

腎不全看護

Seminar Report

日本腎不全看護学会 第24回教育セミナー

事例の書き方

事例の演習

自己効力感の理解

事例展開の実際



腎不全看護 Seminar Report

日本腎不全看護学会
第24回教育セミナー

2006年3月11日(土)・12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11-1-1

講座Ⅻ 事例の書き方

事例の書き方 1

京都大学医学部保健学科 江川隆子

事例の演習 4

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

講座Ⅸ 患者理解のための理論と実際

自己効力感の理解 8

京都大学医学部保健学科 江川隆子

事例展開の実際 11

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

透析療法指導看護師の更なる飛躍を願って

日本腎不全看護学会前理事長 宇田有希

2006年1月に第3回透析療法指導看護師認定試験が実施され、132名の方が合格されました。第1回、第2回の試験で合格された方とあわせ、現在約280名の方が透析療法指導看護師の資格を取得しております。これからも多くの方が資格の取得を目指していることと思います。

しかし、透析療法指導看護師は資格を取得することがゴールではありません。資格を取得した方にはぜひ日々研鑽を重ねていてもらいたいと思います。そして、“指導する”ということはどういうことを考えていただきたいと思います。

透析療法指導看護師の“指導”とは、必ずしも上から下へ指導していただくことではありません。職場のスタッフとともに考え、患者さまと一緒に学んでいくという謙虚さを失わないでいただきたいと思います。技術や知識を伝えるだけでなく、自らの人間性を高め、その人間性が醸し出す豊かな人間愛と、透析看護にかける熱い思いを胸に、ご自身の更なる成長はもとより、患者さまに信頼される職場環境づくりに努力されることを願っています。

私事ではありますが、この度2006年3月をもちまして設立以来携わって参りました当学会理事長の職を退くこととなりました。退任後も引きつづき学会の更なる発展に尽力していきたいと思っております。これまでの任期中のご支援に対する感謝の意を表すとともに、今後とも学会への変わらぬご支援・ご協力をお願いいたしまして、今回の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/>)



事例の書き方

事例の書き方

京都大学医学部保健学科 江川隆子



はじめに

事例研究により、看護問題に対する有効な援助を検証することができる。看護の専門性とは、その領域に特化した問題に対して確実に援助できることといえよう。ここでは、透析における看護の範疇を示したのうち、看護研究の意義と、看護研究の前提ともなるべき事例のまとめ方について概説する。

看護ケアの概念

はじめに、“透析の看護とはなにか”と問われたとしたら、なんと答えるであろうか。すぐに答えられる方もいるかもしれないが、一方で、すぐには答えられない方もいるかもしれない。あるいは抽象的な言葉で表す方もいるかもしれない。これは透析の領域に限らず他の看護領域にもあてはまることである。それは私たちがこれまで長らく、“看護とは”という点を明確に言語化してこなかったこととも関係する。このような中で、1973年に登場した看護診断は看護とは何か、看護師がおこなう看護の範疇を明文化することを目している。

看護診断の考えを用いれば、看護師が実施する行為は、大きく、看護師の領域である看護診断と看護問題、そして医療問題に対する補助とに分けることができる。医療問題に対する補助は医師の指示を受けて医療技術を用いて看護師が実施するものである。その中には合併症や共同問題に対する治療や処置（医師の処方による）などが含まれている。これまで漠然と看護問題として認識されていたものが、看護診断の登場によって、看護治療技術によって改善が目指される看護診断と、看護ケア技術によりケアすべき看護問題とに区分されるようになってきているのである（図1）。

看護診断には定義があり、その定義に合致する症状、関連因子が定められている。患者の状態の範囲が、定義に合致し、症状、関連因子が特定できれば看護診断が可能である。しかし、看護診断は看護問題の中から抽出されてきたものであるため、看護診断と看護問題とは互いが完全に区分されているものではない。現在看護診断はあくまで基準とよべるようなもの

であり、症状がはっきりとして特定できれば看護診断であるが、患者が同様な状態を呈しても、症状が診断レベルまでに至っていなかったり関連因子が特定できなければ看護診断ではなく看護問題として扱われるのである。すなわち、176の看護診断があるということは、176の看護問題も存在するということになるのである。また反対に、症状が重くなれば看護の範疇から医療問題へと移っていくものもある。

透析の看護

看護診断の登場により、看護師の果たすべき看護の範疇が明確になってきている。このなかで、透析看護の専門性を高めるには、透析の領域で頻出する問題に特化した看護ができるようになることが必要であろう。

看護の範疇のうち、外来透析の領域において多くを占めるのは、診断の補助の領域であると考えられる。この領域は、指示は医師の責任領域であるが、実施の責任は看護師にあるため、安全に確実に実施しなければならない。

また、透析看護において看護師が専門的能力を発揮すべきなのは看護診断領域であり、適切な看護治療を施すことが期待されている。現在176の看護診断が開発されているが、外来透析の領域で用いられる看護診断は限られている。透析領域において用いられる看護診断で最も頻出するのは、患者の自己管理に関するもの、診断名でいえば非効果的治療計画管理であろう。また今後透析看護の専門性を高めるためにも、透析に

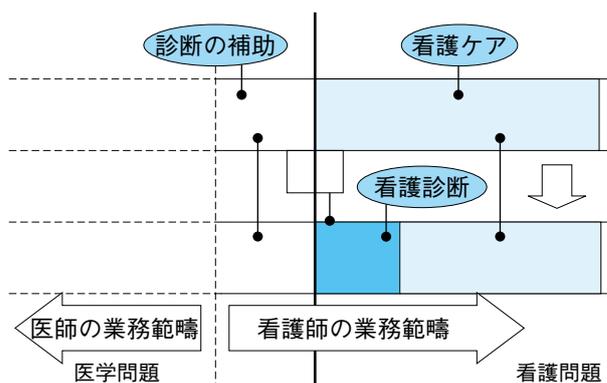


図1 看護の医療問題・診断問題・ケア問題の範囲概念図

において特化される他の看護診断とその援助方法をみつける必要もあろう。

一方、看護問題の領域は、患者が外来で来院する透析看護においては看護の中心を占めることはないはずである。換言すれば、看護診断にまで至らない看護問題領域への援助は、援助計画を立てて経時的に患者の変化をみていくほどのものではなく、その場その場で解決してほしいというのが筆者の考えである。看護診断と看護問題の違いの一つとして、看護診断には、援助により患者の失われた機能を回復させるという健康の“増進”という考えが含まれているのに対し、看護問題は現在の健康状態を“維持”させるといったレベルのものであるといった点も念頭においておきたい。

■ 看護研究の意義

透析治療領域において、看護師が看護診断することによって看護の範疇が明確化してきている。一方、看護診断や看護問題に対してどのような援助が効果的かが現在さまざまに検証されている。今後明らかにされることが期待されており、そのために事例研究が必要となる。

