

看護師と助産師のジェンダー再編 -戦前と戦後の専門職の形成過程-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 明治大学社会教育主事課程 公開日: 2021-05-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 平川, 景子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10291/21748

看護師と助産師のジェンダー再編 —戦前と戦後の専門職の形成過程—

平川 景子

はじめに

2020年。私たちは新型コロナウイルスの感染拡大という経験したことのない危機に直面した。ボーダーレスに広がる感染の拡大は、グローバルゼーションにおける絶え間ないヒトとモノの移動とそれに依拠する経済の危うさを示した。

ウィルス感染そのものの危機とは別に、女性たちは次から次へと危機に陥った。安倍首相の休校要請の直後に働く母親たちが悲鳴を上げた¹。DVの増加・深刻化²、望まない妊娠の増加³が、懸念され現実となった。自粛の影響を受けたサービス業やパートなどの非正規労働が多かった女性たちは解雇や雇止めにあい⁴、シングルマザーが困窮した⁵。そして、日本の女性の自殺の増加が伝えられた⁶。日本社会のジェンダー秩序により、新たな危機のなかでも、激しく差別され排除される女性たちの姿が浮き彫りとなったのである。

一方で、コロナ禍で働くエッセンシャルワーカー、看護・介護・保育などのケア労働には女性が多かった。本論執筆段階では2回目の緊急事態宣言が発出され、「爆発的」ともいふべき感染拡大状況に至っている。そのなかでも働き続けなければならないこれらの職業では、身体接触を避けられないために感染リスクが相対的に高くなる。そうしたリスクを負っているにもかかわらず、否むしろそのせいで、看護職で働く人やその家族が差別を受けるなどして、心身ともに疲弊し、離職に追い込まれるケースがあると悲痛な訴えが伝えられた⁷。

他者のケアをするこれらの労働は、人間の生理や心理に関する高い専門性と、豊かな実践経験が求められる職である。例えば看護職では、女性たち自身が看護職の専門性を高め、社会はそれを承認してきた歴史があった。奇しくも2020年はナイチンゲール生誕200年を迎える年であったが、クリミア戦争の前線で看護にあたったナイチンゲールの白衣の姿と、コロナ禍により現代の野戦病院ともなってしまった医療施設で働く看護・介護職の防護服

-
- 1 「長期の臨時休校、子供の世話はどうする？働くママ悲鳴」読売新聞 ウェブサイト 大手小町 2020年2月27日
 - 2 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症への対応に係るDV被害者に対する適切な支援について」令和2年4月3日付け内閣府・厚生労働省連名事務連絡
 - 3 「コロナ禍の懸念“望まない妊娠”—国際報道2020 [特集]—」NHK BS1 ウェブサイト ワールドウォッチング 2020年7月31日
 - 4 「新型コロナ 女性の雇用に大きな影響 解雇や休業は男性の1.4倍」NHK ウェブサイト 2020年12月4日
 - 5 「今、助けてほしい…ひとり親、コロナ禍で長引く生活苦」朝日新聞デジタル 久永隆一 2020年11月10日
 - 6 「コロナ禍で日本人女性の自殺が急増、『特有の悲劇』が顕在化」Forbes Japan 2020年12月17日
 - 7 「日本看護協会 15%の病院で看護師が離職 2割は『差別や偏見あった』」東京新聞 2020年12月23日

姿とが、時空を超えて重なって見える。それは、現在もなお看護職が女性職であり、ハイリスク職であることを意味している。

2020年は、社会教育の分野で大きな転換を迎えた年でもあった。社会教育主事養成が新カリキュラムを導入し、生涯学習支援論・社会教育経営論が新設され、社会教育実習が必修化するなど、実践的な力量形成が社会教育養成に求められる時代になった。また社会教育士という称号が使えるようになり、公務非正規の社会教育労働や、指定管理者を含む民間において、資格の活用の可能性が期待されている。

歴史的に見て、社会教育主事は後発の専門職の資格であり、看護職と同様に、ショーンの「マイナーな専門職」⁸として考えられる仕事である。社会教育主事は男性が多いが、社会教育指導員、嘱託職員などは女性が多い対人援助職である。社会教育士の新たな職域への展開をすすめていくためには、医者や弁護士のような「メジャーな専門職」にたいして、むしろ看護職の対人援助職としての側面、その成立と発展のあゆみに学ぶことが多いのではないかと考える。

【本論の問題構成】

本論は、かつて示した①派出看護婦と看護婦規則に関する論文⁹と、②戊辰戦争から看護婦規則成立前後までの看護婦制度の形成についての論文¹⁰の、二つの論考に続くものである。筆者は社会教育・女性の主体形成・学習支援者の力量形成などをキーワードに研究してきたので、上記の二つの論考は、看護学や看護歴史学を専門分野とする研究からみると初学者の域を出ないものである。にもかかわらず、社会教育から看護への架橋を繰り返し試みているのは、以下に述べる意味で、看護職の歴史が、集団的に見れば、女性たちの専門職としての力量形成であり、職業集団が専門性を創出していく過程としてとらえられるものであり、個人に着目すれば、女性の生涯にわたる成長発達と、「他者をケアする」という成人性の獲得にかかわる歴史であると考えたことによる。このような視点から、①と②の論文は、以下のような問題意識をもって構成した。

まず、日本社会に「看護」という概念が導入される、戊辰戦争から看護婦規則制定までの期間について、「看護婦」のアイデンティティと専門性をめぐる認識が形作られてくる過程をあとづけた。それは、欧米文化の移入にとどまらず、日本の女性たちが、戦争のなかで、また職業として、看護を実践していく過程から職業的なアイデンティティや専門性を形成していく歴史として読み解こうと試みた。

同時にそれは、「なぜ看護が女性の仕事となっていったのか」という問いに向かう試みでもあった。〈女性職としての看護〉という性別職務分離が日本で形作られるのは、ヨーロッパの修道女に学んだナイチンゲールに依拠した看護観が、日本に受容されていくことによ

8 ドナルド・A・ショーン『省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—』鳳書房 2007年 P.23

9 平川景子「看護職の専門性とアイデンティティの形成過程—戊辰戦争から『看護婦規則』成立前後まで—」『明治大学社会教育主事課程年報 2016年度 No.26』2017年 pp.1-15

10 平川景子「看護職の専門性とアイデンティティの形成過程—戊辰戦争から『看護婦規則』成立前後まで—」岡山禮子・吉田恵子・平川景子・武田政明・細野はるみ・長沼秀明『近代日本の専門職とジェンダー—医師・弁護士・看護職への女性の参入—』風間書房 2019 pp.241-312

るものであった。その一方で日本における〈女性職としての看護〉が形作られる過程には、性的な意識が底深く流れ続けた。たとえば、儒教などに基づき家族以外の異性が肌に触れることを禁忌する意識や、日清戦争時に陸軍に看護婦に従軍させるさいに陸軍野戦衛生長官だった石黒忠恵が「風紀上の事」に強い不安を感じていたこと、事実か否か不明ながら「東京府看護婦規則」制定時の理由書によれば、派出看護婦が「半バ売淫婦」のようであったとの問題意識、などである。

