

明治時代の看護法にみる寝衣交換の看護技術の基盤

— 体位変換の看護技術の発展を鑑みた寝衣交換の看護技術における重要な視点の検討 —

広島都市学園大学健康科学部看護学科

中 井 芙美子

広島文化学園大学看護学部

佐々木 秀 美, 迫 田 千加子

論文要旨 本研究は、明治21年に創刊された『婦人衛生雑誌』掲載の「普通看護法」の内容から、体位変換と寝衣交換の看護技術の発展の関係性について検証したものである。

「普通看護法」の中には、具体的な体位変換の方法と寝衣交換の方法の記載がない。しかしながら、体位変換が必要であることについては、“142 とこずれの事”の章でふれられている。さらにこのとこずれの章では、布団の敷きものや寝巻をしっかり伸ばし、しわを作らないようにすることが大切であるといった内容も掲載されており、身体を動かすこと（体位変換）、敷きもの、寝衣をのぼすということは同一に取り扱われていた。現代、寝衣交換の援助では、必ず患者の関節や身体を支えながら援助することや基本的な体位変換の技術（側臥位にする方法等）を応用して実施することが重要であり、確立された技術となっている。これらのことから、体位変換と寝衣交換の看護技術は同等に扱われながら発展し、現代の患者の身体の動き、体位変換の技術を応用した援助技術の確立につながったのではないかと考えられた。

以上の検証から、現代における寝衣交換の看護技術の指導における重要な視点について体位変換の技術内容をふまえてまとめた。

キーワード：明治時代、看護書、看護技術、寝衣交換、体位変換

■ はじめに

研究者らは、私立大日本婦人衛生会が1887年(明治21年)に創刊した『婦人衛生雑誌』¹⁾ 同誌の刊行目的及び同誌に掲載された『普通看護法』にみる病室内の環境について検証した結果を報告した²⁾。それは衛生問題の責任を背負っていた一般家庭の女性への看護法の普及を目的としたものであった。「夫れ人の此世(このよ)にあるや徒(いたずら)に生活するを以て満足する者にあらず然らば高尚の生活を為す事を務めざるべからず高尚の生活とは天賦の能力を開発し知徳を磨き職分を盡(つく)幸福快樂の生涯を為すにあり然れども健康の身体にあらざれば以て此の生活を為す能はず」という文言が意味する国民の健康問題は当時の大きな関心事であったことが推測される。そこで、今般

は引き続き『普通看護法』の内容から現代の体位変換と寝衣交換の技術がどのように記載され取り扱われていたのかについて検証した。その結果、健康問題として“とこずれ”“休息(寝床の環境)”に関する章で取り上げられていた。健康を維持したり、病気を治すうえで“休息”が重要であるという位置づけと女性がその環境を守り、調整していく必要があることが示唆される。“とこずれ”についても病人を介護するときに長時間寝かせておくだけではいけないことが記載され昔から予防が警鐘されている事項であることがわかる。

いずれも健康問題の章で取り上げられた内容であった“体位変換”と“寝衣交換”であるが、この2つの技術の発展に関係性が存在するのではないかと考えた。そのきっかけとなったのは、現代の“寝衣交換”の援助技術において、患者の身体

なかい ふみこ

〒734-0014 広島市南区宇品西5-13-18 広島都市学園大学健康科学部看護学科

を機能的に動かしたり、支えたりする技術が必要だと感じたからである。そこで、本論では現在確立されている更衣の援助技術内容の土台となった経緯を見出し、“寝衣交換（更衣）”の援助技術の指導における重要な視点について検討する。

■ 研究目的

体位変換と寝衣交換の援助技術の発展の関係性について検証し、現代の寝衣交換の援助技術の指導における重要な視点について検討すること。

■ 研究方法

1. 明治時代『婦人衛生雑誌』に掲載された『普通看護法』の体位変換と寝衣交換（更衣）の内容を検証する。
2. 体位変換と寝衣交換（更衣）の看護技術の関

係性について検証する。

■ 研究結果

『普通看護法』には、体位変換についての項目はなく、表1. に示したごとく142 とこずれの事の章に「身体を動かすことのできる病人であれば、なるべく寝返りをさせて同じところへ絶えず布団についていないようにするのがよい。」³⁾と体位変換の必要性について述べられている。詳しい体位変換の方法についての記載はない。

