

<特集「医のプロフェッショナリズム」>

専門職としての看護の現状と課題

滝下 幸栄, 岩脇 陽子, 松岡 知子

京都府立医科大学医学部看護学科看護学講座*

The Current Situation and Challenges of Nursing as Profession

Yukie Takishita, Yoko Iwawaki and Tomoko Matsuoka

School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

抄 録

専門職の定義に基づくクライテリアを通して看護の専門職性を整理すると、看護実践の基盤となる専門的知識体系と教育体系に関する問題及び看護実践における自律性の問題を有する。この点について、看護理論の開発や理論を実践に応用していく場面が増加している現状に加え看護教育の高等教育化が進展している中において、その改善の糸口が得られつつある。また、看護実践における自律性は、法律で規定された独占的業務に対して主体的に責任を果たしていく姿勢が必要である。そして、看護職者個々人のプロフェッションフッドを通して専門性を確立していくことが重要である。また、専門職としての看護を社会に効果的に広報していくことは、看護の有用性と社会への貢献度を高めることになり、看護の専門職化を促すことにつながる。

キーワード：看護，専門職化，プロフェッションフッド，広報。

Abstract

We have examined the professionalism of nursing according to the criteria of professions. As a result, the lack of its system of education and the professional knowledge that are the basic elements of nursing has become clear. Also the lack of autonomy of each workers in nursing practice. It has also become clear that we are now taking some improvement measures to solve these problems while the development of nursing theory and the needs for adopting it in practice have been on the increase in addition to the evolution of turning nursing education into a high education. Also, with the autonomy of each workers in nursing practice should require them to independently fulfill the responsibility that comes with their independent nursing services. Also, it is very important that we make the extra effort to establish a solid professionalism through the professionhood of nurse. It is true that we can increase the utility of our nursing service and the level of contribution to our society as nurses by effectively spreading our services to our society as a solid profession. And this will also promote the professionalization of nursing.

Key Words: Nurse, Professionalization, Professionhood, Public relations.

はじめに

2011年3月11日午後2時46分、日本における観測史上最大の大地震が東日本を襲った。死者・行方不明者を合わせて約24,500人。痛ましい現実の声に失う。この地震を受けて看護職者はすぐに支援を開始した。地震発生2時間後には、日本赤十字社のDMAT (Disaster Medical Assistance Team) と救護班が派遣され、日本看護協会も災害対策本部を立ち上げ、災害支援ナース派遣の準備を開始した。今回の東日本大震災は、1995年に起こった阪神・淡路大震災とは異なり、一般ボランティアの早期からの活動が制限され、まずは専門職者による救護と災害支援が優先された。看護職者は重要な専門的支援者として災害看護活動を現在も精力的に展開している。

古くから、災害時の看護活動は、看護の職業化・専門職化に大きな影響を及ぼした¹⁾。明治期の濃尾大地震、三陸大津波における看護活動は、当時の新聞に大きく取り上げられ、看護という職業の社会的認知を高め、社会に有用な仕事としての地歩を固める契機となった。そして、阪神・淡路大震災における看護活動は、単なる「活動」に終わらず、災害直後から中長期における多くの体験から災害時に必要とされる看護のナレッジとスキルの取り出しが丁寧になされ、「災害看護学」という学問分野の成立を促した。現在、災害支援ナースの育成と登録が全国で行われている他、災害看護学の教科目化、災害看護学会の発会等、教育と研究が盛んに行われている。

この災害看護活動の中に、専門職としての看護の典型を見ることができる。すなわち、災害看護学という独自の専門的知識・技術に基づく活動の担い手であること、これら知識や技術は不可欠かつ代替不能であること、長期の教育訓練を必要とすること、そして何よりも、人々の安寧と公共の利益に直接的に貢献する活動であることである。被災地のみならず、医療ニーズのある場では、どこでも看護職は人々から紛れもない「専門職者」として見なされる。しかし、

