

看護職の今日的課題に対する専門職論からの再考

Reconsideration of contemporary nursing issues based on the theory of profession

田中マキ子*

Makiko Tanaka

Abstract

This study examined the reality of contemporary nursing issues by focusing on the sense of labor among young nurses today. Results indicated that there are many issues and problems arising during the period of professional socialization, which is important to their career development. The psychological structure as a nurse requires cultivation of behavioral styles and internalization of values as a professional; however, the functions that are required in the course of such development are not fully demonstrated because of the human relationships and work environment at clinical situations, inducing newly employed nurses to leave their jobs or change their careers. The results implied that nurses' professional sense needs to be re-examined from a professional perspective and to be empowered in terms of both quality and quantity.

要約

看護職における今日的課題に関して、その実態把握や現代若者の労働感等に照らしつつ考察した。結果、キャリア発達に重要な職業的社会化確立期に多くの課題が存在することが明らかになった。看護労働者としての精神構造には専門職としての価値の内面化や行動様式の涵養が図られながらも、その発展に際し必要とされる機能が医療現場での人間関係や労働環境に問題を抱えるため発揮されず、新人看護職者の離・転職を抑止できないことが示唆された。このことより、質・量共にパワーアップが期待される看護職の専門性について、改めて専門職論の観点から再考することの重要性が指摘された。

Key words : leave their jobs or change their careers, nurses' professional sense, theory of profession

Key words : 離・転職, 看護師の専門意識, 専門職論

はじめに

高齢社会の進展に伴い、保健・医療・福祉領域における質・量を伴う提供体制への入念な検討の必要性は、誰も認めるところであろう。こうした状況において、その担い手として多数を占める看護職員の質・量に伴う問題も同時に重要な関心にのぼるところである。

しかしながら現状としては、保健・医療・福祉従事者に対する国民ニーズに反するような厳しい問題が横たわる。その一例として、2005年新卒看護職員に行われた日本看護協会調べの調査結果では、新卒看護職者は「配置部署の専門知識や技術の不足」「医療事故を起こさないか不安」等の悩みを抱えており、その9.3%が1年以内に離職している実態が示された¹⁾。さらに、1990年からこの15年間、新卒看護職者の入職後1年以

内の存続率は平均86.4%であることも示されている²⁾。

こうした実態は、1992年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」までを制定し、看護職者のマンパワー確保における、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等、展開されてきた種々の政策展開への評価に値するものである。と同時に、将来にわたり看護職者がどのようなキャリア形成・発達をなし、国民の保健・医療・福祉機能の向上に参与・参画することが必要とされるのか、再び検討する段階に来ていることを同時に示唆するものでもある。また、外国人労働者の参入や熟練労働の非人格化の問題など、保健・医療・福祉における労働体系の構築とその質維持について、専門職論の在り方から検討すべき今日的意義が高まりつつある。

そこで本論では、新人看護職員の離職の増大や入職後1年以内の存続率等懸念されるべき今日的課題を踏

* 山口県立大学大学院健康福祉学研究所 Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University
e-mail:maki@n.ypu.jp

まえつつ、専門職論からの再考の重要性を指摘したい。

1. 看護社会の現実

まず、昨今の看護社会の現実について、マクロ・ミクロなレベルから検討する。マクロレベルについては、保健・医療・福祉の在り方を方向づける医療政策からの検討が必要になる。ミクロレベルでは、医療政策からの影響を受けつつ、役割集団としての在り方が問われる看護政策の動向から検討する。

表1には、医療政策と看護政策及び看護師を取り巻く変化内容について近年の流れを示した。マクロレベルである医療政策については、1985年の第1次医療法改正から、目まぐるしい変化をとげており、医療は質向上への観点を基軸に推移している。と同時に時代が少子・高齢化社会に突入したことから、高度医療の発展に伴う質保障の複線には常に医療の機能別化が進行している。こうした医療政策の流れは、看護職へは資質の向上とマンパワー確保を要請するものとなっている。しかしながら、傍らで進行する医療の機能別化は、

