

基礎看護学と同様、専門領域のテキスト内の「看護の定義」に関する記述内容を、《看護の対象》《活動の場》《はたらきかけの内容(目的)》《はたらきかけのしかた(方法)》の4項目で整理し(表5)、分析した結果を以下に述べる。

《看護の対象》としては、「急性・救急疾患」、「生命の危機状態にある患者」、「疾病や障害、高齢化に伴って本来は自分自身で行われなければならない生活行為の自立ができなくなり、生活上困難をきたした人たち」、「高齢者」、「身体疾患をかかえながら・心理・社会的問題や精神的問題をかかえる患者」、「在宅で療養する人々」など、それぞれの領域に特化した対象となっていた。また、「患者とその家族」、「疾病や障害をもつ人や家族」など、家族も対象に含まれていた。

《活動の場》は、「病院内外を問わない」、「老人ホームや関連施設、病院、高齢者の家庭、診療所、そして地域のあらゆる場面」など、専門領域により特徴がみられた。

《はたらきかけの内容(目的)》としては、「生命をまもる」、「生命への被害を最小限にとどめる」、「合併症の予防、および身体的・心理社会的な健康の最善の回復と保持」、「健康の回復・維持増進」、「精神面を含む健康の増進と維持と回復を図ること」、「急性並びに慢性疾患による障害を予防または最小限に抑えること」など、生命をまもり、健康の維持・増進を目指すことが多く記述されていた。また、「最高の安楽を提供する」、「苦痛を予防軽減」、「死の瞬間まで生命の尊厳と安楽を維持すること」なども目的とされていた。さらに、「クオリティ・オブ・ライフを改善」、「生活の質を維持・向上させる」など、QOLの向上を目指すことや、「可能な限りの自立をさせる」、「可能な限りの自立」、「ADL機能を最大限維持すること」など、自立した生活を目指すことも目的とされていた。

《はたらきかけのしかた(方法)》は、「自立を支援」、「自立生活が行えるように援助する」などがあり、「アセスメント、分析、看護診断、目標設定、計画、介入実践、評価をすること」、「疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価する」、「身体、こころ、社会など多面的で包括的な健康へのはたらきかけを行う」など、対象者を全人的に把握することが含まれていた。さらに、「援助過程には看護職の判断が必要であり、その責任の下にケアを行う」、「痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと治療を行う」など、専門的な視点からアセスメントし援助を行うことが含まれていた。その他、「人間の尊厳と可能性に焦点を合わせる」「患者中心のケアを提供する」、「最良の利益を実現する」など、人権を擁護すること、「看護独自の知識や技術を適用し、他の専門分野の人々と協働」「多職種間チームによるアプローチのなかで、看護師の専門的な知識と技術をもって行う」など、他職種と協働して行うことが含まれていた。

以上より、《看護の対象》《活動の場》について、基礎看護学のテキストの記述内

容の分析結果に比べ専門領域の特徴がみられた。《はたらきかけの内容（目的）》は、「健康の維持・増進を目指す」という前提は共通し、さらに、クリティカルケア論や災害看護学領域では、「生命をまもる」、緩和ケア論では、「安楽を維持する」、リハビリテーション看護論や、老年看護学「自立を支援する」、など専門領域に特徴的な目的となっていた。《はたらきかけのしかた（方法）》は、人権を擁護する、他職種と協働して行うことは共通し、対象者を全人的に把握する、専門的な視点からアセスメントし援助を行う内容であった。

表5 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の定義」の構成要素(専門領域)

領域	定義	看護の対象	活動の場	はたらきかけの内容(目的)	はたらきかけのしかた(方法)	
急性期看護論	救急看護の定義(アメリカ救急看護師協会 ENA1999)				さまざまな状況で発生する実在的/潜在的、かつ、突発的/緊急に発生する、主として一時的で急激な身体的、心理・社会的問題に対する人間の反応について、アセスメント、分析、看護診断、目標設定、計画、介入実践、評価をすること	
	救急看護の定義(日本看護学大辞典)	・あらゆる場面で生じる患者への救急処置が必要となる状況 ・突発的な外傷あるいは発病、慢性疾患の急性増悪などいわゆる急性・救急疾患を対象とする	病院の内外を問わない	・救急処置が必要となる状況において実践される看護活動 ・主に救急医療の初期段階において展開される看護を指す。		
クリティカルケア論	アメリカクリティカルケア看護師協会(AACN)	(生命を脅かす健康問題)		生命を脅かす健康問題に対する人間の反応について取り扱う看護の専門分野である。		
	*AACNの定義をうけ筆者の定義	・病期を問わない ・急性の生命危機状態にある患者	場を問わない	生命を守るとともに、患者および家族に対して状況に応じた最高の安楽を提供すること	クリティカルケア看護の焦点は、患者の健康問題そのものではなく、健康問題によって生じてくる身体的・心理的・社会的・霊的な側面での患者および家族の反応である	
リハビリテーション看護論	ARNとANAによる「リハビリテーション看護実践の基準」(初版1977)	一般的には、または進行性に、あるいは恒久的に、その生理学的機能や心理的適応、社会生活、経済状態、職業などを妨げたり、変化させたりするような疾病または身体障害をもつ個人あるいは集団		合併症の予防、および身体的・心理社会的な健康の最善の回復と保持である		
	リハビリテーション看護の定義:米看護師協会(1977)					
	ARNとANAによる「Standard and Scope of Rehabilitation Nursing Practice」(2000)				患者の機能的な能力とライフスタイルが変化したことに関連した潜在的・顕在的健康問題に対する、個人や集団の反応を、診断し、治療する。	
	ARN『Stand-ards and Scope of Rehabilitation Nursing Practice(リハビリテーション看護実践の範囲と基準)』(1994)				変更された生活機能とライフスタイルに関連した顕在および潜在的な健康問題に対する個人と集団の人間の反応の診療と治療である。	
	ストライカー『Rehabilitative Aspect of Acute and Chronic Nursing Care』(1997)					
	*リハビリテーション看護の概念(大塚の引用)	ある特定の時期に限られたものではなく、病気の始まりから、その患者が自立できるようになるまで				
	*リハビリテーション看護の定義(ANA, 1979訳)			・全人的復権を目的 ・患者(障害者)の最良の利益を実現するために行われる		
	*リハビリテーション看護の定義:上田敏(1985)の引用	疾病や障害、高齢化に伴って本来は自分自身で行わなければならない生活行為の自立ができなくなり、生活上困難をきたした人々			日常生活動作(ADL)の再自立への働きかけをすること	
	*リハビリテーション看護の定義:落合美子(1990)の引用	一時的または永久的にその身体的(生理学的)機能や心理的・社会的自立を妨げる何らかの障害をもつ人々			個々人が人間としての最善の機能を回復または保持し、その人となりの自立生活を送ることができる	自立生活をおこなうことができるように援助する組織的な営みである。
	*リハビリテーション看護の定義:奥宮暁子(1996)の引用	身体的または精神的障害、慢性疾患、老化にともなう生活の再構築に直面した人々を対象			可能な限りの自立と健康の回復・維持・増進によって生活の質を向上させる	多職種間チームによるアプローチのなかで、看護師の専門的知識と技術をもって行うケア
*リハビリテーション看護の定義:野々村典子、石鍋圭子(2001)の引用	障害をもち、生活の再構築に直面した人々	急性期から終末期のあらゆる時期・あらゆる場		患者の自立を支援	健康を生活者の観点から全体的にとらえ、人間の尊厳と可能性に焦点を合わせ、患者中心のケアを提供する	

