

「国家資格」としての保健婦の終焉・2 占領期における保健婦助産婦看護婦法の制定過程を追って

菅原京子

Abstract

This article aims to examine the developmental stages of the public health nurses scheme under the occupied Japan. In 1946, the Nursing Education Council started to revise three regulations relating to nurses, midwives and public health nurses in order to improve the legal status of these professionals. Accordingly, the Nurses, Midwives and Public Health Nurses Act was enacted in 1948. The new Act produced a new definition of 'health guidance', an improvement of education standards, reform of the license system, and democratization of the nurse organization. However, some elements of the old law remained in the Act. Generally, these professionals were not allowed to conduct medical practice, any person without medical qualification could legally give health guidance unless s/he stated to be a 'public health nurse', a public health nurse was eligible to work as an ordinary nurse, and she was usually under control of medical doctors and/or the head of health center that she belonged to. In this respect, this Act was an uneasy combination of old and new principles relating to these professionals.

キーワード……保健婦 保健婦助産婦看護婦法 保健指導 看護

1. はじめに

本稿の目的は、わが国の占領期における保健婦助産婦看護婦法の制定過程を追って、保健婦が国家資格にあたいする固有の仕事であったのかどうかについて検討することであり¹⁾、拙稿『『国家資格』としての保健婦の終焉・1 - 保健婦の誕生から保健婦規則制定までの過程を追って - 』²⁾の続編にあたるものである。この前稿の概要を確認しておくならば、わが国で保健婦が誕生した必然性は世界の潮流と同様に明治の産業革命以降の社会的文脈においてみることができ、戦時体制下において国策を担う職種として保健婦を規定しなかった国側の動向と看護婦との差別化を図りたかった「保健婦」³⁾自身の理由により、1941年(昭16)保健婦規則が制定されたことがわかる。そして、この保健婦が実際に担っていた業務は今日的には看護と呼べるものであり、保健婦規則上も看護婦の業務を為し得る職種としても位置づけられていたことから、本来は 看護婦と呼ぶに相応しい職種であったと解釈しえた⁴⁾。それゆえ、筆者は保健

婦という名称を冠した職種の身分法の制定を急ぐべき段階ではなかった、と結論づけた。

このことに対して、筆者が、保健婦が担ってきた活動そのものを否定しているかのように受け取るご意見、ご批判も賜った。しかし、筆者の意図はあくまで身分法における法的資格としての保健婦制度を問題視しているのであって、保健婦「活動」が重要であり必要であると考えていることを本稿のはじめに再度強調しておく⁵⁾。

さて、本稿では、戦後の占領期⁶⁾における保健婦制度をめぐる立法の過程、すなわち、1946年(昭21)のGHQの看護制度審議会「保健師法案」、1947年(昭22)の国民医療法の政令としての保健婦助産婦看護婦令、そして1948年(昭23)の保健婦助産婦看護婦法、1951年(昭26)の同法一部改正までを取り扱う。このことに関する先行研究として田中幸子の「占領期における保健婦助産婦看護婦法の立法過程」⁷⁾があるが、同論文は准看護婦制度を問題意識として立法過程を検証したものである。本稿は同論文を踏まえたうえで、立法過程のなかでも保健婦制度に焦点をあて、その法的解釈について、戦前の二つの保健婦規則と保健婦助産婦看護婦法の条文を比較検討するアプローチを特徴としたい。

なお、本稿においては、必要に応じて1941年(昭16)の保健婦規則を旧保健婦規則、1945年(昭20)の保健婦規則を新保健婦規則、保健婦助産婦看護婦令を保助看令、保健婦助産婦看護婦法を保助看法と表わす。

2. GHQの看護制度審議会における「保健師法案」

敗戦後、わが国は周知のとおり、人々は飢え、生活のすべての局面にわたり混乱を極めていた。劣悪な栄養水準、手薄な防疫陣、貧弱な医薬品、外地からの引き揚げ、復員等のために痘そう、腸チフス、赤痢、発疹チフス等の急性伝染病も蔓延していた⁸⁾。このような社会状況のなかで、占領政策の遂行のために1945年(昭20)10月2日に連合軍最高司令官総司令部(GENERAL HEADQUARTERS SUPREME COMMANDER FOR THE ALLIED POWERS: GHQ/SCAP, 以下GHQと略)が設置され、公衆衛生福祉局長にはC.F.サムスが着任した⁹⁾。

このサムス局長のもとに、GHQ側がNursing Education Councilと呼び、日本側が看護制度審議会と呼んだ審議会が設置された。同審議会は実質的にはGHQ公衆衛生福祉局の初代看護課長であったグレース・エリザベート・オルトが主宰し、日本側からは、医師の橋本寛敏、安藤畫一、曾田長宗、看護職者として井上なつゑ、湯楨ます、平井雅恵、菅原よしみら当時の各分野の第一人者があたり、週1回の活動を行っていた¹⁰⁾。オルト課長は、同審議会の前に厚生省医務局に關係資料の提出を求めており、さらに実態把握のために各地の視察に歩き、わが国の看護の実態把握に努めていた¹¹⁾。

当時、厚生省医務課に勤務していた金子光によれば、看護制度審議会で議論となったことは、「看護の独自性、専門性の問題」および「助産業務は医業か看護かの問題」であったという。従来わが国で考えられていた「看護」は所謂臨床看護と呼ばれ、傷病者の療養上の直接の世話

をすることであったが、審議会の討議を通して、新しい看護の概念は、保健婦、助産婦、看護婦として分けられている機能をあわせて一つにしようと考えられた。すなわち、看護とは傷病者の世話にとどまらず、健康人を対象とする健康の保持増進、疾病予防、分娩に伴う必要な措置(ママ)、妊娠・産褥の母親と新生児の世話など、生命を守りこれを助長することのために役立つ機能までを含むものとされたのである¹²⁾。その結果、1946年(昭21)4月17日および19日の「看護婦、保健婦及産婆ノ学校制度並免許制度ニ関スル小委員会ノ報告」において、「看護婦保健婦及産婆制度ハ保健師(仮称)制度ニ統一スルコト」「高等女学校卒業ヲ入学資格トスル三年制女子保健専門学校(仮称)ノ卒業生タルコト」¹³⁾との方針が打ち出された。

この法案に対して、実情にそぐわないと反対する運動も起こった。木下安子によれば、それは内容よりも、法案が形づくられていく過程が批判されたという。すなわち、「形のうえでは各界のメンバーが加わり、民主的であるようにみえるが、実質的には働く看護婦層や医療関係労働者には何も知らされないままに行われた」点が批判されたのである¹⁴⁾。

結果として、保健師法案は看護制度審議会段階で廃案となったが、その理由について、現在に至るまで詳細が十分に明かされているとは言い難い¹⁵⁾。例えば、金子光は「今まで先頭にたって指導していたGHQ看護課のコリンズ氏が突然リンゴとバナナとミカンと同じ果物ではあるが、種類が違うので1つにすることは無理だから」と言って、「審議会の委員も関係者もアツとおどろいた始末」¹⁶⁾とだけしか紹介していない。また、1987年(昭62)の日本看護協会の歴代書記長・専務理事・常任書記の座談会においても、金子光「看護は1つだということは、看護婦も保健婦も異論はなかったのね」渡辺モトエ「考えにおいてはね」¹⁷⁾と、保健婦は保健師法案の理念には賛成だったかのようなニュアンスを述べているにとどまっている。ライダー島崎玲子は1982年(昭57)5月22日にサムスと面接した結果から、「彼は看護婦の多くは臨床で働くべきであり」「保健婦、看護婦、助産婦を3年間で教育出来るとは信じられなかった」、「サムスは3年間の教育の上で公衆衛生や助産を専門に勉強すべきであるという考えであった」ことから、保健師法が完成しなかったのは、GHQ内部のサムスと看護婦の見解の相違と「推察」している¹⁸⁾。

