

准看護婦教育の問題点

——特に看護要員確保政策の検討を通して——

山崎昌甫*

1—1

1946(S.21)年末、GHQ(連合軍最高司令部)公衆衛生福祉部看護課の指示に基づいて、また看護課のスタッフと協議して、厚生省は「保健師法」案をまとめた。この法案の骨子は次のようなものであった。

- ① 保健婦、助産婦、看護婦の三制度を統合し一本化する。
- ② そのための教育は、女学校卒を入学資格とする専門学校、または準専門学校で行ない、そこでの教育内容を充実することによって資質を向上させる。
- ③ 「保健師」資格は、前記専門学校卒業生で、国家試験に合格した者のみに与えられる。

この法案に盛り込まれた制度および教育についてのこのような考え方は、保健婦、助産婦、看護婦の分野の歴史にかつてみられない画期的なものであった。このような発想は、医療制度の先進国であるアメリカでは、医療についての考え

方が、すでに、治療医学から総合保健医療へと発展しており、従って、看護の概念も医師の補助を中心とする臨床看護から、保健指導や助産を含む総合看護へと広域化されており、さらに業務としても独自の領域を確立し、社会的にもその地位が認められていたからこそ、当然のこととして占領政策の一環として日本側に提出され、法案のなかに具体化されたのである。しかし、この法案が意図した制度改革は、他の占領政策と違って、日本の戦前、戦中の実情とあまりにもかけ離れていたためと、旧制度を新制度に切りかえるための経過措置が曖昧であったために、助産婦を先頭とする看護職者の組織的反対に合って後退を余儀なくされた。しかし、上記3つの骨子のうちの①、③については不十分ながら生かされた。

47(S.22)年の保健婦、助産婦、看護婦令(以下保助看護令と略記する)、48(S.23)年保健婦、助産婦、看護婦法(以下保助看護法という)のいずれにおいても、保健婦、助産婦の免許を取得する場合の基礎資格は、甲種看護婦の有資格者、または甲種看護婦試験受験有資格者を条件とす

* 和光大学

る（保助看令第21条，第22条，保助看法第19条，第20条）ことを規定しているし，また，それぞれの試験の受験有資格者は法で定める学校，養成所で必要な学科を修め，または卒業することを条件としている（規定条項は前に同じ）。従来の規定によれば，1910（M. 43）年に改正されるまでの産婆規則〈1899（M. 32）年制度〉を除いて，指定された学校，講習所を卒業すれば有資格者となることができたし，保健婦も産婆も資格取得に当って看護婦有資格者である必要はなかった。

もちろん，それぞれの制度の発足が時代的にずれていたこともあるが，少なくとも産婆と看護婦との業務上の交流は戦後にいたるまでなかった。しかし，保健婦の場合，保健婦規則が制度化された時点〈1941（S. 16）年〉には当然のことながら，同規則第7条で「業務執行上必要アルトキハ…看護ノ業務ヲ為スコトヲ得」と規定している。このことは，戦後保助看令または保助看法制定に当って制度的一本化を容易にする前提になったことは考えられることである。そのうえ，重要なことは，「保健師法」案で専門学校，準専門学校として想定していたものが，主に保健婦養成機関であり，女学校卒を入学資格とする公教育機関（聖路加女子専門学校，弘前厚生女子専門学校，東京女子医専附属保健婦講習所，松江厚生女子専門学校が，当該専門学校，準専門学校として法案作成時において指定を予定されていた）であったことである。ここで，公教育機関とは教育法規によって規定された学校であることはいうまでもない。

ところで「保健師法」案から保助看令，保助

看法が引きつがなかったものが②であった。つまり，新しい時代の総合看護の担い手の養成を専門学校，つまり公教育機関ではなしに，そのほとんどを準専門学校，つまり，いわゆる企業内養成機関に近い各種学校にそのまま継承させたことは重大な問題を残すことになった。保助看令，保助看法以前の専門学校令に基づく学校は，上記の専門学校のほかは46（S. 21）年に設置された日本赤十字女子専門学校だけであった。旧教育法制下において女子系の専門学校の数は必ずしも多くはない。しかし，助産婦，保健婦，看護婦の業務は，早くから女子の専門的職業として独自の位置をしめていた。それにもかかわらず，それが中流以上の家庭婦人にふさわしい教養を与え，あるいは婦徳を涵養することに必ずしも直結しないがゆえに，かえって専門学校の枠外での教育に終始した観がある。文科系，家政系，教員養成系の教育機関が多く専門学校になり，戦後引きつづいて4年制大学，短期大学になっていったのに対して，看護系の教育機関が，学校教育法第1条の学校になっていくのは，4年制大学では52（S. 27）年，短期大学では50（S. 25）年からである。73（S. 48）年現在で，4年制大学は9校，入学定員280人，その半数は看護教員の養成課程であり，短期大学は17大学19学科，入学定員は1,070人である。保健婦，助産婦，看護婦（准看護婦）三者の就業総数38万余人に対して高等公教育機関の入学定員の比率はあまりにも低い。特に，公的資格を必要とする職業としては，異常に少ない数字であるといえよう。もちろん，この資格取得の条件が，法律的に公教育機関に限定され

ていないことを前提にしても。

しかも、もっと重要なことは、看護職員の養成、教育が、公教育機関で行なわれる条件が少ないということは、看護職者の就業場所の大部分が軍部を含めた国家機関ならまだしも、民間の病院、診療所が圧倒的に多く、従って、養成機関の設置主体も民間、設置の形態も附属施設が大部分ということになると養成、教育費の支出が、多くの側面で阻害され、制限されざるをえないことである（このことは日本看護協会看護教育問題研究会のメンバーである岩内亮一氏の調査研究でも明らかにされている）。この非公教育的養成の矛盾が、もっとも集中的にあらわれているのが、准看護婦教育の場合である。後に述べるように、准看護婦養成機関の半数近くを、個人開業医が中心になって組織している地方医師会が設置主体になっている。個人開業医の診療所での診療報酬のなかには、看護職者の診療の介助が不可欠であるにもかかわらず、看護料は算入されていない。とすれば、医師会立准看護婦養成所の運営に、若干の補助金が支出されているとはいっても、教員組織を含めた教育条件が望ましい形で整備されることは望みうべくもない。

看護婦養成まで範囲をひろげずに、准看護婦養成に限定しても、それが公教育制度になじまないものであるという根拠は見当らない。伝統的に企業内教育的性格をもった養成所において養成されてきたことは事実である。しかし、前にもふれたように、看護概念の拡大ということにとどまらず、業務内容そのものが医学、医療技術の飛躍的な進歩によって高度化しており、

かつ、医療対象者、病傷害の性質も複雑多様になってきている以上、養成、教育の形態は大きく質的転換を迫られている。すでに「昭和46年版看護白書」で看護教育の問題点として次の5点を指摘している（p.115）。

- ① 看護とは何か。看護職は何をすべき職業人かということが必ずしも明確でない。
- ② 看護教育関係者に看護の部分的理解しかしていない人が多い、そうした人々が看護教育に強い権限を持っている。
- ③ 看護職が国民のための公共的職業という理解より、単に医師の従者として社会的に低く評価されているところから、国の資金が十分投じられず、また経済効果の上から民間投資もはかばかしくない。
- ④ 多くの場合企業で教育が行なわれるが、そのために企業経営の上に都合のよい、あるいは、その経済状態に左右された教育が行なわれる。
- ⑤ 患者のニーズに応える看護婦より、医師の意にかなう看護婦を望む傾向が強い。

