

看護婦像の探究

大津, ミキ

<https://doi.org/10.15017/79>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 4, pp.11-20, 1977-03-25. 九州大学医療技術短期大学部
バージョン：
権利関係：

看護婦像の探究

大津 ミキ

On an Ideal Nurse

Miki Otsu

はじめに

現在、看護婦は何をしなければならないのか、また何をすることができるのか、現場ではどこまでが看護婦の仕事であるのか、看護婦を志す者に対して教育する人々は、どのような目標をたてて指導したらよいのか、これらに対しては何ひとつ明確な答えが出されていない、つまり医療の中で占める看護婦の業務分担も、看護職における目標もあいまいもこととした状態にあるのが、今日の姿なのである。

これらの状態は、看護婦とは何か、ということをも明らかにしなければ、根本的に解決できないと思う。そう考えて看護婦像の探究を手がけることにした。

1.

看護婦像を探究するに際して、どのような看護婦像が歴史の中で現われたかを検討してみたい。

原始社会において看護することは、人間の本能、つまり、吸う、吹く、かむ、おす、こする、もむ、打つなどの行為として存在したのであろう。また、看護は母の本能のひとつの現われであって、それは子どもを養い育て保護するという行為であったであろう。

やがて、人類の進歩にともない、看護は家族内看護から特定の人々即ち僧医、医薬師、魔術師による看護に移っていった。

その後、17世紀の終りから産業革命がおこり、資本主義的な考え方が極端な物質万能の風潮を促したため、宗教や精神文化は後退し、看護はナイチンゲールの出現まで暗黒時代をきたした

というのが歴史の実状である。しかも、この時代は、看護はひとつの職業として、民間の無知な婦人の手に委ねられ、そこではまだ人道主義的な博愛の精神はなかったといわれる^{1,3)}。

フローレンスナイチンゲール (Florence Nightingale 1820～1910) が近代看護を樹立したのは近世末期に至ってからであった。周知のように彼女は、牧師を父親とするプロテスタントの牧会者で、上流社会の子供として生まれた。この時代は科学的発明、発見の時代であり、また、キリスト教を基本とした各種の社会事業が盛んに行なわれた時代である。

彼女のクリミア戦争における「スクタリ野戦病院」での活躍、また生涯を捧げた近代的看護活動、病院改革運動、看護婦養成は看護の分野の新しい開拓であった⁴⁾。

この中世キリスト教の精神を受継いだ彼女に、ひとつの看護婦像の典型が見られる。それは、キリスト教の愛による奉仕を精神とした看護婦像である。私はこれを聖職者としての看護婦像と呼ぶことができると思う。

ところで聖職は (holyorders) の訳語で、文字どおり「神聖な職業」ということであり、聖職者とは神に仕える人を第一に意味する⁵⁾。

それゆえこれは明らかに宗教家を指すもので、これにはキリスト教会の宣教師をはじめ日本の僧侶、神官などの宗教家が含まれ、やがて医師、裁判官、教師も含まれるようになってくる⁶⁾。いづれもヒューマニティーのある職業である。従って、ナイチンゲールのキリスト教の博愛を支えとした看護婦も、医師と同様にこの職業に加えられると思うのである。

聖職者としての看護婦像は、世界各国における近代的看護婦の模範となっており、我が国にも全般的に波及している。

博愛と奉仕の精神をもった「白衣の天使」は、看護教育の目標とされ、看護婦のシンボルとなっている。あまたある事実の中から、注目すべきものを、2, 3あげてこのことを明らかにしたい。

「実地看護法」は、1834年(明治17年)に日本で初めて近代看護教育を受けた、大関和の晩年の著書であり、当時の看護婦の教育に役立ったが、その中で「看護は慈善の大事業であるから、不幸なる同胞兄弟、姉妹のために献身犠牲其任に当る覚悟をしなければならない。」⁷⁾と述べている。

また、教科書として、昭和23年より使われた「看護実習教本」がある⁸⁾。その冒頭に、ナイチンゲール誓詞が記載されている。

われは此処こゝに集つどひたる人々の前まへに厳おごそかに神かみに誓ちかわん。

わが生涯つとめを清く過し、わが任務を忠実に尽さんことを。

われは総すべて毒どくあるもの、害がいあるものを絶たち悪あしき薬を用ひることなく、又知りつつ之を進めざるべし。

われは我が力の限り我が任務つとめの標準しるしを高くせんことを努むべし。

わが任務にあたりて、取扱える人々の私事しじのすべて、我が知り得たる一家の内事のすべて、われは人に洩もらさざるべし。

われは心より医師こゝろを助け、わが手に托たくされたる人々の幸さいちのために身を捧げん。

これは、看護婦の倫理規範として、看護教育においても、また現場においてもとり入れられ、「誓いの言葉」として仕事や実習を始める前のべ、使命観の昂揚に大きな役割をはたした。

