

腎不全看護

Seminar Report

STEP UP

日本腎不全看護学会 第1回ステップアップ研修

透析看護におけるデータベースの意義
診断の根拠がみえる看護データベースの作成過程
データベースから看護診断抽出までの思考トレーニング

腎不全看護

Seminar Report

看護データベースの活用

透析看護におけるデータベースの意義 1

京都大学医学部保健学科 江川隆子

診断の根拠がみえる看護データベースの作成過程 4

長野県厚生連篠ノ井総合病院 戸沢ゆみ子

データベースアセスメント用紙を使つての事例展開

データベースから看護診断抽出までの思考トレーニング 7

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回ステップアップ研修

第1回:2006年5月20日(土)・21日(日)

大阪会館

大阪市中央区本町4-1-25

透析看護における データベースの意義

京都大学医学部保健学科 江川隆子

はじめに

看護観察記録などのアセスメントツールにより、看護対象の情報を収集することができる。これまでは、看護観察記録の様式は個々の看護師、個々の施設により異なっていた。しかし、看護診断の概念が登場したことによって、看護診断をもとにした看護データベース作りが必要となってきている。ここでは、看護診断にもとづく看護データベースの意義と、その前提となる看護診断の概念について概説する。

看護過程

これまでに多くの理論家により、看護の哲学や人間観を示した看護理論が提唱されてきた。これらは看護大規模理論とよばれるもので、その多くはまた、看護の対象にどのように援助するかといった看護過程を示している。現在ではこれらの看護理論から標準化された看護過程が確立されている。標準化された看護過程は、観察(アセスメント)→診断→目標(成果)・計画→実施→評価、といった段階を経るものとして理解されている。

しかし、この看護過程では、観察しアセスメントすることによって導き出すべき看護現象は示されていない。すなわち、患者のどのような症状・状態・言動が看護の対象となり、ケアすべきかという点が明らかになっていなかったのである。これまでの看護過程では、患者のあらゆるレベルの問題を看護の対象とし、導き出してきたことになる。結果、統一された看護過程を用いているにもかかわらず、同じ患者でも、あるいは別の患者の示す同じ現象・症状に対しても、それぞれの看護師により異なった援助を実施するといったことが発生していた。

看護診断の概念

このようななかで登場してきたのが看護診断である。看護診断は、患者のもつさまざまな問題や症状のうち、看護師が援助すべき問題を明らかにしようとするものである。看護診断の登場により、看護の範疇が明確になってきている(図1)。看護師の扱う範疇は、医学問題

である診療の補助と、看護の範疇である看護診断と看護問題に分けることができる。このうち、看護診断と看護問題は、看護師の責任の下に扱われる部分である。

現在看護診断は176の診断名が開発され、それぞれの診断名において定義、診断指標(症状)、関連因子(危険因子)が明確にされている。患者の状態が指標に合致し、関連因子が特定できれば、診断することができる。この場合、看護師は成果を立案し看護計画を立てることにより看護治療を実施し患者を援助していく。一方、患者にある問題のうち、診断に見合う症状や関連因子が特定できなければ、看護ケア問題として、看護ケア技術により援助する。

透析領域に特化した看護診断

看護診断によって明確になった看護の範疇のうち、透析看護では、医学問題である診療の補助と、看護の範疇のうちの看護診断の領域が中心となる。外来透析では、患者は来院し治療が終わると帰宅していく。病院外での事柄は看護師の介入できない患者の領分であり、患者本人や家族がケアを担わなければならない。そのため、透析看護では、看護問題の領域は中心とはなりえず、患者が透析を受けているときの診療の補助と看護診断領域に専門性を発揮しなければならないのである。

また、看護診断でも、透析看護においてみられる診断の種類は決して多いものではない。透析に特化した

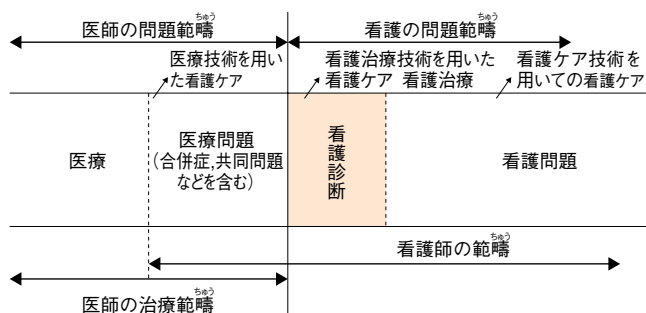


図1 看護における医療問題・看護診断(問題)・看護ケア(問題)の概念図

(江川隆子編, 2005²⁾より改変引用)

表1 看護診断の型と診断指標・関連因子・危険因子の関係

	診断指標（症状）	関連因子（原因）	危険因子
実在型	存在	知りえないことも 少なくない	
リスク型	存在しない		必ず存在する
ウエルネス型	存在 (弱まってきている)	不明なことが多い	

看護とは、これらの透析に頻出する診断に精通し、確実に援助できるようになることであるといえよう。

■ 看護データベースと看護診断

看護診断の登場により、看護データベースの意義や作成法も変化している。これまでは、みつけるべき看護問題が明らかとなっていないため、看護データベースや看護観察記録を作成した看護師ごとに観察項目、質問項目が異なり、また、患者の問題を抽出するために必要な項目と不必要な項目が混在していた。しかし看護診断が登場したことで、看護過程は看護診断を導き出す過程となった。結果、データベースも看護診断をみつけるためのものでなければならなくなっている。具体的には、看護診断をみつけるためのデータベースは、看護診断の診断指標をもとに観察項目、質問項目が設定されたものでなければならない。

