

第4章 看護計画マスターの現状分析

領域リーダー：石垣 恭子(島根大学医学部看護学科)

研究協力者：高見 美樹(元島根大学医学部看護学科)

1. 文献調査 1

既存の看護支援システムについて、キーワードにて検索を行い、18 文献から調査を行った。

1) 看護問題・診断の挙げ方と、その開発過程

(1) 疾患別・症状別に共通する看護問題

(2) 看護診断→NANDA 分類

ゴードンの 11 の機能別健康パターンにそった分類

2) データベースの開発方法

院内又は病棟毎に独自に開発しているところがほとんどであった。

3) 看護計画の入力方法

施設独自に各看護問題・診断毎に標準看護計画

を開発している場合が多く、看護問題・診断を選択することで、開発された標準看護計画が表示されるという方法をとっている。内容修正については、あらかじめ設定されている句に追加・修正することで、個性を出すことを可能としている施設もあった。また、フリー入力で追加を可能としている施設が多かった。

2. 文献調査 2

介入プランについて文献から調査を行った結果、以下の問題点が浮かび上がった。

1) 介入プランの問題点

(1) 1つの介入プランに、複数のプランが含まれる場合

(2) 患者の状態や使用する機材、対象などを限定した介入プラン

(3) 階層立てて記載されている介入プラン

3. 文献調査 3

最新看護索引にて「看護過程」、「看護計画」をキーワードとして検索した 12 文献を対象に、看護計画に関する内容が記述されている部分を抽出し、看護計画を構成する項目ついて検討を行った。

看護計画を構成する項目は、「看護計画の系統的アプローチ」を参考に検討し、「問題」、「目標」、「介入プラン」の 3 項目に分類することとした。

各文献から、分類した 3 つの項目に沿って記述の有無を調査した。その時、異なる名称にて文献に記述されていた場合は、その名称の定義や説明から、上記 3 項目のいずれに属するかを研究班にて検討した。

その結果、一つの項目の中でも、さまざまな言葉で表現されており、看護計画マスター班として、これらの内容をどのように捉えていくのかを検討した。

1) 「問題」：患者及びその家族が持っている顕在的・潜在的な問題を、身体的・精神的・社会的な側面から捉えたものや、健康上、看護ニードの側面から捉えたものを、「問題」として表現する。また、「看護診断」はこれらの側面を含めたものと考え、「問題」に含まれると考えた。

2) 「目標」：設定した「問題」の領域内で、期待される患者の状態や患者がこのような状態になってほしいという成果、看護においてもはや責任を負う必要がなくなった状態であると考えた。

3) 「介入プラン」：「看護指示」、「看護行為」、「看護療法」、「看護活動」、「看護対策」、「看護の働きかけ」、「看護ケア」、「看護介入」、「看護援助」、「看護実践」、「看護方略」という 11 種類の名称にて表現されていた。「介入プラン」には、看護師があらかじめ企てられた期日までに、問題を解決、目標を達成するために行う看護師の行動・活動そのものを記述することを「介入プラン」としている場合と、これを最も効果的、簡明に、自分を含む他の看護師へ伝えるために「看護指示」とし、何（観察・実施・指導・記録を含む）を、どんな状況の下で、いつ、誰が行うかを記述することを「介入プラン」としている場合の 2 種類に分けられると考えた。

4. 看護計画マスター班の提案

これらの文献調査を行いながら、看護計画マスター班では、「介入プラン」の検討を続けていた。電子カルテでの活用を考慮した結果、本研究班における「介入プラン」としては、「看護指示」を記述することを提案したいと考えている。そのためには、以下の 4 つの内容が必要になると考える。

