

Title	看護社会学序説
Sub Title	Introductory paper on sociology of nursing
Author	米山, 桂三(Yoneyama, Keizo)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	1964
Jtitle	慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要：社会学心理学教育学 (Studies in sociology, psychology and education). No.3 (1964. ) ,p.1- 11
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000003-0001">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000003-0001</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

# 看護社会学序説

Introductory Paper on Sociology of Nursing

米 山 桂 三

Keizō Yoneyama

## 一) 序 説

本稿は、昭和38年度後期、東京大学医学部衛生看護学科に設置されている基礎看護学の特殊講義において私が提唱した「看護社会学」講義案の一部である。本誌には紙数の都合で序論に相当する部分だけしか掲載することが出来ないで、私の理論構成の中で本稿がどういった意味を持っているかを知ってもらうために、以下講義要目の全部を列記しておこうと思う。

### 第一章 「看護婦のための社会学」と「看護社会学」

- 一) 看護婦のための「社会学」
- 二) 「看護婦」のための社会学
- 三) 「看護社会学」

### 第二章 医社会学と看護社会学

- 一) 医社会学の発達と本質
- 二) 医社会学の現状
  - イ) Reader の見解
  - ロ) Caudill の見解
  - ハ) Hall の見解
- 三) 医社会学における看護社会学の地位と見直し

### 第三章 社会学理論と「看護」

- 一) 社会学的概念としての看護
- 二) 社会学の理論および概念の看護への応用
  - イ) 病気の社会・文化的背景
  - ロ) 医師・看護婦・患者のパーソナリティ
  - ハ) 患者のニーズとストレス
  - ニ) 「看護状況」の規定

### 第四章 社会学理論と「看護」(続き)

- 一) 社会学の理論および概念の看護への応用 (続

き)

- イ) 医師・看護婦・患者の地位および役割
- ロ) 看護婦の社会的地位
- ハ) 看護婦の役割期待

### 二) 医療機関における看護と医療機関の官僚化

#### 第五章 ソシアル・システムの構造および機能としての医療

- 一) Parsons の医療システム
- 二) 医療の制度化としての病院
- 三) 日本の社会文化史と日本人の価値観
- 四) 看護における「価値志向」

#### 第六章 日本の看護婦

- 一) 日本の看護婦のパーソナリティ
- 二) 日本の看護制度における「附添い」
- 三) 看護婦と教育
- 四) 病院における看護婦の業務および実態

さて私のいわゆる「看護社会学」は上記の要項からも明らかのように、看護婦は専門的職業人としていろいろ複雑な対社会的関係をもっているといった一般的な職業社会学ではない。私は「看護」自体を医師・看護婦・患者・その他の医療関係者間の相互作用の「場」としての社会現象と規定し、そうした社会現象の分析および説明を達成するために、その現象に対して社会学・社会心理学および歴史的考察を含めて文化人類学的アプローチを企てているのである。この研究方針は産業社会学を専攻するものとして近代における技術の驚異的な発達と人間関係との間に見出されるギャップを解明するために私が前々からとっていた方法であって<sup>(1)</sup>——もっとも最近には特に現象の歴史性を重視するようになった点で些か修

正されてはいるが<sup>(2)</sup>——、この研究も私の産業社会学上の労作の一つであると了解されて結構である。

ただこの研究で従来の方針と些か異っている点があるとするならば、それは最近とみにアメリカで盛んになってきた医社会学者が注目する医社会学上の諸問題を前提として、はじめて医療の領域への産業社会学者の参与が可能であるという結論から出発していることである<sup>(3)</sup>。

もう一つの点は、すでに私が他の論文で指摘したところでもあるが、看護社会学にあっては特に強力に理論と実践とが密着しているということである<sup>(4)</sup>。Reader が医社会学に関する新しい論文でも指摘しているように、そもそも医学自身が「いろいろの学問の総合であり、それは本質的には病気の治療に有効な知識・熟練・態度を実践する」ことである。だから医学の貢献というものはいつも「診療医」の観点から評価されなければならないのである<sup>(5)</sup>。私の確信するところでは、このことはそのまま看護学についてもいいうることであると思われるのであって、看護学が看護社会学にまで拡大された契機が実は、看護の実践上の必要によるものであることは Macgregor の看護婦学生に対する実験的研究の報告によっても明かである<sup>(6)</sup>。

さて以上のような前提に立脚して私の看護社会学が構成されていることを断ってから本文へ進むことにしよう。

- (1) 拙著、産業社会学序説、昭和35年。
- (2) 拙稿、「日本の社会経済発展の背景にあるもの——その社会学的・人類学的・社会心理学的分析」法学研究、第36巻、第7号、昭和38年。
- (3) もっとも元来産業社会学も、経済学や経営学上の諸問題を前提としてはじめて社会学の領域でこれを取扱うようになったのだから (William H. Form, and Delbert C. Miller, Industrial Sociology, 1951 所掲の産業社会学系譜図を見ればこのことは明かである)、ここでは産業社会学が医療という特殊領域への参加が、医社会学者間の一応の結論をその出発点とすべきだといひ直した方が適当であるかも知れない。
- (4) 拙稿、「看護の社会学的研究」法学研究、第34巻、第5号、昭和36年。そこでは主に Straus, Robert, "The Nature and Status of Medical Sociology" American Sociological Review, April, 1957 の見解を取入れ Sociology of Medicine とともにもっと実践性の強い Sociology in Medicine が看護の社会学的研究に寄与するところが