戦争や感染症などの国家的な困難に投入され、道を切り開く女性たちのあゆみを見ていくと、看護婦の専門性は、社会的にすぐれて高い評価と低い評価に引き裂かれていた実態があった。看護婦の劣悪な労働条件を改善しようと東大教授に意見具申するような高い専門性を自覚していた大関和や、「トレインド・ナース」としてコレラなどの感染症看護に取り組んだ派出看護婦たちが現れる一方で、洗濯や調理などの家事と一体化した看護のなかで、「女中」や「奉公人」と見なされ差別的な処遇を受ける場合があった。このように看護労働が「奉公」に包摂されてしまうような社会的意識のありようは、准看護婦の「お礼奉公」に見られるように、戦後まで長く続いたのである。

一方で上述の二つの論考では、保健師・助産師の職業としての成立をあとづけることができなかった。保健師については本論においても課題とすることができなかったが、助産婦・助産師¹¹の職業としての成立とあゆみを課題とする。助産師は、看護から独立した専門の学会や職能集団があり、膨大な実践と研究の蓄積が示されている中で、本論ではまたしても専門領域外からの管見に過ぎないものである。しかしながら、例えば人口政策との関係や男性助産師をめぐる議論など、日本の看護職のジェンダー構造を考えるうえで、分娩介助という行為の制度化が重要な手掛かりを示していることをあとづけたい。

本論では、新資料の発見や看護の専門的見地からの再評価などに及ばないが、既存の資料についてジェンダーの視点から〈並べ替える〉〈グループ分けをする〉〈見出しをつける〉といった作業になる。その際に、上述の問題意識を継承して、1 看護職の法令上の性別の取り扱い、2 産婆・助産婦・助産師の歴史、3 助産師の専門性とジェンダー、という項目について、考察する。これらの視点から、看護（職）におけるジェンダーが社会的に形作られ、再編される過程を追うための手がかりとして、戦前の看護職の諸規定の制定と、戦後の保健婦助産婦看護婦法（以下 保助看護法）の制定と改正のプロセスに焦点を当てる。戦前、産婆規則（1899年）、看護婦規則（1915年）、保健婦規則（1941年）がそれぞれ制定されたが、敗戦後、GHQの医療保険改革によりこれら3つの看護職は一本化され、職務内容も位置づけなおされる。そして保健婦助産婦看護婦令（1947年）をへて、保助看護法の成立（1948年）を見る¹²。そして現在に至るまで、保助看護法の改正を伴って看護職のジェンダーはたびたび再編されており、その時々日本のジェンダー意識を明らかにする議論が行われてきた。本論では、看護三職の法令の改正経過を戦前と戦後にわたり検証し、ジェンダーにかかわる諸問題とその再編をあとづける。

11 本論では「看護婦」「看護士」「看護師」「保健婦」「保健士」「保健師」「産婆」「助産婦」「助産師」などの呼称を、当時の法令に基づいて使用する。

12 清水嘉子「保健師助産師看護師法60年史総論」保健師助産師看護師法60年史編纂委員会『保健師助産師看護師法60年史—看護行政の歩みと看護の発展—』日本看護協会出版会 2009年 pp.2～8

1 看護職の法令上の性別—男性看護人に注目して—

筆者は近年、看護学部で女性論の授業を担当するようになり、授業中、学生に「看護にかかわるジェンダーについて」班ごとに話し合うことを求めたところ、ほとんどの班で「なぜ看護師は女性が多いのか」ということを話し合っていた。それまでの授業で、育児や介護に関する女性の生きがたさや、DVの被害の現実と防止の制度などを、可能な限り患者や看護師の現実にかかわらせて取り上げてきていたのだが、「看護にかかわるジェンダー」＝「看護師のジェンダー・バランス」の問題になってしまった。これは教員の設問に問題があったと思うが、これからの看護を担う学生たちが「なぜ看護師は女性が多いのか」と感じていることを知り、重く受け止めている。

話し合いの中で、学生たちは「いくつかの看護学部には男性の定員があり、男性を制限している」という噂の真偽を知りたがっていた。「医学部入試で女性受験生が減点されたことが大きな問題になったことがあるから、看護学部も調べてみよう」と学生に返したが、大学入試は隠されたところにジェンダーが存在してきた制度¹³であり、事実は容易に明らかにできない。少しでも学生の関心に応じていくために、〈女性職としての看護〉がどのようにつくられてきたのかという問いを手掛かりとして始めたい。

(1) 性別役割分業における再生産労働—ケア労働と無償労働の関係—

「なぜ看護師は女性が多いのか」という問いを取り巻く枠組みとして、性別役割分業を組み込んだ社会システムと、ケア労働と看護労働の関係を検討する。

変わりつつあるとはいえ、いまま社会のなかに「男は仕事、女は家事育児」という性別役割分業の意識と制度がある。性別役割分業は、男性に生産労働、女性に再生産労働を振り当てる制度である。再生産労働とは、労働者自身の労働力の再生産（＝家事）と、子どもや高齢者など労働力とならない人の世話（＝育児と介護）である。性別役割分業は、近代社会において、「家族」という単位のなかで「男は賃労働、女は無償で家事育児介護」を分業する経済システムをつくってきた。このように女性がアンペイドワーク（無償労働）として家事育児介護を担うことが、男女の圧倒的な経済格差を生み、例えばDVがあっても逃げられない「家族」のなかの支配につながっている。

家族のなかの再生産労働のうち、育児と介護は、ケアを必要とする家族に対するケア労働である。一方、社会においては、医療がCure（治療）、看護・介護がCare（世話）という役割分担がある。そしてこれまで急性期の医療が中心とされて、回復までの長期間に及ぶ看護や高齢期の介護を補助的な位置づけとする意識が根強くある¹⁴。このケア労働としての看護・介護労働と、家庭内のケア労働との連続性が、看護・介護労働の社会的評価を引き下げてきたことが、例えば前述した派出看護婦の「奉公」への包摂に現れている。「奉公」

13 この問題についてかつて考察したことがある。平川景子「大学教育におけるジェンダー—合否判定資料の性別記載問題の検討—」『明治大学人文科学研究紀要』No.67 2010年 pp.177-208

14 しかし高齢化の進む今日では、「疾病の治癒と生命維持を主目的とする『ケア中心』」の時代から、慢性疾患や一定の支障を抱えても生活の質を維持・向上させ、身体的のみならず精神的・社会的な意味も含めた健康を保つことを目指す「ケア中心」の時代への転換が求められている。保健医療2035策定懇談会「保健医療2035提言」平成27年 p.10

は前近代的な労働のあり方であるが、看家に出向いて行う看護は家庭内での家事労働と連続して捉えられ、前近代的な労働、あるいは家庭内での無償労働と同等ととらえられている。また歴史的に、医師は男性、看護・介護は女性という、職業に対するジェンダー配当が、医療に対する看護・介護の従属性と深くかかわってきたと考えられる。このように、家庭内での性別役割分業とパラレルな関係で、男性中心の医療に対して女性の多い看護・介護のケア労働が従属的に位置づけられてきたと考えられるのであり、まさしくジェンダー秩序を読み取ることができる。

