

占領期における看護制度改革の成果と限界

— 保健婦助産婦看護婦法の制定過程を通して —

呉大学看護学部

平岡敬子

論文要旨 本稿は、保健婦助産婦看護婦法の制定と改正の過程を通して、占領期の看護制度改革の成果と限界を明らかにしたものである。日本の看護制度はGHQの積極的な介入により、第二次大戦後、大きな変化を遂げた。保健婦助産婦看護婦法の制定、看護の行政組織の誕生、職能団体の設立など、看護教育の拡充と看護婦の職業的地位の向上をめざしたこれらの改革は、当時を生きた看護の指導者や看護史の専門家から高い評価を得ている。しかし一方で、現在も尚続く准看護婦問題のような制度内矛盾の起源もまた、占領期の看護制度改革の過程に見い出される。

GHQのアメリカ人看護婦と日本の看護の指導者は、「保健師」あるいは「甲種看護婦」の制度を設けることで、専門職看護婦の地位を確立しようとした。しかし旧制度の看護婦は、新制度の看護婦が自分たちの地位を脅かすことを危惧し、結果的に、自分たちが使いやすい看護婦の養成を望む医師とともに、看護の専門職化を阻む側に立ってしまった。また、戦後の混乱と看護婦不足の社会情勢もまた、専門職看護婦の確立を許さなかった。つまり、「質」よりも「量」が重視され、看護婦数を確保するという名目で准看護婦制度を誕生させた。

占領期の看護制度改革は、一連の過程に登場するアクター間の利害の調整と対立に、当時の社会情勢が絡み合い、看護職が国家資格になる等の成果はあったものの、もともと制度改革のための土壌のないところでは、GHQの強権的介入にも限界があったといえよう。

キーワード：看護制度、占領期、保健婦助産婦看護婦法、看護行政

■ はじめに

日本の看護制度改革は、占領軍の主要目標である非軍事化、民主化のための政治・経済・社会・教育等の全改革の一貫として実施され、同時に日本女性の解放と自由を追求したものとしても位置づけられている。看護に関する主要な改革とは、①厚生省に看護課が設置され、看護の行政組織が整えられたこと、②保健婦助産婦看護婦法が制定され、看護婦の職業的地位と教育が明文化されたこと、③看護職の全国的職能団体が設立されたことである。これらの改革は、GHQ (General Head Quarters: 連合軍総司令部、以下GHQと略す) という外圧によって、かなり強行に実施されたことから、日本の看護制度は、戦前のそれからドラ

ステックな変化を遂げた。教育制度、看護婦の職能組織が顕著にしかも短期間に向上したのは、看護の単一の改革ではなく、日本の医療に内在する封建性を払拭する目的で実施されたことが、功を奏したと言えよう。概して、占領期の看護改革は高い評価を得ている。しかしその一方で、現在の准看護婦問題、すなわち業務区分の不明確な二種類の看護婦がいるという矛盾もまた、占領期の看護制度改革の過程に、その起源を見い出すことができる。

本稿の目的は、保健婦助産婦看護婦法の制定過程を通して、占領期の看護制度改革の成果と限界を明らかにすることである。保健婦助産婦看護婦法は、1947年に国民医療法に基づく政令として、翌1948年、国民医療法廃止にともない法令として

ひらおか けいこ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

公布された後、1951年に改正され、現在に至っている。その後も男子に保健士の道が制度化されるなどの部分的な修正はあるが、この法律の根幹部を形成しているのは、1951年に改正された保健婦助産婦看護婦法である。同法はGHQの看護婦や日本の看護指導者たちが、専門職としての看護婦の地位を確立することをめざした法であった。しかし、その制定と改正の過程の中で、徐々にその目標から乖離した。その要因を分析する一つの方法として、保健婦助産婦看護婦法の立法過程に関わるアクター（行為主体）たちに着目してみた。すなわち、日本の開明的な看護界のリーダーである厚生省の看護職や聖路加女子専門学校、日本赤十字社等の看護教育者と、旧制度で免許資格を得た既得権者であるところの大多数の看護職、GHQ看護課のアメリカ人看護婦とその関係者、医師会を代表とする医師集団と彼らの利益を擁護するために選出された国会議員たちである。これらのアクターたちの相互作用が占領期という特殊な社会情勢の中で、どのように絡み合い、その結果、看護制度改革が理想とするものから徐々に変容していったのかを検証してみたいと思う。

本稿の構成は、まず、戦前の看護制度と看護婦の実態について概観する。次に、看護制度改革の準備期を経て、保健師法案ができあがるまでを紹介する。そして、保健師法案が廃案となり、1948年7月に保健婦助産婦看護婦法が制定される過程と1951年3月に同法が改正されるに至った過程を、看護制度改革に登場するアクターたちの利害の調整と対立の視点から分析する。最後に、占領期の看護改革をどう評価するかについて私論を展開することで結びにかえる。

なお、本稿でいう看護職とは、保健婦、助産婦、看護婦のことである。

■ 旧制度による看護婦の実態

1. 旧看護制度

第二次世界大戦前の看護制度を規定するものは、看護婦は看護婦規則、保健婦は保健婦規則、助産婦は産婆規則である。それらによると、保健婦は高等女学校を卒業後2年以上、助産婦、看護婦は高等小学校卒業後2年以上、地方長官の指定するそれぞれの養成所で学び、18才以上の者にそれぞれの免許が交付された。主な授業科目は医師が講師となり、試験は現在のような国家試験ではなく、

各都道府県が所管する検定試験であった。看護婦の場合、これ以外にも「見習い看護婦」という徒弟制度があり、1年以上医師について修業すれば、看護婦養成所を卒業しなくても検定試験の受験資格が得られた。また、医師会立の一年間の看護婦養成所が設置され、開業医の下で働きながら、何時間かそこで勉強する方法でも看護婦の資格が得られた。

戦時体制に入ると、看護婦の養成基準は次第に落とされていった。戦争が激しくなるにつれて、看護婦の需要がますます高まり、その人数を確保するために看護婦の資格規定が緩やかになったのである。まず、資格取得の年齢が1941年に18歳から17歳に、1944年には16歳に引き下げられた。さらに教育期間も短縮され、1943年には看護関連の授業を一定時間受け検定試験に合格すれば、高等女学校の卒業生にも地方長官から免許が与えられた。看護婦の資格は容易に得られるようになり、軍病院以外はこのような方法でつくられた看護婦が圧倒的な人数を占めていた。戦争直後、GHQの調べによると、約34,000人の看護婦が従事していたことになるが、正確なところは誰にもわからない¹⁾。なぜなら、当時はベッド数が10以下の病院が多く、無資格者も多かったからである。また、個人病院や開業医は、看護婦規則等の定める最低限の条件を満たせばよいという意識から、看護婦、保健婦、産婆の助手が養成されていたからである。

2. 看護に関する組織の実態

戦前の病院組織における看護婦の地位は低い。各科病棟のチーフは医師であり、看護婦は医師のスタッフとして、彼らの下に位置づけられていた。本来、看護の対象である患者には家族が付き添っており、患者の身の回りの世話は専らその家族が行っていた。患者よりもむしろ医師を助けることが、当時の看護婦の仕事のようであった。

また、戦前は看護業務を所管する独立した行政組織はなかった。看護婦規則は内務省の制定した取締規則であり、衛生に関する取り締まりは警察行政の所管であった。1938年に厚生省がつくられ、看護職は関係各課に技官として任官されていたが、現在のような看護独自の組織や部署はなかった。例えば、公衆衛生局保健所課に保健婦、児童母子衛生課に助産婦が技手（現在の技官）として勤務していたが、現在の健康政策局看護課に近い部署は、厚生省の外郭団体である軍事保護院にあっ

た。そこには看護婦も勤務しており、敗戦時の人事には、医務局国立病院課に大森文子や小井戸可弥子の名前もある。占領期の看護制度改革の中で、厚生省の看護職として重要な立場にあった金子みつは、この時、人口局に保健婦として採用され、のちに公衆衛生局保健課に移動している²⁾。

■ 看護制度改革の準備期

GHQは、日本の非軍事化と民主化のために、政治、経済、社会、教育等あらゆる分野の改革に着手した。保健、医療に関しても、日本の医療水準や医療制度の遅れから、医療、公衆衛生、看護の改善をはかろうとした。GHQの組織の中で保健医療分野を担当したのは公衆衛生福祉局である。その責任者であるサムズ準将 (Sams F Crawford) は軍医ではあったが、医学の専門分化には反対の立場をとっていた。彼は、人間を全体で考えるべきであると主張しており、患者中心の医療と看護をモットーにしていた³⁾。看護に関する担当は同部の看護課である。そこはアメリカ人看護婦10名と事務員2名、通訳5名で構成されており、初代看護課長のG. E. オルト大尉 (Grace Elizabeth Alt) は、ジョーンズホプキンス大学とイエール大学で教育を受けた公衆衛生を専門とする看護婦であった。オルト課長は看護に関する限り、かなりの権限を握っていたと言われている⁴⁾。

