

## 『實地看護法』とおおせき ちか 和

藤原 宰江

### 1. はじめに

『實地看護法』は、明治41年4月17日(1908年)に新友館から発刊された。大関和50歳の時の著書である。

大関和は、明治19年(1886年)に設立された桜井女学校看護婦養成所の第1期生で、本格的なTrained Nurseとして教育され、その半生をかけて博愛と奉仕に徹した看護活動を行ったが、『實地看護法』は、彼女の知見を集大成して著された、日本女性によるわが国最古の本格的看護教本である。

この本は、20世紀を控えて日本に根づいた近代的看護の具体的あり方や技術を示すばかりでなく、ある意味で、崩壊が危ぶまれる現代医療の中で、患者不在の看護に心を痛める多くの良心的な看護婦に、ひとつの手がかりを与えるものでもある。

大関和については、高橋<sup>1)</sup> 亀山<sup>2)</sup> らの研究があるが、『實地看護法』を考察したものは未だない。本書は発刊以来5版を重ね、大正15年まで版行されたが、現在その原本を求めることは不可能である。さいわい医学書院が1974年に覆刻版を発行して、一般への入手も容易になったので、本書への巻頭を願って若干の紹介と考察を試みたい。

### 2. 『實地看護法』の構成と概要

本書は351頁にわたる労作で、第1編：看護法(第1~第42)、第2編：傳染病(第43~第70)、第3編：普通内科病(第71~第81)と附録(急救法、日誌記載例其用語、カルシウム含有量表、流動性食物調理法、派出所看護婦心得)から成っている。

第1編の「看護法」は、現在の「看護技術」に相当するもので、看護婦の資格や心得を筆頭に、生活の援助にかかわる項目および、診療補助の39項目について詳述され、特に生活援助技術については、現代にも適用する有益な内容が示されている。

第2編の「傳染病」では、衛生状態が極めて悪かっ

た当時の世相を反映して、腸室扶斯、癩疹室扶斯、赤痢、虎列刺、實扶的里垂など25におよぶ伝染病の病態や伝染経路、看護方法の記述があり、特に集団発生が著明であった赤痢については、8頁をさいて看護法、食事療法、座浴、薬液洗腸、消毒法などが細々と記されている。

既に過去のものとなった痘瘡や百斯篤、再起熱(回歸熱)などに相当なスペースを当てて解説しているのも、当時の保健事情を想像させて興味深い。また、その後も長く恐れられた結核については、「肺結核看護法竝に咯血患者の所置」として9頁にわたる記述がある。

第3編の「普通内科病」では、脳膜炎、脳溢血、心臓病、急性肺炎、氣管支加答兒、肋膜炎、胃病、腹膜炎、盲腸炎、腎臓炎、僕麻質斯の11疾患についてその看護法を解説している。最終章の「僕麻質斯看護法」では、自らの罹患体験を語るとともに、その苦しさを「體温40度前後にして關節腫起發赤して、疼痛甚しく其極度に至りては殆ど人事を失ふ位」<sup>3)</sup> だと述べ、医師の指示する患部湿布帯や氷嚢、副木貼附より、温湿布や灸治療・湯婆・懷炉などの温電法が極めて有効であったことを実証している。関節や筋の強剛に対してはマッサージの効果が著しく、これによって何ひとつ異常が残らなかったことを強調し、急性期を過ぎた後は、積極的にこれを取り入れるべきだと説くなど、極めて実際的な記述になっている。

そして、84日の就褥を含む100日間の療養で命拾いをした幸運に触れ、その後那須温泉での湯治中に「光陰の空しく経過するを惜しみ」<sup>4)</sup> て、永年の懸案であった本書の脱稿に漕ぎつけたのであった。

明治40年10月23日と銘記された本書の文末には、「廿有餘年間命と信じ、天職に奉ずる、看護法を茲に書き、死を決したる大患の治せし紀念と著し卒ぬ」<sup>5)</sup> と書き添えてある。

附録の「急救法」には、外傷、出血、火傷、凍傷、

注1) 原著の「を」を「の」に訂正した

溺没假死、人事不省、中毒、異物硬塞、氣毒に因る窒息假死、<sup>じるい</sup>自縊及絞殺假死等の応急処置と繃帯法が取り上げられている。その記述は具体的で、Careの真髄に触れており、現在でもなお通用すると思われる部分が多い。大関は、救急法を医学の1科目と捉え、「看病婦」が軽々しく論じてはならないと説いているが、<sup>6)</sup> 医師に引き継ぐまでの心得として、医学的な原理や知識を駆使しながら、その応急的方法論を展開させている。

例えば、出血時に看護婦のつとむべき行為は、安静、患部高位、強屈、圧迫の4つであると戒め、安静・高位のみでは効果が得られないときに、強屈または圧迫の有効な施術を求めている。尺骨動脈を損傷したとき、手掌・拇指・示指に出血があるとき、下肢・上肢あるいは頭部や頸部の出血をみるときに、どのような止血法が適切かを、解剖学的特徴をふまえて説明しているなどは、80年も前に書かれたとは思えない緻密さである。

日誌記載例では、体温、脈拍、薬物、大小便、経過記録を網羅する看護日誌の記載例を示す他、208語におよぶ専門的な医学用語を集録している(呼吸系用語：24、消化系用語：40、循環器用語：21、神経精神系用語：59、聴官及視官用語：17、泌尿器用語：16、生殖器用語4、その他：27)。<sup>7)</sup>

食生活は人間にとって最も基本的な要素であり、重症の病人や食欲を失った患者に食物を与えることは、看護婦の扱うべき重要な任務である。どうすれば適切な栄養物が与えられるか、どのようにして相手の口に合うものを整えるかを、大関は詳細に吟味しており、「食物用法」の項で極めて懇切な説明を行っている。<sup>8)</sup> ところで、普通食が摂取できない患者には流動食が用いられるが、「流動性食物調理法」の項には、牛乳、肉搾汁、ピフテー、スープ、粥汁、味噌汁、ミルクフード、乳素、鶏卵、茶碗蒸、玉子豆腐、麥汁、鯛の潮、葛湯、オートミール、プリン、鳩のすりみなど17品目の調理法が詳細に記述されており、鮮魚の刺身やかれの塩蒸し、<sup>おきつだい</sup>興津鯛の味噌汁などは、固形食だが極く軟かく優れた滋養物なので、できるだけ早く与えるのが良いと述べている。

これらの記述は極めていいねいで、例えば病人の流動食として最も代表的な重湯について、普通の重湯を嫌う病人には、よく洗った米を焙烙で狐色に炒り、5倍量の水で気長に炊き上げること。長患らいで衰弱した人には、生海老や貝の剥身類を混ぜて煮込み、これを絞って与えるなど、実に細やかな教示をしている。

また、食後のデザートとして、いちご<sup>いちぢく</sup>ムースや無花果のコンポート、牛乳ゼリー、馬鈴薯<sup>かん</sup>羊羹、道明寺羹の作り方などが紹介してあって、ほのぼのとした優しさが伝わってくる。

