

基礎看護学Ⅲ 授業資料

資料1 P1～5 記録用紙の書き方

資料2 P6～16 アセスメントガイド

ファイター!



【課題タイプ 記述】提出用記録用紙の記入方法

資料1

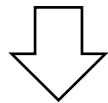
| | | | | |
|---|----|--------------------------------------|--|---|
| 年齢 | 性別 | 発達段階 ※成人学概論iPad [®] P.25 | 医学的診断名 ※診断名は正確に書く（略語は不可） ※診断されている病名はすべて書く | |
| 家族背景 | | | 既往歴 ※小児の予防接種歴はここに書く | |
| 現病歴 ※「現在」までの経過を簡潔に書く ・いつから、どこが、どのようになり、 何をして、どうなって現在に至ったか ※患者の言動や療養情報は不要 例えば、「早く帰りたい」という患者の言葉や 「1日2回歩行練習をしている」等 | | | バイタルサイン 検査データ ※血液検査、検体検査、生理機能 検査、放射線検査、身体計測 など ・項目を分けて ・日付を入れる | 治療(薬物療法等) ※すべての治療を含む 手術療法 薬物療法 放射線療法 食事療法 理学療法など 治療計画も含む |

| 枠組 | 情報の整理 | 情報の解釈・分析(アセスメント) | 気づいた問題(一次アセスメント) | 問題の統合・照合(二次アセスメント) |
|---|--|---|--|--|
| <p>①健康…</p> <p>②栄養…</p> <p>③排泄…</p> <p>④活動…</p> <p>⋮</p> <p>⑪価値…</p> <p>※全てのパターンを書く</p> | <p>情報のかたまりごとに まとめてタイトルをつける <タイトル> S)… O)… <タイトル> S)… O)…</p> | <p>※各パターンの視点について、 情報の整理から下の4つの 項目で考え文章にする</p> <p style="text-align: center;">現状 (正常か否か、問題か否か)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">原因・要因</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">影響・成り行き</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">看護の方向性</p> <p>(問題なしと判断する場合、 問題ないと判断した理由を書く)</p> | <p>※情報の解釈・分析から考える 問題: 自分の言葉 原因: 症状・徴候: 患者の症状や言動</p> <p>※このパターンの中で気付いた 問題は全てあげる ※NANDA-Iの診断ラベルでなく、 自分の言葉でよい。 ※問題がないときは空欄でよい</p> | <p>※看護診断の書き方 P: 問題をNANDA診断名に置き換える E: NANDAで照合し S: 患者の症状や言動</p> <p>PはNANDAの文言どおり正確に書く E、Sは、患者の症状や言動をその ままの言葉で書く(ただし、必ず NANDAの関連因子、診断指標と 照合すること)</p> <p>注)ここでは問題番号は書かない (診断リストで優先順をつけるため)</p> <p>※統合したときの書き方例</p> <p>理由のため 領域○ □□□/□□□パターン P:看護診断 に統合する。</p> <p>例) 姿勢を保つことができると、食事 摂取がしやすくなるため、 ④活動/運動パターンの P身体可動性障害に統合する。</p> |

【アセスメントの進め方】



11パターン全ての「気づいた問題(一時アセスメント)」まで進める。



★「気づいた問題」のすべてを二次アセスメントするわけではない。問題を絞り込み、統合・照合する。

11パターンの気づいた問題を俯瞰的に見て、例えば

- ・問題と問題が原因と結果の関係にある
- ・同じ状況を説明している
- ・同じ原因から発生した問題である

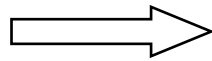
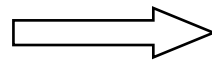
統合

- ・問題を起こす可能性はあるが、まだ状況が不明確
- ・問題ではあるが、解決・改善が見込まれる
- ・問題解決のためのケアが、療養上の世話に当たる
- ・問題の影響が非常に小さい

非選択

- ・看護の関わりで問題が改善していく

看護診断



問題の統合・照合(二次アセスメント)

※統合したときの書き方

統合する理由を明記する

記載なし

NANDA-I

- ・定義
- ・関連因子
- ・診断指標を照らし合わせる

※看護診断の書き方

P:
E:
S:



関連図

アセスメントのキーワードを抜き出し、因果関係を考える。

- ・看護診断につながっているか確認する。
- ・統合した気づいた問題が看護診断につながっているか確認する。

★診断リスト

資料1

| 月日 | 番号 (PC/#) | P(問題/看護診断名) | E/R(関連因子/危険因子) | S(症状・徴候/診断指標) | 添削コメント |
|-----|--------------|-------------|----------------|--|--------|
| ○/○ | #1 | ○○○○○ | ■ ■ ■ ■ | <ul style="list-style-type: none"> • △△△△ • △△△△△△△ • △△△ | |
| ○/○ | #2 | | | | |
| ○/○ | #3 | | | | |

