

研究報告

臨床における看護診断の使用頻度と使用上の課題に関する文献検討

Review of Literature on Clinical Nursing Diagnosis, Frequency of Use, and Problems in Use

小平京子¹⁾, 黒江ゆり子²⁾, 江川隆子³⁾, 長谷川智子⁴⁾
西田直子⁵⁾, 任 和子⁶⁾, 奥津文子³⁾, 下舞紀美代¹⁾

- 1) 関西看護医療大学 看護学部 成人・老年看護学
- 2) 岐阜県立看護大学
- 3) 関西看護医療大学 看護学部 基礎看護学
- 4) 福井大学看護学部
- 5) 京都学園大学健康医療学部
- 6) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

Kyoko Kodaira¹⁾, Yuriko Kuroe²⁾, Takako Egawa³⁾, Tomoko Hasegawa⁴⁾,
Naoko Nishida⁵⁾, Kazuko Nin⁶⁾, Ayako Okustu³⁾, Kimiyo Shimomai¹⁾

- 1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Adult and Gerontological Nursing
- 2) Gifu College of Nursing
- 3) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Fundamental Nursing
- 4) University of Fukui
- 5) Kyoto Gakuen University
- 6) Kyoto University

要旨:【目的】日本に看護診断が導入されてから現在に至るまでの臨床における看護診断使用頻度と使用上の課題を文献検討を通して明らかにすることである。【方法】看護診断の使用頻度および使用上の課題に関して検討している文献を医中誌WebとJ-STAGEから検索した。検索用語は「看護診断」または「看護診断名」、「使用頻度」「使用課題」で検索期間は1991年から2018年である。抽出された52文献を研究目的に沿って検討し14論文を分析の対象とした。【結果】抽出された看護診断をユニタリーヒューマンビーイングの枠組みでまとめると、2文献以上で使用頻度が高いあるいは適切性が高いとされた看護診断ラベルは、交換、伝達、運動、感情に含まれる12ラベルであり、1文献以上で使用頻度が高いあるいは適切性が高いとされた看護診断ラベルは、交換、伝達、選択、運動、知覚、理解、感情に含まれる38ラベルであった。使用上の課題として、診断概念の明確化、診断の正確性と妥当性の検証、研究と診断の開発および教育の充実が挙げられた。【考察】使用頻度が高い看護診断名は、日本において看護が対象とする頻度の高い現象や状況を示していると考えられる。今後、日本で使える看護診断の開発を行う際には、法律や文化を踏まえたうえで、抽出された12の看護診断名あるいは38の看護診断名について、課題解決を目指した取り組みを行うことの必要性が示唆された。

キーワード: 看護診断, 使用頻度, 課題

Keyword: Nursing Diagnosis, frequency, problems in use, review

I. はじめに

NANDAの看護診断が日本の看護界に導入されてから20年余りがたった現在、その使用に関する様々な課題が挙げられている。日本看護診断学会が2017年に立ち上げた「日本看護診断学会将来構想プロジェクト」では、日本の文化や法律を踏まえた日本に適した看護診断の開発をその目標に挙げている。その達成のための一つの方略として、導入から現在までに臨床で多く使われている **North American Nursing Diagnostic Association**：以下 NANDA と略す（あるいは NANDA-International：以下 NANDA-I と略す）の看護診断名の抽出と使用上の課題を検討することは、日本で使える看護診断の定義や診断指標、関連因子の妥当性の検証、介入技術の開発につなげることに寄与できると考える。

II. 目的

日本に看護診断が導入されてから現在に至るまでの臨床における看護診断の使用頻度と使用上の課題を文献検討を通して明らかにすることである。

III. 方法

看護診断の使用頻度等について検討している文献を検索し、それぞれの内容について確認を行った。文献検討は、日本看護診断学会将来構想プロジェクトの目標に則り、日本語のみの文献を検索の対象とした。文献検索期間は看護診断学会の前身である看護診断研究会が設立された1991年から2018年とし、検索用語は「看護診断」または「看護診断名」、「使用頻度」、「使用課題」または「課題」とした。文献の収集は医中誌 Web と J-STAGE を使用した。その結果、医中誌 Web (1998～2018年) では29論文、J-STAGE では23論文が抽出された。抽出された論文のうちタイトルや要約を検討し、重複している文献や内容が看護診断の使用頻度、使用上の課題に関係しないものや会議録は対象外とした。その結果文献検討の対象を14論文とした。なお、診断名は論文発表当時の記載のままである。

IV. 結果

1. 看護診断の使用頻度や使用課題に関する年代別検討結果

1) 1990年代後半

1990年代後半においては、大谷ら(1998)、山本ら(1998)、神郡ら(1998)が、看護診断の使用頻度等についての調査結果を示している。大谷らは、高頻度・高重要度看護診断として疼痛や不安等31項目、山本らは、適切性の高い看護診断として下痢や睡眠パターンの変調等10項目、神郡らは、精神領域における食事や排泄等に関する妥当な看護診断を独自に提示している。

