

## 資料

### 日本の看護はどのような歴史を辿ってきたのか —第2次世界大戦以前に焦点をあてた文献レビュー—

#### What is the history of nursing in Japan? :A Literature Review Focusing on the Period Before World War II

宮本敦子<sup>1)</sup>      小竹久実子<sup>1)</sup>  
Atsuko Miyamoto      Kumiko Kotake

キーワード：日本の看護、看護の歴史、戦前、病家須知、地域包括ケア

Key words : Nursing in Japan, History of Nursing, Prewar, Byokasuchi, comprehensive regional care

#### 要旨

目的：第2次世界大戦以前の日本の看護は、どのような歴史で現在の看護につながっているのかを明らかにする。方法：医学中央雑誌では「看護」・「歴史」・「日本」と「看病用心鈔」・「養生訓」・「病家須知」・「看病の心得」、Google Scholarでは「看病用心鈔」・「養生訓」・「病家須知」・「看病の心得」のキーワードで検索し、戦前の日本の看護について文献レビューを行った。結果：日本の医療や看病は祖先からの言い伝えと経験だけにたよっていたが、仏教が伝来すると宗教を基盤とする看護が行われていた。親族や隣人という小集団の中で、包括ケア体制があったことが明らかになった。考察：仏教由来の看護が途絶えてしまっている現状がある。人を看護の対象と捉えるとき、過去・現在・未来の点ではなく線で捉えることは重要である。日本の看護も歴史上で、点ではなく線で捉える必要があるのではないか。歴史を辿り、現在の看護に活かす手段を考えていく必要がある。

#### 1. はじめに

医療の高度化に伴い、病院では最新設備が導入されるようになり、「治す医療」を行ってきた。しかし、高齢化によって複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らす人が増加している(厚生労働省、2016)。世帯構造の変化、「血縁・地縁・社縁」の弱まりなどにより、つながり・支え合いが希薄化する中で、どのような状況にある人も安心して暮らしていける社会を実現していく必要がある。子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するという理念を国は掲げている(厚生労働省、2021a)。地域での生活を支

えるためには、病気・障害を持ちながら生活することを支える医療や支援が求められている。人生の時期を切り放さず過去・現在・未来の連続性のなかで考え、そして支えるための医療が地域完結型医療である(長江、2014)。日本の65歳以上の人口は3,589万人(2019年)であり、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27(2015)年に3,387万人となっており、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年には3,677万人に達すると見込まれている。また、国民60歳以上の内51%以上は、万が一治る見込みのない病気になった場合、自宅で最期を迎えたいと考えていることから、在宅医療・看護が増加することが予測される(内

1) 奈良県立医科大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Nara Medical University

閣府、2020)。そのために、国は医療と介護を病院や施設等で行うものから在宅で行うもの、つまり住み慣れた地域の中で最後まで自分らしい生活ができるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。それと共に近年、地域における居住の継続が重要視され、エイジング・イン・プレイスが推進されている(上野・菊池・長田、2018)。エイジング・イン・プレイスは、高齢期になっても住み慣れた自宅、地域、そして諸事情により居住施設で暮らすようになった場合にはそれらの施設で最期まで継続した生活を送ることである(松岡、2011)。地域包括ケアシステム構築の目的は、エイジング・イン・プレイスの意味と類似していると考えられる。よって、エイジング・イン・プレイスの実現には、地域包括ケアシステムの構築が必須である(長江、2014)。そのような今日では、地域での継続看護が必要となってきた。1969年の国際看護協会大会において、継続看護は「その人にとって必要なケアを、必要なときに、必要な場所で、適切な人によって受けるシステムである」と定義付けられている(志自岐・松尾・習田、2017)。数十年前に定義づけられているにもかかわらず、現在は、医療・介護・福祉すべてにおいて資源量も不足しているとともに、情報も分断されてつながっていない(長江、2014)。情報が分断されていた中で、日本では継続看護は行われていたのであろうか。

第2次世界大戦後は、連合国軍最高司令官総司令部 (General Headquarters, the Supreme Commander for the Allied Powers; 以下、GHQ/SCAP)の対日占領改革により日本社会は大きな変革を遂げた(佐藤・坪井・奥宮・滝内・青木、2010)。日本の医療についても、日本の伝統や慣習を重んじつつも新たな方法、つまり米国の医療や看護の思想、理念や方法へと刷新していった(佐藤・坪井・奥宮・滝内・青木、2011)。戦後より米国の医療や看護の思想が流入し、日本の伝統や慣習などの古の考えが分断され、戦前の看護と現在の看護が繋がっていない可能性がある。

古代の医療と看護は、祖先からの言い伝えと経験だけによつて医療と看護にあたっていた。しかし、6世紀ごろから仏教など大陸の文化と医学が伝えられた(看護史研究会、1989)。そこから宗教的看護の時代となつていった。聖徳太子は、四箇院とよばれる敬田院、施薬院、療病院、悲田院の施設を大阪につくった。そのうち、施薬院は薬と食の養生を行う施設で、療病院とは病気の治療を行う施設である。悲田院とは高齢者や障害者など救済を必要とする人々に対する福祉を行う施設である。ゆえに、四箇院のうち、これらの三つの施設は現代でいう医療や社会福祉の源流と考えられている(出口、2016)。聖徳太子の創設した施設は、今日の日から見ると無料の病院、薬局、福祉施設にわたる総合的な施設群であり、施設の運営には住民の参加を幅広く求めた(済生会総研、2019)。住民の参加を幅広く求め、医療・福祉・地域によって一体的に提供されていたことは、国が推進している「地域包括ケアシステム」と類似している。このようなシステム体制は奈良時代から存在しており、現在にも引き継がれているが、解決すべき課題が多い。

中世の医療と看護は、科学的な看護でなく単なる精神的看護、それも仏に仕えるため、神に奉仕するための宗教としての一つの修行か布教の方便にすぎなかった(橋本・石原、1955)。しかし、江戸時代には、養老・育児・分娩の面に注意を向け、道徳的意義に基づいて看護が行われるようになった(橋本・石原、1955)。江戸幕府が崩壊し、長い間の鎖国から一転して明治維新を迎え、西洋の文化及び科学は急速な勢いで流入し、立ち遅れていた医学や看護も漸やく世界の水準まで追いつくことができる時代の到来を意味する(橋本・石原、1955)。鎖国を行っていた江戸時代の医学や看護は、立ち遅れていたところはあるが西洋の文化や考えがあまり入ってなかった可能性がある。橋本ら(1955)は、近代看護は明治時代に始まったと述べている。

