

看護職の「専門職性」に関する一考察

白石裕子¹⁾

¹⁾香川県立医療短期大学看護学科

A Consideration on “Professionalism” of the Nursing Profession.

Yuko Shiraishi¹⁾

¹⁾*Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

Abstract

This article put the focus on professionalism of the nursing profession. Following problems were suggested from the professionalism of the nursing profession.

- 1) The nursing profession is regarded as a Semi-professional.
- 2) The development of the autonomy is still immature to other professions.
- 3) In health care system of our country, physicians are controlling nurse's work as the upper class.
- 4) The up-date nursing has not only developed stage as science but also established yet.

Establishment of the autonomy as a professional and understanding of other professionals are important as future subjects with the cooperation of other professionals.

Key Words : 専門職性 (professionalism), 自律性 (autonomy),
専門職連携 (professional cooperation)

*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護科

*Corresponding address: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0123, Japan

はじめに

近年の医療の高度化、複雑化に伴い、保健医療に携わる多様な専門職が増加してきており、看護職の専門職としての位置付け、役割が再び問いなおされている。

筆者の専門領域である精神看護の領域においても、精神保健福祉士 (Psychiatric Social Worker : 以下 PSW)、臨床心理士 (Clinical Psychologist : 以下 CP) などが精神医療の中で重要な役割を担うようになってきており、それに伴って、その中で看護職がなしうること、看護職でなければならない部分が不明確となってきた現状がある。特に、精神障害者の社会復帰に向けては、保健・医療・福祉の連携は避けることのできない課題であり、様々な角度からの研究がなされつつある¹⁻³⁾。しかし、看護職は完全専門職として確立された医師、弁護士などと異なり、その養成課程、学問体系、就業体系などから半専門職という位置付けが長い間なされてきた。

わが国では、ここ数年間で、看護婦養成課程は厚生省管轄の病院附属等の専門学校から、文部省管轄の短大、大学へと大きく変化してきているが、まだ社会的認知も低く、確立した専門職とはいえない状況である。

そこで、本研究では、専門職<ここで、用語上の定義として、専門職性 (Professionalism^{*注}) は、専門性 (Speciality) とは区別して捉えることとする>という視点に焦点をあて、看護職の専門職性をいくつかの角度から検討を加え、今後の看護婦の専門職性および他専門職間連携研究にむけての一助とすることを目的とした。専門職としての確立を目指し、また、他職種の専門職と連携し、チーム医療を推進して行くためにも、看護職の専門職性に関する再考察は必要と思われる。

専門職の概念定義

専門職に関する研究は、1950年代から1960年代に社会学において盛んに行われた。専門職の定義は今だ定かではないが、Greenwood⁴⁾が1957年に定義づけた、(1) systematic theory (系統的な理論) (2)

authority (権威) (3) community sanction (社会的承認) (4) ethical codes (倫理綱領) (5) a culture (そのものの文化) を持つ、というのが古典的なものであり、現在でも十分なコンセンサスを得ている。その後、Kornhauser (1962), Strauss (1963), Goldner & Ritti, (1967), Miller (1967), Engel (1969), House & Kerr (1973), Kerr et al. (1977) などが定義を試みており、以下の定義が研究者の間でおおむね合意を得られている。

- ① 専門的な知識や技術を有する
- ② 自律性を有する
- ③ 専門性に独占的権限が伴う
- ④ 独自の倫理綱領を備えている
- ⑤ 専門職業団体が存在する

この定義に照らし合せ、弁護士や医師はこれらの特性を十分に備え、典型的で古典的なプロフェッションである「完全な専門職」とみなされた。しかし、看護職は、ソーシャルワーカー、教師などとともに、Wilensky⁵⁾によって形成途上であるか境界上にある (in process, some marginal) プロフェッションとされ、また、多くの研究者が Etzioni による半専門職 (Semi-professions) という位置付けを引用している。

看護職の専門職性に関する検討

以下、上記の専門職の定義に基づき、看護職の専門職性に関する文献検討及び現状分析を述べてみたい。

1. 専門的な知識や技術

天野⁶⁾は、看護職の専門性をなす看護学について、「専門職の一つの特質は、専門化された知識と技術の体系をもとにして、顧客に特殊なサービスを提供する点にある。看護サービスの提供も、それが高度の専門性をもつためには、看護の科学を基礎にもたねばならないが、看護学の現在の水準はそうした要件を欠いている」と指摘している。この指摘から、すでに20年以上が経過しているが、今だ独自の学問体系は十分とは言えない。

