

研究ノート

統合失調症患者事例を使った看護診断能力の分析

—— ゴードンの機能的健康パターンの枠組みによるアセスメントを通して ——

高橋ゆかり¹⁾・長野 勝¹⁾Analysis of the nursing-diagnosis capability using
a schizophrenia patient example

—— Let the assessment by the framework of Gordon's functional healthy pattern pass ——

Yukari TAKAHASHI¹⁾, Masaru NAGANO¹⁾

キーワード：統合失調症、看護診断、ゴードンの機能的健康パターン、アセスメント

I. はじめに

看護基礎教育では、看護学生のクリティカルシンキング能力を育てるために、看護過程の学習を取り入れている。看護過程はアメリカで1955年当時の看護の役割を明らかにしようと発展してきたものであり、「看護の知識体系と経験にもとづいて、対象の看護上の問題を明確にし、計画的に看護を実施・評価する、系統的・組織的な活動である。」と定義されている¹⁾。学生は、看護過程の学習において、情報収集や収集した情報の整理方法に困難を来すことが多く、情報収集やアセスメント、看護診断ラベルの抽出に困難を感じていることが報告されている²⁾。また、関ら³⁾は学生が決定した看護診断ラベルの適否と看護診断ラベルを決定した際に根拠とした情報について調査し、具体的な現象の情報は診断指標にあてはめやすく適切な診断ラベルを選択できていたが、心理的情報や病態を分析的に捉えて診断ラベルを決定するには至っていないことを報告している。アセスメントの思考プロセスを構造的にみると「情報の収集」と「分析・統合・判断」から成り立っていると考えられており、アセスメントは患者・家族にどのような看護を提供するかの方向性を導く重要な存在として位置づけられている⁴⁾。そこで、心理的情報と病態を分析的に捉えて看護過程を展開することが重要である精神看護学領域で、学生はどのように看護診

断ラベルを抽出していくのかを明らかにするために、代表的な精神疾患である統合失調症患者事例を用いた演習をとおして、学生が選択した看護診断ラベルとアセスメントの関連を分析した。

II. 研究方法

1. 分析対象

看護系短期大学2年次に行われる精神看護学の講義中に実施した統合失調症患者事例を使った看護過程展開のグループ演習にて、学生がグループ毎に作成した「ゴードンの機能的健康パターンの枠組みによるアセスメントと看護診断」の記録物を分析の対象とした。なお、演習グループは5～6人ずつ13グループに編成した。

2. 分析方法

学生がグループ毎に作成した「ゴードンの機能的健康パターンの枠組みによるアセスメントと看護診断」の記録用紙を精読し、学生が選択した看護診断ラベルを、ゴードンの機能的健康パターンの枠組みを用いた11パターンに分類し集計した。記録用紙は、11のゴードンの機能的健康パターン別に、主観的情報（以下Sデータという）・客観的情報（以下Oデータという）、アセスメント、看護診断の4項目で構成される。そし

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

資料1 事例紹介

氏名・年齢・性別：A氏 43歳 男性

診断名：統合失調症

入院形態：任意入院

職業：無職

主症状：幻聴、幻視、睡眠障害、作為体験、離人症

主訴：「人の声が聞こえたり見えたりする」

「ものが浮いたり、ものがいつの間にか別の場所に移動している」

【入院までの経過】

同胞4人中第一子として出生。小3で母が亡くなり、父は借金から逃げるために失踪。小3から中2まで祖父母の元で過ごした。働きながら夜間高校に通い卒業する。21歳の時結婚するも、2年で離婚。妻との間に子どもが1人いた。その後各地で職を転々とした。この頃から幻聴が出現し仕事がうまくいかずミスが続き退職してしまった。

15歳頃「光が見えて誰かが部屋に入ってきて、左手を捕まえられて引っ張られたような感覚」を経験した。35歳頃「誰もいるはずのない道路の脇でアベックが見えたことがあった」がその時は酒に酔っていたためだと思い気にとめなかった。39歳秋頃より幻聴、幻視症状悪化し、41歳で精神科受診。症状が悪化し1ヶ月入院。治療費を払うため借金しており、退院後借金の取り立ての人が訪問したときに、幻聴により、ナタをもって追いかけることがあった。その後幾度か入退院を繰り返すが、幻聴が悪化すると自殺企図に結びつく傾向があり、薬物療法を続けていたが症状は一進一退で、幻聴が悪化すると自殺企図を繰り返していた。