*看護専門職団体や専門分野の定義に属さないもの

表5 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の定義」の構成要素(専門領域)(続1)

領域	定義	看護の対象	活動の場	はたらきかけの内容(目的)	はたらきかけのしかた(方法)
緩和ケア論	＊著者の記述	人々の健康問題			身体、こころ、社会など多面的で包括的な健康へのはたらきかけを行う
	緩和ケアの定義(WHO) HPより	生命を脅かすような疾患による問題に直面している患者とその家族		苦痛を予防・軽減し、生活の質を向上させる	痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと治療を行う
	緩和ケアの定義(WHO, 2002)	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族		クオリティ・オブ・ライフ(生活の質・生命の質)を改善する	疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりする
老年看護学	＊著者の記述	高齢者		その人の望む自立的な生き方の実現と安らかな死に貢献する	高齢者のもつ健康あるいは生活上のリスクの最小化と、可能性の最大化をはかる手だすけをすること
	ANA(老年看護実践の視点と基準)(American Nurses Association(1995)Scope and Standards of Gerontological nursing Practice,p7,ANA)	高齢者とその家族	老人ホームや関連施設、病院、高齢者の家庭、診療所、そして地域のあらゆる場面	ADL機能を最大限維持すること、精神面を含む健康の増進と維持と回復を図ること、急性並びに慢性疾患による障害を予防または最小限に抑えること、死の瞬間まで生命の尊厳と安楽を維持することである	健康と機能状態をアセスメントし、適切な看護または必要な医療サービスを計画・実施し、そのようなケアの効果を評価すること
	ターミナルケアの定義(医学大辞典, 2003)	予後0～6ヶ月と診断された患者、あるいは、これ以上積極的治療の効果が期待できないと診断された患者とその家族		症状の緩和と苦痛の除去を主体としQOLの向上を目指す	
	緩和ケアの定義(WHO, 2002)	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族		QOLを改善する	疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関しての的確な評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処する
精神看護学	＊リエゾン精神看護の定義	身体疾患をかかえながら心理・社会的問題や精神的問題をかかえる患者		精神看護の一分野	
在宅看護論	＊著者の記述	地域で生活している、疾病や障害(高齢化にともなう障害も含む)をもつ人や家族	(在宅)		保健・医療・福祉関係などの専門職や非専門職の人々がそれぞれのケアを提供する
	＊著者の記述	地域で生活している、主に疾病や傷害をもつ人やその家族、また時には健康な人々	(地域)		看護の有資格者がそれぞれ専門の看護を提供する
	＊「在宅看護とは」	在宅で療養する人々	(在宅)	彼らが望む生活の質(QOL)を維持・向上させることを目的	在宅での生活を支援する看護活動は、保健・医療・福祉を統合した包括的ケアである在宅ケアの一翼を担うものである
	＊「訪問看護とは」		利用者が望む可能な限りにおいて居宅	有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようにする	看護職が療養者の家庭に直接出向き、その療養生活を支援する看護活動
公衆衛生看護学	看護の定義と概念(Goodrich, 1946)			健康な市民という望ましい目的を達成させる	看護は身体的な病気、そのケア、治療、予防に関する医学および社会科学の成果を、的確な指導と指揮のもとで、行為をとおして説明しようとする社会的活動
	公衆衛生の定義(Wislow, 1920)			疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進を図る	
災害看護学	日本災害看護学会 災害看護の定義(1993)			災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくする	災害に関する看護独自の知識や技術を体系的かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して活動を展開
	赤十字災害看護研究会 災害看護の定義(2001)	災害により被災した人々	国の内外	生命、健康生活への被害を最小限にとどめる	災害に関する看護独自の知識や技術を適用し、他の専門分野の人々と協働して、災害サイクル全てに関わる看護活動を展開すること
	日本看護協会 災害看護の定義			・災害の及ぼす生命や健康生活への被害を最小限にとどめる ・人々の生命や健康生活を守る	災害に関する看護独自の知識や技術を体系的かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力する看護活動
	＊災害看護の定義:山崎(2002)の引用	被災地域・被災者		刻々と変化する状況のなかで被災者に必要とされる医療および看護の専門知識を提供すること	災直後の災害救急医療から精神看護、感染症対策、保健指導など広範囲にわたり、災害急性期における被災者・被災地域への援助だけでなく、災害サイクルすべてが(活動の)対象

