看護診断分類法Ⅱ 13領域をひもとく

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，看護過程と看護記録の有機的なリンクを考えている。本稿では，看護診断分類法Ⅱの13領域をひもとく。

領域1「ヘルスプロモーション」

ヘルスプロモーションの定義は，「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」である[1]。患者が健康状態や安寧をどのように受け止めているか，健康状態や安寧を維持していくために行っていることを指している。

類は2つある。類1は〈健康自覚〉，類2は〈健康管理行動〉である（STEP 1の表2［P.7］参照）。類1〈健康自覚〉の定義は，「正常機能と安寧の認知」，類2〈健康管理行動〉の定義は，「健康と安寧を維持するための活動を明らかにし，コントロールし，実行し，統合すること」である[1]。現在のところ，類1〈健康自覚〉には，診断概念と採択されている看護診断（診断ラベル）はない。類2〈健康管理行動〉の診断概念と採択されている看護診断を**表1**に示す。

◎表1　領域1「ヘルスプロモーション」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類2：健康管理行動	栄養	00163	栄養促進準備状態
	家事家政	00098	家事家政障害
	健康維持	00099	非効果的健康維持
	健康探求行動	00084	健康探求行動（特定の）
		00078	非効果的治療計画管理
		00082	効果的治療計画管理
	治療計画管理	00162	治療計画管理促進準備状態
		00080	非効果的家族治療計画管理
		00081	非効果的地域社会治療計画管理

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.279，医学書院，2005.を基に作成

なお，看護診断は，診断概念のアルファベット順に配置されている。例えば，「活動耐性低下 (activity intolerance)」は「活動 (activity)」が診断概念であるので，「A」の下に配置され，「家族機能破綻 (interrupted family process)」は「家族機能 (family process)」が診断概念であるので，「F」の下に配置されている[2]。しかし，わが国では診断概念がまだよく理解され，記憶されている状態であるとはいい難いので，看護診断は看護診断分類法IIの体系に沿った順序で配置されているが，それぞれの類のなかでの順序は，概ね診断概念の50音順となっている[3]。

また，看護診断には，コード番号が付けられている。これは，コンピュータに看護プロブレムをシステム的に入力する時に付与されるものである。看護プロブレムを分類してコード化する必要性から，1973（昭和48）年に第1回全米看護診断分類会議が開催され，検討を重ねて，看護診断分類法Iが開発された。この時の順序に従ってコード番号を付与し，その後，看護診断分類法IIの体系に沿って各診断を配置しているため，コード番号に規則性はない。

領域2「栄養」

領域2「栄養」の定義は，「組織の維持と修復，およびエネルギー産生の目的で，栄養を摂取し，同化し，利用する活動」である[1]。患者が自分の体をつくり，維持し，修復する上で必要なエネルギー産生のための栄養状態や消化吸収などの細胞活動を指している。

類は5つある。類1は〈摂取〉で，定義は「食物や栄養素を体内に摂取すること」である。類2は〈消化〉で，定義は「食品を吸収や同化に適した物質に変換する物理的・化学的活動」である。類3は〈吸収〉で，定義は「身体組織を通過させて栄養素を吸収する活動」である。類4は〈代謝〉で，定義は「原形質の生成と利用，およびエネルギーと老廃物の産生のために，細胞や生体内で起こっているあらゆる生命過程のためのエネルギーの放出を伴う化学的および物理的過程」である。類5は〈水化〉で，定義は「水電解質の摂取と吸収」である[4]。

現在のところ，類1〈摂取〉と類5〈水化〉に看護診断が採択されているが，類2〈消化〉，類3〈吸収〉，類4〈代謝〉に採択されている看護診断はない（**表2**）。

領域3「排泄」

領域3「排泄」の定義は，「身体からの老廃物の分泌と排出」である[5]。患者の体から不要となった老廃物が生理学的に分泌され，排出されることを指している。

類は4つある。類1は〈泌尿器系〉で，定義は「尿の分泌と排出の過程」である。類2は〈消化器系〉で，定義は「消化管からの老廃物の排出と排除」である。類3は〈外皮系〉で，定義は「皮膚を通過する分泌と排出の過程」である。類4は〈呼吸器系〉で，定義は「肺，または気管からの代謝副産物や分泌物，異物の除去」である[6]。