先にも述べたように、透析看護に現れる看護診断の種類は多いものではない。透析に限らず、その領域に現れる看護診断をみつけられるデータベースを構築することが望ましい。領域に特化したデータベースを用いれば、効率的に、しかも特化しているがゆえに必要な項目を見落とすことなく患者の情報を収集することができよう。

■ 看護診断の種類

看護診断には実在型診断、リスク診断、ウエルネス診断の3つがある。それぞれの違いを表1に示す。

実在型診断

実在型診断は症状が実際に現れている現象に対しての診断である。診断指標（症状）と関連因子が定められているが、関連因子は明確になっていないものもある。よって、実在型の診断は、症状の有無を診断の決め手とすべきである。実在型診断をみつけるためのデータベースも、診断指標（症状）にもとづいて作成することとなる。

リスク診断

リスク診断には診断指標と関連因子がなく、危険因子が設定されている。しかし、リスク型の診断は困難であることが多い。リスク診断ではまだ起こっていない症状が起こるか否かを予想して診断しなければならないからである。透析看護では患者が帰宅した後つぎに来院するのは通常1日ないし2日後であるため、その間を予測することはなおのこと困難となる。また、そ

の間は看護師が介入することができず、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のも容易ではない。

ウエルネス診断

ウエルネス型の診断は、看護治療と患者の努力の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る。いわば症状（診断指標）が寛解する手前の段階を診断するものであるが、ウエルネス型診断の問題点は、診断にあたっての明確な基準が存在しないことである。看護治療（または看護ケア）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のはむずかしいであろう。基本的には、症状の寛解まで実在型の診断をつけておくのが理解しやすいものと考えられる。

■ 透析領域でみられる看護診断

ある領域の看護において、看護診断はそのすべてが平均的に現れるわけではなく、それぞれの領域において頻出する診断がある。透析看護の領域も例外ではなく、頻出する看護診断は限られたものである。ここからは、透析看護に関連する看護診断を取り上げ、診断における留意点などを示す。

非効果的治療計画管理（領域1 類2）

この診断は、必要な自己管理行動を患者が守れない、あるいは守ることが困難になっている場合に用いられる診断である。透析患者には、水分制限、食事制限などの自己管理行動が必要となる。自己管理を守れない状態がつづく患者もいれば、ながく自己管理を遵守できていたにもかかわらずあるとき急に守れなくなる患者もいるであろう。透析療法とそれに伴う自己管理行動が継続するものであることを考えれば、非効果的治療計画管理はどの透析患者にもかかわる可能性のある診断であり、実際に透析の看護において最も使用する頻度が高いと考えられる診断である。診断するには、患者の守れていない自己管理が何かを特定する。水分制限、食事制限、アクセス管理、フットケアといった項目があるであろう。

この診断は、定義に「毎日の生活」とあるため、入院患者には用いることができない。入院中の生活は患者の「毎日の生活」に該当しないものとされているからである。しかし、入院患者において退院後に自己管理を守れなくなると想像できる場合もあろう。この診断には現在実在型しかないが、そのようなときには、

非効果的治療計画管理（リスク診断：水分）と但し書きをつけることによって変則的にリスク診断として用いる方法もある。この場合は、関連因子を危険因子として使用するのである。一方、非効果的治療計画管理のウエルネス型診断として、「治療計画管理促進準備状態」がある。

透析看護では実在型診断とリスク型診断、ウエルネス型診断の3つの診断を用いることができる。まず、実際に自己管理行動不良の状態がみられるときには、実在型の診断をし看護治療を実施する。しかし成果を達成して援助を終えた途端にまた自己管理不良に戻ってしまうと考えられるときには、患者が長期的に自己管理を継続できそうかを判断したいであろう。このようなとき、成果達成の途中でウエルネス型診断に変更して介入の程度を緩め、経過を観察するといった方法がとれる。また、一度自己管理不良となった患者は再び同じ状態に陥る可能性がある。このような患者には、つねにリスク型があるか否か、リスクの有無を確認することで、実在型として現出する前に介入していくことができよう。

身体損傷リスク状態（領域11 類2）

この診断では、危険因子が外的因子と内的因子の2つに分けられている。このうち、透析の領域でこの診断を下す際には、内的因子にもとづいて診断しなければならない。すなわち、透析看護をおこなう病院やクリニックという施設のなかでは、外的因子はあらかじめ排除されていなければならないものだからである。仮に外的因子にあるような環境が存在した場合、たとえばその外的因子に起因してある状態が起こった場合それは医療過誤ともなりうる。基本的には、この診断で外的因子を用いることができるのは訪問看護のみであるといえよう。これは、診断名「身体外傷リスク状態」も同様である。

感染リスク状態（領域11 類1）

患者の予防行動などによって感染の危険性が生じているものが、感染リスク状態である。たとえば、透析患者、なかでも糖尿病を原疾患とする透析患者では足などの末梢にできた傷に感染が起こりやすい。このようなとき、多くの場合で感染に対する予防策を施していると考えられるが、患者がおこなうべき予防策が十分にとれないことで感染のリスクが高いと考えられれば、感染リスク状態として看護治療を実施しなければならない。一方、患者が、手を洗う、靴下を履くといった指示を守らないことで感染のリスクが生じていると判断した場合には、非効果的治療計画管理として診断することもできる。

