

超高齢社会におけるジェンダー化された職業としての看護職

——その現状と働き方

佐藤 典子

(千葉経済大学准教授)

2018年の統計で日本は、世界一の高齢化率で平均寿命も男女ともに世界最高水準となったが、それは健康寿命（健康を維持して加齢）と同義ではない。医療および介護保険制度を通して福祉の社会化が行われてきて、ケアは社会の責任と見られているが、後期高齢者（75歳以上）には約10歳以上の実年齢差があり、ケアのニーズも増加している。2018年度の「医療費の動向」によれば、42兆6000億円と過去最高を記録、中でも、約4割が後期高齢者医療に起因し、16.4兆円を占める。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、200万人の看護需要が想定されるが、現在の就業者数からは不足が懸念されている。このような時代に必要なのは、人口構成の変化による労働への圧力ではなく、多様な働き手の持続的な包摂なのではないか。看護職で言えば、男性看護師が増加しているとはいえ、90%以上が女性であり、折しも、2015年に成立した「女性活躍推進法」により、様々な職種で女性の活躍が謳われ、以来、毎年、多くの取組みがなされている。しかし、多くの潜在看護師が示す通り、働く機会を得ていない。それは、個人的な問題なのか、あるいは、構造的な問題なのだろうか。本稿では、病院勤務の看護職及びその管理職を中心に上げるが、働く女性の20人に1人が看護職と言われていることから、この考察が日本の女性全体の働き方を考えることにつながると思っている。

目次

- I はじめに
- II 看護職を取り巻く環境の変化と女性労働への影響
- III 看護管理者の仕事とスタッフナースとの関係
- IV 看護需要の変化——地域包括ケアシステムを見据えた訪問看護
- V 男性看護師について
- VI コロナウイルス感染拡大禍での看護
- VII 女性労働としての看護
- VIII おわりに——看護職の未来

I はじめに

歴史上、日本では、これまでにない速度で高齢

化が進んでおり、労働力人口は減少している。このような時代に必要なのは、人口構成の変化による労働への圧力ではなく、多様な働き手の持続的な包摂なのではないか。看護職¹⁾で言えば、男性看護師が増加しているとはいえ、90%以上が女性であり、折しも、2015年に成立した「女性活躍推進法」により、様々な職種で女性の活躍が謳われ、以来、毎年、多くの取組みがなされている。しかし、多くの潜在看護師が示す通り、働く機会を得ていない。それは、個人的な問題なのか、あるいは、構造的な問題なのだろうか。

かつて、個々の人間関係の中に埋め込まれていた看護が、西洋においては、やがて宗教的な文脈で他者の手によるものとなり、その後、医療化、

産業化とともに親密圏の中にある社会的行為から「外部化」(ポランニー 2003)の歴史を持ち、その流れを日本でも踏襲している。つまり、地域における人間関係維持の社会的行為を、貨幣を媒介に需要と供給における均衡点で交換が決定される経済的交換の文脈に落とし込んだのである。

フローレンス・ナイチンゲールは、それを、Ⅶで述べる身分制から性別役割分業へシフトさせる時代に、前世紀のフランスの世俗女性看護人をモデル(佐藤 2007)として、工業化の過程で労働力化し、社会に進出し始めた女性をリクルート、かつ、宗教的な文脈から一旦、切り離し、現在につながる一つの職業と位置づけた。その結果、私的なあるいは宗教的な、限定されたコミュニティ社会における実質的な意味で交換不可能であった看護を公的あるいは制度的に交換可能なものに変え、衛生を福祉の文脈で社会化することを世界中に広めた貢献者とされている。

2020年はそのナイチンゲール生誕200年を記念し、WHOが「看護師と助産師の国際年」として世界中の看護職を称えること呼びかける記念すべき年である²⁾。「衛生行政報告例」³⁾によると、日本で看護師数は10年間で10.4倍(34万人増で、3万人~3.5万人増/年)になり、OECDの統計によれば、新卒看護師資格取得者数⁴⁾も10万人あたり、53人と加盟国の平均以上である。また、看護師数の国際比較では、人口1000人あたりの看護師数⁵⁾は平均を上回り、日本の11.3人(2016年)は決して少なくない。ところが、病院ベッド100床あたりで見ると、フランス、ドイツの約半分、イギリスの三分の一、アメリカの四分の一以下となる。もちろん、制度自体が異なる国同士を比べて、その多寡を論じることはできない。しかし、看護職者の勤務先として病院が最多である(73.9%)⁶⁾日本では、看護師一人が受け持つベッド数即ち患者数が多く、負担になっている。本稿では、病院勤務の看護職及びその管理職を中心に取り上げるが、働く女性の20人に1人が看護職と言われていることから、この考察が女性全体の働き方を考えることにつながるとしている。

Ⅱ 看護職を取り巻く環境の変化と女性労働への影響

1 看護職の状況

近年、看護職のキャリア形成にも変化がみられる。養成課程別では、3年課程他、4年制大学卒業者も増加している。また、就労経験を経て資格取得する看護職も増加するなど、年齢や経歴、異なる価値観や労働観を持った多様な人材が入職している。就業看護師は、2018年時点で121万8606人⁷⁾、うち男性の割合は過去最高の7.8%となった⁸⁾(男性看護師についてはⅤで詳述)。都道府県別では、最多の高知県(1500人)と最少の埼玉県(693.6人)では2倍以上の開きがある⁹⁾。平均年齢は、43.1歳(2016年)となっており、社会全体の高齢化の影響がみられる。雇用形態は、保健師、助産師、看護師は、正規雇用は80%以上だが、准看護師は、70%にとどまる。

2 看護の業務とは

保健師助産師看護師法(第203号第5条昭和23年)によれば、看護職の仕事には、「医師の診療の補助」と「患者の療養上の世話」がある。実際の業務の他に、病院では、配膳、残食チェック、薬剤の分包、点滴注射液ミキシング、薬剤・衛生材料の在庫管理と搬送、ベッドメイキング、心電図モニターの保守点検などの周辺業務も主に看護職によって行われている(日本看護協会調査課編2001)。無資格者でも可能なこともあるが、知識と経験がある看護職が行うことで患者に対してより安心感を与えることができるであろう。一方、角田(2007)によれば、病院経営的にコストダウンのメリットもある。

3 診療報酬と看護職

看護職の働き方は、看護行為を点数化する、2年ごとの診療報酬改定で決まる。他業種のように経営努力だけでは変えられない(佐藤 2015)。そして、何に重きを置いている病院か(たとえば急性期病院かなど)、どのような患者を受け入れるかによって経営状況が変わり、また、看護師自身

も転職の契機になる。2020年度4月からの改定では、看護師の業務にも変更点がある。それは、①看護補助者の配置によって報酬がアップ（よって、看護師から看護助手へのタスクシフトがなされる）し、②医師から看護師への業務分担にも報酬が（とくに、「特定行為の研修を修了した看護師」がいることで）増加し、医師の業務の負担軽減が評価の対象となったことである。