日本の厚生省とGHQ公衆衛生福祉部とで医学教育審議会が開催され、そこで医師の教育レベルを向上させ、国家試験を実施することが決められた。それに伴い、保健婦、看護婦、産婆についても養成内容を質的に引き上げる必要があると考えられるようになった。当時、日本側には看護課がなかったので、厚生省内にいる各課の看護職や看護の職能団体の者が、かなり自在にGHQ看護課と仕事をしている。日本側の担当者としては、厚生省公衆衛生局保健課の金子みつ、日本保健婦協会長の井上なつえ、当時の東京都中央保健所婦長の平井雅恵などがいた。

1945年から46年にかけて、GHQ看護課のスタッフたちは、担当者からの事情聴取、病院等の視察など、多くの看護職と接触しながら、日本の看護の実態を調査している。彼らが見た日本の看護の実態とは、看護婦は医師の診療の補助をしながら、業務を離れても下働きをし、肝心の患者は付き添っている家族が世話をしており、それは彼らが考え

る看護とはほど遠いものだった。そこでオルトは、看護婦は患者を自らの責任において看護するべきであり、看護婦の教育は看護婦が行うべきであると考え、医業との両輪という看護の位置づけと看護管理の概念を明確にすることを決意し、行政、教育、職能における看護制度改革に着手した⁵⁾。

まず、行政における看護の改革とは、看護を日本の医療、公衆衛生行政機構の中で独立させ、看護職がそれを管理運営できるような体制を国の行政レベルに整えることである。これは、GHQの権限で比較的スムーズに実現した。1948年、厚生省医務局に看護課が設置され、これは日本の看護を自立させるために築いた礎となった⁶⁾。

次に教育に関する看護の改革とは、従来の産婆規則、看護婦規則、保健婦規則にかわる新しい法律を制定し、その中で看護婦の教育レベルを向上させるよう規定した。それにより、看護婦の地位を高めることをめざすものであったが、この点に関しては次章で詳しく述べる。

職能に関する改革とは、看護職の団体を統合して、全国的な看護職能団体を設立することである。当時の看護の職能集団は、職種によって分かれており、産婆は産婆会、看護婦は帝国看護協会、保健婦は保健婦会を組織していた。GHQの看護婦たちは、日本の看護婦の地位を向上させるためには、看護職が団結し政治的権力を得るべきであり、そのためには産婆、看護婦、保健婦は、同じ看護業務を行う職能として一体化するべきであると考えた。しかし、産婆はこれに反対であった。なぜなら、当時は多くの分娩が産婆の手により家庭で行われており、産婆は独立した職業人であった。彼らの平均収入は看護婦の約10倍で、長者番付に名前の載る者もいた⁷⁾。彼らは、医師の助手のような仕事をしている看護婦と同等の組織ではなく、自分たち独自の組織づくりを要求した。ところがGHQは、産婆会を国粋色が強く、民主化が必要であるという理由から、半ば強引に解散させた。そして、三つの職能団体を統合した日本産婆看護婦保健婦協会 (後の日本看護協会) を設立させたのである。GHQがこのような決定をした背景には、当時の日本社会における産婆という職業をアメリカ人看護婦たちは十分理解していなかったことが考えられる。アメリカの看護制度には、日本のような三つの職能区分はない。保健婦はコミュニティナース (Community Nurse)、母子保健に携わる看護婦はマタニティナース (Maternity

Nurse) と呼ばれ、いずれも Nurse である。確かに、医療の届きにくい僻地には「取り上げ婆さん (Granny Midwife)」と呼ばれる者がいるが、彼らは体系的な看護教育を受けているわけではなく、根本的に看護婦とは異なる職種である。こういった日米間の看護制度上の格差が、GHQ の産婆会に対する無理解を招いたようである⁸⁾。

これらの看護改革は、GHQ の力によってこそ、実現できたことは明らかである。しかし、日本の看護職のリーダーたちが、GHQ の権威、つまり外圧をうまく利用して、看護の制度改革を実施しようとしたとも言われている⁹⁾。

■ 看護教育審議会（看護制度審議会）と保健師制度案

1946年3月、看護教育の改革について検討するため、看護教育審議会（のちの看護制度審議会）が発足した。日本側の担当部署は厚生省医務局医事課と公衆衛生局保健課である。審議会の構成メンバーは、前述の金子、井上、平井に加えて、看護職では湯楨ます（聖路加女子専門学校理事）、関なみ（済生会）、加藤キン（日本赤十字社）の名があり、医師は日本赤十字社、聖路加病院から3名、それに厚生省と文部省の官僚が1名ずつ加わっている。このメンバーは1949年に保健婦助産婦看護婦法審議会（看護制度審議会）のメンバーとして、ほとんどが水平移動している。そのほか必要に応じて帝国看護協会、産婆会、保健婦会の関係者が呼ばれている。GHQ 看護課からもコリンズ、ピキンス等の幾人かの看護婦が参加した。GHQ はこの会を医学教育審議会の小委員会と位置づけている。そこでは、看護の独自性、専門性とは何か、看護のレベルアップのための看護教育制度をどのようにつくればよいかについて議論された¹⁰⁾。また、助産業務は医業なのか看護なのかなど、看護業務に関することも論じられているが、看護の独自性は最後まで医師に受け入れられなかったようである¹¹⁾。

GHQ の方針は、看護婦の資質を向上させるため、看護学校への入学資格を引き上げることと、保健婦、助産婦、看護婦をまとめて一つの職種にすることであった。当時の米国の看護職は、専門看護婦 (Professional Nurse) と実務看護婦 (Practical Nurse)、そして看護助手 (Nurse's Aid) で構成されており、それぞれの資格によって、業

務が区分されていた。また、1940年代は米国でも看護婦が不足しており、これらの教育背景の異なる看護職員が5、6人でチームを構成し、患者のケアにあたっていた。GHQ の描いた新しい看護職の概念とは、看護婦、保健婦、助産婦の機能を合わせて一つにすることと、医業と看護は上下ではなく、それぞれの専門性をもつ横列の関係で、両者が協力体制をとることであった。そしてそれを実現するための制度として、1946年6月、「保健師制度案」が作成された。

これは、①従来、個々別々に規定されていた保健婦、助産婦、看護婦の制度を一本化し、「保健師」とする、②教育程度を高めて、入学資格を高等女学校卒業程度、修業年限3年の専門学校及び準専門学校の2種に整理し、3つの課程を統合修得させる、③卒業後、国家試験に合格したものに免許を与える、④保健師の免許を得たものは、産婆、看護婦、保健婦すべての業務を行える、⑤旧制度の免許取得者は、すでに免許されている職種を継続して営み得る、というものであった。

しかし、この制度案は、当時の日本の現状に適していないという理由から廃案となった。GHQ の内部でさえ、合意に至らなかった。オルトラ看護婦たちは積極的に支持したが、彼らの上司であるサムスは、3年間で保健婦、助産婦、看護婦すべての勉強を修了することは無理だという理由から、この法案に反対した。日本のアクターたちも同様である。看護婦養成学校への入学資格を引き上げることについては、かろうじて合意に至ったが、看護職を一つの職種にすることや看護の専門性に関することについては、抵抗が強かった。医師は、看護婦の教育年数が長くなると自分たちが使いにくくなるという理由から、この法案に反対した。また、開業助産婦も、助産婦は看護婦と同等のレベルではないという理由から、この法案に反対した。しかし、医師や助産婦からの反対以上に、この制度の実現を阻んだのは既得権者、すなわち、すでに看護婦の資格をもつ者たちであった。彼らは、自分たちよりも制度的に優れた資格をもつ「保健師」という新しい看護職が誕生することに抵抗した。彼らは、「保健師制度はGHQ の押しつけである」、「日本の看護組織の基礎づくりを異邦人の手でされたくない」と主張し、保健師法案に反対した。

保健師制度が実現しなかった理由について島崎は、保健師法案は実質的な内容よりも、そのつく

られる過程が批判されたのであり、形の上では各界のメンバーが加わり、民主的に見えたが、働く看護婦や医療関係労働者にはなにも知らされないままにつくられたことが原因ではないかと分析している¹²⁾。そして、そのことは看護職のリーダーたちと一般看護職との間の意識差を浮き彫りにする結果となった。しかし、実質的な内容自体が十分に議論され得なかったことも保健師制度が不成立に終わった要因である。そもそも、審議会の重要なメンバーの一人であり、開明的な看護の指導者の一人であった金子でさえ、当時のGHQがいう「保健師」がどういうものなのか、よくのみこめていなかったようである。金子は、「率直に言って、当時は保健師の概念の根拠がよくわからなかった。後日、留学してはじめて、その考え方を理解した」と回顧している¹³⁾。