現在のところ，類1〈泌尿器系〉，類2〈消化器系〉，類4〈呼吸器系〉に看護診断が採択されているが，類3〈外皮系〉に採択されている看護診断はない（**表3**）。

表2　領域2「栄養」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：摂取	栄養	00002	栄養摂取消費バランス異常：必要量以下
		00001	栄養摂取消費バランス異常：必要量以上
		00003	栄養摂取消費バランス異常リスク状態：必要量以上
	嚥下	00103	嚥下障害
	乳児哺乳パターン	00107	非効果的乳児哺乳パターン
類5：水化	体液量	00026	体液量過剰
		00027	体液量不足
		00028	体液量不足リスク状態
		00025	体液量平衡異常リスク状態
		00160	体液量平衡促進準備状態

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.279，280，医学書院，2005.を基に作成

表3　領域3「排泄」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：泌尿器系	失禁	00017	腹圧性尿失禁
		00018	反射性尿失禁
		00019	切迫性尿失禁
		00022	切迫性尿失禁リスク状態
		00020	機能性尿失禁
		00021	完全尿失禁
	尿閉	00023	尿閉
	排尿	00016	排尿障害
		00166	排尿促進準備状態
類2：消化器系	下痢	00013	下痢
	失禁	00014	便失禁
	便秘	00011	便秘
		00015	便秘リスク状態
		00012	知覚的便秘
類4：呼吸器系	ガス交換	00030	ガス交換障害

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.280，281，医学書院，2005.を基に作成

領域4「活動／休息」

領域4「活動／休息」の定義は，「エネルギー資源の産生，保存，消費，またはバランス」である[7]。患者が自分の体のエネルギーを資源として生み出して保存し，消費すること，エネルギーバランスがとれていることを指している。

類は5つある。類1は〈睡眠／休息〉で，定義は「眠り，休養，安静，くつろぎ，無活動状態」である。類2は〈活動／運動〉で，定義は「身体の一部を動かすこと（可動性），

働くこと，またはしばしば（しかしながら常にではなく）抵抗に抗して活動を行なうこと」である。類3は〈エネルギー平衡〉で，定義は「資源の摂取と消費の調和の動的状態」である。類4は〈循環／呼吸反応〉で，定義は「活動／休息を支える循環－呼吸のメカニズム」である。類5は〈セルフケア〉で，定義は「自分の身体および身体機能をケアするための活動を実施する能力」である[8]。

現在のところ，類1〈睡眠／休息〉，類2〈活動／運動〉，類3〈エネルギー平衡〉，類4〈循環／呼吸反応〉，類5〈セルフケア〉のすべてに看護診断が採択されている（**表4**）。

領域5「知覚／認知」

領域5「知覚／認知」の定義は，「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」である[9]。患者が自分の周りに注意を払い，周囲から情

◎表4　領域4「活動／休息」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：睡眠／休息	睡眠	00095	睡眠パターン混乱
		00096	睡眠剥奪
		00165	睡眠促進準備状態
類2：活動／運動	移乗能力	00090	移乗能力障害
	移動／可動性	00091	床上移動障害
		00089	車椅子移動障害
		00085	身体可動性障害
	気分転換活動	00097	気分転換活動不足
	術後回復	00100	術後回復遅延
	ライフスタイル	00168	坐位中心ライフスタイル
	不使用性シンドローム	00040	不使用性シンドロームリスク状態
	歩行	00088	歩行障害
類3：エネルギー平衡	エネルギーフィールド	00050	エネルギーフィールド混乱
	疲労	00093	消耗性疲労
類4：循環／呼吸反応	活動耐性低下	00092	活動耐性低下
		00094	活動耐性低下リスク状態
	換気	00033	自発換気障害
	呼吸パターン	00032	非効果的呼吸パターン
	人工換気離脱	00034	人工換気離脱困難反応
	心拍出量	00029	心拍出量減少
	組織循環	00024	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）
類5：セルフケア	セルフケア	00102	摂食セルフケア不足
		00108	入浴／清潔セルフケア不足
		00109	更衣／整容セルフケア不足
		00110	排泄セルフケア不足

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.281，282，医学書院，2005.を基に作成

報を受け取り，解釈して情報を発信するなどの処理能力を指している。

類は5つある。類1は〈注意〉で，定義は「気がつくため，または観察するための精神的レディネス」である。類2は〈見当識〉で，定義は「時間，場所，および人の自覚」である。類3は〈感覚／知覚〉で，定義は「触覚・味覚・嗅覚・視覚・聴覚・運動覚を通して情報を受け入れること，そして感覚データの理解から命名し，連想し，そして／またはパターン認識すること」である。類4は〈認知〉で，定義は「記憶，学習，思考，問題解決，抽象化，判断，洞察，知的能力，計算，言語の使用」である。類5は〈コミュニケーション〉で，定義は「言語的および非言語的な情報を送り，受けとること」である[10]。