たとえば、ある看護問題（看護診断を含む）に対して有効な援助をみつけようとしたとき、同様の援助をおこなった事例を多数集めて検証すれば、その援助が有効かを検証することができる。検証により有効性が認められれば、その援助を一般化することができる。これまで看護師ごと、施設ごとに異なった援助がされていたものが、どの看護師、どの施設でも共通した援助をおこなえるようになるのである。このように、援助の有効性を検証することが事例研究の意義である。そのためにも、事例研究には、看護の範疇のうち、看護師の責任において看護治療を施すことの必要な看護診断の領域を取り上げるのが相応しいといえよう。また、有効な援助をみつけ、ある診断や問題に対して適切かつ確実な援助をおこなえるようになることが、まさに透析に特化した専門性の獲得といえるであろう。以下には、そのもとになるべき事例研究のポイントをあげる。

前向き研究・後ろ向き研究

事例研究の手法には、前向き研究と後ろ向き研究がある。前向き研究は、将来に向かってデータを集めるものである。前向き研究のためには、事例の持つ問題を抽出し、援助を明確にしておくことが必要となる。一方、後ろ向き研究は、すでに実施された事例を集めて検討するものである。たとえば、ある看護問題（看護診断を含む）に対して同じ援助をおこなった事例を集めて検討することで、その援助が有効であるかを検証することができる。また、同様に同じ看護問題（看護診断を含む）に対して別の援助をおこなった事例を検討することで、援助の効果を比較することもできよう。この後ろ向き研究のためには、事例の記録が適切に残されていることが前提条件となるため、日ごろよ

り的確に事例を記述する訓練をつんでおくことが求められる。

エビデンス

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。たとえば A という問題に対して B という援助が効果的であるとすれば、理論的にその関係性が説明されている場合のほか、理論的には解明されていなくとも、有効であったという事実が確認できていればこれも同様にエビデンスとなりうるのである。しかしそのときには、純粹にその援助のみが関与したのか、あるいは別の要素が関与しなかったかを確認しなければならない。看護師がおこなった援助のほか、患者が独自におこなった行為が有用であった可能性もあるからである。事例を記録する際には、看護師による援助のほか、看護問題（看護診断を含む）に影響する行為をしなかったか、したとすれば何をしたかという点まで残していくが必要になるのである。そして、影響したと考えられる行為があれば、援助のほか、その行為も含めて効果をあげたものと判断する。そうすれば、以降その行為は、エビデンスのある有効な援助として取り入れることが可能になる。

■ 事例のまとめ方

ここからは、提出事例をまとめるにあたっての意義や注意点をみていく。記入上の細かな注意点については、講義「事例の演習」も参照されたい。

フェースシート

事例のフェースシートには、患者の基本的情報を記入していく。患者の年齢、透析歴、原疾患などの基本事項と、現在の身体状況、医師の治療方針などの項目が設けられている。フェースシートを記入する意義は、読み手に患者の状態を理解してもらうことのほか、過不足なく事例の背景を記録しておくことによって、後ろ向きの研究をおこなう際に他の事例と患者の背景をそろえることが容易になるという点もあげられる。読み手への配慮のみならず、自らが研究をおこなう際にも役立てられるよう適切に記入しておきたい。

優先される看護問題（看護診断を含む）とその計画

看護問題の抽出は事例検討にあたって重要な部分であり、十分に吟味する必要がある。また、患者に何か問題があったとしても、事例研究として取り上げるべき問題であるかを検討しなければならない。図1を念頭に置き、看護の範疇のいずれに属する問題なのかという点を意識しながら事例研究を進めていきたい。（看護問題の抽出については、日本腎不全看護学会ホームページも参考にされたい）

表1 経過記録の例

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 (計画での最後の介入)	(評価日)
看護介入内容	測定できる援助として記入	→	→	(評価日は、空欄 or “援助をもう一度くり返す” など)
患者の反応	患者の変化 (初回は、空欄 or 援助内容への反応)	→	→ 期待される結果に近づいていく	変化
アセスメント	援助と患者の変化への考察(判断) (初回は空欄)	→	→	最終結果

経過記録

経過記録では、援助の経過を記入していく。介入内容を、1回目、2回目、3回目・・・と記録し、援助に対する患者の反応とそこからのアセスメントを記録する(表1)。経過については、数値化できるものは数値で表していく。

このとき注意したい点は、患者の反応やアセスメントの欄には、看護診断に対する「成果」に対しての患者の反応とそこから導かれるアセスメントを記入しなければならないという点である。“患者の反応”というのは、「成果」に対して患者がどのように変化しているかをみななければならないのである。たとえば、自己管理に対して“指導”という計画を立てて実施したとすれば、次回の介入時(介入2回目)に患者が自己管理行動を実施したかどうか、そしてその結果患者が「成果」に向かっているか、という点を患者の反応としてみるのである。とすると、介入前(援助実施前)の患者の状態は「最優先される看護問題(看護診断を含む)とその計画」の欄に記載されているため、1回目の介入をおこなった際には、患者がどのように目標(や成果)に対して反応・変化しているかはみることができないはずであり、介入1回目の日の患者の反応およびアセスメントの欄は空欄になるはずであろう(アセスメントとして介入前の状態と1回目の介入後の状態を比較することは可能であるが、書くほどの変化はないはずである)。あるいは、患者の反応の欄には、実施した援助自体に対しての患者の反応、たとえば指導内容や看護師が実施した行為などに対する患者の言動を記載することも可能であるが、その場合でも、その反応が目標(や成果)に対してのものか援助自体に対してのものを明確に区別して記載しなければならない。

反対に、看護計画における最後の介入については、その介入による患者の反応はその次の来院の際に測ら

れるものであるため、経過記録の最後の回は患者の反応とアセスメントのみが記載され、看護介入は空欄になるか、書かれるとしても「目標(や成果)達成と判断したうえで指導をもう一度くり返す」といった程度になるであろう。

また、アセスメントの欄に記入すべき内容は、患者の状態と、援助によって目標(や成果)に向かっているかどうかの判断である。どのような理論が作用しているかといった理論的背景や患者のどのような感情が有効であったかといった記入者の主観は、理論を研究するための事例を除けば、臨床での実践事例では記入しないことが望ましい。また、目標(や

成果)に向かっているかの判断も簡潔に示すようにしたい。とくに記入すべき事項がなければ、「援助を続行する」といった簡潔な記述でも構わないのである。

援助計画

ある看護問題(診断)に対する有効性が論理的に説明されている看護援助はまだない。今後看護研究によって検証されることが期待されている点であるが、現在のところ援助計画の達成期日の設定は個々の看護師の経験にまかされている。それぞれの看護師が、自らの経験により種々の看護問題(診断)のケア(看護治療)に対して必要な期日を決定しなければならない。しかし、外来である透析では、患者の生活全般を管理することができず、患者自身に委ねる部分が多いため、期日の設定は決して容易ではないといえる。