聖職者としての看護婦像は、看護婦の精神的使命を明らかにしている。

不幸を背負った弱い人の世話、たとえば肺疾患の病人が末期になり、「どこもかしこも肉体が自分に反抗している、自分の胸であるのに自分に斬をつく。ほら、このように胸がぶつぶつ

鳴っている。気安めいうのはよしてくれ。自分はちゃんと知っているんだから。」⁹⁾と部分的に死を受容しながらも、さらに「死にたくないんだ」と悲嘆にくれ助けを求めるとき、また治療看護の効なく人生の旅路を終えようとするときの安らかな死への援助。この時要求されるものは、注意深い観察、賢明な判断を越えて、神と人に奉仕する献身的な精神である。これは看護する者すべてがもつべき普遍的精神であって看護婦の使命感の中核をなすものであることは明らかである。

しかし、その精神が皮相にとらえられ、支配する者のスローガンとして利用されるとき、愛による奉仕活動は、現在の矛盾を甘受し、ただ苦しさを我慢し、忍従するだけに終るであろう。これは看護婦の積極的な現状打開と新しいものへの創造意欲をそこなうことになる。従って、聖職者としての看護婦像は、本来主体的に受けとめられるべきものであるにも拘わらず、現実には看護婦個人の内面における自己満足ともなりかねないのだ。

II

事実、現状打開の活動は聖職者の奉仕の精神からでなく、別の領域から生じてきた。

看護婦の労働運動がそれである。自由民権運動と男女同権論の展開など、女性の地位向上に関する機運が生まれてきたのは、1885年(明治18年)頃であろう。この頃、キリスト教関係の米国人によって看護婦養成所、産婆養成所の大部分が新設された、当時の看護婦は、中流あるいは上流の知識階層の出身者が多くを占めていた。しかし公立の教育制度においては、医科大学第一医院(東京大学医学部の前身、1869年、明治2年)の設立で明らかなように、医師の教育が先行して、看護の重要性は殆んど認められていなかったのである^{10,11)}。このような中で、1901年(明治34年)に横浜市の十全病院の看護婦が監督者への不満からストライキをやっている。その他明治時代にストライキは3件あるが、いずれも監督者に対する女性の感情的な反発によるものである。大正時代には17件で、こ

の期に初めて「値上げ要求」という生活権の主張がかかげられている。さらに昭和初期に看護婦のストライキが13件ある¹²⁾。その後はかつて国民が迎った軍備，戦争への道のため看護の争議は一時とだえた。

看護婦に対する社会的評価が芽生えたのは皮肉なことに戦争を契機としたものであった。

それは、日清、日露の戦争をはじめ、第一次、第二次世界大戦における看護婦の活躍である¹³⁾。このような女性の社会進出への原動力は終戦を迎えて開花する。

戦後は、GHQ（連合軍総司令部）が働きかけた「日本国民の基本的な人権と政治的自由の保障」の5項目の中の完全な男女同権と婦人の解放および昭和22年の労働基準法の制定による母性保護の方策は、女性史上大きな変革であった¹⁴⁾¹⁵⁾。従って、戦争を境にして、女性としての天分をのぼし、真の人間に目覚めた職業婦人は誇るべきものとなったといえる。

ところが、女性の権利と地位の成長は困難で、女性がもっている古い時代からの紐帯は弾力性をもつことがなかった。特に看護婦においては、過去の封建制をもちこんだ医療体制の中で、不利な条件を顕在化していった。

不利な条件とは、過酷な労働条件、福祉施設の不十分、低賃金などである。かかる問題が生じてきた理由は、看護教育行政のあり方ともかかわっている。看護教育行政は、看護婦の量的確保を優先して量のみを追求し、安い行政で多種類の看護婦を養成したのである。

こうして、中でも准看護婦は、中学校卒で年令的にも若く、合理的な思考はむつかしかった。特に中、小医療施設で働く場合、看護以外の多くの補助業務をすることも多かった。

このことは、看護労働者という範疇以外の何ものでもなかった。

看護婦のイメージは、看護婦をとらえた人の主観で位置づけられる可能性が強く、教育の多様性がそのまま広い評価としてあらわれたが、一般に、看護婦の社会的評価は高いものではなかった。女性の職業の社会的評価における看護職のランクの低さはそのことを端的にあらわし

