

腎不全看護 *Seminar Report*

日本腎不全看護学会 第1回・第2回パワーアップ研修

透析看護の専門性をみつめる
—総論・各論—

腎不全看護

Seminar Report

透析看護の専門性をみつめる

—総論—	1
—各論—	5

京都大学医学部保健学科 江川隆子

日本腎不全看護学会 第1回・第2回パワーアップ研修

第1回:2005年5月22日(日)
パシフィコ横浜 会議センター3F
横浜市西区みなとみらい1-1-1

第2回:2005年10月15日(土)・16日(日)
中外製薬株式会社 大阪支店12階会議室
大阪市淀川区宮原3-3-31

●●●透析看護の専門性をみつめる●●●

—総論—

京都大学医学部保健学科 江川隆子

はじめに

透析療法指導看護師認定制度が発足して3年目となり、これまでに280名の指導看護師が誕生した。今後さらに多くの指導看護師の誕生が期待されているが、一方で認定された指導看護師に対しては、能力の更なる向上を図ることが求められている。あなたは何ができるのかと聞かれて、すぐに答えられないようでは資格を取得した意味がない。まさに指導看護師とそうでない看護師との違いが問われているのであり、今後は特定の分野に特化した看護ができることが重要となる。

本稿では、特化した看護を目標に、NANDA国際ナショナルから発表されている看護診断を用いて透析領域における看護診断を検討する。総論では看護診断の概説と診断にあたっての注意点を述べているので、看護診断や看護ケアに対する理解を深めてもらいたい。各論では個々の看護診断に焦点をあて、透析看護における診断の妥当性について述べることにする。

従来の看護と看護診断との違い

看護診断の是非については従来からさまざまな意見が寄せられている。難解でわかりにくいといった印象をもっている看護師も少なくないが、もともと看護診断とは看護師がこれまで観察してきた患者の症状を看護概念としてつくりあげたものである。すなわち、病気や治療を起因に表出した患者の状態や訴えを、看護という括りのなかで論理的に、かつ系統的に看護概念として抽出しそれぞれの概念に「名前」をつけたものが看護診断である。それまでの看護はケアの内容が体系的に把握されておらず、ケアと症状の関係、あるいはケアとケアの関係が十分に理解されていなかった。そのため、いわばもぐら叩きのように、症状が出現するたびに対症的にケアをおこなうことしかできず、その症状に最も効果的な看護援助が何かを追究することが難しかったといえよう。

それに対して看護診断では、診断ごとに、その診断の定義と診断指標（症状）、関連因子を明確にするこ

とで、その症状に最もふさわしい看護が何かを検証することを可能にしている。症状や看護の相互の関連性が明らかになることで、より効果的な看護を実践することができるのである。

看護と医療の領域

看護診断の登場で私たちは、医療の問題範疇と看護の問題範疇を明確に区別し、さらに看護の問題範疇を看護診断と看護問題に分類することができた。そこで、看護診断の実践にあたっては、これらの領域の違いをきちんと理解する必要がある。

図1は、看護問題、看護診断、医療問題、医療の4つに分けられている。このなかで看護師の領域となるのは看護問題と看護診断である。この領域では看護師がすべての責任を負うことになるので、看護師自らデータを記録したり、患者の問題点を把握しておかなければならない。このうち看護診断には患者の症状を治すという概念が含まれているのに対し、看護問題には治療の概念は含まれておらず、患者が穏やかな生活を送れる状態を維持する看護を指している。したがって、看護問題のケア領域では看護師のみならず患者家族や福祉士、ナースエイドなどの活用も可能である。一方、医療問題は、血圧の測定や穿刺など、患者が医師による適切な医療を受けられるよう看護師が補助する行為を含む。これは共同問題として知られているが、

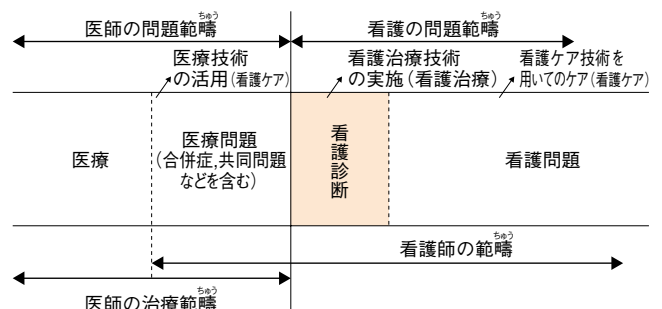


図1 看護における医療問題・看護診断(問題)・看護ケア(問題)の概念図 (江川隆子編, 2005²⁾より改変引用)

