

看護の専門職性に関する研究

看護教育の基礎付けとして－

石 綿 啓 子

(文教大学付属教育研究所客員研究員)

Research on the Professionals Nature of Nursing ; As Basing of Nursing Education

ISHIWATA KEIKO

(Guest Researcher of Institute of Education , Bunkyo University)

要 旨

医療を取り巻く状況は一層複雑化し、専門分化も著しい。そこで状況変化の中でも変わらない看護の専門職性を明らかにし、看護教育の基礎とする目的で文献研究し考察した。看護は科学的根拠をふまえ解決すべき課題と目標を定め、個別性に即して実施するという専門性をもつ専門職である。科学的学問体系による理論もあるが看護職間で統一されていない。そこで今後の基礎教育・継続教育では、理論を理解して使うため、一般教育・論理能力の強化と理論の再措定を行う必要がある。

はじめに

近年の医療を取り巻く状況は、社会経済構造、疾病構造、人口構造の変化を受けてますます複雑になっている。医療は、病気や怪我と闘う患者の肉体や精神の努力を支援する行為であり、時代の変化に即して支援の内容の重心を変化させる。そのため常に医療とは何かという変わらない原則から、変化に応じた機能と役割を考える必要がある。看護も同様に、看護とは何かという変わらない原則に照らして、時代の変化に対応して変わる機能と役割を考えなければならない。そこで看護の専門職としての根拠である専門性を、看護の独自性の観点と、多職種との関連と区別から

明らかにし、看護教育の基礎とする。これが、本論文の目的である。

第 1 章 医療福祉現場における専門職者の状況と、看護職の関連

本章では主たる医療福祉現場である病院の専門職者の状況と看護職の関連について、1 法による業務範囲から、2 資格要件とカリキュラム比較、3 主な場所である病院の状況から考察する。

(1) 法律上の業務範囲の比較

看護師の業務について保健師助産師看護師法第 5 条では「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者や褥婦に対する療養上

の世話または診療の補助をなすことを業とする者をいう。」第31条「看護師でなければ第5条に規定する業をしてはならない。」(業務独占)と規定されている。コメディカル職種は、医師と看護師しかいなかった時代(昭和23)に制定された保健師助産師看護師法に記載された業務独占である「診療の補助」を業務独占の例外として部分解除する形で専門分化してきたものがほとんどである。

医師は業務独占であり名称独占である。看護師は医師の指示がない場合業務の制限があるが、医師の側から見ると看護業務は医業の範囲に包括されている。他のコメディカルに関する法律も同様に、有資格者にのみ認められた業務も、それを医師が行おうとすればほぼ無限定に実施可能と規定されている。また看護師にはないが、准看護師をはじめとするいくつかの職には、医師の要指示規定があり当該職種の業務における自立性に限界がある。

今日チーム医療がさかんに強調される。しかしかにかにチーム内での対等や協力、連携が強調されたとしても、医療の中軸を担う権限(診断・治療)が、法的に医師のみに占有されているという事実及び医師による要指示規定は、看護師を含めたコメディカルの専門性と自律性を限界づけるものだといえる。

(2) 資格取得要件とカリキュラムの比較

資格取得要件では、医師以外は多様で複雑である。福祉職は認定の場合も含めており質保障が課題である。カリキュラムでは、量(時間)は、医師が突出、看護師、准看護師、介護福祉士、ホームヘルパーの順で減っており、これは業務範囲を反映している。質(内容)は、医師は大学設置基準により、一定線以上は目的に沿って各大学に任せられ、卒業時にばらつきがある。看護師・准看護師・介護福祉士は各指定規則で、ホームヘルパーは省令で規定される。看護師・介護福祉士は、分野・教育内容指定、准看護師・ホームヘルパーは、科目と科目名指定、時間数も規定されて

いる。准看護師と介護福祉士は時間数を増やし看護師に近づきつつある。

(3) 病院の状況と看護職の役割

日本の病院は私的機関中心、自由開業性で発展してきた。しかし医療機関の偏在、病院と診療所の機能分化が不明確なため、過剰な設備投資とその回収、診療待ち時間の延長、診療時間の短縮等の問題が多発している。

