

AMCoR

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

看護研究集録（2014.12）平成25年度:115-121.

挑む！チーム医療に活かす看護診断

上田 順子

第19回 日本看護診断学会学術大会「チーム医療と看護診断」

挑む！チーム医療に活かす 看護診断



旭川医科大学病院 上田順子



旭川医科大学病院の紹介

病床数：602床 看護配置：一般「7：1」 看護単位：20
平均在院日数：14.4日 病床稼働率：86.5%（一般92%）
平均外来患者数：1600人/日
手術件数：7100件/年 分娩件数：289件/年
看護職員数：708人（助産師数：28人）看護助手数：57人
退職率：全看護職員9%（新卒看護師0%）



1. はじめに

チーム医療に看護診断は活かせるのか？

多職種による協働が進めば進むほど、
看護職は何をするのか、
看護で解決できることは何かを
チーム内で共通理解を要する場面が
増えている。

ヴァージニア・ハンダーソン 「看護の基本となるもの」

「・・・看護師は、“保健医療チーム”の承認された一員である。しかし、たとえどんなに“チーム活動”が発達し、チームの構成員がいかに多くの機能を共有しようとも、各人は自分特有の、あるいは独自の機能を持ちたいものである。チームの他のどの構成員よりも自分の方が適任である仕事が欲しいものである。働く人各人が、自分が主となって活動できる分野をはっきりとさせておきたいのは当然である。」

ヴァージニア・ハンダーソン著、湯橋ます・小玉香津子訳：看護の基本となるもの、日本看護協会出版会、p10、新装版、2006。

看護診断とは、 (Nursing Diagnosis)

実在または潜在する健康問題／生命過程に対する個人、家族、地域社会の経験／反応についての臨床判断である。

看護診断は看護師が責任をもって結果を出すための看護介入の選択根拠になる。

（第9回大会で採択；2009年改訂）

「確かな手応え」

旭川医科大学病院

1976年：開院 POS(Problem Oriented System)の導入

1992年：看護診断の導入

看護独自の活動を明確にできる。

看護で解決可能な問題を共通用語で表すことができる。

看護データとして蓄積し、質の向上に活用できる。

アセスメント能力の強化、思考プロセスの評価、

看護診断と介入の評価などを学会で発表してきた。

2013年：看護師の対象の捉え方、看護の視点、アセスメント力の向上を実感する。その成果を検証し、院内外に発信していない。

病棟師長より、「どのような観点から聞けば良いかなど、患者の反応を理解する事やアセスメントする力がついている。」 「看護診断を導入した頃はコーピングや皮膚統合性の障害など聞き慣れない用語の解釈に戸惑いがあったが、今では一般的に使用されており、概念学習してきたことが役立つ。」

医師より、「その患者に対して、看護師さん達はどうか看護診断し、介入していたのか？」など会議の席で質問されるようになった。

挑む！

今こそ、
チーム医療に
看護診断は
有効であることを
発信する絶好の時である。



2. 看護診断への挑み方

- 1) まず看護管理者が看護診断を理解する
- 2) 教育予算を確保し、指導者を育成する
- 3) 組織を挙げて取り組む
- 4) 実践の場でサポートする



写真提供 旭山動物園

1) まず看護管理者が看護診断を理解する

抄録会：「基本から学ぶ看護過程と看護診断」

(ロザリнда・アルファロ・ルフィーヴァ著、江本愛子訳)
師長研修で、じっくりと読み込むことから始めた。(1年間)

学習会：「クリニカルナーシング1看護診断」(石川裕生他訳)

各病棟では、師長が中心となって、診断名の概念学習を実施した。(1年間)

2013年「看護診断研修会」師長以上の受講率：初級94%・上級68%

- ・看護診断する事が目的ではない。より良い看護を実践することである。
- ・看護管理者は、患者に最良の看護を提供するためにマネジメントする。
- ・看護管理者が看護診断を理解していなければ看護ケアを評価することはできない。

看護管理における臨床判断と看護診断

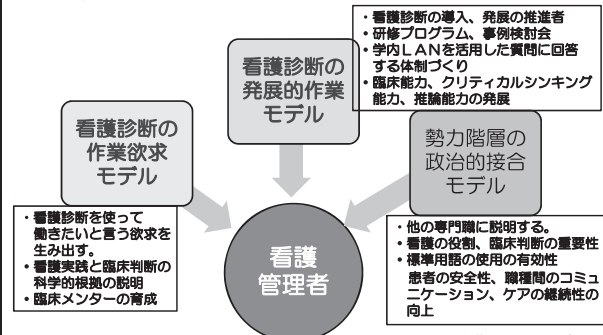
・ 管理者の役割をもつ看護師は、様々な欲求、規則、戦略に責任を負っている。過去20年の間に、人口動態には変化（高齢者の増加と同時に併存疾患の増加）がみられ、医療サービスには、発症時の一時的ケアから継続的で全般的なヘルスプロモーション/疾病予防へと戦略の変化が起こっている。・・・