「便器及尿器の取扱方」では、当時としては極めて高価であった舶来の便器や、和製桶形便器を用いての介助の仕方や保管の方法を、明解なイラスト入りで大変いいねいに示しており、そのボリュームは11頁余に及ぶ。特に尿便器を使用する際の細やかな気配りは、現在も見習うべきものが多くあるように思う。

“食べること”と“排泄すること”がいかに重要な看護上のテーマかということ、大関は明確に捉えていたのである。

最後に設けられた「派出看護婦心得」は、当時社会的需要の高かった派出看護(附添看護)活動のために書かれたもので、本書の発刊より9年早い明治32年に、吐鳳堂から出版された「看護婦派出心得」の再録である。<sup>9)</sup>

### 3. 「第1編 看護法」の内容と考察

#### 1) その目次

124頁にわたる第1編の目次は以下のようである。

- 第1 看病婦の資格
- 第2 看病婦の心得並に特に慎む可き事
- 第3 看病婦の病家に聘せられし時の心得
- 第4 病室位置並に準備
- 第5 病室換氣法
- 第6 病室の溫度
- 第7 病室の清潔法
- 第8 臥床の位置並に附屬品
- 第9 病床の造り方
- 第10 患者の衣服
- 第11 就褥
- 第12 襦衣交換並に換褥法
- 第13 患者溫保法
- 第14 褥瘡の注意
- 第15 洗拭及浴法
  - (1)洗拭法 (2)浴法 (3)藥湯 (4)入浴時並に時間 (5)全身浴 (6)坐浴 (7)脚浴
- 第16 藥用法
- 第17 食物用法
- 第18 體溫測定法
- 第19 脈博測定法
- 第20 呼吸測定法
- 第21 洗面並に含嗽法

- 第22 梳髪  
 第23 温巻法  
 (1)乾温巻法 (2)濕温巻法 (3)芥子泥  
 第24 冷巻法  
 (1)冷水巻法 (2)氷巻法 (3)冷濕布法  
 第25 吸入法  
 (1)揮發吸入法 (2)蒸氣吸入法  
 第26 皮下注射法  
 第27 點眼法  
 第28 洗滌法竝に注射法  
 (1)胃洗滌 (2)口内洗滌 (3)耳洗滌 (4)鼻洗滌  
 (5)尿道洗滌 (6)膀胱洗滌 (7)腔洗滌  
 第29 灌腸法竝に注腸法  
 (1)瀉下灌腸 (2)藥液灌腸 (3)滋養灌腸  
 第30 坐藥挿入法  
 第31 消息子及カテーテル用法竝に種類  
 第32 塗擦法竝に塗敷法  
 第33 按摩法  
 第34 發泡膏貼附法  
 第35 瀉血法竝に水蛭法  
 第36 睡眠に對する注意及其介輔  
 第37 皮膚に對する注意竝に發汗介輔  
 第38 呼吸竝に咳嗽介輔  
 第39 消化器に就ての注意竝に其介輔  
 (1)流涎 (2)嘔吐  
 第40 吃逆介輔  
 第41 便通介輔竝に便質  
 第42 放尿介輔竝に尿の定量, 性分, 略式試験法

## 2) 現行教授要目との比較

大関が『實地看護法』を著してから40年後の、昭和23年7月(1948年)、日本では、旧來の看護婦規則を一新して、面目を新たにした保健婦助産婦看護婦法が施行された。これに伴って新制度の看護婦養成が開始され、昭和27年ごろから学生用のテキストが販売されるようになったが、これら戦後のテキストと大関のそれとの間には、興味深い差が觀察される。

昭和32年(1957年)に医学書院が発刊した『看護原理』1961年第4版<sup>10)</sup> 同36年(1961年)メヂカルフレンド新社から発行された『基礎看護学』<sup>11)</sup>にみる授業要目を、『實地看護法』第1編の「看護法」42項目に「創傷繃帯」と「記録」を加えた44項目で比較すると、表1~2のようになる。

いずれの項も記述内容には相当な差が認められるが、項目のみでみる限り、新しい本(以下、戦後に出版さ

れた本をさす)に項立てられていないのは、3, 8, 11, 13, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40の13項目である。また、25, 28, 29では小項目の欠落が目立つ。一方、大関の書にはないもので、新しい本が取り上げているものは、1~27の項目にのぼる。さらに現在使用されている代表的なテキストには、コミュニケーションの技術、觀察の技術、看護過程展開の技術が取り上げられ、その必要や原則・具体的手法が極めて詳細に解説されている。また、手術と看護、穿刺、リハビリテーションと看護、看護管理(看護管理の原則、病院における看護管理、看護制度・行政、看護教育、看護婦と社会)なども加えられ、記載内容は増々細密化して、学生の学ぶべき教材は膨大なものである。<sup>14)</sup>

こうした差は、看護概念の拡大や入院医療の普遍化(在宅療養の衰退)、医療技術や予防医学の発達、人間工学・人間関係論の導入、バイオエシックス考究、サイエンティフィック・メソッドの応用などによるもので、当然の発達と考えられるが、病人の介護に必須の基本的なもの(8, 11, 13, 36, 37, 38, 39, 40etc.)が欠落してしまったのは、誠に残念である。大関の労作に接してそれを思わない人はいないだろう。

## 3) 看護婦の資格とその心得について

大関は看護婦の資格として、次にあげる8つのことを説いている。

- 1 看病は慈善の大事業なるが故に、不幸な人々のために献身的にその任に当たること。
- 2 看護婦は人命保護の大任を負う者であるから、軽卒を戒め、温和優美、忍耐、正直であること。
- 3 慈愛と忍耐をもって患者に接し、清潔と消毒の方法をもって職を全うすること。
- 4 清潔に身仕舞い、患者の安全を第1とし、患者のために絶えず注意して自己の本分を尽すこと。
- 5 看護婦は静雅を旨とする故に、平素から温和な性質を養い、これを習慣とすること。
- 6 言行ともに静肅高尚で家事経済に通じ、世事に慣れていること。
- 7 貴賤上下の区別なく、公平に看病すること。「人命の重き事は地球の重きが如く貴重なるものでありますから、其人命を預り靈肉共に看病する<sup>注2)</sup> 看護婦の責任のいかに重きかを顧みて其本分を全ふする<sup>15)</sup>」こと。
- 8 不品行、不親切な者は、直ちに廃業することとそ

注2)・・・は著者注記

の資質および適性をあげ、不適格者の就業を厳しく戒めている。

また、その心得として、誠心誠意患者に接し、相手に不快の念を起させないこと。万一むずかしいことがあっても、総て病気のなせるわざだから決して腹を立てないことが肝要だと説いている。