日本の看護職養成の特徴として、黒田は⁷⁾『日本の看護婦は英米の看護婦とは異なり、病院医療の普及や社会の近代化に先立ち、したがって専門

*注 オックスフォード辞典によると 'professionalism' は 'professionalism' の同義語として記されており、'professionalism' は①専門職業として他と区別される特性②素人とは区別される専門職者としての地位ないし実践、と記されている。

職としての存立条件が整備されない段階で、戦争による需要形成とともに成長することになった。…日露戦争で日赤看護婦の救援活動を視察した米国陸軍の女医マギーは、「日本においては看護は精神を第一の要素とし技術を第二の要素とす。米国においては看護は一つの職業にして技術と熟練を必要かつ十分の要素とす。」と報告した。」と記している。

そして、天野⁶⁾は日本の看護婦養成は病院附属という形態をとり、養成コストはきわめて低い水準にとどめられてきた、と述べている。このことから、看護婦の養成が専門職としての整備がなされないまま、婦女子による奉仕性に支えられた短時間で低コストのきわめて低い水準でなされてきたことが伺える。

しかし、近年、4年制大学、博士課程の造設など教育制度の充実が実現しており、学問的基盤は徐々に整いつつある。現在、看護職人材の育成システムとしては、4年制大学と大学院（前期課程：修士、後期課程：博士課程）が、昭和50年では4年制大学は7大学、大学院は修士課程1大学、博士課程1大学であったのが、平成12年には4年制大学86大学、修士課程36大学、博士課程11大学に増加している。さらに、研究分野では、日本学術振興会による科学研究費助成金の審査希望分野の「分科」に「看護学」がおかれ研究の促進が図られている。

また、今後の方向性の一つとして、看護がスペシャリストとして専門化していくことが考えられる。現在、がん看護、精神看護、地域看護の専門看護分野について日本看護協会が専門看護師（Clinical Nursing Specialist：以下CNS）の認定を行っている。その目的として、「複雑で困難な看護問題を持つ個人・家族や集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかること」としている。専門看護師の教育は看護系大学院修士課程で行われており、レベル保持のため5年ごとの更新制度をとっており、2000年11月現在でCNS登録者は19人となっている。こうした動きは専門職としての看護の水準を上げていく為にも必然的なことであろう。しかし、医療現場では、こうした専門看護師をいかに有効に活用して行くかのノウハウが確立されていないといった問題点を抱え

ている。

2. 自律性

米国の看護界においては、1960年代後半から専門職として必要な3つの要件、知識体系、公共への福祉、自律の獲得を目指し、専門職としての確立の過程を歩んできた。しかし、3つ目の自律という要件に関しては、その獲得は容易ではないとしている。Pancratz⁸⁾は、「看護婦は他の職業が看護職を絶滅させる前に自律的な役割を引き受けることができるか？」と看護職の自律性獲得の困難性を嘆いている。また看護婦の態度が臨床においてどの程度自律的であるのかを測定する看護の自律と患者擁護（nursing autonomy and advocacy）、②患者の権利（patient's rights）、③伝統的役割の拒絶（rejection of traditional role）といった3つの下位尺度をもつPankratz Nursing Questionnaire（PNQ）を作成した（1974）。

社会学の立場では、Hall⁹⁾が提示した1) 外部的な職能団体への準拠、2) 同僚による統制、3) 公共へのサービスの信念、4) 天職としての内面化、5) 自律性の行使、といった、プロフェッションの5つの態度特性モデルに準拠して、田尾¹⁰⁾が看護婦におけるプロフェッションの態度についての多次元モデルを明らかにする試みを行っている。因子分析の結果、看護婦のプロフェッションの態度構造として、奉仕性、自己実現、自律性という3つの因子を抽出している。そして、その中でも奉仕性が、プロフェッションとしての看護婦の中核にあり、逆に相対的に自律性は低いとしている。

