

第1部

保助看法60年を 振り返る

〈座談会〉

保助看法60年 を振り返る

～歴代厚生労働省看護
課長による座談会～

〈出席者・在任順〉

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

聖マリア学院大学学長

矢野 正子

日本看護協会会長

久常 節子

国立看護大学校長

田村 やよひ

厚生労働省医政局看護課長

野村 陽子（司会）

野村 本日の司会を担当させていただきます
野村陽子です。よろしくお願いいたします。

さて、厚生労働省歴代看護課長による座談会ということですが、このように5人の課長が集まるのは初めてではないでしょうか。保健師助産師看護師法（以下、保助看法）60年の歴史を振り返るに当たり、まず、それぞれの課長時代の制度や施策についてお話ししていただこうと思います。

初代の看護課長は高田浩運先生ですが、15日間のみでした。それから、保良せき先生、金子光先生、永野貞先生、都築公先生。

清水先生は高田先生から数えると6代目になります。清水先生以前の看護課長はすべて逝去されていますので、清水先生には、課長の時代だけでなく、それ以前のお話もお願いできればと思います。

1970年代前半——看護婦の施策は大きく進展した

清水 私が厚生省に入ったのは、昭和45年（1970）です。看護課長は永野先生でした。昭和40年代というのは、保健医療制度がどんどん進展していた時代です。しかし、それに引き換え、ニッパチ闘争^{（*注1）}に見るように看護婦の施策は大きく遅れており、大変な看護婦不足でした。今も看護師不足が問題になっていますけれども、当時とは制度が全く違いますから。

野村 当時の看護婦不足はどうして起きたのでしょうか。

清水 医療保健制度が充実していくなかで、

*注1 新潟県立病院で始まった、夜勤を2人以上の複数勤務で月8日以内とすることを要求する運動。昭和43年（1968）には全国に波及したが、ほとんどの病院ではなかなか改善が進まなかった



(平成21年1月7日・日本看護協会役員会議室にて)

病院病床の数が急増したからでしょうね。

田村 看護婦の配置を基準として算定する「基準看護制度」が昭和33年(1958)にでき、同年に成立した国民健康保険法によって昭和36年(1961)から国民皆保険制度が実現しました。それらの影響が大きかったそうですね。

野村 だんだんと保健医療制度が整う中で、病院が増えて、看護婦が不足したというわけですね。

看護制度：高卒1年准看護婦養成コースについて

清水 看護婦不足の解決策として当時の厚生省が考えたのが、今で言う中卒2年に当たる准看護婦(以下、准看)を高卒1年に変えようとしたことでした。専門職になるための基礎学力を引き上げることで、看護婦の質を上げるということが謳い文句でした。しかし、高卒1年とすることが果たして質の向上につながるかどうか、大変な論争となりました。

私は、その案が出されたとき、日本看護協

会(以下、看護協会)の保健婦部会の書記長を務めていました。看護協会では准看制度そのものに反対でしたから、准看を安易に養成する案には、また大反対でした。しかし、この案はすでに衆議院では可決してしまっていて、参議院に回っていました。そのようなときに、私は厚生省に入るようになったのです。

最初はすることもなかったし、国会がどのようなところかわからないから、毎日国会の審議を見に行きました。当時、残念なことに、看護職代表の国会議員はいなかったですね。法案は全く審議されることなく、廃案となりました。

久常 その法案は政府提案^(※注2)として、厚生省から出されたのですか？

清水 そうですよ。

看護婦の施策の進展に大きな役割を果たした看護職の国会議員

清水 法案は廃止となりましたが、看護婦不足の状況は変わりません。都築公課長に変わ

※注2 法律案を国会に提案する方法には、国会議員が提案する「議員立法」と、内閣(政府)が提案する「閣法」の2通りがある。「閣法」は、関係省庁によって法律案文が練られるのが通常である

表 歴代看護課長一覧

役職	氏名	在職期間
看護課長	高田 浩運	昭和23年(1948)7月15日 ~ 昭和23年(1948)7月30日
	保良 せき	昭和23年(1948)7月31日 ~ 昭和25年(1950)6月21日
	金子 光	昭和25年(1950)6月22日 ~ 昭和31年(1956)3月31日
看護参事官	金子 光	昭和31年(1956)4月1日 ~ 昭和35年(1960)9月30日
	永野 貞	昭和35年(1960)10月1日 ~ 昭和38年(1963)3月31日
看護課長	永野 貞	昭和38年(1963)4月1日 ~ 昭和45年(1970)7月31日
	都築 公	昭和45年(1970)8月1日 ~ 昭和55年(1980)8月31日
	清水 嘉与子	昭和55年(1980)9月1日 ~ 昭和60年(1985)3月31日
	矢野 正子	昭和60年(1985)4月1日 ~ 平成5年(1993)6月28日
	久常 節子	平成5年(1993)6月29日 ~ 平成11年(1999)6月30日
	田村 やよひ	平成11年(1999)7月1日 ~ 平成18年(2006)8月31日
	野村 陽子	平成18年(2006)9月1日 ~ 現在

った看護課で准看に依存しない看護婦確保対策を作ろうということになりました。法案の中には、看護婦等養成所に運営費を出すという案も盛り込まれていました。そして、当然、法案が通ると思っていたので、予算も取ってあったのです。法案は流れましたが、大蔵省との協議で、幸い養成所の運営費に補助金をつけることができました。そうしたら、すごくよくなったのです。

また、病院内の保育事業運営費補助金も予算化しました。反対もありましたが、看護婦の確保対策として、あえて踏み切ったのです。さらに、潜在看護婦の掘り起こしとして、ナースバンク制度を創設しました。看護婦の資格を持っている方が離職後に復帰する際には、講習を受けてもらうことが必要です。そこで、ナースバンクを作り、看護協会に講習をお願いするという仕組みを作ったのです。

それから、処遇の改善も行いました。看護婦・女子教員・保母のみを対象にした育児休業法ができ、夜間看護手当も1,000円になりました。

これらも、本当に大きかったですね。

看護職員の需給計画も策定して公表しました。これが第一次となって、その後が続いていますね。

久常 昭和45年(1970)から昭和49年(1974)にかけての時期に、いろいろな意味で現在の原型が作られたということですね。

野村 それというのも、高卒1年准看養成の法案が廃案になったことがきっかけとなったのですね。

清水 そうです。法案なしで行政施策によって看護婦を確保しなくてはならなくなりました。それまで、厚生省が抱えていた最大の問題は看護婦不足でした。それを何とかしなければいけないのに、法案まで流れてしまった。与党も真剣になったと思うのです。

看護職国会議員として、昭和46年(1971)に石本茂先生が自民党で参議院に当選されたことは大きかったですね。処遇の改善は医療職三表の適用になり、看護課の手の及ぶところではありません。それで、看護課で作った

*注3 正式名称は看護問題対策議員連盟。看護問題の解決を図ろうという議員有志の集まり。1973(昭和48)年の結成時の会員は157名であったが、2008年(平成20)年11月時点では衆議院233名、参議院49名の会員を持つに至っている

案を石本先生が党に持ち込むとともに、看護連^(*注3)を結成して、ご尽力くださったのです。

夜間看護手当はやっと350円までになっていたのを、石本先生たち看護連の力で1,000円にしてくださいました。育児休業法も、本来は女子教員のみが対象で作られそうになっていたのを、看護婦も入れてくださいました。本当に力を貸してくださいました。あの頃はまだ景気もよかったから、そのようなことが可能だったのかもしれませんが、おかげで看護婦の施策がずいぶん進みました。

田村 国会議員の役割というのは大きいです。

看護婦研修研究センターの創設と充実

清水 もう一つ、今の看護界にとってよかったのは、法案が廃案になって少し時間の余裕ができたので、本を作ろうということになりました。それが『看護関係法規集』で、今の『看護六法』の元になったものです。あと看護協会出版会にお願いして『看護関係統計資料集』も出しました。

野村 今までのお話があったところは、清水先生が課長になる前のことですね。

清水 そうですね。私が課長になったのは、昭和55年(1980)ですね。課長の時代には、看護研修研究センターの保健婦・助産婦課程を作りました。センターができるまで看護教員養成講習会は、看護学校を借りて行ったりしていました。矢野先生もずいぶん講習の講師を務めてくださいましたね。

矢野 そうでしたね。

清水 それで、ちゃんと研修の場を作ろうということになったのです。実際には一般会計では予算がないから、現業のお金を借りて作ったのですけれども。

久常 本当に、いろいろな意味で今のスタートができた時期ですね。ところで、清水先生は、東京大学の卒業生として、初めて行政に入ら



清水 嘉与子 (Shimizu Kayoko) さん

在任期間：昭和55年(1980)9月1日～昭和60年(1985)3月31日

日本訪問看護振興財団理事長/日本看護連盟会長
昭和33年、東京大学医学部衛生看護学科卒。関東通信病院保健師・看護師長、東京大学医学部保健学科助手を経て厚生省看護課へ。保健婦係長、看護課長補佐、看護課長として15年在職、この間専ら看護職員確保対策に追われ、看護研修研究センターを実現させた。その後、平成元年から19年まで3期連続、参議院議員。平成19年日本訪問看護振興財団、理事長、平成21年日本看護連盟会長を兼務

れたのですか？

清水 いいえ、私の前に草刈淳子さんがいます。私は彼女からバトントタッチされたことになります。

久常 いずれにしても、大学という新しい教育を受けた人たちが、行政に入ってきた最初の時期といえますね。

清水 草刈さんは東大衛生看護学科の3回生なのですが、入省のときに公務員の上級試験を受けているんですね。労働省では既に1回生たちが上級職試験を受けて入省したという実績があって、厚生省でも同等の扱いをして

くれたようなのです。その後は新卒が入ることではなく、みんな1本釣りのような形で入っているんですね。

現在では公募で選んで厚生労働省の試験をしているそうで昔とは違いますね。また今年千葉大看護学部から法律系で厚生労働省に入

った人がいると聞きましたが、国や県のレベルで看護行政を目指す新卒者もこれからは多くなる可能性があるので、公務員1級試験の試験区分の中に、看護や保健に対応できるような改正も必要ですね。

1980年代後半～1990年代前半——人材確保に関する法律の制定

野村 では、次に矢野課長にお話をうかがいたいと思います。

矢野 私が課長になったのは、昭和60年(1985)の4月です。清水さんが「看護制度検討会」(以下、検討会)を発足させて辞められたので、私自身は、この検討会の中に今後の看護政策をすべて入れたいと思いました。訪問看護制度の創設、准看護婦を含めた全カリキュラム改正、大学設置の促進(当時の大学数は11校)、専門看護婦(士)の必要性、中間・管理者研修の必要性と認定制度、需給対策、看護研修研究センターの充実、准看入学資格を高卒とすることなどです。その中に入れたことはほとんど実現したと思いますが、最後の項目は、全然手をつけませんでした。准看問題は、両論併記となっています。検討会はほとんど准看問題に終始したのですが。

制度的には、昭和63年(1988)に都道府県知事が行うこととされている乙種看護婦試験を廃止しています。昭和26年(1951)に甲種看護婦・乙種看護婦の区分は廃止されているのに、制度としてはずっと残っていたのです。つまり、一つの制度をやめるのに40年近くかかったということです。准看制度を考えるのにも、そのくらいのスパンが必要なかもしれません。言い過ぎかもしれませんが、このような実態があるということで、大変だなと思いました。

ある程度、予算措置を伴うような政策を中心にできた時期の後を引き継いだのですから、全く予想しないことも起こりました。その中でも一番大きかったのが、平成4年(1992)の人材確保法です。

それに先立つ昭和60年(1985)に医療法改正が行われ、その影響が3～4年続きました。過剰地域での増床は認可しないということで、法が施行される前の「駆け込み増床」が社会問題となり、全国から毎日陳情団がやってきました。そのような世論を追い風にしてできたこともありますね。例えば、診療報酬の改定や訪問看護制度の創設など。世の中に訴え、理解されるということを経験しました。

人材確保法により公立看護大学が急増

清水さんが言われた需給対策については、私も大変な思いをしました。「第三次看護職員需給見通し」ということで、昭和63年(1988)～平成6年(1994)の7カ年計画を作成しましたが、それには、平成元年(1989)に策定されたゴールドプランの数字が入っていませんでした。そこで「第四次看護職員需給見通し」として、ゴールドプランを踏まえ、平成3年(1991)～平成12年(2000)の10カ年計画を作成し、努力目標として115万9,000人という数字を出しました。

清水さんの時代は、とにかく看護婦の養成

が急務とされて、人材確保対策の基礎ができたと思います。そして、私たちの時代には、人材確保の促進に関する法律もできました。そこでは、看護系大学や大学院の整備・充実の方向性が明確に示されており、補助金の割合が大きかったこともあって、公立看護大学が急増しました。

訪問看護については、昭和62年（1987）の計画を出したときに予算をもらって、全国10カ所でモデルケースを作って、4年間実践を行いました。その結果を衆議院に出して、全会一致で訪問看護ステーションができることになったときは嬉しかったですね。やはり法律を通すということは大変です。朝の7時にブリーフィング(briefing：状況説明)と称して、ほとんど毎日国会にばかり行っていました。

野村 「社会福祉士及び介護福祉士法」ができたときには、看護課はどのような関与をしたのですか？

矢野 あのときも大変でしたね。というのは、介護はどの分野で働くかという解釈がまちまちでしたから。そこで、介護は福祉施設と場所で分けをしたのですが、平成4年（1992）の医療法改正で、老人保健施設は医療施設に入ることになった。だから、そこには介護福祉士がいるということになり、それはそれで了解しました。

その他に、私の時代には、JICAやWHOとの関連で国際看護協会が進展しました。JICAの看護協力プロジェクトは、清水さんの時代に始まり、私の時代に、ネパール、インドネシア、タイ、フィジー、パキスタンと、プロジェクトの評価、プロジェクトの発見、プロジェクトの立ち上げなどアジア中心のものを、平成2年（1990）からは中南米に移し、ホンジュラス、エルサルバドル、パラグアイと続き、いずれも大きな成果を上げたと思います。

WHOが昭和61年（1986）に東京で開催し



矢野 正子 (Yano Masako) さん
在任期間：昭和60年（1985）4月1日～平成5年（1993）6月28日

聖マリア学院大学学長

昭和36年東京大学医学部衛生看護学科卒。東京大学医学部保健学科助手、東京都立神経病院看護科副科長・東京都老人総合研究所看護学研究室長を経て厚生省看護課へ。看護課長補佐・看護課長として9年間在職。看護師等人材確保の促進に関する法律の制定および同基本指針の策定に関与。その後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻教授、静岡県立大学看護学部長および同大学院看護学研究科長・教授、藍野大学医療保健学部長・教授、平成20年4月より現職。

