

記載者については限定されていないにもかかわらず、看護サービスの記録は看護職が行っているという結果であり、看護職はその責務を充分果たしており、看護記録の義務化にも対応できる環境が整っているといえる。

看護師等が業務上記載する記録は、看護師等がその職務において責任を持って提供するサービスの記録であり、その保管・管理は重要である。医療提供施設および介護保険関連施設における看護記録の位置づけを明らかにし、その整備について検討する必要がある。

医療の機能分化と連携を促進するという医療提供体制の今日的課題を推進していくためには、連携の重要な役割を担う看護職の記録について、その記載を法的に位置づける必要がある。

#### (イ)看護記録の記載基準

看護記録の記載基準を有する施設は、病院200床以上では9割以上であったが、病院200床未満では7.5割、有床診療所では約半数であった。記録はコミュニケーションの手段でもあり、記録の活用のためには共通の理解が不可欠である。

看護記録の書式や記載方法は多様であり、同時に使用する略語についても多様で基準がないということは、おなじ看護職者でも共通認識されないことも起こりうる。記録様式は、組織の提供する看護の方針の具現であり、その記載方法や記載に関する注意事項等、使用する略語についても組織で定め、基準を明らかにする必要がある。

#### (ウ)看護記録に関する教育・研修

看護記録に関する教育・研修を行っている施設は、病院200床以上では約9割であったが、病院200床未満約7割、有床診療所では約4割であった。

看護職の就業は流動的であり、多くの施設では、毎年のように新採用者が存在する。特に新卒者であれば、それまでの看護基礎教育課程を終え、はじめて一看護師として、その業務にお

ける記録を記載することになる。実際には、組織として正式な「教育・研修」を実施してなくとも、職場内で先輩看護師等にOJT (on the job training) として教育を受けていることが予測される。しかし、看護記録は、責任ある看護サービスの提供の証である。看護記録に関する組織内での取り決めや、組織で定める基準は、明確な教育計画のもとに、適切に教育・研修を実施し、各職員に浸透させる必要がある。

## 2. 看護教育の現状と課題

### 1) テキストの内容分析について

テキストの内容分析した結果から、以下のとおり考察する。

#### (ア)看護記録の概念について

「看護記録」という用語で当初検索していたが、「患者記録」という看護記録を表す用語も出ており、情報開示時代を迎えた今日の特徴ともいえる。日本看護協会の機関誌「看護」(日本看護協会, 2000)では、看護記録に関する内容で特集が組まれ、その中で、「“患者記録”という言葉には患者の情報を入手したい側(患者自身も含む)が“患者のために活用する患者の記録”という意味が含まれている。看護過程を記録する“看護者のための看護者の記録”や、治療過程を記録する“医師のための医師の記録”ではない。」(田上 2000)とあるように、これまで、記録する側に視点がおかれていた記録が、ケアを受ける患者が中心となってきている。情報開示が推進される現在、記録に関する知識・技術のみならず、これまで以上に説明責任に基づき、ケアと密接に連動した記録へと精選されていくと考えられる。

しかし、初学者にとっては、「看護記録とは何か」について定義が明確でなければ、知識の混乱を招く。法制化との関連で看護記録の定義を明確にしたテキストが少なかったことや、患者記録や診療録、診療記録、医療記録、診療記録等の定義や、看護記録との関連についても不明瞭であったことなどから、理解が難しい状況

である。

また、記録の法的意義や情報管理に関しては、記録の方法論と比較すると記載しているテキストは少なく、看護記録の法的位置づけや意義、看護者の責務における記録の意義などの記載は少なかった。中には、看護職者の責任である記録に対して、法的整備の必要性を記述しているテキストもみられたが、一部であった。

看護記録の種類（基本的構成要素）については、「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」（日本看護協会，2005）では、「基礎（個人）情報、看護計画、経過記録、看護サマリー」の4点を挙げているが、テキストの中には過不足や別称もあり、統一されていなかった。また、経過記録の様式については、叙述式とフォーカスチャージング、POSに関する内容がみられたが、これも統一されておらず、わずかではあったがクリティカルパスについての記載もあった。いずれも概要が多く、具体的な記載は少なかった。

今後、看護記録の概念を明確に記載することや、看護記録の種類、様式についても、標準化した内容を記載していく必要がある。

#### (イ)看護記録の記載テキストの種類

看護記録についてもっとも記載件数や内容が多かったのは基礎看護学で、中でも基礎看護技術関連のテキストに多くみられた。また、専門分野のみならず、基礎分野、専門基礎分野にも記載がみられたことから、看護記録は一つの分野で独立するものではなく、広い分野にわたって関連してくる性質を持っていることが明らかとなった。個人情報保護や診療情報開示などの個人の権利を尊重した時代を反映し、記録や報告の方法や情報管理のあり方、情報開示、訴訟など広い範囲にわたって教授される内容が拡大している。このように、看護記録の教育の内容が拡大している現状にあっては、卒業までに習得しなければならない看護記録の内容を明らかにし、その内容全てを網羅したテキストによって、知識が更に整理されるのではない

