

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

社団法人 日本看護協会

Japanese Nursing Association

はじめに

日本看護協会（以下「本会」という。）は、看護職能団体として、政策提言や意見表明、指針類の作成を行っている。しかし、その際使用する看護の提供者や対象者に関する呼称等については、その時々に応じてさまざまなものを使ってきた。

近年、看護職の教育水準の向上に伴い、看護職に対する社会的評価や期待は急速に高まった。医療チームにおける看護職の発言権や決定権も大きくなり、看護職独自の判断に基づく行為が認められる範囲も拡大してきた。その一方で、看護職に求められる知識・技術も高度化し、その責務も厳格化した。学術的發展により、根拠のある看護（Evidence based Nursing）の必要性が謳われ、また社会的認知の向上により、より一層の看護の自律が求められるようになってきている。

このような中、本会の役割の発展・拡大に伴い、本会の使用する呼称等が今後用語として広く使われ、引用されていくことから、共通認識を図るために呼称の標準化の必要性に迫られた。そこで本会は、2006年9月「日本看護協会における看護職に関する呼称等の定義プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）を設置し、検討を行った。なお、ここでいう「呼称等」とは、呼称のみならず「看護」そのものの範囲と基準を含むものを指す。

プロジェクトでは、まず過去10年間に本会が指針類で使用してきた呼称等を整理した。続いて時勢に対応して変化してきた看護を取り巻く状況を踏まえ、今まで公表してきた指針類の見解に矛盾しない範囲で、その一つひとつを吟味し、看護にかかわる用語としての位置づけを整理し、定義の必要な用語を特定し、それぞれの用語の関連図を作成した。用語の特定にあたっては、ICN（国際看護師協会）、ANA（アメリカ看護師協会）、WHO（世界保健機関）の呼称等も調べ、その共通性・相違性に着目し、参考とした（参考資料）。最後に、特定した用語の関連図をもとに、それぞれの用語に定義が必要になった経緯やその用語のもつ豊かさが伝わるよう、それぞれの用語の〈概念的定義〉〈歴史の変遷〉〈社会的文脈〉〈類義語〉を示した。共通見解の得られた用語に対しては、必要に応じて〈本会における用語の使用方法〉を提示した。

目次

はじめに	1
第Ⅰ章 看護にかかわる主要な用語について	3
1 日本看護協会における看護にかかわる呼称等の使用状況について	4
2 看護にかかわる主要な用語とその関連	8
3 本書の構成	8
第Ⅱ章 看護	9
1 看護	10
2 看護ケア/ケア/ケアリング	13
3 看護実践	14
4 看護業務	15
5 看護サービス	16
6 看護組織	17
【引用文献】	19
【参考文献】	19
第Ⅲ章 看護の提供者	21
1 看護職	22
2 看護補助者	24
3 看護職におけるジェネラリストとスペシャリスト	25
4 ジェネラリスト	25
5 スペシャリスト	26
【参考文献】	28
第Ⅳ章 看護の対象者	29
1 看護を必要とする人	30
2 患者/住民/人々	30
3 利用者	32
4 患者家族	33
5 障がい者	34
【参考文献】	35
第Ⅴ章 看護の管理者	37
1 看護管理者	38
【参考文献】	39
おわりに	40
参考資料	41
関係団体における看護にかかわる呼称等の使用状況について	41

第 I 章 看護にかかわる主要な用語について

- 1 日本看護協会における
看護にかかわる呼称等の使用状況について
- 2 看護にかかわる主要な用語とその関連
- 3 本書の構成

第 I 章 看護にかかわる主要な用語について

1 日本看護協会における看護にかかわる呼称等の使用状況について

冒頭に述べたとおり、本会は、指針類等に使用する看護の提供者や対象者に関する呼称等について、その時々に応じてさまざまなものを使ってきた。そこでプロジェクトでは、過去10年間に本会が作成した主要な指針類から、重要と考えられる看護にかかわる呼称をすべて拾い、本会における看護にかかわる呼称等の使用状況を整理した（表1～4）。

その整理の過程において、基盤となる「看護」そのものの概念的定義はもとより、看護管理者に関する呼称がさまざまなことから、看護管理や看護管理者についての呼称の整理も必要と考えられた。

表1 本会作成の指針類における「看護」に関する呼称等の使用状況

年	発行物	使用状況					
		看護	ケア看護	業務看護	実践看護	ピア看護	組織看護
1995 (H7)	・看護業務基準	○	—	—	○	—	—
1998 (H10)	・訪問看護領域における看護業務基準	○	—	—	○	—	—
1999 (H11)	・小児看護領域の看護業務基準	○	—	—	○	—	—
	・精神科看護領域の看護業務基準第2版	○	—	—	○	—	—
	・組織でとりくむ医療事故防止—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	○	—	○	○	—	—
2000 (H12)	・母性看護領域における周産期看護の看護業務基準	○	—	—	○	○	—
	・継続教育の基準	○	—	—	○	○	—
2002 (H14)	・医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	○	—	○	—	—	—
	・看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針	○	—	—	—	—	—
2003 (H15)	・療養病床を有する病棟の看護業務基準	○	—	—	○	—	○
	・静脈注射の実施に関する指針	○	○	○	○	○	○
	・看護者の倫理綱領	○	—	—	○	—	—
	・看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック	○	○	—	○	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—平成15年度版就業規則編	○	—	—	—	○	—
2004 (H16)	・医療機関における老人看護領域の看護業務基準	○	—	—	○	—	—
	・感染管理に関するガイドブック改訂版	○	○	○	—	—	—
	・看護研究における倫理指針	○	○	—	○	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—看護の職場における労働安全衛生ガイドライン平成16年度版労働安全衛生編	○	○	○	○	—	—
	・盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル	○	—	—	—	—	—
	・人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル	○	○	○	—	—	—
2005 (H17)	・看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針	○	—	○	○	—	○
	・小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針	○	—	—	○	—	—

○ = 有 — = 無

プロジェクト調べ

表2 本会作成の指針類における「看護の提供者」に関する呼称等の使用状況

年	発行物	使用状況								
		看護職	職看者護	看護者	看護師	職看員護	補助者護	専門職護	リジェネラリスト	リスペシヤ
1995 (H7)	・看護業務基準	○	○	—	—	—	○	—	—	—
1998 (H10)	・訪問看護領域における看護業務基準	○	○	—	○	—	—	—	—	—
1999 (H11)	・小児看護領域の看護業務基準	—	○	—	○	—	○	—	—	—
	・精神科看護領域の看護業務基準第2版	—	○	—	○	—	○	—	—	—
	・組織でとりくむ医療事故防止—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	○	○	—	—	○	—	—	—	—
2000 (H12)	・母性看護領域における周産期看護の看護業務基準	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・継続教育の基準	○	○	—	—	—	—	○	○	○
2002 (H14)	・医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	○	○	—	○	—	—	—	—	—
	・看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針	○	—	—	○	—	—	—	—	—
2003 (H15)	・療養病床を有する病棟の看護業務基準	—	—	—	○	—	○	—	—	—
	・静脈注射の実施に関する指針	○	—	—	○	—	—	○	—	—
	・看護者の倫理綱領	—	—	○	—	—	—	○	—	—
	・看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック	○	—	○	○	—	—	—	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—平成15年度版就業規則編	○	○	—	○	○	○	—	—	—
2004 (H16)	・医療機関における老人看護領域の看護業務基準	—	—	—	○	—	○	—	—	—
	・感染管理に関するガイドブック改訂版	○	—	○	○	—	—	—	—	—
	・看護研究における倫理指針	—	—	○	○	—	—	○	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—看護の職場における労働安全衛生ガイドライン平成16年度版労働安全衛生編	○	—	—	○	○	—	—	—	—
	・盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル	—	—	—	○	—	—	—	—	—
	・人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル	○	—	—	○	○	—	—	—	—
2005 (H17)	・看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針	—	—	○	—	—	—	—	—	—
	・小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針	—	—	○	○	○	—	—	—	—

○=有 —=無

プロジェクト調べ

表3 本会作成の指針類における「看護の対象者」に関する呼称等の使用状況

年	発行物	使用状況											
		看護を必要とする人	個人	人々	住民	患者	アクリライ	利用者	入居者	患者家族	介護者	養育者	代諾人
1995 (H7)	・看護業務基準	○	○	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—
1998 (H10)	・訪問看護領域における看護業務基準	○	—	○	—	—	—	○	—	—	○	—	—
1999 (H11)	・小児看護領域の看護業務基準	○	○	○	—	○	—	—	—	—	—	○	—
	・精神科看護領域の看護業務基準第2版	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・組織でとりくむ医療事故防止—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—
2000 (H12)	・母性看護領域における周産期看護の看護業務基準	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	・継続教育の基準	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2002 (H14)	・医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	—	○	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針	—	—	○	○	—	—	—	—	—	○	—	—
2003 (H15)	・療養病床を有する病棟の看護業務基準	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・静脈注射の実施に関する指針	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・看護者の倫理綱領	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	・看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック	—	○	○	○	○	—	—	—	—	○	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—平成15年度版就業規則編	—	—	—	—	○	—	○	—	—	—	—	—
2004 (H16)	・医療機関における老人看護領域の看護業務基準	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・感染管理に関するガイドブック改訂版	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○	—	—
	・看護研究における倫理指針	○	○	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—看護の職場における労働安全衛生ガイドライン平成16年度版労働安全衛生編	—	○	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—
	・盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル	—	○	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—
	・人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル	—	—	—	○	○	—	○	—	○	○	—	—
2005 (H17)	・看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針	○	○	—	—	○	—	○	—	—	—	—	○
	・小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針	—	—	—	○	○	—	—	—	—	○	—	—

○=有 —=無

プロジェクト調べ

表4 本会作成の指針類における「看護の管理者」に関する呼称等の使用状況

年	発行物	使用状況		
		看護管理	看護管理者	看護職副院長
1995 (H7)	・看護業務基準	○	—	—
1998 (H10)	・訪問看護領域における看護業務基準	○	—	—
1999 (H11)	・小児看護領域の看護業務基準	○	—	—
	・精神科看護領域の看護業務基準第2版	○	—	—
	・組織でとりくむ医療事故防止—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	○	○	—
2000 (H12)	・母性看護領域における周産期看護の看護業務基準	○	—	—
	・継続教育の基準	—	○	—
2002 (H14)	・医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン	—	○	—
	・看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針	—	—	—
2003 (H15)	・療養病床を有する病棟の看護業務基準	○	—	—
	・静脈注射の実施に関する指針	○	○	—
	・看護者の倫理綱領	○	—	—
	・看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック	—	—	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—平成15年度版就業規則編	—	○	—
2004 (H16)	・医療機関における老人看護領域の看護業務基準	○	○	—
	・感染管理に関するガイドブック改訂版	—	—	—
	・看護研究における倫理指針	—	○	—
	・看護職の社会経済福祉に関する指針—看護の職場における労働安全衛生ガイドライン平成16年度版労働安全衛生編	—	○	—
	・盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル	—	—	—
	・人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル	○	—	—
2005 (H17)	・看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針	○	○	—
	・小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針	○	○	—

○=有 —=無

プロジェクト調べ

2 看護にかかわる主要な用語とその関連

前項で拾った呼称等の一つひとつを、本会がこれまでに公表してきた指針類の見解に矛盾しない範囲で吟味し、看護にかかわる用語としての位置づけを整理し、定義の必要な用語を特定した。それらの用語の関連を示したものが図1である。

看護にかかわる主要な用語に対し、「看護」を中心に、看護職能団体という立場から「看護の提供者」を、看護はさまざまな人々にかかわる性質をもつことから「看護の対象者」を、看護は組織化され管理されるという特徴から「看護の管理者」を、その周囲に位置付けた。

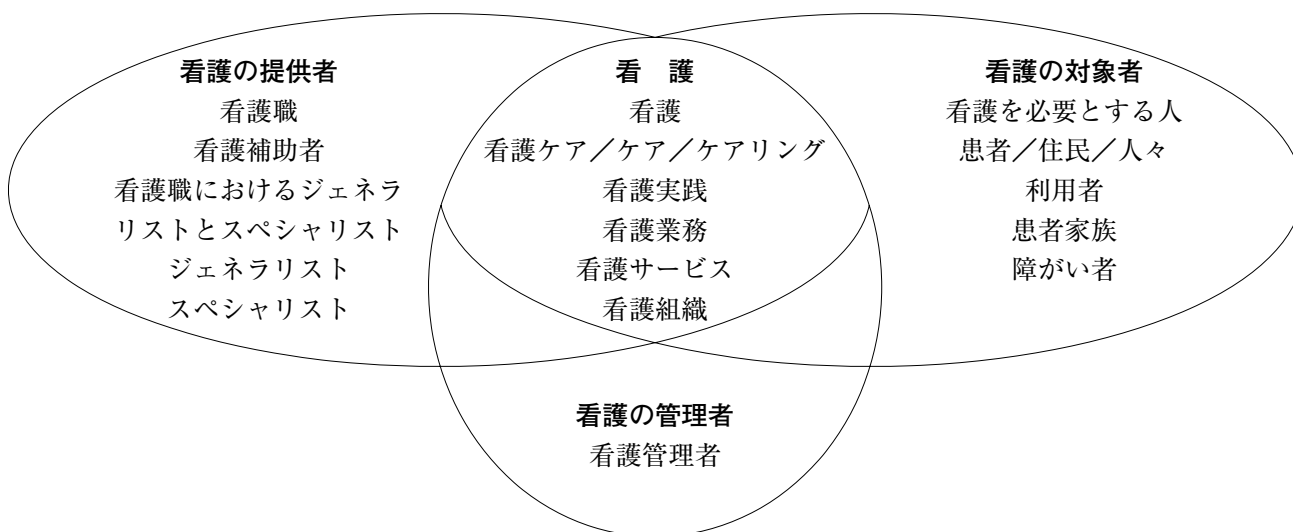


図1 看護にかかわる主要な用語とその関連

3 本書の構成

本書では、図1に基づき、第Ⅱ～Ⅴ章を構成した。また、各用語の定義にあたり、同義語はスラッシュで連ねた。そのうえで、それぞれの用語の豊かさが伝わるよう、以下に示す項目について解説した。

