

看護師の専門性に関する一考察

久米 龍子¹

久米 和興²

From the viewpoint of occupational sociology, traditional requirements for some professions such as lawyers and medical doctors have been approved in public. With advances in science and technology, however, their professional eligibility has changed. Researchers have pointed out the need to establish new concepts of old professions (traditionally prestigious professions) and modern professions (technical and scientific professions). In the past, professionals were largely in independent practice. These days, many professionals are employed by an organization. We have to study professionalism, focusing on qualified personnel. Therefore, studies of professionalism in nursing need to consider the fact that most qualified nurses are employed by hospitals. To let them pursue a professional career, nursing tasks should be accomplished by none other than qualified nurses. Additionally, an important characteristic of nursing tasks in the hospital is that nurses need to work as a team, which is different from other qualified medical personnel.

The essential factor for hospital professionalism is to perform management function in treatment given in places such as inpatient and outpatient wards. The function is carried out by the teamwork among nurses. It is quite difficult to replace hospital nurses in a team and in management. It is necessary for them to learn a lot about hospital management in addition to the knowledge and skills in nursing. Taking these points into consideration, hospital nurses should be regarded as professionals.

Key words: Profession, Hospital Organization Chart, Nursing Service Department

I はじめに

われわれは過去の研究（久米他，2010参照）から，看護組織の機能を管理の観点から見ることが可能であり，看護師を組織として機能する専門職として追究することが必要であると主張した．在職看護師のおよそ9割弱（一般財団法人厚生労働統計協会編，2011，206頁参照）が病院で働いていることから，病院における看護師の専門性を明らかにすることは極めて大切である．

1 豊橋創造大学保健医療学部看護学科（基礎看護学）(Department of Nursing, Faculty of Health Science, Toyohashi Sozo University) (Basic Nursing)

2 中部大学医療健康科学部看護学科（精神看護学）(Department of Nursing, College of Life and Health Science, Chubu University) (Psychiatric Nursing)

本論文では、専門職としての看護師について追究するために、専門職概念の視点を整理し、先行研究における看護師の専門性考察の問題点を指摘する。そして、看護師の専門性把握に関するわれわれの観点を論じたいと考える。

II 専門職概念の論点

1 専門職の定義

専門職という言葉はプロフェッション (Profession) の訳語として使われている。プロフェッションという言葉の動詞形はプロフェス (Profess) である。これは神に誓う、告白する、懺悔するなど意味がある。八田によれば、中世ヨーロッパの大学において高等教育を受けた人々が、キリストの前において自らの行為を懺悔し、国の人々、または社会の利益に貢献することを神に誓う行為こそがプロフェスであり、それを行って初めて社会的に認知された職業人になれるとされていた。そして、宗教的な考え方が根源にあるため、人間として行ってはならないことを定めた道德律に似た倫理感もあった (八田, 2004, 6-7頁参照)。

プロフェッションという言葉は、ヨーロッパ社会に高等教育機関としての大学が創設されたときに、〔聖職者〕養成の神学部、医師養成の医学部、そして法曹人養成の法学部が設置されたため、中世ヨーロッパにおける知識人階級と呼ばれた聖職者、医師、および弁護士という3つの職業グループに関わる人々をさしていた。その後これら3職種だけでなく、知的水準の高い専門職業グループであれば同様にプロフェッションと呼ばれるようになり、その範囲や種類が拡大してきた (八田, 2004, 7頁参照)。しかし、平野は資格を保有する者のみがプロフェッションではなく、ある条件を充たしていればプロフェッションとして周知されるということ、つまり、専門的職業か否かが相対的判断によることのあいまいさを指摘している (平野, 2010, 232頁参照)。このことについては『新社会学辞典』でも「専門的職業か否かという判断はあくまでも相対的なもので、はっきりとした境界があるわけではない」(1993, 902頁) という説明がされている。

ところで、プロフェッションとプロフェッショナルという言葉の相違点について長尾は、プロフェッションは単に特定の職業領域を意味するにとどまらず集団としての実体を表し、プロフェッショナルは職業領域における従事者たる諸個人を指すと説明している。また、プロフェッショナリズム (専門性) とは、プロフェッショナルに特徴的に見いだされる固有の職業的活動への取り組みないし、その遂行に関する共有の志向を意味すると述べている (長尾, 1980, 18-49頁参照)。

さらに、スペシャリストという言葉について石村は、一般に一つの対象または一つの部門に自己の活動を限定している人をさし、たとえば、医師はプロフェッションであるが、内科医と外科医とは医師という職業の中でのスペシャリスト (専門医) であるというように使用されると説明している (石村, 1969, 4-5頁参照)。

2 専門職研究の視点

職業社会学における専門職研究は、1930年代頃から英米における医師、法律家、大学教師などの専門職の重要性の高まりに応じて本格的に始まった。医師会のような専門職団体が影響を広げ、それと並行して多くの職業の専門職化が進行するのに対応して、専門職への学問的関心が高まり、英米の職業社会学においてこれらの職業は重要な研究対象であり、専門職のモデルとして取り扱われてきた。医師、法律家、大学教師などの特徴をもとに理念的に専門職概念が定義され、それ以降はその規定によって種々の職業が分析されるようになった。それは、ある職業が専門職であるかどうかの議論よりも、どのくらい専門職に近いかが問われるべきとする立場であり、専門職と非専門職の相違は質的でなく量的なものとする研究である。また、専門職を人を対象とする専門職と経営や科学技術を対象にする専門職に区別する研究者³もあり、前者に医師、法律家、牧師が入り、後者には経営者、技術者、科学者が属するというように整理されている（竹内、1971、50頁参照）。

