

防疫の実務書にみる明治・大正期の 伝染病院の看護の体制の変遷

合田喜賢*¹ 飯田淳子*²

要 約

本稿では、衛生行政の技術者によって書かれた防疫の実務書を資料として、看護婦の通常業務、看護婦の人員配置と採用条件、病室と看護婦室の存在様態について、時代的な変遷を検討した。その結果、1) 伝染病院において看護を担ったのは、看護婦のほかに「人夫」がいたこと、2) 看護婦の配置人数は、1895（明治28）年の「市町村ニ設置スヘキ避病院設備標準」で5:1に定められ、以降この割合が基準となったこと、3) 看護婦の採用にあたっては、大正期においては高度な人材を確保するため、看護の技術力や経験の豊富さだけでなく、性格面、品行面、体力面に加え、しかるべき教育を受けたことが求められたこと、4) 伝染病院には、看護婦のための場として、居室ならびに後のスタッフステーションにつながるような2種類の看護婦室が設けられたことにつき、新たな知見が得られた。

1. はじめに

合田と松本¹⁾は、防疫の実務書の記述と図面にもとづき、明治・大正期における伝染病院^{†1)}の建築計画学の視点から考察し、明治後期以降、伝染病院の立地は隔離よりも交通の利便性が重要視されるようになったこと、病室の内装にはベッドやガラス障子の使用が推奨されていたこと、大正期になるとパピロン型の配置構成となったことなどの特徴を明らかにした¹⁾。一方、診療や看護など伝染病院の運営の実態については触れることができなかった。

これまで、伝染病院における運営の実態については不明な点が多かったが、東京・駒込病院の医局日誌²⁾に基づいた研究がみられるようになった。金川³⁾は、医師、看護婦^{†2)}の感染症に対する組織的な対応の状況やジフテリアへの治療の実態などについて具体例を整理し紹介した。上坂と水田^{4,5)}は、看護部門の決定権や責任の所在、院内感染防止のための看護教育や独自に看護婦の募集・養成を行っていたことなどを指摘した。山下⁶⁾は、看護担当の属性や組織、看護婦養成制度や職階について詳細に検討し、伝染病院における看護を担ったのは、1886年には職業選択の自由が制限されている貧しい人々であった

のが、駒込病院においては、1897（明治30）年の常設化を経て1904年の看護婦養成が規定されて以降、常勤、臨時、看護婦長など看護婦の職階が整備されていったことなどを明らかにした。しかし、これらでは看護婦の具体的な業務内容や人員の配置、採用条件などといった基礎的な看護の体制については言及されておらず、とりわけ大正期の状況については不明であり、今後の課題である。また、研究の対象である駒込病院は東京府（市）立の伝染病院であり、診療や看護は国内最高水準と考えられるため、日本各地における伝染病院の実情と同一に考えることはできない。

これに対して防疫の実務書は、日本で全国的に出版されており、感染症対策の情報が防疫の実務の現場で共有されていたと想定できる。そこで、本稿では防疫の実務書を中心に、看護婦の通常業務や人員配置と採用条件、病室における看護の実態、看護の場について、明治・大正期における時代的な変遷を考察する。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉デザイン学科

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

（連絡先）合田喜賢 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : goda.y@mw.kawasaki-m.ac.jp

