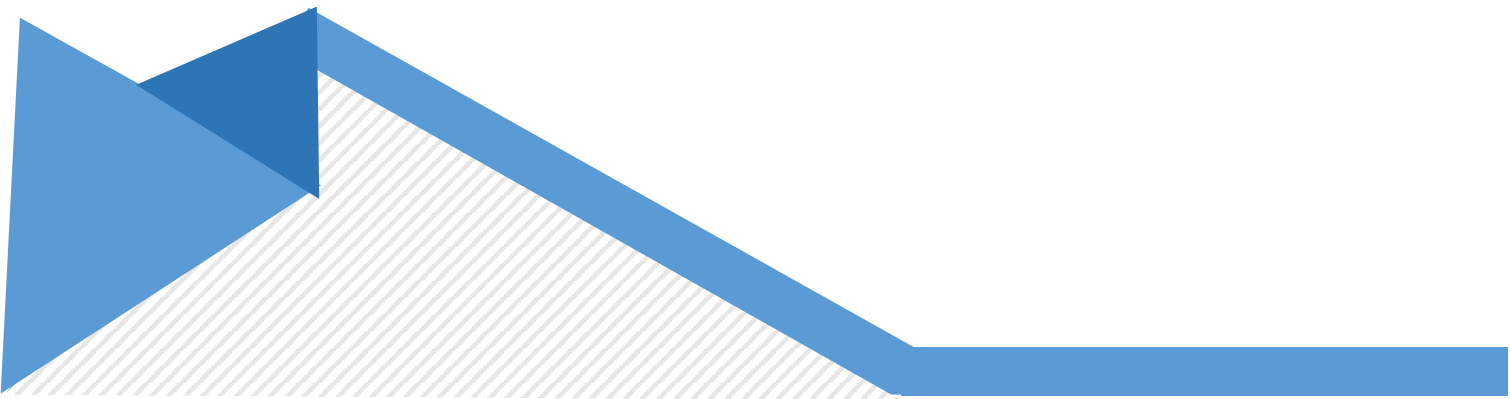


日本看護科学学会

第 13・14 期看護学学術用語検討委員会

報告書

2019 年 3 月



## 目 次

1. 学会における用語検討のあり方について-----	1
2. 100 の用語集のひとつの分類：相互関連・位置づけの理解のために-----	6
3. 会員調査：JANS 学術用語集の利用状況とニーズの明確化-----	15
4. 用語の検討—100 の用語集の改訂に向けて-----	33
1) アドバンス・ディレクティブ advance directive -----	34
2) 安楽 comfort -----	41
3) 意思決定 decision making -----	52
4) 遺伝看護 genetic nursing -----	58
5) 看護過程 nursing process -----	65
6) 障害 disability -----	71
7) 生活 life -----	78
8) 日常生活 daily life -----	87
9) 療養上の世話 -----	93
assist of activities of daily living life for restoration health	
5. 検討したがとりあげなかった用語	
1) 生活モデル life model-----	106
2) 地域包括ケア the integrated community care system -----	111

## 1. 学会における用語検討のあり方について

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会は、看護が扱う専門用語の概念的統一を図ることを目的として学会設立後5年目にあたる1986年に発足し、看護学で用いられる学術用語や看護実践を記述する用語をとりあげ、検討してきた。主な作成物等を別表にまとめた。

第4期委員会はそれまでの委員会の検討の積み重ねの上に、1995年看護学の学的基盤にかかわる核となる用語を選定し定義した「看護学学術用語集」(35用語)を刊行した。次いで、第6期・第7期は、看護行為を表現する用語を定義、分類した成果を2005年「看護行為用語分類—看護行為の言語化と用語体系の構築」として刊行した。さらに第9・10期委員会は、看護学の分野に共通する用語を選択し、「看護学を構成する重要な用語集」(100語)を2011年に作成し公表した。

1995年作成の「看護学学術用語集」(35用語)と2011年作成の「看護学を構成する重要な用語集」(100語)(以下、100の用語集とする)は、当時の学会員や代議員の意見をアンケート、デルファイ法を用いて集約し、用語を選択している。委員が中心となり、用語の理論的基盤等を確認し、看護独自の視点や社会的使命などをふまえて定義がなされている。また、いずれも五十音順に掲載されており、分類や体系化は行われていない。

2005年作成の第6・7期委員会「看護行為用語分類—看護行為の言語化と用語体系の構築」(以下、行為分類とする)では、看護行為を示す用語がそれぞれ「I 定義」、「II 対象の選択」、「III 方法の選択にあたって考慮する点」、「IV 実施に伴って行うこと(観察・確認、安全策、照会・報告・対策、対象への教育、心理的支援)」、「V 期待される成果」にわたり記述され、分類が行われている。看護診断の看護介入分類NIC(Nursing Intervention Classification)と類似する意図を持つものと考えられる。

100語用語集刊行後を引き継いだ第11期委員会では、学術用語の検討のあり方を改めて検討している。これまでの歴史を詳細に振り返り、成果を確認するとともに、各期の委員会の活動と成果物が時代の流れとともに俯瞰できるようまとめられている。

いという課題が確認されている。この認識のもとに用語検討を継続的に行うためのシステムの構築を提案した「看護学学術用語—過去・現在・未来—」が報告書としてまとめられた。第 12 期はその提案を受け、継続的な検討システムを具体的に検討し、「看護学学術用語の継続的な維持管理システムを考える」報告書が提出されている。

一方、学会の外に目を転じると、国内には 2007 年の日本看護協会による「看護にかかわる主要な用語の解説概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈」、電子カルテ記録で用いるための看護用語として 2001 年から検討が開始され 2016 年に厚生労働省標準規格となった「看護実践用語標準マスター」などの用語集がある。さらには 1989 年の第 19 回 ICN（国えい際看護師協会）大会で決議され、世界中の医療システムの看護データの入手活用をめざした ICNP®看護実践国際分類（International Classification For Nursing Practice）も存在する。

これらの状況をふまえ、今期（第 13、14 期）の委員会では、活動を開始するにあたり、これまでの活動を振り返り、今後の学会における用語検討のあり方について議論を行った。一つは学術用語検討委員会が発足した 1980 年代と比べて、研究活動の基盤となる看護系大学・大学院の数が大幅に増加し、看護系学会も共通分野だけでなく各専門分野に特化した学会が存在するようになった現在、学会として用語を定義することにどのような意義があるのか。二つは今日の研究方法論における発展（たとえば概念分析、メタ統合、コクラン、エビデンスレベルの明示）をふまえたうえで、用語検討の方法はどうあるべきか。そして最後に、保健医療福祉における多職種協働、市民参加が推進される時代における用語検討の方向性である。すなわち看護学の学的基盤となるとともに、一般市民や多職種とのコミュニケーションを前提とした用語の定義とはどのようなものか。

結果として、今期の用語検討の方針を以下の 5 つに定め、委員間で確認した。

1. 時代や社会の変化に応じて看護学が定義すべき用語と定義は変化する。したがって看護学用語は普遍的なものではなく刷新する必要がある。

- 2.看護学用語のなかには一般的な用語も含まれる。しかし、その定義には看護の視点が反映されていなくてはならない。
- 3.用語検討委員会は看護職の間のみならず、関連領域の専門職や看護を受ける人々との間での良好なコミュニケーションに向けて用語を選び、定義する。
- 4.用語が実践に及ぼす影響をかんがみ、看護においては人々の自律性が最大限、尊重されることが伝わるような定義を行う。
- 5.用語検討委員会は、看護学においてある程度コンセンサスが得られるような用語を選び、定義するが、本来、多様な考えのもとに行われる研究活動こそが学術用語の発展のためには不可欠と認識し、用語の統一的使用を求めるものではない。

以上の方針のもと、本委員会では 100 の用語集を参考に、用語の改定をめざすことにした。具体的には 100 の用語集の分類に基づく追加する用語の候補の検討、これまでの用語検討委員会の作成物である用語集と行為分類の利用状況についての会員への調査を実施し、これらを通じて下記に示す既存の用語あるいは新たな用語の定義を検討した。本委員会で検討した用語は、既存の 100 の用語集に統合せず、別途、本報告書にまとめた。100 の用語集はあくまでも 2011 年当時の背景を踏まえたものであるとの認識による。結果的に 100 の用語集の全面改訂にはいたらなかったが、今後の用語検討の足掛かりとなるように定義を検討したプロセスを詳細に記している。

なお、第 12 期委員会により検討された維持管理システムは理事会で提案了承されてはいるが具体化の方向には至っていないことを前期委員会から引き継いだ。第 13・14 期委員会では用語検討の方向性や定義の意味についての検討に重点をおいたこともあり、仕組みに関する課題には着手できず先送りすることを述べておかなければならない。

言及した日本看護科学学会学術用語検討委員会の報告書

第4期看護学学術用語検討委員会(1995)看護学学術用語 NURSING

TERMINOLOGY,

[https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/1995\\_yougo.pdf](https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/1995_yougo.pdf)

第9・10期看護学学術用語検討委員会(2005)看護学を構成する重要な用語集,

[https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2011\\_yougo.pdf](https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2011_yougo.pdf)

第11期看護学学術用語検討委員会(2013)看護学学術用語—現在・過去・未来—,

[https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2013\\_yougo.pdf](https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2013_yougo.pdf)

第12期看護学学術委員会(2014)看護学学術用語の継続的な維持管理システムを考  
える

検討した用語

アドバンス・ディレクティブ	大森純子
安楽	小板橋喜久代
意思決定	大森純子
遺伝看護	濱田真由美
看護過程	吉田澄恵
障害	高田早苗
生活	川原由佳里
日常生活	川原由佳里
療養上の世話	川原由佳里
検討したが追加しなかった用語	
生活モデル	川原由佳里
地域包括ケア	佐藤和佳子

表 看護学学術用語検討委員会の活動と成果

年月	主な活動	委員長
1986年	看護学学術用語検討委員会が発足 当時の学会員 511 名の調査の結果、用語の統一見解を図る、用語集の作成という要望があることを明らかにする。	第 1 期 原 萃子 第 2 期 前原澄子
1995 年 12 月	「看護学学術用語」 第 1 期から第 4 期までの看護学研究の発展を支える学術用語の検討をふまえて、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）である 35 の概念を規定	第 3・4 期 薄井坦子
(1996 年)	看護実践国際分類 (ICNP®) の初のバージョン発表	
2002 年 5 月	成人看護領域の看護実践における行為ラベル 433 件を 6 項目に分類し、看護行為を言語化し、用語体系を構築する一つの方向性を報告。	第 5 期 中西睦子
2005 年 4 月	「看護行為用語分類—看護行為の言語化と用語体系の構築—」 看護職者が人々の健康保持・増進および健康問題に伴う種々の困難の解消や軽減を目的として行う行為を整理分類。	第 6 期 川島みどり 第 7 期 数間恵子
(2007 年)	日本看護協会「看護にかかわる主要な用語の解説 概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈」	
2011 年 6 月	「看護学を構成する重要な用語集」 看護学の根幹をなす用語、時代が変わっても根幹となる用語を特定し、100 語の概念規定を行う。	第 9・10 期 野嶋佐由美
2013 年 5 月	「看護学学術用語 —現在・過去・未来—」 看護学学術用語を見直し、随時更新していく持続的で組織的なシステムの構築をめざす。	第 11 期 和住淑子
2015 年 3 月	「看護学学術用語の継続的な維持管理システムを考える」 看護学学術用語の検討を継続的に実施する仕組みを具体的に検討、例示した。	第 12 期 小板橋喜久代
(2016 年)	厚生労働省「看護実践用語標準マスター」	
2019 年 6 月	「第 13・14 期看護学学術用語検討委員会報告書」 2011 年の「看護学を構成する重要な用語集」をベースに、現代の社会状況をふまえ、既存の用語あるいは新たな用語の定義を検討。	第 13・14 期 高田早苗

## 2. 100 の用語集のひとつの分類：相互関連・位置づけの理解のために

### 1) 目的

100 の用語集に掲載されている用語は、第 9・10 期用語検討委員会の「看護学の根幹を成す用語、時代が変わっても根幹となる用語を特定し、概念規定を行う」という基準により、看護学事典（日本看護協会出版会）と日本看護科学学会誌（1982-2008）掲載の論文より抽出され、さらに会員及び代議員への重要度に関する調査によって絞り込む、いわば帰納的なプロセスによって選出された。また主たる目的が概念の定義であるためか、用語の分類や相互の関連づけは行われてない。

用語の分類や相互の関連づけには、たとえば①類似性や相違性に基づく分類（例：健康教育、行動変容、保健指導などの類義語、自律と依存などの反対語）、②抽象度に基づく階層化（例：苦痛のもとに疼痛を配置）、③事象の相互関係や因果関係などに基づく関係の明確化（例：看護とそのアウトカムとして健康や QOL など）などがある。これらの分類や相互の関連づけは、理論構築の意図がなくても、俯瞰的な視点から不足する用語を見出すのに役立つと考えられる。

以上から 100 の用語集に掲載されている用語の分類・相互の関連付けを行い、俯瞰的な視点から検討すべき用語を抽出することを目的とした。

### 2) 方法

看護学を構成する重要な用語集に掲載の 100 語を類似性と相違性に基づき分類し、階層や関係の明確化を行った。最終的に生成された分類とそこに含まれる用語について検討し、また今日の社会や看護の状況から追加する用語の候補を選定した。追加する用語の候補には、後に述べる「3. 会員調査」によって会員から要望があった語も含めた。



「看護学を構成する重要な用語集」(100語)

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. アセスメント assessment .</li> <li>2. 安全 safety</li> <li>3. 安楽 comfort</li> <li>4. 意思決定 decision-making</li> <li>5. インフォームド・コンセント informed consent</li> <li>6. エビデンス・ベースド・ナーシング Evidence Based Nursing: EBN</li> <li>7. エンパワーメント empowerment</li> <li>8. 家族 family</li> <li>9. 環境 environment</li> <li>10. 看護 nursing</li> <li>11. ナーシングインターベンション nursing intervention</li> <li>12. 看護学 discipline of nursing</li> <li>13. 看護過程 nursing process</li> <li>14. 看護管理 nursing administration</li> <li>15. 看護技術 nursing art</li> <li>16. 看護教育 nursing education</li> <li>17. 看護記録 nursing record</li> <li>18. 看護計画 nursing care plan</li> <li>19. 看護研究 nursing research</li> <li>20. 看護実践 nursing practice</li> <li>21. 看護師の倫理綱領 Code of Ethics for Nurses</li> <li>22. 看護職 nurse</li> <li>23. 看護診断 nursing diagnosis</li> <li>24. 看護の質 quality of nursing care</li> <li>25. 看護の専門性 nursing specialty</li> <li>26. 看護の専門分野 field of nursing specialty</li> <li>27. 看護目標 nursing goal</li> <li>28. 看護モデル nursing model</li> <li>29. 看護理論 nursing theory</li> <li>30. 看護倫理 nursing ethics</li> <li>31. 患者・患児 patient</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>32. 患者-看護師関係 patient-nurse relationship</li> <li>33. 患者教育 patient education</li> <li>34. 患者の権利 patient' s rights</li> <li>35. 感染管理 infection control</li> <li>36. 緩和ケア palliative care</li> <li>37. 基本的欲求 basic human needs</li> <li>38. 共感 empathy</li> <li>39. 苦痛 suffering</li> <li>40. クリティカルシンキング critical thinking</li> <li>41. ケアリング caring</li> <li>42. 継続看護 continuing nursing care</li> <li>43. 傾聴 listening</li> <li>44. 健康 health</li> <li>45. 健康教育 health education</li> <li>46. 権利擁護 advocacy</li> <li>47. 行動変容 behavior modification</li> <li>48. コミュニケーション communication</li> <li>49. コンサルテーション consultation</li> <li>50. 死 death</li> <li>51. 自己概念 self-concept</li> <li>52. 自己決定 self-determination</li> <li>53. 自己実現 self- actualization</li> <li>54. 受容 acceptance</li> <li>55. 症状マネジメント symptom management</li> <li>56. 食事 eating 28</li> <li>57. 自立 independence</li> <li>58. 自律 autonomy</li> <li>59. 信頼関係 a relationship of mutual trust</li> <li>60. 診療の補助<br/>nurse's role in helping examination and treatment</li> <li>61. 睡眠 sleep</li> <li>62. ストレス stress</li> </ol> |
|--|--|

<p>63. ストレスマネジメント stress management</p> <p>64. スピリチュアリティ spirituality</p> <p>65. 生活 life</p> <p>66. 生活習慣 life style</p> <p>67. 生活の質 / クオリティ・オブ・ライフ quality of life / QOL</p> <p>68. 清潔 cleanliness</p> <p>69. セルフケア self care</p> <p>70. 全人的痛み（トータルペイン） total pain</p> <p>71. 専門職 profession</p> <p>72. 喪失 loss</p> <p>73. ソーシャル・サポート social support</p> <p>74. 対処（コーピング） coping</p> <p>75. 地域（コミュニティ） community</p> <p>76. チーム医療 term care</p> <p>77. 調整 coordination</p> <p>78. 適応 adaptation</p> <p>79. 疼痛 pain</p> <p>80. 日常生活行動 Activities of daily living</p> <p>81. 人間 human being</p> <p>82. 人間関係 interpersonal relationship</p>	<p>83. 排泄 excretion</p> <p>84. バイタルサイン vital signs</p> <p>85. 発達 development</p> <p>86. 悲嘆 grief</p> <p>87. 病気 illness (disease)</p> <p>88. 不安 anxiety</p> <p>89. フィジカル・アセスメント physical assessment</p> <p>90. プライバシー privacy</p> <p>91. プライマリヘルスケア primary health care</p> <p>92. ヘルスプロモーション health promotion</p> <p>93. 保健行動 health behavior</p> <p>94. 保健指導 health guidance</p> <p>95. 身体像 body image</p> <p>96. 予防 prevention</p> <p>97. ライフサイクル life cycle</p> <p>98. リスク・マネジメント risk management</p> <p>99. リハビリテーション rehabilitation</p> <p>100. 療養上の世話 assist of activities of daily living life .</p>
--	---

### 3) 結果

#### (1) 分類

結果、下記の5つに分類された。

- ①看護の人間観、人間の捉え方・理解
- ②健康一病気 体験・症状・問題、健康関連行動（特性）
- ③保健医療提供体制 看護提供体制
- ④看護および看護学（総論的もしくは概念的）
- ⑤看護実践、看護ケア

#### (2) 追加する用語の候補

上の分類と分類に含まれる用語、追加する用語の候補をあげた。後に述べる「3. 会員調査」によって会員から要望があった語には下線を付した。また用語によっては当該分類に含めるのが適切かどうかについてさらなる検討が必要なものには、枠外に配置し、右肩に※印を付した。

#### ①看護の人間観、人間の捉え方・理解

##### <総論>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
81. 人間 85. 発達 98. ライフサイクル 51. 自己概念 57. 自立 53. 自己実現 64. スピリチュアリティ 78. 適応	95. 身体像	個人 尊厳 個別性 アイデンティティ 役割 依存 性 <u>スピリチュアルケア</u> (ケアという用語を含む)

### <人間の基本的欲求と生活>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
37. 基本的欲求 56. 食事 61. 睡眠 68. 清潔 83. 排泄 65. 生活 66. 生活習慣 80. 日常生活行動 67. 生活の質 QOL		運動／活動 休息

84. バイタルサイン※

### <個人-家族-地域>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
31. 患者・患児 8. 家族 9. 環境 75. 地域（コミュニティ）		社会 文化 ソーシャル・ネットワーク <u>家族看護</u> （看護という用語を含む）

73. ソーシャル・サポート※

## ②健康一病気 体験・症状・問題、健康関連行動（特性）

### <健康一病気、その体験>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
44. 健康 96. 予防 50. 死 87. 病気 62. ストレス 39. 苦痛 72. 喪失 86. 悲嘆 88. 不安	70. 全人的痛み 79. 疼痛	障がい 災害 急性（期） 慢性

＜対象者（患者・クライアント）の行動特性・望ましい方向性＞

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
47. 行動変容 93. 保健行動 54. 受容 69. セルフケア 74. 対処（コーピング）	<u>セルフマネジメント</u>	<u>レジリエンス</u> <u>アドヒアランス</u> <u>コンプライアンス</u>

③保健医療提供体制 看護提供体制

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
91. プライマリヘルスケア 42. 継続看護 76. チーム医療* 36. 緩和ケア		<u>訪問看護、在宅看護</u> <u>在宅ケア、地域看護</u> <u>地域包括ケア</u> <u>統合医療</u> <u>ターミナルケア</u> <u>エンド・オブ・ライフケア</u> （ケア、看護という用語を含む）

92. ヘルスプロモーション\*

99. リハビリテーション\*

④看護および看護学（総論的もしくは概念的）

＜実践・役割＞

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
10. 看護 20. 看護実践 24. 看護の質 25. 看護の専門性 100. 療養上の世話 60. 診療の補助 49. コンサルテーション 77. 調整	26. 看護の専門分野	

<機能>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
12. 看護学 28. 看護モデル 29. 看護理論 19. 看護研究 22. 看護職 16. 看護教育 14. 看護管理 40. クリティカル シンキング 6. エビデンス・ベースド・ ナーシング	71. 専門職 58. 自律	看護哲学 看護科学           <u>ホリスティック・ナーシング</u> <u>リフレクション</u> <u>臨床判断</u>

41. ケアリング\*

<医療安全管理>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
35. 感染管理 98. リスク・マネジメント		

2. 安全\*⑤に含むべきか

⑤看護実践・看護ケア

<看護援助の基盤もしくは含まれるもの>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
15. 看護技術 3. 安楽 82. 人間関係 32. 患者 - 看護師関係 59. 信頼関係 7. エンパワーメント 38. 共感 43. 傾聴		<u>リラクセーション</u>

48. コミュニケーション\*

<看護倫理、患者の権利擁護・支援>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
21. 看護師の倫理綱領 30. 看護倫理 34. 患者の権利 46. 権利擁護 5. インフォームド・ コンセント 4. 意思決定 57. 自己決定 90. プライバシー		<u>意思決定支援</u> <u>アドバンス・ディレクティブ</u> <u>リビング・ウィル</u> <u>アドバンス・ケア・プランニング</u> <u>事前指示</u> <u>倫理的ジレンマ</u>

<看護過程>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
13. 看護過程 1. アセスメント 89. フィジカル・ アセスメント 23. 看護診断 27. 看護目標 18. 看護計画 17. 看護記録 11. ナーシング インターベンション		

<指導・教育>

100 の用語集に含まれる用語		追加する用語の候補
上位概念	下位概念	
45. 健康教育 94. 保健指導 33. 患者教育 55. 症状マネジメント 63. ストレスマネジメント		<u>プレパレーション</u>

#### 4) まとめ

用語の分類を通じて、分類に含まれていてよいと考えられた用語として、＜人間の基本的欲求と生活＞のうち「活動（運動）と休息」、＜健康―病気、その体験＞のうち「障がい」「急性（期）」「慢性」「災害」がある。＜個人－家族－地域＞のうち「社会」「文化」もこれに該当する。

次に述べる会員調査からは、少子高齢化や地域包括の時代を反映して、慢性疾患や終末期を生きる人々の支援のための用語「レジリエンス」「アドヒアランス」「コンプライアンス」「エンド・オブ・ライフケア」、また終末期における人々の医療と権利擁護のための用語「意思決定支援」「事前指示」「アドバンス・ケア・プランニング」、地域で生活する人々を支えるための用語「訪問看護」、「在宅看護」、「地域看護」なども数多く寄せられた。

この間、あらたに看護の用語として定着しつつある用語も会員調査を通じて寄せられた。看護の一分野である「家族看護」、看護師の推論や反省的思考の用語である「臨床判断」「リフレクション」、古くからある思想及び技法であるが看護で取り組まれている「ホリスティック・ナーシング」「リラクセーション」などである。



### 3. 会員調査：JANS 学術用語集の利用状況とニーズの明確化

#### 1) 目的

UMIN に登録されている日本看護科学学会の会員を対象に、看護学学術用語および看護行為分類の利用実態を把握するとともに、日本看護科学学会の学術的活動に関する会員のニーズを調査することが目的である。

