

## 看護の共通言語

中木 高夫\*

### Classification of Nursing Languages

Nakagi Takao

#### I はじめに

看護用語の歴史的必然性を語るには、まずフローレンス・ナイチンゲールから始めたい。彼女が、クリミア戦争の戦場からの書簡等に残っている兵士たちの栄養不足やその他の健康問題について記した語句は、今日でいう看護診断と同等の役割を果たしている。診断、すなわち diagnosis という言葉は dia と gnosis に分けることができる。'dia'は「端から端まで横切って」、'gnosis'は「知識」という意味であるから、diagnosis はその語句を見たり聞いたりすると、端から端までずうっと思い浮かべることができるものを指すことになる。たしかに、ナイチンゲールが書いた語句によって、痩せこけて疲弊しきった兵士の姿が眼前に浮かんでくるので、ここでは診断と同じ機能を果たしているといえる。

20世紀に入って、1923年の米国のゴールドマーク報告『合衆国の看護と看護教育』によって、看護大学教育が推進され、大学を舞台に看護の学問化の拍車がかかった<sup>1)</sup>。

看護の学問化の象徴ともいべきものが「看護とは何か？」を説明する看護

---

\*名古屋大学医学部保健学科

理論であり、1952年に出版されたヒルデガルド・E・ペプロウの『人間関係の看護論』はその端緒といえる<sup>2)</sup>。1960年のヴァージニア・ヘンダーソンによる『看護の基本となるもの』は、そうした看護理論のなかでも、看護の機能、ひいては看護の対象となる患者の看護学的状態を示す枠組みとして、世界中のナースを席卷した<sup>3)</sup>。

1967年3月2日から4月27日にかけて、アメリカの首都ワシントンD.C.にあるアメリカ・カトリック大学の生涯教育セミナーのためのテキストとして編纂された、看護過程に関する初めての成書であるヘレン・ユラとメリー・ウォルシェの『看護過程：アセスメント・計画立案・実施・評価』は、上記の枠組みを使用して分析的に患者を把握し、それにもとづいて適切な介入を行う優れた方法であった<sup>4)</sup>。さらに、神の配剤というべきか、翌1968年には、ローレンス・L・ウィードによる Problem Oriented System (POS) が米国では初めて発表され、またたく間に米国の全医学校で教育されるとともに、看護過程の記録方法として理想的なものであるとして、看護界にも歓迎された<sup>5)</sup>。

POS を用いて看護過程を稼働させると、看護の関心事である看護プロブレムが蓄積されてくる。個々の看護プロブレムの表現は、ナース個人に委ねられていたために、同じ看護学的状態の患者をアセスメントしても、その結果としての表現が微妙に異なることが多々あった。この時期、米国の大病院にはコンピューターを用いた大規模な医療情報システムが構築されつつある時代であった。

セントルイス大学の病院も同様で、その機会に看護プロブレムをシステムに蓄積しようとしたが、プロブレムが分類されてコード化されていないことが隘路となって、システムに組み込むことができなかった。そこで、1973年10月、このセントルイスで看護プロブレムの分類に賛同するナースたちが自弁で集まって「第1回全米看護診断分類会議」が開催された<sup>6)</sup>。10日間の日程で、蓄えてきた看護プロブレムを持ち寄り、1つ1つが何を意味しているのか分析し、同じ意味のものをひとかたまりに統合し、今後はこのように呼ぶことにしようとする名称を定めた。結果は、30ばかりの診断ラベルがアルファベット順に並べられただけのリストだけであったが、看護の学問化の歴史のうえで、きわめて重要

な作業であったという実感があったところから、この会は2年に1回の全国大会を開催する学会として継続されることになり、今日に至っている。

## II 看護のケアリングへの接近

1995年、米国看護婦協会は『看護の社会政策声明』を発表した。これは1980年に発表した『看護：社会政策声明』に続くもので、1980年以降の米国における看護学のポストモダンへの接近を反映したもので、それまでの看護過程や看護診断に代表されるモダン（近代合理主義）を否定するものではなく、むしろモダンとポストモダンの統合を意図するものであった。看護の定義の部分を抜粋する<sup>7)</sup>。

「こうした定義（注：ナイチンゲールやヘンダーソン、そして1980年のアメリカ看護婦協会の看護の定義）は、ナースに対して、看護ケアを受ける人々の安寧を促進するためのケアを提供するためにいつも方向を示してきた。看護専門職は、健康および病の両方にある人のケアや養育に対して、個別的であれ、集団的や地域社会的であれ、変わることなくかわり続けるものである。

1980年以来、ケアリングの科学を十分に推敲し、健康および病に対する人間反応の診断と治療にもとづいた伝統的な知識とケアリングの科学を統合することに、看護哲学および看護実践は影響されてきた。

そうしたことから、看護の定義は、いまの時代の看護実践に必須な、以下の4つの特徴を認めるものである。

- ・プロブレムに焦点をあてることだけに限定されないで、健康と病に対する人間の経験と反応のあらゆる範囲に注目する。
- ・患者またはその集団の主観的体験を理解することから得た知識と客観的データとを統合する。
- ・診断と治療の過程への科学的知識を応用する。
- ・健康と癒しを促進するケアリング関係を提供する。

ケアリングは、ハイデガーの「気遣い」を指す英語で<sup>8)</sup>、トランスパーソナル

心理学でも用いられる概念で<sup>9)</sup>、意味するところは「看護」よりも大きい。従来の分析的な科学的看護では対処しがたいところを援助するうえで、きわめて効果的である。引用のなかに「1980年以来」とあるのは、この年に発表した『看護：社会政策声明』<sup>10)</sup>の看護の定義「看護とは実在または潜在する健康問題に対する人間の反応を診断し治療することである」が、まさにモダンを代表する看護の定義であるのに対して、それ以降の看護学研究の潮流がポストモダンに走ったことを反映している。

### III NANDAの看護診断分類

前述のように、1974年にセントルイス大学からの呼びかけによって始まった看護診断分類の運動は、その後も継続され、1986年の大会からはクローズドな研究会からオープンな北米看護診断協会 (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA)へと脱皮した。NANDAは帰納的アプローチから出発して、1970年代はアルファベット順のリストを発表するにとどまっていたが、1977年から1982年までの間に、シスター・カリスタ・ロイを委員長として、14人の看護理論家たちが当時採択されていた診断を分析して、9つの概念からなる「ユニタリマン/ヒューマン・モデル」をつくり上げた。「ユニタリマン/ヒューマン・モデル」はその後「ユニタリパーソン・モデル」と呼ばれるようになったが、「ユニタリマン」はロジャースの理論に由来するところから使用されなくなり、「ヒューマンレスポンスパターン」と呼ばれるようになった。9つの概念は、開発された診断の分類作業に使用され、分類法Iの基礎となった。

NANDAの診断ラベルは、基本的に〈状態を示す用語〉とその〈修飾語〉の組み合わせでつくられてきた。2000年の大会では、修飾語を整理し、コンピューターのリレーショナルデータベースやオブジェクト指向データベースにも対応できるように、7つの軸からなる多軸診断構造がとられ、ISO等の基準に準拠したものとなった(表1)。また、それに合わせて、いままで多分岐構造であった分類法Iを廃棄し、新たに〈領域 domain〉〈類 class〉〈診断 diagnosis〉

の3層からなる分類法IIが採択された(表2)。

表1 NANDA 看護診断の多軸構造

第1軸	診断概念 The diagnostic concept	
第2軸	時間 Time	急性, 慢性, 間欠的, 持続的 Acute, chronic, intermittent, continuous
第3軸	ケア単位 Unit of care	個人, 家族, 集団, 地域社会 Individual, family, group, community
第4軸	年齢 Age	胎児, 新生児, 乳児, 幼児, 前学童期, 学童期, 青年期, ヤングアダルト, 中年期, 初老期, 中高齢者, 超高齢者 Fetus, neonate, infant, toddler, pre-school age, school age, adolescent, young adult, middle-age adult, young old adult, middle old adult, old old adult
第5軸	健康状態 Health status	ウェルネス, リスク, 実在 Wellness, risk, actual
第6軸	記述語 Descriptor	…可能, 予期的…, …均衡, …妥協化, …減少, …不足, …遅延, …消耗, …不均衡, …無力化, …統合障害, …混乱, …機能障害, 効果的…, …過剰, 機能的…, …平衡異常, …障害, …不能, …増加, 非効果的…, …中断(または…破綻), 統合的…, 知覚的…, …促進準備状態 Ability, anticipatory, balance, compromised, decreased, deficient, delayed, depleted, disproportionate, disabling, disorganized, disturbed, dysfunctional, effective, excessive, functional, imbalanced, impaired, inability, increased, ineffective, interrupted, organized, perceived, readiness for enhanced
第7軸	局所解剖 Topology	聴覚, 消化管, 心肺, 脳, 消化器, 味覚, 頭蓋内, 尿路, 粘膜, 口腔, 嗅覚, 末梢神経血管, 末梢血管, 泌尿器, 皮膚, 触覚, 視覚 Auditory, bowel, cardiovascular, cerebral, gastrointestinal, gustatory, intracranial, urinary, mucous membranes, oral, olfactory, peripheral neurovascular, peripheral vascular, renal, skin, tactile, visual

表2 分類法II：領域・類・診断概念・看護診断

●領域1 ヘルスプロモーション Health Promotion

安寧または機能の正常性の自覚, およびその安寧または機能の正常性のコントロールの維持と強化のために用いられる方略

▼類1 健康自覚 Health awareness—正常機能と安寧の認知

▼類2 健康管理行動 Health management behaviors—健康と安寧を維持するための活動を明らかにし, コントロールし, 実行し, 統合すること

診断概念		採択されている看護診断
家事家政	00098	家事家政障害
健康維持	00099	非効果的健康維持
健康探求行動	00084	健康探求行動 (特定の)
治療計画管理	00078	非効果的治療計画管理
	00080	非効果的家族治療計画管理
	00081	非効果的地域社会治療計画管理
	00082	効果的治療計画管理

●領域2 栄養 Nutrition

組織の維持と修復, およびエネルギーの産生の目的で栄養素を摂取し, 同化し, 利用する活動

▼類1 摂取 Ingestion—食物や栄養素を体内に摂取すること

診断概念		採択されている看護診断
栄養	00002	栄養摂取消費バランス異常: 必要量以下
	00001	栄養摂取消費バランス異常: 必要量以上
	00003	栄養摂取消費バランス異常リスク状態: 必要量以上
嚥下	00103	嚥下障害
乳児哺乳パターン	00107	非効果的乳児哺乳パターン

