

「国家資格」としての保健婦の終焉・1 保健婦の誕生から二つの保健婦規則制定までの過程を追って

菅原京子

Abstract

This article aims to examine legal establishment of a scheme of public health nurses in the years before World War in Japan.

This scheme started in the Meiji era when the poor were increasing and various diseases were spreading in society because of the rapid industrialization of the time.

In 1941 and 1945, two regulations for public health nurses were implemented to promote the war time policy of the government of maintaining public health. In those regulations, the term ‘Hokenfu (literally a woman engaged in health matters)’ was used instead of ‘social nurse (Kangofu)’ or ‘public health nurse’. The expressions ‘social’ and ‘public’ were avoided because those words implied an association with ‘socialism’ and because the social status of ‘nurse (Kangofu)’ was regarded as low.

キーワード……保健婦 保健婦規則 保健指導 看護

1. はじめに

筆者の問題意識は、わが国の保健婦の定義、業務などについて法制度を中心としたあとづけを行い¹⁾、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にある²⁾。本稿はその第一段階として、わが国における保健婦の誕生から戦時体制下における二つの保健婦規則が制定されるまでの過程を追って小括することを目的としており、占領期における現行法の制定および現代までの展開については次稿で著したいと考えている。

ただし、最終的な結論から言えば、筆者は、今まで保健所又は市町村の保健婦が担ってきた公衆衛生看護活動の重要性については価値を見いだすが、国家資格としての保健婦はその歴史的役割を終えつつあり、保健婦免許は看護婦免許と統合すべき、と考えていることを本稿においてもあらかじめ述べておきたい。

さて、わが国における保健婦の資格制度を確認しておく、保健婦とは明治時代にその活動の萌芽がめばえ、その後大正デモクラシーの社会事業の成立および英米からの公衆衛生看護思想の導入に呼応するかたちで発展し、戦時体制下の 1941 年（昭 16）に保健婦規則が制定されたことにより法的資格（当時は地方長官免許）が付与された職種である。そして、1945 年（昭

20)の敗戦の直前に新しい保健婦規則が制定された。戦後は、周知のとおりGHQの保健師法案により保健婦および助産婦、看護婦の一元化が図られようとしたこともあったが、同案は看護制度審議会段階で廃案となり、その後は国民医療法の政令としての保健婦助産婦看護婦令を経て、現行法である保健婦助産婦看護婦法が1948年(昭23)に制定されている。その結果、保健婦は厚生大臣の大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用い「保健指導」に従事することを業とする職種となり、おもに保健所および市町村行政における公衆衛生活動を担いながら現在に至った。また、保健婦および助産婦、看護婦、准看護婦の職能団体である日本看護協会が総合看護の理念の下³⁾、1964年(昭39)に「保健師法案」を、1984年(昭59)には「看護師法案」を発表しているが⁴⁾、いずれも実際の法改正には結びつかずに終わっている。このように、今日の現行法上において、保健婦は固有の名称を持つ法的資格として位置付けられている。

以下、本稿において、明治時代の保健婦の誕生から戦時体制下における二つの保健婦規則制定に至るまでの保健婦業務の法的位置付けの変遷と保健婦の実際業務について叙述したい。そして、その後に保健婦が保健婦規則により法的資格を得たことの評価について小括していきたいと考えているものである⁵⁾。加えて、当然ながらこれらの叙述および検討にあたっては、当時の社会状況および疾病構造についても保健婦との関係においてふれていく。

また、本稿で第一段階として二つの保健婦規則制定までを区切って検討する意義は、現行法の歴史的なひとつの過程という位置付けを超える、重要な地位を占めるものであることを確認しておく必要がある。すなわち第二次世界大戦後の第2回国会で現行法が審議された際、竹田儀一厚生大臣が保健婦の業務の内容を法案の提案理由のなかで次のように説明している。「従来の保健婦と実質的には何ら変りはない」と⁶⁾。したがって、二つの保健婦規則制定までの過程を検討することは、現行法の改正を考えるうえでも不可欠なのである。

なお、本稿における「保健婦」の定義は、保健婦規則の制定以前に関しては、当時保健婦という名称を用いずとも同様の業務に携わっていた者も保健婦と総称し、必要に応じて実際に使用していた名称を用いることとする。保健婦規則が制定された後については、保健婦の有資格者をもって保健婦と称する。二つの保健婦規則の表し方は、1945年(昭20)に新しい保健婦規則が制定された以降、必要に応じて1941年(昭16)制定の保健婦規則を旧保健婦規則、新しい保健婦規則を新保健婦規則と表す。

2. 保健婦規則制定以前の保健婦

(1) 保健婦に関する世界的な潮流

世界的にみて、地域における保健婦活動⁷⁾、つまり訪問看護活動および公衆衛生看護活動は英国から開始された。そのうち訪問看護活動につながる貧困者に看護婦を派遣した活動としては、1859年のリバプールにおけるW・ラズボーンによる地区別訪問協会による活動が、公衆衛生看護活動につながる地域の貧困者のなかに保健情報を拡げる活動としては、1862年のマンチ

エスター・サルフォード環境衛生協会による活動が嚆矢と言われている⁸⁾。その当時の英国は産業革命が進行しており、労働者階級の都市への流入による人口の過密、衛生状態の悪化によるコレラなどの伝染病の流行、そして疾病による貧困が社会問題化していた⁹⁾。それに対して、当時の医学には伝染病の伝播に関する問題解決に役立つ具体的知識があまりなく、E・チャドウィックおよびJ・サイモンらは環境衛生改革によってその対策を進めていた¹⁰⁾。

このような社会状況にあって、貧困者に対して教育を行い彼らが主体的に現状改革に立ち上がるよう教育を行う「啓蒙主義的推進力」と、貧困者へ医療および看護の手をさしのべる「慈善的伝統」の二つの潮流の交互作用により保健婦活動が発展したのであり、同様の動向は米国、その他の国々へも広まって行った¹¹⁾。

(2) わが国における保健婦の誕生

わが国における保健婦活動の萌芽は、1892年(明25)の京都看病婦学校(同志社病院)における巡回看病婦制度であったとされている。同校は新島襄により開かれた学校であり、米国の医師および看護婦が教育の中心を担っていた。巡回看病婦制度は、キリスト教的な慈善思想に基づいて看護婦および婦人伝道師が貧困病家を訪問していたものであったが、引き続きの発展はなされなかった¹²⁾。

その後、わが国に英米の保健婦活動を系統的に紹介したのは、クリスチャンであり社会事業の発展に寄与した生江孝之であった。生江は1911年(明44)に「巡回看護婦事業」と題して、貧困者の救済問題を論ずるにあたっては巡回看護婦事業を考えねばならないと説いた¹³⁾。その頃のわが国の衛生状態は、急性伝染病は鎮静化を示しはじめていたが、工場における労働条件の過酷さに起因する結核が、工場内だけでなく農村も含めた蔓延の様相を来たしていた¹⁴⁾。工場主や工場の人事係は「どうせ1、2年で郷へ帰ってしまうのだから、(略)結核なども工場では問題にならないのであって、農村でこそ対策を考えるべきなのだ」と放言してはばからない状況であり¹⁵⁾、帰郷した女工による農村における結核の蔓延、それゆえのさらなる貧困という事態を生んでいたのである。また、乳幼児の死亡率も高く、明治24年から31年の第一回生命表によると日本人の平均寿命は男42.8年、女44.8年に過ぎず、欧米諸国に比較すると平均寿命は短かった。そしてその傾向は第二次世界大戦前まで続いたのであった¹⁶⁾。