#### 2) 方法

##### (1) 調査組織

日本看護科学学会 第13期看護学学術用語検討委員会

高田早苗 野嶋佐由美 小板橋喜久代 大森純子 佐藤和歌子 川原由佳里

##### (2) 調査期間

平成28年4月以降から5月末まで

##### (3) 調査協力者

UMIN に登録されている日本看護科学学会の会員 8,053 名

##### (4) 調査協力者の募集及び調査方法

調査は web にて実施した。メールにて調査サイトに誘導し、PC やスマホで回答を得た。

##### (5) 調査内容

###### I. デモグラフィックデータ

1. 性別（男性、女性）
2. 年齢／年代（20代、30代、40代、50代、60代以上）
3. 職業（看護師、助産師、保健師、養護教諭、産業保健師、  
学生、大学院生（研究生含む）、教員、団体職員、行政、  
その他（ ）いずれか1つ
4. 職務内容（実践、教育、研究、管理、行政、その他：主なものに○）

## II. 用語集の認知および利用状況

### 1. 看護学を構成する重要な用語集（100語）2011年

<http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf>（画像リンク先掲載）

#### ①認知及び利用状況（3肢択一）

（利用したことがある・知っているが利用したことがない・知らない）

#### ②用語について（yes, no）

利用する機会がありますか

関心のある用語は含まれていますか

用語の定義は十分ですか

研究に役立ちますか

教育に役立ちますか

実践に役立ちますか

### 2. 看護行為用語分類 2005年

<http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/index.html>（画像リンク先を掲載）

#### ①認知及び利用状況（3肢択一）

（利用したことがある・知っているが利用したことがない・知らない）

#### ②用語について（yes, no）

利用する機会がありますか

関心のある用語は含まれていますか

用語の定義は十分ですか

研究に役立ちますか

教育に役立ちますか

実践に役立ちますか

### 3. 看護学学術用語集（35用語）1995年

（画像のみ掲載）

#### ①認知及び利用状況（3肢択一）

（利用したことがある・知っているが利用したことがない・知らない）

#### ②用語について（yes, no）

利用する機会がありますか

関心のある用語は含まれていますか

用語の定義は十分ですか

研究に役立ちますか

教育に役立ちますか

実践に役立ちますか

Ⅲ. 看護で用いられている用語のうち、検討が必要と考える用語がありましたらお知らせください。（ただしⅡの用語集などにおいてすでに検討されている用語は省きます）

自由記述

Ⅳ. 看護学の学術性を高めるために学術用語検討委員会に期待することを、優先順位が高いと思われるものから2つを選んで○をしてください。

期待すること		チェック欄
看護学の学的基盤の明確化のために	看護学の中心概念や価値を定義することで看護学の独自性を明らかにする	
	看護用語を分類・体系化することで看護学の範囲を示す	
研究開発の促進のために	これまでの研究成果を蓄積、統合することで、現時点での研究開発の水準と将来の方向性を示す	
	研究成果をエビデンス等の基準を用いて評価することによって研究全体の質を高める	
研究成果の利用の促進のために	社会の動向をふまえ、研究開発の必要性が高い分野を特定する	
	介入のプロトコル化や評価尺度の開発により実践での利用を促進する	

Ⅴ. これまで学術用語検討委員会は、日本看護科学学会の発足とともに学的基盤を整備するための学術用語の検討を担ってきました。今日では学会は各分野の専門学会を含めて40を超え、博士課程は77を数えるに至っています。学術用語の検討の目的や委員会の役割も、この歴史的変遷から当然変わってくると考えています。これからの本委員会の役割について期待するところがあればお知らせください。

自由記述

## **(6) データ分析**

数量データについては記述統計にて、自由記述については質的に分析した。

## **(7) 研究等における倫理的配慮**

### 調査対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

web 調査のスタート画面（別添 2）において調査目的と方法、倫理的配慮について説明する。調査協力者は自由意思により回答するかどうかを決められること、回答時に、回答したくない項目があれば、無理に回答する必要はないこと、いつでも回答を止めることができる権利があること、回答しない場合でも何らの不利益を被ることはないことを説明し、研究協力者が「同意ボタン」をクリックした際に研究参加に同意したものとする。

### 調査対象となる個人のプライバシーや権利を守るための方法

調査はプライバシーポリシーを定める業者のウェブ上で行う。個人のプライバシー情報にあたる人口統計学的変数（性別、年齢、職業、職務内容の 4 項目）は、調査項目に加えて調査するが、それらのすべてを含む調査項目への回答は無記名で行い、個人を特定できないようにし、回答した内容は、研究実施分担者および委員会から特別に委託されたもののみがチェックし、個人の特定化につながる可能性のある情報は匿名化・記号化する。電子ファイルは、特定の USB メモリーのみに保管し、インターネットに接続できるパソコン上には保存しない。また、USB メモリーは鍵付きの机に厳重に保管し、研究終了後一定の期間（9 ヶ月）が経過後、粉碎・廃棄する。調査の結果は、調査目的のみに使用され、学会や学術雑誌において発表される可能性があるが、統計的な処理を行った上で発表されるため、個人が特定できるような形で回答内容がそのまま公表されることはしない。

### 研究等によって生じる個人への不利益および危険性に対する配慮

本調査では、回答に要する時間的負担を考慮し、質問の内容を 5～15 分程度で実施できる量とし、所用時間を明記する。

### 3) 結果

メール発信後エラーメールは 164 件あり、最終的に 840 名が回答した。対象者の特性は下記の通り。

性別：女性 90.7%、男性 8.2%、無回答 1.0%

年齢：50代 37.7%、40代 31.8%、30代 15.0%、60代 12.0%、20代 1.0%、無回答 2.4%

職業：教員 68.5%、看護師 21.0%、大学院生 3.3%、その他 5.8%、無回答 1.4%

職務：教育 81.3%、研究 56.2%、実践 16.4%、管理 12.6%、行政 0.6%、その他 1.7%  
(複数回答)

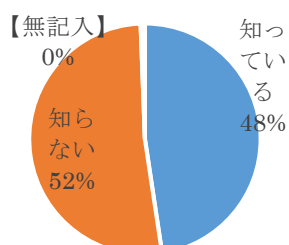
※以下、看護学を構成する重要な用語集(2011年)を「重要な用語集」、看護行為用語分類(2005年)を「行為分類」、看護学学術用語集(1995年)と「学術用語集」と称す。これらの成果物は日本看護科学学会ホームページにて現在も閲覧可能です。

#### (1) 成果物の認知度と利用状況

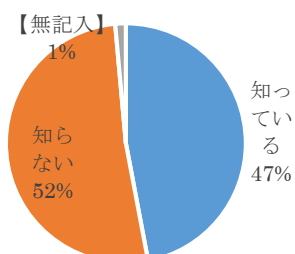
「重要な用語集」「行為分類」ともに認知度は 1/2 程度利用状況は 1/4 程度であった。「学術用語集」の認知度は 1/4 程度で、利用状況は 1 割である。「使ったことがある」と「使ったことがないが今後つかってみたい」をあわせると「重要な用語集」が 53%、「行為分類」が 43%、「学術用語集」24%であった。

## ① 認知度

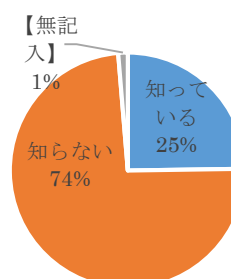
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)

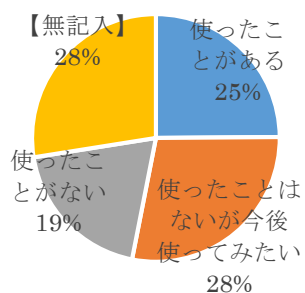


学術用語集(1995)

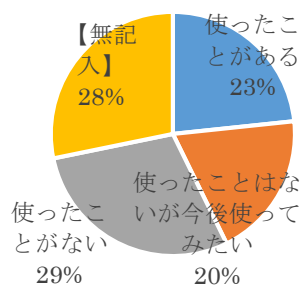


## ② 利用状況

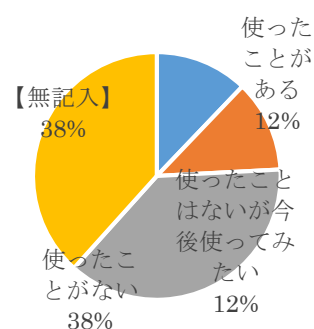
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)



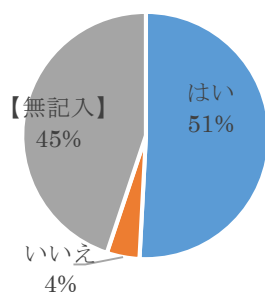
学術用語集(1995)



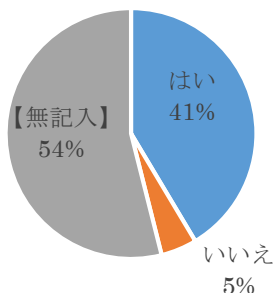
## (2) 関心のある用語の有無

「関心のある用語は含まれているか」の問いに対する「はい」の割合は「重要な用語集」で 51%、「行為分類」で 41%、「学術用語集」で 25%であった。

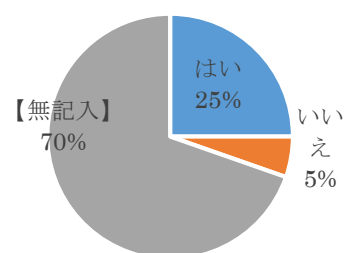
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)



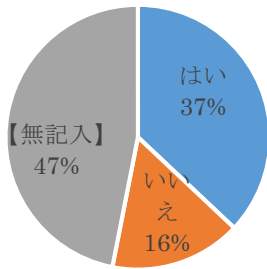
学術用語集(1995)



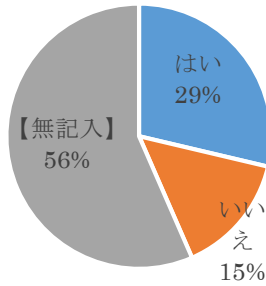
### (3) 用語の定義

「用語の定義は十分か」の問いに対する「はい」の割合は「重要な用語集」で37%、「行為分類」で29%、「学術用語集」で16%であった。

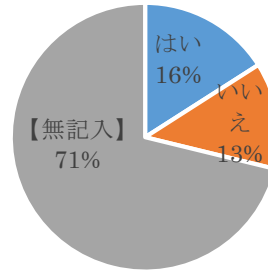
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)



学術用語集(1995)

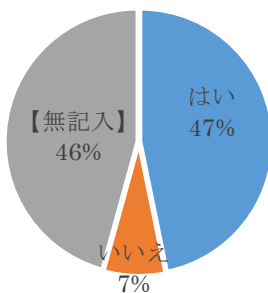


### (4) 研究・教育・実践での利用の可能性

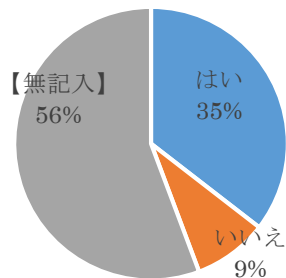
「研究・教育・実践で役立つか」の問いに対する「はい」の回答の割合は、いずれも「重要な用語集」、「行為分類」、「学術用語集」の順で高い。教育、研究、実践で比較すると、教育での利用の可能性が最も高いことがわかる。共通して、研究と実践での利用に関して「いいえ」の割合が高まっている。

#### ① 研究に役立つか

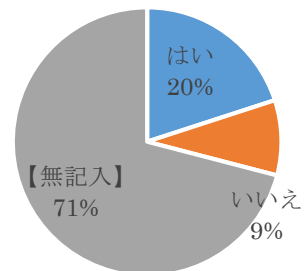
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)

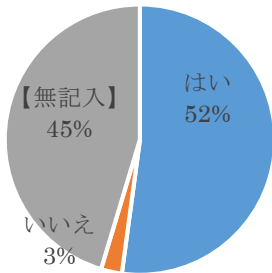


学術用語集(1995)

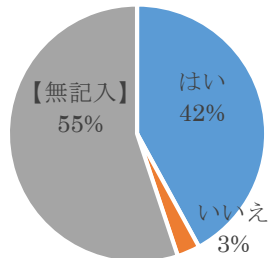


## ②教育に役立つか

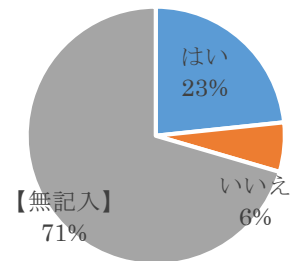
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)

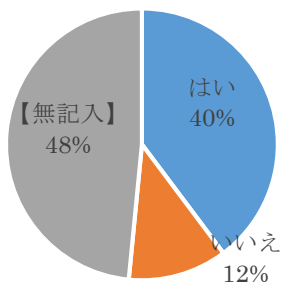


学術用語集(1995)

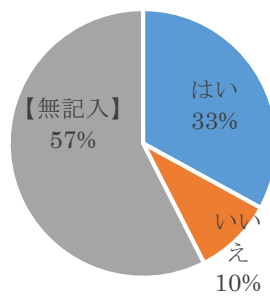


## 3) ③実践に役立つか

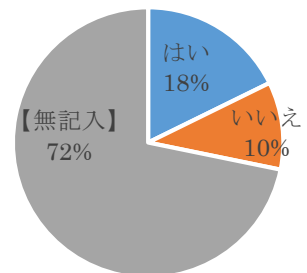
重要な用語集(2011)



行為分類(2005)



学術用語集(1995)





## (5) 検討が必要な用語（自由回答）五十音順

外来語やカタカナ用語が多い。地域や在宅看護、看取り、患者の権利擁護に関する用語が多い。

用語	件	用語	件
e-ラーニング		ナラティブ（・アプローチ）	
QOL		ノーマライゼーション	
アートフルケア		パートナーシップ”	
アサーション		ヒーリング	
アドバンス・ケア・プランニング	2	ヒューマニズム	
アドバンス・ディレクティブ		フォレンジック看護	2
アドバンスドプランニング		プレパレーション	3
アドヒアランス	4	ベンチマーク	
アドボカシー		ポートフォリオ	
アロマセラピー		ホリスティック ナーシング	2
インシデント・アクシデント		リカバリー	
インフォームド・チョイス		リビングウィル	
ウエルネス		リフレクション	2
エンド・オブ・ライフケア	4	リラックス	
かかわり		レジリエンス	3
キャリア		愛着	
キャリアラダー		安楽	
グリーフ		安楽と快	
クリティカルケア		安寧	
クリニカルラダー		意思決定支援	3
ケア		移乗	
コミュニテイケア		移動	
コンコーダンス	2	医療モデル	
コンピテンス		医療安全管理	
コンプライアンス	2	援助	
シームレスケア		援助関係	
ジェネラリスト		援助技術	
ストレングス		家族看護	3
スピリチュアルケア	2	介護	
セーフティプロモーション		介入	
セルフ・コントロール		外傷サーベイランス	
セルフケア支援		感情活用	
セルフマネジメント	3	感情活用能力	
ソーシャルキャピタル		感情労働	
ターミナルケア	2	看護サービス	
チームケア		看護モデル	
ナーシングイノベーション		看護活動	

用語	件	用語	件
看護業務		参加観察	
看護継続教育		事前指示	
看護行為		治療過程	
看護師教育課程		自己コントロール感	
看護実践モデル		自己一致（コングルーエンス）	
看護実践能力		受援力	
看護診断		周術期ケア	
看護卒後教育		終末期	
看護判断		助産師教育課程	
看取り		信頼関係	
緩和ケア		成人教育（アンドロゴジー）	
期待される結果		清潔	
気持ちいい		生活モデル	
急性		他職種連携	2
救急看護		多職種連携	4
居宅		退院支援・退院調整	
共同意思決定		地域看護	3
協働	2	地域包括ケア	2
協同		地域包括ケアシステム	
継続ケア		直面化（コンフロンテーション）	
継続看護		統合医療	2
健康関連 QOL		動機づけ	
健康寿命		特定行為	
見守り		認知	
後ろ向き研究”		肺音	
公衆衛生看護		病期	
行為		変化	
行動		変容	
行動制限		保健医療システム	
行動分析		保健師教育課程”	
高度看護実践		包括的ケア	
混乱		訪問看護	4
災害看護		訪問看護ステーション	
在宅	2	訪問看護センター	
在宅ケア	2	訪問看護師	
在宅医療	2	防衛看護学	
在宅看護	4	慢性	
在宅看護論		癒し	
在宅療養		癒す	
三重の関心		擁護	

用語	件	用語	件
養生		量的研究	
落ち着く		倫理的ジレンマ	2
利益相反 (COI)		臨床判断	2
療養支援		臨床判断力	
良好な人間関係		連携	
量的データ			

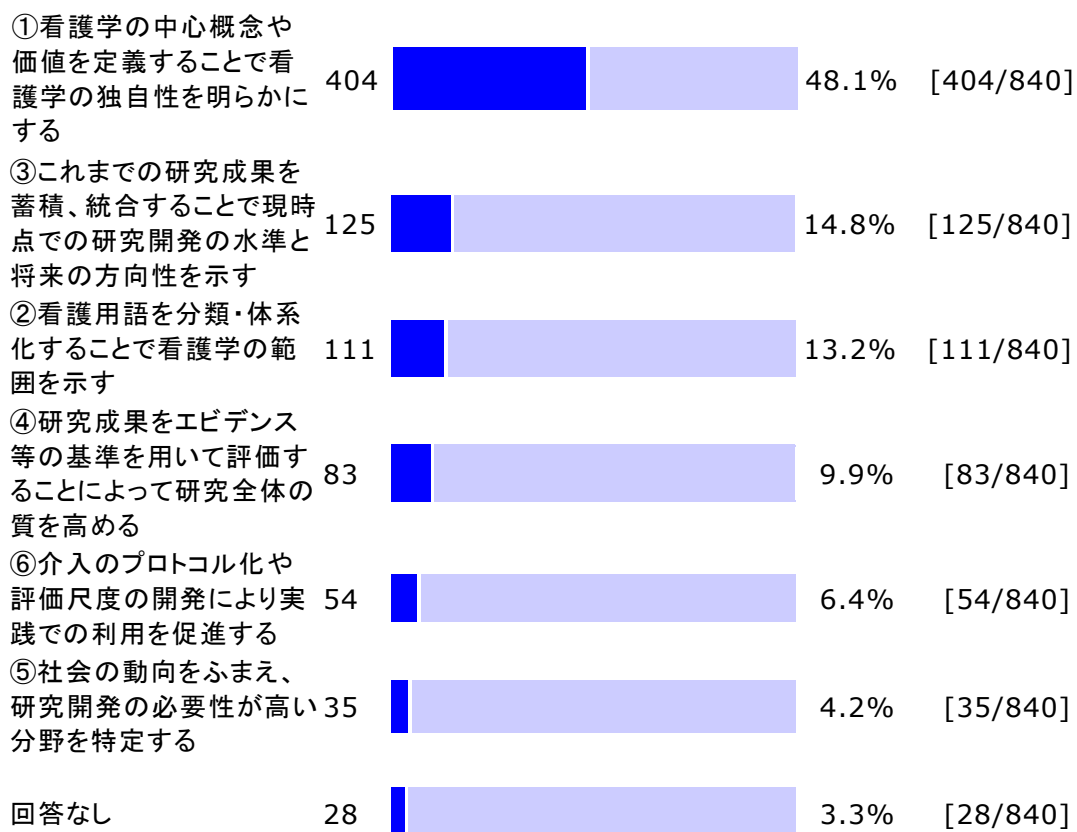
## 意見

- ・多職種連携と他職種連携、「多」と「他」の使われ方が一定ではない
- ・シームレスケアと継続看護の違いが定義されるとよい
- ・以前は家庭看護と呼ばれていたものが介護と広く一般に呼ばれるようになってきている。その違いを明確に表現できるとより看護の独自性が出るのではないか
- ・ナーシングイノベーションは他の用語と比べてそれ単体で使われているのはみたことがない
- ・看護モデルと看護実践との違いが不明瞭
- ・看護研究（特に臨床看護研究）で用いる用語も入れてはどうか
- ・看護では質的研究・量的研究と質的データ・量的データが混同して使用されている場合がある
- ・診療の補助、清潔、信頼関係、療養上の世話はわかりやすい表現にするといい
- ・看護学を構成する重要な用語集の安楽はコルカバの「comfort」と一緒にして良いのか
- ・3つの用語集にも違和感があるものがある。たとえば「看護行為用語分類」の領域2の基本的な生活行動の援助の分野Gの「体位変換」は、領域3の分野Aの「安楽促進・苦痛の緩和」にも含まれる。
- 領域4 情動・認知・行動への働きかけの分野Cの説明・参加促進は、オリエンテーションだけだがこの3つで良いか
- ・英訳が適切かどうか不明
- ・これまでの用語集にも再検討が必要な用語がある
- ・現在掲載されている用語の見直しは必要、また新しい用語の定義も必要と考える
- ・I USE THE PHENOMENOLOGY METHOD FOR THE RESERACH. SO I DO NOT USE THIS YOGOSHU.
- ・現在の語句で十分
- ・「癒す、気持ちいい、落ち着く」等の効果の評価基準のために用語の説明が明確だとよい
- ・特定行為に関する用語、管理に関する用語、政策に関する用語が増えてもよい。

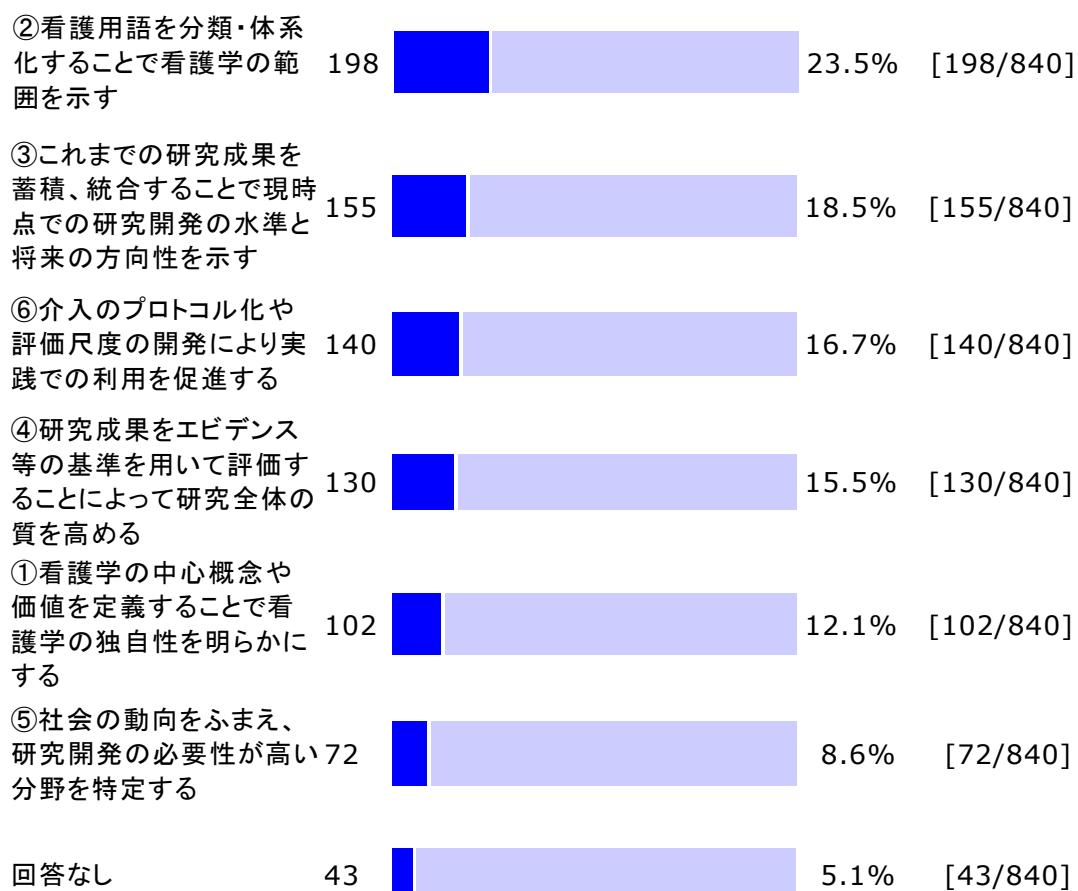
## (6) 看護学学術用語検討委員会への期待（優先順位 2 位まで選択）

もっとも優先順位の高いものと、次いで優先順位が高いものの2つを選択してもらった。「①看護学の中心概念や価値を定義することで看護学の独自性を明らかにする」「②看護用語を分類・体系化することで看護学の範囲を示す」の優先順位が高く、これまでの委員会の役割に対する期待が高いことがわかる。優先順位の1,2の両方で「③これまでの研究成果を蓄積、統合することで現時点での研究開発の水準と将来の方向性を示す」が2番目にあがっており、研究成果の統合に関する期待も合わせて高いことがわかる。