この領域では判断・決定の責任は医師側にあるため、看護師には医師の処方・指示を実行する責任が求められる。最後に医師による治療であるが、これは医師のみがおこなうことのできる行為を指している。したがって、この領域に看護師が入ることはできない。

看護の際には、以上の4つの領域をはっきりと区別する必要がある。それは、各領域によって必要とされる看護の内容や目標（成果）などの立案の仕方や責任が問われるからである。とくに看護診断の領域においては、患者の症状が改善したかどうかの検証や、状態が悪化した場合の対応など、すべてが看護師に任されていることを強く認識してほしい。

また、透析看護の場合、患者が来院して治療を受けている4時間以外は患者の世界になるため看護師が立ち入ることはむずかしく、患者本人や家族がケアを担うことになる。4時間のなかで看護師が担う仕事は主に看護診断と医療問題となる。

■ 看護計画の流れ

看護・医療の領域の違いをふまえたうえで、つぎに実在型診断である皮膚統合性障害を例に、看護診断の流れを解説する。診断にあたっては、診断過程のステップを踏むことが大切である。看護診断以前は看護師によって観察のポイントやケアの判断根拠が異なっており、同じ症状に対しても看護の内容がまちまちであった。そこで、看護師の勝手な解釈ではなく、すべての看護師が共通の正しい思考過程を習得することで、今後は別々の看護師でも8割程度は同一の診断をつけられるようになると考えられる。このことは後進の指導のためにも必要であり、看護診断の思考過程をマスターして次の世代に伝えていくことで、科学としての看護診断過程と看護診断を確立することが期待される。

実在型看護診断の看護事例

表1には皮膚統合性障害の看護診断事例が示されている。看護診断の欄にはE（関連因子）とS（症状/徴候）が並んでいるが、実在型診断の場合には必ずSの

表1 看護計画の事例（実在型看護診断の例）

看護診断	成果	看護計画（看護治療計画）
(/) NDx# 皮膚統合性障害	① 仙骨部体圧 30mmHgになる (/ まで) ② 仙骨部びらん が消失する (/ まで)	OP ① 仙骨部体圧測定 (1日2回) ② 仙骨部皮膚の状態 TP ① 除圧用具の使用 (アドバン使用) ② 体幹回旋運動の訓練 (1日2回各10分) ③ 指示を受け、仙骨部皮膚損傷(びらん)部に保護軟膏の塗布(アズノール軟膏) (1日2回) ④ 皮膚のスキンケア (1日2回)
E: ① 仙骨部体圧: 55mmHg ② 自力での体位変換 ができない		
S: ① 仙骨部発赤: 3×4cm ① 仙骨部びらん: 1.5cm×1cm		

(無断転載・複写禁止)

確定が必須である。一方Eは、Sとの関連が明らかでない場合や、根拠に欠けることも多いので無理につける必要はない。しかし、その状態が生じている「状況」という程度でも確認しておくことは大切である。

また成果は、S（またはE）として確定した症状（または因子）をどの程度まで回復させるかを設定するものである。成果の記録方法は入院患者に対する看護と透析看護では異なり、入院患者に対する成果が通常「～日まで」という形をとるのに対して、透析看護では「～回目の透析まで」という形になる。

そして、この成果にもとづいて看護治療計画が決められることになるが、ここまでの流れをみると、看護診断、成果、看護計画の3つが論理的なつながりをもっていなければならないことがわかる。すなわち、看護計画の観察計画(OP)の根拠は成果に由来し、さらに成果の根拠はS（またはE）に由来している。このような根拠の連続性ともいべき論理的な思考過程をつくりあげることが大切である。

看護ケア問題・医療問題の看護事例

表2の看護ケア問題の項目では清潔セルフケア不足が例にとられており、看護目標としてシャワー浴があげられている。通常のシャワーであればとくに問題はないが、たとえば呼吸器疾患の患者や菌を避ける必要のある患者ではシャワーの方法に気をつけなければならず、違う看護師であっても同じ水準・手法のケアをおこなうことが必要である。そこで、このような場合には看護ケアを標準化することが求められる。

つぎに医療問題であるが、この領域では医師の指示を最優先する。医師から指示されたオーダーに加えて、看護師の経験上、実施したほうがよいと判断したケアは追加してもよいが、あくまでも看護ケアとなるため患者を治療していることにはならない。