ている（表1）。

表1 職業婦人の社会的評価

アメリカの職業婦人の社会的評価 タックマン調査（1950）	日本の職業婦人の社会的評価 米山桂三調査（1963）
1. 医 師	1. 教 授
2. 登録看護婦（正看）	1. 医 師
3. 雑誌記者	3. 文筆家
4. 芸術家	4. 音楽家
5. 職業的音楽家	5. 薬剤師
6. 高校教師	6. デザイナー
7. 商業美術家	7. 通 訳
8. デザイナー	8. 画 家
9. 秘 書	9. 議 員
10. バイヤー	9. 師 匠
11. 小学教師	11. 教 員
12. 高校音楽教師	12. 新聞雑誌記者
13. 音楽家庭教師	13. 栄養士
14. 幼稚園保母	14. スチュワーデス
15. 実務看護婦（准看）	15. ドレスメーカー
16. 職業的ダンス音楽家	16. 保 母
17. 速記者、タイピスト	17. 外国商社事務員
18. ドレスメーカー	17. 婦人警官
：	19. 助産婦
21. 理髪師	20. 看護婦
22. 電話交換手	21. 事務員
23.	22. 美容師
24. 女 工	23. 芸能人
：	24. ファッションモデル
27. 女 中	25. 百貨店員
28.	：
29. 給仕人	30. ウェイトレス
	32. 女 工
	33. 女 中
	：
	40. 日雇労働者

（注）各項ともすべて女性

ところで、医療についてみると、厚生省は医療合理化政策を1950年（昭和25年）より開始した。この政策の看護婦への影響は、国立病院、療養所に実施された「看護婦の勤務時間1週48時間制」と「付添看護婦の廃止」であった¹⁶⁾。これは「新看護体制の確立」という名目であった。この頃より看護婦不足の傾向がでてきた。さらに、人口の老化に伴う疾病構造の変化や医学の高度化に伴い、医療は専門分化をづけながら需要に応じようとしてきたため、看護婦の不足はますます深刻となり、業務は過酷なも

のとなった。

このように、医療体制のしわよせを看護婦は余儀なく負うほかはなかったのである。

実際、看護婦は、夜勤が月に半分余も割当てられた、更にその職務の重大さということは、一層労働条件に困難性をました。そのため、慢性的過労や胃腸障害をおこす者が多く、また流産など母性に関する問題も多かった¹⁷⁾。若い看護婦は、結婚に対する自信を喪失し、結婚すると育児と家庭生活に疲労し、家庭の破壊かあるいは家族を犠牲にする者もあった。従って、看護婦の定着率は、40~43才までをみると看護婦70.2%、准看護婦41.9%で低率であり、離職の理由の1/3は育児のためだとしている¹⁸⁾。

たとえば、小、中学校の教師は、職場に定着し家事の能率化、機械化の前時代から、長い共働きの伝統をもっている。ところが看護職には、結婚生活を可能にする勤務条件が乏しいのである。

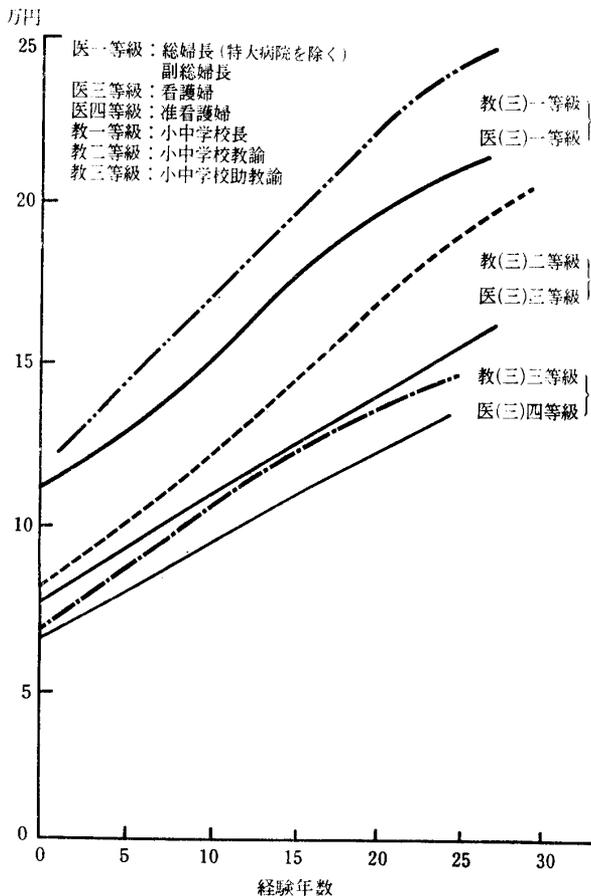


図1 教育職俸給表 (昭和49年7月26日人事院勧告)
(医療職(三)表と教育職(三)表との比較)

