

〈看護師〉を辞めた看護師の職場と生活の社会学

精木 珠栄 (神戸市看護大学)

檜田 美雄 (神戸市看護大学) ※1

※1 kashida.yoshio@nifty.ne.jp (コレスポンドイング・オーサー)

Sociology of the Work and Life of Nurses Who Quit <Nurse>

ABEKI, Tamae ※2

KASHIDA, Yoshio ※3

※2 ※3 Kobe City College of Nursing

Keywords: Nurse, Turnover, Reemployment, Life Course, Aromatherapy

1. 本論文の目的

看護師の業務は、かつてなら、主として病院の病棟や外来診察室での業務としてイメージされていたといえるだろう。そして、現在では、それらに加えて、訪問看護ステーションや社会福祉施設に所属しての業務も、看護師業務のイメージのひとつとして了解されるようになってきた、とあって良いだろう。また、看護師の業務の法的意味に関していえば、どのような勤務場所で勤務しようとも、法的には「診療の補助」および「療養上の世話」に2分されて理解できるものになっていることは、よく知られているとおりである(注1)。

とはいえ、上記は、名称独占や業務独占の業務として存在している「看護師業務」に関していえることに過ぎない。実際の看護師有資格者のすべてが、名称独占や業務独占の「看護師業務」を職業として実践しているわけではない。

たとえば、筆者の一人である檜田は、かつて「医療コーディネーター」として働く看護師有資格者に対して、複数回のインタビュー調査を行ったことがある。「医療コーディネーター」という呼称の下で彼女たちがおこなっていた業務は、一般的な相談業務にしる、セカンドオピニオンへの付き添い業務にしる、それらはたしかに「患者の役に立つ業務」ではあったものの、とくに「診療の補助」や「療養上の世話」にカテゴライズされるようなものではなかった(注2)。けれども、彼女たちは、「看護師」というカテゴリーのもとで活動をしていたのである(注3)。

本論文では、看護師がどのような存在であるのか、ということ、考えて行きたい。けれども、その探究においては、看護師の業務に関する法的な分類がどのようなものとされているのか、ということに余りに深く拘束されることは避けようと考えている。その代わりに、看護師であるということが、業務実態中に直接にはあらわれていなくても、そうい

えるかも知れない、という可能性に敏感でいようと思う。そういう観点から、つまりは、社会的なライフコース研究の観点から、看護師である、ということが当該人物の職業と生活にどのような影響を及ぼしているのか、ということの探究を行おう。たとえば、森鷗外や手塚治虫が、小説家やマンガ家でありながら、けれども同時に医師でもあったように、ある人物が、アロマセラピストで有りながら、それでも同時に看護師であり続けているという可能性を追求してみようと思う。これが、本論文の目的である。

本論文の後半でも述べたように、日本では看護師不足の原因として、多数の看護師が毎年業務を離れて戻らないことが言挙げされている。しかし、その主張にどれだけの裏付けがあると言えるのだろうか。現在の政府統計のやり方では、アロマセラピストになった看護師は、看護師離職者とみなされてしまっているが、そのようなみなし方はどれくらい適切なのだろうか。図3の右側の網掛け部分に相当する「アロマセラピスト」の中には看護職を続けていると見なせる方々もいるのではないだろうか。そういう視点を持って、本論文は書かれている。

アロマセラピストやリフレクソロジストになった看護師を「潜在看護師」という枠に押し込めてしまわずに考えて行くこと。看護師という人生のあり方を選択した若年者が、その生き方を維持するやり方として「アロマセラピスト」や「リフレクソロジスト」を選んだ可能性を真剣に考えること。そのような考察を進めることこそが、毎年、女性である高校生のうち、おそらくは8%以上が看護師への道を選ぶ、この21世紀日本において、その選択の意味を、より豊かなものとして考えるきっかけになるのではないだろうか。そう考えるのである。

2. 調査の概要

本論文では、看護師業務から離脱した潜在看護師等にも、本人の自覚の状況からみて、看護師的アイデンティティを継続させている可能性があると考えて、考察をすすめる。したがって、看護師業務をやめる前の、医療職として業務遂行をしている状態の看護師を、そのようなアイデンティティ的側面に注目した看護師と区別して、〈看護師〉として、ヤマッコ付きで、表記することとしよう。

つまり、本論文のタイトルの意味は、業務としての〈看護師〉をやめても、人格としての看護師を持続させている可能性を検討する、というものである。

本論文では、この目的を達成するために、現在は看護師業務を行っていない3名の方に「半構造化面接」の形でインタビューを行い、必要に応じて、若干の参与観察も行った。調査対象者の探索と選定は、インターネット上にキーワードを入力する形で行った。インタビューの基本属性は、Aさん、Bさんはともに京都府在住の60代女性、Cさんは静岡県在住の50代女性であり、3名ともアロマセラピスト或いはリフレクソロジストとしてサロンを経営していた（共同経営の場合を含む）。インタビューの総時間は3人合計で、約3時間であるが、これ以外に参与観察の時間や、資料収集の時間が数時間かかっている。

いずれのインタビューも、それぞれのインタビュイーのライフコースを意識しながら、「現在の職では、どんなやりがいを持って仕事をしていらっしゃいますか」と聞くことをメインの質問において実施した。

次に示す「表 1」は今回のインタビュー調査の概要である。調査日および調査場所については、調査対象者のプライバシー保全のため、秘匿してある。なお、我々の調査の全体は、このインタビュー以外に、サロンでの施術を受ける形での参与観察およびインターネット上での情報検索(サロンXもサロンYも、WEBサイトやブログを所有していたので、それらを精査した)を含んでいるが、こちらについても、調査対象者のプライバシー保全のため、詳細をここでは記さないこととする。

表 1 インタビュー調査の概要

	調査 X	調査 Y
場所	サロン X (関西地域, 私鉄駅傍)	インタビュアー: 大学 インタビュイー: サロン Y の模様
日時	2021 (令和 3) 年 8 月 n 日	2021 (令和 3) 年 10 月 m 日
所要時間	2 か所合計で, 約 2 時間	
インタビューに関わった人物	インタビュアー: 精木, 樫田 インタビュイー: A さん, B さん	インタビュアー: 精木, 樫田 インタビュイー: C さん
インタビュー方法	対面によるインタビュー	電話によるインタビュー
録音の有無	IC レコーダーによる録音あり	

3. 結果

3-1. A さんのキーワード

ア「話し合っている時間が楽しかった」

調査対象者の 1 人目である A さんは、60 代の女性である。現在は B さんとともにサロンを開業している。子供は独立し、夫と 2 人で暮らしている。2021 (令和 3) 年 8 月に彼女らが経営しているリラクゼーションサロンにてインタビューを行った。

A さんは岐阜県出身で、岐阜県内で寮のある看護学校に進み、看護師の職についた。25 歳で結婚を機に京都に移住し、33 歳で出産をした。兼ねてから大学進学への希望があり、自分の子供の大学進学をきっかけに、看護師をしながら通信制の大学に 4 年間通った。52 歳で閉経し、その前後で母が他界したことから気持ちが暗くなることがあった。また同時期、看護師の仕事はすべての面でパーフェクトにこなす必要があるものの、自身の仕事を認めてくれる人が誰もいないことに気づき、息苦しさを感じていた。そのような時にアロマセラピーに出会った。仕事をしながら学校で学ぶようになり、JEA (日本アロマテラピ

一&自然療法スクール ジャパン・エコー・デ・アロマセラピー) セラピストの資格を取得した。

しかし、その当時は病院勤務の看護師から、アロマセラピストへの転職は考えていなかった。この時代には、患者を自らの手で癒したいと思っただけでも、病院の方針でそれが実現できずにいた。そのため、勤務を外れた形で、ボランティアの形でいいから何らかの形でそれを実現させたいという思いがあった。退職前には、救急救命室での勤務を任せられており、そこでは今まで以上に体力的精神的に仕事の負担が大きく、今やっている仕事よりもゆっくと仕事がしたいという思いが強くなっていた。そうしたタイミングで、同じ病院に勤めているBさんと出会い、互いの共通点に意気投合していった。BさんがAさんをサロン開業に誘ったことから、2人でアロマセラピーやリフレクソロジーを施術するために、開業計画を進めていくことになった。京都に来てから勤めていた病院を、定年より前に、59歳で退職した。現在の活動としては、元勤務先の病院内での「認知症カフェ」のボランティアを行ったり、サロンでの施術を行ったりしている。なお、現在(2021年秋)はコロナの影響で病院に行くことができず、ボランティア活動は実施できていない。

ここまでのインタビュー結果の概要である。以下は、インタビューワーとしての感想込みのまとめである。

もともと、「日本語で勉強できることが幸せ」「勉強が好き」という発言がインタビューからはあり、興味を惹いたものに関しては、探求する意欲が強い。常に学び続けるというAさんの姿勢は、「生涯学習志向」という看護師の職業人としての姿勢と共通するものがあると推測できよう。Aさんはアロマへの関心が若い時からあったわけではなく、50代でアロマに出会っている。更年期や母親の他界により、身体的精神的な変化があったことがきっかけとなり、Aさん自身がアロマの施術を受け、心も体も癒されるようになった。そうして、自らもアロマの知識を得ようとアロマスクールで学ぶことを決意した。アロマの施術を通して癒されること、またスクーリングで学習することは、Aさんの趣味としての楽しみに繋がり、塞ぎ込んでしまうような時期を乗り越えるきっかけとなっていたようだった。

病院勤務時代に、同じブロックで働いていたBさんとは、同じ大学を卒業したり同じ統合医療の資格を持っていたりと多くの共通点があった。Aさんはこれまで一人でやってきた学習という趣味や、仕事の辛さを2人で共有することができ、AさんにとってBさんは理解者のひとりであったと推測できる。Aさんはアロマセラピーの資格は取得していたが、元々アロマセラピストになるつもりはなかった。しかし、そのように共通したマインドを持っているBさんに、サロン開業を誘われることで、今まで感じていた雇われる立場としてのストレスや仕事内容への不満をバネに、病院では叶わなかった願望の実現に向かっていった。そして、それを可能にする手段がアロマセラピストとしての開業であった。AさんはBさんとのサロンの起業を実現したが、それは、自分たちの可能性を信じて行動する田意見であり、この体験は、雇われっぱなしだった人生に、雇われっぱなしではない人生

を付加する体験であったことだろう。そういう形のライフコースを 59 歳になって歩めたことは、A さんには自己肯定的体験であったことだろう。そのため、「話し合っている時間が楽しかった」のだろう。

イ「私たちはゆっくり仕事がしたい」

A さんは病院看護師を退職する前、救急救命室での勤務に就いていた。部署柄として、非常に慌ただしく、定年間際であっても若い看護師と同じように常に完璧を求められていた。勤務していた病院は、以前は、夜勤の担当になることに年齢制限があり、A さんは途中から夜勤免除になっていたようだが、時代と共にその制度はなくなってしまったようであった（つまり、定年間際になっても夜勤があった）。そのような勤務環境において A さんは身体的精神的な負担を重いと感じていた。また、救急救命室以前の、病棟での勤務時代にも、採算に合わないことはしないという病院の姿勢に不満を持っており、A さんは一人ひとりの患者を癒すような仕事の仕方を希望していた。そのため、日々の業務に追われるのではなく、体力が許す範囲で一人ひとりとゆっくりと向き合う時間を持ちたいという思いが強くなっていた。