多いことを指摘しておいた (16 および 19頁)。

- (5) Reader, George G., "Contributions of Sociology to Medicine," in Handbook of Medical Sociology, ed. by Freeman, H. E., Levine, S., and Reader, L. G., 1963, p. 3.
- (6) Macgregor, Francis Cooke, Social Science in Nursing—Applications for the Improvement of Patient Care, 1960. この本の内容については前掲拙稿「看護の社会学的研究」に少しばかり触れておいたので (7頁)、ここでは繰返さないが、この本の副題に特に「看護の改善のための」社会科学の応用と断わってある点は注目されてよからう。

## 二) 看護婦と社会

看護婦は人間の社会に生れ、一般の人々と等しく他の人間とともに社会の中で生活するものなのである。

看護婦だからといって白衣をまとして生れ出てくるわけではない。普通一般の人々と同じように普通の家族に生れ、家族で育ち、小中学校の義務教育の期間は、そうした身近かにある社会集団の一員として生活する。だからその期間を通じて彼女達は普通一般の人々と等しく自己の家族員と血縁的なつながりを持つ親族集団の一員でもあり、自分の家族が居住する地域の地域集団の一員でもあり、また自分の家族が階層づけられている社会階級集団の一員でもある。そうした複雑な社会関係から切断されて孤立した少女——そして将来の看護婦というものは、人間社会には実在しないのである。

こうしてその少女が中学校を卒業して準看の学校へ入学すれば、彼女はまた新しい職業学校集団の一員となるわけだが、そこを卒業して病院に勤務するようになれば、またまた病院という医師や同僚看護婦や患者や、その他病院の業務に携わっているいろいろな職務をもつ人々とともに病院集団の一員となるのであり——またならなければならないのである。というのは一人の少女が準看の資格もっているというだけのことでは、彼女は看護婦の資格保持者ではあるが、未だ病人を看護する看護婦ではないからである。彼女が看護婦であるためには、他人とともに何等かの集団——病院であろうと診療所であろうと、あるいは派出看護婦として派出先の家族集団——の一員となって看護に従事するときに、はじめて看護婦として行動するものだからである。

ところでもし彼女が高等学校まで進学するチャンスに恵まれ、看護婦専門学校に入学出来たとすれば、そこで

も改めて看護婦専門学校集団が彼女を待っており、やがて彼女がそこを卒業し就職するという事になれば、やはり彼女達も準看の場合と全く同じように、次々と新しい集団の成員になりながら、遂には看護婦と呼ばれる地位につくことになるのである。

しかし病院集団の方には、また病院集団自身の集団組織というものがあるので、専門学校出身の正看と準看学校出身の準看とは、あたかも一般社会に身分や階層の違いがあるように、身分的にも権威的にも上下の関係を持ちながら、両者は一つの集団の成員になるわけだが、そのいずれもが医師に対しては、その指示の下においてのみ医師の診療を介助するといったように制度上劣等の地位におかれるのである。

このように見て来ると、看護婦というものは人間としては、未だ看護婦教育を受ける前でも、また看護婦教育を終了して看護婦という職業人になった暁においても、何等かの社会集団からは孤立して実在するものではないことがわかるであろう。

ところで事態を一段と複雑にする原因は、看護婦が職業人としてその成員となる社会集団（病院でも診療所でも家庭でもよい）の他の成員であるところの医師も患者も、その他あらゆる医療関係者は、いま上に看護婦について述べたのと全く同じ意味で、おのおの独自の社会的背景乃至は社会関係をもつ人間だということである。

患者だからといって、病院のベッドの上に転がされている、どこかの器官に故障をもつ物体というわけのものではない。彼は彼自身の家族に生まれ、彼自身の家庭をもち、彼の居住する地域集団の成員でもあり、そして病院に運び込まれてからは、医師・看護婦・その他の医療関係者と新しい社会関係をもつに至った——すなわち病院集団の成員となった人間なのである。ところで看護婦が病院集団の成員となることは普通、病院の被傭者になることであるので、看護婦は自ら組合を組織して労働組合の一員ともなるのであるが、看護婦は直接人間の生命を預る任務を帯びているために、看護婦組合の性格もおのずから一般の労働組合のそれとは違ってくるはずであろう<sup>(1)</sup>。

さてこうした記述をこれ以上詳細に亘って進めて行くことは、この論文の目的ではない。私が今ここで、こうした解りきったことを述べているのは——しかし実はこの解りきったことがしばしば無視されている事実のあることは注意されなければならないが——、一般にいうごくありきたりの社会生活乃至は社会関係の網から孤立させて看護婦というものだけを論ずることは全く馬鹿げた

ことだという点を指摘したかったからである。

そこではっきり云えることは、看護婦を知り、看護について論ずるためには、何よりもまず看護婦あるいは患者および医師をも含めて医療に関係をもつものすべてのものが、その一員であるはずの社会乃至は社会集団の仕組みや動きを知らなければならないということである。

そうした目的意識の下に企てられる看護婦の研究を私は、一応「看護婦のための社会学」と呼びたいと思うのである。最近立教大学教授の杉政孝氏が「看護社会学」という本を書かれたが、その副題にも断ってある通り、それは「ナースをとりまく社会のしくみ」を看護婦のためにごく解り易く解説されたものであった<sup>(2)</sup>。この種の看護婦のための教科書風の書物は、すでにアメリカでは数多く発行されているようであるが、主なものとして次の数種のもを挙げる事が出来よう。

Bogardus, Emory, *Sociology Applied to Nursing*, 1954.

Bernard, Jessie, and Jensen, Deborah Mac Lurge, *Sociology*, 1958.

Hayes, Wayland J., and Gazaway, Rena, *Human Relations in Nursing*, 1955.

Brown, Francis, J., *Sociology with Application to Nursing and Health Education*, 1957.

