



特集

男性看護師の**自立・自律**をどう支援するのか

解説

男性看護師約70人のアンケートから見えた「自立・自律」の阻害因子と必要因子

姫路獨協大学 教員

精神保健医療の在宅促進を考える会 主宰

秋田啓次



はじめに

厚生労働省の統計によると、2014（平成26）年末時点の就業看護師数は108万6,779人で、2012（平成24）年末から7万1,035人（7.0%）増え、過去最多となった。うち男性看護師は7万3,968人で2012年から1万647人（16.8%）増加しており、女性看護師の6万388人（6.3%）と比較すると、その増加割合は顕著である。ちなみに、2004（平成16）年の男性看護師は3万1,594人で、この10年で倍増しており、今後も数・比率共に増加傾向が予想される。

このような男性看護師の増加の背景には、需要の高まりがあるといわれている。女性に比べ体力面・時間面ともに余裕があり、夜勤も数多くこなせるため、看護師の施設基準を満たす安定した労働力であるという評価が高いことが考えられる。

今回、男性看護師の自立・自律をどう支援するかというテーマをいただいたので、まずは「自立」と「自律」の意味の違いを定義し、「自立・自律」の阻害要因や「自立・自律」に必要な要因を考えていきたい。しかし、自身の看護師としての体験を想起しながら考えるのでは限界があるため、知人を通じて行ったアンケートで得た、約70人の男性看護師の貴

重な意見も併せて報告したい。

1 自立・自律の定義とは

自立の定義

他への従属から離れて独立することであり、他からの支配や助力を受けずに存在すること。つまり在り方、姿勢を現す「状態」を示すこと。

アンケートからも同様の意見が挙がっていたが、これに加えて、組織に属さず自分1人でできるものと理解しており、病院ではなく訪問看護や独自で経営できるものをイメージしていることが分かった。

自律の定義

他からの支配や制約を受けずに自身で立てた規範に従って行動すること。つまり、やり方や方法である「行動」を示すとしている。

2 男性看護師の「自立・自律」の 阻害および必要因子

阻害因子

男性看護師における自立・自律の阻害因子としては、アンケートから多くの意見が挙げられたが、大きくまとめると、①象徴不在、②性差の無理解、③教育環境・機会のなさ、④情報不足、⑤マイノリティー、の5つに区分できるのではないかと考える。では、それらの意見を区分別に見ていく。

①象徴不在

- 上司に男性看護師が少ない
- 管理職になりにくい
- 男性看護師の成功モデルがない
- 目標や役割モデルがない
- 刺激を受ける人、情報が少ない
- 先輩男性看護師の看護観のないインスティテューショナルリズムによる悪影響がある
- わが国の医療環境での男性看護師の将来像がイメージできない
- 精神科病院では、そこで働いていることすら恥じて隠している現状があること
- 本人の意思、モチベーション。個人の立ち回りよう
- 経験年数優先の人事
- 年功序列やパワハラがある

②性差の無理解

- 世帯主の立場としては給与が安く、配偶者である女性と同等の給与水準ではどうかと思う
- 専門職集団としての雇用には、一般社会的規範が導入されていないこと
- 男性看護師を受け入れる体制がなく、スタッフの十分な理解もない
- 女性の仕事というイメージがあること

- なじむまでに時間がかかる
- 女性に優遇されるような不公平感がある
- 育児休暇が取りにくいなど、福利厚生が不平等である
- セクハラやパワハラと誤解されるのが不安で、コミュニケーションが取りにくい
- コミュニケーション不足となる
- 女性の価値観で男性を見たり接したりすること
- 女性の特徴的なことを押し付けること
- 感情的な対立があること
- 女性の陰湿な態度、陰口など
- 女性看護師の人間関係に巻き込まれ、中立的な立場を維持する等、必要以上に気を遣う
- 女性特有の部分で男性が引く
- 異性には困ったときに相談しにくい
- 会話の中で言葉を選ぶ必要があること
- 感覚・思考の違いがある
- 女性との価値観の違いを感じる
- 理解してもらえない
- コミュニケーションに影響する
- 偏見がある
- 「男のくせに」、「男なんだから」という考え方
- 設備面で、男性ロッカーの不足や男性専用のトイレがないこと
- チームでカバーできる仕組みが必要
- 頼み、頼まれる関係ができにくい
- 相談しにくい
- 女性からのケアを好む部分があること

