

中世から近代の終末期の看護

小 稗 文 子

要 旨

本研究は、死が身近な存在であった近代前史から近代までの終末期の看護の変遷について調べた。近代以前は極楽浄土を願うことから臨終のための儀式が重要とされ、僧医や看病僧によって終末期の看護がおこなわれていた。近代の終末期の看護は、真死と仮死の判別、死後の処置の方法、死の徴候の観察、環境整備、四肢の保温を行われていた。これは、明治に入り、1) 神仏分離令により廃仏毀釈運動がおこり仏教看護が崩壊した事。2) 医制により臨終の場には僧医でなく医師が立ち会うように変化した事。3) 伝染病が流行した事。これらの社会背景が影響を及ぼしたと推察される。

はじめに

鎌倉時代に九相観を表した九相詩絵巻がある。その絵は、肉体が変色し、屍が膨張し、破壊して血肉が地を染め、鳥獣が屍をついばみ、手足がばらばらになり白骨化していく様子を、九段階に分けて赤裸に描いた¹⁾。肉体が腐敗していく変化から人の儚さや生々しさを意識させる絵で、その死体が朽ちていく姿から人間の不浄性を観じて煩悩を断つという九相観を表したものである。中世日本の埋葬は、人の蘇生の可能性を考慮し、呼吸が止まって3～7日後、死体が腐敗し死臭が漂う段階を待ってから行うのが一般的であり²⁻³⁾、死が身近な存在であったことが推察される。しかし、現代のわが国の死は、ほとんどが医療施設で、家族や社会から隔離された場所で起きており、死後の処置も遺族が行うのではなく、医療施設や葬儀会社に任せるようになった。このように死と接することが薄れた現代は死を否定した時代と言われている⁴⁻⁵⁾。

わが国では1980年ころより病院等の施設での死が在宅死を上回り、日本では家庭で死を看取る事は少なくなった⁶⁾ (図1)。だが、近隣国の台湾では「家の外で亡くなった人は家から葬式が出せない」という風習が

根強い⁷⁾。これは、その国の歴史、宗教、社会背景が関連している。看護は人間の暮らしに密接に関わるため、その国独自の文化、宗教、歴史や風習などが反映されるため、日本の独自の文化や歴史、を理解することは、終末期の看護において重要な知識であると考えられる。そこで、中世から近代の看護に関する書物を用いて、終末期の看護の黄金

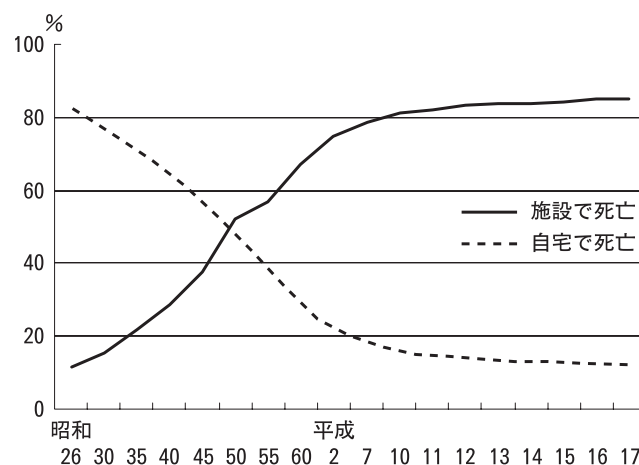


図1 年次別の死亡場所
(文献8のデータを基に図を作成)

時代とされる中世から⁹⁾、家庭看護が中心に行われていた近代¹⁰⁾までの変遷を明らかにする。

用語について：中世から近代の書物を見ると、死の間近な状態を、臨終、危篤、瀕死など多岐にわたっており、明確に定義されていないため、記載されている内容をそのまま示す。本論文で筆者が使用する「終末期の看護」とは、死が間近な状態から死後の看護とし、現代の看護のテキストに記載されている「終末期の看護」の用語を用いる。

中世の終末期の看護

仏教が日本に渡来したのは6世紀中頃の欽明天皇の時代である¹¹⁾。仏教は国家の新興のために利用され、国をあげて奈良に大仏を建立し、国ごとに国分寺が建てられた。看病は善行とされ、救療事業も盛んに行われていた。

この時代、僧医が書いた医学書として、蓮基の『長生療養方』、良忠の『看病用心鈔』、栄西の『喫茶養生記』、梶原浄観房性全『頓医抄』などがあり、僧にして医学知識をもつ僧医らが医療の担い手であった¹²⁻¹³⁾。

985年(平安時代)に源信によって書かれた仏教書『往生要集』がある。この仏教書は浄土をねがい求める厭離穢土^(註1)、欣求浄土^(註2)の思想は強く人心をとらえ、日本人の心に地獄・極楽の観念を定着させた書物である。当時の人々は浄土へ行くために念仏を唱える等の臨終の儀式が最も大切であったため、僧医や看病僧の介在によって往生することが望ましいと考えられていた¹⁴⁻¹⁵⁾。

