

日本における看護職の専門職化 —半専門的職業から専門職へ—

柴田 恵子

【要旨】

看護職の専門性は、養成課程における教育内容と国家試験受験資格取得、資格取得後の独占的な職務内容、大学院での高度な専門教育、職能集団による資格認定制度により示される。だが、看護職は当初から「完全専門職」ではなく半専門的職業だとされていた。そこで、専門職に関する研究の論点を整理し、看護職の職務内容、専門職に関連する自律性、専門職の教育の3点から論述内容について概観し考察した。さらに「専門職の特質的要素」と看護職の専門性を比較し、専門職性を明らかにした。看護職の専門職性とは権威性に基づかず、看護ケアの実践能力により明示され、看護職の専門職化に関する研究は自律性と専門性を対象に行なう必要がある。

キーワード：専門職化、看護職、半専門的職業、高等教育

はじめに

専門職は、かねてよりその職務に従事するための知識・技術の獲得とその教育が専門職集団によって行われ、専門職者に権限が付託されることが認められてきた。これらの要素が備わることが専門職の条件であると同時に、その職業ならではの特異性を引き継ぐことになる。古来から専門職といえば「医師、法律家、聖職者」が挙げられ、「三つの黒衣の職」(Trois robes noires)といわれていたという(佐藤 2001: 71-9)。これらの職業は社会的に確立された地位であることを表しており、「産業化のはるか以前の前近代社会にその先行形態を見出しうる」もので、「プロフェッション化を目指す多くの職業の従事者によってモデルとして受け取られている職業」である(長尾 1980: 18-49)。

それでは、看護職は専門職としてはどのように位置づけられていたのだろうか。

看護職の専門性は、養成課程における教育内容と国家試験受験資格取得、資格取得後の独占的な職務内容、さらには近年、頓にみられる大学院における高度の専門教育と職能集団による資格認定制度により示されている。だが、看護職は当初から「専門職」という位置づけを与えられるための要素を欠いていたため「半(あるいは準)専門職」だとされていた(天野 1972: 30-49)。また、時井の「専門職従事者像あるいは専門職概念では、現代の専門職および専門職概念の実像に迫ることは不可能であろう」(時井 2002: 3)といった指摘

も重要である。近年の医療職は分業化がすすみ専門化・高度化され、多くの職業の専門性を表し得るのはかつての「三つの黒衣の職」なのかということも問題である。特に保健・医療・福祉における職業はヒューマン・サービスで、「黒衣の職」にみられる権威性とは程遠く、情報開示がすすむ中であって専門職と非専門職との情報共有は前提であり、協働し合う関係におけるプロフェッション化とはどのようなものか示す必要性は高いと思われる。これは長尾が指摘する「すなわちプロフェSSIONナルの側のいわば知識の独占とこれに対する依頼者ないし公衆の側の『相対的無智』との対照的立場が『プロフェSSIONナルの権威の基盤』を成すとみられるのである。」(長尾 1980: 18-49) という専門知識の有無といった対照性に基づく権威性とは異なる、医療者と患者との対等な関係性に基づく医療のあり方が求められているからである。

これまでの看護に関する専門職の先行研究には、職務もしくは看護実践能力から専門性を明らかにしようとした研究(倉田 2013: 1-6、関根・竹舘 2013: 65-79、奥田・桶河 2012: 63-72、板山・田中 2011: 29-38、葛西 2005: 91-104、白石 2000: 143-51、山内 1999: 33-44)、キャリア発達との関係からの研究(坂口ほか 2004: 240-7、狩野ほか 2012: 19-29)があり、個々の看護職者を対象にした調査研究が主流であった。資格取得の基礎教育が一律ではなく多様なため能力獲得と必要性には個別差があり、個人のキャリア志向との関係で専門性を明らかにしようとしたためだと思われる。また、看護系大学が増加したのは1990年代後半からで、看護学修士・博士の養成が行える大学院教育も限られており、看護学という学問確立は困難な状態であった。看護実践・教育・研究の一体化は専門性追求には不可欠で、それを可能にするのは高等教育機関である。看護系大学数の増加は量的充足だが、高等教育研究の充実と深化には質が問われ、研究に基づく実践・教育を根拠とすることで看護の専門性は明らかになる。

本稿は、権威性とは対極にあるヒューマン・サービスといった職種にある看護職の専門性について明らかにすることを目的とする。まず、専門職について研究の論点から看護職について整理する。次に、看護職の専門性に関する研究は継続したデータ蓄積や体系的に概観できる論文は見当たらず全体像が見出しにくい。そのため看護職の職務内容、専門職に関連する自律性、専門職の教育の3点から論述内容について概観する。その上で、これまでに見出された「専門職の特質的要素」と看護職についての専門性を比較し、看護基礎教育について高等教育化という観点から考察を行なう。厚生労働省によると2016年10月現在、看護師の養成施設(3年課程学校養成所)802校のうち大学は254校(31.7%)で、増加傾向にあるとはいえ現行の養成では高等教育修了者のみで看護業務が完遂できる状況ではない。このような背景を鑑み、本稿は高等教育における専門性獲得の意義を明らかにするための看護職の専門職化に関する仮説形成だと位置づける。