3. 保健婦助産婦看護婦令の制定および保健婦助産婦看護婦法の制定

(1) 保健婦助産婦看護婦令の制定

上述したように保健師法案は幻のまま終わったが、金子光によれば、新しい看護に対する考え方はひとつにまとまってきており¹⁹⁾、その結果として、国民医療法の委任に基づく政令として1947年(昭22)保助看令が制定された。(従来の保健婦規則、助産婦規則および看護婦規則は廃止)。同令の条文は、国立箱根療養所で当時の厚生省の若手法律事務官らがまる一日の徹夜作業で仕上げた²⁰⁾ものであったが、それは二つの「基本的思想」の上に組み立てられているという。その基本思想とは、金子光の解説を要約して用いれば、「看護」ということの意味：

新しい思想は、臨床看護を基盤とし、健康を主体とする人間の健康保持増進、疾病予防、分娩に伴う必要な処置と前後の世話など、生命を守り、これを延長するために役立つ機能を合わせて総合的に一つとした広い機能こそ「看護」というものである、 医業と看護の関係についての考え方：病人の回復のためには、診断に基づく治療と、治療下にある病人の療養上の世話、すなわち治療を有効にうけ入れる病人の状態をつくる看護が非常に重要。両者は均衡を保ちつつ相互に協力的姿勢（ママ）をとって目的を完遂すべきものである²¹⁾、というものであった。

(2) 保健婦助産婦看護婦法の制定

保健婦助産婦看護婦法と保健婦

保助看令が公布された後、養成所の指定に関して保健婦助産婦看護婦養成所指定規則が制定されたものの、1948年（昭23）7月にその根拠法規である国民医療法自体が廃止されたため、同令はその他の部分をみないまま廃止された。前後して同年3月に厚生大臣が医薬制度調査会に国民医療法改正の具体的方針を諮問し、政府はこの調査会答申を基として、保助看法を第2回国会に提出した²²⁾。

1948年（昭23）6月22日に開かれた衆議院厚生委員会において竹田儀一厚生大臣は、保助看法の提案理由をつぎのように説明した。「...本法案の内容は、昨年七月三日に制定公布されました政令、すなわち保健婦看護婦令（ママ）の内容とほとんど同様であります。右政令は現行の省令である保健婦規則、助産婦規則及び看護婦規則とは相当異つた画期的とも申すべき内容のものであり、今回法案の立案にあつても、特に右政令の内容に著しい変更を加える必要が認められませんので、大体その内容を踏襲いたしましたのであります。」その画期的な内容とは、「...これらの医療関係者の素質の向上をはかるために、免許を受けることのできる者の資格を相当程度に高め」「国家試験を受け、これに合格した者に対し厚生大臣が免許を與える」ことであり、保健婦の業務については「従来の保健婦...と実質的には何ら変りはない」²³⁾との説明がなされたのであった。

国会における保健婦に関する議論

結果的に保助看法は原案とおりに可決されたのであるが、保健婦に関してどのような議論がなされたのか、当時の保健婦の状況が反映されている部分について触れておく。

1948年（昭23）6月24日衆議院厚生委員会²⁴⁾では、福田昌子委員から「...保健婦助産婦看護婦法案におきまして、このように一般の教育程度を高くさせていただきますと、この学校の制度になつてから、一体看護婦や、保健婦や助産婦になる人が現状のような数においてあるかどうか。」「こういう高い教育課程になりますと、相当学費等もかさむと思いますが、...国家は何か援助するようなお考えをおもちでございましょうか。」「こういうような高い制度の学校を卒業しました暁...待遇の改善というようなことが大きな問題となる...」と教育程度を高くする

ことによる数の確保、学費の援助、待遇の改善に関する質問が出された。それに対し、厚生事務官の久下勝次政府委員は、数の確保については、(a)法施行前までの間の現制度による養成、(b)法の施行後、従前の看護婦、保健婦、助産婦は従来通りその業務に従うことができるようにした、(c)新しい制度に基づく養成施設の普及、(d)一般国民へ保健婦、助産婦、看護婦の新しい意味における使命というものを十分徹底する、と答えた。また、学費の補助および待遇改善については、(a)保健婦の養成は現在大部分が各府県の施設で養成が行われていること、(b)必要数確保のためには公共団体の施設等で学費をあまり要せず養成していきたいと考えていること、(c)一般に現在の看護婦などにおいては現状においても待遇が非常に低い実例があるので改善を特別にするように折衝中であり、これが実行されれば将来程度の高くなった者が出てきた場合でも待遇の改善が行われるものと思う、と答弁した。

福田委員からは、続けて「...地方におきましては保健所やあるいは学校に勤めておられる保健婦さんなどが三級官にもなれない、いつまでも補助の地位に甘んじていなければならない、10年以上も勤めた人がようやく三級官になれるというような、きわめて低い地位...、待遇改善のことを私は早急をお願い申し上げたいと思います。」との意見が出された。

また、山崎道子委員からは「...今後私は治療医学から予防医学へいくべきものつつねづね存じております。救貧から防貧へ、これを目標にしてやらなければならない。私たちの仕事の面におきまして、この保健婦の仕事は非常に不安定でございます。」「...保健婦の所属が農業会にいたり、健康保険組合にいたり、それが統轄する所がないのであります。...それから地方へ参りますと、保健婦が保健婦としての仕事をさせられないで、事務的な仕事をしているような面が多いのであります。」「御参考までに申し上げますが、保健婦がいかに待遇が悪い状態で放置されておるかということのひとつの例だけをとりさせていただきます。最高が2775円、最低100円で放置されておるものさえあるということを御考慮いただきまして...」と保健婦の業務内容および待遇に関する問題提起があった。

国民健康保険組合所属の保健婦の身分問題

この山崎委員指摘の保健婦の業務内容および待遇問題とは、多くは国民健康保険組合に所属していた保健婦の問題であった。

周知のとおり、わが国の国民健康保険法は戦前の昭和13年4月1日法律第60号をもって公布され同年7月1日から施行されていたが、保険者は自治的組合組織が採用されていた。その理由は、「地方に依り其の生活状態、衛生状態又は経済力等に著しい差異があるので、国民生活の實際に即せしめ本制度の効果を十分に挙げるため」²⁵⁾というものであった。そして、国民健康保険制度においては、「国民の健康増進を期するためには単にすでに発生した事故に対する措置をするだけでは十分ではなく、進んで病気の発生を未然に防止することが必要」との観点から保健施設が事業として取り上げられており、各組合においても保健婦を設置してこの事業

を進めていた²⁶⁾。

そして、この保健施設事業は当時の戦時体制と相俟ってさらに推進されていた。すなわち、国民健康保険法の創設と前後して日中戦争が始まっており、わが国は国家総動員法等、本格的な戦時体制下へと突入していたが、そのような社会情勢のなかで、国民健康保険組合自体、自主的な保険組合としての機能がわきのほうへ追いやられ、国策遂行上の一機関と化していたのであった²⁷⁾。1941年(昭16)1月22日に閣議決定された人口政策確立要綱のなかで「健康保険制度ヲ拡充強化シテ之ヲ全国民ニ及ボスト共ニ医療給付ノ外予防ニ必要ナル諸般ノ給付ヲナサシムルコト」²⁸⁾と、皇国の使命としての保険制度の拡充がうたわれ、国民健康保険組合においても事業の重点を医療給付から保健施設に置き換えていったのである²⁹⁾。

さらに、昭和17年度の国民健康保険法改正による道府県知事の強制加入指定に関する権限の強化³⁰⁾、昭和18年度からの国庫補助積算の基礎の増額³¹⁾、昭和19年度からの都市への制度の普及奨励³²⁾に伴い組合数は加速度的に普及し、保健婦数も増加していたのだ³³⁾。

しかし、敗戦後、国民健康保険制度は所謂睡眠組合が続出した。加えて戦後におけるインフレーションに伴う財政難、医薬品衛生材料の欠乏、と国民健康保険組合事業は混迷したのである³⁴⁾。保健施設としての保健婦数もこのような組合事業の不振のために減少の一途をたどっていた(表1)のであった。