1) 何（観察・実施・指導・記録を含む）を

2) どんな状況の下で

3) いつ

4) 誰が行うか

看護計画マスターでは、「何を」の部分を対象に、マスターを作成していく必要があると考えた。この「何を」の部分は、観察や実施、指導など「看護師の行動・活動」そのも

のであると考える。これらのことから、看護計画マスター班では、看護計画マスターとして、既存の「看護実践用語標準マスター」の利用が可能であると考え、提案する。

看護計画マスターの現状分析

島根大学医学部看護学科
石垣 恭子
元島根大学医学部看護学科
高見 美樹

文献調査1

既存の看護支援システムについて

キーワード:「看護計画」、「看護過程」、「システム」

1)看護診断・看護問題の挙げ方

疾患別・症状別に共通する看護問題

看護診断:ゴードンの11の機能別健康パターン別分類
NANDAの分類

2)データベース開発

各病院・病棟独自に開発

3)入力方法

追加・修正することで個別性を表現

文献では、情報を得ることは困難であった。

文献調査2

書籍に記載されている介入プランの検討

- 1) 中木高夫監修、島根県立中央病院編著、
看護診断による標準看護計画ガイド-
臨床でよく使われる50の看護診断と介入
- 2) 香川医科大学医学部付属病院看護部編著、
標準看護計画第1・2巻、日総研、1993
- 3) 島根医科大学医学部付属病院看護部編著、新藤幸恵監修、
基準看護計画 臨床でよく遭遇する看護診断
共同問題を基準看護計画、照林社、2003

実際に病院において利用されている文献を選択

文献からの問題点

- 1) 1つの介入プランに、複数のプランが含まれる場合
例: 排便後は肛門周囲を清潔にし、乾燥させておく。
皮膚トラブルのある場合には、座薬や指示の軟膏を使用する。
→一つの介入プランとして表示されている。
- 2) 患者の状態や使用する機材、対象などを限定した介入プラン
例: 発汗時には～、胸腔ドレナージ 使用時には～
- 3) 階層立てて記載されている介入プラン
例: 安楽な体位の工夫-誤嚥防止に努める。腹部の圧迫を取り除く

看護計画を構成する項目とは？

文献調査3

「看護計画」を構成する項目とは？

キーワード:「看護過程」、「看護計画」

「看護の系統的アプローチ」を参考に、「看護計画」を構成する項目を以下の3項目に分けて、12文献から調査を行った。

- 1)問題
- 2)目標
- 3)介入プラン

文献リスト

- 1)ドロアーズ・E・リトル著、看護計画の技術-臨床看護の展開:1973年
- 2)マーレン・グローバー・メイヤーズ著、看護計画の系統的アプローチ:1980年
- 3)都留伸子著、看護過程の実践理論:1987年
- 4)日野原重明著、POSの基礎と実践 看護記録の刷新を目指して:1992年
- 5)R. アルファロ著、基本から学ぶ 看護過程と看護診断:1993年
- 6)林 茂著、エキスパートナースMOOK11
わかりやすいPOSナースのための使いやすいPOS:1993年

7)金川克子著、生きた看護計画の展開看護実践シリーズ④:初版1985年

8)Helen,Yura,Mary B.Walsh著、
看護過程ナーシング・プロセス:アセスメント・計画立案・実施・評価:1998年

9)高木永子著、改定版看護過程に沿った対症看護
-病態生理と看護のポイント1999年

10)パトリシア.W. ヒッケイ著、看護過程ハンドブック 増補版:1999年

11)波多野梗子著、系統看護学講座専門1 基礎看護学[1]看護学概論:2003年

12)佐藤登美著、新体系看護学16 基礎看護学① 看護学概論:平成15年

			介入プラン
			看護行為 (=nursing action)
			看護対策 (=nursing approaches)
			看護の働きかけ (=nursing action)
			看護指示
			看護行為
			看護行動
			看護ケア

		介入プラン
		看護ケア
		看護介入
		看護行為
		看護ケア
		看護援助
		看護実践

		介入プラン
		看護方略
		看護行為
		看護療法
		看護活動
		看護行為
		看護活動
		看護介入
		対策

1)「問題」

患者及びその家族が持っている顕在的・潜在的な問題を、身体的・精神的・社会的な側面から捉えたものや、健康上、看護ニードの側面から捉えたものを、「問題」として表現していると考えた。また、「看護診断」はこれらの側面を含めたものと考え、「問題」に含まれるとした。

2)「目標」

設定した「問題」の領域内で、期待される患者の状態や患者がこのような状態になってほしいという成果、看護においてもはや責任を負う必要がなくなった状態であると考えた。

3)「介入プラン」

「看護指示」、「看護行為」、「看護療法」、「看護活動」、「看護対策」、「看護の働きかけ」、「看護ケア」、「看護介入」、「看護援助」、「看護実践」、「看護方略」という11種類の名称にて表現されていた。