■ 看護診断の種類

看護診断には実在型診断、リスク診断、ウェルネス診断の3つがある。リスク診断とウェルネス診断は実在

表2 看護ケア問題と医療問題の計画例

看護ケア問題の計画例		
看護問題の種類	目標	看護ケア計画
5/1 NC #1: 清潔セルフケア不足 (治療的制限による)	清潔(シャワー浴)に 関して全面的に援助 (5/1時まで)	① シャワー浴 (全面的介助) (週3回実施5/1時まで)
医療問題の計画例 (共同問題?)		
看護診断の種類	成果	看護治療/看護ケア計画
5/1 MP #1: 不整脈 (心室性期外収縮) (リハビリ期の心筋への二重負荷)	なし	OP ① 心室性期外収縮の 頻度と程度 ② 生活活動内での心 負荷の程度 ・心悸亢進 ・速拍(100/分以上)
原因は医師の記録にはあるが、ナースはそれを記録しないことに留意		

(無断転載・複写禁止)

型診断とは違ったそれぞれ特有の問題を抱えている。

リスク診断

リスク診断には診断指標がないかわりに危険因子があげられている。したがって、リスク診断をおこなうには危険因子の確定が必要となるが、その確定は困難であることがしばしばである。実在型診断では症状が実際に現れているため、他症例との比較などを通してSの有無を判断することができる。しかし、診断時にはまだ現れていない症状が将来おきる可能性を判断することはむずかしいといえよう。また透析看護では、患者は4時間の透析を受けて帰宅し、つぎに来院するのは通常48時間後となる。その間は看護師が介入することはできず、患者の状態をつぶさに観察することができないため、リスクが現実化するのを防ぐことは困難であると考えられる。

したがって、透析看護の場でリスク診断を用いる機会は少ないと考えられるが、にもかかわらず1人の患者に5～6つものリスク診断をする看護師がみられる。リスク診断をした場合にはリスクが現実化するのを防ぐことが何よりも求められるのであり、単なる飾りではないことに注意してほしい。

ウェルネス診断

ウェルネス診断は、看護治療と患者が努力した結果として健康を保つことのできる状態を診断するものであり、いわば症状（診断指標）寛解の一手手前の段階を診断するものである。ウェルネス診断の問題点とは、診断にあたっての明確な基準が存在しないことである。看護の結果、患者の症状が改善したか否かという判断は比較的容易である。しかし、どの程度改善したかを判断することは困難を伴うのが普通だろう。患者が7～8割の症状改善度を示したらウェルネス診断ができるとしても、ある症状が7～8割改善するとどのような状態がみられるのか、十分に理解されていないことがほとんどである。つまり、患者の症状が段階的に把握されていないため、患者が7～8割改善していると判断できる基準が存在しないのである。

このことは診断指標についても同様である。診断名によっては10～20もの診断指標が存在しているが、各指標に優劣はなくただ並んでいるだけである。そのため、どの診断指標にどれくらい該当すれば診断ができるのか明らかではない。さらに、先に述べたように透析看護では毎回4時間程度しか患者をみることができないため、患者のウェルネスに十分な責任をもてないことも付け加えておきたい。これらのことを考えると、透析看護の場でウェルネス診断を用いることはほぼないと思われる。実際にウェルネス診断を用いる機会があるのは、訪問看護師のようなケースであろう。

看護診断の実践と注意点

看護師による看護の多くがいまだケアレベルにとどまっており、看護診断に進むことが求められている。そのために、看護師が従来の意識を変えて看護に臨むことが大切である。現在でも、すべての看護師が患者の状態を少しでも良くしたいと願っているだろう。患者が元気でいてほしいという思いから、患者に対してリハビリなどを勧める看護師も多いが、実際に自ら症状改善に取り組む患者は多いとはいえないのが現状である。本気で患者の症状を改善したいと考えるならば、患者を引き止めてでもリハビリをさせなければならない。断続的に時々おこなっている程度のリハビリは看護診断ではなく看護問題に対する看護ケアであり、看護師が主導して実施するような看護でなければ看護診断とはならないことを銘記したい。以下に、看護診断にあたって注意してほしいポイントを詳しく述べる。

看護診断と看護問題の用語

NANDA インターナショナルから発表されている看護診断名を、看護問題の際にも使用することを躊躇する看護師が少なくない。だが、筆者は同じ用語を用いることに問題はないと考えている。

看護診断の背後には看護問題がある。すなわち、172の看護診断があるということは172の看護問題が存在するということであり、アセスメントの結果、診断指標に該当するほどの症状がみられなければ看護問題として対応することになる。たとえば、セルフケア不足の患者を考えてみよう。この場合、患者の症状が重ければセルフケア不足と診断し、症状が軽い場合、あるいは治療制限（安静など）で自力でのセルフケアを制限されている場合には、それらを看護問題として対処することになる。つまり、看護師が対象としている症状はもともと同じものであり、症状の出現、あるいは症状の程度によって看護診断か看護問題に分かれているにすぎないのである。したがって、看護診断の用語を使って看護問題を実施（看護ケア）することは適切であるといえよう。

