

学生が立案した看護診断, 「術前不安」の関連因子及び 定義上の特性の分析

安田 智美, 八塚 美樹, 吉井 美穂, 田澤 賢次

富山医科薬科医学部看護学科成人看護学Ⅱ

要 旨

臨地実習(急性期)において学生が立案した看護診断中, 最も多い看護診断は「術前不安」であった。そこで, 学生の実習記録から, 看護診断「術前不安」に特有な関連因子及び定義上の特性を抽出し, その特徴を分析した。分析は, 成人看護実習(急性期)を行ない, 研究に同意の得られた4年次生118名の記載した看護診断記録用紙を使用した。「術前不安」に特有な関連因子として, 10カテゴリーが抽出され, 【治療因子】, 【心理・社会的因子】, 【自己概念因子】の3つに分類された。学生が独自にあげた関連因子として, 「知識過剰」, 「不確かな情報」, 「医療者への不信」が抽出され, 日本人のおまかせ医療の側面とも考えられた。定義上の特性として, 28カテゴリーが抽出され, 【生理的特徴】, 【行動的特徴】, 【感情的特徴】, 【認知的特徴】の4つに分類された。特に行動的特徴に関するものの頻度が高く, 忍耐や我慢を美德として限界まで不安を表現しない日本人の現われともみることができた。

キーワード

看護診断「術前不安」, 内容分析, 関連因子, 定義上の特性

はじめに

「看護診断」という言葉が日本に導入されて以来25年を経過し, それに伴い看護基礎教育においても看護診断カテゴリーを活用しての臨地実習が繰り広げられている。看護診断が看護教育の中で強調されている理由として, 大田ら¹⁾は看護診断過程では看護観・人間観を基礎としているため情報収集から計画・実践まで一貫した方向性を与えること, 科学的な根拠と照合することから塾考を促し, より患者に適切な問題やニーズ・関連因子を導くとためと述べている。また, 生田ら²⁾も, 臨床実習に看護診断を導入することによって, 学生の意図的な情報収集につながり, さらに分析能力を高め, 評価にもつながり援助に行かせると

述べている。本学成人看護(急性期)実習においてもアセスメント能力の強化を指針として, 平成12年度から問題解決過程としての看護過程に看護診断を取り入れ, 関連因子, 定義上の特性を正確に特定することに力を入れている。

看護診断における「関連因子」は, 看護診断に結びついた原因や誘因の記述を指し, 情報の解釈, 分析, 統合のアセスメント結果の記述である。また, 「定義上の特性」はその診断名の症状や特徴を指し, 系統的な観察能力や効果的なコミュニケーション結果の記述である。これらは看護介入の基本となることから, 関連因子および定義上の特性を正確に特定することは看護実践の能力を育成する上で重要である。

また一方, 看護診断研究は近年増加傾向にあるが,

松木³⁾ は看護診断研究における課題を, 概念の内容妥当性検証, 特定疾患や看護場面における妥当性検証, 実践レベルから見た看護診断カテゴリーの作成, 看護診断教育に関する検討, 日本独自の看護診断ラベルの開発などと多方面からの検討の必要性を述べている。

今回平成12年度～13年度の臨地実習(急性期)において, 学生が立案した看護診断名は220個, 44種類であった。最も多い看護診断は「術前不安」で36件(16.4%), 次いで肺合併症のリスク20件(9.1%), 身体可動性の障害19件(8.6%)の順であった(表1)。

表1. 学生が立案した看護診断

—上位10位—	
1. 術前不安	36 (16.4%)
2. 肺合併症のリスク	20 (9.1%)
3. 身体可動性の障害	19 (8.6%)
4. 安楽の変調	16 (7.3%)
5. 非効果的治療計画管理	14 (6.4%)
6. 不安	9 (4.1%)
7. 清潔セルフケアの不足	8 (3.6%)
身体損傷のリスク	8 (3.6%)
9. 効果的治療計画	7 (3.1%)
10. 排便の変調	6 (2.7%)

総数220件、44種類

そこで, 学生が立案した看護診断中, 最も多い看護診断名, 「術前不安」を取り上げ, 「術前不安」に特有な関連因子及び定義上の特性を抽出, 内容分析することによって, 「術前不安」の関連因子及び定義上の特性の特徴を考察した。

研究方法

1. 分析対象: 平成12年度～13年度の成人看護(急性期) 実習を行ったT大学4年生で, 本研究に同意の得られた118名の記録した実習記録を用いた。実習概要は以下の通りである。

