



# 臨床現場で使える看護診断

熊本大学 医学部 保健学科 教授 森田敏子  
 信州大学 医学部 保健学科 教授 松永保子

## はじめに

STEP 2では、看護診断を実際に使うことを想定して、具体的に検討する。

**Q1**  
 該当する診断ラベルがなかったり、診断ラベルがあっても該当する指標がなかったりする場合はどうしたらよいですか。

**A1** STEP 1で確認したように、診断ラベルは現在すべてが開発されているのではなく、開発途上にある。2年に1度開催される会議で診断ラベルの追加・修正が検討され開発されるので、該当する診断ラベルがない場合もある。

まず、診断ラベルの定義が患者の状態に該当しているかどうかを確認し、この看護診断ではないかと目星をつけても、診断指標が観察されなければ、その診断ラベルは適用できない。そのため常に、定義と診断指標、関連因子の有無を判断する必要がある。

診断ラベルがない場合は、まだ開発されていないので、カルペニートの看護診断を用い

たり、自由な言葉で看護診断を表現したりすることになる。

**Q2**  
 身体可動性障害とセルフケア不足の違いは何ですか。また、身体可動性障害と転倒リスク状態の違いは何ですか。

**A2** 看護診断13領域の領域4〔活動／休息〕の類2〔活動／運動〕の診断概念〔移動／可動性〕の中に、〈身体可動性障害〉という診断ラベルがある。〈身体可動性障害〉の定義は「身体の、あるいは1つまたはそれ以上の四肢の、自立し目的に適った身体運動の制限」<sup>1)</sup>である。この定義に該当した診断指標および関連因子があり、関連因子が見いだされれば、〈身体可動性障害〉という診断ラベルを適用する。

セルフケア不足については、類5〔セルフケア〕の診断概念〔セルフケア〕の〈摂食セルフケア不足〉〈入浴／清潔セルフケア不足〉〈更衣／整容セルフケア不足〉〈排泄セルフケア不足〉<sup>2)</sup>の4つが診断ラベルとして存在す

る。つまり、セルフケア不足は、「摂食」「入浴／清潔」「更衣／整容」「排泄」の4項目にしか看護診断をつけない。診断ラベル〈排泄セルフケア不足〉でいえば、定義は「排泄行動を独力で遂行または完遂する能力の障害」<sup>3)</sup>であり、この診断指標および関連因子が見いだされれば、この診断ラベルを適用する。

診断ラベル〈転倒リスク状態〉は、領域11 [安全／防御] の6つの類の中の、類2 [身体損傷] の診断概念 [転倒] に存在する。〈転倒リスク状態〉の定義は、「身体に危害を加えることのある転倒を起こしやすくなることの増加」<sup>4)</sup>であり、危険因子〈成人因子〉〈生理的因子〉〈認知的因子〉〈薬物因子〉〈環境因子〉〈小児因子〉から、〈転倒リスク状態〉という診断ラベルを適用する。

### Q3 低血糖発作など 血糖異常が出現した場合には、 どの診断ラベルが 当てはまりますか。 カルペニートのPCの部分と NANDAでの扱いは どのように違いますか。

**A3** 現在のところ、NANDA看護診断13領域には、血糖異常などに関する診断概念も診断ラベルも存在しない。

#### 1) カルペニートの看護診断

カルペニートの看護診断マニュアルには、共同問題として、〈潜在的合併症：代謝／免疫／造血器系〉があり、その定義は「PC：代謝／免疫／造血器系：さまざまな内分泌、免疫、