4 世界一の高齢化率，超高齢社会日本と看護

2018年の統計では、世界一の高齢化率¹⁰⁾で平均寿命も男女ともに世界最高水準だが、それは健康寿命（健康を維持して加齢）と同義ではない。医療および介護保険制度を通して福祉の社会化が行われた日本は、ケアは社会の責任と見られているが、後期高齢者（75歳以上）には約10歳以上の実年齢差があり、ケアのニーズも増加している。2018年度の「医療費の動向」によれば、42兆6000億円と過去最高を記録、中でも、後期高齢者だけで全体の38.5%を占め、16.4兆円を占める¹¹⁾。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、200万人の看護需要が想定されるが、現在の就業者数からは不足が懸念されている¹²⁾。

5 看護職の高学歴化・専門化・高資格化¹³⁾について

看護は、医療・福祉制度の中で質の向上が求められてきたが、従来の3年制専門学校と、近年では、4年制大学¹⁴⁾が増加し、学士看護師が誕生している。今日、業務は多様化し、社会全体のICT化もあって、日本看護協会は、現在、基礎教育の4年制化を考えている¹⁵⁾。また、池田(2016)の研究によれば、大卒資格取得後、看護外の進路選択が見られるようになってきた。

高学歴化と共に論じられるのが、高資格化である。日本看護協会は、「質の高い医療の提供」を目的に、「専門看護師」「認定看護師」「認定看護管理者¹⁶⁾」の3つの資格の認定と5年ごとの認定更新を行っている¹⁷⁾。一方、こうした、資格の問題は、「エンプロイアビリティ」と「社会的承認」をもたらすが、反面、ネオリベリズムの

社会においては、実は、「フレックス化」を助長、正当化することになる陥穽もある。そして、そこから脱落しないために、さらなる競争にさらされるという構造的な問題が生じるのではないか。

とはいえ、病院組織では、医師以外の専門職は、指示命令系統に2つのラインがあり、直属の長である看護師の長と医師からの指示に基づいて各専門職が仕事を行う、マトリックス組織となっている。看護職の高学歴化、専門化、高資格化は、医師のなり手の性別の多さからも、また、業務特性からも医師のパターナリズムの中で萎縮することなく、今後、さらに求められるチーム医療においても適切な関係性を結ぶことを考えていかなければならない。

6 長時間労働と過労がもたらすもの——ジェンダーの視点から

かつて、若年看護師が過労死（2007年、08年）し、同年の日本看護協会の調査では、23人に1人、約2万人の看護師が過労死危険レベル¹⁸⁾で働いている（特に経験の浅い20代の看護師）ことがわかった¹⁹⁾。勤務時間インターバルは、ホワイトカラー全体では、11時間未満が10.4%、教員が26.3%だが、日本看護協会によれば、3交代制ではインターバルが実質4時間、2交代制の場合、80%以上の看護師が15時間以上、17時間の長時間夜勤を行っているなど、シフトが厳守されないことで長時間労働を行っていた²⁰⁾。長時間労働は、時間外勤務によって行われているが、そのうち最も問題となることは申告するもの（平均8.3時間）としないもの＝「サービス残業²¹⁾」があるということである（佐藤2017）。サビ残、すなわち、未払い残業の問題は、看護職員が「時間外勤務として申告しない」または、「病院が時間外勤務として扱っていない」ため、手当が支払われない（日本看護協会調査²²⁾）。そして、このように申告されなかった「サービス残業」、文化としての長時間勤務は、システム（保険医療の仕組みや人員配置）が変わっていないにもかかわらず、一見、仕事を定時に終わられない個人の能力の問題（で処理してしまっている）に見え、これまで組織文化の問題として捨象²³⁾されてきた。このよ

うな中、ここ10年ほどでも、毎年就業看護師の1割が離職²⁴⁾している。一方、推計の潜在資格者は71万人とされている²⁵⁾。

また、看護職の過労は、女性特有の問題を伴う。ここでは、①身体的な問題と②経済的な問題の2点を挙げてみたい。平成13年から看護師という呼称になるまで、「保健婦・助産婦・看護婦法」²⁶⁾の中の一つであったことからわかるように、看護職最大の特徴である女性性は、産む性であるがゆえの問題を露呈させる。①に関して言えば、流産率の高さは、他の職業の2倍とされている²⁷⁾。セドラチェックは、「不思議なことに今日の社会では女性が妊娠すると、つまり、最も純粋な意味で再生産すると、その女性は生産性がないと考えられてしまう」と述べている(丸山・NHK 2018)が、看護師不足を盾に医療組織は、流産の危機があっても勤務状況を緩和しないなど、この問題を長年、解消しないている。セドラチェック流に言えば、「生産性」を下げないために、なのであろう。また、②については、日本の行動経済成長は、男性中心の正規雇用と女性の私的な再生産労働で性別役割的に分業し、女性の家庭外での労働は、あくまで補助的なものでしかなかった。看護職というジェンダー化された職業は、とりわけ、日本の女性規範から鑑みれば、角田(2007)が述べるように、結婚によって夫の社会的状況(転勤や専業主婦化の希望)に、さらに、出産・育児などで子どもの状況に合わせる傾向がある。このように、看護職の大きな問題である長時間労働、過労、離職の問題は、ジェンダー属性が関係しており、後半のⅦで詳述するが、女性であるがゆえの性別役割規範の強さの問題²⁸⁾とも言えるであろう。

Ⅲ 看護管理者の仕事とスタッフナースとの関係

1 看護管理者とは何か

医療施設は、組織全体が円滑に稼働できるよう、各分野における部門(看護部など)や病棟を設置し、数十人単位の人材を統括する管理職を配

置している。看護師の管理職(役職)には、「看護主任²⁹⁾」「看護師長(副看護師長)³⁰⁾」「看護部長(副看護部長)³¹⁾」の主に3つがあり、大きな医療施設では必ずこれらの管理者が存在する。管理職になると、業務の対象が患者から看護師を含む医療従事者となり、また「看護主任」から「看護師長(副看護師長)」、「看護部長(副看護部長)」と昇格する³²⁾につれて、行う業務の重要性や役割が増える。それぞれの管理者は、職場環境の改善、人材の育成、相談・指導、業務の企画・運営・管理などのほか、上下間のパイプ役も担っており、就業者の多い医療施設ほど各管理職の重要性が高まる。

2 看護管理者の業務——看護師長の場合

(1) 看護師長の日常業務

日本看護協会は、2015年に「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳を守り支える看護」を発表し、「持続可能な医療と福祉サービスを構築し、その実現には『社会の動向を読み、先を見すえ、看護を創造できる看護管理者の育成』が必要としている。同協会常任理事熊谷雅美氏によれば、現在の臨床現場の特徴は、「①平均在院日数の短縮、②入院患者の高齢化、③日々進化する高度専門医療」であるとしており、これらの特徴そのものが、診療報酬の評価のポイントになっていると述べる。また、病棟の責任者である看護師長は、①～③を「『安全』に『効率的』に『満足高く』運営」することが職務となっているという。

