

改訂版

看護にかかわる 主要な用語の解説



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

はじめに

日本看護協会（以下、本会）が2007年に『看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈—』（以下、『用語の解説』）を公表してから15年以上が経過した。この間、「治す医療」から「治し支える医療」への医療提供体制のパラダイムシフトや地域包括ケアシステムの構築が進展する中で、これまで以上に看護に期待される役割は拡大し、看護職は多くの人々と協働・連携するようになった。

このような看護を取り巻く社会的状況や背景の変化、さらには、看護・医療界では本会の使用する用語が引用されることが多いという実情も踏まえ、本改訂を行うに至った。改訂にあたっては、1995～2022年に本会が公表してきた指針類を整理し、従来の意味用法との整合性を勘案しつつ今日定義をする必要がある語を特定して、各語について〈概念的定義〉を紹介した上で、〈歴史の変遷〉〈社会的文脈〉を解説した。

本書が、看護職をはじめとするすべての人々にとって、高度化・複雑化する医療や看護についての理解を深め、健康に生活するための一助となることを期待している。

目次

序章	1
1. 看護実践で使用されている用語に関する課題	1
2. 『看護にかかわる主要な用語の解説』の改訂	1
1) 改訂の目的	1
2) 対象	1
3) 掲載用語の選定	1
4) 掲載用語の概念図	2
3. 本書の構成	2
第1章 人々を取り巻く環境	4
1. 生活	4
2. 安全・安楽	5
第2章 人々の普遍的価値	7
1. 尊厳	7
2. 健康	8
3. 自律	9
4. 倫理	11
5. ケアリング	12
第3章 看護を必要とする人々	13
1. 生活者	13
2. 場を共にする人々	14
第4章 看護を提供する人々	15
1. 看護	15
2. 看護職	19
3. 看護実践	21
4. 看護管理	23
5. 看護業務	24
6. 看護サービス	25
7. チーム医療	26
終章	28

序章

1. 看護実践で使用されている用語に関する課題

現在、看護実践で多く用いられている用語については、次のような課題があると考えられる。

- ①同じ用語でも、看護独自の解釈や意味の広がりがあり、一般的な理解とは齟齬をきたしていることがある。
- ②個々の看護職や、看護職が所属する施設等によって、看護実践で使用する用語の意味の認識が異なる。
- ③看護の役割・機能や法令上定められている看護の業務について、看護職が明確な説明を求められることが増えている。

こうした課題に対応するために、看護の普遍的な役割や価値についての共通認識を持つことが必要である。

2. 『看護にかかわる主要な用語の解説』の改訂

1) 改訂の目的

改訂の目的は、次の3点である。

- ①時代の要請が変化する中でも普遍的かつ看護の基盤となる価値や機能に関連する用語を、看護職間で共有できるようにすること。
- ②現代社会における看護の位置づけを認識しつつ、看護に関連する用語の共通理解が得られるようにすること。
- ③看護職が用いる用語の意味を、看護職が十分に説明でき、社会のすべての人々にも理解されるようにすること。

2) 対象

看護は広く社会の人々とのかかわりの中で成立するものであるため、看護職だけでなく、保健・医療・福祉サービスの提供に携わる多様な職種の人々、並びに、患者・利用者・家族をはじめ生活する人々に看護の役割や価値が理解されることが望ましい。そこで、今回の改訂では、「看護職をはじめとするすべての人々」を対象とすることとした。

3) 掲載用語の選定

看護の現場で広く使用されている既存の用語集に重複して掲載されている語と、2007年版の『用語の解説』に掲載されている語を中心に、看護の理念と実践を理解する上での必要性和現代社会の新たな要請とを考慮して、下記の①及び②を掲載基準として用語を

選定した。

- ①時代の要請が変化しても普遍的価値を持ち、看護の基盤となる用語
- ②看護学生を含むあらゆる場で活動する看護職が使用する用語の中で、特に職能団体として理解の一致をはかるために解説する必要がある用語

4) 掲載用語の概念図

3) に挙げた条件に基づき選出した掲載用語について、それらの関係性を概念図上に整理した (図 1)。

近年は気候変動や大規模災害、パンデミックなど地球規模で環境の変化が起きており、看護の受け手側も提供する側もそれらの変化の影響を受けていることから、まず、大枠に「人々を取り巻く環境」を設け、看護を必要とする側であるか、提供する側であるかにかかわらず、すべての人々に共通する「人々の普遍的価値」を中心に位置づけた。

さらに、人は、一人の生活者として生きているだけでなく、社会で複数の集団に属していること、その人の置かれた状態も立場も流動的であることから、「看護を必要とする人々」と「看護を提供する人々」については、「個人」と「組織」の両面から用語を解説する枠を設けた。

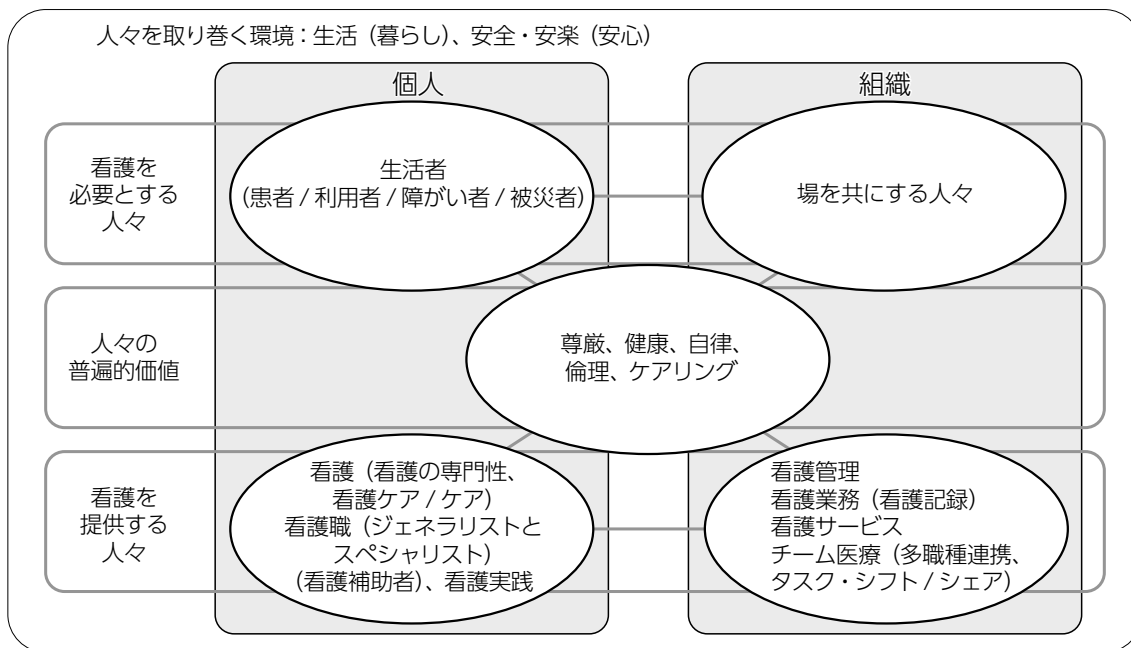


図 1 概念図

3. 本書の構成

図 1 に基づき、下記のような構成とした。

- 第 1 章 人々を取り巻く環境
- 第 2 章 人々の普遍的価値

第3章 看護を必要とする人々

第4章 看護を提供する人々

各用語の解説にはそれぞれの〈概念的定義〉〈歴史の変遷〉〈社会的文脈〉と、必要に応じて〈類義語〉の解説を含めた(表1)。なお、概念図(図1)内の用語の後ろに括弧で表記されている用語は、関連のある用語として解説の中で取り上げた。

表1 各用語の解説項目

項目	内容	備考
概念的定義	当該用語の本質を捉える解釈と説明	—
歴史の変遷	時勢に応じた、当該用語にかかわる社会状況の変化の過程	歴史の変遷と社会的文脈をまとめて解説する場合もある
社会的文脈	当該用語を取り巻く社会状況とその意味	
類義語	類似する用語とその相違点	必要時のみ掲載

第1章 人々を取り巻く環境

人間は、地球及び地球を取り巻く万物とかかわりながら存在している。看護を必要とする人々も、看護を提供する人々も、共にそうした環境の影響を受ける。看護職は、人々がそれぞれの環境において身体的・精神的・社会的に安全・安楽に過ごせることを目標として看護を提供する。

1. 生活

〈概念的定義〉

生活とは一般的な辞書によると「生存して活動すること」「世の中で暮らしてゆくこと」¹⁾であり、人々が生きていくための営みであるといえる。保健師助産師看護師法第5条には「看護師の業」として「診療の補助」と「療養上の世話」が示されており、「療養上の世話」の具体例としては、清潔の援助、食事援助、睡眠を促す援助や安楽に対する配慮²⁾などが挙げられる。つまり、看護職は人々の健康が回復、維持、増進することに向けて生活を整え、支援する役割を担っている。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

看護は歴史的にも「生活」を重視してきた。近代看護を拓いたフローレンス・ナイチンゲール（1820-1910）は、現在のように治療技術が発展していない時代に、看護がなすべきこととして新鮮な空気、光、暖かさ、清潔さ、環境の静けさを保持すること、食物の適切な選択と供給³⁾を行うことを説いた。これらはいずれも患者の生命力の消耗を最小にし、回復過程を促進することを目指していた。

また第二次世界大戦後、米国のヴァージニア・ヘンダーソン（1897-1996）は、さまざまな関連職種が登場する中で、看護の独自の機能とは何かを探求し、「患者の呼吸を助ける」「患者の飲食を助ける」⁴⁾などの14の生活行動への援助を挙げた。そして、これらの援助を通じて「患者が日常の生活のパターンを保つのを助けること」⁵⁾を、看護師の第一義的な責任であるとした。

