

明治期における看護婦教育についての歴史的考察 —なぜナイチンゲール式看護教育は 制度化につながらなかったか—

長崎 雅子

概 要

明治20年前後に、ナイチンゲール式看護教育が相次いで日本に導入されたが、制度化されたのは30年後であり、その内容は明治時代に導入された看護婦教育の質より低下していた。その理由を歴史的に考察したところ、以下の3点が影響していた。

- ①看護行為は医師の補助的なものであると認識されていた。
- ②男性尊重・男性優位の社会において、看護行為は女性の役割であると認識され、職業としての自律が阻まれた。
- ③ナイチンゲール式看護教育は、社会の需要を満たすだけのマンパワーが養成できなかった。

キーワード：看護婦教育，制度，ナイチンゲール式看護教育

I. はじめに

看護は生命の誕生、および人が生きていく上で生じる病気、老い、死に対する苦痛に人類の出現と同時に対応してきたと考えられているが、それは人間として極自然なことであり、看護が生活の一部であったことを表している。このように生活上の行為であった看護はやがて社会の変化、医療知識・技術の発達、文化の影響によって長い年月を経て職業として成立する。そして、看護教育は看護が職業となっていく過程において開始された。

日本において看護職の中で最初に職業として認められたのは助産婦であり、1868年(明治元)¹⁾、1874年(明治7)²⁾に産婆に関する規則が発令されているが、統一されたのは1899年(明治32)の「産婆規則」による³⁾。その後、1915年(大正4)の「看護婦規則」⁴⁾により看護婦が、さらには、1941年(昭和16)の「保健婦規則」⁵⁾により保健婦が制度化され公的に職業として社会で認めら

れることになる。

看護婦教育は1885年(明治18)に有志共立東京病院看護婦教習所が高木兼寛によって設立され、ナイチンゲール方式の看護教育により看護婦養成を開始している⁶⁾。その後、相次いで1886年(明治19)に京都看病学校、桜井女学校附属看護婦養成所等の看護婦教育が開始された⁷⁾⁸⁾⁹⁾。明治時代に開始されたこれらの看護婦養成は、F・ナイチンゲールが1860年にセント・トーマス病院附属の看護婦養成所として看護教育を開始¹⁰⁾後25年を経て、体系的、組織的な看護教育が開始された。現在は、保健師、助産師、看護師は共に看護職として同じ教育体系で教育を受けている。しかし、歴史的にみると保健師、助産師、看護師が職業としてたどった道のりはばらばらであり、それぞれが制度化されていくのは、助産婦の場合は富国強兵策と結びついた人口増加、看護婦の場合は戦争による救護活動、保健婦の場合は衛生状態の改善であり、社会の必要性に迫られた状況下で制度化されたことが

伺える。

文明開化の名のもとに、高い理念を掲げて開始された看護婦教育であったが、残念ながら日本の看護を変えるだけの起爆剤とはならなかった。なぜ、明治時代に導入されたナイチンゲール式看護教育が、日本における看護教育の土台として継続・発展し、制度化につながらなかったのか、社会状況、医学(医師)との関係、および、文化との関係において考察する。

注：2002年に「保健婦・助産婦・看護婦法」が改正され、保健婦は保健師、助産婦は助産師、看護婦は看護師に名称が変更となったが、本稿では歴史を概観するので当時の名称をそのまま用いる。

Ⅱ. 本 文

1. 看護婦教育開始前の医療状況

明治までの日本における医学の主流は漢方医学であったが、一部、オランダ医学が伝わり西洋医学として先進的な医療が行われていた。明治政府は医学の発展が日本の国家的課題であることを認識し、医学の流れをドイツ医学に求めた。当時、イギリス医学とドイツ医学のどちらを採用するかについては新政府においてかなりの論争があったことが記されている¹¹⁾¹²⁾。明治政府は1870年(明治3)にドイツ医学を取り入れることを決定した¹³⁾。ドイツ医学が採用された理由は、オランダ医学はドイツ医学の流れを汲んでおり、オランダの医学書はドイツ医学を翻訳したものであったこと、また、語学上もドイツ語に近かったことであると言われている¹⁴⁾。