### ①もっとも優先順位の高いもの



## ② 2 番目に優先順位の高いもの



## ③ 自由記述

以下、学術用語検討委員会に期待することに関する自由記述を分析、内容別に表示した。学術用語の捉え方、学術用語を検討すること、学術用語の検討の方法について多用な考え方があった。カッコ内は同じ内容の意見の件数を示す。

### 【用語集】

「看護学学術用語集（35語）1995年」

- ・古いので今は使っていない
- ・他の2つに比べると、用語ひとつひとつの内容がやや浅い印象

「看護行為用語分類 2005年」

- ・すでに看護介入分類がある。掲載されている内容が貧弱で意味があるのか疑問

・看護行為の用語の定義に重点を置いてはどうか。Ⅲの方法の選択にあたって考慮する点、Ⅳ実施にあたって行うこと等は内容的に見て中途半端

「看護学を構成する重要な用語集（100語）2011年」

・これに活動を特化し学問的な発展過程を見渡して定期的な見直し、改定を行ってほしい

### 【用語の選択基準】

・看護学の発展に通ずる学術用語に限定して、他の看護系学会の用語選定の意図との違いを明確に

・学術的に概念を整理するより、実務的な用語の整理の優先度が高い

・看護界をリードするためには実践現場で使用可能な用語の分類・体系化が重要

・今回のような科学学会の会員への調査だけでなく、各分野の専門学会で調査を実施することで、必要とされている用語のバリエーションが確認できるのでは

・学術用語の検討にあたっては、博士課程の大学院生や臨床の看護師の方へのニーズ調査もあるとよい

### 【用語検討の方法】

#### 手順の明確化

・概念分析というきちんとした方法で明確化されたことが分かる文章の提示を希望

#### 多様な見解を含める

・見解が分かれているのに一つの定義だけを掲げるのもよくない。複数の定義を併記する方法も検討してください。

・ある学者が解く定義が盛り込まれていることに疑問。それらを踏まえ、定義し、提示すべき

#### 他の学問分野の用語との比較検討・学際的な用語の定義

・領域を超え、学際的な用語集となることを期待(2)

・看護学のみで通用する用語について精査を行い、他領域の学問との整合性を図る

・他の学術分野の用語の定義との比較・照合

・看護学の独自性をより普遍的な観点から捉え直すため、自然、科学、技術といった

概念と看護との連関を明確にし、他の学問領域との違いを明示(3)

- ・他の学問分野の用語を援用して看護に活かす

#### **看護協会・厚生労働省の用語の定義との関連**

- ・看護協会から出ている用語と統一しないのであれば、その意味と必要性を提示してほしい
- ・看護協会の学術用語の定義・解説との違いが何か、明確に示してほしい
- ・JANS が作ってきた用語のうち、実務的なものについては厚生労働省「看護実践用語標準マスター」が今後はカバーしていくのではないか

#### **国際化・日本の文化**

- ・エビデンスの高い海外の研究文献もふまえられるよう国際化を図り、用語を作成
- ・外国人看護師の増加が見込まれるため、海外や ICN 等の学術用語との比較、日本独自の分かりにくい概念の背景を含めた定義・説明等
- ・日本は日本の看護学の学術基盤から用語の明確化をすればよい
- ・日本語のもつ意味からの表現が活かされるとよい。日本語でしか表現できない意味合いも多々ある (2)

#### **外来語・カタカナ語・日常語・独自の用語**

- ・なるべく外来語を減り、きれいな正しい日本語を使ってほしい
- ・安易なカタカナ用語の使用は、一般社会への理解が困難
- ・カタカナ用語はその使用についても言及されるべき
- ・カタカナ用語、用語のみが輸入されても理念・概念が正しく理解されていないと感じる
- ・カタカナ用語、日本の臨床現場に照らし合わせるとずれてしまうことが多い
- ・日常語を無理やり専門用語にすることはできない
- ・独立した学問とするなら独立した用語を開発すべき

#### **総説・レビュー**

- ・現在の学術的議論がどこまで進んでいるのかを示すためのデータベースづくり。水準の高い総説のようなものの蓄積

- ・簡素で短い用語集・定義集（辞書的なもの）よりは、その用語に関するある程度の解説、あるいは簡易なレビュー（百科辞典的なもの）
- ・学術用語のうち看護実践で活用できる内容についてガイドラインや研究成果が一覧できる資料とのリンク
- ・用語の定義が、研究成果に裏付けられていること

### **研究と実践とのリンク**

- ・研究成果を使った概念分析結果と、実践等の最先端の場で使用されている用語、両輪が必要、区別して示してほしい
- ・現場と研究が乖離しない様に、スムーズな行き来ができ、看護実践の質の向上につながる様な検討
- ・研究者と実践者との間の言葉の概念のズレの整理

### **用語の定義や記述の仕方**

- ・使用頻度の順位や、領域別に近年よく用いられるカテゴリー別の項目だけで
- ・用語を説明する「文章」が難解で表現が重複、句読点や意味が分からないところがある。次回、冊子をつくる時には編集者を用意するとよい
- ・国民から見て違和感がない用語の使用
- ・英語と合わせて表示
- ・時代変遷も考慮して検討
- ・看護における学術用語であるためどの部分が看護的であるのか説明を含める
- ・リテラシーの向上に寄与するような教育的内容を巻末に含める
- ・電子カルテに入力可能で、看護実践の記録になったり、看護行為の用語の統一化が図れて、電子化が進むことも可能なものにする
- ・略語の基準作成

### **媒体**

- ・配布していただくなどもう少し手にとって見られるようにしてほしい
- ・労力が必要な割に、社会・医療の変化が早く、用語の定義が追いつかない。オンラインの Wikipedia のような双方向性、同時性・即効性なども可能にする媒体も有効で



は

### 【用語検討のゴール】

#### 看護学の独自性を示す

- ・領域が違って、時代が変遷していく過程においても、看護の理念や信念を基盤とするため
- ・看護学の中心概念や価値を再定義し、看護学の独自性も示していく必要がある
- ・看護学の独自性を他の学問分野に向けて発信する(4)
- ・専門分化すればする程、共通基盤の共有が希薄になりがちである(2)
- ・先人たちが築いてきた看護の基盤となる考えや暗黙のうちに隠されていた鍵を明確にし、後世に残す
- ・看護学の独自性の追究と共に他職種や看護の対象者との協働を視野に入れた学術用語の検討や定義
- ・差別化を図るばかりではなく曖昧さを内包した学問の方向性も許容する用語もありうるのでは

#### 関連職種との用語の統一を図る

- ・医学系の学会と共同して、看護、看護以外に限らず言葉を統一してほしい
- ・チーム医療における他職種連携の観点からも共有化が可能な学術用語の洗練を期待
- ・看護のための看護学用語という趣旨では時代遅れ

### 【成果物】

#### 統一を図る

- ・看護内で用語の統一が図られれば十分
- ・学術用語が教育、研究者以外の看護現場の全看護職者に周知徹底されるような組織化、システム化(3)
- ・学術用語をきちんと使う・使える必要性を周知させる。

#### 普及を図る

- ・学会員への普及啓発(3)
- ・学会員はもとより他の専門職や一般の人々にも広く普及(3)

- ・ 広報、社会への発信(2)
- ・ 実践での活用、仕組みとしての具体的活用事例の提示 (5)
- ・ 研究や教育の場で、活用されるものに発展すること、啓蒙活動(2)
- ・ 学術用語の研修会
- ・ 看護基礎教育から学術用語が用いられるような基盤整理が必要(2)

### 【継続な検討】

- ・ 時代の変遷と共に見直されるべきものと普遍的なものがある
- ・ 用語集の質を維持しつつ時代の変化に対応して改訂
- ・ 更新が適宜されないと、古いという理由で使われなくなってしまう
- ・ 用語集は、随時評価修正し、時代にあったものの提供を(2)
- ・ 時代の変化をとらえた用語の検討、再検討を踏まえた用語集の改訂(2)
- ・ 調査を毎年行って用語集の加筆改訂の頻度を上げる
- ・ 研究成果をふまえ学術用語・定義・用法などの定期的見直しをする
- ・ 研究により用語の概念も変わってくる可能性がある
- ・ 実践における用語の変化は目まぐるしい。
- ・ 社会との関係の中で、再定義の可能性を探り続けていくこと

### 【委員会の役割・組織】

- ・ 各看護系学会が検討した学術用語の統括、体系化 (2)
- ・ 各看護系学会における学術用語の検討方法のモニタリング (2)
- ・ 検討過程の透明化、結果のタイムリーな公開 (6)
- ・ 委員会メンバーの精選 (2)
- ・ 他の看護系学会との協同 (3)
- ・ 今後の用語検討の方向性を指し示す、あまりに決定づけるとますます考えない看護師が増える。
- ・ 用語の検討の業績を踏まえた看護科学の学的発展の歴史を編纂する
- ・ 看護教員の研究能力の向上
- ・ 研究成果の普及等の広がりをもつような目的を示すため、名称の再考が必要

## 4. 用語の検討—100 の用語集の改訂に向けて

以下では、下記の実語を検討した結果を示す。これらの用語は 100 の用語集から再定義が必要と考えられたもの、また会員調査から新たな用語として追加する必要があると考えられたものである。

アドバスディレクティブ	安楽
意思決定	遺伝看護
看護過程	障害
生活	日常生活行動／日常生活
療養上の世話	

以下、検討した結果を下記の項目のもとに記述した。

### 看護学実語用語「                      」の検討

#### (1) 現在の用語の定義

2011 年看護学を構成する重要な用語集での定義を掲載した。  
掲載されていない用語の場合には「なし」と記した。

#### (2) 用語の定義

本委員会における用語の定義である。  
再定義したものについては、変更部分に下線を付して示した。

#### (3) 追加修正をする理由

用語を選択した理由、追加修正が必要と考えた理由を示した。

#### (4) 定義の背景と検討内容

検討プロセスを示した。

#### (5) JANS 交流集会における参加者の意見ならびに意見に基づく修正意見

用語の定義に対する会員からの意見をもとに修正した点を記した。

#### 引用・参考文献

## 1) 看護学学術用語「アドバンス・ディレクティブ」の検討

大森 純子

### (1) 現在の用語の定義

なし

### (2) 用語の定義

〔新規〕 アドバンス・ディレクティブ advance directive

アドバンス・ディレクティブとは、患者が判断能力を失った場合に備え、自分に行われる医療行為に対する意向を前もって意思表示しておくことである。この事前の意思表示には、①患者が自分になされる医療行為について医療者側に指示を与えること、②患者が判断能力を失った場合に自分の意思を代わりに判断してもらう代理意思決定者を委任することが含まれ、これらを包括的にアドバンス・ディレクティブという。①について文書で指示することが一般にリビング・ウィル (living will) と呼ばれている。

アドバンス・ディレクティブは、生命倫理の4原則のうち、自律尊重原則を基盤とする。近代医学の発展により多くの人々の生命が救われるようになった一方で、意識の回復が不能なまま生命を保つ延命技術が患者や家族の苦悩をむしろ引き延ばしているとの批判や、自己決定や人権の尊重に根ざした生命倫理の立場から発展してきた。人生の最期にどう生きたいか、どのように死を迎えたいかを患者自身が決めるリビング・ウィルの議論から始まり、近年ではエンディングノートの流行が見られるなど、アドバンス・ディレクティブに対する社会的関心が高まっている。しかし、善行原則・無危害原則との原理的な対立や決定できることの範囲の不明確さ等、実際の適用性が問われる多くの課題もある。伝統的な患者-家族関係など社会文化的特徴を踏まえたアドバンス・ディレクティブの形が模索されるべきとの議論もある。日本では、多死社会の到来に向けてアドバンス・ディレクティブの法制化の検討や、国策としていい見取り・看取られに関する啓発活動も始まっている。

どのように最期を迎えたいかとどのように生きるかは表裏一体であり、年代や健康状態を問わず誰でも、自分の生き方を考え、それを身近な他者と共有しておくことが重要である。

看護職は、医療チームの中で患者や家族に身近な存在として、アドバンス・ディレクティブに関する情報を提供しながら、意思決定をサポートする役割がある。その際、患者のケアについて先入観を持たないこと、変化する患者の状況に応じて常に患者が何を望んでいるか考えること、繰り返し患者や家族の意向を確認しながら、その代弁者として医療チームのメンバーと話し合うことが重要である。いつ・どのように患者や家族にアドバンス・ディレクティブに関する情報を提供するか、変化する意向とチームの話し合いの内容をどのように記録として残すか等についても検討する必要がある。同時に、患者や家族、利用者や地域住民に、日頃から自分の生き方と最期の迎え方について考えることや、家族など身近な他者と話し合うことを啓発する役割もある。

#### 参考文献

- 1) 赤林朗, 甲斐一郎, 伊藤克人, 他 (1997): アドバンス・ディレクティブ (事前指示) の日本社会における適用可能性 —一般健常人に対するアンケート調査からの考察—, 生命倫理, 7 (1), 31-40.
- 2) 浅井正行 (2014): アドバンス・ディレクティブ 終末期医療の事前指示, 多賀出版.
- 3) King, N.M.P. (1991): Making sense of advance directives, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, The Netherlands.
- 4) 厚生労働省 (2017): 人生の最終段階における医療に関する意識調査 (平成 19 年・24 年・29 年), Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo.html>.
- 5) 厚生労働省 (2018): 自らが望む人生の最終段階における医療・ケア, Retrieved from : [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/)

saisyu\_iryoku/index.html.

- 6) 厚生労働省 (2018) : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>.
- 7) 厚生労働省 (2018) : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf>.
- 8) 厚生労働省 (2018) : ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の愛称を「人生会議」に決定しました, Retrieved from : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02615.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html).
- 9) 鶴若麻理 (2006) : アドバンス・ディレクティブス (事前指示) をめぐって, 臨床看護, 32 (2), 237-241.
- 10) 植村和正 (2015) : アドバンス・ディレクティブとリビング・ウィル (総論), 日本老年医学会雑誌, 52 (3), 207-210.

### (3) 追加修正をする理由

「意思決定」とその関連用語の検討から、新用語として検討する必要性が確認された。

・延命技術の進歩が患者や家族の新たな苦悩を生んでいることが社会問題となっている。看護は、この事象に関心を向ける必要がある。

・患者の権利に関する自立の尊重や尊厳を守る実践的な方法論 (医療・ケアの決定ガイドライン含む) が登場してきた。ガイドラインありきに陥る可能性を危惧。

・超高齢社会において、終活という言葉が広がり、人生の最期にどう生きたいか／どのように死を迎えたいかを自分自身で決める社会現象が起きている。

・法制化の動きがあり、病院・施設・在宅において、看護に重要な役割が期待される。

・2016年に実施した会員のニーズ調査において検討の要望があった。

#### (4) 定義の背景と検討内容

近代医学の発展により乳幼児死亡率や感染症による死亡は減少し、救急医療の充実によって多くの人々の命が救われるようになった。この反面、意識の回復が不能なまま生命を保つ延命技術が、患者や家族の苦悩を引き延ばしむしろ非人間的であるとの批判が生ずる状況がある。一方で、どのような状態になったとしても自身の信条上の理由で命はいかなる方法を用いても維持されるべきであると考え人もいる。アドバンス・ディレクティブの倫理的基盤は、自律尊重原則にあるとされる。アドバンス・ディレクティブは、患者が同意能力を備えていた時に下した決定を能力喪失時に尊重するためのものと考えられている。文書によるリビング・ウィルと持続的委任状をあわせてアドバンス・ディレクティブス（事前指示）と呼ばれている。

King (1991) は、「An advance directive is a written statement that is intended to govern health care decision making for its author, should he or she lose decisional capacity in the future.」と定義した。その後、日本では、鶴若 (2006) が「将来自らが判断能力を失った際に備えて、自分に行われる医療行為に対する意向を、前もって意思表示しておくことである。この事前指示には、自分になされる医療行為について医療側に指示を与えること、また自らが判断能力を失った場合に、自分の意思を自分に代わって判断してもらい代理意思決定者を委任することを含み、これらを包括的にアドバンス・ディレクティブスという。とくに自分が望む医療行為を文書の形で指示しておくものは、一般にリビングウィル (living will) とよばれている。」と説明している。

日本では、アドバンス・ディレクティブの効力を認める法令化に先立ち、政策的取り組みが進んでいる。人生の最終段階における医療に関する意識調査が平成 19 年から 5 年ごとに 3 回実施され、終末期の医療・ケアに関する決定プロセスのガイドラインも定められた。厚生労働省では、平成 30 年より、11 月 30 日 (いい見取り・看取られ) を「人生会議の日」とし、国民自らが人生の最終段階における医療・ケアについ

で考える、アドバンス・ケア・プランニングの普及を図っている。すでに米国では、カリフォルニア自然死法から段階的に法制化が進展している。患者個人決定法（1991年）が各州のアドバンス・ディレクティブに関する法律を制定する際のガイドラインの役割を果たしてきたが、2000年には、カリフォルニア州で制定された統一ヘルスケア決定法が自然死法に代わり、リビング・ウィルや代理委任状等を明記した「医療行為の事前指示書」に関する制度を確立させた。

日本においては、民族的・文化的・歴史的に患者の自律尊重を倫理的規範の上位におく欧米と異なり、事前指示をした者と家族の意向が異なる場合に主治医や医療職者らがどのような対応をすべきかという課題がある。また、家族が代理決定者の役割を果たすことができない層に対する適切な意思表示の方法の検討も必要である。アドバンス・ディレクティブに関する議論は、主に医療者と患者・家族との2者間の関係における文脈が多い傾向にあり、終末期においては、医学的知識を持つ医療者主導でアドバンス・ディレクティブが進められているという指摘もある。

#### **（5）JANS交流集会における参加者の意見ならびに意見に基づく修正**

・アドバンス・ディレクティブから、さらに進んでアドバンス・ケア・プランニングも含め、事前指示はそれ自体が変わるものという前提に立ち、繰り返しチームで話っていくような観点まで入れた考え方を示す用語の定義にしてほしい。

・透析の患者さんが認知症になり、透析をやめることができず、暴れながらもしなければならぬ状況になった時にジレンマを感じた。事前意思決定も入ってくるように、終末期のことだけの言葉ではないように定義してくれると現場としてはありがたい。

以上の意見に基づき、下記の変更を加えた。

⇒アドバンス・ケア・プランニングに関する最新の政策動向にも触れ、どのように最後を迎えたいかとどのように生きるかは表裏一体であり、年代や健康状態を問わず自分の生き方を身近な他者と考え共有しておくことの重要性を入れ、看護の役割にもこのことの啓発について加筆した。



⇒看護の役割として、事前指示や意思決定は状況に応じて変わることが前提とし、当事者や家族の意向を繰り返し確認し、チームで話し合うことの重要性を加筆した。

## 引用・参考文献

- 1) 赤林朗, 甲斐一郎, 伊藤克人, 他 (1997) : アドバンス・ディレクティブ (事前指示) の日本社会における適用可能性 ―一般健常人に対するアンケート調査からの考察―, 生命倫理, 7 (1), 31-40.
- 2) 浅井正行 (2014) : アドバンス・ディレクティブ 終末期医療の事前指示, 多賀出版.
- 3) Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1979,1983,1989) / 永安幸正, 立木教夫監訳 (1997) : 生命医学倫理, 成文堂.
- 4) 健康長寿ネット (2018) : 事前指示, Retrieved from :  
<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/shumatsuiryou/jizen-shiji.html> (2018年6月15日検索)
- 5) King, N.M.P. (1991) : Making sense of advance directives, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, The Netherlands.
- 6) 厚生労働省 (2017) : 人生の最終段階における医療に関する意識調査 (平成19年・24年・29年), Retrieved from :  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo.html>.
- 7) 厚生労働省 (2018) : 自らが望む人生の最終段階における医療・ケア,  
Retrieved from :  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoyou/saisyu\\_iryoyou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoyou/saisyu_iryoyou/index.html).
- 8) 厚生労働省 (2018) : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, Retrieved from : <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (2018年6月20日検索)

- 9) 厚生労働省 (2018) : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>. (2019年2月10日検索)
- 10) 厚生労働省 (2018) : 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編, Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf>. (2019年2月10日検索)
- 11) 厚生労働省 (2018) : ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の愛称を「人生会議」に決定しました, Retrieved from : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02615.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html). (2019年2月10日検索)
- 12) 角田ますみ (2015) : 日本におけるアドバンスケアプランニングの現状－文献検討と内容分析から－, 生命倫理, 25 (1), 57-68.
- 13) 鶴若麻理 (2006) : アドバンス・ディレクティブス (事前指示) をめぐって, 臨床看護, 32 (2), 237-241.
- 14) 植村和正 (2015) : アドバンス・ディレクティブとリビング・ウィル (総論), 日本老年医学会雑誌, 52 (3), 207-210.

## 2) 看護学学術用語「安楽」の検討

小板橋 喜久代

### (1) 現在の用語の定義

#### 3. 安楽 comfort

安楽は人間の基本的な欲求であり、看護の基本原則として、安全・自立とともに重視される要素であるが、安全以上に広く多面的な意味が含まれている。キャサリン・コルカバ (K.Kolcaba) は、安楽とは「緩和、安心、超越に対するニードが、経験の4つのコンテクスト (身体的、サイコスピリットの、社会的、環境的) において満たされることにより、自分が強化されているという即時的な経験である」と定義している。「緩和」とは具体的な安楽のニードが満たされた状態、「安心」とは平静もしくは満足した状態、「超越」とは問題や苦痛を克服した状態をいう。すなわち、身体的安楽とは、痛みや煩わしい自覚症状などがない状態、精神的安楽とは、穏やかで落ち着いた気持ちでいることができ、周囲の人々との間に安定した相互作用をもたらすような状態、社会的安楽とは、自身の社会的役割の遂行状態に対して、自分にも家族やその他の周囲の人々にも不満や苦痛のない状態などとして捉えることができる。環境的な安楽としては、快適な室温や清浄な空気、適度な明るさや静かさ、くつろぎをもたらすような物理的環境が備わっていることが挙げられる。

様々な保健医療従事者の中で、最も「安楽」に関わるのは看護職者である。安楽は、当事者にとっての主観的な評価であり、どのような状態に安楽を感じるかは個別性が大きいこと、同じ人であっても状況によって安楽の至適範囲は変化することを念頭におき、看護援助を行うことが重要である。

#### 参考文献

- 1) K.Kolcaba (著) / 太田喜久子 (監訳) : 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, 医学書院, 2008.
- 2) J. R. Cutcliffe, H. P. McKenna (著) / 山田智恵里 (監訳) : 看護の重要コ

ンセプト20－看護分野における概念分析の試み，エルゼビア・ジャパン，2008.

3) 川島みどり（編）：看護技術の安楽性，メヂカルフレンド社,1974.

