

[研究ノート]

## 女性労働と看護職についての一考察 －職業としての「ケア」をめぐる課題－

廣森 直子<sup>1)</sup>

### Women's labor and nursing work - problems of "carer" as a occupation

Naoko Hiromori<sup>1)</sup>

#### Summary

Because of we are approaching an aged society, there is an increased demand for qualified people to play the role of "carers" in the fields of welfare and medicine. In Japan, the role of "carers" in families has been played by women. Also, most of the occupational care is carried out by women. In order to look at such gender bias in their perspective, I think it is necessary to explain the history of nursing and the substance of nursing work.

There are many reports of severe labor conditions for nurses. It is provided by the law that nursing services are "medical assistance" and "supporting care for patients". In the nursing field, It is said that the essence of nursing is in "supporting care for patients". The establishment of nursing work has a long history. But, "care" carried out by "using one's mind and body for another person's needs", so nurses may work out of self-devotion, often to the degree of self-sacrifice. To escape from such a danger, it is very important to establish favorable labor conditions for the nursing personnel.

(J.Aomori Univ.Health Welf.3(1):31-36, 2001)

キーワード：女性労働 (women's labor) 看護職 (nursing work) ケア (care)

#### 1. はじめに

本稿において、看護職を対象としたのは、看護という職業が持つ特殊性、歴史として背負っている事情を考察することが、高齢社会の到来に伴う「ケア (care)」を担う人材の要請の高まりに応じて、より重要度を増している課題であると考えからである。「ケア」を担う医療や福祉に関わる職業は多岐にわたっており、それぞれの職種についての検討が不可欠であるが、本稿では課題を焦点付けるために「看護職」に注目する。「看護」の仕事を担当する職種としては、「看護婦・士」、「保健婦・士」、「助産婦」という3つの国家資格と、「准看護婦・士」という都道府県知事免許資格の職種があり、これらの職種の身分と業務は1948年に制定された「保健婦助産婦看護婦法」によって規定されている。本稿では、主として病院で働く看護婦・士に焦点をあてる。少々古い数字になるが、1997年末現在、1,005,059人が看護職として働いており、

そのうち看護婦・士は589,697名、准看護婦・士は415,362名である[日本看護協会出版会1999 8-11]。そのうち女性は96.6%を占めており[日本看護協会調査・情報管理部調査研究課1999 42]、看護職は代表的な女性職の一つである。

これまで「ケア」は、女性によって担われる傾向が強かった。日本型福祉政策では、家族に福祉を担わせようとする方向性がとられてきたが、家庭内の「ケア」の役割を担ってきたのは多くは女性であった。また、看護をはじめとする職業としての「ケア」を担ってきたのも多くは女性であった。

男女平等は女性の社会進出によって実現するという文脈においては、女性が「男性並み」に働くことが要求されてきた。しかし、女性は「男性並み」に働くことを要求されてもなかなかそうできない。それは、女性に「家庭役割」を負わせたまま「男性並み」に働くことが要求

1) 青森県立保健大学健康科学部人間総合科学科目

Division of Human Sciences, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

されるからであり、日本的な企業社会における男性の「非人間的」な労働のあり方や男性が「家庭役割」を十分に担っていない事情を問題にすることなく、一律に「男性並み」に働くことを女性に要求することの問題性はすでに多方面で指摘されてきている。これまで女性が担ってきた役割への男性の参入を促すために、女性の仕事と見られていた領域への男性の参入を阻んでいるのは何かを明らかにしようとするとき、女性が担ってきた役割そのものや女性が担ってきた職業の分析が必要であろう。本稿では、そのような観点から、職業としての看護、すなわち看護労働の内容を分析することを目的とする。

## 2. 看護職の現状

### 1) 看護職の労働環境

一般的に、看護職の労働条件はあまりよいものではないと思われている。日本看護協会が1997年に行った「看護職員実態調査」<sup>1)</sup>では、正職員の週あたり所定労働時間は40時間24分、超過勤務時間（手当がつかなかった時間を含む）は正職員の月平均で12時間42分であった。これは全労働者の平均を上回っている<sup>2)</sup>。さらに同調査によると、正職員で完全週休2日の適用を受けている者は62.8%、正職員の所定年次有給休暇は平均19.6日、平均取得日数は9.1日であった。