▼類2 消化 Digestion—食品を吸収や同化に適した物質に変換する物理的・化学的活動

▼類3 吸収 Absorption—身体組織を通過して栄養素を吸収する活動

▼類4 代謝 Metabolism—原形質の生成と利用, およびエネルギーと老廃物の産生のために, 細胞や生体内で起こっている, あらゆる生命過程のためのエネルギーの放出を伴う化学的および物理的過程

▼類5 水化 Hydration—水電解質の摂取と吸収

診断概念		採択されている看護診断
体液量	00025	体液量平衡異常リスク状態
	00026	体液量過剰
	00027	体液量不足
	00028	体液量不足リスク状態

## ●領域3 排泄 Elimination

身体からの老廃物の分泌と排出

## ▼類1 泌尿器系 Urinary system—尿の分泌と排出の過程

診断概念		採択されている看護診断
尿失禁	00017	腹圧性尿失禁
	00018	反射性尿失禁
	00019	切迫性尿失禁
	00022	切迫性尿失禁リスク状態
	00020	機能的尿失禁
	00021	完全尿失禁
尿閉	00023	尿閉
排尿	00016	排尿障害

## ▼類2 消化器系 Gastrointestinal system—消化管からの老廃物の排出と排除

診断概念		採択されている看護診断
下痢	00013	下痢
便失禁	00014	便失禁
便秘	00011	便秘
	00015	便秘リスク状態
	00012	知覚的便秘

## ▼類3 外皮系 Integumentary system—皮膚を通過する分泌と排出の過程

## ▼類4 呼吸器系 Pulmonary system—肺または気管からの、代謝副産物や分泌物、異物の除去

診断概念		採択されている看護診断
ガス交換	00030	ガス交換障害

## ●領域4 活動/休息 Activity/Rest

エネルギー資源の産生、保存、消費、またはバランス

## ▼類1 睡眠/休息 Sleep/rest—眠り、休養、安静、くつろぎ、無活動状態

診断概念		採択されている看護診断
睡眠剝奪	00096	睡眠剝奪
睡眠パターン	00095	睡眠パターン混乱

## ▼類2 活動/運動 Activity/exercise—身体の一部を動かすこと（可動性）、働くこと、またはしばしば（しかしながら常にではなく）抵抗に抗して活動を行うこと

診断概念		採択されている看護診断
移乗能力	00090	移乗能力障害
可動性/移動	00085	身体可動性障害
	00091	床上移動障害
	00089	車椅子移動障害

気分転換活動	00097	気分転換活動不足
術後回復	00100	術後回復遅延
セルフケア不足	00102	摂食セルフケア不足
	00108	入浴/清潔セルフケア不足
	00109	更衣/整容セルフケア不足
	00110	排泄セルフケア不足
徘徊	00154	徘徊
不使用性シンドローム	00040	不使用性シンドロームリスク状態
歩行	00088	歩行障害

▼類3 エネルギー平衡 Energy balance—資源の摂取と消費の調和の動的状態

診断概念		採択されている看護診断
エネルギーフィールド	00050	エネルギーフィールド混乱
疲労	00093	消耗性疲労

▼類4 循環/呼吸反応 Cardiovascular/pulmonary responses—活動/休息を支える循環-呼吸のメカニズム

診断概念		採択されている看護診断
活動耐性	00092	活動耐性低下
	00093	活動耐性低下リスク状態
換気	00033	自発換気障害
呼吸パターン	00032	非効果的呼吸パターン
人工換気離脱	00034	人工換気離脱困難反応
心拍出量	00029	心拍出量減少
組織循環	00024	非効果的組織循環 (特定のタイプ: 腎・脳・心肺・消化管・末梢)

●領域5 知覚/認知 Perception/Cognition

注意, 見当識, 感覚, 知覚, 認知, コミュニケーションなど, ヒトの情報処理システム

▼類1 注意 Attention—気がつくため, または観察するための精神的レディネス

診断概念		採択されている看護診断
無視	00123	片側無視

▼類2 見当識 Orientation—時間, 場所, および人の自覚

診断概念		採択されている看護診断
状況解釈	00127	状況解釈障害性シンドローム

▼類3 感覚/知覚 Sensation/Perception—触覚・味覚・嗅覚・視覚・聴覚・運動覚を通して情報を受け入れること, そして感覚データの理解から命名し, 連想し, そして/またはパターン認識すること



診断概念		採択されている看護診断
感覚知覚	00122	感覚知覚混乱 (特定の：視覚・聴覚・運動覚・味覚・触覚・嗅覚)
<b>▼類4 認知 Cognition—記憶, 学習, 思考, 問題解決, 抽象化, 判断, 洞察, 知的能力, 計算, 言語の使用</b>		
診断概念		採択されている看護診断
記憶	00131	記憶障害
混乱	00128	急性混乱
	00129	慢性混乱
思考過程	00130	思考過程混乱
知識	00126	知識不足 (特定の)
<b>▼類5 コミュニケーション Communication—言語的および非言語的な情報を送り, 受けとること</b>		
診断概念		採択されている看護診断
コミュニケーション	00051	言語的コミュニケーションの障害

## ●領域6 自己知覚 Self-Perception

自己についての自覚

**▼類1 自己概念 Self-concept—総体としての自己についての知覚**

診断概念		採択されている看護診断
孤独感	00054	孤独感リスク状態
自己同一性	00121	自己同一性混乱
絶望	00124	絶望
無力	00125	無力
	00152	無力リスク状態

**▼類2 自己尊重 Self-esteem—自分の価値, 能力, 重要性, および成功の評価**

診断概念		採択されている看護診断
自己尊重	00119	自己尊重慢性的低下
	00120	自己尊重状況的低下
	00153	自己尊重状況的低下リスク状態

**▼類3 ボディイメージ Body-image—自分の身体についての精神的なイメージ**

診断概念		採択されている看護診断
ボディイメージ	00118	ボディイメージ混乱

●領域7 役割関係 Role relationships

人と人の間、またはグループとグループの間の肯定的および否定的な結合や連携、そしてそうした結合が表す意味

▼類1 介護役割 Caregiving roles—ケアを提供しているヘルスケア専門職ではない人によって社会的に期待される行動パターン

診断概念		採択されている看護診断
家族介護者役割緊張	00061	家族介護者役割緊張
	00062	家族介護者役割緊張リスク状態
ペアレンティング	00056	ペアレンティング障害
	00057	ペアレンティング障害リスク状態

▼類2 家族関係 Family relationships—生物学的に関連のある、または選択によって関連のある人のつながり

診断概念		採択されている看護診断
愛着	00058	親子（乳児）間愛着障害リスク状態
家族機能	00060	家族機能破綻
	00063	家族機能障害：アルコール症

▼類3 役割遂行 Role performance—社会的／文化的な文脈のなかで期待される行動パターンでの機能の質

診断概念		採択されている看護診断
社会的相互作用	00052	社会的相互作用障害
母乳栄養	00104	非効果的母乳栄養
	00105	母乳栄養中断
	00106	効果的母乳栄養
役割葛藤	00064	親役割葛藤
役割遂行	00055	非効果的役割遂行

●領域8 セクシュアリティ Sexuality

性同一性、性的機能、および生殖（再生産）

▼類1 性的アイデンティティ Sexual identity—セクシュアリティそして／またはジェンダーにおいて固有の人物である状態

▼類2 性的機能 Sexual function—性的活動に参加する力量または能力

診断概念		採択されている看護診断
性的機能	00059	性的機能障害
セクシュアリティパターン	00065	非効果的セクシュアリティパターン

▼類3 生殖（再生産） Reproduction—新しい個体（人）が産み出されるあらゆる過程

## ●領域9 コーピング/ストレス耐性 Coping/Stress tolerance

人生の出来事/生活過程に取り組むこと

## ▼類1 心的外傷後反応 Post-trauma responses—身体的または心理的トラウマの後に起こる反応

診断概念		採択されている看護診断
移転ストレス	00114	移転ストレスシンドローム
	00149	移転ストレスシンドロームリスク状態
心的外傷後	00141	心的外傷後シンドローム
	00145	心的外傷後シンドロームリスク状態
レイプ-心的外傷	00142	レイプ-心的外傷シンドローム
	00143	レイプ-心的外傷シンドローム：複合反応
	00144	レイプ-心的外傷シンドローム：沈黙反応

## ▼類2 コーピング Coping—内的または外的な環境ストレスを管理する過程

診断概念		採択されている看護診断
恐怖	00148	恐怖
コーピング	00071	防御的コーピング
	00069	非効果的コーピング
	00073	家族コーピング無力化
	00074	家族コーピング妥協化
	00075	家族コーピング促進準備状態
	00077	非効果的地域社会コーピング
	00076	地域社会コーピング促進準備状態
適応	00070	適応障害
悲哀	00137	慢性悲哀
悲嘆	00135	悲嘆機能障害
	00136	予期悲嘆
否認	00072	非効果的否認
不安	00146	不安
	00147	死の不安

## ▼類3 神経行動ストレス Neurobehavioral stress—神経および脳機能を反映した行動的反応

診断概念		採択されている看護診断
頭蓋内許容量	00049	頭蓋内許容量減少
乳児行動	00116	乳児行動統合障害
	00115	乳児行動統合障害リスク状態
	00117	乳児行動統合促進準備状態
レフレキシア機能障害	00009	自律神経性レフレキシア機能障害
	00010	自律神経性レフレキシア機能障害リスク状態

●領域10 生活原理 Life Principles

真実である，または本質的に価値が高いとみなされる行動や習慣，あるいは制度に関する道徳上の振る舞い，思考，および行動の基礎をなす信念と価値観

- ▼類1 価値観 Values—好みの振る舞いの様式または最終的な状態の同定と序列づけ
- ▼類2 信念 Beliefs—真実である，または本質的に価値が高いとみなされる行動や習慣，あるいは制度についての意見，期待，または判断

診断概念		採択されている看護診断
霊的安寧	00068	霊的安寧促進準備状態
▼類3 価値観／信念／行動の一致 Values/Belief/Action congruence—価値観や信念，および行動の間で達成される調和またはバランス		
診断概念		採択されている看護診断
意思決定葛藤	00083	意思決定葛藤 (特定の)
ノンコンプライアンス	00079	ノンコンプライアンス (特定の)
霊的苦悩	00066	霊的苦悩
	00067	霊的苦悩リスク状態