日本では、1948年に現在の保健師助産師看護師法第5条に「看護師の業」として「診療の補助」と「療養上の世話」が規定されたことにより、人々の健康に向けて生活を支援する看護の役割が明文化された。「療養上の世話」に関連して、看護職は療養支援の専門家であり、それに関しては看護が独自に判断し、技術を提供できるとされている。

1970年代には疾病構造が変化し、あらためて病気と人々の生活様式や生活環境との関連が注目されるようになった。人々の健康問題も、かつては「国民病」と呼ばれた結核をはじめとする感染症ではなく、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：COPD）へと変化した。2000年の厚生省（当時）による「健康日本21（後期）」は、これらの疾病の発症予防（一次予防）と共に、合併症や症状進展等の重症化予防に重点を置くものである。

さらに今日では、少子高齢化の進展に対応した社会保障制度の再構築の必要性と、病气や障がいがあっても住み慣れた地域・場所で暮らしたいという人々のニーズの高まりを背景として、地域包括ケアシステムの構築が進められている。地域包括ケアシステムは、地域での療養生活を支えるため、医療・ケアと生活が一体となり、急性期から回復期、在宅療養に至るまで必要な医療を切れ目なく提供しようとするものである。看護職にもこれまで以上に、地域の人々の生活に近いところでの活躍が求められている。

これらの背景も踏まえて、2015年、本会は、『看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護』を表明し、本会の活動の方向性として、生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換の促進ならびに生活と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護の普及⁶⁾などを掲げた。

2. 安全・安楽

〈概念的定義〉

安全とは、危険のない状態⁷⁾を指す。安全への欲求は、アブラハム・マズロー（1908-1970）が提唱した欲求5段階説として広く知られている、人間の基本的欲求のうちの1つである。

一方、安楽は、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面における苦痛や不安等のない、安らかな状態を指す。安楽は看護において重要ではあるものの、抽象的な概念であり、どのような状況・状態で安楽を感じるかは個性が大きい⁸⁾ため、他者による評価もしにくい。

安全・安楽は、いずれも看護において重視される基本的原則であり、看護職は対象となる人々の安全・安楽を守ることを第一に考えて活動する。安全や安楽が保たれていることにより、心身の回復が促進され、闘病への意欲を持つことができる。また、これらは人々の生活の質（Quality of Life：QOL）にも関連し、安らかな死を迎えるためにも必要である。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

安全

「看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し安全を確保する⁹⁾。あらゆる場において、災害、事故、暴力など、人々の生命や健康を脅かすような危険を避け、安全な環境を確保することが重要である。

医療そのものも、健康状態を改善する効果だけでなく有害事象を生じるリスクを伴う場合がある。このような医療の実施にあたってはリスクを最小化し安全性を高めると共に、十分な説明の上での同意（インフォームド・コンセント）を得ること、実施後のモニタリングと対応が必要である。

しかしながら一般に、医療安全という場合には、専門職として責任を有する業務において、十分に注意を払い、適切な対応をとっていれば防ぐことができたにもかかわらず、重大な影響が生じてしまう事例、すなわち医療過誤をなくすことを指す。本会『看護業務基

準（2021年改訂版）』にも、「安全で、安心・信頼される看護を提供する」¹⁰⁾とあり、重要な責務といえる。

日本では、1999年に発生した患者取り違えなどの複数件の医療事故を機に、社会的にもリスクマネジメントへの関心が高まり、本会も同年、『看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン』を策定し、医療安全の確保に努めてきた。安全教育を徹底するため、2008年には、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令」が公布され、2009年度から、「看護の統合と実践」の中に「医療安全」が明記され、基礎教育において医療安全に関する教育が開始された。

医療安全の体制づくりのため、医療安全管理者という新たな役割も誕生した。厚生労働省によって医療安全管理者の業務指針及び医療安全管理者養成研修プログラムの指針が示された。また、2014年には、医療法改正を経て、事故の再発防止による医療の安全確保を目的とした医療事故調査制度が創設された。こうした医療事故防止活動を通じて、医療の質を保証するリスクマネジメントの仕組みが整えられてきた。

医療を受ける主体は患者であるため、医療安全を推進する上では、患者自身による主体的な参加を促進することも欠かせない。医療安全を考えるにあたって、患者が中心に位置づけられるものとして「医療安全」を「患者安全」と捉える考え方もある。

安楽

「安楽」の確保にも看護職は大きな役割を担う。安楽という概念は、身体的側面のみではなく、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から捉える必要がある。キャサリン・コルカバ（1944-）の「コンフォート理論」によると、“Comfort”、すなわち、ここでいう安楽に近い概念の状態には「緩和」「安心」「超越」の3種類があるとされている¹¹⁾。病気の多くは症状による苦痛が伴い、さらに、その診察のための検査や処置にも苦痛が伴うことがある。治療を受けるために社会生活から引き離されることに、不安や孤独感を抱く人々もいる。看護職には、そのような人々の存在を知り、対象を理解した上で、その人にとっての安楽につながる適切な援助を行うことが求められる。

看護技術には従来、体位の調整、温罨法・冷罨法、マッサージ、コミュニケーション、気晴らしなど安楽をもたらすためのケアが多く含まれている。それらには安楽そのものを促進する技術（積極的・肯定的）と、苦痛を最小限にとどめる技術（回復にとっての負の要因の除去）との両方がある。いずれも健康の回復に必要である。また、できるだけ安らかな死に向けて支援するためにも必要なものでもある。

療養する人々の安全と安楽が確保されるよう看護を実践していくには、看護職自身が心身共に健康な状態でなければならない。本会は、看護職が業務上の危険や暴力・ハラスメントなどへの予防と対策が施され心理的な安全が確保された環境のもとで業務に携わることのできる職場環境を確保するために、2013年に『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』、2018年に『看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して』等の各種ガイドライン類を公表している。

第2章 人々の普遍的価値

本章では、人々が共有する普遍的価値に関連する用語を取り上げる。それらの用語は人類にとっての普遍的な価値を基盤としたものであり、人類の共存と発展に看護職がケアを通じて寄与していく上で重要と考えられるものである。すなわち、一人ひとりの人間とその生命をかけたえのないものとして大切にするという意味での人間の「尊厳」、個々の人格を尊重し、その人が望む生き方を最大限尊重しようとする「自律」、疾病や障がいがあってもその人らしい自立した生活を送り、社会とのかかわりなどから得られる幸福感などを大切にすることとしての「健康」、そのような一人ひとりの生き方を社会全体として支え合う道徳的理念としての「ケアリング」、そして看護職としての「倫理」である。

1. 尊厳

〈概念的定義〉

尊厳とは、一般的な辞書によると「とうとくおごそかで、おかしがたいこと」¹²⁾と考えられている。人々を尊厳あるものとして尊重することは誰しもにとって普遍的価値である。本会『看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護』においては、「看護は、人々のいのちと暮らしをまもり、最期まで尊厳が保持された誇りある人生を支えていく」¹³⁾と、この原則が明記されている。人間の尊厳は、人々が互いに尊重し合う社会の基盤となる価値であり、人々の尊厳を守ることは看護職の基本的原則である。たとえば、自他の生命を脅かしたり、尊厳を傷つけたりするような行為をしないこと、そのような行為から人々を守ることが挙げられる。

〈歴史の変遷〉

人類は長い歴史を通じて、戦争、暴力、迫害、差別、偏見などの数多くの負の経験から学んできた。医療もまたそれらの歴史とは無関係ではなく、戦時中の人体実験などの反省すべき経験を有する。

人間の尊厳とは、一人ひとりがかけてえのない存在であることに発しすべての人に備わっている価値であり、単なるモノや手段として取り扱われてはならないことを内包する。そしてその価値は、不断の努力を通じて保持されなければならない。人権、自由、平等などの概念は、この人間の尊厳という価値を基盤として成立するものであり、各個人に保障されるべきものである。

1948年に国際連合で採択された世界人権宣言は、その前文で、「人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎である」と、「尊厳」の重要性を明確に打ち出した。さらに第1条において「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」と定め¹⁴⁾、「尊厳」が奪われてはならない人間の必須要素であることを明示している。

〈社会的文脈〉

医療はその担い手と人々との間の信頼関係を前提として成立するものであり、看護職は保健・医療・福祉にかかわる専門職の中でも人々に極めて近い存在であるため、看護職にとっては特に、人々の尊厳に基づき、人権を擁護することが重大な責務となる。

このことは、医療法第1条の2に「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない」と明示されている。本会『看護職の倫理綱領』（2021）もその前文で「看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保持される権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる」¹⁵⁾と、尊厳に基づく人々の権利の擁護を看護職の行動指針として示している。また近年の生命科学の目覚ましい発展により、生殖技術、臓器移植、終末期医療などにおいて、これまでにないような多様な選択が可能になった。これらの状況において、看護職には看護を必要とする人々のニーズに応じると共に、医療によって人間社会にとっての生命の尊厳の価値が損なわれないように努めるという社会的責任がある。

さらに、看護の現場では、虐待防止策の導入や身体拘束の廃止など人々の尊厳を守るためのさまざまな積極的措置が講じられてきたが、一方、患者（利用者）やその家族等による看護職員への暴力や性的嫌がらせなどの問題が生じており、これに対応する必要もあることが明らかになってきた。そこで本会では看護職の安全確保の取り組みの1つとして2018年に『看護職の健康と安全に配慮した 労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して』を作成した。人々の尊厳の保持が大切なことは言うまでもないが、ケアの現場で活動する看護職の尊厳を守ることも同様に大切である。