現在、サロンの予約システムは、電話予約かメール予約に限定されている。開業当初は、「EPARK」という、民間業者が提供するサービスに依拠して集客を行っていた。たしかにこのサービスを利用すると、一定の顧客数を獲得し、利益を生み出すことが比較的容易にできる。一方、常にケータイを意識して予約が入っていないかどうかの確認をする必要があった。急に仕事が増えたり、減ったり、予約数の増減に応じた仕事が求められた。また、このサービスの営業上の仕組みとして、施術の初回が特別に割引されて安くなるシステムになっていた。しかしその反面、リピートしてくれる顧客がいなくなってしまうことが起きてしまった。「一回限りのお客さんよりも、リピートしてもらうことで、お客さんとの信頼関係が生まれる」「私たちと違って、若くて、アロマで稼ぎたいような人はそういったサービスを使うといいかもしれないが、私たちはゆっくりと仕事がしたい」という語りがあった。つまり、A さんには、一人の顧客と長期間「施術者-被施術者関係」を続けたい、そうやってこそ癒しに繋がるという思いがあったようだった。現在は「EPARK」という集客サービスを違約金を払ってやめ、電話やメールでの予約システムを取っている。また、予約と予約との間隔は、十二分に時間的に隙間を開けるようにしている。そのかわり、希望があれば、土日にも開業をしている。つまり、自分たちのキャパに応じて、余裕がある感じで予約をうけている。このようなやり方をすることによって、リピーターが顧客の過半を占めるようになった。そして、それは病院勤務時代に抱いていた願望がかなう体制であった。つまり、一人ひとりと時間をかけてゆっくり向き合って仕事をするという体制であった。「EPARK」を使ってみたことで、むしろかねてからの、ゆっくりと仕事がしたいという思いが再認識されサロンの形がさだまっていた、ということもできよう。

なお、Aさんは、看護師として病院に長く勤めていたものの、師長などの役職にはついていない。おそらくは、出世することにはあまり関心がなかったのだろう。またサロンでは、仕事としてお金をとって施術をしているが、たくさん儲けをだそう、という志向性は感じられない。そこから、Aさんが、資本主義的な意味で、仕事人間ではないことがわかる。自分のやりたいことを自分のペースで楽しむスタイルこそが、Aさんの生き方であるといえよう。

3-2. Bさんのキーワード

ウ「看護師経験が施術に活かしているか」との質問に対して「どうやろう」

調査対象者の2人目であるBさんは、Aさんと共にサロンを経営しているリフレクソロジストの60代女性である。Aさんと同じタイミングでサロンにてインタビューを行った。

Bさんは看護専門学校を卒業し、その後大学に通うために京都に移住した。看護師としてAさんと同じ病院で勤務しながら、Aさんと同じ通信制の大学に通った。看護師をしながら大学の課題をこなし、文武両道を果たすことは非常にハードだったと語ってくれた。

Bさんは看護師の業務に日々疲れを感じていた。学会へ参加した際には、その帰りに友人と毎回のようにリフレクソロジーの施術を受け、その疲れを癒していた。その時に、リフレクソロジーのサロンに置いてあったリフレクソロジースクールのパンフレットを手にとったことがきっかけで、55歳のときからリフレクソロジーを学ぶようになった。Bさんはそのスクールでリフレクソロジーの国際資格まで取得したが、その後も59歳になるまでは看護師を続けた。

退職前は、夜勤免除がないことなどの労働上の不満がいくつかあり、「若い人はここがいやなら次があるという人がいるが、私たちはそうはいかない。だからといって、その病院では労組に入る人がいないので、結局、嫌だったら辞めるしかない」と語り、看護師の仕事に辞職するか不満を耐えて続けるかのどちらかを迫られていた、と語ってくれた。

そのころ、55歳以上の職員には上乗せ退職金がでるという早期退職の話が病院から持ちかけられた。

そのようなタイミングで、同じ病院に勤務するAさんと出会った。Bさんの方から「お店を出そう」とサロン開業に誘った。開業するための話し合いをかさね、59歳の時にAさんと一緒に病院を退職した。Aさんとの出会いにおいて、Bさんからの呼びかけがなければ、2人でサロンを開業する、という現在の形にはならなかっただろう。その点で、Bさんという職業人を構成するプロフェッショナルリズムの要素のひとつに、人を導くリーダーシップがあった、ということもできよう。

Bさんは、どのように、癒しのプロフェッショナルであり続けていた。リフレクソロジーの施術においては、「体を触っていたら病気のことは理解できる」と述べてくれた。つまり、リフレクソロジーの施術中においても、広い意味での看護師スキルを活かしていることに言及していた。また、顧客に病気のことを聞かれたら対応することができるとも述

べてくれた。顧客から「今日は何か悪いところがあったか」と聞かれることもあるそうだ。その一方で、自分からは顧客に、元看護師であるとは明かさないことが多い、とも語っていた。

「今の仕事に看護師経験が活かしているかどうか」という我々からの質問に対しては、「どうやろう」と数秒間の間を挟んで答えてくれた。病気に関係する質問に対しては看護経験が活きるが、リフレクソロジーを行うにあたっては看護とは異なるスキルが必要であり、両者を切り離して考えている、とのことだった。「どうやろう」という返答は、「YES」というより「NO」に近い。つまりは、看護師とリフレクソロジストの両者の違いに敏感であろうとしているようだった。このことは、プロのリフレクソロジストとして、看護師であったという経験に頼らない姿勢をとっている、ということでもあるようだった。そういう形で、リフレクソロジストとしてプロである、という矜持を示しているように思われた。

エ「施術の全てがボランティアというのは自分がだめになる」

現在Bさんは、サロンを開業しているリフレクソロジストである。サロンでの施術以外では、各施設でのボランティア活動に取り組んでいる。まず、Aさん同様に元勤務先の病院での認知症カフェのボランティアをしている。さらに、リフレクソロジーのスクールのコミュニティのメンバーとして「ホスピス」でのリフレクソロジ・ボランティアを行っている。しかしながら、新型コロナウイルス感染症が流行して以来、施設でのボランティアの受け入れはない状況になってしまっている。

Bさんは「一人でも元気にしたい」という思いを持っていた。Bさんのこの思いは、ボランティアにおいても、そうでもなくても同じである。その一方でBさんは「サロンはボランティアではない」、「ボランティアだったらお金をもらわないし手を抜くことができるが、それだと自分がだめになってしまう」ともいう。これは、利益の追求を目的とした発言として受け取るべきではないだろう。なぜか。Bさんは看護師時代に比べて、現在のサロンでの仕事では、収入が下がったことに言及している。「年金生活だから余裕はある。お金よりもゆっくり過ごしていただける時間をつくりたい」という発言があった。サロン開業では、看護師の収入を超えることが厳しいことがわかる。その一方で、Bさんはサロンの居心地を良くして顧客に「すっきりして帰って」もらうことが利益を追求することよりも重要であると話してくれた。つまりは、仕事として、顧客に気持ちよく帰ってもらえる場所を作りたい、という希望があるようだった。

下線部エについて、もう少し読解を進めていこう。たしかに「ボランティア」での施術には経済的な対価請求という行為がなく、完全に自らの任意の意思による活動である。そのため、施術を必要とする人たちにとって、ボランティアをしてもらえること自体が感謝すべきことになってしまう。つまり、ボランティア活動における施術はクオリティを求められることが少ない、ということになるだろう。しかし、施術に料金が発生するとすると、顧客を満足させるためには、一定のクオリティが必要となる。料金をもらうことで、自分

自身の施術に価値を見出し、顧客が求める水準を超えて行くことができるように、より高みを目指す、努力義務が発生する。「一人でも元気にしたい」という願いも持っているBさんにおいては、料金を取る形で、サロンで施術することで、料金に見合うだけのサービス提供をすることが、自分自身の仕事の仕方としてより望ましいことなのだ、というBさん一流の仕事に対する哲学があるのだろう。つまり、サロンで有料で施術をすることで、顧客に満足してもらうために自己研鑽していくシステムを、意識的に駆動しているように見えた。

3-3. Cさんのキーワード

オ「第二の人生」

3人目の調査対象者であるCさんは、静岡県に住む50代女性である。現在は自宅にアロマセラピーを中心としたサロンを構えている。このサロンについては、インターネット検索で発見し、電子メールで連絡を数度取った後、2021（令和3）年10月に電話にてインタビューを行った。

Cさんは看護師を20年間ほど経験したあと、サロンを開業している。看護師としての勤務時には、看護師の仕事を辛く感じていた。特に、内科のクリニックに勤務していた時には、仕事でストレスを抱えている心身症的患者を多く目にしてきた。当時、そのような患者の話を丁寧に聴きたいという思いがあったものの、医師の方針でそれが実現することはなかった。なんとかそのような患者さんに対応したいと、Cさんはアロマセラピーのスクールに通い、アロマの知識を得たが、スクール卒業後もしばらくは看護師を続けていた。

同時に私生活の面でも変化が生じていた。フルタイムの看護師勤務では自ずと仕事優先の生活となり、家族のことは必然的に優先順位が低くなってしまっていた。Cさんは母親の介護や息子の子育てを優先させたいと思った。そこで、Cさんは看護師を辞職し、アロマスクールでの知識を元にリラクゼーションサロンやエステなどで働き始めた。さらに、それらの仕事で得た経験と知識を元に、自宅でサロンをオープンすることとなった。

Cさんは元々20代の頃からアロマに興味を持っていたが、アロマセラピストよりも看護師の方が収入面で安定しているため、当時はアロマを仕事にするつもりはなかった。50代で看護師を辞職しサロン開業を始める決断を下すときには、やはり収入面での不安があり、覚悟が必要なことだっただろう。しかし、看護師時代の不充足感や、家庭生活と仕事の両立問題にかかわるストレスが、Cさんの中でバネとなり、葛藤を乗り越えるスプリング・ボードになったと考えられる。

20年間続けてきた看護師を辞職し、家庭では母親の介護や思春期の息子との時間を大切にする。また仕事では、自身一人でアロマセラピーサロンを開業し、家庭と仕事を両立できるように、経営の舵を取って行く生活が始まることとなった。そのようにして、仕事と生活の両者を以前とは異なった形にして、新しいキャリアを歩んでいくことが、Cさんにとって「第二の人生」の開幕になっていった。

カ「今すごく充実しています」

サロンでは、「アロママッサージ」の施術の他に、「会話によるセラピー」、「タロット占い」などのメニューがある。また、施術の時間とは別に、カウンセリングの時間を施術前に平均30分ほど設けており、カウンセリングシートを用いて顧客の話をきいている。クリニック勤務時にできなかった顧客の心のケアをここで実現しているようだった。