そして、期日に至っても看護目標(や成果)を達成できていなければ、援助方法が適切でなかったか、看護診断が違っていたかのいずれかと考えることができる。しかし、透析領域においてみられる看護診断の種類は限られたものでしかないため、診断を間違っていたと考えるよりは、援助を間違っていたと考え、別の援助方法を検討するのが妥当であろう。

このような適切な診断と援助の選択、そして援助期日の見極めという点も、ぜひ透析領域に特化して専門性を発揮していくべき点であるといえよう。

■ おわりに

事例研究の意義と、事例の書き方について概説した。看護の専門性とは、患者が持つさまざまな問題を明確にとらえ、数ある援助のうちからその患者に最も効果的な援助をおこなえることであるといえよう。透析の領域では、とくに看護診断において必要とされる点である。今後事例研究が進められ、有効性の高い援助方法が解明されることが期待される。

事例の書き方 事例の演習

事例の演習

事例研究をおこなうためには、適切に事例の記録を残しておくことが必要となる。また、透析療法指導看護師の受験に際しても事例の提出が義務付けられている。ここでは参考事例を用い、透析療法指導看護師認定試験用の事例記入用紙のフォーマットに沿いながら記入上の注意点をみていく。その後、事例をひとつ取り上げ、どのような看護問題があるかを検討してみたい。

まず提出事例記載上の全般的な注意点を表1に示す。記入の際にはこれらの事項に留意するようにしたい。また、下にはフォーマットに沿った記入上の注意を示す。

<参考事例>

フェイスシート1

1. 事例のフェイスシート	
1. 患者名	Aさん 年齢 68歳 性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女
2. 原疾患	腎硬化症 透析歴 1年3ヵ月 ブラッドアクセスの種類 左前腕内シャント（過去左前腕2回閉塞）
3. 透析回数	3回/週 1回4時間 特記事項 体重増加が多く月1～2回ECUM併用
4. 現在の身体状況（身体所見を含む）	DW42.0kg, 身長150cm, 6/5血液データ BUN（前）85→（後）36mg/dL, クレアチニン10.2→4.0mg/dL, k5.1→3.3mEq/L, IP5.5→2.5mg/dL, Ca9.0→9.9mg/dL, Ht33.4%, Hb10.0g/dL, Alb4.0g/dL 解離性大動脈瘤（DeBaKey IIIb）瘤径4cm以下 CTR 53%（透析後） ブラッドアクセス 血流雑音 やや弱い
5. 医師の治療方針	解離性大動脈瘤については血圧・体重をコントロールし半年に1回CT Follow upをH病院にておこなう。血圧は130～100/70～80mmHgで降圧薬でコントロール中である。透析食はたん白50g エネルギー1,700Kcal 塩分5g 透析間体重増加5%以内でコントロールする。 定期処方 カルタン 6T3×セルベックス 3T3×ノルバスク（2.5mg）1T1×タ アーガメイトゼリー（25g）1個1×タ レンドルミン（0.25mg）1T 不眠時 モーラステープ2枚 腰痛・肩痛時

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

表1 提出事例記載上の留意点

1. 透析療法指導看護師受験用のため、看護問題とその実践が記載されていること
2. A4版2枚の限られたスペース内に収めること
3. 読み手に明確に伝える記述内容であること
4. 看護問題（看護診断）、看護計画（看護治療計画）、経過、アセスメントは一貫性があること
5. 事例展開には大理論ではなく、中小理論を活用すること
6. 看護計画は具体的に記載してあること
7. 経過記録は時系列に記載すること
8. 記載にあたっては看護研究の倫理的配慮に順すること

記入時の留意点

- ①フェイスシート2の問題に関連した情報が読み手にイメージできる情報を記入。
- ②個人情報の取り扱いに注意すること。

項目に沿って記入。
特記事項には高Na透析など。

看護問題に関連したデータを医師のカルテより抜粋記入。
※書き手の解釈でまとめた書き方をしないこと。
(例 自己管理不良で透析不安定など)

医師のカルテより抜粋した内容を記入。
※「安全な透析」とか「マイルドな透析」といった表現ではなく、読み手が理解しやすい事実を表記する。透析条件の指示、食事指示、合併症の治療、他科受診など。

<p>6. 日常活動 (ADL) 家事全般は自分でできている。通院は透析施設まで徒歩15分のため歩いて来院。帰りは体調の悪い時はタクシーを利用。</p>	<p>事例の ADL や IADL など看護問題に関連したデータを記入。</p>
<p>7. 家族状況 75歳の夫と二人暮らし。本人は結婚以来専業主婦である。娘二人は嫁ぎ、長女は遠方に住み、次女は5分程度の距離に住む。夫は1年前に心筋梗塞を起こしたが現在は月2回程度の通院。老人クラブの囲碁などに行くが家のことはAさん任せである。</p>	<p>家族構成、家族関係、家族役割など。問題により介護者、介護期間、介護内容などを記入。</p>
<p>8. 経済状況 年金生活であるが、贅沢をしなければ夫婦二人十分にやっつけていけると話されている。</p>	<p>看護問題に直接関連しない場合、具体的記入は不要。</p>
<p>9. 福祉の利用 現在、介護保険は夫婦とも利用していない。夫は他人に面倒見てもらうのは嫌だというが、自分としては将来必要になった時には申請するつもりでいる。</p>	<p>フォーマル・インフォーマルのサービス利用や福祉利用についての本人・家族の考え方など看護問題と関連する内容を記入。</p>
<p>10. 特記事項 自己効力の認識に影響する情報から①代理経験 ②達成経験を活用し展開</p>	<p>自由記載欄 上記以外の必要情報を記入。無ければ記入不要。</p>