●領域11 安全／防御 Safety/Protection

危険や身体損傷または免疫システムの傷害がないこと，喪失からの保護，そして安全と安心の確保

- ▼類1 感染 Infection—病原体の侵入に続発する宿主の反応

診断概念		採択されている看護診断
感染	00004	感染リスク状態
▼類2 身体損傷 Physical injury—身体上の危害または傷害		
診断概念		採択されている看護診断
気道浄化	00031	非効果的気道浄化
口腔粘膜	00045	口腔粘膜障害
誤嚥	00039	誤嚥リスク状態
歯生	00048	歯生障害
神経血管性機能	00086	末梢性神経血管性機能障害リスク状態
身体外傷	00038	身体外傷リスク状態
身体損傷	00035	身体損傷リスク状態
	00087	周手術期体位性身体損傷リスク状態
	00155	転倒リスク状態
組織統合性	00044	組織統合性障害
窒息	00036	窒息リスク状態
抵抗力	00043	非効果的抵抗力
皮膚統合性	00046	皮膚統合性障害
	00047	皮膚統合性障害リスク状態

## ▼類3 暴力 Violence—身体損傷または虐待を起こすための過剰な腕力や能力の行使

診断概念		採択されている看護診断
自己傷害	00151	自己傷害
	00139	自己傷害リスク状態
自殺	00150	自殺リスク状態
暴力	00138	対他者暴力リスク状態
	00140	對自己暴力リスク状態

## ▼類4 危険環境 Environmental hazards—周辺にある危険の発生源

診断概念		採択されている看護診断
中毒	00037	中毒リスク状態

## ▼類5 防御機能 Defensive processes—非自己から自己を自分で守る過程

診断概念		採択されている看護診断
アレルギー反応	00041	ラテックスアレルギー反応
	00042	ラテックスアレルギー反応リスク状態

## ▼類6 体温調節 Thermoregulation—有機体を守る目的で体内の熱とエネルギーを調節する生理的過程

診断概念		採択されている看護診断
体温	00007	高体温
	00006	低体温
	00005	体温平衡異常リスク状態
体温調節機能	00008	非効果的体温調節機能

## ●領域12 安楽 Comfort

精神的, 身体的, 社会的な安寧または安息の感覚

## ▼類1 身体的安楽 Physical comfort—身体的な安寧または安息の感覚

診断概念		採択されている看護診断
悪心	00134	悪心
疼痛	00132	急性疼痛
	00133	慢性疼痛

## ▼類2 環境的安楽 Environmental comfort—自分の環境のなかで安寧または安息の感覚/自分の環境に安寧または安息の感覚

## ▼類3 社会的安楽 Social comfort—自分の社会的な状況に安寧または安息の感覚

診断概念		採択されている看護診断
社会的孤立	00053	社会的孤立

●領域13 成長／発達 Growth/Development

身体面や臓器系統，そして／または発達指標の獲得の，年齢に即した増大

▼類1 成長 Growth—身体面の増大または臓器系統の成熟

診断概念		採択されている看護診断
気力体力減退	00101	成人気力体力減退
成長	00113	成長不均衡リスク状態

▼類2 発達 Development—発達指標の獲得または喪失，あるいは獲得したものの喪失

診断概念		採択されている看護診断
成長発達	00111	成長発達遅延
発達	00112	発達遅延リスク状態

表3 NANDA の看護診断の例

領域4 [活動／休息] 類2 [活動／運動] 診断概念 [セルフケア不足]
入浴／清潔セルフケア不足 BATHING/HYGIENE SELF-CARE DEFICIT (1980, 1998年) 00108
【定義 Definition】 入浴行動／清潔行動を独力で遂行または完遂する能力の障害
【診断指標 Defining Characteristics】 <input type="checkbox"/> 身体やその一部を洗うことができない <input type="checkbox"/> 水源を入手する，または得ることができない <input type="checkbox"/> 水の温度や流量を調節できない <input type="checkbox"/> 入浴用品を入手することができない <input type="checkbox"/> 身体を乾かすことができない <input type="checkbox"/> 浴室への出入りができない
【関連因子 Related Factors】 <input type="checkbox"/> 動機づけの減退または不足 <input type="checkbox"/> 衰弱および疲労 <input type="checkbox"/> 重度の不安 <input type="checkbox"/> 身体の一部を知覚する，または空間的関係を知覚することができない <input type="checkbox"/> 知覚機能障害または認知機能障害 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 神経筋系の障害 <input type="checkbox"/> 筋骨格系の障害 <input type="checkbox"/> 環境による障壁
注：〈身体可動性障害〉で提示されている機能レベル分類を参照のこと

個々の看護診断の構造は、①診断ラベル(診断の名称部分)、②定義(診断ラベルで表される状態を説明する短い文章)、③診断指標(診断ラベルで示される状態にみられる症状と徴候)、④関連因子(診断ラベルで示される状態を起こしうる因子)から成り立っている。1例として〈入浴/清潔セルフケア不足〉をあげる(表3)<sup>11)</sup>。

#### Ⅳ アイオワ大学介入プロジェクトの看護介入分類

ペンシルベニア大学看護学部教授で、1980年に米国看護婦協会が出した『看護：社会政策声明』を起草した看護実践委員会の委員長であり、後述する国際看護婦協会の看護実践国際分類(ICNP)の共同委員長の1人であるノーマ・ラングの有名な「私たちがそれに名前をつけられなかったら、私たちはそれをコントロールもできないし、お金も支払ってもらえないし、教えるもできないし、研究もできないし、政策に反映することもできない」という箴言は、看護のインヴィジブル性(不可視性)を明瞭に物語っている。NANDAの看護診断もこの不可視性への挑戦であったわけであるが、このNANDAに強く影響を受けた研究業績として、アイオワ大学看護学部の看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)、およびNANDA-NOC-NICの結合を紹介したい。

まず、看護介入分類(Nursing Interventions Classification, NIC)である。アイオワ大学がこの研究にとりかかろうとした背景には、それなりの歴史が存在している。アイオワ介入プロジェクトを率いるマクロスキーとプレチュクが、介入に関する概念的研究が必要であると気づいたのは1982年のことで、学部学生に成人看護学を教えるなかで、研究を基盤にした概念枠組みを用いて、看護介入に関する教科書を1985年に書きあげた。その第2版は「ナーシングインターベンション：看護診断にもとづく看護治療」として1992年に医学書院から翻訳出版されている。

このほかにも、クラフトとデネヒィが『乳児と小児のための看護介入』(1990)を、マースらが『高齢者のための看護診断と看護介入』をというように、アイ

オワ大学の教員たちがそろって看護介入に関する著書を出版していることも、介入分類に関する研究を行う土壌がアイオワ大学にあったことを裏づけている。

アイオワ介入プロジェクトの研究デザインは3相に分かれている。第1相の「分類の構築」は3段階からなり、ステップ1は「概念的問題と方法論的問題の同定と解決」、ステップ2は「最初の介入リストの生成」、ステップ3は介入リストと行動の修正」である。第2相は「系統分類法の構築」で、その最初の段階であるステップ4は「最初の系統分類構造への介入の配列」、ステップ5は「介入ラベル、介入行動、系統分類法の検証」である。第3相は「臨床治験と修正」である。

表4 NICの介入の例

保滑 Bathing
定義：リラクセーション、清潔、癒しの目的で身体をきれいにすること
行動： <ul style="list-style-type: none"><li>・適切な場合、または希望に応じて、椅子シャワー、バスタブでの入浴、立位のシャワー、坐浴を援助する。</li><li>・必要または希望に応じて、洗髪する。</li><li>・快適な温度の湯に浸す。</li><li>・必要に応じて、会陰ケアを援助する。</li><li>・個人衛生を援助する（例：消臭剤や香水の利用）</li><li>・必要に応じて、足浸軟剤を投与する。</li><li>・適応があれば、患者の髪を剃る。</li><li>・皮膚乾燥部に潤滑軟膏やクリームを塗布する。</li><li>・排泄後と食前には手洗いを提供する。</li><li>・深い皺の部分に乾燥パウダーを塗布する。</li><li>・入浴中、皮膚の状態をモニターする。</li><li>・入浴中、機能状態をモニターする。</li></ul>
文献： <ul style="list-style-type: none"><li>・Potter, P. A., &amp; Perry, A. (1993) : Fundamentals of nursing : Concepts, process and practice (3rd ed.). Mosby.</li><li>・Titler, M. G., Pettit, D., Bulechek, G. M., McCloskey, J. C., Craft, M.J., Cohen, M. Z., Crossley, J. D., Denehy, J. A., Glick, O. J., Kruckenberg, T. W., Maas, M. L., Prophet, C. M., and Tripp-Reimer, T. (1991) : Classification of nursing interventions for care of integument. Nursing Diagnosis, 2 (2)45-56.</li></ul>



