

研究ノート

在宅療養者への看護診断適用： 診断ラベル選定とアセスメントリスト作成



森 敏¹⁾, 植村小夜子¹⁾, 伊丹 君和¹⁾, 畑中 裕司²⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾滋賀県立大学工学部

背景 高齢化の進展とともに在宅医療・介護を推進する方針が国から示されたことから、今後、在宅療養者が急増すると予想される。NANDA-I看護診断は、看護のみで改善可能な看護課題（看護の対象となる現象）を抽出するツールである。われわれは先に、看護診断を療養型施設に入所中の長期療養高齢者に適用し、個人の課題を抽出するコンピュータシステム（「長期療養高齢者版看護診断」システム）を開発した。

目的 今回、在宅療養者を対象とする「在宅療養者版看護診断」システムの構築を目指して、i) 看護診断ラベル選定、ii) アセスメントリスト作成、iii) 診断を導く関数の考案を行った。

方法 i) 看護診断ラベル：先に作成した「長期療養高齢者版」を基に、「在宅療養者版」を作成した。すなわち、「長期療養高齢者版」の看護診断ラベルから、「在宅療養者版」では不適と考えられるラベルを削除し、適当と考えられるラベルを追加した。なお、原典としては、最新版の「NANDA-I看護診断-定義と分類2015-2017」を用いた。

ii) アセスメントリスト：「長期療養高齢者版」は旧版の「NANDA-I看護診断-定義と分類2009-2011」に基づいて作成されており、最新版では診断指標・関連因子・危険因子などの診断手がかり用語が大幅に見直されていることから、新版に基づいて修正を行った。追加した診断ラベルについては、「長期療養高齢者版」と同様に診断指標を選定・考案した。

iii) 診断を導く関数：診断指標の組み合わせ条件を見直すとともに、追加した診断では新たに考案した。

結果 看護診断ラベルは、領域1、2、3、4、5、6、7、9、11、12の10領域から、49の診断ラベルを選定した。各診断ラベルについて、診断を導くためのアセスメントリストを作成し、診断の採択を決定する診断指標の組み合わせ条件を決定した。

結論 「在宅療養者版看護診断」システムの基盤となる看護診断ラベル選定し、診断を導くためのアセスメントリスト・関数の作成を行った。これにより、コンピュータシステムの構築が可能となった。

キーワード 在宅療養者、看護診断、アセスメント、コンピュータシステム

Application of the nursing diagnoses to the home care person :
Selection of nursing diagnosis and making of assessment list

Satoru Mori¹⁾, Sayoko Uemura¹⁾, Kimiwa Itami¹⁾, Yuji Hatanaka²⁾

¹⁾School of Human Nursing

²⁾School of Human Engineering, The University of Shiga Prefecture

2015年9月30日受付、2016年1月9日受理

連絡先：森 敏

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : satomori@koto.kpu-m.ac.jp

I. 緒言

高齢化の進展とともに、国民医療費が年々増大している。このような状況に対応するため、医療モデルを「病院完結型」から「地域完結型」に転換し、在宅医療・介護を推進する方針が国から示されている¹⁾。そこで今後、在宅療養者が爆発的に増加すると予想される。在宅療養者の状態を少しでも改善できれば、住み慣れた地域に永

く住み続けられるばかりでなく、ひいては医療費の削減にも貢献できる。

NANDA-I看護診断は、投薬などの医療行為を施さずに、看護のみで改善可能な看護課題（看護の対象となる現象）を抽出するツールである²⁾。われわれは先に、療養型施設に入所中の長期療養高齢者に看護診断を適用し、個々の課題を抽出するコンピュータシステム（「長期療養高齢者版看護診断」システム）を開発した³⁾。今回は、在宅療養者を対象とする「在宅療養者版看護診断」システムの構築を目指して、その基礎となる i) 看護診断ラベル選定、ii) アセスメントリスト作成、iii) 診断を導く関数の考案を行った。

II. 研究方法

1. 在宅療養者に適用する看護診断ラベルの選定

先に作成した「長期療養高齢者版（表1）」を基に³⁾、「在宅療養者版」を作成した。前者は「NANDA-I看護診断-定義と分類2009-2011」（以下、旧版）⁴⁾を原典として作成されたが、今回は、最新版の「NANDA-I看護診断-定義と分類2015-2017」（以下、新版）を基に作成した²⁾。新版では大幅な内容の見直しが行われており、看護診断ラベル数は追加・削減され235になっている。また、診断指標・関連因子・危険因子なども、診断手がかり用語の標準化により見直されている⁵⁾。

