

Title	コンピュータ・システム化に伴う看護診断関連因子の標準化の経緯
Author(s)	安藤, 昌代; 河村, 公子; 谷浦, 葉子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2002, 8(1), p. 26-34
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56816
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

コンピュータ・システム化に伴う看護診断関連因子の標準化の経緯

Application of Standarizing the Related Factors in a computerized Nursing Informationsystem

安藤昌代・河村公子・谷浦葉子・柳川千里
大阪大学医学部附属病院看護部看護記録委員会

Ando, M., Kawamura, K., Taniura, Y., Yanagawa, C.
Osaka University Hospital Nursing Record Review Committee

I. はじめに

関連因子は、看護診断の要素であり、介入の焦点である状態や状況を記述するために北米看護診断協会(以後、NANDAと略す)が勧めているものである¹⁾。また関連因子は、介入の根拠を導くものとして重要である。当院では看護診断を導入して10年が経過した。平成13年度、看護計画をコンピュータ・システム化するにあたり、看護診断を挙げる根拠として使われてきた「成因の句」を標準化し、阪大版関連因子とする必要性に直面した。平成11年第5回日本看護診断学会において、当院での「成因の句」は、患者の状態や状況を具体的に挙げ、個性のある内容で表現されていた事を報告した²⁾。しかし、その「成因の句」には、関連因子や診断指標が含まれており、その区別が明確ではなかった。また、NANDAの関連因子や診断指標は、その表現が抽象的であるという指摘が看護婦よりあった。今回、各病棟で看護計画に記述された「成因の句」を分類することにより、NANDAが提示する関連因子を基本とした、当院における「成因の句」の標準化を試みた。そこで、阪大版関連因子の標準化への経緯と、残された課題について報告する。

II. 当院看護部の看護記録に関する組織的な取り組み

平成2年4月、看護記録の記載にPOSを導入し、同年5月には看護診断を導入して、看護記録の質向上を目的としたPOS推進会を発足した。このメンバーは、各病棟より1名ずつ選出された看護婦(士)で構成され、名称をPOS推進員とした。また、POS推進会は、月に1回定例会をもち、メンバーは、この会で検討した内容や、学習した内容を各病棟に浸透化させる役割を担っている。同年12月、POS推進会の活動を支援し、POS推進員に教育的関わりを持つ目的で、看護記録委員会を発足した。この委員会は、教育副看護部長を中心として看護婦長、副看護婦(士)長の10数名で構成されている。この2つの委員会において、看護記録の監査表の作成と監査、記録用紙の検討、記録に関する申し合わせ事項の検討、看護診断の概念学習、事例検討、データベースガイドラインの作成、看護診断ガイドラインの作成などを行ってきた。今回、看護計画のコンピュータ・システム化に伴う看護診断関連因子の標準化も、看護記録委員会とPOS推進会が中心となって行った。

Ⅲ. 標準化の手順

1. 期間：平成10年12月～平成11年9月
2. 阪大版関連因子抽出の手続き：
 - 1) 阪大版「看護診断ガイドライン」(全体で概念学習済みのものを掲載)を基本にし、使用頻度の高い看護診断ラベル26個を、看護記録委員会で抽出する。
 - 2) 全病棟において、使用頻度の高い看護診断ラベル5個を、POS推進員が抽出する。
 - 3) 更にPOS推進員により、看護記録委員会で抽出した26個の看護診断ラベルの1つ1つに、各部署でよく使われている「成因の句」を挙げてもらう。但し、各病棟で、「成因の句」はさまざまに表現されているため、病棟内で検討したうえで10個以内で抽出し、看護記録委員会に提出する。
 - 4) 26看護診断ラベルごとに全病棟の「成因の句」を、看護記録委員会で集約する。
 - 5) 全病棟から提出された「成因の句」を、POS推進員と看護記録委員で分担する。
なお、POS推進員の担当は、部署の特殊性や専門性を考慮して振り分ける。
 - 6) 各病棟より提出された「成因の句」が、NANDA看護診断(1997_1998年度版)³⁾のどの関連因子に該当しているかを検討する。複文になっているものは単文に分ける。類似したものはまとめ、該当しにくいものについては、追加・修正し、明らかに不適切なものは削除する。このように整理・分類しラベルをつける。(以後、阪大版関連因子とする。)
 - 7) NANDAの関連因子を基本にして、阪大版関連因子を分類する。
 - 8) POS推進会で整理・分類した阪大版関連因子を看護記録委員会でさらに検討する。担当した各グループ間のずれやNANDAの関連因子に該当していない項目・不足している項目などを明確にする。NANDAの関連因子に該当する阪大版関連因子が無い場合でも、NANDAの関連因子は全て取り入れる。
 - 9) 看護記録委員会で整理・分類した結果を各病棟で検討する。各病棟からの意見・要望は、基本的に変更・削除はしない。病棟より追加してきた「成因の句」は、看護記録委員会で合意し、最終の阪大版関連因子とする。