表1. 医療政策と看護政策の動向

年代	医療施策	人材確保	看護教育制度・施策	専門性の向上	看護料金体系
1940	1948：医療法制定（量的整備）→看護師の法文への明記なし		1951：指定規則制定 ・指定基準のひとつに教育内容を定める ・専任教員配置を規定		1958：看護職員配置に対する経済的評価＝看護料 ・基準看護：入院患者4人に看護職員1人体制
1960			1967：第一次改正 ・包括医療の概念導入に伴い「総合看護」が重視 1)一般教養の向上と専門教育の基盤としての基礎科目の充実 2)看護学を主体とした専門教育の確立 3)教育方法としての演習・実習の位置づけ ◎寄宿舎の項の削除		
1970		1974：第一次看護婦需給計画 ・病床数の増加に見合わない看護婦数。看護婦不足が社会問題化 ・看護婦需給5カ年計画421,000～489,000人へ 1979：第二次看護婦需給計画 ・看護職員の勤務条件の改善（量的確保と質向上） 1985年660,000人確保			1972：特1類看護：患者3人に看護要員（看護補助者も含む）1人 1974：特2類看護：患者2.5人に看護要員1人
1980	1985：第1次医療法改正 ・量的整備から質的整備への転換＝地域医療計画の策定（病床数へのコントロールが始まる）	1989：医療法改正に伴うかけこみ増床＝看護婦不足 ・看護職員需給見通し 1988年（766,000人）→1994年（935,000人）へ	1989：第2次改正 ・看護制度検討会議論にもとづく改定。「看護婦学校養成所教育課程改善に関する検討会」の報告書 1)ゆとりと弾力的運用が可能なカリキュラム 3年間3,375時間から3,000時間 2)専門科目としての看護学の位置づけ 専門基礎科目の位置づけと基礎看護学の独立 3)高齢社会への対応 老年看護学の新設 4)男女同一のカリキュラム		1988：特3類看護：患者2人に看護要員1人
1990	1992：第2次医療法改正 ・時代に応じた「医療供給体制の再編成」＝病院の機能分化、医療提供の理念が規定・特定機能病院と療養型病床群が制度化 1997：第3次医療法改正 ・患者尊重の視点をどの程度医療法の規定に導入するか ・インフォームド・コンセントが患者への説明の努力義務規定 ・広告規制の緩和・機能分化の促進 →診療所の療養型病床群の適用、地域医療支援病院の創設 ・医療法人制度の見直し	1991：看護職員需給見通しの見直し ・高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン） ・2000年において就業者数1,159,000人を目標 ・養成所の整備・促進、看護婦等修学資金貸与、ナースセンター・バンクの創設、看護職員リフレッシュ研修等実施 1992：看護師等の人材確保の促進に関する法律の制定（25条からなる人材確保法）	1992：看護婦等の確保促進のための基本指針：看護系大学の整備充実を一層推進していく必要の文部・厚生・労働3大臣の告示 ◎国立大学にあった3年制の医療短期大学部を順次4年制の保健学への切り替え開始 1996～1999：第3次改正 ・1994年開催「少子・高齢社会看護問題検討会」に端を発し、1995「看護職員の養成に関するカリキュラム等検討会」と「准看護婦問題検討会」 1)教育内容の充実 在宅看護論の新設、精神看護学の独立 2)カリキュラムの弾力化 時間数の規定を単位数の規定へ 3)総合カリキュラムの提示 4)臨地実習の呼称の変更 ◎1996年「お礼奉公」への指摘。1997年不利益な扱いの禁止が追加 1998：「准看護婦の資質の向上に関する検討会」5年一貫教育（高等学校3年と専攻科2年あわせて5年間）	1993：保健士制度の導入（男性保健士の誕生） 1995：認定看護師誕生 1996：専門看護師誕生	1992：夜勤体制の整備：基準看護に夜間看護加算（複数夜勤で1月の夜勤が8回以内） 1994：新看護体系：患者2人に看護職員1を上限・付添看護制度の廃止
2000	2000：第4次医療法改正 ・高齢化の進展等と良質な医療を効率的に提供する体制の確立 ・新たな病床区分 ・医療における情報提供の推進 ・医療従事者の資質の向上 2007：第5次医療法改正か？	2000：新たな看護職員需給見通し ・離職防止、養成分の確保、再就業の支援等、総合的な看護職員確保対策が実施 ・2004年1,292,500人（目標値）	2003：旧自治省から「大学・短期大学である看護婦等の養成施設の整備に係る財政措置について」の通知から、公立看護系大学の整備促進に大きな役割を担う 2004：看護師2年課程に通信制を開設・准看護師が働きながら看護師に必要な学習ができ資格の移行可能	2001：障害者等に関する欠格条項の適正化 ・守秘義務規定の整備 ・専門職にふさわしい男女統一の名称への改正：看護師登場	2000：入院基本料の創設 ・経済評価としての看護料は入院基本料に包括され新看護体系自体が廃止 2006：入院基本料7対1・医療安全確保、看護の質確保、看護職員の労働条件改善

看護職と介護職における職種としての差異化、実務機能面の曖昧化を刺激するものでもあり、看護職においては悩ましい現実として突きつけられている。

ではミクロレベルとしての看護政策について検討すると、看護師としての資格に伴う専門性の確立とともに看護師不足に対するマンパワー確保という、質向上のみに特化できない厳しい状況を抱えながら推移している。高度医療の発展に追従するために看護職者の資質の向上は至上命題となる傍ら、高齢化社会への対応として、看護・介護従事者の安定供給が要請される。これらは、学＝専門性の深化を基軸においた養成課程のコース設定や教育内容への見直し等教育の在り方と、労働力確保のための労働環境整備等の具体的な施策を必要としはじめたことが理解できる。

学の深化については、基礎養成課程の大学化、さらには准看護師制度の再教育等、教育内容・教育方法の整備を進めつつ、質向上に対する要請を解決する方向にある。一方の量的確保においては、1992年「看護師等の人材確保の促進に関する法律の制定」から、2006年に登場した看護職員配置にみる入院基本料7対1政策において完成したと言える^(注1)。本政策は、看護職員の確保・定着につながる労働環境・雇用条件の見直しという観点で全面的に受け入れられた結果と評価できる。