医師会をはじめとするアクターたちの反対もさることながら、「保健師」が実現しなかった最大の理由は、理想と現実との差があまりにも大きすぎたことにある。看護学校の入学資格を女学校卒にした場合、どれだけの卒業生が看護学校に入学するであろうか。当時の高校進学率は45%前後で、現在の半分以下である。看護職が一本化され、高卒者のみが看護婦になれる制度では必要数を確保できず、看護婦不足が起こるのは必定である。看護学校をいきなり専門学校にするには、性急すぎたようである。こうした社会の現状について、日本の看護職のリーダーたちがどのように認識していたのだろうか。彼らの大多数は、明治以降、常に最先端の看護教育を行ってきた聖路加看護専門学校の関係者であり、小さな病院で働く看護婦とは遊離したリーダーたちでもあった。彼らはできるだけ理想に近く、戦後の民主主義にかなった看護婦の社会的地位の向上のために役立つ制度をつくろう思ったようである。しかし、当時の社会の女子教育や看護婦教育に対する認識の低さなどの理想と現実の差は簡単に埋められるものではなかった。

保健師法案は、時期尚早として葬り去られたが、GHQの看護婦も金子ら看護職のリーダーたちも、いずれ近い将来、看護職は一本化され、「保健師」かそれに相当する職種が誕生すると信じていた。しかし、それから半世紀以上が経過した現在もなお、看護職の一本化どころか、資格の内側にある看護婦と准看護婦との免許の二面性の問題については、未だに解決を見ないことは周知の通りである。

■ 保健婦助産婦看護婦法の制定

1. 保健婦助産婦看護婦法の内容

保健師法案は実現しなかったが、看護職の法律は一本化された。1947年7月3日、政令（閣議決定）第124号として保健婦助産婦看護婦令が公布され、従来の保健婦規則、助産婦規則、看護婦規則が廃止された。1948年5月、戦時立法であった国民医療法の廃止にともない、看護職の資質の向上と医療及び公衆衛生の普及と向上をはかるため、同年7月保健婦助産婦看護婦法が制定された。その内容は以下の通りである。

- 1) 新制度の看護婦は、保健婦（厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて保健指導に従事することを業とする女子）、助産婦（厚生大臣の免許を受けて、助産または妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導をなす事を業とする女子）、甲種看護婦（厚生大臣の免許を受けて、傷病者もしくは褥婦に対する療養上の世話または診療の補助をなす事を業とする女子）、乙種看護婦（都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師または看護婦の指示を受けて、急性かつ重傷の傷病者または褥婦を除く一般の傷病者に対する療養上の世話または診療の補助をなす事を業とする女子）の4種である。
- 2) 甲種看護婦は、高校を卒業してから文部省あるいは厚生省認定の3年制看護学校を卒業し、国家試験に合格したのち厚生大臣から免許を得たものである。保健婦、助産婦は、甲種看護婦と同じ教育を受けてから、さらに最低1年の保健婦コース、助産婦コースを卒業し、それぞれの国家試験に合格したのち、厚生大臣から免許を得たものである。乙種看護婦は、中学を卒業してから文部省あるいは厚生省認定の2年制看護学校を卒業し、都道府県試験に合格したのち、都道府県知事から免許を得たものである。
- 3) 乙種看護婦は甲種看護婦と異なり、「急性かつ重症の傷病者または褥婦に対する療養上の世話」をしてはならない。また乙種看護婦は、医師、歯科医師または甲種看護婦の指示のもとに業務を行わなければならない。
- 4) 旧規則による免許をもつ保健婦、助産婦、看護婦は、新しい保助看護法による保健婦国家試

験、助産婦国家試験、甲種看護婦国家試験を受けることができる。

定義：「保健婦」とは厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称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（保健婦助産婦看護婦法 第二条）

「助産婦」とは、厚生大臣の免許を受けて、助産または妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導をなす事を業とする女子をいう（同 第三条）

「甲種看護婦」とは厚生大臣の免許を受けて、傷病者もしくは褥婦に対する療養上の世話または診療の補助をなす事を業とする女子をいう（同 第五条）

「乙種看護婦」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師または看護婦の指示を受けて、急性かつ重傷の傷病者またはじょく婦を除く一般の傷病者に対する療養上の世話または診療の補助をなす事を業とする女子をいう（同 第六条）

2. 保健婦助産婦看護婦法の特徴

この新しい制度の特徴は、まず第一に、従来異なった職種だった保健婦、助産婦（産婆）、甲種看護婦が看護職として一つに束ねられたことである。甲種看護婦教育の上に保健婦教育、助産婦教育がおかれることで、保健婦や助産婦も共通に甲種看護婦の資格をもつことになった。第二の特徴は、甲種看護婦の免許資格が引き上げられ、文部大臣や厚生大臣の指定した学校、あるいは養成所で3年以上の教育を受けた後、国家試験に合格したものに甲種看護婦免許が与えられるようになったことである。また、甲種看護婦養成所の入学資格が高等学校卒業以上に引き上げられたことで、看護婦の基礎教育の水準を高めることが可能となった。第三の特徴は、保健婦、助産婦、甲種看護婦が国家登録されることである。それにより、就業のいかに問わず、それぞれの資格が終身資格として与えられ、身分資格の確立が可能となった。最後に、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に定められているように、看護教育の中で特に療養上の世話に重点がおかれ、経験のある看護婦が専任の教師となったことも新制度の特徴である。

それでは旧法との違いは何であろうか。新しい保健婦助産婦看護婦法の条文が、保健婦、助産婦、看護婦のそれぞれの規則とほとんど変わらないこ

とから、旧規則の焼きなおしであると評する者がいるが¹⁴⁾、少なくとも教育年数と免許資格は、旧規則より厳格になっている。例えば、看護婦の資格の場合、旧規則は教育年数が不明確であり、都道府県知事の指定した学校もしくは講習所を卒業すれば、看護婦の資格が得られたが、新制度では文部大臣や厚生大臣の指定した学校、あるいは養成所で3年以上の教育を受けなければ、甲種看護婦の資格を得ることはできない。また、旧規則では、都道府県知事の行う試験に合格した者に対して、都道府県知事が免許を与えたが、保健婦助産婦看護婦法では国家試験に合格したのち、厚生大臣から免許が与えられた¹⁵⁾。看護職の免許が業務免許から資格免許になったことや、療養上の世話に重点が置かれ、医師のお手伝いではなく、医療の一部を担う協力体としての独自性が認められたことは評価される。

3. 保健婦助産婦看護婦法の問題点

しかしこの新しい法律は、日本の看護制度史上、画期的なものとして評価されているものの、制度上の矛盾や問題が内在した。まず第一の問題は、乙種看護婦の存在である。GHQの看護婦たちは、看護婦の学歴をできれば短期大学卒業レベルに、少なくとも高等学校卒業レベルにして、看護婦の養成が間に合わないところは、看護助手をチームに組み込むことで補えばよいと考えていた。彼らアメリカ人看護婦たちの認識では、乙種看護婦は看護助手に相当する。乙種看護婦はあくまでも暫定措置で、彼らが理想とするものは廃案となったけれども「保健師」であることには変わりはなく、看護婦が十分供給された後、乙種看護婦制度を廃止すればよいと考えていた。厚生省の看護職たちも同様である。彼らもまた看護婦のレベルアップをはかりたいと願っていたので、乙種看護婦の存在には否定的であった。ところが、女性の高卒者が少ない時代にどれだけの者が看護学校へ入るであろうか。看護学校への入学者が少なければ、当然、看護婦は不足する。看護婦の需給バランスの崩壊が懸念されたことから、折衷案として高等学校卒業の看護婦である「甲種看護婦」と中学校卒業の看護婦である「乙種看護婦」が養成されることになったのである。

しかし、それは看護婦に身分差をつけるという新たな問題を生んだ。当時のアメリカの病院や西洋の影響を受けている日本の病院には、看護婦に

厳格な職務階層があり、審議会の多くのメンバーがそれらの機関の出身者であるため、彼らは看護婦に身分差をつけることにあまり抵抗がなかったであろう。ところが現実には、すでに看護婦免許をもつ者から激しい抵抗を受けることになる。また、乙種看護婦には、急性かつ重症の傷病者または褥婦に対する療養上の世話をしてはならないという業務制限がある。それは重症者の多い結核療養所などの医療現場から見ると不都合であり、それに対して医師たちは「重症者の世話を乙種看護婦にさせて何が悪い」と強く反発した¹⁶⁾。GHQはあくまでも乙種看護婦は看護婦のカテゴリーに入らないものと考えていた。彼らは二種類の職種に明確な職分をつけることで、両者の関係ひいては看護ケアを効果的に提供することを意図した。しかし、このことは日本の医療者、とりわけ医師集団には受け入れられず、むしろ准看護婦を誕生させる起源となった。

