

病院看護婦の専門職性と職業意識

——会津若松市における事例を中心に——

目 次

はじめに

I. 調査の概要

II. 調査結果の特徴

III. 要 約

むすびにかえて

佐々木 篤 信

は じ め に

高度経済成長と歩調を合わせ、日本は今や世界に冠たる健康大国となったといわれる。抗生物質の出現による感染症の急激な減少、また感染の母体を取り除くこととなった生活の変化や公衆衛生の向上等、医療技術の進歩に加え生活環境や生活構造の大きな変化が背景として指摘される。今日医療は、ガン、脳卒中、心臓病といった長期にわたる管理指導を要するものへとその主役を移行させており、ここに疾病構造の決定的な変化をみてとることができる。⁽¹⁾高齢化と成人病の全面進出は、このような疾病構造の変化の結果であると同時に、新たな対応を医療及び社会システムに厳しく問いかけるものとなっている。公私役割見直し論を背景とする現在の保健・医療の問題と再編成の動向を、何よりも患者の、そして地域・住民の視点から総合的に捉えることが期待されている。

治療の決め手を欠く多くの病気の出現は、医療のあり方に対する根源的ともいえる発想の転換を迫ってきているとみるべきであろう。医療における治癒（Cure）と看護指導（Care）の関係及びその存立構造を大きく揺るがすものとなっており、前者から後者への転換、すなわち医師に集約される病院・施設中心の医療から、家族・地域ぐるみのCareシステムへといいあらわされる重点の変化が求められている。「延命の医学から生命を与えるケアへ」と、患者に引き寄せた表現もある。⁽²⁾

この健康促進、予防、治療、リハビリテーションという、総合的包括的医療供給制度の中で、きわめて重要な位置を占めることになる看護職について、組織社会学のA. エッティオーニらは、医師や法曹といった既に確立された完全専門職（full-fledged profession）に対して、看護職も含む一群の専門職を準専門職（semi-profession）として区別している。「準」とされる理由としては、短期の養成教育、社会的地位の低い法的正当性、守秘義務関係の未確立、専門知識体系の不充足、専門的活動における自立性の乏しさがあげられる。⁽³⁾しかし米国の看護婦は、1世紀にわたり専門職の確立を目指し、地位向上の運動を展開してきた。最大の障碍とされた自立性確立の困難さは、看護婦が医師との協働関係のもとで病院の下位システムとしての病棟に位置づけられ、管理機能をも担うという外的事情によるばかりでなく、看護婦内部の限界にもよるものとして、看護婦特性とされる従順で現状維持的な性向を乗り越え自立性を確立するための制度改革、活発な研究活動が展開され成果を蓄積してきている。⁽⁴⁾

これに対し、日本の看護婦の専門職化の状況は、医師を介助する看護婦というその生成過程の特性とも関連してはるかに遅れをとってきた。保助看法5条は、「看護婦」とは、「厚生大臣の免許を受けて、傷病者もしくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう」と定め、看護業務を規定している。病院看護業務では「患者の世話」「診療の補助」に加え、「病棟の運営管理」といった多様な役割を現実には担うことになっている。この中では「患者の世話」が看護本来の領域とされ、これについては医師の指示を必要としないのであり、その専

門的知識や技術を用いて主体的に判断し実践しなければならないとされてきた。⁽⁵⁾しかし現実の看護業務の遂行では、優先度の高い医師のオーダーによる処置や検査が増えれば看護ケアはそれだけ削られることになり、こうした看護業務の位置づけの不明確さが不満感を増大させ本来の業務に対する無力感を抱かせることにもなる。患者への全人的な接近に向けた、共同の在り方が問われている。

本稿は、空前の高齢化と技術革新のもとで要請されている医療及び看護の新たなあり方を視野にいれつつ、「日本の」病院看護婦の専門職化、自立性確立を図る上での課題や問題点を明らかにしようとするものである。特にここでは、職業意識の実状を同一地域内複数総合病院の看護婦を対象として実証的にとらえ、看護における職業意識の特性やその規定要因を探ることによって、患者を中心に据えたこの課題に接近したい。

I 調査の概要

1. 調査の経過

会津若松市内の3つの総合病院に勤務する全ての看護婦を対象とした、調査票による無記名調査である。1985年の春に、各病院のご協力のもと、各看護組織を通して封筒を添えて配布回収をお願いした。経過と結果は次の通りである。

① 経 過			② 結 果			
病院	配 布	最終回収	病院	配布数	回収数	回収率 (%)
A	3月11日	3月19日	A	163	162	99.4
B	3月 7日	3月19日	B	600	555	92.5
C	4月11日	4月23日	C	400	363	90.8
			全体	1,163	1,080	92.9

2. 調査の目的

今日の医療の高度化・専門化に伴い、看護の仕事は一層その社会的役割を高めつつある。本調査は、「仕事を通して形成される人間性」に焦点を当てながら、看護における職業意識形成の実状や今日的課題を明らかにすることを目的とする。

3. 調査の内容

本調査は、上記目的を達成するべく以下の5つの柱をたてて各々調査項目を設定した。

- ① 調査対象の属性：年齢、未婚、経験・勤続年数等
- ② 就業動機と臨床経験：就業動機、臨床初期、学生時代の勉強
- ③ 看護労働についての意識：看護職への満足度、専門職意識、病院帰属意識、対人関係
- ④ 職業観：看護職の社会的地位、職業としての性格規定、看護の専門職性、看護婦像
- ⑤ 今後の課題：地位向上に向けての条件、専門領域の将来

4. 調査対象の属性

① 対象者の構成

全対象者の中で各病院の看護婦が占める割合は、図1のようにBが2人に1人と最も多く、Cがほぼ3人に1人でこれに次いでいる。

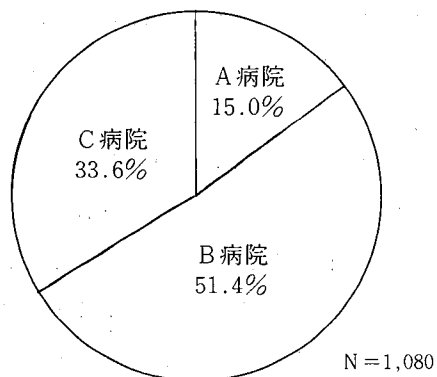


図1. 構成割合

② 年齢構成

20代が全体の59.1%と6割近くを占め、27.1%を占める30代を加えると全体の86.2%がこの若い年代で構成されていることがわかる。年代を追って急速に構成比を小さくしていることから、結婚、子育てを契機にやめるケースの多いことが推測される。しかし図3によると、病院によって相当の開きのあることがわかる。A病院の場合、30～34歳にピークがあるのに対し、Bは25～29歳、Cは24歳までが最も高い割合となっている。特に近年急速に規模を拡大しているC病院では、その「24歳まで」だけで6割以上、25～29歳を加えると全体の87.8%と9割近くを占めている。

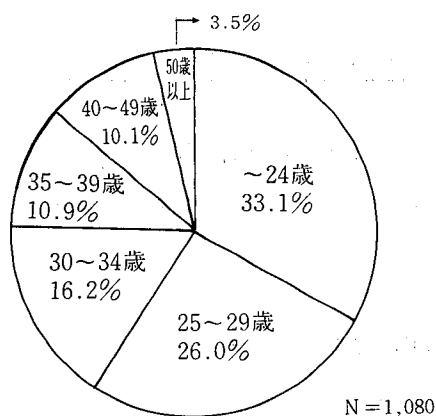


図2. 年齢構成 (全体)

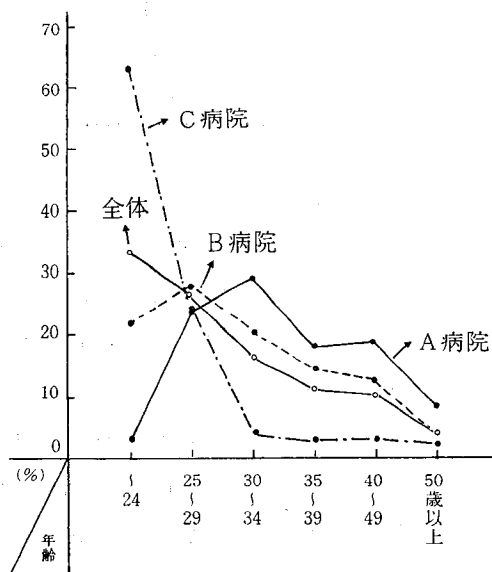


図3. 年齢構成 (病院別)

③ 結 婚

全体では既婚者が未婚者をやや上回っている。先の年齢構成と関連して、病院毎の差が大きい。24歳までの年代が極端に少なかったAでは、4人中3人が既婚者となっているのに対し、Cの場合逆に7割が未婚者によって占められている。年代別にこれをみると、25歳前後で未婚既婚の割合が交差し、30歳以上では8割以上が結婚していることになる。