看護診断の必要性を検討する

患者を診断する前に考えてほしいのは、その患者を診断することが本当に必要かどうかである。必要もない患者を診断するのは無駄であるにもかかわらず、必要性をあまり検討しないまま診断をしている看護師も少なくない。

歩行障害を例にとると、ただ足の筋力が不足しているから筋力アップをする、ということでは看護診断にはならない。患者が抱えている問題点やその原因を探ったうえで、この患者には歩行をしてもらう必要があり、かつ機能の改善が可能であると判断しうる場合の

み歩行障害と診断して、足の筋力アップを図ることになる。すなわち、治療制限を受けている患者には、その状態を診断して、歩行訓練をしてはならない。また、死期の迫っている患者への歩行訓練は本人が望んだとしてもするべきでない。その場合は、看護問題としての歩行であり、患者の気持ちにあわせて歩行する時間をつくるような援助にすることが大切である。患者に対して何かをすれば看護診断になるということではなく、あくまでも必要性にもとづいて患者の状態を診断しなければならない。

看護の記録

看護診断に関する内容を記録することは後々の検証のみならず、患者の将来の状態を予測するためにも必要不可欠だが、簡単なケアレベルの看護を記録する必要があるだろうか。「患者が夜眠れないと訴えるので相談にのった」、「患者の家族と今後の話をした」など、入院患者の看護ならともかく透析看護でこういったことを逐一記録する必要は必ずしもないと思われる。仮に記録するとしても連絡ノートなどに書いておく程度でよいだろう。また、患者に自宅でしてもらったりハビリなどは、後で患者から自己申告をしてもらうことが必要である。必ずしも患者が事実のみを申告するとは限らないが、患者の症状が改善した場合に、その原因が看護にあったのか、別の要因にあったのかを検証するためにも自己申告は欠かせない。

心理的な問題の解決

ここまでは主に患者の身体的な問題に対するアプローチを検討したが、つぎに患者の心理的な問題について考えたい。看護師はつねに患者の心理的な問題について注意する必要がある。透析患者の場合は、心理的な問題や訴えがあれば、その時、その場で対処すべきである。しかし、不安や絶望を訴えている患者に自殺のリスクがあると判断したら帰宅させてはいけない。家族に連絡して引き取ってもらうことや入院させるなどして、その場で問題を解決することが必要である。

また、透析患者が初期に抱える悩みで代表的なのは、医師から透析治療の導入を言い渡されたときであろう。その時点では十分な時間をかけて患者と話し合うことになるが、実際に透析を開始したのであれば、患者のなかで不安や悩みはほぼ処理されている（コーピングされている）と考えるべきである。もちろん、患者の悩みが完全に消えたわけではないのでその後も相談にのるといった対応は必要だが、必要以上に患者の不安を気にかけることは適切でない。特別な場合でない限り、心理的な問題を引き伸ばして考えることはできないのである。

特化した看護のために

現在、NANDA インターナショナルから172の看護診断が発表されている。しかし、現在の看護診断は診断指標がランク付けされておらず、また、今まで透析看護師が観察してきた患者の症状がすべて提出されているわけでもない。そこで指導看護師には、現在の看護診断のなかから透析看護で頻回に使用する診断を抽出し、透析看護に特化した診断を作り上げることが強く求められる。そのためには看護診断を実施したら終わりということではなく、実施した診断の評価、すなわち臨床検証をおこない事後に生かしていくことが重要である。

検証を通して透析看護に特化した看護診断を構築していくことが、指導看護師にとって最も重要な課題である。なぜこの患者にこの診断名を付けたのかという議論をくり返していくなかで、透析領域にはどのような看護診断がよく使われるのか、逆にほとんど使われない診断は何かを検証し、透析看護向けに診断を選別していく必要がある。また、介入計画や成果、さらに診断指標についても透析看護に使えるものの振り分けをおこなう。その結果、診断指標が洗練されることで、透析看護では患者のどの点を重点的に観察すればよいのか明らかになるだろう。

さらに臨床検証の延長線上には研究が待っている。指導看護師は臨床やその検証のみならず、研究する能力も持ち合わせていなければならない。臨床での看護活動はできるが研究はできない、あるいはその逆ということでは特化した看護をめざすにも限界があるだろう。

