

## 研究報告

# オリジナル視聴覚教材を用いたアセスメント能力の育成に関する教育方略 —ローパー・ローガン・ティアニー看護モデルの導入—

本江朝美<sup>1)</sup>，高岡素子<sup>1)</sup>，古市清美<sup>1)</sup>，吉岡一実<sup>2)</sup>

### 要旨

看護基礎教育において、生活の視点に基づくアセスメント能力を育成することを目的として、ローパー・ローガン・ティアニー看護モデル (RLT看護モデル) を導入した記録様式および視聴覚教材を作成し、それらを組み入れた教育方略の実践を試みた。その結果、RLT看護モデルの12の生活行為の視点、ならびに他の主要概念を組み入れたアセスメントの記録様式は、多様性・複雑性を伴う生活に視点をあてたアセスメント能力の育成に新しい方法論を提示し、言語化できない現象レベルの生活行為のアセスメントを言及するものと考えられた。また、RLT看護モデルによる12の生活行為を撮りこんだ視聴覚教材は、紙面上の事例では困難と思われる臨地に近い体験を、学内においても提供でき、かつオリジナルの視聴覚教材は、学生の興味や関心を高めるものであった可能性が考えられた。以上のことから、今回作成したRLT看護モデルを導入した記録様式および視聴覚教材を活用した教育方略は、看護学生の生活の視点に基づくアセスメント能力の育成に有用であると考えられた。

キーワード：ローパー・ローガン・ティアニー看護モデル (RLT看護モデル)、生活行為、アセスメント、視聴覚教材

### 1. はじめに

近年、看護が求められる役割・機能はますます複雑化・高度化し、看護基礎教育においては、看護実践能力の充実を図ることをポイントとするカリキュラム改正等が行われた (文部科学省, 2008)。この改正の基本的な考え方のひとつとして、看護の対象者を、健康を損ねている者としてだけでなく、疾患や障害を有している生活者として捉えることが挙げられている (厚生労働省医政局看護課, 2007)。このことは、対象の看護の方向性を見出すためのアセスメントが、病態のみに偏重することなく、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用の中で生きている人間の生活の多様性・複雑性にも注目すべきことを意味しているといえる。また、このように生活の視点が強調されたことで、看護の焦点となる対象者の個別性においても、生活の視点で捉える重要性が明確にされたと考える。

一方、看護におけるアセスメントとは、看護を系統的・意図的に実践することを目的とする看護過程の第一段階で、患者に関するデータを収集することである (Linderg, et al., 1990/1997)。そのデータの収集の目的は、患者の感情や思考、価値観、生理物学的な反応を捉えて強みやニーズを明らかにするなど様々であり、その方法においても、いくつかの明確な枠組みやガイダンスが考えられている。代表的な枠組みとしては、ヘンダーソンの14の基本的看護の構成要素、オレムの3領域のセルフケア要件、ロイの適応様式、NANDAの9つの人間の反応パターン、ゴードンの11の機能的健康パターンなどが有名である。しかし、これらはいずれも生活そのものに焦点を当てたものではない。人間の多様な生活様式をとらえているヘンダーソン (Henderson, 1960/1973) においても、基本的看護を人間のニーズの分析から引き出される行為としており、ニーズの充足

1) 上武大学看護学部、2) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

に焦点があてられたものとなっている。

そこで著者らは、近年我が国に紹介された生活行為と患者の個性に焦点をあてたローパー・ローガン・ティアニー看護モデル（以下RLT看護モデル）（Roper, et al, 2000/2006）が、看護基礎教育における生活に視点をあてたアセスメント能力の育成に適したモデルであると考えた。RLT看護モデルは、「生きる」と「生活する」という2つの意味を内包するリビング（living）モデルに基礎をおき、看護の焦点を患者の生活行為とその個性に当てた点で、人間の12の生活行為（表1参照）の理解から個別の看護を導き出す実践に直結する理論である。RLT看護モデルには、12の生活行為のほか、ライフスパン、依存—自立の連続体、生活行為への影響要素、生活の個性の5つの主要概念を含んでおり、まさにその人の生活に視点を置く理論と考えられる。

また、人の生活行為は、様々な側面の影響を受けた結果であり、その人の生活行為を正しく捉えようとするには、その人の表情や姿勢や動き、その人を取り巻く環境との関わりや、時の流れなどを通してでなければ、そもそも不可能である。アセスメント能力を育成するための学内演習においても、これまで紙面上の事例（いわゆるパイパーペイシエント）が多く用いられてきた（豊島ら、2005）が、今後生活に視点を当ててアセスメントするためには、単純な紙面ではなく、人の生活行為そのものをリアルに

表す視聴覚教材を用いる必然性が生じてきたといえる。また、市販されている映像による事例も存在するが、RLT看護モデルで看護過程を展開するのに適したものは皆無である。