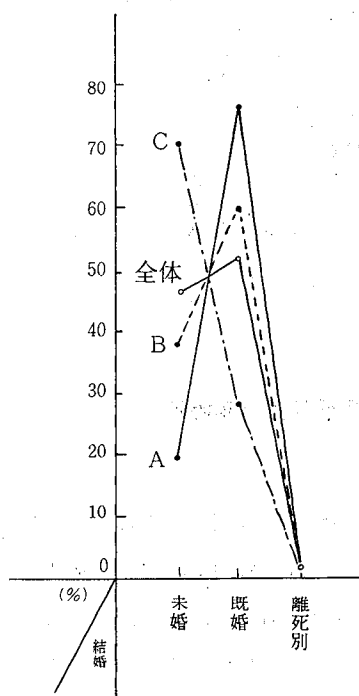


図4. 未既婚（病院別）

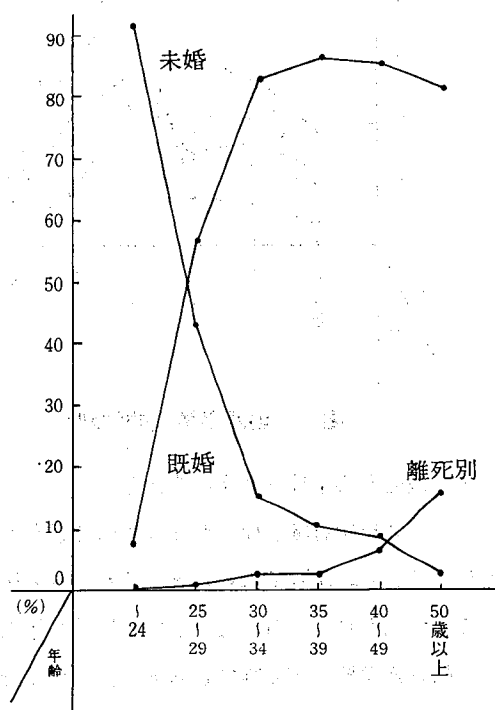


図5. 未既婚（年齢別）

④ 勤続年数

現在の病院への勤続年数については、「5～9年」層が28.4%で最も多く10年以上もほぼ同じ割合となっている。ここでも病院別には年齢構成の違いが顕著に現れており、年齢の高いAでは勤続「5～9年」が4割、「10～20年」が3割と比較的長いのに対し、20歳代の多かったCでは勤続3年未満層が46.2%、5年未満で65%までを占めている。年代別勤続年数がその背景となっていることは図7に示されているとおりである。「24歳まで」はその7割以上が勤続3年未満、そのピークは「25～29歳」の「5～9」年から30代後半の「10～19」年に移動し、40歳以上では「20年以上」が47%を占めることになっている。

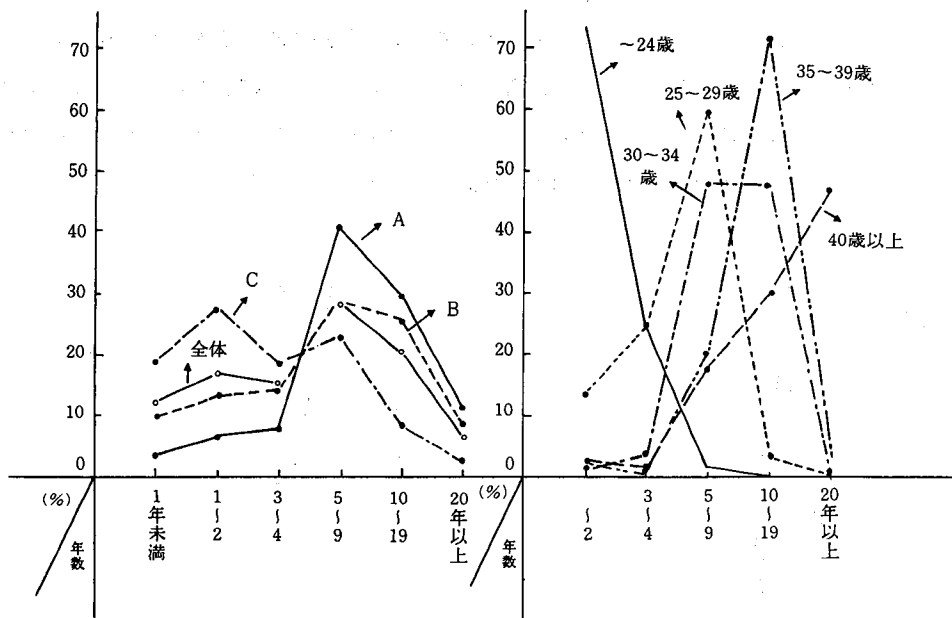


図 6 . 勤務年数 (病院別)

図 7 . 勤務年数 (年齢別)

⑤ 最終卒業学校 (在学中を含む)

「3年制看護学校」が45.1%で最も多く、「2年制看護学校」が2割余でこれに次ぐものとなっている。病院別にみると、それぞれの病院が持つ看護婦養成学校の種類や歴史との関連の強いことが示されている。A、Bは共に「3年制看護学校」が5~6割であるのに対し、Cでは「2年制看護学校」が4割で最も多い。またCでは「高校衛生看護科」も3割余と際だっている。ここでも独自に養成を始めた3年制看護学校卒業者が、1982年以降組み込まれるようになっており、今後その比率を次第に高めていくことが予想されよう。年代別にこれをみると、「高校」はCの中でも30代前半まで、「2年制准看」は逆にどの病院の場合も30代後半以上で高い割合となっている。Bが始めた3年制看護婦養成の卒業者は30代後半に入り、この「自給」によってその構成割合を年々引き上げてきている。

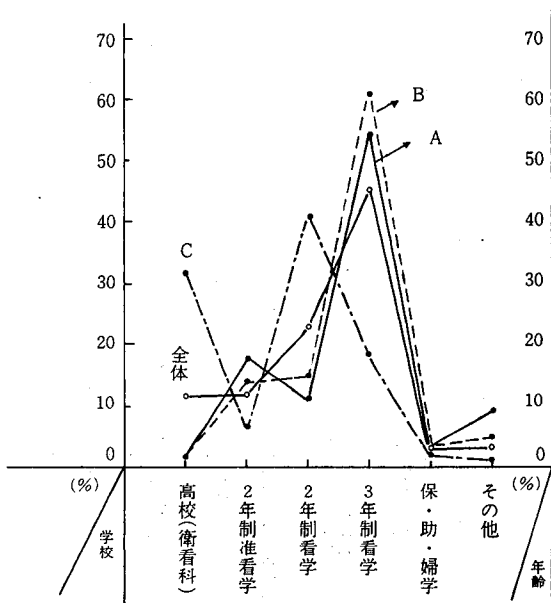


図 8 . 最終卒業学校 (病院別)

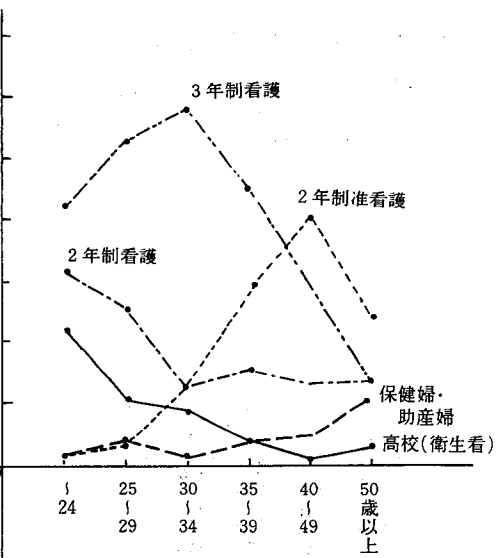


図 9 . 最終卒業学校 (年齢別)

⑥ 出生地

出生時の親の居住地は、全体の2人のうち1人が「若松市を除く会津地域」で、「若松市」は27.3%でこれに次いでいる。「県内」「県外」は共に1割余と少ない。病院別にこれをみると、Aでは養成学校が広域から集まる傾向をもつことから「県内」が2割近くで目だっていること、また養成高校コースでの出身地域との関連で、Cは「若松市」出身者が4割と他に比して特に高いことが特徴となっている。

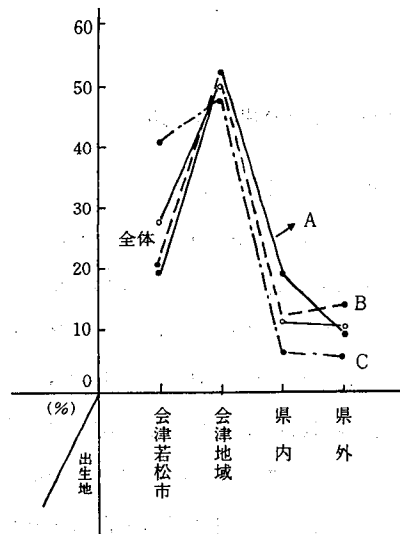


図10. 出生地

⑦ 社会一般からみた家庭 (経済状態)

