

|||||
原 著
|||||

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—

Modern Nursing Vicissitude and Record Analysis in Japan and England - Number of Nurses and Legal Aspects in Nurses -

日下 修一

Shuichi Kusaka

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University School of Nursing

要 旨 在宅看護は近代看護教育の発祥と共にあったと考えられ、19世紀後半から20世紀に至る日本とイングランドの看護に関連する法規及び医療統計を看護婦数、医療政策等の視点から検討した。研究方法は文献研究であり、日英両国の法規及び統計資料を中心に文献研究を行った。結果は日本とイングランドの看護婦数の変遷や家庭での看護婦の需要が病院へと移行したことが明らかとなり、3つの図と年表を作成した。これらより看護婦の需要は当初家庭にあったが、次第に病院へと移行してきており、病院における看護師一人当たりの病床数は看護業務の高度化、専門化の指標となるという結論が得られた。

Abstract

Visiting nursing coincides with modern nursing education. This study discusses nursing law and the institutions for ward nurses, hired nurses, and visiting nurses from the mid-nineteenth century until twentieth century, from the perspective of medical statics, nursing politics, and so forth. It also discusses differences between hired nurses and modern visiting nurses, nursing autonomy from the viewpoint of visiting nurses, and legal aspects of the nursing system and education in Japan and England. Research methodology involved a literature study comparing laws and statistical data between Japan and England. Results: The results are presented as three figures and a chronological table based on data obtained from Japan and England. Conclusion: Domestic nurses were in demand in the early-twentieth century. The demand for ward nurses increased from the mid-twentieth century. The number of beds per nurse indicates upgradation or specialization in nursing.

キーワード： 派出看護婦, 看護法規, 比較研究, 看護史

Keywords : hired nurse, nursing law, comparative research, history of nursing

I. はじめに

Nightingale, F. に始まる近代看護が一般化するのには日本では日露戦争後である。当時の病院の看護婦、派出看護婦の活動についての研究はある^{1) 2) 3)}が、当初行われてきたナイチンゲール方式の看護教育が日本では途絶したこと、戦後の日本の看護教育が米国の影響を強く受けたことにより英国 (The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) と日本の関係についての看護史研究は少ない。近代看護の変遷を日本と米国で比較検討した研究は多い^{4) 5) 6) 7)}が、島国という地理的条件及び国民性、医療福祉制度の類似性という点で、日本は米国よりも英国と比較検討すべき点が多いと考える。また、19世紀後半から20世紀前半の日英の在宅看護は今日の日本の訪問看護のあり方の参考とすべき部分が存在すると考える。Nightingale, F. は看護を hospital nursing, private nursing, district nursing, midwifery nursing の4種類に分類し、private nursing, district nursing を家庭における看護としている⁸⁾。Nightingale, F. は1860年にロンドンのセント・トーマス病院内に看護婦訓練学校を設立した。高木兼寛は海軍軍医としてセント・トーマス病院医科大学に留学中、ナイチンゲール方式の教育を受けた看護婦に着目し、Nightingale, F. の看護婦訓練学校の看護教育を模範として、1885年に日本初の看護婦養成所である有志共立東京病院看護学校を設立した⁹⁾。Nightingale, F. の看護婦訓練学校も、有志共立東京病院看護婦養成所も修了者を上流家庭等に派遣していた。つまり在宅看護は近代看護教育の発祥と共にあったといえる。

看護の自律性については、菊池ら¹⁰⁾によれば、「看護職が職業上の自律性を持つということは、高度な専門技術に裏づけられた自主的・主体的な判断と適切な看護実践という、看護活動における専門的な能力の発揮を意味する」とし、自律性は「認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力」の5つの下位項目を持つとしている。このうち「自立的判断能力」は「他の看護職に依存することなく自ら独自に必要な看護方法を考察する力量に関