領域4 活動/休息

活動/休息の領域にある診断である移乗能力障害、床上移動障害、車椅子移動障害、身体可動性障害、およびセルフケアの類に含まれる診断は、透析看護の領域では基本的には診断することはないものと考えられる。入院患者と違い24時間を通じてケアすることがで

きない外来透析の場合、これらの移動やセルフケアに関する点は、患者自らがおこなうべき患者の領分であるからである。患者が来院している際に歩行や食事を補助したとしても、あくまで看護問題の領域に含まれるケアであり、看護診断とはならない。看護診断として扱うためには、リハビリテーションの体制を整え、長期的かつ継続的に機能改善を図ることが必要となる。

栄養摂取消費バランス異常：必要量以下（領域2 類1）

透析患者や糖尿病患者など、慢性疾患患者のなかで、まれにこの診断にあたる患者がいるものと考えられる。摂取しなければならないものを摂取できていない状態であるため、看護師が援助により栄養を摂取できるようにしなければならない。

栄養摂取消費バランス異常：必要量以上（領域2 類1）

必要とする量以上に栄養を摂取している状態である。定められた以上に食事を摂取しているために起こることから、透析の領域や糖尿病の領域では、患者が自己管理を守れていないものと判断し、非効果的治療計画管理（食事療法 1400kcal など）として診断されることが多い。

便秘（領域3 類2）

透析患者において便秘は比較的良好に見受けられるものであるが、透析患者ではその病態のために、便秘を発生させる機序を改善させるための介入が困難である。看護診断として扱うのでは解決が難しいため、実際には薬剤を服用させるなど、医療問題として扱われることが多いものと考えられる。

適応障害（領域9 類2）

非効果的治療計画管理と類似した症状を示すため、その違いを理解して診断しなければならない。非効果的治療計画管理は患者の行動面に着目した診断であるが、患者をアセスメントした結果、自己管理行動を守れない背景としてストレスなどの感情や精神的な問題が原因となっている場合には適応障害となる。つまり、この診断がくだされた患者に対しておこなう看護治療は、行動に対するものでなく、ストレスや感情を除くためのものとなる。しかも、結果的には、患者は自己管理行動もよくなることが期待される。

■ おわりに

ここでは、看護診断の概念と透析看護にかかわる診断を概説した。看護治療により援助を実施する看護診断の領域は、医学問題に含まれる診療の補助と並んで、看護師が絶対評価を得ることのできる領域である。看護師は、看護師の職能が期待されている看護診断を確実に治療していくことによって評価を高めていかなければならない。

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、医学書院、東京、2005
- 2) 江川隆子編：これなら使える看護診断 第2版：厳選 77 看護診断ラベル、医学書院、東京、2006

診断の根拠がみえる 看護データベースの作成過程

長野県厚生連篠ノ井総合病院 戸沢ゆみ子

はじめに

これまで看護観察記録は、過去の観察記録を振りかえっても患者がみえず、何を援助しているのかみえてこなかったり、看護問題でも各人の思いついた問題が個々それぞれの表現方法により記録されてきた。近年、看護の責任範囲を明らかにし、看護問題の表現を統一し、充実した記録を残すためにも看護診断の理解が不可欠であるとの認識がなされるなか、各医療機関では診断をもとにした看護データベースを作成する機運が高まってきている。

ここではゴードンの機能的健康パターンを用いて看護データベースの作成過程について解説する。

ゴードンの機能的健康パターン

看護（診断）データベースは、診断をみつけるための観察の指針となるものである。看護では、看護診断が活用されていない時代には、それぞれの看護理論が推奨する人間の健康に対する看護視点を、とりあえず看護の枠として活用してきた。そのために同じ看護理論の看護視点にもとづいて看護データベースを作成しても作成者により観察項目が異なるということが起こっていた。一方、看護診断は、看護過程でみつけだすべき看護上の現象を示している。ゴードンの推奨する機能的健康パターンは、看護診断を臨床的見地から11の機能的健康パターンに分類したものである。そこで、この枠組みを利用して看護（診断）データベースを作成するということは、それぞれのクラスターに分類されている看護診断、すなわち看護診断の診断指標をもとに作成するということである。したがって、データベースでの質問や観察項目などが作成者によってまちまちという現象を最小限にすることができる。いいかえれば統一することが可能となる。すなわち、こうしたデータベースが本来のものであるはずである。

看護データベース作成にあたって

「看護データベース」は、看護問題を判断するために必要な情報を収集するための記録用紙であり、これ

は患者名、病名、連絡先、主治医、受け持ち看護師名、既往歴、現病歴、介護認定といった基本事項が記入される「フェイスシート」とあわせて用いられる（表1）。看護データベースは診断名に対する質問事項がただ羅列された記録用紙というのではなく、作成にあたっては正しい看護理論および、小中範囲理論と看護診断の理解が前提となる。さらに看護データベースの作成が完了しさえすればよいというものではない。データベースは看護援助を適切に分析していくための観察視点であり、それをどのように使いこなすかは看護師の知識、観察技術、コミュニケーション技術能力によるところが大きく、データベースの随時修正、更新をおこなうことが必要であり、このような点に留意しながら看護データベースを作成していくことが重要となる。

