□総説□

母性看護学におけるウェルネス型看護診断による看護過程の教授法

鈴木　由美[1]　大村　倫子[2]　髙橋　由美子[2]

抄　録

目的：ウェルネス型看護診断による看護過程の教授法についての示唆を得る．
方法：医学中央雑誌 Web 版にて「母性看護学」と「看護診断」の AND 検索で 28 件，「母性看護学」「看護過程」171 件，「母性看護学」「ウェルネス」との AND 検索 9 件を合わせ，教授法に関連する記述がみられた文献 28 件を対象とした．
結果：28 文献から教授法は 10 のカテゴリーに分類され，これらをキーワードと捉えた．教授する側が「ウェルネスの概念化・構造化」ができ，学生の理解を促すために健康な人と妊産婦を比較しながら「他の看護診断との相違」を説明できる必要がある．また「学生の理解を促すための支援」として，同一事例で継続的に繰り返し看護過程を展開する「教材の適切性」「具体例・モデルの提示」「ロールプレイングの導入」を行い，その際に「グループワークの有効性」が示唆された．そして，対象の「個別性の尊重」「肯定的な視点」「全人的な捉え方」を理解するためには，保健指導の展開が有効である．
結論：教授内容におけるキーワードで，適切な教材や方法の工夫が示唆された．

キーワード：ウェルネス志向，ウェルネス型看護診断，母性看護学，看護過程

Ⅰ．はじめに

国外においてカルペニート[1]は，実在型，リスク型，可能性の看護診断，ウェルネス型，シンドローム型の 5 種類の看護診断を挙げている．また看護教育分野における看護診断の位置づけについて，Martha[2]は「看護診断の活用は看護教育の中核である」と述べている．看護診断は看護過程の一部分であり，Lunney[3]によれば，看護過程は看護師が患者個人・家族・地域社会のケアを組み立てる方法の理論であり，看護過程の理論は 1967 年以来，看護師に広く受け入れられている．さらに「看護診断」という言葉を使用することによって，看護師は診断者であることが明らかになったという[3]．

Karaca ら[4]は看護学生の看護診断についての肯定的な認識は，患者の問題に対する看護計画に有益な効果をもたらし，患者ケアの質を向上させると指摘している．Kim ら[5]は，看護診断を母子救急看護の訓練プログラムに導入することで，臨床判断に必要な知識，態度，技術などの臨床スキルが向上すると報告している．Leoni-Scheiber ら[6]はドイツ，オーストリアの看護師対象の教育的介入後は診断に対する説得性や理解力が向上したと述べている．これらのことから，臨床や看護教育に看護診断を導入する重要性が示唆されている．

日本においては，太田ら[7]は看護者が導き出す看護診断にはウェルネス型，問題型，リスク型があり，それぞれが対象を全人的に捉えるために相補的であると述べている．現在，国内では多くの看護領域で看護診断のパラダイムが問題解決型志向であり，疾病に罹患した人，即ち病人としての患者の問題点を見出し，それがたとえ生命を脅かすことがない心理，社会的な微細な事象であっても，問題を見出す傾向にあるとよ

受付日：2019 年 4 月 18 日　受理日：2020 年 4 月 27 日
[1] 国際医療福祉大学大学院　助産学分野
Division of Midwifery, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School
suzuki-yu@iuhw.ac.jp
[2] 青森県立保健大学　健康科学部　看護学科
Department of Nursing, Aomori University of Health and Welfare

みとれる．リスク内在型看護診断，もしくは問題解決型看護診断の思考過程に慣れてしまうと，母性看護学において生理的経過をたどる対象に対しても，学生は意図的に何かの問題を見出すようになる，或いは何らかの問題が潜んでいると推測して診断することが予測される．松島[8]によれば産褥期は母親としてスタートを切る大事な時期であるといわれており，生理的経過をたどる場合でも心理社会的な面のケアが必要となる．心理社会的な部分も十分に考慮し，産後の状態が総合的にみて良好であるためには，このような正常妊娠，分娩，産褥，新生児に対してはウェルネス型の看護診断を用いると，問題やリスクを見出す前に生理的な経過が前提で個人属性に関する情報収集が行われるため，きめ細かな個別性を配慮した良いケアに結び付くと考える．

しかしリスク内在型，問題解決型など他の看護診断による看護過程を学んだ後に，母性看護学でウェルネス型看護診断による看護過程を学ぶことは，疾患をもつ対象から健康な対象へのパラダイムの変換であるため，困難を呈する学生が少なくないと推察する．また教員もこのパラダイムの変換に際して，どのようにウェルネス型看護診断による看護過程を教授するかという課題に教員も困難を呈している状況が窺える．

そこで母性看護学の講義，演習および実習を通してウェルネス型看護診断による看護過程の効果的な教授法についての示唆を得るため，文献検討を行ったので報告する．

Ⅱ．方法

1．目的

文献検討を通して母性看護学におけるウェルネス型看護診断による看護過程の教授法についての示唆を得る．

2．検索方法

医学中央雑誌 Web 版（以下医中誌），CiNii にて「ウェルネス志向」および「ウェルネス型」「ウェルネス型看護診断」「看護過程」「看護診断」「母性看護学」をキーワードとした AND 検索を行い，ウェルネス志向の看護過程の教授方法に資する記述を抽出した．国外では看護診断は実在型である NANDA が主で，母性看護活動の根拠となるウェルネス型看護診断（wellness type nursing diagnosis）で使える現在進行形の診断名が少ない，また教育課程が日本とは異なり，産後に施設の入院期間が短い産婦を対象とする背景など，母性看護学のカリキュラム内容の相違を考慮し，国内文献に特化して検討した．検索期間は 2019 年 3 月 20 日～ 4 月末とした．分析方法は，それぞれの文献においてウェルネス看護過程を教授するにあたり，重要な示唆となる部分を抽出し，それらを可能な限り単文化し，質的コーディングを行い，研究者らの意見が一致するまでカテゴリー名の検討を重ねた．

