

「保健婦の教育課程の変遷」

— 時代の要請とのかかわりを通して —

波 川 京 子

【抄録】

1990年代に入って保健婦の教育機関数と養成定員は、4年制大学の増設とともに増え続け、1996年には46大学、2,800人強の入学定員になっている。これは保健婦の養成の大半を担ってきた、1年課程の養成所と短期大学専攻科の定員を上回る養成数になる。元々保健婦の養成は都道府県が、それぞれに自給自足の養成をしてきた経緯がある。看護系大学では保健婦（士）、看護婦（士）の国家試験受験資格が同時に取得できる教育課程（指定規則）を基本にしている。

国は何を求めて、保健婦養成の指定規則を定め、教育課程を編成してきたかを、社会の動きに沿って検証する。そして高齢化社会・少子化社会の到来が、今後保健婦に何を期待しているかを検討し、これから保健婦教育のあり方を考察する。

キーワード：時代の要請、教育課程、保健婦教育、指定規則

1. はじめに

保健婦という職種が医療職として公的に認知されたのは、昭和16年の「保健婦規則」からである。戦前生まれの医療職の中では遅い誕生である。他の医療職のうち医師は1874年（明治6年）に医制発布が、助産婦は1899年（明治32年）に産婆規則が、看護婦は1915年（大正4年）に看護婦規則が出されている。それぞれが独立した職種として近代医療の整備の中で確立している。

昭和12年に保健所法が制定され、主に保健所業務にたずさわる看護職として位置づけられた。昭和16年に制定された保健婦規則には、「保健婦とは保健婦の名称を使用して疾病予防の指導、母性又は乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養補導其の他日常生活上必要な保健衛生指導の業務を為す者（以下保健婦と称す）は18歳以上の女子にして、地方長官の免許を受けた者

に限る。」⁽¹⁾と記載され、この時業務内容、年齢、免許制が規定されている。昭和23年の保健婦助産婦看護婦法での保健婦の定義では「この法律において、『保健婦』とは、厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする女子をいう。」とされ、業務規定が若干具体化されている。昭和23年の定義は保健婦業務の多様性が保障されている反面、業務内容がその時の解釈によって広くなったり、狭くなったりしている。

また、保健婦規則と同時にできた保健婦養成所指定規則は、国の健康政策に添った保健婦養成に、そのつど改訂されてきている。時代が保健婦に何を期待し、要請に合わせて保健婦の教育課程を、どのように変えてきたかを社会の動きに沿って検証する。

2. 保健婦誕生の背景

昭和16年に職種として確立されるまでの、保健婦の名称は不統一であった。保健婦は巡回看護婦、巡回指導婦、応召軍人遣家族巡回保健婦、訪問看護婦、訪問婦、学校看護婦、公衆衛生看護婦、公衆衛生訪問婦、社会看護婦、乳幼児衛生指導婦、衛生婦、保健看護婦、社会事業保健婦、工場衛生婦、保育婦などさまざまな名称で呼ばれていた。⁽²⁾これらの名称から、その時代や所属機関が保健婦に期待していた、職務内容が浮かび上がってくる。これら通常的な保健婦活動とは別に、突発的ではあるが保健婦的活動の一つに、農村の凶作や米騒動、関東大震災後の社会不安に対する社会事業活動があった。いずれも看護婦から派生した指導活動や訪問活動である。例えば、保健婦誕生に大きく貢献した、東京済世会病院の関東大震災被災者の巡回看護は、産婆と看護婦が2週間の講習を受けて被災地の巡回に出かけている。巡回看護のための講習の内容は、「毎朝2時間ずつ、修身（賀川豊彦）、社会問題の意義（生江孝之）、伝染病予防及消毒（陸杜三郎）、妊産婦の保護（小幡惟清）、乳児及児童の保護（富福環）、救急処置（井口乗海）などを講義し、残りの時間を馬島間が実地指導」⁽³⁾であった。

元々施設の中にいた看護婦が施設の外に出て、家庭にいる人たちに手を差しのべたことが、保健婦の芽生えにつながったと言われている。大正末期において、看護婦は専門的な知識を持ち、独立した専門職とは理解されていないので、看護婦が施設の外に出て行くには、医者や経営者の理解がなくてはできないことである。社会事業家や病院経営者の先駆的な試みにより、訪問指導活動を専門にする職種の誕生に布石が敷かれたことになる。