「7対1」政策は、先進諸国の急性期病院では患者対看護師が1対1体制であること、我が国において民間病院の看護師給与が減少傾向にあること、他職種の不十分な夜勤体制から看護職員の夜間業務負担増が起こっていること、新卒看護者の夜勤開始時期の早まり、夜勤人数の少なさに伴う休憩時間の不足、休暇取得日数の少なさ等が明らかになったことから検討されはじめた。

しかし、本政策が動きだし明らかになったことは、看護職員の競争的獲得である。看護職員の増加は、人件費の増大という病院経営に直結する。されど、増員してもなお経営面においてはプラスとなるよう検討されたのが、本政策であった。各病院はこぞってこの競争的獲得に乗り出すが、当然確保できる病院とできない病院が出現する。その結果、補助金が得られない上に看護職員の減少・患者サービスの低下、については経営破綻するという構図から、本施策は病院の生き残り選別に効果を果たすというしくみを含み持っている。

このように「7対1」政策は、病院の適性数・適性機能を峻別するために機能する他、看護職者の定着に大きな期待が寄せられる。現在の看護職にあっては、

離職が最大の課題にのぼる。表2には、一般労働者の離職状況を示している。この結果、女性労働者の離職率は17%前後であり、新人看護職員の1年以内の離職9.3%と比較すれば高い。しかし、看護職員のそれは新人に限った離職率である上に、過去15年間新卒看護職者の入職後1年以内の存続率は平均86.4%であるという実情から、この離職率は問題視せざるを得ない。

表2 一般労働者の離職率

性別／年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
男性	11.2	11	11.6	12.3	12.3	11.4	11.2
女性	17.1	16.6	17.6	18.7	18.5	17.5	17
全体	13	12.7	13.5	14.2	14.2	13.3	13.1

出典：厚生労働省「雇用動向調査」

では、離職の影響はどのような事を引き起こすのであろうか。早期に離職する実態が改善されなければ、職としてのキャリア発達がのぞめず、看護職員の質の維持は果たされないことになる。若年層看護職員が最初に職場を離職した主な理由には、「進学」29.4%、「出産・育児」23.5%、「結婚」や「勤務時間が長い」、「超過勤務が多い」等が各17%をしめていた。この中でも20歳代看護職員の回答では、「進学」「勤務時間が長い」「超過勤務が多い」であった。つまり、進学以外は労働環境関係に関する要因と指摘できる。

こうした状況から、看護界にあっては、要求されるマンパワー確保、質確保・維持のためのキャリア継続という視点から、看護職員確保・定着、離職防止や潜在看護師の掘り起こしと復帰支援等が積極的に行われている。看護職員の働き方への対応、院内研修の見直し、労働環境の見直し、病院管理の在り方への見直し等、看護社会は現在、波乱な状態を呈している。

2. 看護職養成やキャリアアップに潜む課題

次に、看護職の質・量の検討に際し、看護職養成やキャリアアップの側面から検討したい。看護職としての行動様式や価値の内面化、職業選択や適応がどのように行われるかについて明らかにする意義は大きく、看護職者がどのような意識構造のもと職業に従事しているか、そこに潜む問題へ焦点を向けることは重要である。

まず、キャリア継続に対しどのような志向を持っているか2003年に行った「看護職における職業的社会化への影響要因に関する調査」結果から検討しよう。調査は、多様化する看護専門職養成が臨床看護師へどのような影響を及ぼすか調査したものである^(注2)。臨床看

護実践能力(思考方法等も含む)や職業アスピレーション、将来に対するキャリア志向、Burnout スケールを用いての心的状態など、独自の質問票を作成し、無記名による郵送調査を行った。調査対象者は、九州・中四国・関東・関西・東北・北海道の6地域にある400床以上を有する大学附属病院ないしは総合病院14施設に勤務する臨床経験3年～5年目にあり、調査に協力が得られた看護職者である。本調査実施については、山口県立大学生命倫理委員会の審査を経て行った。調査は、2003年9～11月に行い、回収数522部、回収率63.1%であり、有効回答数481で有効回答率は92.1%であった。本章では、新人看護職者の動向について検討するため、臨床看護師3年目までの群と4年以上の群に便宜上分け検討する。481人中、臨床経験3年以下の者は181名(37.6%)、4年以上の者は300名(62.4%)であっ

た。

まず、経験年数と職業継続性について検討するならば、表3に示すように「研鑽を積みキャリアアップを図りたい」と志向する項目に有意な差はみられないが、4年以上に高い割合を示した。同時に、「現状のままでよい」とする割合も3年以下に比べ高い。「結婚・出産退職や転職を考えている」も結婚年齢に近づく関係からか、3年以下の群より4年以上の群に高い割合を示している。しかし、この結果から、3年を超える頃から職業継続に対する志向の高まりが期待できることがわかる。故に、臨床現場でのマンパワー確保のためには、3年を超えるよう臨床に引きつけられる工夫をはかることが、まずは離職防止＝マンパワー確保の最低保障を担保することになるのではないだろうか。