看護職者は今でも「看護は専門職か」の問いを自らに発する。その心性の裏には、社会との関わりの中で看護の役割をきちんと点検したいという思いと職業としてさらなる発展を目指したいという意向があるのだろう。本稿でもこの「看護は専門職か」の問いを受けて、従来から研究されている専門職の準拠枠に基づく看護のプロフェッション性の整理と看護職のさらなる発展のために何が必要とされているかについて言及したい。

看護の専門性に関する議論

専門職とは何か。この問いに対して、多くの社会学者が半世紀以上前から議論を重ねてきた。それらの多くは専門職の特性やクライテリアを列挙する形で専門職の定義を説明している。そして、研究者間で概ね合意が得られている専門職の定義として次の9項目が挙げられている²⁾。

独自の専門的知識・技法に基づく仕事に従事する職業であること。

当該職業が使用する知識や技術は長期の教育訓練でなければ獲得できないものであること。

当該職業の実践の基盤となる専門的知識体系と教育体系を有していること。

社会の安寧と公共の利益を目指したサービスと貢献であること。

サービスの提供にあたっては、プロフェッショナルとしての倫理的規範に従うこと。

職務活動において自律性を有すること。

サービスを提供するための能力、倫理的規範、自律性を維持するための専門職組織と倫理規定が存在すること。

専門性・倫理性を保証する免許や認定の制度を備えていること。

当該職業領域には独占的権限が伴っていること。

西洋の文化圏では医師や法律家、聖職者は上記の特質を十分備えた完全プロフェッション、伝統的プロフェッションと呼ばれ、その社会的威信を確立しているとされている。一方、看護

職は、専門職として位置づけている論文もあるが、多くは準専門職・半専門職（セミ・プロフェッション）に位置づけられ、評価は一定していない。医師や法律家が完全プロフェッションとして機能しているかは、その実態を見る限り疑問が残るところであるが、従来の専門職論では、上記のような理念としての「理想型専門職クライテリア」に職業を当てはめ、その充足度合いを見る形で議論が展開されてきた。日本におけるプロフェッション研究の第一人者である石村は、プロフェッション性の問題をノンプロフェッションかプロフェッションかに区別して評価するよりもノンプロフェッションからプロフェッションへという動的なプロセスの中でとらえることの妥当性について述べている³⁾。職業というものを、いくつかの過程を経てプロフェッションに「成っていく」専門職化（プロフェSSIONナリゼーション）の途上にある存在としてとらえ、その目指すべき要素の達成度合いによってプロフェッション性を考察するのである。このように考えると多くの職業は完全プロフェッションという「彼方」を目指して職業的努力をしている存在と捉えることができる。そしてその努力のプロセスの中に当該職業の社会的価値を見いだすことができるのではないかと考える。

看護においては1970年代からこれらの点検作業が行われ、何が達成され、何が達成されていないかの議論が繰り返されてきた。その点検を受けて、看護職業団体の活動方針の決定や政策への提言が行われてきた。一見、専門職として社会的認知を得ていると思われる現在においてもこの確認は続けられている。そして、上記の専門職クライテリアの中で、「当該職業の実践の基盤となる専門的知識体系と教育体系を有していること」と、「職務活動において自律性を有すること」の2点についてクリアすべき問題を抱えているとされている。

社会が求める仕事の有り様が変化する中、従来の専門職クライテリアにとらわれず新しい専門職像を看護から提起してはどうかとの議論がある中においても、これら2点の整理は避けて

は通れない、社会からの根本的な問いかけであるように思う。

1. 看護実践の基盤となる専門的知識体系と教育体系

看護学は、隣接学問分野からの「借り物の学問」、「遅れてやってきた学問」等と言われてきたが、ナイチンゲール以降の100年、看護の根幹を支える基礎理論と中範囲理論、実務を支える多くの実践理論を持つに至っている。それらの理論は看護基礎教育の早い段階から教育され、臨地実習における患者理解、看護現象の理解に使用される。先の石村は、初期の看護専門職論争において、専門職にはクライアントのニーズを知る技術（診断）とクライアントの要求を可能な限り充足せしめる具体的活動（治療）の技術が必要であり、看護にもこれらの技術が独自性を持って備わることが大切であることを指摘している⁴⁾。

