

看護診断の歴史的発展と表現形式

熊本大学 医学部 保健学科 教授 森田敏子

はじめに

基礎固め編では、看護の思考過程と看護実践に焦点を当て、看護過程の展開と看護記録の有機的なリンクについて考えている。

看護過程による問題解決法においては、アセスメントで情報を収集し、情報の解釈、分析によって看護上の問題を明確にしてきた。また、POS (Problem Oriented System) の記録システムでは、基礎データに基づいて問題リストを作成してきた。そのなかで、看護上の問題や問題リストに使用する言語は、個々の看護職者（保健師、助産師、看護師：以下、看護師）に委ねられていたため、共通の概念を表す言語が必要になってきた。そこで、開発されているのが看護診断である。

本稿では、看護診断の歴史的発展を概観しながら、「看護診断とは」について考察する。

看護診断の歴史的発展

アメリカ看護師協会 (America Nurse Association : ANA) は、1973 (昭和48) 年に看護業務基準を看護過程と対応する形で、「基準2. 看護診断は健康状態に関するデータから引き出す。基準3. 看護計画には看護診断か

ら引き出された目標を含む。基準4. 看護計画は、看護診断から引き出された目標を達成するための優先順位および規定の看護アプローチあるいは方法を含む」と明示した¹⁾。このことは、看護診断が質の高いケアを提供するために必要なものであることを示しているといえる。さらに、1980 (昭和55) 年の社会政策声明で、「看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処することである」²⁾と発表した。これらによって、看護診断は看護過程の基本という不動の地位を得たといえる。

一方、1973 (昭和48) 年には、看護診断の標準化を目指して看護診断を検討する第1回全米看護診断分類会議が開催された。この会議は2年に1回開催され、会議のたびに看護診断が策定・承認され、蓄積・発展してきている。1980 (昭和55) 年の第4回会議では、健康問題に対する人間の反応を9パターンに分類して検討され、1982 (昭和57) 年の第5回会議で承認された。第5回会議からカナダが加わったため、会議の名称が北米看護診断協会 (North American Nursing Diagnosis Association) に変更され、頭文字を取ってNANDAと略称された。

翌年の1983（昭和58）年に、看護の蔵書目録CINAHL（Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature）に看護診断が入り、名実共に看護診断は看護にとって重要なものとなった。ANAは、1987（昭和62）年にNANDAを看護診断の確立と承認を行う公式団体であると承認した³⁾。

第9回会議（1990〔平成2〕年）では、看護診断とは何かについて検討された。そして、「看護診断とは、実在または潜在する健康問題／生活過程に対する個人・家族及び地域の反応についての臨床判断である。それは看護師が責務をとる結果の達成に対して、治療の根拠を明確に提供するものである」と定義された。

第10回会議（1992〔平成4〕年）では、看護診断分類法Ⅰ（TaxonomyⅠ）が採択され、人間の反応を、①交換、②伝達、③関係、④価値、⑤選択、⑥運動、⑦知覚、⑧認識、⑨感情の9パターンとした⁴⁾。その後、看護診断分類法Ⅰは、看護師が理解するには抽象的で、臨床的でないという批判があり、新しい枠組みが必要となった。そこで、ゴードンの機能面からみた11の健康パターンを基礎として開発が進められ、2000（平成12）年の会議で採択されたのが看護診断分類法Ⅱ（TaxonomyⅡ）である。

看護診断分類法Ⅱは、13領域（ドメイン）と47類（クラス）、172看護診断の層に分類されている。13領域とは、①ヘルスプロモーション、②栄養、③排泄、④活動／休息、⑤知覚／認知、⑥自己知覚、⑦役割関係、⑧セクシュアリティ、⑨コーピング／ストレス耐性、⑩生活原理、⑪安全／防御、⑫安楽、⑬成長／発達である⁵⁾。

これらの活動と並行して1987（昭和62）年に、アイオワ大学で看護介入分類（Nursing Intervention Classification：NIC）の検討が始まった。さらに、1991（平成3）年には看護成果分類（Nursing Outcome Classification：NOC）の検討も開始された。その後、NANDA、NIC、NOCを3Nと称し、2002（平成14）年に3N国際学会が開催された。この時、NANDAという名称からNANDAインターナショナルに変更され、2年に1回開催されていたNANDAの大会も、NANDA-NIC-NOC連合大会となった⁶⁾。このような経緯から、現在では最も新しく開発された看護診断分類法Ⅱが推奨されるに至っている。