おわりに

認定資格を取得した指導看護師がより高いレベルの看護をおこなうために必要と思われることを、看護診断を中心に解説した。ここで述べたことを実践するには長い道のりが必要となるが、少しでも理想に近づこうとする姿勢が大切である。体を動かせない患者や悩みを抱えている患者を前にして、「私にお任せください」といえるような看護師であってほしいというのが筆者の願いである。

文献

- 1) NANDA インターナショナル：NANDA 看護診断一定義と分類 2005-2006、日本看護診断学会監訳、中木高夫訳、医学書院、東京、2005
- 2) 江川隆子編：看護診断理解のための基礎知識、これなら使える看護診断：厳選60 NANDA 看護診断ラベル、医学書院、東京、2005、p.2
- 3) 江川隆子編：ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断、ヌーヴェルヒロカワ、東京、2005

●●● 透析看護の専門性をみつめる ●●●

—各論—

京都大学医学部保健学科 江川隆子

この各論では、NANDA インターナショナルから発表されている看護診断のうち、透析看護との関連において検討すべきと思われる診断を領域ごとに論じる。総論をふまえたうえで、それぞれの看護診断の解釈や注意ポイント、透析看護とのかかわりについて理解していただきたい（なお、図表はすべて文献1をもとに作成）。

■ 領域1 ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーション領域の概念を示した図1をみると、健康自覚や健康管理行動などの上位概念から、看護診断名である栄養促進準備状態や家事家政障害などの下位概念が派生していることがわかる。下位概念である看護診断は上位概念の定義を反映したものとなっており、また上位概念から下位概念に移行するほど具体的な記述になっている。ここで、ヘルスプロモーションの定義に「正常性の自覚」と記されていることに注意してほしい。これは患者が自らの健康について理解できることが診断の前提となることを表している。したがって、認知症患者や幼い子供に対してヘルスプロモーション領域の診断をつけることはできない。

[類2 健康管理行動 健康維持] 非効果的健康維持

この診断は、特定の疾病を発症していない段階でお

こなう一次予防と、疾病の徴候はあるが症状は現れていない段階でおこなう二次予防に対応するものである。透析患者は、すでに疾病の症状が現れている段階でおこなう三次予防の段階にあるといえ、この診断を透析看護で用いる機会はないと考えられる。すなわち、透析にある患者は、自ら水分制限をおこなったり、薬剤を服用する自己管理行動は一次・二次予防の範囲を超えている。したがって、この診断分野は主に保健師が健康指導をする際などに用いられるものであろう。

[類2 健康管理行動 治療計画管理] 非効果的治療計画管理

この診断は、透析領域で最も使用する機会の多い診断であると考えられる。この診断にある診断指標には「言葉に出す」といった漠然とした表現が多いが（表1）、今後このような表現をより具体的なものにする。ことで、透析看護師にとってさらに使いやすく効率的な診断にしてほしい。そのためには、患者への注意深い観察と徹底した検証が必要になることは改めていうまでもない。

この診断の定義には「毎日の生活」という一語が含

表1 NDx：非効果的治療計画管理

領域1	ヘルスプロモーション
類2	健康管理行動
診断概念	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
 - 病気の治療や後遺症の予防を管理したいという欲求を言葉に出す
 - 疾患の治療とその効果、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
 - 病気の症状の悪化（予測されるもの、または予測されないもの）
 - 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
 - 無力
 - 病弱だという思い込み
 - 知識不足
 - 家庭内の不調和
 - 経済的窮乏
 - 意思決定葛藤 ほか略

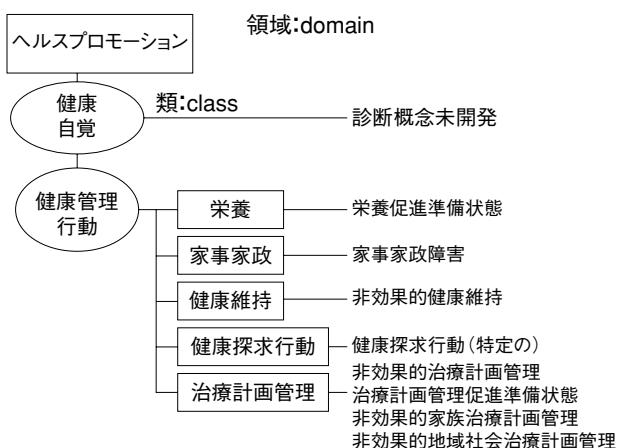


図1 ヘルスプロモーション領域内の関係

まれているが、これは病院の外での生活を指しており、したがって入院患者にこの診断を用いることはできない。入院患者には看護師がついているため、食事や服薬などがおろそかになることはないと考えられるからである。しかし、入院患者であっても退院後に非効果的治療計画管理に陥る危険性がある場合には、「非効果的治療計画管理」という看護診断名の後に括弧つきで(リスク診断：水分制限)などとつけることによって、形を変えてリスク診断をすることが可能である。この場合は診断指標ではなく、関連因子をもとに患者のリスクを診断していくことになる。