これらより、今日求められている看護実践能力につながるアセスメント能力を育成するには、生活行為をアセスメントする視点をもったモデルを導入すること、さらにそのモデルで学習するのにふさわしい対象の生活行為の全容が正しく表される視聴覚教材が必要不可欠であると考えた。そこで、RLT看護モデルを導入し、アセスメント能力の育成に寄与するオリジナルの記録様式と視聴覚教材を作成し、それらを活用する教育方略について検討した。

## II. 目的

生活に視点をあてたアセスメント能力の育成に寄与するために、RLT看護モデルを導入したアセスメントの記録様式と視聴覚教材を作成し、それらを組み入れた教育方略の構築を試みることを目的とした。

## III. 方法

### 1. 生活行為をアセスメントするための記録様式の作成

RLT看護モデルの12の生活行為の視点を活用し、生活の視点に基づいたアセスメントができるような

表1. RLT看護モデルにおける12の生活行為

生活行為
安全な環境を維持する生活行為
コミュニケーションに関する生活行為
呼吸する生活行為
食べる・飲むことに関する生活行為
排泄することに関する生活行為
清潔と身支度することの生活行為
体温を調節する生活行為
動作することの生活行為
働く・遊ぶことの生活行為
性を表現する生活行為
眠ることの生活行為
死にゆく生活行為

文献：Roper, et. al(2000/2006)に基づき著者らが表を作成

記録様式を考案し、作成した。

2. 生活行為をアセスメントするための視聴覚教材の作成

視聴覚教材に用いた事例は、病いとともに生きている患者像をイメージし、その詳細を設定した。事例の基本的情報は、データベース用紙とフローチャートに記載した。また映像のシナリオには、RLT看護モデルによる12の生活行為すべてを組み入れ、基本的情報と一切の矛盾がないよう検討を重ねた。撮影は、本学のナースングスキルトレーニングセンターで行い、著者らが患者役・看護師役といったキャストを務めた。

3. 生活行為をアセスメントするための視聴覚教材を用いた教育方略の検討と実施・評価

本学では、専門分野 I の基礎看護学で、生活に焦点をあてたアセスメントから援助技術までを一貫して学修できるようカリキュラムを構築した。具体的には、1年後期にRLT看護モデルによる「12の生活行為」の意味することやアセスメントについての講義を1単位 (30時間)、1年後期と2年前期にRLT看護モデルによる「12の生活行為」の援助技術演習をそれ

ぞれ1単位 (30時間) ずつ組み込んでいる。その上で、2年後期に基本的な看護過程の展開の知識と技術を身につけることを目的として、RLT看護モデルの12の生活の視点をを用いた看護過程を展開する演習を1単位 (30時間) で行っている。これら基礎看護学における生活行為への援助に関連する科目の全体の構成については、図1のとおりである。

今回作成したRLT看護モデルを導入した生活行為をアセスメントするための記録様式は、この看護過程を展開する演習や実習等で活用した。また今回作成した生活行為をアセスメントするための視聴覚教材は、看護過程を展開する演習の終盤で、学生のアセスメント能力の評価と強化を目的として用いた。なお看護過程を展開する演習終了後、一部の学生に、視聴覚教材に対する感想を求めた。