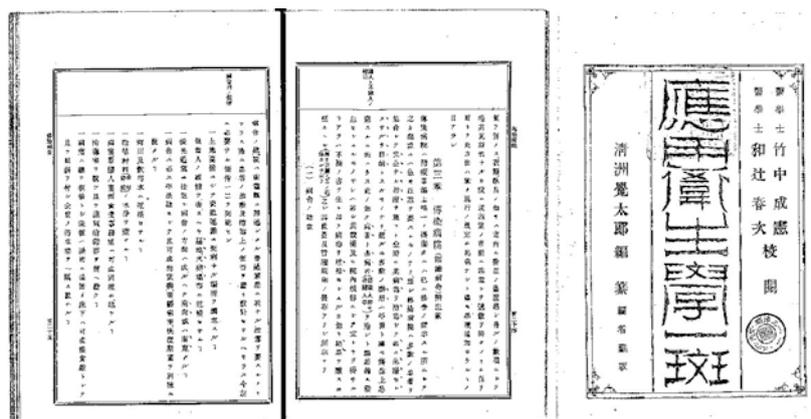


図1 防疫の実務書の例（『応用衛生学一斑』⁷⁾ 左：本文 右：扉

2. 依拠する資料と研究の方法

2.1 依拠する資料

防疫の実務書（図1）は、感染症に対して衛生政策の実務の中心を担った道府県における警察や技手など防疫の技術者によって書かれた書籍で、病原体の知識や消毒の方法、感染症関連の法令などがまとめられている。建築の専門家が書いたわけではないが、乾燥した土地であることや人家・市街地から回避することなどの立地条件、敷地内を病舎部と健康部の2つに区画することや空地を設置することなどの配置条件、病室を南面配置とすることや患者1人当たりの床面積を3畳とすることなどの病室の建築的条件といった、伝染病院の建築計画上の条件や図面が含まれており、建築学的にみても貴重な資料である。前稿¹⁾では、国立国会図書館デジタルコレクションを利用し、「伝染病院」、「避病院」、「隔離病舎」をキーワードとし検索したところ、180から300ほどの検索結果が出た。官報、府県の伝染病院数や伝染病の患者数や死者数などをまとめた統計書、伝染病院の所在地や棟数などを記した市町村誌や郷土史は、伝染病院に関する基礎的なデータや簡略な記述にとどまるため除外し21冊を分析の対象とした。本稿では、そのなかから看護に関して比較的详细な記述を含む10冊⁷⁻¹⁵⁾を分析の対象として取り上げる。

2.2 研究の方法

上記の防疫の実務書から、看護婦の通常業務、看護婦と同じく伝染病院において看護を担った「人夫」との違い、看護婦の人員配置と採用条件、看護時の病室の使われ方に関する記載に注目し、その特徴と時代的な変遷を辿る。また、「看護婦室」なる部屋に着目し、看護婦の活動の拠点となった場の変遷を検討する。

なお、我が国における感染症に対する法制度は、

1877（明治10）年のコレラ流行から整備され、1897（明治30）年に施行された「伝染病予防法」にいったん完成を迎えた¹⁶⁾。この間、伝染病院に関しては、1880（明治13）年の「伝染病予防心得書」¹⁷⁾、1895（明治28）年の「市町村ニ設置スヘキ避病院設備標準」（以下、「設備標準」）¹⁸⁾で法的に規定されるため、関連箇所については適宜参照する。

3. 伝染病院における看護業務

3.1 看護婦の通常業務

看護婦の通常の業務内容は、1923（大正12）年の『防疫志』¹⁵⁾に、「看護婦の主なる用務は医師の命により治療上の介補、病床日誌、体温表の調整、消毒薬調整の外服薬の監督、食餌の監督、消毒の監督、病室内の整理等にして勤務時間は特別なる場合の外午後十時より午前六時までを除き常に病室を離れざることなり」（p.101）とある。看護婦の業務は、医師の指示のもとで治療の補助、病床日誌および体温表の作成、消毒薬の調整と外服薬の監督、食事の管理、消毒の監督、病室内の整理など多岐にわたっており、看護婦は原則として夜10時から朝6時までを除いて病室に常駐する必要がある。病室において入院患者の看護が最重要業務であり、通常の業務内容は、現在の看護婦の業務内容と重なりといえる。

3.2 看護婦と「人夫」

1899（明治32）年の『赤痢予防心得書』⁹⁾には、「第十二 人夫には相当の人物を雇入るゝこと従前避病院の人夫看病人には乞食同様の者を雇入るゝ所ありしが必竟経費の都合止むを得ざるに出たることならんが入院患者の感情をも少しは察せずんばある可らず伝染病のことなれば兎角相当の人物を得ることは難きことならんが相当の給金を出して之を遠きに求めば決して無きことは之れなかるべし（中略）乞食

同様の者が目先を徘徊するも快く其病を養ふことを得べきや如何」(pp.84-85)とある。このように、伝染病院で患者の看病には、看護婦だけでなく「人夫」もあっていたが、「乞食」同様の者が雇われるところもあった。その理由は経費の節減のためであったが、入院患者の感情に配慮して、給与を出してでも相当の人物を採用すべきであるという主張がなされた。

1923(大正12)年の『防疫志』¹⁵⁾には、「人夫は強健にして、消毒に慣れ疎漏の扱ひを為さざるものにして、他の用務の為に消毒を欠くことなきものとなること」(p.101)とあり、「人夫」の条件がさらに一歩踏み込まれており、身体・体力面に優れているだけでなく、消毒に慣れ、確実に作業が実行できることが求められた。また、「何時にても出勤し得る様平素一定の足止料を与へ且つ簡単なる予防消毒法を講習し置くこと」(pp.101-102)とあり、急な出勤のための足止料、つまり時間外手当のような給与面での保証を与えるとともに、感染予防のため消毒法の講習を受けておく必要があった。