現在のところ，類1〈注意〉，類2〈見当識〉，類3〈感覚／知覚〉，類4〈認知〉，類5〈コミュニケーション〉のすべてに看護診断が採択されている（**表5**）。

領域6「自己知覚」

領域6「自己知覚」の定義は，「自己についての自覚」である[11]。患者が自分のことをどのように受け止めているかを指している。

類は3つある。類1は〈自己概念〉で，定義は「総体としての自己についての知覚」である。類2は〈自己尊重〉で，定義は「自分の価値，能力，重要性，および成功の評価」である。類3は〈ボディイメージ〉で，定義は「自分の身体についての精神的なイメージ」である[11]。

現在のところ，類1〈自己概念〉，類2〈自己尊重〉，類3〈ボディイメージ〉のすべてに看護診断が採択されている（**表6**）。

領域7「役割関係」

領域7「役割関係」の定義は，「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

◎表5　領域5「知覚／認知」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：注意	無視	00123	片側無視
類2：見当識	状況解釈	00127	状況解釈障害性シンドローム
	徘徊	00154	徘徊
類3：感覚／知覚	感覚知覚	00122	感覚知覚混乱（特定の：視覚・聴覚・運動覚・味覚・触覚・嗅覚）
類4：認知	記憶	00131	記憶障害
	混乱	00128	急性混乱
		00129	慢性混乱
	思考過程	00130	思考過程混乱
	知識	00126	知識不足（特定の）
		00161	知識獲得促進準備状態（特定の）
類5：コミュニケーション	コミュニケーション	00051	言語的コミュニケーション障害
		00157	コミュニケーション促進準備状態

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.283，284，医学書院，2005.を基に作成

◎表6　領域6「自己知覚」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：自己概念	孤独感	00054	孤独感リスク状態
	自己概念	00167	自己概念促進準備状態
	自己同一性	00121	自己同一性混乱
	絶望	00124	絶望
	無力	00125	無力
		00152	無力リスク状態
類2：自己尊重	自己尊重	00119	自己尊重慢性的低下
		00120	自己尊重状況的低下
		00153	自己尊重状況的低下リスク状態
類3：ボディイメージ	ボディイメージ	00118	ボディイメージ混乱

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.284，医学書院，2005.を基に作成

◎表7　領域7「役割関係」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：介護役割	家族介護者役割緊張	00061	家族介護者役割緊張
		00062	家族介護者役割緊張リスク状態
	ペアレンティング	00056	ペアレンティング障害
		00057	ペアレンティング障害リスク状態
		00164	ペアレンティング促進準備状態
類2：家族関係	愛着	00058	親子（乳児）間愛着障害リスク状態
	家族機能	00060	家族機能破綻
		00063	家族機能障害：アルコール症
		00159	家族機能促進準備状態
類3：役割遂行	社会的相互作用	00052	社会的相互作用障害
	母乳栄養	00104	非効果的母乳栄養
		00105	母乳栄養中断
		00106	効果的母乳栄養
	役割葛藤	00064	親役割葛藤
	役割遂行	00055	非効果的役割遂行

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.285，医学書院，2005.を基に作成

た結合が表す意味」である[12]。患者と人間関係を持っている人（家族，友人，職場の人など）との関係と人間関係の質を指している。

類は3つある。類1は〈介護役割〉で，定義は，「ヘルスケア専門職の資格を持たないでケアを提供している人の社会的に期待される行動パターン」である。類2は〈家族関係〉で，定義は「生物学的に関連のある，または選択によって関連のある人のつながり」である。類3は〈役割遂行〉で，定義は「社会的に期待される行動パターンにおける機能の質」である[12]。

現在のところ，類1〈介護役割〉，類2〈家族関係〉，類3〈役割遂行〉のすべてに看護診断が採択されている（**表7**）。

表8　領域8「セクシュアリティ」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類2：性的機能	性的機能	00059	性的機能障害
	セクシュアリティパターン	00065	非効果的セクシュアリティパターン

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.286，医学書院，2005.を基に作成

領域8「セクシュアリティ」

領域8「セクシュアリティ」の定義は，「性同一性，性的機能，および生殖（再生産）」である[13]。患者の性，性的機能，生殖を指している。

類は3つある。類1は〈性同一性〉で，定義は「セクシュアリティ，そして／またはジェンダーにおいて固有の人物である状態」である。類2は〈性的機能〉で，定義は「性的活動に参加する力量または能力」である。類3は〈生殖〉で，定義は「新しい個体（人）が産み出されるあらゆる過程」である[13]。

