



中外製薬

Roche ロシュグループ

腎不全看護

Seminar Report

日本腎不全看護学会 第20回教育セミナー

自己効力感の理解

透析看護における自己効力感理論の活用

事例のまとめ方

事例の書き方:演習



腎不全看護

Seminar Report

日本腎不全看護学会
第20回教育セミナー

2005年2月26日(土)・27日(日)

中外東京海上ビル8階講堂

名古屋市中区丸の内3-20-17

講座IX(9)(10) 患者理解のための理論と実際

自己効力感の理解

／看護診断の全体像と非効果的治療計画管理

京都大学医学部保健学科 江川隆子

透析看護における自己効力感理論の活用

名古屋記念財団 金山クリニック 江崎眞知子

京都大学医学部保健学科 江川隆子

講座XII(1)(2) 事例の書き方・まとめ方

事例のまとめ方

京都大学医学部保健学科 江川隆子

事例の書き方：演習

湯沢会 西部腎クリニック 大坪みはる

京都大学医学部保健学科 江川隆子

看護のエキスパートとして

日本腎不全看護学会理事長 宇田有希

本年1月、透析療法指導看護師の第二回認定試験がおこなわれ、53名の方が合格されました。第一回試験で資格を取得された方とあわせ、現在約150名の透析療法指導看護師が、透析医療の臨床で活躍されています。一方で、腎不全患者は増加を続けており、今後も腎不全看護領域の質的・量的なより一層の充実が必要とされます。幸い日本泌尿器科学会、日本移植学会に認定母体にご参画いただいたこともあわせまして、本認定制度の更なる発展に向け努めていきたいと考えています。

今回の教育セミナーでは自己効力感についてご講義いただいております。透析の臨床での重要なキーワードであり、透析医療という専門領域に携わる看護職としてぜひ習得してもらいたいテーマの一つです。そしてもう一つのテーマは私たち看護師が日々接している事例の記述法です。

どちらも完全に習得するのは決して容易ではないかもしれませんが、まず必要なのは、私たち自身が、看護のエキスパートであることへの自己効力感を高めていくことだと思います。この度のセミナーがその一助となることを願ひまして、ご挨拶とさせていただきます。

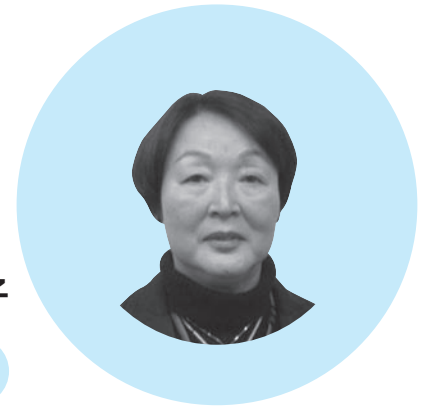
(日本腎不全看護学会ホームページ <http://www11.ocn.ne.jp/~jann1/>)



患者理解のための理論と実際

自己効力感の理解

京都大学医学部保健学科 江川隆子



はじめに

透析患者をはじめとする慢性疾患患者にとって、自己管理行動は非常に重要な課題であり、透析看護では、患者の自己管理への援助が必要となることもしばしばである。ここではまず、看護師が日々直面する看護問題について概説し、そのうち、自己効力感と自己効力感を用いた援助について、患者の自己管理行動への活用を中心としてみていきたい。

看護ケアの概念

北米看護診断協会（NANDA）が看護診断の概念を提唱して以来、看護実践における看護の範疇が明確になってきている。看護師が日々の臨床の場で直面している患者のもつ医学的・看護的問題は、図1に示すとおり、医師による治療とそのなかでも診療の補助をする部分、看護診断領域と看護ケアの対象となる看護問題に分類することができる。このうち医師による治療は医師がおこなう範疇の医療であり、診療の補助の部分は医療問題ではあるが看護師が医師の処方（指示）に従って医療問題をおこなうものである。一方看護診断領域と看護問題は看護師がその指示と実施をする看護の範疇である。そして看護師は、その職能として看護治療技術を施せる看護診断領域の問題に介入することで、評価を得ていかなければならないだろう。

しかし、図1に示した概念は、それぞれが個々に分

断されているのではなく連続しているものであり、看護診断には程度が重症になると医師の範疇（医療問題）となるものもあり、また反対に、看護診断にある問題でも、症状が特定できず日常の援助で治療できるレベルであれば、看護ケアとして扱われる。たとえば、看護診断にある非効果的気道浄化も、看護治療で対処できるレベルを超えチアノーゼなどを呈せば医療問題となり、痰が多い状態ではあっても喀出する能力があれば、看護ケアレベルでの援助となるであろう。

看護診断の概念が登場したことにより、私たちは看護問題を示すための用語を得ることができた。裏を返せば、これまでは用語が特定されておらず、それぞれがばらばらの表現を用いていたのである。同じ症状をみても、A看護師とB看護師で違う用語、違う表現を用い、それぞれが異なった援助をしてはいなかったであろうか。看護診断の概念により統一用語ができ、このようなことがなくなることが期待できる。A看護師のいう“不安”と、B看護師のいう“不安”は、同じ症状を指すことになるのである。

透析看護の看護問題

看護の範疇は診療の補助、看護診断領域、看護ケア（看護問題）であることを述べたが、ここで、あなたの看護実践の場を思い出し、日々対処している問題やそれに対し実施している援助がどこに分類されるものを想像してみしてほしい。どの領域に含まれるものが

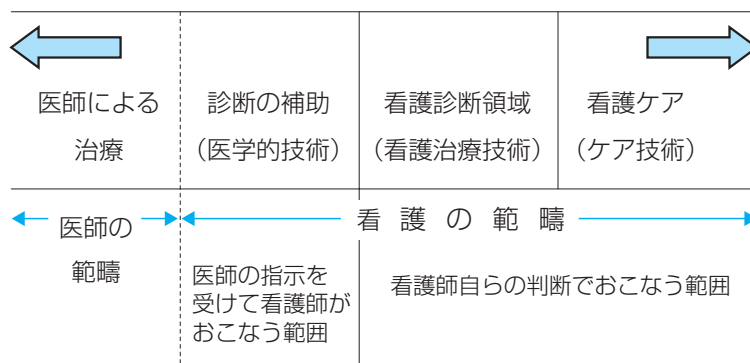


図1 看護ケア概念

多いであろう。外来透析の領域では、診療の補助と看護診断領域が多いであろう。そして、看護の範疇では、自己管理行動に関連した問題が頻繁にみられる。自己管理行動への介入では、患者の自己管理への意思や能力を判断したうえで到達目標を示し、その達成度から援助の効果を判断しなければならない。しかしながら、患者の行動へ直接に、かつ毎日介入できない点が、外来透析での自己管理行動への援助の難しい点といえる。さらに、自己管理行動の問題といってもそれぞれの患者で要因や程度、症状が異なるため援助の標準化は難しく、一人ひとりに対して問題を抽出しアセスメントしていかなければならない。そのためには、患者の状態を観察し、分析する必要がある。この、患者の観察・分析において大きな示唆を与えてくれるのが、自己効力感理論を含めた看護の小・中範囲理論である。