・ 人間の反応の複雑さの増大は、目の前の看護師不足と経済的実態とあいまって、優れたアセスメント、臨床判断、診断推論能力をもち合わせた専門職者である看護師を必要としている。・・・

・ 管理者は、他の専門職に看護の役割を、なぜ臨床判断は他の医療分野と同じように看護実践にも重要なのか、どのように標準用語の使用が患者の安全性や職種内と職種間コミュニケーション、ケアの継続性を向上させるのか、率先して説明しなければならない。

(日本看護診断学会監訳：NANDA-看護診断-定義と分類2012-2014,医学書院,P141,P152)

看護管理者行動のトリプルモデル



出典Chanes(2010)
日本看護診断学会監訳：NANDA-看護診断-定義と分類2012-2014,P146,図6.1を参考に追記した

2) 教育予算を確保し、指導者を育成する

- 看護診断導入の当初から外部講師を招き、講演やワークショップを開催してきた。
- 数年後からは、副看護師長を指導者とする「看護診断検討会」を発足し、学習会を継続した。
- 看護診断の改訂や学会の動向に本院独自の学習だけでは、ついていけなくなった。
- 2002年看護部長が看護診断について「大学フォーラム」にて講演する機会があり、他職種が理解が得られた。
- 2003年から再び、学部講師による研修や講演会の企画、院外研修の活用等、看護診断力の強化と指導者の育成に力を入れている。

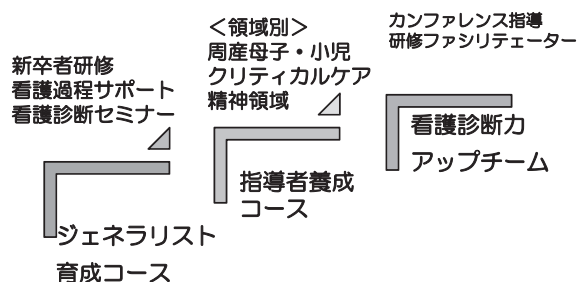
看護管理者は、執行部に看護診断の概要と教育予算の必要性を説明し、予算を獲得する役割がある。

看護診断教育の経緯

年	内容	講師
1991	師長研修で関連する一冊の本の読書会および各病棟で看護診断学習を行う	看護師長
1992	講演とワークショップ	全看護職員十公開 外部講師F先生
1993	POSと看護診断	全看護職員十公開 外部講師N先生
1994	看護診断を推進するために	全看護職員対象 外部講師S先生
1994～1997	「看護診断検討会」の発足 4時間×8回/年 6名の副看護師長が学習会を企画、運営	看護診断検討会
1998～2002	看護診断研修会 グループワーク1回/年	看護診断検討会
2003～2004	看護診断研修会新卒者・卒後2年目対象2回/年	看護診断検討会
2003	看護過程と看護診断	全看護職員十公開 外部講師E先生
2004～2009	事例検討	指導者対象 外部講師T先生
2004～	教育委員会主催新卒者研修	新卒者対象 教育担当
2010～	看護診断研修会 初級/中級/上級	全看護職員対象 外部講師K先生
2010～	理論と実践	ラダーレベルⅢ・Ⅳ対象 外部講師T先生
2012	看護過程と看護理論の深～い関係	全看護職員十公開 外部講師O先生