国は、医療機関の偏在に対し、地域医療計画を進めているが、自治体毎の人口で病床数を決めているため、患者の受診行動と合致していない。また人口の高齢化と国民医療費の増大の中で効率的な医療供給体制を求め、1992年第二次医療法改正で、高度な医療を提供する特定機能病院と長期入院患者を受け入れる療養型病床群に機能を分けた。ここでは老人保健施設も医療提供施設として位置づけられた。更に紹介システムを診療報酬に取り入れ、機能分化とともに医療機関の連携を進めている。しかし、医療費抑制の視点ばかりが強調され、患者にとって良い環境と言う視点からの議論がなされていない。

医療機関の機能分化や医療従事者の専門化細分化で、個々の患者のケア継続性は見えにくくなっている。医療と福祉がボーダレス化し、1人の患者に必要な医療施設は状況に合わせて変わっていくが、これらの機関や施設にネットワークは形成されていない。

今後は、複数の職種が協働しつつ専門性を発揮していくことが求められている。なかでも看護師は、医療職の中で数も多く職種も広がっている。患者の立場と取り巻く状況全体を把握する視点を持ち、自施設のみならず他の機関の情報を得て、適切な看護を行うとともにネットワーク作りも進めていく必要がある。

第2章 看護職の専門職性

(1) 看護の独自性から見た専門性

(1) - 1 近代看護の歴史概観

ナイチンゲール(1820-1910)は、歴史上初めて看護は専門職業であると規定し、近代看護の祖と言われているので、原点に戻して、看護の専門性を考える。まずナイチンゲールとその時代を概観する。

ナイチンゲールが登場した時代背景を概観すると、1760~1830年にかけて、イギリスを発端としヨーロッパ、アメリカ、日本に広がった産業革命直後である。産業革命では、生産過程に機械が導入され、機械制大工場が出現し生産力が飛躍的に上昇する。生産に従事する多数の労働者は、都市周辺の農業人口が吸い上げられた。その結果、少数の産業資本家と、膨大な不熟練労働者という2大階級が成立した。労働者の貧困や、都市の不衛生な生活環境は、当の個々人の不摂生や不道徳から引き起こされたもので、彼ら自身の人格上の欠陥に由来する。その結果として、個人の「自由」を尊重すべき社会や国家は、個人の活動に干渉すべきではなく、これを放任すべきだと言う当時の社会通念があり、貧民は社会にあふれていた。救貧法では1601年のエリザベス救貧法成立以降、働ける貧民と働けない(無能)貧民に分けられ、無能貧民の中には障害者や老人が含まれた。19世紀半ばの救貧院(ワークハウス)に收容されている人々のうちで、特に病人たちの為の医療施設が中に設けられていて、これを救貧院病院とよび、ここで働く看護婦は貧民看護婦(救貧院に收容されている女性の中から看護者を得るのが普通であったが、看護についての知識や技術に疎く、風紀上の問題を起こしがち)と呼ばれた。いわゆる病院の環境も不潔で、看護婦の泥酔と不道徳は当時の常識であった。

医学は、17世紀に実験的手法でウィリアム・ハーヴェイが「血液循環」を発見し、観察と実験で事実を究明していく近代医学の第一歩を踏み出した。その後ダーウィン(種の起源1859)、メンデル(遺伝法則を発見1

865)他自然科学の他の分野の急速なる発展に支えられ、医学の対象である人間の体の実態的・機能的事実及びその変化形態である病気的事実は次々と究明され、19世紀前半には、生理学、病理学、組織学、薬理学と目覚しい分化・発展を遂げた。その発展を担った人々は、ルドルフ・ウイルヒョウ(細胞病理学1858)、レイ・パスツール(自然発生説を否定1863)、クロード・ベルナル(実験医学序説1865)、リスター(石炭酸殺菌法1867)、コッホ(結核菌を発見1882)、コッホ(ツベルクリンを創製1890)である。

当時の女性の地位は低く自立するための経済的基盤を持っていなかった。ナイチンゲールは直接の援助より布教中心の修道女(レディ)や、たしなみ程度の慈善や寄付で十分役立つと考えがちな上流階級ではなく、中流階級の子を訓練して職業人としての地位を確立しようと考えていた。正しい知識と技術をもちいて環境を整えることにより看護婦の力で伝染病による兵士の死亡率を下げたスクタリでの経験から、看護を専門職として社会的に認知させ、現状を変える力を持つ看護婦を養成したいと看護学校を設立し、健康に関する正しい知識を一般に普及しようと「看護覚え書」を書いた。