■ 大理論と小・中範囲理論

古くよりヘンダーソン、オレム、ロイらによって看護理論が示されてきた。これらは大理論とよばれる理論である。一方で、看護のある特定の現象や症状、状態について説明した理論を大理論に対して、小・中範囲理論とよぶ。保健信念モデル、ストレス・コーピング理論、エンパワーメント理論などがこれにあたり、自己効力感＝セルフエフィカシー（Self-efficacy）理論もこれに該当する。

現在の看護実践では、大理論を意識することは少ないであろう。なぜなら、現在の標準化された看護過程や小・中範囲理論は大理論から抽出されたものであり、大理論の考え方はそこに反映されているからである。反対に、患者の行動を説明づける小・中範囲理論は、看護実践において患者を観察・分析する際に必要となるものである。

■ 自己効力感理論の活用

自己効力感理論は、必要とされる行動に対する効力予期と、その行動の結果に対する結果予期で構成される。効力予期とは、必要とされる行動をどの程度実行することができるかという本人の自信のことである。結果予期とは、その行動をおこなうことで導かれる結果への期待のことである。自己効力感理論の概念を図2に示す。図2の認知領は、患者の意識のなかで思われていることであり、行動領は、その結果表れた患者の行動である。

透析看護の現場で看護師は、患者が必要な自己管理行動を遂行できているかという情報を収集している。そして、実際に必要な自己管理行動を遂行できない例をよく経験していると考えられる。このようなとき看護師は、その行動に関連する状態と行動の原因を探る必要があり、自己効力感理論はその指針となる。

アセスメントへの応用

まず、自己効力感理論を用いることで患者の状態をアセスメントすることができる。透析ごとの体重増加5kgの制限を守れない患者が、「6kgなら守れる」という効力予期をもっているのであれば、その患者は6kgの制限なら守れると考えられるであろう。また、「体重増が5kg以下のときは透析が楽だ」と、結果に期待をもてれば、このときもまた、この患者は5kgの制限を守ることができると考えられる。このように、自己効力感は、患者の状態や行動を探索する指針となるものである。

しかしこれらの点は図2の認知領のものであり、看護師はまず行動領である患者の遂行行動の結果を観察することになる。とすれば、実践に携わる看護師はまず行動領、すなわち患者が必要な自己管理を遂行できているかという点に観察の主眼を置くべきであろう。自己効力感などの理論は、自己管理が守れない状態が表出した患者に用いるべきものと考えられる。

分析への適応

自己効力感理論は、患者が表出する自己管理行動の分析にも使用できるものである。

体重増加制限5kgが守れない患者の行動に対して、看護師が、それは自己効力感が原因であると考えれば、自己効力感理論を用いて患者の状態を観察することになる。すなわち、必要とされる行動に対して患者が自己効力感を有しているかを、患者の発言、態度、行動などから探っていくのである。もし、看護師が、患者の行動はストレスに由来するものであろうと考えれば、その看護師はストレス・コーピング理論を用いて患者を観察することになる。また、同じ状態を保健信念モデルを用いて観察・分析する場合もあるであろう。しかし、どの理論を用いるとしても、患者の状態や行動をとらえ分析することを第一義としなければならない。患者の健康行動を説明する理論であれば、患者の行動にしっかりと焦点をあわせている限り、どの理論を用いて分析しても同じ判断に行きつくものと考えられる。

自己効力感に対する援助

患者の自己効力感を高めることで、患者の自己管理行動が改善することが期待できる。自己効力感の性質として、大きさ：水準、強さ、一般性がある。介入前の患者の状態や言動から自己効力感の程度を測り、その結果から援助の方法を導き出す。自己効力感などの小・中範囲理論は、患者への援助の示唆ともなる。

図2にあるように、効力予期に影響する情報源としては、①遂行行動の達成、②代理的経験、③言語的説得、④情動的状態、⑤影響因子がある。自己効力感に対する援助は、これらの情報や影響因子のうち、その患者に実際に影響するものを測り、はたらきかけてい

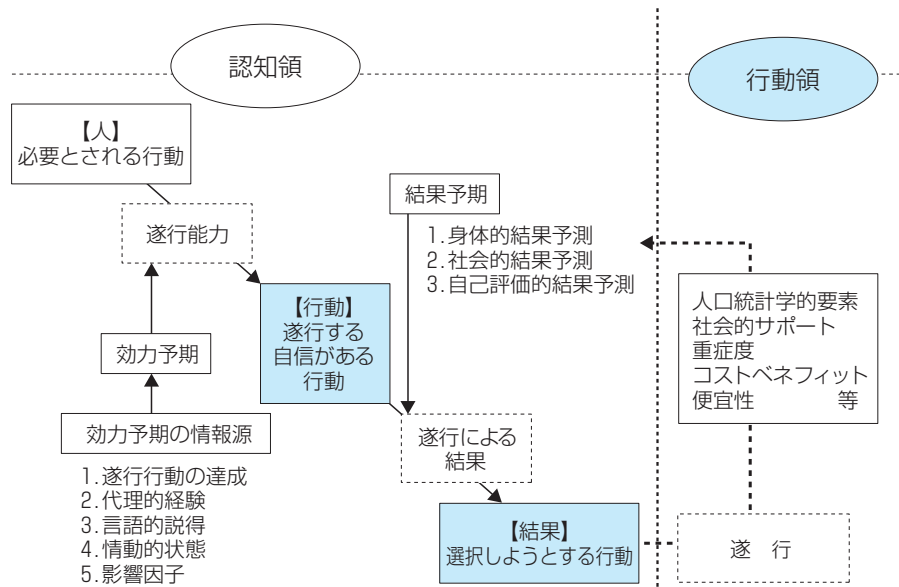


図2 Self-efficacy 論

(Bandura A : Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 84 : 191-215, 1977 より引用)

