

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月31日現在

期間番号：13401

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592689

研究課題名（和文）看護診断過程の能力育成プログラムによる包括的教育介入の効果

研究課題名（英文）Effect of Education Program for Nursing Diagnosis Process

研究代表者

長谷川 智子 (HASEGAWA TOMOKO)

福井大学・医学部・教授

研究者番号：60303369

研究成果の概要（和文）：本研究では、看護診断を導くまでの3つの過程である、①診断指標判断能力、②関連因子/リスク因子判断能力、③看護診断ラベル決定能力に焦点をあて、それぞれの過程における看護師・看護学生の能力育成を目指し研究を進めた。看護診断に関する教育介入を実施した後、模擬事例に対する看護診断に関する調査を行ったところ、看護師の臨床判断にはばらつきがあることが明らかになった。対象となった看護師は、看護診断の教育を受けている者であったが、このように臨床判断力に違いが見られたことから、今後も継続した教育介入を行い評価する必要があることが明確となった。

研究成果の概要（英文）：The purposes of this study was to educate and evaluate nurses' abilities of making decisions on nursing diagnoses (NDs), related characteristics (RFs), and defining characteristics (DCs) on patients. The nurses were asked to answer NDs, RFs, and DCs on case studies after taking an educational seminar. There was a wide degree of variation occurred within nursing diagnoses stated by the nurses for case studies. Case study training will help nurses' ability to make accurate judgment on nursing diagnosis as well as on nursing assessment.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：看護教育，看護診断，診断能力，看護過程

## 1. 研究開始当初の背景

世界的な情報技術革命により、医療情報の電子化が急速に進む中、厚生労働省(2004)は患者が質の高い正確な情報を取

得できる環境の整備と、それによる質の高い効率的な医療の提供を促進する目的で、医療分野の情報化を推進している。これを受け、看護記録においても電子化が急速に

進められている。黒田ら(2005)の報告によると、全国の400床以上の医療機関の約6割が2008年までに看護部門に電子カルテを導入あるいは導入予定であった。このように、看護記録の電子化は今後もますます進むことが予測される。

そのような背景の中、日本においては即電子化可能な標準看護用語体系は存在しない為(上鶴, 2001), 電子化を試みる施設では独自に看護用語集を作成するか、海外ですでに開発されている標準看護用語体系を利用するしかないのが現状である。相良ら(2006)の調査では、電子カルテを看護部門に導入したが「看護診断・標準用語の理解ができない」などの問題が指摘されている。加えて、看護師は電子カルテ内の看護診断用語が難しく使いこなせないなどの不安を抱えていたことも報告されている。このように、膨大な情報の一括管理と迅速な情報伝達を可能にできる電子看護記録も、そのシステムを使用する看護師がその用語を理解し、活用する方法を十分理解できていなければ、電子化の恩恵を受けることはできないといえよう。このことから、個々の看護師が看護用語を正確に理解し、活用できる能力を評価し育成するシステム作りが急務である。

看護診断とは、健康や生活に顕在的または潜在的に見られる健康問題に対する、個人、家族または社会の反応についての臨床判断である(NANDA, 2003)。そのため、看護師が的確に臨床判断を行えるかがもっとも重要な鍵となり、看護診断を導く診断指標判断能力、関連因子/リスク因子判断能力、看護診断ラベル決定能力の3つの能力が不可欠となる。北米看護師協会(American Nurses Association: ANA, 1980)では、「看護診断、すなわち臨床判断は、専門看護師がこれを行い、実在的または潜在的な健康問題を記述する。ここでいう健康問題について、看護師はその教育と経験によって治療する能力と資格を有するものである」と表明している。この定義にあるように、正確な臨床判断を元に看護診断を行い、的確な看護介入を提供することができる能力をもっている人が看護師であるとされている。

わが国においても、看護師が看護診断を業務とする者であるためには、看護師が看護診断の各プロセスにおいて、的確に判断する能力を有することを保障しなければならない。加えて、看護診断は科学する思考であり、診断プロセスには、事前の情報収集と問題の予測、データ収集・選定、パターンと関係の推論、仮説生成、仮説検証、仮説立証(江本, 2002)など、高度な思考過程が含まれる。したがって、看

護基礎教育から臨床教育において、継続的に看護診断能力を育成するためには、包括的な看護診断育成プログラムを構築し実施していくことが必須であろう。

## 2. 研究の目的

(1) “無力”事例に対する看護学生・看護師の判断能力の明確化

近年、臨床では患者の問題を統一した看護用語体系である看護診断を用い表記し、適切な看護ケアを導き出し実施することが重要であるとされている。しかし、多くの臨床家および研究者が臨床での看護診断の正確性の低さを指摘しており、特に心理・社会・精神的問題に対する看護診断の判断の難しさが議論となっている。