1. 専門職に関する論点の概観と看護職

本稿は専門職研究の動向を整理するものではないが、研究者らによる論点について始めに概観しておきたい。専門職だとされてきた「医師、法律家、聖職者」は専門職ではない職業からモデルとして受け止められていたわけだが、一つの職業が専門職として位置づけられることは、従事者にとっての職務の意義と社会的な位置づけが明確になるという両側面を満たすものだと思われる。それと同時に、専門職ならではの規制とその遵守を自ら課することになる。秋山は以下のように説明していた。

プロフェッションは、門外者からの規制を排した自律的な職務遂行が社会的に尊重され、保証されていると同時に、その知的権威や立場の乱用を防止するため厳しい職業倫理が課せられる職業として描かれてきた（秋山 1988：81-97）。

一方、進藤によれば、専門職の概念についていえば一義性を欠くという指摘を用いて、諸定義の公約数としていわれるもの—具体的には「高度の教育訓練によって培われた理論的知識に基づく技術」あるいは「公平なサービス精神・志向」—についても、その程度に関して合意が成立しているわけではない、と述べていた（進藤 1991：66-71）。また、時井は以下のように指摘していた。

専門職のイメージを確立された専門職に求めることにより、専門職従事者の職務遂行を、倫理的・愛他的・集団志向サービスとして想起させることとなり、わが国の研究と同様、過剰に固定化されたイデオロギー的イメージを払拭することができていないといえよう（時井 2002：13）。

以上のことから、専門職にはその名称と職務との一体化が求められているといえる。そして、社会構造が複雑化するにつれ新たな職種も増え、それぞれの職業の内容がより深く精鋭化されていくにつれ一人の従事者が全てを担うことは困難になってきている。つまり専門化は時代の要請ともいえ、時代背景に即した専門職の位置づけの再構築が必要で、特に、医療においては多くの職種が連携しつつ患者中心の医療を推進していくなか、台頭してきた職種の専門化の過程に注目することが重要だといえるだろう。

看護職についていえば、天野はA・エチオーニ、H・ウイレンスキーらの主張を基に「半（あるいは準）専門職的職業」（semi-profession）という視点から論述を展開した（天野 1972：30-49）。A・エチオーニによれば、半専門的職業（半専門職）とは「完全専門職（full-fledged profession）」であり、「専門職化」（professionalization）のスケールの上で、理念型としての「完全専門職」と非専門職（non-professional employee、ブルー・カラーやホワイト・カラー労働者）との中間に位置づけられる職業範疇で、H・ウイレンスキーは半専門職を「形成途上ないしは境界上にある専門職」と定義し、典型例には初・中等学校教

師、看護婦、司書、ソーシャル・ワーカーなどをあげていた（天野 1972：30-49）。さらに、時井によれば、代表的な専門職の特質的要素（表2参照）を基にした3つには、準専門職（semi-profession）・半専門職（quasi-profession）・パラ専門職（para-profession）の呼称があり、これら3つは特質的要素の充足度に応じると説明されていた（時井 2002：1）。看護職が完全専門職として位置づけられていなかったのは、時代背景だけでなく職務内容にも関連していたようであった。

2. 看護職の専門性に関する考察—職務内容、自律性、専門職の教育の観点から—

1) 看護職の職務内容からの考察

1915（大正4）年に看護婦規則（内務省令第9号）が制定され、私立看護婦学校看護婦講習所指定標準制定（内務省訓令）には「主要な学科は適当と認める医師をして担当させること」とされた。これについて「看護師その人の主体性・自発性・自律性を育成せず、したがって職業の自主性、職業人としての主体性はもちろんのこと、看護学の独立、自律性を思い立つ看護師さえ育て得なかった。」との指摘があった（杉森・舟島 2012：46）。主要学科を医師に担当させるというのは医学を中心とした医療職の教育であり、「専門職の特質的要素」（表2）の教育の欄を参照して考えるならば、看護職が養成に責任を持つということとはかけ離れている。また、医師による教育については「看護技術教育としては不十分」だといわれ、当時の開業医は小規模経営であったため看護婦は「家内労働者、家事使用人と同一視され、専門職として遇せられはしなかった」と述べられていた（木下 1976：22-9）。このような状況から始まった看護職は、「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」ていたのである（白石 2000：143-51）。これについて時井は「封建時代の名残からか医師の手足となり、犠牲的献身を求められた。また、こうした姿から看護婦像の刷り込みがなされた」と指摘していた（時井 2002：185）。類似した状況は海外でもみられ、職業の成り立ちが看護修道女であったため「1960年代においても、看護婦に『賢い主婦』像が要求された」と述べられていた（佐藤 2003：38-48）。

