

# 専門職化によって形成される専門領域と非専門領域 —その理論的枠組み—

石橋 潔

## Demarcations between Profession and Non-Profession in Processes of Professionalization

Kiyoshi ISHIBASHI

【要約】医療・保健・福祉などの領域では、隣接した領域で様々な対人援助サービス職が専門職化しようとしている。しかし従来の専門論は、専門職化を単独の職種の孤立した現象としてとらえる傾向があるため、隣接して起こる専門職化が抱え込むジレンマを十分に分析できない。特にケアを特徴とする対人援助職、つまり人間への全体的関与を特徴とする専門職は、自らの専門性を明確に示すことができないというジレンマを生じるが、この理由について十分な分析ができない。そこでこの論文では、専門職化によって専門領域が規定されると同時に、非専門領域を作り出すという視点から、専門職化を理論的に捉えなおすことを試みる。

まず対人サービスは、高度に分業化した社会において、財として交換の対象になりにくい性質を持っている。その性質は、協働性、個別性、不可視性という性質として説明できるだろう。したがって対人サービスに従事する職種は、自らの行為を社会の中で交換可能なものに規定する必要に迫られる。この対人サービスの再規定を、職業集団として組織的に追求するのが、専門職化という戦略であると言える。この戦略は、組織内部に対してはサービスの標準化を図り、外部に対しては差異化を行なっていくということである。

この戦略によって、対人サービスの再規定に成功した領域と、成功しない領域が形成される。これを専門領域と非専門領域という言葉で呼ぶことにする。この非専門領域は、標準化および差異化できないような対人サービスの要素によって形成されている。この非専門領域は、ある意味ではもっとも対人サービスの最も特徴的な性質が集約されているといえるが、しかしサービス財として社会の中での交換に馴染まない領域でもある。

ある職種が専門職化する際に、この非専門領域をどのように取り扱うか大きな問題となる。この非専門領域を自らの職種から切り離して他の職種に譲り渡そうとする場合が多く見られる。もっとも典型的な事例では、医師から看護職、看護職から看護補助職や介護職へ。このような非専門領域の形成およびその非専門領域の譲り渡しの連鎖が、対人援助サービスの分野で起こっている。だが見方を変えれば、非専門領域には対人サービスのもっとも重要な性質が集約されているということもできる。

【キーワード】専門職、専門職化、専門領域、非専門領域、ケア、対人サービス、対人援助サービス

### 1. はじめに

まずこの不思議な絵を見て欲しい(図1)。ゲシュタルト心理学で有名な絵である。よく見るとこの絵には二つの図柄が存在している。一つは白い花瓶の図柄、もう一つは向かい合った人間の顔のシルエットの図柄である。だがこの絵を見ているうちに私たちはある奇妙なことに気付く。それはこの二つの図柄を同時に見るのが出来ないということである。ある一方の図柄を意識すれば、一方の図柄が背景となって消えてしまう。このことは私たちに次の事を教える。ある「図」

を意識するという事は、無意識のうちに背景に何かを消し去っているということである。

この論文で取扱う専門職化という現象も、この絵に似ている。ある職種が専門職となろうとするとき、その職種独自の専門領域を確立する必要がある。このように確立された専門領域は、社会的な価値が認められた明確な一つの図柄である。だがそうした図柄が浮び上るのは、何かの背景が存在していると考えてみるべきではないだろうか。

専門領域を規定するという事は、そこに含まれないものとの明確な境界を引くことである。つまり専門領域の規定は、そこから外れる領域を作り出していると言えるのである。この領域を、“非専門領域”と呼ぶことにしよう。この非専門領域は、専門職化をめぐる議論の中で、主題となることが少ない。専門職化を議論する場合、社会的に価値があると見なされる専門領域に注目が集まってしまうためである。だが、それにも関わらずこの見えにくい領域は、消えてなくなっているわけではない。この非専門領域はまるで影のような振る舞いをする。それなしでは、専門領域を浮び上らせることが出来ないもの。専門領域が規定されればされるほど、そのことによって作り出されてしまうもの。多くの場合、「雑多な仕事」「専門職に似つかわしくない仕事」としてしか記述されない光の当たらない領域。この領域にもう一度注意を払ってみよう。図柄と背景の関係に注意を払ってみよう。このことがこの論文の提案である。