【日本での動き】

わが国では、1991（平成3）年に日本看護診断研究会が発足し、研究会を経て学会が設立され、第1回日本看護診断学会は、1995（平成7）年に松本光子大会長の下、名古屋で開催された。2006（平成18）年6月の第12回日本看護診断学会は、大島弓子大会長の下、第1回と同じ名古屋国際会議場で開催される。

折しも、厚生労働省は、保健医療情報システム検討会を立ち上げた。この検討会では、電子カルテの普及を目標に掲げ、2001（平成13）年に「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」⁷⁾の最終提言を発表した。それによると、2006（平成18）年度までに、400床以上の病院・診療所の6割以上に電子カルテを普及させることが目標に掲げられている。電子カルテ化の波は、看護師だけでなく、病院組織に対しても、看護診断を視野に入れた展開に取り組まざるを得ないという影響を与えている。

ちなみに、2004（平成16）年に日本看護診断学会が行った電子カルテに関する調査⁸⁾によると、協力の得られた192の施設のうち、看護診断名として使用している理論は、NANDA（61.6%）、カルペニート（15.2%）、ゴードン（9.6%）、その他・不明（13.6%）であり、NANDAが最も多く活用されていた。

看護診断とは

看護診断は、看護過程の第2段階に位置づけられている。今日では、看護師が専門的立場で患者の問題を見出して解決するという能力が求められるため、看護過程に看護診断を組み入れて活用されている（前回参照）。

NANDA看護診断分類は、看護師が観察した結果に介入すべきと判断されたさまざまな看護現象（健康問題と生活過程に対する人間の反応）を類別し、看護師が扱う看護問題をカテゴリーに分けて名前を付けたものである⁹⁾。看護現象に名前を付けて類別することで、看護を必要とする患者の状態に対して、看護師が共通した認識と言語を用いて語り合うことを可能にしている¹⁰⁾。共通言語であれば、コンピュータも、それはそれ、これはこれというように、それぞれの概念を共通に識別するため、看護診断を電子カルテに組み込むことができるのである。先述の歴史的発展の項で概観したように、NANDAインターナショナルは、看護介入分類（NIC）と看護成果分類（NOC）とを連合し、診断、介入、成果（NANDA-NIC-NOC）といった、より実際の充実したリンケージの開発を目指している。

前回は看護理論の活用について解説したが、中木は理論の活用について次のように述

べている。

「適切な看護を提供するためには、まず看護診断で表現される状態の程度を明らかにし、よりよい方向を目指して、適切な介入を選択し、それを実施しなければなりません。そのためには、看護診断の状態が軽度が悪化したときはどのような状態で、重度に悪化したときはどのような状態なのか、どの程度回復できると予測でき、それに到達するためにナースとしてどのように働きかければよいか、といったことを『統一的に説明することのできる普遍性をもつ体系的知識』が必要になります。看護診断の背景となる理論だけでなく、こうした結びつきを説明するのにもまた〈中範囲理論〉なのです」¹¹⁾。