そして、54条にのぼる心得を述べ、看護婦の努むべき目標を掲げた。それらは大きく、病人との間の信頼関係、ベッドサイドでの挙動、看護婦自身の身づくり、快的な病床環境の保持、医師との関係、生理衛生知識の必要、望ましい会話やユーモアの必要、勤務に対する誠実、臨死看護の心得、看護の専門性などに分類できるが、当時において既に「病人に接するに唯規則にのみよること能はず。病人の性質及び病状を熟知して」<sup>16)</sup>適切な看護を行うべきだと強張り、「各病人により望みを異にしますれば、看病法も一樣には出来ませんが、病の輕重により、或は病人の性質により、適當に看病致さねばなりません」<sup>17)</sup>と各人に適した看護法を要求したことは、現在でいう“患者の個性性”尊重と同一の理であり、少なからぬ驚嘆である。

また、患者に付き添って疲労が亢じた時には、ためらわず医師に申し出て他の人（助手）と交代するのがよいが、その時には「なすべき事を能く依頼し、後休息すること。假令熟達せし者にて我病人を依頼する時は其患者に就ての看病法はよく教へねばなりません」<sup>18)</sup>と、徹底した患者受持制の看護を主張している。これは、いわゆるプライマリー・ヘルスケアと同質のものといえよう。患者の個性性とか、プライマリー・ヘルスケアの必要が問われるようになったのが極く最近のことであることを考えれば、既に明治の時代にこうした台頭があった事実を襟を正したい思いである。

熱心なキリスト教徒でもあった大関は、病人に関わることを「天與の責任」と受け止め、「如何程困難を感じるも、天與の病人を辭することを許しません」<sup>19)</sup>と述べている。そうした信念は臨死患者の看護の中にも生かされており、「假令死期迫るとも決して屈せず、愛情を呈せず、天與の責任を全ふすべきであります。人命は人力の及ぶ處ではありません。天の祐助を仰ぎ獻身職を全ふしても、尚ほ薄命にして靈の天に擧げらるる時は如何ともする事は出来ません。主宰者の御手に任せ奉る外ありません」<sup>20)</sup>と説いている。

そして、母校を大切に思うこと、医師および病家の事をそしらないこと、知り得た秘密を口外しないこと、軽々しく休暇をとらないこと、自己の名譽を傷つけないことを看護婦の慎むべき要点として諭しているが、

これらは、1950年にANA（American Nurses Association）が規定した「専門職業看護婦の道」<sup>21)</sup>および、1953年に国際看護婦協会が採択した「看護道徳国際律」<sup>22)</sup>とも、よく符合するものである。

#### 4) 派出看護の心得について

わが国最古の近代的看護婦養成は、慈恵病院の有志共立東京病院看護婦教育所（明治17年10月開校、3年コース）、同志社病院の京都看護婦学校（明治19年4月開校、2年コース）および、桜井女学校キリスト教看護婦養成所（明治19年11月開校、2年コース）で始まった。<sup>23)</sup>有志共立東京病院看護婦教育所は、英国のナイチンゲール看護婦学校を視察してきた高木兼寛によって、京都看護婦学校は米国の事情に明るい新島襄によって、そして桜井女学校キリスト教看護婦養成所は、神の教えを知る、信頼に足る看護婦の養成を目ざしたジョン・バラ夫人の遺志を継いだ、アメリカ人宣教師ツルー夫人が興したものである。

これらの学校での看護婦養成は、当時の皇族や華族、政府高官、富豪や外国人居留者といった特権階層の家庭看護の需要と深く結びついていた。明治17年6月に鹿鳴館で催された婦人バザーの売上金 8,000円は、そっくり有志共立病院に寄付されて、優秀な看護婦の養成を願っての基金にされたといわれている。<sup>24)</sup>

卒業生たちに対する上流家庭の期待は大きく、各家庭への派遣依頼に応じかねるほどで、その月収は軽く20円を越えたという。当時の教員の給与が5～8円くらいであったのに比べれば、格段の優遇というべきである。仕事はもちろん激務であったに違いないが、出身校から正式に欧米への留学を命ぜられたり、外交官や貿易商家庭のHome Nurseとして海外生活を送る機会に恵まれるなど、極めて魅力的なものであったらしい。

明治20年～30年代は派出看護需要の全盛期で、前掲の3校でも派出看護にかなり重点を置いた教育を行い、同志社では明治25年に訪問看護事業（Visiting Nursing）の採用を試みている。各派遣先での活躍実績とともに、その真摯で高邁な精神はよく人心を動かし、看護婦に対する当時の社会的評価は極めて高かった。

こうした職務の必要に応じて発刊されたのが『派出看護婦心得』<sup>25)</sup>で、本書の中では「看病婦の病家に聘せられし時の心得」が、39項目、8頁余にわたって書き綴られている。大関はこの中で、派出看護婦の守るべき鉄則を述べ、その職務責任、信念、倫理性などについて訓戒した。その幾つかを取り上げてみよう。

- 1 病院と違って、充分規律が立て、居りませんから務め<sup>おし</sup>悪きは勿論であります、能く忍耐してその家法に従ひ、指揮を受け、其範圍にありて看病の規律を守り自己の本分を盡くさねばなりません。
- 1 病人の一身に就いては、凡て看病婦の責任として務めねばなりませんから、食器其他汚染せる衣類又は器機汚物等に至るまで自分で始末致さねばなりません。
- 1 看病婦の病床に侍するは軍人の戦場に向ひたると同様でありますから、いかに困難を感じるとも斃るまで務むるが當然であります。若し此忍耐が出来得ざる者は其職を採らぬ方がよろしいとおもひます。
- 1 看病婦は1週間に2・3度は門外に出で新鮮なる良氣を呼吸せねばいけません。又1週間に2・3度は充分安眠いたさねば衛生を害します。
- 1 夜は8時を期して世間を静かにし<sup>あかり</sup>燈を暗くして病人の安眠を促さねばなりません。9時過<sup>こえ</sup>聲を上げて話をする事を禁じます。
- 1 大病人は薬よりも眠りが大切ですから、静かにして安眠せらるゝ様につとめねばなりません。
- 1 多数の見舞人や看病人が病室の近くで徹夜するため種々の食物を出し、器具<sup>注3)</sup>の音、食する音等の病室へ聞ゆる事がありますが、よく注意して静かに致す<sup>注4)</sup>病室にて食したり煙草を吸ふたりする事を固く禁じます。
- 1 病人を看護するに當り不利益の事は遠慮なく注意するを良といたします。若し病家で用ひざれば夫れまで害と知りて言はざるは罪であります。
- 1 病室に入りては初めて面會<sup>めんかい</sup>する人でありましても無用の禮義<sup>れいぎ</sup>をするに及びません。病人の廻りに注意し病人を慰藉し看病すれば充分といたします。
- 1 高尚なる看護婦は僅かの時間も徒に費すことなく、正しき書を讀み斯道の進歩を計り又精神を養ひます。
- 1 假令如何なる費用<sup>ようぎ</sup>あるも病家を半途にして辭す事は正しき事<sup>26)</sup>ではありません。