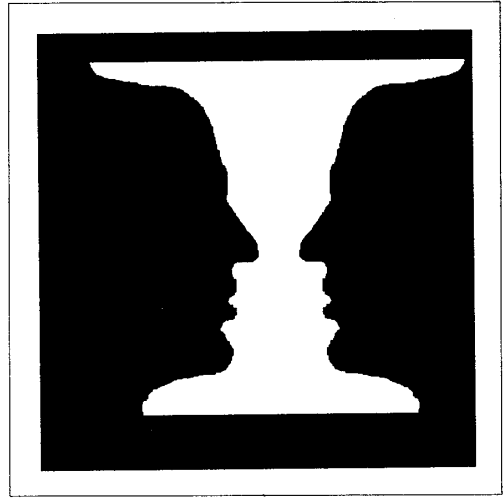


図 1

## 2. 問題の所在 従来の専門職論の限界

### ◇専門職化の現状

この論文で対象とするのは対人サービス分野の専門職化である。近年、医療・保健・福祉分野で、こうした専門職化の動きが顕著である。こうした対人サービス分野の専門職をプロフェッション (profession) と呼ぶ。またこうした専門職として自らの職業を確立していく動きを専門職化 (professionalization) と呼ぶ。

近年の職業構造の変化の中で最も顕著な特徴は、「専門的技術的職業」<sup>1)</sup>の増大である。このことは単にそうした職業の従事者数が増加しているということだけではない。新たに専門職 (profession) を名乗る職業が多く生まれてきている。それは近年の医療福祉の対人サービスの分野においても顕著な現象である。高齢化に対応するために社会福祉士や介護福祉士などが生まれ、それぞれ専門職化を目指している。また最近では、精神保健福祉士、言語聴覚士が生まれた。また看護職も、日本看護協会独自の認定資格を発足させるなど、あらたな専門職化の段階に入っている。かつて医療福祉領域の対人サービスの分野で、医師専門職だけが唯一専門職として認められていた時代とは異なり、多職種が隣接し競合する状況を作り出している。

専門職化とは、一般的には、その職種の専門的力量を高めることであると理解されていることが多い。つまり日々の仕事の質を向上させさえすれば、専門職としての社会的認知を得ることができるはずであるという考えである。しかし、対人サービスの新たな職種は、業務の質の向上ということ以外の困難に直面しているように思える。

そのもっとも典型的な困難は、独自の専門領域規定するときに生じる困難である。典型的にはケアの職種と分類されている職種にそうした困難に直面する場合が多い。このケアの職種は、看護職、介護福祉士、また社会福祉士、臨床心理士等が含まれる。このような職種は対象者に対するトータルな関与を必要とする。また狭い特定の技術だけに依拠するだけでは対象者の幅広いニーズに対応できない。

また他の職種との関係も、大きな課題を抱え続けている。とくにこうした新しい職種の成立と発展は、専門領域を先に確立した職種との関係抜きには語れない。看護職の成立は、先に専門領域を確立した専門職、医師との関係を抜きに語るができない。また介護職や精神保健福祉士、言語聴覚士なども、先に専門職化を始めた看護職との関係抜きに語るができない。このような動向は、専門職化の連鎖という言葉で表現することがふさわしい。多くの職種が隣接して専門職化する中で、互いの領域をどのように調整するかが大きな課題となっている。

#### ◇専門職論、専門職化論

だが従来の専門職論では、こうした専門職化の連鎖と、その連鎖の中で直面する専門職化のジレンマを十分に説明できていないのではないだろうか。

従来の専門職論はおおよそ二つに分けて説明することができるだろう。1) 専門職が専門職たる条件を明らかにしようとする議論と、2) 専門職としての地位を確立し推持する専門職の戦略を描く議論の二つである<sup>2)</sup>。前者の議論は理想型としての専門職の条件を描き出そうとし、後者は専門職のパワーゲームに着目する。

前者の議論は、社会にとって望ましい職業としての専門職の条件を描き出そうとしている。このような専門職論では、医師専門職をモデルに、専門職は近代的合理性を体現し、公共的性格、愛他的性格を持つ職業として描かれる<sup>3)</sup>。1930年代のサンダースとウィルソン (A.M. Carr-Saunders & P.A. Wilson) の先駆的な研究以降からパーソンズに至るまでの専門職論では、利己的な関心が優越する近代社会において、専門職と呼ばれる職業が愛他的で公共的性格をいかに保持できるかを論じるものであった。専門職は、近代社会における社会的秩序形成のための役割を期待されていたのである。したがって、この時期の研究は、この役割を担うことのできる理想像としての専門職像を構築することに向けられた。専門職化という現象も、そのような専門職像にどこまで近づくことが出来ているかという点で測られていた。このような理想型を描き出す専門職論は、現在でも専門職化を行なおうとする職種の理論的根拠となっている。つまり自らの職業の専門職化を、公共の利に適うものとして規定しているのである。このような立場からは、専門職化の途上にある職種は、専門職である条件の達成度合いから判断され、まだ十分に条件を満たしていない職種は半専門職 (semi-profession) と呼ばれ<sup>4)</sup>、いかにこれらの職種が専門職の条件を満たすかが議論されることになる。