自分の家庭の経済状態について、あくまでも個人としての考えを示すものである。8割が「ふつう」と答え、「やや低い」と「低い」を合わせた「低い」は16.1%にとどまっている。病院別には差がみられ、Aは25.3%と4人に1人が「低い」と感じているのに対しBでは12.1%

と少ない。また年齢別にみると、「ふつう」は20代と40代で高く、逆に30代では「低い」が目立つ。数は少ないが、50歳以上になって「やや高い」が1割余と「低い」を上回ることになっている。低い方から-2、-1、0、+1、+2とバイアスをかけて数量換算すると、棒グラフのようにその特徴が一層はっきりする。

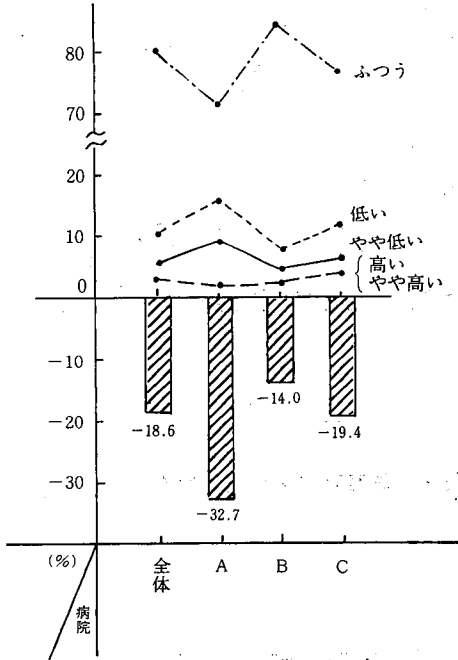


図11. 経済状態 (病院別)

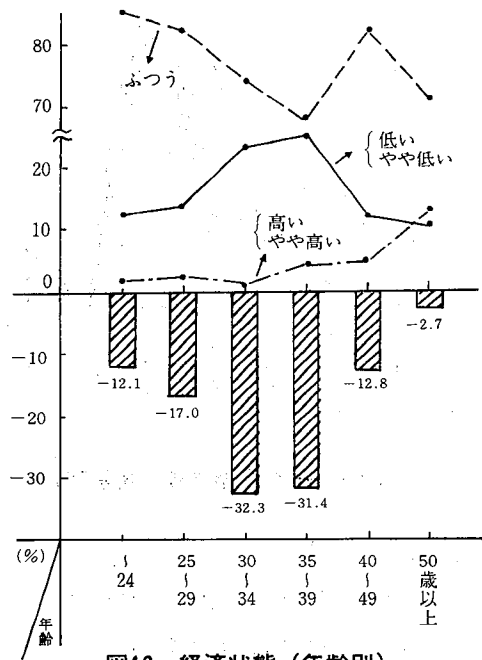


図12. 経済状態 (年齢別)

⑧ 現在の職種、役職

全体では、看護婦が68.1%に対し准看は29.3%で、ほぼ7対3の割合となっている。また役職に就いている人は18.4%で全体の2割に満たない。病院別にみると、Bは76.8%と最も看護婦の割合が高く、逆にCは准看の割合が44.9%で最も高い。Cでは役職つき准看の割合も大きい。看護婦の場合は30代後半以後年代を追って役職付きが急速に割合を高め、50代以上では全体のほぼ3人に2人までを占めていることがわかる。

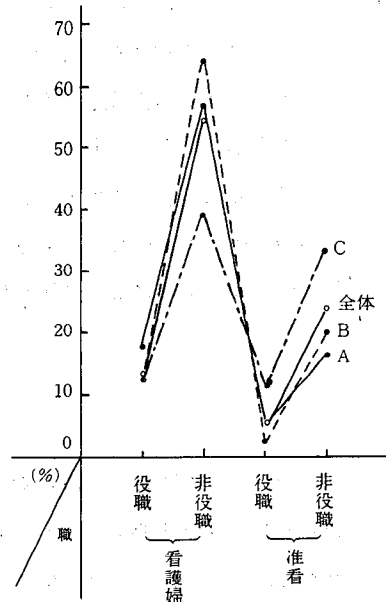


図13. 職種・役職

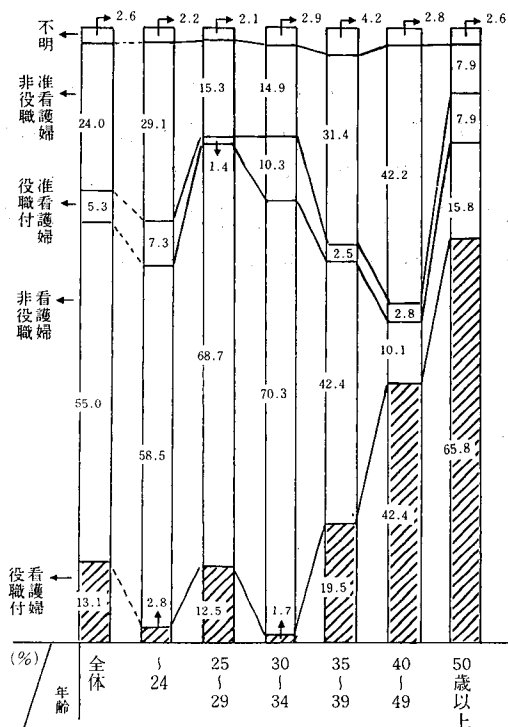


図14. 職種・役職

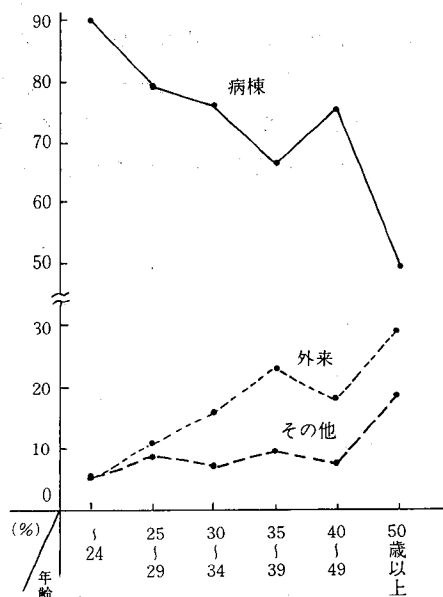


図15. 勤務場所

⑨ 勤務場所

現在の勤務場所は、8割が「病棟」で1割余が「外来」となっている。BとCとはほぼ同じ割合となっているのに対し、Aでは「外来」よりも「その他」がやや多い。24歳までの若い年代ではその9割が「病棟」勤務で、年代が上がるにつれてその割合は低くなる傾向を示しており、対照的に「外来」が増加する。30代後半で「外来」の割合が高くなっているのは、この年代の多いB病院の事情によるものである。

Ⅱ 調査結果の特徴

1. 就業動機と臨床経験

① 就業動機

看護婦を職業として選んだ動機については、全体の55.3%と2人に1人以上が「資格と安定」と答え、他の理由を大きく上回っている。安定志向の強さがうかがえよう。この理由は若い年代ほど大きく、20代ではほぼ6割を占めている。「自分の性格適性」と「家庭の事情や成績」は各々1割前後でこれに次ぐものとなっている。病院別にみると、Aでは「収入」Bでは「資格と安定」が、Cでは「社会的地位」「能力発揮」が比較的高い。

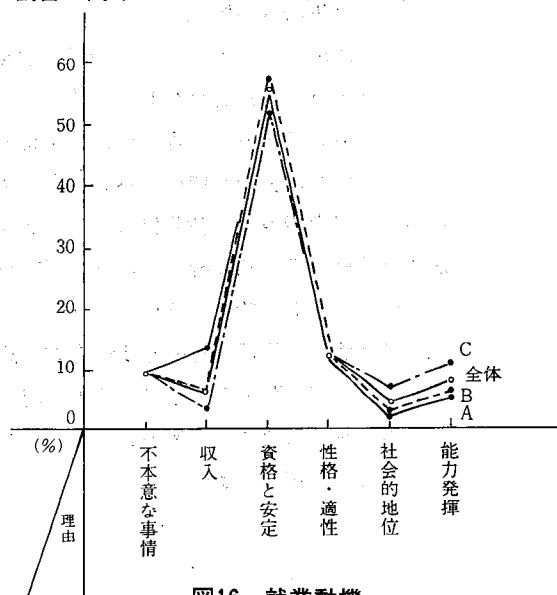


図16. 就業動機

② 臨床初期の困難

「体位交換」以外はどの項目についても、6～7割の人が困ったことがあったと答えている。「患者観察」「ひきつぎ」「看護計画」「看護研究」が4人中3人と高い。技術面よりもより思考的領域に戸惑いを強く感じているようである。病院別の差はみられないが、年代による違いがある。「患者の応対」を例にとると、24歳までの73%から50歳以上の4割へと、年代を追って割合が低くなる傾向を示している。他の項目にも共通したこの傾向は、臨床初期ということなので年代による印象の差も含まれているとみるべきであろう。