かと考える。

#### (ウ)看護記録に関する記載内容

看護記録は看護過程の中で実践の記録として位置づけられていることが多く、概要の説明のみのものと、様式や記載の例を挙げて説明しているものなど、ボリュームに差があった。記載例を挙げていたものは、「書き方」の説明であって、情報収集からアセスメント、実施・評価に至るものではなかった。つまり、基礎（個人）情報、看護計画、経過記録、看護サマリーについて、断片的に事例を用いた記載がなされており、一連の過程を事例を用いて記載しているものは少なかった。在院日数短縮化に伴い、看護記録の効率化が進む中、看護実践の一連の過程を何に、どのように記録していくべきなのかを理解できるような内容が今後更に望まれる。

以上のことから、看護基礎教育ではテキストを教育目的に沿って使用しており、テキストは標準化された知識体系といえる。看護基礎教育の間のみならず、学生がいつでも容易に確認できるテキストは、看護職者の知識を更新できることから、テキストの整備が必要である。

a. 法制化との関連で看護記録の概念に関する記述が不明瞭であったことから、看護実践の記録とは何かを明確にし、看護記録の種類、様式については適正な記録のガイドラインに沿った内容にすることが望まれる。

b. 看護記録について教育に求められる内容が拡大しており、看護記録に関する国や自治体、職能団体の指針や基準について提示する必要がある。

c. 在院日数短縮化に伴い、看護記録の効率化が進む中、テキストは看護実践の一連の過程の記載と、看護専門職の責務としての記録の区別が理解できるような内容が望まれる。

d. 在院日数短縮化に伴い、外来機能の強化、在宅ケアへの推進に期待が寄せられる。今後、外来看護における看護記録の意義や記載方法などについても充実させる必要がある。

e. テキストには、看護記録が法的にどこに位置づけられ、それはどのような意味を持つのか、看護者の責務に基づく記録の意義について理解できるような内容が望まれる。

## 2) 看護記録の教育に関する実態調査結果について

### 1) 看護師学校養成所 3 年課程について

#### (ア) 看護記録の授業に関する実態

看護学担当教員によって担当されている看護記録に関する授業は、看護学各分野にわたり広く科目が設定されており、基礎看護学(看護管理学を含む)(以下、基礎看護学)分野の科目が最も多かった。

なかでも、主に、看護技術、看護方法に関連する科目において看護記録に関連する内容が教授されている。

授業時間数については、最低 5 分程度から最大では 337.5 時間までの幅があった。このことは、回答者による看護記録のとらえ方の相違を示していると考えられる。

「看護記録」に関する授業の科目や時間数についても、看護記録の目的・目標・意義、及び法的意義など、「何のために」という面、いわば、概念的な内容の教育と捉える回答者もいれば、記録の方法に関する面、「どのように」記録するかを重視し、書き方や記載上の注意また、記録の要素や種類、様式等についての知識と実際に記録のトレーニングの指導として答えている回答者もいたことが考えられた。すなわち記録の教育における重点の置き方が様々に分かれている。また、看護記録の概念がまちまちに捉えられており、教育において教材としている範囲が一定でないことを示している。

記録に関する授業の内容については、多い順に、記録内容・項目、記録方法・留意点、記録の目的、記録の種類、記録の意義、記録と個人情報保護、取り扱いの留意事項などとなっており、記録に関する基本的な知識が重点的に扱われている。反面、記録の法的規定や情報開示、記録の電子化、記録に関するガイドラインなどの授業

内容は低かった。

看護基礎教育における授業の範囲としては当然のことといえるが、社会の変化やそれに応じた看護職の役割、法的責務という視点から見た場合、授業内容としての変化を求められる余地がある。

看護記録に関する教材としては、看護計画、基礎情報(データベース)、経過記録の 3 種類であった。これらは、日本看護協会「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」において掲げられている種類と一致していた。

看護基礎教育では看護過程の展開ということを看護実践の中心として重要視しており、看護実践の一連の記録である看護記録となれば、これら 3 種類の記録に重点がおかれるものと理解される。今日、看護現場では、記録の簡素化が進んでおり、クリニカルパスに伴う記録、電子化に伴う記録などにおいて、看護実践の過程が簡略化され記録されている。しかし、看護基礎教育においては、看護過程の展開にそって看護実践の過程の理解を目指した克明な記録が指導されている。このことにより、法的責務として、看護業務に関する一連の実践過程を記録する現実との間にギャップを生じている。その結果、臨地実習において、看護記録や経過記録を学習教材として閲覧させたり記載させる場合に、モデルとなる看護記録がされていないということが起こってきている。

参考資料の使用状況については、日本看護協会の「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」(2005)が最も高く、52.6%であった。看護職能団体が打ち出す指針は社会の動向を反映したものであり、テキストにも増して重要な教材となり得るものとするが、その使用状況が約半数であり、普及は十分とはいえない結果であった。

#### (イ) 臨地実習における看護記録の実態

臨地実習施設における看護記録への記載は、「記載させていない」が 80.7%であり、大半が看護記録への記載はしていない実態がわかった。

「看護記録を記載させていない」と回答した場合、受持ち患者記録は何に記載させているかを問うた結果、実習記録への記載が殆どであった。このことは、学習を目的とした思考プロセスを含む看護過程の記録であり、実習施設における看護記録とは記載内容の量・質ともに異なっている。そのため、看護記録記載に関する責任・自覚や具体的な記載内容への直接的なつながりは少ないと考えられる。