2. 健康

〈概念的定義〉

健康とは、従来、「病気でない状態」だと狭義に捉えられてきたが、近年ではより広範囲な概念を含むようになり、定義も変化している。世界保健機関（World Health Organization：WHO）憲章の前文では“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」¹⁶⁾とされている。

〈歴史の変遷〉

WHO 憲章の前文における健康の定義は、日本がWHOへ加盟した1951年には、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」¹⁶⁾と訳されていたが、現在は、〈概念的定義〉に示した、時代状況を反映させた日本語訳が公益社団法人日本WHO協会の仮訳として掲げられている。

日本国憲法第 25 条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と、健康が基本的人権の 1 つであることが明記されている。施策としては、疾病構造の変化に伴う健康課題の複雑多様化に対応すべく、「第 1 次、第 2 次国民健康づくり対策」「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21、健康日本 21 [第二次]）」などが推進されてきた¹⁷⁾。「健康日本 21」を基本とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに推進するため、2002 年には健康増進法が公布された。

2015 年に国連総会で採択された、2030 年の世界のあるべき姿を示した持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）の目標 3 には「すべての人に健康と福祉を（Good Health and Well-Being）」とあり、人々の健康的な生活を確保し福祉を促進することが世界規模の目標となっている。国際看護師協会（International Council of Nurses：ICN）では、『ICN 看護師の倫理綱領（2021 年版）』に「看護師は、健康の社会的決定要因の重要性を認識する。看護師は、社会的決定要因に対応する政策や事業に貢献し、擁護する¹⁸⁾」と定めており、看護師（nurses：看護職）には、健康の社会的決定要因（social determinants of health：SDH）に常に敏感でいて不平等状態があれば改善を進める行動を取る責務があることが明示されている。

〈社会的文脈〉

健康の定義や人々の健康観は、時代・社会・個人による変異があり今後も変化していくと考えられるが、近年、世界的には以下のように健康についての考えが発展し、それに伴って看護職を含む保健・医療・福祉関係者の役割も再定義されてきた。

1986 年に WHO が作成した健康づくりに関するオタワ憲章は、健康は（生きる）目的ではなく、日々の生活の資源¹⁹⁾であると、健康を「手段」と捉える考え方を提示し、保健・医療・福祉関係者の任務として「人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセス」である「ヘルスプロモーション（健康増進）」が重要であることを示した。

健康には身体的条件だけでなく社会的要因が影響することを忘れてはならない。オタワ憲章は、社会の階層のどこに属するかで疾病のかかりやすさが違ってくことや、国や地域レベルで健康状態に違いをもたらす不平等が存在することに鑑み、健康の前提条件として「平和」「安全な住居」「教育」「食料」「収入」「安定した生態系」「持続的な資源」「社会正義と公平性」を挙げており¹⁹⁾、これらの要素はのちに健康の SDH として整理された。

3. 自律

〈概念的定義〉

自律とは、一般的な辞書では「自分の行為を主体的に規制すること。外部からの支配や制御から脱して、自身の立てた規範に従って行動すること」²⁰⁾と説明されている。自律には生まれ育っていく中での経験や周囲の人々との関係の中で形づくられた、その人固有の人間としてのあり方が反映されている。したがって、自律的な人間が熟慮した上で至った見解や選択を重んじ、明らかに他者を害する場合以外はその人の行動を妨げてはならない。

なお自律は、看護職の専門性の発揮に関連して用いられる重要な用語でもある。専門職

としての責務を語る文脈においては、自律は、外部のコントロールを受けることなく行為を選択し、規範に従った職業上の意思決定を自らが行うこと²¹⁾を意味する。看護職がその実践において倫理性を全うするためには、他からの圧力に左右されずに考えて行動する自律性を備えていることが必須である。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

今日では人々の持つ多様な文化や価値を認め、共に生きる社会の構築が求められるようになった。医療においても、過去の終末期医療における延命処置などへの批判を受け、生命の尊厳を絶対視する立場から、一人ひとりの価値や信条、どのように生きたいと望むかを尊重する立場へとシフトした。医師と患者の関係もかつてのようなパートナーリズムではなく、一人ひとりの人格とその自律性を尊重する実践が重視されている。

看護においても、人々の自律性や、その人の意思を尊重した医療を提供するための支援が求められている。これは病気や障がいにより自律性が減弱である場合や、まだ十分に発達していない乳幼児でも同じであり、その人の人格が尊重されるように本人による事前指示、あるいは本人をよく知る代理者による意思決定が行われる。1990年代より患者の自己決定を支えるプロセスとしてインフォームド・コンセントや、近年ではACP（Advance Care Planning：アドバンス・ケア・プランニング）、SDM（Shared Decision Making：共同意思決定）が重視されるようになった。

一方で、近年、自律尊重が強まったことに加え、生命科学の発展によりこれまでになかったような選択肢が出現したため、たとえば出生前診断や自殺ほう助など、専門職としての社会的責任が問われる行為に関与する可能性も生じている。

医療機関のみならず地域の施設や在宅においても、看護職はさまざまな職種と連携しながら活動することが多くなり、これまで以上に看護職が自律性を発揮することが求められている。自律性は専門職にとって欠かすことができないものである。

歴史的にも、保健師助産師看護師法に定められている業の解釈は、看護職の主体性がより認められる方向に変化しており、看護師が自律性を発揮する範囲は広がっている。業の範囲の変更、権限の拡大は、時代や人々のニーズに応じてよりよい看護提供をしていく上で不可欠である。

〈類義語〉

自立

他者への依存や従属から離れ、自らの力で日常生活や社会生活が営めることを指し、「自律（autonomy）」と「自立（independence）」は区別して用いられる。

4. 倫理

〈概念的定義〉

倫理とは、一般的な辞書には「道徳の規範となる原理」²²⁾と示されており、社会生活を送る上で守るべき決まりごとと捉えることができる。法律等とは異なり、倫理には強制力がなく、倫理に従うか否かは個人の判断に委ねられるが、社会において人々が共存し繁栄することを可能にする規範として不可欠なものである。

〈歴史の変遷〉

倫理は上述の通り社会生活を送る上で守るべき決まりごとであることから、時代の変化を受けて変遷していく。

本会は、1988年に日本初の看護職の行動指針として『看護婦の倫理規定』を公表した。その後、看護を取り巻く環境や社会情勢の変化に伴い、2003年に『看護者の倫理綱領』、2021年に『看護職の倫理綱領』と適宜改訂を行っている。このほか看護に関連する倫理規定には、国際看護師協会（International Council of Nurses：ICN）『ICN 看護師の倫理綱領（2021年版）』、国際助産師連盟（International Confederation of Midwives：ICM）『ICM 助産師の倫理綱領』などがあり、看護職の責任や責務、対象となる人々の尊重などの倫理的行為の基準が示されている。これらの倫理綱領は、実践を支え自己規制するための規範であり、適切な倫理的判断を行うためのよりどころとなる。専門職として認められるために重要な要素である²³⁾。

〈社会的文脈〉

倫理は、職場、学校、家庭など、人々の属するさまざまな集団生活の中に存在し、集団や人の行動を内面的に規制する。守るべきことからの範囲や優先順位には集団によって違いがあり、複数の集団に属する個人の中で複数の倫理規範が相克することがあり得る。

人々の権利を擁護する役割を持つ看護職は、人々に看護を提供する中でさまざまな倫理的課題に対処しなければならない場合がある。また、看護職は多様な保健・医療・福祉関係者が実践するチーム医療の中でも、特に直接的に人々の価値観や信念等の情報を得て、人々の自己決定を支援する立場にあるため、倫理的ジレンマに直面することも少なくない。

こうした状況に対応するため、専門看護師（Certified Nurse Specialist：CNS）が「倫理調整」を行うことがある。これは、CNSに求められる役割の1つで、個人、家族及び集団の権利を守り、倫理的な課題や葛藤の解決をはかるための支援を提供することを指す²⁴⁾。

〈類義語〉

道徳

「道徳（morality）」と「倫理（ethics）」は、ほぼ同じような意味で使用されることもあるが、「道徳」は善悪を判断する規範として社会の中で共有されている。一方で「倫理」は、ある特定のグループの人々の規則、原則、価値や理想を指して使用されることがある²⁵⁾。

5. ケアリング

〈概念的定義〉

ケアリングは「世話をする」「面倒を見る」「思いやる」といった行動を指し、人々の相互関係の中に広く見られるものである。人々が共存するために不可欠のものであり、看護の中核となる重要な概念でもある。「ケアリング」と第4章「1. 看護」の〈概念的定義〉で述べる「ケア」は、いずれも人に対する気遣いや配慮、関心といった極めて近い意味を持つが、「ケアリング」はケアを受ける人と提供する人が相互に支え合い、成長する点に言及しているところに特徴がある。

ケアリングにおいて、ケアを提供する人は、その相手を大切に思い、成長や自己実現に向けて、専心する。そしてそのプロセスを通じて、ケアを提供する人自らも成長を遂げる。ケアリングは社会が人間らしさを保持していく上でなくてはならないものであり、看護の道徳的理念といわれるゆえんでもある。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

ケアリングは歴史的に、生活の営みの中で行われてきた。人々はこれまで支え合いながら、病人や子どもをケアしてきた。女性は、子どもを産み育てる生物学的な特性と社会的な仕組みによってケアリングを行う役割が期待され、「ケアをする存在」として認知されてきた。ケアは、女性の家庭内労働の延長と見なされ、可視化されず評価もされないシャドウ・ワークとして存在する時代が続いてきたが、近年はケアの社会的価値が見直されている。

