えてみるという試みをしたほうがよいという提言を行なったうえで、次に、では「なぜcomfortという単語が看護行為の目標として使われているのか」、あるいは「comfortという言葉を見つめたのが看護行為の目標に使っていいかどうか」というテーマに移ります。

ここからは私の専門領域に入りますので、このcomfortという言葉がなぜ看護行為の目標になり得るか、ということ、ナイチンゲール看護論の骨子にそって証明していきたいと思ひます。ナイチンゲール看護論の展開過程については、拙書

『ナイチンゲール看護論・入門』（現代社）という本にわかりやすくまとめましたので、関心のある方は、ぜひご一読ください。

さて、先ほども申し上げましたが、ナイチンゲールが1860年に“Notes on Nursing”（『原文看護覚え書』『看護覚え書』現代社）を著わしたことによって、看護の道筋を非常にはっきりと描いていたことを、私はおよそ20年にわたるナイチンゲール研究のなかで発見することができました。そのなかでとらえた大きなテーマが二つあります。それは、

- (1) 病気を看護の視点で見つめること
- (2) 看護はいったい何をする事なのかを知ること

この二つです。この2点についてまず説明し、次にそのことがいかにcomfortと結びつくかについて説いていきたいと思ひます。

(1) 病気を看護の視点で見つめる

まず、『看護覚え書』の「はじめに」でナイチンゲールは、「医学の目でなく看護の目で病気をみつめてみようではないか」という問題提起をしています。看護の視点で見ると「病気とはいったいどのように見えるか」ということを考えてみなさいと言っているようです。そして彼女自身は「序章」で次のように説いています。「まずはじめに、病気とは何かについての見方をはっきりさせよう。——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って、必ずしも苦痛をとまなうものではないのである」と。この「病気とは、その性質は“回復過程”である」という言葉の意味を解くことによって、実は今回のテーマである「comfortが、なぜ看護行為の目標になるのか」も同時に解けていくということをお話してみたいと思ひます。

ところで、「病気とは、その性質は“回復過程”である」という文章からは、病気はみな回復するかのようイメージされてしまいやすいのですが、それではこの文章全体の意味が歪んでしまいます。日本語で“回復過程”と訳している“reparative

process”の reparative は「修復する、修繕する」という意味ですので、ナイチンゲールが言う“回復過程”は、「身体内部に起こった異変に対して自然治癒力が発動して、元のバランスのとれた状態に戻そうとする自然の生命現象の現われ」を指しています。わかりやすくいえば、身体内部で働く生命の維持機構（ホメオスタシス）が十分に発動した結果として、病気という形で現象化したものを指すということです。この場合「修復過程」と訳してもいいのですが、修復するといういかにも他動詞的な表現よりも、内部で自動的に行われる活動の特徴を言い表わす「回復する」という表現のほうを、私は選んでいます。それであえて一見わかりにくい「回復過程」という日本語をずっと使ってきており、この言葉の深い意味をも皆様にお伝えしたいと思っています。

しかし、こうした自然治癒力重視の発想そのものは、ナイチンゲールが独自に言い出したことではなく、古来、中国や日本では伝えられてきたことです。東洋医学の系譜はずっとこの考え方を支持していますし、古代ギリシアの医師ヒポクラテスも同じようなことを言っています。しかし、ナイチンゲールが自然治癒力を重視したのには看護的な意味があるわけで、とりわけここでは「私たち現代の看護者にとって、それはどんな意味があるのか」ということを考えたいのです。

「病気の性質は回復過程」というのを、わかりやすく具体的な生理現象で説明してみますと、「悪い物を食べたなら、吐いたり下痢をしたりしますが、それはバランスのとれた元の身体に戻そうとする自然治癒力が働いた結果である」となります。そして看護行為とは次のように連動してきます。「癒そうとしているのは自然であり、私たちは自然の働きを助けなければならない」と。つまりナイチンゲールのこの言葉から、私たち看護婦は「体内で働く自然治癒力を助けなければいけない。自然の治癒力に力を貸すことが看護なんだ」という発想が、看護のものとして生まれてきたことを知るのです。

