

## 日本における看護師の役割 イメージと現実

藪内 順子\*

行岡保健衛生学園

近年、女性の仕事に対する意識や価値観は変化してきた。その中で専門職である看護師を目指す女性が増加している。しかし、看護師に対するイメージは現実とかけはなれたものとなっている。そこで、日本における医療の歴史から考える看護師の役割、コメディカルの中の看護師の役割、患者・医師・看護師間における看護師の役割、看護師のイメージと現実における看護師の役割と比較から、看護師の役割とは何かを検証する。

キーワード：看護師の役割 看護の専門性 看護師独自の機能

### 1. 序論

バブル経済崩壊以降、日本経済は低迷を続けている。1980年代後半、日本経済が絶頂期を迎えていた頃、売り手市場であった雇用も現在は買い手市場となり、2002年度の平均完全失業率は5.4%と1953年の調査開始以来、最悪の水準となった。その後、完全失業率は下がり、2007年度は3.9%と回復してきたものの、依然として日本国民は景気が回復したという感覚は薄い。

一方、仕事に生き甲斐や自己実現を求める女性が近年増加し、仕事に対する女性の意識や価値観は変化してきている。また、婚姻にとらわれず社会の中で生きるということを望んでいる女性は少なくない[1]。このような背景から、医療職の選択は増加傾向をたどっている。その中で、最も身近な存在である看護師を選択する者にとっては、ここ数年、看護大学設立の増加や

養成課程の多様さから選択しやすい状況となった。しかしながら、本来の看護師の役割というものを十分認識した上で選択しているのかということ、疑問視せざるを得ない[2]。マスコミなどによりつくりあげられた看護師のイメージだけで選択する者は少なくないであろう[3]。

本稿では、現在の日本における「看護師の役割」というものを、医療の現状とマスコミなどによってつくられたイメージから検証する。

### 2. 日本における医療の歴史から考える看護師の役割

わが国の病院の起源は、明治維新前後に西洋から導入された官公立の西洋医学教習所と傷病兵のための軍病院、および医師個人が私的資本を投入して開設した診療所であった。それらが拡大・発展して病院に至ったものが日本の病院の原型であり、歴史は非常に浅いといえる[2]。その後、国・自治体共に財源がなくなり明治中期以降からはじまった民間中心の医療機関の開設が「医療法」そして「医師法」における「自由開業医制」の下で発達していった。

日本の看護の歴史はというと、日本に看護師という職業が出現したのは明治維新以降である。病院があり、そこに来た患者の診療を行う医師の補助を行うことから始まった。その後入院設備を伴う病院ができ、入院

Junko Yabuuchi:  
The Role of Nurse in Japan - Its Image and Reality.  
Human and Environments No.9 (2008)

\*行岡保健衛生学園,  
〒530-0021 大阪市北区浮田2丁目2-15

受付：2008年9月2日（受理）

©2008 大阪信愛女学院短期大学

中の患者の世話をを行うことも看護師の職務となった[2]。20世紀前半には、日本産婆会・日本帝国看護婦協会・日本保健婦協会が結成され、社会は女性専門職の台頭に注目するようになった。そして「看護師の役割」は1948年に制定された保健婦助産婦看護婦法（現：保健師助産師看護師法）により看護業務を“療養上の世話”と“診療の補助”に明確化した。保健師助産師看護師法の第一章第四条では「この法律において『看護師』とは、厚生労働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行うことを業とする者をいう」としている[4]。このことより法律上での「看護師の役割」とは上記の2つと言える。これは第二次世界大戦後GHQ（連合軍総司令部）による外圧によって制定された。日米合同の看護教育審議会が発足され、GHQの掲げた2大方針、看護教育のレベルアップ、看護師、保健師、助産師は、みな看護をする者であるからひとつにまとめる方法を取る、を中心に討議を重ねた結果、制定されたという背景があった[5]。以上の医療の歴史の背景から、「看護師の役割」というものが法律により文章化され明確になった。これは大きな転機といえる。

### 3. コメディカルの中の看護師の役割

近年日本の医療の進歩、高度化は著しいものである。このような背景から病院組織も細分化され、また新しい専門職も誕生している。それに伴い、看護師も専門的技術に裏付けられた自主的な判断と適切な看護実践という、看護の専門性と自立性が必要となってきた。そこで1994年には専門看護師制度が誕生し、1995年には認定看護師制度が誕生した。

医療システムが誕生した頃、医院へ患者が来るといったシンプルなものであったが、治療の複雑化に伴い病院といった組織内での入院治療が必要となってきた。外科的治療や長期間に渡る治療が必要となる場合や、それに伴う検査などが必要となるからなのである。これにより、数十種類の専門性を有したコメディカル、つまり医師と共同して医療を担う専門職者の組織が誕生した。それぞれが業務を遂行しているのだが、全ては患者の治療過程に関係している。つまりチーム医療を行っているのである。ここでの「看護師の役割」というもののひとつに「情報の提供者」が考えられる。例えばハビリテーション期の患者について考えてみると、医師、看護師、理学療法士などが社会復帰に向けて治療計画を立てる。場合によっては介護福祉士、MSW（医療ソーシャル・ワーカー、medical social worker）、ケア・マネージャー、更には薬剤師、栄養士や事務など病院で働く者、あるいは、社会福祉の中で業を行うものが関係しているといえる。しかし、それら専門職者の全てが常に直接患者に関わるというこ