1) 実習概要

- (1) 目的: 周手術期にある対象の心と身体を理解するとともに, 各時期段階に応じた生命維持, 健康回復への看護を実践するために必要な能力を習得する。
- (2) 実習期間: 事前学習(3日間), 病棟実習

(3週間), 事後学習(3日間) の4週間

- (3) 実習方法: 手術療法を受ける成人・老年患者を1名受け持ち, 看護診断を取り入れた看護過程の展開実習を行なう。看護診断名の特定は, 教員及び実習箇所担当看護師の指導の下に行ない, 術前・術後各1診断名を立案することを原則とする。ちなみに学生が受け持った患者の疾患名を表2に示す。

表2. 実習対象患者の疾患名

胃癌	20例	慢性関節リウマチ	7例
変形性関節症	14	肺癌	7
肝臓癌・肝硬変	11	虚血性心疾患	6
脊柱管疾患	10	その他血管系疾患	6
大腸癌	8	その他	29

2. 分析方法: ①看護診断記録用紙から「術前不安」に注目し, 関連因子及び定義上の特性を抽出する。②その類似性, 相違性に着目しながらグルーピングしサブカテゴリーとして命名した。③サブカテゴリーの類似性, 相違性からカテゴリーとして命名後, その特徴について検討した。

結果

1. 「術前不安」の関連因子について

学生が立案した看護診断「術前不安」の関連因子として, 10個のカテゴリーが抽出された。さらにそれらのカテゴリーは, 内容から【治療因子】, 【自己概念因子】, 【心理・社会的因子】の3つに分類された。そのうち【治療因子】には, 「疾患, 手術に対するリスク」, 「手術後の苦痛の恐れ」, 「迫りくる手術」, 「不適切な情報量」, 「医療者への不信」, 「検査への恐れ」の6項目, 【自己概念因子】は, 「不慣れな環境」, 「社会復帰への懸念」, 「家族との分離」の3項目, 【心理・社会的因子】には, 「自尊感情低下の恐れ」の1項目のカテゴリーが含まれていた。(表3)。これらの中でもっとも多く抽出された関連因子は, 治療因子であった。カテゴリーの内容は, 「疾患・手術に対するリスク」では, 死や手術の失敗という内容や糖尿病・高血圧などの症状があることでの懸念, 麻酔

表3. 看護診断「術前不安」の関連因子の分類

治療因子	疾患・手術に対するリスク 手術後の苦痛 不適切な情報量 医療者への不信 迫りくる手術 検査への恐れ	6
心理・社会的因子	不慣れな環境 社会復帰への懸念 家族との分離	3
自己概念因子	自尊感情低下の恐れ	1

や予後の不安などの因子が含まれていた。「手術後の苦痛の恐れ」は、術後疼痛、以前の手術の苦痛体験であり、「自尊感情低下の恐れ」は、機能喪失などの予期的悲嘆や恥ずかしい姿を見られたくないという因子が含まれていた。「不適切な情報量」は、手術に対する知識不足やその反対の知識過剰、初めての手術のための不安、不確かな情報という内容であり、「医療者への不信」は納得できない面接をした医師への不信が不安につながる因子であった。「迫りくる手術」や「検査への恐れ」は、侵襲そのものに対する恐れの実現であり、「不慣れな環境」は、入院によるストレスであった。「社会復帰への懸念」は、経済・役割喪失や職場復帰の懸念であり、「家族との分離」では、家族との分離、サポート不足などの因子が含まれていた(表4)。

2. 「術前不安」の定義上の特性

術前不安の定義上の特性のカテゴリーは、28個抽出され、その内容から、【生理学的特徴】、【行動的特徴】、【感情的特徴】、【認知的特徴】の4つに分類された。【生理学的特徴】では、「血圧上昇」、「食欲不振」、「口腔内乾燥」、「尿意頻回」など7項目のカテゴリーが含まれ、【行動的特徴】では、「不眠」、「注意力が増す」、「落ち着きがない」、「多弁」、「アイコンタクトが少ない」などの7項目が含まれていた。【感情的特徴】では、「心配」、「不安」、「緊張している」、「おびえたような」、「恐ろしい」、「イライラしている」など9項目のカテゴリー、【認知的特徴】では、「意識の集中困難」、「学習能力の低下」、「混乱し

