

看護実践方法論に関する研究
— 「看護診断を用いる看護過程展開方法」と
「科学的看護論による看護過程展開方法」との比較検討を通して—

中野 榮子*

A Comparative Study of Two Nursing Practice Methods:
Nursing Diagnosis and Scientific Nursing Theory

Eiko NAKANO

Abstract

This study examined thought processes involved in the following two nursing practice methods: a method using nursing diagnosis and a method based on scientific nursing theory. The characteristics of the two methods were also explored. The nursing process method using nursing diagnosis had the feature of assessing and diagnosing the problem based on individual facts and planning the nursing care for each diagnosis. This method enabled to provide nursing care for noticeable aspects of the problem that the patient had. On the other hand, the method based on scientific nursing theory had the feature of collecting facts concerning the problem and diagnosing it holistically, and planning the nursing care. This method was identified as capable of providing total human care.

Key Words: Nursing practice ability, Nursing process, Nursing diagnosis, Scientific nursing theory

要 旨

本研究では、「看護診断を用いる看護過程展開方法」と「科学的看護論による看護過程展開方法」を用いて事例を展開し、この時の思考過程を比較し、その特徴について検討した。その結果、「看護診断を用いる看護過程展開方法」は、収集した個別な事実ごとにアセスメントして看護上の問題を取り出し、その問題ごとに解決を図るための看護計画を立案しているという特徴があった。この方法は部分の問題に対する看護の提供になっていた。一方、「科学的看護論による看護過程展開方法」では、対象を社会的個人として把握する理論枠を用いるため、資料を収集する段階から、対象の全体を見据えて看護上の問題を取りだし、立体的に看護計画を立案するという特徴があり、この方法は全人的なケアを提供することが可能であることが確認できた。

キーワード：看護実践能力、看護過程展開の技術、看護診断、科学的看護論

はじめに

看護基礎教育の目的は、学生に看護実践能力を修得させることにある。看護実践能力の考え方は20世紀後半からさまざまな変遷をたどり、今日では、看護実践能

力とは、看護過程展開の能力であると考えられている。看護過程展開とは「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」（日本看護科学学

* 福岡県立大学看護学部紀要基礎看護学講座
Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部基礎看護学講座 中野榮子
E-mail: enakano@fukuoka-pu.ac.jp

会看護学学術用語検討委員会, 1995) と定義されている。

筆者は, 1980 年度に文科省 (当時は文部省) から千葉大学看護学部に派遣され, 科学的看護論 ((薄井, 1974) による看護実践方法論を学び, その方法論に基づく「看護過程展開の技術に関する研究」(1981) に取り組んだ。以来, その理論枠を用いて, 看護実践及び教育を実践し, 対象の見つめ方に安定感を得るとともに, 学生の対象の必要に迫る看護を展開する能力の育成に確かな手ごたえを感じていた。しかし, 看護診断を用いる看護過程展開方法が臨床現場に急速に普及し始めた結果, 看護診断を用いる看護過程展開方法を基礎看護学の中で教えるよう求められ, ロイ (1981) の適応理論, ジョンソン (1985) の行動システム理論, オレム (1988) のセルフケア理論, 北アメリカ看護診断協会 (North American Nursing Diagnosis Association) (1991) が示す看護の定義や 9 つの反応パターンおよび看護診断, 松木 (1988) の生活行動様式等について検討し, 1996 年より看護診断を用いて看護過程を展開する方法を教えるようになった。やがて看護学のどの分野でも看護診断を用いる看護実践方法論の教育が展開されるようになったが, 教える看護実践方法論が変化してから, 学生たちが対象に現象している部分の問題に対応する看護, つまり, 対症看護に終始する傾向になっていることを感じてきた。

科学的看護論による看護実践方法を用いたとき, なぜ対象に迫る実感をもてたのか, 看護診断を用いる看護実践方法論を用いたとき, なぜ対症看護に終始していると感じるのか, その根拠を得ようと文献検索をしたが, これらを比較検討した先行研究は見出せなかった。

看護基礎教育では, どのような看護実践方法論を用いようと, 学生が対象の看護の必要性を見抜き, 看護を提供できるようになることを目的に教育されねばなるまい。そこで今回, 同一事例を用いて「看護診断を用いる看護過程展開」と「科学的看護論による看護過程展開」を試み, それぞれの思考過程を分析するとそれぞれの論理的な特徴が把握でき, 看護基礎教育に生かせるのではなかと考え本研究に取り組んだ。

研究目的

同一事例に対する「看護診断を用いる看護過程展開方法」および「科学的看護論による看護過程展開方法」

の思考過程を比較して, 各々の論理的特長を明らかにし, 看護基礎教育における看護実践方法論の教育上の示唆を得る。

研究対象

看護診断を用いて看護過程を展開した誌上発表事例, およびその事例を科学的看護論を用いて看護過程を展開した自己の思考過程

研究方法

1. 文献から看護診断を用いて看護過程を展開している事例を収集し, その中から著者の思考過程を抽出できる事例を選択する。
2. 1 の事例について科学的看護論の考え方で自ら看護過程を展開する。
3. 思考過程を明らかにするために, 「注目した事実」「事実への判断」「看護上の問題」「看護計画立案」の項目を持つフォーマットを作成する。
4. 1. 2. から「注目した事実」「事実への判断」「看護上の問題」「看護計画立案」の項目にキーセンテンスを記入する。
5. 4 に取り出した項目ごとに比較検討し, 共通性と相異性を明らかにする。
6. 「看護診断を用いる看護過程展開方法」(以下「看護診断を用いる方法」と略す) と「科学的看護論を用いる看護過程展開方法」(以下「科学的看護論を用いる方法」と略す) について看護基礎教育上の考察を行う。