70年前の医療体制は、現代のようにいつでも誰でも保険証一枚で、医者の診察を受け、入院できる状態ではなかった。医者にかかるのは死んだ時に、しかも埋葬のための死亡診断書を書いてもらうぐらいであった。70年前の状況を「昔、私が生まれた大正14年頃は、労働者の医療保険とか公衆衛生と言う言葉はなかったのです。医療は中産階級の人のものでした。農民・労働者はだいたい医者にかかって治療するなんてことはできなかった。その頃の米の値段が一升が五銭で、女人人が一日働いて日給が五銭、男で十銭、投薬一日分が五銭だった。お母さんが

一日働いて五銭、入院のときは、一等、二等、三等、四等とあって、四等の雑居で二十五銭、国保ももなく五日間飲まず食わず働いてやっと一日の入院代です。とても医者にかかるる状況じゃなかった。」⁽⁴⁾と群馬県東村の保健婦であった西本多美江は述べている。寝たきりや、回復の見込みのない重病者の生存期間は短く、生命の回転が早い時代であった。

3. 保健婦に託されたもの

平成6年の現代と大正末期の時代差70年の衛生統計を比較したとき、死因の違いに驚かされる。(表1) 全体的な死因だけでなく年齢別にみていくと、乳児死亡率の高さとその死因に答を得ることができる。大正末期から昭和16年にかけての時代の特徴は大正デモクラシーが一段落し、関東大震災と金融恐慌、昭和6年から9年にまたがる東北地方の大凶作と農家の困窮、そして満蒙開拓団の派遣と国中が不安定な状況であった。国の動きがどうであれ、国民には健康と生産が直結した暮らしを少しでも良くしたい思いがある。国には明治以来の富国強兵と東亜共栄構想がある。富国強兵のために必要なものは、工場で働く若い労働力と兵力である。しかしそのいずれもが国民病と言われた結核で命を落としたり、働けない状態になっている。そのうえ将来、労働力にも兵力にもなる乳幼児は栄養不良や感染症で障害を残したり、死亡している。多死が多産を引き起こし、次世代を産み育てる母体は多産と子育てと労働に加え、栄養不良や家父長制における嫁の立場などから二重三重の心身の負担を背負わされていた。「子どもを死なせたくない」、「病気になりたくない」、「お金がないから医者にかかず、死んでいくのは嫌だ」、「若者を病気にからせたくない」などは、国民と国の双方からの思いであった。

国民は保健婦に日常の暮らしの中の健康づくりを託し、国は丈夫な労働力と兵力をつくることを職務課題に据えて、保健婦を配置していく。国の課題を遂行するために与えられた保健婦

表1 時代差70年間の衛生統計比較

	死因			死亡率 (人口千対)	出生率	乳児死亡率	平均寿命	
	1位	2位	3位				男	女
大正14年 (1925年)	肺炎及び 気管支炎	胃腸炎	全結核	20.3	34.9	142.4	42.06	43.20
昭和25年 (1950年)	全結核	脳血管疾患	肺炎及び 気管支炎	10.9	28.1	60.1	59.57	62.97
平成6年 (1994年)	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	6.9	9.8	4.2	76.57	82.98

表2 保健婦誕生までの保健婦教育

社会の動き		保健婦教育関連の動き
大正 5 11 12 13	内務省保健衛生調査 小児保健所指針 関東大震災	
昭和 2 3 5 6 8 9 10 12 13 14 15		日本赤十字社は社会事業看護婦養成の社会衛生教程を提示 大阪市立児童相談所が看護婦・産婆に1ヶ月の実地訓練で訪問看護婦を養成 文部省第1回学校看護婦講習会開催、期間は1週間 日本赤十字社社会看護婦養成、期間1年間 文部省第2回目開催、期間1週間 日本女子大学社会事業学部・家政学部卒者を日赤病院で1ヶ月程度の看護講習後に保健婦とする 保良せきが3年看護教育修了+1年教育の養成 聖路加女子専門学校研究科が公衆衛生看護婦の養成開始、期間は1年間
	東京市立相談所 国際連盟脱退 東北地方凶作 東京市特別衛生地区保健館開設 農村に保健婦配置 保健所法公布 母子保護法制定 学校身体検査規程 厚生省設置 所沢保健館開設 国民徵用令 物価統制令 米穀配給統制法 国民体力法 国民優性法 ツベルクリン検査実施 BCG接種開始	保健館にて保健婦養成 北海道済生会が済生会巡回看護婦を2年課程で養成 大阪府立社会衛生院「大阪府社会衛生従事員養成規規定」の科目名は教育社会的健康保護、個人衛生、社会衛生、看護、伝染病予防 済生会が優秀な看護婦に訪問看護婦適格証を授与 「山形県農村保健婦養成講習会」看護婦・産婆の有資格者に1ヶ月、合宿制で実施 「厚生科学研究所保健婦養成訓練計画」の養成期間は4ヶ月 中央社会事業協会・恩賜財団愛育会が指定村保健婦の再教育を1ヶ月、25府県で農村保健婦養成開始