二次アセスメント
の表現通りに書く

立案日
を書く

関連図を見ながら優先順に
1～番号をつける
関連図上の問題番号と同じ

| アセスメント | | 科目名() | 学籍番号() | No |
|--------|-----------------|--|-------------------------|--|
| | | | | 様式 |
| | | ①健康知覚/健康管理 ②栄養/代謝 ③排泄 ④活動/運動 ⑤睡眠/休息 ⑥認知/知覚 ⑦自己知覚/自己概念 ⑧役割/関係 ⑨性/生殖 ⑩コーピング/ストレス耐性 ⑪ | | |
| 特組 | 情報の整理 (Cue/S-O) | 情報の解釈・分析 (アセスメント) | 気づいた問題 (問題,原因,症状,徴候) | 問題の統合 (PES)・照合 |
| | | | | P: ○○○○ E: ■ ■ ■ ■ S: • △△△△ • △△△△△△△ • △△△ |

※診断リストで優先順位1位(#1)の問題についてのみ計画立案する

| 月日 | 番号 (PC/#) | P(問題/看護診断名) | E/R(関連因子/危険因子) | S(症状・徴候/診断指標) |
|-----|--------------|-------------|----------------|---|
| ○/○ | #1 | ○○○○○ | ■ ■ ■ ■ | <ul style="list-style-type: none"> •△△△△ •△△△△△△△ •△△△ |

| 立案日 | 看護診断/看護問題 | 目標 (期待される成果) | 具体策(OP・TP・EP) |
|-----|---|--|--|
| ○/○ | #1 P ○○○○○ E ■■■■■ S △△△△ △△△△△△△ △△△ ※診断リスト通りに書く | 例) ◎月◎日までに×××できる ×××できる(◎/◎までに) ×××できる(退院までに) ※いずれの表現でも可 ※立案日から1週間ぐらいを めどに達成日を設定 ※目標が複数の場合は、1つ の文章に1つの事柄 | OP① ② ③ TP① ② ③ EP① ② |


= 目標の立て方 =

問題となっている関連因子（原因）または診断指標（症状・徴候）が、今の状況より軽快する。患者が何を望んでいるか考慮する。

= 計画の立て方 =

OP：書いている項目を観察したら、診断指標や関連因子が消失・軽快しているか、目標の内容がどのように経過しているか、目標が達成できたかわかる

TP・EP：目標を達成するために行う
 E（関連因子・原因）を取り除く
 S（診断指標・症状徴候）が消失・緩和・軽減するために
 いつ
 何を
 どのように
 誰がするか



check!!


- ・ 診断と目標があっているか
- ・ 患者が主語になっているか
- ・ 誰が見ても評価できるか
- ・ 現実的で具体的か
- ・ 達成可能か

check!!

- ・ 目標が達成できる計画か
- ・ 誰が読んでも同じケアができるか
- ・ 患者の個別性にあっているか

看護過程～アセスメントガイド～
ゴードンの機能的健康パターンの定義と看護診断

Q1. アセスメントってどんなことを書けばいいの？

| | |
|--|--|
| <p>a) 情報が患者に与えている影響について解釈 正常・異常の判断 異常とは未充足状態であることの解釈</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">現状</div> |
| <p>b) 知識に基づいて情報を解釈 症状・診断・検査・治療(手術や薬物等)・発達段階・役割等 中範囲理論の活用 <u>注意)記録用紙に書くときは簡潔に(レポートではない)</u></p> | |
| <p>c) 未充足状態(異常)の原因・要因を追求(分析)しその内容を記述 ここで因果関係(過去⇔現在)を明確に</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">原因</div> |
| <p>d) 成り行きについて述べ、介入の必要性の有無を判断(分析～統合) ↑介入しなかったらどうなるのか(現在⇔未来)の因果関係 看護問題(看護診断)の決定</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">影響 成り行き</div> |
| <p>e) 看護介入の方向性(目標)を示す <u>注意)具体的計画は述べない</u></p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">看護の 方向性</div> |
| <p>※活用上のポイント</p> <p> 上記a)～e)はあくまでもアセスメントの内容なので、記録用紙に文章を書くときには、a)～e)に分けたり、順番を守る必要はない。5つの内容が入っていればOK。自分で読みやすい文章構成を考えて書こう。</p> | |