現在のところ，類1〈性同一性〉と類3〈生殖〉に採択されている看護診断はなく，類2〈性的機能〉に看護診断が採択されている（**表8**）。

領域9「コーピング／ストレス耐性」

領域9「コーピング／ストレス耐性」の定義は，「人生の出来事／生活過程に取り組むこと」である[13]。患者がストレスに対処すること，ストレスにどのように立ち向かうかを指している。

類は3つある。類1は〈身体的／心的外傷後反応〉で，定義は「身体的または心理的トラウマ（外傷）の後に起こる反応」である。類2は〈コーピング反応〉で，定義は「環境ストレスを管理する過程」である。類3は〈神経行動ストレス〉で，定義は「神経および脳機能を反映した行動的反応」である[14]。

現在のところ，類1〈身体的／心的外傷後反応〉，類2〈コーピング反応〉，類3〈神経行動ストレス〉のすべてに看護診断が採択されている（**表9**）。

領域10「生活原理」

領域10「生活原理」の定義は，「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」である[15]。患者の生き方や生き様といったことを指している。

類は3つある。類1は〈価値観〉で，定義は，「好みの行為様式または最終状態の同定と序列づけ」である。類2は〈信念〉で，定義は「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，あるいは制度についての意見，期待，または判断」である。類3は〈価値観／信念／行動の一致〉で，定義は「価値観や信念，および行動の間で達成される調和またはバランス」である[16]。

現在のところ，類1〈価値観〉に採択されている看護診断はなく，類2〈信念〉と類3〈価値観／信念／行動の一致〉に看護診断が採択されている（**表10**）。

◎表9　領域9「コーピング／ストレス耐性」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：身体的／心的外傷後反応	移転ストレス	00114	移転ストレスシンドローム
		00149	移転ストレスシンドロームリスク状態
	心的外傷後	00141	心的外傷後シンドローム
		00145	心的外傷後シンドロームリスク状態
	レイプー心的外傷	00142	レイプー心的外傷シンドローム
		00143	レイプー心的外傷シンドローム：複合反応
		00144	レイプー心的外傷シンドローム：沈黙反応
類2：コーピング反応	恐怖	00148	恐怖
	コーピング	00069	非効果的コーピング
		00158	コーピング促進準備状態
		00071	防御的コーピング
		00073	家族コーピング無力化
		00074	家族コーピング妥協化
		00075	家族コーピング促進準備状態
		00077	非効果的地域社会コーピング
		00076	地域社会コーピング促進準備状態
	適応	00070	適応障害
	悲哀	00137	慢性悲哀
	悲嘆	00135	悲嘆機能障害
		00172	悲嘆機能障害リスク状態
		00136	予期悲嘆
	否認	00072	非効果的否認
	不安	00146	不安
		00147	死の不安
類3：神経行動ストレス	頭蓋内圧許容量	00049	頭蓋内圧許容量減少
	乳児行動	00116	乳児行動統合障害
		00115	乳児行動統合障害リスク状態
		00117	乳児行動統合促進準備状態
	自律神経反射異常亢進	00009	自律神経反射異常亢進
		00010	自律神経反射異常亢進リスク状態

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.286，287，医学書院，2005.を基に作成

◎表10　領域10「生活原理」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類2：信念	霊的安寧	00068	霊的安寧促進状態
類3：価値観／信念／行動の一致	意思決定葛藤	00083	意思決定葛藤（特定の）
	信仰心	00169	信仰心障害
		00170	信仰心障害リスク状態
		00171	信仰心促進準備状態
	ノンコンプライアンス	00079	ノンコンプライアンス
	霊的苦悩	00066	霊的苦悩
		00067	霊的苦悩リスク状態

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.287，288，医学書院，2005.を基に作成

領域11「安全／防御」

領域11「安全／防御」の定義は，「危険や身体損傷または免疫システムの傷害がないこと，喪失からの保護，そして安全と安心の確保」である[17]。患者が危険を回避し，自分自身の安全を守り，安心を得ることを指している。

類は6つある。類1は〈感染〉で，定義は「病原菌の侵入に続発する宿主の反応」である。類2は〈身体損傷〉で，定義は「身体上の危害または障害」である。類3は〈暴力〉で，定義は「身体損傷または虐待を起こすための過剰な腕力や能力の行使」である。類4は〈危険環境〉で，定義は「周辺にある危険の発生源」である。類5は〈防御機能〉で，定義は「非自己から自己を自分で守る過程」である。類6は〈体温調節〉で，定義は「有機体を守る目的で体内の熱とエネルギーを調節する生理的過程」である[18]。

現在のところ，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〉のすべてに看護診断が採択されている（**表11**）。