表5 NICの系統分類法

NIC分類法							
	領域1	領域2	領域3	領域4	領域5	領域6	領域7
レベル1 (領域 domain)	1. 生理学的：基礎身体機能を支援するケア	2. 生理学的：複雑恒常性調節を支援するケア	3. 行動的 心理社会機能を支援しライフスタイルの変容を促進するケア	4. 安全 有害なものに対する防御を支援するケア	5. 家族 家族単位を支援するケア	6. ヘルスシステム ヘルスケア供給システムの有効な利用を支援するケア	7. 地域社会 地域社会の健康を支えるケア
レベル2 (類 class)	A 活動管理および運動管理： 身体的活動およびエネルギーの保存と消費を登える、または援助する介入 B 排泄管理： 定期的な排便パターンと排尿パターンを確立維持する介入、およびそれらの変調による合併症を管理する介入 C 不動態管理： 制限された身体運動およびその後遺症を管理する介入 D 栄養支援： 栄養状態を変容または維持する介入 E 身体安楽促進： 身体技法を用いて安楽を促進する介入 F セルフケア促進： 日常生活の定例的活動を提供または援助する介入	G 電解質および酸塩基管理： 電解質平衡/酸塩基平衡を調節し、合併症を予防する介入 H 薬物管理： 薬物の期待される効果を促進する介入 I 神経系管理： 神経系の機能を最適に保つ介入 J 周手術ケア： 術前、術中、術直後のケアを提供する介入 K 呼吸管理： 気道開通性およびガス交換を促進する介入 L 皮膚/創傷管理： 組織統合性を維持または修復する介入 M 体温調節： 体温を正常範囲内に維持する介入 N 組織循環管理： 組織への血液と体液の循環を最適化する介入	O 行動療法： 望ましい行動を強化または促進する介入、あるいは望ましくない行動を変容させる介入 P 認知療法： 望ましい認知機能を強化または促進する介入、あるいは望ましくない認知機能を変容させる介入 Q コミュニケーション強化： 言語的および非言語的メッセージの送り出しと受けとめを促進する介入 R コーピング援助： 他人が、自分の強さを構築し、機能の変容に適応し、あるいはより高い機能レベルに到達できるように、援助する介入 S 患者教育： 学習を促進する介入 T 心理的安楽促進： 心理学的技法を用いて安楽を促進する介入	U 危機管理： 心理的および生理的危機の両方に対して即時に短期援助を提供する介入 V リスク管理： リスク減弱活動を始めてリスクをモニターし続ける介入	W 出産ケア： 出産期間（妊娠・分娩・産褥）の心理的および生理的変化を理解し、コーピングできるように援助する介入 Z 養育ケア： 子どもを養育できるように援助する介入 X 生涯ケア： 生涯にわたって、家族単位の機能を促進し、家族の健康と福祉を促進する介入	Y ヘルスシステム 仲介： 患者/家族とヘルスケアシステムとの間の結びつきを促進する介入 a ヘルスケアシステム管理： ケア供給の支援サービスを提供し、強化する介入 b 情報管理： ヘルスケアに関するコミュニケーションを促進するケア	c 地域健康増進： 地域社会全体の健康を増進する介入 d 地域リスク管理： 地域社会全体に対する健康リスクを明らかにし、予防する介入

レベル1 〈領域domain〉	I. 生理学的：基礎 身体機能を支援するケア					
レベル2 〈類 class〉	A 活動管理および運動管理： 身体の活動およびエネルギーの保存と消費を整える、または援助する介入	B 排泄管理： 定期的な排便パターンと排尿パターンを確立維持する介入、およびそれらの変調による合併症を管理する介入	C 不動性管理： 制限された身体運動およびその後退症を管理する介入	D 栄養支援： 栄養状態を変容または維持する介入	E 身体安楽促進： 身体技法を用いて安楽を促進する介入	F セルフケア促進： 日常生活の定例的活動を提供または援助する介入
レベル3 〈介入 interventions〉	0140 ボディメカニクス促進 0180 エネルギー管理 0200 運動促進 0201 運動促進：筋力トレーニング 0202 運動促進：ストレッチング 0221 運動療法：歩行 0222 運動療法：パランス 0224 運動療法：関節運動 0226 運動療法：筋肉コントロール 5612 教育：処方された活動/運動 S*  0100～0399	0410 便秘禁ケア 0412 便失禁ケア：迎糞乙 0420 洗腸 0430 排便管理 0440 排便訓練 0450 便秘/糞便嵌頓管理 0460 下痢管理 0470 排ガス（鼓腸軽減） 0480 オストミー（瘻孔）ケア L 0490 直腸脱管理 0550 膀胱洗浄 0560 骨盤底運動 0630 ベッサリー管理 0640 排尿刺激 1876 チューブケア：尿管 0570 膀胱訓練 0580 導尿 0582 導尿：間欠的 0590 排尿管理 0600 排尿習慣訓練 0610 尿失禁ケア 0612 尿失禁ケア：迎尿症乙 0620 尿閉ケア 1804 セルフケア援助：排泄 F  0400～0699	0740 床上安静ケア 0762 ギブスケア：維持 0764 ギブスケア：湿性 6580 身体抑制 V 0840 ポジショニング（体位づけ） 0846 ポジショニング：車椅子 0910 副木法 0940 牽引ケア/不動性ケア 0960 搬送  0700～0999	1020 食事監督 1030 摂食障害管理 1050 摂食 1056 経腸チューブ栄養 1080 GI チューブ挿入 1100 栄養管理 1120 栄養療法 5246 栄養カウンセリング 1160 栄養モニタリング 1803 セルフケア援助：摂食 F 1860 嚥下療法 F 5614 教育：処方された食事療法 S 1200 完全静脈栄養薬 G 1874 チューブケア：消化管 1240 体重増量援助 1260 体重管理 1280 体重減量管理  1000～1299	1320 指圧 1340 皮膚刺激 6482 環境管理：安楽 1380 温巻法/冷巻法 1450 悪心管理 1400 疼痛管理 1460 漸進的筋力リラクゼーション法 3550 掻痒管理 L 1480 単純マッサージ 5465 治療的タッチ 1540 経皮的電気神経刺激（TENS） 1570 嘔吐管理  1300～1599	1610 保清 1620 コンタクトレンズケア 1630 更衣 1640 耳部ケア 1650 眼部ケア 1050 摂食 D 1660 足部ケア 1670 毛髪ケア 1680 爪部ケア 1710 口腔衛生維持 1720 口腔衛生促進 1730 口腔衛生修復 1750 会陰ケア 1770 死後ケア 1780 装具ケア 1800 セルフケア援助 1801 セルフケア援助：入浴/清潔 1802 セルフケア援助：更衣/整容 1803 セルフケア援助：摂食 D 1804 セルフケア援助：排泄 B 1850 睡眠強化 1860 嚥下療法 D 1870 チューブケア  1600～1899

注\*ローマ字は、その〈介入 intervention〉が含まれている他の〈類 class〉を表している。

レベル1 〈領域 domain〉	2. 生理学的：複雑 恒常性調節を支援するケア			
レベル2 〈類 class〉	G 電解質および酸塩基管理： 電解質平衡/酸塩基平衡を調節し、 合併症を予防する介入	H 薬物管理： 薬物の期待される効果を促進する 介入	I 神経系管理： 神経系の機能を最適に保つ介入	J 周手術ケア： 術前、術中、術直後のケアを提供 する介入
レベル3 〈介入 interventions〉	1910酸塩基平衡管理 1911酸塩基平衡管理：代謝性アシ ドーシス 1912酸塩基平衡管理：代謝性アル カローシス 1913酸塩基平衡管理：呼吸性アシ ドーシスK* 1914酸塩基平衡管理：呼吸性アル カローシスK 1920酸塩基平衡モニタリング 2000電解質管理 2001電解質管理：高カルシウム血 症 2002電解質管理：高カリウム血症 2003電解質管理：高マグネシウム 血症 2004電解質管理：高ナトリウム血 症 2005電解質管理：高リン酸塩血症 2006電解質管理：低カルシウム血 症 2007電解質管理：低カリウム血症 2008電解質管理：低マグネシウム 血症 2009電解質管理：低ナトリウム血症 2010電解質管理：低リン酸塩血症 2020電解質モニタリング 2080水/電解質管理N 2100血液透析療法 2120高血糖管理 2130低血糖管理 2150腹膜透析療法 4232血管切開・動脈血検体N 1200完全静脈栄養と薬D  1900～2199	2210鎮痛薬と薬 2214鎮痛薬と薬：脊髄腔内 2840麻酔薬と薬 2240化学療法管理 2260意識鎮静 2300と薬 2308と薬：耳 2301と薬：経腸 2309と薬：硬膜外 2310と薬：目 2311と薬：吸入 2302と薬：胸腔内 2312と薬：皮内 2313と薬：筋肉内 2303と薬：骨内 2314と薬：経静脈 2304と薬：経口 2315と薬：直腸 2316と薬：皮膚 2317と薬：皮下 2318と薬：腔 2307脳室リザーバー 2380服薬管理 2390薬物処方 2400患者制御鎮痛法援助 5616教育：処方された薬物療法S 2440静脈アクセス器具維持N  2200～2499	2540脳浮腫管理 2550脳循環促進 2560レフレキシア機能障害管理 2590頭蓋内圧モニタリング 2620神経系モニタリング 2660末梢感覚管理 0844ポジショニング：神経系 2680痙攣発作管理V 2690痙攣発作予防 2720くも膜下出血対策 1878チューブケア：脳室瘻/脊髄 液ドレーン 2760片側無視管理  2500～2799	2840麻酔薬と薬H 2860自己血輸血N 6545感染コントロール：術中 0842ポジショニング：術中 2870麻酔後ケア 2880術前調整Y 2900手術援助 2920手術対策V 2930手術準備 5610教育：術前S 3902温度調節：術中M  2800～3099

注\*ローマ字は、その〈介入 intervention〉が含まれている他の〈類 class〉を表している。

レベル1 〈領域 domain〉	2. 生理学的：複雑（つづき） 恒常性調節を支援するケア			
レベル2 〈類 class〉	K呼吸管理： 気道開通性およびガス交換 を促進する介入	L皮膚／創傷管理： 組織統合性を維持または修 復する介入	M体温調節： 体温を正常範囲内に維持す る介入	N組織循環管理： 組織への血液と体液の循環を最適化する介入
レベル3 〈介入 interventions〉	1913酸塩基平衡管理：呼吸 性アシドーシスG* 1914酸塩基平衡管理：呼吸 性アルカローシスG 3120エアウェイ挿入固定 3140気道管理 3160気道吸引 6412アナフィラキシー管理 V 3180人工気道管理 3200膜嚙対策V 3230肺理学療法 3250咳嗽強化 4106塞栓ケア：肺動脈N 3270気管内チューブ抜管 3300機械的換気 3310機械的換気離脱（ウイ ーニング） 3320酸素療法 3350呼吸モニタリング 1872チューブケア：胸腔 3390換気援助  3100～3399	3420四肢切断ケア 3440切開部ケア 3460ヒル療法 0480オストミー（瘻孔）ケ アB 3500圧迫管理 3520圧迫潰瘍ケア（褥瘡ケ ア） 3540圧迫潰瘍予防V 3550掻痒管理E 3584皮膚ケア：局所処置 3590皮膚サーベイランス 3620縫合 3660創傷ケア 3662創傷ケア：閉鎖的ドレ ナージ 3680創傷洗浄  3400～3699	3740発熱処置 3780高熱被曝処置 3800低体温処置 3840悪性高熱症対策U 3900温度調節 3902温度調節：術中J  3700～3999	2860自己血輸血J 4010出血対策 4020出血軽減 4021出血軽減：妊娠子宮W 4022出血軽減：消化管 4024出血軽減：鼻 4026出血軽減：産褥子宮W 4028出血軽減：創傷 4030血液製剤と薬 4040心臓ケア 4044心臓ケア：急性期 4046心臓ケア：リハビリテ ーション 4050心臓対策 4062循環ケア：動脈機能不 全 4066循環ケア：静脈機能不 全 4064循環ケア：機械的援助 器具 4070循環対策 4090不整脈管理 4104塞栓ケア：末梢 4106塞栓ケア：肺動脈K 4110塞栓対策 2080水／電解質管理G 4120体液量管理 4130体液量モニタリング 4140体液量補正 4150血行動態調整 4160出血コントロール 4170体液量増多管理 4180体液量減少管理 4190静脈穿刺 4200輸液（経静脈）療法  4210観血的血行動態モニタ リング 4220末梢挿入中心カテーテ ルケア 4232血管切開：動脈血検体 G 4234血管切開：輸血用血液 獲得 4238血管切開：静脈血検体 4250ショック管理 4254ショック管理：心臓性 4256ショック管理：血 管性 4258ショック管理：循環血 液量減少性 4260ショック予防 2440脈静アクセス器具維持 H  4000～4299

