

1960年代日本における チームナーシング理論の展開と影響¹

山下麻衣

はじめに

I アメリカ合衆国におけるチームナーシング理論の誕生と社会的背景

- (1) 分業
- (2) 戦後直後の看護婦不足
- (3) チームナーシング理論の誕生

II GHQ による看護改革の影響

- (1) 病院組織の中での看護婦の位置づけ
- (2) 看護婦資格

III 日本におけるチームナーシング理論の紹介と実践

IV 日本におけるチームナーシングの効果

- (1) 正の効果
- (2) 課題

結び

はじめに

本論文の目的は、1960年代の日本の病院で、看護婦²の働き方の1方式であるチームナーシングに関する理論が注目された背景、学び、実践の過程を明らかにすることを通して、この議論が日本の看護婦の働き方に与えた影響を考察することである。

敗戦後、GHQ が日本を占領し、その政策の一環として、看護婦の専門性のレベルの向上を意図した看護改革を実施したこと、看護改革が日本の看護婦の身分向上、理論をより重視した看護教育の実施など看護の質向上に寄与した過程については、ライダー島

-
- 1 本論文は作成の過程で科学研究費補助金 研究課題／領域番号 17H00830 研究種目 基盤研究 (A) 「20世紀日本の長期療養型疾患の歴史－ハンセン病・精神疾患・結核の比較統合的検討」2017年－2020年 (研究代表者 鈴木晃仁教授 慶應義塾大学経済学部 (日吉)) の助成を受けた。また本論文の内容は以下の学会における報告およびコメントを踏まえて加筆修正した。YAMASHITA Mai 'History of the Acceptance of Team Nursing in Japan: The Impact of GHQ-led Nursing Reform' The 3rd Japanese-Croatian International Conference "Technology Changes and Society" 第3回 日本－クロアチア国際会議 "技術と変化" September 9, 2019, Room 519 Bldg. West 3, Wakayama University.
 - 2 本論文においては、歴史的用語として、「看護婦」という呼称を採用している。また「准看護婦」も同様、歴史的用語として使用している。「准看護婦」との対比において、上記の「看護婦」と区別するため、高校以上の学歴で3年以上の専門教育を受けた上で看護婦資格を取得した主体を「正看護婦」という呼称で表現する。

崎玲子・大石杉乃編をはじめ、多くの研究がある³。1948年における保健婦助産婦看護婦法の公布により、看護婦独自の業務としての「療養上の世話」が規定された。この規定をふまえて、日本の看護を先導する立場にある人々は、専門職としての看護婦がおこなうべき業務の2大柱の1つとしての「療養上の世話」について研究し、それを実現すべく行動するようになった。日本の看護婦は専門職としてふさわしい「療養上の世話」をおこなうために何をすべきか、何が問題であるかという問題意識を強く持つようになった。まず、戦後における「すべき何か」のお手本の代表格は、アメリカ合衆国の看護理論であり実践であった。次に、「問題点」の中心は看護婦不足、医師との関係性、看護婦と准看護婦という資格の二重構造を内容とする看護労働市場の特徴に起因するものであった。日本の看護労働における「すべき何か」については、日本の看護職向けの雑誌である『看護』、『看護学雑誌』、『看護教育』、『看護技術』、病院経営の観点から看護の問題を扱った『病院』などで公表されてきた。

しかしながら、日本における医療構造の中で、「すべき何か」が誰によってどのような論理で決定されたのか、その際に社会的背景としてあった何が問題となり、結果、「すべき何か」として実践された看護がどのように変化をしたのか、そのことが看護婦の働き方に与えた影響について明らかにした研究は少ない。

そこで本論文では「すべき何か」として、1950年代後半から1960年代前半に看護界で盛んに取り上げられたチームナースング理論と展開に注目する。第1章では、議論の前提条件として、アメリカ合衆国におけるチームナースング理論の誕生と社会的背景を述べる。第2章では、GHQの看護改革が日本の病院で働く看護婦にもたらした影響について述べる。第3章では、日本におけるチームナースング理論の紹介と実践を分析する。第4章では、チームナースング導入の効果と課題をまとめる。結論として、日本の病院組織におけるチームナースングの流行が看護労働にもたらした影響を示す。

I アメリカ合衆国におけるチームナースング理論の誕生と社会的背景

アメリカ合衆国の病院組織における「看護婦」という言葉の意味するところは、第二次世界大戦前後で、大きく変化した。第二次世界大戦前における「看護婦」とは「看護学生」と同義であった。ところが第二次世界大戦後における「看護婦」とは、看護学生

3 ライダー・島崎玲子・大石杉乃編『戦後日本看護改革 封印を解かれたGHQ文書と証言による検証』日本看護協会出版会、2003年、金子光編著『初期の看護行政-看護の灯たかくかかえて-』日本看護協会出版会、1992年、日本看護歴史学会編『検証-戦後看護の50年』メヂカルフレンド社、1998年、川島みどり『歩きつづけて看護』医学書院、2000年、大森文子『大森文子が見聞した看護の歴史』日本看護協会、2003年、日本看護歴史学会『日本の看護のあゆみ-歴史をつくるあなたへ』日本看護協会出版会、2008年など。

に加えて、看護学校を卒業した看護婦、実務看護婦（Practical Nurse）、看護助手、看護の資格を持たない病棟付き職員を意味するようになった⁴。このように「看護婦」の構成員に大きな変化が生じたことがチームナース理論誕生の大きなきっかけとなっている。

(1) 分業⁵

職務ごとの分業システムという意味でのチームナースの実践は1930年代に遡る。1930年代にアメリカ合衆国の病院組織が当時の産業界に同じく科学的管理法を積極的に導入した。科学的管理法の構成要素たる分業制が病院組織内で顕著に現れたのが最も構成比の高い労働者である看護職種であった。1930年代までのアメリカ合衆国の病院では、患者の看護を主体的に担っていたのは、病院附属の看護学校に通う学生であった。一方、看護学校を卒業した看護師（Graduate Nurse）は、自営のプロフェッショナルたる Private Duty Nurse として働くことが一般的であった。このような看護職種の構成を大きく変えたのは世界大恐慌であった。不景気により、職を失った Private Duty Nurse が公的病院を含む医療施設に大量に流入したのである。看護婦の職能団体である American Nurses Association（ANA）は病院への看護婦の供給過剰を抑制する目的で、質の悪い看護学校を閉鎖し、ワークシェアリングやパートタイム制の導入、看護学生の無償労働の反対を主張し、メイドや雑役係に雑用を、秘書に事務作業、看護補助者に看護のルーティンな職務を担わせるように提案した。1930年代後半になると、ANA とアメリカ病院協会が階層的看護システムのトップに立つ Graduate Nurse に対するリーダーシップ教育を行うようになった。看護における病院内の分業制が進んだ背景には、病院経営者による経済合理化およびANAをはじめとする看護リーダーたちによる Graduate Nurse の専門職としての看護婦のスキル向上のための分業制の推進行動があった。加えて、第二次世界大戦の勃発と戦中及び戦後直後に生じた看護師不足の影響も見逃せない。アメリカ合衆国においては、戦争による看護婦需要数の急増により、短期間で養成できる実務看護師（Lisenced Practical Nurse）及びボランティアに起源を持つ無資格の看護補助者が新たに「看護婦」に加わったことで、病院組織における看護団体のマネジメントがより重要視されるようになったという経緯があった。

第二次世界大戦後におけるアメリカ合衆国の病院は、戦勝国としての政治的・経済的・文化的成功を背景として、ヘルスケア及び科学技術の恩恵を受けたいと願う市民の

4 Joan E. Lynaugh and Barbara L. Brush (1996) *American Nursing From Hospitals to Health Systems*, Blackwell Publishers, p.23.