保健婦助産婦看護婦法の第二の問題は、看護婦の供給問題である。厚生省は1950年くらいまで経過措置をとりながら、看護婦を供給しようと考えたが、現実的には甲種看護婦の養成が間に合わない。すべての看護婦を甲種看護婦にしたいとも、その養力から考えると供給が間に合わない。この点に関して、衆議院厚生委員会における保健婦助産婦看護婦法の説明の場面で、社会党議員から厳しい質疑を受けている。例えば、社会党議員で医師でもある福田正子は、「教育水準が高くなって看護婦をめざす子女が減るのではないか。看護職の待遇は悪いので、高学歴者があえて看護婦になろうとするだろうか。教育水準の高揚より、待遇改善の方が先ではないか¹⁷⁾」と政府に質問している。それに対し、厚生省医務局次長の久下勝次の答弁は、「希望者ができるだけ多くするよういろいろな措置を講ずる。制度が改善されれば、待遇も改善される¹⁸⁾」と具体性のない曖昧なものであった。また、同じく社会党議員の松田天光光は、「既得権者が甲種看護婦の身分を獲得するための補習機関をどのように設けているのか」と聞き、前述の久下は「国家財政窮乏の折り、十分とはいえない。まずは指導者の養成を考えている」と苦しい答弁をしている。

そのほかにも、教育者の不足や教育の質の問題もある。看護教育者の不足や戦後の混乱の中で、甲種看護婦は乙種看護婦や旧制度の看護婦に対し、制度的な優性を指し示せるほどの質の高い教育を

受けられるわけではなかった。このこともまた、旧制度の看護婦や乙種看護婦との間に、職務上の区別を付けるに至らなかった要因のひとつとなっていく。

以上の問題はあったものの保健婦助産婦看護婦法は、1948年6月22日、厚生委員会に予備審査のため法案が付託され、24日に厚生大臣による提案理由の説明がなされたが質疑もなく、28日衆議院、30日に参議院で可決され、翌7月30日、法律第203号として公布されるに至った。

■ 保健婦助産婦看護婦法の改正

1. 法改正の声

保健婦助産婦看護婦法は、看護制度上の大改革であったが、制定直後から様々な反響があり、1951年に改正されるに至った。法改正を最も声高に訴えたのは現職の看護婦たちであった。その理由は、甲種看護婦制度の存在が自分たちの地位を低下させるからである。現職の看護婦たちは、旧制度の医師が新制度の医師法により自動的に医師免許の登録ができるのに対し、看護婦ができないのは不公平であると訴えた。また、乙種看護婦に業務制限をつけると実際の看護の現場では、業務に混乱をまねくという理由から、看護婦に甲種・乙種の区別をつけることにも反対であった。

こうした一般看護婦たちの声に医師会が便乗した。医師集団は、甲種看護婦の存在については特に言及しなかったが、新しい保健婦助産婦看護婦法により、自分たちの使う看護婦を徒弟制度の中で養成できなくなったことに反対であった。医師たちの意図する看護婦とは、賃金が安く、最低限の訓練を受け、それでいて資格的には看護婦と認められる者である。新制度による乙種看護婦の養成学校は、総合病院にしか付設できないと指定規則に明記されており、それによると医師会の養成所は適合しなくなるため、自分たちに都合の良い看護婦を養成できなくなる。このことが医師、医師会が保健婦助産婦看護婦法の改正を唱える理由であった¹⁹⁾。

保健婦助産婦看護婦法に対する既得権者たちの反発は、現象として国家試験免除の要求運動にあらわれた。運動の母体は全国医療労働組合と日本看護協会である。日本看護協会は、1950年3月、旧制度の看護婦が新たに試験を受けなくとも国家免許を得られるよう、厚生省や関係各所に嘆願し

ている。また、同協会は甲種看護婦の指揮のもとに乙種看護婦が就業する組織形態は、後者に卑屈感をもたせ両者の融和が難しいという理由から、甲種看護婦レベルの看護婦一種と、数の足りない部分を補うため看護助手とを養成するよう請願した。

しかし、そもそも新法には国家試験の受験資格に教育背景や経験年数等の要件はない。つまり、旧制度の看護婦たちは誰でも受験資格があり、国家試験を受けて合格しさえすれば、甲種看護婦の免許を取得できたのである。それにも関わらず、反対するということは、国家試験に合格する自信がないからではないかと分析する者もいる²⁰⁾。ちなみに第一回目の国家試験は約8,600人の看護婦が受験し、そのうち6,600人が合格している。合格率は75%で、今日の90%には及ばないにしても、4人のうち3人は合格したことになり、決して悪い成績ではない。しかし、問題は受験率である。当時、少なくとも34,000人の看護婦がいたことから推定すると、国家試験を受けたのは4人に一人である。しかも、受験した層にかなりの偏りがあり、一般の医療施設で働く看護婦の多くは受験しなかったようである。そのことは保健婦助産婦看護婦法の立案者である看護婦リーダーたちを落胆させた。例えば湯楨は、「既得権者も試験を受けて甲種看護婦になり、日本の看護界の飛躍に貢献してほしかった」と述べている²¹⁾。日本の看護婦の地位を向上させるはずの法案が、既得権の擁護を優先する看護婦たちによって反対されるという極めて皮肉な結果を導いてしまった。

2. 保健婦助産婦看護婦法改正の経緯

看護協会の請願や医師会の運動等から、保健婦助産婦看護婦法の改正に関する検討が開始された。1950年8月、厚生省医務局内に医務局長の諮問機関として、「看護制度審議会」が臨時に設置され、翌年の3月まで法改正に関する審議の場所となった。委員の選定は厚生省で行われ、会議は2週間に一回の割合で翌年の3月まで開かれている。メンバーはGHQのオルトとオルソン、厚生省医務局の林塩、聖路加病院長の橋本寛敏、東京都中央保健所保健婦長の平井雅恵、神奈川県看護指導所長の河村郁、東京都衛生局看護課助産婦課長の小柳コトラであった。この審議会の特徴は、16名の構成メンバーのうち12名までが各領域を代表する看護職であったことである。

検討事項の要点は、1) 甲種・乙種の二種類の

看護婦がいることの可否、2) 従来 of 看護婦に対し、業務上は甲種と同等であるとしながら、国家試験を課すことの不条理、3) 乙種看護婦に業務制限があること、4) 養成期間の妥当性、5) 教育内容である。その中でも特に議論が伯仲したのは、2) の既得権者に国家試験を課すことについてであった。この問題は1950年11月、林、橋本、河村、湯楨の4名が参考人として招請され、国会でも議論されている。以下は、第9回国会衆議員厚生委員会「看護制度に関する小委員会」での争点である。

「既得権者は国家試験を受けて合格しなければ甲種看護婦になれないのはおかしい」という社会党の松谷議員の疑問に対し、林は、「既得権者の業務は今のまま認められ、国家試験を受けなくても乙種のような業務制限があるわけではない。国家試験を受けなければならない義務もない。むしろ、国家試験は勉強して向上した印として必要であり、国家試験がある方が既得権者にとって恩典である」と答弁した。また、「国家試験を受けなかった者、国家試験を受けて甲種看護婦になった者は、新制度の甲種看護婦と比べ、待遇面で差別されたりするのではないか」という同じく社会党の福田議員の疑問に対しては、河村は「自分たちの仲間の地位が高くなることを僻むべきではない」と返答し、両者の間には初任給以外の待遇上の格差がないことを厚生省の説明員により確認されている。

政府、すなわち審議会メンバーと社会党議員との争点は、名称による区分と業務区分が一致していないことである。審議会側の考えでは、既得権者が甲種看護婦になるためには国家試験を課せられるが、国家試験は強制されるものではないため、国家試験を受けない既得者の存在も容認されている。彼らは甲種看護婦という名称は名乗れないにしても業務内容は制限されないため、甲種看護婦と同様の業務をすることになる。したがって、医療の現場には、甲種看護婦、従来 of 看護婦（既得権者）、乙種看護婦の三種類の看護婦が存在することになる。業務内容についての区分は、従来 of 看護婦と乙種看護婦の間でなされ、一方、現行法による看護婦とは甲種看護婦を指しているため、名称の区分は甲種看護婦と従来 of 看護婦との間に線引きされる。ゆえに、業務と名称の区分が一致しないという矛盾を生じてしまうのである。この矛盾を解消しようとしている点は、審議会委員も