## (2) 用語の定義（追加修正部分を下線で示した）

### 3. 安楽 comfort

国内においては、苦痛のない状態としての安楽とホリスティックなコンフォートとして活用されていることをふまえて、その両面からの用語の定義を検討した。

安楽は人間の基本的な欲求であり、看護の基本原則として、安全・自立とともに重視される要素である。ナイチンゲールは、観察は「生命を救い、健康と安楽を増すため」に行うものであると述べて、安楽な状態を提供するケアの重要性を指摘している。ここでいう安楽な状態とは、「身体的・精神的に苦痛のない状態」をいい、その苦痛を取り除き安楽な状態をもたらす看護技術として、体位を安楽に保つための技術、清拭や洗髪時の安楽を保つための技術、罨法による安楽、分娩時の安楽などがある。

1990年代、キャサリン・コルカバ（K.Kolcaba）は、全人的なニードの観点からホリスティックなコンフォートの概念を導き出した。コンフォートとは、「緩和、安心、超越に対するニードが、経験の4つのコンテキスト（身体的、サイコスピリットの、社会的、環境的）において満たされることにより、自分が強化されているという即時的な経験である」と定義している。「緩和」とは具体的なコンフォートのニードが満たされた状態、「安心」とは平静もしくは満足した状態、「超越」とは問題や苦痛を克服した状態をいう。この状態が経験の4つのコンテキストにおいて満たされるように、ホリスティックなコンフォートケアを提供する。すなわち、身体的コンフォートとは、痛みや煩わしい自覚症状などがいない状態、精神的コンフォートとは、穏やかで落ち着いた気持ちでいることができ、周

囲の人々との間に安定した相互作用をもたらすような状態、社会的コンフォートとは、自身の社会的役割の遂行状態に対して、自分にも家族やその他の周囲の人々にも不満や苦痛のない状態、環境的コンフォートとは、快適な室温や清浄な空気、適度な明るさや静かさ、くつろぎをもたらすような物理的環境が備わっている状態である。4つのコンテキストはそれぞれ独立したものではなく、相互に影響し合っている。どのようなコンテキストが優先されるかは、その人の置かれた状況と個人のコンフォートニードにより異なることを念頭に、その人にとってのコンフォートな状態を促進するための具体的なケアを選択する。

苦痛のない状態としての安楽は、臨床において個々人の患者に適用されることが多いが、ホリスティックなコンフォートは、地域ケアにおいて多職種によるチームワークで適用されることも含んでいる。またこの中には「安楽な死」も含まれている。

様々な保健医療従事者の中でも、看護職者は「安楽」に関わる範囲と機会が大きく、その責任を担うことになる。安楽は、その時の状況から生理的な面からも評価されるものであるが、基本的には、当事者にとっての主観的な評価が基盤になっており、どのような状態に安楽を感じるかは個別性が大きい。同じ人であっても状況によって安楽の至適範囲は変化することを念頭に、安楽（コンフォート）ケアを行うことが重要である。中でも、自分の意思表示が難しい小児や、意識障害者、認知症の患者などへ適用については、人権の面からも十分に注意すべきである。

#### 参考文献

- 1) Cutcliffe, J.R., McKenna, H.P./山田智恵里監訳（2008）：看護の重要コンセプト20－看護分野における概念分析の試み，エルゼビア・ジャパン.
- 2) 川島みどり（1974）：看護技術の安楽性，メヂカルフレンド社.
- 3) Kolcaba, K. (1991) : An analysis of the concept comfort, Journal of advanced Nursing, 6 (11), 1301-1310.

- 4) Kolcaba, K. (1994) : A theory of Holistic comfort for nursing, Journal of advanced Nursing, 19 (6), 1178-1184.
- 5) Kolcaba, K. (2003) / 太田喜久子監訳 (2008) : 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, 医学書院.
- 6) Nightingale, F. (1859) / 小玉香津子, 尾田蝶子訳 (2004) : 看護覚え書, 日本看護協会出版会.

\*Nightingale は、患者が健康回復に向かうためにふさわしい状況に置かれるように、看護師によって、**安楽な状態 (comfortable)** が保たれることの必要性について述べている。「看護覚え書」(うぶすな書院) (第 13 章 病人の観察) の中で、「観察の目的は、・・人命を救い、**健康と安楽を増進するため**に行うものである」と述べている。

### (3) 追加修正をする理由

- ・これまで国内で主として使われてきた「安楽」(苦痛を取り除くことにより「安楽」な状態を提供する) について、臨床における苦痛が発生する状況とその苦痛を取り除くための看護ケアについて例示した。
- ・医中誌 (年代フリー) による検索結果から、実際にも多くの臨床場面で、安楽に関する論文報告がみられており、そこでの安楽とは、苦痛を取り除くことで、苦痛のない快適な状態をつくり出すケアとして報告されているという現状がある。
- ・コルカバのコンフォート理論のもとになっているホリスティックコンフォートの概念を付け加えた。このことにより全人的な立場からコンフォートニードが生み出され、そのニードを満たすためにホリスティックなコンフォートケアを提供する必要があるというコルカバの理論の背景が理解できる。そこから必然的に 4 つの経験のコンテクストが導き出されることになる。
- ・コルカバのコンフォートの概念には、全人的で、発展的、より積極的な視点が含まれており、人間の生存の在り方を肯定的に支援し広げるものである。
- ・苦痛を取り除くための安楽と、コルカバのコンフォートの概念にもとづくコンフ

ォートは、質的・内容的、さらには適用の状況やケアの担当者にも、異なる面があることから、それぞれの立場を反映して定義することとした。

#### (4) 定義の背景と検討内容

##### ①既存用語の再検討に至った経緯

既存の用語としてすでに検討されている安楽の用語を再検討するきっかけは、用語検討委員会が実施した会員アンケートにより、これまで使われてきた「安楽」の用語とコルカバのコンフォート理論から導き出された「コンフォート」が同じと考えて良いのか、むしろ異なる面があるのではないかと、との意見が出されたことにあった。そこで、もう一度、この用語が使われている状況や用語の歴史的な経緯などを見直して、両用語の共通点と相違点を明らかにしたうえで、再度、用語の定義を試みた。

##### ②医中誌の検索

国内において、安楽およびコンフォートの用語がどのように使われているか、どのような研究論文が報告されているのかを検討した。年代を限定せず医中誌を検索した結果 216 件の論文が得られた。

その内容をみると、体位保持・体位固定・良肢位の保持・移動・清潔援助・寝衣交換・排泄・食事・口腔ケア・呼吸ケア・注射・採決・包帯交換・などの状況において安楽のケアが実施されていた。療養生活の経過の中で、発生してしまう苦痛と痛みなどの症状に対して、少しでも安楽さを増すためのケアとして実施されてきた。病気の療養過程において、ベッド上安静の期間が今日よりも大幅に長くとられていた時期には、「同一体位の苦痛」が大きかったことも影響していたといえる。当然のことであるが、身体的な苦痛の軽減を図ることによって、気持ちも楽になり（心理的・精神的な側面）、そのケアを受けることにより、ケアの提供者との関係性が構築され、その場（病床）において安心して療養生活を送ることができるようになるといえよう。また、それによる派生的な効果として、回復意欲・自立していくという意欲なども高まる可能性があるといえる。

安楽を促す支援が必要となる状況とその援助

- ・治療上の同一体位の保持の必要性から生じる苦痛を取り除くために、四肢の位置などの体位の微調整を行い、安楽枕を当てる、マッサージをする。
- ・洗髪時の体位の抑制（一時的な後頸部の抑制）による苦痛の軽減とそのケアとして、頸部にクッション付きの当て枕を用いる。
- ・食事（経口摂取）介助の時の体位の工夫と安全と安楽さを増す工夫
- ・注射や採血・包帯交換時の苦痛（痛み）を減らし、安楽さを増す工夫をする（抑える・速い手技・圧迫と同時に処置する・・・）

「安楽」を構成する中心的な概念として、「身体的な苦痛や痛みの存在（潜在）」、「心理的苦痛・不安の存在」「安全性の脅かし」の状況がある。これに対して安楽を促進させるケアによって、「苦痛が軽減され、安楽さが高まった状態」「過剰な緊張や不快感を取り除かれた状態」「苦痛からの解放による安心な状態」がもたらされる。そのためのケアとして、①痛みへの薬物療法、②マッサージ、③罨法 ④体位の調整などが提供される。

### ③辞典による安楽の解説

#### 【一般の辞典】

広辞苑（第7版（福村出版） 心身の苦痛がなく、楽な状態

国語大辞典（小学館） 同様の記述

大辞泉（住友銀行） 心身の苦痛や生活の苦勞がなく楽々していることおよびその状態

#### 【看護関連の辞典】

看護学大辞典（第6版）（メヂカルフレンド社）1978年編（2013年版）

安楽（comfort of patient）

身体的にも精神的にも苦痛や不安のない状態をいう。患者は、安楽を阻害する様々な因子を持っているものであるから、できる限り個別的に安楽を阻害する誘因となるものを探り、それらを避ける、あるいは軽減させるために、あらゆる方法を用いて安楽のニードに対応しなければならない。また、阻害因子をできるだけ除去するように努めなければならない。



看護大辞典（第2版）（医学書院）2003年編（2010年版）

安楽（comfort）

一般的には身体的にも精神的にも苦痛がない状態、多義的で安楽な状態を「これ」と特定できないが、身体的、精神的、社会的な側面を含む多面的なものである。安楽な状態とは、対象者自身が楽であると感じる主観的な状態であり、対象者自身の身体・精神・社会的状態、その人のそれらの状況認識、価値観、時間的な変化や看護者との相互関係など、さまざまな要因によって変化する。安楽は人間の基本的な欲求であり、看護行為のすべてに含まれる要素である。

ENCYCLOPEDIA DICIONARY OF Nursing (3rd) 学習研究社 1997年編  
(2008年版)

安楽(comfort) NANDA-1分類法Ⅱ領域 12（安楽）類1＜身体的安楽＞に配置された看護診断概念で、これに属する看護診断としては、＜安楽促進準備状態＞がある。

T.ヘザー・ハードマン,上田重美.(2014/2015).上田重美(訳).NANDA-I 看護診断-定義と分類 2015-2017 原書版 10版.医学書院

領域 12 安楽：身体的、精神的、社会的な安寧または安息の感覚

類 1 身体的安楽：身体的な安寧や安息の感覚。あるいは苦痛のないこと

診断名：安楽障害、安楽促進準備状態、悪心、急性あるいは慢性疼痛、分娩時疼痛、疼痛シンドローム

類 2 環境的安楽：自分の環境のなかでの、または自分の環境への安寧や安息の感覚

診断名：安楽障害、安楽促進準備状態

類 3 社会的安楽：自分の社会的状況への安寧または安息の感覚

診断名：安楽障害、安楽促進準備状態、孤独感リスク状態、社会的孤立

NOC(第3版) 医学書院 安楽のレベル (comfort level) の8つ指標

第1版（1997）の出版後、第2版(2000)で改定された。

定義：身体的・精神的な安楽さの肯定的な認知の程度

身体的ウェルビーイング、 症状コントロール、 心理的ウェルビーイング

物理的環境、 社会的関係、 スピリチュアル面の生活、 自立の度合  
疼痛コントロール

#### ④看護学のテキストにおける解説

ここでは以下の資料について検討した。

メディカルフレンド社(2017) 基礎看護学 I、

医学書院(2015) 看護学概論 基礎看護学 I 第 15 版

南江堂(2012) 看護学原論

メディカ出版(2017) 基礎看護学③

テキストの改定などによる違いも見られるものの、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)があるとして、安楽性を促進するための援助を広義にとらえて紹介している。苦痛には、身体面・精神面・社会的側・スピリチュアルな面があることから、安楽な状態も多面的であるとしている。

#### ⑤コンフォートの概念とコンフォート理論の展開 (歴史的経緯)

CINAHL による検索では、1971～1980 年の間に Comfort の論文は 0 件であった。1980 年前には、概念としてコンフォートケアが確立していなかったといえる。その後、1981 年～1990 年の 10 年間に 6 件、1990 年以降は 112 件と増加している。コルカバのコンフォート理論の発表 (2003 年) (日本語訳:「コンフォート理論」太田喜久子監訳 2008 年 医学書院) に至る前から、ホリスティックコンフォートの概念について論文 (1994 年) がみられるようになってきていることから、それを反映しているものと思われる。

コルカバによるホリスティックコンフォートの概念は、人間のニードはバラバラに生じてくるものではなく、常に全人的にとらえる必要がある、との考えに基づき構築された。人間は、緩和・安心・超越に対するニード (コンフォートニード) を持っており、これらのニードが、経験の 4 つのコンテクスト (身体的、サイコスピリットの、社会 (関係) 的、環境的な状況) が満たされるようにケアする必要があると述べた。

医療技術の進歩に伴って、1950 年代から 1980 年代にかけて、コンフォートを提供

することへの評価が変化してきたが、患者のコンフォートが、機能回復の意欲の増進につながることを報告されてきていた。

コンフォートの用語は、安楽であるとともに快適性理論と位置づけられている。快適性という積極的な意味を含んでいる。また、適用の範囲が、ターミナルケア、エンド・オブ・ライフケア、がん患者の終末期ケア、快適な環境の保証、出産場面、AIDS患者へのケア、口腔ケア、看護師の役割の変化などに広がってきている。ここに見られるように、コンフォートの概念とそのケアは、人々のあらゆる状況に対して全人的に適用されるものへと拡大している。ケアの提供の場所（状況）も、臨床のベットサイドに留まらず、地域社会での適用、多職種連携によるケアの実践を目指していることも特徴である。

#### ⑥安楽の概念とコンフォートの概念に見られる共通性と相違点

以上の検討の結果、従来国内で用いられてきた安楽の概念とコルカバのコンフォートの概念には共通性と相違点があるといえる。共通性としては、安楽を促すことは、看護ケアの基本的事項であり、必要な状況において、すべての人に提供されなくてはならないケアであることである。国内における安楽のケアは、苦痛を取り除くことを第一の目的にしたケアとして、臨床看護の場面で適用されてきたが、コルカバの理論では、全体論の視点から、ホリスティックコンフォートの概念を導き出して、全人的にコンフォートな状況をつくり出すようにかかわるとしている。快適であることがその人の強みを引き出すと述べているが、その基盤には、苦痛であることは、その人の回復力を阻害するとの考えがあるといえよう。

#### （５）JANS 交流集会における参加者の意見ならびに意見に基づく修正

- ・安楽をコンフォートと一緒にするのではなく、これまで使っていた安楽はそのまま残した方が良い。
- ・安楽について、日常生活がその人の価値づけや生活習慣に沿って送ることができるという観点〈川島みどり 看護技術の現在〉についてはどうか？

・大人だけでなく、子どもにとっての安楽についても検討しておく必要があるのではないか

以上の意見を取り入れて、内容修正した。

現在も臨床で使われている、安楽について、苦痛を取り除くために提供される看護ケアを具体的に例示しながら定義した。また、コンフォートの概念が出てきた背景を明らかにするとともに、その適用範囲やケアの提供される状況、ケアの担当者として多職種がかかわることについて記述した。

安楽な状態は安全性と共に、日常生活のあらゆる場面で考慮されるべき問題であるが、ここでは、ナイチンゲールの「看護覚え書」から、観察の重要性についての記述を引用して、安楽な状態を提供するケアの重要性を指摘していることを加えた。

自らの意思表示が難しいと思われる小児や意識障害、認知症の患者について例示して、本人のニーズの確認に留意する必要があることを記述した。

## 引用・参考文献

- 1) Barrett, J.B. (1992) : AIDS and nursing : attitudes and knowledge of AIDS affect comfort in providing care, *AORN Journal*, 55(1), 241-248.
- 2) 江川幸二 (2014) : クリティカルケア看護に生かす Comfort の概念と Comfort ケア, *日本クリティカルケア学会誌*, 10 (1), 1-10.
- 3) Howie, C. (1987) : Nursing aid. home comforts?, *Nursing Times* Mar 25-31, 83(12), 37-38.
- 4) 川島みどり (1974) : 看護技術の安楽性, メヂカルフレンド社.
- 5) 川島みどり (1994) : 新訂 生活行動援助の技術, 看護の科学社.
- 6) Kolcaba, K. (1991) : An analysis of the concept comfort, *Journal of advanced Nursing*, 6 (11), 1301-1310.
- 7) Kolcaba, K. (1994) : A theory of Holistic comfort for nursing, *Journal of advanced Nursing*, 19 (6), 1178-1184.
- 8) Kolcaba, K. (1995) : The art of comfort care, *Journal of Nursing Scholarship*,

- 27 (4), 287-289.
- 9) McCann, R.M., Hall, W.J., Groth-Juncker, A. (1994) : Comfort care for terminally ill patients. The appropriate use of nutrition and hydration, *Journal of the American Medical Association*, 272 (16) , 1263-1266.
  - 10) Morgan, D., Hoelscher, J. (2000) : Pulsed lavage : promoting comfort and healing in home care, *Ostomy Wound Management*, 46 (4) , 44-49.
  - 11) 佐居由美 (2004) : 看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの, *聖路加看護大学紀要*, 30, 1-9.
  - 12) 佐居由美 (2009) : 看護師の実践する「安楽」なケアの様相～安楽要素による「安楽なケア」のグループ化～, *聖路加看護学会誌*, 9 (13), 1-17.
  - 13) 佐居由美 (2018) : 日本の看護における「安楽」の歴史的起源, *日本看護歴史学会誌*, 25 (8) , 5-9.
  - 14) Souhrada, L. (1989) : Comfort, safety count in patient care supplies, *Hospitals*, 63 (12) , 76.
  - 15) 谷地和加子 (2018) : 乳がん患者の Comfort (安楽) の概念分析, *日赤看護学会誌*, 18 (1), 1-9.

### 3) 看護学学術用語「意思決定」の検討

大森 純子

#### (1) 現在の用語の定義

##### 4. 意思決定 decision-making

意思決定とは、問題解決や目的・目標の達成のために、その方向性や手段に関して、複数の選択肢の中からどれか一つを選択し決定することである。意思決定は、因果関係を判断し、将来を予測し、価値や好みに基づいて評価して選択するという高度な認知活動である。

意思決定のプロセスは、問題と状況の把握、目的・目標の設定、選択肢の模索、その選択肢がもたらす結果についての予測、予測結果の評価に基づいて選択、決定することからなる。人は純粋に個人の意思だけに従って決定してはいない。前例や慣習、同調圧力（社会的圧力）などの影響を受けている。また、組織や集団の意思決定は、個人の意思決定よりも優れたものになる可能性がある反面、状況によってはアイデアや適切な判断が圧殺され、個人の意思決定よりも劣ることがある。

健康課題を抱えている人は、治療、疾患管理の方法、日常生活の過ごし方など、様々な意思決定が求められている。看護職者は看護の対象となる人々の意思決定を支える重要な役割があり、患者の権利を擁護しつつ、意思決定を支えていくことが求められている。患者が直面する健康課題が生死に関わるような深刻な場合には、認知・感情レベルは低下し、建設的な意思決定が困難であるので、患者の意思決定能力を判断しつつ、支援していくことが重要である。

##### 参考文献

- 1) 林政孝（著）：意思決定 decision-making, (馬場一雄,他編：看護 MOOK18 看護過程), 金原出版, p.51-60, 1986.
- 2) 印南一路（著）：すぐれた意思決定—判断と選択の心理学,中央公論新社, 2002.
- 3) 宮川公男（著）：意思決定論—基礎とアプローチ, 中央経済社, 2010.

## (2) 用語の定義 (追加修正部分を下線で示した)

### 4. 意思決定 decision-making

意思決定とは、行動に先立って考えて決めることであり、ある目標や目的を達成するために複数の選択肢の中から1つまたは少数を選び、問題に対応する一連の過程である。問題解決、判断、選好と同義に捉える場合もある。意思決定には、個人がするものと組織がするものがある。

ビーチャムとチルドレスによる生命倫理の4原則のうち、自律尊重原則では、自律的人間の意思決定能力を医療専門職は尊重しなければならない。しかし、健康課題を抱えている人は、医療の現場においてこれまで経験したことのない、治療、疾患管理の方法、日常生活の過ごし方など、様々な意思決定が求められる。患者が直面する健康課題が生死に関わるような深刻な場合には、認知・感情レベルが低下しておる患者にとって最適な意思決定が困難となるため、患者の意思決定能力を判断しつつ、家族、キーパーソン、後見人といった関係者であり、代理意思決定者となる可能性のある人も含めて支援することが重要である。また、個人が属する組織や集団の意思決定も支援の対象となる。医療者と患者がエビデンス (科学的な根拠) を共有して一緒に治療方針を決定する共同意思決定 (シェアードモデル) や、患者を含む関係者の意見の理由を共有し患者にとっての最善策を探す合意形成モデルも浸透しつつある。

看護職者には、看護の対象となる人々の意思決定を支える重要な役割があり、患者の権利を擁護しつつ、意思決定の過程を支えること求められている。とりわけ、高度先進医療や個別化医療、災害時等には、看護にこの機能が期待される。また、意思決定を行った後は、その過程と結果について評価する必要があり、看護職者には、より良い意思決定の過程について考える役割がある。さらに、医療者や患者、関係者間の価値の対立が将来のケアに影響を与えるかどうか、常に考慮しなければならない。

参考文献

- 1) Beauchamp, T. L., Childress, J. F. / 永安幸正, 立木教夫監訳 (2009) : 生命医学倫理 第5版, 麗澤大学出版会.
- 2) Fry, S.T., Johnstone, M. (2008) / 片田範子, 山本あい子訳 (2010) : 看護実践の倫理 第3版 倫理的意思決定のためのガイド, 日本看護協会出版会.
- 3) 林政孝 (1986) : 意思決定 decision-making, 馬場一雄, 松下和子, 前川正, 他編, 看護 MOOK18 看護過程, 51-60, 金原出版.
- 4) 印南一路 (2002) : すぐれた意思決定—判断と選択の心理学, 中央公論新社.
- 5) 宮川公男 (2010) : 意思決定論—基礎とアプローチ, 中央経済社.
- 6) Shay, L.A., Lafata, J.E. (2015) : Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes, Medical Decision Making, 35 (1), 114-131.
- 7) 山崎由香里 (2011) : 組織における意思決定の心理—組織の記述的意思決定論一, 同文館出版.
- 8) 吉武久美子 (2017) : 看護者のための倫理的合意形成の考え方・進め方, 医学書院.

### (3) 追加修正をする理由

- ・看護の視点から意思決定について説明が必要である。概念の説明、社会・医療の現場の状況、看護の役割の3段階で記述する必要がある。
- ・別に設けられている自己決定の定義との違いがわかる記述にする必要がある。
- ・倫理的な観点を入れ込み、生命倫理の4原則に基づく議論も必要である。
- ・個人の意思決定と組織の意思決定があることを盛り込む必要がある。
- ・近年、看護実践の場で使用されているモデル（共同意思決定や合意形成モデル）について言及する必要がある。
- ・看護支援という行為に結びつける記述とする必要がある。

### (4) 定義の背景と検討内容



現代の医療において「意思決定」は、患者自身に求められることが増えている。看護として、「意思決定」と「自己決定」の違いを明確して用いる必要がある。「自己決定」は他から強制されることなく、自分自身で決めることであるが、看護において「意思決定」は、他との関係を前提とし、その関係性の中でできるだけ「自己決定」ができるように支援する場面で用いられることが多い。しかし、健康課題を抱える人は、医療現場において、それまでの人生における様々な「自己決定」とは異なる状況の中で、経験したことのない「意思決定」を求められる。また、状況によっては、認知・感情レベルが低下し、建設的な「自己決定」や最適な「意思決定」が困難となる場合もある。

看護は、患者の置かれている状況をアセスメントし、患者の意思決定の能力を査定・判断しつつ、他との関係性の調整も含め、患者やその家族と共に悩み考えながら「意思決定」を支援することが重要である。時には、本人の意向を踏まえ、家族や後見人が「意思決定」する場合もある。超高齢社会の進展、医療技術の進歩、先進医療の場や災害時には、患者の権利を擁護しつつ「意思決定」の過程を支えていくことが、看護により期待される。

昨今、Shared decision making（共同意思決定）の概念も浸透しつつある。これは医療者と患者がエビデンス（科学的な根拠）を共有して一緒に治療方針を決定するというもので、「共有意思決定」と呼ばれる。医療分野では、様々な支援が患者（対象者・利用者）に行われており、その1つとして意思決定支援がある。意思決定支援としての治療法の決定モデルには、パートナーリズムモデル、インフォームドモデル、シェアードモデル（共同意思決定）、合意形成モデルといった様々なモデルがある。どのモデルを用いるにしても、患者や医療者がおかれている状況を十分アセスメントして、状況にあった方法が求められる。最善策は常に変わるのであり、関係者で知恵を出し合って、可能な限り最適を探し続ける創造的なプロセスを踏むことが合意形成に基づくよりよい意思決定支援となる。

意思決定やその支援は、個人ではなく家族や集団でなされる場合もある。組織における意思決定とは、組織のメンバーがある目標ないし目的を達成するために、複数の

選択肢（代替案（alternatives）と呼ばれる）の中から1つまたは少数を選び、組織が直面する機会や問題に対応する一連の過程である。患者の意思が不明な時は、患者本人による意思決定が困難な場合もある。新生児や乳幼児の場合では意思決定能力が備わっていないと見なされるため家族などが代理人となって意思決定がされる。重度の精神障害者・知的障害者・大量出血して意識不明で担ぎ込まれた患者の場合では本人の判断能力・対応能力が欠けていると見なされる。このような場合に限り、パターンリズム的態度のもとで医療提供することは、「弱いパターンリズム」として実践されている。

患者は、知る権利や決める権利のみならず、拒否する権利も持っている（自律の問題、自己決定、インフォームド・コンセント、一定の治療を受け入れたり、拒否する権利、嘘を言わないこと等）。医療職者や家族がどのように意思決定にかかわるかについて生じる葛藤は、倫理的課題である。患者の意思決定支援においては、チームアプローチをすることによって、患者、家族、看護師、医師等の間で意思決定のプロセスを共有することが求められている。

## 引用・参考文献

- 1) Beauchamp, T. L., Childress, J. F. / 永安幸正, 立木教夫監訳 (2009) : 生命医学倫理 第5版, 麗澤大学出版会.
- 2) Fry, S.T., Johnstone, M. (2008) / 片田範子, 山本あい子訳 (2010) : 看護実践の倫理 第3版 倫理的意思決定のためのガイド, 日本看護協会出版会.
- 3) 林政孝 (1986) : 意思決定 decision-making, 馬場一雄, 松下和子, 前川正, 他編, 看護 MOOK18 看護過程, 51-60, 金原出版.
- 4) 印南一路 (2002) : すぐれた意思決定—判断と選択の心理学, 中央公論新社.
- 5) 宮川公男 (2010) : 意思決定論—基礎とアプローチ, 中央経済社.
- 6) Shay, L.A., Lafata, J.E. (2015) : Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes, *Medical Decision Making*, 35 (1), 114-131.

