様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　21　年　6　月　1　日現在

研究種目：基盤研究（B）
研究期間：2006～2008
課題番号：18390584
研究課題名（和文）　エキスパートナースの看護の実際に基づく専門分野のスタンダード看護診断と看護介入
研究課題名（英文）　Nursing Diagnoses and Interventions on Nursing Specialty Based on Nursing Practice identified by Expert Nurses

研究代表者
小笠原 知枝（OGASAWARA CHIE）
広島国際大学・看護学部・教授
研究者番号：90152363

研究成果の概要：本研究は、エキスパートナースによる専門的なケアの実際に基づいた質的・量的データを分析することにより、特定の看護専門領域のスタンダード看護診断と看護介入を明らかにすることを目的とした。その主な成果を挙げると、1)脳血管障害患者の看護記録の分析により、入院から退院に至るまでの看護診断の実態が示唆された。2)糖尿病患者の看護診断として 23 の看護診断名が示唆された。3)老年看護領域では、排泄障害を伴う高齢者の看護診断と看護介入の特徴が示唆された。4)難病疾患看護領域では、15 の看護診断が示唆された。5)ホスピスへ入院したがん患者 4 事例の看護記録の分析により、心理社会的・スピリチュアル看護診断よりも身体的看護診断を優先する傾向が示唆された。6)ホスピス緩和ケア病棟の全国実態調査において、NANDA 分類の診断名の使用は 62%で、10 の高頻度使用の看護診断ラベルが示唆された。また、エキスパートナース 13 名による調査から、高頻度使用の看護診断個々の診断指標や関連因子及びリスク因子が示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2006 年度	6,900,000	0	6,900,000
2007 年度	4,300,000	1,290,000	5,590,000
2008 年度	4,200,000	1,260,000	5,460,000
総　計	15,400,000	2,550,000	17,950,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：看護診断・看護介入・エキスパートナース・専門分野

１．研究開始当初の背景

近年における高度先端医療の進展と医療活動の専門分化に伴い、臨床看護師は、従来以上に専門職としての高度な知識、技術、判断力が求められている。こうした現実が臨床看護師のキャリア意識を高めるとともに、その結果として認定看護師や専門看護師という高度な職業人への道を選択させている。看護師は患者の問題やニーズを把握・診断して、ケア計画を立案し、実践している。しかしながら、特定の専門領域のスペシャリストとして、患者自身や家族の問題にどのように対処しているのであろうか。加えて、今日の社会は、特にがんや生活習慣病による患者や家族の生活、高齢化、在宅ケア、ターミナルケア、精神保健などから生まれる諸問題に対して、専門看護師が積極的、能動的に関与することを期待している。こうした現状に応えることが看護にとっては緊急課題であり、そのために、日本看護診断学会は、特定の専門領域における看護診断と看護介入をさらに開発する必要性を強調するようになった。

海外の看護診断と看護介入及びその成果に関する分類は、2002 年以降、a)ＮＡＮＤＡ（北米看護診断学会）と、b)アイオワ大学中心のＮＩＣ（看護介入分類）及びＮＯＣ（看

護成果分類）などの組織が共同して行っている。学術雑誌の文献を概観すると、専門分野における看護診断分類に焦点は十分当てられておらず、白血病患者に対する診断と介入（Coutens & Abu-Saad, 1998)、ホームケア領域の診断ラベル（Hur & Storey, 2000)、周手術期の診断と介入（Yom & Yoo, 2002）などわずか数例が報告されているに過ぎない。わが国においても同様で、看護診断の課題として、在宅ケア分野（草刈, 2002)、リハビリテーション分野（石鍋, 2002）などを数えるのみである。

２．研究の目的

本研究は、1)成人看護、老年看護、在宅看護、がん看護、ターミナルケアの５分野、特に脳血管障害患者、糖尿病患者、高齢者の排泄障害患者、がん末期患者、ホスピス・緩和ケア病棟患者に限定して、エキスパートナースが、患者及び家族のどのような問題に関心を持ち、いかに対処しているのかについて、その実態を究明する。次に、2)特定分野の看護診断の重要度と使用頻度の分析によって、各分野の基本的な看護診断ラベルを抽出する。その上で、3)抽出された看護診断ラベルに対する診断指標、関連因子、看護介入などの関連性を明らかにすることを目的とする。