2) 2000年代初期～中期

2000年代初期～中期においては、小笠原(2000)、黒田ら(2003)、黒田ら(2005)、山本ら(2003)が看護診断の使用頻度等について検討を行っている。その中で、2003年に黒田らは、高頻度の診断として感染リスク状態や不安等5項目、山本らは、使用頻度の高い共同問題として無気肺/肺炎や低血糖/高血糖等16項目を示している。

3) 2000年代後期

2000年代後期においては、長谷川ら(2007)、田中ら(2008)、白石ら(2009)が看護診断の使用頻度等について検討を行っている。長谷川らは、使用頻度の高い診断として、効果的治療計画管理やセルフケア不足等6項目、田中らは、高頻度使用項目として、不安や予期悲嘆等、白石らは、高頻度診断として、転倒リスク状態や思考過程混乱、睡眠パターン混乱の3項目を示している。

4) 2010年代

2010年代においては、曾田ら(2015)、西田ら(2016)、江川ら(2016)、永田ら(2017)が看護診断の使用頻度、看護診断の研究の動向、看護診断の教育等について検討を行っている。その中で、2016年に西田らは、高使用頻度診断として、転倒転落リスク状態や皮膚統合性障害リスク状態等7項目を示し、曾田らと江川らは、看護基礎教育における教育方法の研究の必要性を指摘し、永田らは、看護診断の開発や看護診断根拠レベルの向

上を目的とした研究の必要性を指摘している。

2. 使用頻度が高い診断名と使用上の課題

前述した年代別検討結果から、使用頻度の高いあるいは適切性が高いとして示された看護診断をまとめると表5のようになった。

さらに、これらの結果には、「NANDA 看護診断－定義と分類 -1992-1993」に基づいて調査したものが含まれていることから（大谷ら,1998）、看護診断開発における初期の理論的構造であったユニタリーヒューマンビーイングの考え方でまとめると表6のようになる。

このうち2文献以上で使用頻度が高いあるいは適切性が高いとされた看護診断ラベルは、表7の交換、伝達、運動、感情の中の12ラベルであった。

また、1文献以上で使用頻度が高いあるいは適切性が高いとされた看護診断ラベルは、交換、伝達、選択、運動、知覚、理解、感情の表8の38ラベルであった。

さらに使用上の課題として、診断概念の明確化、診断の正確性と妥当性の検証、研究と診断の開発および教育の充実が挙げられた。

V. 考察

本研究で抽出した使用頻度が高い看護診断名は、日本において看護が対象とする頻度の高い現象や状況を示していると考えられる。したがって、日本で使える看護診断の開発を行う際には、法律や文化を踏まえたうえで、抽出された12の看護診断名あるいは38の看護診断名について、使用上の課題解決を目指した取り組みを行いながら進めることの必要性が示唆された。

文献

江川隆子, 黒田裕子, 福田和明, 古川秀敏 (2016): 【理事長諮問会議報告】 - 日本看護診断学会理事長諮問会議「政策」調査プロジェクト-わが国の300床以上の医療機関における看護診断衣装の実態調査およびわが国の看護基礎教育機関における看護診断を使用した教育状況の実態調査, 看護診断, 21 (1), pp.29-39.

長谷川智子, 小笠原知枝, 上木礼子, 上原佳子, 佐々木百恵, 大北美恵子, 橘幸子, 大口二美, 早川

美津江 (2007): 高使用頻度の NANDA 看護診断ラベルとその関連因子に関する看護記録の分析, 看護診断, 12 (1), pp.42-51.

神郡博, 田中いずみ (1998): 精神障害患者のセルフケア領域の問題に対する看護診断と診断指標に関する研究, 富山医科薬科大学看護学会誌, (1), pp.1-7.

黒田裕子, 小田正枝, 菊地登喜子, 棚橋泰之, 中木高夫 (2003): 日本における NANDA 看護診断の使用頻度に関する実態調査, 看護診断, 8 (1), pp.6-14.

黒田裕子, 棚橋泰之, 小田正枝, 中木高夫, 菊地登喜子 (2005): 看護部門に稼働中および導入予定の電子カルテに関する全国実態調査 看護実践用語に焦点を当てて, 看護診断, 10 (1), pp.88-94.

日本看護診断学会用語検討委員会 (2013 ~ 2016) (2017): 永田明, 佐々木真紀子, 佐藤正美, 曾田陽子, 長谷川智子, 本田育美 (委員長): 【用語検討委員会報告】日本で使いやすい看護診断を発信しよう! 活動を始めてみませんか?, 看護診断, 22 (1), pp.52-55.

西田直子, 長谷川智子, 黒江ゆり子, 江川隆子 (2016): 第21回日本看護診断学会学術大会参加者の看護診断使用の使用状況に関する調査報告 - 日本看護診断学会理事長プロジェクト -, 看護診断, 21 (2).