しかしこれらの著書は杉氏がその序文に述べられているように、単に「三年前の冬、私の長男が生まれました。お世話になった病院で私は看護婦の仕事とその職場の雰囲気をはじめて目のあたり見た。ちょうど年末闘争のさいちゅうであった。その後病院ストが頻発してピケラインを張る制服の看護婦の姿を新聞やテレビで見ようになり、私は看護婦の職場や生活に強い関心を持つようになった」<sup>(3)</sup> ので、そうした比較的単純な動機から書かれているものでないことは断わっておく必要があるであろう。

Bogardus の著書は別として、他の三者はいずれも病院の業務なり看護婦の実務・教育に携わった人々が少くとも一人は参加して——いずれも共著の形式で書かれ、共著者二人ともか、少くともその一人がそうした経験者である——、そうした人々の経験からにじみ出た看護婦のための社会学教科書であることは注目されてよい。

しかしこれらのアメリカの教科書がそのまま日本の看護婦のためにも優れた社会学教科書であると断言することは出来ない。なぜなら日本社会はアメリカ社会ではないし、またアメリカの病院と日本の病院とでは、その規

模や組織に雲泥の差があるばかりでなく、そもそも日本の看護婦はアメリカの看護婦ではないのだから、アメリカの大病院の婦長が家庭の主婦としての地位を保ちながら大変に恵まれた条件で、大所高所から大局的立場にあって、病院においてあるいはアメリカ社会における保健看護業務を果す上に有益であろうと考えられる社会学上の知識が、そのまま日本の看護婦が現実<sup>ニ</sup>に看護にあたる際にも、またとない貴重な知識になるとは考えられないからである。

しかしそれだけの割り引きをしたとしても、すでに論じてきたところからも明かなように、看護婦が自らも自らが関連をもつすべての人々とのような仕組みで結びついているかを知っていることは、看護婦自身のためばかりでなく、看護婦に介助される医師、看護婦の看護を受ける患者、そして看護婦とともに医療の業務に携わるすべての人々にとってもまことに有難いことであるので、「看護婦のための社会学」の必要性・重要性についてはもはやこれ以上述べたてるとは愚かしいことでさえある。

しかしこれほど重要性のある「看護婦のための社会学」が従来の看護婦教育制度の中でどのように取扱われていたであろうか。私は杉氏の肩書の一つである厚生省病院管理研修所講師の任務が何であるかは全く知らない。私の推測が許されるならば、多分教授はそこで「看護婦のための社会学」を講じられておられることと思う。しかし残念なことは、一般の看護婦学校では、こうした重要な講義が全くお座なりなものとして——ただ看護婦教育基準に合わせるというだけの目的で——設けられているに過ぎないといった感じを受けるということである。

しかし問題はそこに尽きない。というのは看護婦学校のような職業学校では——準看学校生徒のように高等学校の社会科すら履修していないので——看護婦をとりまく社会の仕組みをただ漫然と説いても余りその効果は期待出来ないからである。それよりもむしろ現実<sup>ニ</sup>に看護婦の直面する事態がどのような社会学的な解釈を必要とするか、いいかえればもっと看護婦を中心に、そして実際の看護の役に立つような社会学が必要なのではないであろうか。以下私が項を改めて、特に看護婦のための「社会学」と「看護婦のための社会学」とを別々に取扱うのはそのためである。

- (1) 看護婦も被傭者として団結権をもち団体交渉権をもつことは、労働法学者の通説とあってよからう(前掲、拙稿「看護の社会学的研究」1頁)。しか

し看護婦は人間の生命を預る職業人として、公務員などの公共的職務といったことの外に、憲法でも規定しきれない人権以上の人命にかかわる業務に携わるがゆえに、その組合活動には、また別な規制——あるいは倫理性といった方が適切かも知れない——があって然るべきであろう。周知の通りジャーナリズムには、その報道活動に関する倫理綱要というものがある。それとこれとの間には大きな違いはあるが、何かそうしたものは必要ではないであろうか。

このことについてはより詳しく私の講義の最後の部分で触れるはずであるが、本稿ではその部分が割愛されているので、ここでその概要を述べておこう。

私のいいたいことは、看護婦が病院の被傭者として団結権も団体交渉権も、そして争議権も持つことを否定はしないが、看護婦はその特殊の任務というか業務のゆえに、そうした権利の行使に当って自制が要求されるということである。しかしこの自制はあく迄も自制であって、外部からの倫理道德の強要ではない。

しからは看護婦がそうした当然の権利の行使に当って自ら下す自制の根拠はどこにあるかといえ、看護婦は病人看護の専門職であるという点に求められる。だから看護婦が徒らに団結権や団体交渉権や争議権を行使することは、実は看護婦が自ら看護の専門職業人としての地位を放棄するというにもなる。

興味のあることは、アメリカでは最近航空操縦技術の発達のためにパイロットが最高技術をもつ専門職としてパイロット組合を組織したために、いままで重要な役割を演じていたエンヂニヤ-組合の地位が甚だしく低下した。そこでエンヂニヤ-の多くはパイロットの資格をとることによってエンヂニヤ-・パイロット組合を結成して自らの地位の向上をはかろうとしたが、依然としてパイロット組合の動きには一籌を輪さなければならぬ現状であるという。

このことは技術の進歩につれて専門職の重要性が増した一事例であると見做しうが、もし看護婦が専門職としてその地位を向上しようとするならば、当然そのような経過をとるであろうし、またそうなることによってかえって看護婦労働組合の公共性・倫理性への関心が高まるはずであると

考えられる。

だから看護婦労働組合は、もっと職能組合的な性格をもつべきで、出来るならば日本看護協会のような組織が、被僱者として同時に専門職業人としての看護婦の利益を守る組織になることが望ましい。すでにアメリカではアメリカ看護協会が団体交渉権を持っているようであって、私が昨年ハワイ大学の訪問教授としてホノルルに滞在中、ハワイ看護協会は St. Francis Hospital との団体交渉によって、一般看護婦の給与を普通看護婦につき \$310—\$370 から \$340—\$400 へ、また婦長クラスについても \$320—\$380 から \$350—\$400 へ昇給させることに成功している (Honolulu Star-Bulletin, July 11, 1962)。そして注意してもらいたいことは、この期間中赤旗が振り廻されたことも、看護業務が停止されたことも全くなかったということである。