看護データベース作成の手順

看護データベースの作成手順は表2に示すとおり、①看護理論や看護の減少を説明する小中範囲理論の選択、②看護理論と小中範囲理論の学習、③看護診断の分類・概念の学習、④質問内容の検討、⑤質問形式フォーマットの統一、⑥パイロットスタディ、⑦データベースの内容修正、となる。以下、一例として排泄パターン（便秘）、栄養/代謝パターン（体液量の過剰）を取り上げデータベース作成例を交えながら、これらの作成過程の概要を述べていく。

表1 看護観察用紙

1. 看護データベース

- * 看護問題を判断するための情報を収集する観察記録用紙である
- * 看護視点をもっていることが不可欠である
- * 看護理論やモデルが基盤になっている
- * 当院はゴードンの11の機能的健康パターンの概念枠組みを使用

2. フェイスシート

- * 作成のためのルールはない。看護データベースの重要性を理解したうえで作成する
- * 患者名・病名・連絡先・主治医・受け持ち看護師名・既往歴・現病歴・介護認定・その他

表2 看護データベース作成過程

(江川隆子ほか, 2000¹⁾より引用)

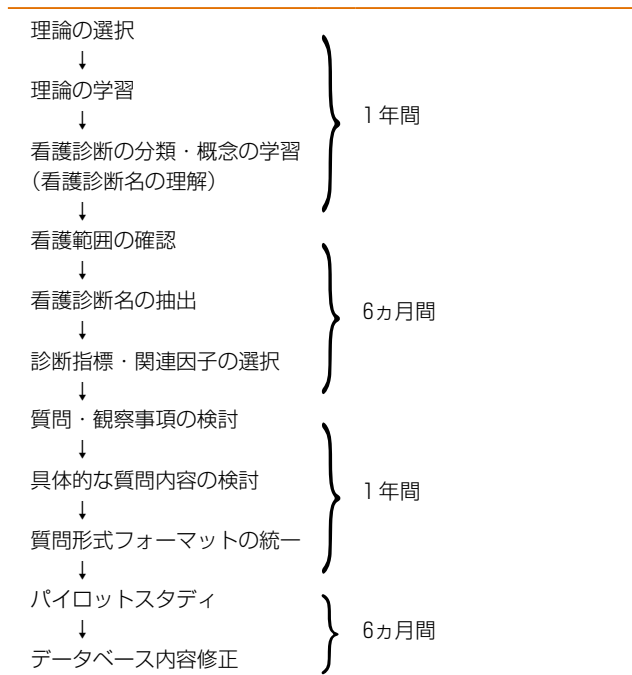


表3 質問項目作成の手順

- 看護診断名の抽出
 - 対象者に該当する診断名を選択する
 - 抽出した診断名を使用頻度により分類する
 - ゴードンの機能的健康パターンを用いる
 - ・頻回使用 ◎
 - ・やや多く使う ○
 - ・少し使う △
 - ・ほとんど使わない ×
- 診断指標・関連因子の選択
質問事項の検討
- 具体的質問内容の検討

表4 外来透析の強調領域

クラスター	特徴となる領域
健康知覚/ 健康管理パターン	自己管理(薬・食事・シャント) 治療・その他による感染の危険因子 (シャント・薬物・カテーテル)
栄養/ 代謝パターン	体液量の状態・栄養摂取量の問題 透析に関連した皮膚の状態
認知/ 知覚パターン	日常の透析中に発生する痛み しびれに関する問題
自己知覚/ 自己概念パターン	透析療法の受容過程
排泄パターン	便秘・下痢・便失禁の問題
コーピング/ ストレスパターン	ストレスのために自己管理に対して適応障 害を起こす

看護診断名の分類・概念の学習

まず、看護データベースを作成するにあたって必要となることは看護診断の正確な知識を習得することである。『NANDA 看護診断定義と分類』、『これなら使える看護診断』などを参考に、実際の作業としては、看護診断一つひとつのラベルに対する「定義」の書き写しや、読み合わせをおこなう。また「定義」に対する「診断指標」については日ごろどんな指標をもった患者がいるのかということ抜き出していき、またあわせて「関連因子」もみつけながら、看護診断名の理解を深め、NANDAの定義と分類について把握していく。

看護診断名の抽出

つぎに、日ごろの外来透析に通院される患者の看護場面を思い浮かべながら、目指す看護に該当するような看護診断名を選択していく。抽出した看護診断名を使用頻度によって分類し、頻回に出てくる診断名を「◎」、やや多く使う「○」、少し使う「△」、ほとんど使わない「×」と振り分けていく(表3)。外来透析の看護の場合には成人一般と違い、同じ診断名を選択してもその使用頻度はおのずと違いが現れる。この違いこそがデータベース質問内容における重点のおき方に違いとなってあらわれ、データベースの特徴となる。

また、外来透析の強調領域として詳しく情報を取得すべき項目としては、健康知覚、健康管理パターン、栄養/代謝パターン(体液や栄養摂取量や皮膚の問題など)、認知・知覚パターン(痛みなど)、自己概念/自己知覚パターン、排泄パターン(便秘、下痢、便失禁など)があげられる(表4)。

