看護科におけるPOMR教育
―― 問題の明確化 ――

川崎医療短期大学　第一看護科

杉田明子　塚原貴子　渡邉ふみ子

（昭和60年8月23日受理）

An Educational Program of Problem Oriented Medical Record for Student Nurses
— Clearing up of Problem —

Akiko SUGITA, Takako TSUKAHARA, Fumiko WATANABE

Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki 701−01, Japan

(*Received on Aug. 23, 1985*)

Key words：POMR教育，問題の明確化

概　　要

第一看護科においては，1972年よりPOMR 教育を実施してきている。POMRは，患者の問題解決が最も適切に効果的になされるためのものでありながら，未熟な学生にとっては，問題が正しく把握できない。

そこで，患者の問題の明確化へのアプローチとしてKJ法を導入し，常に学生の思考のレベルを明らかにしながら，問題の本質を見きわめる能力を養うための演習を試みた。

学生はこの演習において，問題リストの挙げ方の過程が理解できたと言い，学生が作成した問題の関係図を見ると完全とはいかないまでも，病態生理を考えながら，中心的問題，小問題が明確にされており，学生の陥りやすい傾向も明らかになった。

I．はじめに

POMR (Problem Oriented Medical Record) は，1968年 L. L. Weed[1] が患者の診療，医学研究，医学教育に非常に役立つと提唱し，その後，1972年に日野原，[2] 柴田[3] らによって日本に導入されて以来10年余が経過した。この間，このPOシステム（POS）は，全国の関係者の関心を喚び，看護教育においても，岩井，[4] 山下，[5] 筒井[6] らの発表に見られるように，各学校で導入が試みられている。当川崎医療短期大学第一看護科においても，実習病院である川崎医科大学附属病院にPOSが導入され，1979年には看護記録にもPOSが採用されたのを機に，学生にPOMR教育を実施して来たことは，大島ら[7] により既に発表している。

しかし，看護を志して日が浅く，医学的知識も未熟な看護学生にとり，患者を全身的に，全生活的に，しかも心身両面からとらえて，その患者が持っている問題を明確にし，看護の視点をあてながら，論理的に，効果的に，かつ患者中心にケアを行うことは，大変難しい。そのため，POMRの基礎データ・問題リスト・初期

計画・経過記録・サマリーの一連の流れの中で，基礎データからどのような過程を経て問題リストが作成されるのか理解しにくい，問題リストに何を挙げてよいのかわからないという学生の声が聞かれた。

POMR は，患者の問題解決が最も適切に効果的になされるためのものである。そのためには，初期の段階で，患者の持つ問題を明確にとらえることは必須の条件である。そこで，川喜田[8]が，一見，まとめようもない多様な事実をありのままにとらえ，それを構造的に組み立てることにより何か新しい意味を見い出すために考案したというＫＪ法にヒントを得て，基礎データを読み，問題の洗い出しをした時点で，ＫＪ法を用いて演習を試みた。この方法は，基礎データを解釈・判断して抽出した問題間の関係を明確にしながらグルーピングし，問題の本質を見極めていく能力を高める上には有効であると考えたので，若干の考察を加え報告する。