＊看護専門職団体や専門分野の定義に属しないもの

3. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の機能」

看護基礎教育用テキストの「看護の機能」に関しては、基礎看護学3冊、リハビリテーション看護論2冊、在宅看護論3冊、公衆衛生看護学2冊、看護管理1冊の合計14冊に記述があった(表1)。

「看護の機能」に関する記述を分析した結果、【専門的能力をもち生活を支える】【対象者を多角的な視点からアセスメントした上で健康への支援を行う】【問題解決に向けた教育・相談機能】【対象者の権利を擁護し、チーム内をコーディネートする】【研究・評価により常に改善を目指す】の5カテゴリーが見出された(表6)。

【専門的能力をもち生活を支える】には、<日常生活の支援><苦痛の緩和><死へのケア><環境調整><ケアに必要な能力><ケアの実施>の6サブカテゴリーが含まれた。<日常生活支援>では、保健師助産師看護師法に基づき、療養上の世話が「看護の独自の機能」であると記述されていた。また、<苦痛の緩和><死へのケア><環境調整>が具体的な内容であるが、これらのケア実施には、<ケアに必要な能力>としての専門知識と技術が必要となる。日常生活援助に際しても、専門的な知識・技術の有無で介護者とは役割が違っていると述べていた。

【対象者を多角的な視点からアセスメントした上で健康への支援を行う】には、<看護の視点からの診療の補助><対象者の全人的な把握と専門的な判断><身近な存在としての強み><健康の回復、増進と予防><リスクの予測と対処>の5サブカテゴリーが含まれた。<看護の視点からの診療の補助>は、単に医師の指示を受けた補助業務としてではなく、そこには、危険の予測や、状態の変化への対応、患者への説明など、看護の視点から、診療の補助を行う必要性が記述されていた。また、<対象者の全人的な把握と専門的な判断>では、<身近な存在としての強み>を活かし、対象者の状態、疾患・症状、治療、治療による影響をアセスメントした上で、<健康の回復、増進と予防>への支援を行い、同時に<リスクの予測と対処>を行うことの必要性が記述されていた。

【問題解決に向けた教育・相談機能】には、<教育的機能><問題解決のための相談機能><情報提供>の3サブカテゴリーが含まれた。<教育的機能>は、患者への直接的な指導・教育だけではなく、介護力や介護技術を高めるような指導・助言も含まれていた。また、<問題解決のための相談機能>は、問題を解決していくための、「カウンセラー」「コンサルタント」「代弁者」としての相談機能であった。

【対象者の権利を擁護し、チーム内をコーディネートする】には、<多職種との調整><マネジメント><対象者の代言人となり権利擁護する>の3サブカテゴリーが含まれた。看護の機能として、多職種との連携・調整、様々な場面でマネジメントを行い、患者のアドボカシーや代弁を行い、医師との橋渡しをする機能があった。

