

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	19 世紀中頃のロンドン事情とナイチンゲールの看護論：「瘴気説」から看護論の展開
著 者	徳永 哲
掲載誌	人道研究ジャーナル, 1 : pp 125-130.
発行年	2012.03
版	publisher
U R L	http://id.nii.ac.jp/1127/00000371/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

19 世紀中頃のロンドン事情とナイチンゲールの看護論

—「瘴気説」から看護論の展開—

London Affairs about the middle of the 19th Century and Nightingale's Nursing Theory - Development of Nursing from "Miasma"

徳永 哲⁽¹⁾

1. 緒言

19 世紀中頃のロンドンでは公衆衛生の改善が行われるようになった。上下水道の整備が進められた。悪臭の根を絶つことを目標に大掛かりな公共事業が行われた。その公共事業を推進したのは救貧委員会の事務局長チャドウィック (Edwin Chadwick) であった。チャドウィックは公衆衛生の医療顧問トマス・サウスウッド・スミス (Thomas Southwood Smith) が主張した「瘴気説」を積極的に展開し、公衆衛生の改革を訴えた。「瘴気説」というのは、人が「悪臭」を吸い込むことによって、それが気管から肺へ行き、肺から血液の中へ入って体液を悪化させ、病に至るというものであった。また、他者への伝染は病にかかった人が有害な「悪臭」を皮膚や汗から発散させることから生じるというものであった。「瘴気説」は公務員や議員たちの支持を得て、一般に最も有力な説になった。

医学が進歩した今日の視点から「瘴気説」を見るならば、非常にお粗末な理論であると思える。この「瘴気説」は、後に歯科医ジョン・スノー (John Snow) によって覆されることになるが、1830 年代から 1850 年代に至るまでの度重なるコレラ大流行の原因であり、人の死因であると信じられていたのである。

ナイチンゲールは「瘴気説」を信じていた一人である。というより、彼女はそれを積極的に「瘴気説」を取り入れ、発展させたと考えるほうが正しいかもしれない。彼女の最も著名な書『看護覚え書き』で、部屋の換気と悪臭の排除や排水管からの臭気止めなどを強調し、罹病の予防を説いている。第 1 章に「人が住んでいなかった部屋があり、暖炉はぴったりと板で閉ざされ、窓は開けられたことがなく、よろい戸もたぶん閉められたまま、そしてそこはおそらく物置がわりに使われていて、新鮮な風がそよぐことも一すじの陽の光が入ることもない。空気はよどんでかびくさく、この上もなく汚れている。そこは天然痘、猩紅熱、ジフテリア、その他ありとあらゆる病気を育てるのにおあつらえむきである。」¹⁾と書いている。もちろん、今日、「かびくさい臭い」や「よどんだ空気」から天然痘や猩紅熱やジフテリアなどの伝染病に罹ると考える人はいないだろう。

現代人は、それらの病気が伝染病であるだけでなく、天然痘やジフテリアにはワクチンがあり、猩紅熱は抗生物質が開発されていて、今日では特段恐ろしい病気ではないということを知っているし、それらを発症させる細菌やウイルスが存在していることも知っている。しかし、もし仮に、現在未だワクチンや抗生物質が開発されていない世の中で、細菌やウイルスの存在を誰も知らない病気があるとしたらどうであろう。現代人はその病気をどのように防ぐことができるであろうか。突然襲ってくる恐ろしい伝染病の前になす術もなく、ただ脅えるだけではないだろうか。あるいは医学の遅れを責めたてただけであろう。病気が予防できないと知った時、何をなせばよい

⁽¹⁾ 日本赤十字九州国際看護大学

のだろうか。ナイチンゲールの『看護覚え書き』はどうすれば良いかを教えてくれているのではないだろうか。

今日、医学の進歩によって、多くの恐ろしい病気はこの世から消えてしまうか、処置さえ誤らなければ死に至るようなことはなくなった。現代先進国の人々は医師を頼りにして疫病から逃れることができるようになった。そういった意味では現代人は、病気からは平和で安全な時代に生きているといえる。しかし、現代人は貴重な代償を払ってはいないだろうか。すなわち、現代人は大切なものを失いつつあるのではないか。その大切なものとは、「感覚」である。特に、嗅覚である。病原菌や微生物の発見によって、衛生面で嗅覚の価値や果たす役割はほとんど無くなりつつある。物一つ食べるのにも、権威ある省庁や食品管理局などが記したお墨付きを信頼し、食の安全の責任をすべて当局に転嫁して、安心を得ているのが現状である。