- (2) 杉政孝, 看護社会学——ナースをとりまく社会のしくみ, Nurse's Culture Books 1, 昭和38年。
- (3) 同書, i 頁。

### 三) 看護婦のための「社会学」

前項にも述べた通り、私は従来ただ漫然と何か看護婦の役に立つだろうといった「看護婦のための『社会学』」と、「看護」を職業とする看護婦がその業務を遂行する上で、どのような社会関係を持ちまた持たなければならぬかを認識し、これを実際の看護に応用出来るような「『看護婦』のための社会学」とをはっきり区別しておきたいと思うのである。

ところでこの分類に従うと、杉氏の「看護社会学」は前者に分類されざるをえないのであって、この本の書名が「看護」社会学とされたことは多分著者の意図されたところではなく、出版者の出版政策によるものと信ずるが甚だ不適当である。

この本を一読した読者は、この本の中で直接看護の問題と関連して社会のしくみが論じられている箇所は十指を屈するほどもないばかりでなく、その取扱い方も「そうしたこともあろう」といった思いつき程度の論述が大半を占めている。だからこの本は「看護婦のための社会学」であることには疑いないが、また「看護婦でないものための社会学」であってもよいわけで、実は「万人のための社会学」でさえあるのである。しかしそれだけに、この小冊子でこれほどまでに社会のしくみ全般につき万人に解り易く書き上げた著者の才能は高く評価され

てよいであろう。

ところでこの本の内容に触れるが、序章の「社会学の主題」では、およそ人間はすべてのものが社会の一員であり社会の一員としてのみすべてのものが行動主体としての人間であるという指摘からはじまる。この章の記述は私が第一項に述べたところと大同小異であって、私も著者の指摘には心から賛同する。

かくて社会と人間との関係が問題とされれば、人間は社会に結びつける基盤すなわち一般にいわれる社会の中核的集団として家族の説明が展開される順序になるが、著者は日本家族の近代化——すなわち「いえ」を単位とする同族的家族から近代的夫婦型家族への推移——という観念論を強調するの余り、かえって実務家としての看護婦をまどわしてしまうのではないかという憂えさえ感じる。というのはこの章の記述は、後に著者が「患者を社会的視野の中で理解しよう」という見出しの下に「外来患者の場合はいうまでもなく、入院患者の場合も彼は社会的存在として多くの人々とさまざまな人間関係をもったままで一時的に医療組織の中に入ってきている」<sup>(1)</sup> という数行の文章と矛盾するからである。私の信づるところでは、「看護婦のための社会学」は看護婦に家族制度は近代化すべきであるというイデオロギーを植え付けることではなく、今日も依然として残っているであろう家父長的家族主義の下で育ちそこで習慣づけられた患者がなぜ近代的医療組織の中で非協力的な振舞いをするのかそしてそうした病人はどう取扱ったらよいかを理解するために必要な「事実」についての知識を与えることではなからうか。看護婦は「看護」を任務とする職業人であって、説教師や「社会」改良家ではないからである。(もちろん看護婦が個人として日本の家族制度が近代化されるべきであると考えすることは「個人」としての看護婦の自由ではある。)

この種の矛盾は本書の各所に散見するのであって、例えば著者が日本の看護婦の強制的寮生活は看護婦の「家族的な雰囲気に対する郷愁をひどく踏みにじる」<sup>(2)</sup> といわれるとき、「郷愁」という言葉が使われている以上「家族的雰囲気」とは、看護婦が幼少の頃から育った日本的な家族の雰囲気のことであろうとは推測されるが、それがどんなものであるかについての説明は全くない。それよりも、著者は日本では看護婦という職業が家庭主婦の地位と両立しないことを嘆く余り、自ら出産育児の経験のある婦人の方が産婦人科や小児科看護婦として適当である<sup>(3)</sup>と主張されるに至っては、折角最近になって医療の上で専門化されようとしている看護業務を再び徒弟的

業務に逆戻りさせることになってしまうのではなからうか。日本で家庭主婦と職業とが両立しにくいのは、看護婦だからというだけのことによるのではなく、もっともっと複雑な原因がからんでいることも忘れるべきではない。

しかし著者が看護業務を徒弟的業務と見做していないことは、職場の近代化・合理化を盛んに強調されるどころからも明かなことである。ところで職場の近代化合理化の方策として著者は(一)看護婦をヒューマンイズムの権化にしないこと<sup>(4)</sup>、(二)農村や都市の下層子女をスカウトしないこと<sup>(6)</sup>、(三)医師への従属的立場を清算し、賃金水準の向上と就業条件の近代化を目指して集団的に努力すること<sup>(6)</sup>、(四)看護婦の任務を特定医師を介助するというよりも、むしろチームワークの形をとる業務の各要所に配置するといった点を指摘される<sup>(7)</sup>。

しかし(一)については Turk の医学生および看護婦生徒間の協力についての興味ある研究が明かにしているように、医学生はより技術的 (technical)、看護学生はより社会情緒的 (socioemotional) といった価値志向の相違がかえって両者の結合および協力を強めているのであって<sup>(8)</sup>、「権化」という言葉は別としても、看護婦からヒューマニスティックな感情を取り去っては、看護婦はもはや医療集団に確固たる地位をもつ成員ではありえないことは一考してよからう。

