

看護師集団が抱えるコンフリクト

— 文献検討による一考察 —

瀬川雅紀子¹, 高植 幸子²

Key Words: Nursing, conflict, caring, female character, throttlor person

はじめに

看護を取り巻く保険医療福祉制度の改革は、近年まれに見るスピードで進められている。このような時代の急速な変化の中で、看護師は、従来の行動や思考を変容させることに葛藤を感じている。また、個人内葛藤に限らず、個人間や集団間の対立を引き起こしている。

つまり、時代の急速な変化に伴い、看護師は様々な形やレベルでコンフリクトに直面する機会が多い状況にあるといえる。

しかし、看護師の現状に対する慣れや過度の受容とも関連し、コンフリクトを調整できず対立や衝突が深刻化、複雑化し、根本的な問題解決につながらないケースが多い。

このような状況を打破するために、看護師個人あるいは集団全体のコンフリクトマネジメントの能力を向上させ、変化の時代に頻発するコンフリクトの発生を受容し、これをマネジメントする能力が必要であると考える。

研究目的

看護、コンフリクトに関連した論文や著作の文献検討を行い、看護師のコンフリクトの特徴、あるいは背景を考察する。

用語の定義

コンフリクト

相反する方向を持つ複数の動機、要求、価値観が対立している状態。

ケアリング (caring)

互いを認め理解すること、成長あるいは可能性を促進するもの。関係づけの実践。(Patricia Benner¹⁾)

研究方法

研究デザインは質的研究の「探索的な記述型」デザインの「記述型の研究」を適用する。データ収集方法は、コンフリクト、看護の理論、実践、研究に関連した著作をもとにした「歴史的研究」を併用した。

結果・考察

1. 看護の起源

看護 (nursing) という言葉は、養う (nourish) という語から派生したもので、そもそも「食べ物を与えて養う、あるいは乳を飲ませる」という意味のラテン語 “nutrire” を語源としている。Lisa Newton²⁾ は看護師が母親に代わる役割を担うのは正当なことで、語源的・歴史的にみても根拠があるばかりではなく患者の心理的な欲求を考えても正当化されると主張している。

これに関してナイチンゲール³⁾ も「世の母親達を看護師として登録してもいいかもしれない。よい看護師はよい女性でもあるはずである」という有名な言葉を残している。このように「よい看護師は、よい母親であり、よい女性である」という隠喩は実際にある類似性に気づかせてくれるだけではなく、新たな類似性を作り出してしまふ。そして、この隠喩から看護師は補助的奉仕者という新たな隠喩を背負わせられたといえる⁴⁾。つまり、女性というものは何らかの形で男性に補助的に奉仕するものだとする歴史的な状況が存在しており、そうした中でいくつもの隠喩が支えられ強められていったといえる。

1 三重大学医学部看護学科基礎看護学講座

2 三重大学医学部看護学科基礎看護学講座

2. 現代女性と看護師

現代の女性の社会的地位は、第2次世界大戦後の1948年に男女の平等と女性の人権保護が世界人権宣言によって確認され、1966年、国際人権規約、1979年、女子差別撤廃条約が国連で採択された。この条約は固定的性別役割分業を否定し、さらに「女性は男性より劣る、あるいは子育てに優れている」など、男女の特性は異なるという特性論そのものをなくすことを求めている。日本においても1985年女子差別撤廃条約が批准され、それに伴い男女雇用機会均等法が成立した⁵⁾。

このように法律上の男女平等は整えられつつあるが、事実上の男女平等社会には程遠い状態であると言わざるを得ない。

UNDP (United Nations Development Program : 国連開発計画) の人間開発計画書 (2001) の資料によると「人間開発に関する指標の国際比較」の項目で、我が国は基本的な人間の能力がどこまで伸びたかを示すHDI (Human Development Index) では162ヶ国中9位だが、政治及び経済への女性の参画の程度を示すGEM (Gender Empowerment Measure) では64ヶ国中31位と低位である⁶⁾。このデータから見ても我が国は基本的な人間の能力の開発及び女性の能力の開発は進んでいるものの、女性が能力を発揮する機会は十分でないことが伺える。