小笠原知枝: 「連載」看護診断のゲートウェイ【第7回】看護診断と妥当性評価, 医学書院/週刊医学会新聞, 5.

大谷英子, 松木光子, 山本裕子, 小笠原知枝, 江川隆子, 大野ゆう子 (1998): 看護診断カテゴリーの「使用頻度」「重要度」に関する研究, 看護診断, 3 (1), pp.90-99.

白石壽美子, 佐野陽子, 谷田部佳代弥, 武政奈保子, 茂木泰子, 山勝裕子, 鹿澤京子, 酒井克子, 野村知恵, 篠原百合子, 藤木真由美 (2009): 精神看護領域における看護診断導入についての現状と課題, 看護診断, 14 (1), pp.27-33.

曾田陽子, 佐藤美紀, 山口直己 (2015): 和文献の検討に基づいたわが国の看護診断研究の動向と課題, 看護診断, 20 (1), pp.14-26.

田中周平, 山勢博彰 (2008): クリティカルケア

看護領域における状況的危機に対する心理社会的看護診断の実態, 看護診断, 13 (1), pp.48-56.

寺師榮, 西林百合, 新井祐恵, 對中百合, 小笠原知枝: 救急看護領域における看護診断使用頻度の実態に基づく特徴と救急看護認定看護師教育課程における教育内容の検討, 看護診断, 22 (1), pp.4-15.

山本裕子, 松木光子, 大谷英子, 江川隆子, 小笠原知枝, 大野ゆう子 (1998): NANDA 看護診断ラベルの適切性の評価, 看護診断, 3 (1), pp.100-107.

山本裕子 (2003): 共同問題の使用状況に関する実態調査 - 日本看護診断学会学術大会参加者における検討 -, 看護診断, 8 (1), pp.15-24.

表 1 看護診断の使用頻度等について -1990 年代後半 -

著者・題目	概要
<p>1. 大谷ら：ND カテゴリーの「使用頻度」「重要度」に関する研究, 看護診断 3(1), 90-99, 1998.</p>	<p>【調査対象・評価方法】 ND 使用経験あり, 臨床経験 3 年以上の Ns 497 名。109 の ND を 2 側面 (頻度・重要性) から評価。頻度: 1~5 (全く使わない~非常によく使う)。重要性: 1~5 (重要でない~とても重要である)</p> <p>【結果】 高頻度診断 (14 項目) 頻度スコア > 3.0, 高重要度診断 (22 項目) 重要度スコア > 3.5, 高頻度・高重要度診断カテゴリー (31 項目): 頻度・重要度の合計得点が 6 点以上の診断名。</p> <p>【頻度・適切性・妥当性等】 高頻度・高重要度診断カテゴリー (31 項目): 1. 疼痛 2. 不安 3. 感染のハイリスク状態, 4. 皮膚統合性の障害 5. 便秘 6. 知識不足 7. 睡眠パターンの障害 8. 入浴/清潔セルフケアの不足 9. 排泄セルフケアの不足 10. 更衣/整容セルフケアの不足 11. 活動不耐 12. 食事セルフケアの不足 13. 皮膚統合性障害のハイリスク状態 14. ガス交換の障害 15. 身体運動性の障害 16. 思考過程の変調 17. 慢性疼痛, 18. 損傷のハイリスク状態 19. 下痢 20. 組織統合性の障害 21. ボディイメージの障害 22. 恐怖 23. 組織循環の変調 24. 倦怠感 25. 排尿の変調 26. 言語的コミュニケーションの障害 27. 外傷のハイリスク状態 28. 嚥下障害 29. 個人の無効なコーピング 30. 口腔粘膜の変調 31. 無効な治療計画管理</p> <p>【考察】 高頻度・高重要度診断カテゴリー (31 項目) については早急に妥当性の検討を行う必要がある。領域別の特徴的な診断カテゴリー (p97) については各領域においても妥当性検討の必要あり。各領域の問題を積み重ね組織的な取り組みをする必要がある。</p>
<p>2. 山本ら：NANDA 看護診断ラベルの適切性の評価, 看護診断 3 (1), 100-107, 1998</p>	<p>【調査対象・評価方法】 関西 100 床以上 8 病院勤務, O 府看護協会主催臨床指導者研修会受講者, 第 1 回 ND 学会国際シンポ参加 Ns590 名。質問紙調査: 109 診断ラベルに対し「適切である」「適切でない」の 2 段階評価。</p> <p>【結果】 適切性が高い ND (上位 10 項目) 95% 以上が「適切である」と回答。適切性が低い ND (10 項目) 「適切である」と回答が 50% 未満。(1,639 件の意見→8 カテゴリーに分類) 1. ラベルの不適切な表現, 2. 別の診断ラベルでカバー可, 3. 定義に問題, 4. 診断が困難, 5. 共同問題としてとらえる, 6. 使用頻度少, 7. 北米との文化的な違い, 8. 診断に対する看護介入がわからない。</p> <p>【頻度・適切性・妥当性等】 (適切性高): 1. 下痢 2. 睡眠パターンの変調 3. 便秘 4. 不安 5. 嚥下障害 6. 言語的コミュニケーションの障害 7. 排泄セルフケアの不足 8. 入浴/清潔セルフケアの不足 9. 感染のハイリスク状態 10. ボディイメージの障害 (適切性低): 1. 半側空間無視 2. 精神生活の苦悩 3. レイプ-トラウマシンドローム複合反応 4. 同沈黙反応 5. 家族コーピング 6. 主観的便秘 7. 家事家政の障害 8. レイプ-トラウマシンドローム 9. 無効な家族コーピング 10. 移転ストレスシンドローム</p> <p>【考察】 適切性の高い診断ラベル=原因と結果 (症状) が明瞭, 易看護介入, 用語が従来から看護実践で使用。適切性低い診断ラベル=看護用語としてなじみが薄い, 看護介入困難, 日本の文化・社会状況に影響 (合わない)。今後妥当性検討や概念分析を行う際には, 日本の文化や社会状況, 語源的な特徴について考慮する必要性あり。</p>
<p>3. 神郡ら：精神障害患者のセルフケア領域の問題に対する看護診断と診断指標に関する研究, 富山医科大学看護学会誌 (1), 1-7, 1998.</p>	<p>【調査対象・評価方法】 全国の精神病院または総合病院の精神科棟勤務の看護師 245 名より収集した記述項目を用いて Fehring の DCV 法にて検討しさらに CDV 法により検討する。</p> <p>【結果】 妥当なものとして確認されたもの。1. 食事 (3 項目): 「食事をこぼしたり落ちていて食べられない」「箸やコップの管理ができない」「後始末ができない」2. 排泄 (5 項目): 「自分でできるが後始末できない」「衣類を汚す」「失禁する」「不潔行為をする」「トイレを汚す」「便通に関心がない」3. 洗面 (4 項目): 「洗面しようとしめない」「きちんと洗面できない」「洗い方が雑」「洗面したりしなかったりする」「一人で洗面できない」4. 入浴 (3 項目): 「自分で入るがよく体を洗わない」「入浴後着替えない」「スムーズに入浴できない」</p> <p>【考察】 これらは抑うつ, 不安, 感覚・知覚, 認知領域の障害をもつ精神障害患者のセルフケア領域の診断指標を表すもので, NANDA そのものよりも, Townsend や Carpenito, NANDA が 1994 年に承認したアメリカ看護協会精神保健グループの診断指標に近い。</p>