結果

事例は, 松木光子による「看護診断の実際」(1988) から「18 歳の女子高校生」(資料 1) を選出した。

この事例について, 「注目した事実」「事実への判断」「看護上の問題」「看護計画案」を取り出すフォーマット (思考のプロセス) を作成し, 「看護診断を用いる方法」による思考のプロセスを表 1 に, 「科学的看護論を用いる方法」による思考のプロセスを表 2 に記述し, 思考の特徴を取り出した。

この事例の「看護診断を用いる方法」による思考のプロセスと「科学的看護論を用いる方法」による思考のプロセスの共通性と相違性を「注目した事実」「事実への判断」「看護上の問題」「看護計画案」ごとに取り出した (表 3)。

考 察

「注目した事実」

「看護診断を用いる方法」「科学的看護論を用いる方法」の双方とも、それぞれの事実を整理する枠組みに沿って事例紹介にある事実を取りだし注目している。

「看護診断を用いる方法」(表1)では、「呼吸・循環・体温」「栄養―代謝」など7項目に事例紹介に示されている詳細な事実を集めて記載している。また、「労作時息切れ」「RBC 332万/mm³ Hb 11.8g/dl Ht 35.0%」は「呼吸・循環・体温」にも「活動・休息」にも重複してあげている。また、各項目ごとに主観的事実や客観的事実を取り出している。医学的診断や治療内容に注目しているが、疾患の既往歴や疾患の経過には注目していない。

「科学的看護論を用いる方法」(表2)では、「発達段階」「健康障害の種類」「健康の段階」「生活過程の特徴」および「生活体の反応」の5項目に、事実をキーワードで取りだし注目している。

「発達段階」では、年齢・性別、身長・体重の事実に注目し、「健康障害の種類」では、現在治療の対象となっている疾患を取りあげ、「健康の段階」では、既往歴および現在治療の対象である疾患の現在に至るまでの経過の事実に注目している。「生活過程の特徴」では、家族関係、職業などの事実に注目し、「生活体の反応」では、最も注目する主観的事実を取り出し注目している。つまり、心も体も社会関係もこれまでの経過も丸ごと見つけて重要と思われる事実に注目している。

「事実への判断」

「看護診断を用いる方法」「科学的看護論を用いる方法」の双方とも現象している事実がどういうことかを捉えようとしている。

「看護診断を用いる方法」(表1)では、「呼吸・循環・体温」の事実に対して「RBC, Hb, Htは正常値より低下し、貧血が認められる。そのために労作時息切れがあり、P, Rが幾分多くなっている。体温、血圧は正常。WBCが低下しているので易感染性の状態。血小板も低下しているので出血傾向の状態にあり、実際に出血斑が認められている。」とデータが正常か・逸脱は無いかを判断し、「貧血、WBCの低下、血小板の減少は急性骨髄性白血病によるものであるが、抗白血病剤によってさらに一時的に減少していくことが予測できる。」と病気や治療が血液像に影響していることを述べてい

る。「排泄」の事実についての判断は「…下痢は健康逸脱の反応である。抗白血病剤の副作用と考えられる」と、健康の逸脱の有無や原因を判断している。「活動・休息」では「…ゆっくり行動していた」事実に対して「ゆっくりと行動することによって楽になっている」と判断しているが、果たして楽になるのだろうか。ゆっくりとしか行動できないのではないかとも思われる。「環境・役割・関係」の事実に対して、「高校生活は休んでいる」と判断しているが、これは「役割」の事実であると思われる。

このように、「看護診断を用いる方法」での「事実への判断」は、各項目で取り出したそれぞれの事実毎にあるいは周辺のいくつかの事実毎に正常か、逸脱は無いか、その事実を引き起こした原因は何かなどを判断している。そして、その判断はこの人にとってというより、一般的な基準を使って判断している。この人の疾患である「急性骨髄性白血病」はあがっているが病気そのものに対する判断は無く、疾患がもたらす症状について判断している。

「科学的看護論を用いる方法」(表2)では、キーワードで取り出した事実に注目し、その意味を相互に関連づけて判断している。「発達段階」では、この人の一般的な発達段階の特徴をおさえ、体格は標準との関連でおえている。「健康障害の種類」では、この人の現在治療を必要としている疾患の性質を取り出している。「健康の段階」では、これまでの疾患が今回の疾患に及ぼした影響と、今回の疾患がどのような経過をたどり、現在の状況に至ったかを概観している。「生活過程の特徴」は、家族関係、職業(学業)、生活環境などこの人を特徴づける事実の意味をとらえている。「生活体の反応」では、言動の意味を取りだしている。

「看護上の問題」

「看護診断を用いる方法」「科学的看護論を用いる方法」の双方とも、看護がどこに焦点を当てて解決しようとするかを明らかにしている。

「看護診断を用いる方法」(表1)では、貧血、WBCの低下、血小板の低下といった疾患の症状がもたらす影響、治療による影響、隔離による影響、予後に対する予測を問題にし、看護診断としてあげている。

「科学的看護論を用いる方法」(表2)では、まず、急性骨髄性白血病の病気の性質がもたらす個体の生命力の脅かしを問題にしている。また、生命力の旺盛な時期

この人がどのような生活過程の歪みのために、このような病気を引き起こしたのかを考え、回復のための生活調整の必要性や治療がもたらす生活上の影響を問題にしている。さらに、病気を正しくとらえていないこと、将来の自立に向けて健康を乱さないような生活調整の習得の必要性、治療環境がもたらす社会関係への影響、重要な支援者である母親が正しく病気を知って対応することの必要性など、統一体としてのこの人に調和の乱れは無いかを見据えて看護上の問題をあげている。「看護上の問題」としながら「必要性」と表現している場合もあるが、その必要性を満たさなければ問題が放置されることになるので、この表現も看護上の問題を表現していると思われる。