Ⅳ. 標準化の作業

1. 看護診断ラベルの選択

全病棟のPOS推進員において抽出された使用頻度の高い看護診断ラベルは、29個であった。記録委員会で抽出した26看護診断ラベル以外のものとしては、「健康維持の変調」が4部署より挙げられていた。しかし、「健康維持の変調」は一次予防の患者に対して使用される看護診断ラベルであり、大学病院に入院している患者は二次予防・三次予防がほとんどであり、この診断ラベルは該当することが少ないと考え、削除した。他の2診断ラベルは、1部署ずつのため除外し、最終的に看護記録委員会では26看護診断ラベルを抽出した。(表1参照)
2. 各病棟で抽出された成因の句の集約

26看護診断ラベルにおいて、全病棟で抽出された「成因の句」は計1334個であった。各病棟から出された看護診断ラベルで「成因の句」が多かったものは、「不安」176個、「感染の危険性」132個、「身体損傷の危険性」141個であった。少なかったものは、「栄養状態の変調：身体要求量以上」7個、「役割遂行の変調」3個、「親業の変調」2個であった。
3. 阪大版関連因子の分類
 - 1) 複文を単文にした成因の句

病棟から抽出された成因の句の表現でいくつかの関連因子が重複しているものは、それぞれ一文とした。例えば、「歯肉に腫瘍があることによって咀嚼困難があり、放射線療法と化学療法をうけることに関連した栄養状態の変調：身体要求量以下」では、関連因子を「咀嚼障害」「放射線療法による副作用」「化学療法による副作用」に分けた。(表2参照)
 - 2) 類似した成因の句

表現が異なっても同意である成因の句はまとめて分類した。例えば、看護診断ラベル「栄養状態の変調：身体要求量以下」の成因の句であった「抗がん剤投与、副作用による食思低下」「化学療法による嘔気・嘔吐」「ケモの副作用・嘔気」「化学療法後消化器症状がある」などは、「化学療法による副作用」にまとめた。(表2参照)
 - 3) 削除した成因の句

成因の句を削除した理由として、以下の4点が挙げられた。

 - ①病名などで表現され、看護介入ができない成因の

句、例えば、看護診断ラベル「活動不耐」の「糖尿病、心不全、腎不全、神経障害」や、看護診断ラベル「皮膚統合性の障害」の「皮下膿瘍、真菌、原因不明の発疹、蜂巣織炎」は削除した。②看護診断の定義もしくは診断指標と同意である成因の句、例えば、看護診断ラベル「無効な治療計画管理」の「退院時指導が守れていない」や、看護診断ラベル「疼痛」の「骨転移による疼痛があること」は削除した。③現象や徴候の原因が不明であり分類不可能な関連因子については、看護診断と関係性がないため削除した。④看護診断ラベルを間違えて選択した成因の句、例えば、意識レベルに問題がある時に挙げられていた看護診断ラベル「思考過程の変調」の成因の句に、「術後せん妄」「ICU 長期入室」「入院による環境の変化」を挙げているが、「思考過程の変調」は、人格障害や精神障害によって刺激を正確に解釈する患者の能力が妨げられている場合に使用されるため、削除した。「思考過程の変調」と「感覚知覚の変調」は、どちらも知覚と認知の変調を表すが、「せん妄」や「環境の変化」は、疼痛、不眠、体動不能などの生理的因子や、種々の障壁や因子によって刺激を正確に解釈する患者の能力が妨げられている場合に使用される「感覚知覚の変調」の成因の句と考えられる。この2つの看護診断ラベルは、臨床の看護婦が迷いやすいため、再度概念学習をした。以上、1)～3)のプロセスより阪大版関連因子は、1181個から536個に整理された。