現代人の感覚の鈍化あるいは感覚への信頼の欠如は、災害被災地や発展途上国への支援を考える際、何らかの影響を及ぼすように感じられる。被災地支援というと誰もが物資や医療、薬剤の援助を思いつくであろう。ニュースなどのテレビの映像には被災地の模様が映し出され、現状を知ることができるが、現地に行かなければ感じるこのできないものが一つある。それは「悪臭」である。確かに飢えや病で死ぬ人はいるが、「悪臭」で死ぬ人はいない。しかし、「悪臭」を絶つことにはそれなりの意義がある。公衆衛生を良い状態で保つにはまず悪臭を絶つことであると、それこそが病気予防の基本であるとナイチンゲールは教えてくれるのである。

2. コレラと「瘴気説」

19世紀になって英国の社会事情は激変した。1830年には鉄道が整備され、蒸気機関車が走るようになった。産業都市は鉄道輸送によって急速な発展を遂げた。また、人々の移動が容易になり、地方やアイルランドの各地から労働者が産業都市へ集まってきた。

産業都市に集まる労働者には、これまでにない新しい傾向があった。その傾向とはそのほとんどが特殊技能を有さない労働者であったということである。19世紀に入って、アイルランドをはじめ英国の農業は穀物やジャガイモの不作が何年か毎に起きて、飢饉が慢性化していた。また、蒸気機関を使った脱穀機械が登場し、農地も資本家の手に渡り、農民は農業労働者になった。金物業、製陶業、織物業は企業化し、大量生産体制を整えた。そうした企業で働く労働者に特殊技能は要求されなかった。男の大人ばかりでなく、女子供に至るまで、働く場が提供された。労働者階級という英国に新しい階級が生まれたのである。一方、地方の中小の織物工場や小規模農家は倒産、困窮した。職や土地を失った地方の人々がロンドンに流れ込んできた。テムズ川南岸パーモンジーからイーストエンドにかけて貧民街が出来上がり、貧困、暴力、売春の温床になった。テムズ川やそこに注ぐ小川や下水道には汚水があふれ、街中に悪臭が蔓延していた。

そのような「悪臭」に満ちたロンドン市民に公衆衛生の自覚を訴えたのはエドウィン・チャドウィック (Edwin Chadwick) であった。彼はロンドン市民を恐怖に陥れたコレラと「瘴気説」を結びつけ、ロンドンの公衆衛生の大改革を実行したのである。

コレラはインドのベンガル地域に古くから存在した風土病であつたらしいが、1817年頃からインドの広範囲に広がった。脇村孝平²⁾によると、1817年頃からコレラは「風土病」から「疫病」へと転化したということである。また、コレラがインドに蔓延した理由として、カルカッタの大

都市化と兵士の移動があげられている。

植民地インドに駐留している英国人兵士がコレラを知ったのは1821年のことであった。嘔吐、筋肉の痙攣、胸の痛み、水のような下痢、そして脱水症状が起き、感染者の半数以上が死に至る。英国では経験したことのない恐ろしい伝染病が兵士たちを襲い、一昼夜のうちに命を奪ったのである。

そのコレラが中近東を経てロシアに広がり、1831年、ついに英国へ渡ってきた。ステイーヴン・ジョンソン(矢野真千子訳)によると³⁾、その年の夏にロチェスターにそそぐメドウェイ川に停泊していた船団の中で集団感染が起きたのが始まりとされている。それからロンドンに蔓延し、北はエジンバラへと感染は拡大した。1832-3年、コレラ感染が終結するまでに感染者の数はイングランドとウェールズで2万人を超えたということである。メアリー・ドブソン(小林力訳)によると⁴⁾、ロンドンでは1832年だけで約5000人を超える死者が出た。