社会党議員たちも同様である。但し、社会党議員は従来の看護婦と乙種看護婦との間に線引きをすることで、他方、審議会メンバーは甲種看護婦と従来の看護婦との間に一線を画することで、この矛盾を解消しようとしたのである。

国会での議論を経て看護制度審議会は、翌1951年1月、政府原案として「保健婦助産婦看護婦法改正案」を作成した。改正のポイントは、1) 甲種・乙種の区別を廃止して看護婦を一本化すること、2) 新たに看護助手を設けることである。ここでいう看護助手とは、都道府県知事指定の養成所で1年以上の教育を受けたのち、看護助手の試験に合格した者に都道府県知事が免許を与えるものである。看護助手から看護婦になる道も用意され、看護助手として3年以上勤務すれば、大学入学資格の規定に該当し、その後、看護婦養成所において2年の教育を受ければ、看護婦国家試験の受験資格を得るものとした。しかし、あくまでも看護助手は看護婦とは制度上、異なる職種である。看護制度審議会は、結局のところ、甲種、乙種の名称及び業務上の区別の廃止については妥協した。その代わり、看護助手を設けることで、医療における看護婦の立場と役割を明確にしようとした。そのためには、既得権者に国家試験を課すことと教育期間と教育内容については、保健婦助産婦看護婦法を遵守する立場を貫かなければならなかった。

ところが、国会内にも衆議院厚生委員会での議論を経て、立法府の中で看護制度の問題を討議する小委員会が発足した²²⁾。立法府の小委員会と行政府である厚生省の審議会との大きな違いは、その構成メンバーである。衆議院厚生委員会特別小委員会のメンバーは、青柳一郎、高橋等、丸山直友、福田昌子、松田天光光ら、10名の党派を超えた議員であったが、うち3名は医師であった。厚生省の看護制度委員会のメンバーのほとんどが看護職であるのに対し、立法府の委員会メンバーには一人の看護職もいなかった。

特別小委員会は約3ヶ月の議論を経て、1951年3月30日、第10回衆議院「厚生委員会」(1951.3.30)に、「保健婦助産婦看護婦法改正案」を提出している。その内容は、1) 乙種看護婦を廃止して看護婦を一本化し、新たに准看護婦を設けること、2) 看護婦の教育期間を3年から2年にすること、3) 保健婦、助産婦の教育期間を1年以上から半年以上にすること、4) 国家試験を廃止す

ること、であった。乙種看護婦を廃止し、看護婦を一本化する点は看護制度審議会の改正案(政府原案)と同じである。しかし、政府原案と異なるのは看護助手ではなく、新たに「准看護婦」という制度を設けようとする点である。准看護婦とは単なるアシスタントではなく、看護婦の総力を構成する要員とされており、政府原案が提示する「看護助手」ではなく、看護婦そのものである。また、養成学校の回転率をあげ、養成者数を増やすために、看護婦の教育年数を2年から1年に、保健婦、助産婦の教育年数を1年以上から半年以上に短縮した。さらに看護制度審議会の改正案と決定的に異なるのは、既得権者に対する国家試験を廃止することであった。

小委員会のメンバーである青柳と丸山は、この改正案をもって、サムスの助言を求めにGHQを訪れている。サムスの考えは、彼らが提出した小委員会の改正案より、むしろ看護制度審議会の政府原案に近かった。彼は准看護婦の名称をアシスタント・ナース(看護助手)にすることと、看護婦の教育過程は現行法通り3年は必要であると主張した。サムスの考えは、数を増やすために教育年数を短縮しても期待した通りに看護婦数が揃わなかった国もあることから、量よりも質をよくすることで、看護婦の社会的評価を上げ、それにより看護婦の待遇が向上すれば、それをめざす者が増えるという長期的展望に立つものであった。保健婦、助産婦の教育年数についても同様の論理から、看護婦の教育過程に加えて、さらに1年以上の訓練が必要であるとサムスは主張した。また、彼は国家試験は廃止せず、存置することを求めた。しかし、これらのサムスの意向がすべて小委員会の改正案に反映されたわけではなかった。サムスの意見により修正された事柄は、看護婦の教育年数を現行法どおり3年とし、国家試験を存置することのみであった。

翌3月31日の衆議院厚生委員会に保健婦助産婦看護婦法改正案が提出された。改正のポイントは、1) 甲種乙種の区別を廃止し、甲種レベルの看護婦を看護婦として一本化すること、2) 看護婦を助け、看護の総力を構成する要因として、新たに「准看護婦」の制度を設けること、3) 旧制度の看護婦は、国家試験に合格するかあるいは認定講習を修了すれば、新制度の免許を受けられること、4) 保健婦、助産婦の教育水準は、看護婦教育が浸透教育になることにより、それぞれ6ヶ月の専

門教育とすることである。

この改正案には大きく二つの特徴がある。一つは、看護婦国家試験に合格すること以外にも既得権者が新法の看護婦になる方法を用意したことである。すなわち、旧看護婦規則により免許を受けた者は、通算13年の普通教育と看護婦教育及び実務経験があれば、一定の認定講習を修了したのち、厚生大臣の免許を得て、国家登録をすることができるとした。教育と実務の経験があわせて13年以上ありさえすれば、講習を受けるだけで新しい制度の看護婦になれたのである。しかし、のちにこの講習さえもなくなり、既得権者たちは自動的に看護婦免許が与えられるようになった。

また、もう一つの特徴は、「准看護婦」制度を設けたことである。准看護婦は、都道府県知事の指定を受けて設置された准看護婦養成所で2年以上の教育を受けたのち、都道府県知事の施行する准看護婦試験に合格すれば、准看護婦免許を与えられる。准看護婦制度を設ける理由になったのは、当時、蔓延していた結核である。結核を予防するためには、看護婦の数を増やし、看護力を増強させる必要があるから、看護婦を助け看護の総力を構成する者として准看護婦が必要であると意味付けされた。さらに、結核は重症者が多いことから、結核患者の看護に携わる資格ということで、准看護婦には乙種看護婦のような業務制限はない。また、准看護婦は3年以上業務につき、高校を卒業すれば、看護婦養成学校における2年の修行で、看護婦の国家試験が受けられるという道も用意され、准看護婦が永久資格ではなく、看護婦不足を補う一時的な資格という意味合いもうまく付与された。

衆議院小委員会による改正案は、審議を経たのち両院で議決され、結局、看護制度委員会による政府原案は提出されなかった。さらに、旧制度の看護婦を対象とした国家試験も実施されたのは、わずか2回であった。看護婦という職業のレベルアップのためには国家試験は天与のチャンスであると感謝し、進んで試験を受けたのは一部の指導者層であった²³⁾。それどころか、看護婦国家試験自体を廃止する動きもあり、看護制度審議会のメンバーは、既得権者の国家試験廃止は仕方ないにしても新制度による卒業生の国家試験は何とか残そうと、当時の自由党の有力代議士である大野伴陸に陳情して、国家試験の存続を守ったといいきさつもある²⁴⁾。

結局、看護のリーダーたちがめざす「質の看護」は、医師集団や戦後の混乱が続く当時の社会が要求する「量の看護」を凌駕することができなかった。日本医師会、日本病院会は、新制度による看護婦不足にどう対応するかという点で、都道府県知事の認可養成所を希望し、乙種看護婦から准看護婦の養成にかわったのである。そして今日もなお、継続する准看護婦問題の根元を形成したのである。

■ 考 察

保健婦看護婦助産婦法が、その制定過程で専門職看護婦の地位を確立するレベルに至らなかった要因を看護職、GHQ、医師・医師会、社会情勢の面から分析する。

1. 看護職の問題

まず、厚生省の看護職をはじめとする看護のリーダーたちと一般の看護婦たちの代表である看護協会との間には、看護制度改革に対する認識にかなりの差があった。推進派の筆頭にあった厚生省の金子は、「看護が専門職として自立した職業集団になるためには、思い切った教育程度の引き上げと厳格な国家試験による資格制度が必要である」と考えていた。また、看護制度審議会の会長である林は、「看護婦の社会的職業的向上のためには、既得権者の国家試験は必要である」という認識をもって²⁵⁾。しかし、日本看護協会は、旧制度の看護婦たちの代表組織と化し、その初代会長である井上は、「医師や弁護士は制度改革の時に既得権者は擁護されている。看護婦だけ試験を受けるのはおかしい。看護婦を馬鹿にしている。後身を養成したものが国家試験を受けるのはおかしい」と既得権者たちの国家試験の実施に反対している²⁶⁾。戦後の制度改革の折、看護婦だけが再度、審査のための試験を受け直さなければならないのは理不尽であるという井上の主張は説得的である。しかし、金子や林のめざす専門職看護婦とは、旧制度の看護婦のレベルを越えたところ位置づくものであった。そして、その地位を得るための審査が国家試験であり、その合格者に付与される資格が甲種看護婦であった。ところが国家試験を拒否する既得権者たちの本音は、国家試験を受けること自体が厄介であり、同時に合格しなかったら永久に甲種看護婦になれないという不安もあった。