くことである。どの情報や因子が影響するかという点もまた、患者を観察することから導きだされるものである。

自己効力感を用いた検討での注意

自己効力感理論を用いる際に注意したいことは、はじめから自己効力感を意識して用いた事例でなければ、過去の事例に対して自己効力感という観点で振り返ることは難しいという点である。図2にみるとおり、患者の認知領は矢印を追って表されるように次元を経て進むものである。このように、次元を経て成り立っている理論は、振り返りによって測ることは難しい。

しかしながら、事例を書くとき、最初から理論がわかっている場合ばかりではないであろう。そのときには、“不思議なもの”の状態を記録しておくのである。そしてまず、その“不思議”に対して援助をしていかなければならないが、そのときは、同じ援助を続けていくのである。同じ“不思議な状態”に同じ援助を続け、それに対する患者の反応を記録していけば、後に振り返ったときに患者へ影響を与えたものは自己効力感であったと推測することはできうであろう。

理論を用いた援助の考え方

自己効力感でみてきたように、小・中範囲理論は看護援助において二つの過程で活用できる。一つは、ア

セスメント、分析などに用いることでの原因・症状・その発生プロセスの明確化である。二つめは原因・症状・発生プロセスを理解し治療介入の示唆に用いるものである。

また、それぞれの小・中範囲理論は複雑に絡み合っていることも理解しておくべきであろう。保健信念モデルにある認知領域のうち、動機の点を具体的にするために、社会学から効力理論・セルフエフィカシーを保健の分野に用いたのが自己効力感理論である。やる気の有無という程度のものだったものを、結果予期、効力予期などから探っている。そして、効力感に影響する情報のうち、患者本人の遂行行動の達成についての意識に焦点をあてたものがエンパワーメント理論である。このように、理論は織り交ぜて研究することによって、より具体的になっていくであろう。臨床家には、それら理論を理解・活用し、患者の行動の背景にあるものを探る能力を高めることが望まれる。

■ おわりに

臨床の場で看護師に求められるのは、患者のもつ問題を見出し、介入していくことである。自己効力感などの小・中範囲理論は、患者の状態の分析や援助のために役立てられるものであり、患者のもつ問題に適切に援助をおこなうためには、これらの理論を活用することが必要となるであろう。

看護診断の全体像と非効果的治療計画管理

京都大学医学部保健学科 江川隆子

現在の NANDA による看護診断の分類は、13 の領域（ドメイン）と 46 の類（クラス）、167 の看護診断の 3 つからなる構造をとっている（分類法Ⅱ）。しかしながら、日常の臨床においては、これらの看護診断すべてが同じ頻度で発生するとは限らず、領域や分野ごとに、頻出する診断がある。外来透析を含めた慢性疾患の看護においては、自己管理に関連して“非効果的治療計画管理”の診断が頻出していると考えられることから、看護師はこの診断に詳しくしておくことが望ましい。この診断をつけるためには、守れていない自己管理が水分管理なのか、体重制限なのか、アクセスなのかを患者一人ひとりに特定する必要がある。そのためにも、自己効力感、保健信念モデルなどの小・中範囲理論を用いて、患者を個々に観察し、アセスメントしていかなければならない。

NANDA 看護診断 定義と分類 2003-2004

領域 1 ヘルスプロモーション

- 類 1. 健康自覚
- 類 2. 健康管理行動
 - 栄養促進準備状態
 - 家事家政障害
 - 非効果的健康維持
 - 健康探求行動（特定の）
 - 非効果的治療計画管理
 - 効果的治療計画管理
 - 治療計画管理促進準備状態
 - 非効果的家族治療計画管理
 - 非効果的地域社会治療計画管理

領域 2 栄養

領域 3 排泄

領域 4 活動／休息

領域 5 知覚／認知

領域 6 自己知覚

領域 7 役割関係

領域 8 セクシュアリティ

領域 9 コーピング／ストレス耐性

領域 10 生活原理

領域 11 安全／防衛

領域 12 安楽

領域 13 成長／発達

非効果的治療計画管理

定義：個別の健康目標を達成するには不十分な、病気や病気の後遺症に対する治療プログラムを毎日の生活の中に組み込み調整するパターン

診断指標

- 治療または予防プログラムの目標を達成するには非効果的な毎日の生活を選択
- 病気の進行や後遺症の発現の危険因子を減少させるための行動がとれないと言葉に出す
- 疾病の治療とその効果、あるいは合併症の予防のための 1 つまたはそれ以上の計画を調整／統合することが困難であると言葉に出す
- 治療計画を毎日の定例行為に組み込んだ活動を行わないと言葉に出す

関連因子

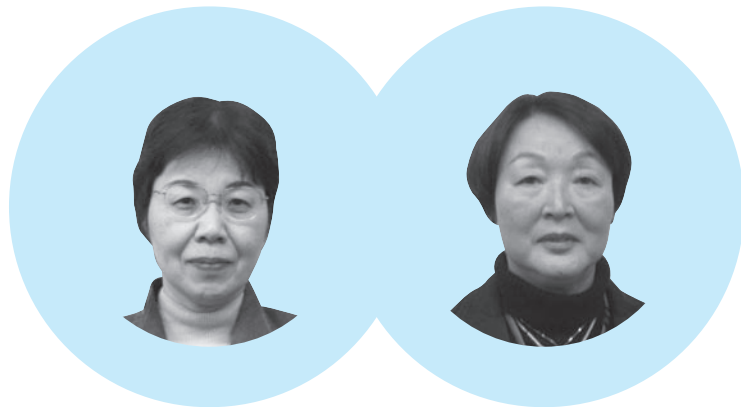
- 障壁があるという思い込み
- 病弱だという思い込み
- 知識不足（他略）

(NANDA インターナショナル：NANDA 看護診断 定義と分類 2003-2004 より)

(NANDA インターナショナル：NANDA 看護診断 定義と分類 2003-2004 より)

患者理解のための理論と実際

透析看護における 自己効力感理論の活用



名古屋記念財団
金山クリニック
江崎真知子

京都大学医学部
保健学科
江川隆子

■ 事例を用いて自己効力感をみる

ここでは、患者の行動と状態への自己効力感の影響を、実際の事例を用いて検討する。ただし、今回使用する事例は、意図的に自己効力感理論を使用して患者の援助をおこなっていないために、看護介入、患者の状態・行動が十分に記載されていないものがある。したがって、記載されている範囲の情報から、自己効力感の観点から検討する。

