

明治期における「看護」の問題  
—仰臥の医師、近藤常次郎をめぐる—

五十子敬子

Nursing in the Meiji Era: the Contribution of Tsunejiro Kondo

IRAKO, Keiko

The nursing system in Japan was begun during the Boshin War (between the Tokugawa Shogunate and Meiji Government) at the time of the Meiji Restoration in 1868. In 1877, Tsunetami Sano established Hakuai-sha (a philanthropic organisation) which became the original Japanese Red Cross. In 1878, a report on The Need for Training of Nurses was published in the Tokyo Iji Shinpo (Tokyo Medical Journal). In 1879/1880, a naval medical officer, Kanehiro Takagi started to train nurses. In 1885, the Yushi Kyoritsu Tokyo Hospital (literally Sympathy Co-operative Tokyo Hospital) which later became the Tokyo Jikeidai Hospital, initiated a training school for nurses, based on Florence Nightingale's ideas of modern training. In 1886, Japan signed the Red Cross Convention, which brought Japanese nursing and training closer to international practice.

In 1879, the Examination for Medical Practitioners Regulations were enacted, and in 1883, the Medical License Regulations and Medical Practicing Regulations were enacted. The legalisation of nursing standards, however, occurred later than for physicians. The Nurses Regulations were enacted in 1915.

After the Second World War, General MacArthur's main focus was to demilitarise and democratise Japan. During and after the American occupation, the nursing system was also improved. Three model nursing schools were set up, two in Tokyo and one in Osaka. In 1948,

the Health Nurses, Midwives and Sick Nurses Act was enacted, and the new nursing system began to be adopted. In 1949, the Japanese Council of Nurses rejoined the International Council of Nurses, although it had left ICN during World War II.

During the early development, Tsunejiro Kondo, a bed-ridden doctor in the Meiji era, had already sounded the alarm about the problems of nurses and the nursing system. Some of the points he raised are still relevant today. This paper introduces Kondo who strove for the nursing department to become independent from the medical department in hospitals. He also researched the psychological needs of patients that can be met through the nursing skills he proposed, in the light of the new external cultural influences experienced in Meiji Japan.

明治期における「看護」の問題  
—仰臥の医師、近藤常次郎をめぐる—

序論

看護制度の沿革

日本における看護制度の沿革については、石黒忠恵著『懐旧九十年』(岩波文庫1983年)に次の記述をみる。

「我が国での看護婦の沿革を述べると、その始まりともいうべきものは、維新の際、東北戦争の負傷者を神田和泉橋の病院へ収容した時です。この傷病者は官軍諸藩の武士ですからなかなか気が荒く、ややもすれば小使や看病人に茶碗や煙草盆を投げ付ける騒ぎが毎々のことで、当局ももて余し、一層のことに女の看病人を付けたらよかろうというので、これを実行してみると案外の好成績を得たのです<sup>1</sup>。」

一方、『国史大辞典』によると、「日本で看護婦が職業として現れたのは1868年(明治元年)の戊辰戦争の時であり、横浜軍陣病院で採用されたのがその始まりである。このときは看病人と称し、既婚の中年婦人であった<sup>2</sup>。(酒井シヅ)」とある。これらにより少なくとも明治元年戊辰戦争に際して始まったことは知られる。さらにこうして維新とともに起こったということは、看護婦制度が文明の制度としてとらえられていたことを示している。二つの記述の異同についての考証は後日に譲り、上記二著および亀山美知子著『新版看護学全書別巻6看護史<sup>3</sup>』の三著を合わせながら、その後の推移の一般を年表として示せば次の通りとなる。

1868年(明治元年)9月 横浜軍陣病院の一部東京に移り、大病院となる。

(翌年医学校兼病院となる。)(亀山)

1870年(明治3年)大病院の院内規則に看病人の仕事が次ぎのように定められている。

「診察後<sup>は</sup>後ニ残り病室之薬法書竝薬袋薬瓶取<sup>(ママ)</sup>集調合差出調合済次第早々病者江相渡候事

病者之起臥衣類飲食其他掃除等万事世話<sup>いたすべき</sup>可致事

但しせんたくは女の事<sup>4</sup>」(亀山)

1877年(明治10年)西南戦争(西郷隆盛の乱)に際して佐野常民らが日本赤十字社の前身である博愛社をおこす。「近代史総合年表」

1878年(明治11年)「看護人教育ノ切要」と題する論説が『東京醫事新誌』に掲げられる<sup>5</sup>。

1879年(明治12年)・1880年(明治13年)頃 海軍軍医大監高木兼寛が、東京病院で看護婦養成を始める。「これが我が国看護婦養成の最初です。」(石黒)