「看護計画立案」

「看護診断を用いる方法」「科学的看護論を用いる方法」の双方とも、看護上の問題の解決を目指して、看護を実施しようとすることを計画している。

「看護診断を用いる方法」(表1)では、看護診断としてあげた「看護上の問題」ごとにその解決策としての看護計画を診断計画、治療計画、教育計画として立案している。

優先順位が一番にあがっている、「活動耐性の低下」についてしてみると、「耐性に応じた活動に適應できる」と改善の目標を定めている。この人の場合、全身倦怠感があり、労作時息切れがするほどきつくて活動耐性が低下していることは事実である。この状態に対する改善の目標がなぜ、「耐性に応じた活動に適應できる」ことなのだろうか。むしろ、活動をできるだけ抑え安静がとれるように整え、安静から生じる苦痛をできるだけ少なくするように整えることが求められていると思われる。そして、DP(診断計画)は、看護者の観察事項であるが「活動レベルと身体反応、情緒反応のアセスメント」など、何を観察するのかわかりにくいものがあがっている。TP(治療計画)に、「自己清拭毎日、洗髪介助 水・土」があがっているが、これは患者の行動計画である。活動耐性が低下しているこの人に清拭や洗髪のとくに負担がかからないようにどのような配慮をするかが看護計画であると思われる。EP(教育計画)は、教育内容を示すのではなく、看護者の行動計画をあげている。また、#3のTPに「環境の整備」とあるように、ある計画は非常に抽象的であったり、「#6」に「不満があるのは当然で、表現することは悪いことではな

いことを話し合う」とあるように、非常に具体的な計画であったりしている。

看護計画立案は看護診断毎に詳細な看護計画が膨大に示されているが、このように詳細な行動計画を頭に入れて看護できるであろうか。

「科学的看護論を用いる方法」(表2)では、看護の目的から引き出された対象をととのえる3つの視点、つまり、「悪化させない・安楽に・自立」から引き出される個別な対象の上位目標を優先順に置き、上位目標の達成手段を中位目標とし、さらに日常実践できるレベル(下位目標)に具体化するというように立体的に看護計画を立案している。このように、立体的に計画しておく、ポイントを頭に描きやすいし、刻々と変化する対象のニーズに具体的な計画を変更しながら対応することができると思われる。

以上から「看護診断を用いる看護過程展開」と「科学的看護論による看護過程展開」の共通な特徴は、対象にある事実をそれぞれの枠組みに従って取り出して対象を理解し、対象にある看護上の問題を明らかにし、計画を立てて問題の解決をはかろうとしていると見て取れる。つまりどちらの看護実践方法論も「形式の面」においては共通している。

一方各々の相違点を見ると、「看護診断を用いる看護過程展開」では、表1の思考のプロセスの枠下に示しているように、「注目した事実」は「呼吸・循環・体温」「栄養・代謝」「排泄」などそれぞれの項目にそって詳細な事実を注目し、「事実への判断」は事実ごとに現象レベルで判断し、その結果、部分に存在する問題を「看護上の問題」として取りだして看護診断として表現し、看護診断ごとに解決のための「看護計画を立案」しているという特徴がある。

「科学的看護論による看護過程展開」では、表2の思考のプロセスの枠下に示しているように、「注目した事実」は、対象の全体像を把握するための枠組みにそって事例の事実をキーワードとして取り出し、「事実への判断」はキーワードの意味を考えて対象を立体的にイメージし、身体・精神・社会関係の中や相互のつながりの中に潜む「看護上の問題」を取りだし、対象を整えるための「看護計画の立案」は看護の目的から立体的に具体化しているという特徴がある。

では、看護基礎教育における学生の看護実践能力を

育成するには、どのような看護展開方法論を用いれば効果的であろうか。

「看護診断を用いる看護過程展開」は、初心者であっても、情報収集・アセスメント・看護診断・計画・実施・評価といった看護過程の形式の側面をたどり、看護診断ハンドブック（1994）を活用すると標準的な看護を提供することができるようになると思われる。しかし、この方法では、資料収集と情報化の区別がつかないままに、事実を詳細に集め、事実への判断をするために膨大な作業をすることになる。その膨大な作業にもかかわらず、取り上げる問題は部分の問題に終始し、部分の問題の解決のために、また多くの具体的な計画が立案される。このような思考過程を訓練することは、部分の問題を重視する看護の育成に寄与していると考えられる。しかも、看護上の問題を看護診断としてあげたとしても、その看護診断の定義や診断指標といったその人を離れた基準が適用されることもあり、個別な問題は消え、対象の看護の必要性に迫ることからますます遠ざかることも起こり得る。このような内容で学生を訓練した場合、対象の看護に責任を持てる看護実践能力の育成は難しいと思われる。

一方、「科学的看護論による看護過程展開」は、思考のプロセスのどの段階においても、対象の全体像を捉え、全体の中にある看護上の問題を取りだし、全体を見据えてととのえようとする実践方法論であり、それを実現する様々なツール（薄井, 1992）の開発もなされている。しかし、このツールを使いこなすには諸科学の幅広い知識を必要とするし、立体的な関連を把握する訓練を必要とするので、より難しいことが考えられる。しかし、難しいのは人間が複雑な構造をもって存在しているからであり、このように難しい対象に対する看護過程展開の技術の修得は、ただ形式だけをまねても身につけられるものではなく、たゆまぬ努力と訓練を必要とする。看護基礎教育における看護実践方法論の教育は、難しいか否かではなく、学生に個別な対象に看護を実践できるように成長したいと熱意を持って学習させることが必要であり、それを実現させる看護実践方法論を用いた訓練が必要であると言えよう。