※以下の事例に関して、診断あるいは看護問題、成果、目標、計画の立案に関して、筆者は手を加えていないが、個人情報の保護に関するものについては省略している。

<事例①>

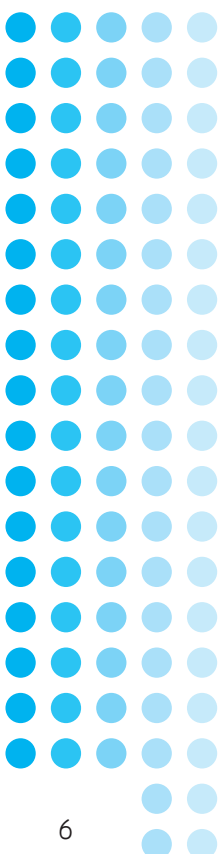
フェースシート1

1. 事例のフェースシート	
1. 患者名 ○○	年齢 60歳前半 性別 女
2. 原疾患 急速進行性糸球体腎炎	透析歴 2年8ヵ月 ブラッドアクセスの種類 左上肢内シャント
3. 透析回数 3回/週	1回4時間 特記事項 なし
4. 現在の身体状況（身体所見を含む）	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅血圧は、収縮期160～180mmHg台と高く、降圧剤の内服でコントロール中である。 ・適正体重36.3kgであるが、体重増加率は中1日空き6%、中2日空き9.2%と体重管理不良である。 以下省略	
5. 医師の治療方針	
うっ血性心不全を予防するため、体重管理に注意し、透析中は昇圧剤の内服で血圧をコントロールする。	
6. 日常活動（ADL）	
省略	
7. 家族状況	
省略	
8. 経済状況	
省略	
9. 福祉の利用	
省略	
10. 特記事項	
省略	

2. 最優先される看護問題とその計画
<p><介入前> 1日水分摂取量が800~1000mLあり、大食家と称し外食が多い。また、主食よりも副食を多く摂取する食習慣があり味付けが濃く、漬物などを好み、口渇の訴えがあった。</p> <p>看護問題：【水分・塩分の過剰摂取に伴う体重コントロール不良】</p> <p>根拠：体重増加率は中1日空き6%・中2日空き9.2%。自分が調理し味付けが濃い。口渇の訴えがあり「気をつけているのに体重が増える・体重計には15回乗ったのに…」などの言葉が聞かれる。</p> <p>(目標) 体重増加の要因を理解し、体重増加率3~5%の体重コントロールができる。</p> <p>(計画) 1. 食事や飲水行動を把握し、体重管理の指導をおこなう。 2. 透析の食生活について、再教育をおこなう。 3. 体重コントロールの具体的な工夫の方法を説明する。</p>

3. 2の計画の中の1つに対する経過と考察（経時的に援助を記載し、考察すること）			
	介入から1週目	2週目→4週目	5週目→6週目
看護的介入	①飲水量チェック表から飲水の傾向を把握した。 ②透析間の体重を振り返り増加に結びつく原因を探りながら評価した。	① ~②を継続 ③体重管理について患者の話を十分に聞いた。 ④患者の希望に合わせ「HDと食生活」のテープ聴取による指導を実施（1/Wで計3回） ⑤飲水チェック表をもとに達成可能な1日飲水量を決めた。	①と④は一時中止 ②~③継続 ⑥体重コントロールができていることを褒めた。 ⑦増加があっても努力していることを評価した。
患者の言動	飲水チェック表の記入は継続することができた。しかし、食事を抜くという行動がみられた。「口が渇いて氷が多くなる」「コーヒーが好きでやめられない」と話す。食事の聞き取り中には泣きそうな様子がみられた。体重増加率中1日空き5.9%、中2日空き9.0%、塩分量13~15g。	「テープを聴いて良かった。私は梅干を食べていたけど、塩が多いからやめることにする。でも、味を薄くして頑張ってるけど体重は減らないねえ」「体重が気になって何回も体重計に乗ったりするけど、どうしていいかわからん時がある」と話す。体重増加率中1日空き5.1%、中2日空き8.1%、塩分量9~12g。	「体重少ないと励みになる」「1日の飲水量を600mL、氷は6個に決めたよ。私も頑張りたい」との言葉が聞かれた。体重増加率中1日空き3.8%、中2日空き6.4%、塩分量8~10g。
アセスメント	食事や飲水についての傾向が、体重管理の動機が、体重管理ができた結果、体重管理ができた結果、体重増加率中1日空き5.9%、中2日空き9.0%、塩分量13~15g。	食事や飲水についての傾向が、体重管理の動機が、体重管理ができた結果、体重管理ができた結果、体重増加率中1日空き5.1%、中2日空き8.1%、塩分量9~12g。	食事や飲水についての傾向が、体重管理の動機が、体重管理ができた結果、体重管理ができた結果、体重増加率中1日空き3.8%、中2日空き6.4%、塩分量8~10g。

以下省略



■ 看護問題を抽出するまでの患者情報を整理する（アセスメントへの応用）

この患者に必要なとされる自己管理行動は何かを考えると、「指示されている体重増加量を守る（適正体重の3~5%以内）」になるが、患者の体重増加率は、6~9%と高い。医師の治療方針に〇〇kg以内といった具体的な指示が記入されていないが、より具体的な治療方針が必要となる。

■ 看護問題を自己効力感の観点（効力予期・結果予期）から考える

「体重は気をつけているのに増えるね、体重計に15回乗ったのに」
自分で調理し、味付けが濃く、漬物を好み、口渇がある。
という情報から考えると、患者は導入後、水分管理の必要性の指導をくり返し受けてきたと思われる。また、塩分の多い食品の摂取が口渇の原因であることもわかってはいるが、やめられなかったのではないかと。おそらく今までの失敗体験が、患者の自己効力感を低くしていると考えられる。行動変容に至る2つの先行要因の「決められた水分管理を自分ではできると思う」という自信（効力予期）が持たず、「水分管理ができると透析が楽になり、合併症の悪化を予防できる」という意味ある結果がもたらされる（結果予期）ことがないために、水分管理に対する自己効力感は低いと考える。

