

# 看護の「専門性」をめぐる葛藤

## ——准看護婦問題の重層性——

三井 さよ

准看護婦や准看生徒は、看護婦を準拠集団としているにもかかわらず、一方で劣位の看護職と規定される。准看護婦や准看生徒は自らが劣位だという規定を受け入れることはできず、それにあらがおうとする。しかしそう試みる過程で、多くの准看護婦や准看生徒は結果的に、制度を批判するのではなく、むしろ問題を看護婦になれなかった（あるいは今もなれない）自分に帰責するようになる。本人の意思に反して劣位と規定されるだけでなく、問題を自己帰責させられるという点で、准看護婦問題は重層化していると言えよう。

### 1. はじめに

日本で「看護婦」と呼ばれる人々には、看護婦と准看護婦<sup>(1)</sup>とがいる。両者は法規上明確な業務区分がなく、ほぼ同じ業務に従事している。にもかかわらず、准看護婦は給料・昇進等待遇面で看護婦より下位におかれ、また日常的な相互作用場面でも劣位の看護職として扱われる。准看護婦資格を取得するには、中卒以上の学歴を持ち、2年間准看護婦養成所に通学、さらに都道府県試験に合格しなくてはならない。この准看護婦養成所の多くが勤務を原則としており、ほとんどの生徒が働きながら通学している。勤務先をやめれば退学させられるところが多く、准看生徒は厳しい就労形態の中、働きながら通学せざるを得ない。そして、看護婦資格を取得するためには、看護2年課程養成所に進学し国家試験に合格しなければならない。

准看護婦養成所の存廃についての議論は、1990年代に入ってから特に高まりを見せた<sup>(2)</sup>。

1995年、厚生省は准看護婦問題検討会を設置し、調査小委員会によって全国的な実態調査<sup>(3)</sup>を行った。その結果に基づき、1996年末に検討会は「20世紀の早い段階を目前に」「准看護婦養成を停止」と提言した報告書を提出した。しかし1997年末に厚生省が発表した、報告書に対する「今後の対応について」からは、「准看護婦養成を停止」という言葉は消えている。代わりに検討課題として挙げられているのは、「准看護婦教育の見直し」という点と、キャリアアップの道の拡大という点である。

しかし、その2点を改善すれば問題が解決するのだろうか。もちろん、准看護婦養成所での生徒の就労形態には多くの問題がある（林[1991-1992]）。特に労働基準法違反・保健婦助産婦看護婦法違反に対しては、厳格に対処する必要がある。けれども、生徒の就労形態の問題は、厳しい就労形態に耐え抜いてもなれるのが「准」の付く看護婦でしかないという点も考慮に入れなくてはならない。「ここまでやっても准看は准看でしかない」（自由回答欄、准看生

徒)ことは、決して無視していいことではないのだ。また、准看護婦が看護婦になるキャリアアップの道が、「お礼奉公」と俗称される卒業後の勤務強制によって実質的に閉ざされていることは、確かに問題である。けれども、そもそもキャリアアップの道は、准看護婦への救済手段としての二次的な意義しか持っていない。二次的な救済手段を強化したからといって、根本的な問題解決にはならないだろう。准看護婦制度の問題点とは、養成所が勤務を課していることに加え、看護婦と同じ業務に従事しながら一方で劣位の看護職と規定されていることにこそあるのだ。

そして、准看護婦制度が准看生徒や准看護婦にもたらすのは、それだけにとどまらない。准看生徒や准看護婦は、制度上の矛盾を制度批判に結びつけにくい状況におかれている。もちろん、准看護婦養成所の廃止を訴える原動力となったのは、勤務を課せられることや、同じ業務に従事しながら様々な面で劣位の看護職として扱われることに対して、医療労働組合連合会へ訴えたり制度改革を求めたりしてきた准看生徒・准看護婦である。だが同時に、その准看生徒や准看護婦が、制度の存続を求めもする。自由回答欄には制度の存続を求める声が多数見られた。また、医師会が結成したものではあるが、存続を求める准看護婦の団体である福岡准看護連絡協議会が1997年に結成されている。とはいっても、存続を求める准看生徒や准看護婦が、不満を抱いていないわけではない。むしろ、養成所等を批判しつつ、なおかつそれを擁護するという矛盾した姿勢を示していることが多い。問題の存在は認知し不満を持っているが、それを制度批判に結びつけることが困難なのである。そして、制度を批判しない(しにくい)だけに、不満を持ち問題として認知している状況

を、看護婦になれなかった(あるいは今もなれない)自分のせいだと見なすことが少なくない。その意味では、准看護婦制度の問題点は重層化している。問題が存在することを当事者が認知し不満を持っていても、それを制度批判に結びつかせないメカニズムが働いているのだ。

このように准看護婦が制度を批判できず、問題を自己に帰責するメカニズムを理解することが本稿の目的である。制度に不満を感じることと、制度批判を行うこととの間にはまだ大きな距離が存在する。その距離を生じさせているのは何か。それを理解することによって、准看護婦制度が抱える問題が明確になろう。

まず指摘しなくてはならないのは、准看護婦制度の時代的変遷である。当初、准看護婦養成所は生徒にとって確かに意義あるものであり、不満が生じることは少なかった。だが、1970年代以降、准看生徒にとっての養成所の意義は減少し、准看生徒・准看護婦は看護婦養成所学生・看護婦と大きな違いがなくなった。だが同時に、看護職の「専門性」主張が強まることで、看護婦は逆に准看護婦との違いを強調するようになる。それゆえ、准看生徒や准看護婦は、劣位の看護職として扱われることにより強く不満を持つようになる。准看生徒にとって問題となるのは勤務を課せられることだが、それは単に就労形態が厳しいからだけでなく、自らが看護婦養成所学生ではないことを如実に示しているからである。准看護婦にとって問題となるのは、同じ仕事を行いながら、制度的にも日常的にも劣位の看護職と規定されることである。劣位の看護職という規定に抵抗しようとして、准看生徒は勤務を肯定的に評価しようとする。准看護婦とはいえば、看護の「専門性」にとって最も重要なものを、「知識」ではなく「経験」だと見なすようになる(この過程を理解するために