5 早川佐知子『アメリカの看護師と派遣労働 その歴史と特殊性』溪水社、2015年のうち、特に第4章で看護職種の分業システムを明らかにしている。(1)分業に関するこの項の記述は同書における早川氏の分析を用いて、筆者がまとめたものである。

大きな期待を担う役割を果たす組織となっていた。病院は、新しい医薬品と外科的技術に起因する罹患率の改善と人命救助を果たす責任を社会の中で負うようになった。⁶ 病院による医療サービス提供が大きく拡大していくのと同時に看護の実践もまた大きな変化を余儀無くされた。

(2) 戦後直後の看護婦不足

第2次世界大戦直後にアメリカ合衆国で深刻な看護婦不足が起きた理由は大きく2つあった。第1に1946年に連邦議会を通過した病院の調査と建設のための法律、通称ヒル=バートン法の影響である。ヒル=バートン法は、ある一定の基準を満たせば病院の建設や改築のための助成金を与えるものであり、1946年から1952年において、病床数がアメリカ合衆国全体で26%上昇した。また、この法律の下で補助金を受けた医療機関は医療費を払えない人に対するケアサービスの提供を求められた。戦後の看護婦不足とこの法律制定の影響が重なって、アメリカ合衆国では深刻な看護婦不足が起きた。⁷ 第2に民間保険会社が雇用主である企業と結びつき、労働者に付加給付として医療保険を提供する制度が固まったことにより、国民にとっては病院へのアクセスが容易になり、患者数が増加したことによる。⁸

さらに、1948年には、Columbia Universityの経済学者であったEli Ginzbergが、看護婦不足に関連した問題点を明らかにするために、看護教育部門にいたR. Louise McManusとともに看護に関する委員会を大学の中で組織した。この委員会は、病院におけるケアサービスの提供をより効率的に行うため、大学で4年間教育を受けたprofessional nurse(専門看護婦)と病院などの養成機関で12ヶ月の教育を受けるpractical nurse(実務看護婦)を養成するように提案した。そのほか、この委員会は、看護婦の労働条件の改善のためにパートタイム、男性、アフリカ系アメリカ人を専門看護婦として雇い入れることや看護の質を高めるための看護研究の推進を強調している。⁹ 看護婦不足が慢性化する中で、1952年に、先のR. Louise McManusはより多くの看護師を養成し高等教育としての看護教育プログラムを進めることを目的としたモデルを提案した。短大卒業資格の看護婦の教育を開発および評価するための研究プロジェクトは、同大学の教授であったMildred L. Montagが始めた。彼女は短大卒業資格の“technical” nurseを4年間の大学卒業資格を持つ“professional” nurseの助手にすることを想定していた。彼女は短大卒業資格を付与するための2年間の教育プログラムをコミュニティーカレッ

6 Joan and Barbara, *op.cit.*, pp.8-11。

7 American Nursing: An Introduction to the Past Nursing Through Time <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/nursing-through-time/1930-1959/2019/09/14> 閲覧。

8 早川, 前掲書, 91-94頁。

9 Joan and Barbara, *op.cit.*, pp.8-11。

ジに設置した。このプログラムで規定された“technical” nurse は，“professional” nurse の元での、技術的な性格を持つ職務の実行を求められた。この看護プログラムは非常に人気があり、受講者は急速に増加した。しかしながら、一方で、このような「新しい」看護婦が生まれることによって、特定の医療においてどのようなタイプの看護師が適切かという議論が生じてもいた。¹⁰

（3）チームナーシング理論の誕生

（2）で明らかにしたように、アメリカ合衆国における看護婦不足に対する青写真を描き主体的に実行に移した中心的組織は Teachers College, Columbia University の看護部門であった。看護職の養成を行う上で、学位別の分業を基本とし、看護の「質」を担保し、「量」を増やしていくという流れの中で、当時 Teachers College, Columbia University の Division of Nursing Education に所属していた Eleanor Lambertsen が、各職種の役割を定義し、チームとしてのマネジメントの方法を提唱し、患者をケアする仕組みを「理論」として示した。2014年11月に、University of Pennsylvania, Barbara Bates Center for the Study of The History of Nursing が公表した Elenor C. Lambertsen papers に紹介されている彼女の経歴の記述を見ると、Lambertsen 氏は1938年に New Jersey 州 Summit の Overlook Hospital で看護婦としてのキャリアをスタートさせた。1947年に、Teachers College, Columbia University で修士号、1957年に専門職学位である Ed.D. を取得し、1958年から1961年にアメリカ病院協会（American Hospital Association, AHA）看護部門の Director となるなど、看護、医療、健康に関係する機関で重要な職務を担う立場におり、出版や講演活動も積極的に行うなど、専門職としての看護婦のあり方を継続して提唱した。¹¹

Lambertsen 氏によると、チームナーシングの目的は、患者のニーズを中心において、様々な教育背景やレベルの看護婦がチームを形成し協力して看護を行う点にあった。¹² この理論を提示しようと考えたきっかけについて、Lambertsen 氏は一般病院における最も効果的な患者中心の看護を行うために、看護婦をいかに組織したら良いか、またそのための最善の方法を見つけるため、と述べている。¹³ Lambertsen 氏の著書によると、看護チームは、3年間から5年間の専門教育を受けた正看護婦、患者に雇われている正看護

10 American Nursing: An Introduction to the Past Nursing Through Time <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/nursing-through-time/1930-1959/> 2019/09/14 閲覧。

11 Eleanor C. Lambertsen papers MC 104 http://dla.library.upenn.edu/dla/ead/ead.html?id=EAD_upenn_bates_PUNMC104 2019/09/19 閲覧。

12 Eleanor C. Lambertsen Remembered, Teachers College Columbia University, <https://www.tc.columbia.edu/articles/1999/january/eleanor-c-lambertsen-remembered/2019/09/18> 閲覧。

13 E. C. ランバーセン（松本登美・吉武香代子訳）『チームナーシング その組織と機能』医学書院、1962年、1ページ。

婦、職業学校もしくは病院で1年間の教育を受けた准看護婦、看護助手及び病院の雑役係を担う補助職員(要員)、赤十字看護助手で構成される。¹⁴業務は、「一般的知識にもとづく簡単な業務」、「技術とある程度の判断を要する中間の業務」、「高度の技術と判断を要する複雑な業務」に分けられた。¹⁵主任看護婦はチームリーダーに患者の看護に関する監督と調整の責任を委ねる。チームリーダーは主任看護婦に任命された正看護婦であり、かつ、臨床能力と指導能力を持ち、潜在的能力を発揮できる人物が求められた。¹⁶准看護婦は、「看護婦の監督の下で、主として身体的看護を必要とする患者に役立ち得るようにおかれている者」であり、「その身体的看護に患者が依存する度合いは、患者がある程度自分でもそれを行うことができる程度のものである」とされた。¹⁷看護助手については、「補助要員は、正看護婦または准看護婦の直接の監督の下で患者に対して簡単な業務を行ない、看護を側面から支えるために必要な業務を遂行する要員である。彼女らの行為は、看護を実施することではないのでそこでは資格をうんぬんする理由は全然ない。」と説明されている。¹⁸