【研究・評価により常に改善を目指す】には、<研究を行う><評価を行う><改善・改革を行う>の3サブカテゴリーが含まれた。看護職として、研究・評価を行い、

よりよいもの、より新しいものに改善・改革を行っていく社会的役割ともいえる機能があった。

表6 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の機能」

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
専門的能力をもち生活を支える	日常生活の支援	看護の機能は、療養上の世話 「療養上の世話」は看護独自の機能 看護独自の機能は日常生活を支援する 生命の営みを支える
	苦痛の緩和	苦痛の緩和 苦痛や苦悩からの解放 苦痛や苦悩を緩和する 苦痛や苦悩を和らげる
	死へのケア	死に臨む人々のケア 避けられない死に臨む人々へのケア
	環境調整	環境安全の促進 環境調整 生活環境や生活過程を整える
	ケアに必要な能力	専門的知識 技術
	ケアの実施	ケアの実施者 療養者・家族の援助 補助具の応用 セルフケア支援を行う 実践する
	看護の視点からの診療の補助	診療の補助は看護師の独占業務 説明や診療に伴う苦痛緩和、症状出現の予測、状態変化への対応 看護の視点から診断・治療に参画していく 診療の「補助」ではなく、看護の主体的かつ専門的な活動
	対象者の全人的な把握と専門的な判断	対象者をアセスメントする機能 対象者の状態、疾病や症状、治療や治療による影響をアセスメントする 人間を全人的にとらえる 患者の全体を把握する 看護と介護とは、その場での判断や方法が違う
	身近な存在としての強み	身近で支援できる強み 24時間を通じて患者に最も身近にかかわる 患者の24時間の日常生活すべてを把握している
	健康の回復、増進と予防	健康の保持・増進および疾病や障害の予防、健康回復に向けたケア 健康の保持・増進と疾病や障害の予防 機能障害、能力低下、社会的不利に対応 健康障害がある人々の健康回復に向けたケア 最善の健康の可能性を実現できるように援助する 療養者へ生活行動の援助、悪化防止を行う
対象者を多角的な視点からアセスメントした上で健康への支援を行う	リスクの予測と対処	リスクファクターの早期発見と対処を行う 健康障害や事故を予防し異常を早期に発見する
	教育的機能	教育的機能 教育的にかかわる 適宜教育的に関わる 教育 代償方法の指導 教育的機能 介護力、介護技術を高めるよう指導・助言をする 患者・家族に対する教育者 教育的機能は看護の中核
	問題解決に向けた教育・相談機能	相談機能 相談は「カウンセリング」「コンサルテーション」 「カウンセラー」「コンサルタント」「代弁者」としての相談機能である 相談とは主に言語的なコミュニケーションを通して支援する コンサルタント
	情報提供	情報提供者 情報提供や助言を行う
	多職種との連携・調整	調整・マネジメント機能 他の職種と役割や意見などを調整 他の職種と連携・協働する ケアのコーディネーター 患者にかかわる多職種をコーディネートし調整する チームアプローチにおける調整役割 他職種と看護の担う役割を明確にする 社会資源情報を提供しケアマネジメントを行う マネジャー リスクを回避するよう調整 提供するケアを調整したり、マネジメントする 管理的機能、患者ケアのマネジメント 患者・保健医療システムのマネジメント
	対象者の権利を擁護し、チーム内をコーディネートする	アドボカシー 倫理 対象者の代弁者 生命の尊重 医師などの言葉の翻訳・解決者 橋渡しをする役割
	研究・評価により常に改善を目指す	研究を行う 研究 調査・研究する
	評価を行う	日常生活動作(ADL)の評価を担う 評価する機能 政策策定
	改善・改革を行う	イノベーター 地域看護サービスを創出 活動計画を立案する

4. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の役割」

看護基礎教育用テキストに「看護の役割」に関する記述があったものは、基礎看護学6冊、成人看護学概論5冊、急性期看護論8冊、クリティカルケア論1冊、慢性期看護論2冊、リハビリテーション看護論2冊、緩和ケア論2冊、老年看護学5冊、精神看護学6冊、在宅看護論5冊、公衆衛生看護学3冊、災害看護学5冊、小児看護学3冊、母性看護学2冊、看護管理1冊の合計56冊であった(表1)。

「看護の役割」に関する記述を分析した結果、【健康への支援】【継続的なメンタルヘルスケア】【セルフケア・マネジメント支援】【環境の調整・整備】【よりよい生活に向けた支援】【チームの調整役】【人の尊厳に関する倫理的配慮】【政策への関与】の8カテゴリーが見出された(表7)。

【健康への支援】には、＜適切な場での支援＞＜予防と早期発見＞＜苦痛緩和＞＜回復の促進＞＜健康の維持・増進＞＜専門的なケア・サービスの提供＞＜患者・家族への援助＞＜家族ケア＞の8サブカテゴリーが含まれた。健康のあらゆるレベルにある個人やその家族に対して、看護の専門的なケア・サービスを提供していくことの必要性が記述されていた。

【継続的なメンタルヘルスケア】には、＜早期対応＞＜不安やストレスの緩和＞＜患者の気持ちの理解者＞＜メンタルヘルスの促進＞の4サブカテゴリーが含まれた。身体的なケアだけでなく、精神的なケアに関しても重要な役割があることが記述されていた。

【セルフケア・マネジメント支援】には、＜自己管理支援＞＜セルフケアの確立＞＜自立支援＞＜自己実現＞＜患者・家族への指導・教育＞の5サブカテゴリーが含まれた。患者や家族が自ら健康に関し興味をもち、自己管理していけるように働きかけ、支えていく必要性が記述されていた。

【環境の調整・整備】には、＜その人らしく健康生活をおくれるための生活調整＞＜人間関係・コミュニティ構築＞＜医療支援体制の整備＞＜環境衛生管理＞＜療養生活場所の整理＞＜療養生活上の調整＞の6サブカテゴリーが含まれた。療養上の環境・在宅での環境・医療を受けられる環境を調整し、体制を整備していく重要性が記述されていた。

【よりよい生活に向けた支援】には、＜継続的な生活への調整＞＜再獲得した生活の支援＞＜QOLの維持・向上への寄与＞の3サブカテゴリーが含まれた。日常生活をよりよく過ごしていけるように支援していく必要性が記述されていた。

【チームの調整役】には、＜マネジメント＞＜調整＞＜チーム連携＞＜情報の伝達・共有＞＜コーディネーター＞の5サブカテゴリーが含まれた。患者、家族、医療スタッフ、地域と患者とそれを取り巻く人的環境や物的環境に対して調整を行っていく必要性が記述されていた。

【人の尊厳に関する倫理的配慮】には、＜生命の尊重＞＜尊厳の保持＞＜権利擁

護><倫理的行動><自己決定支援><情報提供>の6サブカテゴリーが含まれた。生命や人権へ保護に関与し、個人自らも自己の権利を侵害されないように支援していく役割が記述されていた。

【政策への関与】には、<政策への参画><調査・分析・評価><スタッフ間での自己啓発>の3サブカテゴリーが含まれた。スタッフ間で教育レベルを高めながら、情報収集・分析・評価を行い、医療事業・政策などの計画に加わっていくことの必要性が記述されていた。