■ 領域2 栄養

栄養領域は類1～5まであり、類2～4は現在のところ未開発となっている。類5の「水化」には5つの看護診断があるが、透析療法では患者の水分摂取が重要な問題となることから、医療問題として扱われるべきものだろう。したがって、類1の「摂取」に含まれる5つの看護診断が問題となるが、食事に関して透析の現場で診断・治療することは困難であり、むしろ自己管理の問題としてとらえて診断することが多いと考えられる。したがって、この類も透析看護で使用する機会はないといえる。

■ 領域3 排泄

[類2 消化器系 便秘] 便秘

便秘の有無は、摂取した食物の内容、運動、水分摂取、腸の運動という4つの要因によって決定される。この点、透析患者はあらかじめ運動と水分摂取が制限されており、さらに食物についても食物繊維を多く含む野菜類などが制限されている。したがって、便秘改善のためには腸の運動を改善する以外になく、透析看護では便秘を診断する機会はないと考えられる(腸の運動を良くするためのマッサージは看護ケアのレベルにとどまる)。なお、便秘の診断指標には疾患名が入っていない。すなわち、がんによる便秘や麻酔による術後の便秘は診断すべき症状ではない。

■ 領域4 活動/休息

この領域には移乗能力障害や床上移動障害、身体可動性障害などの活動/運動類が含まれている(後述する摂食セルフケア不足も、看護診断2003-2004ではこの類に含まれていた)。この類は、リハビリなどを通して患者の機能障害を改善することができる見込みがあるならば診断をつけることが可能だが、そうでない限りは看護問題となる。総論でも述べたとおり看護診断は治療概念を含んでいるため、機能改善を図ることができないならば看護問題にとどまるのである。このことは機能回復が見込めない患者だけではなく、治療制限のある患者に対しても同様である。

透析看護とのかかわりから活動/運動類の診断を検討すると、透析後にリハビリをすることは困難であろうし、現実にもそうしたことを実践している施設は少ないだろう。したがって、透析看護の場でこれらの診断をする機会はほぼないと考えられる(言い換えれば、リハビリのメニューを作成し透析後にきちんと実施している施設では診断することが可能である)。

[類3 エネルギー平衡 疲労] 消耗性疲労

[類4 循環/呼吸反応 活動耐性低下] 活動耐性低下

消耗性疲労と活動耐性低下は類似した概念であるため、どちらを使うべきか悩むかもしれない。しかし、活動耐性低下は循環/呼吸反応類に属していることに注意してほしい。つまり、この診断はあくまでも循環器・呼吸器系の症状を有する患者に用いられるものである。透析患者はあくまでも腎不全を症状としているので、消耗性疲労の診断を用いることが適切である。

患者の状態が悪化して循環器・呼吸器系の症状を呈するようになれば活動耐性低下の診断をつける余地も生じる。しかし、いずれの診断を用いるにせよ、状態がさらに悪化して末期的症状を呈するようになった患者には、これらの診断をつけることはできない。そもそも、看護診断ができずに看護問題にとどまる場合は大きく分けて2つある。1つは患者の症状が診断指標を満たしていないとき、もう1つは診断指標に示されている症状を大幅に超えた症状を呈しているときである。末期的症状を呈する患者は後者にあてはまり、看護診断よりも医療問題に近くなるため診断する必要はなくなるのである。

[類5 セルフケア セルフケア] 摂食セルフケア不足

この診断には「食物を嚥下できない」、「器やコップを持ち上げることができない」などの診断指標があげられているが、同じ「食物を嚥下できない」であっても、症状の程度によって看護診断的症状と看護問題的症状に分類することができる(図2)。「食物を嚥下できない」は通常看護診断的症状であるが、半固形物なら嚥下できるような場合は看護問題的症状となるため、診

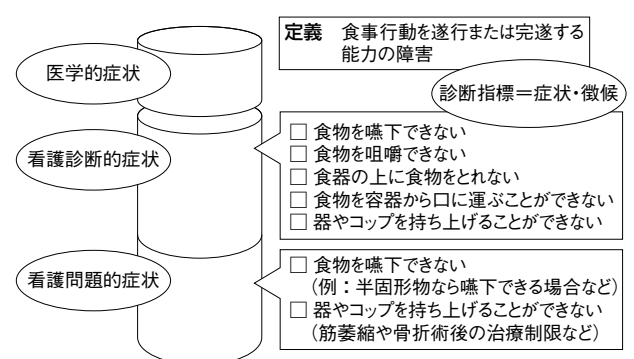


図2 NDx：摂食セルフケア不足

(無断転載・複写禁止)