後者の立場の専門職論、つまり権力論的専門職論は「専門職といわれる職業はどのようにしてその特権的な地位を社会に認めさせようとしているか<sup>5)</sup>」という問いを發する。そして特権的な地位を社会的に確立できた理由を分析する。ここで描かれる専門職の姿は、公共的に行為するというよりも、むしろ自己の利害関心に基づいて行為するものとして描かれる。最も有名なのはフリードソンである。彼は専門職がいかにしてその独占的地位を得ることに成功したかを論じる<sup>6)</sup>。彼は、専門職の独占的地位 (professional power) が、専門職集団によって維持される姿を描き出した。このフリードソンによって専門職は権力論的に解釈されるようになったのである。

これら二つの専門職論は共にそれぞれ有益な議論を提供してくれるものであるけれども、問題

点も存在する。その二つの種類の議論に共通する問題点は、専門職化という現象を孤立した職種の内部的展開として見てしまう点である。両者の議論とも医師などの既に確立した専門職をモデルに議論することでは共通している。そして、専門職化のプロセスをその職種の条件整備やその職種の戦略の問題に還元してしまう傾向がある。だが専門職化が隣接し連鎖していく現代の状況を分析するためには、そのような状況を生み出す場の分析が必要となる。この場の分析を抜きにしては、専門職化を争う競争が何故、そしてどのように生じているのかを分析できないし、また次々に隣接した領域で専門職化の連鎖が起きる状況を十分に分析できないのではないのか。

この論文では、専門職化が連鎖するという専門職化の現代的状況を分析するための新たな理論的枠組みを考察する<sup>7)</sup>。

### 3. 現代社会の中で対人サービスが抱え込むジレンマ

現代社会は、高度に分業が進展した社会でもある。まずこの専門職化が起こるこの場の考察から始めよう。このような考察から始める理由は、対人サービスにはあるジレンマが存在していることを明確にしたいためである。

#### ◇高度に分業が進展した社会における生産物の交換について

現代社会のもっとも顕著な特徴は社会的分業が高度に進展しているということである。我々の社会は、様々な職業によって生産される生産物を相互に交換することによって成り立っている。だがこうした分業が成り立つためには重要な条件がある。それは分業によって生産されたものが相互に交換可能となっていないなくてはならないという条件である。例えば魚をとる人と稲を作る人がいたとしよう。この生産物を相互に交換する仕組みが成立していなければ、魚を取る人は毎日魚だけ、稲を作る人は米だけを食べて生活をせざるを得なくなる。この交換を可能とするメカニズムには、市場の成立や交通の発達、貨幣の成立等がある。しかしここでは、それらのメカニズムを基礎づける匿名的關係<sup>8)</sup>の中での信頼の確保の問題を取り上げよう。

社会の分業が進展すればするほど、私たちは交換をより匿名的關係の中で行なうことが要請される。分業が進展し、交換する地域的範囲が拡大すればするほど、私たちは直接的な面識がない人との間で、生産物を交換することになる。このとき、面識のない人の生産する生産物が自分にとって役に立つ、つまり使用価値を満たすということへの信頼を必要とする。人々がそれほど高度に分業化されていない社会、例えば人々の生活が村落共同体の中で行われる社会などでは、生産物を交換する場合の信頼は、面識のある相手に付与された人格的信頼に軸点を置く。しかし現代の私たちがスーパーマーケットに行ってヨーグルトを買うとき、そのヨーグルトの生産者の顔を知らない。私たちは、そのヨーグルトに付けられたブランド名や、そのスーパーマーケットに対する一般的信頼、表示が義務付けられている生産された日付等を参考にしながら、そのヨーグルトが自分にとっての使用価値を実現してくれるかどうかの予測を行なうことになる。つまり私たちは人格的な信頼関係から離れ、より匿名的な関係の中での信頼関係に重点を移した社会に生きている。現代社会では、信頼を保障する社会的な仕組みをたくさん形成してきた。例えば国家による信頼保障、品質保持のラベル、生産物の標準化などである。逆に言えばこうした仕組みを確立できない生産物は、社会の分業構造の中で確固たる位置を得ることが出来ない。

さてここで問う必要があるのは、対人サービスという特殊な生産物についての信頼の確保の問

題である。

#### ◇対人サービスの持つ特徴

匿名的な関係の中での信頼の確保とは、分業によって生じる生産者と消費者の分離（匿名化）の溝をいかに埋めるかという問題にほかならない。だがここに、匿名的な関係での信頼確保になじみにくい論理を持つものが存在する。それは、直接的な face to face の人間関係の中でしか、生産と消費が完結しないという性格をもつ生産物、対人サービスである。

専門職と呼ばれる職種が生産する財は物財ではない。こうした職業サービスの提供形態は対人サービスである。この対人サービスの性質は、物財と違って、その交換のための信頼を確立することが難しい性質を持っている<sup>9)</sup>。