また、最近の動向についてであるが、日本医療労働組合連合会が2000年11月1日及び2日に行った全国一斉「看護婦110番」では、262件の相談が寄せられたという。相談内容から、業務が非常に過密になっており、残業・長時間労働が常態化して看護婦が疲れ果てているということ、業務が非常に忙しいために医療事故と隣り合わせの危険を看護婦が感じているということ、未だに前近代的な労使関係が続いているところがあること、残業代の不払いが非常に多かったこと等が事例として報告されている<sup>3)</sup>。

さらに、日本医療労働組合連合会に加盟する組合員対象に2000年8月末から10月初めにかけて実施された「看護現場実態調査」の中間報告によると、「辞めたいと思う理由」について複数回答で尋ねた質問では、1位「仕事が忙しすぎるから」56.1%、2位「仕事の達成感がないから」33.1%、3位「本来の看護ができないから」31.1%、4位「夜勤が辛いから」25.9%、5位「休暇が取れないから」22.5%という結果が出ているという<sup>4)</sup>。

看護職者がこのような状況におかれている要因として、従来からの問題である人手不足ということに加えて、医療が高度化するにつれて、看護職の仕事内容も変化してきたことが指摘されている。医療の高度化に伴い、入院患者の重症化、高齢の患者の割合の増加、当面生命の危険はないけれども看護婦の精神的・肉体的負担の思い

患者の増加という現象が起こっており、本来なら看護のやりがいにつながるような患者の存在を人手不足のために敬遠するという状況さえ生まれているという〔川島1993 140-144、1997〕。

以上のような労働実態からは、「本来の看護」が忙しさのために実現できない状況が浮かび上がってくる。では、そこで求められている「本来の看護」とはどのようなものなのか。看護職の忙しさの原因となっている「本来の看護」以外の業務とは何かを明らかにする必要がある。

### 2) 「本来の看護」と「看護業務」

「保健婦助産婦看護婦法」（以下、「保助看法」と略す）第5条では、看護婦とは「厚生大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう（下線は筆者による）」と規定されている。看護士については、看護婦に関する規定を準用するとする条項がある。

「看護とは何か」を定義することは難しく、看護学においても論者によってその定義は異なっているが、ここでは、日本看護協会が1973年に示した看護の定義を参考とする。それによると、「看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助すること」であり、この場合の「健康のあらゆるレベルでの援助」とは、「健康危険、健康破綻、健康回復など健康のどのレベルにおいても、対象となる人がそれまでもちつづけていた生活のリズム（健康な状態）にまで整える」という意味であるとしている。そして、看護婦と対象となる人との関係は、「ある目的をめざして両者が協同していく相互作用の過程」であり、この過程でめざしているものは、「対象の＜自助力＞への働きかけである」としている〔日本看護協会1973 52〕。この定義から見れば、健康のあらゆるレベルの人々が看護の対象であり、看護婦が対象としているのは、「傷病者若しくはじょく婦」のみならず、健康者も含めた人々であるという点において、「保助看法」の規定は、対象とするべき概念が小さすぎるとされており、指導や教育などを含む生活全般に関わる援助が看護の業務に含められるとされている。そして、看護婦が担うべき役割として、実践的役割、教育的役割、調整的役割、管理的役割、研究・開発的役割があるとしている〔日本看護協会看護婦職能委員会1995 1-6〕。

さて、「保助看法」第5条で看護業務として規定されている「診療の補助」とは、「医師法」第17条の「医師でなければ医業をしてはならない」という規定と「保助看法」第37条「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品についての指示をなしその他医師若しくは歯科医師が行う

う状況にあると推測される。

看護の提供には、まず患者を観察し、どのような行為、それに伴う器具や物品、薬剤が必要かを判断し、実際の看護行為を行うという過程がある。前述した「看護業務」のほとんどは、その判断の結果としての実際の行為を示しており、観察による判断の過程の多くはこの分類には十分に記述されていない。しかし、「看護学」の中で語られる看護においては、観察や判断の過程と実際にその業務をどのように行うか（いかに「すばやく」「思いやりをもって」行えるか、どれほどの「看護技術」をもっているか）が重要視される傾向にある。どのような行為を行うかを選択するためには、患者の病状の観察だけでなく、患者の精神状態や社会的背景を考慮しなければならず、多様な情報収集も必要である。しかし、看護婦がどんな業務にどれだけの時間費やし、また、その業務を行うにあたってどの程度の決定権をもっているのかということはまだ十分に明らかになってはいないようである。「本来の看護」を業務として確立していくためにもそれらを明らかにしていくことは今後必要であろう。