(3) 大正デモクラシー時代における保健婦活動の発展

このような社会状況と呼応し、わが国の保健婦活動は大正デモクラシーに基づく社会事業の成立および当時の保健婦のリーダーが英米へ留学したことによる公衆衛生看護活動の導入により発展を遂げて行った。1935年(昭10)頃までの活動の代表的なものとしては、都市部では、(ア)東京大学キリスト教青年会を基盤とした東京賛育会の妊産婦および乳幼児の保護活動、(イ)関東大震災を契機に組織され、賀川豊彦が指導にあたった恩賜財団済生会による巡回看

「国家資格」としての保健婦の終焉・1(菅原)

護部活動、(ウ)米国コロンビア大学で学んだ保良せきが推進した大阪朝日新聞社会事業団による公衆衛生訪問婦協会による活動、(エ)米国の公衆衛生看護婦であったクリスチン・M・ヌノが中心となった聖路加病院公衆衛生看護部の活動、などがあった。農村部においては、東北地方の凶作が契機となった東北更新会による保健婦活動などが開始されていた。また、簡易保険の健康相談所においても開業医と連絡協調しながらの被保険者への巡回看護制度が開始されていた。それらの保健婦活動の実際的な内容はさまざまであり、例えば社会事業としての色彩が強かった賛育会においては、助産技術の提供、乳幼児相談などのみならず産院利用者の入院料相談、救護法に基づく孤児院なども産婆および保健婦らが担っていた。一方、病院を拠点とした組織的な活動を展開していた聖路加病院公衆衛生看護部では、乳幼児の健康相談、新生児の訪問指導、母親学級、結核相談、衛生に関するポスターや作文への表彰などのきめ細かな活動を行い、社会的な問題は同病院の社会事業部と連携を図っていた¹⁷⁾。

また、保健婦の名称との関係において特記すべき活動としては、小児保健所における保健婦活動があげられる。この小児保健所は当初、英国の Child Welfare Center を範として 1926 年(大 15)に内務省衛生局長から各地方長官宛に出された「小児保健所設置二閣スル件」の通牒において構想されたものであった。この小児保健所設置構想は、同年に内務省が保健衛生調査会に「乳幼児死亡率低減方策如何」を諮問した答申に基づいたものであったが、わが国において保健婦という名称を持つ人員の配置が、この小児保健所構想のなかで初めて計画されたのである。しかし、同構想が政府又は都市の任意事業として委ねられて実施に移されないままになっていたところ、1923 年(昭 3)に大阪乳幼児保護協会が同協会独自の構想による小児保健所を設置し、そこで「保健婦」が初めて配置された¹⁸⁾。そのとき保健婦として採用されたのは日本女子大学校社会事業学部出身の黒須節子および本田ち系であった¹⁹⁾。

3. 戦時体制下における保健婦規則の制定

(1) 戦時体制下における健兵健民政策

このような保健婦活動が展開されていった時代、わが国の社会状況は、1931 年(昭 6)の満州事変、翌年の 5.15 事件による実質的な政党政治の終焉など、それまでの大正デモクラシー期とは一線を画する戦時体制下へと急速に変化して行った。

1936 年(昭 11)に成立した廣田内閣は、結核患者の増大により徴兵検査などで国民体力の低下していることを憂慮し、結核の蔓延状態が経済活動や国民生活に影響を与えるものであり、他方国防国家建設を進める上で「人的資源の涵養」が喫緊の課題であるとして、各省の衛生行政にかかわる部局を統合した新省の設置を掲げた。その後、新省創設の動きは第一次近衛内閣の登場とともに新しい動きに入り、同首相の腹案であった社会保健省案と陸軍の保健社会省案の調整が図られたが、1937 年(昭 12)には 15 年戦争の幕開けとなる日中戦争が始まり、新省の設置は延期された。しかし、日中戦争の長期戦の様相が濃くなるにつれ「国民の体力向上を

目的」とする新省設置の機運が高まり、1938 年（昭 13）に「厚生省」として衛生行政を司る省が創設されたのであった²⁰⁾。

その厚生省の行政課題は、結核死亡率および乳幼児死亡率の減少、国民の栄養状態改善などの従来からの課題に加えて、人口を増加させ国民の体力を積極的に向上させて国防の目的に資することが要求された。政策的にも個別の問題ごとの対応ではなく、後に小泉親彦厚相によって「健兵健民」政策と呼ばれた包括的な対応が必要とされ、1941 年（昭 16）には人口政策確立要綱が、1940 年（昭 15）には人口政策の関連法としての国民体力法および国民優生法が制定された。また、厚生省創設の同年には、社会保険により一般小額所得国民の疾病などによる経済的困難を救済するためとして国民健康保険法も施行されていたが、同法の成立を促したものとしても人的資源の涵養があったとされている²¹⁾。一方、1937 年（昭 12）には、「国民ノ体位ヲ向上セシムル為地方ニ於テ保健上必要ナル指導ヲ為ス所トス」²²⁾とする保健所法が制定された。なお、この保健所法も国民健康保険法も、ともにその構想は昭和初期に遡ることができ、保健所は英国などのヘルスセンターを、国民健康保険法はデンマークを範としていたが、いずれも戦時体制下において日本型に転形されていったものである²³⁾。

(2) 保健婦規則制定を求めた動向

さて、このような社会状況下において、保健婦活動も拡大と転機を迎えていた。活動の拡大とは、上述した保健所法の施行規則 3 条にて保健所の職員として保健婦を置くことが定められたことにより保健所保健婦が全国に設置されたことや²⁴⁾、農村部を中心に国民健康保険組合が雇用する保健婦が生まれたこと、また恩賜財団愛育会による愛育村指定による保健婦活動などが開始されたことを指す。その背景には、人口政策確立要綱の「死亡減少ノ方策（口）」において「（略）都市農村ヲ通ジ母性及乳幼児ノ保護指導ヲ目的トスル保健婦ヲ置ク（略）」と定められたことが大きかった。そして、転機とは国と保健婦自らと双方から、資格制度を制定しようとする動きであった。

国側の動向としては、1940 年（昭 15）に厚生省が保健婦に関する全国調査を実施したことが挙げられる²⁵⁾。その調査結果によれば、当時保健婦活動に従事していた者に対して使用されていた名称は多岐にわたっていたことが確認できる。同調査結果に基づき筆者が分類したところによると、その名称は 保健婦、 看護婦、 産婆・助産婦、 指導婦、 衛生婦、 婦、 指導員、その他に類型化でき、さらにそれぞれに のなかに活動の性格、活動の場所および雇用形態、活動の内容および形態が加えられていた。例えば、保健婦をみても、保健婦、社会保健婦、保健所保健婦、農村保健婦、巡回保健婦、応召軍人家族巡回保健婦、銃後保健婦と様々な名称を用いていたのである（表 1）。また、厚生省の調査においては保健婦の数についても調べているが、全国総数は 18447 人で愛知県の 4998 人が筆頭であった一方で、保健婦が 100 人に満たない県も 24 県におよび、配置数の格差がみられていた。また、彼女らが所

「国家資格」としての保健婦の終焉・1(菅原)