さらに、田尾¹¹⁾は、弁護士、看護婦、医療技術者（理学療法士、作業療法士、放射線技師、栄養士、臨床検査技師、歯科技工士、あんま針灸師）、社会福祉施設従事者（保母、寮母、指導員）を対象に、Hallの態度特性モデルを用いて職業群間の相対的な関係を調査している。この結果、職種間に共通する因子として『専門性』、『自己実現』、『自律性（Ⅰ）：責任の所在と関連』、『研究性』、『自律性（Ⅱ）：何をどのように裁量し得るかという具体的な実行過程に関連』、『クライアント重視』、『集团的閉鎖性』、『同僚準拠』の8つを抽出した。そして、この因子を用い、各職業間で比較を行った結果、看護婦は集団としての他に対する自律性（自律性Ⅱ）は高いが、個人としての自律性（自律性Ⅰ）の発達は乏しいということを示唆している。

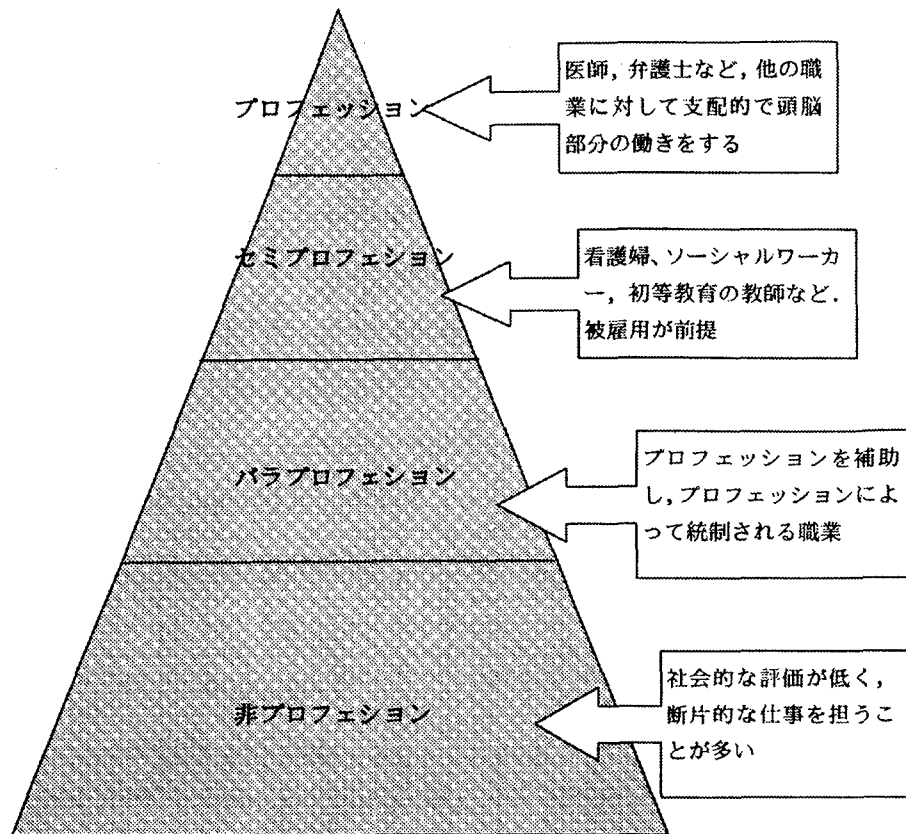


図1 プロフェッションの階層構造 (田尾, 1991)²⁰⁾

また、プロフェッションの階層構造としてピラミッドのモデルを示し (図1), 上に行くほど社会的な威信を十分に得ており, プロフェッショナルのダイナミクスは, とくに病院のように様々のプロフェッションが並存する組織では看過できない問題であると述べている¹²⁾。

前述の天野は⁶⁾, 病院組織の中で期待される役割として, 完全専門職としての医師の場合には, プロフェッショナルな役割 (自己の自主的判断で遂行される役割) を期待されるが, 半専門職としての看護婦はビューロクラティックな役割 (病院の規定に従って行われる役割) を期待されると述べて, 田尾と同様に, 看護婦の自律性の確立が, 医師集団との力動関係のもとに置かれていることを示唆している。

志自岐は¹³⁻¹⁵⁾, 看護職の専門職性を構成する要件の一つとしての自律性に焦点をあてた研究を行っている。看護婦の専門的自律性に関する枠組みとして役割理論を採用し, 専門職的自律性を「他者 (患者) の価値観および権利を尊重・擁護し, 権威に従属せず, 自らの信念・価値観に基づいて意志決定を行い, その結果に責任を持つという看

