

疾病・健康の概念と看護の役割

門司 和彦¹⁾・鷹居樹八子¹⁾・芳賀百合子¹⁾・大石 和代²⁾

要旨 本小文では、近代医学が disease への対応に特化したのに対し、近代看護の本質は illness への対応であり、地域看護の本質は sickness への対応であることを論じる。そのために、本論では、疾病の3概念、障害分類と疾病との関連、健康と疾病3概念との関連、WHOの健康の定義、看護と地域看護の役割を再考した。人は disease によって直接苦しむのではなく illness/sickness によって苦しむ。また illness/sickness に対するアプローチによって disease の状態を改善・悪化防止・予防する治療力を最大化することができる。illness/sickness を「見る」ことはこの2つの意義から重要である。

長崎大医療技短大紀 14(1): 117-122, 2001

Key Words : 疾病概念, 健康概念, 地域看護, illness

1. はじめに

本小文では疾病・障害と健康の概念を整理することが看護・在宅看護の役割を明確にする上で有効であることを再考する。疾病は、その生物医学的の本体である「疾患 disease」と、疾患を持つことによって人間の個人レベルで生じる実際的な不快・障害である「病い illness」と、そして病いの状態になることによって生じる社会的機能の消失や変化を包括した「病気 sickness」という3つの概念によって捉えられる。それは、障害における機能障害 impairment, 能力低下 disability, 社会的不利 handicap の3概念に対応する。

近代医学が disease への対応に特化したのに対し、近代看護の本質は illness への対応である。それは、社会から患者を分離し、最善の療養環境である病室において実行された。近代医学が disease を発見し、それに特化したことによって、illness を固有の対象領域とする近代看護学が誕生した。illness への対応である看護の良し悪しが、illness と disease からの回復に実際的な大きな影響を与えるというのがナイチンゲールの病因論である¹⁾。その後、近代医療の急激な発展に由来する人手不足の影響を受けて、代行医療ケア（疾患看護 bio-medical nursing）の負担が増大したことにより、illness への対応とその科学が相対的に遅延した²⁾。

一方、人口構造の変化 demographic transition と、疾病構造の変化 health transition の結果、高齢者の慢性疾患が増加し、その他の要因も関連して生活の場での看護、地域看護 community nursing の需要が増大した。地域看護は、家族・地域の中での患者の存在全体を対象として sickness を扱う。sickness については福祉・行政・地域の多くの職種・人々が関わっており、他職種と協力して sickness と illness の関係を見ながら生活の場

において最適な看護を実践・指導することが地域看護に求められる。さらに、健康増進に関わる公衆衛生看護 public health nursing の需要も高まっている³⁾。様々な職種が関わる近代医療・看護・福祉の領域において、看護の機能を十分に発揮するには、上記の疾病概念と看護の対応の十分な認識が不可欠だと考える。

本小文では上記の趣旨を展開するために、疾病・障害・健康概念の構造、看護の役割、および地域看護の役割について分析を加える。

2. 疾病・障害・健康概念の構造

疾病の3概念：疾患・病い・病気

広義の疾病は、表1に示す通り、「疾患 disease」「病い illness」「病気 sickness」という3側面をもつ。disease は疾病の生物医学的の本体である。disease を持つことによって人間の個人レベルで生じる不快・障害である illness が必然的に生じる。disease と illness に時間的なズレが生じる可能性は高いけれども、最終的に illness が生じない生物医学的変化は生理学的なものであり disease ではない。さらに illness が生じることによって生じる社会的機能の消失や変化が起こり、それを包括した概念が sickness である。

実際にそれぞれの言葉は日常生活ではかなり重複して使われている。例えば、illness と sickness については ill が英国で日常的に使われ、sick が米国で使われるという違いが最も大きい。さらにその訳語にあてた病いと病気も日常用法では同意に使われている。また、ここでは illness を病い、sickness を病気としたが、訳は定まっておらず、逆に illness を病気としている教科書もある⁴⁾。したがって、それぞれの言葉と表1に示した疾病の3つの側面・概念が適切に対応している保証はない。それゆ