このように読み進めていくと、中範囲理論を活用しなければならないことを実感させられる。表1は、看護診断に結びつく中範囲理論へのキーワードの例をまとめたものである。

2000（平成12）年には、看護診断ラベルを構成している用語が、次のような7軸の多軸構造に改められた¹²⁾。

第1軸：診断概念

第2軸：時間（急性、慢性、間欠的、持続的）

第3軸：ケア単位（個人、家族、集団、地域社会）

第4軸：年齢（胎児から超高齢者まで：胎児、新生児、乳児、幼児、前学童期、学童期、青年期、ヤングアダルト期、中年期、初老期、中高齢者、超高齢者）

第5軸：健康状態（ウェルネス、リスク、實在）

第6軸：記述語（診断概念の意味を限局または特化する：～可能、予期的～、～均衡・～妥協化、～減少、～不足、防御的～、～遅延、～消耗など）

●表1 NANDA看護診断の13領域の定義と中範囲理論へのキーワード

領域(ドメイン)	定義	中範囲理論へのキーワードの例
1 ヘルスプロモーション	安寧または機能の正常性の自覚、およびその安寧または機能の正常性のコントロールの維持と強化のために用いられる方略	ヘルスプロモーション、オタワ憲章、アルマ・アタ宣言、プライマリヘルスケア、健康探求行動（健康行動・保健行動）、受療行動、自己管理、アドヒアレンス、アライアンス
2 栄養	組織の維持と修復、およびエネルギーの産生の目的で、栄養素を摂取し、同化し、利用する活動	食生活（食事構成行動）、嚥下のメカニズム、嚥下訓練、消化、吸収、水電解質バランス
3 排泄	身体からの老廃物の分泌と排出	コンチネンス、排尿のメカニズム、尿失禁、排便のメカニズム、緩下薬の種類と適応
4 活動／休息	エネルギー資源の産生、保存、消費、またはバランス	睡眠の生理、リハビリテーション看護、トランスファー、移送、体位変換、気分転換活動、セルフケア不足、体動不能、治療的タッチ、活動耐性、CPR、呼吸循環管理、ベントレーター、ウィーニング
5 知覚／認知	注意、見当識、感覚、知覚、認知、コミュニケーションなど、ヒトの情報処理システム	無視、半側空間無視、見当識障害、認知科学、感覚、知覚、認知、脳の高次機能、コミュニケーション
6 自己知覚	自己についての自覚	自己、自己概念、孤独感、自己同一性、アイデンティティ、絶望、無力、学習性無力感、自尊感情、自尊心、ボディイメージ
7 役割関係	人と人の間、またはグループとグループの間の肯定的および否定的な結合や連携、そして、そうした結合が表す意味	社会学、役割理論、役割関係、介護、ペアレンティング、マザリング、家族、愛着、家族療法、アディクション（嗜癖）、社会的相互作用、コディペンデンス（共依存）、アダルト・チルドレン、母乳栄養
8 セクシュアリティ	性同一性、性的機能、および生殖（再生産）	セックス、ジェンダー、セクシュアリティ、フェミニズム、性嗜好異常、セックス・カウンセリング
9 コーピング／ストレス耐性	人生の出来事／生活過程に取り組むこと	ストレス、コーピング、日常苛立事、認知的評価、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、危機、悲嘆、喪失、不安、パニック障害、頭蓋内圧亢進、脊髄損傷、恐怖
10 生活原理	事実である、または本質的に価値が高いと見なされる行動や習慣、あるいは制度に関する道徳上の振る舞い、思考、および行動の基礎をなす原理	生活原理、スピリチュアル、価値観、信念、信仰、霊的安寧、宗教儀礼、臨床判断、コンプライアンス、ノンコンプライアンス、アドヒアレンス
11 安全／防御	危険や身体損傷または免疫システムの損傷がないこと、喪失からの保護、そして安全と安心の確保	感染コントロール、気道浄化、転倒予防、環境汚染、皮膚統合性障害、体温調節メカニズム、誤嚥、免疫、褥瘡、ブレードン・スケール、自傷行為、自殺
12 安楽	精神的・身体的・社会的な安寧または安息の感覚	悪心、疼痛、疼痛が創傷に与える影響、社会的孤立
13 成長／発達	身体面や臓器系統、そして／または発達指標の獲得の、年齢に即した増大	成長、発達、Failure to thrive（気力体力減退）、エリクソン

中木高夫：看護診断を読み解く！ 看護をもっと深めたい人のために、P.8, 9, 学習研究社, 2004.より一部改編（NANDA国際ナショナル著、日本看護診断学会監訳：NANDA看護診断一定義と分類2005-2006, P.279～290, 医学書院, 2005.を参考に作成）

第7軸：局所解剖（診断概念の意味を限局または特化する：聴覚，腸〔または便〕，循環呼吸器，脳，消化器，味覚，頭蓋内，尿，粘膜，口腔，嗅覚，末梢性神経血管性，末梢血管，泌尿器，皮膚，触覚，視覚）

この7軸は，看護師が看護診断を利用する限りにおいては詳しく知る必要はない¹³⁾が，新しい看護診断を提案する時に参考にするものであるため，少なくとも改正が行われたことは知っておこう。