4. NANDA 関連因子を基本に阪大版関連因子を分類

- 1) 「～リスク状態」の看護診断ラベルの関連因子には NANDA の危険因子を使用した。関連因子が開発中のものについては、Ackley と Ludwig 著：中木高夫監訳。看護診断ガイド⁴⁾ を参考にしながら分類した。
- 2) NANDA の関連因子を基本に阪大版関連因子を分類した。26看護診断ラベルの内、使用頻度の高い4つの看護診断「身体損傷の危険性」「不安」「感染の危険性」「排便の変調/便秘」を表3、4、5、6で示した。看護診断ラベル「身体損傷の危険性」の NANDA の関連因子「生化学的因子、調節機能障害：感覚機能の障害」の下位項目として、阪大版関連因子「視力障害」「視野障害」「麻痺」「しびれ」「小脳失調」などを挙げた。また、NANDA の関連因子「血液体液成分の異常」の下位項目には、阪大版関連因子「血小板減少に伴う易出血性」「凝固因子の異常による易出血性」などを挙げた。(表3参照)

3) NANDA の関連因子を基本として分類できなかった阪大版関連因子は、「組織統合性の障害」「セルフケアの不足」「疼痛」「排便の変調/便秘」の4診断に31個あった。「セルフケアの不足」では、「IABP(大動脈バルーンポンピング)装着中」など「治療による活動制限」が NANDA の関連因子を基本として分類できなかった。「疼痛」では、原因は不明であるが疼痛の存在するといった場合の「原因不明」という阪大版関連因子が NANDA の関連因子を基本として分類できなかった。「排便の変調/便秘」では、「腸管圧迫による腸蠕動の低下」、「薬剤による腸蠕動の低下」、「開腹術後による腸蠕動の低下」、「腸管の癒着による腸蠕動の低下」、「腸粘膜の障害(放射線治療)」が、NANDA の関連因子を基本として分類できなかった。しかし、これらは、病棟での使用頻度が高いと考え、阪大版関連因子として位置づけた。(表6参照)

以上、1)～3)のプロセスより阪大版関連因子の536個のうち505個が NANDA の関連因子を基本として分類された。

V. 考 察

当院看護婦が記述した看護診断ラベルにおける「成因の句」は、NANDA の関連因子を基本としての分類が概ね可能であり共通性が見出せた。当院でこれまでに使用していた「成因の句」は、患者像を直感的に表現し、非常に個別性のあるものであった。更に今回の調査で明らかになったように、多様な表現が使用されていた。コンピュータ・システム化に伴い、「成因の句」を標準化する必要性があったが、NANDA の関連因子の表現をそのまま使用するのではなく、日常的に使用していた「成因の句」の表現から帰納的に分類したものをを使用することで、コンピュータ・システム化後も臨床に適応した関連因子の記述が可能になったのではないかと考える。しかし、病棟で使用されていた「成因の句」の中には看護診断ラベルと関係性のないものや因果関係が不明なものが含まれていた。今回、阪大版関連因子を標準化したことによって、今後不適切な関連因子を使用するという誤りは避けることができる。佐藤は「ナースが標準化された看護用語を学習することで一人ひとりの語彙が整理され、判断に必要な思考過程が円滑に進むようになる」と述べている⁵⁾。標準化された関連因子を使用することによって、正確な臨床判断と問題の確定、問題解決のための適切な看護介入の選択がより可能になるのではないかと思

われる。また抽出された阪大版関連因子を NANDA の関連因子を基本として分類し、NANDA の関連因子より具体的な表現で患者の状況を記述出来ていたという事は、コンピュータ・システム導入前の個別性のある看護診断立案のプロセスを重視したことによる成果と言える。

看護計画のシステム化による記録が、新人教育への弊害をもたらすという危惧もあるが、標準化の経緯を新人教育へ組み込むことで、その弊害は軽減すると考えられる。

今回、NANDA の関連因子に位置づけ出来なかった、4 診断「組織統合性の障害」「セルフケアの不足」「疼痛」「排便の変調」の阪大版関連因子の 31 項目を、当院での使用頻度が高いという理由でシステムに取り入れたが、NANDA 看護診断 (1999_2000 年度版)⁶⁾ では臨床により密着した内容となっているため、承認されているものもある。これらに関しては、今後、妥当性を検討していく必要があることが示唆された。標準化の経緯まとめると、以下の 4 点が挙げられた。