入院時は「白い服をきた女性がずっと見ている」などの幻視や、「買って来た記憶のないお菓子がおいてあった」など離人症状を認めていた。

【治療方針】

薬物療法を中心として生活療法および心理療法を併用する。

定時処方薬：テグレトール (200mg) 1 T ジプレキサ (15mg) 1 T

ヒルナミン (50mg) 1 T ロヒプノール (1mg) 2 T

退院に向け外出・外泊等を増やしていく。

て、学生が選択した看護診断ラベルと、着目したSデータ・Oデータおよびアセスメントとの関連を分析した。

3. 倫理的配慮

学生には演習後に研究の趣旨を説明し、分析対象とすることの同意を得た。また、研究以外の目的で使わないことやプライバシーへの配慮を十分に説明した。なお、本研究は本学倫理委員会の審査を経て行ったものである。

4. 用語の定義

看護診断：1990年に北米看護診断協会は「看護診断とは、実在あるいは潜在する健康問題・生活過程に対する患者・家族・地域の反応についての臨床判断である。看護診断は看護婦が責任を負っている目標を達成するための、看護介入の選択の基礎を提供する。」という定義を採択している⁶⁾。

III. 看護過程カリキュラムの構成

本学の看護過程の学習は、2年次前期の基礎看護学

領域で開講される看護過程論の講義で理論を学ぶ。看護過程論ではアセスメントを経て看護問題を導くために看護診断を導入している。2年次後期では専門領域別にペーパーペーシエントで看護診断を用いた看護過程の学習を行い、看護過程は「アセスメント」「診断」「計画立案」「実施」「評価」の5相を基本とした概念を用いている。また、看護診断ラベルを決定する際に行なう情報収集の枠組みとしては「ゴードンの機能的健康パターン」を用いている。「ゴードンの機能的健康パターン」とは、ゴードン (Gordon) がアセスメントに使用する基本的な看護データベース (基礎情報) についてコンセンサスがはかれるように提案した「情報の収集と体系化のフォーマット」である⁶⁾。ゴードンの機能的健康パターンを採用した理由は、身体障害、精神障害による問題をバランス良く配分されていて、人の健康に関して全人的に捉えられていることから、どの健康領域・障害領域にも偏らない指標として広く用いられているものだからである。さらに、看護診断ラベルの決定には北米看護診断協会 (North American Nursing Diagnosis Association: NANDA、以下 NANDA という) の看護診断分類⁷⁾を使用している。

精神看護学領域の看護過程の学習ではオレム・アングーウッドのセルフケア理論の枠組みと、精神看護診断 (psychiatric nursing diagnosis) を用いることもある⁸⁾が、本学では基礎看護学での学習の積み上げを基に、様々な看護理論に対応できるように開発された「ゴードンの機能的健康パターン」と、NANDAの看護診断分類を用いて看護過程の展開を実施した。

IV. 結 果

学生は提示した統合失調症患者事例から延べ90件の看護診断ラベルを選択し、看護診断ラベルを選択するのに着目したSデータ・Oデータは表1のとおりであった。

11のパターン別では【栄養-代謝】(16件)、【コーピング-ストレス耐性】(14件)、【睡眠】(13件)、【自己概念】(13件)、【役割-関係】(12件)の順に多かった。また、【価値-信念】(1件)、【活動-運動】(2件)、【性-生殖】(2件)、【排泄】(3件)が少なかった。平均では8.2±5.7件の看護診断ラベルを選択しており、パターンにより選択した看護診断ラベルの件数に差が見られた。また、学生が選択した延べ90件の看護診断ラベルの中で最も多く選択された看護診断ラベルは、『不安』で28件あった。

