

# 看護診断の正しい知識を 身につける

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

今号では、看護診断について現場の疑問や質問に答えるために、Q & A形式で理解を深める。STEP 1では、看護診断の意義や概要について検討する。

## Q1 看護診断を臨床で行う 意義は何でしょうか。

**A1** 看護師（本稿では、看護師，准看護師，助産師，保健師のことを看護師と表現する）は日々看護実践しているが、「何のために何をしているのか」と問われたら、あなたは適切に答えられるだろうか。“看護は目に見えない”という批判があるが、医師や薬剤師などほかの医療従事者から、あるいは病院長や事務長から、「看護師は何をしているのか」と問われたら、的確に答えられるだろうか。

「患者の世話をしている」「患者の身体を拭いている」「点滴を準備し、注射している」と答えるかもしれない。しかし、「それが看護ですか」と問われたら、あなたはどのように答えるだろうか。

このような問いに答えてくれるのが、看護診断である。看護診断があれば、看護の専門家として臨床判断し、看護はこのような理由や根拠に基づいて、このようなことをしていると説明できる。「看護を説明できる」とした看護診断について検討してみよう。

長い間“診断”は医師の専売特許であると思われていたが、看護診断を、医師が行う診断と比べてみると明確に区別できるだろう。医師は、“患者の健康問題そのものを診断（病名を確定）し、治療する”が、看護師は、“患者の健康問題に対する反応を診断し、看護ケアする”のである。つまり、医師は健康問題そのものをダイレクトに診断し、看護師は健康問題に対する反応を診断するという違いがある。

ここで、看護診断の定義を確認しよう。「看護診断（Nursing Diagnosis）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・地域社会の反応についての臨床判断である。看護診断は看護師に實務のある目標を達成するための決定的な治療の根拠を提供する（1990年の第9回NANDA看護診断分類会議で採択）」<sup>1)</sup>と定義されている。

看護診断という共通の言葉があれば、同じ概念や現象を同じようにイメージして看護師間で話し合いができる。つまり、臨床で看護

診断をする意義は、①看護師が臨床判断すること、②看護ケアの理由づけと看護ケアの根拠を提供すること、③何を援助すればよいかを導き出すこと、④看護師間で共通の言語を用いて話し合えること、⑤社会に看護師が何をしているのかを説明できること、などが挙げられる。

「看護診断」という概念がなかった時代でも、看護師は患者の健康問題に対する反応を判断し、看護師の自由な言葉で表現していたことは間違いない。しかし、統一されていない自由な言葉での表現により、同じ現象でも異なる健康問題ととらえてしまうことが起こっていたのである。看護師が行う臨床判断は、看護師にとっては意義あることであったとしても、ほかの医療従事者や社会の人々からみれば、医師の手伝いなのか、独自の機能を持っているのかよく分からない印象を与えていたのである。このことは、「看護診断」という共通の言葉が必要であったことを如実に表している。

もし、事物や現象に共通の名前がついていたら、誰でもその事物や現象を同じように思い描き、お互いの認識を共有できる。看護師が扱う健康問題と生活過程に対する人間の反応という看護現象に対して名前がついていれば、看護師同士が共通の認識と共通の言葉で検討し合うことができる。しかも、その言葉を使った伝達や教育が可能となる。コンピュータに入力すれば、瞬時にコンピュータが識別し、同じ看護現象が何件起こっているのかをカウントできる。このことを可能にするのが、看護診断なのである。

前国際看護師協会看護実践国際分類協働委員長のノーマ・ラング (Norma Lang) は、「も

し私たちがそれに名前をつけることができないければ、私たちはそれを管理することも、資金を供給することも、教育することも、研究することも、国の政策に反映することもできない」<sup>2)</sup>と発言したエピソードは有名である。

