

平野重誠著『病家須知』から学ぶ看病の知恵

澤 田 節 子
榊 原 千佐子

愛知東邦大学

平野重誠著『病家須知』から学ぶ看病の知恵

澤 田 節 子
榊 原 千佐子

目 次

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 『病家須知』からの学び
 - 1. 5つの養生法と養生法の継続
 - 2. 薬の使い方
 - 3. 医者を選び方・対応の仕方
 - 4. 知っておきたい看病の方法
- IV. 江戸時代の人々に学ぶ看病の知恵
 - 1. 平野重誠が提唱する養生法
 - 2. 薬に頼らない
 - 3. 医療をうまく活用する
 - 4. 在宅での看病
- V. おわりに

I. はじめに

黒木[1]が「寿命は、生物が選んだ冷徹な結論である」と述べているように、生物には、それぞれに定められた寿命というものがある。江戸時代の平均寿命は、40歳代であったと報告されており、その後も長らく人生50年といわれてきた。第二次大戦後、医療の進展とともに公衆衛生も整備され、経済的にも豊かになってきたことで、現在では平均寿命も江戸時代の約2倍となっている。日本人女性の平均寿命は世界第1位であったが、2012年現在、香港にその座を譲ったと最新の報道がある。この原因としては、2011年に日本を襲った東日本大震災の影響も考えられるということである。

昔から自然災害が繰り返し起きていたことは周知の事実である。現代のように情報通信や高度な医療技術が発達していない時代から人々は、災害を教訓にし、知恵を出し工夫をしつつ生きてきた。つまり、私たちは、自然災害や人的災害などの事故や生活を脅かす原因となる病気から自分の身体を護り、自分でケアしてきたのである。

現代では健康を維持増進したいと願う人々が増加しているが、食習慣や食べ物を自ら見直すよりも、手軽にサプリメント（栄養補助食品）などを利用するようになっているのではないかと

た、医薬品が身近かになり、その薬の服用に際して、サプリメントと同様にジュースやコーヒーで服用する人もあるという時代である。こうした状況を顧みて、2012年4月から中学校の「保健体育」で「薬の効き方・正しい飲み方」などの授業が実施されるようになったのは当然である。

いつの時代も健康を願い、幸せに生きようとする姿勢は変わらない。江戸時代は封建社会であったが、社会的には安定期に入り、寺子屋での教育も行われ、健康に関する書物も多く出版されるようになった。なかでも心身の健康を願った、貝原益軒の『養生訓』、同時代の香月牛山の『老人必用養草』、江戸時代後期には、杉田玄白の『養生七不可』、平野重誠の『病家須知』など多くの書物が刊行されている。

このうち『病家須知』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。本書『病家須知』は、貝原益軒の『養生訓』が出版されてから、100年以上後のものである。当時の読者層は、家長が想定されているのか、本書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状況が読みとれる。

昨今は、在宅医療・在宅看護が推進され、徐々に浸透し始めている。このような背景からみると、本書『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のではないだろうか。そこで、『病家須知』を読みとき、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を目的とする。

平野重誠（1790～1867）の業績について、小曾戸[2]によると、彼は町医者をしていた。学風は、①証候（病状）は自然療能の現れ、医者は証候を正しく診断し、その治癒力を助けるための治療を行うという病理観、②古方派（東洞派）後世方派の金元医学、あるいは明清医学（道三派）、蘭方（オランダ流）一辺倒を排斥、『傷寒論』を主体とし、その学術は折衷派に属するものである、と述べている。

彼の著書は31冊あり、養生、薬物学、古医方、後世方、獣医、馬術、国史など広い分野に通暁していたことが知られる。このなかで『病家須知』は1833年に刊行されており、平野重誠43歳のときで、国内の歴史的イベントとしては、ペリーが浦賀に来航したときでもある。

本書は全八巻（前篇四巻、後篇四巻）である。もともとは、六巻6冊で『病家心得草』であったが、後に『坐婆必研』の二巻2冊が追加された。明治以降翻刻、翻字、翻訳されたことがなかったが、2006年に看護史研究会の尽力で翻刻、翻訳されて出版された。

II. 研究方法

本論文は、平野重誠原著、小曾戸洋監修、中村篤彦監訳、『病家須知 翻刻訳注篇上』、[3]を基本文献とした。今回は、現代語訳の第一巻を対象として抽出した。抽出方法は、前後の文脈から意味のある記述を一文一義として、項目ごとに集約した。

記述内容は、①5つの養生法：「食事：8つ」「睡眠：5つ」「起居動作：4つ」「呼吸：3つ」「心のもち方：3つ」、②「薬の用い方：4つ」、③「医者を選び方・対応の仕方：5つ」、④

「看病人の心得：4つ」に分類した。記述内容は2人の研究者で抽出し比較検討した。なお、本文の引用は（頁）で示した。

Ⅲ. 『病家須知』からの学び

1. 5つの養生法と養生法の継続

(1) 食事：病気でもないときは、食べ慣れているものを制限する必要はない (p.25)