なお，本研究は対象が文献であるため，倫理上の配慮を不要と判断した．

3．用語の定義

ウェルネス型看護診断による看護過程：ここではウェルネス型看護診断を用いた看護実践過程の総称をウェルネス型看護診断による看護過程とする．

ウェルネス志向：現在の状態を維持，或いは向上させる，悪化させないという考え方．

ウェルネス型看護診断：ウェルネス型看護診断とは，より高い状態へ促進される準備状態にある個人・家族・地域社会のウェルネス（健康）のレベルに対する人間の反応を記述する[7]人生や健康にかかわるポジティブな側面を看護実践に組み込もうとする看護診断をいう．NANDA によれば，ウェルネス型看護診断には，あるレベルのウェルネス（好ましい状態）からさらに高いレベルのウェルネスへの移行期にある個人や集団，地域についての臨床診断で，すべて同じ 2 つの基準「ウェルネスを高めたいという要望」「今現在，健康である」をもつ[1]．

Ⅲ．結果

1．文献の概要

2019 年 4 月現在，医中誌，CiNii にて原著論文，看

護文献, 会議録を除いた検索にて「母性看護学」と「看護診断」の AND 検索で 28 件,「母性看護学」「看護過程」171 件が抽出された．また「母性看護学」「ウェルネス」との AND 検索で 9 件であった. これらのうち, 本研究の目的に見合ったもので，論文形式の解説と助産学領域の文献 2 件を含めて 28 件が抽出された.

文献 28 件の対象は，質問紙法 10 件，面接法 1 件，演習や実習などの記録物分析 8 件，カリキュラム検討や研究授業評価，実践報告，データベース作成が 9 件であった. 28 件中 23 件は 2007 ～ 2018 年のものであり, 2003 ～ 2006 年発表のものはみられなかった.

2. ウェルネス型看護診断による看護過程の教授法について

対象文献 28 件 [9～36] を精読し，教授法に関連した記述を抜き書きし，講義，実習，演習，困難感なども含めた教授法に関する記述で，特に伝達方法，効果的だと考えられるキーワードなどを中心に抜き書きし，質的コーディングを行った．分析結果から得られたカテゴリーを効果的な教授法のキーワードとして捉えた．それらは「ウェルネスの概念化・構造化」「全人的な捉え方」「肯定的な視点」「個別性の尊重」「具体例・モデルの提示」「教材の適切性」「グループワークの有効性」「他の看護診断との比較」「ロールプレイングの導入」「学生の理解を促すための支援」の 10 のカテゴリーに分類された．これらを「ウェルネス志向の教授法に関する示唆」として表 1 に示す.

「ウェルネスの概念化・構造化」について，曽根 [9] によるとウェルネスとは流動的・発展的，健康の可能性の実現，生き方の選択の 3 つが素地要素である．また曽根 [9] はウェルネスの構造の中心に「生活」「ニーズ」「信念・価値観」「選択」「健康」をおき，生活するそれぞれの人が社会との相互作用の中で「その人らしく」「よりよく生きる」ことを目標とした構造であると述べていた．そして看護の対象を全人的に理解するためには，問題解決志向とウェルネス志向の両者をバランスよく使い，捉えることと述べていた．ウェルネス志向を看護実践に結びつけるためには，看護師自身がどのような視点で看護の対象を理解しているかを明確にする必要があると述べた [9].

そして曽根 [10] はウェルネスの素地内容から「流動的・発展的システム」「健康の可能性の実現」「生き方の選択」の 3 つを挙げ，これを軸として 8 項目の教育内容を抽出した．環境によって変化する「流動的・発展的システム」の教育内容は,「社会のもつ役割」「生活を脅かす環境」「価値観を左右する社会・医療の変化」，高いレベル期への進行過程である「健康の可能性の実現」の教育内容は,「健康生活の基盤と自己コントロール」「成長発達とライフサイクル」, および「生き方の選択」の教育内容は,「よりよさを追求する」「他者との関係性の中での自分らしさ」「生の QOL」であると述べている [9].

「全人的な捉え方」について, 片山ら [11] は対象の「自己概念様式」の理解が不足しがちであるため強化する必要性を指摘しており，学生自身の自己概念をみつめるような動機付け，自己の振り返り，自己認知等の総合的な教育の在り方が必要であると述べている.

宮本ら [12] によると，心理・社会的アセスメントを強調した産褥期データベースを作成したが，学生においては心理・社会的アセスメントが不足している現状がみられた.

「肯定的な視点」については，竹丸ら [13] は健康な人が対象だからこそウェルネス志向で対象を捉え，もっている力を引き出すことが重要であると伝えること, および「ポジティブに考える＝良い面に着目」し，力を引き出す援助ができると述べた．曽根 [9] は「その人がより良く生きていくことを選択するための意思決定を支えることだ」と述べている.

布川ら [14] は，対象の健康の強みに注目した母性のアセスメントの視点が学生にはよくわかり，より高いレベルの状態への援助ができたと報告した.

「個別性の尊重」については，曽根 [9] は,「個」のより良さを支え,「個」に関わるための重要な要件であるとしている．また曽根 [10] は，ウェルネスの目標は「どう生きたか」の人生の生き方そのものがウェルネスの到達目標であり，究極の個別的なものであると