領域12「安楽」

領域12「安楽」の定義は，「精神的，身体的，社会的な安寧または安息の感覚」である[19]。患者が安楽に保つことを指している。

類は3つある。類1は〈身体的安楽〉で，定義は「身体的な安寧または安息の感覚」である。類2は〈環境的安楽〉で，定義は「自分の環境のなかで安寧または安息の感覚／自分の環境に安寧または安息の感覚」である。類3は〈社会的安楽〉で，定義は「自分の社会的な状況に安寧または安息の感覚」である[19]。

現在のところ，類1〈身体的安楽〉と類3〈社会的安楽〉に看護診断が採択されているが，類2〈環境的安楽〉に採択されている看護診断はない（**表12**）。

領域13「成長／発達」

領域13「成長／発達」の定義は，「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」である[19]。患者自身の成長と発達の年齢に応じたあり方を指している。

類は2つある。類1は〈成長〉で，定義は「身体面の増大または臓器系統の成熟」である。類2は〈発達〉で，定義は「発達指標の獲得または喪失，あるいは獲得したものの喪失」である[19]。

現在のところ，類1〈成長〉，類2〈発達〉に看護診断が採択されている（**表13**）。

おわりに

今回，看護診断分類法Ⅱ13領域について，領域と定義，類と定義，採択されている看護診断について概説した。また，13領域での看護診断を導くデータベースについては，黒田裕子氏の『NANDA-NOC-NICの理解―看護記録の電子カルテ化に向けて』（新訂版，医学書院）を参照されたい。

この思考過程によって，13領域の側面的アセスメントが可能となる。しかし，側面的アセスメントでは全体像がつかめない。そこで，次に行うのが全体像の把握である。

次回は，全体像をみるための関連図について概観する。

◎表11　領域11「安全／防御」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：感染	感染	00004	感染リスク状態
類2：身体損傷	気道浄化	00031	非効果的気道浄化
	口腔粘膜	00045	口腔粘膜障害
	誤嚥	00039	誤嚥リスク状態
	乳児突然死症候群	00156	乳児突然死症候群リスク状態
	歯生	00048	歯生障害
	末梢性神経血管性機能	00086	末梢性神経血管性機能障害リスク状態
	身体外傷	00038	身体外傷リスク状態
	身体損傷	00035	身体損傷リスク状態
		00087	周手術期体位性身体損傷リスク状態
	転倒	00155	転倒リスク状態
	組織統合性	00044	組織統合性障害
	窒息	00036	窒息リスク状態
	抵抗力	00043	非効果的抵抗力
	皮膚統合性	00046	皮膚統合性障害
		00047	皮膚統合性障害リスク状態
類3：暴力	自己傷害	00151	自己傷害
		00139	自己傷害リスク状態
	自殺	00150	自殺リスク状態
	暴力	00138	対他者暴力リスク状態
		00140	対自己暴力リスク状態
類4：危険環境	中毒	00037	中毒リスク状態
類5：防御機能	アレルギー反応	00041	ラテックスアレルギー反応
		00042	ラテックスアレルギー反応リスク状態
類6：体温調節	体温	00007	高体温
		00006	低体温
		00005	体温平衡異常リスク状態
	体温調節機能	00008	非効果的体温調節機能

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.288，289，医学書院，2005.を基に作成

◎表12　領域12「安楽」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：身体的安楽	悪心	00134	悪心
	疼痛	00132	急性疼痛
		00133	慢性疼痛
類3：社会的安楽	社会的孤立	00053	社会的孤立

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.290，医学書院，2005.を基に作成

表13　領域13「成長／発達」の診断概念

類	診断概念	コード番号	看護診断
類1：成長	気力体力減退	00101	成人気力体力減退
	成長	00113	成長不均衡リスク状態
	成長発達	00111	成長発達遅延
類2：発達	成長発達	00111	成長発達遅延
	発達	00112	発達遅延リスク状態

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.290，医学書院，2005.を基に作成

引用・参考文献

1）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.279，医学書院，2005.
2）前掲1），xiv.
3）前掲1），xv，xvi.
4）前掲1），P.279，280.
5）前掲1），P.280.
6）前掲1），P.280，281.
7）前掲1），P.281.
8）前掲1），P.281，282.
9）前掲1），P.283.
10）前掲1），P.283，284.
11）前掲1），P.284.
12）前掲1），P.285.
13）前掲1），P.286.
14）前掲1），P.286，287.
15）前掲1），P.287.
16）前掲1），P.287，288.
17）前掲1），P.288.
18）前掲1），P.288，289.
19）前掲1），P.290.