4. 倫理的配慮

事例は、実在しない対象であり、また視聴覚教材の出演者も、著者らのみで行ったため、他者への倫理的配慮を行なう必要はなかった。

視聴覚教材に関する学生の感想については、授業時間外で、自由意志に基づいてインタビューに同意してくれた学生のみから聴取した。なお学生には、

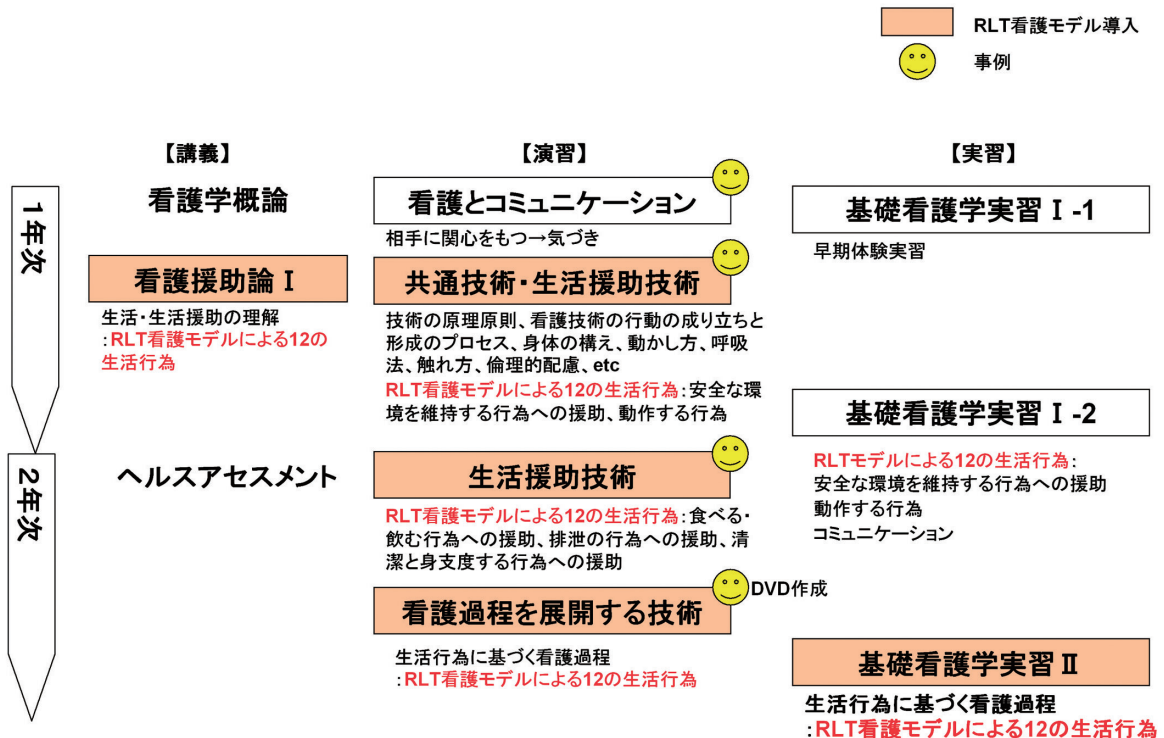


図1. 基礎看護学における生活行為への援助に関連する科目の全体の構成

発言者は特定されず、成績評価にも関係しないことを伝えた。

#### IV. 生活の視点に基づくアセスメント能力を育成するための教材の作成と活用の実際

##### 1. 生活行為をアセスメントするための記録様式

生活行為をアセスメントするための記録様式として、データベース用紙ⅠおよびⅡ、フローチャート、アセスメント用紙ⅠおよびⅡ、全体像用紙を作成した。

##### 1) データベース用紙 (表2、3)

データベース用紙は、データベース用紙Ⅰとデータベース用紙Ⅱの2つの様式からなる。データベース用紙Ⅰには、氏名、年齢、性別、入院月日のほか、入院前から受け持ち中の現時点までのヘルスデータ(主として医学的情報)を記載する。ヘルスデータとは、医学的診断名、入院目的・治療方針、治療内容、主訴(入院時の主な症状や訴え)、現病歴(入院までの経過)、既往歴(発症した年、疾患名、内服・手術の有無など)、感染症・輸血・手術歴・アレルギーの有無、検査データ等を含む。ただし治療、検査データ、病状等フローチャートに記載するものは、この用紙には省いても良しとする。

データベース用紙Ⅱには、氏名、年齢、性別、入院月日のほか、入院前から入院時もしくは受け持ち時までの生活行為に関するデータをすべて記載する。生活行為に関するデータとは、家族歴、キーパーソン、職業、地域社会活動、趣味・特技、経済的状況、健康保険、価値や信条、健康・病気に対する意識・考え方、入院前(もしくは受け持ち前)までの生活(12の生活行為)の過ごし方、1日の流れ、生活習慣、性格等を含む。ただしフローチャートで食事や排泄、睡眠等の経過を追う場合は省いても良しとする。

##### 2) フローチャート (表4)

フローチャートは、患者のヘルスデータや生活行為に関するデータの中でも、経過を追って観察したり、確認したりするデータを記載する。記載する項目については、患者に応じて、経過の把握に必要と考えたものを入れる。例えば、①バイタルサイン、②生活行為の状況：食事内容と摂取量、排泄の性状と回数のほか、睡眠状況、活動状況など、③主な症状：痛み、搔痒感、嘔気嘔吐等、④生活行為への援

助：洗髪、清拭、歩行介助、レクリエーション、オムツ交換等、⑤治療内容：薬物の内容・量、処置、手術等、⑥検査データ：主な血液検査データ、画像所見等である。

##### 3) アセスメント用紙 (表5、6、7)

アセスメント用紙は、アセスメント用紙Ⅰとアセスメント用紙Ⅱの2つの様式からなる。アセスメント用紙Ⅰは、12の生活行為すべてのアセスメントの内容を、それぞれ用紙Ⅰ-1とⅠ-2に記載する。アセスメントの内容をさらに深めたい生活行為については、アセスメント用紙Ⅱを用いる。その際、選んだ生活行為の種類を[ ]内に記入する。

左欄の「生活行為に関する情報」には、生活行為に関する主観的データ(Sデータ)と客観的データ(Oデータ)を記載する。データベースおよびフローチャートに記載した情報は、ここに重複して入れる必要はない。

