

有資格と無資格のはざままで

— 看護の専門職化と戦後の秋田における無資格看護職 —

和 泉 浩・菊 地 よしこ

*Between Licensed and Unlicensed:**The Professionalization of Nurse and a Postwar History of Unlicensed Nurses in Akita*

Hiroshi IZUMI and Yoshiko KIKUCHI

Abstract

The purpose of this paper is to shed light on the postwar history of unlicensed nurses in Akita Prefecture. After World War II, under the control of GHQ (General Headquarters of the Allied Powers), the Public Health Nurse, Midwife and Nurse Law was enacted in 1948. Since then the professionalization of nurse and the improvement of their social status have been fostered in Japan, by law, educational system, administrative system, professional organization, amelioration of working conditions and the qualification through national or prefectural examination, but behind this postwar front-stage history, various unlicensed nurses have been produced, and their existence has been most frequently neglected in the official statistics, the statistics of Japanese Nursing Association which has propelled the postwar professionalization of nurse forward, and history of nursing and nurse in Japan.

The postwar reformation of nurse and nursing system caused the severe shortage of nurse, especially in rural regions and small hospitals and clinics of solo-practitioner, and the postwar economic growth steered people away from becoming nurse because of its hard working conditions: low wages, night shift, hard work, bad image since prewar period. In order to resolve the shortage of nurse, Akita City Medical Association established Training School of Subsidiary Nurse (*hojyo-kangofu youseijyo*) in 1962 and Akita Medical Association established Correspondence School of Secondary Nurse (*fuku-kango gakuin*) in 1964 which was changed its name to Correspondence School of Medical-Secretary (MS *gakuin*) in 1976. The student of these schools also worked as nursing staff in hospital or clinic of a member of these Medical Associations. Subsidiary Nurse (*hojyo-kangofu*), Secondary Nurse (*fuku-kangofu*) and Medical-Secretary are not 'nurse' stipulated by law, so that even though the student graduates these schools, their official status is not nurse but the unlicensed.

This paper explains *raison d'être* of the unlicensed nursing staffs and its schools in terms of not only the shortage of nurse, the postwar economic growth, social conditions and institutions, but also the doctors' conception of nursing and nurse at that time, which reflected gender bias against nursing, based on the dualism of humanity and kindness (non-qualification, woman) versus intelligence and higher education (qualification, man).

Key words

Nurse, Unlicensed Nurse, Professionalization, Medical Association, Akita

1. はじめに

「ケア」から「ケア」へ、「慢性疾患の時代」などといわれて久しいが、高齢社会を向え、訪問看護の推進、介護・福祉施設での看護の充実、医療制度や看護制度・看護教育の改革などが進められ、医療技術がますます高度化するなかで、看護業務の複雑化・多様化が進んでい

る。また、2006年4月に診療報酬が改定され、看護配置7対1入院基本料が創設されるなど、今日、医療従事者のなかで最大規模であり、「ケア」（診療上の補助）と同時に「ケア」（療養上の世話）を担う看護職員の慢性的な不足が重要な問題になっている。たとえば、1992年（平成4年）6月26日に「看護師等の人材確保の促

進に関する法律」が制定され、また『平成19年版 看護白書』（日本看護協会編 2007）では、不足する看護職の「確保定着」のための「ワーク・ライフ・バランス」がテーマになっている。

しかし、こうした看護職、特に看護師（看護婦）⁽¹⁾の不足は、けっして近年になってはじめて生じた問題ではない。戦後、GHQの指導のもとに看護婦法、看護教育の改革が行われ、1948年（昭和23年）に「保健婦助産婦看護法」が制定され、「戦時医療体制の解体と新体制の編成によって看護婦の教育や資格に関する法的条件に改善が見られ」（中島 1995:120）ようになった。その後、戦後の復興と経済成長とともに労働条件改善に向けた看護婦による「地位向上運動」が組織的に展開され、また1961年に国民皆保険となり、病院も病床も急増するなかで、それぞれの時代の社会状況や医療制度に左右されながら、看護職員の不足はつねに問題になり続けてきたと言えるだろう。そして、この不足に対処するために、戦後から准看護婦（准看護師）をはじめとした看護婦を補助するような職がつけられてきたのである。

看護職不足の問題は、法、資格と国家試験、教育内容などに関連するものであるため、全国的に同じようなかたちで見られる面もあるが、同時に、それぞれの地域に特有の問題があり、看護婦不足に対処するための対策などが行われてきた。そこで、本稿では、戦後の「看護婦」の資格をとおした看護の「専門職化」と看護職員不足のなかで、秋田県、特に秋田市の医師会において、どのようにして無資格の看護職とその養成所が作り出され、時代とともにどのように変化してきたのかを、秋田県と秋田市の医師会の資料をもとに明らかにしてみたい。

ところで、「資格」の問題について立岩信也は、次のように指摘している⁽²⁾。

ある仕事をしてよい人としてならない人との区別は、その仕事に従事する人たち自身にとって有利である場合がある。理由は簡単で、資格を取得しない人を仕事から排除できる。あるいは待遇に格差をつけられるからである……別種のもの……を排除するための一つの方法として資格の付与・剥奪という手段が用いられる。（立岩 1995:143）

戦後の「看護婦」の国家試験による資格を通じた専門職化には⁽³⁾、戦中までの看護職、また病院や診療所で看護にたずさわる人たちの「排除」という側面も持っていた。たしかにこのことは、看護という仕事の地位向上にとってなくてはならないものである。しかし、そのことによって看護のなかに待遇の差、複数の職が生じることから、戦後の「看護婦」の資格の誕生とともに、「准

看護婦」など「看護婦」以外の他の看護の資格や職がつねに問題になってきたのである。

この看護という職の問題と看護婦不足について、黒田浩一郎は次のように述べている。

……機能的に特定化されておらず、高度の教育と熟練を要するものから、それを必要としない、いわば誰にでもできるものまで含んでいる……このため、医師と看護婦の関係は、少なくとも看護婦の側からは……問題をはらんだものとなりやすい……病院医療が近代医療の中心となり、そこでの医療が複雑化し高度化していくにしたがって、次のような問題がいわば慢性的に看護につきまどってきた。つまり、看護婦にとっては、仕事や夜勤の多さや給与水準の低さといった労働条件の悪さ、仕事上の不満や苦悩の多さなどである。また、医療施設の経営者にとっては、看護婦不足である。こうした問題に対する看護側から提案された解決策の一つは、看護を専門職化するというものである。（進藤雄三・黒田浩一郎編 1999:65-6）

そして黒田は、「専門職」の特徴として次の4つの点をあげている（進藤雄三・黒田浩一郎編 1999:66）。

- ①体系的な理論的知識に基づく技術を有し、それを修得するのに長期にわたる高等教育レベルの専門学校での訓練を必要とする。この知識は専門職自身によって生み出され、教育される。
- ②社会的に認められた独占的な職務領域をもち、その職務の遂行に当たってはクライアントや雇用者や上司から指揮・監督・命令を受けないという「自律性」がある。
- ③国家によって付与あるいは承認された資格があり、専門学校卒業者だけがその試験を受験することができ、それにパスしたもののだけが専門職集団の一員となれる。
- ④同業種集団として職業団体を結成し、これが専門職集団の自己規制や社会に対するアピールを行う。

戦後の「看護婦」は、こうした方向での専門職化を進め、また現在も進めている。それは、戦中までの「看護婦に対するイメージは最低の時代であり、応募者も限られていた」（立山正子編集代表1983:47）ような状況から、看護婦という職の社会的地位の向上を目指すものである。その一方で、この労働条件や地位向上のための専門職化によって、一般には「看護」といわれる仕事にたずさわりながら、ある時期から看護についての行政の統

計から消え去ってしまった人たち、専門職化を推進してきた「看護協会」の統計では取り上げられず、看護史のなかでもあまり触れられなかったり、まったく論じられない人たちが生み出された。

本稿で焦点をあてるのは、この看護婦という資格によって生じた「他の」看護職、秋田県と、特に秋田市において戦後、看護婦不足のなかで作られてきた看護職の歴史である。こうした「他の」看護職は、どのような社会的背景から、また秋田県と秋田市の医師会の看護や看護婦についてのいかなる考え方のなかで生み出され、そして消え去って行ったのかを明らかにすることが本稿の目的である。そのためにまず、戦後日本の看護の歴史についてごく簡単にまとめておく⁽⁴⁾。

2. 「看護婦」と「准看護婦」

戦後、GHQの公衆衛生福祉局看護課によって日本の看護改革が進められ、1947年（昭和22年）7月3日に制定公布された「保健婦助産婦看護婦令」（国民医療法の解体により、内容は同じままで1948年7月30日に「保健婦助産婦看護婦法」⁽⁵⁾になる）によって、「新制度の看護職は、保健婦、助産婦、甲種看護婦、乙種看護婦の4種」となり⁽⁶⁾、全国17の国立病院と国立診療所に新制度の看護学校が開校した（立山正子編集代表1983：118）。