ロンドンへ到達したときには誰もコレラの正体を知らなかった。その頃すでにロンドンは産業資本主義が生みだした貧困層と富裕層との格差が増大し、貧困層社会には失望、退廃、墮落が蔓延していた。富裕層といえば、ナイチンゲール一家はその代表格にあたるかもしれない。17世紀の市民革命から次第に英国貴族の衰退は続き、富裕層から離脱していった。代わって市民階級の中から大資本家が現れ、富裕層に加わるようになったのである。

ナイチンゲールの父ウィリアム・ショア(William Shore)は市民階級の出であったが、大資本家であった伯父ナイチンゲール(Nightingale)が所有していたダービシャーの広大な土地を相続し、富裕層の仲間入りをして貴族さながらの生活を送っていた。ダービシャーのリハーストとハンブシャーのエンブリーに大邸宅を持ち、政府の高官や貴族の家系の有力者を招いては園遊会や晩餐会に明け暮れていた。ナイチンゲールの家族にも当てはまる退廃と墮落は、富裕層の中にはそれなりに存在していたのである。

ピーター・ヴィンテン-ヨハンセン他⁵⁾によると、コレラを擬人化し、そうした退廃、墮落の蔓延する社会を破壊していく恐ろしい死の使いとして考える医者がいた。政治家でもあった内科医ケイ・シャトルワース(James Phillips Kay-Shuttleworth)であるが、コレラの大流行を社会改革の機会と捉えた。コレラは死の使いとなって、貧困家庭に、狭苦しい裏通りに、貧民が群がるように生活している袋小路を襲い、続いて中流階級から上流階級の家庭へと向かう。非科学的発想からつくり出されたその死の使いは資本主義社会に蔓延する退廃、墮落を一掃してくれる、いわば世直しのための破壊者ということなのである。このとんでもない理屈を支持する人はいなかったようであるが、コレラの流行を社会改革と積極的な公衆衛生施策への自覚を促す絶好の機会と考えていたことは歴史的には意味のあることであった。唯一つこの仮説で間違っていたことは、上流階級の家庭にはコレラがあまり及ばなかったということである。上水道の設備が整い、テムズ川から遠く離れて、常に清潔な環境で生活していた人々はほとんどコレラの感染を免れていたのである。

功利哲学者ジェレミー・ベンサム(Jeremy Bentham)の秘書をしていた弁護士チャドウィクが救貧院(Workhouse)改革委員長になった。彼はコレラの流行が治まると救貧院改革に現実的な施策を打ち出した。1834年には新救貧法(New Poor Law)制定に尽力した。その救貧法の目的は貧困への対応を一極集中させることであった。彼は救貧委員会を設置し、財政基盤に基づいて地域に

大規模な救貧院を建設した。救貧院は貧民の屋内救済を提供することになった。救済といっても、入院してきた貧民に対しては福祉を施すのではなく、不快感を与えて、職を求めさせる意欲を持たせようとするものであった。表面的には国民の福祉を機能させているように見えるが、実際は貧民を怠け者扱いし、卑下と差別が支配していた。当時の英国社会の一般的風潮として退廃や墮落という言葉は貧民にだけ使えるものであって、上流階級の富裕層には当てはまらなかった。貧民はただ貧しいというだけで卑下され、墮落していると決め付けられたのである。

チャドウィックは救貧院の中に病人が多いのに気づき、病院を付設した。外科医を付属病院に付き添わせた。看護師も雇われた。しかし、新しい制度が始まって時間がたつうち、チャドウィックはその制度が彼の計画していたようには機能していないことを悟った。貧民は怠け者であるがゆえに貧民になったのではなく、病がひどいがゆえに雇用条件に合わずに職につけないということを知ったのである。救貧院に来る貧民のほとんどが貧しい病人であった。付設病院は急遽増築されることになった。

