

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護診断（2006.03）11巻1号:91～93.

NANDA看護診断の定着を目指す
NANDA看護診断を活用した看護実践と課題

上田順子

NANDA看護診断を活用した 看護実践と課題

上田 順子¹

1991年、日本看護診断学会の前身である日本看護診断研究会に参加し、「看護診断」を学び、1年間の検討後、本院は看護過程に看護診断を導入することを決定した。その後、試行錯誤しながらも、看護診断を看護過程に定着させ、どのように看護実践で展開させるかを日々考え、今日に至っている。本学会のテーマである「定着させよう NANDA 看護診断」は、まさにわれわれの取り組んできたテーマそのものである。そこで、本院の NANDA 看護診断の導入経緯と活用の実際、問題点と解決への取り組み、および今後の課題と展望について述べる。

旭川医科大学医学部附属病院 看護部の NANDA 看護診断導入経緯

本院は、1976年の開院当初から POS (problem oriented system) を導入したが、看護問題の特定や記述方法において困難を生じた。患者の情報収集の枠組みを系統づけてアセスメントする能力を高めることと、看護問題を共通の用語で表現することの必要性を痛感していた¹⁾。1989年、病院医療情報システムの導入が検討された時期を契機に、看護部では医療情報室(現在の経営企画部)に専任の看護師長を配置し、看護情報システムの構築に着手した。

1991年には、患者看護支援システム委員会を発足し、看護問題を共通の用語で表現し、かつコンピュータを活用できる NANDA 看護診断の導入を検討し、1992年に導入を決定した。同委員会では、看護過程の再学習をし、NANDA 看護診断に関する概念の学習、看護過程に沿った看護情報システムの検討を行った。

これらの学習を進めるなかで、系統立てたアセスメントの枠組みの必要性が明らかになったため、旭川医大版アセスメントデータベースを作成した。また、正確に看護診断をするために、看護診断の定義、診断指標、留意点などが一覧できる看護診断照会画面を作成した。同時期に、看護師長研修として1年間、看護診断と看護過程の抄読会を実施し、まず、看護師長がこれらを修得することを目標とした。その後、各看護単位で、各看護師長のリーダーシップのもと、看護診断導入のOJTが実施されたが、看護単位間の取り組み状況に差が生じた。

そこで、1994年には、看護部教育委員会のプロジェクトチームとして看護診断検討会を発足した。同検討会は、6名の副看護師長から構成され、全看護職員へ看護診断を普及することを目的として、アセスメントデータベースから看護診断を導く方法を学ぶ、看護診断用語の概念を広める、重点アセスメントを考える、関連因子を特定する技術を学ぶための研修を企画、実施、評価した。ここでは、看護単位ごとに実施している看護診断の学習

¹ 旭川医科大学医学部附属病院

を統合するねらいがあった。翌年には、看護診断、計画立案、実施、評価のコンピュータ登録が稼動し、入院患者の看護に活用を開始した。

このように、本院の NANDA 看護診断導入は、看護情報システムの構築とともに定着がはかられてきた。また、看護情報システムの1つである患者看護支援システムは、「看護過程のさまざまな場面にコンピュータを活用し、患者サービスの向上を目指し、さらに看護量算定までのトータルシステム」として位置づけられている。したがって、NANDA 看護診断だけが独立して存在するものではなく、当然、アセスメントから看護診断、計画立案、実施、評価という看護過程のなかに位置づけられる。

アセスメント能力の向上

本院でこれまで一貫して力を入れてきた点は、看護実践前の、アセスメントから看護診断までの思考過程である。前述したように、系統的な情報収集のためにアセスメントデータベースを標準化し、改版を重ねてきた。さらに、アセスメント段階における適切な情報収集と思考過程を支援するために、アセスメントガイドを作成し活用してきた²⁾。看護アセスメントデータベースは、1993年から開発し、看護師の推論過程が見えること、効率的でかつ情報開示への対応ができるものを目指し、改版を重ねてきた。アセスメントガイドは、看護師個々の能力や経験の差、コミュニケーション技術、感受性などにおいて、アセスメントに差異が生じないこと、また、データベースを効果的に利用し、意図的で正確なアセスメントができることを目的に作成した。

さらに、各看護単位では、アセスメント能力を高めるために、毎日の患者カンファレンスの充実に努め、患者の全体像は把握されているか、看護診断は診断指標から正しく導かれているかなどを検討している。

NANDA 看護診断活用の 実際と問題点

本院が NANDA 看護診断を導入後、十数年が経過したが、果たして、NANDA 看護診断は看護部、院内全体、地域に定着してきたであろうか。また、看護情報システムは、NANDA 看護診断を支援するツールとして生かされているであろうか。

