

AMCoR

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

看護研究集録（2014.12）平成25年度:109-110.

看護診断をいかに個別性のある看護実践につなげるか「看護診断のシステム化と定着に向けた取り組み」

金田 豊子

看護診断をいかに個別性のある看護実践につなげるか 「看護診断のシステム化と定着に向けた取り組み」

旭川医科大学病院 金田 豊子

1. 看護診断導入と患者看護支援システム構築の経緯

旭川医科大学病院看護部では、患者看護支援システム構築に向けて、1991年に患者看護支援システム委員会を発足した。本院では開院当初よりPOSを導入していたが、看護上の問題の特定及び表現に苦慮していた。そこで、情報収集の枠組みを系統だったものとしアセスメント能力を高めること、看護上の問題を共通用語で表現することを目的とし、1992年に看護診断を導入した。

患者看護支援システムは、①患者の個別性に合わせて行なう一連の看護過程の思考プロセスを支援する②看護業務の標準化③看護記録の効率化④実施情報の記録⑤看護の専門性と連携の支援を目的に構築してきた。患者看護支援システム委員会では、1993年にアセスメントデータベース、看護診断別標準看護計画を作成、1995年患者看護支援システムの看護診断と看護計画を稼働、1997年には看護サマリ・看護依頼書をシステム化した。アセスメントデータベースは、情報収集から看護診断に至る思考過程で、正確な看護診断を導くために最も重要な部分であり、「情報を過不足なく収集できる」「情報を統合し看護診断に至る思考過程を支援できる」「推論過程を明確に示せる」ことをコンセプトとし作成した。紙媒体で第6版まで改版を重ね、成人版、小児版、新生児版、助産録の4パターンを作成し、2004年の電子カルテ導入に伴いシステム化した。また、推論過程が見えるようにアセスメント結果を診断候補として登録、診断候補一覧を参照しながら統合し、看護診断を確定できる画面展開とした。アセスメントガイドは、情報収集しながらアセスメントの視点や質問例・観察内容、看護診断の定義・診断指標・関連因子、看護診断の思考過程を参照できるようにした。看護診断別標準看護計画は、看護介入によって解決可能で使用頻度が高い診断を優先し、マスタの整備を行なっている。

2. 個別性のある看護実践につなげるための工夫

看護診断を導入する以前の看護問題は、患者状況や今後に起こりうる状況の予測、または援助の必要性などの記述が多く、看護計画は一般的な疾患看護であった。また、共通用語ではなく、看護師個々によってさまざまな言葉で記述されていたため、人によっては解釈が異なり、

個別性が表現されているとは言えなかった。

看護診断の導入で変化したことは、患者を疾患だけではなく一人の人間の反応として捉え、看護介入によって解決可能な問題かどうかを考えるようになった。また、患者の問題だけに焦点を当てるのではなく強みを引き出して強化し、危険を予測し予防するようになったことである。そして、看護診断には定義があるため共通理解でき、診断指標により看護診断の根拠が示され、その要因となる関連因子は何か、患者を理解し考えるようになった。たとえ同じ看護診断であっても、患者ひとりひとり診断指標や関連因子が違い、診断指標や関連因子によって目標や介入が変わってくる。例えば、同じ糖尿病で血糖コントロール不良のため再入院した患者が非効果的の自己健康管理と診断されたとすると、その患者はなぜ自己管理がうまくいかないのか要因をアセスメントする。糖尿病の管理に関する知識が不足していれば、必要な知識を習得するために教育する、また認知症があって薬の内服やインスリンを忘れてしまう場合は、家族の協力や社会資源の導入を検討する。目標に関しては、カロリー計算できることを目標とする患者から、まずは1日3食規則正しく食べることが目標という患者まで様々である。看護診断を導入したこと自体が個別性のある看護計画につながり、看護実践に活かされている。

また、本院の患者看護支援システムの工夫としては、診断指標、関連因子の抽象的な用語を補足するために、それぞれコメント入力が可能である。さらに、看護診断別標準看護計画の目標と介入にもコメント入力ができる。目標の評価は5段階尺度で示すことができ、患者個々の尺度の詳細をコメント入力している。これらのコメント入力は、患者へ看護計画を開示する際の説明にも役立っている。

3. 看護診断の定着に向けた取り組み

患者看護支援システムは、看護診断の思考過程を支援する目的で構築してきたが、システムを効果的に活用するためには、そのコンセプトや活用方法の理解が必要である。また、看護診断の概念学習やアセスメント能力を高めるための教育が重要である。

本院では看護診断導入後より、外部講師による講演会

の開催、学会やセミナーへの参加、各委員会活動や各部署での学習会を重ね、看護診断の教育や指導者育成、システム活用方法の普及に取り組んできた。教育委員会では、卒後継続教育プログラムの中で、当初は新卒者を中心としていた看護過程・看護診断研修や事例検討であったが、現在は既卒の新任者や教育担当者の育成研修にも力を入れている。また昨年には、看護診断力UPチームが発足し、各部署のカンファレンスに参加して指導を行っている。記録委員会では、記録マニュアルの作成や浸透、看護計画開示の推進、記録監査によるフィードバックを行なっている。患者看護支援システム委員会は、システム活用方法の普及、標準看護計画のマスタメンテナンス、概念学習のセミナーを実施している。各部署においては、学習会や日々のカンファレンスが教育の場となっている。

4. 今後の課題

看護診断導入から約20年が経過し、看護診断の研修受講者や指導的役割を担える看護師は増加している。昨年、各部署へ看護診断に関する調査を行なったところ、「用語の統一により共通理解できる」「患者と目標を共有できる」「個別性が表現できる」という回答が多かった。この結果から、看護診断の意義を理解し活用していることが、20年以上継続できた理由ではないかと感じている。しかし、部署によっては、「用語が難しい」「個別性が出せない」という回答が見られた。この要因としては、看護師は毎年入れ代わり、看護診断を学んでこなかった看護師や看護診断の実践経験が浅い看護師が多いことが考えられる。看護診断を定着させるためには、教育やシステム活用方法の普及を、根気強く繰り返し、継続していくことが必要である。