



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	日本における看護婦不足の問題 : その背景にある要因を中心に
Author(s)	澤田, 愛子
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 5, 15-25
Issue Date	1992-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37545
Type	departmental bulletin paper
File Information	5_15-26.pdf



日本における看護婦不足の問題

—— その背景にある要因を中心に ——

澤田 愛子

The Problem of Nursing Labor

Shortage in Japan

—— Especially on Underlying Factors ——

Aiko Sawada

Abstract

This paper shows you the problem of serious nursing labor shortage in today's Japan. Now in Japan nurses' shortage number is about fifty thousand. If you don't take efficient measures to solve it, it is clear that the shortage problem will be still more serious with an advanced aging society. Moreover, it is estimated that eighteen years' population will decrease from now on.

Main factors which brought us current nursing labor shortage are rapid increase of hospital beds from 1986 to 1989, poor nursing labor conditions, nurses' subordinate position in working places, and so on. We can see that under these factors the culture of slight to nursing is present in our society.

Well, why has Japanese society made light of nursing? We can think 3 points; traditional discrimination against women, our slight religious mentality and our short history of hospital nursing.

To solve this problem, we need first to change our values drastically, for example, change from materialism to priority of human's heart etc. We cannot solve it with haphazard policy. Now we must produce nursing culture newly to this society.

要 旨

本稿は現在深刻な社会問題のひとつとなっているわが国の看護婦不足の問題を、特に現状に焦点を合わせて分析し、まとめ上げたものである。現在わが国では約5万人の看護婦が不足しており、高齢化社会の進展と共に、この数字の拡大が懸念されている。しかも若年人口も減少

してゆくことが予測されるところから、不足問題はかつてない深刻さを帯びている。

現在の看護婦不足をもたらした直接的な原因は、病床数の急増であるが、他に劣悪な労働条件や従属的な職務内容の不満からくる大量の離職者も重大な問題背景となっている。さらにこれらの問題の背後には、この国の看護軽視の風土が厳然として存在している。こうした土壌を

形成した歴史的要因には、主に3点が考えられる。即ち伝統的な女性差別の思想と希薄な宗教性、そして施設看護の歴史の浅さである。看護婦不足問題の真の解決には、単に数を埋めるだけの場当たりの施策ではなく、今後は看護の評価を高める根本的な理念の確立が必要となる。今こそ看護の文化を構築する時でもある。

はじめに

超高齢化社会を迎えて、わが国は深刻な看護婦不足に見舞われている。看護婦不足からくる看護職の激務ぶりは、マスコミ等を通してたびたび報道されるところとなり、多くの人々の関心を引き寄せている。かつてこれほど看護婦を巡る話題が注目を集めた時代があったであろうか。

今、21世紀を目前に控え、運命共同体としての人類の意識は、我々にこれまでの一国利益主義の価値観の変更を迫る勢いである。目を国内に移せば、将来の若年人口の減少による生産力低下の予測は、従来の生産性至上主義からの軌道修正を余儀なくさせ、我々の眼差しを必然的に内面へと向けさせる。多くの人々は今、モノやカネ至上主義から、生活の真の豊かさへと関心を移し始めている。

このような時代精神の移行期にあって、看護婦不足問題が提起する意味の重さは、この国が歩むべき今後の道に、何がしかの光を与えてくれるような予感がしてならない。超高齢化社会で求められる医療のあり方は、治療中心主義よりもむしろ看護中心になるはずであろう。まさに21世紀は看護の世紀となることが予測される。現在の深刻な看護婦不足の問題がひとつの契機となって、今後の時代に適合する新しい医療のあり方が模索されてゆくのであれば、この時代の看護婦達の労苦も報われるというものであろう。

以上のような認識に立脚して、筆者はこの小論において、看護婦不足の問題をまとめてみた

いと考えているのである。まず不足の現状を分析した後に、その背景についてさまざまな考察を巡らせてみたい。そして最後に問題状況の打開に向けての提言を試みってみる予定である。本稿がわが国の看護婦問題を考える際の一素材を提供するものとなれば幸いである。

1. 看護婦不足の現状

看護婦不足は何も現在始まった問題ではない。職業としての看護婦が登場した明治初頭以来今日に至るまで、それは常に社会問題のひとつであった。歴代政府は不足の問題が生じるたびに、その場しのぎの施策を講じてきたのであるが、それが今日の事態を一層深刻にさせた原因でもあるだろう。ここで少々数字を呈示してみよう。平成1年現在わが国の在職看護職員数は80万2000人であるといわれている。内訳は看護婦(士)75万4166人(准看護婦(士)35万3235人を含む)、保健婦2万4243人、助産婦2万3890人である。しかし厚生省の「看護職員需給見通し」によれば、平成1年度に必要とされる看護職員数は85万1000人で、現在約4万9000人の不足が生じているということになる¹⁾。けれども毎年、新卒者は5万5000人にものぼっている。しかし同時に離職者も毎年4万人でっており、増加は結局1万5000人足らずということになる。これだけの増加では、とても需要に追いつかぬということなのであろう。