寝衣交換（更衣）についても項目はなく、129 寝床の事の章に、「患者の頸部を片手でささえて持ち上げ、急いで古い着物を取り新しい着物を臥床の上に広げる」⁴⁾という内容で記載があるのみである。（『婦人衛生雑誌』 体位変換と更衣の看護技術に関する内容については以下の表1. を参照）

表1. 『婦人衛生雑誌』 体位変換と更衣の看護技術に関する内容

<p>体位変換について (142 とこずれの事)</p>	<p>長く床についている病人は、とかくとこずれができやすいものです。とこずれというものは、まことに痛く一旦できると、なかなか治りません。したがってそのために病人が非常に疲労します。看護をする方はあらかじめ、とこずれができないように十分に注意する必要があります。またすでにとこずれができたことを発見されたら、速やかに適當の処置を施し、これを治してしまわなければなりません。とこずれができるのは、臀、腰、肩、踵などであり、其中でも臀の上のところ、ちょうど仙骨のところを最もとこずれのできるどころです。つまり、とこずれのできるのは、皮膚が骨と布団との間に強く押されるからであり、とこずれを予防するには、病人の身体や布団の上敷や病人の寝巻きを常に伸ばして皺のないようにしておくことが必要です。また、身体を動かすことのできる病人であれば、なるべく寝返りをさせて同じところへ絶えず布団についていないようにするのがよい。また瘦せて骨が出ている病人であれば、あらかじめ空気布団かあるいは綿を4・5枚重ねてその真ん中のところを摘み取って空気布団に似たようにしたものをとこずれのできるどころにあてて置くのがよい。</p>
<p>更衣について (129 寝床の事)</p>	<p>着物を着替えるときには右なり左の手なり都合のよいほうの手を病人の背中のしたに差し入れて、静かに病人を起こします。それから病人の着物を脱がせて、他の手を病人の股の下に深く入れ病人にはその両手でこちらの襟首をつかませちょうど赤子を行水につからせるときのようにして、病人を少し寝床から持ち上げるのです。1人がこうして持ち上げている間に他の一人が急いで古い着物を取り去り新しい着物を臥床の上に広げます。衣物が広がったら静かに病人をその上におろして臥させ後、手を通し前をあわせませます。</p>

■ 考 察

1. 体位変換と寝衣交換の援助技術の発展の関係性

体位変換と寝衣交換の援助技術について具体的な記載がなかったが、これは明治期に患者の身体の動かし方について未発展であったことが考えられる。しかしながら、ナイチンゲール『看護覚え書き』⁵⁾では、すでに体位変換・更衣の必要性について記載されており、明治時代における日本の看護学校でも必要な看護技術として教育されている事実がある。このことは、『婦人衛生雑誌』が、一般の女性に看護を普及することが主であったこと、著者が医師であったことなどから、詳細の内容については省かれたのかもしれない。よって、一般的に病院の身体の動かし方については普及がなかったことが考えられる。

病床六尺（明治35年）にも次のような記載がある。“病床に寝て、身動きのできる間は、あえて病気を辛しとも思はず、平気で寝転んで居つたが、この頃のやうに、身動きができなくなつては、精神の煩悶を起こして、殆ど毎日気違のやうな苦しみをする。この苦しみを受けまいと思ふて、いろいろに工夫して、あるいは動かぬからだを無理に動かして見る。いよいよ煩悶する。頭がムシャムシャとなる。もはやたまらんので、こらへにこらへた袋の緒は切れて、ついに破裂する。もうかうなると駄目である。絶叫。号泣。ますます絶叫する、ますます号泣する。———寝起ほど苦しい時はないのである。たすけてくれるものはあるまいか、誰かこの苦しみを助けてくれるものはあるまいか。”と動けなくなったことで引き起こされる苦痛を表現している⁶⁾。このことは、家での身体の動かし方について一般家庭に普及していなかったことがうかがえる。また、自宅における介抱の問題について、介抱は家庭の女性がするのであり、その介抱が上手かそうでないかで病人の苦痛の度合いも異なると。さらに、家庭における女性の介抱のための時間について、家事等に加えての介抱となると時間がなくなる。そのために、家事を行うにも優先順位を決めて取捨選択する必要があることを述べ、その判断ができるためにも女性の教育が重要であることについても述べられて⁷⁾おり、良妻賢母の色濃い明治時代を象徴する内容であることがうかがえる。病床六尺と同等の内容が普通看護法の“とこずれの事”の冒頭