II GHQ による看護改革の影響

第二次世界大戦前の日本において、聖路加や日本赤十字社の養成所を卒業した看護婦がアメリカ合衆国で公衆衛生看護を学び実践を試みたこと、これら看護婦の少なからずが占領期の看護改革において主体的な役割を果たしたことについてはすでに明らかにされている。¹⁹その意味で、戦前日本における看護の形態はアメリカ合衆国の影響を少なからず受けていたといえる。但し、日本の看護婦が、資格制度、学習内容、働き方においてアメリカ合衆国の影響をより強く受けたのは第二次世界大戦後であった。以下では終戦直後の病院組織における看護婦の位置づけに関連したGHQ看護改革の内容を見ていく。

(1) 病院組織の中での看護婦の位置づけ

敗戦後、日本の陸軍及び海軍病院は、国立病院及び国立療養所として再出発をし、日本軍の兵士だけではなく広く国民を患者として受け入れるようになった。GHQはこれら病院のうち、国立東京第一病院を病院管理改革の模範病院と位置づけ、医師や看護師

14 E. C. ランバーセン, 前掲書, 15-17 ページ。

15 同上, 18 ページ。

16 同上, 20-21 ページ。

17 同上, 62 ページ。

18 同上, 49 ページ。

19 山下麻衣『看護婦の歴史 寄り添う看護職の誕生』吉川弘文館, 2017年, 第6章参照。

に対して、病院のマネジメントの模範を示した²⁰。日本赤十字社看護婦として従軍をし、1948年に国立東京第一病院の看護婦監督（1950年に「総看護婦長」に名称変更）となった吉田浪子はGHQ看護課から何を学んだのかについて証言している。まず1948年5月から8月に、吉田氏は臨床看護コンサルタントとして来日したビリー・ハーターの講習を受け、「看護とは知識と技術と精神からなる」、「看護は看護婦の手で行わなければならない」と教えられた。また吉田氏は先のビリー・ハーターと学士号をもった看護婦であったエリノア・C・カールソンから「病院のあり方」、「業務の進め方」、「看護婦再教育」などの指導を受け、「総婦長は人事と病棟管理運営の権限と予算を持たなければいけない」ことを学んだ²³。

一般的に、戦前における日本の病院組織では、看護婦は診療主任たる医師の下に配置された。看護婦は医師の診療補助だけではなく私用の手伝いも時に行なった。入院患者は、付き添いの家族によって世話をされており、家族が布団や鍋、釜、コンロ持参で自炊をしていた²⁴。このような病院にあって、吉田氏は、GHQの関係者から、看護婦は患者の生活を重視すること、看護婦は医師のメイドではないこと、掃除はハウスキーパーに任せることなど²⁵、「看護婦は病棟の中で患者の面倒をみる、看護の仕事は患者中心に²⁶」ときつく指導された。このように、戦後において日本の看護婦を指導する立場にあった者は、GHQ看護課の担当者から業務の中心を「医師のための」から「患者のための」に変えるように意識づけされていった。

（2）看護婦資格

戦後の看護婦資格は、GHQの主導のもとで、1946年に「保健師（仮）制度」、1948年に「保健婦助産婦看護婦法」、1951年に「（改正）保健婦助産婦看護法」によって規定され、結果として、看護婦と准看護婦が誕生した²⁹。看護婦の職能団体である日本看護協会は、看護婦資格は学歴要件を高卒以上で専門教育を受けた上で養成された「看護婦」にすべきであり、看護婦資格で病院運営に支障をきたす場合には補助者を雇用すべ

20 山本捷子『看護と共に六十五年 吉田浪子の歩みと素顔』ジェイシーエス出版、1995年、89-91ページ。

21 ビリー・ハーター他、GHQ看護課のスタッフについては、ライダー・大石、前掲書、19-56ページに詳細な紹介がある。

22 山本、前掲書、93ページ。

23 同上、97ページ。

24 同上、98ページ。

25 同上、99ページ。

26 同上、100ページ。

27 同上、104ページ。

28 同上、110ページ。

29 この経緯については山下麻衣「明治期以降における看護婦資格制度の変遷」『大阪大学経済学』第50巻第4号、大阪大学大学院経済学研究科、2001年3月、100-114ページ。

きであると主張し、1950年には厚生省と国会に請願運動を起こし³⁰、准看護婦資格に反対の立場を貫いてきた。しかしながら、日本看護協会の主張とは異なり准看護婦資格が残った背景には、慢性的な看護婦不足と、戦前の養成方法を踏襲した准看護婦制度存続³¹に対する日本医師会の強い主張があった。

ちなみに1959年に『病院』誌上に掲載された聖路加国際病院の院長であった橋本寛敏の回想によると、医師は総じて看護婦の高学歴化と専門性向上に批判的であったという。第1に個人開業医は低賃金労働として看護婦を雇用できなくなることを、看護婦が「女中がわり」にならなくなることを危惧していた。第2に病院の医師は、看護婦の専門性の向上による人件費の高騰を予想した。「高等教育を受けた看護婦は使いにくい。若くて従順な女性の方が良い。看護などは患者の家族か付添婦にまかせておけば良い。食膳、便器を運ぶ、体を清拭することに高等教育は不要である。准看護婦乱造、低級の訓練をした看護助手を養成し、法的に認めて免許を与えよという意向の医師もあった³²」実態を指摘している。このような医師の考え方を指摘した上で、橋本氏は、病院看護においては、「患者の身の回りの世話に加えて、看護を指導監督し、治療保健に適する生活状態に置く力が極めて必要。未成年者である准看護婦には病院医療の場には看護主力とはなれない。」³³と述べている。

このように、准看護婦資格制度が出来て以降、1970年代までは、正看護婦と准看護婦の病院への就業者数は同程度の水準であったことも影響して、看護婦と准看護婦間の業務内容や賃金水準は病院組織の中で常に課題であり続けた。

Ⅲ 日本におけるチームナース理論の紹介と実践

病院で働く看護婦が、看護婦監督、婦長、看護婦というチームを形成して、患者をケアするという行為それ自体は第二次世界大戦前から日本でも存在した。例えば日本赤十字社は婦長を養成するために1907年に「看護婦長教成手続」を規定し、36名の候補生に対して、6ヶ月間の指導者教育を実施した。また、第二次世界大戦中、日本赤十字社は甲種看護婦、乙種看護婦というキャリアの異なる看護婦で構成された救護班を戦地におくった。しかしながら職階別の複数人の人員で構成された看護婦がリーダーたる看護婦の意思決定に基づいて患者を看護するという形は一部の病院をのぞいて存在しなかつ

30 大森文子「新看護制度と准看護婦の誕生」日本看護歴史学会編『検証 戦後看護の50年』メヂカルフレンド社、1998年、110-125ページ。

31 同上、112-113ページ。

32 橋本寛敏（日本病院協会会長、聖路加国際病院院長）（1959）「看護について」『病院』第18巻第7号、50-51ページ。

33 大森、前掲書、50-51ページ。

た。チームを構成するという意味において、アメリカ合衆国と日本で大きく異なる点は、無資格の看護を担う者の有無であった。日本の病院で患者の「看護を担う者」の中心は「付き添い」と表現される家族を主体とした「資格を持たざる者」であった。日本においては、皇族や華族出身の夫人で構成された日本赤十字社篤志看護婦人会に所属する人々の存在はあったものの、家族以外の無資格者が病院における看護サービスを支える要員として賃金を得て働くという構造を持っていなかった。また、戦後間もなくの看護婦による業務の中心は検温で、そのほかは医師の指示で患者に処置・与薬・注射・検査をすることが一般的であった。日本の看護婦は、これら業務を種類別もしくは機能別に割り振られて、1日中同じ業務を行っていた。このように、業務を機能別に分けて行う方法は、「機能別看護方式（functional nursing system）」と呼ばれた³⁴。

