

治療・療養環境と生活障害 —「住まい」という視点から—

山根 寛*
Hiroshi Yamane

Key words : 治療環境, 暮らしの質, 生活障害

● 臨床 作業療法 550-554, 2012 ●

はじめに

生活障害はさまざまな要因で起きるが、環境のありようによって変わる。治療や療養生活においても、その環境のありようが治療や療養の効果に影響するだけでなく、新たな生活障害を生む原因にもなる。今回の特集は、そうした治療や療養生活における物理的、人的、社会的環境と生活障害に焦点を当て、「住む」という視点から、よりよい治療環境、療養環境とは何かを改めて見直そうというものである。

治療は、自らの心身の危機を自分1人の力で、もしくは自然な経過に任せることでは回避できない状況に対して、心身の危機を乗り越えるために、必要な知識や技術をもつ専門家と適切な環境に身を委ねることである。また、療養は、注意や管理が必要な心身の状態に対して、悪化させないため、もしくは心身機能の回復のため、留意しながら養生することといえるだろう。

健康な生活を取り戻すために、もしくはより健康な生活を保つために、治療であれば一時的に、療養であれば日常的に、通常より少し制限

された環境で生活することになるのはやむをえないことかもしれない。

しかし、治療が優先されその効果や効率を問われる時、ややもすると「住む」ということが犠牲にされがちになる。本当にそれでいいのだろうか。治療や療養のためであっても「住む」という「暮らしの質：quality of life」が奪われたものであってはよくない。「暮らしの質：quality of life」を考えない治療や療養の環境が、新たな生活障害を生むことがあってはよくない。病気を治し命を救うための治療や、悪化を防ぐ療養、少し寿命を延ばす延命、いずれも重要であることはいうまでもないが、治療技術の進歩により、贈られた命を、救われた命を、今ある命を、それぞれどのように生きるかという「命の質と量：quality and quantity of life」が問われる時代になった。医学の進歩による生かされることに対する新たな課題といえよう。

治療や療養の環境が原因となる生活障害とは何か、治療・療養環境に必要な「住まい」としての視点とは何かについて考えてみよう。

* 京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻、作業療法士〔〒606-8397 京都市左京区聖護院川原町 53〕

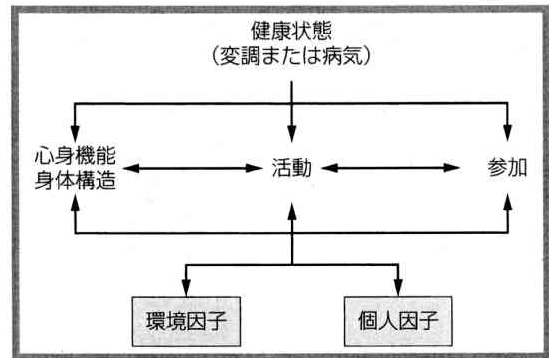
治療・療養環境と生活障害

治療・療養環境と生活障害の関連を考えるにあたり、本稿では国際生活機能分類（ICF〈図1〉¹⁾に準じ、生活障害は生活機能（心身の機能・身体構造、活動、参加）の障害、すなわち機能障害、活動の制限、参加の制約としてとらえることにする。この場合、治療・療養環境で生じる心身機能・身体構造の障害には、見当識障害や睡眠障害などの精神機能の障害、感覚や運動機能など身体機能の障害、骨折などの身体構造の異常が考えられる。また、治療・療養環境で生じる活動の制限としては、ADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）などの能力低下、コミュニケーションや対人活動の障害といったことが挙げられる。そして参加の制約としては、生活維持活動や就労活動、コミュニティや社会生活などへの参加の制約がある。