また(二)についても Shuval のイスラエルでの研究ではあるが、イスラエルでは移民下層階級の子女は看護婦になることはかえって社会的地位を向上させる一つの段階としてこれを積極的に選ぶということであって<sup>(9)</sup>、下層子女即低賃金労働といった考え方は余りにも単純ではないであろうか。私の調査の限りでは Turk, Shuval いずれの結論も日本でもまた有効であったように思われた。

ところで(三)についてはすでに第二項の註(1)で触れたのでその批判は繰返さないが、(四)は日本の病院組織の現状では、なかなか実施は困難なことではないかと思われるのであって、下手に形だけこうした制度だけを持ち込むと、患者のストレスを激しくするだけで、かえって看護上好ましくない結果を持ち来たすのではないであろうか。

しかし著者は敢然と「近代化と合理化は組織が大企業になり機械化が進むことによって必然的に生じた要請であり、医療におけるヒューマンイズムと決して矛盾するものではない」とされ、看護におけるヒューマンイズムの定義は漠然とさしておいたままで、なお続け「患者の診断

活動はたしかに個人の問題であるが、患者の流れの処理はもはや組織の問題である」ときめつけてしまう<sup>(10)</sup>。しかし著者は看護婦に対しては極めて同情的に、こうした官僚化する大組織の下で、看護婦はその「疎外された心の隙間を埋める」ために労働組合やサークル組織をもつようになるといわれるが、それでは患者の疎外感はどうすればよいのであろうか。

もっともデヴローとワイナーが別の角度から指摘しているように、まず看護婦が心の平静を保つことがよき看護の前提要件になるといえないこともないが<sup>(11)</sup>、看護婦だけが心の平静を保ちえても患者がストレスに苦しんだまま放置されていたのでは何ものならない。ここで著者が看護婦の教育制度の充実、専門職としての看護婦の社会的地位の向上を力説されるのは、やはり患者のこうした惨状を救う道は看護婦が患者と接触することによって喚び起される看護婦の自覚に求める外がないことを意味していると考ええる。

そこではじめて著者が「外来患者の場合はいうまでもなく、入院患者の場合も彼は社会的存在として多くの人々とさまざまな人間関係をもったままで一時的に医療組織の中に入ってきている」ものであることを看護婦は充分認識していなければならないといわれた言葉も生きて来るようになる。

ところで著者の筆はなお進んで社会構造論にまで及び、そこでは自由主義・個人主義の論議を中心に階層移動から階級論にまで及ぶが、残念ながらそこでは看護も看護婦も全く姿を消してしまう。だから多分著者はここでは、看護婦は民主主義の原則に則って「働く者の組織化」を達成することによってその地位の向上をはかれということを目指するつもりであったのであろう。そのことは著者の指摘する通り人間の「個性」がとかく喪失されてしまう現代の大衆社会にあっては必要欠くべからざることであるかも知れないが、著者の大衆社会論はむしろ個性の喪失といった面ばかり強調され花形選手やテレビ・タレントの人気や殺し文句の大衆への影響は問題にされるが、大衆におけるステレオタイプとしての「白衣の天使」といった大衆の看護婦観がよってもって生ずる原因は究明されようとはしない<sup>(12)</sup>。

大衆にとっては、その好むと好まざるとにかかわらず看護婦は「白衣の天使」に外ならないのである。その「白衣の天使」が白衣をまとった一介の「女」であったり、機械仕掛けのロボットではなく、医師とともに患者を「看護」する看護婦であるというイメージが大衆の心に植えつけられれば、看護婦の地位も自ら変わってくるは

ずである。

しかし著者が最終章の中で文化とパーソナリティーの問題を解明しながら、約5頁に亘って看護および看護婦の在り方について述べられている箇所はまことに正鵠をえたものといつてよい。すなわち著者はここではじめて「病氣」という異常な生理的变化によって生ずる患者のストレスが、医療組織に参加することにより新しく結ばれる医師や看護婦との社会関係の中で、どのような形をとって現われるか、それに対して医師や看護婦はどう対処すべきかを問題にする。

医師も（最近の医社会学が明かにしているように）病気に社会的要因がからみついていることを充分承知しておるべきは論を俟たないところであるが、医師はどちらかといえば冷静な科学者として病氣や怪我を即物的にみる傾向があるので、「患者のパーソナリティーに最も有効な援助の手をさしのべられるのは看護婦であり」、看護婦は「女性本来のやさしい心情と、冷厳な医学の知識とを併せもって……科学者としての医者不安定な危機状態にある患者のパーソナリティーとの間のかげ橋になるはずである」<sup>(1)</sup>といわれる点は、全く同感である。

さて私が、この本の結論的な部分には衷心から賛同しながらも、この本が「看護」を業務とする看護婦のための社会学としては余り役立たないのではないかと憂える根本的な理由は、それが看護婦も読んでみれば確かに有益な社会学教養書ではあるが「看護」が集約的に実在する「看護状況」（それは看護婦・医師・患者が医療ということを中心にして相互作用する場である）から遠く離れたところで終始看護婦の問題が取扱われてしまっているという点である。

- (1) 杉, 前掲書, 74頁。
- (2) 同書, 30頁。
- (3) 同書, 32頁。
- (4) 同書, 44頁。
- (5) 同書, 45頁。
- (6) 同書, 46-47頁。
- (7) 同書, 50頁。
- (8) Turk, H., "Social Cohesion Through Variant Values," *American Sociological Review*, Feb. 1963.)
- (9) Shuval, J. T., "Perceived Role Components of Nursing in Israel," *American Sociological Review*, Feb. 1963. なお私のまだ進行中の調査によると現在看護婦であるものの多数は幼少の頃から何か奉仕の職業を夢みていたことが判明した