### 3. 看護職の特殊性

#### 1) 看護職養成の歴史

前述したように、看護職が「本来の看護」ではない業務も担っていた（いる）のはなぜだろうか。このことを明らかにしていくためには、看護職養成の歴史について見ていく必要があるだろう。本稿においては、その全体像を示すことは出来ないが、重要と思われることを一部紹介しておきたい。

日本に「看護婦」という職業が導入されはじめたのは、明治以降の近代に入ってからであり、その養成過程には、「Trained Nurse」と「Untrained Nurse」という二つの流れがあったという [土曜会歴史部会1973 133-139]。

「Trained Nurse」は「欧米先進国からの直輸入」の形で日本に伝えられ、「キリスト教的な愛とヒューマニズム」の上に立った「看護精神」を持っていたといわれ、上流富裕階級への派遣という「派出看護」が中心であって、看護婦は非常に高い社会的地位を占めていたとされている。しかし、このような「専門職としての看護」につながるとされる看護婦の養成は、日本ではあくまで傍流であったという。

一方の「Untrained Nurse」は、格別の訓練を受けていない「看護婦」をさす。近代以降、整備されつつあった病院における「施設看護」、また、時代の要請として「戦時看護」（従軍看護婦）という需要が生じた。このような時代背景の中で国策として必要とされた看護婦の養成の多くは病院の付属機関である養成所においてなされ、彼女らに振り分けられたのは、病院の「女中」、医師

の「助手」としての役割であった。医師によって看護婦の養成がなされたのであり、このような歴史の中で看護の独自性はなかなか認められなかった。看護婦の養成が看護婦によってなされるようになったのは、戦後になってからである [土曜会歴史部会1973 133-139、中島1995 117-121、亀山1984]。看護が自立しにくい理由として考えられる「診療の補助」の比重の大きさは、このような看護婦の発祥の歴史に深く根ざしていると考えられる。

#### 2) 「看護学」領域における動向

前述のような日本における看護の歴史を踏まえると、日本において「看護学」が学問として成立しはじめたのも戦後になってからであるといえるだろう。看護学においては「よりよい看護の提供」が最大目的であり、なによりも「臨床」が重要視される。看護の正味とは、患者と看護提供者との関係性・相互作用の中に存在するとされ、看護者はあくまで「患者さんの立場になって」考え、判断することを要求される。看護労働という観点はこのように「よりよい看護の提供」という文脈の中ではなかなか中心的課題とはなりにくく、周辺的な課題として位置付けられる傾向にあるのではないか。それに加えて、看護労働については、学問としてではなく「運動」として捉えられることが多かったように思われる。

このような傾向の中で生じる問題点として、看護学の中では、看護を担うのがなぜ女性であったのかを問題化する視点は成立しにくいということがあげられる。看護職を担うのが女性であるということは、看護の現場においても看護学においても前提にすぎなかったのではないか。これまで、女性学やフェミニズムは、従来の（主として男性によって担われてきた）学問のあり方が女性の問題を学問の中心的課題ではなく、周辺的な問題として扱ってきたことを批判し、ジェンダー視点を主流化することを提起してきた。このような事情とは全く逆に、看護学においては、看護が女性によって担われることが前提であったがゆえに、それを問題化することが難しかったのではないかと考えられるのである。

また、看護について学ぶとき、「患者」としての人体、あるいは「患者」となりうる人体を自然科学的に把握することが重要な位置を占めている。多くの看護職者は、男女の身体的特徴の差異を「科学的」に明確に認識している。このような認識は、社会的な性差（ジェンダー）を肯定的に捉える作用として働いていないだろうか。女性と「ケア」については、次の述べるような指摘がなされているが、背景にはジェンダーに対する肯定感があるのではないかとと思われる。

### 3) 「ケア」と看護労働

看護の領域においては、「本来の看護」とのかかわりの中で、「ケア」という言葉がよく用いられる。しかし、これまでの「ケア」論において、ジェンダーは問題視されていないのではないかとされている[内藤1999 106-108]。「ケア」が、個人の資質・力量の問題として論じられがちで、「ケア」をめぐる社会的条件や要因を問題としないものが多いという。また、一般的に女性に「他者をケアする存在であること」を求める規範は、日本社会あるいは日本文化にかなり根深いものであると推測され、女性の愛の表現が「ケアする」という形をとることについても指摘されている。さらに、「ケア役割」が女性職として担われてきたといわれ、「ケア」を担う看護職にもこのような規範は少なからぬ影響を与えていると考えられる。