次にナイチンゲールが考えていた看護の専門性について、その著作からまとめると、専門職として、実際のかつ科学的で系統だった訓練をすると、健康と病気のメカニズムがわかり、患者の何をどのように観察して、事実(患者がどのような状態か)を捉え、事実の意味を考え、患者に何をすべきか判断し、どのような方法で実施するかを選び結果を報告するという自らの仕事を自覚でき、行動できるようになる。そして看護婦は、患者に3重の関心を注ぎ、相手の立場にたつ訓練をし、自分の人間性が看護に反映するから日々改善する努力をすべきである。看護の専門性は、「看護

の必要性を認識し目標を設定し、目標の展開・実施・評価する過程」となる。

(1) - 2 日本の看護の専門職化の背景

(1) - 2 - 1 科学的学問体系としての看護学

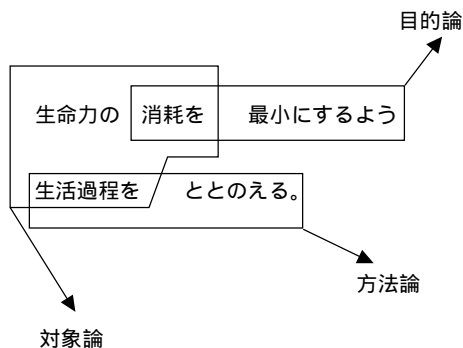
薄井坦子によりナイチンゲールが再発見され、「科学的看護論」1974にまとめられた。これが科学的学問体系と言えるかについて、瀬江千史著「看護学と医学」(上)¹⁾によりながらまとめていく。一般的に、対象とした学問分野が科学的学問体系となっているか否かを判断するには、まず第1に本質論があるかを問うことである。体系を人体にたとえると、本質論は頭、構造論は体幹、現象論は手足であって、構造論・現象論は脳である本質論によって統括されている。看護学であれば、「看護とは何か」が事実的ではなく、深化された、構造的論理のレベルできちんと提示されているかが、第1の指標である。「科学的看護論」には、「看護とは、生命力の消耗を最小にするように生活過程をととのえることである。」と本質論が提示されている。

しかし、本質論は天才の思いつきでも、哲学的にも定立できるから本質論があるというだけでは十分ではない。現実「科学的看護論」で提示された概念規定は、ナイチンゲールが「看護覚え書」の中で事実的レベルの論理で100年以上も前にすでに示している。だがナイチンゲールは史上初めて看護の本質を科学的に導き出したにもかかわらず、天才レベルの直観力に基づいた事実的論理構造の一般性であり学問体系は創出しなかった。それに対し薄井はナイチンゲールの看護の一般性が看護の本質となりえることを発見し、それを学問として再指定する過程を通して看護学を科学的学問体系として創出した。両者の違いは、学問的構造論の有無にある。学問体系の真価が構造論にあることの理由は次の2点による。1 構造論は科学的研鑽を経る事によってはじめて対象の構造に即した理論として構

築される。2 科学的構造論なしに本質論は具体化できず、実践に役に立たない。

「科学的看護論」に説かれた学問的構造論とは何か。「生命力の消耗を最小にするように生活過程をととのえる」と言う看護の本質論をふまえての構造論である目的論、対象論、方法論が見事に図式化され看護一般論の構造として提示されている。

図1 2 1 看護一般論の構造



資料：薄井坦子「科学的看護論」第3版 p 18

学問体系とは、対象の構造に即した論理の体系でなければならず、そのような体系の構築は唯物論の立場からは対象的事実から論理を導き出し、それを一般的法則にまで高めて行く科学的法則によって可能となる。すなわち薄井は、看護学構築に向けて自らの看護実践上の問題を解く必要からナイチンゲールの看護一般論を発見し、それを自らの看護実践・教育実践で再指定する過程においてまさに科学的に看護学の現象論・構造論を指定し、看護学を科学的学問体系として完成させた。このように看護の事実から導かれ、構築された科学的体系であるからこそ「ナイチンゲール看護論の科学的実践(1)～(5)」の事例検討集に見るように、どのような事例も看護上の問題も解く力を持つ。このような内容と形式を備えた体系をもつ分野は、他の個別科学を見渡してもほとんどない。看護学を学び看護を実践する人々は自らの専門に大いなる誇りと、大いなる自信を持ってほしいと、瀬