このように、医療・看護の制度にはジェンダーを見出すことができるが、これらは国の制度として作られてきたものである。制度の変遷とジェンダー秩序の内実は、どのような関係になっているのだろうか。とくに〈女性職としての看護〉ということは、戦前の看護婦規則から戦後の補助看護に継承され、その後も時代の変化の中で再編されてきたとみることができるのではないかと考える。〈女性職としての看護〉が形作られる過程に、男性の看護職はどのように位置づけられてきたのだろうか。また〈女性職としての看護〉が歴史的に「完成」し法令上に規定されていくさいに、戦前戦後を通じて、「女子のみ」の規定がどのように変遷するかを検討する。

(2) 女性看護職と男性看護職の位置づけの変化

① 戦前における男性看護人

日本における近代看護の歴史のはじめでは、「博愛社（注：のちの日本赤十字）看護補員規則」（1880年）により男性看護人が採用されていること、東京医学校（注：のちの東京大学医学部）の公文書で1876年まで「看護人」と表記されていたこと、新潟県立柏崎病院の「介護人心得」（1888年）で「介補」という医学生の位置づけがあることなど、看護は男性によって担われていた例が見られる¹⁵。これに対して〈女性職としての看護〉は、ナイチンゲールの活躍後のヨーロッパにおける「看護婦」概念を導入した海軍軍医高木兼寛、陸軍軍医橋本綱常らによるものと考えられるが、岩倉使節団においてわずか11歳で渡米した大山捨松（のちに陸軍卿大山巖と結婚）が留学中、看護婦資格を取得してきたことも影響があったであろう。

ここでは看護職のジェンダー秩序の形成を知る手掛かりとして、男性の看護職、すなわち看護人について検討する。戦前の看護人の職場については、1) 日本赤十字社（以下 日赤）（戦時救護、平時救護）、2) 精神病院、3) ハンセン病療養所、4) 公衆衛生¹⁶ があげられている。女性の看護婦が病院看護婦や派出看護婦など活躍の場を広げていたのに対して、男性の看護人の職場はかなり限定的である。

西南戦争（1877（M10）年）の傷病兵救護のために設立された博愛社は、看護人を雇用し、戦後もしばらく続いた。しかしドイツなどの赤十字にならい、1890（M23）年から救護看護婦養成を開始した。けれども「日赤看護婦の戦地派遣が認められたのは…第一次世界大戦（1914（T3））以降で、それは陸軍が…『…名誉の傷病兵が、女の看護を受けるために

15 前掲 平川 「看護婦の専門性とアイデンティティの形成過程」 pp.262-269

16 山崎裕二「男性看護職の近現代史」日本看護歴史学会編『日本の看護120年—歴史をつくるあなたへ—』日本看護協会出版会 2008年 p.104-106

万一何か風紀上の悪評でも立ったら、せっかくの戦功を傷ける（ママ）に至る恐れがある』ことや戦地での『凌辱』をおそれたため」¹⁷であった。「傷病兵の戦功」が看護婦の派遣より優先され、しかもその理由が戦時性暴力を想定してのことであったとすれば、その性差別の構造は、今日まで続く「慰安婦」問題と通底する論理である。こうした事情から、看護人（男性）は1896（M29）年以降、養成された。

表1 日本赤十字社の救護看護員養成の男女別比較

	看護婦	看護人
養成開始年	1890年	1896年
入学資格年齢	20歳以上30歳未満(1890年～) 18歳以上30歳未満(1897年～) 16歳以上30歳未満(1909年～)	20歳以上30歳以下(1896年～) 20歳以上35歳以下(1900年～) 20歳以上40歳未満(1909年～)
修業年限	1年半(卒業後2年の病院実務)(1893年に3年半、1896年に3年に変更)	10カ月(前期5カ月は学科、後期5カ月は実務)
養成場所	本社病院、支部病院(または養成委託した地方病院)	(前期)同左 (後期)最寄りの陸軍衛戍病院
学科目(当初)	(1期)解剖学大意、生理学大意、消毒法大意 (2期)看護法、治療介輔、繃帯法 (3期)救急法、傷者運搬法、実施温習	解剖及生理、看護法、治療介輔、手術介輔、繃帯法、救急処置、患者運搬法、衛生法大意
養成数	1890～1907年(18年間) 2,875名 1908～1922年(15年間) 3,865名 1923～1935年(13年間) 5,779名 1936～1945年(10年間) 12,873名	1896～1907年(12年間) 809名 1908～1922年(15年間) 744名 1923～1935年(13年間) 8名 1936～1945年(10年間) 0名
養成後の戦時救護の派遣先および派遣人数(救護員全体に占める割合)	日清戦争	国内予備病院、649名(47%)
	義和団事変	国内予備病院、日赤病院船、197名(45%)
	日露戦争	国内予備病院、陸軍患者輸送船、日赤病院船、2,874名(56%)
	第1次大戦(日独戦争)	国内予備病院、日赤病院船、戦地兵站病院、151名(68%)
	シベリア出兵	戦地兵站病院、134名(44%)
	日中・太平洋戦争	国内外の陸海軍病院、病院船他、31,450名(95%)
		なし

山崎裕二「男性看護職の近現代史」日本看護歴史学会編『日本の看護120年—歴史をつくるあなたへ—』日本看護協会出版会 2008年 p.105

「表1 日本赤十字社の救護看護員養成の男女別比較」からは、看護人（男性）は看護婦（女性）よりも、入学資格年齢が高く、養成期間が短く、学科目が少ないことがわかる。看護人は「最寄りの陸軍衛戍病院」でも養成されている。戦時救護については、日清戦争と義和団事件までは看護婦と看護人の割合は同数に近く、日露戦争、第一次大戦、シベリア出兵では次第に看護婦の割合が高くなり、日中戦争・太平洋戦争では看護人の派遣はなかった。

「軍隊以外では医師（男性）と看護婦による診療体制が進展していた」¹⁸ことなどから「戦

17 同前 p.104

18 同前

時・平時や国内外を問わず看護人が看護を職業にできる場は限られて」¹⁹きていたため、1920年代に入ると看護人養成が行われなくなり、戦時も救護看護婦が派遣された。

日赤以外の看護人の職場についてみると、精神病院では患者を鎖につなぐ、手錠をかける、など身体拘束が行われていた時代に、男性の看護人が働いていた。またハンセン病療養所では看護人が医師の代行として外科手術を行っていたとされる。公衆衛生については、『場所によっては男の方がいい場合がある』として遠洋漁業の小規模船団や山奥のダム工事現場などを例に挙げて語る教授がいたという」。²⁰

このように、戦前の看護人は、看護婦にくらべて限定された職場で働いていたが、社会全体に〈男性医師と女性看護婦〉という「診療体制」が広まる中で、男性の看護人は減少した。

② 戦後における看護職のジェンダー再定義

ア 保助看法「業とする女子」規定—〈女性職としての看護〉の継承—

次に、戦前と戦後の法令において定められた看護職のジェンダーを検討する。

「表2 看護職の性別規定の改正経過」をみると、戦前の産婆規則、看護婦規則、保健婦規則のいずれも「女子」の規定がある。この戦前の「女子のみ」規定は継承され、戦後の保助看法では、いずれの職も「業とする女子」という文言が使われた。