1) 長崎大学医療技術短期大学部・看護学科

2) 長崎大学医療技術短期大学部・助産学専攻科

え、疾病の3概念の違いが十分に理解されていない状況が存在する。しかし、それでもこの概念の違いを認識することは後に述べる理由で重要である。本論では、それぞれの用語がそれぞれの概念を表わすものとして論を進める。また、混乱を最小限にするために、なるべく disease, illness, sickness を使用し、それらを総称して疾病と呼ぶ。

表1 疾病、障害と健康の捉え方

レベル	疾病	障害	健康
臓器レベル	disease 疾患	impairment 機能障害	physiological health 生理的健康
個人レベル	illness 病い	disability 能力低下	wellness 快適
社会レベル	sickness 病気	handicap 社会的不利	well-being (social health) 安寧・幸福(社会的健康)

障害分類との関連

疾病の3概念を理解するのに障害における3概念との対比が有効である。WHOの国際障害分類案ICIDH⁵⁾によれば、疾患の結果生じた障害のレベルは機能障害 impairment (機能・形態レベル)、能力低下 disability (動作レベル)、社会的不利 handicap (行為レベル)の3段階に分けられる。機能障害とは一時的・永続的な臓器レベルの喪失・異常を意味する障害であり、精神機能も含んだものとされる。能力低下とは機能障害の結果生じた日常生活動作の障害を意味する。社会的不利とは機能障害と能力低下の結果として、その個人に派生する社会的、文化的、経済的、環境的な制限である⁶⁾。これは表1に示す通り、disease = impairment, illness = disability, sickness = handicap という対比で考えられる(表1)。障害医療・福祉の分野では、impairmentへの対応は当然であるが、同時にADL (activities of daily living 日常生活動作) レベルを高めてdisabilityを減らし、IADL (instrumental-ADL 日常生活活動) レベル、QOL (quality of life 生活の質)を高めてhandicapを減らし、非障害者と同等レベルの生活 normalisation をすることへの努力が蓄積されている。

この意見に対し、disease = impairment, sickness = handicap はわかるが、illness と disability はかなり違う、illness はより「自覚的」であるとの意見がある(小山洋, 私信)。それに対し本論ではillnessは肉体も精神も含めた全身的な状態であり、自覚的ではあるがそれを超えて実態的であり、disabilityに對比できると考える。

健康と疾病3概念の対応

疾病の3概念に十分に対応する健康の定義がないことも、疾病構造の理解を複雑にしている。diseaseがない状況をさす用語を表1では、生理学的健康 physiological healthとした。これは病理的変化がない状態を示す。次にillnessの反対語はwellnessである。これは臓器レ

ベルではなく個人全体として疾患による実感的・実際的な苦痛・不快・活動制限がない状況をさし、個人レベルでの健康・快適性という意味である。

sicknessに対応する概念はwell-beingである。ただし、その直訳である安寧・幸福は情緒的に捉えられやすいため、social health 社会的健康も併記した。社会的健康の厳密な定義は難しい。個人生活・社会生活を医療や看護や福祉の手を借りずに実施できる状態をさしあたり、ある程度社会的に健康な状態とするしかない。

WHOの健康の定義

WHO⁷⁾の健康憲章の健康の定義である、「単に疾患や虚弱でないことではなく、身体的、精神的、社会的に完全に健全な状態」とは、sicknessの対立概念でwell-being, social healthを指す。この定義はdiseaseだけを対象にしては完全なhealthが達成されないことを指摘している。しかし、すでに多くの指摘の通り、この定義は健康に対する認識の強化をねらった政治的スローガンとしては優秀であったが、論理的にはいくつかの問題がある⁸⁾。

第1に、この定義による「完全に健康な人間」は、存在しない。デュボス⁹⁾は、人間の精神が創出した理想主義的想像物であり、医学が進む方向性を示すが、決して到達が期待できる目標や状態ではないとしている¹⁰⁾。当然ながらWHOの定義と「2000年までにすべての人々が健康になる: health for all by the year 2000」というプライマリ・ヘルスケアの目標は矛盾した。そのため1990年代になるとこの定義と目標はあまり表面でなくなり、代わってDALY (disability adjusted life year) など様々な具体的健康指標が提案されるようになった¹¹⁾。