看護の対象である人間は部分の総和以上の存在（ロジャース, 1979）であるので、看護専門職者には対象を全人的に捉えケアを提供することが求められる。したがって、看護過程展開を教える場合には、全人的なケアを提供できるような思考をたどる看護実践方法論を活

用することが必要であり、「科学的看護論による看護過程展開方法」は、対象の看護の必要性に的確に迫りうる看護実践能力の育成に有用であることの示唆を得た。

謝 辞

本研究に当たり活用させていただいた事例の著者である松木光子氏にこの場を借りてお礼申し上げます。

なお、この論文は宮崎県立看護大学研究科修士課程に提出した論文の一部を加筆修正したものです。

文 献

- Carpenito, Lynda Juall. (1994). 看護診断ハンドブック(日野原重明, 監訳). (第2版). 東京: 医学書院.
- Dorothea E. Orem. (1994). オレム看護論. (小野寺杜紀, 監訳). 東京. 医学書院. (Dorothea E. Orem. (1991). Nursing Concepts of practice (3rd ed). St Louis: Mosby-Year Book.)
- ドロシー.E. ジョンソン, 稲田八重子他訳. (1974). 看護の哲学他—看護の本質. 東京. 現代社.
- 松木光子編集. (1988). 看護診断の実際. 3, 東京, 南光堂
- 中野榮子. (1981). 看護過程展開の技術に関する研究. *看護*, 33(9), 32-63
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会. (1995). 看護学学術用語, 8.
- S.C.Roy. (1981). ロイ看護論—適応モデル序説. (松木光子, 監訳). 東京. メヂカルフレンド社. (S.C. Roy. (1976). Introduction to nursing: An adaptation model. Englewood Cliffs, NT: Prentice Hall.)
- Rogers, M. E. (1979). ロジャース看護論. (樋口康子, 監訳), 東京. 医学書院. (Rogers, M. E. (1970). An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia: F. A. Davis.)
- 薄井坦子. (1974). 科学的看護論. 東京. 現代社.
- 薄井坦子. (1992). なにがなぜ看護の情報か. 日本看護協会出版会

受付 2005.10.24

採用 2006. 1. 13

資料1 18歳の女子高校生, 健保家族

1 入院時データ

1. 病像

診断名: 急性骨髄性白血病 主訴: 全身倦怠感, 紫斑になりやすい

既往歴: 小学校のとき中耳炎

現病歴: 1990年4月ごろから運動がきつく感じられるようになったが, 次第に増強するので, 同年11月近医受診。高度の貧血と指摘され, 本院を紹介される。12月, 本院を受診し, 末梢血で赤血球(RBC)267万/mm³, 白血球(WBC)2,100/mm³, 血小板8.2万/mm³, blast(-), 骨髄検査で有核細胞数40万, blast 13.6%, アウエル小体(+)で急性骨髄性白血病と診断される。

1991年2月ごろより労作時息切れなどの自覚症状があり, 近医に入院。NCDP療法を受けるも反応せず, アクラシノマイシンに変更するとよく反応し退院。その後2回目の近医入院を経て, 1991年7月1日, 本院に入院。アクラシノマイシンにより骨髄検査でblast 0.8%にまで減少し, 寛解導入に成功, 退院した。

1992年2月, 3月とアクラシノマイシンにより治療を行なったが, 6月8日外来フォロー中に白血球・血小板が減少し, 骨髄検査にてblast 15%に増加したので, 1992年6月20日当院に再入院した。

検査所見: RBC 332万/mm³, Hb 11.8 g/dl, Ht 35.0%, WBC 1,500/mm³, 血小板 6.8万/mm³

治療予定: アクラシノマイシン 20 mg×10日, BH-AC 200 mg×4日を2クール, およびアクラシノマイシン 20 mg×4日, BH-AC 200 mg×4日を1クール投与予定。6月25日から最初の1クールが開始され, 治療期間中プレドニン 40 mgが経口的に継続投与予定である。

2. 生活像

〔看護歴〕

1) 健康認識-健康管理

寛解期は通学しており, 体育を休む以外は他の生徒と同じようにしていた。自転車通学で自宅から6分くらいという。自転車には慣れているし, 交通はそれほど多くないからと, ころんだり, ぶつかったりの危険はわかっているようである。風邪はひかないように気をつけているとっているが, 学校帰りには友人と商店街によってアイスクリームや甘い物を食べることも

ある。今回の入院については“早く帰らないと留年になるかもしれない”と訴えるが, “仕方ない”とあきらめている。自分の病気については“ひどい貧血”と思っており, “大きな病気をしてしまった”とこぼして、簡単に治る病気ではないと認識している。医師からは, “再生不良性貧血”と告げられていて, 医療には素直に従い, 受診や治療の継続の必要は認識している。

2) 呼吸-循環-体温

喫煙歴なし。咳, 喀痰なし。胸部痛, 血圧のトラブルもこれまではない。労作時息切れがある。胸部にわずかな紫斑があり, 強くこすったりかくと跡がついてなかなか消えない。その他の出血はない。貧血で倒れた経験もない。体温もこの所は正常という。

3) 栄養-代謝

口腔の異常はない。普通食を摂取。家庭では緑黄野菜や, レバーなどもよく食べていたと報告。食物の好き嫌いはない。

4) 排泄

排便: 1回/日, とくにトラブルは認めない。

排尿: 6回/日, とくにトラブルはない。

5) 活動-休息

日常生活動作は自分でできる。全身倦怠感と労作時息切れがある。そのため, ゆっくり動作したほうが楽なので時間をとるよう心がけている。朝も起きるのがつらいが, 7時に起床し, 朝の準備がゆっくりできるよう心がけている。学校は体育以外は通常の学校生活を送っている。