また、労働条件にみあって給料がよいともいえなかった。他の職種と比較すると相対的に低く、教育職と比較してみると、スタートにおいてすでに差があり、給与体系の中たるみ、給与上昇の鈍化がみられた。改善を重ねた今日においてもその傾向は変わらない¹³⁾ (図1)。

このような矛盾に対して、1955年から1968年(昭和35~33年)にかけて、病院統一争議が起り、賃金の大幅な引き上げ、夜勤日数の減少などの労働要求が強くなりわき起った。これは、医療政策転換斗争にまで発展したが、まさに画期的な斗争であった。端を発したのは、新潟県立病院における看護婦の夜勤制限運動であった²⁰⁾。

かくして、1965年(昭和40年)看護婦に対する行政措置は、夜勤は、一病棟2名以上、月に1名当り8日以内を妥当とするという人事院判定が出された。その路線にのるよう最大の努力をして、現在はそれに近づきつつある。

その後、国の対策として、院内保育所に対する運営費の補助、育児休業、夜勤手当の増額、未就業者の就業促進対策として、各県にナースバンクを設置するに至った²¹⁾。

以上のような看護婦の労働運動史の中から、ひとつの、看護婦像をとらえることができると思う。すなわち、この運動の中で、看護婦は自らの労働によって生計を維持する労働者であると主張していることがわかる。看護婦は、自己を犠牲にして他へ奉仕するものではない。また、犠牲になることを強制されるものでもない。自己もまた家族をもち、労働によって生きている労働者であり、労働者としての権利を認めてほしいというのである。

この欲求は極めて正当なものと考えられる。看護婦の生活権は保障されなければならないからである。労働者としての看護婦像が持っている意味は大きく、今なおそれは強調されなければならないと思う。

しかし、看護婦が労働者であるという現実だけでは、看護婦本来の在り方を表現してはいないと思う。この規定は、経済的側面からの規定であり、看護の職務という機能の面からの探究がかけられているからである。

Ⅲ

医学をはじめ健康に関する諸科学技術の発展はめざましく、医療技術の進歩に即して、新しい治療法が生まれ、それは医師の仕事から切り離された看護の仕事ともなった。従って又看護業務も従来のそれとは異なってきたように思われる²²⁾。

それは手術前後の治療、処置の変化、ICU (Intensive Care Unit) CCU (Coronary Cardiac Care Unit) および人工透析など新しい治療技術の開発に伴う看護である。

ここでは、モニターによる測定および記録、ペースメーカーの整備、気管チューブよりの気道吸引、バード装着などの各種監視装置、検査器械を駆使して治療と看護を行なう。こうして、特別に訓練された看護婦が要求されるようになった。

もうひとつは、包括医療の実践であり、健康の諸相に対応する看護の地域へのサービスである。ここでは、高血圧者や肥満者に対する科学に立脚した保健指導、精神衛生上の諸問題など、地域住民から分離することのできない保健問題に適切に機能する看護である。

このような新しい状況は、看護婦に専門家として独自の機能を要求することになる。この要求はますます強まるであろうし、この要求に答えることは望ましいことであると考ええる。

しかし、専門家としての看護婦の確立は、最も困難な、最も立遅れた課題である。従って、ここにいう専門家とは何かについて、はっきりした見解をもっておくことは大切であろう。

石村善助²³⁾は、専門職について、次のように定義づけている。「学識（科学または高度の知識）に裏づけられ、それ自身一定の基礎理論をもった特殊技能を、特殊な教育または訓練によつて習得し、それに基づいて“不特定多数の市民の中から任意に呈示された個々の依頼者の具体的要求”に応じて、具体的奉仕活動をおこない、よつて社会全体の利益のために尽す職業である」と。これを分析すれば、かつて、リーバーマン (M, Lieberman) が明らかにしたような、専門職の4つの特性として示すことができ

るのである。即ち、専門職とは、

1. 独自、本質的な公共のサービスを行ない、社会がその任務を承認している。
2. 個人の利害よりも公共のサービスを優先するという倫理観をもつ。
3. 余人をもって替えがたい独自のサービスを行うために、各成員は独自の専門的知識をもつ。
4. それぞれの専門職の集団は、みずからその成員をコントロールし自己責任制をとる。

即ち専門職は、以上のような条件を満たすものであり、それによって一般社会から特別の尊敬と待遇を得ているものである。従って、看護婦は専門家であれという期待と要望は、このような条件を満たせということである。