竹内は専門職の定義について、28名の研究者の主張を基に専門職の定義一覧表を作成し、各定義が18の項目⁴をどの程度含んでいるかを検討している。その結果、専門職の定義は様々で一致せず、専門職と非専門職の分割線は恣意的で、分割線の設定は困難であるとした。また、既成の専門職の定義は、前述の専門職の区別における人を対象とする専門職に限定するならともかく、経営や科学技術を対象にする専門職まで包含する概念の定義としては、前者のイメージにとらわれすぎていて現代の専門職概念としては疑問であると述べている。そして、今日の科学技術の隆盛を視野に入れるならば、古い専門職（古典的専門職）と新しい専門職（技術的・科学的専門職）を統合した専門職概念設定の必要性があると指摘している（竹内、1971、48-50頁参照）。

彼は多くの専門職研究者の論述を手がかりとして、愛他的倫理、クライアントへの奉仕などが、専門職の要件として妥当かどうかを検討した。その結果、古い専門職は、依頼者との膝をつき合わせた関係を持つことによって依頼者の重要な問題を解決する対人サービスであることから、依頼者は専門職の忠実な信仰者であり、専門職は依頼者の私事情報を知る立場にあり、依頼者を利用する危険が大きい。それゆえに、愛他的倫理が専門職の基本的要件として不可欠なものとされたのであるが、これらを専門職の定義の基本要件をすると、専門性は心の状態、意識であって実体ではないということになる。これらを専門職の基本要件とすると専門職は個々の人間によって決めざるを得ず、職業の客観的概念としての意味は失われてしまう。さらに現代では科学技術の進歩に伴い技術職といわれる者が台頭し、職業倫理的要因が専門職の基本要件であることの妥当性がますます失われ、新しい専門職では愛他的倫理は専門職の基本要件にはならない。それゆえ専門職の基本要件は職業的構造的要因、客観的

3 W. J. Goode, P. Halmoが挙げられている（竹内、1971、p.50参照）。

4 18項目とは以下である。①理論的知識に基づく技術、②教育訓練、③能力がテストされる、④組織化、⑤行為の綱領、⑥愛他的サービス、⑦他人の事柄への応用、⑧不可欠な公共サービス、⑨ライセンスを通じてのコミュニティーサンクション、⑩明確な専門職クライアント関係、⑪信託されたクライアント関係、⑫公平なサービス、⑬同業者への忠誠、⑭明確な報酬、⑮範囲が明確、⑯自律、⑰標準化されない仕事、⑱地位の公的認識（竹内、1971、pp.48-49参照）。

要因に置くべきであると考えた。以上の考えから専門職の基本要件は、その職業のトレーニングや才能に伴う希少性と、理論的知識の体系によりこの知識の応用に際して特別の技術と能力を発揮するという意味の代替不能性であることが導き出された。(竹内, 1971, 51- 53頁参照)。

われわれは竹内の主張について若干の疑問を持っている。つまり、希少性は基準が曖昧で感覚的な判断にならざるを得ないということである。そうすると専門職の客観的な基本要件として残るのは、理論的知識の体系によりこの知識の応用に際して特別の技術と能力を発揮するという意味での代替不能性であると考える。

さらに専門職というものを考える時代背景は、科学技術の進歩とともに大きく変化した。たとえば医療行為は病院という組織のなかで、多種類の医療技術者による分業と協働体制で行われるように変化した。このような変化を田口は医療の組織化と呼んでいる。その要因の一つは医療需要の増大であり、需要の増大は処理能力の拡大への圧力となって、一方では医療技術革新を、他方では分業を促進したのである。医療技術革新は診断と治療のためのコンピュータと結びついた機器に対する莫大な設備投資を必要とし、それらの機器の稼働率を高く維持する一定水準以上の医療需要が期待でき、かつそれらの効率的な共同利用を可能とする組織としての病院を必要とすると述べている。また、病院における、事務労働は、病院の組織目標達成に直接関連する活動ではないが、病院が協働の組織として機能してゆくためには不可欠な部分である。開業医や小規模の病院においては、事務、管理的な職能は医師、看護師、家族従業者によって混然未分化で行われるが、規模の拡大とともにこれらの人々の職能から次第に事務、管理の仕事を分化させたと指摘している。このような病院の規模拡大と医療関係職種の活動分化とを視野に入れて医療行為をとらえる必要がある。組織を想定しないで専門職をとらえた時代から組織における専門職としてとらえる時代に移行しているというのである(田口, 1981, 29-32頁参照)。

われわれは専門職のとらえ方として、業務の代替不能性と医療の組織化という視点から専門性を追究する必要があると考える。すなわち、医療に限れば開業医などの規模の小さな組織も含めて、まず組織があり、そこで活動する者が代替不能性のある業務を行っているならば、初めて専門職とみなされるということになる。活動する組織を考慮せず、単に専門職の基本要件を定義してそれに当てはまるか否かという従来の方法ではとりわけ看護師などの専門性を捉えることは困難と考えている。

3 看護師の専門性に関する研究の視点

看護学の研究者が看護師という職業の専門性をとらえる場合の視点は、これまでの職業社会学の概念規定を踏襲し、専門職-非専門職連続体モデルでとらえていることが多い。

氏家は、現在の専門職の該当条件を ①高度な学問的背景、②体系的教育、③公共性、④社会的認知、⑤職業としての独自性と自立性であると説明している(氏家, 2004, 83頁参照)。しかし、看護職が専門職といえるかということについては、前述の五つの条件のうち、公共性は満たしているが他の条件については努力過程にあることと、求められたり、実施する看

護ケアの内容やレベルはさまざまであることから、一部は専門職に該当するが、すべての人が該当するとはいえないとしている（氏家，2004，84頁参照）。

村島らは、専門職の定義についてアブラハム・フレクスナー（Flexner, A）の専門職の基準⁵、日本看護協会の看護専門職の定義⁶と看護者の倫理綱領を示し⁷、歴史的に見ると看護が専門職であるかという議論にはさまざまな見解があったが、近年は看護が専門職であることに関し、異論を唱えるものは少なくなっており、その働き方にプロフェッショナルリズム⁸が求められていると述べている（村島，2012，148頁参照）。