の働く場は保健所と農村の国保組合が多いが、保健婦配置の考え方は警察の駐在制をモデルにしている。昭和17年3月の厚生省通知の「保健婦設置に関する件」には、保健婦の配置場所を保健所、健康相談所、市役所、町役場、警察署等に駐在させ保健所その他指導機関等と密接な連絡をとり担当地区を巡回し、(後略)。⁽⁵⁾とある。衛生行政と警察行政がともに内務省所管であったことから、いわゆる内務省のソフト機構とも言える部門もある。これは伝染病の防疫、隔離など、あるいは精神障害者の治安対策としての強制措置をともなうことがあり、警察と同様に国家権力の尖兵としての位置づけもあった。

一方、保健婦教育は国の考えを実行に移す実践者の養成であるため、国の体制の見直しまで言及することは避ける必要がある。社会の矛盾に目が向く可能性のある社会事業をベースにしたものよりも、看護婦や産婆の資格をベースにしたもののが主流になってくる。済生会病院の巡回看護講習のように、働く場と教育機関が一致した、企業内養成とでも言えるような教育形態であった。教育体制や名称が統一されないままに健康づくりを保健婦に求め、国は国民の質的な健康づくりを後回しにしてまでも、東亜共栄圏をめざして突き進んでいった。(表2)

4. 戦時下の保健婦教育

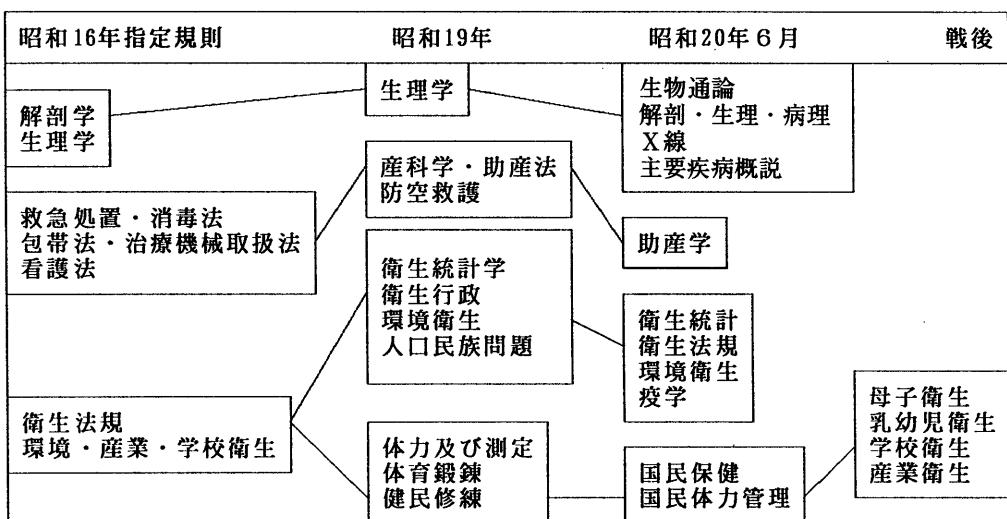
保健婦らしき教育が芽生えて20年近く経って、保健婦の名称統一と教育内容を規定する規則が昭和16年によく作られた。この時代の特徴は、明治時代からの富国強兵政策と健民健民づくりの総仕上げの時期と言える。従って表面的には一致していた、国と国民の健康に対する意識の溝が拡大していく時期もある。戦時下の体制を維持するために、国は既存の課程を小手先修正し、より短期間の養成に移っている。(表3) これは保健婦だけでなく学徒動員も視野に入れれば、全ての職業人に言えることである。専門的知識や理論よりも、即戦力が求められていた。この時期、国がした先駆的な教育体制整備は、全国の府県立中央保健所に保健婦養成所を併設させたことである。臨戦体制の質よりも数の確保が迫られた教育改革をして、銃後の食料増産、兵力確保の要員に保健婦を位置づけている。この時期の保健婦の状況を、「国の健民健兵対策を背景として、生めよ殖やせよが強く要求され、多子家庭の表彰、妊娠婦手帳制度による特別配給が実施されるなど、保健婦活動は母子保健活動や結核予防活動に主眼がおかれた。地域の条件や保健婦の力量による差異はあったが、総体的には現在の保健婦、看護婦、助産婦、栄養士、生活改良普及員、養護教諭の各機能を背負いこんだ形で地域における保健指導、生活改善、栄養改善はもとより助産・医療行為まで保健婦の手にゆだねられる状況であった。保健婦は物資欠乏、応召による医師不足や無医地区という悪条件のなかで銃後の国民の健康を守るという使命感にもえて、寝食を忘れての活動であった。」⁽⁶⁾と、当時群馬県六郷村国民健康保険の保健婦は報告している。この時代の保健婦教育は体制的には形を成してはいても、専門職の養成の点ではどうであったかを鑑みる必要がある。検定試験や入学資格までは切り崩