戦後の保助看法制定が目指されていた占領期、GHQの公衆衛生福祉局長であったC.F.サムスは、当時の看護の問題について次のように回想している。

「病院からいかにして入院患者に付き添っている家族を追い出し、看護婦に取って替えるかということであった。家族の人たちは、病院で患者を世話している間に、しばしば患者から交叉感染を受けることがあったからである。(中略)多くの看護学校では、生徒たちは医師の小間使いとして、あるいは掃除婦まがいの働き手として使われていた。看護職が専門職として認められていなかった。」²¹

このように、戦前の看護婦の実質的な役割が「医師の小間使い」か「掃除婦」になってしまっており、医療の中で看護の専門性が確立していなかったことが最大の課題であった。このため保助看法の制定の目的は「教育水準の高揚」と「身分・資格の確立」²²に置かれたのであった。このように、看護職自体の専門性を確立するための法制化のなかで、すでに戦前に広く社会の中で通用していた〈女性職としての看護〉を問い直す問題意識は確認できない。

19 同前

20 同前 p.106

21 C.F.サムス著/竹前栄治編訳『DDT革命』岩波書店 1986年 p.273

22 金子光編著『初期の看護行政—看護の灯たかくかかげて—』日本看護協会出版会 1992年 p.15

表2 看護職の性別規定の改正経過

戦前の看護職規則	保健婦助産婦看護婦法 (1948成立)	保健婦助産婦看護婦法 (改正)	保健師助産師看護師法 (2001改正)
産婆規則 (1899、M32) 第1条 産婆試験ニ合格シ年齢満20歳以上ノ <u>女子</u> ニシテ産婆名簿ニ登録ヲ受ケタルモノニ非ザレハ、産婆ノ業ヲ営ムコトヲ得ス。	第3条 この法律において「助産婦」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする <u>女子</u> をいう。		第3条 この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする <u>女子</u> をいう。
看護婦規則 (1915、T4) 第1条 本令ニ於テ看護婦ト称スルハ、公衆ノ需ニ応シ傷病者又ハ褥婦看護ノ業務ヲナス <u>女子</u> ヲ謂フ。	第60条 <u>男子</u> である看護人についてはこの法律中看護婦に関する規定を準用する。	第60条1項の2 前項の規定により準用する第7条又は第8条の規定による免許を受けたものは、看護士又は准看護士と称する。(1968改正)	第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする <u>者</u> をいう。
保健婦規則 (1941、S16) 第1条 保健婦ノ名称ヲ使用シテ疾病ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、傷病者ノ療養指導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導ノ業務ヲナスモノ（以下保健婦ト称ス）ハ年齢18年以上ノ <u>女子</u> ニシテ、下ノ各号ノ1ニ該当シ地方長官ノ免許ヲ受ケタルモノニ限ル。	第2条 この法律において「保健婦」とは、厚生労働省の免許を受けて、保健指導に従事することを業とする <u>女子</u> をいう。	第59条の2 保健士の名称を用いて保健指導に従事することを業とする <u>男子</u> については、この法律中保健婦に関する規定を準用する。(1993改正)	第2条 この法律において「保健師」とは、厚生労働省の免許を受けて、保健指導に従事することを業とする <u>者</u> をいう。

杉田暉道他『系統看護学講座 別巻 看護史』医学書院 2016年 pp.232-234

野村陽子「保助看法改正の内容」保健師助産師看護師法60年史編纂委員会『保健師助産師看護師法60年史—看護行政の歩みと看護の発展—』日本看護協会出版会 2009年 pp.53-54

野村陽子「保助看法改正の内容」保健師助産師看護師法60年史編纂委員会『保健師助産師看護師法60年史—看護行政の歩みと看護の発展—』日本看護協会出版会 2009 p.74 より作成、

太字・下線は平川 太字は職名、下線は性別

イ 「看護人」から「看護士」へ—「男らしさ」の再定義—

しかしながら保助看法の成立後、40代のハンセン病療養所看護人が、100人に近い若い女性のなかで男性4人が「看護婦国家試験」を受験した時の心境を語っている²³。男性看護人については、保助看法の付則における準用規定が適用され、名称も看護人のままで戦前の制度が残されたので、男性看護人が「看護婦試験」を受験するという事になったのだった。このように「新制度の教育を受け、国家資格を取得し、病院に勤めた男性看護職にとって、

23 長島愛生園 静思庵一徑「男の受験した看護婦国家試験 (1958)」同前 p.88

資格名称や呼称が看護人のままであることへの不満²⁴があった。こうした不満とともに、「男性が『看護婦』試験を受験したくない」という意識にも、ジェンダーを読み解くことができる。たとえば「男性はスカートをはかない」などの意識と共通して、「男らしさ」が毀損されるという意識である。精神科の看護人により結成された「全国看護人協会」などが運動し、1968（S43）年、保助看法が改正され、女性は「看護婦」、男性は「看護師」とされた。現代からすると「看護人」はジェンダー中立な職務表現であるが、法改正により男性は「看護師」となったのである。保助看法改正により、職名に男女の別が残され、むしろ明示されていくプロセスは、「男らしさ」が維持され尊重された結果とみることができる。

ウ 「保健士」―「保健婦」資格の男性への拡大―

千葉大学看護学部（1975（S50）年開設）では、男子学生が地域看護学を履修していたにもかかわらず、保健婦国家試験を受験できない状況があった。²⁵こうした状況の中で、日本看護協会は看護師から「保健婦国家試験を受験したい」という要望をうけて運動し、1993（H5）年、保助看法が改正され、女性は「保健婦」、男性は「保健士」とされた。

上述の「看護婦」「看護師」と、「保健婦」「保健士」については、保助看法が制定され資格要件が同じであっても男女の呼称・称号を分ける規定は続けられたのであり、看護職のジェンダー秩序は戦前戦後を通じて、次項に述べる保助看法改正まで、維持されていた。

エ 「婦」「士」から「師」へ―男女の名称統一―

前項まで、戦前戦後を通じて法令で看護職は女性職として規定されてきたが、そのために男性にとっての矛盾がすでに生じていた。しかしながら、同じ資格の呼称について男女で呼び分ける、男性の職場・職務を実質的に限定するなどして、「男女を分ける」構造すなわちジェンダー秩序を維持していた。

この枠組みを揺るがしたのは、女性差別撤廃条約²⁶の批准とその後の国内法の整備であった。女性差別撤廃条約は、目的としては女性に対する差別の撤廃をめざしているが、「性に基づく区別、排除又は制限」を性差別としているため、例えば保助看法において看護職が男性を「排除」して成り立つ場合、条約に抵触することになる。とりわけ女性差別撤廃条約の、

第11項

(b) 同一の雇用機会（雇用に関する同一の選考基準の適用を含む。）についての権利

(c) 職業を自由に選択する権利、昇進、雇用の保障並びに労働に係るすべての給付及び条件についての権利並びに職業訓練及び再訓練（見習、上級職業訓練及び継続的訓練を含む。）を受ける権利