ケアリングの考え方に特に影響を与えたのがミルトン・メイヤロフ（1925-1979）である。メイヤロフは、その著書『ケアの本質』の中で、他者をケアすることで提供者自身の成長につながるというケアリングの概念を提唱した。看護においてはマドレン・M. レイニンガー（1925-2012）が、ケアが文化によって多様な表現様式を持ちながらも普遍的な意味を帯びて存在していることを明らかにし、さらにジーン・ワトソン（1940-）は、科学技術のみに力点を置くのではなく、ケアリングを通じて道徳性を発展させることが必要であると、人間社会におけるケアリングの重要性を明示した。

第3章 看護を必要とする人々

看護を必要とする人々とは、その人の健康状態にかかわらず看護を受けるニーズを持つすべての人々をいう。したがって、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会に及ぶため、その呼称も多様であり、医療制度や関連法規、医療提供体制の変化に伴い、分類方法や考え方も複雑化してきた。

1. 生活者

〈概念的定義〉

「生活者」とは、各個人に特定の立場や役割があるとしてもそれがすべてではなく、すべての個人は立場や役割の基盤となる生命と人格と暮らしを持つ存在であるという事実を捉える語である。人は誰も唯一の存在として、家族や地域にねぎし、日々さまざまな気持ちを抱きつつ生きている。日本も世界も大きく変動する中、誰も、不安や怯え、疑問や反省、新しい生き方や明日の社会への願望や期待を抱いている。たとえば、保健・医療・福祉の現場には「患者」「家族」「看護師」などさまざまな立場や役割の人がいるが、それぞれの人にその立場や役割を包み支えている「生活」がある。看護職もまた一人の生活者であることは言うまでもない。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

看護においては、人々の健康状態だけに着目するのではなく、一人ひとり異なる価値観・人生観を持つ存在として全体像をみていく必要があることは以前から認識されてきた。価値観・人生観が多様化してきた近年、その人の生活の質に影響する因子も、その各因子の影響力の強さも、個性が高まっている。居住地域、家族構成、職業、趣味など、さまざまな因子のどれが人々の生活の質を高める上で、より重要であるかを見極めるために、人々を「生活者」として見るのがますます重要になっている。

看護を必要とする人という意味合いで従来から使用されている呼称の代表的なものとしては「患者」「利用者」「障がいのある人々」等がある。また、医療・ケアを支える「家族」等も看護を必要とする人々である。

近年は、大規模地震や、地球温暖化の影響に伴う集中豪雨といった自然災害が増加傾向にある。自然災害等に遭遇して生命・身体への影響を受けた「被災者」もまた、その多くが生活基盤にも被害を受けて生活を整えるための中長期的な支援を必要としているため、看護を必要とする人々である。災害下においては誰も、自分と家族の安全・安定という私的価値を優先することを忘れてはならない。

2. 場を共にする人々

〈概念的定義〉

「場を共にする人々」とは、各種辞典には収録されておらず、熟した言葉、確立した言葉ではない。「場」とは生活者がかかわるあらゆる共同体の存在するところを指す。特定の具体的な場所や組織・集団に属する人々はもとより、物理的に分散していても何らかの点である「場」に属し共同体を構成していると見なされる人々は、疾病予防や健康教育といった看護の働きかけの対象となる。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

人々は何らかの共同体に属しており、家族、地域、学校、職場等で特定の場を共にしている。同じ地域の住民であったり、同じ学校の生徒・学生、同じ職場の職員、同じ趣味の仲間であったりと、特定の文化・制度などを共有する²⁶⁾。

第二次世界大戦後の経済・社会の変化に伴い、旧来の地域社会や家族形態・生活環境等は大きく変わってきた。自治会等の従来から存在する地縁型の組織や集団のつながりが弱まる一方で、NPO（Non-Profit Organization：非営利団体）/NGO（Non-Governmental Organization：非政府組織）や企業等が主体となって、新たなまちづくり・集いの場づくりに取り組む展開もみられる。1990年代後半以降に急速に発達した情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）、2000年代以降のソーシャル・ネットワークワーキング・サービス（Social Networking Service：SNS）等を活用したバーチャルな空間も「場」の一例といえよう。

第4章 看護を提供する人々

「看護」は人々が人間としての尊厳を保持し健康で幸福でありたいという普遍的なニーズに応え、人々の生涯にわたる健康な生活の実現に貢献することを使命とする²⁷⁾。看護職は免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、「看護を必要とする個人、家族、集団、地域等を身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から総合的に捉え、生涯を通じてその人らしい生活を送ることができるよう支援する」¹⁰⁾役割がある。

1. 看護

〈概念的定義〉

看護とは、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、狭義には、保健師助産師看護師法に定められるところに則り、免許交付を受けた看護職による、保健・医療・福祉のさまざまな場で行われる実践をいう。いわば、「医療」と「生活」の視点を持ち、人々の誕生から最期までその人らしく尊厳を持って生きることができるよう働きかける行為である。

類義語に「看護ケア/ケア」がある。「看護ケア」とは、主に看護職の行為を本質的に捉えようとするときに用いられる、看護の専門的サービスのエッセンスあるいは看護業務や看護実践の中核部分を表すものをいう。「看護ケア」と「ケア」は同義語のように用いられる場合もあるが「看護ケア」は個人、家族、集団、地域社会を対象に、健康の回復・維持・増進を目指して看護職が直接働きかけること²⁸⁾を示すのに対し、「ケア」は、さまざまな人によって行われる世話、配慮、介護、子育てなどを含めていう。

看護の使命・目的

看護の使命は、尊厳を保持し健康で幸福であることを願う人間の普遍的な欲求に応え、人々が生涯にわたり健康な生活を実現することに貢献することである。あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、その対象が抱える問題や社会背景に応じて、健康の保持・増進、疾病の予防、苦痛の緩和などを支援することを目的としている²⁷⁾。

看護職は、時間的・物理的に人々の一番身近に存在することができる専門職種として、人々にとって親しみやすく話しかけやすい存在であることを期待されている。人々との親近感や親密さは、多くの場合、体位変換や移送、身体の保清等といった「療養上の世話」や、視診、聴診、触診等のフィジカルアセスメントなど、人々の身体に直接触れることを通じてもたらされる。

看護の機能

人々への支援は、日常生活への支援・診療の補助・相談・指導及び調整等の機能を通して達成される。

日常生活への支援とは、人々の苦痛を緩和し、ニーズを満たすことを目指して、看護職

が直接的に人々を保護し支援することである。これは、保健師助産師看護師法第5条で「看護師の業」と規定されているうちの1つである「療養上の世話」に相当する。

診療の補助とは、医学的知識を持って人々が安全かつ効果的に診断・治療を受けることができるように、医師の指示に基づき、看護職が医療処置を実施することである。これは、「療養上の世話」と同じく保健師助産師看護師法第5条で「看護師の業」と規定されている、「診療の補助」に文字通り相当する。

相談とは、人々が自らの健康問題に向き合い、その性質を吟味検討し、対処方法や改善策を見だし実施できるように、また医学診断や治療について主体的に選択できるように、看護職が主に言語的なコミュニケーションを通して支援することである。

指導とは、人々が問題に取り組み、必要な手だてを習得したり、活用したりして、自立していくことができるように、看護職が働きかけ導く活動のことである。

調整とは、人々がよりよく健康生活や療養生活を送ることができるように、看護職が他の職種と協働して環境を整える働きをいう。なお、相談・指導・調整には、上記の「診療の補助」「療養上の世話」の両方がかかわっていると見える。

看護の特質

看護の特質は、看護職が看護を必要とする個人・家族等の身近にあって支援する立場にあるため、人々についての全体的理解を得られる可能性が高いことである。保健・医療・福祉は多くの職種から成るチームで担われており、それぞれの立場から支援を行っているが、看護職は他の職種と比べ、24時間を通して、患者や利用者の身近にいることも可能である。この特質を活かし、人々の身近にあって関心を寄せることにより、人々の気がかり、苦痛や苦悩、希望、強い関心などのニーズに気づき、個別性に応じて人間的な配慮に基づいた看護を行うことが可能となる。

人々の身近にある看護職が人々を深く理解し人々の信頼を得ることは、人々の尊厳と権利を尊重し、自律性と自己決定を支援する上で重要である。人々への自己決定支援において不可欠な、人間としての尊厳及び権利を尊重し擁護することは、保健・医療・福祉関係者すべての責務であるが、個々の人々に対して具体的にどうすべきであるかを判断する上で、看護職の観察と理解は極めて重要である。看護職は、人々との距離の近さという強みと、この強みを持つゆえの責任の大きさを自覚し、常に温かな人間的配慮を持って人々に接する必要がある。

ICNの『ICN看護師の倫理綱領(2021年版)』前文にも、文化的権利、生存と選択の権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重すること²⁹⁾が、看護の本質として挙げられている。

〈歴史の変遷〉

専門職としての看護ならびに学問としての看護の始まりと見なされるのは、英国ヴィクトリア朝時代(1837-1901)、近代看護の創始者として知られるナイチンゲールが1859年に『看護覚え書き』を著し、翌1860年に聖トマス病院にナイチンゲール看護婦訓練学校を開設したことである。

看護はこれ以降、欧米諸国において専門職として発展してきた。米国では学問としての

発展が顕著であり、学士課程及び大学院修士・博士課程教育が急速に広まった。看護理論が看護師の手によって続々と著され、看護研究も盛んに行われるようになり、1952年には看護研究専門誌『Nursing Research』が発刊された。このように、「看護とは何か」「看護師とは何をやる人か」という看護の定義と独自の機能が探求され、教育制度の整備と共に発展したことが、より高度な看護実践を行うクリニカルナース・スペシャリストやナース・プラクティショナーなどが他に先駆けて米国に出現したことにつながったといえる。