とは不可能であるのは明白であろう。したがって、常にベッドサイドにいる看護師からの情報は他職種との連携を円滑にするのみならず、治療過程の進行になくてはならないものと言える。

### 4. 患者・医師・看護師間における看護師の役割

医師と看護師は、病院の中では最も密に関わっている。しかし、その役割は違っている。病む人間を前にして、医師はその病気の診断と治療を行う役割を担い、看護婦は病む人間の生活をとのえる役割を担う[6]と言われている通り、看護師は生活体である人を見ていのである。医師が治療を行うにあたって必要であると考えたとしても、生活体である人にとってその治療がQOL（生活の質、quality of life）を妨げる結果をもたらすこともある。看護師は医学的知識も持ち合わせているからこそ、患者にとって最適な生活環境を提供しようとする。その結果、医師と看護師では視点にズレが生じる。それを「最適化するように調節」する役割もあると考えられる。

また治療に関しては、患者自身がその胸中を医師に伝えることはできるが、医師のパターナリズム（父権主義、paternalism）思考などにより、胸中を伝えることができない患者も存在する。しかし本来、患者と医師は平等的立場でないといけぬ。それにも関わらず、パターナリズム思考によって両者に上下関係が生じている場合もある。パターナリズム思考が存在するのは、医学は男性の職業的基準に基づき男性によって開発されたので、「男性的」職業と考えられているからなのかもしれない。こうした文化的生い立ちが、患者と医師の間のコミュニケーションに少なからず影響を与えている。このような時看護師は、患者が医師と話す場面で患者が感じる「不慣れさ」や「居心地の悪さ」を感じられるため、「患者の代弁者」となり、患者-医師間に円滑なコミュニケーションを提供することもある[7]。

ここで、本来の患者と看護師の関係について考えてみる。患者にとっての看護師とはまさにV.ヘンダーソン[9]の言う「体力や意志の力あるいは知識が不足しているために、いわゆる“完全な”また“独立した”人間として欠けるところのある患者について、その足りない部分のにない手」であると考えられる。身体的あるいは精神的な疾病に罹患した場合、人は「患者」になる。看護師はその患者にとっての健康を取り戻させ、自らの意志で生活できるように援助するのである。これは単に看護師が患者の身のまわりの世話をを行うだけに限らず、健康生活を取り戻すために必要な知識を提供する教育者になることもある。その結果、患者は疾病から回復するだけでなく、さらに自ら健康を保持・増進させていく。この関係からも看護師は「生活援助者」

だけでなく「教育者」としての役割もあるといえる。

## 5. 看護師のイメージと現実における看護師の役割との比較

1980年中頃、看護師は世間で“キツイ・キタナイ・キケン”の頭文字を取り「3K」と言われていた時代があった。その頃といえばバブル経済の真只中であり、あらゆる企業は手厚い福利厚生や高待遇により人材確保していた。一方看護師はというと、お礼奉公がマスコミに取り上げられ、職場待遇の悪さというものが浮き彫りになった。実に対照的なものであった。日本では看護職というものは年代によっても様々なイメージがある。それは時代背景にも影響があると思われる。高等学校への進学率が40%に満たない1960年代、准看護学校への進学をしつつ医院で働くということがあまり裕福でない家庭の女子がする職業と思われていた時代もあった。現在はTVのドキュメンタリー番組やマスコミを通じて医療の最先端でキビキビ働く看護師が映し出されており、前述したイメージは払拭された。代わりに生命に携わる重要な職業というイメージができ上がった。またその他のイメージとしてはレスリー・A・フィードラーが言うように[10]、「看護婦」が「母親」に等しいだけでなく、より深層の神話レベルでは「女性」が「看護婦」に等しい、つまり、女性的なイメージもある。そういったことから、神聖な母親としてのイメージだけではなく、エロティックな対象としての女性（看護師）というイメージが成り立つ。これは、看護師が職業上、人間（男性）の身体を扱うことに対する男性のファンタジーに由来すると言われているように[10]、性的対象としてもイメージされることもある。

これらを実際の看護師像と比較して考えてみると、確かに看護師の実際の仕事は汚物の処理や血液などを扱い、24時間体制で勤務しなくてはならないというハードな側面がある。しかしながら、このようなハードな職業に、単に医療職というだけでこれほどまで希望する者が多く、それだけではなく、その職に留まるということは考えにくい。このことから考えてみると、おそらくなんらかの要因があると考えられる。尾崎が言うように[11]、「看護師にとって患者との関係は悩みの種となると同時に、仕事に生きがいを感じたり喜びを感じる源でもある」のではないかと考えられる。一般的に、看護師の仕事内容は医師の仕事内容と比較するとわかりにくい。治療という行為ではなく診療の補助や生活の援助といった行為から、自分が行ったことによる達成感を感じ、そうすることでその価値を自分で見出す。そこから、この仕事を継続していくと考えられる。