実習施設の看護記録 記載させない理由は、「学生は責任持てない」、「法的に問題」が大半を占めた。国民の権利意識及び医療安全への関心が高まり、医療事故防止や情報開示が重要視されてきた時代の流れと無関係でなく、1997（平成9）年の医療法改正から始まり日本看護協会の「看護記録の開示に関するガイドライン」が出された2000年頃から、慎重になってきていることが伺える。

看護記録の閲覧は、受持ち患者、受持ち患者以外ともに、「許可を得て閲覧」が大半を占め、大きく制限を受けている実態が明らかになった。特に個人情報保護法の施行（2005）以降、制限が厳しくなっていることが推察できる。

電子カルテについては、「看護師に依頼して閲覧」が多かった。厚生労働省は「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン（最終提言）」（2001）の中で、2006年までに400床以上の病院の6割、全診療所の6割に電子カルテの普及をはかりたいとしており、診療記録のIT化がすすむ中、学生の電子カルテの閲覧・活用は、大きく制限を受け変化してきている現状が明らかになった。

## ii) 准看護師学校養成所について

### (ア) 看護記録の授業に関する実態

看護記録に関する授業科目は、「基礎看護技術・看護技術」でまとめられる科目名が最も多く、そのほかに看護技術の特定の単元と見られる「観察・記録・報告」が比較的多く挙げられていた。看護学領域はいずれの領域にも含まれているものの、主に基礎看護の領域において看護

記録が教授されているものと考えられた。

授業目標としていることは、「目的・意義・重要性の理解」と「記録方法・留意点の理解」が主であった。授業の内容で、多かったのは、「記録の目的」であった。

このことから、准看護師教育においては、記録の目的や意義、また記録の方法・留意点の理解といった基本的な目標の理解に的をしぼった教育が行われているものと考えられた。

参考資料は、日本看護協会の「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」が最も多く使用されており、60.2%と、3年課程よりも多かった。

看護及び診療の全般的な内容を網羅しており、教育内容にも及ぶ指針として重視されて用いられていることが考えられた。

### (イ) 臨地実習における看護記録の実態

臨地実習施設における看護記録への記載の有無は、「記載させていない」で、准看護養成所においても大半が記載させていない現状にある。

「記載させていない」の場合の受持ち患者記録は、「実習記録用紙」記載が殆どであった。

電子カルテの閲覧・活用は、「看護師に依頼して閲覧」が多かった。

以上のことから、准看護養成所においても看護記録の記載や取り扱いは、3年課程とほぼ同様である実態が明らかになった。

### iii) 臨地実習における看護記録の課題（自由記述まとめ）

自由記述による意見の記載内容は、【個人情報保護に関連する課題】【記録の教育に関連する課題】【臨床側の問題に関連する課題】【記録の電子化に関連する課題】【学生自身に関連する課題】【情報開示に関連する課題】の6カテゴリーにまとめられた。特に【個人情報保護に関連する課題】が多く、そのサブカテゴリーとして「実習記録の管理」「実習上の制約」「学生への指導」「取り決め」に分けられた。これは個人情報保護法実施の2005年に調査を実施し

たということも関係するが、個人情報保護と学生の臨地実習に関しては非常に密接した多くの課題があげられ、まだ落ち着いていない段階にあると考えられた。

近年、新卒者の「看護記録が書けない」「時間がかかる」等の課題は、臨地実習における受け持ち患者記録と看護記録の記載内容や方法が異なることを明確に区別した指導が行われていないこともあり、時代の流れや現実に即した看護記録について重要な指導上の課題である。

iv) 看護基礎教育における看護記録の教育に関する今後の課題（自由記述まとめ）

自由記述による意見調査の結果、多い順に、「記録の教育に関連する課題・意見」(49.5%)が最も多く、以下は、「個人情報保護に関連する課題・意見」(22%)、「記録電子化に伴う課題・意見」(13.2%)などのカテゴリーに分類された。

「記録の教育に関連する課題・意見」は今日の看護学教育と社会的情勢や臨床現場との関連を反映したものであった。

教育の内容に関するものでは、「時代に即した記録内容が必要」「看護記録が不統一で標準化が必要」「ガイドラインに沿って取り決めを行うべき」「看護過程を学ばなければ思考力は育たないか」「准看教育は指針があいまいで水準も不明確」などであった。

これらの課題・意見は、教育内容が時代の変化、社会の変化に対応していないということと捉えられる。教育においては、記録内容や記録様式などは看護過程に関連づけられており、看護業務の記録としては、記録の簡素化や合理的な記録がめざされる現実とかけ離れたものとなっている現状が指摘されている。

また、比較的多かった課題・意見としては、「実習における看護記録記載の是非」の問題が挙げられていた。是とする意見、否とする意見に分かれたが、記録記載だけが学習の機会か疑問とするもの、責任を取れない立場の学生が実際の看護記録に記載するのは疑問とするもの