1885年(明治18年)有志共立東京病院(東京慈恵医科大学の前身)に看護婦教育所が設け

- られ、ここにナイチンゲールの近代看護の教育が始まる。(酒井)
- 1886年(明治19年) 赤十字条約に加入、日本赤十字社の創立。(石黒)  
日本赤十字社病院設立。  
京都看護学校が新島襄により設立、開校される。(酒井)
- 1888年(明治21年) 篤志看護婦人会が組織される。(石黒)
- 1890年(明治23年) 日本赤十字社が看護婦養成所を開校。(酒井)  
同時に上流社会の婦人からなる篤志看護婦制度を採用した。(酒井)
- 1891年(明治24年) 東大病院の看護婦鈴木雅子により慈善看護婦会がおこされた。派出看護会のはじめである。(酒井)

こうして看護制度は整えられていったが、医師試験規則が1879年(明治12年)、医師免許規則ならびに医師開業試験規則が1883年の制定であったのに比して、看護婦規則制定は1915年(大正4年)であり、法制面でもたちおくらせていたことを窺わせる<sup>6</sup>。

一方、英米における看護に関する考え方の一端に触れておこう。(注のないものは前出『新看護学全書』別巻6 看護史の年表による)

1860年 ナイチンゲールが『看護覚え書』(NOTES ON NURSING: What it is, and what it is not) を著す。

当時どのような看護が行われ、看護婦の社会的地位がどのようなものであったかはかり知ることができる<sup>7</sup>。

1864年 J.H.デュナンの提唱により赤十字条約(ジュネーブ条約ともいわれる)が締結される<sup>8</sup>。

この条約は戦時の傷病兵、捕虜、抑留者などの保護を目的としている。

1881年 クララ・バートンがアメリカ赤十字社を創設する<sup>9</sup>。

1887年 エセル・ゴートン・マンソン(ベッドフォード・フェンウィック夫人)、英国看護婦協会を結成する<sup>10</sup>。

1899年 国際看護婦協会(International Council of Nurses 以後ICNと略す)が設立される<sup>11</sup>。

1927年 国際赤十字規約が締結され、現在の組織が定められた。赤十字条約が交戦当事国が対等の立場にある場合にのみ適用されてきたのに対し、平時における活動をも主眼においた<sup>12</sup>。

1933年 テーラー女史(Effie J Taylor) 看護を「医師によって指示された治療や予防上の処置を、それぞれの固有な身体的、精神的のニーズに適応させること」と定義

づけ、「看護の真の奥深さは理想、愛情、共感、知識そして文化を通してのみ知ることができ、また芸術的な看護の仕方と人間関係を通してのみ表現される<sup>13</sup>。」  
1940年代 Teachers' Collegeで、「喪失の癒し」という分野の精神的看護をも組み入れる内科—外科看護の大学院コースが始まる<sup>14</sup>。

さて、第二次世界大戦の終結にともない、日本は民主国家として再生をはかり、看護の制度、看護婦の地位も大いに改善がはかられることとなった。

すなわち連合軍総司令部（GHQ）はその主目標である日本の非軍事化と民主化のために行った改革の一環として看護の改革も行い、看護教育模範学院を東京に2校、岡山市に1校をモデルスクールとして開設し、それらは1946年より7年間存続した。東京のモデルスクールの1校は、既存の聖路加女子専門学校と新設の日本赤十字看護専門学校が合同して成立したもので、正規の専門学校教育であった<sup>15</sup>。1948年には保健婦助産婦看護婦法が制定され、新しい看護婦制度が実施された。1949年には、日本看護婦協会は、1933年に加盟し第二次世界大戦で一時脱退したICNに再加盟した<sup>16</sup>。再加盟当時は現在の発展途上国に類似した状況にあったが、1952年には我が国初の看護大学として県立高知女子大学家政学部看護学科が開設され、看護に関する高等教育は2000年4月現在86の大学、62の短期大学、修士課程36校、博士課程11校の開設をみるに至った。しかし看護制度にはなお大きな問題点が残されている。それは1948年制定の保健婦助産婦看護婦法が看護婦を高等学校卒業生による甲種と中学校卒業生による乙種の二種類を定めたのに因を発する。すなわち4年後に乙種を廃止した時、医師達の乙種看護婦存続の要求は強く、そこで乙種と同格で、業務制限もない准看護婦の誕生となった。そして医師会の経営する准看護婦養成所が全国的に開設された。その後1995年に、厚生省が看護婦制度改正にむけて准看護婦の問題調査検討会を発足させた<sup>17</sup>。翌年12月、一貫して准看護婦制度存続を求めてきた医師会も合意して「看護婦養成制度の統合に努める」という一文が報告書に盛り込まれたが、合意したはずの医師会が、1997年9月に「准看護婦を存続させる」との報告書をまとめ、議論の結果はくつがえされた<sup>18</sup>。