た「世界看護指導者会議」では、看護指導者を政策や意思決定レベルで発言できる地位にすえるだけでなく、それを促進するように、との東京宣言が発表されました。米国から後に医務副長官になったF. G. アブデラさんも出席していましたが、彼女のスピーチは、confidence in the worldでいつも締めくくられていました。

また平成2年（1990）には、WPROのK. S. Leeさんの努力により、WHO看護開発協力センターが聖路加看護大学、千葉大学、国立公

衆衛生院、東京大学の4機関の協力のもと、聖路加看護大学に誕生しました。

これらから、審議会や検討会、懇談会などに看護職をどんどん出すようにしたのです。

1990年代前半～1990年代後半——厚生省として初めて准看護婦問題を調査・検討

野村 では、久常課長、お願いします。

久常 私は研究所勤務から厚生省に入りました。保健指導室長として、初めて行政の役人を経験し、自治省と交渉しながら保健師の配置基準を作りました。保健師の配置基準は看護師の配置基準とは違い、強制力は何も持たないけれども、配置基準を作ることによって物事や仕組みが変わるということを体験して、役人というのは結構おもしろい仕事だなと思いました。

看護課長になったのは、平成5年(1993)の6月です。看護課長になった途端に行ったことは、男子の保健士の議員立法を具体化することでした。実際に準備されたのは矢野先生の時代のことですけれどね。それはとても勉強になりました。というのは、看護課長として法律を通していくプロセスを最初に体験したからです。当時は与野党が逆転しており、自民党だけに話を通せばよいというわけではありませんでした。

議員立法で、しかも、「保健婦」に「保健士」という男性を追加するだけにもかかわらず法律を変えるプロセスは、すべて体験しました。議員立法であっても、法律を作るには、役人がこれだけの働きをしなければならないのかと驚きました。

少子・高齢社会看護問題検討会から准看護婦問題調査検討会へ

それから、同時期くらいに、「少子・高齢社会看護問題検討会」(以下、検討会)に取りか

かりました。私が狙ったのは、准看養成の中止。そして、できれば看護教育の改革。4年教育ということですね。とにかく、検討会では、准看問題の検討を行うことが正式に決定しました。

ところが、報告書をまとめる段になって、1人の方が反対された。それで、「准看護婦養成の廃止」「改善を図って継続」という両論併記となったのです。それはとても残念なことでした。

それでごっかりしているときに、国会で准看問題について質問があり、局長が「早急にこの問題を検討します」と答えたのです。当時は、大臣ではなく、局長が答弁していましたから。

これは、大きな前進でした。それまで、厚生省の中では「准看問題」という言葉さえ使えなかったのですから。「少子・高齢社会看護問題検討会」で准看問題について取り上げることも、当然危惧されました。しかし、当時、医師会も准看問題を検討したいと考えていたから実現したのです。といっても、お互いに考えていたことは全く別でした。医師会は高卒の准看を作りたいという思いから、准看制度の改革を考えていたのです。

田村 “同床異夢”ですね。

久常 そう、まさに“同床異夢”です。それでも「少子・高齢社会看護問題検討会」を起こしたことは、一歩前進です。さらに平成7年(1995)「准看問題調査検討会」を発足させ、そこでの調査で実態が明らかになりました。

調査で重要だったのは、調査項目をどのように作るかということでした。こちらが重要と思う調査項目はすべて削られた中で、「その他」として自由に書いてもらう欄を設けました。そこにいっぱい書かれてきたことを、さらに分類して明らかにしたのです。

この頃は、マスコミがすごい応援をしてくれました。どこの新聞社でも、社説に准看問題を取り上げてくれました。今でも、社説を書いた一人ひとりの記者の顔が浮かびます。さらに、労働組合が厚生省を取り巻いて「准看問題、頑張れ」と、応援デモをしてくれました。厚生省が組合に「頑張れ」と言われるのはめずらしい、と言われましたね。

清水 そう、それはやはり久常さんでなければできなかったことです。それまで、厚生省では准看問題に触れられなかったのですからね。看護婦の数が足りない、だから准看で、と我々の時代はずっとそうでした。久常さんが、厚生省として、准看の実態調査を行ったということはすごいことですよ。

久常 それだけ“怖いもの知らず”だったということでしょうね。けれども、そこまですても、結局、准看の養成を中止することはできませんでした。21世紀の早い段階で、看護教育の統合に努めるという結論を出したにもかかわらず、厚生省が自民党の議員を巻き込んで法律を出すことができなかつたのです。そのときの力関係では、仕方がないことだったとは思いますが。

重要だったのは、厚生省の調査によって、准看教育の実態がすべて明らかになったことです。准看に教育を行うという名目のもとに、最低賃金以下の扱いでいかに下働きをさせていたか。もし職場を辞めたときには養成学校も退学させるということも。

そこで、私は検討会の途中で、労働省の局長に会いに行きました。准看の労働状況には



久常 節子 (Hisatsune Setsuko) さん
在任期間：平成5年(1993)6月29日～平成11年(1999)6月30日
社団法人日本看護協会会長

昭和43年高知県立高知女子家政学部衛生看護学科卒業、大阪市立大学家政学部社会福祉修士課程修了、日本医科大学医学博士取得、カリフォルニア大学サンフランシスコ校ポストドクトルコース修了。大阪府で保健師、国立公衆衛生院衛生看護学部主任研究官を経て厚生省健康政策局計画課保健指導室長、看護課長。この間准看護士養成停止のための検討会を2回開催。その後慶應義塾大学に看護医療学部を新設、現在に至る。

法律的にも問題があるということ、労働省の立場として聞いてもらいたいと思ったからです。労働基準監督署の責任者の意見をもとに、修正すべき点はすべて報告書に入れて、都道府県に通知を出しました。それで、少なくとも、それまでのように、資格を与えるという名目で強制的な労働はさせられないようになったのです。

このような前近代的なことが、平成の時代にまで行われていたことで、いかに看護行政というものが力の弱い存在であったのかと実感しました。看護課長を辞めるときには、す



田村 やよひ (Tamura Yayoi) さん
在任期間：平成11年(1999)7月1日～平成18年(2006)8月31日
国立看護大学校長
昭和44年東京大学医学部附属看護学校、45年神奈川県立公衆衛生看護学院卒。平成2年聖路加看護大学大学院博士前期課程、5年東京大学大学院医学系研究科博士後期課程修了。昭和51年筑波大学附属病院看護婦長、54年筑波大学医療技術短期大学部。大学院修了後に厚生省看護課へ。課長補佐、看護研修研究センター所長、看護課長として13年半在職。この間、3回の保健師助産師看護師法改正と2回の看護職員需給見通しを策定し、専門看護研修や新人研修などを手がけた。

べてのエネルギーを使い果たしていたほどでしたが、それほどエネルギーを使っても、結局、法律一つ変えることのできない“看護”の位置付けも実感しました。

看護教育の改善のために——仕組みを変えなくても、予算でできることもある

久常 准看の養成廃止はできなかったけれども、もともとは看護教育の改革を行いたかったわけですから、改革はできなくてもせめて改善くらいはと、課長を辞める前にさらに2

つの検討会を起こしました。

田村 看護教育については、「少子・高齢社会看護問題検討会」の報告書の中で、カリキュラムの改正を行っていくという流れは作ってあったので、准看問題と並行して行っていましたね。

久常 田村さんはずっと補佐だったから、よく覚えていると思うけど、検討会が5つぐらい続いていましたよね。私は、具体的な仕組みを変えることが重要だと思っています。でも、その一方で、仕組みを変えなくても大きく変えられることもあります。その一つが予算です。

予算で変えられた一番大きなことは、自治省の高齢社会基盤事業の一つとして、看護大学を作るという起債が認められたことだと思っています。これは矢野課長時代の大きな功績です。この通知が、現在、180校までになったスタートとなったのです。

話は元に戻りますが、平成のこの時代まで、看護養成所の看護教員はずっと4人の教員によって行われていました。

清水 最初は3人だったのよ。そして、古い時代には、主たる科目は医師が教育するとされてきました。

久常 養成所教育の実態を知って私がショックを受けたのは、人の命に関わる仕事をしている看護師が、わずか4人の教員によって教育されているということでした。まさにカルチャーショックでしたね。

そこで、大蔵省(現、財務省)と交渉をしたのですが、予算をもらうにはしかるべき理由が必要です。それまで、教員は、1年生担当、2年生担当、3年生担当、教務主任で4人だったのですよね。でも、それは小学校の発想でしょう？ それで、専門教育に関しては専門領域に対して1人の教員という発想にしたいと言ったわけです。それまで養成所のカリキ

ユラムは、「基礎」「成人」「母性」「小児」でした。

矢野 平成元年（1989）に、「老人」が加わっています。

田村 その5つに、「精神」と「在宅」を加え、さらに総括する人を1人入れた教員8人を最低の基準にしたいと言ったのですよね。国立の看護学校には反対されましたけれども。

久常 国立は総定員法で縛られてますからね。けれども、国立のために、すべての養成所が教員を増やすことができなくなるよりは、と、思って、国立に関しては「当分の間」は臨時という形でよいと附則をつけました。それで、教員8人にもっていったのです。法律改正ではないけれども、ここを変えられたのは大きかったと思います。

田村 そうですね。看護教育の質を考えると、教員数が2倍になったというのは、大きいことだったと思います。

看護課・看護職国会議員・日本看護協会の連携——立場の違いを超えて日本の看護のために

久常 准看問題で法律を変えることはできなかったけれど、准看が働く条件についての問題はそれなりに明るみに出し、養成所の教員は8人にもしました。けれども、准看問題に加えて、もう一つ悲しかったのは、医師の指示を受けないと訪問看護ができないということが通ったのが私の時代だったということです。

それに徹底して反対していたのは、看護職国会議員の外口玉子さんでした。しかし、看護協会も納得していることだからと、通ってしまったのです。医師会との関係もありますし、当時は看護協会の力も弱かったので、仕方なかったかもしれません。けれども、私は外口さんの悔しさも見ていますし、看護協会

は職能団体なのに、自分たちを守るために闘うこともできない存在なのかと思いました。

ですから、このように、歴代看護課長が集まって話をしているけれど、私たちだけで看護行政ができるわけではないのですよね。看護行政を行うには、看護職国会議員、政治家、職能団体などと連携して力を一つにしていけないと無理だという気がします。

野村 久常さんが課長の時代の看護職国会議員といえば、清水先生、南野千恵子先生ですか。

久常 それに能勢和子先生。この3人は私にとって、本当に大きな存在で、何でも相談していました。その存在の大きさを改めて実感したのは、厚生省が機構改革を行ったときです。

田村 省庁再編で労働省と一緒にになるときのことですね。

久常 そのときに、耳にしたのが看護課の廃止がテーマに挙がっているということでした。私は、「これはいけない」と思ったので、すぐに3人の先生方に連絡しました。幸い、先生方のご尽力があって、看護課の廃止が検討されるには至りませんでした。先生方の議員としての力を活用させてもらったと思っています。

清水 それはお互いさまですものね。

久常 お互いに立場は違うけれども、連携をとることが大切ですね。看護協会ができて、看護職国会議員を生み出し、看護課が創設され、保助看法ができた。この4つの存在がいかに大事かを先輩方は十分に理解していました。それを私たちも忘れてはならないと思います。

野村 国会に対しては、看護職国会議員がいなかったら、本当に大変ですね。

久常 それはもう、いるのといないのでは全く違う。それでも、私が課長の時代には法律改正は何もできなかった。2回も准看問題の検

討会を行ったのに、命をかけた仕事が形にならなかったことは悲しいですね。

清水 そんなことはないわよ。影響は大きか

ったもの。准看もずっと減ってきたじゃない。状況を変えることができたわよ。

2000年代前半まで——准看問題の引継ぎと専門職としての法整備を推進

野村 では、引き続いて田村課長、お願いします。

田村 私が久常さんの後を引き継いだのは、平成11年(1999)7月でした。准看問題調査検討会を受けて、引継ぐ直前まで准看に絡む検討会が2つ動いていました。ひとつは、准看護師の移行教育に関する検討会、もうひとつは、准看護師教育の質の向上の検討会でした。

准看のカリキュラム改正では、それまでの時間数は1,500時間でしたが、1,890時間に増やすという結論を出していただいていた。移行教育についても、内容についての基本的な線はまとめていただいていたので、それらを実効性のあるものにしていくのが、私の最初の仕事でした。

そこで、12月までに数回、医療関係者審議会保助看部会を開いて、指定規則の改正を行いました。准看カリキュラムを変えるとともに、高校衛看5年一貫教育の制度をつくるという指定規則改正を行ったのです。5年一貫教育については、いまだにその是非が話題になることがあります。准看の資格をとる人を減らす、新たに准看を作らないという判断が優先されたということだったと思います。

それから、もうひとつ、2年課程通信制について平成14年(2002)に指定規則改正を行い、平成16年(2004)からスタートさせました。仕事をしながら看護師になれる道が広がったことで、准看問題を何とかしろという声もだ

いぶん収まってきたのではないかと考えています。

カリキュラムだけでなく、教員数、そして高校の5年一貫教育などによって、准看の養成が最初の約28,000人から半数の約14,000人にまで減ったのが平成14年(2002)だったかと思います。久常さんの時代からの大きな取り組みが、成果として現れてきた結果だと思っています。

平成13年、2回の保助看法改正

課長を引き受けた直後には、ほかにもいろいろとありました。ひとつは、当時の総理府から、障害者のノーマライゼーション推進のために、各省がもっている法律にある絶対的欠格条項の検討をするようにとの指示があったことです。総理府の方針を実現するために、医療関係者審議会の医師部会、歯科医師部会、保助看部会が合同で検討を始めました。そこでの議論の結果が、平成13年(2001)6月に成立した欠格事由適正化の法律です。

その検討プロセスの中で、私は保助看法にあって、医師法・歯科医師法にはない資格要件を何とか削除したいと思っていました。そこで、素行不良の事項や伝染病にかかっているものであるという事項をすべて削除し、さらに守秘義務を加えて、一步でも専門職にふさわしい法体系づくりをしたいという考えを実現することができました。