臨終の作法については、『臨終用心』『臨終之用意』『臨終行儀』と様々な本が出された。なかでも『看病用心鈔』は、臨終の看護について具体的に記述されている。その内容は、死を迎える人の看病が重要とされ、19条の条文からできている。前書きで病人と看病僧の信頼関係がなければならぬとし、以下の19条の条文から出来ている。第1条は病室に安置する仏像について。第2条は病人の観察について。第3条は、看病僧は病人に酒肉五辛を食した人や、煩惱が生じるため妻子を近づけないこと。第4条は看病僧の仕事に関する事。第5条は苦痛の緩和、除去にあたる事。第6条は、看病僧は病人に死の覚悟を説く事。第7条は病人の食事に関する事。第8条は遺言を病人に求めず、念仏や往生の大切さを説く事。第9条は楽な姿勢で排泄出来るようにするし、病床を清潔にすること。第10条から19条は念仏を唱える方法について説明している。最後に後書きとして、各病人に臨機応変に対処するようにとある¹⁶⁻¹⁸⁾。このように具体的に終末期の

看護について記載されている。

一方で『看病用心鈔』の内容が、病人に現世への執着を絶たせて一途に来世を信じてあの世へ旅立てさせる視点から、「看護書」ではなく「仏教書」とであるという意見もあるが¹⁹⁾、『看病用心鈔』はわが国最古の看護書として紹介されている²⁰⁻²¹⁾。

江戸時代に入り看護に関する書物は多く出版され、「医者三分看病七分」と、看護が良いと治りが早いと言われるようになった²²⁻²³⁾。中でも近世最高の看護書といわれている『病家須知』²⁴⁾には、「必死ぬべき病人を看侍するに心得あること」と題し、瀕死の病人を看病するさいの注意として記載されている。その内容は、「病人の寢室の近くで大声を出してはいけない、何事も病人の心に任せて、飲みにくい薬などを無理して用いるべきではない。寢室はできるだけ清潔で物静かなのが良い。」と記載内容を見ると、中世に書かれた『看病用心鈔』の内容と類似しているところがあり、この書を引用している²⁵⁾。このように近代史前の終末期の看護は仏教によって行われ、とくに鎌倉時代は終末期の看護の黄金時代と称されている。

(註1)：煩惱にけがれた現世を嫌い離れること。

(註2)：極楽浄土に往生することを願い求めること。

近代の終末期の看護

1. 神仏分離による仏教看護の衰退

中世は仏教による看護すなわち、看病僧、僧医によって終末期の看護が行われていた。しかし、明治時代に入り終末期の看護が激変する。その要因の一つに神仏分離令があげられる。神仏分離令は明治元年に公布され、内容は以下の通りである。

神佛分離 太政官達 明治元年

一、中古以來其権現或八牛頭天王之類其外佛語ヲ以神號二相稱候神社不少候何レモ其神社之由緒委細二書付早々可申出候事

一、佛像ヲ以神體ト致候神社ハ以來相改可申候事

附本地地扨ト唱へ佛像ヲ社前二掛或八鰐口梵鐘佛具等之類差置候分ハ早々取除キ可 申事²⁶⁾

平安時代からの日本の神は、仏や菩薩が衆生救済のために姿を変えてあらわれる神仏共同体であった。神仏共同体のものには、^{ごんげん ごすてんのう}権現や牛頭天王と呼ばれている。明治政府は、このような神はあくまでも外来のものであるとし、^{わにくち ほんしやう}仏教色の強い鰐口や梵鐘を取り除くことを命じ、日本古代からある純粋な神道国家にしたいと考えた。そこで明治元年に神仏分離令をだし、これによ

り全国に廃仏毀釈運動が起きた。明治3年(1870)5月には仁心門・護摩堂・多宝塔など仏教色が強い施設がすべて破壊され、その一方で天皇に忠誠を尽くした人物を祀る神社の創建が相次ぎ、天皇制国家の集権政策をとるようになった^{27, 28)}。これにより人々の宗教離れがおり、明治に入り仏教による看護が急速に衰退していった。

2. 明治初期の家政書にみる終末期の看護

日本で、職業としての看護教育が始まったのは、明治18年(1885)である。従って明治初期は看護婦の数は少なく、看護は家庭の主婦が担っていた²⁹⁾。明治28年(1895)、高等女学校規定による学科課程は、国語・外国語・歴史・地理・数学・理科・家事・裁縫・習字・音楽・体操であり、その中で家事とは「家事八衣食住、看病、育児、家計簿記其ノ他一家ノ整理、経済ニ関スル事項ヲ授クヘシ」と定義され、さらに看病の内容については以下のように記載されている。

衣食住ノ注意 起居ノ介抱 薬用 傳染病及其ノ予防
消毒法 危篤者ノ取扱 救急法³⁰⁻³¹⁾

このように、衣食住、日常生活の援助、与薬、伝染病、消毒方法、危篤時の看護、救急法の項目があげられている。看護は主婦のたしなみとして教育されていたことが窺える。

後閑菊野は東京女子師範学校を卒業後母校で家事科教育に努めた。また日本赤十字社病院の看護学生にも作法を教授している³²⁻³³⁾。明治31年(1898)の後閑菊野著『家事教科書』³⁴⁾では、危篤者の取扱いと題し以下のように記載されている。