第一に対人サービスは物財の生産と異なり、だれが生産し、だれがそれを消費しているのか一見、明確ではない。対人サービスはその財の生産と消費が同時に行われ、しかもその生産者と消費者の協働的な社会的相互行為が必要であるからである。例えば医者が患者の体を診察する時を考えてみよう。まず患者が医師に体の不調を訴えなければならない。医者は聴診器を患者の身体に当てようとするが、そのためには患者が服を脱ぐのを待たなければならない。この関係は必ずしも一方的な関係ではなく、相互的で、協働関係でもある。（協働性）。つまり対人サービスは、生産と消費が融合している。だがこの対人サービスの性質は、どちらからどちらに財が移転しているのかわかりにくいという問題を抱え込む。

第二に対人サービスは個別的な性格が強い。対人サービスにおいては A という人には a というサービスを、B という人には b というサービスを提供する。例えば医者を訪れた患者が痛みを訴えれば鎮静剤を、不安を訴えれば安定剤や精神療法を行なうだろう。つまり対人サービスは個別的な関係性の中で、個別性の高い個々のサービスとして提供されるという性質がある（個別性）。だがこうした個別性の高いままでは、どんな人にも一定の使用価値を実現するものなのか分らなくなる。

第三に対人サービスは物財と違って、第三者にその財の移転が見えにくい。つまり提供されたサービスが何であるか具体的に指し示すことが難しい。物財は物質的な実体を伴っているので、何がどれだけ受け渡されたかを第三者も知ることが容易である。しかし、サービス財はそうではない。例えば医師が患者に「昨晚はよく眠れましたか」と問診する場合、その行為からだけではいったいどのようなサービスが、どれだけ量、提供されているか第三者が知ることは極めて難しい。（不可視性）。

つまり、対人サービスは具体的で直接的な face to face の社会関係に係留されている。この対人サービスの特徴（不可視性、個別性、協働性）は、広範な交換を行うためには不利となる。対人サービスは、匿名的な社会関係の中におかれたとき、何が提供されたのか見えづらく、一回きりの個別性に左右されがちで、そしてそれが一方的に提供されたものなのか分からない。このため対人サービスは、物財と比較して、市場において金銭的な交換の対象となるまでに遅れが生じた。例えば、ヨーロッパにおいても古典的な専門職といわれた弁護士や医師に対する対価の支払いは、サービス財への対価支払いというよりも、贈与的色彩が強かった。すくなくとも理念的には具体的な対価ではなく、購買者の側が医師や弁護士に感謝の気持ちを謝礼として渡していたのである。日本においても漢方医に対する支払は対人サービスにおける対価ではなく、薬代および謝礼として渡されていた。対人サービスそのものには具体的な値段はついていなかったのである。しかし対人サービスの職種が、こうした広範な交換のための信頼確保の確立を目指さないならば、

より限定された社会空間の中で、細々と仕事を続けていくことになる。村医者のように、小さな限定された社会空間の中で、人格的で対面的な状況の中での信頼にすがって生活をしていかざるをえない。このような状況では、対人サービスは、進展する社会の分業化の波に乗り遅れてしまうこととなる。

#### 4. ジレンマを乗り越えるための戦略 ~ 専門職化

対人サービスは、物財と比較して、財として捉えにくい性質を抱え込んでいる。そのため対人サービスは、匿名的關係（顔の見えない社会關係）の水準でも捉えることのできる財として、再規定する必要がある。この信頼の確保を獲得しようとする一つの、しかし有力な戦略が専門職化であると捉えることができるのではないか。

##### ◇専門職化の戦略

専門職化論の古典となったウィレンスキーは、次の5つを専門職化のためのプロセスとして挙げる<sup>10)</sup>。

- 1) 生計をえるためのフルタイムの職業となる
- 2) 職能団体が職業的訓練のための教育機関の確立を目指す
- 3) 専門職能団体を形成する
- 4) 法的な保護を求める政治的活動をおこなう
- 5) 公的な倫理コードを策定する

これらのいずれもが、対人サービスを、匿名的關係の水準で再規定して、財としての信頼を確保する手段として考えることができる。これらは、いずれも組織内部に対して、サービスを標準化し外部に対して差異化をはかろうとしている。つまり対人サービスを組織的な再規定することで、信頼を獲得しようとしていると考えることができる。

1) ではまず専門職化が生計を得るための職業として出発することを示す。名誉職等ではなく、経済的報酬を対価として受け取る「職業」になるということである。だがこれは、職業一般の特徴であり、専門職化を論じるためには次の2)のプロセス以下が重要である。

2) の教育機関の確立では、標準化された情報を供給することで、対人サービスを標準化する。個別的な関係の中で行われていたサービスにひとつの標準が提示されるのである。さらにこの教育機関が大学（university）となり、その大学では体系的知識が生み出される。またサービスを受ける側の立場にたてば、ある専門職と名乗る人が正当な教育機関を経てきているかどうかを知ること、その人を専門職として信頼するかどうか判断出来る。