わっている」としている。本研究では、日英の当時の具体的な記録や証言などのデータが存在していないことから、英米の看護婦規則・看護婦関連法という法的側面から自律性を検討するため、看護にかかわる他職種への依存が低下することを自律性と定義することができる。

そこで本研究はこうした点を踏まえて、19世紀後半から20世紀に至る日本とイングランドの看護及び在宅看護に関連する法規及び医療統計を看護婦数、医療政策等の視点から検討するものである。また、2000年以降については、イングランドはEU加盟の影響により看護婦の規則、制度がEU連合の影響を強く受けているため、別の要素が加わることから、検討を20世紀以前に限った。

II. 方法

文献研究。調査資料：日本では東京大学総合図書館書庫、東京大学医学部附属図書館、東京大学法学部近代日本法制史料センター (明治新聞雑誌文庫)、東京大学社会情報研究所、国立公文書館、東京都公文書館所蔵の次の文献を対象とした。

- 1) 法令関係：官報 (1915年以降の看護婦関連法令収集)、文書類纂 (東京都公文書館所蔵明治期大正期行政文書集)、雑書類纂 (国立公文書館所蔵明治期大正期行政文書集、内務省行政文書のみ対象)。
- 2) 厚生省医務局「医制八十年史」、1955。
- 3) 厚生省医務局「医制百年史」、1983。
- 4) 東京帝国大学医学部附属病院総覧、1929。
- 5) 病院史：「都立駒込病院百年史」、1985、「東京慈恵会医科大学八十五年史」、1965、「日本赤十字社中央病院八〇年史」1966、「日本赤十字社史稿」、1911、「聖路加国際病院80年史」、1982。
- 6) 新聞：「医事新聞」(1号～367号)、「朝日新聞」(1076号～5669号)。
- 7) 雑誌：「日本赤十字」(115号～312号)、「女学雑誌」(1号～526号)、「篤志看護婦人会報」(1号～15号)。

英国では法体系がイングランド、ウエールズ、

スコットランド、北アイルランドで異なるため、対象をイングランド（イングランドは法制上1967年まで、統計上1970年まではウェールズを含む）に限定し、ロンドンのThe British Library, Royal College of Nursing Library, Welcome Trust History of Medicine Library 各図書館所蔵の次の文献を対象とした。

- 1) HMSO (His/Her Majesty's Stationery Office) : "Public Acts", 1850年～2000年版 (1850年以降の全ての法律について目を通し、看護婦、保健衛生に関する法律を収集)。
- 2) HMSO: "Census", 1861, 1871, 1881, 1891, 1901, 1911, 1921, 1931, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991 各年度版 (イングランドの人口及び職業編を調査)。
- 3) Robert Pinker: "English Hospital Statistics 1861-1938", Heinmann, London, 1966.
- 4) E.A.Wrigley and R.S.Schofield, "The Population History of England, 1541-1871", London, 1981.
- 5) B. R. Mitchell, "British Historical Statistics", Cambridge University Press, 1988.
- 6) HMSO: "National Health Service Hospital and Specialist Services England and Wales Statistics", 1949～1952 各年版。
- 7) HMSO: "Digest of Health Statistics for England and Wales", 1969～1973 各年版。
- 8) HMSO: "Health and Personal Social Statistics for England", 1974～1999 各年版。
- 9) Charles Webster, "The Health Services since The War Volume I", London : The Stationery Office, 1996.