1972年に始まる「看護診断（NANDA: North American Nursing Diagnosis Association）」の開発とその後の「看護成果（NOC: Nursing Outcomes Classification）」、「看護介入（NIC: Nursing Interventions Classification）」の類型化の活動は、まさしく看護における診断と治療の内容を明らかにしたものである。この「看護診断 看護成果 看護介入」は頭文字のNをとって3Nと称され、看護職者の問題解決と意思決定を支える知識体系として機能している。京都府立医科大学附属病院においては、電子カルテの中にはこの概念が組み込まれ、臨床場面における専門的な看護活動を支援している。そして、この3Nの背景には看護の諸理論が存在する。看護職者にはこれらの理論の深い理解と実践を通しての点検と批判の活動、そして新しい実践理論の開発、3Nへの応用が必要とされている。

次に、看護の教育体系であるが、1994年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」以降、看護系大学の設立が本格化し、2010年には大学193校、修士課程128、博士課程61を持つに至っている⁵⁾。看護基礎教育の約25%、看護師3年課程教育の約41%は、大学・短期大学で

行われている。これらの高等教育機関で、専門職者の素地を作る教育と本格的な研究活動が展開されている他、看護の専門的な知識と技術を臨床現場に還元する役目を担う専門看護師の育成が行われている。看護における高等教育化の進展が学問の体系化を直接的に証明するものではないが、体系化を可能にするインセンティブとして、アカデミックな環境と資本を手に入れつつある。

このように看護の専門的知識体系と教育体系の整備は徐々に進んでいるが、優秀な大学教員の不足や研究者の質の問題、基礎教育と臨床現場の乖離、看護師の研究活動や生涯学習を阻害する厳しい労働環境等解決すべき問題は山積している。何より、准看護師養成課程を含む多様で短期間の養成コースは、理論の開発と実践への応用を志向する「専門職の教育体系」にはなじまないものである。早急な解決が望まれる。

2. 看護における自律性

自律性とは言うまでもなく、自分で自分を律することであるが、看護では2つの意味にとらえられている。「上司や雇用者から専門的判断及び措置において指図を受けない職業活動上の自主性(個人の自律性)」と「職業集団として免許、養成、就業等に一定の自己規制力をもつこと(集団としての自律性)」である⁶⁾。

個人の自律性に関して法的な側面を見ると、保健師助産師看護師法の第5条と第31条で、「療養上の世話又は診療の補助」は看護師の独占的業務となっている。よってこれらの業務に関しては、看護職者は自律的に行動できる。特に「療養上の世話」は医師の指示なしに看護職者が自らの判断により実施する業務で、完全に自律した機能を有する。一方、「診療の補助」は、医師の指示に従って実施する業務ではある。しかし、医師の補助をするのではない。診療を受ける患者の状態や反応を分析し、より安全・安楽に「診療」が受けられるように援助することである。「診療行為を補助」するのではなく、「診療」という指示が出たのちの「診療を受ける患者の反応に対して、補助と称されている看護」を自律的に実践するのである。

看護の専門職性を高めるためには療養上の世話にも診療の補助にも自律性をもって取り組まなければならないことは明らかである。しかし、今を持って入浴や歩行の許可を医師に尋ねる場面に遭遇する。「自分の判断に自信がない」、「自分の判断に保険をかけておく」、「昔から医師に聞くことになっている」等理由はいろいろである⁷⁾。看護における個人の自律性には正確な判断力とそれを支える知識と経験、リスクテイキング、看護ケアの結果への責任が含まれる。これらを踏まえて看護本来の責任を果たして行くべきであろう。