③教育環境・機会のなさ

- キャリアアップの機会が提供されない
- 男性女性に限らず、勉強不足が妨げとなっている

④情報不足

- キャリアアップへの情報不足
- 民間病院の経営者の多くは、経営と医療を混同している印象がある

- 病院としてのビジョンが不透明であること
- 他職種との交流がないこと
- 極力避けようとしていること
- 外部との交流がないこと

⑤マイノリティー

- 男性看護師の数が少なく、極端な男女比がある
- 男性1人の部署や病棟で孤立する
- 部署に男性1人だとしんどい
- 男性のみに特化した業務の少なさ
- 人数の少なさ
- 勤務部署の少なさ（一般病棟への配属が少ないなど）
- 変化を求めない風土
- 職場の雰囲気
- 社会的知名度の低さや、社会的地位の問題など
- 肩身が狭い

このように、さまざまな意見がある中で、報酬の低さに関しては、一般企業の平均と比較しても大差はないような印象がある。もちろん、勤務施設や地域によって異なると思うが、同じ勤務環境の中で女性看護師と医師が存在するために、それらとの比較でそう感じている部分もあるのではないかと考えられる。さらに、病院では診療報酬制度があるが故に、一般企業のように貢献度がそのまま利益として返ってこないため、努力のかわがいないように感じる部分もあるのかもしれない。

また、その他に挙げられた阻害因子については、男性看護師に限ったことではなく、女性看護師にも関わるものと捉えることができる。

必要因子



男性看護師が自立・自律するための必要因子については、①男性看護師の増員、②業務部署の拡大、③性差の理解と相補的協力体制、④象徴や目標対象の存在、⑤長期的な雇用体制、の5つに区分できる

と思われる。以下に主な意見を挙げた。

①男性看護師の増員

- 男性の割合が大切だと考える
- 男性看護師の増員が必要
- 男性の積極的な人材登用

②業務部署の拡大

- 男性同士のミーティング、男性同士の飲み会があること
- 男性のコミュニティが必要
- 男性同士のコミュニケーションは、年代を問わずスムーズである印象がある
- 男性看護師専用のサイトや雑誌など、情報共有の場が必要

③性差の理解と相補的協力体制

- 性差を理解し、協力し合うこと
- 男性看護師の価値を認め、強みを理解すること
- 男女平等な扱いをしてもらうこと
- 好みで判断せず、公正であること
- 性差なく勤務できる環境があること
- 発言しやすく、自由に話せる環境があること
- 男性だけでは細かい部分が抜けるので、男女均等な人数の配置が望ましい
- 尊重し合うこと
- チームとして相談できる雰囲気や風土、職場の雰囲気
- 家族の支え
- スタッフ全体の認識が一番必要
- 世帯主手当のようなものが必要である
- 夫婦共働きが多く、勤務調整が可能であること
- 男性自身の考えも変えていく必要がある
- 社会的に認知度を上げる必要がある
- 社会や地域に出向ける環境であること

④ 象徴や目標対象の存在

- タイプの異なる先輩看護師が複数人存在している
- 上司に男性看護師がいる
- 先輩看護師と他職種との交流を通じて形成される看護観が重要である
- 男性看護師の成功者がいること

⑤ 長期的な雇用体制

- 仕事を辞めなくても進学や研さんの機会、学べる環境があること
- キャリアアップやスキルアップの機会があり、世帯主という立場でも参加できる仕組み
- 法律が学べる環境があること
- 組織を明確にし、適切に評価される体制が必要
- モチベーションを保てるだけの給与と休日が与えられていること
- 一生の仕事としての長期的な希望を聞いてもらえること
- 逃げ道のない立場としての将来的展望があること

ここに挙げたのは一部の意見であり、この5つに分類されないその他の因子については阻害因子同様に、男性看護師のみに必要な特徴的なものではなく、女性看護師にも同様に必要なものではないかと考える。

3 自身の経験をもとに考察

では次に、これらの因子を私自身の経験に当てはめて考えてみたいと思う。

■ 恵まれた環境でのスタート

私の社会人としてのスタートは、男性看護師として関西の大学病院の手術部に就職したことから始まった。そこででの体験は本当に大変だった。何が大変かというと、大学病院であるが故に全ての診療科の手術に対応しなければならず、曜日ごとに異なる診

療科の手術介助を滞りなくするため、毎朝およそ1時間早く出勤し、帰りも翌日の手術介助のために1時間は残って勉強や予習をしていたからである。

就職後1年が経過したある日、もう1人の男性看護師が就職してくるようになった。私が入る以前にも男性看護師は入職したが、1年たたずに辞めていく状況で、上司たちからは「男性は男性がいないと続かない」という言葉が出ていたのだ。そこで、当時は唯一、私が1年間続いた男性看護師だったため、私のいる部署に新たな男性看護師を配置することになったのだ。