以上の文献から法律条文に基づく、各文献に含まれる病院統計及び人口統計に基づく看護婦数の変動、看護婦（以下原則として看護師、准看護婦・士を含む）の資格制度の変遷について検討を行った。なお、保健婦助産婦看護婦法の改正により2002年3月より看護婦・士は看護師、保健婦・士は保健師、准看護婦・士は准看護師に名称を変更しているが、本研究は2001年以前の状況を検討したものであるため、看護歴史研究の原則により、看護婦等の名称を用いた。

但し、現在のことを記述する場合には、看護師の名称を用いた。

倫理的配慮：収集資料については一般刊行物であり、著作権法上の問題に抵触しない。

Ⅲ. 結果

近代看護婦（一定の訓練を受けた看護婦）は日本では1887年、イングランドでは1862年に誕生した。ただし、イングランドでは1861年に既に看護婦は職業として一般化され、病院看護婦が24,823人、家庭看護婦が67,783人いた。1911年の看護婦数及び病院数は日本で13,056人、2,521施設、イングランドで78,317人、2,501施設であった。看護師の資格制度は日本では派出看護婦対策として1900年の東京府看護婦規則に始まり、全国的には1915年の内務省看護婦規則に始まった。イングランドでは登録看護婦 Registered Nurse (RN) を資格とした1919年の Nurses Registration Act に始まった。准看護婦の制度は日本では1915年の看護婦規則で試験を受けずに書類審査により与えられる補助的資格として始まり、業務的には看護婦と同様の行為ができた。1948年の保健婦助産婦看護婦規則では試験が導入され、乙種看護婦として急性かつ重症の傷病者またはじよく婦の療養上の世話を行うことができないという業務制限があったが、1952年に乙種看護婦は准看護婦養成所終了者に対し試験により資格を与える准看護婦とし、業務的には看護婦と同様の行為ができるようになり、業務制限が解除された。イングランドは1943年の Nurses Act の Assistant Nurse (AN) に始まり、1961年に Enrolled Nurse (EN) と改称し、1979年の Nurses, Midwives and Health Visitors Act で准看護婦の法的制度はなくなった。

看護婦派遣、在宅看護の提供は日本では1888年から1948年までの派出看護婦活動と1992年以降の老人保健法による訪問看護ステーションにみられた。派出看護婦会が1948年に解散したのは、GHQ (General Headquarters) の意向を受けた1947年の職業安定法施行規則による。1947年に職業安定法施行規則が改正

され、家政婦の紹介事業が可能となり、旧派出看護婦会が看護婦家政婦紹介所として再出発したが、家政婦としての派遣事業が中心となっていった。イングランドの在宅看護は近代看護婦

誕生以前から存在し、法的には1943年以降20世紀に至るまで看護婦派遣業Nurses Agencyが存在している。家庭への看護婦派遣はイングランドでは20世紀まで民間事業または公的事