以上の指摘がもっとも明確な形であらわれているのが、准看護婦教育であるといっていだらう。それがなぜ、そして、どのような経過でそのようになったのかを明らかにするのが、本稿の第一の目的であり、さらに、是正の方向、方法をどのように模索していくべきなのかを実態、推移を通して明らかにしていくのが第二のねらいである。

1—2

准看護婦問題（以下准看護問題と略記する）が、ただ看護界のみならず、一般社会に提起された

のは、典型的には1970 (S. 45) 年の南条薫「日本の看護婦」および72 (S. 47) 年前島昭子を代表とする“全国准看護婦の集い”編の「准看護婦白書」によってであった。よく知られているように、准看護制度は、51 (S. 26) 年の「保助看護」の一部改正にともなって乙種看護婦に代って登場する。48 (S. 23) 年法にあった乙種看護婦に関する規定(第6条)は、差別意識を生み出す非民主的な制度であるとする反対運動によって削除され、甲、乙二種類の看護職者の資格上の区別は廃止された。これに伴って旧制度によって養成された看護職者は一定の条件を満たすことによって看護婦という名称ないし資格を付与されることになる。しかし、乙種看護婦に対応するものが、51 (S. 26) 年改正法において准看護婦と名称を改めて新たに資格規定し、養成条件を明定し准看護制度が発足するのである。ここで注目すべきことは、48年法第6条の規定と51年改正法第6条のそれとの違いは、後者に、前者にあった「急性かつ重症の傷病者、またはじょく婦に対する療養上の世話を除く」とする除外規定がないだけで、資格および養成条件は変わらない、ということである。

つまり、除外規定がなくなっただけ業務範囲、つまり責任負担の度合いが拡大、強化されたわけである。しかし、この51年改正法によって、准看護制度が発足するに当たっては、48年法で甲、乙二種の看護婦資格をおいたことに対するのと同じ反対運動はほとんど起らなかった。この矛盾、片手落ちに対して次のような批判があるのは当然であろう。

「乙種看護婦制度に反対し、無試験で国家登

録に切りかえる運動に立ちあがった多くの看護婦が、准看護婦制度発足について再度同じ差別制度が法制化されるとして反対しなかったのは何故であろう。『乙種は看護婦です。准看護は看護補助者であり、看護婦ではありません』という当時の看護協会幹部のことに尽されたわびしいエリート意識なのか」(吉原千代江「医学史研究」第36号)。

1—3

上記の引用にある「……准看護は看護補助者であり、看護婦ではありません」という文言は、1915 (T. 4) 年の「看護婦規則」の附則で「地方長官ハ第二条ノ資格ヲ有セサル者ニ対シ当分ノ内其ノ履歴ヲ審査シ看護ノ業務ヲ免許シ准看護婦免状ヲ下付スルコトヲ得」とする規定に依拠したものといえる。ところで、この看護婦規則には次のような規定がある。まず第二条には「第二条、看護婦タラムトスル者ハ十八年以上ニシテ左ノ資格ヲ有シ地方長官ノ免許ヲ受ケルコトヲ要ス。

一、看護婦試験ニ合格シタル者。

二、地方長官ノ指定シタル学校又ハ講習所ヲ卒業シタル者」と。

また、第五条では、第二条一の看護婦試験受験資格を次のように規定している。

「第五条、一年以上看護ノ學術ヲ修業シタル者ニアラサレハ看護婦試験ヲ受ケルコトヲ得ス」と。

さらに、第二条二の地方長官の指定する学校、講習所については「私立看護婦学校講習所指定標準ノ件」の中で次のように定めている。

「第一条四、生徒ノ入学資格ハ高等小学校卒業若ハ高等女学校二年以上ノ課程ヲ修業シ又ハ之

ト同等以上ノ学力ヲ有スルコト

五、修業年限ハ学説、実習ヲ通シテ二年以上ナルコト」と。

また、44(S.19)年には受験資格、学校講習所指定標準に特例が設けられた。

「女子中学校ヲ卒業シ又ハ地方長官ニ於テ之ト同等以上ノ学力アリト認ムル者ニ付テハ三月以上其ノ他ノ者ニ付テハ六月以上看護ノ学説ヲ修業シタル者之ヲ受クルコトヲ得」

「女子中学校ヲ卒業シ又ハ之ト同等以上ノ学力を有スル者ニ付テハ学説、実習ヲ通シテ六月以上、其ノ他ノ者ニ付テハ学説、実習ヲ通シテ一年以上トス」と。

このように見てくると44年の厚生省令、同訓令は戦時の非常事態の下で出されたのであるからまさに「特例」として除外して考えるならば（この特例はさすがに敗戦直後の45(20)年10月に廃止されたが）看護婦規則に基づいて養成された看護婦は、47年の保助看令および48年の保助看法を厳密に適用すれば、乙種看護婦試験の有資格者にすぎないことになる。そして27(S.2)年に設立された聖路加女子専門学校およびこれと同水準の数校の卒業生、さらに46(S.21)年に設置された日赤女専の卒業者とこれに発展的に解消された甲種救護看護婦（高等小学校卒業あるいは高等女学校二年以上修了を入所資格とし3年の修業年限）は、むしろ例外であった。従って、看護婦規制によって養成された大部分の看護婦は改めて試験を受けあるいは講習を受けなければならないことになる。このような事態が前述した反対運動となって全国的な規模で拡がっていった原因であったと考えられ

る。その結果は旧制度による看護婦有資格者は遂に無試験、無講習で、新制度の看護婦資格を取得することに成功する。そして、乙種看護婦にかわって准看護婦が登場してきても、旧制度の看護婦有資格者にとって、この准看という名称は履歴の審査だけで試験も受けず、一定の期間の学説、実習の教育も受けずに取得できるものに対するものであったから「准看は看護補助者であり、看護婦ではありません」といえば、経験的に了解されたわけである。だが、この問題は、准看制度をめぐる問題にとどまらず、爾後ひきおこされる看護婦養成制度の改革をめぐる論議の中に、上述した戦前の「看護婦規則」によって形づくられた日本の看護婦養成、試験制度の伝統と51年改正法で新たな意味を付与された准看制度との間の矛盾が、常に禍根となつて、あたかも雑草のように踏まれても、つみとられても、しつようにその芽をふきだしてくるのである。

1-4

日本医師会の保助看対策委員会は56(S.31)年に、およそ次のような見解に立って51年改正法の再改訂を提起した。「保健婦、助産婦、看護婦に対する立法は、いたずらに質的向上のみを目標とし、充足に不都合をきたす現状にかんがみ、これを是正、妥当にする方策について検討（中略）、現看護婦を高等看護婦（または准医師）に、現准看護婦を看護婦とする（後略）」と。

つまり51年改正法の准看を日本の標準的な看護婦とし、教育年限も1年か1年6カ月に短縮せよと主張する。看護婦の絶対的不足という緊急事態を前にして、戦前からの個人開業医を