サロンに来店する顧客は、更年期や不眠、パニック障害などの心療内科系、リウマチ、乳がんなど病名が診断されている方、そして、看護師、介護士、歯科医師などが通っているとのことだった。そしてCさんはある顧客の話をした。乳がんで浮腫（むくみ）やこわばりの症状がある顧客のことである。その方は乳がんの、術後リハビリをしていたが、退院してから一人でリハビリを行うことに辛さを感じていた。そして、術後半年で、強張りがひどくなりCさんのサロンを訪ねてきたそうだ。うつ伏せになることも難しいほどの強張りがあり、Cさんは施術を顧客と一緒に工夫を凝らしながら行った。2週間に一回通ってくることで症状が治まり、次第に顧客は、自分の仕事のストレスを表出してくれるようになった。最終的に、学生時代に行っていたバイオリンを再び始めることができるまでの回復をしたそうである。このエピソードが思い出に残っているという。

このように、施術前は病気の症状や心のストレスを持っていた顧客が、施術を受けることで、症状が回復し、笑顔になっていくのを見た時に「自分が必要とされている」と仕事のやりがいを感じると、Cさんは語ってくれた。看護師勤務時は、「病院ではスタッフが大勢いる中の、ひとりの看護師」というポジションでしかなかった。しかし、現在は自分のやりたかった心のケアを通して、顧客に満足してもらい、自分を必要としてくれている人がいることを感じとれている。このことが仕事のやりがいに繋がっていると言っていた。Cさんは看護師時代よりも「年収は下がった」と発言していたが、それ以上に今の仕事に価値とやりがいを感じていることがわかる。

Cさんは心のケアをしたいという思いから起業に至ったが、心のケアを行うにあたって専門的な知識を持っているわけではなかった。カウンセリングについての専門的な技法の講習を受けたり、臨床心理士等の資格を取得したりしていないのにも関わらず、Cさんは自身のカウンセリングに効果があると信じている。それを可能にするのは、顧客からの口コミ的フィードバックの存在である。施術の効果や満足度を施術後にこたえてもらうことで、「これは効果がある施術である」との顧客からの承認を得ている。AさんBさんと違い、Cさんは一人でサロンを経営しているため、「1人でいろいろな事を考えて決めて」おり、仕事において常に孤独である。だからこそ、クチコミは、自分自身の決断が間違っていなかったと自分に自信を与えるものとなっている。これらの点から、Cさんは専門的な知見に基づいた技法としてのカウンセリングに習熟することで、自己を価値付けているのではなく、顧客のフィードバックから自己のカウンセリングの価値を確認しているのだといえよう。もともとの「顧客志向」「ひとの役に立ちたいという志向」は、看護師時代の

ままのものを持ち続けているが、その志向を満たしているという証拠については、「サロンを経営すること」によって調達している、といえるようだった。

「アロマセラピー前に会話で」あるいは「タロットカード占いをしながら」人の悩みを聞くというCさんのスタイルは、自営のサロンにおいて、施術と一体となる形で成立していた。新型コロナ流行下の現在、タロット占いや電話相談はサロンという対面場面だけでなく、オンラインでも行っているようだ。Cさんは、自営によって得られた自由を最大限活用する形で、自分のやりたいケアの形を実践しているようだった。

また、Cさんは自宅でのサロンをオープンして2年後には、もう一つの店舗を開業していた。それは、自宅サロンから離れた場所から通ってきている顧客がいたからであった。現在は、当該顧客が自宅まで来ることができるようになったので、この別店舗での営業を停止させているが、このような臨機応変さが、Cさんは気に入っているようで、「顧客本位です」と積極的意味を与えながらこの話を語ってくれた。

以上のことから、Cさんは、経営者として、たくさんの新たなことに挑戦して、ケアの可能性を常に模索しているということができよう。そしてこの試行錯誤は、顧客志向であると同時に、自分自身の生活と仕事の両立にも役立つ形でなされていた。Cさんのサロンは顧客が続々集まっているようで、Cさんにはビジネスを成功させる経営的な資質があるようだった。けれども、その資質を「お金儲け」よりは「経営者としてのやりがい」および「ケアワーカーとしてのやりがい」の向上と充実に活用しているようだった。つまりは、看護師をやめる決断後、自分でサロンを営業することで、心から施術や経営を楽しんでいるようだった。「今すごく充実しています」という発語には、そのことが典型的に表れているようだった。

表2 インタビュー比較表

	調査 X		調査 Y
	A さん (アロマ)	B さん (リフレ)	C さん (アロマ)
アロ マに 出 会 っ た き っ か け	岐阜県の日赤の全寮制の看護学校を卒業。そこは高卒と同じになる。ずっと大学にいたくて、子供が大学入学する時に佛教大の通信に4年間通った。25歳で京都に来て、33歳で出産を経験。52歳で閉経しその前後で母が他界したことから気持ち的に暗くなった。看護師の仕事は何事もパーフェクトにしな	佛教大学社会福祉学科のスクーリングに6年通う。看護師の仕事は疲れるので50代から月1回学会の帰りに友達とリフレクソロジーにいった。リフレにおいてあった学院のパフレットより55歳でリフレを習うようになった。リフレの資格取	看護師の仕事はハードで、アロマを自分自身が20代ごろから受けていた。二足のわらじは無理であるし、収入安定している看護師のほうが仕事としてはいいとのことで、アロマを仕事にする気はなかった。

	<p>す必要があり、誰もほめてくれない。そのような時にアロマに出会い、仕事をしながら学校（京都駅前水曜日の夜）で学ぶようになり、JAのセラピストの資格を取得した。しかし最初からアロマセラピストになろうとは思っていませんでしたので59歳まで看護師として働いていた。</p>	<p>得後も59歳まで看護師を働いていた。</p>	<p>12年前、スクールでアロマの基礎的なことを学んだ。それからも仕事は看護師を続けていたが、母が要支援1なり、また息子は高校2年という状況で、仕事よりも介護や子育てに時間を使いたいという思いや、才第二の人生新しいことにチャレンジしてみようという思いから看護師を辞職した。</p>
<p>ボランティアとの関係。医療界との関係</p>	<p>退職後もN病院に月に1度、一人10分の認知症のボランティアのカフェに行っている。病院時代採算にならないことはできなかったのですがボランティアでもいいから現役の時にできなかったことをしたい。</p>	<p>リフレの学校でのボランティアを行っている。ホスピスのボランティアは足を一人20分施術しているが、コロナでいけなくなった。現在、病院は受け入れてくれない。</p>	<p>ボランティア経験はなし。しかし、内科のクリニックに勤務していた時にストレスを抱えている方を見て、話を聴いてあげたいという思いが強くなり、ボランティアのように、施術前に話を聴く時間を無料で15～60分とっている。</p>
<p>サロンをオープンするまでの経緯</p>	<p>退職前は外来に勤務していた。救急勤務があり、気持ちは辛かった。N病院の看護師の定年の62歳だが、病院から早期退職の話をされたこともあり退職前にBさんと出会って店を構えるために<u>ア</u> <u>話合っている時間が楽しかった。</u>おばさんでも来店できるような所がいい、アロマの世界</p>	<p>病棟に勤務後、退職前に外来に降りてきた。その時にAさんと出会い、一緒にサロンも立ち上がるという目標をもって開業するための話し合いをした。59歳の時Aさんと一緒に退職されている。55歳から上乗せ退職金が下りていた。若い人はここ</p>	<p>看護師を辞職してから、今から6年前にリラクゼーションサロン、エステにて働いていた。旦那の母親の声もあり自宅サロン（吉田店）を開業した。2年くらいしてから焼津店をオープンしたが、今はやっていない。</p>

	<p>は 10 分 1000 円の世界で、私たちはとてもリーズナブル。途中から料金を上げることはできないし、何十人も客はとれない。</p>	<p>がいやなら次があるという人がいるが、労組に入る人がいないので嫌だったら辞めるしかない。</p> <p>年金生活だから余裕はある。けれど、お金よりもゆっくり過ごしていただける時間をつくりたい。</p>	
ク ラ イ エ ン ト の 特 徴	<p>N 病院時代の看護師紹介や知り合いの客が多い。</p>		<p>心療内科系（更年期、不眠、パニック障害など）、透析、リウマチ、乳がんを含めて病名がない方が少ないくらい。看護師、介護士、歯科医師など。</p>
予 約 シ ス テ ム	<p>紹介の業者 (EPARK) を頼んで時もあったが、常にケータイをみないといけなかったのでしんどいだけになった。1 年ほどやっていたが、違約金を払ってやめた。<u>イ 私たちはゆっくり仕事がしたい。</u></p> <p>今は電話などで予約をとっている。</p>		<p>電話やホームページで予約可能。</p> <p>来てくれたクライアントに対して、こちらから次回の予約を聴くことはない。心療内科の人は予約入れなくても電話入れたらいいよ。と。</p> <p>施術する前のカウンセリング話がひとり平均で 30 分あるから、施術時間+2 時間ほど設けている。</p>
ク ラ イ エ ン ト に 施 術 す	<p>仕事帰りの人は疲れ切っているのですぐ寝ることも。寝ていることは気持ちいいことなのだと認識している。</p>	<p>今日来て下さる方が、癒される。そうなってほしい。嫌なことがあってもすっきりして帰ってほしい。来たこと</p>	<p>施術中はクライアントに話しかけないようにして、できるだけ無の状態になってほしい。山や川のせ</p>

<p>る時、大切にしている事</p>	<p>ずっと喋っていても、寝ていてもその人にお任せしている。 訪問看護のクライアントは途中で電話が鳴ってもアロマを受けているときは無視する。客の呼吸に合わせて行う。</p>	<p>で、少しでもそれが少なくなってくれたらいいな。笑顔で帰ってくれるので良かったなと思う。話す時もあるし、寝る時もある。</p>	<p>せらぎの BGM を流し気持ちを落ち着かせてもらう。施術が終わってCさんが席を立ってもホットタオルを渡してくつろいでもらう。</p>
<p>思い出のエピソード</p>	<p>そうしたつもりはないのに、ネットで根掘り葉掘り聞かされたとロコミを書かれたこと。 冬にベッドをあっためていたつもりが、寒かったとロコミで書かれていたこと。動いているとあったかくなり、わからないので、ちゃんとその人の声を聴くことが必要。</p>	<p>今は入院期間短くなっているが、ホスピスの患者は長い人は半年ほど入っている人がいたので、そういう人には施術する効果を感じてくれているみたいで私たちを待っていてくれる。「うれしいわ」と言ってくれる。</p>	<p>左乳がんのクライアント。浮腫み、こわばりなどがあった。中学校の先生で自分の苦手なタイプだと思っていた方が、2週に1回通ってくれることで、よくなった。通われて半年後にその方が過去にしていたバイオリンをできるようになった。</p>
<p>看護師経験の有効性について</p>	<p>病気の時どうしたらいいですかと聞かれたときに応えられる。 客には看護師というのを前には出さない。他のセラピストには、看護師を前に出していくことを勧められた事がある。</p>	<p><u>ウ「どうやろう」</u> 体を触っていたら病気のことわかる。聞かれたら応えられる。 「今日何か悪いところあった」とクライアントから聞かれることもある 聴かれたら自分が看護師であると答えるけど、自分から看護師であると言わない。</p>	<p>アロマを施術することは心のケア半分体のケア半分だと思っているので、施術前にカウンセリングシートを渡して体や心の問診をしていく。心療内科に通う方は病院だと話を詳しく聴いてもらえないのでアドバイスをする。</p>
<p>やりがいについて</p>	<p>すっきりしたと言われ、満足してくれた人を見てほっこりする。</p>	<p>「一人でも元気にしたい。」ボランティアだったらお金もらわないし手抜きできるが、それ</p>	<p>施術前は疲れ切っているクライアントが、「楽になった」と言ってくれたり笑顔にな</p>

