

看護診断の基礎と正しく導き出し活用するコツ： 特集1 実践で役立つ！正しい看護診断の活用

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-09-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長谷川, 智子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/00028486

看護診断の基礎と正しく導き出し活用するコツ



長谷川智子

福井大学 医学部 看護学科 教授
看護キャリアアップセンター センター長

〈Profile〉1996年Loma Linda University (アメリカ合衆国カリフォルニア州) 看護学部卒業, 1998年同大学保健学修士取得。2007年大阪大学大学院医学系研究科看護学博士取得。1998年福井大学医学部看護学科助教, 同講師, 同准教授を経て, 2007年より, 現職。2010年より, 看護キャリアアップセンターセンター長兼任。

NANDA-I看護診断の活用の実態

1970年代初頭, 北米の看護師や看護教員たちは, 対象者やその家族に対して医師が行う診断・治療と同じように, 看護師にも独自に判断し行う「何か」があると気づいた。それが看護診断の始まりで, その「何か」に名前をつけようと立ち上がったのが現在あるNANDA国際ナショナル (NANDA-I) である¹⁾。

その後看護診断は, すでに起こっている問題ないしは今後起こり得る対象者の健康上の問題の表明であるとされ, NANDA-Iは2013年より看護診断を「個人・集団・地域社会 (コミュニティ) の健康状態/生命過程に対する反応およびそのような反応への脆弱性についての臨床判断」としている¹⁾。

看護過程の中に看護診断のプロセスを加えた当初は, 医学診断と混同されて論争を呼んだようだが, その後, 看護過程の重要な一つのステップと考えられるようになった。医学診断は, 医師が主要な治療を管理する問題の記述であるのに対して, 看護診断は, 看護独自の看護実践の範囲内で看護職者が責任を持って援助する健康問題の記述である。

日本看護診断学会が創立されたのは1995年であり, 看護診断という概念が日本に広まっていったのもそのころからである²⁾。第1回の学術集会がその年に開催されたが, 初回の学術集会には2,000人以上の参加者が集まったようで, 当時の「看護診断」への関心の高まりがうかがえる。

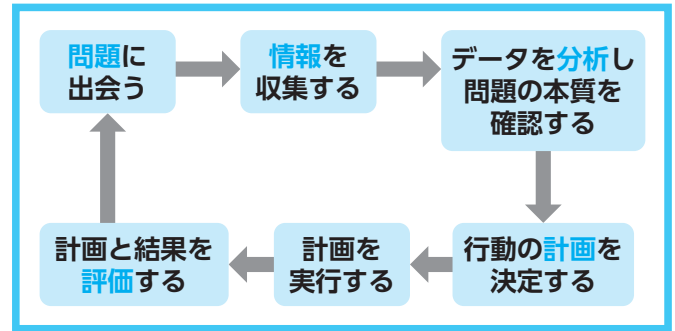
日本看護診断学会は発足当初よりその活動を, NANDA-Iで開発されている看護診断を基盤に研究・開発・普及を行うこととしているため, 「看護診断」といったら「NANDA-I」という考えが広まっていったと考えられる。これは, 日本看護診断学会の功績とも言えるが, 残念なことに看護師の多くは, NANDA-Iだけが看護診断であると思っているようであり, NANDA-I以外の看護診断の開発も使用も日本ではあまり行われていないのが現状である。

日本における看護診断の課題

日本看護診断学会の前身は日本看護診断研究会であるが, この発足の前は, 日本POS研究会 (現在の日本POS医療学会) が看護診断に積極的に取り組んでいた経緯がある²⁾。臨床判断である看護診断は, 医学診断と同様に問題志向型システム (Problem Oriented System : POS) が基盤となっており, 問題, つまり看護診断が見つかったら, それを解決するためのプロセスを踏まなければならない (図1)。しかし, 残念ながら看護診断が日本に紹介され急速に注目を浴びると共に, NANDA-I看護診断ラベルのみが一人歩きしていったように感じる。

その背景として, 1990年代後半より医療情報

図1 ●問題解決思考のステップ (POS)



の電子化が急速に進んだことを受け、標準用語が必要になったことが大きい。医学診断には古い歴史のある国際疾病分類 (ICD-10) があり、電子カルテに標準用語として医学診断名を登録することは容易であった。しかし、日本における看護上の問題点を表わす標準用語は確立されておらず、その当時日本に持ち込まれたNANDA-Iの看護診断ラベルが、数少ない標準用語として認識された。そのため、多くの医療機関で電子カルテを導入する際に、看護の記録の中にNANDA-I看護診断を導入することになったようだ。