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	—
歴史的変遷	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	—
社会的文脈	当該用語を取り巻く社会状況とその意味	歴史的変遷と明確に区別することが困難な場合は統一して掲載
類義語	類似する用語とその相違点	必要時のみ掲載
本会における用語の使用方法	最も共通見解の得られる用語を選択するための考え方	必要時のみ掲載

第Ⅱ章 看 護

- 1 看 護
- 2 看護ケア／ケア／ケアリング
- 3 看護実践
- 4 看護業務
- 5 看護サービス
- 6 看護組織

第Ⅱ章 看 護

1 看護

〈概念的定義〉

看護とは

看護とは、広義には、人々の生活の中で営まれるケア、すなわち家庭や近隣における乳幼児、傷病者、高齢者や虚弱者等への世話等を含むものをいう。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。

看護の目的

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、対象が本来もつ自然治癒力を発揮しやすい環境を整え、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して、その人らしく生を全うすることができるよう身体的・精神的・社会的に支援することを目的としている。

身体的支援：看護職が対象者に対して行う体位変換や移送、身体の保清等を意味するが、これらは看護職自身の五感を働かせて対象者やそれを取り巻く環境の異常を早期に発見したり、身体を道具として用いて視診、聴診、触診等のフィジカルアセスメント技術を駆使したりすることが前提となっている。またこれらを通して、直接対象者に「触れる」ことにより、看護職と対象者の間に親近感や親密さがもたらされる。

精神的支援：看護職は、時間的物理的に対象者の身近に存在することにより、対象者にとって親しみやすく話しかけやすい存在となる。そのため、対象者の権利の擁護者として機能することができるだけでなく、また看護職自身の人格を生かした支援を行うことができる。

社会的支援：看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象としているため、その対象の状況や社会背景に応じた支援を行うことができる。

看護の機能

身体的・精神的・社会的支援は、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、対象者の苦痛を緩和し、ニーズを満たすことを目指して、看護職が直接的に対象者を保護し支援することであり、保健師助産師看護師法第5条の「療養上の世話」に相当する。

診療の補助とは、医学的知識をもって対象者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り、同条の「診療の補助」に相当する。

相談とは、対象者が自らの健康問題に直面し、その性質を吟味検討し、対処方法や改善策を見い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、対象者が問題に取り組み、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、看護職が教え導く活動のこ

とである。調整とは、対象者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共同して環境を整える働きをいう。相談、指導、調整には、同条の「療養上の世話」「診療の補助」の両方が関わっている。

看護の特質

これらの諸機能を対象者のニーズに応じて適切に駆使するには、対象者を全体的に理解することが不可欠となるが、それは看護のもつ次の特質により容易となる。

つまり、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、他の職種もそれぞれの立場から支援を行っているが、看護の特質は、看護職が対象となる個人、家族等の身近で支援できる強みを生かすかわり方にある。看護職は、保健医療福祉の他の職種と比べ、24時間を通して、患者に最も身近にかかわることのできる専門職であると言える。このように対象者の身近にあり、関心を寄せかわることにより、看護職は気がかり、苦痛や苦悩等の対象者のニーズに気づき、人間的な配慮と尊厳を守る個別性のある看護を行うことができる。

この対象者との身近さという強みは、近年強調されてきた対象者の自律性の尊重や対象者との信頼関係の観点からも重要である。初対面の対象者との間にも対等で相互的な関係を築くことが容易であるため、対象者の自己決定への支援に不可欠な、人間としての尊厳及び権利を尊重し擁護する筋道を形成することができるからである。看護職はこの強みを自覚し、常に温かな人間的配慮をもって接する必要がある。

〈歴史の変遷〉

訓練を伴う職業としての看護、学問としての看護は、遡ること約1世紀半、英国ビクトリア朝時代に誕生した。近代看護の創始者として知られるフローレンス・ナイチンゲールが1859年「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。

以降、欧米諸国で看護は職業として発展すると同時に、特に米国では学問としても発展し、急速に学士課程教育、さらに大学院修士・博士課程教育が広がっていった。米国の看護師たちは、続々と看護理論を著し、さらに看護研究も盛んに行うようになり、1955年には看護研究専門誌が発刊された。米国では、このような「看護とは何か」「看護師は何をする人か」といった看護の定義・看護独自の機能の探求や教育及び学問の発展が、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等の輩出につながってきた。

わが国における看護の職業的発展は、1885年看護教育機関の創設、1915年看護婦規則制定に始まり、第二次世界大戦後、連合国最高司令官総司令部（以下「GHQ」という。）の指導のもと、1948年に保健婦助産婦看護婦法（2001年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ことに基づく。

その後、1961年の国民皆保険の実現のほか、1970年代から顕在化してきた疾病構造の変化や医療の高度化、高齢社会の到来等に伴い、看護業務は複雑化・高度化し、看護職の質的量的充実が国家的課題となった。それを受け、それまで社会の要請に応じて職業として発展してきた看護にも、高等教育の必要性が認められるようになった。1987年、厚生省「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。従来 of 病院附属専門学校中心の教育だけでは不十分となり、1990年代以降、看護における大学教育が本格化し、修士課程教育、博士課程教育も発展してきた。1992年には看護師等の人材確保の促進に関する法律が施行され、2006年現在、看護系大学は146校となり、その1学年定員数は11,000人を超え、看護師養

成校の1学年定員の合計(54,031人)の2割を占めるようになっていく。

また、このような背景のもとに、次々に新しい看護系学会が誕生し、学会機関誌や学術誌も多数刊行されるようになり、看護研究も盛んになってきた。本会が、実践にねざした看護研究の支援を通して看護職の学術研究の振興に努め、人々の健康と福祉に貢献することを目的に、事業として実施している日本看護学会も2006年で37回を迎え、参加者及び発表演題も年々増加している。2006年は専門領域別学会を10都道府県看護協会において開催した。そのほか日本学術会議に参加する等、学問的な発展と実践を支える看護職の努力により、看護は社会の要請に応えることのできる専門職への道を着実に歩んできている。

それと同時に、看護が必要とされる場も拡大した。従来看護は病院におけるものが主であったが、1994年の訪問看護制度の開始により、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るようになったこと等を受け、現在では福祉施設や在宅等、多様な場で看護が提供されるようになった。

〈社会的文脈〉

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、看護においては、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。また、基礎教育では医師がその長を務める病院附属専門学校の歴史が長く、看護は専門職というより医師の補助的な役割と見なされてきた。幾度かの看護師不足の危機の時代には、3K、7K等と揶揄されたこともあるほど、業務の実質的責任は重い一方で、その責任を果たすに相応しい権限はきわめて限られていた。

しかし、2003年厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」において、①看護職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、②「療養上の世話」には医師の指示は必要ないが、看護職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、③看護職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、等が示された。これは、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てきたことや、看護職独自の判断に基づく行為が認められる範囲が拡大してきたことを示している。

このような状況と相まって、根拠のある看護(Evidence based Nursing)として、ただ単に教科書や経験から得られた知識と技術を提供するのではなく、研究の成果を実践の場に活用して「エビデンス(根拠)」に基づいた知識と技術を提供する努力が求められるようになってきた。例えば、褥瘡発生を予防する用具として病院で一般に使用されている標準マットレスに比べ、体圧分散寝具の方が優れていることが研究結果によって明らかになっている。また経験的に行われてきた腰背部の温罨法による排便・排ガスの技術、足浴による睡眠を導く技術等を科学的に分析し、その根拠を明らかにしようとする試みも行われている。

そのような中、看護職の権限拡大に伴い、看護職に求められる知識・技術も高度化し、その責務も厳格化している。2001年保健師助産師看護師法一部改正により、看護職の守秘義務に関する規定が設けられ、2006年同法一部改正では処分を受けた看護職に対する罰則規定の強化と再教育の徹底に関する規定が定められた。今後、看護職が専門職としてより一層発展するためには、看護を行う権限とそれを保証する責務が表裏一体であることを理解し、自らの業に誇りと使命感をもつことが必要である。

保健師助産師看護師法に規定される2つの業についても、看護独自の機能は「療養上の世話」にあるとする見解が支配的であり続けてきた一方で、実際には多くの「診療の補助」業務に圧倒されてき

た感も否めない。このような状況は、「診療の補助」を巧みに手際よく行う、時に「ミニドクター」と呼ばれる看護職や、患者に十分関われないという不満足感を抱く看護職を生み出してきた。この背景には、多くの看護職が「診療の補助」業務を医師の補助と誤って解釈してきたということが関連していると思われる。

看護の専門性は、これらの業を分けて捉え、そのいずれを重視するかという議論からは見えてこない。「診療の補助」は、看護職が患者にとっての意味を考え、診療を受ける患者をサポートするものであり、患者の側に立った視点が明確にあって初めて看護と言うことができるのである。この前提に立つと、これら2つの業は分けられるものではなく、相互に関連しあっており、一方の的確な遂行は他方を遂行する際に役立ち、より効果的になるという性質のものであることが理解される。看護職が主体的に社会の期待に応えていくためには、看護機能の明確化とその機能をどのように果たしていくかの議論が不可欠である。

2 看護ケア／ケア／ケアリング

〈概念的定義〉

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。

なお、「ケア」及び「ケアリング」とは同義語として用いられる。

〈歴史の変遷〉

1970年代以降看護の科学性や質の評価が重要視されるにつれて、客観的に看護を捉えようとする傾向が強くなってきた。科学性の強調は確かに看護実践の質を一定水準に保つ標準化に大きな役割を果たした。しかし、その反面、実践における個々の看護職の個性や培われた実践知の役割が見過ごされるようになった。また、この時代は科学技術が飛躍的に進歩し、人間的な医療というよりは大がかりな装置や機器の操作といった非人間的ともいえる技術中心の医療への転換、救命率が上がる一方で生涯にわたり慢性疾患をもつ人々の増加等、キュア(医学的治療)の光と影が見えてきた時代でもある。

看護ケアの価値は、日本社会のバブル崩壊によって、量的豊かさより質的豊かさを求める時代に転換したことに呼応するように、キュアからケアへと再注目されてきたとも考えられる。人々は、人間的な触れあいや温かみのある医療や看護を求め、看護職もその価値を再発見してきたのである。さらに、近年、他者への配慮や気遣いであるケアリングは、看護に倫理的基盤を与えるとする考え方を巡って活発な議論が交わされている。

〈社会的文脈〉

かつての日本では、モニタリング等は、診療の補助としてやや軽視される向きがあったが、パトリシア・ベナーらによって、看護の重要な役割として光を当てられた。それにより、看護ケアは、ケアそのものよりも多くの内容を含むこと、しかも対象者の状況によって何がケアとなるかが異なること、看護職の専門的な知識・技術が重要な位置を占めること、さらにその性質は実践知であること等が明らかになってきた。この実践知という観点は、看護の本質の一つの重要な側面といえる。

なお、以下に「ケア」及び「ケアリング」の解説をそれぞれ示す。

ケ ア：従来、身体的な世話を言い表す用語として主に使われてきた。身体的な世話により、対象者との相互作用が促進されたり、対象者の心身が安楽になったりすることから、「療

養上の世話」もしくは「生活の支援」としてのケアに看護の独自性を見出そうとしてきた歴史も長く、看護職にとって重要なキーワードである。

また、医療の中では、キュアに対して看護の特徴を際立たせるために、キュア対ケアという構図で用いられる場合もある。

ケアリング：①対象者との相互的な関係性、関わり合い、②対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想・理念・倫理的態度、③気づかいや配慮、が看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味（安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等）をもつという意味合いを含む。

また、ケアされる人とケアする人の双方の人間的成長をもたらすことが強調されている用語である。

このように、看護の本質としての看護ケアは多義的であり、今なお学問的探求が続いている。しかし、多義的であるとはいえ、対象者に直接かかわる実践であることや、対象者との対等な相互作用や関係性を強調するものであること、「看護」の項で述べた看護の特質そのものを指すものであること、等において共通している。

3 看護実践

〈概念的定義〉

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をいう。その組織化を意味する看護管理や看護職の育成を意味する看護教育という用語と比較すると、看護そのものに最も近い用語である。

〈歴史の変遷〉

看護が、実践、教育と管理、研究、理論、哲学を経て統合へと進んできた歴史的過程の各段階では、それぞれ焦点となる課題やテーマがあった。わが国における看護実践の捉え方にとっては、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影響が大きい。そのような中、看護基礎教育の場において、理論に基づく看護や看護過程の展開が重視されるようになり、徐々に実践現場にも浸透してきた。このことは、系統的な思考を育み、看護実践を方向付け、振り返る際の枠組みを得る等、少なからずプラスの面があったといえる。

しかしながら、その一方で、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こと、自分の思考が中心で患者の参画を得ることができないこと、患者との関係においてダイナミックな様相を捉えることができないこと等、看護職の抱える問題が指摘されるようになり、理論の限界をわきまえた活用や臨床判断が注目されるようになってきた。