Ⅳ

それでは、専門職としての看護婦像を成立させるものは何であるか。

新しい看護婦像は、看護婦が聖職者であるということから生じる精神的使命、および労働者であるということから現われる生活権の主張に加えて、「専門家」であるということから出てくる新しい機能概念の探究によって明らかにされるべきであろう。そこで、私はまず、看護婦を専門家として可能にする条件を検討することにした、その条件とは、

第一に、仕事の範囲を明確にすることである。看護婦の業務は、「療養上の世話」と「診療の補助」であると、保健婦、助産婦、看護婦法に謳われている²⁴⁾。看護婦が特に主体性をもってなす仕事は、療養の世話である。しかし、大学病院のような機関では、診断技術の進歩と相俟って、治療の介助が増加の傾向にある。調査の結果によると、理想とする看護の本来の業務は、理念としては、患者の身のまわりの世話44.7%、症状の観察および報告32.4%で、両者を合すると約8割を占めている。次に療養の指導6.7%、診療の補助4.1%、その他となっている²⁵⁾。ところが実際は、診療の補助が第一位で34.2%、記録の作成23.0%、体温、脈拍、呼吸の測定16.6%、症状の観察および報告9.7%、その他

という結果である。診療の補助が大きな比重を占め、それに付随する事務的な業務も多いことが実証されている。

看護業務の実践にあたっては、看護婦と准看護婦の権限の違いがある。即ち、准看護婦は医師または看護婦の指示をうけて、看護業務をなすが²⁶⁾、看護婦と業務内容は同じであるため、経験年数の多い技術的に熟練した准看護婦と看護婦との間に対立差別を生む。

また、専門分化が進んでくると、給食部、薬剤部、放射線部、検査部、ハウスキーピングの部門などと仕事の範囲はあるが、実際勤務の上では境界が混沌としてくる。力関係の面で弱い組織の集団に負担がかけられる。

従って、この問題の解決には、医師をはじめ医療従事者が、相互の任務の意味についての理解をもち、医療組織が民主的に運営できるようにすること、さらには、すでに述べたように、医学への指向、即ち、医療機器の開発に伴う専門分野の看護、および、地域医療への視点をもち、患者と家族への処置、追跡ケアなど援助することを看護計画の中に入れることが重要である。即ち看護の専門職としての役割を全うするために、制度面の改善と共に、臨床看護、看護管理、地域看護の研究をして、医療の中に看護業務を明確に位置づけなければならない。

専門的な知識、機能を活用できる機会と場をつくるのが、看護を専門職とする土台であるのだ。

2) 看護する者が専門家として成立するためには、科学的批判的精神をさらに豊かにすることであろう。

看護の実践において、体験の中から慣習に従ってやっている仕事に対して、戦後、欧米との交流もあって、看護を科学的に基礎づけ客観的に理解し、その中にたえず新しい技術と科学的知識を取り入れて行くことが必要になった。そのためには科学的批判的精神の育成が必要になっている。

3) 看護職が専門職となるためには、看護する者の自律性、責任制が不可欠である。

看護業務においては、看護する者の没主体性

がたえず問題にされている。主体性をもつためには、業務面も教育面も臨床医学のイニシアチブに従属してきた事態から抜け出すことである。

看護婦が、患者の療養上の世話を行なう際には、外からの命令でなく、自己の責任において専門的知識と技術を行使しなければならない。そして、その行動を律するものは、看護婦の意欲と自己規制であり、行動の評価は、第一義的には、看護婦自らによってなされるとき、専門職集団としての自律性も確保されるのである。

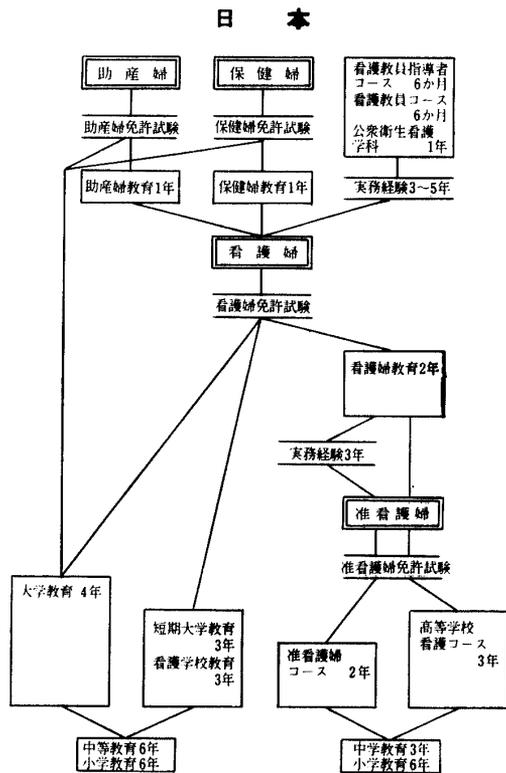
4) 看護職が専門職として成立するためには、高い教育年限を経て得られる免許資格が課せられねばならない。