危篤者の状態は、病床に由りて一様ならずと雖も、大抵先づ呼吸緩徐となり、脈搏疾速、面貌變異し、四肢厥冷するを常とす、されば是等の徴證あらば、直に醫師に通報し、床褥を整理し、周圍を静にして、最も懇切に看護し、安全に其命を終らしむべきなり～中略～病者死亡せる時は醫師の検定を受けて其眞死たると否らざるとを確認すべし

危篤時の身体変化について、呼吸が緩徐となり脈拍は疾速し、顔貌変異して四肢の冷却をあげ、そのような身体変化が現れた場合には、直ちに医師に確認をするように記している。終末期には僧侶ではなく医師が立ち会うように変化した。これは、明治7年の医制第45条による。

醫制 第四十五條 施治ノ患者死去スル時ハ醫師三日以内ニ其病名經過ノ日數及ヒ死スル所以ノ原由ヲ記シ醫師ノ姓名年月日ヲ附シ印ヲ押シテ醫務取締ニ出スヘシ³⁵⁾

このように医師が死を確認するように法で定められた。看病を担う主婦にとって、終末期における身体の変化に関する知識は必要で、死の徴候を確認し、いつ医師を呼ぶのか。看病を担う主婦はこのような判断が重要であったと推察される。

3. 看護婦養成のための看護書にみる終末期の看護 (表1参照)

表1は近代に発刊された看護婦を養成するための看護書の中から、終末期に関する事が記載されている事項を抜粋したものである。

主な記載内容は、死の判別、死後の処置、環境、四肢の保温、患者の接し方であり、環境については、別室を設け、屏風で工夫して個室にし、空気を入れ換え、蠅や蚊を駆除するよう環境を整えることが記載されている。末梢の冷却については、四肢を保温する、看護者の対応としては、患者に友愛の心を以て接する、患者に病状を話してはいけない、私語を慎む等の注意点が記載されている。

表2 大正12年発刊「看護学教科書」より眞死と仮死の違い

六死ノ確徴	五顔貌	四皮膚	三眼	二心動	一呼吸	
強直、死斑ヲ呈シ腐敗現象ヲ呈ス	蒼白色トナリ、死相ヲ呈ス	反應消失ス	瞳孔散大シ角膜溷濁シ、觸ルモノ反應ナシ	停止ス	呼吸廢絶ス(口及鼻前二鏡ヲ翳スモ曇ヲ生セズ、火焰羽毛ヲ致スモ動揺セズ)	眞死
	蒼白トナリレルモ眞死程ニ著シカラス	反應ス	瞳孔散大セズ、角膜透明ニシテ、觸ルレバ反應ス	幽微ナルモ心動ヲ聞ク	呼吸停止セルガ如キ外觀アルモ全ク廢絶セズ(鏡面ニ曇ヲ生ジ、火焰羽毛ニ動揺ス)	假死

死の徴候については、呼吸、心拍、脈拍の停止、顔貌の変容、眼球の散大・混濁が記述されており、現在の死の徴候と類似し、家政学書と比べると詳細に身体変化が記述されている。この時代は自宅に派出看護婦や医師を招いて医療や看護が行われていた。よって家政学書と同様に死による身体症状の変化による観察は重要であったと考える。

4. 伝染病の流行にみる終末期の看護

明治初期に流行していた主な伝染病はコレラで、明治12年(1879)は、コレラ患者が12万人と大流行になった年である。コレラに加え、新たに腸チフスが流行したのは明治23年(1890)頃である。ついで赤痢が大流行したのは明治26年(1893)、明治27年(1894)で、赤痢患者は15～16万人に達した³⁶⁾。

伝染病患者は避病院と呼ばれる施設に隔離され悲嘆な死を迎えた者が少なくなかった。避病院の歴史をみると「病院は唯名のみにして其構造犬小屋も^{ただ}畜ならぬ主任医なく看護人なく消毒剤を問えば役場より回附せりとて竹筒に二十滴ほどの石炭酸一個あるのみ³⁷⁾」と、このように避病院は、病院とは名ばかりの板囲いの小屋で、医師や看護師が不足していた。

避病院については、明治13年(1880)の伝染病予防規則に記載されている。その内容は、

傳染病豫防規則 第七條 傳染病者ノ看護行届カス若クハ病毒傳播ヲ防キ難シト認ムル者ハ避病院ニ入ラシムヘシ³⁸⁾

このように、看護が行き届かないものは避病院に入らなければならないとしている。明治21年(1888)の看護料は普通病で月25円、伝染病では月50円で、公立小学校の女子教員の平均給料は月8円と比較すると、看護料は高額であった³⁹⁾。従って裕福な人々は家庭で治療や看護が受けられたが、それ以外の人々は看護が行き届かないため避病院に隔離された。