- 7) Thompson, J.E., Thompson, H.O./山本千紗子監訳 (2004) : 看護倫理のための意思決定 10 のステップ, 日本看護協会出版会.
- 8) 山崎由香里 (2011) : 組織における意思決定の心理－組織の記述的意思決定論－, 同文館出版.
- 9) 吉武久美子 (2017) : 看護者のための倫理的合意形成の考え方・進め方, 医学書院.

#### 4) 看護学学術用語「遺伝看護」の再検討

濱田 真由美

##### (1) 現在の用語の定義

なし

##### (2) 用語の定義

〔新規〕 遺伝看護 genetic nursing

遺伝看護とは、主に産科・小児科・難病疾患・がん領域において看護職（保健師・助産師・看護師）が遺伝学的検査および遺伝性疾患、遺伝子治療に関係するクライアント/患者とその家族の潜在的かつ実在的な課題解決に向けて、ニーズを明確化し、遺伝/ゲノム医療の活用に関する意思決定支援および予防的医療、療養生活支援や精神的支援を長期的・継続的に行うことである。そのため看護職には、遺伝情報が有する特殊性と遺伝学的検査や遺伝子治療、ゲノム編集技術に付随する倫理的問題を理解し、そこからクライアント/患者とその家族に生じる身体的・心理的・社会的影響を鑑みたくえでケアにあたることを求められる。

さらに、遺伝医療に関連した検査、治療において重視されるクライアント/患者の「自律的な意思決定」を支援するためには、遺伝や遺伝学的検査に関する情報提供や相談窓口となる遺伝子診療部門、遺伝に関する専門的知識をもつ臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー、遺伝専門看護師を含む多職種と連携し、クライアント/患者とその家族が生涯にわたって適切な医療とケアを受けられるよう、複数の診療科を調整する能力も求められる。また、遺伝カウンセラーが不足している現状においては、クライアント/患者とその家族が必要となる情報を入手でき、心理的支援を受けられるよう調整していくことも看護職に求められる役割になるであろう。

一方、看護職は遺伝学が分ちがたく結びついている国内外における優生思想の歴史を理解し、遺伝/ゲノム医療が内包する不確実性、倫理的問題および危険性、先進医療であるがゆえに未知なる存在（未知の遺伝子、別の疾患発病リスク等）が潜在していることについて感受性を高め、看護にあたる必要がある。また看護職は、

「遺伝」に関する自らの価値観や偏見、うちなる優性思想に気づき内省する倫理的能力を擁し、遺伝/ゲノム医療の動向と科学技術の発展が人びとの生活にもたらす多面的問題に取り組むことを通じて、適切な医療とケアの提供および人びとの多様性が守られる社会に寄与することが望まれる。

#### 参考文献

- 1) 有森直子 (2010) : 第 8 回日本遺伝看護学会学術集会 講演「遺伝看護の潮流」, 日本遺伝看護学会誌, 8 (1), 15-19.
- 2) 有森直子, 中込さと子, 溝口満子, 他 (2004) : 看護職者に求められる遺伝看護実践能力—一般看護職者と遺伝専門看護職者の比較, 日本看護科学会誌, 24 (2), 13-23.
- 3) 市野川容孝 (2016) : 優生学の歴史と出生前診断, 日本医事新報, 4836, 28-31.
- 4) 吉良潤一 (2011) : 難病医療専門員による難病患者のための難病相談ガイドブック (改訂 2 版), 九州大学出版会.
- 5) 溝口満子 (2017) : 遺伝/ゲノム医療を支えるチームメンバー : 看護職の立場から 遺伝看護の実践—事例を通して, 日本染色体遺伝子検査学会誌, 35 (1), 29-34.
- 6) 溝口満子, 森屋宏美 (2010) : 遺伝医療における看護職者 (看護師・助産師・保健師) の役割—看護実践の現状と体制充実に向けての課題, 日本遺伝カウンセリング学会誌, 30 (3), 139-144.
- 7) 日本遺伝看護学会 遺伝看護専門職検討委員会 (2017) : 遺伝/ゲノム医療に関わる看護職に期待されること, Retrieved from : <http://idenkango.com/nursing-in-genetics20170220.pdf>.
- 8) 日本医学会 (2011) : 医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン, Retrieved from : <http://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis.pdf>.
- 9) 武田祐子 (2013) : 家族性腫瘍患者・家族の特性から看護に求められること : がん遺伝看護はなぜ必要か, 臨床看護, 39 (2), 134-141.

- 10) 玉井真理子 (1998) : 世界保健機構 (WHO) による遺伝医療に関するガイドラインと「優生学」, 信州大学医療技術短期大学部研究紀要, 23, 37-61  
<http://www.arsvi.com/0w/tm01/19980228.htm>.

### (3) 追加修正をする理由

- ・国際的プロジェクトであった遺伝情報の解読が終了した 2003 年以降、2018 年には国内初の遺伝子治療薬が承認される可能性があるなど、国内外における医療現場の遺伝子診断や遺伝子治療は大きく変化してきている。
- ・なかでも遺伝学的検査の普及は目覚ましく、遺伝カウンセリングの欠落と遺伝情報リテラシーが十分でない日本社会においては、クライアントや家族に混乱が生じている。
- ・国内の遺伝子治療の現状は、臨床研究と治験の 2 種類であるが、対象疾患は慢性心不全などの慢性疾患、パーキンソン病、がんに及ぶ。さらに遺伝学的検査では生活習慣病がターゲットとされるなど、もはや遺伝/ゲノム医療に関する知識は特定の領域に限られたものではなく、すべての看護師がもつべき事柄となってきた。
- ・遺伝/ゲノム医療に付随する多くの倫理的問題、不確実性、優生思想を理解するとともに、それらから生じるクライアント/患者とその家族への遺伝学的影響を考え、対象を包括的にケアすることが看護職に求められる時代となった。
- ・2016 年に実施した会員のニーズ調査において要望があった。

### (4) 定義の背景と検討内容

1990 年代に国際的プロジェクトとして開始した遺伝情報の解読は、それに伴う科学技術の革新的開発とともに遺伝医学を飛躍的に発展させた。遺伝医学の発展は、個人の遺伝情報に応じた最適な医療を行う「オーダーメイド医療」という 21 世紀の新しい治療への扉を開いた。ゲノム医療の実現は、国民の生活の質向上と医療費削減を狙う政府の成長戦略に位置付けられ、研究開発が加速している。ゲノム医療のメリッ

トが強調されるなか、今や遺伝学的検査は商業化され、生活習慣病やがん、ダイエット等に関する遺伝子検査キットがインターネットを通じて安価な値段で売買されているほか、学会が認定した施設や要件以外での新型出生前診断（以下、NIPT）が横行するなど、安易な遺伝学的検査の実施が目立つようになってきた。そのため、日本医学会、日本産科婦人科学会、日本遺伝カウンセリング学会は、ガイドラインを相次いで発表し、なかでも遺伝学的検査を受ける前と後、そして必要時には遺伝カウンセリングを受けられる体制が検査実施施設には不可欠であるという見解を出した<sup>1</sup>。

ところが、実際には遺伝カウンセラーの人員は大幅に不足している（日経経済新聞、2018）。欧米と比べ臨床応用は20年以上遅れていると言われる日本では、遺伝子解析情報を診療情報と合わせ、臨床的意義づけや患者への結果開示の伝え方、そして遺伝カウンセラーの人員不足（2018年12月現在、243名）（認定遺伝カウンセラー制度委員会、2019）が課題とされている。遺伝カウンセリングの欠落は、遺伝情報リテラシーが十分育っていない日本社会において、遺伝学的検査を受検しようとするクライアントや家族に混乱をもたらしている。

遺伝学的検査には、多くの倫理的問題が付随している。現代の「遺伝学」は、「個人による自律的な意思決定」を全面に押し出し、大量殺人、断種、人種への憎悪を正当化するために用いられてきた過去の「遺伝学」と一線を画そうとしている（玉井、1998）。しかし「個人の選択」は、こと日本においては希薄な概念であり、「社会の選択」との不可分性から、「遺伝学」の発展に付随する「優生思想」から逃れることはできない（玉井、1998）。そのため、安心を求めて遺伝学的検査を受験するクライアント/患者が、予期しない診断結果によって受ける打撃は大きく、その影響は個人や家族、血縁者、社会へと波及する。また、遺伝学的検査はその結果が確率で示され、疾患によっては遺伝要因や環境要因の寄与度が多様であるため、必ずしも個人の将来を予測するものではないことも、明白な結果を期待するクライアント/患者、家族にとっては悩ましい問

---

<sup>1</sup> 認可外施設での検査の横行を理由に日本産科婦人科学会は一定の質を保った認可施設を増やすため、2019年3月2日の理事会でNIPT実施施設に求める条件を大幅に緩和する指針改定案を決定し、研修を受けた産婦人科医がいる施設であれば新たに認可し、検査前後に課していたカウンセリングは簡易な「検査の説明と情報提供、妊婦の同意」でもよいこととする方針へ6月にも改訂する方針である（時事通信、2019/3/2）。

題である。さらに、遺伝学的検査が引き起こす倫理的問題は優生思想や検査結果の不確実性のみならず、遺伝情報をもつ次の特性が大きく影響している。すなわち、遺伝情報は①生涯変わることがない（不変性）、②血縁者で共有し、子孫に伝えられる（共有性・遺伝性）、③その個人に固有である（個性）、④出生前診断に利用できる場合がある、⑤予測していない遺伝情報（異なった親子関係など）が判明する可能性がある（意外性）、⑥非発症保因者の診断ができる場合がある、⑦被検者および被検者の血縁者に社会的不利益（差別の根拠として悪用など）がもたらされる可能性を孕むものであり、クライアント/患者および家族への倫理的対応が求められ、その情報も厳密に守られる必要がある。

一方、遺伝性の疾病や遺伝子の変異が発見された場合、医療者は長期にわたってクライアント/患者や家族を心身両面から支援していくことが求められる。例えば、幼少期からがん治療を行わなければならない網膜芽細胞腫では、患児が幼少のときは治療や手術の選択を担う親を対象に遺伝カウンセリングが行われ、10～20年後には二次がんの危険性を患者とともに考え、患者が将来結婚・出産の年齢に達したときには本人のみならず家族を含めて話合うなど、長期にわたるサポートが重要である（村上，2008, p.1506）。また、がん発症を予防するために健康な臓器を予防的に切除することが奨励される疾患もあり、クライアント/患者の QOL を支える生活支援において看護職が担う役割は大きい。さらに近年、実施件数が著しい NIPT においては、2018 年から一般診療化されることが決定した（東京新聞，2018）。人びとの不安を煽り受検を増やそうとする情報操作が存在し、かつ障害者が生きにくい日本社会のなかで、今後、受検者はさらに増加することが見込まれる。それに伴い「陽性」と判定され苦悩する妊婦や人工妊娠中絶に至るケースも増えることが予測される。出生前診断は、優生思想との関連性が如実に現れるが故に、受検するか否か、妊娠を継続するか否かという選択は、いかなる選択をしたとしても女性にかかる身体的・精神的負担は計り知れないほど深い。そうした女性たちが必要とする支援を行い、受け止めていくことが看護に求められている。

以上のことから、遺伝医学は人びとの健康や社会に貢献する新たな医療として期待



され急速に発展してきており、特に遺伝学的検査は人びとにとって身近な存在になってきている。その一方、遺伝学的検査の利用には多くの倫理的問題が付随している。なかでも、遺伝に関する情報にアクセスしたり検査結果を読み解いたりするための能力、すなわち遺伝情報リテラシーが不十分な社会であるにも関わらず、クライアント/患者個人の自律的な意思決定を強調することで安易に遺伝学的検査が横行する状況はかえって人びとを混乱させる事態を招いている。したがって、人びとの健康と生活を支える看護職には、クライアント/患者とその家族が遺伝情報の特徴を理解し、また選択肢に応じて生じ得る様々な状況を予測したうえで選択できるよう関わることを求められていると考えられる。そのためには、すべての看護職が遺伝医学における倫理的問題への感受性を高めるとともに遺伝に関する基礎的知識を持ち、看護にあたることが求められていると考える。

#### **(5) JANS交流集会における参加者の意見ならびに意見に基づく修正**

- ・ 遺伝治療なのか等、遺伝看護について対象を明確にした方がよいと感じた。
- ・ 臨床のなかでは、遺伝カウンセリングという概念との差別化が必要と感じる。認定遺伝カウンセラーが医療機構の遺伝についてのケアを担っていく中で、看護職と非看護職の機能や役割の違いはあるが、見えづらい。
- ・ 看護者すべてが使える言葉として発展してほしいと考える。

以上の意見に基づき、下記の変更を加えた。

遺伝医療が急速に発展しつつある現在、看護職は遺伝に関する知識を持ち看護にあたることが求められる時代となった。そのため、定義はすべての看護職に求められる事項を記載している。遺伝治療や遺伝学的検査等のそれぞれの看護については、疾患や検査内容によって留意すべき事柄が異なるため、それぞれの状況に即した看護を具体的に考えていく必要がある。

遺伝カウンセラーが不足し、実際にカウンセリングが十分に行われていない施設も少なくない臨床現場においては、看護職が積極的にカウンセリングに代わる役割を果たす必要があると考えられる。そこで定義には、多職種と連携しクライアント/患者を

支援することが看護職の役割においても重要である理由（クライアント/患者の「自律的な意思決定」支援）と、看護職に求められる役割（遺伝カウンセラーが不足している現状においては、クライアント/患者とその家族が必要となる情報を入手でき、心理的支援を受けられるよう調整していくこと）を追記した。また、検討内容のなかに遺伝カウンセラーの不足を裏付ける情報を加筆した。今後、遺伝カウンセラーの十分な配置が行きわたるなど、遺伝医療の環境が整うにしたがって看護師とその他の職種との弁別性を明確にする必要性が高まるかもしれない。

## 引用・参考文献

- 1) 時事通信（2019）：開業医も新型出生前診断＝日産婦が要件大幅緩和、施設拡大へ―「命の選別」批判も， Retrieved from :  
<https://www.jiji.com/jc/article?k=2019030200460&g=soc>（2019年3月2日検索）
- 2) 村上好恵（2008）：小児期発症の家族性腫瘍の子どもと家族への看護，小児看護，31（11），1505-1509.
- 3) 日本経済新聞（2018）：遺伝カウンセラー 検査を基に最適治療を説明， Retrieved from :  
<https://style.nikkei.com/article/DGXXKZO35373580U8A910C1TCC000?channel=DF130120166089>（2018年9月17日検索）
- 4) 認定遺伝カウンセラー制度委員会（2019）： Retrieved from :  
<http://plaza.umin.ac.jp/~GC/>
- 5) 玉井真理子（1998）：世界保健機構（WHO）による遺伝医療に関するガイドラインと「優生学」，信州大学医療技術短期大学部研究紀要，23，37-61  
<http://www.arsvi.com/0w/tm01/19980228.htm>
- 6) 東京新聞（2018年3月4日）：出生前診断、一般診療に.

## 5) 看護学学術用語「看護過程」の検討

吉田 澄恵

### (1) 現在の用語の定義

#### 13. 看護過程 nursing process

看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法である。看護過程は、5つのステップ（アセスメント、看護診断[問題の明確化]、計画立案、実施、評価）に分けられている場合が多く、これらのステップは互いに関連して動的に循環しらせん状に進み、「評価」に基づいて再び次の「アセスメント」へとつながっている。また、看護過程は、看護の対象となる人々と看護実践者との対人的関係の中で成立し、展開するものである。すなわち、看護過程は、対人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道である。

看護過程を活用して看護を展開するためには、次に示す能力や技能を必要とする。その能力とは、問題に気づく能力、問題を同定するための批判的思考能力や意思決定能力、問題解決策の考案に向けた柔軟な創造的思考などの多様な思考力（知的技能）、聴く能力・伝える能力、情報収集する能力などの人間関係の技能、特定の結果や望ましい行動反応をもたらすための方法を展開する技術的 skill、看護の対象となる人々の心情を感じ取り、気遣いを行うケアリングの能力である。

#### 参考文献

- 1) R.Alfaro-LeFevre (著) / 江本愛子 (監訳) : 基本から学ぶ看護過程と看護診断 第6版, 医学書院, 2008.
- 2) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (編) : 看護学学術用語, 日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会, p.50, 1995.
- 3) H. Yura, M. B. Walsh / 岩井郁子, 他 (訳) : 看護過程ーナーシング・プロセス・アセスメント・計画立案・実施・評価 第2版, p.180-181, 医学書院, 1986.

## (2) 用語の定義 (追加修正部分を下線で示した)

### 13. 看護過程 nursing process

看護実践を看護者が行う看護の過程 (プロセス) とする捉え方であり、大別して、科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道という意味で用いられている場合と、看護者と看護の受け手との相互作用のプロセスという意味で用いられている場合がある。この考え方は、米国における看護学教育の発展と看護理論の開発の歴史の中で、1950年代から発達し、日本には1980年代に紹介された。

一つめの科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道としての看護過程は、5つのステップ (アセスメント、看護診断[問題の明確化]、計画立案、実施、評価) に分けられている場合が多く、これらのステップは互いに関連して動的に循環してらせん状に進む。看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論を看護実践へつなぐ。この思考過程には、クリティカル・シンキングが不可欠であり、看護学や近接領域の理論を用いる演繹的推論と、臨床状況の中で特定の患者 (利用者) との直接的関わりから情報を統合する帰納的推論がある。

医療の場では、効率化・システム化の流れの中で、看護診断分類名を用いる電子カルテを導入している施設もある。また、患者 (利用者・クライアント) との情報共有、多職種との協働、在宅医療・福祉との連携の強化から、問題解決法という論理的な思考力の重要性が増している。しかし、本来的な問題解決法における問題は目標の到達に向かう上での障壁という意味であるにも関わらず、看護者が「問題探し」の思考に陥ったり、不適切なラベリングの危険につながる、分析的思考を強調しすぎる、アートとしての看護に馴染まないなどの指摘もある。

これに対し、二つめの相互作用プロセスとしての看護過程は、相手と自己との関係の中で生じるコミュニケーション、ケアのプロセス、ケアリングなど、全体論的 (holistic) な看護を論じる文脈の中で用いられている。看護診断、クリティカル・シンキング、看護技術との関連の中で、問題解決法を応用した思考の筋道という意

味が広く普及しているが、必ずしもその意味でないこともあり、状況や文脈の中で理解する必要がある。

#### 参考文献

- 1) Alfaro-LeFevre, R (2010) / 本郷久美子監訳 (2012) : 基本から学ぶ看護過程と看護診断 第7版, 医学書院.
- 2) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (2011) : 看護学を構成する重要な用語集, 日本看護科学学会学術用語検討委員会第9・10期委員会, 7.
- 3) Henderson, V (1987) / 小玉香津子 (1994) : 再び看護過程について, ヴァージニアヘンダーソン論文集[増補版], 61-81, 日本看護協会出版会.
- 4) 中西睦子 (1987) : 方法としての看護過程—成立条件と限界, ゆみる出版.
- 5) 松木光子 (1987) : 看護診断の現在. 医学書院.
- 6) 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 他 (2004) : 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—, 山形保健医療研究, 7, 41-48.

### (3) 追加修正をする理由

- ・ 今期の改訂では、歴史的な文脈の中で用語を示し、状況の中で各自が理解して使用することの重要性を示す方針としたため。
- ・ 2011年（平成23年）の定義では、科学的な問題解決法を応用した思考の筋道という意味のみが強調され、相互作用プロセスとしての意味が区別されていなかったため。
- ・ 問題解決思考としての看護過程の普及がもたらしている現代社会への貢献と課題を記す必要があると考えたため。

### (4) 定義の背景と検討内容

2018年5月時点で、医中誌webを、看護過程×原著論文では検索したところ、最も古い1968年から最新論文まで12585件あり、論文タイトルに「看護過程」のあるも

のは、895 件であった。論文数は、1970 年代から 1990 年代前半に多く、論点は、カリキュラムの変遷とともに、高齢者看護、在宅看護などを含め、各看護学の演習に焦点をあてたもの多く、近年は、理論活用との関連、模擬患者の協力、計画だけでなく、「実施」をどう組み入れるか、看護診断分類をどう用いるかなど臨床応用の論点が増え、動物看護への応用なども散見されている。看護学生向けのテキストや書籍は、さまざまなものが発刊され、その中の多くで、当学会が 2011 年（平成 23 年）に示した定義が引用されている。

基礎教育では、クリティカル・シンキングや臨床判断と関連づけ、問題解決法の応用として、初学者が、理論的知識を看護実践において用いるための教育方法としてさまざまな工夫がなされている。これにより、初学者を含めて、看護職の客観的論理的思考力の育成に貢献し、看護実践の言語化に一定の機能を発揮しているといえよう。

しかし、臨地実習において、実際の患者（利用者・クライアント）との関わりよりも、言語化のための記録に多くのエネルギーを要する状況となったり、ツールとして用いているはずの枠組みが当該患者に適合しないにも関わらず、枠組みへの固執をもちたらずなど、相手との出会いの中で育まれる臨床の知、看護のアートの思考の育成にはそぐわないなど、教育方法上の課題が大きいことについての議論は続いている。

一方、医療現場では、患者（利用者・クライアント）との情報開示と共有、多くの職種との協働、在宅医療や福祉との連携などのために、ケア計画や評価の言語化が求められる。このような状況下では、看護学の理論的知識を用いて専門的な視点から見解を述べ、論理的に実践できる能力は不可欠であり、普遍的な人間一般に共通する問題解決思考を駆使できる能力は重要性を増しているといえよう。

しかし、古くからヘンダーソンが指摘したように、看護実践と看護過程はイコールではなく、看護過程は方法論の一つにすぎない。真に患者（利用者・クライアント）への看護の質保証にどのように貢献しているかを評価し、課題を直視する取り組みが必要である。

なお、今回の用語検討において、「看護過程」、あるいは、それに類する表現が定義に用いられている用語として、「1. アセスメント」「11. ナーシング・インタベーシ

ョン」「15.看護技術」「17.看護記録」「18.看護計画」「23.看護診断」「27.看護目標」「40.クリティカル・シンキング」「89.フィジカル・アセスメント」の9つの用語があることを確認した。これらの用語の関連性を含めた検討がさらに必要である。

#### **(5) JANS交流集会における参加者の意見ならびに意見に基づく修正**

- ・歴史的な経緯や関連用語の説明があってよい。
- ・看護診断 3～4 行目「看護過程の一つの重要な段階」、看護過程で用いる看護診断、を関連用語としてはどうか。
- ・看護診断がどういう位置づけか書かれていて、新しい定義の中に、ほかの関連用語もかかれていたので、関連用語の関係を示してもらいたい。

以上の意見は、「23.看護診断」の用語検討への要望であるため、今回の「看護過程」の修正には反映できないが、用語検討における特記事項の末尾に、用語の関連性を含めた検討の必要があると修正した。

#### **引用・参考文献**

- 1) 中山洋子, 安藤幸子, 池川清子, 他 (1988): 第 17 回日本看護科学学会学術集会シンポジウムⅡ 看護実践の構造と言語, 日本看護科学学会誌, 18(2), 11-22.
- 2) 吉浜史洋 (2017): 中西の看護過程論を読む, 佛教大学保健医療技術学部論集, 11, 37-49.
- 3) 古橋洋子 (2015): 特集 看護過程再考 「看護過程」を教える意義と現状の課題 「思考ツール」としての観察の視点を養う, 看護教育, 56(7), 598-603.
- 4) 前川幸子 (2015): 特集 看護過程再考 「看護実践を学ぶ」ということ 実習における学生の経験を通して, 看護教育, 56(7), 610-615.
- 5) 松谷美和子・三浦友理子・奥裕美 (2015): 特集 看護過程再考 看護過程と「臨床判断モデル」, 看護教育, 56(7), 616-617.
- 6) 池西静江 (2016): 特集 看護過程再考 今こそ考える これからの「看護過程」の考え方、教え方, 看護教育, 57(6), 418-422.