私が入職したときを振り返ると、看護師長が男性で、父親とほぼ同年代だったため相談もしやすく、とても心強かったことは言うまでもない。また、手術室という環境は、手術部自体は大人数の看護師集団ではあったが、1つの手術室には直接介助の看護師と間接介助の看護師が共に1人ずつ、麻酔医1人、術者と介助者（研修医を含み）3～4人からなるチーム体制で、意外にも実は男性のほうが多い環境であった。

ある手術介助に付いたときのエピソードを紹介する。術者から「君の人生、付録だな」と言われたことがあった。当時、私は就職1カ月目だったので、それに反応する余裕がなく、手術介助で精いっぱいだった。すると間接介助に付いていた先輩女性看護師が「看護師は医師の付録っていうこと？」と反論してくれ、新米の私を守ってくれたことがあったのだ。とても頼もしく、それ以後は女性だからという偏見はなくなり、「頼もしい先輩」という性差を超えた尊敬の気持ちが生まれたことを記憶している。

大学病院では研修や教育の機会に恵まれており、一般的に女性と比べて家庭での役割が少ない男性は、勤務時間外でも自主的に参加することが可能であった。手術部着任後2年目には、私が考案した眼科手術の基本セットというアイデアを取り入れてもらえ、「男性の視点も必要」と、性差による利点を評価された。

このように考えると、私が3年間勤務した手術室では、先述のような「自立・自律」の阻害因子（①象徴不在、②性差の無理解、③教育環境・機会のなさ、④情報不足、⑤マイノリティー）がない環境であったといえる。

■男性看護師初の女性病棟配属

手術部の次に、ローテーションで配属されたのは精神科病棟だった。それまで男女別棟で、同性職員による看護配置であったが、私が手術部で初めて3年間続いた男性看護師ということもあり、年配のベテラン男性看護師と共に2人、初の女性病棟配属となった。病棟職員としての比率自体は少数であったが、ナースステーションが男女病棟でクロスして一緒にになっていたため、病棟は違っても同数の男性看護師がいる環境であった。そのため、ここでも阻害因子がなく、大変恵まれていたのだ。

そして、社会人としてのスタートを切った関西の大学病院で無事に6年が経過すると、念願叶って関東にある大学病院へと出向した。

■経験や役割意識などをとおして明確化した将来像

配属先は精神科病棟であった。このころには、私自身も看護師として前勤務先での臨床経験を積み上げていたので、中堅看護師という立場で着任することになった。

ここでも勉強会の機会に恵まれ、新米のころには業務をこなすことで精いっぱい、不明瞭だったところが面白いほど理解できるようになった。そして、新人看護師のプリセプターや看護実習の担当を任されるようになると、より強い責任感も芽生え、やりがいを感じていた。同時に曖昧模糊としていた将来像が少し見え始めた時期でもあり、男性看護師としてというよりは、看護師免許を活かした将来の目標が明確となっていったのである。

ここでも阻害因子がないことに加え、「自立・自律」に必要な象徴や目的対象の存在が明確となり、長期

的な雇用体制、要するに自身の将来を長期的に見てどのようにになりたいか、ということが明確となっていったのである。

おわりに

その後の私の歩んだ道をおおまかに示すと、病院経営を学ぶため、働きながら学べる大学院に進学した。そして看護師免許を持った事務職として総務課長となり、医療安全の専門家である国際ライセンスを取得し、働きながら医療安全の大学院で学び、現在は看護学科で大学教員として仕事をしている。

今回、協力いただいた男性看護師から得たアンケートの結果を考えると、阻害因子（①象徴不在、②性差の無理解、③教育環境・機会のなさ、④情報不足、⑤マイノリティー）と必要因子（①男性看護師の増員、②業務部署の拡大、③性差の理解と相補的協力体制、④象徴や目標対象の存在、⑤長期的な雇用体制）は、男性看護師にとって意義のある意見であったといえる。私の場合は、これらの環境が自身のやる気を強化させたといえるであろう。組織風土や環境面でいまひとつ恵まれていないという人も、組織に依存し、何かのチャンスを待っているだけでは動機が低下する。自らの能動性で情報を集め、進めていく行動力が必要であることは言うまでもない。

男女を問わず、仕事に対する動機の向上や帰属意識の高まりに共通して必要な事柄は多くあると思うが、協力を得た約70人の男性看護師からは、男性にとって特に必要な意見が多く得られた。

男性が増えてきたとはいえ、まだまだ女性の割合が多いのが現状である。しかし、男性・女性共にそれぞれの特徴を活かせる活躍の場を整えていくことが重要である。それには、多くの課題や問題に直面すると思うが、今後の男性看護師の雇用に向けて、ぜひとも参考にしていただけると幸いである。