または代謝機能障害をきたしている状態、またはその危険性の高い状態」<sup>5)</sup>となっている。その〈潜在的合併症：代謝／免疫／造血器系〉の項に、「PC：低・高血糖」が挙げられている。「PC：低・高血糖」の定義は、「血中のグルコースレベルが、代謝機能のためにはあまりにも低すぎるか、高すぎる状態、またはその危険性の高い状態」<sup>5)</sup>である。「PC：低・高血糖」のハイリスク集団として、糖尿病、非経口栄養法、敗血症などがあり、看護目標は、「看護師は、低血糖あるいは高血糖の症状発現を管理し、最小限にする」である。一般的介入と理論的根拠は、低血糖に対して「1. 血糖降下薬の投与、食事・睡眠時間の前にベッドサイドで血清グルコース値を観察し、異常を早期に発見する。(血清グルコースは、尿グルコースよりも正確な指標である。尿グルコースは、腎臓の閾値や機能によって影響される) 2. 低血糖の徴候と症状を観察し、異常を早期に発見する」である。具体的な観察事項は、「a. 血糖値が $\geq 60\text{mg/dl}$ 以上」「b. 青白く、混濁した、冷たい皮膚」「c. 頻脈、発汗」「d. イライラ、怒りっぽい」などが挙げられている<sup>5)</sup>。

ここでいうPCは、Potential Complicationのことで、可能性のある、または潜在的な合併症という意味である。したがってカルペニートのPCの部分は、共同問題を示している。共同問題は、「看護師が病態の発生や変化を知るために観察するある特定の生理学的な合併症である。看護師はその合併症の出現を最小限にするため、医師が指示した介入方法や看護師が指示した介入法を用いて共同問題を管理する」<sup>6)</sup>と定義されている。つまり、カルペニートの看護診断は、看護モデルとし

での“看護診断”と実践モデルとしての“共同問題”の2つに焦点を当てる二重焦点臨床実践モデルなのである。

## 2) NANDA看護診断

一方、NANDAには共同問題を定義している診断ラベルは存在しない。存在しているのは、〈体液量不足リスク状態〉というように、「何かが起こるかもしれない」という診断ラベルである。起こるかもしれない状況とは、必ずしも合併症ではなく、〈便秘リスク状態〉〈活動耐性低下リスク状態〉〈孤独感リスク状態〉〈ペアレンティング障害リスク状態〉〈転倒リスク状態〉というように、入院生活の中で起こるかもしれない状況を指している。

## Q4

### 周手術期の看護診断について診断ラベルを教えてください。

A4

現在のところ、NANDA看護診断には周手術期の看護診断がまとまった形で整理されているわけではない。

領域4 [活動/休息] の類2 [活動/運動] の診断概念 [術後回復] の診断ラベル〈術後回復遅延〉であるとか、領域9 [コーピング/ストレス耐性] の類2 [コーピング反応] の診断概念 [不安] の診断ラベル〈不安〉、領域11 [安全/防御] の類1 [感染] の診断概念 [感染] の診断ラベル〈感染リスク状態〉、類2 [身体損傷] の診断概念 [気道浄化] の診断ラベル〈非効果的気道浄化〉、診断概念 [身体損傷] の診断ラベル〈周手術期体位性身体損傷リスク状態〉などが該当すると考えられる。また、領域2 [栄養] の類5 [水化]

の診断概念 [体液量] の診断ラベル〈体液量不足〉や〈体液量不足リスク状態〉、領域12 [安楽] の類1 [身体的安楽] の診断概念 [悪心] の診断ラベル〈悪心〉や、[疼痛] の診断ラベル〈急性疼痛〉も該当する。

つまり、周手術期の看護として診断ラベルが整理されて表現されているわけではないので、手術をする患者の問題は、不安なのか、感染なのか、悪心なのか、疼痛なのか、といったことに着目してアセスメントして診断ラベルを確定する。

例えば、術前は〈不安〉という診断ラベルをつける。〈不安〉の定義は、「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<sup>7)</sup>」である。診断指標は「落ち着きがない（ソワソワ）」「不眠症」「苦悶」「恐ろしい」「苦悩」「心配」「呼吸数の増加（交感神経性）」などが該当し、関連因子は「状況的危機/成熟的危機」「ストレス」「死に至る脅威」などが該当する<sup>7)</sup>。