表1 国民健康保険組合の保健婦設置数

年月		16年 2月	18年 12月	19年 12月	20年 12月	21年 12月	22年 12月	23年 4月
保健婦数	資格者	344	2,632	5,604	7,811	7,586	6,532	6,110
	未資格者		640	1,588	1,830	2,191	1,947	1,877
	合計	344	3,275	7,172	9,641	9,777	8,479	7,987

昭和18～20年は道府県連合会による調査。昭和21～23年は国庫補助申請書による数。

* 昭和18年の合計数が合わないのは出典のまま。

* 厳密には、保健婦数に未資格者を含めるのは問題があるが、出典のまま。

国民健康保険協会編『国民健康保険小史』(国民健康保険協会、昭23)330頁から数値引用し筆者作成。

また、国民健康保険組合の保健婦はたとえ解雇されなくとも、その業務内容および待遇について多くの問題を抱えていた。例えば、1946年(昭21)に新潟県内のある国民健康保険組合に就職した中野セイは、住民の生活のなかに入っていきたくてと衛生教育の資料作りをしていたところ、村長に呼び出され「おめえ、ちっとも仕事の手伝いをしないそうじゃないか、自分のことばかりしてたんでは困る」と叱られたと述懐している³⁵⁾。つまり、保健婦に期待されていた仕事のなかには保険料の督促まで含まれていたのである。あるいは、昭和19年から23年に長崎県国保連合会の保健指導員であった箕田アサノが、長崎県北松浦郡のある保健婦は、子どもの海への転落死事故が契機になった季節託児所の運営や無医地区ということで医療の実施

のために9カ月も無給で働いていた³⁶⁾、と紹介しているように、保健婦が無給で働くようなこともあったのである³⁷⁾。

(3) 保健婦助産婦看護婦法の一部改正と保健婦

保助看法が施行された後、看護婦の制度が甲種看護婦および乙種看護婦の2種類になったことによる業務区分、待遇問題、そして旧制度(看護婦規則)により看護婦資格を得た者の身分の移行問題が絡み議論がわきあがった³⁸⁾。保健婦については、1951(昭26)年8月31日まで旧制度が効力を有していたこともあり看護婦のような大議論にはならなかったが、やはり旧制度により資格を得た者の国家試験が議論となった。すなわち、保助看法第51条3項で「第1項の者(旧保健婦規則により地方長官から免状を下付された者)は、第19条の規定にかかわらず、保健婦国家試験を受けることができる。(括弧内は筆者加筆)」と規定されたことにより、旧制度による保健婦資格者は、国家試験によって新制度の保健婦に身分の移行が行われることとなっていたからである。

この保助看法の改正問題は、様々な意見が錯綜し、結局法律改正は政府提案によらず、1951年(昭26)4月の第10回国会において青柳一郎外9人提出の議員提案により「保助看法を一部改正する法律案」として上程された³⁹⁾。その結果、看護婦に関する主要な改正、つまり甲種看護婦を看護婦とし、乙種看護婦を准看護婦に改める、旧制度により資格を得た看護婦は国家試験を受けることなく厚生大臣の認定する講習を修了することによって新法による免許を交付されること、が可決された⁴⁰⁾。保健婦制度に関しても「保健婦の学校、養成所...における修養年限を、従前1年以上であったものを六箇月に短縮⁴¹⁾と改正された。このことに関しては、看護職者の国会議員らも賛成意見を述べた。(1951年3月31日の参議院厚生委員会 藤原道子委員:「いわゆる浸透教育というものをやって...半年で資格を得られるということになったのは...考えようによれば却って幸いではないかと考えている」⁴²⁾。)

その後、さらに旧制度により資格を得た者が無条件で既得権を認められるべき、との要望が高まり、1951年10月から11月に開催された第12回国会における法律第258号により、保健婦、助産婦、看護婦ともに希望者は無条件で国家免許に切り替えることができるようになったのであった⁴³⁾。

4. 二つの保健婦規則と保助看令 / 保助看法の比較

上述したように、保助看令および保助看法の立法過程において厚生省医務局で看護に関する行政の中心者として関わってきた金子光は、同令および同法を画期的と評価している。しかし、はたして、定義、業務、免許および受験資格、籍、主治医との関係、保健所長との関係、加入団体のすべてについて画期的に変わった、つまり戦前の制度と戦後の制度は非連続性であったのかどうか。以下において保健婦制度のそれぞれの規定を比較検討したうえで、二つの保健婦

「国家資格」としての保健婦の終焉・2 (菅原)

規則と保助看令 / 保助看法の非連続性と連続性をまとめることとする。

表 2 法令上の保健婦の定義・業務・免許および受験資格・籍・主治医および保健所長との関係・団体加入に関する変遷

	保健婦規則 1941 (昭 16) 7.10 厚生省令第 36 号	保健婦規則 1945 (昭 20) 5.31 厚生省令第 21 号	保健婦助産婦看護婦令 1947 (昭 22) 7.3 政令第 124 号	保健婦助産婦看護婦法 1948 (昭 23) 7.30 法律第 203 号
定 義	第 1 條 保健婦ノ名稱ヲ使用シテ疾病豫防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、傷病者ノ療養補導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導ノ業務ヲ為ス者(以下保健婦ト称ス)...	第 2 條 保健婦ハ保健指導及療養補導ニ従事シ國民體力ノ向上ニ寄與スルヲ以テ其ノ本文トス	第 2 條 保健婦とは、保健婦の名稱を用いて、保健指導に従事する女子をいう。	第 2 條 この法律において、「保健婦」とは、厚生大臣の免許を用いて、保健指導に従事することを業とする女子をいう。
業 務	第 7 條 保健婦其ノ業務執行上必要アルトキハ看護婦規則第 1 條及第 11 條ノ規定ニ拘ラス看護ノ業務ヲ為スコトヲ得	第 14 條 保健婦ノ業務左ノ如シ 一 衛生思想涵養ノ指導 二 疾病豫防ノ指導 三 母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導 四 栄養ノ指導 五 傷病者ノ療養補導 六 其ノ他ノ保健衛生指導 第 17 條 保健婦ハ看護婦規則第 1 條及第 11 條ノ規定ニ拘ラス看護ノ業務ヲ為スコトヲ得	第 44 條 保健婦でなければ、保健婦又はこれに類似する名稱を用いて第 2 條に規定する業をなすことはできない。 第 46 條 甲種看護婦でなければ、第 5 條に規定する業をなすことはできない。(略) 保健婦又は助産婦は前項の規定にかかわらず、第 5 條に規定する業をなすことができる。	第 29 條 保健婦でなければ、保健婦又はこれに類似する名稱を用いて、第 2 條に規定する業をしてはならない。 第 31 條 甲種看護婦でなければ、第 5 條に規定する業をしてはならない。(略) 2 保健婦及び助産婦は、前項の規定にかかわらず、第 5 條に規定する業をなすことができる。
特 定 業 務	第 10 條 看護婦規則第 6 條乃至第 10 條ノ規定竝ニ其ノ罰則ノ規定ハ保健婦ニ之ヲ準用ス	第 18 條 保健婦ハ其ノ業務執行ニ当リテハ主治醫師ノ指示アリタル場合ノ外治療器械ヲ使用シ又ハ薬品ヲ授與シ若ハ之ガ指示ヲ為スコトヲ得ズ但シ臨時救急ノ手當ハ此	第 51 條 保健婦は、その業務を行うに当たつては、主治の醫師又は歯科醫師の指示があつた場合の外、診療器械を使用し、薬品を授與し、又は薬品について指示をなすことができない。但し、臨時応急の手當は、この限りでない。	第 37 條 保健婦、助産婦又は看護婦は、主治の醫師又は歯科醫師の指示があつた場合の外、診療器械を使用し、薬品を授與し、又は医薬品について指示をなしその他醫師若しくは歯科醫師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行