ここでは、看護師と看護大学生(以下、学生)を対象に、“無力”と看護診断される模擬事例を使用し、看護診断の判断の違いを検討する。

(2) 看護診断教育後のビデオ模擬事例に対する看護診断の判断能力

看護診断に関する教育介入を実施した後、身体的領域および心理・社会的領域の問題を抱える模擬事例を映像によって提示し、看護師の看護診断の判断能力について検討する。

## 3. 研究の方法

(1) “無力”事例に対する看護学生・看護師の判断能力の明確化

① 対象者：A県とB県の総合病院に勤務する看護師64名およびA県に在籍する学生122名(2年生56名と4年生66名)の合計186名とした。

② 調査期間：平成21年9~10月

③ 調査方法：研究者が独自に作成した質問紙を用いて自記式質問紙調査法を実施した。調査票の配布と回収方法は、看護師は看護部に配布・回収を依頼し、各施設でまとめたものを郵送にて回収した。学生は、2年生は講義後に配布し、留置法にて回収し、4年生は講義が終了していた関係上、勉強グループ毎に配布し、回収箱にて回収を行った。

④ 調査内容：調査票はPart1~3までの構成とし、以下の内容とした。

Part1(模擬事例)：Lunney(2009)に承認を得たHasegawa(2009)の“無力”の看護診断が妥当とされた模擬事例を使用した看護診断と診断指標の抽出

Part2(個人特性)：個人の臨床経験もしくは学年、職位、最終学歴

Part3(看護診断に関する背景)：看護診断の使用年数、看護診断“無力”についての定義の知識度、“無力”の看護診断の使用経験

⑤ 分析方法：看護アセスメント能力の正確性を分析するにあたり、看護師と学生との2

群の $\chi^2$ 検定を行った。学生は、臨床実習の経験のない2年生と臨床実習を経験した4年生の2群に分け $\chi^2$ 検定を行った。統計分析には、SPSS17.0J for Windowsを用いた。

⑥ 倫理的配慮：研究の目的，方法，データの匿名性等の倫理的配慮は紙面にて説明を行った。なお福井大学医学部倫理審査委員会の承認(第298号)および，対象者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

(2) 看護診断教育後のビデオ模擬事例に対する看護診断の判断能力

① 対象者：A県とB県の総合病院に勤務する看護師で，看護診断に関するセミナーを受講した者100名とした。

② 調査期間：平成22年11月～23年2月

③ 調査方法：研究者が独自に作成した質問紙を用いて自記式質問紙調査法を実施した。看護診断のセミナーに任意で参加した看護師に対し，研究の方法と目的を説明した後，研究参加に同意の得られた看護師に対しビデオ映像による模擬事例を2事例提示し，それぞれの事例に対し看護診断と関連因子・診断指標について回答を求めた。

④ 調査内容：調査票はPart1～3までの構成とし，以下の内容とした。

Part 1 (属性)：年齢，性別，経験年数

Part 2 (看護診断に関する背景)：看護診断の使用年数，学習の頻度と程度

Part 3 (看護診断)：2つの模擬事例に対する看護診断，診断指標，関連因子

⑤ 倫理的配慮：研究の目的，方法，データの匿名性等の倫理的配慮は紙面にて説明を行った。なお福井大学医学部倫理審査委員会の承認(第298号)および，対象者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

#### 4. 研究成果

(1) “無力”事例に対する看護学生・看護師の判断能力の明確化

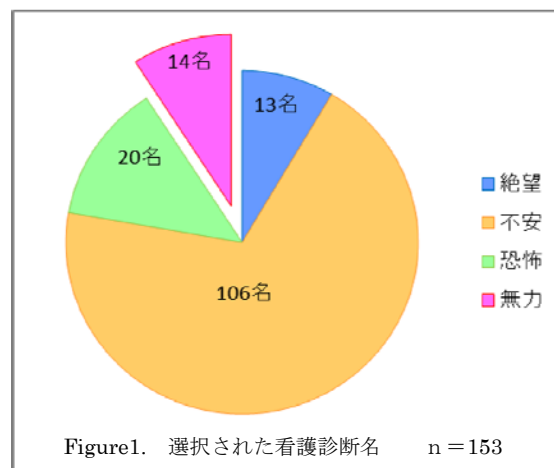
##### ① 結果

対象186名のうち160名(86.0%)から回答が得られ，うち有効回答は153名(82.2%)であった。看護師は64名のうち57名(89.0%)より回答が得られ，うち有効回答は51名(79.7%)であった。学生は122名のうち103名(84.4%)から回答が得られ，うち有効回答は102名(83.6%)であった。学生を学年別に分けると，2年生56名のうち回答および有効回答共に54名(96.4%)，4年生は66名のうち49名(74.2%)より回答が得られ，うち有効回答は48名(72.7%)であった。