明治後期からは肺結核が流行する。産業革命により、人々は過酷な労働と不衛生な生活環境を強いられ、織維女工や軍隊の青年の間で結核が多発した。更に帰郷した女工や兵士から伝染して全国に蔓延する⁴⁰⁾。特に明治43年(1910)以降は、結核による年間死亡者数は10万人以上に及んでいる。このように、近代は伝染病

により多くの人々が亡くなった。

近代の書物の特徴的な記述として、仮死と真死を区別するための徴候が書かれている(表2)。文面からすると、真死とは、死の状態であり、仮死とは瀕死、危篤状態を示している。明治43(1910)年発刊の『実地看護法』では、真死は、死斑、腐敗臭といった死後の数時間たった状態を真死とする記述もある。前述したように、近代は多くの人々が伝染病で亡くなっていく背景から、仮死状態で埋葬することを回避するために、真死と仮死を区別することが重要であったと推察される。

死後の処置については、明治42年(1909)の看護教程や明治44年(1911)の『派出看護婦心得』では遺体を消毒することが記載されている。近年の死後の処置で遺体を消毒する行為の始まりと言われている⁴¹⁾これは明治10年(1877)の避病院仮規則 第17条に

患者死亡ノ節ハ死室ニ移シ直ニ消毒法ヲ行ヒ⁴²⁾

とあり、また明治13年(1880)伝染病予防法の中の消毒法大意⁴³⁾の中にも記載されているためであると考ええる。

まとめ

近代以前は極楽浄土を願うことから、僧医や看病僧により終末期の看護がおこなわれていた。近代に入り、神仏分離令により廃仏毀釈運動がおこり仏教看護が崩壊した。医制により臨終の場には僧医でなく医師が立ち会うように変化した。伝染病が流行した。これらの社会背景から、近代の終末期の看護は、真死と仮死の判別、死後の処置の方法、死の徴候の観察、環境整備、四肢の保温を行っていた。

前述したように現在では死を否定した時代とされてきたが、1980年代から柳田国男などのジャーナリストが終末期医療について社会問題として取り上げ⁴⁴⁾、アルフォンス・デーケン氏が死の準備教育⁴⁵⁾を提唱するなど、生の充実につながる教育が行われおり、近代以降の終末期の看護の変遷について明らかにすることを今後の課題としたい。