また、仮に合格しても学歴の低さゆえ、新制度の看護婦と比べて昇進等に差別的な待遇を受けるのではないかという懸念もあった。それらの様々な不安や懸念が、自分たちの制度改革に自らがブレーキをかけたのである。少なくとも当時の日本には、欧米のような看護の二階級システムを受け入れる土壌がなかった。その結果、「看護婦が二種類いると卑屈になる」という井上の言葉に帰結されるように、一般の大多数の看護婦たちは、自分たちの地位の向上を阻む方向に動いたのである。

次に、保健婦助産婦看護婦法の制定過程に看護職の足並みが揃わなかったのは、助産婦の問題が大きかったといえる。助産婦の中には、甲種看護婦の存在が自分たちの地位を脅かすのではないかと考える者もいた。看護婦も助産婦の仕事ができるとなれば、助産婦は無用となる恐れがある。また、保健師法案にしても保健婦助産婦看護婦法にしてもGHQの肝いりとなると、GHQに産婆会を解散させられた経緯のある助産婦の立場は微妙である。「産婆会は女性の職業団体でありながら、会長は医師や有力者など男性の統御を受けており、国粋色が強い」というのがGHQからの解散理由であった。しかし前述したように、アメリカの看護婦の中には助産婦という職能はなく、GHQの看護婦たちは日本の産婆の事情については疎かった。例えば、産婆会の会長を医師などの部外者に依頼するのは、会員同士の摩擦を避ける意味もあり、そのことがGHQが指摘するようなあからさまな男女差別やナショナリズムにつながるとは考え難い。新制度により教育程度が上がったにもかかわらず、助産婦の権限が拡大しないことや、「看護は一つ」という助産婦の専門性を否定する思想への反発から、この新しい看護制度は、当時、看護職の中で最も自律的な仕事をしてきた助産婦たちの賛同を得られなかったのである。

最後の理由は、当時の看護教育の貧困さにある。甲種看護婦は自分たちの上級性を乙種看護婦や社会に向けて表明できるほどの十分な教育を受けられなかった。湯楨が「上級の方の甲種看護婦がその上級性を保持して行かなければ区別はつきにくいである」と述べているように²⁷⁾、甲種看護婦は甲レベルの看護婦とはどういうものなのかを積極的に指し示さなければならなかった。甲種看護婦に期待される役割は、臨床においても教育においても大きかった。しかし、この新しい制度が根付く環境のないところでは、積極的に甲種看護婦資

格を取得し、看護職の地位向上を目指すことよりも、現状の中で自分たちの職業的安定を図ることが優先されたようである。

2. 社会情勢

戦後の混乱した社会の中で、国民が望む医療を提供するためには看護婦の確保は重要な課題となる。しかし、看護婦の修業年数が長くなると、看護婦の養成に時間がかかるだけでなく、看護職を希望する者自体が減少するのではないかと懸念された。特に助産婦教育を看護教育の上に位置づけるとなると、助産婦の修業年数はさらに延びることになる。20歳そこそこで結婚していた時代に、女性が看護婦をめざした場合、そのライフコースの中で、まさに結婚・出産の時期と重なるため、ますます人員の確保が難しくなることは容易に予測された。

一方で、感染症が蔓延する公衆衛生の状況からして、看護婦の需要を満たさなければならない。とりわけ、重症者が多く死亡率も高い結核患者を看護する人材を確保することは、深刻な問題であった。保健婦助産婦看護婦法では、「乙種看護婦は重症者を看護できない」という業務制限は、重症の結核患者を多く抱える医療現場では、非常に不都合で実態にそぐわないものとなった。そして、この医療現場の実情が二種類の看護婦に業務制限をつけることに反対する医師集団の主張を補強するものとなった。ところが、看護婦に区別を付けず、すべての看護婦を甲種看護婦にするだけの養成力はない。おそらく10万人はいるだろうと思われる旧制度の看護婦を再教育するだけの予算も講師もなく、その養成力から考えると供給が間に合わないのも事実であった。

また、看護学校への入学要件や教育年数などの看護教育の水準が高くなることで、貧困家庭の子女が看護婦になれなくなるという反論が、とりわけ社会党議員から出された。高水準の看護婦を養成するためとはいえ、中等教育を受けられない貧困家庭の子女を最初から排除してしまえば、民主的な社会を創造するというGHQの基本理念にも反した。

このように戦後の社会情勢は、看護教育の理想と現実のギャップを顕わにす結果となり、看護職の地位向上を阻む要因となった。

3. GHQの限界

占領期、GHQの権限は絶大であった。GHQの権威をうまく使うことにより、直接彼らと交渉にあたった厚生省の看護婦たちは、様々な政策を実現させることに成功した。厚生省に看護課が設立されたことや、看護界のリーダーを養成するために看護教育模範学院などのモデルスクールを発足させたことなどは、GHQの力による成果である。

しかし、その権威や権限にも限界があった。1951年、保健婦助産婦看護婦法改正案が国会で議決される頃は、すでに占領末期であり、GHQとしては占領政策のまとめと円滑な引き揚げの段階にあった。そこで働くスタッフも、日本の民主化のために様々な政策を展開しようとした占領当初のような意気込みはなく、むしろ、余り強気で言わなくなっていたと金子は述べている²⁸⁾。保健医療分野の最高責任者であったサムスですら、保健婦助産婦看護婦法改正案に関して妥協している。彼は看護婦と区別するために准看護婦の名称を「アシスタントナース（看護助手）」にするよう主張していたにもかかわらず、小委員会の医師議員たちに押し切れ、准看護婦の誕生を容認した。また、GHQの看護婦たちも主要メンバーが1949年6月と7月に帰国してしまったことから、この時期になると日本の看護の問題は、基本的に日本の看護婦たちが解決すべきであると考えていたようである²⁹⁾。

看護制度審議会の看護職メンバーから見れば、自分たちが作成した保健婦助産婦看護婦法改正案にGHQの積極的な後押しがあれば、小委員会の医師議員が作成した改正案をみすみす通すようなことはなかっただろうと悔やまれるところである。しかし、当時のアメリカ合衆国内における看護の状況から鑑みて、日本の看護界を牽引するだけの専門職看護の実態が存在していたかどうかは疑問である。1945年から1950年と言えば、アメリカ合衆国もまた、第二次世界大戦後の混乱期にあり、看護婦の地位や専門性が確立されているとは言い難い。GHQのアメリカ人看護婦たちが、日本の看護職の具体的な業務範囲の改革にまで着手できなかったとしても、それは無理もないことであろう。

4. 医師・医師会の力

「高い教育を受けた看護婦は使いにくいので、看護婦に高い教育はいらない」、「手軽に養成でき

て、思うままに使える看護婦がほしい」。総意ではないにしても、これが当時の医師たちの本音であった。助産婦に対しても同様である。例えば、「助産婦は医師の手足ですから、ある程度の技術を備えていれば、全国的に普及するためにも多いほうがよろしい」という医学部教授の発言もある³⁰⁾。そういった医師の意向を代弁し、彼らの利益を擁護する主体として機能したのが衆議院小委員会であった。小委員会は多くの医師議員で構成されていた³¹⁾。小委員会の代表として、サスムとの交渉に出向いたのも二人の医師であった。彼らは、「看護婦数の確保」を大義名分に保健婦助産婦看護婦法の改正を支持した。旧制度の看護婦たちの国家試験を免除したり、看護力を補助する要員として短期間に養成できる准看護婦を制度化しようとしたのも、あくまでも看護婦数の確保が表向きの理由である。しかし、実際には、医師集団にとって都合のよい制度づくりをしようとした。つまり、保健婦助産婦看護婦指定規則の施設基準が厳しいため、甲種看護婦を養成するだけの施設をもてなくなった医師たち、すなわち開業医や小規模病院の経営者たちは、自分たちの関係する施設で看護婦を養成するには、せいぜい准看護婦レベルでなければ、保健婦助産婦看護婦指定規則に抵触したのである。例えば、サスムとの交渉に出向いた医師議員の一人丸山は、現行法は規則が厳しすぎるので看護婦確保が困難であることを強く主張するとともに、准看護婦養成所設置要件の緩和を訴えている。彼は現行法は規則が厳しすぎるので、看護婦確保が困難であることを理由に、各科を有する総合病院や病院、診療所をあわせて各科の病床数が揃う場合も准看護婦養成所を設置できるように要望している³²⁾。医師たちは自分たちで養成でき、しかも単なる助手ではない「看護婦」が必要であったのである。准看護婦はそれを満足させる職種として、その後、存続することになった。

