

看護の専門分化を求めて

吉 武 香代子

看護の専門分化ということが看護の世界の話題になり始めてから、どれだけの時が過ぎていったことかと、ふと考える時があります。

ここ数年、日本看護協会は専門看護婦の認定制度を検討しており、日本看護系大学協議会は、これとは別に大学院修士課程における CNS-Clinical Nurse Specialist の教育を論議しています。

これらの動きについては、それぞれの当事者からの説明を伺うことがもっとも適切と考えます。私はこれらの動きの解説ではなく、もっと長い時間の流れの中で、このような変化への兆しがどのような状況の中で芽生え、発展してきたかについて、看護の専門分化への私自身の長い間の想いを交えながらお話ししたいと思います。

1966年に、看護学雑誌で“専門看護婦への道”という特集がありました。その中で私は多分誰よりも強く、看護は専門分化しなければならないと主張しています。これが、日本の看護の中で、専門分化が論じられた最初であったと思われる。

あれから28年の歳月が流れました。看護婦としての私の歩みは、私の専門領域である小児看護の専門分化を求めての旅であったと今にして思います。最近になって、看護の専門分化については学会でも論じられるようになり、私にもさまざまな思いがあります。

私自身は、看護婦学校を卒業した時点で、すでに“小児看護をライフワークとする”ことに進路を定め、この道一すじに生きて来ました。はじめから一すじの道があったわけではなく、曲がり角を曲がらなかった結果としての一直線であったと今にして思います。専門分化という発想のかけらもなかった時代から、小児看護一すじで来られたことを幸せであったとつくづく感じています。

保健婦助産婦看護婦法施行の初期、社会一般の人た

ちは看護婦の教育が飛躍的に高まったことに驚き、新制度の看護婦は“どの診療科の看護もできる”看護婦として迎えられました。今なら、どんな状態の患者さんにも対応できる、というべきところと思います。

その頃までの看護婦は、医師との上下関係で解釈されており、看護婦は医師の部下と考えられていました。看護婦は必然的に一つの診療科の看護のベテランになり、総婦長による配置転換は考えられませんでした。ただし、この状態を“専門”と呼ばなかったのは当然のことです。

このような状態の中で、いわゆる新制度の卒業生に専門という考えはなく、むしろそれ以前の看護婦にはできなかったことができる一即ち何でもできることが期待されました。

看護部門の独立への動きとともに、医師－看護婦の上下関係は解消され、看護婦の人事は総婦長の手に移りました。その後は、これまでの医師と看護婦の関係を絶ち切るような人事も次々と行われ、看護婦は一診療科に留まることなく、頻繁に病棟を移動するようになりました。新卒の看護婦が、配属に当たって希望を述べることは殆ど考えられないことでした。

前にも申しましたように、私は卒業前から小児の看護をめざしていました。しかし、一般病院に就職して小児病棟を希望する、などという発想はなく、当時としては唯一、小児だけの病院であった清瀬の小児結核療養所か、または乳児院への就職を考えました。同級生に精神科看護希望で松沢病院に就職した人がいました。単科の病院に就職することが、希望の領域の看護ができるたった一つの方法であると考えていました。もちろん、当時の私の中に、“専門”ということばはまだありませんでした。

その後、アメリカで学ぶ機会を得て、私はアメリカの看護婦たちが特定の領域を希望して就職することが

看護の専門分化を求めて

一般的であることを知りました。まだ専門分化という考えにまでは行きつきませんでした。私のように、配置転換になったら病院を辞めなければ、悲壮な思いを抱く必要はないことを知りました。

アメリカで学ぶうちに、私は自分がそれまで抱いてきた小児看護への思いが“専門”という言葉で表現されることを知ることになりました。2度目の留学では迷わず小児看護学を学び、今思えばクリニカルナーススペシャリストのはしりと思える新しいタイプの看護の役割にあこがれを抱いたりもしました。そして1966年に日本に帰ってきたのです。前にお話した“専門看護婦への道”の特集は、帰国の直後のことでした。

この時期、日本においては専門という考えはまだ殆どみられません。あれが出来ない、これが出来ないなどとは言っていない、何でも出来なければならぬ、という考え方が、少なくとも指導者のレベルでは強かったように思います。雑誌の特集も、どちらかといえば“将来への展望”という形で語られたものが多かったように思います。