表 1 分析対象文献の臨終の看護に対する、具体的な記述内容

番 号	1	2	3
出版年	明治23 (1890)	明治42 (1909)	明治43 (1910)
書 名	陸軍看護学修業兵教科書	看護教程上下	看護教程甲種
著 者	不 明	森林太郎	日本赤十字社
出版社	小林又七	小林又七	日本赤十字発行所
内 容	<p><死の徴候の観察> 死亡ノ確徴ハ腐敗機ノ萌發ナリ而シテ初メハ所謂死後強直ヲ發シ次テ軟化シ背部及ヒ上膊ノ後面ニ青色ノ大斑ヲ生ス之ヲ死斑ト云フ更ニ數時ヲ經ルトキハ小腹、腰側及ヒ鎖骨上部ノ皮膚綠色トナリ腹部膨滿シ口鼻及ヒ肛門ヨリ汚色血様ノ液ヲ漏シ全身ニ死臭ヲ發ス而シテ此腐敗ヲ發スルノ遲速ハ生前ノ病症及ヒ氣候ノ寒熱ニ開スル者ニシテ時トシテハ久シク腐敗ニ傾カサルコトアリ</p> <p><循環・呼吸状態の観察方法> 血液循環廢絶ノ徴ハ心動、脉搏共ニ遏絶スルノ外試ニ前膊ヲ固縛スルモ手背ノ静脈怒張セス又唇縁ヲ斜刺スルニ一點ノ出血ヲモ見サル等是ナリ呼吸廢絶ハ死者ノ口前ニ清淨ナル玻璃鏡ヲ翳スニ毫モ曇翳ヲ生セス或ハ羽毫若クハ燭火ヲ保持スルモ動揺セサル等ヲ以テ證スヘシ</p> <p><環境調整> 患者ニ瀕スルトキハ騷擾シテ臨終ヲ防ク可ラス一室ニ別居セシムル或ハ屏風ヲ繞ラシテ他人ヲ拒絶シ其他臥床ヲ適宜ニシ炎熱ノ日ニ在テハ扇子ヲ以テ清氣ヲ送り蚊蠅等ヲ驅逐シ</p> <p><保温・与薬> 乾布ヲ以テ冷汗ヲ拭ヒ冷却セル四肢ヲ温保シ冷水或ハ藥汁ヲ與フル</p> <p><患者の接し方> 極テ友愛ノ意ヲ以テ懇ニ看護シ安然ノ終命ヲ遂ケシムヘシ</p> <p><死後の処置> 患者死ニ陥ルトキハ直ニ醫官ニ申告シ醫官ノ検査ニ依テ其眞ニ死亡タルヲ確定スルニ及テ始テ屍室ニ移シ夏日ハ窓戸ヲ閉鎖スヘシ又患者ニ用ヒタル物品ハ法ニ從テ所置スヘシ</p>	<p><死の徴候の観察> 患者ノ死ニ迫リタル状態 (瀕死) ハ看護者熟知シ居ルヲ要ス呼吸緩ニナリ且困難ニシテ喘鳴シ脈ハ疾ク細クナリ面色、蒼白ク唇ハ青ク容貌變シ下脛及下顎垂レ顔ニ冷汗ヲ流シ往々兩便失禁シ手足冷工其ノ運動ニ無力クナル等是ナリ瀕死ハ直ニ軍醫ニ報告スヘシ</p> <p><環境調整> 瀕死者アルトキハ静ニ歩ミ凡テノ騷擾ヲ避クヘシ瀕死者ハ別室ニ入レ置クヲ常トス若シ同室ナルトキハ他ノ患者ニ見セサルヤウ屏風を繞ラスヘシ</p> <p><与薬・保温> 薬ヲ與フヘシ命アルトキハ必ス與ヘ其ノ他水ヲ與ヘ新シキ空氣ヲ送り汗ヲ拭ヒ四肢ヲ温メ蚊、蠅ヲ逐フ等十分ニ世話シ安全ニ終ヲ遂ケシムヘシ</p> <p><死後の処置> 患者死スルトキハ布ニテ顔ヲ被ヒ軍醫ニ報シテ検査ヲ請ヒ命ヲ持チテ屍室若ハ別室ニ移シ不用ノ衾等ヲ除クヘシ 死後硬直ニ至ル前ニ體ヲ清潔ニシ其ノ位置ヲ正シ納棺ニ便ナラシム目、開キ居ルトキハ指ニテ閉チ暫ク壓シテ指ヲ放チ口、開キ居ルトキハ下顎ヲ支ヘ己ムコトヲ得サルトキハ顎ニ布ヲ掛ケテ結フヘシ</p> <p><伝染病患者の死後の処置> 傳染病屍ハ被服ニ石炭酸水若ハ昇汞水ヲ蒔キ掛ケ石炭酸水若ハ昇汞水ニテ濡シタル布ニテ顔及手足ヲ包ムヘシ又石炭酸水若ハ昇汞水ニテ濡シタル大布ニテ全身を包ムコトアリ 傳染病屍ヲ棺ニ納ムルニハ口、鼻、肛門等ヲ栓塞シ尚石炭、木炭、藁灰、鋸屑、其ノ他ノ吸収性物質ヲ棺ノ底ニ敷キ、汁ノ棺外ニ漏ルルヲ防クヘシ</p>	<p><死の徴候の観察> 患者ノ死ニ迫リタル状態 (瀕死) ハ看護者熟知シ居ルヲ要ス呼吸緩ニナリ且困難ニシテ喘鳴シ脈ハ疾ク細クナリ面色、蒼白ク唇ハ青ク容貌變シ下脛及下顎垂レ顔ニ冷汗ヲ流シ往々兩便失禁シ手足冷工其ノ運動ニ無力クナル等是ナリ瀕死ハ直ニ軍醫ニ報告スヘシ</p> <p><環境調整> 瀕死者アルトキハ静ニ歩ミ凡テノ騷擾ヲ避クヘシ瀕死者ハ別室ニ入レ置クヲ常トス若シ同室ナルトキハ他ノ患者ニ見セサルヤウ屏風を繞ラスヘシ</p> <p><与薬・保温> 薬ヲ與フヘシ命アルトキハ必ス與ヘ其ノ他水ヲ與ヘ新シキ空氣ヲ送り汗ヲ拭ヒ四肢ヲ温メ蚊、蠅ヲ逐フ等十分ニ世話シ安全ニ終ヲ遂ケシムヘシ</p> <p><患者の接し方> 瀕死者ノ看護ハ死ニ至ル迄懇切ヲ盡シ患者ヲシテ死ノ迫レタルヲ自覺セシメサルコトニ注意スヘシ</p> <p><死後の処置> 患者死セルトキハ布ニテ顔ヲ被ヒ醫員ニ報シテ検査ヲ請ヒ命ヲ持チテ屍室或ハ別室ニ移シ不用ノ衾等ヲ除クヘシ 死後強直ノ發セサル前ニ身體ノ位置ヲ正シ納棺ニ便ナラシム若死後開眼キ居ルトキハ指ニテ閉チ暫ク壓シテ指ヲ放チ口開キ居ルトキハ下顎ヲ支ヘ己ムヲ得サレハ顎ニ布ヲ掛ケテ結フヘシ 頓死者又ハ死セルコト確ナラサルモノハ醫員ノ死ト認ムルマテ被服ノ緊縛ヲ緩メ衾ヲ被フテ暖カナル室ニ置クヘシ</p> <p><伝染病患者の死後の処置> 傳染病者死シタルトキハ其ノ被服ニ消毒薬ヲ撒布シ消毒液ニ濡シタル布ニテ顔及手足或ハ全身ヲ包ム</p>