“看護診断”は、看護師が専門家として独自のことをしているということを表明することであり、臨床判断なのである。ここに看護診断の意義がある。

## Q2 看護診断がわかりません。 看護診断を基礎から 教えてください。

A2

1973 (昭和48) 年から北米において看護診断分類に関する検討が始まり、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た。この年に、会議の名称はNANDAと略称されている。1992 (平成4) 年の第10回会議で、看護診断分類法 I (Taxonomy I) 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感覚—感情の9パターンとした<sup>3)</sup>。

その後、看護診断分類法 I は抽象的で臨床的でないという批判が高まり、新しい枠組みが必要となった。そこで、ゴードンの11の機能的健康パターンを基礎として改めて検討され、2000 (平成12) 年に採択されたのが、看護診断分類法 II (Taxonomy II) である。現在、NANDA看護診断といえば、看護診断分類法 II を指している。

NANDA看護診断は13領域 (ドメイン：

Domain) に区分されている (表1)。13領域には、「/」で区切られて表現されているものがある。この「/」は、どちらの語の意味をとってもよいことを示す記号で、スラッシュ (slash) または、ヴァギュール (virgule), ダイアゴナル (diagonal) という。つまり、[活動/休息] は、「活動」を取り上げて看護診断してもよいし、「休息」を取り上げて看護診断してもよいということになる。

NANDA看護診断は、①診断ラベル (Diagnostic Label), ②定義 (Definition), ③診断指標 (Defining Characteristics), ④関連因子 (Related Factors), ⑤危険因子 (Risk Factors) の5つの要素で構成されている (表2)。また、NANDA看護診断の13領域は、多軸構造、階層構造になっている (表3, 4)。

NANDA看護診断の表現形式は、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シンドローム型の4つがあ

る。現在、実在型看護診断は113個、リスク型看護診断は35個、ウェルネス型看護診断は18個、シンドローム型は6個が開発され、全部で172個の看護診断が採択されている。

13領域のうち、領域1 [ヘルスプロモーション] を例に挙げると、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」<sup>4)</sup> である。その下位の類は、類1 [健康自覚] と類2 [健康管理行動] の2つがある。類1 [健康自覚] の定義は「正常機能と安寧の認知」であるが、診断概念と看護診断は存在せず、開発中である。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」<sup>5)</sup> である。診断概念は [栄養] [家事家政] [健康維持] [健康探求行動] [治療計画管理] (五十音順で表記) の5つで、それぞれに採択された看護診断がある。

13領域の詳細は、『NANDA看護診断一定義と分類2005-2006』(医学書院, 2005年) を参照していただきたい。

表1 NANDA看護診断13領域

領域1	ヘルスプロモーション
領域2	栄養
領域3	排泄
領域4	活動/休息
領域5	知覚/認知
領域6	自己知覚
領域7	役割関係
領域8	セクシュアリティ
領域9	コーピング/ストレス耐性
領域10	生活原理
領域11	安全/防衛
領域12	安楽
領域13	成長/発達

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.1~8, 2005.より作成

### Q3 看護診断は言葉が難しく、 とっつきにくいのは なぜですか。

A3

確かに看護診断に用いられている言葉はなじみが薄く、難しく感じられ、とっつきにくい印象がある。筆者も初めて「カツドウタイセイ」という言葉を聞いた時、「それは何?」といぶかしく思ったことがある。文字として「活動耐性」を見て初めて、