グレッグ等は専門職の特質について、看護学以外の学問分野における捉え方と看護学における捉え方に分けて説明している。看護学以外の学問分野における専門職の特質については、前述のフレクスナーの6項目のほか、ミラーソン（Millerson）による6項目⁹も挙げている。そして、看護以外の学問分野においては、看護はまだ確立された専門職として認められていない職業としてあげられており、専門職の特質的要素にどの程度当てはまるかで、準専門職・半専門職・パラ専門職などの呼称が出現したことを説明している。次に看護学における捉え方については、ルシール（Lucille）、チッティ（Chitty）、ケリー（Kelly）、フッドとレディ（Hood & Leddy）などによる、看護がどの程度専門職の特徴に当てはまるのかに関する研究内容を概観している。その上で、日本の現状を踏まえて、看護が専門職といえるかどうかについては、日本における看護はある基準では専門職であるが、ある基準においてはそれを満たさず専門職であるとはいえない。しかし、看護は専門職に近づこうと努力している職種であるといえる¹⁰と述べている（グレッグ，2009，15-21頁参照）。

5 フレクスナーは1910年に ①基本的には高度な知的活動を個々人が責任を持って行う、②常に学ぶ姿勢をもち、調査・研究から精練した技術・知識を体得する、③理論的かつ実際の活動を行う、④専門教育によって技能伝達可能な技術をもつ、⑤同業者間で本質的な組織を形成し、意識的に組織のよりよい発展に寄与する、⑥他人を援助したいという欲求に現れるように、利他的欲求に動機づけられた実践家であり、公的利益となる活動に責任能力をもつ、の6項目を挙げた。

6 「看護専門職とは、保健医療チームで看護を受けもつ者（保健師、助産師、看護師）である。看護専門職は、地域、家庭、事務所、学校、診療所、保健所、その他の保健医療機関において、病気の人のみでなく、健康な人々に適切な看護を提供するものである」と定義されている。

7 日本看護協会の看護者の倫理綱領では看護専門職は対象者のニーズを把握し、そのニーズを充足するためにアセスメント（情報の収集、査定、問題の確定）をして看護計画を立て、実施し、評価するという一連の過程のうち、特にアセスメントにおいて、看護専門職の主體的な判断が重要であり、主體的にアセスメントできてこそ看護専門職といえるとしている。

8 看護師には特に、①独自の知識体系に基づいた一連の専門的知識を有し、それをさまざまな状況判断において実践すること ②看護の専門的知識やスキルを維持・拡大する責任をもって日々研鑽すること ③個人の倫理的規範に加え、職業上の倫理規範に基づいて実践し、自己規制できることが求められると説明している。

9 ①専門職は理論的知識に基づく技能を持っている ②理論的知識は訓練と教育を必要とする ③専門職は、資格試験に合格することで能力を証明しなければならない ④専門職としての規範は行動規範を順守することによって保たれる ⑤サービスは公共の利益のために行われる ⑥専門職は団体を組織する。

10 このことの原因としてグレッグ等は石村が「現実には100%の専門職というものはなく、あるものは80%の、あるいは50%の専門職であり、ある点では専門職性が高く、ある点では専門職性は低いというのが現実の姿であろう（石村，1969，20頁）」と述べていることと、竹内の「専門職研究者が専門職-非専門職連続体説をとっており、ある職業が専門職であるかどうかの議論よりも、どのくらい専門職に近いかが問われるべきである（竹内，1971，50頁）」と主張していることを取り上げている。

葛西らは、看護職（看護師、助産師、保健師）の専門職概念について、日本看護協会の「看護制度検討会報告書」の中の「21世紀に向かって期待される看護職者」(①)と「看護師の倫理規定」(②)日本看護系大学協議会の「期待される看護専門職像」(③)名越清家の「専門職の構成要件」(④)をとりあげ比較している(葛西・大坪, 2005参照)。しかしこの研究では専門職概念の英米モデルなどの職業社会学における概念との比較検討がなされておらず、また、看護師、助産師、保健師を一括して看護職としてまとめて論じたことについては疑問が残る。

次に志自岐は、日本の看護師や看護教員に対する面接による聞き取り調査により、看護師自身が意識する看護師の専門職性を構成する概念として①「知識と技術に基づくケア」②「患者の権利の尊重」③「同僚や他職種との〔協〕働」④「専門職としての自律」⑤「看護という仕事への専心」の5つを抽出した。そして、これらは欧米の文献からみちびかれた3つの特質とほぼ合致しているという。すなわち①と②は欧米の文献からみちびかれた「患者へのケアの提供の仕方」に、③と④は同様に「同僚や他職種との〔協〕働（コラボレーション）」に、そして⑤は「自己の成長へのコミットメント」に対応していると述べている(志自岐, 1998, 47頁参照)。

以上の主張を概観すると、看護学における専門職概念のとらえ方は研究者により様々であり、職業社会学での捉え方と比較し同様であるとしているものもあれば、そうでないものもある。看護学における多くの研究者が看護師はまだ専門職とはいえずその途上にあるとみなしているものの、近年は看護師が専門職であるとみることに異論はなくなっていると主張するものもある。看護師という職業の専門性をとらえるうえで、その職業に携わっている個人から専門性をどう意識しているかをとらえて論じているものもある。共通していえることは、看護師がどのくらい専門職に近いかが問われる専門職—非専門職連続体説の踏襲である。雇用される組織を考慮せず、単に専門職の要件を定義してそれに当てはまるか否かでその職業が専門職かどうかを決めるという考え方を基本にしているということである。

しかし、科学技術の進歩とともに医療行為は病院という組織のなかで、多種類の医療技術者による分業と協働体制で行われるように変化している。組織を想定しないで専門職をとらえた時代から組織における専門職としてとらえる時代に移行している。病院でいえば入院施設をもたない個人診療所の時代から病院の時代への変化である。そのため病院という組織を想定して看護師の専門性を考える必要がある。