看護婦不足は看護の先進地域である欧米でも生じているといわれている。ケアの荷ない手の不足は、世界の共通の現象なのである。けれども100床あたりの看護職員数の国際比較をみると、日本は欧米諸国に比べて際立って低いことがわかる。(表1)これによってもわが国の看護婦不足の深刻さが読み取れるであろう。一方で人口10万人あたりのベッド数は、スウェーデンを除けばわが国は他の欧米諸国を引き離している。要するにこの国の人々は、医療を受けやすいわりには、それを支える看護婦数があきれる

表1 100床当たり看護職員数の国際比較

	日 本	西ドイツ	フランス	スウェーデン	アメリカ
職員数	77人 (1982年)	114人 (1982年)	134人 (1983年)	174人 (1982年)	269人 (1981年)

(OECD:MEASURING HEALTH CARE)

ほど少ないのである²⁾。

ただ看護婦不足とはいうものの、わが国の場合地域によってばらつきがある。大都市圏で不足が目立ち、人口集中にマンパワーの供給が追いつかぬ実態が浮き堀りにされている。ちなみに人口対看護職員数が全国で最小なのは埼玉県であり、最大なのは高知県である³⁾。さらに病院の種類によっても充足率には相当な差位がある。一般に日赤系や地方自治体立及び企業立などでは充足率が高く、民間病院では低くなっている。又民間病院ほど准看護婦や助手の占める割合も高いとされる⁴⁾。看護婦不足の問題を考えてゆく時には、こうした地域格差や病院格差等も考慮に入れて、対処してゆく必要性に迫られよう。

2. 看護婦不足によって生じる事態

次に、こうした看護婦不足によって生じる事態には如何なるものがあるだろうか。何よりも人員の不足が過重労働をもたらし、多数の看護婦を心身の疲労に追いやっているということが考えられる。極端な場合には、いわゆる過労死を思わせる悲劇もたびたび報告されている。こうした疲労は殊に夜勤回数と深く関わっているのであるが、1965年に提出された人事院の夜勤に関する判定以来、25年経過した今日でも、その回数に関していえば、ほとんど改善されていないのが現状である⁵⁾。しかも大部分の施設では残業が行われており、月に50時間以上のところもあるという。加えて有給もとれない看護婦が60%もいる現状では⁶⁾、心身に何らかの健康障害が起きたとしても不思議ではない。医労連の

1988年の調査では、6割以上の看護婦が健康不安を訴えている。肉体面では、眼精疲労、首肩等の凝り、頭痛が中心であり、精神面では、消耗し切った感じ等いわゆる燃えつき現象 (burn out syndrome) の訴えが目立ったという。又異常出産も看護職では高率である⁷⁾。

こうして看護婦が心身共に疲労している時に最も影響を受けるのは、言うまでもなく患者である。単にケアの内容が希薄になるばかりでなく、最も懸念されるのは医療ミスであろう。疲労の極みにある時、看護婦がうっかりミスや判断ミスを犯しても決して不思議ではない。生命に直結する問題であるだけに、こうした苛酷な現実を直視する時、何ともしやり切れぬ思いになるのである。ここにはミスを犯した当事者だけを責められぬ日本の医療状況の厳しさが存在するように思われてならない。

こうして看護婦不足が解決されぬまま、高齢化社会を進み入った時、お年寄りを取り巻く状況が如何なるものになるかは、想像するに難くない。誰しも人生の終末は静かに心充ち足りて過ごしたいと思う。しかしケアの荷ない手が大幅に不足するとあっては、それはかなわぬ夢となることであろう。それどころか不自由な身のまま、最低限の援助も受けられずに放置される図を想像する時、暗澹たる気持ちにならざるを得ないのである。限られた人間関係の中では助け合うが、広範な共同体意識の育たぬこの国にあって、今後も人々の意識の転換とケアシステムの確立がないとすれば、多数の人々は苦悶のうちに人生の終末を終わらざるを得なくなろう。