術後は〈感染リスク状態〉〈非効果的気道浄化〉〈体液量不足〉〈急性疼痛〉〈術後回復遅延〉といった診断ラベルをつけることになると考えられる。

#### 〈感染リスク状態〉

定義は、「病原微生物によって侵される危険が増加<sup>8)</sup>」である。診断指標はなく、危険因子として、「観血的処置（侵襲的処置）」「身体外傷」「組織の破綻および環境的曝露の増加」「栄養不良」「免疫抑制<sup>8)</sup>」などが該当す

れば、この診断ラベルを適用する。

#### 〈非効果的気道浄化〉

定義は、「清浄な気道を維持するために、分泌物または閉塞物を気道から取り除くことが不可能な状態<sup>9)</sup>」である。診断指標は、「呼吸困難」「呼吸音の減弱」「咳嗽（非効果的または消失）」「チアノーゼ」「呼吸数とリズムの変化」などが該当し、関連因子は、「喫煙」「分泌物の貯留」「過剰な粘液」「気管支内の分泌物」などが該当する<sup>9)</sup>。

#### 〈体液量不足〉

定義は、「血管内液、組織間液、そして／または細胞内液の減少。脱水、ナトリウムの変化を伴わない水分喪失を表している<sup>10)</sup>」である。診断指標は、「衰弱」「口渇」「皮膚／舌の緊張の低下」「皮膚／粘膜の乾燥」「脈拍数の増加、血圧の低下、脈拍の量／圧の減少」「尿量の減少」「体温の上昇」などが該当し、関連因子は、「実在する体液喪失」「調節機構の障害」が該当する<sup>10)</sup>。

#### 〈急性疼痛〉

定義は、「実在または潜在する組織損傷から生じる、あるいはそうした損傷に関連して説明される不快な感覚および情動的な経験（国際疼痛研究学会）。持続期間が6か月より短く、終わりが予期できるかあるいは予測可能で、軽度から強度までの強さがあり、突然または徐々に発症する<sup>11)</sup>」である。診断指標は、「言語的または合図による疼痛を表す訴え」「観察された疼痛の証拠」「疼痛を緩和する体位」「疼痛を緩和するしぐさ」「苦悶様顔貌（輝きのない目、打ちひしがれた外観、固定された動き、散漫な動き、しかめ面）」などが該当し、関連因子は、「損傷の原因となるもの（生物的、科学的、物理的、心理的）」が該当する<sup>11)</sup>。

#### 〈術後回復遅延〉

定義は、「生命・健康・安寧を維持する活動を開始し、実施するのに必要とする術後日数の増加<sup>12)</sup>」である。診断指標は、「手術部位の治癒過程が中断している徴候（例：発赤する、硬結をつくる、液体を排出する、動かない）」「悪心を伴う、または伴わない食欲の喪失」「あちこち動き回ることが困難」「セルフケアを行うのに助けを必要とする」「疼痛／不快感の訴え」などが該当し、関連因子は開発中で記述されていない<sup>12)</sup>。

## Q5 急性期の看護診断について 診断ラベルを教えてください。

**A5** 現在のところ、NANDA看護診断には、急性期の看護診断もまとまった形で整理されているわけではない。

例えば、領域4 [活動／休息] の類4 [循環／呼吸反応] の診断概念 [心拍出量] の診断ラベル〈心拍出量減少〉や、診断概念 [組織循環] の診断ラベル〈非効果的組織循環（特定のタイプ：腎・脳・心肺・消化管・末梢血管）〉などが該当すると考えられる。また、領域11 [安全／防御] の類1 [感染] の診断概念 [感染] の診断ラベル〈感染リスク状態〉や、類2 [身体損傷] の診断概念 [窒息] の診断ラベル〈窒息リスク状態〉などが考えられる。

#### 〈心拍出量減少〉

定義は、「身体の代謝需要を満たすには、不十分な心臓によって拍出される血液<sup>13)</sup>」である。診断指標は、「心拍数／リズム」として「不整脈（頻脈、徐脈）」「心悸亢進」「心