■ 用語の定義

・エキスパートナース：認定看護師や専門看護師、及び臨床経験５年以上の看護師で看護診断に卓越した者

・看護診断ラベル：看護師が看護をする目的で患者及び家族の問題を診断する看護診断の名称であり、NANDA で開発された診断ラベルを基本的に意味するが、施設で独自に開発した看護診断名も含める。

・看護介入：看護診断された患者の問題に対する看護師による看護行動

■ 研究に関する倫理的配慮

研究者代表が所属する大学の倫理委員会の承認後研究に着手した。

３．研究成果

(1)【研究１】脳血管疾患領域における看護診断の実態

〔目的〕脳血管疾患患者の入院から退院に至るまでの看護診断の実態を把握する。

〔研究方法〕

対象：2004 年 11 月～2006 年 9 月にＡ病院脳外科領域に入院した患者 121 名の看護記録

調査内容：①患者の基本情報、②看護診断ラベル、③看護診断ラベルの開始と終了時期

分析方法：入院期間中の看護診断ラベル開始日と解決日により４つに分類した(図 1)。

倫理的配慮：医療機関長に口頭と紙面で許可を得た後、電子カルテ運営管理者にデータの読み出しを依頼した。なお、本研究は研究対象病院倫理審査委員会の承認を得た。

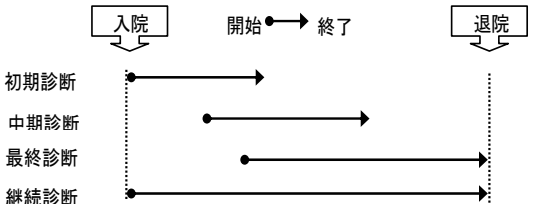

図1 看護診断ラベルの分類

〔結果〕

① 患者の背景：対象者 121 名の属性は、男性 61 名(50%)、女性 60 名(50%)、平均年齢 68±13 歳、平均入院期間 113±59 日であった。

② 看護診断ラベルの分類状況：121 事例につけられた看護診断ラベルは 59 種類、のべ 726 件であった。多く用いられた診断ラベルは〈非効果的組織循環：脳〉101 件、〈転倒リスク状態〉88 件、〈身体可動性障害〉76 件、〈セルフケア不足シンドローム〉71 件、〈皮膚統合性障害〉54 件であった。

③ 初期診断：初期診断に分類された看護診断ラベルは、〈非効果的組織循環：脳〉82 件(37%)、〈皮膚統合性障害〉29 件(13%)、〈転倒リスク状態〉23 件(10%)、〈セルフケア不足シンドローム〉23 件(10%)であった。

④ 中期診断：中期診断に分類された看護診断ラベルは、〈身体可動性障害〉20 件(11%)、〈セルフケア不足シンドローム〉15 件(9%)、〈皮膚統合性障害〉15 件(9%)、〈身体損傷リスク状態〉(7%)、〈非効果的組織循環：脳〉11 件(6%)、〈嚥下障害〉10 件(6%)であった。

⑤ 最終診断：最終診断に分類された看護診断ラベルは、〈身体可動性障害〉46 件(21%)、〈歩行障害〉27 件(12%)、〈セルフケア不足シンドローム〉15 件(7%)、〈コミュニケーション障害〉13 件(6%)、〈思考過程混乱〉13 件(6%)であった。

⑥ 継続診断：入院時から退院まで継続した診断ラベルは、〈転倒リスク状態〉52 件(50%)、〈セルフケア不足シンドローム〉18 件(17%)であった。

〔考察〕

脳血管障害患者 121 事例に用いられた看護診断ラベルは 59 種類 726 件であった。

初期診断で〈非効果的組織循環：脳〉が最も多く使用されたのは、クリティカルなケアが必要とされる急性期において、観察を中心にした看護計画のための診断ラベルとして用いられる傾向があるものと考える。

中期診断では、初期診断と重なる診断ラベルも多いが、〈身体可動性障害〉〈セルフケア不足シンドローム〉など直接援助ケアにつながるものが上げられた。

最終診断は、退院時まで継続される診断ラベルであるが、〈コミュニケーション障害〉〈思考過程混乱〉など、日常生活において障

害として残る問題に焦点を当てたものが多くなる傾向がみられた。
　継続診断は、退院時の患者の状況を反映するのではないかと考えたが、〈転倒リスク状態〉のラベルがよく使われており、疾患に関連した障害に関連して最後まで解決とならないものと思われる。
〔結論〕脳血管障害の急性期では、観察のための診断ラベルが使用され、病状が安定すると後遺症に関係した診断ラベルが使用されていた。