これは看護の「教育水準の高揚」と「身分・資格の確立」を目指したものであり、そのためこれらの職は乙種看護婦以外、国家試験による国家免許とされた。当然、生まれたばかりのこの新制度における「看護婦」が少ないことと、1950年（昭和25年）に「完全看護」制度⁽⁷⁾が開始されたことによって、看護婦不足が生じた。さらに、この甲乙2種類の看護婦という制度は、すぐに問題とされるようになり、看護婦たちによって国会や厚生省に抗議などが行われた。

1950年（昭和25年）に日本看護協会は看護婦一種と看護助手とを養成するようにしたいなどの要請を行い、厚生省に看護制度審議会が設けられ、1951年に「保健婦助産婦看護婦法」が一部改正され、「准看護婦」制度が生まれた。この准看護婦制度は、戦後急増する病院での看護職の需要と、高校進学率37%であった時代に、中学卒でも働きながら資格が取得できるものとして、医師会側の意見を取り入れたて出来たものであった⁽⁸⁾。

これにより、甲種と乙種の看護婦は、「看護婦」と「准看護婦」となった。しかし、この法改正でスライドして看護婦になれたのは「甲種看護婦」のみであった。また、乙種の業務についての「急性且つ重症の傷病者又はじょく婦に対する療養上の世話を除く」という部分が削除されたため、看護婦と准看護婦の業務の区分が不明

瞭になった（佐々木 2005:299）。さらに「殊に、法律では准看護婦は、『医師、歯科医師、又は看護婦の指示を受けて看護業務を行う』と規定されている。『又は』という表記のため、看護婦はいなくともよく、医師、歯科医師の指示のみで業務に従事することが可能であるから、小病院や診療所には、看護婦を採用しないか看護婦の応募がない等の理由により、准看護婦のみの施設がかなり多くなった時代がある」（大森 2003:150）。

この准看護婦制度により、国立、私立、医師会立など、多くの准看護婦養成所が各地に開校されていった。「准看護婦養成制度は、創設当初は、家庭の事情で高校に進学できなかったり、働きながら学んで資格を身につけることを望むものに、そのチャンスを提供してきた。また、こうして養成された准看護婦マンパワーが医療現場を支えてきた」（日本看護協会編 1997:7）。

しかし看護婦と准看護婦という制度も、看護婦不足という現実的かつ危急の問題に対処するためのものとはいえ、それ以前の甲種と乙種という2種類の看護婦の制度と共通する問題とともに、働きながら資格を取得する准看護婦養成所生徒の低い労働条件や専門職としての問題が明らかになっていった⁽⁹⁾。

実際、学生が所属している病院の形態は様々であり、その実務内容のほとんどは雑用係りというのが実態である。学業の中で、他の勤労者と同じ就業時間を消化する義務を負わされた。実際、ボロボロになるまでこき使われるといった状態であり“昭和の女工哀史”的なところがある。（佐々木 2005:309）。

こうした准看護婦の養成所以外に、1964年（昭和39年）には、准看護婦を養成する衛生看護科が高等学校に設けられるようになった。

こうした准看護婦の制度と養成の問題点について、1963年（昭和38年）に厚生大臣の諮問機関として設置された医療制度調査会の答申では、制度として合理的でなく、根本的に再検討する必要がある、また准看護婦が看護婦になれる道を拡大する必要性が指摘された。また、1964年（昭和39年）に日本看護協会で准看護婦廃止の方向性が決議されるなど、これ以後、准看護婦の問題は医療や看護の領域にとどまらず、社会的にも問題になっていったが、この資格は今日まで存続している⁽¹⁰⁾。

ところで、准看護婦制度が作られ、准看護婦が増えるにしたがい、准看護婦で看護婦になることを希望する人たちも出てきた。そのため、1957年（昭和32年）から2年制の教育課程（進学コース）が設けられ、また1962年（昭和37年度）に「働きながら学ぼうとする准看護婦のために夜間授業を含めた進学課程（修業年数3

年)が設けられた」(立山正子編集代表 1983:78)。

以上のような看護婦と准看護婦をめぐる一連の流れが、秋田における看護職の問題にも大きく影響を与えてきたことは言うまでもない。そこでまず、戦後の秋田県における看護職の状況を概観し、次に看護職員不足と准看護婦の問題をめぐる戦後の秋田県において生み出された、「他の」看護職について見ていく。

3. 戦後秋田のさまざまな看護職

戦後秋田の看護職員数は表1のようになっている。看護職員数の大きな流れを見ると、看護職全体のなかで看護婦(士)の数と占める割合がしだいに多くなっていることがわかる。これは全国と共通の流れであり、看護職の専門職化、「看護師」化のあらわれである。

表1のなかの二重線の左側が「有資格」、右側が「無資格」の看護職員である。こうした統計において重要な点は、「数値化」された人たちが、あるいは「区分」が設けられた人たちだけが「存在する」というわけではない、という点である。たとえば、「看護婦見習」は昭和28年度以降、県の統計の区分のなかにはなくなってしまったが、看護婦見習がいなくなったわけではない。また「看護業務補助者」も昭和49年度以降、いなくなってしまったわけではない。これは行政の統計のなかで、「無資格者」がカウントされなくなっただけである⁽¹¹⁾。

それでは、こうしたカウントされない人たち、あるいは「看護業務補助者」としてまとめられてしまっている人たちは、どのような立場に置かれていたのであろうか。この点について、特に秋田市医師会による看護職員養成の動きを中心に見ていく。

ところで、戦後、看護婦の「教育水準の高揚」と「身分・資格の確立」が看護教育と看護制度にとって重要な課題になり続けたということは、それらが不十分であるという現実がある。そして、看護婦不足の問題は、たんに制度上の問題だけでなく、医療において不可欠の仕事とはいえ、近代的な看護が日本に導入されるようになった明治以来の、労働条件や給与とともに、看護という、女性が担ってきた職の社会的地位と評価の低さにも結びついている⁽¹²⁾。

3.1 昭和20年代後半から30年代

完全看護制度とともに准看護婦制度が開始した1950年代初頭の秋田の看護はどのような状況にあったのだろうか。

1950年(昭和25年)、県内の看護婦養成施設は秋田赤十字看護学院だけであった。このため、県内の医療機関において看護婦不足が生じ、県の看護婦養成対策の検討が行われたが、校舎や実習病院など国の認可要件を満た

すには遠く及ばない状況であり、「新制度による看護婦の教育条件を整えることが困難であったため、段階的発展をめざして准看護婦養成に踏み切った」(立山正子編集代表1983:50-3)。1952年(昭和27年)には、秋田県立准看護婦養成所をはじめ、いくつかの准看護婦養成所が開設され、この年以降、県内に多数の准看護婦養成所が作られていく。

こうした准看護婦の養成が行われる一方、昭和30年代になると、医療の高度化とともに看護の量のみならず質の向上への動きが秋田県でも見られるようになる。

従来、県内の看護婦養成は、秋田赤十字支部が秋田赤十字病院を基盤として、救護看護婦の養成が永い伝統を保ち中心的役割を果たしてきた。各病院に附設された看護養成は、自給のための養成で他の病院の充足までは考えられなかった。戦後処理も一応落ち着き、高度成長期に向いつつあるとき、県内医療機関も又整備拡充へと向った。増床に次ぐ急速な医療の高度化と拡大化は、看護婦に対しても量的需要は勿論のこと質的要請となり、看護婦不足は量、質とも深刻を極めた。県としてはこうした実情を解消するため、かねてからの懸案実現のため准看護婦養成から看護婦養成へと発展的解消に向った。(立山正子編集代表1983:51)

1958年(昭和33年)、秋田県立中央病院に秋田県立高等看護学院が設置された(1966年に秋田県立衛生看護学院に改称)。しかし、こうした県による准看護婦から看護婦へと向かう流れ、「発展的解消」のなかで、看護婦でも准看護婦でもない看護職員、「有資格」ではないが、かといってまったく看護教育を受けていないわけでもない無資格の看護職員とその養成機関が生み出された。

3.2 医師会による補助看護婦の養成所開設

昭和30年代半ば、秋田の「県内の看護婦不足は深刻を増し」(立山正子編集代表 1983:52-3)ていたが、1962年(昭和37年)11月に秋田市医師会は、看護職員不足の実態を調べるために、秋田市の開業病院と診療所にアンケートによる看護職員の実態調査を行った⁽¹³⁾。その結果を秋元辰二が昭和38年1月15日の『秋田医報』でまとめ、分析しているが、看護職員の構成と人数、年齢構成、経験年数は表2・3・4のようになっている。