母が夕方いつも5時30分ごろ勤めから帰るので夕食を手伝うこともある。睡眠は, いつも10時30分か11時には寝るようにしていて, トラブルはない。

6) 皮膚-粘膜の保全

胸部のわずかな紫斑以外損傷はない。入浴は毎日しているがカラスの行水程度という。歯は朝・晩みがいている。洗髪1/3日。

7) 性-生殖

初潮は12歳, 30日型で5日間くらい続くが, 期間中倦怠感が強い。

8) 感覚-知覚

視覚, 聴覚, 嗅覚, 味覚, 触覚のトラブルはない。記憶や認知上のトラブルもない。

9) 自己像-自己実現

生来活発で, 高校1年まではバスケット部に在籍していたが, 病気になってやめたという。明るく, さつ

ぱりした性格で、根にもたないと自分も思い、人にもいわれる。しかし、勝気で人に負けたくないという。現在、高校3年なので、卒業できるかどうか心配だが、何にでもトライしたいと思っている。

進学しようか、公務員試験を受けようか迷っているが、まず、公務員試験を受けようと勉強している。そして、医師にしきりに学校へいきたいと訴えているが、卒業もどうなるかという不安も同時にあり、その場合は“仕方がない”とさっぱりした面がある。

10) 環境－役割－関係

家は郊外の一戸建の住宅である。

家族は両親と兄の4人家族であるが、兄は就職して家を離れていて現在は3人で暮らしている。父親は近くの役場に勤め、母親はパートに出ている。父親には病名を事実どおり知らせているが、母親には本人と同様、再生不良性貧血と告げている。友人も多く、高校生活や進学や就職の希望をあれこれとよく話す。個室であるが、医師や看護婦とはよく話し、とくに主治医には“退屈だ”“しんどい”と気安く不満をもたらせている。

〔看護観察〕

1) 一般的外観

体格：普通、ムーンフェイスを認める。

身づくろい：ゆったりとした寝衣をきている。

衛生：アクネもなく清潔。

2) 呼吸－循環－体温

T 36.7°C, P 84/分, R 22/分, BP 90/60 mmHg, 胸部に出血斑, 腹部に下着のゴムの跡が残っている。

3) 栄養－代謝

身長 155 cm, 体重 47 kg, 歯：入歯, 欠歯なし。

4) 排泄

排便：1回/日, 普通便

排尿：6回/日, 黄褐色

5) 活動－休息

通常の活動では問題はないが、あせったり階段を登ると息切れが認められる。

6) 皮膚－粘膜

損傷なし。色：やや蒼白。

7) 感覚－知覚

感覚のトラブルなし。意識明瞭。理解力・記憶力十分。

8) 自己像－自己実現－健康認識

友人と同じように活発に行動したい、自分の将来に挑戦したいという欲求を青年期の女性として強くもっている。しかし、大変な病気という認識があり、適切な治療を受け、注意すれば通常の生活が可能と説明されているので、しばらく足踏みしても仕方ないとして、将来への希望や期待を現在は失っていない。情緒状態も安定し、明るい態度を看護者には示す。積極的対応をとれる印象を受ける。

9) 環境－役割－関係

病院が家から遠いので、母親は休みの日には来院する。面会人は制限するほうが感染の面からよいが、精神的支えのために家族の面会だけを許可している。入院時から普通の個室に隔離し、入室者は手洗い、マスク・ガウンの着用をさせている。医師には“早く普通の生活をさせて”と甘えて不満をぶつけているが、医療はよく受容している。医師も患者の不満を根気よく聞いていて、情緒的安定の支えになっているようである。家族は互いに堅実に助け合っていて、患者もかなり自立してけなげに対応している。高校生としてときおり学習も継続している。

2 入院後の経過

入院後、食事は普通食、トイレ歩行可、入浴不可で清拭、洗髪を行っている。抗白血病剤の投与が6月25日から開始されたが、それとともにとくに点滴時に嘔気・嘔吐がひどく、食欲不振で、病院食の1/3程度の摂取である。また、日に4、5回の下痢を伴っている。