看護診断の表現方法

看護診断分類法Ⅱは，領域，類，診断概念の3層に分類されている。表2に，領域と類を示す。看護するにあたっては，13領域を

窓口として患者を観察し，看護が介入すべき看護現象を見出していくことになる。

それでは，看護診断分類法Ⅱの領域，類，診断概念についてももう少し詳しく概説する。

1) 領域について

まず，階層の最初に出てくるのが領域である。最も抽象度の高い枠組みで，現在13に分かれている。領域は人間の反応パターンであるが，看護診断の類と診断概念，採択された172個の看護診断（診断ラベル）を束ねている。ここで“現在”としたのは，看護診断が常に変化・発展し，開発され続けていくものであるためである。つまり，これから紹介することは，変化・発展のなかであって，過去に開発された事象ということになる。だか

●表2 NANDA看護診断の13領域と47の類

領域 (ドメイン)		類 (クラス)					
		1	2	3	4	5	6
1	ヘルスプロモーション	健康自覚	健康管理行動				
2	栄養	摂取	消化	吸収	代謝	水化	
3	排泄	泌尿器系	消化器系	外皮系	呼吸器系		
4	活動／休息	睡眠／休息	活動／運動	エネルギー平衡	循環／呼吸反応	セルフケア	
5	知覚／認知	注意	見当識	感覚／知覚	認知	コミュニケーション	
6	自己知覚	自己概念	自己尊重	ボディイメージ			
7	役割関係	介護役割	家族関係	役割遂行			
8	セクシュアリティ	性同一性	性的機能	生殖			
9	コーピング／ストレス耐性	身体的／心的外傷後反応	コーピング反応	神経行動ストレス			
10	生活原理	価値観	信念	価値観／信念／行動の一致			
11	安全／防御	感染	身体損傷	暴力	危険環境	防御機能	体温調節
12	安楽	身体的安楽	環境的安楽	社会的安楽			
13	成長／発達	成長	発達				

NANDA国際ナショナル著，日本看護診断学会監訳：NANDA看護診断一定義と分類2005-2006，P.279～290，医学書院，2005.を基に作成

らこそ、看護師には、役割・責任を果たすために、生涯学習・生涯研鑽が必要とされる。看護師に学習の必要性は広く浸透していると思われる。

2) 類について

階層の2番目にくるのは類で、現在47が開発されている。類は、診断概念とその下位にくる看護診断（診断ラベル）を束ねる枠組みである。表2で確認すると、領域1の「ヘルスプロモーション」は、「類1：健康自覚」と「類2：健康管理行動」の2つである。類6まで開発されているのは、領域11の「安全／防御」で、「類1：感染」「類2：身体損傷」「類3：暴力」「類4：危険環境」「類5：防御機能」「類6：体温調節」となっている。

3) 診断概念について

階層の3番目にくるのが診断概念である。診断概念には、診断概念ごとに診断ラベルが配置されている。『NANDA看護診断一定義と分類2005-2006』には、「診断ラベルは診断に名称を与える。診断ラベルは、関連のある手がかりのパターンを表現する簡潔な用語または語句である。診断ラベルは修飾語を含むことがある¹⁴⁾」との用語解説が記述されている。診断概念ごとの診断ラベルは、定義、診断指標、関連因子の3要素で構成されているか、定義、危険因子の2要素で構成されている。診断ラベルは、患者の看護を必要とする状態を表し、定義は診断ラベルで表現される患者の状態を的確に説明したものである。診断指標は、診断ラベルで表現される患者の状態について、観察可能な手がかりや推論を与える情報である。

関連因子は、診断ラベルで表現される状態を起し得る原因や因子であり、「～に伴う」「～に関連した」「～の一因となる」「～を起こさせる」といった表現になる。危険因子は、リスク型看護診断の構成要素として含まれている。これは、診断ラベルで表現される状態に陥りやすくする原因や因子で、リスク型看護診断の根拠となる。

つまり、患者の健康状態を看護診断する時、患者の健康問題は診断ラベルの定義との一致、診断指標との一致、関連因子との一致、あるいは危険因子との一致を演繹的にアプローチする。それと同時に、関連因子との一致、診断指標との一致、定義との一致というように、帰納的にもアプローチしていく。この演繹と帰納の思考過程によって、診断ラベルを吟味する。このように、患者の実際の状態を看護診断の4要素と照らし合わせながら、最終的に診断名を付けていくことになる。

看護診断の表現形式

NANDA看護診断の表現形式には、①実在型看護診断、②リスク型看護診断、③ウェルネス型看護診断、④シンドローム型看護診断がある。

1) 実在型看護診断

これは、まさに今、患者の体に実在している問題であり、臨床的に確認できる看護診断である。例えば、領域2「栄養」の類1に「摂取」があり、初めの診断概念に「栄養」がある。今ここに、食欲不振の患者がいて、必要な栄養が摂取できていないと判断されるならば、採択される診断ラベルは、「栄養摂取消