病棟は、看護職のほかに、医師、薬剤師、事務職員などが働いており、従来、ナースステーションあるいは看護婦詰所と呼ばれていた場所は、スタッフステーション、ワークステーションと呼ばれ、病棟の看護師長の役割が多様化・多重化している。そこでの看護師長は、病院の「支店長」といった存在で、早朝から「退院・入院の病棟の調整、朝のミーティングで重要事項の共有、医師とスケジュール確認、その後、病棟患者一人ひとりの見回り、退院患者の見送り、他部門への書類提出や調整、スタッフとの面接」、午後には、「会議、病院データ、病床稼働状況やスタッフの時間

外労働状況などの考察, その間, 緊急入院受け入れや翌日の入院調整」を行う。他に, 看護師らの病棟の人間関係・役割分担(シフト含め)の調整や患者の看護計画の管理も監督する。

しかし, 管理職の仕事は, 通常業務だけでは収まらない。いわば通常業務をスムーズに行うために避けて通れないのが, さまざまな問題が発生したときの対処である。例えば, ①「辞めます」と言われた時(退職), ②休みの希望が重なった時(勤務表), ③部下の昇任・昇格, ④医師とのコンフリクトや他のスタッフ間, 患者間の調整などである。これらは, 離職動機に直接かかわる重大な局面であり, 看護職へのアンケートを見ても, ワークライフバランスを考える際に最も重視されることといえる。看護師長同士の学習会ではケーススタディとして成功事例を話し合うこともあり, 共通の手法として, 経営組織論の「コンフリクトマネジメント」「コンティンジェンシー理論」などが使われることもある³³⁾。これらを用いて, 現場でのリーダーは, メンバーの支配・統制ではなく自律性・主体性を尊重した育成が求められている。

他方, 部下である看護師自身も病院, 病棟という組織の中で, フォロワーとしてリーダーとの関係性は重要視しているようで, 太田(2011)によれば, 病院における看護師の調査では「患者からの声より, 上司による承認に反応している」ことがわかり, 患者から感謝された喜びが看護職のモチベーションに直結していないという結果を示した。この調査から, 看護職自身が望む社会的評価は, 看護職を専門職として見ることだとわかる³⁴⁾。

(2) 看護師長の業務改善例

その他, 看護師長はその役割の一つとして, 看護師たちの意見を吸い上げて, 業務の内容, 手順を見直し, 新たな取り組みをしている。たとえば, ある看護師長は, 看護管理の意識付けとして消耗物品購入の検討も看護の仕事と位置づけたり, また, 入院中の院内の履物一つとってもイラスト入りポスターで注意を促したり, 患者の待ち時間削減と満足度アップのために外来待合室を巡

回する「ラウンドナース」を登用するなど病院ごと, 病棟ごとに取り組んでいる(日本看護協会機関誌 2018)。限られた医療資源の中で, 専門的なことだけでなく, 患者の生活などについての情報を更新し, 新しい手法を生み出そうとする姿勢がある。一方で, 前述の流産率の高さなどが示すように, 看護師たちスタッフへの配慮が難しく, 日々の業務の中でこうした取り組みが積極的な実施に至らず, 後回しになっている現場もある。

国民皆保険の結果, 診療報酬により, 医療全体, 看護行為も含めて決定されてしまっている。しかし, 看護職スタッフ間, 多職種との協働の調整役, 患者(家族も含めて)との関係構築といったマネジメント, 患者の退院後の生活までの配慮とスタッフの働きやすさへの目配りなど, 看護師長の裁量次第で最大化できる。日本看護協会労働政策部看護労働課長の小村由香氏によれば, とりわけ, 「人材の多様化³⁵⁾」に伴い, それをむしろ積極的に肯定し, 一時的なマイノリティ支援ではなく, 持続可能な働き方のために, 子育て期間や病気治療であれ, フルタイム勤務が困難である人であれ, 限られた時間の中で最大限の能力を発揮できるダイバーシティマネジメントが必要と述べている(日本看護協会編 2019)。

3 看護職のキャリア・プラトーンの問題

それでは, 看護管理職はいかにして志向されるのであろうか。山本(2014)の研究によれば, プラトーン現象とは「ある職位に滞留する期間が長い状態」を指す。認定看護管理者を事例にキャリア・プラトーンの調査を行ったところ, 「看護職のキャリア目標の設定はある程度昇進可能性を高める」ものの, 看護管理者を目標にしている看護職の比率が4.3%と, 高いとは言えず, キャリア形成の意欲はそもそも低いことがわかった。大学院進学や認定制度によるキャリアアップ以前に, 若手看護職の長時間労働と女性のライフコースがキャリア形成に影響を与えている。

また, 大沢(2019)らの研究によれば, 女性の管理職志向は, 失業の不安に起因し, 職を維持するためであることが国際比較調査で分かった。働く状況は, 平均給与の統計などを見ても, 男性よ

り女性にとって厳しい。それは、結婚・出産が離職の契機となる看護職も同様と考えてよいだろう。さらに、女性活躍推進法の出現によって、かつて、家庭が仕事かであった女性は、家庭も仕事もこなさなければならなくなった。とりわけ、看護職のキャリア形成は、管理職への最初のステップである主任を検討される年代には、結婚や出産といった自身のワークライフバランスを考える地点と重なる。管理職志向は女性だから一律に低いとは言えないという結果が出ているが、置かれた状況によるとの研究結果もあり、状況に左右されるということは、本人の意思より外部の影響を受けやすいということも示す。

IV 看護需要の変化——地域包括ケアシステム³⁶⁾を見据えた訪問看護

1 訪問看護需要について

超高齢社会を支えるために、国は地域包括ケアシステムを推進し、訪問看護は重要な役割を求められている。全国には訪問看護ステーションが1万1161箇所あり³⁷⁾、2025年問題を考えれば、地域医療・介護を拡充する意味で、各家庭とつなぐ役割はますます大きくなるであろう。また、訪問看護というと、介護需給との関係もあり、病院医療における看護とはいささか異なった仕組みの中で語られる。たとえば、同じ看護職同士だけでなく看護職と医師、薬剤師などの他の医療職間との関係性だけでなく、介護の現場では、介護施設などにおいての介護職との協働の場面も増えてきている。以下、訪問看護ステーションにおける管理職の仕事、課題についてまとめた。

2 看護職との関係性構築について

訪問看護は、病院が経営するなど、大規模訪問看護ステーションか、2.5人の開所最低基準あるいは小規模ステーションかどうかであり方が異なってくる。後者の場合、管理者が経営を兼務する。以下は、調査にご協力いただいた小・中規模ステーション管理者からの聞き取りを中心に現在の状況をまとめた。

小・中規模ステーションで重複していることは、第一に看護職との関係性構築であるが、①ステーションの目標理解と看護師の得意分野の把握によって相互関係を築き、折に触れて役割をリフレクションする、②個人には感謝とねぎらい、今後の成長のための注力の仕方を共有する、③全体に向けては個々人の働きを伝え、感謝と敬意を持てる職場風土にするといった3点を重視しつつ、貢献度だけで評価するのではなく、相手の存在を認めて発言を否定せず、異なる意見も交換可能な職場になるよう、自身が振る舞い、訪問看護自体に注力できるようにしているとのことであった。