さらに「生命の法則はいつも条件次第のもので

あり、いつも冷厳なものである」とナイチンゲールは言っています。これと前述の二つの言葉とつなげてみますと「回復過程はその生命の置かれた条件によって現われ方が決まってしまうので、その回復過程を助けるよう条件を整えるのが看護である」となります。この指摘はナイチンゲール看護論のベースにあたるテーマですので、ここをしっかりと理解しておく必要があります。このテーマは当然医師たちとも関連します。医師たちも患者の回復過程を助けますが、助ける角度が違っているというのが、ナイチンゲールの主張から読み取れるのです。

（2）看護とは何をする事なのか

それではいったい「看護とは何をする事なのか」のでしょうか。これまで述べてきたことから、もうおわかりになると思います。「看護とは、自然治癒力、つまり身体内における生命の維持機構が働きやすいように、すなわち、生体が病気や障害を予防したり癒したりするのに、もっとも望ましい状態や条件に患者を置くこと」です。これがナイチンゲールから引き出した看護の定義です。

もっとも望ましい条件を、英語では best condition と言いますが、自然治癒力が身体内でしっかりと働けるように best condition 作りをすることが、看護婦のもっとも大きな役割である、と解くことができるのです。この「もっとも望ましい条件に置く」と「生命の法則はいつも条件次第のものである」をつなげてみますと、生命の自然治癒過程が順調に進むように、もっとも望ましい条件を患者の周囲に作らなければ、その順調な回復過程が望めないということになります。

もう一つ、ナイチンゲールは大事なことを説きました。「看護とは、患者の生命力の消耗を最小にするように、（生活過程を）整えることを意味すべきである」という表現です。日本では薄井坦子先生が最初にこの言葉を引用されて以来、かなりポピュラーになりましたからご存知だと思います。「患者の生命力の消耗を最小にするように生活過程を整えることが看護である」と「病気を看護の

視点でみつめる」とを結び合わせて、もう少し理解しやすいよう具体的にお話ししましょう。

たとえば、手術後の患者さんを寒い部屋に移したら、それでなくても生命の回復過程を順調に進めなければいけないのに、さらにその寒さに耐えるための防護反応を身体自身が起こさなければなりませんので、生命力の消耗はますます大きくなります。

もう一つの例として、心臓病の患者が救急で入院するとします。あらゆる処置のあとに当然のように絶対安静という指示が出されます。ところがこの絶対安静が正しく行われなければ、生命力の消耗を最小にすることはできないのです。これは、たぶん心臓病の患者の担当ナースはご存知だと思いますけれども、絶対安静でまっすぐ上を向いて寝るのを強いられることが、かえって生命力を消耗するというわけです。筋肉、特に末梢の筋肉は動かして使わなければ、結果として回復は遅くなります。といて、トイレまで歩かせては、生命に危険を及ぼします。ですから、生命力の消耗が最小になるように、どのような形で私たち看護婦が生命のプロセスを援助するのかと考える場合、生命過程の中身がよく見えていないと援助ができないこととなりますが、ナイチンゲールの言葉を使うと、「生命の回復過程が順調に進むように、生命力の消耗を最小に押さえるような援助の方法を選ぶべきである」と表現されるのです。

このことに関連して、「看護というのは、いつてみれば小さなこまごましたことの積み重ねである。小さなこまごましたこととはいいながら、それはつきつめていけば、生と死にかかわってくる問題なのである」ともナイチンゲールは言います。つまり看護は、排泄の問題、睡眠の問題、体位の問題、そういった小さなこまごまとしたことにかかわる行為です。しかし、そのこと自体が生と死にかかわってくる大事なことで、しかも、その都度その都度、生命力の消耗を最小にするように考えて行われなければ、結果としてその回復過程が妨げられていく、ということになるのです。ここままでご理解いただけましたでしょうか。

(3) “comfort” な状態におくことは看護なのか
それでは、今まで申し上げた「看護とは何をすることか」と、今日のメインテーマである「安楽」comfort とをつなげて考えてみましょう。

先に「生命の法則はいつも条件次第のもの」なので、「自然の治癒過程が順調に進むように、もっとも望ましい条件を患者の周囲に作らなければ、その順調な回復過程は望めない」と申し上げましたが、comfort はまさにこのもっとも望ましい条件づくりの一つだといえるのです。

結論から言えば、「患者さんを常時“comfort” な状態に置くように工夫することは、すなわち生命の回復過程に働きかけることを意味し、自然の治癒力を高めることにつながっている点で、まさに『看護そのもの』の実現であるといえる」と思っています。