診断ラベルの選定手順

在宅療養者に適用する診断ラベルを以下の手順で選定した。

- 1) 旧版に基づいて作成された「長期療養高齢者版」の診断ラベルを、新版に沿って修正
- 2) 「長期療養高齢者版」の診断ラベルから、「在宅療養者版」には不相当と考えられるラベルを削除
- 3) 新版から、「在宅療養者版」に相当と考えられるラベルを追加
- 4) 追加および削除を行った暫定案を総合的に検討

2. アセスメントリストの作成

看護診断は、対象者に看護診断指標（症候）が存在するかどうかを、質問および観察で見出すことにより成される。そこで、各診断ラベルに提示されている診断指標の中からアセスメントに使用する指標を選択した。診断指標（質問・観察項目）の選定に当たっては次の3点に留意し、個々の診断指標の具体的な質問・観察項目を考案した。

- ①重要度の高い診断指標を選択
- ②診断指標が存在しない場合は、危険因子を参考に定義に沿った指標を考案
- ③難解な診断指標は理解しやすい表現に修正

3. 看護診断を導く関数の作成

看護診断の採択を決定する際の診断指標の組み合わせ条件を見直すとともに、追加した診断ラベルでは新たに考案した。

表1. 長期療養者療養者版看護診断：10領域、46診断ラベル

領域1.	ヘルスプロモーション（非効果的健康維持、非効果的自己健康管理）
領域2.	栄養（栄養摂取消費バランス異常：必要量以下、栄養摂取消費バランス異常：必要量以上、嚥下障害、体液量不足、体液量過剰、体液量不足リスク状態）
領域3.	排泄と交換（機能的尿失禁、溢流性尿失禁、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、下痢、便失禁）
領域4.	活動／休息（不眠、睡眠パターン混乱、床上移動障害、移乗能力障害、歩行障害、消耗性疲労、徘徊、活動耐性低下、入浴セルフケア不足、更衣セルフケア不足、摂食セルフケア不足、排泄セルフケア不足）
領域5.	知覚／認知（急性混乱、言語的コミュニケーション障害）
領域6.	自己知覚（自尊感情慢性的低下、自尊感情状況的低下）
領域7.	役割関係（介護者役割緊張、介護者役割緊張リスク状態）
領域9.	コーピング／ストレス耐性（不安、非効果的コーピング、死の不安、悲嘆）
領域11.	安全／防御（感染リスク状態、非効果的気道浄化、誤嚥リスク状態、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、高体温）
領域12.	安楽（悪心、急性疼痛、慢性疼痛）

Ⅲ. 結果

1. 在宅療養者版看護診断ラベル

最終的に、領域1、2、3、4、5、6、7、9、11、12の10領域から49の診断ラベルを選定した（表2）。なお、選定された看護診断のうち5つの看護診断（「体液量過剰」「介護者役割緊張リスク状態」「高体温」「急性疼痛」「慢性疼痛」）は、新版において診断の手がかりとなる用語（診断指標、関連因子、危険因子）が変更されていた。また、「過体重」は新版で新たに付け加えられた看護診断である。

①長期療養高齢者版看護診断から削除した5ラベル

「非効果的健康維持」「便失禁」「自尊感情状況の低下」「組織統合性障害」「悪心」を削除した。削除理由を以下に記す。

「非効果的健康維持」：「非効果的健康維持」は病気を有していない人を対象とし、「非効果的自己健康管理（新版では「非効果的健康管理」）」は病気をもち自己管理を指示されている人を対象とするので、在宅療養者版では「非効果的健康管理」に絞った。

「便失禁」：在宅では「便秘」の方が優先されるので、これを削除し「便秘」を追加した。

「自尊感情状況の低下」：「自尊感情慢性的低下」で十分であることから、これを削除した。

「組織統合性障害」：看護診断の代表的診断ラベルであるが、「皮膚統合性障害」「皮膚統合性障害リスク状態」を残し、「口腔粘膜障害」を加えることで十分と判断し

削除した。

「悪心」：「急性疼痛」「慢性疼痛」に比べて、重要度は低いと判断し削除した。

②新たに追加した8ラベル

「便秘」「慢性混乱」「移転ストレスシンドローム」「家族コーピング妥協化」「転倒転落リスク状態」「口腔粘膜障害」「自殺リスク状態」「社会的孤立」を追加した。これらは、在宅看護の観点から、必須のアセスメント項目と判断した。採択理由を以下に記す。