ている」、「他者に批判的である」、「過去にこだわる」の5項目のカテゴリーが含まれていた(表5)。

考 察

今回、臨地実習において学生が立案した看護診断名のうち最も多い看護診断名は、「術前不安」であった。この結果は、大谷らの看護診断カテゴリーの使用頻度、重要度、適切性に関する研究と同様の結果であり⁴⁾、今後の診断カテゴリー「不安」の妥当性検証の必要性の高さをうかがわせるものであった。

関連因子のなかで、治療因子が最も多く抽出さ

表4. 看護診断「術前不安」の関連因子のカテゴリーとその内容

カテゴリー	内容
疾患・手術に対するリスク	死の不安 失敗 症状 麻酔 予後
手術後の苦痛の恐れ	術後疼痛 以前の苦痛体験
迫りくる手術	迫りくる手術
検査への恐れ	検査への恐れ
自尊感情低下のリスク	喪失感 羞恥心
不適切な情報量	知識不足 知識過剰 初めての手術 不確かな情報
医療者への不信	医療者への不信
慣れない環境	入院生活のストレス
社会復帰への懸念	経済 役割の喪失 職場復帰
家族との分離	家族との分離 サポート不足

表5. 定義上の特性のカテゴリー分類

生理的特徴	血圧の上昇 食欲不振 尿意頻回 口腔内乾燥 緊張した表情 動悸 声の調子の変化	7
行動的特徴	不眠 積極性の欠如 涙ぐむ 注意力が増す 落ち着きがない 多弁 アイコンタクトが少ない	7
感情的特徴	心配 不安 暗い 緊張している リラックスできない 恐ろしい おびえたような イライラしている	9
認知的特徴	精神の集中困難 学習能力の低下 混乱している 他者に批判的 過去にこだわる	5

れたのは, 術前の患者は, 目の前に迫っている手術に関する脅威, 心の準備や対処, 身体状態に関連した内容が先行するため, 手術による機能や外見の喪失感, 術後の生活に関連した内容が経過とともに表れるものと考えられる。また, 学生が独自に追加した関連因子として, 「知識過剰」, 「不確かな情報」, 「医療者への不信」が抽出された。これらは, 日本型おまかせ医療の側面を現しており, 表向きはおまかせであっても, 医療情報の氾濫, 情報技術の進歩や病室環境からの情報の不足や過多, 医療者の態度に少なからず不安を抱きながらも, 適切な対処行動をとることができない患者像を浮かび上がらせていると考えられる。

定義上の特性では, 行動的特徴が多く抽出された。「不安」に対する生理学的反応は, 交感神経系の興奮として現われるが, そのレベルは心配レベルの正常範囲内の不安から治療的対処が必要な病的不安までである^{5, 6)}。重度からパニック状態では, 過呼吸, 頻脈, 発汗, 呼吸困難など明らかな生理学的反応が認められるが, 軽度から中等度の不安では行動的特徴が主であるためと考えられる。

ICU領域における「不安」の診断内容妥当性に関する日米の比較研究でも, 同様に日本では行動的特徴が多く抽出され, 忍耐や我慢を美德として限界まで不安を表現しない日本人の特徴の表れとみることができた⁷⁾。

看護診断カテゴリーは, まだ開発途上であり, また北米における文化的差異や訳語の表現などが指摘されている⁸⁾。また, 看護診断研究においても, その内容妥当性は, 1998年に「死の不安」を追加選択し, このカテゴリーは「不安」, 「死の不安」の2つのカテゴリーとなっている^{9, 10)}。今回, 学生が立案した看護診断「術前不安」に関する関連因子, 定義上の特性では, 一般「不安」同様の特性が抽出され, 特に行動的特徴が多く抽出された。また, 不安の程度を考慮した定義上の特性の必要性をうかがわせた。

不安は一般的な情緒反応であり, 臨床でもよく見られる診断である。しかし, その表現の仕方は国や民族によって異なり, その時期や表現も異なることが今回の分析から明らかになった。現在のカ

テゴリー分類では, 手術自体が「不安」の関連因子として扱われており, 「術前不安」特有の関連因子に関しては明らかにされていない。また, 定義上の特性についても, その程度については明らかにされていない。以上のことから, 今後更なる検討を重ね, 診断カテゴリーとしての「術前不安」の妥当性検証が必要であると考えられた。