3) の職能団体の形成を通じて、専門職のアイデンティティを確立することになる。職能団体は、専門領域を確立し、職業としての地位を確立していく動きを展開する。この職能団体形成は、職能団体という集団を通じて、信頼を得ることを目指すものである。サービスを受ける側にとっては、その専門職を名乗る人がどういった団体に属しているかで、専門職として信頼できるかどうか判断できることになる。

4) の法的な保護を求める政治的活動とは、典型的には自らの職種を国家資格することである。国家資格とすることで独占的地位を得ることが出来る。国家資格はその専門職の信頼を確固たるものにする最も効果的な方法である。国家資格はその資格を持つ人と持っていない人とを国家権力が区別してくれる。そして資格保持者が標準的なサービスを提供してくれることを、サービス

購買者は期待することが出来る。

5) の倫理コードの策定は、その職種内部の職業行為の指針を示すことである。倫理コードの作成は、やるべきこと、やってはいけないことを規定する。この倫理コードに従わないものは何らかの制裁が行われる。また組織の外部に対しては、その職種の職業行為がある標準にそって行われていることを明示することでもある。

これら2) から5) までは、それぞれ内部に対しては一定の標準化を強いるものである。そしていずれも組織外部に対して差異化を行ない、他との境界を明示しようとする試みでもある。つまり専門職化のプロセスというのは、組織的な信頼を打ち立てていくプロセスである。このプロセスの中で、対人サービスの信頼は、直接的な顔の見える関係から、匿名的な関係に重点を移していく。

#### ◇情報の流れ

専門職化を行なう職能集団は、内部に対して標準化を行ない、外部に対して差異化をする。このとき、職能団体内部の情報の流れを図示すると次のような図を指摘することが出来るだろう(図2)。

この上から下への情報の流れは、どの構成員の個々のサービス提供の場においても、応用ができるように抽象化され、標準化された情報である。このような情報は正規的教育機関を通じて、またはその職種の学会等の権威ある場所から学会誌のような形で提供される。

このような情報は、個々の構成員のサービス提供の場において解釈され、個々の場に適した形で応用されること

になる。しかし、個々のサービス提供の場の中では、抽象化され標準化された情報だけが必要な情報ではない。目の前にしている〇〇さんについての非常に個別的な情報も必要とされる場合もある。性別から始まり、どんな性格の人か、どのような家族がいるか、どんな働きかけに対しては反応してくれるかなど。現場ではこれらの個別的な情報も、抽象化され標準化された情報に照らしあわされて再解釈される場合もあるが、しかし完全にそうした情報に還元できるわけではない。つまり具体的なサービス提供の場の中では、個別性の高い、具体的で、協働的な関係を作るための情報の必要は減じることがない。つまり抽象的で標準化された情報とその専門職団体のフォーマルな知識を形作るが、個々の具体的な場の中では、対象者との個別的な関係の中で個別性の高い具体的な情報も同様に必要とされる。つまり抽象化の度合いの異なる情報が、フォーマル、インフォーマルに流通し続けるのである。

だが、匿名水準での信頼を確保するために、差異化の戦略が追求されて行く場合の情報資源は、抽象化され標準化された情報である。専門職化はこの標準化された情報をつかって自らの職種のサービス財が、社会の中で希少で、価値があり、そして組織内で標準化されていることを示す。

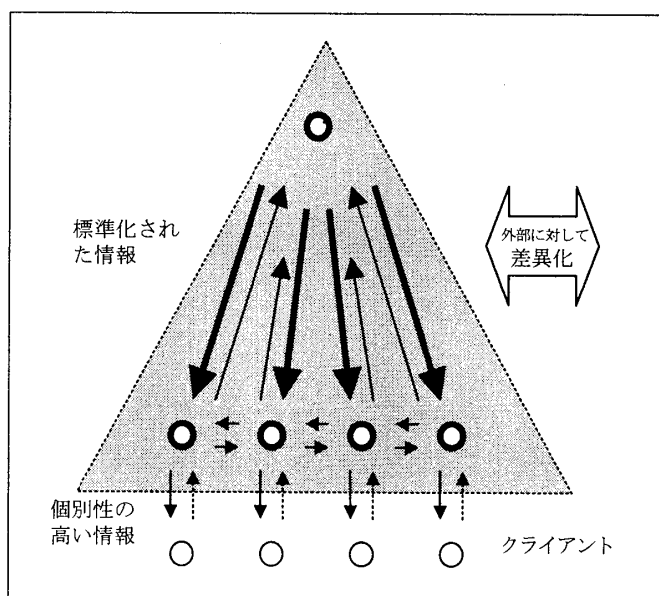


図2 専門職化した組織の情報の流れ

つまり対人サービスのうち、抽象化されて標準化されていない情報は、相対的に軽視される傾向を見せる。

## 5. 非専門領域の形成と連鎖

対人サービス職の専門職化は、face to faceの直接的な関係と、匿名的な関係の二つの異なる社会関係の水準の問題として、捉えなおす必要がある。そのように捉えなおすのは、この二つの社会関係の間に生じるジレンマが、専門職化の戦略の中でも完全には解消されずに、職種間の問題や、他の社会領域間の問題として、形を変えて引き続いていくことを指摘したいためである。