- 7) Henderson, V (1982) / 小玉香津子 (1989) : ザ・ナーシング・プロセス—この呼び名はこれでよいのだろうか？, ヴァージニアヘンダーソン論文集[増補版], 42-60, 日本看護協会出版会.
- 8) 小玉香津子 (2015) : 特集 看護過程再考 今にして看護過程を見定める, 看護教育, 56(7), 604-609.
- 9) 松木光子 (1996) : 我が国における看護診断の発達と課題. 看護診断学会誌 (看護診断), 1(1), 43-49.
- 10) 井上智子 (2012) : 病期・病態・重症度からみた疾患別看護過程+病態関連図 第2版. 医学書院.
- 11) 黒田裕子 (2000) : 看護過程の教え方, 医学書院.
- 12) 黒田裕子 (2018) : しっかり身につく看護過程 2版, 照林社.
- 13) 石川ふみよ(2015) : 看護過程の解体新書, 学研メディカル秀潤社.
- 14) 関口恵子 (2007) : 経過別看護過程の展開, 学研プラス.
- 15) 市村久美子 (2010) : 看護過程に沿った対象看護—病態生理と看護のポイント第4版, 学研メディカル秀潤社.
- 16) 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 他 (2004) : 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—, 山形保健医療研究, 7, 41-48.



## 6) 看護学学術用語「障害<sup>2</sup>」の検討

高田 早苗

### (1) 現在の用語の定義

なし

### (2) 用語の定義

[新規]障害 disability

障害は、一般に生きて生活をしていく上でのさまざまな支障であると理解される。支障には、困難、不自由、不利益などが含まれる。心身の疾患や欠損等による場合、疾病の予防や治癒と並んで障害の最小化や障害のある生活への適応は医療・看護の目的とみなされてきた。障害の定義としては、2001年にWHOにより採択された国際生活機能分類 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health) が最もよく知られている。ICFは、障害 disability を生活機能の障害として、「心身の機能や・構造」と「活動」、「参加」で捉え、健康状態や環境、個人因子との連関を強調する統合モデルであるとされる。医学モデルであると批判された国際障害分類 ICIDH(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps) を大幅に改定し、社会的観点を加え、障害は個人の側の要因だけではなく社会のあり方によっても決まることを明確にした。

ICIDH と ICF の対比からもわかるように、障害の定義は主に二つの相反する立場による議論を通して発展してきたといえる。ひとつは ICIDH に代表される医学モデルあるいは個人モデルである。障害の成り立ちや表れを個人の医学的要因に帰する考え方であり、必然的に支援内容も医療専門職に主導される。社会モデルはこれに対する批判から登場し、克服への個人的努力だけではいかんともしがたい社会的障壁を含む障害(者)の経験を適切に理解するための理論枠組みを提供した。こ

<sup>2</sup> 障害の表記については平成 22 年内閣府障害者制度推進会議に「障害」の表記に関する作業チームがもたれ、学者、障害者団体、マスメディア、地方公共団体等、かなり幅広く意見聴取し、検討した結果、「障害」「障碍」「障がい」いずれも賛否両論があり、当面「障害」を用いるという結論にいたっている。

れには障害者団体等の当事者が大きな役割を果たしている。

障害の定義は、障害者の権利をいかに守るかという課題や関連する制度政策と密接に関連するにとどまらず、社会規範や人々の生活意識を含む社会全体のあり方を問うものである。2006年に採択された「国連障害者の権利条約」は、障害者の人権及び基本的自由の享有の確保、尊厳の尊重の促進を目的として、社会への参加と包摂を強調し、そのための義務として合理的配慮の実施を求めるものとなっている。2014年に批准した日本においても合理的配慮ということばは浸透してきている。

障害者の支援は、医療・看護・福祉・教育など多岐にわたる。また、専門的か非専門的かあるいは家族等による実践から専門職実践まで、種類や性質、密度などは様々である。障害が先天的か後発的かを含め、インペアメントの性質と程度などが多様であることに関連するだけではなく、障害者の指向性や選択、周囲のサポートなどの状況もかかわるからである。看護では、主に急性期における障害の最小化や生理機能の安定化を目的とする援助、慢性期における生活機能の再獲得への援助が中心となってきた。リハビリテーション看護の名称で指し示される範囲を含むが、障害者への看護はこの範囲に限られるものではない。今後求められる地域生活への支援には、専門職としての知識・技術の提供だけではなく、それ以上にこの社会に「共に生きる」という一市民としての目線が不可欠となる。障害の定義の変遷は、専門職が良いとして行ってきた支援、その根底にある障害者像への障害者からのノーという意思の表明を反映しているからである。

#### 参考文献

- 1) 上田敏 (2005) : ICF の理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか 萌文社
- 2) 上田敏 (2016) : 障害者の人権保障と障害概念 国連障害者権利条約を手がかりに考える、障害者問題研究 43 (4)
- 3) 外務省 (2019) : 障害者の権利に関する条約 (略称 : 障害者権利条約)  
(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

[https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html)

- 4) 星加良司 (2007) : 障害とは何か ディスアビリティの社会理論に向けて、生活書院
- 5) マイケル・オリバー著 三島亜紀子ほか訳(2006) : 障害の政治, イギリス障害学の原点、明石書店.
- 6) 三井さよ(2018) : 上田敏をちゃんと読もう、支援, (8), 246-267.
- 7) 南雲直二 (2002) : 障害受容 意味論からの問い、荘道社

### (3) 追加をする理由

- ・障害はその定義のあり方をめぐって議論の多い用語のひとつであり、WHO による定義の理解に終始しがちであるが、看護学としてどう考えるか、検討の俎上へのせることが必要と考えた。
- ・看護では、障害受容への援助、適応が強調されてきた経緯があるが、当事者はもとより各分野の研究者から障害受容理論や適応概念では障害者の経験を説明できない、健常者が考える望ましいあり方の押し付けやレッテル貼りにしかならないと批判され効力を失っている。看護学においても批判的な検討が求められている。
- ・障害者の権利侵害は様々な形で生じてきた歴史がありそれは現在も続いている。施設や家庭における虐待やネグレクト、さらには旧優生保護法のもとに行われた強制不妊手術等の告発が報道されている。この報道から、看護師を含む医療者の無自覚あるいは無意識な行動によるものも少なくないことがわかる。
- ・再生医療の進歩により、今後障害をめぐる医療は大きく変わる可能性が出てきた。新しい治療の可能性といった医療環境の変化は、患者が大きく期待を寄せると考えられ、反面倫理的課題も伴う。看護においても障害概念への関心を高めていく必要がある。

### (3) 追加をする理由

#### (4) 定義の背景と検討内容

障害という概念、障害についての定義の背景を述べることは簡単ではない。ここでは上田による ICIDH と ICF の定義の違い、解説を紹介し、次にマイケル・オリバーらの著作から障害者団体のアンチテーゼというべき定義と考え方に触れることにする。

##### <上田による ICIDH と ICF の解説>

###### \*WHO 1980 国際障害分類 ICIDH

疾患が原因となり、インペアメント（機能・形態障害）、ディスアビリティ（能力障害）ハンディキャップ（社会的不利）がもたらされる。この3つのレベルを合わせたものが「障害」である。

インペアメント：心理学的・社会的・解剖学的な構造や機能の何らかの喪失・異常

ディスアビリティ：(インペアメントによってもたらされた)人間にとっての正常と考えられる方法や範囲で行為を遂行する能力の何らかの制約・欠如

ハンディキャップ：インペアメント・ディスアビリティによってもたらされ、個人にとっての(性・年齢・社会的・文化的条件に応じた)正常な役割遂行を制約・阻害する不利益

障害には3つのレベルがあることを示したのは大きな功績であったが、図示の仕方で運命論的であるという誤解を招いたこと、マイナス面の強調、環境要因が考慮されていない等の限界が指摘され、改訂作業が進められた。

###### \*WHO 2001 国際生活機能分類 ICF

医学モデル、社会モデル、それぞれの両極端を批判し、双方を組み入れバランスをとる統合モデルである。

・心身機能・構造、活動、参加を包括する「生活機能」とその障害という枠組みで障害をとらえる。プラス面の包括概念が「生活機能」、マイナス面の包括概念が「障害」とみることができ、マイナス面の強調という ICIDH への批判に応えるものとなっている。

心身機能・構造は「生命（生物）レベル」に対応し、生物として生きる上での心

身の働きがどうかを意味する。活動は「生活（個人）レベル」を指し、具体的には日常生活動作や家事行為など個人生活を送る上での諸活動を意味する。参加は、「人生（社会）レベル」でさまざまな社会活動への参加や人生の諸状況に関与し、役割を果たすことを意味する。

- ・レベル間の矢印が双方向になり、相互作用モデルとして示されている。ICIDHでは一方向的であったが、双方向になり、心身機能の問題で参加に制約がもたらされるばかりでなく、参加の制約が生きる意欲の低下をもたらし心身機能に悪影響を及ぼすなど、わかりやすくなった。
- ・「背景因子」をおき、個人因子と環境因子を加えたことにより、生活機能に大きく影響する物的環境、人的環境、社会制度的な環境との相互作用で生活機能や障害をとらえることができるようになった点は、ICIDHから大きく進歩したといえる。個人因子はその人の価値観や生き方の特徴といった個性であり、これを重視する考え方が示されている。

#### <社会モデル提唱者らによる、当事者団体等の定義の紹介，医療モデル批判>

星加は新たなディスアビリティの理解を得ようとする論考の中で、個人の側ではなく社会の障壁によりディスアビリティは生じているのだとする当事者団体の定義を確認している。

#### UPIAS Union of the Physically Impaired Against Segregation

反隔離身体障害者同盟 1976（星加，p.42；オリバー，p.34）

インペアメント；手足の一部、または全部の欠損、あるいは手足の欠陥や身体の組織  
または機能の欠陥をもっていること

ディスアビリティ：身体的なインペアメントをもつ人びとを全く、またはほとんど考慮せず、そのことによって彼らを社会活動の主流から排除する現在の社会組織によって生じる不利益、または活動の制約

#### DPI Disabled Peoples' International

障害者インターナショナル 1982（星加，p.42）

物理的・社会的障壁によってもたらされた、他者と等しいレベルで共同体の正常な生活に参加する機会の喪失や制約

マイケル・オリバーは、長い間支配的であった障害概念・障害理解、さらに障害者の無力化の要因として障害の個人主義イデオロギー、医療化イデオロギーを明らかにし、無力化への対抗としての障害者運動、障害学を提唱した。

オリバーは、WHOの公式定義（ICIDH）は障害に社会的次元があるとしながらも、結局は個人的なインペアメントに依拠している、これは障害者への調査質問項目に見てとることができる」と批判し、代替案を示している。3項目だけ引用紹介する（オリバー, p.20）。

英国 障害者の調査（国勢調査局, 1986） → 代替案

・あなたの具合が悪いところはどこですか？

→ 社会にはどのような問題がありますか？

・物を持ったり、つかんだりひねったりするのが難しい原因は何ですか？

→ 持ったり、つかんだり、ひねったりするのが難しくなる、つぼや瓶や缶といった日用品のデザインの欠点はどういったものですか？

・他の人が話すことを理解できないのは、主にあなたの聴覚に問題があるからですか？

→ 他の人が話すことを理解できないのは、他の人があなたとコミュニケーションをとる能力を持たないからですか？

さらにオリバーは、医療専門職による支配を徹底的に批判し、「健常者身体を正常のものとするイデオロギーが、出生前から死に至るまでの障害問題に対する専門的アプローチを支えている。」（108）として、その前提のもとに障害者の生が軽んじられたり、障害者のありのままを矯正し社会に適応させようとする構造を描き出している。

## 引用・参考文献

1) 厚生労働省（2002）：「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の

厚生労働省ホームページ掲載について

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>

- 2) 上田敏 (2005) : ICF の理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか」、萌文社.
- 3) 星加良司 (2007) : 障害とは何か ディスアビリティの社会理論に向けて、生活書院.
- 4) マイケル・オリバー／三島亜紀子他訳(2006):障害の政治 イギリス障害学の原点、明石書店.

## 7) 看護学学術用語「生活」の検討

川原 由佳里

### (1) 現在の用語の定義

#### 65. 生活 life

生活とは、人間の生存そのものであり、各個体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、生活リズムを作り出す運動・休息・食事・排泄・更衣、社会活動としての遊びや学習を含む労働、地域社会における活動としての慣習、性差に応じた活動や環境が内包されている。その生活は、その人の価値観、習慣、考え方、暮らし方、生き方などによって形成される。また、生活にはその人にとっての意味があり、人は自分がおかれている状況に関与しながらその意味を見出している。その意味は、通常、意識下におかれがちであるが、何らかの体験が生活の支障として捉えられたときに意識化される。

看護の使命は、どのような健康状態であろうと、生活を営む人々が安心してその人らしく生活をするように援助することである。生活の状態は、心身の健康状態に影響を及ぼすので、その人の生活を総合的に捉え、よい健康状態を維持できるよう看護する。そのために、教育、職業、婚姻状態、食習慣、日常生活、一日の過ごし方などの情報のほかに、どのような生活を営んできたかなど、その人の生活史を把握することも重要である。

#### 参考文献

- 1) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会(編):看護学学術用語,日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会,1995
- 2) 日本看護系大学協議会:21世紀に向けての看護職の教育に関する声明,日本看護系大学協議会誌,1999.
- 3) Patricia Benner, Judith Wrubel(著) / 難波卓志(訳):ベナー/ルーベル 現象学的人間論と看護,医学書院,1999.
- 4) 中島紀恵子(著):生活の場から看護を考える—看護概念の転換への提起,医学



## (2) 用語の定義 (追加修正部分を下線で示した)

### 65. 生活 life

生活 (Life) とは、人間の生存そのものである。人間の生存を成り立たせている  
個体の営みは大きく分けて①生命活動 (life activities) ②日常生活 (行動) (daily living) ③暮らし (life style : 生活様式) の3つから捉えられる。①生命活動は、生命維持に直結する生体のプロセスであり、これには呼吸、循環、感染防御、栄養、排泄、神経などの働きがある。②日常生活は、毎日の生活で生じた基本的ニードを満たす行動であり、生命を維持し、生活の質を高め、尊厳を保つために不可欠なものである。これには食事、排泄、活動、休息、睡眠、更衣と整容、清潔、コミュニケーション、セクシュアリティなどがある。そして③暮らしは、その人の望む生き方や社会にかかわる生活の側面であり、たとえば調理や洗濯、育児や介護などの家事、学習、仕事、交際、趣味、遊びなどがある。

人は生まれてからのち、養育者親の影響を最も受けて、幼児期に日常生活において自立する。その後の成長発達のプロセスのなかで、教育、職業、婚姻、社会的立場や役割、国や地域、宗教や文化からの影響を受け、またそれぞれの信念や価値に基づいて、独自の生活様式 (Life style) を形成する。また生活環境 (life environment) からの影響を受けながらも、自ら環境に働きかけて環境との適合性を高める。そのようにして長い時間をかけて繰り返し行われるうちに定着した生活のパターンが生活習慣 (Life style habits) と呼ばれる (→生活習慣の頁参照)。

人間の生活はこれらのプロセスを通じて、その人固有の意味を帯びる。日常においてはその意味が十分意識されず、病気、障がい、老い、あるいは災害などなんらかの生活上の支障が体験されたときに意識化される。また人は過去から現在までの人生における出来事を再構成し、意味づけを行う。これらは生活史/生活誌 (life history, life story) として語られることがある。

人間の生活への援助にはさまざまな形態が存在し、そこには多くの職種が関与している。そのなかで看護は人々の日常生活に関わり、その人が健康状態を回復、増進し、その人の望む暮らしができるように援助する。つまり看護の独自性は、どのような健康状態にある人においても、生活を幅広い視点から総合的に捉え、安全、安楽にその人らしく尊厳をもって生きられるよう日常生活を中心とした援助を行う点にある（→日常生活の頁参照）。

類似した分類に国際生活機能分類（International Classification of Function: ICF）がある。WHOによる生活機能と障害を判断するための分類で、人間の生活機能を①生活機能（心身の機能と構造）、②活動（個人による課題や行為の遂行）、③参加（生活・人生場面への関わり）から捉え、その背景因子（環境と個人）とともに理解する。

#### 参考文献

- 1) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会（編）：看護学学術用語，日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会，1995
- 2) 日本看護系大学協議会：21世紀に向けての看護職の教育に関する声明，日本看護系大学協議会誌，1999.
- 3) Patricia Benner, Judith Wrubel（著）／難波卓志（訳）：ベナー／ルーベル 現象学的人間論と看護，医学書院，1999.
- 4) 中島紀恵子：生活の場から看護を考える－看護概念の転換への提起，医学書院，1994.
- 5) 小玉香津子、特集看護の日常生活行動援助 看護の生活行動援助、看護、1989、20-27
- 6) 看護学大辞典第5版、2002年、メヂカルフレンド社
- 7) 見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子、看護学辞典、第2版、日本看護協会出版会、2011
- 8) 和田攻、南裕子、小峰光博編集、看護学大辞典 第2版、医学書院、2010年

### (3) 追加修正をする理由

- ・人間の生活にかかわる職種は必要に応じて、複数存在する。看護師の行なう援助をより焦点化するため、生活を分類して説明した。
- ・生活行動ではなく日常生活とした
- ・生活環境との関係について言及し、適応や環境適合性の視点を含めた
- ・生活習慣を含めて記述した

### (4) 定義の背景と検討内容

#### ①生活とは

表1には看護学辞典における生活の定義をあげた。メヂカルフレンド社の辞典の定義にみるように、日本語の「生活」という用語は、ふつう「暮らしや生計」といった意味がある。仕事を通じて貨幣を得るための「労働」が人々の生活を成り立たせるうえで重要な位置を占めるからと考えられる。一方、英語の「life」にはそれ以外に、生命、生存、一生、人生、生涯といった意味が含まれる。すなわち生物的存在としてヒトから、自らの置かれた状況を意味づけ、意思や信念をもって生きる現存在までが、この同じ用語で示されている。

看護学はこの英語の「life」に近い、幅広い視野のもとに生活をとらえてきたと考える。小玉による生活体の定義は、M.RogersのUnitary Human Beingに類似し、「人間まるごと」を理解しようとする全体論的な視点に特徴がある。人間は生物学的存在であり、構造と機能を有し、生命プロセスを続けながらも、環境との相互作用を行い、心理的、文化的、社会的などさまざまな要因のもとに行動を変化させ、感情と認識および人格によって特徴づけられると定義されている。

2001年にWHOに採択された国際生活機能分類(ICF)は、人間を①「心身の機能・身体構造」、②「活動：ADLを含む」③「参加」に分類し、これら3つを相互に関連した存在としてとらえ、それらが環境因子や個人因子によって影響されるとする。ホ

リスティックな視点においては共有できる見方ではあるが、人間存在を機能面からアセスメントし、機能の維持向上や環境との適合性を高めることは、看護がめざすべき目標の一つであったとしても、全てであるといえるかの検討は必要であるように思われる。

表1 看護学辞典における生活の定義

---

生活 (life leben)

生命の維持存続とそれを高めていく営みをいう。そのためには何よりも物の消費と、その前提としての物の生産が必要であり、この観点からすると生活とは物の生産と消費をめぐっての活動であるといえる。しかし狭義には、そしてまた日常的、一般的には、生活という言葉は消費場面に重点を置いて用いられることが多い。日本での日常用語としては、ふつう、暮らしや生計といった意味で用いられることが多いといえようか。この「生活」とほぼ対応するものとされている英語の”life”という言葉は、この生計や暮らしということのほかにも、生命や生存、さらには一生、人生、生涯といった意味が合わせ含まれていると指摘されている。このように、生物的、生理的、経済的、社会的、精神的、文化的次元を総合して生活を把握することの意味は今日ますます重要となってきたといえよう。

看護学大辞典第5版、メヂカルフレンド社、2002年、

生活体 (holistic human being)

看護学において、その最も主要な概念である人間を、とくに一生物体としての人間、ヒト科ホモ属サピエンス種、とあえて区別して指す用語。生存し、活動していることに加え、社会で暮らしているという側面が強調された「人間まるごと」を意味するニュアンスがあり、ときに生活過程と同義である。生活体はもちろん生物体を包含するから、まずは生命であり、生命の過程であり、構造と機能であり、環境と相互作用するが、その環境には文化的、社会的な要因が重要な位置を占める。それらの要因は、生活体の行動にも大いにかかわる。そして何よりも、生活体の特徴づけるのは感情と

認識および人格である。「看護は人間をみる」は、このような生活体をみる、にほかならない。ときにより平たく、生活者ともいう。「対象を生活者としてみることができる」は看護学実習における学習者の基本的な行動目標である。(小玉香津子)

見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子、看護学辞典、第2版、日本看護協会出版会、2011

### 生活機能 (functioning)

2001年 WHO で採択された国際生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF)の考え方によれば①身体、精神の働きや形態にかかわる「心身機能・身体構造」、②日常生活活動(ADL)なども含んだ、ヒトが生きていくのに必要な生活行為全般を示す「活動」、③社会的な出来事にかかわったり役割を果たすことなど「参加」を含む包括的な概念で、これらの3つは相互に関連した存在であり、また物理的環境や社会的環境などの環境因子と、性や年齢などの個人因子により影響されるものと考えられる。またリハビリテーション領域や地域における介護予防活動のなかで注目される概念であり、測定のための尺度もいくつか開発されている。

和田攻、南裕子、小峰光博編集、看護学大辞典 第2版、医学書院、2010年

### ②生活に関連する用語からの検討

表2には看護学辞典における生活関連用語をあげた。

看護学を構成する重要な用語集(100語)の定義では、生活の影響要因として価値観、習慣、考え方、暮らし方、生き方があげられており、このうち価値観や考え方はICFという個人因子に相当する。また習慣、暮らし方、生き方などは、それぞれ生活習慣(習慣)、生活様式(暮らし方)、人生観(生き方)などに相当すると考えられる。また生活習慣は影響要因という位置づけではなく、日常生活が繰り返されるなかで一定の様式をもったものとしてとらえられている。その意味で、日常性との関連がうかがえる。生活環境との関係については言及されていない。

表 2. 主な看護学辞典における生活関連用語

---

看護学大辞典第 5 版、メヂカルフレンド社、2002 年

生活、生活衛生関係営業、生活活動強度、生活環境、生活環境整備、生活環境破壊、生活管理、生活関連動作、生活技能訓練、生活空間、生活圏、生活権、生活構造論、生活史、生活時間、生活指導、生活習慣病、生活水準、生活出来事、生活年齢、生活機能、生活の援助、生活反応、生活福祉資金貸付制度、生活保護開始理由、生活保護基準、生活保護世帯、生活保護法、生活リズム、日常生活活動（動作）日常生活の援助、日常生活用具給付(貸与)事業

和田攻、南裕子、小峰光博編集、看護学大辞典 第 2 版、医学書院、2010 年

生活活動指数、ライフサイクル、生活環境、生活環境整備、生活環境の査定、生活関連動作（activities parallel to daily living: APDL）生活機能、生活機能評価、生活空間、生活圏、生活権、生活行動、生活史、生活指導、生活指導員、生活習慣、生活習慣病、生活上の出来事（life event）、生活の質、生活廃棄物、生活排水、生活反応（vital reaction）、生活福祉資金貸付制度、生活扶助、生活妨害、生活保護制度、生活保護法、生活モデル、生活リズム、生活歴(Life history)