表1 日本とイングランドの看護関係年表（看護規則・在宅看護関係）

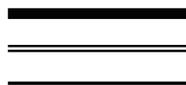
	日本	イングランド
1860		・ナイチンゲール看護婦訓練学校開設（セント・トーマス病院）
1861		・看護婦数：病院:24,823人、家庭(Domestic nurses):67,783人
1879	・「東京医事新誌」に「看護人教育の切要」掲載：「斯くの如く治療に必要な看護をして之を普通の婢僕に依托するは公衆の害にして看病人たる者は必ず多少の教育を受け多少の実験をなしたる者に限りりと断定するなり」、「蓋し医士は看護人の如く夙夜患者に接近して苦悶を慰安せしむることを得ざる」	
1885	・有志共立東京病院看護婦養成所設立（2年課程）。卒業者に「病院及私宅療養患者の看護」の資格 ・伝染病（赤痢・腸チフス・コレラ）流行により東京府内避病院の看護婦数不足（約40人）	
1886		・看護婦登録制度の論争開始（1893年まで：Nightingale, F.は反対）
1887	・東京帝国大学医科大学第一医院看護婦養成所（1年課程）開設	
1888	・有志共立東京病院看護婦養成所修了者による看護婦派遣開始 ・全国病院数:564	
1890	東京市内に派出看護婦会急増	イギリス政府看護婦登録法案提出
1891	・最初の派出看護婦会である「慈恵看護婦会」創設	・看護婦数:53,653人
1894	・日清戦争始まる	
1895	・全国病院数:582（日清戦争終結医師数増：私立病院急増）	
1896	・東京市内に派出看護婦会急増	
1897	・日本赤十字社看護婦外勤部（派遣看護婦）設置→平時の余剰人員を中流以上の家庭に派遣・伝染病予防法公布	
1898	・伝染病予防のため各地で看護婦養成	
1899	・東京市の派出看護婦 908名（東京府下の看護婦の8割、看護婦会 58カ所）	
1900	・『東京府看護婦規則』（主に派出看護婦会の取締） ・全国病院数:866	
1904	・日赤、日露戦争の救護活動を開始	
1905	・日露戦争のため日赤看護婦生徒速成実行 ・日露戦争終結により翌年より病院数増加	
1911	・看護婦数:13,056人,全国病院数:2,521	・看護婦数:78,317人,病院数:2,501
1915	・内務省「看護婦規則」（看護婦、准看護婦、看護人の免許制度開始・道府県免許） ・内務省「私立看護婦学校講習所指定標準」	
1919		・『Nurses Registration Act』（Registered Nurse 登録及びGeneral/Mental/Children/Male Nurseの登録種別、Councilの構成員 25人中 19人看護婦）
1927	・中央職業紹介事務局「職業婦人調査」:病院の看護婦 11,150人,准看護婦 1,111人,見習い看護婦 17,191人,看護婦会の看護婦 13,051人,准看護婦 1,381人,見習い看護婦 3,072人,その他の看護婦 9,230人,准看護婦 1,485人,見習い看護婦 1,059人	
1943		・『Nurses Act』（Assistant Nurse; Nurses Agencyの登録）

業（District Nurse）として行われてきた。以上の結果を含め、制度面から捉えた近現代看護の変遷を表1に年表としてまとめた。

看護婦数（日本は看護師、准看護婦・士を含む就業者数、イングランドは無資格者も含む就

業者数）は1921年日本36,322人、イングランド94,381人とイングランドが日本を上回り、1971年に日本290,733人、イングランド304,927人でほぼ同数となり、1991年に日本745,301人、イングランド383,351人と日本が大きく上回っ

1945					・『Nurses Act』 (公的団体の訪問看護については看護婦派遣業務とはしない)
1946					・『Public Health Service Act』 (自治体が在宅保健サービスを開始 home help 等)
1948	・『職業安定法施行規則（1947）』制定により派出看護婦会解散 ・『保健婦助産婦看護婦法』（甲種（傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子）・乙種（急性且つ重症の傷病者又はじよく婦に対する療養上の世話を除く業務制限）看護婦免許				・ NHS 発足
1949					・『Nurses Act』（Male Nurse を General Nurse に統合）
1950	・完全看護実施				
1951	・『保健婦助産婦看護婦法』改正（甲種・乙種看護婦を看護婦・准看護婦（業務制限解除）に変更）				
1952	・『職業安定法施行規則』改正（家政婦の紹介事業可、旧「派出看護婦会」が「看護婦家政婦紹介所」に移行）				
1958	・「基準看護」実地				
1961					・『Nurses (Amendment) Act』 (assistant nurse を enrolled nurse に変更)
1962					・『Health visiting and Social Work (Training) Act』 (Health visitor, Social worker の訓練制度)
1963					・「保健と福祉—コミュニティ・ケアの発達」（自治体の供給する通所施設在宅サービスの強化）
1973					・『National Health Service Reorganization Act』（看護婦が NHS の管理チームに参加）
1974					・ NHS 再編成
1979					・『Nurses, Midwives and Health Visitors Act』（nurse の登録種別を廃止、enrolled nurse を除外）
1982	・『老人保健法』（疾病の予防,健康作りを含む総合的の老人保健対策）				
1986					・ Project 2000 (大学レベルの 3 年間の Diploma コースを看護学生に与える) UKCC より提出
1987	・『社会福祉士及び介護福祉士法』（介護福祉士の国家資格化・名称独占）				
1989					・ Project 2000 実施
1991	・『老人保健法』改正（「訪問看護ステーション」創設）				
1992	・訪問看護ステーション事業開始				
1997	・『介護保険法』（訪問看護、訪問介護を規程）				
2000	・介護保険制度開始				『Care Standard Act』 (Social worker, Social care worker の登録・定義)



