東北大医保健学科紀要　**25**(1)：47～57，2016

原　著

看護師の専門職意識を構成する概念の検討

高田　望[1,2]，朝倉京子[1]，杉山祥子[1]

[1]東北大学大学院医学系研究科　保健学専攻，[2]東北大学病院

A Review of the Nurses' Sense of Profession Concept

Nozomu TAKADA[1,2], Kyoko ASAKURA[1] and Shoko SUGIYAMA[1]

[1]Department of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine
[2]Tohoku University Hospital

Key words：Nurses' Sense of Profession, Professionalism, Review of Concept

Assuming that a sense of profession is a preceding factor to becoming a professional, enhancing this sense of profession is an important factor to establish one's role in the nursing profession. This article reviewed the nurses' sense of profession concept based on the theoretical background of traditional theories of professionalism. We generated this concept of nurses' sense of profession using a deductive approach based on existing literature. We classified attributes of the profession into four theoretical constructs (1) systematic knowledge, (2) public nature, (3) autonomy. Furthermore, we revealed twelve subordinate concepts that indicated nurses' sense of profession including the following (1) establishment of systematic knowledge, (2) self-growth, (3) creation of knowledge, (4) advancement of education, (5) adherence of an ethical code, (6) participation in one's professional community, (7) task orientation, (8) responsibility to fulfill requests, (9) job-related independence, (10) autonomous clinical judgment, (11) control over working conditions, and (12) respect for one's profession. Further research is necessary to investigate the status of nurses' sense of profession.

I. 緒　　言

社会学領域では古くから長年に渡って，専門職とはどのような職業を指すのかについて議論されてきた。専門職を緩やかに定義するのであれば，特定の事柄に対して何らかの抽象的な知識を適応する独占的な職業集団[1)]と定義されるが，過去にはさらに厳密な議論が重ねられ，専門職が持つ特性を列挙する形で，多くの社会学者が専門職が有すべき特性を提示してきた。例えば，専門職が有すべき特性について初めて報告したのは1915年のA. Flexner[2)]の研究であり，A. Flexnerは「ソーシャルワークは専門職か？」という報告の中で，専門職の6つの特性を提示した。それ以降も，多くの社会学者がそれぞれにこの特性を提示し，専門職とはどのような職業を指すのかについて議論が重ねられてきた。

看護師に目を向けると，看護師が専門職として確立した職業であるのか否かは，現在でも曖昧なままである。長い間に渡って看護師は，専門職に関する議論の上で半専門職として評価されてきた[3-5)]。このような状況を克服するかのように，看護師は専門職として確立するべく努力を重ね，現在の看護界においては，看護師は自律した専門職として確立したとするような風潮も見受けられる。しかし，臨床現場での実情に目を向ければ，

看護師の業務が医師の指示から完全に自律することは困難な点，専門職に相応する高い教育水準を設けていない点，さらには専門職的権威や高い社会的評価が獲得できていない点など，看護師が専門職として確立したとするには不十分な点が多い。

看護師が専門職として確立する前提には，個々の看護師が高い専門職意識を持つことが必要である。看護師の教育背景は多様であり，彼らが持つ専門職意識は個人によって差が大きいと考えられる。看護師の仕事は人の生命に関わり，高い注意義務や責任が課される仕事である。近年看護界では，看護師は医師に従属する職業ではなく，自分自身で判断し看護行為を実践する専門職と認識され始めている。そもそも看護師は専門職になるべきなのか，という問いへの回答は立場によって異なる可能性があるものの，看護界が看護師の専門職性はなくてもよいとする状況に戻ることはないと考えられる[6]。そのような背景の中，看護師は高い専門職意識を持ち，自身の知識や技術を最大限に発揮することで専門職として確立していかなければならない。専門職意識を持たない看護師が，専門職として成長することは考えにくく，個々の看護師が専門職意識を持つことは，看護師が専門職として確立することに先行する因子であると仮定することができる。

日本の看護師の専門職性に関連した先行研究には，いくつかの限界が指摘できる。日本での看護師の専門職性を構成する要件に関する先行研究として，定廣[7]，志自岐[8]，中村[9] の報告がある。これらは，看護師が実践においてどのような意識を持ち，行動しているのかをそれぞれ非参加観察法，面接法あるいは質問紙法を用いて調査し，看護師の専門職性を明らかにしている。これらの研究は，臨床で働いている看護師がすでに獲得または認識している看護師の専門職性を概念化しているに過ぎず，それらが専門職として確立するために本当に欠かせない要件なのかが明確でない点で限界がある。また，葛西[10] は，専門職の構成要件に加え，日本看護協会の「21 世紀に向かって期待される看護職者」と「看護師の倫理規定」，日本看護系大学協議会の「期待される看護専門職像」の提言を整理することで看護師の専門職性を構成する概念を提示した。これらの提言は理想形としての看護専門職像をまとめたものであり，看護師が専門職として確立するために欠かせない要件，つまり専門職が最低限持たなければならない要件とは異なる概念である。このため，日本での看護師の専門職性についてはさらに検討の余地が残されていると考える。