の 禁 止		ノ限りニ在ラズ		為をしてはならない。但し、臨時応急の手当をなし、又は助産婦がへそのおを切り、かん腸を施し、その他助産婦の業務に当然附随する行為をなすことは差支ない。
-------------	--	---------	--	--

免 許 お よ び 受 験 資 格	<p>第 1 條 (略)(以下保健婦ト稱ス)八年齡 18 年以上ノ女子ニシテ左ノ各號ノ一ニ該當シ地方長官ノ免許ヲ受ケタル者ニ限ル</p> <p>一 保健婦試験合格シタル者ニシテ 3 月以上本條本文ノ業務ヲ修業シタルモノ</p> <p>二 厚生大臣ノ指定シタル學校又ハ講習所ヲ卒業シタルモノ 地方長官免許ヲ與フルトキハ保健婦免狀ヲ下付ス</p> <p>第 3 條 保健婦試験ハ地方長官之ヲ施行ス</p> <p>第 4 條 保健婦試験ハ 1 年以上看護又ハ産婆ノ學術ヲ修業シタルモノニ非ザレバ之ヲ受クルコトヲ得ス</p>	<p>第 3 條 保健婦タラントスル者ハ 18 年以上ノ女子ニシテ左ノ各號ノ一ニ該當シ地方長官ノ免許ヲ受クルコトヲ要ス</p> <p>一 地方長官ノ指定シタル養成ヲ卒業シタルモノ</p> <p>二 保健婦試験ニ合格モノテ 3 月以上保健業務ヲ修業シタルモノ</p> <p>三 外國又ハ外地ノ保健婦養成所ヲ卒業シタル帝國臣民ニシテ地方長官於テ第 1 號ノ養成所ノ卒業者ト同等以上ノ学力ヲ有シ且適當ト認定シタルモノ</p> <p>第 7 條 保健婦試験ハ地方長官之ヲ施行ス</p> <p>第 8 條 保健婦試験ハ 1 年以上保健婦、看護婦又は産婆ノ學術ヲ修業シタル者ニ非ザレバ之ヲ受クルコトヲ得ズ</p>	<p>第 7 條 保健婦、助産婦又は甲種看護婦になるうとする者は、保健婦試験、助産婦試験又は甲種看護婦試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならない。</p> <p>第 21 條 保健婦試験は、甲種看護婦試験に合格した者又は第 23 條各号の一に該当する者であつて、さらに左の各号の一に該当する者でなければこれを受けることができない。</p> <p>一 文部大臣の指定した学校において 1 年以上保健指導に関する学科を修めた者</p> <p>二 命令の定めるところにより、厚生大臣の指定した保健婦養成所を卒業した者</p> <p>三 外國の保健婦学校を卒業し、又は外國において保健婦免許を得た者で厚生大臣が前 2 号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められた者</p>	<p>第 7 條 保健婦、助産婦又は甲種看護婦になるうとする者は、保健婦国家試験、助産婦国家試験又は甲種看護婦国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならない。</p> <p>第 19 條 保健婦試験は、甲種看護婦国家試験に合格した者又は第 21 條各号の一に該当する者であつて、さらに左の各号の一に該当する者でなければこれを受けることができない。</p> <p>一 文部大臣の指定した学校において 1 年以上保健婦になるのに必要な学科を修めた者</p> <p>二 厚生大臣の指定した保健婦養成所を卒業した者</p> <p>三 外國の保健婦学校を卒業し、又は外國において保健婦免許を得た者で、厚生大臣が前 2 号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められた者</p> <p>(第 21 條) 甲種看護婦国家試験の受験資格を得るための規定</p>
---	--	--	--	--

籍	第 10 條 (看護婦規則の準用)	第 12 條 保健婦廢業シタルトキハ 20 日以内ニ免狀ヲ住所地ノ地方長官ニ返納スベシ	第 11 條 厚生省に、保健婦籍、助産婦籍及び甲種看護婦籍を備へ保健婦免許、助産婦免許及び甲種看護婦免許に関する事項を登録す	第 11 條 厚生省に、保健婦籍、助産婦籍及び甲種看護婦籍を備へ保健婦免許、助産婦免許及び甲種看護婦免許に関する事項を登録する。
---	----------------------	--	---	---

			る。 第 13 條 免許は、保健婦籍、助産婦籍若しくは甲種看護婦籍又は乙種看護婦籍に登録することによつて、これをなす。	第 13 條 免許は、保健婦籍、助産婦籍若しくは甲種看護婦籍又は乙種看護婦籍に登録することによつて、これをなす。
主治医との関係	第 6 條 保健婦傷病者ノ療養補導ヲ為ス場合ニ於テ主治醫師アルトキハ其ノ指示ヲ受クルコトヲ要ス	第 16 條 保健婦法第 14 條第 5 號ニ掲グル業務ヲ為ス場合ニ於テ主治醫師アルトキハ其ノ指示ヲ受クルコトヲ要ス	第 49 條 保健婦は、傷病者の療養上の指導を行うに当たつて、主治の醫師又は歯科醫師があるときは、その指示を受けなければならない。	第 35 條 保健婦は、傷病者の療養上の指導を行うに当たつて、主治の医師又は歯科医師があるときは、その指示を受けなければならない。
保健所長との関係	(該当條文なし)	第 19 條 保健婦ハ業務執行ニ關シ其ノ就業地ヲ擔當スル保健所ノ長ノ指示アリタルトキハ之ニ從フベシ	第 50 條 保健婦は、その業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示があつたときには、これに従わなければならない。但し前條の規定の適用を妨げない。	第 36 條 保健婦は、その業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときには、これに従わなければならない。但し前條の規定の適用を妨げない。
加入団体	(該当條文なし)	第 20 條 保健婦ハ其ノ就業地ノ地方長官ニ於テ其ノ指定スル保健婦ノ團體ニ加入スベキ旨ノ指示ヲ為シタルトキハ之ニ從フベシ	(該当條文なし)	該当條文なし)

厚生省医務局編『医制百年史資料編』(ぎょうせい、1976)および官報(昭和23年7月)から筆者作成

(1) 定義規定における条文の構造・保健婦の名称独占・保健指導

定義規定については、条文の構造、保健婦の名称独占、保健指導の定義、の三側面から検討を行うことができる。まず、定義規定の構造についてみると、旧保健婦規則の第 1 條、新保健婦規則の第 2 條、保助看令第 2 條、保助看法第 2 條とともに、保健婦の名称を使用して業務に従事する、という同一の基本構造を有していることがわかる。そして、その業務の内容については、旧保健婦規則では「疾病豫防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、傷病者ノ療養補導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導」と列記されていたが、新保健婦規則では「保健指導及療養補導」となって、その詳細は第 14 條に「衛生思想涵養ノ指導、疾病豫防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、榮養ノ指導、傷病者ノ療養補導、其ノ他ノ保健衛生指導」⁴⁴⁾

と規定された。そして、保助看令および保助看法では「保健指導」とだけ規定された。

ついで、保健婦の名称の使用に関しては、旧保健婦規則には、新保健婦規則第15条および保助看令第44条および保助看法第29条に規定されている名称独占は明文化されていない⁴⁵⁾。しかし、旧保健婦規則制定後、厚生省衛生局の寺田秀男が同規則について「…然らば保健婦と云ふ名稱を使用しなければ誰れでも以上の業務を為してよいかと云ふと其は差支へない事になつて居るのである。」⁴⁶⁾と解説しているように、立法趣旨として名称独占を念頭においていたことが確認できる。また、保助看法には新保健婦規則および保助看令には規定されていなかった名称独占についての罰則規定が定められており、保健指導を受ける側の利益の保護が考慮されたといえる⁴⁷⁾。