		<p>だと自分がだめになってしまう。 <u>エ 施術の全てボランティアというの自分だめになる。</u> お金をいただくからこそしっかりしたい。</p>	<p>って喜んでくれたりした時をみるときに必要とされているなと感じる。病院の中だと、一看護師だけど、お店では自分に会いに来てくれるのが嬉しい。全部自分で決めているから <u>カ 自分で決めるのがうれしい。充実している。</u> 看護師より年収は下がった。でも何に重きを置くか。自分の人生に満足している。看護師時代できなかったこと、やりたかった心のケアができています。</p>
--	--	---	---

4. 考察

4-1. 〈看護師〉を辞めたあとも「看護師」であること、が見落とされている！

我々は、ここまで、主としてインタビュー研究を用いて、〈看護師〉を辞めた看護師（資格保持者）が、看護師的心性をむしろ維持したいがために、アロマセラピーサロンの開業やリフレクソロジーサロンの開業をしていることを確認してきた。しかし、社会的にはこのような「看護師であり続けるために、〈看護師〉を辞めている実態があること」は「不可視」にされてしまっている。なぜなら、社会統計上は、医療職としての〈看護師〉を辞めると、「潜在看護師」になるだけであるとみなされてしまっているからである。そのことを、本節では、統計の紹介をしながら確認し、そこに、大きな見落としがあることを確認していこう。

4-2. 看護師の社会的立場

従来の社会統計では、実際に就業している看護師が不足する見込みであること。その問題を解決するためには、退職した看護師を再訓練して就業状態に戻す仕組みを充実させるべきこと、が当たり前であるかのように扱われてきていた。

つまり、近未来の日本では少子高齢化等によって医療・介護施設等で、今以上に〈看護師〉の就業者数を増やすことが求められていること。そのためには、たしかに新たな有資

格者を増加させるための施策（第1施策：看護師養成所の増加等）も重要だが、それ以上に、有資格者でありながら看護職に就業していない「潜在看護師」を復職させるための施策（第2施策）が重要であること、が当たり前とされてきた。

下記の図1を見て頂きたい。高校卒業者数を見ると、少子化により徐々に減少しているものの、高校卒業者における看護師学校養成所の入学者数の割合は増加している。2021（令和3）年では過去20年で高校卒業者数が最も少ないが、看護師学校養成所の入学者数は一番多く、その対比的割合は過去最高となっている。つまり、高校生における職業選択の中で、いまや看護職につくことが代表的なもののひとつになっており、特に、看護職は女性が約9割を占めていることから、女子高校生の中で考えれば、約1割に近い比率になっていると思われ、女性の主要な職業選択の選択肢になっていることが示唆される。

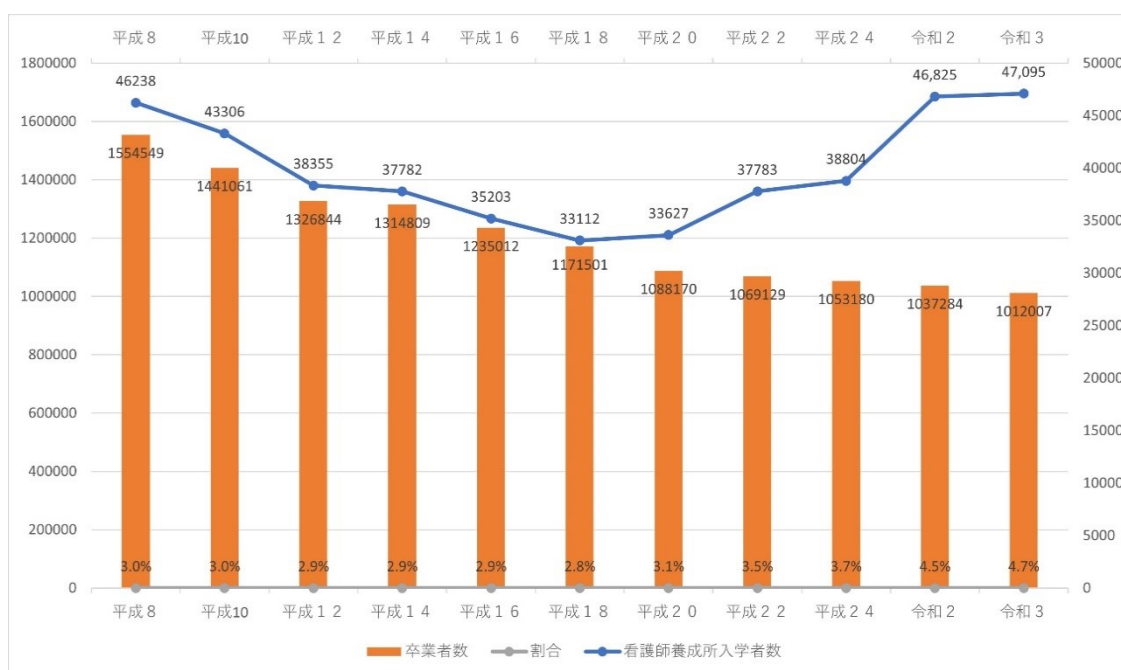


図1 高等学校卒業者と看護師・准看護師学校養成所新卒入学者の推移（注4）

そのように養成所を増やす働きにより、就業看護職員数は2000（平成12）年の110万人から2020（令和2）年では166万人にのぼり、20年間で約50万人を超える職員数増を達成することができた。今もなお、看護職員の養成は増え続けている。実際に毎年約5.6万人の看護職員が増えている。しかし、看護職に関する注目すべき変化は、就業者数の変化だけではない。働いている年齢層にも注目すべき変化が表れている。このことに注目することは、看護師の「離職の意味」や「潜在看護師に復職を促すことの意味」を再考するきっかけになるだろう。

図2を見ると、2002（平成14）年度では、20歳代後半の若者の就業者が、すべての年齢階層の中で最大の人数となっている。その後、年齢があがるにつれて就業者数は減ってい

る。もちろん、看護師養成数がだんだんと増大している結果ともいえるが、比較的早期の離職があるがために、このような右肩さがりのグラフになっている、ということもいえる。つまり、当時はまだ看護職は若者の職業として捉えることができた、と言えるだろう。

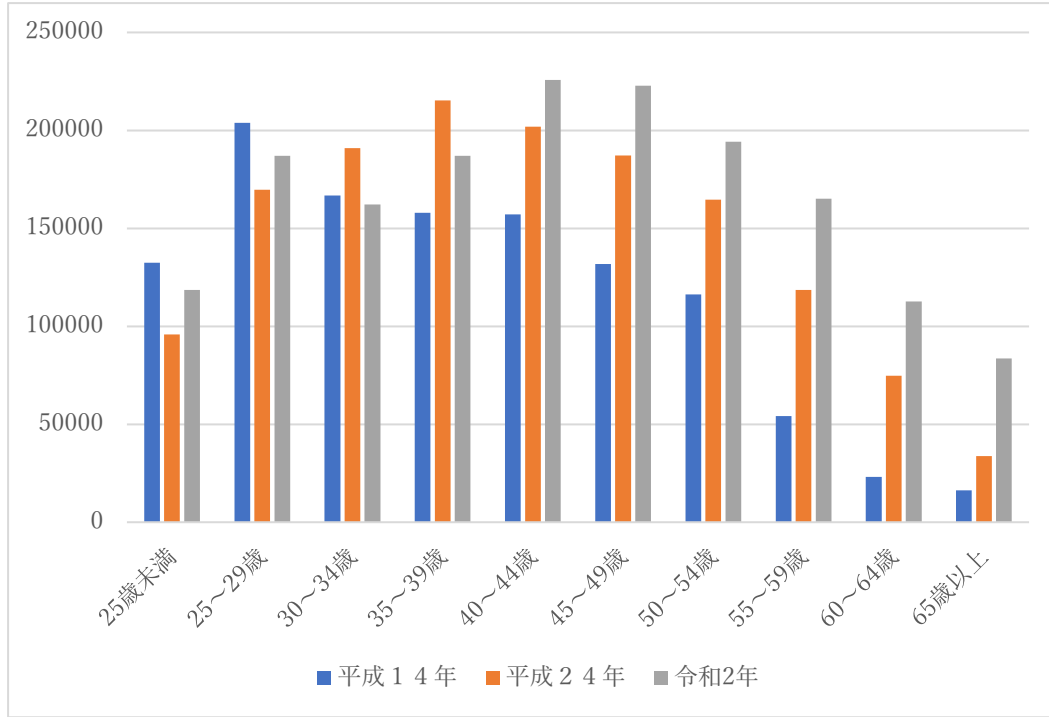


図2 看護職員の年齢階級別就業状況 (注5)

しかし、2012（平成24）年度や令和2年度のデータを見ると、就業者数のピークが、次第に後ろの年代に移行していっていることがわかる。2012（平成24）年度の場合、30代後半がピークであり、2020（令和2）年度の場合、40代前半がピークである。これは明らかに、若年の離職者が減っていることの効果であろう。つまり、徐々に年齢を重ねても辞職する看護師が減っていき、普通の職業に近い就業年限を看護師も生きようになってきているのである。とするならば、「離職者」の意味も違ったものになってきているというべきだろう。つまり、まだまだ働ける若い離職者がだんだん減っていき、中高年の離職者が増えてきているはずだ、ということがいえるはずなのである。とするならば「潜在看護師に復職を勧める意味」も変わってきつつあるといえるだろう。再就職置けるマッチング問題は、他の職種でも重要な問題だが、看護職においても、そうだ、といまやいえるのではないだろうか。つまり、離職前の職に復職する以外の復職の形、年齢が高くなっていることにマッチした復職後の仕事の形を考慮した復職を検討する必要性が増しているといえるように思われるのである。

本論文の前半のインタビューデータとリンクさせてこの問題を考えるのなら、以下のことまで言えるのではないだろうか。つまり、潜在看護師を就業看護師にシフトさせるといふ政府の課題に対して、離職していく看護職者はその逆を歩んでいる、と従来ならば簡単

にいうことができたが、1992（平成4）年の現在、そのようなことはもはや言えないのではないか。たとえ、医療職でなくなったとしても、「〈看護師〉からアロマセラピストになる」ような形の離職であったとしても、看護マインドをもって、看護マインドをむしろよりよく充足させるための離職に関しては、むしろ、それを支援するような形の施策を考えていく余地もあるのではないか。そのことが、高校生にとっては、「人生を看護師として生きる」という展望をより魅力的なものにしていく道になるのではないか。そういうことも考えられるのである。

つまり、〈看護師〉を離職して、アロマセラピスト等になっていく人たちに対して、看護業界から離脱した離職者であると、マイナスの方向で意味づけることが適切かどうか問われているように思われるのである。

以下の図3において右端の「再就職」の下に「セラピスト等」と記したのは、上のような疑問を図に表す必要があるだろう、という理解からである。（図3は「看護職員の現状と推移」（厚生労働省 2016）を参考にし、網掛け部分のセラピストの枠を追加して作成したものである。）

