

総特集

活用しよう！ 「看護記録に関する指針」

S P E C I A L F E A T U R E

日本看護協会は2005年に「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」を作成しました。その後、10年以上が経過し、看護を取り巻く環境は大きく変わりました。さまざまな場で看護職の活躍が期待され、他職種と協働する機会も増え、看護記録の重要性・有用性がいっそう増してきています。

2018年5月、日本看護協会は上記指針の内容を改訂し、「看護記録に関する指針」（以下：本指針）を公表しました。本指針は、あらゆる場で看護実践を行うすべての看護職に対して、看護記録のあり方や取り扱いについて示しています。

本臨時増刊号では、本指針活用に向けて、1章で、改訂の背景や主な改訂内容を示し、2章で、病院や訪問看護ステーション、教育の現場などそれぞれの立場から、本指針をどう読み解き活用するか、具体的に解説しています。3章では、法的な観点から看護記録の重要性やあり方を整理し、4章で、本指針の理解を深めるためのポイントをQ&A方式で解説しています。5章には「看護記録に関する指針」全文とその上位概念である「看護業務基準2016年改訂版」や「看護者の倫理綱領」を収載しています。

本臨時増刊号をお手元に置き、「看護記録に関する指針」の活用にお役立ていただければ幸いです。

看護

臨時増刊号

2018年11月 第70巻 第14号

日本看護協会機関誌

Journal of the Japanese Nursing Association November 2018 Volume 70 / Number 14

総特集

活用しよう！ 「看護記録に関する指針」

1章 総論

すべての看護職に活用してほしい「看護記録に関する指針」	井本 寛子	006
-----------------------------	-------	-----

2章 解説 「看護記録に関する指針」の活用に向けて

2-1 「看護記録に関する指針」活用の考え方	久保 祐子	012
2-2 「看護記録に関する指針」をどう読み解き活用するか 病院の現場から① 自施設の看護記録の現状を見直し、本指針を基に着実に整備	笠井 千秋	014
2-3 「看護記録に関する指針」をどう読み解き活用するか 病院の現場から② 本指針の周知徹底への道のりと活用の成果	松永 智香	021
2-4 「看護記録に関する指針」をどう読み解き活用するか 病院の現場から③ 本指針を基に「看護記録基準」を見直し、課題の克服をめざす	平野 一美	028

2-5	[[看護記録に関する指針]をどう読み解き活用するか 訪問看護ステーションの現場から] 本指針に関連した訪問看護における看護記録の留意点	西田 幸典	034
2-6	[[看護記録に関する指針]をどう読み解き活用するか 保健師の立場から] 保健師が共有したい記録に関する考え方と本指針の活用法	山口 佳子	039
2-7	[[看護記録に関する指針]をどう読み解き活用するか 助産師の立場から] 助産師が共有したい記録の考え方と本指針の活用法	黒川 寿美江	045
2-8	看護基礎教育における 「看護記録に関する指針」活用の可能性	任 和子	051
2-9	医療ビッグデータ利活用の観点から見た 看護記録と「看護記録に関する指針」	横田 慎一郎	058

3章 解説 法的な観点から見た看護記録

	法的な観点から見た看護記録の重要性とあり方	荒井 俊行・三井 睦貴・清水 航	066
--	-----------------------	------------------	-----

4章 Q&A

	「看護記録に関する指針」への理解を深める Q&A		072
--	--------------------------	--	-----

5章 資料

5-1	看護記録に関する指針 2018年5月	日本看護協会	082
5-2	看護業務基準 2016年改訂版	日本看護協会	108
5-3	看護者の倫理綱領 2003年	日本看護協会	113

2-2

[[看護記録に関する指針]をどう読み解き活用するか 病院の現場から①]

自施設の看護記録の現状を見直し、 本指針を基に着実に整備



笠井 千秋

近畿大学医学部附属病院 看護部長 /
「看護記録に関する指針検討委員会」委員

病院の現場で「看護記録に関する指針」をどう読み解き活用していくかについて、看護記録に関する自施設の現状と課題を検討。本指針と照らし合わせて評価・問題点を整理した結果と、今後の指針の活用方法について紹介します。

近畿大学医学部附属病院の概要と特徴

1. 病院概要

近畿大学医学部附属病院（以下：当院）は、大阪府南部地域に位置する大学病院で、稼働病床数912床の特定機能病院です。7対1入院基本料算定は17病棟782床、特定入院基本料算定は6病棟130床、2017年度の1日平均入院患者数は809人、病床稼働率88.7%、平均在院日数は11.8日、年間手術件数は9400件です。地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院に指定されており、地域医療の中核的役割を担っています。2023年には、新築移転を控えています。

診療録は、1975年開院当初より問題志向型システム（Problem Oriented System：POS）を導入しており、問題志向型診療記録（Problem Orient

ed Medical Record：POMR）にしたがって記載しています。電子カルテは2008年に導入し、2016年1月にベンダー変更しました。

2. 看護部概要

看護部は、平均年齢31.8歳、平均勤続年数8.6年であり、既婚率36.6%、有子率12.3%と、結婚・育児をしながら働く看護師が増加しています。専門看護師は4分野4人、周麻酔期看護師1人が麻酔科に出向しています。認定看護師は14分野28人（そのうち2人が特定行為研修を修了）が在籍しています。