断する必要はない。

領域9 コーピング/ストレス耐性

看護診断で対象とするストレスや不安は、患者が日常的に漏らすため息程度のストレスではない。「ストレスがたまっている」、「時々不安になる」などの訴えは患者に限らず一般の人にも見受けられ、逐一診断として取り上げていると際限がない。また、人生や家族の問題といった、あまりにも大きな問題についても看護師がかかわることはできないと考えるべきである。

透析看護師が対象とすべき精神症状は、当然ながら透析看護に関するものが中心となる。今まで普通に治療をおこない薬剤の服用も怠ることのなかった患者が、突然薬剤の服用を止めてしまったり水分制限を度外視した水分摂取をはじめた場合など、透析療法を円滑に進めることができないようなケースに対して精神面のアセスメントをおこなう。「非効果的コーピング」の診断指標にも通常のコミュニケーションパターンの変調があげられているが、まさに患者が今までと違った態度をとりはじめたことで治療に支障をきたすようになった場合に診断の対象となるのである。また、家族が食事を食べさせてくれないなどの訴えがあれば、たとえ家族の問題であっても介入する必要がある。

【類2 コーピング反応 適応】適応障害

この診断は非効果的治療計画管理との異同が問題となるが、非効果的治療計画管理では患者の行動面に着目しているのに対し、適応障害は行動の背景として精神面に着目している。患者をアセスメントした結果、精神面の問題が存在していることが認められれば非効果的治療計画管理ではなく適応障害の診断を用いることになる。ただし、現実に透析看護でこの診断を使うことは多くないと思われる。入院させることや、家族を呼んで話し合うといったことくらいだろう。

【類2 コーピング反応 悲嘆】悲嘆機能障害

この診断も透析看護で使われる機会は多くないと思われる。透析患者の場合、医師から透析の導入を告げられた直後などは診断できる余地があるが、いったん透析をはじめてからは患者のなかでコーピングがなされていると考えられ、通常は診断する必要がない。透析導入期にはまだ十分にコーピングがなされていない患者が存在する可能性もあるが、このような患者に対して診断を検討する際にも、患者の感情が表に出ていることが診断の条件となる。診断指標に示されている感情が観察できないならば無理に診断する必要はなく、看護問題レベルの対応にとどめる。

また、この診断に関連して、悲嘆機能障害リスク状態と予期悲嘆が似通っていることが指摘されるが、悲嘆機能障害リスク状態は危険因子のなかに感情の表現

表2 NDx：不安

領域9	コーピング/ストレス耐性
類2	コーピング反応
診断概念	不安

定義 自律神経系の反応を伴う、漠然とした、動揺した不快な感情または恐怖の感情(原因は本人にはしばしば特定できない、またはわからない)。危険の予知によって引き起こされる危惧の感情。不安は差し迫った危険を警告する変化の合図であり、脅威に対処する方法をとらせることができる。

診断指標	〈行動指標〉	〈認知的指標〉
	<input type="checkbox"/> 生産性の減弱	<input type="checkbox"/> 混乱
	<input type="checkbox"/> くまなく見る、そして警戒する	<input type="checkbox"/> 物忘れ
	<input type="checkbox"/> 落ち着きがない(ソワソワ)	<input type="checkbox"/> 思いを巡らす
	<input type="checkbox"/> 不眠症(ほか略)	<input type="checkbox"/> 他者を非難する傾向
	〈感情指標〉	<input type="checkbox"/> 能力の減弱(問題解決能力)ほか略
	<input type="checkbox"/> イライラ、焦燥感	
	<input type="checkbox"/> 苦悶	
	<input type="checkbox"/> 狼狽する(ほか略)	関連因子
	〈生理的指標〉	<input type="checkbox"/> ニーズが満たされない
	<input type="checkbox"/> 声のふるえ	<input type="checkbox"/> 他者からの伝播/伝染
	<input type="checkbox"/> 呼吸数の増加(交感神経性)	<input type="checkbox"/> ストレス
	<input type="checkbox"/> 尿意急迫(副交感神経性)	<input type="checkbox"/> 物質乱用(ほか略)
	<input type="checkbox"/> 睡眠障害(副交感神経性)ほか略	