2種類の「介入プラン」

(1)看護師があらかじめ企てられた期日までに、問題を解決、目標を達成するために行う看護師の行動・活動

(2)上記の行動・活動を最も効果的、簡明に、自分を含む他の看護師へ伝えるために「看護指示」として、何(観察・実施・指導・記録を含む)を、どんな状況の下で、いつ、誰が行うかを記述したもの

電子カルテ上において利用することを考慮した結果、看護計画マスター班では、「介入プラン」として、「看護指示」を記述することを提案する。

- 1) 何(観察・実施・指導・記録を含む)を
- 2) どのような状況の下で
- 3) いつ
- 4) 誰が行うか

看護計画マスターでは、「何を」の部分が必要であると考えますが、その部分は「看護師の行動・活動」であり、「看護実践用語標準マスター」の利用が可能であると考え、提案する。

第5章 サブシステムのアルゴリズム表記法の開発

先行するプログラムドケアである「がん性疼痛マネジメントシステム」の開発作業を通して、サブシステムのアルゴリズム表記法の開発を行った。

現実に行われている高度専門看護実践の可視化のためには、エキスパートナースの思考判断プロセス・思考判断に必要な情報・厳密な判断ロジック・参考とする判断ロジックにプログラムドケアを、可視化する必要があった。それら無形のものを、可視化するための、表記方法を、9月～12月のシステム開発作業の中で、副次的に開発した。

必要とする要素は、「action：行為者・行為」「thinking：判断者・判断」「choice：分岐」であった。また action や thinking の際に、必要とするテーブル類として、「参照テーブル」「アセスメント項目テーブル」「ロジック参照テーブル」「判断ロジックテ

ーブル」と判断された。

上記の要素やテーブル類を表記ツールとして使って、アルゴリズム図中に記載するテーブルと各番号づけのルールを、定めた。

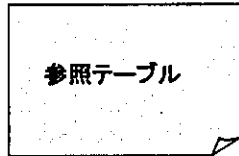
これらの表記方法を用いて、がん性疼痛マネジメントのアルゴリズム図の作成を試みた結果、可視化するのに必要な表記ツールとルールがほぼ整備されている可能性が示唆された。またこれらアルゴリズムを可視化した図をもとにシステム開発専門家との議論が可能で、システムを構築する上で、有用であると判断された。

以下に、12月末時点で収束したケアアルゴリズム表記法と、がん性疼痛マネジメントのアルゴリズム図作成プロセスよびシステム開発プロセスの一部を示す。

プログラムドケアのアルゴリズム表記法 (2004年12月20日)

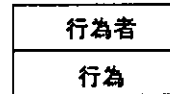
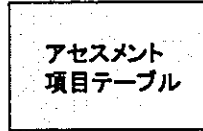
R: Reference table

参照したい情報が記述されている
テーブル。システム利用者は、シス
テムを使った業務の中で、このテー
ブル内の情報を参照しながら動く
場合が多い。



A: Assessment item table

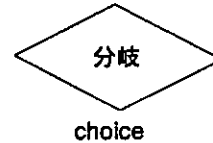
アセスメントに使用する項目のリストを
記述したテーブル



Action

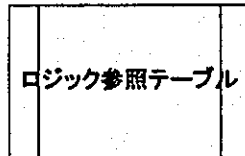


thinking



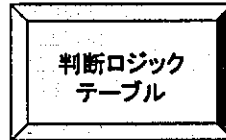
L: Logic reference table

将来の判断ロジック候補となるもの
だが、現時点では、萌芽的な意味が
強いので、参照するのみとするロ
ジックを記載したテーブル



J: Judgment logic table

判断のロジックを記載しているテー
ブルで、このロジックはシステムの動
きに組み込まれる

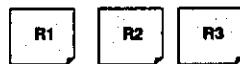


プログラムドケアのアルゴリズム表記法 (2004年12月20日)

アルゴリズム図中に記載するテーブルと各番号づけのルール

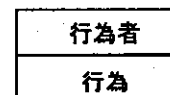
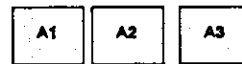
R: Reference table