このような状況にあって、先の Lambertsen 氏の著書は、1962年に、松本登美、吉武香代子によって翻訳され、医学書院から『チームナースング その組織と機能』というタイトルで出版された。続いて1956年から1958年にコロンビア大学教育学部看護教育学科に留学し、現地でチームナースングを必修科目として学んだ経験のある都留伸子が1961年から1962年に『看護技術』で連載した記事をベースに、1964年に『患者中心の看護のためのチームナースング』をメヂカルフレンド社から出版した。この本はチームナースングの理論に基づいた病院看護を日本で行うにあたっての方法論を示している。都留氏はチームナースングを「看護計画をもとにして患者の看護をする体制」と定義し、看護計画、チームを構成する方法、チームカンファレンスの方法、チームナースング実践の土台となる病院管理や看護管理の方法論を記述している。

では、日本の看護婦はチームナースングをどのように理解し取り入れようとしていたのだろうか。

Lambertsen 氏が提唱したチームナースング理論では、看護業務の分析をし、各業務を資格者と無資格者に振り分け、リーダーとなる資格者たる看護婦が振り分けられた業務をマネジメントしていくことを提唱している。それゆえ、1960年代前半においては、医療や看護のトピックスを取り扱う雑誌で、個別病院の業務分析の事例、看護助手のあり方、看護婦内での業務分担、看護のリーダーシップ論が掲載された。以下では、これら雑誌で、チームナースング導入をめぐる、看護婦の働き方がどのように語られたのかをみていく。

『看護学雑誌』1962年6月号では「看護業務の向上をさぐる その検討の中から」という特集が組まれている。この特集は「看護業務内容をどう検討するか」、「看護婦は最低何をすべきか」、「よい看護体制をどうつくるか」、「何を新たに学ばねばならないか」、「看護業務をどう改善するか」という章立てとなっている。この特集においては、

34 日本看護歴史学会編、2008年、前掲書、61ページ。

病院における看護婦不足の対策の1つとしてチームナーシングが取りあげられていた。

第1に、看護業務内容について、国立中野療養所総婦長であった大森文子は業務を正しくより能率的に行うため業務分析をし、適材適所に人材を配置する重要性を訴えている。³⁵

第2に、国立癌センター総婦長であった石本茂氏は基準看護制度による業務分担の制約の問題について指摘している。基準看護制度とは正看護婦、准看護婦、看護助手で構成される看護婦全体における正看護婦の比率が高いほど、診療報酬の増額という形で、評価される制度である。基準看護制度に関連して、日本の病院における配置と経済的インセンティブについて説明を加える。³⁶1948年に公布された「医療法」で、病院の外来患者数、入院患者数に対する看護職の配置人数が明記された。この「医療法」の第21条に記載された配置基準は、同年に制定された「医療法施行規則」第19条に具現化され、入院患者4人に対し1人以上、外来患者30人に対し1人以上の看護職を病院が配置するとされた。また、規制を遵守すれば病院収入が増加するというインセンティブ・スキームは、1950年における看護職の配置規制である「完全看護」の施行にあわせて設定された。完全看護における看護人員は、「医療法で定める標準数をもってあてることとする」とされた。³⁷1958年6月に「完全看護」の考え方を踏襲した上で、既存の入院患者に対する看護職の人数規定および構成割合を規制する「基準看護」が誕生した。「基準看護」は「標準的な看護のあり方」を示し、看護職の構成割合を明確にして、基準に達した医療機関に基準看護加算を認めた。ここで示す「看護職」の中には免許を持たない「看護業務補助者」が含まれた。この当時の配置基準は一般病棟で2種類、結核・精神病棟で3種類存在し、看護婦：准看護婦：看護補助業務者は5：3：2で告示された。基準看護における看護人員は、患者4人に対し1人の他、5人に1人、6人に1人の規定が設けられた。³⁸以上が基準看護制度に至るまでの流れであるが、先の石本氏は基準看護を行う経済上のインセンティブが日本の病院には存在しているため、正看護婦の比率が高い病院では、正看護婦が看護助手に移譲できるような業務を行なう傾向にあるという矛盾があるということ³⁹を指摘している。

第3に、この特集における「よい看護体制」とはチームナーシングを意味した。大阪赤十字病院に勤務していた松木光子は、日本における看護婦不足に対応するために、数

35 大森文子「看護業務分析の意図するもの」『看護学雑誌』第26巻第6号、1962年、14ページ。

36 完全看護制度から基準看護制度の変遷の流れは、右記論文の記述を参考に記述した。角田由佳「日本における看護婦政策の歴史的展開－経済学からの評価の試み－」『医療と社会』vol.6, No.4, 1997年、89-95ページ。

37 杉谷藤子『ナーシング・マネジメント・ブックス3 変革する基準看護制度』日本看護協会出版会、1994年、13ページ。

38 同上、16ページ。

39 石本茂（国立癌センター総婦長）、鈴木豊子（武蔵野赤十字病院看護部副部長）、杉山晴子（慶応大学病院外来婦長）「座談会 看護婦は最低何をすべきか」『看護学雑誌』第26巻第6号、43及び45ページ。

を増加させる手段として、看護助手を参加させ、チームを編成することを主張した。また、松木氏は、協力と協働の精神に基づいたチームというアイデアを用いたより能率的かつ民主的なグループを作ることによって、人間関係が円滑に行われる点にチームナースングの特徴があるとも主張している。この特集では、看護業務の中には看護助手に移譲できる職務が少なからずあるという認識のもと、何が渡せるのかという問題意識を持っている。但し、病院経営における人員配置には規制があつて、かつ、経済的インセンティブが付与された基準看護制度が導入されたことによって、看護助手の必要性は認識しつつも、制約があることを主張している。

『看護』1962年8月号でも、「特集 看護の補助要員（無資格者）」が組まれている。この特集のうち、聖路加国際病院の鮫島康子氏は、「チームのメンバーとしてほしい看護助手」という題目で、先の『看護学雑誌』の特集とは異なる視点から看護助手について論じている。まず「必要にかられて動き始めたチームナースング」という項目において、「ここ2,3年来、チーム・ナースングという言葉が耳に入って来つづけた。そしてそれに対して確実な理解がなされている、なされていないにかかわらず、より多くの人々の口にとなえられ始めてきていることは事実である。⁴¹」「今更、外国から輸入するまでもなく、本質的な看護の探究に余念がなかった指導層に於いては、すでにこのたぐいのアイデアは以前よりあったに違いないが、唯それを合理的に組織の動きとして統合し、文字に投影する事、又は言葉として実現することの能力に欠けていたため、折角のアイデアが、単にアイデアとしてのみで終わってしまつて、実現させるまでには到らなかつたような気がする。その現れとして、アメリカからのチーム・ナースングの声を聞くやいなや、たちまち日本の現状にそくし、しかもチーム・ナースング式の考え方を取り入れて、合理的に作成し、変形したままをその軌道にうまくのせて進行させている所があちこちと出現しはじめている。」と指摘している。その上で、チームナースングの目的は「人間尊重を目ざし従つて患者中心の看護を目標とした時、正看護婦を含めて他の看護要員をいかにして合理的に能率的にその効果を發揮させるように組織の中に組み入れるかということ」として⁴²している。専門職としての看護婦は数ある職務のうち患者のための「療養上の世話」により時間を割く必要がある。この考え方はGHQの看護改革によって強く日本の看護婦に意識づけられていた。しかしながら1960年代における深刻な看護婦不足の状態にあつて、この理想はどのように実現させられるのか。看護業務を分けることを提唱したLambertsen氏が唱えたチームナースングは、1960年代前半に日