し、また特に準看とのインタビューでは、経済的理由からまず準看になり、将来は正看の資格もとって自分の社会的地位を上げて行きたいと述べたものが多数いた。序ながら私の数回に亘る調査ではいつも農村出身者が看護婦の40パーセントを下ることがなかったということ断っておく。

- (10) 同書, 52頁。
- (11) Devereaux, G., and Weiner, F. R., "The Occupational Status of Nurses," *American Sociological Review*, Oct. 1950.
- (12) Corwin と Taves が看護婦学生募集に使用したパンフレットを practical (utilitarian), service (altruistic), professional (prestige) の三種類に内容分析をしてそのおのおのの訴求力の違いを測ろうとした研究を紹介しているが、大衆における「看護婦」はこのような複雑な性格をもつものとして大衆に知覚されていることは注意してよからう。(Ronald G. Corwin, and Marvin J. Taves, "Nursing and Other Health Professions," in *Handbook of Medical Sociology*, op. cit., pp. 195-196.)
- (13) 同書, 135-139頁。

#### 四) 「看護婦」のための社会学

さて同じ「看護婦のための社会学」であっても、一社会人としての看護婦をとりまく社会のしくみを看護婦の教養として教える立場から書かれるものと、看護婦が「看護」を通して接触をもつ社会のしくみを看護婦に教えるために書かれるものがあることは前に指摘した通りである。

ところでこの分類に従うならば、本項でその内容を検討しようとする Wayland J. Hayes, Ph. D. (Professor of Sociology, Vanderbilt University) と Rena Gazaway, R. N., B. S., P. H. N. M. A. (Assistant Professor of Nursing and Health, University of Cincinnati) との共著になる *Human Relations in Nursing*, 1955 は「『看護婦』のための社会学」として代表的なものの一つと見てよからう。

私は決して小型叢書版 150 頁の枚数で書かれた杉氏の「看護社会学」と、本文だけでも 456 頁に及ぶ Hayes and Gazaway の著書の内容の優劣を比較検討しようとしているわけではない。看護婦に社会人としての看護婦をとりまく社会のしくみを解らせるというだけの目的であるならば、杉氏はよくもあの小冊子でいろいろの問題を解



り易く書かれたものだと感じるのであって、その目的だけに使用するのなれば杉氏の著書の方が少くとも手頃であり便利であろうというべきかも知れない。

しかしこれら二つの書物の間には、それが書かれた動機・目的・立場に根本的な相違のあることが注意されなければならない。

というのは杉氏はその序文にも断っておられる通り、杉氏の本は前近代的な日本の看護婦が「新しい希望の建設に向けて努力している……社会人としての心の糧」<sup>(4)</sup>とすることを目的としているのに対して、後者は「奉仕的職業を果す際に看護婦が直面する人間関係についての最大限の洞察力を与える」ために「看護婦が看護の際に関係をもついろいろな医療関係者あるいは種々の社会状況の下で看護してやらねばならぬこれまた各種各様の患者、そして看護婦・患者をも含めての社会全体に対して看護婦が負う責任」を如何に処理すべきかに当って必要な社会のしくみに関する知識を与えようとして書かれたものだからである<sup>(5)</sup>。

そこで Hayes and Gazaway は第一篇を看護婦のための Sociological Orientation として、まず看護婦が看護婦学校→病院といった段階を経ながら次第に新しい世界に入ってゆくに連れて直面する複雑な社会関係の仕組みを述べることによって、看護婦はサービス提供に必要な熟練を必要とするばかりでなく、何が最善の処置であるか、なぜそれが適切な処置であるかを理解しうるに充分な学問的訓練をも受けた職業人でなければならないことを強調する<sup>(6)</sup>。

しかし看護婦の熟練にしても適切な処置にしても必ず対社会的な性格をもつものであるというところから、Hayes and Gazaway は第一編の第二章以下では社会の基本的構造、文化の構造と機能、パーソナリティーの形成と役割、社会変動そして第一編の最終章では社会の保健衛生が社会問題全般につながる事情を懇切に説明しているが、その限りでは杉氏の「看護婦のための『社会学』」と大同小異であるので、特にとりたてて紹介する必要はない。

しかしこれだけ看護婦の「社会」についての視野を拡めてから、本書は、再び社会生活の中核をなす家族の問題に立帰り、家族の性格あるいはその経済的・地域的・階級的・宗教的・人種的条件の違いに応じて看護婦の患者に対する対応の仕方が違って来るはずであることを指摘している点は注目してよからう。こうなれば当然社会全体にとってマイナスとなる病気を排除し、そうした病気に不幸にして犯された病人を正常な状態へ復帰させる

ことを助ける看護という専門的職業人としての看護婦の任務もはっきりしてくる。ところでもちろん病気を治療するのは医師の任務なのだから、看護婦のそうした重大な任務は、むしろ医師のそれとは別の分野に求められなければならないはずであって、著者達がこれを医師の医学上の知識乃至は技術の解説者として医学的「知識の源泉（医師または保健担当の）と一般人との橋渡し」という点に求めていることは正しい<sup>(4)</sup>。

さてこの本の特長はしかし、むしろその第二編である Sociology Applied to Nursing に求めるべきであろう。というのは私は著者達が、「看護」そのものを一つの社会状況として規定している点は特に注目に値すると思うからである。すなわちいう「総合的看護は状況の全体を包含する。しかもここにいう状況という言葉は、考察の対象となっている看護の諸側面に顕著に現われているすべての要因を意味するものとして使用されなければならないからである」と<sup>(6)</sup>。

こうした事情を理解するためには、いわゆる医社会学者が注目する医療の発達に眼を向けることは必要である。著者達は第十二章以下で、元来医療看護が家族員や近隣者の務めであったものが、やがて病人の社会関係のすべてを——直観的にせよ——知りつくした family doctor の手に移り、今や医療専門家としての医師が他の医療関係者との協力において病人の診療を行う病院の発達を見るに至り、いやが上にも医療の作業を複雑化させずにはおかなくなった事情を述べる。