看護における集団としての自律性は、組織マネジメントやヘルスケアチームの中での位置づけの低さ、政策策定プロセスにおける発言力の弱さ等今なお多くの問題を抱えている。この点に関しては看護職能団体において毎年、議案として出され精力的な活動がなされている。中でも、世論形成と社会への説明責任を果たす目的で戦略的な広報活動が展開されている。看護が国民のヘルスケアに具体的にどのように寄与しているのか、資源としての社会的価値は何なのか、よりよい看護を人々に提供する上で障害となっている問題は何なのかに関して正確な情報を広く公衆に伝え、信頼と相互理解を得ていく中で、集団としての自律性を高めていくことは重要である。

看護職者のプロフェッションフード

看護の専門職性を論じる上で、上記のようにその職業自体に含まれる特徴や属性を見ること、言うなれば「外側」からの点検に加えて、職業に従事する個々人のレベルでの態度的・行動的側面の特徴を見ていく、「内側」からの点検も有用であろう。Styles, M. はこれを「専門職の一員として個人に備わっている特質 プロフェッションフード」と呼び、看護専門職のメンバー一人一人のプロフェッションフードを通してしか看護の専門職性の確立には行き着かないと主張している⁸⁾。勝原は、日本の看護師のプロフェッションフードを構成する要素を5つあげている⁹⁾。社会的意義、最高で最上の

仕事へのコミットメント， 同僚性・集合性， 自己実現・自己成長， 倫理・道徳規範の遵守である。

「社会的意義」とは自分の仕事が役立っていること，看護の普遍的な価値や可能性，看護独自の機能や役割を認識することをいう。患者や家族から感謝の言葉をもらったり，健康回復に看護が活かされた実感することがこれにあたる¹⁰⁾。「最高で最上の仕事へのコミットメント」とは，自分が持っている知識・技術を量的にも質的にも最善を尽くして提供することである。一生懸命に仕事をするのである。「同僚性・集合性」における同僚性とは，看護師として仲間意識を持ち，相互に高めあい尊重していくことをいう。集合性とは一人ではできないことも力を合わせ，集団となって成し遂げようとするのである。「自己実現・自己成長」とは看護の仕事を通して人間としての成長や自分らしさの維持につながっていると感ずることである。「倫理・道徳規範の遵守」とは，字句通り，敬虔な態度や人間尊重を重んじる姿勢のことである。

いずれの要素も看護に携わる者にとっては納得のいく内容である。「職業」の価値はそこに従事する人間のパフォーマンスを通じて形成される。看護の価値と専門性の体現は看護職者個々人の中にある。看護をどのように認識し，いかに仕事にコミットメントしているか，そして仕事が自己の成長にどのように寄与しているかを看護職者自身が認識することは，職業的な自己実現とその結果としての看護の質の向上につながっていくものである。自己のプロフェッションフッドの自覚と看護実践とが結びつくキャリア形成支援は，看護の専門性を確立する上で重要である。

看護の専門職化を促進する看護広報

最後に「専門職としての看護」を社会に効果的に伝えていくことの重要性について述べたい。Gordon S. と Nelson S. は、「看護における美徳の強調を超えて 看護は知識を要する仕事であるという認識を作る」という論文において，優しさや温かさ，倫理性，白衣の天使像といっ

たメンタリティ偏重の看護キャンペーンがアメリカで繰り返された結果，旧態然とした看護のイメージが社会に蔓延していった経過を述べている。また，看護職者自身もその社会的イメージを引き受け，再び社会に発信するというネガティブなフィードバックループができあがっている現状を指摘している¹¹⁾。その結果，医療費削減の厳しい施策が続くアメリカにおいて，「心や優しさ」は真っ先に削除される対象となり，看護師を大幅に削減する医療政策を後押しすることになったと分析している。そして，看護の真の姿であり，看護の専門性を形作る「知識」を強調していくことの重要性を強調している¹²⁾。