有している資格についても、産婆および看護婦の有資格者が3731人、産婆が6518人、看護婦が5138人、その他が3060人と、保健婦活動に従事しているといっても各人の教育背景は異なっていた。このような状態に対して厚生省は、保健婦の知識、経験の程度において著しい差異があり、その業務の実績にも好ましくないものがあるとして、「国民保健指導業務の重要性に鑑み」保健婦資格を一定させようとしたのであった²⁶⁾。

表1 保健婦規則制定前年の「保健婦」の名称

類型	保婦婦	看護婦	産婆 助産婦	指導婦	衛生婦	婦	指導員
プラス なし	・保健婦	・看護婦	・助産婦	・指導婦	・衛生婦	・巡回婦 ・訪問婦 ・保育婦	・指導員
活動の 性格を プラス	・社会保健婦 ・健康保健婦 ・社会事業 保健婦	・公衆衛生 看護婦 ・保健看護婦 ・衛生看護婦		・保健指導婦	・公衆衛生婦		・保健 指導員
活動の 場所・ 雇用形 態をプ ラス	・保健所 保健婦 ・農村保健婦 ・無医村 保健婦 ・学校保健婦 ・隣保協会 保健婦	・工場看護婦 ・組合看護婦 ・学校看護婦	・村営産婆 ・公設産婆 ・常設産婆 ・嘱託産婆 ・出産相助 組合産婆		・工場衛生婦 ・学校衛生婦 ・小学校 衛生婦		
活動の 対象・ 内容・ 形態を プラス	・巡回保健婦 ・家庭巡回 保健婦 ・応召軍人 家族巡回 保健婦 ・銃後保健婦	・巡回看護婦 ・訪問看護婦 ・助産看護婦 ・軍人遺家族 巡回看護婦 ・トラホーム 看護婦	・巡回産婆	・巡回指導婦 ・母性並乳幼 児巡回 指導婦 ・母性乳幼児 巡回指導婦 ・妊産婦衛生 指導婦 ・乳幼児衛生 指導婦 ・乳幼児体力 向上巡回 指導婦	・出征軍人 遺家族保健 衛生婦	・巡回 家庭 訪問婦	・巡回保育 指導員 ・乳幼児及 母親保健 指導員 ・乳幼児 母親保健 指導員

その他の名称として、保健助手、保健技手、保健事務員、母性補導員、妊産婦保護事業委託、軍事援護事務委託、保育係、県雇、康使があった。

上記の表は「保健婦名称調」国立公文書館所蔵「道府県手数料令中ヲ改正ス(保健婦免許手数料)」昭和16年7月5日公布資料から筆者が作成した。

一方、保健婦の側の動向としては、職種としての組織化を進めていくなかで資格の制度化の要求があがっていった。まず、1940 年（昭 15）に第一回全国社会保健婦大会が大阪朝日新聞社講堂において開催され互いの活動経験などが交流された。

また、同じころ社会事業研究所は、雑誌『社会事業』において「社会保健婦或は保健婦事業に就て」という質問書を保健婦のリーダーら関係者に送り、回答を 25 巻 2 号に特集していた²⁷⁾。その質問書の意図は、わが国の保健婦事業は創始以来日が浅いので設置を急ぎすぎて内容充実を欠くといけないため意見を伺いたい、というものであった。質問内容は、保健婦の任務について保健指導と看護とは別個のものとするのか或いは切り離して考えることはできないのか、乳幼児又は結核専門といった専門的な活動が好ましいのか総合的な活動が好ましいのか、名称を社会保健婦とするのか保健婦とするのか、その社会とは public を指すのか社会事業の社会を言うのか、教育程度をどの程度とすべきなのか、などの保健婦活動の本質に迫るものであった。保健婦からは、看護婦又は産婆資格を有すべき、単に看護婦産婆の資格を云々するよりも高き人格が必要である、保健婦と言う名称は考える余地があり看護婦という名称を加えた方がよい（公衆衛生訪問婦協会・保良せき）保健婦は公衆衛生看護婦である（所沢保健館・中道千鶴子）と様々な回答が寄せられた。また、保健婦自らを指導階級と捉えている意見も多かった。なお、厚生省衛生局保健課の井村咄全は、保健婦が疾病の看護を為す者と別個であると考えている一般人の認識が誤っているのであって疾病の看護は保健指導の一部門である、名称は保健婦が良く保健婦なる名称が已に従来の産婆又は看護婦なる称呼でもない点からも保健婦は保健指導看護に専念すべき、資格は看護婦としての知識も産婆としての知識経験もあってほしい、と回答していた。

1941 年（昭 16）2 月には、第二回全国保健婦大会が開催された。前年 10 月に大政翼賛会が結成されるなど戦時色はいっそう濃くなっていたが、大会の名称からも「社会」という語は消されていた。同大会では、東京保健婦協会の井上なつゑから「保健婦の資格を国家に於て認定せられ度請願の件」が出された。「(略) 我国の現下の状況に即応するためには一時も早く保健婦の資格が国家に認定されることが大切(略)。国家が保健婦を認定するということは保健婦のみの利益でなく世の皆様方惹いては国家の利益(略)。現下の非常時局に当り此の重要な国家的事業をなす保健婦を国家の手で充分監督指導せられたい(略)」と保健婦の国家登録を強く訴えたのである。また、国家試験の受験資格については、少なくとも高等女学校卒業後 2 ケ年乃至 3 ケ年の認定看護婦教育を受け卒業後更に 6 ケ月乃至 1 ケ年の保健婦教育を受けた者であって、その上産婆の資格を有すれば尚更結構、と言う高い教育水準を求めていた。この提案に対し、参加者からは資格不足のために除外されるのではとの不安からの否定論も出されたが、結局は時間切れのまま討論は打ち切りとなり、厚生大臣に対して「保健婦ノ資格制定促進方建議ノ件」として「保健婦ノ現状ニ於テハ職域奉公ノ実ヲ挙グルニ欠クル處アルヲ認メタルヲ以テ速ニ保健婦資格ヲ制定セラレタ(シ)」、と教育水準には触れずに国家認定を求める建議を出す

「国家資格」としての保健婦の終焉・1(菅原)

ことで決着した²⁸⁾。

(3) 保健婦規則の制定

しかし、この政府に「白紙委任状」を提出するに等しい決着が出された時点においては、厚生省はすでに案を固めつつあり同年の4月26日には厚生省に中央衛生会が開催付議されて原案が可決され²⁹⁾、7月10日には保健婦規則として公布されたのであった。この保健婦規則において、保健婦は「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、傷病者ノ療養指導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導ノ業務ヲ爲ス者〔1条〕」と保健衛生指導が業務と定義され、業務執行上必要があるときは看護婦規則にかかわらず看護の業務を行うことができる〔7条〕と規定された。主治医との関係については「傷病者ノ療養補導ヲ爲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要ス〔6条〕」と定められた。免許および受験資格については、看護婦と同様に地方長官の免許〔1条2号〕となり、受験資格は「1年以上看護又ハ産婆ノ學術ヲ修業シタル者〔4条〕」と看護又は産婆の教育を求めた。また、附則により同規則制定前に1条の業務に従事していた者に対しては地方長官が履歴を審査することで免許を与えることができるようになっていた。しかし、上述した保健婦規則が制定される前年の調査数である全国総数18447人がそのまま移行したのではなく、実際は1942年(昭17)5月で7347人が就業していた³⁰⁾。