看護職の職務内容は患者への看護ケアという援助活動であり、治療、診断といった医学とは異なり、患者の世話という生活との関連が深く、また女性ならではの配慮を伴うものである。患者にとっては身近な存在であったり生活動作や生活維持に直結した援助を提供してくれるため、療養生活における不便さを解消してくれる重宝な存在である。それ故、時としてその専門性とは如何なるものなのかが見え辛い。看護職は当初から“完全専門職”だとは認識されにくく、生活に密着した援助を職務内容とすることから専門職の範疇に属する職業とは見なされていなかったと考えられる。

2) 専門職に関連する自律性からの考察

次に、専門性と関わりのある自律性について研究論文における論述内容から考察を行な

う。看護婦を半専門的職業と位置づけて田尾が行った研究結果についての報告があり、得られた要因は3つ（奉仕性、自己実現性、自律性）で、奉仕性は「看護婦のプロフェッショナルリズムを特徴づける主要な態度特性」だとされていた（山内 1999：33-44）。また、別の研究では看護専門職者としての自律性の内容について、「状況を認知する能力、具体的・抽象的・自立的という3つの相対的に異なった判断を行う能力および実践に関する能力から成り立つ」とされていた（菊池・原田 1998：289-302）。そして、助産師を対象とした研究においては、専門職としての自律性の構成概念は「キャリアプラン」「自律性のある専門活動」「適切な薬剤の投与」「助産師—医師の連携」の4つであった（山崎 2009：102-9）。これらの論述内容は、時井の「専門職概念分析において、各職業集団に変化をもたらす専門職としての自律性こそが、専門職・専門職化を社会的文脈内で有効にとらえることを可能とする最も重要な特質的要素」という指摘と重複する（時井 2002：17）。

自律性は専門職を明らかにする上での重要なキーワードで、「専門職としての自律性は、看護師の経験年数によって変化することが示され、経験が多いほど自律性が高い」との報告（倉田 2013：1-6）、さらにはタイ国におけるMasuthon（2004）の研究で「看護師の自律性の認知と仕事の満足度との間には関連がある」ともいわれ（高野 2007：38-42）、これらは自律性なくして専門性は深められないともいえるものである。だが、医学論文には医師の活動における自律性についての論文はなく¹⁾、あるとしても医師の活動そのものではなく環境の問題だとされていた（高野 2007：38-42）。看護職が“自律性”に焦点をあててきたのは、これまでの基礎教育および職務内容との関連が深いと思われる。そして、医師が自律性について注目せずにいたのは、既に自律性が確立しているためだと思われるが、「医療観の変容および倫理的揺らぎを経験する現代社会の中においては、医師に付与されたあまりにも広範な職業的自律性は制限されねばならないといえる。」との指摘があるように再考が迫られている（時井 2002：208）。さらに板山らの研究では看護師の自律性が医師との人間関係で発揮できないとの論述があり（板山・田中 2011：29-38）、また、3ヶ国（アメリカ合衆国、カナダ、英国）の病棟看護師を対象とした調査結果においてみられた自律性を高める3つの重要な変数要因は「管理、教育、経験を支持する」で、逆に「独裁的な管理、医師、仕事量」の3つの変数要因は自律性を縮小させていた（Majd 2004：326-36）。看護職の場合、職務内容および占有といった裁量との関係からも自律性からの研究は重要であったと思われる²⁾。これまで看護職の自律性については、学位取得ニーズと自律性の関係（横山 1999：35-43）、専門看護師（CNS）の職務上の自律性測定といった研究があり（菊池 2013：22-35）、これらは個人の自律性に関する問題だとされるものだが、他方、専門職集団に関しては隣接職業との関係、専門職の現状維持といった保守化の問題との指摘もあった（時井 2002：26）。

看護ケア実践と自律性に関しては、日常生活援助は看護職が担うべき職務で看護ケアの実践は患者の自律（自立）に関わる。生活リズム調整援助に着目した研究においては入居者の自律への看護ケアの重要性が述べられていた（酒井ほか 2008：54-62）。

すなわち入居者の【自律】とは、生体リズムの回復、情緒・感情の活性化、基本的生活ニーズの充足、自立、充実した交流の意義の達成のあとに位置するといったような段階的上位にあるものではなく、他の意義を支え、かつ他の意義を包含するものとして位置づけられる。つまり、生活リズム調整援助の第一義的な意義として【自律】が位置づけられる（酒井ほか 2008：61）。