Ⅱ. POS 教育プログラム

1. POSの概論―― 2時間
2. POMRチャートの解説―― 2時間
   POMR入門ビデオ・POMR ハンドブック[9]
3. POMRチャートを読む―― 2時間
4. 紙上患者を用いて演習――10時間

Ⅲ. 演習の実践過程

1. 本単元の目的

POMR のシステムを理解して，基礎データから問題の抽出，問題の明確化までの過程がわかるようになる。

2. 本単元の目標

(1) 与えられた紙上患者（基礎情報）に不足する情報に気付ける。

(2) 基礎情報から問題と思われる情報を見つけ出せる。

資料Ⅰ 紙 上 患 者

K氏，男性，57歳，既婚，高校教員，共済保健本人

主訴：全身疲労，多飲・多渇

現病歴：1972年に職場検診で糖尿病の診断を受け，2000kcal の食事療法を続けていた。1979年に口渇，多尿，倦怠感を認めるようになったため近医を受診して，2000 Kcalの食事療法と経口血糖降下剤による治療を受けた。約１カ月後，発汗等の低血糖症状を起こしたので，経口血糖降下剤を中止した。その後は，定期的な検査を受けながら，食事療法だけで，FBS170～180 mg/dl を保っていた。1982年１月14日，夕食前に強い倦怠感を感じたため，近医を受診し，血糖45 mg/dl で，ブドウ糖注射を受け，症状はすぐ改善した。同年２月２日近医ではコントロールできにくいため，当院外来受診し，尿糖（卅）1.9 mg/dl，血糖 204 mg/dl であったが，仕事が忙しく入院しなかった。同年４月下旬に倦怠感が強くなり，検査の結果，血糖 415 mg/dl で，糖尿病の精査・治療の目的で同年５月７日入院した。

問診所見：最近２～３年無理が効かなくなり，本年２月ごろより倦怠感が強い。１～２カ月前より目やにがでるようになった。最近３～４日間背中が痒ゆい。高校生のころより，近視・乱視がありメガネをかけている。40歳ごろより便秘が強く，薬なしでは便通がないので，漢方薬（ロストール）を飲んでいる。1962年いぼ痔の手術を受けたが，その後症状はない。排尿は10回/日で夜間１～２回排尿に起きるようになった。

既住歴：1943年虫垂炎手術，1962年痔の手術。

患者の生活像：広島市で生まれ，父親が教員をしている家庭の３人兄弟の末子として生まれた。大学の工学部を卒業後，県立高校の教員となり現在に至る。年収は約600万円であり，５年前に木造２階建ての家を新築した。友人は，それ程多くなく，性格は几帳面で，消極的である。趣味は読書であり，運動は時々ランニングをする程度である。嗜好品はタバコ20本/日，酒・ビール１本/日。平均的一日の過ごしかたは，７時ごろ起床，８時朝食，８時30分登校（徒歩約10分），12時30分昼食，17時下校，19時ごろ家族と夕食，読書あるいはテレビを見て，22時ごろ就寝。

家族歴：同居家族妻52歳，息子27歳，娘24歳いずれも健康。父は67歳の時，高血圧症，脳卒中で死亡。母は62歳の時，肺炎で死亡。兄は34歳で戦死。姉は現在63歳で健康である。父の妹が肺癌で死亡している。

身体所見：身長182.5 cm，体重73 kg，血圧108/82 mmHg，脈拍64回/分整脈，呼吸24回/分，視力OD 1.0（1.5），OS 1.0（1.5），結膜充血あり，齲歯３本未処置，口角びらんあり，肝臓わずかに触知するが圧痛なし，両趾間の皮膚は白色剥離，爪の変形あり，アキレス腱反射（－）。

(3) 問題と思われる情報から関連ある情報をグルーピングして問題を明らかに出来る。

3. 対　　象

第一看護科2年生，第2学期後半

4. 演習プログラム

（演習は，7～8人を1班として，A班～G班の7班に分け討議した）

(1) 紙上患者を学生に配布，資料を読む。（診療録の基礎データに該当する部分を，学生にそのまま配布した。その要約を資料Ⅰに示す）

(2) 紙上患者に不足すると思われる情報を，看護の視点も含めて挙げる〔不足する情報〕。

(3) 紙上患者から問題と思われるものをすべて洗い出す〔問題の抽出〕。

(4) 抽出された問題のすべてを，カード1枚に1項目記入し，KJ法を応用してグルーピングする。この際，既習の知識を活用し，わからない点は学習して，相互の関係を解釈・分析しながら，関連あるもののグループを作り，そのグループを最も表現できる言葉をつける〔ネーミング〕。各グループ間の関連性を読み，その関係を矢印等で示す〔問題の明確化〕。

