

総論

保健師助産師看護師法 60年史総論

元参議院議員 日本訪問看護振興財団理事長
日本看護連盟会長

清水 嘉与子

1 GHQの支援の下に看護制度改革に着手

わが国に全国統一の助産婦、看護婦、保健婦の資格制度ができたのは、明治32年（1899）の産婆規則（のちに助産婦規則）、大正4年（1915）の看護婦規則、昭和16年（1941）の保健婦規則によってであった。18歳（助産婦は20歳）以上の女子で、一定期間の修業ののち地方長官の試験を受けるか、それぞれの指定された学校講習所を卒業することが地方長官の免許を受ける要件となっていた。

しかしたとえば看護婦についてみると、学校講習所においても主たる科目については医師が教えることになっており、医療機関で働きながら看護婦試験を受験することも常態化していたから、看護婦は専門職としてではなく、医師のお手伝いとして教育されてきたといえる。太平洋戦争が激しくなってくると、看護婦は18歳から17歳へ、さらに16歳へ、また2年間の学校講習所の修業期間も2年から6カ月にまで短縮されるなど、粗製乱造やむなしという事態になっていった。

太平洋戦争の終結とともに連合軍総司令部（General Headquarters：以下GHQ）が占領政策を展開する。立ち遅れていた日本の医療保健改革の任に当たったのはGHQの公衆衛生福祉部（部長：C.F.サムス准将、医師）であり、看護課（課長：G.E.オルト大尉、看護師）が直接看護改革にあたった。オルト看護課長の看護改革のモデルがアメリカにあったことは間違いない。

オルト看護課長が日本の看護事情を把握するために、厚生省に資料の提供を求めたが、看護行政の担当部署がなかった厚生省からは必要な資料を得られず、自ら病院、保健所、看護学校等の現場視察を行って調査したこと、その結果、①日本の医療保健行政の中で看護を独立させる、②産婆規則・看護婦規則・保健婦規則に代わる法律を制定し、看護教育制度を整備し、水準を高める、③全国的な看護職能団体を設立させる、といった改革の方向を導き出したと、当時厚生省技官としてオルト課長たちと直接折衝の役を担っていた金子光は『初期の看護行政』の中で記している。医師の指示のとおり動いていた日本の看護婦は、オルト課長たちにとっては“召使も同然”と見えたようでもある。

公衆衛生福祉部長だったサムス准将も後年日本の占領期の医療福祉政策の回想

録『DDT革命』の中で、病院管理の大きな問題は、病院内からどうやって付き添っている家族を追い出して看護婦に替えるかということであり、また病院長に患者の世話や看護ケアの責任は病院にあるということを判らせる事だった、と記しているように、患者の世話は家族や付き添いに任せ、医師の診療の手伝いに追われていた日本の看護師の姿は、自国で見る看護師像とは大きく異なっていたのであろう。

2 保健師・助産師・看護師の一体化と保健師助産師看護師法の制定

GHQの指導の下に進められた看護改革の大きな柱が、バラバラな資格制度であった保健婦・助産婦・看護婦を組織的に、また法的に一本化することであった。

まずそれぞれに分かれていた組織を看護職能団体として一本化する作業が、井上なつゑ、河村郁、湯楨ます、市川イシ、金子光、平井雅恵等によって進められた。昭和21年（1946）には日本産婆看護婦保健婦協会設立総会が開かれ、会長に井上なつゑが就任している。この会は翌年には社団法人日本助産婦看護婦保健婦協会に、さらに昭和26年（1951）には社団法人日本看護協会にと名称を変更して今日に至っている。

また三職種の法整備を目指した看護制度改革を進めるため、オルト課長の下に看護制度審議会が設置された。看護職委員として井上なつゑ、湯楨ます、平井雅恵、菅原よしみが参加したと記録に残っているが、組織づくりにしろ看護制度づくりにしろ、日本側としても適任者が参加できていたことは幸いなことであった。

看護制度審議会は精力的な議論を重ね、昭和21年（1946）末に保健婦・助産婦・看護婦の3職種の教育を一本化するという「保健師法案」の概要がまとめられた。新たに誕生する保健師は高等女学校卒業後3年短大以上の専門教育を受けて国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けることとされた。しかし保健師法案は既得権者の扱い等をめぐって時期尚早として実現を見るに至らず、昭和22年（1947）その趣旨は国民医療法の委任に基づく命令として制定された保健婦助産婦看護婦令に引継がれた。

昭和23年（1948）、保健婦助産婦看護婦令の根拠法である国民医療法（昭和17年公布）が廃止されてしまったため、保健婦助産婦看護婦令の内容はほぼそのまま保健師助産師看護師法に引継がれることになった（注：平成14年（2002）3月より「婦」から「師」への改正が行なわれた）。