3 患者——看護職関係とマネジメントの課題

また、新規患者を受け持つ場合は、主にケアマネジャーの紹介を受ける。そのため、日頃からどのようにケアマネと連携しているかは重要である。例えば、介入後の状況や、その後の暮らしぶりなど、知り得た内容をできるだけ細かく報告するようにして信頼関係を結ぶ。終了する場合には、本人や家族だけでなく、周囲の関係者にも十分納得してもらえかが前提で、決して相手が「見放された」といったネガティブな感情にならないよう、フォローすることも各看護師に伝えており、これらのフィードバックを受けることが管理者の仕事である。

4 訪問看護の領分——医療と介護の問題

高齢者への訪問は介護保険利用のイメージが強いが、訪問看護の報酬は医療と介護の両方にまたがっている。両者の利用者比率は個々で異なるが、たとえば、末期癌やパーキンソン病などの指定難病である場合には高齢者であっても医療保険が優先されるケースがあり、病院付きのステーションは病院からの引き継ぎで難病や末期癌のケースを受け持つことが相対的に多い。

5 経営上の問題

今後、ステーションの大規模化推進が見込まれるが、規模の違いから見ていきたい。

調査協力者は、個人の意見として、管理者が把握できるのは常勤5～7プラス α の利用者であ

表 「訪問看護ステーション規模別課題」

	大規模：病院が経営母体あるいは経営重視の組織	小規模：開設基準の看護師 2.5 人～個人的経営が主
経営業務	看護師ではなく、事務職員（両者の調整において問題が発生することもあり）	看護師自身が看護業務と経営業務両方を行うことで多重課題に
設備	建物、駐車場、訪問車は充実	各ステーションの経営努力による ³⁸⁾
患者	系列病院の入院・外来患者からの紹介あり	大半がケアマネージャーからの紹介
受容れ患者数	組織維持のために多くの患者が必要（担当看護職も）	数は各ステーション規模、看護師数により、担当可能人数が決定される
理念	組織による	ケアの理念が個々で明確（経営重視では「本来の理念＜数字重視」で目標喪失のまま訪問することに）

出所：訪問看護管理者の聞き取り調査（2020 年）より筆者作成。

り、それ以上は名前と顔、ケースの一致と把握、管理者としてのフォローが難しく、夜間のオンコールも「普段見ている看護師だからわかる、できること」の意味合いが薄れ、一度も見たことがなく、情報も少ない中で対応するケースの増加が懸念されると述べていた。

概して、組織の観点では、各看護職が持っている理念が小規模では発揮しやすいと言えるかもしれないが、病院であれ、看護ステーションであれ、組織が拡大するほど患者個人あるいは看護職個人よりも組織維持が中心になってしまう傾向がある。そうした中で看護管理者の業務は、ケアの充実と組織維持のどちらにも携わる仕事と言え、その負担は少なくない。その上に、クライアント増となれば人手不足の問題も生じ、場合によっては、病院同様に、民間の紹介会社を利用するところもあり、これは、職務上の課題にはとどまらない別の問題も発生させる³⁹⁾。

一方、ケアの観点からは、高齢者介護には、単なる老いによる不自由でなく、疾患の多様化、複合化もあり、それを受け止める訪問看護には、専門家としてだけでなく、外部化された看護・福祉を再度、私的な生活圏、親密圏に埋め戻す作業の、いわば仲介者として、看護職や当事者だけでなく、その周囲の人々、とりわけ家族などを再びそこに位置づける作業の難しさもあるだろう。

V 男性看護師について

2014 年には全国男性看護師会⁴⁰⁾が発足するなど、2004 年に約 5 万 5000 人だった男性看護師

は、大卒看護職の増加に伴い、2018 年には約 9 万 8000 人と 1.7 倍となっている。ライフイベントに左右されない男性は、長期就業ができ、キャリアの断絶もなく、また、夜勤の回数なども多いため、結果として、所得も高く、管理職に就くことも少なくない⁴¹⁾。近年、男性看護師に関する研究も進んでいる⁴²⁾。男性看護職が多い職場は、その後も男性が入職しやすくなり、結果的に管理職に就く男性看護師が増える傾向がある。厚生労働省「医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」⁴³⁾では、「男性看護師の活躍の場の拡大による、看護師の働き方の多様化」の項目では 75% が「男性看護師を増やした方がよいと思う」と回答している。一方、9 割以上が女性であることもあり、たとえば、「男性なんだからこれ（ものを運ぶ）やって」といった差別的言動や寮設備が女性向けのみなど待遇面での課題は多い。それは、厚生労働省の「看護職のキャリアと働き方支援サイト」においても、トップページには、男女が描かれているものの、「ライフイベントごとに働く」の項目⁴⁴⁾では、イラストすべて女性であるなど、「介護の必要性」や「体調を崩す」といった男女共通する場合も前提が女性と考えているからこそその表現になっており、平等意識の涵養は今後の課題ではないか。

VI コロナウイルス感染拡大禍での看護

コロナウイルス感染拡大禍（以下、コロナ禍）での看護は、これまで表面化されていなかった看護職の困難を浮き彫りにした。それは、主に、①

医療者として最前線にいることの脅威、②医療者への差別、③緊急事態宣言とジェンダー化されているワークライフバランス、④病院経営の問題に分けられるであろう。①は、通常の激務に加えて、看護職の役割として（検温や人工呼吸器のチェックなど）他の医療者以上に感染症患者と頻繁に接触することとなり、感染の機会が上昇したことである。②は、看護師に限らず、在宅ワークのできない仕事の多くは、例えば、トラック運送員や医療従事者の子女が登校・登園を拒否される⁴⁵⁾など、コロナウイルスを脅威に感じるあまり、教育機関ですら差別的な態度を取る異常事態を出来させる。他にも、感染していない医療者が感染しているあるいは感染の疑いのある医療従事者に対して差別的発言、行動を取ることもある⁴⁶⁾。一方、看護職自身も、Facebookなどのソーシャルメディアを通して、差別的現状や就業の困難さ、感染の恐怖について個人的に発信し、その後、ニュースで取り上げられた⁴⁷⁾。③緊急事態宣言下では、養育を主に担っている母親である看護職は、突然の休校によって出勤不可となり、勤務先の運営だけでなく看護師自身の収入にも影響が出た。④最後に、病院経営とコロナ禍についても考えてみたい。コロナウイルス感染患者を受け入れた病院は、経営だけでなく、働く者たちの環境も厳しくなっていった。また、4月から実施される2020年の診療報酬改定に対して、適用延期の緊急要望書が提出された。しかし、配置が緩和されることは、病院経営や看護管理者にとっては朗報だが、看護師たちにとっては予定外の勤務状況となり、過労の状況に拍車がかかることも事実である。