松木光子編集：看護診断の実際・改訂第2版、南江堂、43-57、1997より

表1 思考のプロセス：看護診断による

注目した事実	事実への判断	看護上の問題	看護計画立案
<p>【呼吸-循環-体温】 紫斑・労作時息切れ RBC 332 万/mm³ Hb 11.8 g/dl Ht 35.0% WBC 1,500 mm³ 血小板 6.8 万/mm³ blast 15% T 36.7°C P 84/分 R 22/分 Bp 90/60 mmHg 胸部出血斑, 腹部に下着のゴムのあと 急性骨髄性白血病の診断 抗白血病剤投与中 アクリノマイシン 20 mg BII-AC 200 mg プレドニン 40 mg</p>	<p>RBC, Hb, Ht は正常値より低下し, 貧血が認められる。そのために労作時息切れがあり, P, R が幾分多くなっている。体温, 血圧は正常。WBC が低下している。易感染性の状態。血小板も低下している。出血傾向の状態にあり, 実際に出血斑が認められている。貧血, WBC の低下, 血小板の減少は急性骨髄性白血病によるものであるが, 抗白血病剤によってさらに一時的に減少していくことが予測できる。呼吸・循環の分野で健康逸脱が認められる</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 白血病による貧血に伴う活動耐性の低下 2. 白血病によるWBC低下に伴う感染の危険 3. 白血病による血小板減少に伴う傷害の危険：出血 4. 抗白血病剤投与に伴う嘔気・嘔吐による栄養摂取の変化：必要以下の摂取 5. 個室と面会制限に伴う社会的孤立 6. 将来の期待の挫折に伴う予測悲嘆 	<p>#1 活動耐性の低下 1. 耐性に応じた活動に適應する DP (診断計画) 1) 活動レベルと身体反応, 情緒反応のアセスメント 2) RBC, Hb, Ht 値のモニター 3) 入院前の活動レベルと身体反応の調査 TP (治療計画) 1) 指示によるトイレ歩行可, 入浴不可, 洗髪不可の維持と指導 2) 自己清拭 毎日 3) 洗髪介助 水・土 EP (教育計画) 1) 耐性に応じた活動の必要な理由を説明 2) 退院後の活動レベルを本人, 医師を交えて相談, 決定し, 指導</p>
<p>【栄養-代謝】 治療開始後, 嘔気, 嘔吐, 食欲不振 1/3 程度の食物摂取 家庭では貧血を考えて食事をとっていた 身長 155 cm 体重 47 kg</p>	<p>体重は標準域で, これまで貧血ということとで食事は考慮されて摂取されていた。しかし, 抗白血病剤投与後, 副作用として嘔気・嘔吐, 食欲不振があり, 実際に摂取量が低下してきている。今後治療の継続とともに栄養低下が予想される</p>		<p>#2 感染の危険 1. 感染の症状や徴候を示さない 2. 患者や家族が感染予防を正しく実行している DP 1) 体温, 皮膚・粘膜, 排尿状態の観察 2) 入院前の日常生活習慣の調査 TP 1) 個室, 家族面会のみ 2) 手洗い, マスク使用 3) 皮膚・粘膜の清潔保持—清拭, 洗髪, 口腔の清潔 EP 1) 清潔保持, 面会制限, 手洗い, マスク使用の理由を説明する 2) 退院後の日常生活習慣を患者と共に検討する</p>
<p>【排泄】 治療開始後 4~5/日 下痢</p>	<p>排便は通常 1~3 回/日程度の固形便であるが, 治療開始後下痢便となっている。継続的観察が必要であるが, 下痢は健康逸脱の反応である。抗白血病剤投与の副作用と考えられる。</p>		<p>#3 傷害の危険：出血 1. 出血や紫斑を作らない 2. 日常生活行動のなかで出血予防行動をとることができる DP 1) 紫斑, 歯ぐき出血, 尿・便の出血のチェック 2) 血小板値のモニター 3) 排便状態のアセスメント TP 1) 注射針を使用するときは小さいものを使用する 2) 駆血帯使用時, 血圧測定などには必要以上に長く圧迫しない 3) 環境の整備 4) 安定した履物の使用を示唆する 5) 柔らかい歯ブラシの使用を示唆する 6) 締め付けない下着や衣類の着用を示唆する EP 1) 柔らかい歯ブラシ, 安定した履物, 締め付けない衣類を使用する理由を説明する 2) スムーズな排便習慣の重要性を説明する。 3) 倒れたりすることや傷害を避ける理由を説明する</p>
<p>【活動-休息】 発病後体育は休んでいた。急ぐと苦しいのでゆっくりと行動していた 全身倦怠感 労作時息切れ 入浴不可の指示 RBC 332 万/mm³ Hb 11.8 g/dl Ht 35.0%</p>	<p>貧血によって貯蔵エネルギーが低下して, 倦怠感, 労作時息切れがあり苦しい。ゆっくり行動することによって楽になっている。活動耐性の低下を示すパターンである</p>		
<p>【健康認識-健康管理】 “大きな病気をしてしまった”という医療の必要, ムーンフェイスなどについては“仕方がない”という 医師は患者に再生不良性貧血と知っている。医療や注意にはすなおに従っている</p>	<p>病名は正しく伝えられてないが, 再生不良性貧血も大変な病気として, 家庭でも入院中でもよく医療を受け入れている</p>		
<p>【自己像-自己表現】 “留年になるかもしれない”, その場合“仕方がない”という 進学しようか公務員になろうかといっているが公務員試験の準備をしている 医師に学校へ行きたいと訴えている</p>	<p>留年への不安とあきらめもあるが, 将来への希望を失わず, 準備している 対応力をもつと考えられるが, 自己実現において心配をはらんでいる</p>		
<p>【環境-役割-関係】</p>			

注目した事実	事実への判断	看護上の問題	看護計画立案
<p>“退屈だ、早く普通の生活をさせて”という 友入は多い 個室に隔離 友人との接触がない 母親の面会は休日である</p>	<p>高校生活は入院により休んでいる。親しい人々と離れている。また、感染予防のために個室にとどめ面会も制限している。孤独感があるかもしれない。看護上、注意していく領域と考える</p>		<p>#4 栄養摂取の変化：必要以下の摂取</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 標準体重の維持 2. 食物摂取は毎日最低必要量を充足している <p>DP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 水分と食物摂取状態の観察 2) 嘔気、嘔吐、排便状態、体重、総蛋白のモニター <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 気分のよい点滴のない時に口あたりのよい栄養価の高い食物と水分を1回量を少なく、回数を多くして与える 2) 排泄物をできるだけ早く片づけて、環境を整える 3) 身体の清潔、とくに口腔、外陰部の清潔を保持する <p>EP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 症状と治療との関連を説明し、一時的なものであることを説明する 2) 嘔気、嘔吐、下痢などの場合の水分と栄養ニードについて説明する <p>#5 社会的孤立</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 信頼関係の確立 2. 情緒的安定を続け、積極的取り組みができる <p>DP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日常生活行動、情緒反応の観察 <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 各シフトで受け持ち看護婦がベッドサイドに坐って話し合う時間をとる 2) 母親に休日の面会は欠かさず来るよう促す友人との交流は手紙でもとれることを示唆する <p>EP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 入院予定とその理由については医師とともに十分に説明する <p>#6 将来の期待の挫折に伴う悲嘆予測</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者は自分の感情や希望を表現することを促され、支持されていると感じることができる 2. 希望を失わず、現実的な短期目標をたて始める <p>DP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者の日常行動、とくに姿勢、視線、食欲、睡眠、排泄、活動レベルの観察 2) 情緒反応、現実認識、健康認識の継続的アセスメント <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 各シフトで受け持ち看護婦はベッドサイドに坐り、訴えを聞く 2) 不満があるのは当然で、表現することは悪いことではないことを話し合う 3) 疾病や予後、治療について不安や疑問があれば、医師とも連絡をとり話し合う 4) 将来計画はできるだけ近い将来

