原 著

日本の看護婦・士のProfessionhoodを構成する要素

勝 原 裕美子*

Factors Consists of Japanese Nurses' Professionhood

Yumiko Katsuhara

College of Nursing Art and Science, Hyogo

Abstract

Professionalism has been studied from many perspectives. However, only Styles (1982) has focused on the individual nurse and professionalism. She states professionhood is the reflection of individual nurses and that collective professionhood becomes professionalism. Styles identified three factors associated with professionhood, social significance, ultimacy of performance, and collegiality and collectivity.

The purpose of the study reported here was to determine if professionhood could be applied to Japanese nurses and the factors of their professionhood are the same as the factors described by Styles. A semi structured interview guideline was developed and conducted with a convenience sample of 21 nurses. Age, work experience and work place for the nurses varied.

Data were analyzed using content analysis. Data revealed five factors associate with professionhood of Japanese nurses. Each factor also had two to six subfactors. The five main factors were social significance, ultimacy of performance, collegiality and collectivity, self-realization and protection of moral and ethical norms. The major focus of the five factors is as follows. Social significance describes wanting to be useful to the patients and the families and to be recognized by them as being useful. Ultimacy of performance describes providing the best care possible by integrating all the knowledge, skill and experience of the nurses. Collegiality and collectivity describes mutual support and sense of cohesion with colleagues that strengthen the power of nursing. Self-realization describes nursing as self-development. Protection of moral and ethical norms describes a sense of respect for human beings.

Data from this study are currently being analyzed to determine what if any is the relationship among the five factors.

要 旨

Styles(1982)は、「社会的意義」「最高で最上の仕事へのコミットメント」「同僚性・集合性」の3つの要素からなるprofessionhoodという概念を用い、個人としての専門職に着目することの意義を論じた。本研究の目的は、この概念の日本の看護婦・士への適用可能性を検討し、それがどのような要素で構成されているかを探索することである。

*兵庫県立看護大学

便宜的に選択した21名の看護婦・士に、内容妥当性が検証された半構成的質問紙を用いて面接調査を行った結果、Stylesの3つの要素に加えて、「自己実現・自己成長」「倫理・道德規範の遵守」の2要素が新たに抽出され、professionhoodの構成要素として合計5つの要素が認められた。また、それぞれの項目には、2個から6個の下位要素が認められた。

はじめに

専門職に関する研究は、1950年代から1960年代に社会学において盛んに行われた^{1~4)}。「専門職」の定義は未だに明確ではないが、“高等教育機関で教育を受けて高度で専門的な知識を有する”，“自律性を有する”，“専門性に独占的権限が伴う”，“独自の倫理綱領を備えている”，“専門職業団体が存在する”などは、専門職の特質として、研究者間で概ね合意が得られている^{5, 6)}。そして、医師や法律家はこれらの特質を十分備えているとみなされ「完全な専門職」などと呼ばれてきた^{7, 8)}。一方で、看護職は「準専門職」などに位置づけられてきた^{9, 10)}。

しかし、この分類方法に対して次の2点を指摘したい。1点目は、分類の境界線の問題である。社会環境の変化や人類の英知の発展に伴い、多種多様の専門職が台頭してきている。専門職と非専門職との間が連続体なので専門職の定義が困難だという指摘^{11~14)}があるように、「完全な専門職」と「準専門職」との境界は明確でない。2点目は、これまでの専門職に関する議論が、社会学においても看護学においてもその職業の特徴や属性に関して論じたものであり、専門職一人一人には注目していないことである。ある職種は別の職種よりも専門度が高いとか¹⁵⁾、教育歴の高い方が専門職としての自律性が高い^{16, 17)}といった集団間の比較は数多く行われているが、これらの研究から“個”の顔は見えてこない。

このような問題意識から看護研究の文献検索を行った結果、Styles¹⁸⁾のみが看護専門職個人に着目した概念を扱っており、それをprofessionhoodと呼んでいることがわかった。Stylesは、その定義を明確にしていないが、professionhoodには、3つの要素があると述べている。まず、「社会的意義」とは、社会にとって自分たちの仕事が現実的にも潜在的にも重要であると