近代の医療と看護は、近代医学の進歩によって病院が治療の場となった。それまでの病院(施療

院)は貧民や病人、病弱な老人や小児の介護施設だった。そして、慈善としての宗教的な看護から、俗人(非宗教人)による看護専門職への脱皮である(竹中、2008)。そして看護する場は、1945年以降病床数も増大し、看護の場は家庭から病院へ移ってきたといえる(日下、2011)。歴史というのは、現状認識とそこでの問題意識が重要であり、そのなかでの葛藤から矛盾を何とかして解決したいという要求をもって過去を振り返るものである。その前の時代がどうであったかという事実を知り、その中から教訓を学ぶことができる(日本看護歴史学会、2014)。現代の病院の中では、高度に医療が発達した結果、その治療過程も専門分化が進み、様々な科に分かれて治療がなされており、看護もまた各科に分かれた、より専門性が求められている(神庭、2010)。これは看護の発展を意味してはいるも、「生活過程を整える」役割を担っているはずの看護師が、生活の最大限の核心事であるその食事の管理は栄養士に、環境整備はヘルパーにというように、本来回復にとって最も重要であるべき看護として整える必要のあることに、目を向けることなく過ごせてしまっている(神庭、2010)。どこで希薄化しまったのか、日本に古来に行われていた看護から考え方をすることで、現在の看護に活かせることがあると考える。そのために、「日本の看護の歴史」を対象に文献レビューを行い、第2次世界大戦以前の日本の看護はどのような看護を辿ってきたのか、明らかにする必要がある。明らかにすることで、日本古来の看護の重要性が明らかになるのではないかと考える。

そこで、本研究のリサーチクエスションは、①第2次世界大戦以前の日本の看護はどのような歴史を辿ってきたのか、②誰が看護をしてきたのか、③地域包括ケア体制の構築はあったのか、④現在の看護につながっているのかである。

## 2. 研究目的

「日本の看護の歴史」を対象に文献レビューを行い、第2次世界大戦以前の日本の看護はどのような歴史を辿り、現在の看護につながっているの

かを明らかにすることを目的とする。

## 3. 方法

1) 研究デザイン：文献レビュー

2) 研究期間：2021年4月～9月

3) 研究方法：

(1) 1次スクリーニング

医学中央雑誌web版で、①「看護」「歴史」「日本」を検索キーワードとし、TH(統制語)とALL Fieldsで文献検索を行った。すべてのフィールド及び統制語を用いて、3つの概念間をAND検索で行い、論文種別、発行年を指定せずに行った。次に②「看病用心鈔」「養生訓」「病家須知」「看病の心得」4つをキーワードとしOR検索を行った。これらは、戦前の看護が書かれており書籍としてあるものをキーワードとした。①・②の検索結果をAND検索し文献を抽出した。論文のタイトルと抄録から、第2次世界大戦以前、日本の看護、在宅療養者の看病の内容のものを包含基準とした。除外基準としては、抄録集のもの、家系の内容のもの、言語の内容のものとした。

Google Scholarでは、「看病用心鈔」「養生訓」「病家須知」「看病の心得」のキーワードでOR検索を行い文献を抽出した。除外基準としては、医学中央雑誌web版との重複文献、教育の内容、PDFが取得できないものとした。文献検索チーム2名と図書司書が独立して1次スクリーニングを行った。抄録で判断できないものは原則として残した。3名の結果を照合し、2次スクリーニング用データセットを作成し、文献本文を収集した。

(2) 2次スクリーニング

医学中央雑誌web版では、1次スクリーニングで選定された文献を精読し、2次スクリーニングを行った。成立の社会的背景、宗教の内容について述べられている文献、Google Scholarとの重複文献を除外基準とした。また、この検索でヒットしなかったが地域包括ケアは奈良時代に始まっており、そこには宗教もかかわっていると考えられる。その部分の情報が不足していたため、「奈良時代」「仏教」でハンドサーチとして文献1件を

抽出した。

Google Scholar では、1 次スクリーニングで選定された文献を精読し、小児の内容のもの（養育や子育ての内容であった）、入手不可の文献を除外基準とした。2 名で結果を照合し、選択基準に合った採用論文を対象とした。

#### 4. 結果

##### 1) 1 次スクリーニング

医学中央雑誌 web 版では、①「看護」8,251,920 件、「歴史」62,564 件、「日本」919,129 件となった。それぞれ AND 検索を行うと 3,160 件であった。②「看病用心鈔」8 件、「養生訓」147 件、「病家須知」18 件、「看病の心得」3 件の 4 つをキーワードとし OR 検索を行うと 173 件であった。①・②で AND 検索を行い包含基準に該当し除外基準に該当する文献を除いた結果、文献 7 件抽出した。

Google Scholar では、「看病用心鈔」49 件、「養生訓」3,180 件、「病家須知」986 件、「看病の心得」623 件の 4 つのキーワードと、①で OR 検索を行うと 794 件であった。タイトル、抄録で包含基準、除外基準を再考後、採用文献 11 件を抽出した。

##### 2) 2 次スクリーニング

医学中央雑誌 web 版では、1 次スクリーニングで選定された文献 7 件を精読した。精読後、除外基準を満たした文献 4 件を抽出した。ハンドサーチとして文献 1 件を抽出した。

Google Scholar では、1 次スクリーニングで選定された文献 11 件を精読した。精読後、除外文献は 7 件となり文献 4 件を抽出した(図 1)。選定文献 9 件が、すべて商業誌、大学の紀要であり学術論文ではなかった。「奈良時代の精神医学」は資料であり、「臨終行儀における息絶えナン後」はワークショップであるものであった。選定した文献 9 件の要約を「我が国における戦前の日本の看護の歴史に関する要約表」に記載した(表 1)。