(5) 各班の代表が，(4)で図式化されたものを，関連性の根拠・意味づけを説明しながら発表する。

Ⅳ. 結果及び考察

1. 不足する情報

学生が不足する情報として示した内容は，①基本的欲求に関するもの，②患者のプロフィル，③身体所見，④患者・家族の健康問題に対する反応である。

① 基本的欲求に関するもの

基本的欲求に関する情報が不足していることは，すべてのグループが多くの項目を挙げている。その項目は，食事（内容・量・食欲・間食の有無・調理担当者），排泄（便の性状・量・習慣・残便感・排便時痛），運動（量・質），睡眠（熟睡感があるか），清潔（入浴・洗髪・歯みがき）などである。

これらの項目のとらえかたは，1年次に基礎実習を体験したことが反映していると考える。基礎実習では，身体的・心理的・社会的欲求を持った1人の人間として理解し，患者の疾病や障害のために満たされなくなった欲求が何であるかに気付くことを目標に実習した。特に患者の基本的欲求を満たす援助の中でも，患者の日常生活（食事・排泄・清潔・睡眠・活動への援助）に必要な情報収集の方法を学習したことが不足な情報への気づきとなったと考える。

② 患者プロフィル

患者プロフィルに関する不足する情報は，家庭内での患者の立場・人間関係，職場内での患者の立場が不明であると挙げている。一家の中心となる父親が入院することは，経済的・心理的に家族に与える影響は大きい。また，この患者が，約3カ月も仕事が忙しく入院できなかった状況から，患者が安心して療養できない状況であるかもしれないので，患者の職場での様子を知ることも大切である。この2つの事柄は，よい視点に気付いていると言えるが，その他にも，信仰・言葉遣い・態度などからも，患者プロフィルがとらえられることを示唆した。

③ 身体所見

身体所見に関する情報の不足として，結膜充血，両趾間の皮膚白色剥離，肝臓わずかに触知，糖尿病性の眼疾患などに対して，もっと具体的な情報がほしい。また，患者の身体観察を自分でしなければ判断できないと指摘している。

つまり，学生は，実際に看護を行うためには，医師がとらえ記録した情報だけに頼るのではなく，さらに詳しい情報を得，実際に自分で観察することにより，援助の方向性が判断できるようにしたいとしている。これらのことは，看護の視点を持って，身体所見の情報を分析していると言える。

④ 患者・家族の健康問題に対する反応

学生は，家族が患者の疾患に対してどのように理解しているのかということに関心を向けて，家族の病気に対する理解・関心度を知りたいと挙げているが，患者自身の反応に対しては目を向けていない。当患者は，10年前から食事療法を行っているにもかかわらず，病状が悪化しているので，患者・家族の病気に対する反応は，重要な鍵になる。従って，家族の反応だけでな

く，患者自身が，病気をどのように受けとめているのか，今まで行ってきた治療（血糖降下剤の使用・食事療法）に対してどう思っているのか，また今回の入院に対する不安や心配はないのか等，患者の反応は，大切な情報であると言えるが，学生はそのことにふれていない。

つまり，学生は，患者の健康問題に対する反応の中に，看護上の重要な問題が潜んでいることに気付いていないと言える。

以上4つの視点から不足する情報をまとめた。

これらのことから，学生が，基礎情報を分析するとき，患者の基本的欲求の充足をベースに考えており，心理面・社会面には断片的にしか目が向かず，患者の健康問題に対する反応にも気付いていない。また，看護を行うための具体的な情報の不足に気付くことにより，援助の方向性が判断できる資料となる意図的情報収集の必要性に気付きつつあると考えられる。