三点目の保健指導の定義に関しては、戦後のほうが戦前よりも「保健指導」の意味することが拡大したことがわかる。すなわち、旧保健婦規則の場合、保健指導という言葉は直接的に用いられず、傷病者に対しては指導ではなく補導という言葉で規定していた。新保健婦規則では、それがより明確な形で第2条の「保健指導及療養補導」という用い方に現れている。つまり、戦前において保健指導と療養補導とは別な概念であったといえる⁴⁸⁾。戦後の保助看令および保助看法では保健婦の業務は保健指導と規定されたが、主治医の指示を定めているそれぞれの条文において「傷病者」が用いられていることから、保助看令および保助看法の保健指導は傷病者も対象としており、戦前の療養補導の意味を含んだ保健指導であることが理解できる。もっとも、このような保健指導の考え方は、すでに拙稿でも指摘したように、旧保健婦規則制定前から厚生省のなかでも提唱されていたことではあった⁴⁹⁾。

(2)業務規定における保健指導の業務独占・看護婦業務との関係・医療行為の範囲
業務規定についても三側面、すなわち、保健指導の業務独占、看護婦業務との関係、医療行為の範囲、から検討を行うことができる。まず、保健婦業務の業務独占については、旧保健婦規則および新保健婦規則、保助看令、保助看法のいずれにも該当する条文は存在せず、周知のとおり、法解釈においても保健指導は業務独占ではないことが通説となっている。しかし、前出の厚生省衛生局の寺田秀男は、「國家で認めた資格を有せぬ者が衛生指導を行ふても保健婦の為す指導とは自ら社會の信用は異なるであろうし、實際上に於ては、この規定の程度で保健婦に保健衛生指導の業務を独占せしめたと略同様の効果が得られると考へられるからである。」⁵⁰⁾と解説している。だが、この説も、保健婦の業務を業務独占と解釈できるとしているわけではなく、保健婦以外の者による保健指導よりも保健婦によるその効果の高さを述べているに過ぎない。

ついで、看護婦業務との関係については、旧保健婦規則第7条において「必要アルトキハ」看護婦規則第1条及第11条の規定を解除する形で「看護ノ業務ヲ為スコトヲ得」と規定されていたものが、新保健婦規則ではその「必要アルトキハ」が消え、保健婦であればアプリアリに

看護婦業務を為すことができるようになった。これは、戦後もそのまま引き継がれ、保助看令および保助看法において、看護婦の業務独占を解除する形で看護婦の業務をなすことができると規定された。戦前の場合、保健婦が看護婦免許を持たずとも看護婦業務を為すことができる⁵¹⁾とした理由について、筆者は前稿で保健指導の理念から導かれる解釈と医療関係者の実態から導かれる解釈を提唱したが⁵²⁾、実質的には医療関係者の実態、すなわち看護婦不足の要因がより強かったと考えられる。

戦後については、保健婦が看護婦業務を為すことができるとしたことにつき、金子光のいうところの新しい看護概念の反映と考えることも可能ではある。しかし、保助看令および保助看法の教育程度との差はあるものの、戦前の保健婦教育のなかでも臨床看護の内容を教育していたことから、法規定上における保健婦と看護婦業務の関係は、旧保健婦規則、新保健婦規則、保助看令、保助看法の間に差はないと考えられる。

三点目の医療行為の範囲については、所謂特定業務の禁止に関することである。この法解釈上の問題については、主に看護婦業務と医師業務の関係において多くの先行研究があるため、本稿では、占領期当時の保健婦が医療行為を行っていた事実⁵³⁾、および GHQ オルト課長が「べからず集」として、保健婦が X 線撮影・現像・焼付、検便・赤血球沈降速度反応・喀たん等を含む各種検査、予防注射等をしてはならない、と提示したこと⁵⁴⁾を指摘するに止め、法的な検討は割愛したい。

(3) 受験資格・免許および籍、主治医との関係、保健所長との関係、加入団体

受験資格・免許および籍については、戦前と戦後で大きく変わった点である。すなわち、受験資格については、戦後の教育改革とも並行し、保助看令および保助看法ともに、(甲種)看護婦の受験資格は、文部大臣又は厚生大臣の指定した「新制大学程度の学校、講習所」の卒業が要件となり⁵⁵⁾、保健婦教育はさらに1年(1951年保助看法の一部改正により6カ月)の積み重ね教育を要件とした受験資格となった。金子光は保助看令の公布に際して「この新制度がわが国の看護の業界にもたらす貢献は空前のできごとであろうと思います。まさしくこれは業界の革命…」と解説したというが⁵⁶⁾、その革命の大きな眼目の一つとして受験資格の引き上げがあったことはいうまでもないであろう。しかし、教育水準としてみれば確かに画期的と評価できるが、受験資格をつぶさにみると、戦前と同じく看護婦免許を有しない保健婦が存在できる法構造が存在している。すなわち、保助看令および保助看法ともに、保健婦(国家)試験の受験資格として、(甲種)看護婦試験の合格者のみならず、(甲種)看護婦になるのに必要な学科を修めた者を挙げ、(甲種)看護婦教育を受けていれば看護婦免許を持たずとも保健婦教育に進める道を開いている。これは実際上のそのような者の多少は別にして、看護婦免許を有しない保健婦が生じる隘路ともいえる⁵⁷⁾。

また、免許については、戦前の旧保健婦規則および新保健婦規則はともに地方長官から免状

を下付され、廃業した場合は住所地の地方長官に免状を返納する、つまり、就業を条件とする業務免許であった。しかし、保助看令および保助看法においては、前述したように国家試験制度となり、厚生大臣の免許を籍に登録することが規定され、就業のいかに問わない資格免許となり、登録後は終身資格が与えられることとなった⁵⁸⁾。

主治医との関係については、旧保健婦規則および新保健婦規則、保助看令、保助看法ともに基本的に同じといえる。すなわち、傷病者に対しての補導もしくは指導にあたって主治医がいる場合は、その指示を受けなければならない、と規定されている。金子光による保助看法の解説では、主治医の指示を受ける理由について「...保健婦の指導が当該医師...の診療方針と異なる場合には、完全な医療は望み得ない。」とし、指示を受けることについて「積極的に...連絡してその指示を仰ぐべきであることを意味する」と解説している⁵⁹⁾が、この規定は保健指導を受ける対象者の利益を守るうえで必要なことである。

保健所長との関係については、旧保健婦規則には該当する条文はなく、新保健婦規則から規定され、以後、保助看令、保助看法に続いているものである。ただし、保助看令および保助看法には、新保健婦規則にはなかった保健所長の指示よりも主治医の指示を優先させることが明確となっている。新保健婦規則においてこの規定が設けられた理由については、1944年(昭19)の「各種保健指導施設ノ整備統合ニ関スル件」、「保健所運営ノ刷新ニ関スル件」において、保健所機能を強化する一環として制定されたと考えられる。この規定の効果としては、感染症の蔓延等の場合が考えられるが、保助看令および保助看法制定当時の占領期もすでに述べたように感染症が蔓延していたために規定が続いたと考えられる。しかし、他の医療職種もしくは保健所に勤務する職種の身分法において保健所長の指示が規定されているものはなく、しかも疾病対策においてはそれぞれの特別法に従うため、その効果の程度については疑問も残る規定ともいえる。

加入団体に関する規定は、新保健婦規則だけに存在した。すなわち、1941年(昭16)の旧保健婦規則制定以降の時代、わが国は一層戦時色を強め、周知のとおり人々に対する統制が強まった。その一環として保健婦も「就業地ノ地方長官ニ於テ其ノ指定スル」団体への加入が規定されたと考えられる⁶⁰⁾。

5. おわりに 二つの保健婦規則と保助看令 / 保助看法の非連続性と連続性

このように、二つの保健婦規則と保助看令および保助看法をみていると、保健婦の定義、業務、免許および受験資格、籍、主治医との関係、保健所長との関係、加入団体のすべてについて、戦前と戦後が非連続であったとは言い難いことが確認できる。

