
その他(研究ノート)

ある病院看護師の看護記録に対する意識とその背景要因

武口 真里花, 友岡 道子, 福元 美智代, 下村 静子

The awareness and background of nursing records at a certain hospital

TAKEGUCHI Marika, TOMOOKA Michiko,
FUKUMOTO Michiyo, SHIMOMURA Shizuko

キーワード：看護記録に対する意識、診療録開示、看護記録教育

Key Words：The awareness of nursing records, Disclosure of medical records, Education for nursing records

要旨

この研究の目的は、診療録開示にあたり、看護記録教育の見直しが必要となり、当院の看護師の看護記録に対する意識とその背景要因を明らかにすることであった。

対象はM病院の看護師・助産師200名で、無記名自記式による質問紙法でデータ収集した。結果は、①卒後は約4割の人が看護記録の学習をしていない。②看護記録の自己学習をしている人は、看護記録の開示に自信がある人が多い。③記録する環境や時間が十分でない。④看護記録より患者の直接ケアを優先している。⑤看護記録は医療者に役立てるための記録と認識しており、患者の権利の保障としての記録という認識は低い、であった。

看護記録の重要性の認識には、卒後の学習経験、記録する環境、教育システムの不備が関係しており、卒後における看護記録教育システムの早期構築が求められる。

I. はじめに

病院においては、診療記録は開示の方向にある。「看護記録は業務記録でもある」(岩井, 2002, P35)とされており、開示される記録には看護記録も含まれている。そこで、よりよい看護記録の開示にむけて看護記録教育プログラムの見直しが必要と考え、病院における看護記録の現状を知る方法の一つとして看護用語の調査を行った。ある中規模病院の診療科別に20冊の入院診療記録を無作為に抜き出し、合計260冊を対象に看護記録の略語・造語・誤字・統一されていない用語について抽出した。なお医学用語辞典や略語辞典に掲載されている用語は、看護用語・医学用語として公に認められているとして除いた。その結果、看護記録1頁につき3.7語の問題となる用語の記載があった。抽出した用語のなかで、病院でよく使用されている用語の記載のうち、実際に文献に記載されている用語は51語であった。看護記録の表現についても、文章として好ましくない表現や不適切な略語・造語がみられた。

病院における看護記録の教育は、卒後教育の中に統一されたプログラムはなく、実際の業務のなかで先輩看護師あるいは上司から行われることが多い。このような現状から、病院の看護師は看護記録に対してどういう意識を持っているのか、その意識に影響する背景を明らかにし、看護記録教育プログラムの構築に役立てたいと考え本研究を実施した。

II. 研究目的

ある病院の看護師の看護記録に対する意識とその背景要因を明らかにする。

III. 研究方法

A. 対象

ある中規模病院に勤務し、研究に協力を得られた看護師及び助産師200名(看護部長・看護副部長・看護師長を除く)。

B. 調査方法

無記名自記式による質問紙法で留置法。

質問項目は、1. 属性、2. 記録に関連する日常生活行動、3. 看護記録の実際、4. 看護記録に対する意識とした。

C. 調査期間

2002年12月25日～2003年1月4日

D. 分析方法

質問項目を単純集計した後、記録に対する意識については記録の開示に着目し、学歴・経験年数・看護記録の学習経験・日常生活習慣との関係をクロス集計しカイ二乗検定した。

E. 倫理的配慮

口頭および文書にて、研究方法、倫理的配慮について説明し、研究の同意を得た。

IV. 結果

A. 対象者の属性

回収率は、166名83%であった。対象の看護系最終学歴は、看護専門学校(2年課程)8名(5%)、看護専門学校(3年課程)77名(46%)、看護短期大学72名(43%)、看護大学5名(3%)、その他4名(2%)であった。看護師経験年数は、1～2年目40名(24%)、3～4年目39名(23%)、5～9年目44名(27%)、10年目以上43名(26%)であった。

B. 看護記録の学習・教育経験

「看護学生のとときに看護記録の教育を受けた」152名(92%)、「看護学生のとときに看護記録の自己学習をした」52名(31%)、「就職してから看護記録の学習をした」101名(61%)であった。

C. 日常生活の習慣

日記を書く習慣がある26名(16%)、読書の習慣がある93名(56%)、新聞を読む習慣がある61名(37%)、文章を書くことが好き70名(42%)であった。文章を書くことが得意25名(15%)日頃文章を書くとき略語をよく使う86名(52%)であった。

D. 略語について

日頃、文章を書くときに略語をよく使うかは、はい86名(52%)・いいえ76名(46%)であった。日頃、会話をするときに略語をよく使うかは、はい95名(56%)・いいえ67名(40%)であった。人が略語を使っているのを聞いて気になるかは、とても気になる15名(9%)・まあまあ気になる77名(44%)・あまり気にならない68名(41%)・まったく気にならない3名(2%)であった(表1)。