護婦としての役割行動である」と定義づけている。そして, 看護婦 (士) 451名を対象にPNQの測定を行い, 自尊感情と専門職的自律性, 内的統制志向と専門職的自律性との相関が見られたという報告を行っている。また, このような臨床における看護職の自律の問題には, 医療チームの成員である医師との関係性が大きく関与しているとしている。

3. 独占的権限

昭和23年に制定された保健婦助産婦看護婦法では, 看護婦の定義として, 「厚生大臣の免許を受けて, 傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話または診療の補助をなすことを業とする女子をいう」と規定されている。

川島¹⁶⁾は看護の活動は本来は「療養上の世話」であるのだが, 実際には「診療の介助」の比重がきわめて重くなっていると指摘し, その理由として次のようなことを挙げている。

①わが国の看護婦発生が医師の補助的機能として生まれたこと。そして, 明治のなかばから昭和の敗戦に至るまで看護婦の教育が医師により行われたこと。

- ②医学の進歩と医療技術の多様化に伴い、検査や治療手段の複雑さが、看護婦の業務にも及んでいること。加えて、健康保険制度の矛盾が、医療点数の多い複雑な医療行為の件数を増やしていること。
- ③看護の専門性を志向する看護婦の意識の底に、日常的な療養上の世話（身のまわりの世話）よりも、診療の介助の仕事の方がレベルが高いという発想もあること。
- ④医師の多くは、医療における看護の独自の領域を認めようとせず、あくまでも医師の仕事の補助をするのが看護婦の仕事であるとする考えが根強いこと。
- ⑤看護による経済面でのメリットは、基準看護採用の病院で患者数対看護要員比によって一定の加算が認められる以外、何の経済性も生み出さないこと。したがって、医療行為を通してのみにしか看護婦による収入は得られないこと。

以上のような川島の指摘は未だ看護における課題であるが、看護職の活躍する場が病院や施設から在宅へと拡充するに伴い、保険医療制度において変化が生じてきている。1989年に「高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）」が国の重要施策として示され、その1つとして1992年4月、老人保健法に基づく老人訪問看護ステーションによる訪問看護が発足した。さらに、1996年には健康保険法の改正により、訪問看護制度がすべての対象者へ拡充することとなった。この制度はわが国の社会保険医療制度のなかで、医師のいない訪問看護ステーションに医療費財源が支払われるという点でまったく新しい制度であり、看護職が管理者となり、提供した看護が訪問看護療養費としてステーションに支払われるという、看護職にとっては画期的なものである。しかし、この制度も看護サービスの提供には医師の指示書が義務付けられており、看護職の自律性と独占的権限の実現において課題を残している。

また、看護職の本来の活動について、近年看護研究者の間で、看護実践を記述する用語の体系化が進められている^{17,18)}。この研究の目的は、従来看護職が“傷病者若しくはじょく婦の療養上の世話”や“診療の補助”として行ってきた行為を学術用語として体系化することにある。まだ研究の段階であるが、これが推進されれば、看護職の実践的専門性が明確になされるのではないかと期待がかかるものである。

4. 独自の倫理綱領

1973年5月に国際看護婦協会会員協会代表者会議において看護婦の規律（Code for Nurses）が採択された。そこでは、看護婦の基本的責任は、①健康の増進、②疾病の予防、③健康の回復、④苦痛の緩和の4つであると規定し、「看護婦と人々」「看護婦と業務」「看護婦と社会」「看護婦と共働者」「看護婦と看護専門職」の5つの倫理的概念にふれている。それを受けた形で1988年、日本看護協会が看護婦の倫理規定を提示した¹⁹⁾。その10項目は次の通りである。

- 1) 看護婦は、人間の生命を尊重し、また人間としての尊厳及び権利を尊重する。
- 2) 看護婦は、対象の国籍、人種、信条、年齢、性別、社会的身分、経済的状态にこだわることなく対応する。
- 3) 看護婦は、対象のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報の秘密を守り、これを他者と共有する場合については、適切な判断のもとに対応する。
- 4) 看護婦は、現実の状況下において個人としてあるいは他者と協働して、常に可能な限り高度な看護を提供する。また自己の実践した看護については個人としての責任を持つ。
- 5) 看護婦は、対象のケアが他者によって疎外されている時は、対象を保護するよう適切に行動する。
- 6) 看護婦は、地域における健康問題の解決のために住民と協力すると共に、行政当局の政策決定に積極的に参画する。
- 7) 看護婦は、常に質の高い看護を提供できるよう個人の責任において継続的学習に努める。
- 8) 看護婦は、看護実践の水準を高め、よりよい看護ケアのために研究に努める。
- 9) 看護婦は、人々に常に質の高い看護を提供できるよう看護教育の水準を設定し、実践する。
- 10) 看護婦は、常に看護水準を高めるような制度の確立に参画し、また、看護専門職のレベルの向上のために組織的な活動を行う。