もうひとつは、平成11年(1999)の終わり

ころから、男性助産師実現についての動きが出てきたことです。

矢野 昭和60年（1985）に男女差別撤廃条約が衆議院外務委員会で審議されていて、保助看法は逆差別であるが、制度としてどうするかと問われました。また昭和63年（1988）には、制度論というよりは需給対策として、保健婦・助産婦に男子導入するのか、自民党議員との懇談会が開かれましたが、日本看護協会と日本助産婦会は真っ二つに分かれていて、翌日のスポーツ新聞の見出しには「君もなれる助産夫？」が出たりしました。

制度として保健士は導入すべきではないかと思ひ、人確法の際に、保助看法一部改正も入れようと考えましたが、日本看護協会は保・助同時導入で譲りませんでした。

久常 男性助産師についての議論はずいぶん前からありました。私の時代に男性の保健士が誕生していますが、本当はそのときに助産師についてもセットで行おうとしたのです。しかし、助産師会の反対が大きかったので、保健士だけで踏み切ったという経緯があります。

田村 それ以前に、男女雇用機会均等法が成立した時代から議論としてはあったと思うのですが、平成12年の3月になって助産師会がOKを出したということで、看護協会も早急にもその実現を図りたいと考え、さっそく、議員の先生方が動いてくださったのです。

清水 ただ、一部の助産師さんが反対に回って、簡単にはいかなかったのよ。保健師のときは、私が提案してみんなが賛成して質問も何もなかった。本来、議員立法というのはそういうものなの。ところが、このときは、野党の女性議員も反対に回って、大変だった。

田村 2年間、4国会を経て、平成13年（2001）12月、最終的には、男性の助産師は実現しませんでした。専門職にふさわしい名前にし



野村 陽子（Nomura Yoko）さん

在任期間：平成18年（2006）9月1日～現在
厚生省医政局看護課長

昭和48年聖路加看護大学卒、平成13年法政大学大学院修士課程修了。

国立病院医療センター助産師、新宿区保健所保健師、東京都神経科学総合研究所を経て、昭和59年厚生省へ。地域保健課保健指導室主査、看護課保健師係長、その後米国エモリー大学留学。厚生省復帰後、医療課課長補佐、保健指導室長を経て平成18年より現職。

この間、訪問看護制度を創設した老人保健法改正、看護師等人材確保法の制定、付添看護廃止と新看護体系の創設などに関わる。

ようということで、名称改正となったのですね。日本の中で、一つの職種が法律によって男性・女性で異なる名称というのは看護界だけでしたし、男女共同参画の推進ということも清水先生に趣旨説明の中で述べていただいで実現したのです。

看護師の業務拡大に向けた取り組み

田村 法律改正が一段落して、看護のあり方を変えようと、「新たな看護のありかたに関する検討会」を立ち上げました。

それまで、看護師の仕事はかなり制限されていて、例えば、静脈注射を行ってはならないことになっていました。しかし、実際には民間病院などでは実地しているし、できている。看護教育も大きく変化しているのに、なぜやっちはいけないのかと、この検討会の中で議論し、結果的に、局長通知で解禁となりました。

そのほかにも、包括指示の下に何ができるかということも議論し、薬の量の一定範囲内での調節による苦痛の緩和や死亡時の判断などについても検討してきました。ですから、最近になって、看護師の業務拡大が役所や規制改革会議などで言われていますが、その流れを作る最初の検討会であったと私は思っています。

そして、平成11年（1999）以降、医療安全に対する社会的要請が急速に高まったために看護実習ができにくくなったり、その結果、新人看護師の技術力の低さが問題になってきた時期でもあったので、新人看護師の能力向上の検討会も開催しました。最終的には制度の上に反映させたいと思いますが、それはまだ実現していません。

医療の高度化という流れの中で、看護の専門性をどう高めていくかということにエネルギーを費やしたいと思いました。専門性の高い看護師が出てくることによって全体の質が向上すれば、結果的に准看護養成の廃止にもつながるのでは、という思いもありました。

認定看護師育成へ補助金を出す

認定看護師の育成を促進して臨床の現場を

刺激したいと考えて、各都道府県の看護大学が認定看護師を育成できるように、県へ補助金を出すという道を作りました。現在、多くの各都道府県がこの制度を利用して、認定看護師が4,000人あまりに増えてきたという形につながったのではないかと思います。

また、認定看護師の数が増えれば、WOCや化学療法看護のように、診療報酬で評価されるようになるチャンスも増え、医師も看護師に対する認識を新たにすることがありますから、そのようなことにもエネルギーをかけたいと思ってやってきました。

需給見通しについては、久常さんが次は検討会方式でと決めて予算化されていたので、第五次はその予算を使って行いました。そういえば、間もなく第六次も終わりますね。5年ごとだとすぐですね。

久常 需給見通しでは予測をどう立てるかがとても重要になりますが、この少子化の時代では難しいですね。

田村 そのほかに私の時代のことといえば、平成18年（2006）の医療制度改革に絡んで、保助看法の一部改正として、保健師・助産師の免許要件に看護師免許が必要となったこと。それから、行政処分の再教育の仕組みも作りました。いずれも医療安全の観点からです。もう一つは名称独占規定。これらの法改正を行って、野村さんに引継ぎました。EPA（経済連携協定）や内診絡みの通知など、野村さんの時代につながっているものもたくさんあります。

そして、現在——看護教育の充実、外国人看護師問題が課題に

野村 私が課長になったのは、平成18年（2006）

9月ですから、今3年目に入ったところです。

在任期間がまだ短いので、田村前課長がやってくださったことを引き継いでいる部分が多いですね。田村課長の時代に法改正されたことの施行に向けた業務などもありました。

EPAも田村課長時代に進めてくださっていたことですが、平成20年（2008）年に、インドネシア人看護師104名を最初に受け入れました。フィリピンともEPAが締結できれば、今後、広がっていくと思いますので、いかに順調に進めていくか、目的どおり動かしていくかが大切だと思っています。

看護師不足は依然としてありますが、清水課長や矢野課長のときほどではないようです。**清水** 7対1の配置基準ができたこともあるから、やはり看護師不足ですね。でも、だからといって、私たちの時代のように准看でもという話にはならないでしょう？

久常 それだけ、医療界そのものが成熟してきたということでしょうね。

野村 以前はよく3Kとか言われていましたけれど、まだ十分ではありませんが、看護師の労働環境は大きく変わったと思います。看護師も不足していますが、今は医師不足のほうが深刻な問題になっている時代です。そこで、再燃してきたのが、看護師の業務拡大についての議論です。そのために看護師の業務の見直しや協働連携を進めています。

業務の見直しは、田村課長の時代に行った「新たな看護の検討会」の延長上にもあるのですが、今回は日本学術会議や「安心と希望の医療確保ビジョン」など、看護界以外からの働きもあり、看護職の業務範囲を変えるよいチャンスだと思っています。

今、一番大きな仕事は、久常会長や清水先生が関わっていらっしゃる看護基礎教育の充実だと思います。私は平成21年度のカリキュラム改正から引き継いでいますが、矢野先生が大学化を進められた時代からずっと引き継

いでいる仕事だと思います。それを今の新しい動きにどのように乗せていくかが課題だと思っています。

そして、助産師だった経験を活かして、内診問題をきっかけに院内助産所や助産師外来など、助産師が自律して働ける職場への取り組みができたことはよかったです。

久常 予算がついたし、研修もできましたからね。

野村 社会問題化すると、思った以上の予算がついたり、いろいろな協力が得られることを経験しました。これからは、基礎教育や新人看護職員研修について、もっとアクティブに取り組んでいきたいと思っています。

私は課長になって3年ちょっとなので、皆様のお話を聞いていてまだ駆け出しなんだということを実感しました。歴代課長のお話をうかがって、特に清水先生のお話からは、今の看護職員確保対策の基礎がここにあったことがよくわかりました。

清水 当時の看護師は、現代のように高い専門性はなかったですからね。診療報酬で、無料で医師によって教育されるというところから始まったわけです。それが今は、自分でお金を払って大学に行って看護師になろうという人が増えてきた。そのような人たちに見合ったような仕事ができる現場になっていかなければと思います。

久常 18才人口の50数%が大学・短大に入る時代に、確保と質の面から看護教育をどうするのが、今の課長の課題でしょうね。そして、外国人看護師の問題についても。今、EPAで来ている看護師は人数も少ないし、教育水準も高い。けれども、これからどうしていくかも課題になると思います。

清水 私の時代から外国人看護師の問題はあったわよ。当時は外国人を連れてきて、准看として教育しようとしていました。今はバリ

アが高くなっているから、そのようなことはできないけれども、逆の問題が出てきているわよね。

田村 そうですね。国家試験に合格できないという事態が起こったときに、英語で国家試験を行うようにという議論が出てくるのではないかと懸念しています。

清水 でも、患者さんは日本人なのだから、患者さんとコミュニケーションできなくてはね。

田村 日本人スタッフとも一緒に働くのですから。

久常 それとともに、外国人看護師の存在がどう日本人看護師の雇用条件に影響を与えるかという問題もあります。そのように考えると、新しい法律を作ることも大事だけれど、看護界の不利益になってしまうような案が具体化する前に私たちが食い止めることも大事ですよ。

野村 それは、歴史としては残らないことですけれど。だからこそ、このような座談会で看護行政を担当していた歴代看護課長から直接お話を伺い振り返ることが大事ですね。

これからの看護課の役割——高度実践看護師の実現を目指して

野村 さて、昭和の時代から現在までの看護行政の動きについてお話しいただいてきましたが、これからは将来のことを語っていただいて、まとめとしたいと思います。

久常 これからの希望は、看護基礎教育の改革。4年教育ということを経験会で決議しましたが、専修学校に行くのは全体の20%です。そこで定員割れを起こしています。今後、この数字はもっと下がっていくでしょう。そのようなことを考えると、大学教育を基本とするしかないと思います。そして、新人の臨床研修制度の充実。最低半年の研修期間は持たないといけないと思います。義務化はできなくても、努力義務ぐらいにはしたいですね。

看護職の質と量の確保を考えると、基礎教育の改革をしなければ無理なことははっきりしていると思います。

田村 少子・高齢化の中で、看護職に対する社会ニーズがますます増大する時代なので、免許保有者がきちんと機能する仕組み作りが大切ではないかしらと思っています。検討会でも免許保持者の届け出義務についての議論が出たことがあります。そのときは、実効性

がないということになったのですが、免許更新制についての議論が出てくると、それに合わせて議論になると思っています。

久常 私は、免許の更新制については懐疑的です。潜在看護師を発掘しても、簡単に現場に戻ってきてもらえるものではありません。みんな理由があって辞めているのですから。その理由となるような労働条件を変えることが先決だと思うのです。重要なのは、今の看護職の労働条件をどう改善するかでしょう。

矢野 給料を上げる。

久常 それも大事ですが、それよりもやはり、労働時間内で仕事ができるとか、質を上げる仕組みを作ることだと思うのです。今の看護師は60%が結婚して、その80%が子どもを持っています。結婚し、子どもを持ちながらも仕事が続けられるような環境にしていけないといけないと思うのです。

田村 免許の更新制はすぐ実現するとは思えませんが、看護師が継続的に勉強して、技術や知識を高めていく仕組みづくりは、日進月歩の医療の実態を間近かで見ていると、本当に必要だと思います。そのために、もしかし

たら更新制はその一つの検討課題になるのではないかと思っています。

海外では免許の更新制が行われている国が増えていますよね。ただ、そのための仕組みづくりには莫大なお金がかかります。外国では、日本のように国が免許の仕組みをすべて動かすのではなく、カウンシル（審議会制度）で行っています。それには職能団体の力が非常に重要になります。

矢野 大卒の看護師が増えるのは結構なのだけども、やはりその上のことも考えなければならぬと思うのです。要するに Advanced Practice、つまり高度実践という発想で大学院を運営しようとする大学が増えると思うのですよね。それを日本の形でどのように伸ばせるかという研究も必要だと思います。

久常 それは法律の問題になりますか。確かに検討しなければならない課題ですよ。今、国家資格としては保助看ですけども、これから専門看護師の問題が出てきたときに、それを今のような認定という制度で継続するのか、それとも別の形にするのかということは考えておかなければならないですね。

矢野 アメリカの場合は Advanced Practice Registered Nurse（高度実践看護師）という仕組みがある。それを日本でも学ぶべきだと思うのです。L (licensure) A (accreditation) C (certification) E (education)、すなわち LACE:資格、許可、認定、教育の規準を設け、国として、州として厳しい審査を行っているようです。もちろん、法律の問題はあるけれど、救急救命士ができたときのように、この業務は OK ということになることもあります。そのような声は今後広がっていくという気がしますので、やはり考えておかなければいけないことだと思います。

久常 医師法を解除しなければならないのだから、一番難しい仕事ではありますけれど。

清水 これだけ看護師の能力が高くなっているのだから、そのような人を活用しないのは医療界全体にとってどれほど損失か、逆に、実現できればどれほどのプラスをもたらすかということを具体的に示さなければいけないと思います。

ただ、独立した一つの専門職ということになると、困るのは実習施設の問題だと思います。ですから今の実習施設を、実習病院としてきちんと決められるような形にすれば、独立した学校がどんどんできると思うのだけれど。そこから改革をしなければいけないのではないかと思います。

そして、そのような教育機関を出てきた人たちが、臨床の場あるいは地域で能力が発揮できるような場を作っていくこと。医師の中にも、ナース・プラクティショナー（NP）をもう少し活用しようと言っている人が増えてきているから、チームでどのようによい仕事をするかという話を、もう少しオープンにしたほうがよいのではないかと思います。

久常 そう考えると、これからの看護課の仕事はいくらでもありますね。以前、看護課の仕事は、国家試験と看護養成所の認可と言われた時代もありましたけれども。

野村 時代と共に看護課の仕事も大きく変わってきたということですね。

本日は、歴代の看護課長から、これから看護制度をどう発展させていくか、その時、看護課はどのような役割を担っていくか、非常に示唆に富んだお話をうかがえたと思います。将来のことについては、現職看護課長の私からは申し上げないことにします。皆様からのご意見を実行に移していくことが、私自らの役割だと思っています。本日は、どうもありがとうございました。