一方、保健婦規則制定に伴って「私立保健婦学校保健婦講習所指定規則」が公布され、保健婦学校および講習所は、高等女学校卒業者又はそれと同等の学力を有する者が入学する学校と、看護婦資格を有する者が入学する学校、産婆資格を有する者が入学する学校の三種類ができた。このうち、高等女学校卒業者などが入学する第一種の学校の修業年限は2年以上でそのうち1200時間以上の臨床看護の実習が課せられていた³¹⁾。

このような資格制度が発足したことに対して、小林富美栄は自らが見聞したこととして「看護婦が保健婦として生まれ変わるとか、足をあらって保健婦になるとか、あたかも新しい、より高い社会的な位置付けが得られる職業に転換したように自認した」動きがあったと紹介している³²⁾。

一方、保健婦規則制定前後における保健婦が実際にどのような活動を行っていたのかについては、1943年(昭18)に保健婦教育の教科書のひとつとして使用されていた『日本の保健婦』に紹介されている事例から知ることができる³³⁾。

<都市における成人男性の中耳炎事例> 昭和15年1月5日 聖路加国際病院事業部 鈴木愛子

健康なときは良いとしても病気になったため1銭の収入もなく、患者の回復するまでの間何とか方法を講ずべく、近くの方面委員を訪問し事情を詳しく話す。家賃も到底支払い困難につき、家主を訪ねて待ってもらおうよう約束する。いつまでも待つとのこと。方面委員へ依頼した生活費の問題も補助金を受け

ることになり何とか退院する日まで食いつなぐ用意ができた。当部としては病人は患者一人ではなく家族全体の健康状態も考える必要あり。時節柄物価は高くなり、とても栄養問題等はもっての外でひもじささえなければそれで良いことにしている人に料理の方法を教えたところで、どうにもならぬかもしれないが、折にふれ話すことにした。

<農村保健婦日記> 島 杏子

4 月 日 「おばさん、何人生んだの」「4 人欠がしましたから 7 人ですか」「それじゃあ大変だ、苦しい目をして何もならない、大きくなってから欠がしたの？お産で死んだ人はいない？」と言えば、凶星だといわんばかりの顔に「2 人お産で死にました。どっちもえらう難産で、何時もお父さんがとり上げたんですけど 1 人は足が片方出ただけで」思わず聞き手の表情が曇るのに気づいたか終いをボカしている。

4 月 日 (手の指が化膿した子どもを家族の了解の下、開業医へ連れて行った場面) 医師「まあ今日とはにかく子どもはあのまま帰しましょう。(略) 村内のことはこれで案外簡単には行かぬものです。それに少しあそこの親たちにもこれを機会に反省させた方が良くもありませんな。」心のなかがもやもやして(略) もうこんな対応は結構だ。(略) 夕方、どうも気になってしかたないので一寸家へ寄ってみることにする。子どもの指はボロの上にそっと横たえてある。(略)「こんなことをする様なら何故私に一言相談してくれないの。こんなボロで拭いたりしてこれ以上ばい菌でも入ったらどうする気なのよ」(略) やり場のない憤慨をこの男(子どもの父親)に向かって吐き出そうとするのは一寸お門違いかもしれない。(略)(子どもを学校に連れて行き、アルコールの湿布と包帯をした。)

これらの実例から、当時の保健婦は、疾病に罹患した場合に生活が困窮する住民の暮らしむき、保健衛生知識が少ない実態と尊大ささえ感じるような開業医のありようのなかで目の前の住民に対して、指導者として精一杯の援助を行っていたことが確認できる。

4. 悪化した戦局下における新しい保健婦規則の制定

(1) 保健所の拡充強化

さて、保健婦規則制定以降のわが国の動向については、周知のとおり 1941 年(昭 16)12 月に太平洋戦争が始まり、国民生活の窮乏化はいっそう進行していた。このような状況のなかで国は健兵健民政策を進めるために、1942 年(昭 17)には従来地方衛生行政においては警察部が担っていた衛生事務を内政部に移管した。同時にこれと併行し、第一線行政機関である保健所の拡充強化が図られた。すなわち、1941(昭 16)11 月には保健所を中心とする保健指導網の確立が示達され、翌年には厚生省の基本政策としての国民保健指導方策要綱に基づく保健所の拡充が計画されたのである。しかし、戦局は悪化し、医師その他の要員の確保も建設資材の確保も困難となり、保健所の整備は遅れていた。その打開策としてすでに存在していた妊産婦・乳幼児健康相談所、結核予防健康相談所、簡易保険健康相談所、健康保険健康相談所、小児結核

「国家資格」としての保健婦の終焉・1(菅原)

予防所を保健所に統合させる方策が立案され、1944年(昭19)5月には厚生省から「各種保健指導施設ノ整備統合ニ関スル件」の通達が出された。その結果、同年末には全国で770カ所の保健所が完成した。そして、同年10月には同じく厚生省から「保健所運営ノ刷新ニ関スル件」の通達が出され、保健所は保健施策の「末端浸透の下部機構」として保健指導の中核体であるとともに行政庁としての機能を発揮する機関となったのである³⁴⁾。

(2) 新しい保健婦規則の制定

このような保健所の強化拡充は当然保健婦にも大きな影響をもたらした。すなわち、保健所に統合された機関の保健婦が保健所保健婦となったということは無論のこと、市町村および国民健康保険組合に所属している保健婦に対しても保健所長がその業務指導を行うことになったのである。

そして、保健婦の法的位置付けについても、1942年(昭17)の国民医療法2条において「本法ニ於テ醫療關係者トハ醫師、齒科醫師、保健婦、助産婦及看護婦ヲ謂フ」と医療関係者としての立場が明らかになった。保健婦規則も1945年(昭20)5月30日に新しく制定し直された。新保健婦規則は国民医療法に基づくものとされており〔1条〕、2条において「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」と身分法上においても国民体力の向上を活動の目的とすることが定められた。また、業務は旧保健婦規則と比較してより具体的となり、14条にて「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」と列記された。看護婦との関係においては、旧保健婦規則では上述したとおり限定した状況下において看護婦業務を為すことができる、としていたのに対し、新保健婦規則においては何らかの限定をつけることなく保健婦であれば看護婦業務を為すことができることとなった〔17条〕。さらに受験資格は1年以上保健婦、看護婦又は産婆の学術を修業したる者と規定され〔8条〕、旧保健婦規則が看護婦又は産婆の学術を求めたのに対し保健婦としての学術だけでも受験資格を得られるようになった。また、主治医との関係については旧保健婦規則と同様であったが、業務執行に関しその就業地を担当する保健所長の指示があった場合、従うことが規定された〔19条〕。

また、保健婦の養成については、その教育期間が戦時下における特例措置で短くなり、第一種の学校で1944年(昭19)には1年6カ月以上と短縮され、さらに1945年5月においては1年と短くなっていた。そして、保健婦規則が新しくなったことに伴い同年に保健婦養成所指定規程が制定された(私立保健婦画学校保健婦養成所指定規則は旧保健婦規則の廃止に伴って失効した)が、そこでは従前あった三種類の区分が廃止され、高等女学校卒業者又はこれと同等以上の学力を有する者のみを対象とし、修業年限は学説、実習および隣地訓練を通じて3年以上(やむを得ない場合は2年以上)と規定された。しかし、この保健婦養成所指定規程に対し