こうした展開をもつ看護制度の中であって、看護の問題、看護婦の問題についてもいち早く警鐘を鳴らした病臥の医師近藤常次郎の所説には、現在なお耳を傾けなければならぬことも少なくないことを思い、この論考を試みたのである。

近藤常次郎は東京医科大学を1889年（明治22年）に卒業し、同大学付属第一医院の小児科の助手を経て後、日本生命保険株式会社の診査医長となり、日本保険医学の基礎を築いた。さらに学問を深めるために渡欧し、3年後の1899年（明治32年）に帰国したが、まも

なく病を得て、以来2年余り病床に仰臥のままとなった。それにもかかわらず病者として医師として自らの肉体の苦しみと心の動きを見つめつけ、それを医学と哲学に照射しながら『仰臥三年』(正・続)を残したが、1904年(明治37年)9月2日に逝去した<sup>19</sup>。

その人となりについて、近藤が「先輩長者の代表<sup>20</sup>」と仰ぐ石黒忠恵は『仰臥三年』に寄せた「序」で「仰臥のままあらゆる病者の苦痛懊悩を実験」したうえでの病者への「頗る有益の見舞い状」の著者と称え<sup>21</sup>、また「題言」を贈った森鷗外も「心を持すること恬静」と言い、この書の説くところも「温雅平正」と評している<sup>22</sup>。

また明治37年10月1日号の『明星』で、岡田乾児は、近藤のことを、放胆磊落な面白い人であり、なかなか学識に富んでいる<sup>23</sup>、と記し、また川上元治郎はその風采を「背の高い、色の黒い、眼の光っている男」と記し、平生は極めて温和で、どうしてあんな文章を書くのかと思われたくらいであったと述べ、人情に厚かったと書いている<sup>24</sup>。さらに井上通泰は、近藤の医学界での貢献について、日清戦争の時に近藤が首唱し朝野の有志が連合して、広島に軍夫救護医院を設立し、近藤自らその病院の院長になり、そこで従来日本になかった再帰熱というものがはじめて近藤の手によって発見されたことを報告している<sup>25</sup>。

近藤に三年間の仰臥を強いた「脊椎の不思議な病氣」での入院の際につきそう友人達の様子<sup>26</sup>、また亡くなってからの前述のような追悼文を目にすると、近藤の人柄もおのずと伝わってこよう。

本報告は病中にあってなお、病院制度の改革を志し、看護局を独立の一機関とし、精神看護学の研究と樹立を計り、医師の専門的分野とならぶ「看病師」の独立を進めようとした近藤を紹介し、明治期の文明認識にもとづく精神看護学の提唱について次の順序に従って考察するものである。

1. 病者の良友
2. 看護をめぐる
  - 2.1. 疾病治療における看病の役割
  - 2.2. 病院制度における看護者の位置づけ
  - 2.3. 近藤の説く精神看護学について
3. むすびにかえて
  - 3.1. 現代の看護における倫理
  - 3.2. 精神的ケアと精神看護学
  - 3.3. 看護の現況を考える
  - 3.4. 看病の四大網によせて

## 1. 病者の良友

近藤に三年間の病臥を強いた病状は、胸部以下下半身麻痺で仰臥のまま少しの身動きもできず、拘攣、絞痛あるいは運動麻痺、知覚麻痺があり、それでいてびりびり、ずんずんと伝わる一種の不快感が伴い、時に疾痛が起こり、その苦しみは筆紙に尽くしがたく<sup>27</sup>、「食事後には上半身の流汗亦頗る驚くべし。但し下半身は神経麻痺の為に汗出でず<sup>28</sup>。」という状態で、一日一回寝衣を取り替えるのさえ大変な作業である、という状況であった。

そうした中で近藤は病気をめぐって自分自身を考察し、自ら「仰臥禅」と名づける境地に達した。そこで成ったのが『仰臥三年（正・続）』である。

「仰臥禅とは余り美称にもあらず、病臥の地位その儘の命名也。言ふ心は仰臥のまま考察研究することにて、語を換へていへば即ち研究の為に想念を一方に集中し、又は想念を散乱せしめずして一事に傾注せしむる義成<sup>29</sup>。」

これを少し平たく言えば、

「病中ならば病中そのもの、不平ならば不平そのもの、苦痛ならば苦痛そのもの、乃至入院治療ならば入院治療そのもの、事々物々、盡く余が薬籠中のものならざるはなし<sup>30</sup>。」という悟りであった。