中心メンバーとして組織された医師会が、このような問題提起を行なうのは当然のことであろう。なぜなら、この時点で医師の診療の介助という業務に携わっていた看護婦たちは、かつての「看護婦規則」に基づいて養成されたものであったから。つまり「看護婦規則」で定めている看護婦の資格基準は、現行の「保助看法」の准看のそれに相等するからである。「看護婦規則」によって資格を得た看護婦たちが、今までに診療介助の仕事を十分に果してきたし、現在でもその任に堪えている、という事実を医師たちは経験的に確認している。従って、次のような見解は、新制度のもとで養成され診療の介助だけでなく病棟で患者の療養の世話を主とし行なっている看護職者にとって納得のいかない主張であろう。

「古い考えをもつ医師の中には次のような意見を吐く人もある。『新製の看護婦はとにかく生意気で、使いにくくなった。看護婦は従来どおり医師の命ずるままに診療の介助だけしていればよい。それには准看程度の教育で十分だ。そうすれば養成も簡単で看護婦不足の解決もそうむずかしい問題ではない』」（菅谷章「看護労働の諸問題」p.10）。

しかし、このような見解は「古い考えをもつ医師」にとっては当然の主張であるし、看護業務を主として診療の介助とみなす医師にとっては、発想の新旧は問題にならないであろう。日本医師会は70（S.45）年に、次のような同会の看護制度検討委員会の答申を公にしている。

「①現在の看護の主力を担っているものは19～20才の准看護婦である。この階層こそ医療の

実践に必要欠くべからざる存在である。現在では、准看護婦制度の存続は、その需要に応ずるものとして当然である。②准看護婦施設への入学資格は漸次高卒とすべきである。しかし、中卒志望者の多い地域においては相当期間現制度を維持すべきである」。

この答申は、直接には日本看護協会の看護制度改善小委員会が自民党、厚生省「高卒プラス一年」の准看養成制度案に対置して「医療衛生師」を提示したことに反対して出されたものであるが、基本的には、すでに前年に自民党看護対策小委員会、厚生省が「看護婦確保基本大綱」をまとめ、この中で「①昭和50年までに現在約24万人の看護婦（准看護婦を含む）を48万6千人に倍増する。②このため、現在の中学卒業2年間の准看護婦養成所のほかに、46年4月から高校卒業1年間の新養成制度を別につくって増員をはかる」という方針を明らかにし、翌70年3月にはこの大綱に基づいて「保助看法」の一部改正案を国会に提出する、という一連の動きのなかですでに方向が定められていた。いやもっと溯れば、日本看護協会が62（S.37）年の総会で准看制度の廃止を決議したことに対抗するかのようになり、通信制の医師会立の「副看護婦学院」がこの頃から（最初は東京都医師会が61年5月から始めた）全国各地に設置されるようになる。そして、69（S.44）年には、日本医師会看護体制検討委員会はあえて副看護婦、看護助手などの医療補助者の役割を積極的に評価する。すなわち、「看護体制に関する検討」なる日本医師会長に対する答申の中でおよそ次のように述べている。

①看護の役割と機能がまだ明確化されていない現状では、看護業務は医師の業務の一部であり、医師の指揮下にあることを認識せねばならない。看護業務は看護婦が決めるのではなく医師が決定すべきものであることを認識すべきである。

②病院の管理責任は医師である院長にある。看護上の人事管理も当然院長にあって、監督、指示など、院長の職責遂行に伴う必要な措置を公的医療機関においては国および自治体か講じらるべきである。

③医療法の看護婦等の員数は廃止すべきである。また健保法の基準看護も根本的に改めるべきである。管理者である院長が看護体制を定め、看護要員を決定すべきである。医療補助者の業務を評価すべきである。看護チームは少数のリーダーの下に多数の医療介助者で構成できる、と。

さらに念を入れるかのように、同年8月には、上述した全国の医師会立副看護婦通信学院によって結成された「准看護養成制度期成委員会」は、次のような要望書を公表した。「全国には多数の無資格看護業務従事者（見習い看護婦）があり、組織的な教育が与えられずに放置されている。医師会は准看護婦養成とほぼ同じ方法で彼女らに通信教育を行ない、これを卒業したものを副看護婦とよんでいる。通信学院卒業者に准看護婦の受験資格を与えてほしい。ゆくゆくは各都道府県の准看護婦養成施設に通信課程を設けるならば、今までの5倍、10倍の供給力の増強も可能である」。

この要望は、前述した44（S.19）年の「看

護婦試験ノ受験資格ノ特例」、「私立看護婦学校、講習所指定標準ノ特例」といった厚生省令、同訓令の復活を思わせるような内容ではあるまいか。この特例は戦時下の異常な事態を前提にしたものであろうが、上述の「看護体制に関する検討」についての答申、「通信制による准看護婦養成の途を法制化」されたいとする要望にみられる新しい「異常事態」は、いったい何が原因で生まれてきたものなのであろうか。

これは、いうまでもなく看護婦不足と、それが1つの要因となって発生した看護婦を含めた医療労働者の権利闘争に対処する「新看護体制」の地固めとして進められていった。

2-1

すでにとりあげた日本医師会保助看護対策委員会は56（S.31）年10月の第一回の委員会の討議結果を次のようにまとめている。この中に新しい「異常事態」を生み出す「異常な認識」をみることができる。

「開業医側から現在の社会保険医療費の上から看護問題の希望がのべられ、次のような点について討議された。

- (1) 人件費を安くするため、准看護婦よりさらに低い看護要員が必要である（旧制度の検定試験の復活を希望）。
- (2) 准看護婦の名称を看護婦と改正したい。中小病院では主として人件費問題から看護婦より准看護婦の使用を希望し、准看護の名称改正を望んでいる。

なお、診療所、個人開業医などには看護婦が来ないし移動が激しい。もし来たとし

ても経済的に准看も使用できない。

現状は見習として、准看護婦学校通学中のみ低賃金で使用し、卒業後は退職させる場合が多い。このため、准看よりさらに簡易に講習程度で検定試験をうけさせる看護婦がほしい。そうすれば、看護婦数は増加し、医療は完全に行なわれる」と。

この開業医の見解は、同時に開業医を主要なメンバーとしている日本医師会の基本的な考え方なのであって、それ以後の同会の看護問題に対処する姿勢の基調は、上記の討議結果ほどあからさまな表現をとらないにしても一貫して変わらないのである。このことはすでに〈1-4〉でも明らかにした。それでは、いったいこのような見解、姿勢がどのような形で具体化されていったのかを次に検討してみよう。

まず、56年の上記委員会が設置された当時の看護職者の需給状態を厚生省の資料によって検討してみることにしよう。この資料は医療法の看護基準に基づいて計算したものであるが、必要数、110,090人に対して就業者数 93,299人、従って、不足数16,791人という数字を出している。菅谷章は「看護労働の諸問題」で厚生省医務局調べの、「病院における看護婦の経営主体別充足率(昭和36年12月現在)」(表-1①)をとりあげて次のように分析している。

「厚生省の資料により看護婦の充足率を経営主体別にみると、看護婦の不足は市町村、済生会、厚生連、公益法人、その他の法人立病院に生じており——おおむねこれらの病院では准看の比率も高いが——、特に医療法人と個人立の病院では看護婦の不足は最も深刻である。国