表 1-1　母性看護学におけるウェルネス志向の教授法に関する示唆

カテゴリー	コード	筆頭者
ウェルネスの概念化・構造化	流動的・発展的，健康の可能性の実現，生き方の選択の 3 つが素地要素である．	曽根　9）
	中心に「生活」「ニーズ」「信念・価値観」「選択」「健康」をおき，生活するそれぞれの人が社会との相互作用の中で「その人らしく」「よりよく生きる」ことを目標とした構造である．	曽根　10）
全人的な捉え方	生きがいや生の QOL の重要性を理解しないとウェルネス行動を支える支援や対象の意思決定に寄り添い働きかけるアプローチができない．	曽根　10）
	「どう生きたか」の人生の生き方そのものがウェルネスの到達目標	曽根　10）
	「自己概念様式」の理解が不足しがちであるため強化する必要性	片山　11）
	心理・社会的な部分に関する理解が不足しやすいので強化する．	宮本　12）
肯定的な視点	今まで重要視していなかった健康な部分にも目を向けて対象を広く捉える．	曽根　9）
	たとえ病気や障害や苦難があっても自信を持って自分が欲する人生を作り出す自己責任において健康を追究する．	曽根　9）
	その人がより良く生きていくための意思決定（ウェルネス行動）を支える．	曽根　10）
	健康な人が対象だからこそウェルネス志向で対象をとらえ，もっている力を引き出すことが重要であると伝える．	竹丸　13）
	ポジティブに考える＝良い面に着目し，力を引き出す援助ができる．	竹丸　13）
	対象の健康の強みに注目した母性のアセスメントの視点がわかり，より高いレベルの状態へと援助する．	布川　14）
個別性の尊重	「個」のより良さを支え，「個」に関わるための重要な要件	曽根　9）
	ウェルネスは究極の個別的なものである．	曽根　10）
	ロールプレイなどで保健指導を展開することで，実習において個別性を理解して保健指導を展開できる学生が多かった．	小林　15）
具体例・モデルの提示	具体的な場面を挿入したことで看護過程と実践を一連の流れとして理解を促すことができること，褥婦に対する看護について具体的にイメージすることに繋がる．	磯山　16）
	母性において健康なヒトが対象であることから学生と同じであると意識させる．	竹丸　13）
	コップに入った水の状態からネガティブ志向かポジティブ志向かを考えさせる．	竹丸　13）
	診断ガイドブックの指標にあてはめながら診断する．	竹丸　13）
	学生が指導者と看護場面に参加する．	中島　17）
教材の適切性	同一事例を通して学ぶことで，妊娠期から産褥期にかけて【継続的な指導】【愛着形成促進】【身体の回復】への指導や援助が必要であることが理解できた．	小林　18）
	看護過程を視座に入れた産褥期の映像型教材を開発	磯山　16）
	ガイドブックの活用により正常である対象の全体像を把握しやすく，多少理解を深める．	竹丸　13）
	学習者主導の自己開発型学習形態の中で紙上事例展開に焦点をあてる．	橋本　19）
	実習を視座に入れ，学内演習では実習記録を使用する．	谷口　20）
	看護過程にシミュレーション教材を併用した学内演習を，教材で繰り返し演習していたことで学生は技術に自信がもて，余裕をもって臨床実習がおこなえた．	杉山　21）
グループワークの有効性	グループワークによりクラス全体の思考が深まる．	竹丸　13）
	看護過程にロールプレイングを取り入れることは，周産期にある母子とその家族に対する看護のイメージを膨らませることに役立ち，看護の実際を深めるための機会になること，自己の気づきを促進する学習方法として意義がある．	磯山　22）
	テューターのもとで問題基盤型学習（Problem Based Learning，以下 PBL）で少グループの学生が看護過程を学ぶ．	志賀　23）
	友達同士で取り組み，色々な視点で考えられるきっかけが作れる．	谷口　20）
他の看護診断との比較	ウェルネス志向と問題解決志向の 2 つの視点での全人的な理解は信念や価値を支えるうえで不可欠	曽根　10）
	ウェルネスとイルネスの両方からの評価が必要である．	曽根　10）
	今まで行ってきた他領域の対象者と看護過程の対象が異なる事の強調	竹丸　13）
	同事例を問題解決型とウェルネス型の双方から比較してとらえるとウェルネスの特徴を理解しやすい．	竹丸　13）
	看護過程をオレム看護論の概念である普遍的セルフケア要件，発達的セルフケア要件の枠組みにより実施し【看護理論にあてはめた看護過程】が可能になり，学生は対象者理解を得る．	牛越　24）
	オレム看護論を用いて情報の整理ができ，対象者の全体像が描け【多様な側面からの理解】を得た．	牛越　24）
	対象者理解が困難な学生はオレム看護論の枠組みの理解が不十分となり【概念の理解不足】が生じ，心理的側面の理解が困難	牛越　24）
	ウエルネス群では『役割－関係』『セクシュアリティー－生殖』，リスク群は『健康知覚－健康管理』『栄養－代謝』，実在する問題群は『栄養－代謝』『排泄』に関する診断名をつけていた．	小野寺　25）
	問題基盤型学習（PBL）で，テューターのもとで少グループの学生が，学習者主導の自己開発型学習形態をとり，事例をもとに健康問題の解決に必要な実践的な思考プロセス（アセスメント・問題の明確化・計画立案・実施・評価の一連）を，看護過程を通して学ぶ．	志賀　23）
	チューターのもとで問題基盤型の課題を自己学習と討議して解決する学習者主導の自己開発型学習形態の中で紙上事例展開に焦点をあてた．	橋本　19）
	NANDA 看護診断を適用して適切な看護診断を行うことが可能かどうか，問題のある症例ではできていたが，NANDA 看護診断で正常経過をたどる妊婦に適切な看護診断ラベルを挙げることは，看護学生にとって困難であると考えた．	坪本　26）
	現在の NANDA 看護診断で新生児看護に適切な看護診断ラベルを挙げることを看護学生はでき，新生児看護の臨地実習は NANDA 看護診断で可能である．	坪本　27）