について、看護婦を含むいくつかの女性職は、男性の雇用機会と職業選択の自由を保障できない状況と考えられた。

女性差別撤廃条約の採択や、労働市場への女性参加をうけて、国内では、勤労婦人福祉

24 前掲 山崎 p.107

25 同前 p.108

26 女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約 1985年日本批准

法²⁷の一部改正により男女雇用機会均等法²⁸が成立した。男女雇用機会均等法では、

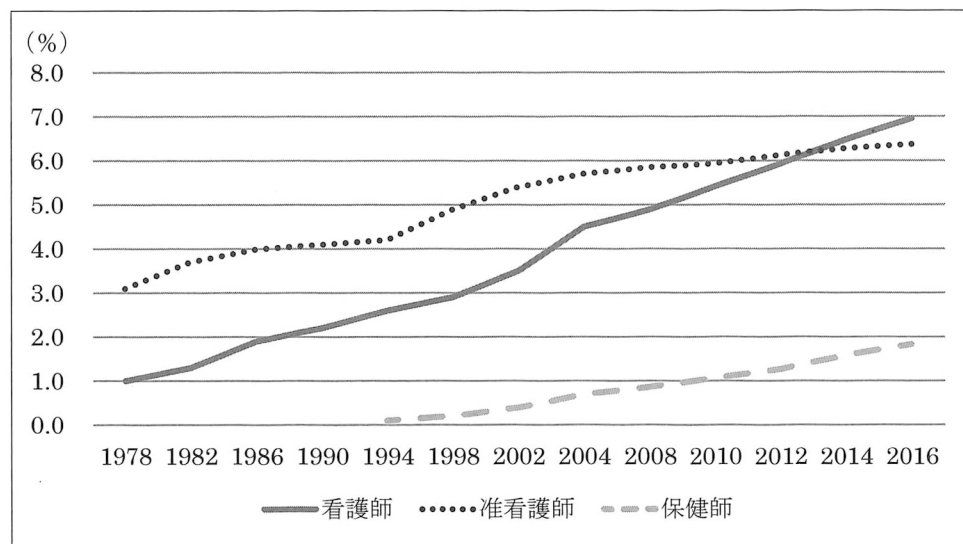
第五条（性別を理由とする差別の禁止） 事業主は、労働者の募集及び採用について、その性別にかかわらず均等な機会を与えなければならない

とされたため、看護婦・保母・スチュワーデスなど、女性に限定した募集・採用が違法となった。これに伴い、保健婦助産婦看護婦法は保健師助産師看護師法に改正（2001年）され、看護職の職名について「看護婦」「看護士」は「看護師」に、「保健婦」「保健士」は「保健師」に統一された。

「グラフ1 看護師の男性割合」をみると、看護師の男性割合は全体からみると少数ながらも、明らかに増加傾向にあり、近年、准看護師の男性割合を上回った。保健師の男性割合は看護師にくらべて少ないが、やはり増加傾向にある。「女性は看護職に向いている」といった特性論（性別によって社会的な役割が異なるとする考え方）からは、看護職の男性割合の増加傾向を説明できず、むしろ看護職に男性を受け入れる制度が整備されるとともに男性割合が増加しているとみるべきであろう。

数的な変化にとどまらず、医療現場における男性看護師の就業場所の多様化が指摘されている。すなわち、精神病院や一般病院精神科病棟に勤務する男性看護師が看護師全体の44.0%（1999年）から36.5%（2001年）に減少しており、精神科以外の割合が増加していること、先進的な病院では婦人科的処置を看護師に担当させる試みが行われ、実施前に看護師がつくことを婦長が患者に説明し、いやなら看護婦に代わることを話したところ、「患者の誰からも拒否されることはなかった」という例²⁹が挙げられている。このように、男性

グラフ1 看護職の男性割合



日本看護協会編集『平成29年看護関係統計資料集』日本看護協会ウェブサイト 看護統計資料室 より作成

27 1975年成立。女性労働者の労働者としての役割より、女性の育児における役割を重視していたとされる。

28 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 1985年成立

29 前掲 山崎 p.110

看護職の増加により、看護の実践にも変化がもたらされる可能性がある。

オ 男性助産師問題とカリキュラムの男女同一化

上述のように、看護婦・保健婦資格について職名が男女同一に向かう中で、助産婦の資格はどの様に議論されたのであろうか。日本看護協会は、「看護制度改正推進についての方針」(1988年)を決議し、看護師への保健婦・助産婦資格拡大について、厚生省や国会議員に陳情した。

「保健師の誕生(1994年)や男女雇用機会均等法の改正(1997年)などを背景にして、1990年代に男性助産師論議が活発化した。そうした中、1998年と2000年に、看護三職の男女同一名称化と助産婦資格の性別撤廃を規定した保助看法改正案を議員立法化しようとする動きが起きたが、助産婦団体や女性団体などの反対運動により法案提出が見送られた。…助産の対象が妊産褥婦という女性だけであること、分娩介助や乳房ケアなどのセクシュアリティに関係する抵抗感・羞恥心などが、男性助産師反対の理由であった。(中略)男性助産師をめぐる議論は、男女平等(教育の機会均等、職業選択の自由)、専門職論、産む女性の人権・プライバシー尊重など多様な意見や立場が存在し、簡単には解決できない問題である。また、その問題は男性看護師や男性保健師が経験するセクシュアリティ問題とも関係している。」³⁰

「戦後の看護基礎教育において、男子学生は母性看護実習を精神看護実習に置き換えて履修してきた。男女同一カリキュラムになったのは1989(平成元)年の指定規則改正以降である。」³¹

男性助産師についてはこのような経過で見送られているが、いまだ議論の半ばにあると考えることができる。そして、例えば男子学生の母性看護実習のように現場での実践的なかわりを積み重ねることにより、社会全体がセクシュアリティのとらえ方をより豊かにし、男性の出産・分娩へのかわりを可能にする展望を得られるのではないだろうか。

2 産婆・助産婦・助産師の歴史

ここでは、産婆・助産婦・助産師など助産職の歴史をたどり、ジェンダーの視点から、近代的な助産の専門職が形成され、法令の規定を受けて、専門職として位置付けられる過程をあとづける。

(1) 医制にいたるまでトリアゲババから産婆へ

分娩介助については、「古事記」の神話にも見られ³²、中世では「こしだき腰抱」と称して出産に慣

30 同前 pp.108-109

31 同前 p.109

32 これに対して、「日本書紀」や「古事記」には記されておらず、平安期の「古語拾遺」のなかに「蟹守」の職が見いだされる、とする説がある。「蟹守」は豊玉姫命の産殿に這い寄る蟹を追ひ払うために供奉したことによるもので、「腰抱え」すなわち「助産」のこと。日本ではかつては座産であったため、助産は後ろから腰を抱えたので「腰抱」「腰抱え」の名がついたものと思われる。日本助産婦会60年史編纂委員会編『60年のあゆみ』社団法人日本助産婦会発行 1988年 p.7