3. 看護婦不足をもたらした諸要因

次にこうした看護婦不足をもたらした主なる要因について考察を巡らせてみたいと思う。これによって問題の所在が一層明確になってくることであろう。

1. 戦争と疾病の流行

看護が職業として登場した明治期以来、第二次大戦で敗北するまで、わが国の看護婦不足の背景には、常に戦争と疾病の流行があった。とりわけ日清、日露、日中、及び第二次大戦は深刻な看護婦不足をもたらし、そのたびに応急処置として、短期間の養成による安上がりの看護婦が大量につくられてきた経緯がある。こうした哲学なきその場しのぎの看護婦の養成は、戦争未亡人等に職を与える契機になったとはいえ、看護婦の社会的地位を低いままに押し留め、問題の解決を今日まで遅らせる要因となってきた。養成制度の不備については後述するが、殊に二次大戦の末期には、多数の女生徒が養成も受けぬまま看護婦として戦地に送りこまれ、ひめゆり学徒隊のような悲劇を生み出したことはよく知られている⁸⁾。

2. 病床数の増加

新憲法で戦争を放棄し、平和国家に向けて歩み始めた戦後、看護婦不足の直接的な原因は、常に病床数の増加と関係していた。これまで今日の事態も含めて、およそ3回、広範な不足の問題に見舞われている。

最初は終戦直後に医療施設の新設が相次いだ時のことであった。その時は准看護婦制度を作ることによって国は対応してきている。2回目は昭和36年以降に生じている。まず昭和36年に国民皆保険制度の達成を受け、国が病床増を施策として進めた時や、昭和40年に人事院から既述の2.8判定(複数夜勤、月8日以内)が出され、自治体病院を中心に、病院看護職員の定員枠が拡

大された時、そして昭和45年以後、1県1医大の施策のもと、医師数が急増した時等がその契機となっている。こうした場合も、国は高校に准看護養成コースを設けたり、一般の准看護学校を増設することなどでなんとか埋め合わせをしたのであった。

そして3回目は今日の事態であるが、それは昭和60年の医療法の一部改正に伴う駆け込み増床と関係があった。この改正は病床の無秩序な増加の抑止を狙って、都道府県知事に、期限を定めて規制をさせるものであったが、法が適用される前に、なんと13万2000床の増床がおこなわれたという⁹⁾。これでは現行レベルでの看護婦供給で追いつくはずもなく、今日の大幅な不足を招く直接的な原因となったのである。今後は平成4年6月の医療法の抜本改正によって、病床が機能分化されることになったが、これが病床数をどのように整備してゆくことになるのかは、今のところ判然としない。

3) 医療の高度化

戦後のGHQ支配下における保健看護制度の改革のもとで、付き添い制が廃止され、厚生省は昭和33年に基準看護制度を打ち出した。即ち患者数に対して一定数の看護婦を揃えれば、看護料を定額制で診療報酬に組み込む制度ができたのである。最初は患者4人に看護要員ひとりを配置する1類から、それが6対1の3類まで定められたが、医療の高度化に伴い、それでは対応しきれなくなり、特1類から、2対1の特3類までが加えられ、さらに1981年には重症者特別加算制が付加された¹⁰⁾。

しかし現在(平成1年)、病院1万19箇所のうち、基準看護をとっているのは、39%にすぎないといわれている¹¹⁾。これら基準看護外にある病院の苛酷な勤務体制は言うに及ばず、基準看護を採用している病院ですら、人手不足の実態には深刻なものがあるという。即ち病院が定める看護定数は満たしていても、それが実際の

仕事量に見合った人員にない為に、過重労働となりケアが行き届かないのである。とにかく現在看護婦に求められる仕事量は、以前に比べればその量質共に桁はずれに厳しいものになっているといわれている。医学の進歩に伴う高度で多様な治療法の実践が、診療の介助業務を中心として、看護婦を過緊張と超多忙の毎日に追いやっているのである。もともとこれら基準看護で算定された看護要員数は、疾病の重軽までも考慮にいられたものではなかった。少ない人員でより良いケアを提供することなど、既に看護婦の力の限界を超えているともいわれている。

それでは何故仕事量に見合った人員を配置できないのであろうか。それは基準看護以上の看護婦を求めれば、病院は経営上マイナスとなる仕組みができていくからである。何故ならば看護料金は定額制の為、ケアを手厚くしても、診療報酬上は利益とならないばかりか、人員が増えれば給料等のもち出しによって、かえってマイナスとなってしまうからである。

4) 劣悪な労働条件と仕事内容への不満

病床増による求人難や仕事量の過重による人手不足によってもたらされる看護婦を巡る労働環境の苛酷さは既述した通りである。人事院判定の夜勤回数もほとんど守られぬまま、多数の看護婦は疲労の極致にあって、無力感を深めている。けれどもその苛酷さに見合った待遇の保証は何もない。彼女等の賃金体系がそれをよく証明しているのであろう。