看護診断の使用年数を見ると，対象者のうち77名(50.0%)が，看護診断の使用年数が1～5年であった。看護師では34名(65.4%)の半数以上が看護診断の使用年数が1～5年と回答していた。学生では53名(52.0%)が

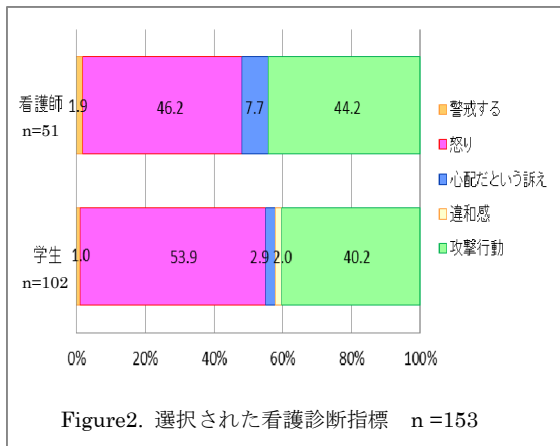
看護診断を使用していないと回答していた。

模擬事例に対する看護診断名をみると，対象者全体では153名の中で，妥当とされる看護診断名“無力”を抽出していたのは14名(9.2%)であった。他の看護診断名で最も多くの回答があった選択肢は“不安”106名(69.2%)，次いで“恐怖”20名(13.1%)であった(Figure 1)。



看護師51名の中で，妥当とされる看護診断名を抽出していたのは4名(7.8%)であり，学生では10名(9.8%)であった。さらに学生を学年別に看護診断名“無力”の抽出ができていたのは2年生5名(9.3%)，4年生5名(10.4%)であった。対象者全体で，“無力”の看護診断指標である『怒り』を抽出できていたのは，79名(51.6%)であった。次いで多く回答があったのは，看護診断“恐怖”の診断指標である『攻撃行動』63名(41.2%)であった。

看護師51名の中で，診断指標の『怒り』を抽出していたのは24名(46.2%)であり，学生では55名(53.9%)であった(Figure 2)。看護診断“無力”および診断指標である『怒り』が抽出できていた看護師は2名(3.9%)，学生では4名(3.9%)であった。学生を学年別にみると2年生2名(3.7%)，4年生2名(4.2%)であった。妥当とされる看護診断名および診断指標を抽出できた看護師と学生を $\chi^2$ 検定にて分析を行ったが，有意な差を認めなかった。さらに学年別で妥当とされる看護診断名および診断指標を抽出できた2年生と4年生を $\chi^2$ 検定にて分析を行ったが，有意な差を認めなかった。



## ② 考察

今回の結果では、模擬事例の患者の心理状況の看護診断名を“不安”と回答する対象者が多かった。NANDA-Iによると“不安”の定義は「自律神経系の反応を伴う、漠然とした動揺した不快な感情または恐怖の感情。不安は差し迫った危険を警告する変化の合図であり、脅威に対処する方法を取らせることがある」(NANDA-I, 2008)である。一方、“無力”の定義は「結果に対して自分自身の行動が重要な影響を与えないという知覚。現実の状況や直後に起こる出来事をコントロールできないという思い込み」(NANDA-I, 2008)である。これらの“不安”と“無力”の定義を、看護師と学生共に混乱していることが考えられる。

看護師と学生を比較すると、“無力”の妥当とされる看護診断名と診断指標が抽出できた対象者は看護師2名であり、学生では4名と少数であった。看護師では半数以上の対象者が看護診断の使用年数は、1～5年と回答していたが妥当とされる看護診断名と診断指標が抽出できていなかった。このことから臨床経験の有無、看護診断の使用年数に関わらず、心理・社会・精神的診断は妥当とされる共通の看護診断を抽出することは難しいことが明らかとなった。さらには学生でも、妥当とされる看護診断名および診断指標が抽出出来ていた学生は2年生2名、4年生2名と少数であったことから、臨床実習の経験の有無に関わらず、“無力”の妥当とされる看護診断を行うことが難しいことが明らかとなった。