診断指標・質問内容の検討

クラスターごとに診断名の抽出が完了すると、つぎは抽出した診断名をNANDA看護診断定義と分類をもとに対象者の特徴をあらわしていると思われる診断指標、関連因子を拾い出す作業をおこなう。しかし、関連因子は症状に対する因果関係が理論的に明らかになっていないものもあるため、原則としては診断指標のなかから選択する。ここでは排泄パターン(便秘)と栄養/代謝パターン(体液量過剰)の例をあげ、解説する。

1) 排泄パターン(便秘)(表5)

数多く記されている診断指標のなかから、おもに必要とされる指標を選び出す。便秘のなかでも使用される頻度の高い診断指標どれかということ念頭に置き、

- 排便パターンの変化
- 腸音の減弱または亢進
- 乾燥した固い有形便の3項目を拾いあげる。

つぎに診断指標に対する質問・観察項目は、a「排便パターンの変化」にはどのようなことを観察すべきかということと考え、「排便回数」と「便の性状」という点の2項目をあげる。同様にb「腸の減弱または亢進」の質問・観察項目は、「腸蠕動運動は良好である

表5 排泄パターン（便秘）

診断名	選択した診断指標・関連因子	診断指標・関連因子に対する質問・観察事項	具体的な質問・観察事項
便秘	a排便パターンの変化	a-1 排便回数 a-2 便の性状	・ 排便回数 回/日 ・ 最終排便日 月日 ・ 便の性状
	b腸音の減弱 または亢進	b 腸蠕動は良いか	・ 腸蠕動 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 腹部症状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	c乾燥した固い有形便	c-1 食事量 c-2 水分摂取量 c-3 食欲はあるか	栄養/代謝パターンに質問事項移動

か], c「乾燥した固い有形便」に対しては,「食事量」,「水分摂取量」,「食欲はあるかどうか」,の質問・観察項目を取り上げる。

最後に具体的な質問として,排便回数(回/日),最終排便日(○月○日),腸蠕動(有・無),腹部症状(有・無)と決めていく。この際,「乾燥した固い有形便」に対する質問・観察項目で選択された「食事量」,「水分摂取量」,「食欲はあるかどうか」,については栄養/代謝のクラスターに移動する。これは,診断名が異なっても,他のクラスターに移動させたほうが情報収集しやすく効率がよいと判断された場合には移動させ,質問の重複を避けるようにする。

2) 栄養/代謝パターン(体液量の過剰)(表6)

体液量の過剰に関しては,診断指標として「浮腫」,「水分摂取量が排泄量より多い」,「短期間での体重増加」,「過剰なナトリウム摂取」,の4項目を取り上げた。ここでも排泄パターンの場合と同様に具体的な質問内容を決定していく。看護診断のなかには社会/心理学的パターンなどデータベース化に不向きなものもあるが,ここであげた体液量の過剰などは具体的に質問事項を絞り込みやすいといえる。診断定義を導き出すための質問内容であるという基本を踏まえ,原則として診断指標をまず質問としてあげていくように心がける。ここでは具体的な質問として,「むくみはありますか(足・顔・その他)」,「1日の水分はどのくらい摂りますか」,「尿はどのくらい出ていますか」,「体重増加数日で○○kg 増加 有・無」,「料理の味付けは濃い・薄い」,を選択した。

質問形式の統一

質問内容が決定したら,質問形式を統一する。1つの文章になっている質問を「です・ます」調にするのか,体言止めにするのか,「Yes/No」で答える形式をとるのか,書き込み式にするのか,回答方法を「√点チェック」にするのか,など細部にまでこだわり全体の統一を図る。短時間で聴取可能なもの,自分たちが実際に聞き取りやすい言い回しであること,聴取

表6 栄養/代謝パターン(体液量の過剰)

診断名	選択した診断指標・関連因子	診断指標・関連因子に対する質問・観察事項	具体的な質問・観察事項
体液量の過剰	A浮腫	A-1 浮腫の有無	・ むくみはありますか(足・顔・その他)
	B水分摂取量が排泄量より多い	B-1 摂取量と排泄量のバランス	・ 1日の水分はどのくらい摂りますか mL/日
	C短期間での体重増加	C-1 2kg以上の体重増加あり	・ 尿はどのくらい出ていますか mL/日
	D過剰なナトリウム摂取	D-1 食事内容のナトリウム配分 D-2 塩分の多い食物の摂取・嗜好	・ 体重増加 数日 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 料理の味付けは <input type="checkbox"/> 濃い <input type="checkbox"/> 薄い

者によって質問のニュアンスが変わってしまうことのない表現の仕方であることなど,細心の注意が必要である。また,データベース用紙としてのボリュームは適当であるかも重要な検討事項である。

■ おわりに

看護データベース作成の過程を述べた。作成されたデータベースを用いて実際に事例展開をおこない,収集した質問事項がどの診断のためのものなのか曖昧であったり,診断を導くための質問事項に不足がないか,グループ間で問題を出し合い,修正を重ねていくことが重要である。外来透析に使用される看護診断名は20個程度といわれている。是非とも外来透析に合ったデータベースを作成してほしい。