表3 戦時下的保健婦教育

	社会の動き	保健婦教育関連の動き
16	保健婦規則公布 人口政策確立要綱 国民学校令で養護訓導を教育職として制度化 結核対策要綱	「私立保健婦学校保健婦講習所指定規則」公布 1検定試験制度によるもの 2厚生大臣の指定した学校、講習所を卒業したもの 第1種：高等女学校卒後2年以上修業 第2種：看護婦免状所有6カ月以上 第3種：産婆免状所有1年以上
17	医療関係者徴用扶助規則 衛生行政を警察部から内務部へ移行 国民保健指導方策要綱を閣議決定 妊娠婦手帳	
18	女学校卒業生に無試験検定で看護婦資格付与 医療関係者徴用令	
19	学校身体検査規則 厚生省「保健所運営の刷新に関する件」で勤労動員者の健康診断とBCG接種 「保健所網の整備に関する件」保健所規模による級別規格編成(770カ所)	「保健婦学校保健婦講習所指定に関する訓令」 戦時下における急速配置のため養成期間短縮 第1種：高等女学校卒後1年6カ月以上 第2種：看護婦免状所有6カ月以上 第3種：産婆免状所有10カ月以上 厚生省次官通達「戦時下における保健婦指導要綱の急速な整備拡充をはかり、国民保健指導の徹底を期すため、保健婦の資質向上と普及が緊急要務である」ために19年度以降、全国の県庁所在地を担当する保健所に県立保健婦養成所を併設する。
20	国民医療法に基づく保健婦規則 医療戦時措置要綱	「保健婦学校保健婦講習所指定に関する戦時例」により教育期間は再短縮し、教育内容は防空救護、戦時防疫、軍人援護事業等戦時体制に即応するものが加味される。 第1種：高等女学校卒後1年 第2種：看護婦免状所有5カ月 第3種：産婆免状所有8カ月 従来の保健婦規則は取締規則の範囲を出ていないので、新たに保健婦の国家的使命を明確にし、時局の要請に応えるための保健婦規則を制定し、保健婦を医療関係者として国の指導監督を強化し、国家目的に沿った保健婦活動を行わせること。

していないまでも、修業期間を短縮して、同じ資格を認定することは養成に國の考えが先行している訳である。短縮しても残る科目、残らない科目から時代の要請が検証できる機会もある。昭和16年から20年までに教授された科目で、戦時下の特徴を出しているものを図1に示す。戦時下における保健婦活動は公衆衛生の向上や健康づくりだけでなく、医師、助産婦、社会体育の領域まで含んだ業務が期待されていたことになる。これらの科目の中で戦後まで残ったものは、母子衛生・乳幼児衛生・学校衛生・産業衛生である。これらは国民保健・国民体力管理からだけでなく、元々あった同様の科目に統合されて残っている。

図1 戦時下の科目変遷



ふみしめて五十年、374~375頁より作成

5. 健康不安の時代の保健婦教育

戦後の政策の大半がそうであったように、健康対策にも連合軍総司令部（GHQ）の意向が大きく反映されている。保健婦養成所指定規則は昭和16年の発足当時のものに近く、続いて翌年には入学要件を看護婦資格取得後6ヶ月から1年の養成期間延長になる。しかし、昭和23年の「保健婦助産婦看護婦法」で保健婦養成機関への入学要件を一本化しながら、24年には早々と養成期間を6ヶ月に短縮している。看護婦資格取得後6ヶ月の養成期間は、戦時下の5ヶ月に次ぐ短い期間である。この養成期間6ヶ月は今なお続いているが、大学を除いて養護教員1種或いは助産婦と抱き合わせで、1年課程のカリキュラム編成にしている養成機関がほとんどである。

次の指定規則改正の昭和46年までを1つの区切りとすると、戦後のヒト、モノ、カネの混乱状態が、移動と成長と安定のために動いた時期と言える。昭和22年から45年までの開拓保健婦