本研究の目的は，社会学領域の中で吟味されてきた専門職の構成要件を理論的背景として，看護師が専門職として確立するために必要な看護師の専門職意識を構成する概念を明らかにすることである。本研究の意義は，看護師の専門職意識を構成する概念を明らかにすることで，看護師が専門職として確立するために持つべき専門職意識を提示することができる点である。さらに専門職意識に関する知見は看護師の専門職性に関する理論構築へ示唆を与え，看護師が専門職として高まるための看護師教育や看護管理に関する研究への発展に寄与すると期待できる。

II. 研究方法

本研究では，看護師の専門職意識を構成する概念を明らかにするために，文献レビューを用いた演繹的アプローチを用いた。まず，社会学領域で長い時間をかけて吟味されてきた伝統的な専門職論に関する文献レビューを実施し，専門職が有すべき特性についての記述を抽出した。次にそれらの記述を類似の内容ごとに整理して，専門職意識の理論的背景となる専門職の構成要件を導出した。その後，専門職の構成要件が看護の文脈，かつ看護師個人の意識レベルの文脈でどのように発揮されるべきかを文献を用いながら考察し，看護師の専門職意識を構成する概念について論述した。

III. 結果および考察

文献レビューの結果，専門職の構成要件は，3 つの要件に分類することができた。社会学の中で広く用いられ，専門職の有する特性を明確に論じ

表 1. 専門職の構成要件

	高度な知識体系			公共性		自律性	
	高度に体系化した理論的知識・技術を持っている	長期間の教育訓練を受けている	免許制や資格試験がある	公共的な利益を目的とする	専門職集団による倫理的規範を有している	自律性を有している	職業集団の価値基準に従って自分を律している
Flexner (1915)[2]	+	+	+	+			
Greenwood (1957)[11]	+				+		+
Millerson (1964)[12]	+	+	+	+	+		
Wilensky (1964)[13]	+	+					+
Hall (1968)[14]				+		+	+
Freidson (1970)[4]	+		+		+	+	
Amano (1972)[5]	+	+	+	+	+	+	
Miner (1993)[15]	+			+		+	+

（それぞれの社会学者が専門職が有すべき特性として述べた項目を「+」で記した）

ている 8 つの文献から専門職が有すべき特性に関する記述を抽出した。それぞれの社会学者が提示した専門職が有すべき特性を意味内容ごとに解釈し，高度に体系化した理論的知識・技術を持っている，長期間の教育訓練を受けている，免許制や資格試験がある，公共的な利益を目的とする，専門職集団による倫理的規範を有している，自律性を有している，職業集団の価値基準に従って自分を律している，の 7 つの専門職が有すべき特性に整理した。さらにこれらを整理し，高度な知識体系，公共性，自律性の 3 つの専門職の構成要件に分類した。表 1 はこれらの筆者が行った分類を示したものである。

次に 3 つの専門職の構成要件をそれぞれ日本の看護師の文脈に落とし込み，看護師の専門職意識を構成する概念について論じた。心理学において意識は，我々が直接的に心の現象として経験し，これは私の経験だと感じることのできることの総体[16] と説明されている。意識の意味は幅広く多義的であるが，本研究の中での意識は，ある事象に対するはっきりした自律的な心の動きがあることを意味する。つまり，本研究で論じる専門職意識とは，専門職が有する様々な特性に関して個人が認識したり判断したりする心の動きを意味する。この定義のもと，専門職の構成要件をもとに，看護師個人の専門職意識を構成する概念について論じた。

それぞれの専門職の構成要件ごとに，1）では社会学で論じられた専門職が有すべき特性の具体的内容について記述し，2）では看護師の専門職意識を構成する概念について論じた。表 2 は看護師の専門職意識を構成する概念について，本研究で筆者が論じた概念の定義をまとめ，簡潔に説明したものである。