免許資格については、看護婦は厚生省に、准看護婦は都道府県になっている。これは、昭和23年に法律 203号、保健婦、助産婦、看護婦法にもとづいている。この法は、連合軍総司令部公衆衛生部看護課長として赴任したオルト小佐が、翌年看護婦制度の創設に着手し、昭和23年に公布されたものである²⁷⁾。従来、産婆規則、看護婦規則、保健婦規則とそれぞれ個々の勅令、または省令によって規制されていたものを改革したもので、看護婦の身分を保全した制度的に画期的なものである。次に、看護教育年限のいかなるは、看護の発展にとってきわめて重要であるにもかかわらず、量をみただけの短期の養成もあり、多くの問題をもっている。

看護教育制度についてみると(表2)、看護の基礎教育は高等学校卒業後3年間ということになっている。昭和26年には、中学校卒業後2年間の准看護婦制度ができた。この准看護婦の養成は、設置主体の大半が医師会で、生徒たちは、開業医の住み込み看護婦として働きながら通学している現状である。なお、昭和39年には、准看護教育をおこなう高等学校衛生看護科が全国に誕生した²⁸⁾。看護婦の需給関係の不均衡から生まれた准看護婦は、昭和42年頃からその数において看護婦数を上廻るにいたった。このように体制的に逆に整えられたことは、看護婦の自立性を阻む危険を内包させ、現にその影響は、質の低下として露呈されている。

看護の基礎教育3年の後、保健婦、助産婦の

表2 看護教育体系図



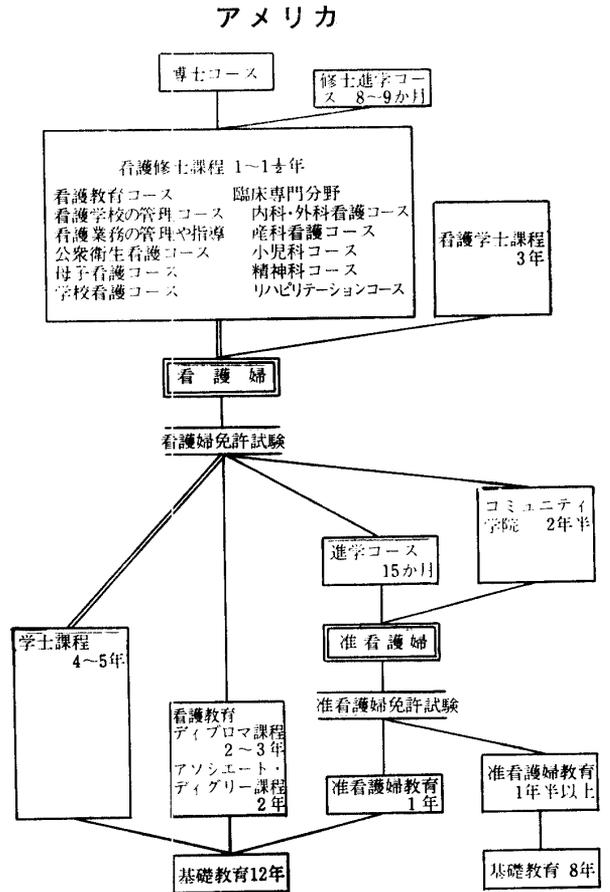
(看護国際総覧 1976年より)

コースがあり認定された修業期間は6ヶ月であるが、実際は各コースを1年で実施しているところもある。看護婦を教育する者の教育制度、即ち、看護教員コースは、厚生省、文部省、あるいは日本看護協会が6ヶ月、あるいは1ケ年で実施している。これは安易な方法であり、保助、看法制定時に看護教員養成について省みられなかった禍根が、30年後の看護教育の運命を支配している。

しかし一方、国立大学病院附属看護学校の短期大学化、国立大学教育学部に教員養成の特別課程の設置、さらに、昭和50年、国立千葉大学にわが国ではじめての看護学部誕生をみたことは意義深い。

ここで、アメリカの看護教育を概観してみると(表3)、病院附属看護学校で行なわれているディプロマ課程(Diploma Program)、コミュニティ・カレッジ(Community College)や短大で行なわれているアソシエート・デグリー課程(Associate Degree Program)、専門学校や大学で行なわれている学士課程(Baccalaureate Program)がある。この3種類の

表3 看護教育体系図



(看護国際総覧1976年より)