フェースシート2

<p>2. 最優先される看護問題とその計画</p> <p>体重増加5～8%での来院が多く、「もうこの歳で栄養やら体重と言われてもうまくできない」と言い、自分なりの食生活（御飯、煮物、漬物、みそ汁等）の改善が困難であるため、75歳一人暮らしの女性で食事管理がうまくいっている患者の隣のベッドに配置したところ、「自分より年上の人でもちゃんとやっているのだから、自分も体重が増えないように努力しなくては、」という言葉が聞かれた。そこでAさんの食生活を見直し、塩分・水分制限についての短期目標をAさんと話し合い計画を立てた。</p> <p>NDX 非効果的治療計画管理 / 食事・水分</p> <p>E：塩分の多い食事習慣 E：みそ汁、煮物、漬物などが好き E：歳だから栄養や体重といわれてもうまくできないという思いこみ S：透析間 体重増加5～8%</p> <p>期待される成果：透析間体重増加5～6% (2.1kg～2.5kg)以内で来院できる。(4回目の透析までに)</p> <p>看護計画 ①漬物、みそ汁を食べない。 ②食事以外の水分はペットボトル600mLを一日量として飲水する。</p>	<p>問題となった状態を簡潔に記載。</p>
	<p>①看護診断の場合はNDXで記載。 ②診断が特定できない場合は「看護問題」として記載。</p>
	<p>①の場合は介入前の状態から判断された看護問題の原因となるものを関連因子(E)として記載、次に診断の決め手となった症状・兆候(S)を記載する。 ②原因が明確でない場合は、その状況を記載。</p>
	<p>①の場合は期待される成果を記載。 ②の場合は看護計画を三回繰り返すといった表記。</p>
	<p>3に続く看護計画を簡潔に列記する。</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）				
	6/21（火）	6/23（木）	6/25（土）	6/28（火）
介護介入	透析後 30 分話し合う。 ①みそ汁、漬物は食べない ・それ以外は今まで通りの食事 でよいこと。 ②食事外水分は服薬を含め一日 600mL と決める ・一日分をペットボトルに入れ、その中でまかなうこと。	①②を実行できたかを聞く。 ②”透析のない日は 200mL の水を夜までとっておき氷を少し入れ、入浴後一気に飲めるようにしておく。	①②②”を続けるように説明する。	*目標は達成したので看護介入は終了。 そのため記入不要。
患者の変化	・体重増加 3.2kg ・「やめるのは、みそ汁と漬物だけがいいのね、他は今まで通りね」 ・「1L のペットボトルに線を引くのね、薬もそれで飲めばいいのね」 *この欄は、変化は記入できない。書くとしたら上記のような指導への反応を書く。	・体重増加 2.3kg ・主人も心臓が悪いので二人で食べないようにしようとして話し合った。残った漬物は娘にあげた。 ・ペットボトルを用意してそこから飲んだ。お風呂上りがすごくのどが渴いたので、氷水を少し飲んだ。	・体重増加 1.8kg お風呂上りに袖子を少し絞って入れコップ一杯の水をきゅーと飲んだら頑張ったご褒美と思えた。 ・「体重が増えていたのはやはり塩が原因だったのね」	・体重増加 2.1kg 「何となくコツをつかめたみたい」 ・「飲む水は決められた分から飲めば、そんなに体重増えないのね」
アセスメント	*この欄は前回との変化が見られないので、記入しない。	・体重増加（中一日）5.5% ・前回話し合ったことは実行している。 ・水分量の配分の工夫が必要（援助の変更）。	・体重増加（中一日）4.3% ・①②②”が実行できている。	・体重増加（中二日）5.0% ・自分の食事や飲み水と体重管理が 5% におさえられている。

経過記録記入時の留意点

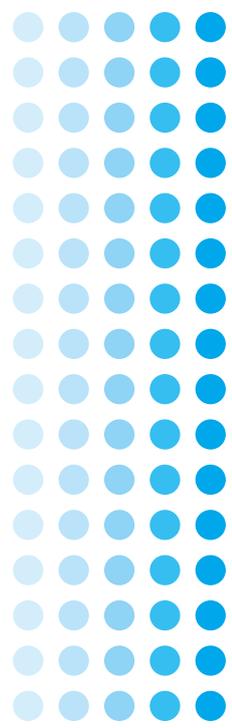
経過記録を記入する際の留意点を表 2 に示す。

また、「事例の書き方」でもみてきたように、患者の変化（反応）やアセスメントの欄には、援助によって患者が目標に向かっていっているかどうかを記入するものである。そのため、上記 6 月 21 日の 1 回目の介入時にはまだ患者には目標に対しての反応が起こっていないため、患者の変化とアセスメントをみることはできない。上のように、看護師がおこなった“指導”という援助に対する反応を記入することは可能であるが、あくまで看護師の行為に対しての反応であり、目標に対しての反応とははっきりと区別して書かなければならない。またその場合でも、アセスメントは目標に対して測るものであるため、介入一回目には記入できない。

一方、6 月 28 日が評価の日とすると、その日は患者の変化をみてアセスメントし、目標が達成できていれば援助は終わりになる。つまりその日の援助は空欄になる。あるいは、援助するとしても「もう一度くり返す」といった程度であろう。目標を達成できていなければ、新たに看護計画を立て直し、その計画に従った援助を実施することになる。いずれにせよ、評価日の介入欄は空欄が簡素

表 2 記入時の留意点

- 経過は読み手が理解しやすいよう時系列で記載するのが望ましい。
- 経時的間隔は看護介入（看護ケア）の目標設定にあわせて、患者の変化がわかる範囲で日程を記載する。（透析ごと、週 1 回ごと、2 週 1 回など）
- 患者の変化欄には客観的データと患者の言動を記載する。
- アセスメント欄には 1 回目介入と 2 回目およびそれ以降の状態の変化の判断を記載する。
*印は記載不要欄の解説である。矢印の経過で状況は進展していることがわかる。
- 限られたスペースの中で、事例の状態や変化がみえるよう言葉を吟味し記載する。