は海外からの引き上げ者対策、失業対策、食糧難、農地改革後の農地確保などのために進められた開拓地の医療対策であった。開拓地には若い労働力が投入されるが、ライフラインはおろか医療もない未開の地である。開拓保健婦は厚生省の指定規則に基づく保健婦資格を取得した後に、開拓保健婦として農林省の管轄に入ることになる。開拓保健婦に期待されることは、入植者の人間としての最低限度の生活維持であり、開拓地に定住するための健康支援であった。無医地区、医療機関の不備により、開拓保健婦が法的に規制された保健婦業務以上の行為を容認せざるを得ない状況は、戦時下の保健婦業務に通じるところがある。開拓保健婦の業務は「①衛生思想の普及および向上、②栄養改善、③住宅上水道の清掃、その他環境衛生、④母性及び乳幼児の保健、⑤結核、成人病、精神病、伝染病、その他の疾患の予防」とされている。保健所や市町村で働く以上に、困難な状況であるにもかかわらず、開拓保健婦としての特別な教育体制を組んではいない。時代の要請として開拓地に必要とされた保健婦ではあったが、働く場が保健所や市町村でない場合は、教育科目にもあがってこない。傷病が生産や生活に、死活に直結する開拓地の入植者の健康不安に保健婦は対峙している。

その一方で高度経済成長とともに平均寿命は伸び、疾病構造の変化から健康のとらえ方も変わり、伝染病等の急性疾患から、生活習慣を原因とする慢性疾患対策に軸足を移すようになってきた。昭和46年の指定規則改正では、慢性疾患対策として成年期・老年期の保健指導が科目として独立するが、まだ高齢化社会への対応や少子化対策には本腰は入っていない。高齢者対策、成人病対策が保健婦活動の中心に据えられ、老人医療の考え方方が紆余曲折を迎える。(表4) また、保健婦教育は都道府県立の養成所が担い、短期大学に1年課程の専攻科が併設されても、保健婦教育の根本は保健所を中心とした都道府県職の保健婦（一部政令市）の養成である。ところが、昭和53年以降の健康施策の主体は市町村に転換してきたが、保健婦教育の主体は保健所や市町村保健婦養成におかれたままで、企業に働く産業保健の教育は平成元年の改正を待たなければならない。

6. 高齢化社会、少子化社会における保健婦教育

昭和23年と46年の指定規則の改正は公衆衛生の手法を用いて、地域全体の健康レベルの向上をはかることを目的とした教育と実践であった。平成元年の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正の趣旨は、「人口の高齢化、疾病構造の変化、医療の高度化、専門化、在宅医療の推進など看護職員を取り巻く環境が著しく変化し、それにふさわしい教育内容とする」とこととしている。なかでも保健婦教育は「地域保健を重視し、多様化する社会のヘルスニードに対応できる保健婦教育を行う」として、高齢者保健指導と産業保健指導が新たに科目だてがされた。保健婦教育課程も高齢化社会、少子化社会に即応した内容に重点が置かれてきている。厚生省関連の保健所や市町村以外の、労働省関連の産業保健婦を念頭に入れた教育が始まった。