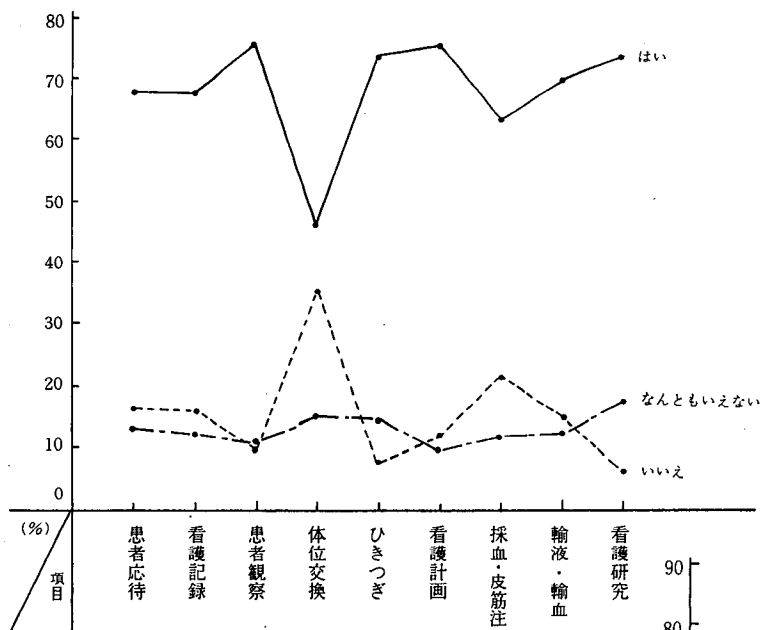


図17. 臨床初期の困難

③ 学生時代の勉強

臨床に出てみて、学生時代に学んでおくべきと感じたかどうかを、各項目について聞いたものである。「専門科目」が特に高く、85%が勉強の必要性を感じたと答えている。「患者指導」「教養科目」「生活知識」が各々7割弱でこれに続いている。専門科目については、ここでも20代では9割、30代8割と若い年代ほどその必要性を強く感じしており、養成期間中の問題であると同時にその後の継続的な教育と学習の必要性を示すものとみることができよう。

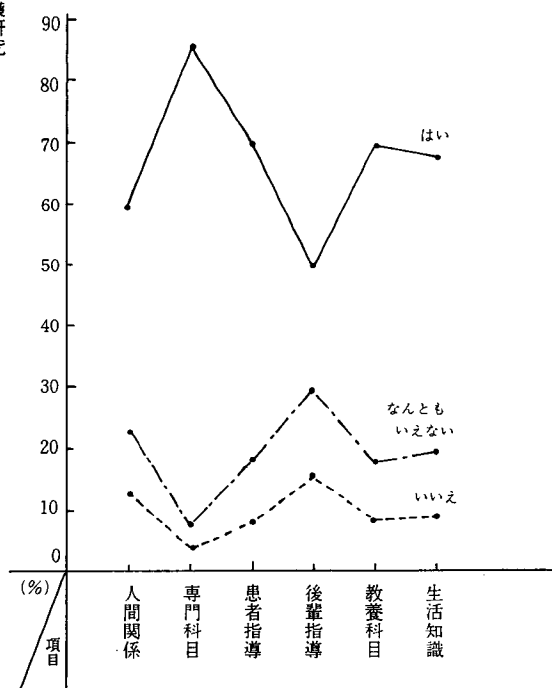


図18. 学生時代に勉強しておくべきこと

2. 看護労働についての意識

以下のそれぞれの意識の分析は、各々5つの質問項目における5段階評価（低い方から-2、-1、0、+1、+2の点数に換算）の総合得点によっている。各項目別の結果の分析は省略する。

(1) 個別意識

① 看護職への満足度

ここでの質問項目は、看護職者として働いていることへの満足感、生きがい、誇り、継続意志、子供への推薦意思である。得点の分布をみると、Aはマイナス評価が強くCは逆に弱い。それは総得点にも現れている。すなわち、これら5項目に関しての看護職への満足度（自己評価）は、 $C > B > A$ の順、特にCが高くなっていることがわかる。

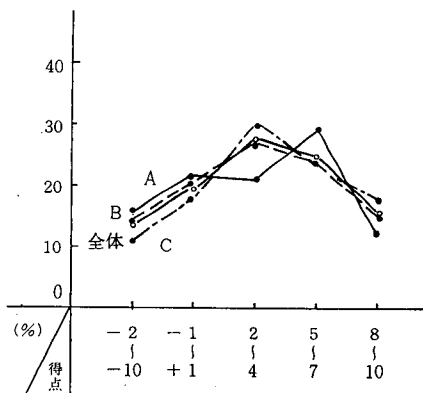


図19. 看護職への満足度（得点分布）

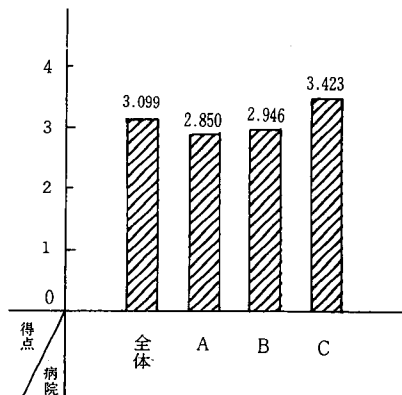


図20. 看護職への満足度（総得点）

② 専門職意識

専門職意識に関する5項目としては、仕事での専門知識・技術の活用、専門教育を受けたものの仕事としての妥当性、患者・医師・一般人からの権威承認が内容を成す。ここでも $C > B > A$ で、他に比べてAにおけるマイナス評価の高さとプラス評価の低さが目につき、総得点でのかなりの差を結果していることがわかる。

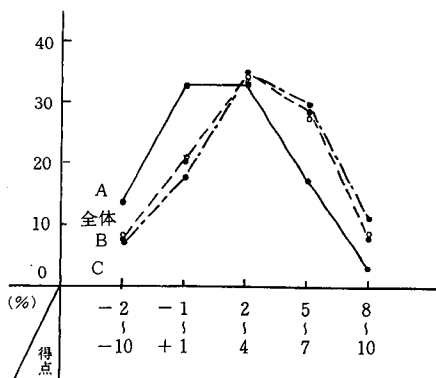


図21. 専門職意識（得点分布）

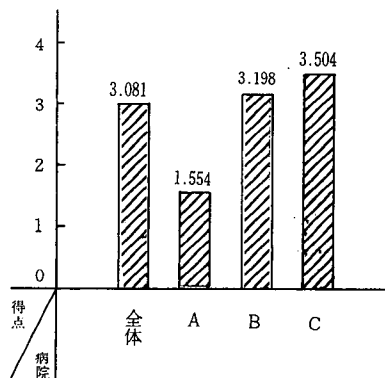


図22. 専門職意識（総得点）

③ 病院帰属意識

看護活動の場である所属病院への帰属意識は、以下の5項目によって内容が構成されている。今そこに勤めていることへの満足感、病院の一構成員としての誇り、病院への献身の意志、この病院に勤めたことについて、勤続の意志。Cのマイナス評価の高さが目につく。すなわち自分の病院への愛着心の薄さ、あるいは勤続意志の弱さである。これは年齢との強い関連があり、未婚者を含む30歳未満が87.8%を占めるC病院の年齢構成に深く関わるものでもある。AとBは分布でも総得点でもほぼ同じ状態になっている。

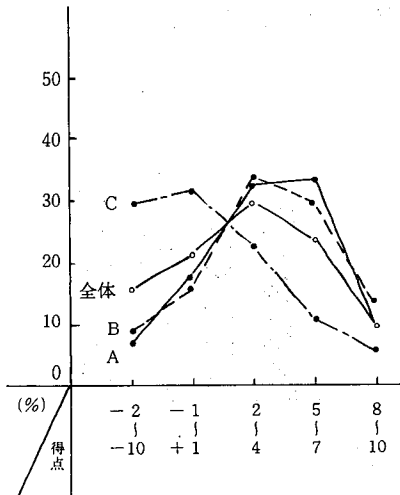


図23. 病院帰属意識（得点分布）

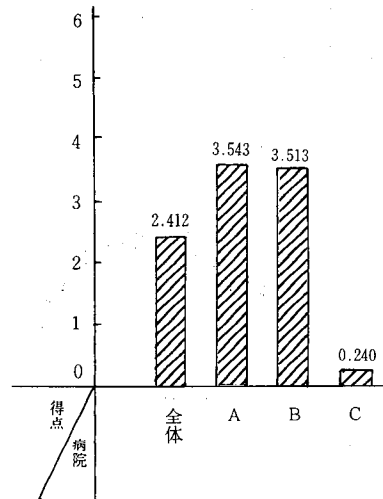


図24. 病院帰属意識（総得点）

④ 対人関係

ここでは職場における「対人関係」ということで、調査対象者自身と同僚、上司、医師、患者、他部門職員との関係について質問している。AとBが得点「5～7」にピークをもつのに対し、Cは「2～4」となっており、総得点ではB>C>Aの順になってはいるものの顕著な差はみられない。全体として満足感が高いといえる。