右欄の「分析・解釈・統合」には、生活行為に関する情報とそれに関わるデータベースおよびフローチャートの情報から、分析・解釈・統合した内容を記載する。

分析・解釈は、ライフスパン、生活行為に影響する5大影響要素(生物的要素、心理的要素、社会文化的要素、環境的要素、政治経済的要素)との関連や、自立-依存の視点から行う。特にアセスメントで心がけたい問いとして、ローパーら(2000/2006)は、「個人は普段どのように生活行為を実行しているか?、どの要素が個人がこの生活行為を実行する方法に影響しているか?、この生活行為についてその人は何を理解しているか?、この生活行為に対するその人の姿勢はどうか?、この生活行為においてその人は何か長期にわたる障害をもっているか、障害にどう対処しているか?、この生活行為においてその人は何か問題があるか、または発生しそうか?」(pp.193-196)を挙げており、分析・解釈の参考にする。また、このようなアセスメントの目的は、「以前の習慣、自立して出来ることは何か?、自立してできないことは何か?、以前に対処した行動、その人に適合する生活行為に関して、現存またはかつ予測される問題は何か?」(pp.134-139)ということを明らかにすることであると、それはすなわち統合としての、潜在的問題、顕在的問題のほか、患者の強みを明らかにすることにつながる。

#### 4) 全体像用紙 (表8)

全体像の描写は、アセスメントの最終行為である。ここでは、その人の生活の個別性を明らかにし、個別の看護の方向性を明確にすることを目的としている。

全体像用紙には、患者のライフスパンのステージ、個人歴、ヘルスデータ、生活行為データの概略を示し、各生活行為における依存 自立の程度や各生活行為間の関連性などから、患者の生活の個別性を表す。さらに、患者の生活行為に関して看護が介入すべき潜在的・顕在的問題、もしくは強みの優先順位を明らかにし、患者の望ましい生き方を見据えた個別の看護の方向性を記載する。全体像の文字数は、800～1000字程度とする。

### 2. 生活行為をアセスメントするための視聴覚教材

#### 1) 視聴覚教材の概要

本視聴覚教材は、患者の療養生活の場面を映したものである。媒体は、パソコンで簡単に視聴しやすいようにDVDとした。生活行為のアセスメントは、患者が入院して5日目の映像 (15分間) と、入院から5日目までの状態を記したデータベース用紙 I・II とフローチャートの情報をもとに行うものとする。

#### 2) 事例の概要

事例は、上武基子 (ウエタケモトコ)、72歳、女性で、原因不明の発熱のため精査目的で入院してきた患者である。

##### (1) 入院してから5日目朝まで (紙面による情報)

事例のヘルスデータ (表9) と、事例の生活行為に関するデータ (表10)、および事例のフローチャート (表11) に記した通りである。

##### (2) 入院5日目の場面 (映像による情報)

ストーリーは、3部構成とし、第1部はベッド上で咳き込み苦しんでいる場面、第2部は看護師に様々な苦痛を訴える場面、第3部は看護師に心情を語る場面とした (表12)。15分間の映像を通して、12の生活行為が演じられている。

### 3. 生活行為をアセスメントするための記録様式と視聴覚教材を用いた教育方略の実際

看護過程の演習の終盤に、学生のアセスメント能力の評価と強化を目的として、本教材を用いた課題に基づく演習を行った。実施にあたっては、学生が

事例を受け持つという設定で、以下の課題を提示した。

#### 1) 課題

あなたは、上武基子さんを受け持つことになりました。上武さんの個別性を踏まえた看護を行っていくために、アセスメントをしてください。アセスメントの内容は、アセスメント用紙 I 1、アセスメント用紙 I-2 に記載しなさい。上武さんに関する情報は、事例のヘルスデータ、事例の生活行為に関するデータ、事例のフローチャートの紙面上の情報と、視聴覚教材から得られる情報のみです。視聴覚教材は15分ほどの間隔をあけて2回映します。1回目の視聴で収集した情報の確認および追加の情報を収集してください。

制限時間は90分間です。

#### 2) 事例に関する情報の提示方法

紙面上の情報 (事例のヘルスデータ、生活行為に関するデータ、フローチャート) は、開始時に配布した。視聴覚教材の放映 (15分間) は、課題に基づく演習の開始から15分後に第1回目を、1回目の放映終了から15分後に、2回目の放映を行った。