も、准看生徒から准看護婦へとつながる職業人生を順次追う必要がある)。それを可能とするのが、看護職全体が医師との関係で臨床経験を重視してきたことである。だが一方で、劣位の看護職という規定を完全に否定することもできない。その結果、准看生徒や准看護婦は、准看生徒は勤務をめぐって、准看護婦は看護の「専門性」をめぐって、葛藤を抱え込むようになる。そして時に、制度批判が困難なゆえに、勤務を強制されることや、劣位の看護職と規定されつつ看護婦と同じ仕事を行わされるという問題が、制度ではなく看護婦になれなかった(あるいは今もなれない)自分自身に帰責される。

## 2. 准看護婦制度の変遷

准看護婦制度が発足したのは、1950年の保健婦助産婦看護婦法の改正時である。戦後のGHQ指導による医療改革によって、看護職は甲種・乙種の二つの看護婦によって構成されることになったが、改正要求運動が高まり、わずか2年で改正されることになった。准看護婦養成所は、乙種養成所よりも設置要件が一般に緩和されている。そのため、准看護婦制度の発足後すぐに、各医師会は准看護婦養成所の設置を積極的に始めている。

当時、医師会が准看護婦養成に着手したことは、戦後崩壊していた医療の再建のための努力の一環だとされている(広島市医師会史編纂委員会編 [1980: 437-459]、東京都医師会三十年史編纂委員会編 [1980: 1060-1078]、石田編 [1980: 161-163])。当時は国公立養成所もあまり整備されておらず、医師会の養成所設置は歓迎された。実際、GHQの設置した看護職養成のモデルスクール(これは看護婦の養成所)ですら、教室の確保等校舎のことから教員のこと

まで、問題が絶えなかったようである(金子 [1992: 50-56])。そして、戦前からの看護婦に比べ、新卒の准看護婦は高い教育を受けた若くて優秀な看護職と見なされており(中島編 [1996: 15])、多くの医療機関が准看護婦制度を歓迎した。医師会が准看護婦養成所を設立することは、確かに当時の時代状況に即したものであったのである。

そして当時は、養成所が勤務を原則とすることが疑問視されることはほとんどなかった。医師会が養成所を設立したのは、副看護婦制度<sup>(4)</sup>の発展的解消(東京都医師会三十年史編纂委員会 [1980: 1062-2079])や、看護助手に資格を与えるため(石田編 [1980: 160-163])といったように、無資格者である雇用者に資格を与えるためだった。むしろ雇用が先にあり、雇用者に教育を与える機関として養成所が設立されたのである。同時に勤務原則は、当時は生徒にとっても意義あるものだった。高校進学率の低かった当時、中卒でしかも働きながら資格の取れる准看護婦養成所は、「敗戦後の貧しい家庭や母子家庭の女子の多くが自立をめざして」進む魅力ある道の一つだった(中島編 [1996: 15])。そうした中、准看護婦養成所は次々に設立され、志願者も年々増加する。

しかし、1970年代を期に、様相は一変する。1970年に774校、次いで1973年に一学年定員総数3万3,992人と最大になった後、それぞれの医師会立准看護婦養成所は志願者数の減少に悩むようになる(広島市医師会史編纂委員会編 [1980: 490-491]、東京都医師会三十年史編纂委員会編 [1980: 1085])。志願者数が減少した主な理由は、高校進学者が増加したことにある。1974年、高校進学率は90%を越えている。またこの頃を期に、経済的事情から准看護婦養成所が選ばれることは、今日とほぼ同じ3割程度に

減少している。中卒でかつ経済的事情を抱えた生徒が減少したことにより、生徒にとっての准看護婦養成所の意義が減少したのである。

1970年代の変化は、それだけではない。当時は、日本の看護職全体で、看護職は「専門職」であるという自己定義が強まった時期でもある。看護職は、1960年代に待遇改善運動を盛んに行っている。まず1960年から始まった病院ストに、「無い賃ガールはもういやだ」「全寮制反対」といったスローガンを掲げて参加、時間短縮等の待遇改善を得ている。しかし夜勤は相変わらず多く、1968年に「ニッパチ闘争」(5)が始まり、看護婦のストが再び全国的な規模に拡大している(亀山 [1993:170-171])。それと軌を一にして、医師とは異なる「専門性」が看護には存在すると主張することで、看護職は「専門職」であると強調する傾向が強まっていった(6)。たとえば、1960年代に看護学の主要な論文が邦訳され、1968年に看護職養成カリキュラムが改革され、看護学がカリキュラムの中心となった(7)。1970年代に入ってから、看護の「専門性」主張の流れは個々の看護職(看護婦・准看護婦・准看生也包括)にも浸透し始め、チーム・ナーシングや看護計画などが臨床現場で導入されるようになった(亀山 [1993:174-178])。1970年代は、個々の看護職の間に、看護職は「専門職」であり、独自の「専門性」を持っているのだという認識が共有されるようになった時期でもあるのだ。

看護の「専門性」主張が看護職全体が共有する課題となることで、准看護婦は、明らかに劣位の看護職として扱われるようになる。その過程を、次節で検討しよう。

### 3. 看護の「専門性」主張

#### ——看護職の抱える葛藤

では、看護の「専門性」はどのようなものとして描かれているのか。しばしばなされるのは、医師の「キュア」に対して、「ケア」であるといった言い方である(8)。「キュア」に対抗するものとして「ケア」が主張されるようになったことから、「キュア」は病因論的・攻撃的医療のあり方であるのに対して、「ケア」は「全人的」「人間的」配慮的医療のあり方だと見なされることが多い。極端な場合には、「ケア」を担当する看護職の方が、「人間性」の面では医師よりも上だと見なされもする(自由回答欄、看護婦)。

しかし、「ケア」という言葉には、「専門性」と対立しかねない要素が一方で含まれている。今日、クライアントが「ケア」(特に看護職)に対して要求するものは、「優しさ」などの「白衣の天使」像に通じるものである。「白衣の天使」像は、体系的な専門的知識や技術とは異なり、生得的な能力を示すことにつながる。「白衣の天使」といった表現には、「神への愛」「人類愛」によって「家庭の母」のような慈愛を注ぐ存在としての看護職像が込められているからである(Poovey [1988:167-168])。だが、「専門職」の専門的技能は、個人の生得的な能力とは異なり、制度化された教育の中で努力によって(もちろん個人の生得的な能力も無関係ではないが)身につけたものでなくてはならない(9)。看護職は、当初から「専門職」としての体系化を試みていた。しかし同時に、女性を中心とする職業だったことから、「母性」「天使」といった、制度化された教育ではなくある種の生得的な能力によって行われるものと見なされたのである(Poovey [1988:164-201])。