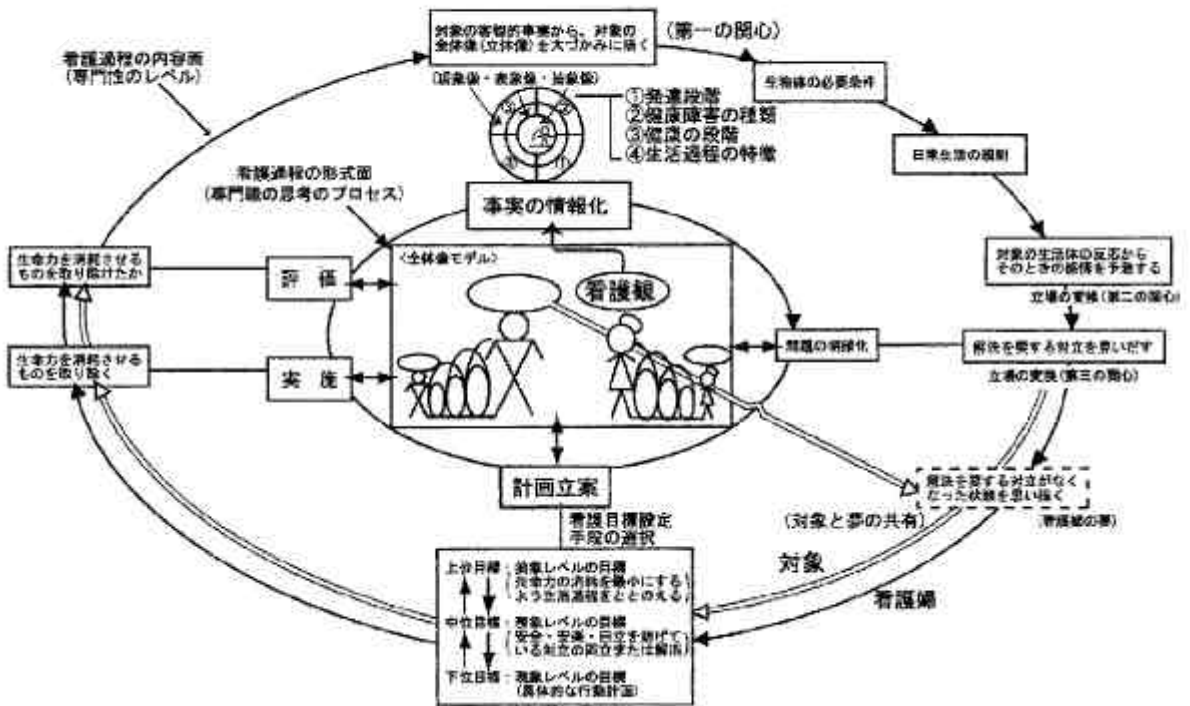
江は最後に述べている。

(1) - 2 - 2 看護学発展の現状

「科学的看護論」以降の看護学発展について「ナイチンゲール研究はどこまで進んでいるか」²⁾によりながら述べる。大きくは実践方法論の深化・発展と、学的方法論の新たな提示の2点である。実践方法論とは、「看護

者がどのような思考の筋道をたどれば対象とする人々への看護を実践できるのかを、手段としてではなく、原理として明らかにする。」理論である。看護理論を看護実践へ適用する技術論であり、表象レベルで提示したものが、図1 - 2 - 2の看護過程展開モデルである。

図1 2 1 看護過程展開モデル



資料：薄井坦子「ナイチンゲール研究はどこまで進んでいるか」総合看護第26巻1号

学的方法論とは、「その実践がなぜ看護なのか、どのような看護なのか、あるいはなぜ看護ではないのかを学問的に位置付け得る」理論である。看護実践から論理を引き出して一般化し、看護学体系に位置付ける「研究者の認識論」である。両者は、常に並行して研究される必要があり、最終的に後者の完成度が、前者のレベルを決めると言う関係にある。