#### 3) 学生の反応・評価

本視聴覚教材を実際に視聴した学生らは、教員が演じる映像を凝視しつつ、真剣にメモをとり、アセスメントしていた。終了後の学生達の反応には、「たった15分間の生活行為の観察からでも、多くの重要な情報を得ることができることに気づいた」、「生活行為をアセスメントするのに時間が足りなかった」、「これまで人の生活行為を意識して見ていなかったことに気づいた」、「生活を把握するのはとても難しいと思った」、「本当にそこで上武さんが苦しんでいるようだった」、「この視聴覚教材をみてアセスメントした経験は、すぐ実習に活かせると思った」、「実習が楽しみになった」等々の感想が聞かれた。また「先生たちの演技は凄くて感動した」という感想も聞かれた。

### V. 考察

今日における看護は、実践の科学として発展しながらも、「疾患ではなく人を見る」「その人の生活を援助する」と広く認識されるようになってきた。しかし、そう言われて久しいにもかかわらず、看護に

におけるアセスメント能力の育成は、依然として疾患名や症状による医学モデルに依拠しているのが現状である。その背景のひとつには、生活行為という概念の複雑さにあると考えられる。生活行為は、身近で簡単であるように見える一方、実は、食べる・飲むこと、働く・遊ぶこと、眠ること、呼吸すること、排泄すること、安全な環境を維持すること、清潔と身支度することなどの行為が一体となって複雑なプロセスを形成している (Roper, et al., 2000/2006)。また、生活行為そのものは、一人ひとり同じものではなく、個別性のあるものである。そのため、看護において、生活行為を一般化・普遍化することはもちろん、それを科学的にアセスメントすることも困難を極めるのである。

今回、RLT看護モデルを導入し、生活行為に焦点をあてた記録用紙と視聴覚教材を作成した。そしてそれらを実際に看護過程の演習において活用した結果、学生らは、生活行為をアセスメントすることの難しさや、生活行為をみてきたつもりでも意外と意識して見ていなかったことなどに気づいたという。このことは、アセスメントに用いた視点が、12の生活行為の視点だったことから、患者を病態や症状といった局面だけでなく、複雑で多様な個別性のある生活行為に、必然的に焦点をあてたことからくる気づきだったと考えられる。看護界へのRLTモデルの出現が、看護が疾病に焦点を当てた医学的モデルの固執からの解放に貢献したとも考えられており (久間, 2007)、このようなことから、RLT看護モデルによる12の生活行為の視点を看護基礎教育に導入した意義は大きいと考える。

また、学生の気づきを促したもう1つの要因として、今回作成した視聴覚教材の事例は、言語レベルで表し尽くせない生活行為の複雑多岐な現象をリアルに表現するものであったからではないかと考える。このことは、映像を見た学生らが「本当にそこで上武さんが苦しんでいると思った」と感想を述べていることから推察できる。映像による事例は、患者の重々しい言葉や動きだけでなく、苦しむ呼吸の荒々しさ、何かを語ろうとする表情、何気なく置かれている床頭台の上の一枚の写真、重く流れる空気と時間、それらが一体となって、人が生きていることの意味をも表すものだったと思われる。これらから、紙面では伝わりにくい患者の生の生活を、映像は確実な情報として伝達していると考えられた。

また、学生が映像を視聴することは、学生個々の感性や観察力を試し、かつ訓練することにもつながると考えられた。生活行為の観察は、これまで臨地でなければ経験しにくい学習である。しかし、視聴覚教材の活用で、たとえ学内でも臨地に近い学習機会が得られることは、学生の臨地実習の範囲や機会が限定されてきている現在において、とても有意義なことである。なおかつ、視聴覚教材という性質上、同じ事例を同時に複数の学生が共有でき、反復学習も可能になる。これらの点は、臨地実習においてもできない学習方法であり、高い効果が得られる可能性を示すものである。さらに、今回作成した視聴覚教材は、既製のビデオではなく、身近な教員が作成したものであることから、学生に興味・関心と感動を与え、実習への期待につながるものであった可能性が考えられた。

これらのことから、今回作成したRLT看護モデルを導入した記録様式と視聴覚教材の活用は、看護学生が対象の生活行為をアセスメントする上で必須となる対象への関心と気づきを促すことが期待できると考えられた。またこれら一連の試みは、生活に視点をあてたアセスメント能力の育成に、新しい提案をもたらし、今後の教育方略の発展に少なからず寄与するのではないかと考える。

今後の課題としては、今回作成した教材の評価をさらに行いつつ、より生活の視点に基づくアセスメントのための記録様式や視聴覚教材の開発とその教育方略の検討を重ねていく必要があると考える。

## VI. 結語

今日における看護基礎教育では、看護実践能力の充実とともに、生活の視点に基づくアセスメント能力の育成が求められるようになってきた。このような背景のなかで、RLT看護モデルを導入した記録様式および視聴覚教材を作成し、さらにそれらを活用する教育方略を考案し、実践した。これら一連の試みから、以下のことが明らかとなった。