第2の問題点は、ほとんど議論されていないが、「疾患diseaseがない病気sicknessが存在するか」という疑問である。sickness, illnessという状態はdiseaseや栄養不良などによる虚弱が存在してこそ出現するのであって、もし、それらに基づかない「病的状態」が存在し、それも除去しなければ、「完全なる健康」と言えないのであれば、医学も看護学もその科学的根拠を失う。この点、「単に疾患や虚弱でないことではなく、身体的、精神的、社会的に完全に健全な状態」という定義は矛盾している。

WHOの定義の歴史的意義は認めるものの、健康・疾病についてはより実際的な概念の検討が必要である。

健康問題の5指標からの補完

健康問題を定量する方法として従来、死、疾患、障害、不快、不満足¹²⁾の5つの指標(the 5 D's: death (mortality), disease (morbidity), disability (dysfunction), discomfort, dissatisfaction)が存在する¹²⁾。疾患はdisease領域に、disability, discomfortが個人レベ

ルの不快・活動制限として illness 領域に, dissatisfaction が社会生活上の不満として sickness 領域に相当する。

3. 看護の役割

疾病・障害・健康の概念と医療・看護の役割

以上に述べた疾病・障害・健康の概念と, 医療・看護の対応は表2と図1の通りである。disease と impairment には主に医療が関与し, 疾病・障害の医科学的原因を発見し, それをもとに治療を行う。illness と disability のレベルに関与するのは看護の役割である。短期間の illness への対応は原則として患者を社会から切離した治療・療養環境に置いて実施するのが最も効果的である。

sickness と handicap は本人・家族・福祉・看護・医療・社会が協力して関与して家庭生活・社会生活の継続・再構築を目的として実施される。後述するように地域看護は sickness を扱い, 治療・看護の継続, 療養環境の整備, 看護からの介護への助言・指導等を担当する。

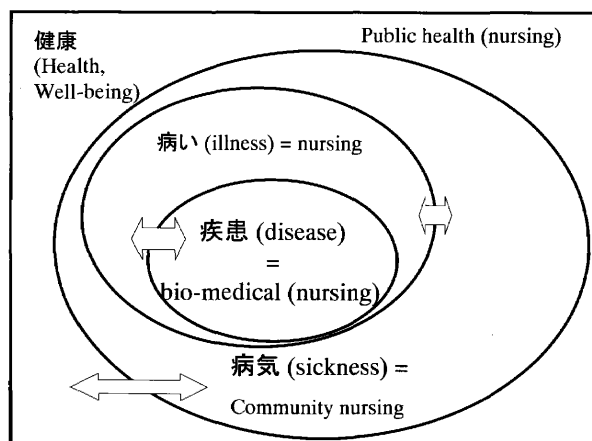


図1

disease の発見と近代医療の成立

近代科学が成立するまでは, 疾病の本体(原因)である disease が何であるかは明確にはわからず, disease, illness, sickness を区別することはできなかった。従って近代医学以前の医師は disease を直接的に扱えず, illness や sickness を扱ってきたと考えられる。それは, 世界各地に残る伝統医療から類推することができる。

近代科学とともに bio-medical な disease 概念が成立し, 疾患の原因が究明され, その原因を除去することが医療・医学とされた¹⁰⁾。科学として bio-medical な disease のみに焦点をあてることによって近代医科学と医科学に基づく医療は19世紀に急激に進歩した。しかし, 医師が disease の治療に専念することによって illness の部分が切離され, 置去りにされた。

illness の分離と近代看護の成立

しかし, 個々人の患者にとってみれば, illnessこそが疾病の本体であり, 個人的レベルでの不快・苦痛・苦

悩の根源であり, illness に対するケアの重要性は自明である。また, 経験的, 常識的に illness への対処が患者の安寧に重要であり, 治療に効果的であることは間違いない。例えば, 療養環境の衛生状態を改善すること, 患者の快適性を維持すること, 患者への精神的ケアはすべて illness への対処であり, illness に働きかけることにより disease の治療も促進する可能性がある。少なくとも, 悪い環境, 悪い精神状況が disease を悪化させる可能性は常に存在する。従って, illness への専門的対処が必要であり, それが看護であるとナイチンゲールは主張した¹⁾。つまり近代医学が disease を発見し, それへの対処に特化した時, illness へ対処する専門分野としての近代看護が成立した。