2.　問題の抽出

表Ⅰの「問題と思われる情報」は，教員があらかじめ下記の視点で，リストアップした28項目である。

- ○病名
- ○主訴
- ○主な症状
- ○異常を示す身体所見
- ○検査値の異常
- ○治療
- ○既往歴
- ○患者の健康問題に対する反応
- ○充足されていない基本的欲求
- ○患者の生活習慣
- ○患者の性格
- ○家族歴

学生が抽出した項目は，表Ⅰに示すとおりである。7班全部がとらえている項目は，№1，2，3，10，15，16，19，20，21の9項目であり，5班以上がとらえている項目は，№8，9，12，

表Ⅰ．学生が抽出した問題と思われる情報

	№	問題と思われる情報	A班	B班	C班	D班	E班	F班	G班
主訴	1	全身疲労	○	○	○	○	○	○	○
	2	多飲・多渇	○	○	○	○	○	○	○
現病歴	3	1972年糖尿病と診断される	○	○	○	○	○	○	○
	4	1972年より食事療法 2000 kcal							
	5	1979年口渇・多尿・倦怠感					○		○
	6	1979年約1カ月間経口血糖降下剤使用							
	7	1979年経口血糖降下剤使用し，低血糖症状おこす	○				○		
	8	1982年強い倦怠感・血糖45 mg/dl	○	○	○	○		○	○
	9	1982年2月尿糖（卅）1.9 mg/dl・血糖204 mg/dl	尿糖（卅）	尿糖（卅）		尿糖	尿糖（卅）		尿糖が高い
	10	1982年4月血糖415 mg/dl	○	高血糖	高血糖	高血糖	高血糖	高血糖	高血糖
	11	入院指示日より3ケ月後に入院							
問診所見	12	背中が痒ゆい	○		○	○	○	○	○
	13	1～2カ月前より目やに	○		○	○	○	○	○
	14	近視・乱視のためメガネ使用	○	○		○	○	○	
	15	便秘（ロストール使用）	○	○	○	○	○	○	○
	16	排尿10回/日(夜間1～2回)	頻尿	頻尿	頻尿	頻尿	頻尿	頻尿	頻尿
身体所見	17	結膜充血	○	結膜炎		○		○	○
	18	齲歯3本未処置	○	○	○	○	○	○	
	19	口角びらん	○	○	○	○	○	○	○
	20	肝臓わずかに触知	肝肥大	○	○	肝肥大	肝肥大	肝肥大	肝肥大
	21	両趾間の皮膚白色剥離	○	○	○	○	○	○	○
	22	爪の変形	○	○	○	○		○	○
	23	アキレス腱反射（－）	○				○	○	○
既往歴	24	1943年虫垂炎の手術							
	25	1962年痔の手術					○	○	
生活習慣	26	酒・ビール1本/日							
	27	タバコ20本/日							
家族歴	28	癌（＋）・高血圧症（＋）・脳血管障害（＋）	○		○				

13，14，17，18，22の8項目である。この内容を見ると，病名，主訴，問診所見・身体所見・検査値の異常がほとんどとらえられており，現時点で明らかに異常を示す症状や検査値の異常は，大部分の学生にとらえることが出来ると言える。しかし，そのとらえかたに一部問題がある。たとえば，№10の血糖415mg/dlを高血糖としている。これは，誤りではないが，患者の疾患を知るうえでは，異常のレベルを知る必要があるため，ありのままを正確にとらえることが大切である。また，№17の結膜充血を結膜炎，№20の肝臓わずかに触知を肝肥大としているが，勝手な診断がなされており，医学用語を正しく理解できていないと言える。