以上のように、伝染病院における看護業務には、看護婦のみならず人夫が担っていた。そして、看護婦は現在の看護業務と同様の業務を、人夫は専門知識・技術の不要な業務をそれぞれ担当することになっていた。

4. 看護の体制

4.1 看護婦の人員配置

看護婦の人員配置については、法的な基準が定められていた。1880(明治13)年の「伝染病予防心得書」¹⁷⁾には、「第四十一條 避病院ニ用フル看護人ノ員数ハ重症ノ患者二人ニ一人ヲ付シ軽症ノ者ニハ四人ニ一人ヲ付シ其快復ニ趣ク者ニハ六人ニ一人ヲ付スル割合ヲ以テ便宜斟酌シ昼夜交代セシムヘシ 但看護ニハ其表記アル衣服ヲ着セシメ且成タケ其人ヲ交換セシメサルヲ良トス」とあり、看護婦の配置は、重症患者に対しては2:1、軽症患者に対しては4:1、快復期の患者には対しては6:1となっており、患者の病状によって異なっていた。また、昼夜交代制をとり、看護婦とわかる衣服のようなものの着用が推奨されていた。1895(明治28)年の「設備標準」¹⁸⁾には、「一看護人患者五名ニ付一人」とあり、5:1となった。

防疫の実務書に目を転じると、1903(明治36)年の『通俗衛生談一言文一致』¹⁰⁾では、「看護人 但患者五人ニ付一名ノ割合ヲ以テ置クヘシ」(p.57)とあり、5:1となっている。これ以降、1904(明治37)年の『伝染病学講義一衛生警察』¹¹⁾(p.88)、

1905(明治38)年の『袖珍防疫法關鍵』¹²⁾(pp.86-88)、1909(明治42)年の『伝染病予防必携』¹³⁾(p.161)、1923(大正12)年の『防疫志』¹⁵⁾(p.101)のいずれの書籍においても、5:1と同様である。以上のように、看護婦の人員配置は、「設備標準」¹⁸⁾で示された5:1という基準が、以後全国的に採用されていたと考えられる。駒込病院では、1903年の時点で患者1名につき看護婦平均3.56人が対応しており⁶⁾、法的な基準よりも手厚い配置人数であったといえる。

4.2 看護婦の採用条件

1903(明治36)年の『通俗衛生談一言文一致』¹⁰⁾に、「院長以下ノ職員ハ市町村長ニ於テ選定シ其人名及手当料ハ県庁ニ届出ヘシ」(p.57)とあり、伝染病院の院長以下、職員は市町村長の選定になり、人数、給与ともに県庁への届け出が必要であった。いわば公務員的な立場であり、看護婦もこのなかに含まれたと考えられる。

1899(明治32)年の『赤痢予防心得書』⁹⁾には、「第八 看護婦を雇入るゝには其選別に注記すべきこと」(p.84)とあり、採用にあたって条件が設定されたが、内容については言及されていない。具体的に示されたのは大正期も後期になってからで、1923(大正12)年の『防疫志』¹⁵⁾には、「看護婦は其の選別に注意し、相当の技術を有し、経験に富み、資性沈着にして同情心深く、品行方正、体格強健且他の用務の為に看病を欠かざるものを選ぶこと」(p.101)とあり、看護の技術力や経験の豊富さに加えて、冷静でかつ思いやりがあり、品行方正で、感染症患者の看護に耐えうる体力、頑強さを持つ人材が求められた。さらに、「看護婦は予め都市に於て養成し置くこと」(p.101)とあり、しかるべき教育を受けていることが求められた。

1897(明治30)年に「伝染病予防法」が制定され、感染症対策の法的整備がいったん完成を迎えたが、地方では東京からの看護婦の派出要請が行われたり、県や市による速成看護婦養成がなされていた。看護婦の不足や資質が問題になっていたなかで教育・養成が進められていたが⁴⁶⁾、大正期においても引き続き高度な人材が求められたのであった。