ても修業年限を1年に短縮する訓令が発せられ³⁵⁾、教育期間は規程よりも短縮されていた。

そのころの保健婦活動の状況については、1941年(昭16)に保健婦として厚生省技手に初めて採用されていた金子光が、無医地区の激増により求められるままに医療行為も行わなければならない状況のなかで「無医村の天使」「農村の光」などと期待されながら、自分の生活を忘れた全面的奉仕活動が続けられたこと、人間の病気や事故だけでなく牛や馬の出産や病気まで依頼され断りきれず応援にかけつけるような事態も生じていたことを回想している³⁶⁾。この農村での奮闘の様子については、川島瓢太郎『農村保健婦』のなかにも保健婦が語ったこととして記録されている³⁷⁾。

「私の村では乳児に食物を与えたら目を悪くするなど迷信にとらわれ、母乳のどる中は三つになってもまだ『つうら』のなかにいれ埃のたつ庭の片隅においてそこで親たちが仕事をしている有様です。(略)」。
 「私の村はいまのような状態では、私の希望などは入れられないのです。(略)本当の山中です。医院は二つ。産婆は一人ですが、村びとの衛生知識はまったくないと言っていい位です。万年床は本当に敷きっぱなし、伝染病も毎年ごとふえる一方です。(略)私たちに対して、産業組合の組合長すらも理解がなさそうなところなのです。況して開業医は私たちを敵視することでしょう。(略)役場などとも連絡をとって出征家族の訪問などから始めています。乳幼児の問題もありますが、まず伝染病の予防に全力をつくしています。万年床は学校の生徒に訴え、生徒の手で改善しています。また、不便は死の前、死の後でなければ医者にかかれなれないといった有様です。医師はこのときをのぞいてまったく農家に縁がありません。国民健康保険組合はまだできておりませんが、是非必要に思います」。

これらの活動状況から、農村において医療にもかかれぬまま亡くなっていった実態および衛生状態の貧しさが見て取れる。また、農村の指導者階層が保健婦に対して理解が少なかった様子も伝わってくる。

5. 小括・保健婦が保健婦規則により法的資格を得たことの評価

(1) 保健婦規則制定による保健婦業務への影響

保健婦規則が制定されたことによる保健婦業務の影響について、大國美智子は、保健婦は念願の身分法を与えられたもののその代償として自主発展の芽を摘みとられた、と指摘している³⁸⁾。この指摘は、保健婦規則の制定からアブリオリに自主発展の芽が摘みとられたというよりも、保健婦規則が制定された前後における人口政策確立要綱および保健所の拡充強化による影響と考えるべきであろう。一方、新保健婦規則では、その目的からして保健婦は国民体力の向上へ寄与することが本文と定められたわけであり、まさに保健婦は身分法からして国策と規定されたことが確認できる。しかも保健所長の指示が主治医の指示との関係も明確でないままに規定されたこと、指定された保健婦の団体への加入が定められたことは各機関の自主性、職能団体

としての自律という点において問題と見えよう。

また、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っそう例示的になったことに関しては、大國が指摘するように保健婦業務に「保健指導」という進行方向を与えた³⁹⁾ことはたしかと言える。しかし、一方で、保健婦規則が限定つきながら保健婦に看護婦業務を行うことを認め、さらに新保健婦規則において保健婦ならば看護婦業務をなすことができると規定していることは、保健婦の業務と看護婦との関係において二通りの解釈が可能と考えられる。一つは、保健指導の理念から導かれる解釈であり、他方は医療関係者の実態から導かれる解釈である。前者は、保健婦規則が制定される前年に実施された中央社会事業協会の質問書に対する回等のなかで厚生省衛生局保健課の井村哮全が、疾病の看護は保健指導の一部門であると答えたように、当時、国においても保健指導に看護婦の業務も含まれるべきと考えていたから、保健婦が看護婦業務を為すことができるとしたと解釈するものである。後者は、当時の看護婦不足の状況において、国が身分法上も保健婦を看護の要員とするために看護婦業務を為すことができるとした、と解釈するものである。あるいは、上述の井村自体、保健婦に対して看護婦としての知識も産婆としての知識・技術もあってほしいと述べていることからして、この両者の理由が混合しているという解釈も成り立つであろうし、旧保健婦規則の制定時点と新保健婦規則の制定時点ではその両者の配分に差があったことも十分に考えられる。

しかして、このような法解釈はともかくとして、実際の保健婦業務においては、戦局の悪化も影響して特に農村部においては、地域の指導者階層が保健婦に対して十分に理解しているとは言えないなかでも、具体的な病者に対する看護又は医療行為まで担わざるを得なかったという事実が生じていた。その意味において、保健婦の業務内容の実際は当然ながら保健婦規則の業務規定にだけで決められるのではなく、当時の医療環境に左右されるものであった。加えて、当時の保健婦は結核などの感染症に対する活動が中心であったわけだが、有効な治療方法も確立していない感染症に対する保健指導とは、現在の慢性疾患に罹患している療養者に対するものとは違って、病者に対する看護ときわめて近似性があったものと考えられる。

さて、このように考えてくると、保健婦が看護婦でなく保健婦であることの必然性はあったのが問題となってくる。保健婦のリーダーのなかにも社会看護婦、公衆衛生看護婦のほうに相応しいという意見もあったのである。そのことにつき、以下に社会および教育、看護の三つの文脈から検討したい。

(2) 社会的文脈のなかでの保健婦であることの必然性

まず、社会的文脈で保健婦を考える場合、世界的に保健婦が誕生した経緯自体が、資本主義による産業革命の進展のなかでの感染症の流行、対処すべき医学的対策の未発達、それゆえのさらなる貧困、それに対する慈善および啓蒙の必要性、というように極めて社会的要因から派

生していることに留意しなければならない。わが国においても同様に、明治時代以降の工業化の進展が保健婦活動を求める土壌を培っていたといえるであろう。そこに、早くは京都看病婦学校の経験、そして生江孝之による系統的な保健婦の紹介および英米の社会事業および公衆衛生看護思想が入ってきたことにより、わが国にも保健婦が誕生し、そしてその後は大正デモクラシーともあいまって発展していったのである。

その後、保健婦規則により法的資格を得たときも、当時の社会状況がわが国の保健婦のありようを規定するものとなった。すなわち、藤野豊が当時の戦時体制下を「あえて『ファシズム期』と記す」と述べているように、「生殖段階から国民の健康と体力を国家が管理し『人的資源』として利用もすれば廃棄もする体制」において⁴⁰⁾、保健婦規則が制定されたからである。今日的には、健康はその人の真の自由と幸福を実現していくためのものであるが⁴¹⁾、当時は藤野が「強制された」と形容しているように、健康であることは人的資源の涵養のために求められているものであり、保健婦はその方策を推進することを求められる立場となったのである。清水勝嘉が「保健婦を必要とした最大の要因は戦争の拡大と長期化とも換言できる」⁴²⁾と述べているように、戦時体制下において保健婦は戦争と言う社会的文脈のうえにその活動が求められたのである。

そして、そのような活動を担う職種を保健婦と言う名称として規定した要因も社会的文脈のなかに読み取ることができる。すなわち、以上述べてきたように、保健婦の活動は極めて社会的要因の強いものであり、その意味において、本来、名称に「社会」又は健康問題の解決のために社会的な取り組みを重視する「公衆衛生」といった冠が付くことこそ相応しいものであったが、わが国で保健婦規則が制定された当時、そのような「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⁴³⁾。したがって、そのような冠の語がつかない保健婦という名称にすることが当時のわが国の社会的文脈において必然であったといえよう。