日々の食事は薄味に満足する。そして食事の適量を知れば、欲望の赴くままに食事をするとはなくなる。人は健康であれば幸せであり、人間が生きているのは食事の効力によるものなので、飲食による養生が重要となる。食べ過ぎれば消化が悪くなり、しだいに体が衰弱し血液の循環も悪くなる。腹部の膨満感は大病の原因ともなる。日常的に多く食するものではない。偏った味の食事を続ければ、知らず知らずのうちに病気になる。

以上、「食事」に関する記述内容からは食事制限の必要性、薄味の提唱、食事の適量、養生における飲食の重要性、飽食の制限、飲酒の制限など、日常生活における食事方法について、生活習慣における食事方法が説かれていた。これは、食事の重要性を説き、思い通りに振る舞うのではなく欲望を抑えることが、病気の予防につながることを示している。

(2) 睡眠：規則正しい睡眠習慣 (p.29)

睡眠の養生法は、早寝早起きの睡眠習慣をつけ、寝すぎることが諸病を発生することになるので、睡眠は制限されるべきである。睡眠時間が多ければ、怠け心がつく。しかし眠らないように我慢するのもよくないので、概ね規則正しい睡眠をとり、寝不足にならないようにするのが大切である。食直後の睡眠や多量の飲酒後の睡眠は寿命を縮めることになるので、慎むべきである。また昼寝も身体に害を及ぼすことにつながる。

睡眠の養生法は概ね正しい睡眠習慣、早寝早起きの習慣、昼寝は害がある、食後の睡眠も害がある、多量飲酒後の睡眠は、害を引き起こすことにつながる。睡眠時間、睡眠と食事との関係、睡眠のとり方を誤ると病気を引き起こす可能性に言及している。

(3) 起居動作：正しい姿勢と運動 (p.30)

日常生活の起居動作は、まず、姿勢を正しくして呼吸を整えること、姿勢を正しくするためには座るときに真っ直ぐに座ることがよい。さらに臍下丹田と呼ばれる下腹部に力を入れれば深呼吸につながるという。また、歩行方法として歩行機能が腰と股関節が影響することを示し、下肢を動かすことを意識するのではなく、股関節周囲を意識することが大切である。座位と歩行時に身体のどこの部位に注意するかを具体的に示しており、注意することにより深呼吸の方法、歩き方までが記述されていた。そして、正しい姿勢の保ち方と正しい姿勢による深呼吸が、病気の症状までも改善することになるというのである。

(4) 呼吸：気を吸って吐き出す (p.32)

病人の呼吸は汚染された気であり、健常者は病人の吐いた気を吸わないようにし、人間が生きていくために不要な汚染された気を吸わずに、汚染されていない気を吸うべきである。人間の生命活動の源である気を吸って吐き出すことである。

起居動作の個所でも記述されていた正しい起居動作が、臍下丹田まで気を送ることができる。正しい呼吸法を継続し、病人の呼吸を病人の周囲の人々が吸わないことを養生法としていた。これは誰もが気づかずに身体活動を行っている呼吸に注目している記述であり、単に呼吸を整えることだけではなく、病人の呼吸に注目しているのは、感染症予防につながる養生法の一つとも考えられる。

(5) 心をととのえる：精神と身体をつながり (p.35)

心が物に動かされなければ心が豊かになり、身体の働きや動きも自然にのびやかになる。また心のもち方がよくなければ、身体のバランスが崩れ病気に苦しめられ、天寿を全うできない。これは精神と身体をつながりを示し、精神状態が良ければ身体状態も良好であるが、精神状態を崩せば、身体の病気を引き起こすことになる。さらに精神状態の悪化は身体の病気を長引かせ、余命を縮めることにつながるというのである。

これは単に精神と身体をつながり示されているだけではなく、心身ともに健康に暮らすことができる健康状態を示している。良好な精神状態は良好な身体状態につながり、両者のバランスが崩れることにより、天寿を縮めることになるというわけである。心の病は身体への影響がきわめて大きいというものである。心と身体を一つとみなし、心のもち方によって身体に大きな影響を与えることがあることを指摘している。

(6) 5つの養生の継続方法 (p.41)

それぞれの養生法を継続して実行することが第一である。食事や睡眠はまず決まりを各自が決めること、起居動作と呼吸法は同時に実行するなどである。一般の庶民が、各自で実行しやすいものから始め、それでも実行できない場合は身体を撫ぜさす術でもよい。また長期間この養生法を行えば、この5つの養生法は身体の働きであり、効果が表れるものであるという。具体的な実践方法は各自に任せて、継続すれば効果の出現が遅かれ早かれ現れるものである。平野の養生法は天寿を全うするためであり、病をなくすためでもあり、心安らかに死を迎えられる人が一人でも多くなることを望んでいたからにほかならない。

2. 薬の使い方

(1) むやみに薬を用いない (p.51)