次に全くとらえられていない項目は，№4，6，11，24，26，27の6項目である。5班以上がとらえていない項目は，№5，7，25，28の4項目である。この患者は，1972年に糖尿病と診断され，食事療法を含めて治療を開始してから，10年が経過している。診断を受けた当初は自覚症状もなく，食事療法のみでコントロール出来ていたが，1979年から，口渇・多尿・倦怠感の自覚症状を伴いコントロールもうまくいかず現在に至っている。したがって，№4，5，6，7といった現病歴から問題抽出は，非常に重要なポイントになる。学生は，現時点の異常には着目出来ているにもかかわらず，過去の経過が現在の病状に非常に大きなつながりがあり，それが問題のポイントになることに着目できていない。また，№11の入院を指示された日から3カ月間入院しなかったという事実も見落としている。さらに，患者の生活習慣の№26飲酒は，食事療法と密接な関わりがあり，低血糖を起こす誘因となる。№27喫煙も，健康管理上好ましくない状態と言えるので，見落とせない問題である。

これらのことから，学生の傾向としては，現時点で異常を示す症状，患者の訴えのように，単一な言葉（情報）はとらえやすいが，長い経過・複雑な文章の中に潜んでいる問題と思われる事柄を読み取ることは難しいと考えられる。そのほか，既往歴，生活習慣，家族歴から，問題の抽出は，挙がらなかったが，これは，それぞれの情報を問題意識できなかったのか，この患者の中心的な問題と関わりが少ないと判断したのか，明らかではない。これらの項目にも，健康問題に関する情報が潜んでいることを再度認識させ，問題の抽出の訓練を繰り返し行う必要があると考える。

3. グルーピングから問題の明確化

情報の解釈や問題間の関係を明確にし，問題の本質を把握するために，KJ法を用いてグルーピングし，図式化の作業をした。この際，Hurst[10]の提唱したsequence of events（一連の出来事）の図式化を参考にして，主な症状，異常な身体所見や検査データ，治療などの相互関係を病態生理と結びつけて考察させ，各班の代表は，その説明を加えながら発表した。

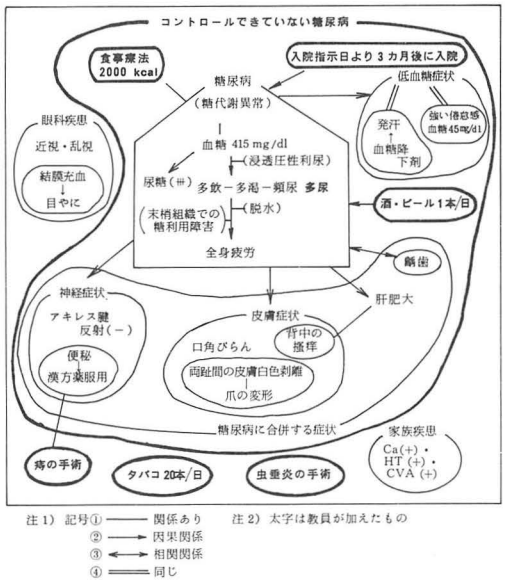
その中で，全部の班に共通していた中心的問題は，糖尿病であった。しかし，各班とも問題抽出量に大差はないが，個々のグルーピング・図式化の内容にレベルの差がみられた。今回，紙面の都合上，図式化のよくできていたA班（図Ⅰ）と最も図式化できていなかったE班（図Ⅱ）を取り上げ，各班の図式化のレベルの違いを①グルーピングを構成している内容，②情報・問題間の相互関係・因果関係，③ネーミングの仕方の3視点から明らかにしてみる。

① グルーピングを構成している内容

グルーピングを構成している内容は，糖尿病のグループについては，図Ⅰ，図Ⅱとも誤った内容は含まれていない。他のグループについては，図Ⅰでは，低血糖症状グループ，糖尿病に合併している症状グループ等の内容には明らかな間違いはなくグルーピングされている。図Ⅱでは，齲歯・口角びらんのグループ，アキレス腱反射（－）・両趾間の白色剥離のグループのように，身体の部位別にグルーピングしたことがうかがえ，情報間の共通性が見い出せなくグルーピングの根拠が薄いと言える。

② 情報・問題間の相互関係・因果関係

各グループの情報・問題間の相互関係・因果関係をみると，図Ⅰでは，糖尿病グループの情報（症状・検査データ）は，既習の病態生理・生理学・解剖学の知識を整理し，糖代謝異常により高血糖をきたし，尿糖の排出をみる。また，