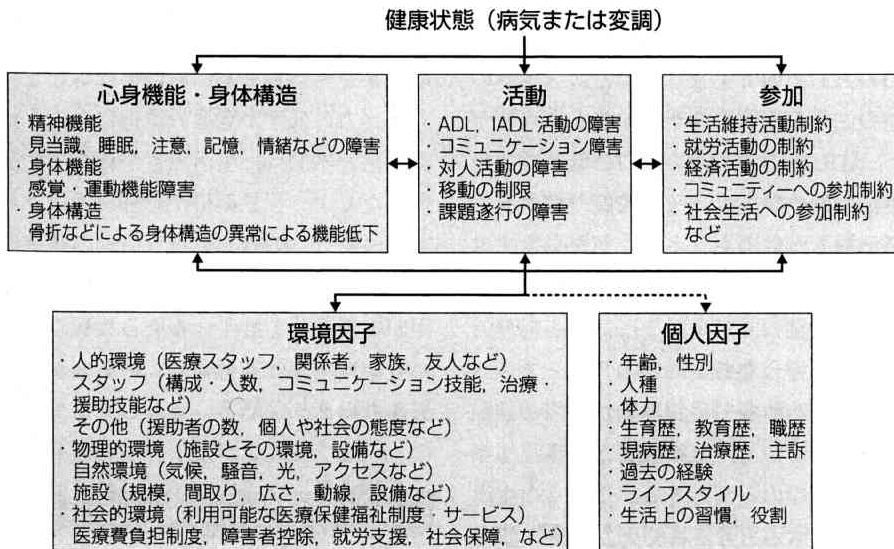
同様にICFに準じると、生活障害に関連する環境因子としては、人的環境、物理的環境、社会的環境がある。人的環境としては、治療に関連するスタッフの構成やマンパワー、それぞれのコミュ

ニケーション技能、治療・援助技能、さらに家族など、援助者の数やそうした人たちの患者に対する態度などが考えられる。そして物理的環境としては、施設と周辺環境や設備が、社会的環境として、利用可能な制度やサービスなどが考えられる。これら治療・療養環境と生活障害の関連を図1に準じて示せば、図2ようになる。

図2に示すように、生活障害は環境の影響を受けながら、相互に作用する。たとえば、物理的要因が直接心身機能や身体構造に影響を与えるだけ



▶図1 国際生活機能分類 ICF 構成要素間の相互作用



▶図2 治療・療養環境と生活障害の関連（-----部は参考）

▶表1 環境の影響が考えられる生活障害の例

予測される生活障害の例	生活機能との関連			環境要因		
	機能構造	活動	参加	人的	物理的	社会的
転倒・転落などによる骨折など	◎			△	◎	
感染などによる全身機能の低下	○			△	○	
運動機能の低下	◎			○	○	
意欲減退	◎		△	○	△	
興味関心の低下	△		◎	○	△	
見当識障害	◎			△	○	
生活リズムの乱れ		○		△		
ADL 活動の障害もしくは能力の低下		◎		○	△	
IADL 活動の障害もしくは能力の低下		○		○	△	
コミュニケーションの障害		○		△	△	△
対人活動の障害		○		△	△	△

◎：強い関連 ○：関連がある △：関連も考えられる

ADL：食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴などの基本的行動

IADL：買い物、洗濯、整容、薬の管理、金銭管理、物品管理、乗り物など

でなく、治療・援助にあたるスタッフの就労環境に影響し、それが患者の機能障害の原因となる場合もある。

具体的な例を挙げると、転倒や転落などによる骨折事故などで生じる機能障害は、スタッフの注意ミスなどの人的要因で生じる場合と、ベッドの構造や段差の問題など物理的要因によるものがある。また、ADL能力やIADL能力の低下などの基本的な生活活動の制限も、長期入院やスタッフの代理行為、働きかけのありようなどが影響する人的要因で起きることもあれば、そうした日常生活に必要な設備が整っていないことによる物理的要因により起きる場合もある。

表1は、そうした治療・療養環境が原因と予想される生活障害について、臨床観察から得た相互の関連を示したものの一例である。これらの生活障害は単独に発生するものもあるが、意欲の減退や興味関心の低下が、整容や整理整頓をしなくな

る、お金や健康の管理ができない、对人的技術の乏しさ、といったADLやIADLの活動の障害や能力低下を引き起こすことがある。

また、施設の構造や周囲の働きかけ方の問題などによる活動性の低下や運動量の減少が運動機能の低下を引き起こし、転倒や転落をしやすくしたり、体力の低下が意欲の減退になるといった、二次的、三次的に、生活障害が新たな生活障害の原因となるような悪循環がみられる。さらにコミュニケーションの障害や対人活動の障害のように、ほかの生活障害が影響したり、なんらかの環境要因があるとしても、いろいろなものが相互に作用し合い、何がどう影響しているのか分かりにくいものもある。

治療の効果と効率

治療や療養の環境について考えるにあたって

は、一見相反するとも思われる治療効率と治療効果が共に問われる。

予期しない病気や事故などにより、精神的、もしくは身体的な危機に見舞われた時、その危機を回避する、乗り越える治療のための入院。慢性の病気や救われた命に医療的な管理が必要な、長期にわたる在宅での療養。そうした治療や療養のための環境は、本来は治療や療養をより効果的に進めるためのものでなければならない。しかし現実には、病気を治すということに対する経済的な意味での治療効率が優先され、暮らしとしての質が犠牲にされていることが多い。

