

看護学学術用語

NURSING TERMINOLOGY

日本看護科学学会
看護学学術用語検討委員会

(1995年12月)

まえがき

日本看護科学学会において看護学学術用語検討委員会が発足したのは1986年である。以来、看護学における学術用語をどのように取り上げていくか、さまざまな観点から検討されてきた。

今回、看護実践のコア部分を説明または記述するために不可欠な用語（以下、核的用語という）を選定する作業および選定された核的用語35の概念規定がまとまったので、小冊子として会員に配布することになった。

もとよりこの小冊子は完成品ではなく、将来『看護学学術用語集』をまとめるための中間報告的な色彩をもつものである。われわれは、わが国の看護学研究の発展を支える学術用語の検討という観点から、多くの用語を採録する方向ではなく、看護学の核的用語を選定し、それらの概念規定を行なうという方向を選んだ。すなわち、現存する看護学研究のなかで用いられている用語を前提に据えるために、『日本看護関係文献集』第1巻（1973年）から第21巻（1988年）までの事項索引用語4941語から、人名・疾患名・一般的な用語などを除外してしぼり込んだ1780語を基礎資料とした。そして、看護専門領域を網羅するように選ばれた8名の委員で選定規準を作成し、各委員がそれぞれ協力者を得てサブグループを形成して検討しつつ、核的用語の選定と概念規定を行なった。各委員の概念規定案を検討委員会で突き合わせ、表現上の相異については、現実の看護実践を媒介にしながらコンセンサスの得られる表現形式を探り、1語1語を完成させていった。最終的には、それぞれの用語の本質と構造および看護実践の具体が浮かび上がるように、端的に表現するという方針でまとめた。換言すれば、これら概念規定は、現在の看護現象に共通する本質（内包）を抽象したものである。したがって、各専門領域ごとに看護現象のより豊かな構造が明らかになるにつれて、それに応じた構造レベルの表現が可能となるであろう。また、看護の概念が適用される範囲（外延）が広がれば、内包の抽象度は高まるであろう。概念規定のもつこれらの特徴については、今後の検討に資するための解説を加えておいた。

以上をもってひとつの区切りとしたい。

1995年12月

第4期 看護学学術用語検討委員会

薄井坦子（委員長）、兼松百合子、林滋子、原萃子

目次

まえがき

これまでに検討された看護学核的用語一覧 -----	1
付) 今後検討を必要とする用語	
概念規定 -----	3
核的用語の選定と概念規定の経過 -----	23
解説 -----	30

資料

第1期報告 -----	34
第2期報告 -----	48
第3・4期資料	
1) 林グループの用語選定と構造図 -----	53
2) 原グループの構造図 -----	63
3) 薄井グループの構造図 -----	64

これまでに検討された看護学的用語一覧 (50音順)

1 愛着	13 看護理論	5 喪失
2 安静	14 看護倫理	26 ソーシャルサポート
3 安全	15 危機	27 対処/コーピング
4 安楽	16 休息	28 ターミナルケア
5 訴え	17 苦痛	29 適応
6 快	18 行動変容	30 日常生活行動
7 介護	19 自己管理	31 ニーズ
8 看護過程	20 自立	32 不安
9 看護管理	21 受容	33 不快
10 看護技術	22 生活	34 不眠
11 看護ケア	23 清潔	35 プロセスレコード
12 看護婦・患者関係	24 セルフケア	

今後検討を必要とする用語

1 遊び	13 恐怖
2 生きがい	14 拒否
3 依存性	15 認識
4 イメージ・トレーニング	16 悲哀
5 インフォームド・コンセント	17 悲嘆
6 QOL (quality of life)	18 病識
7 幻肢痛	19 フィジカル・アセスメント
8 コミュニケーション	20 分離不安
9 コンプライアンス	21 偏見
10 隔離	22 ホームレス
11 危険因子	23 リズム
12 虐待	

これまでに検討された看護学的用語一覧

付) 今後検討を必要とする用語

看護学核的用語の概念規定

1 愛着 attachment

愛着とは、一般的に人間が自分自身と他の特定の対象との間で形成する情愛的な結びつきをいう。乳児の愛着は、こどものニーズを察知する母親あるいはそれに代わる保育者の養育行動によって強化される。そして、人間としての健全な情緒と社会性の発達を促す基盤となることから、小児期の母子関係において特に重要視される。

看護職者は、こどもと母親相互に現われる反応を観察し、自然な養育行動を通して相互の愛着が深まるよう看護する。

2 安静 quiet, bed rest

安静とは、身体的・精神的活動によるエネルギーの消耗あるいは負荷を最小限にし、自然の回復過程を促進することによって疾病や障害の進行をおさえ、身体機能の回復をはかる目的で、身体の動きや生活行動の範囲を制限するケアの方法である。安静による体位や動きの制限が長期に及ぶと、身体諸機能の低下、苦痛、二次的な疾病や障害、拘束による心理的反応などを生じる。

看護職者は安静状態におくことによって生じるストレスを最小限にし、その弊害を予防するとともに、効果的な安静を保てるよう看護する。

3 安全 safety

安全とは、生命や心身に危険のない状態であり、安楽・自立とともに看護ケアを行なう際の必須条件である。

看護職者は、家庭、地域、学校、職場などの生活環境や、病院など保健医療の行なわれる場において、傷害、有害作用、事故、感染などが起こらないよう観察・予測しつつ看護する。

4 安楽 ease

安楽とは、安全な環境のもとで、身体各部の位置関係に無理がなく、機能的に安定しており、精神的にも適度の緊張のもとに自然な活動が営まれている状態をいう。

安楽は、安全、自立とともに看護ケアを行なう際の必須条件である。

看護職者は、人々の安楽を妨げている要因を見出してそれを取り除いたり、積極的に安楽をつくりだすよう看護する。

5 訴え complaint

訴えとは、対象が自覚する心身の苦痛の緩和、あるいはそれにかかわる問題の解決を求めて、言語、表情、動作などによって表現されるものである。

看護職者は、訴えを、看護ケアの必要な状態を示していると感じとめ、対象の状態を観察し、訴えの意味をとらえ、問題解決に向けて看護する。

6 快 comfort

快とは、人間が心地よさを知覚することによって得られる基本的感情である。これは、生理的な満足感や精神・社会生活から生じる喜び・充実感などが影響しあって発達し、不快と関連しながら複雑な感情へと分化する。

快は、身体内の調整機構を活性化し、回復過程を促進する。健康障害時は、健康な時に比べて快が得られにくく、快を求める心理が働く。

看護職者は、対象の表情、言動、身体的状態、環境要因を観察し、快の状態をつくりだすよう対象の内的外的条件を整えながら看護する。

7 介護 care

介護とは、健康生活維持に必要な日常生活における不自由に対する援助である。具体的には、日常の食事・排泄・清潔などの手助けや、孤独で生きる意欲の低下した人々を支えて、生きる喜びを体験できるようにする働きが中心となる。

介護福祉士法による介護は、社会福祉施設や在宅において提供され、その対象は医療的援助の必要度の少ない高齢者および心身障害者とされている。看護職者は、介護福祉士や家族の介護力の強化に関与する。

8 看護過程 nursing process

看護過程とは、看護の知識体系と経験にもとづいて、対象の看護上の問題を明確にし、計画的に看護を実施・評価する系統的・組織的な活動である。

9 看護管理 nursing administration

看護管理とは、対象によりよい看護を提供するために看護ケアを支える間接的な看護活動である。主な活動は、看護の組織化を図り、業務の明確化・監査・開発および、人材の活用・確保・育成、予算管理、労働環境の調整などを合理的・効果的に運用することである。これらは、行政・機関・部門・看護単位の各段階において実施される。

10 看護技術 nursing art

看護技術とは、看護の専門知識にもとづいて、対象の安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の修得レベルを反映する。

看護技術にはさまざまな種類があり、「対人関係の技術」「看護過程を展開する技術」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」などと類別することができる。

11 看護ケア nursing care

看護ケアとは、対象への直接的な援助行為をいう。看護には管理、教育などの間接的な機能が含まれるので、人びとへの直接的な行為を指す場合にのみ〈看護ケア〉を用いる。

12 看護婦・患者関係 nurse-patient relationship

看護婦・患者関係とは、看護職者と患者との間の相互作用の過程であり、看護過程の成立基盤である。

その過程には、患者の言動、看護職者の思いや意図、看護職者の言動、および患者の反応が含まれる。この関係は、看護職者が積極的に患者に関心を注ぎ、両者が共通の目標に向かってすすめるよう専門知識・技術を活用することによって信頼関係へと発展する。

13 看護理論 nursing theory

看護理論とは、看護実践に含まれる論理を体系立てて普遍的・抽象的に説明するものである。

看護理論の構築には、多くの看護実践を記述して得られた論理を積み重ねていく方法と、概念的に定めて構築する方法とがあり、その両方が重なりあったとき、看護専門領域の事象を一貫して説明できるものとなる。

看護理論は、看護実践の方向を導き、専門職に自律性をあたえ、看護学の発展に寄与する。

14 看護倫理 nursing ethics

看護倫理とは、看護実践における道徳上の判断に関する考え方であり、その職業的実践を支えるとともに、自己規制するための規範である。看護倫理綱領* は、その大要を示すものである。

看護実践において看護職者は、多様な道徳的価値の対立状態に直面することがある。その解決には、看護職者のみならず関連諸職種の倫理上の問題に関する認識と、個人を超えた組織などによる判断が必要とされる。

*日本看護協会：看護婦の倫理規定、1988年

国際看護婦協会：看護婦の規律、1973年

15 危機 crisis

危機とは、環境や心身の状況が変化して困難な事態に直面したとき、これまでに修得している方法では解決できない場合に生じる不安と混乱の状態をいう。

健康障害時には危機に陥りやすく、対処能力も低下するため、その状態がつづいて身体的・精神的・社会的破綻をきたしやすい。

看護職者は、危機に陥った、あるいは陥ることの予想できる対象について観察を深め、疑問や感情の表出を早期に促し、対象が自分自身のおかれている状況を客観視でき、その状況に対処できるように支援する。

16 休息 rest

休息とは、活動によって生じた疲労を回復するために心身を休めることであり、次の活動の準備となるものである。休息には、睡眠・リラクゼーション・レクリエーションなどがある。必要な休息がとれないと、疲労が蓄積して次の活動の能率を低下させる。休息は充実した活動によってもたらされるため、日常生活において活動と休息のバランスをとることが必要である。特に健康障害を有する者に対しては、休息を妨げる心身および環境要因を取り除くよう看護する。

17 苦痛 suffering

苦痛とは、痛み・苦しみ・状況が関連して生じる個人の不快な緊張状態の体験である。その表出には個人差があるので、その人のおかれた状況から苦痛の現実を受けとめ、それを緩和することは主要な看護ケアである。苦痛緩和は対象を安らかにするだけでなく、疾病の回復や日常生活の自立に効果をもたらす。

18 行動変容 behavioral change

行動変容とは、対象が健康上のぞましい行動の習慣化をめざして日常生活行動の変化・修正を実現したことをいう。行動変容には、対象の意識の変化が先行しているので、看護職者は、この過程において、習慣化への学習条件を整備し、心理的な支援や教育的な関わりを実践する。

19 自己管理 self-management

自己管理とは、自己の生存・生活に必要な行為を自分で調整することをいい、これは学習によって獲得される。保健医療の場では、健康の保持増進、健康の回復のために、保健医療の専門家の援助を得ながら、対象自身が主体的に自己の健康問題に取り組む行動をいう。この過程は、自己の状況を認識することで行動が動機づけられ、個々の生活と能力に応じた目標を設定し、実行と評価を繰り返していく。