Ⅲ 病院という組織における看護師の専門性

われわれはすでに、病院における看護部門の組織図は病院の他の部門のように上から下への職員の職階による指揮命令系統が示されているだけではなく、それが病棟、外来、手術部、検査部、放射線部などの患者への医療活動が行われる場とひと組になって示されており、そのことは、看護師が看護組織として、患者への医療活動が行われる場のうちいずれか一カ所を担当することを意味していると指摘した(久米他, 2010, 85頁参照)。すなわち、看護師は患者への医療活動が行われる病院内の場（治療の場）と共に存在が示される職種であって、そ

れが看護部内の組織図における必要不可欠な要素として示されている。これは他部門の組織図にはみられない特徴であり、このことは、歴史的に病人を収容する場で諸々の管理的役割を担うために看護師を必要とした歴史的事実に由来する看護組織の基本的在り方である。医師の業務はあくまでも個々の患者を対象として行われ、治療の場に常にいなければならないという拘束を受けない。しかし看護師の業務は、それとは異なり、業務遂行する上で治療の場にいなければならないという拘束を受けるという特性があり、業務対象は、それが行われる治療の場に生まれる諸々の管理上の現象であると指摘している(久米他, 2010, 87-93頁参照)。

以上の指摘を念頭に置きわれわれは、看護師の専門性を病院内の代表的な治療の場である病棟で、看護組織が行う業務の機能的特性から追究することにする。

従来の看護師の専門性の追究は他職種と比較した場合の看護業務の本質的な違いを明確にせず、患者のとかかわりの中で看護師の独自の機能は何かという形で研究されてきたように思われる。例えば、これまで欧米の多くの研究者による専門職の構成要素を名越がまとめた6項目¹¹と比較検討することによって看護の専門性が考察できるという主張である(志自岐, 1998, 45-48頁参照)(葛西, 大坪, 2005, 89-96頁参照)(安田他, 2004, 89-97頁参照)。しかしながらこのような形での専門性の考察結果は抽象的表現に終始するものであり、他職種に対する説得性は弱いと考えられる。例えば、看護師の専門性の構成概念の内容として、アセスメント能力が優れていること、患者のつらい気持ちがわかるということがあげられているが(志自岐, 1998, 47頁参照)、このような内容は他の医療職にも当然当てはまる。

われわれは最もわかりやすく説得性のある専門性の説明は、資格を有する人による業務の代替不能性にあると考える。つまり看護師の専門性を考える場合、看護師という有資格者にしか出来ない業務とは何かを明確にすることが大事と考える。

企業が人を採用する場合、その人材について求めている能力・資質などを言語化し採用のための基準として示している。このことは人材スペックの明確化(守島, 2004, 36頁参照)と呼ばれるが、病院はこの採用方式が最も進んでいる組織の一つと考えることが出来る。看護師の採用を例にすれば、看護師として求めている人材は看護師の国家資格を有することが基準である。初めから看護師の資格を持ったものが病院に採用され、辞めるまで看護部に所属して活動する。看護師は決して他のコメディカル部門や清掃の仕事を行う部門に配置されることはない。これはあまりに当然のことになっているため看護師自身も意識していないものと思われる。このことは他の有資格者の採用にも当てはまる。医師は診療部に属し診療する為に採用されるのである。つまり活動する組織において属する部門と求められる業務(以下組織における在り方)と資格は不可分の関係にあり、組織における在り方そのものに専門性(代替不能性)が重なるという特徴があると考えられる。

11 ①範囲が明確で社会的に必要な不可欠な仕事訴独占的に従事する ②理論的に裏付けられた高度な知識や技術を必要とし、その修得のために長期の専門的教育が必要になる ③施業者は個人としても集団としても、広範な自律性が与えられているが、その自律性の範囲内で行った判断や行為については直接に責任を負う ④サービスの提供は、営利よりも公共の利益を第一義的に重視して行う ⑤職能水準を維持し向上させるためには、包括的自治組織を結成し、適用の仕方が具体化されている倫理綱領を持っている ⑥その職業に従事するためには、国家、またはそれに代わる機関による厳密な資格試験をパスすることが要求される。

病院における医師や看護師などのすべての職種の組織における在り方を明確に示すものに各病院が示している病院組織図がある。われわれは病院組織図を調べるために、グーグルで「病院」、「組織図」の二つのキーワードにより検索を行ったところ約62万件ヒットした。最初から順に調べ病院組織図の中に看護部を位置づけている100病院¹²を抽出し、その表示の仕方を整理した。100病院にしたのはこのくらい数を調べれば一定の傾向がつかめると判断したからである。そこから以下のようなことが明らかになった。100病院のうち診療部を展開していない病院はなかった。一方看護部については、看護部（看護部長という表現もある）とだけ記載しそれ以下の展開のない病院が22病院であった。残りの病院は看護部以下を展開していた。展開の仕方は多少の表現の違いはあるが、基本的に同じであった（図1¹³）。図1から明らかのように、病院は大きく診療部門（ここではコメディカル部門も診療の一翼を担うと考えてここに含めている）、看護部門、事務部門で構成されている。これは組織形態としては機能別組織（稲葉他，2010，225-230頁参照）に当たるものと考えられる。診療部は内科や外科のように診療科別に分かれて示されている。一方、看護部は各病棟名の他、外来、透析室、ICU等の治療の場に分かれて示されている。この示され方の違いは、診療部が文字通り各診療科別の治療を行うという診療機能を表しているのに対し、看護部は治療の場を管理する機能を持った部門として表わされていると考えられる。医師やその他のコメディカルは病棟などの治療の場に必要なら訪れるがそこに所属しているわけではない。一方看護師は病棟などに