にある。

“長く床についている病人は、とかくとこずれができやすいものです。とこずれというものは、まことに痛く、一旦できると、なかなか治りません。したがってそのために病人が非常に疲労します。看護をする方はあらかじめ、とこずれができないように十分に注意する必要があります。”とあり、看護をする上で重要かつ、基本であることについておさえられている。さらに、“とこずれの事”には、とこずれを予防するためには、布団や寝巻の皺をしっかりと伸ばしておく必要性を述べられ、寝衣ととこずれの関係性が示唆でき、とこずれと体位変換、寝衣と体位変換が同等に取り扱われ重要視されていることが考えられた。そして、病人がなりやすいとこずれについて挙げ、とこずれができると病人が疲労すると強調されている点は、ナイチンゲールのいう“患者の体力の消耗を最小限にすることである”を遵守した内容である。しかしながら、“129 寝床の事”の章の寝衣交換（更衣）の内容は患者の体力の消耗を最小限にするには程遠い内容である。“患者の頸部を片手でささえて持ち上げ、急いで古い着物をとり新しい着物を臥床の上に広げる”という方法が記載されている。頸部ですべてを支えた状態で上体を起こし、その間に急いで着物を脱がせ、新しい着物を入れるという方法であり、患者の頸部への負担と着物が正確にすばやく脱着できる方法かといった疑問が残る方法である。これは、まだ体位変換の技術が普及していなかったことが考えられる。現代の技術内容では、寝衣を交換するのであれば、まず側臥位にして片側ずつ寝衣を脱がせて着せるといった仰臥位から側臥位への体位変換の技術が応用されて行われるのが普通である。患者の安楽と安全を考慮したとき、体位変換の知識と技術が寝衣交換の技術に活用される必要があると考える。このことから体位変換の技術と寝衣交換（更衣）の技術には関係性があることが示唆される。

2. 寝衣交換と身体の可動性

現代の寝衣交換の援助技術において、事前アセスメントとして患者の身体の可動性とどの程度介助が必要か情報収集をする。実際の援助時は、一連の流れの中で肘関節の屈曲・伸展、肩関節の屈曲・伸展、膝関節の屈曲・伸展、側臥位になるなど、関節及び身体全体を動かす機会が多いことがわかる。寝衣交換の援助内容と運動状況⁸⁾につい

て表2. にまとめた。“寝衣を着替える”という日常生活行動ができるということは、ある程度身体可動性があるといってもよい。可動性あるということは、“活動ができる”ということである。

では、活動ができないその影響について考えるとき、ロイの生理的適応様式の“活動と休息”の章における“不活動状態による続発症”⁹⁾(表3.)を参照すると、まず、筋骨格系では動かないことで、筋肉が自己分解され、骨は重力の刺激がないことによる骨破壊が進む。関節は、柔軟性が低下し、筋繊維が委縮する。それによって、衰弱・耐久性低下を伴う筋委縮、骨粗鬆症、骨折しやすくなる、関節可動性の不可逆的喪失を伴う関節拘縮、麻痺、尖足である。皮膚においては、日常の清潔行動が

できないこと、長時間におよぶ皮膚組織の圧迫による血液循環の低下がおこり、褥瘡を伴うとある。褥瘡については、『婦人衛生雑誌』の「普通看護法」にも“とこずれの事”とあったのと同様である。排泄においては、臥位であることによって重力がかからず排尿しにくいことや尿の停滞がおこる。循環器系では、心臓に過度の循環血液が貯留することによる心過負荷、通常は臥位から座位への体位変換に伴って脾臓や末梢の血管が収縮して中心血流量を維持している調整機能が喪失、身体運動時の筋収縮によるポンプ作用の欠如によって生じる静脈還流の低下がおこる。(表3. 不活動状態による続発症—不使用性シンドローム—)