すなわち、戦前の二つの保健婦規則と戦後における保助看令および保助看法の非連続面としては、保健指導の定義に療養者への指導も含めるようになったこと、教育水準があがったこと、国家試験となり、免許も資格免許で終身資格となったこと、特定の団体への加入強

制がなくなったこと、があげられる。このうち、教育水準の向上、国家試験および資格免許制度になったことは、専門職および女性としての地位向上という点において画期的と評価できる。

この教育水準の向上が可能となった要因として、田中幸子はGHQの公権力および厚生省看護課が自らの「理想」を貫き通したことを指摘している⁶¹⁾。筆者もこの指摘には同感であるが、加えて後者の要因の基礎として日本国憲法下の男女平等を確認しておきたい。すなわち、戦前も金子光が厚生省技手として採用されていたように、法律案の作成に参画していた女性も存在してはいたが、女性には参政権が認められていなかったため、女性は立法過程から排除されていた。戦後、初の総選挙で39人の女性議員が誕生する⁶²⁾など、女性の力を発揮できる状況となったことが、女性の職業であった⁶³⁾保健婦、助産婦、看護婦の教育水準を向上させようという厚生省看護課の政策を支えていたといえよう。

また、特定の団体加入の強制がなくなったことは、戦後における民主主義の反映といえよう。

一方、連続面としては、保健婦業務が名称独占であること、法規定上における保健婦と看護婦業務の関係(看護婦免許を有しない保健婦の存在も含めて)、特定業務を禁止していること、主治医との関係、新保健婦規則以降の保健所長との関係、があげられる。

以上の検討をまとめるうえで筆者がもっとも注目したいことは、保健婦制度の根本問題ともいえる保健指導と「看護」の関係である。すなわち、非連続面として戦後の保健指導の定義が拡大したことを述べたが、このことは、一見、保健指導概念の進歩のようにも受け取れる。しかし、実は、保助看令および保助看法では、「看護」と保健指導の関係をクリアにしきれない限界を示しているとも考えられないだろうか。つまり、保助看令および保助看法では、療養者という健康上支障をきたしている人の指導をも保健指導という概念のなかに取り込んだ⁶⁴⁾。そして、看護婦教育を保健婦教育の基礎に位置づけ、しかも保健婦であればア priori に看護婦業務ができると規定した。その結果、保助看令および保助看法の「看護」とは、金子光のいうところの新しい概念の結果としての「看護」、つまり最上位概念としての「看護」でなくなったことは明らかである。すなわち、所詮、保助看令および保助看法の規定上の「看護」は所謂臨床看護の域を超えないものとなり、本来ならば「看護」の下位概念となるはずの保健指導との関係も曖昧なままとなったのである。いくら、金子光が「保健婦助産婦看護婦法は保健婦・助産婦・看護婦法ではないところがミソ」と解説した⁶⁵⁾としても、保助看令および保助看法が保健婦、助産婦、看護婦の三職種に分かれたままで規定された限界を示す現れといえるのではないだろうか。

以上、占領期における保助看法の制定過程を追って検討してきたが、教育水準の向上等、いくつかの画期的進歩は評価できるとしても、法制度としてわが国の保健婦制度を検討した場合、その制度の根幹は、戦前の二つの保健婦規則から連続していることを確認しえた。すなわち、戦後において、理念的上、保健婦業務は新しい「看護」の一分野と考えられ、保健婦という固有の資格が発展的に解消できる機会となり得たのであったが、結局、時代の制約もあり、固有

の資格制度は続き、しかも国家資格となったのである。

今後は、占領期の後に本稿で紹介した保健婦の国民健康保険組合等での待遇問題がどのように変遷したのか、そして公衆衛生黄昏論のなかで保健婦業務がどのように変化したのかを、保健婦・助産婦・看護婦制度の統合の動向⁶⁾と合わせて検討し、これからの保健婦制度について提言していきたい。

<注>

- 1) 本稿で検討を行うにあたり、旧字体・旧仮名遣いの取り扱いは次のようにした。(1)法令に関しては旧字体・旧仮名遣いをそのまま用いる。(2)その他の引用に関しては筆者が常用漢字・現代仮名遣いに改める。
- 2) 拙稿『『国家資格』としての保健婦の終焉・1』(『現代社会文化研究』第22号、2001)1~18頁。
- 3) 保健婦規則制定前、「保健婦」といっても実際さまざまな名称が用いられていた。その名称については、拙稿6頁の表1を参照。
- 4) このことにつき、前掲・拙稿13頁のなかで、「わが国で保健婦規則が制定された当時、『社会』、『公衆衛生』といった語を徹底的に排除する状況が生じていたのである」と述べたが、「公衆衛生」の語の取り扱いが排除であったのかどうかについて、筆者が確実な理由を見出せているとは言い難い。したがって、当面、このことに関する筆者の見解は留保しておきたい。なお、「社会」の語については、当時、社会主義への弾圧との関係において排除されたことは確かといえる。
- 5) もっとも、その保健婦活動のスタイル、つまり保健婦の多くが保健所および市町村といった行政組織に所属して衛生行政としての保健活動を担っていることについては、今後検討すべきと考えている。
- 6) 占領期とは、いうまでもなく1945年(昭20)8月15日の天皇による戦争終結の玉音放送の後、同月30日に連合国最高司令官マッカーサーが来日、以後、1951年(昭26)9月8日にサンフランシスコ講和会議における対日講和条約の調印、および日米安全保障条約の調印までの期間を指す。占領期について中村正則は、第1期:1945年(昭20)8月から48年(昭23)末、第2期:1948年末から50年(昭25)年6月まで、第3期:1950年6月から1952年(昭27)4月までとし、第1期を非軍事化と民主化の時代、第2期を対日占領政策の転換により「改革」から「復興」への力点移動が始まった時代、第3期を朝鮮戦争の勃発からサンフランシスコ講話にいたる時代と区分している。本稿で扱った保健婦助産婦看護婦法の立法過程は、ほぼこの区分の第1期および第2期に相当する。中村正則『明治維新と戦後改革 - 近現代史論』(校倉書房、1999)34頁。なお、占領期当時の年表については、神田文人編『昭和・平成現代史年表』(小学館、1997)参照。
- 7) 田中幸子「占領期における保健婦助産婦看護婦法の立法過程」(『神奈川法学』第34巻2号)117~181頁参照。(以下、同論文は田中幸子と略す)。
- 8) 1945年(昭20)、コレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、痘そうの6疾病の急性伝染病患者数は約25万人にもおよび、明治以来の大流行を来していた。厚生省医務局編『医制百年史付録 衛生統計からみた医制百年の歩み』(ぎょうせい、1976)25頁以下参照。C.F.サムスも上野駅で何千という人々の大群がひしめき合い、地下鉄の通路に空襲で焼け出された数千もの人々が住み、多くの人々が日本中を移動していたさまを回想している。C.F.サムス著、竹前栄治編訳『DDT革命』(岩波書店、1986)57~58頁参照。
- 9) C.F.サムスのプロフィールについては、前掲書『DDT革命』の解説に詳しい。それによれば、1902年イリノイ州セントルイスで生まれ、苦学の末、軍医の道に進んだ。太平洋戦争中は、米陸軍チフス委員会調査研究の責任者として活躍、1945年5月には米太平洋陸軍総司令部軍政局の衛生教育福祉主任としてマニラに赴任した。(同書419~424頁参照。)1945年8月30日未明に日本に進駐したサムスは、当初、米太平洋軍総司令部に設置された軍政局の衛生・教育・福祉課長となるはずであった。しかし、サムスは進駐後の調査研究により、日本の全体主義的教育体系の再編成には専任の局長が必要と考え、軍政局を発展解消させる形で占領政策遂行を目的とした連合国最高司令部が設置されるとき、マッカーサーに「情報・教育」と「衛生・福祉」の2局が必要と働きかけた。その結果、民間情報教育局と公衆衛生福祉局の2局が設置され、サムスは公衆衛生福祉局長となった。(同書61~63頁参照、同書では連合軍最高司令部と表現されている)。なお、通常GHQというときには、連合国最高司令官総司令部(GHQ/SCAP)を指すことが多いが、GHQ/SCAPは米太平洋陸軍から派生した組織であり、マッカーサーは