その他、看護婦の身づくろい、家族への心配り、夜勤中の注意、患者が快復期に入った時の配慮、騒音の制止、私用・私事に際しての心得などが述べられている。これらの中には、巻末に集録されている明治32年発刊の『派出看護婦心得』と重複するものもあるが、実益の書として十分な内容を備えたものといえよう。

注3) 原著の「械」を「具」に訂正した

注4) 原文を一部省略した

看護教本の第3章にこうした派出看護（訪問看護）のノウハウが掲げられていることに、派出看護を重要と考えていた当時の看護事情を伺うことができる。

##### 5) 病室環境の整備について

患者の病室が、保健衛生上最良の条件をもって整えられることは、臨床看護の第1命題であるが、大関は冒頭に「病室位置並に準備」の項を据え、次のように述べている。

「病室は成るべく南東或は西南に向ひ、閑静明瞭なる所を良とする」<sup>27)</sup>と。そして、フローレンス・ナイチンゲールの「看護に大切な第1の条件は新鮮な空氣、次に必要なものは光線<sup>ひかり</sup>である。光なしに病氣を癒そうとしても、到底できるものではない」という言葉を引用して、その妥当性を強調している。また換氣、日照管理、室温調節、整頓、清掃から、花瓶、鉢植え植物の扱いに至るまで、その方法を具体的に述べ、看護ケアの適切に行われることを求めている。

大関が書き残した病室の換氣法、および清潔法について追跡してみよう。

##### A 病室の換氣法について

人身は健、不健に係はらず、一定量の純粹なる大氣を得て生命を保つものでありますれば、空氣交換は必要且つ大切であります。

- 1 空氣交換の際は暑寒とも患者に害なき様よく寒暖計に注意し、若し溫度下降せし時に其<sup>そのまま</sup>儘置く等の事なき様致さねばなりません。
- 1 空氣交換の時間は六分間を定度と致します。窓を開きて窓<sup>わす</sup>を<sup>わす</sup>等<sup>の</sup>の事なき様注意致さねばなりません。
- 1 病室の空氣を常に善良にするため窓の上下を少々つゝ開き置くを良と致します。かくする時は空氣は自然交換するものであります。
- 1 大氣を交換する事、晴天の日に一日三度を定度と致します。然し醫師の特命あれば其命に従ひます。
- 1 風雨等にて病室に空氣を入れかめる時は、隣室の戸を開き空氣を交換し大氣の暖まるを待ちて、間に戸を開き病室の空氣を交換するを法と致します。
- 1 大氣を交換するには三度の食前を良と致します。朝は掃除の際病人を毛布又は上敷にて覆ひ病室の戸を充分に開き、六分間にして閉鎖し、寒暖計に注意し、溫度元に復せし時其覆ひを取除くのであります。
- 1 病室の空氣の不潔となる原因は、患者及び附添人等の口中又は皮膚より排泄する炭酸及び老廢物等による者でありますれば、多数の人の入らざる様注意

せねばなりません。<sup>28)</sup>(以下省略)

#### B 病室の清潔法について

- 1 不潔は患者に大なる害を與ふるものでありますから、病室は極めて清潔に致さねばなりません。
- 1 清潔法は看病婦の軟くべからざる務めなれば、病人の身體は勿論自己の身體も清潔に致さねばなりません。
- 1 病室は一日二回以上掃除なすを法といたしますが、病の輕重によりて規則通りにも参りません。併しいかなる重病者でも毎朝の掃除を怠りてはいけません。
- 1 病室は患者は勿論、來訪人の目にも愉快に感じる様に美麗にして置ねばなりません。
- 1 臥床の下は勿論、床傍に物を置事は禁じます。
- 1 病人の使用したる手拭ひ及びハンケチ布は直に清洗し乾かして、床頭に備へます。
- 1 薬用コップ含嗽器等使用後直ちに清洗して置くことを法と致します。
- 1 發汗のため濡めりたる寢衣、上敷、夜具等は直ちに交換するを法と致します。
- 1 病室内にて凡て濡りたる物を乾さざる事、煙草を吸はざる事、多数の人の出入を禁ずる事、病室内にて物を食せざる事、病室に無用の物品を入れ置かざる事。凡て之等を禁ずるは清潔法であります。<sup>29)</sup>(以下省略)

省略した他の諸条項も含め、これらの看護方法がいかに細かい心配りから出たものであるかを伺うことができる。

現在のテキストにみられる体系立った論述には及ばない点もあるが、患者と接触する密度の濃さを感じさせ、まさに1対1の「患者中心の看護」を偲ばせる内容である。こうしたきめ細かな看護接近が患者を安心させ、望ましい療養環境を作り出すことは言うまでもない。現代の病院看護の中から消滅してしまったこのようにケアフルな接近を、原点に戻ってもう一度呼び戻したい気持ちである。

#### 6) 就褥と褥瘡予防について

患者を就床させる方法として大関は、「先の上敷(シーツ)の積襪を延ばし平になし其上に靜に寝し、若し胸部腹部に冷罨法を施す者でありましたら、離被架を用ひて被衾を支へる」<sup>30)</sup>と記している。また、四肢治療中の患者ではなおさらこの架が必要で、躰状架は大中小の種類があるので、手足には小さなものを使

用するようにと注意を促している。さらに氷嚢使用時は、綿花をガーゼなどに包んで局所に敷き込み、寝具を濡らさないように気遣うと共に、湿った時には寝衣とこの小布團だけを取り換えればよいと具体的にその方法を示した。

現在のように多様な薬剤がなかった当時では、炎症性疾患のほとんどに冷罨法が用いられたことが伺われると同時に、極めて至当な看護方法だと感心させられる。

なお、出血、排膿、遺尿便などで病床が汚染される恐れのある時は、“護謨布、油紙”等を敷いた上に幾重にも綿布を折り敷いてこれを取り換えればよいこと、またシーツは二つ折りにしたものを上下別々に敷き込み、汚れた部分のみを交換すればよいなど、実際的な記述が多い。これらは現在でも、ベッドメイクの応用篇として大いに活用できるものであろう。

褥瘡については、脳脊髄神経麻痺や衰弱のひどい重症者に好発することを述べ、看護婦のなすべき事として次の6点をあげている。即ち、1体位変換、2円座の使用、3アルコール清拭、4澱粉による乾燥、5腰背部等局所の清拭、6樟腦水罨法等がそれで、看護婦たる者は、いかなる重症者を担当しようとも、これらの方法をもって褥瘡の予防に努めなければならないと説いている。

明治といえば衛生状態は極めて悪く、家庭で療養する長期臥床者の褥瘡状況は惨憺たるものであっただろう。現在でも脳血管障害で寝たきりの老人には、家庭内は言うに及ばず、病院内でも褥瘡の発生を阻止することは仲々むずかしい。こうしたテーマに敢然として立ち向い、看護婦の責務としてその予防を説いた大関の慧眼は称揚されなければならないだろう。褥瘡発生を防ぐケアの特技が、現在に於ても何ひとつ変わっていないという事実をみる時に、今更ながらその業績の偉大さを思うのである。