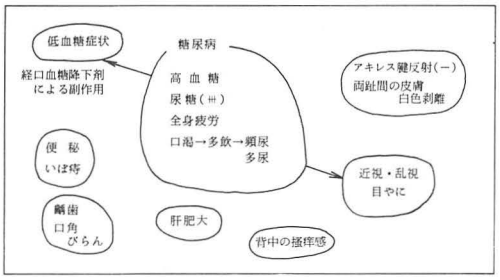
図Ⅰ　KJ法によるグルーピング（A班）

浸透圧性利尿作用により，頻尿・多飲・多渇が起こり，脱水あるいは末梢組織での糖利用障害により，全身疲労感が起こると相互の関係を明らかにしながら，図の説明がされた。その他のグループも相互・因果関係がとらえられている。しかし，図Ⅱでは，糖尿病グループ内の口渇→多飲→頻尿・多尿という過程はとらえられており，因果関係の説明もされたが，図式化が不十分である。

グループ間（問題間）の関係についてみると，図Ⅰでは，糖尿病グループから低血糖症状グループへ因果関係が示されており，糖尿病に合併している症状グループにも，それぞれ，相互関係・因果関係が示されている。図Ⅱでは，低血糖症状，近視・乱視・目やにのグループには，関連性を示しているが，他のグループには全く関連性を示していない。

③　ネーミングの仕方

ネーミングの仕方については，図Ⅰでは，そのグループを表現する言葉である。図Ⅱでは，ネーミングされていないものもあり，1つひとつの小グループの問題が明確にされていない。そして，両図に言えることは，最終的に患者の全体像をとらえた問題が明らかになっていないことである。



図Ⅱ　KJ法によるグルーピング（E班）

以上，グルーピングから問題の明確化に至る過程に考察を加えて来たが，討議した各組によって，多少の差が出て来たものの，全体として言えることは，中心的問題のグルーピング・問題の明確化はできるが，最後に患者の全体像をとらえて患者個人の問題を明確にすることができていなかった。また，学生によっては，問題と思われる情報の発生機序や病態を理解して，情報・問題間の相互関係や因果関係を病態生理と結びつけて，その関連性を説明し，問題を明らかにすることが出来ている。

KJ法の中のグルーピングの過程で，検査データ，症状，治療，異常な身体所見を，Hurst の sequence of events により，病態生理を結びつけて考察することは，教育上，有効であると考える。例えば，齲歯において，糖尿病の患者は，唾液の分泌が少なく，歯の自浄作用の低下，感染症に対する抵抗力の低下，唾液中のブドウ糖濃度が高いなどから，齲歯を悪化させやすく，それにより，咀嚼が不十分となり，食事摂取に問題が生じ，糖尿病のコントロールを悪化させることもあるので，病態生理を知ることは，看護の視点が大きく変わってくる。つまり，論理的裏づけを持った問題把握は，看護の実践をしていくうえで，大きな違いを生じると言える。また，個別性をとらえた看護をしていくうえでは，患者の日常生活習慣，基本的欲求の不足，健康問題に対する反応をとらえ，グルーピングしていく中に加えて，立体的考察をし，患者がひとりの人間として生活し，療養していくうえでの問題を抽出することも大切である。そして，関連性の見い出された1つのグループに，そのグループを最も表現できる言葉をつけるこ

とにより，問題点が明らかになっていく。さらに，1つひとつのグループ間（問題間）の関係を明らかにしていくことで，その中に潜んでいる問題も見つけ出すことができ，患者の問題の本質を明確にすることができる。そして，看護の視点からとらえた言葉でその問題を表現することにより，看護が介入できる問題になると考える。