注\*ローマ字は、その〈介入 intervention〉が含まれている他の〈類 class〉を表している。

レベル1 〈領域domain〉	3. 行動的 心理社会機能を支援しライフスタイルの変容を促進するケア					
レベル2 〈類 class〉	O 行動療法： 望ましい行動を強化 または促進する介入、 あるいは望ましくな い行動を変容させる 介入	P 認知療法： 望ましい認知機能を 強化または促進する 介入、あるいは望ま しくない認知機能を 変容させる介入	Q コミュニケーショ ン強化： 言語的および非言語 的のメッセージの送 り出しと受けとめを 促進する介入	R コーピング援助： 他人が、自分の強さを 洞察し、機能の変化に 適応し、あるいはより 高い機能レベルに到 達できるように、援助 する介入	S 患者教育： 学習を促進する介入	T 心理的安楽促進： 心理学的技法を用い て安楽を促進する介 入
レベル3 〈介入 interventions〉	4310活動療法 4320動物援用療法Q* 4330芸術療法Q 4340自己主張訓練 4350行動管理 4352行動管理：多動/ 不注意 4354行動管理：自己損傷 4356行動管理：性的 4360行動変容 4362行動変容：社会的 技能 4370衝撃コントロール 訓練 4380限界設定 4390環境（ミリオ） 療法 4400音楽療法Q 4410共同目標設定 4420患者契約 4470自己変容援助 4480自己責任促進 4490禁煙援助 4500物質使用予防 4510物質使用処置 4512物質使用処置：断酒 4514物質使用処置：薬 物使用中止 4516物質使用処置：過 剰服薬 4430治療的遊戯Q 4300～4599	4640怒りコントロ ール援助 4680説教療法 4700認知再構築 4720認知刺激 5520学習促進S 5540学習レディネス 強化S 4760記憶訓練 4820リアリティオリ エンテーション 4860回想法 4600～4899	4920積極的傾聴 4320動物援用療法O 4330芸術療法O 4974コミュニケーシ ョン強化：聴覚 障害 4976コミュニケーシ ョン強化：言語 障害 4978コミュニケーシ ョン強化：視覚 障害 5000複雑人間関係構 築 4400音楽療法O 5100社会化強化 4430治療的遊戯O 4900～5199	5210中期ガイダンスZ 5220ボディイメージ強化 5230コーピング強化 5240カウンセリング 5242遠伝カウンセリングW 5248性カウンセリング 6160危機介入U 5250意思決定支援Y 5260ダイニングケア（ター ミナルケア） 5270情動支援 5280あらし促進 5290グループワーク促進 （悲嘆作業促進） 5294グループワーク促進： 周産死W 5300ギルトワーク促進（卵 巣癌作業促進） 5310希望注入 5320ユーモア 5330気分管理 5340共有 5360レクリエーション療法 5422宗教的アディクション 予防 5424宗教儀礼強化 5370信仰強化Y 5380安心感強化 5390セルフアウェアネス強 化 5400自己尊重強化 5420盟の支援 5430支援グループ 5440支援システム強化 5450治療グループ 5460タッチ 5470真実告知 5480価値明確化 5200～5499	2240化学療法管理H 5510健康教育c 6784家族計画：避妊W 5520学習促進P 5540学習レディネス強 化P 5562親教育：思春期Z 5566親教育：養育家族Z 5568親教育：乳児Z 5580準備的感覚情報提 供 5602教育：疾病過程 5604教育：集合 5606教育：個別 5626教育：乳児栄養Z 5628教育：乳児安全Z 5610教育：術前J 5612教育：処方された 活動/運動A 5614教育：処方された 食事療法D 5616教育：処方された 薬物療法H 5618教育：手技/処置 5620教育：精神運動技 法 5622教育：安全性行為 5624教育：セクシュア リティ 5630教育：離乳食Z 5632教育：幼児安全Z 5500～5799	5820不安軽減 5840自律訓練 5860バイオフィード バック 5880鎮静法 5900気晴らし 5920暗黙 5960瞑想促進 6000単純誘導イメ ージ法 6040単純リラクセー ション法 5800～6099

注\*ローマ字は、その〈介入 intervention〉が含まれている他の〈類 class〉を表している。

レベル1 <領域 domain>	4. 安全 有害なものに対する防御を支援するケア		レベル1 <領域 domain>	5. 家族 家族単位を支援するケア			
レベル2 <類 class>	U 危機管理： 心理的および生理的 危機の両方に対して 即時に短期援助を提 供する介入	V リスク管理： リスク減弱活動を開始 し、時間をかけてリス クをモニターし続ける 介入	レベル2 <類 class>	W 出産ケア： 出産期間（妊娠・分娩・産褥）の心理的お よび生理的変化を理解し、コーピングでき るよう援助する介入	Z 養育ケア： 子どもを養育できる よう援助する介入	X 生涯ケア： 生涯にわたって、家 族単位の機能を促進 し、家族の健康と福 祉を促進する介入	
	6140救命救急管理 6160危機介入 R * 6200救命救急ケア 6240ファーストエ イド（初期救命処 置） 3840悪性高熱症対策 M 6260臓器獲得 6300レイプ-心的外 傷処置 6320蘇生術 6340自殺予防V 6362トリアージ：災 害	6400虐待防護支援 6402虐待防護支援：幼児Z 6403虐待防護支援：家庭内パート ナー 6404虐待防護支援：老人 6408虐待防護支援：宗教的 6410アレルギー管理 6412アナフィラキシー管理K 6420運動区域制限 3200誤嚥対策K 6322乳幼児検査 6440薬害管理 6450薬害管理 6460細菌管理 6470過剰対症 6480環境管理 6486環境管理：安全 6487環境管理：暴力予防 6490転倒予防 6500放火対策 6510持病管理 6520傾圧スクリーニング 6530免疫療法：ワクチン療法と薬 6540感染コントロール 6550感染予防 6560リーダー対策 6570オタク対策 6580身体抑制C 6590気圧止血帯対策 3540庄迫遺囑予防L 6600放射線療法管理 6610リスク確認 6630隔離 2680爆発発作管理J 6648スポーツ損傷予防：青年Z 6340自殺予防U 2920手術対策J 6650サーベイランス 6654サーベイランス：安全 6660自動車安全促進Z 6680イタダクサインモニタリング	レベル3 <介入 interventions>	6700羊水補充 6720出産 4021出血軽減：妊娠 子宮N* 4026出血軽減：産褥 子宮N 1054母乳栄養援助 6750帝王切開ケア 6760出産準備 6771電氣的胎児モニ タリング：妊娠 期 6772電氣的胎児モニ タリング：分娩 期 6481環境管理：愛着 プロセス 7104家族統合性促 進：出産家族 6784家族計画：避妊 S 6786家族計画：不妊 6788家族計画：計画 外妊娠 7160生殖力保存 5242遺伝カウンセリングR 5294グリーンワーク 促進（悲嘆作業 促進）：周産生 死R 6800ハイリスク妊娠 ケア	6830分娩期ケア 6834分娩期ケア：ハ イリスク出産 6840カンガルーケア 6850陣痛誘導 6860陣痛抑制 6870乳汁分泌抑制 6880新生児ケア 6890新生児モニタリ ング 6900非栄養的吸啜 6924光線療法：新生 児 6930産褥期ケア 5247妊娠前カウンセ リング 6950妊娠中絶ケア 6960出産前ケア 7886生殖工学管理 6972蘇生術：胎児 6974蘇生術：新生児 6612リスク確認：出 産家族 6656サーベイラン ス：妊娠後期 1875チューブケア： 静脈脈ライン 6982超音波検査：産 科	6402虐待防護支援： 幼児V 5210予期ガイダンスR 6710愛着促進 1052ボトル哺乳 0412便失禁ケア：遺 糞R 8250発達ケア 8272発達強化：思春期 8274発達強化：小児 6820乳児ケア 5244乳汁分泌カウ ン セリング 7200ノーマライゼー ション促進 5562親教育：思春期S 5566親教育：養育家 族S 5568親教育：乳児S 8300ペアレンティ ング促進 8340回復促進 7280きょうだい支援 6648スポーツ損傷予 防：青年V 5626教育：乳児栄養S 5628教育：乳児安全S 5630教育：離乳食S 5632教育：幼児安全S 0612尿失禁ケア：遺 尿症B 6660自動車安全促進V 8200~8499	7040ケア提供者（介 護者）支援 7100家族統合性促進 7110家族関与 7120家族助員 7130家族機能維持 7140家族支援 7150家族療法 7180家庭維持援助 7260レスパイトケア （息抜きケア） 6614リスク確認：遺 伝的 5370役割強化R
レベル3 <介入 interventions>	6100~6399	6400~6699		6700~6999	8200~8499	7000~7299	