安楽(comfort)は、そもそも患者にとっては身体が置かれた状態を指す言葉であり、結果としてそれが心理的な心地よさとして感じられるという性質を持っています。この「心地よさ」は自身の生命力を引き出す効果をもたらします。

ベッドに抑制された状態ではなく、末梢の循環を助けるような運動や体位は、患者にとっては心地よさを感じさせる状態なのです。また絶えず優しく話しかけてくれる看護者の存在も、脳への心地よい刺激として患者の回復過程を助けます。したがって、看護者が提供する看護を、いつでも「快」と感じさせるように工夫することが、看護者側に求められることとなります。

「回復過程につながるような comfort を提供しなければならぬ」と言ったほうがわかりやすいかもしれません。患者は、心地よい状態を作ってもらうことによって、身体内の回復過程を早めていくのです。ですから患者にとって comfort に感じられるような質の高い「快」ほど、回復過程を早めることができるといえるのです。看護婦としてもっとも考えなければならないのは、この点です。

3. 『看護覚え書』からとらえた“comfort” なる援助の実態

ではここで、ナイチンゲール自身は comfort についてどのような記述を残しているか、その点を探求してみることにします。私はこのテーマに接近するために、『原文看護覚え書』（前出）を活用しました。

私が行なった最初の作業は、『原文看護覚え書』のなかから“comfort”という単語を抜き出すことです。次にナイチンゲールが“comfort”という言葉あるいは概念をどのように使っているのかを検討しました。単語を拾い出すことは、きわめて単純な作業ですが、この方法は私のナイチンゲール文献研究の常道です。

さて comfort という単語は、『原文看護覚え書』には7か所に出てきました。そしてこの単語を含む日本語訳の文章を『看護覚え書』（現代社版）から抜き出して、そこに表現されているナイチンゲールの思考をみていきました。今日はその7か所のうち4か所の文章をご紹介します。かなりおもしろいことが見えてきました。

まず、一つ目の文章です。

「正しい”観察がきわめて重要であることを強調するにあたっては、何のために観察するのかという視点を見失うようなことは、絶対にあってはならない。観察は、雑多な情報や珍しい事実をよせ集めるためにするものではない。生命を守り、健康と安楽とを増進させるためにこそ、観察をするのである」（第13章）。

これは観察のあり方の項で述べた文章ですが、ここでナイチンゲールが使っている「安楽（comfort）」という言葉は、特別な意味を持っていません。つまり私たちが看護行為を行うにあたり、患者の生命を守り、その人の健康と安楽を増進させることこそ、看護目標であると言っているからです。「そのためには注意深い観察が不可欠である」とナイチンゲールは言いたかったのです。

ここが看護の出発点です。安楽（comfort）その

ものが、健康（health）増進と並んで看護目標の大きな柱になっていることが、おわかりいただけると思います。

二つ目の文章は、第11章の「身体の清潔」から抜き取ったものです。

「皮膚をていねいに洗ってもらい、すっかり拭ってもらったあとの病人が、解放感と安らぎに満たされている様子は、臨床ではよく見かける日常の光景である。しかし、そのとき病人にもたらされたものは、たんなる解放感や安らぎだけではない、ということをお忘れてはならない。事実、その解放感や安らぎは、生命力を圧迫していた何ものが取り除かれて生命力が解放された、まさにその徴候のひとつなのである」。

見事な文章でしょう。身体の清潔のうち清拭や入浴は、看護現場では日常茶飯事に行われています。この行為は単に“身体を清潔にする”という意味だけでなく、清潔にすることによって「生命力を圧迫していた何ものが取り除かれて生命力が解放された」ことを意味すると、ナイチンゲールは言うのです。つまり、安らぎ“comfort”をもたらし身体を清潔は、生体の回復過程を促す大事な看護行為である、ということが見えてくると思います。生命の回復過程を順調に促進させ、持てる力を引き出しながら、生命の力を大きくするための援助行為の一つが、「身体の清潔」というテーマであるとわかってくるのです。

三つ目の文章をご紹介します。これは第1章「換気と暖房」のなかの「湯たんぼ」について書かれたところです。現在、日本の家庭では湯たんぼはあまり使われていませんが、臨床では必要に応じてまだ使われていると思います。

「湯たんぼの効果を24時間も保たせようなどと横着をして、湯たんぼに熱湯を注いで患者の足元に入れるような看護婦は、いったいどういう頭脳の持ち主であろうか。いうまでもなく、それに触れるたびにその熱さで病人は目を覚ます。そこ