さらに、医師集団の中には、看護改革はGHQの落とし子であるとして、占領が終わったら後は、旧制度を復元させようとする者もいた。実際、1952年4月に対日講和条約が発効し、GHQによる占領が終わると、医師会は保健婦助産婦看護婦法をさらに自分たちに都合よく改正することを目的とした看護制度委員会を立ち上げている。旧制度の看護婦たちによる国家試験廃止運動と雇用しやすい看護婦を養成したいと企図する医師集団の利害と見事に一致したのである。

■ 結びにかえて～占領期の看護改革をどう評価するか

最後に、占領期に行われた一連の看護制度改革をどのように評価するのかについて、若干の私見を述べて結びにかえる。多くの看護史の専門家や同時代を生きた当時の看護職のリーダーたちは、占領期の看護改革を絶賛している。しかし、本当にこれを大成功と断言してよいのであろうか。

確かに「保健師」は、現在からみても理想的なものである。日本の社会システムが混乱している占領期に、GHQという外圧によって「保健師」が誕生すれば、後に続く助産婦と看護婦の確執をはじめとする看護の専門性を巡る問題は起きなかったかも知れない。しかし当時の日本の看護婦の中に、「保健師」が専門職看護婦の確立に不可欠な存在として理解した者がどれだけいたであろうか。開明的リーダーであった厚生省の金子ですら、後日、アメリカ合衆国に留学してから「保健師」とは何なのかを理解したと記しており³³⁾、金子は占領当時を振り返って、GHQの看護婦が言うように「看護は一つ」が占領期に「保健師」というかたちが実現すれば良かったと回顧している。

保健師法案は廃案に終わったが、専門職看護婦の道は閉ざされてはいなかった。すなわち、保健婦助産婦看護婦法による「甲種看護婦」は、看護職の専門職化の過程における大いなる前進であった。ところが3年後には改正され、旧制度の看護婦がそのまま新制度の看護婦免許を得られるようになり、専門職としての甲種看護婦は形骸化してしまった。看護職のためのこの新しい法律は、専門職看護婦の地位を確立するどころか、新たに准看護婦制度をつくり出したことで、二種類の看護婦がいることの不条理を生む結果となった。准看護婦は看護婦との間に業務区分がないにもかかわらず、給与、昇進等の面で冷遇されていると同時に、教育期間が短く学歴が低いことから、その存在自体が看護職の職業的地位の向上を阻んでいるとも言われている。そしてその後、准看護婦問題は半世紀に渡って継続する看護の課題となった。

また、他の学問分野に比べ、看護教育の大学教育化が著しく遅れた一因もまた、占領期にその発端が見られる。それは看護の問題が教育を所管する民間情報教育局ではなく、公衆衛生福祉局の傘下にはいり、看護教育は病院経営の一貫として行われたことである。この時点で看護教育は厚生省

の所管となり、現在に至るまで文部省への管轄の移行が困難となったのである。しかし、サムスもオルトも看護教育の基礎を3年制の上にはしっかりとつくっていれば、将来はその上に公衆衛生やその他の専門分野を積み重ねて4年制の学士プログラムがつけられるという構想をもっていた。ところが、現実には看護教育改革は遅れに遅れてしまったことは、その後の歴史が証明している。4年制の看護学士プログラムが、やっと全国の大学に設置され始めたのは、1990年代も半ばになってからであった。

占領期の看護改革がGHQの看護婦と日本の指導的看護婦たちがめざす方向から、次第にずれてしまった要因は、保健婦助産婦看護婦法制定の過程に登場するアクターたちの利害対立や占領期という特殊な社会事情等が考えられる。しかし、それ以前の問題として、そもそも改革のための土壌が日本の看護に形成されていなかったことが、一番の原因ではないだろうか。戦後改革の中で、現在も機能しているものは、すでに戦前の段階で改革のための準備やそれに向けての進行があったものばかりである。例えば、マッカーサーの5大改革の一つと言われている婦人の参政権については、大正期から婦人参政権の要求や政治的結社の自由への要求があった。可決には至らなかったが、建議案として議会に提出された経緯もある。また、土地改革について言えば、その準備は戦前からなされており、農地改革は太平洋戦争の勝敗に関わらず実施されていたというのが多くの政治学者の見解である。改革の進行に加速をつけたのが、GHQであり、占領期という社会環境である。看護改革の場合は、戦前にその進行らしき準備に相当するものが見あたらない。助産婦の場合、戦争が拡大するまでは、その地位を高める運動が見られた。産婆という名称を「産師」と改め、その教育程度を高めるとともに、一定の医療行為を認めることで産婆の資格を高めようというものであった。しかし、この「産師法案」は何度も議会に提出されたにもかかわらず、すべて審議未了で廃案となり、結局、「産師」は産声を上げることはなかった。その原因を政治学者は、「産師法案」自体、産婆が自らの職業的地位の向上を訴えるのではなく、政治に疎い産婆が大衆動員の目的で選挙に利用されたにすぎなかったからであると分析している³⁴⁾。

「戦前から自分たちの道を他者によって決めて

もらうことにならされていた」³⁵⁾ という湯楨の言葉に示唆されるように、看護の改革は成熟した土壌が形成されていないところから、いきなり出発してしまった。そのため、本来なら自分たちの地位の向上のために改革を推進すべき側にある大多数の一般看護婦たちが、専門職看護婦の誕生を妨げる側に立ってしまった。彼らが自分たちより教育レベルの高い看護婦の登場に危機感をもったことが、その原因である。しかし、新しい看護職を制度化するにあたり、それに対する抵抗は改革者たちの予測の範囲にあったのであろうか。制度を変えたあとどのようなになるのか、制度改革後のビジョンがあったのであろうか。例えば、助産婦の反発は、アメリカ式の二階級システムが日本の看護制度にはなく、それを受け入れることへの抵抗があったからである。また、戦後の社会情勢は、高いレベルの看護婦を養成するだけの時間的ゆとりを与えなかった。足りないのは時間だけではない。教育のための予算や人材もなく、甲（高）レベルの看護婦が自分たちの上級性を保持するための基盤がなかった。

改革の推進者である厚生省の看護婦たちですら、そのゴールが明確であったのか疑問である。日本の看護のリーダーたちは、占領を千載一遇のチャンスとして、GHQの力を借り看護婦の境遇をとりあえず改善しようとしたようにも見える。しかも、頼みの綱であったGHQも帰米が近づくにつれ、次第に心許なくなっている。改革の推進力として絶大な力をもっていたGHQの権限にも限界があると同時に、彼らは占領当初のような強引なかかわりから、日本の看護の自立を支持する程度

のかかわりへと役割を変容させていった。当時、彼らの母国であるアメリカ合衆国でも、看護職の地位が専門職として確立されているとは言い難い。金子も回顧しているように³⁶⁾、アメリカ人看護婦たちもまた、理想的な看護婦の養成を日本という場所で試みようとしたのではないだろうか。

そのような状況の中、既得権者である旧制度の看護婦の利害にうまく同調し、最終的に自分たちの利益をかなえたのが、医師集団である。彼らは高い教育を受けた看護婦よりも安く手軽に使える看護婦が欲しかった。医師集団は看護婦国家試験の廃止を支持することで、既得権者の利害と一致した。結局、看護婦たちは戦前と同様、自分たちの道を自分たちで決められなかった。特殊な時代状況ではあったが、占領期は看護職が自分たちの問題を自分たちで考える絶好の機会であったし、GHQの助成によって自分たちの思う改革も可能であった。少なくとも看護の問題を女性の問題と位置付けて、女性解放を民主化の柱のひとつとしていたGHQの理念をうまく援用すれば、看護独自の専門職性を医師集団から解放させることは可能であったと思われる。しかし、一部の開明派を除き、大多数の看護職が混乱の中で考えたことは、専門職看護の娩出ではなく、もっぱら自分たちの職業的安定への固執であった。

占領期の「保健師」に相当する「看護師」の検討や男性の助産士の検討が、昨今、議論され始めている。改革は熟したところで成功するものである。今、看護の土壌は十分熟してきたのではなかろうか。

註および参考文献

- 註1：厚生省50年史によると、昭和15年には98,401人の看護婦免許所持者がいたとある。厚生省50年史編集委員会：厚生省50年史。厚生問題研究会：p.433, 1988.
- 註2：厚生省内には金子の他に、公衆衛生局保健所課に小林富美栄、国民健康保健課に保健婦の箕田アサノが、児童局母子衛生課には助産婦の伊藤隆子がいた。
- 註3：ライダー島崎玲子：中央における看護改革(1)。看護教育, 31(4)：p.239, 1990. 及び, C. F. サムス：DDT 革命。岩波書店：pp.273-278, 1986.
- 註4：飯塚スズ：私の看護昭和史。日本看護協会：p.247, 1986.
- 註5：金子光：看護の灯高くかかげて 金子みつ回顧録。医学書院：p.80, 1994.
- 註6：その後、看護課は一旦、医事課に統合されるが、1963年再び設置され、現在は健康政策局に位置づけられている。
- 註7：看護歴史研究会：戦後の看護改革2。日本看護協会の発足と保助看法の制定。看護教育, 29(10)：p.626, 1988.