注\*ローマ字は、その<介入 intervention>が含まれている他の<類 class>を表している。

レベル1 〈領域 domain〉	6. ヘルスシステム ヘルスケア供給システムの有効な利用を支援するケア			レベル1 〈領域 domain〉	7. 地域社会 地域社会の健康を支えるケア	
レベル2 〈類 class〉	Yヘルスシステム仲介： 患者／家族とヘルスケア システムとの間の結びつ きを促進する介入	aヘルスケアシステム管 理： ケア供給の支援サービス を提供し、強化する介入	b 情報管理： ヘルスケアに関するコミ ュニケーションを促進す る介入	レベル2 〈類 class〉	c 地域健康増進： 地域社会全体の健康を増 進する介入	d 地域リスク管理： 地域社会全体に対する健 康リスクを明らかにし、 予防する介入
レベル3 〈介入 interventions〉	7310入院時ケア 7320ケースマネージメン トC* 7330文化橋渡し 5250意思決定支援R 7370退院計画立案 6485環境管理：家庭準備 7380財政源援助 7400ヘルスシステム案内 7410保険認可支援 7440許可証促進 7460患者権利擁護 2880術前調整J 7500生活維持支援 7560見舞い促進  7300～7599	7610ベッドサイド検査 7620法的規制物質チェッ ク 7630費用削減 7640クリティカルパス開 発 7650委託 7660救急カートチェック 7680検査援助 8550財源管理C 7690検査成績解釈 7700同僚評価 7710医師支援 7722プリセプター：被雇 用者 7726プリセプター：学生 7760製品評価 7800質モニタリング 7820検体管理 7830職員監督 7840物流管理 7850職員開発 7880工学管理  7600～7899	7910相談（コンサルテー ション） 7920記録 7960ヘルスケア情報交換 7970健康政策モニタリン グC 7980事故報告（インシデ ント・レポート） 8020多専門職ケアカンフ ァレンス 8060指示転記 8100紹介 8120研究データ収集 8140申し送り 6658サーベイランス：遠 隔：電子的 8180電話相談 8190電話フォローアップ  7900～8199	レベル3 〈介入 interventions〉	7320ケース・マネージメ ントY* 8500地域社会健康開発 8550財源管理a 5510健康教育S 7970健康政策モニタリン グb 6530免疫療法／ワクチン 療法と薬V 8700プログラム開発  8500～8799	8840地域災害準備 8820地域疾病管理 6484環境管理・地域社会 6489環境管理：従事者安 全 8880環境リスク防衛 6520健康スクリーニング V 6610リスク確認V 6652サーベイランス：地 域社会 9050自動車安全促進Z  8800～9099

注\*ローマ字は、その〈介入 intervention〉が含まれている他の〈類 class〉を表している。

1987年の4月に正式に研究チームが発足し、分類研究の成果は3冊の本になって出版されている。第1相をまとめた『看護介入分類』の初版が出版されたのが1992年のことで、この本には全米から集めた336の看護介入が分類されている<sup>12)</sup>。1996年には第2相までをまとめた第2版が出版され、まもなく南江堂から翻訳出版される<sup>13)</sup>。原著第3版もすでに2000年に出ている<sup>14)</sup>。

個々の介入は、①介入ラベル、②定義、③行動、④文献から成り立っている。1例として〈保清〉をあげる(表4)。

NICも〈領域 domain〉〈類 class〉〈介入 intervention〉の3層からなる系統分類法で体系づけられている(表5)。領域・類・介入、そして〈行動 activity〉はコード化されていて、看護情報システムのうえで用いることができる。

NICのわが国のナースに対する影響としては、ナースが実施する介入メニューが増えることがあげられる。残念ながら、現在、わが国の臨床ナースが行っている看護介入は、NICのリストと比較するとかなり貧弱である。特に心理社会面ではそのことが顕著である。自分ができることと比較して、新たな介入をレパートリーに加えられるように励む目安になると思われる。

## V アイオワ大学成果プロジェクトの看護成果分類

アイオワ大学看護学部は、看護介入分類に続いて、NIH (National Institute of Health) から大規模な研究費を獲得して、看護を構成する要素を分類する研究センターを学内に設置した。

この研究センターでは、看護介入分類(NIC)に関する研究が継続して行われるほか、新たに看護成果分類 (Nursing Outcomes Classification, NOC) にも着手し、その成果はすでに2冊の本になって出版され<sup>15)16)</sup>、その第1版の翻訳『看護成果分類 (NOC)』は1999年に出版されている<sup>17)</sup>。

成果は“outcome”の訳語であるが、別に、達成期日までは「目標」、期日を過ぎると「結果」とも訳すことができる。

NOCの成果ラベルの1例を示す(表6)。他の分類と同じようにラベル、定



表6 NOCの成果ラベルの例

セルフケア：保清					
定義：自分の身体をきれいにする能力					
セルフケア：保清	1	2	3	4	5
指標：					
浴室の出入り	1	2	3	4	5
入浴用品の入手	1	2	3	4	5
お湯の入手	1	2	3	4	5
水栓の開放	1	2	3	4	5
水温の調節	1	2	3	4	5
水流の調節	1	2	3	4	5
シンクでの清拭	1	2	3	4	5
バスタブでの入浴	1	2	3	4	5
シャワーでの入浴	1	2	3	4	5
身体の洗い	1	2	3	4	5
身体の乾かし	1	2	3	4	5
その他	1	2	3	4	5

  

1：依存，参加しない	4：援助器具の使用で自立
2：援助者および器具が必要	5：完全に自立
3：援助者が必要	

## 文献：

Gulick, E. E. (1990). The self-administered ADL scale for persons with multiple sclerosis. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing*.

義があり、その下位に指標が5段階のリッカート測定尺度（スケール）を伴って配置されている。この尺度の値によって、介入前後の比較（改善度）や目標と成果の比較（達成度）が可能となる。スケールの数字が表す内容は成果の種類によって異なっていて、現在のところ16種類が開発され、1に近いほど悪く、5に近いほどよい。

NOCも、〈領域 domain〉〈類 class〉〈成果 outcome〉の3層からなる系統分類法で体系づけられている（表7）。領域・類・成果、そして指標とスケール値はコード化されていて看護情報システムのうえで用いることができる。

表7 NOCの系統分類法

NOC 分類法		(1)領域Ⅰ	(2)領域Ⅱ	(3)領域Ⅲ	(4)領域Ⅳ	(5)領域Ⅴ	(6)領域Ⅵ	(7)領域Ⅶ
レベルⅠ 〈領域 domain〉	機能面の健康 生活の基本的課 題の実施能力と 実際の実践を記 述するアウトカ ム	生理面の健康 器官の機能状態を記述するアウト カム	心理社会面の健 康 心理のおよび社 会的な機能を記 述するアウトカ ム	健康理解および 健康行動 健康および疾病 を考慮する態度、 理解、行動を記 述するアウトカ ム	知覚された健康 健康についての 印象を記述する アウトカム	家族健康 全体としての家 族、または家族 の構成員としての 個人の健康状態・ 行動・機能を記 述するアウトカム	地域健康 地域社会または 対象集団の健康 ・安寧・機能を 記述するアウト カム	
レベルⅡ 〈類 class〉	A-エネルギー 維持 エネルギー回 復・保存・消費 を記述するア ウトカム  B-成長と発達 身体的・情動 的・社会的成熟 を記述するア ウトカム  C-可動性 身体可動性と運 動制限の後遺症 を記述するア ウトカム  D-セルフケア 日常生活の基本 的活動および器 具を用いる活動 を記述するア ウトカム	E-循環呼吸 心臓・呼吸・循 環・組織循環の 状態を記述す るアウトカム  F-排泄 老廃物の排出、 排泄のパターン と状態を記述す るアウトカム  G-水電解質 水電解質の状態 を記述するア ウトカム  H-免疫応答 異物または身体 に異物と解釈さ れる物質に対す る生理反応を記 述するアウトカム  I-代謝調節 代謝を調節する 能力を記述する アウトカム  J-神経認知 神経学的状態お よび認知状態を記 述するアウトカム	述するアウトカム  K-栄養 栄養摂取パター ンおよび栄養状 態を記述するア ウトカム  a-治療反応 治療的な健康処 置・薬物・方法 に対する全身的 な反応を記述す るアウトカム  L-組織統合性 身体組織の状態 および機能を記 述するアウトカ ム  Y-感覚機能 感覚情報の知覚 と利用を記述す るアウトカム	M-心理的安寧 情動面の健康を 記述するアウト カム  N-心理社会的 適応 健康または生命 環境の変化に対 する心理的とし て／または社会 的適応を記述す るアウトカム  O-セルフコン トロール 自己または他者 に対して、情動 的に有害な行動 を抑制する能力 を記述するア ウトカム  P-社会的相互 作用 他者との関係を 記述するア ウトカム	Q-健康行動 健康を促進・維 持・回復する行 動を記述するア ウトカム  R-健康信念 健康行動に影響 する理念や知覚 を記述するア ウトカム  S-健康知識 健康を促進・維 持・回復するた めの情報の理解 と、応用する技 能を記述するア ウトカム  T-リスクコン トロールおよび 安全 安全の状態とし て／または究明 可能な健康の脅 威を忌避・制 限・コントロール する行動を記 述するア ウトカ ム	U-健康および 生命の質 健康状態、およ びそれに対して やそれに関連す る生命環境に対 して示される満 足度を記述する アウトカム  V-症状の状態 病気または病に よって引き起こ される主観的・ 客観的状态を抑 制する能力を記 述するアウトカ ム	W-家族介護者 の状態 個々の家族構 成員の身体的お よび情動的健康 を記述するア ウトカム  Z-家族構成員 の健康状態 去または減少し、 健康の脅威に対 する地域抵抗力 を増すための地 域社会の構造と プログラムを記 述するアウトカ ム  X-有害対処の 解決 あらゆる種類の 無視または虐待 からの身体的・ 社会的・情動的 回復を記述す るアウトカム	b-地域安寧 対象集団または 地域社会の全般 的な健康状態お よび社会実践能 力を記述するア ウトカム  c-地域健康防 護 健康リスクを消 去または減少し、 健康の脅威に対 する地域抵抗力 を増すための地 域社会の構造と プログラムを記 述するアウトカ ム