いう確信をいう。次に「最高で最上の仕事へのコミットメント」とは、道徳的に避けられない意義に答えるために最高で最上の状態にあることをいう。最後に「同僚性・集合性」とは、権限と責任を共に分かち合い、アイデンティティを看護婦・士同士の関係において認め合い、全体が質的にまとまることをいう。そして、これらの3つは関連し合い、どれが欠けてもprofessionhoodとしては成立しないと考えている。

ただし、この概念はStylesの詳細な文献検討と深い洞察にもとづくものではあるが、実証されてはいない。そこで、本研究ではprofessionhoodの日本の看護婦・士への適用可能性を検討し、それがどのように備わっているのか、その構成要素を明らかにすることを目的とした。

I. 研究方法

研究は、測定用具の開発とその用具を用いた面接調査の2段階に分かれる。いずれの段階においても臨床経験のある看護婦・士を便宜的に選択した。Stylesは、professionhoodに影響する個人的な特質については触れていないが、選択にあたっては年齢、性別、職位、経験年数、最終学歴など一般的に影響を与えと考えられる特徴を考慮し、それらが多岐にわたるようにした。また、研究の趣旨、方法、面接内容の守秘等について対象者に事前説明し同意を得た。面接内容は録音し、すべての内容を定性的データに変えて内容分析を行った。

1. 測定道具(面接ガイドライン)の開発

看護婦・士への面接と専門家による検証によって面接ガイドラインを開発した。

まず、Stylesによるprofessionhoodの3要素をもとに10項目の質問を作成し、4人の看護婦・士に電子メールでその回答を求めた。回答からは、3要素のうち2要素の内容しか抽出され

なかったが、3要素以外のものが抽出される可能性も見出された。この結果から、professionhoodが日本の看護婦・士にも備わっているという感触が得られたため、Stylesの概念をもとにその定義を「看護婦・士が潜在的・顕在的に専門職として看護に従事することを自らの中に引き受けている核の部分。専門教育を受け、看護婦・士という職業を選び、看護の実践を行ったり、看護について考えたりしながら、看護を自らの中に引き受けた気持ち、信念、態度、心構え等を総称した概念」と定めた。そして、この定義に沿って、質問項目を洗練していくこととした。

この定義と、先の電子メール調査の結果より18の質問項目を作成した。その際、それぞれの項目が、professionhoodの3要素、もしくは、3要素には分類できないがprofessionhoodの定義を反映すると考えられる「その他」の要素のどれを反映したものなのかを明確にした。例えば、「社会的意義」を反映したものは、**看護の社会的評価についてどう思いますか？**、「その他」を反映したのものには**看護をされていてつらいこと、嫌なことは何ですか？**などである。この段階で6人の看護婦・士に面接を行い、その回答結果が実際に意図した要素を反映しているかどうかを検討した。それにもとづき、項目の削除・修正・追加を行い、35項目のガイドラインを作成した。

次に、3人の看護研究の専門家に面接ガイドラインの内容妥当性の検討を依頼した。その結果、質問順の変更が指摘されたが、質問項目に関する変更は不要だと評価された。

最後に、最適な質問順を確定するために、修正したガイドラインを用いて2人の看護婦・士に面接を行った。そして、被面接者からのコメントを参考に修正を加え、最終的に35項目の面接ガイドラインを作成した。35項目の内訳は、①「社会的意義」に関するものが3項目(例：**あなたは看護職であることを誇りに思いますか**)、②「最高で最上の仕事へのコミットメント」に関するものが11項目(例：**経験を積むことになどどのような意味がありますか**)、③「同僚性・集合性」に関するものが12項目(例：**看護職仲間にとだけはいして欲しくないと思うことがあれば**

お聞かせください)、④①②の両方を反映するものが1項目(少しでもよい看護を提供するためにどのようなサポートが必要ですか)、⑤「その他」に関連するものが8項目(例：**あなたにとって看護の魅力とは何ですか**)であった。「社会的意義」に関しては3項目しかないが、内容的には十分な回答が得られるため、数には問題ないと判断した。

2. 日本の看護婦・士への面接調査

開発した面接ガイドラインを用いて本調査を実施した。結果は、まず、質問項目ごとに整理して回答傾向を把握した。次に、Stylesの提唱した3つの要素と「その他」との合計4種類の質問ごとに回答を分類した。そして、意味内容が類似するものを整理し、professionhoodの要素と下位要素を明らかにしていった。対象者の背景別の分析は今後の課題とし、今回は行わなかった。