- 註8：大林道子：助産婦の戦後。勁草書房：pp.145-150, 1990. 及び、島崎，前掲：中央における看護改革(2)：pp.116-117.
- 註9：例えば金子は、「占領軍の強力な権限が認識されるようになったが、その権限は命令でなく、勧告のかたちで扱っていると認識し、彼らの力を活用して戦前には考えられなかったような考えや行動が可能になるのではないかと思いついた。GHQ 看護課と日本の当局が衝突したとき、火に水をかけるのではなく、油をかけた」と回顧している。金子光：初期の看護行政。日本看護協会出版会：pp.82-84, 1992. 及び、金子光：戦後看護会出来事誌。看護，37(1)：p.68, 1985.
- 註10：具体的なレベルでは、1946年5月16日は国家試験の問題が検討され、7月28日は試験の範囲について、1947年2月15日は保健師法案について議論されている。島崎玲子：中央における看護改革(4)。看護教育，31(7)：p.432, 1990.
- 註11：島崎，前掲：中央における看護改革(4)：pp.430-435.
- 註12：島崎，前掲：中央における看護改革(2)：p.304.
- 註13：金子，前掲：初期の看護行政：p.12.
- 註14：大林道子，前掲書，pp.36-39.
- 註15：但し、乙種看護婦については、文部大臣や厚生大臣の指定した新制高等学校程度の学校、あるいは講習所を卒業した上、都道府県知事の行う試験に合格した者に、都道府県知事が免許を与えられるという旧制度の方法が残された。
- 註16：湯楨ます，小玉香津子：看護の変革・戦後30年。看護，33(5)：p.92, 1981.
- 註17：大林道子，前掲書，p.61.
- 註18：衆議院厚生委員会議事録（1948.6.22）より
- 註19：事実、医師集団は旧規則の経過措置の切れる1951年8月以降、何らかの形で看護婦養成が必要であるとして、検定試験の時期を延長する運動を行った。大森，前掲書，pp.58-60.
- 註20：林塩：この道幾山河－看護はひとつ。林塩自叙伝刊行会：pp.115-116, 1976.
- 註21：湯楨，小玉，前掲：看護の変革・戦後30年：pp.93.
- 註22：より正確にいうと、衆議院に「看護制度に関する小委員会」が、参議院に「保健婦助産婦看護婦法改正小委員会」がそれぞれ設置された。しかし、実際には、両院を超えて看護制度問題は検討されている。
- 註23：湯楨，小玉，前掲：看護の変革・戦後30年：pp.93-94.
- 註24：金子，前掲：初期の看護行政書，p.218. 及び、林塩，前掲書，pp.115-116.
- 註25：林は、自らも国家試験に挑戦するつもりだったと回顧している。大林，前掲書，p.55.
- 註26：井上なつえ：わが前に道は開く 井上なつえ自叙伝。日本看護協会出版会：pp.129-130, 1973.
- 註27：湯楨，小玉，前掲：看護の変革・戦後30年：p.92.
- 註28：金子，前掲：看護の灯高くかかげて－金子光回顧録，p.125.
- 註29：GHQ の2代目看護課長であったオルソンは、1991年来日した折り、当時を振り返りながら、基本的には日本の看護婦の問題であるから、自分たちの力で解決すべきである旨を講演の中で言及している（1991 東京）。
- 註30：大林，前掲書，p.45.
- 註31：社会党の松田天光光の夫は医師であり、後の厚生大臣になる園田議員である。その友人には、後の医師会長武見太郎もいたこと等から、松田が医師集団の利益を擁護する側に立ったとしても想像に難くない。
- 註32：衆議院厚生委員会議事録（1951.3.31）より
- 註33：金子，前掲：初期の看護行政：p.12.
- 註34：森邊成一：産婆法案流産史。臨床実習指導，3(3)：pp.5-6, 1990.
- 註35：湯楨，小玉，前掲：看護の変革・戦後30年：p.97.
- 註36：金子，前掲：看護の灯高くかかげて 金子光回顧録，p.90.

- 1) 厚生省50年史編集委員会：厚生省50年史。厚生問題研究会，1988
- 2) 金子光：初期の看護行政。日本看護協会出版会，1992
- 3) 大林道子：助産婦の戦後。勁草書房，1990
- 4) 清水嘉与子：私たちの法律。日本看護協会出版会，1992
- 5) ベっしょちえこ：河村郁 悲しみの阿修羅。看護の科学社，1984
- 6) 林塩：この道幾山河。林塩自叙伝刊行会，1974
- 7) 横山フク：生涯かけて。横山フク自叙伝刊行会，1977
- 8) 井上なつえ：わが前に道は開く。日本看護協会出版会，1973
- 9) C. F. サムス：DDT 革命。岩波書店，1986
- 10) 飯塚スヅ：わたしの看護昭和史。日本看護協会出版会，1986
- 11) 日本看護協会編：日本看護協会史 1。日本看護協会出版会，1987
- 12) 大森文子：戦後看護界出来事誌 3 准看護婦の誕生と波紋。看護，36(11)：134-143，1984年
- 13) ライダー島崎玲子：戦後看護界出来事誌 4 GHQ による日本の看護改革。看護，36(12)：112-124，1984
- 14) 金子 光：戦後看護界出来事誌 5 保助看法制定をめぐって。看護，37(1)：66-78，1985
- 15) ライダー島崎玲子：被占領下における日本の看護政策 1-7。看護教育，31(2-8)，1990
- 16) 湯楨ます，小玉香津子：看護の変革・戦後30年。看護，32(11)-33(5)，1981
- 17) 森邊成一：産婆法案流産史。臨床実習指導，3(3)：2-7，1989
- 18) 看護歴史研究会：戦後の看護改革 2。日本看護協会の発足と保助看法の制定。看護教育，29(10)：626-627，1988

英文抄録

The success and limitations of nursing reforms in occupation era — throughout the implementation and modifications of the Nursing Act —

Keiko Hiraoka

This article examines the success and limitations of nursing reforms made during the post-World War II era in Japan under the US occupation, which was brought about by the implementation and modifications of the Nursing Act (hokenhu zyoanpu kangohu hou). The nursing system in Japan was changed dramatically by the active intervention of the General Headquarters (GHQ) after World War II. This included establishment of The Nursing Act, which established an administrative system of nurses and a professional organization for nurses. These reforms, which were intended to enrich nursing education and to professionalize nursing status, have been acclaimed as invaluable by influential nurses who lived and witnessed these reforms and by expert nursing historians. On the other hand, some internal problems, which we continue to experience today including the existence of associate nurses (zyun kangohu), may have been created for nursing in Japan by these reforms of the nursing system of the post-war period.

The American nurses in GHQ and the leaders of Japanese nursing attempted to establish the status of professional nurse by creating “hokenshi” and “koushu-kangohu.” However, the majority of nurses from the previous nursing system, licensed before the end of WWII were threatened by the new developments and by the newly educated nurses. These nurses from the old system sided with the physicians who also desired to have control over the training of their own nurses and together they opposed this new movement of professionalization of the nurses. Post-war chaos in the society and the lack of nurses at that time also made

the smooth transition into a new nursing system with a new group of highly trained nurses with professional status difficult. It was much more crucial at that time to secure a sufficient number of nurses than to be concerned with the quality of nursing. This social climate led to the emergence of the “associate nurses.”

In conclusion, despite some positive outcomes from the interventions made by GHQ including the establishment of national regulation of nursing certification, the reform of the nursing system in that era had limitations. These limitations, as noted above, may be attributed to the conflicting interests of those involved in the nursing system combined with the specific social conditions of that time. Without the society being ready even the most active intervention was bound to be limited.

Key Words: nursing system, Nursing Act, occupation era, trial of nursing reforms