Q2. 気づいた問題はどうか考えるの？

そのパターンの視点で、現状に 健康の保持増進・生活の質・その人らしさ・人間としての尊厳に 影響をおよぼしているものがあるか考える。

1. 健康知覚/健康管理パターン

〈範囲〉1. 健康状態の認識 2. 健康/疾病、身体的障害の管理 3. 健康上の目標、見込

〈定義〉

患者が認識している健康と安寧のパターン、および健康をいかに管理しているかを記述すること。
患者の健康状態とそれに関連した現在の活動状況、および将来の計画に関する認識を含む。
さらに、患者の健康上の危機管理と一般的ヘルスケア行動(例えば、医学処置もしくは看護的処置、継続ケア)も含む。

※アセスメントは、患者が自分の健康をどのように認識し、日常生活の中でどのように健康管理を行っているか分析する。

〈情報例〉

【健康状態】

主病名と現病歴
治療内容、治療方針
既往症と治療
アレルギー、感染症

【健康管理】

自己管理(薬物療法、食事療法、運動療法、リハビリテーションなど)
体調不良時の受療行動
健康維持のための行動(検診、運動習慣、食事の注意など)
喫煙・飲酒の習慣
医療者からの保健指導を受けた経験と内容
医師や看護師の指示や指導の遵守状況

【健康・治療の認識、希望】…本人や家族の言動で観察

疾患や障害に対する認識
医師や看護師の指示に対する反応
入院や治療に対する言動、治療への参加・協力
ご家族の認識、希望

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| ・リスク傾斜健康行動 | ・健康自主管理促進準備状態 | ・損傷リスク状態 |
| ・非効果的健康維持行動 | ・ヘルスリテラシー促進準備状態 | ・身体外傷リスク状態 |
| ・非効果的健康自主管理 | | ・成人転倒転落リスク状態 |
| ・非効果的家族健康自主管理 | | |

＝注意＝

「損傷リスク状態」「身体外傷リスク状態」「成人転倒転落リスク状態」「窒息リスク状態」などの危険因子、特に外的あるいは環境因子は、病院の環境であってはならない状況が示されている。これらは、訪問看護者が訪ねる患者の住んでいる居住や地域環境を指していることが多い。



コンプライアンスとアドヒアランス

コンプライアンス(compliance)は「服薬遵守」と訳され、医療従事者の指示に患者がどの程度従っているかによって「コンプライアンスが高い」のように使われる。

アドヒアランス(adherence)は、患者が積極的に治療方針の決定に従って、薬物療法を実行すること。

2. 栄養/代謝パターン

〈範囲〉1. 摂取(食物/水分) 2. 代謝 3. 組織への栄養素供給

〈定義〉

代謝のニードに関連した食物と水分の摂取パターンと、身体各部への栄養供給状態の指標を表す。
個人の一般的な食物・水分の摂取パターン、毎日の食事時間、摂取する食物・水分の種類と量、特別な食べ物の好み、栄養補助食品やビタミン剤の使用などが含まれる。また、母乳栄養や乳児の栄養摂取パターンを表す。皮膚の損傷と治癒能力の報告、皮膚・毛髪・爪・粘膜・歯の状態、さらに体温・身長・体重の測定を含む。

〈情報の例〉

【栄養状態】

身長・体重(変化を含む)BMI
血液検査データ(TP・Alb・Hb・CRP・血算・肝機能・電解質など)
体温

【食事摂取】

食事摂取パターン(時間、回数、内容)と摂取量(入院前)
栄養補助食品、サプリメント、間食など摂取
現在の食事内容と摂取量: 治療食・制限食・流動食など
水分摂取パターン、飲水量
摂取方法(経口、経管、経静脈、介助)
嚥下障害の有無
食欲の有無
食物アレルギー
嘔気・嘔吐

【食事制限】

制限の有無と種類(ナトリウム制限、タンパク制限など)
摂取カロリー
制限食の遵守
制限食と回復の関係

【皮膚の状態】…情報があれば頭皮や髪、爪も含む

皮膚の損傷(褥瘡)
皮膚の乾燥、湿潤、色の変化、弾力性
骨突出
アレルギー、湿疹

【口腔内・歯の状態】

口腔粘膜の乾燥・損傷、虫歯、義歯など
舌の状態

【乳児の栄養】

母乳栄養、人工ミルク、離乳食
哺乳状況

代謝(異化と同化)