◎表2 NANDA看護診断を構成する5つの要素

要素	概要
1 診断ラベル (Diagnostic Label)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断ラベルに、名称を与えているもの。</li> <li>・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。</li> <li>・診断ラベルには、修飾語を含むことがある。修飾語がついていないものもある。 例：非効果的治療計画管理→「非効果的」が修飾語、「治療計画管理」が名詞。</li> </ul>
2 定義 (Definition)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断ラベルの明確で正確な記述であり、その意味を的確に説明している。つまり、それが何かを明確に説明しているものである。</li> <li>・類似の診断と区別する時に、定義を確認し、該当するかどうかを判断する。</li> <li>・NANDA看護診断の診断ラベルには、すべて定義が示されている。</li> <li>・定義を見れば、その診断ラベルが何を意味しているのか明確に理解できる。</li> <li>・定義は、診断ラベルとは矛盾しない。</li> </ul>
3 診断指標 (Defining Characteristics)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実在型看護診断とウェルネス型の看護診断の証拠として挙げられる観察可能な手がかりや推論であり、看護診断には、必ず診断指標が表記されている。</li> <li>・定義および診断名と一致した徴候 (sign) や症状 (symptom) のことである。</li> <li>・特定の看護診断が存在するかどうかを考えていくプロセスにおいて、患者に観察された診断指標をチェックする。</li> <li>・診断指標が観察されれば、その看護診断が存在し、観察されなければ、その診断は存在しないと見なす。</li> </ul>
4 関連因子 (Related Factors)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断指標ではなく、ある看護診断との間に関連しているように見える観察可能な手がかりや推論である。</li> <li>・ある種のパターンに見える関係を看護診断との間に示すように見える因子のことである。</li> <li>・「…に先行する」「…に伴う」「…に関連した」「…の一因となる」「…を起こさせる」と記述することができる。</li> <li>・特定の看護診断が存在するかどうかを考えていくプロセスにおいて、患者に観察された関連因子をチェックする。</li> <li>・関連因子は、どの看護診断にも表記されているわけではない。関連因子が確定していない場合は、「開発中」と表記されている。</li> </ul>
5 危険因子 (Risk Factors)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不健康な状態に個人・家族・地域社会を陥りやすくする環境因子および生理的・心理的・遺伝的・科学的要素である。</li> </ul>

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.313、314、2005.より一部引用、作成

◎表3 NANDA看護診断の多軸構造

軸	概要
第1軸：診断概念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態を示す語句で、看護診断の中核となる主要な要素、または基礎となるもので必須のもの。</li> <li>・1つ以上の名詞から成ることが多い。 例：睡眠パターン混乱→「睡眠パターン」が名詞、「混乱」が記述語、修飾語 例：更衣／整容セルフケア不足→「更衣／整容セルフケア」が名詞、「不足」が記述語、修飾語</li> <li>・名詞それ自体は、良い悪いというものでなく、意味的には中立で、ニュートラルである。</li> </ul>
第2軸：時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・期間や間隔、持続を表現し、急性、慢性、間欠的、持続的が含まれる。</li> <li>・急性は6ヵ月より短い時間で、慢性は6ヵ月より長い時間を指している。 例：急性疼痛、慢性疼痛、急性混乱、慢性混乱</li> </ul>
第3軸：ケア単位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護診断がつけられた固有の対象で、個人、家族、集団、地域がある。 例：非効果的家族治療計画管理、家族機能破綻、親子（乳児）間愛着障害、親役割葛藤</li> </ul>
第4軸：年齢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人が存在してきた時間または期間の長さである。</li> <li>・胎児、乳児、新生児、幼児、前学童期、学童期、青年期、ヤングアダルト、中年期、初老人期、中高齢者、超高齢者がある。 例：非効果的乳児哺乳パターン、親子（乳児）間愛着障害リスク状態、成人気力体力減退</li> </ul>
第5軸：健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態における位置または階層で、実在型、リスク型、ウェルネス型が含まれる。 例：体液量不足 → 実在型看護診断 体液量不足リスク状態 → リスク型看護診断 効果的母乳栄養 → ウェルネス型看護診断</li> </ul>
第6軸：記述語	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護診断の意味を限局したり、特化したりする判断となる。</li> <li>・減少、不足、増加、過剰、可能、中断、予期的、均衡、不均衡、妥協的、遅延、無力化、機能障害、統合障害、混乱、効果的、機能的、不能など27種類がある。 例：体液量過剰、体液量不足、非効果的コーピング、歩行障害、母乳栄養中断</li> </ul>
第7軸：局所解剖	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体の部分領域である。すべての組織、器官、解剖学的部分または構造から成り立つ。</li> <li>・視覚、聴覚、感覚、味覚、臭覚、触覚、循環、呼吸、消化器、脳、泌尿器など17種類がある。 例：頭蓋内圧許容量減少 非効果的組織循環（特定のタイプ：腎、脳、心肺、消化管など） 感覚知覚混乱（特定の：視覚、聴覚、味覚、触覚など）</li> </ul>