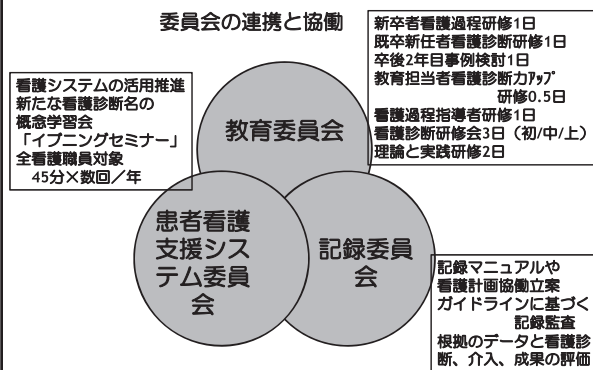
伊藤廣美：「実践能力を強化する看護診断の活用を目指して」 藤をもとに追記作成

看護診断力アップコース



伊藤廣美：第18回日本看護診断学会学術大会「実践能力を強化する看護診断の活用を目指して」より

3) 組織を挙げて取り組む



看護診断導入に伴い、患者看護支援システム委員会では、理論的背景、面接の質問例、観察内容をコンパクトにまとめた手引きを作成し、ガイドとして改版を重ねてきた。

2000年委員会メンバーが「看護診断のためのアセスメントポケットガイド」を出版した。

看護診断のためのアセスメントポケットガイド



「看護診断のためのアセスメントポケットガイド」(2000年7月) 医学書院

看護診断研修会受講者の感想

- 看護診断を学生の時からトレーニングすることができると臨床で看護にもっとフィットできる形で展開できると思い、今、初めて使い始めた事が残念に感じた。
- 就職した際に、看護診断について学んでいたが、時間の経過とともに自分流の誤った活用をしていたことがわかった。
- 看護師として、専門性を持ち、看護診断することの重要性、おもしろさを感じた。患者さんを全人的に捉えてケアする事の必要性を改めて感じた。
- 何のために看護診断するのか、明確になった。看護師としての独自性をより意識して働こうと思う。

4) 実践の場でサポートする

- 看護診断カアップチームによる「出前カンファレンス」**
 看護診断カアップチームのメンバーが病棟に出向き、事例カンファレンスの司会やファシリテーター役となり、看護診断、介入、成果の検討を支援する。
- 各病棟の教育担当者による「看護過程サポート」**
 新卒看護師のアセスメントデータベースのとり方から看護計画立案までの思考プロセスをサポートし、看護実践につなげている。
- 教育担当部門の専従看護師による出前指導**
 病棟の教育担当者に成り代わって、指導する。

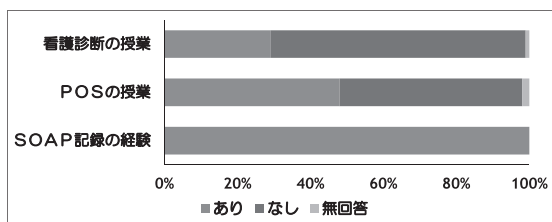
3. 看護診断定着の困難と課題

- 1) 新卒看護師の70%が基礎教育で看護診断を学んでいない。わかりやすく教えるための教育力と多くの時間を必要とする。中堅看護師の負担が大きい。
- 2) 2004年から数年間、離職率が増加した。各病棟で看護診断を正しく理解し、指導的な役割を担う人材が減少した。
- 3) 病院経営が重視され、急速な平均在院日数の減少、救急医療の強化等から看護業務量が増加した。患者カンファレンスや事例検討会に十分な時間と場を確保できなくなった。
- 4) 電子カルテ化に伴い、看護職員の関心が看護システムの運用に移行し、看護診断の理解が深まらなかった。

1) 新卒看護師の70%が基礎教育で看護診断を学んでいない

—2013年度新卒者の看護診断の授業など経験の有無—

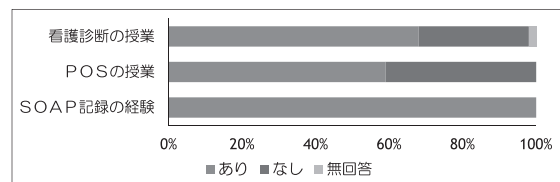
新卒者数：66名
 専門学歴：大学60% 専門学校40%



旭川医科大学病院看護部教育委員会調査結果

2012年度新卒者看護過程の評価

新卒者数：68名
 専門学歴：大学63% 専門学校37%



評価の方法：

1年以内に経験し修得を目指す看護過程34項目における到達度を自己評価し、教育担当者や師長等が承認したものを他者評価とする。とても良い、良い、やや努力が必要、努力が必要な4段階とする。