- 1) 当院で使用頻度の高い 26 看護診断ラベルにおいて、抽出された「成因の句」は計 1334 個であり、そのうち看護診断ラベルと関係性があつた「成因の句」は 1181 個で、阪大版関連因子として 536 個に整理・分類された。このうち、505 個が NANDA の関連因子を基本として分類された。
- 2) 阪大版関連因子は、NANDA の関連因子を基本としての分類が概ね可能であつた。
- 3) NANDA の関連因子を基本として分類できなかった阪大版関連因子は、「組織統合性の障害」「セルフケアの不足」「疼痛」「排便の変調/便秘」の 4 診断に 31 個存在した。
- 4) 当院で使用されていた「成因の句」の中には、看護診断ラベルを間違つて選択した為に関係性のないものや因果関係が不明確なものが含まれていた。

VI. お わ り に

当院ではあまり使用されていない看護診断ラベルについては、診断の定義や関連因子の概念についても学習が進められていない現状がある。今回の標準化は概念学習済みの 26 診断に限定したが、その他の看護診断ラベルについても検討していかなければならない。

概念学習済みである 26 診断にも関わらず当院で使用されていた「成因の句」には、看護診断ラベルを間違つて選択したり、因果関係が不明なものが含まれていた。このことより、今後更なる教育が必要である。最後に、NAND

A の関連因子を基本として分類できなかった阪大版関連因子については、臨床での使用頻度が高いという理由でコンピュータ・システムに取り入れているが、妥当性を検討していく必要がある。

引 用 文 献

- 1) Gordon, M. 著：松木光子訳 (1998). 看護診断その過程と実践の応用. 医歯薬出版株式会社.
- 2) 河野総江他 (1999). 看護記録の質的な側面に焦点を当てた評価. 看護診断, 4 (2), 67-68.
- 3) 北米看護診断協会：松木光子監訳 (1997). NANDA 看護診断定義と分類 1997-1998. 医学書院.
- 4) Ackley, B.J. & Ludwig, G.B. 著：中木高夫監訳 (1995). 看護診断ガイド. 照林社.
- 5) 佐藤重美 (2000). 臨床判断における看護用語の意義. インターナショナル・レビュー, 23 (4), 31-34.
- 6) 北米看護診断協会：松木光子監訳 (1999). NANDA 看護診断定義と分類 1999-2000. 医学書院.

参 考 文 献

- 1) Benner, P. & Wrubel, J. : 難波卓志訳 (1999). 現象学的人間論と看護. 医学書院.
- 2) 江川隆子 (1998). 看護診断に関する研究の動向. 看護研究, 31 (6), 487-493.
- 3) 近藤佐地子 (2000). 看護診断に基づく看護計画のシステム化. 医療情報システム研究会資料.
- 4) 草刈淳子 (1998). 日本における看護診断 20 年の歩みと今後の課題. 看護研究, 31 (6), 473-485.
- 5) 松木光子 (1998). 研究テーマとしての看護診断と看護知識体系. 看護研究, 31 (6), 463-471.
- 6) 宮本千津子他 (1998). 看護介入を導く寄与因子の記載法の試案. 看護診断, 3 (2).
- 7) 大谷英子 (1998). 看護診断カテゴリーの「使用頻度」「重要度」「適切性」に関する研究. 看護研究, 31 (6), 495-503.

表1 阪大病院における使用頻度の高い26看護診断ラベルと標準看護計画作成の担当部署

看護診断ラベル	POS推進員担当部署
1.栄養状態の変調:身体要求量以上 2.栄養状態の変調:身体要求量以下 3.感染の危険性 4.言語的コミュニケーションの障害	1G 東11階(消化器内科) 東13階(耳鼻咽喉科) 西11階(消化器外科) 外来
5.心拍出量の減少 6.ガス交換の障害 7.無効な気道クリアランス 8.無効な呼吸パターン	2G 西9階(心臓血管外科) 特救(救命救急) ICU(集中治療部) 手術部
9.身体損傷の危険性 10.家族プロセスの変調 11.思考過程の変調	3G 東2階(精神神経科) 西7階(眼科) 西13階(脳神経外科) 放射線部
12.組織統合性の障害 13.口腔粘膜の変調 14.皮膚統合性の障害 15.皮膚統合性の障害の危険性	4G 東3階(放射線科) 東4階(特殊診断科) 東8階(皮膚科) 外来
16.役割遂行の変調 17.親業の変調 18.親業の変調の危険性	5G 東6階(小児科) 分育(分娩育児部) 西6階(小児外科)
19.無効な治療計画管理 20.不安	6G 東7階(老年科) 東9階(循環器内科) 東10階(血液腫瘍内科)
21.身体運動性の障害 22.活動不耐 23.セルフケア不足/限定する	7G 東12階(呼吸器内科) 西5階(整形外科) 西8階(乳腺内分泌外科)
24.疼痛 25.排便の変調 26.排尿パターンの変調	8G 東5階(婦人科) 西10階(消化器外科) 西12階(泌尿器科) 材料部