江戸時代の一般庶民は、病気になると医者に行き、薬を調合してもらい服用することが主な治療となっていた。しかし、医者のない地域や医者にかかれぬ人々も多かった。そのため、

人々は薬草を煎じて飲用し病気の予防や治療を試みた。また朝夕、身体に灸をすえて健康の維持に努めていたのである。

当時、病気の原因や治療法が不明なときには、医者ごとに薬が違うこともあった。このようなときは、薬の種類や量が多くなってしまうので害も出てくる。したがって薬を控え、病気の経過をみて行動するように教えている。

(2) すべての病には定まった日数がある (p.53)

江戸時代後期に多かった病気（痘瘡「天然痘」、麻疹、傷寒「急性熱性疾患の総称」、疫痢など）をあげ、いかに焦って治そうとしても、その日数を経過しないと治らないと、各々の病気の症状や回復までの経過が教示されている。

また、急激に発症する病気については、当時の人々もすぐに治したい一心で治療を求めて動転している状況が示されている。とくに中風や卒中風（脳血管障害）は、内臓に障害や病因があって、症状が現れるのだから、急のようにみえてもすぐには治らないことなど、病気が回復するまでの経過を知らせ、生半可な医療に対する知識を戒めたのである。

(3) 病が治るのは自然治癒力によるものであることを知らねばならない (p.57)

病因を確認することなく、当座の間に合わせに、薬を使うのはよくない。もともと薬は、人の自然治癒力を助けるために存在するのである。人が元気で生活できるということは、その人なりの自然治癒力をうまく活用することをいうのである。

病気にはさまざまな原因や症状があるので、適切な薬の使用が大切である。当時の漢方医学は、体全体をみて、主な症候を中心に診断され、薬が処方されていた。その例として、患者の症状が多いときには、一つの処方に20種類以上の薬が出ていたと書いている。これは医者側の責任でもあるが、薬に依存しがちな人々に対し、人間には自然治癒力が備わっていることを繰り返し教示している。

(4) 病でもないのに、養生灸を用いるのはよくない (p.58)

平野が本書の中で述べている薬は、医師が診断し、患者の体質を考慮して処方したものである。これと並行してこの時代、成人はもちろんのこと、子どもにも灸をしていたようである。当時は、子どもが諸種の病気にかかると、回復が難しかったことから予防を兼ねて実施していたのであろう。現在でいう民間療法の一つであるが、一般庶民は体に良いと言われれば何でも使用していたのであろう。これは、テレビや新聞などで効果があると聞けば、誰もが手にしたくなるような心理に陥ることを戒め、薬の適切な用方を説いている。

3. 医者を選び方・対応の仕方

(1) 医者の上しあしを前もって知り、間違いのない医者を受診できるようにする (p.59)

医者は、人命に関わり責任が重い仕事で、多くの治療経験と研鑽が必要であること、医者は明敏で決断力があり、大事な時に誤らない人である、と昔の良将を例に説明されていた。したがって、日ごろから適切なよい医者を選好しておくことが、適切な受診につながり、病氣も早期に回復することになる。重ねて親が病氣になったときは、生死にかかわる大事なことなので、自分で医者を選ぶ必要があり、他人任せで自分の責任逃れをしてはいけなと説示している。

(2) 人の賞賛や名声がほしいと考える医者が、火急のときに役立つ道理をもっているとは思えない (p.64)

医業は日進月歩しており、専門の知識技術を磨く必要があり、金もうけや薬売りに専念していれば、医者技術は低下していく。医者という職業は卑賤であるが、生死に関わる仕事であり、大役である。これは医者職業倫理に関わる内容について触れている。当時は武家社会であり、武士が優先されており、医者の社会的地位についても言及している。

(3) 医者は言行一致で、真実を追求し、仁愛をもって患者に接するのでなければ、大病の患者は預けられない (p.65~67)

医者は深く医学を学び、臨床経験を積み重ねているが、それでも医業は大変難しい仕事であるとしていた。医者は医術に長けているだけでなく、患者に愛情をもって対応してくれる医者がよいと繰り返していた。また、江戸時代後期、オランダ医学が流行し始めた。なかには蘭学の翻訳をきちんと究明しないで、簡単に取り入れるのはよくないと警告を発していた。彼自身は、蘭学の本を読み、必要な場合には洋学を取り入れ、交流していたようである。

(4) 病状を医者に説明するさいには、発病の最初からすべて話すべきである。 (p.68)

患者が診察を受けるときには、食事の状況、睡眠状態、便通、薬の内容、既往歴などについて具体的に話すよう記述されていた。ときに患者は、症状などから勝手に自己判断し先に薬を所望したり、言い出しにくい症状を言わなかったりしたままで診察を終える人もいることから、例を出して説明されていた。これは診察の1つである問診の重要性を示している。

(5) 薬の味が口に合わないと、むやみに医者に訴えるのは、薬剤処方妨げとなる (p.71)