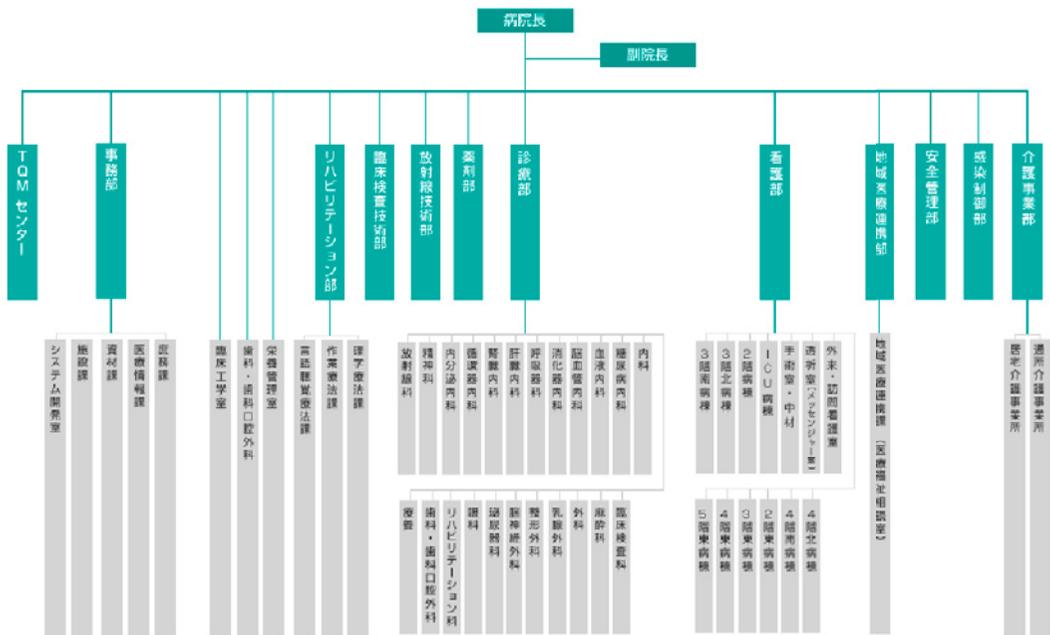


図1 A病院の組織図

12 参考文献リスト参照 (2011.11.24検索).

13 白十字会白十字病院：http://www.hakujuyikai.or.jp/hakujuyji/about/organogram2.html

所属して活動している。先に抽出した100病院のうち22病院は看護部の組織を展開していなかったが、その理由はおそらく一般の人々が病院のホームページに先ず期待するのはその病院の診療内容である。病院の治療の場を管理する看護部の組織を展開して外部の人々に示す必要がないという判断があり、看護部という表現にとどめたのではないかと考えられる。

さて病院で看護部門が必要不可欠な理由は病院の特徴を考えれば容易に答えは出る。先ず入院施設を持たない小規模の診療所を考えれば、医師が一人と事務員一人がいれば、看護師がいなくても、医師が診療行為と薬の処方を行い、事務員が受付と会計をすれば診療は成立する。しかしたくさんの外来患者が出入りし、同時にたくさんの入院患者がいる病院にはこのやり方は成り立たない。たくさんの外来患者の診療がスムーズに流れるためにはそこに生起する様々な問題を管理調整する看護師の存在が不可欠である。さらに病棟では個々の入院患者に対して24時間の治療を継続的に管理調整する活動の提供と、家族を含めた人々の出入りや集団で入院生活を送ってもらうための管理調整機能を行う部門が不可欠である。当然のことながら、これらの業務は看護部門に属する看護師が複数でチームを組むことで担っているのである。他の部門にはそのような役割はなく代替することは不可能である。この代替不能性こそが看護師の専門性であると考えられる。

看護師の業務の代替不能性について病棟における管理調整機能を4点指摘することにする。

第1点は、個々の患者に対する病状管理機能である。個々の入院患者に対して医師の治療方針が立てられ、治療行為が行なわれても、その後の経過観察を行う必要に応じて医師に報告し指示を受ける、診療の補助行為を行う、家族との様々な調整も行うなどの看護師の継続的な活動がないと入院目的が達成できなくなると考えられる。

第2点は、集団生活の管理調整機能である。入院生活は複数の患者の集団生活という側面がある。集団生活には入院患者同士の様々な問題が発生するのではないかと考えられる。この問題の解決を図ることも看護師にしか出来ない業務である。医師やコメディカルは基本的に個々の患者の治療に責任を持つ職種であり、集団生活から生じる問題に対処することは出来ないと考えられる。

第3点は、他職種間の連携を図る管理調整機能である。他職種間の様々な連絡調整も看護師にしかできない業務である。病棟に常に存在する看護師だからこそ出来るのであって、個々の患者を治療するために必要時病棟に出入りする医師やコメディカルには困難な業務であると考えられる。

第4点は、1から3の管理調整機能を維持する機能である。1から3の業務は複数の看護師が交代で日勤帯と夜勤帯を休みなく継続的に勤務することにより維持されている。このことから看護師は他の職種には決して代替できない業務であると考えられる。

IV 結論

病院の看護師は専門職である。しかも複数でチームを組んで機能する専門職である。その専門性は病院における治療の場の管理調整機能である。この機能は病院における他職種が代

替することができず、外来や病棟という治療の場に所属する看護師がいて遂行されるのである。治療の場に所属し複数でチームを組んで管理調整機能を遂行するというのが看護師と他の医療専門職が基本的に異なるところであると考えられる。

われわれの立場から病院における看護師の資格、専門性、専門職の言葉の使い方を整理する。看護師の有資格者がその病院において専門性（代替不能性）を持った業務を行っている時に専門職として存在していると考えられる。資格を持っていても病院に属さず、また属していたとしても代替不能な仕事をしていなければその人は専門性を発揮しているとはいえないのではないかと考える。組織における在り方を考慮せず、単に古典的な専門職の基本要件から医師は専門職であり、看護師はまだ確立された専門職ではないという捉え方では現実の看護師の専門性を説明することはできないと考える。

V おわりに

看護師の専門性を組織における在り方と不可分なものとして追究するという視点は当然新たな課題を生む。いわゆる高度実践看護師（専門看護師、認定看護師など）の専門性や訪問看護師等の専門性についても、組織における在り方から今後さらに追究していく必要があると考える。

