

Title	看護診断過程における診断能力およびその影響因子の分析と看護診断能力育成のための教育プログラムの提案
Author(s)	長谷川, 智子
Citation	大阪大学, 2007, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/47524">https://hdl.handle.net/11094/47524</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉</a> 大阪大学の博士論文について <a>〉</a> をご参照ください。

***Osaka University Knowledge Archive : OUKA***

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名	長谷川 智子
博士の専攻分野の名称	博士（看護学）
学位記番号	第 21033 号
学位授与年月日	平成 19 年 3 月 23 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当 医学系研究科保健学専攻
学位論文名	看護診断過程における診断能力およびその影響因子の分析と看護診断能力育成のための教育プログラムの提案
論文審査委員	(主査) 教授 小笠原知枝 (副査) 教授 牧本 清子 教授 三上 洋

### 論文内容の要旨

#### 【研究の背景】

看護診断は、患者の状態を的確に表現し、どのような援助が必要であることを示す看護業務の要約であり、評価の対象ともなりえる。そのため、看護師が患者の置かれている状況を的確にとらえ、診断し、適切な援助を計画・実施しているかを評価することは、看護ケアの質の評価となり、非常に重要であると考えられる。そこで本研究では、臨床における看護診断の使用状況と関連因子の現状を把握した上で、看護師の看護診断能力とその影響因子を明確にすること、それらに基づき、看護診断能力育成のための教育プログラムを提案することを目的とした。

#### 1. 看護診断能力と能力影響因子の測定方法の検討

個々の看護師の看護診断正確性を査定する目的で Lunney が作成した模擬事例と評価クライテリアの日本語訳版を作成し、妥当性を検討するためのパイロットスタディを実施した。また、看護診断能力の影響因子として、Position on Nursing Diagnosis : PND (Lunney & Krenz, 1994) 日本語版を作成し、妥当性を検討した。

Lunney より使用許可が得られた 3 つの模擬事例と評価クライテリアについて、研究者を含む英語の専門家 3 名により翻訳の整合性を検証した後、看護大学の 2 年次生 46 名（回答率 77%）に対しパイロットスタディを実施した。その結果、3 事例は学生にとっても理解しやすいものであったが、事例間で平均スコアに違いが見られ、事例により難易度に差があることが示唆された。また、7 段階の評価クライテリアの中には、日本文化に合わない内容もあり、日本独自の模擬事例と評価クライテリアの作成の必要性が明らかとなった。

次に、日本語版 PND については、事例と同様の手続きを経た後、パイロットスタディを実施した。その結果、全 20 項目（各 7 段階）で構成されている PND は、看護診断に対する態度を査定する尺度として日本においても使用可能であると考えられた。

#### 2. 看護診断ラベルの使用頻度と関連因子および患者背景に関する看護記録の分析（研究 1）

本研究の目的は、North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) の開発した看護診断ラベルの使用頻度と、各診断ラベルの関連因子について看護記録を分析することにより、臨床での看護診断の実際と看護診断ラベル

毎の患者の特徴を明らかにすることである。大学附属病院の電子カルテにおいて、3ヶ月間に記録された入院患者1,192名の看護記録に記入された看護診断ラベルとその関連因子、および患者の性別、年齢、疾患名を分析の対象とした。

その結果、使用頻度の高かった診断ラベルは、〈効果的治療計画管理〉〈セルフケア不足〉〈急性疼痛〉〈非効果的組織循環〉〈不安〉〈感染リスク状態〉であった。〈効果的治療計画管理〉の関連因子には、初めて体験する入院や疾患・治療に関する項目が多く挙げられていた。他の診断ラベルの関連因子では、NANDAで示されていない項目も多く記載されていた。全体的に関連因子の表現が多岐にわたっており、NANDAの定義に当てはまらないものもあつたため、関連因子に関する統一した理解と使用には至っていないことが示唆された。これらから、個々の看護師が正確に看護診断を理解し使用していく為には、看護診断の用語に関する統一した正しい理解を促進する継続的な教育介入の必要性が示唆された。

### 3. 看護診断能力および診断能力影響因子の明確化（研究2）

看護診断能力には、患者から診断に必要な情報を判断する能力【診断指標判断能力】、情報から問題の原因を導き出す能力【関連因子/リスク因子判断能力】、および看護の対象となる問題に適切な診断名を命名する能力【診断ラベル決定能力】の3つの能力が必要となる。そこで本研究では、事例問題を使用し、看護診断過程における3つの能力を明確化することに加え、看護診断能力に影響を及ぼす因子について分析することを目的とした。