専門性の第一の要件はその知識と技術の高度性・不可欠性と代替不能性である。看護の場合，それらは一般の人には見えにくいという特徴を持つ。「療養上の世話」は，日常生活の延長線にあることから誰しもが容易にできる行為に映る。「診療の補助」は，医師の指示のもとに行うことから，医師の補助者として患者の目に映る。いずれも複雑な臨床判断と熟練，理論，エビデンスの蓄積による行為であるが，看護の知識と技術を意図的に語らない限り他者には理解してもらえない。看護の「無形性」あるいは「生産と消費の同時発生」のため，真の仕事内容が理解しにくいという「可視性」の問題を看護は抱えている。その意味から，看護の知識・技術，価値が見えるように一般の人々に伝えていくこと 看護広報をきちんと行っていくことが重要であろう。

看護の専門性を戦略的に広報することは，看護は何ができるのか，どのように利用してもらうと良いのかを伝えていくことになる。社会が看護の仕事を知ること，看護の利用可能性を高めることになり，看護の有用性と社会への貢献度を高めることになる。ひいては看護の専門職化を促す力となっていく。

そして広報の内容として，看護を「正確に，可視化できるように伝える」ことが大切であろう。ユニークな例として，1997年にカナダのブリティッシュ・コロンビア看護師組合が看護の

重要性を市民に説明するために制作したポスターを示したい(図1)。

病院食のゼリーを食べようとしている男性患者のベッドサイドに看護師が微笑みを浮かべて立っている。そのポスターのキャッチコピーは、「He thinks he's having a conversation about the hospital jello. She's actually midway through about 100 assessments.」である¹³⁾。

「男性患者は病院で出されるゼリーの話をしているだけだと思っています。しかしこうした会話をしている間にも、看護師は100近くのア

セスメントをしています。これ以外にも、看護師は患者が病棟に来るまでの間に100を超えるアセスメントをしています。こうした評価の1つが患者の回復をもたらし、何かを見逃せば患者の悲劇につながります。看護師が患者のケアを行わなかったら、患者の健康に影響を与える重要な情報も得られなくなります。看護師は重要な仕事をしています。これは紛れもない事実です。(中略)看護師は、緑色のゼリーを作る専門家ではありませんが医療には欠かせない専門家です。」



HE THINKS HE'S HAVING A CONVERSATION ABOUT THE HOSPITAL JELLO. SHE'S ACTUALLY MIDWAY THROUGH ABOUT 100 ASSESSMENTS.

In the seconds it takes to reach the bedside of a patient to ask how they feel, a Registered Nurse will have made over 100 assessments.

Any one of which could mean the difference between recovery and tragedy.

Take away direct patient care from Registered Nurses and vital knowledge affecting the health of that patient is lost.

Nurses are doing vital work. It's that simple. While rethinking our regional health care system it is vital to strengthen the role of Registered Nurses, the most comprehensively

trained nurses in the system.

Registered Nurses are not an adjunct to our evolving health care system, they are at the very hub of it. Making sure they keep direct patient contact is critical to the quality of our health care system.

While they may not be specialists in green Jello, when it comes to health care, Registered Nurses are irreplaceable.

WE CAN'T STOP CARING.
British Columbia Registered Nurses

A MESSAGE FROM THE BRITISH COLUMBIA NURSES' UNION

図1 看護の価値を伝えるポスター

(Gordon S et al: An End To Angels American Journal of Nursing p65)

おわりに

以上、看護の専門職性の現状と課題について述べてきた。看護が職業として成立して以降繰り返されている「看護とは何か」、「看護は専門職か」、「専門職になるためには何が必要か」の自問は、職業としての発展を確認する機会であった。同時に、社会への責任として解決すべ

き課題を認識する機会でもあった。このような自問を真摯に続ける中で、看護の独自性を踏まえた新しい医療専門職者像と「医のプロフェッショナルリズム」を看護から発信できるのではないかと考えている。