電図の変化」，《前負荷の変調》として「頸静脈怒張」「浮腫」「心雑音」「中心静脈圧 (CVP) の上昇/低下」など，《後負荷の変調》として「冷たい/湿った皮膚」「息切れ/呼吸困難」「乏尿」「血圧値の変動」など，《心筋収縮性の変調》として「咳嗽」「起座呼吸/発作性夜間呼吸困難」「心拍出量<4リットル/分」「心係数<2.5リットル/分」など，《行動指標/情動指標》として「不安」「落ち着きがない(ソワソワ)」などが該当する。関連因子は、「心拍数/リズムの変調」「1回拍出量の変化」が該当する<sup>13)</sup>。

#### 〈非効果的組織循環 (特定のタイプ: 腎・脳・心肺・消化管・末梢血管)〉

定義は、「毛細血管レベルで組織を栄養できない酸素の減少」<sup>14)</sup>である。診断指標は、〈腎〉として「認容できる指標の範囲からはずれた血圧の変化」「血尿」「乏尿または無尿」「BUN (血中尿素窒素)/クレアチニン比の上昇」，《脳》として「言語障害」「瞳孔反射の変化」「四肢の筋力低下または麻痺」「精神状態の変化」などが該当する。また、〈心肺〉として「認容できる指標の範囲からはずれた呼吸数の変化」「補助呼吸筋の使用」「異常な動脈血ガス分析値」「胸痛」「『いまにも死にそう』な感覚」「呼吸困難」「不整脈」「鼻翼の拡大」などが該当する。さらに、〈消化管〉として「腸音の減弱または消失」「悪心」「腹部膨満」「腹痛または腹部の圧痛」，《末梢血管》として「浮腫」「脈拍の減弱または消失」「感覚知覚混乱」「四肢の血圧の変化」などが該当する。関連因子は、「循環血液量減少症」「血流の途絶 (動脈)」「血中のヘモグロビン濃度の低下」などが該当する<sup>14)</sup>。

#### 〈ガス交換障害〉

定義は、「肺泡一毛細血管膜における酸素化そして/または炭酸ガス排出の過剰あるいは不足」<sup>15)</sup>である。診断指標は、「炭酸ガスの減少」「頻脈」「低酸素症」「呼吸困難」「動脈血ガス分析値の異常」「低酸素血症」「呼吸の数、リズム、深さの異常」などが該当し、関連因子は、「換気と血流のアンバランス」「肺泡一毛細血管膜の変化」が該当する<sup>15)</sup>。

#### 〈非効果的呼吸パターン〉

定義は、「適切な換気をもたらさない吸気、そして/または呼気」<sup>16)</sup>である。診断指標は、「呼気圧/吸気圧の減少」「分時換気量の減少」「補助呼吸筋の使用」「鼻翼の拡大」「呼吸困難」「息切れ」などが該当し、関連因子は、「過換気」「低換気症候群」「呼吸筋の疲労」などが該当する<sup>16)</sup>。

## Q6 慢性期の看護診断について 診断ラベルを教えてください。

**A6** 現在のところ、NANDA看護診断には、慢性期の看護診断もまとまった形で整理されているわけではない。

例えば、領域1 [ヘルスプロモーション] の類2 [健康管理行動] の診断概念 [治療計画管理] の診断ラベル〈非効果的治療計画管理〉や、領域2 [栄養] の類1 [摂取] の診断概念 [栄養] の診断ラベル〈栄養摂取消費バランス異常: 必要量以上〉、領域4 [活動/休息] の類1 [睡眠/休息] の診断概念 [睡眠] の診断ラベル〈睡眠パターン混乱〉などが該当すると考えられる。

また、領域10 [生活原理] の類3 [価値

観／信念／行動の一致]の診断概念〔ノンコンプライアンス〕の診断ラベル〈ノンコンプライアンス〉や、領域11〔安全／防御〕の類2〔身体損傷〕の診断概念〔皮膚統合性〕の診断ラベル〈皮膚統合性障害〉、領域12〔安楽〕の類1〔身体的安楽〕の診断概念〔疼痛〕の診断ラベル〈慢性疼痛〉などである。