その当時の看護師の多くは、看護基礎教育では看護診断を学んでいなかったと思われるが、電子カルテにNANDA-I看護診断が組み込まれると、見よう見まねでも使用しなければならなかっただろう。問題解決ステップの始まりである看護診断が、いつしか看護診断を挙げることに焦点が当てられてきてしまったように感じてやまない。今こそPOSの原点に戻り、看護上の問題を見つけたらそれをどうやって、どこまで解決するかという、思考過程としての看護診断の活用をしてほしいと思う。

結果・成果を導くための看護診断の活用

超高齢化・少子化がますます進む日本では、2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療は大きく変化することを余儀なくされ、その変化はすでに起こっている。医療は今まで病院完結型であったが、医療機関・行政・コミュニティなどが一体となって、療養する人々とその家族を支える地域一体型へと変化していかなければならない。

これまででも看護師は、対象者の生活の視点に立ってケアを提供してきたが、保健・医療・社

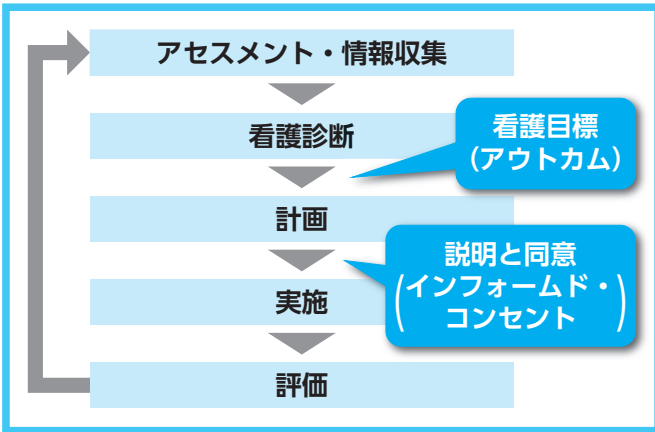
会制度が生活を重視する仕組みに変換されるに伴い、看護師は対象者の生活の支えとなるキーパーソンにならなければならない。そのためには、看護展開の焦点を看護上の問題点である看護診断を中心にするのではなく、対象者のニーズに合わせたゴールを設定し、対象者に合わせたシームレスなケアを提供することが不可欠である。

最近、学会などで「本院では看護診断をやめました」という看護管理者に何回か出会った。健康上の問題を抱える対象者に看護を展開する上で、看護上の問題に目を向けないことはあり得ないので、どういことなのか話を聞いてみた。すると、看護診断をやめたというよりも、看護診断を中心に看護過程を展開していた考え方を、対象者に合ったゴール、つまり看護目標を中心に看護を展開する考え方に変更したということであった。

今、世の中はアウトカム思考である。看護もアウトカムを出さなければ意味がないと言われる時代がやってきたと言えよう。超高齢・多死社会では、対象者が疾患や外傷を抱えた場合、完全に回復することはあまり期待できないであろう。医学ではそれ以上治療することができなくなった場合、本当の看護の出番がくる。

看護診断を中心に看護を展開しようとする、どうしても問題中心型の思考過程になってくる。しかし、医学同様、超高齢・多死社会では、看護の上の問題も完全解決は望めないであろう。それよりも対象者がどこまで望み、何を

図2 ●看護過程の展開



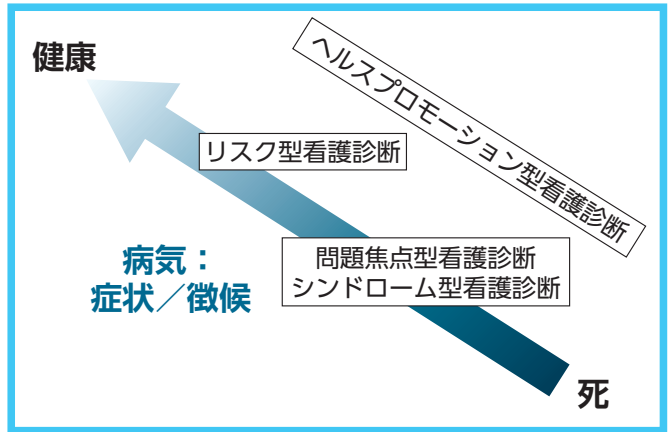
ゴールにして進んでいくかを考える方が、看護は展開しやすい。対象者がどのような生活を望み、療養が必要な場合はどのように生活に組み込むかを検討し、病気や障害とうまく付き合いながら、その人らしい安定した生活を続けるように支えることが看護である。