1837年までにチャドウィックは方向転換をし、国家に貧困の負担を減らすために、病気の予防に焦点を合わせた。貧困と流行病との関連を明確にして、予防策を投じたいと思っていたチャドウィックは医師以外にも統計学者や他の科学者を取り込んで公衆衛生調査を実施した。彼らはチャドウィックの「瘴気説」を支持する学者たちであった。医療アドバイザーとしてベンサムと親しい交わりがあったトマス・サウスウッド・スミス (Thomas Southwood Smith) 医師に援助を要請した。サウスウッド・スミス医師は1830年頃から貧民及び公衆衛生と流行性熱病との関係を研究していた。1838年、サウスウッド・スミス医師はニール・アーノット (Neal Arnott) 医師やケイ・シャトルワース医師らとロンドン東部地域における貧民の実態に関する報告書を貧民救済委員会に提出した。ナイチンゲールは1846年にその報告書を読んでいる。⁶⁾

さらに、1842年に労働者の衛生状態の報告書が作成された。街の健康を管理する王立委員会が1843年に設置され、公衆衛生法が1848年に成立した。公衆衛生法令の成立によってチャドウィックとサウスウッド・スミスの努力は一応完結した。

3. 1840年代後半のナイチンゲール

1845年、ナイチンゲールは看護の道へ進む決心をさせるいくつかの大きな出来事があった。その一つは祖母ショア夫人が重病に罹ったことであり、次に乳母ゲール夫人の病と最期であり、最後の一つはウェロー村での貧しい病人の死であった。特に最後のウェロー村の出来事はナイチンゲールに看護を志させる大きな動機となった。

ナイチンゲールはエンブリー・ハウスから数マイル離れたソールズベリー病院に通って看護の勉強をする計画をたてた。その病院の医長ファウラー医師 (Dr Richard Fowler) のもとで3ヶ月間看護を学ぶ決心をした。ファウラー医師はすでに、看護師を目指すナイチンゲールの才能に気づき、しばしば相談にのっていたのである。

その年の暮れにファウラー医師夫妻がエンブリー・ハウスに来て滞在した。夕食の席でナイチンゲールは両親に自己の計画を打ち明けた。彼女は医師が自分の後ろ盾になってくれると思い、打ち明けたのだが、両親はその計画を聞くと間髪入れずに猛烈に反対した。その反対の激しさにファウラー医師は驚いてしまい、両親の意見に同調してしまった。

両親はナイチンゲールがソールズベリーへ行くことを禁じた。邸宅内に閉じ込められてしまった彼女は失望のあまり、自殺を考えたほどであった。この時からナイチンゲールは部屋にこもって、政府白書や病院や公衆衛生関係の報告書などを読み、思索に耽るようになった。

ナイチンゲールはこの1845年からカイザースヴェルト学園へ留学が叶った1851年までの6年もの年月、看護への道を断念させられ、悶々として過ごした。しかし、この間は決して無駄なものではなかった。第一に公衆衛生と病気とのかかわりをじっくり勉強できたことは非常に大きな収穫であった。「瘴気説」を知り、さらにそれを看護という視野に定めて、展開する基盤づくりができたのであった。

4. ジョン・スノーの発見

1848年には公衆衛生法令ができ、検疫官が任命された。さらに、人口統計学者ウィリアム・ファー(William Farr)によって、公衆衛生に統計が導入され、医師に対して死亡報告書に病名と死因、さらに年齢、職業などを正確に記すよう義務付けられた。チャドウィックの公衆衛生の改革はほぼ完成期を迎えていた。しかし、この年から1849年にかけて再びコレラがイングランド地方を襲い、5万人の死者を出したのである。

ロンドン疫学協会の創設者の一人であるソーホー地区の歯科医ジョン・スノー(John Snow)は「瘴気説」に批判的であった。1854年、三度目のコレラ流行の際、ブロード・ストリートの井戸水のサンプルから高濃度の塩化物を含んだ白い粒子を発見したが、コレラ菌である確証を得ることができなかった。

