

専門職観の相違にみる看護組織内コンフリクト

宗像恒次

一般に、看護職は、一度は次のような相矛盾する二つの考え方の前に悩んだ経験をもっているだろう。すなわち、一つは、看護職としての社会的任務を十全に果たしてゆかねばならないという考え方であり、もう一つは、身体を蝕むまで、また育児や家事などを担う生活人としての権利を放棄してまで業務を行なう必要はないという考え方である。

両者は、しばしば相矛盾するため、看護職にはこの矛盾した考え方の中で悩みながら業務を行なわなければならない経験をもっている人は多い。

ところで、このような二つの考え方の相違は、以上のように個別の看護職自身の中で、自己と自己との対立という形をとって現われるが、しばしば集団と集団との対立という形をとっても現われる。すなわち、前者は、たとえ自己を犠牲にしてでも看護職としての社会的任務を果たさなければならない。それが専門職たるゆえんだと考える人々によって形づくられる。他方、後者は、自己を犠牲にしてまで看護職としての責任を感じる必要はない。看護職と

いえども人間であり、人間であることを無視してまで業務に献身する必要はない。そのような考え方は前近代的であり、現代は労働者としての権利を前面に主張すべきだ、という考え方もつ人々によって構成される。

以上のように、「看護職は専門職者が労働者か」という問いには、一般に対立した答えがあるようである。

そこで、私たちは、本稿において、これらの考え方がいかなる立場を反映したものなのか、またそれをどのように評価すべきなのかを論考し、これらの矛盾による葛藤・抗争を止揚し、看護職の豊饒な将来を導びくような方途はどうあるべきかを構想しようとした。

まず第一に、看護職は一般にどのような「専門職」観をもち、それらは職位、職種、年齢上、どのような統計集団的背景をもっているのか、これを日看協昭和48年「保・助・看会員実態調査」に従って総括的にながめることにする。

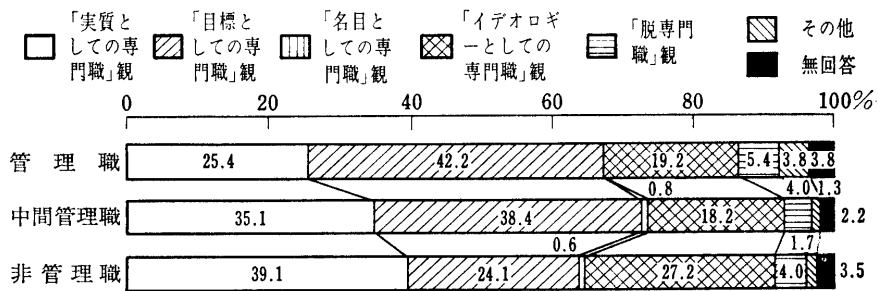
1. 看護職者と専門職問題

1-1 看護職者の専門職観の類型

一般に看護職者の専門職観は、主として三つに分けられる。まず第一は、「看護職が専門職者であるのはもったもなことで、それなりの良好な処遇が必要である」という「実質としての専門職」観をもっている看護職者で、およそ看護職者の37%ほどがこのような専門職観をもっている。次に多いのは「専門職という言葉は表面上のことで、実際は悪い処遇をおしつけ、労働させようという意味がある」という「イデオロギーとしての専門職」観であり、27%の看護職者がこのような専門職観をもっていると思われる。そして、三つめに、これと同様の割合で