肉体の病も、心の不平も、心身ともにいたぶられる苦痛も、すべて己れの「有」として、「行住座臥ことごとく禅」（岡田乾児あて書簡<sup>31</sup>）という姿で生きたのであった。そして仰臥禅の研究方法としては①実験的 ②論理的 ③実感的 ④実行的 ⑤空想的の五個の方法を案出した<sup>32</sup>と称している。

近藤の基本の姿勢は「慢性難治の病者の良友<sup>33</sup>」というところにあつたが、同時に病苦に苛まれる自分にとってなにより必要なものとして①良き看護者、②良き理想の友、③必要の場合に於ける「モルヒネ」の皮下注射をあげていた<sup>34</sup>。

## 2. 看護をめぐって

近藤は第一に望む「良き看護者」を得ることができた。それは赤十字京都支部設立の平安看護会から来てもらった河瀬夏江という看護婦であった。夏江は英語学を研究する女性でもあった。

「終日終夜余が病褥に侍して 倦怠の色なく、其状恰も病みたる父若くは兄の看護に従事するに似たり<sup>35</sup>。」

というように、尿閉症によるカテーテルの世話、失禁症、褥瘡、右肩胛部の腫瘤、全身に走る疼痛といった中でも、

「看護婦夏江子は、すつかり僕の病症と性癖とを呑込んで、そして同情の精神と熟練の技

倆とを以て看護して呉れるのだから、僕は以上述べたる如き場合となつても、猶ほ氣丈夫であつて、頻りに太平樂をならべて居るのである。年齢を問へば僕の半分位であるが、境遇よりいへば同子と僕とは慈母と赤子との関係である。年老むたる此赤子は年若き此慈母なくしては殆ど寸時の小康をも得難いのである<sup>36</sup>。」

ところがその夏江が1904年に赤十字社救護員となって赴任することになった。近藤は「新年早々、これ程の悲しみはない<sup>37</sup>」と述べ、感謝の氣持をこめながら夏江を失う自分の思いを「惨又惨」と形容し、それを表題にそえて「病牀だより」を執筆した。そこで近藤は、看病には「物質的以上」のものがあることを確認し、「精神看護法」を説くための実例をそこに求めた。好い実例は普遍につながる。そして好い方法を生み出すものになる。

さて近藤に従って看護について考察し論を進めるために、次の三つの柱を立て論を進めよう。

2. 1. 疾病治療における看病の役割
2. 2. 病院制度における看護者の位置づけ
2. 3. 精神看護学について

## 2. 1. 疾病治療における看病の役割

看病の役割について近藤は次の三項を示す<sup>38</sup>。

- ①病者の不安を取り除き、医学的知識を注入すること
- ②医師を助け察病又は療法の介助をなすこと
- ③病者のために湯薬その他の私事に服すること

そして当時行われている「看病学」が単に「解剖生理の初歩と治療介助との一部分」が講述されるにすぎず、看護婦になる者も「単純な糊口の為」とするのが一般であることに、近藤は深い憂慮を示す。そこには「一点掬すべき情味」さえないのである<sup>39</sup>。

また従来 of 医師について、

「医師とは医術を以て形相を飾り、我欲を中心として生活し、自己の利害の外には何等の趣味をも、何等の知識をも有せざる底の没分曉漢也。其医学と称する者は名は少し、高尚なりと雖とも、其実は地位と収入（俸給）とを目的として行動し、地位と目的とにありつく迄は學術上の仮声を使ひ、地位と収入とにありつくや直ちに腐敗する軟腸漢也<sup>40</sup>。」と記し、さらに病院については、

「病院とは即ち此等没分曉漢腐敗漢の跳梁跋扈する一大地獄」

「此故に医師と病院とは病人の依頼に応じて診察と施術と調剤とを營業とする医術商と医術商会との外ならざる也<sup>41</sup>。」とまでいう。そして



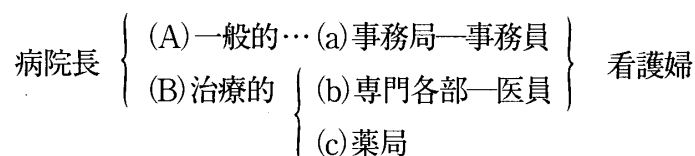
医師は「奴隸也」病院は「妓楼也」官立病院は「牢獄也」と口をきわめて医師と病院を痛罵し、「誤診と誤療」についても次のような批判を口にしている。

「誤診と誤療とは今の医師と病院とに依りて日々数百千人に向つて実行されつつある也。

誤つて病人を殺して公々然として之を自然に嫁して顧みざるは今の学医先生也<sup>42</sup>。」

近藤がなぜこれほどまでに罵倒といえるほどに現状を批判するのか。それは事実がそれほどまでにひどいということなのか。また改革を求めるには思い切った痛棒が必要と考えたのか、または近藤自身の理想主義があまりにも強かったのか、そのいずれとも定めがたいが、いま二十一世紀を迎えて、医療費と医療過誤がなお現代の社会問題となっていることを思いあわせて、その根は深いと思わずにはいられない。