1868年(明治元年)に「大学規則」が創られ、さらに、1869年(明治2)に医学校規則が発令された。明治の新政府は西洋医学振興をはかり、それまでの大病院と医学所を合併して「医学校兼病院」と改称した¹⁵⁾。そして、従来行われていた藩毎の教育を廃止し、大学において通算5年の教育が行われることになった。また、1874年(明治7)には「医制」が制定され、西洋医学による衛生行政の促進がはかられた。「医制」には衛生行政の確立、医学教育の確立、医師免許制度の導入、薬事制度などが盛り込まれており¹⁶⁾、

国民の健康増進にむけて行政が動き始めた。

政府の衛生行政促進の流れのなかで、「医制」発令は医学教育の基礎作りとなっただけでなく、医師の役割、及び業務範囲を広く社会に示すことにより、医師の医療におけるリーダーとしての確固たる社会的地位の確立にもつながった。

看護婦の前身である看護人あるいは看病人の存在については、幕末維新戦争、西南戦争において傷病兵などの救護に当たったことが記録に残っているが、看護人の役割と教育に関しての考え方を記述した文献として、1873年(明治6)慶応義塾において、福澤諭吉が医師の松島棟庵に命じた「初学人身窮理書」の翻訳がある¹⁷⁾。松島棟庵はこの「初学人身窮理書」の解説文で、温和な性質及び家事に慣れていることから女性は看護の適性をそなえているとし、また、看護実践には教育が必要であることを述べている(資料一参照)。ほぼ同じ頃、日本で最初の医学雑誌を創刊した大田雄寧は、1877年(明治10)に「看護心得全」を翻訳し¹⁸⁾、その序の中で、病気を治すのは医学であるが、看護が治療を効果的にし、回復に導くことを紹介している(資料二参照)。つまり、看護人は医師の治療を補う人と位置づけ、看護人は医師の補助的立場に在ること述べている¹⁹⁾。また、1872年(明治5)に京都の栗田口青蓮病院内に創設された療病院の「治療規則」²⁰⁾13条に、『入院患者ニハ教師ノ思慮ヲ以て上等医ノ内一人を撰ヒテ看頭トシテ常に付置クヘシ』との内容が見られる。これは、医学生が医師になるための教育の一環として看護を行っていたことを示しており、看護は治療の範疇に含まれ、看護行為はもともと医師の役割として行われていたことを表している。

この3つの文献は、看護人が女性となっていく過程で、看護行為は女性の性的役割と結びついたこと、および、看護行為は医師の補助的な立場であることを示している。

幕末から明治にかけては、天然痘、コレラなどの伝染病が時々流行している。1877年(明治10)、1879年(明治12)、1882年(明治15)には全国的にコレラが流行し多数の死者がでた²¹⁾。1880年(明治13)に政府は「伝染病予防規則」²²⁾を定め、コレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹

チフス、痘瘡の6つの伝染病が発生した場合の対応について示した。直接看護に関する内容は、「伝染病予防法心得書」²³⁾の中に示されているが、「伝染病予防規則」第7条²⁴⁾で、『醫師並衛生委員ニ於テ傳染病者ノ看護行届カス若クハ病毒ノ傳播ヲ防キ難シト認ムル者ハ避病院ニ入ラムヘシ』と記載されており、患者は在宅のまま療養していたと思われる。劣悪な衛生環境に加えて、西洋医学による医師教育も始まったばかりであり、さらに、伝染性の疾患は衛生上の知識を持って看護を行うことが病気の流行を左右するため、伝染病の流行は看護人に適切な教育が必要であることを社会に認識させることにつながった。