（平成21年1月7日、日本看護協会役員会議室にて）

〈座談会〉

各職能・職域 からみた保助 看法の歴史

〈出席者〉

元日本国有鉄道中央鉄道病院高等看護
学園教頭

元日本看護協会看護研修学校長

永井 敏枝

元厚生省公衆衛生局保健指導室長
全国市町村保健活動協議会 常任理事

大坂 多恵子

元日本看護協会常任理事
ホスピスケア研究会顧問
日本訪問看護振興財団理事

季羽 倭文子

元日本看護協会常任理事
島根県立大学短期大学部名誉教授

杉谷 藤子

元国立大蔵病院（現国立成育医療セ
ンター）附属助産婦学校教育主事
元日本看護協会助産師職能理事

松本 八重子（紙上参加）

〈司会〉

元日本看護協会常任理事、
日本看護協会出版会 取締役副社長

高橋 美智

高橋 司会を務めさせていただきます高橋で
ございます。本日はこの座談会のために、教
育分野から永井敏枝さん、保健分野から大坂
多恵子さん、看護分野からは杉谷藤子さんと
季羽倭文子さんにお集まりいただきました。
まことにありがとうございます。

限られた時間の中で、保健師助産師看護師
法（以下保助看法）を軸に60年間もの長い年
月を振り返ってお話を伺っていくということ
自体が大変難儀なことだと思っておりますが、
看護職の各分野を俯瞰しながら、いつの時代
にも開拓者精神を発揮され、また、その時々
に重責を担ってこられました皆様方の心に深
く刻まれていることを闊達自在に語っていた
だけたらと存じます。

実は、本日はもう一方、助産職の分野から
松本八重子さんにご参加いただくことになっ
ておりましたが、体調を崩されまして、ご出
席が難しいという連絡を昨日受けました。残
念ながら今日は欠席です。後日、紙上参加し
ていただく予定です。どうぞ、よろしくお願
い申し上げます。

最初のテーマは保助看法誕生の前後、旧制
度から新制度への移行期に焦点を当てて話し
合っていたことから始めたいと思います。

保助看法が誕生した頃のこと

高橋 保助看法が公布されましたのが昭和23
年（1948）7月30日ですので、永井さん、大
坂さんは旧制度の中でスタートを切られたの
でしょうか。杉谷さんと季羽さんは新制度の2
～3回生、松本さんが恐らく5回生か6回生、
少し幅がございますので、体験されたこと等
にも時代背景が影響したものがあるかと思
います。どうぞ、どなたからでも。

永井さん、トップバッターを務めていただ



(平成21年2月25日 日本看護協会6階会議室にて)

けますか。

永井 私は女学校を卒業したのが昭和16年(1941)です。上の学校に行きたいという希望はありましたが、何になろうかということにははっきりと決めていなかったのです。叔母が開業していたので、医者もいいかなとか。父は、教員をしていたので教育の場に行けと言っていたのですが、父の生活を見ると、公私が区別できない。学校では偉そうなことを言ってもうちに帰ってくるとそうでもない。教師は身に合わないということで……。

最終的に看護の道を選んだのは、一つには、姉が聖路加を卒業しているものですから、東京に出たさ一心。

もう一つの動機は、女学校にバスで通っていましたが、その途中で神山の復生病院というのがありました。らい(ハンセン病)病院です。その横を通りますときに、村人が、かわいそうだね、あんなところに一生いなければならないんだと話しているのを聞いて、どんなところだろうということで一度見学に行きました。

そこには井深八重子先生という総婦長さんがいらっしゃいまして、ナイチンゲール記章を受章している方ですが、その方が、こんな

ところに女学生がよく来てくださいましたねということで、みずから案内してくださったのです。看護婦さんというのは大変だけど、やりがいがあるのではと思い、聖路加女子専門学校に進学しました。

ちょうど聖路加に入ったときに太平洋戦争が始まり、1年生に入ったときはまだ学校中の掲示は英語ばかりでしたが、夏休みが終わったら全部それが日本語に変わっていました。学校の名前も聖路加女子専門学校から興健女子専門学校というふうになって、一大転機でした。

教育も日赤から指導の方がいらしたり、軍隊の将校さんが見にきたりして、担架訓練や救急訓練をいたしまして、今の看護教育から見ると、一番悪い時期に卒業したということになるのではないかと思います。

社会に出るときは戦争中で、昭和19年(1944)の9月に、4年制のところを3年半で卒業しました。それで翌年の8月、終戦になるまでは保健婦として軍需工場で働きました。飛行機の部品をつくっている会社だったので、防空壕に焼夷弾が落ちる、それ何号の防空壕に焼夷弾だというとか救急箱を担いで自転車で行く。広い工場の敷地内を飛び回って救護



永井 敏枝 (Nagai Toshie) さん
昭和19年、聖路加女子専門学校（現聖路加看護大学）卒業。保健師・助産師・看護師免許取得。
日本国有鉄道東京鉄道病院甲種看護婦養成所教頭（中央鉄道病院高等看護学園と改称。現JR東京総合病院高等看護学園）、名古屋保健衛生大学（現藤田保健衛生大学）衛生学部看護学科客員教授、日本看護協会看護研修学校校長、北里大学看護学部教授・学科長、聖隷学園浜松衛生短大学長などを歴任。
第39回ナイチンゲール記章受章。

活動をしたのが保健婦活動の第一歩です。

夜、空襲があると近所の人が、永井さん、助けてというようなことでその対応やら、火災になって集まってくる人たちの救急処置に追われました。そんなことが半年間、私の看護という仕事の第一歩はまるで血まみれの中の活動でした。

そうこうしているうちに終戦になり郷里に帰りました。どうしようかなと思っているときに女学校の校長先生から声がかかりまして、うちで遊んでいるのならもったいないじゃないか、学校の教員にならないかということで、私たちが卒業のときには、保健婦・助産婦・看護婦、中等学校の生理衛生の教員免許がも

らえたものですから、その免許を生かして、女学校の教員になりました。

そのときに初めて生物を教えたのですけれども、余り自信がなくて、解剖生理のことを一生懸命教えました。植物とか動物の細胞のこと、あとは人体構造を教えるというふうなことをやっておりましたが、やはり看護のことが頭の中にちらつきまして、校長に申し出て、家庭看護という教科をつくっていただき、生物の教員、家庭看護の教員、それから養護教員の仕事もいたしました。

そうこうしているうちに、昭和23年（1948）に保助看法ができ、方々に看護学校をつくることが始まりました。国鉄という当時の大きな国の組織でも看護学校をつくるということで、その病院の院長が聖路加の橋本寛敏先生の同期生だったらしくて、こういう者がいるということを知ったからと、院長が直々に私が働いている女学校の方に来られて、ぜひ看護学校をつくりたいから来てほしいということで、国鉄の看護学校創設に当たることになりました。昭和24年（1949）8月に上京して開校準備を進め、翌年に第1回生の学生募集をいたしました。それが私の看護教育への第一歩です。

新人時代といいましても、私は看護婦としての職籍はございません。学校をつくるために看護婦長という名目をいただき、実習のような、見学のような形で、各病棟を1週間ずつ看護婦の仕事をしたということが私のつたない臨床経験です。

高橋 戦後の看護学校がどんなふうに生まれたのか、今の若い方々には理解することが難しいかもしれませんね。

大坂さんは、保健行政の場で活躍されてこられたのですが、その一歩はどのように踏み出されたのでしょうか。

大坂 私が聖路加（当時は、興健女子専門学校、

昭和20年12月まで)に入学したのは昭和18年(1943)です。18年から19年(1944)までは英語はなくなりましたが、大体授業はきちんと行われていました。しかし20年(1945)になりまして、空襲が激しくなって、もう授業どころか、永井先生も話されましたが、学生動員がございまして、いろいろなところの飛行機工場に行っていました。

そしたら学校長の橋本寛敏先生が、もし学生を動員するのなら、傷病者がたくさん来るので、病院で実習をするのを動員のかわりにしてほしいとおっしゃって、そのようになりました。実習と授業を入れて1日8時間だったのですが、それが10時間になり、ほとんどが実習、その中に授業が入るといふ学生生活を送りました。

毎日、空襲、空襲で、20年(1945)3月10日の空襲も経験しております。その当時のことは、日野原重明先生がよくおっしゃっていますが、本当にロビーから廊下からすべてが患者さんでいっぱいになったわけです。しかもそばに海軍経理学校があったので、そこが高射砲を撃つんです。撃ったって当たらないのに、その高射砲の破片で皆けがをしたのです。

空襲中にはビラがまかれました。拾ってはいけないと言われたのですが、私なんかは一番先に拾いまして、見ましたら、聖路加だけは爆撃しない、そのかわりに日本がポツダム宣言を受諾すれば、一番先に接収すると書いてありました。こんな状況が続く中で、私は学校を辞めて実家に帰ったのです。

実家は、福祉の仕事、親のない子供の施設をやっていました。世話をする人が誰もいない37人の子供がいましたので、世話するために帰りました。そこで保育士の資格を取りまして働いていました。山の中ですからもう何もないんです。乳牛を飼ってお乳を搾って子

供を育てましたが、栄養失調で子供たちのうち何人かは死んでいきました。

高橋 当時は日本中で辛い出来事が起こっていたということですね。大坂さんはその後、聖路加に戻られたのですか？

大坂 昭和22年(1947)になってから学校に戻りました。確かに聖路加は焼けずに残っておりました。そして看護教育の方は日赤と一緒にになっており、東京看護教育模範学院というように名前も変わり、日赤の人と一緒に教育を受けたんです。それまでの聖路加の教育とはだいぶ違っていて、お掃除の仕方からまったく違うので、日赤の先輩方のやり方をつぶさに拝見したわけです。

その頃のことで記憶に残っていることの一つに、金子光先生が見えまして、昭和22年(1947)に作られた保助看法の前の制度である「保健婦助産婦看護婦令」が法律になるんだという貴重なお話を伺ったのですが、立て板に水なものですから内容が全然わからなかった。今ごろになってそうだったのかということがわかります。これから新制度になるということ、教育が変わるということ、教育の水準が非常に高くなるということ、この法律で保健婦助産婦看護婦の資質向上と、公衆衛生の普及・向上を目指しているんだということを話していただいたのだと思います。

それから、私が非常に興味を持ったのは、聖路加には訪問看護事業があったということもあって、地域の看護と公衆衛生活動。おもしろかったのは健康教育教授法です。Winslowの定義に、「公衆衛生とは、地域社会の組織的努力を通じて疾病の予防、生命の延長、肉体的及び精神的健康と能率を増進する科学と技術である」と言われておりますけれども、疾病予防、生命(寿命)の延長、それから健康増進をはかるということに非常に興味を持っておりました。

学校卒業と同時に就職したのは、永井さんと一緒に女学校だったんですが、そこで半年いましたら、GHQに呼び出されて怒られました。あなたは何を遊んでいるんだ、専門の学校を卒業しているのだから保健所に入れと言われました。そのころモデル保健所を各県に一つずつ作るということで、私は仙台市の小さな保健所で働くことになったのです。

それからは、私は健康教育教授法というのがおもしろかったものですから、保健所の存在を地域にいかにして知らせるか、疾病予防のためにどうしたらよいか、考えました。人形劇団ブークに通っていましたので、他の保健婦と一緒に人形劇団をつくり、そこで人形劇をして結核予防のための知識普及等に努めました。

この仙台市の保健所は、GHQによる最後のモデル保健所で、開所式ではGHQ公衆衛生局長サムス准将に私たちの人形劇や建物も見ていただきました。その際、サムス准将が「この保健所は日本で最後のモデル保健所だけでも盛大なる拍手を送りたい」と言われたことを記憶しております。

ともあれ、金子光先生や保良せき先生、皆さん方が努力されて保助看法ができ、それに基づいて新制度の教育が始まったというのはすばらしいことだったと思っています。

高橋 杉谷さんや季羽さんは新しく生まれた保助看法のもとで、いわゆる新制度の看護教育を受けられた方々になりますね。

杉谷 私も、飛行機の部品をつくっているところで女子挺身隊として働いていました。終戦になってどうしようかというときに、私の力で今すぐ勉強ができるころは日赤ではないかということを思ったんです。学校の先生からも、あなたは看護婦に向いているから看護婦になったらどうかというお話もいただいて、それじゃと思って両親に話しました。

ところが両親は大反対。終戦間もないころですから、戦争はもうないかもわからないけれども、戦争があれば戦地に行かなければならない、特に日赤に入ったら大変だからやめなさいというのが両親の意向でした。でも私はどうしても勉強したい、何かを身につけたいという思いがあって、昭和24年（1949）に松江赤十字高等看護学院に入学しました。

前年に新しい法律ができていましたけれども、3年間、学校教育の中で保助看法を教わったという記憶はありません。教員の方も保助看法を意識しておられなかったとは思わないのですけれど、学生に教えるということまでは考えられていなかったのではないかと思います。

季羽さんも一緒だと思いますが、私たちが国家試験を受けたのは3月の終わりぐらいでしたね。合格通知を受けたのが5月。それからすぐに登録をしたけれども、免許証をいただいたのは9月です。働きはじめたのは4月。その間どういう扱いだったのか。本当は資格がなければ看護助手でなければならないわけですが――。

その当時は、看護婦として採用されたと思っていたのですが、実際は、3年生の卒業間際に県の准看護婦試験を全員が受け、資格を得て、その資格で働いたということだったかも知れません。これは学校が、もし国家試験に落ちたら大変だからという心配で、受けさせられた、ということだったと思います。

それから話が少し前後しますが、その当分のことで今でもよく覚えていることの一つに、旧制度の方たちが国家試験を改めて受けるということで病院中が大騒ぎでした。特に婦長さんたちは、もし落ちたらメンツがあるから受けないという人、チャレンジしたいという人があって、実際に受けられた方もあったんですけど。結局は今でも時々話題になりま

すが、国家試験を受けないで千円支払って新看護婦免許を取得するということになりましたね。

修学旅行で日赤の本社を訪ねたときに、私たちは学生ながらもそれは納得できないということで、異議を申し立てたんです。ところが日赤の課長さんが、それじゃ、あなた方はどうしたいのか。国家試験を受けないで誇りを持って働くことができますかと問われました。それで、初めの勢いはどこえやら、過渡期だからやむを得ないと納得し、私たちは国家試験を受けて、合格し、誇りを持って働かなければいけないだと改めて感じました。そんなこともありました。

高橋 旧制度教育から新制度教育に切り替わったのが昭和26年（1951）ですから、まさに過渡期・草創期に看護学生時代を過ごされたということですね。

季羽さんは、杉谷さんより後に看護学校に入学されたのでしょうか。

季羽 私は新制度の3回生です。今日は一番若い。

私は徳島にいましたけれども、徳島も空襲で丸焼けになったんです。焼け出された後、お寺の一室を借りて家族みんなで住んでいたのです。空襲や丸焼けの経験を通してということだと思うのですが、なんとなく自分は死ぬのは嫌だ、怖い思いをしないで死ぬのはどうしたらいいんだろうと思うようになって、それからさらに、自分の存在が人の中に思い出として残ってればいいなというようなことも思いました。