代謝とは、生体内(細胞内)で栄養素が変化していく過程であり、異化と同化がある。

異化: 生体にとって燃料になる糖質・脂質・タンパク質を分解し、生きていくのに必要なエネルギーを取り出す反応。

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・母乳分泌不足 ・母乳栄養促進準備状態 ・非効果的乳児吸啜嚥下反応 ・非効果的母乳栄養 ・母乳栄養中断 ・栄養摂取促進準備状態 ・栄養摂取バランス異常 : 必要量以下 ・肥満 ・過体重 ・過体重リスク状態 | <ul style="list-style-type: none"> ・悪心 ・嚥下障害 ・誤嚥リスク状態 ・体液量不足 ・体液量不足リスク状態 ・体液量バランス異常リスク状態 ・電解質バランス異常リスク状態 ・血糖不安定リスク状態 ・肝機能障害リスク状態 ・術後回復遅延 ・術後回復遅延リスク状態 | <ul style="list-style-type: none"> ・成人褥瘡リスク状態 ・皮膚統合性障害 ・皮膚統合性障害リスク状態 ・組織統合性障害 ・組織統合性障害リスク状態 ・高齢者虚弱シンドローム ・高齢者虚弱シンドロームリスク状態 |
|--|--|---|

＝定義を比べよう＝

○～褥瘡リスク状態: …骨突出部上の皮膚や下層組織に限局性の損傷が起きやすく、健康を損なうおそれのある状態

○皮膚統合性障害: 表皮と真皮の両方またはどちらか一方が変化した状態

○組織統合性障害: …筋肉、骨……に損傷がある状態



3. 排泄パターン

〈範囲〉1. 腸機能 2. 膀胱機能 3. 皮膚機能(発汗など)

〈定義〉

排泄機能(腸・膀胱・皮膚)を表す。これには個人が知覚している排泄機能の規則性、排便のための日課的行為または下剤の使用、および排泄の時間、方法、質、量の変動または障害が含まれる。また排泄のコントロールに使われている器具が何かあれば、それも含まれる。

〈情報の例〉

【排便】…入院前と入院後に分けて記載する

排便パターン、回数、便性状
 排便方法(トイレ、ポータブルトイレ、床上で便器、オムツなど)
 排便困難、失禁の有無
 便意の有無
 腹部症状(腹満、腸雑音など)
 薬剤など排便コントロール方法、援助方法
 排便に関する認識、希望、言動

【排尿】…入院前と入院後に分けて記載する

排便パターン、回数、尿量、尿性状
 排尿方法(トイレ、ポータブルトイレ、床上で尿器、オムツなど)
 排尿困難、失禁の有無
 尿意の有無
 腎機能(BUN、Crなど)
 排尿援助方法(尿カテーテルの使用、導尿など)
 排尿に関する言動

【皮膚排泄】

皮膚の状態、発汗、体臭、清潔

【その他の排泄】

体腔ドレナージ(ドレナージ方法と排液の量・性状など)
 吸引(気管内、口腔内など 痰の量・性状など)
 その他の排泄に関する言動

〈NANDA-Iの診断例〉

| | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| ・便秘 | ・排便抑制障害 | ・機能障害性尿失禁 |
| ・知覚的便秘 | ・消化管運動機能障害 | ・腹圧性尿失禁 |
| ・便秘リスク状態 | ・消化管運動機能障害リスク状態 | ・切迫性尿失禁 |
| ・慢性機能性便秘 | ・排尿障害 | ・切迫性尿失禁リスク状態 |
| ・慢性機能性便秘リスク状態 | | ・尿閉 |
| ・下痢 | | |

4. 活動/運動パターン

〈範囲〉1. 運動/エネルギー 2. 日常的活動 3. レジャー/レクリエーション 4. 呼吸/循環

〈定義〉

活動、運動、余暇、レクリエーションのパターンを表す。

これには、清潔、料理、買い物、食事、仕事、家事家政の維持など、エネルギー消費を要求するADLが含まれる。また、スポーツを含むさまざまな運動のタイプ、量、質も対象になり、これらが典型的なこのパターンの記述となる。

余暇のパターンも対象となり、これは他者と一緒または一人で行うレクリエーション活動を表す。患者にとって特に重要なあるいは意義のある活動に重点を置く。

※アセスメントは、基本的な生活行動の状況と、身体活動能力を知るために重要な身体機能と運動機能(筋・骨格・神経系)、効果的な活動を行うための呼吸器系・循環器系を分析する。

〈情報の例〉

【健康時の活動・運動】

ふだんの活動パターン
運動習慣

【呼吸・循環機能、運動機能】

脈拍(数)(リズム)(強さ)
呼吸(数)(リズム)呼吸音、SpO2
呼吸困難、呼吸様式
咳嗽、喀痰
酸素療法
心機能・心電図変化など
末梢循環・血圧
関節可動域(ROM)
麻痺、拘縮、握力