本当に良い治療環境、療養環境とは、結果的に治療効率、経済効果、治療効果を高めるものでなければならない。治療の効率とは何か、治療の効果とは何か、本当に必要なことは何か、いずれも簡単に答えを出すことはできない課題である。救命と延命の技術が進んでいる時代だからこそ、目を逸らすことも、避けて通ることもできない課題になってきたといえよう。

どのような環境で

さて、生活障害を起こさないというだけでなく、病いや障害に対する治療や療養生活がより自然で安全なものであるには、どのような環境があればよいのだろうか。

① 治療としての機能性

安静が必要な状態から、意識が回復し、少しベッド上で起きていることができるようになるまでの状態では、まだ患者自身は大半のことを他者に任せることになる。このような状態では、何より治療にあたるスタッフの動線など無駄のない治療行為ができるような機能的な環境であること、清潔区域と不潔区域の分離による感染防止など医療面での安全性が確保された環境が必要である。そして、音や光の刺激が強すぎないもの、清潔である

▶表2 「暮らしの質：quality of life」を奪わない治療・療養環境の例

人的環境
普通の会話の中に時間、天気や季節の情報を入れる 室温、湿度の測定と管理 室内の明るさの調節 朝夕、室内の換気をする 臭いの残らない清掃 など
物理的環境
時計やカレンダーを見やすい位置に配置 病室や共用空間に花や絵などがある 外の景色を眺められる窓や、ベッドの位置の工夫 外気や陽光を取り入れやすい構造 適切な室温、湿度、部屋の明るさの調整ができる 散歩、日光浴、外気浴などができる庭やサンルーム など ゆっくり本を読むことができる図書室 雑誌、新聞やラジオ、テレビなどから時事情報の入手が容易 (売店や、視聴覚ルームなど) くつろげる喫茶室 病棟食堂の完備 など
社会的環境
医療、生活の相談ができる ATM や郵便など公共的の社会資源がある など

ことが必要である。もっとも、これらは生活障害を引き起こさないためというより、治療優先の環境においても重要なことである。

要安静状態を脱し、少し起きたり、室内の移動ができる程度になると、施設内は可能なかぎり壁面に手すりを設置したり、車いすや歩行器で移動しやすいようバリアフリーに配慮した構造、患者とスタッフの動線の区分や一般診療と救急診療の分離といった機能性と快適性が確保された環境が必要である。

② 安全で快適な「癒しの環境」

そして、回復期や長期に入院が必要な状態にな

ると、さらに「暮らしの質：quality of life」を奪わない「住む」ということを視野に入れた環境が必要になる。たとえば、小児の慢性疾患で、家族や友達と離れて長期に入院生活を送らなければならない子どもたちのことを考えてみると分かるだろう。制約の多い施設の中で、家族や友達と離れて生活することを強いられた子どもたちには、寂しさやつらさなどを少しでも少なくし、療養生活の中にも楽しく明るい暮らしのある環境の工夫が必要である。

具体的なものはほかの稿で紹介されるであろうが、ここでは、華美なものである必要はないが、安全と安心、人や物の動きを考えた機能性と快適性が確保された「暮らしの質：quality of life」を奪わない「癒しの環境」の条件を例として挙げる（表2）。もちろん、治療や療養のための施設であるため、感染の防止など通常の生活とは異なる制限もあるが、こうした環境が少しでも取り入れら

れるとよい。

近代看護教育の生みの親といわれるナイチンゲールが『看護覚え書』²⁾で、「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…こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである」と、今から1世紀以上前に述べていることの意味を考えてみよう。どんなに医学が進歩しても人間が治癒するために必要な環境は変わるものではないということ、改めて認識させられる。

そして、今はこの治療環境に、さらに「暮らしの質：quality of life」ということが求められている。「暮らしの質：quality of life」を奪わない、それは、ヒポクラテスが「医師が病いを治すのではなく、身体が病いを治す」と表現した、人の身体の治癒力「治ろうとする機能」をどのように高めるかということと深く関連している。

おわりに

特集「環境で変わる生活障害—『住む』ための取り組み」の総論として、治療・療養環境と生活障害について、そのとらえ方と基本的な視

点を整理した。実際の治療施設や療養施設における治療・療養と生活（住む）については、それぞれの稿を参照されたい。

文献

- 1) 世界保健機関（WHO）、障害者福祉研究会 編：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版。中央法規、2002
- 2) フローレンス・ナイチンゲール 著、小玉香津子 訳：看護覚え書—看護であるもの・看護でないもの。p.2-3、現代社、1968