< > は現在の看護に近似した内容を示す

番 号	4	5	6
出版年	明治43 (1910)	明治44 (1911)	明治44 (1911)
書 名	実地看護法	派出看護婦心得	看護日誌摘要索引
著 者	大関 和	大関 和	山上うた
出版社	東京看護婦会	中庸堂	至誠館
内 容	<p>< 仮死と真死 > 假死とは知覚運動の兩機共に全く廃絶し脉搏呼吸もすでに絶んとする状を申す、假令は往々轉じて真死となりますれば充分注意いたさねばなりません 真死の徴候とは即ち死斑、死後強直、瞳孔散大、腐敗臭気其一死斑とは身體表面に發する青赤色の班にして形状不正大小一様ならず其二死後強直とは死後堅くなる事其三眼球著しく柔軟となり指を以て壓すれば壓痕を残す、其四腐敗とは死臭を放して鼻口中に悪臭液を生じ、腹部膨滿して表面に汚青色を呈す之等の徴候あるものを真死と決定す</p>	<p>< 死後の処置 > 患者死に歸する時は尚褥中に置き直に醫師に申告し検査を乞ひ其指図を持つべし。屍體は他の患者にめせざる様、顔面は直に白布にて被ひ、屍室或は別室に移すべし。 屍體は死後強直を發せざる前に、其位置を正し納棺前に全身を石炭酸水にて能く拭ひ陰部肛門もは消毒綿花を固く詰め、最も丁寧消毒を行ひ、被服の上より石炭酸水を度々散布し乾さざる様にすべし。焼場に送る時は静肅に之を見送り、死亡せし室は、最も注意して衣類夜具等消毒場へ送り、其他の器械も消毒して汚染せし襦袢等は勿論破損せざる者は熱氣消毒なすべし。陶器金物類は熱湯を以て消毒すべし。塗物護謨製の者は昇汞水或は石炭酸水を以て消毒すべし。當時はホルマリン瓦斯消毒法の施行せらるればこれを以て第一の消毒をす家屋物品等一つも破損せずいかなる間隙をも浸透して消毒の効を完をふす、其仕方は硫黄燻蒸のごとく凡ての物品を室内にいれ戸障子を閉ぢ目ばりをなし其内にガスを發生する器械を入れ技手出張して之が任あたる田舎に於ては未だ此備へなければ、焼却、熱氣消毒煮沸消毒藥物消毒等なり。 隔離所を閉鎖する時は、自分の取扱ひし者は悉く皆消毒して研きあげ能く拭ひ納め衛生委員に引き渡すべし</p>	<p>< 死の徴候 > 危篤患者ハ顔面蒼白色或ハ青色トナリ、顔貌變異シ、冷汗ヲ流シ、下眼瞼及ヒ下顎下垂シ、呼吸ハ緩徐且困難トナリ或ハ喘鳴ヲ發シ、脈搏甚シク疾小シ身體ハ時々床外ニ滑轉シ、四肢ハ厥令ニシテ無カク、兩便ハ失禁ス</p> <p>< 与薬・保温 > 看護者は醫士ノ命ゼル薬剤ヲ服用セシムルノミナラス、興奮劑若シクハ冷水ヲ與へ、新鮮ノ空氣ヲ吸入セシメ冷汗ヲ拭キ或ハ四肢ヲ温保スル等</p> <p>< 患者の接し方 > 誠實懇切ニ看護ヲ着クシ盡シ静穩ニ安然ノ終命ヲ遂ケシムベシ</p> <p>< 死後の処置 > 病者絶息せる時は、醫師の検診を受けて後、消毒薬を以て全身を拭ひ、身體を整へ、眼及び口を閉鎖せしめ、その容態の醜からざるやうにしおくべし、かくして醫師の診断書を求め、直に之を届出づべし、然るも猶二十四時間を経るにあらざれば埋葬・火葬等をなすべからず。但し傳染病なる時は、成るべく速やかに其の手續を終へて、之を火葬に附すべし、是等のことはそれゝ規定のあることなれば、違はざるやうに執り行ふべきなり</p>