【活動・運動能力・耐性】

姿勢
活動時の自覚症状、疲労感、倦怠感
義肢、杖等の補助装具
機能レベル

【日常生活動作】

入浴、更衣、摂食、排泄のADL
歩行や車椅子の移動、移乗、床上の寝返り姿勢
家事家政能力
その他、全般的な可動性

【活動・運動の認識】

活動に関する認識、希望、言動

【余暇活動】

気分転換活動(趣味、楽しみ)
子どもの場合は遊び

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | | |
|--------------|------------------|----------------|
| ・活動耐性低下 | ・不使用性シンドロームリスク状態 | ・自発換気障害 |
| ・活動耐性低下リスク状態 | ・坐位中心ライフスタイル | ・非効果的気道浄化 |
| ・倦怠感 | ・入浴セルフケア不足 | ・非効果的呼吸パターン |
| ・身体可動性障害 | ・更衣セルフケア不足 | ・ガス交換障害 |
| ・立位障害 | ・摂食セルフケア不足 | ・心拍出量減少 |
| ・坐位障害 | ・排泄セルフケア不足 | ・心拍出量減少リスク状態 |
| ・床上可動性障害 | ・セルフケア促進準備状態 | ・血圧不安定リスク状態 |
| ・移乗能力障害 | | ・ショックリスク状態 |
| ・車椅子可動性障害 | | ・心臓組織還流減少リスク状態 |
| ・歩行障害 | | |
| ・徘徊 | | |

動き回ることができ、個人的なニーズを満たし、その他の日常生活動作(ADL)をおこなえる能力は、QOLに影響を及ぼす。

居住内環境を自由に動けることは、人が自分の環境をコントロールする能力を持つことである。



5. 睡眠/休息パターン

〈範囲〉1. 睡眠 2. 休息/リラクゼーション

〈定義〉

一日24時間中の睡眠、休息、およびリラクゼーションのパターンを表す。
これには、個人の知覚する睡眠と休息の質と量、および個人の知覚する覚醒中の活動力レベルも含まれる。
さらには、薬剤や睡眠前の夜の日課など各睡眠補助手段も含まれる。

〈情報の例〉

【睡眠】

ふだんの睡眠パターン(入眠・覚醒、睡眠持続時間、熟睡感、いびき、午睡など)
ふだんの睡眠の補助手段(入眠前の習慣、薬剤など)や環境(布団・ベッド、音、明かりなど)
現在の睡眠パターン
現在の睡眠の補助手段、環境
睡眠の満足・不満(日中の眠気、頭痛、イライラなど)

【外観】

欠伸、居眠り、注意・集中力低下

【休息】

休息パターンと効果
リラクゼーション方法

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | |
|-------|-----------|
| ・不眠 | ・睡眠促進準備状態 |
| ・睡眠剥奪 | ・睡眠パターン混乱 |

サーカディアンリズムと同調因子

人間は通常、朝起きて活動し、夜睡眠をとることを自然にくり返している。この睡眠-覚醒のリズム(1日約25時間のサイクル)は、生体リズムの1つであり、サーカディアンリズム(概日リズム)という。

サーカディアンリズムは、視床下部にある生物時計(体内時計)が大きく関係している。体の機能を外界のリズム(1日24時間)に



合わせるために、毎日リセットする必要がある。最も影響がある「同調因子」は「光」である。そのほかには、仕事、勉強などの社会生活や食事、運動などの生活環境などがある。

6. 認知/知覚パターン

〈範囲〉1. 感覚・知覚機能 2. 疼痛 3. 認知機能

〈定義〉

視覚・聴覚・味覚・触覚あるいは嗅覚などの感覚様式の適切さ、およびその障害に対して用いられる代償器官や人工装具を含む。

疼痛知覚およびいかに疼痛が管理されているかについての報告も含まれる。

言語・記憶および意思決定などの認知機能的能力が含まれる。

※アセスメントは、外界から情報を取り入れる感覚器と認知の基盤である注意機能、注意機能に影響を与える覚醒水準、さらに記憶、知識、意思決定や判断能力を分析する。

〈情報の例〉

【認知】

- 意識レベル(意識レベル判定スケール、見当識)
- 認知症、せん妄、発達障害
- 記憶力、理解力、判断力、集中力
- 意思決定能力
- 学習能力(識字、語彙力、情報リテラシー)
- 健康に関する知識