など否とする意見と、実際に記載することで学ぶことが多いという是とする意見だった。

これらの看護記録記載の是非をめぐる意見には、その背景要因とも言える意見が述べられており、「過密カリキュラムが問題」、「卒後、記録が書けないことが心配」とする意見などがあった。また「記録の指導」においても問題解決思考に時間をとられ記録は概念的なもので終わっているとする意見や、「記録様式」においては、負担が大きいので、思考過程がわかり、かつ、簡略な記録を検討する必要、法的責任を意識づける記録の工夫の必要、観察したり工夫したりしたこと(看護の方法)を記録できる工夫が必要など、看護過程の記録と、看護実践の記録との間で、悩む教育の現状が示されていた。

そのほかに個人情報保護との関連から、また、情報開示との関連、電子記録との関連などで看護学教育の課題が述べられていた。

これらのことは、記録が単に事実を伝える手段として用いられてきた従来のあり方から、活きた情報として、保健・医療・福祉の諸活動をつなぐ有機的な連携網として活用され、また、保健・医療・福祉の利用者側にはそれら活動・実践の内容が開示され、活用されるあり方へと変化してきたことを示しており、情報管理の面からも看護者の果たすべき責務が重視されるようになっていくことを示し、時代の変化に対応した教育の必要が指摘されている。

個人情報の保護ということなども、記録が広く情報として活用されるようになってきたことに伴う課題としてクローズアップされてきたものと考えられる。看護学教育における臨地実習に伴う記録の取り扱いについても、記録に関するこうしたとらえ方の変化に対応した教育が必要と考えられる。

以上のことから、

a. 看護記録に関する授業は、広く看護学各領域の科目にわたって行われ、主として基礎看護学、その中でも「基礎看護技術」系の科目が中心となり、主に記録が「方法」としての面から捉え

られ、教育されている。

授業の時間数は授業形態を問わず、最小 5 分、最大 337.5 時間、平均 6.5 時間と幅が大きく、看護記録に対するとらえ方が異なっていた。

看護記録の授業においては、看護実践の記録と看護過程の中での記録とを、区別して教育する必要がある。

看護記録に関する授業の内容は、記録内容・項目、記録方法・留意点、記録の目的、記録の種類、記録の意義等、基本的な知識が重点的に扱われている。反面、記録の法的規定や情報開示、記録の電子化、記録に関するガイドラインなどの授業内容は少なかった。

看護記録に関する教育は、看護職の責務に関する倫理的・法的内容が必要である。

b. 臨地実習における看護記録は、記載のみならず、閲覧・活用においても制限を受け、臨床場における看護記録の実際について学ぶ機会是非常に少なくなってきたのが現状である。学生が行う受け持ち患者の記録は、「実習記録」への記載が殆どであるが、学習を目的とした思考プロセスを含む看護過程の記録であり、「看護実践の一連の過程」とする看護記録とは記載内容の量・質ともに異なる。実習記録であっても、「看護記録」に記載する責任や看護者の思考と行為の記載内容・方法も意識した用紙の工夫と指導が必要である。

臨地実習にあたっては、看護記録の法的責任、看護記録及び診療情報の取り扱い、守秘義務、個人情報保護等、看護者の責務と倫理教育を行う絶好の機会と場であることを看護教育者は念頭において、機会を捉え具体的な教育・指導の工夫が必要であるとともにその責務を自覚する必要がある。そのためには、実習施設の管理者・指導者との協力体制が欠かせない。思考プロセスの学習を中心とした受け持ち患者の看護過程の「実習記録」への記載は、必ずしも看護実践の一連の過程とした「看護記録」に結びついていない。

看護記録の閲覧や活用制限は、看護学生の違

法性阻却証明（厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書、2003）に則って、教育を十分行った上で、「看護記録」閲覧の活用制限の規制緩和が必要である。

### 3. アメリカ合衆国の制度との比較による検討

アメリカ合衆国の RN/LPN 記録の規則や法的責任は、非常に一般的な包括的表現が使用されていた。しかし、RN/LPN の定義が述べられ、看護実践で行う内容については明文化されており、看護プロセスを適切に記載しなければならないということが第三者評価や保険会社における保険手続き上、そして看護の質の向上や訴訟上においても要求されており、施設法として各施設が記録に関して手順として遵守している。社会のニーズに応じて、各州の看護局で新しい規則を作成し、修正を行うことにより調整を行っている。しかし、詳細すぎることによる弊害も指摘されていた。なぜならばペンシルバニアにおける静脈注射の記録に関する例では、詳細すぎるというヒアリングでの回答もあった。研究者の 1 人もアメリカ合衆国において 30 年間看護実践や教育に携わってきたが、第三者評価や施設法においては、州の規則以上に詳細に規定されており、スタッフへの教育、モニターを行い常に改善を行ってきた経験がある。看護記録は看護行為の鏡である。

わが国の保健師助産師看護師法に記載されている助産師の記録において詳細な記録について述べられている背景は医療行為を行う職として昭和 23 年に制定されたものである。