II. 研究結果

1. 対象者の背景

対象者総数は21名(女性20、男性1)。年齢は25歳から51歳までで平均は32.9歳。経験年数は3年から33年で平均は11.0年。教育背景、所属施設、職位などはさまざまであった。面接時間の平均は74.9分であった。

2. 看護婦・士のprofessionhoodを構成する要素

Stylesの唱えた「社会的意義」「最高で最上の仕事へのコミットメント」「同僚性・集合性」の3要素以外に、“その他”のカテゴリーから新たに「自己成長・自己実現」と「倫理・道德規範の遵守」の2要素が抽出され、合計5要素が日本の看護婦・士のprofessionhoodを構成していることがわかった。また、それぞれの要素を構成する下位要素も整理された。(表)

1) 社会的意義

「社会的意義」には6つの下位要素が見られた。①**自己の役立ち感**は、看護婦・士が自分の能力や資質を用いて患者や家族の役に立ちたいと思い、実際に役立っていると実感することで強まる感覚である。②**有能感**は、看護職として

表 Professionhoodを構成する5要素とその下位要素

1 社会的意義
1) 自己の役立ち感
2) 有能感
3) 看護独自の機能・役割の認識
4) 看護の可能性の認識
5) 社会的イメージ
6) 普遍的価値の認識
2 最高で最上の仕事へのコミットメント
1) 引き受ける覚悟
2) 心のゆとり
3) 納得できる看護の提供
4) 体験の統合
5) 看護の追究
6) 看護の視点での将来設計
3 同僚性・集合性
1) 仲間づくり
2) 相互尊重
3) 他の看護職仲間との一体感
4) 仲間の統制
5) パワーの強化
6) 看護の質の維持
4 自己実現・自己成長
1) 自己成長の手段
2) 抛りどころ
5 倫理・道德規範の遵守
1) 社会的常識
2) 敬虔な態度
3) 人間尊重

の適性の実感をいう。③看護独自の機能・役割の認識とは、社会における看護独自の機能や役割の意義を認めていることをいう。④看護の可能性の認識とは、看護が将来的に発展していくことを認め、それを喜ぶ気持である。⑤社会的イメージとは、社会から高い評価を受けることをいい、⑥普遍的価値の認識とは、看護が時代を越えて人々の中に存在することの意味を認識していることをいう。

データ例：自己の役立ち感

少しでも、何か自分がやっている仕事が患者さんの回復過程の中で良い影響を与えていたり、良いケアができていて患者さんが良くなっているということが、やりがいに続いてきているんじゃないかな。少しでも、自分を必要としてくれているところに自分の身を置いている

ということが。

2)「最高で最上の仕事へのコミットメント」

ここでは6つの下位要素が抽出された。①引き受ける覚悟とは、最高のケアを提供するために自分の中に看護を引き込むことで、②心のゆとりとは、ケアの質をよいものにするためには、心のゆとりが必要だという考え方である。③納得できる看護の提供とは、苦手なケアを自覚してその対処方法を得たり、気分の浮き沈みを患者に見せないようにコントロールするなど、自分なりに納得のいく看護をめざすことである。④体験の統合とは、体験から得た知識や技術を自分の中に統合し、それまでとは異なる判断や深い洞察を可能にすることをいう。⑤看護の追究とは、看護を追う姿勢をいう。たとえば、実践能力向上に向けた学習意欲があること、自分の看護観を表現できるように努めること、マニュアルを越えて自らのケアを創造しようとするなど、大きなシステムに自分が流されないように努力することなどである。さらに、⑥看護の視点での将来設計とは、看護の経験を活かした将来の展望やキャリアを考えることをいう。

データ例：引き受ける覚悟

看護は誰もができる仕事じゃないと思うし、ライセンスもらったからといってすぐにできる仕事じゃない。経験…そういうものだと思う。それは、看護職に携わっていかうという意志のある人じゃないと続かないと思う。ただライセンスもらったっていうふうには思わない。

3)「同僚性・集合性」

6つの下位要素が抽出された。①仲間づくりとは、同じ価値観を持つ者同士が職場の内外でネットワークを作ったり、後輩を育てたりすることをいう。②相互尊重とは、地位や経験年数にとらわれず、建設的な評価によって互いを高め合おうとする姿勢である。③他の看護職仲間との一体感とは、他の看護職の言動で自らの看護職としての誇りや自信が高まったり、逆に罪悪感や不快感を感じることである。④仲間の統制とは、自分の価値観と異なる看護行為をした人に対して、原因を追究したり修正したりする