有資格看護婦の存在期間
 有資格准看護婦の存在期間
 管理者を看護職とする訪問看護事業の存在期間

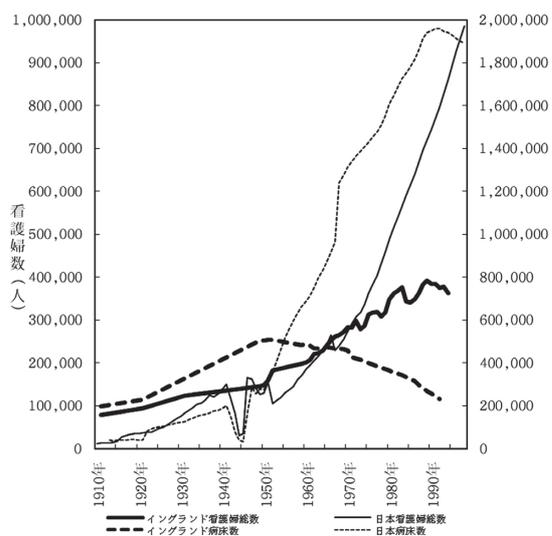


図1 日本とイングランド看護婦数と病床数

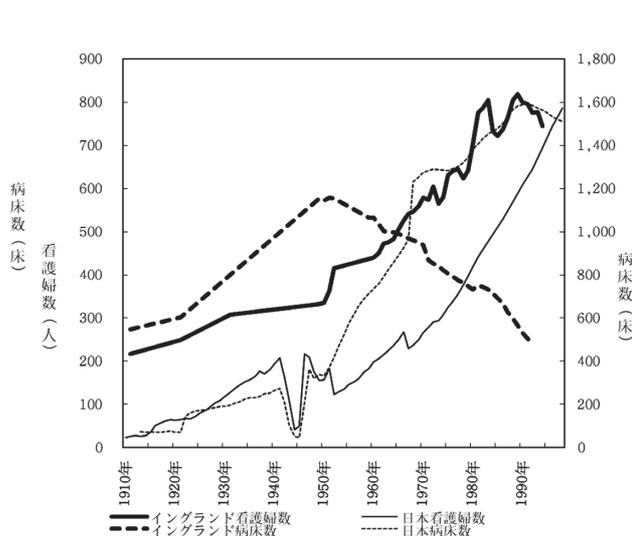


図2 人口10万人当たり看護婦数・病床数

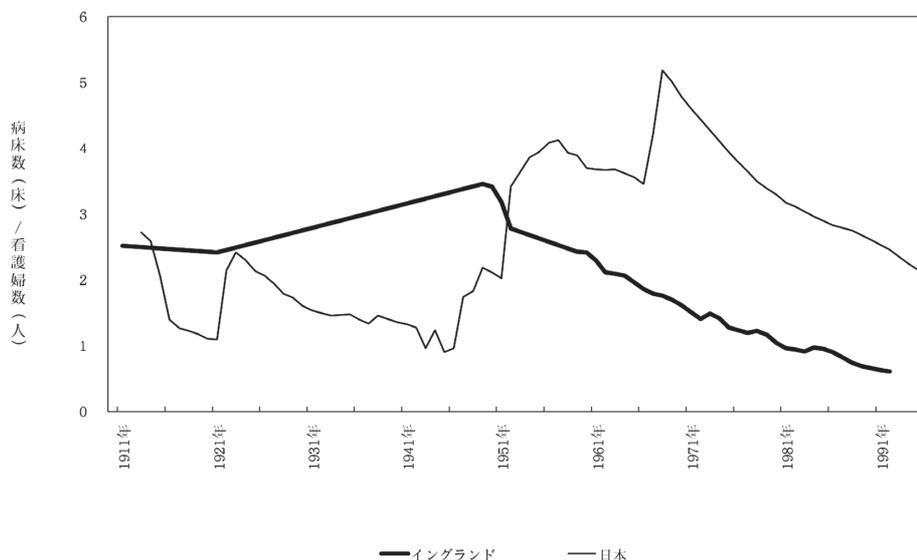


図3 看護婦一人当たり病床数

た（図1）。病床数は1921年日本39,740床，イングランド228,556床，1971年で日本782,051床，イングランド425,982床，1991年日本1,957,614床，イングランド約243,000床であった。図1を人口10万人で割ったグラフを図2とした。また，65歳人口割合が12%を越えるのは日本で1992年ごろ，イングランドで1964年頃であった。

IV. 考察

1. 看護婦数と家庭での看護

日本の看護師に対する法規制は亀山¹¹⁾によれば，派出看護婦の規制を目的として始まったため，病院看護婦にとって，看護婦の資格を保

全し，地位を確立するものとして歓迎できたとされる。1911年の時点でイングランドに日本の6倍の看護婦が存在していた（図1）ことは看護婦の規制を行う必要性が日本より高かったといえる。イングランドの法規制が，1886年から検討されたにもかかわらず，1919年と日本より4年遅れたのは，規制対象が看護婦全般であることより，Nightingale, F.を始めとするイングランド看護界の反対が大きかったためではなかろうか。1919年のNurses Registration ActがCouncilの構成員25人中19人を看護婦とし，RNの看護業務に言及せず，規制を名称やバッジ，制服の使用禁止に留めたことは，こう