レベル1 <領域 domain>	(1)領域Ⅰ 機能面の健康 生活の基本的課題の実施能力と実際の実践を記述するアウトカム			
レベル2 <類 class>	A-エネルギー維持 エネルギー回復・保存・消費を記述するアウトカム	B-成長と発達 身体的・情動的・社会的成熟を記述するアウトカム	C-可動性 身体可動性と運動制限の後遺症を記述するアウトカム	D-セルフケア 日常生活の基本的活動および器具を用いる活動を完遂する能力を記述するアウトカム
レベル3 <アウトカム outcome>	0005-活動耐性 0001-耐性 0002-エネルギー保存 0003-休息 0004-睡眠 0006-精神運動エネルギー	0100-小児発達：2か月 0101-小児発達：4か月 0102-小児発達：6か月 0103-小児発達：12か月 0104-小児発達：2歳 0105-小児発達：3歳 0106-小児発達：4歳 0107-小児発達：5歳 0108-小児発達：中小児期(6～11歳) 0109-小児発達：思春期(12～17歳) 0111-胎児状態：妊娠期 0112-胎児状態：分娩期 0110-成長 0118-新生児適応 0113-身体加齢状態 0114-身体的成熟：女性 0115-身体的成熟：男性 0116-遊戯参加 0117-前満期乳児統合 0119-性的機能	0200-移動：歩行 0201-移動：車椅子 0202-バランス 0203-身体ポジショニング：自発 0204-不動性凝結：身体的 0205-不動性凝結：心理-認知的 0206-関節運動：能動的 0207-関節運動：受動的 0208-運動レベル 0209-筋肉機能 0211-骨格機能 0210-移送実践	0300-セルフケア：日常生活動作(ADL) 0301-セルフケア：保清 0302-セルフケア：更衣 0303-セルフケア：摂食 0304-セルフケア：整容 0305-セルフケア：清潔 0306-セルフケア：日常生活用具使用動作(IADL) 0307-セルフケア：経腸的服薬 0308-セルフケア：口腔衛生 0309-セルフケア：非経腸的服薬 0310-セルフケア：排泄

レベル1 〈領域 domain〉	(2)領域II 生理面の健康 器官の機能状態を記述するアウトカム										
レベル2 〈類 class〉	E-循環呼吸 心臓・呼吸・ 循環の組織循 環の状態をア ウトカム	F-排泄 老廃物の排 出,排泄の状 態を記述する アウトカム	G-水電解質 水電解質の 状態を記述 するアウト カム	H-免疫応答 異物または身 体に異物と解 釈される物質 に対する生理 反応を記述す るアウトカム	I-代謝調節 代謝を調節 する能力をア ウトカム	J-神経認知 神経学的状態 および機能を 記述するア ウトカム	K-栄養 栄養摂取パ ターンおよび 栄養状態を 記述するア ウトカム	a-治療反応 治療的な健康 処置・薬物・ 方法に対する 全身的な反応 を記述するア ウトカム	L-組織統合 性身体組織の 状態および 機能を記述 するアウト カム	Y-感覚機能 感覚情報と利 用の記述する アウトカム	
レベル3 〈アウト カム outcome〉	0400-心臓ポンプ有効性 0401-循環状態 0409-血液凝固状態 0410-呼吸状態:エアウェイ開通性 0402-呼吸状態:ガス交換 0403-呼吸状態:換気 0404-組織循環:腹部臓器 0405-組織循環:心臓 0406-組織循環:脳 0407-組織循環:末梢 0408-組織循環:肺	0500-排便自 制 0501-排便 0502-排尿自 制 0503-排尿	0600-電解質および酸塩基平衡 0601-水分平衡 0602-水化	0704-喘息コントロール 0700-輸血反応コントロール 0701-免疫過敏コントロール 0702-免疫状態 0703-感染状態	0800-体温調節 0801-体温調節:新生児 0802-バイタルサイン状態          0914-神経学的状態:脊髄性感覚/運動機能	0900-認知能力 0901-認知見当識 0902-コミュニケーション能力 0903-コミュニケーション:表出能力 0904-コミュニケーション:受容能力 0905-集中 0906-意思決定 0907-情報処理 0908-記憶 0909-神経学的状態 0910-神経学的状態:自律神経 0911-神経学的状態:中枢性運動コントロール 0912-神経学的状態:意識 0913-神経学的状態:脳性感覚/運動機能	1000-母乳栄養確立: 乳児 1001-母乳栄養確立: 母 1002-母乳栄養維持 1003-母乳栄養:離乳 1004-栄養状態 1005-栄養状態:生化学的測定 1006-栄養状態:体容積 1007-栄養状態:エネルギー 1008-栄養状態:食物水分摂取 1009-栄養状態:栄養剤摂取 1010-嚥下状態 1011-嚥下状態:食道相 1012-嚥下状態:口腔相 1013-嚥下状態:咽頭相	2300-血糖コントロール 2301-薬物療法反応 2302-全身的毒素除去:透析	1104-骨治療 1105-透折アクセス統合性 1100-口腔健康 1101-組織統合性:皮膚粘膜炎 1102-創傷治療:主要意図 1103-創傷治療:副次意図	2400-感覚機能:皮膚 2401-感覚機能:聴覚 2402-感覚機能:固有感覚 2403-感覚機能:味覚および嗅覚 2404-感覚機能:視覚	

レベル1 <領域 domain>	(3)領域Ⅲ 心理社会面の健康 心理的および社会的な機能を記述するアウトカム			
レベル2 <類 class>	M-心理的安寧 情動面の健康を記述するアウトカム	N-心理社会的適応 健康または生命環境の変化に対する心理的そして/または社会的適応を記述するアウトカム	O-セルフコントロール 自己または他者に対して、情動的または身体的に有害な行動を抑制する能力を記述するアウトカム	P-社会的相互作用 他者との関係を記述するアウトカム
レベル3 <アウトカム outcome>	1200-ボディイメージ 1208-抑うつレベル 1201-希望 1202-自我同一性 1203-孤独感 1204-気分平衡 1205-自己尊重 1207-性同一性:受容 1206-生きる意欲	1300-受容:健康状態 1301-入院することに対する子どもの適応 1302-コーピング 1303-尊厳を保って死にゆくこと 1304-悲嘆解決 1305-疼痛:心理的反応 1305-心理社会的順応:生活の変化	1400-虐待行動セルフコントロール 1401-攻撃コントロール 1402-不安コントロール 1409-抑うつコントロール 1403-歪曲思考コントロール 1404-恐怖コントロール 1405-衝動コントロール 1406-自己傷害抑制 1470-物質耽溺拮結 1408-自殺自己抑制	1500-親-乳児愛着 1501-役割遂行 1502-社会的相互作用技能 1503-社会参加 1504-社会的支援

レベル1 〈領域 domain〉	(4)領域Ⅳ 健康理解および健康行動 健康および疾病を考慮する態度、理解、行動を記述するアウトカム			
レベル2 〈類 class〉	Q-健康行動 健康を促進・維持・回復する行動 を記述するアウトカム	R-健康信念 健康行動に影響する理念や知覚を 記述するアウトカム	S-健康知識 健康を促進・維持・回復するた めの情報の理解と、応用する技能を 記述するアウトカム	T-リスクコントロールおよび安全 安全の状態として/または究明可 能な健康の脅威を回避・制限・コ ントロールする行動を記述するア ウトカム
レベル3 〈アウトカム outcome〉	1600-固執行動 1601-遵守行動 1602-健康促進行動 1603-健康探求行動 1610-聴覚代償行動 1604-余暇活動参加 1605-疼痛コントロール行動 1606-参加：ヘルスケア意思決定 1607-誕生前健康行動 1613-ケアの自己方向づけ 1608-症状コントロール 1609-治療行動：疾病または損傷 1611-視覚代償行動 1612-体重コントロール	1700-健康信念 1701-健康信念：知覚している実 践能力 1702-健康信念：知覚しているコ ントロール 1703-健康信念：知覚している資 源 1704-健康信念：知覚している脅 威 1705-健康見当識	1800-知識：母乳栄養 1801-知識：子どもの安全 1802-知識：栄養療法 1803-知識：疾患経過 1804-知識：エネルギー保存 1816-知識：生殖力促進 1805-知識：健康行動 1823-知識：健康増進 1806-知識：健康資源 1824-知識：疾病ケア 1819-知識：乳児ケア 1807-知識：感染コントロール 1817-知識：分娩 1825-知識：母子保健 1808-知識：薬物療法 1809-知識：個人の安全 1818-知識：分娩後 1822-知識：偏見 1810-知識：妊娠 1811-知識：処方された活動 1815-知識：性的機能 1812-知識：物質使用コントロー ル 1814-知識：治療手順 1813-知識：治療方法	1918-誤嚥コントロール 1900-免疫賦与行動 1901-ペアレンティング：社会的 安全 1902-リスクコントロール 1903-リスクコントロール：アル コール使用 1917-リスクコントロール：癌 1914-リスクコントロール：循環 器健康 1904-リスクコントロール：薬物 使用 1915-リスクコントロール：聴覚 障害 1905-リスクコントロール：性感 染症（STD） 1906-リスクコントロール：喫煙 1907-リスクコントロール：意図 しない妊娠 1916-リスクコントロール：視覚 障害 1908-安全行動：リスク探知 1909-安全行動：転倒落下予防 1910-安全行動：家庭内物理的環 境 1911-安全行動：個人的 1912-安全状態：転倒落下発生 1913-安全状態：身体損傷

レベル1 <領域 domain>	(5)領域V 知覚された健康 健康についての印象を記述するアウトカム		(6)領域VI 家族健康 全体としての家族、または家族の構成員としての個人の健康状態・行動・機能を記述するアウトカム			(7)領域VII 地域健康 地域社会または対象集団の健康・安寧・機能を記述するアウトカム	
レベル2 <類 class>	U-健康および生命の質 健康状態、およびそれに対してやそれに関連する生命環境に対して示される満足度を記述するアウトカム	V-症状の状態 病気または病によって引き起こされる主観的・客観的状态を抑制する能力を記述するアウトカム	W-家族介護者の状態 依存的な子どもまたは成人をケアしている家族構成員の健康および実践を記述するアウトカム	Z-家族構成員の健康状態 個々の家族構成員の身体的および情動的健康的を記述するアウトカム	X-家族の安寧 1つの単位としての家族の身体的・情動的・社会的な健康を記述するアウトカム	b-地域安寧 対象集団または地域社会の全般的な健康状態および社会実践能力を記述するアウトカム	c-地域健康防護 健康リスクを消去または減少し、健康の脅威に対する地域抵抗力を増すための地域社会の構造とプログラムを記述するアウトカム
レベル3 <アウトカム outcome>	2004-身体フィットネス 2000-生命の質(QOL) 2001-盡的安寧 2003-苦痛の程度 2002-安寧	2100-安楽レベル 2101-疼痛:破壊的効果 2102-疼痛レベル 2103-症状強度 2104-症状強度:周更年期 2105-症状強度:月経前症候群(PMS)	2200-患者入所に対する介護者の適応 2202-介護者の在宅ケアレディネス 2203-介護者のライフスタイル破綻 2204-介護者-患者関係 2205-介護者の実践:直接ケア 2206-介護者の実践:間接ケア 2208-介護者のストレッサー 2210-介護者の耐性能力 2211-ベアレンディング	2500-虐待停止 2501-虐待防護 2502-虐待回復:情動 2503-虐待回復:経済 2504-虐待回復:身体 2505-虐待回復:性 2506-介護者の情動的健康的 2507-介護者の身体的健康的 2508-介護者の安寧 2509-母体状態:分娩前 2510-母体状態:分娩中 2511-母体状態:分娩後 2512-無視回復	2600-家族コーピング 2601-家族環境:内的 2602-家族機能 2606-家族健康状態 2603-家族統合性 2604-家族ノーマライゼーション 2605-専門的なケアへの家族参加	2700-地域実践能力 2701-地域健康状態	2800-地域健康:免疫力 2801-地域リスクコントロール:慢性疾患 2802-地域リスクコントロール:伝染性疾患 2803-地域リスクコントロール:鉛曝露