看護職者は、対象が自己管理の能力を修得するよう支援する。

20 自立 independence

自立とは、人間が自らの判断で自分自身の生活行動をとり、健全な生活を営むことができる状態をいう。

健康障害時には日常生活行動が制限されたり心理的依存が生じたりするので、自立のレベルが低下しやすい。

看護職者は、対象のもつ身体的、精神的、社会的能力を最大限に発揮できるよう働きかけ、自立を促進するよう看護する。

21 受容 acceptance

受容とは、人間が現実におきている変化をありのままに受けとめ、心理的に安定した状態をいう。看護においては、対象が疾病や障害などを否認したり拒絶したりすることなく現実的に認識すること、および、看護職者が対象の価値観を尊重し、そのありようをそのまま受けとめることの両方に用いられる。いずれの場合も受容は、看護職者の対象に対する積極的関心、傾聴の姿勢、肯定的態度をもつことによって成立する。

22 生活 life

生活とは、人間の生存そのものであり、各個人の主体的営みである。この営みには、生命維持に直結する呼吸・循環・体温や、生活リズムをつくりだす運動・休息・食・排泄・清潔・衣、社会的活動としての遊びや学習を含む労働、性差に応じた活動や環境が内包されている。生活の状態は心身の健康状態に影響を及ぼすので、看護職者は対象の生活を総合的にとらえ、よい健康状態を維持できるよう看護する。

23 清潔 cleanliness

清潔とは、生活や代謝によって生じた身体やその周辺の汚れを取り除くことによって得られる清浄な状態である。この状態は対象の生理機能の正常化、意欲の向上、行動の活性化、ならびに感染予防に寄与し、自己と他者に快適さをもたらし、日常生活を円滑に営むための要因となる。

看護職者は、身体各部の清浄・環境整備・衛生意識を高めるために専門的技術を用いて援助する。

なお、清潔とは病原微生物が存在しない状態の意味にも用いられる。

24 セルフケア self-care

セルフケアとは、対象がよい健康状態を維持するために、自ら実施する日常生活上および健康管理上の行動をいう。この行動の基礎となる知識・技術・実践などの能力は、家族を中心とした小社会において習得される。

看護職者は、対象の成長発達・加齢・健康障害などに応じて、対象のセルフケア能力が維持・促進されるよう必要な援助、あるいはセルフケアの代行を行なう。

25 喪失 loss

喪失とは、身体の部分や機能、および共存していた人物、所有物、役割など、個人にとって重要な対象を失ったり奪われることによって生じる心理的状态をいう。喪失体験は、危機につながりやすく、不安・抑うつ・悲嘆などの心理的反応、頭痛・動悸・不眠などの身体的反応や、無力感・状況判断力の低下などをもたらす生活行動に影響を与える。

看護職者は、対象の喪失体験の表出をたずけて共感し、対処行動を支持しながら、対象がその体験を克服していけるよう支援する。

26 ソーシャルサポート social support

ソーシャルサポートとは、人間が困難な状況にあるとき、近親・縁者や友人など周囲の人々により差し伸べられる直接的・間接的援助をいう。看護婦や医師などが提供する専門的な援助が、ソーシャルサポートとなる場合がある。

看護職者は、対象の病気や病気に関連する困難状況に対処していく力をアセスメントして、対象のサポート体制が有効に機能するよう支援する。

27 対処／コーピング coping

対処とは、人間がストレス状態におかれたとき、その場の状況の混乱や危機を回避・克服するために、自己の判断で意思決定し行動することをいう。この行動には個人のこれまでの生活過程において習得された価値観、自我、教育などが関与し、独自の行動様式が形成される。その行動が不適切な場合はストレスが増強し生命力を消耗させる。

看護職者は、対象のストレス状態や行動様式、状況判断能力を観察し、有効に行動できるよう支援する。

28 ターミナルケア terminal care

ターミナルケアとは、治癒の見込みがなく死が予想される終末期にある患者と家族に対して行なう看護ケアをいう。

看護職者は、患者および家族のニーズをとらえ、苦痛を取り除くケアとともに、精神的援助によって苦痛を和らげ、人生を有意義なものとして終わることができるよう看護する。

29 適応 adaptation

適応とは、個人が内部および外部の環境から送られてくる刺激を受けとめ、すでに形成されているパタンとの相互作用の結果、新たなパタンを形成する不断で積極的な変化としてとらえられる。こうした変化により個人は生存を続け、与えられた環境のなかで統合性を高め、より調和的な行動をとり、自分の生活に満足感を感じる。したがって個人が環境からの刺激をどう知覚し、どう解釈するかがその人の適応能力に大きく影響する。

看護職者は、対象の環境との相互作用に注目し、よりよく適応できるよう看護する。

30 日常生活行動 daily life behavior

日常生活行動とは、人間が成長・発達し、社会活動を営むための基本的な欲求を満たすための食・排泄・清潔など習慣化された行動の総称である。これらの行動は、生命維持に関わる側面から、人間的成熟に関する側面、社会的関係を形成・発展させる側面へと、相互に関連しあってあらわれるものであり、個別的特徴を持つ。

看護職者は、欲求充足に焦点を当て、対象が望ましい日常生活行動ができるよう看護する。

31 ニーズ needs

ニーズとは、人間が生命を維持し日常生活を営みつつ社会的な活動を行なう過程において、身体内部や、心身や社会との関係に均衡を保とうとする時に生じる不充足状態をいう。特に自ら健康上の問題に取り組む際にはさまざまな不均衡が生じやすく、それらを自力で解決できない時、潜在的・顕在的なニーズが生じる。

看護職者は、対象のニーズを見出し、その充足をはかるよう看護する。

32 不安 anxiety

不安とは、人間が自己の存在に漠然とした脅威を感じたときに生ずる不快な情動反応である。一時的ですぐに回復する不安は、対処能力を高め有用であるが、これがその場の状況にそぐわず反復して表れるようになると病的な不安となる。不安は交感神経の興奮を示す動悸、発汗、口渇、ふるえなどの生理的反応や、緊張、集中力低下、攻撃的・回避的行動などとして観察される。不安は病気の発生時およびその治療過程にしばしば生じ、病気の回復過程を遅らせたり、新たな病気を引き起こしたりする。

看護職者は、対象の不安を見極め、それらを緩和し、解消するよう支援する。

33 不快 discomfort

不快とは、人間が感じる心地よさの阻害や違和感を伴う基本的感情である。不快は、内部刺激や人的環境・物理的環境などの外部刺激によって感じとられる。人間には不快を回避しようとする能力があるが、健康障害時には不快な体験がふえ、対処能力が低下する。不快の状態に長く耐えていると、しだいに嫌悪、不安、苦痛などが現われ、健康状態に悪影響を及ぼす。

看護職者は、対象の反応を観察し、その要因を取り除くよう調整するとともに、対象の不快に対処する力を支えるよう看護する。

34 不眠 sleeplessness

不眠とは、入眠または睡眠の維持が困難で熟眠感の不足を伴う状態をいう。不眠は、本人の訴えや日常生活行動などから観察できる。病気や治療に伴う苦痛や不安、入院生活による環境の変化などは、不眠の要因となる。不眠が持続すると、生活のリズムが乱れて心身の消耗をきたし、これがさらに不眠を招くという悪循環をもたらすことにもなる。

看護職者は、不眠の訴えに対応するとともに、その要因を除去し、自然な睡眠がとれるよう援助する。

35 プロセスレコード process record

プロセスレコードとは、看護場面について、看護者が知覚した状況、看護者の認識、看護者の行動を、時の流れにそって記述する記録である。看護は、対象と関わる看護者の感じる心と考える力を反映した行為として展開される。これら目に見えない看護の働きの意味内容を評価するには、その状況を第三者が近似的に思い描けるような手段を講じる必要があり、そのために考案された方法である。

プロセスレコードを用いた看護場面の客観視と分析方法を訓練することによって、看護実践の自己評価と看護学上の意味づけとが可能になる。

核的用語の選定と概念規定の経過

第3期委員：池田明子 薄井坦子 小玉香津子 中西睦子
林 滋子 原 萃子 前原澄子 松野かほる

協力委員：青木萩子 五十嵐節 池田京子 石井トク
石原逸子 江上芳子 江守陽子 嘉手苺英子
金子史代 茅島江子 香山智恵子 工藤美子
倉嶋幸子 佐藤愛紀子 杉山聡子 高橋美恵子
田中一枝 津野良子 伊達八重子 中村美知子
長浦レイコ 成沢幸子 西美伸子 広瀬佐和子
舟島みさお 真壁玲子 真島朋子 水口陽子
水谷 都 村上生美 村瀬智子 森 恵美
諸田直美 矢野久子 山岸仁美 山本利江
横田素美 吉川初江

第4期委員：薄井坦子 兼松百合子 林 滋子 原 萃子

協力委員：井上智子 内田雅代 嘉手苺英子 金井和子
金子央子 倉嶋幸子 桑野タイ子 小林ミチ子
桜庭 繁 佐藤禮子 杉山聡子 高橋美恵子
武田淳子 田中一枝 田村房子 戸田 肇
長浦レイコ 成沢幸子 西美伸子 新田なつ子
野口美和子 前原澄子 水口陽子 水谷 都
村上生美 森 恵美 正木治恵 諸田直美
山岸仁美 山本利江 和住淑子

核的用語の選定と概念規定の経過

- 1) この作業は、学術用語検討第3・第4期の活動として行なったものである。
- 2) 第1期、第2期の活動報告を受けて、第3期は文献等で扱われている用語の実態を資料としておこし、看護の視点からウエイトづけをして看護専門領域の核的な用語を選定すること、および選定規準と概念規定について検討することが確認された。
- 3) 林委員から『日本看護関係文献集』第20巻までの事項索引に選定した用語の選定方法、および2段階にしぼり込んだ規準について、資料をもとに説明があった。松野委員から『衛生・公衆衛生学関係用語集』の紹介とその作成経過および特徴について説明があった。小玉委員から『生活行動援助の文献集』の目次の用語を林資料とつきあわせた結果について説明があった。
- 4) 上記資料についての質疑のほか、看護学生のための辞典や精神科看護領域の辞典などの話題がでたが、当委員会としては看護実践を説明するうえで不可欠な学術用語を選定し、それらに対する学会としての見解を早期に示す必要を認め、選定用語数をしぼる方向で作業を行なうことになった。
- 5) 林委員から、第21巻の事項索引用語から2段階にしぼり込んだ用語を追加され、核的用語選定の基礎資料として1780語の採用が決まった。
- 6) 委員会としての選定規準の検討に入り、下記規準にしたがってサブグループで作業を進めることとなった。

(選定規準)

*看護実践のコア部分を説明または記述するために不可欠な用語であること

*看護独自の概念規定を必要とすると思われる用語であること

*看護の専門分野についての用語（例えば母性看護）は今回は取り上げない

- 7) 8名の委員のサブグループのうち、4グループ以上が選定した用語は144語であった（表1）。

- 8) 委員会で144語を検討し、より詳しい選定規準ABCを設けて選定を進めた。

(より詳しい選定規準)

A. 看護実践を説明する用語として不可欠なもの

B. すでに定義されている用語で、そのまま使えるもの

C. 基礎資料にはないが〈A、Bに該当する〉と思われる用語

9) サブグループにおいて検討した結果、過半数の5グループがAと選定した用語は32語となった(表2)。Cとされた用語はなかった。

10) 32語を中心に各委員がそれぞれ専門領域ごとの構造図を作成、提出された構造図をもとにフリー討議を行なった。これは、実際に看護研究で使われている用語(現象)から出発した作業を、各委員の看護学専門領域の概念的深みと広がりを重ねることで核的用語としての位置づけが可能かどうかを見直す作業にあたる。本小冊子には、林グループのしぼり込みの経過から構造図までの報告と、引き続き第4期委員となった原、薄井グループの構造図を収録した。

(PP. 53~65参照)