(2)【研究２】糖尿病看護領域における看護診断の検討
〔目的〕糖尿病看護学領域における看護診断ラベルを導くために、糖尿病看護の現場で実際に用いられている診断ラベルを抽出する。
〔方法〕対象者はグループに分かれ「糖尿病患者において普段よく使用している診断ラベル」について話し合った後、各グループから出された診断ラベルを、全体で討議し確認した。最終的に合意された診断ラベルを臨床現場で糖尿病患者に用いられている診断ラベルとした。対象者には研究趣旨を説明し、プロフィール用紙を提出してもらうことで同意を得た。
〔結果〕参加協力が得られた看護師は 56 名（糖尿病看護に関する経験年数 7.1±6.59 年）であり、糖尿病関連の専門資格を有する者は 21 名(38%)であった。
　グループ討議の結果、糖尿病患者への看護診断として用いられている診断ラベルは 23 項目挙げられた。そのうち、NANDA-I が提唱している診断ラベルは 17 項目であった。残りは、NANDA-I 看護診断によるラベル表記に修正を加えたもの１項目と、施設独自でネーミングした診断ラベル５項目であった。討議にでは、使用頻度が高い診断ラベル〈非効果的治療計画管理〉を中心に、その適用の是非についても問題提起する意見が出された。
〔結論〕糖尿病看護領域特有の看護診断として、「治療計画管理」「知識」「健康行動」「ノンコンプライアンス」「不安」「自己尊重」「ボディイメージ」「栄養摂取消費バランス」「血糖」「感染」「皮膚統合性」「末梢神経血管機能」を診断概念とするものであった。

(3)【研究 3】高齢者の排泄障害に関連した看護診断・看護介入
〔目的〕医療施設に入院するオムツまたは尿パッドを使用している高齢患者の排泄状況ならびに看護診断と看護介入の実態を調査する。
〔方法〕総合病院４施設に郵送による質問紙調査を実施した。最近１ヶ月以内に入院していた 65 歳以上の高齢者で、オムツまたは尿パッドを使用していた患者に関する身体機能、排泄状況、看護診断、看護介入について尋ねた。各施設に勤務する看護師が、それぞれの患者の状態を回答した。
〔結果〕高齢者用排泄ケアマニュアルを用いて患者の排泄状況を判定した結果、『機能性尿失禁』と認められた者が 51 名（25.9%）と最も多かった。排泄状況の問題は、「トイレまで歩行できない」「トイレ以外の場所で排尿する」「排泄用具やトイレの使い方がわからない」であった。
看護診断ラベルで最も多かったのは〈排泄セルフケア不足〉70.1%、次いで〈完全尿失禁〉18.3%であった。
　排泄に関連する看護介入ラベルで最も多く使用されていたのが『セルフケア援助』54.3%であり、次いで『会陰部ケア』43.1%であった。〈排泄セルフケア不足〉と診断された患者に対する看護介入として、『セルフケア援助：排泄』『尿失禁ケア』『排尿管理』と有意な関連が認められた。
〔結論〕オムツを使用していた高齢患者の多くは、「セルフケア」に関する診断および介入が使用されていた。尿失禁が確認される状態であっても、尿失禁に焦点をあてた診断よりも、単に「セルフケア」に関する診断の適用が過半数を占めた。

(4)【研究 4】難病看護領域におけるエキスパートによる看護の特徴と看護診断
〔目的〕この領域で活動するエキスパートナースが患者や家族にどのような問題に焦点をあて、活動しているかの概要を把握する。
〔方法〕対象者：7 名（地域支援型病院 2 施設の神経内科病棟で活動するエキスパートナース、施設で行う難病看護専門領域の認定看護師、他病棟を含む神経内科病棟領域で臨床経験が５年以上あり、看護診断に関心の高い看護師）
方法：難病疾患患者の特徴、難病看護の特徴、看護診断について、半構成的面接を実施した。
分析方法：得られた情報を質的帰納的分析。
倫理的配慮：研究者所属の看護学部看護研究倫理委員会の承認を得た。
〔結果〕
① A 施設は筋委縮性側索硬化症（以下 ALS）が多く対象看護師は３名。一方、B 施設はパーキンソン病が多く対象看護師は４名。
② 難病疾患患者の特徴：
・身体機能が消失する過程で、患者はその後のイメージがつかないまま、衝撃を受けながら受容に混乱を伴い、喪失体験を何度も繰り返し、不確かな中で生きる状況を体験し療養している。
・身体機能の喪失では、自暴自棄や葛藤などと精神面で落ち込む状況にある。また、将来的に人工呼吸器が必要となることから、本人と家族の意思決定やその介護などの介護者