その思い出に残るのは何だろうと思ったときに、結局は喉頭結核で亡くなったのですが、高校時代の1級後輩で音大を目指していたすごくピアノの上手な友人が、病気になったときに音大をあきらめて看護婦になると言ったことを思い出したのです。病気の人を看病し



大坂 多恵子（Ohsaka Taeko）さん
昭和23年、聖路加女子専門学校（現聖路加看護大学）卒業。保健師・助産師・看護師免許取得。卒業後、仙台市中央保健所保健婦長、宮城県衛生部医務課看護係長、厚生省保険局医務課課長補佐、厚生省国民健康保険課・老人保健医療対策室併任、厚生省公衆衛生局保健指導室長、全国母子保健センター連合会参与、仙台キリスト教育児院理事・副院長などを歴任。

たら、自分がそこで何かをしたということが残るかもしれないという思いで看護婦になろうと考えたのです。

しかし、その当時は、看護婦の社会的な地位が高くなかったから、家中大反対という感じで、母がそっと、栄養士じゃだめ？ とか言ったりしました。

戦争中抑留されて、その後も徳島に残って宣教活動していたイギリス人の宣教師が、父の勤めていた高校に英語教師として教えに来ていたので、父が、娘がこういうふうに行っていると話したら、「看護というのはとても立派なお仕事ですよ、イギリスの王室のプリンセスが看護学校で学んでいる」と話したそうです。その宣教師が岡山の看護学校へ英語を



杉谷 藤子 (Sugitani Fujiko) さん
昭和27年、松江赤十字高等看護学院卒業。看護師免許取得。
松江赤十字病院勤務後、国立島根療養所付属看護学院および高等看護学院（2年課程）教務主任、島根県立高等看護学院教務課長、島根県立中央病院看護部長、日本看護協会専務理事・常任理事（兼務）同出版会専務取締役・副社長、島根県立看護短期大学副学長・教授などを歴任。

教えに行っていた関係で、国立岡山の看護学校を受験したといういきさつがありました。

皆様方は伝統ある学校を卒業されていますが、私は戦後できた看護学校の卒業生です。松本八重子さんは東一（東京第一病院附属看護学校）の卒業生ですよね。国立岡山病院附属高等看護学院は、地方におけるモデルスクールとして昭和23年（1948）5月に国立岡山病院附属模範高等看護学院という校名で誕生した学校で、続いて指定された模範学院が、国立東京第一病院附属高等看護学院。この2校は、看護学校のモデルスクールで、GHQからナースが指導に来ていたのです。岡山には、ミス・ランディーンというGHQから派遣された人が来ていて、看護教育や病院の看護のあ

り方を指導していました。

モデルスクールということの他、岡山という地域性もあるかもしれませんが、私たちは新制度の卒業生、新制度、新制度と言われていました。職場の上司はみな旧制度の看護婦さん、婦長さんたちでしたが、ミス・ランディーンがいたり、モデルスクールだったことなどがうまく影響して嫌な思いをすることはなかったのですが、事務局の人などからは、僕たちと余り変わらない月給をもらうんだって？ とか言われました。多少好奇の目で見られながら看護の道を歩き出しました。そういう状況の中で旧制度の方は、よく勉強されていました。

松本 私は国立東京第一病院附属高等看護学院の2期生（昭和24年（1949）入学）ですが、草創期で、1期生（22年（1947）秋入学）の次に本来の2期生（23年（1948）春入学）が国立東京第二病院の1期生等と合流してそちらの1期生に移行した結果です。

東京にあり、モデルスクールと言うこともあって、入学・戴帽・卒業式には、GHQ・厚生省の看護課長が必ず出席され、祝辞のなかで新しい看護制度について、熱っぽく語られたので「保助看法」については身近に感じる事が多く、授業の中でも医師と看護婦との関係、看護婦業務からの雑用の切り離しがしばしば語られました。実習病院は病院管理のモデルホスピタルとされ、GHQの医師達の厳しい指導にもかかわらず、雑用を引き受ける職種の設定がないか、極めて少なく、卒業後看護婦として就職してからも周辺業務との境界でナースに押しつけられていた業務も多く、自主的勉強の組織（看護研究会）等で総看護婦長を通じて病院に働きかけ長くかかって改善しました。

新制度の発足で、旧制度の看護婦には国家試験を受験して誰にも遜色のない資格を確保

しようという方も多く、当時の「東一」では勤務時間後看護学院の実習室でGHQから派遣のナースが通訳を伴って実技を含む指導をしておられ、そのほとんどが第一回の国家試験を受験されたと記憶しています。

初期の看護教員養成コースも「東一」の看護学院の講堂で行われていて、後にご一緒させて頂いた先輩の先生方とも顔見知りだったということも多々ありました。

私は助産師としての参加が期待されていますので、焦点はそこに置きます。学生時代前半は、新しい国家試験はどのようなものか誰もが気にしていました。まだ、旧制の看護婦、助産婦の都道府県による試験が行われていましたので、在学や実習の証明書を作って頂きクラスのほぼ全員が受験し、ほとんどが合格しました。私たちとしては国家試験の予行演習のつもりでした。

卒業後、国家試験合格による免許が発行されるまで、この旧制の看護婦の資格で採用されることになったのですが、「経歴に傷が付く」というよく分からない理由で、後に1度支払われた4月の月給から旧制看護婦の分は差し引かれました。

私の父は産婦人科の医師で、母は助産婦をしていました。看護を学んでいくうちにこの分野に興味を持ち、助産婦学校への進学を考えたのですが、卒業時には新制度の助産婦学校は発足していず、臨床に入り助産婦としても働きました。

当時、新制度の卒業生を指導者にすること

が急がれていて、卒業後3年の必須期間を待って助産婦の教員養成課程に派遣される事になり、その年から始まった「国立公衆衛生院」（現国立保健医療科学院）の助産婦教員養成コースで学びました。その修了間近のこと、厚生省看護課が、WHOの看護教育3分野（保健婦、助産婦、看護婦）強化のためのプロジェクトの一環として各職種2名を海外に留学させるので適任者をということで、面接（英語を含む）の上、翌年秋から1年英国で助産師の教育について学ぶことが出来ました。

その後も「東一」の臨床や看護学校に勤務していましたが、その間、更に米国で看護管理を学ぶためWHOによる3カ月の留学や、同じくWHOが東京で開催した「看護管理の国際セミナー」、さらに助産婦学校に移って後に、マニラで「家族計画における助産師の役割」、シドニーでの「助産婦教員の教育」などのセミナーに参加、国際的な経験を得る機会に恵まれました。

また国の委員として、昭和30年代の看護教育カリキュラムの改定に関わりました。

高橋 自己紹介を兼ねてと思いましたが少し時間をかけてお話しいただきました。今、皆様方がお話しくださいましたことで、何か追加されることでもあったらどうぞ。

旧制度と新制度との間には何か少し違うものがあるのでしょうか。GHQの力を借りて、看護の世界に新しい風が吹き始めたということでしょうか。

新しい看護制度—保助看法に則った看護教育

高橋 私は昭和28年（1953）に国立大学の附属看護学校に入学したんですが、その年には看護学校が大分増えていました。私はしっか

りした信念を持って看護の道に進んだわけではありませんが、とにかく保助看法の指定規則に沿った1日8時間、3年間で講義1,840時間

以上、実習102週以上の看護学校教育を受けました。一日中、学校と病院だけで過ごす。こういうきつい教育を受けましたが、それでも各種学校、いわゆる学校教育法に則った学校ではないんですね。

今でもしっかり覚えていることの一つに、一般の学校だと学生割引が使えるのに、各種学校にはそれが適用されないんです。うらめしかったですね。看護の教育がいわゆる一般の教育とは違うんだというのをすごく感じたことの一つです。

1クラス20名の定員でしたが、学内におられる先生は三人。一人が教務主任、専任教員が二人。その二人の先生は日赤の卒業生でした。私のクラスは、教務主任が担任でした。聖路加を卒業された先生でした。看護の精神を植えつけられました。

恐らく多くの看護学校が同じだったと思いますが、入学後の6カ月間は予科期間と称され、大半の時間を学内で指定されている一般教育科目、基礎医学系の科目、基礎看護科目、基礎看護技術の教育を受け、その間に看護婦としての適性を厳しくチェックされ、その段階を通過するセレモニーとしてキャッピング(戴帽式)※という儀式がありました。私のクラスの中には、その段階で方向転換した人がいました。戴帽式が終わるまでは、病院実習に行く時は頭を三角布で包んで行きました。

キャップをつけて病院に行った最初の日には、職員の方々から、そして、患者さんたちからも“おめでとう”と声をかけて戴いたこ

となども思い出します。大学系での教育が増えたこともあるのか、現在は戴帽式を行う学校は少数派、看護師自体がキャップをつけない方向に向かっていますけど――。

いかがでしょうか。新制度の看護教育について何かエピソードでもありましたら――。

季羽 聖路加の卒業生の中には、留学された方が多くおられ、帰国後は教育の仕事に入られた方が多かったのではないのでしょうか。アメリカの看護を紹介し、もっと前を見ているようなことを考えましようということをおっしゃっていて、日本の看護界に新しい風を吹き込まれたのだと思いますね。

杉谷 日赤も教育には伝統がありました。けれども、私たちは校舎がなく、外来の2階が教室だったのです。教室が3つと、実習室があるだけの環境の中で教育を受けたのですが、私はとてもいい教育を受けたと、すごく誇りに思っています。

高橋 永井さんと大坂さんお二人は、聖路加という伝統のある学校で教育を受けられたのですが、終戦前の文部省の認定を受けていた看護学校は聖路加だけです。

ところで、ご出席のお四方とも免許取得後、何か所も職場をかわっていらっしゃるんですが――。学校、看護の現場、大坂さん以外のお三方は看護協会におられたことがあります。

それぞれの職務を通して、特に保助看法を強く意識された局面、例えば条文の解釈で苦慮されたとか、あるいは3職能の間の問題とか、看護職以外の職種との間の葛藤とか、さらに

※戴帽式〔英 capping ceremony〕看護学生が看護学校入学後一定期間の看護の基礎を履修し、その評価のもとに新たな決意をもって看護を職業として選んでいくひとつの区切りとして行われる儀式である。この発祥は、西欧で修道女がイバラの冠をかぶって、一生を神に仕える誓いを立てたことに由来するという。わが国では、1920(大正9年)聖路加病院に高等看護婦学校が発足したときから行われているが、広く行われるようになったのは、戦後のGHQの指導による。近年では、大学・短大など単位制をとる学校が増え、臨床においてナースキャップを着用しない施設もあるなど、戴帽式の位置づけが困難となり廃止するところも少なくない。(看護学大辞典・第5版, p.1374, メヂカルフレンド社, 2002. より引用掲載)

は保助看法の下位に位置づく施行規則とか、あるいは行政解釈とか、通知、通達とか、それらと実践の場にある現実との間の不整合性で苦勞されたとか、さらには今までなかった新しい分野でフロンティア精神を發揮されて切り開かれた分野への思いとか。

季羽さんと大坂さんは、介護福祉士の制度が立ち上がった時代に、実務経験を持っている人の国家試験の実施に関して、ご一緒にお仕事をされておられると思います。

ともあれ、看護教育に関すること、臨床の看護職に関すること、さらには公衆衛生、地域看護分野のこと、そして保助看法に関して職能集団がどんなアプローチを何のためにしたのかというようなことで、記憶に深く残っていることがあったらお話し下さい。

杉谷 私は、准看護婦のコース、それから2年課程、3年課程、最後には短大、通算14年間教員をしたんですが、中でも准看護婦の教育、それから進学コース、そこら辺の印象が一番深いです。

私自身はわずか2年の臨床経験ののち、国立の准看護学校の専任教員になったんです。その当時、准看護婦制度がどういういきさつで創設されたかということも知らないままに教員になって、知識欲が旺盛だった生徒に対して、もう可能な限りの量的、質的な教育を教授したんです。中にはそんなにやらなくても、看護婦の教育じゃあるまいし、いかなものかという声も耳に聞こえたんですけども、耳を貸さないで、とにかくこの人たちを立派な准看護婦にしたいというその思いだけで一生懸命でした。

ところが後になって、看護協会の大森文子会長が、その制度はもともと助手をつくるつもりだったということをお話になって、非常に驚いたことがございます。

その准看護学校が国立でしたから、進学コ



季羽 倭文子 (Kiba Shiduko) さん
昭和28年、国立岡山病院高等看護学院卒業。看護師免許取得。

国立岡山病院、聖路加国際病院勤務後、徳島県立中央高等看護学院、日本大学医学部付属准看護学院、同高等看護学院教務主任、日本大学医学部付属板橋病院訪問看護室長、日本看護協会専任理事(訪問看護開発室開設)、ホスピスケア研究会設立・世話人代表、天使大学大学院看護栄養学研究科教授などを歴任。

朝日社会福祉賞、国際がん看護貢献賞受賞

ースの制度ができたらずぐに厚生省から移行するように言われました。そのころの保助看法の准看護婦教育の指定規則の教育内容というのは、実習は週単位。1週のうちに1時間実習しようと、10時間しようと、1週は1週。進学コースに入ってきた学生の中には、准看護婦としての実務経験のある人、ない人、高卒、中卒、いろいろなので、そういう人たちを一定のレベルに到達するよう教育をするというのは大変で、3年コースや短大での教育に比べ、うんと苦勞しました。一人一人の背景録をつくって、臨床とも十分に相談しながら、一人一人の教育プログラムをつくって行いました。

そんな苦勞をする中で、保助看法は何なの



松本 八重子 (Matsumoto Yaeko) さん
昭和27年(1952)、国立東京第一病院(現国立国際医療センター戸山病院)附属高等看護学院
免許取得：助産師・看護師
元国立大蔵病院(現国立成育医療センター)附属助産婦学校教育主事、元国立病院医療センター(現国立国際医療センター戸山病院)附属看護学校教育主事、元国立療養所東京病院(現独立行政法人国立病院機構東京病院)附属看護学校副学校長、元東京都立医療技術短期大学(現首都大学東京健康福祉学部)教授・看護学科長、茨城県立医療大学保健医療学部看護学科(助産業務管理)非常勤講師、元日本看護協会助産師職能理事