11) 次いで概念規定の方法について検討、全員がAに選定した用語から着手することになった。その準備として、性質の異なる2語「看護技術」と「不安」を選び、400字以内で各自が概念規定した。

12) 各委員より提出された「看護技術」「不安」の概念表現について回し読みをし、フリー討議を行なった。その結果「看護技術」については見解に相異があるので、合意できたキーワードをもとに委員長が表現してくることになった。「不安」については、各委員の表現を参考に各自もう一度表現してくることになった。表現はできるだけ端的に述べ、最大400字とする。

13) 「安楽」「不快」「自己管理」「看護過程」「行動変容」「苦痛」については半数ずつ分担して表現し、突き合わせながら概念のコンセンサスをめざした。

14) その他の用語については各委員が分担して概念規定を試みた。なお、作業の途上で「看護管理」「快」「自立」を取り上げる必要性が提案され、追加することになった。核的用語は合計35語となった。

15) 概念の表現方法について検討し、コンセンサスを得られた18用語について報告書を作成した(学会誌第12巻4号,1992.)。

1) 第4期は、継続委員のサブグループにおいて、完成した18語の概念規定を参考にしつつ、17語の概念規定原案を作成した。

2) 各委員の概念規定原案を比較検討し、その共通項をふまえて概念規定案を作成した。

3) 核的用語35の概念規定全体を、新たに加わった兼松委員のサブグループで検討し、その結果をもとに見直しを行い、看護学の学術用語として、それぞれ

の本質と構造、および看護実践の具体が浮かび上がるよう端的に表現して最終案とした。

4) 概念規定の最終案は、学会誌第14巻4号, 1994. に報告した。

5) 核的用語を選定した時期以降の学術用語の使われ方について情報を収集し、選定の経過で過半数にならなかった用語についても見直しを行なった。

『日本看護関係文献集』の第25巻までの用語を再検討し、今後要検討と思われる用語として、23語(遊び、生きがい、依存性、イメージ・トレーニング、インフォームド・コンセント、QOL(quality of life)、幻肢痛、コミュニケーション、コンプライアンス、隔離、危険因子、虐待、恐怖、拒否、認識、悲哀、悲嘆、病識、フィジカル・アセスメント、分離不安、偏見、ホームレスリズム)を選定した。

6) 核的用語の概念規定について協力委員からの意見をまとめた(表3)。

表1 委員の半数以上が選定した144語

愛着行動	回復期	健康教育	生活習慣
安楽	介護	健康相談	成人看護
安静	家庭看護	倦怠感	清潔
安全	家族	危機	清拭
母性	家族関係	行動変容	青年期
母性看護	感染防止	苦痛	洗髪
母子看護	看護	休息	専門看護婦
地域看護	看護場面	救急看護	初老期
長期臥床	看護ケア	問題解決	食事指導
長期療養	看護婦・医師・患者関係	申し送り	食生活
不安	看護婦・医師関係	ニード	食習慣
不快	看護婦・患者関係	ナースコール	植物状態
不眠	看護学	日常生活動作	総合看護
父性	看護技術	日常生活援助	早期離床
排泄	看護業務	日常生活行動	足浴
反応	看護補助者	オイルバス	壮年期
保護	看護管理	温湿布	喪失
保育	看護過程	親子関係	チームワーク
保健指導	看護計画	プライマリ・ナッシング	ターミナルケア
保温	看護基準	プライベート	体位
訪問看護	看護記録	プラス・ロード	体位変換
いじめ	看護教育	冷罨法	退院指導
医師・看護婦・患者関係	看護ニード	離床	対処
異常行動	看護歴	臨床看護	適応
移動	看護倫理	臨床看護実習	疼痛
育児	看護理論	臨床指導者	付添い
意志決定	看護者	老人ケア	付添い婦
インフォームド・コンセント	看護職	老人看護	付添看護
自己管理	看護体制	老化	運動
自律	患者	セルフケア	訴え
褥婦	患者ケア	シャワー浴	ワイルドケア
助産	患者・医師関係	スキンシップ	与薬
重症度	患者教育	リハビリボト	在宅看護
受容	環境整備	産褥体操	在宅療養
術前	継続看護	生活	坐浴
回復	健康	生活指導	全身清拭

表2 頻度別選定用語

8	7	6	5	4
<p>安楽 不安 不快 自己管理 看護過程 行動変容 苦痛</p>	<p>受容 看護婦・患者関係 危機 日常生活行動 セルフケア 喪失</p>	<p>安全 介護 看護倫理 休息 生活 清潔 訴え</p>	<p>愛着行動 安静 不眠 看護ケア 看護技術 看護理論 ニード カセスコード ソーシャルサポート 適応 ターミナルケア 対処/コーピング</p>	<p>コミュニケーション 長期療養 排泄 反応 インフォームドコンセント 自己概念 自律 回復 家族関係 看護 看護管理 看護記録 健康 離床 生活習慣 早期離床 体位変換 疼痛・痛み</p>

表3 35の核的用語の概念規定作成に参加した委員からの意見

-
1. 参加して勉強になった。ことばを大切に使うことの重要性がわかった。
 2. 学会に依存するのではなく、会員の参加による検討を続けたい。
 3. 提示された概念規定がどのように活用されているか、また活用の際に生じた問題等について継続的に情報収集し、検討を重ねていくこと。
 4. 新しい用語の定義とともに、すでに定義した用語についても、疑義が出たり新しい概念が出たりしたときには、直ちに対応していくこと。
 5. 用語の一覧は50音順だけでなく、看護現象の構造をイメージできるように表現してほしい。(→P58-62参照)
 6. 35用語の選定以降の学術用語の使われ方について情報収集し、検討用語を追加してほしい。(→P26-27, 56-57参照)
 7. 専門分野(母性看護等)の用語の概念規定もしてほしい。専門分野の用語と核的用語との関係を明らかにする必要がある。
 8. 第2期の委員が提示した「看護学学術用語検討組織」の運用を検討してほしい。
 9. 学会の分科会や会誌等により会員の反応を把握し検討を重ね、看護学学術用語集として纏められるよう願っている。
 10. 冊子は会員以外にも広く活用されるように、図書として出版してはどうか。また、冊子にはがきを添付し、会員からの意見を得るようにする。(→実施する)
-

(→)は現在までの検討状況を示す。

解 説

個別な専門領域において学問が形成されるのは、特定の対象についての実際的な知識が集積されてきて、それら知識を必要に応じてバラバラに用いる状態にあきたらず、一定の原理のもとに体系化しようとする頭脳の働きが起こってくるからである。換言すれば、特殊的に見ていたもののなかに普遍性を求める働きによって、知識の概念化が進んでいくのである。したがって、成熟した学問領域においては、概念化された知識の共有をはかるために『学術用語集』が制定され、学問の発展に応じて新しい用語の採録を組織的に行ないつつ統一した見解をまとめ、学術用語を補充ないしは刷新して普及をはかる仕組みがつくられている。

看護学領域において、知識の概念化が遅れていることは、学術用語検討についての意識調査を行なった第1期の報告で明らかである。専門用語に対する見解に、ひとつの専門領域としてのまとまった傾向がみられない。これは、看護学教育の大学化がなかなか進まなかったことだけでなく、アメリカからの移入言語がさまざまな日本語に訳されて使われていることも大きな要因と思われる。言語は人間の認識の表現であるから、認識を育む文化が異なれば、ひとつの言語の意味内容を思い描くにも、文化的土壌の吟味が必要である。それを省略して安易な直訳や解説をすれば歪みが生じるのは当然で、外来語の氾濫が専門用語の混乱に拍車をかけているといえよう。第2期には、もっとも要望の多かった「看護過程」の概念規定を媒介に、学会として用語の概念規定をする手続きについて検討され答申されたが、理事会では取り上げられないままであった。そこで第3期は、看護学のような若い学問領域では、わが国の看護研究で実際に使われている用語のなかから看護実践の核的用語を選定し、それらの概念規定を行なうことが先決と考えた。そして、前述のように『日本看護関係文献集』の第1巻から第21巻までの事項索引用語約5000語から2段階にしばり込んで基礎資料としたのである。くわしくは、資料 PP. 53~55を参照していただきたい。

基礎資料からの用語の選定には、概念について次のように確認して吟味した。すなわち、概念とは、事象について知覚・感情・思考を統合して形成された現象的な像から、個別なカタチを捨ててナカミをとりだす作業を繰り返しながら、その構造と本質（内包）を抽象し、一貫した論理で説明可能な同質の事象の範囲（外延）を

示したものである。したがってサブグループでは、基礎資料の用語に具体的な看護実践を想起しながら、概念規定を要するか？という問いを重ねて選定し、概念規定に際してはその用語から思い描いた看護現象を出しあい、それらの共通性の度合いをあげつつその用語の内包と外延をイメージできるように表現していった。看護のように重層的な実践領域の学的概念は、抽象のレベルを上げておかなければその応用範囲が限られてしまうからである。

以上の関係を視覚化して、図1「概念の発展（看護現象の内包と外延）」および図2「概念の発展過程」を作成した。すなわち、看護現象は、その時代の実践や研究の実態を反映して流動的である。これを円錐形を用いて説明すれば、円錐形の底面に看護現象が、その内包と外延に見合った構造と本質が円錐形の高さを決定することになる。概念の発展は、看護職者への専門的期待が広がったり、特定専門領域の研究が深まるとその部分が豊かになって一時的な歪みを引き起こすが、やがてその概念が看護学全体に波及し、より大きな円錐形へと発展する。学術用語の概念規定についてコンセンサスを得るためには、看護現象を媒介にしつつ以上のプロセスを繰り返し、用語の内包と外延について了解しあうことが不可欠となる。また、これら概念規定を使う場合にも、看護現象の抽象化と具体化の思考過程を前提にすることが求められる。