また、「ケア役割」は、「自分が自分であることを棚上げに、自尊心と自己決定と自己責任をその実とする主体性を放棄しなければやっていけない面をもっている」とも指摘されている[内藤1994 80-84]。「療養上の世話」を本来的な業務とする看護業務の遂行にあたっては、「ケア役割」がこのような側面を持ち、更に直接的に人命に関わる仕事であるということが看護職の労働をより過酷にし、看護職に「自己犠牲」的な働き方を要求してしまうという作用を持っているのではないだろうか。前述したように、「ケア」することを職業とする場合、最も重要なのは、どのような「ケア」をするのかを判断することであり、その判断の権限を保持することこそ専門職としての不可欠な要素ではないだろうか。

面接によって行われた「看護者を看護にひきつける要因」についての調査<sup>6)</sup>によると、看護者を看護にひきつけるものとは、人とのふれあいやかかわりあいの中から生や死、命といった人間の本質的な部分への洞察が深められること、共感体験そのもの、共感体験の中での感動、自己成長や自己実現への手ごたえであったという。看護職は、本来このように深いやりがいのある職業である。しかし、現状ではそのような看護の魅力を看護職者が体験することを保障できる労働環境が十分に確保されているとはいえない状況にあると思われる。看護職の人員配置の問題については、日本の医療体制そのものの見直しがまず第一ではないかと考えるが、「看護」という仕事のもつ特殊性が、看護職者の労働権についての意識を鈍らせるものとして作用してはいないだろうか。一般に、日本では労働組合の組織率は高くないが、それは医療の世界においても同様であるといわれている<sup>7)</sup>。このような背景には、「博愛」「奉仕」「献身」という戦前、戦中の「看護精神」が歴史的に負っていたものの影響、「ケア」という仕事の特殊性からくる労働強化という側面とが少な

からぬ影響を及ぼしているものと思われる。

### 4. まとめにかえて

一般に、女性労働問題は、雇用の場において女性の労働が性別によって不平等に評価されるシステムになっているがゆえに生じる差別として表れる事象として捉えられることが多い。本稿においては、看護職は女性職であるという観点から看護労働の分析を試み、「ケア」という仕事の特殊性に焦点をあてた。「本来の看護」の提供の過程における決定権の保持こそが専門職性をあらわしているのではないかということや、看護職が「本来の看護」以外の業務を担わなければならない状況についての分析は、単なる一雇用現場の問題としてのみならず、女性が広く担っている「ケア役割」の解消に向けての一方策として位置付けられると考える。しかし、「看護の自立」を求める過程において、「ケア役割」のもつ「主体性の放棄」という側面がもたらす危うさを、労働条件の向上と看護職者の労働権意識の形成によって解消していくことも必要不可欠なことではないだろうか。

看護界は、日本看護協会という46万人を超える会員を持つ全国規模の職能団体を持っている。看護協会に代表される看護の「主流派」は、組織として直接的な看護婦の労働条件向上のために闘うよりも、卒後教育や政治的な活動によって看護の発展を図ったといわれている[久間1998 180]。そのことも非常に重要なことである。しかし、前述したように、「ケア」という仕事が労働強化を生み出すという側面をもち、また看護職者が「本来の看護」以外の業務も職場内で担っていかねばならない状況に置かれているがゆえに、看護職者の労働環境をととのえることがまず第一に重要であると考えられる。看護職者自身が自らの権利を主張することの罪悪感を取り除くことが必要であり、そのためには、看護という仕事の内容に踏み込んだ自らの権利についての学習がなされなければならないと考える。このような学習を可能とするための課題は山積している。

付記：本研究は、青森県立保健大学健康科学研究研修センターより平成12年度健康科学特別研究費の助成を受けて行いました。本稿は文献研究の成果をまとめたものです。平成12年12月に看護職50名を対象としたアンケート調査を行い、本稿の参考としました。アンケートにご協力くださいました青森県立中央病院の看護職員の皆様に厚くお礼申し上げます。尚、アンケートの結果につきましては、『看護労働者の実態に関する調査研究—ジェンダー視点による看護職分析の試み—』として平成13年3月に報告書を作成しております。