で頭に血がのぼる。足は過敏になる。そればかりでなく看護婦は、湯たんぽが冷えきってしまった後もベッドの中に放置しておくのである。湯たんぽは、素手で触れて心地よく感じる程度以上の温度であってはならない。一略—

これらのことの総ては、常識と気づかひとを必要とすることなのである。しかも看護という仕事ほど、ほんの些細なことひとつで常識の無さが露呈されてしまう仕事は、他に類がないと思われる。

ここでは、「冷えてしまった湯たんぽを置き放しにするのは常識がないが、熱すぎる湯たんぽを入れるのも常識がない」と言っています。あたりまえのことですが、心地よく感じる温度でなければならぬのです。看護はまさにこまごまとしたことを常識と気づかひをもって行う仕事だとわからせられる思いです。

comfort というテーマを追いかけていくときには、どうもこの“常識と気づかひ”が前提になれば実践できないのではないかと考えさせられました。ついでに申し上げれば、気づかひはすなわちケア(care)です。看護実践の土台には、care(気づかひや配慮)が必要であり、そのことが患者に心地よさ(comfort)をもたらすのだという構造が見えてきたように思いますが、いかがでしょうか。

四つ目の“comfort”は、再度第13章「観察」からご紹介します。

「ある看護婦の“特殊な能力”や、別の看護婦の患者に対する能力不足も、前者には患者を動かしているものについての綿密な観察があり、後者には観察が欠如していた、ということにほかならない。

患者に勧めて食事を摂らせるときほど、これが顕著に現われることはない。ある看護婦のもとで、ある患者が食事を受けつけないために衰弱しているとしよう。それを別の看護婦にまわしてみると、彼はたちまち食べるようになる。これはどうしたことか? “彼女は患者をあやつる力をもってい

る”と人びとはいう。それは人間をあやつる力などではない」。

これは実際にあった話のようです。多くの看護婦がいくら食べさせようとしても決して食べなかった患者に、ナイチンゲールが食べさせるとたちどころに食べたという実話が、それです。

「食事の与え方の問題であり、あるいはまた、患者が楽に嚥み込めるような枕の当て方の問題なのである。ある患者は窓を開けると食が進む。別の患者は顔と手とを洗うとよく、また他の患者は首のうしろを濡れタオルで拭くだけで食べられるようになる。自殺につながるほど気のふさいでいる患者には、食べる気を起こさせるためのちょっとした元気づけが必要である」。

これでおわかりだと思いますが、このテーマからは「看護婦はいつでも看護の目標にむかって、創意・工夫をすることが求められており、また患者の個別性やその時々状況をも見極めて生活を創造していかなければならない」と教えられます。患者が「食べたくない」「食べられない」と言ったときに、食べてもらえるよう工夫することこそ看護婦の仕事なのです。どうしても食べてもらわなければならないとしたら、ナイチンゲールの言うようにさまざまな工夫をしなくてはなりません。ちょっとした工夫で患者は食べられるようになるからです。また、食べる時間、食べる量、食べる形状の問題を、先ほどの常識と気づかひをもって、こまごまとした観察をしながら考え出していきます。そういうアプローチがあつてこそ、患者はそこに快なる感情を持つことができるのです。これが看護ですよ。

以上、ナイチンゲールが comfort という単語をどのように使っていたのか、その一部をみてきましたが、それは一概に「安楽」とは訳せない内容を持っていたと思います。ここに取り出した四つの文章ですら「安楽」以外に「安らぎ」「心地よさ」「楽」などという訳語が当てられています。したがって、今後看護界で comfort という単語を

活用するときには、文脈のなかでもっとも適切な訳語を考え出して使用するべきだと思います。言葉の与えるイメージは、実践内容そのものを規定していくからです。

4. 5つの“看護のものさし”を活用して

3年ほど前になりますが、私は看護実践の方向性を見極めるときに役立つようにと考えて、ナイチンゲール思想を土台に据えた“看護のものさし”というものを創りました。それは5つあります。拙書『ナイチンゲール看護論・入門』という本のなかで紹介して以来、多くの看護者の方々に活用していただいています。ここではこのものさしをご紹介します。先ほどから申し上げている看護の目標たる「安楽」(comfort)の実践を展開するための一助にしたいと思います。