(3) 教育的文脈のなかでの保健婦であることの必然性

第二次世界大戦前のわが国の教育状況において、女性の教育を受ける機会が今日に比較して非常に限られていたことは周知のとおりである。農村では義務教育で修了する女性は珍しくなかったし、女子中等教育であった高等女学校卒業後に進学できる女子専門学校なども数が限られていた⁴⁴⁾。

このような状況において、保健婦の教育を受けることは、とくに教育の機会に恵まれていなかった者にとって福音であったともいえよう。例えば、保健婦規則制定前に北海道で保健婦養成にあっていた野村琢民は、「農村巡回看護婦の養成とその活動」のなかで町村長が推薦した農山漁村の僻地出身者の女子青年を教育して、出身地の巡回看護に当たらせていることを報告している⁴⁵⁾。彼女らにとって、それは自らの教育機会の好機であったろうし、保健婦規則制定後も地方長官に申し出ることによって保健婦の法的資格が得られたのだから、社会的地位の獲得にも

つながっていた。また、それは同様に看護婦の資格を有する多くの者にとっても同様であった。看護婦の場合、「私立看護婦学校看護婦講習所指定標準ノ件」において入学資格は高等小学校卒業程度であったが、1945年（昭20）に保健婦養成所指定規程が制定されるまでの間、看護婦の資格で入学できる保健婦教育が存在しており、高等小学校卒業資格から保健婦になる道も開けていた。第二次世界大戦前の女性にとって保健婦となることは、教育的文脈からみて必然とは言えないまでも有意義であったといえよう。

（4）看護的文脈のなかでの保健婦であることの必然性

厚生省衛生局保健課の井村哮全が、保健婦が疾病の看護を為す者と別個であると考えているのは一般人の認識が誤っている、と答えたことはすでに紹介したが、筆者はこの看護に対する「一般人の認識」というものが、保健婦を保健婦規則制定にむかわせたと考える。戦前の当時の人々が看護婦をどのように捉えていたのかについての実証については別稿を要するが、総じて医師の助手あまつさえお手伝いさんのような低い地位の印象が抱かれていたことは否定できないであろう。それは、英米に留学経験を有していた保健婦のリーダーの捉えていた看護婦観とは乖離していたものであった。このような状況において、上述した小林の見聞、すなわち看護婦自身が足を洗って保健婦になると表現したことが生じたと考えられる。そして、多くの保健婦が看護婦の社会的地位の低さゆえに、看護婦という名称のつかない職種を望んだことは、それが現代にもたらしたものが何であったのかは別として、理解に難くないものである。

また、保健婦がその当初から、看護に関して進歩的な思想を持つ医師とともに活動できたこと、あるいは医療機関とは離れた場で活躍できたことから、看護婦に比較して医師の影響が小さかったことも、保健婦を看護婦と分かつことに繋がったといえよう。

一方、保健婦規則制定後の保健婦の社会的地位について、「保健婦は高い水準の資格をもった専門職というよりも、国策を遂行するための単純な技術提供者という性格を強めることになった」⁴⁶⁾という説が見聞される。しかし、筆者は上述したように、当時の女子教育のなかで保健婦が占めた位置からして、また事柄の良し悪しは留保するとしても看護婦との差別化を図ったことにおいて、単純な技術提供者という評価は過小と考える。戦時体制下の保健婦は指導者たれとの教育を受け、自らも指導者と認識していたと考えられる⁴⁷⁾。そして、指導者として成り立っていたのは、当時の住民、とくに農村住民と保健婦の間における衛生知識の格差によるものであった。

6. おわりに

本稿において、わが国の保健婦の誕生から二つの保健婦規則の制定までの過程を追ってきたわけであるが、わが国において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認められるものであったことが確認できる。そして、戦時体制下

において、その保健婦の活動を国策として規定しなかったのはわが国のファシズム所以であり、一方、その活動を担う職種として保健婦規則を制定し、看護婦とは違う保健婦という名称にしたかったのは、当時の国であったとともに、看護婦との差別化を図りたい多くの保健婦自身でもあった。

しかし、保健指導を業とした保健婦が実際に担っていた業務は今日的に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す職種として位置付けられたと解釈することも可能な職種であった。したがって、本来は「社会」又は「公衆衛生」を冠した看護婦と呼ぶに相応しいものであったと考えられる⁴⁸⁾。その意味において、保健婦と言う名称そのものが、きわめて社会的産物であったと言えよう。二つの保健婦規則が制定された当時、名称はあくまで日本的な「Hokenhu」でなければならなかったのである。

このように、名称的に保健婦でなければならなかった保健婦活動を法的に資格化したことを考えると、筆者は積極的な評価には慎重でありたいと思う。なぜならば、いみじくも中央社会事業協会が「わが国の保健婦事業は創始以来日が浅いので設置を急ぎすぎて内容充実を欠くといけない」と危惧したように、本来ならばまだ資格化を急ぐべき段階ではなく、いましばらく住民の反応などを見極める必要があったと考えるからである。たしかに、結果的に女子教育の機会を拡げるものとなり、また地域における看護活動のフロンティアとなり、わが国の看護の世界を拡大することにつながったことも事実であるが、これらはあくまで結果論という注釈を付けざるを得ない。だが、現実はこちら第二次世界大戦前に制定された身分法の内容が以後も引き継がれることとなったのである。

今後、次稿において、第二次世界大戦後から現在までの保健婦制度の変遷の過程を追ひ、各制度の連続性而非連続性について検討していくとともに、今後の保健婦制度について提言していきたい⁴⁹⁾。

< 注 >

- 1) 本稿であとづけを行うにあたって、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) そもそも筆者の関心は 21 世紀のヘルスケア供給システム、わけても行政が担うべき供給システムの再構築にあり、そのことにつきケア供給の第一線を担ってきた「保健婦」を鍵概念としてヘルスケアに関する法制度の歴史的展開過程を検討し、今後のシステムのあり方について提言したいと考えている。このヘルスケア (health care) とは、健康増進、予防、治療、リハビリテーションを包括した意味として用いられるものである。筆者がこの用語を用いるのは、わが国で言うところの公衆衛生、地域保健活動、保健サービスが、それぞれに固有の歴史的背景を有した用語であるために、それをさらに定義づけして用いることが筆者の意図と離れて理解されかねないからであり、これらの三つの用語が意味していることをヘルスケアと総称できると考えているからである。ヘルスケアおよび公衆衛生などの概念については、橋本正己編著『衛生行政太要改訂第 15 版』(日本公衆衛生協会、1993) 6-8 頁、61-69 頁を参照。また、筆者がヘルスケアの供給システムにおいて保健婦を鍵概念とするのは、二つの理由がある。

一つは、わが国ではヘルスケアに関する基本法に位置する法制度がないため、政策の実施状況はさまざまな法制度を組み合わせて考える必要があるが、保健所又は市町村の保健婦が担ってきた活動を通すことによって、当時の重要課題および新たな動向が何であったのが把握できるからである。もう一つは、今までの供給システムの検討は、わが国の行政システムに沿った厚生労働省 - 都道府県 - 市町村と言う「ライン」からなされることが多かったように思われるが、筆者は自らの保健婦としての経験などから、今後は「ライン」よりもそれを運用する「人」に着目したほうが、効果的でしかも効率的なシステムが構築できるのではないかと考えているからである。