れたものや親戚が産婆の役を務めたが、職業ではなかった。南北朝・室町・安土桃山時代、戦乱が続く中で武士のうちでも治療に特殊技能を持つ者があらわれ「金創医」と称するようになった。室町末期には、金瘡（創傷外科と化膿性疾患の治療を行う）・女科（産婦人科一般）・児科（いまの小児科）が専門分化し、別に経験から発達して独立した眼科・口中科（現代の口腔外科と歯科）などの専門医があらわれた。金創医から産婦人科専門医となった中条帯刀の秘伝書に“トリアゲババ”と記されているのが書物に見られる産婆の最初といわれ、江戸時代には職業となったが“未亡人や身寄りのない老婆が生活のためにやむを得ず産婆を職業としている”といわれた。また男性で助産を職業とする「取上翁^{とりあげおきな}」があらわれ、多くは盲人のあんまが副業的に行っていた。江戸時代には出産にかかわる迷信的な習慣があり、母子ともに栄養失調や合併症の危険があったが、賀川源悦が多年の経験に基づいて新説を発表し、迷信と古い悪習を排した。江戸時代には産褥看護、小児看護も産婆の指導下にあった。³³

明治政府は、産婆が売薬の世話をしたり堕胎を取り扱ったりすることを禁ずる布告をした（1868、M元）。さらに、医制（1875、M7）において、産婆について以下のように定められた。

第50条 産婆ハ40歳以上ニシテ婦人小児ノ解剖生理給費病理ノ大意ニ通シ、所収ノ産科医ヨリ出ストコロノ実験証書（産科医ノ眼前ニテ平産10人、難産2人ヲ取扱ヒタルモノ）ヲ所持スル者ヲ検シ免状ヲ与フ。

第51条 産婆ハ産科医或ハ内外科医ノ指図ヲ受ルニ非サレハ^{みだり}妄ニ手ヲ下スヘカラス。然レトモ事実急迫ニシテ医ヲ請フノ暇ナキ時ハ^{みすか}躬ラ之ヲ行フコトアルヘシ。

第52条 産婆ハ方薬ヲ与フルヲ許サス。³⁴

医制において、「産婆の資格と職分が規定され、本格的な職業人として確立された」³⁵。そのさいに「産科医或ハ内外科医ノ指図ヲ受ル」限りににおいて認められ、産婆は医師のコントロール下に入ることになった。産婆が「40歳以上」と定められたのは、「当時の産婆には老婆が多かったことを物語っている」³⁶。

東京府は府立病院内に産婆教授所を開設（1876年、M9）、第1回の産婆試験で「難産に遭遇した産婆はいかにすべきか」という質問に「水天宮のお水を取り寄せて飲ませる」という答えが多く寄せられ、「従来開業産婆への再教育の必要性が一層問題視されていった」³⁷という。このエピソードを〈非科学的な助産の現実〉と切り捨てることは簡単だが、むしろ、迷信や習俗のなかに「医」や「産」があった長い歴史を知る手掛かりととらえたい。

医制により産婆業は免許制となり、「従来自由勝手に開業していたが、1877年（明治10年）内務省衛生局は産婆業免許状書式を一定にした。…免許を受けないものは開業してはなら

33 杉田暉道他『系統看護学講座 別巻 看護史』医学書院 2016年 p.63、89、92

34 前掲 杉田他 p.232

35 加藤尚美「保健師助産師看護師法と助産師の活動・今後の展望—60年を振り返り、今後の助産師に対する期待、法的措置の必要性—」『保健の科学 50(5)—特集「還暦を迎えた保健師助産師看護師法」』杏林書院 2008 p.311

36 日本助産師会副会長 岡本喜代子「助産師60年のあゆみ」保健師助産師看護師法60年史編纂委員会『保健師助産師看護師法60年史—看護行政の歩みと看護の発展—』日本看護協会出版会 2009年 p.172

37 前掲 日本助産婦会60年史編纂委員会 p.8

ないと通達」³⁸したが、医制の実施は、各地方の取り締まりにゆだねられていた。

浜田玄達（帝国大学主任教授）が帝国医科大学の産科学教室内に産婆養成所を開設した（1890年、M21）。浜田は「常産は天なり、病に非ず」として、産婆は正常産に対しよく処理ができるように教育し、異常産は医師の指揮を受けるべきだと建白した³⁹。また、1892（M25）年に緒方助産婦養成所が開設されたのが、「助産婦」の名称が初めて使われたものであった。⁴⁰「産婆」の名称は中国から伝えられたもので、戦後の産婆規則改正（1947、S22）まで法的に使われた。しかし「助産婦」の名称は、明治中頃から緒方正清ら医師によって、使用・普及されていた。⁴¹

（2）産婆規則における近代化とジェンダー秩序

産婆規則（1899年、M32）により、看護三職のなかで産婆が最も早く制度化された。

第一条 産婆試験ニ合格シ年齢満20歳以上ノ女子ニシテ産婆名簿ニ登録ヲ受ケタルモノニ非ザレハ、産婆ノ業ヲ営ムコトヲ得ス。

（中略）

第七条 産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ異常アリト認ムルトキハ医師ノ診療ヲ請ハシムヘシ 自ラ其ノ処置ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時救急ノ手当ハ此ノ限ニ在ラス

第八条 産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ対シ外科手術ヲ行ヒ産科器械ヲ用キ薬品ヲ投与シ又ハ之カ指示ヲ為スコトヲ得ス但シ消毒ヲ行ヒ臍帯ヲ切り灌腸ヲ施スノ類ハ此ノ限ニ在ラス

第一条では、医制で40歳以上とされた年齢制限を20歳に引き下げ、登録制による業務独占を定めている。第七条、第八条で「産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児」を対象とすることを定めているが、これは「産婆規則の法制大要に…、助産行為は継続性が必要である」⁴²ととらえられているように、助産行為を産前産後の一連のケアとしてとらえる認識であると考えられている。

一方で、第七条、第八条では医師との関係が示され、異常産は「医師ノ診療ヲ請」うこと、母子に対して外科手術・産科器械の使用・薬品投与の実行と指示が禁じられた。すなわち、産婆の助産行為は、看護婦の看護と同様に、医師の指示のもとに行われる位置づけとなった。産婆の歴史は、自由に開業してきた時代から、養成・免許・登録の国家管理と医師の指示のもとに置かれる時代になった。難産・異常産は、水天宮の水をもらうのではなく、医師の指示を仰がなければならない。その一方で、救急の手当、消毒、臍帯を切り灌腸を行うことは、産婆の仕事とされた。

公許の医師女性第一号である荻野吟子が医術開業試験を受けたのが1884（M17）年であったが、制度上、女性を排除するものではなかったにもかかわらず、その後も医師において

38 同前

39 前掲 加藤 p.311 及び 前掲 杉田他 p.150、「浜田玄達の建白書」（明治23年5月）前掲 日本看護協会 p.181

40 前掲 日本助産婦会60年史編集委員会 p.8

41 前掲 岡本 p.173

42 前掲 加藤 p.316、加藤は「褥婦」にかかわる標記として、看護婦規則に「傷病者又ハ褥婦看護ノ行ヲナス女子」があり、傷病者と褥婦を連続して捉える意識がなぜ生まれたかという問いを立てている。