病院制度の当時の状況について近藤は次のような図を示す<sup>43</sup>。



そして看護婦の実状を次のように記す。

「病院に看護婦なる者あり。看護学なるものを学びて病者看護の職務を尽すと称す。而して其身分は事務さんの配下に属し其治療的方面に於ては医員の指揮に従ふ。世俗は之を呼びて病院の奉公と曰ふ。其の實際に於ても亦病院の下女也、雑仕婦也。高等の尊称あるものも高等下女または高等雑仕婦たるに過ぎざる也<sup>44</sup>。」

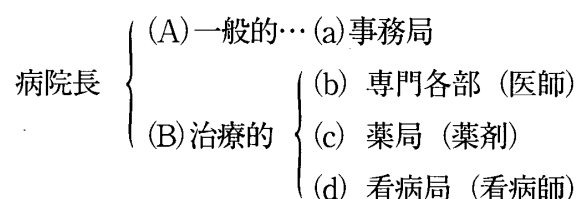
学術研究の為に政府に設立された大学病院ですら看護学の研究はあまりなされていない、と危惧する近藤は、

「看護学の研究とは如何にせば病者の幸福を増進し得べきやといへることを実験的に科学的に研究するの謂也<sup>45</sup>。」

と、病院制度の改革案を提案するのである。

## 2. 2. 病院制度における看護者の位置づけ

近藤の提案する病院制度の改正案は下図である<sup>46</sup>。



病院長の下に、事務局のほかに、専門各部（医師）、薬局（薬剤）、看病局（看病師）の3部門を並列させる病院改正を提言した。この看病局という独立の一機関を創設することによって企図したのは次の三点である。

- ①看病機関の設備
- ②精神看病学の研究および樹立
- ③看病師の分業

そしてそれこそが真正なる文明的病院組織の一大要素と論断している<sup>47</sup>。古くから言いならわされている「医は仁術」を精神看病学樹立と看病局の独立によって「文明」にふさわしいものとしようと図ったのである。

## 2. 3. 近藤の説く精神看病学について

医学の対象とするところは生命であり、治療医学は病的生命を対象とする。病的生命は身体的症状に伴って精神的症状も発現する。そのうち身体的症状の治療に関しては19世紀医学において大きな展開を示したが、精神的症状についての研究は京都大学医院も東京大学医院も未だきわめて不備であると批判し、「精神的看病法は即ち又看病の神髄は信仰若くは修養ある看護婦にして始めて期図するを得べし<sup>48</sup>」と看病学の重要性を指摘すると共に、精神看病学（精神病学ではない）を医学の一分科として樹立することを提言したのである<sup>49</sup>。

こうした近藤の意欲が1904年（明治37年）4月に至って、理想どおりに看病人を養成する会として悟道園を発足させたのである。その際定められた「悟道園看病会清規」によると、会の性格は次のようなものであった。

精神的看病法を研究し、その実行、普及をはかるものであり、会員の会費で運営される。会は毎月一回定例会が行われ、お互いに看病について話し合い、また講師を呼んで看病上の、特に倫理宗教上の講話を聞き、研究する。さらに会員の心得としては以下のようなことが記されていた。

- ①己れ自身の尊きことを信じ、また他人も己れ自身と同様に尊いものであると信ずる。
- ②神経過敏症は病人必発の精神的症状であるので、ただ、同情の精神にのみよって看護しなければならない。
- ③己れ自身が善と思うことが必ずしも善ではなく、悪もまた必ずしも悪であるとはいえないので、よく分別して看護の任務を全うしなければならない<sup>50</sup>。

これを要約すれば①個人の尊厳 ②精神の純化 ③客観認識の正確となり、現代になお受け継ぐべき先見性をみることができる。

こうして二十世紀という新しい世紀の初頭に新しい構想を示した近藤常次郎であったが、

自身は1904年8月27日の『日本醫事週報』への寄稿を最後に筆を止め、6日後の9月2日に40年の生涯を閉じた<sup>51</sup>。

### 3. むすびにかえて

#### 3. 1. 現代の看護における倫理

1973年に国際看護婦協会（ICN）が「看護婦の規律」を作成したが、我が国においては1988年に日本看護協会の委員会が「看護婦・士の倫理規定」を定めて、日本看護協会総会に提案した。その後1993年には「看護業務基準」、1998年には「精神科看護領域の看護基準」が作成された。1997年9月に設置された日本看護協会の看護倫理検討委員会は中間報告を1999年5月に提出し、看護における倫理的基本原則の6項目、すなわち①自律の原則 ②善行の原則 ③無害の原則 ④正義の原則 ⑤真実の原則 ⑥忠誠の原則について論議を深めた。