#### 7) 身体の清潔

病人の身体を清潔に保つことは、古今東西を問わず看護婦の務むべき第一義的テーマである。大関もこの事に触れて、「大病人でありましても適當に洗拭致さねばなりません。皮膚は排泄器の一つでありますから、之を怠る時は衛生を害します」と論じ、全身清拭については、「始め入用の器械を取り揃へ病床の傍に上敷様の物を敷き盥に湯を取り、患者の被衾をそのまゝになし襦衣の膚を脱せ、夜具衣類等の濡らざるために膚附きに上下共大なる西洋手拭を敷き、看病婦兩人にて

一人は盥の側に座し、堪へらるゝ丈の熱き湯にて手拭を絞り石鹸を塗りて出す。施行者は是を受け夜具の下より手を差し入れ、幾度も幾度もよく拭ひ、次に石鹸の附かざる西洋手拭にてよく拭ひ、全身皆拭ひ終りたる後襯衣を交換し上敷を換るを良と致します<sup>31)</sup>と、その手法を詳細に述べている。そして、病人は入浴・清拭をすべきでないとする古い習慣の残る家(者)や、他人に肌を見せることを恥とする西洋人への対応についても細かな配慮を忘れていない。

入浴に関しては、全身浴と局部浴の両方に触れ、全身浴では衰弱した重症患者の入浴法や薬湯にも触れるなど、現在のテキストでは見られない行き届いた解説がある。

部分浴は、坐浴と脚浴(足浴)を取り上げているが、そのいずれも適用や方法が具体的に興味深い。坐浴が奏効するのは急性尿道カタル、婦人科的諸疾患および、小児の脳膜炎、肺炎、腸カタル、赤痢等であるといい、方法としては、「坐浴盤を病床の傍に備へ、湯を汲み温度を検し、寝衣を脱せ、湯衣を着せ、西洋手拭にて腰部をまとひ、湯衣の襟を浴盤の後へかけ、臀部を浴盤に入れ兩足を前に出し、坐浴盤共身體を毛布にて掩ひ、15分乃至20分にして全身發汗するを度として湯よりあげ、温き手拭ひにて全身をよく拭ひ、温き寝衣を着せ静に就褥致させます。若し丈夫の病人でありますならば此際身體を洗拭すると同時に、坐浴盤中に兩足を入れ、洗足いたさせます<sup>32)</sup>」というのを基本として、浴室まで病人を運ばなければならない場合、1日に何回も坐浴する場合、2～3日に1回の坐浴で良い場合の夫々についても解説している。

また足浴については、この方法は如何なる病人でも害はないと言い、主に感冒に対し発汗の目的で、または頭痛の激しい時に施行するのがよいと言っている。この場合は白湯よりも芥子湯(芥子末大匙1杯を加える)をすすめており、本書には脚浴盤という専用の小型風呂桶が紹介してある。現在我々が行う足浴は、バケツに適量の湯を用意してその中に兩足を浸すという方法であるが、この鉄砲釜付きの小風呂桶は湯のさめるのを防ぎ、誠に合理的と感嘆せざるを得ない。

何浴によらず入浴の湯温や時間は、その人の健康度や性質で異なるのだが、それぞれの浴法の、基準となる温度や入浴時間が具体的に示されているのは大変親切である。また、いずれの浴法でも、その終了は発汗を目途とすべきで、発汗してもなお浴法を続ける時は患者を衰弱させると注意を促している。

こうした周到な配慮のもとに行われた全身浴や局部

浴は、患者に十分な爽快感を与えたに違いない。草創期の清潔ケアがこれほど行き届いたものであったのに、早晩看護業務の中から切り捨てられてしまったのは誠に残念である。

## 8) 食事ケアについて

生命維持に最も大切な食物は、病人の場合には特に重要な意味を持つ。それは、薬にもまさる効能を發揮する一方、摂取方法が悪ければ有害なものともなり得る。保健衛生の基本に準じ、また医師の指示に従って、十分な治療効果が上がるように与えられなければならない。

大関も、食物用法については特段の注意を払っている。既に代表的な病人食である流動食についての記述は、「流動性食物調理法」として紹介したが、<sup>33)</sup> 摂食に関しては次のような点を取り上げられている。

- (1) 食事時間を誤らないこと。食事や薬の時間が不規則だと、直接病気に障るだけでなく、患者に不快を与え精神衛生上も好ましくない。
- (2) 重病人には3度の食事を時間を決めて与えることはできない。1/2または1/3量を、都合の良い時を見計らって分割して与える。また昼間の発熱等で食事のできなかつた者には、夜間、消化の良いものを与える必要がある。
- (3) 病人に食事を与える時は、

イ 配膳の整ったところで病人の体を起こし、ロ 胸に清潔な白布(ナプキン)を当て、ハ 食物は清潔な器に盛り、ニ 清潔な膳に乗せ、ホ その上を白布で掩い、ヘ 患者の前に据え、ト ていねいに箸を取らせる。<sup>注5)</sup>

この時、膳は決して布團の上に置いてはならない、必ずテーブルの上に乗せること。

また病人に食事を急がせぬこと。

終了後は直ちに食器を片付けること。病人の好物といえども、いたずらに残り物をベッドサイドに置かない。

熱性疾患でない限り、食物は常に温めて与えること。衰弱した病人には冷たい物を食べさせないこと。

- (5) 食事の前後には必ず含嗽させること。含嗽のできない場合には口内洗滌を施し、口中乾燥或は膠着のある時は、アルコールを稀釈して口中を湿らせる。
- (7) 食物は総て別室で調理し、病室での調理・味ききは禁ずる。食物を調理し、また膳部に触れるものは、

注5) イ、ロ、ハ……は著者加筆

最も清潔にすること。<sup>34)</sup>

これらの注意事項は、どれひとつをとってみても、極めて妥当な諫言である。大関は常に病人の人間性を尊重し、その生命力を支えようと努めている。上記(3)の“食事の与え方”ではそのひとつひとつに人を遇する最高の礼が示されており、現代といえどもその教えは踏襲されるべきであろう。もし(3)ーイの次に、“両手を洗面器の暖かい湯で洗わせる”という一項が入っていれば、他に付け加えるものはない程である。

現在の医療施設の中でこれほどの心配りを完うするところがあるだろうか。現在用いられている看護教本に、これほどの配慮が書き記されているだろうか。このような食事ケアを受けられるとしたら、患者は本当に幸せである。

一方(4)では「食物のことを病人に問い合せるはいけません。病人に適當の物をとゝのへ時間に呈するを法といたします」<sup>35)</sup>としているが、これは、現在の嗜好調査・患者尊重の考えから外れているように思われる。しかし、(6)の「病人の好む食物でも餘り度々同じ物をすすめるのはよくありません。身體は種々の成分から出来ておるのですから成るべく種々の食物を取らねばなりません。而して全身組織の消耗部を充さねばなりません」<sup>36)</sup>という条項を読むと、その主旨が理解できるのである。<sup>注6)</sup>