看護学の発展を推し進める学術用語の検討が、今後も継続して積み重ねられていくよう希望して、今期の作業を支えていた基本姿勢について述べた。

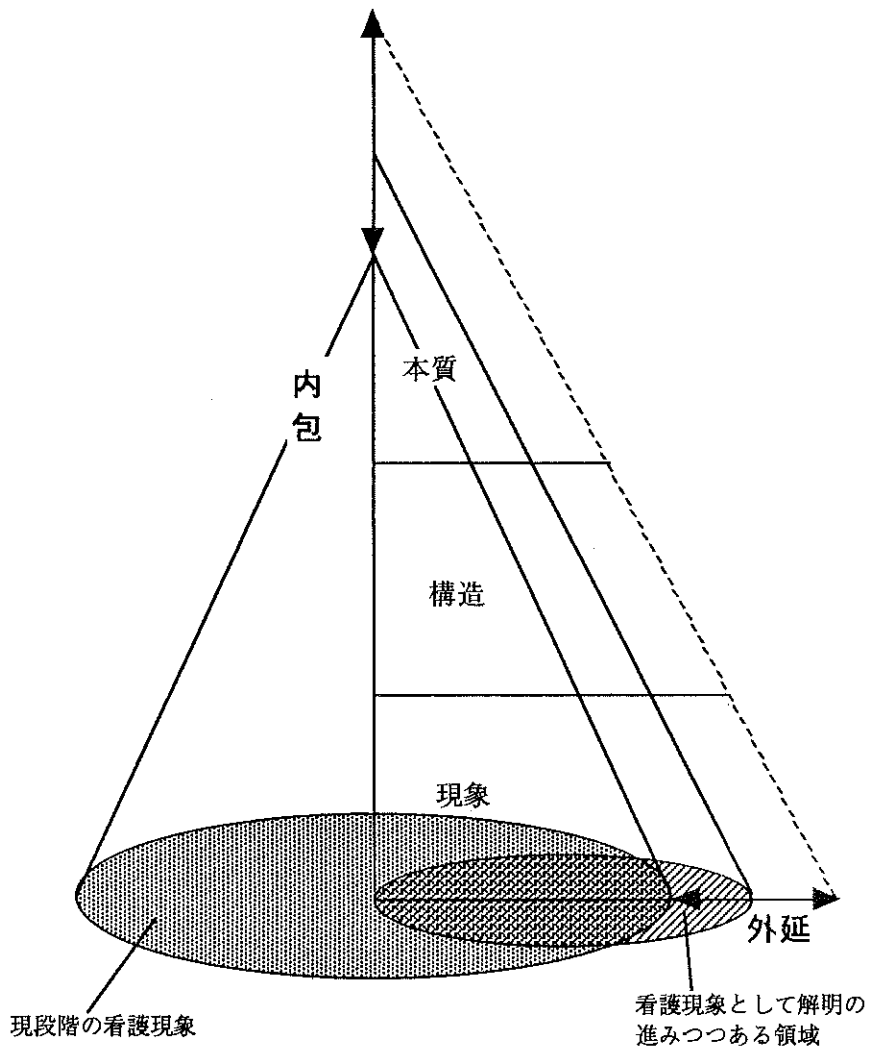


図1 概念の発展（看護現象の内包と外延）

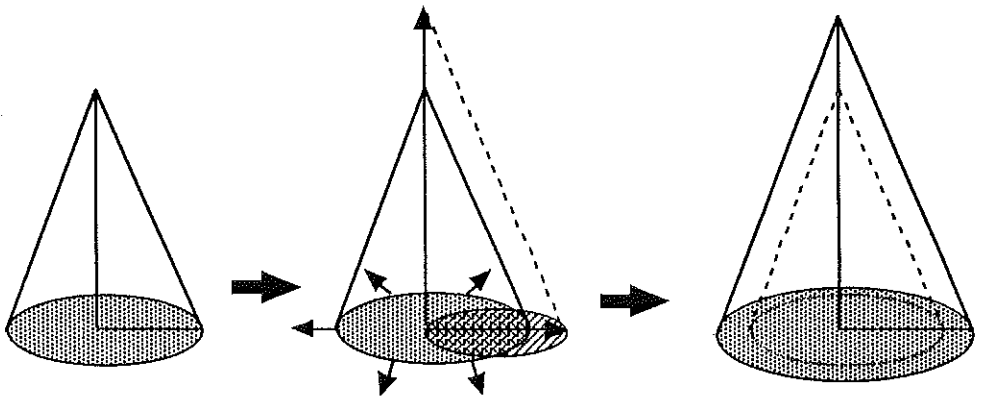


図2 概念の発展過程

資 料

- 1 第1期報告 原 萃子
- 2 第2期報告 前原澄子
兼松百合子
- 3 第3・4期資料
 - 1) 林グループの用語選定と構造図
 - 2) 原グループの構造図
 - 3) 薄井グループの構造図

第1期報告

原 萃子

日本看護科学学会（以下本学会）理事会において、看護学学術用語検討の必要性が審議された1985年から早くも10年の歳月が流れた。このたび、学術用語検討委員会（以下本委員会）がこれまでに検討を重ねた結果とともに、その活動状況を小冊子「看護学学術用語」としてまとめるにあたり、本学会理事会において当初、本件を担当した理事として委員会発足までの経緯と本委員会第1期の活動状況を想起してみたい。

I 本委員会発足まで

1) 看護領域の用語をとりまく状況

昭和40年代（1965年～）に入りわが国の看護は大きなうねりを見せはじめていた。とりわけ用語に関係する事柄として、看護基礎教育制度の整備の方向、つまり看護教育の高等教育化（学校教育法第1条校への移行、それに次ぐ指定規則の改正（1967年）など）は見逃せないことといえよう。この過程で「看護とは」「看護学とは」が広く世に問われ、検討が重ねられたことはいうまでもない。一方、米国において拓かれた看護の知識や、看護が扱う現象を説明する用語の情報量が移入、増加するにつれ、研究者のみならず看護実践に携わる者らの用いる用語は多彩となった。さらに、これら諸因子の影響を受け、またその必要性もあって昭和40年代後半から日本看護協会事業に位置付けられる看護学会をはじめ、50年代には各看護領域の学会・研究会等の設立が盛んとなったことは周知のとおりである。看護職一般の研究意識も年々高揚し、各種学会等ではその発表数において低調だったこれまでの傾向を

徐々に刷新させ、各種雑誌に掲載される看護領域の論文も数多くなったことは述べるまでもない。

しかし、これら看護が扱う現象を説明する用語の多くは、同一と思える事象であっても、その見方や解釈はそれを扱う者らの恣意に委ねられる現状であることから一様ではなく概念的統一はなされていない。加えて、文化圏を異にする国々で開発・発展させた用語や他学問分野の専門用語もまた、その類似性においてのみ用いる傾向もみられ、教育や臨床の場において多様な解釈・実態の伴わない用語の流布・混乱が目につくようにもなった。今日、看護学はめざましくその知を拓いてきたとはいえ、これらの状況から、看護が扱う専門用語の概念的統一はいまだ未発達といわざるをえず、看護学学術用語検討の早期着手が待たれる状況と考えられた。

2) 委員会発足の経緯

看護学を追究し、その樹立・発展に大きく貢献することを意図する本学会が発足してから4年目(1985年)の第2回理事会において、看護学専門用語検討の必要性について提案がなされた。しかし、本事業こそ学会が手がけるべきこと、責務でもある、との認識は疑うべくもなく一致をみたが、事業・運営および、具体的検討方略に係るイメージは一様ではなく懸案事項として審議は次回に持ち越された。

同年第3回理事会では本学会が看護学学術用語の検討を推進するにあたって、基本的に確認すべき事項19項目(表1)および、用語が学術用語として本学会の承認を得る過程に関わる組織および当面の業務などの基本構想を案(図1)に基づき検討した結果、これらの課題をも含めて継続的に検討することになった。この件は、第5回総会(1985年12月)において報告され、昭和61年度事業計画に掲げられ用語検討の推進として承認された。

昭和61年度（1986年）本件は理事長と担当理事（原）を中心に、委員会発足の準備にあたり第3回理事会において理事2名（兼松・原）および協力会員2名による検討委員会の発足が認められた。

Ⅱ 第1期委員会活動

委員会当面の活動は、会員の学術研鑽、資質の向上に寄与する用語の検討を進めるにあたり、かねてより懸案であった「本学会が容認する学術用語」検討の方向、方略、組織などを探るために必要な資料、とりわけ会員の意識を把握することに着手した。そこで511名の全会員に対し、9項目からなるアンケート調査（別紙資料1）を依頼し149名の回答（29.3%）から次の結果が得られた。

- 1) 学術用語を用いるにあたり困っている、または過去に困ったことの有無（表2）、その内容として具体的に記載されたもの（表3）
- 2) 学術用語を用いるとき特に注意していることの有無（表4）、注意の内容として具体的に記載されたもの（表5）
- 3) 看護科学学会が学術用語の検討に取り組む必要性の認識（表6）
- 4) 学術用語検討に参加する意志（表7）
 - ①参加希望者の県別分布（表8）
 - ②「その他」の回答内容（表9）
 - ③参加希望者の検討分野（表10）
- 5) 学術用語検討に期待する内容（表11）
- 6) 検討を希望する用語名（表12）

7) 検討を希望する領域等 (表13)

8) 学術用語の検討について意見・感想 (表14)

以上、本調査結果を概観すると、本調査の回収率は約30%と低率であったが、学術用語検討に対する本学会全体のパワーを考えるうえで、貴重な資料となった。一方、回答者の85%は本学会が用語の検討をする必要があると答え、現に用語を用いるとき、困った経験や注意をしながら使用している実態も高い率で示された。また、40名の会員が記名とともに用語検討に参加する旨積極的意志が表明されたことは活動開始にあたって力強く感じたところであった。なお、条件が一致すれば参加したい者、意志を持ちながらも諸事情が関与して積極的的回答には至らない者の存在も把握することができた。

用語検討への期待・要望としてもっとも多かったのは「用語の統一見解をはかる」であり、次いで「用語集の作成」であった。さらに「学術用語研究の奨励」や用語検討方法への具体的要望なども見られた。

検討を希望する用語は、最も希望が多かった「看護過程」をはじめ224語が提示された。しかし、これらの用語から「看護学学術用語」に対する認識のばらつきの大きいことを改めて知ると同時に、看護領域における知識の概念化を進める必要をさらに強く認識したところである。

その他、本調査には委員会運営に関する前向きな意見も多く、今後委員会が本学会のもつ現実的力量に見合った活動を着実に進めるうえで示唆に富む貴重な資料を得ることができた。以上の事項は、理事会、評議員会および、第6回総会(1986年12月)において報告し、第1期委員会の活動を終了した。

表1

看護学学術用語の検討にあたって

確認すべき事項	1)用語検討の目的 2)看護学学術用語の認識 3)用語検討の方法 4)用語検討に取り組む力量の有無と時期の適宜性 5)用語検討結果の認定とまとめの様式(用語集・辞典・学会誌扱い等) 6)用語検討要員について(会員の積極的参加が前提か・特別委員会に委任か等) 7)必要経費の捻出又は調達 8)学術用語検討の継続について 9)その他
---------	--

図1

学術用語検討の組織及び業務の基本構想(案)

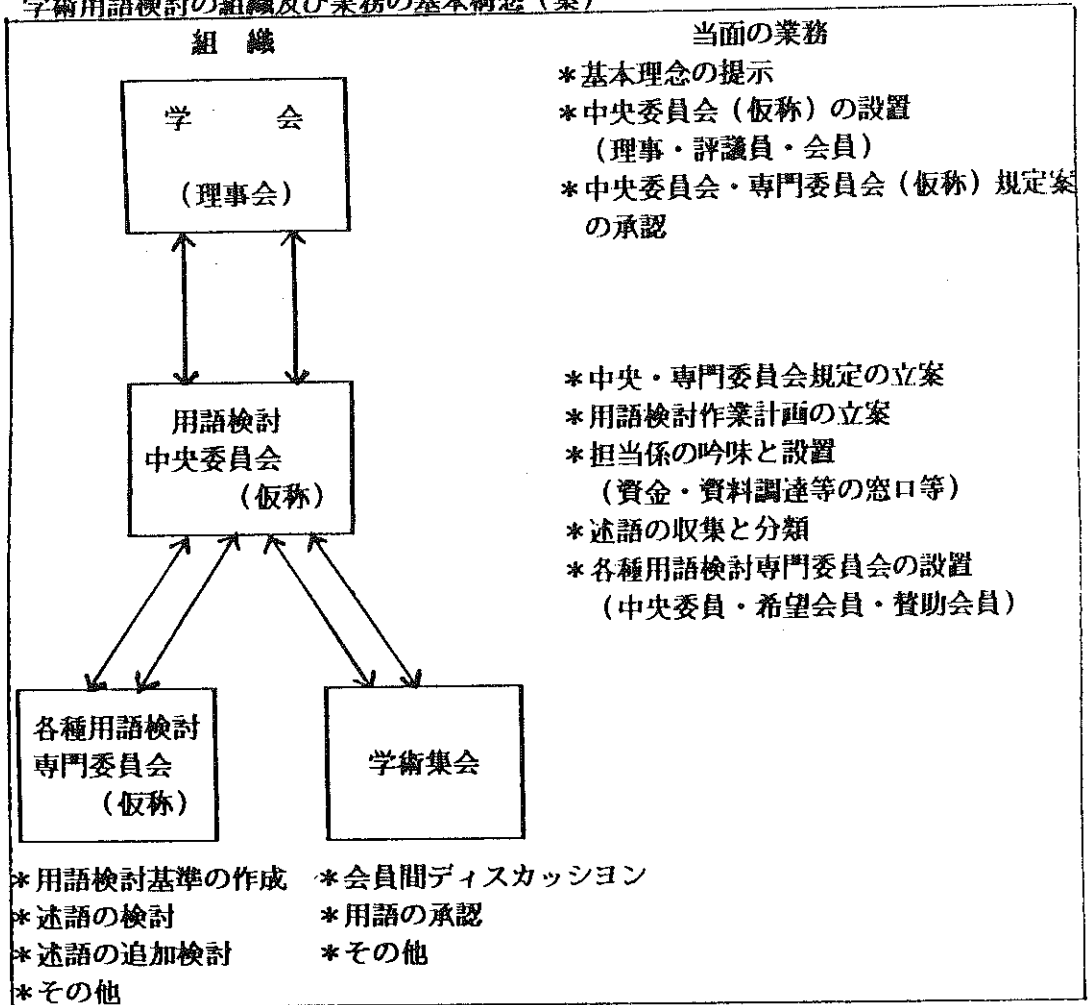


表 2

困ったことの有・無	数 (%)	
ある	113	(76.9)
ない	10	(6.1)
どちらともいえない	22	(15.0)
N A	4	(2.0)
全 体	149	(100.0)