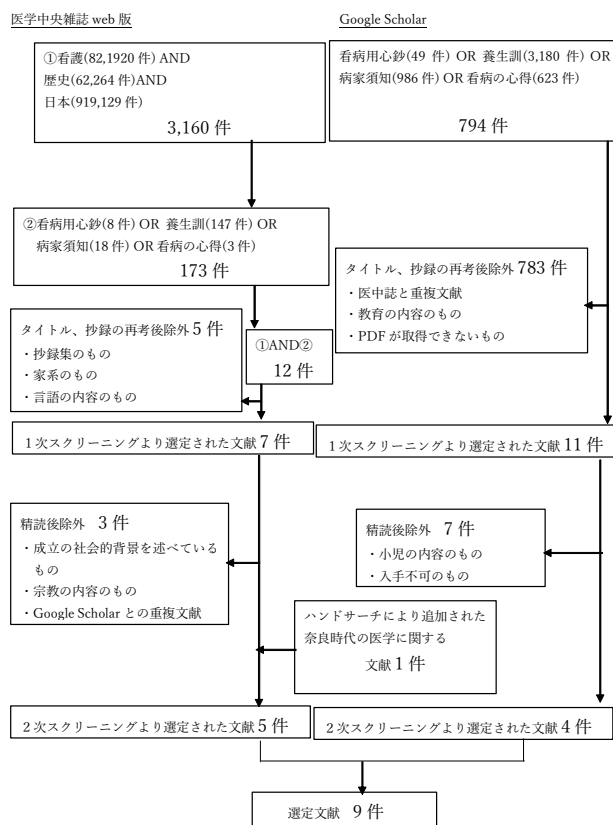


図 1 対象論文選定のフロー図

(1) 第 2 次世界大戦以前の日本の看護はどのような歴史であったか

飛鳥時代(592~710 年)までは、日本の医療や看病は祖先からの言い伝えと経験だけにとよっていたが、538 年百済から仏教が伝来した(末廣、2013)。仏教が伝来してからは、仏教と看護が密接になるようになる。

奈良時代(710~794 年)に入ると、中国で学んだ知識と持ち帰った経典、書物と薬草から、僧でありながら医を職とする僧医や病人の看護を主にする看病僧が医療や看護を行っていた(末廣、2013)。このように、どのような看護を行ってきたかは詳細には残っていないが、看病することが病の治療には、重要な位置を占めていた。具体的施設として、光明皇后は「悲田院」「施薬院」を設置し、施設内における病氣治療と往生の関連が認められる(神居、1993)。このように、仏教は皇室とも深いかかわりを持っていった。また看病僧と並び、僧医と呼ばれた人々がいた。僧医とは医薬知識を豊富に有して、それを用いて実際に治療を



行う僧尼であった(鈴木、2009)。奈良時代に伝わった「華嚴経」では、病気の原因としてストレスが挙げられていることや、身体疾患において最も重要な治療は精神(欲・うらみ・不平を改善する事)の癒しであること(鈴木、2009)が述べられている。

平安時代(794~1185年)には、丹波康頼(912~995年)著「医心方」(984年)が著され、現存する医書のうち最も古い。「医心方」の最初の章には、患者に対する医師と看病人の心得や医療精神が説かれている(末廣、2013)。日本における、仏教の看取りの組織化は「往生要集」を撰した源信によって始まるとされてきた(神居、1993)。その中には病人を往生安楽させ、死後に極楽往生するには、一心に仏を思い、念仏の行を上げる以外に方法はないと説いた(末廣、2013)この時代から、臨終に関する書物が著されてきたと推察することができる。

鎌倉時代(1185~1333年)には、「看病用心鈔」が著され、ホスピスに関する書物とされている。臨終の際の看護を具体的に説いた仏書で、看病人の心得が19条にわたって述べられている(末廣、2013)。現在、良忠上人ご真筆の「看病用心鈔」はないが、3種の写本がある(関根・北村、1997)。看病にあたっての「心を尽くして看取るべき」との教えが述べられている。(末廣、2013)。根幹には「慈悲の心」が流れているために、医の倫理的な記述、つまり病人を思いやる温もりのケアが強く示されている(関根・北村、1997)。看病の人は、善知識(教えを説いて仏道へと導いてくれる指導者)と看病人は3人がよく、1人は鐘をうって念仏を勧め、1人は病人の側にいて病状を看取り、1人は部屋の端にいて雑事を行う(末廣、2013)。良中上人は看病という医療行為を通して臨終の大切さを説き、慈悲心を持って倫理的に病人を看護することを具体的に示した(関根・北村、1997)。看病僧たちは生と死の境界である臨終の時の重要性を捉え、看護を行った。こうした点から、鎌倉時代は臨終の大切さに注目した全盛時代であったといわれる(関根・北村、1997)。

安土桃山時代(1573~1603年)では「老人門」があり、わが国で初めて老人医療を取り上げたといわれている。「医は仁術」という儒教精神による医人の基本理念が示された(末廣、2013)。この時代では、医療や看護に仏教だけではなく、儒教の精神が徐々に広まっていったと推考できる。

日本において、病気や健康に関する専門的な書物といえば江戸時代(1603~1868年)に遡り、貝原益軒の「養生訓」、香月牛山の「老人必用養草」、杉田玄白の「養生七不可」、平野重誠の「病家須知」などが挙げられる(家子、2014)。看病の基本も仏教の経典と儒教道徳に精神と思想が基礎となり、その実践は漢方医学の知識にもとづいている(末廣、2013)。そのような中で、ナイチンゲールが「看護覚え書」を著すよりもおよそ30年前の1832年に医家平野重誠により著された「病家須知」がある(長谷川・伊藤・松村、1999)。内容は、日本の文化の思想によったもので、日本独自の看護について述べられ、明治時代以前における我が国最高の看護書とされている(長谷川・伊藤・松村、1999)。「病家須知」(「病人を抱えた家の者が須らく知っておくべきこと」)(家子、2014)は、病気を予防すると同時に病気になったときの対処の仕方や看病の方法についてまとめられたものである(澤田・榊原、2012)。江戸時代の人口に対する医者数は相当多かったといわれる。医者を名乗ることは、むずかしい事ではなく、修行をして自信があれば医者としての開業ができた(渡部、2010)。江戸時代では、免許制度もなく独学と経験によって、医療が行われていた。儒教思想・東洋医学を貴重とするに日本の近世看護では「未病を治す」こと、すなわちまだ病気になっていないうちに治療すること(病気予防)を最重要視し、看護の原点としている(長谷川・伊藤・松村、1999)。

日本の医学的研究は、江戸の鎖国下で独自の発展をしていた漢方医学と、蘭学にて細々とつないできた洋学の系譜から、明治維新後はドイツ医学を主とするものに転じた(渡部、2010)。しかし現代では、第2次世界大以後の米国が世界の医学の

新しい領域を開拓し実現してゆくに従い日米の医学交流はかつてなかったほど大きなものとなっている(渡部、2010)。その時代より、西洋医学が主流となるようになり、看護も米国の看護が流入していった。現代になり、日本における東洋医学の再評価はむしろ西洋医学の欠落部分を補完するという西洋医学界からの再輸入的な面がある(渡部、2010)。医学でも、伝統医学や補完代替医療を見直す大きな世界的な潮流もある(渡部、2010)。

