

論文

看護師の職業規範と裁量性に関する一考察

長 田 律 子*

1. 問題の所在

超高齢社会に伴い看護師の就業場所が病院だけでなく高齢者施設や在宅医療などに拡大している。さらなる少子化により看護師を目指す若年層の大幅な増加が見込めない中、高度化する医療を維持するには看護師の離職抑制が急務である（日本看護協会 2021）。しかし看護師の有効求人倍率は、職種全体の2倍であり（厚生労働省 2022）、人材不足であることが明らかである。

アメリカでは、看護師に仕事の時間や段取りをコントロールする裁量性¹を付与することで仕事の満足度を高め、離職を抑制している病院が普及しており、「マグネットホスピタル」²と呼ばれている（Kramer et al. 2011）。日本看護協会は、就業継続可能な働き方の関連因子として「仕事のコントロール感」を抽出し、裁量性による仕事のコントロール感を持つことが看護師の満足感につながると分析している（日本看護協会 2021）。このように看護師に仕事の裁量性を与えることは、日本においても看護師の離職予防に繋がる可能性がある。

小谷野康子は、リーダー役割を担う看護師への調査から、仕事の裁量性を与え責任ある意思決定を促進することが、看護師の価値観に働きかけ、看護師としての自己実現を生起させると分析している（小谷野 2000: 55）。田村正枝他の調査結果においても看護師が自律性³を持って働くことにより、他職種から認められ、満足感を得ることが明らかになっている（田村他 2007: 73）。このように看護師の職業規範に裁量性が影響を与え、職務満足に繋がることが明らかになっている。

この職業規範⁴に近いものとして看護師には、「看護観」⁵がある。萩野谷浩美他によると、看護観とは、「自己の看護経験を内省し、自己洞察することを通して、倫理的葛藤や専門職業人としての責任を実感すること」（萩野谷他 2019: 20）で確立する。畑中純子他は、この看護観形成過程の後に、体験により形成される看護観を基にした実践と、それへの承認から自信を得る過程を繰り返し、看護観が発展していく「看護観確立過程」があることを明らかにした（畑中他 2016: 170）。このように看護観、つまり看護師の職業規範にも周囲からの承認と職務満足が大きく関わっている。

高見具広は、専門性の高い職業に従事する女性の妊娠・出産時の離職抑制には仕事の段取りや時間をコントロールできる裁量性の付与と拡大が効果的であると示している（高見 2012）。高見の研究や前述したマグネットホスピタル（Kramer et al. 2011）のように、日本の看護師も裁量性を持つ事、促進する事で退職を抑制することが出来るのではないか。

本稿の目的は、看護師の職業規範と裁量性の影響関係について検討し、裁量性が看護師の離職を抑制できるかを考察することである。

2. 調査方法

本稿の調査は、看護師のストレスに関わる研究プロジェクトに参加した3名に協力者を募り2020年～2021年に

キーワード：離職、献身的、過剰労働、職業社会化、性役割態度

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2020年度3年次転入学 公共領域

大阪青山大学健康科学部看護学科准教授

実施した。看護師経験の期間や性別は問わず、休職中や退職した看護師も参加可能と協力者を依頼し、8名が研究協力者となった。各協力者に調査目的と調査データ使用目的、個人情報保護について説明を行い、同意を得た。年齢は20代2名、30代1名、40代4名、50代1名であり、性別は全員女性である。看護師経験年数は7～10年が5名、20～22年が3名である。勤務先は病棟看護師3名、訪問看護師2名、救急救命センター1名、転職活動中が2名である。研究方法は質的研究法を用い、面接にて聞き取り調査を行った。内容は「幼少期～看護師を志した背景～看護学生時代～新人看護師時代～現在」である。面接はZOOMもしくは貸会議場を利用した。面接時間は118分～182分であり、ICレコーダーに録音を行った。録音した内容は個人が特定される場所や名称等については仮名を用い、それ以外は協力者の話したありのままの言葉を用いて文字起こしを行いデータ化した。さらに協力者の表情や話の間等がデータから読み取れるようにそれらを書き加え分析を行った。これらのデータから看護師の職業規範と裁量性の影響関係について考察していく。

3. 結果と考察

3.1 過剰な労働と看護師の職業規範について

3.1.1 過剰な労働の肯定

まず「献身の姿勢」「使命感」から患者の要求にこたえ、看護師の仕事を際限なく生じさせる過剰な労働に対する看護師の語りから看護師の職業規範について検討する。

Dさん（40代、病棟看護師退職後、転職活動中）は大学病院にて10年近く勤務し、退職する当時の思いを以下のように述べている。

ほんとだったら、ずっと患者さんの話を聞いたり、そばで（看護ケア）やりたい。

一て、言うとは？

「残業手当要らないから、好きにやらせて」ってわけにもいかないですね。下に示しがやっぱりつかなかったりするし。委員会とか、えーと、病院の仕事っていうのも、ある程度するのが病院職員としてのさだめだったりするところもあったりとかすると、何だろうな。その辺、融通を利かせて、うまくこう分けられればいいんですけど。