立、都道府県立、日赤、社保団体は一応充足率は100%を越している」と(p.5~7)。

この事態を別の角度、つまり「開設者別病院勤務看護要員構成表」(表-1②)によって構成比をそれぞれ対応させてみると、次頁表-1のようになるが、〈ただし、②表は67(42年)末のもの〉これから次のような問題点が指摘できる。まず第一に、①の経営主体別充足率の総数をみると、看護職者の充足率は90.4%で不足している。そして不足している原因は、准看護婦の充足率が78%にとどまっているからである。従って准看護婦の員数を充足させることが必要である。しかし第二に、②の構成比をみると、総数では社会保険の基準看護一類の看護基準の4:4:2にほぼ近い数字になっている。しかし、経営主体別にみると、菅谷の指摘している市町村、医療法人、個人病院ではそうはなっていない。看護婦、准看護婦ともに不足しており、それを無資格の看護補助者が充当している。この間の実態を「昭和46年版看護白書」は次のように指摘している。

「精神病院、結核病院に比べ、一般病院は全体として、看護婦の構成比率が低い、規模が大きくなるにしたがって高くなっている。准看護婦も、看護婦同様、規模が大きくなるにしたがい、比率は高まるが、100~199床において最高で、それ以上の規模では低くなっている。看護補助者は、規模が大きくなるとともに、その比率がさがっている。診療所においては、看護要員の過半数が無資格の補助者で占められている。すなわち、昭和43年の数字でみると、一般診療所で看護婦(士)16.1%、准看護

表一 病院における看護要員の充足率①および看護要員構成比②

	① 看護婦総数でみた充足率	看護婦	准看護婦	② 看護婦	准看護婦	看護補助者
国 (厚生省)	107.4%	146.2%	67.8%	57.4%	27.5%	15.1%
市 町 村	92.1	86.0	93.1	36.6	51.5	12.9
日 赤	104.7	153.2	56.1	56.2	23.9	19.9
医療法人	68.6	73.1	64.1	31.7	34.5	33.8
個人	57.4	61.1	53.6	25.8	33.6	40.6
総 数	90.4%	101.9%	78.6%	38.8%	38.5%	22.7%

婦(士)26.5%であるのに比し、補助者は57.4%となっている」と (p. 46~47)。

しかも、この看護基準の4:4:2は、当分の間の例外的措置であって、原則は5:3:2である(「看護白書」p. 80)ということ。さらに、この看護基準は、ほんらい患者2.5人に対して看護要員1人というものが、看護婦不足の実状を考えて、患者4人に対して看護要員1人となったいきさつ(58(S. 33)年衆議院社会労働委員会での医務局長発言)などを考えれば、看護要員の不足を問題にするならば、それは准看護婦の不足ではなく、看護婦の絶対的不足として把握しなければならないはずである(菅谷、「前掲書」p. 9)。しかし、看護要員の不足対策は、准看護養成対策一本に絞られていく。少なくとも70年までは。

2-2

56(S. 31)年の看護要員の年次別就業者数をみると、就業看護職者中の准看護婦の比率は13%であり、看護婦と准看護婦の比率は6.8:1であった。ところが73(S. 48)年には54%、そして0.8:1になっている。この間の学校養成所数および1学年入学定員は56年では看護婦の場合、施設数161カ所(3年課程のみ)、1学年定員

4,415人であった。それが73年には595(2年課程を含む)施設、22,772人になっており、准看護婦の場合は56年には517カ所12,377人が、73年では、769施設、33,992人になっている。特に、後者の場合、開設が51年9月で同年に9施設430人であったものが、翌52年には161カ所、5,312人と急増し、70年まで増勢を続け、それ以降カーブは緩慢漸減傾向をたどる(776→769カ所32,215→33,992人)。ところが、看護婦学校養成所の場合は逆に70年から73年のカーブは(430→595カ所、14,936→22,772人)急上昇する。ところで、看護婦学校養成所の設置主体に目をむけてみると、興味ある傾向がみられる。これを74年4月の調査に基づいてみると、看護婦養成の3年課程では施設数301カ所中医師会立のものは1校、2年課程は、353施設中、医師会立53校、ところが准看護婦養成の場合には776施設中医師会立は311校、一年定員は33,942人中17,914人で、それぞれ全体の41%、53%を占めている。そして、就業場所別就業者数では、次のような傾向がみられる。就業者数は、いずれの就業場所とも増加している。特に73年では、診療所への就業傾向は、64年を基準にしても2倍弱と急増しており、さらにそこで

表一 2 就業場所別就業者比率

	総 数		病 院		診 療 所	
	看護婦	准看護婦	看護婦	准看護婦	看護婦	准看護婦
67年	(86)	(144)	79.7% (90)	77.8% (113)	14.2% (80)	21.5% (115)
70〃	(97)	(145)	80.7 (102)	75.4 (139)	14.4 (91)	24.1 (163)
73〃	(114)	(165)	81.5 (121)	73.4 (155)	13.2 (98)	25.7 (199)

() 内は 64 (S.39) 年を 100 とする就業者の指数

の准看護婦の数は看護婦数の約 2 倍になっている。病院の場合には、准看護婦、看護婦の就業比率、就業者の実数ともに前者がまさっているが、准看護婦の就業者数は、64年の 1.5 倍にふくれあがっていることは注目に価する。ちなみに、看護婦の就業者総数の推移は 64 年を 100 とすると、73年には 114、ところが准看護婦の場合は 165 である。つまり、准看護婦の就業傾向の特徴は、病院勤務の場合は、総数の増加傾向より若干下まわっているものの、ほぼこれに見合っている。ところが、診療所のそれは 70年から急上昇する (表一 2 参照)。

以上の実態から、看護要員の不足対策が看護婦ではなくて、准看護婦の急増対策として、その急増対策は医師会立の准看護婦学校養成所の増設・拡大によって、そしてその卒業生の就業場所は当然のことながら、開業医の診療所に振りむけられている、ということである。

ところで、先に 70 年を境にして看護婦、准看護婦の学校養成所数および一年次定員にハッキリとした変化があらわれたことを指摘した。前者の急上昇、後者の緩慢な上昇はやがて漸減するという傾向である。これを 60 年を 100 としそれぞれの指数を調べてみると表一 3 になる。表からいえることは、看護婦の学校養成所、定

員数の増加は 2 年課程それも定時制の急激な増加に依存していることがわかる。2 年課程全体とそのうちの医師会立の数についてはすでにのべたが、医師会立 53 施設のうち定時制が、なんと、52 施設である。定時制は 2 年課程の学校養成所 353 カ所中の 51%、つまり 181 施設という実態である。このような傾向は、高校進学率と無関係ではない。61 年 11 月に経済審議会は「国民所得倍増計画」を答申したが、この計画の作成過程で推計した高校進学率は、すでに発表の時点で狂いはじめ、逐年 8~10% を上まわるほどの増勢を示した。同審議会はこのような情勢の中で 63 年に「経済発展における人的能力開発の課題と対策」いわゆる「マン・パワー・ポリシー」を答申した。さらに中央教育審議会は、この答申をうけて、66 年「後期中等教育の拡充と整備について」を文部大臣に答申した。いわゆる後期中等教育ないし高等学校の多様化政策である。一方、すでに医療制度調査会は厚生大臣に「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を提出し、その中で「現在不足している看護婦および准看護婦は、今後の医療需要の増加と若年層の確保が困難となってくる社会状況を考慮すると、不足傾向はますます深刻となってくるものと予測される」、として「その