看護は専門職として今後大学で教育されていく。その根底には常に、教育される対象にいかん専門職性を伝えていくかがあるべきである。

(2) 専門職者としての現在の動向

専門職者としての現在の動向を専門職内部の階層化という視点と、看護理論から考察する。専門職となるには、単純労働を業務から切り離し、他の労働者に委譲し本来の職務に専念することで地位向上をはかるのが通例である。専門職内部の階層化は、専門職全体の潮流である。

日本の教育課程は複雑で、正看護婦取得のために3年課程と2年課程が存在する。3年課程は専門学校(3年)、短大、大学を終了後、国家試験を受験する。2年課程は、准看

看護取得後業務経験3年後又は、高校衛生看護科卒業後、看護短大・看護高校専攻科・専門学校(2年)に進み、修了後国家試験を受験する。看護協会認定資格の専門師は、修士レベルとし、専門分野は精神看護、がん看護、地域看護、老人看護、小児看護の5つである。役割は、実践・教育・相談・調整・研究の5項目が規定されている。認定看護師は、ケアの質向上を目的とし、6ヶ月の講習後取得できる。役割は実践・指導・相談の3点である。平成4年の「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」以降看護教育の大学化は急増し、平成13年4月現在大学91、修士課程43、博士課程14である。また平成13年4月国立看護大学校が、国立高度専門医療センター職員養成を目的として、厚生労働省管轄で開設された。

アメリカも1899年コロンビア大学で看護教育の大学化が始まり、1970年までに看護理論が次々発表され、修正、刷新されている。薄井による概括³⁾をまとめる。まず看護理論の究明に対し、看護の現象形態からはじめており、看護理論の歴史性を継承せず、0からの出発であった。ペプロ、オランド、ウィデンバック、トラベルビーは、患者看護婦の過程に焦点を当てて現象を記述し、そこから構造化を試みている。

ジョンソン、ロジャース、ロイは、事実から論理を探るのではなく、学問の構築一般論を前提に人間の構造分析からシステム理論へモデル化して看護学の目指すべき方向を探っている。

つまり、看護理論の多様化は、科学的な学的方法論が確立していない為であるとした上で、自ら提示した学的方法論は、看護過程を丸ごと抽象化する方法論であると結んでいる。

以上のことから、養成課程の多様さは、看

護の対象にとって一番良い教育システムを構築しようと言う理念が不在のまま、縦割り行政で分断された結果である。又看護理論の多様さは、看護職全体を統合する理論はもてていないと言う現状が現れている。

(3) 看護の専門職化への考察

(3) - 1 看護の専門性はなにか

看護の専門性は他職種との差異化にあるのではない。目に見えない思考過程にある。看護師は、人間一般・健康障害一般を学習し、対象の人間としての共通性や疾病のもたらす共通性を見て取り、その人がより健康的な生活を作り出すためどのような援助が必要か考える。これを生物体の必要条件として、看護者の判断根拠が出せる。そして生活者は対象本人であり、対象はすべて個別であり、個別なあり方は、それぞれその人の脳細胞の働きによって統合されているのであるから、その人が健康状態を良くしようと言う主観をもつことが大前提となる。人間の主観は個別な社会関係において繰り返される24時間の生活の中で形成されてくるものであり、脳細胞の働きであるから外から客観的に観察できない。この生活の中で作られる面を生活体とすれば、看護者は観察した対象の言動を、生活体の反応としてとらえられる。生活体の反応からその人の主観を予想し、生物体の必要条件を満たす為の看護の方向性を見出す。ここから方法論である看護過程展開の思考にいたる。「大きく形式と内容があり、相対的に独立しているので統一的に考える。専門職の思考プロセスである形式には、看護の必要性の認識 看護の目標設定 目標の展開・実施・評価の3点が構造として含まれる。更に、専門性のレベルを決める内容の構造として方程式ができています。」⁴⁾ 方程式を、表3-1-1に整理する。