* ND: Nursing Diagnosis= 看護診断ラベル * Ns : Nurse = 看護師

* 資料中の点線下線部は今後の課題として挙げられたもの

表2 看護診断の使用頻度等について -2000年代初期・中期-

著者・題目	概要
4. 小笠原：「連載」 看護診断のゲートウェイ【第7回】看護診断と妥当性評価，医学書院／週刊医学会新聞，第2373号，2000。（2000年1月31日）	（一部抜粋） 【結果】・・・わが国においては NANDA の看護診断分類が翻訳紹介され，看護上の問題として広く使われているにもかかわらず，診断する際に基準となる診断指標についての妥当性研究は非常に少ない。というよりも，看護診断に関する研究そのものが少ないのが現状である。そして現在は，看護診断を行ないながら日本の看護の実情に合わない看護診断カテゴリーや診断指標などがあることに，多くの人々が気づき始めているのである。すなわち，わが国の現実にはふさわしい看護診断の妥当性研究の好機到来となったのである。看護診断の妥当性研究では，看護場面でよく用いられる看護診断カテゴリーから始めて，その結果を早急に看護過程にフィードバックすることが必要である。 高頻度で使用されている看護診断カテゴリーについては，すでに大谷・松木らが報告している（1998）。これらの診断指標の妥当性検証を，さまざまな看護専門領域において進めることが今求められているのである。そして，看護診断カテゴリー1つひとつの診断指標を地道に確認することにより，臨床場面における看護診断を適切なものにしていくことが可能となる。もちろん，診断名自体の妥当性，定義や関連因子などについての妥当性の検討も今後の研究課題であることは忘れてはならない。
5. 黒田ら：日本における NANDA 看護診断の使用頻度に関する実態調査，看護診断，8（1），6-14，2003.	【調査対象・評価方法】全国300床以上489病院のNs（1施設3名），性年齢不問。3名は異なる病棟。内科または外科系3年以上勤務。標準的看護実践能力保持者。324名。128NANDA看護診断の使用頻度調査。 【結果】128のNANDA看護診断のほとんどが少なからず広く使用。臨床領域別の実態＝専門領域における看護援助の独自性を示す診断が使用されている。 【頻度・適切性・妥当性等】高頻度の診断（5項目）：1. 感染リスク状態 2. 不安 3. 皮膚統合性障害 4. 便秘 5. 入浴／清潔セルフケア不足 低頻度の診断（4項目）：1. 乳児行動統合障害 2. レイプ・心的外傷シンドローム 3. 非効果的セクシュアリティパターン 4. ラテックスアレルギー反応 【考察】使用頻度に影響していることが推測できた要因は看護診断学習の有無
15. 山本：共同問題の使用状況に関する実態調査－日本看護診断学会学術大会参加者における検討－，看護診断，8（1），15-24，2003.	【調査対象・評価方法】臨床で共同問題を使用する上での課題を検討するため看護師267名を対象に使用頻度・重要度の実態調査を実施。共同問題を使用し，かつエキスパート性の認められた分析対象者161名により評価された使用頻度・重要度の高い共同問題は，生命の危機に直結し，臨床領域の各科で共通して生じることの多い病態に関連したものであった。また使用頻度の低い共同問題は生殖系に関連したものであった。 【結果】使用頻度の高い共同問題は無気肺／肺炎や低血糖／高血糖等16項目。共同問題の使用頻度と重要度の評価は同様の傾向を示した。医師とのコンセンサスを得ているものはほとんどいなかった。 【頻度・適切性・妥当性等】 【考察】対象者が共同問題をどのように認識し，理解したうえで使用しているのかについても明らかにする必要があったと思われる。また，使用状況を真の意味で明らかにするために，使用頻度・重要度の実態調査に加えて看護診断と共同問題の鑑別について診断過程を含めた分析も必要であろう。今後臨床において有用な看護診断と共同問題のあり方について検討を深めていきたいと考える。