このものさしは、看護婦であれば「いつでも、どこでも、いかなる状況でも」たとえば外来でも、手術室でも、在宅にあっても使えます。多方面にわたる看護活動のどの分野、どの場面でも使え、かつチーム内でも共有できますし、また個人でも使えるたいへん便利なものです。

患者の身の回りのこまごましたことを、常識と気づかいをもって行う看護者たちが、その実践をいつでもcomfortになるように患者に届けるためには、この“5つのものさし”は必ずお役に立つものと思います。それでは一つひとつについて説明していきます。

①回復過程を促進するような援助

↓ 回復過程を妨げるような援助

この1番目のものさしは、先ほどの「病気とは何か」というテーマを根底に置いて作りたいへん抽象度の高いものさしです。現在、日本全国でこの“5つのものさし”を使いながら事例展開をしていただいています。この1番目のものさしはナイチンゲールの看護論の実践的適用のなかでもっとも使いづらいようです。

といいますのは、日本の看護は近代看護発祥の時点から、どちらかと言えば医学の視点で教育され、現場では医師の指示どおりに動く存在として育てられましたから、自立への自覚は芽生えているものの、看護独自の活動を展開できる実力は残念ながらまだ身に付いていません。医学的な発想で看護現場が動き、医師の発想や医学的な根拠のもとに看護活動が展開されているのは、1番のものさしの「(病気を医学の視点でなく看護の視点で見て)回復過程を促進するような援助」を、看護独自の活動として展開しようとしても、具体的な動きとして現わすことは難しく、看護婦は非常に戸惑うのです。けれども、少し時間がかかってでも私たち看護婦が、看護の視点で病気や症状を見つめ直すことができれば、臨床はかなり大きな変化をすると私は考えています。

それでは、医学の視点と看護の視点の違いはいったい何でしょうか。医師と看護婦は、病気の回復過程を助けるという同じ目標を持ちながら、医師は生命過程そのものに援助の手を差し伸べていきます。たとえば、薬を処方したり、手術をして悪い部分を切除したり…です。ところが看護婦はこのような生命過程そのものへの援助はできません。なぜなら日本では看護婦が処方箋を書いたり、検査を指示するなどという行為は違法になるからです。看護的援助はあくまで患者の生活過程を整えることを通して生命過程に働きかけ、生命に良い影響を与えていくことです。そこが看護の独自性です。

ですから、1番のものさし「回復過程を促進するような援助」は、患者の生活(生活過程)の乱れを整えたり、あるいは創造的に作り変えていくための生活のメニューを作ろうという意欲を、看護者たちに沸き立たせるのに役立つであろうと思っています。

comfortな状態に患者を置くということは、自然の回復過程を助けるための看護と一致しているのですから、この1番目のものさしの表現を事あるごとに思い出すことによって、看護者が自らの行為の目ざすものを見失うことなく実践ができる

ように思います。

以下2~5番のものさしも非常に抽象度の高い表現になっていますが、看護のあるべき方向軸や看護がどのような方向で動いていけばいいのかということが見えてくると思いますので、お話しします。

② 生命体にとってプラスになるような援助

↓
生命体に〈害〉を与えるような援助

2番目のものさしは、生命体に害を与えてはいけないというテーマです。ここでは「害」という言葉がキーワードになります。この点は、ナイチンゲールが多くの文献のなかで繰り返し強調しています。ナイチンゲールは150点もの著作を残していますが、その3分の1が看護に関するもので、あとは看護以外の「病院」「社会学」「統計学」など非常に多岐にわたっています。この2番目の「生命体に害を与えてはいけない」というテーマに関しては、看護以外の文献のなかにもしばしば出てきます。それでは患者にとって害とは何かを考えてみましょう。

【空気の状態】

一概に「害」といっても、左右両極の間に非常にたくさんの種類の害が並びます。たとえば、最右極の害は、病院の建築構造、建築のあり方から生じると考えるのです。この女子医大にも言えるかもしれませんが、狭い所に高い建物が乱立しますと、建物と建物間に自然な空気の流通や攪拌が行われませんし、日光も入りにくくなります。ですから、看護的に見ると、その建物は空気の状態に害を及ぼします。したがって、建物の高さや建物と建物の間隔との関係を配慮しなければならなくなります。ナイチンゲールの計算によりますと、建物は何階でもいいのですが、その高さの約2倍を離して隣の建物を建てなければいけない、ということです。そう考えますと、女子医大は河田町から引越さなければいけませんね。