看護の役割と疾病概念

看護は, 基本的には, 患者の実際の, 実感的, 主観的な思いである illness を対象とした行為・技術である。患者は disease をもつことによって illness, disability の状況に陥る。それに対して, 整備された療養環境の中で患者の実際の苦痛を除去し, 治療促進させるのが看護の役割である。illness の状況を把握し, 正しい看護を行うことによって illness を軽減し, それによって disease からの回復に対しても好ましい影響を与える。そして, それに科学的根拠を与え示すことが看護学の目的である。

看護の役割の広がり: 看護の4領域

看護は, 上述のような illness への対応と同時に bio-medical nursing, community nursing, public health nursing の分野でもそれぞれ役割を果たすことが期待されている。これは, ジョンソン¹⁴⁾の看護ケア nursing care, 代行医療ケア delegated medical care, 保健ケア health care に対応するが, nursing care から community nursing care を独立された分類である。代行医療ケアを bio-medical nursing としたのは, その行為に看護の積極的意味をもつ必要があると考えるからである。看護が bio-medical nursing として disease への対処に参加するとき, それは illness への働きかけを十分に意識したものである必要があり, 単なる医師の補助行為とは異なる。

看護活動は連続的であり, それぞれの領域を厳密に区分することは不可能である。特にそれぞれ隣接する bio-medical nursing と nursing, nursing と community nursing, community nursing と public health nursing は密接に関連しており, 個別の看護活動がどの領域に属するかを判断することは難しい。1つの活動, 例えば在宅酸素療法に対するケアが, 4領域すべての側面をもっているともいえる。

また, 看護実践は様々な領域に及び¹⁵⁾, 看護は表2の4領域すべてにおいて果たすべき役割をもっている。

しかし、他職種がこの4領域においてすべきことも大きく、その点の理解と協調を失ってはならない。

表2 疾病・障害への主たる対応と看護の役割

対象	主たる対処方法	対応の目的(上段)と看護の役割(下段)
disease/impairment	医療	疾患の原因発見と治療 bio-medical nursing (医療看護)
illness/disability	看護	患者の実際の苦痛の除去と治療促進 nursing(看護):整備された療養環境の中で実施
sickness/handicap	医療・看護・介護・福祉	治療・看護・介護と生活の両立.QOLの維持向上 community nursing(地域看護)
health	公衆衛生・保健行政	健康増進、疾病予防、疾病の早期発見 public health nursing (公衆衛生看護)

看護の地位の変遷

上記のように近代医療と近代看護がほぼ同時に成立したにもかかわらず、その後看護の地位はあいまいになったとヘンダーソンは述べている²⁾。それは、近代医療の急激な発展による人手不足により、看護担当者が代行医療ケアを要求されているからだとしてジョンソン¹⁴⁾は述べている。

「看護のもっとも大切な働きは、患者に安楽を与え、個人個人のニーズを満たすための直接的・個別的なサービスであるという本来の考え方が、最近では不鮮明になってきたように思われる。医師は、医学的知識と技術の発展にせき立てられて、看護婦に昔ながらの補助者としての役割を強要し、さらによりよい医療を行うために、しだいに多くのことを要求するようになってきた。一方、病院その他の保健医療施設の管理者も、その組織が急に大きくかつ複雑になってくると、やはり専門看護婦に自分たちの施設の管理業務を援助するように要求したのである。このような変化が起こってくると、看護婦が個々の患者を世話するうえには欠かせないことであるにもかかわらず、ひとりひとりの患者に、親しく、頻繁に、そして時間をかけて看護するということが、しだいに困難になってきた。そのうえ、このような変化をもたらす力がきわめて強いので、看護婦はその結果がどうなるか考えてみたり、おろそかにされてしまった直接的な個々の患者へのサービスがどれだけ重要であるかということに思いをいたす余裕がなかなかないのである(「総合看護」編集部編、1996、pp. 71-72)」。さらに、ヘンダーソン(1964)は「今世紀前半にわたってくすぶっていた看護のあいまいな地位に対する不満は、第二次世界大戦直後になってさらに強まり、ついに爆発した。」と述べている。