- 3) 総合看護とは、看護を病院などにおける病者への看護に限定するのではなく、看護の対象を健康な人々まで拡大し、その援助方法も直接的に身体に触れる世話および診療の補助行為のみならず、心理的および教育的、社会的なあらゆる面からの援助を行い、個人または家族集団の健康生活の保持、増進を図るとするものである。この総合看護の概念の下では、助産婦および保健婦が担ってきた助産、保健指導などの諸活動も看護に包含される。
- 4) 看護師法案については、さらに1992年(平4)に日本看護協会から法改正の実現可能性を念頭におくということで、現行法の最低限の文言改正にとどめた「保助看法検討委員会報告書」が出されている。そのなかでは現行の保健婦は保健師となっている。詳細は次稿のなかで検討する。
- 5) 保健婦制度に着目した研究としては、保健婦規則制定までの保健婦の実務および規則制定に向けた保健婦の動向を著した、大国美智子『保健婦の歴史』(医学書院、1973)がある(以下、同書は大国美智子と略)。占領期の看護制度については、准看護婦制度を問題意識として保健婦助産婦看護婦法に関する立法過程を追ったものとして、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」(『神奈川大学・神奈川法学』34巻2号)117-181頁。被占領下における日本の看護政策について米国の資料から検証したものとしては、ライダー・島崎玲子「被占領下(1945-51年)における日本の看護政策」(『看護教育』31巻2-8号)連載。占領期の看護制度を含めた医療制度全般については、杉山章子『占領期の医療改革』(勤草書房、1995)がある(以下、同書は杉山章子と略)。このうち本稿との関係においては、大国美智子の研究が戦前の保健婦の歴史を射程としており筆者の先行研究にあたりと言えるが、同書からは引用した部分以外にも保健婦の動向などを参考とした。
- 6) 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。
- 7) 何をもちて保健婦活動と定義するかは、本稿の検討を進めるうえでの大切な前提となるが、筆者は、保健婦活動を歴史的に捉えていくには公の機関が担うニュアンスが強い公衆衛生看護活動のみならず、訪問看護活動についても含めて考えていくことが、保健婦活動の全容を捉えていくうえで重要と考えている。また、厳密に言えば、英国においては district nurse、health visitor と言うが、ここでは便宜上保健婦と称した。
- 8) George Rosen 著、小栗史朗訳『公衆衛生の歴史』(第一出版、1974)280-281頁。(以下、同書は小栗史朗訳と略)
- 9) 前掲書：小栗史朗訳143-169頁。
- 10) これら英国の改革については、澤田庸三「19世紀中・後期のイギリスの公衆衛生改革におけるJ・サイモンの業績に関する序論的考察 - 伝統的権威秩序との葛藤」(『関西学院大学・法と政治』46巻4号)35-77頁参照。澤田によれば、この改革はコレラに対抗するものであったが、むしろ熱病 貧窮 救貧税の増大というプロセスの進行を阻止するものであり、救貧行政との密接な関連を前提としていた、という。同書36頁。
- 11) 前掲書：小栗史朗訳280頁。
- 12) 京都看病婦学校については、木下安子『近代日本看護史』(メジカルフレンド社、1969)46-55頁に詳しい(以下、同書は木下安子と略)。巡回看病婦制度が発展しなかった理由として、木下はわが国における看護の土壌の不足を指摘している。なお、同制度について、厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史 記述編』(中央法規、1988)161頁において「京都看護婦学校」「巡回看護」との表現を用いているが、「京都看病婦学校」「巡回看病婦」が正しい。(以下、同書は厚生省五十年史と略)。
- 13) 前掲書：大国美智子1-2頁。
- 14) 厚生省医務局編『医制百年史』(ぎょうせい、1976)付録25頁および36頁。(以下、同書は医制百年史と略)。
- 15) 籠山京編集・解説『生活古典叢書第5巻 女工と結核』(光生館、1981)17頁。明治末に手がけられた石原修による「工場衛生調査資料」により工場における長時間労働と深夜業が結核の発病の原因であり、不衛生な寄宿舎における過密居住がその感染の条件であることが明らかになった。さらに「帰郷女工ノ風紀」により、農村と工場の間を2カ年足らずで還流する出稼ぎ型賃労働が工場結核を農村へ伝播するという事実が判明したのである。同書3-9頁。

- 16) 前掲書：医制百年史 付録 14 頁。第 6 回生命表である 1935 年（昭 10）から 1936 年（昭 11）でも男 46.92 年、女 49.63 年であった。
- 17) ここに記した活動については、田中恒男・小林富美江・内田靖子編『公衆衛生看護ノート』（日本看護協会出版会、1980）14-47 頁において、当時実際に活動に携わっていた諸氏の経験談とともに解説されている（以下、同書は公看ノートと略）。簡易保険の保健相談所に関しては、清水勝嘉『日本公衆衛生史（昭和前期編）』（不二出版、1989）331 頁。（以下、同書は清水勝嘉と略）。また、保良せきは戦後初代の看護課長に就任している人物である。保良の軌跡については雪永枝『看護史の人びと第 3 集』（メヂカルフレンド社、1971）参照。
- 18) 保健婦の名称が小児保健所で法文上初めて用いられたことに関しては、前掲書：清水勝嘉 331 頁。また小児保健所については、前掲書：大国美智子 16-28 頁および前掲書：清水勝嘉 230 頁。当時の大阪市の乳幼児死亡率は非常に高く、乳幼児保護協会の設立にあたっては府知事も協議に加わっていた。内務省通牒による小児保健所と大阪乳幼児保護協会の小児保健所の関係については、大阪が通牒に呼応したとして両者を同様の内容としている文献もあるが、筆者は大国の詳細な検討の結果としての協会の構想は独自だったとの説を支持する。なお、保健婦の名称の由来について、亀山美智子は医制百年史中にある「保護健全意見書」のなかの「護健使」が典拠ではないかと推測している（平山朝子・宮地文子編『公衆衛生看護学総論 2』日本看護協会出版会、1999）157 頁。一方、保健婦規則制定前に厚生科学研究所（現国立公衆衛生院）の与謝野光は、斎藤潔が保健婦と名付けたとしている（社会事業 25 巻 2 号、1940）55 頁。
- 19) 日本女子大学校社会事業学部は当時、日本で唯一の「社会事業学部」であり、児童保全科のカリキュラムにおいては児童学、児童保全事業概説、小児科産科及看護法、育児学、母親擁護事業、欠陥児の研究及取扱などの科目があった。日本女子大学社会福祉学科五十年史編纂委員会『日本女子大学社会福祉学科五十年史』（1981）82-83 頁参照。大国は小児保健所の活動は育児知識および社会事業領域の知識と技術が必要であったからして、日本女子大学校出身者を採用したのはその目的にかなうとともに社会的信用を得るうえで卓見だったと評価している。前掲書：大国美智子 25 頁。
- 20) 前掲書：厚生省五十年史 339-343 頁。厚生省の名称については、周知のとおり、当時の国内情勢の下では社会という言葉が不相当であるという意見や保健と保険の混同を危惧する意見などから、書経・左伝にある「正徳利用厚生」から厚生という語をとって名付けたものである。
- 21) 前掲書：厚生省五十年史 344-345 頁。360-361 頁。
- 22) 保健所法の提案理由は、「国民体位ノ向上ヲ図ル為都鄙ヲ通ジテ保健所ヲ創設シ普ク衛生思想ノ啓蒙ヲ図ルト共ニ衣食住其ノ他日常生活ヲシテ衛生ノ規範ニ即セシムルノ外疾病予防ノ為健康相談ヲ為ス等保健上適切ナル各般ノ指導ヲ行ハントス」であった。国立公文書館所蔵「保健所法ヲ定ム」昭和 12 年 4 月 5 日公布、請求番号 1 2A 012 00、類 02083 100。
- 23) 保健所については、保健所法制定前に米国のロックフェラー財団の支援により東京京橋保健館や所沢保健館が設置されモデル保健所として保健婦の養成教育にも使われていた。また、国民健康保険法については、国民健康保険協会『国民健康保険小史』（国民健康保険協会、1948）参照。保健所および国民健康保険制度が日本型に転形していったことについては別稿を要するが、現時点において筆者はそのように考えている。
- 24) もっとも、保健所法の策定途上では、設置する職員について保健婦ではなく「公衆衛生婦」との文言であった。前掲資料：国立公文書館所蔵「保健所法ヲ定ム」。
- 25) 昭和 15 年の厚生省調査については、国立公文書館所蔵「道府県手数料令中ヲ改正ス（保健婦免許手数料）」昭和 16 年 7 月 5 日公布、請求番号 1 2A 012 00、類 02511 00。なお、保健婦の人数調査のうち愛知県の 4998 人中の 2731 人は産婆又は看護婦ではない母性補導委員であった。
- 26) 前掲書：医制百年史 302 頁。また、厚生省衛生局の厚生技師であった寺田秀男も保健婦規則が制定された後に「保健婦制度に就て」の論説のなかで、保健衛生指導の適否はたたちに指導される住民の健康に影響を及ぼすことになるので、放任することは国民衛生上弊害を及ぼす危険性があり、一定の資格を与えた、と説明している。（寺田秀男「保健婦制度に就て」（公衆衛生第 59 巻、1941）528-531 頁参照。
- 27) 論説「社会保健婦或は保健婦事業に就て」（社会事業 25 巻 2 号、1940）1-96 頁。また、この特集については大国が詳しく分析しているので参照されたい。前掲書：大国 136-147 頁。
- 28) 前掲書：大国美智子 168-178 頁および井上なつゑ『保健婦事業の実際』（国光印刷株式会社出版部、1942）8-9 頁。井上なつゑは京都助産婦学校、大阪赤十字学校で教育を受けた後、1928 年（昭 3）から公衆衛生看護を勉強するために英国留学し、ベッド・フォードカレッジで学び、帰国後は日赤で保健婦教育に従事した経験を有していた。この全国大会当時は、厚生科学研究所に所属していた。井上の足跡については、井上なつゑ『わが前に道はひらく』（日本看護協会出版会、1973）参照。
- 29) 前掲書：大国美智子 182 頁。