6. 黒田ら：看護部門に稼働中および導入予定の電子カルテに関する全国実態調査看護実践用語に焦点を当てて，看護診断，10（1），88-94，2005.	【調査対象・評価方法】看護部門に稼働中および導入予定の電子カルテに関する全国実態調査看護実践用語の使用に焦点。400床以上734医療機関に調査票配布。 【結果】回答322，分析対象192医療機関。看護部門への導入のピーク2003～2006年。看護部門の電子カルテは，約5割が医療機関全体の情報システムの一部として共有。電子カルテシステムの多くは看護過程支援システム，看護実践・看護記録の部分が電子化傾向。電子カルテ情報収集枠組：ゴードン・NANDAで7割近く。看護診断名はNANDAがほぼ7割。入力方法：テンプレートとフリーテキストの両方の使用（Nsの思考過程が重要視）。 【考察】電子カルテに関して困っている問題についても多数の回答があり，かなりの問題が存在していることも推測された。

* ND: Nursing Diagnosis=看護診断ラベル * Ns: Nurse =看護師

*資料中の点線下線部は今後の課題として挙げられたもの

表3 看護診断の使用頻度等について -2000年代後期-

著者・題目	概要
7. 長谷川ら：高使用頻度の NANDA 看護診断ラベルとその関連因子に関する看護記録の分析，看護診断，12 (1)，42-51,2007.	<p>【調査対象・評価方法】 大学附属病院の電子カルテに3か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，疾患名を分析対象。</p> <p>【結果】 使用頻度の高かった診断ラベル（6項目）：＜効果的治療計画管理＞の関連因子は初めて体験する入院や疾患・治療に関する項目が多くあげられていた。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いた。</p> <p>【頻度・適切性・妥当性等】 高頻度使用：1. 効果的治療計画管理 2. セルフケア不足 3. 急性疼痛 4. 非効果的組織循環 5. 不安 6. 感染リスク状態</p> <p>【考察】 NDに関する概念理解の統一までには至っていない。個々の看護師が正確に ND を理解し使用していくためには，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の示唆。</p>
8. 田中ら：クリティカルケア看護領域における状況的危機に対する心理社会的看護診断の実態，看護診断，13 (1)，48-56,2008.	<p>【調査対象・評価方法】 2施設の入院看護記録 4,549 例を対象。クリティカルケア看護領域における心理社会的看護診断ラベル，診断指標，関連/危険因子の使用頻度と状況的危機との関連項目を抽出し Aguilera の危機モデルを参考に状況的危機について分析。</p> <p>【結果】 15 ラベル，96 件の心理社会的看護診断が使用された。診断指標は1例あたり平均 1.7 項目未満。関連/危険因子に関しては曖昧な選択。状況的危機と判定できるものは該当なし。状況的危機と判定できるものは16例であったが，心理社会的看護診断は使用されていない。</p> <p>【頻度・適切性・妥当性等】 高頻度使用項目：1. 不安 2. 予期悲嘆 3. 非効果的コーピング</p> <p>【考察】 クリティカルケア看護領域において，状況的危機と判断したうえでの具体的な心理社会的看護診断は認められず，診断プロセスの特徴として明らかな結果は得られなかった。</p>
9. 白石ら：精神看護領域における看護診断導入についての現状と課題，看護診断，14 (1)，27-33,2009.	<p>【調査対象・評価方法】 全国の精神科病床を有する施設 1,641 に勤務する看護職者，調査用紙の郵送。</p> <p>【結果】 有効回答数 610，有効回答率 37.2%。既 ND 導入施設は 151 件，導入予定施設 85 件，未導入施設は全体の約 6 割。ND 導入の影響因子：病院種別や看護師の占める割合。ND 導入した理由：院内での共通言語の必要性，患者問題の共通認識のしやすさ。課題：精神看護領域における診断名が少ない，アセスメントが不十分なままで看護診断名を挙げている。導入しない理由：スタッフの教育背景差，看護診断指導者の不在。高頻度の診断ラベル（3項目），低頻度の診断ラベル（3項目）。</p> <p>【頻度・適切性・妥当性等】 高頻度診断ラベル：1. 転倒リスク状態 2. 思考過程混乱 3. 睡眠パターン混乱。低頻度診断ラベル：1. 性的機能障害 2. 孤独感リスク状態 3. 効果的治療計画管理</p>