また、人間という生活体を看取るのであるからこそ、

看護実践していく上で身体に直接触れるということは日常的に行われる。しかしながら、それは専門職としての仕事の範疇であり、看護師は職業倫理を常に持ち、自身の仕事をまっとうすることに徹している。これより考えてみても、一人間である患者に対し、性的感情を抱くことはない。ただし、看護は家庭から、そして女性の家族的、家事的な義務から始まったといわれているところから[12]、伝統的女性役割をあわせて考えてみると、「看護師の役割」の中にマターナリズム(母親的包容主義、maternalism)思考が存在するのではないと思われる。伝統的女性役割には、ケアリングと他の家族成員の養育が含まれていることから[1]、母親が愛情を持って他者を育てている姿が容易に想像できるのではないだろうか。このような背景から、看護師は倫理観を常に持ち、専門職として常に患者を厳しく、そして温かく看していると考えられる。

## 6. 終わりに

日本における「看護師の役割」は、法律上では“療養上の世話”と“診療の補助”に大別される。歴史的背景により、看護職が誕生したころは“診療の補助”に重点がおかれていた。現在に至っては、医療の世界の目覚ましい発展により、複雑かつ高度化され、専門的技術に裏付けられた自主的で主体的な判断と適切な看護実践という、看護の専門性・自律性が看護師には必要となってきた。

しかしながら、看護の本質はなんら変わることはない。これは普遍的である。それは、常に看護の対象にとって「最良のQOLを考え、厳しくも、温かく生活を支えること」なのである。ある時は、身体を拭くことであるかもしれないし、患者の代弁者になることかもしれない。またある時は、安らかな死を迎えるための援助であるのかもしれない。どのような時でも、常に対象と向き合い、何を必要としていることを専門的知識を活かして見極め、必要に応じてそれを提供し、その人にとっての生活を豊かにする、これが「看護師の役割」であると考えられる。実に簡単なように見えるが、そこには専門性が兼ね備わっているのである。

## 引用文献

- [1] 高野順子, 橋本和子他: 看護実践の基本(第1章). ヘルスとヒーリングの看護学 - 看護学基礎教育のために - (橋本和子編), 株式会社メディカ出版, 大阪, 1 - 48 (2003)
- [2] 林千冬: 保健医療の期間と従事者(10章). 健康と医療の社会学(山崎善比古編), 東京大学出版会, 東京, 171 - 196 (2001)
- [3] スザンヌ・ゴードン: 公的コミュニケーションを構

- 築するために(特集 沈黙から発言へ スザンヌ・ゴードン講演会より). 看護 55 (2), 35 - 60 (2003)
- [4] 看護行政研究会 監修:平成 15 年度 看護六法.新日本法規出版株式会社,名古屋,3 (2003)
- [5] 小玉香津子: 看護の歴史.看護学大系(1)看護とは(1)看護の概念と看護の歴史(井上幸子他編),日本看護協会出版会,東京,52 - 153 (1998)
- [6] 瀬江千史:看護学と医学の現状(第一編).看護学と医学(上巻)学問としての看護学の成立,現代社,東京,19 - 72 (1999)
- [7] バーニス・ブレッシュ、スザンヌ・ゴードン:沈黙から発言へ - ナースが知っていること、公衆に伝えるべきこと(早野真佐子訳).日本看護協会出版会,東京,1 - 369 (2002)
- [8] 田村誠:保健医療の制度と政策(11章).健康と医療の社会学(山崎善比古編),東京大学出版会,東京,197 - 216 (2001)
- [9] バージニア・ヘンダーソン: 基本的看護活動についての、看護婦独自の機能について.看護の基本となるもの(改訂版)(湯楨ます,小玉香津子訳),日本看護協会出版会,東京,9 - 14 (1973)
- [10] レスリー.A.フィールダー:フィクションと大衆文化に見る看護婦のイメージ(4章).看護婦はどう見られてきたか - 歴史、芸術、文学におけるイメージ(A.H.ジョーンズ編、中島憲子訳).時空出版,東京,102 - 119 (1997)
- [11] 尾崎フサ子:看護における職務満足の要因(特集 職務満足をどう引き出すか).看護 55 (13), 39 - 61 (2003)
- [12] アン・ハドソン・ジョーンズ:看護婦はどう見られてきたか - 歴史、芸術、文学におけるイメージ(A.H.ジョーンズ編、中島憲子訳).時空出版,東京,1 - 294 (1997)

---

論文集「人と環境」Vol. 1 (2008)  
大阪信愛環境総合研究所編集発行

---