現代は国民医療費の抑制という大きな課題を抱えて従来の病院中心の医療から、在宅医療への転換を図っているという大きな動きもある(家子、2014)。在宅医療の転換を図っていく中で、地域包括ケアの構築は重要になっている。

#### (2) 誰が看護してきたのか

仏教が伝来してから鎌倉時代までは、仏教と看護が密接に関わっており、看病僧が医療や看護を行っていた。

江戸時代後期では、儒教思想による肉親看護(家族の看護)が行われていた(長谷川・伊藤・松村、1999)。病家須知では、天寿の全うを家庭の看護から実践しようとする思いが述べられている(末廣、2013)。病家須知に出てきている絵図には、看病人に男性が描かれており、一家の家長が病人に対する看病を指揮し、在宅で看病が行われていた(澤田・榊原、2012)。

戦前までは、派出看護など在宅(家庭)での看護が行われていたが、第2次世界大戦後は、病院での看護へ転換していった。それによって、家族が看護に関わるのが少なくなっていた。日本では、高齢化社会となった1990年代頃から、在宅医療・在宅看護という考え方が強調されるようになり、長年住み慣れた家庭で家族に見守られて最後を迎えたいという人々が多くなり、社会環境も変化していった。国の方針として在宅医療への転換が進められている(家子、2014)。そのために、在宅看護が必要になってくるが、戦前に戻るように、看護をする人は家族になりつつある。だが、家族も少子高齢化してきており、すべて家族が担っていくのは難しい。

#### (3) 戦前における地域包括体制

広域での地域包括ケア体制の構築はあったかを示す結果は、得ることができなかったが、親族や隣人同士の小さな集団での包括ケア体制はあった。医師との信頼のおける関係づくりや医師への報告すべき具体的な内容やそのタイミング等を挙げており、医師との効果的な連携方法について示している(家子、2014)。その中でも「看取り」は、医師だけでできるものではなく、看病人や家族との信頼関係の上で営まれている実践であることが理解できる(家子、2014)。また、臨終行儀とは、臨死の経験を基に作成された臨死者個人およびその周辺(看取る側)の、理想化した死の対応・体現法といえる(神居、1993)。臨終行儀の基本には親しい者による看取り空間を設置することが前提にあり、そこでは臨死者の看護・看取りに意義が求められ、臨死者単独で臨終に対処させないという配慮がみられる(神居、1993)。このように、現在の小地域ネットワークとしての地域包括ケア体制が述べられていた。

#### (4) 現在の看護との類似性や共通性

古代から現代に至るまで人々が最も恐れたのは病気であり、人類の歴史は病気との闘いであったといっても過言ではない(榊原・澤田、2014)。いつの世も人間の生活において「病気」を持つということは実に身近な出来事であり、人は常に「病気」にならないように人生を送りたいと思いつつも「病気」と共存せざるを得ない社会の中で生活している(家子、2014)。

病家須知には、治療と共に病人のケアを担当する看病人の存在を意識し、その必要性を説いていた(澤田・榊原、2012)。その中で平野は食事、睡眠、起居動作、呼吸、心のもち方の5つの養生法を養生総論の中心に据えている。養生とは生命を養うこと、健康増進を図ること、病気・病後の手当をよくすることである(山崎、2011)。江戸時代では、倫理観の持ち合わせていないような医師も多く、当然ながらそのような医師の治療に効果が期待できるわけでもなく、その類の医師を早い段階で「見抜く」ことも大切である(家子、2014)。

これは、現代でいうところのインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの概念を連想させるもの(家子、2014)である。「病気は自分の不摂生や不注意が招く災いである」という考え方も、すべての病気がそうでないにしても、現代においても通じるものがあり完全に間違っているとはいえない(家子、2014)。このように、日常生活における不摂生や不注意が、江戸の時代から指摘されていたにもかかわらず、この現代において、結局生活習慣病といわれるものを招き、国を挙げての強化対策事項となっている(家子、2014)。このことから、現在と類似しているところがあり、参考にすべきところがある。「病家須知」は、現代の保健・医療(看護)へのヒントが埋蔵されており、健康教育や看病の原点になっている(榊原・澤田、2014)。

「看護覚え書」は「病家須知」刊行28年後に書かれている(末廣、2013)。東西文化や思想に違いがあるにしても、病人を看護する行為そのものは人間の本質に根ざしたものである。そこには自ずと共通する要素があるはずであり、それは現代看護に通ずるものがあるはずである(長谷川・伊藤・松村、1999)。「病家須知」に見る看護、「看護覚え書」に見る看護の根本思想にはかなりの共通の要素が存在する。現代においても生活習慣病などの病気を予防し、健康な生活を送るのにこれらの書は共通した普遍的価値を持っていると思われる(長谷川・伊藤・松村、1999)。病家須知にあるように看病人は、まず病人と向き合い、心をこめてケアをする、という医療・看護の基本を回帰することができる(澤田・榊原、2012)。看病人は、病人のニーズに応えられるよう食事・排泄や環境調整などの援助をとおして、その人の自然治癒力を高められるようにすることである(澤田・榊原、2012)。病家須知の看病のころえは、看病する人のみを対象としたものではなく、各人が健康増進を図るためにセルフケア能力を高める養生法である(澤田・榊原、2012)。現代の看護論からみても看病の視点が明確で、看病の具体的方法も類似しているところがある(澤田・榊原、2012)。病家

須知の看病のころえは、現在の看護と類似性や共通性があると考えられる。

## 5. 考察

### 1) 戦前の日本の看護の歴史について

仏教が伝来するまでは、経験に基づく看護が行ってきたということが考えられる。古代では経験に基づく看護が行われてきたのだが、仏教が伝来し、宗教と看護が共に行われるようになったのはなぜなのであろうか。それまでは小さいコミュニティーであったものが、大きなコミュニティーが発生し、心の安寧が必要になってきたのではないかと考えられる。