看護ケア実践は患者の“自律性”にも影響を与えているが、「医師の診断あつての看護」といわれるような序列性（佐藤 2001：72）も現存している。看護職の自律性は患者のみならず看護者にとっても重要なことは明かだが、このような中であつて、個々の看護者及び看護職集団が自律的な看護ケア活動を展開するだけでは“専門職”にはなり得にくいと思われる。専門職に関する研究、特にこれまでの知識・技術の専門職者の専有化による「特権的な自律性獲得」とは異なる、専門の特性を反映した「看護職における自律性」に関する研究が必要である。

3) 専門職の教育からの考察

看護職の専門性に関する体系的で概略を把握できるような文献は見出せなかったため、論文の専門性に関する記述を辿り分析し総括することにした。専門職の教育については資格取得のための看護基礎教育と大学院教育とに区分されるが、看護基礎教育は看護系大学が主流ではなかったため大学院教育も遅れて発展した。このことは、看護学としての教育・研究の発展を妨げてきたともいえよう。看護職は個人、集団のいずれにおいても患者の看護ケアの実践、つまり看護業務の専心を重要視してきた。これはケア従事者として求められ、ケア倫理を体现しようとするれば、ケアを必要とする人への看護ケア実践は何ものにも換え難い業務そのものである。「研究をする時間があるなら患者さんの看護を」といった患者中心のあり方は、患者にとってのケア保証にはつながったが、看護ケア実践を重視するあまり、看護ケア実践を支える研究の充実が遅れてしまったことも否めない。つまり、ケアの質を保証する必要性が高まってきた今日においては、看護ケアの根拠と説明責任への対応が迫られおり、この点からも看護学における研究は不可欠である。このような背景を踏まえつつ、看護基礎教育と大学院の教育に関する論文をみてみたい。菊井らと和木らは以下のように述べていた。

歴史的にみると、わが国の看護教育は長い間病院付属といった企業内教育や各種学校に任されてきたが、本来の学校教育法の枠外にあるこの制度では専門職の教育として十分満足できるものではない（菊井ほか 1997：1－9）。

看護系大学において「学習成果」を設定する際には、この規則や関連指針をもとに専門職としての能力を保証するとともに、前述のような学士水準を保証するという両観点か

らの教育内容の構築が必要と考えられる (和木ほか 2009: 73-82)。

専門職に関するこれらの文献の指摘は、高等教育と指定規則の両面から看護職者の専門性が養成されることを示しており、さらに看護職としての能力の育成、保持が必要だとされている。それは、看護職を養成する教員にとっても課題となっている。

看護専門職としての能力を身につけるために、教養教育での学習と看護実践の技術の繋がりを見出せるような教育が必要であるという指摘や、講義などで学んだ知識を実習の場などで看護実践に応用できるような教育法が必要であるという指摘もあり、看護系教員には教育方法の改善や工夫も求められている (和木ほか 2009: 81)。

特に、急激な増加をし続けている看護系大学の学校数に比して教員数は不足しており、人数という量だけでなく教員の質も問題だとされている。佐々木は「高等教育機関における教育の質の保証は専門職教育ではことさら顕著な問題であり、看護師の養成機関であろうとする高等教育機関にも同様な問題が潜在していることを示している。」と述べていた (佐々木 2007: 13)。

大学院における教育は、スペシャリストの養成を担うことになる。現在、日本看護協会はスペシャリストとして認定看護師、専門看護師を認めている。看護職におけるジェネラリストとスペシャリストの「概念的定義」は以下のように記されていた³⁾。

専門職には、通常ジェネラリストとスペシャリストが存在し、それぞれがそれぞれの機能を発揮し連携しながら、その専門職としての独自性を維持している。看護職も例外ではなく、ジェネラリストとスペシャリストによって看護の専門性が維持されている。「看護の専門性」には、看護独自の機能がどこまで発揮できるかを問われている「専門職としての独自性」と、看護独自の機能を高めるための分業をどのようにするか「専門職の中での専門分化」の2つの意味での「専門性」がある。これらを維持するために、専門職としての確固たる土台を固める努力と、質的向上を図るための分業としての専門分化が必要なのである (日本看護協会 2007: 25)。

専門看護師は看護系大学大学院の修士課程で教育が行なわれ、日本看護系大学協議会が専門看護師教育課程の特定と認定を行なっている。専門看護師とは前述の用語の解説によると「専門看護師認定試験に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者」だとされる (日本看護協会 2007: 27)。具体的には、放射線医療における養成教育における専門看護師へ期待することを申し合わせた内容の論述から見出してみたい (下線は著者加筆)。