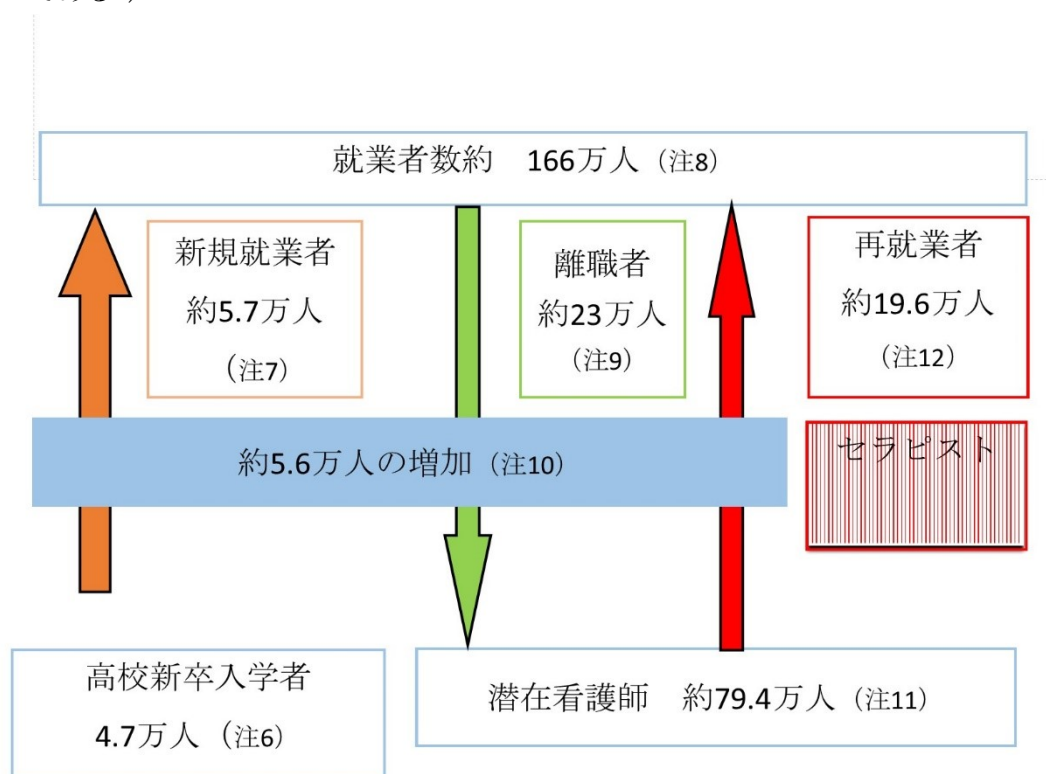


図3 看護師の就業状況

4-3. 疑問点の整理

ライフコース的インタビュー研究の結果として、研究者が手に入れることができるもののひとつに、「人生に関する説明の詳細」というものがある。人の人生は、しばしば典型

的なものとしてくられる以上のものであり、むしろ、そのようなゆらぎの詳細さのなかにこそ、社会の実相的表れがあるのである。すなわち、典型的ではないが、それなりに合理的なものとして語られる人生の諸部分の詳細の中にこそ、時代や社会の影響が、個別的でありながらも、集合的で全体的でもあるものとして、刻印されている可能性があるのである。以下には、本研究で行った3名のインタビューの中で、一見典型的でないように見えた特徴、とりよによって、矛盾点や疑問点にも見えた部分が取上げられている。けれども、このような非典型的事象に関する説明の中にこそ、看護師という職業が持っている可能性や重要な質が表れ得るのではないだろうか（注13）。

4-3-1. Aさん——アロマセラピストになるつもりがないのにもかかわらず、定年退職後に、なぜ未経験のサロン開業に踏み出したのか

Aさんは、アロマスクールでアロマセラピストになるための知識習得をし、50代前半に卒業している。しかし、すぐにはアロマセラピストにならず、その後も定年近くまで病院で看護師を続けていた。看護師を続けたことそのものには、謎はほとんどない。看護師の仕事の方が、アロマセラピストになるよりも収入面で安定しており、生活の安定を求めるなら、看護師を続けることに合理性があるのは当然である。ただ、これらの事実からは、Aさんにとってのアロマ系の資格の取得というものが、仕事のための資格の取得ではなく、自分自身を癒すための技能取得の側面をもったものであるか、あるいは、ボランティアのための技能習得であった、ということであろう。

ところで、Aさんは看護学校を卒業した時から大学進学を希望しており、京都へ移住してからそれを叶えているが、この「大学進学」が、看護とは直接のかかわりを持たない通信課程の学部への進学であったことには、注目しておきたい。つまり、アロマセラピーのスクールにしる、この大学進学にしる、どちらも看護の仕事と直結しない学業を、看護師の勤務を行いながら行って、卒業にまで至っているのである。Aさん本人はどちらについても「学べることが幸せ」と看護に結び付けずに語っているが、このように、興味にしたがって学びを深めていく身振りそのものが、かなり「看護師的身振り」といえるのではないだろうか。そういう気がするのである。

この推論は、以下のような理路に依ってなされている。つまり、Aさんは病院における看護師勤務において、かなりのストレスをこうむっていた（業務が及ぼす心身の負担は重く、しかも、自分のやりたいケアワークができないという不満も鬱積させていた）。そんな中で、下線部Aのように、Bさんと出会い、退職とサロンの共同経営の提案を持ち掛けられ、乗って行っている。大規模組織で働く看護師として、一方では、ストレスの大きさと、問題の解決し難さに直面しつつ、もう一方では、ある程度、計画的に余暇を学習活動に振り向けることができる労働環境があり、また、サロンを開業しても、なんとか営業をしていくだけの社会的スキルも（職業生活の中において）獲得している。この全体が「看護師的身振り」として、「長期的展望にたった学習活動を実行する」ということを可能に

しているのではないだろうか。たいして儲からない、ということも分かったうえで、サロン開設後ほぼ10年がたっていて、それなりに満足感を持って働いているといえることも、傍証になるだろう。つまりは、「ライフロング」の「バーター」になっているのではないだろうか。人生の前半は、看護師というそれなりの収入を得ることはできるものの、自主性を発揮しがたい仕事に就き、人生の後半は、収入面では課題があるものの、やりたいように「癒しのサロン」を運営できる、というのは、職業生活を通してみると、バランスの取れた人生なのではないだろうか。そのように見えるのである。

このことは、第4節「考察」での社会統計的議論との関係でいえば、より完全な「看護師としての職業生活」というものを実現するためには、医療職としての〈看護師〉で勤め上げるよりも、「看護師からアロマセラピストへ」というような、職種変遷モデルを生きた方がよりよい可能性がある、という風にも、変奏して述べることができる事実だろう。つまり、対他者貢献を強く志向した「看護師」は、むしろ、看護師であり続けるために、より完全な看護師になるためにアロマセラピストになる、というような展開も考えられるのである。我々のインタビュー結果が意味しているのはそういうことだったのである。

なお、Aさんがアロマセラピーに出会ったきっかけは、Aさん自身の閉経やAさんのお母さんの他界によって、Aさんの気分が沈んでしまったことだった。女性の中年期は、一般的に身体的心理的な危機が訪れ易い時期である。仕事では、人を指導したり管理したりする役割が求められ、自分ひとりの従来の頑張りだけでは対処できなくなる。その一方で、家庭では子供が巣立ち、自分の立ち位置を再獲得する必要が生じる。どちらにしても、対応策には複数の方向が存在し、その複数の道から一つを選ぶためには、ライフロングの展望が必要とされる。つまり、自分の来し方いくすえを見直して、人生を中間段階的に選択し直す必要に迫られるのが、女性の中年期の危機というものなのである。Aさんは、その危機の時期にアロマセラピーを学ぶことを選び、実際に、その路線で、後半の人生を方向づけた。

では、この方向づけには、どのような合理性があったのだろうか。Aさんのこの方向づけにおいて、Aさんの前半生における「看護師であったこと」はどのような意味をもったのであろうか。たしかに、看護師であったことが、否定されたように見える部分もある。患者によりよい癒しを提供したい、というAさんの欲望は、前半生ではかなえられていなかった。そのため、Aさんは、59歳でアロマセラピストになった。けれども、この人生選択は、根源的欲望の水準では、むしろ、Aさんが連続して看護師でありつづけようとした、ということをも、意味しているのではないだろうか。つまり、クライアント（顧客）に癒しを与え続けるという根源的欲望をよりよく満たす方向で、軌道修正をした、という評価も可能なように思われるのである。以下では、同じような解釈、つまり、医療職としての〈看護師〉を辞めることが翻って看護師をより深い水準で継続することになる、という選択パターンが、中年女性の危機の時代に採られている可能性がある、という解釈が、BさんやCさんにおいても成り立つかどうか、この点を考えていくことにしたい。

4-3-2. Bさん——なぜリフレクソロジーに看護師の経験を活かさないのか？

サロンを開業する際には、看護師であるという資質を施術に活用していくことで、サービスを充実させることが構想されてよいはずだ。またそのような結び付けがサロンの収益にもつながっていくことがあるはずだ。たとえば、Cさんのサロンに来店する顧客は、心療内科的病名を付けられるのが適切であるような顧客が多いという。つまり、顧客がそのような自らの症状の特徴を自覚している場合には、あまたある「アロマセラピーサロン」の中から、Cさんのサロンを、CさんがWeb上に「元看護師」として掲出しているがゆえに、選んでいるということだろう。

しかし、Bさんは、自らのやっているリフレクソロジーにおいて、自分は看護師経験を活かしてはいないという。その発言はどのような背景があったのだろうか。

Bさんは、サロンを共同経営しているAさんと同様にすでに高齢者になっており、年金の給付を受けている。したがって、生活費の全額をサロンで稼ぐ必要には迫られていない。一つには、そのことがあるのだろう。看護師であることを訴えて顧客を増やすというような動機はないようなのである。また、Bさんは、ゆっくりと仕事をするを希望している。目の前の顧客を癒したり、元気にしたりできるように、ゆっくりと時間をかけることで質の高い施術を実現する、という観点からも、とくに看護師であることと施術をリンクさせる必要は感じられなかったのだろう。

また、Bさんは、思い出に残っているエピソードとして、ホスピスのボランティアのことを話してくれた。「現在は入院期間が短くなっているが、昔のホスピスの患者は長い人で半年ほど入っている人がいた。そういう人は施術の効果を感じてくれているみたいで、私たちのボランティアでの来訪を待ってくれている。施術すると『うれしいわ』と言ってくれる。」とリフレクソロジストとしてのやりがいがあったことを語ってくれていた。

その一方で、上でも触れたように、下線部エ「施術の全てがボランティアというのは自分がダメになる。」と述べ、しっかりと対価を顧客からもらうことによって、自分を高めていることもわかっている。

