

看護診断と判断能力

神 郡 博

福井県立大学看護福祉学部

NANDAの看護診断の概要と日本への影響

看護診断がアメリカで取り上げられたのは、1973年第1回看護診断会議のことである。以後この会議は2年ごとに開かれ、現在までに13回もたれている。特に第5回からは組織を北米看護診断協会（North American Nursing Diagnoses Association NANDA）と改め、診断カテゴリーを分類整理し、現在用いられている独自の体系を発展させた。この考え方は人間を分割できない単一体（Unitary Parson）として捉え、Exchanging, Communicating, Relating, Valuing, Choosing, Moving, Perceiving, Knowing, Feelingの9つの反応パターンから診断しようとするものである。この分類は、一般にユニタリパーソンモデル（Pattern of Unitary Man）として広く知られるようになったが、この言葉は馴染みが悪いという理由から第9回会議で、人間の反応パターン（Human Response Pattern）という言葉に置き換えられた。また第6回から行われている診断用語の検討は現在まで毎回続けられ、現在ではTaxonomy Iに続いてTaxonomy IIが検討されている^{1) 2)}。

また、こうしたアメリカにおける看護診断分類開発の背景には、1970年代の初め頃から注目されてきた、看護実践に関する説明義務（Accountability in Practice）の問題やアメリカ看護婦協会が出した社会政策宣言、更には1990年代に保健医療問題の中で質の保証が重要になってきたこと、社会的にはコンピューター化された記録システムの発展があることを看過することはできない^{3) 4)}。

看護診断がわが国に導入されたのは、1980年代の初めであるが、実際の臨床で用いられ出すのは

1990年代に入ってからである⁵⁾。しかし、導入の過程にはその是非をめぐる様々な論争があった。その主なものは、看護診断の必要性に迫るものから、アメリカで開発された分類法（Taxonomy）に対する戸惑い、わが国とアメリカの文化の相違からくる違和感、形式に流れ看護診断の本質が理解できない不全感などであった。

看護診断の必要性に迫る論者の主張には、これまで導入されてきた各種の看護方式や考え方がいずれも定着しないまま推移している事実、当時のわが国の医療看護状況が、医療経済や成果の面でそれ程逼迫した状況になかったことが反映されていた^{6) 7) 8)}。そして、アメリカで開発された分類法には文化の相違からくる違和感もあった^{9) 10)}。しかし、最大の懸念は、看護診断が表面的な形式に流れ、その本質が理解されないままに終わってしまうことに対する危惧にあった^{11) 12)}。

看護診断とその要素

NANDA¹³⁾によれば、看護診断とは健康や生活に実際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（Nursing Diagnosis: A clinical judgment about individual, family, or community responses to actual and potential health problems/life processes）と定義されている。したがって、看護診断ではこの臨床判断が的確にできるかどうか最も重要な鍵になる。このためには、看護診断に至る看護過程の前段階にあたる情報収集、アセスメント、全体像把握の確実な能力が不可欠である。

Gordon¹⁴⁾はこの過程を診断過程（diagnostic

process)として重視している。Gordonによれば、この診断過程はinformation collection, information interpretation, information clustering, naming the clusterの4つの要素から成り立っていて、どんな情報をどのようにして集め、それを如何に分類命名するかが看護診断に影響するといっている。特に、前段のinformation collection, information interpretationの部分は看護の領域でしばしば使われている看護過程のアセスメントに相当する部分で、この部分で如何に熟慮されたアセスメント (deliberate assessment) が系統的 (systematic approach) に行われるかが正確な看護診断を導く決め手になる。

このためには、情報の収集が臨床の場の患者との関わりを通して行われることが不可欠とされる。そして、その背景に専門領域に関する責任と自覚、看護に必要な情報についての明確な認識、適切な質問と観察に加えて、情報の性質や状況に関連した情報を的確に集め、統合する診断者の認知能力がなければならないと主張する。

例えば、状況に関連するものには、入院時アセスメント、問題に焦点を置いたアセスメント、救急場面のアセスメント、時間を経過した中でのアセスメントが挙げられているが、これらは看護の場面でしばしば経験されるものである。情報の性質に関するものでは過去の状態の手がかりとなる情報、現在の状態の手がかりとなる情報、過去の関係の手がかりとなる情報、現在の関係の手がかりとなる情報とアセスメントが挙げられている。