5. 病室における看護の実態

5.1 病室の使われ方

病室における患者の収容人数は、1898(明治31)年の『実地検疫指掌』⁸⁾には、「重症室ハ一人一室トナシ軽症室ハ二人一室若クハ三人一室トナサハ男女室ヲ別シヲ得テ便利ナルベシ快復室ハ単ニ男女室ヲ分ツヲ以テ足レリトスベク」(pp.125-126)とあり、重症室は個室、軽症室は2人部屋または3人部屋とし、

さらに男女の区別をしていた。快復室は男女別にするのみでよかった。1895（明治28）年の「設備標準」¹⁸⁾には、「病室ノ広サハ患者一人ニ付凡一坪半ノ割合ニ以テ造ルヘシ」とあり、病室は患者1人当たりの面積を1.5坪とするという基準があった。

1899（明治32）年の『赤痢予防心得書』⁹⁾には、病室を設置する際の機能として、「南側を縁とし北側は便器の出入及び死体を出すに便利能く構造すべし、此の如くするときは一室二人の患者を入れるも、枕は縁側に在るが故に医師の診察等に至極便利なり、」（p.77）とある。病室の南側を主要な出入口や採光の役割を有する縁に、北側を排泄物や亡くなった際の搬出口の役割を有する窓とし、明確な動線の分離がみられる。また、枕は南向き、即ち、縁側に

向け、医師の診察などの便をはかった。

このように、病室における患者の収容の方法や動線計画といった病室の使われ方には一定の規則があり、この規則のもとで看護がなされたと考えられる¹³⁾。

5.2 看護婦室の存在様態

1897（明治30）年の『応用衛生学一斑』⁷⁾（図2）によれば、病院の建物は、「事務室」や「医局」などの室からなる管理棟、「快復期室」、「軽症室」、「重症室」の3種類の病棟、「消毒室」、「屍室及び汚物室」で構成されている。病棟は管理棟の北側に2棟配置されている。1棟は「軽症室」と「快復期室」が廊下で接続されており、もう1棟は「重症室」で独立して建っている。前者には「看護婦控室」が2室、後者には1室の「看護婦室」が設けられている。