また、その他の先進国と比較して、日本は性別役割分業意識が根強く、しかもこれを支える社会構造になっている。また戦後、家制度は廃止されたが、人々の意識や習慣の上で家制度の亡霊はいまだに健在である⁷⁾。封建的家制度と性別役割分業観が結びついている日本は、事実上、男女の平等を実現しにくく、他の先進国と比べて女性が社会進出しにくい環境である。

このように看護というものが女性の役割の自然な延長であると考えられてきたことからわかるように女性と看護師の社会的地位の間には明らかに歴史的な関係がある⁸⁾。そして看護師の社会的地位の向上と古くから受け継がれている女性の性役割に既にコンフリクトが存在しているといえる。

3. 自律性と地位の従属

1910年の『オーストラリア看護ジャーナル』誌で、R. McNeilは医師が看護師に第1に要求することは、従順さであると述べている⁹⁾。1913年に出版された『ナーシング・タイムズ』誌の記事にも、自分で納得できる命令を遂行するだけでは従順であることにはならず、自分が同意できない命令にも従うことが真の従順さであるとしている¹⁰⁾。このような出版物が発刊されてから約50年後の1967年、アメリカで医師—看護

師関係をゲームとしてとらえた文献が発表された。このゲームには医師と看護師の間には医師の方が看護師より優位に位置するという階層的な構造に対する明らかな同意があり、医師と看護師との間の相互作用は、この階層構造を乱さないように、注意深く取り扱われるというルールが存在した。つまりこのゲームの基本は、“競技者間の不一致 (コンフリクト) をあからさまにすることは避けなければならない”ということだった¹¹⁾。このように1960年代後半にフェミニズムが再び台頭してくるまで、看護倫理の教育の主眼は医師への服従と忠誠、そして医学に補助的に奉仕することであり続けた。医療社会学の教育者として名高いDaniel Chambliss¹²⁾も、その著書『ケアの向こう側』で1970年代～1990年代始めまでの間に、看護の地位はある程度向上したが、根本的には看護師はいまだに権力と地位において医師と対等ではない。多くの看護師は高度なスキルと強い使命感をもって仕事に臨んでいるものの、ケアリングよりも地位の従属のほうが病院看護の構成要素として大きな部分を占めていると述べている。つまり、病院内の看護師はその特性からケアリングと地位の従属という役割間葛藤を抱えており、患者に対してケアを行いたいという願望と実際のパワーレスの状態にコンフリクトが存在しているといえる。

4. 被抑圧者集団であることの慣れと受容

看護師が従属者であることに関してSusan Robert¹³⁾は過去の歴史のあらゆるところに見られる他の被抑圧者集団と同様に、看護集団内のリーダーシップ行動が他の抑圧者 (医師) によって影響を受け、コントロールされてきたことを以下のように論じている。

「従属者達の特徴は劣勢と価値づけられるようになり、こうした価値観の属性が時間の経過とともに、社会の現状の維持に貢献するようになる。こうした風潮は従属者集団にとっては抑圧者と同様の規範を内面化することにつながり、抑圧者のようになることが権力や支配に結びつく。例えば、アフリカの植民地の人達が、権力を持つために自分の皮膚の色を変えた。これにより彼らは抑圧者に同化し、より抑圧者らしくなった。」抑圧者の規範を内面化することに関連して、被抑圧者の属性の一つに「従属攻撃症候群」(submissive aggression syndrome) と呼ばれるものがある。被抑圧者は抑圧者に対して攻撃的な感情を抱くことができても直接ぶつけることはできない。被抑圧者の中に存在する攻撃性は、さらに深刻な自己破壊的な方向へと、はけ口を求めるようになることがあり、これを「水平暴力」(horizontal violence) と呼ぶ。すなわち、被抑圧者集団の衝突は、よく言われるように、被抑圧者集

団にもともと備わった攻撃的な特性というよりも、むしろ支配者に反抗できないことの結果である。この集団の抗争へと向かう傾向は、被抑圧者が組織化できず、自らを統治できないことの証拠として認められる。

これと同様に Daniel Chambliss も専門職としての看護にとって重大な道徳的危機は、自らの中心軸を失って医学のような名声を求め、その権威の一部を借りようとして医学の目標や価値観に追従してしまうことである。ナースは自らの経験と価値観に基づいて、自らの権限で主張しなければならぬ¹²⁾とし、抑圧者集団(医師)の規範を内面化し、抑圧者集団から得る報酬を期待するのではなく、看護師自らが権限を持たなければならないことを示唆している。