#### 〈非効果的治療計画管理〉

定義は、「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」<sup>17)</sup>である。診断指標は、「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生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）」などが該当する。関連因子は、「障壁があるという思い込み」「ソーシャルサポートの不足」「病弱だという思い込み」「知識不足」などが該当する<sup>17)</sup>。

#### 〈栄養摂取消費バランス異常：必要量以上〉

定義は、「代謝上必要とする量を上回る栄養摂取」<sup>18)</sup>である。診断指標は、「上腕三頭筋皮脂肪厚が、女性で25mm以上、男性で15mm以上」「身長や骨格から割り出した理想体重より20%多い体重」「外部からのきっかけに反応して食べる（例：1日の決まった時間、社会的状況）」「空腹以外の内的なきっかけに反応して食べる（例：不安）」「身長や骨格から割り出した理想体重より10%多い体重」な

どが該当する。関連因子は、「代謝上必要とする以上の過剰な栄養摂取」が該当する<sup>18)</sup>。

#### 〈睡眠パターン混乱〉

定義は、「睡眠（自然で周期的な意識の停止状態）の量および質の時間限定の破綻」<sup>19)</sup>である。診断指標は、「長時間の覚醒」「睡眠維持不眠症」「自らもたらした正常パターンの障害」「入眠に30分以上かかる」「早朝不眠」「望む時間よりも早いまたは遅い覚醒」「熟眠感がないという訴え」などが該当する。関連因子は、〈心理的因子〉として「就寝前に考えていたことの回想」「日中の活動パターン」「家庭のことを思う」「加齢に関連した睡眠の変化」など、〈環境因子〉として「騒音」「証明」「慣れない寝具」「周囲の温度、湿度」など、〈親〉として「母親の睡眠－覚醒パターン」「母親の情動サポート」など、〈生理的因子〉として「尿意緊迫、失禁」「発熱」「悪心」などが該当する<sup>19)</sup>。

#### 〈ノンコンプライアンス〉

定義は、「患者（そして／または家族、そして／または地域社会）とヘルスケア専門職との間で同意された健康増進計画や治療計画に一致できない患者、そして／または介護者の行動。健康増進計画や治療計画への同意が存在する場合、患者または介護者の行動は完全に沿わなかったり、または部分的に沿わなかったり、その結果、臨床的に非効果的、あるいは部分的に非効果的になる」<sup>20)</sup>である。診断指標は、「指示に沿っていないことを示す行動（直接そのことを示す行動を観察するか、あるいは患者または重要他者がそのことを言葉に出す）」などが該当する。関連因子は、〈ヘルスケア計画〉として「期間」「重要他者」など、〈患者側因子〉として「個人的能力または

発達能力」など、〈ヘルスケアシステム〉として「ケアの満足度」「ケア提供者の信頼性」など、〈ネットワーク〉として「計画へのネットワーク構成員の関与の度合い」などが該当する<sup>20)</sup>。

### 〈慢性疼痛〉

定義は、「実在または潜在する組織損傷から生じる、あるいはそうした損傷に関連して説明される不快な感覚および情動的な経験（国際疼痛研究学会）。持続期間が6か月より長く、終わりが予期できないかあるいは予測不可能で、持続または再燃し、軽度から強度までの強さがあり、突然または徐々に発症する<sup>21)</sup>である。診断指標は、「体重の変化」「言語的または合図による防御的行動、保護的行動、苦悶様顔貌、イライラ（焦燥感）、自分への注意の集中、落ち着きがない（ソワソワ）、抑うつ」の証拠」「罹患筋群の萎縮」「睡眠パターンの変化」「倦怠感」などが該当し、関連因子は、「慢性の身体的／心理社会的な障害」が該当する<sup>21)</sup>。