表7 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の役割」

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
健康への支援	適切な場での支援	手術の効率性の推進
		円滑な手術の遂行
		直接的な支援
		適切な治療をうける支援
		生命の危機状況に対する援助
	予防と早期発見	生活行動の援助と悪化防止
		リスクファクターの早期発見と対処
		児童虐待の予防と早期発見
		機能障害そのものの悪化の防止
	苦痛緩和	患者の心身苦痛の最小限化
		苦痛の緩和
		肉体的苦痛の除去
	回復の促進	機能障害による苦痛の緩和
		生活を守り健康回復を増進できる支援
		救命と疾患の治癒促進への援助
		苦痛を最小限にし回復を助ける支援
	健康の維持増進	障害された機能の回復を促進
		妊産褥婦の健康を維持・増進
		人々の健康維持増進
		地域で生活する人々の健康を維持
健康推進を図り健全な成長発達を助ける援助		
専門的なケア・サービスの提供	スムーズな手術操作の介助	
	高度クリティカルケア看護の実践	
	専門的ケアの提供	
	ケア提供者	
	安全なサービスの提供	
	全人的苦痛へのアセスメントとケア	
	看護ケアの提供者	
	時期や活動場所の状況に応じた活動	
	一貫性のある治療や支援の提供	
	患者・家族への援助	病気に悩んでいる人や家族への援助
高齢者と家族を単位とする支援		
介護力や介護技術の向上		
トラブルなどに直面した療養者・家族の援助		
家族ケア	家族・遺族ケア	
	家族支援	
早期対応	子どもの親への治療的ケア	
	身体管理と精神的ケア	
不安やストレスの緩和	精神保健問題の早期発見	
	拒絶反応の管理や精神的ストレスへの対応	
	健康に不安をもっている人への援助	
	ストレス解消やストレスコーピングなどのヘルスケア	
	不安と恐怖から開放	
継続的なメンタルヘルスケア	小児と家族が安心・安楽を感じ医療が受けられる支援	
	患者の相談者	
	精神的な支援	
	患者の気持ちの理解者	
	病とともに生きることを理解し支援すること	
	患者の気持ちの傾聴	
	情緒的なサポート	
	継続的にこころのケア	
	メンタルヘルスの促進	職場全体のメンタルヘルスの向上
	病気の受け入れをの促進	

表7 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の役割」(続1)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
セルフケア・ マネジメント支援	自己管理支援	自己管理に向けた指導と自己管理のケア
		患者の自己管理の支援
		知識・技術を提供
		薬剤の選択の支援
		セルフマネジメントを促す継続的支援
		技術の習得への支援
		必要な知識や技術の段階的な提供
	セルフケアの確立	病気のコントロールに向けた継続的な支援
		セルフケアの確立に向けた援助
		セルフケア能力を高める支援 (70)
	自立支援	セルフケア支援
		自立的に復興していく力への支援
	自己実現	自主防災力を備えるような支援
		自主防災の組織力が備わるような支援
		自己実現の支援
		成長し自己実現するための支援
	患者・家族への 指導・教育	自己実現に向けての支援
		相談と教育
		啓蒙活動
		患者と家族への教育
ロールモデル		
教育・指導		
健康管理教育		
健康に関するよき指導者・相談者		
療養の仕方や介護についての指導・助言		
感染症危機管理の日常的な注意と教育		
ケアに関する教育的支援		
教育者としての役割		
その人らしく健康生活を 送れるための 生活調整		高齢者と家族の両者の生活調整
	その人らしく生きるための環境条件の支援と整備	
	心身の健康を保持できるような生活環境の支援	
	その人らしさを尊重する支援体制の整備	
人間関係・コミュニティ 構築	健康生活を行う能力が発揮できる環境調整	
	集団生活での人間関係の構築	
	地域の中でその人らしく生きることができ継続的な支援	
医療支援体制の整備	コミュニティ構築	
	家族成員や地域とのつながりへの配慮	
	保健・医療・福祉活動と連携	
	高齢者の生活を支える地域づくり	
	地域のニーズにあったケア体制を構築	
	一環した支援体制づくり	
	医療処置やケアの獲得支援	
環境の調整・整備	包括的支持による看護サービスの提供	
	環境衛生管理	
	避難所の保健衛生	
	感染予防と衛生管理	
	環境の整備	
	安全性を確保	
	快適性・利便性の向上	
	療養生活場所の整備	
	治療的環境を整備	
	環境状況についての観察・把握	
療養環境の整備		
療養生活上の調整	プライバシー保護の空間や設備の確保	
	見通しがよい環境づくり	
	生活のリズムを調整	
	入居者の安全の確保	
	入院生活への適応促進	
	快適な入院生活を提供	