奈良時代では、中国で学んだ知識と持ち帰った経典、書物と薬草から、僧でありながら医を職とする僧医や病人の看護を主にする看病僧が医療や看護を行っていた(末廣、2013)。このことから、仏教と共に看護はあったと考えられる。具体的施設として、光明皇后は「悲田院」「施薬院」を設置し、施設内における病気治療と往生の関連が認められる(神居、1993)。光明皇后は、聖武天皇の皇后である。仏教が盛んになってきた奈良時代では、皇室は救療事業を盛んに行っていた。奈良県の法華寺にある浴室(からぶろ)は、光明皇后の発願によって建てられた。橋本ら(1995)は皇后が浴室を建てられ貴賤の人々の垢を洗わされて、ライ患者の膿まで吸われたところ、実はその患者は仏の化身であったと述べている。光明皇后が浴室を建てた730年頃には、仏教から由来した看護が行われていた事実から、ナイチンゲール以前から日本に看護があったと言える。ナイチンゲールの著作で、1851年作「カイゼルスウェルト学園によせて」の前に日本で看護が行われている。奈良が政治のはじまりであったように、ケアのはじまりの可能性も推察される。

平安時代では、病人を往生安楽させ、死後に極楽往生するには、一心に仏を思い、念仏の行を上げる以外に方法はないと説いた(末廣、2013)。このことにより、平安時代以降に、念仏を唱えれば、病状がよくなっていくと考えられていたのではな



いかと推察できる。

鎌倉時代では、看病の人は、善知識（教を説いて仏道へと導いてくれる指導者）と看病人は3人がよく、1人は鐘をうって念仏を勧め、1人は病人の側において病状を看取り、1人は部屋の端において雑事を行う（末廣、2013）。これよりこの時代でも、仏教と看護が密接につながっている。時代が経過していくごとに、看護に対する思考や、看病の方法が変化してきているのではないかと考えられる。奈良時代では、看病僧や僧医だけであったのが、平安時代には念仏を唱える人が増え、鎌倉時代には、そこから身の周りの世話をするという人が増えている。看病を行う人が増えるということは、手厚い看護になっているのか、それとも重い病状が増えたのではないかと考えられる。

安土桃山時代では、「老人門」があり、わが国で初めて老人医療を取り上げたといわれている。「医は仁術」という儒教精神による医人の基本理念が示され、近代医学の医道精神とされた（末廣、2013）。これより安土桃山時代では、江戸時代の儒教が浸透していく基盤が作られていったのではないかと考えられる。

江戸時代では、病気や健康に関する専門的な書物といえば江戸時代に遡り、貝原益軒の「養生訓」、香月牛山の「老人必用養草」、杉田玄白の「養生七不可」、平野重誠の「病家須知」などが挙げられる（家子、2014）。これによって、儒教が日本に浸透し、医療や看護に仏教だけでなく、儒教の精神が広まって看護が行われるようになったと考えられる。

明治維新以降は、鎖国が解かれ、ドイツ医学や米国との交流がさかんになり、西洋医学が流入している。それに伴い、米国の看護が日本で浸透している。米国の看護は素晴らしいが、戦前の看護を知ることがあまりない中で、看護を行っているのではないかと考える。

## 2) 歴史の中で、誰が看護を行っていたか

仏教が伝来してからは、仏教と看護が密接になるようになる（末廣、2013）。僧でありながら医を職とする僧医や病人の看護を主にする看病僧が医

療や看護を行っていた（末廣、2013）。江戸時代後期では、儒教思想による肉親看護（家族の看護）が行われていた（長谷川・伊藤・松村、1999）。第2次世界大戦後は、GHQの指導のもとに、看護の場は家庭から病院へ移ってきたといえる（日下、2011）。戦後は病院を中心とした看護が行われてきた。医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、1976年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割に近い水準となっている（厚生労働省、2012）。1970年代から急激に病院で死を迎えている状況が増えてきているところがあるため、在宅への看取りは急激に減少している。在宅での看取りが減少していった背景には、国の方針もあるが、2世帯で住むのが当たり前だった時代から、核家族が増加し、家族関係が希薄化していったことも考えられる。現在は、超高齢化社会になり、国の方針として在宅医療への転換が進められている（家子、2014）。看護する人は、江戸時代の肉親看護に戻りつつあると考えられる。しかし、核家族が増加し、介護する人も高齢者が多くなっている中で、肉親看護を行うのは難しいと推察する。年を取って生活したいと思う場所はどこかを聞いたところ、「自宅」が最も多く、72.2%であった（厚生労働省、2016）。実現するには、「エイジング・イン・プレイス」が重要になってくる。住み慣れたところで、安心して暮らしていくには、住んでいるところに医療やケアを届けることが必要になってくる。地域で連携しながら、地域で支えていく構造が必要であるも、いまだできていないのは歴史を振り返り、問題を明らかにしていく必要がある。現在も、コロナ感染症と人類が闘い、在宅医療・看護が重要になってきている。今までの歴史から、感染症に悩まされた時代は数多くあり家庭看護を行ってきた。その時代の看護や対処を歴史から学び、現在に活かすことはできるのではないかと考える。すべてが参考にできることではないかもしれないが、先人が行ってきたことを学び、そこから私たちの考えを出していくことが必要ではないだろうか。まさに現在は、振り返る時代に来ていると考えられる。



### 3) 戦前の地域包括ケアの構築について

選定した文献からは、広域での地域包括ケアの構築があったことの記述はみられなかった。聖徳太子が四箇院の制を行っていた(出口、2016) 施設の運営には、住民の参加を幅広く求めていたことと(済生会総研、2019)、ゆりかごから墓場までの連携体制が整えられていた時代に対して、現在構築しようとしているも構築できていない地域包括ケアと類似していると考えられる。地域包括ケアシステムは高齢期のケアを念頭に置いたものである(服部、2019)。対象が限られているため、解決すべき課題が多いのではないかと考えられる。現在は、地域共生社会の実現に向けて改革を行っている。制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会(厚生労働省、2021b)が必要になってきている。日本では、いつの時代も施薬院など救療施設が設けられるが、それが時代を超えて継続したものではない(酒井、1982)。歴史から地域包括ケアの構築について研究することで、解決すべき課題を得られるのではないかと考えられる。家子(2014)は、「看取り」は医師だけでできるものではなく、看病人や家族との信頼関係の上に営まれていると述べている。このように、医師と看病をする人は連携を行っていたと考えられる。神居(1993)は、臨終行儀の基本には親しい者による看取り空間を設置することが前提にあり、そこでは臨死者の看護・看取りに意義が求められ、臨死者単独で臨終に対処させないという配慮がみられると述べている。このことから、親しい者による地域共生社会を行っており、小集団の中でのネットワークとして地域包括ケア体制があったと考えられる。また、現代でも親族の集団のネットワークが、看取りを支えている地域が残っているのはゆるがない事実である。だが超高齢化社会、核家族化、慣習が風化、地域性などもあり、小集団の中でのネットワークを活かしての看取りが途絶