薬の服用にあたって、胸のつかえ、吐き気など、体質に合わないこともあるので、医者に伝える必要がある。この言葉は、医者目線で記述されていた。当時は薬の説明書も十分になく、薬の効能や副作用も分かりにくいため、病人は何でも医者に訴えていたことが窺えた。また、当時の医療は漢方医学が中心であり、薬は空腹時に飲むように具体的に教示されている。

4. 知っておきたい看病の方法

看病人の心得について、「看病とは、病人の飲み食い、坐臥の介抱と薬を服用させることだけではない (p.83)」と、前置きして本論に入っている。看病人の心得を「在宅での看病全般」「急な病気のとき」、「病状が悪化したとき」「危篤になったとき」と4つに分けた。

(1) 在宅での看病全般

まず、「すべて病人は、寝室と衣類、食事の状況や看病人の心づかい次第で、病気の進行・回復状態に違いがある。」(p.95) という。具体的な内容は、以下のとおりである。

①喜びでも怒りでも、そのために毎夜眠れなくなれば、必ず後で害があるので早く対処する(睡眠と休息)。②すべて食事の分量は控えめがよい(適切な飲食)。③地域の気候に応じて、そばにいる看病人にも快い程あいが、病人にもよい(環境の調整(体温))。④病気のときも、日常の習慣を変えるのはよくない(日常の生活習慣)。⑤ときどき座敷の隅のふすまや障子を少し開けて、汚れた空気を出して清浄な空気を入れるのがよい(清浄な空気「正常な呼吸」)。⑥病人の寝衣をときどき新しいものに取り替える必要がある(衣服の選択と着脱)。⑦もし病人が落ち込んでいたら、なにか病人の気持ちに合った話をし、できるだけ心が沈まないようにする(他者とのコミュニケーション)などである。

次に、日々の観察として、第一は飲食と排泄物を考え合わせる、第二は小便の量が少ないのは、よくない状態、第三は、数日大便の通じがないのは、よくない状態、第四は便の色・臭気の有無、第五は小便の昼夜の量、色など(食事の量と便尿の排泄)である。このように、看護に必要な身体の観察と基本的な看護技術を具体的に教示している。

(2) 急な病気のとき

① 病気の兆候をつみとることである (p.83)

人は悩みごとが気にかかり、気持ちが落ち込んだ状態が長く続くとストレスを抱え込むことになる。そのため、病人と心を通わせ、言葉を尽くしてなぐさめ言い聞かせ、心を晴らすようにすることであるという。このように病人の心の状態を第一にとりあげ、観察力を養うこと、病人に心をつくした言葉をかけることにより、病人の気持ちを尊重し対処すれば、病を早期に発見し治療をすることができる。

② 病の原因を考え、すぐに腕のよい医者診察・治療を受けさせることである (p.85)

病気に対しては「病ははじめの処置がよければ十のうち七・八は重症にならずに治る」と、名言を例にあげている。ここでは看病人が、ある程度病気の原因を予測し、よい医者に受診させよということである。

(3) 病状が悪化したとき

病人が天を怨み、人を非難したりしないよう、他人であっても、心を込め、よくいたわって看病すべきである (p.96)。また、「病気がすでに進み、気力が衰え、食欲もなく、伏臥にも人の力を借りる病人は、薬の力を頼むことは当然だが、看病人の心得よしあしでずいぶん違いがある

(p.87)。」という。看病人の心がこもった看護により、苦痛の緩和や病気の治り方が違うと一歩踏み込んで記述しているのである。

患者の病状が悪化したときには、看病がより必要になってくると、「医者三分、看病七分」の諺を引用していた。これは、医者診断・治療が的確であっても、看病のよしあしにより違いが出てくるという例えで、医者診断治療が重要であることは言うまでもない。

(4) 危篤になったとき

危篤で医者も手を引き、人びとも不治の病と知ったときは、何事も病人の心に任せて、飲み食い薬などを無理に用いるべきでない (p.100)

重症になったときは、病人の希望にそって薬や飲食をやめるのもよいこと、すなわち病人に無理強いしないことである。また、「今にも息絶えようとしていても、親族が集まって泣き悲しむことはよくないことである」と、危篤時・臨終時の看護を教示している。看病は昼夜にわたって必要であり、しばしば病人に尋ね、肌を撫で、痛みやかゆみを受け止め、病人の心に沿うようにすることである。

また、臨終のときの看病として、「僧や神職に頼んで祈祷などするのは、ますます無益なことである。」としているように、看病人は動揺しないことや神仏に頼ることはよくないことなど、具体的に看取りの技術について教えていた。昨今の時代劇を見ていると、重症になると僧侶などが呼び集められ、加持祈祷の場面が出てきており、江戸時代はそのようにしていたのかと思ってしまう。けれども危篤時の看病としては、むやみに神仏に頼らないことや看病人の立ち居振る舞いなども具体的に教示している。