40 松木光子（大阪赤十字病院勤務）「チームナースングはこう運営する」『看護学雑誌』第26巻第6号、1962年、72-77ページ。

41 鮫島康子「チームのメンバーとしてほしい看護助手」『看護』第29巻第12号、1962年、20ページ。

42 同上、20-21ページ。

43 同上、21ページ。

本の看護労働市場における問題に対して1つの答えを提示した理論ととらえられた。また、鮫島氏はリーダーシップに関して、看護婦の働き方について、「正看ばかりの中で仕事をしていた私達は、どうも他の看護要員と共に仕事をすることに慣れていない。「業務分担が明確に示されていないからどの範囲に手を伸ばしたら良いのかわからない」「今までリーダーシップと云う事に対しての教育をうけなかったので自信がない」その他、色々理由はあるにしても、今後正看であるものは全て、リーダーシップをもち、行動しなければ、現状を維持して行く事が難しいと云う事である。」⁴⁴と述べている。

このように看護婦の業務の中心が「診療の補助」から「療養上の世話」へシフトするということは、資格を持つ看護婦が業務内容や働き方を自身の判断でマネジメントする必要性を浮き彫りにしたのである。それゆえ『看護』1963年8月号では看護婦のリーダーシップが不十分であるという前提に立った「特集 リーダーシップ」が組まれた。⁴⁵

チームナーシング実践に不可欠な看護助手のあり方を含めた議論は、1964年5月の『看護学雑誌』上の「看護の合理化」という記事でも取り上げられた。まず病院管理研究所医療管理部長の岩佐潔は、看護の合理化とは、最初に必要な看護の質と量を決定し、それを達成するための好都合かつ全体としてかかる費用のもっとも少ない体制であるとしている。⁴⁶そして、看護の合理化を達成する方法論の1つとしてチームナーシングを提唱している。癌研究所付属病院看護婦の本間嘉代子は、病院スト以来、看護業務の明確化や看護の合理化が議論されるようになってきたと述べている。⁴⁷市立静岡病院看護婦である小泉いとは、チームナーシングが人員不足を解消するものであると誤解しないこと、チームナーシングの要点はチームを伍して患者を中心とした総合的なケアをすること、看護手順を専門化し管理機能を加え企画することと提唱している。⁴⁸国立京都病院総婦長であった小原良衛は、看護助手の採用過程について報告している。⁴⁹まず当時の国立病院には看護助手の特別な定員がなかったため、看護婦の定員を流用する必要があったと述べている。看護助手を採用したきっかけは病棟婦長からの強い要望と准看護婦10名の欠員であった。看護助手採用にあたっては、中学卒業の女性で将来看護婦を志願するため就業しながら定時制高校に4年間通う必要のある者にターゲットを置いた。その理由は4年間人材を固定できること、若い看護婦とのチームワークが取りやすいことであった。この時期は好況であったがゆえ、若年層の確保が非常に難しかったこともあり、それぞれの婦長たちが郷里の中学校に依頼し、学校長や担任教師に面会をし、家

44 鮫島, 前掲論文, 21 ページ。

45 「特集 リーダーシップ」『看護』第30巻第8号, 1963年, 2-32 ページ。

46 岩佐潔「看護と合理化」『看護学雑誌』第28巻第5号, 1964年, 18 ページ。

47 本間嘉代子「合理化と労働」『看護学雑誌』第28巻第5号, 1964年, 22 ページ。

48 小泉いと「合理化の実際 チーム技法をこう考え試みる」『看護学雑誌』第28巻第5号, 1964年, 30-31 ページ。

49 小原良衛「看護助手の採用」『看護学雑誌』第28巻第5号, 1964年, 33-37 ページ。

庭環境がよく、学業成績が優れており、性格の明るい円満な生徒を10名採用した。婦長が2ヶ月間彼女たちの教育を行なった。この記事によると、看護助手は床頭台の整頓、リネン交換、器械の手入れなどの仕事をしている。

さらに「職場と合理化」というテーマの座談会では、日赤中央病院看護婦であった川島みどりが、看護業務の分析やタイムスタディーを実施し、看護婦の仕事の一部が他職種でもできるという結論になると、看護婦数の削減につながるのではないかという懸念を表明している⁵⁰。加えて、同氏は、看護婦の場合、「婦長さんがこうしようといったら、ほんとにそうしなきゃいけないような気持ちになっちゃう」という雰囲気があり、「言うとかえって憎まれるからいわない」、「言っても仕方がないから言わない」という風潮があったと指摘した⁵¹。この座談会の司会であった日本女子大学助教授の一番ヶ瀬康子も「そういうのができないようじゃ、今言われているチーム・ナーシングなんていうのはできないわけですね。（笑声）。チームが組めないわけですから。」と述べている⁵²。1965年12月には、この雑誌で、「看護助手—その採用から業務内容まで」という特集が組まれている。巻頭には写真付きで「順天堂のエプロンちゃん」と表現された順天堂医院の看護助手が紹介されている。「エプロンちゃん」の働きは「看護の本質と機能についてそれを深めるための新しい照明をあてる素材」であり、看護助手とは「院内で従看護婦がしていた、やらされていた無資格の人でも十分耐えうる単純労働を大きく受け持つ」存在であって、彼女たちが活躍することによって、専門職ナースは判っていてもできなかった「愛される面」が、そのゆとりが、彼女たちの出現ででてくるのだろうか⁵³という文章が付いている。

先に述べたように、病院における日本の看護婦の採用数は基準看護制度によって制約されていた。また、国立病院では定員法があり、看護助手は看護婦の定員の枠内で採用せざるを得なかった。そうすると、仮に、看護婦が新たに応募してきた場合、看護助手を含めて定員が満たされていると、有資格の看護婦を採用したくてもできないという事態が発生する。結果として、慢性的な看護婦不足に悩まされていた国立病院は、なかなか集まらない資格を持つ看護婦の採用を見越して、年中何名かの欠員を抱えざるを得なかった⁵⁴。

それに比して、定員について法律上の縛りがない私立病院では、看護助手の採用数は人事権を持つトップの意思決定に左右された。順天堂医院の看護課長であった大野菊衛

50 一番ヶ瀬康子、川島みどり、柴山広、半沢美江「座談会 職場と合理化」『看護学雑誌』第28巻第5号、1964年、42ページ。

51 同上、48ページ。

52 同上。

53 「グラビア 順天堂病院のエプロンちゃん」『看護学雑誌』第28巻第12号、1964年、9ページ。

54 出垣冴子（国立京都病院外科婦長）「国立京都病院の看護助手業務内容」『看護学雑誌』第29巻第12号、1965年、24ページ。

氏は、中学校卒業の看護助手を採用した経緯、課題、方法、効果について述べている。まず看護助手を採用したきっかけは看護婦不足への対応だった。課題解決のため、1週間、各看護婦の業務を記録させたところ、看護婦でなくてもできる仕事が48%あるという結果が出た。⁵⁵この結果をもって大野氏は看護助手の採用に踏み切った。採用においては、東京都出身の学生は採用しがたいがゆえ、岩手、神津島、青森、新潟、福島県などの出身の中卒者を採用した。⁵⁶初任給を1万2千円から3千円に設定をし、学生寮を準備し、彼女らに対して生活指導、しつけも行なった。定時制高校への進学を希望し、卒業後は高等看護学校へ行き正規の看護婦になりたいという希望を持っている者を採用しているがゆえ、看護助手は全員通学しながら勤務していた。⁵⁷看護助手を大量に採用することは看護のレベルダウンにつながるのではないかという看護界からの批判に対しては、看護助手を採用することによって業務が整理されること、看護婦の精神的肉体的ゆとりが生まれること、患者に対する多忙によるとげとげしさがなくなり気分的に満足してもらえるなど、その効果が大きいと強調している。⁵⁸また大野氏は順天堂医院においては、人事課が看護助手の雇入れや人探しを全面的に行っていたこと、看護の増員に対して大学当局が理解があったことについて、「幸せだと感謝している」と述べている。⁵⁹