が入っていないのに対し、予期悲嘆では診断指標に「苦悩の表明」、「悲しみ」などの感情が入っているという違いに注意する必要がある。

【類2 コーピング反応 不安】不安

不安の診断指標は行動指標、感情指標、生理的指標などに分かれている(表2)。しかし、感情指標だけでは曖昧なため、実際にこの診断をするには生理的指標に該当する症状がなければならぬ。術前の不安といった感情だけしかみられない場合には、看護問題として対応するのが適切である。

領域11 安全/防御

【類1 感染 感染】感染リスク状態

これは実在型診断ではなくリスク診断であるが、ここでいう感染には医療問題上の感染は含まれないことに注意する必要がある。たとえばカテーテルを抜いたところから感染するような場合、カテーテル処置は医療行為であるため、その結果起こった感染も医療問題として扱われることになる。

透析看護における感染リスク状態とは、本来は防げる感染であるが患者の行動などによって感染の危険性が生じている場合である。たとえば、手を洗う、むやみに面会者と会わない、マスクをするなどの指示をされているにもかかわらず、患者が指示を守らないようなケースである。この場合、感染リスク状態として診断することも可能だが、指示にしたがわないという点をとらえて自己管理の問題として診断することもできる。

【類2 身体損傷 気道浄化】非効果的気道浄化

この診断の診断指標は臨床的に、医学的症状、看護

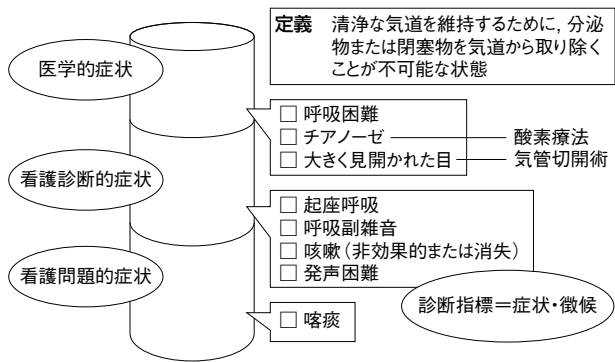


図3 NDx：非効果的気道浄化
(無断転載・複写禁止)

診断的症状、看護問題的症状に分類される(図3)。以前は喀痰のみで診断していた例もみられたが、喀痰は看護問題的症状であるため、それだけで診断することはできない。喀痰に加えて起座呼吸や呼吸副雑音といった看護診断的症状がみられたときに診断可能となる。では、症状がさらに進行して呼吸困難やチアノーゼなどの医学的症状を呈するようになった場合はどうか。この場合は速やかに診断を取りやめ、看護領域の問題から医療問題に切り替える必要がある。

【類2 身体損傷 身体外傷】 身体外傷リスク状態

【類2 身体損傷 身体損傷】 身体損傷リスク状態

これらのリスク診断は、危険因子が外的因子と内的因子に分類されていることが大きな特徴である(表3)。

表3 NDx：身体損傷リスク状態

領域11	安全/防衛	《外的因子》 <input type="checkbox"/> 搬送またはその方法 <input type="checkbox"/> 一般の人や医療従事者(例：病院職員、職員配置、認知的・感情的・精神運動的因子) <input type="checkbox"/> 生物的因子(例：病原生物など) <input type="checkbox"/> 化学的因子(例：汚染物質、毒性物質、薬物、化学薬品、アルコールなど) ほか略 《内的因子》 <input type="checkbox"/> 心理的因子(感情、見当識) <input type="checkbox"/> 栄養不良 <input type="checkbox"/> 血液体液成分の異常(例：白血球増多症/白血球減少症、凝固因子の変調、ヘモグロビン値の低下など) <input type="checkbox"/> 免疫—自己免疫機能の障害 <input type="checkbox"/> 生化学的因子、調節機能の障害(例：感覚機能の障害) <input type="checkbox"/> 統合機能の障害 <input type="checkbox"/> 発達年齢(生理的、心理社会的) ほか略
類2	身体損傷	
診断概念	身体損傷	

しかし、外的因子としてあげられているリスクは医療過誤にもつながりかねない因子であり、したがって決して外的因子にもとづいて診断してはならない。透析看護は設備の整った施設内でおこなわれるため、これらのリスクは本来すべて除外されなくてはならないのである。外的因子を考慮する必要があるのは在宅看護をおこなう訪問看護師などであり、透析看護師はあくまでも内的因子によって診断することが大切である。

文献

- 1) NANDA インターナショナル：NANDA 看護診断一定義と分類 2005-2006, 日本看護診断学会監訳, 中木高夫訳, 医学書院, 東京, 2005
- 2) 江川隆子：かみくだき看護診断(改訂3版), 日総研出版, 名古屋, 2004