その主な内容は、看護師に甲種・乙種を設け、甲種看護師は高卒3年以上の教育を受けて甲種看護師国家試験に合格すること、乙種看護師は中卒後2年以上の教育を受けて都道府県知事の行なう乙種試験に合格すること、保健師・助産師はさらに1年以上の教育を受けて、保健師国家試験・助産師国家試験に合格することを免許の要件とするものであり、それぞれの業務、国・都道府県での籍の登録、学校養成所の指定基準等を規定したものであった。

3 看護行政の始まり

法制定と同時に厚生省に同法を所管する看護課が設置され、初代課長に大阪府で看護行政を担当していた保良せきが招かれて初代の看護課長に就任したことも、わが国の行政史上画期的な出来事であった。これに前後して各都道府県においても看護行政を担当する看護課あるいは看護係が設置され、看護職の行政官が誕生することになった。

4 新法の定着を待たずに誕生した准看護師制度

新法によって日本の看護制度は先進諸国のそれと匹敵できるようになり、関係者から高い評価を得られるようになった一方、旧来の制度に比べ飛躍的に高い資格要件が要求されるようになり、必要な看護職員数を確保できなくなる心配があること、看護師を甲種・乙種にわけ、乙種看護師に急性かつ重症者・褥婦の世話を除くとの業務制限がつけられたこと、旧制度看護婦は甲種看護師と同等の業務ができたにもかかわらず、国家登録になるには甲種看護師国家試験を受けなければならなかったこと、などは医療の現場に大きな混乱をもたらすことになった。特に既得権看護婦達が国家試験排斥運動を起こすなど新法に対する拒否反応が大きくなっていった。こうした動きを受けて昭和25年（1950）、厚生省内に看護制度審議会が設けられ、看護師の甲種・乙種の区分をやめ、新たに1年間の教育を受けた看護助手を導入する等を骨子とする改正案をまとめた。

一方、国会においても昭和25年（1950）11月、衆・参両院に保健師助産師看護師法改正小委員会が設置され、看護制度問題について協議の結果、改正案がまとめられた。改正原案では看護師の甲種・乙種の区分をやめて看護師に一本化し、新たに中卒2年で知事試験合格を要件とする准看護師を設ける。看護師の教育を高卒2年に短縮し、保健師・助産師の教育は看護師教育後6カ月とする。13年の実務経験を有する旧制度看護婦は、厚生大臣指定の講習を経て新法の看護師免許を得られるというものだったが、GHQサムス准将の看護師の教育期間短縮に反対の強い意向を受けて改正案はもとの3年に戻ったとの国会会議録が残っている。

結局改正法案は、昭和26年（1951）3月31日衆議院から議員立法として国会に提出され、同日衆議院・参議院を通過して成立した。この改正で誕生した准看護師は、単に乙種看護師に代ったものと受け止められがちだが、乙種看護師養成所は厚生大臣の指定であったのに対し、准看護師養成所は都道府県知事の指定となり、2年間の養成を定時制で行うことも認めたため、急速にその数を伸ばすこととなった。さらに既得権擁護の要請は高まり、昭和26年（1951）11月の法改正によって旧制度看護婦は指定講習も省いて、希望者には無条件で新法に基づく看護師免許が与えられるなど、既得権者の要求に沿った改正が行われることとなった。

5 厚生省看護課の廃止と復活

昭和27年（1952）、日米講和条約の発効によりGHQが引き上げ、日本は独立国家として国際社会の仲間入りをした。昭和31年（1956）に国の行政改革により看護課は廃止され、所掌事務は医事課に統合され、金子光看護課長は医事課看護参事官になった。

その後日本経済の高度成長に支えられて、国民皆保険や公費負担制度など医療保険制度の充実により、急速に病院病床は増加し、労働法制も整備されて看護師の勤務も2交代から3交代へ、完全看護から基準看護体制へ、また目覚ましい医療技術の進歩・高度化など、看護需要の高まりに追いつけず、昭和35年（1960）秋から全国で病院ストライキが展開されるなど、看護職員不足が大きな社会問題となった。この問題に対処するため、昭和38年（1963）4月、厚生省看護課が復活し、看護参事官であった永野貞氏が看護課長に就任した。

6 高卒1年准看護師制度の廃案後、本格化した看護職員確保対策

昭和40年（1965）、全日本国立医療労働組合の要求していた看護職員の夜勤に関する行政措置要求に対して、人事院が「二人夜勤・月八回」という判定を下したことが契機となっていわゆるニッパチ闘争が全国に駆け巡って看護職員不足問題はさらに深刻な厚生行政の課題となった。看護課は昭和45年（1970）に中卒2年の准看護師教育を高卒1年に変更する保健師助産師看護師法の改正案を国会に提出して対応しようとしたが、衆議院は通ったものの、関係団体等の反対が大きくなり、参議院では審議未了廃案となった。