このような倫理規定の存在は、専門職としての自覚を喚起するものであるが、臨床心理士倫理綱領（表1）に比較すると、「適切な判断」、「適切に行動」といった漠然とした文言を用いており、具体性が乏しいという印象を抱いた。

5. 専門職業団体の存在

わが国の看護職の専門職業団体としては、日本

表1 臨床心理士倫理綱領

臨床倫理士倫理綱領

前 文

臨床心理士は基本的人権を尊重し、専門家としての知識と技能を人々の福祉の増進のために用いるように努めるものである。そのため臨床心理士はつねに自らの専門的な臨床業務が人々の生活に重大な影響を与えるものであるという社会的責任を自覚しておく必要がある。したがって自ら心身を健全に保つように努め、社会人としての道義的責任をもつとともに、以下の綱領を遵守する義務を負うものである。

<責任>

第1条 臨床心理士は自らの専門的業務の及ぼす結果に責任を持つこと。その業務の遂行に際しては、来談者の人権尊重を第一と心得、個人的、組織的、財政的、政治的目的のために行ってはならない。

<技能>

第2条 臨床心理士は訓練と経験によつて的確とみとめられた技能によつて来談者に援助・介入を行うものである。そのためつねにその知識と技術を研鑽し、高度の技能水準を保つように努めること。一方、自らの能力と技術の限界についても十分にわきまえておかななくてはならない。

<秘密保持>

第3条 臨床業務従事中に知り得た事項に関しては、専門家としての判断のもとに必要と認めた以外の内容を他に漏らしてはならない。また、事例や研究の公表に際して特定個人の資料を用いる場合には、来談者の秘密を保護する責任をみたなくてはならない。

<査定技法>

第4条 臨床心理士は来談者の人権に留意し、査定を強制してはならない。またその技法をみだりにしようしないこと。査定結果が誤用・悪用されないように配慮を怠ってはならない。
臨床心理士は査定技法の開発、出版、利用の際、その用具や説明書等をみだりに頒布することを慎むこと。

看護協会が知られている。現在会員数51万人を擁するこの団体は、戦前に別々に発足した「日本産婆会」、「日本看護婦協会」、「日本保健婦協会」が、戦後連合軍総司令部（General Head Quarter：以下 GHQ）の後押しで昭和21年に「日本産婆看護婦保健婦協会」として1つの団体として統合され創立された。そして、社団法人の許可を得て昭和26年に「社団法人日本看護協会」と改称し、その活動の目的を看護業務、看護制度の開発・改善、看護教育に関する事業、学術研究の振興、看護の広報、などとしている。また、昭和34年には、看護婦を国会へ送ろう！のスローガンのもと、政治連盟としての「看護連盟」を設立させた。昭和40年には、看護婦不足が深刻化し、人事院判定の「二・八」夜勤体制実現へのいわゆるニッパチ運動が起こった。また、この頃から准看護婦制度廃止のための取り組みがなされているが、30年以上が経過した今も日本医師会の反対も強く、今だに実現には至っていない。このような職能団体について、前述した田尾は²⁰⁾「確立されたプロフェッションに比べると社会的威信をまだ十分に得てい

ないので、プロフェッションとしての特権を享受できるには至っておらず、これを得るために、本来の職能団体が労働組合的な機能を備え、公共への奉仕や倫理規範の統制にかかわるよりも、自らの利害の確保に重点をおいて行動することになる」と批判的に述べている。

その他の看護専門職に関する研究の動向

勝原²¹⁾は、Styles (1982) の「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」という3つの要素からなる professionhood という概念を用い、個人としての専門職に着目した研究を行っている。その中で、21名の看護婦・看護士に面接調査を行い、その結果 Styles の3要素の他に「自己成長・自己実現」「倫理・道德規範の遵守」という2つの要素を新たに付加している。