なぜこんなに空気の流通にこだわるのかと聞いてみると、それは病人の身体は細胞の造り替えや体内からの毒物の排泄のために、大量の新鮮な空気を必要としているのに、患者が吸う空気は患者自身が選ぶことができないからです。ですから、看護者は患者が吸う空気を外の空気と同じ清浄さに保つよう、患者が吸う空気に対して責任をとらなければならないのです。このように患者に害を与える援助のなかのもっとも基本的なテーマは「空気の状態」であり、そのためには建物の構造から考え直さなくては行けないと、ナイチンゲールは提案しました。彼女には力がありましたから、自分で設計図を引き、患者にとって害にならない建物を造らせました。それがナイチンゲール病棟です。その病室は、日本間にして約百畳のワンルーム、その両サイドに15ベッドが並びます。一つのベッドにつき一つの窓、それも三層の窓が付いています。日本では現在は大きな一層の窓が付いていますが、これは明るいのですが、開けると寒いのです。『看護覚え書』の第1章「換気と暖房」には、こんな文章があります。「患者が吸う空気を、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」。皆さんの病棟はいかがでしょうか。空気をこの状態に保つのは、なかなか難しいですね。現代の日本の病院で、「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」を完全に実施しているところは少ないと思います。

「空気清浄器があるからいいではないか」という意見もありますが、では「本当に空気清浄器が患者さんのベッドサイドにいい空気を提供しているかどうか」、これも今後の研究課題ではないかと思えます。

【看護婦の存在による害】

空気の状態が右の極にあるテーマだとすれば、左の極のテーマとは何でしょうか。それは「看護婦の存在が害になるとき」です。つまり「あなたがいない方がいいのに」ということになるのです。かなり厳しいテーマですね。患者さんにとって、

看護婦の立ち振る舞いがすなわち、害になるという発想です。目線の配り方、それから足音、表現の仕方、すべて、患者にとっては神経消耗を起します。「その看護婦の存在が害になる」、これが左極の害です。

この右極と左極、両極の間に、何百、何千という害の項目が並ぶはずです。ですから、どうしてもアメリカ式のチェックポイント方式では、チェックしきれません。ナイチンゲール看護論を長年研究してわけることは、アメリカの看護論と比較して、この点が非常に異なるということです。ナイチンゲールの思考の特徴としては、まず物事の両極性を考えていることだと思います。そのことによって、両極の間に並ぶものが自ずと見えるようになるのです。看護の展開にとって、この思考がどんなに現実的に役に立つかということは、臨床の方がいちばんご存知だと思います。

この発想を使えば、ナイチンゲールの「患者に害を与えてはいけない」という表現だけで、現実場面における害の種類や実態が思い描けるようになるはずで、comfortを患者に提供するには、反対のdiscomfort(不快なるもの)を避けるというもののとらえ方をしてもいいのではないのでしょうか。

③ 生命力の消耗を最小にするような援助

↓ 生命力の消耗をきたすような援助

次は、先ほどの「看護とは何か」のところでご紹介した「生命力の消耗を最小にするような援助」についてです。要するに、生命力の消耗をきたすような看護ではいけないということで、比較的わかりやすいように受け取られがちですが、現実の看護場面ではなかなか展開できていません。先ほど「絶対安静＝生命力の消耗が最小とは限らない」と申しましたが、おわかりになりましたでしょうか。理解しやすいように、もう少し事例を挙げてみます。

【発熱の事例】

たとえば、熱が出たときに、すぐに薬を飲ませるべきでしょうか。多くの場合、医師は熱が38度5分以上になりますと、与薬の指示を出します。しかし、与薬する前に、看護婦の立場で「熱は単純に止めていいのか」「いったい熱とはどういう現象なのか」を考えてみるべきです。発熱は身体内部に起こる回復過程の一つです。病原体を殺そうとするために、生命の維持機構が働き出します。発熱は身体が免疫力を使って病原体と闘っている姿であり、それに助けられて回復過程が順調に進むという性質を持っています。せっかく身体内で熱を出しているのに、それに対して薬を飲ませたり、クーリングしたりして物理的に熱を止めてしまえば、内部の治癒過程が中断されることにもなりかねません。