注) 上記の看護診断ラベルは、NANDAの看護診断ラベルと一致。

表2 各病棟より抽出された「成因の句」を基に分類・整理した阪大版関連因子の一例

#栄養状態の変調：身体要求量以下

所属	各病棟から出された成因の句	POS推進会で検討した阪大版関連因子
W5	※抗がん剤投与、副作用による食思低下	※化学療法による副作用
E5	※化学療法による嘔気・嘔吐	
E3	※歯肉に腫瘍、咀嚼困難があり外照射、ケモをうけた	
E3	※照射野内に胃が含まれており食思低下していること	
E3	※胆嚢腫瘍が肝臓にも浸潤しており化学療法、免疫療法、外照射を施行中である	
E3	※食道に腫瘍があり化学療法、外照射施行中	
E3	※右頸部に転移があり再度外照射をうけ食思低下していること	
W11	※ケモの副作用・嘔気	
E12	※ケモに伴う消化器症状	
E10	※ケモの副作用による嘔気嘔吐、食思低下	
E6	※ケモの副作用により嘔気嘔吐あること	
E13	※化学療法後消化器症状がある	
E5	LIによる食思不振	
E3	下咽頭から頸部食道にかけて腫瘍があり外照射施行中であること	
E3	ペプレオ併用後、外照射40cgy後、経口摂取が不良である	
E3	歯肉に腫瘍があり、外照射・ケモをうけた	
E12	放射線療法の副作用による	
W12	腹部への照射による悪心・嘔吐	消化管の消化・吸収能力の低下
E8	腸での吸収障害による	
E3	下咽頭から頸部食道にかけて腫瘍があり、嚥下困難をきたしている	腫瘍がもたらす消化管の狭窄による通過障害
W11	食道癌による通過障害	
W11	食道癌術後の消化・吸収障害	手術による胃腸の蠕動・吸収障害
W11	胃切除後、胃容量低下	
W11	PD術後、胃の動きが悪いこと	
W11	食道癌術後、胃管再建による胃内容量の低下	
W6	腸切除後による腸吸収不足	
W6	短腸による腸吸収不足	
W8	胃切除後の胃容積減少による摂取量低下	消化管の形態変化
W11	食道癌術後、胃管再建による胃内容量の低下	
W11	吻合部狭窄	
W11	ダンピング症状の恐れ	
E11	食道潰瘍による食物摂取困難	
E13	手術操作による嚥下困難	
E3	出血源不明の消化管出血があり、食事制限があること	
E3	舌全摘により再建した舌が動かないこと、嚥下・咀嚼が困難なこと	
W11	嚥下時痛があること	
E3	舌全摘により再建した舌が動かないこと、嚥下・咀嚼が困難なこと	咀嚼障害
E3	歯肉に腫瘍があり、咀嚼困難がある	
E2	神経性無食欲症による	不安ストレスに伴う食欲不振による摂取量低下
E2	陰性症状による臥床中心のライフスタイル	
		経済的な原因のために食物の摂取や消化、栄養素の吸収が出来ない
W6	GERによる嘔吐が頻回なため	嘔気・嘔吐・発熱・倦怠感・消化管圧迫
W8	悪心・嘔吐による摂取量低下	
W10	食思不振、嘔気・嘔吐	
W12	食思不振、嘔気・嘔吐	
E7	()による嘔気が出現している	
E12	発熱・倦怠感に伴う食思低下	
E5	腹水貯留の胃部圧迫による摂取困難	