私、けっこうそういうの苦手だから、もう（患者の）話、聞きだしたりとか、（患者と）話したら止まらなくなっちゃったりとか。で、だからめっちゃ（他の看護師に）捜されるみたい。ま、もちろん、しなきゃいけない処置とかケアのときとかは、時間あれなんですけど（守るんですけど）。話したいけど切れないしとかって、色々考えた結果、こうタイマーを持ち歩いたりとか。逆に友達（の看護師）にタイマーを持たせて、先輩とかに「これ鳴ったら『Dさん』って捜しに来て」みたい。な。「そしたら、切れるから」みたい。タイマー自分が持っていると、患者さんも（話や相談したくても）「あ、何か、次あるのね、ごめんね」みたいな感じになるから（遠慮してしまうから）とかってっていうこともしましたが。なかなかその辺でこうね、違和感というね。

看護師も他の職種と同様に経験と勤続年数を積むと管理的な業務や組織内の様々な役割に時間がとられるようになる。そのため自分でコントロールできる時間に限りが生じ、自らが患者に対し看護を行う時間が減少する。これに対する違和感から、Dさんは退職するという選択肢を選ぶ。彼女は残業代の支給がなくてもよいので、看護師として患者と関わり、話す時間がほしいと語っている。この発言の背景には残業代が無くても、安定して生活できる十分な給与の支給があることが前提ではある。しかし彼女にとって患者と関わることは、残業代なしで時間外労働を行っても良いと思う程、価値のあることなのである。

Bさん（40代、訪問看護師）は、数年間内科病棟に勤務した後、終末期における在宅医療が進んだ地域の第一線で訪問看護師として活躍する。結婚を機にその地域を離れ、第2子出産後は非常勤として訪問看護ステーションへの就職、退職を繰り返す。夫はBさんに対し「仕事はしてもしなくても好きにしたら良いよ」と言っており経済的

な問題はない。現在の訪問看護ステーションは週2日、日勤の勤務で非常勤として働いている。

ここ（現在勤務している訪問看護ステーション）の良さ、いいなって思っているところは、（看護師1人が患者1人を受け持つ）担当制。基本、担当制で、（患者の訪問回数が）週何回かだと何人かで組む（チームを作る）んだけど、パートでも、夜間（担当患者が）亡くなったって連絡くれて、（パート職員が希望すれば担当患者の死後の処置に）行けるん（出勤できる）ですよね。それが負担になる方は負担になるみたいだけど、私はそれをしたかったから。

Bさんは、前述したように週2日、日勤の非常勤であるため本来、夜間の死後の処置の訪問看護に出勤する義務は無い。しかしBさんは「私はそれをしたかったから」つまり「最期まで担当患者と家族と関わりたい」と述べている。担当しているため患者が亡くなるおおよその予測は可能であるが、患者の状態に合わせて自分と家族の予定や日常生活をコントロールするのは負担が大きい。当然、Bさんには夜間の出勤に対し時間外手当が支給されている。しかし経済的な問題が無く、時間外手当を必死に稼ぐ必要もないBさんが時間外労働を行う動機は「最期まで担当患者と家族と関わりたい」からである。そしてこの動機によって、非常勤勤務以上の過剰な労働ができることを「良さ」と述べている。

過剰な労働を「良さ」と思う程、看護師が求める「患者とのかかわり」が意味するものとは何であろうか。

3.1.2 献身的看護者の職業規範

『看護の基本となるもの』（Henderson 1960）は、看護教育の最も初めに看護の基本を学ぶ授業に現在も用いられている。その中で「看護師は、自分の患者が何を欲しているのかのみならず、生命を保持し、健康を取り戻すために何を必要としているかを知るために、彼の“皮膚の内側”に入り込まねばならない。」（Henderson 1960: 13）と記されている。患者の皮膚の内側に入るほど同化し、患者の望むものを理解しようとするところこそが看護師として必要であることを表現している。

では看護師は患者を理解することによって何を得ようとしているのか。Henderson, Vは「看護師の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をすることを援助することである。」（Henderson 1960: 11）と看護師の機能について述べている。患者が日常生活行動を保つことができ、身体的にも精神的にも社会的にも回復すること、平和な死を迎えられるように助けることが看護の機能である。この機能を実践するためには、「患者がどのような助けを必要としているか」を把握する必要がある。そのために看護師は患者と関わり、理解しようとしているのである。患者を理解し、看護師の機能を実践できるようになるために、看護学生は養成機関で徹底した教育を3～4年間受ける。

Bさんは大学当時の教育を次のように語る。

（先生や実習指導者から）「患者さんの話を聞いてあげましょう」「家族さんの話を聞いてあげましょう」ね。なんか「（受け持ち患者について）この人はこうだと思います」って（先生や実習指導者に話すと）、「それ誰の意見？ 考えなの？ あなたの意見じゃない？」って（その考えの根拠が患者の立場にたって考えたのか質問を受け、指導を受ける）。

「看護師にできるのはただ、看護師自身が考えている意味ではなく、看護を受けるその人にとっての意味における健康、その人にとっての意味における病気からの回復、その人にとっての意味におけるよき死、に資するようにその人の行動を助けることである」（Henderson 1960: 18）と述べているように、看護では患者の立場に立って全てを考える。これを坂田真穂は「献身的看護者の他者への同一化」と述べ、「患者との間にある心理的境界を越えて、相手の苦痛の中に自分の苦痛を見出し、相手の安楽の中に自分の安楽を見出すことがなければ、ケアは行為者の自己中心的行為にとどまり、的外れなものになってしまう。」と分析している（坂田 2014: 304）。この「献身的看護者の他者への同一化」が習慣になるように看護大学であれば1～2年の間は座学によってその思考を学び、3～4年は病