文献

- 1) 江川隆子ほか編: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—作成過程と臨床への応用—第2版,ニューウェルヒロカワ,東京,2000
- 2) 江川隆子:かみくだき看護診断 第4版,日総研,東京,2006
- 3) 江川隆子編:これなら使える看護診断 第2版:厳選77看護診断ラベル,医学書院,東京,2006
- 4) 江川隆子編:看護診断アセスメントツール—臨床への適用と電子化に向けて,医学書院,東京,2004

データベースから看護診断抽出 までの思考トレーニング

京都大学医学部保健学科 江川隆子

はじめに

看護過程は、看護師が看護実践に用いる思考の過程であり、現在、観察(アセスメント)→診断→目標・計画→実施→評価の5つの段階をたどる標準化された看護過程が確立されている。従来、この看護過程は、それぞれの看護理論のなかで提案されていたが、どのような問題がアセスメントによって導き出すべき看護上の問題であるのかが定義されていなかった。1973年から開発がつけられている看護診断は、看護師によって治療が必要な問題と必要でない問題、あるいは看護ケアが必要な看護問題を区別するものである。これは、看護過程に看護診断をみつけるための思考過程が必要になったことを意味している。ここでは、看護過程のなかで、看護診断をみつけるために必要な思考過程を解説する。

思考過程

看護診断をみつけるための思考過程は、一般的に看護過程全体のなかで分析過程とよばれている部分であり、観察をし、診断をしていく過程である。現在ではこの思考過程を診断過程とよぶのが一般的になりつつある。その過程は、図1に示すように観察→整理→解釈→総合→分析→統合→照合とたどり、最後に看護診断を下すことができる。

患者のもつ看護上の問題のうち、看護診断をみつけることの意義は、看護診断が看護の範疇である看護問題のなかから抽出されてきた点と関連する。すなわち、看護診断は看護問題のなかの1つの基準とよべるものであり、看護診断と同様な現象でも、症状が明確でなかったり、危険因子が特定できなければ看護問題となる。このため、看護診断をみつける過程をたどれば、結果として、看護診断には該当しない看護問題や、あるいは患者には看護師がケアすべき問題が存在しないといったこともみつけられるのである。

患者の示す現象が看護診断ではなくその時々々のケアで援助できる看護問題であると判断されれば、看護過程における「目標」は、看護者のそのケアに対する目標になり、その看護ケアは、TP(直接/指導的なケア)だけが立てられることになる。また一方、患者のもつ問題は医療問題であると判断されれば、援助の主体が看護師の手から離れていくであろう。このような

思考にもとづく縮小された思考も看護過程の1つである。

観察

観察では、患者の状態や背景について情報収集する。収集される情報には、大きく分けて主観データと客観データの2つがある。主観データは、患者や家族の訴える状況や状態であり、客観データは、医療者側が観察した患者の症状や行動などである。医学的な検査データもこれに含まれる。観察の段階では、これらの項目を適切に収集していく必要があるが、ここで看護データベースが活用できる。それぞれの領域に特化した看護診断から作成した看護データベースにもとづいて情報を収集していくのである。データベースは看護診断を包含するクラスターごとに作成されているので、集められた患者の情報は、それぞれのクラスターに分類されている看護診断をみつけるための情報であるといえる。

整理・解釈・総合

整理

整理は、観察で得られた患者の訴えや状態から、看護診断のきっかけになる情報をゴードンの機能的健康パターンによるクラスターごとにまとめていく作業である。観察の段階では情報は多めに集められデータベ

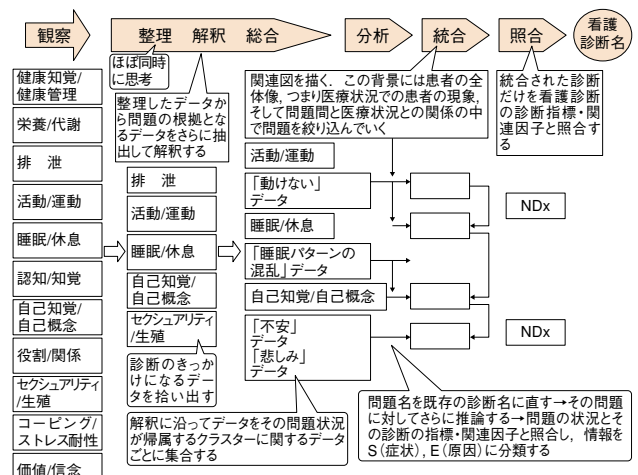


図1 E-DOP(egawa-diagnosis oriented process)の分析過程(江川隆子編, 2006¹⁾より引用)

ースにも過大な情報が含まれていることが多いと考えられるが、観察で得られた情報のうち、診断の抽出に不要なものを除くのもこの整理の段階である。すなわち、データベースにある情報から、その患者の看護診断に関連すると考えられる情報を拾い出すのが情報の整理である。図2の例では、栄養の面に看護上の問題があると考えて情報を集めた結果、看護診断のきっかけになる情報が抽出され、栄養-代謝のクラスターと排泄のクラスター、活動-運動のクラスターにまとめられている。

解釈

整理したデータから問題の根拠となるデータをさらに抽出して解釈するのが解釈の段階である。図2の例でみると、どの情報から患者の栄養の面で問題があると判断するのか、どの情報が排泄に関係があるかを考えることである。

このような解釈がなければ情報を整理する(集める)ことができない。また、根拠となる情報がなければ解釈はできない。つまり、情報の整理と解釈は、思考の中でおのずと同時におこなわれるはずのものである。