課程の卒業生は全員登録看護婦になるための免許試験をうける資格が与えられる。1972年の卒業生数は合計51,784名で、3者の比率は41.7%、37.0%、21.3%である。

卒後教育は、卒後学士課程(Post-Basic Course)、卒後修士課程(Post-Graduate Course)、修士卒後進学課程(Post-Master Course)、博士課程(Doctoral Course)である²⁹⁾。ここに、アメリカと日本の看護教育の資質の差が大きく出てくる。わが国の看護教育の水準を引き上げる努力は熱意をもって進められなければ、他の専門職との関連においても、低時限に甘んぜざるをえないであろう。

さらに、各種学校や専修学校専門科の卒業生が、一たん社会に出ても上級進学への道を開き、研究を希望する者の為には、大学院を設置すべきであろう。

最後に、准看護婦の量的増大は、医療需要の拡大に伴い、その機能の遂行に大きな役割を果たした。

しかし、質的充実に問題が生じてきた。即ち、教育の量的拡大は、その質的充実の裏づけによつて初めて正当な評価をうけることが出来る。今後、准看護婦が看護婦へ進めるような対策を真剣に考え、この制度を廃すべきだと思う。

要は、他の大学水準に看護学士が教育され、看護の先行人材を現場に送り出すよう、行政的に責任をもってやるのが緊急の課題である。高い教育年限と厳格な資格は、看護専門職を強化するからである。

5) 看護職が専門職として成長するためには、自主規制—自主組織をもつことが重要である。

看護活動が主体的であるためには、病院組織に入った場合でも、看護婦は自律的集団をなし、職業的団体として社会的活動を行うことである。わが国で唯一、最大のものは社会法人日本看護協会で、昭和50年度の会員数は163,356名である。発足は昭和21年で、自主的組織であるとともに大衆的組織である。自主的組織とは、「成員外から独立し、誰からも支配されることなく、成員の意思によって運営されるものである。」³⁰⁾ここにおのずと労働組合との差が生ずる。実際活動として、看護協会は看護教員および看護制度に質、量の充実を求て総合的な施策の推進に努めている。

ここにいたるまでの過程においては、井戸端会議式の協会の運営と、社会の人々から指弾されたこともあったが、専門職化の確立をめざして努力をし、多くの実績をつくっている。たとえばそれは、看護教員養成のための看護研修学校の設立と運営などに活気ある実績を残している。

その他、協会執行部において、看護労働問題の研究、社会的には、「看護への道」「看護婦の業務」など広報、映画を作成して、社会的評価を高めるようにも努力している³¹⁾。

国際的には、1948年設立された世界保健機構(World Health Organization)に1951年加入し、この中の看護専門部会において中広い看護活動をおこなっている³²⁾。1977年(昭和52年)には、第16回国際看護婦協会大会(International Council of Nurses 16th Quadrennial Congress)

が東京で開催されることになっており、世界の動向の中で、我が国の看護の水準を省みるよい機会が得られる³²⁾。看護の発展のためには、専門職団体組織の活動は大きな力を発揮するものである。

6) 看護職が専門職として成立するためには、中立性、倫理性—公共性のあることが必要である。

看護婦の倫理綱領(Code of ethics)、つまり、看護婦の規則(1973年、国際看護婦協会国家代表者会議において採択)は、看護に適用される倫理的概念として、

看護婦の基本的責任は4つあるという。

「健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和することである。

看護への要求は世界普遍である。看護には、人の生命と尊厳と権利の尊重が固有の特性として備っている。そしてそれは、国籍、人種、信条、皮膚の色、年齢、性、政治あるいは社会的地位を理由に制約されるものではない。

看護婦の第一義的な責任は、看護ケアを必要とする人々に対して存在する。

看護婦は、ケアを提供するのに際し、各個人の価値観、習慣、精神的信念が尊重されるような環境を助成する。

看護婦は、他人の私事に関する情報の秘密を守り、これを他に知らせるにあたっては正しい判断力を用いる。」³³⁾

以上は、看護婦の規則の抜粋であるが、現代の看護婦のあり方を示唆し、職業上の倫理責任を厳しく求めている。看護婦が専門家として存立するためには、この実践が要求される。

7) 学の形成

看護学の体系化によって、看護を支える知識と技術を強化することができる。

しかし、いまだ体系化が十分でないことが基本的な弱点となっている。それは、看護の実践が科学的裏付けを抜きにして経験的・日常的になされた歴史が長かったことも一つの原因であろう。体系化を進めるためには、人類の科学的な遺産をもちこみ人間の価値観に深く根ざすとともに、生理学、解剖学、教育学、心理学、社会学など