ことをいう。また、⑤パワーの強化とは、集団となってより大きな力を得ることで、⑥看護の質の維持とは、質の高い看護を保つために看護職が集合体として努力することである。

データ例：看護の質の維持

仲間と一緒にだからきちんとやっていけるのかな(中略) 看護ケアというのは、その場だけじゃない事が多いじゃないですか。連なっていかなないと意味がない事の方が多いですよ。『こんな方向でみんなでケアしていこう』と決めても、受け持った時に看護婦がそれをしなかったとしたら、それで全然ダメになるということもあるんです。

4) 「自己成長・自己実現」

「自己成長・自己実現」の要素は、看護を提供することが人間としての自己成長や自分らしさの維持に欠かせないとするもので、2つの下位要素が抽出された。①自己成長の手段とは、看護を何かを学んでいく自己成長の手段だととらえることをいう。②拠りどころとは、看護に従事することで充実感を感じたり自らの存在を認識することができ、看護を生きがいや拠りどころだと思ふことをいう。

データ例：自己成長の手段

つらさとか嬉しさとかあっても、そこに自分がいる事で何かができるっていうか、チャレンジっていうか。やっぱり自分は何かをやっているんだと思えるということは、(看護を)やめられないんだって思います。

5) 「倫理・道德規範の遵守」

この要素は、敬虔な態度や人間尊重を重んじる姿勢に関するもので、3つの下位要素が抽出された。①社会的常識とは、社会生活を営んでいる人々の当然の規範をいう。②敬虔な態度とは、人間の生の営みを援助する者として、その場に存在することの意味を厳粛に受け止める態度をいう。③人間尊重とは、援助する者とされる者は対等にあるべきで、人間としての尊厳は一義的に尊重されなければならないという考え

方をいう。

データ例：敬虔な態度

その人にとって一生に一回しかない、亡くなっていくその瞬間っていう場面にいさせてもらえるっていうのが、すごい職業なんだなと思っています。そういう思いが聖職って言葉にあてはまるというか(中略)いい加減な気持ちで仕事をしないっていうのは、自分がその人の大事な時間にいるっていうことがあるからです。

III. 考 察

1. 本研究の意義

従来の専門職に関する研究が専門職集団に着目していたのに対し、本研究では専門職個人を対象にした。その結果、看護婦・士個人が、専門職としていかに看護を自分の中に引き受け、それと共に生きているかを如実に表現し、整理することができた。専門職個人に着目することでも豊富な見解が得られたことから、今後の専門職の研究に新しい視点を与えたと考える。

また、これまで実証はされていなかった Styles の概念が日本の看護婦・士に存在することを確認できたこと、新たに2つの要素を明らかにしたことにより、professionhood の更なる概念発達の可能性も示唆できた。

2. Professionhood の新たな2要素の特徴

Styles が言及したのは3要素であったが、本研究では新たに2つの要素が加わった。そのうち「自己実現・自己成長」は、主に“あなたにとって看護とは何ですか”という質問の回答から得られている。このことから、看護が看護婦・士の生活や生き方に深く関っており、切り離しては考えられないでいる様子が読み取れる。これは、Combs が、援助者になることは「深く人格的な探求と発見のプロセスであり、他の人々を援助するために、どのように自分自身を効果的に使うかを学んでいく、独自の個人の成長である」¹⁹⁾と述べているように、自分自身を道具として援助を行う援助専門職の特徴であると思われる。

また、「倫理・道德規範の遵守」は、主に

“あなたが看護職として大切にしていることは何ですか” “看護職仲間にこれだけはしてほしくないと思うことがあればお聞かせください”などの質問の回答から得られている。これらの質問に共通することは、看護職であることの前提を問うていることで、それらから、看護婦・士として共通に埋め込まれているものが表現されたと考える。ICNの規律「看護に適用される倫理的概念1973年」²⁰⁾を紐解くと、そこにはprofessionhoodの要素を反映した文言が散りばめられているが、このことから「倫理・道德規範の遵守」の要素は、おそらくprofessionhoodを支える根底に位置すると思われる。