この調査で「看護婦見習」、つまり無資格者が看護職員全体の90.1%を占めており、秋元は「秋田市の開業医の大半が見習のみ使っているという事は、社会問題である」と指摘している。さらに「見習の年齢は殆んどが

和泉・菊地：有資格と無資格のはざま

表1 戦後秋田県の看護職員数

年度	総数	看護婦	看護師	准看護婦	准看護師	看護婦見習	看護人	備考
S21	2267						13	
S22	1910			15		541	13	
S23	1528			8		379	11	
S24	1438			8		382	13	
S25	1103					408	14	
S26	1476			13		268	18	
S27	1248 (看護人含)			(新制) 1			8	看護婦生徒 179 看護助手 308
S28	1172 (看護人含)			1			13	派出看護婦4 看護助手 723 看護保健助産生徒 320
S29	1436 (看護人含)			81			14	看護業務補助者 1005 看護保健助産准看護婦生徒 382 派出看護婦5
S30	1413 (看護人含)							派出看護婦5 看護助手 984 准看護婦生徒 392
S31	1441 (看護人含)	1001		473			14	看護業務補助者 1118 准看護婦生徒 335
S32	1686 (看護人含)	941		646			13	看護業務補助者 1158 派出看護婦3
S33	1729 (看護人含)	944		703			21	看護業務補助者 1306
S34	1846	956		814			15	看護業務補助者 1378
S35	1946	1067		879			19	看護業務補助者 2452
S36	2043	1098		945			25	看護業務補助者 1472
S37	1996	1036		960			24	看護業務補助者 1609
S38	2053	1120	19	917	7		7	看護業務補助者 1728
S39	2176	1183	22	963	8		20	看護業務補助者 1875
S40	2403	1263	21	1107	12		20准12	看護業務補助者 2053
S41	2628	1337	24	1254	13		24准13	看護業務補助者 2114
S42	2661	1303	15	1328	15		30准18	看護業務補助者 2152
S43	2858	1366	37	1431	24			看護業務補助者 2269
S44	3037	1446	36	1521	34			看護業務補助者 2374
S45	3272	1545	40	1652	35			看護業務補助者 2482
S46	3391	1613	40	1699	39			看護業務補助者 2446
S47	3666	1613	40	1699	53			看護業務補助者 2425
S48	3800	1872	46	1811	71			
S49	4005	2010	49	1862	84			
S50	4326	2175	55	2000	96			
S51	4600	2341	62	2100	97			
S52	5093	2643	61	2274	115			
S53	5338	2714	62	2418	144			
S54	5604	2909	75	2464	156			
S55	6020	3112	88	2647	173			
S56	6229	3342	97	2679	181			
S57	6396	3442	100	2664	190			
S59	6895	3789	105	2776	225			
S61	7334	4133	121	2842	248			病院看護業務補助 781
S63	7775	4407	140	2967	261			病院看護業務補助 758
H2	8150	4666	160	3053	271			
H4	8520	4913	173	3161	273			病院看護業務補助 925
H6	9168	5353	189	3337	289			病院看護業務補助 1224
H8	9821	5874	204	3441	302			病院看護業務補助 1512
H10	10456	6374	233	3526	323			病院看護業務補助 1561
H12	11096	6914	267	3555	360			病院看護業務補助 1571
H14	11337	7212	299	3451	375			病院看護業務補助 1437
H16	11746	7667	354	3350	375			病院看護業務補助 1377

『秋田県の衛生統計』『秋田県衛生統計年鑑』『秋田県医務薬事課業務概要』『秋田県看護史』をもとに作成

※ 資料により、区分や数値の違いが存在する。同一年度でも異なる数値が混在しているものもある。

※ 性別の区分がない場合には、看護婦、准看護婦数になっている。法改正により2001年から「看護師」という名称となったが、それ以前の資料では「婦」と「士」が区別されている期間も長いので、ここでは以前の区分を用いた。

昭和 37 年秋田市開業病院・診療所の看護職員

表 2 看護職員数

	正看	准看	見習	計
病 院	25	12	31	68
有床診療所	5	5	101	111
無床診療所	1	1	8	10
計	31	18	140	189

表 3 年齢別

	正看	准看	見習	計
20才以下	0	1	69	70
21～30	2	15	68	85
31～40	15	1	3	19
41～50	11	0	0	11
50才以上	3	1	0	4
計	31	18	140	189

表 4 経験年令別

	正看	准看	見習	計
5年以下	4	9	111	124
6～10	5	8	29	42
11～20	17	0	0	17
21～30	4	0	0	4
31年以上	1	1	0	2
計	18	31	140	189

表 2・3・4 出典：『秋田医報』昭和 38 年 1 月 15 日

20才前後で、経験年数も5年以内が大部分で、見習は矢張り安定した職業でないことが判然とする」と述べている。看護が無資格者というだけでなく、経験年数の少ない人たちによって行われ、またその定着率も低かったのである。

秋元はこの実態調査の結果から、正看、つまり「看護婦」の雇用は将来も困難であり、県内の准看護養成所の卒業生は、ほとんどその病院に就職してしまうため、以下のような問題を認識しながらも、医師会で准看護婦養成所を設立する必要があると結論づけている。

准看護養成所の既設の医師会に於てすべてうまくいっているかという点必ずしもそうではない。開業医にとっては、2年間午後から手術や外来等でいそがしい時勉強に出かけて行き、卒業すると一緒に働いている見習との間に急に給与の面、資格の面でつり合いがとれなくなり、又すぐ結婚したり、やめて大都市に転出したり、大病院にいたりして、何を教育したかわからないと不満を持つものも非常に多

い。（『秋田医報』昭和38年1月15日）

看護職員確保のためにも、看護職員を自分たちの手で育てる必要はあるが、有資格者は育てても開業医のところに定着しない、あるいは経費的にも高くつく、見習でも十分に間に合っている、こうした考え方は、後述するように、看護職員不足と看護の資格をめぐる議論のなかで、この後の時代も続いていく。

県内での准看護婦の養成人数は増加していたが、開業医の病院や診療所では有資格の看護婦が少ないままであった。ここには、たんに養成（供給）の不足にとどまらない問題がある。こうした事情をふまえたうえで、秋元は看護にたいする医師の考え方への反省をもとめる。

我々の過去をふり返って見なければならぬ。開業医個人個人で独立し、自分の所の事のみを考え、又看護職員というものをそれ以外の気持ちで使用していた事もないだろうか……看護職という仕事が、他の仕事よりも一段上のものに確立するようにし、ほかからもそう云う風に考えられるようにしなければならない。（『秋田医報』昭和38年1月15日、傍点引用者）