した看護界の反対に配慮したからと考えられる。元々、看護婦自体はイングランドでは古くから存在し、特に、貴族やブルジョワのような富裕層の家庭における需要が多く、表1からも分かるように1861年には看護婦数は病院では24,823人であるが、Domestic nurses（家庭看護婦）は67,783人存在しており、病院よりも家庭における看護婦の需要があったものと思われる。この年に出版された家政に関する書籍¹²⁾には、“DUTIES OF THE SICK-NURSE”の項目があり、専門職の看護婦の家庭における必要性が述べられている。ただし、Nightingale, F.の看護婦訓練学校は最初の卒業生を1862年に出すことから、1861年に記録されている約7万人という数の看護婦は近代看護婦（trained nurse）ではない。また、この家庭看護婦は1881年の国勢調査ではその分類がなくなり、Domestic Servantsの分類に吸収されたため、家庭看護婦の大多数は看護婦としての訓練等を受けていない者と考えられる。以上のことは、英国では1860年までに看護婦という職業が一般に認識されていたという証左になる。同時に、Nightingale, F.が養成していた看護婦も2コース存在し、1コースが下層階級出身者を対象にした病棟看護婦養成コース、別の1コースが病棟の看護管理者（matron）または上流階級向けの看護婦を養成するコースであり、おそらく、後者の家庭に派遣する看護婦の養成に力点を置いていたと考えられる。ここに、家庭での看護婦の需要の大きさと看護婦の法的規制の必要性及び、従来の前近代的看護婦を含む看護婦の反対の一因が存在すると考えられる。

日本では古来、看護は本来家族自身が行うものであった。看護婦の認識の一般化は1890年代以降になるが、伝染病の流行により派出看護婦の需要が高まり、1900年には東京府が派出看護婦の規制に乗り出すほど一般化する。これは在宅看護の担い手としての看護婦が急速に認識されるようになったことを示すものである。