【参考文献】

- 石村善助（1969年）：現代のプロフェッション，至誠堂，東京。
- 稲葉祐之，井上達彦，鈴木竜太，山下勝（2010年）：キャリアで語る経営組織—個人の論理と組織の論理，有斐閣，東京。
- 植上一希（2004年）：専門的職業教育研究の予備的検討，生涯学習・社会教育学研究，第29号，pp.45-52。
- 氏家幸子（2004年）：看護基礎論，医学書院，東京。
- 太田肇（1998年）：プロフェッショナルとインフラ型組織，彦根論叢，第312号，pp.43-60。
- 葛西敦子，大坪正一（2005年）：看護職の専門職性を構成する概念，弘前大学教育学部紀要，第93号，pp.89-96。
- 葛西敦子（2005年）：病院に勤務する看護師の専門職性の実践に関する研究，弘前大学教育学部紀要，第94号，pp.91-104。
- 久米龍子，久米和興，村川由加理（2010年）：病院看護部の組織構造の特徴と業務特性に関する一考察，豊橋創造大学紀要，第14号，pp.79-93。
- 久米龍子，久米和興（2011年）：病棟看護組織の機能に関する一考察，豊橋創造大学紀要，第15号，pp.133-143。
- グレッグ美鈴，池西悦子編（2009年）：看護教育学—看護を学ぶ自分と向き合う（看護学テキストNICE），南江堂，東京。
- 小谷野康子（2000年）：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号，pp.45-52。
- 厚生労働統計協会編（2011年）：国民衛生の動向（2011/2012），厚生労働統計協会，東京。
- 佐藤登美編（2006年）：看護学概論（第2版）（新体系看護学全書10，基礎看護学1），メヂカルフレンド社，東京。
- 志自岐康子（1998年）：看護婦の専門職性の構成概念—看護婦への面接調査から—，*The Journal of Tokyo Academy of Health Sciences*，第1巻，第1号，pp.45-48。

- 田尾雅夫 (1995年)：ヒューマン・サービスの組織—医療・保健・福祉における経営管理，法律文化社，京都。
- 田口宏昭 (1981年)：専門職組織における分化と統制：病院の組織論的考察に関する覚書，熊本大学教養部紀要，16号（人文・社会科学編），pp.27-36。
- 竹内洋 (1971年)：専門職の社会学—専門職の概念—，ソシオロジ，16巻，3号，pp.45-66。
- 蔡荏錫 (2007年)：専門職集団と組織—科学者・技術者の組織への包摂と役割コンフリクトを中心として，日本労働研究雑誌，2007年8月号，565号，pp.21-32。
- 辻功 (2000年)：日本の公的職業資格制度の研究—歴史・現状・未来，日本図書センター，東京。
- 長尾周也 (1980年)：プロフェッショナルリズムの研究—(1) プロフェッションおよびプロフェッショナル，大阪府立大学経済研究，第25巻，第1号，pp.18-49。
- 長尾周也 (1995年)：プロフェッショナルと組織，大阪府立大学経済研究叢書，第83巻，大阪府立大学経済学部，堺。
- 中野秀一郎 (1981年)：プロフェッションの社会学—医師，大学教師を中心として，木鐸社，東京。
- 日本看護協会編 (2007年)：看護業務基準集 (2007年改訂版)，日本看護協会出版会，東京。
- 八田進二 (2004年)：公認会計士倫理読本—国際的な信認を得るための鍵—，財經詳報社，東京。
- 平野由美子 (2010年)：プロフェッション理論の展開—会計プロフェッションの場合—，立命館経営学，第49巻，第1号，pp.231-251。
- 保健・医療社会学研究会編 (1983年)：保健・医療における専門職，垣内出版，東京。
- 村島さい子・他編 (2012年)：看護管理，第2版 (ナーシンググラフィカ®・基礎看護学)，メディカ出版，吹田。
- 望田幸男 (1995年)：近代ドイツ＝「資格社会」の制度と機能，名古屋大学出版会，名古屋。
- 森岡清美・他編 (1993年)：新社会学辞典，有斐閣，東京。
- 守島基博 (2004年)：人材マネージメント入門，日本経済新聞出版社，東京。
- タルコット・パーソンズ (1971年)，井門富二夫訳 (1977年)：近代社会の体系，(現代社会学入門 14)，至誠堂，東京。
- チャールズ E. マクレランド (1991年)，望田幸男 (監訳)，南直人・他訳 (1993年)：近代ドイツの専門職—官吏・弁護士・医師・聖職者・教師・技術者—，晃洋書房，京都。
- Carr-Saunders, A. M. and Wilson, P. A. (1933) *The Professions*, Oxford, Clarendon Press.
- Sills, David L, ed (1968) *International Encyclopedia of the Social Sciences* v.12, New York, Macmillan & Free Press.
- 白十字会白十字病院：<http://www.hakujuyukai.or.jp/hakujuyuj/about/organogram.html> (2011.11.24検索)
- 厚生連高岡病院：<http://www.kouseiren-ta.or.jp/a/0400.html> (2011.11.24検索)
- 東京女子医科大学病院：<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/hospital/sosikizu.html> (2011.11.24検索)
- 藤井脳神経外科病院：<http://www.fujiihp.or.jp/image/sosikizu.pdf> (2011.11.24検索)
- 福島県立宮下病院：http://www.cms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet;jsessionid=9165ED30A24691169B7163FF022DF4EE?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=15687 (2011.11.24検索)
- 大阪労災病院：http://www.orh.go.jp/info/pdf/sosikizu_201104.pdf (2011.11.24検索)
- 埼玉市立病院：<http://www.city.saitama.jp/www/contents/1188540749649/index.html> (2011.11.24検索)
- 博文会児玉病院：<http://www.hakubunkai.com/kodama/organization.html> (2011.11.24検索)
- 杏和会阪南病院：<http://www.hannan.or.jp/annai/soshikizu.html> (2011.11.24検索)
- 神戸大学医学部附属病院：<http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/about/organization.html> (2011.11.24検索)
- 福岡大学病院：<http://www.hop.fukuoka-u.ac.jp/byouin/soshiki.html> (2011.11.24検索)
- 市立角館総合病院：<http://kakunodate-hp.com/sosikizu.php> (2011.11.24検索)
- 稲沢市民病院：<http://www.city.inazawa.aichi.jp/soshiki/sosiki03.html> (2011.11.24検索)