院や施設、在宅における看護実習に半年近くかけることで思考の習慣化を確立する。

Fさん（20代、病棟看護師）は看護実習の体験を次のように語る。

何か、成人（成人看護学）か何かの実習のときに。すごい先生が何か厳しくって。多分、自分もあんまり理解せずに実習に行ったのか。はい...すごい、何か...そのときに、何か...すごいしんどかったですけど。でも、今思えばその先生とか実習のおかげで何か...理解が深まって...その後の実習は、ちょっと楽しみながらも...実習できたかなって感じ。

献身的看護者の他者への同一化を身につけ、達成感を得ることで楽しさを経験する。看護師の職業的アイデンティティ⁷の発達は、看護学生1～2年の現実を知らない憧れの段階、3～4年の実習経験から現実を知る失望の段階、そして新人教育によって職業的アイデンティティを確立させ安定する段階に至る（波多野 1993: 26-27）。白鳥さつきによると、看護実習における看護学生は「苦しみながらも【自己の振り返り】を行い、起こった出来事や自らの実践行為を問い直し、状況に新たな意味づけをすることで【専門職性の発展】を遂げていた。そのことが自己概念を変化させ、【看護専門職と自己価値の統合】が達成された」（白鳥 2009: 121）と述べている。看護学生の職業的アイデンティティを段階的に発達させることにより、職業的社会化⁸が成され、「献身的看護者の職業規範」が形成されるのである。

小林妙子他の調査によると、看護師のように献身や奉仕性を職業規範に持つ集団は過剰な労働を行い、イライラ感や抑うつ感が悪化する傾向にある（小林他 2020: 60）と分析している。三枝は、「看護師は、質の高い看護を常に追求するという価値観を持ち、この価値観が『一定の仕事をするには時間外労働が必要である』という認識の形成に影響している可能性がある。」（三枝 2019:8）と指摘している。これらの研究は、献身的看護者の持つ職業規範が過剰な労働への認識を形成していることを示している。しかし献身的看護者の職業規範は認識の形成だけに影響を与えているのだろうか。

看護師などケアに関わる労働について、本田由紀は「『顧客を思いやる心』や『顧客と誠実に関わろうとする姿勢』が、良質なサービスの提供に欠かせない。よって自分の精力や時間の大半をそれに費やしてしまうというかたちでの『働きすぎ』が生じる」（本田 2011: 77）と述べている。献身的な姿勢で「患者の要求にこたえたと看護師の仕事は際限なく生じ、記録や情報収集の時間を勤務時間内に行うことが難しい」（太田他 2001: 21）状況となる。この「際限のない労働」について阿部真大は「良いサービスを行うためには、利用者と長くいて、その人のことを知らなくてはならない。しかし、知れば知るほど、利用者のことがますます分かっしまい、どうにかしてあげたくなくなってしまふ。個別ケアの労働とは、そこに長くいればいるほど、サービスが限りなくエスカレートしていくようなメカニズムを内包した労働なのである。」と看護師などの個別ケアの労働を分析している（阿部 2010:47）。つまり「献身的看護者」と言われるように看護師の職業規範は、「患者のために」「献身的に」過剰に労働してしまうメカニズムを内包しているのである。過剰な労働はバーンアウトをもたらし、バーンアウトは離職へと行動を加速させる（古屋他 2008: 60）。献身的看護者の職業規範に基づく働き方がストレスをもたらし離職行動に繋がるのである。

3.2 看護師の裁量性と離職

3.2.1 裁量性による離職抑制

次に看護師の労働の継続をもたらす策としての裁量性について調査結果から考察する。

Gさん（30代、病棟看護師）は、看護師5年目で公立病院を退職し、海外で医療活動を実践する。帰国後、高齢化の進む僻地の病院に勤務していた。そこでは契約更新を繰り返し、新型コロナウイルス感染症拡大となり実家に呼び戻されるまで勤務を続けた。その当時を次のように語っている。

そこが、本当、最初、半年の契約やったんですけど...延ばし延ばしやって、2年半いたんですけど。ずっと病棟（勤務）なんですけど...もう自由な感じで。もうちっちゃい病院で。結構（看護師の年齢層は）お母さん世代の人たちばかりなので...

「もう自由にいいよ」って感じで。往診も勝手についていいし。訪問看護も勝手についていいし...もう、か、「行きたい患者さん、いるんやったら、自分で、車で行っていいよ」とかって感じなんです。楽しいですよ。もう、何かこう、自由というか... (入院患者が) もう亡くなりそうで、「お酒、飲みたい」って言ったら、もうお酒、持ってきてくれたりとか...「桃、食べたい」って言う人がいたら...桃を持ってきてもらってもいいとか、そういう。自由でした。

一家やとアクセスが悪いから、病院にははるけど結構家みたいな感じで？

そうですね。先生たちが、往診してる患者さんなんで...何か、家の様子とかも先生が知ってるから...やっぱりこう...病院の、な、中でも同じように、こうする。で、ずっと外来に通ってた人が...しんどくなって、往診になってとかなので。