表7 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の役割」(続2)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード		
	継続的な生活への調整	継続療養への支援する		
		日常生活の援助者		
		継続ケアの担い手		
		生理的経過の遂行に関する援助		
		苦痛のない生活の調整		
		日常生活を安全で心地よくするケア		
		機能の低下を最小限にする支援		
		生活の援助活動		
		よりよい生活に向けた支援	再獲得した生活の支援	獲得した新しい生活動作の習熟支援
				高齢者の能力が最大限に発揮できる支援
希望に沿った在宅療養の継続				
健康的な生活を送れるような支援				
QOLの維持・向上への寄与	生活行動の再獲得支援			
	QOLの維持・向上への貢献			
	人生を豊かに過ごさせる支援			
	その人に合ったより良い暮らしの支援			
	健康問題をもちながらもより質の高い生活ができる援助			
	可能な限りよりよい家庭生活や社会生活がおくれるような支援			
チームの調整役	マネジメント	よりよい生活ができるような援助		
		家庭や地域社会でのよりよい生活を送ることができるような支援		
		労働者のQOLと職場の活性化への寄与		
		相談に応じたコンサルテーション		
		連携の促進		
	調整	介入方法について考案		
		意思決定者		
		ケアマネジメント		
		ケアマネジメントの実施		
		チームメンバーの役割調整を含めたマネジメント		
チームの調整役	チーム連携	早期に社会復帰できるような調整役		
		手術から帰宅までの一貫した調整役		
		関係や役割の調整		
		医療チームの調整役		
		グループワーカー		
	情報の伝達共有	本人と職場環境の調整		
		よりよい医療提供の調整		
		チームアプローチの調整		
		調整		
		医療チームの調整		
コーディネーター	チーム連携	患者と各チームメンバーの調整		
		医師との十分な検討		
		チーム医療の中心的役割		
	情報の伝達共有	専門家ケアチームと連携		
		情報発信		
		通知		
		情報提供		
	コーディネーター	チームメンバーの知識の伝達		
		チーム全体の認識と理解統一への橋渡し		
		チームにおける計画の共有		
コーディネーター	手術室全体のコーディネート			
	コーディネーター			
	コーディネーター的役割			
	多職種をコーディネート			
		一環性のある看護を受けるためのコーディネーター		
		コーディネーターとしての活動		

表7 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の役割」（続3）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
人の尊厳に関する 倫理的配慮	生命の尊重	患者の生命保持
		生への支援
		死を視野に入れた支援
		人としてのいのちの尊重
		健康問題をもつ小児の生命保護
	尊厳の保持	尊厳に満ちた生存の権利保持
		個人の尊厳を保持
		尊厳の保護
	権利擁護	被災者を一人の人として見守ること
		病態を予測した全人的な対応
		患者の人権を守る擁護者
		権利擁護者(アドボケーター)
	倫理的行動	代弁者
		患者の人権擁護
		倫理的判断
		ケアリング行動
	意思決定支援	倫理的問題への配慮
		倫理的問題への関与
		患者が自ら意思決定ができるような支援
		患者・家族の意思決定への支援
患者・家族の理解や受けとめの促進		
意思決定を支える援助		
患者がどのように理解しているのかの把握		
患者自身が意思決定できるための支援		
情報提供	アドヒアランスの向上を目指した援助の提供	
	情報提供	
	利用できる社会資源の情報提供者	
	社会資源情報を提供	
	的確な情報の伝達	
	情報共有と意見交換	
政策への参画	病気や治療についての適切な情報提供	
	医療政策への参画	
	要請への意志決定	
政策への関与	保健活動推進のための対策立案	
	調査・分析・評価	
	調査や研究的視点の保持	
	情報収集と分析	
	保健活動の総合評価	
スタッフ間での 自己研鑽	看護研究	
	病院スタッフへの教育的支援	
	後継者の育成	
	報告会、研修の企画・実施	

5. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の専門性」

看護基礎教育用テキストに「看護の専門性」に関する記述があったのは、基礎看護学1冊、がん看護学1冊、急性期看護論1冊、リハビリテーション看護論3冊、在宅看護論2冊の合計8冊であった(表1)。看護の専門性に関する記述で用いられる用語は、「専門」「専門的」、「専門性」、「専門職」、「専門職性」、「専門職化」など様々であったが、領域ごとに記述内容に相違はなかった。

「看護の専門性」に関する記述を分析した結果、【専門職としての自律】【専門職と社会的責任】【専門的知識と技術を発揮した看護の提供】【看護と多職種の関係性】の4カテゴリーが見出された(表8)。

【専門職としての自律】には、＜専門職としての自律性＞＜専門職としての成長＞＜看護という仕事への専心＞の3サブカテゴリーが含まれた。看護の専門職性を構成する概念に記述されていた。

【専門職としての社会的責任】には、＜社会的責任＞＜看護の機能を発揮＞＜看護の機能を高める分業＞＜教育＞＜研究＞の5サブカテゴリーが含まれた。＜社会的責任＞では、専門職として健康政策策定への参画や患者・保健医療システムのマネジメントへの関与が記述されていた。また、＜看護の機能を発揮＞＜看護の機能を高める分業＞では、看護独自の機能が発揮できるか問われたり、看護の機能を高めるために細分化して専門性を高めることが記述されていた。

【専門的知識と技術を発揮した看護の提供】には、＜専門的知識と技術に基づく看護実践＞＜患者の健康に貢献＞＜患者の権利の尊重と擁護＞＜環境安全＞の4サブカテゴリーが含まれた。＜専門的知識と技術に基づく看護実践＞では、クライアントを総合的に理解し、専門的知識と技術に基づく看護実践を行う、治療の意味を保ちつつ最大限健康的な日常生活の援助により、＜患者の健康に貢献＞すると記述していた。また、患者の意思決定を支援すること、アドボカシー、倫理的配慮など＜患者の権利の尊重と擁護＞や、＜環境安全＞の促進の必要性が記述されていた。

【看護と多職種の関係性】には、＜多職種との連携＞＜リーダーシップ能力＞の2サブカテゴリーが含まれた。チーム医療における＜多職種との連携＞では、看護がコーディネーターとして＜リーダーシップ能力＞を求められる。