### ◇専門領域の形成と非専門領域

専門職化において、自分たちの提供する対人サービスを再規定し専門領域を確立する必要がある。つまり自分たちは何に働きかけ、何を提供するのかについて、社会一般に対して明示する必要がある。このとき、対人サービスに付きまとう協働性や個別性、不可視性などの特徴をなんらかの形で、匿名的な関係の水準で財としての信頼を確保できるように再規定する必要がある。

例えば医師の専門職化の歴史でも同様である。イギリスの歴史家レイザー（Stanley Joel Reiser）はその著書『診断術の歴史』<sup>11)</sup>の中で17世紀頃の医師の書くカルテには症状を訴える患者の言葉がそのまま書かれていたが、その後、客観的な検査結果の記載にとって代わられてきた点を指摘している。このような変化は、医療における医師患者関係が相互的な関係から、一方が一方を客体としてみる関係へ移行してきていることを示している。つまり医師患者関係が協働的關係を弱め、一方が一方の身体的側面にサービスを提供する関係に移行してきている。

また看護職の専門職化においても、専門領域をどのように規定するかということは、看護職の専門職化の根幹を成していた<sup>12)</sup>。医療の雑多な周辺業務を担ない、また母親役割を期待された看護職は、自らの専門領域をいかに確立するか大きな論争を呼んできている。特に看護職では、誰でもできるとみなされるような仕事からいかに、自分の専門領域を確立するか苦心し続けてきている。これは看護職よりもさらに後発の介護職についても同様である。しかもこれらの職種においては、対象者（患者、利用者）の生活への全体的関与を特徴としているが、そこでいったい何が提供されているか分かりづらい。そのため、自らのサービスを時間という単位で計量化するなどの試みも行われ続けている<sup>13)</sup>。これらの専門領域規定の歴史を振り返ると、匿名的な関係の水準で捉えることのできるものとして、自分たちの職業行為を規定しなおすということが重要であり続けていた。

ただしここで注目したいのは、このような専門領域の規定から外れたものの存在と、その取り扱いである。専門領域を規定するという事は、同時にそこから外れる領域を規定することでもある。この領域のことを「非専門領域」と呼んでおこう。非専門領域は、専門領域と比較して、（交換）価値が低いものとして扱われることになる。この非専門領域と規定された領域には、雑多なものが入り込んでいる。清掃、電話の応対、機器のメンテナンスなど、専門領域の業務を支える周辺の業務も含まれる。しかしそれだけでなく、対人サービスのうち、専門領域規定に失敗して零れ落ちたものも含まれる。この非専門領域とはいわば、シャドーワークである。

### ◇非専門領域の配分先

専門職が、その専門領域に規定された業務に専念するためには、非専門領域をどのように取り



扱うかが問題になる。たしかにこの非専門領域は専門職内の周辺の業務としてとどまり続ける場合もある。しかし多くの場合、これらの非専門領域を自らの業務から切り離していくことが、専門職化しようとする職種にとって望ましい。ではどのように非専門領域を切り離し、再配分していくか。

この非専門領域は職業領域以外の社会領域、例えば家族などに再配分される場合もある。しかし最も有力な再配分の方法は、非専門領域を他の職種、特に補助的職種に受け渡していく方法である。特に病院などの医療空間のように高度に合理的に組織化された場所では、非専門領域は補助的職種に受け渡される。歴史的に言えば、医師専門職の非専門領域を受け取ったのは、看護職である。特に医療空間が病院に移ってきた近代において、医療は入院した患者の生活全体を抱え込むことになる。医師が自分たちの専門領域を、主として患者の身体を客体として操作的に関与していくことにおいたとき、それ以外の要素を担ったのは看護職である。また看護職が今度は専門職化しようとする際には、非専門領域を受け渡す看護補助者を必要としてきた。

## 6. おわりに ケアの職種のジレンマ

### ◇ケアの職種のジレンマと非専門領域

現代の専門職化の動きを特徴づけるのは、ケアの職種の専門職化であろう。医療・保健・福祉分野において、医師専門職はもっとも確立したほぼ唯一の専門職だったが、その医師専門職に隣接して、看護職や社会福祉士、介護福祉士などの福祉職や臨床心理士などの職種が登場し、専門職化の途上にある。これらの職種は、対象者に対する個別的で、人格的、また生活全体への関与などの特徴から、ケアの職種と呼ばれている。しかもこれらの職種の特徴は、自らの専門領域の独自性を明確に打ち立てることができないという困難を抱え込んでいるということである。従来は専門職論では、これらのケアの職種が専門職化を十分に確立できない理由をその職業としての未成熟さに求めることが多かった。だが、隣接して専門職化がおこる現代の状況の中では、後発して専門職化する職種は、先発して専門職化した職種が専門領域としなかったものの中に、独自の専門領域を確立するという課題を突きつけられている。後発して専門職化する職種は先発して専門職化した職種の非専門領域に、さらに匿名的水準での信頼を確立することが可能なものを見つけて、独自の専門領域を確立しなくてはならない。そして自らの専門領域と非専門領域を分割し、さらに形成された非専門領域を切り離していく必要がある。