費バランス異常：必要量以下」となる。肥満患者で栄養が過剰であれば、「栄養摂取消費バランス異常：必要量以上」となる。

NANDAは、実在型看護診断を「個人・家族・地域社会に存在する健康状態／生活過程に対する人間の反応を記述するものである。実在型看護診断は、関連ある手がかりや推論のパターンにクラスターできる診断指標（徴候と症状）によって裏づけられる」と定義している¹⁵⁾。

2) リスク型看護診断

これについて、NANDAは「その状態を起こしやすい個人・家族・地域社会に生じることのある健康状態／生活過程に対する人間の反応を記述するものである。リスク型看護診断は、その状態を起こしやすくするのに寄与する危険因子によって裏づけられる」と定義している¹⁵⁾。リスク型看護診断は、「栄養摂取消費バランス異常リスク状態：必要量以上」「不使用性シンドロームリスク状態」「活動耐性低下リスク状態」「無力リスク状態」「感染リスク状態」「転倒リスク状態」など、多岐にわたっている。このように、今は存在していない問題であるが、その問題を起こしやすい状態にあるということが特徴である。

3) ウェルネス型看護診断

これは、患者の健康上の関心事に価値を置いて、健康の増進や病気の回復を助けるために行う看護診断である。ウェルネス型看護診断は、看護を提供することによって、今よりもよい状態を目指す。

ウェルネス型看護診断は、「より高い状態へ促進される準備状態にある個人・家族・地

域社会のウェルネス（健康）のレベルに対する人間の反応を記述するものである」と定義される¹⁵⁾。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」の初めの診断概念は「栄養」であり、「栄養」の看護診断、つまり診断ラベルは「栄養促進準備状態」となっている。この定義は「代謝ニーズを満足させるには十分であり、かつさらに強化する力を持っている栄養素のパターン」であり、身体により食べ物を摂取してより健康になることを示している。そのため、これはウェルネス型看護診断となる。

4) シンドローム型看護診断

診断指標となる症状や徴候が複雑に絡み合って発生している場合に用いる診断である。例えば、診断指標としては、「不使用性シンドロームリスク状態」「移転ストレスシンドローム」「心的外傷後シンドロームリスク状態」「レイプー心的外傷シンドローム」などがある。

おわりに

適切に看護診断するために、また看護診断－看護介入－看護成果を導き出すために、中範囲理論を活用できる賢い看護師を目指したい。適切に看護診断ができるということは、患者の状態を診断の定義と照らし合わせることができ、診断指標と関連因子との一致を吟味できるということであり、定義と危険因子とを照合できるということである。このことは、適切に看護判断ができるということにほかならない。適切な判断に基づく看護診断によって、初めて次のステップに進めるのである。

引用・参考文献

- 1) 波多野梗子：《系統看護学講座専門分野1》基礎看護学 [1] 看護学概論, P.104, 医学書院, 1995.
- 2) ANA, 日本看護協会編, 小玉香津子訳：いま改めて看護とは, P.24, 日本看護協会出版会, 1987.
- 3) 佐藤栄子：NANDA看護診断—正確な書き方・使い方, P.102, 日総研出版, 2005.
- 4) 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, P.35, 医学書院, 2003.
- 5) 前掲4), P.34～36.
- 6) 前掲3), P.103.
- 7) 厚生労働省ホームページ：保健医療情報システム検討会「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン最終提言」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1226-1a.html> (2006年4月閲覧)
- 8) 日本看護診断学会用語検討委員会（黒田裕子他）：看護部門に導入予定の電子カルテに関する全国調査, 看護診断, Vol.9, No.2, P.65～70, 2004.
- 9) NANDAインターナショナル著, 日本看護診断学会監訳：NANDA看護診断—定義と分類2005-2006, P.1～8, 医学書院, 2005.
- 10) 前掲3), P.9.
- 11) 中木高夫：看護診断を読み解く！ 看護をもっと深めたい人のために, P.7, 学習研究社, 2004.
- 12) 前掲9), P.271～278.
- 13) 前掲11), P.10.
- 14) 前掲9), P.314.
- 15) 前掲9), P.313.