最も重要な診断者の認知能力では、臨床的な知識、認知、情報の推論能力が挙げられている。臨床的な知識には、看護の領域では、患者の病気ばかりでなく、健康や栄養、運動や休息、心理や精神状態、家族や社会生活など事例に即した広汎な知識が含まれるが、これらは具体的には臨床での知識の積み重ねを基に、頭の中で情報をいくつかまとめて、それを順序立てて、事例に当てはめる過程を経て培われるものである。同じように、認知とは情報を識別理解す能力であり、これらは情報の分類、予測、焦点を絞った注意に基づいて可能になる働きである。推論とは結果についての予測であり、これには分析的推論、直観的推論が含

まれ、この両者はしばしば患者を前にして問題を検討する段階の経験から生れるものである。したがって、これらの要素が適切に活用されるためにはかなりの臨床訓練が必要とされる。

正確な情報を入手するためには、この他に、患者との信頼や、コミュニケーション技術、観察や検査能力も必要である。患者との信頼は、看護者の看護に対する考え方や患者に対する態度が創り出すものであるが、この他に、話題の転換や新しい展開が開けるような質問、コミュニケーションを深める面接技術などが総合的に関与する。バイタルサインをはじめ、栄養代謝状態、活動運動様式、感覚知覚様式、自己に対する知覚や概念、役割-関係遂行様式などについての観察や検査能力も情報入手には欠かせないものである。

こうした点を考えれば、看護診断は、情報の収集、アセスメントにはじまり、それらを看護という面からどう判断するかという総合的な臨床判断の過程といえることができる。しかも、この過程には、看護者のコミュニケーション技術、観察・検査能力、知識や理解、専門職業意識や態度など全ての要素が含まれている。したがって、看護診断が適切に行われるためには、これらの要素が普段の看護活動の中で満たされ、培われていなければならないことはいうまでもない。

事例に見る看護診断の実際

ここで、いくつかの事例を挙げて看護診断と判断能力との関係に触れ、その特質と課題について考えてみよう。

1. めまい、動悸、不眠を訴えて入院した女性の例

この女性(50歳)は、めまい、動悸、不眠を訴えて入院。異常がないにもかかわらず子宮がんを疑い、身体的な訴えを執拗にしては、医師から受け入れられないと反応を起し、頻繁に看護援助を求め、医師の治療法に対する不満を述べた。

この例では、看護者がしばしば起こす患者の反応の対応に追われ、問題の本質を把握できないために、看護診断を付けにくかった例である。患者の訴えをそのまま受けとめれば、動悸やめまい、不眠に加え、食欲不振や倦怠感などをもとに看護

診断をすることもできなくはなかった。しかし、そうするには、患者の全体像から受ける印象の中に、抵抗を感じさせるものがあった。症状出現の唐突さ、患者の訴えに見られる一貫性のなさ、感情表出のむら、隠されている奥深い悩みなどが感じられたからである。しかし、この患者の看護診断の難しさのもう一つの面は、こうした心の世界を容易に話さないことにもあった。したがって、これをクリアするためには、患者が信頼して自分の悩みを打ち明けられる信頼関係を基にした、適切な面接技術が必要であった。

こうした条件を満たして、患者に面接して見ると次ぎのような経過と心理的背景を持っていることが明らかになった。

- 1) 下腹部の異常を訴え、他の病院にしばしば入院しては短時日で退院させられていた
- 2) 非行歴のある子どもがあり、これまで何度も警察沙汰になり、親の責任を感じて死んでしまいたいような気持ちになったことが何度もあった
- 3) 子どもからしばしば暴力を受け、いつまた暴力を振るわれるか分からない脅威に怯えている
- 4) 夫は患者の話しや悩みに親身になってくれない
- 5) 娘の面会やレクリエーションの後など気分の良い時はむしろ快活である

こうした点を考えると、患者が孤立無援な、不安な心理状態にあり、それが患者の状態に反映していると考えることができる。したがってこの事例では、NANDAの診断リストと診断指標から、長期間のストレス、不安に基づく絶望、不眠、セルフケアの低下と診断することができよう。そして看護の面では、患者の心を温かく支え、訴えを聞き、要求に応じ、心の癒しを図ることが重要であろう。