* ND: Nursing Diagnosis= 看護診断ラベル * Ns: Nurse = 看護師

* 資料中の点線下線部は今後の課題として挙げられたもの

表4 看護診断の使用頻度等について -2010年代-

著者・題目	概要
10. 曾田ら：和文献の検討に基づいたわが国の看護診断研究の動向と課題，看護診断，20(1)，14-26, 2015.	【調査対象・評価方法】「看護診断」をキーワードとして和文の研究論文を抽出し，わが国の看護診断研究の動向と看護診断研究の課題を検討。 【結果】研究は1992年から1994年に急増し，その後，毎年60件前後で推移。しかし原著論文レベルに絞ると，年間5件前後と少なく，看護診断研究の活性化が課題。分析対象とした90論文中，臨床における看護診断研究では，看護記録から診断名，診断指標，関連・危険因子を抽出する研究が多く，看護基礎教育における看護診断研究では，教育方法の検討を目的とする研究が多い。Lunneyらが提唱する研究のタイプでは「発生調査」に該当する研究が多い。 【考察】今後は，臨床においては「発生調査」の精度向上にも寄与できる看護診断の正確性，内容妥当性検証の研究が必要であり，看護基礎教育においては看護診断教育方法の研究が必要であると考えられた。さらに看護診断研究者の育成の必要性も示唆された。
11. 西田ら：日本看護診断学会理事長プロジェクト 看護診断使用頻度調査，看護診断，21(2)，76, 2016	・日本の（看護の）対象者の状況を表現できる看護診断について勘案するための看護診断活用状況の把握 8 使用頻度の高い看護診断の抽出。 【調査対象・評価方法】第21回日本看護診断学会学術大会参加者1000名。調査票を用いた実態調査：222の診断名の使用頻度。5段階評価：非常によく使う5点-全く使わない0点。 【結果】回収数143名（回収率14.3%）。使用頻度 平均点1.0以上：44診断名，0.5以上：87診断名。高使用頻度（7項目）。 【頻度・適切性・妥当性等】高使用頻度：1. 転倒転落リスク状態（77.3%），2. 皮膚統合性障害リスク状態（77.0%），3. 皮膚統合性障害（70.7%），4. 身体損傷リスク状態（63.1%），5. 非効果的気道浄化（56.0%），6. 身体可動性障害（41.2%），7. 活動耐性低下（40.8%） 【考察】教育機関，医療機関別の調査結果は回答数が少ないため，臨床領域別の結果を出してはどうか（領域により使用頻度が異なる）。日本で使えるものをより明らかにする必要がある。 【参考 平均1.0以上の44診断】1. 転倒転落リスク状態，2. 皮膚統合性障害リスク状態，3. 皮膚統合性障害4. 身体損傷リスク状態（周手術期体位性），5. 非効果的気道浄化，6. 嚥下障害，7. 感染リスク状態，8. 身体可動性障害，9. 活動耐性低下，10. 急性疼痛，11. 慢性疼痛，12. 非効果的健康管理，13. 嚥下障害，14. 非効果的呼吸パターン，15. 健康管理促進準備状態（現：リスク傾斜健康行動），16. 便秘，17. ガス交換障害，18. 不安，19. 活動耐性低下リスク状態，20. 安楽障害，21. 排泄セルフケア不足，22. 急性混乱，23. 入浴セルフケア不足，24. 摂食セルフケア不足，25. 便秘リスク状態，26. 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下，27. 組織統合性障害，28. 更衣セルフケア不足，29. 出血リスク状態，30. 身体外傷リスク状態，31. 介護者役割緊張リスク状態，32. 心拍出量減少，33. 知識不足，34. 高体温，35. 移乗能力障害，36. 歩行障害，37. 体液量過剰，38. 不眠，39. 不使用シンドロームリスク状態，40. 慢性混乱，41. ボディイメージ混乱，42. 下痢，43. 悪心，44. 睡眠パターン混乱 ※他文献で報告されているものの本報告書では頻度が0.9以下の看護診断：思考過程混乱，非効果的コーピング，非効果的組織循環（現：組織別），効果的治療計画管理（現：なし），言語的コミュニケーション障害 ※点線下線部：他文献では頻度が高いものとして報告されていない看護診断
12. 江川ら：理事長諮問会議報告-日本看護診断学会理事長諮問会議「政策」調査プロジェクト-，看護診断，21(1)，29-39, 2016.	・わが国の300床以上の医療機関における看護診断使用の実態調査およびわが国の看護基礎教育機関における看護診断を使用した教育状況の実態調査 【調査対象・評価方法】1. 平成25年11月時点で電子カルテを導入していると推測される300床以上を有する日本の1526医療機関。NDの使用実態のアンケート調査。 2. 平成25年11月時点で日本の757教育機関。NDの教育の有無，授業で使用しているND項目のアンケート調査。 【考察】NDの基本部分からの研修会の開催，NDを使用できる人材の育成のための教育，日本向けのNDの開発，精神科や急性期病棟など特定領域におけるNDの開発の必要。ND教育のガイドラインやNDの診断基準の作成，臨床・教育・研究を一体化した学会運営の必要。
13. 永田ら：用語検討委員会報告，看護診断，22(1)，52-55, 2017.	日本看護診断学会用語検討委員会（2013～2016），本田育美（委員長）：日本で使いやすい看護診断を発信しよう！活動を始めてみませんか？ 【考察】1. NANDA-I看護診断の抱える課題：1) 採択されてから時間が経過した看護診断が存在する。2) 看護介入では解決できないと思われる看護診断が存在する。3) 自分たちが使いたい看護診断がない。4) 看護診断の研究レベルが低い。 2. 看護診断の開発手順と開発するうえで重要な視点（診断の焦点は「人間の反応」であるため，症状または病態ではない概念を明らかにすること） 3. 今後看護診断の開発や看護診断の根拠レベルの向上を目的とした研究が必要
14. 寺師ら：救急看護領域における看護診断使用頻度の実態に基づく特徴と救急看護認定看護師教育課程における教育内容の検討，看護診断，22(1)，4-15, 2017.	【調査対象・評価方法】近畿圏の救急看護認定看護師教育課程2005～2014年度受講生277名に自記式質問紙調査。回答数は88名。 【結果】看護診断名と共同問題を使用した受講生は32.1%，看護診断のみは67.9%。外来と病棟の使用状況の比較では，NANDA-I，共同問題，OTE計画の使用に有意差がみられた。 【考察】救急看護認定看護師は，看護診断に基づく看護介入よりも，救急外来におけるBLSやACLSを重視する傾向がみられた。実習中は正確に看護診断名が使用され，看護診断を重視していたことがわかることから，救急看護認定看護師の教育課程における教育は効果的であったことが示唆された。共同問題は，救急病棟では使用率が高かったため，教育内容の検討の必要性が示唆された。