■ 看護介入を自己効力感に影響する情報から検討する

●自己効力感の認識に影響する情報

1) 達成経験（できたことをほめる。肯定的なフィードバックを与える）

* 飲水チェック表が継続できた。 * 梅干をやめる決心をした。 * 味を薄くして頑張っている。

*体重が気になり何回も体重計に乗った。



努力していること、良い結果が出たことをほめた。

※体重が少ないと励みになる。 ※1日の飲水量を600mL、氷は6個に決めた。

※体重増加率3.8% ↓ 塩分摂取量8~10g ↓

2) 代理的経験

(状況が類似している、他者の成功例をみせるような援助をおこなう)

この事例ではおこなっていないが、対象者と性・年齢・透析歴など置かれた状況が似ている患者で、水分管理の良い患者の体験を話してもらったり、その患者について、看護師が紹介する。

3) 言語的説得

(成功できるように患者が思えるような、はたらきかけをする。目標設定は、患者の能力にあわせ、達成可能にする)

この事例ではおこなっていないが、「体重増加率3.8%に下げることができたし、氷は6個に決めてやれたので、今後のことも自分で決めて、あなたはできると思います」などはたらきかけをする。

4) 生理的状态

(毎日の生活や自己管理するうえで起こってくる生理的な刺激や反応、感情や気分などである)

食事の聞き取り中には、泣きそうな表情やイライラしている様子がみられたことから、患者の話を十分に聴いてリラックスさせることが必要となる。

●影響因子

(人口統計学的要素(性別・年齢・学歴・病歴・職業、社会的サポート、病気の重症度、便宜性、その他)

この事例ではなかったが、自己効力感に影響を与える因子があるかどうかを検討する。

■ 事例1のまとめ

この事例のように、患者の自己管理活動のなかでの水分管理について、「まず守ることが大事と認識して行動することに価値があるということが、自己効力感を高める」ことを理解する。そのために、患者が「簡単すぎる」「十分やれそう」というところまで目標レベルを思いきって下げ、それを達成することにより、患者に「やれる」という自信をつけさせることが、遠回りのようであるが有効な方法であろう。

■ 自己効力感に影響を与える要因の分析

患者の自己効力感に対する援助では、自己効力感に影響するとされる情報源と影響因子へはたらきかけることが有用であり、その計画のためには、ワークシート(1)にあるように、患者の状態からそれぞれの情報源への反応を観察することで示唆を得ることができる。すなわち、自己管理行動の達成経験を有さない患者へは達成をほめる援助はたてることはできず、説得に耳を傾けない患者には言語的説得を用いることは難しいと考えられる。また、自己管理行動に成功した他者の話に前向きな反応を示せば、成功例を示す代理的経験が援助の軸になると想像することができるであろう。また、影響因子が自己効力感へ影響しているかもみていかなければならない。

このように、自己効力感に対する援助のためには、患者をよく観察し、どのような援助が効果的か、どの情報源にはたらきかけるのが有効かを見極めていく必要がある。

◆グループワークにて、事例②③について、ワークシート(1)を使用して活発な討論がおこなわれた。

文 献

1) 日本腎不全看護学会編：透析看護，医学書院，東京，2003

2) 三島明子ほか：慢性血液透析患者のセルフエフィカシーと自己管理の関係，日本腎不全看護学会誌 3：56-61，2001

グループ () 事例 () 以下について検討してください。

1. 看護問題を抽出するまでの患者の情報を整理する。(アセスメントへの応用)
(この患者に必要とされている自己管理行動は何かを考える)
2. 看護問題を自己効力感の観点から考える。(分析への適応)
・ 効力予期・結果予期について、4つの情報源を基に考える。
3. 看護介入を自己効力感の観点(自己効力の認識に影響する情報・影響因子)から考える。

自己効力の認識に影響する情報

- 1) 達成経験：
- 2) 代理的经验：
- 3) 言語的説得：
- 4) 生理的状态：

影響因子

- 1) 人口統計学的要素(性別・年齢・学歴・病歴・職業など)
 - 2) サポート(家族・社会)
 - 3) 便宜性
 - 4) 病気の重症度
 - 5) コストその他
4. 自己効力感をさらに高めるためには、どのような看護介入を行えば良いと思いますか。

事例の書き方・まとめ方

事例のまとめ方

京都大学医学部保健学科 江川隆子



はじめに

事例の検討は、看護において日々おこなわれていることであり、看護研究の一つである事例研究にも結びつくものである。そのためには、事例を正確に記録することが必要となる。ここでは、事例研究と、事例研究の前提ともなるべき事例のまとめ方について述べる。この事例のまとめ方は、透析療法指導看護師の受験資格にある実践報告の提出にも活用できるものである。

事例研究の意義

看護の研究にはさまざまな技術、方法がある。実践の事例を記録し、後に分析・考察を加える方法も研究の一つであり、これを事例研究とよぶ。看護実践では患者への個別対応が基本であり、看護援助における患者の状態の観察、その分析・判断が日常的におこなわれている。その手法こそが事例研究そのものであり、臨床家の最も身近にある研究といえよう。

事例研究では、一つの事例では質的な検討しかできない。しかしいくつもの事例研究が積み重なれば、同様な事例を集めて分析することが可能となり、量的な検討ができる。量的な検討を進めることによって、ある看護問題とある看護技術の関連を明らかにすることができよう。その結果は、実践での患者への看護援助に還元することができる。研究は、とくに臨床家のおこなう研究は、結果を実践（臨床）に還元できることが望ましいと考える。その点でも、日々の実践を研究へ結びつけることのできる事例研究は、臨床家のおこなう研究として意義深い。

また、事例研究は、看護援助の向上につながるだけでなく、援助にかかわる看護者の評価にもつながり、患者、あるいは他の看護者との対人関係の向上をもたらす。さらに、事例の問題解決や評価を通して、必要とされる連絡調整や社会資源の変革をもたらすことにもつながっていくものであろう。

事例研究の方法は、将来に向かってデータを集めて

いく前向き研究と、過去にさかのぼって事例を考察する後ろ向き研究の二種類に分けられる。前向きに研究するためには、事例のもつ問題と、その問題に対する援助が明確になっていなければ実施は困難である。また、研究のためには、事例の経過記録が適切に残されていることが前提条件である。しかしこれまでは、とくに後ろ向きの研究で、どのような看護問題に介入し患者がどのように影響を受けたかを示す記録が不十分なため、無理のある結論に至ってしまうことが少なくはなかった。事例研究に取り組むには、冒頭にも述べたように、まず事例のもつ問題を抽出し、経過を正確かつ過不足なく記録することから習得していかなければならないであろう。