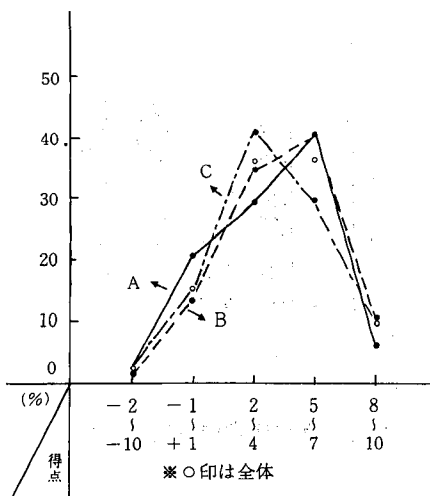


図25. 対人関係（得点分布）

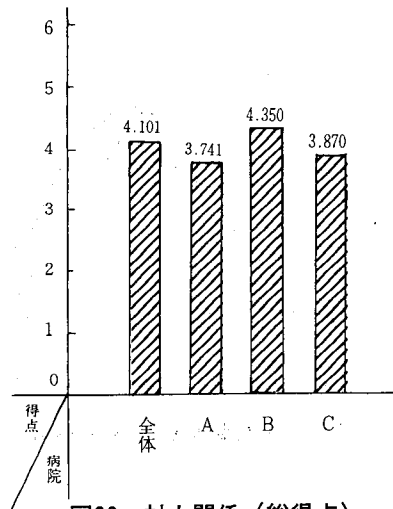


図26. 対人関係（総得点）

(2) 個別意識の比較

以上にみてきた個別意識を相互に比較してみよう。得点分布にみられるように、「対人関係」は、得点「2～7」で高い割合を示し総得点が最も高くなっていることがわかる。「病院帰属」と「看護職への満足度」とは共にマイナス評価の一定層がいることを示しており、前者は総得点において最も低いところにとどまっている。年齢別にこれを見ると、全体として年代を追って高い評価をするようになる傾向をみせており、特に40歳以上については顕著である。「看護職への満足度」と「専門職意識」とは、「30～34歳」で共に評価が下がっていることが注目されよう。「病院帰属意識」は年代を追って急上昇するものであるが、20代では低く、結婚、子育てを契機とする離職の可能性を示すものとなっている。「対人関係」は比較的年代による差が少なく、どの年代でも充足率が高い。

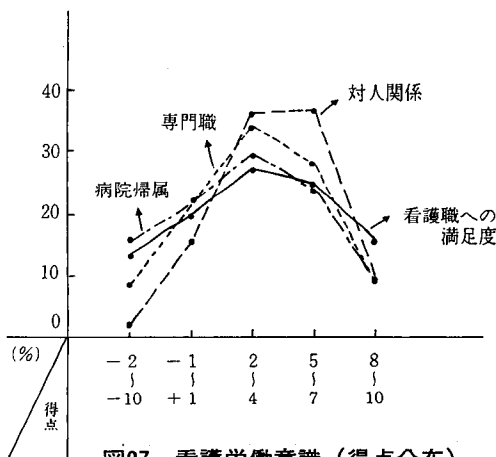


図27. 看護労働意識（得点分布）

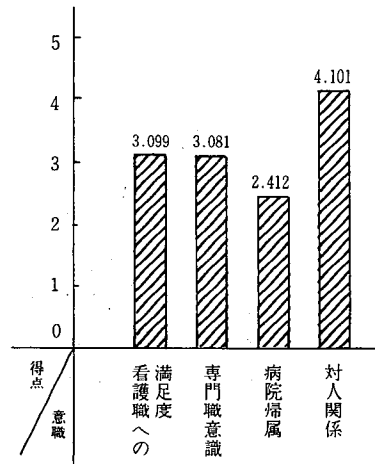


図28. 看護労働意識（総得点）

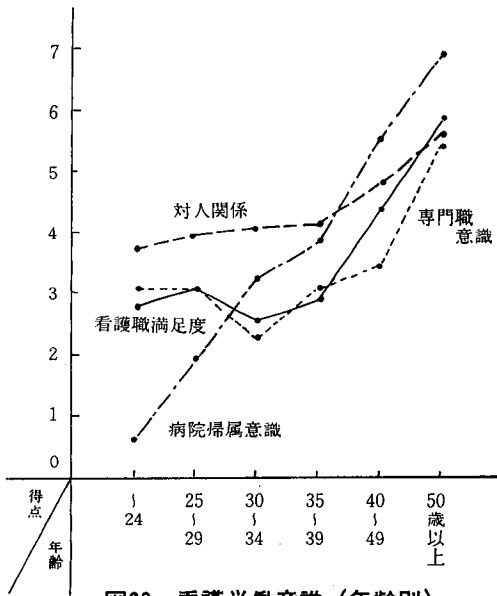


図29. 看護労働意識（年齢別）

3. 職業観

① 看護職の社会的地位

他の職業との比較で、看護職が社会的に占める位置について5段階評価によって選択してもらった。全体としては、「中の中」が44.2%で最も多く、これに次ぐ「中の上」(37.8%)を合わせると8割を上回っている。すなわち看護職が社会的にみて比較的高い位置を占めるとの自己評価をしていることがわかる。病院別には、「下」から「中の中」まではいずれもAの割合が高く、逆に「中の中」と「上」ではCが高い。低い評価から-2、-1、0、+1、+2と置き換え、各々の割合を乗じた得点結果によると(図31)、 $C > B > A$ とその差の大きいことがみてとれよう。更にそれを年齢別にみると、30代、40代という中堅あるいは中間管理職的な地位にある年代層が、いずれもかなり厳しい自己評価を下していることが注目される。

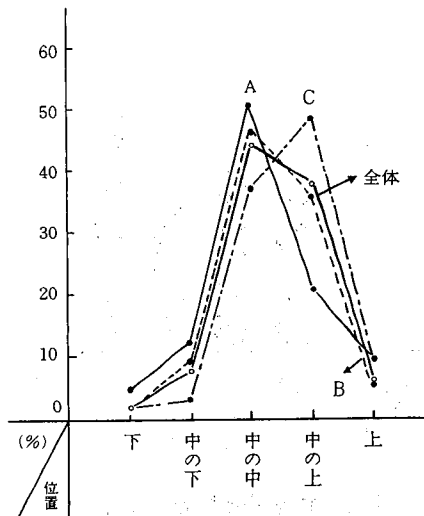


図30. 看護職の社会的地位

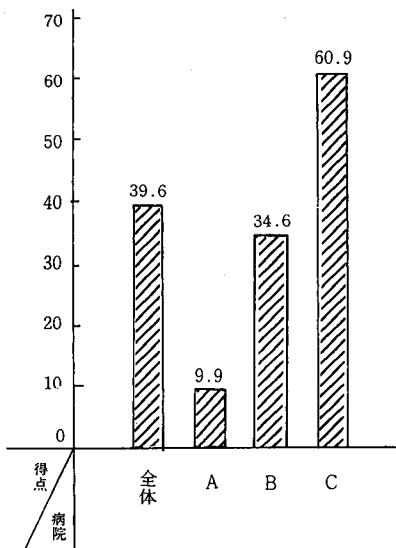


図31. 看護職の社会的地位 (得点)

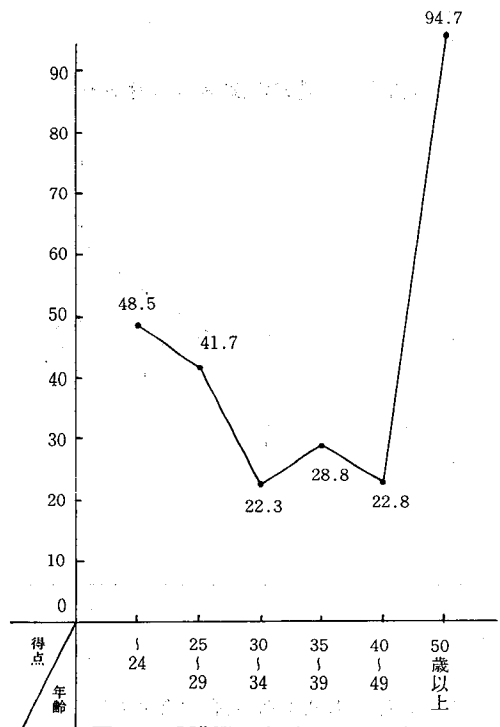


図32. 看護職の社会的地位 (年齢別)

② 職業としての性格規定

看護職についての性格づけを、聖職性、OL性、労働者性、専門職性の各々について、

1. そう思う 2. そうは思わない 3. どちらともいえない、から選択してもらった結果である。全項目について、「そう思う」と「そうは思わない」とを取り出した図33によると、職業としての看護の性格を「専門職」「労働者」として強く意識していることがわかる。

この専門職性について「そう思う」は、病院別ではC(87.3%)、B(86.8%)、A(78.4%)の順になっており、年齢別では30代後半(76.3%)が最も低いV字形を成す。すなわち、20代と50歳以上という年齢の両極で、その9割近くが看護職を専門職と考えていることになる。