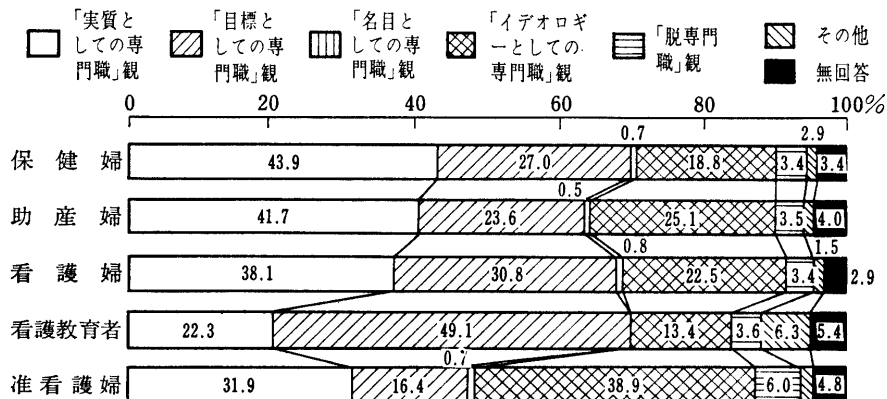
「今は専門職ではないが、種々の制度を改めながら、専門職としての処遇改善をはかってゆきたい」という「目標としての専門職」観があげられる。他に少数であるが「専門職というのは名目上のことであって、処遇条件が悪いのは仕方のないことである」とみる「名目としての専門職」観（0.7%）と、「看護職が専門職であるということにこだわる必要はない」と考える「脱専門職」観（5%）がある。

ところで、これらの各専門職観をもつ看護職者の職位別・職種別・年齢別背景について調べてみるとどうであろうか。前掲調査によれば、「目標としての専門職」観をもつ看護職は年長者で、職位で見ると管理職に多く、職種別にみ



(出所は日看協昭和48年「保健婦・助産婦・看護婦会員実態調査」)

図-1 職位別にみる専門職観



(出所：図1に同じ。)

図-2 業務別にみる専門職観

ると、看護教育者に多い専門職観である（図一1，図一2）。

また、「イデオロギーとしての専門職」観をもつ看護職者は、一般に若年者、非管理職、准看護婦に多い。

次に、「実質としての専門職」観をもつ看護職者は、概して非管理職であって、看護教育者（および准看護婦）を除く看護職に多く、年齢にはバラツキがあり、年齢別の特徴は少ないが、職種別にみて、保健婦や助産婦に多い考え方といえる。そのほか、「名目としての専門職」観をもつ看護職者は、いるにはいるが、大変少なく、特徴がつかみにくい。また、脱専門職観は准看護婦に多いのが特徴的である（図一1，図一2）。

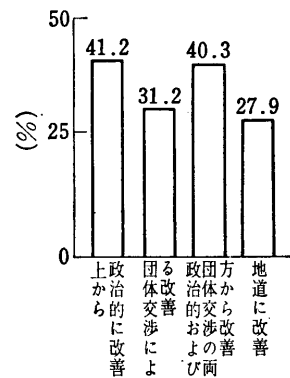
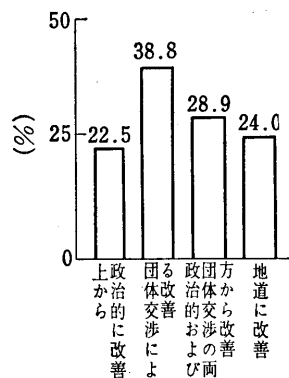
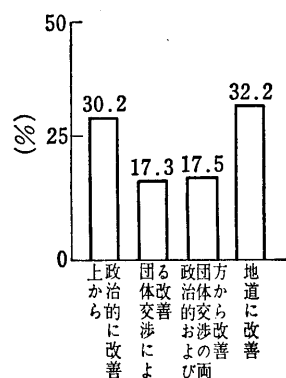
1-2 各専門職観と看護職者の姿勢

ところで、看護職者のこれらの各専門職観とその立場上の背景からみて、私たちは彼女らの

姿勢や彼女らの相互の関係性を、どのように捉え、それらをどう評価すべきなのであろうか。

1-1項で述べたように、管理的・教育的な立場にあればあるほど、「目標としての専門職」観をもつ看護職者が多くなり、専門職への「志向性」が強くなる。つまり、「いまだ専門職といえるほどではないが、本来専門職たるべきで、もっと努力しなければならない」ことを強調するということである。他方、非管理職になると、「実質としての専門職」観や「イデオロギーとしての専門職」観が増える。つまり、すでに看護職は専門職であるという「実質性」や、専門職という考え方の「イデオロギー性」を強調する人が多くなるということである。