次に、経験年数とキャリアアップするための職場状

表3 経験年数別にみる職業継続に関する志向

継続志向	経験年数		
	3年以下	4年以上	合計
研鑽を積みキャリアアップしたい	72 (15.1%)	117 (24.6%)	189 (39.7%)
現状のままでよい	51 (10.7%)	91 (19.1%)	142 (29.8%)
結婚・出産退職や転職を考えている	56 (11.8%)	89 (18.7%)	145 (30.5%)
合計	179 (37.6%)	297 (62.4%)	476 (100.0%)

* 3年以下に2名、4年以上に3名の無回答者があった

表4 経験年数とキャリアアップに関する職場状況(複数回答)

キャリアアップに関する職場状況	経験年数		
	3年以下(181)	4年以上(300)	合計
施設自体が専門能力の維持・向上に積極的である	76 (42.0%)	142 (47.3%)	218 (45.3%)
キャリア・アップに対し公的ないしは私的な賞賛がある	32 (17.7%)	43 (14.3%)	75 (15.6%)
仕事において目標となる役割モデルがある	33 (18.2%)	56 (18.7%)	89 (18.5%)
上司のサポートがある	54 (29.8%)	77 (25.7%)	313 (27.2%)
同僚のサポートがある	47 (26.0%)	63 (21.0%)	110 (22.95%)
患者・家族から励まされる	34 (18.8%)	60 (20.0%)	94 (19.5%)

表5 経験年数と働く上でのストレス(複数回答)

ストレス項目	経験年数			有意水準	ストレスが大きい状況
	3年以下	4年以上			
医師との人間関係	77 (42.5%)	150 (50.0%)		0.028*	+
上司との人間関係	94 (51.9%)	125 (41.7%)			+
同僚との人間関係	55 (30.4%)	108 (36.0%)			
患者との人間関係	80 (44.2%)	125 (41.7%)			+
患者の家族との人間関係	48 (26.5%)	68 (22.7%)			
医療機器への対応	34 (18.8%)	56 (18.7%)			
要求される仕事量が多い	96 (53.0%)	180 (60.0%)			++
要求される仕事内容の質が高度	41 (22.7%)	76 (25.3%)			
患者に対応する時間がない	92 (50.8%)	162 (54.0%)			++
各種委員会活動	54 (29.8%)	110 (36.7%)			
自己の家族関係	4 (2.2%)	13 (4.3%)			
自己の友人関係	3 (1.7%)	7 (2.3%)			
私的な時間がない	77 (42.5%)	137 (45.7%)			+
自身の健康状態	36 (19.9%)	67 (22.3%)			

*P<0.05 +: 40%を超える ++: 50%を超える

況について検討すると表4の結果に至った。施設等は、「専門能力の維持・向上に積極的である」と40~50%の回答がある。また、「上司のサポートがある」については3年以下・4年以上ともに25%以上の人が回答し、「同僚のサポートがある」についても3年以下26%、4年以上21%と比較的多くの人が回答している。

さらに、ストレスとの関係では、「上司との人間関係」に有意な差があった。職場状況においては「上司のサポートがある」に比較的高い割合が示されていることから、「上司のサポート」はプラスにもマイナスにも影響するという、相矛盾する側面を持つと考えられる。特に、3年以下の人は、半数以上が「上司との人間関係」をストレスに感じていた(表5参照)。

この他のストレス項目では、「医師との人間関係」や「患者に対応する時間がない」の項目にも割合が高く、4年以上の人に高い傾向が示された。また、「要求される仕事が多い」については、半数を超えている。中堅看護師としての役割が期待される4年以上は60%の人がストレスと回答しており、臨床現場の仕事量の多さが指摘される。こうした結果は、臨床の高度医療化に伴う診療の補助業務の増大から派生する医師との緊張関係の激化、それに伴う看護職としての本来業務とも言える患者への日常生活支援=ベッドサイドケアの縮小という構図が、こうしたストレス状況に関係すると分析できる。さらに、仕事時間の増大は、私的時間への圧迫を起こすため「私的な時間がない」ことがストレスに影響するの至極当然と言えよう。また、労働と余暇関係では余暇に比重がかたよりがちな若年看護師にあっては、一層こうした状況を注視せざるを得ないことも確かではないだろうか。

以上より、「上司との人間関係」について、経験年数

別検討において有意な差があったため、3重クロスにおいて職場状況との関係で検討を行った(表6参照)。結果、「上司との人間関係」がストレスになっている人は、その具体として「仕事上の目標となる役割モデルがない」と捉えていることがわかった。さらに「上司のサポートがない」ことも有意に関係していた。医療現場において、キャリアアップのために誰にどのように学ぶかという、「学ぶ構造の不足」という病理面がここに指摘できる。昨今の医療現場においては、上司=先輩から学ぶ関係性や場面が少ない管理体制にある。チームナーシングからプライマリーケアへの移行が、その一面を担うと考える。チームナーシングは文字通り、数名のチームにおいて業務をなす。故にベテラン看護師と新人看護師が一緒になって患者ケアを行う中に、教え・教えられる「時と場面」を共有できていた。