以上のように不活動状態では様々弊害が生じ

表2. 寝衣交換の援助内容と運動状況

援助内容と運動状況	
	肘関節を下から支え、屈曲している。 肩関節は外転させている。
	肩関節・肘関節を支え、袖をとおす。
	側臥位にして後ろ身ごろを整え反対側の袖と前身ごろを上肢の下に挿入する。
	背中やしわを伸ばす。 膝関節を立ててしわを伸ばす。

<志自岐康子他；ナーシング・グラフィカ18 基礎看護技術, p225, 2009より一部抜粋>

る。先述したとおり、寝衣交換においてはさまざまな関節を屈曲・伸展させ、筋肉の収縮・弛緩を繰り返す、身体を動かすことで可能な日常生活行動である。これは不活動状態による続発症が起きないようにするための日常生活行動への援助にもなりうる事が考えられ、また続発症が引き起こされる可能性を考慮して寝衣交換の援助をするという視点も必要になることが考えられた。

3. 現代の寝衣交換の援助技術の指導における重要な視点

寝衣交換の援助技術においては、患者の身体可動性について十分に把握したうえで患者自身の力を活用しながら日常生活行動の中でのリハビリを兼ねて実施することが重要となる。寝衣交換の援助が必要な患者はおおよそ衰弱していたり、関節可動域に制限がある、さまざまな要因により自力で

表3. 不活動状態による続発症—不使用性シンドローム—

身体機能	基礎にある変化	不使用性続発症	予防的看護介入
筋骨格系	<ul style="list-style-type: none"> ・筋肉：筋肉が使われないことによる筋肉の自己分解 ・骨：骨に重力の刺激がないことによる骨破壊が進み、その結果、尿中のカルシウム排泄量が増加する ・関節：柔軟性の低下、コラーゲン網状組織の増加。その結果、線維形成が起こり、筋繊維は委縮する ・神経：神経線維の長時間の圧迫による脱神経および循環の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・衰弱と耐久性低下に伴う筋委縮 ・骨そしょう症、病的骨折を起こしやすい ・関節可動性の不可逆的喪失を伴う関節硬縮 ・麻痺、尖足、手関節の屈曲 	<ul style="list-style-type: none"> ・筋力増強運動：等調整運動、等尺性運動、抵抗運動 ・骨に重力の刺激を与える身体的運動：立つ、歩く、押す、引く ・関節可動域運動：自動運動、介助運動、他動運動 ・頻回の体位変換、フットボード（足底板）の使用
循環器系	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓に過度の循環血液が貯留することによる心過負荷 ・中心血圧を維持する調節機能の喪失（正常では臥位から座位への体位変換に伴って脾臓や末梢の結果が収縮して中心血液量を維持する） ・身体運動時の筋収縮によるポンプ作用の欠如によって生じる静脈還流の低下 ・受傷後や手術後の身体的不活動状態によって生じる凝固亢進 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不全による活動耐性低下 ・起立性低血圧、めまい、立位時の失神 ・局所の下垂部浮腫（とくに下肢） ・血栓形成による肺塞栓 	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回の体位変換（可能ならば、座位・立位） ・循環を促進するための筋肉運動 ・弾性ストッキングの使用
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の清潔行動ができないこと、長時間におよぶ皮膚組織の圧迫による血液循環の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡と2次感染に伴う潰瘍形成 	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回の体位変換、褥瘡好発部位の保護（枕・当てものの使用）、骨突出部の頻回マッサージ

<ザ・ロイ適応看護モデル 第2版 p219より一部抜粋>

歩行できなかつたり、自力で体位変換ができない状態の方である。よって、表3. の続発症に考慮した援助内容を組み込む必要があることが考えられる。これらをふまえ寝衣交換の援助技術の指導における重要な視点をまとめると、まずは患者の身体可動性の把握¹⁰⁾である。可動性ととも、患者個々の体型について把握は必要である。そして、体型、病態、病状、安静度、一般状態、ADL、運動機能・感覚器の障害の有無、障害・麻痺の有無、自発的にどの程度動かすことができるか、他動的にどの程度動かしてよいかの具体的な把握が必要である。次に、患者自身の力を活用することである。不活動状態による続発症を引き起こさないためにも重要なことである。このことは訓練という名目でなく、普段の日常生活行動をとることがリハビリになるという視点で実施することにつな