①の「人は自律している存在として尊重されるべきであり、自律性の低い状態である人は保護されなければならない」という「原則」、および②の「看護婦は最善を尽くしているつもりでも、利用者に害であってはならない」という「善行の原則<sup>52</sup>」、これは同時に「無害の原則」ともいえるが、これらは95年前の近藤常次郎による悟道園看病会清規ことにを想起させるものである。

#### 3. 2. 精神的ケアと精神看護学

近藤は、前述のように病的生命は身体的症状に伴って精神的症状を発現するので精神看護学を医学の一分野として樹立することを提言、医師は常に精神的症状にも心を配らなければならないと強調し<sup>53</sup>、精神的看病法は看護人が患者を看病するときの必須の心得と主張した<sup>54</sup>。

それよりおよそ100年後の『平成12年看護白書』にそれと符合する発言を見ることができる。すなわち菱沼典子は看護技術に関して次のように述べているのである。

「看護技術の中には、身体に直接手を当てるものと、その場にいることや言葉を介する技術とがある。直接身体に触れないものを、精神的看護あるいは精神的ケアと呼び慣わしているが、直接ケアは身体にのみ、精神的ケアは心にのみ影響するかのよう捉えている感がある。しかし、人間は精神と身体が分かれた存在ではなく、生きている私たちは、丸ごとの“からだ”で、すべてを受け止め、すべてを行っている。身体だけ、精神だけということはなく、脳神経系、内分泌系、免疫系を含めた体の中の情報網を介して、精神的ケアの効果も、直接的ケアの効果も、身体と心を含めた丸ごとのからだに現れる<sup>55</sup>。」

近藤の提言は現代にあってもなお課題であることを知ろう。

### 3. 2. 3. 看護の現況を考える

ナイチンゲールの『看護の覚え書き』が著わされて140年になるが、その一節に、教養ある階級の病人は自分の看護婦について、できるだけ部屋の外に出ていてほしいということが次のように記されている。

「もし私が重症になっても、少なくとも私が正気の間は、何とか耐えられるなら、看護婦を部屋に呼び入れることではないでしょう<sup>57</sup>。」

これはその当時の英国での看護婦が低い地位にあったことを物語っている。『看護の覚え書き』には、病気とはどのような状態か、看護婦の役目は、看護の仕方は、心構えは、そして住環境から食物、衛生、病人の観察と、事細かに記されている<sup>57</sup>。

ここで先進国である英米の状況について触れておこう。

20世紀前半の英米における看護については、本稿序論でその大まかな流れを記したが、1955年の「看護の原理と実践 (The Principles and Practice of Nursing)」(ヘンダーソン、ハーマー共著) に記されている看護および看護婦についての定義の要旨は、

「医者領域である診断したり、治療したり、予後診断したりすることを除いて、看護婦は独立した従業者であり、また法的にそうでなければならないというのが私の主張するところである。そして看護婦こそが基本的看護ケアの権限を持つものであり、基本的看護ケアによって患者の行動を援助したり、あるいは患者が自力で行うことができるような状況を用意することである<sup>58</sup>。」

これは現代における基礎認識とみることができるであろう。

ひるがえって現代日本の看護学は、看護部あるいは看護局という部署が独立し、医療の分野がさらに細分化を進めるなかで、看護技術について博士課程もある一分野として研究されているのが現状である。その一方で文部省の、国立42、公立8、私立29の大学附属病院の研修医を指導する立場の医師、経験10年程度の看護婦(士)、薬剤部長ら約800人を対象に2000年6月に行われた大学病院調査によると、全国の大学病院で、医薬品を間違えた経験がある看護婦が16%、取り違えそうになった看護婦が68%もいることがアンケートで判明した。また医療ミスの原因については、「正しいという思いこみ」(70%)、「忙しさでの注意力の低下」(60%)、「わかりにくい指示内容」(55%)という結果がでている<sup>59</sup>。

また2000年9月から10月にかけて、大阪看護婦協会が「看護職賠償責任保険」の加入を募ったところ、会員の3割にあたる1万人が加入したという報道もある<sup>60</sup>。ナイチンゲールは「999回目まではなにも無かったが、1000回目に重大なミスが見つかるかも知れない<sup>61</sup>」と述べているが、たしかに現実の問題として万一に備えて保険も必要であろう。しかしそ

これは本来保険の導入によって備えるべきものではない。医師・薬剤師・看護婦がそれぞれの職責のもとで、たがいに指摘しあえる場をもつことを基本とした上で、念には念をいれてという方向を指し示すものとして受け止めるべきものなのである。