表8 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の専門性」

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
専門職としての自律	専門職としての自律性	専門職としての自律性
		専門職としての自律
	自己成長	専門職としての成長
	仕事への専心	看護という仕事への専心
専門職としての社会的責任	社会的責任	社会的責任
		健康政策策定への参画
		患者・保健医療システムのマネージメントへの参与
	看護の機能を発揮	看護独自の機能がどこまで発揮できるかを問われる
	看護の機能を高める分業	看護独自の機能を高めるための分業をどのようにするか
	教育	教育
ケア技術の伝達		
	研究	研究
専門的知識と技術を発揮した看護の提供	専門的知識と技術に基づく看護実践	クライアントの総合的理解
		専門的知識と技術に基づく看護実践
		知識と技術に基づくケア
		療養者の症状の緩和、軽快
		療養上の世話
		医療機器と患者との調和への対応
		診療の補助
	問題解決能力	
	患者の健康に貢献	患者の健康に貢献
		合併症や悪化の予防
		予測的なケア
		治療の意味を保ちつつ最大限健康的な日常生活の援助
		看護・介護用具の使用促進
社会適応に向けた専門性の高い看護実践		
患者の権利の尊重と擁護	適度の安静による廃用を予防し、活動性を維持・促進するため熟慮された日常生活支援	
	専門的な判断と知識技術のもとに、看護師の責任によって提供する(援助)	
	機能障害、能力低下から派生する解剖生理的・心理社会的・社会経済的な問題など、生活に影響する多くの問題を抱える患者・クライアントや家族を対象とした働きかけ	
	患者の権利の尊重と擁護	
	患者の権利の尊重	
	アドボカシー	
環境安全	倫理的配慮	
	患者の権利の擁護者としての役割	
	意思決定支援	
	環境安全	環境安全の促進
看護と多職種の関係性	他職種との連携	他職種との連携
		同僚や他職種との協働
	リーダーシップ能力	リーダーシップ能力
	リーダーシップ能力	生活再構築に向けた患者への教育的機能とチームのコーディネーターとして調整機能

6. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の独自性」

看護基礎教育用テキストに「看護の独自性」に関する記述があったのは、基礎看護学5冊のみであった。

「看護の独自性」に関する記述を分析した結果、【対象者の問題を明確にする】【ケアによって健康回復をめざす】【看護を提供するためのシステム整備】の3カテゴリーが見出された（表9）。

表9 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の独自性」

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
対象者の問題を明確にする	健康問題を査定	対象の健康問題に対する反応を査定
	看護診断	看護診断を行う
ケアによって健康回復をめざす	ニーズの充足、自立への援助	ニーズを充足できるよう自立に向けての援助を行う
	健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）への援助	健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をとること（ヘンダーソン）
	療養上の世話	療養上の世話（保助看法）
	診療への協力	診療についても協力すること
	ケアの調整	病状や治療と調和させながらケアのプロセスを調整
看護を提供するためのシステム整備	健康を確保するための方策や計画の責任	他の保健医療従事者とともに、健康を確保するための方策や計画を立てる責任を分担している（ペブロー）
	保健医療福祉チームメンバーと協働	保健医療福祉のチームメンバーと協働の中で、社会生活を営む個人のパーソナリティの成熟を促す

7. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の業務・仕事」

看護基礎教育用テキストに「看護の業務・仕事」に関する記述があったのは、基礎看護学4冊、統合分野1冊、成人看護学概論1冊、急性期看護論1冊、在宅看護論1冊、公衆衛生看護学1冊、看護管理3冊の合計13冊であった。

「看護の業務・仕事」に関する記述を分析した結果、【療養上の世話と診療の補助】【医療と生活上のサービス】【自分を道具として働きかける行為】【看護師が行う職務】の4カテゴリーが見出された（表10）。

表 10 看護基礎教育用テキストに記述されていた「看護の業務・仕事」

カテゴリー	記述内容
療養上の世話と診療の補助	療養上の世話と診療の補助
	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
	保助看法は、2つの主な看護業務「療養上の世話」「診療の補助」を規定している
	法的に定義されている看護師のおもな業務は、傷病者もしくは褥婦に対する療養上の世話と、診療の補助である
療養上の世話と診療の補助	利用者のQOL向上のために療養生活支援の専門家としての的確な看護判断を行ない適切な看護技術を提供すると定義し、療養上の世話と診療の補助に関する具体的な見解を提示した
	看護師の仕事は、法的には療養上の世話と診療の補助となっている
	療養上の世話とは、患者の症状の観察、食事の世話や清拭、排泄の介助、生活の指導など、看護師の主体的な判断と技術をもって行う業務である
	診療の補助とは、身体的侵襲の比較的軽微な医療行為の一部について医師の補助を行うものである
医療と生活上のサービス	その人に対する医療と生活上のサービス
自分を道具として働きかける行為	看護師が自分を道具として対象者へ働きかける行為
看護職が行う職務	看護職者が行っている職務

8. 看護基礎教育用テキストのチーム医療に関する記述の有無

看護基礎教育用テキストに「チーム医療」に関する記述があったのは、看護基礎教育用テキスト 81 冊のうち 61 冊であった（表 11）。

「チーム医療」に関連する記述について質的帰納法的に分析をした結果、①チーム医療の定義、②チーム医療における看護の機能と役割、③チーム医療の背景・制度・必要性、④チーム医療の目的、⑤チーム医療の方法、⑥チーム医療における患者・家族の位置づけ、⑦チーム医療の具体例、⑧チーム医療の種類やモデル⑨チーム医療の構成員、⑩チーム医療における他職種の機能と役割、⑪チーム医療の課題について抽出できた。①～⑪について出版社及びテキスト別に記述の有無について一覧表を作成した。