1. 高度な知識体系

1） 社会学で論じられた専門職が有すべき特性

専門職にはその職業に必須の高度な知識体系が

表 2. 看護師の専門職意識を構成する概念

構成概念	下位概念	定義
高度な知識体系に関する意識	高度な知識体系の確立	看護の基盤をなす学問体系の重要性を認識し，看護学独自の知識体系を確立するべきだと考えること
	自己成長	看護師として新たな知識や技術を獲得し，常に自己成長していきたいと考えること
	知の創造	科学的な手続きを経た研究を実施し，新たな知の創造に取り組もうと考えること
	教育水準の向上	長期間の教育訓練に基づいた知識や技術を持った職業に成長するため，看護師の教育水準を向上しようと考えること
公共意識	倫理綱領の遵守	看護師の業務を遂行する上で，公共的な職業であることを自覚し，倫理的に行動しようと考えること
	専門職組織への加入	専門職組織としての職業団体の重要性を理解し，積極的に関与していこうと考えること
	職務志向	自分の修得した専門的知識技術を国民の健康な生活の実現のために行使することは，専門職である自分の義務であると考えること
	応召責任	看護の求めがあった際には，正当な理由なく断ることをせず，対応しようと考えること
自律意識	業務の独立性	他の職種に支配されることなく，看護師が独立した職業として業務を遂行したいと考えること
	自律的な臨床判断	医師や他の看護師の判断ではなく，自分自身の判断に基づいて患者ケアや仕事の進め方を決めたいと考えること
	働き方の裁量	労働者の基本的な権利である勤務スケジュールなどの働き方を自分で決めたいと考えること
	専門職集団が有する価値の尊重	雇用される組織よりも専門職集団が有する価値基準を尊重して，判断や行動を決定しようと考えること

求められる。高度な知識体系の中には，高度に体系化した理論的知識・技術を持っていること，長期間の教育訓練（Etzioni によれば 5 年以上）が必要[3] であること，能力や権利を保障するための免許制や資格試験があることが含まれていた。特に専門職にとって重要な点は，単なる技術ではなく理論体系と呼ばれる一貫した体系を目指して組織化された知識の基盤によって支えられていることである[11]。そのため理論体系の獲得には長期間の教育訓練が必要であり，その結果として免許による無資格者の排除とそれに伴う名称および業務の独占が可能になる。

2）　高度な知識体系に関する意識

専門職として高度な知識体系を獲得するには 2 つの側面が必要である。1 つは，看護師が持つ高度な知識体系とは何なのかを職業レベルで明らかにしていくことである。もう 1 つは，高度な知識体系を獲得するために個々の看護師が努力し，個人レベルで高度な知識体系に関する意識を高めることである。ここでは本研究の目的に則して，個人レベルでの看護師の意識に焦点を当てて論じていく。

（1）　高度な知識体系の確立

看護師が専門職として確立するためには，個々の看護師が看護学の高度な知識体系を確立することに関心を向ける必要がある。看護学で用いる知識の多くは医学に依拠しており，これまで看護学独自の知識体系を構築することが困難であった。過去に，社会学的専門職特性を看護師がどの程度満たしているのかに関して点検が行われてき

た[5,17,18]。これらの知見に共通する点は，看護学における学問体系の構築は不十分であり，看護師が専門職として確立することを阻害する一因になっていると結論づけている点である。現在では，ニードやセルフケアの概念，看護診断分類による看護過程の展開などが看護師独自の知識体系を形成し得るものとして，看護界に定着している。また近年では Evidence-Based Nursing Practice（以下 EBNP とする）の考え方も浸透しつつあり[19]，EBNP は実践におけるケアの質を向上させ，看護師の専門職意識の向上や成長につながることが明らかにされている[20]。看護師が専門職として確立するために，徐々に構築されつつある看護学の学問的基盤を職業全体で発展させることと同時に，個々の看護師が看護学独自の高度な知識体系を確立する必要性を認識することが重要である。

（2） 自己成長

高度な知識体系の確立のために，看護師は常に成長しようとする意識を持つことが必要である。看護師が医療の中で果たす役割は拡大している。看護師はますます多くの知識や技術を獲得し，今まで以上に重要な職務を担うことが期待されている。学際的な学問である看護学は近接学問と重なり合って知識体系を構築しており，看護学の知識体系の確立は容易ではない。看護師の担う役割は広く，医学や心理学および社会学等の重なり合う様々な学問の理論を応用しながら，看護学独自の技術を開発していくことが必要である。専門職としての看護師には新たな知識や技術を獲得し自己成長していくことが必要であり，そのような個人の成長の積み重ねは，看護学の知識体系の構築に不可欠である。また，自己成長しようとする意識を持つことは，看護師の職務に対して責任を持つことやケアの質を向上することにつながる点からも，専門職としての看護師に欠かせない態度であると考える。以上のことから，看護師は自己成長しようとする意識を持つことが必要と考える。