松岡ら²²⁾は、「関心領域」という概念を用い、「関心領域」を「身体的側面」、「心理的側面」、「社会的側面」の3つに分類し、ソーシャルワークと看護職の比較を行っている。そして、看護者は対象者の身

体的側面から、ソーシャルワーカーは対象者の社会的側面から全体を捉えようとする傾向があり、両者には関心の方向性すなわち関心度の差異が存在していることを実証的に測定している。看護職に関しては、「関心度」に影響を与える要因として、ソーシャルワーカーとの連携の有無が関与していることを明らかにした。

大山は²³⁾、看護と介護の専門性と連携についての研究を行っている。その中で、両職種の役割と連携に関する意識の調査を行い、お互いに問題を感じていることは「互いの職種に対する理解不足」であると報告し、基礎教育の時点から互いの職種が理解できるカリキュラムの必要性を述べている。

精神科における他専門職の 専門職性に関する検討

ここでは、筆者の専門分野である精神科における専門職として、精神保健福祉士（PSW）と臨床心理士（CP）を取り上げ、その成立過程及び専門職性に関する論議を述べて行きたい。

1. 精神保健福祉士（PSW）

ソーシャルワークの専門性は何かにについては、国際連合によって示された『ソーシャルワーカーは、個人および集団を援助して社会資源を最大限に利用させ、また個人のよりよい発展を可能にし、社会環境に対する満足な適応（a more satisfying to the social environment）に到達させる』という定義が参考になる。

アメリカにおけるソーシャルワークの専門職業としての生成過程を見てみると、その歴史的展開から①専門職業化への準備期（1869年～1915年）②専門職業の新生期（1915年～1930年）③専門職業としての基礎形成期（1930年～1950年）④専門職業化の推進期（1950年～1970年）⑤専門職業の確立期（1970年～現在）の5段階に時代区分することができるとしている。

しかし、ソーシャルワークの専門職業としての評価については、Etzioni（1969）が、訓練期間が短いなどの理由から他の職業（医師、法律家）と比して、看護職と同様ソーシャルワーカーがより専門性の低い半専門職であるとした。

わが国におけるソーシャルワーカー制定の動きは、戦後まもなくGHQの主導によって施行された「社会福祉事業法」（1951）において「社会福祉主事」を定めたことに始まる。だがそこで期待

された専門性（価値と知識と技術）をもった福祉現業者としての力量を担保できる方策の実効性が伴わず、多くの問題点を残した。1971年には、中央社会福祉審議会から「社会福祉士制定試案」が示され、医療・学校・司法・産業ソーシャルワークといった包括的で幅広い理念的な体系が求められることになった。しかし、当時の資格制度の論議は、ソーシャルワーカーの専門性の担保よりも、社会的地位の確立という課題が強調され、各団体の専門的職性の枠組みも未確立であった。

転換点となったのは、1983年、福祉系大学・短期大学の急増に対し、その専門教育の水準を検討してきた日本社会事業学校連盟で、「社会福祉主事問題等特別委員会」を設置し、「社会福祉専門職員養成基準」を策定したことで、それを受けて、社会福祉専門職の国家資格としての「社会福祉士及び介護福祉士法」が1987年に成立した。

一方、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会（PSW協会）では、わが国における精神障害者福祉の遅延の打破を目指し、保健・医療・福祉の各制度体系を踏まえた現実的な判断を持って、全国精神障害者家族会連合会、日本精神病院協会等とともに制度化を求め、「精神保健福祉士法」の成立をみることとなった。しかし、福祉専門職の養成については、多くの課題も残されており、政策課題として急がれていた医療ソーシャルワーカーの一本化もまだなしていない現状である。

2. 臨床心理士（CP）

世界で最初に臨床心理士としての有資格者が社会的な意味で誕生したのは、1945年のアメリカのコネチカット州に始まるといわれている。アメリカ合衆国の資格認定制度は、すべて州単位で独立的に認証されているが、基本的にはアメリカ心理学会（American Psychological Association: APA）の職能団体（American Association of States Psychology Boards: AASPB）の実施する試験結果の勧告に基づき、州政府が資格を認定し、営業権（免許）を与える方式が一般的である。臨床心理士の資格制度は、博士の資格を有し、かつ2年間の臨床実習を前提とする受験資格と、関係団体（学会や協会）が専門的資格認定を行い、これを政府等の公共機関が追認して行くという一種のディプロマ制をとっている。