えている可能性があると考えられる。

### 4) 戦前の看護と現在の看護のつながりについて

戦前の看護と現在の看護のつながりを得ることができなかった。しかし、考え方は、類似しているところが多く見られた。奈良時代に伝わった「華嚴経」では、鈴木(2009)は、病気の原因としてストレスが挙げられていることや、身体疾患において最も重要な治療は精神(欲・うらみ・不平を改善する事)の癒しであることと述べている。これは、病家須知にある5つの養生法の中の、心のもち方とも類似するのではないだろうか。ストレスの多い現代社会の中でも、心のもち方が重要となっている。奈良時代から江戸時代そして現代にわたって、心のもち方がつながっているのではないかと考えられる。現在の看護は、戦後に確立されており、ナイチンゲールの思想が影響し、受け入れられ浸透している。「病家須知」が著された時代の近世看護は、病気になっていないうちに治療すること(病気予防)を最重要視し、看護の原点としている。これは、ナイチンゲールのいうところの健康の法則(=看護の法則)とほぼ同じものである(長谷川・伊藤・松村、1999)。そのため比較して、類似していることが明らかになれば、現在の看護とつながっているといえるのではないかと考えられる。また現在は、仏教由来の看護が途絶えてしまっている現状があり、昔からある看護が現在はつながっていないと考えられる。人を看護の対象ととらえるとき、過去・現在・未来という形で点ではなく線をとらえることは、人を理解する上では重要である。日本の歴史上での看護も点ではなく線をとらえる必要があるのではないか。歴史を辿って、現在の看護に活かす手段を考えていく必要がある。

### 5) 研究の限界と今後の課題

本研究は、看護の歴史研究を行っている文献が少ない状況であり、学術論文ではなく商業誌や大学の紀要、3次資料も含まれた。第2次世界大戦以前になるとさらに少ない。第2次世界大戦時に書物などが焼失して残っていないため、研究に必要な史料が辿れない状況であったと考えられ、文