Ⅶ 女性労働としての看護

1 ジェンダー化された職業としての看護と過労

看護管理者の仕事は、患者主体のケアの実現を指揮するだけでなく、こうした看護職の個人の頑張りという名の過労をいかに改善するかも大きな主題であるだろう。一方、日本看護協会の調査や筆者のインタビューでも「全残業を申告すべきで

ない」という「不文律」もあると聞く。そして、看護職に経営学的視点や心理学の研究成果を援用してもなかなか改善の局面は迎えない。そこで、看護職の特徴の一つである「女性化された職業」の視点から考えてみたい。

歴史的に見て、日本の医療は西洋から多くの影響を受け、看護職のあり方もまた明治以降に入ってきたものである。その西洋の看護は、男性だけであった修道士が他者へのケアを修行の一つと規定した6世紀ごろの歴史で示される（佐藤 2007：35）。ところが、18世紀ごろに、女性が聖母マリアにつながる母性を持った存在とみなされ、母性的行動としての女性のケアが脚光を浴びるようになる。

そもそも、ケアが女性の本能ではないことは、社会学者や発達心理学者によって十分検証されてきた。例えば、デュルケム（1893）は、『社会分業論』において「はじめ性的機能にのみ限られていた性に基づく労働は、だんだんと他の機能にも拡大していった。すでにかなり前から婦人は戦争や公務から退き、その生活は家庭の内部にすっかり集中されている」として、性別役割分業が当時、発生した様子を記している。特筆すべきは、「すでにかなり前」には、婦人は「戦争や公務」を（身分によるが）こなしていたということである。つまり、女性の生得的なことやいわゆる「本能」と「ケア」は、女性は「母性本能」があるから「ケア」に向いているという原因と結果にはならないことを19世紀の社会学者は示している。しかし、今日でも、あたかも女性には他者をケアすることが「母性」として本来的に備わっているからこそ、自明のこととして行われていて（性別役割分業）、ゆえに、そうすべき（性別規範）という考えは根強い（佐藤 2007：118）。

社会学者ブルデュー（1998a：1998b）も、女性であるからそうふるまうのではなく、そうふるまうことが教えられていくことによって、そうなっていくのであると、著書『男性支配』の中で論じている。そして、ジェンダーに応じたプラティクは評価され、そうでない場合は、評価を受けにくくなることで行動が選択される⁴⁸⁾。女性による献身が美德ととらえられている限り、それは

象徴資本となるのである。また、発達心理学者のギリガン (1993)⁴⁹⁾ は、女性は、自分の生命に関わるような大きな局面でも、自己を犠牲にして、周囲との人間関係を重視し、他者が何を望んでいるかによって、相手のために自らを捧げる「愛他的行動=世話」がアイデンティティの形成の一部となっており、世話という性役割を内面化することが、自身にとっても他者にとっても自明化していることを明らかにした。しかし、それは、生得的なものではなく、自身の道徳的な問題を他者との関係の中で解決するよう、教えられてきたからに他ならないというのだ。これを、看護職の道徳的なジレンマに当てはめてみれば、次のようになるであろう。日本では看護職の90%以上が女性である以上、女性特有のやり方、すなわち、自身にとって過労になる状況であっても、必要ならば身を削って看護を行い、残業を申告しない(サービス残業)。さらに、これらのことは女性が多くを占める看護職の当然の振る舞いと考えられているので、看護職本人も意識せずとも、この規範に従い、なぜかは考えることもなく、綿々と「組織文化」として下の世代に受け継がれる。

そして、労働力をジェンダー特性へと特化することで、労働力の搾取が正当化されている。つまり、本来ならば社会的に評価されるべき、対価が支払われるべき仕事に対して、ジェンダー化されていることを理由にシャドウワークにしてしまいやすい構造がある。上野千鶴子は一貫してアンパイドワークとしてのケアの歴史を見てきた(上野2005)。そこでは、女性の仕事だからということ看護の「受け手」にも「担い手」にも当たり前のことと思わせてしまうというのだ。

2 テイラー的診療報酬の点数化とケア本来の可能性

診療報酬で看護行為を点数付けされるということは、国民皆保険のシステムの中にある以上、やむを得ないことではあるが、患者に寄り添ったケアは、点数化しにくい。例えば、テイラーの「科学的管理法」を踏襲すれば、職人労働を工場から一掃したように、その患者に合わせてきめ細かく対応する専門性の高い看護が病院から排除される

ことにもなりうる。また、フォーディズムが、職人労働の分解から始めたように、看護を専門性の高いひとくくりのケアから一つ一つ分解して各業務に分ける。そして、その組み合わせの上に成り立たせ、かつ、一人ひとり異なるはずの患者を人数と時間で区切って受け持たせる。さらに、一人ひとり異なった症状、人格を持った人間をケアする看護は、非合理性の中にあるにもかかわらず、そのケアを時間や方法によって区切って、合理性を追求する現在の診療報酬制に投入され、合理性と非合理性の矛盾を生じさせ、看護労働と時間労働の一体化が望まれる。しかし、看護は、交代時間が来たからと言って途中でやめてしまうことはできない。看護は、時間労働であるにもかかわらず、「看護の仕事」は(労働時間を超えてその「看護の仕事」が終わるまで「自主的に」)、無給の残業をするのである。画一的な近代的労働時間の創生は、専門職ですら、労働時間のものさしによっていくつかのプロセスに分割することを目指した。ところが、その専門性ゆえに単純に分割しえない専門性をも内包することによって看護は、時間労働の矛盾を発生させる。そして、時間によって看護を割り振ろうとする行為は、個々の患者が必要とする個別的な看護の解体を意味しており、一人ひとりのニーズこそが看護行為を形成している以上、看護労働は、時間労働に純化されないのである(佐藤2019)。看護管理者の管理の難しさもここに起因しているのではないだろうか。

VIII おわりに——看護職の未来

冒頭で述べたように、私的で個人的な経験であった看護は、近代化と共に「外部化」し、制度化の中で、医療化し、職業化し、交換経済の素材となった。しかし、実際の看護は、対象も行うのも人間である。現場で望まれていることは、従来通りの「心温まるケア」でありながら、その運営上のシステムは、経済活動と同様に、需要と供給の均衡点を考え(実際、定期的に「看護需給調査」が行われている)、診療報酬によって決定される。さらに、看護の高等教育や先進的な現場では、組織運営という経営学の概念を導入し、看護管理者

は、いかに効率的に行うかに目を光らせる。やがて量だけではなく、質も確保しなくてはならなくなった今日の看護は、自助努力により、患者の満足度、医師のタスクシフト、自身のレベルアップなどすべて請け負う。新たなキャリアを目指すための多くの資格と、看護に直接関わらない、組織論も含めてである。