Gさんは、何度もこの病院を「理想」と語っている。Gさんが理想の病院と語るには、患者に自由があるだけでなく、看護師にも「自由」があることであった。その「自由」とは病棟だけでなく患者のためであれば在宅での看護も自由に行くことができる「看護の場を自己決定できる裁量」と、そのための仕事の時間を自分でコントロールできる「時間を自己決定できる裁量」を持ったことである。Gさんはこれらの裁量を行使して患者と深く関わり、患者を理解し患者の希望する生き方に添って看護を実践していた。そこででのやりがいは契約期間を延長し退職を先延ばしにするほどであった。

またCさん(40代、病棟看護師)は育児休暇後、意に反して手術室に配属となり、母子ともに体調を崩し退職を申し出た。その後、急遽、地域包括ケア病棟に配属異動となり、退職希望を取り下げた当時を以下のように語る。

手術(室看護)は本当にね、(手術器械を医師が指示する前に、術式や部位にあった器械を医師の癖などを踏まえ、すぐに使えるように渡す)出せる出せないとかもう本当に出来ないと(手術時間を短縮するために)ダメじゃないですか。けどなんか「(地域包括ケア病棟だから患者が地域に帰ることを目的としているので)そういうのはもう別にいらないよー。」みたいなところに異動させてもらって、で(退院に向けて今までの生活や今後について患者と共に考え、目標を共に設定していくために)患者さんといっぱいしゃべれる所が良い!で、それですごい、また楽しくなって「看護って楽しかったんだ」みたいな!!

手術における看護師の裁量性は非常に小さい。手術室の看護師には自分で確保することが出来ない患者と関わる時間、話す時間が異動により確保されることで、Cさんは患者の理解を深めることが可能になった。そこから必要な援助を見つけ、実施し、患者の希望する生活を目指す看護を実践した。この患者の希望する生活を患者と目指す看護によってCさんは患者を看護する楽しさを再確認し、離職を中止する。つまり裁量性による時間の確保が看護実践を可能にし、その実践がCさんの価値観に働きかけ、Cさんの自己実現を生起させた。畑中他の言う看護観の確立(小谷野 2000: 55)、看護師の職業規範の確立過程によりCさんの離職は防止されたのである。職業規範の確立には、看護実践の時間の確保が必要であり、そのためには時間のコントロールができる裁量性を持つ環境であることが仕事の満足感に繋がると考えられる。

また前述した語りからBさんは、時間外出動を「希望」という裁量を行使することで「最期まで担当患者と家族と関わる」ことを達成している。この達成を可能とする裁量を持てることが、この訪問看護ステーションの「良さ」であり、労働を継続させる一因となっている。Dさんはベテランになったことで管理的な役割が生じ、自由に仕事をコントロールする裁量性の縮小が生じた。これによりDさんは仕事への意欲が低下し、退職するという選択肢を選ぶ。ここで語った看護師たちは看護師の職業規範から、仕事をコントロールする裁量性をもつことを希望し、行使することで仕事への満足感を得て、離職を抑制する結果となっている。

しかし看護師の職業規範は、患者のために献身的に過剰労働をしてしまうメカニズムを内包している。ここで語った看護師たちが望むように仕事をコントロールできる裁量性を看護師が持ったとしよう。看護師は患者の要求にこたえようとして、看護師の職業規範に内包されている「過剰労働を行うメカニズム」が作動してしまう可能性がある。高見は、「顧客との関係で具体的な業務内容が決まる仕事の場合、個々の従業員に進捗を任せきりにすると、顧客都

合に即応するあまりの『働きすぎ』に歯止めがかかりにくいリスクがある。」(高見 2016: 44) と、看護師のように「顧客との関係で具体的な業務内容が決まる仕事」に裁量性を与えると過剰労働に陥るリスクがあることを指摘している。さらに高見は「自律的に働く時間を決定するような業務の場合、業務量的な負荷が残業時間という形で見えにくくなる」(高見 2016: 50) という裁量性の弱点から、裁量性の導入には「そもそも長時間働くことを前提とした業務量設定は防ぐべき」(高見 2016: 50) と記している。日本の看護師の場合、夜勤は16時間⁹と長時間に勤務が及ぶことから、この状況で裁量性を導入すれば業務量の負荷が残業時間という形で把握できず、看護師が時間的なコントロールを発揮できない状態に陥り、過剰労働を加速させる可能性が高くなる。「従業員の過重労働を防止する観点からは、従業員が時間的なコントロールを発揮できない状態に陥ることのないよう、業務の適切なマネジメントが強く求められる。」(高見 2016: 50) と述べているように裁量性により従業員が過剰労働に陥らないためには、雇用主や上司が高いマネジメント能力を備えている事が必須である。

3.2.2 裁量の拡大と労働環境

裁量の拡大から精神的苦痛を生じたという語りもある。

Eさん(50代、病棟看護師退職後、転職活動中)は結婚後に専門学校入学、資格取得後、10年間は育児のため専業主婦となる。第2子が入園後にクリニックの非常勤看護師として勤務、その後、総合病院の外来勤務を5年経験し病棟に異動となる。外来から病棟に異動した当時を次のように語る。