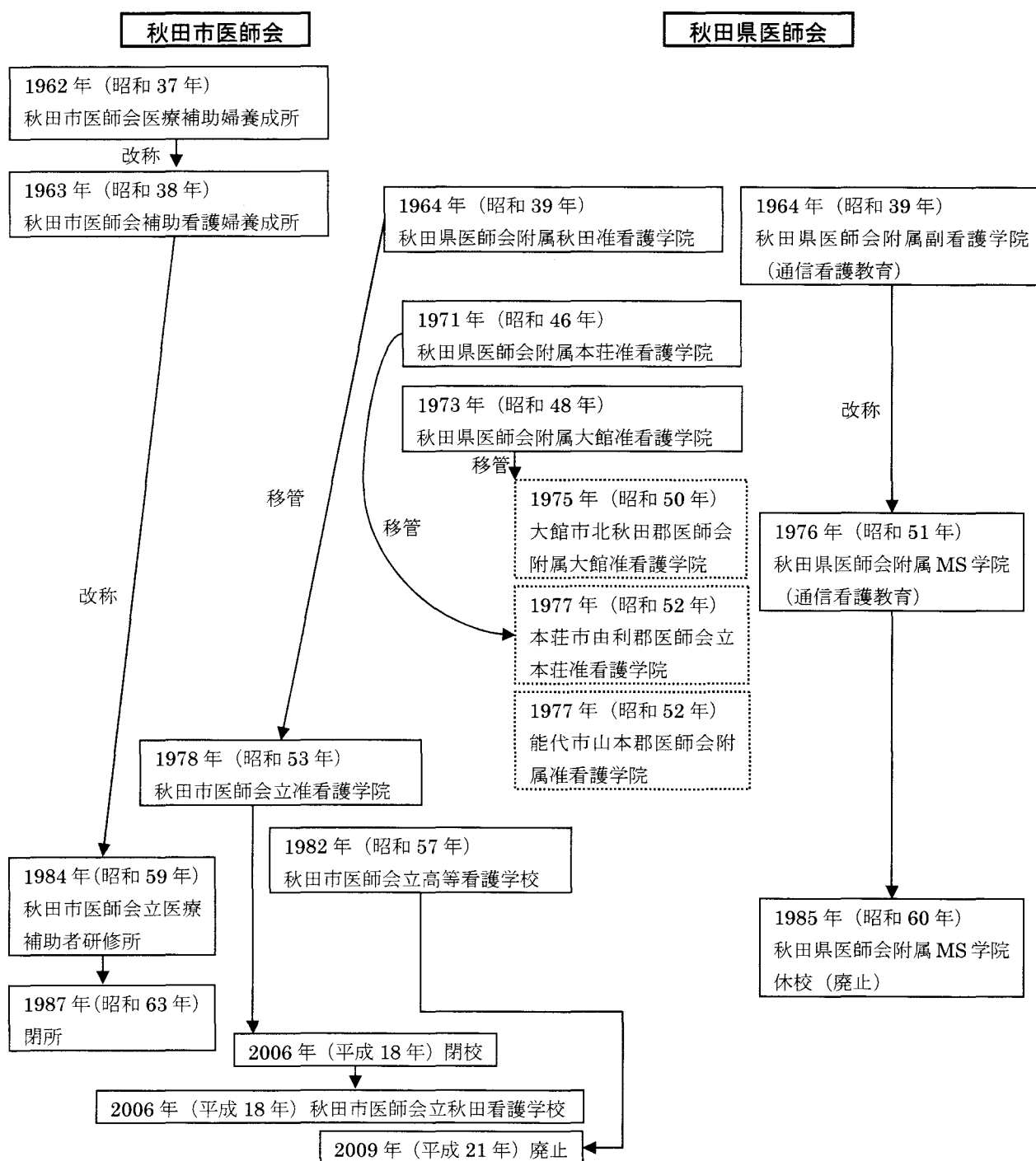
秋田市医師会の自給自足的な看護職員養成機関として、1962年（昭和37年）に秋田市医師会医療補助婦養成所が開設され、翌年、補助看護婦養成所に改称される（図1）。これは医療機関で働く無資格者と、新卒（中学校・高等学校を卒業した新卒者）で医療機関で働こうとする人たちを対象に週2回、診療後の夜に講義が行われる修業年限1年の養成所であり、入学については医院の推薦があれば入学できた。

この養成所は秋田市医師会独自の養成所であり、修了しても無資格者が「有資格」になるわけではなかった。つまり、無資格者にたいする教育ということを目的とする養成所であった。「医療機関独自の教育以外にも、我々医師会員の手によって広く看護学入門的な教育を施し、少しでも医療従事者として必要な知識を総合的に修得させ、更には医療事故の防止、向学心の養育、職場への定着などを目的として設立され」た（『秋田市医師会報』昭和54年3月1日）。

この養成所が開設された「昭和37年当時、秋田市においては、看護婦養成は県立中央病院と秋田赤十字病院、准看護婦養成は、市立秋田総合病院と秋田組合総合病院のみであった。秋田市医師会として准看護婦養成の学校の設立が困難なため、この養成所の開所となったものである」（秋田市医師会編纂委員会 1999:271）。

補助看護婦の養成所は当初、教育期間の延長などによ

図1 秋田の医師会立看護職員養成機関



り、准看護婦あるいはそれと同等の資格を取得できるようにとの働きかけが日本医師会にたいして行われたが、結局、資格は認められなかった(『秋田市医師会報』昭和61年10月、181号)。

こうした無資格者の問題と准看護婦の養成は県の医師会にとっても解決すべき問題であり、補助看護婦養成所開設の2年後の1964年(昭和39年)に、秋田県医師会附属秋田准看護学院が開設された。秋田市医師会も、補

助看護婦養成所開設と同時に准看護婦養成所設立の準備を行っていたが、この准看護学院は秋田市に作られたため、県医師会の准看護学院を支援していくことになり、運営は主に秋田市医師会員によって行われた。つまり、この時点で、秋田市医師会によって運営される補助看護婦養成所と准看護学院という2つの看護職の養成機関が出来たことになる。このことによって、補助看護婦養成所は准看護学院とあわせて、しだいに無資格者の「教育」

にはおさまらない性格、つまり、看護職員不足解消のための職員の確保という性格を強く持つようになる。

准看護婦の資格を取得した人たちは、看護婦不足の時代ということもあり、勤務しながら学校に通い、資格を取得した後、大病院や東京方面に就職する人が多く、この点が、医師会での准看護婦養成の問題点であった。しかし、補助看護婦養成所を終えた後、病院や診療所に1年勤務した者は無条件で（あるいは優先的に）准看護学院に入学できるというシステムを秋田市医師会は作り⁽¹⁴⁾、このことによって、補助看護婦養成所1年、勤務1年、准看護学院2年と、計4年間は職員を確保することができ⁽¹⁵⁾、また「働きながら看護婦の資格をとれる」という謳い文句で、生徒を募集することもできるようになったのである。

さらに、看護職員は無資格者が多かったこともあり、准看護学院では毎年30～50名の不合格者が出ていた。この不合格者をそのままにしておく、上述のように見習の定着率は悪かったため、看護とは「別の方向」、つまり別の職に行ってしまう人たちも多かった。この人たちを確保するという役目も補助看護婦養成所は果たした。准看護学院の不合格者を補助看護婦養成所に入学させ、そして翌年、もしくは翌翌年、准看護学院に入学させるようにしたのである。

昭和40年代も看護婦不足が続いた時代であるが、40年代の終わりには補助看護婦養成所の生徒は激減し、秋田市医師会では1976年（昭和51年）に看護要員養成検討委員会（委員長秋元辰二）が設置されたが、その委員会でもこうした看護職員確保という補助看護婦養成所の役割の意義が再確認されている（『秋田市医師会報』『秋田市医師会報』昭和61年10月181号）。

ところで、1964年（昭和39年）の県医師会の准看護学院開設と同時に、もう一つの看護職の養成機関が秋田県に作られた（図1）。補助看護婦養成所の衰退をめぐる問題について見る前に、このもう一つの資格のない看護職である「副看護婦」（後に「MS」）について見ていく。

3.3 副看護婦とMS（メディカルセクレタリー）

1963年（昭和38年）10月8日付で、秋田県医師会分館（仮称）設置委員会委員長山信田嘉平より出された答申では、看護婦養成について次のように述べられている。

秋田市医師会にては、看護婦の不足に対処するため、1昨年より夜間授業の医療補助婦養成所を設け、看護要員の教育を行っているが、最近の看護婦不足はまことに深刻なものがあり、これを補助するには、秋田県医師会が主体となって准看護婦並びに通信教

育による看護婦養成を行うことが最適と考える。
（秋田県医師会史編纂委員会編 1980:161）

この年の10月20日開催の県医師会全理事会で、准看護婦養成と通信教育による副看護婦養成について、看護婦養成準備委員会が設置された。12月8日に開催された秋田県医師会第36回臨時代議会で、「とくに秋田市のみに利益をもたらす准看護養成施設に対し、県医師会より大巾の補助をなすことの是非」についての質問が出されたが、執行部から「准看護養成と同じスタッフのよる看護通信教育を通して郡部の会員へも恩恵を与えられるから、県医師会の事業としての意義は充分にある」と説明が行われ、「賛成多数で両学院の設置に関する件並びにそのための実行委員会設置が可決され」た（秋田県医師会史編纂委員会編 1980:162）。

「両学院の設置」、つまり県医師会の准看護学院は、もう一つの「学院」と対をなすかたちで作られたのである。准看護学院は、病院や診療所に勤務しながら通学することになる。そうした場合、秋田市に准看護学院が出来たのでは、県内の他の地区の病院や診療所の無資格の職員たちは通学することができず、県の医師会で学院を開設する意味がない。こうした問題が秋田市以外の地区の県医師会会員によって指摘された。そこで秋田市に開設される准看護学院に通うことのできない人たちに、「通信教育」によって看護の教育を行う機関として、准看護学院開設と同じ年の1964年（昭和39年）5月10日に、秋田県医師会附属副看護学院が開校したのである⁽¹⁶⁾。

秋田准看と同時に発足した裏には郡部に対する配慮があった。県医師会立として最初に設立したのは秋田准看1校であり、通学に不便な地域の生徒のために准看受験資格獲得が有望視された副看を設立し、全県の医療機関の要望に応えようとしたのである。（『秋田医報』昭和57年2月1日）

副看護学院では、准看護学院と同じ教科書が用いられ、定期的にレポートとテスト、原則月1回のスクーリング、さらに実習、見学を各医師会でを行った（秋田市医師会編纂委員会 1999:274-5）。上の引用にあるように、副看護学院は「准看受験資格獲得」が目標とされ、そうした説明が生徒たちや募集時にも行われていたようである。