次に、このような各専門職観をもつ看護職者が、自らの生活や地位の改善方法に関して、どのような姿勢をもっているのだろうか。図一3をみると、専門職への「志向性」が高いほど、



<上から政治的に改善>協会幹部が関係当局に働きかけたり、看護界から国会議員を多く出すことによって、上から政治的に改善していくべきだ。
 <団体の交渉によって改善>労働組合をもちたてて看護婦職員としての団結をはかり、（入院患者に迷惑をかけない方法で）団体の交渉（スト、サボタージュ等）を行なうことによってしか生活や地位の改善はありえない。
 <政治的、団体の交渉の両方によって改善>①と②の両方を並行していくべきだ。
 <地道に改善>看護職員の諸々の能力の向上によって、いろいろな立場の人に認められ、地道に生活や地位の改善を考えていくしかない。
 （出所：図1に同じ。）

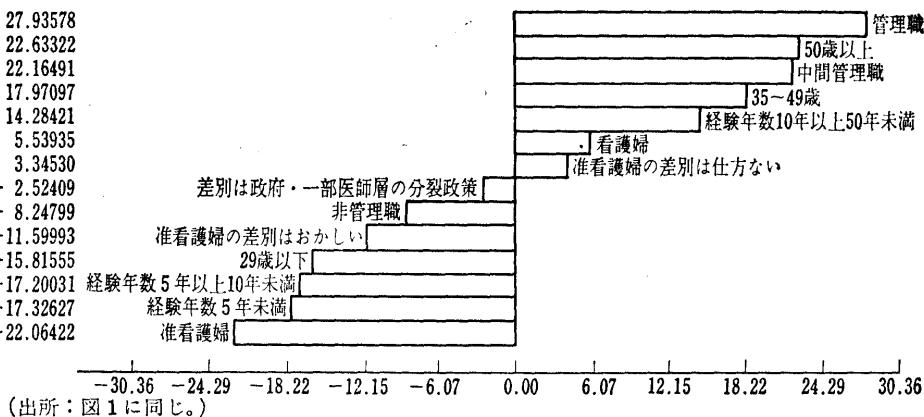
図一3 「目標としての専門職」観

図一4 「イデオロギーとしての専門職」観

図一5 「実質としての専門職」観

X-VALUE

27.93578
 22.63322
 22.16491
 17.97097
 14.28421
 5.53935
 3.34530
 - 2.52409
 - 8.24799
 -11.59993
 -15.81555
 -17.20031
 -17.32627
 -22.06422



(出所：図1に同じ。)

(主成分分析第3類第1因子相関係数0.60526)

図一6 看護職者の差別観を構成する要因構造

「地道な」方法を強調したり、看護界のリーダーが国・自治体の関係当局に働きかけたり、看護界から国会議員を多く出すことによって、「上から政治的に改善すること」を強調していることがわかる。逆に、非管理的な立場になり、専門職ということの「イデオロギー性」を強調すればするほど「労働組合的な団体交渉」による改善方法を強調するといえる（図一4）。ただし、専門職ということの「実質性」を強調する看護職（保健婦・助産婦に多い）は、一方では、このような「労組的な改善方法」を主張するが、他方では、同じ割合ぐらいの看護職が「上からの（国家権力による）政治的改善」を強く訴えており、二つに分かれているのが特徴的である（図一5）。

また、看護職が専門職というものを受けとめる姿勢は、このように看護職の地位と生活の改善ばかりでなく、准看護婦の差別問題を受けとめる姿勢においても、その一貫性を見出すことができる（図一6）。