2018年4月のクリニカルラダー評価結果では、ラダーⅠ10.9%、ラダーⅡ28.8%、ラダーⅢ29.6%、ラダーⅣ30.7%、役職者9.3%です。現在、ラダーステップは4段階制ですが、今後は「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を導入し、5段階制に移行する予定です。

3. 使用している電子カルテ

2008年にA社製電子カルテを導入し、2016年にB社製電子カルテにベンダー変更しました。

基本となる電子カルテは効率よく業務が遂行できる多くの機能を備えています。変更後2年半経過した今も、画面操作に慣れないスタッフが少なくありません。

当院の記録への取り組み体制

1. 診療記録に関する院内委員会

当院では、病院全体の取り組みとして、医療の質向上委員会、情報管理委員会などの診療記録に関する委員会を設置し、診療記録の質向上をめざしています。委員会は、看護師、医師、薬剤師、技師および事務部で構成され、院内の診療記録に関する取り決めに共有しています。

2. 看護記録委員会

病院全体の診療記録に関する委員会とは別に、看護部として看護記録に関する委員会を開催しています。委員会は、任命された委員長1人(看護長)、副委員長1人(看護長もしくは副看護長)と主任数名が看護記録小委員会のメンバーとして委員会の企画・運営について検討し、ほかに各部署から選出された委員によって構成されています。

設置目的は、①看護のプロセス、看護実践がわかる記録の周知と教育、②看護記録記載基準の見直しと、基準に沿った記録の指導を行えるスタッフの育成、③看護記録のシステム上の問題を解決する(マスターの整備を含む)、などです。

委員会では、各部署から選出された委員が、自部署の看護記録を看護記録記載基準に照らし合わせ、基準どおりに書けていない箇所を抽出し自部署の課題とします。同時にグループ活動も行います。外科系、内科系、クリティカル領域など関連のある部署ごとにグループ編成し、グループでの

【図表1】当院看護記録委員会 2017年度の各グループ年間目標

グループ	年間目標
1G	部門システムと基本電子カルテの重複記載の整理を行い、看護プロセスや看護実践がわかる記録の周知を行う
2G	経過表を充実させ、二重記載を軽減し記録時間の短縮をはかる
3G	継続した観察に必要な経過表の観察項目の入力とセット展開のアナウンスができる
4G	看護診断一覧表の作成と修正
5G	看護サマリーの入力、充実に向けての取り組み(必要な医療と看護が継続できる看護サマリーが入力できる)
6G	看護評価日要約の期限を超えない、経過記録の充実をはかる
7G	外来と病棟との情報共有について
8G	アセスメントシートを活用できる。入力漏れが減少するための取り組み

共同問題の解決に向けて年間目標を設定します。

年度の最終委員会では、1年間の活動に基づいた成果発表を行っています。2017年度の各グループ年間目標を図表1に示します。

3. 看護記録記載基準

当院ホームページの「看護業務基準・手順」内「看護実践基準」の項目に、「1. 看護過程・看護記録基準」と題して看護記録記載基準を提示しています。項目は、「1 看護過程」「2 看護記録」「3 アセスメントシート」「4 看護診断」「5 看護計画」「6 経過記録」「7 看護評価日要約」「8 看護サマリー」「9 監査」「10 入院記録に関するその他の運用」となっており、帳票類が続いています(図表2)。^{016ページ}

看護記録記載基準には、2000年に日本看護協会から公表された「看護記録の開示に関するガイドライン」より抜粋された法的な位置づけや、日本看護協会の「看護業務基準」で述べられている「看護実践の一連の過程を記録する」をはじめと

2-3

「看護記録に関する指針」をどう読み解き活用するか 病院の現場から②]

本指針の周知徹底への道のりと 活用の成果



松永 智香

高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院 副院長兼看護部長 / 「看護記録に関する指針検討委員会」副委員長

病院の現場で「看護記録に関する指針」を活用するために、まずはスタッフに本指針を知ってもらえるよう周知徹底し、「看護記録マニュアル」や「略語集」の見直し、看護記録の重要性や役割・責任の再確認につなげていった例を紹介します。

看護過程が見えない記録

高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院（以下：当院）は、高知県中央に位置する高知市の東隣である南国市にあります。1931年に香長病院として開設され、1971年高知県農協総合病院（211床）を経て、2002年現在地に移転しました。以下に、高知県農協総合病院時代からの看護を知る看護師の看護記録に関する語りを紹介します。

「新病院への移転と同時に電子カルテ導入の予定になっていたため、2000年よりゴードンの看護過程やNANDA-NOC-NICの学習を自主的に始めていた。2002年開設当初、電子カルテの中には、当然、ゴードンの枠組みのプロファイルが入っていた。しかし、電子カルテに慣れること