表 1-2　母性看護学におけるウェルネス志向の教授法に関する示唆

カテゴリー	コード	筆頭者
他の看護診断との比較	問題解決思考である看護過程を先に学んできた学生にとって，対象と思考プロセスの違いは，助産過程の展開において，その表現方法や考える視点に混同をきたすことがあった.	羽根田　28）
	MANDA は「感染リスク状態」「効果的母乳栄養」が突出，母乳栄養の看護を必要とする表現	坪本　29）
	「子宮復古」は「子宮収縮不良」「子宮復古不全」と表現しても看護の必要性として重要視できていない.	坪本　29）
	母性看護学に苦手意識をもたせる要因として,「分娩見学の経験なし」「看護過程の展開の達成感の低さ」「難しさ」「複雑さ」「イメージのしにくさ」「嫌な体験」「興味が湧かない」が明らかで，看護過程がその一つとなっている.	坪本　29）
	問題志向では経験できなかった対象の健康の強みに注目した母性のアセスメントの視点がわかり，より高いレベルの状態への援助ができた.	布川　14）
	看護の概念モデルや診断類型を利用していた助産師は，4 割強．利用の多かったのは「NANDA」次に「Gordon」,「Roy」の順．概念モデルや診断枠組みの利用は，3 年課程の看護教育，短大専攻科で助産教育を修了した助産師に，管理職よりスタッフ，さらに臨床よりは教育職の助産師のほうが多い．看護モデルや診断類型を利用している助産師のほうが助産診断の意欲が強い.	島田　30）
	自己概念様式については理解度が低く，自己概念をみつめるような動機付け，自己の振り返り，自己認知等の総合的な教育の在り方が必要	片山　11）
	困難なのは「対象の理解や指導のあり方」が最も多く,「学生の学習姿勢」「ロイ適応モデルによる看護過程」等	片山　11）
	6 文献のアセスメント項目の比較検討で，産褥期データベースの作成で強調した心理・社会的アセスメントの領域に不足がみられた.	宮本　12）
	大半の学生が，産褥期における看護診断名で「無効な母乳栄養」を挙げていた．その診断の原因因子として，乳管開通不良･乳頭の型の異常が多数を占め，ほかに乳汁分泌不良･乳頭亀裂等も記録されていた．乳房ケアに関しては事前学習，援助技術の習得が必要	貞岡　31）
ロールプレイングの導入	自己を振り返ることで【研鑽し続ける態度の強化】の機会となる.	磯山　22）
	看護過程にロールプレイングを取り入れることは，周産期にある母子とその家族への看護のイメージを膨らませることに役立ち看護の実際を深めるための機会，自己の気づきを促進する学習方法として意義がある.	磯山　22）
	ロールプレイングを取り入れた演習：学生がその役割を演じることで【対象理解の深化】を促すとともに，【母性看護実践方法理解の拡大】に繋がり，【理論と実践の統合の達成】をもたらし，学生自身の自己効力感を高める一助となる.	磯山　22）
	具体的な援助場面を想定したロールプレイングによる参加型授業は実習での看護実践能力を高めることに有用である.	奏　32）
	保健指導実施体験は，アセスメント能力，看護実践能力，情意領域を高め，実習目標達成を可能にする効果的な指導方法	若井　33）
	ロールプレイを実習に生かせたと回答した学生は 8 割．ウェルネス看護診断は「理解できた」「だいたい理解できた」と答えた学生が 8 割を超えた.	小林　18）
	保健指導案の作成で，8 割以上の学生が個別性を理解し，9 割以上が必要な保健指導の内容がわかったと回答：実際の保健指導で，『個別性のある指導』が「できた」「だいたいできた」学生は 7 割，『家庭状況・職業など背景を知ったうえでの指導』が「できた」「だいたいできた」は 7 割	小林　18）
	看護過程にロールプレイングを取り入れることは，周産期にある母子とその家族に対する看護のイメージを膨らませる.	杉山　21）
学生の理解を促すための支援	限られた実習時間の中で学生の直接的経験をリフレクションすること	藤原　34）
	実習において展開の早い母子の経過を予測し，実習前に習得した知識と看護技術を実習場面で実践できるように，学生の実習前の事前課題と演習を強化	中島　17）
	妊産褥婦を多角的に捉えコミュニケーション能力やウェルネス思考でアセスメント能力を培えるように，学生の考え方や経験を支持	中島　17）
	母性看護の対象への看護上の判断と経過の理解に繋がるように学生が指導者と看護場面に参加することを促す.	中島　17）
	患者と看護師との相互作用である看護の醍醐味を実感できるようするために，根拠だけでなく対象のニーズに応じた看護実践に繋がるよう，教員は実習前のオリエンテーションにおいて事前学習の項目を明確にしていく必要がある.	都竹　35）
	学内で行われた看護過程の展開演習は，基本的な看護過程の展開方法と総合的なアセスメントの考え方を学ぶ機会となっていたが，対象を理解するための知識が不足し，前提となる授業の動機付けが重要	谷口　20）
	母性看護学に苦手意識をもたせる要因として,「分娩見学の経験なし」「看護過程の展開の達成感の低さ」「難しさ」「複雑さ」「イメージのしにくさ」「嫌な体験」「興味が湧かない」が明らかで，看護過程がその一つとなっている.	菊池　36）
	同じ教材で繰り返し演習する機会を設けることで自信がつく.	杉山　21）

主張した.

「具体例・モデルの提示」は, 竹丸[13] によれば, ウェルネスの対象となる妊産婦が健康体であることを理解するために，学生と同じ健康レベルであることを伝えるという．またウェルネスが対象の強みに着目することに関しては，学生の理解を促すために何らかの例えを提示して考えさせることが有効と述べた[13].