以上看護師の医療行為が拡大した現在、アメリカ合衆国における経過をわが国の法制化に向けて参考にするならば；

1) 「正確な記録とその管理」という 2 点の包括的表現を記載し、柔軟性をもたせることが必要と考える。

2) アメリカにおいては、看護師と看護実践の定義が日本と比較しても明確に “State Board

of Nursing”で規定されており、したがってわが国においても「看護とは何か」を含めて保健師助産師看護師法に明確に記載することが必要と考える。

3)上記 1)を踏まえ、看護の質の保証や向上の意味においても各施設が施設のポリシーと関連して、記録に関して明文化し、新人教育などに生かしていくことが必要である。

#### 4. 全体のまとめ

本研究の結果、看護記録の法整備上、下記の課題が明らかになった。今後、これらが法的整備の目的のために活用されるように国や自治体、関連職能団体、看護教育者、出版関係者へ情報を提供するとともに、臨床および基礎看護教育に従事する看護職の意識改革を促進するための普及活動に取り組む。特に看護職の現任教育主催団体への情報提供とともに研究者らも直接的に研修・教育活動に活用する。

##### 1) 看護記録の法的整備のための方向性

医療安全、情報開示などの社会的ニーズに応え、看護師の責務を明確にするためには、将来的に看護記録に関して義務化することが必要である。

しかしながら、現状において保健師助産師看護師法に規定することはいたずらに混乱を招くことが予想され、まずは段階的にすべての医療機関の診療録等に看護記録を含める方策がとられるべきである。

現状では、医療法施行規則における施設基準のひとつとして診療録に看護記録の具備が規定されているが、この対象は、地域医療支援病院と特定機能病院であって、全病院の2%程度であり、多くの病院において看護記録の整備は、その病院の裁量に任されている。また診療報酬上では、基本診療料の施設基準に看護記録の規定があるが、実態調査では施設種別により実施状況の差がみられる。有床診療所における看護記録の実態は病院に比べて低く、有床診療所においても施設基準と同レベルの規定を定め、安

全で質の高い看護サービスの提供を図る必要がある。しかしながら、約半数の施設では看護記録をしている実績があり、記録整備の基盤は整いつつある。また、老健・特養施設などの介護関連施設においても看護職が実施すべき医療行為は多く、看護職が看護実践を記録することは、その実施の責任を明らかにすることでもある。病院等の医療施設と同様に、看護記録についての記載の整備をすすめる必要がある。

これらを整備してもまだ「看護記録」の記載と保管の規定に該当しない施設が残り、最終的には身分法である保健師助産師看護師法に看護記録の義務が明記されるべきである。

また、さらに看護記録の質的向上をはかるためには、多方面からの啓蒙・研修の機会を提供する必要がある。こうした対策の成果を定期的に調査しながら、実施基盤が整った時点で法制化することが望ましい。

##### 2) 法制化の前提としての看護記録に関する教育・研修の徹底

調査結果から看護記録に関する教育・研修を行っている施設は病床規模が大きい病院では、ほぼ9割であるが病床規模が少なくなるに従ってその割合が少ない。また、看護記録の記載や保管に対する整備や記載基準を作成している施設についても同様の傾向が見られた。また、外来診療部門などの看護記録の割合が少ないことや、患者指導の実施記録が全体として少ないことから、看護実践の何をどう記録すべきかを明らかにしていく必要である。

すなわち、法制化の前提として看護職が義務として記載すべき記録とは何かについて具体的に示す必要がある。また、日本看護協会が「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」を設けているが、有床診療所や老健・特養施設への普及は低い。厚生労働省の方針としても看護記録に関するガイドラインを示すとともに、看護師等養成所の運営に関する指導要領に看護記録の教育を含めることなどをおして基礎教育及び現任教育の双方から「看護記

録」に関する教育を推進することが求められる。

### 3) 法的規定に加え、多方面から看護記録の質的評価を行う必要性

看護記録の質的向上のためには、法的な規定に加え、職能団体としての自主規制として、記録の基準の普及、看護記録の監査システムの導入、医療機能評価の第三者機関などによる看護記録の質評価基準の設定など、看護記録に関する多様な規制を活用できるように環境をつくる必要がある。

看護記録に関するアメリカの州法は非常に一般的なものであるが、各施設において国や州の法律およびスタンダードや、職能団体(ANA)、第三者評価等(例 JCAHO)のスタンダードを取り入れて施設の記録に関するポリシーや手順が作成されていた。医療制度の違いはあるが、看護の質を保証することや専門職としての実施記録を残すことは重要であり、わが国においても参考となる。

## E. 結論

- 1) 医療安全、情報開示などの社会的ニーズに応え、看護師の責務を明確にするためには、将来的に看護記録に関して義務化することが必要である。
- 2) 看護記録の義務化に向けて、まずは段階的にすべての医療機関の診療録等に看護記録を含める方策がとられるべきである。
- 3) 看護記録の質的向上をはかるためには、多方面からの啓蒙・研修の機会を提供する必要がある。
- 4) 法制化の前提として看護職が義務として記載すべき記録とは何かについて具体的に示す必要がある。厚生労働省の方針としても看護記録に関するガイドラインを示すとともに、看護師等養成所の運営に関する指導要領に看護記録の教育を含めること、などをとおして「看護記録」に関する教育を推進することが求められる。
- 5) 看護記録の質的向上のためには、法的な規

定に加え、職能団体としての自主規制として、記録の基準の普及、看護記録の監査システムの導入、医療機能評価の第三者機関などによる看護記録の質評価基準の設定など、看護記録に関する多様な規制を活用できるように環境をつくる必要がある。