これらのことは、理論と実践の関係を見直す契機となり、パトリシア・ベナーに代表されるような優れた理論家の紹介も相まって、実践の中に埋め込まれている知への関心を高め、豊かな看護実践の全容を明らかにする看護研究の方法論の展開へとつながった。また、看護学の学習過程においても、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いて、実習を通して看護実践能力を習得することの重要性が広く認識されるようになった。さらに、看護学実習においても、学内で学習した理論を実習で適用するという、従来の基礎—応用モデルだけでは、複雑で多様な文脈における実践能力の習得は困難であることが明らかになってきた。そこで現在では、実習における学習者の発見や気づき、分析的視点に拠らない全体としての患者の理解や接近、現場看護職の実践知に直

接触れる機会、さらには医療現場の抱える問題や課題等への直面化を組み入れたモデルが模索され始めている。

〈社会的文脈〉

看護は従来から実践の学であるとされてきた。実践の学という言葉には、看護は実践の歴史が長く学問に先立つこと、いわゆる一般教養とは異なり、学問探求の目的が明確に実践に結びついていること、すなわち看護学研究は実践そのものに源があり、実践の場における現象の解明や実践に役立つ知的探求に向けられること等の意味合いが含まれている。

また、実践は理論と対比的に用いられることも多く、その場合には理論が抽象的普遍的であるのに対し、実践はより具体的個別的あるいは実際的であることを意味する。理論知が「それは何か」を指すものであるのに対し、実践知は「いかにするか」を指すものである。よって、看護実践の知識基盤は、ケアに不可欠な創造性、支援者としての自己認識、対象者にとって善悪を判断する倫理が含まれ、実践にはこれらが組み合わせられて用いられる。

なお、看護における理論と実践との関係は一方的なものではなく、研究を通して相互に発展していくと考えられている。

看護実践や実践知への再注目あるいは理論との関係の捉え直しは、実践での手応えを感じながらも言語化できずにもどかしさを感じてきた看護職に自信と誇りを呼び戻したといえる。看護過程や看護診断等を含む看護理論の活用には、専門職である看護職の主体的判断が重要となる。

4 看護業務

〈概念的定義〉

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をいい、「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ものである。

〈歴史の変遷〉

1950年代の初めに看護は診療部門から離れて看護部門として病院に位置付けられることになり、看護業務は医師の支配から独立し、自律的に看護を提供する基盤を得た。またそれと同時に看護の責務がより明確に問われるようになり、看護業務が市民権を得るとともに、看護管理という概念が誕生した。

1993年から本会は、業務委員会において看護業務の基準に関する検討を開始した。それまで看護は病院におけるものが中心であったが、1994年の訪問看護制度の開始により、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るようになり、看護師の活躍の場が多様になった。このような中、1995年に本会は、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、包括的な「看護業務基準」を公表した。その後、さまざまな健康レベルや看護領域における看護業務基準の適用の可能性を検討し、社会的要請が高く規定やガイドラインが未整備であった6領域(訪問看護領域(1998年)、精神科看護領域(1999年)、小児看護領域(1999年)、母性看護領域における周産期看護(2000年)、療養病床を有する病棟の看護(2003年)、医療機関における老人看護領域(2004年))について、より具体的な「領域別看護業務基準」を公表した。

2002年に厚生労働省は、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新たな看護のあり方について検討するため、「新たな看護のあり方に関する検討会」を設置した。その結果、同年発表された、その「中間まとめ」において、医師の指示に基づく看護師等による静脈注射の実施は、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通知が発出され、看護職による静脈注射の実施は、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」へと行政解釈が変更された。これを受け、2003年本会は、「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の社会的責任において、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。

〈社会的文脈〉

法的意味合いから考えると、看護業務の中心となるのは、医師の指示を必要としない「療養上の世話」すなわち日常生活への支援に関する看護上の判断と実施ということになり、その結果に責任を負うことが求められる。また、〈歴史的変遷〉で述べたように、静脈注射の実施や訪問看護分野における医療処置の実施等、看護業務が拡大してきているため、看護職にはこれにどのように応え、実施責任を引き受けていくかが問われるようになってきている。特に訪問看護は、老人保健法・健康保険法・介護保険法に基づき、かかりつけの医師の指示により、保健師・看護師が患者の自宅まで訪問し、療養上の世話や医療的処置・管理等をすることにより、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。そのため訪問看護ステーションでは、医師不在の在宅での看護提供によって看護の働きがより可視的になった。このように、看護業務の内容は時代とともに変化し、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は、診療報酬による評価や法解釈の変更をもたらす等、相互に影響を及ぼし合っている。

また、これ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。看護業務に含まれる報告や記録の記載等の管理的要素の濃い業務も、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看護基礎教育が必要であろう。業務という用語は、看護職の間で、「業務に流される」「患者中心ではなく、業務中心になっている」等と、否定的な意味で使われることがある。看護職が個別の対象者の全体を把握する視点を欠いてしまったり、看護実践のあり方が患者を中心とするケアの視点から乖離し、なすべき仕事として画一化されたりした際に、看護職は看護の本質を仕事の中で見出すことができず、このような表現を用いると考えられる。特に新人の看護職は、看護基礎教育の中で看護業務を系統的に学ぶ機会や、個々の患者に最善の看護ケアを提供するという視点から、人的・物的資源を全体的に考える機会が少ない。そのため、看護業務に看護ケアを適切に位置づけることが難しく、自分の行っている仕事の意味が見出せなくなることがある。一人ひとりの看護職が管理的な視点をも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、看護業務における個々の患者への看護ケアの意味を伝えることが重要である。

5 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、サービスの受け手である顧客（患者やその家族）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、看護の対象者側の視点に立ち、看護の対象者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。

「サービス」という用語は、主体がサービスの受け手側にある際に用いられることが一般的であり、看護業務が看護の提供者を主体とした管理的、方法論的な意味を内包しているという点において、看護業務と看護サービスは同義語ではないといえる。

〈歴史の変遷〉

1950年に施行された完全看護制度及び1958年の基準看護制度が、看護の役割を大きく変えた。それまでの入院患者の世話は、家族等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サービスとして行われるべきとの考えに基づき、健康保険に看護料が認められたことにより、看護の質的向上に大きな変化をもたらした。

1995年の厚生白書では、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いる。これを機会に看護サービスという用語も市民権を得た。同時に質評価の方法として、アヴェディス・ドナベディアンが提唱した「構造」「過程」「結果：アウトカム」の3側面で評価したり、TQM (Total Quality Management) の各種委員会やプロジェクト等を活用して評価したりすること、看護サービス向上への取り組みが活発になった。質評価の結果は、サービスの改善に役立てられ、サービスの質向上のため継続的な取り組みの必要性が謳われるようになった。1995年には日本医療機能評価機構 (JCQHC) が病院を対象に第三者評価を手がけるようになり、この機構による評価を受ける施設が増えている。また国際標準化機構 (ISO: International Organization For Standardization) を取得する施設も見られるようになっている。

〈社会的文脈〉

医療はサービス業として産業構造に組み込まれているにもかかわらず、これまでサービス業としての認識が十分ではなかった。サービスという「商品」は、モノ商品と異なる特徴をもっている。その特徴とは、①サービスには形がないこと (無形性)、②サービスは生産される場所で消費されること (生産と消費の同時性)、③サービスではプロセスも大切であること (結果と過程の等価的重要性)、④サービス活動は顧客との相互作用であり、顧客がより積極的な役割を担わなければならないこと (顧客との共同生産) 等である¹⁾。

したがって、看護サービスを考える上では、「患者数」や「重症度」といった需要の変動にどのように対応するかが課題である。「看護の提供」という生産が「看護の体験」という消費であり、それらが同時に発生しているという特徴から、看護サービスは環境の変化等の影響を受けやすい。また看護は病気の回復過程に貢献するものであり、患者は、サービス提供の過程とその結果の両方を体験する。セルフケアの確立等は、患者が主体であることを示しており、ケア計画の立案にも顧客である患者が参加することが必須である。

6 看護組織

〈概念的定義〉

看護組織とは、24時間を通して一貫した看護を提供するために、公式・非公式に組織化された看護職の集団と活動の体制をいう。医療機関における看護組織には、看護部門という大きなものと、その中に含まれる病棟や外来・手術室等の提供単位ごとの小さなものがある。

また、それぞれの看護職が社会的行動を展開するための全国的な看護組織として、日本看護協会という専門職能団体がある。

〈歴史的変遷〉

第二次世界大戦後、わが国はGHQの指示・指導を受け、国の管轄する病院は、文部省所管の大学附属病院等と厚生省所管の病院・療養所との2系列となった。しかし、発足時の国立病院の組織構成には看護部門が存在せず、看護師は診療科に所属していた。

その後、GHQによって看護部門を病院長直属の部門とするよう強力な指導を受けた厚生省は、1948年から国立病院・国立療養所の院長研修を開始し、「看護部門は病院長直属で看護の責任を担う独立した部とするべきである。看護婦は医師の小使いではない」と意識改革を求めたが、国立大学附属病院に看護部門が設置されたのは、1976年に文部省の国立学校設置法の一部改正により「国立大学の附属病院、学部の附属病院（中略）に看護部を置く」、「看護部に看護部長を置き、技術職員をもつて充てる」と定められた後であった。

一方、日本看護協会は、1946年に日本産婆会・日本看護婦協会・日本保健婦協会を合体させるかたちで日本産婆看護婦保健婦協会として結成され、翌1947年に社団法人としての認可を受けた。社団法人日本看護協会という現在の名称になったのは、1951年である。設立当初の会員数は1,323名だったが、2006年現在では約58万人を擁する全国的な看護組織となっている。

〈社会的文脈〉

その機関の組織図に表されているものが組織構造であり、看護組織は、組織構造と機能を包括しており、これらを区別せずに用いられることが多い。

看護組織の公式組織は、看護部門として医療機関の組織図に示され、その活動内容は職位・職務規程によって規定される。看護職の集団と活動の体制を示す看護組織は、病院・診療所のみならず保健福祉領域にも拡大し、さらに国の制度や国際組織にまで及んでいる。

また、看護組織には、職能、権限、責任を垂直的に階層化したライン型組織の他に、組織の大きさやその機能に応じて、例えばリエゾンナースを特別機能としてラインの枠外に位置づけるラインアンドスタッフ型組織や、専門看護師や認定看護師、リスクマネージャー等の専門性を活かしラインを横断的に統括するマトリックス型組織等がある。

看護組織の非公式組織は、複数の看護職の人間関係に基づく自然発生的な集団であり、その価値観や慣習が公式組織にも大きな影響を与えることがあるため、公式組織の看護管理者は非公式組織についても認識しておく必要がある。

〈類義語〉

看護組織は、看護提供組織、看護サービス提供組織、看護提供方式等と互換的に用いられる。

【引用文献】

- 1) 近藤隆雄：サービス・マネジメント入門、p20-24、生産性出版、1995.

【参考文献】

- ・日本看護協会編：日本看護協会史 第1巻、日本看護協会出版部、1967.
- ・日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針、日本看護協会出版会、1995.
- ・日本看護協会：看護者の倫理綱領、2003.
- ・日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針、2003.
- ・日本看護協会：看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針、2005.
- ・厚生省編：平成7年度版厚生白書、ぎょうせい、1995.
- ・井部俊子・中西睦子監：看護管理学習テキスト第1巻 看護管理概説—21世紀の看護サービスを創る、日本看護協会出版会、2003.
- ・医療保険制度研究会編：目で見える医療保健白書（平成15年版）—医療保障の現状と課題—、ぎょうせい、2003.
- ・看護問題研究会監、日本看護協会出版会編：平成18年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2006.
- ・草刈淳子：看護管理50年の歩みとこれからの方向、日本看護研究学会雑誌、23(3)、2000.
- ・草刈淳子：看護管理50年の歩みとこれからの方向、日本看護研究学会雑誌、24(1)、2001.
- ・草刈淳子：今、改めて看護管理の起点を振り返る—「病院経営管理改善懇談会」（昭和35年）の歴史的意義—、看護管理、12(9)、2002.
- ・近藤隆雄：サービス・マネジメント入門、生産性出版、1995.
- ・中西睦子編：看護サービス管理、医学書院、1998.
- ・パトリシア・ベナー著、井部俊子監訳：ベナー看護論—初心者から達人へ、医学書院、2005.
- ・道又元裕監修：ケアの根拠100、ナーシング・トゥデイ、21(12)、2006.
- ・ミルトン・メイヤロフ著、田村 真・向野宣之訳：ケアの本質—生きることの意味、ゆみる出版、1993.
- ・Donabedian, A.: The Definition of Quality: A Conceptual Exploration. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.