番号	7	8	9
出版年	大正7 (1918)	大正12 (1923)	昭和12 (1937)
書名	甲種看護教程下巻	看護学教科書	看護教程草案1巻
著者	日本赤十字社	井口乗海	日本赤十字社
出版社	博愛発行所	東京看護婦学校	博愛発行所
内容	<p>< 仮死と真死 > 假死ト八人事不省トナリ呼吸絶工心臓ハ微ニ搏動セルモノヲ云フ直ニ醫員ニ報スルヲ要ス 假死長時間續クトキハ心肺停止シ瞳孔散大シ眼球軟クナリ漸漸真死ニ陥ル但シ確實ニ真死ヲト決定スル迄ハ假死ト看做シテ處置スルヲ要ス 真死ノ徴候</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身體表面ニ青赤色ノ班紋 (屍斑) ヲ生ス殊ニ屍ノ下面ニ著シ 2. 関節強直ス (死後強直) 3. 眼球柔軟トナリ指ニテ壓スルトキハ痕跡ヲ殘ス 4. 腐敗ノ臭氣 (屍臭) ヲ放ツ鼻口ニ惡臭アル液ヲ出シ腹部ハ膨滿シ外面汚穢ヲ呈ス 	<p>< 仮死と真死 > 表2 参照 (真死・仮死の區別)</p> <p>< 環境調整 > 瀕死ノ症状表ハレタルトキハ患者ノ家族ハ徒ニ狼狽シ騒グコトモ多ク、患者ヲシテ安カニ永眠セシムコト能ハザルニヨリ、看護婦ハ静ニ懇切ナル看護ヲナスベシ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 家人、醫師ニ急告スルコト (2) 全ク絶息スルマデ看待スベシ (3) 周圍ヲ静ニシ成ルベク別室ニ移スカ屏風ヲ巡スベシ (4) 夏季ハ換氣ヲ良ニシ、良風ヲ送り、蚊蠅ヲ驅除ス <p>< 保温 > 口唇ハ冷水ヲ以テ時々之ヲ濕シ、厥冷セル四肢ハ之ヲ温ムベシ</p> <p>< 患者の接し方 > 患者ノ面前ニ私語シ、病状ヲ語り、瀕死セルコトヲ知ラシムベカラズ</p> <p>< 死後の処置 > 患者死亡シタルトキハ顔面ニ白布ヲ被ヒ 周圍ヲ清潔整頓ナラシメ、醫師ノ檢診ヲ乞ヒ、真死タルコトヲ確定シタル後處置スベシ (急性死亡者ニアリテハ二十四時間後ニ處置スベシ)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 患者ヲ屍室又ハ別室ニ移スコト (2) 衣服ヲ脱ガシメ、水、湯、酒精等ニテ拭淨スルコト (傳染病患者ニハ消毒薬ヲ用フ) (3) 鼻、口、肛門 (婦人ニアリテハ腔口) ニ脱脂綿ヲ充填スルコト (4) 眼ヲ閉ザサシメ、下顎ヲ壓シテ口ヲ開カヌヤウナサシムルコト (5) 死後強直ヲ起シテ納棺ニ困難ヲ感ズルコトアリ、看護者ハ死後、直ニ納棺ニ便ナル位置ヲ取ラシメル 	<p>< 死の徴候 > 患者ノ死ニ迫リタル状態即チ瀕死ハ看護者タル者熟知スルヲ要ス、呼吸緩徐困難トナリ鼻翼動キ喘鳴ヲ帶ブルニ至リ、脈搏ハ數細小トナリ、面色蒼白、口唇青赤色ヲ帶ビ、顔貌變ジ、鼻尖鋭ク、眼球陷没シ、下瞼及下顎垂レ、顔面又ハ全身ニ冷汗ヲ流シ、往々兩便失禁シ、手足ノ運動ニ力無ク、四肢冷却シテ、指趾端青赤色ヲ呈ス、既ニシテ呼吸益々淺表トナリ、角膜反應ハ消失シ、遂ニ下顎呼吸ヲ爲シツツ絶息ス、瞳孔ハ死ト同時ニ散大ス、瀕死ノ状態ハ短時間ナルアリ或ハ稍長キコトアリ</p> <p>< 環境調整 > 瀕死者アルチキハ醫員・家族ニ之ヲ報ジ、時ニ言動動作ヲ慎ミ死期ノ迫レルガ如キ談話ハ一切避ケ周圍ヲ静肅ニスベシ、瀕死者ハ別室ニ入レ置クヲ常トスレドモ、若ハ同室ナルトキハ屏風ヲ繞ラシテ他ノ患者ニ見セザラシムベシ</p> <p>< 与薬・保温 > 與フベキ薬剤ハ注意シツツ之ヲ與ヘ、其ノ他時々水ヲ與ヘ、又口唇ヲ濕シ、新ラシキ空氣ヲ送り、汗ヲ拭ヒ、四肢ヲ温メ、蚊蠅ヲ逐フ等懇切ニ看護シ安ラカニ瞑セシムベシ</p>