これらの結果から、“無力”という言葉は日常的に使用する機会は少ないため、臨床経験、臨床実習の経験および看護診断の使用年数を積んでも、どのような状態の患者に対して“無力”という看護診断名を抽出するのかを判断することが難しいのではないかと考える。

## (2) 看護診断教育後のビデオ模擬事例に対する看護診断の判断能力

### ① 結果

対象となった100名の看護師の内、80名(有効回答率80%)より回答が得られた。対象者の平均年齢は40.1±7.7年、平均臨床経験は17.0±7.4年であった。看護診断の決定は、約50%が受け持ち看護師独自で行っていた。また、看護診断に関する学習の頻度は非常に低く、60%以上が年に1回の学習もしくは全く学習していない状況であった。

事例1は肺癌ターミナル期にある40歳代の男性で、骨転移のため腰痛を訴える患者である。事例1(Table 1)に対しては、8割の対象者が肺癌骨転移に関連した急性疼痛を挙げており、回答がほぼ統一されていた。

Table 1. 事例1: 肺癌ターミナル期に骨転移を併発した事例  
看護診断と関連因子 n=80

1. 急性疼痛 r/t 肺癌骨転移	65 (81.2%)
2. 慢性疼痛 r/t 肺癌骨転移	7 (8.8%)
3. 不安 r/t 肺癌	4 (5.0%)
4. 安楽の変調 r/t 疼痛	3 (3.8%)
5. 自己尊重状況的低下 r/t 肺癌	1 (1.2%)

事例2は大腿骨頸部骨折の60歳代の女性で、介達牽引のためベッド上安静が続く事例である。事例2(Table 2)に対しては、身体可動性障害、不眠、急性疼痛、便秘、不安など、回答にかなりののばらつきが見られた。また、診断の内容も妥当ではないと判断されるものも多く見られた。

Table 2. 事例2: 大腿骨頸部骨折介達牽引の事例  
看護診断と関連因子 n=80

1. 身体可動性障害 r/t 骨折	17 (21.3%)
2. 不眠 r/t 活動制限	11 (13.8%)
3. 急性疼痛 r/t 骨折	9 (11.2%)
4. 便秘 r/t 活動制限	8 (10.0%)
5. 不安 r/t 骨折	7 (8.7%)
6. 皮膚統合性障害リスク状態 r/t 活動制限	5 (6.2%)
7. 睡眠パターンの変調 r/t 活動制限	3 (3.8%)
8. 不使用生シンドロームリスク状態 r/t 活動制限	3 (3.8%)
9. 不使用生シンドローム r/t 活動制限	1 (1.2%)
10. 皮膚統合性障害リスク状態 r/t 活動制限	1 (1.2%)

## ② 考察

調査対象となった看護師は、看護診断に関する基礎的な講義を受けた者であり、経験年数も15年以上と豊富であった。対象者は『疼痛』などの身体的な問題で判断しやすい状況であれば、ほとんどの対象者が妥当と言える看護診断を抽出することができていたが、骨折で介達牽引を受けることにより、様々な二次的問題を抱える患者に対しては、看護診断の判断にばらつきが見られた。看護診断の目的の1つは、看護師が患者に関する問題について明記することにより、その問題が共通理解され、目指すべきゴールが定まることにより効果的な看護介入が提供できることにある。多くの対象者は受け持ち患者の看護診断を自分の判断で決定していたが、このような看護診断にばらつきが見られる場合は、チームで話し合い、また患者の意見も十分取り入れながら看護診断の優先順位を決め、効果的に介入していく必要がある。

また、今回の対象者は過去に看護診断に関する教育をほとんど受けていない状況であり看護診断ラベルに関する理解の程度が低かった可能性があるため、複数の問題を抱える患者に対する判断にばらつきが生じたことが考えられる。今後は継続的な教育を提供し、個々の看護師が正しく看護診断を判断できる能力を身につける必要があることが明らかとなった。このことから、今後も継続した教育介入を行い、看護診断における能力の向上過程を調査する必要がある。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

- ① 長谷川智子, 看護診断と看護教育のゆくえ、看護診断能力・影響因子の明確化と能力育成プログラムの提案, Nurse eye 23(3), 査読有, 2010, 41-51

〔学会発表〕(計9件)