平成1年、人事院が行った調査によれば、看護婦の賃金は初任給こそ比較的よいものの、20代後半で、ほとんどの業種に抜かれ、しかも50代では下がり始めるという¹²⁾。何故こうした現象が起こるのであろうか。それにはまず看護婦の給与のほとんどが、診療報酬中の安い看護料で賄われているという現実や、給与に占める夜勤手当等割合の高さから、その無くなる管理職にかえって減額を招くという事実が指摘されなければならない。それと仕事に適った社

会的評価がない為に、キャリアの展望の薄いこと等も影響しているといわれている。

この最後の社会的評価に関しては後程詳しくみてゆきたいが、その低さは医師の単なる補助者としてのイメージからくるもので、実際、出来高払いの診療報酬制度は益々、診療の単なる補助的業務へと看護婦を駆り立てている。診療の補助も看護業務のひとつであるとはいっても、看護職が専門職であるならば、独自の領域を荷なうものであろう。即ち生活の援助業務といわれるものである。けれども治療手段の煩雑化は、看護婦から独自の業務遂行の為のゆとりを奪い去ってゆく。こうして熱心な看護婦ほどアイデンティティーの危機を体験し、嫌気がさしてやめていくということになるのである。最初の職場での平均勤続年数は3.9年であるそうである¹³⁾。日本看護協会の平成1年の調査でも、看護婦の退職理由のトップは、仕事内容への不満であった。次に結婚、育児と続き、3番目に人間関係が位置している¹⁴⁾。ここには賃金の問題は直接的には反映されていない。いくつかの調査では、多数の看護婦は労働が過重で低賃金にもかゝらず、職業継続の意志が強いという。仕事の内容に満足感を覚えさえすれば、看護の夢を求めて働き続ける看護婦は、この国に多数存在するのである。賃金等生活に関わる待遇の改善もさることながら、看護婦達のこうした深い願望を読みとった上での労働条件の抜本的な改善が企まれる必要があろう。

5) 養成制度の不備

現在わが国に存在する看護婦養成制度は複雑怪奇である。(表2)不足に対応した理念なき安上がり制度の寄せ集めが、こうした複雑怪奇性を生み出してしまったのであろう。同じ医療職でも医師や薬剤師のそれと比較をすれば、発想の貧困さは判然とする。これは明治以来、政府が一度も看護教育を真剣に考えてこなかった所産でもある。国として看護婦養成に責任をもつ

表2 看護婦・准看護婦養成制度

区 分	根拠法規	免許付与者	養 成 機 関				
			指定権者	養 成 形 態	入 学 資 格	修業年限	
看 護 婦	保 健 婦 助 産 婦 看護婦法	厚生大臣	文部大臣	大 学	高 校 卒	4 年	
				短期大学	3 年課程	高 校 卒	3 年
					2 年課程	高卒の准看護婦	2 年
				高等学校専攻科		同 上	2 年
				専修・各種学校	3 年課程	高 校 卒	3 年
			2 年課程		准看業務経験 3 年以上又は高卒の准看護婦	2 年	
			厚生大臣	3 年課程	高 校 卒	3 年	
2 年課程	准看業務経験 3 年以上又は高卒の准看護婦	2 年					
准看護婦	同 上	都道府県知事	文部大臣	高 等 学 校	中 学 卒	3 年	
				各 種 学 校		2 年	
			都道府県知事	専修・各種学校			

(『国民衛生の動向・昭和59年』厚生統計協会)

のではなく、多くは病院の企業内教育にまかせてきたところに、安上がり教育の根幹があった。しかも養成の為の経費は大方、患者の診療報酬で賄われてきたのだから、これでは密度の濃い教育は望むべくもないのである。

それでも毎年約5万5000人の新卒看護婦(准看護婦も含む)が巣立ってゆくといわれている。同時に離職者も多い為に需給のバランスがとれていないのであるが、看護職を希望する若者は決して少なくはないのだ。けれども昭和62年をピークに、志望者は減り続けているそうである。看護婦の激務ぶりがマスコミを通して紹介されていることもあるが、何よりも女子の進学率が男子を上回ったことや、女子の職業選択の幅が広がったこと等が影響しているといわれている。少しでも学歴の高い方を、今の若者達は選ぶのであろう。日本は学歴社会である。特別な使命感のないかぎり、できる若者が他分野を志向するのは自然の流れでもある。もはやこれからは看護学校を増設するとか、定員枠を上げれば問題が解決するような時代でなくなることは

明らかであろう。しかもわが国の18歳人口は平成3年をピークとして、急減してゆくことが予測されているのだ。

今後は専門職としての看護職にふさわしい魅力ある教育制度作りが急務であろう。即ち大学制度を主体とした制度作りである。専門職にふさわしい教育を受けた看護婦の増加は、アシスタントや近隣職種と協力をすれば、今後は数の不足もある程度補えるのではないかと考えられる。不足は質的な問題も含むからである。教育制度に関しては最後にもう一度触れてみたい。

