

病棟内NANDA勉強会の成果

高野 実梨 杉山 奈々 繁田 敏恵 田形 裕子
佐野 裕美 中川 杏菜

静岡赤十字病院 3-5病棟

要旨：平成29年度の看護部目標として、「North American Nursing Diagnosis Association-International看護診断（以下、NANDA看護診断）の理解とアセスメント力を深める」とあり、病棟でも今年度の実践計画として記録係では、「NANDA看護診断の理解を深める」を目標に挙げ、現状把握を行い、病棟内NANDA勉強会を企画した。方法は事例検討とし、1ヶ月課題の期間を設けて4回に分けて勉強会を行った。勉強会后、スタッフがNANDA看護診断の領域や類を理解してアセスメントし、患者の全体像をとらえることで看護診断を導き出すことができるようになり、NANDA勉強会の目的は達成できたものとする。勉強会で事例患者の看護診断を実際に立ててみることで、NANDA看護診断の使い方に慣れ、NANDA看護診断の本を開いて看護診断を立てる習慣がついた。また、13領域のアセスメントをそれぞれの要約としてまとめてみることで、13領域のアセスメントから患者の全体像をとらえることができ、自分の行いたい看護が明確になった。

Key words：NANDA-I看護診断、病棟勉強会、事例検討

I. はじめに

平成29年度の看護部目標は、「NANDA看護診断の理解とアセスメント力を深める」である。病棟でも今年度の記録係の実践計画は、「NANDA看護診断の理解を深める」を目標に挙げ、病棟の現状把握をした。まず、病棟の現状として、患者の看護計画がリアルタイムなものではなく、患者の状態にあっていないことに問題を感じた。その原因としてあげられたのが、電子カルテの導入に伴い「NANDA看護診断」¹⁾を利用し始めたことである。スタッフは元々の紙カルテの時に使用していた「標準看護計画」に慣れており、「NANDA看護診断」を熟知せず利用してきたことで、「NANDA看護診断」に変更になってからも共同問題の使用に頼っていた現状があった。また、アセスメントシートを記載し、13項目（表1）の視点でひとつひとつアセスメントする習慣がなかったため、問題に焦点を当てるのが難しくなっていた。患者の看護計画がリアルタイムな

表1 「NANDA看護診断」の13項目

領域 1	ヘルスプロモーション
領域 2	栄養
領域 3	排泄と交換
領域 4	活動/休息
領域 5	知覚/認知
領域 6	自己知覚
領域 7	役割関係
領域 8	セクシュアリティ
領域 9	コーピング/ストレス耐性
領域10	生活原理
領域11	安全/防御
領域12	安楽
領域13	成長/発達

ので、患者の状態にあってるものを立案できるよう、まず病棟内での「NANDA看護診断」の知識を深めること、アセスメントシートを活用し、13項目のアセスメントを広めていく必要があると考え、病棟内NANDA勉強会を企画した。

II. 目的

病棟内NANDA勉強会の目的として、以下の4

つを挙げた。

1. NANDA看護診断の知識を深める。
2. NANDA看護診断の領域・類を理解したうえでアセスメントできる。
3. 13領域のアセスメントを活かして全体像をとらえることができる。
4. 介入すべき看護診断を導き出せる。

Ⅲ. 病棟内NANDA勉強会の方法

事例検討とした。院内のNANDA看護診断勉強会で用いた事例を使い、各自で13領域のアセスメント、関連図、全体像、看護診断の立案、ケアプランの作成までを1ヶ月間の期間をもうけて課題とした。

係内でスタッフを4チームにグループに分け、院内の勉強会に参加した記録係4名をリーダーとし、課題時に疑問が発生した際はリーダーに相談できる体制をつくった。

勉強会は4回に分け開催した。第1回は第1～第6領域、第2回は第7～第13領域のアセスメント、第

3回は13領域のアセスメントをもとに関連図・全体像・看護診断・ケアプランの立案についてグループ内で話し合い、第4回をグループ毎の発表の会とした。

開催時間は17時半からの2時間とし、出席できないスタッフはグループ内で話し合った事を事後に各自で確認し、情報共有とした。

Ⅳ. 結果

記録係4名で1ヶ月後にNANDA看護診断についてのスタッフの認識の変化について、アンケートを実施した。

1. 「領域や類を理解したうえでアセスメントすることができたか？」という問いに対し、95%のスタッフが「できた」、「まあできた」と回答した（図1）。
2. 「13領域のアセスメントを活かして、全体像をとらえることができたか？」という問いに対しては、すべてのスタッフが「できた」、「まあできた」と回答した（図2）。