(外来看護は) まあ、そんな勉強できるっていうよりも、その、日々の外科の患者さんをはくってという感じです。うん、楽しかったですよ。まあその、病棟上がったときより楽しかったですね、やっぱり。そうですね。あの、その日その日が終わるじゃないですか、ずっと。外来なんで、楽しいと。ただ、ただ病棟に上がったならそうはいかないじゃないですか。アセスメントっていうので、非常に。もう、やったことがないし。アセスメントをしないとイケない。だから、やれアセスメントして、看護診断を書き、みたいなことをやったことがないんですよ、外来ばかりだから。そう。だから、点滴を作ったり、処置とかっていうのは、大好きやったんですけど、もうアセスメントをするだとか、この人の看護計画を立ててするだとか、それを振り返るだとか、っていうのは(外来看護は) 本当に無かったんで。そこではじめて頭を打ちました。

Eさんが勤務していた当時の外来看護は診療の補助が看護師の業務の大部分を占め、手術室看護と同様に、看護師の裁量は非常に小さいものであった。それが看護であると認識していたEさんにとって、病棟の看護は全く別のものであった。病棟における看護は、患者を全人的に捉え、分析し、看護診断を行い、必要な看護を見出し、看護師が裁量をもって実践する。その裁量をEさんは得たのである。経験したことが全くない業務の裁量をいきなり付与されたEさんの苦労は、非常に大きいものであったと想像できる。

さらに理想の病院で裁量を行使し充実した経験をj得ていたGさんは以前に裁量に伴う責任から体調を崩している。彼女は看護大学卒業後、新卒で救急救命センターに入職し、5年間勤務をしていた。激務により退職を考える機会は1年目からあったが、5年目を迎えるころには退職の動機が変化し、更に退職を意識したと話している。当時の思いを次のように語っている。

—「辞めたいな」と思っjてはった一番の理由は何でしたか。

もう、やっぱり、何かこう、し、重いつていうか、こう。

—責任感?

うん、そうですね。こう、すごい不確かな中で、自分が合っjてんのか、合っjてないんかっjていう中でやっjてるし。こう、何か起きたときに、た、何をし(たら)、こう、こう、何か全部が不確かで、こうっjていうのが、すごく。

(しばらく考え込み、沈黙が続く)

うん、いや、多分、今やっjたら、こういう、こう、この人、こうなりそう、とか。こうなっjたら、こうすればいい、っjていうのが、やっjば、経験で分かってくるんですけど。もうそれが全部、不確かやから。

—予測が立たないというか、予測が曖昧な感じなんですね。

はい。今、この人は、なん、どういう状態なんだ??みたいな。

—そしたら休み続いて、急に日勤とか、夜勤からスタートとかやったら、怖いですよね。重圧。

はい、うん、(5年目)今までは、その、予測できてなかったこととかも、相談したら、誰かが、こう、先輩が教えてくれるし。先輩に言われたことをやればいって思って。まあ、(5年目以降でも)先生に報告したら、先生もどうにかしてくれるのはあるんですけど。やっぱり、そこで自分が報告する立場とか、自分が判断する立場っていうのになつたら。それも怖くなってって感じ。

救急救命センターにおいても、看護師は経験年数や勤続年数と共に職場における役割が変化し、リーダー的な役割が増加する。一刻を争う救急の現場では、医師と同様に看護師も瞬時に正確な看護診断を行い、部下への指示や医師への報告を行う必要がある。その裁量を担うには大きな責任が伴う。裁量には必ず責任が伴うものである。Gさんはその裁量による責任が精神的負担となり体調に異変を生じ退職を決意した。

看護師の裁量には看護教育や経験年数に関連はなく、看護師を支える職場環境の影響が自律性に大きく影響することが示されている(小谷野 2001: 6)。労働者の裁量を担う力を生み出すのは、自律に向けた教育だけではなく、教育によって得た労働者の能力の価値を肯定する職場構造を作ることが重要である。つまり教育に関連したスキルに価値を与える、資格要件や評価手続き、職場内の権限委譲の形式化において教育の地位的重要性を立証することである(Choi et al. 2008)。従って、看護師個人の努力や年数だけでなく、技術や知識の達成段階に応じた評価を行い、段階的に裁量を付与する構造が看護師の職場環境に求められている。段階を得ずに裁量を与えることは、看護師への負担だけでなく、それに伴う医療事故という大きな問題も起こしかねないと考えられる。

また裁量性の導入には、Choi et al が述べる「労働者の裁量を担う力を生み出す自律に向けた教育」も必要である。宇城令他の調査によると、看護師の自律意識は雇用形態に関係なく、看護師の持つ「性役割態度」¹⁰が仕事への意識に影響を及ぼし、責任意識を低くしていることを明らかにした(宇城他 2003: 35)。寫田理佳他は「看護師は伝統的な女性像から、男性(医師)より劣る女性とされ、看護は医学の支配を受け、医師に従属することで医師からの庇護を受けてきた」(寫田他 2002: 94)と記している。つまり看護師は「女性は男性に養護される存在である」という女性性を利用することで医療における責任から逃れてきたのである。そして看護師の「責任意識の低さは、医師のみが患者の治療方針を考えることにつながり、その治療方針の妥当性の確認をなくし、患者の権利を擁護するという、患者中心の医療から医師中心の医療を促す要因となる」(宇城他 2003: 35)と指摘している。竹中利彦は、看護師の医師への「伝統的な『服従』」¹¹という観念は、患者のアドヴォカシー¹²を実践することとは相容れない(竹中 2004: 40)と指摘し、この観念が看護師を公的に専門職として患者のアドボケイトとなることを困難にしていると分析している。そのため「階層性のある医療体制の中では、看護師が患者のアドボケイト(代弁者)になることやアドヴォカシー(代弁)を行うことは大きなリスクが伴う」(竹村 2006: 1)と竹村は述べている。「アドヴォカシー」は看護では「専門家による援助の『giving of; 惜しめない献身』」と使われていることが多い(竹村 2006: 1)。看護師がこのアドヴォカシーを公的に行うことができないという現状は、献身的看護者の職業規範から著しく逸脱した結果である。看護師の裁量を担う力を生み出す自律に向けた教育は、この職業規範から逸脱した結果を修正するためにも重要である。