3. 本研究の限界および今後の方向性

本研究は、定性的研究であるがゆえに、一連のデータ分析過程で研究者のバイアスが加わっている可能性は否めない。また、研究対象者を便宜的に選択し看護婦・士の代表値とさせていることにも限界がある。今後は対象者数を増やし、一般化を目指した調査が必要である。

今後の方向性を示唆するものとして、本研究の分析過程において以下の3つの感触を得ている。1) 5つの要素やそれぞれの下位要素間に何らかの関係性が存在するのではないか、2) professionhoodを阻害する要素が存在するのではないか、3) 日本の看護婦・士ならではのprofessionhoodの特徴があるのではないか、の3つである。将来的にはそれらを探索し、professionhoodの全体像を明らかにしていきたい。

IV. 結 論

Stylesの提唱したprofessionhoodの概念は日本の看護婦・士に適用できる。Stylesはprofessionhoodを構成する要素として「社会的意義」「最高で最上の仕事へのコミットメント」「同僚性・集合性」の3つを挙げていたが、日本の看護婦・士には「自己実現・自己成長」「倫理・道德規範の遵守」を加えた5つの要素があり、それぞれに2つから6つの下位要素があった。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護婦・士の皆様と、ご指導いただきました神戸大学の金井壽宏教授、兵庫県立看護大学のUnderwood教授、上泉和子助教授に心よりお礼を申し上げます。なお、本研究は1997年に提出した神戸大学大学院経営学研究科の修士論文の一部を加筆・修正したもので、第35日本病院管理学会学術総会、第17回日本看護科学学会にて一部を発表しております。

引用文献

- 1) Greenwood, E. : Attributes of a Profession, Social Work, 11, 45-55, 1957.
- 2) Goode, W. : Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession : Psychology, Sociology and Medicine, American Sociological Review, 25, 902-914, 1960.
- 3) Kornhauser, W. : Scientists in Industry : Conflict and Accommodation, University of California, 1962. (三木信一訳, 産業における科学技術者, ダイヤモンド社, 1964)
- 4) Wilensky, H.L. : The Professionalization of Everyone ?, American Journal of Sociology, 70 (2), 137-158, 1964.
- 5) 田尾雅夫 : 組織の心理学(初版), 有斐閣ブックス, 1991.
- 6) 太田肇 : 専門職と組織 : 組織と個人の間接的統合(初版), 同文館, 1993.
- 7) 前掲論文1)
- 8) 前掲論文4)
- 9) Etzioni, A., Preface. In Etzioni A. (Ed.) : The Semi-professions and Their Organization : Nurses, Teachers, and Social Workers, The Free Press, 1969.
- 10) Katz, F.E., Nurses. In Etzioni A. (Ed.) : The Semi-Professions and Their Organization : Nurses, Teachers, and Social Workers, The Free Press, 1969.
- 11) 長尾周也 : プロフェッショナルリズムの研究 : (2)プロフェッショナルリゼーションの可

- 能性と限界, 大阪府立大学経済研究, 26, (3, 4), 1-32, 1981.
- 12) 前掲論文1)
- 13) 前掲論文2)
- 14) 田尾雅夫: プロフェッショナリズムにおける態度構造の比較分析, 京都府立大学学術報告: 人文, 35, 159-172, 1983.
- 15) 前掲論文14)
- 16) Pankratz, L., Pankratz, D.: Nursing Autonomy and Patients' Rights: Development of a Nursing Attitude Scale, Journal of Health and Social Behavior, 15, 211-216, 1974.
- 17) 志自岐康子: 看護婦の専門職的自律性に影響を及ぼす要因の分析, 1992年度聖路加看護大学大学院修士論文, 1993.
- 18) Styles, M.M.: On Nursing: Toward a New Endowment, The C.V. Mosby Company, 1982.
- 19) Combs, A.W., Avila D.L., Purkey, W.W.: Helping Relationships: Basic Concepts for the Helping Professions, 1978, 大沢博・菅原由美子訳, 援助関係: 援助専門職のための基本概念, ブレーン出版, 1985. (p.14)
- 20) ICN: ICN Position Statements 1986. 日本看護協会編, ICN基本文書: 看護の理念と指針, 9-10, 日本看護協会出版会, 1988