## Q7

### ターミナル期の看護診断について診断ラベルを教えてください。

**A7** 現在のところ、NANDA看護診断には、ターミナル期の看護診断もまとまった形で整理されているわけではない。

例えば、領域6〔自己知覚〕の類1〔自己概念〕の診断概念〔孤独感〕の診断ラベル〈孤独感リスク状態〉や、診断概念〔絶望〕の診断ラベル〈絶望〉、診断概念〔無力〕の診断ラベル〈無力〉や、領域9〔コーピング／ストレス耐性〕の類2〔コーピング反応〕の診断概念〔悲嘆〕の診断ラベル〈予期悲嘆〉や

診断概念〔不安〕の診断ラベル〈死の不安〉などが考えられる。

また、〈摂食セルフケア不足〉〈入浴／清潔セルフケア不足〉〈更衣／整容セルフケア不足〉〈排泄セルフケア不足〉〈睡眠パターン混乱〉〈排尿障害〉〈疼痛〉なども考えられる診断ラベルである。

### 〈孤独感リスク状態〉

定義は、「漫然とした不快気分をきたす危険<sup>22)</sup>である。危険因子は、「愛情遮断」「社会的孤立」「カセクシス剥奪（心的エネルギー集中の妨害）」「身体的隔離」が該当する<sup>22)</sup>。

### 〈絶望〉

定義は、「とりうる別の方法や個人的選択が限定されているか、または得られないと見なし、自分自身のためにエネルギーを結集することができないという主観的状态<sup>23)</sup>である。診断指標は、「感情の減退」「言語的な手がかり（例：気落ちを示す言葉、『……ができない』と言う、ため息をつく）」「目を閉じる」「話し手の視線から目をそらす」などが該当する。関連因子は、「遺棄（見捨てられ）」「孤立をつくり出す長期間の活動制限」「長期のストレス」などが該当する<sup>23)</sup>。

### 〈無力〉

定義は、「結果に対して自分自身の行動が重要な影響を与えないという知覚。現実の状況や直後に起こる出来事をコントロールできないという思い込み<sup>24)</sup>である。診断指標は、〈軽度〉「揺れ動くエネルギーレベルの不確かさを表明する」「受動性」、〈中等度〉「機会があってもケアや意思決定に参加しない」「憤慨、怒り、罪悪感」など、〈重度〉「以下をコントロールできないと言葉に出す：セルフケア、状況に対する影響、結果に対する影響」「ア

パシー（無関心、感情鈍麻）」などが該当する。関連因子は、「ヘルスケア環境」「疾患に関連した治療計画」「人間関係」などが該当する<sup>24)</sup>。  
**〈死の不安〉**

定義は、「死および死の過程に関連した心配、悩み、または恐怖」<sup>25)</sup>である。診断指標は、「自分自身の死が重要他者に与える影響について悩む」「死の過程に関連した問題に対して無力」「死の過程に関連して予測される疼痛」「深い悲しみ」などが該当し、関連因子は開発中である<sup>25)</sup>。

## Q8 小児の看護診断について 診断ラベルを教えてください。

**A8** 現在のところ、NANDA看護診断には、小児の看護診断もまとまった形で整理されているわけではない。

例えば、領域2 [栄養] の類1 [摂取] の診断概念 [乳児哺乳パターン] の診断ラベル〈非効果的乳児哺乳パターン〉や、領域7 [役割関係] の類2 [家族関係] の診断概念 [愛着] の診断ラベル〈親子（乳児）間愛着障害リスク状態〉、類3 [役割遂行] の診断概念 [母乳栄養] の診断ラベル〈非効果的母乳栄養〉〈母乳栄養中断〉〈効果的母乳栄養〉、領域9 [コーピング/ストレス耐性] の類3 [神経行動ストレス] の診断概念 [乳児行動] の診断ラベル〈乳児行動統合障害〉〈乳児行動統合障害リスク状態〉〈乳児行動統合促進準備状態〉などがある。