がっている。最後に続発症に考慮した内容として、骨折や脱臼を起こさないよう力加減と関節の支持が重要である。筋肉の収縮・弛緩を促すためにも関節をしっかり支持し、屈曲・伸展させながら実施すること。麻痺がある場合はその上下肢の位置に留意し、同じく関節を支持しながら実施することである。体調不全も考えられるため、体位変換や上下肢の屈曲・伸展が負担になることが考えられるときは、時期の検討をしなければならない。起立性低血圧に考慮し、体位変換の際はゆっくりと声をかけながら、顔色を観察しながら実施する必要がある。下肢浮腫や血流・循環不全も考えられるため可能な限り関節の屈曲・伸展、筋肉の収縮を促し自力で動いてもらい血流を促す必要がある。できない場合は、他動的に実施する。以上についてまとめたものを表4. に示した。

表4. 寝衣交換の援助技術の指導における重要な視点

重要な視点と援助	援助の具体的内容
身体可動性の把握	体型、病態、病状、安静度、一般状態、ADL、運動機能・感覚器の障害の有無、障害・麻痺の有無、自発的にどの程度動かすことができるか、他動的にどの程度動かしてよいか
患者自身の力を活用	<ul style="list-style-type: none"> ・袖を抜いてもらうときは、自力で肩の関節を屈曲・伸展するよう伝える。 ・臀部の下の衣服が脱げない時、腰を挙げてもらうようにする。
定期的な寝衣交換の実施	日常生活行動を行うことがリハビリになることから、定期的に実施する。
不活動状態に伴う続発症予防を考慮	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折や脱臼予防として関節をしっかり支持し、力加減に留意する。 ・筋肉の収縮・弛緩を促すために、関節はしっかりと支えた上で、屈曲・伸展運動を意識して動かしながら実施する。 ・麻痺がある場合は、麻痺側の上下肢の位置に留意し、関節を支持して実施する。 ・体調不良が考えられる場合は、その負担を考慮し、時期を検討する。 ・起立性低血圧に考慮し、体位変換時は、声をかけながら、ゆっくり顔色を観察しながら実施する。 ・血流・循環障害に考慮してできる限り自力で動いてもらいながら血流・循環を促す意識をもって支援、自力でできない場合は他動的に実施。

■ おわりに

本研究においては、“体位変換”と“寝衣交換”の技術の発展の関係性について『普通看護法』の“とこずれの事”と“寝床の事”の掲載内容からその関係性について検証した。その結果、寝衣交換は、身体の可動性との関連があり、体位を変換する技術を応用して活用される技術であり、その身体の可動性を考慮した援助内容が必要となるこ

とが考えられた。寝衣を交換するという日常生活行動は、身体の可動性が必要でありその可動性を活用した援助技術が必要になるということである。不活動状態による健康障害も重大な問題となることから、日常生活行動の機能的な意味について今後も研鑽し、重要な視点について論じていきながら、看護基礎教育機関における看護技術、また在宅における技術開発の為の示唆を得ていきたいと考える。

引用文献

- 1) 大日本婦人衛生会編 相川仁童発行；婦人衛生雑誌 全三十六巻・別巻一，大空社，1992.
- 2) 中井美美子，佐々木秀美；明治期『婦人衛生雑誌』に掲載された普通看護法の意義－現代の基礎看護学テキスト“環境”との比較にみる明治期女子教育と看護法－，看護学統合研究 Vol.12 No.2, p1-p18, 2011.
- 3) 前掲書1)；第百四十二号 p34-36.
- 4) 前掲書1)；第百二十九号 p36.
- 5) フローレンス・ナイチンゲール著 湯楨ます他訳；看護覚え書き 改訳第6版，現代社，p108-109・p135-136, 2008.
- 6) 正岡子規；病牀六尺，岩波文庫，p69, 2000.
- 7) 前掲書6)；p106-p108.
- 8) 志自岐康子他；ナーシング・グラフィカ18 基礎看護技術，p225, 2009.
- 9) シスター・カリスタ・ロイ（著），松木光子（訳）；ザ・ロイ適応看護モデル 第2版，医学書院，p219, 2010.
- 10) 三上れつ；演習・実習に役立つ基礎看護技術 第3版，p131, 2010.