貴重な論考の機会を与您にいただいた白山武司先生をはじめ関係各位に厚く御礼を申しあげたい。

文 献

- 1) 滝下幸栄, 岩脇陽子. 近代日本における看護制度の展開過程 看護職の制度化と職業化について. 京都府立医科大学看護学科紀要 2003; 12(2) 97-109.
- 2) 井部俊子, 中西睦子編. 看護における人的資源活用論第2版. 東京: 日本看護協会出版会, 2011; 4-13.
- 3) 石村善助. 現代のプロフェッション. 東京: 至誠堂, 1969; 20-49.
- 4) 石村善助. 看護の専門職化. 病院 1973; 33(5) 24-27.
- 5) 日本看護協会出版会編: 平成22年看護関係統計資料集, 2011; 36 62.
- 6) 天野正子. 専門職化をめぐる看護婦・看護学生の意識構造. 看護研究 1972; 5: 181-200.
- 7) 田村やよひ. 私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法. 東京: 日本看護協会出版会, 2008: 46-63.
- 8) Styles. M. M On Nursing, Toward a New Endowment. The C. V. Mosby 1982; 8.
- 9) 勝原裕美子. 日本の看護婦・士の Professionhood を構成する要素, 日本看護科学会誌 1999; 19(1) 42-48.
- 10) 勝原裕美子. 看護師のためのキャリア論 看護師としての成長プロフェッションフッド, 看護実践の科学 2006; 31(4) 44-48.
- 11) Gordon S, Nelson S. Moving beyond the Virtue Script in Nursing Creating a Knowledge-Based Identity for Nurses. In: Nelson S Gordon S, editors. The Complexities of Care 2006; 13-29 (井部俊子, 阿部里美監訳. ケアの複雑性. 東京: エルゼビアジャパン, 2007; 22-43)
- 12) Gordon S. The New Cartesianism Dividing Mind and Body and Thus Disembodying Care. In: Nelson S Gordon S, editors. The Complexities of Care 2006; 104-121 (井部俊子, 阿部里美監訳. ケアの複雑性. 東京: エルゼビアジャパン, 2007; 140-163)
- 13) Gordon S, Nelson S. An End To Angels American Journal of Nursing 2005; 5: 62-70.
- 14) Buresh B. 早野真佐子訳. 沈黙から発言へ ナースが知っていること 公衆に伝えるべきこと. 東京: 日本看護協会出版会. 2002; 11-38.
- 15) 三井さよ. ケアの社会学 臨床現場との対話. 東京: 勁草書房. 2004; 45-93.
- 16) 白石裕子. 看護職の「専門職性」に関する一考察, 香川県立医療短期大学紀要 2000; 2: 143-151.

著者プロフィール



滝下 幸栄 Yukie Takishita

所 属：京都府立医科大学医学部看護学科 健康回復看護学部門・講師

略 歴：1982年 京都府立医科大学附属看護専門学校卒業

同大学附属病院看護師

1989年 同大学附属看護専門学校専任教員

1993年 同大学医療技術短期大学部助手

2002年 立命館大学社会学研究科応用社会学専攻博士前期課程修了

京都府立医科大学医学部看護学科学内講師

2004年 同大学医学部看護学科講師

専門分野：基礎看護学 看護教育学

主な業績：2010年 京都府立医科大学で始められた看護教育 京都府立医科大学雑誌 11(2) 65-73.

2009年 コミュニケーションと共に学ぶ基礎看護技術（共著）メディカルレビュー社

2007年 臨床場面における看護師のコミュニケーション技術の特徴 行動コーディングシステムを用いた分析 日本看護学教育学会誌 1(3) pp.1-11.

2004年 近代日本における看護制度の変遷について京都府立医科大学看護学科紀要 13(2) p.63-70.

2003年 近代日本における看護制度の展開過程 看護職の制度化と職業化について 京都府立医科大学看護学科紀要 12(2) p.97-109 2003.