看護電子カルテは、本年(2005年)3月からほぼ100%稼動を開始している。看護電子カルテ構築の方針は、次の7点である。

- ① NANDA 看護診断の枠組みに基づいた情報収集から、看護問題の抽出、看護計画および実践内容の成果が見える記録である。
- ② 医師・コメディカルとの情報共有を促進する。
- ③ 患者・家族への情報開示が容易である。
- ④ 即入力によってメモの減少、記録や申し送り時間などの効率化をはかる。
- ⑤ 看護問題、ケア計画、看護介入、成果を蓄積することにより、ケアの質向上のためのデータとして、実践・研究・教育支援などに活用できる。
- ⑥ 実施した看護ケアの業務量把握が可能である。
- ⑦ 患者認証システムによる患者誤認の防止と記録の真正性が確保できる。

これに先立ち、昨年3月にアセスメントデータベースが電子化された。従来の看護診断分類の枠組みに沿った紙媒体とは異なり、情報が過不足なく効率的に収集でき、情報を統合し、患者の全体像と看護診断までの診断プロセスを支援し、思考過程の明確化をコンセプトに開発したものである。

この稼動3か月後の看護職員への調査では、「情報と看護診断の定義や診断指標をつき合わせている」と回答したものは45.3%と低く、アセスメントガイド機能の理解不足、定義や診断指標を確認することの習慣化が不足していることが明らかとなった³⁾。改めて、看護情報システムは、あくまでも看護実践の思考過程を支援するツールであり、最終的な看護判断は看護師が行うことを周知する

必要性がある。

また、看護実践の思考プロセスが見える記録になっているか、電子カルテを通して監査することになるが、新システムを正しく理解しているかを調査したところ、診断候補の記載は43%、全体像はほぼ100%近く記載されていた。看護診断の診断指標・関連因子に基づく患者目標・看護介入の記載は71%、計画立案時の目標値と現在値の記載は23%、ケアの実施結果は80%が記載がされていた⁴⁾。これらの結果より、診断候補の選択を行わずに全体像で看護診断の根拠だけを記載しており、看護診断と関連づけた情報収集が十分されていない現状が見える。

これらの問題点に対する解決策として、NANDA看護診断を含む「看護過程」教育を充実させることと各委員会や看護単位の活動を統合する組織的な取り組みが必要であると考ええる。

今後の課題と展望

NANDA看護診断を定着させるための今後の課題と展望として、以下の4点をあげる。

1つ目は、看護管理者がリーダーシップをとり、定着に向けて取り組むことである。看護診断を用いて根拠に基づく看護を実践し、患者に最高の看護を提供するという目標を明確に示すことが重要である。現場の定着状況を把握し、業務内容や人員配置を見直し、患者カンファレンスや情報収集の時間を確保できるよう環境を整備する。また、各委員会が教育、情報システム、記録の視点から有機的な活動ができるよう体制を整備する必要がある。

2つ目は、指導者の育成である。NANDA看護診断分類の改定や、NOC・NICの導入などで中堅以上の看護師に混乱をきたし、患者カンファレンスなどで適切なアドバイスができていない状況が見えてきた。中堅看護師に集合教育の講師を依頼する、各病棟の得意とする領域の看護診断について病棟間で合同学習会や患者カンファレンスを開催するなど、各看護単位の指導的役割を果たす看護

師を育成する。

3つ目は、蓄積されたデータの分析と実践への活用である。電子カルテ化により、蓄積された看護診断や看護介入、看護成果などのデータを分析、評価することで、看護実践や看護管理、継続教育、研究などに活用する。電子化により、看護診断ごとのSOAP記録を集約して経過を参照したり、看護師1人ひとりの記録を集約することも可能である。これにより、抽出されたデータをもとに看護介入や成果を評価し、研修や研究などに活用することが可能となる。

4つ目は、院内他職種、地域医療機関への啓発活動である。

おわりに

NANDA看護診断導入後、難解な用語の解釈に苦慮し行き詰まりを感じていたころ、解決の糸口を求めて参加した本学会講演で、「看護診断そのものは、患者にとって役立たない。正確な看護診断に基づいた看護の実践そのことが重要なのである—Margaret Lunney」の一文を目にした。われわれ看護の実践者は、患者に最良の看護を提供することが最大の目的であることを再認識するとともに、用語の解釈にとどまることなく、看護介入、看護成果と関連づけて考える必要性を確信した。これからも、看護診断研究者や先駆的に取り組んでいる他医療機関の諸先輩の助言を得ながら、学習を重ねていきたい。

●参考文献

- 1) 加藤千津子：看護過程・看護診断とコンピュータシステム。看護管理, 9(9), 685-689, 1999.
- 2) 黒木政子, 他：根拠に基づいた看護実践を導くためのアセスメントガイドの作成。第7回看護診断学術大会抄録集, 6(2), 101-102, 2001.
- 3) 金田豊子, 他：思考プロセスを評価可能な看護過程支援システムの開発 (1)—看護診断プロセスを支援するアセスメントツールの開発。第5回医療情報学会学術大会誌, 2004.
- 4) 伊藤廣美, 他：思考プロセスを評価可能な看護過程支援システムの開発 (2)—看護記録監査における有効活用に向けて。第5回医療情報学会学術大会誌, 2004.