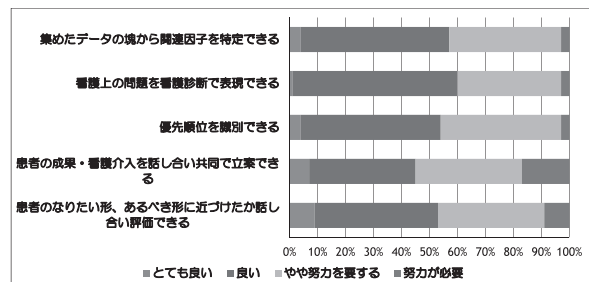
旭川医科大学病院看護部教育委員会調査結果

「とても良い」「良い」が80%以上は14項目であった



旭川医科大学病院看護部教育委員会調査結果

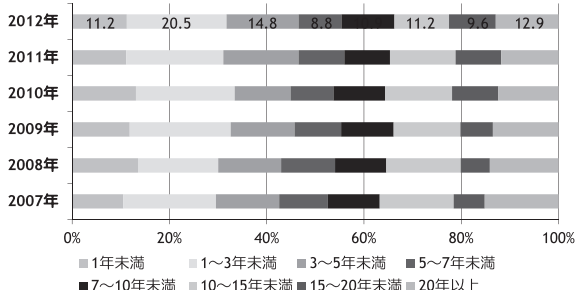
「とても良い」「良い」が60%以下は5項目であった



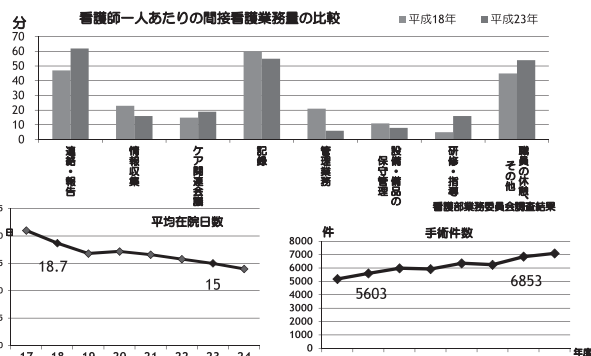
旭川医科大学病院看護部教育委員会調査結果

2) 指導者としての役割を担う人材が減少した

看護職員経験年数の推移



3) 患者カンファレンスや事例検討会のための時間を確保するのが困難になった



4) 電子カルテ化の影響

2004年電子カルテ化

- 看護診断する事が目的になり、患者カンファレンスの多くの時間が看護診断名の当てはめに費やされていた。
- 看護診断の概念学習を十分にしないまま、電子カルテから診断名を選択するようになる。
- 理論と実践の乖離

2010年から、「理論と実践」研修として事例検討に力を入れている。

看護診断使用頻度の統計結果1

順位	2004年	2008年	2012年
	看護診断	看護診断	看護診断
1	急性疼痛	皮膚統合性障害リスク状態	転倒リスク状態
2	感染リスク状態	転倒リスク状態	皮膚統合性障害リスク状態
3	知識獲得促進準備状態(特定の)	急性疼痛	身体損傷リスク状態
4	転倒リスク状態	知識獲得促進準備状態(特定の)	知識獲得促進準備状態
5	不安	感染リスク状態	急性疼痛
6	悪心	身体損傷リスク状態	自己健康管理促進準備状態
7	皮膚統合性障害リスク状態	非効果的治療計画管理	皮膚統合性障害
8	非効果的気道浄化	皮膚統合性障害	感染リスク状態
9	非効果的治療計画管理	不安	身体可動性障害
10	慢性疼痛	身体可動性障害	歩行障害

旭川医科大学病院患者看護支援システム委員会

看護診断使用頻度の統計結果2

2012年度看護診断使用頻度1~30

順位	看護診断	順位	看護診断	順位	看護診断
1	転倒リスク状態	11	慢性疼痛	21	非効果的呼吸パターン
2	皮膚統合性障害リスク状態	12	家族介護者役割緊張リスク状態	22	非効果的母乳栄養
3	身体損傷リスク状態	13	効果的母乳栄養	23	ベアレンティング促進準備状態
4	知識獲得促進準備状態	14	非効果的自己健康管理	24	活動耐性低下
5	急性疼痛	15	不安	25	不使用性シンドロームリスク状態
6	自己健康管理促進準備状態	16	コーピング促進準備状態	26	急性混乱
7	皮膚統合性障害	17	安楽障害	27	憂鬱障害リスク状態
8	感染リスク状態	18	悪心	28	口腔粘膜障害
9	身体可動性障害	19	非効果的気道浄化	29	嚥下障害
10	歩行障害	20	膜嚥リスク状態	30	母親/胎児二者関係混乱リスク状態

4. チーム医療だからこそ看護診断を活かそう!