【栄養-代謝】(16件)では、全グループが間食による栄養の過剰摂取と肥満や高脂血症等の健康障害をアセスメントして『栄養摂取バランス異常：必要以上』を選択していた。『体液量不足リスク状態』を選択したグループは、薬物療法の副作用である口渇に関連づけてアセスメントしていた。【コーピング-ストレス耐性】(14件)では、趣味のパソコンが出来ないことで気分転換が図れていないとアセスメントして『気分転換活動の不足』を選択していた。また社会復帰に対する不安をアセスメントして『不安』を選択したグループや、周囲から孤立してしまう可能性があることをアセスメントし、『孤独感リスク状態』を選択していたグループもあった。【睡眠】(13件)では、幻聴による不眠のために行った追加処方が日中の傾眠状態を招き、睡眠リズムの乱れに繋がるというアセスメントし、『睡眠パターン混乱』を選択したグループが多かった。『睡眠剝奪』を選択したグループは、統合失調症の症状である幻覚や幻聴から、睡眠不足状態を問題とアセスメントしていた。【自己概念】(13件)では、自分に自信が持てず退院後の生活に不安を抱いていることをアセ

メントして『不安』を選択したグループが多かった。また、『更衣/整容セルフケア不足』を選択したグループは、統合失調症の陰性症状である意欲低下の影響をアセスメントしていた。『自己損傷のリスク状態』を選択したグループは、入院前の自殺企図歴と症状の悪化に伴い自殺企図の可能性があることをアセスメントしていた。【役割-関係】(12件)では、社会復帰や今後の治療に対する不安をアセスメントして『不安』を選択したグループが多かった。『孤独感リスク状態』と『社会的孤立』を選択したグループは、キーパーソンがいないことをアセスメントしており、『社会的相互作用の障害』を選択したグループは、社会復帰への意志は見られるが社会的交流に消極的であることをアセスメントしていた。【認知-知覚】(9件)では、『感覚・知覚の混乱』を選択したグループは、幻覚や妄想等精神症状の出現を問題と捉えアセスメントしていた。『不安』を選択したグループは、薬物療法の副作用や薬が変わる事への不安をアセスメントしていた。しかし、患者自身が幻覚と現実を区別できており治療にも前向きであるとアセスメントして『問題なし』と判断するグループもあった。【健康認識-健康管理】(5件)で『問題なし』と判断していたグループは、拒薬もなく健康保持にも意欲的であるとアセスメントしていた。薬物療法への不信感をアセスメントして、『ノンコンプライアンス』を選択したグループもあった。【排泄】(3件)では、『問題なし』と判断したグループが多かったが、薬物療法の副作用をアセスメントし『便秘リスク状態』を選択したグループもあった。【活動-運動】(2件)では、ADLは自立してセルフケアは出来ており、自発的な活動も見られることから気分転換が図れているとアセスメントし、『問題なし』と判断していた。『活動耐性低下のリスク状態』を選択したグループは、薬物療法の副作用により活動耐性が低下する可能性があることをアセスメントしていた。【性-生殖】(2件)では、薬物療法の副作用による性欲の低下をアセスメントしていたが、独身であることから『問題なし』と判断したグループが殆どであった。『性的機能障害』を選択したグループは、同じデータに着目しながらも患者本人が性欲の低下を自覚していることに着目したアセスメントをしていた。【価値-信念】(1件)では、殆どのグループが、退院後は自立して生活するという目標をもっていることをアセスメントし、『問題なし』と判断していた。