1. RLT看護モデルの12の生活行為の視点、ならびに他の主要概念を組み入れたアセスメントの記録様式は、多様性・複雑性を伴う生活に視点をあてたアセスメント能力の育成の新しい方法論を提示し、言語化できない現象レベルの生活行為のアセスメントをも言及するものと考えられた。
2. RLT看護モデルによる12の生活行為を撮りこん

だ視聴覚教材は、紙面上の事例では困難と思われる臨地に近い体験を、学内においても提供し、かつオリジナルの視聴覚教材は、学生の興味や関心を高めるものであった可能性が考えられた。

以上のことから、今回作成したRLT看護モデルを導入した記録様式および視聴覚教材を活用した教育方略は、看護学生の生活の視点に基づくアセスメント能力の育成に有用であると考えられた。今後さらに、これら生活の視点に基づくアセスメント能力の育成を意図する視聴覚教材の有用性を検証するとともに、より実践レベルの高い教材開発に着手していく必要があると考える。

## 文献

- 久間圭子 (2007) : ローパー・ローガン・ティアニー看護モデルの実践, 生活行為に基づく看護過程, メディカ出版, 東京
- Janice B. Linderg, Mary Love Hunter, Ann Z. Kruszewski (1990) : Introduction Nursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia / 内海滉監訳 (1997) : 看護学イントロダクション, 医学書院, 154-192, 東京
- 厚生労働省医政局看護課 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書
- 文部科学省 (2008) : 保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について (通知), 19文科高第659号
- Nancy Roper, Winifred Logan, Alison J. Tierney (2000) : The Roper Logan Tierny Model of Nursing Based on Activities of Living / 久間圭子訳 (2006) : ローパー・ローガン・ティアニー看護モデル 生活行為に基づくイギリスの看護, 25-26, 医学書院, 東京
- 豊島由樹子, 伊藤ふみ子, 他4名 (2005) : 紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価 (第3報) 関連図を取り入れた演習における学生の自己評価の変化, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, No. 13, 81-90
- Virginia Henderson (1960) : Basic Principles of Nursing Care, New Haven, Conn., USA / 湯楨ます, 小玉香津子訳 (1973) : 看護の基本となるもの, 日本看護協会, 東京

## 表2. データベース用紙 I

データベース用紙 I : ヘルスデータ

No. \_\_\_\_\_

学籍番号		氏名	
患者氏名 :		年齢 :	性別 : 男・女
入院日 :	年 月 日	受け持ち月日 :	年 月 日 入院後 ( ) 日目
医学的診断名、入院目的・治療方針、治療内容、主訴（入院時の主な症状や訴え）、現病歴（入院までの経過）、既往歴（発症した年、疾患名、内服・手術の有無など）、感染症・輸血歴・手術歴・アレルギーの有無、検査データ等			



表3. データベース用紙Ⅱ

データベース用紙Ⅱ：生活行為に関するデータ

No. \_\_\_\_\_

	学籍番号	氏名
患者氏名：	年齢： 歳	性別： 男・女
入院日： 年 月 日	受け持ち月日： 年 月 日	入院後（ ）日目
家族歴、キーパーソン、職業、地域社会活動、趣味・特技、経済的状況、健康保険、価値や信条、健康・病気に対する意識・考え方、入院前（もしくは受け持ち前）までの生活（12の生活行為）の過ごし方、1日の流れ、生活習慣、嗜好品、性格等		

表4. フローチャート  
フローチャート

No. \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

月		日							
病		日							
R 回/分	P 回/分	T ℃	BP mmHg						
60	160	41	180						
50	140	40	160						
40	120	39	140						
30	100	38	120						
20	80	37	100						
10	60	36	80						
0	40	35	60						
尿回数 (量/日)									
尿比重 (性状)									
便回数 (性状)									
食事量 (朝/昼/夕)				/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
飲水量									
サイン									

表5. アセスメント用紙 I-1

アセスメント用紙 I-1

患者氏名：

学籍番号

氏名

生活行為に関する情報 (Sデータ、Oデータ)	分析・解釈・統合 (潜在的問題・顕在的問題・強みを含む)
安全な環境を維持する：	
コミュニケーション：	
呼吸する：	
食べる・飲む：	
排泄する：	
清潔と身支度する：	

表6. アセスメント用紙 I-2

アセスメント用紙 I-2

患者氏名：

学籍番号

氏名

生活行為に関する情報 (Sデータ、Oデータ)	分析・解釈・統合 (潜在的問題・顕在的問題・強みを含む)
体温を調節する：	
動作する：	
働く・遊ぶ：	
性を表現する：	
眠る：	
死にゆく：	