を方法として用いていかなければならないであろう。そして、看護の概念上の過程からと、臨床看護の実践の中から、看護の研究者と、現場の実践者が協力して、理論化をはかることだと思う。そのためには、まずそれをやりとげる人の養成がなければならない。それは前述の教育制度と関連してくる。

昭和43年に看護教育の内容が大きく改められ、広い視野と自主的判断力と実践力を備えた看護婦のビジョンが描かれ、実施にうつされたことは、看護学の形成に力を添えるであろう。このことが看護専門職としての可能性を豊かにすると思う。

これまで述べてきた専門性指向は、まだ検討されるべき点を多く残している。しかし、少なくとも以上のことがらを充足することが、看護婦が専門家として、社会から承認を得ることの要諦である。

結 び

看護婦とは、その使命において聖職者の精神を有するが、それはたんなる聖職者につきるものでもない。また看護婦は、経済的側面からいえば、労働を売って生計をたてる賃金労働者でもあるが、たんなる労働者につきるものでもない。さらにまた看護婦は、その職能において熟練を要する専門技術者でもあるがたんなる技術者で説明できるものでもない。

それは生きた人間に立ち向かう、再現できない一回限りの行為を仕事とする人間である。

従って、看護婦像は以上の三者を総合体として始めて意味をもつものであって、それらのいずれが欠けても本来の仕事をなし得ないのである。しかし、まだ探究されるべき問題は無数に残っている。さらにそれが現実に理解され、具体化されるには並々ならぬ努力が要るであろう。今後の課題としたい。

付記。この稿をまとめるにあたって、本学部助教授高田熱美先生には「専門職」に関する資料の蒐集に御協力いただいた。ここに記して謝辞とする。

文 献

- 1) 石原明・他：看護史，P.13，医学書院，1975.
- 2) 福田邦三・他監修：看護の基礎，P. 3～6，文光堂，1962.
- 3) 長尾十三二編：看護学教育全書，医歯薬出版，1975.
- 4) 唐沢富太郎：理想の人間像，P.93，中央公論社，1973.
- 5) 新村出：広辞苑，P.1183，岩波書店，1967.
- 6) 鈴木重信・池田進：現代の教師，P.17，第一法規，1970.
- 7) 大関和：實地看護法，覆刻版，P.1，医学書院1974.
- 8) 東京模範看護教育学院編：看護実習教本，P.6，メヂカルフレンド社，1948.
- 9) 幸田文：おとうと，P.196，新潮文庫，1975.
- 10) 石原明・他：看護史，P.168，医学書院，1975.
- 11) 中央職業紹介事務局編：職業婦人調査，看護婦，産婆，P.3，中央職業紹介事務局，1972.
- 12) 高橋政子：戦前の看護婦ストライキについて，看護の科学，Vol.3，No.6，P.41～50，医学芸術社，1975.
- 13) 雪永政枝：看護史の人びと，P.172，メヂカルフレンド社，1975.
- 14) 一番ヶ瀬康子・他：戦後婦人問題史，P.275，ドメス出版，1971.
- 15) 井上清：日本女性史，P.306，三一書房，1975.
- 16) 富岡次郎：日本医療労働運動史，P.466，勁草書房，1972.
- 17) 日本看護協会編：看護白書，P.207，日本看護協会出版会，1976.
- 18) 看護白書，前掲書，P.171.
- 19) 看護白書，前掲書，P.193.
- 20) 日本医療労働運動史，前掲書，P.466.
- 21) 厚生省編：厚生白書，P.187，1976.
- 22) 看護白書，前掲書，P.18.
- 23) 石村善助：現代のプロフェッション，至誠堂，1969.
- 24) 高田利広：保健婦，助産婦，看護婦，准看護婦の業務と法的責任，P.1，日本看護協会出版部，1969.
- 25) 天野正子：専門職化をめぐる看護婦，看護学生の意識構造，Vol.5，No.1，P.192，看護研究，1972
- 26) 保，助，看，准看の業務と法的責任，前掲書，P.1
- 27) 日本看護協会編：日本看護協会史，P.43，日本

- 看護協会出版部, 1967.
- 28) 看護白書, 前掲書, P.222~226.
- 29) 看護国際総覧編集委員会: 看護国際総覧, P.188,
メヂカルフレンド社, 1976.
- 30) 永芳藤敏: 創造される組織, 看護, Vol.26, No.7,
P.20, 看護協会出版部, 1974.
- 31) 看護白書, 前掲書, P.375~382.
- 32) 看護白書, 前掲書, P.323~325.
- 33) 林滋子: 看護の定義と概念, P.100, 日本看護協
会出版部, 1976.