表1-1 ゴードンの機能的健康パターンにみる看護診断ラベルと着目したデータ

パターン	看護診断ラベル	看護診断ラベルを選択するために着目したSデータ・Oデータ
栄養・代謝 (16件)	「栄養摂取バランス異常：必要以上」	「S：さっき、下の食堂でそばを食べてきたから、あまりおなかは減ってないよ。」 「S：何もすることがないから、食事は楽しみです。」 「O：食事は1800kcalの治療食。」 「O：売店で菓子パンと缶コーヒーを買っている。」 「O：身長；170.0cm 体重；81.5kg」 「O：2年で6kgの体重増加あり」 「O：TG；601、TP；6.5」
	「体液量不足リスク状態」	「S：薬のせいだと思うんですけど、口は渴きますね。だけど、水を多く飲むってことはないですよ。」 「O：ヒルナミン (25mg)」 「O：ロヒプノール (1mg)」 「O：リスパダール (1mg)」
コーピング・ストレス耐性 (14件)	「気分転換活動の不足」	「S：病院ではパソコンが使えないからつまらないね。」 「O：趣味；スキー、釣り、パソコン」 「S：部屋の人が寝る前は、いびきをかいてしまうので眠れない。それがストレスに感じるんです。」 「S：同じ病気の人がいれば話が出来るけど…。」 「S：面接をすると楽になります。」 「O：お茶会、バスハイク等には参加している。」
	「非効果的コーピング」	「S：何もすることがないから、食事は楽しみです。」 「O：売店で菓子パンと缶コーヒーを買っている。」
	「不安」	「S：出来れば退院し家で過ごしたいが、今の状態では不安が多く、退院はしたくない。」 「S：薬が効かなくなったら外泊しても戻ってこないとだめでしょうね。」
	「孤独感リスク状態」	「S：大勢の人の中で生活するのは久しぶりなので、イライラしてキレてしまうかもしれない。」
睡眠 (13件)	「睡眠パターン混乱」	「S：夜中に誰かに起こされたり、声が聞こえて眠れないんです。」 「S：夜眠れなくて、薬を飲んでいるんですけど、ひどい時は呂律が回らなかったり、午前中はだいたい眠いんですよ。」 「S：追加分の薬のせいだと思うんだけど、眠いなぁ。薬が変わってから寝付きが良くなったと思うんですが、つつい追加分の薬を飲んでしまうんですよ。」 「O：日中は傾眠状態が見られ、ロビーのソファに座っている。」 「O：夜間はレンドルミンを追加処方してもらい8時間は眠れているが熟眠感はない。」 「O：不眠時追加薬；レンドルミン (0.25mg)、ヒルナミン (25mg)」
	「睡眠奪取」	「S：夜中に誰かに起こされたり、声が聞こえて眠れないんです。」
自己概念 (13件)	「不安」	「S：出来れば退院し家で過ごしたいが、今の状態では不安が多く、退院はしたくない。」 「S：入院前は、家出過ごすことが多かったですね。家の中だとやっぱり安心なんですよ。外に出ると病気が分かる人がいない人もいますでしょ。それだから、出られなくてね。」 「S：薬が効かなくなったら外泊しても戻ってこないとだめでしょうね。」
	「更衣/整容セルフケア不足」	「S：お風呂は面倒くさいので週に1~2回です。シャワーですけど。」 「O：髪の毛は乱れており、身だしなみはあまり整っていない。」 「O：更衣は入浴時に行っている。」
	「自己損傷のリスク状態」	「S：大勢の人の中で生活するのは久しぶりなので、イライラしてキレてしまうかもしれない。」 「S：今、一番困るのは幻聴ですね。だけど、それで何もできないことはないですよ。完全に消えることは無いと思うんでね。それなら、上手くつきあうしかないんでね。」 「O：薬物療法を続けていたが症状は一進一退で、幻聴が悪化すると自殺企図を繰り返していた。」
役割・関係 (12件)	「不安」	「S：今度、主治医が変わるみたいなんですよ。」 「S：入院前は、家出過ごすことが多かったですね。家の中だとやっぱり安心なんですよ。外に出ると病気が分かる人がいない人もいますでしょ。それだから、出られなくてね。」
	「孤独感リスク状態」	「S：面会はあまりありません。」 「S：同じ病気の人がいれば話が出来るけど…。」
	「社会的孤立」	「S：アパートに独りで住んでいるんです。」 「O：妻とは離婚」
	「社会的相互作用の障害」	「S：退院したら仕事をしなくっちゃ。何もしないっていうのは、出来ません。自宅でできる仕事を見つけて、上手く生活していけるようになりますよ。」 「S：出来れば退院し家で過ごしたいが、今の状態では不安が多く、退院はしたくない。」 「S：大勢の人の中で生活するのは久しぶりなので、イライラしてキレてしまうかもしれない。」
	「問題なし」	「S：あまり友達はいないんですけど。さっき来た人は入院する前に勤めていた会社の同僚でね。会社にいるときから良く話をしてたんで、あの人は気が合うんです。」 「O：お茶会、バスハイク等には参加している。」