と現場の急性期看護が大変であったため、紙カルテ時代には可視化できていた看護過程ができなくなった。プロファイルさえも十分に入力できないまま、電子カルテを使って記録した業務を行う毎日が続いていた。すなわち、必要な情報収集をしていない、個別的な看護問題が明確にならない、個別的な看護計画を立案することもできない、計画に基づいた記録ができないというような状況となった。高知県農協総合病院時代より実践していた記録方式（POSにてSOAP・DAR[★]・経時記録での記載）はかろうじて継続できていた」

このような状況の中、2006年ごろより疲弊した看護師長、看護主任、中堅看護師たちの離職が目立つようになってきました（正職員離職率は2006年14.8%、2007年21.7%、2008年16.4%）。このため、記録について後輩に教えられる看護師がいなくなったと伝え聞いています。

2009年には一般病棟入院基本料7対1の基準取得により、正職員の離職率が6.6%に減少しました。このころになると、記録に関する知識を持つ看護師、お手本になる記録が書ける看護師が減

★ Data, Action, Response

少している上に、看護必要度に関する記録が必要となり、いつの間にか一連の看護過程が見える看護記録はなくなっており、「記載する意味がわからない」「誰のための記録なのかわからない」状況だったといわれています。

2014年には重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の低下から、一般病棟入院基本料は10対1となりましたが、看護師の疲弊とともに一連の看護過程は見えないままに、実践した看護の記録を残す日々が続いていました。

当院における 看護記録に関する現状と課題

川上¹⁾は、看護記録について下記のように述べています。

わが国の医療技術の進歩や生活水準の向上により、患者や家族からの医療に対する要望は年々多様化しています。(中略)一方、看護サービス提供を表す看護記録は、「看護過程を展開した実践を記録する」という概念が、インフォームド・コンセントやチーム医療の推進、個人情報保護法の全面施行、第5次医療法の一部改正等により、その内容は患者記録となり、また組織人、専門職として提供した看護サービスについて説明・同意・証明・説明責任を果たす記録として求められる等、変貌を遂げています。すなわち実践したが記録されていないと実践したことにならないという解釈です。(中略)「実践がよくなれば、患者がよくなる。患者がよくなれば記録がよくなる」ということです。

また、豊福ら²⁾は、次のように述べています。

看護記録には、実践した結果とともに看護者の思考過程とアセスメントを記載する必要がある。

データを記録するだけでなくアセスメントを見直すことでクリティカルシンキングの能力を高めることに繋がるため、アセスメントの記録は看護記録の質向上を図る上で大変重要とされている。

当院の看護記録からは、どの看護実践で患者がどのようによくなっているのかは見えず、事実や解釈、判断といった専門職者としての思考の記録もできていません。反対に、重症度、医療・看護必要度、認知症ケア加算2、摂食機能療法、入退院支援加算、褥瘡対策加算2、深部静脈血栓症リスク評価など入院基本料にかかわる記録は、毎日チェックが入るために漏れなくできています。抑制が必要かのカンファレンス、転倒・転落に関する看護情報よりスクリーニングして、看護計画を立案し、実践、実践したことの記録、その評価はできていることから、診療報酬の中に一連の看護過程が見えてくるものもあります。

「看護記録に関する指針」を どう読み解き活用するかの実践

1. 看護記録と私

日本看護協会は2000年に「看護記録の開示に関するガイドライン」を公表し、その後、2003年の個人情報保護法の成立を受け、2005年に「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」を作成しました。近年の医療・看護を取り巻く環境の変化と看護記録の重要性の高まりから、「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」を改訂し、今回新たに「看護記録に関する指針」(以下：本指針)として示しました。

今回の改訂の主な内容として、指針の対象および目的の見直し、「看護者の倫理綱領」「看護業務基準2016年改訂版」との関係の明示、看護記録

看護 臨時増刊号

11 November
2018

Volume 70 Number 14

日本看護協会 機関誌
Journal of the Japanese Nursing Association

発行・発売 2018年11月5日

発行所 株式会社日本看護協会出版会

東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4階

Tel. 0436-23-3271 (コールセンター：ご注文)

振替 00190-8-168557

東京都文京区関口2-3-1

Tel. 03-5319-8017 (編集直通)

発行人 井部俊子

編集委員 勝又浜子・和田幸恵・森本一美・長田晋一・伊藤雄介(日本看護協会)

アドバイザー委員

(五十音順) 角田直枝(茨城県立中央病院)・佐藤美子(川崎市立多摩病院)・

塩田美佐代(NTT 東日本伊豆病院)・杉原幸子(君津中央病院)・

鈴木恵美子(横浜メディカルグループ本部)・田巻宏之(医療法人社団碧水會長谷川病院)・

中島美津子(東京医療保健大学/大学院看護学研究科)・東めぐみ(東京都済生会中央病院)

企画協力 公益社団法人 日本看護協会 看護開発部

編集 阿部真里子

編集協力 石川奈々子・株式会社自由工房

表紙イラスト 浜野史子

表紙デザイン 新井田清輝

印刷 三報社印刷株式会社

定価 本体2,000円+税