表3

困ったことの内容 (自由記載事項・各1は原文のまま)	
(1) 概念規定に関するもの (44件)	
1)各自が自分勝手の概念で言葉を用いるので考えがすれ違う	(14)
2)定義が明確でない	(11)
3)共通理解がない	(10)
4)同一用語でも用いる人により定義が異なる	(4)
5)微妙な意味がはっきりしない	(1)
6)自分なりの定義をして使用しなければならない	(1)
7)定義をその都度述べねばならない	(1)
8)学術用語のみで患者の症状等を明確にあらわせない	(1)
9)日常語と専門語の区別がない	(1)
(2) 表現に関するもの (25件)	
1)事業での説明	(6)
2)論文を書くときの言葉使い, 表現法	(5)
3)同義語が多い	(5)
4)多分野の人に説明しにくい	(3)
5)漢字が難しい	(2)
6)看護だけにしか通じない言葉	(1)
7)講演で用いるとき	(1)
8)論文を読むとき一誤った使い方	(1)
9)内容を的確に表現すく用語がない	(1)
(3) 翻訳に関するもの (14件)	
1)専門語の翻訳の妥当性を欠く	(5)
2)翻訳上用る語と日本で一般的に使用されている用語の関係	(3)
3)適切な日本語にならない外国語	(3)
4)翻訳するとき	(2)
5)英文抄録を創るとき, 適切な用語はどうか	(1)

表 4

注 意 点 の 有 ・ 無	数 (%)
あ る	1 1 9 (7 9 . 9)
な い	1 3 (8 . 7)
そ の 他	8 (5 . 4)
N A	9 (6 . 0)
全 体	1 4 9 (1 0 0 . 0)

表5

注意内容 (自由記載事項・各1は原文のまま)	(99件)
1)定義を確認する (一般化, 共通理解が得られているか。定説, 学会, 学術団体で認められているか。等)	(22)
2)概念規定したうえで用いる	(21)
3)文献, 出版物の検索をする	(10)
4)出典, 語義, 語源, 慣用との関連等を明らかにする	(8)
5)辞典類を参考にする	(8)
6)独断せず, 相手の考えを採りながら柔軟に対応する	(8)
7)なるべく用いない (新しいもの)。慎重に用いる	(4)
8)看議のひとりよがりにならず, 一般に通用するもの	(3)
9)他領域での使い方を確認する	(3)
10)平易な用語を使う	(2)
11)詳しく説明する	(1)
12)類似語と対比する	(1)
13)学術用語のみで表現しない	(1)
14)最も一般的に解釈する	(1)
15)用語の解釈に注意する	(1)
16)頻回に使われている用語を用いる	(1)
17)古い用語でないか調べる	(1)
18)意味, 用い方の妥当性について調べる	(1)
19)学内で共通の見解をもつべく話し合う	(1)
20)造語しない	(1)

表 6

用語検討の必要性	数	(%)
ある	125	(83.9)
ない	1	(0.7)
どちらともいえない	18	(12.1)
その他	3	(2.0)
N A	2	(1.3)
全 体	149	(100.0)

表 7

用語検討に参加する意志	数	(%)
参加したい	40	(26.8)
参加できない	69	(46.3)
参加しない	17	(11.4)
その他	15	(10.1)
N A	8	(5.4)
全 体	149	(100.0)

表 8 参加希望者の県別分布

県名	希望者数	県名	希望者数
北海道	2	新潟	6
青森	1	愛知	1
宮城	1	大阪	2
栃木	1	鳥取	2
群馬	3	徳島	1
埼玉	2	高知	1
千葉	4 (1)	福岡	2
東京	6 (2)	沖縄	1
神奈川	4	全体	40 (3)

()内の数字は都合で参加したいとした数

表9

学術用語参加意志「その他」の回答内容

1)意志はあるが時間的、地域的事情で参加できない	(12)
2)必要時参加する	(3)
3)自信がない	(2)
4)内容によっては参加したい	(1)
5)地理的に集れる人がやったらよい	(1)
6)中途半端にしたくない	(1)
7)文書等の参加ならできる	(1)

表10

「参加したい」回答者の検討分野 (原文のまま)

1)看護学総論	5	(10) 地域看護	1	(19)精神衛生	1
2)基礎看護学	3	(11) 看護の概念	1	(20)心理学的カテゴリー	1
3)成人看護学	3	(12) 看護過程	1	(21)精神科看護	1
4)老人看護学	2	(13) 看護問題	1	(22)健康	1
5)母性看護学	3	(14) 看護技術	1	(23)内科系疾患看護	1
6)小児看護学	3	(15) 看護の観察	1		
7)医学看護学	1	(16) 看護管理	1		
8)看護学全般	2	(17) 小児保健	1		
9)公衆衛生看護	1	(18) 周産期	1		

表11

学術用語検討に期待・要望する内容 (数)

- (1) 用語の統一見解をはかる (90)
- 正しい定義づけをする
 - 一般化への努力
 - 看護学を代表する見解表明
 - 科学学会が用語統一の中樞になる
- (2) 用語集作成 (84)
- 用例つきのもの
 - 看護学としての学術用語の明示
 - 英文のものも
 - 小辞典の作成
 - 略語の統一をはかる
 - まとまったものから印刷して頒布する
- (3) グループを作って検討する (17)
- 使用頻度の多い用語を精選する
 - 他の分野の人にも入ってもらう
 - 各地区につくってよい
 - 定期的に、継続的に活動する
- (4) 学術用語研究の奨励・検討方法等 (24)
- 研究に対して学会が経済的に応援する
 - 事象の検討から概念についての確認
 - 各研究者が何を、何時、どのように用いるか明らかにする
 - 訳の適切性の検討
 - 学会が認める見解をだす
 - 漢字の表現を再考する
 - 他の学問領域との照合
 - 用語乱用歯止めへの働き
 - 具体的に出来ることからする
 - 結果・経過の公表
 - 権威あるものとして又、他学会でも耐えうる用語を期待

表12

検討希望の用語名 (原文のまま・224語)

看護過程	41	人間	看護活動	個別看護	看護研究
看護診断	17	看護者	看護治療	科学	看護基礎研究
援助	15	総合体	与薬	専門看護	看護応用研究
看護介入	10	全体的存在	環境整備	看護専門職	看護学実習
看護	9	対象者	声かけ	看護度	傾眠
地域看護	8	基本的欲求	ことばかけ	看護学	浅眠
健康	7	生活手段	看護技術	公衆衛生看護	入眠
看護ケア	7	患者のニーズ	健康教育	包括医療	脳死
生活	5	生活過程	保健教育	地域医療	流涎
看護計画	5	仰臥位	看護の教育的機能	ハイテク医療	吐逆
認識	4	横臥位	看護現象	リハビリテーション 看護	洗髪
継続看護	4	側臥位	看護方法	総合看護	全身清拭 (BB)
ケア	4	意識	精神的支援	概念	悪液質
看護の対象	3	無意識	精神看護	構造図	やせ
自立	3	基本的ニーズ	介助	概念枠組	かゆみ
支援	3	健康と病氣	補助	看護理論	げっぷ
看護目標	3	適応	技術	看護論	胸やけ
看護援助	3	健康状態	看護機能	看護倫理	すうへき
看護実践	3	保健行動	終末期ケア	看護モデル	めまい
保健指導	3	成長	在宅ケア	実験看護学	機械出し看護婦
患者教育	3	発達	訪問看護	看護観	外回り看護婦
共感	3	体位	動機づけ	看護の機能	直接介助者
卒後教育	3	矛盾	受け入れ	事例	手洗いナース
セルフケア	3	褥瘡	受容	症例	間接介助者
患者	2	褥創	治療の人間関係	老人	頻回
生命力	2	地区診断	診療介助	ねたきり老人	転職
生活行動	2	障害	看護管理	分娩介助	離職
不安	2	精神	看護単位	母性	深部体温
欲求	2	発達段階	体位変換	胎児仮死	汎発性
要求	2	看護問題	体位交換	妊娠中毒症	motivation
環境	2	活動的問題	手技	成熟度	プライバシー
介護	2	潜在的問題	治療的セルフケア	臍帯巻絡	ホスピタル オートメーション
支持	2	看護上の問題	教育	早期破水	staffing
指導	2	患者の問題	自己活動	予定日超過	needs
技能	2	問題点	人間関係	前期破水	social support
基礎看護	2	看護アセスメント	信頼関係	実習	somatic therapy
看護教育	2	生活援助	かかわり	演習	nursing therapeutics
るいそう	2	看護方針	看護基礎技術	臨地実習	リバス アグレション
アセスメント	2	生活の援助	基礎看護技術	臨床実習	ジレンマ
ケア	2	情報 (化)	相互交流	看護学概論	Quality of life
ケア	2	看護プロセス	相互作用	看護基礎教育	コミュニケーション
ケア	2	看護行為	看護基準	継続教育	ケア
看護	2	看護支援	保健	看護学総論	patient
家族		看護ニーズ	自己管理	看護基礎学	レジメン
付添人		看護監査	按手	基礎看護学	

表13

提示された検討希望領域等（原文のまま）

看護実践領域
看護教育領域
看護理論領域
看護技術領域
精神心理学領域
看護計画領域
環境的側面
看護の呼称（看護者、看護婦、援助者、補助者、助手等）
情緒状態の表現
医学の各専門領域間の相違用語
造成語（例. 熱発）
安易語（例. ことばかけ）
概念混同（例. 看護過程）
基本的用語からしてほしい
ひらがな、漢字の表現法

表14

学術用語検討についての意見・感想

長期計画で是非推進してほしい
科学学会が取り組む意義大
看護学の体系化のために必要
看護も言葉にもっと真剣になる必要がある
学術用語とはなにか、何故必要か、あたりから会員の合意を得る取り組みを期待する
用語の分類
何を学術用語とするか検討してほしい
一般社会にも通用するように、専門分野だけの用語にならないようにしてほしい
キメ細かく用語を選んでその意味の検討に入ってほしい

外国語の訳の妥当性と理論的立証ができるものでありたい
外国語の専門用語は無理に訳さぬ方がよいのではないか
国際的に通じる内容を希望する
看護診断分類会議に参加し、フィードバックする

同じ用語でも看護職（保、助、看）によってとらえ方が違うので広い範囲で検討してほしい
他の学問領域の成果を活用できるものはして看護学は特別としない方がよい
看護以外の専門分野の意見も聞く
他の関連学会と共通した考え方を考慮してほしい
他学会と連携をとりながら決める
実践科学であるから各領域の実践的統一をはかっていかないと死語がふえる

学会発表等で参考になる用語規定基準があると浸透しやすい
妥当なところで用語集を作り、各自が意味内容を厳密に使用する努力をする
用語集への期待
途中経過を報告してほしい