## 【引用・参考文献】

- ・阿南誠、秋岡美登恵 (2005)：診療情報(記録)の開示・提供体制の確立、看護展望、30 (7)、17-24
- ・遠藤圭子 (2004)：患者の自己コントロール権支援への発想転換を、看護、56 (7)、35-39
- ・濱田より子 (2004)：臨地実習での電子カルテ活用にあたっての学生指導の実際(患者情報の取り扱いを中心に、看護展望 294)、37-42
- ・平山妙子 (2004)：看護計画を患者と共有する「患者参加型看護計画推進ガイドライン」策定に向けて、看護、56 (7)、30-34
- ・堀有行、鈴木康之他 (2005)：診療参加型臨床実習における医学生の電子カルテ閲覧等の運用ガイドライン(案)、医学教育、36 (4)、329-334
- ・石井邦子 (2005)：看護教育機関における個人情報保護—臨地実習における個人情報の取り扱いについて—、インターナショナルナースングレビュー、28 (5)、58-61
- ・石川澄 (2004)：社会ニーズ・患者ニーズに向き合う記録のシステム化、看護展望、29 (2)、6-11
- ・石垣恭子 (2005)：開示に耐えうる看護記録と使用される用語—電子カルテとのかかわりから、看護展望、30 (7)、44-48
- ・岩井邦子 (2003)：EBN に活かせる看護記録洋式の評価：フォーカスチャータリング、EBNNURSING、3 (4)、34-39
- ・岩井邦子 (1999)：「診療情報開示」に不可欠な視点、目的、インフォームド・コンセント、自己決定、看護、51 (13)、26-29

- ・貝瀬友子 (2003) : 看護記録のハード面の現状と課題、現在の看護記録の形態における記録の集積と限界、EBNURSING、3 (4)、8-12
- ・葛西圭子 (2003) : 電子媒体による診療情報の法的位置づけ、EBNURSING、3 (4)、14-17
- ・葛西圭子 (2003) : 電子カルテにおける看護記録の現状、EBNURSING、3 (4)、18-25
- ・厚生労働省 (2005) : 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ
- ・厚生労働省 (2004) : 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン
- ・菊地令子 (2006) : 「医療安全の確保にむけた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」まとめ、看護、58 (1)、28-29
- ・菊地令子 (2004) : 看護記録の開示に関するガイドライン—診療情報提供における看護者の責務—、看護展望、29 (2)、168-173
- ・楠本万里子 (2005) : 看護職としての情報の取り扱い方、個人情報保護法と看護・医療職向けガイドライン、インターナショナルナーシングレビュー、28 (5)、32-35
- ・小林洋二 (2004) : 患者の視点からみた診療記録開示と厚生労働省指針の意義、看護展望、29 (2)、155-160
- ・前田まゆみ (2005) : 診療録の法的考察、判例からの分析、医学教育、36 (3)、153-157
- ・西本寛 (2006) : 診療記録の課題を考える (3) 医療者間の情報共有のあり方、病院、65 (1)、73-74
- ・西本寛 (2005) : 診療記録の課題を考える (2) 医療者間の情報共有のあり方、病院、64 (12)、64-65、
- ・西本寛 (2005) : 診療記録の課題を考える (1) 医療者間の情報共有のあり方、病院、64 (11)、72-73
- ・日本看護協会 (2005) : 看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針
- ・日本看護協会 (2005) : 日本看護協会看護業務基準集 2005 年、日本看護協会出版会
- ・日本看護協会 (2003) : 看護者の倫理綱領
- ・日本看護協会 (2000) : 看護記録の開示に関するガイドライン
- ・日本看護系大学協議会 (2005) : 看護実践能力検討委員会 : 看護学実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン作成のために
- ・野中知栄、山本公子他 (2005) : 実習記録取り扱いガイドラインの作成、看護展望、30 (5)、52-57
- ・大西香代子、田高悦子、大串靖子 (2004) : 看護学教育における個人情報の取り扱いの現状と課題、実習記録と看護過程から考える、看護展望、29 (4)、31-36
- ・柴田恭亮、藤野成美 (2000) : 問われる記録の質、看護記録や実習記録はカルテ開示に絶えられるか、看護教育、41 (2)、96-100
- ・鳥羽克子 (2004) : 医療に対する社会的きた色—これからの診療記録—診療情報管理士の視点から、看護展望、29 (2)、17-23
- ・水流聡子 (2004) : 提供した看護の妥当性を示せる記録とは、看護展望、29 (2)、12-16
- ・水流聡子 (2003) : EBN に不可欠な看護用語の標準化、EBNURSING、3 (4)、46-51
- ・田上しのぶ (2000) : 記録者の意識変革を図る記録用紙改善、看護、52 (7)、16-19.
- ・豊増佳子 (2004) : 診療情報開示における看護記録の位置付けと記録整備、看護展望、29 (2)、161-167
- ・山内一史 (2004) : 看護情報学における情報倫理、看護師が患者データを扱う上で留意すべきこと、看護展望、29 (4)、17-23
- ・山本隆一 (2004) : 個人情報保護の観点から診療情報開示と記録整備のあり方、看護展望、29 (2)、148-154
- ・良村貞子 (2004) : 看護学生による患者情報取り扱いの法的問題と教員に求められる対応、看護展望、29 (4)、24-30
- ・厚生労働省 (2003) : 診療情報の提供等関す