4. 結論

本稿の目的は、看護師の職業規範と裁量性の影響関係について検討し、裁量性が看護師の離職を抑制できるか考察することであった。これまでの検討の道筋を以下にまとめる。

(1) 看護師の職業規範は、献身的看護者として患者との同一化をはかり、看護を実践していくことで確立していく。看護師は「献身的」であるがために、際限のない労働を行い、過剰労働となる。このメカニズムが既に看護師の職業規範の中に内包されている。

(2) 看護師は看護師の職業規範から、裁量性を持つことを希望し、これを行って仕事での満足感を得ていた。

つまり裁量性が離職抑制に効果をもたらしていた。

(3) しかし看護師たちが望むように裁量性を持った場合、次の2点の理由から看護師の職業規範に内包されている「過剰労働を行うメカニズム」が作動してしまう可能性がある。

①看護師のように「顧客との関係で具体的な業務内容が決まる仕事」に裁量性を与えると患者の都合に即応するあまりの働きすぎに歯止めがかからない。

②日本の看護師の労働時間は、夜勤が16時間と長時間勤務である。そのため業務量の負荷が残業時間という形で把握できず、看護師自身が時間的なコントロールを発揮できない状態に陥る。

(4) 裁量を付与・促進するには、段階的に裁量を付与する構造が職場環境に求められる。しかし段階を得ずに裁量を与えてしまい看護師の負担が増大し離職を招いている現状もある。

(5) 看護師の持つ役割態度が仕事への意識に影響を及ぼし、裁量性の導入に必要な責任意識を低くしている。

以上の内容から、看護師の裁量性を付与し促進することで看護師の離職を抑制することは、現状では難しい。しかし雇用主や上司のマネジメント能力の向上や、段階的に裁量を付与する職場環境の構築、裁量を担う力を生み出す看護師の自律に向けた教育を行うことによって、裁量性の導入が離職抑制となることは可能である。

本研究の今後の課題として、アメリカにおける裁量制導入による看護師の離職抑制策の成功の要因について調査を行い分析する必要がある。それを基に日本における看護師の離職抑制についてさらに検討していきたいと考える。

〔注〕

- 1 「『裁量性』という概念『autonomy』は直訳すると『自律性』である。『自律性』が職種限定的で相当程度の自己決定権を有することを想起するのに対し、『裁量性』は雇用管理の在り方から規定される余地も大きく、より広範な労働者について議論できる用語である」(高見 2012: 116) という以上の内容から高見は「裁量性」を用いている。
- 2 資質の高い看護師を引きつけて保持し、一貫して質の高いケアを提供できる施設を指して使われることが多い。マグネットホスピタルとその基本原則はアメリカで普及し始め、今では国際的な概念になりつつある。(International Council of Nurse 2007)
- 3 長松は「job autonomy」を「仕事の自律性」(長松 2006: 477)として概念化している。本稿で使用する「自律性」とは、注2)に記載したように「相当程度の自己決定権を有する」用語として使用する。
- 4 ここでは職業規範とエートスを同様の意味で使用する。エートスは論文「プロテスタンティズムの倫理と資本主義」のなかでWeber, Mによって使われ定着した。Weberによると、人間を内面から特定の倫理的価値の実践に向けて突き動かす行為の実践的機動力のことである。(森岡他 2002: 103)
- 5 「看護観」は明確な定義がないまま、看護教育や看護の実践で使用されてきたが、萩野谷他は「看護の対象者と対峙し自己の看護を俯瞰することを通して、看護に対する自己洞察から得られる看護専門職業人としての行動の指針となる価値観である」(萩野谷他 2019: 20)と定義づけている。
- 7 自らの職業に自己を同一化し、職業と一体感を得ること。(森岡他 2002: 753)
- 8 職業に固有の価値・態度や知識・技能を、職業につく前に、あるいは職業につくことによって内面化していく累積的な過程。(森岡他 2002: 753-754)
- 9 日本の看護師の交替制勤務は大きく分けて2交替制と3交替制の2種類が存在する。例として2交替制は、日勤8時半から17時半・夜勤16時半から9時、3交替制は日勤8時半から17時半・準夜勤16時半から25時半・深夜勤0時半から9時半である。勤務間隔の短さや夜勤回数の多さから2交替制が日本では増加している。しかし2交替制の夜勤は16時間を超える長時間夜勤であり、ILO(国際労働機関)からは看護職員の長時間勤務を見直し8時間以内に労働時間を減らすように勧告されている。(日本医療労働組合連合会 2010)
- 10 男女間の社会的分業が権力関係であるという視点に立って、両性の役割が支配=被支配の関係にあると含みを持っている場合、gender roleとして区別される。社会的、文化的に作られた「女らしさ」「男らしさ」のレッテルつき行動様式(森岡他 2002: 872)をここでは「性別役割態度」とする。家事労働における女性の性別役割分業意識には「性による役割振り分け」と「愛による再生産役割(母性愛という媒介によって性別と適正・役割を結びつける論理)」の二つの次元があり、「女性自身にこの意識が広く共有されていることが、女性が家事育児役割を担っている事実や生産労働において周辺の地位を与えられている事実を正当化する、という機能を果たしているのではないだろうか。」と大和は推測している(大和 1995: 117)。
- 11 日本における医学による看護の支配には、看護婦が医師の元で育てられてきたという徒弟制度の歴史も大きく関係している。西欧では病人や貧民を世話するためにホスピタルが生まれ、尼僧や僧侶たちによる看護が生まれきたが、日本ではこのような看護を主体とした病院の伝統を持たないまま、開業医制が発展した。小規模形態の中での医師の介助者としての看護婦として出発したために、経営家族主義