検討は規制や規定ではなく、整理によって矛盾、誤認を消去する方法でやってほしい
感性的イメージを共有できる用語であってほしいから検討には経験豊かな人に入ってほしい
単に言葉の使い方を決めるのではなく、現状での整理をしてほしい
統一見解が困難であれば複数の見解を出す又異なった見解を明らかにする
学会の現実的能力に見合った活動を着実にする

第2期報告

前原 澄子
兼松百合子

昭和62年度（1987年）から平成元年度の学術用語検討委員会の活動経過を報告する。

1 活動方針の決定

第1回の委員会において、前年度から引き続きの委員から、これまでの委員会活動の経過報告を受け、これまでの経過、検討資料を踏まえることを確認した後、今年度の活動方針を討議し以下のように決定した。

- 1) 用語検討の必要性を討議する必要はない。看護学領域における学術用語や慣用語を検討するための方法を検討することを目的とする。
- 2) 用語集の作成は時期尚早である。
- 3) 検討すべき用語の選択法、検討の方法（組織・作業方法等）の大枠を委員会で作成し、検討の実際を行なう。その経過で生じた問題を再検討し、検討方法を確立することを目的とする。

日本産科婦人科学会用語検討委員会委員の松山栄吉氏を講師にお招きし、当学会の活動状況等の勉強会をもった。演題「学術用語・慣用語等の考え方と検討をめぐる諸問題」

2 活動グループの編成

前年度委員会が行なったアンケート結果から、用語検討に参加する意志があると答えた会員を、地域別に6グループを編成し、6名の委員がそれぞれの責任者となった。

同アンケート結果の、検討の必要な用語として最も希望の多かった「看護過程」を材料に、学術用語としてどのような検討方法をとればよいのかを探ることを試みた。その結果、「看護過程」の用語については、国内外において用語集、著作等にすでいくつか著されている。しかし、現在必ずしも統一した見解がある状態ではなく、その問題点を検討し、混乱の生じている原因を明らかにする必要性を見いだした。そこに、本学会が学会としての権威ある見解を出す必要性があり、そのための検討方法を確立することが必要であることが確認された。

3 各グループの役割分担

昭和63年度になり、当年度の目標を「看護過程」の用語検討を進め、一見解を総会において会員に投げかけ、その反応から学会の取るべき方法を見いだすこととした。

6グループを3つに分け、それぞれが次のテーマを分担した。

- 1) どのような用語から手がけるかの取捨選択・分類の方法を探る。
- 2) 「看護過程」の用語に対する現場の混乱を探る。
- 3) 「看護過程」の用語に関する文献総覧をし、ズレを探る。

上記課題に添って各グループが精力的に活動をし、その結果はすでに総会および、学会誌9巻2号において報告したが、この活動を通し、学術用語検討に対し参加会員の意識を高めることに効果があった。

4 「看護過程」の定義の提示

上記の活動から得られた結果を参考に、「看護過程」についての定義を委員会案として提示し、20名の有識者に意見を求め、12名の回答が得られた。その結果から修正・説明を加え、委員会案として第9回看護科学学会学術集会において、ポスターセッションにより会員の意見を求めた。学術集会後に再検討を加え、委員会の最終見解として平成元年12月29日に委員会答申を提出した。

なお、この答申内容については、学会誌14巻4号の第3期の委員会報告のなかに収録されている。(P.50参照)

5 学術用語検討組織図の作成

学術用語としての検討が必要な用語が提示された時、またはすでに定義されている用語に疑義が生じた時に、学会としての見解を出すためには、常時用語検討のための組織を有していなければならないと考えた。そこでこれまでの検討の作業を踏まえ、委員会として学術用語検討組織図を作成し、第9回学術集会において会員の意見を聴取する過程を経て答申に加え提出した。これも学会誌14巻4号に掲載されている。(P.51参照)

『看護過程』に対する委員会の見解

『看護過程』とは、看護を实践するもの¹⁾が独自の知識体系・経験にもとづいて²⁾、対象の必要に的確に応えるために、看護により解決できる問題を効果的に取り上げ、かつ解決していくために、系統的・組織的に行う活動である。

この活動は、対象についての情報収集、問題の明確化、計画の立案³⁾、実施、評価を構造として実践される。

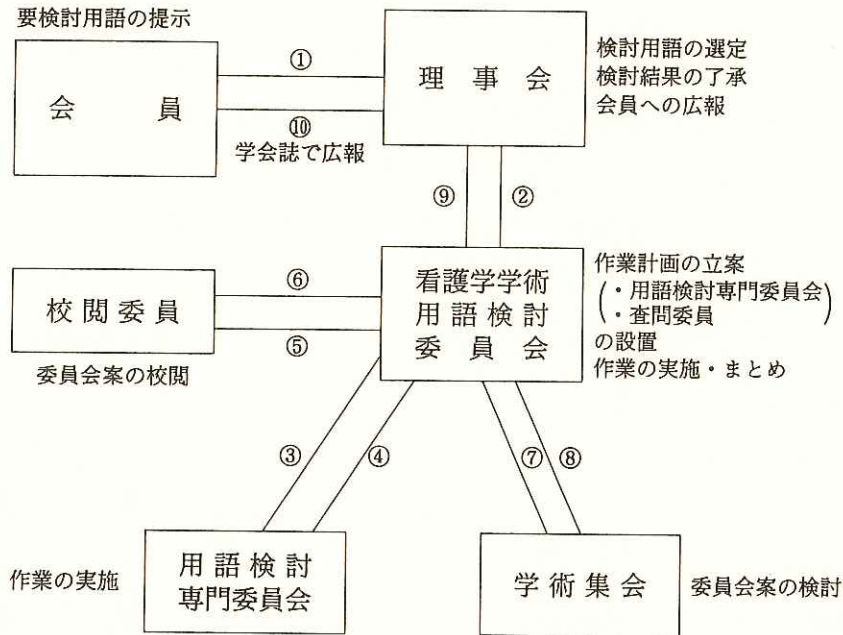
実践には、理論に裏づけられた技術と人間尊重の思想を基盤とした態度を必要とする。これは、看護の対象と看護を实践するものとの人間関係の中で成立し展開される。

わが国における『看護過程』の主たる混乱の原因⁴⁾は、「人間関係の過程」と「問題解決法の構造を取り入れた実践過程」との混乱が多い。本学会では前者の過程は、実践の内容に包含されるとし、後者を中心に定義づける。

〔註〕

- 1) 「看護を实践するもの」：—独自の知識体系・経験にもとづく—ということ、独自の判断をとるものであるから、看護を实践するものは専門職者と考える。
- 2) 「独自の知識体系・経験にもとづいて」：知識体系化の途上であるし、看護の実践には経験にもとづくものも見逃すことはできないので、経験も加えた。
- 3) 「計画の立案」：構造の構成因子であって、従来より言われている「看護計画」ではない。
- 4) 「混乱の原因」：学会員に対するアンケート（用語に関する現場の混乱）より、明らかとなった。

看護学学術用語検討組織図(案)



用語検討組織図の註

- ①会員は、検討を希望する用語を理事会に提示する。
- ②理事会は、提示された用語の中から検討する用語を選定し、看護学学術用語検討委員会へ諮問する。
- ③看護学学術用語検討委員会（以下、委員会という）は、作業計画を立案し、用語に応じて専門委員会を設置する。
- ④専門委員会は、作業を実施する。作業の実施中は、委員会の委員が中心となって活動をすすめる。
- ⑤委員会は、校閲委員を選定し、委員会案の校閲依頼する。
- ⑥校閲委員は、委員会案を校閲し、意見をつけて委員会に回答する。
- ⑦委員会は、校閲委員の回答を参考にして必要ならば修正する。
- ⑧委員会は、最終案を学術集会時に会員に意見を聞く。（ポスター・セッション等）
- ⑨会員から出された意見を参考に委員会は、理事会の諮問に対して答申する。
- ⑩理事会は、これを検討し了承したら学会の見解として学会誌を通じ会員に広報する。

用語検討協力員氏名

A班（北海道，青森，新潟，群馬）

石塚百合子，倉島 幸子，松川 リツ，村上生美，長浦レイコ，鈴木美恵子，津野 良子，福田 春枝，寺田 真広，田村 文子，高橋美恵子，上野 玲子，山田 要子，原 萃子*

B班（栃木，茨城，埼玉，千葉）

江本 愛子，金子 道子，小坂橋喜之代，宮崎 和子，長吉 孝子，田口ヨウ子，高橋みや子，薄井 坦子，兼松百合子*

C班（東京）

荒井 蝶子，藤野 文代，浜田 悦子，飯島美代子，井部 俊子，近藤 潤子，村瀬 智子，明神 啓子，中島紀恵子，前原 澄子*

D班（神奈川県）

小玉香津子，小山 幸代，本間 照子，広瀬たい子，加藤万利子，永井 敏枝，野々村典子，徳竹 芳子，瀬谷 美子*

E班（大阪，兵庫，滋賀，鳥取）

早川 和生，井山寿美子，太田 節子，杉原千歳，松木 光子，森田チエコ*

F班（高知，徳島，福岡，沖縄）

深川ゆかり，西田 和子，渋谷 優子，多田敏子，梅原 五月，今村 節子*

註）氏名：ABC順，*印：担当委員

第3・4期資料

1) 林グループの用語選定と構造図

用語選定の経過

看護学学術用語の選定に当たっては、『日本看護関係文献集』を基礎資料とした。同文献集は、第1巻の1973年以降（1979～1983年を除く）今日に至るまで、国内で発行された看護および関連領域の雑誌450種誌を対象としたものであり、看護に関連する記事内容に応じて、原則として各著者の用いた語をそのまま事項索引の用語として選定したものである。

今回の学術用語の選定経過については、第21巻（1988年分）までの選定用語4941語から、まず第1段階として表1に示す規準による用語を除外したところ、2090語となった。続いて第2段階として表2に示す規準による用語を除外すると1780語となった。さらに、委員会による選定規準を考慮しつつ表3に示す規準によって第3段階の除外を行なうとともに、最終的に表4に示す305語を選定した。さらに各用語がどのような考えのもとに選定されたかがわかるように、図に示す選定用語の構造図を作成し、その構造の基に各選定用語を配置し、選定理由を示す表5を作成した。

表1 第1段階の除外用語

人名

書名

特定のシステム名

特定の機関・施設名

特定の団体名

微生物（各微生物名とその総称）

寄生虫（各寄生虫名とその総称）

動物（各動物名とその総称）

体内物質（例：血液、ホルモン）

化学物質

薬物・薬剤

食品

自然環境（例：熱帯、農村、地下）

自然的・物理的現象・状態（例：気温、気象、音、エアゾール）

環境の物質（例：水、自動車排ガス）

機器・物品・用具

疾患名

生体の生理的・病理的反応

解剖用語（器官、部位、臓器）

臓器・部位に「機能」の付く語（例：肺機能）

臓器・部位に「障害」の付く語（例：肝機能）

臓器・部位に「機能障害」の付く語

臓器・部位に「感染症」の付く語（例：尿路感染症）

臓器・部位に「異物」の付く語（例：気管異物）

診療科に「疾患」、「感染症」の付く語（例：外科疾患、外科感染症）

生理的現象・機能（例：分娩、閉経、嚥下）

各種臨床検査

身体の測定値に関する語（例：血圧、身長、肺換気機能）

手術名

人名の付く処置

診療科名

施設内の場所（例：分娩室、事務室）

法規名

法規に規定されている語で用いられ方の紛らわしくないもの（保健・医療・

特定の調査（例：学校保健統計調査） 福祉関係の施設・職種名）

性別に関する語

年齢を表わす語

職業名（通常のもの）

レクリエーション・スポーツに関する語

仕事・業務に関する語（通常のもの）（例：クリーニング、調理）

表2 第2段階の除外用語

臓器・部位に「症状」の付く語（例：脳症状）
症状（医学用語として定義があり、使用上紛らわしくないもの、ただし精神・心理関係のもの、自覚的なものは残す）
保健・医療・福祉関係施設で、第1段階で除外しなかった語
統計上の用語（例：死亡率）
臓器・部位に徴候の付く語（例：鼻出血、尾骨痛）
臓器・部位に処置の付く語（例：膀胱洗浄）
医学的治療・処置
診療科名に医（師）の付く語（例：眼科医）
一般的な用語として除外するもの（例：文化、勤労婦人、母子家庭）