連合国最高司令官と米太平洋陸軍司令官を兼任していた。杉山章子は、このような GHQ の二重構造による力関係や状況の変化が占領期の医療改革に影響を及ぼしていたこと、占領期の医療改革を検討するにあたっては、民政を担当していた SCAP の公衆衛生局のなかにも軍人と文官および民間人が含まれていたことを大前提とする必要があること、を指摘している。杉山章子『占領期の医療改革』(勁草書房、1995) 25~28 頁参照。

- 10) 金子光編著『初期の看護行政 - 看護の灯たかくかかして』(日本看護協会出版会、1992) 7 頁。(以下、同書は金子光 / 看護行政と略)。オルト課長は、当時アメリカで最も看護学が確立していたと思われるエール大学看護学部で再教育を受けた経歴を有していた。同書 6 頁参照。
- 11) 前掲書：金子光 / 看護行政 5~6 頁参照。当時、厚生省医務課に勤務していた金子光は一日おきにオルト課長と面接して彼女の入手した資料をもとにその説明を行ったという。同書 6 頁。
- 12) 前掲書：金子光 / 看護行政 7~9 頁参照。なお、田中幸子は、GHQ 看護課が保健師法案として保健婦、助産婦、看護婦を統合して制度化させようとした背景について当時のアメリカの動向から検討している。それによれば、保健師法案は、1923 年のゴールドマーク報告が大きく作用していると考えることが有力説としている。(前掲論文：田中幸子 137~138 頁参照)。
- 13) 前掲書：金子光 / 看護行政 10 頁。
- 14) 木下安子著『近代日本看護史』(メジカルフレンド社、1969) 202 頁。
- 15) このことにつき、田中幸子は注 18 のライダー島崎玲子の論文から、保健師法案が廃案となった理由を GHQ 看護課の考えとサムスの考えが対立、そしてサムスの裁断により同案が葬られた、と結論づけている。(前掲論文：田中幸子 139 頁)。しかし、筆者としては、ライダー島崎玲子が「サムスが反対した形跡がある」とし、「GHQ のサムスと、GHQ の看護婦の見解の相違であったと推察される」と断定していないように、この一件に関する明確な説明はいまだされていないと考える。
- 16) 前掲書：金子光 / 看護行政 12 頁。
- 17) 金子光・平井雅恵・白石かつ・福沢政子・高橋百合子・渡辺モトエ「座談会 専門職能団体のあり方を考える - 歴代書記長・専務理事・常任書記」(日本看護協会編『日本看護協会史 4』、1989) 577 頁。そもそも、これら発言の「~ね」の「ね」が疑問形なのか確認の意味合いなのかが問題である。発言のとおり解釈すれば助産婦に異論があったとのニュアンスとなる。この当時の助産婦に関しては、初代の日本看護協会会長となった井上なつゑがその自叙伝のなかで、オルト課長が井上らに保健婦助産婦看護婦法と表裏一体となる組織を作るべき、と勧めていたときの様子が参考となる。すなわち、井上によれば、オルト課長は日本の助産婦、保健婦、看護婦たちは、小我を捨てて大同団結して大きな助産婦、保健婦、看護婦協会を作るべきと勧告したのだが、その根底には医師会に支配されていた助産婦の組織を解体し、看護婦の方に引き寄せ、医師と看護婦とを医療の両輪としようという意欲があふれていた、という。井上なつゑ著『わが前に道はひらく - 井上なつゑ自叙伝』(日本看護協会出版会、1973) 100 頁参照。(以下、同書は井上なつゑと略)。
- 18) ライダー島崎玲子「被占領下における日本の看護政策・6 中央における看護改革 その 4」(『看護管理』第 31 巻 8 号、1990) 430 頁。
- 19) 前掲書：金子光 / 看護行政 14 頁。
- 20) その条文作成者は、当時の医務局の宮崎医務課長(後に厚生事務次官) 鈴木(後に厚生省援護局長)、松下(後に厚生省薬務局長)、小沢(後に衆議院議員)、芦田技官、健民局からは健民課の倉持技官(後に県衛生部長)と金子光氏であったという。前掲書：金子光 / 看護行政 14 頁。
- 21) 金子光著『第 48 版 保健婦助産婦看護婦法の解説』(日本医事新報社、1997) 24~25 頁。(以下、同書は金子光 / 法の解説と略)。
- 22) 厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史(記述編)』(財団法人厚生問題研究会、1988) 665 頁。(以下、同書は厚生省五十年史と略)。
- 23) 第 2 回国会衆議院厚生委員会 1948 年 6 月 22 日の発言。<http://kokkai.ndl.go.jp> 国会議事録検索システム 2001 年 9 月 18 日閲覧。
- 24) 第 2 回国会衆議院厚生委員会 1948 年 6 月 24 日の発言。<http://kokkai.ndl.go.jp> 国会議事録検索システム 2001 年 9 月 18 日閲覧。
- 25) 川原秀文・石原武二・築誠『国民健康保険法詳解』(巖松堂書店、1939) 45 頁。
- 26) 国民健康保険協曾編『国民健康保険小史』(国民健康保険協曾、1948) 328 頁。(以下、同書は国民健康保険小史と略)。
- 27) 前掲書：国民健康保険小史 6 頁。
- 28) 石川準吉『国家総動員史 資料篇 第四』(国家総動員史刊行会、1976) 1102 頁。
- 29) 前掲書：国民健康保険小史 37 頁。
- 30) 前掲書：国民健康保険小史 272 頁