わが国でも資格認定協会が昭和63年に文部省のバックアップで設立され、臨床心理士の資格認定を行っている。受験資格は、基礎となる最終学歴

が大学院卒というレベルである。この資格は5年ごとの更新制であり、15ポイントの研修を義務付け専門職としての資質を保証するシステムをとっている。そして、医療にとどまらず、スクールカウンセラーや被害者支援など教育、司法など活躍の場は広がってきている。

しかし、いまだ国家資格には至っておらず、厚生省研究事業で平成2年から「臨床心理技術者の資格のあり方に関する研究」として多方面からの検討作業が行われている。その中で、臨床心理士が行う業務を、1) 心理相談、援助業務、2) 心理査定、3) 心理療法としている。特に医療における業務については、その中に医療行為に含まれるものがある場合は、医師法における医師の業務独占の一部を解除するか、保助看法の診療の補助行為の業務独占の一部を解除する必要性が生じてくる、として、医師の包括的あるいは具体的指示が必要とされるとしている。この医師の指示の有無と臨床心理士の業務との関係性についての論争が継続しており、国家資格化に至っていないのが現状である。厚生省の研究班には、精神科医、PSW、CP、小児科医等と共に、看護職も参加し、CPの資格化の検討を行っている。看護職の立場からは、CPの国家資格化には賛成であるが、業務の内容をどう資格の中で規定していくかが重要である、との見解を示している。

まとめと今後の課題

専門職の定義にそって看護職の専門職性についての検討と、精神保健福祉士、臨床心理士の専門職性についての論議を概観してきた。ここで、看護職の専門職性における問題点として以下の点が上げられると考える。

- 1) 看護職は完全な専門職としての位置付けがなされておらず、半専門職といった位置付けである。
- 2) 看護職は専門職の態度特性としての自律性の発達が乏しい。
- 3) 病院組織の中では医療保健制度や医師との力動関係のもとに従属的な役割を担っている。
- 4) 科学としての看護学が発達途上であり、確立していない。

こうした諸問題点は、既述したように、改善の兆しが見え始めている。しかし、医師との関係性の中での自律性の獲得は今後も取り組んでいかなければならない課題であり、そのためにも、われわれ看護

教育に携わる者に課せられたものは大きいと考える。

奥田は²⁴⁾様々な文献を検討し、ソーシャルワークが完全な専門職業として機能するための課題を提示している。

- 1) ソーシャルワーク・サービスの機能する領域や活動内容を明確にすること。
- 2) ソーシャルワーカーの養成・教育機関におけるカリキュラムの統合、および技能訓練の標準化を行うこと。
- 3) 職務遂行の評価や効果測定の数量的表示を行い、その活動に社会的評価が得られるよう働きかけること。
- 4) ソーシャルワークにおける知識・技能・価値を明確にし専門職業としての同一性を確保すること。

以上のような課題は、看護職の今後の課題としても有効であると考えられる。

また、専門職性の論議の中ではあげられなかったが、従来女性の職業として捉えられてきた看護職への男性の進出についても一言触れておきたい。元来精神科領域では、男性が看護人として従事してきた歴史がある。しかし、その他の領域では男性看護師が活躍する場はあまりなかった。1998年現在で看護職の中の看護師が占める割合は2.9%であり、平成12年3月には、看護婦という職名を「看護師」に改正する要望書が看護問題小委員会に提出された。また、男性助産士導入も検討されており、今後、精神科領域のみでなく、各領域への男性の進出が進み、専門職としての確立を促進する要因となることを望むものである。

他専門職との連携を進めていくためには、各専門職が自らの専門性と同時に他専門職の専門性についての理解を持つことが必修であると考えられる。筆者は、看護婦として臨床経験をした後、臨床心理士として精神科に勤務した経験があるが、その経験を通し、看護職が他の専門職の専門性に対し、ほとんど理解や関心を示さないことに気づかされた。今後、看護基礎教育の中で、他の専門職の専門性についての理解と連携の重要性を学ぶためのカリキュラムの作成は急務であると考えられる。

最後に、他職種との連携について、「エンパワメント」をキーワードとした中島の提言²⁵⁾を紹介しこの研究のまとめとしたい。ここで、中島はエンパワメントを「個人が自己の生活をコントロール・決定する能力を開発していくプロセス」と定義して