6) 看護の需要の増大

この国の高齢化社会の進展に伴う看護の需要の増大も、不足の背景因として存在している。わが国の65歳以上の人口の総人口に占める割合は、30年前は5.7%であったものが、現在は12.5%となり、さらに30年後には25%になるものと予測されている¹⁵⁾。有史以来経験もしなかった時代の到来に、誰もが当惑を隠し切れない。しかも既述の通り看護の荷ない手人口が確

実に減少してゆくことが予測されているのだ。ここにこれまでの不足問題とは次元を異にした深刻さも存在するといえよう。だからこそ政府も重い腰を上げ、平成2年には、「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」（ゴールド・プラン）を発表せざるを得なくなったのである。

7) 看護職の社会的評価の低さ

以上この国の看護婦不足の背景にある諸要因について、さまざまな角度から分析を試みてきたが、その根底には、看護職に対する社会的評価の低さの問題が一貫して存在しているように思われてならない。多くの人々は今も看護婦を専門職とはかけ離れた単なる医師のヘルパーと捉えており、当の医師達自身もそうした意識から抜け出せないようである。だから看護婦を養成する為に、大学教育が必要であると主張すると、驚く人もかなりいる。こうした評価が養成システムや労働条件を劣悪にして、大量の離職者を生み、結果として不足の事態をもたらしてきたのであるが、何故にかような評価が生じるに至ったのか。今根源に立ち返って、考察してみることは益のないことではないであろう。そこでこれより歴史的に溯って、この国の看護軽視の文化の背景を探ってみることにしたいと思う。

4. 看護軽視の歴史的背景

この国で看護軽視の風土を形成してきた背景には主として以下に述べる3点が考えられるであろう。

1) 根底にある女性差別の思想

看護が女性に適した仕事であるとされてきたのは、世界共通の現象のようである。看護の起源をみれば、世界中どこでも、家族内で傷ついた者にやさしく手を差し伸べ、子供を養い育ててきた女性の姿が存在した。確かに宗教的な時

代には、看病僧のように看護を荷なった男性の存在もみられなかったわけではないが、歴史を全体として見渡せば、やはり看護の主流は女性であったといっても過言ではない。女性のもって生まれた同情心や細やかな気づかい、そして個別的な人間関係への興味がそうさせたのであろうか¹⁶⁾。従ってこの女性達がこの国の歴史の中でどのようにみなされ、どう扱われてきたかが、職業としての看護の評価の背景に存在する根本的な因子であったと考えられる。換言すれば看護軽視の問題は、一方で女性差別の問題としても捉えられるということである。

この国の女性蔑視の歴史は、原始より存在していたわけではなかった。むしろ原始における女性は、霊力をもつものとして崇められている。しかし国家形態が明確になり律令制が敷かれる頃より、女性は弱者として位置付けられ、平安の王朝文化を経て中世紀に入る頃より、その地位は一段と低いものになっていった。この背景には、一貫して仏教の女性蔑視観と神社信仰を主体とした女性不浄観、そして儒教にみられる陰陽二元説に発した男尊女卑思想が存在していたといわれている。仏典特に法華経においては、女性は梵天王、帝釈天、魔王、転輪聖王、仏の地位にはつけないとする五障の思想があり、又五障とは対句的に語られ、インドのマヌ法典や儒教にもみられる三従思想等も流布していたのである¹⁷⁾。一方女性を不浄とする思想は、神道の血穢の観念から女性の生理や出産と深く関わっていたという。江戸期に入ると儒教的道徳観念はさらに女性を束縛し、女性の人権をことごとく剥奪していった。そして明治期、政府は欧米から近代思想を積極的に取り入れ、近代国家の外郭を整備してゆく過程にあって、逆に男女差別の枷は容易にはとれなかったといわれる。それどころか私生活を律する民法において、かえって差別が確立されていったのである。

このような時代に唯一解放へと風穴を開けていったのは、明治6年に解禁されたキリスト教

であった。神の前での一夫一婦制や男女の対等な人格を説くキリスト教倫理は、当時の先進的な女性にとってはどれほどの光となったことであろう。明治初期、当時としてはきわめて高度な欧米系の看護教育を受け、職業としての看護を確立した女性達がみなキリスト教徒であったのは単なる偶然であったであろうか。こうして女が仕事をもつことへの歴史的な嫌悪感は打破されたかに思われた。けれどもこうした一部のエリート達の意識は、当時の未教育な大多数の看護婦達にほとんど影響を与えることなく過ぎていったのである。

その後まがりなりにも看護婦規則が制定され、教育制度が整備されても、女性の職業として看護を見る目は、それほどの変化をみせずに経過し、現在に至っている。女性の参政権が認められたのが昭和 21 年。新憲法によって男女の平等が確立されても、わが国は依然として先進國中例をみない女性差別の国であるといわれている。その延長線上に看護婦問題も存在する。人々の意識は未だ江戸時代に留まっているのではなかろうか。