「便秘」：在宅療養者においては、「便失禁」よりも優先されると判断し付け加えた。

「慢性混乱」：認知症のことで、必須項目である。長期療養高齢者版で採択漏れしていた。

「移転ストレスシンドローム」：トランスファー・ショックのことであり、在宅看護に特有の診断ラベルである。「家族コーピング妥協化」：療養者が必要とする援助を主介護者が十分に提供できない状態である。

「転倒転落リスク状態」：家庭内において転倒・転落事故の頻度は高く、在宅看護においてこれらの防止は必須項目である。

「口腔粘膜障害」：在宅医療における口腔ケアの重要性から採択した。

「自殺リスク状態」：自殺者の多くは高齢者であり、在宅看護においては外せないラベルである。

「社会的孤立」：独居高齢者が今後とも増加すると予想され、アプローチが必要である。

表2. 在宅療養者版看護診断：10領域、49診断ラベル

領域1.	ヘルスプロモーション（非効果的健康管理）
領域2.	栄養（栄養摂取消費バランス異常：必要量以下、過体重、嚥下障害、体液量不足、体液量不足リスク状態、体液量過剰）
領域3.	排泄と交換（機能的尿失禁、溢流性尿失禁、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、便秘、下痢）
領域4.	活動／休息（不眠、睡眠パターン混乱、床上移動障害、移乗能力障害、歩行障害、消耗性疲労、徘徊、活動耐性低下、入浴セルフケア不足、更衣セルフケア不足、摂食セルフケア不足、排泄セルフケア不足）
領域5.	知覚／認知（急性混乱、慢性混乱、言語的コミュニケーション障害）
領域6.	自己知覚（自尊感情慢性的低下）
領域7.	役割関係（介護者役割緊張、介護者役割緊張リスク状態）
領域9.	コーピング／ストレス耐性（移転ストレスシンドローム、不安、非効果的コーピング、家族コーピング妥協化、死の不安、悲嘆）
領域11.	安全／防御（感染リスク状態、非効果的気道浄化、誤嚥リスク状態、転倒転落リスク状態、口腔粘膜障害、皮膚統合性障害、皮膚統合性障害リスク状態、自殺リスク状態、高体温）
領域12.	安楽（急性疼痛、慢性疼痛、社会的孤立）

2. アセスメントリスト

各看護診断において、診断を導く診断指標を選定・考案した（表3）。

3. 看護診断を決定する関数

看護診断の採択を決定する診断指標の組み合わせ条件を決定した（表3）。

表3. 看護診断の診断指標と関数

領域1. ヘルスプロモーション

■非効果的健康管理

- ① 指示された治療計画に対する困難感
 - ② 治療計画を毎日の生活に組み込めない
- * ①+②=2

領域2. 栄養

■栄養摂取消費バランス異常：必要量以下

- ① 体重が理想体重よりも20%以上少ない
- ② 食物摂取量が1日あたりの推奨量より少ない⇒食事摂取量が少ない
- ③ 食物嫌悪⇒食欲不振
- ④ 身長
- ⑤ 体重

* ① ($BW \leq BH \times BH \times 22 \times 0.8$) & ②+③ ≥ 1

■過体重

- ① BMI値25以上
- ② 身長
- ③ 体重

* $BW \geq BH \times BH \times 22 \times 1.25$

■嚥下障害

- ① 夜間の咳き込み
- ② つかえ感を訴える⇒つかえ感
- ③ むせる⇒食事中的むせ
- ④ 口腔内に食べ物が残る⇒口腔内に食物残留
- ⑤ 嚥下の遅延⇒なかなか呑み込まない

* ①+②+③+④+⑤ ≥ 1 (=上記のいずれかがある)