2. 明治の社会状況と女性の地位

明治の新政府は1871年(明治4)に戸籍法を公布した。この戸籍法では居住地を中心に生活単位である家族を家(戸)としてとらえ²⁵⁾、一家の主人である戸主を家族の代表として位置づけ、家に所属する全ての人の姓名、年齢、戸主との関係、職業、寺、氏神などを申告させ、戸主が変わるたびに改製を行った²⁶⁾。また、戸主に相続権を与え、相続権は長男を最優先とした。女性は男性の相続者がいない場合に戸主となることができた。政府は徹底した男性尊重・男性優位の考え方を打ち出している。翌年の1872年(明治5)には「学制」が公布され、法律上は女性にも均等に教育の機会が与えられた。しかし、女子教育の目的としていたところは賢母教育のためであり、真に女性の自立を求めたものではなかった。1879年(明治12)に「学制」は廃止となり、「教育令」が出された。1880年の改正「教育令」では、修身教育が重要視され、女性は家庭にあって、夫、子どもに尽くすことが最善であるとした良妻賢母の考え方が浸透した²⁷⁾。明治政府の女性観は、夫、子どもとの関係において女性を重要視していた。従って、このような社会的背景においては、社会で活躍する女性は求められなかったため、女性の職業は限られていた。

明治時代の女性の職業として代表的なものは、人々の生活上の必要性から生じた女医、産婆、髪結、および「学制」によって女子教育に携わる教師等であった^{28) 29)}。

産婆教育は正式には1874年(明治7)の「医制」の発令により開始された。産婆は江戸時代に職業化の傾向がみられるが、その成立過程をたどってみると、産婆の役割は生命の誕生場面でのお産の介助であり、付き添いは、妊婦の身近にいるお産の経験がある女性によって行われていた³⁰⁾。お産は最初は相互扶助的な活動であったが、やがて、経験が豊富な人が産婆となり、わずかの謝礼程度の金銭を受け取っていた。産婆の呼び方のひとつに、「トリアゲオヤ」の別称があるように、産婆は単にお産を取り上げるだけでなく、子どもの成長に伴う習慣行事にも付きそうなど、子どもが成人するまでのサポーターとし

資料一(亀山美知子, 近代日本看護史Ⅳ看護婦と医師, ドメス出版, 九四頁, 一九八四年, 引用)
総テ看病人タル者ノ能ク其職分ヲ尽サンニハ猶医師ニ於ケルガ如ク必ず事物ノ道理ヲ知リ且ツ実験ノ功ヲ積マザル可ラズ但シ婦人ハ天性温和ニシテ常ニ家事ニ慣タレバ自ラ看病人ト為スニ宜シ(中略)老婆ニテモ少女ニテモ預メ皆看病ノ法ヲ知ラザル可ラズ看病ノ法ヲモ知ラザル婦人ハ未ダ充分ノ教育ヲ受ケザルモノト云フベキナリ医生ヲ教育スル為メニ世ニ堂々タル学校ノ設アレトモ看病人ヲ教育スル為メニ更ニ二学校ノ設ナキハ実ニ歎惜スヘキ事ナリ

資料二(亀山美知子, 近代日本看護史Ⅳ看護婦と医師, ドメス出版, 九五頁, 一九八四年, 引用)
凡そ人の疾病を駆除するハ医学の方術にありと雖も亦未だ其方術のみを以て疾病を駆除し得ざるものあり就中重症或ハ外科的の疾病に至てハ看護人の処置宜しきを得る時ハ薬力の及ざるを補ひ治療の施し難きを助け患者をして意外に瘥疹せしむるものあり故に看護人ハ医士の羽翼と謂も尚可なり