## <注>

- 1) 1997年末現在の日本看護協会会員449,278名を母集団とし、10,913名を抽出して調査対象とした調査である。[日本看護協会調査・情報管理部調査研究課1999]
- 2) 厚生労働省編2001『平成13年版 労働経済白書』によると、2000年の総実労働時間は月平均154.4時間(年間1853時間)であり、そのうち所定内労働時間は月平均144.6時間、所定外労働時間は月平均9.8時間である。
- 3) 日本医療労働組合連合会「全国一斉 第6回「看護婦110番」報告書」(2000年11月14日)雑誌『医療労働』第426号、2000.12を参照した。
- 4) 日本医療労働組合連合会ホームページ <http://www1e.mesh.ne.jp/iiron/> を参照した。『看護現場実態調査・中間報告(概要)』は、2000年11月15日付けで掲載されている。この調査の最終的な集計結果は2001年に発表予定とされている。
- 5) 「その他」の業務には、「看護行為分類Ⅱ」において、「継続看護」、「保育時間」「院外活動」「社会資源の活用」「面会人の案内・応対」があげられている。
- 6) 35名の看護職者を対象にした対面的・半構成法的面接法(面接時に「看護の仕事が続けていく上で、どのような魅力を感じて仕事をしていますか」など最低限の問いかけにより、対象者に自由に語らせた)による調査。[與良1997 1186-1189]
- 7) 日本の労働組合の推定組織率は22.2%である[労働大臣官房政策調査部2000 15-16]。また、看護職の労働組合関連の動向としては、[岩沢1994]、[栗原1994]を参考にした。栗原は、医療労働者の組合組織率が低い理由として、医療労働の現場の特殊性(多くは民間の中小の診療所で組合を組織するのが難しい)、看護学校あるいは院内教育で行われる反組合教育、若い世代の関心の薄さがあるとしている。

(受理日：平成13年10月2日)

## <引用・参考文献>

- 青森県看護協会職能委員会1995『業務改善の実情(看護業務追跡調査)』
- 岩沢光子1994「今、求められる労働組合の脱皮」『看護学雑誌』58巻6号：pp506-509
- 亀山美知子1984『日本近代看護史Ⅰ 日本赤十字社と看護』ドメス出版
- 亀山美知子1984『日本近代看護史Ⅱ 戦争と看護』ドメス出版
- 亀山美知子1984『日本近代看護史Ⅲ 宗教と看護』ドメ

ス出版

- 亀山美知子1984『日本近代看護史Ⅳ 看護婦と医師』ドメス出版
- 川島みどり1977『看護の自立<新装版>-現代医療と看護婦-』勁草書房
- 川島みどり1993『キラリ看護』医学書院
- 川島みどり1997『いま、病院看護を問う 看護の時代1』勁草書房
- 栗原知女「看護婦の組活動は、今」『看護学雑誌』58巻6号：pp510-519
- 厚生労働省編2001『平成13年版 労働経済白書』日本労働研究機構発行
- 土曜会歴史部会(代表執筆・高橋政子)1973『日本近代看護の夜明け』医学書院
- 内藤和美1994『女性学を学ぶ』三一書房
- 内藤和美1996「ケアの論理をつくり直す」『学苑』677：pp10-24
- 内藤和美1999「ケアとジェンダー」『女性学研究(女性学の再構築)』5号：pp97-114
- 中島憲子1995「看護婦」黒田浩一郎編『現代医療の社会学-日本の現状と課題』世界思想社 第5章：pp102-122
- 日本看護協会1973「看護制度改革にあたっての基本的考え方」『看護』25巻13号：pp52-60
- 日本看護協会出版会編 看護問題研究会監修 1999『平成11年 看護関係統計資料集』日本看護協会出版会発行
- 日本看護協会看護婦職能委員会編1995(1996に一部改訂)『看護婦業務指針』日本看護協会出版会発行
- 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課編 1999『日本看護協会調査研究報告書No54 '97看護職員実態調査』久間圭子1998『日本の看護論-比較文化的考察-』日本看護協会出版会
- 與良登美代1997「看護の魅力-看護者を看護に魅きつける要因について」『看護学雑誌』61巻12号：pp1186-1189
- 労働大臣官房政策調査部編2000『平成12年版 日本の労働組合の現状Ⅰ労働組合基礎調査報告』大蔵省印刷局発行