第Ⅲ章 看護の提供者

- 1 看護職
- 2 看護補助者
- 3 看護職におけるジェネラリストとスペシャリスト
- 4 ジェネラリスト
- 5 スペシャリスト

第Ⅲ章 看護の提供者

1 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資格を持ち、看護の職務を担当する個人（者）をいう。また、職業を指す場合もある。

〈歴史の変遷〉

産婆（助産婦）、保健婦、看護婦の誕生

わが国における看護職の歴史は古く、特に助産師は産婆として明治時代以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おり、1874年医制規則中に産婆の免許制度が規定されたことに遡る。1875年には各県ごとに規則を作るよう通達が発出され、各府県独自に取り締まりが行われたが、1899年産婆規則の公布により、産婆に関する法制が全国統一され、その後全国的な発展を遂げた。1942年、国民医療法の法文中に、保健婦、助産婦、看護婦は医師、歯科医師とならんで医療関係者であると規定されたことにより、助産婦の名称が用いられるようになり、1947年産婆規則の一部改正により、産婆は助産婦へと改称された。

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は始まった。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、徐々に発展してきた。

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。規則については、1900年に東京府が看護婦規則を制定してから、1915年に内務省が看護婦規則を公布するまで、16府県で制定された。内務省の看護婦規則では、看護婦の資格が規定され、看護婦の発展に寄与するものとなった。

保健婦助産婦看護婦法の成立と准看護婦の誕生

このように、三様の歴史を辿ってきた看護職であるが、1948年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。それと同時に、看護婦を助け看護の総力を構成する要員として、准看護婦制度が新設された。

なお、男性については看護師と呼称され、女性の看護婦と区別されてきたが、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ことにより、「保健師」「助産師」「看護師」「准看護師」と呼称されるようになり、看護師という呼称は使用されなくなった。

〈社会的文脈〉

看護職は、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おり、その行う業は抽象度が高く、時代の要請に応じて変化するものである。

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業とする者をいう。

「看護業務」の項で述べたとおり、静脈注射や訪問看護分野における医療処置等に代表されるように、看護職の行う業は拡大してきており、その活躍の場も多様化している。

また、2006年度診療報酬改定による入院基本料の新たな区分「7対1」（患者7人に看護師1人の配置）新設により人員の確保が課題となり、医療施設経営者にとって看護職の就業継続のため、魅力ある職場づくりが課題になっている。さらに、医療制度改革関連法案により、長期療養患者のための療養病床6割削減の内訳として、介護型病床（13万床）は2011年度末までに全廃、医療型病床（25万床）も15万床にまで減らす方針が示されていることにより、医療必要度の低い病床の患者には、老人保健施設等の介護施設や在宅療養への移行、あるいは療養病床の介護施設への転換が促進される。以上の背景により、新たな診療報酬として、24時間体制で患者を往診する「在宅療養支援診療所」の創設や、在宅での終末期ケア加算等が盛り込まれた。

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。介護職や薬剤師等、他の職種との職務間規定、あるいは経済連携協定による外国人看護師との協働問題等のように、わが国の看護職には、裁量権や法的解釈の拡大等の政策課題が山積みであり、他の職種と差別化を図るためにも、看護職の職務と役割を明確化する必要に迫られている。

今後、社会の変化はより一層そのスピードを増していくことが見込まれる。このような激動の時代にあつてこそ、看護職にはそれぞれの立場において果たすべき役割を見極め、その専門性を高めながら社会のニーズに応えていくことが求められる。

〈類義語〉

看護職者／看護専門職：看護専門職とは、看護職の資格をもっている者をいい、看護職者には個人も含まれる。看護職、看護職者、看護専門職は、互換性がある。

看護者：「看護者の倫理綱領」（2003）の前文では、「看護者は、看護職の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、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、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等の人権を尊重することが求められる。」と記されている。しかし、一般的に「者」という表現は、「一般的なひと」を意味する場合と「その道のもの、玄人」を意味する場合の二面性があるため、看護者は、看護職の免許の有無を問わず、看護する人を広く指す場合が多い。

看護スタッフ：看護職と同義に用いる場合と、役職を持たない一般の看護職を看護管理者と区別して指す時に用いる場合がある。

看護職員／看護要員：主に厚生労働省が施設に所属する看護職を指す場合に使用する用語であり、該当する職種はその時々に応じて変化している。例えば、2004年「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書では「保健師、助産師、看護師及び准看護師」を看護職員と呼称しているが、2006年「診療報酬改定と今後の展望」報告書では「看護師と准看護師」を看護職員と呼称している。

看護人：精神看護や介護領域の施設において、看護職の免許の有無を問わず、看護に携わる者をいう。

1995年から2005年までに本会が作成した指針類においては、看護職が最も頻繁に用いられ、続いて看護職者、看護者、看護職員の順で用いられている（5ページ参照）。

〈本会における用語の使用方法〉

本会は、「看護者の倫理綱領」（2003）の公表後、看護職に代わる用語として看護者をしばらくの間用いる傾向があったが、免許を持ち、職業として看護を行う者という意味合いを強調するため、今後報告書等を作成する際には、看護職を用いることとしたい。

2 看護補助者

〈概念的定義〉

看護補助者とは、保健師・助産師・看護師・准看護師の指示のもとで、専門的判断を必要としない事柄について、看護の補助的業務を行う者をいう。具体的には、入浴介助等患者に直接的に行う業務と、環境整備等間接的に行う業務をする個人（者）である。

〈歴史的変遷及び社会的文脈〉

戦前の日本では、病院が直接雇用していた看護師は少なく、病院の看護師は医師の診療の補助を主な業務としており、入院患者の世話は家族（家族付添）や患者が雇った派出看護婦会の看護師が行っていた（職業的付添）。患者の入院の際に家族は寝具や調理器具等を持ち込んで病院で生活し、患者の世話をしている状況であった。

戦後GHQのオルト看護課長は日本の病院の現状に驚き、入院患者の看護は病院所属の看護師の手で行うように強力に指導した。当時は病院が看護師を雇ったとしても経済的な裏づけがなく、病院の経営者の中には看護師を多く雇わずに患者の世話は付添婦にさせるという状況が続いていた。

このような背景により、入院患者の世話を病院の看護師のみで行うよう推進するために、1950年入院患者に対する看護について、診療報酬の中に看護独自の点数が設定され、「完全看護」という名称で室料や看護料を含んだ入院料に加算された。しかし実際に数の少ない看護師だけで患者の世話のすべてを行うことは困難で、また、「完全看護」という呼称は患者の世話のすべてを看護師が行うという誤解を与えかねないという指摘もあった。このような状況から、1958年、「完全看護」は、標準的なあり方を示す「基準看護」という名称に変更された。しかし、実際には付き添い看護がまだ行われていたことも踏まえ、1994年「新看護体系」が創設された。「新看護体系」創設の背景には、基準看護の見直しと付き添い看護の解消の2つの目的があり、看護職と看護補助者を区分して診療報酬点数を設定した。また付き添い看護の解消を円滑に進めるために、付添看護解消計画加算が新設された。その結果、1997年にはすべての病院で付き添い看護が廃止された。

3 看護職におけるジェネラリストとスペシャリスト

〈概念的定義〉

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ている「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。

〈歴史の変遷及び社会的文脈〉

「専門職」とはいわゆる“profession”のことであり、「知識と愛他主義を前提として、特別の権威を有する職業集団」である。「特別の権威」は、確かな学問体系に基づく高度な知識・技術を修めていること、それが国家試験等で確認されていること、さらに一般社会の人々への職業的奉仕による人々からの信頼に由来する。古典的な専門職としては、神学者や法律家、医師等が知られているが、社会の複雑化多様化に伴い、専門職の幅は拡がりつつあり、保健医療福祉分野においても看護職を始め専門職と認められつつある職種は増えてきている。しかし、ここで注意しなければならないのは、看護職が専門職として認められることが人々との距離を遠くすることになってはならないという点である。むしろ、看護は「特別の権威」を感じさせることなく、人々の身近な存在として、専門職の定義に新たな頁を加えるという姿勢で臨む必要がある。

専門職としての看護の役割は、変化する社会のニーズに応じて年々拡大する傾向にあり、役割の多様化に対応するためにも、看護職の中での役割分担の明確化が求められる。

「専門職としての独自性」を高めるには、これまでも看護教育の充実、医師をはじめとする他の職種との役割分担の明確化、クリニカルラダーの活用等さまざまな努力がなされてきたが、これは看護職すべてに求められる、いわばジェネラリストとしての努力である。看護職におけるジェネラリストには、特定の看護領域を持たず、幅広い知識と技術を身につけ、どのような対象者に対しても看護独自の機能を発揮できることが求められる。看護職の中での専門分化は、このようなジェネラリストの存在があって、初めて可能となる。

一方で専門職としての実践レベルを向上するためには、現場で看護ケアの質を高め、役割モデルとなるスペシャリストの育成を推進することが不可欠である。専門領域の分化が進むにつれて、ジェネラリストの存在意義はより高まり、スペシャリストの役割も明確化される。

4 ジェネラリスト

〈概念的定義〉

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、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者をいう。

〈歴史の変遷〉

1984年、雑誌『看護』で「看護におけるスペシャリストとジェネラリスト」という特集が生まれ、日本へのスペシャリスト制度導入への妥当性や可能性について論議がなされた。日本の看護界では、これまで長期的雇用が前提となっていたため、その組織の中で通用する人を育てるために、ローテーションにより多くの領域において経験を積ませ、その組織に特有な知識や技術を幅広く習得させるという、時間をかけた雇用管理が行われていた。

〈社会的文脈〉

これまで、ジェネラリストはさまざまな意味で用いられてきた。例えば、スペシャリストの対概念として否定的に用いられたり、逆に一定の経験年数を持ちさまざまな領域に対応できる高い実践能力を有するという意味において肯定的に用いられたりしていた。しかし近年では、ジェネラリストとスペシャリストの役割が分化されたことにより、看護の質を高めるためには、各領域のスペシャリストを適切に活用できるジェネラリストの存在意義が大きくなっており、肯定的に用いられるようになった。言い換えると、スペシャリストがその専門分化した能力を十分に発揮するためには、スペシャリストにタイミングよく相談できる優れたジェネラリストの存在が必要不可欠なのである。

本会が専門看護師・認定看護師を認定していること、その認定分野が複数存在すること、教育や認定システムが整備されていること等から、スペシャリストとしてのキャリアに関心が向きやすい傾向がある。しかし、保健医療福祉の現場において、大部分の看護職はジェネラリストとして活動しており、専門職としての独自性を発揮している。ジェネラリストとスペシャリストのいずれにも、専門職として、お互いに協働して看護実践を行うことが求められる。

〈本会における用語の使用方法〉

ジェネラリストという用語は、領域を特定せずに知識や技術を発揮できる者という意味において使用する。

5 スペシャリスト

〈概念的定義〉

スペシャリストとは、一般的に、ある学問分野や知識体系に精通している看護職をいう。特定の専門あるいは看護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、期待される役割の中で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。

〈歴史の変遷〉

1987年4月、厚生省は専門看護師・認定看護師の歴史的な出発となる「看護制度検討会報告書」を発表した。その中で、複雑かつ高度の業務や特殊な技術を有する業務や健康教育や保健指導に関する看護業務は増大傾向にあり、このような変化に対応するには「看護婦の資格を持つものに対して卒後教育の一環として一定の専門分野についての専門看護婦（士）を育成する必要がある。」と指摘された。この報告書を受け、本会は同年7月、専門看護婦（士）制度検討委員会を発足した。制度化に向けた検討を重ね、1994年通常総会において「専門看護婦（士）資格認定制度（案）の発足について」を提案し、可決された。そしてその名称は、専門看護師（CNS：Certified Nurse Specialist）とされ

た。

1995年に発足した認定看護師制度は専門看護師制度の検討を行う過程で誕生したものである。その背景には、1990年代当初には看護系大学院修士課程は少なく、修士課程修了を認定要件とした専門看護師はすぐには得られにくい状況であった。しかし臨床現場は年々高度化・複雑化し、このような医療・看護に対応できる専門性の高い看護師が緊急に求められていた。そこで実践経験豊かで専門的な知識・技術をもつ看護師を対象に教育を行い、修了者に対して認定審査試験を実施する認定看護師（CEN：Certified Expert Nurse）制度を発足させた。このような経緯で、1995年以降、スペシャリストとしての専門看護師と認定看護師が誕生したのである。

2002年度の診療報酬改定では、「褥瘡対策未実施減算」や「緩和ケア診療加算」「外来化学療法加算」等の新設、「院内感染防止対策未実施減算」の一部変更等が行われ、それぞれの分野の専門的な知識・技術をもつ専門看護師や認定看護師が診療報酬において評価される第一歩となった。また2003年度には救急医療対策事業として、重篤な救急患者の看護に必要な看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているという客観的な評価を受けていることが望ましいとされ、例として救急看護認定看護師等の登用が規定されている。さらに2006年度の診療報酬改定では、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が新設され、専従の褥瘡管理者（6ヶ月程度の所定の研修を修了した者）を配置していることが算定要件の一つとされた。これは創傷・オストミー・失禁（WOC）看護認定看護師がその分野のスペシャリストとして評価されたことを意味している。また、「医療安全対策加算」においては、国及び医療関係団体が主催する研修を受けた医療安全管理者の設置が明記され、専門性の高いスペシャリストの活躍が今後ますます期待されるようになった。

〈社会的文脈〉

近年、一つの組織に継続的に所属してジェネラリストとしての経験を重ねるよりも、転職等を通して複数の組織で活躍することでスペシャリストとしての高い専門的な知識・技術を磨くことに主眼を置いたキャリア形成を志向する人たちが増えてきている。

〈歴史的変遷〉で述べたとおり、診療報酬で一定の評価を得るようになったほか、日本医療機能評価機構にもその専門性を認められるようになり、専門看護師や認定看護師をはじめとし、リスクマネージャーやクリニカルリサーチコーディネーター（CRC）等のスペシャリストに対する需要が高まっている。病院では感染対策チームの中核としての感染管理認定看護師や、NST（Nutritional Support Team）の中核としての糖尿病看護認定看護師、創傷・オストミー・失禁（WOC）看護認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師等が活躍し、老人病院やケア施設では認知症高齢者認定看護師が、施設外では訪問看護認定看護師が活躍し、スペシャリストとして重要な位置を占めている。

本会では、資格認定を行っている立場から、専門看護師と認定看護師をスペシャリストと位置付けている。

専門看護師：専門看護師認定試験に合格し、ある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た者である。専門看護師の教育は看護系大学大学院修士課程で行われ、日本看護系大学協議会が専門看護師教育課程の特定と認定を行う。専門看護師は、「実践」、「教育」、「相談」、「調整」、「倫理調整」、「研究」の6つの役割をもつ。看護理論、看護研究、看護管理、看護教育、看護政策、看護倫理等の広い範囲の学習を求められる。専門分野の複雑な看護現象への対応、効率的な看護実践、多様な保健医療福祉システムの調整、専門看護実践に基づく看護学の向上への貢献が期待されている。

認定看護師：認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識

を有することを認められた者である。認定看護師は、「実践」、「指導」、「相談」の3つの役割をもつ。熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野の系統的な学習と実習を含む研修を一定期間（6ヶ月600時間）習得する。特定の看護分野の熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践と、看護現場における看護ケアの拡大と質の向上が期待されている。

〈本会における用語の使用方法〉

スペシャリストという用語は、その専門性を発揮し、期待される役割の中で成果を出し、評価される者という意味において使用する。

【参考文献】

- ・日本看護協会業務委員会：業務委員会答申、1993.
- ・日本看護協会業務委員会：看護業務の基準に関する検討報告書、1995.
- ・日本看護協会：平成15年度看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書、2003.
- ・日本看護協会：看護者の倫理綱領、2003.
- ・日本看護協会編：日本看護協会看護業務基準集、日本看護協会出版会、2005.
- ・日本看護協会：公式ホームページ「資格認定制度」
(<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html>)
- ・井部俊子：なぜ看護業務基準が必要なのか、看護、53(7)、2001.
- ・井部俊子・中西睦子監：看護管理学習テキスト第1巻 看護管理概説—21世紀の看護サービスを創る、日本看護協会出版会、2003.
- ・岩下清子他：診療報酬（介護報酬）—その仕組みと看護の評価、第5版、日本看護協会出版会、2003.
- ・看護行政研究会監：平成18年版看護六法、新日本法規出版、2006.
- ・日本看護協会出版会編：近代日本看護総合年表、日本看護協会出版会、1986.
- ・日本看護協会出版会編：平成18年版看護白書、日本看護協会出版会、2006.