表1 我が国における戦前の日本の看護の歴史に関する要約表

年度	著者	方法	研究目的	要旨	基盤となるもの
2014	家子	「病家須知」翻訳記注篇上の第一巻養生総論を、家族が行うべき自宅での養生の方法がケアとしてわかる記述を分類	終末期ケア論の授業材料の考察をする	<p>&lt;結果・考察&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看病の方法：看病人としての心得、看病する際に必要な病気の知識、看病する際に必要な心身の知識、医師の善し悪しを判断する、看病する際の医師への病状説明の仕方、特有の症状、伝染病、薬などの理解、居室環境、食事、身体の摂理、清潔の具体的な説明</li> <li>・日常の過ごし方：正しい姿勢で呼吸を整える、常日頃の心得、適度な休息を取る、日頃から心の安定を図る、正しい食事をとる、21世紀の国民健康づくり運動等に合致</li> <li>・医者との信頼関係における関係づくりや医師への報告すべき具体的な内容やそのタイミング等も挙げられており、医師との効果的な連携方法について示している</li> <li>・終末期ケアの授業構成の主軸とするには無理がある</li> <li>・看病人の心遣い次第で、病気の進行や回復状態に大きく影響する</li> </ul>	「病家須知」より家庭看護における日本文化の側面から考察を行う
2013	末廣	奈良時代以降の医学書、新しい儒教などの学問、養生法から編纂された書籍において、看病における記述から、介護福祉士思想とその実践を検証	古代から現代にいたる「介護福祉史」の作成への2編目としての考察	<p>&lt;「病家須知」刊行までの軌跡・考察&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飛鳥時代までは、日本の医療や看病や祖先からの言い伝えと経験だけにたよっていた</li> <li>・仏教が伝来し、中国医学の教えを病人への看病に大きな力を発揮したと考えられている</li> <li>・江戸時代では、看病の基本も仏教の経典と儒教道徳に精神と思想が基礎となり、その実践は漢方医学の知識にもとづいていた</li> <li>・平野重誠の著者から、天寿の全うを家庭の看病から実践しようとする想いが述べている</li> <li>・「看護覚え書」は「病家須知」刊行28年後に書かれている</li> </ul>	「病家須知」より看病の心得の思想と実践を、現在の介護福祉の支援の基礎として重要視して学ばなければならない。
2012	澤田	「病家須知」翻訳記注篇上の第一巻で、①5つの養生法②薬の用い方③医者選び方④看病人の心得に分類し、抽出	江戸時代後期の人々の、心身の健康法や看病の知恵について明らかにすること	<p>&lt;江戸時代の人々に学ぶ看病の知恵&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般庶民が病気から遠ざかるためには、日頃の養生として生活習慣を整えることが肝要</li> <li>・病の予防を重視するのみならず、「心のもち方」を養生法に加えている</li> <li>・精神と身体どちらもよい状態が病気から遠ざかり天寿が全うできる</li> <li>・古代から現代に至るまで人々が最も恐れたのは病気であり、人類の歴史は病気との闘いであったといっても過言ではない</li> <li>・江戸時代後期に書かれた「看病の心得」は、現代の看護論からみても看病の視点が明確で、看病の具体的方法も類似しているところがある</li> </ul>	「病家須知」にあるように、看病人は、まず病人と向き合い、心を込めてケアをするという医療・看護の基本を帰帰する
2011	山崎	「病家須知」翻訳記注篇上・下を対象として、「呼吸」および「呼吸法」および「息」を含む記述を抽出	看病を行う家族のために書かれた日本で最も古い「病家須知」の中で、呼吸法がどのように述べられているかの特徴を明確化	<p>&lt;結果・考察&gt;</p> <p>「呼吸のしくみ」：「氣」を語源とする「息」は生命活動の源である。呼吸は、単なるガス交換を意味するのではなく、生命活動の源である気を吸ったり吐き出したりすること。「心と身体および呼吸のつながり」：心を整え、膈下丹田に気をおさめる呼吸をすることの重要性を述べている。平野は「心と身体および呼吸が互いに影響しあっており、状況に応じて心と身体および呼吸を整える必要性。」「呼吸法の実践」：丹田呼吸法を習慣化する必要性。死ぬまで休むことなく行う呼吸を養生のひとつとして取り上げ、習慣化することの重要性を述べている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平野の呼吸法は、他者の存在が必要である。自身だけでなく、周囲の人々の呼吸も気遣うことの重要性を述べている</li> </ul>	心と身体および呼吸が互いに影響しあっており、状況に応じて心と身体および呼吸を整える必要がある
2010	渡部	日本版画の日本の医学史における位置づけ、Fry Collectionに対する世界的な評価、環境とその意味について文献的に調べた	Fry collectionの中に、2種類11点の日本の作品が蒐集されていることの意味	<p>&lt;結果・考察&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療に対する風刺や医学のおかしさを描いたものであるところに特徴がある</li> <li>・ほとんどの蒐集は、ロンドンとパリにおいて行われた</li> <li>・蒐集品の中に日本漢方が11点存在することの意味するところは何であろうか</li> <li>・現代では、日本における東洋医学の再評価はむしろ西洋医学の欠落部分を補完するという西洋医学界からの再輸入的な面がある</li> <li>・西洋医学の知識により教育を受け、すべての生命に関わる現象が生物科学的に証明できるものと考えたにも、次第にその限界があることを感じることが多い</li> </ul>	人間存在の複雑性を医療にかかわる絵画やプリントにて表したものを集めたFry Collectionから人間とその社会の不思議さを感じられる
2009	鈴木	「続日本紀」や「律令」などから精神医学や精神医療に関する記事を抽出	奈良時代より現代のほうが優れているといえるのか、古の時代に学ぶべきことはないかを検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良時代の医学には仏教医学と中国系医学がある</li> <li>・仏教医学→医薬の力に夜よりもむしろ神仏に祈誓し、あるいは加持祈祷によって治そうとする風潮が盛んであった</li> <li>・中国系医学→目的は不老長寿。奈良時代の医学で、精神に働きかける薬物の存在を示す</li> <li>・律令からみた狂者に対する処遇①刑法上の減刑②税法上の減免③官吏任用上の制限</li> <li>・病気の原因としてストレスが挙げられていることや、身体疾患においても最も重要な治療は精神の癒しであること</li> </ul>	歴史の波間に長く隠れていたものが時代の要請から息吹を吹き返すことは往々にしてあること
1999	長谷川	病家須知、達成図説、看護覚え書において、看護理念、看護の役割、看護の原則、看護形態、一般看護技術、食事看護、衣類・寝具における看護上の注意事項、小児看護、疾病概念など比較検討	西洋と日本の看護の中に共通する要素を探り、看護の原点について考察する	<p>&lt;結果・考察&gt;</p> <p>看護理念（病家須知・看護覚え書）：「養生」と「衛生看護」、看護の役割：「看病の原点は未病を治す」と「良い看護を構成する真の要素は、健康人の為のものど病人の為のものど同時に共通に働いている」、看護の原則：「環境を快適に整える事」と「換気と暖房」、看護形態：「肉親による家庭看護」と「看護婦による施設看護」、一般看護技術：「病室の環境を整えること」と「自然が患者に働きかける最も良い状態に患者をおくこと」、食事看護：「看病人が最も心を注ぎ気をつけなければならない」と「患者の食事に関して気を配りすぎることではない」、衣類・寝具における看護上の注意：「煙がよく通るようにし、頻回に衣を振るいつつ温める」と「患者の身体を清潔にした後で再びもとの寝衣を着せざるを得ないような場合、必ず前もって火で温めておくことが必要」、小児看護：「母乳栄養を推奨」と「牛乳を与える」、疾病観：「自然作用力」と「自然治療」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・儒教思想、東洋医学を貴重とする日本の近世看護では、病気になっていないうちに治療すること（病予防）を最重要視し、看護の原点としている。これは、ナイチンゲールは、健康の法則（=看護の法則）とほぼ同じである</li> <li>・「病家須知」に見る看護、「看護覚え書」に見る看護の根本思想にはかなり共通の要素が存在・現代においても生活習慣病などの病気を予防し、健康な生活を送るのにこれらの書は、共通した普遍的価値を持っている</li> </ul>	東洋医学を貴重とする日本の近世看護では「未病を治す」などの病予防が重要
1997	関根	看病用心抄から良忠上人の医の倫理観として展開	医の倫理観を再考する	<p>&lt;結果・考察&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨終のための看病心得と解される医書</li> <li>・現代医療における倫理的な関係である医師と患者との信頼関係を意味</li> <li>・医療は延命のためにするのではなく、苦痛緩和のためにあること</li> <li>・慈悲心をもって倫理的に病人を看護すること</li> </ul>	看病という医療行為を通して臨終の大切さを説き、慈悲心を持って倫理的に病人を看護する
1993	神居	臨終の対処法が身体観念を軸に、どのように関わっていくか、組織性とその連続関与を中心に分析	看取りを中心に、連続する葬送の中で臨終者の死後の身体についてどのように対処したか、仏教的側面から究明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨終行儀から引き続き葬送を行うという看取りと葬送儀礼の連続と、そこに看取りを行う仲間の連続関与が重要な意味を持っていた</li> <li>・仏教的思想背景で、光明皇后は「悲田院」「施薬院」を設置し、施設内における病気の治療と往生の関連が認められる</li> <li>・親しいものが集まり実現のための援助を行うのが臨終行儀</li> </ul>	臨終行儀の基本には親しい者による看取り空間を設置する

献レビューの限界と考えられる。今後の課題は、戦前の看護と現在の看護がつながっているか明らかにできなかったため、明らかにしていく必要がある。戦前の看護のつながりを明らかにすることは、先人たちがどのような思考を持ち、対処していたことを知ることで、自己の考えの指標となる。日本の看護の歴史を知るとはとても重要である。温故知新とはそのような意味があるのではないか。古の知識、先人が歩んできた看護を明らかにし現在だけを捉えた看護ではなく、歴史的につながっている看護を検討していく必要がある。

## 6. 結論

今回の研究では、我が国における戦前の日本の看護の歴史としては、古代は言い伝えと経験だけの看護であったものが、仏教が伝来し、仏教と看護は切り離せないものであったことが明らかとなった。国の思想が変換し、仏教と看護は共に歩むことはなくなった。

現代は、米国の看護が日本で浸透している。米国の看護は素晴らしいが、戦前の看護を知ることができずに、看護を行っているのではないか。

看護は誰が行ってきたかでは、古来より肉親看護を行ってきたが、戦後は病院での看護に変換していった。現在は、在宅への看護に変換しつつある。超高齢化社会を迎えている現代では、「エイジング・イン・プレイス」が重要になってくる。地域で連携しながら、地域で支えていく構造が必要である。

戦前の地域包括ケア体制の構築については、広域的にあったかは明らかとなっていない。しかし、親族や隣人といった小集団の中での包括ケア体制があったことは明らかとなった。地域包括ケア体制の構築に向けて、歴史より解決すべき課題を明らかにする必要がある。

戦前と現在の看護がつながっているかについては、今回の研究では明らかにすることはできなかった。現在は、仏教由来の看護が途絶えてしまっている現状があり、昔からある看護が現在はつながっていないと考えられる。日本の看護も点では

なく線でもとらえる必要がある。歴史を辿って、現在の看護に活かす手段を考えていく必要がある。

本研究における利益相反は存在しない

## 文献

出口正之(2016). 聖徳太子の福祉の伝統 | 国立民族学博物館.