る指針の策定について、医政発第 0912001 号  
・厚生省看護体制検討会（1984）：看護体制の  
変革をめざして、メヂカルフレンド社・  
・日本看護協会（2004）：日本看護協会看護業  
務基準集 2004 年、日本看護協会出版会

#### F. 健康危機情報

本研究はアンケートやヒアリング調査での  
研究を主とし、健康危機面的側面は考慮する必  
要がない。

#### G. 研究発表

未。

#### H. 知的財産の出願・登録状況

特記すべきものなし。

資 料

資料Ⅱ-1 : 調査票 (病院、診療所用)	51
Ⅱ-2 : 調査票 (重症心身障害児施設用)	
Ⅱ-3 : 調査票 (老健・特養施設用)	
Ⅱ-4 : 調査票 (訪問看護ステーション用)	
資料Ⅲ-1 : 看護記録に関するテキスト内容の分析資料	
(フィッシュボーン図)	85
Ⅲ-2 : 看護記録の教育に関する実態調査資料	100
Ⅲ-3 : 看護教育に関する調査票	115
資料Ⅳ-1 : アメリカ合衆国の看護記録の法的位置づけ	125
Ⅳ-2 : 施設における新人看護師の看護記録のオリエンテーション(例)	130

厚生労働科学研究 特別研究事業「看護記録の実態と法的整備のあり方に関する研究」

## 看護記録に関する調査 調査票

この調査票は、看護職が記載する看護記録等について、全体を掌握されている看護職管理者の方にご記入をいただきますようお願い致します。調査票は、看護職が配置されている部署別に7か所分用意しております。該当する部署のすべてにご回答ください。また、その他に看護職が配置されている部署があれば、 その他 の用紙にご記入をお願い致します。

本調査のご記入には、30分程度のお時間をいただくことになります。ご回答に関しましては、本研究目的で集計分析するものであり、目的のほかに使用することはありません。

なお、本調査票は、平成18年3月15日（水）までにご返送頂ければ幸いです。

### 【連絡先】

厚生労働科学研究「看護記録の実態と法的整備のあり方に関する研究」

主任研究者 石鍋 圭子（青森県立保健大学教授）

分担研究者（臨床調査班）上泉 和子（青森県立保健大学教授）

アンケート調査担当 鄭（てい）佳紅（青森県立保健大学講師）

TEL 017-765-2249 E-mail : k\_tei@auhw.ac.jp

I. 貴施設の概要について、該当するものに○印、もしくは空欄にご記入ください。

1. 施設種別

- 1 診療所,                    2 病院 (特定機能病院),                    3 病院 (地域医療支援病院),  
4 病院 (一般病院; 2, 3 以外の病院),                    5 介護療養型医療施設

2. 施設の開設者

- 1 国 (厚生労働省・国立病院機構・国立大学法人・労働者健康福祉機構・その他),  
2 都道府県,                    3 市町村,                    4 広域連合・一部事務組合,  
5 日本赤十字社,                    6 済生会,                    7 北海道社会事業協会,                    8 厚生連,  
8 国民健康保険団体連合会,                    9 全国社会保険協会連合会,                    10 厚生年金事業振興団,  
11 船員保険会,                    12 健康保険組合及びその連合会,                    13 共済組合及びその連合会,  
14 国民健康保険組合,                    15 公益法人,                    16 医療法人,  
17 学校法人,                    18 社会福祉協議会,                    19 社会福祉法人 (社会福祉協議会をのぞく),  
20 医療生協,                    21 会社,                    22 その他の法人,                    23 個人

3. 標榜診療科について、該当するものすべてに○印をお付けください。

- 1 内科,                    2 循環器科,                    3 呼吸器科,                    4 消化器科,                    5 胃腸科,  
6 精神科,                    7 神経科,                    8 神経内科,                    9 小児科,                    10 外科,  
11 整形外科,                    12 形成外科,                    13 美容外科,                    14 脳神経外科,                    15 呼吸器外科,  
16 心臓血管外科,                    17 小児外科,                    18 皮膚泌尿器科,                    19 皮膚科,                    20 泌尿器科,  
21 性病科,                    22 肛門科,                    23 産婦人科,                    24 産科,                    25 婦人科,  
26 眼科                    27 耳鼻咽喉科,                    28 気管食道科                    29 放射線科,                    30 アレルギー科,  
31 心療内科,                    32 リウマチ科,                    33 リハビリテーション科,                    34 歯科,  
35 矯正歯科,                    36 小児歯科,                    37 歯科口腔外科

4. 許可病床数 (                    ) 床

5. 看護職員数 (常勤換算)

- 1 看護師 (                    ) 人,                    2 助産師 (                    ) 人  
3 准看護師 (                    ) 人,                    4 保健師 (                    ) 人

6. 貴施設で看護職員が定数配置されている部署のすべてに○印をお付けください。

- 1 入院部門 (一般病棟)                    2 入院部門 (療養病床・病棟)                    3 外来診療部門  
4 手術部門                    5 透析室                    6 外来化学療法室  
7 放射線治療部門                    8 内視鏡検査部門                    9 輸血部  
10 看護相談室 (患者または入所者相談支援・地域連携等の窓口)  
20 その他 (                    )