第Ⅳ章 看護の対象者

- 1 看護を必要とする人
- 2 患者／住民／人々
- 3 利用者
- 4 患者家族
- 5 障がい者

第Ⅳ章 看護の対象者

1 看護を必要とする人

〈概念的定義〉

看護を必要とする人とは、その人の健康状態にかかわらず看護を受けるニーズをもつすべての人々をいう。

看護職は、保健医療福祉の幅広い分野で活躍し、対象が本来もつ自然治癒力を発揮しやすい環境を整え、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して、その人らしく生を全うすることができるよう支援しているため、看護を必要とする人は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会に及ぶ。

〈社会的文脈〉

看護を必要とする人があらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会に及ぶが故に、その呼称も多様であり、さらに近年の医療制度や医療提供体制の変化に伴い、その分類方法や考え方も複雑になっている。

具体的には、患者、病人、傷病者、療養者、個人、住民、人々、集団、地域社会、妊婦、産婦、褥婦、母子、乳児、幼児、高齢者、障がい者（障害者）、受診者、クライアント、来談者、利用者、入居者等の呼称が使用されている。また、これら直接の対象者を支える者である患者家族、介護者、養育者、代諾者、成年後見人、未成年後見人等も、看護を必要とする人として看護の対象となっている。

これらはそれぞれ意味があって使い分けられているが、すべてに解説を付することは困難であるので、ここでは、近年の社会の動き等から看護職が理解しておく必要があると考えられる重要なキーワードとして、「患者／住民／人々」、「利用者」、「患者家族」、「障がい者」の4つを取り上げ、整理することとした。上記4つを取り上げた理由はそれぞれ以下のとおりである。

患者／住民／人々：看護を受けるニーズをもつ人々の代表的な呼称として従来から使われ、現在でも頻繁に使われる用語であるため。

利用者：医療・看護サービスの利用にあたって、対象者自身がサービスの受け手として消費者意識を高め、質向上に大きな役割を果たすようになってきていることを反映した用語であるため。

患者家族：看護の対象者には、看護を直接受ける人のみならず、その人を支える人々（家族等）も含まれるという概念を表す用語であるため。

障がい者：かつては保護や哀れみの対象と見なされていた障害のある人々が、近年では、ノーマライゼーションの考え方の普及に伴い、主体的に社会に参画するようになってきていることを表す用語であるため。

2 患者／住民／人々

〈概念的定義〉

患者とは、病気や外傷等、何らかの健康障害のために病院や診療所等の医療機関を受診し、医師・

歯科医師あるいは看護師等の医療従事者から、診断や治療・ケアまたは助言等の医療サービスを受ける者をいう。なお、個人を指す場合だけでなく、糖尿病患者やがん患者等のように、特定疾患をもつ患者集団を表す場合もある。

住民とは、疾病予防や健康教育等の地域保健活動の対象となる、特定の地域社会で生活する者をいう。

人々とは、健康状態あるいは年齢や性別等を限定しない看護の対象者を広くいう。

〈歴史の変遷及び社会的文脈〉

疾病構造の変化

第二次世界大戦後、わが国の疾患の多くは結核をはじめとする感染症であり、患者になることは職場の第一線や地域社会から離脱することを意味していた。一般的に健康は疾患の反対概念と捉えられていたが、感染症に代わってがんや脳血管疾患が主要な疾患に置き換えられていくと、疾患をもちながら通常の生活を営むというように、健康と疾患の境界が不明瞭になってきた。

そのような中、1950年代後半から、40～60歳くらいの働き盛りに多い疾病として成人病という概念が浸透し、集団検診による早期発見・早期治療の体制整備が進められてきた。しかし研究の結果、その原因の大半は長年にわたる生活習慣にあり、高脂血症や高血圧等はどの年齢にも起こりうるものであることが判明したため、1996年厚生省は成人病に代わる新しい疾病概念として「生活習慣病」を提言した。これにより、従来の早期発見・早期治療という二次予防に重点を置いた取り組みから、健康を増進し発病そのものを予防するという一次予防を重視した新たな健康づくり対策が構築されるようになった。

患者の意識変化

かつては、治療上の決定権は治療方法を知る医師に委ねられていた。しかし、従来の医師中心の医療を改め、十分な説明に基づく患者の選択権・自由意志を最大限尊重するインフォームド・コンセントの概念が国民に浸透すると、医療の主体が医療従事者から患者へと移行し、パラダイムシフトが起きた。以下に、インフォームド・コンセントが日本の社会に取り入れられた経緯をあげる。

1975年 東京で開催された第29回世界医師会総会で、「ヘルシンキ宣言」が修正され、インフォームド・コンセントの言葉が取り入れられた。

1981年 第34回世界医師会総会で「患者の権利に関するリスボン宣言」が採択され、医療従事者には患者の権利を認識し擁護していく責任があることが明言された。

1985年 厚生省健康政策局医事課が生命と倫理に関する懇談報告「生命と倫理について考える」においてインフォームド・コンセントを解説し、治療内容の最終決定の主体者は患者にあると指摘した。

1987年 「国民医療総合対策本部・中間報告」においてインフォームド・コンセントの重要性が指摘された。

1992年 「医療法」一部改正。医療提供の理念の一部として医療従事者と患者の信頼関係の重要性が改めて指摘された。

1995年 厚生省が「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書—元気の出るインフォームド・コンセントを目指して—」を公表し、医療従事者と国民のインフォームド・コンセントへの理解が深まり、より良い医療と闘病への取り組みが進展することを目指した。

1997年 「医療法」一部改正。医療従事者は「医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を

受ける者の理解を得るよう努めなければならない」と明記された。

2000年 診療情報提供のための診療録管理体制に診療報酬上の加算が認められ、各施設において患者への情報提供のシステム整備が行われた。

2003年 「個人情報の保護に関する法律」公布。

厚生労働省が「診療情報の提供等に関する指針」を公表し、診療情報の積極的提供により、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服することを目指した。

2004年 厚生労働省が「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を公表した。

このように、インフォームド・コンセントの概念が社会に浸透したことにより、医療従事者と患者は情報を共有し、共に疾病を克服するという関係に変化している。インフォームド・コンセントにより患者の権利が尊重されるようになった一方、患者にはさまざまな情報の中から自分に適した治療方法や医療サービスを選択することが求められるようになった。セカンドオピニオンや医療コーディネーターの利用が活発になる等、患者の意識は、積極的に行動し医療に参加しようとするものへと変化している。

患者団体の医療への参画

従来、患者は医療機関や社会において受身の立場であった。しかし、近年では、個人で解決するのは難しい問題に対し、同じ問題を抱える者同士が団体を結成し、集団で現状を訴え解決に向けて働きかけるといった動きが活発になった。1996年に和解が成立した薬害エイズ事件において、その力を社会に示した東京HIV訴訟の原告団が有名であるが、薬害に限らず、難病等の特定疾患をもつ患者やその家族による団体が数多く設立されている。医療行政においても国の検討会の委員が患者団体に委嘱される等、今や患者の意見は社会に大きな影響力をもつようになってきている。

1989年 薬害エイズ事件をめぐる、東京・大阪で民事訴訟が提訴された。

1996年 薬害エイズ訴訟の和解が成立した。

1997年 薬害オンブズパーソン会議が設立される。市民による市民のための医薬品監視機関として医薬品等に起因する薬害の防止のために活動している。

1998年 「特定非営利活動促進法」成立。NPO法人格をもつ患者団体が登場した。

2001年 喘息の患者団体が協力して「患者さんのためのEBMに基づいた喘息治療ガイドライン」を作成した。

3 利用者

〈概念的定義〉

利用者とは、保健医療福祉のさまざまな制度上のサービスを利用する者をいう。

〈歴史の変遷及び社会的文脈〉

従来、人々は、疾病の治療のために医療を受けていたが、1950年代後半から開始された人間ドックや健康診断の普及等により、疾病の早期発見や健康管理のために医療を利用するという考え方も徐々に広まってきた。

また、1992年の医療法の一部改正により、「居宅」は医療提供の場であることが規定され、在宅医

療推進に向けて訪問看護制度が設立された。これにより、看護を必要とする人が自宅で訪問看護サービスを利用することが可能となり、サービスの利用という概念が、地域において健康診断や保健指導等の健康管理のためのサービスを利用する際だけでなく、自宅で疾病管理のための医療サービスを利用する際にも取り入れられるようになった。1995年に厚生省が行った一般市民の男女を対象としたアンケートにおいても、約6割が「医療はサービス業」と認識しているという結果が出ている。

2000年の介護保険制度の開始や国民の健康に対する意識の高まり等により、医療・看護サービスの利用者の消費者意識はますます高まっており、提供されるサービスの質向上がより一層求められるようになってきている。

〈類義語〉

英語のClientをカタカナ表示したクライアントが類義語として挙げられる。直訳では「依頼人、顧客」等になり、Patientに代わる言葉として広く使われる場合もある。

日本では、自らがより積極的にサービスを利用し、依頼主と専門家の間に使われるような契約関係の意図が明確に現われるとき、例えば、精神看護領域で活躍するリエゾンナースによるコンサルテーションの対象者や、臓器移植コーディネーターや医療コーディネーターの対象者等に対して使われる。

4 患者家族

〈概念的定義〉

患者家族とは、患者もしくは利用者の家族をいう。なお、ここでいう家族とは、患者と婚姻・姻戚関係をもつ者だけではなく、患者が信頼を寄せる友人等、患者を支え回復を支援する立場にある者をいう。

看護は、対象が本来もつ自然治癒力を発揮しやすい環境を整え、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して、その人らしく生を全うすることができるよう支援することを目的としているため、その意味において、患者家族も看護の対象となり得る。

〈歴史的変遷及び社会的文脈〉

家族支援という概念の誕生

看護が、患者家族をも看護の対象と捉え、その支援に取り組み始めたのは、戦後の結核対策における保健師による家族援助からであったが、当時は家族を患者の抱える問題の一つの背景としてしか認識していなかったため、さほど注目はされなかった。家族を支援する看護の必要性が広く認識され始めたのは、1960年代に育児を支える看護として、母子関係の改善に取り組み始めたことからである。その後、1970年代には精神疾患患者の家族へのアプローチが、1980年前後にはICUやCCUに入室している患者の家族や終末期患者の家族への支援等が実施されるようになり、家族を支援するという概念も普及し始めた。

このように、看護職が患者とともに悩む家族を理解し適切な支援を行うことが患者の回復に有効であるという実践経験が重ねられ、1994年には日本家族看護学会が設立された。現在では、家族ケア・家族システム看護・家族ストレス対処等に関する方法論等が開発されている。

家族の定義の変化

戦後、民法の改正により、戸主の絶対的権力によって統率される家族集団に基づく「家」制度が廃止され、家族の関係は夫婦の人格的な結びつきや親子の情愛に基づくものであるという考えが普及するようになった。また、その後の少子高齢化に伴い、家族の小規模化も進み、一方では婚姻・姻戚関係を基盤にしない多様な家族形態が顕在化してきた。近年では、婚姻関係のないまま共同生活をしている人々や同性同士のカップルのほか、夫婦であっても別居して生活している人々等がいる。また、たとえ家族がいても、よき家族関係に恵まれない等、さまざまな人々がいる中で、社会は固定的、画一的な価値観に縛られない個人の多様な生き方を尊重し、理解し合い、認め合うようになってきた。

このような中、治療方法の決定や財産に関する権利の行使・管理について、本人の意思が確認できない場合等、本人に代わって意思決定する者を選択・決定することが課題となった。こうした状況を背景に、後見人や代諾人等、本人の代わりに意思決定を行う第三者を決定することが求められ、1999年には成年後見制度が成立した。

〈類義語〉

介護者：患者が病気や障害によって援助が必要になった時に支援する者をいう。

養育者：患者が未成年の場合に、養い育てていく者をいう。

代諾者：患者が自らの治療内容等について十分に理解・判断ができず、主体的な判断が困難な場合に、本人に代わって意思決定を行う役割を担う者をいう。

後見人：財産管理や身上監護の任に当たる法定代理人となる者をいい、未成年後見人・成年後見人・任意後見人と呼ばれることもある。

5 障がい者

〈概念的定義〉

障がい者とは、身体的、知的、精神的な機能や形態の不全により、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受けるため、医療機関、福祉施設、在宅等において医療・看護サービスを受ける者をいう。

〈歴史的変遷及び社会的文脈〉

わが国では、日本国憲法の制定を機に障害者福祉施策が始まり、1947年傷痍軍人への対応として身体障害者収容授産施設が設置された。同年には児童福祉法、1949年には身体障害者福祉法が成立したが、重度障がい者は対象外であり、重度障がい者対策が取り上げられるようになったのは1950年代に入ってからであった。その後1960年精神薄弱者福祉法、1970年心身障害者対策基本法が成立し、障がい者の社会参加に関する諸施策が徐々に整備され始めた。1975年国連総会において「障害者の権利宣言」が採択されたことを受け、障がい者の施設処遇や地域生活支援のあり方等、権利保障を求める運動が盛んになった。

さらに、1981年の国際障害者年を機に、障がい者施策に関する保健・医療や福祉・生活環境等について総合的な推進を図る取り組みが強化されるようになり、1993年心身障害者対策基本法が障害者基本法へと改称されたこと等に基づき、1995年「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」が策定された。障がい者の尊厳と権利や国民の責務等が定められ、障がい者の社会参加の促進が図られるようになった。

従来、障がい者は社会において保護や哀れみの対象と見なされていたが、現在では、障害も個性であり、また障がい者にもさまざまな価値観をもった人がいるという考え方が浸透している。また、それに伴い、社会には、すべての障がい者の人格を尊重し、障がい者の社会参加や共に生きるというノーマライゼーションの考え方もますます浸透してきている。

2000年社会福祉事業法が社会福祉法と改称され、福祉サービスはそれまでの措置制度から支援費支給制度へと転換した。2001年には、人間の生活機能と障害の分類方法として「国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」がWHO総会において採択され、従来のマイナス面重視の観点から生活機能というプラス面重視の考え方へと転換した。また、2002年の身体障害者補助犬法の成立により、公共の施設や交通機関に盲導犬等の身体障害者補助犬の同伴が可能となり、障がい者の活動の場も拡大した。2003年からは10年間の障害者基本計画が開始され、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現を目指した取り組みが行われるようになった。しかし、同年から開始した支援費制度は、サービス費用の増大により制度の維持が困難となったことや、障害種別ごとの縦割りでサービスを利用しにくいというえ、地方自治体間の格差が大きいこと等の問題を惹起させた。そのため、2005年障害者自立支援法により、障害の種別にかかわらず施策を一元化し、利用者本位のサービス体系に再編し、サービスの利用量と所得に応じた負担を負う制度へと改革が行われた。

〈本会における用語の使用方法〉

障害は本人の意思とは無関係に起因するものであるのに、「悪くすること」「わざわい」等の否定的な意味を含む「害」という漢字を用いて人を指すことは人権尊重の観点から好ましくないという考えに基づき、「障害」という表記を避け、「障がい」と記す企業や団体が増えている。

本会もその考えに賛同し、人を指す場合のみ「障がい」という表記を用いる。ただし、「機能障害」や「健康障害」等の用語には「障害」という表記を用いる。

【参考文献】

- ・日本看護協会：看護者の倫理綱領、2003.
- ・日本看護協会：人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル、2004.
- ・日本看護協会：看護職のための子供虐待予防&ケアハンドブック、2003.
- ・厚生省編：平成7年度版厚生白書、ぎょうせい、1995.
- ・厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室監：介護保険制度の解説、社会保険研究所1998.
- ・厚生労働省編：平成18年版厚生労働白書、ぎょうせい、2006.
- ・厚生労働省編：障害者福祉ホームページ
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/index.html>)
- ・内閣府：平成18年版障害者白書、東京コロニー、2006.
- ・栗山真理子：医療者と患者が一緒に話し合う場を広げていきたい、看護、57(11)、2005.
- ・鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学—理論と実践（第3版）、日本看護協会出版会、2006.
- ・丸山マサ美：医療倫理学、中央法規出版、2004.
- ・渡辺裕子監：家族看護学を基盤とした在宅看護論 I 概論編（第2版）、日本看護協会出版会、2007.
- ・和田ちひろ：何が「患者参加」なのか、看護、57(11)、2005.

第V章 看護の管理者

1 看護管理者

第V章 看護の管理者

1 看護管理者

〈概念的定義〉

看護管理者とは、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称をいう。その呼称は当該組織によって規定される。

なお、本会は、本会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。

〈歴史の変遷〉

わが国の看護管理は、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、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、看護は診療部門から離れて看護部門として病院に位置付けられた。看護業務は医師の支配から独立し、自律的に看護を提供する基盤を得た。これと同時に看護の責務がより明確に問われることになり、看護管理の概念が誕生した。

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を契機に、医療における看護管理の重要性が自覚されるようになった。厚生省及び文部省主催の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。

1987年、厚生省「看護制度検討会報告書」において、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と明記されたことを受け、本会は、1992年日本看護協会認定看護管理者制度を創設した。1993年にはファーストレベル教育、翌1994年にはセカンドレベル教育、1998年にはサードレベル教育を順次開始した。2002年には制度改正を行い、認定看護管理者の認定審査資格枠を拡大した。

〈社会的文脈〉

看護管理者の機能

看護管理者の機能は、看護職のもつ能力が有効に発揮され、直接の業務が円滑に遂行され、24時間最良の看護が提供されるよう、組織の系統、権限及び責任を明らかにし、人事・設備・備品・労務環境を整えることである。「看護管理」を専門とした職務を担う者が看護管理者と称されるため、看護管理は管理者の職位にある者の仕事であるという認識があるが、看護管理の視点は、管理者に限定せず、また一般スタッフやスペシャリスト等の職種を問わず、あらゆる看護職に必要なものである。

近年、対象者のQOL向上及び経営管理の視点から、効果性の高い看護管理、チーム医療の推進等が求められるようになったことに伴い、看護の質向上に寄与する看護管理の視点はますます重要になっている。

看護管理者に求められる能力は以下の3つである。

専門的能力：当該組織の目的達成のために必要な実践上の知識と技術
(管理レベルが上昇するにつれ必要度が低くなる)

対人的能力：他人と協調して効果的に仕事ができチームワークをとる能力

(どの管理レベルにも必須な能力)

概念化能力：物事の関係性を幅広く考え長期的計画を立てる能力

(管理レベルが上昇するにつれ求められるレベルが高まる)

看護管理者の階層

看護管理者には、上級管理者、中間管理者、第一線監督者の3つの階層がある。それぞれの階層には、当該組織によって定められた職位名があるが、看護サービス提供組織は、第一線でサービスを提供する者への権限委譲が必要とされるため、階層制を少なくし、分権化することが求められる。そのため、中間管理職、第一線監督者等を統合した階層の少ない組織の構築も行われるようになっていく。

副院長への抜擢

看護部門の理念の周知、病院運営・経営への参画、人的・物的職場環境の整備、チーム医療における業務の質的向上の方策検討、危機管理体制の構築、部門間・関係機関との折衝等における看護管理者の能力が評価され、看護管理者が副院長に抜擢される事例が増加している。副院長の職位にある看護管理者は看護職副院長と称され、看護職副院長連絡協議会が発足している。

看護職が副院長となる利点は、院長と看護部の連携強化、病院運営の多面的分析や意思決定が可能となることであるが、前例がないこと、規則上の制限や職種間の壁があること、人材が不足していること、等を理由に、看護職副院長の配置に難色を示す施設も多く、制度の整備と人材育成が課題となっている。

〈類義語〉

看護管理は看護職が行うべきものであるという考えを特に強調して、「看護職管理者」という場合がある。

【参考文献】

- ・日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針、日本看護協会出版会、1995.
- ・厚生省：看護制度検討会報告書、1987.
- ・井部俊子ほか：病院における看護管理者の位置づけと機能のあり方—病院組織における副院長の役割とコンピテンシーの検討—、平成18年度日本病院管理学会専門領域別指定課題、2006.
- ・井部俊子・中西陸子監：看護管理学習テキスト第1巻 看護管理概説—21世紀の看護サービスを創る、日本看護協会出版会、2003.
- ・Gillies, D.A.著・矢野正子監：看護管理—システムアプローチ.1、へるす出版、1986.
- ・草刈淳子：看護管理50年の歩みとこれからの方向、日本看護研究学会雑誌、23(3)、2000.
- ・草刈淳子：看護管理50年の歩みとこれからの方向、日本看護研究学会雑誌、24(1)、2001.
- ・草刈淳子：今、改めて看護管理の起点を振り返る—「病院経営管理改善懇談会」(昭和35年)の歴史的意義—、看護管理、12(9)、2002.
- ・中西陸子：看護サービス管理、医学書院、1998.
- ・日本看護協会出版会編：平成18年版看護白書、日本看護協会出版会、2006.

おわりに

本書は、看護職能団体である本会が、看護にかかわる用語の解説に初めて着手した意義ある報告書である。

2006年9月から2007年3月までの短期決戦で作成した一方、実質3回ではあるが、プロジェクトでの濃密なディスカッションを通し、看護にかかわるさまざまな事象に対し、概念を整理することができた。例えば、医療従事者主体の従来の医療から、対象者の主体性を重んじる医療へとパラダイムシフトが起きたこと、あるいは患者団体が制度や法律の改革等医療行政に対して影響力をもってきたこと等、看護の対象者の見方一つにしても改めて整理することができた。また、これまで、保健師助産師看護師法に規定される「診療の補助」は、“診療を行う医師の補助”であると解釈されてきた柵があったが、“診療を受ける対象者の補助”であるという、看護そのものや看護ケアへの考え方を解き放つ解釈へと、その意義を見直すこともできた。このような点において、本書を通して、看護にかかわる人々や状況等の変化ならびに看護の成長過程を読み取ることができると考える。

同時に、いくつかの課題が浮き彫りになった。例えば、「看護ケア」と「看護業務」という用語の検討過程では、費用対効果を含めて「看護」であるのに対し、新人の看護職が「看護業務に流されて看護ケアが思うようにできない」と嘆く現実があることが明らかになり、看護基礎教育において、「看護業務」を体系的に教育する意義を痛感した。また、「ジェネラリスト」と「スペシャリスト」の検討過程では、専門看護師・認定看護師等のスペシャリストとしてのキャリア志向の高まりに比べ、ジェネラリストの実践能力に対する評価が希薄になっている危機を感じることができ、看護の進むべき方向性を明らかにすることができた。

草稿の段階で法人会員のご意見やパブリックコメントを求めたところ、本会が本書の作成に着手した意義を称える言葉とともに、多くのご意見をいただいた。これらの一つひとつを事務局で吟味・検討し、本書に反映した。中には、英訳を付記して欲しいというご意見もあったが、本会が1995年にまとめた「看護業務の基準に関する検討報告書」において、辞典では「看護業務」という用語が“Nursing Service”と英訳されている一方で、「医学中央雑誌」では「看護サービス」というキーワードを付与されていることが指摘され、“Nursing Service”の使われ方に関する検討が必要と述べられていることを受け、今回はあえて英文表記を避けたので、その経緯をご理解いただきたい。

今後報告書等の作成において、看護にかかわる用語それぞれのもつ意味や背景を考えながら主題に応じて用語の選択をしていただく際の“指針”として、本書が活用されることを願っている。

参考資料

関係団体における看護にかかわる呼称等の使用状況について

目次

	呼 称 等	ページ
看 護	1 看護	42
	2 看護実践	45
	3 看護業務	47
	4 看護の専門性	48
看護の提供者	5 看護師	49
	6 専門職としての看護師	49
	7 上級実践看護師	50
看護の対象者	8 患者	50
	9 クライアント	51
看護の管理者	10 看護管理	51
	11 看護管理者	52

※表中表記について

JNA = 日本看護協会

ICN = 国際看護師協会

ANA = アメリカ看護師協会

WHO = 世界保健機関

※転載にあたっては、出典元の許可を得ています。

また、ANAの定義については、ANAの許可を得て訳文を掲載しています。

看護

1 看護

団体名	呼称等	定義	出典
JNA	看護の概念	<p>そもそも看護とは、健康であると不健康であるを問わず、個人または集団の健康生活の保持増進および健康への回復を援助することである。すなわち人間の生命および体力を護り、生活環境を整え、日常生活への適応を助け、早期に社会復帰のできるように支援することを目的とするものである。また治療効果をあげるための診療補助業務は、看護の役割でもある。</p> <p>さらに母子保健、助産、保健指導などの諸活動は、当然、看護の専門分野として包含されるべきことはいうまでもない。</p> <p>したがって日本看護協会は、看護の位置づけを以下のごとく考える。すなわち国民の健康保全を目標としての、その出発点となる診断には各種のチーム成員が参加し、その診断によって治療の方針および看護の計画がたてられる。この方針と計画のもとに、適切な治療と看護が併せ行われてはじめて、共通の目標である健康に達することができる。以上の観点に立ってはじめて治療と看護の正しい位置づけがなされるといい得るのである。</p>	日本看護協会会長林塩：「厚生省の看護制度に関する意見要旨」に対する見解並びに要望、1964
	看護の本来的な機能と役割	<p>「看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助すること」ということができます。この場合の「健康のあらゆるレベルにおける援助」というのは、健康危機、健康破綻（はたん）、健康回復など健康のどのレベルにおいても、対象となる人がそれまでもちつづけていた生活のリズム（健康な状態）にまで整えるという意味です。</p> <p>ただ援助というだけでは、他の保健医療チームも、それぞれにそれぞれの立場から援助しているということになりますが、看護と他のチームメンバーとは、対象（患者）とのかかわり方に他と区別されるものがあります。看護師と対象の関係は、ある目的をめざして両者が協同していく相互作用の過程である、ということが出来ます。この過程でめざしているものは、対象の「自助力」への働きかけです。具体的にいうと、それは直接的なケアで、つぎのような看護過程が含まれます。すなわち、①対象がおかれている状況で直面している問題を明らかにすること、②対象自身はその問題に気づけるようにすること、③その問題に直面できるように保護し、支持すること、④新しい行動様式を試すことができるような場がもてるようにすること、⑤患者自身のもっている力をもちいることができるように励ますこと、などの点があげられます。看護では、一定の技術が、いついかなる時でもそのまま通用することはなく、対象の個別に対応していくことが必要です。</p> <p>看護技術を生かすには、その根底に援助を必要とするものと共にすすむという気持ちがなければならず、そこにはまた、対象者個人に対する鋭い観察と洞察、援助に対する理解と自覚がなければなりません。この理解と自覚からこそ看護の独自性が生れてくるといえることができます。</p> <p>ここでいう「援助」というのは、つぎのような意味で使われています。「個人が自分のおかれている状況下で有効に機能を発揮</p>	日本看護協会：看護制度改善にあたっての基本的考え方、看護、25(13)、p 52-60、1973

	<p>する能力を妨害するようなことがらを克服できるようにする何らかの方法または行為」。したがって、看護的な働きかけに含まれる要素としては、主に身体的ケアに集約される支援的なもの、主に言語を通しての相談的なもの指導的なものがあると考えられます。</p> <p>「身体的な支援」とは、対象者のストレスや苦痛を軽減し、その場での満足感や安楽をめざして、直接的に身体を保護し支持することです。これはとくに、看護に固有のもので、いわゆる身の回りの世話的な活動においては大きな部面をしめています。</p> <p>「相談」というのは、対象となっている個人が、その直面している問題がはっきりするように、また解決の方向づけができるように主に言葉によるコミュニケーションを通して援助することです。</p> <p>「指導」とは、個人が自分自身で問題に取り組み、必要に応じてあらゆる手だてを活用していくことができる状況を整え、自立して行く自分自身に喜びを感じ、より励まされ、動機づけられて行くようにする活動をさしていています。</p>	
<p>看護の本質的な機能</p>	<p>医師は診断と治療に最も関心を持ち、しかも専門分化が進んでいるので担当する分野は狭くなってきている。そして主として病気に焦点をあわせ、科学的・分析的に処理するよう教育・訓練されている。</p> <p>これに対して看護職は、喜び、哀しみ、悩む心を持って、日々生活している対象者そのものに焦点をあわせ、彼は健康上のどのようなことを問題にしているのか、また彼自身は、それをどうしたいと考えているのかということに関心を持ち、それをどのように支援するかということを考えている。その支援とは専門的なものであって、教育的な方向性を有するものである。つまり対象者にとっては看護職と接触することによって「健康に関心を持ち、健康の重要性を認識し、健康問題が発生したときに的確な判断をし、それを自ら実践することができる」というような能力がたかまるような支援でなければならない。つまり、健康問題の根源的な主体は対象者そのものにあるという立場でかわりを持っている。</p> <p>いままでは医学的に最善と思われることが医師によって判断され、実施されてきた。しかし、疾病構造が変化し、成人病、慢性疾患等が増大したことや、薬物治療よりも生活そのものが治療的でなければならないという考え方がでてきていること、さらに最近の医療に対する世論の風潮などが相まって、対象者の意向を無視したケアは実行できなくなっている。対象者の心情、事情に添って、その要求が十分にもりこまれ、かつ実行可能なケアを計画することができるかどうかは看護職の働きにかかっているといえよう。</p>	<p>日本看護協会看護専門職サービス委員会：答申、1975</p>
<p>ICN</p>	<p>看護は、ヘルスケア制度の欠くことのできない一部分として、あらゆるヘルスケアの場および地域社会において、健康の増進、疾病の予防および身体的精神的に健康でない、あるいは障害のある、あらゆる年齢の人々のためにケアを包含する。この広い範囲のヘルスケアの中において、看護師にとって特に関心のある現象は、「現にある、あるいはこれから起こるであろう健康上の問題</p>	<p>国際看護師協会会員協会代表者協会において採択、1987</p>

	<p>に対する個人、家族および集団の反応」(ANA、1980)である。これらの人間の反応は、個々の発病に対して健康を回復しようとする反作用から、ある地域住民の長期にわたる健康促進のための方針開発にまでの広範囲にわたる。</p> <p>病気あるいは健康な人をケアするにあたっての看護師の独自の機能とは、彼らの健康状態に対する彼らの反応を査定し彼らがもし必要な力、意志あるいは知識を持っていれば手助けされなくても行えるであろう健康あるいは回復(あるいは尊厳死)に資するこれらの行為の遂行を援助すること、そして彼らができるだけ早期に部分的あるいは全面的な自立を得るような形でその援助を行うことである(ヘンダーソン、1977)。ヘルスケアの環境全体のなかにあって、看護師は他の保健専門職者および他の公共サービス部門の人々とともに、健康増進、疾病予防および病気や障害のある人々へのケアのための保健制度の妥当性を確保するための計画立案、実施、評価という機能を共有する。(日本看護協会/訳)</p>	
	<p>看護の定義 (簡約版)</p> <p>看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である。看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる。また、アドボカシーや環境安全の促進、研究、教育、健康政策策定への参画、患者・保健医療システムのマネジメントへの参与も、看護が果たすべき重要な役割である。(日本看護協会/訳)</p>	<p>他団体や出版社が無断で上記定義を縮約するのを防ぐために作成(新たな定義ではない)、2002</p>
ANA	<p>看護の定義 (Definition of Nursing)</p> <p>看護の定義は、専門職としての看護において6つの本質的な特徴を認めるものへと発展してきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康と癒しを促すケアリング関係の提供 ・物理的社会的環境における健康や疾患に対する人間の経験と反応への配慮 ・患者あるいは集団の身体的社会的主観的経験の理解から得た知識と客観的データとの統合 ・判断とクリティカルシンキングの活用による診断と治療過程への科学的知識の応用 ・学術的研究による専門職としての看護知識の促進 ・社会的公平性の促進に対する社会的公的政策への影響 <p>1859年に出版されたフロレンス・ナイチンゲールの『看護覚え書き—本当の看護とそうでない看護(Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not)』には、看護とは“他者の健康についての責任を負うことであり…また看護がしなければならないことは、自然が患者に働きかけるように最善の状態に患者を置くことである”と定義されている。</p> <p>1世紀ののち、ヴァージニア・ヘンダーソンは、看護の目的を“病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復(あるいは平和な死)の一助となるような行動をとるのを援助することである。その人が必要なだけの体力と思考力と知識とを持っていれば、これらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにしむけるやり方で行う”と定義した。</p> <p>1980年のANA『看護はいま：ANAの社会政策声明』では、看</p>	<p>看護はいま：ANAの社会政策声明(第2版)、2003</p>

	<p>護とは、“現にある、あるいはこれから起こる可能性のある健康問題に対する人間の反応を診断し、手当てすることである”と定義されていた。</p> <p>広範な定義は、社会的ニーズに沿った専門職としての看護への責務からなり、その職務ならびに実践家がヘルスケアの環境、実践への期待、職務それ自身などにおいて日々変化する事態に適応することを可能にするものである。看護実践の発展により、以下に示す専門職としての看護の定義が導かれる。</p> <p>看護とは、人間の反応による診断と治療およびケアによる個人・家族・集団・人々の擁護を通じて、保護、推進、健全な状態と能力を最大限に利用し、病気や怪我を予防し、苦痛の軽減をはかるものである。</p> <p>さらに看護は、ヘルスケアシステムおよび社会における、組織的、社会的、経済的、法的、政策的要因に取り組む。これらをはじめとするすべての要因は、コスト面、ヘルスケアの質やアクセス、看護職の活気に影響を及ぼすものである。これはさまざまな手段により達成された。(プロジェクト/仮訳)</p>
--	--

2 看護実践

団体名	呼称等	定義	出典
JNA	看護実践と看護実践の組織化	看護実践とは、看護職が対象に直接的に働きかける行為である。看護実践の組織化とは、看護職が看護実践を提供し、保証するためのシステムを構築することである。看護実践と看護実践の組織化をあわせて看護業務という。	看護業務基準、1995
ICN	看護実践の範囲 (Scope of Nursing Practice)	<p>看護師が果たす役割と看護者の業務範囲は、明確に示され、一般に広く伝えられなければならない。したがって各国の看護職能団体は、看護および看護師の役割について定義を示す責任がある。その内容は、国際看護師協会が明確にし、国際的に認められている定義と整合性があり、かつ、自国のヘルスケア・ニーズに即した内容でなければならない。一方、看護師には、専門家間関係や労使関係、規制機関を通じて、業務の役割と範囲を定義、監視し、定期的に評価する一義的な責任がある。業務範囲を定義する際には、社会の人々からも意見を求め、それを考慮に入れなければならない。</p> <p>業務範囲には、特定の任務や職務、責任だけではなく、直接的なケアや、その評価、患者や保健医療のための提言、監督や権限委譲、指導、管理、教育、研究の実施、ヘルスケア・システム内での保健政策の策定なども含まれる。さらに、看護の業務範囲は、ヘルスニーズや、知識の構築、技術進歩に対応して変化するものであるために、最新のヘルスニーズに即しているか、保健医療におけるアウトカム向上の助けになっているか、を定期的に見直していく必要がある。</p> <p>各国看護師協会 (NNAs) は、業務範囲の定義をはじめとする、看護業務の特殊で自律的な性質を認識した法律への支持を求めていかななければならない。</p> <p>〈背景〉</p> <p>業務範囲とは、法的な規制の枠組みの中で定義され、看護師が</p>	ICN所信声明、2004

	<p>どのような役割や能力（知識、スキル、姿勢）、職業上の責任を負っているかを明確にするものである。看護の威信は、根拠に基づいた看護知識によって生まれる。しかし同時に、看護という仕事は、協働や委託、調整活動を通じて、他の保健医療職とも深く結びついているため、看護は特殊でありながらも、他領域と共通した知識と業務を構築してきた。法的な業務範囲における看護師ひとりひとりの業務と能力は、教育や経験、専門知識、興味、業務の状況など、さまざまな要素によって左右される。したがって、看護師の役割と業務範囲の定義には、看護の明確な特徴と、それが保健医療に関わるさまざまな学問分野にまたがっている、ということの両方が示されていなければならない。</p> <p>看護師が、自らの業務範囲を完全に遂行するためには、基礎の段階から継続的に適切な教育と訓練を受け、生涯にわたって学習を続けていく必要がある。したがって、看護教育者や看護管理者は、十分な経験と適切な資格を有する看護師であり、かつ、現在のヘルスケア環境において質の高い看護ケアを提供するために必要な能力と理解力を持っていなければならない。看護師が優れたリーダーシップを発揮できるようにするためにも、NNAsは彼らに、ヘルスケア・システムにおけるすべてのレベルでリーダーとなれるような能力を身に付けさせなければならない。NNAsはまた、看護師が、看護教育や看護サービス、規制機関、他の保健関連活動のプランニングや監督において、主要な役割を果たせるようにしていく責任がある。（日本看護協会／訳）</p>	
ANA	<p>看護実践の範囲 (Scope of Nursing Practice)</p> <p>専門職看護は、初心者から高度な段階に達している看護師までの業務範囲を規定する実践範囲のひとつの基準を持っている。専門的看護実践の単一範囲が存在する一方で、各看護師が従事する専門的看護実践の総合的範囲の深さと幅は、その人の受けてきた教育によって、またその経験の度合い、自らに与えられた役割、接する患者の状態などによって変化する。</p> <p>さらに、すべての看護師は専門的看護実践基準で定められた事項に基づいた実践を行う責務を負っている。基準の適用レベルはそれぞれの看護師の教育、経験、技量などにより異なる。1965年以降、ANAは、専門職看護実践に従事する前段としての看護学士課程の必要性を継続的に強調してきた。すべての看護師は自らの看護実践の範囲内においてそのケアの質を維持する責務を有している。</p> <p>専門職看護の実践範囲は変動的であり、持続的に発展するものである。それは社会のニーズに応じて、また理論的、科学的分野の知識基盤の拡大に応じて柔軟に変容するものである。この実践範囲はヘルスケア分野における他の職種のそれと重なり合うものでもある。それぞれの職務の境界は絶え間なく変動し、各職種のメンバーは、いかに質の高いヘルスケアを実現するかについて知識、技術、考え方を共有しながら、協働している。ヘルスケア従事者同士の協働は、自分や相手の職種の如何を問わず、それぞれの専門職の知識を認め、適切と認められる従事者に職務を委託することも含まれる。協働は、さらに機能を分かち合い、同じ任務に関しては共有しあうことでもある。</p> <p>看護師はさまざまな状況の中で患者にケアを提供する。看護師</p>	<p>看護はいま： ANAの社会政策声明(第2版)、 2003</p>

	<p>は、処置を施したり、権限を持つヘルスケア従事者によって施された医療行為に対する介助を行う。看護師はケアを行う者であると同時にケアのコーディネーターでもある。</p> <p>看護実践の範囲は以下の通りだが、それに限定されるものではない。すなわち、処置の実施とその快適性の維持、人間の機能と反応の促進および支援、健康を促進するための環境整備、健康教育の実施、そして健康管理の確かな側面において協同すること、などである。この実践は、生涯にわたる人間の生理状態と環境の中での個人同士の関係の理解に基づいて行われるものである。 (プロジェクト/仮訳)</p>
--	---