illnessの実体性とillnessへの働きかけの重要性

近代医学の進歩とともにdiseaseの実態とメカニズムが解明されている。それに対し、illness, sicknessの分析は相対的に困難である。これは、患者が多様であり、illnessの様相もまた、多様だからである。しかしそれ

はillness, sicknessが実体性のないものを意味するものではない。前述した通り、人間の側に立てばillnessこそが実体である。

illnessのケアにおいて、精神・心理的側面は重要である。しかし、精神・心理面ばかりを強調するとillnessの本体が見えなくなる可能性がある。illness自体は身体的・精神的な不快・苦痛に由来した全身的・実際の病態であり、それへの働きかけによって、その原因たるdiseaseへも働きかけるし、diseaseからの回復にも実際の効果があるものでなければならない。illnessは精神によって左右せられるであろうが、「気のせい」だけで起こるものではない。だからこそ、illnessに対処する職業としての看護の専門性が代行医療ケアの担い手としてではなく求められている。

Nightingaleの病因論に依拠する看護研究の課題

ナイチンゲールの病因論を要約すると、「内科的治療も外科的治療も障害物を除去する以外には何もできない。どちらも病気を癒すことはできない。癒すのは自然のみである。看護がなすべきことは、自然が患者に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。」というものである¹⁾。だとすれば看護研究の中心的課題は、[看護の違い/患者環境の違い]と[disease, illness, sicknessの転機/回復の違い]の関連を見ることになる。患者の基礎疾患の違いや個人差の大きさを克服し、両者それぞれと両者間の関係を評価する科学的方法が必要である。特にillness, sicknessの評価が重要である。この研究によって科学的なevidence-based nursingが可能となる。

4. 地域看護の役割：sicknessへの対応

illnessとsickness概念の分離

illnessとsicknessが分離されるのは以下の2つの理由によると考える。1つは医療がdiseaseに対処するために病院が必要になり、入院治療により患者の社会的役割が免除されたことであり、もう1つは、看護学的に望ましい療養環境の必要性が理解されたからである。sicknessからillnessを切離すことによって近代看護が成立したとも考えられる。

地域看護需要の増大

高齢者人口・要医療介護人口が増加する一方で、家族介護力と社会介護力が低下している。そのため、介護の需要は増大しているが、それに対応するサービスの供給には限界がある。それを背景に介護の地域化が模索されているが、旧日本型家族介護では嫁等の主介護者への負担が大きく、そこで介護保険導入による介護の社会化が制度化された。一方、長期入院・社会的入院が問題とされる旧日本型施設医療から新しい日本の地域医療・看護の創造をめざして、在宅医療・在宅看護が模索されて

いる。その中で地域看護の需要は今後も上昇すると予測される。

地域看護

地域看護で患者が地域にもどり、在宅で療養・治療するということは、看護が illness だけを見るのではなく、sickness に対応することを意味する。そこでは、患者のこれまでの人生・生活、これからの人生・生活と治療、療養、看護を統一することが要求される。また、患者が地域にいることによって医師の disease への対処が施設ほどにはできない可能性も出てくる。地域看護は、illness, sickness のみでなく、disease, に対しても十分に配慮を必要とする。

しかし、disease, sickness に配慮しながらも療養者の illness の改善に中心的に役割を果たすのが看護の中心的役割であることに変わりはない。

5. 終わりに

以上、疾病・障害・健康の概念と看護の役割の関係について整理を行ってきた。すでに述べたことではあるが、disease, illness, sickness を切離すことはできない。disease を直さずに illness を完全に直すことはできない。illness を直さずに、sickness を完全に直すことはできない。しかし同時に、sickness に働きかけることによって illness を改善させること、illness に働きかけることによって disease を改善させることも可能である。その相互の連続性と関連性とともこの疾病構造全体を理解することが看護のアイデンティティを理解、確立する上において有効だと考える。