表3 第3段階の除外用語および選定規準

『日本看護関係文献集』1巻～20巻に1回しか出てこないワードを検討して、明らかに不必要なものを除外する

他領域の学問（「—学」）、分野を除外する（本来各領域で規定されるものであるから）

他領域の職種を除外する

「実習」の付く語を除外する（例：母性看護（学）実習）

「療法」の付く語のうち治療的な療法をあらわす語は除外する

診療科名に「病棟」の付く語を除外する

「対策、施策、政策、行政」の付く語を除外する

看護の専門分野についての用語（例えば母性看護）は今回取り上げない
（委員会による選定規準）

看護実践を説明するうえでぜひとも必要と思われる用語を選ぶ。

表4 林グループで選定した305語リスト

愛着行動	看護業務	仰臥位	行動異常
遊び	看護業務分析	強迫症状	行動制限
安静	看護ケア	恐怖	行動発達
安静度	看護情報システム	拒食	行動変容
安全	看護診断	拒食患者	更年期
審法	看護婦・医師関係	拒否	興奮
安楽	看護婦・医師・患者関係	拒否患者	高齢期
怒り	看護婦・患者関係	拒薬患者	高齢者
生きがい	看護理論	緊急	誤嚥
育児	看護倫理	苦痛	固定
意識	看護歴	欠食	固定観念
移送	観察	健康	孤独
依存	監視システム	健康観	コミュニケーション
移動	患者	健康観察	コンプライアンス
インフォームド・コンセント	患者ケア	健康管理	載石位
訴え	患者・医師関係	健康教育	再構成
嚥下困難	患者移動	健康指導	再発
親子関係	患者会	健康情報	詐聴
親の会	患者教育	健康診断	詐病
温湿布	患者指導	健康診査	サーバイランス
快	感情	健康障害	差別
回復	間食	健康水準	坐位
回復期	感染防止	健康相談	坐浴
舂ツカニツカ	浣腸	健康増進	嗜好
隔離	記憶	健康度	思春期
過食	記憶障害	健康破壊	施設選択
家族会	記憶喪失	健康判定	施設利用
家族関係	危機	健康被害	自然歴
肩凝り	危険因子	健診	自然治癒
葛藤	気質	検診	しつけ
過保護	機能回復	倦怠感	湿布
加齢	気晴らし食い	健忘	社会復帰
感覚	虐待	幻覚	小児期
感覚遮断	QOL	幻視	食
看護	休息	幻肢	食行動
看護過程	休養	幻肢痛	食事
看護管理	救急	幻聴	食事指導
看護基準	救急患者	口渇	食習慣
看護技術	共感	行動	食生活

食生活指導	精神	乳児期	ボディメカニクス
食欲	精神健康	乳幼児期	マッサージ
食欲(思)不振	精神発達	尿意	末期患者
初老期	成人期	尿失禁	満足
新生児期	生体周期	人間関係	無菌
身体像	成長	人間発達	無菌操作
心配	青年期	認識	面会
自我	生命倫理	認知	申し送り
自己	セルフケア	寝たきり老人	沐浴
自己愛	セルフヘルプ	排泄	問診
自己概念	全身清拭	発育	問題解決
自己管理	早期離床	発達	問題児
自己検診	喪失	悲嘆	問題行動
自己実現	壮年期	微熱	幼児期
自己像	側臥位	病気	余暇
自尊心	リハビリポット	病識	抑うつ
自立	体位	疲労	欲求
人格	体位変換	ファーラー位	抑制
人格形成	退行	不安	予後
人格障害	対処(ユビソグ)	不快	与薬
人格発達	体内時計	腹臥位	ライフサイクル
人権	ターミナルケア	父性	リズム
住(蛸・蛸)	中高年者	不適應行動	リハビリテーション
重症患者	中年期	不眠	リラクゼーション
重症度	長期療養	分離不安	離床
受診	長期就床	プライバシー	良肢位
受容	長期通院	プロセズコード	臨床
受療	長期入院	偏見	倫理
情緒	治療中断	偏食	老化
情緒障害	治療放置	便失禁	老後
情動	手洗い	便秘	老人(老年者)
睡眠	適応	保育	老齡・老年期
スキンシップ	疼痛・痛み	保温	
性格	トランスファーテクニック	保健	
生活	悩み	保健行動	
生活習慣	日常生活援助	保健指導	
清潔	日常生活行動	母子関係	
清拭	日常生活動作	母子相互作用	
青春期	入院	母性	

林グループの構造図
 (I~IV、A~Jは表5参照)

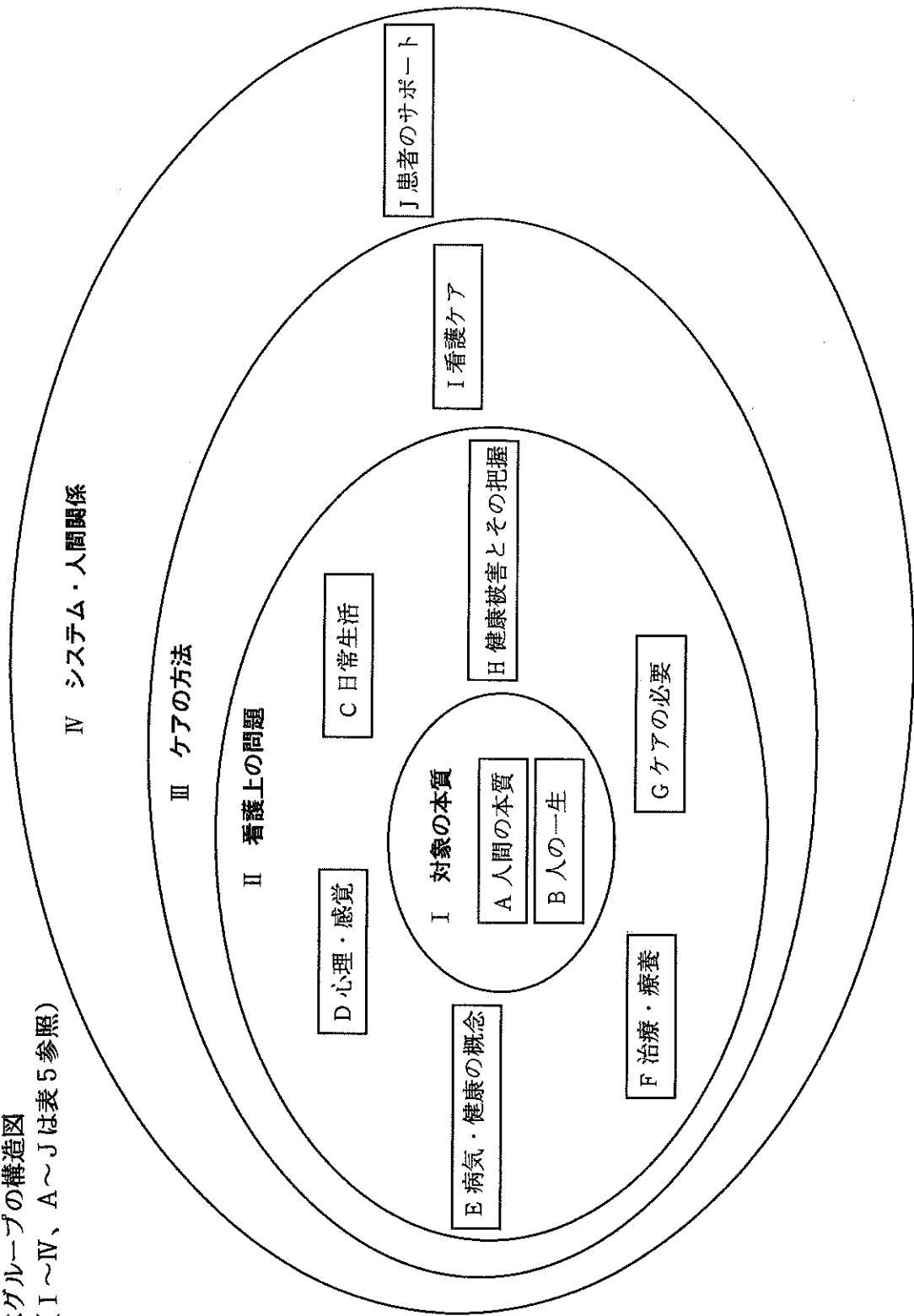


表5 用語の選定理由。(アンダーラインは委員の過半数が選定した用語)

I 対象の本質

A 人間の本質

- 1 人間としての基本構成をあらわす
 情緒 情動 感情 感覚 行動 人間関係 生活
 精神 欲求
- 2 人間関係の基礎をあらわす
愛着行動 母子関係 母子相互作用 コミュニケーション
 家族関係 親子関係 スキンシップ
- 3 人間としての特性をあらわす
 母性 父性 自我 自己 自己愛 自己概念 自己像
 自尊心 人格 (パーソナリティ) 人格発達 人格形成
 気質 性格 身体像
- 4 人間の尊重をあらわす
 インフォームド・コンセント 生きがい 自己実現 人権
 プライバシー Quality of Life (QOL)

B 人の一生

- 1 人の一生を説明する
 発育 発達 加齢 行動発達 人間発達 ライフサイクル
 成長 精神発達 老化
- 2 人間の各発達段階をあらわす
 中高年者 中年期 高齢期 高齢者 更年期 乳児期
 乳幼児期 老後 老人 (老年者) 老齢・老年期 成人期
 青年期 青春期 新生児期 思春期 小児期 初老期
 壮年期 幼児期

II 看護上の問題

C 日常生活

- 1 生理的欲求をあらわす
口渇 尿意 食欲
- 2 日常生活をあらわす
遊び 排泄 住(住宅・住居) 間食 休息 休養
日常生活動作 日常生活行動 リズム 生体周期 食
食事 食行動 食生活 睡眠 体内時計 余暇
- 3 日常生活の不調をあらわす
不眠 疲労 肩こり 倦怠感 食欲(思)不振
- 4 日常生活の異常をあらわす
便秘 便失禁 微熱 嚥下困難 誤嚥 尿失禁
- 5 感覚がとらえる状態をあらわす
不快 快
- 6 日常生活習慣をあらわす
偏食 生活習慣 嗜好 食習慣
- 7 不適当な日常生活行動をあらわす
過食 欠食 気晴らし食い 拒否 拒否患者 拒食
拒食患者 拒薬患者

D 心理・感覚

- 1 対象の心理状態をあらわす
分離不安 不安 悲嘆 怒り 葛藤 孤独 興奮
恐怖 強迫症状 満足 悩み 心配 喪失 抑うつ
- 2 対象の心理的メカニズムをあらわす
対処(コーピング) 不適応行動 依存 受容 行動変容
共感 退行 適応
- 3 精神活動をあらわす
意識 記憶 認知 認識
- 4 精神活動の障害をあらわす
人格障害 情緒障害 健忘 記憶障害 記憶喪失
- 5 対象の行動の異常をあらわす
行動異常 詐病 詐聴
- 6 感覚の異常をあらわす
幻聴 幻覚 幻視 幻肢 幻肢痛
- 7 人の認識の偏りをあらわす
偏見 固定観念 差別

E 病気・健康の概念

- 1 疾病の経過をあらわす
再発 自然治癒 自然歴 予後
- 2 病気の概念に関わる
病気 病識 患者
- 3 健康の概念に関わる
保健 健康 健康度 健康観 健康障害 健康水準
健康増進 精神健康