* ND: Nursing Diagnosis= 看護診断ラベル * Ns: Nurse = 看護師

* 資料中の点線下線部は今後の課題として挙げられたもの

表5 使用頻度の高い / 適切性の高い看護診断ラベル

著者・発表年	概要
①大谷ら 1998	高頻度・高重要度診断カテゴリー (31項目): 1. 疼痛 2. 不安 3. 感染のハイリスク状態 4. 皮膚統合性の障害 5. 便秘 6. 知識不足 7. 睡眠パターンの障害 8. 入浴 / 清潔セルフケアの不足 9. 排泄セルフケアの不足 10. 更衣 / 整容セルフケアの不足 11. 活動不耐 12. 食事セルフケアの不足 13. 皮膚統合性障害のハイリスク状態 14. ガス交換の障害 15. 身体運動性の障害 16. 思考過程の変調 17. 慢性疼痛 18. 損傷のハイリスク状態 19. 下痢 20. 組織統合性の障害 21. ボディイメージの障害 22. 恐怖 23. 組織循環の変調 24. 倦怠感 25. 排尿の変調 26. 言語的コミュニケーションの障害 27. 外傷のハイリスク状態 28. 嚥下障害 29. 個人の無効なコーピング 30. 口腔粘膜の変調 31. 無効な治療計画管理
②山本ら 1998	適切性高: 1. 下痢 2. 睡眠パターンの変調 3. 便秘 4. 不安 5. 嚥下障害 6. 言語的コミュニケーションの障害 7. 排泄セルフケアの不足 8. 入浴 / 清潔セルフケアの不足 9. 感染のハイリスク状態 10. ボディイメージの障害
③黒田ら 2003	高頻度の診断 (5項目): 1. 感染リスク状態 2. 不安 3. 皮膚統合性障害 4. 便秘 5. 入浴 / 清潔セルフケア不足。
④長谷川ら 2007	高頻度使用: 1. 効果的治療計画管理 2. セルフケア不足 3. 急性疼痛 4. 非効果的組織循環 5. 不安 6. 感染リスク状態
⑤田中ら 2008	高頻度使用項目: 1. 不安 2. 予期悲嘆 3. 非効果的コーピング
⑥白石ら 2009	高頻度診断ラベル: 1. 転倒リスク状態 2. 思考過程混乱 3. 睡眠パターン混乱
⑦西田ら 2016	高使用頻度: 1. 転倒転落リスク状態 (77.3%) 2. 皮膚統合性障害リスク状態 (77.0%) 3. 皮膚統合性障害 (70.7%) 4. 身体損傷リスク状態 (63.1%) 5. 非効果的気道浄化 (56.0%) 6. 身体可動性障害 (41.2%) 7. 活動耐性低下 (40.8%)