「キュア」とは異なる「ケア」として、だが同時に医師と同等の「専門職」として(生得的

能力ではないものとして)の看護の「専門性」像を、看護職は形成しようと試みてきた。その試みの中で重視されてくるのが、臨床経験である。といっても単に時間的に経験を積んだことを指すのではなく、臨床経験の中で「専門性」を形成していくこと<sup>(10)</sup>を何とか理論化していこうというのが、「ケア」(ひいては看護)の「専門性」確立の努力である。看護計画の導入等も、そうした努力の一環である。

しかし「専門職」には、最低限の専門的技能の確保、つまりは質の確保が必要である。それなくしては、クライアントはその人物を、自分にはできない独自の専門的判断を下せる存在として認知しない。臨床経験による質の保証は、制度化することが可能だとすれば、おそらく当該の「専門職」集団による認定制度を制度化することになるだろう。たとえば、どのような経歴を持つか、どのような患者を受け持ってきたかによって、何らかの認定制度を設けることである。だが日本の現状では、ある「専門職」集団による専門的技能の管理よりも、学歴の中でその「専門職」従事者の位置づけが、クライアントに対する「専門職」としての認知を確保する上で有効である。つまり、ある程度の学歴をその資格が要件としていない限り、その資格を有する職業従事者がクライアントには判断できないような独自の専門的判断を下すとは認められにくいのだ。

そのため看護職は、臨床経験を重視する「ケア」の「専門性」の特徴を重視するのに加え、教育もある程度確保する必要がある<sup>(11)</sup>。看護大学化などの現在の看護協会の試みは、それを反映している。だが一方で、看護の「専門性」たる「ケア」に果たして学歴が必要なのかという議論が、多くの看護職から問題提起されてもいる(自由回答欄、看護婦)<sup>(12)</sup>。

そして、看護大学化が試み始められた1970年代、准看護婦は看護婦よりもより明らかに下位の看護職として扱われるようになった。中卒で授業時間も少ない准看護婦は、「専門職」にふさわしくないと見なされるようになったのである。下駄箱を区別する、ナース・キャップに区別を設けるといったことが特に行われたのは、1970年代だと言う。個々に設けられた区別は些細なものだが、准看護婦にとっては、看護職としてふさわしくない劣位の存在と規定されることを意味しており、重大な問題だった(中島編[1995:75-115])。

(准看護婦であるS氏が組合の代表として中国を友好訪問したとき)代表としてSさんを推すことに、かなりの異論が出された。看護職を代表するのに准看はふさわしくない、という、悲しくも大まじめな理由である。もう二五年前のそんな事実を、Sさんは、最近たまたま再会したもとの同僚の看護婦から、はじめて聞いて知った。「准看のあの人が、国際的な晴れ場で、ああ、これが日本の看護婦だなんて思われたんじゃ困るわね、って婦長がいったのよ。(後略)」(中島編[1995:170-171])()内は筆者

そして、給料の格差は当初からあったと言われる(ヒヤリング)が、1970年代は、戦後養成された准看護婦が、年齢からすれば、管理職に昇進する可能性が強まる時期でもある。だが実際には、「准看だから」という理由で、昇進できないことが多い。給料だけでなく昇進においても格差が設けられ、常に劣位の看護職と規定されていることが、この時期准看護婦にも明確に意識されるようになった。

准看であることを自分は劣っているんだと思いたくはないのですが、やはり昇進はまずムリなんだと感じさせられることが実際ありました。当院でもう10年以上勤続しており子供さんももう大きいので夜勤回数も独身並みにこなしている、頭もよくて優しくテキパキした40才代の准看護婦の方がおられるのですが、私はその人が次の主任さんになるのかな...と思っていたぐらいなのに、他の正看護婦の同僚たちは「あの人は准看だから、それはないでしょう」とか、「もったいないねー、〇〇さんも正看だったらねー」とか話しているのを耳にして、あーこれが現実なんだとさみしくなり、くやしい思いもしました（自由回答欄、准看護婦）

1970年代は、准看生徒にとって准看護婦養成所の意義が薄れただけでなく、准看護婦が明らかに劣位の看護職として扱われるようになった時期でもあった。以下では、こうした背景を念頭に置きつつ、主に現在の准看生徒・准看護婦がどのように葛藤を抱え込んでいくのかを検討していくことにしよう。

#### 4. 勤務に対する両義的評価

##### ——准看生徒の抱える葛藤

今日では准看生徒の4割近くが、准看護婦養成所に入学した理由として、看護婦養成所受験が困難だったこと、看護婦との違いをよく知らなかったことを挙げている。経済的事情を挙げている生徒は3割程度にとどまる。生徒は自らを、少なくとも入学した時点では、雇用者としてではなくまずは「生徒」と見なしているのである。この「生徒」とは、看護婦養成所の学生と同じような「生徒」という意味を持っている。

今日中卒の准看生徒は3.7%にすぎない。少なくとも入学時点では、看護婦養成所の学生と大きな違いはないのだ。それだけに准看生徒は、看護婦養成所の学生を準拠集団<sup>(13)</sup>とする。

しかし、准看護婦養成所への入学は、看護婦養成所へのそれとは明らかに異なる。准看護婦養成所への入学は同時に就職を意味しているのだ。それは、使用者<sup>(14)</sup>が養成所の長と深い結びつきを持っており、使用者＝養成所の長が勤務を課すからである。准看護婦養成所の6割が勤務を原則としている。現在勤務している准看生徒は87%に上る。勤務している理由として「勤務することが養成所入学の条件だった」ことを挙げている生徒は66%で最も多い（複数回答）。

生徒にとって、勤務を課せられることは、次の2点で問題と受けとめられる。まずはもちろん、勤務すること自体が生徒にとって苦痛である。勤務と学習との両立は決して容易ではない。両立に問題があるかという質問に対して、生徒の54%が自由時間がないと、49%が過労状態にあると、40%が体調を崩しやすいと回答している（複数回答）。だがそれだけではない。准看生徒にとっては、それは準拠集団の成員（看護婦養成所学生）との違いを明確に自覚せざるを得ないことを意味している。看護婦養成所学生は、厳しい就労形態に耐えることもなく看護婦になるが、准看生徒は、厳しい就労形態に耐えなくてはならず、なおかつなれるのは「准」のつく看護婦でしかないのだ。看護婦養成所学生と自らを比較することで、准看生徒は勤務を課せられることそのものに、自分たちが劣位の集団と規定されていることを読みとるようになる。そのため、准看生徒が養成所を批判する際に最もよく見られるのは、「生徒」でなく雇用者として扱われることへの批判となる。自由回