F 治療・療養

- 1 保健・医療への対象の行動をあらわす
コンプライアンス 治療中断 治療放置 保健行動 自己管理
自己検診 受療 受診 セルフケア 施設利用 施設選択
- 2 健康回復をあらわす
自立 回復 機能回復 リハビリテーション 離床
社会復帰 早期離床
- 3 対象の療養の状態をあらわす
長期入院 長期療養 長期臥床 長期通院 寝たきり老人

G 対象のケアの必要

- 1 ケアを必要とする対象の状態
危機 緊急 苦痛 救急 問題児 問題行動
疼痛・痛み 訴え
- 2 対象の疾病の状態・過程をあらわす
重症度 重症患者 回復期 救急患者 末期患者

H 健康被害とその把握

- 1 健康の脅かしをあらわす
虐待 健康破壊 健康被害 危険因子
- 2 健康・疾病の状態を把握する方法である
検診 健康判定 健康情報 健康観察 健康診断
健康審査 健診 問診

Ⅲ ケアの方法

I 看護ケア

- 1 ケアの必須条件である
安楽 安全
- 2 看護の本質に関わる
看護 看護ケア 看護技術 看護倫理 患者ケア 倫理
臨床 生命倫理
- 3 ケアの技術である
罷法 ボディメカニクス ファーラー位 腹臥位
ガウンテクニック 仰臥位 保温 移動 移送 浣腸
患者移動 マッサージ 沐浴 無菌操作 温湿布
リラクゼーション 良肢位 載石位 清潔 清拭 湿布
側臥位 トランスファーテクニック 体位 体位交換
手洗い 与薬 坐位 坐浴 全身清拭
- 4 治療に伴うケア（行為）で否定的な側面を有する
安静 安静度 隔離 感覚遮断 行動制限 固定
無菌 入院 抑制
- 5 発育・発達に影響を与える行為である
保育 育児 過保護 しつけ
- 6 対象の教育・指導に関する
保健指導 患者教育 患者指導 健康教育 健康指導
健康相談 食事指導 食生活指導
- 7 看護実践の方法論に関する
感染防止（感染予防・感染対策） 看護過程 看護情報システム
看護基準 看護歴 看護診断 観察 監視システム
健康管理 問題解決 申し送り 日常生活援助
プロセスレコード サーベイランス 再構成 ターミナルケア
- 8 看護業務・体制に関する
看護業務 看護業務分析 看護管理

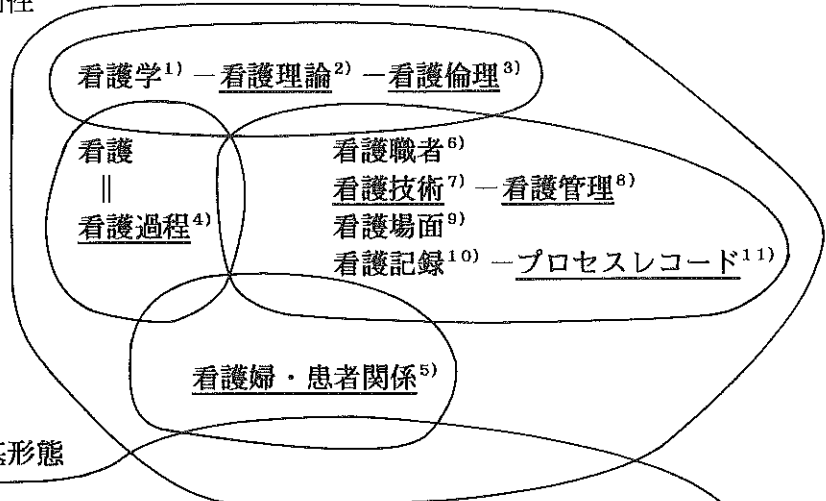
Ⅳ システム・人間関係

J 患者のサポート

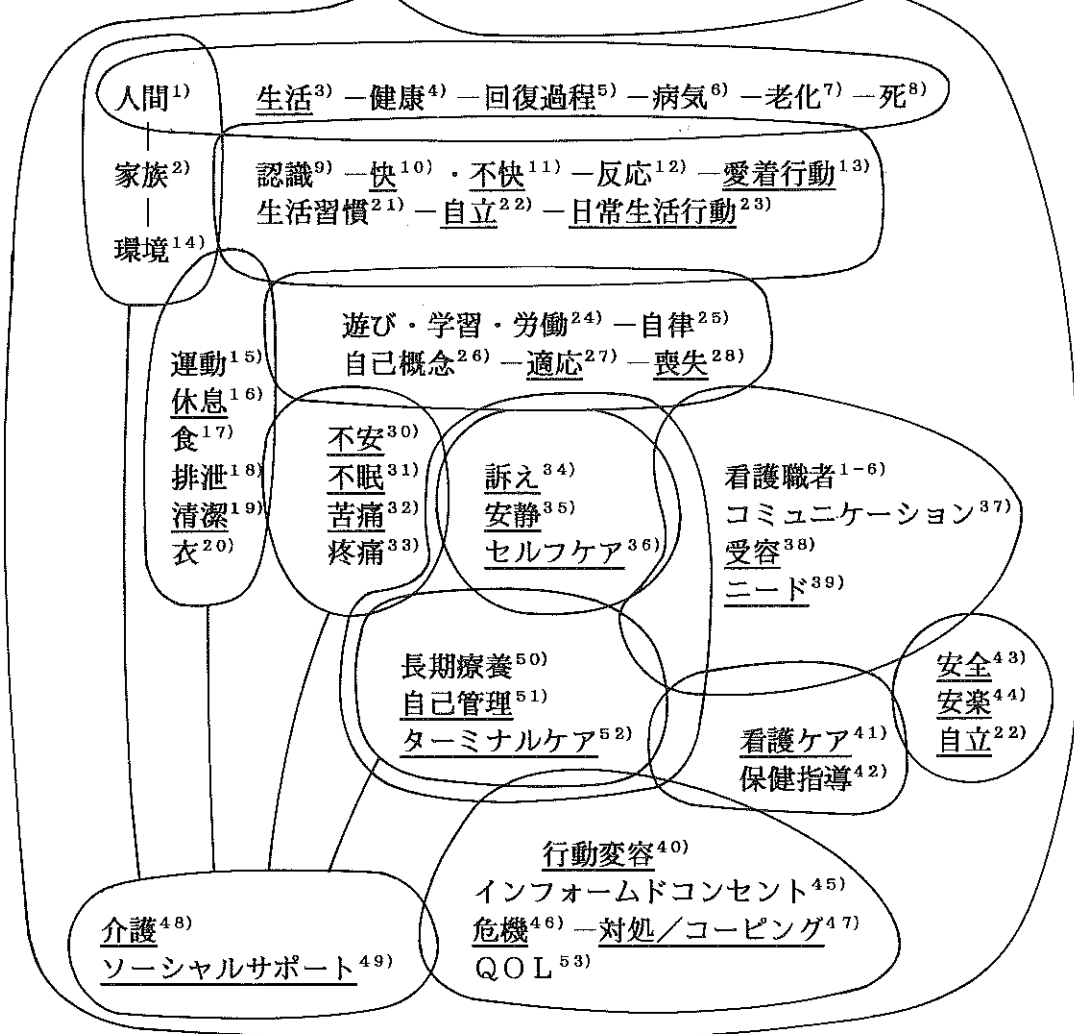
- 1 対象をとりまく人間関係をあらわす
看護婦・医師・患者関係 看護婦・医師関係 看護婦・患者関係
患者・医師関係 面会
- 2 対象を支援する組織をあらわす
家族会 患者会 親の会 セルフヘルプ
ソーシャルサポート

3) 薄井グループの構造図

I 看護の専門性



II 看護の原基形態



<構造図の解説>

薄井グループでは、理論看護学の立場から、看護の専門性と原基形態を説明する用語を選定し構造図を作成した。概念規定を要する用語は64語で、2群にわけて番号を付し、意味を解説した。委員会の選定用語には下線を付した。

I 看護の専門性

看護学¹⁾は、看護の専門性を一般化し看護理論²⁾として体系化され発展していく。科学的な看護理論は、看護職者⁶⁾の行動規範である看護倫理³⁾を含み、個々の看護職者の実践を導く。

看護は過程として進行し、その原基形態は看護婦・患者関係⁵⁾である。看護職者は、看護技術⁷⁾を適用しつつ看護過程⁴⁾を展開する。すべての対象に状況に応じた看護を提供するためには、直接的看護を支える間接的看護の充実が重要であり、その組織的な取り組みが看護管理⁹⁾である。

看護過程は看護場面⁹⁾の連続であり、すべて一回性の現象である。看護の専門性を明らかにするための看護記録¹⁰⁾には、看護職者や対象の認識など目に見えない質的な内容を浮き彫りにするプロセスレコード¹¹⁾が必要となる。

II 看護の原基形態

A 対象論

看護の対象である人間¹⁾は、家族²⁾の中に生まれ生活³⁾を通して成長していく。その生活のしかたは健康⁴⁾に影響をおよぼす。すなわち、異常の現れやその回復過程⁵⁾、病気⁶⁾、老化⁷⁾、死⁸⁾に至るプロセスなどがあげられる。

個人の認識⁹⁾は、快¹⁰⁾・不快¹¹⁾の原基感情をもとに、周囲の人々のかかわりに反応¹²⁾しつつ次第に分化して知情意を発達させていく。乳幼児期における発達の様子は愛着行動¹³⁾を通して観察される。

人間は個別な環境¹⁴⁾の中で昼夜のリズムに合わせたケアを受け、運動¹⁵⁾、休息¹⁶⁾、食¹⁷⁾、排泄¹⁸⁾、清潔¹⁹⁾、衣²⁰⁾などの生活習慣²¹⁾を獲得し、自立²²⁾した日常生活行動²³⁾をとるようになる。また、同年代の小集団の中で、遊び²⁴⁾や学習²⁴⁾を通して自律²⁵⁾の能力を拡大し、自己概念²⁶⁾を確立発展させて社会に適應²⁷⁾していく。成長に伴い労働²⁴⁾を通して社会的自立をはたす。同時に家族を形成して次世代の育成をはかる。加齢に伴い喪失²⁸⁾や衰退が現われてくると、悠悠自適の生活に切り替えたり社会的な支援を受けることができる。

B 対象特性と方法論

健康状態の乱れは、不安³⁰⁾や不眠³¹⁾、苦痛³²⁾、疼痛³³⁾などの訴え³⁴⁾や、さまざまな症状として現われやすく、安静³⁵⁾などのセルフケア³⁶⁾で改善できないとき、人々は受診行動を起こす。

看護職者は、医師とともにコミュニケーション³⁷⁾技術を用いて対象の訴えを受容³⁸⁾しながら、表現されないニード³⁹⁾をも察知し、対象の行動変容⁴⁰⁾をめざして看護ケア⁴¹⁾や保健指導⁴²⁾を行なう。看護職者は、安全⁴³⁾・安楽⁴⁴⁾・自立を原則に、インフォームドコンセント⁴⁵⁾をはかりながら、危機⁴⁶⁾的状況を避け得る対処／コーピング⁴⁷⁾に心がける。家族を中心とした介護⁴⁸⁾やソーシャルサポート⁴⁹⁾への視点は、長期療養⁵⁰⁾における自己管理⁵¹⁾やターミナルケア⁵²⁾におけるQOL⁵³⁾を高めるうえで特に重要となる。

看護学学術用語

【発行日】平成7年(1995年)12月

【発行所】日本看護科学学会 第4期学術用語検討委員会

(〒260 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学看護学部 基礎看護学研究室)

【編集委員】薄井坦子・兼松百合子

林 滋子・原 萃子

【印刷製本】株式会社正文社