今までの看護過程は、「アセスメント・情報収集」「看護診断」「計画」「実施」「評価」の5つのステップで展開するという教科書表記が多かった。今後は、「看護目標 (アウトカム)」のステップを中心に展開する方法にシフトしていくであろう (図2)。加えて、もう1つ提案したいのが、計画と実施の間の「説明と同意 (インフォームド・コンセント)」のステップである。

私は実習指導において、学生が自ら計画してきた看護ケアについて対象者に提案するも、あえなく断られ、撃沈して帰ってくる様子をよく目にする。その時必ずその学生に伝えるのは、「あなたは患者さんに看護ケアの必要性や期待される効果、ケアの根拠や工夫などをしっかり伝えるように説明していますか？」ということである。

医学では行われる医療について、対象者が理解できるまで説明し、同意を得てから実施するのが原則である。看護でも、根拠に基づいた効果のある看護ケアについて、それを対象者に伝え、同意を得て実施することにより、対象者自身も看護ケアでもたらされるアウトカムを実感

図3 ●看護診断の分類



できるのではないかと思います。インフォームド・コンセントというと、同意書に署名をもらうような堅苦しい感じがすると思うが、対象者に説明し理解を得るという行為として、ぜひ看護過程の展開のステップに加えてほしい。

看護診断の正しい活用

看護診断の種類と構成

看護診断を正しく活用するために、まず原点に返って看護診断の種類と構成を見てみよう (図3)。健康の概念は「病気 or 健康」という二者択一ではなく、限りなく高い健康レベルから生命の終わりである死までの連続体としてとらえられる。

医学では、症状や徴候が現れ検査などで何らかの異常が証明されると「病気」という診断がつく。看護でも同様に、症状／徴候 (関連因子) が現れ問題が顕著になった場合、【問題焦点型】あるいはそれが複数発生する【シンドローム型】看護診断となる。まだ顕著な症状は出ていないが、このままだと顕著な問題となり得る状態を示すのは【リスク型】看護診断である。【ヘルスプロモーション (ウェルネス) 型】看護診断は、看護独特のもので、より良いレベルを目指す意欲や願望についての臨床診断で、健康のどのレベルにおいても用いることができる。なお、NANDA-Iは意欲や願望を表現できない対象者 (小児など) の場合でも、看護師の判断で用

表1●看護診断の構成要素

診断名	看護の主要要素（主語）と判断（修飾語）。人間の反応を示す。
定義	診断の内容が、どのような状態であるかを説明する文章。
診断指標	観察可能な症状や徴候で、客観的に見、聞き、触れ、嗅ぐことができること。検査データなども含む。
関連因子 リスク因子	この診断で見られる状態の原因となっているもの。
関連する状態	医学診断、障害、処置、医療機器、医薬品など、看護師が独自に修正・変更することはできないが、正確に看護診断するには役に立つと考えられる。

T.ヘザー・ハードマン, 上鶴重美編, 上鶴重美訳: NANDA-I看護診断 定義と分類 第11版 2018-2020, P.152~154, 医学書院, 2018.を参考に筆者作成

いることができるとし、積極的な使用を促している¹⁾。

NANDA-I看護診断は表1にある要素で構成されており、「診断名」および「定義」はすべての診断の型（種類）に含まれるが、それ以外の要素は診断の型によって異なる。【問題焦点型】看護診断では、すでに問題が発生しているので症状や徴候である「診断指標」が必ずあり、問題の原因となっている「関連因子」も含まれる。NANDA-Iでは、関連因子は診断との間に一種のパターンの関係が認められる因子としているが、原則としてその中に医学診断や治療などを入れることは望ましくないとしてきた。看護診断であっても医学診断や治療が関連していることが多いため、『NANDA-I看護診断 定義と分類2018-2020』¹⁾からは、それらは「関連する状態」として表記することを提案した。ただ、多くの施設の電子カルテには、「関連する状態」を記載できるシステムになっていない現状があると推測できる。

【リスク型】看護診断では、まだ顕著な問題として現れていないため、「診断指標」はなく、リスクを高めている原因として「リスク因子」が含まれる。【ヘルスプロモーション型】看護診断では、より良くなりたいという意欲や願望が「診断指標」として含まれるが、その理由となる「関連因子」はまだ確立していない診断名が多い。それは、もっと健康になりたい、良く