『病家須知』からの学びを以下の図1にまとめた。

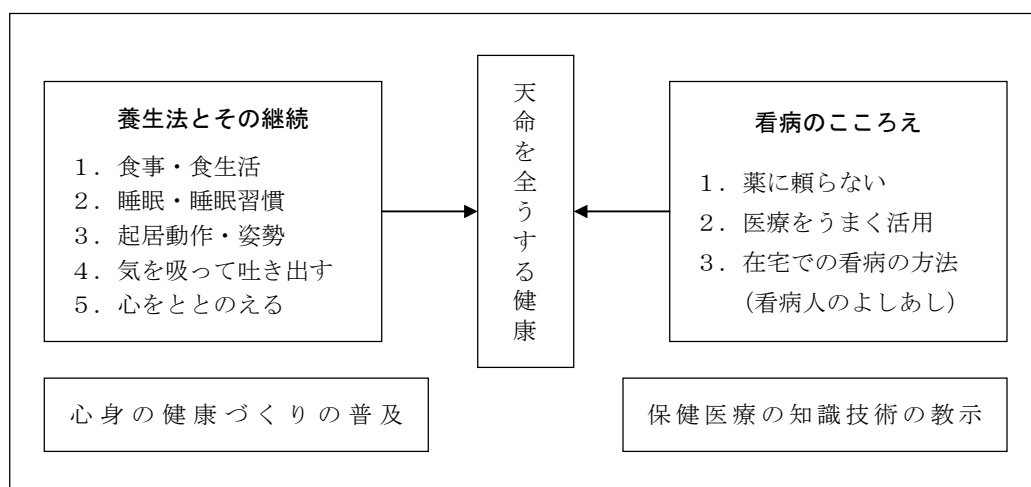


図1 平野重誠が提示した一般庶民向けのセルフケア

IV. 江戸時代の人々に学ぶ看病の知恵

1. 平野重誠が提唱する養生法

5つの養生法と養生法の継続を推奨する内容であった。現代の健康習慣については、プレスローは身体的健康度に関連のある7つの生活習慣として運動、喫煙、飲酒、肥満、睡眠時間、毎日の朝食摂取、間食と死亡率に関連性が高いことを明らかにしている[4]。本書『病家須知』はプレスローが提唱する以前のことであり、酒・喫煙についての養生法を示し、特に食事の量、内容、摂取方法に重点をおいている。日常生活における病気の予防方法を庶民にわかりやすく、また実行しやすい方法で示されていることが特徴である。

現代の日本においては、疾病の予防対策を始めとした積極的な健康増進を図る目的として、1970（昭和45）年から栄養、運動、休養のとり方から始まった健康づくりの推進が現在に至るまで行われている[5]。21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）の栄養と食生活の食生活指針では、食事のバランス、食塩や脂肪を控えるなどの10項目、休養と心の健康づくりでは、平成6年に休養指針として心の健康づくりを推進する項目が示されている[6]。

本書では江戸時代から第一次予防としての健康維持増進について、栄養・運動・休養に関する内容が指摘されている。一般庶民が病気から遠ざかるためには、日ごろの養生として日常生活における生活習慣を整えるという、誰もが継続的に実践できることが肝要だというのである。つまり、画一的ではなく、各自が自分のやりやすい養生法が良いとしているのは、現在の多様化した社会における生活習慣病予防を、生活に取り入れる手段として当然ともいえるのである。

WHOの定義では「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう」としている[7]。5つの養生法には「健康」という概念が、病にならないことを示していると考えられる。それは、本書の養生法には社会的な健康状態に該当する記述はなかったが、精神と身体とのつながりを指摘し、心のもち方により身体的状態に影響を及ぼし、身体的状態が精神的状態に影響をおよぼすことまで言及している。

本書は、単なる身体的な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ことが特徴的であるといえる。精神と身体状態は常に背中合わせの関係であり、どちらか一方が良ければ病気を予防できるものとして考えておらず、精神と身体のどちらも良い状態が病気から遠ざかり天寿が全うできると指摘している。言い換えれば、どのような人間の状態が健康であるかを示している定義とも捉えることができる。

健康状態を高めるための行動変容の提唱は、「健康日本21」の栄養と食生活の目標設定になっている。本書では具体的な養生方法が提唱され、その養生方法を長期に継続することにより、5つの養生法が成立するというのである。これは、健康状態を高める生活習慣を継続することが、どの時代においても難しいことであると考えられる。

看護の定義としてナイチンゲールは「看護はすべての病人の生命力の消耗を最小限にするように適切に行い、そして家庭での健康を守る看護もこれと同様に、健康な人の生命力をできるだけ

高めるように、この同じ自然の力を適切に活用することである」と述べている[8]。江戸時代後期、誰もが適切な治療を受けられない時代では、人々とその家族は自ら健康を維持することが必要であり、生命力の消耗を最小限にするための工夫が求められていたのである。つまり、健康に関する具体的な行動変容の提唱が示されているといえる。