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.271～278、2005.より一部引用、作成

●表4 看護診断の階層構造

階層	概要
領域（ドメイン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も抽象度の高い領域で、13の領域がある。</li> <li>172個の看護診断ラベルを束ねているものである。</li> <li>ヘルスプロモーション、栄養、排泄など</li> </ul>
類（クラス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>階層の2番目に位置づけられ、現在47の類が開発されている。</li> <li>類は、診断概念とその下位に来る診断ラベルを束ねる枠組みである。</li> <li>例：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。</li> </ul>
診断概念	<ul style="list-style-type: none"> <li>階層の3番目に来るのが診断概念であり、診断概念ごとに診断ラベルが配置されている。</li> <li>診断概念は五十音順で表記されている。</li> <li>例：領域2「栄養」の診断概念は、「摂取」「消化」「吸収」「代謝」「水化」の5つ。</li> </ul>
コード番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンピュータに看護診断をシステム的に入力する時に付与されるものである。</li> <li>看護問題を看護診断として分類してコード化する必要性からコード番号が付与されているが、1973（昭和48）年の開発当初からの順序に従ってコード番号が付与されている。</li> <li>看護診断分類法Ⅱの体系になってからも、この診断を配置しているため、コード番号に規則性はない。</li> </ul>
看護診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護診断、つまり、診断ラベルである。</li> <li>この看護診断を使うことによって、看護診断したということができる。</li> <li>診断ラベルは診断に名称を与える。診断ラベルは、「定義」「診断指標」「関連因子」の3要素か、「定義」「危険因子」の2要素で構成されている。</li> </ul>

「なあんだ、そういうことか」と予測できたものである。わかりにくさの要因を一つずつ見ていこう。

#### 要因1：学生時代に系統的に学習していない

看護診断が難しく感じられる理由の1つとして、看護診断は北米の看護師が中心になって開発が進められたものであり、翻訳する上で文化的背景の違いや適切な訳語がないことや、なじみのない翻訳語があること、さらに、看護診断で用いられている用語について、多くの看護師が学生時代に系統的に学習していないことがあると推察される。学習経験がなければ難しく感じられるのは当然である。実践現場の看護師が学習を始めて、読み深めていけば、親しみのあるものに変化していくと考えられる。

#### 要因2：階層的に多軸構造に作られている

2つ目は、看護診断が階層的に、多軸構造に作られていることが挙げられる。これについては、Q1とQ2の回答（P.3～5）を見

ていただきたい。

#### 要因3：人工的な感じがする

3つ目は、看護診断が一定のルールに従って作られているので、人工的な感じがすることである。そのルールとは、「状態を表す語句」と「程度を表す語句」を組み合わせるという原則である。程度を表す語句は、「修飾語」あるいは「記述語」という。

例えば、車いすに乗れるか乗れないかをアセスメントする場合、結論は、「乗れる」と「乗れない」の2つである。「乗れる」場合は、看護を必要としないため、わざわざ診断ラベルはつけない。「乗れない」場合は、看護を必要とし、その結果を表現しなければならないため、ルールに従って診断ラベルをつけることになる。「車椅子移動」という状態を表す語句に、どのように悪いのかを表す「…障害」をつけて、〈車椅子移動障害〉という看護診断ラベルが出来上がる。

つまり、看護診断の「状態を示す語句」を

理解するためには、生理学や心理学、社会学、リハビリテーションなどの知識が不可欠であるため、それらを理解していなければ看護診断は難しいということになる。それらの理解が深まってくると、看護診断用語の理解も深まってくると推察される。