ての役割を担っていた³¹⁾。

1874年(明治7)の「医制」³²⁾の第50条で定めている産婆の資格条件は、年齢40歳以上、婦人、小児の解剖生理、及び病理の大意に通じ、産科医のもとで、10例の平常分娩と2例の難産を取り上げている証明が必要であることを定めている。また、産婆の業務については、緊急時以外は医師の指示を受けずに医療行為をしてはいけない、産科器械の使用、および薬物の処方禁じている。しかし、「医制」はそのまま実施にいたらず、実際には地方の取り締まり規則にゆだねられた³³⁾。そして、1899年(明治32)の産婆規則において全国的に統一され、産婆の年齢を20歳以上の女子と引き下げ、さらに、1年以上産婆の学術を修め、地方長官が行う産婆試験に合格し、産婆名簿に登録を受けた者となった³⁴⁾。産婆はここに至って看護職の中で唯一その条件、役割が明確となり、国民に職業として認識されることになる。

産婆が職業化していく社会的背景には、不衛生な環境下でのお産や産婆の知識不足による分娩介助によって母親と子どもの死亡が多かったことが挙げられるが、政府の富国強兵策の影響により、人口増加をはかるための施策とする文献もある³⁵⁾。

以後、産婆の養成は公立の医学校附属の養成所等において行われ、産婆は明治時代の数少ない女性の職業となっていく。その後楯となったのは、①産婆が法令として位置づけられたこと、②産婆の個人的努力による質の向上の2点がある。お産の状況、および産婆がどのような関わり方をしていたかについては、個人史として具体的に述べられている³⁶⁾。

3. ナイチンゲール式看護婦教育の導入

わが国の看護婦教育は明治になってからナイチンゲール方式の看護教育が導入された。日本で最初の看護教育は、1885年(明治18)有志共立東京病院看護婦教習所であり、高木兼寛によって設立された。その後、相次いで1886年(明治19)に京都看病婦学校が新島襄、J.C.ベリーによって、同じく1886年(明治19)にMrs.ツルーによって桜井女学校附属看護婦養成所が作られ

た。また、桜井女学校の実習病院となったことを契機として、帝国大学医科大学看病法訓練科が1888年(明治21)に養成を開始している³⁷⁾。日本赤十字社は、1890年(明治23)に佐野常民、橋本綱常により日本赤十字社看護婦養成所を設立した³⁸⁾。これら5つの機関の看護婦教育の開始については共通する要因がある。ひとつは、創設者が外国のレベルの高い看護に直に触れた体験を持つことである。高木兼寛は軍医であり、英国のセント・トーマス病院に留学し医学を学んでいる³⁹⁾。新島襄はアメリカに留学、また、J.C.ベリーはアメリカから来日した宣教医であった⁴⁰⁾。Mrs.ツルーはアメリカの婦人伝道局に所属しており、桜井ちか子が設立した女子教育のための桜井女学校が経営難になった後を引き継いだ。Mrs.ツルーはその後、友人の病気を体験し、看護の重要性を認識して看護婦の養成所を設立した⁴¹⁾。

2点目の共通点は宗教との関係である。桜井女学校附属看護婦養成所、および京都看病婦学校の2つの看護婦養成所はいずれもキリスト教を基盤としている。

3点目は、看護婦教育に当たった指導者は外国人教師であり、有志共立東京病院看護婦教習所がM.E.リード、京都看病婦学校がL.リチャーズ、桜井女学校附属看護婦養成所がA.ヴェッチ、帝国大学医科大学看病法訓練科が桜井女学校附属看護婦養成所のA.ヴェッチである^{42) 43)}。

そしてさらに、これら初期の看護婦教育は養成所毎に教育方針に特徴があった。有志共立東京病院看護婦教習所は派出看護に力を注いだ。特に、皇室関係者、華族など、当時としては医療の恩恵を受けることが可能な裕福な人々を対象とした派出看護(付き添い看護)の教育を行った⁴⁴⁾。京都看病婦学校は、貧しくて劣悪な環境で暮らしていた人々の生活改善をはかるために、キリスト教を導入した教育を行い、社会事業として活動した⁴⁵⁾。桜井女学校附属看護婦養成所は女子教育という立場で女性の自立を目指していた⁴⁶⁾。また、帝国大学医科大学看病法訓練科は帝大病院の医師ウイリスが、看病人は女性が好ましいことを提唱していたことも関係し、日清、日露戦争や病院の拡張に伴って、必要な看護婦