この「副看護婦」は秋田だけのものではなく、1960年（昭和35年）に鹿児島県で作られ、翌年、長崎県医、その後、秋田で開校する前に、北海道、広島、兵庫、岐阜で作られており、1964年4月に「全国通信看護教育連絡会」が結成され（昭和40年4月の東京での連絡協議会が第1回とされた）、「准看受験資格獲得」が目指

された。

しかし、1966年（昭和41）年の連絡協議会で各県の卒業生たちが「資格に関して苦悩している」という報告がなされ、それに対して日本医師会の会長は「准看護婦の概念を基礎に置いた副看護婦と云う考え方を離れて、寧ろメディカルヘルパー乃至は医療秘書の養成を目指すべきであろう」と述べ、通信教育による准看受験の資格獲得の困難性を指摘している（『秋田医報』昭和41年11月1日）。

翌年の協議会でも、日本医師会の理事から「日医としては副看という名称は好ましくない、それは看護婦の下働きと云う印象を与えるからである。然し（副看護婦）と云う名称が生徒募集などにあたって有利であるという事情もある様であるから、便宜主義として致し方ないであろう。看護婦の補助員を養成するよりは、メディカルセクレタリー又は医療秘書と云うような新しい職種を作った方が有効ではないか」との指摘がなされた（『秋田医報』昭和52年3月1日）。

このように副看護婦の准看受験資格獲得が進まず、困難な状況であることが明らかになり、大館と本荘⁽¹⁷⁾、そして能代に准看護学院が開設された（図1）。

全国的にこの通信制の教育機関の連絡協議会が結成され、卒業生に准看護婦検定試験受験の資格を与えるように国会議員に働きかけ、議員立法で成立を図ろうとしたが、実現しなかった。そのため、本荘、大館、能代の各医師会では准看護学院の創設に踏み切った。（秋田市医師会編纂委員会 1999:274-5）。

このように県内各地区に准看護学院が開設されると、秋田市にある准看護学院に通うことのできない人のための副看護学院という学院の役割があいまいになり、宙に浮いてしまう。実際に、副看護学院の第1期生は200名を超えていたが、2期生の段階で急激に入学者が減少し、入学者は100名を超えても実際に卒業するのは100名を切るようになった。そして年々、入学者数も卒業者数も下降していったのである。

このようにして各県で養成されるようになった副看護婦は、その准看受験資格だけでなく、副看護婦という資格として厚生省（当時）も日本医師会も統一認定する意志がないことが明確になった。また日本医師会は、通信教育による看護要員養成よりも、メディカルセクレタリー（MS）の方向に行くことを望んでいた。このため、「通信教育を行っていた各県医師会の『副看護学院』は、方向転換に踏み切り、『MS学院』と名称を変え、教育内容を変更し」（秋田県医師会史編纂委員会編 2000:323）、1974年（昭和49年）11月に「通信看護教育連絡

協議会」は「全国MS学院連絡協議会」に名称が変わった。秋田県の副看護学院も1976年（昭和51年）に、秋田県医師会附属MS学院に名称を変更した。

『秋田医報』（昭和52年3月15日）に掲載された「秋田県医師会附属MS学院 第14期生募集」の案内では、このMSについて次のように説明されている。

MS学院とは、現今の複雑化、多様化された医療の中で通信教育により病院・診療所に勤めている（又は勤めようとする）人々に診療面のほかに医療事務・医療秘書（例えば窓口業務、健康保険業務や医療相談）的な面においても医師の良き協力者としての素養を身につけさせる新しい教育機関です。MSとはメジカルセクレタリーの略称で従来の看護婦、准看護婦、看護助手とは異なった職種です。本学院所定の課程を修得された方には全国MS学院連絡協議会会長より認定書が授与されます。

修業年数 2カ年

応募資格 県下の医師会員の開設する医療機関に勤めている（又は勤めようとする）もので、原則として高卒以上ですが、それと同等以上の学力があると認められたもので男女、年齢は問いません。

全国MS学院連絡協議会では、日本医師会のカリキュラムの導入を進めたが、それぞれの地域の実情にそぐわないものとして、足並みがそろわず、秋田も「英文タイプ」「簿記」「速記」の実技は実施しなかった。

『秋田医報』（昭和57年2月1日）に掲載されている石田秀一「MS学院をどうするか」には次のようにある。日医の指導により、

MS学院となったが、英文タイプや簿記を含む過大なカリキュラムを消化することは至難の業であり、それをマスターした人が新職種として能力を発揮できる場所は遠い未来はいざ知らず、現在では大都会のオフィス形式のクリニック位であろう。地域に勤務する生徒のためを考慮した事情とは根本的に異なるものである。少なくとも秋田県にはそぐわない代物である。（傍点引用者）

1982年（昭和57年）の全国MS医療秘書学院連絡協議会で、今後は、あくまで事務部門の職員の教育と養成を目的とし、日医による全国資格の制度に発展させることで一致し、1983年に日医認定の医療秘書検定試験が実施されることになった（秋田県医師会史編纂委員会編 2000:324）。しかし、

……日医も数年来やっと重い腰をあげて医療秘書学院に参与するようになったが、単に日医が介入したが故に万事スラスラというわけにはゆかない。むしろ各県とも夫々の「歴史的事実」と「現実」のギャップに苦心しているのが実状である。〔『秋田医報』昭和58年12月1日、傍点引用者〕

少なくとも副看護学院が時代から底に流れていた理念「医療機関に勤務している無資格者が、働きながら専門職の資格がとれ、もって医療水準の向上をはかる」ということさえも捨てざるを得ない結果となつて、当県では過去の体験を通して検討したが、医療秘書事務学院を設置しない事となった。〔『秋田医報』昭和57年3月1日〕

1985年（昭和60年）、秋田県医師会附属MS学院は休校（廃校）となった⁽¹⁸⁾。

以上のように、戦後の「看護婦」と「准看護婦」という資格の確立、医療・看護制度、病院の増加、また一人夜勤廃止などの看護婦の待遇改善運動などから、看護婦あるいは准看護婦不足が生じ⁽¹⁹⁾、そのことによって、「資格」に翻弄された、有資格でない看護職とその養成機関という、有資格と無資格のはざまにある存在が生み出されたのである。

ここには、看護要員の確保、また無資格者の看護行為にたいする社会的批判に直面し、現実的な対応を迫られた地域の医師会が、「働きながら資格も取れる」をキャッチフレーズに、資格獲得の保証もないまま養成機関を作り出してしまったという問題がある。石田秀一は、上でも引用した「MS学院をどうするか」のなかで、副看護婦の准看受験資格は、「医療行政や医界の実態を知れば、万に1つの可能性もなかったのであるが、当時はその洞察力が無かった」と述べている〔『秋田医報』昭和57年2月1日〕。

そして、ここにはまた、看護という職の性格にかかわる問題も存在している。今日でも看護職の離職率の高さは問題となっており、上述のように平成19年版の『看護白書』では、「看護職の確保定着とワーク・ライフ・バランスの実現」がテーマになっているが、経済が右肩上がりの時代には、看護職員のなり手が少なかった。つまり、補助看護婦や副看護婦といった職と養成機関が作られたのはちょうど、経済成長のなかで看護職員の需要が高まる一方、労働条件と賃金などから、看護職のなり手が少なかった時代であった。秋田の昭和40年代の状況について、次のような記述がある。「10年ひと昔とよく言われるが、看護要員についても正にその感が強い。経済成長の時代で若い者はドンドン大企業に就職し、看

護要員の成り手がなかった」（『秋田市医師会報』昭和55年8月号）。

このように看護要員のなり手が少なく、その少ないなかでの有資格者たちが大病院や首都圏に行く傾向が強いという現実と直面したとき、地方の医師会としては自前の養成機関や新たな看護職を作るという選択にならざるをえなかったのかもしれない。1967年（昭和42年）の副看護婦の通信看護教育連絡会で、日医の理事は次のように言っている。

全国统一認定書を作れば、自分の県で養成した者を大都会へ吸収されて了うおそれがあり、各地域で役立つ者をつくる為には各県毎に認定書を出して互いに認め合う様にしては如何か。〔『秋田医報』昭和52年3月1日〕

これは副看護婦についての発言であるが、全国统一の資格の問題点が指摘されている。つまり、看護要員不足のなかで地域の医師会が看護職員を自分たちの手で養成しても、その資格が全国的なものであれば、人材は定着しない。秋田市医師会独自の「補助看護婦」が1980年代後半まで存続しえたのも、このためと言えらう。