【疼痛】

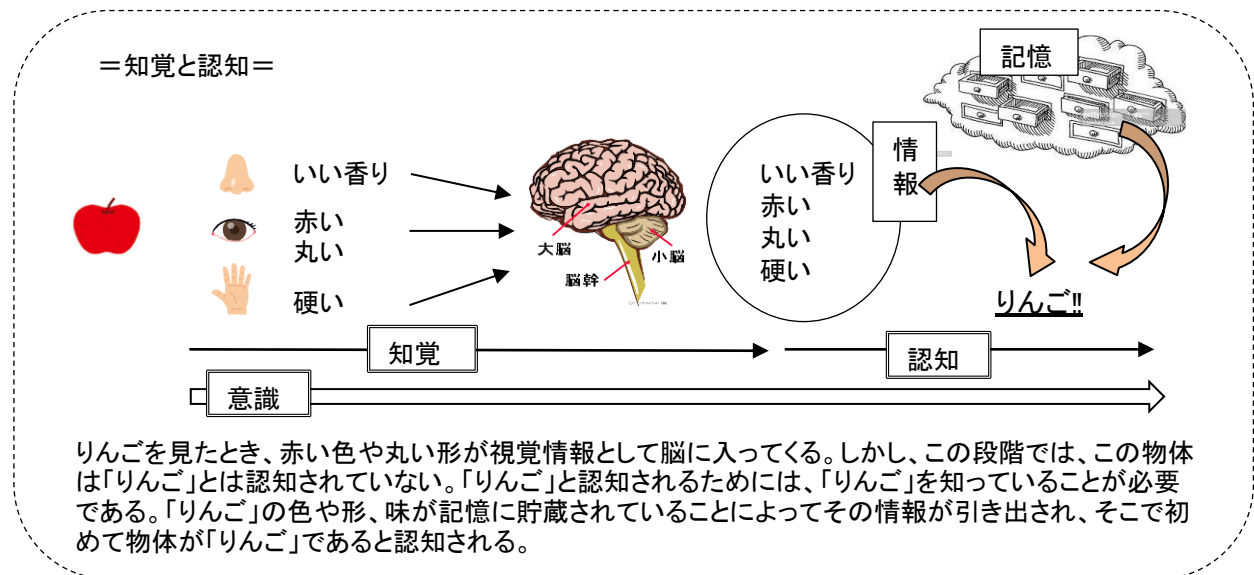
- 疼痛部位、程度(ペインスケール)、持続時間
- 疼痛管理方法(緩和方法と効果、鎮痛剤、麻薬)
- 疼痛緩和に関する認識、希望

【感覚・知覚】

- 視覚(視力、眼鏡やコンタクトレンズの使用)
- 聴覚(難聴の程度、日常生活の影響、補聴器の使用)
- 触覚(感覚障害、感覚過敏、しびれ、冷感、不快感)
- 味覚障害、嗅覚障害

〈NANDA-Iの診断例〉

- ・急性疼痛
- ・慢性疼痛
- ・安楽障害
- ・安楽促進準備状態
- ・知識不足
- ・知識獲得促進準備状態
- ・急性混乱
- ・急性混乱リスク状態
- ・慢性混乱
- ・不安定性情動コントロール
- ・非効果的衝動コントロール
- ・意思決定促進準備状態
- ・意思決定葛藤
- ・解放的意思決定障害
- ・解放的意思決定促進準備状態
- ・解放的意思決定障害リスク状態
- ・非効果的行動計画
- ・非効果的行動計画リスク状態



＝定義を比べよう＝

- 急性疼痛：・・・回復が期待・予測でき、継続は3ヶ月未満
- 慢性疼痛：・・・持続的・反復的で、回復は期待・予測できず、3ヶ月以上続く
- 急性混乱：短期間に発症する、意識・注意・認知・知覚の可逆的障害・・・
- 慢性混乱：知性・行動・性格に起こる、不可逆的・進行的・潜行的・長期的な変化で、・・・



7. 自己知覚/自己概念パターン

〈範囲〉1. 自己知覚 2. 自己に対する感覚

〈定義〉

考え、自己の知覚、気分の状態を表す。

これには、自己についての態度、能力についての知覚、ボディイメージ、アイデンティティ、全般的な価値観、全般的情動パターンなどが含まれる。身体の姿勢や動きのパターン、視線、声と話し方のパターンも含まれる。

※アセスメントは、自己の否定的評価が、個人的不快感を生じ、その他の健康機能パターンに影響していないか。病気や加齢に伴う変化が・喪失・怯えなどは、自己知覚とコントロールの喪失感に影響していないかを分析する。