#### 9) 排泄ケアについて

食事と同等に重要な生活行動は排泄である。特に排泄行為は、他人にひけらかすような性質のものではないので、その介護には特別な注意を要する。

大関看護法があげた「便通介輔」を原文のまま紹介してみよう。

- (1) 重病者にして暫時も床臥を離るゝ能はざる者なれば、清潔なる便器を温湯にて温め床側に至り、患者の臀下に油紙又は厚き布を敷き、腰枕をさせ、被衾を其まゝにて差込を入れ、静かに排便を促します。若し男子ならば此際溺器を與へます。用終れば尿道口をよく拭ひ溺器を取りて床外に出し、便器を當てしまゝ肛門を拭ひ、静かに便器を床外に蓋をなし、再び軟き綿を以て肛門を清拭し、下に敷きたる紙又は布を採り衣服を直します。
- (2) 重病にしても臥床前に出らるゝ位の患者なる時は、室内に以て上圍するを良といたします。便器は西洋形日本形にかかはらず適當の処置をなし便器のふちは膚に触れざる様白木綿にて軟き布團を造りてあて、前よりは毛布又は軟き布團で腰部を覆ひ外氣のふれざる様に、<sup>注7)</sup>特に冬期にありては室内の温度に注意

し冷ざる様になし、<sup>注8)</sup>用後は静かに床につかしましめ排便是普通ならば直に捨てます。(中略)用後は毎回香水を撒布し、又は香を焚き戸障子を開放して大氣の交換をいたします。

- (3) 衰弱甚しく兩便失禁する者は臥床を汚さざる様油紙を中に包みたる大なる布を腰下に敷き、其上に綿を敷、又紙を當て出来る丈注意して汚さざる様濡さざる様幾度も幾度も交換し、室内大氣の損敗せざる様いたさねばなりません。而して斯の如き患者にありては、熱湯を以て度々腰部を清拭いたさねば、直に褥瘡が出来る者であります。温湯を以て拭ひたるあとには、必ず澱粉を撒布するを良と致します。患者に臭氣あると、褥瘡を起すは、看病婦の不注意より發する物にして、醫師に對し最も耻辱とする處<sup>注9)</sup>であります。實に看護婦の職分は重大であります。<sup>37)</sup>

こうした介護方法は患者を安心に導き、看護婦への信頼を強めさせたであろう。大関らが活躍した時代は派遣看護の風潮が盛んであったので、患者との結びつきは増々強く、その需要を大きく伸ばしたのだと思う。

既に紹介した「便器及尿器の取扱方」の項に記された極めて細やかな器具取扱いは、<sup>38)</sup>前述の「便通介輔」の手續きと相まって、真実患者の為を思う看護方法に完結されている。

さらに、介護の實際が人間的な優しさに溢れているだけでなく、その回数、便量、便質、便色等がいかに疾病経過の判断に重要であるか、それを日誌に記載し医師の参考に供することがどれほど大切であるかを述べているのは、大関の関連知識の広さを偲ばせるに十分な材料である。

また大関は、尿便器の清洗の必要を説き、「便器は各人に一個を備へるものなれども、若し不足にして他人に之を與ふるの止むなき場合には殊更清く洗ひ消毒し、然る後にあらざれば、使用するを許してはなりません」<sup>39)</sup>と言っている。赤痢やコレラなどの消化器伝染病が多発していた時代でもあったからだろうが、現在でも是非守ってほしい掟である。

#### 4. 大関和の生涯と看護婦としての活躍

大関和(安政5年～昭和7年, 1858～1932)は、

注6) 「食物用法」即ち食事ケアの(4)と(6)は、本文中の列記を省略した。

注7) 読点は著者加筆

注8) 読点は著者加筆

注9)・・・は著者注記



下野国黒羽（栃木県那須郡黒羽町）の城主、大関肥後守増裕の国家老、大関弾右衛門増虎の娘として、安政5年4月11日に誕生した。

城主肥後守は、「幕末の偉人」と勝海舟に賞賛されたほどの人物でありながら、明治維新に際しては、大政奉還の立場をとったため自刃せざるを得なくなった。その後を託された和の父弾右衛門は藩政の改革に尽力したが、城主の死後人心は一変し、遂に帰農、そしてやむなく郷里を追われて、一家は東京に居を構えた。年頃となった和は望まれて渡辺福之進と結婚したが、故あって離婚。東京へ戻った和は人伝てに植村正久牧師と知り合うことになり、彼の勧めで当時新しく生まれたばかりの Trained Nurse の道を選ぶことになったのである。<sup>40)</sup>

大関和は、桜井女学校附属看護婦養成所の第1期生として修学し、鈴木雅とともに当時最もはなばなしく活躍した1人である。しかも和の活躍は、単に才色兼備の看護婦としてその勇名を看護史上に留めただけでなく、廃娼運動、禁酒運動、婦人参政権運動の活動家としても有名であった。こうした活躍は和の熱心なクリスチャンとしての信仰に支えられたものであり、彼女の生涯をかけて、その信仰生活を導いたのは植村牧師であったという。和は桜井女学校看護婦養成所に入学した翌年、植村の一番町教会で彼の手によって受洗している。<sup>41)</sup>

看護婦養成所で和ら6人の生徒の教鞭をとったのは、英国のセント・トーマス病院から招かれたアグネス・ヴェッチで、生理・解剖・看護法・調理実習などが、原書と首っ引きで教えられた。また桜井女学校長ツル一女史のバイブルクラスもあり、植村との交流も加えて、和は敬虔なキリスト教徒として確固たる信念を培っていったのである。

卒業後和らは、実習病院でもあった帝国大学附属病院の婦長として迎えられる一方、乞われて派遣看護をすることが多かった。帝大病院で2年間働いた後、和は新潟県越後の高田女学校へ生徒取締り兼伝導師として赴任している。高田では産婆看護婦養成所を手がけるなどしたが、恩師であるツル一夫人の権病を機に東京へ戻り、明治29年から東京看護婦講習所の生徒指導に当たった。その後明治33年には、鈴木雅のあとを受けて東京看護婦会々頭となったが、和は派出依頼を受けると、何はさて置いても自ら第一線の看護現場へ飛び出して行くのであった。<sup>42)</sup>

その派出先は多くは上流階級の人々の宅であったが、赤痢等伝染病の発生時には、寺院や学校に設けられた

隔離収容所に出向いて、多数の町村民の看護に当たっていた。

こうした八面六臂の活躍が祟ったのか、和は明治40年に思わぬ大病に罹患し、100日余をリュウマチとの闘いに過している。そして郷里の那須温泉で病後を憩っている時に、長年の念願であった『實地看護法』を著わした。

本書は、和の尊敬する二木謙三博士の校閲を経て、明治41年4月に発刊された。既に検討してきたようにその内容は具体的で、ケアの真髄に徹したものであり、付録の急救看護法、日誌記載例、用語集、流動性食物調理法、排泄看護法なども普遍性のある優れた内容を持っている。