IV 日本におけるチームナーシング導入の効果

(1) 正の効果

1979年11月号の『看護学雑誌』における特集記事の1つによると、「昭和43年から45年ごろにはすでにチームナーシングをしていないということは良い看護をしていないということと同じ意味を持っていたので、臨床の多くの指導者はなんのためにチームナーシングをしなければならないのかをメンバーと共に十分検討するいとまもなく、競ってどのようにチームを作るかということに腐心していたようである」とある。⁶⁰このように、1960年代前半に紹介されたチームナーシングは、「病院でおこなうべき看護マネジメント」と捉えられていた。それゆえ、1960年代における看護の業界雑誌には、チームナーシングの実践事例の記事が多数確認できる。その中でも、厚生省の依頼によりチームナーシングを実践した大森文子氏は、勤務先であった国立中野療養所の事例を

55 「インタビュー 助手制度2年の経過から 大野菊衛順天堂医院看護課長に聞く」『看護学雑誌』第29巻第12号、1965年、14ページ。

56 同上、17ページ。

57 同上。

58 同上、16ページ。

59 同上、18ページ。

60 紙屋克子(1979)『特集 看護の現場を問い直す2 今、新しい課題に直面して……チームナーシングを再び問い直す』『看護学雑誌』vol.43 no.11、1979年、1139-1140ページ。

1966年に『患者に目を向けよう チームカンファレンスを中心にして』⁶¹として医学書院から出版した。この取り組みがチームナースングの採用のさきがけであること、同じ病院に勤務する職階別の看護婦がチームナースング採用をどのように捉えていたのかわかる数少ない書籍であること、以上の理由により、この本を題材として、国立中野療養所の総婦長であった大森氏がチームナースングをなぜ実践したのか、その効果をどのように捉えていたのかを見ていく。

まず大森文子氏の経歴について述べる。1931年に慶應義塾大学医学部附属看護婦養成所を卒業し、1935年から結核に罹患した退役軍人患者のための施設であった村松晴嵐荘に勤務し、戦時中は海軍の野戦病院で勤務した。終戦直後は、厚生省医務局に勤務し、国立病院の看護業務の指導、外地引き揚げ患者の看護、厚生省技官など看護の要職を歴任し、1960年から、国立中野療養所の総看護婦長として、チームナースング制度をいち早く導入した。⁶²

この大森氏が「いち早く」チームナースングを導入した背景には、第1に国立中野療養所が国立であり、かつ、結核患者を収容する病院であったことが大きく関係している。国立病院は完全看護及び基準看護制度の適用を要請されていた。この制度を導入するためには、戦前の病院で常態化していた付き添いを廃止しなければならなかった。このような事態を受けて、特に医局と患者会が、付き添いなしの不十分な看護サービスの提供を予想し、付添廃止に反対した。⁶³この対応のため、1956年から1958年にかけて国立中野療養所は、付添婦に代わる看護助手の作用、メッセンジャーシステムの採用、給食献立の複数制、出張料理、清掃夫の病棟付、外来棟の新築、手術室及び中央材料室の改築、看護婦浴室の改築等を実施した。このように大森氏が赴任した1960年当時は、看護助手のマネジメント問題、病院の労働組合や患者会の看護労働への強い関心により、これら問題に対する「答え」を示す必要性があった。第2に国立中野療養所における医師の力の強さであった。大森氏は看護婦にお茶汲みを求めたり、勤務中に飲酒をして婦長室に入ってくる医師の実態を生々しく記述している。⁶⁴大森氏はこの状況を改善するために「医師中心」ではなく「患者中心」のケアのあり方を考える看護研究会を1962年に立ち上げた。ちなみに大森氏によると、同氏は「所長に面接もさせないで厚

61 大森文子・都留伸子・稲田八重子編 国立中野療養所看護研究会執筆『患者に目を向けよう チームカンファレンスを中心にして』医学書院、1966年。

62 大森、前掲書、巻末著者経歴。

63 療養所には戦前から患者自治会が存在しており、戦後においては、職員の労働組合運動に準ずる組織となっていた。また付添廃止問題から全国的な患者同盟という運動体も立ち上がったとある。同上、219-220ページ。また患者自治会の歴史は、国立療養所史研究会編『国立療養所史 結核編』第7章「患者の社会復帰および患者自治会」、459-515ページを参照。

64 大森、前掲書、205-206ページ。

65 同上、214-220ページ。

66 同上、222-224ページ。

生省が一方的によこした総看護婦長」であった。⁶⁷その含意は、当時の厚生省が国立中野療養所の医局を反抗的であるとみなしており、その懐柔のため、大森氏を総看護婦長として送り込んだのではないかということである。大森氏がこの人事を承諾したのは、GHQの看護課の教えを受けてきたこと、日本の看護改革を先輩から迫られていたという事情もあった。そして大森氏は1962年に厚生省の依頼で「看護体制の変革が患者および看護に及ぼす影響」という研究を行うことになった。この研究の目的が当時看護の現場で注目を浴びていたチームナーシングの理論の学びと実践に置かれたのである。⁶⁸研究実施に際して、大森氏は先の都留氏に加えて、コロンビア大学教育学部看護教育学科に留学経験を持つ稲田八重子氏をコンサルタントとして招聘した。この取り組みは2年間実施され、チームナーシングの方法論が広く他府県の国立療養所で宣伝された。⁶⁹

この変革を国立中野療養所で実際に経験した看護婦たちが、チームナーシングを導入する際の不安、実感した効果、課題を述べている。第1に、大森氏は、チームカンファレンスを行うことによって、個々の看護婦が患者のニーズを認識できるようになったと強調している。一方で、労働組合や患者会から批判された無資格者の大量採用の可能性に関するさらなる検討、リーダーになる看護婦育成の急務を課題としてあげている。第2に婦長であった河野敬子は、病院で働く看護婦の主たる業務は週間業務予定表や処置・清拭一覧表の記録であり、患者の個人情報をも十分に把握しているのは婦長のみという実態にあって、定期的なカンファレンスの開催によって、患者の情報が共有されるようになり、看護婦と婦長・患者・学生間の人間関係の管理がしやすくなったと指摘している。第3に第二次世界大戦前の教育を受け、長年、同療養所に勤務していた大久保ヒデ子は、当初、チームナーシングの実践に強く抵抗した。人員不足であるにもかかわらず記録の増加や精神的負担の増大が予想される新しい実践を提案した婦長に対し不信感を持った。しかしながら病棟の看護婦たちが熱心に取り組む姿を見て考えを変えた。大久保氏はチームナーシングの効果として、自分たちで患者の看護の計画を立てられたこと、同じ問題を何人かで討議できることで精神的に楽になり責任感を味わえたこと、協力することの大切さを学べたことを指摘している。第4に1963年の時点で2年目の勤務であった高嶋妙子は、業務の忙しさなどが原因で、看護婦になったことを後悔することが多くなっていたという。チームナーシング制度の導入を上司の看護婦から伝えられた際、同氏は仕事量の増大と職場の雰囲気悪化を懸念した。このような中、高嶋氏は