■体液量不足

- ① 皮膚緊張度の低下
- ② 尿量の減少
- ③ 乾燥した粘膜
- ④ 口渇⇒口が渇く

* ①+②+③+④ ≥ 1

■体液量不足リスク状態

- ① 水分入手に影響する異常⇒水分摂取量が少ない
- ② 通常の排出経路からの過剰な体液喪失⇒下痢

* ①+② ≥ 1

■体液量過剰

- ① 呼吸困難
- ② 浮腫
- ③ 短期間での体重増加
- ④ 圧痕

* ①+②+③+④ ≥ 2

領域3. 排泄と交換

■機能性尿失禁

- ① トイレに着く前の排尿⇒トイレに間に合わず尿を漏らす
- ② 尿意を感じてからトイレに着くまでの移動に時間が長い⇒歩行障害

* ①+②=2

■溢流性尿失禁

- ① 不随意で少量の尿もれ⇒少量の尿もれ
- ② 排尿障害⇒尿が出にくい
- ③ 残尿量の増加

*①=1 & ②+③≥1

■腹圧性尿失禁

- ① 不随意の少量の尿もれ（咳嗽時、笑った時、くしゃみをした時、労作時）⇒咳嗽・笑い・くしゃみなど、労作時の尿もれ

*①=1

■切迫性尿失禁

- ① トイレに間に合わず尿失禁を回避できない⇒トイレに間に合わず尿を漏らす
- ② 尿意切迫感⇒強い尿意があり、排尿を我慢できない

*①+②≥1

■便秘

- ① 排便回数の減少⇒3日間以上排便がない
- ② 排便時にいきむ⇒便が出にくい

*①+②≥1

■下痢

- ① 24時間に3回以上のゆるい水様便⇒1日3回以上の水様便

*①=1

領域4. 活動/休息

■不眠

- ① 入眠困難⇒寝入りにくい
- ② 睡眠持続困難⇒睡眠の持続困難
- ③ 睡眠についての不満⇒眠った感じがしない
- ④ 翌日に影響を与える睡眠障害⇒上記
- ⑤ 早期覚醒⇒早朝覚醒

*①+②+③+⑤≥1

■睡眠パターン混乱

- ① 睡眠パターンの変化⇒ぐっすり眠れない
- ② 環境障壁⇒部屋が明るすぎる
- ③ 環境障壁⇒騒音
- ④ 環境障壁⇒寝具が合わない
- ⑤ 環境障壁⇒その他の環境要因

*①=1 & ②+③+④+⑤≥1

■床上移動障害

- ① 腹臥位から仰臥位へと体を動かせない⇒寝返りがうてない
- ② 床上で自分の姿勢を変えられない⇒仰臥位から座位になれない

*①+②≥1

■移乗能力障害

- ① ベッドから椅子へ移乗できない
- ② ベッドから立位へ姿勢が変えられない
- ③ 椅子から床へ移動できない

*①+②+③≥1

■歩行障害

- ① 階段を昇れない
- ② 縁石を乗り越えられない⇒段差を乗り越えられない
- ③ 斜面を歩いて下れない
- ④ 斜面を歩いて昇れない
- ⑤ 必要な距離を歩行できない

*①+②+③+④+⑤≥1

■消耗性疲労（＝グッタリしんどい）

- ① 集中力の変化⇒注意・集中力の欠如
- ② 通常的身體活動を維持できない⇒活動性低下
- ③ 周囲に関心がない⇒上記

- ④ 休憩の要求の増加⇒上記
- ⑤ 疲労感
- ⑥ エネルギー不足⇒ぐったりしている
- * ⑤+⑥=2 & ①+②≥2

■徘徊

- ① さまざまな場所への頻回の移動⇒徘徊行動
- ② 計画性のない歩行⇒上記
- ③ 活動過多⇒上記
- ④ 制止しがたい歩行
- ⑤ 明らかな目的地のない長時間の歩行⇒目的のない歩行
- ⑥ 何かを探し求めていつまでも歩く⇒上記
- * ①+④+⑤≥1

■活動耐性低下 (=ハアハアしんどい)

- ① 労作時の不快感
- ② 労作時呼吸困難⇒労作時の呼吸困難
- ③ 消耗性疲労
- ④ 活動時の異常な心拍反応
- * ③=1 & ①+②+④≥1

■入浴セルフケア不足

- ① 体を拭けない⇒下記
- ② 浴室まで移動できない⇒下記
- ③ 体を洗えない⇒自力で入浴できない
- * ③=1

■更衣セルフケア不足

- ① 衣類を(ひも、ボタン、ホックなどで)留めたり閉めたりできない⇒下記
- ② 下半身用の衣類を履けない⇒下記
- ③ 上半身用の衣類を着用できない⇒下記
- ④ 衣類や履物を着用できない⇒下記
- ⑤ 衣類や履物を脱げない⇒自分で衣服の着脱ができない
- * ⑤=1

■摂食セルフケア不足

- ① 食物を口まで運べない⇒下記
- ② 食物を噛めない⇒下記
- ③ 食具に食物を載せられない⇒下記
- ④ 食具を使えない⇒下記
- ⑤ 食器を持ち上げられない⇒下記
- ⑥ 十分な量の食物を嚙下できない⇒自力で食事ができない
- * ⑥=1