このような地方の医師会のやむをえない選択というのが、有資格と無資格のはざまにある存在を生み出したことの側面をなしているが、ここには、医師（医師会）の看護についての考え方にかかわる、もう一つの側面がある。このことを、補助看護婦養成所への入所が減少し、その存続が議論になった昭和50年代半ばの議論から明らかにしてみたい。

3.4 「看護職員の過剰時代」と無資格者

昭和50年代半ばになると、新規開業医が少なくなり、看護職員の移動や退職者も減り、秋田における看護職員の不足が解消され、逆に新規採用できないといった状況も見られるようになった。その少し前の昭和40年代後半には、県内の准看護学院でも廃校になるところが出てくるが、その一方、新たに開設されるところもあった。秋田県内において、地域や養成機関の状況、あるいは秋田市内においても病院や診療所の状況が異なっているため、すべての地域や病院で看護職員が充足されていたわけではない。

しかし、このような状況のなかで、1973年（昭和48年）から秋田市医師会の補助看護婦養成所の入所者も20名を下回るようになり、上述のように、養成所の存続について検討されるようになった。この養成所存続をめぐる議論のなかに、医師の看護の仕事の性格と資格についての考え方も現れるのであるが、そのことについて

表5 秋田市医師会による看護職員調査

調査回 (年度)	対象医療 機関数	回答率 %	正看数 (%)	准看数 (%)	見習数 (%)	計 (%)
第1回 (37)	98	43	31 (16.4)	18 (9.5)	140 (74.1)	189 (100)
第4回 (40)			66 (19.3)	51 (15)	224 (65.7)	341 (100)
第7回 (43)	129	65	100 (20.0)	127 (25.5)	272 (54.5)	499 (100)
第9回 (53)	162	66.7	64 (10.3)	220 (35.4)	338 (54.3)	622 (100)
第10回 (56)	180	65	168 (20.2)	316 (38.0)	348 (41.8)	832 (100)

※ 第4回の機関数と回答率は記載されていない。 出典：『秋田市医師会報』（昭和56年1月号No.112）

表6 看護要員実態調査

(昭和59年4月30日現在)

年齢別	正看	高看学生	准看	准看学生	補助看生徒	その他の 看護補助者	計
～25才	28	35	97	67	16	83	326
26～30	22	8	67	3	1	30	131
31～40	31	4	115	2		62	214
41～50	20	1	57	2	3	47	130
51才～	71		2		1	17	91
計	172	48	338	74	21	239	892
補助看出身者数 (%)	1 (0.6)	4 (8)	74 (22)	43 (58)		30 (12.6)	
勤務年数							
2年未満	82	25	92	38	19	69	325
2～5	38	18	126	33	2	84	301
6～10	16	4	73	3		55	151
11年以上	36	1	47			31	115

※ 表を一部修正

出典：『秋田市医師会報』（昭和59年11月号）

見る前に、当時の看護職員の状況の概観を見ておく。看護職員不足の解消といっても、看護職員のかかなりの部分が依然として無資格者によって占められていた。

秋田市内全病院・診療所ではなく、秋田市医師会による、同会員の病院と診療所の看護職員の調査ではあるが、表5は補助看護婦養成所（開設時は医療補助婦養成所）が開設された1962年（昭和37年）から昭和50年代の看護職員調査の結果、表6は昭和59年の調査結果、表7は50年代半ばの秋田市の私的医療機関の看護職員の構成である（秋田県内の状況については表1参照。ただし無資格者は上述のように昭和48年から記載されていない）。

表6から、上掲の昭和37年の看護職員の勤務年数（表4「経験年数」）と比べて、職員数全体も有資格者、無資格者ともに多くはなっているが、勤務年数の長い看護職員が多くなっており、看護職員の定着傾向を示している。有資格者では、准看護婦が増加し、全職員のなかで占める割合も高いことがわかる⁽²⁰⁾。また表7から准看生、補助看、補助看生、副看・MS、MS生徒というように無資格者でも、その内容等はさまざまとはいえ、看護の教育を受けたもの、受けている者もある程度いるが、「その他」が全職員の4分の1を占めていることがわかる⁽²¹⁾。

表7 秋田市の私的医療機関看護職員

正看	64 (10.3%)
准看	220 (35.4%)
准看生徒	17 (2.7%)
補助看	27 (4.3%)
MS・副看	12 (1.9%)
補助看生徒	49 (7.9%)
MS生徒	17 (2.7%)
その他	149 (24.0%)
不明	3 (0.5%)

『秋田市医師会報』(昭和54年3月1日)をもとに作成

このように看護職員の不足の解消は、看護職の大部分が有資格者によって占められるようになったことを意味していない。つまり、この時代においても無資格者が多いということは、無資格者、あるいは無資格と有資格のはざまにあるような看護職員たちは、たんに看護職員の「不足」によってのみ生み出されたものではないということである。

たしかにこのことは、特定の時点だけを取り出して論じられる性格のものではない。というのも、雇用している職員は、そう簡単に解雇できるものではないからである。この時代は看護職員が定着化する傾向にあった時代であった。つまり、この時期の無資格者の数は、それ以前の雇用の状況との関係において現れているのである。しかし、無資格者の多さには、「不足」や職員の定着傾向以外の要因も存在しているのである。

戦後の「看護婦」以外の看護職は、高卒が少なかった時代、看護婦不足のなかで、経済的な理由などによって働きながら学ぶことのできない人たちが看護職員として病院や診療所に勤務しながら、看護の資格などをとれるようにするために生まれたものであった。補助看護婦も、こうしたかたちでの人材確保のために作られたものであるが、しだいにその性格に変化が生じた。

上述のように、看護職員を長く確保しておくために、秋田市医師会では補助看護婦養成所と准看護学院とを連携させる体制を作っていた。しかし、高校進学率が高まり高卒者が多くなるなかで、補助看護婦養成所の生徒の大多数が高卒になるとともに、養成所が、准看護学院の「予備校的存在」になり、養成所の生徒のほとんどが准看護学院への進学を希望するようになった。

昭和39年に准看護学院が開設されて以来、補助看護婦養成所は医学一般常識の修得と云う当初の目的とは別に、准看への進学コースとして意識されるようになってきた。特に最近では准看への受験失敗組みが

一時避難所的に入所する傾向にあり、又補助看卒業生のほぼ全員が准看への進学を希望していることからみても、補助看護婦養成所が進学コースの一過程と見做されているのは間違いのない所である。(『秋田市医師会報』昭和59年11月号No.158、傍点引用者)

しかし、こうした「進学コース」、「予備校的存在」といった性格は、医師会としてけっして望んでいなかったものではなかった。補助看護婦養成所の存続についての検討が行われた1976年(昭和51年)の秋田市医師会の看護要員養成計画検討委員会では、次のような考えが出されている。

今迄のように、各中学校への募集の案内は出さないうで、あくまで准看護学院の入試に、ほんの小さい差で不幸にして不合格になった人々のための市医師会内の予備校的存在乃至はゼミナールのようなものであるという認識に到達した。(『秋田市医師会報』昭和51年12月1日)

しかし、こうした准看護学院進学のための予備校的存在と、少なくとも4年間の看護職員の確保のためのシステムが昭和50年代になるとほころびを見せ、そのことにより補助看護婦養成所の意義が問われるようになる。

昭和53年3月に行われた准看護学院の入学試験の際には就職難を反映して予想外に多くの受験者が殺到し、補助看護婦養成所卒業生の一部が不合格となる結果となった。そこで補助看護婦養成所のあり方を再検討すべきであるとの意見が出された訳である。(『秋田市医師会報』昭和54年3月1日)

就職難によって、働きながら「准看護婦」の資格取得が可能な准看護学院への受験者が増加し、その結果、補助看護婦養成所卒業生の合格が難しくなった。このことには、「准看生の質の問題」と「看護職員の不足」の「緩和」という理由もあった⁽²²⁾(『秋田市医師会報』昭和61年10月号No.181)。

このように看護職員不足の解消と補助看護婦養成所の状況の変化のなかで、看護職員とその養成のあり方について医師会で議論されるようになる。ここに、当時の医師会の医師たちの看護についての見方の一部を見ることができる。そして、この看護についての考え方が、無資格看護職が多いことの原因と結びついているのである。

3.5 看護の「資格」と「雑用」と「人間性」

無資格看護職員は、たんに看護職員不足を補うためだ

けのものではなかった。そこには、病院や診療所の経営の問題もかかわっている。「補助看卒業生は、正式の資格が与えられないのであるが、それを市医師会の安上りの看護要員養成の手段と考えていた人々も少なくなかった」(『秋田市医師会報』昭和51年12月1日)、「補助看と准看……今まで安い労働力と考えていなかったかという反省も必要な気がします」(『秋田市医師会報』昭和56年1月号No.112)。