67 大森、前掲書、222ページ。

68 国立療養所広島病院のチームナーシング導入に関する記載によると、医局が「今更患者中心の看護をすることは変だ、それなら今までの看護は患者のための看護ではなかったのかという批判の声はあったが、特別の反対はなく、良い看護をするためのものであれば結構ではないかということで了解を得た」とある。国立療養所史研究会編、前掲書、458ページ。

69 大森、前掲書、241ページ。

リーダーという役割を与えられたことにより、医師や同僚の看護婦の患者に対する方針を具体的に知り感動を覚え、リーダーとしての責任感に押しつぶられそうになりながらも、自分の責任で仕事をする事への喜び、自主性、協働の精神、ものを考える姿勢を学んだ。医師である新海明彦もまたチームカンファレンスの導入によって、自主的に看護計画を立てるという看護婦の意気込みに初めて接したこと、看護婦が同氏に患者の病状や治療方針を質問してくるようになったことに驚いたと述べている。さらに、看護婦はかつて看護研究会よりもお花やお茶会の参加に熱心であったのが、看護研究会でそれぞれのテーマで堂々と報告するようになったと記した。⁷⁰

（2）課題

上記の大森氏の報告では、チームナースの正の「効果」が語られた。しかしながら、チームナースを日本の看護に取り入れる際に問題が生じ、その後、チームナースからプライマリーナースに看護方式の中心が移行した経緯がある。そこで以下では看護婦達がチームナースの問題点として当時何をあげていたのかを示していく。

まず1962年発行『病院』の第21巻第7号に掲載された「チームナースの問題点－アメリカのチームナースを体験したなかから－」を見ていく。⁷¹この記事はフルブライトでアメリカ合衆国に留学し、1年間のチームナースの実習を経験した正看護婦6名がその体験をもとにチームナースの問題点を語ったものである。これによると、彼女らが指摘した問題点は正看護婦と准看護婦、婦長と主任看護婦の間の「看護業務の受持分担の明確化」、法で規制された「看護職員の比率」、病棟の大きさと医療設備を意味する「看護単位の規模および設備」、看護の補助業務をおこなう職種と看護婦の分担を意味する「看護を取り巻く他の補助業務の確立と、その協力体制および病院全体との関連について」、リーダーシップ教育を内容とした「病院看護部の教育機構と任務および看護の本質についての看護婦の自覚の問題」、誰が誰に指示を出すのかという「命令システムの明確化」、そして「幹部看護婦の教育とリーダーシップ」であった。以上の6点を問題点として掲げつつも、「チームナースは、日本の病院に応用することがほぼ可能である」、「チームナースをとり入れるならば、それをやりながら、種々の条件をだんだんととのえてゆく努力と働きかけが、これからの病院看護婦には必要である」と結論づけた。⁷²

次に、1979年発行『看護学雑誌』の第43巻第2号には「特集 チームナースの

70 大森・都留・稲田編、前掲書、145-168ページ。

71 「チームナースの問題点－アメリカでチームナースを体験したなかから」『病院』第21巻第7号、59-62ページ。

72 同上、59ページ。

功罪」が掲載された。まず、神奈川県立衛生短期大学の講師であった中西睦子、聖マリアンナ医科大学付属病院副看護部長であった三浦規、日本赤十字社医療センター脳外科病棟婦長であった稲田美和が「チームナーシングに問われるもの」という対談を行なっている。中西氏はチームナーシングが上手くいかない理由を「正看護婦と准看護婦の業務の混乱」と「リーダーシップの欠如」に求めた。⁷³ まず正看護婦と准看護婦の業務混乱の原因は「現在の基礎教育で身につけられる能力と、卒後の学習機会が乏しい」ために、「経験を積みれば積むほど能力が平均化される」実態があるからだとしている。⁷⁴ そして、「自分の仕事に必要な情報収集なり前準備というのは、どこの職場でも責任あるポストに入る人間はやっている。必要とあらば前日に資料を持ち帰って、夜更けまでかかって読むといったプラスアルファの努力を、だから部下を引っ張っていける、そういう努力をまったくしないで、そこにいたから知っている、いないから知らないということが通ってしまう、それもおかしなことですね。」と述べ、チームナーシングにおけるリーダーシップの問題を指摘している。⁷⁵ さらに経験があつてリーダーができる人は病棟で3分の1くらいいるが、彼女たちは離職する傾向にあり、理論は分かっているも実践は異なってしまうとした。⁷⁶ 稲田氏は准看護婦に対する正看護婦の割合が上昇している勤務病院の現状にあつて、准看護婦にチームリーダーをさせない、主に清拭とベッド・バスなどを任せただけの場合、「患者全体を把握するチャンスがひじょうに少ない」、「准看として差別しているという意見もでてきた」という。この現状を受けて稲田氏は「組織の中のステイタスに対する役割分担が、比較的是っきりしている国とそうでない日本では土壌が違う」と指摘している。⁷⁷ 三浦氏は、カナダでの看護はシフトを長く設定できたため、申し送りのミスやケアのミスも少なかったと述べ、日本の看護婦の働き方の問題点を指摘している。⁷⁸

また、聖隷学園浜松衛生短期大学教授であった荒井蝶子氏が「チームナーシングが日本の看護に与えた影響について」という論文を発表している。まず荒井氏はチームナーシングの普及の理由について、「看護体制の組織化」、「医師の介助者から患者側へという心性」に求めた。⁷⁹ 次にチームナーシング普及の効果については、「リーダーシップの重要性や看護者の判断力の議論が生まれる素地を作ったことにある」と述べている。⁸⁰

73 中西睦子・三浦規・稲田美和「特集 チームナーシングの功罪 現状での総括と展望 鼎談／チームナーシングに問われるもの」『看護学雑誌』第43巻第2号、1979年、131ページ。

74 同上。

75 同上、134ページ。

76 同上、135-136ページ。

77 同上、132ページ。

78 同上。

79 荒井蝶子「チームナーシングが日本の看護に与えた影響について」『看護学雑誌』第43巻第2号、1979年、147ページ。

80 同上、152ページ。

たこの時期に日本の看護教育に取り入れられた翻訳本のうち Virginia Henderson の『看護の基本となるもの』（1961年）、Faye G. Abdellah の『患者中心の看護』（1963年）、Elenor C. Lambertsen の『看護におけるリーダーシップ そのあり方と教育』（1963年）において、看護におけるリーダーシップとは何かということ、さらには、H. A. Goddard の『看護管理の原則』（1960年）において、いかなる原則論が基本となって看護を運営すべきかが、⁸¹看護サービスを提供する人々によって学ばれた。1960年代前半以降のチームナースングの「流行」は、この時期に続々と日本語に翻訳された看護理論に基づく考え方を実践として具現化する1つの方策として位置付けられていたからである、と荒井氏は指摘している。⁸²