表1-2 ゴードンの機能的健康パターンにみる看護診断ラベルと着目したデータ

パターン	看護診断ラベル	看護診断ラベルを選択するために着目したSデータ・Oデータ
認知・知覚 (16件)	「感覚・知覚の混乱」	「S：幻覚は時々あります。日中にはないけど、寝る前はおおいですよ。ロビーのソファで寝るときはないです。」 「S：夜中に誰かに起こされたり、声が聞こえて眠れないんです。」 「S：映画で見たシーンが幻覚で出てくるんだよ。」 「O：MMPIの結果では統合失調症の強い幻覚・妄想状態を疑わせるものであった。」
	「不安」	「S：薬は言われたとおり飲んでますが、薬が変わると幻聴が良くなったり悪くなったりするんです。」 「S：今はどの薬が効くか試しているみたいです。」 「S：夜眠れなくて、薬を飲んでるんですけど、ひどい時は呂律が回らなかつたり、午前中はだいたい眠いんですよ。」
	「問題なし」	「S：今、一番困るのは幻聴ですね。だけど、それで何もできないことはないですよ。完全に消えることは無いと思うんでね。それなら、上手くつきあうしかないんでね。」 「O：散歩の途中、奇妙な人物を見たが幻覚と思い、やり過ごすことが出来た。」
健康認識・健康管理 (5件)	「不安」	「S：家にいて、症状が出たとき薬が効いてくれればいいけど、効かないと大変で不安です。病院にいればみんな顔を知っているし、話も聞いてくれるので病院では安心できる。」 「S：薬は言われたとおり飲んでますが、薬が変わると幻聴が良くなったり悪くなったりするんです。」
	「ノンコンプライアンス」	「S：どの薬が効くのか、先生もよく分からないみたいです。」 「S：今はどの薬が効くか試しているみたいです。」
	「問題なし」	「S：たばこも吸わないし、ここでは酒も飲めないから健康的だね。」 「S：寝てばかりだと夜も眠れないし、それに体にも良くないと思うので起きていますよ。」 「S：薬は言われたとおり飲んでますが、薬が変わると幻聴が良くなったり悪くなったりするんです。」 「S：今、一番困るのは幻聴ですね。だけど、それで何もできないことはないですよ。完全に消えることは無いと思うんでね。それなら、上手くつきあうしかないんでね。」 「O：散歩の途中、奇妙な人物を見たが幻覚と思い、やり過ごすことが出来た。」
排泄 (16件)	「便秘リスク状態」	「O：テグレートール (200mg)」 「O：リスパダール (1mg)」 「O：ジプレキサ (15mg)」
	「問題なし」	「S：入院しては便秘があったけど今はないですね。下剤も今は飲んでいないです。時間は不規則ですけど1日1回、尿は5回ぐらいかな。」 「S：便は1日1回、尿は5回ぐらいかな。」 「O：入院前の排泄パターンは、排便1回/1日、排尿4~5回/1日」
活動・運動 (2件)	「不安」	「S：入院前は、家出過ごすことが多かったですね。家の中だとやっぱり安心なんです。外に出ると病気のことが分かってない人もいますよ。それだから、出られなくてね。」 「S：薬が効かなくなったら外泊しても戻ってこないとだめでしょうね。」 「O：散歩の途中、奇妙な人物を見たが幻覚と思い、やり過ごすことが出来た。」
	「活動耐性低下のリスク状態」	「S：入院前は、家出過ごすことが多かったですね。家の中だとやっぱり安心なんです。外に出ると病気のことが分かってない人もいますよ。それだから、出られなくてね。」
	「問題なし」	「S：売店に行きましょう。」 「S：ラジオ体操に行きましょう。」 「S：ここに来て初めてこんなに遊びました。面白かったです。」 「O：週末は連休なので外出を許可してもらって、映画を見に行くつもりです。」 「O：ADLは自立している。」 「O：更衣は入浴時に行っている。」 「O：お茶会、バスハイク等には参加している。」 「O：外出の練習のため散歩に出かける。」
性・生殖 (2件)	「性的機能障害」	「S：薬を飲んでるせいか性的な欲求って全然起きないですよ。本当ならねえ、若い女性もいるんだけど、全くっていうほどそういうことはないですね。」
	「問題なし」	「S：薬を飲んでるせいか性的な欲求って全然起きないですよ。本当ならねえ、若い女性もいるんだけど、全くっていうほどそういうことはないですね。」 「O：テグレートール (200mg)」 「O：リスパダール (1mg)」 「O：ジプレキサ (15mg)」 「O：ヒルナミン (25mg)」
価値・信念 (1件)	「不安」	「S：出来れば退院し家で過ごしたいが、今の状態では不安が多く、退院はしたくない。」
	「問題なし」	「S：退院したら仕事をしなくっちゃ。何もしないっていうのは、出来ないですね。自宅のできる仕事を見つけて、上手く生活していけるようにしますよ。」 「O：障害者年金2級であるが1級を希望している。」