表1 明治のナイチンゲール式看護婦養成所

(看護史研究会：看護学生のための日本看護史，医学書院，75，1989年を改変)

養成所名	有志共立東京病院看護婦教育所	京都看護婦学校	桜井女学校付属看護婦養成所	帝国大学医科大学看護法練習科	日本赤十字社看護婦養成所
創立年	1985 (明治18.4)	1886 (明治19.4)	1886 (明治19.11)	1888 (明治21.2)	1890 (明治23.4)
創立者	高木兼寛 ※英国留学(軍医)	新島襄 ※アメリカ留学 J.C.ペリー ※宣教医	M.ツール ※アメリカの婦人 宣教師 矢島楯子		佐野常民 橋本綱常
指導者(就任期間)	M.E.リード (1985-87)	L.リチャーズ (1886.4-90.6)	A.ヴェッチ (1887.10-88.11)	A.ヴェッチ (1882.2-88.11) 大学教授ら	軍医教官
1回生の卒業年 人数	1888.2 5人	1886.6 4人	1888.10 6人	1888.10 22人(看護法練習 証明書)	1892.5 10人
修業年限 卒業生(合計)	2年	2年 (156名)	2年 (20名)	1年→2年→3年	1年半→3年
実習に関係した病院	有志共立東京病院	同志社病院	実習は帝大病院	帝大病院	日本赤十字社病院
特徴	皇室・華族の援助により設立。上流家庭への派出看護。	キリスト教精神に基づき、社会事業として実施。看護を専門的職業として位置づけ、実習を教育の一環として実施した。	キリスト教精神に基づき、女性の自立を目指した職業教育。	官立医大病院の看護婦養成所のモデルとなる。	総裁は皇族。皇室と軍部が保護。戦時救護と災害救護。卒業後、国家有事の際には20年間の日召義務あり。
備考	のちの慈恵会医科大学。1945年に明治創立の教習所を廃止。病院からの派出は終了。	明治39年閉校。	明治39年閉校。	日清・日露戦争後、養成を大幅に増加。	日清・日露戦争などの戦時下の救護活動。

の需要に応え、供給面で沢山の看護婦の養成を行なった。同時に、帝国大学医科大学看護法訓練科は地方大学附属病院のモデル的存在として教育の改善に取り組み、病院における臨床看護活動の原型となった⁴⁷⁾。日本赤十字社救護看護婦養成所は、皇室と軍部の保護を受け、戦争と不時の災害に備えた救護看護婦の養成を行った⁴⁸⁾。

有志共立東京病院，京都看病婦学校，桜井女学校附属養成所の教育年限は2年で開始された。帝国大学医科大学看護法練習科は最初は1年であったが後に2年になった。日本赤十字社看護婦養成所は1年半でスタートしたが，1893年(明治26)に3年半，1896年(明治29)に3年となった⁴⁹⁾。しかし，それぞれの養成所で養成した看護婦数は定かではない。1回生の卒業者は，帝国大学医科大学看護法練習科22名，他はいずれも10名以内と極めて小数であった。明治時代に

導入された看護婦教育の内容は，ナイチンゲール方式を直輸入し，外国人教師によるレベルの高い看護を行っていたことが卒業生の個人史の中で述べられている⁵⁰⁾。しかし，京都看病婦学校と桜井女学校は共に明治39年に学校を閉鎖した⁵¹⁾。理由は明らかではないが，私立の経営であったため，経済面で厳しさを抱えていたこと，特に，京都看病婦学校は教育という視点を重視し，病院における実習を学習と位置づけ，他の養成所のように労働という捉え方をしなかったため，学生に対する費用の弁償もなく，学生も経済面で困難な状況にあったことが記述されている⁵²⁾。桜井女学校附属養成所数の場合は，実習病院が持てなかったことが影響したと推測されているが，資料が残っていないため不明である(表1参照)。