■排泄セルフケア不足

- ① トイレで清潔行動を完了できない⇒自力で排泄の後始末ができない
- * ①=1

領域5. 知覚/認知

■急性混乱

- ① 認知機能の変化⇒見当識障害
- ② 意識レベルの変化
- ③ 精神運動活動の変化⇒精神の変調
- ④ 幻覚
- ⑤ 落ち着きがない⇒落ち着きなくソワソワしている
- ⑥ 目的指向行動を十分に最後までやりとげない⇒集中力の低下
- ⑦ 無気力
- * ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦≥2

■慢性混乱

- ① 短期記憶の変化⇒もの忘れ
- ② 長期記憶の変化⇒上記
- ③ 進行性の認知機能障害⇒判断力の低下

④ パーソナリティの変化

* ①+③+④ \geq 2

■言語的コミュニケーション障害

① コミュニケーションが理解しにくい⇒言葉の理解ができない

② 考えを言葉で表現しにくい⇒言葉の表出ができない

③ 言語表現が不適切⇒上記

④ 言葉を構成しにくい⇒構音障害

⑤ 呂律がまわらない⇒上記

* ①+②+④ \geq 1

領域 6. 自己知覚

■自尊感情慢性的低下

① 他人の意見に頼る⇒他人の意見に依存し、自己主張できない

② 出来事への対処能力を過少評価する⇒自己否定的な発言を続ける

③ 自分についての否定的フィードバックの誇張⇒上記

④ 肯定的フィードバックに対する拒絶⇒上記

⑤ 視線を合わせない

* ①+②+⑤ \geq 1

領域 7. 役割関係

■介護者役割緊張

① 今後のケア能力を心配する

② 今後の被介護者の健康状態を心配する

③ 命じられた作業を行いにくい

* ①+②+③ \geq 2

■介護者役割緊張リスク状態

① 介護者はストレスを感じている

② ストレス解消ができない

* ①+②=2

領域 9. コーピング/ストレス耐性

■移転ストレスシンドローム

① ある場所から別の場所への移動

② 移転・転勤・移住を心配している⇒生活の変化を心配している

* ①+②=2

■不安

① 生活上の出来事の変化を心配する

② 落ち着きがない(ソワソワ)⇒落ち着きなく、ソワソワしている

③ いら立ち⇒イライラしている

④ 緊張した表情

⑤ 動悸⇒心臓がドキドキする

* ⑤=1 & ①+②+③+④ \geq 1

■非効果的コーピング

① 他者に対する破壊的行動⇒自己または他者への破壊的行動

② 自己に対する破壊的行動⇒上記

③ 状況に対処できない⇒不適切な問題解決

④ 助けを求められない

* ①=1 & ③+④ \geq 1

■家族コーピング妥協化

① 介護者による援助行動が、満足できない結果に終わる

* ①=1

■死の不安

① 不治の病の発病に対するおそれ

② 死の過程に対するおそれ

③ 自分の死が重要他者に及ぼす影響を心配する

* ①+②+③ \geq 1

■悲嘆

- ① 落胆⇒くりかえし悲しみを訴える
- ② 心理的苦痛⇒下記
- ③ 苦痛⇒喪失に伴う苦痛
- * ①+③≥ 1

領域11. 安全/防衛

■感染リスク状態

- ① 病原体との接触回避についての知識不足
- ② 病原体への環境曝露の増加
- ③ 慢性疾患（糖尿病、肥満など）
- ④ 免疫抑制
- ⑤ 栄養不良
- * ①= 1 & ②+③+④+⑤≥ 1

■非効果的気道浄化

- ① 過剰な喀痰⇒喀痰が多い
- ② 効果のない咳嗽⇒喀痰をうまく出せない
- * ①+②= 2

■誤嚥リスク状態

- ① 嚥下できない⇒嚥下障害
- ② 意識レベルの低下
- ③ 上半身挙上を妨げるもの
- * ①+②+③≥ 1

■転倒転落リスク状態

- ① 転倒や転落の既往
- ② 補助器具の使用（歩行器、杖、車椅子）
- * ①+②≥ 1

■口腔粘膜障害

- ① 口腔内の病変⇒口腔粘膜の損傷
- * ①= 1

■皮膚統合性障害

- ① 皮膚統合性の変化⇒皮膚（上皮、真皮）の破綻
- * ①= 1

■皮膚統合性障害リスク状態

- ① 栄養不良
- ② 機械的因子⇒寝返りがうてない（床上移動障害）
- ③ 機械的因子⇒身体拘束
- ④ 循環障害
- ⑤ 湿気
- ⑥ 骨の突出状の圧迫
- * ①+②+③+④+⑤+⑥≥ 2