ナイチンゲールの「看護覚え書」の各項目は、換気と暖房、住居の健康、小管理、物音、変化をもたせること、食事、食事内容、ベッドと寝具類、陽光、部屋と壁の清潔、からだの清潔、おせっかいな励ましと忠告への対処、病人の観察という現実的・具体的な指摘であった。看護は、illness の実体とは何かを考え、それに向けて合理的な働きかけを行うべきだとする本論の主張は、明快で具体的かつ現実的なナイチンゲールの教えに近い。看護実践の真の科学性を追求する看護学は、illness の改善・軽快と看護の関係に対する具体的知識をこれまで以上に集積していく必要がある。

文 献

- 1) ナイチンゲール F (1860), 「看護覚え書」, 看護学翻訳論文集 1, 湯植ます他 (訳), 現代社, 東京, 1993.
- 2) ヘンダーソン V (1964), 看護の本質, 「新版・看護の本質」看護学翻訳論文集 1, 「総合看護」編集部 (編), 稲田八重子他 (訳), 現代社, 東京, 1996, pp.11-27.
- 3) Murashima, S., Hatono, Y., Whyte, N. and

Asahara, K. : Public Health Nursing in Japan : New Opportunities for Health Promotion. Public Health Nursing, 1998,16(2), pp133-139.

- 4) 野川とも江 : 在宅看護論, 新版看護学全書15, メジカルフレンド社, 東京, 1998.
- 5) World Health Organization:International classification of impairments, disabilities and handicaps : A manual classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health. 1980.
- 6) 船谷文男 : 保健・医療・福祉サービス供給の体系, 「医療科学」, 江川寛 (編), 医学書院, 東京, 1995, pp.139-162.
- 7) World Health Organization : "World Health Organization Constitution". In Basic documents. Geneva : World Health Organization. 1948.
- 8) Mckeoun T (1979) : The Role of Medicine. Basil Blacksell Led. Oxford.
- 9) Dubos R (1959) : Man adapting. Yale University Press, New Haven.ルネデュボス著, 田多井吉之介訳, 健康という幻想, 紀伊國屋書店, 東京, 1964.
- 10) Stewart AL : The Medical Outcomes Study Framework of Health Indicators. In Stewart AL, Ware Jr, JE (eds.) Measuring Functioning and Well-being. Duke University Press. Durham. 1992.
- 11) World Bank : World Development Report 1993 : Investing in Health. Oxford University Press, New York. 1993.
- 12) Green LW, Kreuter MW (1991) : Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach (second edition). Mayfield Publishing Company, Mountain View. P.97.
- 13) イリッチ. I (1979) : 脱病院化社会・医療の限界, 金子嗣郎訳, 晶文社, 東京.
- 14) ジョンソン DE (1961), 看護ケアの意義, 「新版・看護の本質」看護学翻訳論文集 1, 「総合看護」編集部 (編), 稲田八重子他 (訳), 現代社, 東京, 1996, pp.71-79.
- 15) World Health Organization : Nursing Practice. WHO Technical Report Series 860. Geneva : World Health Organization. 1996.

Concepts of disease, illness, and sickness and the role of nursing

Kazuhiko MOJI¹⁾, Kiyako TAKAI¹⁾, Yuriko HAGA¹⁾, and Kazuyo OISHI²⁾

1) Department of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

2) Department of Midwifery, School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

Abstract This article describes the role of nursing and community nursing as care for illness and sickness by reviewing concepts of disease, illness, and sickness, in contrast with physiological/biological health, wellness, and well-being. Bio-medicine started by discovering the concept of disease and by concentrating their efforts to understand the mechanisms of diseases, while modern nursing started by targeting illness. Approaches to illness are important because patients do not suffer directly from disease, but they suffer from illness, and because proper approaches to illness maximise the effects of bio-medical treatment.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 14(1): 117-122, 2001