圧倒的な男性優位が形作られたのであり、女性職としての産婆は、男性の医師の指示のもとに位置付けられていく。妊娠・出産という行為の当事者である女性が、医療の近代化と国家管理のなかで、ジェンダー秩序を含む強い制約を受けていく過程とみることができる。

産婆規則の制定後、同業組合の組織化が始まった。「各地に営まれた教育的集会在、やがて経済と政治の結合に変貌し、府県単位に多くの産婆会団体が結成されたが、それらはことごとく医師が会長となり、監督官庁の官僚が事務を専断するものであった」⁴³。女性たちが専門性を深めていこうとして集会を重ねていたことが、男性の医師と官僚に〈乗っ取られていった〉様子が伝わってくる。「こうした運営に対する不満から、男性会長を排斥して助産婦の自治による共同団結を求める声が次第に高まっていった」⁴⁴。日々、妊婦と子どもの命を支える営みに取り組む女性たちにとって、自分たちの自治的な集まりが医師によって支配される実態は、到底認めがたいものであったに違いない。

「助産婦の職掌を明らかにする『産婆法』制定を目指す運動に始まり、…昭和2年…日本産婆会の結成式が行われた。全国各府県の産婆組合の連合による会員5万の助産婦団体の誕生である。／日本産婆会は、①高等女学校卒業後3年間の専門教育をもって助産婦資質の向上をはかること、②助産婦に簡単な応急投薬注射を容認すること、③助産婦の力と身分を真に婦人自治に適応させること、などをスローガンに以降各地で全国大会を開いていった。…ついに戦後を迎えるまで日本産婆会は念願の男子会長追放の機運到来を見ることはできなかったのである。」⁴⁵

産婆規則において産婆に「医師ノ診療ヲ請ハシムヘシ 自ラ其ノ処置ヲ為スコトヲ得ス」という、医師の支配を実体化したものが、〈男性医師による産婆会会長〉であったと考えられるのであり、「男子会長追放」という意識は、専門職の真の自治組織を求める意識とともに、男性による支配への抵抗を示すものであった。

日本産婆会が「産婆法」制定を目指していたこと、産婆規則では学歴の定めなく「一箇年以上ノ學術ヲ就業シタルモノ」とのみ定めていたものを当時の女性としては最高学歴を求めたこと、そして「応急投薬注射の容認」を求めていたことは、専門性の中身として注目すべきである。医療行為として禁じられた投薬注射を求めていることは、日々の助産の営みから形作られた切実な要求とみるべきであり、こうした専門性の拡大を目指す動きは、戦後においても長く続いたのであった。

このように、産婆規則の制定により産婆は免許・登録制となり、国家管理のもとに置かれることになった。また産婆規則の定める助産行為は制約を受け、医師の管理のもとに置かれることになった。

3 助産の専門性とジェンダー—助産婦の国家管理と医師の管理—

(1) 人口政策のなかの助産婦

産婆規則は、産婆を国家管理のもとに置き、具体的な助産行為を医師の管理下に置くも

43 前掲 日本助産婦会60年史編集委員会 p.10

44 同前

45 同前

のであったが、それにより産婆が近代的な専門職として確立する意味を持った。「大正時代に入ると、西洋医学を学んだ産婆たちが全国で活躍するようになっていきます。産婆たちも、各地で分娩介助の実績を通して、自らの社会的地位を築き上げていきました。／慢性的な経済不況の中、学力があり向学の志を持った女性にとっては、産婆はあこがれの職業となり、志願者も増加していきました」⁴⁶。さらに、太平洋戦争のさなかに国民医療法が制定され、「『助産婦』と改称された名称が用いられ、医師・歯科医師・薬剤師と並び医療関係者として規定され」⁴⁷た。法令上は産婆規則の定める「産婆」という職名のままであったが、「助産婦」という、より近代化された医療職としての位置づけに転換しつつあった。

しかしながら、戦中・戦後の産婆の役割について、つぎのような認識が示されている。

「一方で、社会は満州事変から日中戦争、さらには第二次世界大戦と、次々に戦争に突入していきました。／“産めよ増やせよ”の国策は変わらず、産婆の仕事は忙しさを極めていきました。」⁴⁸

「昭和16年1月、人口施策確立要綱が閣議決定され人口増加の方策が出された。(中略)『人口増殖の基本的前提として、不健全なる思想の排除につとむると共に健全なる家族制度の維持強化を図ること』」⁴⁹

「戦後、まもなくすると“産めよ増やせよ”の政策が一転し、人口抑制（産児制限）が政策課題となっていきました。(中略)助産婦たちは受胎調節指導の原動力になっていったのです。」⁵⁰

「昭和23年、保健婦助産婦看護婦法と時期を同じくして優生保護法の公布があり、助産婦の業務はまたも人口政策のあおりを受けることとなる。戦後に増加した堕胎や人工妊娠中絶にともない、母体保護の立場から受胎調節の普及が積極的に取り上げられ、…特に、開業助産師は、受胎調節実地指導員として家族計画指導を担ってきた。」⁵¹

「東京の足立区本木地区はボーダーライン・保護世帯が多く東京都の特対事業が始まると、保健所から地区の助産婦会に依頼があり、地区の助産婦は、宵の寸暇に指導の研究のため集まり、2人1組になって、バタヤさんの部落を中心に個別訪問した。貧しくても子供好きのこの辺の人たちは、『オレたちの子どもをオレたちが産むのがなぜわるい』と、『こんなもんもって帰ってくれ』と器具を投げ返されたり、つばきをはきかけられたりした。／国策だ、量より質だと盛んにいわれ、私たち助産婦は戦争中は産めよ増やせよに協力させられ、また国策だと、こんな目にあってヘトヘトになって頑張っている。なんと純情誠実なお人よしだと自嘲しながらやったもんです。／中絶の増大から母性保護にいき受胎調節に入っていったのだけれど、政府の対策はあまりにあせりすぎた感じがですね。」⁵²

近代的な医療職となった助産婦に求められたのは、国家の要求により、ある時代は「産

46 「助産師の歴史 大正から昭和初期の産婆」日本看護協会ウェブサイト 「助産師の部屋」

47 同前

48 同前

49 前掲 加藤 p.314

50 同前

51 同前

52 「戦後の家族計画と開業助産婦」永沢寿美の発言 前掲 日本助産婦会編 p.10

めよ増やせよ」、またある時代は「受胎調節」と、あるべき「産」を女性たちに「指導」「教育」する役割であった。「母体保護」をかかげた戦後の政策は下町の人々に「俺たちの子どもを俺たちが産むのがなぜ悪い」と、本質を突く批判を浴びている。（この発言者が女性か男性かによっては、意味は全く変わってしまい、男性とすれば、国家への反発は家父長制への従属に位置付けられてしまうのであるが。）医療と科学をまとった近代的な助産の制度は、医療と科学をまとった近代的な助産の制度は、女性の身体を、人口政策・優生思想へと先導していく役割をも担ったのである。