対象の看護の必要性を認識する	(1) 対象の生物体としての必要条件を把握する。 a 対象の障害された過程を把握する。 b 障害された過程が回復過程をたどるために必要な条件を把握する。 c その過程が障害されたことから生じる問題への必要条件を把握する。
	(2) 対象の日常生活の規制を把握する a 治療が何を目的して行われているかを大づかみに把握する。 b 対象がどのような日常生活を余儀なくされているかを把握する。
	(3) 対象の生活体としての反応を把握する。 a 対象が日常生活の変化にどのように反応しているかを知る。 b 対象の反応を通して、病気や治療や看護に対してどのように認識しているかを考える。
	(4) 以上から対象の生命力の消耗を最小にする為に何が必要かを判断する。
対象に必要な看護を計画的に実施・評価する	(1) 対象の生命力を消耗させているものを取り除く為の目標を設定する。
	(2) 対象の回復過程を促進する為に目標の優先度を決定する。
	(3) 目標に沿って行動ができるよう、行為のレベルまで目標を展開する。
	(4) 展開した目標を対象とのふれあいの中で確かめながら実施する。
	(5) 実施した看護を目標に照らして評価する。
	(6) 実施した看護を報告・記録する。

資料：科学的看護論 第3版

(3) - 2 専門性を育てる教育

教育は、人間を作り変えることを目的としている。

階層分化した資格でも、それぞれが誇りを持って仕事ができるよう、レベルアップ可能なルートが用意されるべきであるし、どの教育課程であっても、対象に看護するという観点から言って、看護の本質はつかまなければ看護教育とはいえない。筆者のように、臨床で働くうちに看護が見えなくなる看護師を育ててはいけない。

ナイチンゲールや薄井坦子のような先達の高みに登るには媒介者が必要だが、まず教員がその力をつける必要がある。だが専修学校の場合、外部講師への依存が大きく、教員全

体の理念概念の共有が難しい。教員自身も、教育背景が一貫せず、又疾患中心から抜け出せないなど、医学モデルからの脱出が難しい。学問の成り立ちから、人間一般理解の為、十分な一般教育科目を持つ環境人的資源その他を考えるとやはり専門職としての看護基礎教育は、大学で行われるべきである。ナイチンゲールの理念を継承したカリキュラムとして、宮崎県立看護大学が、紙上公開⁵⁾されている。

また看護職は、専門職として看護の質の維持・向上に努力し続ける必要性から、卒後教育と現任教育を含めた継続教育が行われている。だが、旺盛な学習意欲の割に効果があがらない、自らの力によって学び取る方法論が不十分などの指摘がなされている。今までの

看護教育で不十分であった一般教育を強化し、論理能力を鍛え、理論を、わが身を通してたどることで自分のものとして再措定する積み重ねが必要である。変化の激しい現代において、どんな状況でも変わらない原理をつかみ、事実からそこに潜む論理を取り出す能力を鍛えなければならない。一人の人間を理解する場合に、自然科学による学問から理解する見方と、社会科学による学問から理解する見方が別々に発展し統合した見方が確立していないため、論理能力を高める学習は具体例を解いていくしかない。

第3章 結論・今後の課題

結論

- 1 専門分化は対象である人間を細分化し全体像が不明確となる。
- 2 看護の専門性は思考過程である。
- 3 看護は科学的学問体系である理論をもつ専門分野である。
- 4 看護職者のなかで、看護理論は統一されていない。
- 5 看護基礎教育は大学で行われるべきである。
- 6 継続教育では、一般教育・論理能力の強化と理論の再措定を行う。

今後の課題への取り組みは、体制的には、対象にとって良い看護を提供できる教育課程の統一と、看護職全体では看護理論の統一である。各個人では理論を理解し使う為の研鑽

をつむことである。更に社会全体の専門分化の潮流に左右されない本質を把持し、見失わぬことである。

おわりに

筆者は現在看護基礎教育に携わっている。理論の成立過程を追うことで、看護が科学的学問体系である看護理論をもつ専門分野であることと、看護の専門性は思考過程であることが納得でき、これで看護教育に戻れると安心した。今後は学生が本質をつかめるように、先達の高みに登る媒介者となるべく、自分の頭能を訓練し続けて行く。

注

- (1) 瀬江千史、『看護学と医学 上』、現代社、1999
- (2) 薄井坦子、「ナイチンゲール研究はどこまで進んでいるか」、『総合看護』、1991、1号
- (3) 薄井坦子、「実践方法論の仮説検証を経て学的方法論へーナイチンゲール看護論の継承とその発展」、『日本看護科学会誌』、Vol.4, No.1, 1984, p1-15
- (4) 薄井坦子、『科学的看護論、第3版』、日本看護協会出版会、2000年4月、p81
- (5) 薄井坦子他、「特集宮崎県立看護大学がとりくむ看護教育」、『総合看護』、1998年、2号、3号、4号