このような非専門領域の形成と切り離しのプロセスがもっとも曲型的に観察できる職種は看護職である。看護職の専門職化のもっとも困難な課題は、自らの看護の専門領域の独自性をどのように規定するかということであった<sup>14)</sup>。この専門領域規定は二つの側面に注意して行われる必要があった。一つは医師の専門領域に還元されない看護独自の専門領域をどのように規定するかという側面。もう一つは看護職が自らの専門領域の業務に専念するために、自らの抱え込んできた雑多な業務のうち、専門性の低い業務を補助的職種に受け渡せるように専門領域を規定するという側面とである。つまり医師との専門領域との境界、補助的職種との専門領域の境界を設定する必要があった。日本看護協会が1975年、医師の専門領域との違いを明確にするためにとった専門領域規定の戦略は、患者理解の全体性において看護の独自性を規定しようとするものであった。医師の専門性は患者の主として身体的側面への治療という部分的関与であり、看護はそれとことなると主張した。それに対して看護職の専門性は「ひとりひとりかけがえのない『その人』を全体として理解する」ものであると規定しようとしたのである。だが今度は、補助的職種に専門性

の低い業務を再配分しようとしたときに、看護業務は単純に分割できないという問題に直面した。患者理解の全体性として看護の専門領域を規定するならば、その専門領域の境界を補助的職種との間で引くことが難しくなった。

このように自らの専門領域の境界を明確に引くということにおいて困難に直面するということがケアの職種の専門職化の特徴であると思われる。そしてこのことは専門領域規定に馴染まない領域が存在していることに気付かせてくれる。看護職の直面した専門領域規定のジレンマは、非専門領域の存在に着目することで初めてうまく説明できる。つまり「医師－看護職－看護補助者」という関係の中で、非専門領域が形成され受け渡されてきているということに着目する必要がある。

#### ◇反転して見える絵

この論文の狙いとしたのは、専門職化の中で常に影のような振る舞いをする領域の分析である。保健・医療・福祉の職種内部において、対象者（クライアント）との協働性や個別性の重視ということは常に言われることであるけれども、その専門職化の途上で、それを捉えて専門領域に組み込もうとすると、スルッと指の間からこぼれ落ちていく。そして結局は、標準化されるもの、他と差異化できるもの、第三者にも捉えることのできるものによって、専門領域が再規定されていく。そして非専門領域は、社会的価値が低いように取り扱われ、他の補助的職種に譲り渡されていく。

専門領域という図を浮び上らせるのは、分業が進み匿名的関係が優位を占めた社会の中で、いかに生産物の交換価値を保証するかという課題においてである。この中においては、組織的な標準化や他の領域との差異化に馴染むものが専門領域規定として光が当てられることになる。そしてそれ以外の要素は、専門領域の規定の周辺に押し遣られている。そして周辺に押しやられた中に、また専門領域規定になじむものを見つけ、あらたな職種が専門職化していく。こうしてみると、専門職化とは、いったん背景となった部分にさらに花瓶の絵が数多く生まれる絵のようだ（図3）。

しかしこの絵は、反転して見ることもできる。絵の明るい部分だけに注目していると見えない絵が、そこに表れる。そこには、たくさんの向かい合う二人の人間の絵が見えるのかもしれない。

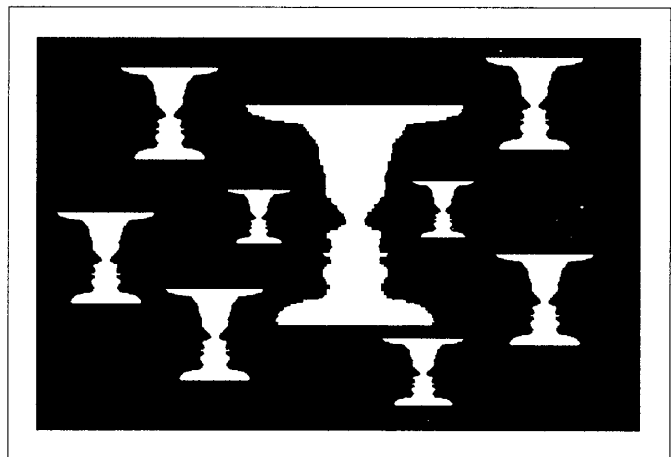


図 3

注)