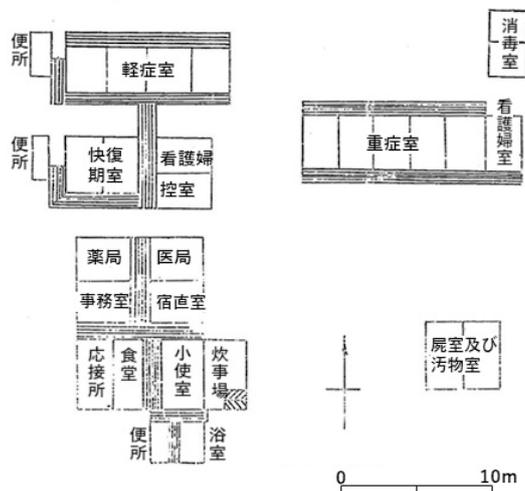


図2 『応用衛生学一斑』所載図面（原図⁷⁾に加筆を施した）

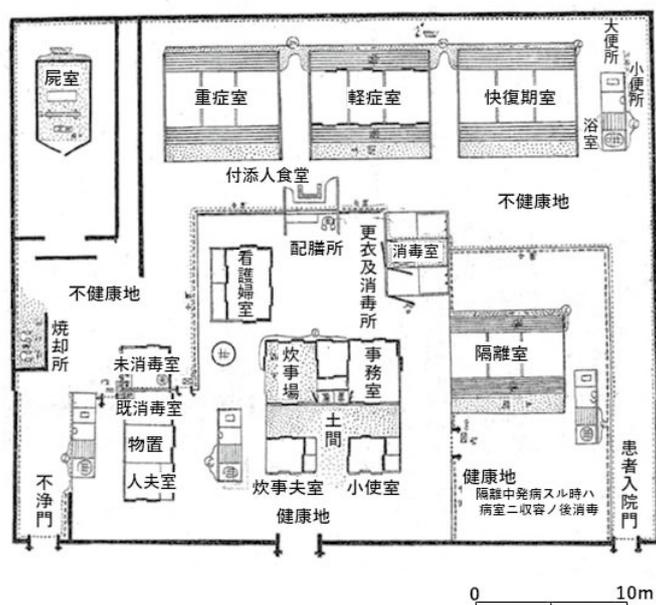


図3 『袖珍防疫法關鍵』所載図面（原図¹²⁾に加筆を施した）

看護婦は病室に常駐することが求められていたが、病室に接したこれらの2つの室を拠点に看護活動を行っていたものと考えられる。

1905（明治38）年の『袖珍防疫法關鍵』¹²⁾（図3）によれば、病院の建物は、「事務室」や「炊事場」などの室からなる管理棟、「重症室」,「軽症室」,「快復期室」の3種類の病棟,「隔離室」,「消毒室」,「屍室」などで構成されている。病棟は3棟が独立して直列に配置されているという点で『応用衛生学一斑』⁷⁾とは違いがある。また、大きな相違点の1つに敷地が「不健康地」と「健康地」に区画されている点が挙げられる。「不健康地」には病室など感染者のための建物が設けられているのに対して、「健康地」には職員のための建物が建てられており、両者の境界には「消毒所」が設けられている。隔離を厳密に行い、両者を往来する際には消毒することにより、感染拡大の防止を図ったと考えられる。「看護婦室」は、『応用衛生学一斑』⁷⁾では病棟に設けられたのに対して、「健康地」側に設けられており、「消毒所」を介して病室間を行き来しつつ患者の看護を行うようになっていた。職員の感染予防の観点からみれば、理にかなった配置構成である。

同書によれば、「看護人室」には、「居室」と「一時溜室」があるとしている。「居室」は、「看護人ノ食事及非番看護人ノ寢室ニシテ病室ヲ離レタル場所タルヘシ」（p.75）とあり、病室から離れた場所に設けられた看護婦の食事の場あるいは非番の看護婦の寢室であった。一方、「溜室」は、「看護人ノ仮休憩室ニシテ長キ病室ニアリテハ中央若クハ両脇ニ置クヘシ」（p.75）とあり、病室の中央か端部に設けられた休憩室であった。このように「看護人室」には機能の異なる2種類があり、『袖珍防疫法關鍵』（図3）における「看護婦室」はここでいう「居室」に相当し、看護師の日常の居所となっていたと考えられる。一方、『応用衛生学一斑』（図2）における「看護婦控室」,「看護婦室」は「溜室」に相当し、仮の休憩室となっていたと考えられる。「溜室」としての看護婦室は、後の看護婦詰所, スタッフステーション（ナースステーション）を思わせる室として興味深い。

1914（大正3）年の『みとりの枝折』¹⁴⁾（図4）によれば、病院の建物は、「事務室」や「医局」などからなる管理棟,「恢復期室」,「軽症室」,「重症室」からなる病棟,「屍室」,「消毒室」などで構成されている。病棟はこれまでと同様に3種類が設けられているが、並行に並べ廊下で接続した、いわゆるパビリオン型の形態となっており、近代的な病院の設計が伝染病院にも採用されていたことを示してい

る。「看護婦室」は『衛生学一斑』⁷⁾と同様に、「重症室」,「快復期室」に隣り合って設けられており、前述した「溜室」に相当する。大正期になっても、伝染病院における看護婦室の機能は、「居室」と「溜室」いずれか一方のみであった。『袖珍防疫法關鍵』¹²⁾と同様に敷地が2つに区画されているが、境界に消毒所を設置するとともに通路を1つに限定して動線を制限しており、院内感染予防という観点からはさらに一歩進んだ配置となっているといえる。

6. 結び

以上、防疫の実務書をもとに伝染病院における看護体制について検討した結果、新たに得られた知見は次のようになる。

- (1) 伝染病院において看護を担ったのは、看護婦のほかにも人夫がいた。明治期の人夫には、乞食同然のものもいたが、大正期になると身体・体力面に優れているだけでなく、消毒の作業ができる人材が求められた。看護婦の通常業務は、大正期には整備され、医師の指示のもとで治療の補助、病床日誌の作成および体温測定と体温表の作成、消毒薬の調整と外服薬の監督、食事の管理、消毒の監督、病室内の整理と多岐にわたっていたのに対して、人夫は消毒にあたるなど、専門知識・技術の不要な業務を担当していた。
- (2) 看護婦の配置人数は、1880（明治13）年の「伝染病予防心得書」では、重症患者に対しては2:1、軽症患者に対しては4:1、快復期の患者には対しては6:1と異なっていたが、1895（明治28）年の「市町村ニ設置スヘキ避病院設備標準」で5:1に定められ、以降この割合が基準となった。
- (3) 看護婦の採用にあたっては、大正期において、高度な人材を確保するため、看護の技術力や経験の豊富さだけでなく、性格面、品行面、体力面に加え、しかるべき教育を受けたことが求められた。
- (4) 伝染病院には、看護婦のためのスペースとして看護婦室が設けられた。看護婦室には、病室から離れた場所に設けられた食事の場あるいは非番時の寢室と、病室の中央か端部に設けられた休憩室の2つの異なった機能のものがあり、明治・大正期ともにいずれか一方の機能のみであった。また、後者の機能は、現代のスタッフステーションを思わせる点で興味深い。