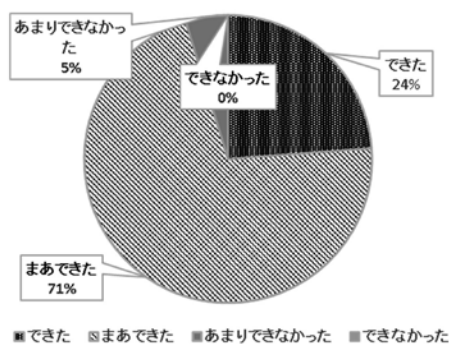


図1 アンケート結果1

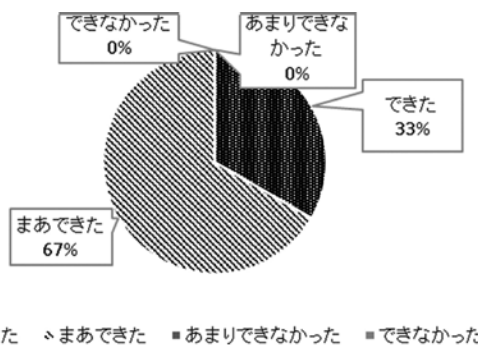


図2 アンケート結果2

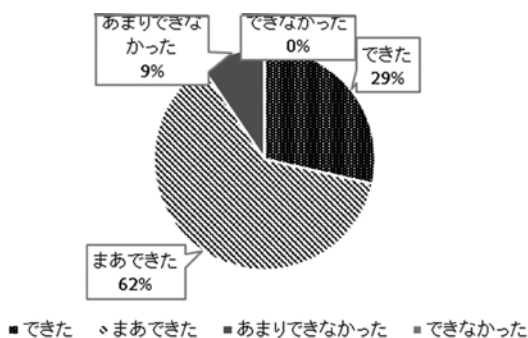


図3 アンケート結果3

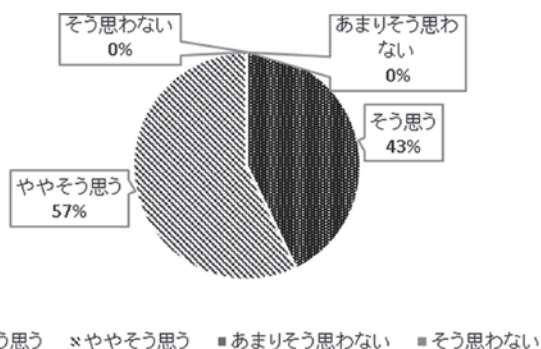


図4 アンケート結果4

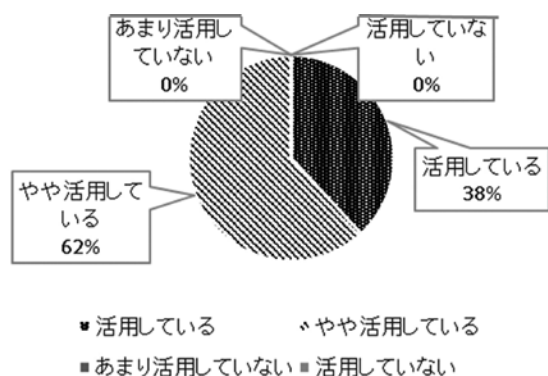


図5 アンケート結果5

3. 「全体像をとらえたうえで、介入すべき看護診断を導き出せたか?」という問いに対しては、約90%のスタッフが「できた」、「まあできた」と回答した(図3).
4. 「課題からグループ内での話し合いや発表を通して、NANDA看護診断の知識は深まったと思うか?」という問いに対しては、すべてのスタッフが「そう思う」、「まあそう思う」と回答した(図4).
5. 「NANDA看護診断を実際に患者の看護計画として使うために、勉強会以前と比較して、アセスメントシートを活用できるようになったか?」という問いに対しては、すべてのスタッフが「活用している」、「やや活用している」と回答した(図5).

実際に記録係でどれくらいアセスメントシートが活用されているか集計を行った。勉強会以前の人数は把握できていないが、入院患者でアセスメントシートの要約まで活用しているのは、ほんの数人程度だった。また、全く記載のないこともあった。しかし、勉強会后1ヶ月半ほどたって係内で集計したところ、50%以上の患者のアセスメントシートが活用され、要約までしっかりとまとめられているという結果が得られた。

また、アンケートでスタッフから出た勉強会の感想より、「13領域の振り分けや意味合いについて再度学ぶことができ、日常的に受け持

ち患者に応用できるようになった」、「看護診断には一つの正解があるのではなく、自分ができるような看護をしたいかが変わってくるのがわかった」、「看護計画に迷ったときなど、NANDA看護診断の本を活用するようになった」、「病棟全体のNANDA看護診断の知識が深まったと思う」などが挙げられた。

V. 病棟内NANDA勉強会の成果

スタッフが「NANDA看護診断」の領域や類を理解してアセスメントし、患者さんの全体像をとらえることで看護診断を導き出すことができるようになり、NANDA勉強会の目的は達成できたものとする。勉強会で事例患者の看護診断を実際に立ててみることで、「NANDA看護診断」の使い方に慣れ、「NANDA看護診断」の本を開いて看護診断を立てる習慣がついたように感じる。また、13領域のアセスメントをそれぞれの要約としてまとめてみることで、13領域のアセスメントから患者の全体像をとらえることができ、自分の行いたい看護が明確になった。

VI. 今後の課題

アンケート結果で、入院時にやるべき事が多く、時間がなくてアセスメントシートの入力に時間がかかることが課題として挙げられた。当病棟では緊急入院が多くアセスメントシートの入力に時間がかけれないこと、情報収集するとき、まだNANDA看護診断の13領域の理解が不十分で、頭の中で活用しきれず、時間がかかってしまうことが考えられる。そのため、今後活動を続け、解決策を検討していく必要があると考える。

文献

- 1) T. ヘザー・ハードマン, 上鶴重美. NANDA-I看護診断定義と分類2015-2017. 東京:医学書院;2015.