#### 要因4：概念がひとかたまりに整理されていない

4つ目は、ある概念がひとかたまりに整理されていないことが考えられる。

例えば、栄養について考えた時、栄養に関することが1つの章や節にまとまっていれば、我々の理解は容易になる。ところが、NANDA看護診断13領域には、領域2〔栄養〕に摂取や消化があるのは当然として、〈母乳栄養中断〉や〈効果的母乳栄養〉は、領域7〔役割関係〕の類3〔役割遂行〕の診断概念〔母乳栄養〕として位置付いて母親役割を示し、〈誤嚥リスク状態〉は、領域11〔安全／防御〕の類2〔身体損傷〕の診断概念〔誤嚥〕に位置付いている。栄養に関することが、〔栄養〕〔役割〕〔安全〕という3領域に存在しているのである。

このように、複数の領域に栄養に関する診断ラベルが存在するので、看護診断を初めて学習する看護師にとっては多少の混乱が生じてしまう。しかし、取り扱う概念が何であるかを見定めて定義すれば、どの領域のどの類の診断概念に位置付いている診断ラベルなのかの見当がつくようになるはずである。

#### 要因5：日本の看護で使われている枠組みで整理されていない

5つ目は、「周手術期の看護」「慢性期の看護」「ターミナル期の看護」「小児の看護」といった、日本の看護で使われている枠組みで

整理されていないからである。このようなカテゴリーで整理され表現されているならば、日本の看護師にとっては、理解が容易になると推察されるが、残念ながらそうっていない。

このことについては、STEP2のQ & A (P.13～22) で検討しているので参照していただきたい。

#### 要因6：中範囲理論の理解が不十分

6つ目は、中範囲理論 (middle-range theory) の理解不十分を指摘したい。中範囲理論は、社会学者のロバート・マートンが、『社会理論と社会構造』の中で使用した語句であるが、大看護理論と看護実践との間のギャップを埋める規模の理論であるとされている<sup>5)</sup>。

看護診断の診断概念を見ると、〔栄養〕〔家事家政〕〔健康探求行動〕〔治療計画管理〕〔体液量〕〔ガス交換〕〔ライフスタイル〕〔活動耐性低下〕〔セルフケア〕〔無視〕〔徘徊〕〔感覚知覚〕〔自己概念〕〔自己同一性〕〔ボディイメージ〕〔愛着〕〔家族機能〕〔役割葛藤〕〔コーピング〕〔悲嘆〕〔霊的安寧〕〔組織統合性〕〔成長〕〔発達〕などの言葉が挙げられている。これら一つひとつは中範囲理論である。つまり、診断概念の理解には、生理学、心理学の理解と共に、中範囲理論の理解が不可欠であり、看護診断は中範囲理論を満載しているのである。

例えば、診断ラベル〈言語的コミュニケーション障害〉で言えば、「言語的コミュニケーション」が状態を示す語句であり、「障害」は修飾語、つまり記述語である。この看護診断の理解は、「コミュニケーション」という中範囲理論に依存する。

このように、中範囲理論の知識がなければ、看護診断の理解は難しく感じられ、中範囲理

論の理解が深まれば、看護診断の理解が深まることになる。

## Q4

**看護診断の種類にはどのようなものがありますか。ゴードンの枠組み、カルペニートの看護診断、NANDA看護診断との関係はありますか。**

### A4

看護診断には、「NANDA看護診断13領域」のほかに、「ナーシング・ミニマムデータセット (Nursing Minimum Data Set)」、国際看護師協会の「看護実践国際分類αバージョン (1996年)」や、「看護実践国際分類βバージョン (1999年) (看護現象と看護行為の分類体系)」などがある。