表一三 看護学校数および一年次定員の増減 (60年を100とする指数)

	3年課程		2年課程		2年課程 (定時制再掲)		准看護婦		高校進学率
	施設数	一年定員	施設数	一年定員	施設数	一年定員	施設数	一年定員	
60年	100	100	100	100	—	—	100	100	100 (57.7%)
63〃	111	111	231	252	100	100	107	128	115 (66.8)
66〃	123	128	368	458	466	473	141	183	125 (72.3)
69〃	132	148	690	1153	916	1168	153	217	137 (79.4)
72〃	153	201	1268	2346	2200	2859	151	236	150 (87.1)

要員の需給計画をたて、実現を期するため」の施策を提起し、当然のことながら、その冒頭で「養成施設を増設するとともに、志望者の増加をはかるための諸施策を実行する必要がある」ことを指摘する。そしてその前提として「看護業務の範囲および内容を明確」にすることによる看護機能、看護態勢の合理化をはかること、そしてこれに対応して、准看制度の改善を示唆する。それは次のようなものである。

「現行准看護婦制度は必ずしも合理的なものとは考えられないので、根本的に再検討する必要がある。しかし、現状においては看護婦の水準を低下させない配慮のもとに、准看護婦が看護婦になれるみちを拡大する方策を講ずる必要がある」と。

つまり、この文言の限りでは准看制度そのものを再検討するのではなく、看護婦への昇格の道を講ずることによって従来の矛盾や欠陥を除去しようとするものであるとわかっていい。2年課程、それも定時制課程の増設によって問題そのものを回避しようというのである。なぜなら、看護態勢の合理化が可能ならば、准看はもちろん、看護補助者でさえも「看護要員の種類

ならびにそれぞれの資格、権限、業務範囲および看護態勢のなかにおける段階的機能を明らかな」にすれば「看護業務を十分、かつ効率的に処理すること」(前出「医療制度調査会」答申)が可能だからである。まして、個人の開業医の経営する診療所や小規模病院であれば、診療の補助だけですますことは十分可能だからである。療養上の世話を不可欠とするものは、大規模病院に廻わせばいいのである。看護業務の段階的機能論は、しかし日本では、一病院のある病棟での業務処理の合理化論であるよりは、医療体制全体のなかでの医療行為の段階的機能論に変質してしまっている。それはともかくとして、医療体制の底辺部の診療所、小規模病院の看護職者は、准看護婦養成所在学期間2年、実務経験期間3年、次いで定時制2年課程で3年間、つごう8年間は移動つまり離転職せずに職場に定着するはずであった。ところが、高校進学率が高まってくると様相は一変する。

2-3

70年になると高校進学率は80%をこえた(82.1%)。こうなると、中学校を卒業して准看護婦学校養成所に入学してくる数そのもの

も減少してくる（70年 32,578→71年 31,178）し、看護業務を的確に処理しうる「能力、適性」をもっている者の確保がきわめて困難になることは当然である。「棒1本にばらばら2」という表現で准看護婦養成所に入学してくる中卒者の学力水準の低さを嘆くところまでになっている（看護教育 Vol.17, No.1 「准看護教育の現状とその廃止を願って」中島美枝子）。つまり、中学校の5,4,3,2,1という5段階評価で、大部分の教科の成績が1で、なかにパラパラと2があるという低学力の持主しか准看護養成所にまわってこない、ということである。ところが逆に高校進学率の上昇は、中卒を入学資格とする准看護養成所に高卒者が入学してくる、という現象を生み出した。また中卒者の成績があまりにも悪いので、員数の確保の必要から（准看護有資格者の確保の必要から）「高卒のみしか対象としない学校」（前提、中島論文）も出てきている。准看護養成所への高卒者の入学が、かくして一般的な傾向になってくる。准看護養成所入学者の中に占める高卒者の比率は年々上昇する。その実態は表—4のような状態である。おそらくこの傾向は進学率の高い地域ほどハッキリしてくることは想像に難くない。こうなると問題は新たな方向をたどる。〈1—4〉で、自民党看護対策小委員会、厚生省が69年に「看護婦確保基本大綱」をまとめたことをふれたが、ここで「高卒プラス1年」の准看護養成制度を新たに発足させよう、という意図を表明している。そして廃案になりはしたが、翌70年にこの「高卒プラス1年」の准看護制度の創設を骨子とする「保助看法の一部改正案」を国会に提出してい

表—4 准看護養成所入学者中の高卒者比率

70年 4月	36.8%
71 4	38.6
72 4	38.1
73 4	40.8
74 4	43.0

る。ちなみに、この年の准看護養成所への高卒者の入学者は、1万人をこえている。入学者全体の中でのその比率は表—4のように36.8%であった。この大綱の発想の根拠が「看護婦規則」にあることは間違いない。医師会の政治力、圧力団体としての政治力の強さと、看護婦に対する「古い考え方」の根強さをあらためて考えざるをえない。

ところで、ここで次のような計算をしてみると、看護労働力確保政策の意図を読みとることができる。

72年の准看護養成所の卒業生は約2万8千人強で、准看護婦として就業した者の数は2万5千人弱であった。そして問題の医師会立の准看護養成所の卒業生は約1万7人で、診療所に直接就業したものは約9千4百人であった。このうち、准看護養成所入学の時点で（つまり70年に）すでに高等学校を卒業しているものが約1万人、さらに高等学校衛生看護科の卒業生（入学は69年）が約5千人である。とすれば、准看護婦を確保するのに①高卒プラス1年方式で約1万人②高校衛生看護科で5千～6千人（ちなみに76年にはすでに入学定員は7千人をこえている）。③残余を従来の中卒2年の准看護養成所で養成するという方法をとれば需要にほぼ見合った数になる。しかも①の高卒プラス1年方式は従来の経費の半分で、中学校卒を入学条件とす

る准看学校養成所ではすでに得がたくなった適性をもった人材を吸収しうる可能性がある。②の方式の高校衛生看護科は公費で、あるいは多額の公費の補助をうけて准看護婦養成ができ、しかも同時に高校卒業の資格も得られる、というメリットがあるからである。72年段階でも①の方式が実現すれば②の方式とあわせてほぼ需要の半数を満たすことができる。今後とも高校進学率が上昇したとしても、准看護婦の確保にあたっては、①の方式の実現を強力に推進することと、②の制度を拡充整備していくことに重点をおいて推進すれば、③はむしろ高卒入学者の得がたい地域に例外的に残し、大部分を①の養成機関に転換し、あわせて69年の准看通信養成制度委員会の要望書にみられるような通信課程を併設する、という方向に進んでいくことが予想される。

ところで、③は従来の伝統をそのまま継承するものであり、①も従来の主張の延長線上にあるもの（つまり、高校進学率の上昇によって不可避免的に方向転換をせまられたもの）である。しかし②はこれも高校進学率の上昇の結果生みだされたものであったにしても①、③とは制度上まったく異質のものなのである。というのは、②は学校教育法第一条に基づく「学校」であって、③にみられる各種学校ではないからである。