グレーバー (2019) によれば、ケアの分野はコンピューターのせいで質的経験を量的経験に置き換えなければならなくなった。そして、コンピューター作業 (文章を打ち込む作業) が増えることで、本来の仕事ができなくなり、ケアリングセクター (教育やヘルス産業の者の世話をする仕事) の生産性は落ちていくばかりになっている。今日、ものを作る方がものを維持する労働より模範的な労働と考えられているが、ケアリンググレーバーを維持させるといった機能の重要性を考えなくてはならないという。さらに報酬も再考すべきであり、とりわけ、女性に割り当てられている仕事の賃金の低さが問題であると指摘する。しかし、ケアラー自身にも不当に自分たちの仕事が機械によって、搾取され、本来のケアが難しくなっていることに当たり前すぎて気づかないのかもしれない。こうして、ある種の社会的排除が成立すると異議申し立てすることも難しくなるが、できたとしてもその社会のゆがみは、自己責任として個人の努力レベルの話に還元されてしまう。看護のニーズを考えれば、能力の高い人々がその力を発揮できる環境を看護界だけでなく、社会全体で考える時が来ている。

*本研究は、科学研究費 基盤研究 (C) 研究代表者：佐藤典子、研究課題：「個人化する社会の「看取り」：その担い手と受け手の日仏研究」(2011～2016) および、研究代表者：同、研究課題：「超高齢社会におけるケア：社会的包摂と支援に関する日仏比較」(2017～2021) による。

*謝辞 本稿は、「看護の働き方研究会」においての議論を参考にしており、参加者に謝意を示したい。

- 1) 看護職とは、保健師、助産師、看護師を合わせた呼称。看護師資格取得 (3年) 後に1年で保健師あるいは助産師の資格を取得。日本では、助産師は、男性が就くことができない職業である。
- 2) 2030年までに「世界のあらゆる人が適切な保険医療を受けられること」が国際的な目標であり、そのために現在の2500万人に加え900万人以上の看護師、助産師を必要としている。

- 3) 厚生労働省 (2018a)。
- 4) OECD (2020a)。高齢化によって需要が増加し、また、団塊世代のリタイア、看護師の高齢化、看護師不足に関する懸念に応じて、多くの OECD 諸国は近年、看護教育プログラムの学生数拡大策を講じている。
- 5) OECD (2020b)。
- 6) 常勤換算。(厚生労働省 2018a)
- 7) 保健師、助産師、准看護師を含めると、161万2951人となる。(厚生労働省 2018a)
- 8) ダイバーシティマネジメントに男性キャリア支援が求められ、大阪府看護協会などでは、男性看護師委員会が発足した。
- 9) 病院ベッド数が西高東低の傾向があることから、ベッド数と就業数が比例していると考えられる。
- 10) 2018年 (敬老の日発表) では、世界最高の高齢化率 (人口における高齢者の割合) 28.1%である。
- 11) 1人あたりの医療費は、75歳未満が22万2000円であるものの、75歳以上は約94万円となり、75歳未満人口の約4倍以上の額となっている。また、前田 (2018) によれば、100歳以上人口は年々増加し、7万人。彼らが衰弱した場合、日本では、医療管理は自明のことで、処置を辞退することは、セルフネグレクトだといった議論もある。結果、周りの説得により、衰弱する高齢者 (80代) に付き添って救急搬送し、心停止から回復するも、「こんなことしてほしくなかった」とのちに述懐する高齢妻 (80代) の話も、現役看護師のインタビューでは珍しくない事例として聞くことができる。さらに、「生命の時間の終わり方=死の迎え方」を知らない、考えたことがないためにおこる、ヴィジョンなき (もしくは、不本意、迷いのある) 延命も病院では行われ、例えば、90歳以上の医療入院、白内障手術、胃ろう形成、心臓ペースメーカーの電池交換など、来院によって、ケアというより、医療の対象になってしまう日本独特の事情が見られる。一方で、スウェーデンでは、寝たきり老人がおらず、むしろ、さまざまな医療措置を施すことが虐待という認識を持つ。文化の違いといえ、それまでだが、医療や看護に正解がない以上、今後は限りある医療資源 (有限な税金だけでなく、医療・看護を行う人材の心身の健康も含め) の使い方も議論する地点に来ているであろう。
- 12) ベンシルバニア大学のリンダ・エイケン教授は、ヨーロッパ9カ国から300の病院を対象に、看護師の教育レベルや雇用状態、仕事量などが50歳以上の外科患者 (約42万人) の死亡率にどう影響するか、調査を行った結果、看護師の受け持ち患者が1人増えると、①患者の死亡率は7%上がる、②看護師のバーンアウト率が23%増加、職務不満度が15%増加するという結果が出た。冒頭で述べたように、日本はヨーロッパ以上に担当患者数が多いので、過労がさらに懸念される。[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext) (2020年6月30日閲覧)。
- 13) 准看護師の多くは、50代以上となり、新たな成り手は少ない。戦後から長きにわたって特に地方においては、看護の量が問題となっており、看護を支えてきた。都道府県ごとの資格として認可されている。
- 14) 学歴が異なっても、同じ国家資格という特徴がある。
- 15) 日本看護協会の坂本会長 (当時) は「まずは養成校での4年制化を目指す」(2016年度 第1回記者会見) とした。一方、この件について日本医師会は反対の立場をとっている。実際の問題としては、学費などの点で進学困難や実習先での混乱が予想される。2017年通常総会にて、准看護師養成所の新設を停止し、看護師養成所への転換促進を取り上げ、会長は「私たちの仲間だが、教育が違うのに、同じことができることに、安全なことも含めてこれでいいのか」と疑問