3 看護業務

団体名	呼称等	定義	出典
JNA	看護業務に関連した用語の使用の実態	<p>「看護業務」は、看護の主要な辞典（看護学大辞典、看護・医学事典）にも収載され、二次資料（日本看護関係文献集、最新看護索引、医学中央雑誌）においてもキーワードとなっていることから、よく使われる用語であるといえる。</p> <p>また、辞典の記述や二次資料における扱いから、ときによっては「看護」に置き換えられるような全般的な用語であるが、他の紛らわしい用語と比較すると、「看護」を管理的な視点からとらえ、その結果導き出された様式や方法を示す用語であるということが明らかになった。業務委員会としては、こうした使用実態を理解した上で「看護業務」という用語を用いる必要性のあることがわかった。</p> <p>さらに調査の過程で、辞典においては「看護業務」が“Nursing Service”と英語に翻訳され、『医学中央雑誌』においては、おもに「看護サービス」というキーワードが付与されていることがわかった。このような読み替えが適当であるかどうかは、「看護サービス」という用語が二つの辞典に登場していないことから比較対照はできなかった。今後、必要に応じて外国文献における“Nursing Service”の使われかたについても分析し、検討されなければならないであろう。</p>	看護業務の基準に関する検討報告書、p 17、1995
	看護業務の範囲	<p>看護業務は医療法、保健婦助産婦看護婦法等により規定され、かつ看護倫理に基づいて実践される。看護業務の範囲はあらゆる健康レベルの対象者に対する看護実践である。この看護業務実践は、保健・医療・福祉の領域で展開されており、対象は個人・家族・集団・地域社会などである。</p> <p>看護業務実践は、人間のライフサイクルに応じて母性・小児・成人・老人の各発達段階で展開される実践である。また、呼吸・循環・代謝・神経・精神・運動などの機能障害の種類と程度、さらには生活機能レベルなどを考慮した看護が実践される。</p>	看護業務基準、1995
	看護業務基準	<p>看護業務基準とは看護職の責務を記述したものである。基準は看護実践のための行動指針および実践評価のための枠組を提示するものであり、その内容は看護という職種の価値観と優先事項とを反映している。したがって、看護業務基準は保健婦助産婦看護婦法で規定されたすべての看護職者に共通の看護実践の要求レベ</p>	

		<p>ルを示すものである。</p> <p>看護実践とは、看護職が対象に直接的に働きかける行為である。看護実践の組織化とは、看護職が看護実践を提供し、保証するためのシステムを構築することである。看護実践と看護実践の組織化をあわせて看護業務という。</p>	
WHO	看護業務の定義 (Definition of Nursing Service)	<p>看護業務とは地区の看護の必要性をみたところの総合的な保健組織の一部である。看護業務の主たる目的は、疾病予防と健康増進に必要なナースング・ケアであり、患者の要求するナースング・ケアとは、患者の精神的、肉体的慰安や患者を苦しめているその原因に関心をもつこと等である。看護は患者の総合的ケアの一部にすぎない。看護活動は医師や医療社会事業家その他の働く人と協調をしなければならない。ある場合看護師は、時には通常他の者によってなされる仕事をしなければならないときがある。又ある時は看護師の仕事のある部分を、より軽度の教育を受けた他の看護要員にわたさなければならないときもある。更に補助者が看護師の行うべきことをしなければならないこともある。すべてこれらの場合患者を中心として患者の必要性と事業のなしうる限界の範囲において看護の機能の委任と遂行が決定される。(永野 貞：看護制度の問題点について、看護教育研究会夏季講習会から、看護、14(9)、1962)</p>	Expert Committee on Nursing, World Health Organization Technical Report Series, No 91, p 28, 1954

4 看護の専門性

団体名	呼称等	定義	出典
JNA	看護の専門性	<p>「看護の専門性」という表現がよく用いられるが、この「専門性」には二つの意味が含まれている。一つは、「専門職としての独自性」の意味であり、看護独自の機能がどこまで発揮できるかを問われることである。</p> <p>もう一つは、「看護職の中での専門分化」の意味であり、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ということである。</p> <p>看護職が専門職として確立されるためには、この二つの意味での「専門性」が高められなければならない。つまり、専門職としての確固たる土台を固める努力と同時に、質的向上をはかるための分業が必要である。</p> <p>「専門職としての独自性」を高めるためには、これまでも看護教育の充実、医師をはじめ他職種との役割分担の明確化などさまざまな努力がなされてきたが、これは看護職すべてに求められる、いわばジェネラリストとしての努力である。看護職におけるジェネラリストとしては、特定の専門領域をもたず、幅広い知識と技術を身につけ、どのような対象に対しても看護独自の機能を発揮できることが求められる。</p> <p>「看護職の中での専門分化」は、このようなジェネラリストの存在があって、はじめて可能となることは言うまでもない。そして、専門分化が進むにつれて、ジェネラリストの存在意義もより高められ、スペシャリストの役割も明確化される必要がある。</p>	日本看護協会業務委員会：答申、1993

看護の提供者

5 看護師

団体名	呼称等	定義	出典
JNA	看護師の役割	<p>看護とは、その人の健康問題に対する反応を診断し、健康のあらゆるレベルにおいて、その人が健康的に日常生活ができるように援助すること、健康のどのレベルにおいても、対象となるその人がそれまでもち続けてきた生活（生活リズム）にまでその状態を整えることであるといえることができる。</p> <p>そのために、看護師が担うべき役割として、実践的役割、教育的役割、調整的役割、管理的役割そして看護を発展させていくための研究・開発的役割がある。</p>	日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針、p2、1995
ICN	「看護師」という名称の保護 (Protection of the Title “Nurse”)	<p>「看護師」という名称は、法律によって保護されるべきであり、看護業務全般を行うことを法律で認可された者のみに適用および利用されなければならない。</p> <p>〈背景〉</p> <p>保健医療を受ける人々や、看護師を雇用する人々には、その人物が法的な資格を有する看護師であるか、そうでないかを知る権利がある。「看護師」という名称を、法的基準を満たす人々だけに許可することにより、一般の人々は、法的に資格のある看護師と、それ以外の看護ケア提供者を区別することができる。</p> <p>「看護師」という名称を合法的に使用する人々は、自らの行動に対して、責任と義務を負い、業務基準と倫理綱領を順守しなければならない。看護師は、この名称を利用することで生じる法的権利ならびに、法律によってこの名称が与えられた者に課される業務範囲に関連した義務と責任について、十分な教育を受けなければならない。</p> <p>「看護師」という名称を違法に使用した場合、当人、およびその当人が「看護師」という名称を使うことを手助けした人物は、刑事訴訟、民事訴訟および／あるいは行政訴訟の対象となるべきである。(日本看護協会／訳)</p>	ICN所信声明、2004

6 専門職としての看護師

団体名	呼称等	定義	出典
ANA	専門職としての看護師 (The Professional Registered Nurse)	<p>看護師は、その看護が行われる州や統治領によって発行される免許を持ち、実践を行う権限を付与されている。ヘルスケアの専門職の免許制度は、患者の安全を保護し、その職業の実践を行う権限を付与するために確立されている。看護実践の権限付与のために要求されることと特定の専門看護師の役割遂行能力は、管轄によってその内容が大きく異なる。看護師の経験、教育、知識、能力などが、その能力水準を確定していくのである。</p> <p>看護師は、認可を受けた看護学校から卒業する時、初心者のレベルに達する実践を行えるような教育を完了している(専門学校、短大、4年制大学、一般的修士課程、博士課程)。そして、看護師免許のための国家試験によって資格を認められるのである。</p>	看護実践の範囲と基準、2004

	1965年以來、アメリカ看護師協会は一貫して、看護実践への入門水準としてより好ましい教育水準は4年制大学学士課程にすべきだと主張してきた。 (インターナショナルナーシングレビュー、29(3)、2006)
--	--

7 上級実践看護師

団体名	呼称等	定義	出典
ANA	上級実践看護師 (Advanced Practice Registered Nurses)	上級実践看護師は、上級の専門分化した臨床知識と技能を獲得した上でヘルスケアを提供する看護師である。これらの看護師には、修士号あるいは博士号を取得していることが期待されている。これらの看護師は、通常の看護師としての実践の上に、より深く幅の広い知識、データのより深い統合、より複雑な技能と介入、そしてかなりの自主裁量権を持った役割を構築して仕事を行う。あらゆる看護実践の場合と同様に、上級実践看護師も、徐々に初心者から達人までの道のりをたどっていくことになる。 (Benner、1982) 上級実践看護師とは、認定麻酔看護師、認定看護助産師、クリニカル・ナース・スペシャリスト、ナース・プラクティショナーという上級実践の役割を認識するために使われる総称である。 (インターナショナルナーシングレビュー、29(3)、2006)	看護実践の範囲と基準、2004

看護の対象者

8 患者

団体名	呼称等	定義	出典
ICN	患者／クライアント (Patient/Client)	健康や病気の状態に関わらず、ヘルスケア・サービスを利用する人(々)。(日本看護協会／訳)	ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク、2003
ANA	患者 (Patient)	看護実践を受ける人。「患者」という用語は、一貫性と簡潔さを提供するために使用している。 一方で、「クライアント」、「個人」、「家族」、「集団」、「地域社会」、「特定疾患グループ」などという用語の方がより適切な表現となる場合もあり得るといことも心に留め置きたい。患者が個人である場合、焦点が当てられるのは、その個人の健康状態、問題、そしてニーズである。患者が、家族あるいは集団である場合、焦点が当てられるのは、そのユニット(グループとしてまとまった単位)全体の健康状態、あるいはある個人の健康状態がそのユニット内の他のメンバーに与える相互的影響である。患者が、地域社会あるいは特定疾患の患者集団の場合、個人的および環境的健康状態とその地域あるいは集団の健康状態へのリスクが焦点となる。 (インターナショナルナーシングレビュー、29(3)、2006)	看護実践の範囲と基準、2004

9 クライアント

団体名	呼称等	定義	出典
ANA	クライアント (Client)	<p>ケアの受給者。これは、個人の場合も、家族、集団、あるいは地域社会である場合もある。患者（事務局注：クライアントの誤訳か）が個人である場合、その個人の健康状態、問題、そしてニーズに焦点が当てられる。クライアントが家族あるいは集団である場合、焦点が当てられるのは、そのユニット（グループとしてまとまった単位）全体の健康状態、あるいはある個人の健康状態がそのユニット内のほかのメンバーに与える相互的影響である。クライアントが地域社会である場合、個人的および環境的健康とその地域集団の健康へのリスクが焦点になる。クライアントに対する看護行為は、疾病・不調・けがの予防、健康増進、健康修復、健康維持に向けられる。</p> <p>（インターナショナルナーシングレビュー、29（3）、2006）</p>	<p>上級看護実践の範囲と基準、1996</p>

看護の管理者

10 看護管理

団体名	呼称等	定義	出典
JNA	管理に関する役割	<p>限られた条件のもとで受益者（対象者）により看護を実践するには、管理の機能なくしては達成できない。</p> <p>病院における看護管理の目的は、病院の設立目的や運営方針によって異なるが、看護部の組織系統と権限、責任を明らかにして、人事・設備・備品・労務環境を整え、職員のもつ能力が有効に発揮され、直接の業務を円滑に遂行して、24時間最良の看護サービスを提供できるように間接的に支援することにある。</p>	<p>日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針、p4-5、1995</p>
	臨床における看護管理の定義	<p>臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。</p>	<p>日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針、p89、1995</p>
	看護管理と一人一人の看護師との関係	<p>看護管理は、看護部長、師長等の管理者のみが行うものではない。一人一人の看護師は、専門職業人の責任において看護実務の意思決定をするものであるから、あらゆる段階で一人一人の看護師に看護管理がかかわってくるものである。</p>	

11 看護管理者

団体名	呼称等	定義	出典
ICN	看護実践の範囲 (Scope of Nursing Practice)	<p>〈背景〉 (中略)看護師が、自らの業務範囲を完全に遂行するためには、基礎の段階から継続的に適切な教育と訓練を受け、生涯にわたって学習を続けていく必要がある。したがって、看護教育者や看護管理者は、十分な経験と適切な資格を有する看護師であり、かつ、現在のヘルスケア環境において質の高い看護ケアを提供するために必要な能力と理解力を持っていなければならない。看護師が優れたリーダーシップを発揮できるようにするためにも、各国看護師協会 (NNAs) は彼らに、ヘルスケア・システムにおけるすべてのレベルでリーダーとなれるような能力を身に付けさせなければならない。NNAsはまた、看護師が、看護教育や看護サービス、規制機関、他の保健関連活動のプランニングや監督において、主要な役割を果たせるようにしていく責任がある。(日本看護協会/訳)</p>	ICN所信声明、2004

日本看護協会における看護職に関する呼称等の定義プロジェクト

(2006年9月～2007年3月)

	委員名	所 属
委員長：	井部俊子	聖路加看護大学 学長・教授
委員：	坂本すが	東京医療保健大学医療保健学部看護学科 学科長・教授
	高田早苗	神戸市看護大学看護学部 教授
	永池京子	日本看護協会 常任理事
担当理事：	廣瀬千也子	常任理事
担当職員：	佐藤美稚子	事業開発部
	別府真理子	〃
	広田幸子	〃
	瀬戸奈津子	政策企画部

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—

2007年3月30日印刷

発行者：社団法人日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

URL <http://www.nurse.or.jp/>

TEL 03-5778-8831 (代表)

お問合せ先：事業開発部

TEL 03-5778-8548 FAX 03-5778-5602

印刷：勝美印刷株式会社

2007. 3 47,500

①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。

②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。