（3） 知の創造

高度な知識体系の確立のためには科学研究による知の創造が必要である。Etzioni[3] は，完全専門職は主として知識の創造と応用に従事するのに対し，半専門職は知識の応用には従事するが，知識の創造よりもむしろコミュニケーションに関係しているとし，看護師は完全専門職より半専門職の局面がみられると述べている。ある専門分野を発展させるために新たな知を創造するのは，その専門分野を担う専門職であり，そのためには科学研究が欠かせない。近年，看護学は目覚ましい発展を遂げ，大学教育や大学院教育の増加，学術ジャーナルの増加[21] などの進展を見せている。しかし，臨床現場で働く多数の看護師たちが行う研究の質は科学研究として十分高いとはいえない現実がある[22]。また，臨床看護師の研究が第三者の査読を受けた正式な論文として公表されることは少なく，看護学の知識の蓄積には至っていない。なぜなら，自ら看護学の知の体系を創造しようとする意識が欠如している上に，科学的な研究方法を学んでいないために，査読に耐えうる質の研究を実施できないからである。そのため臨床現場での問題の解決法を他職種に求めることが多く，看護師の専門職性を脅かす一因となっている。以上のことから科学研究によって看護学の知を創造しようとする意識を持つことが，看護師が専門職として確立するために必要であると考えられる。

（4） 教育水準の向上

看護師は，教育水準を向上し，長期間の教育訓練に基づいた知識や技術と，それを保証する免許制度が必要だという意識を持つ必要がある。ここまで述べてきた，高度な知識体系の確立，自己成長，知の創造の意識を導く基本的な要件として，長期間の教育訓練を受けていることや，免許制や資格制度がある。看護師免許は国家資格として確立しているが，免許を獲得するまでに必要な教育の量と質には課題が残る。看護師の基礎教育年限は最低 3 年であり，養成機関として大学が増加しているものの，大部分の看護師は専門学校での職業教育しか受けていない。大学での 6 年教育が求められる医師や薬剤師と比較して看護師教育は，質と量ともに専門職としては不十分な現状にある。さらに複雑なことに，中学校卒業で入学可能である上に教育課程が 2 年と短い准看護師も，法律上は看護師と同じ仕事が可能であるという問題

も長年に渡って解決に至らず，基礎教育の水準の点で看護師の専門職性が認められにくい現状にある。看護師は，専門職として看護師養成課程の教育に関して問題意識を持つ必要がある。同時に，専門職にふさわしい長期間の教育訓練に基づいた知識や技術を持った職業に成長するため，自分自身の教育水準を高めていこうとする意識を持つ必要がある。

2.　公共性

1）　社会学で論じられた専門職が有すべき特性

専門職は公共的な特性を持たなければならない。この要件には，公共的な利益を目的とすること，専門職集団による倫理規範を有していることが含まれている。専門職の職務は営利を主な目的とするのではなく，公益を目的とする利他的，あるいは愛他的な特性を持っていなければならない[5]。多くの場合に専門職はいわゆる素人を対象としているために，素人の無知に対する一方的な支配関係があり，逆にいえば勝手なことは許されないという倫理性が厳しく問われる[23]。そのため専門職は活動を維持，統制するための専門職集団を組織し[12]，専門職集団での倫理綱領を定めることによって社会からの信頼を獲得する[11]。つまり，専門職は獲得した知識や技能が高度であるがゆえに，独占的な権限を得ることになる。このような独占的な権限を持つ職業が，社会に専門職として認められるためにはこの権限を正当に行使する必要があり，そのために専門職は公益を目的とし，倫理綱領を持つことで公共性を担保するのである。

2）　公共意識

看護師が専門職として持つ公共意識の前提になる，看護師にとっての公共性とは何かについてはこれまであまり論じられてきていない。公共性は辞書では「広く社会一般の利害にかかわる性質。またその度合い。」などと説明される。齋藤[24]は公共性を，第一に，国家に関係する公的な（official）ものという意味，第二に，特定の誰かにではなくすべての人々に関係する共通のもの（common）という意味，第三に，誰に対しても開かれている（open）という意味の三つに大別できると述べている。同様に，山脇[25]は公共性を英語のパブリックの多義的な意味から大別し，①「一般の人々に関わる」，②「公開の」，③「政府や国の」の三つに分けられると述べ，齋藤と同様の分類を提示した。ここでは齋藤の公共性の分類を用いて，専門職として看護師が持つべき公共意識に関して検討を行う。