現場では診療・治療に伴う有害事象を適切にアセスメントし、もっとも合理的な看護ケアを提供できる。さらに、エビデンスに基づき、看護計画を立案できるようにもなる。このような専門看護師の育成を積み重ねることによって、標準的な放射線医療における看護を確立することにつながる。そして、さらにはこれらを通して、医療の質の確保を目指していくことで、国民の福祉に寄与することにもつながる（松成ほか 2010：68）。

これらの専門看護師への期待は養成されるべき実践能力でもあり、看護基礎教育における看護実践能力を構成する6つの要素と比較することで、看護職に求められている専門性を明らかにしてみたい。6つの要素は国内外の研究を基に見出されたのもので、以下の通りであった（神原ほか 2008：149－58）。

定義の中で、看護実践能力を構成する要素を述べている研究が多く、そこに共通に認められる要素は、「リーダーシップ・メンバーシップ」、「看護過程展開能力」、「教育」、「看護倫理観」、「看護研究」、「専門職性」などであった（神原ほか 2008：152）。

上記の要素について用語の解説を引用すると、看護実践についての＜概念的定義＞は「看護職が対象に働きかける行為であり、看護業務の主要な部分を成すもの」であった（日本看護協会 2007：14）。リーダーシップについては国際看護師協会（ICN：International council of nurses）の「看護実践」における解説においてリーダーシップを発揮できるようにするために、各国看護師協会は「ヘルスケア・システムにおけるすべてのレベルでリーダーとなれるような能力を身に付けさせなければならない」とあった（日本看護協会 2007：46）。また、看護過程については、「看護実践」の＜社会的文脈＞の中で「看護過程や看護診断等を含む看護理論の活用の際には、専門職である看護職の主体的判断が重要となる。」と解説してあった（日本看護協会 2007：15）。これらの用語の解説を踏まえて作成したのが表1である。

表1 看護実践能力と修士課程の放射線医療における専門看護師として求められる能力

看護実践能力を構成する6つの要素	放射線医療における専門看護師に求める能力
リーダーシップ・メンバーシップ	看護ケア提供
看護過程展開能力	アセスメント、看護計画立案
教育	看護ケア提供、放射線医療における看護の確立
看護倫理観	看護ケア提供、医療の質の確保
看護研究	看護ケア提供、放射線医療における看護の確立
専門職性	看護ケア提供、医療の質の確保

表1の内容は能力であるため1要素に1つの能力という対応は困難だが、学士において求められる看護実践能力を構成する要素は、修士課程においてより専門性を高めた能力として求められるであろう。以上をまとめると看護職に求められている専門性は看護実践能力で、この能力は看護職が提供する患者への看護ケアを決定することになる。そして、より専門性が高まり個人の看護ケアが確立されることで更なる専門性が確立され、結果として看護ケアの質を担保することにもつながると考えられる。今回の2文献のみで結論づけることは早急ではあるが、研究を通した結果であることを考慮すれば看護職の専門性とは何かを示唆するものである。

3. 専門職の特質的要素と看護職の専門職性

専門職の特質的要素とは、3職種（医師、法律家、聖職者）以外の職業にとっては専門職として認められるための条件だともいえる（時井 2002：1）。看護職が半専門的職業だとされたのは、以下の内容に該当するためであった。

半専門職は、完全専門職に比してその専門訓練期間はより短期である。専門職のように知識を自ら創造するよりも、伝達あるいは適用するのみであり、半専門職の遂行する技術的職務は、その範囲が不明確であり、抽象的であるよりも具体的であり、完全な自律性を容認されることなく管理の対象とされ易い（天野 1972：30-49）。

医師より看護職の養成年数は短く、医業が診断・治療であることに比べ療養における生活援助の内容は幅広く、境界が曖昧である。また、前述の病棟対象看護師の調査結果において管理と自律性は関連しており、看護職の自律性への関心は専門性追求の証ともいえるものであった。

そこで、「半（あるいは準）専門職的職業」だとされる看護職について、専門職の特質的要素の内容を比較することで専門職性を考察する（表2）。ここでの専門職性という語は、看護職における「専門職の特質的要素」との対応の判定で、時井の説明にあった「専門職として認められるための条件」の充足状況である。

表2の特質的要素は、1950年代から1960年代の専門職研究において、専門職の特質とされる要素としての妥当性を検討したり、確立されていない専門職（社会事業・教育・看護・図書館司書等）の認定の検討に用いられたものである（時井 2002：12）。表2において比較を行なった結果、専門職の特質的要素は看護職の専門職性の内容に全て対応しており、「（1）長期の訓練・教育を通し高度に体系化・理論化された知識・技術」から「（4）営利を目的とするのではなく愛他的動機に従って公共の利益を目的とする」の要素の全てが充足することで「（5）高度の自律性や社会的権限」につながると思われた。特に、高度の自律性や社会的権限については、近年の看護系大学の増加に伴う高等教育が実施されたことも影響しており、教育体制が整った成果ともいえるものである。