が必要となる。
・難病疾患患者はこのような場面に遭遇しながら、患者自ら、あるいは家族ともども、自らの生きる価値を問わざるを得ないような苦悩場面を体験している。
③ エキスパートナースの看護の特徴：
・患者の生きた過程を大切に今後どう生きるかを問いながら患者理解に努める。
・根拠ある日常ケア計画を立案・実施する。
・チーム医療と外来―入院―在宅への継続看護の実現。
・難病疾患に関する学習を十分に行いその知識に基づく看護を行う。
④ 難病看護領域における 15 の看護診断ラベルの内、上位 5 つの看護診断ラベルをあげると、〈転倒リスク状態〉〈家族介護者役割緊張〉〈家族介護者役割緊張リスク状態〉〈自己尊重状況的低下〉〈自己尊重状況的低下リスク状態〉であった。
〔考察〕疾患の特徴から実際には、「言語的コミュニケーション障害」は必ず診断されると考えるが、疾患の進行に対応して起こる現象であることからそのケアはスタンダードとして行われるため、問題リストに挙げず省略することが多い。また、疾患が二つに絞られたという偏在性もあるが、総体的にみて難病看護領域では疾患の経過に対応した看護診断ラベルが挙げられていることが示唆された。
〔結論〕当領域のエキスパートナースの看護実践は命に直結した生きることへの支援場面が日常的に行われており、弱い立場にある患者のニーズを第一に考え、癒しや共感、倫理的といえるかかわりを実践していた。

(5)【研究 5】ホスピスにおける末期がん患者の心理社会的・霊的看護診断とそれらに対する看護介入に関する事例的研究

〔目的〕末期がん患者の心理社会的・霊的苦悩に関する看護診断と看護介入を明らかにする。
〔方法〕ホスピス入院患者 27 名の内、心理社会的霊的苦悩のみられた 4 事例の看護記録を分析した。電子カルテから、年齢、性別、入院期間、病名、転移状態、症状、疼痛管理、患者の苦悩、看護診断と看護介入に関するデータを収集した。苦悩に関するデータは STAS(Higginson, 1993)を用い、身体的・精神的・社会的・霊的 4 側面から収集した。
倫理的配慮：調査施設の看護管理者に口頭と紙面で許可を得た後、共同協力者に電子カルテのデータの読み出しを依頼した。なお、本研究は研究対象施設の倫理審査委員会の承認を得た。

表1 3 事例の看護診断と関連因子/リスク因子と看護介入

	看護診断	関連因子/リスク因子
Case A	#1 非効果的気道浄化	咳嗽, 胸痛, 呼吸困難, 痰喀出困難
	#2 慢性疼痛	病状の悪化による身体的苦痛
	#3 ボディイメージ混乱	腫瘍の増大
	#4 霊的苦悩	強い悲嘆反応と信念の葛藤
Case B	#1 悪心	病状の悪化, オピオイドの副作用
	#2 皮膚統合性障害リスク状態	病状の悪化にともなう身体可動性障害
	#3 慢性疼痛	病状の悪化
	#4 抑うつ状態	病状回復への絶望感、強い不安
	#5 家族介護者役割緊張	長期の闘病期間, 予測不可能な予後
	#6 転倒リスク状態	体力の低下, 入院にともなう環境の変化
Case C	#1 便秘	オピオイドの投与
	#2 感染リスク状態	胸腔ドレナージ
	#3 全身状態の悪化	がんの末期状態
	#4 転倒リスク状態	体力の低下, 入院にともなう環境の変化
	#5 家族介護者役割緊張	長期の闘病期間, 予測不可能な予後, 病状の悪化