E. 看護記録を書く環境について

記録を書く場所は十分に確保されているかは、「とてもそうである」4名(2%)、「まあまあそうである」64名(39%)であった。一勤務帯につき看護記録に費やす時間は、「10分未満」11名(7%)、「10分以上20分未満」38名(23%)、「20分以上30分未満」54名(32%)、「30分以上1時間未満」47名(28%)であった。

F. 看護記録に対する意識

看護記録は何に役立つと思うかの上位6項目は、「患者の状態把握」、「スタッフ同士の情報の共有」、「継続一貫した看護の実施」、「医療行為ケアの証拠」、「看護の振り返り」、「実施した看護の評価」であった(表2)。何のために看護記録を書いているかの上位6項目は、「スタッフとの情報の共有」、「医療行為の証拠」、「患者の状態把握」、「同レベルのケア提供」、「継続した看護の提供」、「看護の根拠の理解」であった(表3)。

看護業務で重要だと考える順位は、「患者の状態観察」、「清潔ケア」、「与薬」、「排泄介助」、「食事介助」、「看護記録」、「注射準備」、「診察介助」、「検査準備」、「入退院手続きの順」であった。

G. 記録の開示に対する意識

自分の看護記録について自信を持って開示出来るかは、「はい」76名(46%)、「いいえ」83名(50%)であった。開示できない理由のうち上位6項

表1. 経験年数と略語使用との関連

n = 166 (単位:人)

| 経験年数 | 人数 | 略語を書く | | 略語を話す | | 略語が気になる | | | |
|------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|------|-----|----|
| | | はい | いいえ | はい | いいえ | とても | まあまあ | あまり | 全く |
| 1~2 | 40 | 21 | 16 | 22 | 15 | 1 | 17 | 19 | 0 |
| 3~4 | 39 | 26 | 13 | 26 | 13 | 3 | 22 | 12 | 2 |
| 5~9 | 44 | 25 | 19 | 21 | 13 | 2 | 19 | 22 | 1 |
| 10以上 | 43 | 14 | 28 | 16 | 26 | 9 | 19 | 15 | 0 |
| 合計 | 166 | 86 | 76 | 95 | 67 | 15 | 77 | 68 | 3 |

表2. 看護記録は何に役立つと思うか

| 順位 | 項目 | 人数 |
|----|----------------|----|
| 1 | 患者の状態把握 | 52 |
| 2 | スタッフ同士の患者情報の共有 | 45 |
| 3 | 継続・一貫した看護の実施 | 19 |
| 4 | 医療行為・ケアの証拠 | 16 |
| 5 | 看護の振り返り | 9 |
| 5 | 実施した看護の評価 | 9 |
| 7 | 看護の質の向上 | 6 |
| 8 | 患者・家族への情報開示 | 5 |
| 8 | 看護能力の向上 | 5 |
| 8 | 看護判断の根拠 | 5 |

(自由記述)

表3. 何のために看護記録を書いているか

| 順位 | 項目 | 人数 |
|----|------------------|----|
| 1 | スタッフとの情報の共有 | 76 |
| 2 | 医療行為の証拠 | 21 |
| 2 | 患者の状態把握 | 21 |
| 4 | 同じレベルでのケアの提供のため | 18 |
| 5 | 継続した看護の提供 | 16 |
| 6 | 看護の根拠を他人に理解してもらう | 6 |
| 7 | 看護の振り返り | 5 |
| 7 | 責任の所在を明確にする | 5 |
| 7 | 自分自身を守る | 5 |

(自由記述)

目は、「略語が多い」、「字がきたない」、「文章に自信がない」、「誤字脱字がある」、「不適切な用語がある」であった(表4)。

H. 記録の開示に対する意識と学歴・経験年数・学習経験・日常生活習慣との関連

1. 記録開示意識と学歴との関連はみられなかった。
2. 記録開示意識と経験年数との関連はみられなかった。

表4. 開示できない理由は何か

| 順位 | 項目 | 人数 |
|----|--------------------|----|
| 1 | 略語が多い | 18 |
| 2 | 字がきたない | 16 |
| 3 | 文章に自信がない | 12 |
| 4 | 誤字・脱字 | 9 |
| 4 | 不適切な用語 | 9 |
| 6 | 書く内容に個人差がある | 6 |
| 6 | 記録漏れがある | 6 |
| 8 | 看護判断に自信がない | 5 |
| 8 | 文章表現が適切でない | 5 |
| 8 | アセスメントや観察が未熟で不足がある | 5 |

(自由記述)

表5. 記録の開示と学生時代の自己学習との関連

n = 166 (単位: 人)

| | 自己学習した | 自己学習しなかった | 合計 |
|--------|--------|-----------|-----|
| 開示できる | 27 | 45 | 72 |
| 開示できない | 24 | 55 | 79 |
| 合計 | 51 | 100 | 151 |