これらの諸発言から見て取れる態度、すなわち、看護師であることと、リフレクソロジストであることを安易に結び付けない態度、ボランティアをするときは進んで無償で提供し、被施術者からの感謝の言葉を誇りにする態度、けれども、有料のものは有料で行おうとする態度、これらの諸態度が一つの像を結んでいると考えるのなら、以下のようにいえるように思われる。つまり、一見矛盾してそうなこれらの諸発言と諸態度は、全部まとめ、Bさんの看護師人生の継続性と一貫性を表しているといえそうなのである。

Bさんはインタビューの中で私生活を語ることはなかった。これは、仕事を私生活とリンクさせることなく行ってきたし、これからも行っていきたい、という願望の表明だといえることができるだろう。つまりは、切り離せるものは切り離したうえで、それぞれの独立性のもとで十分な活動をしていきたい、ということなのではないだろうか。

看護だろうが、リフレクソロジーだろうが、仕事なら仕事、ボランティアならボランティアとして、それぞれの枠の中で十全なことを行うということ、これが、Bさんのポリシーなのだろう。もちろん、このポリシーは看護師を辞めた後に急に誕生したものではないだろう。Bさんにおいては、そのような態度が、変わらぬ仕事に取り組む姿勢だったのだろうし、看護師魂だったのだろう。

ここで確認しておかなければならないことがある。共同経営といっても、サロンの開業においてはBさんがAさんを誘ったということだ。サロンを構えるということは、最低限、サロンの家賃分プラス α は、コンスタントに顧客サービスから稼ぐということである。Bさんが開業の誘い手であるということは、その計算はBさんが行った、ということであろう。決して赤字にはしない、という覚悟と、上記のBさんの態度が結び付いているとするのなら、それらをまとめて、Bさんの「プロフェッショナリズム」ということも許してもらえらるだろう。そして、このBさんの「プロフェッショナリズム」の原型は、Bさんの看護師時代に築きあげられたものであるように思われるのである。

Bさんは看護師勤務時代の状況を、「労組に入る人がいないので（職場の環境が）嫌だったら辞めるしかない」と表現していた。この発言の中に、Bさんが病院への不満の強まりを基盤にして、自分達自身でサロンを開業するという考えに進んでいったことが見て取れる。そして、上述のように仕事に関して、妥協を許さない姿勢をもつBさんだからこそ、後半の人生における〈看護師〉の代替りの職業として、リフレクソロジーを、自立したものの、独立したものとして、構想したのだろうと思われる。

4-3-3. Cさん——なぜ収入が減っているのにも関わらず、アロマセラピストを続けているのか

Cさんだけでなく、Aさん、Bさんにも同じ疑問が存在する。なぜ、3名ともが看護師時代よりも収入が減りながらも、幸せそうなのか。中年期以降の転職で、収入が減るという選択肢をなぜ選んでいるのか、この2つの疑問である。

AさんやBさんの場合は、59歳まで病院で働いた後の、老後の仕事だから、という解がありうるかもしれない。しかし、Cさんはどうなのか。子供が高校生で、まだまだ収入が必要な時期に、どうして、アロマセラピストになったのか。この疑問をここでは検討していきたい。

とはいえ、Cさんの解も容易だ、と一見いえそうである。Cさんは開業したことによって、自らの経営者的才能を花開かせることができた。この開花は、Cさん自身にとって、新しい自己の発見でもあり、自己への深い満足につながっているようだった。この解は、Cさんとインタビューをした本論文の著者2名が、インタビューの直後に強く感じた感想と結びついている。「Cさんは普通のアロマセラピストではない」という感想だ。Cさんは、「タロット占い」を戦略的に行っている。カウンセリングの中で話をするより、タロット占いの中で話をする方が顧客は容易に自分のことを語れるはずだから、タロット占い

をやっているというのである。2 件目の店舗は、喫茶店の2階がたまたま空いていて安く借りることができたから借りたまでだ、とその決断の素早さを当たり前のことのように言うのである。これは並みの人物ではない、というのが我々2名の感想であった。

対比的に述べるのなら、同じサロンのオーナーになる、という選択をする場合であっても、AさんとBさんの場合は、2人の働きやすさを求めてオーナーになっていると見えたのに対し、Cさんの場合は、サロンの社長として、経営者として、新しいことに挑戦する喜びを体験するためにオーナーになっているようだった。そして、社長になって初めて体感したエンタープライズの楽しさに惹きつけられているようだった。おなじ「サロンのオーナーになる」という経験であっても、これだけの違いがあるのである。この違いを書き留めておくことは大事なことであるように思われた。

Cさんの場合は、看護師として雇われる立場からでは、味わうことができなかった自由自在な経営を心から楽しんでいた。そのことが下線部カ「自分で決めるのがうれしい。充実している」からわかる。この「喜びの言葉」の背景にも、看護師体験があるといえるだろう。しかし、それは、Cさんにとっては、抑圧されていた起業家精神の経験期間という意味になるだろう。つまり、おなじ「看護師体験」であっても、当事者の資質によって、違った意味を持つという重要な事例として、社会学用語でいえば「経路依存性」に係る事例として扱うことができるものになるだろう。たとえば、若いころにどうよの「看護師体験」をしていたとしても、そのまま病院看護師を続ける場合には「経路調整」という用語が当てはまるような微調整過程が伴う場合もあれば、本論文のAさんやBさんのように「経路転換」が当てはまる過程が後続することもあるだろう。本論文のCさんの場合は、「経路転換」というよりは「経路離脱」の方が適切な用語かもしれない。それぐらい、Cさんは生き生きと社長業をしていた（注14）。このことは特筆しておきたい。Cさんにとっての経営の喜びは、儲かるから、というよりは、自分の創意工夫が成功するから、ということのようであった。そのような自己実現の喜び方が可能であること、このような方向での深いコミットの仕方ということもまたありうるものであることは、驚きであった。サロンの開設ということにはこんなことも伴うものなんだ、ということがわかって我々には大変に興味深かった。

ところで、ライフコース論的観点において、「Aさん&Bさん」と「Cさん」の対比を試みると、どのようなことが言える可能性があるだろうか。

まず、年齢と世代の違いに注目してみよう。Cさんは50歳代であるが、AさんとBさんは60歳代である。この世代差、年齢差は思いのほか、大きな意味を持っていたのではないだろうか。第4節「考察」の図2に示したように、看護師は、急速に「辞めなくなってきた」。つまり、AさんやBさんの世代では、同世代女性は60歳近くまで働き続けるケースが少ないにもかかわらず、看護師として勤務している場合には、同世代よりは比率的に多くが、長く勤め続けている、という状況であろう。そういう周囲の状況の中で、

AさんやBさんは、定年間際まで勤め続けたのだから、その長期勤続そのものの中に、価値があるという感覚になったのではないだろうか。

これに対し、Cさんの世代では、看護師という職種に限らず、女性の長期間就労はごくごく普通のものになりつつあり、もう定年間際まで勤め続けることそのものには、あまり価値がない時代になってきているのではないだろうか。そう考えると、AさんとBさんの場合は、労働を続けることそのものの中に、人生の特別さを見出していた可能性があるといえる一方で、Cさんの場合は、同世代である50歳代女性については、もはや働くことが一般的になってきているので、自分の特別さを表出するためには、早めに事業家としての人生に人生航路を切り替える必要があった、ともいえるのではないだろうか。つまり、そのようなCさんの世代特性・年齢特性が、Cさんの後半人生におけるサロン開設という事業家としての人生のきっかけになったのではないだろうか。

このようにサロンを経営してアロマセラピストとして活躍するCさんにおいても、20年間の看護師人生を辞めて、自分が本当にやりたい道に進む展開の背後には、時代性や周囲との関係性があったということが出来る気がする。つまり、看護師を続ける人生だけでなく、看護師を辞職する人生にも、それまでの人生、すなわち、看護師経験が影響しているということが出来るようであった。

4-4. 看護師や生活者である事と今の仕事の関連性

さいごに、3名それぞれに看護師であることや生活者であることと今の職業の関連性を述べ、3名を比較していきたい。

4-4-1. AさんとBさんの比較

AさんとBさんの2人は、一つのサロンをともに経営する2人であり、同世代で同じ病院に勤務していた同僚どうしである。同じ大学に進学していた過去や、統合医療に対する興味など2人に共通する要素も多い。しかし、相違点として、私生活と仕事のあり方、仕事に対する考え方が異なっているといえる。

Aさんは結婚後、京都での生活を豊かにする一つの資源として看護師を活用していた。新たな環境で生活の基盤を作り上げていくために病院看護師としての職に就き、出産や子育て、勤務しながら大学やアロマの学校への通学を経験している。そのため、Aさんは家庭生活において、看護師という仕事を利用している。Aさんの場合、看護師であることと生活者であることのどちらか一方が、大きく優先されることはない。両者のバランスを保ちながら、家庭生活の安寧の中で看護師をしていたのであり、現在のサロンでの仕事においてもアロマセラピストであることを心から楽しんでいる。

一方で、Bさんは仕事に対して誇りを持っている。現在は年金生活のため金銭的に余裕がある状態であるが、「お金よりもゆっくり過ごしていただける時間をつくりたい」との発言から経済的利益よりも顧客に満足を得てもらいたいという思いで、妥協せずに仕事に

取り組んでいることがわかる。Bさんは自身で、看護師と今の仕事との関連性について「どうだろう[よくわからん - [内は著者注記]]」と両者の結びつきを否定している。仕事に対するプロシヨナリズムは看護師としての勤務経験から築き上げられたものであることが示唆される。つまり、生活者よりも仕事により大きな比重を置き、そのことに対して誇りを持っている。

4-4-2. BさんとCさんの比較

BさんとCさんを比べると、異なるプロフェッショナルリズムを持っている事が印象的である。Bさんは仕事において妥協や甘えを許さず、生活と分けて仕事を捉えている。仕事に対する信念、プロフェッショナルリズムを持っている。それに対し、Cさんは経営を起業家/企業家として行っており、企業家としてのプロフェッショナルリズムを持っている。Cさんは、経営を楽しみながら行っているため、利益を追求していないが、自身のやりたいことをして満足感を得ている。両者ともサロンを経営しているアロマセラピスト、リフレクソロジストとして、肩書きだけ見ると一見看護師であったことに拘束されていないように見える。けれども、Bさんは看護師の経験を今に生かしていない立場を取るのに対して、Cさんは施術の中で看護師の経験を活用している自覚がある。この点だけを見ると、両者は反対の方向を向き合っているようであるようだが、実際は本人たちが意識しない中で、両者ともが、看護師時代と丁寧に向き合った生き方をしている。

4-4-3. AさんとCさんの比較

AさんとCさんには仕事と家庭生活にかける思いの大きさという点で、共通するものがある。両者とも、仕事と家庭生活のどちらにも偏らないバランスのとれた生活を送っている。Aさんは若い頃から今に至るまで、どちらかという家庭生活を中心として、その中で看護師や今の仕事を調整していた。Cさんは家庭生活を調整するために、アロマセラピストへ転身し家庭生活にフィットするように仕事を行っている。今の仕事については、両者はアロマセラピストの資格を所持しているため、それを活用してアロマセラピーサロンを運営している。Aさんは、年金生活ということも加味して、アロマセラピストの仕事を生活が破壊されないようセーブしながら行っている。これに対しCさんは、アロマセラピストの仕事に創意工夫を加えることも含めて、経営全体を楽しんでいる。