熱が出たときにも、それをみつめる眼には左右の極があります。できるだけ熱自体による体力の消耗を最小にするように、薬を飲ませたり、クーリングをして下げましょうと考えるのが一方の極、もう一方の極は、熱が出やすいように温めて身体内部の回復過程を助けていきましょうと考える方向、つまり“温罨法”です。ですから、熱が出たときの看護婦としての援助方法は、冷やすことから温めるまで両極の思考をたどって、どちらが生命力の消耗が最小になるのか、あるいはどちらが自然の回復過程を助けることになるのか、と考えるなければならないのです。私はこの思考を「天秤にかける」と言っています。

このように、いつでも私たち看護婦の行為を天秤にかけて、どちらがより生命力の消耗を少なくできるかと考えていくことで、“看護になるもの”を実現できると思います。皆さんもたくさん事例をお持ちでしょうから、場面ごとにこのものさしを使いながら看護を展開してみてください。

【お風呂の事例】

私は過去に千何百例という事例検討を行なってきましたが、最近よく出てくる事例に「お風呂の

場面」があります。これは病棟、在宅どちらにもいえますが、ターミナル期の患者で、自ら生きられる時間を減らしてもいいからお風呂に入れてほしいと頼まれる場合が多いということです。日本人ですから、外国のようにシャワーではなく、湯船に入りたいわけです。このような事例に対して、医師は安全圏で答えを出しますから、ほとんどの場合、お風呂を禁止します。しかし最近の看護婦が持ってくる事例には「お風呂に入れることによって、患者さんは本当に気持ちが悪くなり、命が縮まるどころか、むしろ命が延長されたように感じる」というものが多い見受けられます。ですから、お風呂に入れてさしあげることは、むしろ「生命の消耗が最小になる」と同時に、次の四つ目のものさしである「生命の幅が広がっていく」援助にもなるというように、看護婦の見方が変わってきています。

ここで考えなければならないのは、お風呂に入ることによる体力の消耗です。1回お風呂に入ると、50メートルを全力疾走するくらいのエネルギーを消耗するそうです。しかしもう一方で、お風呂に入らないことによる心理的消耗や皮膚の不衛生による消耗もかなりあります。特に日本のお年寄りは、「お風呂に入って身を清めてからあの世に行きたい、お迎えを待ちたい」という気持ちがありますので、お風呂に入れてもらえないことがストレスになります。その心理的ストレスとお風呂に入ったことによる体力の消耗と、どちらが大きいのか、この場合も天秤にかけて考える必要がありそうです。

お風呂はまさに comfort を提供できるテーマです。循環が良くなり、生きている実感を味わうことのできる場面の一つです。

お風呂に入ることによる体力の消耗ぐあいを、生理学的に検証して裏付けをとる必要がありますが、これまでの慣行で禁止することのないよう願っています。

④ 生命力の幅を広げていくような援助

↓
生命力の幅を狭めてしまうような援助

4番目のものさしは、3番目とも連動しています。つまり、生命力の消耗が最小になるような援助は、結局のところ、生命力の幅を広げ、または生命体にプラスに作用した援助とみることができるところです。

このテーマを考えるにあたり、もう一つの事例を挙げてみます。

【お年寄りの食事の事例】

90歳の方の食に関する事例です。これは男性、女性を問わず、よくある場面です。90歳にもなりますと、どんな方でも何らかの老化の症状が出てきて、必ずどこか具合の悪いところがあるものです。

このように高齢で消化力も落ちているお年寄りにも、入院して食事が摂れない状態ですと、20代、30代の患者と同じような医療処置が行われるのが通常です。食べられない場合は、IVH（経静脈栄養法）という便利なもので栄養を摂取してもらうこととなります。私はIVHを否定するものではありません。生命の維持過程としてたいへん大事なメディカルケアの一つだと思えますし、IVHが開発されたことでどんなに多くの生命が救われてきたかということもよく知っています。しかし、「90歳という高齢の方が食べられなくなったときに、IVHを入れるのはどうか」と思うのです。

この場合、4番目の看護のものさしを使って検討してみましょう。お年寄りのなかには、IVHが入ると抜き取ってしまう方がいます。すると看護婦は「IVHの管理」を一般的には看護目標に掲げてアプローチしていきます。しかし、はたしてそれでいいのか？ というのが私の問題提起です。なぜなら、このようにも考えられるからです。IVHからのカロリーを処理する臓器のレベルが下がっている90歳の方にとっては、安静を強いられながら摂る、そのカロリー自体が体にとって負担に