この中に一貫して流れる人間尊重の精神は、和の強い信仰から湧き出たものであり、巻末で和は、「人間として我天職に勤むるに當り、決して人の前に於てなすべからず、神の前に在りて忠實に之を勤め其本分を盡すべし<sup>43)</sup>」と語り、「我々に天職の何物たるを教へ給へ。其任に堪るの力を與へ給ひて、我が身の本分を全す<sup>まつたふ</sup>の事の出來得る様祝福を垂れ給へ<sup>44)</sup>」と結んでいる。和は病人に仕える事を神の道に近づくものと受取ったのである。明治キリスト教会を代表する植村正久牧師への心酔が、そうした確固たる精神を生み出させたと考えられる。

和の仕事ぶりは、終始一貫、博愛と奉仕の精神に支えられていた。彼女はナイチンゲール伝を読んで深く心を動かされ、更に看護への思いに徹したといわれるが、彼女自身の働きぶりこそ、日本のナイチンゲールに他ならないと人々に思わせるものがあった。帝大病院の外科婦長であった頃の和の働きぶりを語るものに、次のような小文がある。

「日夜精神を尽して部下の看護婦を奨励せられ如何なる困難なる場合といへ共之を人に委せず自身に担当して徹夜眠る事なく熱心從事せらるゝ有様は見る者感ぜざるはなしと殊に患者の貧困なる者には金錢を恵て入費の助となすなどいつも自身<sup>まかせ</sup>が給料の全額を自分の手に収入せし事はなく大半患者の爲めに消費せらるゝ様子なりと言ふ<sup>45)</sup>」と。

また、赤痢等の発生に伴う派出看護では、彼女の行くところ、患者とその家族は絶対の信頼をもって和の指示に従ったという。もし和の看護によっても死すより他になかった者は、あたかもそれを天命のような印象で受け止めたのであった。<sup>46)</sup> 彼女の美貌と叡智、仕

注10) 原著の「か」を「が」に訂正した

事にかかる情熱と献身が人々の信用を集めたのだと思う。

和の業績として特筆すべき他の一点は、看護婦の地位向上に関する運動である。看護婦人矯風会の活動をとおり、和は社会的に、行政的に、また啓蒙的に画期的な働きをした。彼女の看護婦に対する認識は特有である。和は「日本看病婦の歴史」の中で、「我が国に於て始めて看病婦を養成せしは、慈恵医院をもって嚆矢となす」<sup>47)</sup>と切り切っている。

慈恵医大で看護婦養成が始まるまで、或いは和らが桜井女学校で養成されるまで日本には看護婦が居なかったのだろうか。彼女らが帝大病院で実習した時、そこには従来の看護婦たちが働いていた筈である。多くの看護歴史書にも、職業的看護婦の起源は明治維新前後の看病人とある。<sup>48)~50)</sup>しかし和の考えは違っていた。和の看護婦像は、近代的な教育や訓練を専門的に、しかもキリスト教の精神に基づいて受けた者に絞られていた。従来の看護婦たちが何一つ正式な教育を受けず、看護に対する本質的な理解や職務に対する責任も持たないまま、ただ医師の助手に甘んじているという状況とははっきり一線を画し、これらの者は看護婦とは認められないと判断したのであろう。

従って和は、看護婦に厳しい戒律と職業上の倫理を求め、医師の考える補助的概念や定義とは、根本的に

異なる目標を掲げた。この高邁な理想が、その後の日清・日露の戦争を境に乱立した姑息的看護婦養成の波に洗われて衰微していったのは誠に残念である。

和は晩年を大関看護婦会の主宰者として過ごし、植村牧師の富士見教会（一番町教会の後身）と頻繁な交流を保ちながら後進の育成に当たった。そして73年の生涯を、実に赫然と生き抜いたのである。

## 5. おわりに

本稿は、1908年に発刊された大関和の『實地看護法』について、その第1編の看護婦心得および生活援助項目を中心に解説したものである。およそ1世紀近い開きを持ちながら、その記述は随所に現代の看護が学ぶべき内容を示している。看護の本質を、宗教的基盤に支えられながら著述した本書の精神は、ハイ・テクノロジーに揺れ動く現代医療の中では、殊更に反芻の価値あるものといえよう。

和の生涯を概観する中で、本書の生れ出た社会的必然を理解し、大関看護学の真髄に触れる機会があったのは誠に幸運であった。その死が昭和に入ってからであったという事実も、若干の親近感に繋る。

和の死後半世紀を経たが、看護教本の古典ともいべき本書が、多数の看護職者の目に触れることを願うものである。

## 引用・参考文献

- 1) 高橋政子：『日本近代看護の夜明け』医学書院，1973
- 2) 亀山美智子：『近代日本看護史Ⅲ宗教と看護』ドメス出版，1985
- 3) 大関和：『實地看護法』新友館，1908，P. 251
- 4) 大関和：前掲書，P. 254
- 5) 大関和：前掲書，P. 255
- 6) 大関和：前掲書，P. 257
- 7) 大関和：前掲書，P. 279～283
- 8) 大関和：前掲書，P. 58～61
- 9) 高橋政子：前掲書
- 10) 永井敏枝：『看護原理』医学書院，1957
- 11) 吉田時子：『基礎看護学』メヂカルフレンド新社，1961
- 12) 吉田時子他監：『看護学総論』金原出版，1982
- 13) 湯楨ます編：『看護学総論』医学書院，1980，第6版
- 14) 吉田時子監：前掲書
- 15) 大関和：前掲書 P. 2
- 16) 大関和：前掲書，P. 3～4
- 17) 大関和：前掲書，P. 7
- 18) 大関和：前掲書，P. 10

- 19) 大関和：前掲書，P. 7
- 20) 大関和：前掲書，P. 14～15
- 21) アメリカ看護婦協会倫理基準委員会：「専門職業看護婦への道」（雑誌『看護』2巻11号），日本看護協会
- 22) 日本看護婦協会編：『国際看護協会史』日本看護協会出版部，1967（1965年一部改正）
- 23) 高橋政子：前掲書
- 24) 高橋政子：前掲書
- 25) 大関和：『看護婦派出心得』吐鳳堂，1899
- 26) 大関和：前掲書3)P. 15～23
- 27) 大関和：前掲書3)P. 24
- 28) 大関和：前掲書3)P. 26～28
- 29) 大関和：前掲書3)P. 30～32
- 30) 大関和：前掲書3)P. 38
- 31) 大関和：前掲書3)P. 45～46
- 32) 大関和：前掲書3)P. 49～50
- 33) 大関和：前掲書3)P. 290～299
- 34) 大関和：前掲書3)P. 58～61
- 35) 大関和：前掲書3)P. 60
- 36) 大関和：前掲書3)P. 61
- 37) 大関和：前掲書3)P. 118～120
- 38) 大関和：前掲書3)P. 300～310
- 39) 大関和：前掲書3)P. 120
- 40) 高橋政子：前掲書
- 41) 警醒社編：『信仰30年基督者列伝』1921
- 42) 高橋政子：前掲書
- 43) 大関和：前掲書3)P. 340
- 44) 大関和：前掲書3)P. 341
- 45) 東京看護婦会：『婦人雑誌』第29号，1895，9
- 46) 高橋政子：前掲書
- 47) 大関和：「日本看護婦の歴史」（雑誌『看護婦人矯風会雑誌』第19，20号）
- 48) 厚生省医務局：『日本看護制度史年表』大和綜合印刷，1960
- 49) 石原明：『看護史』医学書院，1961，第6版
- 50) 雪永政枝：『看護史』メヂカルフレンド，1965，第2版