健康の維持・回復のためには問題のある保健行動を望ましい方向に改善していく必要があり、この行為を行動変容といい[9]、この行動変容を誰もが継続できる方法が記されていた。これは現代の健康づくりに通じるものがあり、日常生活に取り入れた行動変容が健康の向上に役立つかを示していると考えられる。そして、看病のころえは看病する人のみを対象とした考えではなく、一人ひとりが病気から遠ざかり、セルフケア能力を高める養生法であると捉えることができる。セルフケア能力が高まることはこの時代も含めて、生命を長らえる一つの要因であることは確かである。

ブレスローの健康生活習慣には喫煙が、健康障害につながることを示されている。しかし、本書が発表された江戸時代以降の喫煙習慣についてみると、日本人が憩う時の必需品である火鉢、鉄瓶、煙草盆の3つが挙げられ、第二次世界大戦前までどこの家にも煙草盆があり、来客があればお茶と共に煙草盆をすすめるのが作法であり、客人をもてなす手段でもあったのである。喫煙による健康障害のために喫煙を避けることもなく、かえって喫煙を誰もが勧めることをよしとしていたといえる。

煙草は1543年に種子島にポルトガル人が漂着した時に、鉄砲と一緒に日本に伝えられ、国内でもたばこの栽培が始まった。他方、1853年に日本に開国を求めたロシアのプチャーチンの乗艦ディアナ号の司祭長マホフは、「日本人は絶え間なく茶を飲み、煙草を吸うことにすこぶる熱心である」と述べている[10]。その頃の日本人にとっては、庶民の嗜好品として広くいきわたり、一服するという気分転換の一つとして使用され、また喫煙を一つのもてなしの文化としていたことである。近年になってたばこの害が強調されても寛容な一面がみられ、禁煙率が諸外国よりも高いことから類推できる。江戸時代でも禁煙が推進されていたが、それは火鉢を用いた煙管による喫煙から、火災を予防するためのものであり、病を予防するためのものではなかったと思われる。

2. 薬に頼らない

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。病気の原因となる病原菌が19世紀になって徐々に発見され、その後、抗生物質の開発や医療技術の発達で21世紀は、感染症が駆逐されたかと思われた。しかし次々と新しい細菌やウイルスが登場し、その闘いは今も世界的規模で続けられている現状にある。

昔から人々は病気を治す・治したい一心で各種の薬物を使用してきたのである。最近では、テーラーメイド医療、ドラッグデリバリーシステムなどといった最先端の医学・生命科学にもとづく薬物治療が脚光を浴びており、国レベルでも推奨されている[11]。日本で使用されている薬は、1万2000品種を超えているという。このため薬については、適薬の選択が第一に挙げられ、日常

生活の中で欠くことができなく無関心ではいられない。

現状からみると、一般庶民が薬（医薬品及び医薬部外品）を十分に理解して使用しているかは定かではない。したがって、薬の服用にあつては、その薬の効能や効果と合わせて副作用があることを認識しておくことが肝要である。本書にも一人に20種類以上の薬が処方されていたとしているが、昨今でも同じような事例が起きており、正しい服薬指導が望まれるところである。

江戸時代の医療は開業医中心であった。武士や商人など生活が豊かな人々は、病気になると医者 の診療を受けたり、薬屋で薬を購入したりすることができた。しかし、医者 のいない地域や薬屋のない地域に住んでいる人々は、年1度回ってくる売薬の行商人から薬を購入して対処してきたのである。

こうした事実は、古くから体験によって蓄えられた日本人独特の知恵であり、その効用を親から子へ、子から孫へと伝えてきたことである。現在のようにマスコミ情報が氾濫し、情報に惑わされている人々と比較すると、むしろ自分の健康を考え、経験に基づいた行動であったように思えてならない。つまり、言わんとするところは、人々に薬の害や使い過ぎを説明したうえで、民間療法を安易に行うことを戒めているのである。

昨今では、疾病を減少させて医療費の削減を図ろうと、国は健康増進法を成立させ、第一次予防を推進させている。この制度のもとで、人々が自分の健康維持のための努力を口にし始め、散歩やジョギングなどの運動に励む人も増加してきている。これ自体はよい保健行動であるともいえる。

一方、現在の日本人は、医者に行けば病気を治してもらえるものと信じているところがある。そのため、普段から疾病予防に対し余り努力をしなくなり、とりあえずサプリメントで済まそうとする人々も多くなっている。本書が指摘するように、むやみにサプリメントを使用するより、適切な食べ物から栄養をとり、運動・休養をする方が、健康維持増進に寄与すると言っても差し支えないのである。

3. 医療をうまく活用する

江戸時代、日本人を悩ませた病気は、痘瘡（天然痘）と麻疹などの疫病（感染症）であったが、海外との交流で、梅毒やコレラのような新たな疫病が国内に流行するようになった。当時は病原体の存在が判明していなかったため、根本的な治療法がなく、ほとんど対症療法であった。もし家族が病気になったとき、困らないよう医療に関する知識をもち、間違いのない医者選びをしておくことが大切であると教えている。