#### (1) ゴードンの11の機能的健康パターン

マージョリー・ゴードン (Marjory Gordon) の11の機能的健康パターンは、1970年代にアセスメントと診断の教育のために開発されたものである。ゴードンは、1973 (昭和48) 年開催の第1回全米看護診断会議 (NANDAの前身) に招聘され、一時期はNANDAの会長も務めている。第1回全米看護診断会議の後、すぐに出版されて反響を呼んだのは、ゴードンの『Manual of Nursing Diagnosis』<sup>6)</sup> である。

その看護診断のマニュアルは、アルファベット順ではなく、“11の機能的健康パターン”の枠組み (表5) で整理されており、臨床の看護師に受け入れやすく、瞬く間に臨床で活用されるようになった。日本でも『看護診断マニュアル』が訳本としていち早く出さ

れたので、“看護診断ならゴードン”と言われる所以となった。

#### (2) カルペニートの看護診断

一方、リンダ・J・カルペニート=モイエ (Lynda Juall Carpenneito-Moyet) は、『Nursing Diagnosis-Application to Clinical Practice』を著し、日本では訳書の第1版が『カルペニート看護診断マニュアル』として1995年に紹介され、現在、第3版が出版されている<sup>7)</sup>。

カルペニートは、ゴードンの11の機能的健康パターンについて、看護のデータ収集のための卓越した適切な形式とし、NANDA承認の看護診断と共に、承認されていない診断の使用についても説明している。カルペニートの特徴は、二重焦点臨床実践モデルとして、看護診断と共同問題のアセスメント、目標、介入、評価との関連性を述べていることである。いわゆる共同問題をどう扱うかについて、明快な回答を与えてくれている。

カルペニートの看護診断は、「定義」「診断指標または危険因子」「関連因子」「著者の注

◎表5 ゴードンの11の機能的健康パターン

1	健康知覚—健康管理パターン
2	栄養—代謝パターン
3	排泄パターン
4	活動—運動パターン
5	睡眠—休息パターン
6	認知—知覚パターン
7	自己知覚—自己概念パターン
8	役割—関係パターン
9	性—生殖パターン
10	コーピング—ストレス耐性パターン
11	価値—信念パターン

積」「診断表現上の誤り」「焦点アセスメント基準」「鍵概念」「一般的留意点」「小児への留意点」「高齢者への留意点」「文化的考察」によって展開され、各看護診断には一般的看護介入とその根拠が示されている<sup>7)</sup>。ここに挙げられた「診断指標」は、日本語版第1～5版は、「定義上の特性」と訳されていたが、第6版からは、訳語の統一を考慮して、「診断指標」という訳語に改められている<sup>8)</sup>。

共同問題の解説は、一般的な共同問題について、「定義」「著者の注釈」「重要な検査／診断アセスメント基準」が述べられ、その下位に、「定義」「ハイリスク集団」「看護目標」「一般的介入と理論的根拠」で論じられている<sup>9)</sup>。共同問題は、①潜在的合併症：心臓／血管系、②潜在的合併症：呼吸器系、③潜在的合併症：代謝／免疫／造血器系、④潜在的合併症：腎／泌尿器系、⑤潜在的合併症：神経／感覚器系、⑥潜在的合併症：消化管／肝臓／胆道系、⑦潜在的合併症：筋骨格系、⑧潜在的合併症：生殖系、⑨潜在的合併症：薬物療法の有害反応、というように、9つの系統別に疾患がほぼ網羅的に扱われている。

カルペニートの『看護診断ハンドブック』<sup>8)</sup>は、標記のダイジェスト版であるが、ゴードンの11の機能的健康パターンの枠組みに沿って整理されている。しかも、NANDA承認の看護診断名については、日本看護診断学会監訳の『NANDA看護診断一定義と分類2003-2004』の表現を用いているし、2003年にNANDA看護診断に12の看護診断が新たに追加された時も、カルペニートの看護診断には「乳幼児突然死シンドロームリスク状態」が追加され、11のウェルネス型看護診断については付録資料として、定義と診断指標が収