か、指定規則とは何なのかということを意識づけられたように思います。

季羽 私も看護教育の期間が14年ぐらありますが、新制度がスタートした初期には、当然新制度の卒業生が少なかった。それでも、その人たちを新しくできた看護学校の教員にしなければならないという事情があったので、私も実務経験が2年しかなかったのですが、徳島県立中央高等看護学校に来るようになって、家族も帰ってくるようになって看護学校の教員になったんです。

その中で思ったことは、さきほど高橋さんがおっしゃったように、看護教育が学校教育法に基づいていなかったというところにごく違和感がありました。父が教員をしていたので、看護教育はどうして文部省系の学校にならないのかと聞いたときに、厚生省認可の

看護学校は多数あるから、看護学校関係の莫大な予算がある。それを文部省に移すということは、役所の力関係上むずかしいのではないかと、言っていました。

最近のこととしては、厚生労働省所轄の看護大学「校」のことが気になり、学校教育法第1条に定められている「大学」とどう違うのか、自分なりに調べたことがありました。防衛大学校など幾つかの省庁所轄のものもありますがともかく、看護教育には、いろいろな問題があるという思いがあります。

保助看法は厚生労働省の所管。指定規則によって看護学校が規程されているということが、看護教育の基盤づくりに大きな影響を及ぼしたと思うのです。厚労省所轄の看護大学校をつくったと聞いたときには、複雑な思いがしました。でも看護大学校には、優秀な学生が集まってきていると聞いていますし、卒業生は大卒と同じような扱いを受けられるようですから、いいかなとも思うんですけども――。

やはり昔も今も保助看法との関係で看護教育制度のあり方が左右されているということ。やはり複雑な思いを感じます。

高橋 永井さんは教育の場が長いですね。

永井 私が国鉄の看護学校づくりに取り組んだ時期は、保助看法が制定された直後のことです。ですから、しっかりした学校をつくらなければいけないという思いで取り組みました。

まず取り組んだのは校舎をつくるということでした。杉谷さんも話されましたが、国鉄も病院の一番上の階を看護学校にしたのです。昔の古い制度の看護学校がありましたが、独立した学校でなければいけないということで、国鉄本社にかけ合って独立した校舎ができました。

それから学生のユニフォームをつくること、校章をつくること、校歌をつくることなどを

進め、学校らしい学校にしようと努力して、大体完成までに3年ぐらいかかりました。学校づくりにあたっては、私は環境ということに重点を置きました。やはり国鉄も役所ですからなかなか余分なことにお金を出してくれないんですね。看護学生には情操教育が必要で、環境を整えることが必要なんだということ、ナイチンゲールを引き合いに出したりして、お願いしたけれどもなかなか予算をつけてくれないんです。ですから学生を動員して池をつくるため土を掘ったりもしました。そうすると、見るに見かねて予算を出してくれるというようなこともありました。

あとは芝生を植えたり、花壇をつくったりして、環境整備を進めた結果、学生も関心を寄せるようになり、講師に臨床の先生方が多かったものですから時々急に休講ということになると、みんなで草取りをしたりもしました。

とにかく環境整備に力を入れたことが、教育上よい結果をもたらしたと思うこともありました。例えば、学生が実習場から帰ってきて、池の端にぼんやり座っているんですね。どうしたのと聞くと、小児科の実習なんだけれども、子供たちに、看護学生なんて嫌いだから帰れと言われたと、泣きながら帰ってくる。それから自分の受け持ちの患者さんが亡くなって、今、死後の処置をしてきたんだけれども、どうしても心が静まらないからちょっと学校に帰らせてくださいと言って、池の端に腰を下ろしている姿を見たりすると、ああ、こういうことが積み重なっていい看護婦が、誇りを持った心豊かな看護婦が育つのではないかと思いました。とにかく、ここが私の看護教育の第一歩でした。

一生懸命やったことが誇りでもあり、そこに愛着もあったものですから、30年間そこに勤務し続けました。このごろのように、2～3

年でくるくる変わっている教員を見ると悲しくなります。これが教育なんだろうかと考えますと、ただ学問・知識の受け売りをしているだけじゃないかとしか考えられないんです。

看護の基礎教育を大学にしようという機運が高まり、多くの看護大学ができているときに、教育というものの原点に立ち返って、もう一回教員の質、教員のあり方というものを考える時期ではないかと考えます。保助看法のできたときにもちゃんとした学校をつくらなければいけないということだったけれども、今度は大学という学校をちゃんとつくらなければならないという大きな節目に来ているんじゃないかという気がいたします。

高橋 大坂さんは基礎教育に関して何か。

大坂 私も5年間は県の看護係長という時代もありましたので、宮城県に公衆衛生看護学校という学校を立ち上げたんです。その指定規則では、保健婦の教育は6カ月以上となっておりませんが、これでは足りないのではないかと思います。養護教員の1級の資格も取れるようにして1年間の学校にしました。このような学校を最初につくったのは神奈川県、2番目に宮城県だったんです。

養護教員の養成のため教育内容には、教育心理や心理学が入っていますので、保健婦になる者にも役に立つ教育なんです。この教育は文部省、直接には教育委員会に所属しておりまして、教育委員会の先生たちが教育を担当してくださるという時間があって、普通の保健婦だけの教育よりも幅広く、深く教育ができたのではないかと思います。認可を受けるのは文部省の関係ですから非常に難しかったです。

ただ、入学した学生たちは、みんな養護教員になりたいというんです。それをいかに1年間で保健婦に向かわせるのか、大変むずかしい状況でした。学生も家族も、学校の先生

という方が保健婦よりいいということなのです。

保健婦学校は、二人の専任教員となっているんですけれども、私は人数を増やし、教育委員会の力もかりて、保健婦にするためにほんとうに努力しましたが、残念ながら、私が退職してしばらくたったら、養護教員をめざす学生が多いということで、養護教員養成の方はやめてしまった。本当に残念でした。そういうことがございました。

松本 昭和43年(1968)、国立病院の極端な助産婦不足により、急遽国立病院最初の「助産婦学校」を開設することとなり、国立大蔵病院(現国立成育医療センター)附属助産婦学院(現国立東ヶ丘看護助産学校 助産師科)の開設に携わりました。全国的に開設が遅れていた「助産婦学校」も東北大や日赤産院をはじめとして既に34校ありました。国立病院初ということで、何事も前例に従う習性の公務員相手に驚くことも多々ありました。

開設時、私の念頭にあったのは、「自立している助産婦」でした。旧制度の時代でしたが、6歳の時、妹が家で生まれ、人力車で通ってこられた開業助産婦の方の極めて自立した仕事ぶりに出会っていたこと、英国での助産婦の施設の内外での活動ぶりを学んだ経験によるものが大きかったと思われます。正常経過に導く「健康診査」(診断能力をつける)と「保健指導」を重視する教育をと努力しました。

学生の定員が35名と多く、指定規則の定める「1人当たり10例の分娩介助」を経験させるには、実習施設の分娩件数を365日、24時間実習させるのでは授業も受けられず学校としての運営もおぼつかず、分娩実習を夜間にも割り当てたり、オンコールでの呼び出し、夏期休暇も半数交代とするなど種々工夫しました。「看護を学ぶ学生に、保健婦、助産婦、看護婦の免許を得られるようにすべし」との

意見も屢々聞きましたが、この点を十分考慮しなければなりません。最近、大学で必須としていることの多い保健婦の実習にも困難を来している点と共通します。助産婦学生の経験すべき分娩件数は、国際的に見れば、わが国の10件は少ない方です。

かつて、1年間で保健婦と助産婦の国家試験受験資格を得られる学校が県立などにありましたが、卒業生の進路が偏って県内の需給の目安が立たないとのことで急速に減少しました。

学生を実質的に支え、対象の安全を確保できる実習指導者として欧米で増えているmentor(メンター)もわが国でも一部行われていますが、もっと増えるとよいと思います。

私はその後、保健婦・助産婦・看護婦審議会委員、同国家試験委員、同委員長などを何期か歴任して、保助看法とも深く関わりました。当時、国家試験には法規の出題が多かったように記憶しています。

高橋 最初のころは、看護学校の教員になる資格というのは、指定規則上も通知上も定められていなかった。その後、3カ月、平成2年からは6カ月、平成8年(1996)からは8カ月の講習を受けなければいけないということになりましたが、永井さんは、看護協会が国に先がけて昭和47年(1972)から1年の教員養成課程をはじめた時の校長先生でしたが、教員養成に関して何かございますか。

永井 まだ私が国鉄にいるころ、第1回の全国の総婦長会議、講習会というのが行われまして、弱冠24歳でしたけれども、お偉方の婦長さんたちの前で講義をしたりしていました。それがきっかけで、看護管理者の方々の教育に対する認識が非常に低いということ、また、指導者層の半分以上の方がいわゆる女学校も出ていないという教育背景を初めて知ったのです。非常に危惧を感じました。看護を発展

させるために、まず看護教員をしっかり養成しなければと強く思うようになりました。

国鉄がちょうど定年、その時、たまたま日本看護協会長の太森文子先生から声がかかりまして、1年間の看護教員養成教育をしてほしいということでその教育に携わったのです。

そこでとにかく驚いたのは、志願してくる人たちが非常に熱心なのです。教育に対してというか、看護に対しての姿勢が非常にしっかりしていたのです。こういう人たちが伸びてくれればいいなということで、各方面に協力をもとめ、すぐれた先生方を講師に頼みました。この人たちは伸びるんだという自信を持って、学校長としての責務を果たしたつもりです。

看護協会というのはやはり先見の明があるというのか、太森先生の発案がすぐれていたのか知りませんが、本当にいい教育事業を立ち上げてくださったと思います。学生が熱心ならいい教員が喜んで来てくださる、学生が不熱心であればいい教員は来てくれません。立ち上げた教員養成課程には、本当に快く何年も来ていただいた素晴らしい先生方がおられました。研修学校の一つの誇りだったと思います。

私の後は、今司会をなされている高橋さんに譲りまして、自分は今度は、北里大学看護学部の創設にかかわりました。まだ、11の看護大学しかなかった時代のことで、大学としての看護教育はどうあるべきかということを探したということがございました。

模索の中で特に感じたことの一つは、研修学校時代の卒業生と、余り苦労しないで看護教育を受けた人たちとの違いについてです。

研修学校を卒業した人たちの中にはさらに強い意思をもって大学に進学したり、NHKの通信教育を受けたりと、向学心の強いこうした人たちとの出会いで、私は看護教育という



高橋 美智 (Takahashi Michi) さん
昭和31年、東京医科歯科大学医学部付属看護学校卒業。看護師免許取得。
東京医科歯科大学医学部付属病院、虎の門病院にて臨床看護に従事。神戸大学医学部付属病院看護学校専任教員、大阪大学医療技術短期大学部講師、東京都老人総合研究所主任研究員、筑波大学医療技術短期大学部教授、筑波大学付属病院看護部長、東京医科歯科大学医学部付属病院看護部長、日本看護協会看護研修学校校長・看護研修センター長、日本看護協会常任理事などを歴任。

ものはまんざら捨てたものじゃないなということも思っていたのですが。

それが大学になってくると、助手だの講師だの准教授だの、自らのことに欲が出てしまうのでしょうか。臨床に行くことを好まず、昇任のための論文作成に時間をかけるという姿勢が強くなり、あちこちの学校を転々とする傾向も出てきているように思うのです。本来持っている臨床への情熱が消されてしまっているのではないかと、今でも非常に悲しいことと思っています。

高橋 指定規則上の教員の資格は、文科省の大学設置基準で定めている資格とは相当な違いがあることも問題でしょうか。

新しい看護制度の中で感じた保助看法—看護職者の処遇

高橋 少し話を進めさせていただいて、病院の中での看護、さらには訪問看護分野の開拓等にスポットをあててみていただけたらと思います。病院の看護に関係することとして、杉谷さんが一生懸命アプローチされた処遇改善、中でも労働時間、現象的に言えば二八闘争や、診療報酬上の3対1とか2.5対1とか看護の評価の問題などを少し話していただけますか。

杉谷 話し出すとたくさんあって長くなりますね。看護協会に13年6カ月勤務しました。たしかに、労働条件の問題や診療報酬の問題は私が頑張った課題ですが、私が最も精力的に活動したのが看護制度の問題です。かつて、看護協会が戦後50年の歴史を振り返る機会がございまして、そのときに私がまとめたもののタイトルが「看護制度改悪阻止運動に明け、改善への闘いに暮れた50年」でした(看護制度、苦闘の50年(特集:戦後50年の看護)、看護、p.56、47(15)、1995)。

看護制度の問題には、看護協会は全力を挙げて取り組み、闘ってきたと思います。中でも准看護婦制度の問題は、本当に大事な問題だったと思います。私が看護協会に在職した間ずっと、この制度廃止に向けて努力してきましたが、退任するまで実現できませんでした。

この他では、私が保助看法関係で特に厚生省と折衝したのが3項目ぐらいあります。一つは名称独占、二つ目は看護婦資格を持たない保健婦・助産婦の看護婦業務、三つ目は「療養上の世話」に関する業務についてです。

名称独占の問題は、助産婦・看護婦・准看護婦の名称独占がうたわれていなかったために長い年月にわたって産科看護婦、副看護婦という名称が使われています。医師団体が一

定の経験または研修を受講した准看護婦に対して資格証を与えていて、当事者である本人も看護婦の資格を得たとか、助産婦の資格を得たと思い込んでいたということで、看護部長さんたちから看護協会に助産婦として採用していいのかというような問い合わせが結構ありました。一方では、当時の看護協会県支部の中には、医師会から産科看護婦養成、副看護婦養成と銘打った研修を引き受けているところもあって、大変驚かされたものです。

厚生省に幾度かこの改正も迫りましたが、産科看護婦という名称を使って助産婦の業をしたときには罰則規定がありますから当然罰するけれども、ただ、類似する名称を使っただけでは、罰するわけにはいかない、指導するだけだというお答えで、多分指導も余りされない状況だったのではないかと私は思っております。ようやく平成18年(2006)に保助看法改正でこの条文は改正されました(注:第42条の3に規定)。

二つ目には、法の第31条2項についてです。看護婦の免許を持たない保健婦・助産婦についても第5条の業ができるように定めていたことですね。私は、これは由々しき法制上の問題であるといって、厚生省に行って声を大にして指摘したこともありました。その回答は、昭和23年(1948)の法制定時には、看護婦の免許を持たない人が保健婦や助産婦の資格を得るとは想定できなかったということでした。この条文も平成18年(2006)にようやく改正されています(注:第7条に規定)。