結 び

チームナースング理論は、戦後、看護婦不足対策を背景として、看護婦労働のマネジメントを、効率的に実施することを目的として、アメリカ合衆国で確立した。GHQ の看護改革の過程で、アメリカ合衆国発の看護理論や看護管理を学び見聞した日本に居住する看護婦が、この理論を、1960年代に積極的に紹介した。そして、この理論に基づいた「チームナースング」が病院で実践された。その背景の第1はアメリカ合衆国の看護労働市場に同じく、看護婦不足であった。1960年代においては、第二次世界大戦後における病院や病床数の増加、基準看護制度の導入により、看護婦不足は深刻であった。⁸³第2はチームナースング理論自体の魅力であった。「患者のための」看護サービスの提供を標榜していたチームナースング理論は、医師の「診療補助業務」とは異なる看護婦独自の職務領域たる「療養上の世話」の追求と病院における看護のリーダーシップを強調している。それゆえ、日本の看護婦たちは、チームナースングを、第二次世界大戦後という新しい時代の看護婦の働き方のモデルと考えた。第3は1950年代から1960年代にかけての日本の病院で起こった「民主化」に向けた動きとの関連である。この時期は、日本の病院では「病院スト」、⁸⁴「ニッパチ闘争」など、看護婦の働き方に対する批判が噴出した時期であった。チームナースングという働き方は、医師から看護婦、看護婦内においては婦長から一般看護婦という、上意下達式的意思伝達系統に変わる、「民主的」な「協業」だと考えられた。しかもチームナースング理論は「看護婦の働き方を決めるリーダーは看護婦」という考え方を全面に押し出している。それゆえに、チーム

81 荒井、前掲論文、152 ページ。

82 同上。

83 角田由佳、前掲論文、86-95 ページ。

84 戦後の日本の病院の労働運動については、岡野孝信『なかまと共に－医療労働組合運動をすすめる12章』本の泉社、2011年を参照。

ナーシング理論は、病院組織内での看護婦の主体的な働き方を希求する正看護婦の人々にとっては、理想的にうつった。

一方で、1960年代のチームナーシングの実践によって、看護労働市場の構造上の問題点がより浮き彫りになった。まずは、正看護婦と准看護婦の業務や待遇の違いが「区別」なのか「差別」なのかという問題が、チームナーシング理論実践のための業務分担の際に、より強く意識され議論の的になったことである。また1957年に准看護婦から看護婦になるための2年課程である通称「進学コース」が誕生したことによって、准看護婦は「正看護婦になり得る存在」として教育システム上、位置づけられた。このような正看護婦と准看護婦のあり方は病院組織における両者のマネジメントを一層難しくしたと考えられる。次に、本論文であらためて確認された点は、看護助手の雇用の難しさとその背景の問題である。病院組織内での看護助手の雇用や業務に関する記事は、1960年代の看護婦の業界雑誌内で、チームナーシング理論と関連づけて全面的に特集された。これら看護助手に関するいくつかの記事の分析によって、病院組織における看護助手採用に向け積極的に行動できる管理職の存在、個別病院の基準看護のレベルや取得の有無、国公立や私立など病院の設立主体、都市とそれ以外といった立地条件の違いによって、看護助手の採用に関する考え方や労働条件の違いが大きく異なる可能性が確認された。

このようにチームナーシング理論の流行とその適用の過程で、1960年代前半においては、資格職である正看護婦、准看護婦、資格を持たない看護助手、さらには看護学生の業務分担が盛んに議論された。しかしながら、先の早川氏が指摘したように、現在に至るまで、日本の看護労働市場における看護助手の位置づけに関する議論は准看護婦に比して進んでいるとはいえない⁸⁵。このような日本における看護婦の働き方の特徴とその歴史的背景について、1960年代を対象とした本論文の分析から、少なくとも、看護助手を活用する際に問題となった2つの側面が明確となった。第1は、基準看護制度の影響である。看護婦が行なっている「雑用」に該当する業務は、「看護助手」という職種に移譲する。そうすることで、専門職としての看護婦が提供するサービスの質向上が達成されるというのがチームナーシング理論のそもそもの考え方であった。ところが、日本における基準看護制度は看護婦、准看護婦、看護助手で構成される看護職員全体に占める看護婦の「数」の割合が高いほど看護の「質」が高いと捉えられ、病院の収入が増える。このような制度設計のもとでは、病院は、経営上の意思決定として、まずは、正看護婦をより多く雇用することに重点を置きがちであった。第2は、看護の「質」の低下に関する当事者の懸念であった。看護婦、准看護婦、看護助手の合計数に占める無資

85 早川佐知子「看護補助者の活用の現状と課題—アメリカ Certified Nursing Assistant との比較から」『日本医療経済学会会報』31巻1号、2014年、79ページ。

格かつ低い賃金の看護助手の割合が、病院経営におけるコスト削減を目的として上昇した場合、看護の「質」が低下するのではないかという危惧が正看護婦や准看護婦にも強くあった。⁸⁶つまり、看護サービスが、資格のあるなしに関わらず「誰にでもできる」サービスとみなされてしまうことによって、病院組織内における医師を比較対象とした専門職としての看護婦の地位の向上への取り組みが頓挫してしまうのではないかという懸念が少なからずの看護婦にあったということである。このように、資格職たる看護婦の「質」を上げるための看護助手を多く雇用するもしくは適切に活用するという考え方と実践は、病院の経営に直結する基準看護制度の適用、無資格者の看護労働市場への参入に対する当事者の懸念により、日本の病院に全面的には普及したとはいえず、チームナースングという看護婦の働き方自体も見直しを迫られる結果となった。

最後に、本論文作成の過程で、第二次世界大戦後の日本の病院では、基準看護の承認レベル、総婦長をはじめとした看護管理職の意向が、病院組織における看護婦、准看護婦、看護助手の業務分担を含む働き方により大きく影響を及ぼすことが確認された。

ちなみに、アメリカ合衆国を対象とした看護史研究においては、看護職の働き方に影響を及ぼす要因として、病院に入院する患者の性格の変化が指摘されている。チームナースングを実践していたアメリカ合衆国の1950年代の病院では、患者のタイプが変化したことにより Professional Nurse と Practical Nurse との病院組織内の対立が生じた。具体的には回復期の患者から、重症者、身体的に不安定な患者、慢性期疾患の患者に変化したことにより、教育が患者の変化に追いつかず、結果的に、看護における知識量のなさ、チームの監督能力の有無がより問題になってきたという。⁸⁷本論文では入院患者の特性の変化と看護労働の関連性について具体的に検討できていない。さらに、1960年以降の病院組織内での看護の業務分担と待遇を考察するにあたっては、ナースコールや看護用具の機械化などの医療技術の発達、衛生検査技師などの関連職種の整備の影響を考慮する必要性もある。⁸⁸

このように今後明らかにすべき論点は数多くあるが、次稿においては、基準看護制度の適用が、日本の病院での看護職の働き方に、いかなる影響を及ぼしたのかについて、さらに実証を深める。

86 アメリカ合衆国では実際に経済的側面から資格を持つ看護職の雇用を抑える動きがあった。1950年代のアメリカ合衆国における病院は看護の質の向上ではなく、「賃金コスト削減」を意味する経済的要因を第一義として、チームナースングを取り入れ、看護助手や看護の資格を持たない病棟付き職員を多く雇い入れるようになったとある。Julie Fairman and Joan E. Lynaugh (1998) *Critical Care Nursing: A History (Studies in Health, Illness, and Caregiving)*, University of Pennsylvania Press, pp.66-68.

87 *Ibid.*, pp.66-68.

88 第二次世界大戦後における疾病構造の変化および医療技術の高度化と看護については、日本看護歴史学会、前掲書、2008年、111-128ページを参照。