の中での徒弟的訓練により、家事使用人的待遇で働き、住み込みで昼夜問わず医師の家族の用事まで果たすような女中兼業という姿も見られた。その歴史は今も尾を引き、日本の看護は医師との前近代的人間関係を破れないまま、医師のために存在するという文化が残っているとされている。(川島 1977: 93-112)

- 12 竹村によると『「～のために弁護する」』『～のために声をあげる (代弁する)』『～のために支える』『～に力を与える』『～と協調して取り組む』『～から保護する』などに解されている。法的システムでは『法廷の裁判で任意の者の訴訟を弁護する』と明確に定義されている。看護文献では専門家による援助の『giving of; 惜しめない献身』として反映されがちである』(竹村 2006: 3) と述べている。

[文献]

- 阿部真大, 2010, 「ユニットケアはケアワーカーを幸せにするのか?」『日本労働社会学会年報』(21): 43-70.
- Choi, S., Leiter, J. and Tomaskovic - Devey D. 2008, "Contingent Autonomy: Technology, Bureaucracy, and Relative Power in the Labor Process" *Work and Occupations* 35 (4): 422-455.
- 古屋肇子・谷冬彦, 2008, 「看護師のバーンアウト発起から離職願望に至るプロセスモデルの検討」『日本看護科学会誌』28 (2): 55-61.
- 萩野谷浩美・日高紀久江・森千鶴, 2019, 「看護観についての概念分析」『看護教育研究学会誌』11 (1): 15-25.
- 畑中純子・伊藤 収, 2016, 「看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス」『日本看護科学会』36: 163-171.
- 波多野榎子・小野寺杜紀, 1993, 「看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化」『日本看護研究学会雑誌』16 (4): 1-29.
- Henderson, V., 1960, "*Basic Principles of Nursing Care*", New Haven: Yale University School of Nursing Virginia Henderson R.N. and M.A. Research Associate, (湯楨ます・小玉香津子訳, 1961, 『看護の基本となるもの』日本看護協会出版会).
- 本田由紀, 2011, 『軋む社会—教育・仕事・若者の現在』, 河出書房新社.
- International Council of Nurse, 2006, 『2006 年国際看護の日 - Safe Staffing Saves Lives - 安全な人員配置は命を救う』社団法人日本看護協会.
- International Council of Nurse, 2007, "Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient Care", (2022 年 10 月 10 日取得, <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/2007.pdf>)
- 川島みどり, 1997, 『看護の自立—現代医療と看護職』, 勁草書房.
- 岸政彦・石岡丈昇・丸山里美, 2016, 『質的社会調査の方法—他者の合理性の理解社会学』, 有斐閣ストウディア.
- 小林妙子・吉田浩子・鈴木はる江, 2020, 「職業観と職業性ストレスの関連—教諭と看護師を対象とした質問紙調査結果の解析」『心身健康科学』16 (2): 49-62.
- 小谷野康子, 2000, 「看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向」『聖路加看護大学紀要』26: 50-58.
- , 2001, 「看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析: 急性期病院の看護婦を対象にして」『聖路加看護大学紀要』27: 1-9.
- 厚生労働省ホームページ, 「平成 18 年診療報酬改定の概要について 平成 18 年 2 月 15 日」(2022 年 8 月 22 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3u.pdf>)
- Kramer M., Maguire P. and Brewer B.B., 2011, "Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments" *Journal of Nursing Management* 19: 5-7.
- 松谷弘子・鈴木英子・塩見直子, 2021, 「小児専門病院における看護師の離職意向の関連要因」『日本健康医学会雑誌』30 (4): 407-418.
- 三枝克磨, 2019, 「日本の病院に勤務する看護師の時間外労働とその要因に対する認識に関する調査研究」『日本看護管理学会誌』2 (1): 150-160.
- 森岡清美・塩原勉・本間康平編, 2002, 『新社会学辞典』, 株式会社有斐閣.
- 長松奈美江, 2006, 「仕事の自律性からみた雇用関係の変化」『社会学評論』57 (3): 476-491.
- 日本医療労働組合連合会, 2010, 「学ぼう、ILO 看護職員条約・夜業条約 つくろう、いきいきと働き続けられる職場を一長時間労働・夜勤労働改善のために」『ILO 看護職員条約・夜業条約学習資料』: 1-6.
- 日本看護協会, 2020, 「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査報告書」(2021 年 1 月 17 日取得, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2020/efficiency_report2019.pdf).
- , 2021, 「継続が可能な看護職の働き方の提案」(2022 年 4 月 26 日取得, https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/pdf/wsr_fornurse.pdf)
- , 2022, 「2021 年病院看護・外来看護実態調査報告書」(2022 年 8 月 23 日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/97.pdf>).
- 日本看護協会広報部, 2009, 「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査結果概要」『協会ニュース』(503).
- 太田君江・澤谷ゆき江・松本あつ子他, 2001, 「看護業務量調査における時間外業務の検討」『信州大学医学部附属病院看護研究集録』30 (1).