答欄で見られた表現としては、「本来学習が主体の学生のはずなのに」「勉強第一にすべき」等がある。

しかし逆に、それだけに、生徒はしばしば勤務を肯定的に評価するようになる。勤務を否定的に評価することは、自分自身が準拠集団の成員よりも劣位にあることを認めることになるからである。それでは、課せられる厳しい就労形態を耐えることは困難であり、また苦痛でもあろう。自らの劣位性を認めないようにするためには、準拠集団との違いである勤務を、独自の意義を持つものとして肯定的に評価しなくてはならないのだ<sup>(15)</sup>。こうして准看護生徒は、勤務に苦痛を感じ否定的に見なす一方で、それを肯定的に評価するようになる。

午前中働き午後から学校で勉強するというのはたしかに大変ではあるが、午後勉強したことを午前の勤務ですぐ役立つという面では学校にいてる人達よりは早く技術が身に付くと思う。しかし職場の勤務が厳しすぎると逆に体をこわしてしまうという危険性もあると思う。その点は自分でうまく時間をつかっていくしかないと思う。働きながら学ぶというのは体力的には厳しいものはあるが資格を取る方法としては良い方法だと思う（自由回答欄、准看護生徒）

その際持ち出されるのは、「経験」や「技術」が最も重要だという、看護の「専門性」についての一つの極端な像である。准看護生徒はしばしば、看護婦には「知識」があるが、准看護婦には「経験」「技術」があると表現する（この図式は准看護婦にも引き継がれている）。看護婦養成所は総授業時間数3000時間、准看護婦養成所は1500時間と授業時間に明らかな違いがあ

り、さらに勤務との両立が困難なことでさらに勉強が疎かになる。確かに、養成所での教育だけに重点を置くなら、准看護生徒の受ける教育は看護婦養成所学生のそれより低いと言えよう。そのことからすると、勤務を肯定的に評価するためには、「経験」や「技術」を看護の「専門性」にとって最も重要なものと見なさなくてはならない。それが可能となるのは、そもそも医師との関係で、看護職が自らの「専門性」を主張する上で臨床経験を重視してこざるを得なかったことによる。

これから先、准看護婦養成制度廃止されるかと思うけれど、准看護婦のように毎日、臨床について勉強している方が実際看護の面では、看護婦より准看護婦の方が上だと思う。知識面では多少、違いがあるだろうけど、同じ勉強、基本的な事はしているのだから、差別みたいなやり方や廃止する制度は、とらない方が私は良いと思います（自由回答欄、准看護生徒）

看護婦も准看護婦もそれ程業務内容が変わるわけでもないのに、どうして給与があんなにも違ってくるのか不思議です。看護は経験を積み重ねていくもので、准看護婦だからという見方だけはされたくないです。言葉の差別でもあると思います（自由回答欄、准看護生徒）

しかし、実際に課せられている就労形態は、「経験」を積めるというだけでは、正当化しきれない。まず、先述したように勉強との両立が困難で、健康上の問題を抱えがちであり、授業をまともに受けることもできない。また、勤務先で課せられる業務には、「これが一体看護婦

になるために何の役に立つのか」(自由回答欄、准看護生徒)と思われるものが少なくない。そして、卒業後「奨学金」返済免除の名目で数年間勤務を強制されることは、「これだけは、教育とは言えない」(鈴木 [1980: 38])。このように、たとえ勤務を優れた看護職になる上で有意義なものに見えそうとしても、意義を疑わせる理由はいくつもある。そのため准看護生徒は、自分がなぜ勤務をしなければならないのか、葛藤を抱えながら通学し勤務しなくてはならない。

そして、制度批判が困難だけに、勤務を課せられ葛藤を抱えながら過ごさなくてはならないという問題が、自分自身に帰せられることがある。そうした自己帰責は、生徒が准看護婦養成所を選択するのは、同時に看護婦養成所に選抜されなかったことも意味することに依拠して生じる。准看護生徒が看護婦養成所を選ばなかった理由は主に、経済的理由と受験に失敗あるいは困難を感じたため<sup>(16)</sup>だが、逆に言えば、これらの理由のために生徒は看護婦養成所に入学を拒否されたとも言える。

この養成所のおかげで私は入学することができました。看護婦を目指していても時間の余裕(が)ない人、経済的(に)困難な人、いろいろな人がいます。実際、私のクラスにも子供や家庭をもった人がたくさんいるし、その中で一生けんめいに仕事と学校の両立でがんばっている人がいます。その人達のためにも、この准看の制度は本当にいいと思います。(後略)(自由回答欄、准看護生徒)( )内は筆者

いくら現状に不満があろうとも、現に生徒は看護婦養成所に選抜されなかったのだ。準拠集団が看護婦養成所学生なだけに、准看護生徒は選

抜されなかったという自らの劣位性を強く意識している。そのことを思うとき、生徒は葛藤を抱える状況に身を置いている理由を、自分に何か(それは偏差値でも年齢でもありうる)が欠けていたためだと見なしてしまう。もちろん、どのような理由から養成所に入学したにしろ、その養成所が勤務を「原則」とすることや就労形態に問題があることに変わりはない。だが、自らが準拠集団に選抜されなかった理由が自分にあることを認めるなら、葛藤を課す制度は批判の対象ではなくなり、批判すべきはそこを選ばざるを得なかった自分自身となる。そして、准看護婦養成所は、むしろそんな自分に看護職への道を拡大してくれたものとして、擁護の対象となるか、あるいは不満はありながらもあきらめるしかないものと受けとめられる。

このように准看護生徒の多くが、勤務を課せられることに対して葛藤を抱きつつ、しかも葛藤を抱かざるを得ないという問題を自分自身に帰責しながら、勤務し通学し続けなくてはならない。これは准看護生徒が卒業するまでの2年間、継続する。准看護生徒がその状況に耐えるのは、将来看護職の一員になれるからである。だが准看護婦となっても葛藤を抱え込まなくてはならないのだ。