参照テーブル



A: Assessment item table

アセスメント項目テーブル



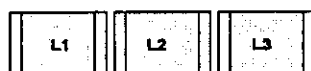
Action



thinking

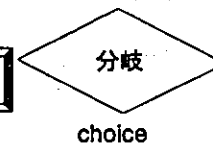
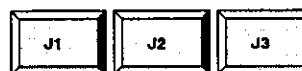
L: Logic reference table

ロジック参照テーブル

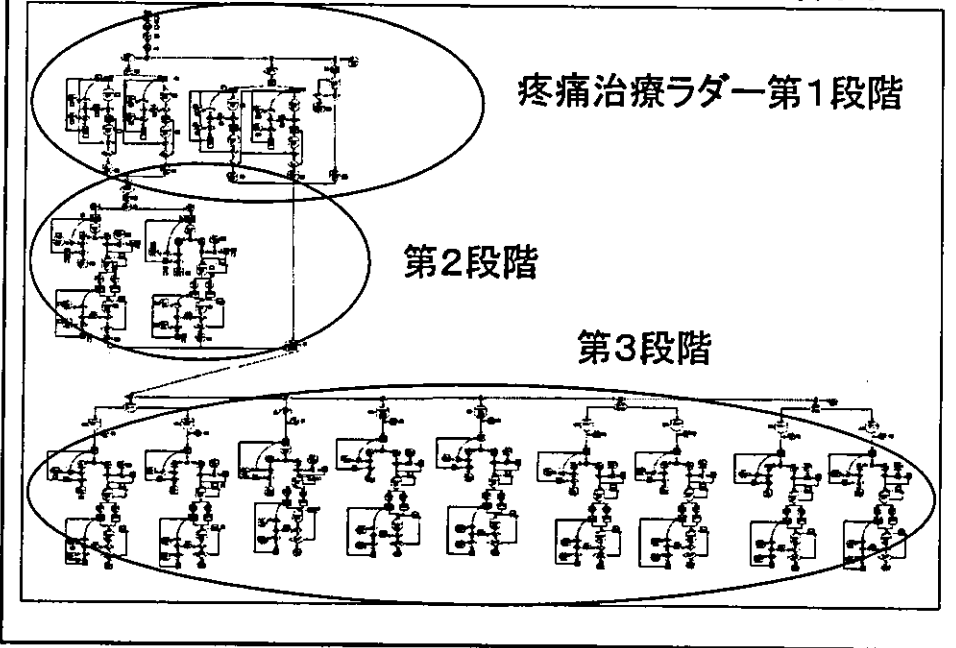


J: Judgment logic table

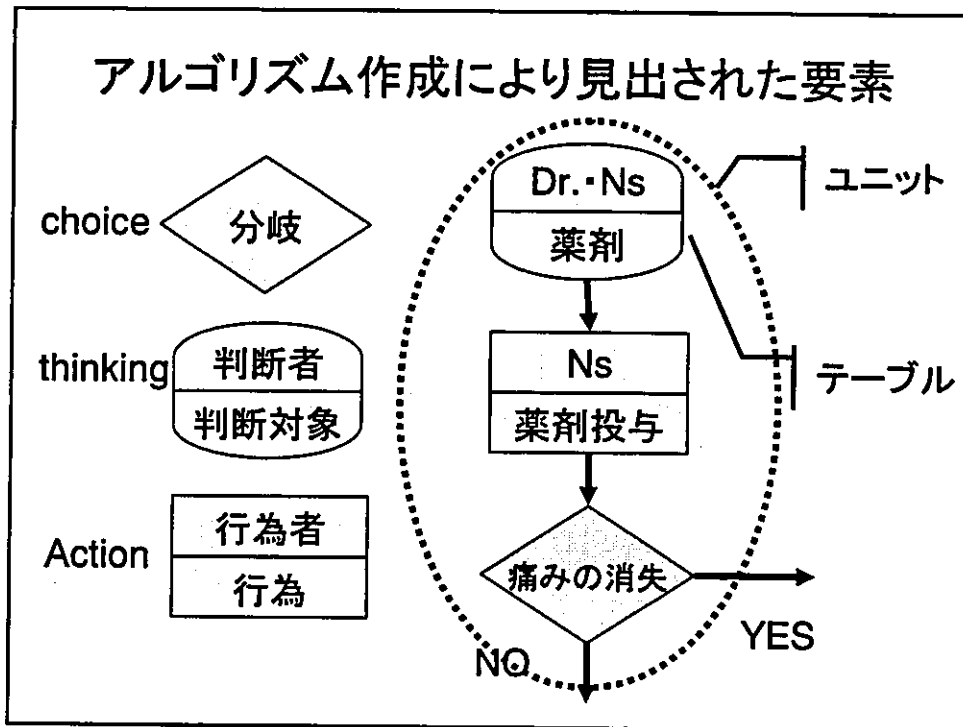
判断ロジックテーブル



がん性疼痛マネジメントアルゴリズム全体図



アルゴリズム作成により見出された要素



ユニット

		1経口	2経皮	3直腸内	4皮下	5静脈内
I 非オピオイド	①NSAIDs	●		●		●
	②アセト アミノフェン	●		●		●
II 弱オピオイド	③コデイン	●				
	④オキシコドン	●				
III 強オピオイド	⑤モルヒネ	●		●	●	●
	⑥フェンタニール		●		●	●

判断に必要なテーブル類

R: Reference table

参照したい情報が記述されているテーブル

システム利用者は、システムを使った業務の中で、このテーブル内の情報を参照しながら動く場合が多い

A: Assessment item table

アセスメントに使用する項目のリストを記述したテーブル

表記法

参照テーブル

アセスメント
項目テーブル



判断に必要なテーブル類

A: Assessment item table (アセスメント項目テーブル)

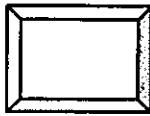
<詳しい病歴>	
①	痛みの始まりと経時的なパターン
②	痛みの部位
③	痛みの性質
④	痛みの強さ
⑤	痛みに影響する因子: 増悪因子および緩和因子
⑥	今までの治療