対象は、臨床経験3年以上の看護師440名（7施設）とし、自記式質問紙による調査を行った。事例はLunneyが作成した『非効果的治療計画管理』の患者（事例1）と、研究者が作成した『感染リスク状態』の患者（事例2）とした。事例問題の診断指標・関連因子/リスク因子・診断ラベルの評価基準については、経験年数10年以上の看護師16名に対し、Delphi法を用いたプレテストを実施し作成した。倫理的配慮として、紙面にて研究の趣旨と匿名性、参加の自由を説明し、回答をもって同意を得たとした。研究の実施に関しては、福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

その結果、376名（回答率85%）の対象者（平均臨床経験年数11.5±7.6年）から回答が得られた。事例1では、【診断指標】正解率66%、【関連因子】正解率59%、【診断ラベル】正解率53%であり、3つの能力全てを有していると判断できた者は35%であった。事例2では、【リスク因子】正解率72%、【診断ラベル】正解率60%であり、2つの能力を有していると判断できた者は53%であった。また、【関連因子】の正解率と年齢および経験年数とは関連は見られなかったが、【診断ラベル】正解率は年齢および臨床経験年数が高いほど正解率が高かった。看護診断に対する態度と、診断能力との関連は見られなかったが、看護診断決定に責任を持つ看護師ほど、正解回答率が高かった。このことより、本対象者は平均臨床経験年数が約12年であったにも関わらず、看護診断過程における3つの能力を有していた者は非常に少ないことが明らかとなった。また、【診断ラベル決定能力】は教育と経験により育成される可能性が示唆されたが、【診断指標を導く能力】と【関連因子/リスク因子を導く能力】は、経験とはあまり関係せず、教育的介入の必要性が示唆された。

#### 【総括】

本研究では、看護師の看護診断能力育成の為の教育プログラムを提案するために、臨床における看護診断ラベルと関連因子使用の実態を明らかにした。加えて、米国研究者が開発した事例問題と、日本の現状を元に作成した事例問題を使用し、看護診断過程における看護師の診断能力とその影響因子の分析を試みた。それらにより、看護診断過程における能力を、事例問題により評価する方法を見出すことができた。加えて、診断過程の能力は臨床経験年数が長い看護師でもばらつきがあり、特に診断指標や関連因子を判断する能力は、臨床経験との関連が見られなかった一方、看護診断決定に関する責任を負うことが、看護師の情報を捉え分析する能力に関係していたことが明らかとなった。このことより、看護診断能力を育成する為には、診断過程の各段階における能力を、焦点を絞り育成する方法と、看護診断決定においては臨床的判断を有する専門家としての認識と知識を育成する方法を、教育プログラムに盛り込む必要性が示唆された。

## 論文審査の結果の要旨

厚生労働省が医療分野の情報化を進めていることを受け、看護情報の電子化も急速に進んでいる。看護診断は、看護における患者の問題を共通の用語で表記する方法であり、今後ますます臨床に取り入れられることが予測される。しかし、看護診断の使用には、看護診断を正確に判断できる看護師の能力に左右されるため、今後、看護師の診断能力の測定方法の開発や、育成方法が大きな課題となる。

本論文は、臨床で使用されている診断ラベルの使用頻度と、各看護診断ラベルの関連因子の分析により、臨床の現状を把握する研究Ⅰと、看護師の3つの診断能力である【診断指標判断能力】【関連因子/リスク因子判断能力】【診断ラベル決定能力】を、模擬事例の使用により明らかにするとともに、能力への影響因子を明確にするための研究Ⅱで構成されている。

本論文では、看護師の診断能力の新しい測定方法として、臨床の状況を踏まえた模擬事例を作成し使用を試みた結果、看護師の診断能力の実態を明らかにすることができた。このことは、今まで量的に評価することが困難であった看護師の診断能力を、客観的に評価する方法の確立の第一歩となりえるであろう。

また本論文は、看護診断能力をプロセスとして捉え、各段階の診断能力とその影響因子を明らかにした。その結果、各診断過程における能力にはばらつきがあり、診断能力は看護診断に関する経験や知識により影響されることが明らかとなった。特に、看護師の専門職としての責務の自覚は、看護師の診断能力の向上につながることを示唆されたため、専門職としての誇りと自覚を育成することの重要性を裏付けるものとして意味深い結果であった。今後、看護診断を看護師の業務として規定し、看護における臨床診断の専門性を高めることが重要であろう。

本論文の最後に提案された看護診断能力の育成のための教育プログラムは、多角的な視点から看護診断過程における能力を育成する方法で、看護基礎教育、および臨床教育において広く活用されることが期待される。このプログラムが今後発展し、広く活用されることで、専門家としての看護師の臨床診断能力の向上につながることを予測される。

以上から本論文は、看護師の看護診断能力の育成において有益であり、看護教育の充実という観点から貢献するものと考えられ、博士（看護学）の学位授与に値するものと認める。