## 5. 「知識」か「経験」か

### ——准看護婦の抱える葛藤

准看護生徒は卒業し、准看護婦となっていく。準拠する対象も、看護婦養成所学生ではなく看護婦となる。そして、准看護生徒時代は、看護婦養成所学生という準拠集団は目に見えない「他者」だったが、准看護婦として勤務することによって、看護婦という準拠集団が日常的に関わる「他者」となる。それによって准看護婦は、

使用者だけでなく、自らの準拠している集団によっても日常的に劣位と規定されるようになる。

准看護婦は、看護婦と同じ業務を行わされている。業務の中で患者に接することが准看護婦にとっては最も重要であり、その意味では、看護婦と同等の看護職である。そのため准看護婦の準拠集団は看護婦となる。だが同時に、明らかに劣位の看護職として扱われもする。それはまず、待遇上設けられている格差に表れている。待遇上の格差を設けるのは、主に使用者たる医師である。そしてまた、日常的に劣位の看護職として扱われる。そうする主体は主に看護婦である<sup>(17)</sup>。そのことによって、准看護婦は常に、自らが劣位の看護職と規定されていることを感じることになる。

どこの職場でも何回となく聞かされてきたことば『あの人がよくやるけど、准看ではね』とか『生意気ね。准看のくせに』とか……こうした言葉は免許上の区別というよりも、人間差別そのものではないだろうか。(東海准看護婦のつどい・鈴木編 [1981:34])

劣位の看護職であるとの規定は、日常業務では患者に対して看護婦と同等の看護職としてふるまわなくてはならない以上、准看護婦には受け容れることができない。そのため、准看護婦は「経験」を強調することで看護婦との差異化をはかる。准看護婦には看護婦ほどの「知識」はないが、「経験」という点で、看護の「専門性」という基準からすれば同等あるいはより優れた看護職であると見なすのである。これは准看生徒と共通する区分であり、准看生徒時代から培われてきたものである。准看護婦の多くは、「経験」を重視することで自らが劣位であると

の規定に抵抗し、ひいては制度を批判しようとする。

しかし、「経験」の重視は必ずしも制度批判には結び付かない。看護婦は、1970年代からの教育も重視しようという看護職全体の趨勢を背景に、准看護婦を劣位の看護職と規定する。そして、自らより劣位の看護職が同等のそれとして業務に従事することを批判し、准看護婦制度の廃止を求めてきた。看護婦においては、准看護婦が劣位の看護職であるという認識と、准看護婦制度廃止の主張とが結び付いているのである。准看護婦は、「経験」の重視によって、看護婦が下す准看護婦は劣位の看護職であるという規定に抵抗する。だが、看護婦においてそれが准看護婦制度批判と結び付いているため、「経験」の重視は、逆に准看護婦制度の擁護に結び付くことも少なくないのだ。

(前略)ただ看護婦の免許を持っているからという事での判断は謝っている(ママ)と思います。看護をするに当たり、一番大切な事は、患者さんを思いやる心と、技術だと思います。だから准看護婦での経験年数を詰む(ママ)につれて育成されていくものもあるので頭から准看廃止は絶対やめてもらいたいと思います(自由回答欄、准看護婦)( )内は筆者

そしてまた、「知識」の欠如を軽視するわけにもいかない。准看護婦にとって看護婦は準拠集団でもある。そのことは、看護職が「専門職」であるという自己定義を、准看護婦も看護婦と共有していることを意味する。先述したように、「専門職」としての質を確保するためには、「経験」だけでなく「知識」も不可欠である。いかに自己努力を重ねてきたにしても、それは資格

のように可視化されたものではなく、質の保証とはなりにくいのだ。ならば、批判されるべきは、「知識」が欠如しつつ看護婦と同様に患者に接している自分自身になる。

仕事の内容は看護婦と変わらないのに、患者からもとめられることに、対処できないこともあり、同じ教育を受けていればこんなこともない様な気がする。できれば准看護婦、正看護婦とわけずに、同じ教育をうけ同じ立場で仕事をしていきたい。(自由回答欄、准看護婦) () 内は筆者

知識・技術が十分でない為、自身(ママ)が持てないし、わか(ら)ない点もあり、Drにも失礼になり患者さん(に)も悪いと思う。又免許の無い方からの見方も違うと思う(自由回答欄、准看護婦) () 内は筆者

このように、(相対的に)「知識」を重視する看護婦と相互作用し続けなくてはならない状況下で、准看護婦は、看護婦との差異化をはかっても制度擁護になり、看護婦と同化すれば自分を劣位と認めなくてはならなくなる。こうして准看護婦は、制度批判へと向かうのではなく、「知識」か「経験」かという葛藤を抱え込んでいく。

制度批判が困難なだけに、准看護婦は問題を自分自身に帰責することがある。そうした自己帰責は、キャリアアップの道が制度上存在することに依拠して行われる。准看護婦は、中卒なら3年間の勤務ののち、高卒なら卒業後すぐに看護2年課程養成所に進学することが可能となり、そこを卒業すれば看護婦試験を受けられる。制度上はキャリアアップが可能なのだ。そうである以上、ある准看護婦が看護婦と同等の実務

能力を有するというのなら、その准看護婦は実務能力を証明するため、キャリアアップすればいいということになる。准看護婦であり続けているなら、そのことがもたらす問題は、進学しない自分自身に帰責されてしまうのだ。

「同じ技術をもちながら看ゴ婦・准看ゴ婦(ママ)と差があるように思われるのは、とてもくやしく思いますが、これも進学をしない私がいけないのでしょうか(後略)」(自由回答欄、准看護婦) () 内は筆者

進学そのものに対しても、准看護婦は葛藤を抱えている。この進学コースは、もともと准看護婦の救済手段だった。けれども実際には、卒業後数年間の勤務を養成所時代の「奨学金」返済免除条件として課せられているため、進学は非常に困難である。卒業後すぐの進学でないなら、准看護婦の多くが女性である以上、結婚や出産といった障害が生じる。看護2年課程養成所の多くも勤務を原則としているため、進学は非常な負担となるからである。准看護婦で進学を希望するのは40%にとどまるが、希望しない准看護婦の挙げる理由は、体力的問題が52%、受験に関わる問題が36%で最も多い(複数回答)。おそらく、希望してはいるが現実的に不可能なのだろう(准看生徒の進学希望者は83%に上る)。制度上可能だが実際には難しいことから、准看護婦は進学に対しても葛藤を抱えている。その意味では、准看護婦が抱える葛藤は、看護の「専門性」に対するものと進学に対するものとの二重化していると言ってもいい。そして進学できない理由が上記のように直接には自分の体力や学力のせいであるため、進学に対して葛藤を抱えざるを得ないという問題も、本人の努力が足りないためだとして、准看護婦自