（1）　倫理綱領の遵守

看護師の職務は国家資格や職能に由来する公的な責任があり，看護師は人の生命や健康を扱う者として倫理綱領を遵守する必要がある。official の意味での公共性は，国家が法や政策などを通じて国民に対して行う活動を指す。看護師は保健師助産師看護師法において療養上の世話と診療の補助を業とする者と定められている。この業は，医師法・歯科医師法による例外はあるものの，看護師の業務独占と定められ，国民の権利・生命・身体の保護が図られている。さらに看護師の職能団体である日本看護協会は公益社団法人であり，看護師は公共的な性格を帯びた職業であることは明らかである。日本看護協会は看護師の行動指針である倫理綱領を有している。これは看護師が自己の実践を振り返る際の基盤であり，また看護実践について専門職として引き受ける責任の範囲を，社会に対して明示するものである[26]。看護師は職業としては official の意味での公共的な性質をすでに獲得しており，この性質を個人の意識として取り込む必要がある。以上のことから，看護師は公共的な職業に就く者の責任として，倫理綱領を遵守しようとする意識をもつことが必要であると考える。

（2）　専門職組織への加入

official から派生するもう一つの側面として，看護師は職業団体を形成することの意義を理解し，職業団体に加入しようとする意識を持つ必要がある。日本での看護師の職業団体は日本看護協会が最大であり，中心的な機能を果たしている。看護師，保健師，助産師，准看護師の就業人数が約 157 万人[27]に対して，日本看護協会の会員数は約 69 万人であり[28]，加入率は 44% 程度と決して高

いとはいえない。日本看護協会の倫理綱領は，違反した看護師に対する罰則や活動に関する強制力を持たない点で十分ではないが，看護師の職業団体として他に変わるものはない。看護師が専門職であるためには，看護師の知識や技術の発展を牽引し，活動や倫理性を統制する職業団体の確立が欠かせない。看護師を対象にした研究によって，専門職団体の会員であることと専門職意識の間には正の相関関係があることがすでに明らかになっており[29]，看護師は専門職組織としての職業団体の重要性を理解し，積極的に関与していく意識を持つ必要がある。

（3） 職務志向

看護師は仕事の動機を奉仕や献身の意識に置くのではなく，自分の知識や技術を行使する義務の意識におく必要がある。公共性の中での common はすべての人々に関係する共通のものを意味し，共通の利益や公益などが含まれ，対比されるものとして私益や私心などがある。天野[5] は，看護師を職業として選択する個人的動機は「他人のために役立ち，人道主義的な奉仕を与えたいという欲求（聖職志向）」に根ざしており，それは専門職の場合の，自分の修得した専門的知識技術を「顧客の幸福のために行使しなければならないという義務の意識（職務志向）」とは明確に区別されると述べた。また朝倉[30] は反職務志向には安い賃金で働こうとする犠牲的な考えがあると述べている。専門職に必要な公共性の観点から考えた場合，聖職志向は自分自身の欲求を動機としており，職務志向は他者に対する義務の意識を動機としている点で，より公共的であるのは職務志向だと考えられる。なぜなら，専門職の仕事の動機が他者に尽くそうとする奉仕や自己犠牲の精神で成立することは，専門職に不可欠な自律的であろうとする姿勢と矛盾が生じるからである。そのため，高度な知識や技術を持った専門職の仕事の動機が，奉仕や犠牲のような善意で成り立つとは考えにくい。深澤[31] は人のために役立ちたいというような気持ちが，少なからず仕事への第一歩として，学校の選択に影響を与えているはずであると述べており，今もなお状況は大きく変わらないことが示唆されている。専門職としての看護師は，奉仕や献身などの伝統的な看護師イメージを払拭し，専門的知識技術を獲得したがゆえに生じる義務の意識である職務志向を職業継続の原動力とするよう意識の変革をすることが必要と考える。

（4） 応召責任

open に関しては，看護師は応召の義務に準ずる高い責任意識を持つ必要がある。看護師には法的に応召義務が課されておらず，そのことが他の医療職と比べて専門職としての公共性を減じる一因になっていると考えられる。応召義務とは，例えば医師であれば医師法第十九条において「診療に従事する医師は，診察治療の求めがあった場合には，正当な事由がなければ，これを拒んではならない」と規定される義務である。これは医療の社会的性質からくる制限であり，このような法政策的な強制力の代わりに，国家は医師に医業の独占や名称使用の独占を認めている[32]。応召義務は歯科医師，助産師，薬剤師についても同様の規定があるが，看護師には課されていない。看護師が勤務時間外に呼び出しを受けることはあっても，それは応召の義務によって発生するものではなく，病院との雇用上の関係によって発生するものである。法律上の変更は容易ではないものの，看護師には応召義務と同等の高い責任感を持って社会に対して貢献していこうという意識が必要ではないかと考える。看護師は，看護の求めがあった場合に専門的知識や技能を行使し，雇用される組織に対する責任だけではなく，専門職として患者や社会に貢献する責任をもって職務を遂行しようとする意識を持つ必要がある。