いわばこの事例は情報収集の段階で特に直観的推論、信頼に満ちた関係、患者に抵抗なく心を打ち明けさせる面接技術、およびそれらから重要な情報をまとめ統合する臨床判断が求められた例といえることができる。

2. 看護のやり方を非難し指示に従わない患者

この事例は、白内障の手術のため入院した男性(50歳)が、無事手術が済んだ後、たまたま個室が予定されていなかったことを盾に、その後婦長のベッド管理が悪いと不満を訴えるようになった例である。患者は元新聞記者で、医療界にも知己があり、いくつかの著名な病院の知識もあった。そういう情報を基にプライドを傷つける形で看護のやり方を非難し看護婦の指示には従わない。婦長が、その時のベッド事情を説明して、一時的な措置であることを話しても納得しない。患者によれば、白内障の術直後の患者を大部屋に入院させるとは怪しからん、患者のニーズをどう考えているのだというのである。そして、このまともな患者の指摘に看護者が当惑させられていたことも事実であった。

こうした事例は看護の場面では珍しいことではない。これらの問題を解く鍵は、この反応が何によって増幅されているのかを明らかにすることである。この手段には一般に面接という方法が取られる。この場合の面接には、通り一遍の情報収集という目的の他に患者の心の世界に理解を示し、悩みを共に分かち合う治療的な意味があり、その結果として情報が得られるのでなければならない。こうした面接の過程で、患者が不満をぶちまけた後次ぎのようなことが明らかになった。

- 1) 10年前から糖尿病の治療を受けているがなかなか改善しない
- 2) 白内障も糖尿病によるもので手術しても回復が難しいといわれている
- 3) 家族は患者の個性に負担を感じ別居している
- 4) 将来の生き方に不安を感じている

これらのことを考えると、患者は白内障の治療が困難なことを言い渡され、糖尿病も抱え、家族とも別れ、これからどう生きていけばよいかに深い悩みを抱えている。したがって、今回の反応はこうしたことが背景にあって、患者のやや攻撃的な性格も加わって殊更に増幅されていると考えることができよう。これらを基に、NANDAの診断リストと診断指標に従えばこの患者の状態は、生活および健康の変化に対する脅威に基づく不安

と診断することができよう。そして看護の面では、患者の反応を許容し、相談に乗る反面、福祉事務所などを通じた社会資源の活用を示唆して不安の軽減を図ることが第一であろう。

いわばこの事例は、患者の反応についての深い理解と適切な面接技法とその背景にある性格や状況についての的確なアセスメントが求められた例ということができる。また、この事例は、看護診断が、その定義にもあるように、狭義の病気や健康の問題ばかりでなく、広く健康や生活に対する人間の反応を対象としていることを示す例ともいえる。

3. 分裂病を疑われた女性

この事例は、親が心配して入院することになった例である。大学入学後勉強に身が入らない、友達関係も少なく、自分の部屋に閉じこもって外出しない、身の回りがふしだらで、部屋は乱雑で掃除もしない。親が心配して話しかけても応じようとしない。こうした状況を聞くと親が精神分裂病を懸念するの分からはなかつた。しかし、入院した患者の状態をよく観察するといくつかの点で親の話と違うところも見られた。すなわち

- 1) 身辺の状況は家族のいうのと異なっている
- 2) 同室者や周囲の人との交流がみられる
- 3) 自然な感情の表出がみられる
- 4) 今の大学は自分の意思で入ったのではない
- 5) 自分は文科系の勉強がしたかったが、家族にそれを言えない

この中で、特に今行っている大学が親の体面から進められた学校で、酪農学科であったこと、自分は文科系の大学で文学の勉強をしようと思っているのに、権威的な親にそれを言えないでいることが大きな心の負担になっているようであった。また、この面にはこの患者にみられる自己概念の弱さも関係していると考えられる。これらを基に NANDA の診断リストと診断指標に従えば、この患者の看護診断は非効果的コーピングということができよう。そして看護の面では、患者が自分の考えや意思を家族に表現できる場を設け、そこから新しい対処のし方を学んでいくことを助けることであろう。