1) 網掛で示した「歯肉に腫瘍があること」によって咀嚼障害があり、放射線療法と化学療法をうけることに関連した栄養状態の変調：身体要求量以下」の複文を、「化学療法による副作用」「放射線療法による副作用」「咀嚼障害」の単文にして、阪大版関連因子を抽出した。

2) ※で示した「抗癌剤投与、副作用による食思低下」「化学療法による嘔気・嘔吐」「ケモの副作用・嘔気」「化学療法後副作用がある」などは、類似した表現のため、「化学療法による副作用」にまとめた。

表3 「身体損傷の危険性」に関する阪大版関連因子
—NANDAの関連因子を基本に分類・整理—

NANDAの関連因子 ²⁾	POS推進会で検討した阪大版関連因子
生化学的因子、調節機能障害：感覚機能の障害	視力障害
	視野障害
	片側無視
	知覚鈍麻
	聴力障害
	麻痺
	しびれ
生化学的因子、調節機能障害：統合機能の障害	小脳失調
	大脳基底核を含む錐体外路障害による歩行障害
	大脳基底核を含む錐体外路障害による姿勢の異常
	大脳基底核を含む錐体外路障害による筋緊張の異常
生化学的因子、調節機能障害：効果器機能の障害	大脳基底核を含む錐体外路障害による不随運動
生化学的因子、調節機能障害：効果器機能の障害	効果器機能の障害
組織の低酸素症	肝機能不全による血中アンモニア値の上昇に伴う意識レベルの低下
	脳腫瘍に伴う意識レベルの低下
	脳血管障害に伴う意識レベルの低下
	痙攣発作
	意識消失発作（てんかん）
	意識消失発作（不整脈）
	一過性脳虚血発作（TIA）
	意識障害
	めまい
	腫瘍による圧排症状出現の恐れ
栄養不良	嚥下障害に伴う栄養障害
免疫-自己免疫機能の障害	味覚異常に伴う食欲低下
免疫-自己免疫機能の障害	免疫-自己免疫機能の障害
血液体液成分の異常	血小板減少に伴う易出血性
	肝機能低下に伴う凝固因子の異常による易出血性
	感染の危険性（白血球減少）
	感染の危険性（肝機能低下）
	骨髄抑制
	血糖コントロールの不良
	血液・体液成分の異常に伴う倦怠感
浮腫の増強	
身体的因子	長期臥床に伴う筋力低下
	下肢切断による歩行障害
	骨転移による骨破壊の危険性
	骨破壊の危険性
	頭蓋骨の欠損
	皮膚の脆弱化
	大動脈解離進行の恐れ
	動脈壁の病変進行により壁が脆弱化し内腔の異常拡張悪化の恐れ
	静脈内腔の異常拡張・屈曲悪化
	門脈圧亢進による食道粘膜下静脈拡張悪化の恐れ
シャントによる易出血性	
発達年令	痔による易出血性
心理的因子	乳幼児であり危険に対する知識がなく防衛行動がとれないこと
	治療規制に対する理解不足
	痴呆による思考過程の変調
生物的因子	外傷への自己管理意識が乏しいこと
生物的因子	生物的因子
化学的因子	化学療法
	化学療法に伴う骨髄抑制
	全脳照射
	放射線療法
	サイバーナイフ
	抗凝固療法
	降圧剤にて血圧コントロール不良
栄養素	栄養素
物理的因子	術後の両眼遮閉
	術後の片眼遮閉
	補助具の使用・荷重に伴う疼痛
	観血的処置：心カテ
	観血的処置：アンギオ
	観血的処置：ポリペクトミー
	観血的処置：TAE
	観血的処置：手術
不慣れた環境	
搬送方法/搬送すること	補助具の不適切な使用
住民/介護者	不注意なケア提供者