Ⅲ. 考 察

日本における看護婦教育の導入を概観すると、健康の回復には看護が重要であることを認識していた人がレベルの高い英国、米国の看護を日本に導入して看護の向上を図るため努力した。しかし、これらの先進的な看護教育は、日本で教育が開始された後、足踏み状態、もしくは質が低下し、順調な発展経過をたどらなかった。その最大の理由は、個人の努力に依存しており、政策として制度化しなかったため、実施面での強制力がなかったこと、また、予算的支援や人材確保などについての援助が得られなかった点にある。政策として取り上げられなかった背景には、看護が医師の補助的な立場として認識されていたことが最大の理由である。看護は医師の業務の一部であり、看護人はあくまでも医師の業務の一部を代行する人として捉えられていた。富国強兵を目指した国の政策との関係のなかで、自律した職業として位置づいた産婆と、看護の重要性は認めながらも医師に従属した補助的立場という社会の認識の違いは、看護婦教育の発展に大きく影響し、制度化が遅れた要因である。

江戸時代までの長い封建社会が崩壊し、新しい時代を迎えたとはいえ、国民の意識はまだ封建社会の延長線上にあり、明治政府が良妻賢母教育を押し進めていたことも影響して、男性尊重・男性優位の考えは、女性が職業をもつことに対する偏見につながり、女性の職業とレッテルを貼られた看護婦への志願に影響を及ぼした。法律上は教育の機会均等を掲げながら、実際には男性尊重・男性優位の思想による教育の機会の不平等、家長制度、および、医療の場での医師を頂点にしたヒエラルヒーを始めとしたパターンリズムが色濃く残っていた。そのような社会全体の意識は、女性の職業としての看護の自律を阻む要因となった。

また、明治期の看護教育に対して経済的、人的支援を行ったのは、江戸時代まで禁制であったキリスト教であった。しかし、キリスト教精神に依って作られた養成所が2校とも明治時代

の後期に閉校の道をたどったのは、明治になって政府はキリスト教の禁制を解いたが、禁制の影響が残っていたのか、それとも文化の違いにより、直輸入のナイチンゲール式教育が、文化の違いによって日本の社会になじまなかったのかは今後検討を要する。

その後、日本は1894年(明治27)の日清戦争、1904年(明治37)の日露戦争、1914年(大正3)の第1次世界大戦へと戦争の時代を迎える。貧困、伝染病、戦争といった状況のなかで、人々の命を守る看護の需要はますます増加していくが、ナイチンゲール式看護婦教育による看護婦成は社会が必要としていた需要のほんの一握りに過ぎなかった。理想と現実のギャップのなかで、社会的需要を満たすためのマンパワーとしての看護婦養成は即席となり、看護の内容は戦時下の救護活動が主となって国内全体的に看護婦教育の質は低下していった。

日本赤十字社救護看護婦養成所開設の後は府県単位での看護婦教育が開始され、1915年(大正4)に「看護婦規則」が発令されて看護婦教育は制度化した。この「看護婦規則」⁵³⁾では、年齢は18歳以上、1年以上看護の学術を修学し、地方長官が行う看護婦試験に合格した者に免許を与えた。これは、明治に導入されたナイチンゲール式看護婦教育と比較して教育年限、内容において低下していた。時は丁度第1次世界大戦中であり、看護婦の需要が増加していた。日本赤十字社等で養成されたナイチンゲール式看護教育を受けた看護婦達のめざましい活躍が社会で認められながらも、ナイチンゲール式看護教育は制度化にはつながらなかった。

Ⅳ. 結 論

1885年(明治18)に有志共立東京病院看護婦教習所にナイチンゲール式看護教育が導入され、日本で組織的、体系的な看護教育が開始された。その後、数校の看護婦養成所が開校されたが、この時期に導入された看護婦教育は、日本における看護婦教育の土台として継続・発展し、制度化への道をたどらなかった。その理由を社会状況、医学(医師)との関係、文化の側面から