「教材の適切性」について，小林[18] は同一事例，演

習において妊娠，分娩，産褥に至るまで同じ事例を用いること学生は継続的に理解しやすくなると述べている．竹丸[13]は教材として助産診断実践研究会のマタニティ診断ガイドブックに焦点化し，教授活動の実践報告をした．

「グループワークの有効性」では，磯山ら[22]，小林ら[15]は学生が保健指導を通してロールプレイを体験して有効であったことを報告している．磯山ら[22]は看護過程にロールプレイングを取り入れることは，周産期にある母子とその家族に対する看護のイメージを膨らませることに役立ち看護の実際を深めるための機会になること，自己の気づきを促進する学習方法として意義があると述べている．志賀[23]はテューターの下で学生が小グループにて問題基盤型学習（Problem Based Learning，以下 PBL）で看護過程を学ぶことを提案した．

「他の看護診断との比較」では，曽根[9]はウェルネスとイルネスの両方からの評価が必要であること，竹丸ら[13]は今まで行ってきた他領域の対象者と看護過程の対象が異なることを強調し，同事例を問題解決型とウェルネス型の双方から比較してとらえるとウェルネスの特徴を理解しやすいと述べた．坪本[26, 27, 29]は，NANDA の看護診断を用いた場合，産褥期の子宮復古などについて看護の必要性を見出せないが，新生児看護については有効であったと報告している．

「ロールプレイングの導入」では，小林[18]は母性看護学の授業の中で，妊娠期から産褥期同一事例を通して学ぶことで，実習においても継続的に展開する看護過程を理解できていたと報告している．磯山ら[16]も授業の中で，看護過程にロールプレイを導入することで，学生のイメージがつきやすく，家族も含めたケアの必要性がわかり，学生自身の自己効力感を高める一助となっていたと述べた．また磯山ら[22]は，ロールプレイを実習に生かせたと回答した学生は 8 割．ウェルネス看護診断は「理解できた」「だいたい理解できた」と答えた学生が 8 割を超えた．保健指導案の作成で，8 割以上の学生が個別性を理解し，9 割以上が必要な保健指導の内容がわかったと回答．実際の保健指導で，『個別性のある指導』が「できた」「だいたいできた」学生は 7 割，『家庭状況・職業など背景を知ったうえでの指導』が「できた」「だいたいできた」は 7 割であったと報告している．

最後に「学生の理解を促すための支援」について，中島ら[17]は実習において妊産褥婦を多角的に捉え，コミュニケーション能力やウェルネス思考でアセスメント能力を培えるように，学生の考え方や経験を教員が支持する必要があると述べている．藤原ら[34]は看護場面における学生へのリフレクションの大切さを述べている．杉山ら[21]は同じ教材を用いて繰り返し演習を行うことの必要性を述べている．

Ⅳ．考察

2007 年以降にウェルネス看護診断に関する文献が増加したのは，竹丸ら[13]が実践報告の媒体としている助産診断実践研究会のマタニティ診断初版[37]が 2004 年に出版され，母性看護学，助産学において多くがウェルネスを認識し始めたことが窺える．先行文献 28 件の分析で，母性看護学におけるウェルネス型看護診断による看護過程の教授法では，示唆となる 10 のキーワードが見出された．ウェルネス看護過程の教授方法については，他の看護診断を用いた場合の問題解決型志向との比較を示し，具体例・モデルを用い，教材の適切性やグループワークの有効性，ロールプレイングなどのキーワードが見出された．また学生が理解を促すための支援は教員のかかわり方が重要であるという示唆を得た．そしてウェルネスの概念化・構造化，全人的な捉え方，肯定的な視点，個別性の尊重などはウェルネスの骨子としての意味をもち，母性看護学以外の分野においても基盤となるものと捉えられた．

そこで以下，母性看護学におけるウェルネス型看護診断による看護過程の難しさ，ウェルネス型看護診断による看護過程の効果的な教授法，およびウェルネス型看護診断の他領域での応用について述べ，結論を導くこととする．

1. 母性看護学におけるウェルネス型看護診断による看護過程の難しさ

母性看護学においては，NANDAの看護診断ラベルやロイ，オレムなどのモデルを使っている報告もあり，自己概念，心理的側面の理解が困難[11, 13]，妊産婦の観察に必要な診断名が少ないなど[27～30]など限界があることも明らかとなった．日本助産診断・実践研究会[37]もNANDAが発表している診断名は殆ど実在型であり，ウェルネス型の診断名は数えるほどしかないこと，セクシュアリティ領域の診断名が開発されていないことを指摘している．

また母性看護学に関連して，山名ら[38]は助産診断に関するレビューにおいて，これまでの看護理論や診断は健康障害を対象としているため，助産には沿わないものであることを指摘し，診断の開発が進んでいるのは周産期であると報告している．

またウェルネス型看護診断による看護過程は他の看護領域で，顕在的問題や病態への可能性を予測することに慣れた学生が，健全性やより良い方向に目を向けるというパラダイムの転換で，さらなる混乱を招くことが危惧される．ウェルネス型看護診断についての反対意見として「問題をもっていないクライアントは看護師を必要としない」「ウェルネス看護診断は現場の負担を増大させるだけである」「ウェルネス・ケアは医療費支払いの対象外である」という異論[39]もあり，この視点を支持するとウェルネス型看護診断による看護過程を益々理解しにくくなることが危惧される．小西ら[39]は看護診断の枠組みが原因となる「条件」を表わし，もう一つはその条件に対するクライアントの「反応」を述べる部分であり，もともと不健康な反応を扱った枠組みであるため，最も難しいことは診断名である反応と目標が紛らわしくなりやすいことであると指摘している．貞岡ら[31]も大半の学生が，産褥期における看護診断名で「無効な母乳栄養」を挙げていたと報告していることから，診断名がわかりにくい難点がある．例えば中木[40]によれば，NANDAのドメイン7で母乳栄養がうまくいっていない状態を〈非効率的母乳栄養〉のように表現するため，「看護を提供することによって」今よりもっと良くなる状態を表現していることであり，「看護を提供することによって」がミソであると述べられている．その背景として，母性看護学で必要とするセクシュアリティ領域の診断名や妊産婦，新生児に適用できる診断名がまだ少ないことなどから今後の開発が期待される．