事例研究のステップ

事例研究は、しっかりと計画（design）された研究であれば記述的示唆や論理の証拠（エビデンス）、あるいは否定するための証拠にもなると考えられている。逆にいうと、事例研究を実施するにあたっては、エビデンスにもとづいて論理づけられた援助をおこなわなければその事例研究の結果自体がエビデンスとはならないといえる。

ステップ1

事例研究の第一歩は、看護実践において、“不思議に”思ったこと、“くり返し問題にあげられること”、“問題（看護問題）となる患者の行動”、“初めてみる例”などについてつねに客観的に記述する訓練をすることである。まずは、日々の看護のなかから“不思議なもの”をみつけることが事例研究のはじまりであり、「なぜ患者はこのような状態に陥るのだろうか」「この援助はこの患者に効果があるのだろうか」などといった“不思議なもの”を常日頃から探求する視点が求められる。その際、“不思議なもの”は、医療問題や介護の問題などからではなく、自己効力感の講義で述べた“看護の範疇”のなかからみつけるべきである。そしてそれらの事例を、主観を加えず客観的に記述していく。日常的には、患者の状態をカンファレンスや

事例検討にあげるためにわかりやすくまとめることで実践できる。

ステップ2

ステップ2の事例研究は、疑問や問題点に関する記述をもとに実態を探求することである。まず研究の対象である看護問題における論点の軸がしっかりしていること、問題についての定義をしていることが先決である。事例研究で事例を追っていると、研究の対象として組み込んでいなかった側面での患者の変化を発見することがある。そのような場合には、看護師が、その変化を研究に含めてよいものかどうかを見極めなければならない。このようなとき、看護問題における論点が固まっていればその判断を誤らさずすむであろう。ステップ2の事例研究では、看護問題の状態および問題に対する原因や要因、誘因などを明らかにすることがめざされる。

ステップ3

ステップ3の事例研究は、ステップ2の事例研究で明らかになった看護問題に対して、看護介入を開発するためにおこなわれる事例研究である。この研究は事例研究ではあるが、量的な実験研究の部類に入るもので、ある問題に対してある援助がどのような効果をもつかをみるものである。このときには、独立変数である介入技術とそれにより変化する従属変数の関係を明らかにするためにも、研究の対象とする各事例の背景を揃えなければならない。ある事例からある援助の有効性が示唆されたとしても、年齢・性別など背景が異なる事例にも有効とは限らないからである。類似する背景の事例で検討を重ね、徐々に敷衍させていくのが望ましいであろう。

事例のまとめ方

ここからは実際の事例記入用紙へ記入する際の留意点を解説したい。なお、透析療法指導看護師受験時の事例報告記録では、一事例につきA4用紙2枚であり、1枚目が事例のフェースシート、2枚目が最優先される看護問題とその計画、および経過と考察の記入用紙となっている。

フェースシート

事例のフェースシートは、それ一枚で患者の状態が把握できるように患者の情報を記入していくものである。実際にその患者を目にしたわけではない読み手にも、患者の状態が把握できるように記入するよう心がけたい。

まずは、看護介入前の患者の情報を項目に沿って記入していく。“患者名”、“年齢・性別”、“原疾患”、“透析歴”などの事実を記入していく。

“患者の現在の身体的状況”には、医師の所見を記

入する。同様に、“医師の治療方針”の欄も、医師の所見を入れる。そして、たとえば、「マイルドな透析」が指示されているならば、「マイルド」というだけでなく、血流量、ドライウエイト等々、数値で表せるものは具体的な数値を記入する。筆者の経験では、記入者の主観や解釈が混じった内容のものが往々にしてみうけられるが、医師の所見をそのまま記入するようにしたい。“日常活動”の欄も、「どの程度歩けるか」「セルフケアはどの程度できるのか」など、患者のADLレベルを具体的に記入する。

最優先される看護問題とその計画

透析療法指導看護師受験時の事例報告記録の2枚目には、まず“最優先される看護問題とその計画”を記入する。“最優先される看護問題とその計画”を記入する際には、まず優先される看護問題（看護診断）を記入する前に、看護問題を引き出す指標となった介入前の患者の状態を記入する。すなわち、患者のどのような点が問題となっているのかを示すのである。ついで、その状態から引き出された看護問題（看護診断、看護ケアの対象）を記入する。

看護問題のつぎには関連因子（E）を記入する。関連因子は、介入前の患者の状態から判断された看護問題の原因となるものであり、要点を簡潔にまとめて書く必要があるが、一般的には明確にすることが困難な場合が多い。その時は、その状況を簡潔に記述する。看護問題が看護診断であるときには、診断の決め手となる症状（S）を併記し（リスク型の診断の場合には危険因子（E）のみ）、その問題に対しての看護目標（看護診断の場合は、“期待される成果”）と実際の看護計画を記入する。看護ケアの場合の目標は、看護計画を○回くり返すといった表記で書かれる。

この、看護問題を決定し看護計画を立てる段階では、看護ケア概念を参考にし、その問題が看護ケアレベルのものか、看護治療で解決できる看護診断領域の問題であるかを十分に吟味することが必要である。看護診断と判断されれば、看護問題は看護診断名で書かれることとなる。また、吟味した結果、医師の治療が必要となる医療問題、あるいは看護の範疇から外れている問題であると判断されれば、事例として取り上げるにふさわしいかどうかの再考が必要であろう。たとえば、「夜、一人でいるのが不安で寝られない」といった患者の訴えは、解決すべき問題ではあるが、患者の生活上のことでもあり看護師が直接介入できる問題ではない。このような場合には、不安の程度、本人の対応や期待、社会的サポートなど、介入前にさらに情報を拾いあげ、看護師が援助できる範疇の問題を考察しなければならない。

経過記録

経過記録は、看護介入内容と患者の言動、アセスメ

表1 透析療法指導看護師受験時の事例報告記録

看護診断の場合

経過	介入1回目 月/日	介入2回目 月/日	介入3回目 月/日
看護介入内容	測定できる援助として記入	→	→
患者の状態	患者の変化	→	→ 期待された結果に近づいていく
アセスメント	援助と患者の変化への考察 Ⓐ	→ Ⓑ	→

ントを経時的に簡潔に記録していく。

介入内容を、一回目、二回目、三回目・・・と記録し、そのときの患者の言動とそこからのアセスメントを記録する。経過記録は記入者の考えに従ったまとめ方で構わないが、表でまとめた方が読む側にはわかりやすいであろう。