表2 専門職の特質的要素と看護職の専門職性

専門職の特質的要素	看護職の専門職性に関する内容
(1) 専門職には、長期の訓練・教育を通して高度に体系化・理論化された知識・技術 (rational body of knowledge) を身につけることが必要とされる。	○修業年限は職種により異なるが、最短1年から最長4年までである。 ○「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」、「看護師等養成所の運営に関する指導要領」の指定基準が示され、それらを修得する必要がある。
(2) その職業集団の成員には、国家または団体による資格認定が必要とされる。	○国家：保健師、助産師、看護師の国家試験、都道府県知事の免許（准看護師） ○団体：日本看護協会（専門看護師、認定看護師、認定看護管理者）
(3) 職業集団自体の組織化と組織維持のため、成員には一定の行為準則が必要とされる。	○看護者の倫理綱領（日本看護協会、2003年） ○ICN 看護師の倫理綱領（国際看護師協会、2005年改訂版）
(4) 職務を遂行する際には、営利を目的とするのではなく愛他的動機に従って公共の利益を目的 (service ideal) とすることが必要とされる。	○看護者の倫理綱領・前文：看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。
(5) 高度な知識・技術を占有し、それに基づいて公共的な利益を志向する役割が義務付けられる結果として高度の自律性 (autonomy) や社会的権限が付与される。	○保健師のみが名称独占だったが、看護師、助産師の名称独占が認められた（保健師助産師看護師法第7条、2006年改正）。 ○2014年「特定行為に係る看護師の研修制度」創設（「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」）

本表の作成において「専門職の特質的要素」についての内容を筆者が整理した（時井聡、『専門職論再考』, p.12）。

このように専門職の特質的要素を看護職は充たしていたわけだが、ここで「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」（2008年、厚生労働省医政局看護課）の内容から看護職の専門性について考察を深めてみたい。「Ⅱ章 看護職員に求められる資質・能力について」の「2）専門職としての資質・能力（技術的側面）」における看護基礎教育に関する位置づけは、一般的・普遍的な資質・能力や専門職としての資質・能力（技術的側面）の習得ではなく、あくまでその基礎の習得であり基盤形成であった。

むしろ、基礎教育終了後に看護職員として就業し、成長していく過程において実務等を通じて体得していくもの、あるいはプロフェッショナル教育をはじめとした継続的な教

育・研修の機会等を通じて学んで行くものも含まれていることから、看護基礎教育では、こうした資質・能力を身につけた看護職員に成長していく上での基礎的資質・能力を身につけることを重視すべきである（看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理 2008：6）。

Ⅱ章の「1. 看護の特徴」においては、「看護とは、患者とともにあることにより発現されるもの」とあり、「看護職員は、患者と並座して医療を提供する存在」「常に患者の立場に立ち、患者を支えることが求められる存在」だと指摘されていた（看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理 2008：5）。看護職の専門性は患者と共にあって、患者への看護ケア実践によって専門性が確立されることになる。そのため、古来からの「三つの黒衣の職」（Trois robes noires）といった権威性に基づく専門性とは異なり、①対象者の存在、②対象者と看護職との関係性、③看護職の看護ケア実践、といった3要素が影響し合う中で看護職は専門性を確立し、自身の専門性をより高めていくことになる。この3要素はケアリングとも重複する⁴⁾。さらに、看護職者の専門性が高まることは患者にとって質の高い医療提供につながるため、看護職者だけの課題ではなく、患者さらには国民の医療提供へと影響する。このような専門性の能力獲得に養成機関は対応することになるが、懇談会論点整理においては看護基礎教育における若年人口の減少による看護学生確保の課題を指摘し、一方では高学歴化とチーム医療内の学歴水準の必要性を述べつつ現行の多様な看護師養成の継続も不可欠、だと主張していた。つまり、一職種の専門職化はその必要性だけでは社会に認められず、組織内の中で、または社会との「力動的関係」において位置づけられる。そして、看護系大学の増加という高等教育化の流れは専門職化を確実に促進することになってはいるが、多様な養成機関が共存しており基礎資格取得とその後の専門性獲得が両極化を招くことになる⁵⁾。そのため、この複雑な背景を抱える看護職の専門職化に対して高等教育機関が果たす役割は大きいと思われた。

長らく続いた大学教育と学士以外の養成教育、それに加えて看護師と准看護師の養成という教育課程の複数存在は看護職の二極化でもあったが、大学教育がその格差を縮め、有資格者の継続教育の牽引役にならざるを得ない（柴田 2016：11）。