1 冊の著書に上記①～⑪のすべてが記述されたものは皆無で、チーム医療に関する内容が記述されているものの全体が網羅された内容ではなかった。また、テキスト 61 冊のうち⑤チーム医療の方法 45 件、⑨チーム医療の構成員 45 件、②チーム医療における看護の機能と役割 37 件、④チーム医療の目的 37 件の記述があった。記述が少なかったのは、⑥チーム医療における患者・家族の位置づけ 11 件、⑧チーム医療の種類とモデル 6 件であった。

表 11 看護基礎教育用テキストにおける「チーム医療」に関する記述の有無

領域	出版社	チーム医療に関する記述の有無	定義	看護師の機能と役割	背景制度必要性	目的	方法	チーム医療における患者・家族の位置づけ	具体例	種類モデル	構成員	他職種との役割	課題
基礎看護学	A	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
	D	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
	E	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
統合分野	A	○	×	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×
	B	○	×	○	○	○	○	×	×	×	○	×	○
	B	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○	○	○
	B	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	F	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	F	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×
成人看護学概論	A	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	×
	B	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	C	○	×	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×
	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	E	○	×	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×
がん看護学	C	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○
	A	○	×	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×
	A	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	A	○	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×	×
	B	○	×	○	×	×	○	×	○	×	○	×	×
	B	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	C	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○	○	×
	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	C	○	×	○	×	○	×	×	○	×	○	×	×
	D	○	×	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×
クリティカルケア論	A	○	×	○	×	○	○	×	○	×	○	○	×
	C	○	×	○	×	○	×	×	○	×	○	○	×
慢性期看護論	C	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	×	×
	E	○	×	×	○	○	○	×	×	○	○	×	○
リハビリテーション看護論	A	○	×	×	×	×	○	×	○	×	○	○	×
	B	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×
	C	○	×	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×
	D	○	×	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×
緩和ケア論	A	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	×
	C	○	○	○	×	○	×	○	×	×	○	×	○
	E	○	○	○	×	×	○	×	○	×	×	○	○
老年看護学	A	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○	×	×
	B	○	×	○	×	○	○	×	○	×	○	×	×
	C	○	×	○	×	×	○	×	○	×	○	×	×
	D	○	×	○	○	○	×	×	×	×	○	×	×
	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
精神看護学	E	○	×	○	×	○	○	×	×	×	○	○	×
	A	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	A	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×
	B	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	C	○	○	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×
	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
在宅看護学	D	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×
	D	○	×	○	×	×	○	×	○	×	○	○	×
	A	○	×	○	×	×	○	×	○	×	○	○	×
	B	○	×	○	×	×	○	×	○	×	○	○	×
	C	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
公衆衛生看護論	D	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○
	A	○	×	×	×	×	○	×	○	×	○	×	×
	B	○	×	×	×	×	○	×	×	○	○	×	×
	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	D	○	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×	○
災害看護学	E	○	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×	○
	A	○	×	○	×	○	×	×	×	×	○	×	×
	B	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	D	○	×	×	×	○	×	○	×	×	○	×	○
	E	○	×	○	×	○	○	×	○	×	×	×	×
小児看護学	A	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	D	○	×	○	×	○	×	○	×	×	○	×	○
	E	○	×	○	×	○	○	×	○	×	×	×	×
	A	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
母性看護学	B	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○	×	×
	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
看護管理	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	A	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×
	B	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	○
D	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	×	○	
テキスト計(冊)	81	61	13	37	16	37	45	11	25	6	45	20	13

○:記述あり ×:記述なし

9. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療・チーム医療関連の用語の定義」

看護基礎教育用テキストに「チーム医療」・「チーム医療関連の用語」の定義に関する記述があったのは、基礎看護学1冊、成人看護学概論1冊、がん看護学1冊、緩和ケア論2冊、精神看護学2冊、在宅看護論1冊、公衆衛生看護学1冊、母性看護学1冊、看護管理3冊の合計13冊であった（表11）。

1) チーム医療の定義

「チーム医療の定義」を記述していたテキストは13冊であった。そのうちチーム医療の定義は15件であった。定義は類似した文章であったが同一の記述はなかった。厚生労働省が2010年に公表した「チーム医療の推進に関する検討会報告書」における「チーム医療」に関する説明を記述したテキストは1件であった（表12）。

「チーム医療の定義」の記述について、チーム医療の実践主体、目的（目標、結果、効果）、対象、方法について明らかにした。

まず、チーム医療の実践主体では、9件は、「医療に従事する多種多様な医療スタッフ」、「保健、福祉の専門職および患者や家族」、「医療に携わる多くの専門職」、「1人の患者にかかわるすべての医療スタッフ」、「複数の専門スタッフ」、「さまざまな専門性をもつ医療従事者」、「複数の職種の職員」など具体的な職種を明示しないで記述していた。一方、6件は、医師、看護師、薬剤師、栄養士など具体的な職種を記述されていた。

目的（目標、結果、効果）では、「患者のケアの質の向上」、「患者のQOLをめざす」が3件、「1人の患者の健康回復、苦痛緩和あるいは社会復帰を目指して」1件、「共通の目標を目指して」1件であった。チーム医療の効果では、対象者の健康回復、苦痛緩和あるいは社会復帰を目指した効果の「相乗効果」2件、「総合的な判断や評価を得る」1件であった。対象では「患者・クライアントのみ」11件、「患者や家族」4件であった。

方法では、「連携・協働」7件、「チームとしてまたはチームを組んで」6件、「専門性」3件、「情報の共有」2件、「意見交換」、「コミュニケーション」各1件であった。また、患者に提供する支援では、「患者の状態に的確に対応した医療」1件、「最善の医療」1件、「患者を中心とした医療」1件、「治療と援助を提供する」1件であり、医療という共通性があるが若干の表現の相違があった。