- 坂田真穂, 2014, 「献身的ケアにおける互酬性に関する一考察 —ケア本来のありようと自己課題充足のためのケアを比較して」『京都大学大学院教育学研究科紀要』60: 301-313.
- 佐藤典子, 2007, 『看護職の社会学』, 専修大学出版局.
- 白鳥さつき, 2009, 「看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセス構造」『日本看護研究学会雑誌』32 (1): 113-124.
- 高見具広, 2012, 「仕事の裁量性が出産退職を抑制する効果」『年報社会学論集』(25): 108-119.
- , 2016, 「働く時間の自律性をめぐる職場の課題—過重労働防止の観点から」『日本労働研究雑誌』(677): 39-52.
- 竹中利彦, 2004, 「患者のアドヴォカシーと看護職の自律性」『京都大学文学部哲学研究室紀要』(7): 33-43.
- 竹村節子, 2006, 「看護におけるアドボカシー文献レビュー」『人間看護学研究』4: 1-11.
- 田村正枝・竹内幸江・藤垣静枝・他, 2007, 「看護師の仕事への認識および満足度への影響を与える要因に関する検討」『長野県看護大学紀要』9: 65-74.
- 鳥原真紀子・中西睦子, 2008, 「救命救急センター看護師の離職願望と職務満足, 組織コミットメントとの関係」『国際医療福祉大学紀要』13 (2): 16-24.
- 寫田理佳・上野範子, 2002, 「ナースキャップの表現する看護婦像とフェミニズム」『日本看護研究学会誌』25 (2): 87-99.
- 宇城令・中山和弘, 2003, 「看護職の性役割態度と専門職的自律意識との関連」『保健医療社会学論集』14 (1): 27-37.
- , 2006, 「病院看護師の医師の協力に対する認識に関連する要因」『日本看護管理学会誌』9 (2): 22-30.
- Weber, M., 1905, “*Die protestantische Ethik und der 'Geist' des Kapitalismus*”, *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*, Bd.I, (大塚久雄訳, 1988, 『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神』岩波文庫).
- 大和礼子, 1995, 「性別役割分業意識の二つの次元—性による役割振り分けと愛による再生産役割」『ソシオロジ』40 (1): 109-126.

A Study of Nurses' Professional Norms and Job Autonomy

NAGATA Ritsuko

Abstract:

With both the declining birthrate and the increasing aging population, an issue of nurses' turnover leading the staffing shortage should be immediately prevented. To respond to the issue, this paper examines a relationship between nurses' professional norms and their job autonomy in order to ascertain if their job autonomy can prevent their turnover. Interviewing 8 nurses, their job autonomy was found to stimulate their professional norms and increase their job satisfaction, while the norms contain a mechanism to induce their devoted overwork. The mechanism of overwork due to the job autonomy can be driven under the conditions that the nurses overly respond to patients' requests, and/or that they have difficulties with time management being unable to control work overload within overtime hours. Moreover, nurses' gender role reduces their responsibility that is necessary for higher awareness of job autonomy. Prevention of nurses' turnover through the introduction of job autonomy requires a better management of their employers and supervisors, work environment to give nurses autonomy job performance suited to their level, and their education to work autonomously.

Keywords: Turnover, Dedication, Overwork, Occupational socialization, Gender role

看護師の職業規範と裁量性に関する一考察

長 田 律 子

要旨：

少子高齢化の中、看護師の人材不足のための離職対策が急務である。本研究では、看護師の職業規範と裁量性の影響関係を検討し、裁量性が離職抑制につながるか考察することを目的に看護師8人へ聞き取り調査を実施した。看護師は職業規範から、裁量性により仕事の満足感を得ていた。しかし看護師の職業規範には、献身的であるために過剰労働となるメカニズムが内包されている。そのため「患者の都合に即応しすぎる」「長時間労働により業務量の負荷が残業時間として把握できず、時間的なコントロールを発揮できない」状況から、裁量制により過剰労働となるメカニズムが作動する可能性がある。さらに看護師の持つ性役割態度が裁量性の導入に必要な責任意識を低くしている。裁量性の導入が看護師の離職抑制となるには、雇用主や上司のマネジメント能力の向上、段階的に裁量を付与する職場環境の構築、看護師の自律に向けた教育を行うことが必要である。