日本における看護の職業的発展は1885年の看護婦教育機関の創設に始まり、1915年には看護婦規則が制定された。第二次世界大戦後、連合国最高司令官総司令部（以下、GHQ）の指導のもと、1948年に保健婦助産婦看護婦法（2001年に保健師助産師看護師法へと改称）が制定され、看護行政の基盤が整備された。その後、1961年に国民皆保険が実現し、すべての国民が何らかの公的医療保険制度に加入することになり、その後の社会保障制度の中核となっていった。

看護師基礎教育の体制は時代と共に大きな発展を遂げてきた。1970年代から顕著になってきた疾病構造の変化、医療の高度化、高齢社会の到来等によって看護業務が複雑化・高度化したため、看護職を質的かつ量的に充実させることが国家的課題と認識されるようになった。1987年、厚生省（当時）の看護制度検討委員会は、看護職の社会的評価や社会的地位の向上を目指すという目標のもとに、大学・大学院の増設等を提言した。1990年代以降、大学における看護師基礎教育が本格化し、修士課程及び博士課程も多数設置され、時代の要請に応じた看護教育体制が整備されてきた。看護系大学数は年々増加し、2022年には303校となっている³⁰⁾。

1992年には、国民の保健医療の向上を促すために高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保することを目的として、看護師等の人材確保の促進に関する法律が施行された。2006年度の診療報酬改定では、患者数と看護師数の割合が「7対1」（患者7人に対し看護師1人の配置）と定められ、全国的に看護職の確保・定着を進めることが課題となった。2009年の改正保健師助産師看護師法には、看護師国家試験受験資格に「大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が追加され、また、看護師等の人材確保の促進に関する法律には新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修等の実施が病院等の努力義務であることが明記された。

看護研究も目覚ましく盛んになり、看護系学会が次々に誕生し、学会機関誌や学術誌も多数刊行された。本会が事業として実施している日本看護学会は、実践にねざした看護研究を支援して看護職の学術研究を振興し、人々の健康と福祉に貢献することを目的とする。日本学術会議協力団体ともなっており、看護系の学会の中でも長い歴史を有し、1967年の看護総合学会開催以来、2023年で学会開催は54回を数える。現代に生きる専門職としての看護職には、学問的な発展と実践を支える努力によって、社会の要請に応じていくことが求められている。

これまでも述べてきたように、看護が必要とされる場も拡大している。社会の変化に対応すべく、厚生労働省は、高齢化が急速に進む中で、それぞれの人が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ことができるよう、2025年を目途に、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステム³¹⁾の構築を推進している。従来、看護は医療機関で行われていたが、1994年に訪問看護制度が開始し、助産

師のみに認められていた独立開業権が看護師にも認められ、これ以降、全国で訪問看護ステーションが開設される。2012年には地域密着型サービスとして複合型サービスが創設され、登録利用者に対して通い（通所）、泊まり（宿泊）、訪問介護・訪問看護のサービスを提供することが可能となった。その後、複合型サービスは2015年に看護小規模多機能型居宅介護と名称が変更された。今日、地域包括ケアシステムのもと、医療機関に留まらず、社会福祉施設や在宅など多様な場、多様な形で看護が提供されるようになっており、看護職の活躍の場はますます拡大している。このような社会と医療提供体制の変化も踏まえて本会は、「いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護」を『看護の将来ビジョン』として表明している。

〈社会的文脈〉

看護職及びその行う「業」は、保健師助産師看護師法において以下のように規定されている。2006年に、良質な医療を提供する体制を確立することを目指して保健師助産師看護師法が改正され、同法第42条の3として名称独占の規定が新たに設けられて、保健師、助産師、看護師、准看護師の免許を有しない者はこれらの名称もしくは紛らわしい名称を使用してはならないと定められた。

第2条 この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

第3条 この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

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。

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

「業」の規定は抽象度が高く、具体的内容は時代と共に変化し、その活躍の場も多様化している。看護職の「業」の達成の質は労働環境によって大きな影響を受けるため、看護職が生涯にわたって安心して働き続け、専門性を磨いていける環境を整備することが長年の課題となっている。2006年度の診療報酬改定で入院基本料の新たな区分「7対1」が新設されたことにより人員の確保が課題となった。このような変革の中、看護職が主体性を発揮し、医療において専門職である社会的立場を明示していくことが不可欠となっている。

かつて看護は、社会の要請に応じて職業として発展してきたという歴史的経緯から、その実践に必ずしも学問が追いついていなかった時代が長く続いた。看護師（婦）基礎教育は医師が長を務める病院附属の専門学校で実施され、看護は独自性のある専門職ではなく医師の補助的な役割を果たすものと見なされてきた。現場での実質的責任は重くなる一方であったにもかかわらず、その責任を果たすために必要な権限は極めて限られていた。こ

のことは、看護職への社会的評価にも影響し、3K、7K（Kとは「危険」「汚い」「きつい」などを指す）等と揶揄され、深刻な看護師不足に陥ったこともあった。

しかし、2003年の厚生労働省『新たな看護のあり方に関する検討会報告書』において、新たな時代の看護師等の役割が示された。看護師等は療養生活支援の専門家としての確かな看護判断に基づく看護技術を提供すること、「療養上の世話」には医師の指示は必要ないが、看護師等は医師への相談の要否について適切に判断できる能力・専門性を養う必要があること、看護師等は医師の指示内容の適切性や自らの能力との整合性を判断し必要に応じて疑義を申し立てることなど、新たな時代の看護師等の役割が示されたのである。この背景には、看護職に対する社会的評価が高まったことにより、医療チームにおける看護職の発言権や決定権が拡大し、看護職独自の判断に基づく行為が適切かつ必要であるという認識が広まったという事実がある。

2000年代より、少子超高齢社会における国民のニーズに応じていくために看護師の役割拡大が議論されるようになった。2015年には特定行為に係る看護師の研修制度が施行され、2017年には厚生労働省より『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』が出された。この報告書の中では、多様かつ複雑な患者の医療・生活ニーズに寄り添い、多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担う看護師の役割を示し、卒前教育カリキュラムを拡充する必要性が提言された³²⁾。

保健師助産師看護師法に規定される看護師の2つの「業」である「療養上の世話」と「診療の補助」のうち、看護独自の機能は「療養上の世話」にあるとする見解が一貫して保持されてきたが、実際には看護師の実働の大部分が「診療の補助」の業務に占められていた。

しかし、2つの業を分けて捉える見方や、いずれを重視すべきかという議論からは、看護の正しい全体像は見えてこない。「診療の補助」とは、患者にとっての診療の意味を看護職が考え、その診療を受ける患者をサポートすることであり、看護を必要とする人々の側に立つという看護の本質を発揮する行為である。この点を認識すれば、2つの業は分けられるものではなく、一方の的確な遂行が他方の効果的な遂行に役立つという形で関連し合っていることが、明確に理解される。

看護職が主体的に社会に貢献していくためには、看護職の役割を明確に理解し、看護独自の機能を着実に果たすことが必要である。

2. 看護職

〈概念的定義〉

看護職とは、保健師・助産師・看護師・准看護師のいずれかもしくは複数の免許を持つ者をいう。また、看護職員とは、上記の免許を持つ者のうち、看護の職務に従事する者をいう。

看護職や看護職員と似た用語として、看護要員や看護者がある。看護要員とは、看護を行うために必要な人員のことであり、主に、厚生労働省が医療機関や施設等に所属する保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者のことを指す場合に使用している。

なお、看護補助者とは、「看護が提供される場において、看護チームの一員として看護師

の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務（『傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話』及び『診療の補助』に該当しない業務）を行う者³³⁾を指す。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

産婆（助産婦）、保健婦、看護婦の誕生

日本における看護職の歴史は古く、中でも助産師については江戸時代末期から「産婆」の教育が行われ、産婆は明治時代に入る前から地域における母子保健の中心的存在として活動していた。1874年制定の医制規則では産婆に関する免許制度が規定されている。しかし、全国統一的な規制ではなく各府県の取り締まりに委ねられていた。1899年の産婆規則公布により、産婆に関する諸制度が全国的に統一され、法制化された。1942年、国民医療法の条文中に、保健婦、助産婦、看護婦は医師、歯科医師と並ぶ医療関係者であると規定されたことによって助産婦の名称が用いられるようになり、1947年の産婆規則一部改正で、「産婆」は「助産婦」へと法的に改称された。

保健師については、1926年に内務省が発表した小児保健所計画の中で初めて「保健婦」という名称が用いられたことから、その歴史が始まった。1937年には保健所法が公布され、保健婦の名称が初めて法文中に使用された。

看護師については、明治政府の近代化政策の一環として、漢方主流の医療が西洋医学に切り替えられたことや、各地に病院が建設され始めたことを受け、その必要性が認識されるようになった。1915年に内務省が看護婦規則を公布し、同規則で看護婦の資格が規定された。

保健婦助産婦看護婦法の成立と准看護婦の誕生

上述のように、保健師・助産師・看護師は、それぞれ異なった経緯を辿ってきたが、1948年の保健婦助産婦看護婦法の公布により、看護職として一律に規定されるようになった。また、同法の公布により、看護婦は甲種・乙種の2種となったが、1951年、同法の一部改正を受けてその区別は廃止され、「看護婦」すなわち職業看護婦として一本化された。戦後の急激な病院増により看護婦の需要は増大したが、女子の進学率が低く看護婦を十分に増やすことが難しかったため、看護婦を補助する要員を確保するために准看護婦制度が創設された。