このことが却って本格的な看護職員確保対策を進めるきっかけとなり、看護師を中心とした政策が進められることになった。養成所や院内保育所への公費助成、修学資金の増額、潜在看護師掘り起こしのナースバンク事業も始まり、看護職員需給計画も公表された。医療職3表の改善や夜間看護手当ての増額などの処遇改善や看護師・保母・女子教員を対象とした育児休業制度も法制化されるなど、今日の看護職員確保対策の基盤が作られた。

7 保健師助産師看護師法の60年、その成果と今後への期待

昭和45年（1970）の改正法案が廃案になって以来10年余り法改正は全く行われなかった。昭和56年（1981）以降今日までに11回、男子保健士の誕生や「婦・士」から「師」への呼称の変更、保健師・助産師要件として看護師国家試験合格を加えることなどの法改正が行われたが、看護制度を揺るがすような大きな改正は行われていない（制定から今日まで21回、法改正している）。

にもかかわらず、60年の年月は看護師たちの働く場や教育の環境に大きな変化

をもたらしている。看護職員の量的充足と教育の充実の問題に関してその変化を概観してみよう。

1) 看護職員の充足状況

看護職員不足が社会問題化していた昭和40年（1965）当時、働いていた全看護職員は29万人足らずで、その95%は医療機関（病院・診療所）で働いていた。病院病床100に対する病院勤務看護師・准看護師は18.9に過ぎなかったが、長年の看護職員確保対策の成果により、40年後の平成17年（2005）には全就業看護職員数は約131万人、福祉分野や訪問看護に従事する看護職員も増えて、医療機関就業者の割合は86%、病院病床100に対する病院勤務看護師・准看護師は50.2までに充足してきている。しかしこの数字は、医療制度のあり方に違いがあるので単純には比較できないとしても、先進諸国の看護職員の配置数からみるとまだ格段に低い数字となっている。

もともと病院における看護職員必要数を規定しているのは医療法である。昭和23年（1948）に制定された医療法に基づいて入院患者4人に1人と規定されていた看護職員の必要数は、平成13年（2001）の規則改正でやっと入院患者3人に1人と改正された。しかし実際に病院側が看護職員の配置を決める根拠としているのは診療報酬上の看護職員配置基準であり、かつて医療法では入院患者4人に看護職員1人の規定であったにもかかわらず、基準看護ではそのうちの2割を看護補助者でもよとしていた時代が長く続いていた。その後「付添」が廃止されて病院の看護職員で患者の看護を行う新看護体制に移行し、さらに在院期間の短縮、医療の高度化・専門化、入院患者の病状、看護職員の労働環境の改善などを加味して配置基準は厚くなる方向に進んできている。

平成18年（2006）の「患者1.4人に1人」（いわゆる7対1看護）の導入に際して一部医療機関の看護職員確保作戦が激化し、再び看護職員不足が社会問題になった。しかし医療現場で行われている医療・看護の適切なケアが安心・安全な状況の下で行われるためには、看護職員の高い資質が求められるようになってきており、かつてのような免許保有者なら誰でも可とした看護職員不足とはかなり異質のものになっている。

特に最近のような在院期間の短縮が進み、重篤な患者に集約されつつある病院における看護職員配置は、患者に高度・専門的なケアを提供するためだけでなく、少子化で次第に得られにくくなる看護職員の定着を高めるという観点からも思い切った改善が必要になっている。さらに今後急速に進む高齢化の進展に合わせて福祉施設や訪問看護のような在宅サービスなどにおける需要も一層高まることから、質量両面を踏まえた需給計画の策定と達成は今後とも看護行政の重要な課題となることが想定される。

2) 看護教育環境の変化

甲種看護師養成は昭和22年(1947)7月に制定された保健婦助産婦看護婦令に基づき同年9月からはじまり、昭和23年(1948)に制定された保健師助産師看護師法に引き継がれた。乙種看護師養成は昭和24年(1949)4月から開始されたが、法改正とともに4回生を卒業させて、昭和29年(1954)3月をもって終わった。改正保健師助産師看護師法によって昭和26年(1951)9月から新たに始まった准看護師の養成は、翌年には看護師養成数を超えるほどに急速に数を伸ばし、昭和42年(1967)には就業者数においても看護師を超えるほどになった。

看護師や准看護師の養成は、長いこと各医療機関や医師団体が自施設の看護力確保のために医療費や私費を投入して運営してきたという経緯があり、それゆえほとんどの養成所長は病院長・医師会長が兼務しているのが実態であり、教育の多くの部分を医師講師に依存してきた。給費であるいは安い経費で学び、資格を取れることが看護学生を惹きつける策となっていた。