また、領域11 [安全/防御] の類2 [身体損傷] の診断概念 [乳児突然死症候群] の診断ラベル〈乳児突然死症候群リスク状態〉、領域

13 [成長/発達] の類1 [成長] の診断概念 [成長発達] の診断ラベル〈成長発達遅延〉、類2 [発達] の診断概念 [成長発達] の診断ラベル〈成長発達遅延〉、診断概念 [発達] の診断ラベル〈発達遅延リスク状態〉などが考えられる。

さらに、領域7 [役割関係] の類1 [介護役割] の診断概念 [ペアレンティング] の診断ラベル〈ペアレンティング障害〉には、診断指標に、《乳幼児》として「学校にほとんど行っていない」「病気によくかかる」「身体的および心理的な外傷または虐待の発生」「愛着の不足」などがあり、《親》として「こどものケアの手はずが不適切」「こどもに対する拒絶反応または敵意」「こどものニーズを満足させることができないと述べる」「こどもの虐待」などがある<sup>26)</sup>。そして、領域11 [安全/防御] の類2 [身体損傷] の診断概念 [転倒] の診断ラベル〈転倒リスク状態〉があり、危険因子に、《小児因子》として「2歳未満の年齢」「1歳未満の場合、男児」「自動拘束の欠如」「親の監視の欠如」などがある<sup>27)</sup>。また、領域4 [活動/休息] の類1 [睡眠/休息] の診断概念 [睡眠] の診断ラベル〈睡眠パターン混乱〉の関連因子には、「親—乳児の相互作用」<sup>28)</sup>が挙げられている。

## Q9 クリニカルパスで 看護する場合の 看護診断のラベル選択は どうしたらよいですか。

**A9** クリニカルパスは、医療の低コスト化と質保証、効率化を目的として、チーム医療の構成メンバーにより協働作成さ

れるもので、疾患群ごとの治療・検査・ケアなどのタスクと時間軸から構成されたスケジュールの標準モデルに基づいて医療マネジメントする方式の仮説である。

クリニカルパスに従って治療や看護がスムーズに展開されているなら、あえて診断ラベルを選択する必要はない。クリニカルパスとNANDA看護診断は、NOC-NICのようにリンクージュが検討されているわけではなく、それぞれが独自に開発されているからである。

クリニカルパスとの関連と活用の仕方について、NANDA看護診断からは解釈通知が出力されていないし、日本看護診断学会からも日本看護協会からも、この問題についての見解は示されていない。

したがって、クリニカルパスで看護している場合、NANDA看護診断の診断ラベルを使うのではなく、患者の状況によって、「感染の可能性」や「手術に対する不安」といった診断を自由な言葉で表現しておき、バリエーション（相違、逸脱）が発生した時に、アセスメントし診断ラベルを選択するという使い方をした方が、看護師の労働が加重負担にならずに済むのではないかと考えられる。クリニカルパスについては、本誌Vol.16, No.5, P.3～26を参照していただきたい。

今後、このことについて多くの問題提起がされていけば、NANDAインターナショナルや日本看護診断学会などから、新たな見解が発表されるかもしれない。それを期待しつつ、それまでは、病院ごとのルールを決めて、取り組むことになる。

## Q10 看護診断導入後の 記録監査は どうしたらよいですか。

**A10** 看護診断の記録監査は、看護診断が紙ベースで展開されている場合は、病院の記録監査基準に従って、記述されるべき日にその記述が適切に記述されているか否かを確認することによって監査することになる。

監査項目は、『病院機能評価マニュアル』<sup>29)</sup>や『病院看護機能評価マニュアル』<sup>30)</sup>などを参考にして評価項目を確定し、監査基準を策定してほしい。本誌Vol.16, No.7, P.3～22に、記録改善のための評価項目の見直しが掲載されているので参考にしていきたい。