いる。

『エンパワーメントを、看護専門家の自由裁量の強化と他の専門家や非専門的支援者への権限委譲とといった、二律背反する問題に立ち向かう時に要求される自律的行動の強化とし、環境の中のさまざまな障害を乗り越えられるように「折り合いをつける」援助者のエンパワーメントに準拠して連携はある。…連携の過程は常に何らかの葛藤や脅威を与える。その中で、組織間連携関係における看護の熟達性を例証し言及していくことが、今最も必要なことだと考える。』

文 献

- 1) 保住幸子ら (1996) 保健・医療・福祉の連携：精神障害者の社会復帰に向けての看護の役割。第27回看護学会地域看護：96-99.
- 2) 小渡敬 (1998) 精神科チーム医療論の展開。最新精神医学, 3 (5)：453-459.
- 3) Roberts, J.P. (1989) Multidisciplinary teams and line management: Practical problem and areas of conflict in clinical psychiatry. Psychiatric Bulletin, 13: 657-661.
- 4) Greenwood, E. (1957) Attitude of a Profession. Social Work, 2 (3)：54.
- 5) Wilensky, H. (1964) The Professionalization of Everyone? American Journal of Sociology, 70: 137-158.
- 6) 天野正子 (1972) 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, 22: 30-49.
- 7) 黒田浩一郎 (1995) “現代医療の社会学”, 世界思想社, 東京, p.102-122.
- 8) Pancratz, L. and Pancratz, D. (1974) Nursing Autonomy and Patient's Rights: Development of a Nursing Attitude Scale. Journal of Health and Social Behavior, 15: 211-216.
- 9) Hall, R.H. (1968) Professionalization and bureaucratization. American Sociological Review, 33: 92-104.
- 10) 田尾雅夫 (1980) 看護婦におけるプロフェッショナルリズムの態度構造。病院管理, 17 (4)：43-50.
- 11) 田尾雅夫 (1984) プロフェッショナルリズムにおける態度構造の比較分析。京都府立大学学術報告「人文」, 35: 159-171.
- 12) 田尾雅夫 (1991) “組織の心理学” 有斐閣ブックス, 東京, p.103-104.
- 13) 志自岐康子 (1998) 看護婦の専門職的自律性と関連する因子の分析。東京都立医療技術短期大学紀要, 11: 75-82.
- 14) 志自岐康子 (1995) 専門職的自律性：その意義と研究。INR, 18 (2)：23-28.
- 15) 志自岐康子 (1996) 看護婦の専門職的自律性と仕事の満足度および看護体制との関連についての検討：日米における比較。ヘッドナース, 10 (4)：157-163.
- 16) 川島みどり (1977) “看護の自立”, 勁草書房, 東京, p.62-64.
- 17) 太田勝正他 (2000) 看護実践を記述する用語の構造に関する検討 (第1報)：専門領域による表現形式の違いに着目して。第20回日本看護科学学会学術集会講演集：198.
- 18) 水流聡子他 (2000) 看護実践を記述する用語の構造に関する検討 (第2報)：表現と実際の行為との一致度に着目して。第20回日本看護科学学会学術集会講演集：199.
- 19) 日本看護協会編ガイドライン集 (2000) 看護婦の責任と倫理, 日本看護協会出版会, 東京, p.2-7.
- 20) 田尾雅夫 (1991) “組織の心理学”, 有斐閣ブックス, 東京, p.109.
- 21) 勝原裕美子 (1999) 日本の看護婦・士の Professionhood を構成する要素。日本看護科学会誌, 19 (1) 42-48.
- 22) 松岡千代, 荒川義子 (1996) ヘルスケア専門職の「関心領域測定尺度」の作成と比較に関する研究：ソーシャルワーカーと看護職の比較。医療社会福祉研究, 5 (1)：67-73.
- 23) 大山昌子 (1998) 看護と介護の専門性と連携：看護職と介護職の思考過程の違いから考える。神奈川県立看護教育大学校看護教育集録, 23: 48-55.
- 24) 奥田いさよ (1992) “社会福祉専門職性の研究”, 川島書店, 東京, p.80.
- 25) 中島紀恵子 (1999) 多様な職種間連の脅威と刷新。日本看護科学会誌, 19 (2)：1-7.

受付日 2000年12月28日