3. 自律性

1） 社会学で論じられた専門職が有すべき特性

専門職の構成要件の中でもとりわけ自律性は重要な要素として考えられてきた。Freidson[4] は自律性を「独立しており，自由で，他からの指示を受けない，という特質ないし状態」とし，専門職のもつ自律性こそが専門職の根本的特質要素であり，他の専門職の特質的要素は自律性獲得のため動員される下位要素として考えられると述べた。

Hall[14]も自律性を専門職が持つ重要な特性と位置づけており，「実務家がクライエントやその分野の専門職以外のメンバー，あるいは雇用される組織からの外的な圧力なしで自身の決定をすることができるはずであるという感覚」と説明している。さらに専門職は，雇用される組織ではなく，専門職集団に存在するコミュニティや文化の価値基準を尊重することで，組織による支配を受けることなく職業集団としても自律性であろうする。このようにして，専門職は雇用される組織や他職種からの支配を受けない，個人および職業としての自律性を獲得しているのである。

2）　自律意識

自律性には職業としての自律性と個人としての自律性の2側面があり，これまでに看護師個人としての自律性の構成概念が，いくつか報告されている。Keenan[33]は概念分析を行い，看護師の自律性の特性を，独立，意思決定能力，判断，知識，自己決定と同定し，「望ましいアウトカムをもたらすために，熟考され，独立した判断の行使」と結論付けた。自律性を構成する下位概念については，Pankratz[34]らは看護師の自律性測定尺度の中で，看護師の自律と患者擁護，患者の権利，伝統的役割の拒絶の3つの下位概念を提示した。日本においては，菊池[35]が自律性測定尺度の中で，認知能力，実践能力，具体的判断能力，抽象的判断能力，自立的判断能力の5つの下位概念を提示した。これに対して朝倉[36]は，これらの先行研究の限界として，看護師が労働条件や義務についてコントロールできる権限の範囲を無視して自律性を定義している点や，医師主導である日本の臨床の中で看護師がどのように自律した判断を行っているかに取り組まれていない点があることを指摘し，それらの限界を乗り越えた専門職的自律意識尺度を開発した。その下位概念は，業務の独立性，自律的な臨床判断，働き方の裁量であり，この三つの下位概念は日本の臨床現場で看護師個人が専門職として獲得すべき自律性の実態を的確に反映していると考えられる。本研究では，朝倉が提示した自律意識尺度の三つの下位要素を基本として，看護師の自律意識の構成概念について論じる。

（1）　業務の独立性

看護師が職業として自律し，他者から支配されずに働こうとすることは看護師に必要な意識の一つである。天野は，専門職が自由専門職として発足したのに対し，半専門職は成立当初から被雇用者としてあらわれたと述べ，まさに看護師はこの点からも半専門職であると指摘している[4]。実際に，看護師が開業するなど他者の監督を受けずに働くことはごく稀なケースであり，ほとんどの看護師は組織に組み込まれた被雇用者である。現在では，医師や弁護士などの専門職として確立した職業でも被雇用化が進んでいるが，これらの職業は組織の中にいても専門職が主要な権限を持ち，管理者は専門職の活動に対する手段を管理する二次的な権限しか持たない点で，受ける管理の程度が看護師とは異なる。看護師は組織に所属せずに働いたり，雇用される組織からの支配を受けないほどの専門職的権限を獲得したりすることができずにおり，上位者による統制が多く自由裁量によることが少ない[2]と言われる半専門職そのものである。看護師はこのような状況を克服し，他の職種に支配されることなく看護師の業務が遂行できる環境を築き上げていく必要がある。このような業務の独立性を獲得できるよう意識を高めることが，看護師が自律した専門職になるために必要である。

（2）　自律的な臨床判断

看護師は患者ケアや仕事の進め方を自律的な臨床判断のもとに行おうとする必要がある。看護師が担う診療の補助業務に関しては，看護師が医師の支配から完全に自律することは法律上困難であり，構造的な限界があることは否定できない。しかし，看護師が専門職である上でさらに問題となることは，法律上は看護師が自律した判断のもと実施可能である療養上の世話に関しても，看護師の側から医師の指示を求めているという状況が指摘されていることである[37]。看護師は他の専門職からの官僚的支配を受けて権限を行使できないだけではなく，権限を行使することを避けているとも考えられる。近年，療養上の世話については医師の指示は不要であることが論じられているが，