2) 希薄な宗教性 —— ケア軽視の土壌

看護軽視の次の背景には、この国の希薄な宗教性がある。歴史的にみて、看護は常に宗教と深く結びついてきた。これは洋の東西を問わない。看護はその発生からして、弱き者への愛に動機付けられていたからであろうか。

ヨーロッパの古代から中世紀において、ホスピスを中心に看護の文化が開いたのも、背景にキリスト教の隣人愛の思想が存在したからであったし、宗教改革後の看護の暗黒時代においてすら、一部に人道主義に基づく救療事業が芽生えたのは、やはりキリスト教信仰がヨーロッパの土壌に深く根を下ろしていたからである。近代的職業としての看護を確立したナイチンゲールも、出発点は神からの召命意識であったといわれている。こうして今日に至るまで欧米

の看護の底流には、キリスト教精神が絶えることなく脈打ち、社会的な敬意の念を醸成してきたのであった。

一方わが国においても、かつては宗教思想に基づく看護の精神が開いた時代もあった。それは主として仏教の僧達による救療事業の形態をとるものであった。聖徳太子の社会事業はもとより、奈良時代の看病僧達による救療活動や、鎌倉新仏教の看護事業等によく知られている。俗に看護の黄金時代といわれる時代がこれらにあたる。しかしわが国の仏教界がその後活力を失い形骸化していったところに、問題の根源が存在したように思われる。貴族等の没落により仏教界が財政的な保護者を喪失し始めると、彼等は生活の糧を得る為に、職業としての葬式や法要及び祈禱に走るようになっていった。これと共に救療活動も劣えていったといわれている。そして仏教界のこうした体質は今日に至るまで引き継がれてしまったのである。わが国の仏教が今日単なる葬式宗教であるといわれるのは、こうした歴史的な背景によるのである。

宗教が活力を失い、諸民の精神生活を支配する力をもたぬのなら、一種の菩薩業であるケアの精神も薄れてゆくのは当然である。しかもわが国のもうひとつの精神的な支柱であった儒教（厳密には宗教ではない）は、近親者を越えて、普遍的な愛の扶助精神を説くものではなかった。こうしていつしかこの国の人々の心から形而上的な関心は消え、注意的はもっぱら形而下的なモノの世界へと移行し始めていったのである。江戸年間のキリスト教禁教と鎖国政策も、そうした傾向に拍車をかけたといえよう。

こうして明治を迎え、職業としての看護が誕生してからも、ケアの精神は育たぬまま、看護職は社会的な評価を集めることなく、今日までできてしまったというわけである。明治初期に看護の価値を高く評価し、誇り高き看護教育を行った学校がほとんどキリスト教系であったのは、単なる偶然ではない。宗教が軽視される精

神風土の中で、看護職も軽視されるのは、きわめて当然な帰結であるといえよう。

3) 遅滞した病院の発展

看護軽視をもたらした歴史的背景の最後の問題は、この国での病院の発展がきわめて遅かったことによる。それは明治期までほとんどみられなかったといわれている。看護の精神は家庭で生じたものであったが、施設の内部でより大きな力を発揮するものである。ヨーロッパには中世修道院時代のホスピスから今日に至るまで、連綿と続く施設看護の歴史がある。一時期、宗教の手を離れた施設看護が凄惨な姿を露呈したことはあったものの、ナイチンゲール以後にはその障害も克服し、名実共に近代看護へと脱皮した。それがホスピスであろうと、病院であろうと、そこで献身する人々の姿によって、社会は看護を認識してゆく。又その認識から尊敬の念も生じてくるのである。

ところがわが国の場合、その昔一部に施療施設が存在したものの、それが時代を越えて継続することはなく、明治期を迎えている。この背景にはやはり仏教の形骸化の問題が大きく影響を及ぼしたものと考えられる。従ってわが国の医師達は古来より開業を専らとし、その傾向は明治になっても変化することはなかった。却って明治7年の医制によって強化されたほどである。病院の建設がさかんになってゆくのは、明治も後半に入ってからである。

このような時代背景の中では、ほとんど看護婦が育つ余地が無かったといっても過言ではない。多くは開業医の下働きとして存在し、社会の目には彼女等が身分の卑しい哀れな女達として写ったことであろう。なるほど医家の家事を手伝うものも多く、雑用係との識別も困難であった。こうして日本の看護婦達は、単なる医師のヘルパーとしての位置付けを、社会に確立してしまったのである。この意識は重心が病院看護に移動してからも、ほとんど変わることな