また、医者と対面するときには、診断を容易にするために、今までの病状や薬について話すことが重要である。これもあたり前のような内容である。いつの時代も医者との関係は、医療内容の質と共に対人関係が課題となる。一般庶民は健康なとき、医療と無関係な生活をしているため、急病になると戸惑い・困ってしまう。そのため、日ごろから「かかりつけ医」をもち、健康に関する相談ができるようにしておくことが肝要であろう。

近年は、患者が医者から病状や治療の説明を受け、同意をして治療を受ける「インフォームド・コンセント」、そして、自分の主治医以外の医者から自分の病気とその治療法について意見を求める「セカンド・オピニオン」が普及してきた。このこと自体は、歓迎すべきことである。昨今の診療場面をみると、患者の状況など構わず疾患の事実のみを話す、対応の不適切な医者も存在する。

例えば、筆者の友人は、下痢が主症状で初めて受診し、本人はそれ程重篤な病気とも思わなかった。ところが検査後、医者から病状の説明を受け、悪性疾患で化学療法を勧められたこと、と合わせてこの先3ヶ月位であると宣告された。彼は全く予期していなかったことで、診察室を出て、どうしてよいか分からなくなったということである。

このように医者は、事実を説明すれば診療に対する説明責任を問われることはない。しかし患者は、医者と初対面であったにもかかわらず、余りにも人間味を欠いた対応であったように思われる。平野が述べているように、一般庶民は医者に対し専門的な知識・技術と共に、「仁愛のこもった対応」を望んでいるのである。それには普段から保健医療に関心を持ち、うまく医療を活用するためにも、普段から病院や医者を選択しておくことが大切であると、江戸時代から言われ続けてきたことなのである。

4. 在宅での看病

(1) 看病人のよしあしで病状は変わる

看護学は、自然科学と人文科学の両方を取り入れた実践科学である。その実践科学として「看護とは何か」を端的にいうと、ケアすることではないか。ケアの内容は、健康増進、疾病の予防・治療、リハビリテーション、終末期の看取りなどの援助であると捉えている。

『病家須知』のなかで、看病とは、病人の飲食、坐臥の介抱、薬を服用させることだけではないとして、第1は、未病の段階で防ぐこと。第2は、すぐに良医の治療を受けさせる。第3は、病気が進行し気力が衰えても、看病人のよしあしにより病状の進行に違いがある (pp.83~88)、と看病人の役割を説いている。平野重誠は、医者としての経験から、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のである。

本書の具体的な内容からみると、当時多かった疫病（感染症）や急病を取り上げ、その病気の経過や治療法と合わせて、病人の心身の観察を重視し、看病全般にわたって療養生活のこまごまとした援助方法を教示している。このなかで、日常の生活習慣を変えるのはよくないこと、生命活動に必要な新鮮な空気を取り入れること、季節ごとに病人の部屋を変えることなどを提案している。

江戸時代は、衛生思想がまだ普及していなかったが、人間は天地の気を吸って生きているとして、換気や清掃・清潔など環境衛生に関わる事項にも触れている。また、食事では日本食特有の食べ物を取り上げて、病気の予防や治療法を紹介している。なかでも「酢」の効用で、どの家庭にもある調味料の酢が食欲増進、気付け薬、伝染病の予防、打撲の湿布など幅広く活用されてい

たことなどである[12]。これらは、現在でも応用できる内容がある。

現代の看護論からみると、ヘンダーソン[13]は、「看護婦の独自の機能は、病人であれ健康人あれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）の一助となるよう行動を行うのを援助することである。」と述べている。これは1955年に書かれたものであるが、今日の看護界では、よく知られている看護の定義・本質である。

江戸時代後期に書かれた本書の「看病人の心得」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。このように看病（看護）に対する先見性を見出すことができ、看護の基本的なものが示されているように思われる。

(2) 病人を悲しませない看取り

看護歴史[14]によると、鎌倉時代に書かれた『看病用心鈔』がある。この書は仏書であり、わが国最初の看護、とくにホスピスに関する書物である、と紹介している。日本人の多くは仏教思想に基づき、臨終時の看取りをしていたことが理解できる。

本書『病家須知』の終末期の看病は、苦痛や不安の軽減のために、病人の周りの人々がどのような対応をすべきか、日々の暮らしの中で病人が安らかに死を迎えるために家族を含めた心構えが記述されている。また、病人が臨終を迎えるまで、病人の希望を優先させ、その人らしく生きられることを尊重することではないかと、と捉えることができた。

現代の末期がん患者の在宅看護の視点では、①その人の生活や人生の価値観を最優先させる、②十分にコントロールを行い自然の経過を見守る、③家族をケアの対象としてサポートするなどが示されている[15]。このように現状では、医療の発達で病人の身体的苦痛が緩和されるようになり、在宅医療体制も整えられてきた。

日本では、高齢社会となった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きた。そのため人間の生死に関わる医療従事者は、いつの時代も病人を悲しませないケアの工夫や看取りの技術が必要であると考えられる。