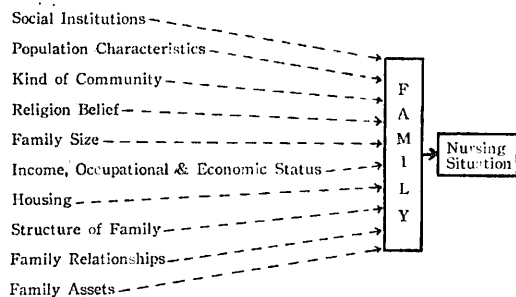
こうなれば当然看護婦も、そうした複雑な医療組織内での専門的資格を帯びてくるわけで、改めて徒弟的教育とは独立した看護婦教育の必要が認識されるようになったことは偶然なことではない。そしてそこでは看護婦に、「おのおのの患者は個人としてあらゆる点で他の患者と異っていることを生徒達が考えることが出来るような近代的な学問的準備を備えさせる」<sup>(6)</sup> ことが教育の目的となってくるわけである。

ところでこうした教育と、そこでえた知識にもとづいての看護婦の専門職としては地位 (Professional Status) は築かれてゆくのであるが<sup>(7)</sup>、看護婦のそうした地位が明確になればなるほど、かえって看護婦は、看護婦相互間、病院内のいろいろと違った地位にある医療関係者やまた患者とも複雑な関係をもつようになる。こうした状況を著者達は、「看護状況 (Nursing Situation)」と名づける。

「看護」および「看護婦」の社会学的研究にあたって、「看護状況」というものを frame of reference にし

たことはまことに当を得た研究方針であって、私の「看護社会学」も実は「看護状況」を拠りどころにして理論構成を行おうとしている。

しかし著者達の「看護状況」は下図の示す通り余りにも家族の概念が表面に出過ぎていることは医療における「社会的状況 (Social Situation)」としての「看護状況」の正しい把握でないのではなからうか<sup>(8)</sup>。



こうした単純な「看護状況」の規定に止まっていたのでは、この本での看護への社会学の応用も出生時・幼年期・少年期・青年期・老年期といった生物的成長の区割に応じて看護の方法が違ってくるということを指摘するに止まらざるをえない。

しかしこの書はあくまでも、種々様々な看護状況の下で看護に従事する看護婦のために「何が最善の処置であるか、なぜそれが適切な処置であるかを理解するに必要な」社会学的知識を与えようとしているものと見るならば看護婦業務に携わる看護婦にとって極めて優れたテキストであって、この種のものこそ『看護婦』のための社会学と呼ばれるべきであろう。

- (1) 杉, 前掲書, iii 頁。
- (2) Hayes and Gazaway, op. cit., p. 3.
- (3) Ibid., p. 14.
- (4) Ibid., p. 205.
- (5) Ibid., p. 224.
- (6) Ibid., pp. 234-235.
- (7) Hayes and Gazaway は看護婦の職業的地位を特長づける諸点を (1) 大きな責任をもつ知的作業であること, (2) 恒に新知識を摂取していること, (3) 学問的であると同時に目的は実践にあること, (4) 高度の専門教育により症状や処置の説明能力があること, (5) その責任・義務・作業のゆえに集団をなしていること, (6) 公共の福祉に敏感であること等を挙げる (Ibid., p. 239.)
- (8) Ibid., p. 263.

## 五) 結語——看護社会学

序説でも断った通り本稿は私の「看護社会学」講義の一部でしかないので、ここで結論を述べることは尚早である。

しかし今迄述べてきたところに一応の締めくくりをつけることは筆者の義務でもあらうと思われるので、ごく簡単に私の「看護社会学」の構想を記して本稿の結びにこえたいと思う。

すでに序説でも述べた通り看護社会学は、医社会学発達の副産物である。医学が発達するに連れて、医学の対象は、人体内の一部器官の故障の治療ということから、諸器官全体の調整ひいては諸器官全体を内蔵する人間そのものばかりでなく人間の住む社会にまで拡大されてきた。

しかし医師の本務はやはり本来的に病気の医学的な治療であるので、医師は病気にかかわりのある人間的・社会的要因に考慮を払いながらも、医学上という医術に専心しなければならない。

そうしたギャップを埋めるものが看護婦である。すなわち看護婦は一方看護婦学校においてまた実際に医師を介助しているうちにいろいろな医学上の知識を吸収しながら、それが患者という人間特におのおの異った社会的・文化的背景をもつ患者やその周囲のものにどのような影響を与えているかを判断しながら治療の有効な進行を助けるものなのである。

これに対して患者は、自らの社会的・文化的背景を背負いながら、病気のために正常の社会生活から隔離されているので、医師には肉体を委かせて何とか病気の治療をはかるが、看護婦には情愛の面ですがり社会からの隔離感から自らを救いながら、病気の回復に努力しているものなのである。

さてこうした三者三様の人々が医療を中心に相互作用し合うところに厳密な意味での「看護状況」というものがあるのであって<sup>(9)</sup>、個々の看護婦や医師や患者の社会的な背景ばかりでなく、むしろそうした「看護状況」其者とそれをとりまく社会の仕組を分析し研究するものが私の構想する「看護社会学」なのである。

- (1) 私は前掲拙稿「看護の社会学的研究」の中で、特に Frank B. Miller の Situational Interaction の概念に注目したが (24頁)、看護状況の下における医師・看護婦あるいは患者も加わっての相互補完的な相互作用乃至は協力関係こそは、「看護状況」の本質であると考えてよからう。