NOCが使用されるようになり、それにもとづいて全国的な大規模データベースが構築されることになれば、看護の貢献を目に見えるかたちで示すことが可能になる。

## VI NANDA-NOC-NIC の結合

2000年の9月に“Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions: NANDA, NOC, and NIC Linkages” (Mosby) という本が出版された<sup>18)</sup>。著作権の欄は2001年になっているが、間違いなく2000年内に入手したので、2000年の発売であることは確かである。そのまま訳すと『看護診断・成果・介入：NANDA-NOC-NICの結合』ということになる。

看護診断の開発が始まった当初のわが国の看護界の受けとめは、看護診断は患者の看護学的状態を表現するものという域を出ないものであり、そこから「診断だけつけても、ケアにつながらなければ何の意味もない」というような批判を受けたりもしたものである。

その後、看護介入と看護成果の分類研究が引き続いて行われ、両研究とも研究デザインの初期段階から、看護診断との結合が意図されていた。つまり、診断が正確に確定することができれば、目標とする成果が必然的に設定でき、さらにその成果を実現するのにふさわしい介入を選択して、その介入を実行に移すと、看護行為の一連の要素の実践によって得られた成果を測定することができるということが明白になったのである。

このことは医学診断ではあたりまえのことで、診断が確定したら治療は半自動的に決まる。つまり、病理学的概念をもとにつくられた医学診断名には、症候学的概念や診断学的概念、治療学的概念、予防医学的概念などが含まれているのである。

看護診断についても同じで、「NANDA-NOC-NICの結合」はまさにそのことを言っている。表8は〈入浴／清潔セルフケア不足〉という看護診断の部分で、この診断に結合する目標／成果は〈セルフケア：日常生活動作 (ADL)〉と



表8 NANDA-NOC-NICの結合

看護診断：入浴／清潔セルフケア不足		
定義：入浴行動／清潔行動を独力で遂行または完遂する能力の障害		
成果：セルフケア：日常生活動作（ADL）		
主要介入	推奨介入	随意介入
セルフケア援助：入浴／清潔	エネルギー管理 セルフケア援助 自己責任促進	行動変容 運動促進 運動促進：ストレッチング 運動療法：歩行 運動療法：バランス 運動療法：関節運動 運動療法：筋コントロール 転倒予防
成果：セルフケア：保清		
主要介入	推奨介入	随意介入
セルフケア援助：入浴／清潔	入浴 耳部ケア 足部ケア 毛髪ケア 爪部ケア 会陰部ケア 教育：個人	エネルギー管理 環境管理：安楽 環境管理：安全 運動促進 転倒予防
成果：セルフケア：清潔		
主要介入	推奨介入	随意介入
セルフケア援助：入浴／清潔	入浴 耳部ケア 口腔衛生維持 会陰部ケア 教育：個人	コンタクトレンズケア エネルギー管理 足部ケア 毛髪ケア 爪部ケア 口腔衛生促進 口腔衛生修復

Johnson, M., Bulechek, G., McCloskey D., J., Maas, M., Moorhead, S. (2000) : Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions. NANDA, NOC, and NIC Linkages. Mosby.

〈セルフケア：保清〉と〈セルフケア：清潔〉で、そのなかから患者の状態にふさわしい成果を選択する。たとえば、〈セルフケア：保清〉のなかの指標をもとに目標を設定したとする。すると、最も推奨される介入は〈セルフケア援助：入浴／清潔〉で、その介入でナースが具体的にを行う行動はNICのなかを示されている。

NICの介入のなかの行動の1つ1つは、適応が広いように比較的抽象度の高い表現がされている。コンピューターシステムのなかで使用する場合は、病院の条件に合わせて特化する必要があるだろう。さらに、表の形に表示したり、ワークシートとして出力する場合には、実行する日時をあらかじめ設定できるように画面展開を考慮する必要もあるだろう。また、患者さんへの説明（看護のインフォームドコンセント）のためには、専門用語に患者さんのわかる言葉で注釈がつくようにしておく工夫も考えられる。

このように、NANDAの看護診断は、単に患者さんの看護学的状態を示す概念に限局されるものではなく、もっと看護の核（コア）になる概念に成長してきたといえる。

## Ⅶ 国際看護婦協会の看護実践国際分類

1995年に米国看護婦協会が出版した『看護データ体系：創造的な枠組み』という本には、前述した用語体系以外に、‘Medicare Claims Databases of the Health Care Financing Administration(HCFA)’ ‘Home Health Care Classifications(HHCCs)’ ‘The Omaha System’ ‘Nursing Intervention Lexicon and Taxonomy(NILT)’などがあがっている。しかしながら、NANDAとアイオワ大学の連携による業績は、他と比較にならないほど大規模であり、かつ優れたものであるところから、本稿では名前をあげるにとどめておく。

さて、1989年に韓国のソウルで開催された国際看護婦協会（International Council Nurses, NIC）の大会で、看護実践国際分類(International Classification for Nursing Practice, ICNP)を開発することが決議された。

ICNP は前出のノーマ・ラング（米国ペンシルベニア大学看護学部教授）とジューン・クラーク（英国ミドルセックス大学看護学部教授）を共同委員長として開始され、1996年には“The International Classification for Nursing Practice : A Unifying Framework, The Alpha Version”<sup>19)</sup>を、1999年には“International Classification for Nursing Practice Beta”<sup>20)</sup>を発表した。アルファやベータというようなギリシャ文字がついている間の版はまだ開発途上であることを表すもので、それなりの完成度が得られた場合には第1版として発表されるのである。すなわち、現在のところは、全世界の看護婦協会から看護現象（すなわち看護診断）・看護成果・看護行動（すなわち看護介入）を集積し、分析／統合して、世界共通の看護言語をつくらうとしているところである。

## VIII おわりに

以上、不可視といわれ続けてきた「看護」を可視化するために必須の要件である看護の共通用語の開発状況を概説してきた。

看護界の多様さを反映して、様々な用語が開発されているが、米国におけるNANDA, NOC, NICの開発状況は他を大きく引き離しているというのが正直な印象である。当然、米国看護婦協会を通じてICNPにその成果も提示されると思われるが、米国看護界が率先してICNPを使用することはちょっと考えられない。それほど、「NANDA-NOC-NICの結合」の完成度が高いといえよう。

わが国はいま電子カルテ（統合患者情報システム）の時代を迎えている、その一部を構成する看護患者情報システムのマスターには、タイミング的にも、おそらく「NANDA-NOC-NICの結合」が用いられると予想する。

## 参考文献

- 1) 小玉香津子(1995)：いま、ゴールドマーク・レポートを読むことについて、Qual-

ity Nursing, 1 (12) : 4-8.

- 2) H・E・ペプロウ (小林富美栄・他訳) (原著1952, 訳書1973) : 人間関係の看護論, 医学書院.
- 3) V・ヘンダーソン (湯根ます・他訳) (原著1960, 訳書1961) : 看護の基本となるもの, 日本看護協会出版会.
- 4) Yura, H. & Walsh, M. B. (eds.) (1967) : The Nursing Process : Assessing, Planning, Implementing, and Evaluating (The proceedings of the Continuing Education Series, conducted at The Catholic University of America, March 2 through April 27, 1967), The Catholic University of America Press.
- 5) Weed, L. L. : Medical records that guide and teach, New Eng J Med 278 : 593-599 and 625-657, 1968.
- 6) Gebbie, K. M. & Lavin, M. A. (eds.) (1975) : Classification of Nursing Diagnoses (Proceedings of the First National Conference), Mosby.
- 7) American Nurses Association (1995) : Nursing's Social Policy Statement. American Nurses Publishing. (小玉香津子訳 (1998) : 看護はいま : ANA の社会政策声明, 日本看護協会出版会, p. 1-25.)
- 8) P・ベナー & J・ルーベル (難波卓志訳) (原著1989, 訳書1999) : 現象学的人間論と看護, 医学書院.
- 9) Watson, J. (1999) : Postmodern Nursing and Beyond, Churchill Livingstone.
- 10) American Nurses' Association (1980) : Nursing : A Social Policy Statement. Auther. (小玉香津子・他訳 (1984) : いま改めて看護とは, 日本看護協会出版会, p. 3-56)
- 11) NANDA (2001) : Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2001-2002, p.151, North American Nursing Diagnosis Association.
- 12) Iowa Intervention Project (1992) : Nursing Interventions Classification (NIC), Mosby-Year Book.
- 13) Iowa Intervention Project (1996) : Nursing Interventions Classification (NIC), 2nd ed., Mosby-Year Book.
- 14) Iowa Intervention Project (2000) : Nursing Interventions Classification (NIC), 3rd ed., Mosby-Year Book.
- 15) Iowa Outcomes Project (1997) : Nursing Outcomes Classification (NOC), Mosby-Year Book.
- 16) Iowa Outcomes Project (2000) : Nursing Outcomes Classification (NOC), 2

nd ed., Mosby-Year Book.

- 17) 藤村龍子・江本愛子監訳 (1999) : 看護成果分類 (NOC), 看護ケアを評価するための指標, 測定尺度, 医学書院 MYW (現医学書院).
  - 18) Johnson, M. et al. (2001) : Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions : NANDA, NOC, and NIC Linkages, Mosby-Year Book.
  - 19) International Council of Nurses (1996) : The International Classification for Nursing Practice : A Unifying Framework, The Alpha Version, Author.
  - 20) International Council of Nurses (1999) : International Classification for Nursing Practice Beta, Author.
-