文 献

- 1) 小松茂美：日本絵巻大成 7. 中央公論社, 東京, 1977, pp110-119, pp165-170
- 2) 高尾優子：「九相詩絵巻」に見る生と死, とくに完全な死とはなにかについての一考察. 神奈川県立衛生短期大学紀要29 : 19-27, 1996
- 3) 新村 拓：死と病と看護の社会史. 法政大学出版局, 東京, 1997, pp273-274
- 4) 柏木哲夫：生と死を支える. 朝日新聞社, 東京, 1998, pp17
- 5) 後明郁男：終末期の症状緩和への援助 第1回. 看護実践の科学10 : 67-70, 2001
- 6) 新村 拓：在宅死の時代. 法政大学出版局, 東京, 2001, pp8
- 7) 藤腹明子：看取りの看護と作法. 医学書院, 東京, 1994, pp117
- 8) 厚生統計要覧, 第1 25表, 死亡数・構成割合, 死亡場所×年次別, 厚生労働省統計表データベースシステム, 入手先 <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html> (参照2008-05-02)
- 9) 杉田暉道：系統看護学講座別巻9看護史. 医学書院, 東京, 2007, pp58
- 10) 小稗文字・石井範子：下田歌子の書物にみる明治・大正時代の「家庭の看護」. 秋田大学医学部保健学科紀要12(2) : 105-113, 2004
- 11) 富士川游：富士川游著作集 1巻. 思文閣, 京都, 1980, pp79
- 12) 関根 透：鎌倉僧医の医の倫理観 (1) 看病用心鈔への序章 . 鶴見大学佛教文化研究所紀要 2 : 53-76, 1997
- 13) 前掲11) pp149-159
- 14) 関根 透：鎌倉僧医の医の倫理観 (3) 看病用心鈔への序章 . 鶴見大学佛教文化研究所紀要 5 : 33-46, 2000
- 15) 杉田暉道：やさしい仏教医学. 出帆新社, 東京, 1997, pp204-209
- 16) 前掲15) pp224-248
- 17) 関根 透・北村中也：鎌倉時代の僧医のターミナル・ケアと医の倫理観についての研究. 第6回「健康文化」研究助成論文集平成10年度 : 58-64, 2000
- 18) 良忠上人著 大崎信久訳：平成版 私訳 看病用心鈔. お寺の出前の会, 大阪, 2004, pp3-46
- 19) 看護史研究会：看護学生のための日本看護史. 医学書院, 東京, 2004, pp36-37
- 20) 前掲 9) pp44-68
- 21) 前掲 3) pp232-234
- 22) 前掲19) pp52-59
- 23) 新村 拓：看取りの文化とその歴史. 日本看護歴史学会誌17(17) : 13-19, 2004
- 24) 看護史研究会：病家須知 翻刻訳注篇上. 農文協, 東京, 2006, pp100
- 25) 前掲24) pp40-43
- 26) 内務省社寺局編：現行社寺法規. 報行社, 1892年(明治26年), pp411
- 27) 亀山美知子：近代日本看護史 宗教と看護. ドメス出版, 東京, 1997, pp200-205
- 28) 柳町敬直：ビジュアルワイド明治時代館. 小学館, 東京, 2005, pp86
- 29) 前掲10)
- 30) 大塚信一：女の文化近代日本文化論 8. 岩波書店, 東京, 2000, pp 25-14, pp125-139, pp181-182
- 31) 田中ちた子・田中初夫編：家政学文献集成續編明治期第八冊, 渡辺書店, 東京, 1970, pp1-14
- 32) 小稗文字・石井範子：明治時代の女学校のテキストにみる「伝染病の家庭の看護」. 北日本看護学会誌10(1) : 34-44, 2007
- 33) 中村美智子・吉川龍子：翻訳的家政書にみる看護法(その1 明治前期). 看護教育31(12) : 801-807, 1990
- 34) 後閑菊野：家事教科書. 成美堂, 東京, 明治31年, 東京
- 35) 厚生局医務局：医制百年史. ぎょうせい, 記述編・資料編, 東京, 1989, pp42
- 36) 厚生局医務局：医制百年史 医制百年史付録 衛生統計からみた医制百年史の歩み. ぎょうせい, 記述編・資料編, 東京, 1989, pp19-40
- 37) 小高 健：伝染病研究所：学会出版センター. 1992, pp2-6
- 38) 前掲35) pp250
- 39) 高木佐知子：派出看護婦の歴史. クリニカルスタディ 6(9) : 68-73, 1985
- 40) 青木正和：結核の歴史. 講談社, 東京, 2003, pp98-115
- 41) 小林祐子：死後のケアの再考. 新潟清陵大学紀要 5 : 291-303, 2005
- 42) 前掲35) pp241
- 43) 前掲35) pp252
- 44) 後明郁男：終末期の症状緩和への援助 最終回. 看護実践の科学12 : 59-63, 2001
- 45) アルフォンス・デーケン：生と死の教育 シリーズ教育の挑戦. 岩波書店, 東京, 2001

The terminal care of modern times from the Middle Ages

Ayako KOBIE

Course of Nursing, School Health Science, Akita University

This study examines the transition of terminal care from the past, when death was familiar, to the modern day. In the past, deathbed rituals to pray for passage into Buddhist paradise were important, and monks performed terminal care. Modern terminal care involves: distinction of actual death from apparent death; postmortem treatment; observation of signs of death; management of the environment; keeping limbs warm. From the Meiji period, 1) the anti-Buddhist movement stemming from the separation of Buddhism and Shinto led to the collapse of Buddhist nursing, 2) Medical law required a doctor, not a monk, to be present at the deathbed. 3) Epidemics were prevalent. We observed the influence of this social background.