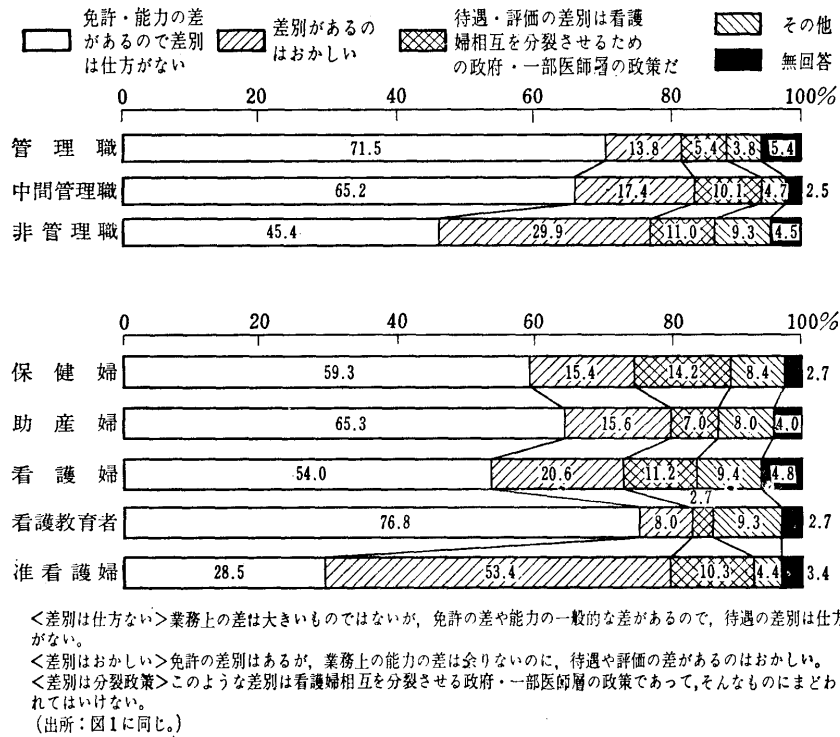
なぜなら、教育歴の相対的に低い准看護婦を

専門職（＝看護職）として含めるかどうかという点で、微妙な姿勢の差異が鋭角的に表われるからである（図一7）。まず第一にいえることは、「目標としての専門職」観をもつ管理職・教育職の看護職は、概して准看護婦差別を仕方のないものと「肯定する」ということである（図一7上、図一8）。

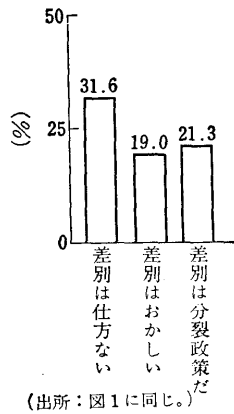
それに対して、「イデオロギーとしての専門職」観をもつ非管理職で准看護婦を典型とする看護職者は、一般に差別を「否定」したり、差別を政府や一部医師層の分裂政策だと考える（図一7、図一9）。また、「実質としての専門職」観をもつ保健婦などの看護職者は、生活と地位の改善姿勢と同様、差別肯定者と差別否定者にと分裂している（図一7下、図一10）。以上の論述をまとめると表一1のようになる。

次に、前述した事実から、私たちは、それらの専門職観に反映した行動様式 (behavior pattern) を読みとり、さらには類型化し、それら相互の関係性を一般化してみよう。