日常生活活動（ADL）、日常生活関連動作、日常生活動作、日常生活動作訓練、日常生活活動テスト

見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子、看護学辞典、第 2 版、日本看護協会出版会、2011

生活学習状況、生活環境、生活技能訓練、生活空間、生活史、生活時間、生活習慣、生活習慣病、生活習慣病検診、生活障害、生活体、生活特性、生活特徴、生活年齢、生活扶助、生活保護、生活リズム、生活療法、生活臨床、生活類型、生活歴、日常生活行動、日常生活行動援助、日常生活自立支援事業、日常生活自立度、日常生活動作、日常生活動作訓練、日常生活用具給付等事業

井部俊子・箕輪良行監修、図解 看護・医学事典、第 8 版、医学書院、2017 年

生活活動指数（生活活動強度指数）、生活機能評価（介護予防のための高齢者の生活機能を評価する尺度：ADL 評価を含む）、生活指導員、生活習慣病、ライフサイクル、生活の質、生活反応（vital sign）、生活保護法、生活様式

### ③日常生活・生活世界・哲学用語としての生活

哲学では、日常生活はいまだ科学的に解明されず、理論化されていない領域としてとらえられてきた。たとえば現象学では、人間理解を成り立たせる背景であり、通常は意識されていないものとして概念化されてきた。この通常、意識されないが支障が生じると意識されるという側面は生活の一つの特徴をなしている。看護では、日常生活を通じて得られる快や適合感が人間のプリミティブな健康感を構成していることから、生活の身体論的把握があらためて重要になっている。

高度経済成長期における日本では、日常生活のさまざまをいかに合理化していくかがテーマであった。現在では、ライフワークバランスという意味で生活の豊かさが求められるようになっている。幸福度指数などの探求もその一つである。

### ④生活扶助に関連して

生活は依存と自立との関係からも探求される。生活関連用語には、また多くの国や地域で、病気や障がい、あるいは介護及び養育者の不足によりケアを必要とする人々を様々な側面から「相互扶助」する制度がある。看護もその一翼を担っており、今日では少子高齢社会のケアをどのように社会で担っていくかが課題となっている

## 引用・参考文献

- 1) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会（編）：看護学学術用語，日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会，1995
- 2) 日本看護系大学協議会：21世紀に向けての看護職の教育に関する声明，日本看護系大学協議会誌,1999.
- 3) Patricia Benner, Judith Wrubel（著）／難波卓志（訳）：ベナー／ルーベル 現象学的人間論と看護，医学書院，1999.
- 4) 中島紀恵子：生活の場から看護を考える－看護概念の転換への提起，医学書院，1994.
- 5) 小玉香津子、特集看護の日常生活行動援助 看護の生活行動援助、看護、1989、20-27

- 6) 看護学大辞典第 5 版、2002 年、メヂカルフレンド社
- 7) 見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子、看護学辞典、第 2 版、日本看護協会出版会、  
2011
- 8) 和田攻、南裕子、小峰光博編集、看護学大辞典 第 2 版、医学書院、2010 年
- 9) 井部俊子・箕輪良行監修、図解 看護・医学事典、第 8 版、医学書院、2017 年



## 7) 看護学学術用語「日常生活行動／日常生活」の検討

川原 由佳里

### (1) 現在の用語の定義

#### 80. 日常生活行動 activities of daily living

日常生活行動とは、人が成長・発達し、社会生活を営むための行動の総称である。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現れるものであり、個別的特徴をもつ。

類義語に、日常生活動作（活動）と訳されている ADL (activities of daily living) または IADL (Instrumental activities of daily living) がある。ADL は、元来、リハビリテーション医学の用語であり、1976 年に日本リハビリテーション医学会が、食事、排泄、整容、更衣、入浴、移動などの万人に共通して毎日繰り返される一連の身体動作群と定義している。日常生活行動と日常生活動作（活動）は、ほとんど同義に用いられる場合もあるが、日常生活行動は、単なる身体動作群だけではなく、人間的成熟や社会関係の形成・発展などにも関連し、その人らしさを形作る行動を含むより包括的な視点をもつ概念である。

#### 参考文献

- 1) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会（編）：看護学学術用語，日本看護科学学会第 4 期学術用語検討委員会，1995.
- 2) 川島みどり（著）：新訂生活行動援助の技術，看護の科学社，1987.
- 3) 早川宏子（編）：作業療法技術論 2 日常生活活動 改訂第 2 版，協同医書出版社，1999.

### (2) 用語の定義（追加修正部分を下線で示した）

#### 80. 日常生活 (daily living)

日常生活とは、人間が日々の生活のなかで生じた基本的ニードを満たす行動であ

り、生命を維持し、生活の質を高め、尊厳を保つために不可欠なものである。これには食事、排泄、活動、休息、睡眠、更衣と整容、清潔、コミュニケーション、セクシュアリティ、スピリチュアリティなどに関する行動がある。これらの行動様式およびその自立－依存の程度は、個人の選好、健康状態、生活環境、社会・文化的背景などの影響を受ける。類語に日常生活動作（活動）と訳されている ADL（activities of daily living）または IADL（instrumental activities of daily living）がある。日本リハビリテーション医学会では、食事、排泄、整容、更衣、入浴、移動などの万人に共通して毎日繰り返される一連の身体動作群を指し、これらはほとんど同義に用いられるが、看護では日常生活を、健康、生活の質、尊厳にかかわり、その人らしさを形づくるより包括的な視点から捉える点で異なっている。たとえば看護では、日常生活を整えることによって疾病からの回復、病気予防、健康増進の過程が促進されるとともに、病いや障害、死という状況にあって日常生活から得られる安楽、満足感、爽快感、健やかさ、そして自分らしさの表現が、人々の生活の質、尊厳、生きる意欲につながると考える。

日常生活は生きている限り、継続される。しかし病気、障がい、老いなどによって制約や制限を受け、あるいは日々の生活のなかでの基本的ニーズを満たすのに他者の手助けを必要とされることもある。この場合に日常生活ケア（daily living care）が必要とされる。

日常生活ケアには、体位や姿勢の保持、体温調節、更衣や整容、清潔、食事、排泄、活動や休息のバランスなどの個人の行動を手助けする直接的ケアとそれにかかわる環境の調整がある。実施にあたっては安全、安楽を原則とし、健康状態についての判断と個人の生活様式の理解のもとに行う。特に健康状態が安定しない場面では、正確な病状観察と臨床判断に基づく専門的な援助技術が必要である（→療養上の世話の頁参照）。回復にともない可能なかぎり自立に向けて働きかけるが、他者からの支援が継続して必要な場合には援助者へのケアや支援体制づくりのための調整を行う。

### (3) 追加修正をする理由

- ・日常生活ケアは看護の独自の機能とされながらも、ADL と関係において明確に定義されていなかったこと、日常生活ケアの効果に言及されず、重要性が伝わりにくかったために定義の修正が必要と考えた。
- ・生活行動という用語は動作への補助のイメージが強いため、日常生活という用語を選んだ。
- ・看護がどのような独自の視点から日常生活をとらえるかを強調した。
- ・日常生活とそれを取りまく環境との関係に言及し、適応や適合性の観点を含めた。
- ・日常生活ケアが患者にもたらす効果を含めて定義した。

### (4) 定義の背景と検討内容

日常生活ケアの概念の原型はヒポクラテスの養生法にまで遡るが、近代以降はナイチンゲールの「新鮮な空気、光、暖かさ、清潔さ、静かさの適切な利用と食物の適切な選択と供給であり、それらすべてを患者の生命力を少しも犠牲にすることなく行なう」という看護の定義に見ることができる。日常生活は病気であろうとなかろうと人間存在の土台であり、基本的欲求を充足するのに不可欠なものである（小玉，1989）。病気ゆえに、あるいは治療を受けているために、阻まれている患者の日常生活を助け、可能な限り日常性を保ち、自立性を取り戻していくのがヘンダーソンによって「看護の独自の機能」として定義された。

日常生活に類似した用語に日常生活行動、日常生活活動、日常生活動作、生活関連動作、手段的日常生活動作などがある。リハビリテーションにおいては日常生活行動（ADL）という用語は、①自分の身の回りのことをする動作、②起坐、歩行、移動に関する動作、③手の活動など、単なる関節運動ではなく、日常の基本的かつ具体的な活動を指すが、看護学における日常生活のとらえ方とは異なる点がある。

#### ①基本的ニーズと日常生活・生活行動

心理学者のマズローをはじめ、看護理論家ロイ、ヘンダーソン、ローパーらと NANDA のタクソノミーⅡをあげた。日常生活の諸側面については一定の共通性がみ

られる。基本的ニーズに応じて日常生活・生活行動が分類されている。

マズロー	ロイ	ヘンダーソン	NANDA Taxonomy II	ローパー他
1. 生理学的 のニーズ	1. 生理的様式	1. 正常な呼吸	領域 1:ヘルスプロモーション	1. 安全な環境を維持すること
	酸素	2. 適切な水分摂取	領域 2: 栄養	2. コミュニケーションすること
	栄養	3. 適切な食事摂取	領域 3: 排泄	3. 呼吸すること
	排泄	4. 適切な排泄	領域 4: 活動/休息	4. 食べることと飲むこと
	活動と休息	5. 適切な姿勢、活動	領域 5: 知覚/認知	5. 排泄すること
	皮膚の保全	6. 休息と睡眠		6. 清潔にし、身支度を整えること
	感覚	7. 衣類の選択	領域 6: 自己知覚	7. 体温を調節すること
	体液と電解質	8. 体温調節	領域 7: 役割関係	8. 動くこと
2. 安全性の のニーズ	内分泌機能	10. 個人の安全、他人への傷害防止	領域 8:セクシュアリティ	9. 仕事をし、遊ぶこと
			領域 9:コーピング/ストレス耐性	10. セクシュアリティを表現すること
3. 所属と愛 のニーズ	2. 相互依存	11. 適切なコミュニケーション	領域 10: 生活原理	11. 眠ること
			領域 11:安全・防御	12. 死にゆくこと
4. 尊重の のニーズ	3. 自己概念様式	12. 生産性、達成感のある仕事をもっている		
			領域 12: 安楽	
5. 自己表現 のニーズ	4. 役割機能様式	13. レクリエーションへの参加、学習、好奇心の充足		
			領域 13: 成長/発達	
		14. 信仰に基づいた礼拝		

## ②日常生活と成長発達、健康と病気

成長発達の各段階や健康や病気などの状態で日常生活は変化する。またその反対に日常生活によって健康や成長発達が損なわれることがある。

### ③日常生活ケア実施の原則

健康や病気によって人々の日常生活がどのような影響を受けているか、その反対に日常生活が健康や病気回復にどのように影響しているかをアセスメントし、必要な援助を行なう。援助の際の原則は、安全、安楽、そして自立を促すことである。これはアウトカムでもある。日常生活は私的な領域にあるものも多いので、援助にあたって十分な説明を行ない、信頼関係を築くこと（排泄など）や、相手の生活様式に配慮して行なうこと（食事など）が重要とされる。

### ④日常生活ケアのアウトカム

日常生活ケアのアウトカムは一義的ではない。たとえば清潔は感染予防だけでなく、皮膚の統合性を保ち、安楽をもたらし、尊厳を取り戻し、生きる意欲を高める。そうした日常生活ケアアウトカムの多義性をまとめると次の通りである。

基本的欲求を満たすことができる

日常生活ケアを通じてもたらされる快や不快などの感覚、情動の変化は、人間の生きる意欲にかかわる

安全、安楽が保たれる

安全は直接的に身体損傷を防ぐ。安楽によってもたらされる副交感神経活動の優位性はストレスを軽減し、回復を促進するメカニズムでもある。

生活の質が高まる

自分らしい生活が送れる、人間としての尊厳を取り戻すことができる

健康増進、疾病予防、病気回復

生命活動を高めることも含まれる。

### （５）JANS交流集会における参加者の意見ならびに意見に基づく修正

- ・宗教、礼拝など、スピリチュアリティについても日常生活に含まれる。
- ・日常生活に影響を及ぼす要因として健康状態を含めると良い。
- ・日常生活行動（ADL）も残したうえで、日常生活の用語を定義してもよいのでは

ないか。

以上の意見をふまえ、日常生活にセクシュアリティを含め、日常生活に影響を及ぼす要因に健康状態を含めた。

## 引用・参考文献

- 1) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会（編）：看護学学術用語，日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会，1995.
- 2) 川島みどり（著）：新訂生活行動援助の技術，看護の科学社，1987.
- 3) 早川宏子（編）：作業療法技術論2 日常生活活動 改訂第2版，協同医書出版社，1999.
- 4) 小玉香津子（1989）：特集 看護の日常生活行動援助 看護の生活行動援助，看護，20-27.
- 5) 小坂樹徳著（2002）：看護学大辞典第5版，メヂカルフレンド社.
- 6) 見藤隆子，小玉香津子，菱沼典子編集（2011）：看護学辞典 第2版，日本看護協会出版会.
- 7) 和田攻，南裕子，小峰光博編集（2010）：看護学大辞典 第2版，医学書院.
- 8) 井部俊子，箕輪良行監修（2017）：図解 看護・医学事典 第8版，医学書院.
- 9) Holland, K. & Solomon, J. /川島みどり監訳（2006）. ローパー・ローガン・ティアニーによる生活行動看護モデルの展開，エルゼビア・ジャパン.
- 10) Roy, S. C. & Andrews, H. A. /松木光子監訳（2002）. ザ・ロイ適応モデル，医学書院.
- 11) Henderson, V. /湯植ます，小玉香津子訳（2017）. 看護の基本となるもの，日本看護協会出版会.
- 12) NANDA-International ホームページ <http://kb.nanda.org/article/AA-00203/9/English-/Resources/Position-Statements/NANDA-I-Position-Statement-for-Nursing-Education%3A-The-Use-of-Taxonomy-II-as-an-Assessment-Framework.html> 2019年4月閲覧

## 8) 看護学学術用語「療養上の世話」の検討

川原 由佳里

### (1) 現在の用語の定義

#### 100. 療養上の世話 assist of activities of daily living life

療養上の世話とは、診療の補助（「診療の補助」の項参照）とともに保健師助産師看護師法第5条・第6条に規定された看護師・准看護師の業務である。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、傷病者若しくはじょ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」と規定されている。

療養上の世話は、療養中の患者に対して、病状の観察をしながら食事や排泄、更衣、清潔の保持、移動、活動と休息、環境整備などの日常生活に対する援助であり、看護師の臨床的判断により実施される。療養上の世話は、患者が受けている日常生活の制約や制限に対して、自立に向けた援助として行われる。診療の補助が医師の指示を必要とするのに対して、療養上の世話は、行政解釈からすれば医師による指示を必要としない。しかしながら、その実施には、治療方針との整合性を必要とし、食事形態や安静度、清潔保持の方法などの決定や変更について、医師の意見を求めることもある。看護職には、患者に最適な療養上の世話を実施するために、医師の意見を求めるべきかどうかの判断も含め、病態や治療に関する医学的知識に基づいた適切な判断と技術が求められる。

#### 参考文献

- 1) 保健師助産師看護師法 60 年史編纂委員会（編）：保健師助産師看護師法 60 年史—看護行政の歩みと看護の発展，日本看護協会出版会，2009.
- 2) 田村やよひ（著）：私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法，日本看護協会出版会，2008.

## (2) 用語の定義 (追加修正部分を下線で示した)

### 100. 療養上の世話 assist of activities of daily living life for restoration health

療養上の世話とは、診療の補助（「診療の補助」の項参照）とともに保健師助産師看護師法第5条・第6条に規定された看護師・准看護師の業務である。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、傷病者若しくはじょ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」と規定されている。

看護職の行なう健康増進・疾病予防・健康回復に向けた生活行動援助のうち、病気、障がい、老いによって生活行動に制約や制限を受け、他者の手助けを必要とする人々への援助をさす。具体的には、人間の基本的ニーズを満たすための食事や排泄、更衣、清潔の保持、移動、活動と休息、環境整備などであり、実施にあたっては安全、安楽を原則として、対象者の健康状態の判断と個々の生活様式についての理解のもとに、自立に向けた専門的援助を行なう。療養上の世話のもたらす効果は一義的ではなく、基本的ニーズを満たして生命力を高め、尊厳を守り、生活の質を高めるなどを通じて人々に貢献する。

診療の補助が医師の指示を必要とするのに対して、療養上の世話は、行政解釈からすれば医師による指示を必要としない看護の独立業務である。しかしながら、その実施には、治療方針との整合性を必要とし、食事形態や安静度、清潔保持の方法などの決定や変更について医師の意見を求めることもある。

今日では医療技術の進歩によって療養上の世話よりも診療補助に多くの時間を割かれている現状がある。また高齢社会に向けた人材確保対策の一環として介護福祉士を初めとするケアワーカーも登場し、看護独自の業務と考えられていた生活行動援助が多職種によって担われるという事態も生じている。

#### 参考文献

- 1) 保健師助産師看護師法 60 年史編纂委員会（編）：保健師助産師看護師法 60 年史—看護行政の歩みと看護の発展，日本看護協会出版会，2009.
- 2) 田村やよひ（著）：私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法，日本看護協会出



版会，2008.

3) 小玉香津子、特集看護の日常生活行動援助 看護の生活行動援助、看護、1989、20-27

4) 平林勝政、小西知世、宮崎歌代子、看護の裁判例を読みなおす6最終回 療養上の世話業務をめぐって 褥瘡裁判を手がかりに、看護管理 11(10), 2001, pp.808-814

5) 川島みどり、特集療養上の世話と診療の補助 その法的矛盾を臨床の場から考える、看護 36(6)、1984、11-17

6) 大井豊子 看護責任に関する一考察、看護教育研究集録、26号、2001年、73-80

7) 日本看護協会出版会 看護学辞典（コンパクト版） 2006年5月15日発行

### (3) 追加修正をする理由

- ・英語表記について、療養上の世話を健康増進や疾病予防活動と区別するために for restoration of health を追記した。ただし病児に対する成長発達を促す援助など、療養上の世話をしながら健康増進を図ることも同時に行なわれていることに留意する。
- ・類似語に日常生活援助、生活行動援助という用語がある。しかし療養上の世話という用語が用いられている文脈を調べると、医療／看護事故で看護師の責任が問われるとき、看護の専門職的自律性が問われるとき、介護職との業務の違いが問われるときである。したがって療養上の世話という用語の定義では、この用語が用いられる文脈で必要とされる定義を行い、日常生活援助、生活行動援助については別項にて定義することにした。
- ・療養上の世話における看護の役割を明確にしめすために、看護の方法、効果をより具体的に記載した。
- ・時代の趨勢をふまえ、療養上の世話にかかわる複数の職種が存在する現状について追加した。

#### (4) 定義の背景と検討内容

##### ①昭和 22 年保助看令で初めて登場する「療養上の世話」

日本の保助看法第 5 条で規定されている「診療の補助」と「療養上の世話」は、1947（昭和 22）年の保健婦助産婦看護婦令で初めて登場した。

1915（大正 4 年）の看護婦規則に述べられている看護婦の業務の規定は「公衆ノ需ニ応シ傷病者又ハ褥婦看護ノ業」とされていた。さらに 1941（昭和 16）年に制定された保健婦規則では保健婦の業務が「疾病予防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、傷病者ノ療養補導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導ノ業務」と規定され、これが第二次世界大戦中に改正され（昭和 20 年 5 月 31 日厚生省令 21 号）て、保健婦の業務が「保健指導及療養補導」（2 条）と規定された。

今日の保助看法第 5 条の「看護婦とは、厚生大臣の免許を受けて、傷病者若しくは、じょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう」と定められている。土井（2003）によれば「傷病者若しくは、褥婦に対する」は大正 4 年の看護婦規則を受け継いだものであり、「療養上の世話」は保健婦規則の療養補導からきたもので、療養上の世話は従来から行われてきた狭義の看護業務とそれまでは保健婦の業務であった療養補導の両方を併せた概念であるという。なお、保助看令では保健婦の業務から「療養補導」が削除され、「保健指導」に限定された。戦前には家庭で病人が療養することが多かったが、戦後には施設化が進み、「療養上の世話」は保健婦から病院看護の仕事として捉えられるようになったと考えられる。

保助看令では、診療の補助業務が第 37 条によって、医師の指示を要件とすることを規定しているのに対し、療養上の世話業務には指示規定がなく、したがって看護婦が主体的に判断できる看護業務と解されている。GHQ は看護婦の地位を、戦前からの旧態依然たる医師の従属物視する風潮の払拭のために、保助看法第 5 条の療養上の世話業務を、看護婦の独立業務とした。

実は、診療の補助も 1947（昭和 22）年の保助看令によって、あらたに示されたものである。川島（1984）は、診療の補助が改めて示されたのは「進歩とみるべきか、それよりも従前よりさらに医師への協力を明文化したものとみるかによってその評価

は変わってこよう」と述べている。

今日の医療技術の進歩によって、診療の補助業務が次々と増加し、療養上の世話よりも診療補助に多くの時間を割かれている現状がある。これはずいぶん前から看護の危機として叫ばれてきたが状況は変化せず、その傾向はいつそう強まっている。療養上の世話に時間を割けないことがかえってその効果を見えにくくするという悪循環をもたらしているとの意見もある（川島 1984）。

## ②療養上の世話を医師の指示は必要か

療養上の世話業務は、看護婦の独立業務とされている。しかし療養上の世話に対する医師の指示の必要性についてはいくつかの説がある。以下は大井（2001）の議論である。

### 【医師の指示に従わなければならないとする立場】

これには単純に医療機関であるから医師の指示に従うべきという理由の他、医師法第 23 条の「医師は診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない」と記されていることをもって、「療養方法等の指導」の対象に看護師も含まれると考えるものもいるが、法律上には両者の間の明確な関係規定はない。

【医師の指示を必要としない業務であるが、患者の状態によっては医学的判断が必要のため、医師の指示を必要とするとする立場】

これには第 37 条の医師の指示の拡大解釈を看護婦自身が行って、医師の指示の必要のないことまで支持を求め、いつそう看護婦の医師への依存を高めているという声もある。

【診療の補助は医師の指示は必要だが、療養上の世話については指示が必要ではないとする立場】

【診療の補助、療養上の世話のいずれにおいても医師の指示は必要ではないとする立場】

これについては、診療の補助自体が、医師によって患者に向けられた診療の過程における看護であり、患者が安全に、かつ効率的に診療を受けられるために、診療過程

における患者の反応について看護師が医師の指示を待つまでもなく、主体的に看視し、関わっていくものと見なしている。たとえば安全に安楽に診療が受けられるための患者の体位の保持や、前後の観察、患者の不安を軽減したり、苦痛を最低限にするための一連の看護婦の配慮を言う。これらは医師の指示に基づく医療行為の実施、または医師の業務の代行とは別ものであるため、医師の指示は不要であるとしている。

### ③療養上の世話の範囲と看護婦の責任

医師法 23 条の療養指導ないし保助看法 5 条の療養上の世話は、罰則を伴わない訓示規定であり、倫理規定で、いわゆる定義づけの範囲を出ないものであるが、松倉（1974）はひとたび患者の期待に反した医療状況の下で何らかの紛争が起これると、これらの規定がたちまち医師、看護師の法的責任を問う詮議の出発点になるとし、「患者一般としては、広く療養の指導、世話を受けることを含めて『医療を受ける』と考えることが普通である」と述べる。例えば、患者の家族がベッドの配置を窓際に変えていて、窓から子どもが転落したケースでも、ベッドが危険な配置にあることを見ておきながら、変えなかった看護婦の注意義務違反が問われた。

稲葉（1997）は、これまでの療養上の世話に関する裁判事例を通して、初期の事故では看護婦がそもそも高度な判断が求められる存在と前提されておらず、病院や医師が訴えられるケースが多かったが、近年では専門職として相応の判断をすることが前提されるようになったとし、したがって今日では単なる身の回りの世話ではなく、患者の安全で安楽な生活のために経過観察をとおして看護判断し、援助する看護婦の主体的な業務であるとする。