表6 ユニタリーヒューマンビーイングでみた使用頻度の高い / 適切性の高い看護診断ラベル

相互作用	行為	感動 (心の動き)
交換 3. 感染のハイリスク状態①② / 感染リスク状態③④ 4. 皮膚統合性の障害① / 皮膚統合性障害⑦, 13. 皮膚統合性障害のハイリスク状態①③ / 2. 皮膚統合性障害リスク状態⑦, 5. 便秘①②③, 14. ガス交換の障害①, 18. 損傷のハイリスク状態① / 4. 身体損傷リスク状態⑦, 19. 下痢①②, 20. 組織統合性の障害①, 23. 組織循環の変調①, 25. 排尿の変調①, 27. 外傷のハイリスク状態①, 30. 口腔粘膜の変調①, 4. 非効果的組織循環④, 5. 非効果的気道浄化⑦	価値 29. 個人の無効なコーピング① 31. 無効な治療計画管理①, 1. 効果的治療計画管理④, 3. 非効果的コーピング⑤	知覚 1. 疼痛①, 21. ボディイメージの障害①
伝達 26. 言語的コミュニケーションの障害①②	選択 29. 個人の無効なコーピング① 31. 無効な治療計画管理①, 1. 効果的治療計画管理④, 3. 非効果的コーピング⑤	理解 6. 知識不足①, 16. 思考過程の変調①, 2. 思考過程混乱⑥
関係	運動 7. 睡眠パターンの障害①② / 3. 睡眠パターン混乱⑥, 8. 入浴 / 清潔セルフケアの不足①③, 9. 排泄セルフケアの不足①②, 10. 更衣 / 整容セルフケアの不足①, 11. 活動不耐① / 7. 活動耐性低下⑦, 12. 食事セルフケアの不足①, 15. 身体運動性の障害①, 6. 身体可動性障害⑦, 24. 倦怠感①, 28. 嚥下障害①②, 2. セルフケア不足④, 1. 転倒リスク状態⑥ / 1. 転倒転落リスク状態⑦	感情 2. 不安①②③④⑤, 17. 慢性疼痛①, 22. 恐怖①, 3. 急性疼痛④, 2. 予期悲嘆⑤

* 註: 上記表中の強調文字は, 2 文献以上で示されている看護診断ラベル

表7 2文献以上で使用頻度が高いあるいは適切性が高いとされた看護診断ラベル

<p>交換：感染のリスク状態，皮膚統合性障害，皮膚統合性障害リスク状態，便秘，下痢（5項目）</p> <p>伝達：言語的コミュニケーション障害（1項目）</p> <p>運動：睡眠パターンの混乱，入浴／清潔セルフケアの不足，排泄セルフケアの不足，活動耐性低下，転倒転落リスク状態（5項目）</p> <p>感情：不安（1項目）</p>

表8 1文献以上で使用頻度が高いあるいは適切性が高いとされた看護診断ラベル

<p>交換：感染のハイリスク状態，皮膚統合性の障害／皮膚統合性障害，皮膚統合性障害のハイリスク状態／皮膚統合性障害リスク状態，便秘，ガス交換の障害，損傷のハイリスク状態／身体損傷リスク状態，下痢，組織統合性の障害，組織循環の変調，排尿の変調，外傷のハイリスク状態，口腔粘膜の変調，非効果的組織循環，非効果的気道浄化（14項目）</p> <p>伝達：言語的コミュニケーションの障害（1項目）</p> <p>選択：個人の無効なコーピング，無効な治療計画管理，効果的治療計画管理，非効果的コーピング（4項目）</p> <p>運動：睡眠パターンの障害／睡眠パターン混乱，入浴／清潔セルフケアの不足，排泄セルフケアの不足，更衣／整容セルフケアの不足，活動不耐／活動耐性低下，食事セルフケアの不足，身体運動性の障害／身体可動性障害，倦怠感，嚥下障害，転倒リスク状態／転倒転落リスク状態（10項目）</p> <p>知覚：疼痛，ボディイメージの障害（2項目）</p> <p>理解：知識不足，思考過程の変調／思考過程混乱（2項目）</p> <p>感情：不安，慢性疼痛，恐怖，急性疼痛，予期悲嘆（5項目）</p>
--