介 入
- ■ 患者が苦悩の状態を表出できるようにする
- ■ 患者が現在の状況を直視し、肯定的に自分を受け入れられるような正確な情報を提供する
- ■ 残された時間や身体機能の中で達成できる目標や方法を見出すのを支援する
- ■ 信念や価値観を患者が明らかにする援助
- ■ カウンセラーの介入
- ■ 患者の趣味・生きがいとしている活動を支援
- ■ 患者の側に寄り添う
- ■ 家族が患者の側にいられるように配慮する
- ■ 回想法を用いたライフレビューを勧める
- ■ 音楽療法を提供する
- ■ リラクゼーションのためのケア

〔結果及び考察〕
事例 1 は顔面の皮膚や目に転移がみられた 45 歳女性の末期上顎癌患者であり、事例 2 は 42 歳女性の末期乳癌患者で、肺・肝臓・骨盤に転移がみられた。事例 3 は右肺がんで頸部や脳に転移した 65 歳男性であった。
ホスピスの末期がん患者の多くは、身体的苦悩として、慢性疼痛、呼吸困難、倦怠感、嘔気・嘔吐、腹水、浮腫、混乱、便秘などが挙げられたが、心理社会的・スピリチュアルな看護診断ラベルは、表 1 に示したように、少なかった。
多くの末期がん患者は、身体的苦痛だけでなく心理社会的、さらに霊的な苦悩も含む複雑な全身状態の変化に対して、看護師は病棟独自の《全身状態の悪化》という看護診断名を開発し使用していた。その上で、患者の全身状態をモニターしていた。
ターミナルケアにおいて、患者だけでなく家族に対するケアも重要であるが、長期の闘病期間や予測不可能な予後という状況の中で、〈家族介護者役割緊張〉を挙げケアをしていることが示唆された。
〔結論〕① 心理社会的・スピリチュアル看護診断よりも身体的看護診断を優先する傾向と、② 心理社会・霊的側面の看護診断名として、〈ボディイメージ混乱〉、〈霊的苦痛〉、〈抑うつ〉が診断されていたこと、③ 介入上の課題を残した看護診断は霊的苦悩と家族介護者役割緊張と全身状態悪化（開発看護診断）などであった。

(6)【研究 6】ホスピス・緩和ケア病棟における看護診断に関する全国実態調査
〔目的〕全国のホスピス・緩和ケア病棟における看護診断と看護介入を明らかにする。
〔方法〕調査対象者：がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師などのエキスパートナ

ース、または、師長や副師長。全国 188 施設のホスピス・緩和ケア病棟に 5 部の質問紙を配布した。質問紙の作成: 先行研究で示唆された一般病棟で使用頻度の高い看護診断ラベルと、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師に対するインタビューから抽出した、使用頻度が高く、重要視されている 32 種類の看護診断ラベルで構成した。使用頻度は「1. 全く使わない」～「5. 非常によく使う」の 5 段階で質問した。

〔結果と考察〕

① 回収数 252 で回収率は 26.8%であった。有効回答 252 の内、NANDA 使用群 n=157(62.3%) 使用していない群 n=95(37.3%)であった。

② 対象者のプロフィール：臨床経験年 19±7 年、ホスピス・緩和ケア経験年数 4±3 年、職種は看護師 75%、認定看護師 24%、専門看護師 1%であった。

③ 看護診断のための基礎データを収集するための枠組みを、表２に示した。

④ 看護問題の挙げ方では、NANDA 使用群において NANDA-I の看護診断のみを使用しているとの回答が約 6 割であり、NANDA 不使用群においては、看護問題・共同問題の双方とも独自の問題を使用している傾向にあった。

⑤ 表３にホスピス・緩和ケア病棟で高頻度使用の看護診断ラベル上位 20 を示した。

〔結論〕ホスピス緩和ケア病棟の全国実態調査において、NANDA-I の診断名の使用は 62%で、20 種類の高頻度に使用されている看護診断ラベルが示唆された。

(7)【研究 7】ホスピス・緩和ケア病棟で高頻度使用の看護診断に対する診断指標と関連因子及びリスク因子に関する調査

〔目的〕研究 6 の看護診断ラベル 32 種類を使用する際、根拠にした診断指標、関連因子、リスク因子の使用の実態を明らかにする。

〔研究方法〕

対象施設：30 施設をランダムに選択した。

質問紙の構成：32 種類の看護診断ラベルの診断指標、関連因子、リスク因子を NANDA-I を基に項目を挙げ、各診断ラベルを診断する際の根拠について、よく使用している内容項目の選択をしてチェックしてもらった。