身に帰責される。

こうして准看護婦は、同じ業務を行いつつ劣位と規定されるという問題について、制度を批判するのではなく、看護の「専門性」をめぐる葛藤を抱えつつ、むしろ葛藤を抱え込ませる状況を自身に帰責しながら勤務し続けなくてはならなくなる。それは、准看護婦が退職するか、あるいはキャリアアップして看護婦となるまで継続するのだ。

## 6. おわりに

准看護婦制度の問題は、まずは養成所時代に勤務を課せられること、そして卒業後、看護婦と同じ業務に従事しながら様々な面で劣位の看護職として扱われることにある。しかしそれだけではない。准看護生や准看護婦がその問題を認知し不満を持って、それを制度批判に結び付けるのは容易ではないのだ。まず准看護生は、劣位と規定されることにあらがおうとして、勤務を肯定的に評価するようになる。だが現に就労形態に問題は多い。制度批判が自らを劣位と認めることにつながりかねないため、生徒は問題をそこにしか入学できなかった自分へと帰責する。そして准看護婦は、劣位と規定されることに抵抗するため、准看護生時代から培ってきた「経験」こそが重要であるという看護の「専門性」像を強調する。しかしそれは、自らを劣位と規定する看護婦との関係から、制度擁護にも結びつく。また一方で、「知識」を軽視することは看護職の「専門職」性を否定することにもなる。そのため准看護婦は、制度批判も困難で、自らを看護婦と同等の看護職と見なすことも困難な状況におかれる。そこで問題は、進学できない自分自身に帰責されることになる。こうして准看護生や准看護婦は、制度批判にいた

らず、勤務や看護の「専門性」をめぐる葛藤を抱える中、業務に従事し続けることになる。

今日、医療や福祉の分野には「専門職」と自己定義する人々が多く従事しており、それぞれの「専門性」領域をめぐって、相互にあるいは内部で葛藤や対立を繰り返している。そして、業務上大きな違いがないにもかかわらず、資格の上で下位と見なされる人々は、明確な形で見える資格に対して、「経験」をもって自らを肯定的に評価しようとする。しかし「経験」が曖昧で可視化されにくいものであるだけに、自らの「専門性」をめぐって葛藤を抱え込む。准看護婦が抱える葛藤も、こうした事例の一つと言えよう。

しかし、中でも准看護婦制度が特に問題だと言えるのは、まずは看護婦との明確な業務区分がないにもかかわらず資格上は明らかに劣位におかれていること、そして看護の「専門性」そのものが葛藤を抱えており、準拠集団である看護婦が准看護婦を劣位と規定する主体の一つであることによる。准看護生や准看護婦は、看護婦養成所学生や看護婦に準拠しつつ、かつそれとの差異化をはからなくてはならない。その過程で、制度批判が困難になり、問題を自分に帰責しなくてはならなくなるのだ。准看護生は、就労形態が厳しいというだけでなく、それが自らが準拠集団より劣位の看護職と規定されることを意味するだけに、勤務に不満を抱いている。准看護婦は、同じ仕事をしながら一方で劣位の看護職と扱われることに不満を抱いている。これら問題の存在は、准看護生も准看護婦も認識している。しかしそれを制度批判に結び付けるのが困難となっているのだ。まず勤務を課せられることと劣位の看護職と規定されることという問題があり、さらにそれを自己帰責させるメカニズムが存在する。このように准看護婦問題

は重層化しており、その意味で、准看護婦が抱える葛藤はその他の「専門職」が抱えるそれより先鋭なのだと言えよう。

冒頭で述べたように、今日、准看護婦養成所の存廃についての議論は、教育の「見直し」やキャリアアップの道を拡大するという段階にある。しかし忘れてはならないのは、「准」のつく看護職だということそのものが、准看生徒や准看護婦に葛藤を抱え込ませ、さらには問題を自己帰責させていることである。これは時に、「働く意欲を失わせる」（自由回答欄、准看護婦）ものとなる。高齢化の進む今日、看護職の重要性は増していると言っている。その看護職が、自らの「専門性」について葛藤を抱え込み、さらには「働く意欲」を失いかねない状況に身を置いていることは、今後の日本医療を考える上で、果たして見過ごされていい問題なのだろうか。

#### 註

- (1) 本稿で准看護婦・看護婦と表記する際には、それぞれ准看護師・看護師を含むものとする。また、看護職と表記する際には、准看護婦・看護婦を総称するものとし、保健婦・助産婦や看護補助は含まないものとする。准看護婦養成所の生徒は准看生徒と略記する。なお、自由回答欄等の引用には、准看護婦を「准看」、看護婦を「正看」「高看」と略記するものがある。准看護婦養成所廃止派が「正看」、存続派が「高看」との略称を用いることが多い。
- (2) 准看護婦制度の存廃については、制度発足当時から、そして特に1970年代に盛んに議論されている。日本看護協会や全国准看護婦・准看護師看護研究会等は1970年代から変わらず制度廃止を求めている。それが1990年代に入ってから議論が再燃したのには、医療労働組合連合会等の努力により

マスコミがこの問題を取り上げたことと、厚生省が看護職の総供給数が近年中に総需要数を満たすとの見通しを立てたこと等が関わっている。なお、本稿で准看護婦制度として扱っているのは、准看護婦養成所による養成制度、及び進学コースと俗称される看護2年課程の制度である。高等学校衛生看護科を卒業しても准看護婦試験を受験できるが、この養成制度は准看護婦養成所とは大きく異なるため、ここでは扱わない。