く今日に至っている。看護の独自性を発揮できる施設の不在は、歴史的に医師に従属するだけの、サーバントとしての看護婦像を作り上げてしまったのである。

5. 問題状況の打開に向けて

—— 看護の文化の新たな構築を ——

以上看護婦不足の現状と生じている事態を分析し、その直接的な要因と歴史的な背景について考察を試みてみた。それでは今後は如何にして社会的評価を高め、問題の打開に努めていったらよいのだろうか。本稿の最後に中心となる3つの概念を提示してみたい。

1) 魅力ある職場への転換…専門性の発揮に向けて

まず考えられるのは、看護婦が専門性を発揮しやすいような魅力ある職場への転換である。今後は若年人口が急減することにより、今以上の看護婦希望者をもはや期待することはできないであろう。そこで潜在看護婦の復職対策もさることながら、大量の離職者を出さぬ手段が早急に講じられる必要があらうかと考えられる。これは不足の完全な解消にはならずとも、有効な手段であることには間違いない。その為には、職場を魅力あるものにする以外に道は存在しないであろう。賃金の上昇や労働時間の短縮、それに夜勤回数の軽減も懸案事項であるが、何よりも今は既述の通り看護がその専門性を発揮できるような職務内容の改善を目指すことが肝要であると思われる。なぜならこの種の不満が離職理由のトップを占めていたからである。

その為には医師の理解の向上と共に、何よりも現行の診療報酬制度の見直しから検討される必要があらう。検査や投薬中心の報酬体系では、医師の診療補助業務が中心となり、看護の独自性（専門性）は疎外されがちになってしまう。現在ある定額制の看護料ではなく、看護技術そのものに報酬が支払われるようにしなければ、

どうして看護婦はその職務に誇りがもてるであろうか。およそ専門職でその技術に報酬のない職務は存在しないのである。日本の医療はもっと人に金をかけるべきだと主張はよく耳にするところである。看護婦独自の職務のひとつひとつが点数化されれば、医療経済の利益の観点からも、看護婦の専門性がもっと発揮される場が増えることであろう。これによって報酬が増額すれば、低賃金の改善も見込まれ、社会的評価も高まってゆく。こうして看護婦は仕事にやりがいを見出し、離職がくい止められるということになる。今後の待遇や労働条件の改善は、こうした看護婦達の深い真摯な願望を反映したものでなければなるまい。

2) 看護教育制度の整備

次は何といっても教育制度の改善である。18歳人口が急減してゆく今後、今以上の志望者を期待するのはほとんど不可能であろう。これから肝要なのは、この場合も志望者を今より減らさぬ為の方策の立案である。この国の看護教育制度の複雑さは既述した通りであるが、場あたりの施策ではなく、今こそ長期的展望に立った制度の整備が望まれる。安易に数を満たせばよいというものではなく、今後は質的にも揃った若者が期待されるであろうし、それでなければもはや今日の医療には対処してゆけない。その為にも制度を一本化して、大学教育に移行させ、学ぶ場を魅力あるものとする必要性を再度強調したい。これによって教育背景の異なる看護婦間の複雑な感情的しこりも緩和され、職場の人間関係も改善されてゆくことが期待される。准看護制も廃止し、これに代わる短期養成によるアシスタントの制度化も考えられるが、その場合、看護婦の名称は使用しないこととする。子育てを終えた優れた主婦達にこの職務を荷なってもらってもよいのではなかろうか。さらに介護福祉士等の周辺領域の資格者との連携も考慮してゆく時にきている。こうして教育制度

が整備されれば、看護職は本来の専門職にふさわしい社会的評価を獲得し、これがマンパワーの確保の面で必ずやプラスに働いてゆくことであろう。

3) そして看護の文化の構築を

そして最後に何よりもこの国に今後、精神的価値（宗教性への敬意も含む）を再建し、肉親を越えた普遍的な相互扶助の精神を浸透させてゆくことが、看護の評価と未来にとってきわめて重要であることをまとめとして述べておきたい。いわゆる看護の文化を構築してゆくことでもあるのだ。

戦前は富国強兵へ一直線で突進し、戦後は生産第一主義のもとに経済大国を築いてきた我々の国。その結果稀にみる物質主義の中で、モノや金に包まれながら、この国の人々は人間性を維持してゆく為に大切なものの幾つかを喪失してしまつたように思われる。かつて現代ほど利己心が蔓延^{はびこ}った時代が存在したであろうか。こうした時代の行きつく果てには社会の荒廃と衰退しか待ち受けていないように感じられる。