〔結果〕

① 13 施設のエキスパートナース 13 名より回答を得た（回収率 43.3%）。

② 分析は、8 名以上が診断する場合の根拠と考えチェックした診断指標、関連因子、リスク因子項目を、上位 5 位の看護診断ラベルについて以下に挙げた。

・「転倒リスク状態」のリスク因子：下肢筋力の低下、歩行困難、転倒の既往、慣れない部屋、貧血、視覚障害、補助具の使用、散らかった部屋、催眠薬、平衡機能の障害、照明の暗い部屋、麻薬、精神安定剤、身体可動性障害、神経系疾患、不眠であった。

・「転倒リスク状態」のリスク因子：下肢筋力の低下、歩行困難、転倒の既往、慣れない部屋、貧血、視覚障害、補助具の使用、散らかった部屋、催眠薬、平衡機能の障害、照明の暗い部屋、麻薬、精神安定剤、身体可動性障害、神経系疾患、不眠であった。

・「慢性疼痛」の診断指標は、言葉による疼痛の訴え、苦悶様顔貌、合図による疼痛の訴え、睡眠パターンの変調、疼痛の訴え、疼痛部位をかばおうとする行動の観察、焦燥感で、関連因子は、慢性の身体的障害であった。

・「皮膚統合性障害」の診断指標は、皮膚表面の破綻、皮膚の壮烈の破綻で、関連因子は体動不能、循環障害、骨の突出、機械的因子、湿潤、栄養のアンバランスであった。

・「不安」の診断指標は、不眠、緊張した表情、焦燥感、食欲不振、倦怠感、睡眠障害、人生の出来事による心配を表明する、落ち着きがない、恐ろしい、不確かさで、関連因子は死に至る恐怖、経済状態の変化、環境の変化、健康状態の変化、役割機能の変化、家族としてのつながり、ストレスなどであった。

・「悲嘆」の診断指標は、絶望、心理的苦悩、

表 2 患者アセスメントの方法

N=252

アセスメントの方法	%
枠組み	
NANDA-I: 分類法Ⅱ	37.7
ゴードン	25.8
カルペニート	2.8
ロイ	3.2
その他	30.5
クリニカルパスを使用している	22.6
STASを使用している	42.1
IASMを使用している	4.0

Note; STAS: Support Team Assessment Schedule
IASM: Integrated Approach to Symptom Management

表 3 ホスピス・緩和ケア病棟で高頻度使用の看護診断

n=157

順位	看護診断ラベル	M±SD
1	転倒リスク状態	4.2±1.0
2	慢性疼痛	4.1±1.1
3	皮膚統合性障害リスク状態	4.0±1.1
4	不安	3.5±1.1
5	悲嘆	3.3±1.1
6	活動耐性低下	3.3±1.3
7	急性疼痛	3.2±1.5
8	便秘	3.2±1.2
9	悪心	3.1±1.1
10	身体損傷リスク状態	3.1±1.4
11	家族介護者役割緊張	3.1±1.4
12	死の不安	2.9±1.3
13	非効果的気道浄化	2.9±1.2
14	不眠	2.8±1.1
15	霊的苦悩	2.8±1.3
16	非効果的呼吸パターン	2.6±1.1
17	消耗性疲労	2.6±1.4
18	思考過程混乱	2.6±1.2
19	口腔粘膜障害	2.5±1.1
20	急性混乱	2.4±1.2

Note; NANDA-I看護診断ラベルを使用していた群のデータ

活動レベルの変調、睡眠パターンの変調、怒り、無関心、非難、喪失の意味を作り出す、苦痛で、関連因子は重要な対象の喪失の予期、重要な対象の喪失、重要他者の死、重要他者の喪失の予期であった。
〔結論〕エキスパートナース 13 名による調査から、高頻度使用の 32 種類の看護診断ラベルに対する高頻度使用の診断指標や関連因子及びリスク因子が示唆された。