3-1

「中学校から高校への進学率は、現在すでに70%に達している。……すると高校でない学校に行く階層は残りの30%。その人を工業、商

業、その他の産業界と医療社会で取り合う。日本の医療制度の問題とも関連するが、どうしても一般の産業界に比べ、待遇その他の点で魅力に欠けてくる分野が社会保障関係とか、医療関係。また30%と一口にいても、その中にいわゆる知的労働に耐えられない階層もある。……教育して、知的な労働に加えることが可能かどうかとも問題がある。……人間の生命を預かる医療、看護という世界にどういう人がくるか。准看教育がそのまま各種学校の形態でいったとき、そこに人が集まって来るかという問題を真剣に考えなければいけないと思う。……そういうところから、何とか高等学校という枠の中に、この准看護婦教育を取り入れておかないと非常に困った事態がくるだろうという推測もできる」。

これは、全国准看護婦教育学会（第3回）が看護要員の需給問題を「准看護婦教育の展望」という視点から検討しようという意図で設定したシンポジウムで、文部省大学病院課の徳平課長補佐が発言したものである。ここでは、前に問題にしたマン・パワー・ポリシーの一環としての教育政策が労働力の確保と配分にどのようにかかわっているのか、なかならず、看護要員とくに准看護婦の確保と養成の問題を、後期中等教育の多様化政策のなかでどのように位置づけようとしているのかをかなり率直に述べているように思われる。そういう意味で、後期中等教育多様化政策の本質がいかなるものであるかを把握する手がかりになる。それは同氏の次のような発言のなかにもハッキリ読みとれる。すなわち、

「進学率がこのように伸びてきた場合、いわゆる大学の予備校的に考えられている普通学科だけを伸ばしていくことが、日本の社会経済と人的資源の開発という面から見て、はたして妥当かどうかという問題もある。こうした観点から高校の1つの学科として看護を取り入れようというところに踏み切ったわけです」。

しかし、後期中等教育が基本において産業界の要請する人的能力の開発政策に規定されたとしても、それを公教育制度の枠の中で直結することには一定の限界がある。つまり、特定の職種、職能に直接必要な知識、技能そして態度の育成を公教育制度の中で完成することはきわめて困難だからである。このような課題は、むしろ職業訓練制度ないし企業内教育制度が担っていくべきものである。このことは少なくとも、日本の看護婦教育が職能訓練として出発し、戦後においてもその性格を大きくかえていない事実からもいえる。看護要員の養成機関の運営が一方では病院経営の一環として行なわれ、他方では個人開業医の直接的な要請を代行する医師会が設置主体となっている理由がここにあるし、そこでの教育の性格が企業内教育的である、という指摘をうけるのもゆえなしとしない。64年に神奈川県立二俣川高校が衛生看護科の独立校として出発した当時、この衛生看護高校ないし衛生看護科の性格をめぐって、文部省と厚生省との間に微妙な喰い違いがあったのは、むしろ、当然のことだといえることができる。文部省の見解は、

「高等学校における看護に関する学科の目標は、准看護婦養成という幅の狭いものだけでな

く、女子の一般教養としての家庭生活に必要な衛生、看護などに関する知識および技術を習得させる」(昭和39年2月文初職第88号)

というものであるのに対して、厚生省の見解は、

「女子高校における看護科は将来の主婦に対し、衛生・看護の知識を与えるのみでなく、看護婦不足の緩和に大きな役割を果たすものであるから、あまねく各県に設置をはかるよう切望している」(昭和39年7月「看護制度に関する意見要旨」)。

とある。この考え方は、前にのべた全国准看護婦教育学会で徳平課長補佐とともに問題提起に立った厚生省看護課の永野貞課長の発言のなかにもハッキリあらわれている。

「女子中学生の70%が高校に入学するという今日、いつまでも中学校卒業生だけで准看学校を推進していくという〈のでは〉……生徒定員に対する入学者の割合も、充足率もだんだんに下がってくるのではないか、……今のうちから一方において高等学校の卒業生も含めた准看の改革ということをしなければならない〈し〉……昭和39年から始まった看護高校というものに対しては、積極的に賛意を表し、この教育の方法が充実して改革されるようにと側面的な援助を送っているわけです。しかし全部がそうになっていいのかというと、厚生省は看護婦の需給に責任をもっている関係で、……現在の准看護婦学校養成所を充実することにより、これを十分に存続させていかなければならない義務もあるし、また価値もあると考えています」。

というのである。それでは、ここで需給の義

務、准看護婦学校養成所の存在価値の中味はどのようなものなのであろうか。前者については次のようにいっている。

「卒業の時点で診療所に就職したものはほとんどが准看護婦で、高等看護学院卒業の看護婦は……非常に少ない。准看護婦が大切な診療所の看護を担当して働く働き手である」と。

また、存在価値の根拠は段階的機能論、チーム・ナーシング論に求めている。

「看護という幅の広い業務を行なうのにただ1つのタイプの教育を受けた人たちでやっていくことはむしろ非能率的で必ずしも効果的な方法でない……患者に必要な医療の内容に基づき段階的に分担されて看護業務がなされることが効果的である。……その看護の必要度に応じた教育を受けた人たちによって、看護がなされることが基本的である……看護の実務面を受け持つ准看の教育は非常に大切であるということになるわけです」、ということなのである。

永野課長の発言によって代表される厚生省の准看制度についての基本姿勢は、すでに〈2—3〉で述べた推測が残念ながら事実であることを証明している。もう一度整理していえば、次のようになる。

(1) 看護要員の教育は、看護労働力の確保、養成という労働力政策の一環として計画されている。従って、日本看護協会によって代表される看護職者たちの准看制度および准看教育制度廃止の要望は政策的な立場から否定されている。このかぎりでは、これらの諸制度は、今後も存続することはもち論、かえって補強されることは間違いない。

ない。

(2) 看護労働力、特に准看護婦の確保、養成は、高校進学率の上昇と見合って、前述したように、①高校卒プラス1年、②高等学校の衛生看護科、③従来の中卒2年の養成所の3つの方式をとっていくことが予想される。この3種類の養成方式がとられた場合、矛盾は①、③とのかかわりで、公教育制度の枠の中で運営される高校衛生看護科に集中的にあらわれざるを得ない。それは、この方式がまったく新しい性格のものだからである。

3—2

64年に発足した衛生看護高校ないし衛生看護科の歩みは、その学校数、生徒数の増加とともに、大きく2つの道にわかれようとしている。まず学校の設置状況は次頁の表—5のように、増勢の一途をたどっている。これは厚生省的ないい方をすれば、看護婦不足対策の実効過程であるし、文教政策的な観点でいえば高校教育の多様化が定着していくプロセスであるといえるだろう。しかし、高等学校制度はよく知られているように一様ではない。少なくとも、全日制、定時制、通信制という3つの課程が併存している。看護教育はそれが全日制として行なわれるか、あるいは定時制または通信制あるいは定通併修制のなかで進められるかが分岐点となる。定時制、通信性そして定通併修制の高校衛生看護科は多くの場合、准看護婦養成所と技能連携を行なっているからである。この技能連携制度は、61年に学校教育法を一部改正することによって出発し、翌62年に技能教育施設の指