- (3) 以下、検討会調査と略記する。本調査は、実施は各都道府県が行ったが、調査票作成からデータの分析まで実務は、調査小委員会委員長似田貝香門と、細田満和子・三井さよが主に行った。本稿で提示されるデータで、出所を明記していないものは、全て検討会調査の結果である。
- (4) 東京都医師会や秋田県医師会等が独自に設置した制度で、一定の教育を受けた者に、医師会の認可により副看護婦資格を与えたものである。公式に認められた資格ではないため、保健婦助産婦看護婦法に抵触する。しかし、当人はそれを知らずに「看護婦」として勤務していたことも多い。東京都だけで総数844名が副看護婦資格を交付されている。
- (5) 1968年、新潟県立病院の看護婦たちが、夜勤の制限を求めて運動を展開、「2人以上月8回以内夜勤」を勝ち取った。それにならいう、全国でも同様の夜勤制限を求める運動が起きた。これが俗に「ニッパチ闘争」と呼ばれる運動である（亀山[1993:171]）。
- (6) このように、看護の「専門性」が主張される背景には、待遇等への不満がある。看護婦の自由回答欄には、看護職が「専門職」化していくことは、夜勤等の問題を解決するためにも必要なのだという記述が多く見られる。その意味で、看護の「専門性」構築の努力は、看護職待遇改善運動の戦略としての面を持っている（もちろんそれだけに回

収されるものではなく、「ケア」の見直しという社会的な傾向が関わっているが。

- (7) それまでは、看護学の分類は医学の分類（内科学・外科学等）に沿ったものだったが、このカリキュラム改正によって、看護学独自の分類（成人看護学・小児看護学等）が行われるようになった。また、看護学の中には医師による教授と定められているものがあつたが、その規定が撤廃された（金子 [1993:76-77]）。この改正によって、疾病中心ではなく健康全体を目指す看護学の考え方に沿ったカリキュラムとなったと言われる。
- (8) 「キュア」「ケア」の区別自体は、看護学に特殊なものではなく、老人介護や精神医療の領域等でも繰り返し議論されている。1970年代からこうした議論が盛んに行われるようになり、介護福祉士が資格化された1990年代には、その議論がある種認められた観もある。このような「ケア」の見直しの背景には、「疾病構造の変化」と呼ばれる社会的な変化がある（米本 [1988:7-15]）。疾病の中心が、伝染病等の急性疾患から、治療効果の見えにくい慢性疾患へと移行した。それによって、医療の持つ意味も変化し、医師の治療行為の特権的地位が崩壊し、療養上の世話やリハビリテーションを担当するコメディカルと呼ばれる他の医療関係職の重要性が増したとされる。この「ケア」の見直しの流れの中に、看護の「専門性」主張も位置づけられる。ここでは、介護等も含めた広い概念として「ケア」と、看護職が主張する限りの「専門性」である看護とを区別して用いることにする。1970年代頃には、看護職は「ケア」と看護とをほぼ同一視するか、少なくとも看護は「ケア」を統率するものと見なす傾向があつた。だが、(11)でも触れるが、1990年代に入ってから、介護福祉士が資格として認められるようになってからは、看護を「療養上の世話」に限定しようとしたり（その場合介護は生活上の世話に限定されたりもす

る）、あるいは看護を「ケア」と「キュア」を媒介するものと見なそうとしたりしている（『看護』vol.48,no.7）。

- (9) たとえばザンデ族の医師は、まさに医師（呪術師）の家系に生まれたがゆえに医師となる。それは、専門的教育を受け資格を取得することで医師として認知される、今日の医師のあり方とは根本から異なるものなのだ（Freidson [1970:5-11]）。
- (10) 看護学では、単なる時間的経過を示す「経験」と区別して、経験を論理的に再構成することを「体験」の構造化と呼ぶことがある（池川 [1991:55]）。本稿で臨床経験と表記する際には、「体験」に相当するものを指す。そしてもちろん、看護学が臨床経験だけで十分と考えているわけではない。多岐にわたる教育と臨床経験の複合的なものとして看護の「専門性」は捉えられている。臨床での経験を論理的に再構成するためには、多岐にわたる医療から心理学・教育学等までの教育が不可欠だという。看護学は、臨床経験の構造化のためどのような教育が必要かを体系化する途上にある。その試みの一つとして、1996年にも看護婦学校養成所カリキュラムの改正が公布されている。
- (11) さらに、介護福祉士が資格として認められるようになった今日では、看護職は自らの「専門性」を「ケア」だけに求めることはできなくなった。介護福祉士は「ケア」を主な「専門性」とする職業である。「キュア」に対抗するものとしての「ケア」=看護という図式は、介護という専門領域が登場することで、変更を迫られているのである。この介護職との相克という関係があることから、さらに看護職の「専門性」確立の努力は複雑なものとなる。介護福祉士は高卒を学歴要件としているが、実際には大卒が多いと言われる。看護職は、医師との関係がある以上過剰に学歴にこだわることもできないが、一方で介護に対して看護の「専門性」を強調するためには、学歴をより高いもの

とする必要も生じてくる。

- (12) 高卒の看護婦は、大卒の看護婦との関係で、「知識」よりも「経験」が看護の「専門性」にとって重要なのだと、後述する准看護婦とよく似た表現を用いることがある。その限りでは、高卒の看護婦は大卒の看護婦に対して、准看護婦が看護婦に対するのと同じような関係にあるとも言えよう。ただし、大卒の看護婦がまだ少ないことから、大卒の看護婦が高卒の看護婦を、看護婦としてふさわしくない劣位の看護婦と扱うといった事例は、私の知る限りではあまり見られない。ただ、看護大学化がより進んだ段階でどのような事態になるかは、今のところ不明である。
- (13) ここでは一応、准看護生徒と看護婦養成所学生、准看護婦と看護婦とは異なる集団に属するものと捉えることにするが、こうした区分に問題がないわけではない。集団所属が、持続的な相互作用と、集団成員としての自己規定、他の人々による同様の規定 (Merton [1949=1961: 260-261]) によって決定されるなら、准看護婦は看護婦と同じ集団に所属すると一方で規定され、また一方で異なる集団の成員であると規定されるため、看護婦と同じ集団に所属するともしないとも言うからである。だがここでは、准看護婦が本人の意思に反して劣位の看護職と規定されることを重視するため、看護婦と異なる集団に所属するが、看護婦を準拠集団と見なしていると考えことにする。また、看護婦養成所学生が看護婦を準拠集団としていることからすると、准看護生徒は間接的には看護婦をも準拠集団としていることになろう。ただし、直接の比較対象となるのは、あくまでも看護婦養成所の学生である。
- (14) 日本では、使用者は医師であることが多い。アメリカでは医療機関経営者が医師ではないことが多いし、イギリスでは全ての医療機関は国営である。医師が同時に使用者であるということが、