総合

総合では、解釈に沿って情報をその問題状況が帰属するクラスターに関連するものごとに集合させる。これにより適切な情報・原因に関するもの・症状などが組織的に収集され結合される。解釈に従って総合すると、情報のなかにはクラスターを越えて移動するものもある。図2でみると、栄養-代謝のクラスターにある情報のうち、“食事摂取量1/4”、“食欲不振”、“体重1週間5kg減少”の3つの情報が、また活動-運動のクラスターにある情報のうち、“入院からベッド上安静”の1つの情報が、排泄のクラスターに属する「便が出ない」という状態に関連するものとして移動してきている。

この解釈と総合の過程では、情報の不足を明確にすることにもなる。情報の不足があると判断された場合にはさらに情報を集めなければならない。便が出ないという問題に対して情報不足が認められる場合には、その問題に関連する情報を追加して収集する。これを「フォーカスアセスメント」という。これら、解釈、総合、フォーカスアセスメントを経て、組織化されてまとまった情報になっていくのである。

分析

総合のつぎは、分析の段階に入る。分析とは、総合された情報について論理をもって分析することである。実際には、総合した情報を既存の看護診断のどの診断に当たるかを判断し、その診断の診断指標と関連因子に照らし合わせ分類することである。分析は3つのステップに分かれている。

分析 Step1

分析のStep1では、NANDAの看護診断に、総合の段階でまとめられている情報に合致する診断があるかどうかを検証する。図3の例では、便が出ないという状態を問題と考え情報を集めてきた。このStep1

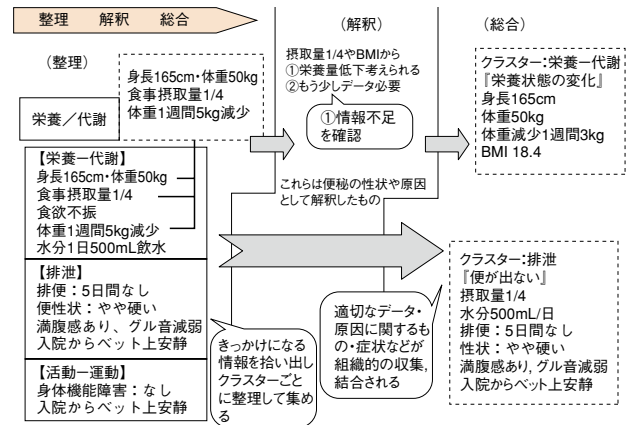


図2 情報整理・解釈・その総合

(江川隆子, 2006²⁾, p34 より引用)

では、便が出ない状態についての看護診断名を探す。そうすれば看護診断名としての「便秘」をみつけることとなる。診断名がみつければ、「便が出ない」という問題を「便秘」という診断名に書き換える。適した看護診断名が見つからない場合には、そのままの命題で残しておく。

分析 Step2

分析のStep2は、推論とよばれる段階で、自分が合致すると推論している看護診断以外の診断に当てはまらないかを推論する。推論には2つの方法がある。1つは、定義や診断指標が類似しているものから推論する方法である。看護診断は、13の領域に46の類があり、それがさらに診断概念にわかれている。たとえば図3の診断名〈便秘〉は診断概念である〈便秘〉に属し、その診断概念〈便秘〉は、〈排泄〉領域の類2に属している。診断概念や類には、診断指標や症状、関連因子が近似する診断名が集められているため、これらの同じ診断概念や同じ類に含まれる別の診断名から合致するものを推論するのである。この推論を便宜的に類推論という。この例では、類推論の結果、知覚的便秘あるいは便秘リスク状態の診断をあげることができよう。

もう1つの推論は、他のクラスターに含まれている診断から推論するものである。観察した情報を整理した段階で、他のクラスターから移動してきた情報があった場合、それらの情報がもともと属していたクラスター(この場合は「ゴードンの11」の機能的健康パターンにおけるクラスター)に含まれている診断から推論する。たとえば、便秘についての情報のうち、〈栄養〉のクラスターから移動してきた情報があれば〈栄養〉のクラスターにある診断から合致するものがないかを推論する。〈運動〉のクラスターから移動してきた情報があれば〈運動〉のクラスターにある診断から推論するのである。図3の例においては、解釈-総合の段階(図2)で、便秘に関連するものとして3つの情報が栄養のクラスターから、1つの情報が活動-運動のクラスターから移動してきているので、栄養のクラスターと活動-運動のクラスターから推論することができる。これらのクラスターのうち診断指標や関連因子の類似するものを探すのである。この場合では、栄養のクラスターから栄養状態摂取消費バランス以上: 必要量以下、活動-運動のクラスターから“身体可動

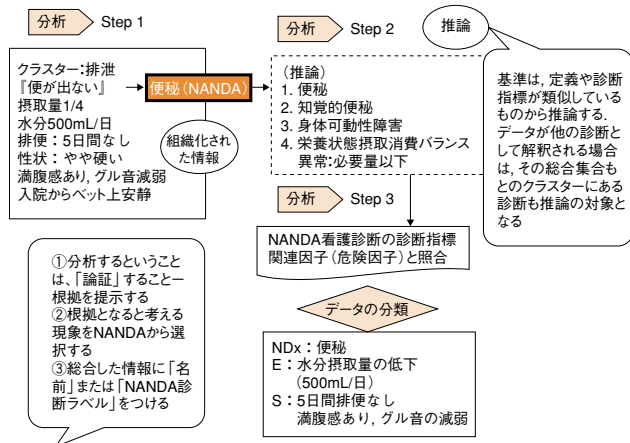


図3 分析過程

(江川隆子, 2006²⁾ p37~39 より改変引用)

