

AMCoR

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

看護研究集録(2015.12) 平成26年度:4-7.

B病棟における看護診断に関する影響因子の検討

平尾 真里, 本間 加奈子

B病棟における看護診断に関する影響因子の検討

旭川医科大学病院 10階西ナーステーション
○平尾 真里、本間 加奈子

KeyWords 看護診断

はじめに

A病院ではNANDA-I看護診断を導入している。2011年までは、病棟カンファレンスの場で用語をあげることが目的となり、適切に看護診断できていないと結論づけられる事例が多い傾向にあった。A病院では2010年より看護診断についての理解を深め、浸透させる目的で、院内でセミナーを開催している。看護診断導入以降、B病棟において看護診断の活用に関する調査は行われていない。そのため、適切な看護診断の活用に関する要因や影響を調査し、B病棟の課題や看護診断に関連する教育のあり方の示唆が得られるのではないかと考えた。

I. 研究の目的

B病棟における看護診断の理解と活用に関する影響因子を検討する。B病棟における看護診断の活用に関する要因や影響を明らかにし、適切な看護診断の活用を促進する教育のあり方について示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

実態調査研究

2. 研究対象

2012年4月1日～2013年3月25日までにB病棟に勤務し、看護職歴2年以上、精神科病棟勤務年数2年以上のスタッフ。

3. データ収集方法

対象となるスタッフに本研究の趣旨を説明した。その後、独自に作成した質問用紙を配布し、アンケート調査を行った。

4. データ分析方法

質問用紙のアンケート結果をもとに、記述データの類似性によって分類し集計・分析を行う。

III. 倫理的配慮

旭川医科大学病院に設置されている倫理委員会審査を受け、承認を得ている。対象者には、研究の目的や趣旨、参加の有無によって不利益は生じない事を口頭・文章にて説明した。個人情報情報は慎重に取り扱い、研究終了後データは速やかに破棄する。アンケートの返答をもって同意を得たと判断する。

IV. 結果

研究対象者は6名。回収率は100%であった。

1. 研究対象者全員が看護診断する際に難しさを感じている(表1, 2)。診断概念や定義に関する基本的な知識や理解の不足、看護診断が患者状態に即しているのか

といった2点が理由である。また、精神疾患をもつ患者に看護診断する上では、精神症状の影響による難しさが挙げられた。

2. カンファレンスの有効性について、情報共有の場となること、スタッフの意見・助言を得ることで看護につながられるの2点が示された(表3)。

3. 研究対象者全員が自己学習を行い、特に診断概念について学習を行っていた。看護診断の活用にあたって、自己学習に加えてB病棟での学習会開催が必要と感じている回答があった。診断概念を学習するだけでなく、得た知識を活用してトレーニングを行うといった、さらなる学習の必要性についても意見が得られた(表4, 5)。

表1 看護診断の難しさの有無とその理由

	人数	割合(%)	結果	n=6
有	6	100	診断概念や定義の理解していないと、適切に使用できない点	2
			患者状態に則した診断が行えているのかといった点で難しさを感じている。	2
			患者さんのニーズが把握できない時や、目標をどこに持っていきべきか迷うことが多い	2
			診断概念についての知識不足があり難しさを感じている。	1

表2 精神疾患患者への看護診断の難しさの有無とその理由

	人数	割合(%)	結果	n=6
有	6	100	自己が曖昧で表出の一貫性が乏しい場合も多くあり、目標を共有する点で難しい。	5
			患者本人からの表出が精神症状による影響を受けている場合も多く、情報収集が困難。	4

表3 カンファレンスの有効性について

	結果	n=6
	多角的な意見が得られ、かつ看護につながられる。	3
	多くのスタッフで情報を共有することで、情報が統合され患者の全体像が捉えられる点や看護の方向性が明確となる点で有効。	2
	情報共有の場としては有効であり、他者の考え方や意見を踏まえて診断をする事が診断プロセスのトレーニングとなる。	1
	看護診断の知識が深いスタッフから助言がもらえるため、新たな知識を得る場所にもなり有効。	1

表4 看護診断に対する自己学習の内容

	結果	n=6
	セミナー受講(院内外の看護診断概念に関するセミナー)	6
	参考書を読む(看護診断に関する参考書、など)	6
	他患者の診断を参考にする	1

表5 今後必要な学習や学習の機会について

結果	n=6
診断概念に関する学習（院内外での看護診断セミナー参加や病棟での学習会開催）。	4
正しい知識を得た上でトレーニングを積んでいく。	1
精神科看護の介入自体が少ないので、研究を行い、申請していくことも必要だと感じる	1

V. 考察

B病棟のスタッフは、知識不足の自覚から結果3のように必要性を感じて学習し、さらなる向上心がある。滝島は、看護診断する際にはその看護診断名に関する概念を理解することが必要¹⁾と述べている。よってスタッフの学習内容は効果があると考えられる。