なものになるべきものであろう（表2*参照）。

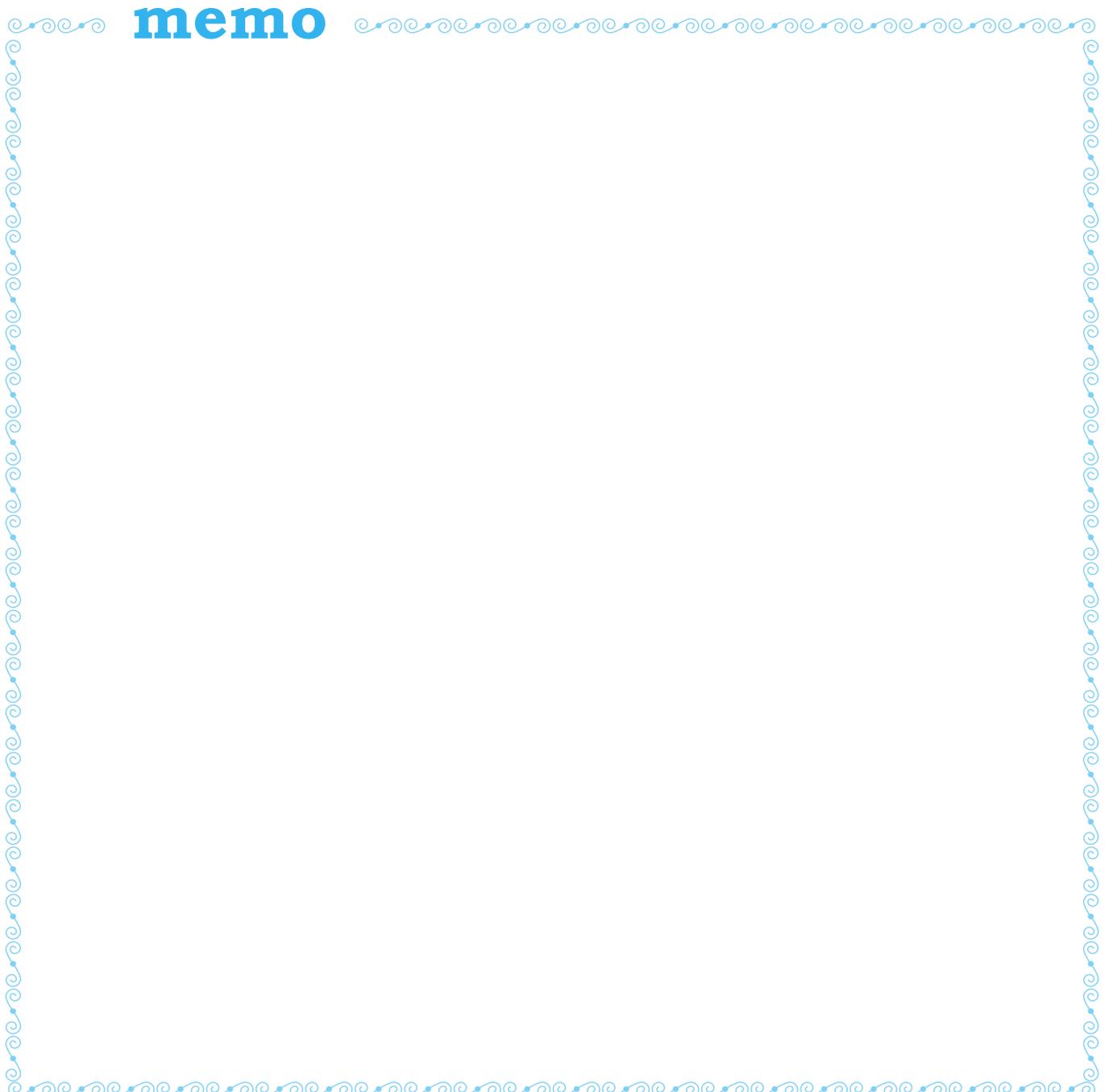
また、アセスメントの欄には、理論研究のためのものは別として、実践用の事例の場合には、どのような看護理論が影響したかといった論理的考察は加えないほうがよい。実際にも、はっきりと関係付けられる場合は少ないものと考えられる。実践事例のアセスメントでは、患者の状態の比較という事実のみを記入するようにする。

■ グループワーク

一つの事例のフェースシート、データベースからその事例の看護問題（看護診断）を特定するディスカッションを、6名ずつのグループでおこなった。全体討議では、活発な意見交換がおこなわれ、参加者の学習意欲とアセスメント能力の向上がうかがえるセミナーとなった。

文献

- 1) 江川隆子ほか：提出事例のまとめ方の提示。透析看護〔第2版〕。医学書院、東京、2005、pp.369-377
- 2) 江川隆子ほか：ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護データベース ー作成過程と臨床への応用ー。廣川書店、東京、2000
- 3) 江川隆子：これなら使える看護診断。医学書院、東京、2005



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

看護理論には、看護の学問体系全体を論じる大規模理論と、看護のある特定の現象や症状について説明する小・中範囲理論とがある。ここでは、大規模理論と小・中範囲理論の関係を概説し、患者の自己管理行動についての小・中範囲理論である保健信念モデルと自己効力感 (Self-efficacy) 理論についてみていきたい。

看護大規模理論

これまでにナイチンゲール、ヘンダーソンなどにより看護が提唱されてきた。これらは看護の大理論と呼ばれるもので、そこでは看護の学問体系が語られており、また人間に対する倫理観、看護における倫理観、哲学などが示されている (図1)。1990年までに大理論は22ほどが提唱されてきたが、現在ではそれぞれの理論が重なり合ってしまうといえる。それらの一体化したともいえる看護大理論から一般化された看護過程が抽出されており、現在では臨床の場では大理論を意識することはなくなってきている。しかし大理論は看護というものの基盤を示したものであり、看護観や哲学など、看護を実践するためには学んでおくべきものである。

小・中範囲理論

看護大理論が看護の学問体系や看護援助の概念、倫理観、哲学を論じている一方、小・中範囲理論は、あ

る現象を説明する理論である。現象とは、一つひとつは症状とよばれるものの総体であり、不安の現象、悲しみの現象などとしてとらえられる。このような、患者に発生するさまざまな現象を説明しようとするのが小・中範囲理論であり、その一つである自己効力感理論は、患者のセルフケアや自己管理に関する現象をとらえようとする中範囲理論である (図2)。小範囲理論と中範囲理論は、説明できる現象の範囲によって区別できる。仮に、自己効力感で説明できる自己管理行動が、“糖尿病患者の”自己管理や“水分についての”自己管理などに限定されていれば小範囲理論となるが、実際には自己効力感理論は、セルフケアや自己管理行動全般を説明しうるため、中範囲理論に該当しよう。

セルフケア

セルフケアの理論は看護ではもともとオレムがオレムの看護理論の中で提唱したものであり、個人が日常生活において適切に生活するための行動すべてを含んでいた。しかし、その後セルフケアの概念と自己管理 (セルフマネジメント) の概念にわかれてきている。セルフケアはもともとの定義としての食事、排泄、安静、入浴といった、健康な人も含めて人が生きていくうえで必要な行動全般を指すようになってきているのに対し、自己管理は、食事や水分制限、服薬など、疾病状態にある患者が指示された行動を守ることを指すもの

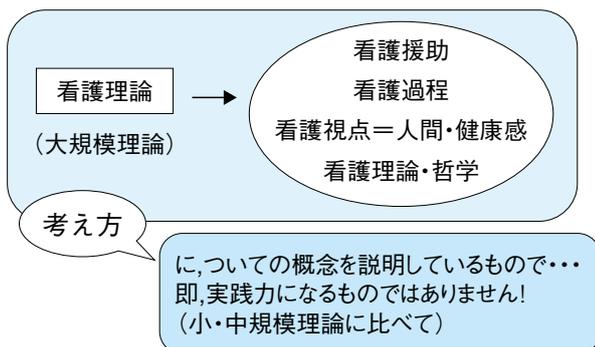


図1 看護理論とその大概念

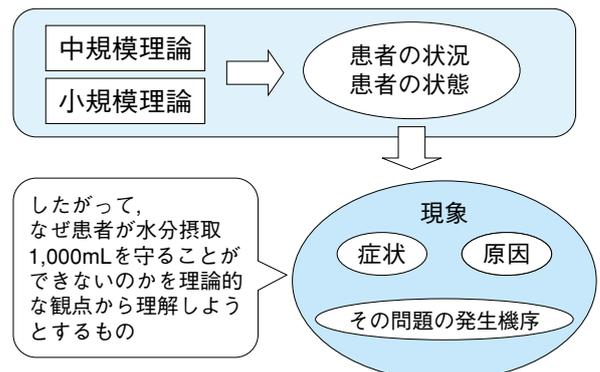


図2 説明理論と現象の関係

と定義されている。

このうち、外来透析の領域においては、患者の自己管理が看護上のおもな問題として存在する。実際にも指示された自己管理を実施できていない例をしばしば体験するであろう。透析に携わる看護師は、このような自己管理不良例に対し専門的な職能を発揮していかなければならない。一方、一般的なセルフケアは、外来である透析の領域においては入院患者のように24時間を通じたケアができないため、看護問題の中心とはなりえないと考えられる。来院時にさまざまな行動を補助することはあったとしても、病院外でのセルフケアについては患者自身の領分であると認識しておくべきであろう（「セルフケアに関する看護診断と看護ケア（看護問題）の範囲」も参照）。