性障害”が推論できる。このクラスター推論は、他のクラスターから移動してきた情報がない場合には推論することはできないことは理解できよう。

分析 Step3

分析のStep3は、推論した診断をNANDAの看護診断と照合する作業である。集まった情報が、推論した看護診断のどの診断指標に当たるか、関連因子に当たるかを検証していく。はじめに推論した〈便秘〉のほか、類推論やクラスター推論であがった診断についても、それぞれの情報が指標や関連因子に当てはまるかを検証する。その結果、最も妥当性が高いものが診断として選ばれることになる。

統合

分析のStep3により看護診断名が特定されたからといって、すぐに診断が確定するわけではない。分析のつぎには、問題の統合の段階に入る。統合とは、抽出された看護診断を患者の状態の全体の中かで考察することである。たとえば、観察して得られた患者の情報を整理、解釈、総合、分析した結果、複数(たとえば4つ)の看護診断名があがったとする。すると、それぞれの看護診断に関連があるかという点が重要になる。それらの診断に相互の関連がないと考えられれば、その患者には4つの看護診断がなされることとなる。しかし、看護診断同士に理論的あるいは経験的に関連があると考えれば、必要に応じて看護診断を統合しなければならない。

この作業は、患者の病態や治療状況、看護診断や看護問題などの患者の全体像を関連図にすると理解しやすくなる。図4は、ある患者の関連図を描いたものである。4つの診断名があがっているが、それぞれの関連を考えると、「栄養摂取消費バランス異常：必要量以下(以下、必要量以下)」は、「悪心」により食事を摂取できないために発生していると考えることが可能である。この場合、「必要量以下」を、症状の1つとして「悪心」の診断に取り込んでしまうことができる。また反対に、「悪心」を、原因として「必要量以下」に統合することもできる。基本的には原因となる診断を優先するが、症状の程度や患者の背景によってはこのような統合も可能であろう。

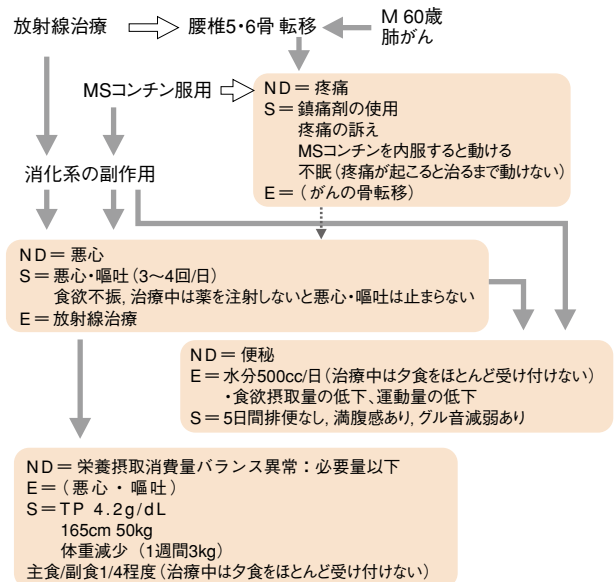


図4 関連図

(江川隆子, 2006³⁾ p42 より引用)

(注) Eの()は確実性が低いことを意味する。またはNANDAの診断の関連因子となっていないことを意味する。

統合して「悪心」を診断するか「必要量以下」を診断するかの判断は、それぞれの看護師によって異なる。統合しないと判断する看護師もいれば、「便秘」も「悪心」の症状として統合してしまう看護師もいるであろう。この統合の思考は、思考過程のなかでそれぞれの看護師の考え方によって違いがでる部分である。しかし、いずれの判断がなされても、悪心がある点、栄養を摂取できていない点、便秘がある点、疼痛がある点に援助がなされることにはかわりがなく、結果として援助方法は同じものとなるであろう。

照合

統合の後には、もう一度照合の作業をおこなう。しかし、ここでの照合は「分析」のときのようにすべての問題におこなう必要はなく、統合された診断にのみおこなえばよい。すなわち、統合の結果、「分析」の段階と違う情報が加わったり減ったりした診断だけを照合する。ここで、診断指標や関連因子が合致すれば、看護診断を確定することができる。

おわりに

ここでみてきた段階が、看護過程のなかで思考過程(診断過程)とよばれている部分である。これにより看護診断や看護問題が確定すれば、目標(成果)の設定と援助計画の立案の段階に入り、援助が実施されていく。看護データベースからの的確に看護診断をみつけられるよう診断過程に習熟することが、透析看護の専門性の獲得につながっていくものと考えられる。

文献

- 1) 江川隆子編：これなら使える看護診断 第2版：厳選77看護診断ラベル, 医学書院, 東京, 2006, p6
- 2) 江川隆子：かみくだき看護診断 第4版, 日総研, 東京, 2006, p34
- 3) 江川隆子：かみくだき看護診断 第4版, 日総研, 東京, 2006, p41



CHUGAI

中外製薬株式会社 |

Roche ロシュグループ

2006年10月作成
EPO 06冊子13001