V. 考 察

パターン別に学生が選択した看護診断ラベルを見ると、【栄養一代謝】【睡眠】は、選択した看護診断ラベルの延べ件数は多いが、複数のグループが同一の看護診断ラベルを選択しており、選択された看護診断ラベルの種類は少なかった。代謝と関連した食物と水分摂取や、身体各部への栄養供給状態の指標を表す【栄養一代謝】と、睡眠・休息・リラクゼーションのパターンを表す【睡眠】の看護診断ラベルの種類が少なかったことは、これらのパターンの看護診断は、身体状況などから容易に診断ラベルが選択できるものであったことが推察される。【コーピングストレス耐性】【自己概念】【役割-関係】で選択された看護診断ラベルは、『不安』『孤独感のリスク状態』『社会的孤立』等であり、異なるパターンでも同じ看護診断ラベルが選択されていた。これは、看護診断ラベルの定義を十分に理解していないことが影響していると考えられる。また、看護診断ラベル名が異なっても同じ診断指標を共有しているものもあり、限られたデータから看護診断を導き出すペーパーペーシエントでは非常に難解な作業であったことが推察される。ストレスの処理方法やストレスに耐える余裕や受容力を表す【コーピングストレス耐性】、自己についての知覚内容を表す【自己概念】、役割関与と人間関係のパターンを表す【役割-関係】等、心理・社会的な理論の理解を必要とするパターンで、多くのグループが適切な看護診断ラベルを選択できていたことは、統合失調症患者の日常生活に影響を与える側面の問題に気づくことができたと考えられる。また、【価値-信念】【活動-運動】【性-生殖】【排泄】は、選択された看護診断ラベルの件数は少なく、リスク型看護診断が多かった。患者の選択や意志決定を導く価値観、信念のパターンを表す【価値-信念】、運動、活動、レクリエーションなど生活活動を表す【活動-運動】、排泄機能のパターンを表す【排泄】、セクシャリティに関する満足や不満のパターンを表す【性-生殖】等は、対象となる情報が少なかったことと、少ない情報から無理矢理に看護診断ラベルを当てはめようする傾向があることが考えられる。これらのことから、看護診断ラベルを選択する前に情報を十分に吟味し診断指標を見いだす客観的な判断のプロセスが重要であり、パターンに合わせたアセスメントができるように指導する必要がある。

看護診断ラベルとSデータ・Oデータおよびアセス

メントの関連を見ると、【栄養一代謝】では、食事に関する発言を捉えたSデータを中心に、間食による栄養の過剰摂取をアセスメントするグループが多かった。またそれに加え、BMIや血液検査結果から高脂血症等の健康障害をアセスメントして「食事指導の必要性」という看護介入の方向性を導き出していた。しかしこれは、健康をどのように捉え行動しているかという【健康認識-健康管理】でアセスメントしていくことが望ましい。これは各パターンのアセスメントの目的が明確でないため、アセスメントの焦点がずれてしまったと考えられる。同様にアセスメントの焦点がずれた看護診断ラベルを選択しているのは【コーピングストレス耐性】の『気分転換活動の不足』であった。『気分転換活動の不足』は、「レクリエーション（元気回復）のための活動または余暇活動に対する刺激（又は興味や期待）の減少」と定義⁵⁾され、NANDAの活動/休息領域の診断ラベルである。これは【活動-運動】でアセスメントし、「活動量や刺激を増やす」という看護介入の具体的方法を見いだすことが重要であり、心理的エネルギーの他に生理的エネルギーの充足に目を向けさせる必要がある。また【コーピングストレス耐性】では、着目するデータの違いにより『効果的コーピング』『非効果的コーピング』の選択に違いが見られた。この診断ラベルは、患者自身がストレス因子の正当な評価ができるか否かをアセスメントして導き出す必要がある。しかし学生は、主観的に一定の情報のみに着目し、客観的に情報を統合して判断することができていなかった。患者の心理的側面はSデータに反映されることが多いが、状況により葛藤を繰り返す病状においては、特定のSデータのみに着目し安易にアセスメントすることは、患者の苦悩の本質を見失う事にも通じるので注意する必要がある。【自己概念】で選択された『更衣/整容セルフケア不足』は「更衣行動および整容行動を独力で遂行または完遂する能力の障害」と定義⁷⁾されており、NANDAの活動/休息領域の診断ラベルである。しかし学生は統合失調症の病態と関連づけ、認知機能障害や動機付けの減退または不足等を関連因子として看護診断を行っていた。これはパターンによるアセスメントの焦点がずれたことに加え、看護診断ラベルの定義を熟慮せず、あてはまる関連因子を見つけて診断ラベルを決定したことが推察される。また、患者の訴えを優先し、Oデータを吟味せずに判断していたり、健康レベルが捉えにくかったことが影響していると考えられる。セルフケア不足の看護診断を