■ 非効果的治療計画管理

慢性疾患患者が指示されている自己管理行動を守れなくなった場合に診断される看護診断として、非効果的治療計画管理がある。慢性疾患である透析の領域において頻出すると考えられる看護診断である。この診断の理論的基盤となっているのが、中範囲理論である保健信念モデルと自己効力感理論である。自己管理不良患者を観察し援助するにあたっては、これらの理論を活用することができる。ここからは患者の自己管理を説明する理論である保健信念モデルと自己効力感理論についてみていく。

■ 保健信念モデル

保健信念モデルは、指示された自己管理行動である病者役割行動を患者が実行するか否かに影響する要素を説明した理論である。

患者の自己管理行動へ関与する要素は、「勧められた病者役割行動を引き受けるための準備状態」と「修正し可能にする要素」に大別される。「動機づけ」、「病気に対する恐れが減少することの価値観」、「コンプライアンス行動が恐れを減少させる可能性があると感じる」といった、「勧められた病者役割行動を引き受けるための準備状態」に「修正し可能にする要素」が作用することによって、患者役割行動（自己管理行動）が実現するとするのが保健信念モデルの理論である（図3）。「修正し可能にする要素」には、①人口統計学的要素（子供や高齢者）、②構造的要素（費用、継続時間、複雑さ、副作用、療法上の利用しやすさなど）、③態度（訪問、医師や他の職員、臨床手順、施設に対する満足度）、④相互作用（医師-患者関係の長さ、深さ、継続性、期待の相互性など）、⑤可能にする要素（行動、病気あるいは療養法についての今までの経験、アドバイスや紹介の出所）があげられている。

この理論によれば、自己管理行動ができていない患者では「準備状態」「修正し可能にする要素」のうちのかなにかが欠落しているかマイナスに作用していると

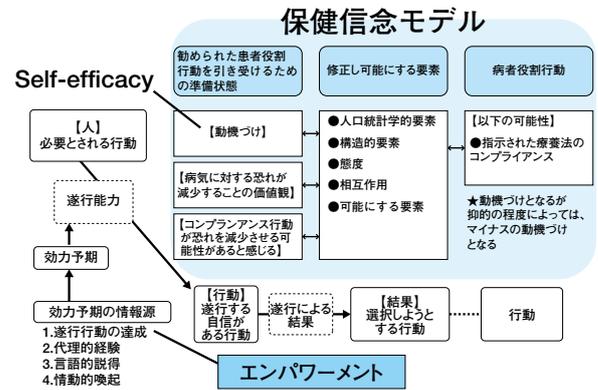


図3 自己管理行動を説明する理論
～保健信念モデル～

考えられ、看護師はどの要素に問題があるのか、といった視点で患者を観察することができる。たとえばある患者では動機づけが弱いと推測されれば、動機づけを高める援助が必要であると考えられる。同様に、病気に対する知識が不足していれば、知識を深めるための援助が有効であると考えられよう。このように、小・中範囲理論は、患者を観察するための視点と、援助についての示唆を与えてくれるものである。

■ 自己効力感（Self-efficacy）論

保健信念モデルのうち、「動機づけ」に焦点を当てて説明しようとしたのが自己効力感 = セルフエフィカシー（Self-efficacy）理論である。自己効力感は、必要とされる行動と、その行動に対する効力予期と結果予期から構成される。効力予期とは、必要とされる行動をどれくらい実行できるかという自信であり、結果予期は、その行動によってもたらされる結果への期待である。

この自己効力感理論も、保健信念モデルと同様に患者の自己管理行動の状態をとらえるための一助となる。図4に自己効力感理論を用いた状況説明の例を示す。この場合、水分制限1,000mLという必要とされる行動に対して、本人は実行する自信（効力予期）を有している。また、水分制限を守れば透析が楽であるという結果に対しても期待を持っている（結果予期）ため、この患者は水分制限1,000mLを守るものと考えられるであろう。反対に、これらのどちらか、または両方が否定的であれば、患者は自己管理を守らないと考えることができる。そして、実際に自己管理をできていなければ、援助により自己効力を高めなければならない。

自己効力感に影響するものとして、遂行行動の達成、代理的経験、言語的説得、情動的状態の4つの情報源があげられている。また、社会的サポート、便宜性などの影響因子も自己効力感に影響を及ぼす。これらの情報や影響因子にはたらきかけることで、患者の自己効力感が高まることが期待できる。患者の言動を注意深く観察することで、どの情報にはたらきかける

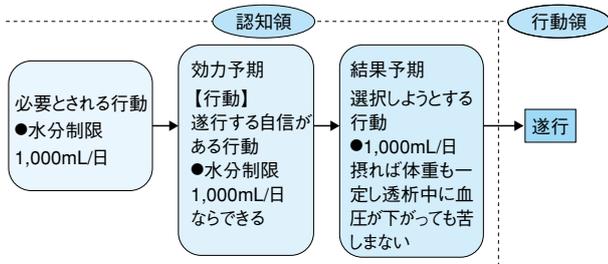


図 4 Self-efficacy論を用いた状況説明の例

のが効果的かを見極めていく必要がある。

■ 自己効力感理論活用上の注意

患者の自己効力感を測るための尺度がいくつか提唱されてきているが、現在のところまだ臨床で短時間のうちに自己効力感を測ることのできる十分な尺度はできていない。そのため、患者の自己効力感を測る際には、短期間で判断してしまうのではなく、患者の言動を十分に観察したうえで判断するようにしたい。たとえば、患者が一度自己管理行動を「実行する」「守りたい」と口にしたからといって、それだけで十分な自己効力感があると判断できるであろうか。患者を注意深く観察し、自己効力感の大きさ・強さ、一般性を測りながら、判断していかなければならない。

また、患者が自己管理を守れていないのには、自己効力感ではなくストレスや動機づけといった他の要素が影響している可能性もある。その場合には、ストレス・コーピング理論や保健信念モデルを用いて患者をとらえなければならない。そのためにも、時間をかけて患者を観察する必要があるとともに、自己効力感理論を含め、ストレス・コーピング理論や保健信念モデルなど、患者の自己管理行動について説明する小・中範囲理論を理解しておくことが望ましい。そして、これらの理論は、患者が自己管理行動を守れなくなった際に用いるべきものであるということも理解しておくべき重要な点である。患者が自己管理をおこなっている場合には、これらの理論を用いて患者を観察する必要はない。臨床の場では、患者が自己管理をおこなっているかどうか最も重要視される点である。