いまだ看護師が療養上の世話を自律的に判断して行っているとは言い難い。さらに，上位者による統制を受けやすい看護師の特徴は，臨床判断にも反映されている。看護師は職務上の判断に関して，上位の看護師からの指示や干渉を受けやすい。看護師間での仕事の進め方に関するルールに強く制約を受け，自分の判断で自由に仕事を進めることが認められにくい。職務上の臨床判断を自分自身で行えることは，専門職にとって重要な要素である。これらのことから看護師には，医師や他の看護師の判断ではなく，自律的な臨床判断に基づいて患者ケアや仕事の進め方を決めようとする意識を持つことが専門職として必要である。

（3） 働き方の裁量

日本の看護師は自分自身の働き方を自分で決めようとする意識を持つことが必要である。例えば看護師は，希望した日に休暇をとれないことや勤務時間に融通が利かない，一日のタイムスケジュールの自由度が低い，髪のまとめ方や服装が決められているなどの組織からの多くの監督や支配を受けながら仕事をしている。しかも，多くの看護師はそれに疑問を抱くことなく，働き方に関する裁量を獲得しようと考える者は少ない。例えば，休日の取り方や勤務時間に関することは，全員が一律に同じ条件の下で雇用される必要はなく，一人一人の条件に応じた柔軟性ある契約を結ぶような方法が不可能ではない。髪のまとめ方や服装を一律にすることが，ケアの質という点において本当に必要な根拠があるのかは疑わしい。これらはいずれも組織や管理者が被雇用者である看護師を組織の中で統制するために定めたルールであり，看護師は組織に都合よく管理され，個よりも組織が優先されているという点で自律的であるとは言い難い。Freidson[4] は専門職のもつ自律性こそが専門職の根本的特質要素であると述べている。自律性の中でも働き方に関する自律性は職業においてもっとも基本となる特性であり，労働に対する根本的な向き合い方が反映される点である。働き方の裁量を獲得することなく，さらに高度な自律性を獲得することは通常考えにくい。看護師は働き方に関しても自律的でありたいと考え，組織の中での働き方の裁量を獲得していくことが必要である。

（4） 専門職集団が有する価値の尊重

看護師は雇用される組織ではなく職業集団の価値基準を尊重しようとする意識を持つことが必要である。専門職では，所属性と準拠性が食い違い，組織がフォーマルに作成した内部の規律よりも，同業者が独自に作り出した，組織からみれば外部の規範の方が彼らの行動を強く律している[23]。看護師の場合には，雇用された組織（例えば勤務する病院）が決めたルールよりも，職業集団の中で望ましいとされる規範によって自身の行動を律しようとすることが望まれる。雇用された組織の規律に従うことは，上位者の管理的権限の支配に従うことであり，知識を基礎とする権限である専門職的権限の行使とは全く相いれないものである[3]。看護師の場合にも，組織よりも看護という職業にコミットすることで，看護職としての専門職性が高まる可能性が示唆されている[38]。以上のことから，専門職としての看護師は，雇用された組織ではなく職業集団に価値基準を準拠させて，判断や行動をしていく必要がある。

IV. 結　　論

社会学領域で長年に渡って議論が重ねられてきた専門職の構成要件を理論的背景として，看護師の専門職意識を構成する概念についての検討を行った。専門職の構成要件を，高度な知識体系，公共性，自律性の 3 つに分類した。これらを看護師の文脈に落とし込み，看護師の専門職意識の構成概念である，高度な知識体系に関する意識，公共意識，自律意識の 3 概念を抽出した。さらにこれらの下位概念に，高度な知識体系の確立，自己成長，知の創造，教育水準の向上，倫理観，専門職組織への加入，職務志向，応召責任，業務の独立性，自律的な臨床判断，働き方の裁量，専門職集団が有する価値の尊重の 12 の下位概念が導出できることを論じた。