更に Daniel Chambliss¹³⁾ は、看護師は医療界のビックイベントの中心にはいない。公式な議論は看護師抜きで進められ、方針においても看護師の意見や意向を考慮することなく決定される。看護師は極めて重要な仕事をしながら信用を勝ち得ていない。しかし看護師の抱える問題の根本は、このような状態に対する「慣れと受容」ではないかと述べている。

これに関連して Susan Robert¹⁴⁾ は変化を困難にする被抑圧者集団のもつ特徴を「成功への恐怖」とし、看護師達は他のこうした集団と同じように現状に対する別の選択肢の存在を信じていないために成功に対して恐怖を感じているとしている。看護は健康の機械論的医学モデルの価値観を盲信してきたため、最近に至るまで看護独自の文化的な伝統や意味のある現実を維持したり、論じたりすることができなかった。しかし、近年は看護理論や看護診断が開発され、このことがしだいに可能となってきている。

このように看護師が自らの信念や価値観のもとに教育を行うことで、臨床におけるコンフリクトが鮮明になる場合も少なくない。しかし、これは看護がケアリングを実践するためにコンフリクトを知覚し、受容できている、あるいは顕在化させることができるようになりつつあると言い換えることも出来る。

まとめ

看護教育は、教育の主眼を「医師への服従と忠誠、そして医学に補助的に奉仕すること」とする時代が長く続いた。この信念を看護集団に浸透させることにより、看護師集団は、医師とのコンフリクトを知覚できにくい状況に陥っていたと考える。また、看護独自の価値観に

よる教育が行われ始めてからも、看護の歴史や女性という性別、日本文化と関連し、それを潜在化しやすい傾向にあると言える。このことは被抑圧者集団の特徴である「現状に対する慣れと受容」により、看護集団は別の選択肢を作り出すことを自ら難しくした。

このように考えていくと看護におけるコンフリクトは、個人的な論理的困惑や偶然の出来事ではなく、看護の抱えてきた背景のもつ構造的な特性を示すものである。看護師は、まずこの構造的な特性を理解し、その上で、学習により EQ (emotional quotient) を高め、コンフリクトを正確に知覚することが求められる。そして、自らがケアリングの実践のために環境を変える権限を持ち、コンフリクトマネジメントの能力を高めていく必要がある。

引用文献

- 1) Patricia Benner, Suzanne Gordon, Nel Noddings (著), 輪湖史子(翻訳): CAREGIVING ケアギビング: 知と実践, 倫理, 政治力学に関する選集, 看護, 51 (1), 88, 1999
- 2) Helga Kuhse (著), 竹内徹, 村上弥生(監訳): ケアリング 看護婦, 女性, 倫理, メディカ出版, 19, 2001 (Helga Kuhse: Nurse, Women and Ethics, 1997)
- 3) 前掲書 2), 20
- 4) 前掲書 2), 21
- 5) 富岡恵美子, 吉岡睦子(著): 世界から見た日本の女性と人権 日本の男女平等, 明石書店, 87-95, 1995
- 6) http://www.gender.go.jp/main_contents/gaiyou/danjo/top0.html, 閲覧日 2005, 10, 6
- 7) 前掲書 5), 113
- 8) Helga Kuhse (著), 竹内徹, 村上弥生(監訳): ケアリング 看護婦, 女性, 倫理, メディカ出版, 19, 2001 (Helga Kuhse: Nurse, Women and Ethics, 1997)
- 9) R. H. Mcnel, "The ideal nurse": *Austrasian Nurses Journal*, 194, 8, june, 1910
- 10) 前掲書 8), 32
- 11) Daniel F. Chambliss (著), 浅野祐子(訳): ケアの向こう側 看護職が直面する道徳的・倫理的矛盾, 日本看護協会, 2005, 106 (Daniel F. Chambliss: Beyond Caring, 2002)
- 12) Susan Jo Robert (著), 中木高夫(監訳): 特集 看護と権力論, 被抑圧者集団の行動 看護への示唆, *Quality Nursing*, 8 (12), 32, 2002
- 13) 前掲書 11), 252
- 14) 前掲書 12), 37

キーワード: 看護, コンフリクト, ケアリング, 女性性, 被抑圧者