〈情報の例〉…表情や言動から観察

【情動・性格】

自覚している性格
気分・情動の変化
感情コントロール
不安、いらつき、恐怖感、怒りなど

【自己のイメージ】

ボディイメージの変化
自己の能力に対する感じ方の変化

【自己効力感・自己尊重】

自己の能力に対する評価
自尊感情
希望や絶望感
主体的か依存的か

【対話】

視線
話し方、身体の姿勢
主体的か受動的か
神経質かリラックスしているか

〈NANDA-I の診断例〉

- | | | |
|-----------------|------------|---------------|
| ・自己概念促進準備状態 | ・ボディイメージ混乱 | ・絶望感 |
| ・自尊感情慢性的低下 | ・不安 | ・孤独感リスク状態 |
| ・自尊感情慢性的低下リスク状態 | ・死の不安 | ・對自己暴力リスク状態 |
| ・自尊感情状況的低下 | ・恐怖 | ・人間の尊厳毀損リスク状態 |
| ・自尊感情状況的低下リスク状態 | ・無力感 | ・パワー促進準備状態 |
| ・自己同一性混乱 | ・無力感リスク状態 | ・希望促進準備状態 |
| ・自己同一性混乱リスク状態 | | |

＝関連する言葉＝

ボディイメージ

自分の身体の外見や能力に対してもつイメージ
身体あるいは身体の一部の特徴、機能、限界などについての感情

自己同一性(アイデンティティ)

以下の3つの基準によって定義される主体的・実在的感覚

- ①自己の斉一性:「自分は他者と違って自分である」という感覚
- ②自己の時間的連続性と一貫性:「自己はこれまでいかにして自分となってきたか」という感覚
- ③自己の帰属性・関連性:「自分はいずれかの社会、集団に属している」という感覚

自己効力感

「ある状況の中で必要な行動ができる」という感覚
ある行動をおこす前にその個人が感じる「遂行可能感」、自分自身がやりたいと思っていたことの実現可能性に関する知識、あるいは、自分にはこのようなことがここまでできるのだという考えのこと

私は できる!!



8. 役割/関係パターン

〈範囲〉1. 家族の役割・責任 2. 職業上の役割・責任 3. 社会的役割・責任

〈定義〉

役割関与と人間関係のパターンを表す。
これには、患者の現在の生活状況における主要な役割と責任についての理解が含まれる。家族、仕事、または社会的関係における満足感(あるいは心配)やこれらの役割に関連した責任も含まれる。

※アセスメントは、役割への認識、その役割に期待されている行動や責任について、どの程度理解し遂行しているか分析する。また、本人だけではなく、家族の役割、家族間の関係、親としての役割、夫婦の関係など、家族の問題も分析する。

〈情報の例〉

【役割】…本人と家族の双方の情報が必要
社会的(職業的)な役割・責任と変化
家庭における役割・責任と変化・影響
役割・責任に対する考えや行動
経済状況
家族(キーパーソン)の役割の変化
家族(キーパーソン)の希望・認識・行動

【関係】

家族構成、家族の協力体制、面会状況
言語障害(構音障害、失語症、失声など)
コミュニケーションの手段
他者(仕事関係、地域、友人など)との関係性と変化
家族(パートナー、親子)との関係性と変化
他者や家族との関係性に対する考えや行動

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | | |
|------------------|--------------------|------------------|
| ・介護者役割緊張 | ・家族機能促進準備状態 | ・社会的孤立 |
| ・介護者役割緊張リスク状態 | ・非効果的パートナーシップ | ・コミュニケーション促進準備状態 |
| ・ペアレンティング障害 | ・パートナーシップ促進準備状態 | ・言語的コミュニケーション障害 |
| ・ペアレンティング促進準備状態 | ・非効果的パートナーシップリスク状態 | ・對他者暴力リスク状態 |
| ・ペアレンティング障害リスク状態 | ・親役割葛藤 | ・悲嘆 |
| ・愛着障害リスク状態 | ・非効果的役割遂行 | ・悲嘆不適応 |
| ・家族機能障害 | ・社会的相互作用障害 | ・悲嘆不適応リスク状態 |
| ・家族機能中断 | | ・慢性悲哀 |

9. 性/生殖パターン

〈範囲〉1. 生殖歴・生殖段階 2. 性に対する満足・不満足

〈定義〉

性パターン、生殖パターンについて表す。患者が知覚する性についての満足や混乱を含み、さらに女性の生殖段階・閉経前または閉経後などすべての問題を含む。

〈情報の例〉

【性】

パートナーの有無
性交、性病、避妊など
性に対する認識・希望
性同一性

【生殖】

生殖の段階(初潮前、閉経前、閉経後)
生殖歴(妊娠、出産)、妊娠経過、
月経周期、月経困難、
不妊、生殖器の疾患

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ・性機能障害 | ・非効果的出産育児行動リスク状態 |
| ・非効果的セクシュアリティパターン | ・母親/胎児二者関係混乱リスク状態 |
| ・非効果的出産育児行動 | ・レイプ/心的外傷シンドローム |
| ・出産育児行動促進準備状態 | |