４．主な発表論文等
〔雑誌論文〕（計５件）
① 山本裕子，林田麗，小笠原知枝，久米弥寿子，高橋育代，岡崎寿美子，古橋洋子，長谷川智子(2006)．糖尿病看護領域における看護診断と看護介入・成果の実態，看護診断，11(1)，29-39．査読有
② 長谷川智子，小笠原知枝，上木礼子，上原佳子，佐々木百恵，大北美恵子，橘幸子，大口二美，早川美津江（2007）．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，12(1)，42-51．査読有
③ Tomoko Hasegawa, Edmont C Katz, Chie Ogasawara (2007). Measuring Diagnostic Competency and the Analysis of Factors Influencing Competency Using Written Case Studies, International Journal of Nursing Terminology and Classification, 18(3), 93-102. 査読有
④ 小笠原知枝（2008）．看護の専門性を活かす看護診断，看護診断，12（2）：32-36.
⑤ 本田育美他（2009）．糖尿病看護学領域における看護診断の検討：臨床現場の実状からの看護診断ラベルの抽出，健康科学，Vol.5 査読有

〔学会発表〕（計 11 件）
① Chie Ogasawara, Tomoko Hasegawa, Yasuko Kume, Yoriko Watanabe, Sumiko Okazaki, Ikumi Honda, Saori Yoshioka, Kaori Ikeuchi, Mitsuyo Yamada, Mayu Ueda, Yuko Furuhashi, A Descriptive Study on Nurses' Receptiveness to Collaborative Problem and Physiological Nursing Diagnoses. NANDA, NIC, NOC Conference, March, 2006 Philadelphia, PA,USA, 査読有.
② Tomoko Hasegawa, Chie Ogasawara, Sachiko Tachibana, Mitsue Hayakawa, Fumi Ooguchi, Mieko Ohkita, Hiroe Yonezawa, Michiko Tanabe, Validity of Written Case Studies as a Tool to Measure Nurses' Ability for Making Nursing Diagnoses, NANDA, NIC, NOC Conference, March, 2006 Philadelphia, PA,USA, 査読有.
③ 吉岡さおり，山田苗代，伊藤朗子，池内香織，河内文，古橋洋子，小笠原知枝．末期がん患者に対する看護診断とダイイングケア，第 12 回日本看護診断学会学術大会，2006 年，査読有.
④ 吉岡さおり、小笠原知枝、河内文、中橋苗代、伊藤朗子、池内香職他．共同問題の必要性に関する看護師の認識，第 13 回日本看護診断学会学術大会，2006 年，査読有.
⑤ 為永美和子，児玉聡美，高村由美，清水るみ子，福原隆子，長谷川智子，上木礼子，佐々木百恵，小笠原知枝，脳血管障害患者の入院時における看護診断の実際，第 13 回日本看護診断学会学術大会，2007 年，査読有
⑥ 定成慶枝，京田裕子，清水るみ子，上木礼子，長谷川智子，吉岡さおり，辻ちえ，井村香積，小笠原知枝，脳血管障害をもつ患者の看護診断ラベルの特徴，第 13 回日本看護診断学会学術大会，2007 年，査読有.
⑦ Chie Ogasawara, Saori Yoshioka, Tomoko Hasegawa, Yasuko Kume. A descriptive Study on Nursing Diagnoses and Interventions for End-stage Cancer Patients, 19th Sigma Theta Tau International Nursing Research Congress, 2008.7, Singapore, 査読有
⑧ Chie Ogasawara, Saori Yoshioka, Tomoko Hasegawa, Yasuko Kawauchi, Kiyoko Okubo, Hiromi Yamamoto, & Michiko Tanabe. Nursing Diagnosis and Intervention for Patients with End-Stage Cancer in Hospice, NANDA International's 35th Anniversary Conference, 2008.11, Miami, USA, 査読有.

他、3 件

〔その他〕
５．研究組織
(1)研究代表者
小笠原 知枝（OGASAWARA CHIE）
広島国際大学・看護学部・教授
研究者番号：90152363

(2)研究分担者
長谷川 智子（HASEGAWA TOMOKO）
福井大学・医学部・教授
研究者番号：60303369

岡崎 寿美子（OKAZAKI SUMIKO）
千里金蘭大学・看護学部・教授
研究者番号：30185417

渡邉 順子（WATANABE YORIKO）
聖隷クリストファー大学・看護学部・教授
研究者番号：00175134

本田 育美（HONDA IKUMI）
京都大学・医学部・准教授

研究者番号: 30273204