$\chi^2 = 0.85 \quad P < 0.05$

表6. 記録の開示と卒後学習との関連

n = 166 (単位: 人)

| | 卒後学習した | 卒後学習しなかった | 合計 |
|--------|--------|-----------|-----|
| 開示できる | 53 | 21 | 74 |
| 開示できない | 46 | 36 | 82 |
| 合計 | 99 | 57 | 156 |

$\chi^2 = 4.04 \quad P < 0.05$

表7. 記録の開示と日常生活習慣との関連

n = 166 (単位: 人)

| | 日常生活習慣あり | 日常生活習慣なし | 合計 |
|--------|----------|----------|-----|
| 開示できる | 142 | 232 | 374 |
| 開示できない | 123 | 283 | 406 |
| 合計 | 265 | 515 | 780 |

(複数回答) $\chi^2 = 5.11 \quad P < 0.05$

3. 記録開示意識と学生時代の自己学習との関連はみられなかった(表5)。

4. 記録開示意識と卒後学習との関連はみられた(表6)。

5. 記録開示意識と日常生活習慣(日記を書く、読書する、新聞を読む、文章が得意、略語を書かない)との関連はみられた(表7)。

V. 考察

A. 看護記録に関する教育

看護記録についての教育は、看護学生時代に受けている人が多く、看護系最終学歴による差はなかった。卒後は、約4割の人が看護記録の学習をしていない現状があった。個々の判断による偏った記録や様々な記録スタイルがみられるのも無理はないと考えられる。また、看護学生の看護記録については、主に看護過程の学習のなかで指導されている。しかし、実際の看護記録は、保助看法に規定されている看護業務や看護職者の責務の遂行を証明する業務記録でもあり、看護記録の目的や意義の認識がより一層重要となる。卒後教育では、看護記録の目的や意義を明確に認識できる教育プログラムの構築が必要であると考えられる。

B. 略語について

全体としては、略語を良く使う人とそうでない人はほぼ5割ずつであり、略語が気になるか気にならないかについても同割合であった。しかし、経験年数別では、略語を書く・略語を話すについて、1～9年目では差がないが10年目以上になると減少している。10年目以上では、わずかではあるが略語に関して抵抗感を感じているとみられる。

C. 看護記録を書く環境と時間

記録を書く場所が確保されているのは41%、一勤務帯で看護記録に費やす時間は30分未満が62%であった。一人の看護師が日勤で受け持つ患者数が6～8名である現状から考えると、一人の患者の記録に費やせる時間は5分以内であり、この時間と環境の中で十分な看護記録が書けるとは考えにくい。

D. 看護記録や記録開示に対する意識

略語に対する意識については、実際の看護記録内容と今回の結果を照らし合わせてみたところ、略語は便利なツールで、自分たちだけが理解できればよく、共通の用語でない略語を使用することにあまり疑問をもっていないとみられた。看護記録は何のために書かれるのかについては、患者情報の共有や医療・看護の証拠や継続した看護の提供のためと答えた人が多く、看護記録は医療者に役立てるための記録として認識していると考えられる。また、看護業務の優先度では、看護記録は患者の直接ケアの次となっているが、実際の業務では、全ての看護業務のなかで看護記録が最後に行われている現状もある。看護記録は、「医療過誤問題では看護記録も事実認定上重要な意義をもつ」（岩井，2002，P38）「何も書いていないは何もしていないと判断される」（岩井，2002，P44）と解釈されており、医療者側にとっては重要なものであるが、今回の研究対象者においては、まだこのような意識は低い。

また、自分の記録の開示に自信がある人は、卒後学習の実施や日常生活習慣で文章とかかわることが多かった。しかし、自信がある人となない人がほぼ5割ずつであり、看護記録方式や教育システム、あるいは個々の看護師のアセスメント能力や

記録能力に対する疑問を持った人は少ない。「診療記録の開示は患者の権利の保障として位置づけられるものである」（岩井，2002，P115）とされているが、看護記録の内容やレベルに疑問を持っている人が少ないことから、記録開示の自信が主観的であり、患者の権利の保障として記録するという意識はまだ低いと考えられる。

VI. 結論

ある中規模病院における看護師及び助産師を対象に看護記録に対する意識を調査した結果、卒後に記録の学習をした人は開示に自信がある人が多かった。しかし、看護記録の重要性の認識や、看護記録に対する問題意識は低かった。その理由として、日常の文章とのかかわりや卒後の看護記録学習経験が少なく、記録を書く環境や教育システムの不備も関係している。よりよい開示のためには、看護記録教育プログラムを早急に構築し、卒後教育の重要な課題として教育に力を入れる必要がある。

引用文献

岩井郁子 (2002). 看護記録第6版、アイアンド
コンサルティング、35. 38. 44. 115.