まとめ

今回, 学生が立案した看護診断, 「術前不安」の関連因子及び定義上の特性の特徴を検討した結果以下のことが明らかにされた。

1. 学生が立案した看護診断「術前不安」の関連因子として, 10個のカテゴリーが抽出され, 【治療因子】, 【心理・社会的因子】, 【自己概念因子】の3つに分類された。
2. 学生が独自に追加した関連因子として, 「知識過剰」, 「不確かな情報」, 「医療者への不信」が抽出された。
3. 「術前不安」の定義上の特徴として, 28個のカテゴリーが抽出され, 【生理的特徴】, 【行動的特徴】, 【感情的特徴】, 【認知的特徴】の4つに分類された。

研究の限界

今回の研究は, 学生の臨地実習記録を対象にしたため, 正確な関連因子・定義上の特性が記載されているかについては疑問が残る。しかし, 本学成人看護(急性期)実習においては, 対象理解やアセスメント能力の強化のために教員及び実習担当箇所看護師が学生とコミュニケーションをとりながら看護診断名の立案, 関連因子, 定義上の特性の抽出を行なっているため, 信頼性の高い表現が得られていると考えられた。

今後の課題

今後は, 「術前不安」特有の関連因子を明らかにするとともに, 定義上の特性についても, 不安の程度を明らかにし, 診断カテゴリーとしての

「術前不安」の妥当性検証を行なうことが必要と考
える。

ル第2版. pp114-124, 医学書院, 東京, 2000.

謝 辞

本研究を行なうにあたり, ご協力を頂きました
学生の皆様, ならびに臨地実習にあたり, ご協力
いただきました担当患者の皆様, またご指導いた
だきました実習担当箇所の看護師の皆様から心から
感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 大谷英子, 江川隆子, 松木光子: 臨床実習に
おける看護診断の展開と指導への視点.
Quality Nursing 1 (5):36-43, 1995.
- 2) 生田美苗, 川崎純子: 臨床実習に看護診断を
導入して. 月間ナーシング14(6):75-79, 1994.
- 3) 高木永子, 松木光子監修: ナーシングブック
ス2臨床に生かす看護診断. pp10-36, Gakken,
東京, 1998.
- 4) 松木光子: 研究テーマとしての看護診断と看
護知識体系. 看護研究31(6):3-11, 1998.
- 5) 大谷英子, 山本裕子, 松木光子, 小笠原知枝,
江川隆子: 看護診断カテゴリーの「使用頻度」
「適切性」に関する研究. 看護研究31(6):35-44,
1998.
- 6) 石川稔生監訳: クリニカルナーシング1看護
診断分類の理論的背景と診断名一覧. pp249-
267, 医学書院, 東京, 2000.
- 7) 河野友信: 手術患者と不安pp44-56, 真興交
易出版, 東京, 2000.
- 8) 竹澤 真: 不安の看護診断の妥当性に関する
研究. 看護診断2(2): 66-67, 1997.
- 9) 松木光子, 中木高夫編: JJNブックス 看護
診断入門. pp5-20, 医学書院, 東京, 1996
- 10) NANDA(2001), NANDA Nursing Diagnoses:
Definition and Classification 2001-2002:松
木光子監訳, 中木高夫訳: NANDA看護診
断定義と分類 2001-2002.pp181-184,
医学書院, 東京, 2001.
- 11) 新道幸恵監訳: カルペニート看護診マニユア

Analysis of the preoperative anxiety (POA) cited in the diagnosis records of nursing students focusing on POA-related factors and characteristics in POA definition leading to the diagnosis.

Tomomi YASUDA, Miki YATSUZUKA,
Miho YOSHII, and Kenji TAZAWA

Department of Adult Nursing
(Acute Stage),
Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

Reviews of the diagnosis records of 118 nursing students showed that the preoperative anxiety (POA), a specific term in the nursing diagnosis, is cited at the most frequent in their records written in the clinical practice course of adult nursing (acute phase). When the records were further analyzed to clarify what factors are underlying onto POA, 3 factors (therapeutic, psycho-somatic and self-connectional factors) consisting of 10 categories were extracted.

In these categories, it was noteworthy to find out student-specific categories such as “superabundance of medical knowledge”, “unreliable information” and “distrust to the healthcare personnel”, reflecting undesirable propensity of medicine in Japan, that is, putting an issue into other persons. In addition, analysis of the POA definition extracted 4 characters (physiology, behavior, emotion and recognition) consisting of 28 categories. Among them, behavior-related categories were cited at the most frequent. This fact might be regarded as Japanese virtue of endurance without expression of anxiety as long as possible.

Key words

Analysis of the preoperative anxiety (POA), Nursing Diagnosis,
Defining Characteristics, Related Factors