なって辛いのではないかと…。

IVHは決して看護にとっては絶対的な方法ではないのです。胃をはじめとする消化管は毎日少しずつでも活用しなければ萎縮を起こしてしまいます。ですから経口摂取が少しでも可能な患者には、工夫と励ましによって消化管の残された力を活用し高めるよう援助することが、生命力の幅を広げることになると思います。

comfortというテーマは、とりわけ食事場面とかかわりが深いと思います。おいしいと思って、自分の口から食べること、これが基本のはずです。ここを見失っている看護は、comfortにはほど遠い実践しかしていないと断言できます。

4番目のものさしは、そのまま次の5番目の「持てる力を活用し高めるような援助」にもつながっていきます。

⑤ 持てる力を活用し高めるような援助

↓

持てる力を縮小させてしまうような援助

先ほどの事例はまた、この5番目のものさしを使った場合にも、同じ結論を導き出すことができます。生命力の幅を広げていくためには、どうしてもその人の持てる力や残存能力を活用していかざるをえないからです。

これは「いいとこ探し」だと、私は言っています。看護界はこれまでずっとどちらかといえば「問題点探し」に明け暮れていたように思います。もちろん問題点をアセスメントしていくことは、看護過程展開には必須の条件ですが、その解決策を考えていくにあたっては、どうしてもその人の持っている力を見極めていかなければならないでしょう。いかに早くその人のその時々持てる力を発見し、解決に役立たせていくか、これが看護婦に求められている臨床的能力だと思えます。

5番目のものさしは、まさにその患者の「いいとこ探し」に使います。それはそのままcomfort提供に寄与するのです。むしろ質の高いcomfortは、その人の持てる力を引き出していくことによって提供できるものではないでしょうか。

以上、5つのものさしを念頭において、日々の看護実践を展開していただければ、その実践の延長線上に、必ず患者にとって質の高いcomfortが描き出されるはずだということをお伝えしたつもりです。

ものさしは、看護の目標の実現に向けて開発したものですから、comfortが看護目標そのものである以上、このものさしの方向で援助ができていけば、そこには必ず患者にとっての「快なる状態」を生み出しているはずで、このように考えて、どうぞこのものさしの活用を試みてください。

5. 結 論

一つだけ最後にお伝えしたいことがあります。一昨年(94年)の春に、ニュージーランドへ旅行しました。そのとき老人病院を見学しまして、その婦長さんからいろんなお話をうかがうことができました。ニュージーランドは、イギリスの統治国でしたので、イギリス式の看護がかなり浸透していると考えていいと思いますが、この国では、痴呆症になったお年寄りが、老人病院でターミナルを迎えることが多いそうです。先ほど言いましたように日本では、80歳でも90歳でもIVHを入れてしまう、ひどいときには気管切開までされてしまうようなこともあります。それがいけないとは言いませんが、ニュージーランドではそうした発想を持っていませんので、必然的に看護行為も違って来るようです。また経済状況や医療をめぐる状況が違いますと、かなり違ったターミナルが展開されるものだと思います。ニュージーランドでは、ターミナルを迎えることがわかった段階で、家族とお話しし、すべての治療を中止するそうです。しかしながら、すべての医療行為を中止して、薬を飲ませることさえもやめて、その代わりに与えるのは、ただcomfortだけと、その婦長さんは言っていました。ところがcomfortを与えることだけに切り換えると、結果としてなんと患者さんたちの生命は確かに治療をしていた時代

と比べて延びたとおっしゃるのです。

このお話をうかがって、非常に大きな示唆が与えられました。これからの日本の看護を考えていく時に、この comfort の発想はたいへん役に立つように思います。私たちは今日本の看護界にあって、一生懸命看護を追いかけっていますが、「目標は何か」「看護とはいったい何なのか」ということを考えずに、がむしゃらに突っ走っているのではないかと、あらためて考えさせられたように思います。

患者の回復過程を促進するために、看護しかできない援助過程とはいったい何か、ということ、今日は comfort というテーマをいただくことによって、さらに私なりに整理することができました。かえって、たいへん大きな学びをさせていただいたことを感謝します。

ちょうど時間になりました。どうもありがとうございました。■

(1996年1月17日、東京女子医科大学看護短期大学公開講座より)