次に労働者性について病院別にみると、「そう思う」の割合は低くなるものの、先の専門職性の場合と同様C>B>Aの順になる。年齢別には、ここでは年代と共に低下し20代での75%から40代の43%へと急下降する。40代ではOL性が比較的強く意識されていることがわかる。

聖職性については、全体では「どちらともいえない」が38.3%で最も多く、「そうは思わない」「そう思う」が3割前後でこれに続く。かつてのように、神聖なる職業として奉仕の精神だけを強調する考えが薄くなっていることを示している。ここでも「そう思う」はCではA、Bの24.5%を1割上回っており、病院毎の考え方の差が大きい。年齢別では、30代で2割余と低く、50歳以上は65.7%と特に高い。

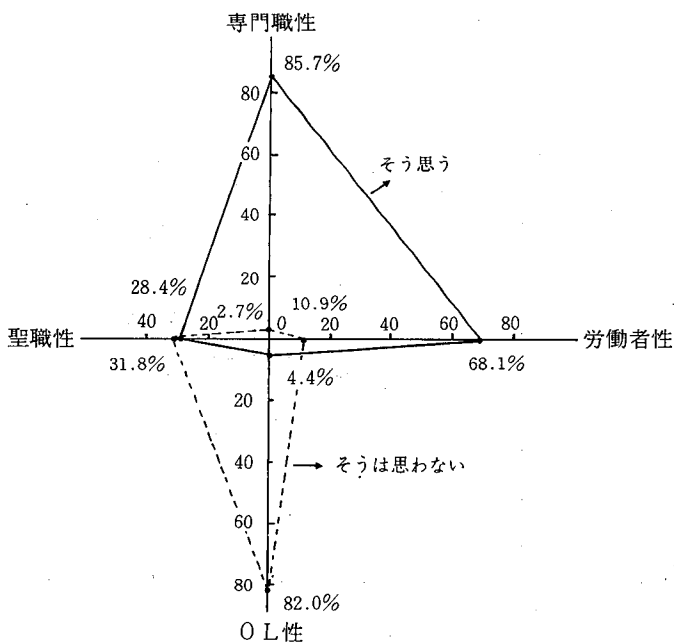


図33. 職業としての性格規定

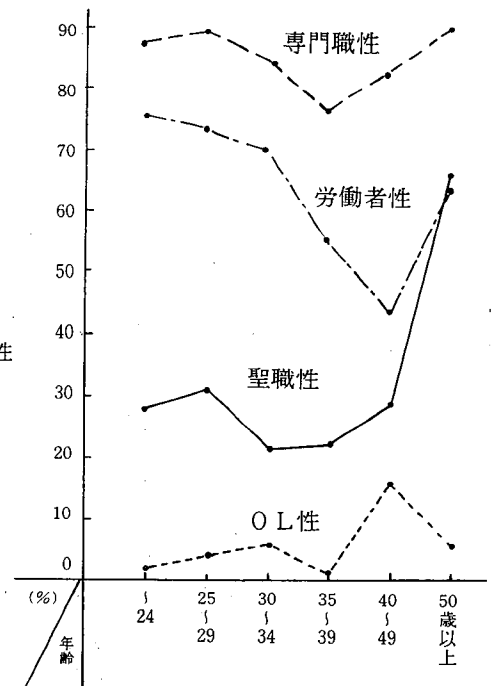


図34. 職業としての性格（「そう思う」）

③ 看護の専門職性

日本の現在の看護婦が、以下の各項目でその特質を既に獲得しているかどうかを問うことにより、専門職性獲得の看護従事者自身による評価状況を把握しようとするものである。「高度に体系化された知識・技術の習得」によって「専門性」、「職務に関する大幅な自主性・主体性」によって「個人としての自律性」、「社会的奉仕の強調」によって「公共性」、「高い社会的評価」によって「社会的評価性」、「自己規制力をもった職業団体の結成」によって「集団としての自律性」をそれぞれ表わすものとした。

図34によると、最も高い評価（「もつ」）を得たのは社会的奉仕の「公共性」で57.5%と際だっている。これに「集団としての自律性」「個人としての自律性」「専門性」がほぼ4割前後で続き、「社会的評価性」（25.9%）が最も低いものとされている。すなわち、社会的には大きく貢献しているにもかかわらず、その評価がこれに見合ったものとはなっていないのではないかという意識が潜在するということである。

年齢別では、「50歳以上」層だけはどの項目についても比較的高い評価を得ているとのみかたをしていることがわかる。他の年代では、「公共性」以外の項目において大きな差がみられない。ところが、「公共性」については、「20代」と「35～39歳」層でかなり高い自己評価がなされている。すなわち、先の潜在意識は、これらの年代層で顕在化する可能性が比較的大きい。20代は病院を去ることによって、30代後半では役職への道が開かれることによって、共に病院内の顕在化が緩和されることになっているとみることができる。

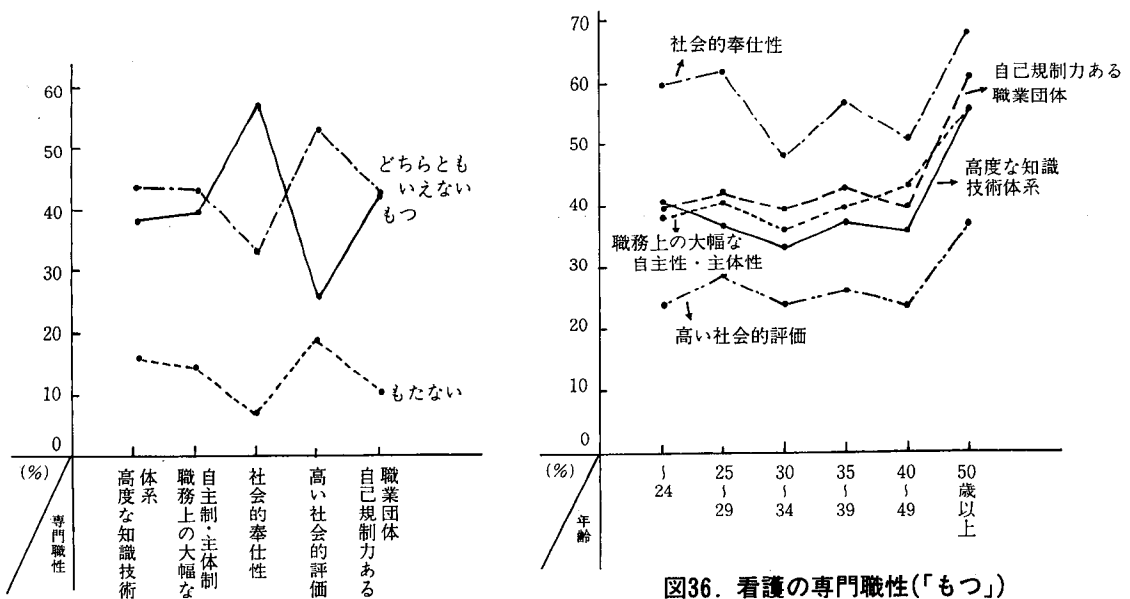


図35. 看護の専門職性

図36. 看護の専門職性(「もつ」)

③ 看護婦像

すぐれた看護婦の条件ということで、5項目から1つだけを選択してもらった結果は、図のとおりであった。まず全体としては「看護理論を実践に生かす力をもつこと」が46.0%で最も多く、これと「医療従事者としての人間関係能力」（30.0%）とで4人中3人を占めることになっている。この「理論応用能力」は、A病院では54.3%と目だし、「人間関係能力」はBで33.9%、「経験的カンとコツ」「看護技術能力」はややC病院で多いという特色がみられる。

これを年齢別にみると、「理論応用能力」が30代前半を頂点とする山を成しているのに対し、「人間関係能力」はこれとやや対照的に30代から年代を追って急速にその割合を高める。これら年代層の受けてきた教育の違い、という点も考慮しなければならないが、概して30代までは看護の理論をどう応用するかに関心が置かれるのに対し、40代以降特に50代以上では人間関係能力に重点を移す傾向があるということである。割合ははるかに低くなるが同様の傾向は、「看護技術」「介助能力」は若い年代で、「経験的カン、コツ」は50代以上でやや高くなるということところにも示されている。