（2）自宅分娩から施設分娩への移行―助産婦の働き方の変化―

敗戦後、日本の産婆制度はGHQの指導により改変を迫られた。それは助産行為の一つ一つから、産婆制度全体に及んだ。

「アメリカに負けた日本はすべて司令部に従わねばならなかった。具体的に云って、医療に関して我々に関係のある母性、分娩、小児の扱い、保健に関して等すべて司令部の命令の通りであった。実例で小さいことを云えば、新生児の沐浴の方法が従来なかったオイルバス等その鍵はすべて司令部看護課にあった。」⁵³

「アメリカ式の母性看護は保健婦の母性看護であり、肝心の分娩の巻はすっぽりと抜けていた。…分娩を中心とする巾広い母性に関して、系統だつものにしなければならなかった。産科医師・看護婦・保健婦とのチームワークは具体性を帯びて来た。」⁵⁴

「アメリカには助産師の制度がなく、出産は医師が扱っていた。」⁵⁵

「助産婦を担当したミス・マチソンは、日本の産婆の歴史や産婆の業務など到底考えることができなかったと思われる。」⁵⁶

新生児の沐浴などの具体的な方法が日米で異なっており、GHQの指導に即して変更していた様子がわかる。一方で、アメリカでは助産師ではなく医師が出産を扱っていたことから、日本の産婆制度について理解がなかったことがうかがわれる。GHQの指導に対する批判は、出産にかかわる人と場所が日米で異なっていたことからくる認識の違いが大きかったと考えられる。

「グラフ2 出生の場所別出生数」にみるように、戦前から敗戦・占領期にかけて、日本における出産場所は自宅分娩が中心であり、1950年は95.4%が自宅・その他で出産している。病院出産のアメリカとは分娩の実態が大きく異なっていた。なお、このデータの出典である『母子保健の主なる統計』（厚生省児童局母子衛生課発行）は、1949（S24）年から確認できるが、この年は「日米両国の出生率、死亡率、死産率、乳児死亡率、妊産婦死亡率の年次的推移」などの日米比較のデータを掲載している。「施設の内外別、立会者別、市郡別出産数」データが掲載されるのは1952（S28）年刊（厚生省児童局母子衛生課）からである。自宅出産が当たり前だった日本の分娩が、GHQの指導によりアメリカとの違いが意識されるようになり、この年から出産場所別統計が掲載されるようになったのだろうか。グ

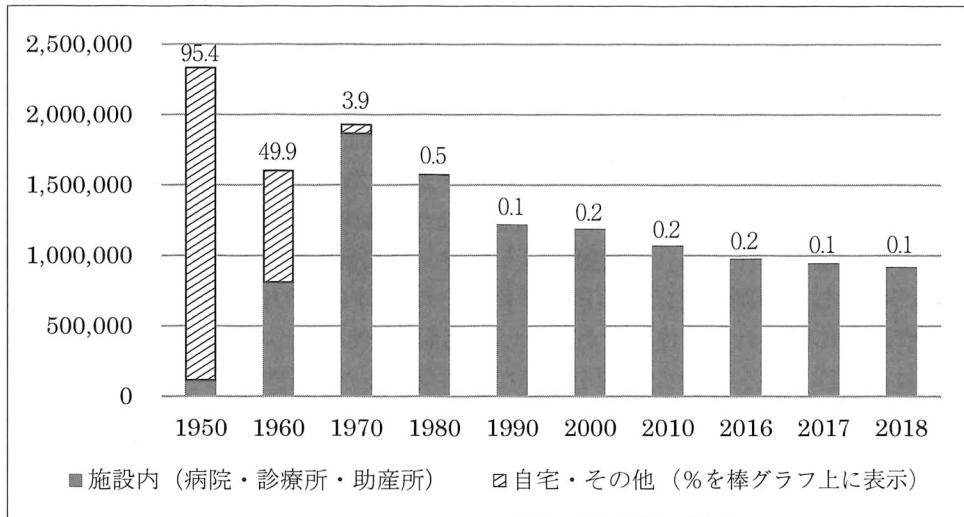
53 元日本助産婦会副会長 田中美代子「回想（第二次大戦直後）」同前 p.46

54 同前

55 前掲 加藤 p.313

56 同前 p.312

グラフ2 出生の場所別 出生数



『母子保健の主な統計』公益財団法人母子衛生研究会発行 2020年 p.47 より作成

ラフはその後、高度経済成長期に「自宅・その他」の出産と「施設内」出産の割合が逆転し、近年はほぼすべての出産が病院等の施設内である。

浜田玄達が「常産は天なり、病に非ず」とした1890 (M23) 年から130年余が経過して、出産・分娩の場所・立会者は大きく変わった。しかしながら、「大正～昭和初期まで、産婆は地域においても村や町の名士として活躍した」「開業助産師として自宅分娩を中心とした地域に根差した生き生きした活動を展開」したという認識がある⁵⁷。同時に「今、助産師に求められていることは、かつての産婆全盛時代に後戻りをするのではなく、出産時に女性のもてる力を最大限に引き出し、ともに子どもの誕生を喜び、新しい家族の形成に役立つ助産を進めていけるような活動ができる助産師である。専門職として自覚や責任を持った助産師として、社会や医療に貢献することである」⁵⁸という認識も示されている。このように、助産師の自律的な活動とはなにか、どのような専門性が求められるのかということが、問い直されている。

おわりに

本論では、〈女性職としての看護〉の形成過程について、戦前は男性看護職の歴史をあとづけ、戦時看護において看護婦の派遣について性暴力の問題が懸念されていたこと、男性看護人は「男性医師と女性看護婦の診療体制」がつくられる中で減少していったことをみた。また戦後は保助看法の性別規定を追って、看護三職の職名がジェンダーをなくした「看護師」「保健師」「助産師」となるまでの経緯、その後の看護職の男性割合の増加、一方で助産師資格の男性への拡大はいまだに結論に至っていないことなどをあとづけた。

57 前掲 加藤 p.312

58 同前 p.316

今日では、男女雇用機会均等法により男女別の募集採用は禁止されている。男女雇用機会均等法は、女性にとって女性職以外の分野に進出する「機会」を得ていったのと並行して、男性が〈女性職としての看護〉に参入することを可能にした。看護職のジェンダーの見直しは、とくに助産師資格の男性への拡大の議論において、妊産婦にとっての、また男性助産師にとってのセクシュアリティをめぐる議論に繋がっていった。

本論ではまた、産婆・助産婦・助産師の歴史をあとづけた。近代化以前から長く女性の職業として位置づいてきた産婆が、近代医療のなかで制度化され、専門職化されていく一方で、国の人口政策の「指導」の役割を担うなど、国家目的の遂行を担う場面が見られた。助産の専門職としての制度化は、西洋医学にもとづく科学性の獲得としての側面と、国家と医師の管理下に置かれ自律性が奪われていく側面とを示した。

看護職は、西洋医学・看護の影響を受けて女性職として形作られ、その後ジェンダー秩序が見直されていくが、この変化は、とくに産婆については医師との関係の変化とかかわっていることが確認できた。また今後、男性助産師の議論については、男性の職業選択や、患者の自己決定など、多くのジェンダー問題が関わっている。現在、看護の高度化・国際化の議論が進められている中で、歴史的なジェンダー秩序がどのように影響を受けていくか、注目される。