看護診断は“健康問題に対するその人の反応”を臨床判断によって診断すること²⁾とされている。また、健康に対する患者の反応についての臨床的判断であるため、正確な看護診断は患者の条項を的確に反映していかなければならない³⁾と長谷川らは述べている。結果1から、B病棟では精神症状の影響を受け患者の言動に一貫性がない状況が多く看護診断を難しく感じさせている要因の1つとなっているのではないかと考える。

しかし、看護診断する際には、臨床的に観察された具体的な患者行動、あるいは症状や徴候をスタッフどうしで議論しながら、選択していく必要がある³⁾といわれている。精神症状により言動の一貫性に乏しい患者であっても、情報を共有し患者を全人的に捉えることで患者の全体像やアウトカムが導きだせる。そのため、結果2で明らかになったように、カンファレンスが有効であるとの結果になったと推測される。さらに、診断概念について知識のあるスタッフからの助言によって、診断概念に対する理解が深まる機会となっている。2010年以降からは院内においても看護診断セミナーが開催され、参加したスタッフが得た知識を他のスタッフに伝達する役割を果たしている。これらの事が適切な看護診断の活用に影響を与えているものと考えられる。

VI. 結論

1. 適切な看護診断の活用を促進する教育として、スタッフ個人が診断概念を学習し活用していくことのできる場を作ることが必要である。
2. カンファレンスで情報を共有し統合する事で、患者の全体像やアウトカムが明確となり、看護診断の活用に影響を与える因子となる。
3. セミナー受講者は、他のスタッフが診断概念を理解し患者状態にそくした活用が行えるよう指導・知識の伝達を行う立場として影響因子となっている。

引用・参考文献

- 1) 滝島紀子：看護診断名の理解における中範囲理論の有用性, 看護人材教育, 4 (3) p137, 2007
- 2) 黒田裕子：改訂版 黒田裕子の入門・看護診断—看護診断を使った看護計画の立て方, 照林社, p6, 2009
- 3) 長谷川智子他：高使用頻度のNANDA看護診断ラベルとその関連因子に関する看護記録の分析, 看護診断 vol.3 No.1, p43, 2007
- 4) J. M. シュルツ, S. L. ヴィデベック, 田崎博一訳：看護診断にもとづく精神科看護ケアプラン第2版, 医学書院, 2007
- 5) 小野田一枝他：精神科病院看護師の看護記録についての意識調査 - NANDA看護診断定着の可能性を探る, 日本看護学会論文集 精神看護, 36, p113-115, 2005

* B病棟における看護診断に関する影響因子の検討

旭川医科大学病院
10階西ナーステーション
○平尾真里 本間加奈子

* はじめに

A病院ではNANDA-I看護診断を導入している。看護診断導入以降、B病棟において看護診断の活用に関する調査は行われていない。

適切な看護診断の活用に関する要因や影響を調査し、課題や看護診断に関連する教育の在り方の示唆が得られるのではないかと。

* 研究目的

精神科病棟における看護診断の理解と活用に関する影響因子を検討する。

適切な看護診断の活用を促進する教育の在り方について示唆を得る。

* 研究方法

研究デザイン: 実態調査研究

研究対象: 2012年4月1日～2013年3月25日までB病棟に勤務し、看護職歴2年以上、精神科病棟勤務年数2年以上のスタッフ

データ収集方法: 質問用紙を配布し、アンケート調査を実施

データ分析方法: 記述データの類似性によって分類し集計・分析

* 倫理的配慮

旭川医科大学病院に設置されている倫理委員会審査を受け、承認を得ている。

対象者には、研究の目的や趣旨、参加の有無によって不利益は生じない事を口頭・文章にて説明した。

個人情報情報は慎重に取り扱い、研究終了後データは速やかに破棄する。アンケートの返答をもって同意を得たと判断する。

* 結果1

看護診断の難しさの理由

- 診断概念や定義を理解していないと、適切に使用できない
- 患者状態に則した診断が行えているのか
- 患者のニーズが把握できていない、目標をどうすべきか迷う
- 診断概念についての知識不足

精神疾患患者への看護診断の難しさの理由

- 自己が曖昧で表出の一貫性が乏しく、目標を共有しにくい
- 精神症状による影響を受けている場合がある

看護診断・精神疾患患者への看護診断の難しさの有無

あり
100%

*結果2

カンファレンスの有効性



情報を共有し患者の全体像が捉えられる

多角的な意見が得られる

診断のプロセスのトレーニング、新たな知識を得る場

*結果3

自己学習の内容・機会



看護診断セミナー受講（院内・院外）

参考書を読む

病棟での学習会開催

*考察1

知識不足の自覚



診断概念の自己学習

学習内容は効果がある

*考察2

精神症状により、言動の一貫性に乏しい患者



情報を共有し、患者を全人的に捉える



カンファレンスが有効

*考察3

知識のあるスタッフの助言

看護診断セミナーの受講

知識伝達を行う人員の増加

適切な看護診断の活用

*結論

1. スタッフ個人が診断概念を学習し活用していくことのできる場を作ることが必要。

2. カンファレンスで情報を共有し統合する事が、看護診断の活用に影響を与える。

3. セミナー受講者は、指導・知識の伝達を行う立場となり、影響因子となっている。