- を呈し、両者の分断が懸念される。
- 16) 日本看護協会によれば、2020年6月30日現在、3993名登録。看護師資格取得後、5年の実務経験の後に、認定看護管理者教育課程（ファーストレベル：105時間、セカンドレベル：180時間、サードレベル：180時間）か「看護管理」の修士号とその後の実務経験3年など詳細な規定がある。
- 17) 「専門看護師」「認定看護師」は分野特定、「認定看護師」「認定看護管理者」では教育機関の認定。
- 18) 過労死危険レベルとは、残業時間が月60時間となった判例から策定。
- 19) 厚生労働省「平成30年版過労死等防止対策白書」によれば、看護師について、精神障害の事案の割合が多く（脳・心臓疾患1件、精神障害52件）、そのほとんどが女性（52件のうち、51件女性）であり、約半数が30代以下（52件のうち、20代以下12件、30代15件）。また、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃した」が、約8割と特に多く（52件のうち、「悲惨な事故や災害の体験・目撃した」40件（76.9%））、その発生時刻は深夜帯が多い（40件のうち、19件が深夜24時から8時に発生）ことがわかった。
- 20) 日本看護協会（2013：36）図4-3「日勤」→「深夜勤」の勤務間隔の現状（病院勤務看護師の場合）（「2008年時間外勤務、夜勤、交代制勤務等緊急実施調査」タイムスタディより）。
- 21) サービス残業、通称、サビ残は、「前残業（それなしでは当日の業務が不可能なことを就業時間前に来て行う）」、「院内研修」、「持ち帰り仕事」などが該当する。これは、作業に時間がかかる若手が自主的に行うこともあれば、例えば、手術準備などの時間をあらためて確保することなく、暗黙の了解によって組織的な慣習として事前準備時間をカウントし（させ）ないため生じる。特に、若手看護師は、経験も少ないため、勤務時間が長く、給与にも反映されないことが勤務先によっては自明視されている。
- 22) これまでの佐藤の聞き取り調査（2015-2019）によれば、回答に「時間外勤務として申告しない・あるいはできない雰囲気なのでしていない」が多かったことを付け加えたい。
- 23) 厚生労働省「平成30年版過労死等防止対策白書」によれば、時間外労働が発生する理由は、医師、看護師ともに、診断書、カルテ等又は看護記録等の書類作成（医師57.1%、看護職員57.9%）、救急や入院患者の緊急対応（医師57.0%、看護職員45.0%）が多い。
- 24) 日本看護協会（2020）。全体の平均離職率は、10.7%。既卒採用者の離職率も17.7%と依然として高い。日本看護協会の離職率算出方法は常勤看護職員の離職率：総退職者数が平均職員数に占める割合をいう。常勤看護職員の離職率＝当該年度の総退職者数／当該年度の平均職員数×100、平均職員数は（年度はじめの在籍数＋年度末の在籍数）/2としている。
- 25) 2015年10月に、看護師等の復職支援をより一層強化し、来る2025年までに看護師等を確保することを目的に「改正看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下、看護師等人材確保促進法）」を施行。看護師等の免許所持者が就業していない場合や離職した際はナースセンターに氏名や住所、連絡先などの情報を届出ることが努力義務となった。センター側からは、離職中の看護師等が再び医療・介護・福祉の現場に復職できるよう、情報発信し、復職につなげるという。
- 26) <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2009/hojyokan-60-4.pdf>（2020年6月30日閲覧）。
- 27) 日本医療労働組合連合会（2013）によると、看護師は、2010年4月以降に妊娠した女性看護職員のうち約29.8%が「切迫流産」を経験し、そのうち実際に流産してしまった人は9.2%、早産した人は4.2%である。また、別のデータで、年度も異なるが、女性労働協会（2007）によれば、一般の女性労働者の切迫流産率が17.2%であるのに対し、女性労働協会（2009）では、病院勤務の看護師の切迫流産が31.6%、切迫早産が32.6%となっている。日本医療労働組合連合会（2010）においても、看護師の切迫流産率は34.3%にも上り、（年度は異なるが）看護師以外の女性労働者と比較して極端に多い。
- 28) 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律の概要（公布：令和元年6月5日）の趣旨は、女性をはじめとする多様な労働者が活躍できる就業環境を整備するため、女性の職業生活における活躍の推進に関する一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大、情報公表の強化パワーハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務等の新設、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等の措置を講じ、1.女性活躍の推進【女性活躍推進法】の（1）一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大では、一般事業主行動計画の策定義務の対象を、常用労働者301人以上から101人以上の事業主に拡大することとなった。しかし、小～中規模病院組織などでは、その対象外となってしまう。
- 29) 看護主任は、スタッフナースの上位にあたる管理職で、病棟内の業務が円滑に稼働するように、看護師長を補佐することが主な業務内容である。看護業務全般の管理やスタッフナースへの指導、プリセプターシップのとりまとめなどのほか、看護師長との連携もある。看護師としての経験がおよそ10年以上（規模の小さい医療施設やスキル次第では10年未満でも任命されることもあり）、一般的には10～13年の経験が必要。看護主任は、①包括的な看護業務の把握・運営、②病棟内のスタッフナースの管理とサポート（指導や相談業務含む）、③職場環境の改善・向上含むことが主な役割。
- 30) 看護師長は、スタッフナースを統括する役割を担い、主任看護師とともに業務の円滑化や看護の質向上に向けた取り組みを行う。看護師長になるためには看護主任として数年の実績が不可欠なため、およそ15年以上の臨床経験が必要（小規模医療施設では管理職に看護主任がなく「スタッフナース」→「看護師長」もある。看護師長の役割は、看護主任の役割に加え、病棟内の管理者として「病棟内看護における目標の設定・達成」「組織としての使命・役割の推進」「看護研究の推進・支援」を行う）。
- 31) 看護部長は看護部の責任者として、各病棟の看護師長・スタッフナースなど全職員をまとめ、一経営者として経営に参加。看護部長になるためには看護師長として5年～10年の実績が不可欠であるため、おおむね25年以上の臨床経験が必要で基本的には50代以降の管理職（小規模医療施設では、40代のこともあり）。看護部長の業務の大半はマネジメント業務で、他に医療経済や財務・会計の知識、企画力、問題分析能力、情報収集能力など、多様なスキルが求められる。具体的には、「各業務の計画、計画書の作成」「施設運営への参画」「運営側・労働側の調整」など包括的にマネジメントを行う。
- 32) おおむね企業における「係長」が「看護主任」、「課長」が「看護師長」、「部長」が「看護部長」と置き換えることができる。
- 33) 医学書院「看護管理」など。
- 34) しかし、他方で、看護師の仕事は、専門業務以外に看護周辺業務にも及び、場合によっては、伝統的な「白衣の天使」像を求められることも少なくなく、そこにも困難があるとも言えるであろう。
- 35) その一例として、外国人ケアラーの存在があるが、今回は紙幅の関係で割愛する。
- 36) 厚生労働省主導の、2025年を目途とし、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした、「可能な限り住み慣れた地