II. 看護記録等について、該当するものに○印、もしくは空欄にご記入ください。

1. 看護記録の記載に要する時間について

1) 一人の看護職員（看護師等）が、一勤務中（日勤）に看護記録に費やす時間はどのくらいですか。 約（ ）分

2. 看護記録の保存期間についてお答えください。

1) 外来患者の看護記録の保存期間はどのくらいですか。 （ ）年

2) 入院患者の看護記録の保存期間はどのくらいですか。 （ ）年

3. 看護記録の保管方法についてお答えください。

- 1 診療録（カルテ）と一体化して保管、 2 診療録（カルテ）と分離して保管、  
3 保管していない

4. 診療録や看護記録の保管の責任者の配置はどのようになっていますか。

1) 診療録の保管について

《担当者の有無》

- 1 専任の担当がいる 2 兼任の担当がいる 3 担当はいない

《担当者の職種・資格等》

- 1 診療情報管理士 2 その他（ ）

2) 看護記録の保管について

《担当者の有無》

- 1 専任の担当がいる 2 兼任の担当がいる 3 担当はいない

《担当者の職種・資格等》

- 1 診療情報管理士 2 その他（ ）

5. 看護記録の開示について

1) 看護記録の開示に関する組織内の規定はありますか 1 はい 2 いいえ

2) 看護記録の開示を求められたことがありますか 1 はい 2 いいえ

3) 看護記録の開示をしたことがありますか 1 はい 2 いいえ

6. 看護記録の記載基準について

1) 看護記録の記載基準はありますか 1 はい 2 いいえ

2) 看護記録の記載基準に含まれている内容についてお答えください

ア. 使用する記録様式は決まっていますか 1 はい 2 いいえ

イ. 署名方法についての基準を明示していますか 1 はい 2 いいえ

ウ. 訂正方法についての基準を明示していますか 1 はい 2 いいえ

エ. 略語の使用法についての基準を明示していますか 1 はい 2 いいえ

オ. 記載時の注意点についての基準を明示していますか 1 はい 2 いいえ

7. 看護記録に関する教育・研修について

- 1) 職場内で看護記録に関する教育・研修を行っていますか 1 はい 2 いいえ
- 2) 教育・研修の対象はどのような職員ですか 1 新採用者 2 全職員 3 その他( )
- 3) 教育・研修の内容はどのようなものですか ( )

8. 看護学生の記録について

- 1) 看護学実習生を受け入れていますか 1 はい 2 いいえ
- 2) 看護学実習生が行ったケア等の記録は看護記録にありますか 1 はい 2 いいえ
- 3) 看護学実習生が行ったケア等の記録の記載者はどなたですか  
1 看護学実習生本人 2 患者の担当看護師 3 その他( )

9. 日本看護協会の「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」をご存じですか。

- 1 はい 2 いいえ

10. 看護記録が患者の安全管理や苦情対応に用いられる際の問題や課題についてのお考えをお聞かせください。

11. 看護記録に関して、現在、問題となっていること、検討していることや今後の課題としてあげていくことがありましたら、ご自由にご記入ください。

Ⅲ. 看護職員が業務（看護実践）において、記載する記録物について、該当するものに○印、もしくは（ ）内にご記入ください。

a 入院部門（一般病棟）

看護職が記載する記録の種類	看護記録等の記載	記録者	記録者署名/押印の有無	電子化の有無
患者の基礎情報記録 (アナムネなど)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護計画	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
温度版 (体温表)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
病状経過記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
クリティカルパスを用いた記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護要約 (サマリー)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
指示受け記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
与薬 (内服・座薬等)の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
点滴・注射実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他処置実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
患者指導の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
医療事故等発生時の記録 (ヒヤリットを含む)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし

b 入院部門（療養病床・病棟）

看護職が記載する記録の種類	看護記録等の記載	記録者	記録者署名/押印の有無	電子化の有無
患者の基礎情報記録 (アナムネなど)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護計画	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
温度版 (体温表)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
病状経過記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
クリティカルパスを用いた記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護要約 (サマリー)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
指示受け記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
与薬 (内服・座薬等)の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
点滴・注射実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他処置実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
患者指導の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
医療事故等発生時の記録 (ヒヤリハットを含む)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし

c 外来診療部門

看護職が記載する記録の種類	看護記録等の記載	記録者	記録者署名/押印の有無	電子化の有無
患者の基礎情報記録 (アナムネなど)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護計画	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
温度版 (体温表)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
病状経過記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
クリティカルパスを用いた記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護要約 (サマリー)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
指示受け記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
与薬 (内服・座薬等)の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
点滴・注射実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他処置実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
患者指導の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
医療事故等発生時の記録 (ヒヤハットを含む)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし

d 手術部門

看護職が記載する記録の種類	看護記録等の記載	記録者	記録者署名/押印の有無	電子化の有無
患者の基礎情報記録 (アナムネなど)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護計画	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
温度版 (体温表)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
病状経過記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
看護要約 (サマリー)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
指示受け記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
与薬 (内服・座薬等) の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
点滴・注射実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他処置実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
患者指導の実施記録	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
医療事故等発生時の 記録 (ヒヤハットを含む)	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
その他 ( )	1 あり 2 なし	1 看護管理者 2 看護師等 3 その他 ( )	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし