

日本看護管理学会・医学書院共催セミナー 「看護の質改善に『看護診断』を活かそう」を開催

2021年8月29日に開催された第25回日本看護管理学会学術集会では、日本看護管理学会と医学書院の共催セミナーとして、上鶴重美氏（前NANDA国際ナショナル理事長／看護ラボラトリー）による「看護の質改善に『看護診断』を活かそう」の講演が行われた。その模様を報告する。（本誌編集室）

看護診断は、患者（家族）の状態・状況を表す標準用語であり、これを使用することで看護記録が簡潔になり、電子カルテに入力された看護問題を容易にデータ化できるといった利点がある。上鶴氏は、それが十分に活用されていない現状を指摘した上で、看護の質改善に看護診断を活かす際に押さえておきたい3つのポイント（看護診断が根付く組織づくり、看護管理への看護診断データの活用、看護診断と知的財産権）を解説した（図）。

ポイント① 看護診断が根付く組織づくり

まず、看護診断の導入目的（例えば、①看護師独自の活動を明確にする、②標準用語で看護問題を記述する、③活用可能な看護データを蓄積する等）を明確にして看護部で共有することが重要とした。その上で、スタッフだけが研修を受講するのではなく、管理者も一緒に研修に取り組んで定着を図っていくことの大切さを強調した。

また、導入時の研修で終わりにせず、キャリアステージに応じて継続的に学習できる体制を整えるよう提言。その理由として、全ての看護診断を一度に覚えることは難しく、基本的な看護診断を活用できる力をつけた後は専門領域に応じて積み上げていく形が望ましいこと、NANDA-I看護診断の3年ごとの改訂に合わせて最新の知識を身に付け、患者や家族に最善のケアを提供することが専門職の責務であることを挙げた。効果的な知識習得のために、オンラインで学習可能な動画教材『講義動画 NANDA-I看護診断 徹底解説』（医学書院）¹⁾も紹介された。

ポイント② 看護管理への看護診断データの活用

上鶴氏はまた、「電子カルテのデータを看護に活用しているか」との問いを投げかけながら、単純に集計できるデータとして、「今年度、一番多かった看護診断は何か」を調査することを提案。病棟ごとの看護診断教育の優先順位の判断に役立てることができ、患者の年齢層・医学診断で多い看護診断に違いがあるのかが分かれば、ハイリスク群や関連する状態の特定につながり、診断推論の一助になるとした。

さらに、看護介入やアウトカムについても電子カルテ内でデータ化できれば、どの看護診断にどの看護介入が最も効果的なのかが分析でき、看護の質の改善に直結するとした。

看護診断を用いたデータ分析の例として、イタリアにおける研究「入院時の看護診断の数で入院期間が予測できる」²⁾が紹介された。

ポイント③看護診断と知的財産権

「NANDA-Iと、カルペニートやゴ

ドンとの違いは何ですか」という質問がよく寄せられると述べた上鶴氏は、3種類の看護診断があるわけではなく、カルペニートもゴードンもNANDA-I看護診断の解説書という位置付けであることを改めて強調。

「米国ではこれ以外にも解説書があり、解説書の著者はNANDA-Iに使用料を支払っている。電子カルテでNANDA-I看護診断を使用する際は、NANDA-Iへの使用料を支払うが、それはNANDA-I看護診断分類が知的財産だからであり、いただいた使用料は活動の資金源になっている」とした。

さらに、NANDA-I看護診断の利用申請の手順と使用料の計算方法についてまとめたWebサイト³⁾も紹介しながら、申請への理解と協力を仰いだ。

診断に正解はない —皆でいろいろな可能性を考えて、 ベストな看護診断をする

講演後の質疑応答では、現場での看護診断の活用に関する悩みが寄せられた。

その中で、「診断するに当たって、根拠が浅いと批判されることを恐れるあまり、根拠を突き詰めることに終始し、看護診断があまり進まない」という悩みに対しては、根拠は必要だが、診断に正解はなく、皆でいろいろな可能性を考えて、患者にとってどれがベストなのかを考える前向きなディスカッションが必要と回答。診断名だけを見て適当に当てはめてはならず、「患者はこう言っていた」「この症状があった」「検査データはこうだった」と情報（アセスメント）を踏まえて看護診断に至ることが大切だと呼びかけた。

また、根拠とした部分が看護介入によって改善したかどうかを見ていくことが必要であり、看護過程の展開にもつながっていくと強調した。



講師の上鶴重美氏

図 看護の質改善に「看護診断」を活かす上でのポイント

1. 看護診断が根付く組織づくり
2. 看護管理への看護診断データの活用
3. 看護診断と知的財産権

NIC・NOC に とらわれる必要はない

続いて「看護目標に NOC、看護介入に NIC を活用しているが、患者への提示に難しさを感じる」という質問も。これに対して上鶴氏は、NIC・NOC は母体が学会ではなく、アイオワ大学の研究者たちによるもののため、継続的な開発が不安視される点、NOC の 5 段階の尺度が複雑であるといった点を課題として挙げながら、NANDA インターナショナルとしては、NANDA-NIC-NOC のリンケージにとらわれる必要がないことを説明した。

また、NNN が十分に活用されているのかを検討する必要があること、さらに、看護診断ができれば、目標・介入はおのずと導き出せることから、アウトカムは「良くなった」「悪くなった」「変わらなかった」の 3 段階で十分であるという見解を示した。

3 年ごとの看護診断の改訂に 合わせての切り替えが望ましい

最後に、「電子カルテにおいて古い看護診断を使用している施設もあるが、NANDA インターナショナルとしてはどう考えているか」という質問には、「知識は常に入れ替わっているので、最新版が出たらできるだけ早い段階で切り替えることが重要」とした。

「例えば、10 年間切り替えをしなかつ

た場合、その間に 100 程度の新たな看護診断が追加されており、切り替えた時点で全てに対応するのは難しい」と指摘。改訂と同程度の 3 年ぐらいのスパンで、電子カルテと同時に知識も整理して進むことが重要と述べて、講演を締めくくった。

NA REPORT

引用・参考文献

- 1) 講義動画 NANDA-I 看護診断 徹底解説. 医学書院, 2021. https://www.igaku-shoin.co.jp/digital/nanda-i_list (last accessed 2021/10/25)
- 2) D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, et al.: Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. Journal of nursing scholarship, 51(1), 96-105, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30411479/>
- 3) 医学書院: 院内情報システム(電子カルテを含む)における『NANDA-I 看護診断』利用に関するライセンス取得について. <https://www.igaku-shoin.co.jp/support/publication/kyodaku03443> (last accessed 2021/10/25)