専門職にある職員が継続的な学習をすることで自身の専門性を追求するのは、専門職としての自負であったり職務遂行における課題を達成したいという思いであったりと様々であろう。看護職の場合、個人の自己実現のためだけでなく、自身の能力向上が患者によりよい看護を提供することになる。看護基礎教育終了後の新人にとって専門性の確立は課題だが、専門性の追求は看護職にとって一生の課題である。また、チーム医療が円滑に機能するためにも看護職の専門性を確立し、役割遂行によって他職種からの信頼を得ていく必要がある。教育と研究を担う高等教育機関は各県に複数校設置されており、臨床と連動した専門職性の追

求といった活動が求められる。

結論

40年以上前の論述において「半専門職をめぐる問題の中核」として専門性の確立と所属組織の中での自律性獲得が取り上げられていたが（天野 1972：31）、現在の看護職が完全専門職だと位置づけられたとしても問題の中核である専門性と自律性については未だ課題であろう。その理由としては、資格取得に係る養成教育が多様なまま少子高齢社会での看護職員の確保は必須事項だとされていること、看護職の職務内容が病院から在宅へと広がりを見せ、看護サービスも複雑で多岐にわたる中であって実践能力を維持・向上しなければならないこと、看護系大学の設置数増加による高等教育化の流れが資格取得の選択肢を増やした一方で、専門性獲得は一律には行なわれにくい状況に陥ったことが挙げられた。

「専門職の特質的要素」のみで職業の専門職性を判断するわけにはいかないが、専門職化のスケールとしては、半専門的職業だとされた看護職を対応させることで完全専門職としての充足度を考察することができた。医療が専門化、高度化するなかであって、医療職がそれぞれの専門性を高め、チーム医療が可能な状態でなければ患者中心の医療は展開できない。専門職化は、看護職者だけでなく患者の看護ケアを変化させることになり、結果的に患者と看護者の関係性、チーム内の協働・連携、そして医療の質の向上を可能にすると考えられた。今回、看護職の専門性を明らかにする過程において権威性に基づく専門職性ではないとの方向性のみの確認で終わったが、更なる具体的な看護職の専門性を明らかにしていくことが課題となった。本稿の限界は、限られた看護研究の中から看護職の専門性についての記述を基に分析し考察を行なったため、抽出された内容の妥当性の検討および看護の専門職性に関する研究数の増加による検証が必要である。

おわりに

半専門的職業とされていた時代においては、専門職として認められるために個々の看護職と職能集団が「患者のため」に看護ケアを実践した。それは、よりよい看護ケアは看護職の専門性を高め、患者、家族、社会に専門性を周知することにもなるためだった。看護ケアを実践する上で自律性は専門職化との関連が深く、集団内や社会との力動的関係にも注目する必要があった。職業における自律性が認められることは、その職業の位置づけを明確化することにもなるが、看護ケアにおける実践を左右するので患者のケアの質を決定することにもなっていた。自律性は専門職の一つの要素であったが、先行研究からも看護職における自律性と専門性は連動しており、対象とした研究の必要性も示唆された。そのため、今後の課題は、本研究を基礎とした看護職者の専門性獲得について看護系大学との関係性を検証することである。

注

- 1) 「医学論文の中で述べられている自律性とは、高齢者医療保険制度 (Medicare) の支払いに関することや、薬品会社との関係に関する問題など環境の問題であり、医師の活動に対する問題ではない。」(高野 2007: 40)
- 2) 「看護婦の自律性、ひいては専門職性の確立をめぐるもうひとつの重要な点は、かの女らがその属する組織体 (病院) の中で、完全専門職と併存している点である。このことは看護婦の自律性の確立が、医師集団との力動的関係のもとにおかれていることを示唆している。」(天野 1972: 33)
- 3) 『看護にかかわる主要な用語の解説』では、項目は「概念的定義」「歴史の変遷」「社会的文脈」「類義語」「本会における用語の使用法」の5つに分けられ用語の定義がなされている (日本看護協会、2007)。
- 4) 『看護にかかわる主要な用語の解説』における「2 看護ケア/ケア/ケアリング」の＜社会的文脈＞の「ケアリング」の解説では「①対象者との相互的な関係性、関わり合い、②対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想・理念・倫理的態度、③気づかいや配慮、が看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味 (安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等) をもつという意味合いを含む。また、ケアされる人とケアする人の双方の人的成長をもたらすことが強調されている用語である。」(日本看護協会 2007: 13)
- 5) 看護師と准看護師との存在および大学院におけるスペシャリスト養成は、それまで専門学校を中心としたジェネラリスト中心の養成から多様な学歴、職歴の看護職者の増加につながった。