表一五 高校衛生看護科設置状況

年 度	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
学校数	1	18	52	79	83	88	100	105	109	116

定等に関する規則が制定され、67年に同規則の一部改正によって連携規定が拡大される。この67年の規則改正によって准看護婦養成所との連携が開始される。この方式では看護に関する専門科目は公教育制度のなかの教科・科目としては位置づけられていない。つまり普通科目は高等学校で、専門科目である看護に関する教科・科目は准看護婦養成所の科目を振り替える、という二重組織の中で行なわれている。そういう意味で、看護の連携教育方式は、言葉の正しい意味で看護教育が公教育として運営されていないといつてよいであろう。さらにいえば、技能連携一般は、高校教育の多様化政策の目玉商品として、4年間で高校卒の資格を与えることによって要員の確保と定着をはかることをねらって制度化されたものであるから、タテマエはどうであれ、もともと矛盾をはらんでいる。そればかりではない。この制度の枠の中で学習する生徒の精神的、肉体的負担は想像以上に大きい。次にその問題点のいくつかをあげてみよう。

(1) 看護に関する教科・科目は1, 2年次で学習するようになっている。これは、上に述べたように准看護婦養成所で行ない、そこを卒業した時点で、つまり高校2年終了時に都道府県知事の行なう准看護婦試験を受ける。そして、高校3, 4年次は准看護資格をもった看護要員として高校に通学するということになる。

(2) 高校の定時制課程と連携する場合、1, 2

年次は高校と養成所の両方に通学することになる。1年次では同じ日にダブって通学する場合があります、2年次になると日をかえて交互に通学する、というのが普通である。養成所の授業は午後、つまり診療所の休診時間に行なわれるケースが多い、従って、ダブって通学する日は、養成所から帰って、短時間ではあるが勤務し、ふたたび夜間に登校することになる。午前中はもちろん勤務があるから予習、復習の時間は睡眠時間をさく以外に確保することは困難である。さらに定時制に通学する場合、夜の診療時間（つまり勤務時間）とぶつかるわけであるから、登校に当って同僚に対して、あるいは雇用主である医師に対して大きな精神的負担を負うことは目にみえている。

(3) 定通併修制の場合は、養成所に通学する前段の1, 2年次の2年間は通信制で、資格取得後の後段の3, 4年次には定時制に登校する、というのが普通である。1, 2年次の通信課程の場合でもスクーリングに通わなければならないのだが、多くの場合スクーリングの日は休診日があてられているため、休養、身の廻りの整理に使う時間を犠牲にしなければならないのが普通である。

(4) 定時制にせよ定通併修制にせよ、診療所であれば夜の7時～8時まで診療があり、病院の場合は准夜、深夜の勤務があるのが当然だから、国公立病院に付設されている養成所を除いては、学習時間（学校への出席を含めて）の確保には多くの困難が伴う。こうした条件の中で、雇用主である医師への従属性が強められ、同僚との人間関係が円滑にゆかず、途中で挫折

するケースが多い。従って、従来とも養成所卒業とともに、高校に進学するケースが多かったのである。この場合も、遅刻、欠席が目立って多く、これが怠学→退学というプロセスに通ずるのである。以上のことから、連携方式による看護教育は「准看護婦養成」に終始することになる。

(5) 他方、全日制の場合は、定時制、定通併修制と比較して、次のような特徴がある。

- (イ) 学年の進行に伴って、普通教科の時間、科目はてい減し、専門教科は、てい増していく。従って、普通教科と専門教科との関連、専門教科、科目間の関連と順次性、ないし系統性が、衛生看護科にふさわしい形で追求されれば、新しい職業教育の方向を発見しうる可能性をもっている。というのは、職業教育機関ではあっても高校教育の場合普通教科のウェイトが大きいからである。
- (ロ) しかし、専門科目としての看護教科、科目の学習は、理解する前に記憶を強いられる傾向が強く、その量も多いので不適応、消化不良をひきおこす場合が多い。これは、定時制、定通併制の場合も同じであるが、全日制では、学習時間に余裕があり、他のコースの友人との交流も頻繁であるため、自分のコースに批判的になるからである。従って、単独校よりも、他のコースが併設されている学校で多くの困難な問題をかかえることになる。
- (ハ) 技能連携方式と違って、全日制にあっては、実習が特別の意味をもっている。従っ

て座学と実習との関連、実習場の確保、実習指導が望ましい形で運営され、条件が整備されれば、看護に対する新しい視点と看護業務についての正しい理解を与えることが可能になる。つまり、従来の「看護婦養成」方式からの質的転換が確実に進行する。それは「看護学教育」の方向である。この傾向は、全日制の生徒が連携制の生徒と違って身分的拘束をうけないので、次のような形で現実化しつつある。

全日制の衛生看護科の上級学校「進学率は、約70%であり、……今後ともその割合は伸びると思われる。これらのことは、生徒の側のよりよい教育をうけたいとする強い要求と、看護職免許の二重構造に対する仕事上の不利を生徒が認識することに由来するのであろう。……しかも衛生看護科から上級学校への進学率は、全国高校生徒と比べて非常に高く、高校卒業後の就職率は非常に低い」。(中島紀恵子「高等学校制度における衛生看護科教育の意義」「看護教育」73.3)

- (ニ) 併設校の場合、「衛生看護科の専門教育、実習の中味は高校における教科、科目にふさわしくないものが多い。内容が精選、系統化されていないため、いたずらに量が多く、そのうえ複雑で理解しにくい」、「普通教科との関連、普通教科の担当教師との連携が稀薄だ」という他教科の同僚教師からの批判がある。しかし、このような批判にもかかわらず看護の教科、科目の内容研究、指導法の研究、年間計画のなかでの実習の

位置づけの検討等、総じて看護学研究あるいは看護教育研究が一段と深められていった。そればかりではない。高校の教科である「看護」の担当者を大学で養成する条件が徐々にではあるが整備され、さらに看護学部が千葉大学に設置されたのをきっかけにして、看護学、衛生看護科、看護職者に対する認識が、特に高校、大学を含めた公教育担当者の中で改められ、望ましい形で深められつつある。

- (h) 特に高校教育制度が、いわゆる「高校三原則」に基づいて改革されようとしている現在、高校の衛生看護科は卒業と同時に、准看護婦試験の受験資格を与えられるがゆえに否定されるべきではなく、看護教育を公教育の中の職業教育として正當に位置づける努力を通じて、少なくとも准看護制度、准看護養成制度に対する正しい批判の観点を確立していくべきである、という意見が聞かれる。

3-3

看護教育の公教育化のプロセスで明らかになったことは、高校衛生看護科の設置、運営には単独校の場合はもちろん、併設校といえども、各種学校である准看護学校養成所とは比較にならないくらいに費用がかかるということである。保健婦、助産婦、看護婦学校養成所指定規則(以下指定規則と略記する)によると、看護婦学校養成所のそれはの専任教員の最低基準は4人、准看護婦学校養成所のそれは2人となっている。この教員組織の基準の根拠ないし考え方