2. 病床数の変化と派出看護婦の衰退

日本の派出看護婦が衰退するのは1930年頃からで、遠藤ら¹³⁾によれば、「昭和五年（1930

年）の時点になるが…（中略）…派出看護婦の出先は…（中略）…比重が病院に移りつつある」とされ、病院数の増加もあり、病院看護婦の水準が派出看護婦の水準を上回るようになった。1947年の職業安定法施行規則により、派出看護婦会は1948年までに解散させられた。その後、家政婦看護婦紹介所として継続する看護婦会もあったが、看護婦の派遣より家政婦の派遣が中心であった。1981年には有資格の派出看護婦は全看護婦数の0.2%に過ぎなかった。特に1945年以降病床数も増大し、看護の場が家庭から病院へと移ったことも派出看護婦の事業衰退を押し進める要因となった。病院数、病床数が増加した要因は医療の高度化など様々な要因が考えられるが、郡司¹⁴⁾は「昭和23年、アメリカ社会保障調査団が来日して、医療を含む社会保障制度に関する勧告を行った。いわゆるワグネル勧告というものである。…（中略）…日本の開業制度はよくないので、公立病院のネットワークを作るべき…（中略）…国民皆保険とすべき」としたことがその要因の一つとなることを指摘している。1954年～1957年の神武景気、1958年～1961年の岩戸景気による経済復興で、1961年には国民皆保険が実現しており、こうした背景から医療機関への資本投資がなされ、結果として、医療は民間でという流れが生じ、公立病院化は進まず、個人病院や医療法人による民間病院が急増した。同時に、無計画な増設は民間病院間の競争を招き、医療の高度化もこうした流れの中で進行していった。こうした民間病院の急増の合間を縫うように、一部の地域、病院による訪問看護活動は行われていたがその数は少なく、一般に行われるものではなかった。つまり、看護の場は家庭から病院に移ってきたといえる。以上のように1948年以降、派出看護婦事業は民間を中心に個別に訪問看護事業が行われた。この場合、看護職を管理職とする法的規制は存在しなかった。看護職を管理職とする訪問看護事業は、1992年から始まる訪問看護ステーションによる公的事业として行われるようになるまで待つことになった。

イングランドでも病床数は増加し、家庭より

も病院中心へと変化しているが、日本と異なり、病院はほぼ公立病院であり、一部の例外を除き、ほとんどの医療従事者も国が雇用し、国から給与をもらっている。八代¹⁵⁾によれば、「現在手術を受ける患者の60%がデイサージェリーもしくは24時間以内に退院していることから、看護職はこのような患者の手術の準備からフォローアップを家庭で行わなければならない。さらに、病気が長期化した患者の看護や、がん患者に対しての化学療法なども看護職によって家庭で行われて」いる。District Nurseが存在し、1999年でも在宅看護サービスには全看護職の1割がかかわっている。看護婦一人当たり病床数を示した図3によれば、イングランドは、1949年に3.5床でそれ以降低下し、1992年には0.6床となり、日本が1970年代以降約2～4床であったことと比べると大きな開きがあった。これは65歳以上人口割合がイングランドにおいて、12%以上の高率になったことを考慮すると、看護婦の活動の場が、病院内のみならず、訪問看護婦活動など地域看護の分野に拡大していることを示していると考えられる。つまり、イングランドは在宅看護を一貫して行ってきたといえる。日本は1946年まで看護婦一人当たりの病床数は病床の増加傾向にもかかわらず、減少した。これは看護婦数の増加に起因する。日露戦以降一般化した看護婦の増加は病院数・病床数の増加と派出看護婦会が吸収した結果と考えることができる。また1937年に始まる日中戦争以降は戦役による看護婦の需要が高まったことが増加の要因となる。派出看護婦会が解散した1948年以降は一人当たり病床数は増加し、1968年に5.2床とピークを迎えた。これより看護する場が家庭から病院へ移行してきたことが示唆される。その後看護婦数の増加により、看護婦一人当たりの病床数も減少するが1992年で日本は2.5、イングランドは0.6であった。1991年より病床数が減少し始めたことにより、1998年の看護婦一人当たり病床数は1.9床であった。