- 30) 金子光『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) 120 頁。(以下、同書は金子光と略)
- 31) 前掲書：医制百年史 303-304 頁。もっとも、保健婦教育に関しては、すでに 1928 年(昭 3)から日赤中央病院で社会看護婦の教育として開始されていた。その後、全国各地に保健婦教育施設があった。保健婦教育の変遷については、飯田澄美子「湯槇ます先生他のご貢献」(厚生省健康政策局計画課編『ふみしめて 50 年保健婦の歴史』日本公衆衛生協会、1993) 382-389 頁参照。
- 32) 前掲書：公看ノート 346 頁。
- 33) 赤木朝治『日本の保健婦』(常盤書房、1943) 184 頁以下および 201 頁以下。要約は筆者が行った。
- 34) 前掲書：厚生省五十年史 352-353 頁、および前掲書：医制百年史 288-291 頁。
- 35) 前掲書：医制百年史 304-307 頁。
- 36) 前掲書：金子光 111 頁。
- 37) 川島瓢太郎『農村保健婦』(山雅房、1942) 185 頁および 187-188 頁。同書は近代女性文献資料叢書 44 女と職業第 20 巻(大空社、1994)の復刻版が出ている。川島は筆者が引用した部分の保健婦の語りについて何時の出来事であったかを記してはいないが、同書には保健婦規則制定のことが掲載されていることから、保健婦規則制定後のことと思われる。したがって、金子の回想よりは以前の様子であろうが、いずれにしても農村の困窮が伝わってくる内容である。
- 38) 前掲書：大国美智子 204 頁。
- 39) 前掲書：大国美智子 204 頁。大国は、この点につき「民間社会事業のなかでの保健婦事業の良さを育てようとはしなかった」と批判している。
- 40) 藤野豊『強制された健康 - 日本ファシズム下の生命と身体』(吉川弘文館、2000) 7 頁。
- 41) 島内憲夫「ヘルスプロモーションの理念」(『公衆衛生』第 65 巻 4 号、2001) 4-9 頁参照。
- 42) 前掲書：清水勝嘉 334 頁。この点につき、木下安子も保健婦は保健婦規則制定の折からすでに戦争協力の宿命を負っていたと解説している。前掲書：木下安子 178 頁。
- 43) 具体的には、上述した厚生省が「社会」のつく名称を避けたほかにも、日本女子大学の社会事業学部は 1933 年(昭 8)の段階で、社会主義と混同されるからと家政学部三類に名称を変更している。1938 年(昭 13)には、社会事業が国家総動員法の規制の下、厚生事業となっている。また、米国ロックフェラー財団の協力により 1938 年(昭 13)に設立されていた公衆衛生院も 1940 年(昭 15)には厚生科学研究所に改められた。同研究所は現在の国立公衆衛生院である。
- 44) 女子教育に関しては、桜井役『女子教育史』(1943 年初版、日本図書センター 1981 複製)に詳しい。
- 45) 野村琢民「農村巡回看護婦の養成とその活動」(『社会事業』24 巻 1 号、1939) 58-61 頁。
- 46) 前掲書：杉山章子 161-162 頁。もっとも、このような説は、保健婦は専門職たれ、と保健婦を支援する認識から生じているものである。
- 47) ただし、この「指導者」と言う意味を国、保健婦の双方が具体的にどのような意味で捉えていたかについては、今後の研究課題である。例えば、木下は戦争の末期に農村でほんとうに良い仕事をしてきた当たり前の保健婦が高警察から弾圧を受けた事実を伝えている。前掲書：木下安子 191 - 194 頁。
- 48) この点につき、中島は第二次世界大戦前の保健婦の性格について、当初は地域の病弱者を対象とした district nurse であったが、その後母子保健活動、結核予防、生活改善などに重点を置いた health visitor に収束されていったと総括している。中島紀恵子「地域社会と看護」(島内節他編『地域看護学総論』医学書院、1994) 8 頁。中島の説につき、筆者もほぼその流れであったと考えるが、これら英国の制度との比較には比較法研究が必要であろうし、また、米国では当時から public health nurse の活動も始まっており、その思想も導入されていたと考えられることから、筆者の最終的な見解は後日を期したい。
- 49) 本稿においては、新しい保健婦規則制定の立法意図についての検討に不十分さがあるため、今後別稿を期したいと考えている。また、本稿では保健婦と看護婦の関係に言及しているが、今後は産婆と保健婦の関係についても論じる必要があると考えている。その場合のフィールドとしては、保健婦規則が制定される前、保健婦として就業していた者のほとんどが産婆資格を有していた新潟県が適切と思われる。