表4 健康不安の時代と保健婦教育

	社会の動き	保健婦教育関連の動き
昭和20	花柳病予防法特例（届け出義務） 厚生省臨時防疫局 GHQ 公衆衛生対策に関する覚書	「保健婦養成所指定規則」制定 第1種：高等女学校卒後2年 第2種：看護婦免状所有6カ月 第3種：産婆免状所有1年
昭和21	日本国憲法公布	「保健婦養成所指定規則」の一部改正 第1種：高等女学校卒後3年又は2年以上 第2種：看護婦免状所有1年以上 第3種：産婆免状所有1年6カ月以上
22	日本国憲法 生活保護法 東京模範看護学院 GHQ 看護制度審議会 GHQ 公娼制廃止の覚書 GHQ 保健所機能の拡充強化に関する覚書 保健所法全面改正 児童福祉法 開拓保健婦制度（農林省） 学校教育法（養護教諭） 労働省設置	「保健婦養成所指定規則」の改正、区分を廃止し、高等女学校卒3年以上修業した者
23	農林省「開拓医、開拓保健婦、開拓助産婦設置規則」 世界保健機構（WHO） 母子手帳配布開始	「保健婦助産婦看護婦法」制定 甲種看護婦資格取得後、修業年限1年の指定学校・養成所卒業後、国家試験に合格した者
24	教育基本法 学校教育法「養護教諭」	「保健婦助産婦看護婦法」改正 看護婦の甲・乙種廃止し、准看護婦制定
26	結核予防法改正	保健婦教育の修業期間を6カ月以上に短縮し、科目に慢性疾患の保健指導が入る
32	行政監察庁「保健所に関する公衆衛生行政監査結果について」勧告	
35	「保健所の運営の改善について」で型別、人口数別、職種別運営に移行 「国民健康保険の保健施設について」で保健婦配置基準を人口3500人に1人	
40	精神衛生法改正で保健所は精神保健対策の第一線機関に位置づける	
45	農林省所管開拓保健婦を厚生省に移管し、身分は都道府県保健婦に移行	
46		「保健婦助産婦看護婦養成所指定規則」の一部改正で、公衆衛生看護を中核とした構成となり保健指導として成年期、老年期が独立する。
47	厚生省「保健所問題懇談会健所再編について基調報告」	
48	福祉元年	
53	厚生科学研究「保健所業務の効率的運用に関する総合研究」で保健所政令市の設置人口を35万人以上に改正 第1次国民健康づくり対策で国保保健婦を市町村に移管 「市町村保健センターの整備について」で市町村の役割を重視	
57	老人保健法で老人医療の方向転換（有料化）	
58	「老人保健法の施行に伴う保健所の機能強化について」で保健所の見直し	
60	第1次医療法改正で都道府県医療計画を義務づけ、1～3次医療圏を設定	
62	国民医療総合対策本部中間報告の「看護制度検討会報告」	
63	第2次国民健康づくり対策 総務庁行政監察局「保健衛生に関する行政監察結果に基づく勧告」 「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」	

かっての農林省関連の開拓保健婦の時とは違った、教育課程の広がりがある。(表5)

また、同年の「保健婦養成の運営に関する手引き」にも、保健婦教育の目標として「保健婦として地域社会の住民の健康を守り向上させるため、地域の人々が自らの健康を守るよう導き、また、家族が健康上の問題を解決できるよう援助を行い、かつ、地域の実状に合わせて保健活動を効果的に行うことができる能力を育成するものとする。また、保健所、市町村における公衆衛生分野のほか、事業所・学校・運動指導の場等の分野にも対応できる基礎的能力を身につけるとともに、プライマリヘルスケアの発展を促すことができる能力も合わせて育成すること。」としている。健康づくりを社会的なレベルで解決する方向から、個人の生活レベルで改善していく方向に変えている。特に、高齢者の在宅ケアは高齢者のニーズであると言われているが、高齢者の要望よりも、国の思惑が優先している。

高齢者の在宅ケアを推進していくとする国の意図は、病院からの訪問看護と保健婦をオーバーラップさせることであった。高齢者保健指導で高齢者を重視したが、保健婦にとっては母子、成人などと同レベルの対象者でしかない。次世代以降のことを考えれば小児を軽んじることも、成人を棚上げすることもできない。しかし、高齢化社会は進み、超高齢社会になろうとしている。

平成8年の「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について」での保健婦教育の基本的な考え方は、「①人々の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中でとらえることができる能力を養うとともに、これらの人々を援助する能力を養う。②地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るため健康学習や自主・自助グループ活動を実施し、また社会資源を活用できるよう支援する能力を養う。③地域に顕在している健康問題を把握するとともに、潜在している健康問題を予測し、それらの問題を組織的に解決する能力を養う。④保健・医療・福祉行政の基礎的知識を踏まえ、地域の健康問題の解決に必要な社会資源の開発や保健・医療・福祉サービスを評価し調整する能力を養う。」とある。これから導入される公的介護保険のケアプラン作成能力と、個々のサービスの査定能力の育成が期待されている。

疾病を予防する保健婦の公衆衛生活動が、平成元年の指定規則以降弱くなっている。どの世代においても疾病を持つ率は持たないものよりも少ない。高齢化や少子化の社会だからこそ、疾病を持つ層への働きかけが健康レベルを左右する。引いては在宅ケアの増減にも影響する。疾病予防は個人の努力だけで解決するものと、環境問題のように社会的でなければ解決できないものがある。公衆衛生は生活環境の監視も含まれている。

さらに、保健婦教育における実習は、学校教育実習と同様に重要な教育の場である。公衆衛生の第一線の実践機関であった保健所数の減少は、実習施設の量的確保を困難にするだけではない。保健所が果たしてきた公衆衛生活動を、次世代に引き継ぐ人材を育てる資質確保の場を失うことになる。さらには看護大学は増加しつつあり、必然的に保健所等での学生実習数は比