注目した事実	事実への判断	看護上の問題	看護計画立案
			計画を話し合う 5) 家族や医療従事者は将来の計画について相談に応じたいと思っていることを伝えておく EP 1) 行なわれる検査や治療について、その理由を十分に説明する
具体的事実について詳細に注目	事実の解釈・正常からの逸脱の有無の判断	事実にある問題点を抽出	問題点ごとの解決策

表2 思考のプロセス：科学的看護論による

注目した事実	事実への判断	看護上の問題	看護計画立案
<p>【発達段階】 18歳・女性, 155 cm, 47 kg</p> <p>【健康障害の種類】 急性骨髄性白血病</p> <p>【健康の段階】 小学生：中耳炎 2年2ヶ月前 運動がきつい 1年7ヶ月前 高度の貧血 1年4ヶ月前 労作時息切れ, 以後2回入院 11ヶ月前 本入院, 寛解導入成功 4~3ヶ月前 化学療法 2週前 白血球・血小板減少 5日前入院 化学療法</p> <p>【生活過程の特徴】 高校生, 高校1年までバスケット部に在籍 父：役場勤務, 母：パートの3人暮らし, 兄は独立 個室に隔離入院</p> <p>【生活体の反応】 「早く帰らないと留年になるかも」でも「仕方がない」 主治医に「退屈だ, しんどい」</p>	<p>思春期後期, 小柄な女性 社会的自立への準備で不安定な時期</p> <p>骨髄幹細胞の分化の障害。未熟白血球が増え, 赤血球・血小板が削り出せない</p> <p>異常が出てすぐに対応せず。症状が出て白血病細胞をたたく治療が行われ効を奏していたが, また症状が悪化し治療を再開した。</p> <p>発病まで激しい運動をしていた。運動に見合う食・休息がとれていたか。核家族, 母は働いているが看護に時間を使える 免疫力の低下した患者を保護するための対策, 社会関係が狭まる</p> <p>学業の遅れを心配している面もあるが, 治療のためには仕方がないと思っている面もある。 主治医に辛いと思うことが言えている。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 未成熟な血球の生成により, 血液本来の役割である免疫力, 酸素や栄養素の運搬, 止血作用などがうまくいかず, 個体の生命力を脅かしている。 成長期に激しいスポーツをしていた。栄養や休息のとり方に問題があり, 発病したのではないだろうか。 健康を回復・維持する生活の仕方の学習を強化する必要がある。 異形細胞をたたく治療をうけ, 正常細胞にも大きなダメージを受けている。 治療の副作用として悪心・嘔吐・食欲不振があり, 栄養の摂取がうまくいかない。 疾患を「貧血」と知らされ, 体の状態を正しくとらえられていない。 入院により留年の心配がある。病気をもちながら, 進路の選択をしていかなければならないので, 健康を乱さないような生活の仕方を知得する必要がある。 安全を守るための隔離が, 活動や社会関係のとり方を制限するため苦痛が生じている。 母も貧血と思い患者と接しているが, 正しく病気を知り支援できるようになることが必要である。 	<p>悪化させない 服薬を確実に (抗白血病剤の血中濃度を一定に) 服薬時間を正確に 栄養をしっかりとる 食べれる時間を見計らって食事を供する 食べれる工夫を 少量で栄養価の高いものを</p> <p>感染防止 手洗い, マスク, ガウンテクニックを確実に 身体の保清に留意 (特に粘膜)</p> <p>出血防止 体をものにぶつけない 脈血帯・血圧測定時の圧迫は最小に 清拭時強く擦らない</p> <p>安楽に 薬の副作用の苦痛を小さく 臭気のあるものは部屋から早く除く 悪心があるときはなるべく安静に 吐いたとき, 吐けるように (膿盆を近くに) 退屈を軽減する 一人でできることを探す 趣味を生かせるように 疲れない範囲で, 進路の準備を健康管理ができる</p> <p>発病に至る迄の生活を見直す 食, 運動・休息のバランスのとり方を見直す 健康的な生活の仕方を知得する バランスの良い栄養のとり方 運動・休息のバランス 感染防止 前向きな気持ちで</p>