しかし、昨今にあっては、受け持ち患者に対する担当看護師という、患者対看護師の関係が1対1となり、他者(先輩看護師や同僚)が介在できない体制にいたっている。そこで、新人看護師は多くの戸惑いや不安を抱えながらも孤軍奮闘せざるをえず、個人の意識と努力において自身を焚き付け・励ます構造が、そこに働く人々に強い負担を引き起こすと考えられる。さらに、「同僚のサポートがない」「患者・家族からの励ましが少ない」という項目とも有意な関係が示されたことから、上司との人間関係ストレスは、仕事全般から家庭生活にまで影響を及ぼしていると考えられる。また、4年以上の中堅として臨床現場では中心的な役割を担う人材層に、その割合が高くなるということがわかった。

この他、モチベーションに影響を与えられられる心的状態の一端として、Burnout状態との関係から検討を行った(表7参照)。結果、情緒的消耗感におい

表6 経験年数と職場環境と上司との人間関係

	職場状況	経験年数		有意水準
		3年以下	4年以上	
上司との人間関係	施設の専門能力の維持・向上支援がない	48 (45.7%)	57 (54.3%)	
	キャリアアップへの公私にわたる賞賛がない	65 (41.4%)	92 (58.6%)	
	仕事上の目標となる役割モデルがない	75 (45.2%)	91 (54.8%)	0.008**
	上司のサポートがない	63 (43.4%)	82 (56.6%)	0.013*
	同僚のサポートがない	59 (42.4%)	80 (57.6%)	0.048*
	患者・家族からの励ましが少ない	66 (44.6%)	82 (55.4%)	0.034*

*P<0.05 **P<0.001

表7 経験年数と Burnout 3 徴候の状態^{注3)}

経験年数別	情緒的消耗感*	脱人格化	達成感の衰退
3年以下 (180)	75 (41.4%)	42 (23.2%)	98 (54.1%)
4年以上 (300)	108 (36.0%)	70 (23.3%)	159 (53.0%)

*P<0.05 有意水準：0.088

て経験年数別に有意な差が認められたとともに、3年以下の人にその割合が高いことがわかった。そして、達成感の衰退では、経験年数を問わず半数以上が「達成の充実」等を感じていない事も指摘できる。

こうした量的データによる現象をよりリアルに捉えるために、インタビューによる聞き取り調査^{註4)}から追証を行う(表8参照)。

A～C氏のインタビュー内容から、高度医療の実践、医療費削減に伴う入院日数短縮化から派生する多忙等、質を維持しつつ量もこなすという相矛盾する課題を迫られる現在の医療現場で働く医療従事者の悲鳴のようなものが伺える。こうした今日の医療社会がおかれる現状から、臨床現場において属する医療職・看護職集団の構成メンバーとしてキャリア発達に必要な規範や意識、行動様式等の獲得のためのしくみづくりがなされていない現状が指摘できる。働くための条件や将来展望への不安、なによりも専門能力を有する職業人としての働きの内容に関する戸惑いが語られていることは、生き甲斐や自己実現と重なり、キャリア発達へ陰を落とすものであろう。

以上より、看護職のキャリアアップや継続について量的・質的側面から検討すると、初職選択からキャリア形成(仕事を確立する時期)において、大きな課題を有していることが散見できる。養成課程において過度に意識づけられた専門性が、職業生活探索段階での移行から試行、そして確立期をクリアすることに連動

されていない現実が確認できた。つまり臨床での経験は、職業に対する試行と確立をつなぐ段階に位置し、キャリア発達という側面から重要な期間となる。こうした時期に現実の医療現場では、キャリアを育むための環境も教育体制も十分ではなく、目前のケアや処置に追われる日々は、労働の質とも影響し、個人の職業意識に重要な影響を及ぼすことが指摘できよう。養成課程に獲得した専門職意識と現実のギャップの大きさに改めて気づかされる瞬間となるのである。

次章では、看護職を志望したが故に超えなくてはならない要件は何か、そしてその要件は現代若者の労働観に照らすとどのように捉えることができるのか検討したい。

3. 現代若者の労働観と看護職

これまで、看護職者のデータを基にキャリアアップや継続意識等について論じてきた。そこで、本章では、現代若者の労働観と看護職のそれとの関係について検討したい。

看護職は、職業区分に照らせば準専門職に位置尽く。しかし、看護職業は、名称独占ではありながらも専門性の高い内容を含意していることは周知のことであろう。このことから、資格取得可能な専門的内容を持つ職業として、他の熟練性や資格等に捕らわれない一般的な労働と比較してどのような課題を有するか、さらにはフリーターやニート(Not in Education, Employ-