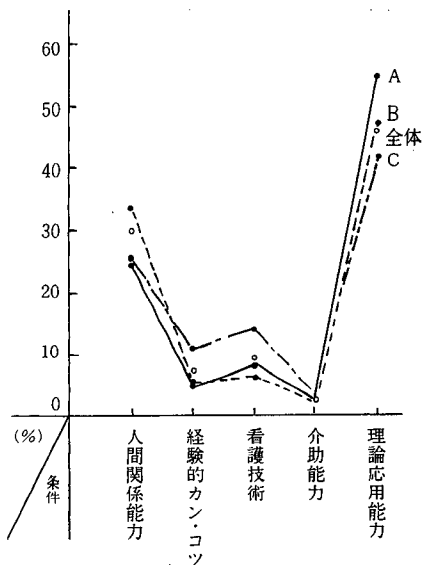


図37. すぐれた看護婦の条件（病院別）

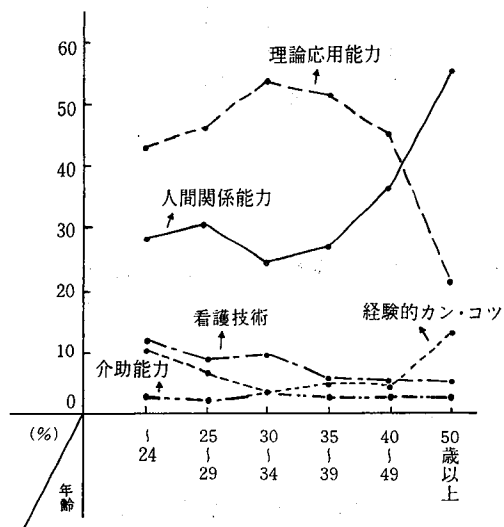


図38. すぐれた看護婦の条件（年齢別）

④ 人間観・看護観の変化

ふだんの看護の仕事で、自分の人間観や看護観が深まってきているという実感をもつことがあるかどうかを5段階評価（「しばしばある」「たまにある」「どちらともいえない」「あまりない」「まったくない」）で聞いてみた。全体では「たまにある」が最も多く45.7%で、「しば

しばある」「どちらともいえない」が共に2割余でこれに次いでいる。ここでも頻度の高い順に+2、+1、0、-1、-2という点数におきかえ数量化すると、病院別の違いが見えてくる。Bの看護婦が最も強くこの経験をもち、A、Cの順になっていることがわかる。これを年齢別にみるとその変化の特徴が一層はっきりする。40代までは年代を追って「人間観」「看護観」の変化が強まり、50歳以上ではより顕著なものとなっていることがわかるのである。

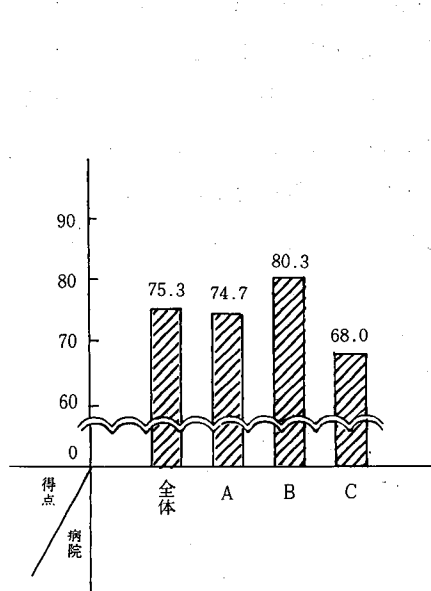


図39. 人間観・看護観深化の実感（総得点）

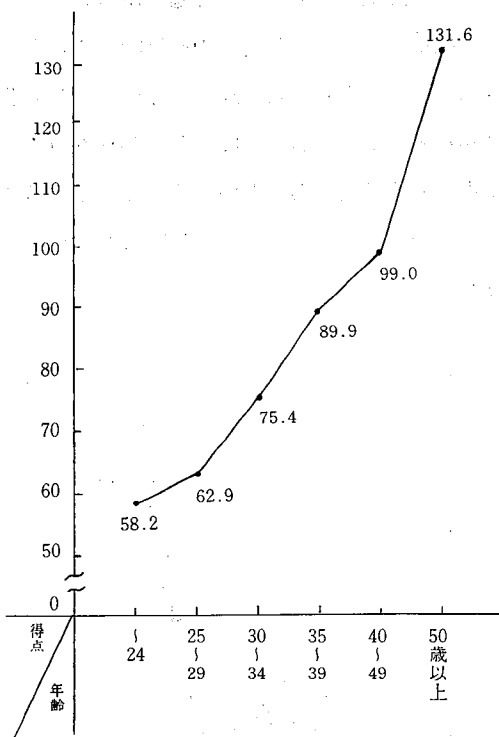


図40. 人間観・看護観深化の実感（年齢別）

4. 今後の課題

① 地位向上に向けての条件

今後の看護職の社会的地位向上に向けた重点として、8項目から1つだけ選択してもらった結果である。「看護婦養成の一本化」が25.9%で最も多く、これに「短大・大学レベルへの基準のひき上げ」（20.5%）「労働条件の改善」（14.8%）「看護部門の独立」（9.4%）と続く。病院別にはかなりのばらつきがみられ、「養成の一本化」「レベルのひき上げ」「看護部門の独立」といった、どちらかという看護の「質」を強く意識しその改善を望む傾向がA病院では強く、C病院では「労働条件の改善」が強く望まれているところに特徴がある。

年齢別では、「養成の一本化」と「レベルのひき上げ」は年代を追って割合が高くなるのに対し、「労働条件の改善」「看護部門の独立」は逆に低下する傾向をみせている。また数は少ないが、

「看護学の確立」には30代の1割近くが関心を示し、ここを頂点とする緩やかな山を成していることがわかる。

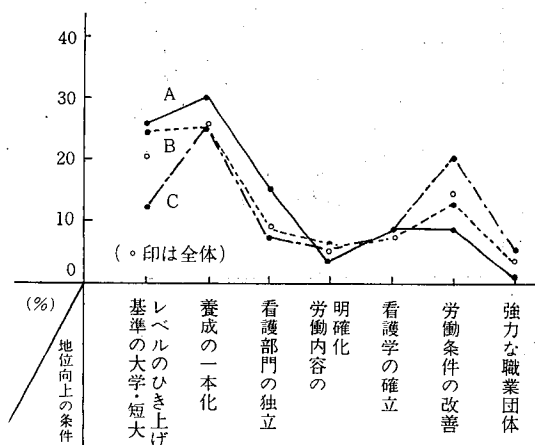


図41. 社会的地位向上の条件 (病院別)

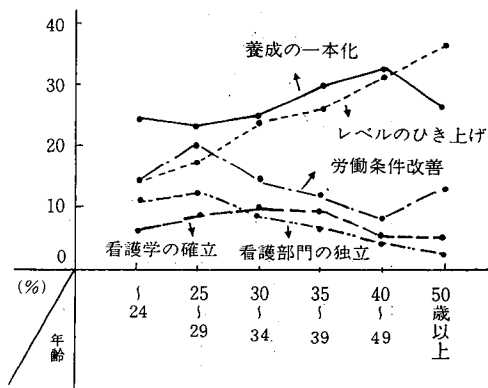


図42. 社会的地位向上の条件 (年齢別)

② 専門領域の将来

将来の看護の専門領域をどこに求めるか、ということで、以下の5項目からの選択である。高度な医療知識や技術、医師の診療介助、患者の個別的な生活援助能力、プライマリーヘルスケアによる地域看護。結果は「患者の個別的な生活援助能力」が36.9%と最も多く、これに続く「プライマリーヘルスケアによる地域看護」(33.3%)、「高度な医療知識や技術」(20.9%)を合わせると全体の9割を上回っている。病院毎の差が少なくない。A病院では「個別的な生活援助能力」が、Bでは「プライマリーヘルスケアによる地域看護」がそれぞれ4割を上回って高く、AとCは共にBに比して「高度な医療知識や技術」により強い期待をもっていることがわかる。病院毎の指導、強調点の違いが現われているとみるべきなのであろうか。

年齢別には、30代前半までは全体の平均値を示し差はみられないが、30代後半以降では将来のイメージにかなりの違いがみられる。30代後半では「個別的な生活援助能力」が際だち、40代は「プライマリーヘルスケアによる地域看護」、50歳以上は「高度な医療知識・技術」が最も高い割合を占めている。

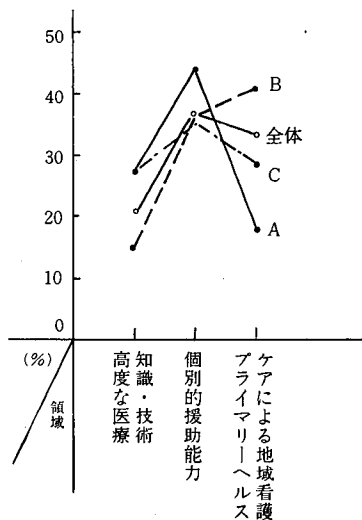


図43. 将来の専門領域（病院別）

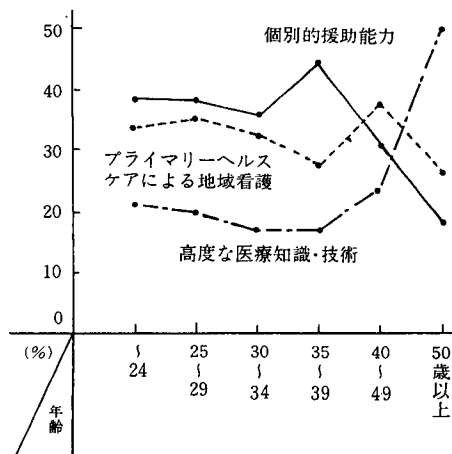


図44. 将来の専門領域（年齢別）

Ⅲ 要 約

以上みてきたデータ分析から、看護における専門職性と職業意識について以下の諸点が指摘できよう。初めに立てた5つの柱のうち、③④⑤を中心にまとめてみる。

1. 看護労働についての意識（職業意識）

① 「対人関係」での高い満足度と「病院帰属意識」の低さ

各個別意識の中では、「対人関係」についての満足度は高いが「病院帰属」の意識は低いという特徴が示されていた。特に後者については、24歳までの若い年代が多数を占めるC病院で顕著となっており、この年代が一方では結婚までと割り切った考えをもつ傾向を示すと共に、他方では結婚、子育てとの両立の難しさを感じ取っていることを示している。しかしこの帰属意識は、年代を追って確実に高まるという特徴もある。