載されている。

したがって、カルペニートの看護診断は、ゴードンの11の機能的健康パターンの枠組みを採用し、NANDA看護診断と連携を図っているため、3者は密接に関連している。特徴は、カルペニート独自の二重点臨床実践モデルで共同問題を取り挙げているところと、「目標」と「看護介入」が記述されていることである。看護診断から目標、介入までがこの1冊で検討できるので、看護を学習する者には好都合である。

### (3) NANDA看護診断

NANDA看護診断は、ゴードンの了解の下、ゴードンの11の機能的健康パターンの枠組みを基礎として開発が進められたので、ゴードンの枠組みとNANDA看護診断も、また関連し合っている。カルペニートの看護診断には、一般的看護介入まで記述されているので、「看護診断」というくくりの中で看護実践が考えやすい。NANDA看護診断は、看護介入の標記はないため、看護成果分類(NOC: Nursing Out-come Classification)と看護介入分類(NIC: Nursing Interventions Classification)のリンケージが開発されている。

## Q5 NANDA-NOC-NICの リンケージって何ですか。

A5

NANDA看護診断が使われるようになると、それに対応した看護介入と看護成果についても、標準化された分類が必要ではないかと認識されるようになってきた。しかし、NANDA看護診断では看護介入や看護成果について言及していないので、別に開



発する必要があった。

そこにいち早く着目したのがアイオワ大学である。アイオワ大学研究プロジェクトチームによって、看護成果分類 (NOC)<sup>10)</sup> と看護介入分類 (NIC)<sup>11)</sup> が開発された。現在のところ、NOCは330個開発され、そのうちNANDA看護診断とリンケージしているのは156個である。リンケージとは、ある看護成果 (outcome) を患者の問題の解消として得るために、看護診断と看護介入を共に生じさせる関係、つまり結び付けのことである。NANDA看護診断を使って看護診断し、NOCで看護成果を決定し、NICで看護介入するのが、リンケージである。

NOCは看護師の介入がどの程度有効であるかを、看護感受性成果として具体的に数量化して示す試みであるが、患者や家族、地域の状態や行動、知覚など、看護介入に対する反応を連続線上で測定して成果の判定として用いる。NOCも分類構造 (表6) になっており、領域 (ドメイン: domain)、類 (クラス: class)、成果 (アウトカム: outcome)、指標 (インジケーター: indicator)、尺度 (scale)、評点 (scale value) で構成されている<sup>12)</sup>。

NOCの測定は5段階からなるリッカート尺度が採用され、患者成果すなわち指標の状態

を“最も望ましくない状態”と“最も望ましい状態”の間の連続線上で測定し、評点を与えて測定する仕組みになっている。尺度例としては、「1＝重度に障害、2＝かなり障害、3＝中程度に障害、4＝軽度障害、5＝障害なし、NA＝該当なし」、あるいは「1全くみられない」「2まれにみられる」「3ときどきみられる」「4しばしばみられる」「5常にみられる」といった指標で評点し、1が最悪の成果評点であり、5点が成果として最も期待される患者の状態を反映するように構成されている<sup>13)</sup>。介入前 (成果の基礎評点) と介入後の成果の評点の差を出し、その差が介入によって達成された成果を示すことになる。

一方、NICの定義は、「患者／クライアントの成果 (アウトカム) を高めるために看護師が実施する、臨床判断や知識に基づいたあらゆる看護介入には直接ケアおよび間接ケアの両方が含まれる。個人・家族・地域社会を対象とするものがある。看護師主導型治療、医師主導型治療、そして他の提供者主導型治療のすべてが含まれる」<sup>11)</sup> である。

NICはアルファベット順 (日本語訳は五十音順) に514個の介入が収められている。介入の名称がわかっていれば、“看護介入分類”を見て検討する。ある患者に対する看護介入