男性は従来「保健士」「看護士」「准看護士」と呼称され女性と区別されてきた。1999年、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の改正等の影響を受け、2001年に保健婦助産婦看護婦法が保健師助産師看護師法へと改称された。そして、これに伴い、性別にかかわらず「保健師」「助産師」「看護師」「准看護師」という呼称に統一された（助産師は、女性のための職である）。

専門看護師及び認定看護師資格認定制度の発足

専門職には、通常、ジェネラリストとスペシャリストが存在し、それぞれがそれぞれの機能を発揮し連携しながら、その専門職としての独自性を維持している。看護職も例外ではなく、ジェネラリストとスペシャリストによって看護の専門性が維持されている。看護職におけるジェネラリストとは、特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような

人々に対しても経験と継続教育によって習得した多くの看護の知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者をいう。また、スペシャリストとは、特定分野や知識体系に精通している者である。特定分野で卓越した実践能力を有し、継続的に研鑽を積み重ね、その職務を果たし、その影響が患者個人に留まらず、他の看護職や医療従事者にも及ぶ存在であり、特定分野における専門性を発揮し、成果を出している者である。

「看護の専門性」には、看護独自の機能がどこまで発揮できるかを問われる「専門職としての独自性」と、看護独自の機能を高めるための分業をどのようにするか「専門職の中での専門分化」の2つの意味での「専門性」がある。これらを維持するために、専門職としての確固たる土台を固める努力と、質的向上を図るための分業としての専門分化が必要なのである。

看護職の専門分化を背景に、本会では、国民への質の高い医療の提供を目的に、1994年5月に専門看護師制度を、1995年5月に認定看護師制度を創設し、資格認定を行っている³⁴⁾。

専門看護師 (Certified Nurse Specialist : CNS) : 特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められ、専門看護師認定審査に合格した看護師。

「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」の6つの役割を担う。

認定看護師 (Certified Nurse : CN) : 特定の認定看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められ、認定看護師認定審査に合格した看護師。「実践」「指導」「相談」の3つの役割を担う。

特定行為に係る看護師の研修制度の創設

チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するため、2015年10月に特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。この研修制度は、「診療の補助」として保健師助産師看護師法に位置づけられており、医師または歯科医師の指示のもと、看護師が所定の手順書により行う特定行為を実施するに当たり、特に必要とされる実践的な理解力、思考力、判断力、高度かつ専門的な知識及び技能の向上をはかることを目的とする。特定行為研修を修了した看護師には、患者の状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されている³⁵⁾。

3. 看護実践

〈概念的定義〉

本会が作成した『看護業務基準 (2021年改訂版)』では、「『看護実践』とは、看護職が対象に働きかける行為であり、看護業務の主要な部分を成すもの³⁶⁾と解説している。実践とは、一般的な辞書では「実際に履行すること」「何かを行動によって実行すること³⁷⁾と説明されているが、とりわけ看護において実践という場合には、看護の対象である人々の大切な生命や健康に働きかけるという点が強調される。

〈歴史の変遷〉

「看護実践」の捉え方に大きな影響を与えたのは、1970年代を中心に翻訳された海外の諸看護理論や1980年代に広まった看護過程の概念である。まず看護師基礎教育の場において、理論に基づいて看護を捉えることや看護過程を使った看護の展開が重視されるようになり、こうした傾向が徐々に実践現場にも浸透した。看護実践を理論的基盤に立って捉えようとするには、体系的な思考を育み、看護におけるさまざまな行為を方向づけ、自分の実践を振り返る際の枠組みが得られるといったプラスの面があった。しかし、一方で、懸念される現象をも生み出した。理論を実践に活用するのではなく理論に実践を合わせてしまう、自分の思考を重視して患者の参画を得ることができない、患者との関係においてダイナミックな様相を捉えられないといった問題が見受けられるようになった。

そこで、理論と実践の関係が再度見直されることとなった。パトリス・ベナー(1942-)をはじめとする臨床実践に基づいた理論を展開する研究者の影響を受け、実践の中に埋め込まれている知への関心が高まり、豊かな看護実践及び、その技能の習得過程の全容を明らかにする看護研究の方法論が追究されるようになった。今日では、看護実践はエビデンスなどの科学的、理論的知識を根拠とすることに加えて、実践において目指すべき方向を導く道徳と倫理、人間固有の体験理解に基づく創造的なかわり、看護職自身の自己成長、さらには看護実践に影響を及ぼす社会や文化、制度の理解と関与を含むと考えられている。

看護師基礎教育では、座学での思考過程や技術の手順の習得に留まらず、実践の場、すなわち臨床現場における実習を通して看護実践能力を習得することが重要であるという認識が広まった。実習に関しては、学内で学習した理論を臨地実習で適用するという基礎—応用モデルでは、複雑で多様な文脈において看護を実践する能力が習得される様相を捉え難いことが明らかになった。要素分析的観察だけでなく全体として患者を理解しようとする試み、患者と対話したり現場の看護職の実践知に直接触れたりする機会、医療現場の抱える問題や課題との直面が学習者にもたらす発見や気づきの意義などを組み入れた実習の実施方法と習得モデルが模索されるようになった。

〈社会的文脈〉

看護は従来、「実践の科学」といわれてきた。看護は実践の必要の中から生まれ、実践の向上を望む学問である。基礎的な追究も応用的な探求も行われるが、すべて、実践の場における現象の解明、並びに、よりよい実践に結びつく知識の創造が望まれている。

「実践」と「理論」とは、看護という学問の向上を目指し進むために必要な両輪である。「実践」が個別の対象との間に成立する具体的で一回性の営為であるのに対し、「理論」は多くの実践という土台から取り出され一般化された知見によって組み立てられた体系である。「理論」は「実践」に思考を進める土台と枠組みを与え、「実践」は常に「理論」に反映されてその改良と精緻化を促す。看護師は、「実践」の場において、看護過程や看護診断等を含む「理論」を判断の基盤とし、ケアに不可欠な創造性、支援者としての自己認識、人々にとっての善悪を判断する倫理を組み合わせて、適切と考えられる看護を主体的に考え人々に提供する。

4. 看護管理

〈概念的定義〉

看護管理とは、組織の目標達成に向けた活動が効果的にできるよう、ヒト・モノ・カネ・情報などを有効に活用して看護の組織・運営を行うことである。そして、最適な看護を判断できる能力を備え、看護実践に精通した看護職で、かつ、看護管理に関する知識、技能を持つ看護職の管理者によって行われる。

〈歴史の変遷〉

日本の看護管理は、第二次世界大戦後、GHQの指示・指導を端緒に発展してきた。1949年に国立病院管理研修所が設置され、医療機関の管理体制の3本柱である院長・事務長・総婦長の研修が開始された。

1950年代初頭には、それまで診療部門に含まれていた看護が診療部門から離れて、独立した「看護部門」として病院に位置づけられた。部門として認知されたということは、責任を持って自らの活動を計画し実施していく自律性を求められるようになったということであり、看護管理が必須のものとなったのである。自律的に看護を提供する基盤を得ると共に看護の責務がより明確に問われることになり、「看護管理」という概念が誕生した。この概念が初めて明確に定義されたのは1961年に日本で開催されたWHO西太平洋地区看護管理ゼミナールにおいてである。

看護管理の重要性を医療界と社会一般に強く印象づけたのは、1960年代に全国的規模で起きた看護職を中心とした病院ストライキである。そうした動きを受けて厚生省及び文部省（当時）主催で看護管理者講習会が開催され、本会も1962年に看護管理者養成研修を、1975年には看護管理者対象の研修を開始した。

その後、人口の高齢化、疾病構造の変化、医療内容の高度化及び専門化、国民の健康に対する関心の高まり等に伴い、今後看護職が果たすべき役割の重要性に鑑み、質の高い看護職の養成確保が喫緊の課題と認識され、看護教育の高度化が求められるようになった。1987年、厚生省『看護制度検討会報告書』には、看護の質を保証するためには看護職の知識や技術が有効に発揮されるような人員の配置、環境及び設備等の条件が整備された体制を確立することのできる看護管理者が必要であることが明記された。そこで本会は、1989年に看護管理者教育検討委員会を設置し、看護管理者教育について検討を開始した。1992年に本会の通常総会において第五号議案「看護管理者教育と資格認定制度について」の提案が可決され、1993年から看護管理者教育を開始した。1998年には認定看護管理者制度を発足させ、認定看護管理者認定審査に合格した者を認定看護管理者として認定している。

2019年に公表した「病院看護管理者のマネジメントラダー（日本看護協会版）」では、病院看護管理者が地域まで視野を広げた看護管理を実践するために必要とされる能力を可視化した。

〈社会的文脈〉

看護職員には、ヒト・モノ・カネ・情報などの資源の有効活用と看護を必要とする人々

の QOL 向上のために協働することが求められる。看護管理者は、看護職員が最善のケアを実践するための効率的な資源の確保と分配、業務の分担と統合（タスク・シフト/シェア）、チーム医療・多職種連携の推進などを担う。これらを実現するには看護管理の視点が不可欠であり、看護管理者に限らず、すべての看護職がこの考え方を理解している必要がある。

5. 看護業務

〈概念的定義〉

本会が作成した『看護業務基準（2021年改訂版）』では、「『看護業務』とは、看護の提供者が主体で、『何を』『どのように』すべきかを提示すること」³⁶⁾と解説している。「看護ケア」や「看護実践」と比較すると「看護」を管理的な視点から捉えた様式や方法を示す用語であるといえよう。