表8 インタビューによる看護師の嘆き

インフォーマント背景	インタビュー内容
大学出身者A氏 6年目:大学病院勤務 ただなんとなく看護職を選職 大学院受験を準備中	「入ってみて、2～3年目はよくわからなかったんですけど、まあ不満はあります。勤務体制だったり、看護部のこと、給料が安いとか」 「<院内研修受講後>ちょっと興味を持ったっていうか・・・よし、頑張るぞって感じで」
短期大学出身者B氏 3年目:大学病院勤務 テレビや看護体験から看護職を希望・選職 大学への進学試験に失敗する	「あんまりせかせかせせずに患者さんに接していきたいなど」 「あまり、何かやりがいを感じられない。あんまり患者さんと関わる事も少ないのかなって」 「毎日、点滴つないでいるだけで終わっちゃって。毎日何してるんだろうなあ?って」 「この1年は全く実りの無い。ほんとにしたかったのは、これなのかな?とか、何をしてくれて看護師になったのかな?って」
大学出身者C氏 5年目:大学病院勤務 看護職を強く望み選職 ICUから一般病棟に配置転換経験	「むしろ仕事の内容が影響するんです。充実した仕事ができただけ、暇で何かあんまりなんだろう?、仕事した気がしなかったとか、今日はつまらなかったとか…」 「この仕事一生続けなくてもいいかなあとか、今結構肉体的に辛いんですね。重労働なんで…」 「同じ労働時間、同じ給料の中でやろうとせず、こう、自分を犠牲にしているっていうか、もうちょっと効率的にやりたいと思うんです私は…。介護的な要素が強い事が、私の中では…納得いかないです」

ment or Trainig) など、種々の就労スタイルが散見されることから、看護職者へどのような影響を及ぼしているかを検討することは意義深い。

まず、現在若者の労働観等に焦点をあて検討したい。総務省統計局「労働力調査」(平成16年平均)によると、15~34歳人口(約3,319万人)の労働力人口(約2,165万人)のうちフリーターは213万人、約1割を占めている。また、非労働力人口(約1,149万人)の内ニートは64万人であり5.5%を占める。さらに、「大学卒業3年目で30%が初めの職場をやめてしまう」との指摘もある³⁾。こうした実態は、単に労働力の問題のみに終始されることなく、経済的自立の不安定と相まって、結婚のおくれ、については少子化の増長へと進展するサイクル形成に至るとの指摘もある。そのため、文部科学省等関係省庁は、進路決定や就業をめぐる諸問題を重視し「若者自立・挑戦プラン」を推進しており、学校現場に「すべての教育活動にキャリア教育の視点を入れる」ことへの方向転換を求めるまでに至った。

では、実際のニート・フリーターと称される若者は、労働についてどのような思考を形成しているのか、熊沢が指摘する内容を参考にしたい⁴⁾。熊沢は書「若者が働くときー「使い捨てられ」も「燃えつき」もせずー」の中で、パネルディスカッション「若者の働き方・生き方を考える」の中で語られている内容について検討している。パネラーは正規労働者から非正規労働者の9人であり、高卒21歳から大卒39歳で構成されている。その中で「総じて恵まれないはずの労働条件であろう非正規労働者に不満や鬱屈を語る者がなく、ときには正社員以上に、自分の労働に対する肯定的な評価を表明している」と述べている。また、熊沢は「雇用形態の違いが生活のなかで仕事の比重を決定づけているわけではないようである」とも指摘する。さらに、「若者たちの労働意識には、ある短期性、いわば「とりあえず性」がまわりついている」と指摘し、女性正社員は、結婚・出産・育児等の将来予測から、「とりあえず」働く意識、つまり伝統的ジェンダー役割意識をぬぐい去れないOL的労働観にさいなまれていたとも指摘する。さらに、「とりあえず性」のもうひとつの側面として、若者たちが今の仕事にまつわる何かに耐えられなくなった時、転職するのではなく「その場で闘う」という発想から依然として疎遠なままであると述べるのである。

こうした労働観を看護職に照らしてみるとどうだろうか。多くの場合、看護職にあって非正規という労働形態は少ない。むしろ、家事・育児による所与の条

件から、パート就労や夜勤をしない日勤勤務ばかりを希望するなど、雇用形態は置かれている生活条件・スタイルとの関係から選択される。故に雇用形態の違いから生じる労働者意識について論じる必要はなさそうである。されど、伝統的ジェンダー役割意識に根ざす「とりあえず性」は、女性労働者が約9割を占める職種故に合致する点がある。筆者が、看護師養成課程終了後3年から5年を経過する看護師数名にインタビュー調査をした際、「なんとなく、このまま続けていても先はみえるから、結婚でもして辞めたい」等、結婚を離職要件にあげる割合が非常に高かった。職場での閉塞感を自分自身では如何ともしがたいが故に、結婚という自他共に認める公然とした理由により離職・辞職することで、精神的苦痛からの回避を図ろうとしているように思われた。

しかし、先に述べた熊沢が指摘する女性正社員のOL的労働観と、看護師のそれは微妙な違いを意味すると筆者は指摘したい。結婚等をゴールに置くことに差はないように思われるが、それまでのプロセスにおいて異なるニュアンスがないだろうか。他にすることがない・わからないから「とりあえず」職に就くとするのか、看護職に従事することの意義や意味を見出しつつも継続できない理由から「とりあえず」の選択として、つまり自己を修正するための手段として結婚等を据えるということには大きな違いがあるように思う。看護師の多くは、初職の選択は好んで選職している。つまり、看護することに夢や希望、責任やプライドを持ちつつ選職する。その果たさなくてはならない責任や誇りを見失う時、看護師は離職や辞職を決意する。つまり、結婚等を理由にする離職や辞職は、選職した自分を決定的に痛めつけないための、あるいは看護職との決別を決定づけないための一待避に似た防衛手段のように筆者には思える。「事情が許せば、また職場復帰したい」とする意向が強くこもった、積極的後退ではないかとも思われる。こうした実態は、前章のインタビュー内容からも伺い知れる。一般職の女性が選ぶ結婚を伝統的ジェンダー役割意識とするならば、看護職が選ぶ結婚は職業的ジェンダー役割意識と言えないだろうか。