## Q11 電子カルテを導入する時に 看護診断を使いたいのですが、 院内教育はどうしたらよいですか。 指導のポイントを教えてください。 看護診断をうまく活用できません。 効果的に活用する研修は どうしたらよいですか。

**A11** 看護診断は、看護診断という名前だけが先行し、その概念や実態の学習が遅れているにもかかわらず、IT化の波によって、電子カルテで看護診断を使わなければならない状況になってしまっていることが、問題を複雑にしている。看護診断を十分に理解し、使い方が浸透してから、電子カルテに移行できればよいのだが、否応なく対処を迫られているという逆転現象が起きており、看

護師の問題意識や学習意欲と同時に、苦悩が推察される。したがって、継続教育の中で、看護診断についての効果的な研修を企画する必要がある。

黒田<sup>31)</sup>は、1日の講義で総論を理解し、その後、事例を検討するグループワークで研鑽を積む計画を提案しているが、少なくとも6日間は必要としている。したがって看護診断に詳しい専門家に依頼し、総論的な講義を催す必要がある。また、総論的な講義の受講者が、次の段階のグループワークに参加できる基礎資格を取得することになる。グループワークにはアドバイザーが必要なので、まずはアドバイザーを養成する必要もある。というのは、総論的な講義は専門家に依頼できたとしても、グループワークのアドバイザーまでは専門家に依頼しにくいのが現状だからである。そこで、施設内の教育委員会や看護診断に興味や関心のあるスタッフに対し、アドバイザーを務める能力の育成が重要となる。

Q1～10 (P.13～21) で回答していることを踏まえて、アドバイザーの育成ができるならば、次はアザドバイザーがいるグループワークにおいて、自施設内の実際の患者を例として事例検討を続ければ、看護診断の学習成果が得られると考えられる。

次号では、研修をテーマに論じるので参考にしていただきたい。

関する総論的な研修を2回計画すれば、夜勤が組まれたとしても、どちらかに参加できる。研修による学習効果の向上を期待したい。

#### 引用・参考文献

- 1) NANDA国際ナショナル著、日本看護診断学会監訳、中木高夫訳：NANDA看護診断一定義と分類2005-2006、P.63、医学書院、2005。
- 2) 前掲1)、P.2、3。
- 3) 前掲1)、P.92。
- 4) 前掲1)、P.226。
- 5) リンダ・J.カルベニート=モイエ編、新道幸恵監訳：カルベニート看護診断マニュアル、第3版、P.858～861、医学書院、2005。
- 6) 前掲5)、P.16、17。
- 7) 前掲1)、P.183～185。
- 8) 前掲1)、P.210。
- 9) 前掲1)、P.211、212。
- 10) 前掲1)、P.30。
- 11) 前掲1)、P.253、254。
- 12) 前掲1)、P.66。
- 13) 前掲1)、P.82、83。
- 14) 前掲1)、P.84、85。
- 15) 前掲1)、P.52、53。
- 16) 前掲1)、P.77、78。
- 17) 前掲1)、P.15、16。
- 18) 前掲1)、P.23。
- 19) 前掲1)、P.54～56。
- 20) 前掲1)、P.205、206。
- 21) 前掲1)、P.255。
- 22) 前掲1)、P.108。
- 23) 前掲1)、P.111。
- 24) 前掲1)、P.112、113。
- 25) 前掲1)、P.186。
- 26) 前掲1)、P.125。
- 27) 前掲1)、P.226、227。
- 28) 前掲1)、P.54～56。
- 29) 日本医師会、厚生省健康政策局指導課：病院機能評価マニュアル、金原出版、2004。
- 30) 日本看護協会編：ナースング・マネジメント・ブックス(1)新・病院看護機能評価マニュアル、日本看護協会出版会、2001。
- 31) 黒田裕子：NANDA-NOC-NICの理解—看護記録の電子カルテ化に向けて(新訂版)、P.138、医学書院、2004。

## おわりに

看護診断についての疑問に答える形式で、実践での活用を検討してきた。

看護師は生涯学習の必要性を理解しているし、勉強熱心な職能集団である。看護診断に