平林（2001）は 1979 年褥瘡裁判のケースで、褥瘡を予防するための「体位交換、マッサージ、皮膚の清拭と乾燥、栄養補給」は間違いなく療養上の世話に入るとし、看護婦が療養上の世話のプロフェッションでありたいと希望するのなら、専門的知識・技術だけでなく、倫理規定、懲戒処分を含む自己規制が必要と述べる。

### ④療養上の世話に関する経済的評価

現行の診療報酬制度のなかに、療養上の世話に関する経済的評価はない。療養上の世話によって患者の健康状態を改善していることを証明しうる十分な情報をしえてい

ないからである。しかし看護必要度の B 項目として、人数配置の根拠となっているのと、在宅療養の場合に、看護婦や保健婦、それ以外の人に依頼して療養上の世話を受けるために支出した費用は、医療費控除の対象となっている。

現在、看護必要度の B 項目では、次のような項目があげられている。寝返り、起き上がり、座位保持、移乗、口腔清潔、食事摂取、衣服の着脱

#### ⑤日本における療養上の世話の概念

##### 【広辞苑における療養・養生・治療・介護の定義】

「療養」とは「病気を治すため、治療し養生すること」と解される（新村出編「広辞苑」第 6 版岩波書店、以降、広辞苑）。「病気等の治療ということとその本質部分」としてとらえるものであり、使用例として「自宅で療養する」というように、一般には自宅でするものと考えられている。

「養生」とは「病気・病後の手当てをすること」だけでなく、「健康の増進をはかること」がその一義的な意味として紹介されている。

「治療」とは「病気やけがを治すこと、またそのために施す種々のてだて」である、医療行為を伴ったり、医療機関において行われることが前提となっている。

「介護」は「高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること」である。日常生活におけるものであり、家族など特別な資格を有していない者が行うものとするのが一般的である。介護福祉サービスは、以前は家事援助などを中心に行われていたが、近年では身体介護を含めて行われるようになってきた。

##### 【看護学辞典における「療養上の世話」の定義】

療養上の世話に関してどのような定義がなされているかを、辞典、辞書などを含めて、調査をした。しかし驚くべきことに、ほとんどの看護学辞典には定義が掲載されていないかった。

下記は、定義が記載されていない辞典の一覧である。

#### 「療養上の世話」の定義が記載されていない辞典（2017年3月3日現在）

・看護・医学事典第 7 版／医学書院／2015 年

- ・看護学大辞典第6版／メヂカルフレンド社／2015年
  - ・おさえておきたい看護用語聞き言葉・略語・カタカナ語／照林社／2013年
  - ・看護大事典第2版／医学書院／2010年
  - ・看護学学習辞典第3版／学習研究社／2008年
  - ・看護学学習辞典第2版／学習研究社／2003年
  - ・最新看護用語辞典第7版／メヂカルフレンド社／2003年
  - ・看護学大辞典第5版／メヂカルフレンド社／2002年
  - ・エンサイクロペディア看護辞典／廣川書店／1984年
- 

唯一、日本看護協会出版会より刊行された「看護学辞典（コンパクト版）」2006年5月15日発行に下記の記載があった。

#### 療養上の世話

保健師助産師看護師法（第5条・第6条）の中で看護師および准看護師の業務を2つ規定しているが、そのひとつである。「診療の補助」と並んで、看護師・准看護師の独占業務（保健師看護師助産師法第31条）の判断で行いうる業務範囲であり、看護の独自性が発揮される業務である。療養上の世話には、清潔の援助、排泄の援助、食事援助、睡眠を促す援助や、患者の物理的・精神的環境の調整、安楽・安全・自立に対する配慮など、があり、医師の指示を必要とする場合もある。しかし、療養上の世話の行為そのものに対する医師の指導・監督は必要としない。看護師・准看護師は主体的に知識・技術を用いて、個々の対象者に最も適した療養上の世話を提供しなければならない。すなわち療養上の世話の行為に対しては、医師の監督責任は及ばず、看護師・准看護師が主体的に実施し、その責任を負うことになる（眞島朋子）

日本看護協会の「看護にかかわる主要な用語の解説」（2007年3月）には療養上の世話についての記載はなかった。

厚生労働省の「看護実践用語標準マスターVer3.1」（2016年12月）には、日常生活ケアが「患者の人間としての基本的ニーズを満たし、生命・生活・尊厳を維持するためのケア」と記載されている。

### 【雑誌等における「療養上の世話」の定義】

看護業務における療養上の世話が問題となるのは、医療／看護事故が起こったときであることが多く、雑誌等では療養上の世話に関する看護師の責任を論じる際に、定義が成されるケースが多かった。

稲葉（1997）による定義は下記の通りである。「療養上の世話業務とは、病気の種類を問わず、病気やこれに伴う症状、治療処置、療養生活によって生じる生活上の安全や安楽の阻害、あるいは阻害される可能性を判断し、その判断から導き出された健康生活上の問題に対し、適切に対応する過程である。したがって、療養上の世話は単なる身の回りの世話を意味するのではなく、医師が診察によって診断し治療方針を打ち出すように、24時間わたる経過観察を通して患者の健康にかかわる生活の変化に注目し、この変化から問題を判断し、看護方針を決定することである。すなわち、療養上の世話業務には、看護の専門的知識と技術に裏づけられた安全と安楽に関する予見と、この予見結果を回避しようとする注意義務が存在している。」

高波（1998）は、療養上の世話業務を「看護婦がプロフェッショナルとしての専門的な判断に基づき、その有する知識・技術を行使して、患者が精神的・身体的に最善の状態に医療を受けられるよう身のまわりを整える、重要かつ主体的な業務である」と定義している。

中田・小林・藤原（2012）は「看護師の療養生活に関する判断についての実態調査」で以下の8項目を採用している。

- ・義歯修理のため全粥を摂取している患者が修理後に米飯を希望した場合、誤嚥のリスクを考えて看護師が食事形態を変更
- ・嚥下障害がある患者の家族が食事介助を希望した場合、誤嚥のリスクを考えて看護師が介助している
- ・安静が必要でない臥床状態の患者がベッドで排泄を希望する場合、ポータブルトイレを使用するように介入する
- ・安静が必要でない長期臥床患者に散歩などを計画する
- ・全身状態が安定している床上安静の患者にベッド上で洗髪をする

- ・栄養状態が不良で体動制限がある患者に体圧分散マットレスなどを検討する
- ・時間尿測定の手指示がある患者で不穩で尿道留置カテーテルを自己抜去するリスクがある場合、医師とカテーテル抜去などを相談する
- ・高齢患者に対して不眠時に眠剤の手指示があり、服用すると転倒リスクが高くなるこ  
とが予測される場合、医師と対応を相談する

## ⑥米国における看護の業務規定における「療養上の世話」の類似概念

### 【ニューヨーク州】

ニューヨーク州は教育法のなかに看護実践に関する定義があった。Basic care や daily living などの用語はなく、NANDA による看護の定義にそつて、看護診断や治療に焦点をあてた定義を行なっている。看護が提供するサービスの一つに「care supportive to or restorative of life and well-being (生命／生活の維持や回復、安寧につながるケア)」が含まれているが、これについても療養上の生活との関連は見分けがたい。

NY Education Law Article 139, Nursing §6902. Definition of practice of nursing.

The practice of the profession of nursing as a registered professional nurse is defined as diagnosing and treating human responses to actual or potential health problems through such services as case finding, health teaching, health counseling, and provision of care supportive to or restorative of life and well-being, and executing medical regimens prescribed by a licensed physician, dentist or other licensed health care provider legally authorized under this title and in accordance with the commissioner's regulations. A nursing regimen shall be consistent with and shall not vary any existing medical regimen.

### 【カリフォルニア州】

カリフォルニア州では職業専門職綱領に看護業務に関する定義があった。「人々が顕在的／潜在的な健康及び疾病の問題やその治療に関連した日常生活上の困難に立ち向かうのを支援するベーシックなヘルスケア」とあり、療養上の世話という概念と類似



する。またそのケアが安全安楽、個人衛生、患者の保護、疾病予防や回復に役立つと定義されていた。

CA Business and Professions Code - BPC

DIVISION 2. HEALING ARTS, CHAPTER 6. Nursing [2700 - 2838.4]

ARTICLE 2. Scope of Regulation [2725 - 2742]

(b) The practice of nursing within the meaning of this chapter means those functions, including basic health care, that help people cope with difficulties in daily living that are associated with their actual or potential health or illness problems or the treatment thereof, and that require a substantial amount of scientific knowledge or technical skill, including all of the following:

(1) Direct and indirect patient care services that ensure the safety, comfort, personal hygiene, and protection of patients; and the performance of disease prevention and restorative measures.

(2) 以下省略

【アメリカ看護師協会】

以下は ANA の登録看護師に関する定義である。ここには療養上の世話に関する定義はみいだせない。

ANA HP より Registered Nurses

Responsibilities:

- Perform physical exams and health histories
- Provide health promotion, counseling and education
- Administer medications, wound care, and numerous other personalized interventions
- Interpret patient information and make critical decisions about needed actions
- Coordinate care, in collaboration with a wide array of healthcare professionals
- Direct and supervise care delivered by other healthcare personnel like LPNs and nurse aides

・Conduct research in support of improved practice and patient outcomes

ニューヨーク州の看護の業務規定をプロセスに焦点をあてているとみると、カリフォルニア州は業務内容、アメリカ看護協会は看護師の役割に焦点をあてた定義とも見ることができる。

**引用・参考文献**

- 1) 小玉香津子 (1989) : 特集 看護の日常生活行動援助 看護の生活行動援助, 看護, 20-27.
- 2) 土井英子 (2003) : 特別寄稿「療養上の世話」中心の看護業務概念に関する一試論—看護業務への主体的な取り組みを目指して—, *Quality Nursing*, 9(2), 63-74.
- 3) 中田登紀江, 小林廣美, 藤原小百合, 他 (2012) : 中堅看護師が行う「療養上の世話」における看護判断に影響する要因, 第 42 回日本看護学会論文集, 看護管理, 284-286.
- 4) 平林勝政, 小西知世, 宮崎歌代子 (2001) : 看護の裁判例を読みなおす 6 最終回 療養上の世話業務をめぐって 褥瘡裁判を手がかりに, 看護管理, 11(10), 808-814.
- 5) 川島みどり (1984) : 特集 療養上の世話と診療の補助 その法的矛盾を臨床の場から考える, 看護, 36(6), 11-17.
- 6) 稲葉佳江 (1997) : 研究レポート 看護婦の法的地位と専門職制の検討—第 1 部・療養上の世話に関する医療過誤判例からの分析—, 看護展望, 22(5), 98-107.
- 7) 松倉豊治 (1974) : 医事紛争 看護業務と医事紛争 (IX) —療養上の世話—, 外科治療, 31(1), 101-103.
- 8) 高木安雄 (2000) : 創刊 15 周年記念特集・看護の「進化」“療養上の世話”の進化, *Nursing Today* 4 月号, 38.
- 9) 中平健吉 (1984) : 特集 看護の役割拡大と保助看法の見直し 現行の保助看法における問題点, 看護, 36(6), 4-9.
- 10) 大井豊子 (2001) : 看護責任に関する一考察, 看護教育研究集録, 26 号, 73-80.
- 11) 見籐隆子, 小玉香津子, 菱沼典子編 (2006) : 看護学事典 (コンパクト版), 日本

看護協会出版会.

- 12) NY 州法より Registered Nurse の定義 <https://law.justia.com/codes/new-york/2014/edn/title-8/article-139/6902>
- 13) CA 州法より Registered Nurse 実践の範囲 <https://www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/bp2746-r.pdf>
- 14) ANA ホームページより Registered Nurse の定義 <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/> 2019 年 3 月閲覧

## 6. 検討したがとりあげなかった用語

### 1) 生活モデル

川原 由佳里

#### (1) 現在の用語の定義

なし

#### (2) 用語の定義

[新規] 生活モデル life model

生活モデルは 1980 年代に開発されたジャーメイン (Germain,C,B) らによる概念で、生態学を基盤とするソーシャルワークの代表モデルである。医学モデルが人々を治療の対象とするのに対して、生活モデルは人々を環境との相互作用のなかで生きる生活主体と捉え、援助者が個人と環境との接触面に介入する点に特徴がある。

今日、生活モデルは、超高齢社会を迎える日本の社会保障の枠組みとして注目を集めている。現在、推進されている地域包括ケアシステムも、生活モデルを理論的基盤とするもので、病気の治癒だけでなく人々の生活の質を高めることを目標に、保健—医療—福祉を統合し、人々の「日常生活圏域」で適切なサービスを提供することをめざしている。

生活モデルが対象とする人々の生活ニーズは多様であり、環境次第でそれらは問題になったり、ならなかったりする。一人ひとりのニーズに応じるには、多様な社会資源を利用可能にし、ニーズに応じて結びつけていくことが必要である。これらは住民の主体性や地域の関わりなくして不可能であり、人々の参加をどのように高めていくかが鍵である。

看護においては積極的に地域の関係者とのネットワークを構築していくとともに、地域の特性にあわせた看護サービスを提供していくため、高齢者・認知症患者

や子ども、子育て世代への支援などが模索されている。

#### 参考文献

- 1) Germain, C. E. & Gitterman, A. 著、田中禮子他訳：ソーシャルワーク実践と生活モデル〈上〉。ふくろう出版。2008
- 2) 末田邦子：社会福祉士・精神保健福祉士養成教育における「生活モデル」用語の検討。愛知淑徳大学論集－福祉貢献学部篇－第 4, 2014, pp.43-56
- 3) 岡田民夫：ライフモデルの理論と実践－生態学的アプローチ、ソーシャルワーク研究 16(2), 1990, pp10-22

### (3) 追加修正をする理由

- ・今日の高齢社会における社会保障のあらたな枠組みの理論的根拠となっているモデルである。
- ・長く医療の場でケアを提供してきた看護職にとっても、どのように地域の人々の生活をとらえ、関わるができるかについての示唆が得られる。

### (4) 定義の背景と検討内容

#### ①生活モデルの起源

生活モデルは 1980 年代に開発されたジャーメイン (Germain,C,B) らによる概念で、生態学を背景理論としたエコロジカル・ソーシャルワークの代表モデルである。具体的には、「適応」や「良好な適合状態」といった生態学の概念を用いながら、クライアントを治療の対象とするのではなく、環境との交互作用関係のなかに生きる生活主体者として捉え、援助者は個人と環境との接触面に介入するという点に特徴がある。

さらに生活という、人間としての意味づけを図り、人と状況が交互作用を行う「場」において、その広がりや長期的な見通しのなかで問題を捉え、生活それ自体がもっている成長と発達および問題解決の力をすべて動員し、援助しようとする。その変化は交互作用関係＝相互作用 (interaction)、すなわち一方は変化せず他方のみが影響を受けるといった視点と異なり、互いが影響を受け、互いが変化すると捉えられる。

末田（2014）によると、日本ではじめて生活モデルの考え方が紹介されたのは2007年で、社会福祉分野の教育内容の一つとしてとりあげられた。現在は、「社会福祉士養成施設における教育内容等の見直しについて（厚生労働省）」において「様々な実践モデルとアプローチ」で想定される教育内容の例として、治療モデル、生活モデル、ストレングスモデルおよび心理社会的アプローチ等7つのアプローチが示されている。

## ②生活モデルの今日における意義と課題

今日、生活モデルは社会福祉分野を超えて、かつてない高齢社会の到来に、危機に瀕する日本の社会保障の解決策として注目を浴びている。2008（平成20）年地域包括研究会で命名された2025年問題は、複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らす人、老化と病気と障がいと一緒にあった高齢者の割合がピークを迎える時代を指し、社会としてどのように対応すべきかを問うものである。

日本では戦後、産業構造の変化にともない家制度が崩壊、核家族化がすすみ、地域のかかわりや家庭の介護力が低下した。あわせて皆保険ゆえに医療依存度が高いという特徴もある（佐々木, 2016）。そのような状況のもと年々、年金、医療、介護などの社会保障費用は増大しているが、高い経済成長率は望めず、歳出が税収を上回るという厳しい状況がある。

現在、推進されている地域包括ケアシステムは生活モデルを理論的基盤とするもので、病気の治癒だけでなく人々の生活の質を高めることを目標に、保健—医療—福祉を統合して、人々の「日常生活圏域」で適切なサービスを提供しようとするものである（佐々木, 2016）。

生活モデルでは住民の主体性と地域の関わりが不可欠であるが、費用の面からもこれらを前提とせざるをえない現状があり、今後地域包括ケアの効率的な運用のために、人々や地域の参加をどのように高めていくかが鍵となっている。でなければ地域包括システムはかえって多大な経費と人的資源を必要とするというのが識者の指摘するところである（猪飼, 2010）。

## ③生活モデルと支援のあり方

生活モデルは医学モデルとの対比でつねに説明されてきた。従来の医学モデルの焦

点は身体の異常にあり、近代西洋医学の知識や技術の進歩を基盤にして、人間の胎児期から終末期までの全ての時期に医学的なアプローチによって解決することを第一義とした。医学や医療が必要以上にその適用範囲を拡大させていることを、イリイチは医療化（medicalization）と呼び、医療化がもたらす害を厳しく批判した。

生活モデルは医学モデルのように身体の異常という限局された問題を焦点とするのではなく、生活における問題を幅広く焦点とし、エコロジカルな視点からアプローチする。またエコロジカルな視点のもとに、生活上の問題だけに焦点をあてるのではなく、そのことが環境次第で問題になったり、問題にならなかつたりするという事態、すなわち人間と環境との相互作用（transaction）の断面に着目して、人々が多少の問題を抱えていても生活できる環境をつくるように働きかける。人間と環境との接点（interface）とは具体的には、多様な社会資源が利用できる環境をつくり、ニーズをもつ人々を必要な社会資源に結びつけていくことを意味し、問題を取り除くことではない（猪飼, 2016）。

もう一点は、生活モデルは生活者を主体的な環境形成者として認識する。すなわち人間は自らの手で環境を変革するとともに、変革した環境にも適応できる力量をもつ存在と定義される。このモデルにおいて適応とは、外界を変えるとともに自己を定義することである。ここでは定義したあとの自己がどのような存在であるかは不可知となる。猪飼（2016）はこの点について、医学モデルでは目標として異常のない状態を設定することができるが、生活モデルではニーズの幅が広く、個別性があることを指摘し、生活モデルにおける支援とはどうなっていくのか分からない道のりに伴走し、寄り添うことであると述べている。

### **追加しなかった理由**

看護学の用語といえるか、看護学に浸透している用語であるかという観点から取り上げるにはふさわしくないという意見があったため

### **引用・参考文献**

- 1) Germain, C. E. & Gitterman, A. 著、田中禮子他訳：ソーシャルワーク実践と生活モデル〈上〉．ふくろう出版．2008
- 2) 末田邦子：社会福祉士・精神保健福祉士養成教育における「生活モデル」用語の検討．愛知淑徳大学論集－福祉貢献学部篇－第 4, pp.43-56, 2014
- 4) 佐々木均：地方自治体と医療者に託される生活モデル支援，医薬ジャーナル、52(4), 1007-29, 2016.
- 5) 猪飼周平：病院の世紀の理論、有斐閣、2010
- 6) 猪飼周平：ケアの社会政策への理論的前提、社会保障研究 1(1)38-55, 2016
- 7) 岡本民夫：ライフモデルの理論と実践－生態学的アプローチ－、ソーシャルワーク研究 16(2)10-22, 1990.
- 8) 園田恭一：「疾病モデル」「医学モデル」と「生活モデル」「社会モデル」－健康や病気の異なる理解や対応をめぐって、Nurse eye, 17(2)102-105, 2004.



## 2) 地域包括ケア

佐藤 和佳子

### (1) 現在の用語の定義

なし

### (2) 用語の定義に追加しなかった理由

[新規] 地域包括ケア（システム） the integrated community care（system）

「地域包括ケア（システム）」は、平成 25 年 12 月 5 日に成立、同 13 日公布・施行された、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、地域包括ケアの推進が条文に定められた<sup>1)</sup>。同法律第 4 条（医療制度）4「政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」（同条引用）と定めている。

次に、第 5 条（介護保険制度）の 2 では、「政府は、低所得者をはじめとする国民の介護保険の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じ、必要な介護サービスを確保する観点から、介護保険制度について、次に掲げる事項及び介護報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」（同条

引用)と定めている。

同法律に基づき、厚生労働省は、地域包括ケアシステムについて、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を推進している<sup>2)</sup>。

地域包括ケアシステムの理念は、昭和50年代初めより、公立みつぎ病院（尾道市）を中心に展開された寝たきりゼロ作戦(高齢者保健医療福祉10か年戦略)における様々な取り組みがわが国最初のモデルとなる。同病院内に、御調町（現尾道市）の保健・福祉・国保を取り扱う行政部門である健康管理センターを併設、人口8447人（1992年）の御調町福祉課と健康管理センターの窓口を一体化し、専任の訪問看護師(保健師)配置した訪問看護ステーションの併設をはじめとする、様々な資源の併設・連携による地域包括(ケア)システムを構築した<sup>3)</sup>。病院から在宅医療への出前の医療、訪問看護を推進し、地域包括システムによる、寝たきり高齢者の減少を実現した先駆的取り組みとして報告されている。それまで、医療と福祉が法律、機関、手続きすべてが分断していた実状を抜本的に改革したシステムとして、他自治体にも普及されていった。

地域包括ケアを、用語としてどのように定義づけることが可能なのか、用語検討委員会において、医学中央雑誌文献データベース、関係学会等の資料収集を行ってきたが、地域包括ケアとはを端的に定義づける文献収集は、困難を極めた。

その中で、「地域包括ケア（システム）とは、ある人が病気にかかったり事故に遭ったりした後、それ以前のように心身が機能しなくなっても、病院や介護施設に居続けるのではなく、生まれ育ったまたは仕事をするなどして住み慣れた住まい（または地域）で、必要な医療・介護・その他の生活支援を受けながら日常生活を送り、天寿を全うできるような地域の体制をいう。また、特に病気や事故がなくても、高齢化に伴って人の心身の機能は低下するが、これを予防したり遅らせたりするため

に専門家のアドバイスを受けられる体制も「地域包括ケア」に含まれる。」と記された文献が確認された<sup>4)</sup>

「地域包括ケア」は、社会保障に関するあらゆる制度が一体化するシステム（体制）であり、そのシステムを土台として、人々が生涯を過ごすことのできるケアの総体と考えられる。また、ケアの総体は、ケアを受ける人が住む地域によって独自性を有し、ケアを受ける人の健康状態、過ごす場、そして、その地域の資源の変化によって、絶え間なく変動し、固定的な定義の設定は困難と考える。

しかし、看護は、地域包括ケアを必要とする人を、システムに適切に受け入れていく役割は大きい。

日本看護協会は、医療機関や地域など、あらゆる場で活動している看護職が連携することで、地域の課題発見・共有から、解決に向けた新たなサービスの創出を図りながら、地域包括ケアを構築・推進していくことが可能だと言及している<sup>5)</sup>。

以上から、「地域包括ケア」という語は、政策としての地域包括ケアシステムの構築と不可分であり多彩な次元となることから、用語の使用そのものが発展段階にあると考えられた。そこで、日本看護科学学会の学術用語とするには時期尚早であるという意見があり、追加しないこととした。

## 引用・参考文献

- 1) 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律：[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/251226\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/251226_01.pdf)（2018, 11月1日アクセス）
- 2) 地域包括ケアシステム：  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf)（2018, 11月1日アクセス）
- 3) 山口昇：寝たきり老人ゼロ作戦展開Ⅱ、高齢者のケアシステム（三友雅夫、京極高宣編）、中央法規出版、pp.39-65,1993.
- 4) 木曾琢真：地域包括ケア元年—ますます高まる地域包括支援センターの役割—、瑞

穂リサーチ, pp.1-2, 2012

5) 地域包括ケアの実現を支える看護機能連携システムの構築:

<https://www.nurse.or.jp/nursing/renkei/index.html>(2019,5,18 アクセス)

2019年発行

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会  
(第13・14期)

委員長 高田早苗

委員 大森純子、川原由佳里、小板橋喜久代、  
佐藤和佳子、野嶋佐由美、濱田真由美、  
吉田澄恵 (五十音順)

公益社団法人 日本看護科学学会

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-37-3

富士見ビル 201号

TEL 03-5805-1280 FAX 03-5805-1281

E-mail [jans-office@umin.net](mailto:jans-office@umin.net)