引用 (参考) 文献

- 秋山憲治, 1988, 「同職者団体の自律性 ―専門職従事者による逸脱への対処について―」『ソシオロジ/社会学研究会編』32 (3): 81-97.
- 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 (3): 30-49.
- 板山稔・田中留伊, 2011, 「医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性、ストレス、バーンアウトに関する研究」『弘前医療福祉大学紀要』2 (1): 29-38.
- 神原裕子ほか, 2008, 「国内外における看護実践能力に関する研究の動向―看護基礎教育における看護実践能力育成との関連―」『目白大学健康科学研究』1: 149-58.
- 狩野京子ほか, 2012, 「「職業キャリア成熟測定尺度」に関する構成概念妥当性の検討」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』19 (1): 19-29.
- 葛西敦子, 2005, 「病院に勤務する看護師の専門職性の実践に関する研究」『弘前大学教育学部紀要』94: 91-104.
- 菊池昭江, 2013, 「専門看護師 (CNS) における職務上の自律性測定尺度の開発」『国際医療福祉大学学会誌』18 (2): 22-35.
- 菊池昭江・原田唯司, 1998, 「看護職者における自律性と家事労働分担との関連」『静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会科学篇)』48: 289-302.
- 菊井和子ほか, 1997, 「わが国の看護教育制度―その変遷と将来の展望―」『川崎医療福祉学会誌』7 (1): 1-9.
- 木下安子, 1976, 「医療制度における看護職員の専門性・自律性の問題点」『賃金と社会保障 労働旬報社』696: 22-9.
- 倉田節子, 2013, 「短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性―小児看護経験年数による比較―」『ヒューマンケア研究学会誌』4 (2): 1-6.
- Majd T. Mrayyan, 2004, "Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions," Journal of Advanced Nursing, 45(3): 326-36.

- 長尾周也, 1980, 「プロフェッショナルリズムの研究 — (1) プロフェッションおよびプロフェッショナル—」『大阪府立大学経済研究』25 (1): 18-49.
- 松成裕子ほか, 2010, 「放射線医療における専門看護師養成教育カリキュラム開発について—看護教育内容の抽出とカリキュラム構築—」『保健学研究』22 (2): 65-9.
- 日本看護協会, 2007, 『看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈』日本看護協会.
- 奥田のり美・桶河華代, 2012, 「看護師の専門職的自律性と基本的属性との関係」『聖泉看護学研究』1: 63-72.
- 坂口桃子ほか, 2004, 「救急部門に働く看護職のキャリア発達に関する実証的研究 —キャリア志向に焦点をあてて—」『日臨救医誌』7: 240-7.
- 酒井郁子ほか, 2008, 「介護老人保健施設入居者への生活リズム調整援助の効果の構造」『千葉看会誌』14 (2): 54-62.
- 佐々木秀美, 2007, 「高等教育における看護教育上の現代的課題」『看護学統合研究』8 (2): 12-22.
- 佐藤典子, 2001, 「フランスにおける看護職の自律性 (Autonomy) —学校看護婦による即効性避妊薬配布の事例から—」『昭和薬科大学紀要』35: 71-9.
- 佐藤典子, 2003, 「看護職権限と宗教的伝統 —フランスにおける学校看護婦の自律性とその社会的承認—」『昭和薬科大学紀要』37: 38-48.
- 関根正・竹淵由恵, 2013, 「児童思春期病棟に勤務する看護師の職業的アイデンティティに関する研究」『群馬県立県民健康科学大学紀要』8: 65-79.
- 柴田恵子, 2016, 「イギリスにおける看護職の専門職化と大学教育—日本への示唆—」『桜美林大学大学院大学アドミニストレーション研究科』6: 1-14.
- 進藤雄三, 1991, 「医療システムの変貌 —医師の地位変化をめぐって—」『社会・経済システム』10: 66-71.
- 白石裕子, 2000, 「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』2: 143-51.
- 杉森みど里・舟島なをみ, 2012, 『看護教育学 第5版』医学書院.
- 高野政子, 2007, 「看護職の自律性と看護実践のあり方」(Dr. Carol Lynn Savrinの講演から)『看護科学研究』7: 38-42.
- 時井聰, 2002, 『専門職論再考 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』学文社.
- 和木明日香ほか, 2009, 「看護系大学教育における学士及び看護専門職としての能力に関する基礎的検討」『千里金蘭大学紀要』6: 73-82.
- 山崎由美子, 2009, 「病院や診療者に勤務する助産師の専門職としての自律性 —分娩期の実践能力および医療過誤に対する姿勢との関連—」『母性衛生』50 (1): 102-9.
- 山内京子, 1999, 「看護職の職務特性認識に関する研究」『看護学統合研究』1 (1): 33-44.
- 横山京子, 1999, 「専門学校を卒業した看護婦 (士) の学位取得ニーズと専門職的自律性に関する研究」『看護教育学研究』8 (1): 35-43.

Webサイト

- 厚生労働省医政局看護課, 2008, 『看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理』厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0731-8.html>, 2016.9.23参照)