〈歴史の変遷〉

20世紀の終盤、看護師にも独立開業権が認められ、看護実践の場が広がり業務遂行の形も多様化した。当時、医療界全体が、疾病構造の変化、高齢化、医療の高度化など社会の大きな変化によって変革を迫られていた。その頃まで看護は主として医療機関において提供されていたが、1991年の老人保健法等の一部改正によって老人訪問看護制度が創設され、従来は助産師にしか認められていなかった独立開業権が看護師にも認められ、看護師が管理者を務める訪問看護施設が創設されるようになり、看護師の活躍の場が多様化した。本会は、1993年から看護業務の基準に関する検討を開始し、1995年に包括的な看護職の行動指針であり実践評価のための枠組みとなる『看護業務基準』を公表した。その後も、変動する時代の要請に応えるべく、複数回にわたり改訂している。

21世紀に入り、看護業務の範囲も広がってきた。2002年、厚生労働省は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化、在宅医療の普及、看護教育水準の向上等に対応した看護のあり方について検討するために「新たな看護のあり方に関する検討会」を設置し、同年に発表された「中間まとめ」で、医師の指示に基づいて看護師等が実施する静脈注射は、診療の補助行為の範疇として取り扱われるべきであるということが明記された。その趣旨を踏まえ、同年、厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛に発出された通知では、看護職による静脈注射の実施についての行政解釈が、従来の「業務の範囲を超えるもの」から「診療の補助行為の範疇として取り扱うもの」へと変更された。これを受け本会は、2003年に『静脈注射の実施に関する指針』を公表し、看護師が専門職として責任を持って安全に静脈注射を実施する体制を整備するための基本的考え方を示した。その後、2015年には特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。特定行為は、保健師助産師看護師法第37条の2において「診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの」38行為を指す。医師の指示のもと、手順書により、特定行為である気管カニューレの交換や中心静脈カテーテルの抜去等を行うことができるようになった。

〈社会的文脈〉

看護業務の内容は時代と共に変化し、法律やその解釈も変わってきている。一方で看護業務の拡大が診療報酬による評価や法解釈の変更をもたらすなど、相互に影響を及ぼし合っている。

〈歴史の変遷〉で述べたように、看護業務への要求が時代と共に変化し、看護業務が拡大してきているため、看護職が個々の業務をどのように果たしどのように責任を引き受けていくかが問われるようになっている。一方で、医療における看護の貢献の大きさが明確になり、存在感が強まる結果ともなっている。訪問看護はその好例である。訪問看護は、関連する法律に基づき、主治医が交付した訪問看護指示書により、看護職が在宅療養中の患者の自宅まで訪問し、「療養上の世話」や医療的処置・管理等を実施し、安心して在宅療養することができるよう支援することを目的としている。訪問看護において看護職は大きな責任を負うが、医師不在の在宅での看護提供によって看護の存在感が高まった。

看護業務の拡大には教育の高度化やこれによる学問的発展の与える影響も大きい。報告や看護記録の記載等の管理的要素の強い業務、あるいは、多職種や多機関との連携など複合的な知識と技術を要する業務も、看護の普遍的な業務であるため、実際の看護業務内容に即した内容を基礎教育に積極的に取り入れていくことが望まれる。たとえば看護記録は、看護実践の一連の過程を記録し看護職の思考と行為を示すものであり¹⁰⁾、看護実践の向上に不可欠な資料となるが、それだけに留まらず、医療法及び医療法施行規則によって規定されているものでもある。その作成は重要な看護業務の1つである。

一人ひとりの看護職が管理的な視点を持つことができるように、看護業務を学術的に体系化するほか、看護管理者や熟練者は、新人の看護職に対し、看護業務そのものも看護にほかならないことを念頭に置いて、個々の患者への看護ケアを実施することの意味を伝えることが重要である。

6. 看護サービス

〈概念的定義〉

看護サービスとは、主に市場または経営学の視点から捉えた看護職の行為をいい、行為の受け手である顧客（患者・利用者やその家族など。以下、看護を必要とする人々または人々）をいかに満足させ得るかが基本的な関心事となる。つまり、看護を必要とする人々の側の視点に立ち、それらの人々が主体になったときや、顧客満足に焦点をあてたときに用いられる看護や看護ケアを指すものである。人々に提供するケアだけでなく、ケアを提供するために必要な計画、組織化などの一連の行動やその過程を含む、看護職が行うすべての活動である。

「看護業務」と「看護サービス」は、看護提供という行為に言及するという点では共通しているが、同義語ではない。「看護サービス」という用語が、サービス一般がそうであるように、受け手側に主軸を置いて考える姿勢を示唆するのに対し、「看護業務」は看護の提供者を主軸として管理的・方法論的な観点から看護を検討する姿勢を内包している。厚生省編『厚生白書（平成7年版）』（1995）で「医療サービス」という表現が用いられて以来、

看護の領域においても「看護サービス」という表現が使用されるようになった。総務省日本標準産業分類では、1993年の第10回改定の際、医療業や保健衛生は「サービス業」に分類されたが、2002年の第11回改定では「医療・福祉」という独立した分類に位置づけられ、現在に至っている。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

1950年施行の完全看護制度及び1958年施行の基準看護制度が、看護の役割を変えた。それまで入院患者の世話は家族などの付き添いによって行われていた。しかし、患者の療養生活の支援は看護職による業務として行われるべきとの考えに基づいて健康保険に看護料が認められたことにより、看護の質的向上に変化をもたらした。

〈概念的定義〉で触れた『厚生白書（平成7年版）』では、「医療—『質』『情報』『選択』そして『納得』」をテーマに、医療サービス提供のあり方が取り上げられており、これが「看護サービス」という用語が広く市民権を得る契機となった。これ以降、看護の質を評価し、その結果を看護サービスの改善に役立てるといふ、質的向上を継続的に推進する仕組みを持つことの重要性が強調されるようになった。

質評価の方法としては、アヴェディス・ドナベディアン（1919-2000）が提唱した「構造：ストラクチャー」「過程：プロセス」「結果：アウトカム」の3つの側面で評価する方法や、各種委員会やプロジェクト等を活用して評価するTQM（Total Quality Management）などが知られている。1995年にはJCQHC（Japan Council for Quality Health Care：日本医療機能評価機構）が病院を対象に第三者評価を手がけるようになり、この機構の評価を受ける施設が増えている。ISO（International Organization for Standardization：国際標準化機構）やJCI（Joint Commission International）認証を取得する施設も見られるようになっている。

7. チーム医療

〈概念的定義〉

チーム医療とは、厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」の定義では「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」である³⁸⁾。

〈歴史の変遷・社会的文脈〉

日本の医療が、医師が看護の補佐を受けつつ診療を行うという従来の形から、多種多様な医療スタッフによる「チーム医療」へと転換してきた背景には、20世紀終盤から特に顕著になった医療の高度化はもとより、社会全体に「当事者中心」という考えが優勢になり、医療は「患者中心」であるべきだという信念が広がったこと、並びに、社会の高齢化に対応する地域包括ケアシステムが推進されるようになったという事実がある。

「患者中心の医療」は多職種が連携しなければ提供することができない。1990年代より

患者の自己決定を支えるプロセスとしてインフォームド・コンセントが重視されるようになったが、これを十全に行うには多職種によるかかわりが不可欠である。

地域包括ケアシステムを推進していく上で、異なる背景を持つ専門職が共有した目標に向けて連携・協働する必要性はさらに高まってきた。近年では特に、疾病・介護予防、健康づくりやセルフケアの推進をはかるために、看護職には多職種・多機関で協力・連携して人々を支援することや、人々に合わせた医療・ケアを提供するために統合的なマネジメントの役割を担うことが求められている。

多職種の連携によるチーム医療を、国は以下のように進めてきた。2009年、厚生労働省は「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携のあり方等について検討を重ね、翌2010年に報告書『チーム医療の推進について』を取りまとめた。本報告書において看護師は、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きいと述べられている³⁹⁾。この報告書の内容を踏まえて、厚生労働省は同年に医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を発出し、医療スタッフが実施することができる業務の内容を明らかにした⁴⁰⁾。

2010年5月には「チーム医療推進会議」を発足させ、上記報告書において提言のあったチーム医療を推進するための具体的方策を検討した。「看護師特定能力認証制度骨子(案)」の検討を経て、2015年10月、特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。2019年4月には、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律によって時間外労働に上限が設けられたため、多職種によるチーム医療の一つの形としてタスク・シフト/シェアが推進されるようになった。2024年には、医師の時間外労働の上限規制が施行されるため、国は医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェアを検討し、2021年5月には関連する法律が改正された。

保健・医療・福祉関係者においても働き方改革が進められる中、国民に必要な医療を安全かつタイムリーに提供するには、医療関係職種がそれぞれの専門性を軸に、さらに役割を発揮できる体制や効率的な業務実施体制を構築することが不可欠である⁴¹⁾。

終章

『看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈—』は、看護にかかわる呼称等を解説するために本会が看護職能団体として初めて作成し、2007年に公表した。

このたびの改訂に際しては、看護の普遍的な役割や価値について看護職や看護学生はもとより、看護を専門としない人々からも広く理解を得ることを目指した。近年、看護が必要とされる場が広がり、専門職がさまざまな人々と協力して看護を提供する機会が増えてきたからである。また、われわれが数々の甚大な自然災害や深刻な影響を与える感染症を経験したことを踏まえ、看護が人々の生活を支援するものであることや、看護職も生活者であることを常に心に留めて編纂した。生活、安全・安楽といった看護の根幹となる概念や基本的な用語それぞれの意味や背景を考えて概念図を作成することから始め、議論を重ねて掲載用語を選定し、看護の現場を思い描きながら解説文を作成した。