### 3. 2. 4. 看病の四大綱によせて

「看病の方法に四大綱あり。知らずんば在る可らず」と近藤は次の四条を示す。

「第一条 病者を全く無責任の地位に置く事。

第二条 病者をして随意の病的生活を取らしむる事。

第三条 病者をして常に満足を感じしむる事。

第四条 病者をして本心を開発せしむる事。」

第一条から第三条までは、病人にストレスとなるようなことは避けなければならないという視点を示しているが、近藤の主眼目は第四条の「本心の開発」にこそあった。

「病者をして本心を開発せしむるとは、時宜に応じたる適切の方法に依りて病者を訓戒し、本心の未だ開発せざるものには之を開発せしめ其既に開発したるものには更に前進向上せしむるを謂ふ也<sup>62</sup>。」

これは、病者が自分の病気と向かい合い、精神の修養をし、啓発を心がけることを説くもので、そこにおのずと「仰臥禅」の効用も示されていた。

この第四条は、これあって初めて精神的看病法が実効あるものとなるもので、現代の心理療法に相通じるものを、近藤はすでに1世紀前に提唱し、実践していたのである。

それにしても真正の看護というものは容易ではない。かつて20世紀初頭に結核を病み、最後に茅ヶ崎の南湖院に入院して37歳の生涯を終えた国木田独歩は病床で次のように語った。

「看護婦は素人なるが病人には快し。患者と共に驚き共に慌てるやうで無ければ何にもならぬ。貧しき知識をたてに、咯血を見ても驚かず、澄しきつて、吾は吾が職分を行ふなりと云ふが如き顔付して患者に望むは、実に実に癩に触るものなり。」さらに続けていう。「看護婦に権利なし、唯義務あるのみ。一は医師に向かつて、一は患者に向かつて<sup>63</sup>。」

現代の医学は専門性が求められ、専門家であることが望まれる。ところが一方ここにいわれるように「素人」であってほしいという病者の思いもむげに退けることはできまい。その思いを看護に「人間味」を求めることとするのは容易だが、「病人には素人が快し」という表現には深くうなずかされる所がある。この「快し」には、看護婦は向こう病人はこちらという趣ではなく、素人同士が一体となって同志感を共にすることに安らぎを求めようとする心が満ち満ちているのである。この一事をもっても看護なること難しいかなと

思わざるを得ない。看護の専門家という沈着冷静とこの人間味が、どのように結びつくのか、これも大きな課題の一つである。もし人間味が退けられるようなことがあっては由々しいことである。近藤が提唱する精神看護学を今日的意義のもとに問い直すことがいかに重要であるかを思いつつ稿を閉じることとする。

## 注

- 1) 石黒忠憲、『懐旧九十年』、岩波文庫、1983年、p278 - 279
- 2) 『国史大辞典』(吉川弘文館 s.58年版) 3巻、pp.814 - 815.
- 3) 亀山美知子『新版看護学全書 別巻6看護史』メディカルフレンド社1990年
- 4) 亀山美知子、全注3、p.115
- 5) 回陽道人「看護人教育ノ切要」、『東京醫事新誌』、1879.11.22.
- 6) 菅野耕毅、高江洲義矩、『医事法学概論』、医歯薬出版、1996年、p.24.
- 7) Florence Nightingale *NOTES ON NURSING What it is and What is it*, Dover Publication, INC. 1946.
- 8) 下中邦彦編『大百科事典』、平凡社、1985年、p.491.
- 9) 亀山美智子、前注3、p.309.
- 10) 亀山美知子 前注3、pp.311 - 312.
- 11) Warren Thomas Reich (edit.) *ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS, Vol. 4*, Simon& Schuster Macmillan 1995, p.1830.
- 12) Supra note at 8, p.490.
- 13) Virginia Henderson *The Nature or Nursing in American Journal of Nursing Vol. 64, No. 8 Aug. 1964*, p.62.
- 14) Id at 65.
- 15) 金子光「看護制度の光と影—制度の過去・現在・未来」、日本看護協会編『平成12年看護白書』、日本看護協会出版会、2000年、p.4
- 16) 日本看護協会国際活動検討委員会、「21世紀に向けて—日本看護協会の国際活動のあり方に関する提言」、日本看護協会編『平成12年看護白書』、日本看護協会出版会、2000年、p.134
- 17) 金子光 前注15、p.6
- 18) 朝日新聞、2000年、11月5日、14版、p1.
- 19) 宮地又太郎『明星』辰年第10号、1904年、p.2. 及び『日本醫事週報』498号、