表7. アセスメント用紙Ⅱ

アセスメント用紙Ⅱ

患者氏名：

学籍番号

氏名

生活行為に関する情報(Sデータ、Oデータ)	分析・解釈・統合(潜在的問題・顕在的問題・強みを含む)
生活行為の種類：	



表9. 事例（上武さん）のヘルスデータ

データベース用紙 I : ヘルスデータ

No. \_\_\_\_\_

患者氏名：上武 基子 様	年齢： 72 歳	性別： 女	入院日：平成 20 年 10 月 9 日
医学的診断名、入院目的・治療方針、治療内容、主訴（入院時の主な症状や訴え）、現病歴（入院までの経過）、既往歴（発症した年、疾患名、内服・手術の有無など）、感染症・輸血・手術歴・アレルギーの有無、検査データ等			
【主訴】	発熱、倦怠感、胃部不快感、悪心、嘔吐		
【医学的診断名】	胃癌の疑い		
【入院目的・治療方針】	精査目的にて入院。 食事：常食 1800kcal 米飯 蓄尿、尿比重測定		
【現病歴】	1ヶ月前から、37 度代の微熱と倦怠感が続いており、近所の薬局で購入した風邪薬を服用し、様子を見ていたが、病状の改善がみられず、眩暈が生じ、食欲も減退してきた。外来で便潜血反応（+）、胃透視検査の結果腫瘍の疑いあり、入院となった。		
【既往歴】	65 歳、老人健診で高血圧症を指摘され、食事指導を受けた。		
【感染症・輸血・手術歴】	無		
【アレルギーの有無】	無		
【入院後の治療】	<p>10 月 10 日 21:00 胃カメラ前処置：セルシン（精神安定剤）2mg、1錠服用</p> <p>10 月 11 日 9:30 胃カメラ前処置：絶飲食、ブスコパン（胃液分泌抑制剤）5mg 1A 筋肉注射 胃カメラ後処置：胃カメラ後 1 時間は絶飲食、1 時間後より問題なければ水分のみ可。夕食は全粥食。翌日より食事を元に戻す。</p> <p>10 月 11 日 補液目的でソリタ T1 を 500ml / 日を点滴する。 10 月 12 日 補液目的でソリタ T1 を 500ml / 日を点滴する。</p>		
【入院後の検査】	<p>10 月 9 日（入院時） 血液検査(RBC・WBC・Hb・Ht・CRP・TP・Alb) 尿検査：問題なし 心電図：問題なし 胸腹部 XP：腹部にガス貯留 腹部 CT</p> <p>10 月 11 日 10:00 胃カメラ、生検 3 箇所</p> <p>10 月 13 日 血液検査(RBC・WBC・Hb・Ht・CRP・TP・Alb) 尿検査</p>		

表10. 事例（上武さん）の生活行為に関するデータ

データベース用紙Ⅱ：生活行為に関するデータ

No. \_\_\_\_\_

患者氏名：上武 基子 様	年齢：72 歳	性別：女	入院日：平成 20 年 10 月 9 日
--------------	---------	------	----------------------

家族歴、キーパーソン、職業、地域社会活動、趣味・特技、経済的状況、健康保険、価値や信条、健康・病気に対する意識・考え方、入院前（もしくは受け持ち前）までの生活（12 の生活行為）の過ごし方、1 日の過ごし方、生活習慣、嗜好品、性格等

**【家族歴】** 夫 75 歳、無職（狭心症の既往あり）と二人暮らし。  
 子どもは、3 人（長男・長女・次女）。  
 キーパーソンは長男夫婦（近所に住んでいる）。

82 歳 心筋梗塞 ■ ——— ● 91 歳 脳梗塞  
 二人暮らし  
 (夫：75 歳・狭心症) □ ——— ◎ (本人)

**【職業】** 45 歳から茶道教室を開いている。  
**【地域活動】** 時折小学生の登校・下校時の見回りをボランティアで行っている。  
**【趣味】** 旅行  
**【経済的状況】** 国民年金  
**【価値観・信条】** 特記すべきことなし  
**【健康・病気に対する意識、考え方】**  
 好きなように生きたい。  
**【入院前までの生活、過ごし方、生活習慣】**  
 孫と一緒に犬の散歩をする。

一日の過ごし方

5:30	6:45	7:30	12:30	18:30	20:00	22:00
起床	孫と犬の散歩	朝食	掃除・洗濯	昼食	余暇 買物	夕食 入浴
						就寝

※義歯使用（上歯）

**【嗜好品】** 塩辛い物が好き。あまり水分を取らない。  
 毎日飲酒 1 合  
**【性格】** 神経質  
**【排泄状態】** 1 日の排尿回数：日中 4～5 回 夜間 0 回  
 排便回数：1 回 / 1～2 日、自然排便（普通便）  
**【閉経】** 53 歳  
**【聴覚】** 難聴（右）軽度