彼はウィリアム・ファーの友人であった。ファーは1838年から戸籍本署に勤務し、医師に対し、死亡報告書に死因を情報として書くように指示していた。スノーはファーからその情報を入手することができ、井戸水の飲料者の動きのデーターを集め、死因を究明した。そして、地下水脈の流れと汚水溜めとの繋がりを発見し、水とコレラの因果関係を証明したのである。⁷⁾しかし、コレラ菌は30年後の1884年にドイツの医師コッホ(Heinrich Hermann Robert Koch)が発見した。「瘴気説」を主張し、建物の地下の肥溜槽から直接テムズ川へ流す下水施設に切り替えて悪臭の排除に力を入れたチャドウィック等の衛生行政が裏目に出た。悪臭ではなく汚染された水が原因でコレラに罹ると判明すると、テムズ河の水を生活水として利用してきたロンドン市民に大きな衝撃を与えたのである。スノーのコレラ発生源の発見によってロンドンの公衆衛生は根本から見直されることになったのである。

しかし、チャドウィックに影響を受けて、看護を模索してきたナイチンゲールにとって、病気の原因究明は看護の領域とは一線を画しているところでの出来事に過ぎなかったようである。彼女は病気の看護ではなく、病人を看護することを強調しており、手術後の感染症の予防や衛生面の管理、そして貧しい病人に生きる希望をもたらすことにこそ看護がなされなければならない仕事であると確信していたのである。

5. コレラ患者へのナイチンゲールの反応から

ナイチンゲールは1854年「病める貴婦人のための病院」で、キングス・カレッジのボーマン(William Bowman) 外科医が麻酔を使った癌の摘出手術を看護師として手伝った。その時、ナイ

チンゲールは医学の新しい時代を体験した。麻酔を使った外科手術である。医学の進歩に合わせて、看護も新しい時代を迎えることを予感したに違いない。

キングス・カレッジ病院に新しい希望を見出したその1854年、またしてもコレラがロンドンを襲った。今回はテムズ川の北側の街に患者が出ていた。ナイチンゲールはミドルセックス(Middlesex Hospital)病院へ看護の応援に行った。病院へはソーホー地区やブロードストリートから患者が送り込まれてきた。ナイチンゲールは患者の衣服を取り替え、身の回りを清潔にした。その時、彼女は患者に娼婦が多いことに気付いた。夜街を不潔にして徘徊している貧しい娼婦のふしだらな生活がコレラと結び付けられた。

ナイチンゲールは娼婦の生活を卑下していたのではない。生活環境や公衆衛生の改善がなされない限り病気の予防は成されないと確信していたに違いない。また、哀れな娼婦を見捨てるのではなく反対に手厚い看護を施し、生きることへの希望を持たせることが必要であると考えていたに違いない。その直後ナイチンゲールはクリミア半島へと旅立つがスクタリでの「瘴気説」に基づいた活躍はロンドンの延長戦だったのかもしれない。

注

¹⁾ 小玉香津子・尾田葉子訳『看護覚え書き』日本看護協会出版会, 2004. p.16

²⁾ 脇村孝平著『飢饉・疫病・植民地統治、開発の中の英領インド』名古屋大学出版会, 2002年. p.33

³⁾ スティーヴン・ジョンソン著 矢野真千子訳『感染地図、歴史を変えた未知の病原体』河出書房新社, 2007年

⁴⁾ メアリー・ドブソン著 小林力訳『Disease 人類を襲った病魔』医学書院, 2010年. p.44

⁵⁾ Peter Vinten Johansen, Howard Brady, Nigel Paneth, Stephen Rachman, Michael Rip, Chlera, Chloroform, and the Science of Medicine, A life of John Snow, Oxford, 2003. p.170-1

⁶⁾ Cecil Woodham Smith, Florence Nightingale. Constable, 1950. p.61

⁷⁾ 前掲、『感染地図』河出書房新社, p.109-113

前掲、『Disease 人類を襲った30の病魔』医学書院, p.49

参考文献(注の掲載分は省く)

Mark Bostridge, Florence Nightingale, Penguin Books, 2008.

ヒュー・スモール著 田中京子訳『ナイチンゲール 神話と真実』みすず書房, 2003年

ヘンリー・メイヒュー著 松村昌家/新野緑編訳『ヴィクトリア朝ロンドンの下層社会』ミネルヴァ書房, 2009年

湯横ます監修 薄井坦子, 小玉香津子, 田村真, 小南吉彦編訳『ナイチンゲール著作集1〜3巻』現代社, 1975年