表5 高齢化社会、少子化社会の保健婦教育

社会の動き	保健婦教育関連の動き
平成1 地域保健将来構想検討会報告 厚生省・大蔵省・自治省協議で高齢者保健福祉10ヵ年戦略(ゴールドプラン)策定 健康政策局長通知「地域保健活動の充実強化について」	「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」一部改正、教育課程の総時間数705時間が690時間に減少し、地域保健を重視して多様化する社会のヘルスニードに対応できる保健婦教育を行う
2 「21世紀をめざして今後の医療供給体制のあり方」で①2次医療圏単位の保健と医療に関する計画の策定、②在宅医療の推進等老人医療ガイドライン作成検討会「よりよい老人医療をもとめて」福祉8法改正で都道府県・市町村老人保健計画策定を規定、在宅福祉の推進	「21世紀をめざして今後の医療供給体制のあり方」で①2次医療圏単位の保健と医療に関する計画の策定、②在宅医療の推進等老人医療ガイドライン作成検討会「よりよい老人医療をもとめて」福祉8法改正で都道府県・市町村老人保健計画策定を規定、在宅福祉の推進
3 老人訪問看護制度導入 公衆衛生審議会「地域精神保健対策に関する中間意見」 平成12年までの看護職員需給見通し	平成12年までの看護職員需給見通し
4 都道府県・市町村の老人保健福祉計画策定指針 「生活大国5ヵ年計画」で①個人の尊重、生活者重視②国と地方公共団体の機能分担、費用負担のあり方検討、国の補助金の整理と合理化などを提示 第2次医療法改正で医療施設機関の体系化	都道府県・市町村の老人保健福祉計画策定指針 「生活大国5ヵ年計画」で①個人の尊重、生活者重視②国と地方公共団体の機能分担、費用負担のあり方検討、国の補助金の整理と合理化などを提示 第2次医療法改正で医療施設機関の体系化
5 老人訪問看護制度開始 公衆衛生審議会「地域保健対策の基本的なあり方について」	老人訪問看護制度開始 公衆衛生審議会「地域保健対策の基本的なあり方について」
6 各自治体老人保健福祉計画策定関係18省庁「健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する施策の推進状況と今後の方向」 エンゼルプランプレリュード 「地域保健法」で保健所と市町村の役割分担、中核市に保健所	各自治体老人保健福祉計画策定関係18省庁「健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する施策の推進状況と今後の方向」 エンゼルプランプレリュード 「地域保健法」で保健所と市町村の役割分担、中核市に保健所
7 「21世紀福祉ビジョン 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」 「子育て支援のための総合計画」でエンゼルプラン策定 新ゴールドプラン策定 ～11年度	「21世紀福祉ビジョン 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」 「子育て支援のための総合計画」でエンゼルプラン策定 新ゴールドプラン策定 ～11年度
8 障害者プラン策定～14年度まで	「少子・高齢社会に向けて」 「少子高齢化社会看護問題検討会報告」で看護職養成は4年間の統合カリキュラムに人間科学、高齢者看護・在宅療養者看護・精神看護学、社会福祉学等を強化する
7 医療審議会基本問題検討委員会報告「今後の医療提供体制の在り方について」で、在宅医療推進 「地方分権推進委員会中間報告」で保健福祉行政への国閥廃止、保健所長の医師資格規制廃止、社会福祉施設の設置基準等の見直し 老人保健福祉審議会報告で介護保険制度の基本目標、検討課題を提示	「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会」及び「准看護婦問題調査検討会」発足 日本看護協会「専修学校評価基準試案」プロジェクト報告 「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会」中間報告、「大学・短期大学に適用される保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則のあり方について（まとめ）」公衆衛生看護学は地域看護学に名称変更、在宅看護論を追加、実習施設は保健所・市町村に加えて医療機関、訪問看護ステーション精神保健福祉センター、社会福祉施設学校、事業所を適宜含めるに変更
	「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について」で保健婦看護婦又は助産婦看護婦の一貫教育

例していく。(表6) 実習施設としては保健所の他に医療機関、訪問看護ステーション、精神保健福祉センター、社会福祉施設、学校、事業所等があげられているが、社会的役割はそれぞれ異なっている施設である。