- 1) 国勢調査職業別就業者人口（産業大分類）。「専門的・技術的職業従事者」が全職業従事者にしめる割合は、1970年に6.6%、1980年には8.7%、1990年には11.6%、1995年には12.8%と大きく増えてきている。
- 2) Keith M. Macdonald, "The Sociology of The Professions", SAGA Publications, London, 1995

- 3) 吉村治正「プロフェッション論の受容と展開—社会変動論との関連を念頭に」『慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要社会学・心理学・教育学』35, 1992
- 4) Etzioni, A. ed., "The Semi-Professions and Their Organization, Free Press, 1969. 天野正子「看護職の労働と意識」『社会学評論』22(3), 1972.
- 5) Keith M. Macdonald, *op. cit.*, p. xii
- 6) Eliot Freidson, "Professional Powers", The University of Chicago Press, 1986.
- 7) この論文の理論的考察に対応する専門職化の具体的研究としては、以下の拙稿を参照してほしい。以下の論文では、ケアの職種が対人サービスをサービス財として確立する過程で抱え込むジレンマを対象として取り扱っている。
  - ①石橋潔「看護職の専門領域規定についての社会学的考察 — 専門職化によって形成される専門領域と非専門領域」『社会文化論集』第5号, 1998.
  - ②石橋潔「タイムスタディ調査によるホームヘルプ労働専門性の検証」『社会文化論集』第6号, 1999.
  - ③石橋潔「介護保険と家族」『佛教大学総合研究所紀要』第8号, 2001.
  - ④石橋潔「計量化される介護 — 介護の捉え方をめぐって」『社会福祉援助技術における調査方法(論)の社会学的分析』平成11年度~平成13年度科学研究補助金(基盤研究c1)研究成果報告書, 2002.

①では、日本の看護職専門職化において、専門領域と非専門領域の規定する際にどのようなジレンマを抱え込んだかを、医師と看護職、看護補助者との関連で考察している。②では熟練したホームヘルパーの専門性が「話し相手」という、一見、専門性を主張し難い業務に潜んでいることを検証している。③では介護という対人サービスが確立する中で、家族の側に何が配分されたのかに着目し分析している。④では介護保険によって介護サービスが確立する際に、介護が時間で計測され標準化されたプロセスとその理由を分析している。
- 8) ルーマンは社会のシステム分化に伴って人格信頼からシステム信頼へ移行するとする。Niklas Luhmann, "Vertrauen, ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität", 2. erweiterte Auflage, 1973 (大庭/正村訳『信頼 社会的な複雑性の縮減メカニズム』勁草書房, 1990)。また匿名性、匿名性という概念については Alfred Schütz "Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt", Springer-Verl., Wien, 1932. (佐藤嘉一訳『社会的世界の意味構成』木鐸社, 1984)を参照。シュッツは匿名性という概念を、親密性という概念に対置して使用している。そして他者を間接的に経験すればするほど、他者の匿名性の程度は高くなるとした。人々の社会的意味構成は、こうした親密性に基づく領域から匿名性に基づく領域まで、ひとつの地平をなしているとシュッツは考えている。
- 9) ここで対人サービスという言葉を用いて、議論を始めるのは適切でないのかもしれない。なぜならば、ここではまだ財として規定される以前の社会的相互行為を問題にしているからである。サービスという言葉は、すでに財として捉えられた職業的社会的相互行為の意味を含んでしまっている。ここでは、ある社会的相互行為がどのようにサービス財として対象化されるかを問題にしたい。
- 10) Harold L. Wilensky, "The Professionalization of Everyone?", The American Journal of Sociology 70-2, 1964.
- 11) 17世紀頃の医師の書くカルテには症状を訴える患者の言葉がそのまま書かれていたが、そうした患者の主観的病状の訴えは、次第に客観的な検査結果の記載にとって代わられてきた。ま

た医師も患者も身体的な診察に関して羞恥を覚え、直接的な身体への診察は最低限度にとどめる傾向があった。しかし聴診器等の医療技術の発達が患者の身体を直接診察することを可能にしたという。つまり医療における医師患者関係が相互的な主観性を前提とした関係から、一方が一方を客体としてみる関係へ移行してきたといえる。Stanley Joel Reiser, "Medicine and The Reign of Technology", Cambridge University Press, 1978. (春日倫子訳『診断術の歴史』平凡社, 1995).

- 12) 石橋潔「看護職の専門領域規定についての社会学的考察 — 専門職化によって形成される専門領域と非専門領域」前掲.
- 13) 石橋潔「計量化される介護 — 介護の捉え方をめぐって」前掲.
- 14) 以下の記述は石橋潔「看護職の専門領域規定についての社会学的考察 — 専門職化によって形成される専門領域と非専門領域」前掲.