■自殺リスク状態

- ① 自殺未遂歴
- ② 大うつ病状態から高揚状態への急激な回復⇒うつ病
- ③ 配偶者と死別
- ④ 慢性疼痛
- ⑤ 罪悪感
- * ①+②+③+④+⑤≥ 2

■高体温

- ① 正常範囲以上に上昇した体温
- ② 皮膚に触れると温かい⇒熱感がある
- ③ 頻脈
- * ①= 1 & ②+③≥ 1

領域12. 安楽

■急性疼痛

- ① 痛みの程度・性質の自己報告⇒痛みの訴え

- ② 痛みの持続：3ヶ月未満
 - ③ 痛みの顔貌⇒しかめ面
 - ④ 痛みを和らげる体位調整⇒痛みを和らげる姿勢を取る
- *①+②=2 & ③+④≥1

■慢性疼痛

- ① 痛みの程度・性質の自己報告⇒痛みの訴え
 - ② 痛みの持続：3ヶ月以上
- *①+②=2

■社会的孤立

- ① 支援体制の欠如
 - ② 支援体制の不足
 - ③ 孤独感
- *①+②≥1 & ③=1

IV. 考 察

1. 在宅療養者版の看護診断ラベルの選定

米国で開発されたNANDA-I看護診断(2015-2017)の診断ラベルは200項目を超えている¹⁾。しかし、それらには文化・医療制度の違いから、実際には使用しにくいラベルが多数含まれており、わが国の臨床現場で使用できるものは、せいぜい50ラベル程度であるとされている^{6, 7, 8)}。

先に作成した「長期療養高齢者版」においても、上記理由で診断ラベルを46にまで絞り込んだ。今回の在宅療養者版においても、診断ラベル数を50前後に治めることを目標とし、選定に当たっては、「長期療養高齢者版」を修正する形で作成した。

「在宅療養者版」では、最終的に49ラベルを選定した。「長期療養高齢者版」からわずかに3ラベルの増加に留まり、大差が無いように見える。しかし、その内容は診断ラベルの追加・削除が行われており、施設看護と在宅看護の違いを反映したものになっていると考える。

2. NANDA-I看護診断の改訂への対応

NANDA-I看護診断は3年ごとに改訂される^{2, 4)}。そこで、NANDA-I看護診断を原典として作成される対象者限定版の「長期療養高齢者版」「在宅療養者版」などは、原典の最新化に伴い診断ラベルから診断指標・関数まですべてを見直す必要が生じる。その意味では、今回作成した「在宅版療養者版」も、2017年度までの限定版といえる。

V. 結 論

「在宅療養者版看護診断」システムの基盤となる看護診断ラベル選定とそれを導くアセスメントリスト・関数を作成した。これにより、「在宅療養者版看護診断」の

コンピュータシステムを構築することが可能となった。

文 献

- 1) 厚生労働省：在宅医療・介護の推進について。 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryuu_all.pdf
- 2) Herdman TH, Kamitsuru S (編). 上鶴重美 (訳) : NANDA-I看護診断 定義と分類(2015-2017) 1-508, 2015、医学書院、東京
- 3) 森敏、上野悟、畑中裕司、奥津文子：長期療養高齢者への看護診断適用と診断支援コンピュータシステムの開発：タブレットPCを用いて、人間看護学研究, 13:21-27, 2015
- 4) Herdman TH (編). 中木高夫 (訳) : NANDA-I看護診断 定義と分類(2009-2011) 1-508, 2009、医学書院、東京
- 5) 上鶴重美, T. ヘザー・ハードマン：知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断-定義と分類 2015-2017, 第1版, 1-89, 2015、医学書院、東京
- 6) 江川隆子 (編) : コンパクト新版 これなら使える看護診断 厳選NANDA-I看護診断83, 第4版, 1-312, 2013、医学書院、東京
- 7) 佐藤重美：気楽に考えて使おう24の看護診断、1-206, 1999、日本看護協会出版会、東京
- 8) 江川隆子 (編) : これなら使える看護介入-厳選47 NANDA-I看護診断ラベルへの看護介入, 1-436, 2009、医学書院、東京

(Summary)

Key Words nursing diagnosis, home care, assessment, computer system