補助看護婦と准看護婦、そしてそれぞれの養成所の生徒は、「看護婦」よりも安い賃金ですむ、これが准看護婦と無資格者の雇用を拡大させる理由になっていた。しかし、ここには、たんに経営の問題だけでなく、大病院と開業医の病院や診療所の性格の違いという問題も存在している⁽²³⁾。

1977年(昭和52年)6月1日の『秋田市医師会報』に掲載された「医師会・その行動」という座談会のなかで、補助看の必要性について次のように言われている。

開業医の機構は必ずしも病院をミニサイズにしたものではないですが、それでも日常の仕事の内容は雑務的なものから看護婦としての技術を必要とするものまでいるんなものがあるわけで、雑用を資格を持った看護婦がやることは看護婦自体の問題としても折角の技術が生かせない事になります。又、開業医という経営者の立場から考えてみても賢いやり方ではないと思うんです。

看護婦のためにも、経営的にも、補助看護婦は開業医には必要というのである。こうした考え方は、補助看護婦の必要性だけでなく、准看護婦(准看護師)の必要性についての議論でも述べられている。

最近は大変な病院はどこでも看護婦(士)(いわゆる正看)を採用する傾向が強く、恰かも病院の看護業務のすべてがいわゆる正看でなければならぬような印象を与えるがそうではない。たとえば高度の専門性を身につけている看護婦(士)が、与薬、配膳、検温、シーツ交換、清拭作業などの単純業務に追まわられており、その持てる能力が生かされていないのが現実である。まことに資源の無駄使いであり、1人当りの養成費が准看の2倍以上といわれる看護婦(士)に対する投資が生かされていない。(進藤和夫「准看護婦(士)養成について考える」『秋田市医師会報』昭和63年12月号No.207)

雑用や単純作業(看護にかかわるものも含めて)を「高度な専門性を身につけている看護婦(士)」にさせて

は、もったいない。こうした看護の仕事についての分業的な考え方が、「看護婦」以外の看護職、つまり有資格の准看護婦と無資格の看護職員たちの必要性についての考え方を支えている。

しかし、このことに加えて、「看護婦」とそれ以外の看護職を分け、看護婦以外のものが必要であるという考えを支える、もう一つの考え方がある。そして、このことは、特に地域の人たちとの密接な関係を持つ開業医の病院や診療所の特性と結びつけて主張される。それが看護における「人間性」、患者との「心のふれあい」という考え方である。

1981年(昭和56年)1月号の『秋田市医師会報』に掲載された座談会「看護要員の教育について」のなかには次のような発言がある⁽²⁴⁾(以下、傍点引用者)。

能力がなくても育ちがよく、看護婦に向く人もたくさんいるわけで、そのためには今の補助看はやはり必要でしょう……。

我々と患者は「ああ、んだげ、ばあさん」というような調子で接しているわけです。今は准看の生徒にお願いしているんですけども、そういう調子で接していくわけですから患者との間に非常に密接な関係ができます。高看などの他の学校を出たものを使ったことはないんですけども、そういう看護婦を使った場合、医療機関の第1線におけるそういう患者との親密な心のふれあいができるかというような不安を感じますね。

〔准看は〕みんなに喜ばれているわけです。頭はそんなによいわけではないけど、人間性があるいわゆるあったかいとか何とか。だから優秀な学校を出ていばっている看護婦とはちがって、患者さんにきさくに世話をするとすることでたいへん喜ばれているというようなことを、便りに聞いています。

落ちこぼれてきは悪いけれどもすごくやさしくて、素直で、心のこもっている人がたくさんいるわけです。そういう人達をひろう場所をつくらなければいけないんですね。だから私の考えとしては、医師会のMS学院や補助看などは引きつづき存続していかないとだめなのではないかと思えます。

教育を受けているということで診療面では助かることもありますが、患者に対しては差はみられないのではないのでしょうか。もちろん優秀な看護婦をつくる教育も必要だとは思いますが、実際面になると

補助的な看護婦の使いやすさというものがありません。

我々開業医のほうはだんだん軽装備になって、いわゆるプライマリ・ケア的なものしかやらなくなると思いますので、優秀な看護婦が我々のところにきても、自分の仕事の働きがいというものを見いだせないということもありうると思うわけです。そういう意味からいうと、いろいろな種類の看護要員というものがあつた方が便利ではないかと思ひます

この座談会とは別のところでは、次のように言われている。

私のような個人の診療所では、高度な看護知識も勿論必要だが、それよりもむしろ病人に対する博愛の精神の方がより重要な要素と思われる。(『秋田市医師会報』昭和57年7月号No.130)

医師が高度な知識を身につけているからといって自分たち自身のことを「人間性」がないなどとはおそらく言わないであろう。しかし、看護については、その人間性、患者との心のふれあひと、能力、優秀さ、高度な知識(「看護婦」という資格の専門性)といったものが対立的なものとしてとらえられる。看護における知識や教育は、人間性や心をあたかも損なうものであるかのように。

たしかに、大病院と開業医の病院や診療所の機能面の違いをふまえる必要はあるが、ここには、女性が担ってきた看護という仕事についてのジェンダー・バイアスが反映されていると言えるだろう。そして、こうした考え方は看護の「専門職化」とは対立する面を持つことになり、たんに社会的な状況だけでなく、まさにこの医師(医師会)の看護についての考え方が、戦後の看護の「専門職化」のなかで、「看護婦」とは異なる他の看護職を生み出すことになったと言えるのではないだろうか。

このように、無資格の看護職、あるいは「看護婦」以外の看護職の背景には、戦後からの看護職員不足という要因とともに、経営面、機能面、そして看護についての考え方という要因が関係しており、そこから生み出されたものと言えるのである。

4. おわりに

本稿では、秋田における無資格看護職の歴史について見てきたが、「資格」のある人たちは、組合や協会が作られ、法的、制度的な根拠もあり、歴史や資料などがまとめられ、残され、看護史などをとおして次世代へ伝えられていく。また問題が自分たち、あるいは他者によつ

て広く論じられ、その改善のための活動も行われる。その一方で、資格を持たない人たちの声が残ることはほとんどなく、それは本稿で見てきた有資格と無資格のはざまに置かれた看護職も同じである。

看護婦の資格、待遇の格差の問題として、「准看護婦」は取り上げられても、こうした人たちが取り上げられることはほとんどない。本稿でも、そうした人たちの直接の声ではなく、医師会の資料を用いてこうした人たちの存在に光をあてざるをえなかった。この点は不十分であることは認めざるをえないが、看護について考えるうえで、無資格の看護職員の存在は等閑視されるべき問題でないであろう。たとえ養成機関がなくなったとしても、これらの問題はすでに過去のものになったわけではない。そうしたものを生み出してきた条件や考え方は、依然として存続しているのである。

【注】

- (1) 平成13年の法改正で、「看護婦」という名称は「看護師」となった。ただし本稿では、それ以前の歴史をテーマとするため、「看護婦」という名称も用いる。
- (2) ここで立岩は、資格の問題について、特に看護を取り上げて論じている。
- (3) いうまでもなく、それ以前、看護婦の「資格」がなかったわけではない。1915年(大正4年)施行の「看護婦規則」で、全国的な資格や業務の統一が行われ、「看護婦」は18歳以上で看護婦試験に合格した者または県知事の指定する学校もしくは講習所を卒業した者とされた。また、この規則の附則において、以上の条件を満たしていないものでも、地方長官が履歴を審査し、認めれば、「准看護婦」の免許を与えることとされている。地方長官が認めたものは国家資格ではない。
- (4) 紙幅の関係等で本稿では取り上げることにできない点も多くあるが、それらについては別稿において論じる予定である。次の戦後日本の看護史は基本的な内容のため、看護史に詳しい方には必要ないものではあるが、そうでない人のために、本稿の議論の展開において必要であるため、まとめておく。
- (5) 当時の医師会の声として、大森文子は次のような言葉を記している。『「占領下だから、高等教育を受けた看護婦という、医師に従順でない看護婦ができるのだ、今は占領下でやむを得ないが、占領が終わったら、旧制度に戻してみせる』という発言はあちこちで聞かれた。このような思いをもつ医師会側は、昔の見習い看護婦、そして、その検定試験に近い制度を考えたと思う(大森 2003:150, 傍点引用者)。看護婦の高等教育についての医師側のこうした考え方は、後述するように、後の時代にも見られ、「看護婦」以外の看護職を作り出した要因の一つになったと考えられる。