表3 看護師あるいは生活者であることと今の仕事の関連性

	調査 X		調査 Y
	Aさん (アロマ)	Bさん (リフレ)	Cさん (アロマ)
看護師であったこと	田舎から出てくるため、大学進学のため、また結婚生活のための資源と	仕事に対する誇りやプロフェッショナルリズムを持っている。サロン	起業家としてのプロフェッショナルリズムを持っている。薄利多売で損失が

と今の職業との関連性	して、看護師を活用している。家庭生活の中に仕事的位置づけられている。	の居心地をよくすることが良い癒す人になることだと考えている。	あっても構わないという考え方で、一見看護師であったことに拘束されていない。
生活者であることと今の仕事との関連性	生活と仕事、一方に人生をささげているわけではない。看護師を活用して、ワークライフバランスを調整している。	語らない。	仕事を生活にフィットするように作っている。そのような起業家として存在できる自分に誇りを持っている。

5. 終わりに

Aさん、Bさん、Cさんは転職する前、それぞれに違った思いを持っており、転職後の活動内容もまた異なっている。AさんはBさんからの共同経営提案によって、自己実現が可能となり、仕事に希望をもって趣味のようにアロマセラピストを楽しんでいる。Bさんは彼女のリーダーシップの資質をもってAさんを開業へと誘い、今もなお、顧客に満足してもらうように、経営者的に振舞っている。また、Cさんは家族介護のこともあり仕事の継続が困難であったのにも関わらず、それをきっかけに開業をし、収入は減らしたものの、自らの就業継続の危機をポジティブなものに転換することに成功している。むしろ、今となっては経営者として喜びを獲得しており、看護師時代では得られなかった経営の楽しさと顧客からのフィードバックによって十分な満足を得ている。

3人の開業は、いずれも仕事への不満やストレスや家庭の事情などが契機であり、かならずしも、将来だけを展望したものではなかったが、現在では、それぞれの価値観に照らして満足できる職業生活を行っている。

3人ともが、看護師を辞して、現在の職業生活に至っているものの、現状には多様性があり、その多様性は、看護師時代の経験をどのように踏まえるか、どのように継続させるか、にかんする諸選択肢の選択の中で生み出された多様性であった。ライフコースにおいては、このように、過去の人生と後の人生が関連性があることと、多様性が生み出されることの両方が同時に起きるのである。それは、のちの人生に過去の人生が影響を与えているという分析を可能にするとともに、過去の人生がのちの人生の可能性を開いているという分析をも可能にするものであった(坂田(2017)等を参照せよ)。表2「インタビュー比較表」を見ればわかるように、看護師であったこと、および、生活者であったこと、今の仕事との関連性を見てみると、3人がそれぞれに看護師であったり、生活者であったりしたことを、生かしたり、生かさなかったりする様子がよくわかる。その結果として、3人

には共通点はあるものの、十分に多様で異質な3種の人生観を生きることが説明可能なものとして提示できた。このことは次のことを意味しているといえるだろう。

すなわち、現在は、医療職としての〈看護師〉を辞していても、3人とも、看護師としての人生を生き続けているともいえること。その証拠に3人が各々のサロンでの仕事の仕方を違ったものとして実行していることそのものの中に、それぞれの看護師経験が埋め込まれてあるといえること。

なぜ、このような目に見える特徴が、看護師という職業に生じているのかはわからない。しかし、20年以上も看護師をやって、かつ、看護師として生きるということが、つねに自分はどのような看護師であるべきなのか、ということ問い続けることであるのならば、そういう人生を過ごした仲間同士に似た特徴が生じたとしても、たいして不思議なことではないだろう。つまりは、看護師としての生き方の真剣さが、看護師としての人生を看護師を辞めたあとの「元看護師」にも要求する、ということだろう。そのように考えるのなら、第3節から第4節にかけての議論に戻るが、「看護師」としての人生経路の枠組みを政府も個人ももっと広げて考えるべきなのではないだろうか。いわゆる医療職としての〈看護師〉だけに注目するのではなく、広く日本における人間の生き方の類型の一つとして、「看護師」というものを考えていってもよいのではないだろうか。かつて、「武士としての生き方」や「知識人としての生き方」が議論として存在することがあり得たように、現代においては、女子高校生の8%ほどが目指す職業になっている以上、「看護師」としての生き方というものの社会学的探求をもっと主題化していってもよいように思われた。

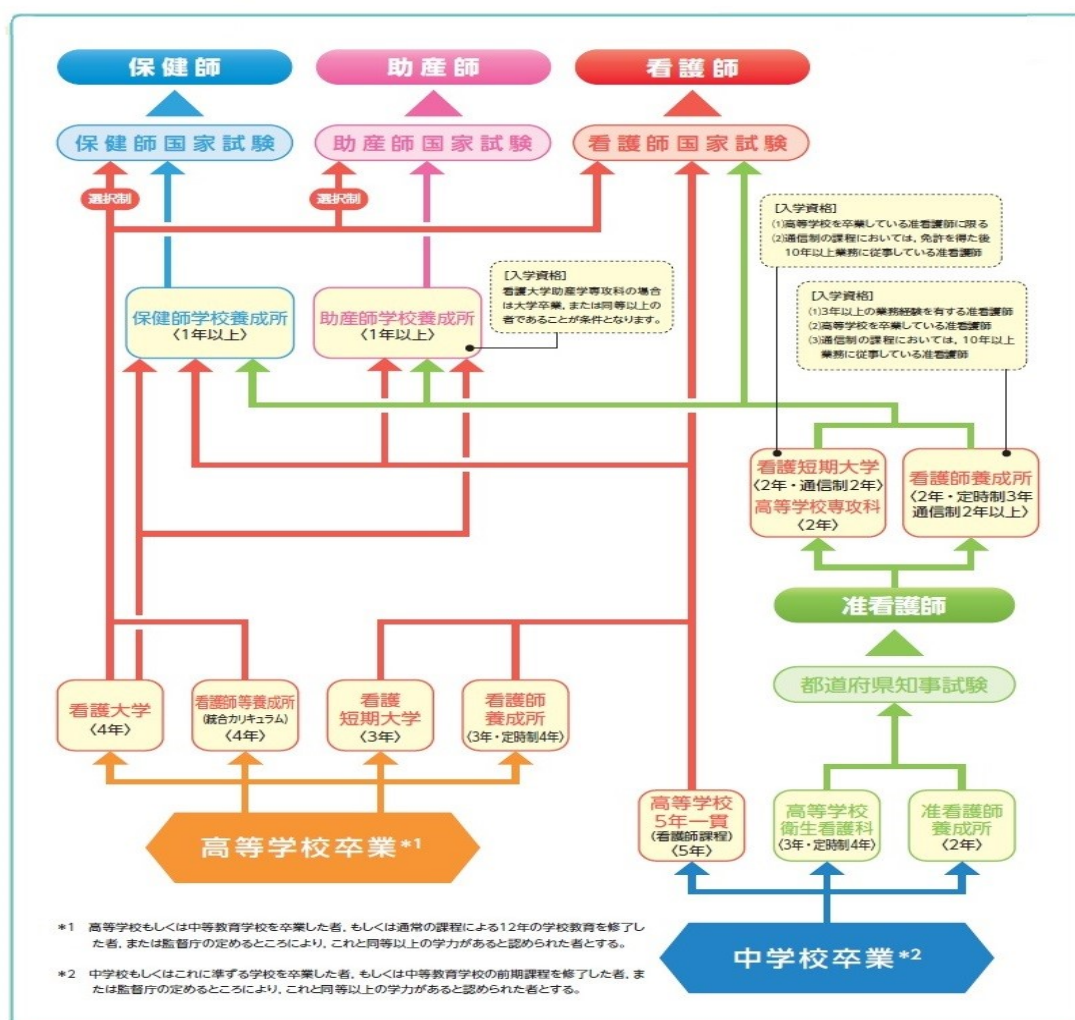
【注】

1. 専門職としての看護師の業務内容が規定された条文として、『保健師助産師看護師法』の以下のものを参照せよ。「第5条 この法律において『看護師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」。なお、「診療補助行為」の一部については、「特定行為」として、指定研修機関での研修受講を条件に、医師や歯科医師からの包括的指示の下で、「手順書」に基づいた補助行為（たとえば、脱水症状者への点滴等）を行うことができる。
2. 榎田は、このインタビュー調査結果を榎田（2006）において報告した。なお、現在も多くの看護師が「医療コーディネーター」を名乗っているが、似たような状況であるといえよう。
3. たとえば、「医療コーディネーターの草分け」である「楽患ナース」では、医療コーディネーターは、5年以上の臨床経験をもつ看護師でかつ、必要な研修を受けたものということになっている（<http://www.rakkan.net/iryo-sodan.html>）。
4. 新卒高校卒業者は『学校基本調査』（文部科学省 2020, 2021）、看護師養成所入学者数について、2020（令和2）～2021（令和3）年は『看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査』（厚生労働省 2020, 2021）、1996（平成8）～2012（平成24）年は『看護職

員の現状と推移』(厚生労働省 2016)より調べた結果に基づいている。

高校新卒入学者は、3年課程専門学校、4年制大学、3年制短期大学、准看護師課程養成所の入学者合計を数えたもの。高校新卒とは、3月末に高校卒業後、間を置かず、次の進路先へ進学・就職し、高校卒業の時点で看護師・准看護師免許を取得していない人のことを指す。中等学校は高等学校と同様のものとする。看護2年課程の養成所や2年制短大、看護3年定時制は准看護師免許取得者であるとみなし、既に就業している可能性や新卒でない可能性があるため、それらの学校の入学者は除く。また、高校新卒における看護師等学校養成所入学状況を必要とするため、高校・高校専攻科・5年一貫教育校、の入学者も同様に除く。なお、図1は、「看護職員の現状と推移」(厚生労働省 2016)を参考にして作成した。

また、看護系の資格取得の過程について、図4「看護教育制度図」として以下を提示する。



出典：広島県健康福祉局医療介護人材課

図4 看護教育制度図

看護系の免許を取得する方法は多岐に及んでおり、高卒だけでなく、中卒から進路選択が可能である。中卒からの進路に関しては、5年一貫制の高等学校にいくと卒業時に看護師国家試験を受験する権利が得られる。また、高等学校衛生看護科、准看護師養成所に進学することで准看護師免許が取得できる。しかし、一貫制教育校や高等学校衛生看護科を出た場合には、高卒扱いになるが、准看護師養成所を卒業しても中卒扱いとしかならない。中学新卒で准看護師養成所へ入学した人が卒業後に看護師免許取得のために看護師養成所2年課程への進学を希望する場合、受験資格として、中卒者は実務経験が7年以上必要となる。しかし、通信制高校と准看護師養成所とに並行して通うことで、最短2年で准看護師免許を、3年で高卒資格を取得することが可能となるケースも存在している。現在は准看護師養成所から看護師養成所へ転換し、看護師養成への一本化を図るところが増えている。そのため、准看護師養成所が減少しつつある。