看護婦は各科、各領域をローテーションすることによって経験豊富な看護婦として成長していくという考え方が根強く、一つの領域に長く留まることは本人にとってマイナスという考え方が、まだ大勢を占めていました。この状態に、折からの労働条件の均等化という考え方が上乘せされ、多くの病院では短い間隔で看護婦の配置転換が行われていました。当時は6か月で交代という病院さえあったと聞いており、またこの方法を推奨する考えもありました。

当時、私は小児病院の婦長をしており、いろいろな病院の小児病棟で働く看護婦と話し合う機会がありました。彼女たちは一様に、配置転換によって小児を離れなければならないことを嘆いていました。幸いにも人手不足の折り、看護婦の職場移動は比較的自由であり、私は現在勤務している病院を退職してでも小児看護を貫く意志があるのであれば、その道をすすめていました。私たちは、やがて小児看護が専門と認められる日が来ることを信じていました。

身近な問題として残念なことは、小児病棟の有能な婦長が転勤や昇任によって小児看護から離れていくことでした。または、有能な看護婦が婦長に昇任するために小児看護を離れることでした。昇任を辞退して小

児看護に留まることを選んだ人もいました。管理職への昇任の誘いを辞退して臨床を離れ、小児看護の教育の場に転じた人もいました。

小児病棟から看護学校に配置転換になった看護婦が小児看護を担当することができない話も聞きました。専門という考え方は、なかなか日本の看護には受け入れられなかったように思われます。小児看護を例として話していますが、専門分化全般について述べているつもりです。

この間、私たちは“自称小児専門看護婦”と名乗るにふさわしい実力をつけようとお互いに言い続けてきました。

状況が少しずつ変化し始めたのは、1960年代後半以後のことと思われます。看護の専門分化の波は海外から押し寄せたというべきでしょうか。それとも国内から自然発生的に沸き上がったというべきでしょうか。私にはその両方であったように思われます。

専門分化の論議の発端となった1966年の特集から10年余りの歳月が流れました。“看護の専門分化の可能性を問う”という小論文を発表したのは1977年でした。この中で私は、看護の専門分化がなかなか進まなかったことの解釈として、看護にまだ十分な奥行きがなかった時代には、看護にとって一つの領域を深めることへの必然性がなかったのかも知れない、といっています。もちろん、看護に高度の知識と技術が要求されるこれからは、その必然性がある、という論旨です。

この小論文の最後に、私は“看護はいま、役割拡大、専門分化、専門看護婦育成に向かって確実に進んでいることを信じたい”と書きました。当時、専門看護婦育成の課程がすでに神奈川県に開校しており、社会に需要があれば供給は増加するであろうと書いたのですが、残念ながらこの方は現在も1校のみです。

それでも、1978年ころを境に看護の専門分化に関する論調は、可能性を問うことや将来への展望のレベルから、“当然”に近い論調に変わってきました。一つの専門領域の名称をかかげた雑誌のはしりとして、雑誌“小児看護”が発刊されたのは1978年でした。千葉大学の修士課程が1979年、聖路加看護大学の修士課程が1980年に開設されたというのも、この時期がひとつの転機であったことを物語っているのかもしれない。

看護の専門分化を求めて

もちろん、変化は急激にすべてを変えたわけではありませんでした。新卒看護婦の就職にあたり、希望の病棟に配属するという考えは、総婦長の間で必ずしも一般的とはいえませんでした。

私は当時、千葉大学で就職対策委員長をつとめていました。大学の卒業生には、卒業の時点で将来の方向を定め、自分が興味を持ち、生涯の専門にしたいと願う領域で働くことを希望するものが多かったのですが、その希望は叶えられる病院と叶えられない病院とがありました。もとより総婦長がどのような理念を持って看護婦の人事を行うかは総婦長の自由であり、正しい、正しくないという問題ではありません。私は単に経験から、小児看護への希望が叶えられる病院と叶えられない病院とを知っていたということです。小児看護を強く希望する学生には、配置転換の心配がない小児専門病院への就職を選ぶものが多かったようです。他の専門領域、例えば精神看護などでも同じような傾向がみられていました。ひとつの専門領域、それも小児看護という、入院患者のほぼ1割を占めるに過ぎない、いわばマイナーの分野を専門領域とするものにとって、配置転換はほかの領域の方々にはわかっていただけないほどの脅威であったのです。私たちには、助産婦が母性看護の場から配置転換されないことがうらやましく、この思いがまた小児専門看護婦という資格を公認されたいという思いにつながっていきました。