一方で看護診断類型を選択する以前に，特定の領域に対する学生のモチベーションや好き嫌いが困難性に結びついていることが推察される．実際に母性看護学が苦手，嫌いな学生は看護過程の展開の難しさ以外に複数の理由を挙げているという藤原ら[34]菊池[36]の苦手意識をもたせる要因などもあると考えられる．特に，助産師学生のように助産学を深く学修したいという学生とは異なり，看護学生は看護学の一領域である母性看護学に必ずしも興味を持っているとは限らないということや，国家試験科目の一つであるという消極的な意欲も背景にあることが推察される．また宮本ら[12]は，学生が実習で不得手とする「実習記録」において，看護過程の展開に必要な基本的理解が不足したまま実習に臨んでいる背景を指摘している．都竹ら[35]がいうように，患者と看護師との相互作用である看護の醍醐味を実感できるよう対象のニーズに応じた看護実践に向けて事前学習の項目を明確にしていく必要があると考える．演習において実習記録と同じ書式で看護過程を展開し，実習で出会う状況のイメージを具体化する講義展開が必要であるという示唆を得た．総じて，学生の混乱を回避するために他の看護診断とウェルネス型看護診断の相違点を比較し，学生の思考回路を整理することの有用性も明らかとなった．

2. ウェルネス型看護診断による看護過程の効果的な教授法について

本研究で得られた教授方法への示唆は，健康な学生の体験と妊産婦を比較し，妊産婦が健康な状態であることを伝えること[13]，看護過程の展開においては，同一事例を用いて継続的なケアを考えること[18]，看護過程に基づく保健指導を展開すること[34]などが挙げられた．さらにグループワークで多様な思考過程を

引き出すこと[20]，ロールプレイング，シミュレーション教育など教材の工夫[13, 20, 33, 34]の有効性が挙げられた．

また母性看護学以外の領域では，身体面で特に緊急性が高いことに重点を置く傾向がある一方で，生理的経過をたどる妊産褥婦においては，その後の家族関係や育児支援なども視座に入れ，心理・社会的な面に個別性が現れること，その人の生き方の質を高めるためのウェルネスであるなど様々な教授法の示唆が挙げられた．この側面こそウェルネス型看護診断による看護過程における究極の個別性[10]であり，これらの示唆から得たことを効果的に組み合わせて教授するためには，教員が概論，方法論，演習および実習などのカリキュラム上の構造を理解した上で取り入れる必要があると捉えられた．教授する側がウェルネスの構造を十分に理解し，カリキュラムに導入することで教授力もブラッシュアップに繋がるのではないかと期待される．そのためには，担当教員全員がウェルネス志向の骨子を共通理解する一方で，教授法の振り返りにおいては，概論から演習，実習までの一貫性を検討することも重要だと考える．これを省察の必要性として理解すると，栗田ら[45]は教育における自己省察を行うことで教育理念が見出され，それを軸にして教育活動に一貫性がもてると報告している．ウェルネス志向の骨子を概論で教授し，方法論でウェルネス型看護診断による看護過程の展開に必要な知識を伝授し，演習ではウェルネス型看護診断による看護過程の展開を行い，実習への導入を円滑にするためにも担当教員すべてがウェルネスを共通認識し，省察する必要性が明らかとなった．また実習においてシラバス全体を振り返り，次年度の教授内容が精錬されることへと繋げることが期待される．ウェルネス型看護診断について，他領域の教員とFDなどを通して理解を深め，異なる看護診断，考え方を教授するにあたり，学生がスムーズにパラダイムシフトが行えるための方法を協議することも重要なのではないかと考える．

演習における教材の工夫については，ペーパーペイシェント（紙上事例）による看護過程の展開[13, 18, 19, 27]やシミュレーション教育，ロールプレイングや教材の工夫で保健指導を行う有効性も報告されていた[20, 22, 33, 34]．齋藤[41]も看護学生はDVD，模型，人形などマルチメディア教材を工夫すると対象の理解と愛着を高めると述べている．これらのことより，ウェルネス型看護診断による看護過程を教授する際には，実習のイメージが具体化できる教材を用い，臨床と講義との乖離を最小限にする講義展開の必要であるという示唆を得た．

またグループ討議の有効性も報告されており[13, 18, 20, 22]，討議により学生の思考過程を修正することができることから，演習におけるグループワークは不可欠と考える．さらにプレゼンテーションにより，グループ以外の異なる学生の考え方から刺激を受けることが学修に結び付くと期待されるが，グループワークの難点は，学生個々の評価が困難であることや学修効果がグループダイナミクスに左右されることであろうと考える．

坂井ら[42]は看護過程の理解における関連図作成の有効性を報告している．和田ら[43]も看護過程展開による理解度の深まりや，実習における事前演習の安心感などが満足感に繋がることを言及している．これらのことから，ウェルネス型看護診断による看護過程をわかりやすく教授するためには，適切な教材を用いた看護過程を展開し，アクティブラーニングを導入するなど演習をイメージ化し，学生が自信をもって実習に臨めるようなプロセスをふむ必要性が示唆された．総じて，生活体験が乏しい近年の学生においては，妊産婦の個別的な心理・社会的な部分も含めた全体像を把握することは困難であり，それらをイメージづけることが課題となる．富安ら[44]も，周産期にある母子とその家族に対する看護のイメージを膨らませ，妊娠による生活 / 環境の変化や社会資源の視点を強化する必要性を指摘している．

3．ウェルネス型看護診断の他領域での応用について

島田ら[30]の報告によると，ウェルネス志向は助産師の自律性を発揮でき，周産期看護ではウェルネスの骨子が活かされるため，モチベーションを維持するのではないかとよみとれる．看護者のアイデンティティ