◎表6 NOCの階層

	階層構造	開発数	例
最も高い抽象レベル	看護感受性成果領域	7 領域	機能面の健康
高い中程度の抽象レベル	看護感受性成果類	31類	D セルフケア
中程度の抽象レベル	看護感受性成果ラベル	330ラベル	セルフケア：清潔
低い抽象レベル	看護感受性成果指標		口腔内を清潔に保つ
経験レベル	成果に対して測定される行動		援助者と補助具が必要

スー・ムアヘッド他編、江本愛子監訳：看護成果分類 (NOC) 看護ケアを評価するための指標・測定尺度、第3版、P.47、医学書院、2006.より引用、作成

を選択することは、看護師の臨床判断であるが、介入を選択する場合には、①期待される患者成果、②看護診断の特性、③介入の研究的基盤、④介入の実行可能性、⑤患者の受容可能性、⑥看護師の実践能力という6つの因子を考慮しなければならない<sup>14)</sup>。

リンケージについては、例えば、呼吸苦がある患者の場合、NANDA看護診断では、領域3 [排泄] の〈ガス交換障害〉(定義：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> という診断ラベルがつく。

NOCでは、領域II [生理的健康 (生体機能を示す成果)] の、類E [心肺] (個人の心臓、肺、循環、組織循環の状態を示す成果)<sup>16)</sup> に該当する。そして、その中の〈呼吸の状態：ガス交換〉を採用する。NOCの「診断指標」は、「安静時の呼吸困難」(1 重度, 2 強度, 3 中程度, 4 軽度, 5 なし, NA), 「労作時の呼吸困難」(1 重度, 2 強度, 3 中程度, 4 軽度, 5 なし, NA), 「倦怠感」(1 重度, 2 強度, 3 中程度, 4 軽度, 5 なし, NA), 「PaO<sub>2</sub>」(1 重度に障害, 2 かなり障害, 3 中程度に障害, 4 軽度に障害, 5 障害なし, NA), 「PCO<sub>2</sub>」(1 重度に障害, 2 かなり障害, 3 中程度に障害, 4 軽度に障害, 5 障害なし, NA)<sup>17)</sup> などが挙げられる。

NICには、領域2の [生理学的：複雑], 類のK [呼吸管理] の〈呼吸モニタリング〉が該当する<sup>18)</sup>。介入としては、気道管理、呼吸モニタリング、酸素療法、バイタルサイン・モニタリング、肺理学療法などがある<sup>19)</sup>。

## おわりに

NANDA看護診断とNOC, NICの概要と関係について概観してきたが、それぞれの成書に当たって読み解き、さらに理解を深めていただきたい。

### 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.313, 医学書院, 2005.
- 2) マージョリー・ゴードン著, 輪湖史子監訳: エキスパートナースMOOKプラスワン・シリーズ1 ゴードン博士の看護診断, P.7, 照林社, 1995.
- 3) 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.
- 4) 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.15, 学習研究社, 2004.
- 5) 前掲4), P.6.
- 6) マージョリー・ゴードン著, 野島良子監訳, 黒田裕子他訳: 看護診断マニュアル, へるす出版, 1985.
- 7) 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, 医学書院, 2005.
- 8) リンダ・J・カルベニート=モイエ著, 新道幸恵監訳: 看護診断ハンドブック, 第6版, P.4, 医学書院, 2004.
- 9) 前掲7), P.838.
- 10) スー・ムアヘッド他編, 江本愛子監訳: 看護成果分類 (NOC) 看護ケアを評価するための指標・測定尺度, 第3版, 医学書院, 2006.
- 11) ジョアン・マクロスキー, ドクターマン他編, 中木高夫, 黒田裕子訳: 看護介入分類 (NIC), 原著第4版, P.xxv, 南江堂, 2006.
- 12) 前掲10), P.157.
- 13) 前掲10), P.55.
- 14) 前掲11), P.49.
- 15) 前掲1), P.52.
- 16) 前掲10), P.158.
- 17) 前掲10), P.358.
- 18) 前掲3), P.160, 161.
- 19) 前掲11), P.858.