本書で取り上げた用語の意味や語釈、用法などは、一般的な既存の辞典・事典の中にも見出せるかもしれない。しかし、本書が他と一線を画するのは、用語の使用文脈として看護の現場を想定していることである。看護職は、看護を必要とする人にかかわるとき、自分の感性を最大限に発揮して相手とその置かれている状況を観察し、看護に影響する諸要素について考察する。本書の役割は、柔軟で理に適った考察を展開する出発点としての理解を看護職に提供すること、併せて、多くの人々に看護という分野の基盤となっている理念や解釈を伝えることである。

本書の作成にあたり、看護に関わる用語の検討委員会の各先生方をはじめ、多くの方々にご助言・ご協力をいただいた。ここに深く感謝の意を表す。

看護への認識や理解を深める際に、広く本書が活用されることを願っている。

【引用文献】

- 1) 新村出編：広辞苑 第七版, 岩波書店, p.1598, 2018.
- 2) 見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子総編集：看護学事典 第2版, 日本看護協会出版会, p.1006, 2011.
- 3) フロレンス・ナイティンゲール：看護覚え書き 本当の看護とそうでない看護 新装版, 小玉香津子・尾田葉子訳, 日本看護協会出版会, p.2, 2019.
- 4) ヴァージニア・ヘンダーソン：看護の基本となるもの 再新装版, 湯槇ます・小玉香津子訳, 日本看護協会出版会, p.36, 2016.
- 5) 前掲4), p.16.
- 6) 日本看護協会：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・尊厳をまもり支える看護, p.18-24, 2015.
(<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>) [2023.10.10 確認]
- 7) 日本看護科学学会, 看護学術用語検討委員会. n.d. JANSpedia—看護学を構成する重要な用語集—安全.
(<https://scientific-nursing-terminology.org/terms/safety/>) [2023.10.10 確認]
- 8) 前掲7), 安楽.
(<https://scientific-nursing-terminology.org/terms/comfort/>) [2023.10.10 確認]
- 9) 日本看護協会：看護職の倫理綱領, p.4, 2021.
(https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf) [2023.10.10 確認]
- 10) 日本看護協会：看護業務基準 (2021年改訂版), (1 看護実践の基準), 2021.
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf>) [2023.10.10 確認]
- 11) キャサリン・コルカバ：コルカバ コンフォート理論 理論の開発過程と実践への適用, 太田喜久子監訳, 医学書院, p.9-15, 2008.
- 12) 前掲1), p.1732.
- 13) 前掲6), p.9.
- 14) 国際連合広報センター：世界人権宣言テキスト.
(https://www.unic.or.jp/activities/humanrights/document/bill_of_rights/universal_declaration) [2023.10.10 確認]
- 15) 前掲9), p.1.
- 16) 日本 WHO 協会：世界保健機関 (WHO) 憲章とは.
(<https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>) [2023.10.10 確認]
- 17) 厚生労働省：21世紀の健康づくり運動全体としての評価 関連資料(令和4年2月28日暫定版), p.21.
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000903141.pdf>) [2023.10.10 確認]
- 18) 国際看護師協会：ICN 看護師の倫理綱領 (2021年版), 日本看護協会誌, p.17, 2021.
(https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/pdf/icn_document_ethics/icncodejapanese.pdf) [2023.10.10 確認]
- 19) 前掲17), p.26.
- 20) 前掲1), p.1485-1486.
- 21) 前掲7), 自律.
(<https://scientific-nursing-terminology.org/terms/autonomy/>) [2023.10.10 確認]
- 22) 前掲1), p.3106.
- 23) 前掲2), p.175.
- 24) 日本看護協会ホームページ：専門看護師.
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cns/index.html>) [2023.10.10 確認]
- 25) 鶴若麻理・長瀬雅子編：看護師の倫理調整力 専門看護師の実践に学ぶ 第2版, 日本看護協会出版会, p.2, 2022.
- 26) 前掲2), p.640.
- 27) 前掲9), p.1.
- 28) 前掲2), p.163.
- 29) 前掲18), p.2.
- 30) 日本看護協会出版会編：令和4年 看護関係統計資料集, p.vii, 2023.
- 31) 厚生労働省：地域包括ケアシステム.
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu) [2023.10.10 確認]
- 32) 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：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, p.20, 2017年4月6日.
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf>) [2023.10.10 確認]
- 33) 日本看護協会：2021年度改訂版 看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド, p.8, 2021.
(https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/way_of_nursing_service.pdf) [2023.10.10 確認]
- 34) 日本看護協会：資格認定制度.
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2022/07/history202207.pdf>) [2023.10.10 確認]
- 35) 日本看護協会：看護師の特定行為研修制度ポータルサイト.
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/about/>) [2023.10.10 確認]
- 36) 前掲10), (はじめに).
- 37) 前掲1), p.1307.

- 38) チーム医療の推進に関する検討会：チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）、（はじめに）、2010年3月19日。
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> [2023.10.10 確認]
- 39) 前掲38), (1) 基本方針。
- 40) 厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号平成22年4月30日）：医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について。
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf> [2023.10.10 確認]
- 41) 日本看護協会：看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド、2022。
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf [2023.10.10 確認]

【参考文献】

- ・日本看護協会：医療安全推進のための標準テキスト、p.24、2015。
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/anzensuishin_text.pdf [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：看護業務基準（2021年改訂版）、2021。
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf> [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して、2018。
https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety_hwp_guideline/rodoanzenseisei.pdf [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン、2013。
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド、2022。
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：資格認定制度。<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/> [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：2021年度改訂版 看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド、2021。
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf [2023.10.10 確認]
- ・日本看護協会：保健師助産師看護師法60年史、保健師助産師看護師法60年史 編纂委員会、2009。
- ・日本看護協会ホームページ：倫理とはなにか、看護職のための自己学習テキスト。
https://www.nurse.or.jp/nursing/rinri/text/basic/what_is.html [2023.10.10 確認]
- ・厚生労働省：医療安全対策（主な医療安全関連の経緯）。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/i-anzen/keii/index.html [2023.10.10 確認]
- ・厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン、2023改正。
- ・厚生省保健医療局長通知（健医発第612号平成12年3月31日）：健康日本21 保健医療局長通知 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について。
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/t2.html [2023.10.10 確認]
- ・厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン 改訂版、p.13、2014。
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf [2023.10.10 確認]
- ・厚生労働省：保健医療2035提言書、p.10、2015。
- ・天野正子：現代「生活者」論 つながる力を育てる社会へ、有志社、2012。
- ・内籾耕二・小坂樹徳監修：看護学大辞典 第5版、メヂカルフレンド社、p.68, 525, 556, 624, 1191-1192, 2002。
- ・江川幸二：クリティカルケア看護に活かす Comfort の概念と Comfort ケア、日本クリティカルケア看護学会誌、10(1)、p.5、2014。
- ・大橋優美子・永野志朗・吉野肇一・大竹政子監修：看護学学習辞典 第2版、学習研究社、p.27-35, 340, 354, 2002。
- ・看護行政研究会編：令和3年版看護六法、新日本法規出版、2021。
- ・国際助産師連盟：ICM 助産師の倫理綱領。
<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf> [2023.10.10 確認]
- ※公益社団法人日本看護協会・公益社団法人日本助産師会・一般社団法人日本助産学会 訳
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/rinri/icm_ethics.pdf [2023.10.10 確認]
- ・日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会編：看護学を構成する重要な用語集、p.1-2, 33-34, 2011。
<https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf> [2023.10.10 確認]
- ・ヴァージニア・ヘンダーソン：看護の基本となるもの、湯楨ます・小玉香津子訳、日本看護協会出版会、p.86, 1961。
- ・アブラハム・H.マズロー：改訂新版 人間性の心理学、小口忠彦訳、産業能率大学出版部、p.61, 1987。
- ・見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子総編集：看護学事典 第2版、日本看護協会出版会、p.23, 241, 2011。
- ・ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質：生きることの意味、田村真・向野宣之訳、ゆみる出版、1987。
- ・和田攻・南裕子・小峰光博総編集：看護大辞典、医学書院、p.95, 103, 726, 2003。
- ・渡辺裕子監修、中村順子・本田彰子・炭谷靖子・山田雅子・永田智子 編：家族看護を基盤とした地域・在宅看護論 第5版、日本看護協会出版会、2021。

2021年度・2022年度 看護に関わる用語の検討委員会 (50音順)

委員長	瀬戸奈津子	関西医科大学 看護学部・看護学研究科 治療看護分野 慢性疾患看護学領域 教授
委員	ウイリアムソン 彰子	日本看護管理学会 理事・学術活動推進委員会 委員長
	大久保暢子	日本看護科学学会 理事・看護学学術用語検討委員会 委員長
	柏野和佳子	国立国語研究所 研究系 准教授
	川原由佳里	日本赤十字看護大学 看護学部 教授
	因 京子	九州工業大学 情報工学部 非常勤講師
オブザーバー	岡峯 栄子	医療情報システム開発センター 医療情報利活用推進部門 主任研究員
担当理事	森内みね子	日本看護協会 常任理事
事務局	日本看護協会	看護開発部 看護業務・医療安全課

(2022年度当時)

改訂版 看護にかかわる主要な用語の解説

2023年11月10日

編集・発行

公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL.03-5778-8831 (代表)
<https://www.nurse.or.jp/>

問い合わせ先

公益社団法人 日本看護協会
看護開発部 看護業務・医療安全課
TEL.03-5778-8548

制作

株式会社 日本看護協会出版会

※本書の無断複写・転載を禁じます。



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **日本看護協会**