経過記録を記述する際には、介入ごとのアセスメント記入法に注意したい。アセスメント欄には、患者の状態を比較した結果を記入する。すなわち、“患者の状態”で述べられている事実と事実を比較し、目標（成果）としてあげた状態に向かって変化しているかどうかの判断を記入するのである。表1のⒶでは介入前の患者の状態と1回目の介入を実施したときの状態を比較し、Ⓑでは介入1回目と2回目との状態を比較し、変化を判断する。数値で記入できるものは数値で記入するとよりわかりやすいであろう。

筆者の経験では、アセスメントに記入者（看護師）の主観や注釈が加えられている場合が少なくないが、アセスメントは、前回の状態と今回の状態とを比較した患者の変化の判断であり、記入者の主観や注釈は差し挟まないのが望ましい。

■ 事例研究と小・中範囲理論

事例研究、または事例をまとめるためには、患者の

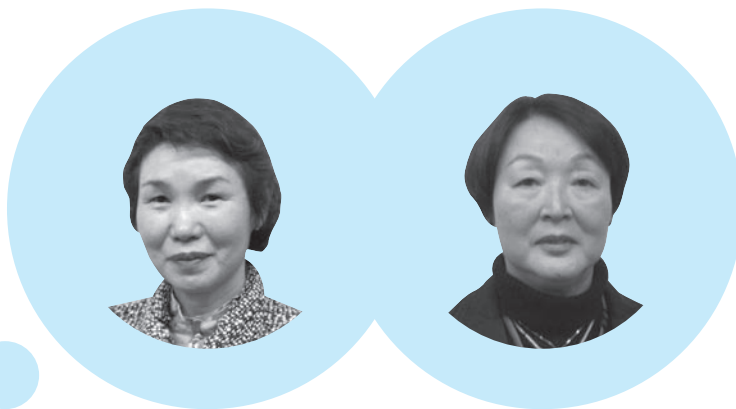
状態やその変化をとらえなければいけない。患者の状態をとらえることが可能であれば必ずしも実践において理論を意識する必要はない。しかし、「自己効力感の理解」でみてきたように、小・中範囲理論は患者の状態を分析し、援助方法を導き出すのに大きな示唆を与えてくれる。そのためにも、小・中範囲理論を理解しておく必要がある。また、患者をとらえられるのであれば、一つの理論、たとえば保健信念モデル、セルフエフィカシー、ストレス・コーピング理論など、一つの理論だけを用いればよいが、一人ひとりの患者の状態やその看護問題を確実に分析、援助していくためには、それぞれの理論を理解しておくことが望ましい。

■ おわりに

事例研究は看護師にとって最も身近な研究の手法であるとともに、量的な実験研究ともなりうるものである。臨床の看護師には、種々の研究のうちでも事例研究から取り組むことが勧められる。そのためには、日々の事例を適切に記録することが肝要となる。と同時に、看護の範疇をつねに思い描き、看護問題をしっかりと捉えていかなければならない。

事例の書き方・まとめ方

事例の書き方：演習



湯沢会
西部腎クリニック
大坪みはる

京都大学医学部
保健学科
江川隆子

事例の書き方：演習

ここでは実際の事例を用いて提出事例をまとめる際に注意すべき点をみていきたい。まずフェイスシートの記入法を具体的に解説し、その後、事例において重要となる、看護問題（看護診断）をいかに正確に抽出するか、という点に焦点をあて、事例1を検討する。事例の提出や事例研究にあたって慎重に吟味されるべき点である。

<事例①>

フェイスシート1

1. 事例のフェイスシート	
1. 患者名	〇〇 年齢 60歳 性別 男
2. 原疾患	慢性糸球体腎炎 透析歴 4年4カ月 ブラッドアクセスの種類 左上肢内シャント
3. 透析回数	3回/週 1回4時間 特記事項 なし
4. 現在の身体状況（身体所見を含む）	身長155cm, 体重37.0kg, 血圧130~160/70~90mmHg, 透析前/後：BUN52/11mg/dL, Cr12.8/3.4mg/dL, K4.8/3.3mEq/L, 尿量1000mL/日, 体重増加率0~2.5% 多発性脳梗塞をくり返し、運動失語と見当識障害、無気力 など、痴呆症状を呈し、不可逆性と診断されている。
5. 医師の治療方針	安全に透析治療をおこなう。
6. 日常活動（ADL）	歩行は不安定で、食事摂取・更衣・排泄は時間をかければ 可能であるが、自らおこなわないため、妻が身の回りのほ とんどの世話をおこない、妻の送り迎えで通院し、透析前 後の身の回りの世話は妻が全面介助している。
7. 家族状況	省略

記入時の留意点

項目に沿って記入

この項目には、医師のカルテより抜粋した内容を記載すること。
※本事例の著明な痩せは健康時からか？
※脳梗塞は何歳から？ 現在の病態はどうか。
看護問題抽出に必要なデータを記載する。

医師のカルテより抜粋した内容を記載すること
※安全に対する指示があればそのまま記入して欲しい。
この項目には透析方法の指示、食事指示、糖尿病ならインスリン指示などのデータ、合併症の治療、他科受診などを記載する。

この項目には移動、食事、排泄、入浴、着替え、整容（身だしなみ）、意思疎通などを記載する。
看護問題と関連するデータについては、読み手にわかるように記載すること。

この項目には家族構成、家族関係、家族役割、介護家族役割（介護者、介護期間、介護内容）などを記載すること。

<p>8. 経済状況</p> <p style="text-align: right;">省略</p>	<p>生活を支える収入源 精神面への苦痛が大きい経済状況の有無などがあれば記載すること。</p>
<p>9. 福祉の利用</p> <p style="text-align: right;">省略</p>	<p>介護保険の介護度、介護サービス利用の内容 フォーマル、インフォーマルのサービス利用 福祉利用についての本人・家族の考えなど、看護問題と関連するデータを記入すること。</p>
<p>10. 特記事項</p>	<p>自由記載 (上記以外の必要情報があれば記入する)</p>

フェイスシート1には、問題となった状態が読み手にイメージできるように問題に関連した情報を客観的に記載する。記載にあたっては個人情報の取り扱いに注意する。
また看護問題抽出は看護ケアが存在するものを取り上げる。