表4 「不安」に関する阪大版関連因子
—NANDAの関連因子を基本に整理・分類—

NANDAの関連因子 ²⁾	POS推進会で検討した阪大版関連因子
重要な価値観／人生の目的に対する無意識の葛藤	未確定な未来
	再発を繰り返す将来設計を立てにくいこと
	繰り返す治療から予測されない将来
	長期入院から予測されない将来
	疾患・治療のため生活設計(人生観)をも変えなければならないこと
自己概念に対する脅威	術後の身体変化
	ボディイメージの変化(外見的)
	ボディイメージの変化(機能的)
	緊急入院で(四肢)切断余儀なくされること
	感染していることを他者にどう思われるか
死に至る脅威	疾病の再発
	疾病の進行
	悪性疾患であること
	病名を告知されたこと
	予後不良の疾患であること
	病状憎悪の可能性があること
	癌ではないかと思っていること
	移植待機中でありいつどうなるかわからないこと
	悪性と告知され治療を受けること
	悪性と告知され治療を受ける可能性があること
	病名を告知され、知り合いが同じ病気でなくなっていること
健康状態に対する脅威または健康状態の変化	予後
	癌ではないかと思っていること(告知を受けていない)
	症状の進行
	疾病の進行
	知識不足(病気に対する)
	知識不足(治療に対する—手術)
	知識不足(治療に対する—化学療法)
	知識不足(治療に対する—放射線療法)
	知識不足(検査に対する)
	知識不足(処置に対する)
	術後の経過
	治療の効果
	治療に伴う副作用
	入院を繰り返していること
	経過が長引いていること
	再発を繰り返していること
	診断が確定していないこと
治療方針が決まらないこと	
症状のコントロールが困難であること	
役割機能に対する脅威または役割機能の変化	退院後の生活に対する
	職場復帰への見通しが無いこと
	長期入院を繰り返していることにより、社会的役割が果たせないこと
	入院を繰り返していることにより、社会的役割が果たせないこと
	長期入院を繰り返していることにより、家族としての役割を果たせないこと
環境に対する脅威または環境の変化	入院を繰り返していることにより、家族としての役割を果たせないこと
	経済的問題
環境に対する脅威または環境の変化	入院に伴う環境の変化
	転医に伴う環境の変化
	慣れない環境
	初めての入院
	個室隔離
	クリーン室収容
	単独入院(親元を離れる)
	母子分離
精神的支えになる人がいないこと	
状況的危機／成熟的危機	家族のサポートが難しいこと
	高齢であり体力の自信がない
他者からの伝播／感染	状況的危機
	他者からの伝播
ニーズが満たされない	他者からの感染
	術後可動域が大幅に制限されること

表5 「感染の危険性」に関する阪大版関連因子
 -NANDAの関連因子を基本に整理・分類-

NANDAの関連因子 ²⁾	POS推進会で検討した阪大版関連因子
不適切な第1次防御機構	破綻した皮膚（外傷）
	破綻した皮膚（開放創）
	破綻した皮膚（褥瘡）
	繊毛運動障害
不適切な第2次防御機構	疾患または治療に続発する
免疫抑制	治療による免疫力低下（化学療法）
	治療による免疫力低下（放射線療法）
	治療による免疫力低下（ステロイド療法）
	治療による免疫力低下（免疫抑制剤投与）
不適切な後天性免疫	不適切な後天性免疫
組織の破綻と環境への曝露の増加	ドレーン留置
	チューブ類の留置
	バルーン留置
慢性疾患	慢性疾患（糖尿病）
	慢性疾患（肝疾患）
栄養不良	栄養不良
観血的処置	手術侵襲：観血的処置
薬物	薬物（抗生物質）
	薬物（ステロイド）
	薬物（免疫抑制剤）
	薬物（精神安定剤）
	薬物（化学療法）
外傷	外傷
羊膜の破綻	羊膜の破綻
病原因子を避けるための知識の不足	感染に対する知識不足

表6 「排便の変調/便秘」に関する阪大版関連因子
 -NANDAの関連因子を基本に整理・分類-

NANDAの関連因子 ²⁾	POS推進会で検討した阪大版関連因子
適量より少ない水分摂取	適量より少ない水分摂取
適量より少ない食事摂取	適量より少ない食事摂取
適量より少ない食物繊維の摂取	適量より少ない食事摂取
適量より少ない身体活動	適量より少ない身体活動
体動不能	適量より少ない身体活動
プライバシーの欠如	プライバシーの欠如
情動の障害	情動の障害
緩下剤や浣腸の常用	緩下剤や浣腸の常用
ストレス	ストレス
日常生活習慣の変化	日常生活習慣の変化
文化的背景/家族固有の信条	文化的背景/家族固有の信条
代謝異常	代謝異常
誤った評価	誤った評価
思考過程の障害	思考過程の障害
	腸管圧迫による腸蠕動の低下
	薬剤による腸蠕動の低下
	開腹術後による腸蠕動の低下
	腸管の癒着による腸蠕動の低下
	腸粘膜の障害（放射線治療）