考察したところ、以下の3点が影響していた。

- ①看護行為は医師の補助的なものであると認識されていた。
- ②男性尊重・男性優位の社会において、看護行為は女性の役割であると認識され、職業としての自律が阻まれた。
- ③ナイチンゲール式看護婦教育は、社会の需要を満たすだけのマンパワーが養成できなかった。

文 献

- 1) 厚生省医務局：医制百年史資料編，20，1976.
- 2) 前掲書1)，36-44.
- 3) 前掲書1)，63-65.
- 4) 前掲書1)，92-93.
- 5) 前掲書1)，171-173.
- 6) 高橋みや子，三上れつ：年表でみる日本の看護・看護教育の100年，看護教育，572-573，41(8)，2000.
- 7) 前掲書6)
- 8) 高橋政子：写真でみる日本近代看護の歴史—先駆者を訪ねて—，医学書院，4-43，1984.
- 9) 看護史研究会編：看護学生のための日本看護史，医学書院，74-75，1995.
- 10) 杉田暉道：系統看護学講座別巻9看護史，医学書院，106-107，1996.
- 11) 亀山美知子：近代日本看護史IV看護婦と医師，ドメス出版，33-38，1997.
- 12) 厚生省医務局：医制百年史記述編，6-7，1976.
- 13) 前掲書12)
- 14) 前掲書11)
- 15) 前掲書11)
- 16) 前掲書1)
- 17) 前掲書11)，94.
- 18) 前掲書11)，95.
- 19) 前掲書11)，87-88.
- 20) 前掲書19)
- 21) 前掲書12)，137-139.
- 22) 前掲書1)，250-251.
- 23) 前掲書1)，252-254.
- 24) 前掲書22)
- 25) 女性史総合研究会編：日本女性史第4巻近代，東京大学出版会，4-7，1996.
- 26) 利谷信義，鎌田浩，平松絃編：戸籍と身分登録，早稲田大学出版，146-148，1996.
- 27) 前掲書25)，9-13.
- 28) 村上信彦：明治女性史中巻後篇女の職業，理論社，44-79，1986.
- 29) 前掲書25)，149-158.
- 30) 前掲書9)，56.
- 31) 前掲書28)，52-55.
- 32) 前掲書1)，42.
- 33) 前掲書12)，90-92.
- 34) 前掲書1)，63-65.
- 35) 前掲書28)，53.
- 36) 前掲書8)
- 37) 厚生省50年史編集委員会：厚生省50年史(記述編)，財団法人厚生問題研究所，159-160，1986.
- 38) 前掲書37)
- 39) 前掲書11)，104.
- 40) 前掲書8)，14.
- 41) 亀山美知子：近代日本看護史III宗教と看護，ドメス出版，40-42，1984.
- 42) 前掲書9)
- 43) 土曜会歴史部会，日本近代看護の夜明け，医学書院，4-5，1973.
- 44) 前掲書8)
- 45) 前掲書41)，175-82.
- 46) 前掲書41)，40-46.
- 47) 前掲書9)
- 48) 前掲書9)
- 49) 前掲書43)
- 50) 前掲書43)，3-132.
- 51) 前掲書8)，17.
- 52) 前掲書8)，7.
- 53) 前掲書4)

**A Historical Study of Nurse Training in the Meiji Period.
— Why Nightingale-style Nurse Education was not Institutionalized. —**

Masako NAGASAKI

Abstract

Nightingale-style nurse education was introduced into Japan around Meiji 20 (1887) but was institutionalized only 30 years later, its quality having greatly deteriorated in comparison to the originally introduced nursing education. A historical study of the reasons for such deterioration revealed the influence of the following 3 factors. ① Nursing was perceived as being subordinate to and of less importance than the work of a doctor. ② Male supremacy; In a society favoring males, the work of nursing was considered a role for women, thereby impeding their self-reliance. ③ The impossibility of training enough nurses to meet social demand.

Key Words and Phrases : nursing education, institution, Nightingale-style nurse education