看護婦の内部からの専門分化への願いとは別に、医療の現場でもさまざまなレベルで“専門”の看護婦が求められる環境が少しずつ進行していました。医師が熟練した看護婦を求めることはやや異なる意味も含めて、医療の高度化に伴う質の高い看護が求められ始めていました。看護は且てのような医師の指示に従って診療の補助行為を行うという段階から大きく離れて、病に苦しむ人間を深く理解し、ひとりひとりの患者への看護を看護婦自らが判断し、実践するという考えが当然となってきました。医師の指示を実行する行為は、看護の中に完全に取込まれてその一部となり、且てのように医師の指示の実行が看護の大部分を占めた時代とは大きく変化してきました。

医師とともに直接生命にかかわる行為を行う部分においても、看護婦は正確な知識を背景に、熟練した技術行使することによって、且てはリスクが高い故に

看護婦が行うべきではないといわれていた行為をも、すすんで行うようになりました。危険だから行わないという考えから、危険なく行えるように知識を高め、技術を磨くという方向への大きな転換でした。

且ては医師の指示によってすべてが決定していた行為についても、方向もしくは大わくのみが示され、その実行は、患者の状態を観察している看護婦の判断に委ねられることが多くなりました。単純な例ですが、且ては保育器内の未熟児の看護に際しても、器内温を32°Cに保つ、器内O₂濃度を35%に保つ、というように指示されたものですが、やがて未熟児の腹壁温を最適に保つよう器内温を調節する、動脈血酸素分圧を最適に保つよう酸素の供給を行う、という方向に変わってきました。

且て私たちは看護といえは病棟の看護を考え、入院患者を主な対象と考えていました。しかしこれも、ひとりの患者の入院中から外来通院、あるいは在宅療養までを、一つづきの看護として考えるように変わってきました。医師の治療方針という大わくの中で、ひとりひとりの患者の家庭での生活までも視野に入れながら、時にはきびしく指導を行い、時にはあたたかくサポートすることが、看護の役割として求められるようになりました。

看護の高度化、質の変化について概略を述べてきました。看護側からのより質の高い看護を行いたいとの願いの方が幾分先行した形で、やがて社会もまた質の高い看護を求める方向に変わってきました。もっとも社会一般からの看護婦への期待には、まだ医師の指示を忠実に守って、間違わず、やさしく、親切で、というレベルのものも多いとは思いますが、これも徐々に変化しつつあると信じています。

さて、このように看護のボリュームが且てとは比較にならないほど大きくなり、求められる知識のレベルも上り、必要とされる技術の種類もふえ、難度も上っている今日、1人の人間がそのすべてに習熟することは事実上不可能といわなければなりません。どう考えでも、ひとつの領域に限定して深めていくのであれば、とても高いレベルの看護をきわめるわけにはいかないというのが実情であります。

専門分化の大波は、看護婦側からの内なる願望と、社会的ニーズという外圧、もしくは追い風によって、半ば必然的にわき上ったと考えられます。

日本看護協会が専門看護婦制度検討会を発足させたのは1987年でした。日本の大学の看護学修士課程の卒業生が世に出てから、6年後ということになります。日本看護協会は1990年に専門看護婦制度の試案を公表しました。このあたりのことについては、皆様もよくご存じと思います。

日本看護系大学協議会に看護の専門分化を考える会が発足したのも1990年でした。時期としては協会の試案公表の方がわずかに早かったと記憶しています。

日本看護系大学協議会は大学院修士課程の修了者のみにCNS—クリニカルナーススペシャリスト—の名称を与えることを前提に、カリキュラムの検討をすすめています。一方、日本看護協会は専門看護婦2年課程を終了したものに認定試験を行って資格を公認する制度を検討中です。こちらの方は、正規の学校制度、いわゆる一条校ではなく、CNSという名称は用いないことが前提と聞いています。ともに今後のさらなる検討と早期実現に期待を寄せるものであり、私としてはこれ以上の論評は避けたいと思います。これから専門分化を目指して学ぶ人たちは、きちんとした制度のもとで将来に向けて大いに学び、発展してほしいと願っています。