しかし希望は存在する。今、自国の利益を越えて拡がる国際社会の新たな連帯の中で、この国もようやく自己の足元を見つめ直し、より人間的な文化の形成に向けて一步を踏み出したところである。今こそ人を^{ひと}気づか^{きづ}う^うケアの精神を、この国の精神風土に浸透させるチャンスである。今こそモノ第一主義から人間性の尊重へと我々の価値観を転換するチャンスでもある。狭い身内意識を越えた相互連帯の精神と弱者への暖かい眼差し。そして女性の人権の確立。これは別言すれば21世紀に向けた看護の文化の再構築であり、ここに高齢化社会における看護婦不足問題の根本的な解決の糸口が秘められているように思われてならない。これからも看護婦問題は我々の社会の精神風土を如実に反映してゆくことであろう。

引用文献

- 1) 立木啓子：ドキュメントー看護婦不足, p. 112, 1991 年, 朝日ソノラマ, 東京.
- 2) 同上, p. 114.
- 3) 日本看護協会編：平成 3 年版看護白書, p. 46(松林恵子：看護マンパワーの確保対策), 1991 年, 日本看護協会出版会, 東京.
- 4) 立木啓子：ドキュメントー看護婦不足, p. 73, 1991 年, 朝日ソノラマ, 東京.
- 5) 江尻尚子, 杉山紀一郎, 宇田川邁：看護婦をふやして, pp. 14-27, 1991 年, 新日本出版社, 東京.
- 6) 同上：p. 36.
- 7) 立木啓子：ドキュメントー看護婦不足, pp. 45-55, 1991 年, 朝日ソノラマ, 東京.
- 8) 亀山美知子：近代日本看護史——戦争と看護, p. 212, 1984 年, ドメス出版, 東京.
- 9) 日本看護協会編：平成 3 年版看護白書, p. 13(松林恵子：看護マンパワーの確保対策), 1991 年, 日本看護協会出版会, 東京.
- 10) 石原 明, 杉田暉道, 長門谷洋治：看護史, p. 190, 1984 年, 医学書院, 東京.
- 11) 立木啓子：ドキュメントー看護婦不足, p. 72, 1991 年, 朝日ソノラマ, 東京.
- 12) 同上：p. 134.
- 13) 同上：p. 126.
- 14) 日本看護協会編：89 年看護職員実態調査研究報告, No. 31, pp. 57-58, 1991 年.
- 15) 立木啓子：ドキュメントー看護婦不足, p. 139, 1991 年, 朝日ソノラマ, 東京.
- 16) Jecker, N. S. & Self, D. J. "Seperating Care and Cure : An Analysis of Historical and Contemporary Images of Nursing and Medicine", The Journal of Medicine and Philosophy, vol. 16, No. 3, p. 288, 1991.
- 17) 脇田晴子, 林玲子, 永原和子(編)：日本女性史, pp. 82-85, 1987 年, 吉川弘文館, 東京.
- sion", Journal of Medical Ethics, Vol. 16, No. 4, pp. 179-184, 1990.
- 4) J. A. ドラン (小野泰博, 内尾貞子訳)：看護・医療の歴史, pp. 2-457, 1976 年, 誠信書房, 東京.
- 5) 季刊メディカル・トリートメント編集部編：看護婦は何故やめる, pp. 11-308, 1991 年, さいろ社, 大阪.
- 6) 川島みどり：看護の自立——現代医療と看護婦, pp. 2-304, 1977 年, 勁草書房, 東京.
- 7) 川島みどり：看護の自立 2——看護婦の労働と仕事, pp. 1-252, 1982 年, 勁草書房, 東京.
- 8) 亀山美知子：日本近代看護史——宗教と看護, pp. 11-282, 1985 年, ドメス出版, 東京.
- 9) 亀山美知子：日本近代看護史——看護婦と医師, pp. 13-314, 1985 年, ドメス出版, 東京.
- 10) 島村忠義(編)：日本における臨床看護婦の職業意識構造に関する実証的研究, pp. 3-212, 1984 年, 多賀出版, 東京.
- 11) 酒井シヅ：日本の医療史, pp. 17-545, 1982 年, 東京書籍.
- 12) 高橋政子：写真でみる日本近代看護の歴史, pp. 2-153, 1984 年, 医学書院, 東京.
- 13) 山田里津(編)：今日のヨーロッパ看護——見たこと, 聞いたこと, pp. 1-103, 1979 年, メヂカルフレンド社, 東京.
- 14) 米山桂三：看護の社会学, pp. 15-286, 1981 年, 未来社, 東京.

参考文献

- 1) 石原 明(監修)：看護 20 年史, pp. 69-212, 1967 年, メヂカルフレンド社, 東京.
- 2) 行天良雄：看護婦が足りない, pp. 2-62, 岩波ブックレット No. 180.
- 3) Hewa, S. & Hetherington, R. W. "Specialists Without Spirit : Crisis in the Nursing Profes-