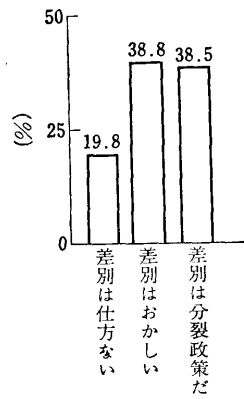
まず第一に、管理職・教育職の看護婦は、



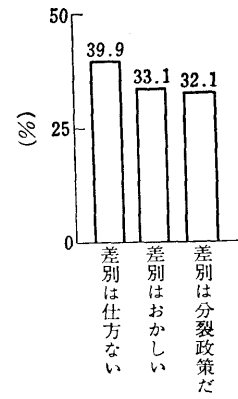
図一七 職種別・職位別にみる看護婦と准看護婦との待遇・評価に関する差別観



図一八 「目標としての専門職」観と准看護婦差別



図一九 「イデオロギーとしての専門職」観と准看護婦差別



図一〇 「実質としての専門職」観と准看護婦差別

表一 各専門職観の業務別・職位別背景とそれに関連する諸意識

業務	職位	専門職観	差別観	生活と地位の改善運動
看護教員 看護婦 保健婦 助産婦	管理職 中間管理職 非管理職	「目標としての専門職」観 「実質としての専門職」観	・差別は仕方がない ・差別は仕方がない ・差別はおかしい ・差別は看護婦相互を分裂させる政府・一部医師層の政策だ	上から政治的に改善、地道に改善 上から政治的に改善する方法と団体交渉的方法との併用
准看護婦	非管理職	「イデオロギーとしての専門職」観	・差別はおかしい ・差別は看護婦相互を分裂させる政府・一部医師層の政策だ	労働組合の団体交渉的方法

今は専門職ではないが、将来専門職たらんという「志向性」が強く、権威者に認められるまでの地道な努力を強調する人が多い。そして、准看護婦は教育歴が低いので、看護職が専門職たらんとする場合、一つの障害となるとして、自らの所属団体から区別し、排除（スケープ・ゴート）しようという傾向性があるように思われる。もちろん、これは一般的な傾向性であり、すべての管理者・教育者がこのような行動様式をもつというつもりはない。しかし、彼らは、しばしばこのような行動様式をもたざるをえない客観的な可能性をもっていると推論される。

それに対して、非管理職は、現在でも、すでに専門職であるという「実質性」を、あるいは専門職という言葉の「イデオロギー性」を強調することによって、これからの地道な努力よりも、「既にある努力の評価」（給与などの評価）を主張し、そして労働組合的な団結のパワーをもって、権威者に対する「反抗」を強む。その評価を力づくで獲得してゆこうという行動様式をもつ人が多い。ただし、看護職の中でも、保健婦や助産婦を最頻とする層のように、専門職

であるという実質性を強調するものは、一方では権威に反抗しつつも、他方では、同時に権威に依拠した行動様式がある。とともに、准看護婦への態度も、やはり、肯定と否定とに分裂した姿勢をもっている。看護職の中でも、保健婦などは、准看護婦と現場などでの利害関係がないところから考えて、これは首肯できるシエーマだといえる。

これらのシエーマから、私たちは次のような結論を導けるように思われる。まず第一に、管理職・教育職の看護婦の行動様式についてであるが、確かに管理や教育に責任をもつ立場にある以上、看護職のもつ専門職としての実質性や、その言葉のもつイデオロギー性を強調するよりも、専門職を一つの目標として強調する方が自然である。しかし、現存の医療システムがもつ矛盾のしわよせに起因して、看護婦にはある能力や権限（権利）を剝奪されながら、看護婦と同様の責任を担わなければならない准看護婦が生れるという現実、このような現実を知りながら、なおも看護婦に向けられる待遇や評価の差別を安易に肯定したり、また看護職のかか

える生活や地位の問題に対して、権威主義的な
依頼心を伴った改善方法にもっぱら拘泥する管
理職や教育職が多い。これは、どのように評価
すべきであろう。

准看護婦の業務能力がもし低いのなら、それ
を高める機会を与えたり、それに見合った責任
を与えるのが教育職や管理職の責任ではないの
か。また、看護婦が准看護婦と同じような責任
しか担っていないのなら、高い責任を用意し、
それに見合った権限を与えてゆくの管理職で
はないのか。もしそのことが、現存の医療シス
テムの支配的な秩序に対して多少変革的な姿勢
を必要とするものなら、権威主義的な従順さや
地道さだけではなく、看護職としての変革的な
姿勢をもった団結へのリーダーシップを発揮す
べきではないのか。それにもかかわらず、教育
職や管理職の看護婦の心の中に、准看護婦対
する差別を安易に肯定するものがあるなら、専
門職ということを看護職の目標として強調する
彼女らの心には一つの虚偽がある。従って、も
しこのような推論の糸をこのままたどってゆく
なら、その問題は次のように捉えなければなら
ない。つまり、管理職や教育職の看護婦は、概
して看護職を未だ専門職として確立しえていな
いものと考えたり、専門職を一つの目標と考
えているから、教育歴の低い准看護婦を自らの所
属集団から区別したり、労組的行動様式を否定
し、権威主義的な従順さと地道さをもった行動
様式を肯定するのではない。多少逆説的である
が、管理者・教育者自身には教育的・管理的問
題を解決するに十分な「能力や権限」がなく、
准看護婦を差別し、権威主義的に行動せざるを