ただ、現実の問題として、日本の病院において、大学院修士課程を修了したCNSが臨床で大活躍するようになるのは、もう少し先のことのような気がします。現在、看護系大学が急速に増加しつつあるとはいえ、これらの大学がまず卒業生を出し、3～5年の臨床看護経験を経たのちに修士課程を修了するまでには、単純計算でも10年くらいが必要ということになります。ストレートに修士課程を修了してCNSになれるとは考えられないからです。

それに、看護大学の急増直前の現時点での大学卒業生は、修士ではなく学士課程の卒業生でも同年度の新卒看護婦の1.5%に過ぎません。全就業看護婦の中の比率はさらにさらに小さいものです。その中の修士課程の卒業生の数を考えれば、やはり将来に期待するという言葉が妥当であると考えます。もちろん、本当に将来に向けて期待しています。

しかし、看護協会が検討している教育課程も含めて、これらの課程で学ぶこと、または学び直すことが専門看護婦と認められる唯一の方法であるとするれば、本当にそれでいいのだろうか、と思わないわけではありません。学ぶことに年齢はないとはいえ、学び直すことが必ずしも現実的ではない年齢に達している看護婦が、新しい制度による資格に該当しないというだけの理由で、希望する専門領域で働くことが認められず、今まで通りの配置転換が続いていくとしたら、やはり残念に思います。

制度が確立していない中で専門分化ということは、単に一つの領域の中に漫然と留まることによって、その領域の看護だけしか出来なくなった、あるいはその領域以外の看護が出来なくなった状態をいうのではありません。配置転換が頻繁に行われる中、時には待遇面での不利を承知で、転職してまで一つの領域の看護を貫き、教育制度が殆どゼロに等しい中、自分のお金と時間を使って、自分の意志で学び続けることは、大変な努力です。講習会や研修会に出席して学び、本を読み、学会で看護実践や研究の成果を発表したという実績に対しては、せめて希望する一つの領域の看護を継続できるという見返りがあってよいと思うのです。

医療と看護のますますの高度化の中、制度の検討とは別に専門分化へのニーズは高まり、専門分化が進むことと並行して、専門領域ごとの小さな研究会、または研究学会が発足し始めたのは1980年代の半ば頃からでした。例えばがん看護学会、手術室看護研究学会、眼科看護研究学会などです。これらの研究会の中には、医師の専門の分類と同一または類似の分類であって、その領域の専門医が主導権を握っている学会もありますが、多くは看護婦がリーダーとなって組織され、運営されています。

永い間構想をあたためていた小児看護研究学会設立に向け、私が発起人となって準備を開始したのは1991年でした。永い間の専門分化を求めての歩みに比べれば、むしろ遅いスタートであったかもしれませんが、同じ思いを抱き続けた仲間が喜んで集まり、その年のうちに研究学会は発足しました。すでに4回の学術集会が行われています。若い会員が相変わらず配置転換を機に小児看護から離れ、学会から離れていくことは残念ですが、小児看護を目指す一団は確実に定着して

看護の専門分化を求めて

います。ようやく実績が評価されて“もう小児看護から離れなくてすみそう”と安堵している人もいます。実績が評価されて教育機関に入り、“小児看護を教えられるだけで楽しい”といっている人もいます。

且て私は、彼女たちを“自称小児専門看護婦”になるために力を蓄えようと励ましてきました。今、永い間の想いは少しずつ実を結んでいます。それに、仮に私の世代を第一世代とするならば、今や第二世代のみでなく、すでに若い第三の世代が小児看護を目指して確実に育ってきています。

私は、一つの道を開いたことへのささやかな喜びの中で、やがて静かに去ることが出来る心境にあることを幸せに思います。

思えば28年間、私が小児看護の専門分化に情熱を燃やし続けたのは何であったか考える時があります。

専門分化に対する社会的ニーズが殆どなかったあの頃、まだ看護のボリュームがそれほど増大していたわけではなく、物理的限界を感じて、“小児看護専門”を主張したとは考えにくいのです。おそらく私は、他の領域にさきがけて小児看護のボリュームを増大させたい、もっともっと質的に向上したいと考えたのではないかと、今ふり返って勝手に解釈しています。

看護の専門分化、そして専門看護婦育成の動きがようやく本物になってきたことを、いわばその口火を切った立場にあるものとして嬉しく思います。ここに至るまでの長い変遷を知るものとして、今検討されている制度がこれまでの歴史の土壌の上に根付くものであることを願い、何よりも、専門分化が看護の向上を願うすべての看護婦の満足につながるものであることを願っています。