表2●正しい看護診断のポイント

- 患者の状態が診断定義と一致しているか
- 客観的・主観的データが診断指標と一致しているか
- 患者の状態が問題の原因（関連因子）と関係しているか
- 看護診断が解決した状態が患者の目標設定（アウトカム）と一致するか
- 提供している看護ケアが看護診断と関連しているか

なりたいという願望は、人間の本能であり必ずしも理由が必要ではないからであろう。

正しい看護診断を導き出し活用するコツ(表2)

対象者に合った正しい看護診断を見だし、それを基に的確な看護介入を行うことで看護のアウトカムをもたらすにはどうしたらよいか。まずは、対象者の状態が看護診断の定義と一致していることを確かめよう。特に似たような看護診断（例：非効果的健康維持と非効果的健康管理）がある場合、どちらの看護診断名が患者の状態を忠実に表現しているか、チームで相談しながら決定するとよいだろう。看護診断は患者の状態に名前をつけることであるため、チーム内で患者の状態を表現する名前について共通理解を得られていることを確認することは大切である。

次に、客観的データと主観的データが看護診断の症状／徴候である診断指標と一致しているか、そして問題の原因が患者の状態に関連しているかを確認する。気をつけなければならないこととして、NANDA-Iの診断指標と関連因子は、世界中の看護師に使用できるようにあえて抽象的な表現になっているため、実際のデータと完全に合致するとは限らない。例えば、看護診断《活動耐性低下》の関連因子に「酸素の供給／需要のアンバランス」というものがあるが、実際のデータでは「動作時のSpO₂低下」

- 5年前に脳血管障害を発症し、それ以来寝たきり生活となったAさん（88歳、女性）が、尿路感染症で発熱があり入院となりました。
- 抗菌薬の投与が開始され、看護ケアとして「清拭」「洗髪」「足浴」が計画されました。

**清潔セルフケア不足
or
不使用性シンドロームリスク状態**

や「労作時の息切れ」となるだろう。

次に大切なのが、看護診断が解決した状態が患者の目標（アウトカム）と一致しているかどうかを確認すること、そして実際に提供している看護ケアが看護診断と関連しているかどうかを確認することである。

脳血管障害後遺症のAさんの事例を見てみよう（表3）。Aさんは5年ほど寝たきりで、セルフケアができない状況が続いている。入院のきっかけは尿路感染症だが、「清拭」などのセルフケアの援助が必要である。その場合、《清潔セルフケア不足》の状態であることには間違いないが、その看護診断を挙げると、「清潔セルフケアができるようになる」ことが看護診断が解決した状態であり、看護目標も清潔セルフケアができるように設定しなければならない。ただ、Aさんはセルフケアができるようになることをアウトカムとして設定できるだろうか。可能性としてはないわけではないが、看護だけの介入で成果が上げられるかどうかは疑問である。

それより、寝たきりのAさんに廃用性症候群が起らないように、清拭・洗髪・足浴をしたり、体位変換をしたり、マッサージや関節可動域訓練をしたりする方が効果が期待できるだろう。つまり、セルフケアの問題に焦点を当てるのではなく、《不使用性シンドロームリスク状態》に焦点を当て、身体を使用しないことで起こり得るさまざまな弊害を防止することを目標に看護を展開する方が、的確であると言えよう。

このように、看護診断は単に対象者の状態を表すだけではなく、対象者のゴールはどこで、そのために何の看護介入が必要なのか、関連づけて考えることが正しい看護診断を導き出すコツである。

今後の看護診断の展望

日本における看護診断の課題は、日本の看護・医療を反映した日本独自の看護診断を開発していくことであろう。現在使用されている看護診断の多くは欧米諸国で開発・提案されたもので、医療状況が日本とは異なる。医療と看護は文化的背景に大きく影響され、死生観や価値観、家族関係、文化・習慣などを十分に考慮した上で、的確なケアが提供されるべきである。NANDA-I看護診断の見直しや、日本に合った看護診断の開発を行うことで、日本独自の看護を表現することが可能となるであろう。

引用・参考文献

- 1) T.ヘザー・ハードマン, 上鶴重美編, 上鶴重美訳: NANDA-I看護診断 定義と分類 第11版 2018-2020, P.152～154, 医学書院, 2018.
- 2) 日本看護診断学会: 日本看護診断学会20周年記念誌, 医学書院, 2015.