特定する場合には、観察可能な兆候や症状である定義上の特徴を認めなくてはならず、Oデータに着目していくことが重要である。【性一生殖】【価値—信念】で選択された看護診断ラベルは1～2件と少なかった。これは情報が少なかったことに加え、定義や概念の解釈が難解であることや看護介入の具体的方法が見つげにくいことも影響していると考えられる。生田ら⁹⁾も看護診断名決定までの過程における学生の迷いを分析し、診断ラベルの定義の解釈や概念の理解が不十分なことが迷いの一因であると述べていた。また、このように少ない情報で分析・解釈した場合、推測の域を出ることができず、患者の状態に即した分析・解釈とは成りにくいと板垣ら¹⁰⁾は指摘している。そこで情報が不足している場合には、アルファロールフィーヴァ¹¹⁾の言う「必要な事実がそろうまで決定を保留する」態度を指導する必要があるといえる。【睡眠】で選択された看護診断ラベルに大きな違いが見られなかったのは、身体状況から看護診断が容易であったからと考えられる。学生が選択した看護診断ラベルの中で最も多く選択された看護診断ラベルは、『不安』であり、【自己概念】【役割—関係】【認知—知覚】【健康認識—健康管理】で多く選択されていた。『不安』は、NANDAのコーピング/ストレス耐性領域の診断ラベルであり、「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（原因は本人にはしばしば特定できない、またはわからない）。危険の予知によって引き起こされる危惧の感情」と定義⁷⁾されている。このラベルの診断指標は、行動指標、感情指標、生理的指標、認知的指標で構成されており、学生が診断ラベルを選択する際に診断指標を見つけやすかったと考えられる。しかし、多領域のパターンで『不安』が選択されたことは、患者の個性性を表現できる関連因子が抽象的であり、具体的な看護介入の方向性を導き出すアセスメントがしにくく、アセスメントの焦点を曖昧にさせたことが影響していると考えられる。【役割—関係】では『孤独感のリスク状態』『社会的孤立』『社会的相互作用の障害』が選択されていた。『孤独感のリスク状態』はNANDAの自己知覚領域、『社会的孤立』はNANDAの安楽領域、『社会的相互作用の障害』はNANDAの役割関係領域とすべて領域が異なっている。しかし、関連因子および診断指標には共通した項目があり、限られた情報から診断ラベルを選択することは困難であったといえる。『社会的孤立』は「自分自身がもたらしているにもかかわらず、他者によって強

いられたものであり、否定的で脅威となる状態であると思われている孤立」と定義⁷⁾されており、患者の被害的な表明が主観的診断指標となり診断ラベルを選択していたと考えられる。『孤独感リスク状態』は「漠然とした不快気分をきたす危険」と定義⁷⁾され、危険因子に『社会的孤立』が含まれている。『孤独感のリスク状態』は、患者が疾病を通して体験する孤独感を予防しようとする看護診断であり、主観的診断指標への着目の仕方では『社会的孤立』の選択とに違いが生じたと考えられる。また、『社会的相互作用の障害』は「不十分または過剰な量の、あるいは非効果的な質の社会的交流」と定義⁷⁾され、社会との関係がうまくつけない場合に用いる診断ラベルである。この診断ラベルを選択したグループは、社会における役割規範に関するSデータの他にOデータにも着目して診断していた。