の基底には、これらの学校養成所が医療機関、または医師会の付属機関として設置されるのを既定の事実、あるいは当然の前提としているとしか考えられない。医療機関のスタッフ、医師会の構成メンバーが専任教員でカバーしきれない学科の講義、臨床実習の指導をいわば義務として請負うことによって、教育機関としての体をなしているにすぎない。それは、付属の学校、養成所の生徒を卒業後当該医療機関や医師会傘下の診療所の看護婦、准看護婦として有利な条件で雇用しうるがゆえに、設置、運営しているにすぎない。それゆえにこそ、これらの学校、養成所の教育が企業内教育的だといわれてきたのである。企業内教育は、当該企業と雇用契約を結んでいる従業員に対して、企業が必要とする知識、技術を習得させ態度を身につけさせることを目的として行なわれる。それゆえに、教育費は必要経費として予算化され、体系化、制度化される。看護学校養成所の在校生徒の場合、その教育が雇用契約を前提として行なわれるということは、基本的にはないはずである。ところが、准看護養成所の場合は〈2-1〉でとりあげた日本医師会保助看対策委員会の討議結果のなかで、「診療所、個人開業医など〈は〉経済的に准看護も使用できない。現状は見習として、准看護婦学校通学中のみ低賃金で使用」する、とあるように、それはむしろ見習徒弟の養成に近い。見習徒弟の養成方式は、最低の経費で、補助的な業務に就かせながら従業員を教育する、というものである。そういう意味では、准看護婦学校養成所の場合、特に医師会立のそれは、教育機関としての性格よりも、労働力の確

保、定着の機能を本来的にもっている。それゆえにこそ、すでに述べてきたような事態が、医師会とその意を受けた自民党そして厚生省とによって進められた准看護婦対策の結果として、いやむしろ成果として生みだされてきたのである。そうだとすれば、高校衛生看護科の設置は、〈3—1〉でとりあげた第3回全国准看護婦教育学会での徳平課長補佐の発言に従えば、ある意味では「社会政策的」ですらある。准看護婦に対する厚生行政を個別資本による労務対策になぞらえれば、高校衛生看護科の設置は、総資本による高い次元からの労働力の確保、養成政策であるといえる。つまり、国家が、准看護婦の確保と養成のために財政投資したわけである。それは、確保、定着を目的とする准看護婦養成所とは性格を異にしている。それゆえに、高校衛生看護科の授業運営が軌道に乗るやいなや、まず生徒自身が従来の養成方式、免許の二重構造の矛盾に気がつき、就職の道を選ばず、上級学校への進学率を異常に高めたのである。

ところで、高校衛生看護科の設置を「社会政策」的であると、先に指摘したのは、それが国家の労働者に対する「アメとムチ」の政策であるとの性格規定もさることながら、それ以上に、社会政策は労働者が労働組合に結集して団結力を固め、それによって自分自身の社会的、経済的地位を高めるための闘いを強力におし進めるようになったことと、この闘いに勝利するためには、労働者自身の自己教育の運動はもちろん、公教育における教育機会均等を求める運動が強力に展開されつつあったこととに対してとられたことに注目する必要性を指摘しなかったから

である。現状の准看護制度廃止の運動は、それが名称の問題に集約されるかぎり51(S.26)年改正法当時の二の舞いを演ずることになりかねない。現時点での運動のねらいは、基本的には、賃金を含めた労働条件の抜本的な改善に向けられるべきであろう。そして、そのために看護界の総力を結集することでなければなるまい。同一労働、同一賃金という文言は単なるスローガンではなくて、教育界では、それが原則であり、現実のものとなっている。問題は資格にかかわる名称の違いを身分的差別のメルクマールとしてではなしに、より豊かな、より進んだ教育機会を保証し、それを労働条件の向上の基準にする運動になしうるかどうかであろう。例えば、男女同一労働、同一賃金が原則になっている教育界では、教員免許状に一級免許状、二級免許状の2種類がある。しかしそれを差別と考えるものはほとんどいない。小学校の教諭であれば、短大卒の場合が二級で、4年制大学卒者は一級である。そして、下級の免許状所有者は、一定の経験年数を経て、講習または大学での聴講において必要単位数を取得すれば上級の免許状を取得できることが法定されている。教育界に問題がないわけではない。しかし、日教組の教育研究全国集会在契機になって、官側も民間教育団体も、教育研究を運動として強力に推し進めている。文部省はこのような動きのなかで現場教員の再教育と資質の向上を目的とした大学院大学をも構想しているのが現状である。

国立大学に看護学部が設置されるに当って、看護界の末端からどのような教育・研究運動が盛りあげられたのか、その経過をつまびらかに

した研究も報告も多くの人の目にふれるような形では明らかにされていない。看護教育の、特に准看護婦教育の公教育化は、看護界からではなく、公教育を担う教員集団、つまり各種の教育の専門職集団によってより強力に推進される情勢にある。少なくとも、定時制または定通併修制の看護科をこれ以上認めさせない、という形で。しかし、全日制の衛生看護教育の内容の充実と、教育条件の整備を具体的に推進するのは看護職者以外には不可能である。そして、このことは看護界にとってはもちろん、学習主体である生徒にとっても不利になることはあるまい。

看護教育の公教育化を強力に推し進めることが、むしろ准看問題を解決するための王道ではあるまいか。それは、看護教育を看護職者自身が主体的に運営していくことになるからである。諸外国の看護教育は、必ずしも公教育されてはいない。しかし、看護教育は看護職者自身によって管理・運営されており、医師は対等の立場で協力、協働しているのが実状である。日本の場合は、戦前においても、そして戦後の現在においてもそのような条件はない。しかし、准看護婦教育の公教育化を契機にし、さらに看護婦養成のための大学、短期大学の増加と条件整備とあいまって、大きな質的転換の可能性が高まっているといえないであろうか。

3-4

今回の調査、研究を通して、現在看護問題という言葉で多くの問題点が包括されるが、その

なかで、看護職者の労働条件の改善とならんで重要な課題は、医療現場、特に「傷病者、じょく婦の療養上の世話」を行なう看護現場における教育力の回復と強化ということを指摘しないわけにはいかない。医療従事者は、人命をあづかるから、あるいは医療科学ないし医療技術の長足の進歩に対応するため、ということの研究、教育の充実ということが強調されてから久しい。しかし、これを現実のものにし自からの課題にすえるには、その前に立ちほだかる壁はあまりにも厚く堅固である。しかし、それを乗り越り切り打ち破っていかないかぎり、看護部門の独立も、従って、専門職者としての自立も画餅に終らざるをえない。生産現場の生産工程従事者に比べた場合、厳しい条件にもかかわらず研究、学習に励んでいる看護職者の数は決して少なくない。しかしそれが、個人的な営為に終わって職業集団全体の運動にはなかなか進んでいかない。現場の教育力の回復と充実ということ、つまり現場の看護職者の教育、研究についての要求は、医療制度ないし看護教育制度、特に、准看制度および准看養成制度を改革していく決定的な力の1つになりうるのではないかと思われる。

(編集者注)

この論文にみられる見解は山崎氏個人のものであり、協会の見解とは必ずしも一致しない。高校衛生看護科については、一般的な看護教育としてはともかく、職業として看護にたずさわる資格の教育としてはふさわしくないという立場に立っている。