えないからこそ、「看護職は専門職にならねば
ならない」という「志向性」の中に逃避的に拘
泥せざるをえないと考えるべきであろう。そし
て、専門職という言葉が方法的な目標以上のも
のとして、過剰な意味を込めて自己目的化する
のである。今や、専門職という言葉は、物神的
なシンボルと化する。

第二に、非管理職や准看護婦の行動様式につ
いてであるが、確かに、彼らが現場での第一線
の看護に責任をもつ立場である以上、その責任
履行の結果に関心が高いのは自然だし、しかも
その結果に自信をもつなら、専門職ということ
を目標としてのみ強調するよりも、看護職のも
つ専門職としての実質性を強調し、今後の地道
な努力の必要よりも「既にある努力の評価」の
取得に関心をもつであろう。しかし、果たして
看護職自身が、現場での第一線の看護に対し
て、一般にそのような自信をもっているだろう
か。実際は労働疎外問題のところ而言及してい
るように「忙しく患者さんの面倒を十分みれな
いことが毎日心残りだった」という気持ちをぬ
ぐい捨てられないのではなかろうか。もしそれ
が実情であるとするなら、非管理職や准看護婦
のもつ「実質としての専門職」観は何を根拠に
主張しているのであろう。

実は、非管理職には「実質としての専門職」
観と同じくらい「イデオロギーとしての専門
職」観が多いが、それに加えて、自らの生活や
地位の改善に関して、団体交渉的な方法を有効
なものとして主張している。このことから推察
して、彼女らの専門職観は明らかに管理職対
する対抗的姿勢を反映している。従って、非管理

職は、看護職のもつ専門職としての実質性を誇っているからとか、看護職のもつ専門職性をイデオロギーとして否定的に考えているから、労働組合的な団体交渉の方法を強調したり、准看護婦に対する差別に反発しているのだと解釈するのは正しくない。否、まったく逆ではなからうか。つまり、准看護婦に対する差別に反発したり、労組的方法によって管理職に対抗するから、看護職の専門職性を否定的に考えたり、逆に、自らの専門職としての実質性を強調するというのではなからうか。というのは、一方では専門職としての責任を果たしうる能力の育成機会や権限（権利）などは用意されず、従って、自分を抑圧するストレスの多い毎を送らざるをえない深刻な問題があり、にもかかわらず、他方では、専門職としての目標を安易に掲げる教育者や管理者が多い。実は、このような姿勢に対し、非管理職は感情的な反発を覚えているから、看護職の専門職性を否定的に考えたり、逆に自らを専門職としていなおって考えたりするのではないだろうか。

このように考えてくると、以上のような専門職観の相違は、現存の医療システムの矛盾を反映した看護職内部の組織問題と大変関わりの強いものであり、この問題を考慮することなく、意味解釈されるべきものでないことがわかる。もちろん、筆者には、これらの逆説的な命題を実証しうるデータの用意はない。あくまで、今後実証的に立証されるべき仮説的命題である。

2. 結びにかえて

最後に、ではいったい、専門職観をめぐる対

立に象徴されるような看護界内部に存在するような不幸な分裂は、いまの看護職者になかなる「能力や権限（権利）」が欠如していることに起因するものか、ということについて若干推論し、言及しておこう。