以上より、看護職が離職・辞職する実態には、看護労働者としての精神構造の中に、なにがしか「頑張ろう」とする意思が潜んでいるように思われてならない。しかし、その意識が実際の専門的内容実践に結実しないために、一時的であれ、永続的であれドロップアウトせざるを得ない状況においやる。つまり、専門性が

不明なために熊沢が指摘する「その場で闘う」という行動を喚起することができない、あるいは「自分の将来こんなもの」的な思想を誘発し離職・辞職していかざるを得ないのではないかと考える。

現在若者の労働観と看護職の労働観を対比すると、看護職の労働に対する志向や在り方は、世の女性労働者の動向に影響を受ける側面と、専門職としての誇りや涵養された態度の側面と二分される状況にある。この状況が、看護職者の離職・辞職に結びつく構造は、養成課程時代に涵養された意識構造が、実務場面で経験する役割責任の不明確な職務内容や裁量権の少なさと結びつく時、離職・辞職という行動を発動することになると考える。つまり、養成課程における矯正的な専門性への引きつけと実務現場での専門性の不明確が相まることが、こうした現実⁵⁾に結実すると考える。

故に、看護職者がどのような専門性を構築することが必要なのか、実践現場で確認できる専門性とは何かを再考することの重要性が高いと言えよう。

4. 専門職論からの再考

前章において、看護職における専門職論の再考の重要性を指摘した。本章では、どのような観点から専門職論が再考されるべきかをまとめてみたい。

現在、看護職が抱える課題は、高齢社会の伸展から看護・介護を必要とする人の量的増加に対する要請対応や、高度化・複雑化・多様化・個人化する医療内容への対応等から、質の高い人材をいかに確保するかに尽きる。されどこうした要請の高まりとは逆の現象が、深刻化を増していることを前述した。就職1年足らずの離職率が1割近くあることや、1年継続の就業率が85%程度であるという現実である。こうした実態は、フィリピンとの自由貿易協定を柱にした外国人労働者の受け入れを進めることにも強い影響を与えるものである。協定発効後には、当初の2年間でフィリピンの看護師400人、介護福祉士600人、計1000人を上限に受け入れることが決定されている。

こうした動向を受け、日本看護協会は、看護基礎教育の充実に乗り出している。看護管理者や教育関係者への調査、さらには新人看護師への調査結果から、臨床現場で求められる技術と新人看護師が自信持って実践できる内容にギャップがあるとわかったからである。入職時に新人看護師の7割以上が「一人できる」と回答した項目は103の技術項目中の4項目であり、3カ月後に至っても31項目増えたのみであった。こうした実態が基礎教育の見直しに拍車をかけたのである。ま

ずは、就学年限への問い直しが起こっている。他の医療職種とのバランスから見ても、医師：計8年、歯科医師：計7年、薬剤師：計6年ででありながら、看護系大学での養成は約25%である。この他は3年課程養成約40%、2年課程～5年一貫課程約20%、准看護師課程約15%と続く。この状況をアジア各国の例と比較するならば、フィリピンでは大学4年制を実現し、タイは100%の学校を4年制大学へ移行中、韓国も大学4年制化に向け整備中であるという現状から、我が国の看護師養成が教育課程の再編という課題で遅れを取っていることがわかる。

この他、高齢社会の現状から我が国においては、介護職の台頭が目だっている。老人保健施設や介護施設等で嘱望される介護職員は、看護職員と表面的には同様な実務内容を展開する。傍目には、何がどのように違うのか、あるいは同じケアを看護師と介護士が行うのでは、どのような成果が現れるのか、その差異を明示することは難しい。この他、マンパワー確保に向けた介護ロボット開発といった工学界からの勢いもある。人を抱える・運ぶ等において、機械化される面はむしろありがたいが、その趨勢は、時間置きに体の向きを変更できるベッドや微妙な力加減を調整しコップが持てるロボット開発等、その勢いは無限である。こうした医療以外の科学技術の進歩は、保健・医療・福祉の領域にどのような・どの程度の非人間化した労働をもたらし、最後に残る「人が人を見る」仕事とは何か、あるいは熟練され卓越された労働（技術）と非熟練労働（技術）とは何か、医師の指示の基に看護職の裁量が規定される面をどのように改変していけるか等、いくつもの課題への対応を刺激する。

こうした内容はこれまでの専門職論への指摘とどのような呼応関係にあるのか確認しよう。看護職の準専門性を指摘した天野の指摘に照らし検討すると、①知識・技術の有機的連携にもとづく専門性の具現化、②看護活動の自律性の確立といった機能的専門性の確立についての2項目は、依然として反論出来ない状況が続いているとわかる^{注5)}。この2項目は、技術実践に関する内容とも言える。つまり、看護の機能面を何でもってどのように表現できる技術としてスキル化し、それを社会的に認めて貰えるような目に見える形にまで作り上げていけるかという点が、看護の専門性の具現化を左右するだろう。そして、その具現化の過程に自律的機能性が必要になってくるのではないかと考える。