■ セルフケアに関する看護診断と看護ケア（看護問題）の範囲

セルフケアに関する看護診断と看護ケア（看護問題）の区別の概念を図5に示す。リハビリテーションなどの訓練をし、機能の増進・向上をめざすものが看護診断のレベルであり、計画立てた訓練を実施せず、現状を維持させる程度であれば看護問題レベルとなる。たとえば、筋力の弱ってきている患者の歩行をベッドから車椅子までのあいだ補助した、という援助をみたとき、その援助自体は医療者が施すべきものではあるが、看護問題の範疇からとらえれば、計画を立て長期に患者の筋力増進や歩行機能の向上を図って

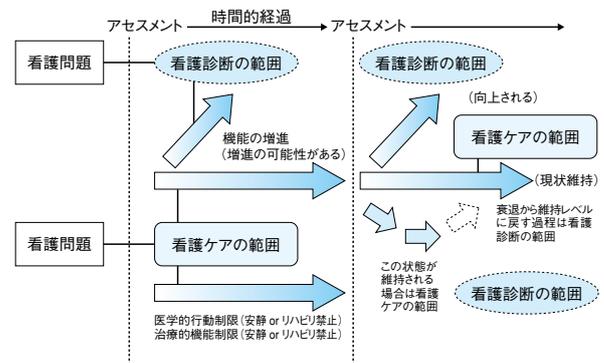


図 5 セルフケアに関する看護診断と看護ケア(看護問題)の範囲

(江川隆子編：これなら使える看護診断, 医学書院, 東京, 2005, p91 より引用)

いるわけではないため、看護診断ではなく看護問題レベルのケアということになる。食事をするのを手伝う、トイレへ連れて行ってあげる、といった援助も同様であり、看護事例として記録すべき程のものではない。

また、入院患者のセルフケアへの援助と違い、外来透析の領域においては、これらのセルフケアに対しての看護問題レベルのケアは、看護師がその職能を期待されている主たる範疇ではないといえる。歩行の補助や食事摂取の介助といったケアは、状況さえ整っていればナースエイドなど他の職種にも任せられるものであろう。看護師としては、透析1回4時間の多くを占めるであろう診療の補助と、看護治療を施すべき看護診断領域の問題に専門性を発揮していきたい。あるいは、セルフケアの看護問題に取り組むのであれば、リハビリテーションを実施するための体制を整え、訓練プログラムを立案・実施して患者の機能増進を図ることが求められる。これらの取り組みによって看護師の関わるべき領域をさらに広げていくことができるであろう。

■ おわりに

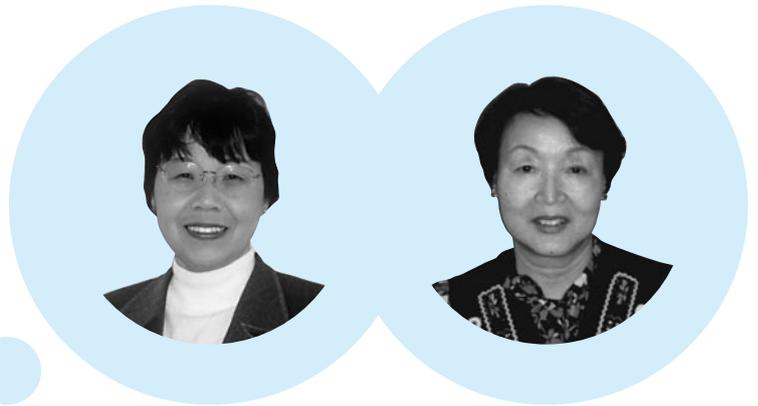
患者の自己管理行動を説明する理論として保健信念モデル、自己効力感理論などの小・中範囲理論が提唱され、患者を観察し援助を実施するために大きな示唆を与えてくれる。しかしながら、現在のところ、小・中範囲理論によっても具体的な援助内容、介入方法までは示されていない。ある状態の患者にどのような援助が有効か、といった具体的な介入方法を明らかにすることが今後の課題であり、そのような検証は臨床の場でしか解明されないであろう。臨床での事例検討が蓄積することによって普遍化した援助が確立することが期待される。

文献

- 1) 江川隆子ほか：自己効力感の理解とその活用。透析看護〔第2版〕, 日本腎不全看護学会編, 医学書院, 東京, 2005, pp. 189-194 (およびその参考文献)

患者理解のための理論と実際

事例展開の実際



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

■ 事例を用いた検討

ここでは実際の事例を用いて、自己効力感の観点からの患者のとらえ方を検討する。

< 事例 >

<p>患者：A さん，女性，60 歳</p>
<p>現病歴： 1995 年に高血圧および腎機能障害，2004 年に透析導入．透析導入以来 1 年が経過し，3 回 / 週の 1 回 4 時間の透析をおこなっている．2004 年にうっ血性心不全を起こし，入院加療している．尿量減少（50mL / 日以下）に伴い，3 ヵ月前より体重増加が多く（適正体重 42kg に対して 6～8% の増加）で月 1～2 回 ECUM 併用，透析中は，5～6 回 / 月の血圧下降と透析終了前には，足の牽引痛が出現している．</p>
<p>医師の治療方針： うっ血性心不全を予防するために，透析間体重増加 5% 以内でコントロールする． 透析食は蛋白質 50g ・ エネルギー 1,700kcal ・ 塩分 6g ・ 適正体重 42kg</p>
<p>家庭状況・日常生活 70 歳の夫と二人暮らし．家事全般は自分でできている．透析後の足つりや体調の悪い時があり，最近施設の送迎バス利用を始めた．本人は結婚以来専業主婦である．</p>
<p>自己管理（体重増加）についての患者の言動（看護記録より抜粋）</p> <p>○月○日</p> <p>① 「なんで体重が増えるのかなー．たくさん水分はとっていないし，ご飯もふつうだと思う」</p> <p>② 「尿の出る量が少なくなってしまった，看護師さんから飲む水を控えてくださいと言われるけれど，どのくらい飲めるのだろう？」</p> <p>③ 「体重が増えると，透析中に血圧が下がり，しんどいし，足つりが一番つらい」</p> <p>○月○日</p> <p>④ 「何十年も今のような食事内容だったし，煮物，漬物，みそ汁は好物で，やめられない」</p> <p>⑤ 「もうこの歳で栄養やら体重と難しいこと言われても，うまくできそうもない」</p> <p>○月○日</p> <p>⑥ 「送迎バスの中で，透析をするようになって 3 年で，年齢も 70 歳過ぎの患者さんが話していたけれど，漬物やみそ汁は，体重が増える一番の原因だから，減らしたら調子いいと言っていた」</p> <p>⑦ 「私も，まず漬物やめてみようかな．．それだったらできそう」</p>