<https://older.minpaku.ac.jp/museum/showcase/media/tabiiroiro/chikyujin367>

長谷川愛子, 伊藤剛, 松村幸子(1999). 『病家須知』・『達生図説』に見る日本の近世看護とナイチンゲール看護について. 総合看護, 34(4), 5-14.

橋本寛敏, 石原明(1955). 看護倫理. 看護史(第2版 ed., Vol. 2). 医学書院.

服部真治(2019). 地域包括ケアシステムから地域共生社会へ.

[http://www.mcwforum.or.jp/image\\_report/DL-chihou/20190202/0](http://www.mcwforum.or.jp/image_report/DL-chihou/20190202/0)

日下修一(2011). 日本と英国イングランドにおける近現代看護の変遷と文献的検討 看護婦数と看護婦規則の変遷. 獨協医科大学看護学部紀要, 5(1), 29-37.

家子敦子(2014). 終末ケア論における授業材料としての『病家須知』の検討. 仙台白百合女子大学紀要(18), 39-53.

神居文彰(1993). 臨終行儀における「息絶ナン後」(6. 遺体をめぐると感情と生命倫理). 生命倫理, 3(1), 53-57.

神庭純子(2010). 初学者のための『看護覚え書』:看護の現在をナイチンゲールの原点に問う(Vol. 30, 33, 37, 41). 現代社.

厚生労働省(2012). 在宅医療の最近の動向. [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/h24\\_0711\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf)

厚生労働省(2016). 平成28年度版厚生労働省白書.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei>

- /16/dl/1-04\_03.pdf  
厚生労働省(2021a). 令和2年度版 厚生労働省白書.  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-02.pdf>
- 厚生労働省(2021b). 地域共生社会のポータルサイト | 厚生労働省.  
<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal>
- 京都府医師会, 京都府医師会医学史編纂室(1980). 京都の医学史. 思文閣出版.
- 松岡洋子(2011). エイジング・イン・プレイス(地域居住)と高齢者住宅:日本とデンマークの実証的比較研究. 新評論.
- 長江弘子(2014). 継続看護マネジメント:生活と医療を統合する. 医歯薬出版.
- 内閣府(2020). 令和2年高齢者白書.  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)
- 日本看護歴史学会(2014). 日本の看護のあゆみ:歴史をつくるあなたへ(第2版改題版 ed.). 日本看護協会出版会.
- 榊原千佐子, 澤田節子(2014). 平野重誠著『病家須知』から学ぶ健康習慣と看護の知恵. 愛知県看護教育研究学会誌(17), 68-74.
- 済生会総研(2019). 済生会総研 News Vol. 31 | 済生会保健・医療・福祉総合研究所.  
<http://soken.saiseikai.or.jp/>
- 佐藤公美子, 坪井良子, 奥宮暁子, 滝内隆子, 青木涼子(2010). 占領期・GHQ/SCAPによる病院再編と看護管理の形成過程 PHW/staff visits からの実証. 日本看護歴史学会誌(23), 41-53.
- 佐藤公美子, 坪井良子, 奥宮暁子, 滝内隆子, 青木涼子(2011). 占領期の病院管理改革に関する史的考察 占領文書にみる Manitoff の活動記録からの分析. 日本看護歴史学会誌(24), 10-21.
- 酒井シヅ(1982). 日本の医療史. 東京書籍
- 澤田節子, 榊原千佐子(2012). 平野重誠著『病家須知』から学ぶ看病の知恵. 東邦学誌, 41(3), 105-119.
- 関根透, 北村中也(1997). 『看病用心鈔』に見る鎌倉時代の看病僧の倫理観. 日本歯科医療管理学会雑誌, 32(2), 99-106.
- 末廣貴生子(2013). 日本の介護福祉の歴史 平野重誠著「病家須知」に学ぶ介護福祉思想と介護福祉実践. 旭川大学短期大学部紀要(43), 21-30.
- 鈴木英鷹(2009). 奈良時代の精神医学(精神医学の萌芽). 精神医学, 51(2), 137-145.
- 竹中星郎(2008). 精神医療の歴史 医療・医学の技術思想をたどる 看護の歴史 近代看護の確立. 精神科看護, 35(12), 76-80.
- 上野佳代, 菊池和美, 長田久雄(2018). 国内文献にみる高齢者の居場所に関する研究 エイジング・イン・プレイスにむけて. 老年学雑誌(8), 33-50.
- 渡部幹夫(2010). Yale 大学 Harvey Cushing 医学図書館 Fry Collection に収蔵されている江戸期日本の医療版画資料について. 医療看護研究, 6(1), 11-21.
- 山崎律子(2011). 平野重誠の呼吸法に関する一考察 江戸時代後期の著『病家須知』を中心に. 福岡県立大学看護学研究紀要, 8(2), 61-66.



### Abstract

**Objective:** To examine the history of nursing in Japan before World War II, and understand how it is connected to nursing today. **Methods:** A literature review was conducted by searching the Central Journal of Medicine for the words: "nursing", "history", and "Japan"; and the keywords: "Kanbyouyoujinsho", "Youzyoukun", "Byoukasuchi", and "Kanbyounokokoroe." Also, Google Scholar was used to search for more published information relating to the keywords. **Results:** Medical treatment and nursing care in Japan relied solely on ancestral lore and experience, but when Buddhism was introduced, nursing care was based on the religion. It is clear that there was a comprehensive care system within the small group of relatives and neighbors. **Discussion:** In the current situation, nursing of Buddhist origin has ceased to exist. When considering people as the object of nursing, it is important to see them as a line rather than a dot of the past, present, and future. I believe that Japanese nursing also needs to be viewed as a line rather than a dot in history. We need to trace our history and think of ways to utilize it in our current nursing.