いわばこの事例は、患者との関わりを通して、

病気と間違われやすい状態の中から、誰にでもありがちな青年の心の屈折を解き明かし、適切な適応を見出す鋭い観察能力と臨床的な知識とが求められた例ということができる。

4. 魂の苦悩に打ちひしがれた例

この事例は、会社のお花見が終わった頃から、気分が落ち込み、仕事が手につかなくなり、入院した女性（26歳）である。医学的診断はうつ病ということであったが、暫くすると妊娠しているかどうか不安だという。患者の希望で産科を受診すると妊娠3ヶ月であった。しかし、職員の祝福とは裏腹に患者は掻爬手術を希望する。いよいよ手術の段階になって、相手の承諾が必要になって相談すると、その子は別の人の子だという。事情はともかく手術は無事済んで患者も明るさを取り戻し退院することができた。この間2週間の出来事であった。

患者が示した入院当初のうつ状態は、自分が侵した過ちが引き起こした結果なのであろう。医学的にはこの状態はうつ病と診断されるが、看護の領域ではこうした状態は NANDA の診断リストと診断指標に従えば、魂の苦悩と診断することができよう。そして、看護の面では患者の非を許し、温かく接し、癒しを与えることが第一であろう。

まとめ

本稿では NANDA の看護診断の歴史と考え方に触れ、Gordon の理論を軸に、看護診断とは、情報の収集、アセスメントからはじまり、それらを看護という面からどう判断するかという総合的な臨床判断の過程にほかならないことに触れた。このためには、情報収集、アセスメント、全体像把握の確実な能力が不可欠であること。これらの能力は、情報についての明確な認識、的確な質問、診断者の認知能力、患者との信頼関係、コミュニケーション技術、観察・検査能力、看護に対する考え方や患者に対する態度などを背景にして始めて可能になることを強調した。更に看護診断が病気ばかりでなく、患者の健康や生活との関係を視野に入れて広く判断されなければならない特質を持っていることに触れ、それらのいくつか

を実際の事例によって示した。

文 献

- 1) NANDA : Nursing diagnoses : Definition & classification 1999-2000, 172-181, NANDA, Philadelphia, 1999.
- 2) Margaret E. Briody : North American Nursing Diagnosis Association, In : Classification of nursing diagnoses (Marilyn J. Rantz, Priscilla LeMone. Ed.) : 22 - 25, NANDA, Philadelphia, 1997.
- 3) M. Gordon : Nursing diagnosis Process and application. 2-6, Mosby, Philadelphia, 1994.
- 4) Patricia S. Button : Computers in practice : Challenges and uses-using standardized nursing nomenclature in an automated care-planning and documentation system, In : Classification of nursing diagnoses (Marilyn J. Rantz, Priscilla LeMone. Ed.) : 22-25, NANDA, Philadelphia, 1997.
- 5) 松木光子 : 看護診断の現在, 27-34, 医学書院, 1997.
- 6) トニー ハリントン : ヘルスケア革命と看護診断—看護診断の適所はどこに?, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 8-14, 1996.
- 7) 井部俊子 : 看護診断をどう捉えるか—看護管理者の意思決定, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 22-24, 1996.
- 8) 中木高夫 : 看護にとって「いま」がターニング・ポイントなのか—日本における看護診断の受容, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 16-21, 1996.
- 9) 羽山由美子 : “ホリスティック”の概念と看護診断との関わりから考える, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 52-57, 1996.
- 10) 佐藤重美 : 看護診断と日本文化との相性, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 58-62, 1996.
- 11) 中村めぐみ : 患者と看護婦にとって本当にメリットがあるか, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 64-68, 1996.
- 12) 川島みどり : はじまりは柔軟で論理的な思考能力を育成することから, インターナショナル ナーシング レビュー 19 (3) : 76-82, 1996.
- 13) NANDA : Nursing diagnoses : Definition & classification 1999-2000, 151, NANDA, Philadelphia, 1999.
- 14) M. Gordon : Nursing diagnosis Process and application. 121-150, Mosby, Philadelphia, 1994.

Nursing Diagnosis and Clinical Judgment

Hiroshi Kamigori

Faculty of Nursing and Social Welfare Sciences, Fukui Prefectural University