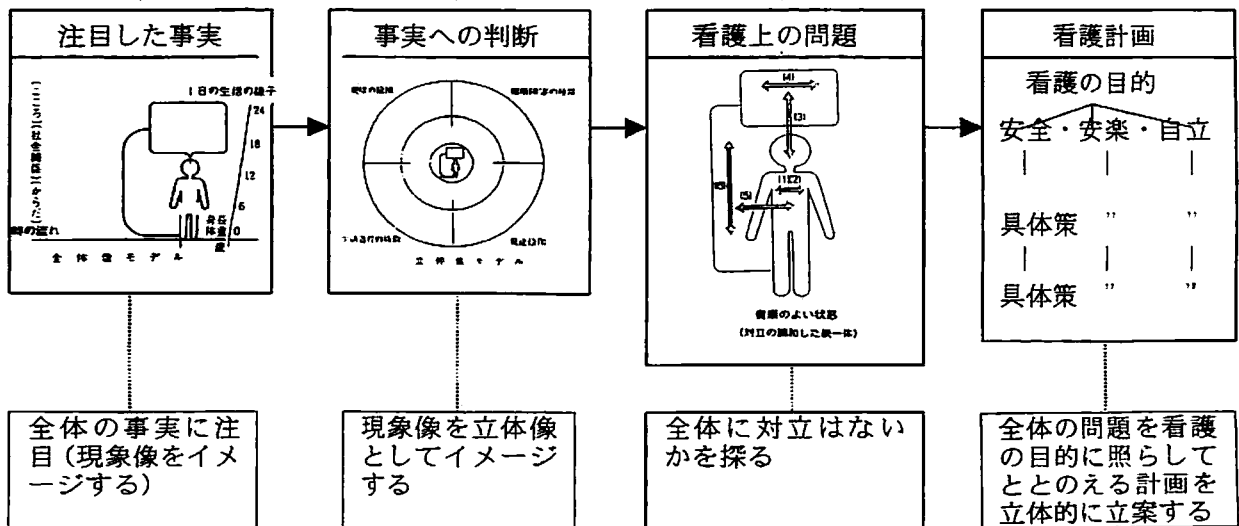


表3 思考のプロセスの共通性と相異性

「注目した事実」の共通性と相異性

共通性	それぞれの事実を整理する枠組みに添って事例紹介にある事実を取りだし、注目している。	
相異性	看護診断による	科学的看護論による
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10の生活様式のうち問題のある項目(10のうち7つ)について、具体的事実をあげ注目している。 2. 10の生活様式は順不同で活用している。 3. 各様式ごとに客観的事実および主観的事実に注目している。 4. 疾患およびその治療の事実は、その疾患の影響が大きい生活様式の項目で注目している。 (急性骨髄性白血病の診断, 抗白血病剤投与中を「呼吸-循環-体温」の様式で注目している) 5. 治療内容に注目している 6. 既往歴, 疾病の経過に注目していない 7. 事例紹介に示されている病気の経過の事実は、どの項目でも注目していない。 8. 発達段階の手がかりとなる現象(留年になるかも, 進学しようか公務員試験を受けようか...)に注目しているが, 年齢, 性別は注目していない。 9. 入院環境に注目しているが, 高校生であることや家族関係も面会に限って母親に注目している以外, 父や兄は注目していない。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「発達段階」, 「健康障害の種類」, 「健康の段階」, 「生活過程の特徴」毎にキーワードで注目した事実を挙げている。 1) 「発達段階」は, 年齢・性別, 身長・体重の事実に注目している。 2) 「健康障害の種類」は, 疾患を取りあげ注目している。 3) 「健康の段階」は, 既往歴および現在治療対象の疾患の現在に至るまでの経過の事実に注目している。 4) 「生活過程の特徴」は, 職業, 家族関係, などの事実に注目している。 2. 「生活体の反応」は, 最も注目する主観的事実を取り出し, 注目している。 3. 事実をキーワードで取り出し, 詳細は省いて注目している。

「事実への判断」の共通性と相異性

共通性	現象している事実がどういうことかをとらえようとしている。	
相異性	看護診断による	科学的看護論による
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各生活様式で取りだした事実毎に, あるいは周辺のいくつかの事実毎に判断している。 2. 注目した事実について, 正常か逸脱しているかを判断している。(例: 体温・血圧は正常, 血液の検査値を正常値と比較し「貧血がある」と判断しているなど) 3. 疾患についての判断はなく, 疾患や治療が検査値の結果や症状に影響していることを判断している。 (例: 貧血, WBCの低下, 血小板の減少は急性骨髄性白血病によるものであるが...) 4. 各様式毎に総合的な判断をしている。(例: 呼吸・循環の分野で健康逸脱が認められる) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発達段階は, この人の一般的な発達段階の特徴をおさえ, 体格も標準との関連でおえている。 2. 健康障害の種類は, この人の現在治療を必要としている疾患の性質を取り出している。 3. 健康の段階は, 今回の疾患がどのような経過をたどり, 現在の状況に至ったかを概観している。 4. 生活過程の特徴は, 発病と生活の仕方の関連, 家族の支える力, 入院の規制が社会関係に及ぼす影響など, この人を特徴づける事実の意味をとらえている。 5. 生活体の反応は, 言動の意味を取りだしている

「看護上の問題」の共通性と相異性

共通性	1. 身体、精神、社会関係の問題に注目している。 2. 治療による副作用の影響を問題にしている。	
相異性	看護診断による	科学的看護論による
	1. 疾病から起こってくる現症を問題にしている。 2. 行動規制されたことによる「孤立」を問題にしているが、孤立しているか不明である。 3. 「将来の期待の挫折」をしているとは思えないのに、「予測悲嘆」といえるか不明である。	1. 疾病から起こる命の危険を問題にしている。 2. 疾病の発生に生活過程の歪があったことを予測して、生活調整の学習の必要性を問題にしている。 3. 本人・母親共に、体の状態を正しく捉えさせられていないことを問題にしている。 4. 安全を守るための対策によって、苦痛が生じていることを問題にしている。

「看護計画立案」の共通性と相異性

共通性	看護上の問題の解決を目指して実施しようとすることを計画している。	
相異性	看護診断による	科学的看護論による
	1. 疾病の悪化による「活動不耐」に対して適応するように計画している。 2. 「社会的孤立」に対する治療計画は、内容ではなく行動計画があがっている 3. 看護診断毎に目標を設定し、計画立案している。 4. 計画は観察計画、ケア計画、教育計画に分けて立案している。 5. 考えられる限り具体的に細かく計画している。 6. 目標は患者が主語となっている。	1. 今の状態をこれ以上悪化させないように計画している。 看護診断による#2,#3,#4の計画は、この項にまとめられている。 2. 治療の苦痛やこの人を守るための対策がもたらす苦痛を少なくするように計画を立てている。立てられている。 3. 今までの生活を振り返り、健康管理していけるように計画している。 4. 看護計画は上位の目標を達成させるための具体化として上位、中位、下位目標として過程的に示されている。 5. 具体的計画である下位目標は看護診断の計画より少ない。