- 31) 前掲書：国民健康保険小史 305 頁。
- 32) 前掲書：国民健康保険小史 266 頁。国民健康保険組合は昭和 18 年度までは農産漁村に設置されていたのだが、昭和 19 年度からは都市へも制度の普及を奨励するようになっていった。
- 33) 前掲書：国民健康保険小史 330 頁。
- 34) 前掲書：国民健康保険小史 44～45 頁。
- 35) 中野セイ「市町村における保健婦活動」(日本看護協会新潟県支部保健婦制度制定 50 周年記念『住民と共に 保健婦 50 年の歩み』、1992) 17～18 頁。中野氏は、元新潟県新潟市保健係長。このお話は日本看護協会新潟県支部保健婦制度制定 50 周年記念事業の一環として開催された「交流会 - 保健婦活動の原点をさぐる」ときのものである。筆者は同誌の編集に委員の一人として関わったが、偶然にも中野氏の部分の録音を起こしていた。
- 36) 箕田アサノ「国保保健婦の世話係として」(『保健婦雑誌』第 23 巻 1 号、1967) 68～71 頁。
- 37) これら国民健康保険組合保健婦の問題は、昭和 21 年以降その設置に関して 1/3 の国庫補助 + 都道府県費等の対策がとられ改善が図られていった。前掲書：金子光 / 看護行政 121 頁参照。
- 38) この議論は看護婦制度、とくに現行の准看護婦制度につながるものであり、前掲論文の田中幸子に詳しい。
- 39) 厚生省医務局編集『医制百年史記述編』(ぎょうせい、1976) 420 頁。
- 40) 同上書 421 頁。
- 41) 第 10 回国会衆議院厚生委員会 1951 年 3 月 31 日の青柳一郎委員の発言。http://kokkai.ndl.go.jp 国会議事録検索システム 2001 年 9 月 19 日閲覧。
- 42) http://kokkai.ndl.go.jp 国会議事録検索システム 2001 年 9 月 19 日閲覧。
- 43) 金子光は、国家登録が当時千円であったことから「千円看護婦」などという蔑語が使われたりした、と紹介している。前掲書：金子光 / 看護行政 235 頁。この点に関し、当時、国会でも既得権者の国家試験に反対していた井上なつゑは、看護の地位向上の考え方自体は誤っているとは思わなかったが、イギリスでは看護婦の既得権者は制度の切り替えではフリーパスだし、日本でも旧制度の医師には試験がないということなので、なぜ看護婦だけが試験をされる必要があるのかと考えた、と述懐している。前掲書：井上なつゑ 129～130 頁。
- 44) 保健婦規則に「衛生思想涵養ノ指導、栄養ノ指導」が加わっているのは、当時の戦時色の反映と考えられる。
- 45) 保助看法における保健婦の名称独占について、金子光は「...保健婦またはこれに類似する名称を用いなければ何人でも保健指導を業とすることができる。医師、養護教諭の行うのがその例である。また看護婦、助産婦がこれを行っても差し支えない」と述べている。(金子光『第 48 版保健婦助産婦看護婦法の解説』(医事新報社、1997) 98 頁。)
- 46) 寺田秀男「保健婦制度に就て」(『公衆衛生』第 59 巻、1941) 531 頁。寺田秀男は当時、厚生省衛生局の厚生技師。
- 47) 医療スタッフの名称独占の目的について平林勝政は、医療スタッフに誇りと責任とを自覚させる、無資格者が名称を使用することによる種々の弊害(事故や犯罪)を防止する、と解説している。(平林勝政「医療スタッフに対する法的規制 - 医師に対する法的規制を中心に」(宇津木伸・平林勝政編『フォーラム医事法学』、尚学社、1994) 202 頁)。また、そもそも免許の意義とは、各スタッフの権利として認められたものではなく、一般国民の利益という公共の観点から認められたものである(同書 201 頁)からして、保助看法に保健婦の名称独占に関して罰則規定が規定された理由を、筆者は保健指導を受ける側の利益の保護と考えた。
- 48) この点につき、前掲・拙稿『国家資格としての保健婦の終焉・1』の 12 頁において、筆者が「保健婦規則において保健婦の業務が『保健指導』と規定され、新保健婦規則において、その保健指導の内容がいつそう例示的になった」と分析したことは、正確さにおいて不足していたことを指摘せざるを得ない。
- 49) 前掲・拙稿「『国家資格』としての保健婦の終焉・1」12 頁。
- 50) 寺田秀男「保健婦制度に就て」(『公衆衛生』第 59 巻、1941) 531 頁。このことにつき、高木武は医師、歯科医師の保健指導と保助看法における保健婦の保健指導を比較して「...同じ保健指導でも、保健婦の保健指導は固有的」と指摘しているが、この固有的も業務独占を指すことではなく、保健指導の効果の高さを指摘しているものと考えられる。(高木武「保健指導・助産とくに看護と保健婦助産婦看護婦第 37 条の規定」(『東洋法学』第 37 巻 2 号、1994) 27～28 頁。)
- 51) 第 2 回国会において、保健婦の待遇問題の一つとして養護訓導(教諭)が議論となったが、衆議院厚生委員会の新井説明員は「現在文部省におきます養護教員の資格は、看護婦の免状を持っておりということが必要で、それが根本的な条件になっております。...保健婦の免状を持っておいても、看護婦の

「国家資格」としての保健婦の終焉・2 (菅原)

- 免状をもっておらないと養護教員になれないのであります。」と答弁している。すなわち、当時、養護教諭の基礎資格には看護婦資格が必須条件であり、たとえ旧規則上「看護婦業務を為し得る」と規定されていた保健婦であっても、看護婦免許を有していない保健婦の場合は養護教諭にはなれなかったとされていたことが確認できる。なお、その後、養護教諭の資格制度は変遷し、看護婦免許を持たない養護教諭が増加した。養護教諭の歴史については、坂本玄子「養護教諭の歴史」(厚生省健康政策局計画課監修『ふみしめて50年保健婦活動の歴史』、1993)360~366頁参照。
- 52) 前掲・拙稿「『国家資格』としての保健婦の終焉・1」12頁。
- 53) その一例をあげると、保健婦による結核患者指導と家族内感染予防指導において、「...当時は結核の薬といえばザルプロにビタミンが主であったが、医師に代わって注射をして歩く状況だった。保健婦が注射することは違法と承知のうえで、医師に指示されれば断れないこと、患者に少しでも良い治療を受けさせ、励ましたいなど、管内研究会でも議論された。」ということが報告されている。(新潟県看護協会看護史編纂委員会編『新潟県看護の歩み』(新潟県看護協会、1999)399頁。)
- 54) 平山朝子「終戦後の復興期をへて保健婦の業務確立まで」(平山朝子・宮地文字子編『第3版公衆衛生看護学大系2 公衆衛生看護学総論2』、日本看護協会出版会、1999)163~164頁。なお、同稿は、看護史の立場から戦後の占領期~高度成長期前までについてまとめており、当時の保健婦の状況が端的に示されている。
- 55) 前掲書：厚生省五十年史 665頁。なお、乙種看護婦(法一部改正後の准看護婦)の教育は中学校卒業が要件となったが、これは保助看令の制定時、看護婦すべてが高等学校卒業後に看護婦教育を受けることについて、需給が難しいとの危惧感から生じたものという。前掲論文：田中幸子 140頁。
- 56) 前掲書：金子光/看護行政 14頁。
- 57) このような看護婦免許を有しない保健婦が存在できるとした理由の検討については、別稿にゆずる。
- 58) 前掲書：金子光/法の解説 49頁以下。および前掲書：厚生省五十年史 666頁参照。
- 59) 金子光『第48版保健婦助産婦看護婦法の解説』(医事新報社、1997)110~111頁。
- 60) このことは前掲・拙稿「国家資格としての保健婦の終焉・1」の11~12頁でも指摘した。
- 61) 前掲論文：田中幸子 173頁。田中の指摘は甲種看護婦もしくは看護婦教育が高校卒業後3年になった要因に関するものであるが、看護婦教育への積み重ね教育である保健婦教育にもそのまま当てはまる。
- 62) 中村正則『明治維新と戦後改革 - 近現代史論』(校倉書房、1999)36頁。
- 63) 看護婦に関して、「婦」が女性の呼称であることから、女性の職業といいきることでもできるが、傷病者の世話をする職業という意味では、女性の職業といいきることには語弊がある。すなわち、戦前から精神科領域の男性の看護人、軍隊の衛生兵等は存在し、看護婦規則においても看護婦の準用という形で「男子」の看護人が規定されていた。戦後の保助看令および保助看法でもこの看護婦の準用は引き継がれた。保健婦に関しては、1993年(平5)から「女子」に限定していたことが解除された。なお、2001年12月の法改正に伴い、男女共通の呼称としての看護師、保健師へと変更されたが、助産師だけは現在も女子に限定された資格である。ジェンダーの視点からの男性看護者に関する研究については、山崎祐二「近代看護史のなかの男性看護者(1)~(7)」(『日本赤十字武蔵野短期大学紀要』第8~13号、1995~2000)参照。
- 64) もっとも、この点に関して、看護は一つという理念におけるGHQの保健師法案自体、看護師でなく保健師と用いていたことに注目する必要がある。
- 65) 金子光は保健婦助産婦保健婦法の名称について「...長い名前の一つの法律にしたけれども、考え方は同じなんだ、ただ表面的に名前を三つ並べただけだ、という理屈をつけたわけ。『だから、中で点はないけませんよ』というのが日本の法律家のことなの。保健婦・助産婦・看護婦と書いてはいけませんと。私たち耳が痛いほど聞かされた。』(金子光・平井雅恵・白石かつ・福沢政子・高橋百合子・渡辺トモエ「座談会 専門職能団体のあり方を考える - 歴代書記長・専務理事・常任書記」(日本看護協会編『日本看護協会史4』、1989)577頁。)
- 66) 具体的には、1964年(昭39)の日本看護協会の保健師法案、1974年(昭49)の日本社会党の保健師法案、1984年(平元)の日本看護協会の看護師法案を指す。

主指導教員(加藤智章教授) 副指導教員(西野喜一教授・南方 暁教授)