なお、学校基本調査によると、1965（昭和40）年では高校進学率が男女ともに約70%であり、現在よりも中卒者の割合が大きかった。そのように高校進学率が普及していない頃から、准看護師制度によって、多様な社会階層からの人々を看護職と結びつけることが可能となっていた。したがって、中卒であっても専門職としてキャリアアップしていくことが可能となるルートとして、准看護師制度の歴史が存在した、と評価することもできよう。人々に多様な社会的キャリアを歩ませるパスが幾通りもあったことは、評価に値することであり、その結果として個人的に多様なアイデンティティが可能となっていたことも重要な歴史的事実であるといえよう。

5. 看護職員の年齢別就業状況は、「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」（厚生労働省 2022）より入手したデータに基づいている。図2は、「看護職員の現状と推移」（厚生労働省 2016）を参考にして作成した。
6. 図3「看護職者の就業状況」内には、専門用語が多数掲載されているので、注6、注7、注8、注9、注10、注11、注12と合計7個の注記を「最初の就業から離職をへての再就職まで」という流れに沿って行った。解説として、まず、注6から。新卒入学者は、「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（厚生労働省 2021）から得られた結果に基づいている。つまり、2021（令和3）年の看護師等学校養成所の入学状況より、高校新卒における看護3年課程専門学校、4年制大学、3年制短期大学、准看護師課程養成所の入学者を数えたものである。看護2年課程の養成所や2年制短大、看護3年定時制は、当該学校に入学した時点で既に准看護師免許取得者なので、つまり、新規の看護職就業者ではないので除くようにした。高等学校衛生看護科の入学者や5年一貫教育校の入学者は中卒にあたるので除くようにした。
7. 新規就業者は、「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（厚生労働省 2021）よりデータを得た。なお、この調査においては、資格取得直後に進学した場合は、就業者とはしていないため、以下のような処理をした。2021（令和3）年の看護師等学校養成所の卒業状況より、看護3年課程、4年制大学、3年制短期大学、准看護師課程養

成所、高等学校衛生看護科、一貫教育校の卒業生が卒後に看護職員として就業した総数と、進学数を数えたものを新規就業者とした。看護2年過程の養成所や2年制短大、看護3年定時制の入学者を除いた。進学先の学校を卒業すると看護職員として就業することが見込まれるため、卒後すぐに就業せず進学していても、進学数を就業数にカウントすることにしたわけである。また、数値は2021（令和3）年の看護師等学校養成所卒業生における看護職員就業数の合計であり、高校新卒入学生とはそもそも年度にずれが生じている。さらに高校新卒から看護師・准看護師として就業するまでの間で卒業遅延者が発生している可能性も、退学者が発生している可能性もある。直結させて考えることは不適であろう。なお、図3の矢印のレイアウト等については、「看護職員の現状と推移」（厚生労働省2016）を参考にして作成した。

8. 就業者数は、「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」（厚生労働省2022）より入手したデータに基づいている。保健師、助産師、看護師、准看護師の各就業者数を足し合わせた数値が約166万人ということである。
9. 「離職者」の概数計算のやり方は少々複雑である。看護職者の雇用状況は、「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」（厚生労働省2022）によると、正規雇用看護職員が約80%、非正規雇用看護職員が約20%となっている。雇用状況別の離職率については、正規雇用看護職員の離職率については「2020年病院看護実態調査報告書」（日本看護協会2021）より11.5%の数値を採用した（新卒者の離職や定年退職、転職を含む）。一方、非正規雇用看護職員における離職率については、「雇用動向調査」（厚生労働省2020）より、非正規雇用労働者（パートタイム労働者）全体の離職率が23.3%とされているため、非正規雇用看護職員の離職率もこれに近似するものであると推測した。したがって、非正規雇用看護職員の離職率を23.3%と設定して計算した。以上を以って、離職者数を以下の式より算出した。その結果が、約23万人という結果になったということである。ただ、この数値は、どうも、大きめに見積もられているようである。

$$\text{離職者数 } 229942.3 = (\text{正規雇用看護職員離職率 } 11.5\% \times 2020 \text{ 年の就業者数 } 1659035) \times 0.8 + (\text{非正規雇用看護職員離職率 } 23.3\% \times 2020 \text{ 年の就業者数 } 1659035) \times 0.2$$
10. 看護職員の増減については、他資料の結果をそのまま流用した。衛生行政報告例（厚生労働省）より、1998（平成10）年～2020（令和2）年の過去10年間の看護職員の対前年比増減数の平均数は5.6万人の増加であったため、その数値を本図内中央部に配置した。もちろん、本図内の他の数値をもとに看護職員数の2020年ごろの一年間の増加分を計算することも検討したが、すでに図内の諸数値が複数年度にまたがって推計されている以上、年度を統一することなく計算しても不正確な計算にしかならないことは明らかであったため、計算を断念した。
11. 潜在看護師職員数は、「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」（厚生労働省科学研究2020）より、看護師の潜在数と准看護師の潜在数を足したものである。

12. 年間再就業者数は、以下の式より算出した。

◎再就業者数＝2020年就業者数－2018年就業者数／2－新規就業者数＋離職者数
数値をいれて、この式を再掲すると下記になる。

再就業者数 196474＝(2020年就業者数 1659035－2018年就業者数 1612951)／2－新規就業者数 56510＋離職者数 229942

13. ライフコース的研究において、非典型的事象の合理的説明を適切に織り込んだものとして、小熊（2015）、金（2015）の2著を挙げておきたい。シベリアに抑留される確率も、革命運動に参加して済州島で殺されない確率も、ともに、低いものであり、それは、看護師でありながらアロマセラピストになってしまうということと同じ位ありそうもないことだが、人生というのは、そのような低い確率事象を大量に体験するものとして存在しているのである。

14. この部分の「経路依存性」に関する議論に関しては、藤村（2014:6章）および西岡（2007）を参照した。

【文献】

藤村正之，2014，『考えるヒント——方法としての社会学』弘文堂。

広島県健康福祉局医療介護人材課，n.d.，「看護の資格をとるには」，ひろしまナースネット，<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/nurse-net-mezasukata/nurse-19.html>（2022/3/25 確認）。

樫田美雄，2006，「医療コーディネーターという職業の可能性——医者患者関係の新自由主義的再編という視点から」，『第57回関西社会学会大会（金沢大学角間キャンパス）』会場配布資料（2006年5月27日）。

金時鐘，2015，『挑戦と日本に生きる - 済州島から猪飼野へ - 』岩波書店。

厚生労働省，2016，「看護職員の現状と推移」，第1回看護職員需給見通しに関する検討会，chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ffile%2F05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka%2F0000072895.pdf&clen=733695&chunk=true（2022/3/5 確認）。

厚生労働省，2020a，「雇用動向調査」，大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課，chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftoukei%2Fitiran%2Froudou%2Fkoyou%2Fdoukou%2F21-2%2Fdl%2Fkekka_gaiyo-01.pdf&clen=580027&chunk=true（2022/3/25 確認）。

厚生労働省，2020b，「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」，厚生労働省医政局看護課，<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450141&tstat=000001022606&cycle=8&tclas>

s1=000001146308&tclass2=000001146310&cycle_facet=cycle&tclass3val=0 (2022/3/5 確認).

厚生労働省, 2021a, 「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」, 厚生労働省医政局看護課, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450141&tstat=000001022606&cycle=8&tclass1=000001159526&tclass2=000001159528&tclass3val=0> (2022/3/5 確認).

厚生労働省, 2021b, 「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」, 厚生労働省医政局看護課, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450141&tstat=000001022606&cycle=8&tclass1=000001159526&tclass2=000001159529&tclass3val=0> (2022/3/5 確認).

厚生労働省, 2022, 「令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況」, 厚生労働省医政局看護課, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/> (2022/3/5 確認).

文部科学省, 2020, 「学校基本調査 / 令和2年度 初等中等教育機関・専修学校・各種学校《報告書掲載集計》 卒業後の状況調査 高等学校 全日制・定時制」文部科学省総合教育政策局調査企画課, https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400001&tstat=000001011528&cycle=0&tclass1=000001161251&tclass2=000001161406&tclass3=000001161421&tclass4=000001161425&tclass5=000001161426&stat_infid=000032156133 (2022/3/5 確認).

文部科学省総合教育政策局調査企画課, 2021, 「学校基本調査」文部科学省, https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400001&tstat=000001011528&cycle=0&tclass1=000001161251&tclass2=000001161406&tclass3=000001161421&tclass4=000001161425&tclass5=000001161426&stat_infid=000032156133 (2022/3/5 確認).

日本看護協会, 2021, 「2020年病院看護実態調査報告書」『日本看護協会調査研究報告』96,公益社団法人 日本看護協会, <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fhome%2Fpublication%2Fpdf%2Fresearch%2F96.pdf&clen=1735982&chunk=true> (2022/3/5 確認).

西岡晋, 2007, 「福祉レジーム再編の政治学——経路依存性モデルを超えて」『早稲田政治公法研究』84: 207-241.

小熊英二, 2015, 『生きて帰ってきた男——ある日本兵の戦争と戦後』岩波書店.

坂田勝彦, 2017, 「炭鉱の閉山に伴う広域移動経験者のライフヒストリー——生活と自己の再構築に着目して」『日本オーラル・ヒストリー研究』13: 111-127.

【編集後記】『現象と秩序』第16号をお届けします。この度、『現象と秩序』を複数のWEBサイトに掲載する公示（オプト・アウト機会の保障の公示）をいたしました。今後、本誌を複数のWEBサイトで掲載していくということに関する公示です。詳しくは本誌91～92頁をご確認いただき、本件にご了承いただけない著者の方は、2022年8月末日までに下記「現象と秩序編集企画室」までお申し出ください。なお、お申し出のない場合は、ご了承くださいましたものとさせていただきます。

さて、今回もスポーツ社会学や言語学等、多様な分野の専門家からご寄稿いただきました。

第1論文は、パラリンピック選手のとあるポスターに記された「障害は言い訳にすぎない」という文言をめぐるディスコース分析です。機能的クラス分け制度のあり方を中心に、いまだ残る課題についても論じられています。

第2論文は、看護師を“辞めた”人びとのキャリア形成に関するインタビューとその分析です。いかに、かれらの人生に看護師経験が生きているかを丁寧に考察しています。

第3論文は、ある高齢者が、アマゾン社のエコーショーという機械（その中には「アレクサ」というAI〔人工知能〕が棲んでいます）を用いて、遠隔地にいるお孫さんと交流する実験のときに何が起きたか、のビデオ・エスノグラフィーです。「支援」というものの難しさ、「学習」をモニターするということの困難がもの見事に描かれています。教育社会学の成果としても読むことができるでしょう。

第4論文は、「郭中奇譚」（江戸板）と「異本郭中奇譚」（大坂板）における罵りの助動詞を比較・分析したものです。方言を意識した置き換えのみならず、その地方ならではの内容への改訂の結果、複数の罵りの助動詞が使用されるようになったようです。

今回もぜひご堪能ください。（H.Y.）

『現象と秩序』編集委員会（2021年度）

編集委員会委員長：堀田裕子（愛知学泉大学）

編集委員：樫田美雄（神戸市看護大学）、中塚朋子（就実大学）

編集幹事：川上陵哉（神戸市外国語大学）

編集協力・印刷協力：村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第16号 2022年 3月31日発行

発行所 〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 樫田研究室 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（樫田研）， e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>