表 8 看護師・准看護師養成制度

区分	根拠法規	免許 付与者	養成機関				
			指定権者	養成形態	入学資格	修業年限	
看護師	保健師助 産師看護 師法	厚生労働 大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	4年	
				短期大学	3年課程	高校卒	3年
					2年課程	高校卒の准看護師	2年
			高等学校専攻科	高校卒の准看護師	2年		
			厚生労働大臣	専修・ 各種学校	3年課程	高校卒	3年
					2年課程	准看護師業務経験3年以上 または高校卒の准看護師	2年
				専修・ 各種学校	3年課程	高校卒	3年
2年課程	准看護師業務経験3年以上 または高校卒の准看護師	2年					
准看護師	保健師助 産師看護 師法	都道府県 知事	文部科学大臣	高等学校	中学卒	3年	
			都道府県知事	各種学校		2年	
				専修・各種学校			

『系統看護学講座 別巻9 看護史』（医学書院，2007：190）をもとに作成

- (6) 甲種看護婦とは、「高校卒業，文部省あるいは厚生省認定の3年制の看護学校を卒業し，国家試験に合格，厚生大臣から免許を取得した者」，乙種看護婦とは，「中学卒業，文部省あるいは厚生省認定の2年制の看護学校を卒業し，都道府県試験に合格，都道府県知事から免許を取得した者」である（立山正子編集代表1983:118）。
- (7) 「完全看護とは，病院又は診療所においてその施設の看護婦が自身で又はその施設の看護補助者の協力を得て看護を行い，患者が自ら看護に当る者を雇いいたり，若くは家族等をして付添わせる必要がないと認められる程度の看護のことをいう」（昭和25年9月9日厚生省保健局長通牒）。1958年（昭和33年）6月の社会保険診療報酬の改正時に，「完全看護」は「基準看護」に改められた（金子 1992:150-1）。
- (8) 看護師（看護婦）と准看護師（准看護婦）の養成制度は表8のようになっている。看護婦は養成機関への入学資格が高卒，免許付与者が厚生労働大臣（旧厚生大臣），准看護婦は養成機関への入学資格が中卒，免許付与者は都道府県知事である。「准看護婦は看護婦の補助者として制定されたものであり，その数も相当数に上るものと予想されるので，試験実施を都道府県知事とし，地方試験の制度を採用した……」（金子 1992:93）。
- (9) 准看護婦の置かれた厳しい状況については，鈴木俊作『職業としての准看護婦』に詳しく描かれている。また『准看護婦（士）白書』などもある。「平成8に全国の医師会立看護学院（准看・高看）に突然大きな変化がもたらされた。それは厚生省が「入学や修学の条件として，生徒が医療機関で勤務する義務付け」する事を禁止したことである。そのため秋田市医師会立准看護学院もこの指示に従い，生徒が医療機関に勤務する事を条件にする事を止めた」（秋田市医師会編纂委員会 1999:275）。
- (10) 准看護婦の制度や養成の問題点については，多くのところ

- で論じられているため，本稿ではこの点については詳しく取り上げない。たとえば，准看護婦をめぐる問題点については，1996年の厚生省の准看護婦問題調査検討委員会の報告とその経緯や議論を収録した日本看護協会編『2001年に准看護婦養成停止の実現を』（1997）にまとめられている。
- (11) 言うまでもなく，どういう区分を用いるのか，何を見せ，何を隠すのかという点も，その理由と背景とともに重要である。この点については別の機会に取り上げてみたい。たとえば，「婦」と「士」の区別は昭和38年度から出てきているが，この年以前に男性の看護職員がいなかった，ということではない。また，日本看護協会看護部会秋田県支部『秋田県看護史』には有資格者の統計しか出ておらず，無資格者についての記述もほとんどない。これは専門職化を進めてきた看護協会の看護と資格についての考え方の象徴的ともいえる点であろう。
- (12) 佐々木秀美は明治はじめの看護について，「看病は婢僕，即ち，卑しいものがする職業であった」，「見も知らない男性の体に，たとえ病人の看病といった目的であっても女性が触れるというのは，貞淑な女性のすることではないと考えられていた。その意味では……誠に忌まわしい職業ということになる」と述べている（佐々木 2005:33&15）。
- (13) この年以降，秋田市の開業病院，診療所の看護職員の実態調査が毎年行われるようになる。この昭和37年の調査では，病院5，有床診療所30，無床診療所7の計42病院・診療所が回答し，回収率43%であった。
- (14) 当初，無条件で准看護学院に入学できたようであるが，これが何年まで続いたか不明である。この点については，さらに調べる必要がある。
- (15) 准看の生徒は，勤務しながら通学するという条件のうえ，（強制的な）奨学金などの制度によって，卒業後も数年間，勤務していた病院や診療所に勤めなければならなかった。

したがって、実際には6年以上の看護職員確保につながったと思われるが、この点については『医師会報』などに記載されていない。

- (16) 『秋田県医師会史』(秋田県医師会史編纂委員会編 1980:162)では、1期生251名入学となっているが。開校直後の『秋田医報』(昭和39年6月1日、第235号)では入学者247名になっている。
- (17) 「県医師会からの財政的援助は秋田市にある准看護学院だけで、他の学院にはなかった。この不平等に対し、秋田市以外の医師会から不満が出て、4つの准看護学院を県医師会から各都市医師会に移管し、各准看護学院に対し県医師会会計から平等に財政的に助成することにした」(秋田市医師会編纂委員会 1999:274-5)。能代市山本郡医師会の准看護学院は「移管」されたものでないため、ここでの「4つ」という記述は誤りと思われる。
- (18) 昭和50年代後半に秋田県内で無資格者問題が起こり、これがMSばなれを助長したとも言われている(『秋田医報』昭和58年12月1日)。
- (19) 看護婦不足の原因の一つには、今日まで続く看護婦の離職率の高さがある。
- (20) 昭和43年、秋田市の「開業医療機関に勤務している准看護婦の40%が県医師会立准看護学院の卒業生によって占められるようになった」(『秋田市医師会報』昭和56年1月号No.112)。
- (21) 昭和56年の調査では、「見習については、何らかの看護教育をうけているものが62%」であった(『秋田市医師会報』昭和56年1月号No.112)。
- (22) 補助看護婦養成所卒業生で不合格者が出たということ、つまり補助看護婦養成所から准看護学院への入学を優先させるという条件が、何年に変わったかという点については、さらに調べる必要がある。昭和50年代後半でも、補助看護婦養成所がないと「看護要員を充足できない」という意見もあった(『秋田市医師会報』昭和57年7月号No.130)。
- (23) すでに多くの議論が行われているであろうが、今日にいたる看護婦(看護師)と准看護婦(准看護師)の資格の「一本化」の流れと、今日の病院や診療所の「機能分化」については、さらに考察する必要がある。
- (24) 以下、象徴的な言葉をひろっているが、この座談会のなかでも、医師側の考え方に対する反省を求めるものや、准看が資格を取ると逃げてしまうのは病院に問題があるとする意見、これからは「看護婦」が要求されるなどの意見が出されている。意図的な引用との批判は免れえないが、ただし、使用する表現に考え方が現れていることも事実である。

【文 献】

- 『秋田医報』, 1949～, 秋田県医師会(昭和48年まで秋田医報社が発行)。
- 『秋田市医師会報』, 1971～, 秋田市医師会。
- 『秋田県の衛生統計』秋田県。
- 『秋田県衛生統計年鑑』秋田県。
- 『看護の概要』秋田県。
- 『秋田県医務薬事課業務概要』秋田県。
- 秋田県医師会史編纂委員会編, 2000, 『秋田県医師会史(2)』秋田県医師会。
- 秋田市医師会史編纂委員会編, 1999, 『秋田市医師会史——戦後50年のあゆみ』秋田市医師会。
- 石田秀一編, 1980, 『秋田県医師会史』秋田県医師会。
- 金子光編著, 1992, 『初期の看護行政』日本看護協会出版会。
- 中島憲子, 1995, 「看護婦」黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 102-122頁。
- 日本看護協会編, 1997, 『2001年に准看護婦養成停止の実現を——「准看護婦問題調査検討会報告書」完全収録』日本看護協会出版。
- , 2007, 『平成19年版 看護白書——専門職として生活者として働く』日本看護協会出版。
- 川島みどり編, 2000, 『看護はひとつ——准看護婦の看護婦への移行教育のめざすもの』看護の科学社。
- 大森文子, 2003, 『大森文子が見聞した看護の歴史』日本看護協会出版会。
- 佐々木秀美, 2005, 『歴史にみるわが国の看護教育——その光と影』青山社。
- 全国准看護婦(士)看護研究会編, 1994, 『准看護婦(士)白書』桐書房。
- 進藤雄三・黒田浩一郎編, 1999, 『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社。
- 鈴木俊作, 1980, 『職業としての准看護婦』三一書房。
- 立岩信也, 1995, 「資格職と専門性」黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 139-156頁。
- 立川正子編集代表, 1983, 『秋田県看護史』日本看護協会看護婦部会秋田県支部。