を高め，妊産婦ばかりでなく，状態の落ち着いた患者の生活の質（QOL）を高めることから，母性看護学や助産学だけではない領域でも適用されることが期待される．その根拠として2020年2月現在，医学中央雑誌でキーワード「ウェルネス」「看護診断」のAND検索，文献種類不問において30件の先行研究で，タイトルレビューから見る限り，半数近くが母性看護学以外の領域でウェルネス型看護診断を活用している状況であった．母性看護学以外の内訳は，重症心身障害児（者）5件，高齢者3件，透析患者1件，筋ジストロフィー症3件，地域保健活動1件などであった．例をあげれば，小玉ら[46]も，高齢者の健康診断は自立性診断で，活動的日常生活の判定指標として「基本的生活活動」「精神・心理的生活活動」「社会的生活活動」「環境」の4項目をあげ，経過診断ではなく発達診断を意図しており，高齢者独自のウェルネス型診断があることを報告している．曽根[9,10]片山ら[11]がいうように，「その人らしく」「よりよく生きる」，自己概念をとらえた全人的な捉え方をすることから，老年期や慢性疾患，回復期の患者の看護過程を展開するためにも，ウェルネス型看護診断は適切なツールになると捉えられる．例えば老年期に関して，小西ら[39]は「定年に適応している」「夫婦関係を再構築している」のようなウェルネス型看護診断名を挙げており，成人期に関しては発達段階年齢を問わず，「治療計画に従っている」「ソーシャルサポート・ネットワークを維持している」のように例示している．今回は母性看護学に焦点化したが，母性看護学以外でも応用でき，ヘルスプロモーション型志向であるため，経過が緩徐で生活全体を捉えたアセスメントができる強みが活かされることから，今後はもっとウェルネス型看護診断の診断名が開発されることが期待される．

V．結論

本研究で得た母性看護学におけるウェルネス型看護診断による看護過程の教授法において，10のカテゴリーとしてのキーワードが見出された．教授法への示唆についてキーワードを用いた結論は次の通りである．

1. 教授する側が教授内容について「ウェルネスの概念化・構造化」ができ，学生の混乱を回避するために「他の看護診断との相違」を説明でき，健康な人と妊産婦の比較を示し「学生の理解を促すための支援」が必要である．
2. 「教材の適切性」として，同一事例で継続的に繰り返し看護過程を展開するなど「具体例・モデルの提示」「ロールプレイングの導入」を行い，方法としては「グループワークの有効性」が示唆された．
3. 対象の「個別性の尊重」「肯定的な視点」「全人的な捉え方」には保健指導の展開が有効である．

なお，本研究は開示すべき利益相反はない．

文献

1）リンダ・J・カルペニート＝モイエ（藤崎郁，山勢博彰訳）．看護過程・看護診断入門．概念マップと看護計画の作成．東京：医学書院，2007; 42-49
2）Heather Herdman T編（中木高夫訳）．NANDA-I看護診断―定義と分類2009-2011．東京：医学書院，2010; 33-35
3）Heather Herdman T編（中木高夫訳），NANDA-I看護診断―定義と分類2009-2011．東京：医学書院，2010; 10
4）Karaca T, Aslan S. Effect of ‘nursing terminologies and classifications’ course on nursing students’ perception of nursing diagnosis. Nurse Educ. Today 2018; 67: 114-117
5）Kim S, Shin G. Effects of nursing process-based simulation for maternal child emergency nursing care on knowledge, attitude, and skills in clinical nurses. Nurse Educ. Today 2016; 37: 59-65
6）Leoni-Scheiber C, Gothe RM, Müller-Staub M. Nurses’ attitudes toward the “Advanced Nursing Process” before and after an educational intervention – a quasi-experimental study. Pflege 2016; 29(1): 33-42
7）太田操，石田登喜子，木村英子ら．ウェルネス型看護診断による看護過程を取り入れた母性看護学の展開．福島県立医科大学看護学部紀要 2006; 8: 19-25
8）松島京，親になることの支援―当事者の妊娠・出産体験と援助者の役割．立命館人間科学研究 2002; 11(2): 21-25
9）曽根清美．ウェルネス志向の看護実践を目指したWellnessの構造化を試みて．インターナショナルNursing Care Research 2016; 15(2): 33-42
10）曽根清美．ウェルネス志向の看護実践のためのカリキュラム開発（第1報）：ウェルネスの構成要素から教育内容を考える．看護・保健科学研究誌 2018; 18(1): 125-134
11）片山理恵，白井瑞子，内藤直子．母性看護学実習を促進するものと妨げるもの：感動したこと，困ったこと，ロイ適応4様式から．香川母性衛生学会誌 2001; 1(1): 70-76
12）宮本政子，野口純子，竹内美由紀ら．母性看護学実習における学生の実習意欲に関する要因：実習に対する意識