保健・福祉・医療の連携が言われながら、保健婦のバックグラウンドを支える公衆衛生活動を知らずして、他分野とのコーディネーターが期待通りできるのだろうか。大学教育はより広い視野に立った専門職の育成にあるにも関わらず、保健婦教育においてその目的が達成できるかどうかの危惧がある。看護は人間の日々の営みを不断の対象にし、健康なときも病めるときも看護の対象になるからこそ、大学教育の中では保健婦も看護婦も同時に資格を取得させていく。他方では人々の健康に対するニードの多様化があるからこそ、多様化に対応できる看護職の育成が各種学校から短大へ、短大から4年制大学への要求を生み出している。保健婦養成は時代の動きに呼応してきたが、次世代に対しては危惧する教育内容に変わろうとしている。

表6 保健婦養成機関の推移

	平成4年4月		平成6年4月		平成7年4月		平成12年予測
	学校数	定員	学校数	定員	学校数	定員	
大学	11	621	28	1,688	38	2,018	増
短期大学専攻科	11	295	13	365	13	385	横這い
養成所	46	1,700	45	1,660	46	1,682	減
合計	68	2,616	86	3,713	97	4,085	増

6. おわりに

どの時点においても共通する時代の要請は、健やかに生を受け、健やかに老いることである。しかし、それら究極の目的ははっきりしていても、そこに至る過程は時代の社会的条件に左右される。現代においては高齢者を施設に抱えないことを前提にしている。それらの高齢者対策としての、在宅看護を担うことが保健婦に期待され、それに対応できる人材育成に力点が置かれている。当面は高齢者対策が優先するが、これが未来永劫に続くわけではない。高齢化対策の次に来るのものは、エイズや病原性大腸菌O-157、エボラ出血熱などのように以前とは違った型の感染症かも知れない。或いは対人関係、家族関係、母子関係などのような人間関係の希薄化によるメンタルヘルスかも知れない。人間の社会が続く限り健康問題は存在する。

戦後の改正は昭和23年と46年、平成元年と8年の計4回であるが、平成時代は短期間で改正されている。この背景の1つに看護大学の急激な新增設がある。保健婦の養成機関の数的な変化に対して、日本医師会医療関係者対策委員会が平成7年度報告書（平成8年3月）の「医療

関係者の養成のあり方について」で報告している。その内容は「従来、保健婦の養成は、各都道府県内における保健所・市区町村における保健婦を確保することが主たる目的となってきていたことから、都道府県立の保健婦養成所（専修学校）が中心となって行われてきた。（中略）人口の高齢化にともなって、地域医療、在宅ケアの拡充がはかられるようになったこと、また、地域保健のあり方の見直しにより市町村保健センターが増設されつつあることから、平成2年度から保健婦の需要は、病院・診療所や市区町村、さらに訪問看護ステーション等において急激に増大してきており、今後も続くものと思われる。」と言及している。そして保健婦教育に対して、「1. 保健婦（士）は、直接、在宅療養者に看護を行う機会が増えており、臨床看護領域の知識・技術がより重視されるが、充分な臨床経験のないまま卒業することになる。

2. 大学では、保健婦資格取得に必要な授業時間の大半が統合（重複）されており、保健婦の教育目標をふまえた科目という認識が薄くなっている。」と警鐘を鳴らしている。教育担当者が時代の要請にも応え、「学」として確立させることがこれからの課題となる。保健婦養成の半数以上をまかぬ大学が、今後保健婦教育をどう位置づけるかを再考する必要がある。また、今までの職業教育と、職業選択の自由を保障する大学教育の2本立てをどう考えるかである。大学教育と職業教育が一本化している医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、教師などの教育のあり方から整理していかなければならない。

教育の一本化と分化の相反する方向の中に、保健婦教育はたたずんでいる。時代の要請は高齢化対策であるが、学問としての看護の確立では専門分化である。今後も保健婦教育は時代の要請を受けながら変遷していくと考えられる。

注

- (1) 厚生省健康政策局：「ふみしめて五十年」日本公衆衛生協会、平成5年2月、497頁
- (2) 厚生省健康政策局：上掲書、501頁
- (3) 厚生省健康政策局：上掲書、4頁
- (4) 西本多美江：「ほんとに保健婦」自治体に働く保健婦のつどい事務局、1995年1月20日 175頁
- (5) 高知県保健環境部医務課：「保健婦規則制定50周年記念誌」高知県保健環境部医務課平成5年11月、59頁
- (6) 内堀千代子：『国保保健婦の活動』公衆衛生実践シリーズ第2巻 保健婦の歩みと公衆衛生の歴史、医学書院、1991年7月、157～158頁
- (7) 昭和39年7月、農林省開拓保健婦設置事項要綱

（なみかわ きょうこ 大分医科大学医学部看護学科）（1996年10月16日受理）