現在の日本の看護は、一般にはいまだ医師の補助者的役割でしかなく、国民によって看護固有の効用や意義が理解され、期待されるどころまでいたっていない。つまり、国民看護といふべきものが確立していないのだといえる。従って、看護職者は、概して医師の補助者的「能力や権限（権利）」しか必要視されず、医師から（よい意味で）相対的に自立するようなかたちで「能力や権限（権利）」が公共的に育成されたり、付与されたりするところまでにはいたっていない。看護婦が、医師の補助者としての位置づけから相対的に自立し、患者への看護（法定業務——療養上の世話、保健指導など）に職業的自立点を見出したのは、戦後まもないころであるし、准看護婦においては、看護という名称を用いながら、いまだに医師のもっぱらの補助者として養成されている。他方、管理職・教育職の看護婦についても同様のことがいえる。管理職といえども、看護部が診療部から自立したのは10～20年前のことで、管理体験の歴史もきわめて浅いし、保健所保健婦にいたっては、管理職としての位置づけさえもない。教育職の場合も同様で、学校の大半が病院付属の各種学校であるため、学校長は医師が大半であり、看護教育者としての自立・自律した権限はきわめて少ない。

このような看護に自立的・自律的な「能力や

権限」が欠如していることは、前述したような看護界の不幸な分裂を起因させる主要な要因だと推論される。

管理や教育に責任をもつ看護職者にとって現実的な問題であるのは、第一線の看護職者の社会的責務履行を促す「能力や権限」を用意することであるが、以上のように、みずからの管理・教育業務上の「能力や権限」が彼女ら自身に欠如しており、そのために、自らの業務責任（労務管理問題、労働問題の処理など）に対する根本的な不安が潜在化し、彼らの専門職観にみられるように、自らの責任の所在をめぐって、権威主義的な攻撃心と依頼心を伴った観念的な意識を形成しやすい。

他方、非管理職にとって、現実的な問題は、第一線に必要な看護の「能力や権限」を得ることであるが、卒後教育問題や労務管理上の問題や労働問題があり、不十分な「能力や権限（権利）」しか取得しえず、労働疎外問題のところでみられたように、自らの責務履行に不安・悔いがあり、その責任の所在をめぐって、反権威主義的な攻撃心と依頼心を伴った観念的な意識を形成しやすい。両者とも、自らの責任には過度に観念的だが、ほかの立場の責任には過度に現実的になって抗争しあう傾向が大きい。

ところで、このように、看護としての自律的能力や権限（権利）が欠如している問題の原因についてであるが、つとにいわれてきたことは、従来の看護業務のように、医師補助者的責務、療法士の責務、看護固有の責務と、三つの責務を混在させたかたちで担ってきたところにその問題の元凶があるということである。確か

に、原則的にはそれで正しいだろう。しかし、だからといって、看護固有の意義が国民から期待されていない今日、従来から何人かの論者が主唱するように、看護業務の機能分化をむりにはかることは、果たして現実問題として適切な方法であろうか。というのは、看護固有の意義が理解されず、看護に自立的・自律的な「能力や権限」が育成付与されていないからこそ、看護は他の権威ある医療従事者によって業務をかく乱されてきたのであるし、自からも業務の機能分化に伴う不安の前に、業務かく乱を起因させる主体の一つに堕したのではないか。国民から看護固有の意義がいまだ理解されていない事実を無視して、看護業務の機能分化を強行することは、看護職者自身が不安視しているように、独自の職業的立脚点を失なうことであり、たとえ失なわれなくとも、今のように医師だけではなく、看護から機能分化したはずの療法士によってもコントロールされ、ますます今の事態を深刻なものとするだろう。

それゆえ、ここで強調されなければならない点は、機能分化とともに、看護の実質を築く戦略的な方法の所在である。ここでは紙幅上、その内容について論及できないが、私たちは、「病院看護」に比べた「地域看護」の、上述の意味での戦略性の高さを評価している。私たちは、今後、療養を中心とした中間施設や家庭でのナースングを中心としたこの「地域看護」が大きく展開される中で、看護の意義が国民から期待されるようになり、看護職者自身が自立的・自律的に国民と相互行為をもってゆく日も近いと信じている。