文　　献

1） Delano, A.A.: The system of professions, The Uni-

versity of Chicago Press, Chicago, 1988, 3-9
2） Flexner, A.: Is Social Work A Profession ?, In Proceedings of the National Conference of Charities and Correction, Baltimore, 1915: http://www.social-welfarehistory.com/social-work/is-social-work-a-profession-1915/
3） Etzioni, A.: Modern Organization, N.J.: Prentice-hall Inc., N.J., 1964: 渡瀬浩訳，現代組織論，至誠堂，東京，1967, 134-137
4） Freidson, E.: Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care, Atherton Press Inc., New York, 1970: 進藤雄三・宝月誠訳, 医療と専門職支配，恒星社厚生閣，1992, 20-22
5） 天野正子: 看護婦の労働と意識，社会学評論，30-33, 1972
6） 朝倉京子: 看護師の専門職化はどう評価できるのか，保健医療社会学会論集，**25**(2), 1-6, 2015
7） 定廣和香子，舟島なをみ，杉森みど里: 看護場面における看護婦（士）行動に関する研究，千葉看護学会会誌，**3**(1), 1-7, 1997
8） 志自岐康子: 看護婦の専門職性の構成概念―看護婦への面接から―，東京保健科学学会誌，**1**(1), 45-48, 1998
9） 中村美鈴: 専門職に関する臨床看護婦・士の意識構造，聖母女子短期大学紀要，**13**, 47-60, 2000
10） 葛西敦子，大坪正一: 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，**93**, 89-96, 2005
11） Greenwood, E.: Attributes of Profession, Social Work, **July**, 45-55, 1957
12） Millerson, G.: The Qualifying Associations, Routledge & Kegan Paul, London, 1964, 3-6
13） Wilensky, H.L.: The Professionalization of Everyone ?, American Journal of Sociology, **70**(2), 137-158, 1964
14） Hall, R.H.: Professionalization And Bureaucratization, American Sociological Review, **33**(1), 92-104, 1968
15） Miner, J.B.: Role Motivation Theories, Routledge, London, 1993, 15
16） 中島義明，安藤清志，子安増生，坂野雄二，繁桝算男，立花政夫，箱田裕司: 心理学辞典，有斐閣，東京，1999, 27
17） 小板橋喜久代: 保健医療における専門職，垣内出版，東京，1983, 67-91
18） 細田満和子: メディカル・プロフェッションの変容職能集団として見た看護婦を中心に, ソシオロゴス，**21**, 95-112, 1997
19） Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N., Li, H., Small, L., Wilcox, L., Kraus, R.: Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift, Worldviews on Evidence-Based Nursing, Third Quartaer, 185-193, 2004
20） Newhouse, R.P.: Examining the Support for Evidence-based Nursing Practice, JONA, **36**(7/8), 337-340, 2006
21） Polit, D.F., Northam, S.: Impact factors in nursing journals, Nursing Outlook, **59**, 18-28, 2011
22） 坂下玲子，西平倫子，西谷美保: 臨床看護師が取り組む看護研究の実態，看護研究，**45**(7), 638-642, 2012
23） 田尾雅夫: 組織の心理学，有斐閣，東京，1999, 101-117
24） 斉藤順一: 思考のフロンティア　公共性，岩波書店，東京，viii-ix, 2000
25） 山脇直司: 公共哲学とは何か，筑摩書房，東京，2004, 17-19
26） 日本看護協会: 看護者の倫理綱領，2003: https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html
27） 日本看護協会出版会編集: 平成 26 年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，東京，2014, 2
28） 日本看護協会: 情報公開，2014: https://www.nurse.or.jp/home/about/koukai/
29） Wynd, C.A.: Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing, Journal of Professional Nursing, **19**(5), 251-261, 2003
30） Asakura, K.: Conservative Attitudes toward Nursing Professionalism in Japan, Jpn J. Health Behav. Sci., **22**, 106-120, 2007
31） 深澤優子: 一般の人が持つ看護師のイメージ，看護，**60**(13), 94-97, 2008
32） 植木哲: 医療（診療）契約概念の必要性，病院，**66**(8), 700-702, 2007
33） Keenan, J.: A concept analysis of autonomy, Journal of Advanced Nursing, **29**(3), 556-562, 1999
34） Pankratz, L., Pankratz, D.: Nursing Autonomy and Patient's Rights: Development of a Nursing Attitude Scale, American Sociological Association, **15**(3), 211-216, 1974
35） 菊池昭江，原田唯司: 看護の専門職的自律性の測定に関する一考察，静岡大学教育学部研究報告，**47**, 241-254, 1997
36） 朝倉京子，佐藤みほ，渡邊生恵:「看護師の専門職的自律意識」尺度（東北大学版）の作成と信頼性・妥当性の確認（第三報），日本看護科学学会学術集

会講演集，33 回，368, 2013
37） 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書，2003：http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html
38） 酒井淳子，矢野紀子，羽田野花美，澤田忠幸：30 代女性看護師の専門職性と心理的 well-being ―組織コミットメントおよび職業コミットメントのタイプによる検討―，愛媛県立医療技術大学紀要，**1**(1)，9-15, 2004