と実習評価から．母性衛生 2001; 42(1): 198-206
13）竹丸徳子，岡本千晶，粟井京子ら．ウエルネス看護診断における授業案作成：ウエルネス志向とマタニティ診断を活用して．中国四国地区国立病院附属看護学校紀要 2014; 10: 41-52
14）布川晋子，柴田芳枝，前野千佳子ら．母性看護学実習の看護過程にウェルネス志向を導入して：対象の正常なプロセスを理解するための一考察．茨城県母性衛生学会誌 2002; 22: 68-73
15）小林由香，藤井小百合，境目涼子．母性看護学授業における授業方法の検討．日本看護学会論文集 看護教育 2017; 4: 75-78
16）礒山あけみ，坂間伊津美，渋谷えみら．褥婦の復古に関して学生が看護実践能力を獲得するための映像型教材の開発．茨城キリスト教大学看護学部紀要 2015; 6(1): 63-70
17）中島久美子，早川有子．母性看護学実習における学生のストレスと対処行動から捉えた実習指導の課題．群馬パース大学紀要 2014; (17): 53-63
18）小林由香．母性看護学領域における効果的な教授方法の一考察．看護展望 2012; 38(1): 81-87
19）橋本順子，永田華千代，中野正博．看護師学校養成所 2 年過程における授業の振り返り：母性看護学紙上事例展開に焦点をあてた授業効果．バイオメディカル・ファジィ・システム学会年次大会講演論文集 2010; 23: 21-25
20）谷口通英，服部律子，布原佳奈ら．母性看護の看護過程の展開に必要な学習プロセスと臨地実習との関連．岐阜県立看護大学紀要 2007; 7(2): 19-24
21）杉山智春，坊垣友美．母性看護学実習を効果的に行うための学内演習：看護過程とシミュレーション教材を併用して．インターナショナル Nursing Care Research 2007; 6(1): 75-82
22）礒山あけみ，渋谷えみ，坂間伊津美ら．母性看護学における看護実践能力を高めるための教育方法の検討：ロールプレイングを取り入れた演習の評価．母性衛生 2013; 54(2): 379-386
23）志賀くに子．母性看護学における PBL 教育の実際と課題．秋田県母性衛生学会雑誌 2010; 24: 40-46
24）牛越幸子，三木章代，高橋順子．母性看護学実習におけるオレム看護論を基盤にした看護学生の対象者理解．母性衛生 2014; 55(2): 494-501
25）小野寺幸子，大野友子，高橋慶子．母性看護学における看護過程展開の授業評価：紙上事例を用いた看護診断名の分析．帝京大学医療技術学部看護学科紀要 2012; 3: 155-165
26）坪本他喜子．看護学生が行う妊婦の NANDA 看護診断：臨地実習に使用することの有効性の検討．日本看護学会論文集：母性看護 2009; 39: 96-98
27）坪本他喜子. 看護学生が行う新生児の NANDA 看護診断：臨地実習に使用することの有効性の検討．日本看護学会論文集：母性看護 2008; 38: 83-85
28）羽根田公江，楢原洋子，山崎トヨ．助産師学生の助産過程の習得状況に関する一考察．埼玉医科大学短期大学紀要 2007; 18: 105-117
29）坪本他喜子．看護学生による褥婦の NANDA 看護診断：ペーパーペーシェントによる．日本看護学会論文集：母性看護 2007; 37: 101-103
30）島田啓子，名取初美，三村あかね．助産実践における概念モデル及び診断類型の調査研究（A questionnaire study on the use of conceptual models and categories in midwifery practice）．金沢大学つるま保健学会誌 2002; 26(1): 7-13
31）貞岡美伸，西村正子．母性看護学実習における看護診断を分析して：無効な母乳栄養の実施状況．看護展望 2000; 25(5): 618-622
32）秦久美子，若井和子，岩井智子．母性看護学におけるロールプレイングによる保健指導授業の効果．兵庫大学論集 2013; 18: 107-113
33）若井和子，西村千年，道廣睦子．母性看護学実習において保健指導実施体験が及ぼす学習効果．日本看護学会論文集：看護教育 2012; 42: 108-111
34）藤原弘子，若井和子，村上博美ら．母性看護学実習における教育方法の一考察．看護・保健科学研究誌 2017; 17(1): 119-123
35）都竹友季子，出口睦雄，野田貴代．看護学生の母性看護学実習に対する意識調査（第 7 報）：母性看護学実習において看護学生が実感できる看護の魅力とは．愛知きわみ看護短期大学紀要 2012; 8: 37-44
36）菊池泰子．母性看護学に苦手意識を持たせる要因．日本看護学会論文集：看護教育 2007; 37: 63-65
37）日本助産診断・実践研究会．マタニティ診断の開発とガイドブック出版にあたって．助産雑誌 2004; 58(11): 54
38）山名香奈美，我部山キヨ子，宮崎つた子ら．助産診断に関する文献レビュー．三重看護学誌 2004; 6: 201-211
39）小西恵美子，太田勝正．健康増進のためのウェルネス看護診断．東京：南江堂，2003; 7-8, 125-141
40）中木高男．看護診断を読み解く！東京：学研メディカル秀潤社．2009; 149-150
41）齋藤雅子．マルチメディア教材を活用した母性看護学における授業方法改善と母性準備性の変化に関する調査．日本看護学会論文集：看護教育 2012; 42: 136-138
42）坂井邦子，緒方妙子，原田美智ら．母性看護学実習を効果的にするための事前準備に関する検討（第二報）：三年次演習前・演習後・実習後アンケート結果から．九州看護福祉大学紀要 2010; 10(1): 41-49
43）和田佳子，藤井智恵美，岸田泰子ら．母性看護学実習における看護学生の自己評価に影響する実習体験に関する質的検討．共立女子大学看護学雑誌 2017; 4: 1-8
44）富安俊子，服部佳代子．看護学生のもつ妊娠期の看護の対象とケアのイメージ．活水論文集（看護学部編）2015; 3: 23-36
45）栗田佳代子，吉田塁．ティーチング・ポートフォリオ作成講座（第 12 回）：ティーチング・ポートフォリオの活用と更新．看護教育 2019; 60(3): 248-254
46）小玉敏江，清水由美子，石原美由紀ら．高齢者と家族が参加して行うウェルネス型看護診断の構築に向けて．東邦大学医学部看護学科紀要 2006; 19: 25-36

Methods of teaching a nursing process involving the wellness nursing diagnosis in maternal nursing

Yumi SUZUKI[1], Rinko OHMURA[2] and Yumiko TAKAHASHI[2]

Abstract

Purpose: To gain insight into methods of teaching a nursing process involving the wellness nursing diagnosis

Methods: An Ichushi-Web database search was conducted using "AND" searches with the keywords "maternal nursing" and "nursing diagnosis," "maternal nursing" and "nursing process," and "maternal nursing" and "wellness." The search found 28, 171, and 9 articles, respectively, for each of the above keyword pairs. A total of 28 articles which referred to a teaching method were included in this study.

Results: The teaching methods mentioned in the 28 articles were grouped into 10 categories, which were then used as keywords. In order to help students deepen their understanding of their subject, instructors need to be able to "conceptualize and structure wellness" and explain the "difference with other nursing diagnoses" while comparing healthy people and expectant or nursing mothers. In addition, as a "support to promote students' understanding," the "appropriateness of teaching materials," which allow students to continuously repeat the nursing process with regard to the same case, was indicated. During the "provision of specific cases/models" and "introduction of role-playing exercises," the "effectiveness of group work" was also observed. Furthermore, for understanding the "respect for individuality" of each subject, a "positive perspective," and the "whole-person approach," the provision of health guidance is effective.

Conclusion: Keywords relating to teaching methods suggested ideas for appropriate teaching materials and methods.

Keywords：wellness-oriented, wellness nursing diagnosis, maternal nursing, nursing process