このように指摘しつつも、保健医療サービスの具体は人間関係を基本においた直接的介入であり、その内

容が非画一的、多様性に富むこと、さらに各個人の「自己実現」や「生活の質」が重視される昨今の社会・状況の変化が加味され、一層複雑な様子を呈することになる。看護の専門性を具現化し、そのサービス資源の質や量について社会的なコンセンサスを得るためにも、看護職における直接的介入に関わる専門職論を再考する意義が、改めて問われていると考える。

おわりに

本論において、看護職における今日的課題を離・辞職増大現象に代表させ、現代若者の労働観に照らし論じてきた。その結果、世代や世情といった社会的な要因よりも、むしろ看護職としての本質に関わる意義ややりがい等、養成課程における涵養の効用が強いが故に、医療現場での実践が色あせていくという構造が指摘できた。そして、看護の専門性とは何かについて、その機能や効用、個人にもたらす影響等を取りわけ身体論的あるいはケア学として様々な観点から再考することの必要性かつ重要性が示唆された。

この示唆は、単に看護職における専門職論に留まることなく、保健医療サービスが人間に対する直接的介入で有り続ける限り、保健・医療・福祉分野における様々な準専門職集団の今後の有り様にも影響を与えることになる。本論では、専門職論の詳細については論じることができなかった。その限界についての検討は、好機に譲ることとする。

註

注1) 「入院基本料7対1」とは、診療報酬上の補助金額に換算するための看護職員の配置に関する基準を示す。患者1.4人に対し1人の看護師を配置することを示すもの。厚生労働省の調べでは、平成18年7月12日の中央医療協議会診療報酬改定結果検証部会の調査において、280施設(4万4831床)が「7対1」取得しており、多くの病院においてより高い看護職員配置を実現していることがわかった。

注2) 本調査は、平成15年～17年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(1))「看護専門職養成における構造的課題の解明—養成課程の違いによる職業的社会的な影響要因の検討—」において行った「看護職における職業的社会的な影響要因に関する調査」である。本調査の実施については、山口県立大学倫理審査委員会における承諾を得ておこなった。詳細内容は、科学研究費補助金(基盤研究(C)(1))研究成果報告書「看護専門職養成にお

ける職業的社会的な課題」にまとめた。

注3) Burnout スケールは、Maslach & Jackson, 1981を翻訳修正し、わが国のヒューマンサービスの現状に適合するよう改定された田尾版(1989)を使用した。田尾版では、Burnout 現象の3症状と言われる脱人格化・達成感の衰退・情緒的消耗感といった内部構造を上手く抽出できる尺度として有用である。詳細については、田尾雅夫 1989a「バーンアウト・ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス」社会心理学研究4(2):9, 1-97を参照。各尺度については以下の資料表に示す。

資料表 Burnout 3 徴候の概要

情緒的消耗感 (emotional exhaustion)	彼ら自身の仕事によって伸びきった、あるいは、疲れ果てたという感情であり、もう働くことができないという気分。Burnout の中で典型的に表出されるとされる。
脱人格化 (depersonalization)	彼らの世話やサービスを受ける人々たちに対する無情な、あるいは人間性を欠くような感情や行動。
達成感の衰退 (personal accomplishment)	すべきことを成し遂げたという気分であり、達成の充実感に浸る気分が実感できず、達成感が衰退すること

注4) 聞き取り調査は、臨床3年から5年の看護師を対象に二年に渡る期間中に3～5ヶ月の間隔をあけて計3回の面接調査を行った結果の一部を示した。面接は半構造化質問紙法を用い、内容はテープレコーダーに記録、逐語録として起こした内容について分析を行った。また各回ごとに Burnout スケールを用い心的状態も測定した。

注5) 天野正子はその著「看護婦の労働と意識—半専門職の専門職化に関する事例研究—」社会学評論 1972:30-49において、看護職の半専門職的意識構造を事例研究から指摘し、看護職における専門職性に関する議論における基本的視座を示した。1970年代の指摘から30有余年が経過した今日、看護職の専門的自律は求められつつも、保健・医療・福祉サービス機構下にあっては、その活動が封じられている現状にある。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会中央ナースセンター「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」2005
- 2) 廣瀬佐和子「新卒ナースの定着対策—職業継続意思を育てよう—」看護 Vol.58 No.11 2006:44

- 3) 細野助博 「「さまよえる若者たち」の再チャレンジ」
(独立行政法人日本学生支援機構編集「大学と学生」)
No35, 2006: 37
- 4) 熊沢誠 『若者が働くときー「使い捨てられ」も
「燃えつき」もせぜー』 ミネルバ書房 2006: 185-215
- 5) 時井聡 『専門職論再考ー保健医療観の自律性の変
容と保健医療専門職の自律性の変質ー』 学文社
2002
- 6) 松本純平 「職業的社会化」(齊藤耕二・菊池章夫編
著『社会化の心理学ハンドブック』) 川島書店 1990:
135-151