- 国府台病院：http://www.ncgm.go.jp/center_info/gaiyo/organize/konodai.html (2011.11.24検索)
名古屋大学医学部附属病院：<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/1406/1407/soshikizu.html>
(2011.11.24検索)
昭和大学附属豊洲病院：<http://www10.showa-u.ac.jp/~toyosu/byou-annai-top.html> (2011.11.24
検索)
東京都立広尾病院：<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hiroo/14.html> (2011.11.24検索)
市立大洲病院：<http://www.shikoku.ne.jp/och/sosikizu.html> (2011.11.24検索)
福島県立医科大学附属病院：<http://www.fmu.ac.jp/byoin/03gaiyo/soshikizu.html> (2011.11.24
検索)
国立病院機構大牟田病院：<http://www.omuta-hp.jp/aboutus/organization.html> (2011.11.24検索)
早良病院：http://www.sawara-hp.jp/a/a_405.html (2011.11.24検索)
鳥取市立病院：<http://hospital.tottori.tottori.jp/syokuinroku/sosikizu.pdf> (2011.11.24検索)
徳島県立中央病院：<http://www.tph.gr.jp/kenchu/info/soshiki.html> (2011.11.24検索)
順和長尾病院：<http://nagao.or.jp/about/organization.php> (2011.11.24検索)
北里大学北里研究所メディカルセンター病院：[http://www.kitasato-u.ac.jp/kmc-hp/hospital/
download/cons-division.pdf](http://www.kitasato-u.ac.jp/kmc-hp/hospital/download/cons-division.pdf) (2011.11.24検索)
大阪市立大学医学部附属病院：<http://www.hosp.med.osaka-cu.ac.jp/profile/organization.html>
(2011.11.24検索)
大分大学医学部附属病院：<http://www.med.oita-u.ac.jp/hospital/gaiyo/sosikizu.html> (2011.11.24
検索)
公立山城病院：<http://www.yamashiro-hp.jp/introduction/hospital/> (2011.11.24検索)
仁政会杉山病院：<http://www.sugiyama-hp.com/sugiyama-sosiki.php> (2011.11.24検索)
松山ベテル病院：http://www.bethel.or.jp/bethel_hospital/bumon/busyo_01.html (2011.11.24
検索)
浅香山病院：http://www.asakayama.or.jp/gaiyou_soshikizu.html (2011.11.24検索)
京都大学医学部附属病院：<http://www.kuho.kyoto-u.ac.jp/~annual/H20/gaiyou/soshikizu.pdf>
(2011.11.24検索)
大阪歯科大学附属病院：<http://www.osaka-dent.ac.jp/hospital/gaiyo/soshikizu.html> (2011.11.24
検索)
厚生会仙台厚生病院：<http://www.sendai-kousei-hospital.jp/introduction/img/soshiki.pdf> (2011.
11.24検索)
深谷赤十字病院：<http://www.fukaya.jrc.or.jp/gaiyou/soshiki.html> (2011.11.24検索)
尾道市立市民病院：<http://www.onomichi-hospital.jp/guidance/chart.php> (2011.11.24検索)
松下記念病院：<http://www.mhio.panasonic.co.jp/kinen/intro/sosiki.htm> (2011.11.24検索)
大阪大学歯学部附属病院：<http://hospital.dent.osaka-u.ac.jp/jpn/about/organization.html> (2011.
11.24検索)
JA広島総合病院：<http://www.hirobyo.jp/info/organization.html> (2011.11.24検索)
永生会南多摩病院：http://www.minamitama.jp/profile/images/sohiki_minamitama.pdf (2011.11.
24検索)
岐阜大学医学部附属病院：http://hosp.gifu-u.ac.jp/guide/soshiki_enkaku.html (2011.11.24検索)
国立病院機構いわき病院：<http://www.hosp.go.jp/~iwaki/soshiki.htm> (2011.11.24検索)
聖ヶ岡病院：<http://www.jyoujinkai.or.jp/jyoujinkai/hijiri20101001.pdf> (2011.11.24検索)
杏林大学医学部附属病院：[http://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/introduction/pdf/chart20110501.
pdf](http://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/introduction/pdf/chart20110501.pdf) (2011.11.24検索)
名古屋掖済会病院：http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp/page/post_120.html (2011.11.24検索)
市立三野病院：http://www.city-miyoshi.jp/mino_hsp/info/soshikizu.html (2011.11.24検索)
みやぎ県南中核病院：<http://www.southmiyagi-mc.jp/outline/chart.html> (2011.11.24検索)
米沢市立病院：<http://yonezawa-city-hospital.jp/gaiyo/soshiki.html> (2011.11.24検索)
JA尾道総合病院：<http://www.ja-onomichi-hospital.jp/information/organization.php> (2011.11.