学生は，問題間に潜む事柄まで気づかなかったため，学生が作成した図Ⅰに，患者の全体像をとらえるために，学生の気づかなかった情報も加えて，太線で示し，この患者の問題点は，“コントロールできていない糖尿病”として示した。学生が作成した図式化のレベルの差は，問題を明確にしていく思考過程の差であると考えられる。今回，小問題は明らかに出来たことから，繰り返し訓練することで，問題を明確にとらえていくことが出来ると考える。

Ⅴ. まとめ

看護基礎教育の中で，POMR を教育することは，POMR の知識を与えるだけでなく，科学的，論理的なものの見方や考え方を養うことに役立つ。今回は，その POMR 教育の一環として，患者の持つ問題を明確にするために，基礎情報を解釈・判断して，不足する情報に気付き，問題の洗い出しをして問題を明確にしていく過程に，KJ法を用いて演習を試みた。

学生が作成した図や発表から，学生の陥りやすい傾向と演習効果が次のようにわかった。

①学生は，患者像をとらえるとき，医師がとらえた情報だけでは，看護の実践のためには不十分であり，基本的欲求に基づいて，日常生活行動を知らなければならないとしている。しかし，心理・社会面の情報不足への気付きが少なく，また，患者の健康問題に対する反応が大切であることに気付いていない。

②問題を抽出するとき，現在の症状や患者の訴えのように，単一な情報は抽出できるが，長い経過，複雑な文章の中に潜在する問題に気付いていない。

③抽出された問題をグルーピングして問題を明確にするとき，中心的問題とその他の問題との関係が上手に表現できないもの，関係に気付けないものがある。また，最終的な，患者の全体像をとらえた問題を明らかにすることは出来ないが，患者の中心的問題は，見逃がすことなく挙げ，他の小問題も明確にできたグループがある。

学生は，問題を明確にしていく過程で，病態生理を理解し，相互の関連性を明らかにしていくと，問題リストが挙がってくることがわかったと感想で述べていることから，臨床実習での効果測定については，今後の研究に待たなければならない。この演習方法は，情報の解釈や問題間の関係を明らかにし，問題の本質を分析する能力を高めるためには，効果的であると考える。

Ⅵ. おわりに

患者のケアの良し悪しは，ケアにかかわる看護婦の誠意の深さと教育の高さで決定されると言われている。今回，POMR 教育の一環として，問題の明確化の演習を行い，終始学生の理解の水準と教員の水準を明らかにし，問題解決への思考を共にするようにした。学生の進歩には，めざましいものがあり，その努力に筆者らは，常に刺激されている。今後とも，検討を重ね，質の高い，豊かな学生を育てて行くための努力をしていきたい。

参考文献

1) L. L. Weed 著，紀伊国献三他訳：診療記録　医学教育　医療の革新　Problem-Oriented Medical Record による試み，医学書院，1973.
2) 日野原重明他：POSの基礎と実践　看護記録の刷新をめざして，医学書院，1980.
3) 柴田　進：川崎医科大学附属病院における POS 導入の経験，看護教育，22 (12), 741-746, 1981.
4) 岩井郁子：看護基礎教育への POMR 導入の試み，看護教育，22 (12), 747-752, 1981.
5) 山下　徹：POS演習カリキュラムー医学生及び看護学生のためにー，山形県病医誌，16 (1), 99-107, 1982.
6) 筒井裕子他：成人看護学内科実習に POS 受け持

ち患者記録を使用して，看護教育，23 (12), 1982.
7) 大島百合子他：看護科における POMR 教育，川崎医療短期大学紀要，3, 103-110, 1983.
8) 川喜田二郎他：問題解決学 KJ 法ワークブック，第 8 刷，講談社，1974.
9) 上田　智他： POMRガイドブック (1)，第 2 版，川崎医科大学，1978.
10) Hurst, J. W. & Walker, H. K. (editors) : The Problem Oriented System Medicom Press, New York, 1972.
11) 片田範子：プロブレムリスト，看護教育，25(13), 1984.