- ① 長谷川智子, 上原佳子, 佐々木百恵, 吉田華奈恵, 礪波利圭, 永岩里美, 吉江由加里, 細田清美, 高田由紀栄, 妥当性の高い看護診断を確定する, 第17回日本看護診断学会学術大会, 2011年6月19日, 神戸
- ② 礪波利圭, 長谷川智子, 上原佳子, 佐々木百恵, 吉田華奈恵, 田中美由紀, 浅川久美子, “無力”の事例に対する看護診断の看護師と看護大学生の比較, 第17回日本看護診断学会学術大会, 2011年6月19日, 神戸
- ③ 佐々木百恵, 長谷川智子, 上原佳子, 吉田華奈恵, 礪波利圭, 田中美由紀, 浅川久美子, フィジカルアセスメントの知識と看護過程との関連, 第17回日本看

護診断学会学術大会, 2011年6月19日, 神戸

- ④ Hasegawa, T., Katz, EC., Sasaki, M., Uehara, Y., Yoshida, K., Tonami, R., Nurses' physical assessment skills and mode of skill acquisition in Japan, Networking for Education in Healthcare Conference, 2010.9.7. Cambridge, UK
- ⑤ 林宏美, 長谷川智子, 上原佳子, 佐々木百恵, 吉田華奈恵, 礪波利圭, 上野栄一, 看護職者の自律性および教育ニード・学習ニードの特徴, 第36回日本看護研究学会学術集会, 2010年8月21日, 岡山
- ⑥ Hasegawa, T., Katz, EC., Tonami, R., Murata, M., Sasaki, M., Takeda, C., Making nursing diagnoses on a written case study: powerlessness, NANDA, NIC, NOC Conference, 2010.5.14. Madrid, Spain
- ⑦ Emori, N., Iyaha, A., Itou, A., Tachibana, S., Yoshida, K., Hasegawa, T., Nursing diagnoses and interventions before and after patient fall incidents, NANDA, NIC, NOC Conference, 2010.5.14. Madrid, Spain
- ⑧ Asakawa, K., Hasegawa, T., Ishizaki, T., Katz, EC., A case study: An adult male with type 2 diabetes mellitus: Effective or ineffective therapeutic regimen management? NANDA, NIC, NOC Conference, 2010.5.14. Madrid, Spain
- ⑨ Shimizu, Y., Ohkita, M., Hayakawa, M., Tachibana, S., Uehara, Y., Hasegawa, T., A training for an Electric Nursing Diagnosis Documentation System in Japanese University Hospital NANDA, NIC, NOC Conference, 2010.5.14. Madrid, Spain

〔図書〕(計3件)

- ① Hasegawa, T., Katz, EC., Yagi, M., Yoshikawa, R., Higuchi A. WILEY-BLACWELL, Elderly women who thinks she should not be discharged. Critical Thinking to Achieve Positive Health Outcomes Nursing Case studies and Analyses, Margaret Lunney and contributors(ed.), 2011, 91-193.
- ② Hasegawa, T., Katz, EC., Yagi, M., Yoshikawa, R., Higuchi A. WILEY-BLACWELL, Elderly man who is

angry. Critical Thinking to Achieve Positive Health Outcomes Nursing Case studies and Analyses, Margaret Lunney and contributors(ed.), 2011, 194-196.

- ③ Hasegawa, T., Katz, EC., WILEY-BLACWELL, Self-management of Chronic illness and financial status. Critical Thinking to Achieve Positive Health Outcomes Nursing Case studies and Analyses, Margaret Lunney and contributors(ed.), 2011, 283-285.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

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

### (2) 研究分担者

上野 栄一 (UENO EIICHI)  
福井大学・医学部・教授  
研究者番号：60262507  
(平成 21-22 年)

Katz Edmont C (KATZ EDMONT)  
福井大学・医学部・講師  
研究者番号：70401958  
(平成 21-22 年)

上原 佳子 (UEHARA YOSHIKO)  
福井大学・医学部・准教授  
研究者番号：50297404

佐々木 百恵 (SASAKI MOMOE)  
福井大学・医学部・助教  
研究者番号：00422668

北野 華奈恵 (KITANO KANAE)  
福井大学・医学部・助教  
研究者番号：60509298

礪波 利圭 (TONAMI RIKA)  
福井大学・医学部・助教  
研究者番号：10554545

浅川 久美子 (ASAKAWA KUMIKO)  
福井大学・医学部・兼任教員  
研究者番号：10614430  
(平成 23 年度)

田中 美由紀 (TANAKA MIYUKI)  
福井大学・医学部・助教

研究者番号：10606099  
(平成 23 年度)