イングランドは1963年以降NHSによる在宅サービスを強化し、看護婦一人当たり病床数は

2.1床以下となっている。これは、地域看護活動を示すものといえる。例えば、イングランドの地域看護を行っている看護職にはDistrict Nurse, Practice Nurse, Community Mental Health Nurse, Health Visitor, Community Midwifeなど専門分化した看護職が存在している。日本でも訪問看護ステーションによる在宅看護事業等への看護師の参加を前提にすれば、看護師一人当たりの病床数の値が下がることは訪問看護サービスの拡大を示し、看護婦の職域を広げるものといえるだろう。また、職域が拡大しない場合は業務の軽減または管理職の増加、専門看護師の増加等が考えられ、いずれの場合も看護業務の高度化、専門化を示唆する指標の一つになる可能性があると考えられる。

V. 結論

看護婦の需要は当初家庭にあったが、派出看護婦会の衰退および病院数の増加といった背景により、看護婦の需要は次第に病院へと移行してきた。こうした変化を看護婦一人当たりの病床数の推移から検討した結果、病院における看護師一人当たりの病床数は看護業務の高度化、専門化の指標となることが示された。

文献

- 1) 労働省婦人少年局、「病院診療所の看護婦：労働実態調査報告；派出看護婦の実情：派出看護婦労働実態調査報告」, 坪井良子監修『現代日本看護名著集成』第1期第6巻, 大空社, 1993.
- 2) 平尾真智子, 看護の歴史 近代日本の看護婦たち 看護婦が自営していた派出看護婦会, *Brain Nursing*, 14 (5), 450-453, 1998.
- 3) 土曜会歴史部会 (高橋政子他), 『日本近代看護の夜明け』, 医学書院, 1973.
- 4) 亀山美知子, 看護史への誘い 失われた記憶, マリア・T・ツルーと日本最初の看護婦学校, *看護学雑誌*, 57 (3), 221-225, 1993.
- 5) 岡山寧子, 竹中京子, 依田和美, リンダ・

- リチャーズ像に迫る ザ・アメリカン・ジャーナル・オブ・ナーシング誌の記事から, 日本看護科学学会学術集会講演集26回, 271, 2006.
- 6) 依田和美, 岡田麗江, 岡山寧子, リンダ・リチャーズが受けた看護教育 ニューイングランド婦人子供病院看護婦学校, 大阪府立看護短期大学紀要, 11 (1), 93-100, 1989.
- 7) 高田みつ子, M. T. ツルー設立による桜井女学校附属看護婦養成所廃止の経緯 看護婦養成所に対するツルーの意図とドクターライトの処遇, 看護教育, 30 (3), 182-186, 1989.
- 8) 薄井坦子他, 「ナイチンゲール著作集第二卷『看護婦の訓練と病人の看護(1882年)』」, 現代社, 1974.
- 9) 東京慈恵会医科大学, 「東京慈恵会医科大学八十五年史」, 東京慈恵会医科大学, 1965.
- 10) 菊池昭江, 原田唯司, 看護専門職における自律性に関する研究－基本的属性・内的特性との関連－, 看護研究, 30 (4), 285-297, 1997.
- 11) 亀山美知子, 「近代日本看護史(協)看護婦と医師」, ドメス出版, 1984.
- 12) Isabella Beeton, "The Book of Household Management", S. O. Beeton, London, 1861.
- 13) 看護史研究会(代表執筆者遠藤恵美子), 「派出看護婦会の歴史」, 勁草書房, 1983.
- 14) 郡司篤晃, 「医療システム研究ノート」, p25, 丸善プラネット, 1998.
- 15) 八代利香, イギリスにおける看護職に対する教育の現状, 看護教育, 41 (5), 384-388, 2000.