江戸時代は不治の病も多かったと思われるが、家族で知恵を出し工夫もしていた。氏家[16]は、「病は人間社会を破壊するだけとは限らない。病に襲われることで社会が進化し、人々の感情が磨かれる場合もあったはずである」と述べている。人々は、病に冒されたことで身体だけでなく心も磨き、潔い生き方をしていたのではないか。つまり、江戸時代の人々は、家庭で人が生まれ成長し、ときに病気になることや死んでいく実態をみて育ち、聞いて学び、家族全員で看病するという協働生活のなかで、成長させていたものと考えられる。

V. おわりに

健康法については、ブレスローの身体的健康度に関連のある7つの生活習慣と平野の養生法とを比較検討した。平野の養生法は、食事・睡眠・起居動作・呼吸・心のもち方をあげ、とくに心

を大切に扱い、心理面も配慮して看病にあたるよう説いているのが特徴である。江戸時代においても心の病に触れ、それに関連する症状も多くみられたことから、心と体のつながりを重視していたことがうかがわれる。

江戸時代の人々を悩ませた感染症及び急性の疾患については分かりやすく教えている。医者を選び方・受診の仕方、薬剤使用など、現在からみればごく当たり前の内容でもある。しかし、健康に関する知識・技術というのは、分かっているようで日常生活のなかで取り入れ、活かし行動することが難しい現状でもある。例えば、マスコミなどで健康によいという品物が紹介されると、十分理解しないまま、すぐに買い求めてしまう傾向がある。まさしく一般庶民の医療に関する知識・技術は、現在でも通用するにも拘らず、これを無視する結果になってしまうのである。

本書『病家須知』が出版された江戸時代後期は、医療技術が発達していない時代で、看病に優る治療薬はなく、看病のあり方が病の行く末を決定づけることになっていたといえよう[17]。この看病の心得は、高い観察力をもって心身の状態を的確にとらえる必要性や適切な言葉がけにより精神的安寧をもたらすことが示されている。

江戸時代は、人の観察により変化を把握する観察力のみが頼りであり、医者や看病人の五感による観察力により、異常の早期発見から早期治療につながっていた。早期に病気の治療が開始されれば、重症化を予防することができる。これは現代の第二次予防に当てはまり、身体的変化を捉える観察力がこの時代だからこそ必要であると捉えることができた。

一方、現代の診療場面をみると、各種の検査などの医療機器に頼りがちで、人の目を見て対話するということが少なくなっているのではないか。本書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。そして看病人は、単なる「医者の助手」ではなく、病人を援助すること、すなわち、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ようによることである。これらの考え方は、今でも色褪せぬ真理を含んでいる。

看病のこころえは、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。セルフケア能力が高まることは、この時代も含めて生命を長らえる一つの要因でもありと考えられる。

引用文献

- [1] 黒木登志夫『健康・老化・寿命』中公新書、2007年、p. ii.
- [2] 看護史研究会編集『病家須知 研究資料篇』、小曾戸洋「中日伝統医学の歴史と平野重誠」農村漁村文化協会、2007年、p.11.
- [3] 平野重誠著、小曾戸洋監修、中村篤彦監訳『病家須知 翻刻訳注上』、農村漁村文化協会、2007年、pp.15～173.
- [4] Lisa, F, Berkman著、森本兼曩監訳 星旦二翻訳『生活習慣と健康 ライフスタイルの科学』HBJ出版、1992年、pp.60-70.
- [5] 厚生労働統計協会編集『国民衛生の動向 2011/2012』2011年、pp.86～87.
- [6] 前掲書 [5]、pp.89～92.

- [7] 日本WHO協会 <http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html>
- [8] フローレンス・ナイチンゲール、湯槇ます、薄井担子、児玉香津子他訳『看護覚書』現代社、1982年、pp.10～11.
- [9] 中村裕美子『標準保健師講座 2 地域看護技術』医学書院、2010年、p.36.
- [10] 石川榮吉『欧米人の見た開国期日本』風響社、2008年、pp.130-134.
- [11] 伊賀立二、小瀧一、澤田康文監修『くすりの地図帳』講談社、2007年、p.3.
- [12] 看護史研究会編集『病家須知 研究資料篇』、坂本玄子『『病家須知』第一巻 解題』農村漁村文化協会、2007年、p.41.
- [13] ヴァージニア・ヘンダーソン著、湯槇ます、児玉香津子訳『看護論—25年後の追記を添えて—』日本看護協会出版会、1999年、pp.38～40.
- [14] 杉田暉道代表『系統看護学講座別巻 看護史』医学書院、2012年、p.59.
- [15] 杉本正子、眞船拓子編、川越博美『在宅看護論 実践をことばに』ヌーヴェルヒロカワ、2008年、pp.218～222.
- [16] 氏家幹人『江戸の病』講談社、2009年. p.215.
- [17] 新村拓『日本医療史』吉川弘文館、2006年、pp.14～15.

受理日 平成24年10月1日