1904年9月10日。

- 20) 近藤常次郎、『仰臥三年』、博文館、1903年 p. 204.
- 21) 近藤常次郎、前注20, p. 2
- 22) 近藤常次郎、前注20, pp. 2-3
- 23) 岡田乾児「故近藤燕處君」『明星』辰歳第10号、1904年、 p. 3
- 24) 川上元治郎「故近藤燕處君」『明星』辰歳第10号、1904年、 pp. 16-17.
- 25) 井上通泰「故近藤燕處君」『明星』辰歳第10号、1904年、 pp. 14-15.
- 26) 近藤常次郎、前注 20, pp. 113-120.
- 27) 『日本醫事週報』、No. 444, 1903年8月22日、 p. 3.
- 28) 近藤常次郎、前注 20, pp. 46 - 47.
- 29) 近藤常次郎、前注 20, p. 48.
- 30) 近藤常次郎、前注 20, p. 49.
- 31) 岡田乾児、前注 23, p. 7.
- 32) 近藤常次郎、前注 20, p. 49.
- 33) 近藤常次郎、前注20, 自序.
- 34) 近藤常次郎、『続仰臥三年』、博文館、1904年、 p. 43.
- 35) 近藤常次郎、前注 20, pp. 205-206.
- 36) 『日本醫事週報』、465号1904年 1 月30日、 p. 5.
- 37) Ibid.
- 38) 近藤常次郎、前注20, p. 221.
- 39) 『日本醫事週報』、476号1904年 4 月 9 日. p. 5.
- 40) 近藤常次郎、前注20, pp. 179-180.
- 41) 近藤常次郎、前注20, p. 180.
- 42) 近藤常次郎、前注20, pp. 180-186
- 43) 近藤常次郎、前注20, p. 227.
- 44) 近藤常次郎、前注20, pp. 227-228.
- 45) 近藤常次郎、前注20, p. 230.
- 46) 近藤常次郎、前注20, pp. 230 -231.
- 47) 近藤常次郎、前注20, p. 231.
- 48) 『日本醫事週報』、No. 476, 前注39.
- 49) 近藤常次郎、前注20, pp. 233-236.
- 50) 岡田乾児「故近藤燕處君」、『明星』辰歳第10号、1904年、 p. 8.
- 51) 『日本醫事週報』、498号, 1904年, 9月10日.

- 52) 川村佐和子「看護倫理の過去と現在」、日本看護協会編『平成12年版看護白書』、2000年、pp22-23。  
及び、日本看護協会看護倫理検討委員会「日本看護協会倫理検討委員会中間報告」、『看護』51巻8号、pp.84-85。
- 53) 近藤常次郎『続仰臥三年』、博文館、1904年、p.4。
- 54) 近藤常次郎、Id. at5.
- 55) 菱沼典子、「看護技術の科学性」、日本看護協会編、『平成12年版看護白書』、2000年、p.35。
- 56) Florence Nightingale, *Note on Nursing: What it is, and What it is not (1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> edition)*,  
*Training of Nurses and Nursing the Sick, Sick-Nursing and Health-Nursing, Philanthropic Aspects of Nursing*, in Lori Williamson (edit.) *Florence Nightingale and Birth of Professional Nursing, Vol. 1*, Thoemmes Press and Edition Synapse, 1999, p. 203.
- 57) Florence Nightingale, supra note at 7.
- 58) 基本的看護ケアとは患者の次のような行動を自分で行える様に援助する、またはそのような状況をつくり出すことであると説いている。  
①通常な呼吸 ②適宜な食事と水分の摂取 ③排泄 ④体を動かし望ましい体位をとる ⑤睡眠と休養 ⑥適切な衣類の選択—着衣、脱衣 ⑦衣服による調節および室内環境の調整による体温の正常範囲内維持 ⑧身体の清潔維持し身だしなみを整え、皮膚を保護する ⑨周囲からの危険を避け、他人を傷つけないようにする ⑩自分の感情、欲求、恐怖などを語って他人と交流をはかる ⑪自身の宗教を信仰する ⑫成就感ある仕事をする ⑬遊ぶ、または種々のレクリエーションに参加する ⑭学び、発見し、または通常な回復と健康へ導く好奇心を満たし、役に立つ健康施設を利用する。  
(Virginia Henderson, supra note 13 at 65)
- 59) 朝日新聞、2000年、9月2日、14版、p.37。
- 60) 朝日新聞、2000年11月3日、14版、p.1。
- 61) Florence Nightingale, Supra note 56 at 199.
- 62) 近藤常次郎『続仰臥三年』博文館 1904年、pp.70-71。
- 63) 国木田独歩「病牀録」、国木田獨歩全集編纂委員会編『国木田獨歩全集』第9巻、学習研究社、1966年、p.31。