セクシュアリティ

「性的なこと」という包括的であいまいな概念である。解剖学的な身体の性のみでなく、性的指向・性同一性・性嗜好などの心理的な性、あるいは、性交などを含む性的反応、生殖(妊孕性・生殖能力や



＝関連する言葉＝

ジェンダー(社会的性): 社会的文化的性。性役割(男性として、女性として果たしている役割)やらしさ(男らしさ女らしさ)など。

性同一性: 性の自己認識(性自認)とも呼ばれ、自分「男性である」「女性である」「どちらでもない」など、どの別に属するか、同一感をもつかという感覚である。

LGBT: 性的少数者を表す言葉で、性的指向が同性の場合やどちらも問わない、身体の性と性自認が異なる。

10. コーピング/ストレス耐性パターン

〈範囲〉1. コーピングメカニズム 2. コーピングの効果 3. ストレスに対する耐性

〈定義〉

全般的なパターンと、ストレス耐性の観点から見たそのパターンの有効性を表す。
これには、自己の統合性を脅かそうとするものに対応できる余力あるいは受容力、ストレスの処理方法、状況管理能力に関する自己の認識などが含まれる。

※まず、ストレス状態であるかどうかを分析する。ストレスがある場合は、①ストレスーは何か、②ストレス反応、③ストレスにどう対処しているか、④その対処方法(コーピング)は有効か、の4つについてアセスメントする。強いストレス反応があったり、効果的ではないコーピングをしている場合は問題とする。

〈情報の例〉

【ストレス】

ストレスー(ストレスの原因となるもの)
ストレスの評価(ストレスをどう感じているか)
ストレス反応(イライラ、不眠などストレスに対する反応)
ストレス耐性(ストレスに強いタイプかどうか)

=関連する言葉=

レジリエンス

「逆境力」「回復力」「復元力」ともいわれる。「心が折れない力」と表現される場合もあるが、困難に陥った時にそこから「立ち上がる力」「回復する力」のことである。

【コーピング】

ストレス緩和や対処方法の有効性
現在のストレスに対するコーピング(感情中心か問題中心か)
コーピングに対する反応、評価

【サポートシステム】

サポーターとなる人の有無
家族の支援
職場の支援や利用可能な制度

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | | |
|--------------|----------------|----------------|
| ・防衛的コーピング | ・家族コーピング機能低下 | ・レジリエンス障害 |
| ・非効果的コーピング | ・家族コーピング機能停止 | ・レジリエンス促進準備状態 |
| ・コーピング促進準備状態 | ・家族コーピング促進準備状態 | ・レジリエンス障害リスク状態 |
| ・非効果的否認 | | ・自傷行為 |
| ・気分調節障害 | | ・自殺行動リスク状態 |
| ・ストレス過剰負荷 | | |

11. 価値/信念パターン

〈範囲〉1. (人生、健康についての)価値観・信念・欲望 2. 魂(精神性)

〈定義〉

選択や意思決定を導き出す価値観、目標、信念(霊的なものを含む)を表す。
人生において重要と思っている事柄、QOL(生活の質)、および価値や信念上の葛藤や健康に関連する期待などが含まれる。

※患者の価値パターンは、個人的習慣、治療、健康上の優先順位、さらには生と死といった、健康関連の意思決定に影響を及ぼしうる。患者の意思決定の基盤を理解し、現状や選択を迫られたとき、価値・信念上に葛藤が生じていないか分析する。

〈情報の例〉

【宗教】

信仰する宗教
宗教習慣
宗教の影響、重要性
宗教者の訪問の有無

【価値観・信念】

健康に関する価値観、信念、期待
人生観、死生観
将来の重要な計画
信念によって影響を受けている健康問題

〈NANDA-Iの診断例〉

- | | |
|------------------------|-------------|
| ・スピリチュアルウエルビーイング促進準備状態 | ・道徳的苦悩 |
| ・スピリチュアルペイン | ・信仰心障害 |
| ・スピリチュアルペインリスク状態 | ・信仰心障害リスク状態 |

引用・参考文献

- 1)江川隆子: 江川隆子のかみくだき看護診断(11版),日総研出版,2022.
- 2)マジョリー・ゴードン著,江川隆子監訳:ゴードン博士の看護診断アセスメント指針,照林社,2009.
- 3)松尾ミヨ子, 城生弘美、習田明裕、金壽子編者:ナーシンググラフィカ基礎看護学②基礎看護技術 I ,
メディカ出版,2022.
- 4)T.ヘザー・ハードマン.上鶴重美編者:NANDA-I 看護診断-定義と分類2011-2023原書第12版,医学書院,2021.