三つ目は、これが一番大きな問題、第5条の療養上の世話についてです。季羽さんも異議があると思いますけれども、この表現については多くの会員からも見直しを求める声が出つづけていましたが、しかし私が協会にい

た間には、厚生省への改正の働きかけは結局しませんでした。

その理由は、指示を要しない看護婦としての判断業務として主体性が初めて認められた業務でしたので、そのことを重視して、あえて表現を変えることで、混乱が生じ、せっかく認められたものが崩れることになるといけないという思いがあったからです。

あれこれ振り返ってみますと、根っこは、保助看法の制定前の看護婦は、医師の補助者と位置づけられていたというところにあるように思います。その元は、大正2年(1913)2月18日の大審院の判決文の中に、補助者すなわち看護婦のようですが、これは単に医師の手足として行動するにとどまるという文章。大正13年(1924)の10月14日の大審院の判決文の中にもこの手足という言葉が使われていて、これらが手足論の根拠になっていると思います。

そのために医療事故が発生したときの、法的責任はすべて医師に科せられ、看護婦の責任を問われることはなかった。従って、看護婦の専門性は、いささかも認められていませんでした。

診療の補助業務については、当時静脈注射のことが取り上げられ、絶対的医行為なのか、相対的医行為なのかということが盛んに論議され、その関連で看護婦の行い得る診療補助行為とは何かということについて会員の皆さんから随分質問が来ていました。これは第37条の解釈がむずかしいということだと思います。

このことでも幾たびとなく厚生省に交渉に参りましたが、当時は、これ以上具体的に法文化するとか、見直して通知を出すということは、今の時点ではできないというお返事でした。そして、ようやく平成14年(2006)、昭和26年(1951)に出された行政解釈が変更

されました。

昭和26年(1951)の解釈では、静脈注射は第5条の範囲を超える業務という解釈ですけれども、新しい解釈では、いわゆる相対的医行為の範囲として看護師が行っても差し支えないと変わった。この変更に50年もかかったということですね。一たんつくった法律とか、解釈を変えるということは大変なことですね。松本「産科看護婦」について、旧国立大蔵病院の元課長が、定年後勤めた千葉県の病院で「産科看護婦が助産し、“出産証明書”にも署名捺印しているがどうか」との相談があり、当の産科看護婦はこれが公にされて面子が損なわれたとして退職し、その病院が困惑しているとの後日談がありました。

何回も問題となった「産科看護婦」は、長期にわたり医師の団体が養成を続けてきましたが、現日本看護協会の久常節子会長が厚生労働省看護課長時代に、当該団体の役員に厳しく対処され、根絶の見通しを伝えられたのは、平成10年(1998)まで在任した日本看護協会助産師職能理事時代のことでした。

医師と看護師の業務分担で、私の勤めた「東一」では「静脈注射」は医師の仕事だとしていました。医師達は「排泄の世話をするよりも高度な技術を要する静脈注射をすべきで、その方が看護師は尊敬される」とさかんに発言しました。国立病院は定員が少ないので「それでは医師が排泄の世話をしてくださいませか」と撃退していました。当時の現実が私たちにそう言わせてのです。

また、ここで話すのが相応しいかわかりませんが、法的には助産婦教育は6カ月以上とされており、助産婦の団体が再々「1年課程を卒業した者の初任給を看護婦の初任給の1号俸上と定める」よう行政に働きかけましたが実現しませんでした。

その結果、看護学校卒業後看護婦として就

職した同級生よりも、進学して1年間学んだ助産婦の給与が1号棒低いまま続く時代がかなりの期間ありました。国立病院初の助産婦卒業生が国家公務員として就職して免許を得た時それが実現し、さらに6カ月後定期昇給することも定められました。

高橋 季羽さんも臨床でフロンティア精神を発揮されて、分野拡大に力をそそいでくれましたが――。

季羽 訪問看護についての話の前に話したいことは、去年、大分県立看護科学大学と医療法人敬和会大分丘病院がナースプラクティショナーの教育を広報していました。それを見て思ったのですが、やはり基本的に変わっていないんですね。

ナースプラクティショナーが診察をするけれども、診察する患者さんは、担当の医師があらかじめ指示をしている範囲内で症状を訴える患者であるというように、決められている。「担当の医師のあらかじめの指示」が条件になっているんですね。実際の診察や検査も処方も担当の医師の指示の範囲内でのことですね、ナースプラクティショナーとして自営もできるような、外国での状況から比べると、やはり医師の手足という考え方が根底にあるように思われます。

医師の役割の一部分を、医師が忙しいから、人手不足だからやってほしいということには変わりがないように思うのです。ナースプラクティショナーができようが何をしようが、医師の傘下で看護師が動くという実態は、看護教育のレベルが上がってケアの範疇がこれまで医師が行っていた行為の一定範囲まで広まってきているけども、基本的な医師と看護師の関係は変わっていない。それは少し残念なことですね。一番新しい取り組みでも大きな変化はみられない。いつまでたっても変わらないなあと思いました。

訪問看護の方は、私は余り法律上のことをきちんと考えないで、自分がやりたいことをやるという不謹慎な考えで取り組みました。

看護教育の仕事から離れて少し気分転換するため外国へ行こうと思ったのですが、そのときに、最初にお話ししたイギリス人の宣教師が定年退職してイギリスに帰っておられたので、イギリスに行くことにしました。最初は、看護教育方法を学ぶコースに入ったのですが、そのコースの中で、イギリスの看護制度を紹介され、訪問看護の紹介もありました。何でも好奇心旺盛なのでおもしろいと思いました。そこで、再度渡英して訪問看護のコースに入り、イギリスの訪問看護師の資格をとったのです。

それで帰国するときに、看護学校に戻るか、教育婦長として仕事をするか、幾つかの選択肢があったのですが、訪問看護をさせてもらえないなら帰国しないと仰いました。当時の院長が一人でやる範囲でやれるならやってもいいと許して下さったので、その分野の開拓に着手したんです。

訪問看護では、状況を判断して、必要であれば検査、検尿をするとか、血圧をはかるとか、そんな複雑な検査ではないにしても、自分で必要と思うことはやりました。その行為は、保険の点数にはならない。それでもやらせてくれた病院の寛大さをすごく幸せだったと思っています。だから私は、余りお金のことも保助看法のことも考えずに行動してきたということになります。その後、看護協会に移って来たわけです。

高橋 大坂さんは行政分野で働いておられましたから、どうなんでしょうか。保助看法に限らず、法の条文は抽象度が高いですね。ある意味では時代とともにその内容をどう読むかという部分もあるように思うのですが。だからフロンティア精神をもって、その時代に

即して法・条文の解釈を行い、行動することに価値がある。条文の解釈を変更するか、法律そのもの、あるいは条文を改めるとか、削除するとかということは、どのように進められていくのでしょうか。

長い間、看護界の課題とされてきた付添看護制度も平成6年（1994）に3年間の経過措置を残して廃止が決まり、平成8年（1996）以降は、日本の医療界から付添看護婦という呼称は消滅しましたね。

ともかく法を変えるというのは本当に根気が要る。法を変えたり、新法を作ったりするためには、行政府と交渉せざるを得ないのですが、交渉する側には、賛成、反対、それぞれに圧力団体といわれるような集団もあれば、一方にはそれを受ける立場の行政府があり、その中にもいろいろな局、課があり、いくつかの局、課には、看護職の方々がおられるのですが、大坂さんは、行政府におられて、その辺のことについて何か感じておられることはございますか。

大坂 厚生労働省といっても看護の技官には2通りあるんです。一つは本当の行政、administrative office、看護課といったところは本当の行政です。私は割と技術的・現業的なことが多い保健指導室や医療課におりましたので、社会保険病院の看護婦の関係、国保の保健婦の関係、職域の健保の保健婦の関係などをやりましたので、保助看法問題に直接かかわることはありませんでした。

ただ、古い話しになりますが、一度、杉谷さんが頑張られたような内容について、GHQ占領下の厚生行政で活躍した小林富美栄さんと話したことがありました。保健婦は名称独占だけでなぜ業務独占にならないのか、私は保健婦に男性も入れるべきと考えていたので保助看法第2条で「名称を用いて女子をいう」と言っている部分を改正してほしいといった

内容です。

男性は、例えば東大の保健学科を卒業しても保健婦の資格がもらえないのです。こんなばかな話があるかといって、当時医事課の課長補佐で法律事務官で、後に最高裁の判事も務めた横尾和子さんとも話しました。

その時に、横尾さんはやはり、行く行くは「女子」は取らなければならない問題であり、看護婦の業務独占は「療養上の世話」と「診療の補助」があって初めて業務独占となる。「療養上の世話」だけでは業務独占にはならないという解釈をしていました。助産の行為でへその緒を切ったりすることは、業務独占に値するというのを私はそのときに初めて知りました。

今、社会福祉士が一生懸命業務独占を言っていますが、傷病者の療養上の世話については、すでに看護婦の業務独占と成っていますので——。むずかしい問題だと思います。

季羽 療養上の世話というのは英語で何なのでしょうね？ GHQの英文では？

高橋 Nursing Careでは？

季羽 Careは介護福祉士（Care Worker）もそうだし、Terminal Careもそうだし、様々に用いられているのですから、もう看護の独占用語ではないんですね。

大坂 そうなんです。

高橋 日野原先生はMedical Care、Nursing Care、Home Careとおっしゃって、Home Careのあたりは日本では言えば介護職の本務というふうにおっしゃっています。

杉谷 介護福祉士は、診療の補助という業務には携わらない。そこははっきりしています。

高橋 そもそも業務独占の枠組みの根本には傷病者と褥婦を対象とするとくっついていて、保助看法では障害を持った人は独占に入っていないですね。

時代的にも、老化・身体機能の低下、機能

障害というような現象が大きな社会的問題になる前に生まれた法律ですから——。

杉谷 障害者に対するケアは、必ずしも看護婦と同じような資格がなければできないケアではないという考え方です。傷病者もしくは褥婦というのは、看護婦の資格を取らないとできないケアの水準だと言われていますね。

季羽 私がイギリスから帰ってきて始めた訪問看護活動は、時代の流れで高齢者の問題がだんだんクローズアップされ、老人保健法もでき、自然に訪問看護の役割が認識され始めていきました。しかし、看護協会にいたときに、私はかなり厳しい立場に立つことができました。それは、保健婦が地域で唯一の存在であったところに病院の看護婦が出向くとは何事だということ、さまざまな所で突き上げられました。

訪問看護婦という名前は、私が自分で使っていたのが厚生労働省にも伝わって、結局、今では訪問看護活動をする看護婦を訪問看護婦と呼ぶようになりましたが、イギリスやアメリカではCommunity Nurseの中に含まれています。名称の問題になるのですが、地域看護婦というようになったときには、公衆衛生と在宅医療の両方が関係してきて、保助看法という名称にも影響があるのではないかと、保助看法という法律の名称を変えたいというようなことはありえないことなのでしょうか。

高橋 保助看法という名称、そのものをということですか。

季羽 ええ。あるいは新しい法律をつくるということになるのでしょうか。

高橋 多分、「保助看法第31条1項並びに第32条の規定にかかわらず」という用語を用いて多くの医療関係職種が誕生していますから、その論議は看護界だけでは到底できない話だと思いますが——。この点について何か——。

大坂 保助看法は、名前も含めて存続すべきじゃないかと私は思っています。訪問看護とか、新しい看護分野については、通知などで示せることがたくさんあるのではないのでしょうか。

日本看護協会という非常に大きな組織がありますね。ですがその構成人員を見ると、人数からいくと看護師の割合が高い。私が県の看護係長をしているときに、多くの助産婦が看護協会から脱会して日本助産婦会ができた経緯を目の前で見してきましたし、保健婦も数からみると少なく、そういう状態からして「看護法」とか、「日本看護協会」という呼称が適しているかどうかについても考えてみることも必要かもしれませんが、やはりこれまでの60年の歴史には重みがあると思います。

杉谷 もとは、日本産婆会、帝国看護協会、日本保健婦協会という別々の職能団体であったのに、それが一緒になった。一番最初が産婆で、最後に生まれたのが保健婦だから、日本産婆看護婦保健婦協会と呼んだ時代もありましたね。

先ほど季羽さんがおっしゃったようなことについても、協会で議論して「保健師法」として総会に出したことがあります。そして厚生省とも論議したけれども実現できませんでした。

保助看法のこれからに——願い・期待すること

高橋 季羽さんの今のご意見は、今後の保助看法に対する示唆が込められていると思いま

すが、そもそも現行の保助看法をこれから看護職者になろうという人たちに教えているのでしょうか。

杉谷 「教えられていない」と言えるのでは——。まず、教育を担う教師そのものが教授できるだけ学んでいないとも言えるのかも知れません。

高橋 私は、最近の保助看法改正に関連してうーんと思ったことが幾つかあるんです。例えば、何で条文の4がないのかといった質問から、保健師、看護師、准看護師に守秘義務がつかえましたね。何で助産師はつかないのかといった質問まで多様な質問が発せられるのです。そのぐらい保助看法というものが知られていないということでしょうか。

助産師の場合は、当初から刑法の中に謳われているということが知られていない。先ほどからいろいろとご指摘ご提案がありました。が、現実には、保助看法が私たちのよりどころですから、看護職全てに知られていなければならない。しかし実際には知られていないというのであれば、どうしたらよいのでしょうか。何でこうまで知られていないのか、何故日常的に論じられないのか、何かご論議いただけますか。

杉谷 これからの人に言いたいことの一つが、まず、保助看法を熟読して下さい！ とにかく読んでもらいたい。関心を持ってもらいたいと思います。

正直なところ、私も本当に一条、一条読んだのは看護協会に入ってからです。自分が教員をしていた時代には、そここのところ引っかかってどうかとか、医療事故が病院で起きたからその辺の責任はどうか、そのように部分的には見ていましたから、まずは立場立場で関心をもってもらえたらよいと思います。

高橋 看護職を育てる第一歩は基礎教育、そ

の教育は指定規則に則ってということですから、その指定規則は、保助看法の中の規則ですから。

季羽 近年看護系大学は急増していますが、特に大学で教える先生たちの中には指定規則についての意識は薄いのでは。大学における看護教育では、その基盤を保助看法には置いていないのではないかと感じます。