なお参考のために私の理論構成に役立った図書  
Bibliography を添えておく。

- 1) 杉政孝, 看護社会学, 昭和38年。
- 2) 片岡 昇・富岡次郎・園部逸史, 看護婦, 昭和36年。
- 3) 湯慎ます・高橋垣子, 「看護の必要度に関する実験的調査」報告書, 昭和38年。
- 4) 看護学雑誌, 昭和37年10月, 臨時増刊。
- 5) 橋本寛敏監修, 高等看護学講座, 昭和36年。
- 6) 拙著, 産業社会学序説, 昭和35年。
- 7) 拙稿, 「看護の社会学的研究」法学研究, 昭和35年5月。
- 8) 拙稿, 「日本の社会経済発展の背景にあるもの」法学研究, 昭和38年7月。
- 9) Bogardus, E., *Sociology Applied to Nursing*, 1954.
- 10) Bernard, J., & Jensen, D. M., *Sociology*, 1958.
- 11) Hayes, W. J., & Gazaway, R., *Human Relations in Nursing*, 1955.
- 12) Brown, F. J., *Sociology with Application to Nursing and Health Education*, 1957.
- 13) Simmons, L. W., & Wolff, H. G., *Social Science in Medicine*, 1954.
- 14) Readr, G. G., & Goss, M. E. W., "Sociology of Medicine," in *Sociology Today*, ed. by R. T. Merton, etc., 1959.
- 15) Apple, D., ed. *Sociological Study of Health and Sickness*, 1960.
- 16) Freeman, E. E., Levine, S., & Reader, L. G., ed. *Handbook of Medical Sociology*, 1963.
- 17) Saunders, L., *Cultural Differences and Medical Care*, 1954.
- 18) Lesser, M. S., & Keane, V. R. *Nurse-Patient Relationships in a Hospital Maternity Service*, 1956.
- 19) Macgregor, F. C., *Social Science in Nursing*, 1956.
- 20) Parsons, T., *The Social System*, 1951.
- 21) Burling, T., Lentz, E. M., & Wilson, R. H., *The Give and Take in Hospitals*, 1956.
- 22) Caudill, W., "Applied Anthropology in Medicine," in *Anthropology Today*, ed. by A. L. Kroeber, etc., 1953.
- 23) Caudill, W., *The Psychiatric Hospital as a Small Society*, 1958.
- 24) Hall, O., "The Stages in Medical Career," *AJS.*, LIII, 1949.
- 25) Hall, O., "Types of Medical Career," *AJS.*, LV, 1949.
- 26) Devereaux, G., & Weiner, F. R., "The Occupational Status of Nurses," *ASR.*, Oct. 1950.
- 27) Saplding, E. K., *Professional Nursing*, 1959.
- 28) Jensen, F. T., *The Chief Nurse: In the Small Hospital*, 1960.
- 29) Perrodin, C. M., *Supervision of Nursing Service Personnel*, 1961.
- 30) Coser, R. L., "Authority and Decision Making in a Hospital," *ASR.* Feb. 1958.
- 31) Hall, O., "Sociological Research in the Field of Medicine: Progress and Prospect," *ASR.* Oct. 1951.
- 32) Linton, R., *The Study of Man*, 1936.
- 33) Cooley, C. H., *Social Organization*, 1909.
- 34) Miller, F. B., "Situational Interactions-A Worthwhile Concept?" *Human Organization*, Winter, 1959.
- 35) Parsons, T., "Illness and the Role of Physician: A Sociological Perspective," *A. J. of Orthopsychiatry*, 1951.
- 36) Merton, R., *Social Theory and Social Structure*, 1949.
- 37) Ben-David, J., "The Professional Role of the physician in Bureaucratized Medicine, *Human Relations*, Vol, XI, No. 3, 1958.
- 38) Turk, H., "Social Cohesion Through Variant Values," *ASR.*, Feb. 1963.
- 39) Caudill, W., "Patterns of Emotion in Modern Japan," in *Japanese Culture*, ed., by R. J. Smith & R. K. Beardsley, 1962.
- 40) Caudill, W., "Tsukisoi in Japanese Psychiatric Hospitals," *ASR.*, 1961.
- 41) Shuval, J. T., "Perceived Role Components of Nursing in Israel," *ASR.*, Feb. 1963.
- 42) Garbarino, J. W., *Health Plans and Collective Bargaining*, 1960.
- 43) Barrett, J., *Ward Management and Teaching*, 1949.
- 44) Hamilton, J. S., *Decision Making in Hospital*

- Administration and Medical Care, 1960.
- 45) Lambertsen, E. C., Education for Nursing Leadership, 1958.
- 46) Jensen, D. M., Saplding, J. F., & Cady, E. L., History and Trends of Professional Nursing, 1959.
- 47) Paul, B. D., & Miller, W. B., (ed) Health, Culture and Community, 1955.
- 48) Finney, P., (Rev. by O'Brien, P.) Moral Problems in Hospital Practice, 1956.
- 49) Jamieson, E. M., Sewall, M. F., & Gjertson, L. S., Trends in Nursing History, 1940.
- 50) Deal, P., Forward, Staff Nurse, 1960.
- 51) Brown, E. L., Nursing for the Future, 1948.
- 52) Locke Rerby, F. K., Communication for Nurses, 1958.
- 53) Seyffer, C., The Organization of Hospital Nursing Services, 1956.
- 54) Lambertsen, E. C., Nursing Team Organization and Functioning. 1959.
- 55) Richards, R. T., Of Medicine, Hospitals, and Doctors, 1953.
- 56) Bowers, W. F., Interpersonal Relationships in the Hospital, 1960.
- 57) Yamamura, Douglas S., Functions and Role Conceptions of Nursing Service Personnel, 1955.
- 58) Freidson E., (ed). The Hospital in Modern Society. 1963.