（自己効力感検討用の事例のため，認定試験のフェースシートとは異なります）

1) どこに注目するのか

自己効力感理論から患者をとらえようとする場合、患者の自己管理に対する具体的な行動に注目する。この事例の場合、透析導入から1年が過ぎ、尿量の減少とともに体重増加が多くなり、医師の指示（体重増加5%）が守れていない点に注目する。その際、前提条件として、血液データやX線などの所見から、透析条件、適正体重の設定、薬剤投与が適切にされていることを確認する。

2) 「自己効力感」理論を選択する理由

自己効力感を測る正式な尺度や質問紙はまだ開発されていない。そのため私たち看護師は常日ごろから患者について情報収集をし、自己管理不良行動と関連があると考えられる具体的な言動に注意を払う必要がある。とくにそのなかに含まれる感情の表現に注目することにより、治療に対する考え方やその状況に関する情報を得ることができる。患者の“我慢する”“つらい”“苦しい”といった言葉に注目したい。

この事例では、患者は④「やめられない」⑤「うまくできそうもない」といっていたところ、他の患者をみて⑦「私も、まず漬物やめてみようかな・・それだったらできそう」と発言するようになっている。この点から自己効力感理論が使えるのではないかと考えることができよう。

3) 結果予期

人は自己効力感を意識しながらすすんでいるわけではないため、意図的にその情報を引き出す必要がある。事例では、Aさんが、「体重の増加が少ないと、足つりもおこらなく、楽な透析ができるかなあ」という発言があれば結果予期を有していると考えられるが、この事例では情報が無い。

4) 効力予期

Aさんからは「私も漬物をやめてみようかな・・それだったらできそう」という発言が聞かれた。効力予期を有する可能性がみられれば、それがどの程度かを測る必要があり、さらに患者からの情報を収集することで、効力予期の大きさ・水準、強さ、一般性の3つの側面から、患者の「できそうだ」という気持ちを確認することにつながる。

5) 自己効力感を高める認識に影響する4つの情報

自己効力感を高めるためには、自己効力感に影響する4つの情報にはたらきかけるのが効果的である。4つの情報とは、遂行行動の達成（成功体験）、代理的経験（モデリング）、言語的説得、生理的状態、である。

a) 遂行行動の達成（成功体験）

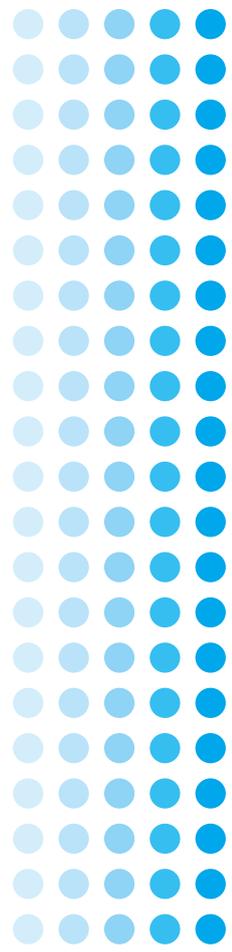
はじめから高い目標を達成しようとするのではなく、確実に達成できる小さな目標から階段を登っていくように支援すると、成功体験を獲得しやすい。事例では、漬物とみそ汁を一度にやめるのではなく、まず漬物からはじめている。それにより飲水量が減り体重増加が少なくなれば達成感を味わうことができると考えられる。

b) 代理的経験（モデリング）

同じような状況にある人、同じ目標をもつ人の成功体験を学ぶのが代理的経験である。Aさんも、送迎バスのなかで自己管理がうまくできている人との会話がきっかけとなっている。援助としては、患者同士で会話ができるように設定したり、成功した人の体験談を聞く機会を設けてあげるといったはたらきかけが求められる。このとき、あまりにも条件の揃いすぎている人をモデルに立てると逆効果になる場合もあるので注意する。

c) 言語的説得

いわゆる“説得”ではなく、言葉によって励ましたり、褒めたりすることで自己効力感を高めようとするものである。事例では2回目の介入時に患者の行動を認め褒めている。褒めるときは、ただ「がんばったね」などだけいうのではなく、根拠のある褒め方をすることが望ましい。反対に、やっても認めてもらえないといったことや一方的な叱責、無関心などは自己効力感を下げってしまう要因となる。



d) 生理的状态

課題を実行したときに生理的にも心理的にも良好な反応が起こり、それを自覚することである。この事例では A さんからは、「漬物をやめてもつらくなかったし、体重が増えないこともわかり、うれしかった、やってよかった」という言葉があれば爽快感や満足感を得られていると考えられる。

■ まとめ

自己効力感を高める 4 つの情報を事例からみてきた。これらの情報へのはたらきかけ方は患者の状態によって異なる。他の人の成功体験から学ぶ人もいれば、褒められたことでやる気を出す人もいるが、その反対の人もいる。まず対象となる患者の結果予期と効力予期を探り、状況を正確にアセスメントして、その人に相応しいアプローチで援助することが必要である。

■ グループワーク

グループワークでは、患者の行動と状態への自己効力感の影響について、事例を用い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 [第2版]，医学書院，東京，2005
- 2) 江川隆子ほか：透析患者のセルフケア支援，セルフケアに役立てたい理論 自己効力感，透析ケア 2005 年冬季増刊，メディカ出版，大阪，2005
- 3) 安酸史子：糖尿病患者のセルフマネジメント教育，メディカ出版，大阪，2004
- 4) 坂野雄二ほか：セルフ・エフィカシーの臨床心理学，北大路書房，京都，2003

グループワークシート

<p style="text-align: center;">グループ構成メンバー ()</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. どこに注目するのか，どこに問題があるのかを，患者の情報から整理する。 (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. この事例に，自己効力感理論が使えるでしょうか？(根拠も考える) 3. 患者の結果予期は，どのような言葉と行動にあらわれていますか？ 身体： 社会： 自己評価： 4. 患者の効力予期は，どのような言葉と行動にあらわれていますか？ 効力予期のレベル・強さ・一般性はどのくらいあると思いますか。 5. この事例の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）から考えましょう。（自己効力の認識に影響する情報） <ol style="list-style-type: none"> 1) 達成経験： 2) 代理的経験： 3) 言語的説得： 4) 生理的状态： (影響因子) <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">1) 社会的サポート</td> <td style="width: 33%;">2) 便宜性</td> <td style="width: 33%;">3) 病気の重症度</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">日本腎不全看護学会 第 24 回教育セミナー</p>	1) 社会的サポート	2) 便宜性	3) 病気の重症度
1) 社会的サポート	2) 便宜性	3) 病気の重症度	

(※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)