表 『實地看護法』の解説項目に対応する戦後のテキストの対比（その1）

No.	實地看護法（大関和，1908）	看護原理（永井敏枝，1957）	基礎看護学（吉田時子，1961）
1	看病婦の資格	看護婦の定義・任務・要素	看護婦の任務
2	看病婦の心得並びに慎むべき事	患者との対応	看者との対応
3	看病婦の病家に聘せられし時の心得	患者家族および友人に対して	—————
4	病室位置並びに準備	病室の条件・管理	患者の環境の衛生的整備と家事管理
5	病室換気法	空気条件調整の実際	実際の換気法および
6	病室の温度	（病室に必要な暖房設備）	室温の調節
7	病室の清潔法	清潔・整理・整頓	汚物、汚水の処理、清潔整頓
8	臥床の位置並びに附属品	—————	—————
9	病床の造り方	ベッドの作り方 患者の寝具・シーツおよびその他のリネン類の管理	ベッドの作り方 患者の寝具その他のリネン類
10	患者の衣服	患者の衣類	患者の衣類
11	就褥	—————	—————
12	襯衣交換並びに換褥法	ねまきの着せかえ方，シーツ交換	寝衣交換法 就床患者のベッドの作り方
13	患者保温法	（湯タンポの使用法）	（湯タンポの使用法）
14	褥瘡の注意	床ずれの予防	褥瘡の予防および手当
15	洗拭及び浴法 洗拭法，浴法，薬湯，入浴時並びに時間，全身浴，坐浴，脚浴	全身清潔 全身清拭，部分的清拭 入浴の介助	皮膚および爪の世話 沐浴，全身清拭 眼・耳・鼻の清潔
16	薬用法	与薬（経口的適用法）	与薬（経口的与薬法）
17	食物用法	患者の食事	患者の食餌
18	体温測定法	体温測定法	体温の測定
19	脈拍測定法	脈拍測定法	脈拍の測定
20	呼吸測定法	呼吸測定法	呼吸の測定
21	洗面並びに含嗽	口内清潔	朝夕の洗面，口腔の清潔
22	梳髪	頭髮の清潔	毛髪の手話
23	温褌法 乾温褌法，湿温褌法，芥子泥	温褌法 湯タンポ使用法，温湿布の施行，巴布	湯タンポの使用法，温湿布
24	冷褌法 冷水褌法，氷褌法，湿布法	冷褌法 氷まくら及び水嚢の使用法，冷湿布	氷枕および水嚢の使用法，冷湿布
25	吸入法 揮発吸入法，蒸気吸入法	吸入	吸入
26	皮下注射法	皮下注射	皮下注射
27	点眼法	結膜に軟膏を点入する法	点眼法
28	洗浄 胃洗浄，口内洗浄，耳洗浄，鼻洗浄，尿道洗浄，膀胱洗浄，腔洗浄	胃洗浄，膀胱洗浄，腔洗浄	胃洗浄，膀胱洗浄
29	浣腸法並びに注腸法 催下浣腸，薬液浣腸，滋養浣腸	浣腸 石けん浣腸，グリセリン浣腸	注腸，浣腸 催下浣腸，せっけん浣腸，グリセリン浣腸，注腸法
30	坐薬挿入法	坐薬使用法	坐薬の使用法
31	消息子及びカテーテル用法並びに種類	（ゴム製品の取り扱い）	（ゴム製品の取り扱い）
32	塗擦法並びに塗敷法	皮膚に塗擦	塗布法

## (その2)

No.	實地看護法 (大関和, 1908)	看護原理 (永井敏枝, 1957)	基礎看護学 (吉田時子, 1961)
33	按摩法	_____	_____
34	発泡膏貼付法	_____	_____
35	泻血法並びに水蛭法	_____	_____
36	睡眠に対する注意及びその介補	_____	_____
37	皮膚に対する注意並びに発汗介補	_____	(皮膚および瓜の世話)
38	呼吸並びに咳嗽介補	_____	_____
39	消化器についての注意並びにその介補, 流涎, 嘔吐	_____	_____
40	吃逆介補	_____	_____
41	便通介補並びに便質	排泄 (排便)	便通
42	放尿介補並びに尿の定量, 成分, 略式試験法	排泄 (排尿)	利尿
43	創傷包帯	包帯法	包帯法
44	日誌記載例その用語	記録 (目的, 取り扱い上の注意, 記録の方法)	患者の記録 (目的, 内容, 種類, 方法, 略語など)
	_____	1' 看護の創始および近代看護確立	_____
	_____	2' 看護の目的, 要素, 対象, 基準	看護目的, 要素, 標準, 対象
	_____	3' 医療施設 (病院)	病院
	_____	4' 病棟の管理	_____
	_____	6' 器具器械類の取扱いおよび管理	5' 病院の規定および病室の日課 治療看護上使用する器具器械の取扱い
	_____	8' 患者の姿勢と体位	7' 患者の観察
	_____	9' 患者の安楽	患者を安楽にする工夫
	_____	10' 体位の変換法	患者の動かし方
	_____	11' 患者の運搬	患者の移送, 患者を椅子に掛けさせる法
	_____	12' 患者の抑制	患者の抑制法
	_____	13' 入院および退院	患者の入院および退院
	(真死)	14' 患者死亡時の処置, 死後の処置	頻死患者の看護, 死後の処置
	(伝染病消毒法)	15' 感染予防	消毒, 滅菌および隔離法
	_____	16' 身体の計測	身体測定法
	_____	17' 血圧の測定	血圧の測定
	_____	18' 診察の介助	診察の介助
	_____	19' 検査物の取扱い	検査物採取法
	_____	20' 注射法のうち 大量皮下注射, 筋肉内注射, 静脈内注射, 点滴静脈内注射, 皮内注射	注射により薬液を与える方法のうち 大量皮下注射, 筋肉内注射, 皮内注射, 静脈内注射, 動脈内注射
	_____	21' 輸血	輸血
	_____	22' 酸素, 吸入法	酸素, 吸入
	_____	23' 薬液噴霧	_____
	_____	25' 経管栄養法	24' 吸引法 経管栄養法
	_____	26' 導尿	導尿