表11. 事例（上武さん）のフローチャート  
フローチャート

No. \_\_\_\_\_

患者氏名 上武基子 様

月	日	10月9日	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	
病	日	1	2	3	4	5	6	7	
R 回/分	P 回/分	T ℃	BP mmHg						
60	160	41	180						
50	140	40	160						
40	120	39	140						
30	100	38	120						
20	80	37	100						
10	60	36	80						
0	40	35	60						
尿回数 (量/日)	2		3 (500ml)		4 (800ml)		9 (1000ml)		
尿比重 (性状)	1.027		1.028		1.029 (混濁+)		1.024		
便回数 (性状)	0		0		0		1 (硬)		
食事量 (朝/昼/夕)	/半/半		少/少/半		絶食/絶食/半		少/半/半		
飲水量	/30/50		50/30/50		絶飲/100/50		100/150/50		
倦怠感	+		+		+		+		
嘔吐 (回数)	1		0		0		1		
眩暈	+		+		+		+		
不眠	+		-		+		+		
治療			21時セルシン2mg		ソリタ T1 500ml		ソリタ T1 500ml		
検査	胸腹部XP				胃カメラ,生検				
	心電図				ブスコパン1A				
	腹部CT								
血液検査データ	RBC 350万								
	WBC 10,000								
	Hb. 9.1								
	Ht. 33								
	CRP 1.2								
	TP 6.2								
	Alb 3.5								
ケア			全身清拭				上半身清拭		
							寝衣交換		
							洗髪		
身長, 体重	155cm, 40kg								
サイン									

表12. 12の生活行為を表現した視聴覚映像の事例（上武さん）の概要（収録時間15分）

	場面	生活行為	生活行為に関する情報 (Oデータ、Sデータ)
1	ベッド上で咳込み苦しんでいる場面	呼吸する生活行為	O: 咳こんでいる。呼吸が荒い。
		安全な環境を維持する生活行為	O: ガーグルベースンを床頭台に置こうとする際に、ナースコールを床に落としてしまう。
		体温を調節する生活行為	S: 少し、また熱が出てきているかもしれない。寒いんです。 O: 震えている。掛け物を肩まで覆うことができない。
		動作することの生活行為	S: トイレに行こうかと、眩暈があるから、もうちょっと後にします。なんかフラフラしちゃって。 O: ベッドから起き上がる際に、頭を抱えている。ベッドサイドに立ち上がると、足元がふらついている。
2	看護師に様々な苦痛を訴える場面	食べる・飲むことに関する生活行為	S: 食欲もないし、昨日や一昨日は、点滴してもらったんですけど、かえって食事を食べられなかったんですよ。おなかもすかなくて。今朝吐いちゃったんです。 O: 朝の食事が殆ど摂取されないまま、オーバーテーブルに残っている。
		眠ることの生活行為	S: 夜中も何回もトイレに起きちゃって、眠れなかったんですよ。前は寝る前にお風呂に入って寝てたんですけど、入院すると、そんなわけにはいかないですものね。 O: 顔色不良。
		排泄することに関する生活行為	S: ずっとお腹が張ってて、便がでていないんですよ。こころ辺が、変な感じなんです。 O: 下腹部を何度もさすっている。
		清潔と身支度することの生活行為	S: 熱が出るでしょ。そうすると汗かいちゃうんですよ。背中が痒くなってしまうって、なかなかね、背中なんてかけないし、嫌になっちゃうわ。 O: 両手の皮膚が乾燥している。
		性を表現する生活行為	S: 唇も乾いちゃって、荒れてるでしょ？ なんか嫌ね。ほんとに髪の毛もぼさぼさで。今日主人が来るのに、こんな顔していたら嫌になっちゃうわよね。 O: 自分で鏡を見ている。髪の毛を直そうとしている。
3	看護師に心情を語る場面	コミュニケーションに関する生活行為	S: いろいろと、もう一ヶ月にもなるんですよ。熱がね。夫にも相談できなくて、もし悪い病気だったらどうしようと思って。
		死にゆく生活行為	S: 72ですよ、私。もうね、体力が落ちて、ご飯もあまり食べられないし、もし悪い病気だったら、このまんま、死んだほうがいいんじゃないかなって、思うんですよ。考えると、情けなくなっちゃうんですよ。さっきのはね、もし死んじゃったら、夫や子供たち、困るだろうから、手紙を書いていたんですよ。 O: 遺言書が床頭台の中に入っている。泣きながら話す。
		働く・遊ぶこと的生活行為	S: 私の楽しみはね、孫とね、犬の散歩をすることだったんですよ。孫の写真と犬の写真でも持ってきてもらおうかしらね。お茶も教えているんですけどね、お弟子さん達に何も言わずに入院しちゃったから、今頃心配しているだろうなって、思うんですよ。病気を治して、退院したら、またね、お茶を一服いただければいいかなって、思うようにします。