日本の医療制度の特徴の一つである。大病院では看護職の人事権は独立した看護部が担当することが増えているが、准看護婦が主に勤務する小病院や診療所では、まだ独立した看護部があることは少なく、使用者=医師が主に人事権を持っていると思われる。

- (15) この過程には、L.フェスティンガーの「認知的不協和」の概念が参考になろう。フェスティンガーによれば、「認知」とは「環境に関する、自分自身に関する、自分の行動に関する、あらゆる知識、意見、または信念」(Festinger [1957=1965: 3]) を指す。准看護生徒にとって、「勤務が嫌だ」(看護婦養成所学生になりたかった) という自分自身に関する認知要素と、にもかかわらず「勤務をせざるを得ない」(現在通学しているのは准看護婦養成所である) という環境に関する認知要素、あるいは自分の行動に関する認知要素とが不協和の関係にある。この認知要素間の不協和の存在は、それ自体一つの動機付け要因となりうる。勤務を課せられるという状況を変えることは困難なので、生徒は勤務によって優れた看護職になれるのだという新たな認知要素を持ち込むことによって、この不協和を軽減しようとする。それによって、「勤務が嫌だ」という認知要素に変更を加えようとしているのだ。だがもちろんそれは容易ではなく、不協和は持続しがちである。
- (16) ただし、経済的理由や受験に関わる理由は、准看護婦養成所そのものを存続しなければならない論理的根拠にはならない。経済的理由から准看護婦養成所を選択した生徒は3割程度存在し、その生徒たちに経済的援助を行うことで教育の機会を与える必要があるにしても、それは勤務を「原則」として課すことの根拠にはならない。また、経済的事情を抱える生徒にしても、与えられる金銭は、学習を援助するという意味での奨学金とは言えない。准看護生徒のために支払う金銭を、養成所の長

や勤務先医療機関の長は「奨学金」と呼ぶことが多いが、それは労働時間との対比で見れば実質的に給料である。そして勤務によって学習が困難になっているのなら、それは「奨学金」としての意味を持たない。また、勤務先や返済方法を生徒が選択する自由はほとんどなく、生徒の人権を守るという教育の基本理念に反しており、その意味でもそれを「奨学金」と見なすことはできない。また、看護婦養成所受験が困難だとしても、それは看護婦養成所の数が少ないためにすぎないし、勤務を「原則」として課すこと自体の根拠とはならない。むしろ看護婦養成所を増やし、准看護婦養成所を廃止する根拠となってもおかしくはないのだ。

(17)そのため、准看護婦は日本看護協会に強い不信

感を示すことがある。日本看護協会の組織率は5割以下だが、その中でも准看護婦の組織率は低く、意思決定機関に准看護婦が入ることはほとんどないからである。1970年代に、東海准看護婦のつどいを始め、准看護婦を中心とする団体がいくつか結成されている。これらの団体は、准看護婦制度の廃止を求めるという点では日本看護協会と共通しているが、移行教育の方針等ではそれと異なる見解を示している。日本看護協会は国家試験の実施を不可欠とし、准看護婦の中でも看護婦になれる者とそうでない者とを選別すべきだと主張する。一方准看護婦の団体は、(研修は必要だとしつつも)全ての准看護婦を看護婦に移行することを前提条件と見なしている。

#### 引用文献

- Festinger, Leon 1957, *A Theory of Cognitive Dissonance*. = 1965 末永俊郎監訳『認知的不協和の理論：社会心理学序説』誠信書房
- Freidson, Eliot 1970, *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, The University of Chicago Press.
- 林千冬 1991-1992 「働きながら学ぶ」准看学生：その意識と実態』『看護』vol.43,no.12-vol.44,no.14
- 広島市医師会史編纂委員会編 1980『広島市医師会史 第二篇』広島市医師会
- 池川清子 1991『看護：生きられる世界の実践知』ゆみる出版
- 石田秀一編 1980『秋田県医師会史』秋田県医師会
- 亀山美知子 1993『看護史』新版看護学全書別巻7、メヂカルフレンド社
- 金子光、1992『初期の看護行政：看護の灯たかくかかげて』日本看護協会出版会
- Merton, Robert K. 1949, *Social Theory and Social Structure*. = 1961 森東吾・森好夫・金沢実・中島竜太郎共訳『社会理論と社会構造』みすず書房
- 中島幸江編著 1996『輝ける明日のために：准看護婦（士）問題を考える資料集』桐書房
- 中島幸江（木下安子監修） 1995『改訂新版 拝啓厚生大臣殿 准看護婦の「准」ってなあに』桐書房
- Poovey, Mary 1988, *Uneven Developments: The Ideological Work of Gender in Mid-Victorian England*, The University of Chicago Press.
- 鈴木俊作 1980『職業としての准看護婦』三一書房（三一新書670）
- 東海准看護婦のつどい・鈴木俊作編著 1981『看護つづり方のひろば：看護制度問題の光と影』看護の科学社

東京都医師会三十年史編纂委員会編 1980『東京都医師会史三十年史』金剛出版

米本昌平 1988『先端医療革命：その技術・思想・制度』中央公論社（中公新書874）

(みつい さよ)

◎西原・張江・井出・佐野編	現象学的社会学は何を問うのか	32000円	
◎立岩真也	私的所有論	60000円	
◎永井均	〈私〉の存在の比類なさ	25000円	
◎菅豊彦	心を世界に繋ぎとめる	27000円	
◎加藤茂	心は自我の色眼鏡で世界を見る	23000円	
◎黒崎宏	言語ゲーム二元論	24000円	
◎永田えり子	後期フアンタジニクマインの帰結	32000円	
◎沢山美果子	道徳派フェミニスト宣言	20000円	
◎秋山洋子他編訳	出産と身体の近世	36000円	
◎本田和子編著	中国の女性学	26000円	
◎C・ブックウェイ／浜野研三訳	平等幻想に挑む	40000円	
◎	もの子どももの文化史		
◎	クワイイン	言語・経験・実在	

東京都文京区後楽2-23 勁草書房 Tel 03-3814-6861 Fax 03-3814-6854 \* 価格税別