域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるための支援・サービス提供体制】。

- 37) 全国訪問看護協会 (2019)。訪問看護については、厚生労働省 (2017b)。
- 38) 病院付きのステーションは事務所も病院敷地内にあるなど、駐車場も病院と兼用できることもある。
- 39) 人手不足の病院や開設基準ギリギリの人数で経営しているステーションは、人数を集めるために紹介会社を利用することもある。紹介料は (患者の負担割合の違いはあるが) その原資の大半は税金で支払われ、医療組織全体では、日本医師会によれば、年間 360 億円である。しかし、その紹介料を払い、雇い入れても、わずかな期間で退職する場合もあるなど問題も大きい。
- 40) 全国男性看護師会 (JNAMN: Japan National Association for Men in Nursing) では、男性看護師の交流はもとより日々の看護で生じる問題や疑問などについて解決策を検討したり、男性看護師の可能性や未来を考えたりする機会や場の提供を目的に 2014 年 4 月に「全国男性看護師会」が設立された。2011 年 10 月に本会の前身である三重男性看護師会準備委員会を立ち上げ、2012 年 11 月に「三重男性看護師会」を設立、三重男性看護師会の活動を基盤としている。http://www.samurainurse.com/ (2020 年 6 月 30 日閲覧)。
- 41) 厚生労働省 (2019) によれば、看護師の平均年収は、482 万 9100 円、女性の平均 (平均年齢 39.9 歳) は、481 万 3600 円、男性の平均 (平均年齢 36.0 歳) は、496 万 800 円。男性看護師の参入が比較的最近であるため、平均年齢は若い、夜勤手当や家族手当などにより、平均年収は女性より高くなっている。
- 42) 調査では、男性看護師の臨床経験年数が多くなればなるほど、個人的達成感の低下スコアが高く、仕事の成果に伴って感じる有能感や達成感が低下していることが示された。浦中・水野・小澤 (2011)。
- 43) 厚生労働省 (2017a)
- 44) https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/nurse/event/ (2020 年 6 月 30 日閲覧)。
- 45) 毎日新聞「トラック運転手の子供に自宅待機求める 愛媛の小学校 新居浜市教委が謝罪」2020 年 4 月 9 日 19 時 55 分 <https://mainichi.jp/articles/20200409/k00/00m/040/185000c> (2020 年 6 月 30 日閲覧)、厚生労働省「医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について」令和 2 年 4 月 17 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000622822.pdf> (2020 年 6 月 30 日閲覧)。
- 46) 馬場園明「医療従事者への差別問題 新型コロナの不安・恐れにどう向き合う」2020 年 6 月 24 日 日本経済研究センター <https://www.jcer.or.jp/blog/babazonoakira20200624.html> (2020 年 6 月 30 日閲覧)。
- 47) 「新型コロナと戦う看護師たち。顔に刻まれたマスクの痕が物語る現実とは」伊吹早織 (2020 年 4 月 7 日) <https://www.buzzfeed.com/jp/saoriibuki/coronavirus-medical-workers> (2020 年 6 月 27 日閲覧)、「『私たち看護師はマスクのようなもの、使い捨ての』新型コロナで医療崩壊するイタリアの死者、中国を上回る」木村正人 (2020 年 3 月 20 日)。 <https://news.yahoo.co.jp/byline/kimuramasato/20200320-00168727/> (2020 年 6 月 26 日閲覧)
- 48) 佐藤 (2007: 185-226)。ブルデューは、全ての人はある「場」に配置されると述べているが、この論に当てはめるなら、人は、その「場」(例えばジェンダー)に相応しいハビトゥスを身体化=プラティック(実践)する。すなわち、女性には女性の「場」があり、ハビトゥスがあり、その実践がある。
- 49) 佐藤 (2009: 第 7 章)。

参考文献

- 池田梨恵子 (2016) 「高レベル大学看護学科卒業者の看護職資格取得後のキャリア——看護職、一般企業総合職、医療専門職への展開」『日本労働学会第 46 回全国大会研究報告論集』 pp.19-26.
- 上野千鶴子 (2005) 「ケアをすることされること」『現代思想』 Vol.33-10, pp.56-64 青土社.
- 浦中桂一・水野正之・小澤三枝子 (2011) 「男性看護師の複数配置の評価——バーンアウトスコアを指標として」『日本看護評論学会誌』 Vol.1 (1), pp.3-10.
- 大沢真知子 (2019) 『なぜ女性管理職は少ないのか 女性の昇進を妨げる要因を考える』青弓社.
- 太田肇 (2011) 『承認とモチベーション 実証されたその効果』同文館出版.
- OECD (2020a) Nursing graduates (indicator). doi:10.1787/c54611e3-en (Accessed on 12 June 2020)
- (2020b) Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64deen (Accessed on 12 June 2020)
- 久保真人他編 (2017) 『よくわかる看護組織論』ミネルヴァ書房.
- 厚生労働省 (2017a) 「新たな医療の在り方を踏まえた 医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 報告書」平成 29 年 4 月 6 日 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf> (2020 年 6 月 30 日閲覧)
- (2017b) 「社会保障審議会 介護給付費分科会第 142 回 (H29.7.5) 参考資料 2」. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf (2020 年 6 月 30 日閲覧)。
- (2018) 平成 30 年「衛生行政報告例 (就業医療関係者)」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html> (2020 年 6 月 30 日閲覧)。
- (2019) 『令和元年度賃金構造基本統計調査』.
- 佐藤典子 (2007) 『看護職の社会学』専修大学出版局.
- (2009) 『現代人の社会とこころ』弘文堂.
- (2015) 「2025 年問題と看護師の過労・離職の現状——ジェンダー化された職業に関する一考察」『千葉経済大学論叢』第 52 号, pp.1-23 千葉経済大学.
- (2017) 「超高齢社会日本の現状: 長生き社会日本とケアの実情」『千葉経済大学論叢』第 56 号, pp.21-32 千葉経済大学.
- (2019) 「看護師の過労と長時間勤務——サービス残業はなぜなされるのか」『日仏社会学年報』第 30 号, pp.1-16 日仏社会学会.
- 女性労働協会 (2007) 「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査 (2007 年)」.
- (2009) 「働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査 (2009 年)」.
- 全国訪問看護事業協会 (2019) 「2019 年訪問看護ステーション数調査結果」.
- 角田由佳 (2007) 『看護師の働き方を経済学から読み解く 看護のポリティカル・エコノミー』医学書院.
- デヴィッド・グレーバー (2019) 『「どうでもいい仕事」が増え続ける』大野和基編『未完の資本主義テクノロジーが変える経済の形と未来』PHP 研究所, pp.91-95.
- 日本医療労働組合連合会 (2010) 「看護職員の実態調査」.
- (2013) 「調査結果」.
- 日本看護協会 (2013) 「看護婦の夜勤・交代制勤務に関するガイ

- ドライン」(平成 25 年).
- (2018)「総特集 看護師長ナビ」日本看護協会『看護』Vol.70, No.4, 日本看護協会出版局.
- (2020)「2019 年病院看護実態調査」2020 年 3 月 30 日発表。https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20200330151534_f.pdf (2020 年 6 月 30 日閲覧)
- 日本看護協会機関紙 (2018)『看護 総特集 看護師長ナビ・2018』Vol.70, No.4 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会調査課編 (2001)『調査研究報告〈No.59〉: 1999 年度 病院看護基礎調査』.
- 日本看護協会編 (2019)『令和元年版 看護白書』日本看護協会出版会.
- カール・ポランニー著 五野井芳郎・平野健一郎編訳 (2003)『経済の文明史』ちくま学芸文庫.
- 前田正子 (2018)『無子高齢化 出生数ゼロの恐怖』岩波書店.
- 丸山俊一・NHK「欲望の資本主義」制作班編 (2018)『欲望の資本主義 2 闇の力がめざめる時』第 2 章「資本主義はショウ (見せ物) だ」東洋経済新報社.
- 山本寛 (2014)『昇進の研究 (増補改正版) —— キャリア・プラトー現象』創成社.
- C.Gilligan (1993) *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press.
- E.Durkheim (1893) *De la division du travail social*, PUF. 1923=60.
- P.Bourdieu (1998a) *Contre-Feux, Raisons D'agir*.
- (1998b) *La domination masculine*, Seuil.

さとう・のりこ 千葉経済大学経営学科准教授。最近の著書に「医療をめぐる社会学」宇都宮京子他編『よくわかる社会学第 3 版』ミネルヴァ書房, 2020 年。ジェンダー論, 医療社会学, フランス思想専攻。