以上のように、これまでの検討を通じて、看護の

注

- †1) 避病院、隔離病舎などと呼ばれたが、本稿では伝染病院で統一する。
- †2) 本稿では、歴史的な用語として、看護婦を用いる。
- †3) 文献13) では「病室内ハ可成寝台ヲ用ユルコト」(p.73)とあり、病室においてベッドの使用が推奨されたことを伺うことができる。文献1) において、明治後期以降、病室は、畳敷きとはせず板敷きにベッドの使用が推奨されたが、その主眼は医療行為の効率化のためではなく、消毒のしやすさなど衛生面の改善であった点を指摘した。

文 献

- 1) 合田喜賢, 松本正富: 近代日本における伝染病院の形態とその変遷に関する研究 (1) —防疫の実務書にみる黎明期の伝染病院の計画上の条件—。日本建築学会計画系論文集, 85(778), 2611-2619, 2020.
- 2) 磯貝元: 明治の避病院—駒込病院医局日誌抄—。思文閣出版, 京都, 1999.
- 3) 金川英雄: 感染症と隔離の社会史。青弓社, 東京, 2020.
- 4) 上坂良子, 水田真由美: 明治期の一避病院における看護管理の状況。日本医史学雑誌, 52(1), 60-61, 2006.
- 5) 上坂良子, 水田真由美: 明治期における速成看護婦養成の状況。—伝染病予防法公布の前後—。日本医史学雑誌, 54(2), 122, 2008.
- 6) 山下麻衣: 明治期における急性感染症患者の看護—東京府(市)立駒込病院を事例として—。同志社商学, 71(1), 65-86, 2020.
- 7) 清洲覚太郎編: 応用衛生学一斑。清洲覚太郎, 新潟, 1897.
- 8) 平井成: 実地検疫指掌。誠之堂, 東京, 1898.
- 9) 柳下士興立案, 林茂香執筆: 赤痢病予防心得書。長谷川苗太郎, 東京, 1899.
- 10) 荻原義衛: 通俗衛生談—一言文一致。荻原義衛, 宮城, 1903.
- 11) 矢田部来太郎: 伝染病学講義—衛生警察—。矢田部来太郎, 静岡, 1904.
- 12) 田村瑞穂編: 袖珍防疫法關鍵。田村瑞穂, 徳島, 1905.
- 13) 太田資生: 伝染病予防必携。第3版, 田中武八, 熊本, 1913.
- 14) 大阪府衛生会編: みとりの枝折。大阪府衛生会, 大阪, 1914.
- 15) 朝岡竜太郎: 防疫志。朝岡竜太郎, 三重, 1923.
- 16) 厚生省医務局編: 医制百年史。記述編, ぎょうせい, 東京, 1976.
- 17) 吉田定静: 伝染病予防規則・伝染病防心得書。有隣堂, 東京, 1880.
- 18) 内閣官報局: 官報。3547, 1895.

(2021年5月6日受理)

A Study on Changes in the Nursing System of Isolation Hospital with the Practical Books for Infectious Disease Control Published from Meiji Era to the Taisho Era

Yoshikata GODA and Junko IIDA

(Accepted May 6, 2021)

Key words : isolation hospital, practical books for infectious disease control, nursing system

Abstract

This paper tries to clarify the changes in the Nursing System of Isolation Hospitals by analyzing the contents of 9 practical books for infectious disease control (written by health officials) published from the Meiji era to the Taisho era. The summary of the conclusion is as follows: 1) Not only nurses but also laborers took care of infectious disease patients in the Meiji era. 2) The ratio of nurses to one patient has been 5 : 1 since 1895. 3) When hiring nurses, not only their technical skills, but also their personalities, conducts, and physical strength were examined in the Taisho era. 4) There were two types of nurse rooms. One was used as a living room, and the other was used as a “staff station” (nurse’s station).

Correspondence to : Yoshikata GODA

Department of Design for Medical and Health Care
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : goda.y@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.31, No.1, 2021 197 – 204)