24検索)

- 積仁会岡部病院：<http://www.okabe-net.jp/item.php?no=2009063026> (2011.11.24検索)
- 浅間総合病院：http://www.asamaghp.jp/info/outline/pdf/organizational_tree02.pdf (2011.11.24検索)
- 静岡県立総合病院：http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/gaiyo/documents/23sosiki_1.pdf (2011.11.24検索)
- 四天王寺病院：<http://www.shitennoji-fukushi.jp/shitennoji-hospital/%E5%9B%9B%E5%A4%A9%E7%8E%8B%E5%AF%BA%E7%97%85%E9%99%A2%E7%B5%84%E7%B9%94%E5%9B%B3.pdf> (2011.11.24検索)
- 群馬大学医学部附属病院：<http://hospital.med.gunma-u.ac.jp/outline5.html> (2011.11.24検索)
- 沖縄協同病院：<http://oki-kyo.jp/about/pdf/soshiki.pdf> (2011.11.24検索)
- 公立つるぎ病院：<http://www.tsurugihp.jp/gaiyou/index.html#sosikizu> (2011.11.24検索)
- 東京医科大学病院：http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/info/pdf/soshiki_201110.pdf (2011.11.24検索)
- 鹿児島共済会南風病院：http://www.nanpuh.or.jp/con_03-21.html (2011.11.24検索)
- 福井総合病院：http://www.f-gh.jp/sougou_annai3.htm# (2011.11.24検索)
- 萩市民病院：<http://www.haginet.ne.jp/users/hagicivilhp1/soshiki.htm> (2011.11.24検索)
- 公立陶生病院：http://www.tosei.or.jp/byouin_about/soshikizu.html (2011.11.24検索)
- 公立宇出津総合病院：<http://www.hospitalnet.jp/info/organization.htm> (2011.11.24検索)
- 武蔵野総合病院：<http://www.musashino-hp.or.jp/txt/intro04.html> (2011.11.24検索)
- 県立安芸津病院：<http://www.hpakitu.jp/intro/chart.html> (2011.11.24検索)
- 朝日大学歯学部附属村上記念病院：<http://www.murakami.asahi-u.ac.jp/murakami/soshikizu.pdf> (2011.11.24検索)
- 市立島田市民病院：<http://www.municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp/010-byouin-shoukai/010-byouin-unei/byouin-sosikizu.pdf> (2011.11.24検索)
- 白嘉会安本病院：<http://www.yasumoto.or.jp/OrganizationalTree.html> (2011.11.24検索)
- 千葉県こども病院：<http://www.kodomo.umin.jp/gaiyou/soshikizu.html> (2011.11.24検索)
- 横浜相原病院：http://www.yokohama-aihara.jp/organization_chart.html (2011.11.24検索)
- 石切生喜病院：<http://www.ishikiriseiki.or.jp/guide/soshiki.html> (2011.11.24検索)
- 興生総合病院：<http://kohsei-hp.jp/hospital/organization/index.html> (2011.11.24検索)
- 公立能登総合病院：<http://www.noto-hospital.nanao.ishikawa.jp/outline/20110610/4df156418095c.pdf> (2011.11.24検索)
- 朝霞台中央総合病院：<http://www.asakadai-hp.jp/profile/cat400/> (2011.11.24検索)
- 敬愛会大塚病院：<http://www.otsuka-hp.or.jp/info/pdf/soshikizu.pdf> (2011.11.24検索)
- 福井大学医学部附属病院：http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/outline/outline/q6_outline.html (2011.11.24検索)
- 河崎会水間病院：<http://www.kawasaki-kai.or.jp/hospital/shokai2.htm> (2011.11.24検索)
- 高砂市民病院：<http://www.hospital-takasago.jp/about/introduction/organization.html> (2011.11.24検索)
- 一宮市立市民病院：<https://www.municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp/infomation/chart.html> (2011.11.24検索)
- 富山県厚生農業協同組合連合会高岡院：<http://www.kouseiren-ta.or.jp/a/0400.html> (2011.11.24検索)
- 聖マリアンナ医科大学東横病院：http://www.marianna-u.ac.jp/toyoko/about_toyoko/about_toyoko_04.html (2011.11.24検索)
- 上尾中央総合病院：<http://www.ach.or.jp/about/pdf/soshikizu2011.pdf> (2011.11.24検索)
- 新潟市民病院：<http://www.hosp.niigata.niigata.jp/contents/about/cnttes/sosiki.htm> (2011.11.24検索)
- 慈和会大口病院：<http://www.jiwakai.or.jp/index.php?%E7%B5%84%E7%B9%94%E5%9B%B3>

(2011.11.24検索)

市立堺病院：<http://www.municipal-hospital-sakai-osaka.jp/about/introduction/organization.html>

(2011.11.24検索)

厚木市立病院：http://www.atsugicity-hp.jp/?page_id=128 (2011.11.24検索)

西陣病院：<http://www.nisijin.net/mind/index.html> (2011.11.24検索)

錦秀会阪和記念病院：<http://www.kinshukai.or.jp/kinshukai/hanwakinen/sosiki.html> (2011.11.24検索)

千葉循環器病センター：<http://www.chibakenritsubyouin.jp/junkan/hospital/organizational.html> (2011.11.24検索)

市立三次中央病院：http://www.miyoshi-central-hospital.jp/gaiyou/sosikizu/gaiyou3_2_2.jsp (2011.11.24検索)

鹿児島市医師会病院：<http://www.city.kagoshima.med.or.jp/kasiihp/soshikizu.htm> (2011.11.24検索)

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター：<http://www.ra.opho.jp/hospital/103.php> (2011.11.24検索)

若葉会近藤内科病院：<http://www.kondo-hp.com/annai/soshikizu.html> (2011.11.24検索)

西浦会京阪病院：<http://nishiurakai.jp/nis/04/keihan.pdf> (2011.11.24検索)

川崎医科大学附属川崎病院：<http://www.kawasaki-m.ac.jp/kawasakihp/info/soshikizu.php> (2011.11.24検索)

新潟県立精神医療センター：<http://www.psychе-niigata.jp/about/outline.html> (2011.11.24検索)

宮崎大学医学部附属病院：http://www.miyazaki-med.ac.jp/hospital/about/f_brig.html (2011.11.24検索)

宮崎県立延岡病院：<http://nobeoka-kenbyo.jp/outline/sosiki.html> (2011.11.24検索)

岩見沢市立総合病院：<http://www.iwamizawa-hospital.jp/contents/guide/feature/index.html> (2011.11.24検索)

昭和以南総合病院：<http://www.sihp.jp/ao-sosikizu.html> (2011.11.24検索)

広島大学病院：http://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp/guide/gaiyo22/p_i1dnpv.html (2011.11.24検索)