高橋 指定規則のカリキュラム基準は別枠、まずは大学の設置基準を満たし、そして大学独自の理念、それに基づく教育を行うということですか？

杉谷 しかし、国家試験を受けて合格しなければ、免許をもらうことができないですね。

高橋 国家試験という視点からなら指定規則・保助看法はよく理解できるということですか。

季羽 国家試験の出題問題として保助看法がかなり重要な意味を持ってくれば勉強させるかもしれないですね。

杉谷 しかし教育としては、国家試験のための教育ではないと言えますが、基盤をしっかり押さえることは、当然のことですね。

大坂 私は、社会福祉士のサマースクールに講師として毎年行って介護概論を教えてきました。そこでは介護福祉士および社会福祉士法に相当の重点を置いて講義しています。

介護福祉士および社会福祉士法は昭和62年(1987)に制定された、まだ歴史の浅いものです。一方、保助看法は60年の歴史があります。いずれも国家資格なのですが、保助看法は歴史が古く実態レベルで浸透している。条文のいちいちを知らなくても仕事ができます。しかし、社会福祉事務所や包括支援センターで働く社会福祉士にとっては、「社会福祉士法」、この法律を知らないと仕事ができないということがあるから、講義に多くの時間を割いていると思います。

やはり教える人の法律についての知識が、

どのように教育するのかの問題につながってくるのではないのでしょうか。

永井 最近、看護教育の中で基礎分野と専門基礎分野Ⅰ・Ⅱ、専門分野Ⅰ・Ⅱ、そして統合分野とに分かれましたね。基礎分野の中で、人間の生活と社会を理解するためという目的はあるけれども、経済学や法学等の科目の指定はありません。私たちが生活していくのにやはり一番基盤になるのは経済だろうと思います。それが医療経済にもなるし、自分たちの将来の生活につながる。今問題になっている厚生年金の問題とか、いろいろな問題があるのを知らないで、病人に対し、あるいはその家族に対して、援助することはむずかしいし、助言もできないわけです。

新しいカリキュラムには、目的は入っているけれども、そのことを教えるためにどういう教科目を入れるかというのは学校サイドで決めることになる。ですから、もう少し人間の生活、私たちが生きていく上にこの社会で何が必要なかということ教える工夫が必要と思うのです。そうすると、自分たちに自覚が出てくる。看護職者としての生活を考える一番身近な法律は保助看法であるというふうな理解が進めば、法に照らして、これでいいのか、こんなところはおかしいのではないかという疑問も学生の間にも出てくるし、いろいろな問題意識も生まれ、発展していくのではないかという気がするのです。

だからやっぱり基礎教育の中に社会のしくみ—法律とか経済を教えていく枠をきちんとはめ込んでいく、そのような教育ができる学校にしなければいけないと思います。

杉谷 カリキュラムに入っていれば、先生も勉強する気にもなられるでしょう。教員も勉強しないと教えられませんから。

季羽 私は、看護協会がイニシアティブをとって、県看護協会も巻き込んで、外向けでは

なくむしろ内向けの何か、「看護と法」とか、「保助看法について学ぶ」とか「語り合う」とか、「看護の日」などに併せてそういう催しをして、毎年、毎年訴えていくのが早道かなとも思います。指定規則とか、あるいは国家試験の位置づけとかという問題は、教師自身の関心や意欲がなければ基礎教育の課題として取り上げないでも済まされますから。

やはり、日本看護協会が全国的な運動としてやらないと伝わっていかないかもしれません。

杉谷 保助看法制定60年—よい機会だから、看護協会の研修プログラムの柱の一つに「保助看法」を入れるというようなことも提案してもいいのではないのでしょうか。

季羽 自分たちの職業は、法律に基づいているんだという意識を高めるために「保助看法を考える日」を設けて、全国的に各県でそれ考える日に集まり、そこで取り上げる問題は事故の問題でも何でもいいと思いますけれど、保助看法につながる集いを毎年重ねていくことがとても大切だと思います。

松本 私は、助産師学校、その後転動した母校である看護学校、都立医療技術短大の定年後非常勤講師として関わった県立大の「助産業務管理」ないしは「看護管理」の授業で、業務の実践に関する課題を与えて学ばせるようにしてきました。

高橋 皆さんから、保助看法を軸に幅広いお考えを伺ってきました。准看護師制度廃止、看護基礎教育を四年制大学教育にすること、などは多くの関係者が願っていることと思います。その点も含めて、最後に、今後の看護界を担う看護職者に皆さん方がおっしゃりたいことをお話してください。

季羽 先ほど大坂さんから介護福祉士の話がありましたが、介護福祉士も、短大など学校教育法に基づいた養成校を卒業した人は、無

条件に資格が取れますね。そこが大きな問題になっていましたが、平成19年（2007）12月に法律が改正され、平成24年（2012）から全員が国家試験を受験するようになりました。そういう養成校の教員は、看護師が大半で、ナーシングプロセスをどう展開するかということをもそのまま教えたりしている、と聞きます。

看護と介護の制度の混乱は、自分たちがつくっているということを実感して、看護師たちも行動をすることが必要だと思うのです。

杉谷 今、医師不足だから看護師の業務を拡大するようなことが言われていますけど、この前（2008年12月）の厚生省の局長通知の中でも、医師不足を補充、補完するために看護師の役割を拡大するとありましたが、私は本末転倒だと思うのです。やはり看護師の専門性を確立する、そのことがひいては医師の分野の業務を少し看護が取り込むようになるかもしれないけれども、それはあくまでも看護師の判断で、看護師の責任で行うことだから、決して補助ではない。こういう考え方で拡大を論じてもらいたいと思います。

保助看法第37条の中に「主治の医師または歯科医師の指示があった場合のほか」という条文があります。これは読みかえれば、医師の指示さえあれば、どのような業務でも看護師が行い得るといふふうにとられます。この指摘は日本看護協会の顧問弁護士であった高田利廣氏も著書の中で書いておられます。

ではなぜ、このような条文が入ったのかということについてはだれも明言していません。

それで、私は随分文献を探しました。鹿内清三先生の『訴訟事例に学ぶ医療事故と責任』という著書が平成2年（1990）に出されていますが、この先生は当時の厚生省の法律の担当でした。この著書の中に、「たとえ看護師が医師のみが許された医業に関与しても、無免

許医療として医師法第17条による処罰を受けることにならないよう、適法なものにするための措置である。」と書いてあります。それを読んだら、私もちょっと胸のつかえがおり、一応納得していますが――。

考えてみたら、古いことにはなりますが、国立鯖江病院での看護師の静脈注射による医療事故は、この法文が適用されていると思っています。

国立鯖江病院の看護師の方が、静脈注射をしたその行為自体については、その当時、厚生省は、第5条の範囲を超えるものであるという見解を出されましたけれども、法的責任がそのことでは問われていないんです。ブドウ糖の指示に対して、確認を十分に行わないで、薬局からわたされ3%のヌペルカインをブドウ糖と思い込んで2人の患者に静注して死に至らしめた。いわゆる注意義務違反としての業務上過失致死罪のみが問われています。

それ以後は、この判例が規範となり、静脈注射をしたことのみで医師法違反として責任が問われることは生じていません。

私は、その他にも薬剤師法第24条の中で、処方せんについて、疑わしい場合は確かめなければ、調剤してはならないという条文がありますけど、それと同じように、看護職の場合においても、医師の指示に疑問があれば問いただして、確認した後でなければ、指示事項を行わないための定めがあった方がいいと思うのです。そうすれば倫理的視点からの適性医療にも、また看護専門職としてのいわゆる裁量権の拡大にもなると考えています。

とにかく、保助看法の第37条について論議して、よく考えていただきたいと願っています。

季羽 私は勉強していないので細かいことは言えないのですが、見藤隆子先生が弁護士等も加えて保助看法を検討する委員会をつくら

れたときに、メンバーに加えていただいたことがあります。その委員会で話しあったときに、弁護士の方が、「法律は現実を後追いつけるものだ」と言われたことをよくおぼえています。

そうであれば看護職も、やはり一歩、一歩、看護専門職として自信をもって活動する。その実績のなかで、エビデンスを積み上げ、法律を変へる運動をつづけていく。法律改正を目指しながら、一歩一歩、前に進む努力をするよう若い人たちには期待したいと思います。**大坂** 私は2つあります。

一つは、現在、社会で問題になっているのは産科のたらい回し、そして産科医を多くするという国の方針ですが、助産師の不足、これはもう少し声を出していいんじゃないかと思っています。助産師はそれこそ開業権を持っているんですから。今こそ助産師を増やすということを考えてほしい。本当に専門性を発揮できるんじゃないかなと思っています。

さらに私が残念に思っているのは、臨床で助産師が看護部長になっているところは少ないです。今の法律でいって、看護師になる専門教育の上にさらに勉強しているのですから、そういった点から助産師を看護界全体でもっと大事にしていく必要があるのではないかと。

もう一点は、今、日本看護協会が盛んに大学教育について検討や提言をしておられますが、大学で基礎教育4年、さらに保健師・助産師の専門教育を2年ということになれば、全部で6年。その人たちが、実際に、市町村の保健師として入ってもらえるのか。そして市町村はそのような人を受け入れられるのか。今まで、保健指導室では1,400人の保健師の確保のために一生懸命だったんです。それなのに900人足らずの保健師しか確保できなかったんです。500人も足りないという問題も、も

う少し考えなければと思います。

大学卒業後の2年間の教育を論じる前に、まず保助看法にある指定規則の中の、6カ月以上という規定を早く撤廃していただきたいと思っています。それから教育の年限を論じる際には、質ということもきちんと考えていただきたい。若い人が未来に夢が持てる看護職ということを目指していただきたいと思っています。

松本 助産師の不足について、私が看護協会の助産師職能理事であったとき、産科医不足による産科診療の停止や、病院の産科に新人を配置するため、先輩助産師が本意ながら他科へ配置換えになったという訴えや、管理職につくため産科を離れたとかいう例は少なかつたと記憶しています。看護師の資格もあるのですし、勤続年数が長い程給与がよくなるわが国では、このあたりでの数的ロスも無視出来ません。

昨今、産科医の不足は深刻ですが、結婚の高齢化、生殖医療の普及などで、ハイリスク妊娠、分娩が増加しており、産科医が過労でギブアップする前に、正常経過を辿る妊産婦は助産師に任せ、異常に移行の際に速やかに対応できるよう施設内で対応できれば安心です。

今、助産師職能委員会で取り組んでいる「院内助産」です。英国でも「助産師が主体で運営する施設」が増加中です。世界的に、理想的と認められているオランダの産科は、古くからこの「産科医と助産師の棲み分け」を行っています。

また、開業できる職種として限定的でも「処方」ができれば現実的になると思います。

大学院での教育は、資格を伴うコースとしては助産師が先鞭をつけた形になりましたが、助産師教育関係者の間では、看護教育の大学化傾向のなかで、今大学における保健師教育

でいわれている弊害同様、いや、それ以上に先程述べた助産介助の実習に時間がかかり、大学での学習全体を圧迫し、学生の健康にも影響を及ぼす状況なので、大学院が適切であろうとの意見が多かったのです。

しかし、大学における看護系教育の歴史は短いので、大学院の教員になれる者も少なく実現の歩みは遅かったのです。大学院で実務にたずさわる者を教育するというのも、従来の「大学院」の概念には馴染まなかったのですが、「法科大学院」の出現で、可能になりました。修業年限の無理を解決し、大学院としてのレベルの内容も学べるということで、やっとあるべき姿になったと言えると思います。もちろん、前提となる看護師の教育が多様ですから、助産師の教育機関もそれに対応した多様性が当分必要です。

助産師の業務の安全を確保するには、科学的根拠（エビデンス）に基づく実践と、これを支える実務家のための日本語での検索機能の提供と維持（関連専門職の連携による）が必要です。

助産師の資格試験の水準を明確にする「助産業務に必須の能力（core competencies）」を各国の助産師職能団体が定め、定期的に見直しを行うことも重要で、米国ではすでに実績があり、国際助産師連盟も加盟団体に案を示し意見を徴してまとめたものを発表しており、日本看護協会でも日本語訳に取り組んでいると聞いています。

これに加え、前述したオランダで成功している産科医師との役割分担の基準「産科指針リスト（The Obstetric Indication List）」を各職種の参加によって作成し、分娩費の支払いにも連動させ、定期的にも見直しを行うなど、行政、各専門職団体の努力がなされねばなりません。

永井 私は、准看護師の看護師資格取得への

通信教育、あれだけはぜひやめていただきたいのです。もちろん准看護師教育もやめてほしいのですが、通信教育で質を高めることができるのかどうかは、進学課程がありますから、通信教育の方は早くやめてほしいということです。

それより早くに、専門看護師、認定看護師の法的根拠をちゃんとしてほしい。専門性を発揮できる看護職が増えれば、看護師の業務もまた変わってくるかもしれない。そうなれば、条文も変わってくるだろうということになりますね。さっき季羽さんがおっしゃったように、「保助看法を考える会」というものを早急につくっていただいて、そこでいろいろな意見を出した方がいいのではないかと思います。こんなロールじゃなくて、若い人たちの意見をもっと聞いたらよいと私は思います。

高橋 時間になりました。座談会形式でお話を伺うことはとても難しいから、ご執筆していただきましよう、清水嘉与子編纂委員長に、申し上げたのですが、どうしても皆様方に集まっていたいて、熱く語っていただき、それを記録に残しておくことが大事といわれて、今日を向かえることになりました。

どうなることかと心配でしたが、若い人たちに知り、考えてもらいたいお話をいろいろ語っていただきまして大変ありがたく思います。

本当は去年の7月が保助看法制定60周年でしたが、少しおくれて11月に保助看法に焦点を当てた看護サミットが開催されました。そして続いて今回、厚生労働省看護課は、このような記念誌をおつくりになるということですから、これを機に、看護職の一人一人がこの大切な法に関心を持っていただきたいと思っています。

これからは、外国の方々も来日されて、日

本の国家試験を受けて、この法の基で働かれるのですから、その方々から質問を受けて答えられないということでは、恥かしいのではないのでしょうか。

皆さま方の大先輩であるご出席の方々に、今日お話しいただいたことなど、興味を持って読んでいただき、あれこれ思念していただき、自分自身の保助看法観を培い、論議の輪を広げて時代に即した「看護の基本法」づく

りに貢献していただけたらうれしく思います。

本日はお忙しい時期にもかかわらずお集まりいただき、まことにありがとうございます。

(平成21年2月25日、日本看護協会6階会議室にて)