しかし今日ではこれまでの学校養成所の形態に大きな変化が起きている。准看護師養成所は最盛期の約1/3に減り、一学年定員も看護師のそれに比して1/3となっている。また昭和27年(1952)高知県立高知女子大学家政学部看護学科が、また翌昭和28年(1953)東京大学医学部衛生看護学科が開設されてからは、新設は数えるほどの期間が続いた看護系大学が、平成4年(1992)に制定された「看護師等の人材の確保の促進に関する法律」の後押しもあって平成20年(2008)には168校と大きく広がってきており、いまや看護師学校養成所入学者の1/3は大学生である。

こうした大きな変化が見られるようになった理由としては、戦後の日本経済の順調な伸びに支えられ、何よりもまず女子の進学率の上昇や専門職・自立志向の高まったことが挙げられる。加えて医療の高度化・専門化は、施設内・在宅を問わず能力の高い看護専門職への期待の高まりにつながり、准看護師の活躍の場が縮小してきたこと、さらに准看護師養成制度を巡る看護界の長期にわたる廃止運動が影響していることは間違いない。

長い経験のある准看護師のための通信教育や高校一貫教育の開始などで准看護師から看護師への道が拡大し、専門学校から大学への編入の道も開かれ、看護系大学・大学院の急増など、資質の向上に向けた変革が徐々にではあるが進んでいる。

また海外の看護大学で学位を取得した看護師たちや看護大学・大学院の卒業生たちが増えるにしたがって、新設看護大学の学長や看護専門学校の校長に就任する看護師も増え、保健婦助産婦看護婦法制定時に目指した看護師の手による看護師の教育が次第に現実のものになりつつある。

一定領域でより専門的な看護技術や知識を修得した看護師たちを対象に、看護職能団体等が認定した専門看護師制度や認定看護師制度も定着しつつあり、一部は診療報酬上で配慮されるような仕組みが組み込まれている。また病院の副院長

として病院経営の一端を担う看護師も誕生して活躍している。

1970年代の後半からは、政府開発援助の一環として看護教育分野での技術協力が東南アジアから始まり、最近の20年間に43カ国に750人の長期・短期専門家を派遣するまでになっている。国内にあっても多くの看護師が研修生の受け入れ等途上国の看護教育充実のために協力しており、昭和56年（1981）には厚生労働省看護研修研究センターに海外研修生受け入れ課程も設置された。またこれまでに世界71カ国に1,336人（平成21年（2009）2月現在）の看護師青年海外協力隊員が派遣されているほか、被災国の要請に応じて出動する国際緊急援助隊医療チームにも約400人の看護師が登録しているなど、国外での活躍の場も広がってきている。

少子化現象の中にあって、一生の仕事として看護職を選び、高い専門教育を受け、さらに学び続ける人たちが増えつつあるということは歓迎すべきことである。学んだ知識や技術が業務の面でも処遇の面でも正当に評価されて、働き続け、活躍を続けられる環境の整備が一日も早く進むことを願ってやまない。有能な看護師たちを活用することによって、医療提供体制や医療経済の面でも成果を挙げている例は、先進諸国において既に広く紹介されている。

こうした動きが、世界に先駆けた超高齢社会で医療や看護需要の高まっているわが国に取り入れられることは時間の問題と考えられるが、そうしたことも含め、保健師助産師看護師法をはじめとする医療法制を、これからの時代にあったものに見直す作業が始まるのもそう遠い将来ではないのではないかと期待している。

〈参考文献〉

- 1) 衆議院・参議院編：議会制度百年史，衆議院・参議院，1990
- 2) 看護行政研究会編集：看護六法，新日本法規，平成20年版，2008
- 3) 金子光編著：初期の看護行政 一看護の灯たかくかかげて一，日本看護協会出版会，1992
- 4) ライダー島崎玲子・大石杉乃編著：戦後日本の看護改革，日本看護協会出版会，2003
- 5) C.F.サムス著/竹前栄治編訳：DDT革命，岩波書店，1986
- 6) 大森文子：大森文子が見聞きした看護の歴史，日本看護協会出版会，2003
- 7) 日本看護歴史学会編集：日本の看護120年—歴史をつくるあなたへ，日本看護協会出版会，2008
- 8) 第13回日本看護サミットとうきょう '08開催事務局：保健師助産師看護師法制定60年記念資料集，東京都看護協会，2008
- 9) 清水嘉与子：保健師助産師看護師法60年を振り返る，特集「還暦を迎えた保健師助産師看護師法」，保健の科学，50(5)，杏林書院，2008
- 10) 国会会議録：<http://www.kokkai.ndl.go.jp>
- 11) 独立行政法人国際協力機構：課題別指針 看護教育，2005