⑦	影響(日常生活, 睡眠)
<身体所見>	
	放散痛の有無
	神経学的な評価
<心理的, 社会的>	
	痛みが患者家族にどのように影響しているか



判断に必要なテーブル類

L: Logic reference table(ロジック参照テーブル)

薬剤変更(ユニット変更1・2)	推薦ユニット変更先
投与経路変更(直腸内投与)	ユニット I-2-① or I-2-②
投与経路変更(静脈内投与)	ユニット I-3-③
副作用による薬剤変更	ユニット I-1-② or II-1
薬効による薬剤変更	II-1
患者希望による投与経路変更	ユニット I-2-① or I-2-② or ユニット I-3-③

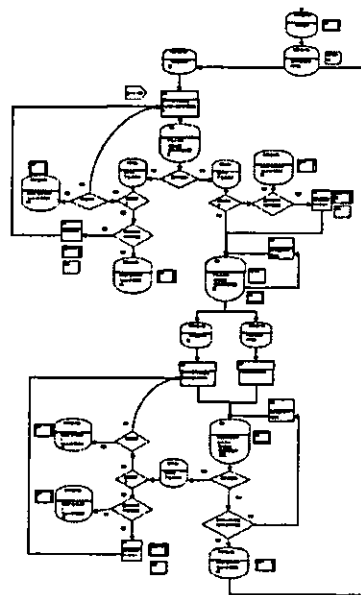


判断に必要なテーブル類

J: Judgement logic table (判断のロジックテーブル)

		痛みの種類
A 部位	①神経分布にそっている	神経因性疼痛
	②限定している(ピンポイント)	$A-\textcircled{1} \text{ and } (B-\textcircled{1} \text{ or } B-\textcircled{2}) \text{ and } (C-\textcircled{1} \text{ or } C-\textcircled{2})$
	③限定している(びまん性)	
B 性質	①チリチリ・びりびり・やける・しめつけられる・つっぱる・電気が走るよう	体性痛(骨痛)
	②鈍い・重い・ずしーんとした	
	③しぼられる	
	④うずく	
	⑤ズキズキン	
C パターン	①体動時	内臓痛
	②食後	$A-\textcircled{1} \text{ and } (B-\textcircled{1} \text{ or } B-\textcircled{2}) \text{ and } (C-\textcircled{1} \text{ or } C-\textcircled{2})$
	③常時(リターンズ)	

がん性疼痛マネジメントアルゴリズムとテーブル類



アルゴリズムのシステム化