このようなことから、情報は断片的であっても各パターンは相互に関連しあっているため、ある特定の情報に執着してアセスメントするのではなく、情報全体を見渡して診断していくように指導する必要がある。そのためには関連図を作成させることも有効であると考えられる。

VI. おわりに

精神看護学領域で代表的な精神疾患である統合失調症事例を用いた演習をとおして、学生はどのように看護診断ラベルを抽出していくのかを明らかにするために、学生が選択した看護診断ラベルと着目した情報およびアセスメントとの関連を分析した。学生は身体的側面ばかりでなく、日常生活に影響を与えていると思われる心理的側面および社会的側面にも目を向けることができていることが明らかとなった。しかし、断片的な情報を統合して判断するところまでには至っておらず、患者の全体像の把握が不十分であることが示唆された。看護診断は発展途上のものであることから、概念や診断指標は看護診断の是非を巡る論争的の1つになっており、看護診断ラベルの適切性の評価や妥当性の報告^{12)~14)}は少ない。しかし、看護診断そのものは電算化が進む看護の臨床でも、効率的な業務遂行のためにも導入が進んでいる。このような看護診断の概念を臨地実習に臨む前の2年次に取り上げることは、教育的にも意義があると考えられる。

本研究では看護診断ラベルの適切性の評価は行わず、看護診断ラベル選択にいたる思考過程を分析の中

心とした。その中でも今回は、看護診断ラベルと着目した情報およびアセスメントの関連を検証したが、看護診断ラベルに関わる関連因子や根拠とした診断指標の分析は行わなかったため、アセスメントから看護診断ラベルを選択した過程の分析が曖昧であった。この点については今後の課題としたい。

引用文献

- 1) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会報告：日本看護科学学会誌 14(4)：1995：p.68.
- 2) 安達祐子・岩田みどり・丹羽淳子：看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討(その3) 臨地実習において看護学生が助言を求める対象と内容 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 15：2002：p.76.
- 3) 関 妙子・鹿村真理子・高橋ゆかりら：基礎看護学における学生の看護診断能力に関する調査－紙上患者事例を用いた2年次終了時における調査から－ 群馬パース学園短期大学紀要 7(1)：2005.
- 4) 大島弓子：アセスメントの構造とその内容 看護技術 1996：pp. 6-10.
- 5) 伊藤ちぢ代・山川加世子ら：看護記録のあり方に関する研究(2)－看護過程と看護記録 神戸市立看護大学短期大学部紀要 22：2003：pp. 1-9.
- 6) マージョリー・ゴードン、佐藤重美：ゴードン博士のよくわかる機能的健康パターン－看護に役立つアセスメント指針－ 照林社 1998.
- 7) 日本看護診断学会監訳：NANDA 看護診断 定義と分類2001-2002 医学書院 2001.
- 8) 岩瀬信夫・柴田恭亮・堤由美子：ケーススタディ 精神看護診断ガイド ニューヴェルヒロカワ 2002.
- 9) 生田美苗・中島雛子・加藤祐子ら：看護診断名決定までの過程における学生の迷い－身体可動性障害とセルフケア不足を例として 日本看護診断研究会 第3回学術集会報告 pp.70-77.
- 10) 板垣恵子・菊池史子・古瀬みどりら：「成人看護I」・「老人看護」実習における看護過程についての考察－中間レポートを中心とした「査定」に関する分析－ 東北大医短部紀要 8(I)：1999：pp. 63-72.
- 11) R.アルファロールフィーヴァ：基礎から学ぶ看護過程と看護診断 医学書院、東京 2002：p.67.
- 12) 鈴木祐子・大西潤子・千葉京子：看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討 その1 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 15：2002：p.64
- 13) 山本祐子・松木光子・大谷英子ら：NANDA 看護診断ラベルの適切性の評価－看護診断 Vol.3(1)：1998：pp.100-107.
- 14) 河野エイ・萩原久子・北爪明子ら：セルフケアレベルの特定時に学生が陥りやすい傾向 日本看護診断研究会 第3回学術集会報告 78-81.