フェイスシート2

2. 最優先される看護問題とその計画	記入時の留意点
<p>〈介入前の状況〉 通院は、妻が出勤時に送り、休憩時間に迎えて、透析前後の身の回りのことは全面介助していた。</p> <p>看護問題：【家族プロセスの変調】</p> <p>関連因子：妻の社会的背景の変化 (職場の移転により迎えに来られない)</p> <p>目標： 透析後、自分の身の回りの整理をして送迎バスで帰宅できる。</p> <p>計画： 1. 妻と面談をおこない、患者の状況を確認し、患者が一人で帰宅できるようにセルフケアの拡大を図る。 2. 介護保険と福祉サービスについて検討する。</p>	<p>問題となった状態を簡潔に記載する。 問題を吟味する。</p> <p>帰宅後の患者の状態についての情報がほしい。 妻は本人ができることも介助しているのではないだろうか。</p> <p>「家族プロセス変調」は NANDA 看護診断リストにはない。そのため「問題」は読み手にわかるように具体的に記入されたい。 看護診断か看護問題かを明確にする。 それぞれ記述方法が異なる。</p> <p>関連因子：問題の原因になること (E) 症状・兆候：現れていること、起こっていること (S) 看護診断の場合、関連因子 (E)、症状・兆候 (S) と記入するが、この提出事例における関連因子は「理由」としての意味で使用されていると推察される。</p> <p>問題【家族プロセスの変調】と目標が異なる。 ※看護診断でも関連因子を特定することは難しく、症状が記載されることが多い。</p> <p>ADL の査定、認知障害および筋力低下の程度は？ ADL をどこまで拡大可能か？</p> <p>社会資源の活用の場合、福祉関連の職種に連絡、調整するのみ。</p>

■ 看護問題とその考え方

事例1での「最優先される看護問題とその計画」の検討

この事例では、問題として家族の変調があげられているが、目標では患者に焦点が当てられている。問題に対する目標は、問題の対象に向けられるのが適切なものであろう。また、看護問題として患者の家族の問題を対象として介入計画を練るのは訪問看護だけであり、施設で患者を援助している外来透析の看護師にはこの問題は難しい点があるものと考えられる。

そしてこの事例では看護計画として2つの援助があげられている。

計画2の介護保険と福祉サービスの利用については、ケアマネージャーに居宅介護支援を依頼し、介護保険の申請をするという方法が考えられる。これに先立っては、介護や福祉に対する考え方の情報を収集する必要がある。もし介護や福祉の利用を患者が拒むものでなければ、この計画はすぐにも実行できる。

計画1のセルフケアの拡大は、問題として取りあげ看護計画を立てるためにはADLがどこまで拡大可能であるのかが査定されていなければならない。この事例では、全面介助となっているのには、認知障害と、痩せによる筋力低下の影響も考えられるが、セルフケアに介入する計画のためには、それが拡大可能なものであるのかが測られ、記載されていなければならない。

また看護計画に情報の収集があがっているが、問題とした家族の情報が不足している状況での問題抽出は困難であると考えられる。

では、事例1の問題は看護診断、看護問題、医療問題のいずれと判断できるであろうか。これまで妻がおこなってきた透析後の片付け、玄関までの歩行介助、車での帰宅の介助ができなくなったことが問題であるため、看護師以外でもおこなえる内容であり、看護診断・看護問題・医療問題のいずれにも該当しないものといえる。看護師がおこなうのは患者ができること、「介助することは何か」を判断し、介護者（福祉事業者あるいは看護助手など）に伝えることであろう。この事例は、計画を立てて看護治療を施していくものではなく、日々のケアの範囲で援助できる問題であったとみることができ。

事例の提出や事例研究では、看護師の看護ケア・看護治療を必要とする問題を取りあげるのが望ましい。事例1は、問題を抽出するときに留意したい点の例として参考になるものであろう。

◆事例②③については「最優先する看護問題」に焦点を絞り、グループワークをおこなった。

1グループ5~6名でワークシート(1)、(2)に沿って討議、発表し、それぞれに対し、講師のコメントが入る形で進められた。

看護問題を抽出する力は、今回の演習のように事例のクリティークをくり返すことや参考書・優れた事例研究を読むこと、各施設で事例検討をおこなうなどの努力によって磨かれる。

入院の場合では24時間患者の状況を観察し、変化にあわせて看護できるのにくらべ、患者と接する時間が少ない外来透析(週2~3日・4~5時間/回)や在宅透析(月1~2回訪問)では、少ない情報のなかで、過去のデータ、現在の状況、今後の予測を考慮した問題抽出、看護計画立案が要求され、より高度な判断能力が求められる。

※本セミナーは、日本腎不全看護学会編『透析看護』(医学書院)より「自己効力感の理解とその活用」、「提出事例のまとめ方の提示」をもとにしています。詳しく学習したい方はご購入ください。

文 献

- 1) 日本腎不全看護学会編：透析看護，医学書院，2003
- 2) NANDA インターナショナル：NANDA 看護診断 - 定義と分類 2003-2004，日本看護診断学会監訳，医学書院，2003
- 3) 江川隆子：看護の質を高める看護診断，看護診断 10：43-48，2005

グループ () 事例 () 以下について検討してください.

1. 事例の問題は, 看護診断・看護問題・医療問題のいずれだろうか.

2. 問題の記述についてはどうだろうか.

3. 問題抽出に必要な情報はフェースシート (1) に記載されているだろうか.
また, 記述は適切だろうか.
(1) 「現在の身体状況」 「医師の治療方針」

(2) 「日常活動」 「家族状況」 「経済状況」 「福祉の利用」 「特記事項」

4. 成果あるいは看護目標は問題を反映した内容か. 記述はどうだろうか.

5. 看護計画は看護診断 (看護問題) ・ 成果 (目標) を反映している内容だろうか.

6. 看護計画は実行可能な内容か.
その情報源はフェースシート (1) に記載されているだろうか.

7. その他 気づいたこと.

グループ () 事例 () についての検討結果: いずれかを選択し記入して下さい。

最優先される看護問題とその計画

看護診断の場合

(1) 問題となった介入前の状況

(2) 看護診断 NDX : _____

E :

E :

S :

S :

(3) 成果 (期待される結果) _____

(4) 看護計画 ①

②

③

看護問題の場合

(1) 問題となった介入前の状況

(2) 看護問題 _____

(3) 看護目標 _____

(4) 看護計画 ①

②

③

(※セミナーでは本ワークシートを使用してグループワークがおこなわれました)