2008年厚生労働省
「安心と希望の医療確保ビジョン」

2010年厚生労働省
「チーム医療の推進に関する検討会」

看護職はチーム医療のキーパーソン

チーム医療とは、

異なる知識や情報を持つ者同士が、その知識と情報に基づいて自由にコミュニケーションし合う中で最適な医療を見つけていく営為である。

細田満和子氏
(2002年)

看護チーム、多職種協働チーム、施設間協働チームなど様々なチームがある。

チーム医療に 看護診断を活用する意義

ナースが誤診しないで正しく看護診断できるようになり、診断用語が英語であれ日本語であれ、定着すれば医師にとって看護診断は、自分以外の専門職からの貴重な提言として取り扱われるようになる。

中木高夫 (1992年)

チーム医療における看護職の役割を反映する形で看護診断が位置づけられるよう、看護診断の意義を再確認する時期がきている。

菊地登喜子, 上鶴重美 (2002年)

看護職が看護の力で何が出来るのかを看護職以外のあらゆる職種の人々にも理解されるように、根拠の明確な看護診断をもちいて、共通認識し、チームで実践することでプラスの相乗効果を生むことが期待される。

リハビリカンファレンス

参加者：看護師、PT、OT、MSW

開催：水/週 8:45~9:05 場所：病棟

看護師： A氏のプロフィールの紹介、長期目標案を提示する。A氏は自宅退院を希望している。日常生活の状況から、短期間でも良いので希望を叶えたい。そのためには、家族の介護負担を極力少なくしたい。現在は、家族の受け入れは難しい。（「身体可動性障害」「介護者役割緊張リスク状態」と診断し、介入している）看護の視点、看護の専門性は何かを多職種に示す

セラピスト： 放射線療法や化学療法中で倦怠感や全身状態の低下があり、現在は、機能維持を目的に関わっている。体幹の不安定性があり、車いす乗車時は姿勢の修正を適時行ってほしい。家族にはトイレ動作を見てもらい、介助量を知ること車いすの自宅介護を考えるきっかけになるのでは？

MSW： 治療前に、家族と面談した際は、治療が終了したら、施設への転院を希望していた。面談では、外泊時に必要な物品についてのみ説明した。自宅に帰れる状況を整えつつ、リハビリを進める必要があるのではないかと。

A氏の倦怠感や日常生活での状況に応じながら、車いすへの乗車など可能な限り行い、活動性の向上にむけて準備する。家族の思いや現状の受け止め、A氏の気持ちなどを家族と話し合い、A氏と家族が望む環境を選択できるように関わる。

本学術大会の企画として

特別講演 I 「看護診断開発の国際化」

II 「米国のチーム医療と看護診断」

教育講演 I 「チーム医療とは何か」

II 「チーム医療の将来像」

III 「クリティカル領域のチーム医療と看護診断」

IV 「レジリエンスを学ぶ」

シンポジウム I

「看護診断をいかに個性のある看護実践につなげるか」

シンポジウム II

「チーム医療のなかでどのように看護の専門性を発揮するか」

交流セッション1~8：論文の書き方、看護技術の評価、看護診断用語、

看護教育、母性、電子カルテ、慢性期看護、精神看護

事例セッション1~3：クリティカルシンキング、アセスメントプロセス、

機能的健康パターンの理解

大会企画：学習コーナー「今さら、聞けない看護診断のはなし」

一般演題発表：口演、示説

教育、実践・評価、特定領域

第18回日本看護診断学会「介入の入口（エントランス）は看護診断」 シンポジウムⅡ：看護診断に対する介入 —高い専門性を持つシンポジストからの提言—

今の看護診断の課題は何か

- リンパ浮腫の状態を看護診断として確立する。（奥津文子氏）
 - 摂食・嚥下障害患者の先行期の診断指標を取り入れた看護診断項目が必要である。行われた看護実践の検証が必要である。（安江友世氏）
 - 終末期がん患者へのケア提供において、現場の介入を適切に評価するためには理論的根拠が必要不可欠であり、中範囲理論の活用が有効である。（鐘野りか氏）
 - 糖尿病患者のフットケアの観点から、個々の患者の状態を反映させて看護診断するためには、「診断指標」「関連因子」「危険因子」を追加・開発する必要がある。（澄川真珠子氏）
- チーム医療に看護診断を活かすためには解決すべき課題である

5. おわりに

看護とは、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象に健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して、その人らしく過ごすことができるように支援することである。

看護診断は、看護師が責任を持って行う看護実践の根拠となる。

チーム医療は、医療機関などの施設を越えて、在宅、地域へとより一層の広がりをみせている。

今後は、基礎教育と臨床が、より一層連携し、社会の動きに着目しながら、揺るがぬ看護の心をもち、看護の質の向上と独自の機能の拡大にむけて挑み続けていきたいと思う。



松木光子先生と本院看護師