② 30代、特に前半の覚めた見方

「看護職への満足度」と「専門職意識」とは、30代前半で共に低い値を示していた。8割が結婚、子育てという家庭生活との両立に入っているこの年代は、看護職を別の視点から位置づけたり意味付けたりすることが迫られ、また可能にもなる。この年代は、家庭の経済状態について最も厳しい評価をしており（図12）、病院にあっては看護婦で役職付きの割合の低い層でもあった（図14）ことが想起されよう。

2. 職業観（専門職性）

① 「専門職」かつ「労働者」としての性格

看護職をどのように性格づけるかということでは、「専門職」性と「労働者」性とを共に強く意識していることがわかった。A病院ではこれらの意識は共に低く、逆にCでは高い評価となっている。ここでも年齢構成が強く関連しており、20代では理想としてのあり方に向けた努力も可能だが、30代では現実生活に強く引かれ覚めた見方をする事になっているともいえそうである。全体としては、「OL性」には最も距離をおいており、「聖職性」についても「どちらとも言えない」が4割近くで最も多く、「そうは思わない」を合わせると7割になる。看護職を無条件に神聖なる職業と考える人は少ない。

② 高い社会的奉仕性と低い社会的評価

「専門職」としての性格をもっているとの意識が強いことはわかった。しかしその内容ということになると、確かに社会的奉仕性は強くもっており「公共性」の高い職業ではあるが、「社会的評価」はそれに見合ったものとはなっていないという受け取り方が強い。特に20代と30代後半とにこの傾向がみられる。また他の専門職性の「高度な知識・技術体系」「職務の自主性、主体性」「強い職業団体」という側面についても、「どちらともいえない」がこれらの性格を「持つ」を上回っており、確信を持ちきれていない状況が示されている。全体としていずれの項目についても、30代前半が厳しい見方をしていることは、先にみてきたところと共通するものである。

③ 優れた看護婦としての「看護理論応用能力」「人間関係能力」

全体としては、「看護理論応用能力」が46%と最も高く、「医療従事者としての人間関係能力」も3割と多かった。アメリカ看護婦協会は、1980年の「看護の社会的役割に関する方針声明書」において、「看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処することである。」と定義し、「健康問題そのもの」ではない「健康問題に対する人間の反応」に独自の関心点があることを示している。その理論領域として、「個人に関する理論」「人間関係理論」「システム理論」をあげていた⁽⁶⁾。概してA病院は理論応用志向が、Bでは人間関係志向が強いといえる。年齢との関係では、20代の技術・介助重視、30代の理論応用能力重視、40代以上の人間関係能力重視という傾向が指摘できよう。

④ 年代と共に深まる人間観、看護観

年代を追って確実に、仕事を通しての人間観、看護観の深まりを実感することが多くなるという結果が示されていた。この職業の独自の専門職化を考える上で、このことが持つ意義は大きい。有益な看護行為の決定にいたるためには、敏感な観察や知的な力量に加え、高度な熟練技術と人間関係技術とが望まれることはいうまでもない。看護過程においてこれらの力量が発揮できるようになるには、確かに不断的な努力が要求されまた時間がかかるであろう。20代でやめていくものが多い中、結婚、子育ての困難期を乗り切って継続する人にとって、この要因の果たす役割は大き

いといえよう。

3. 今後の課題

① 地位向上は制度改革を基本に

看護職の社会的地位向上については、必ずしもまとまった見方があるとはいえない。「養成の一本化」と「短大・大学レベルへの基準の引き上げ」という上位2項目を合わせると46.4%を占めており、「養成の一本化を、基準の大学レベルへの引き上げで」と要約することもできよう。確かに、学生時代に勉強しておく必要を感じたものとして、「専門科目に関する勉強」を85.2%があげていた(図18)。しかし、「労働条件の改善」以下の項目も少なくはなく、それだけ問題は複雑で、医療制度全体に関わる総合的な対応を必要としていることを示しているとみるべきであろう。

② 「患者の個別的な生活援助能力」と「プライマリーヘルスケアによる地域看護」をめざして
将来の専門領域としては、「患者の個別的な生活援助能力」(36.9%)と「プライマリーヘルスケアによる地域看護」(33.3%)とが上位を占めていた。これらは、病院における患者看護と保健や福祉に深く関わる地域在宅看護という焦点の違いはあるが、共に健康に関する「個別的な生活援助」に専門領域の重点を置くものである。病院看護婦によって、現在のところ両者が補完的で不可欠な2つの領域と見なされているということであろう。これらに次ぐ「高度な医療知識や技術」(20.9%)については、今後看護婦にも一層強く要求されてくることが予想される。しかし医師を目指すことに主眼があるのではない。アメリカで既にみられるように将来的にはむしろ、これが看護業務の専門分化、有資格スペシャリストとしての看護分化の誘因として作用することは充分考えられる。

むすびにかえて

本調査研究の残された課題として、以下の諸点があげられる。

- ① 看護職を支えている家族の状態について、より詳細な検討、分析を加えること。
- ② 専門職としての業務内容に関する実状や取り組み(試み)の理解、特に看護記録⁽⁷⁾。
- ③ 看護観、人間観の深まりに関するインテンシヴな追跡、事例的な面接調査による把握。
- ④ 職場における研修あるいは看護実践理論化への組織的取り組み(試み)の実状把握。
- ⑤ 病院看護と在宅地域看護との接点。

看護の専門職化の課題は、日本における今日の保険・医療の制度全体が抱えている問題をその根底にもっている。健康で文化的な人間らしい暮らしという方向で、健康を含む人間の欲求をまっとうに発達させるために、どのような医療や保健の協同の仕組みが可能かという視点から、看護の現状

と専門職化のあり方をも見据え見直していくことが重要になると思われる⁽⁸⁾。地域社会における医療、福祉、保健サービスの総合化・体系化と担当者のチームワークの促進とによって、地域における新たな継続看護のシステムも可能となる。臨床看護婦の専門職化も広くは、この機能の一担い手として、全人格的・継続的・包括的に住民の健康・医療要求にこたえることのできる高度な力量を身につける過程として位置づける必要があろう。

本調査研究は、看護婦のおかれている現状についての看護婦自身による意識の把握に重点があった。残された課題については後日を期したい。調査票作成、配布と回収にあたっては、各病院の総婦長、看護部長を初めとする関係各位の心あたたまご教示ご協力をいただいた。このように報告が遅れたことの非礼をお詫びし、末筆ながら感謝の気持を表したい。

(注)

- (1) 『保健医療の社会学』（園田恭一他編、有斐閣、昭和58年）の3章を参照。
- (2) 『日本の条件9』（日本放送出版協会、昭和58年）168－180頁、『ザ・デイ8』－「医療はどこまですすむ」（日本放送出版協会、昭和61年）第5章、第6章、『看護学雑誌』（医学書院、1981年10月号）。
- (3) 日本における看護婦の専門職化に関する社会学的研究は、天野正子「看護婦の労働と意識」『社会学評論』39巻45号、『日本における臨床看護婦の職業意識構造に関する実証的研究』（島村忠義編著、多賀出版、1984年）、米山桂三『看護の社会学』（未来社、1981年）がある。本調査の枠組みは、主として前の2つの文献を参考とした。
- (4) アメリカにおける看護理論、研究の日本への紹介は、近年一層活発になされている。本稿との関連では『看護理論集－看護過程に焦点をあてて－』（日本看護協会出版会、1982年）、『看護過程＝ナースングプロセス』（医学書院、1984年）を参照。
- (5) 『看護婦業務指針』（日本看護協会出版会、昭和48年）15－21頁。
- (6) 『いま改めて看護とは』（日本看護協会出版会、1984年）24頁。
- (7) 中川米造『医療的認識の探求－増補改題－』（医療図書出版社、1975年）は、ローレンス・ウィードによってなされた医療記録の改革「問題指向式医療記録」（POMR）の意義を、医療的認識の共有の視点から評価している。看護の記録については『POSの基礎と実践』（日野原重明他著、医学書院、1980年）、『看護の場に生かす看護過程』（学研、1985年）、『日野原重明著作集4』看護のアートⅡ（中央法規、1987年）を参照。
- (8) 医療プロフェッション論については、『ジュリス総合特集44』（有斐閣、昭和61年）で近年の動向に言及している。特に131－137頁。

