

看護記録改善の動向と展望

千葉県立衛生短期大学

宮崎和子

はじめに

このたび学会長としてこのような講演の場を与えられ、まことに光栄であり、ご参会の皆様にご挨拶いたします。

私の看護記録とのかかわりは、東京看護学セミナー記録研究班における研究活動からである。1971年11月より今日にいたるまで、20年間記録の問題と付き合ってきたことになる。この機会に看護記録の問題点を整理し、真の意味で看護の質向上に役立つ記録にするためには、何をどうすべきか少しでも深めることができると思う。

看護記録は人間である看護婦が、人間である患者を対象に実践した看護について記録を残すというきわめて個人的かつ人間的営みであり、言葉の問題、記述される事柄の問題など、何一つをとっても評価の基準や尺度が曖昧で客観化されているとはいえない。また、記録の問題を研究するということは、きわめて場面的なことが多く、リサーチとなり難い。しかし患者のためのケアの質の向上、看護実践に役立つ道具であることは明らかであり、それをよりよい道具とするために改善すべきことについて歴史的経過、現状調査の結果を御紹介しながら、考察を加えるつもりである。

I. 看護記録改善の曙期 (表1)

わが国では1971年東京看護学セミナー(代表川島みどり)において、安全性の事例検討のなかから、看護を振り返って考えようとしたとき、必要な情報が看護記録に書かれていないことに気付き、看護記録は何のために書くのかという問に直面した。そこで文献を探索した結果、看護記録に関する関心は専ら記録時間の短縮のための省力化にあった。それは看護婦不足解消

表1 看護記録改善の曙期

- 1969 : L, L, Weed『Medical Records, Medical Education, and Patient Care』刊行—アメリカ。
- 1971, 9 : 東京看護学セミナー, 安全性の事例検討よりケアに必要な記録がなされていない事実気付く。
- 1971, 11 : 同セミナー看護記録研究班発足。
- 1972, 5 : 同セミナー公開セミナーにおいて経過記録の量的分析の結果, 看護補助に関する記載は看護婦の観察による記録の1/10にすぎないことを報告。
- 1972, 9 : 同セミナー上記研究班は第21回看護研究学会に上記量的分析を報告, 看護記録は何のために書くのかという問題点を指摘した。
- 1973, 9 : 同セミナー上記研究班は第4回日本看護学会において記録の質的検討結果, 看護過程に沿った5要素「観察・判断・目標・実施・評価」の記録が必要であると提案した。
- 1973, 10 : 紀伊国らにより上記ウィードのPOMR 翻訳『診療記録, 医学教育, 医療の革新—Problem Oriented Medical Recordによる試み—』医学書院より出版される。
- ≪日本語によるはじめてのPOSの紹介≫
- 1973, 11 : 日野原による『POS—The Problem—Oriented System—医療と医学教育の革新のための新しいシステム』医学書院より出版される。
- 1979, : POS研究会発足。～勢力的普及活動～。

の必要による看護業務の合理化の検討のために当時盛んに行われていたワークサンプリング法による業務分析の結果、記録時間の占める割合が非常に多いという報告¹⁾に基づいている。つまり看護記録に関する学会報告その他では、看護記録は何のために書くべきか、そのために何をどのように記録すべきかという本質的議論はなされていなかったといえるであろう。

東京看護学セミナー看護記録研究班（代表桑野タイ子）では、看護経過記録の記載内容の分析を行い、看護援助に関する記載は看護婦が観察した事項の記録の1/10にすぎないことを1972年5月公開セミナーにおいて報告し、さらに観察記録の占める割合が66%と非常に多く、看護援助の記録は各項目とも1%に満たない事実を1972年第21回看護研究学会に報告²⁾し、看護記録は何のために書くのかという問いを提出した。翌1973年看護に役立つ記録にするためには何が必要かについて観察、判断、目標、実施、評価という看護過程にそった5要素の記録を試行し、経過記録には5要素で記録する必要があるということを第4回日本看護学会³⁾に提案した。これら一連の学会報告は、記録は何のために書くのかを考えるインパクトとなったことは、当時卒業2年目の看護婦海野の論文⁴⁾に象徴されている。

上述のように日本においてこのような問題提起が行われた少し前の1969年、ウィードによって「Medical Records, Medical Education, and Patient Care」⁵⁾が医学教育の新しいシステムとして提案され刊行されている。医療各職種が協同して行う患者の問題指向のためのシステムであり、患者中心の医療をめざして医療の革新のために提案された。医学教育のため、また医療の刷新について看護婦その他の職種を含めた医療全体の有機的なつながりをシステム化するものである。このシステムの中核をなすものが、各職種間の共通の記録である。このPOSについて日本で最初に紹介したのは1973年10月、紀伊国⁶⁾らによるウィードの上述書の翻訳である。ついで同年11月、日野原⁷⁾の「POS—医療と医学教育の革新のための新しいシステム」が刊行され、医療チームメンバーである看護婦も看護記録を問題指向システムにしていくよう方向づけられた。上述東京看護学セミナーの「看護記録は何のために書くのか」と「5要素で記録すべきである」という看護学会における問題提起と日野原のPOS刊行が同時期であったことは、看護記録改善の

強い動機づけとなったと思われる。この両者が相俟って、わが国の医療界に記録に関する認識、関心が徐々に高まり、ことに看護記録に関する関心は、日野原の前述書が大きく関与していると思われる。POSシステムによる記録が全国的に普及するようになったのは、1979年より発足したPOS研究会⁸⁾によるところが大であろう。

II. 看護記録改善の現状

表2 調査の概要

	回収数	回収率
1978年 A県：100床以上 全数調査	68	41.3%
1990年 B県：100床以上 “	30	85.7%
1990年 全国：200床以上 無作為抽出	186	56.0%

1990年10月～11月、全国の200床以上の病院の内科病棟を対象に看護記録改善の現状について無作為抽出による質問紙調査を行ったが同時に看護計画、経過記録を送っていただき、その内容の評価を参照して記録改善の動向を考察した。なお1989年に行った関東地方A県および1990年に行った四国地方B県の全数調査によって、地域による取り組みのアンバランスが予測されたので、これらを参考にしながら、看護記録改善の現状と問題点を考える。

対象（図1）は、全国調査では300床以上が63.4%であること100床以上を対象としたA県B県とは定床数も異なる。基準看護をとっているのは全国で95.2%のうち特Ⅲ類、特Ⅱ類が87.1%と対象の条件が異なる。また設置主体も国公立で50%と、全国の結果は比較的大病院のものであることを考えておく必要がある。

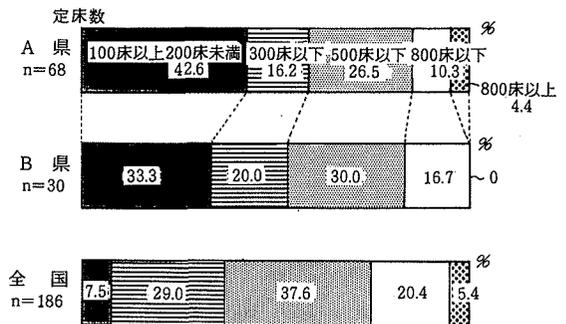


図1-1 対象

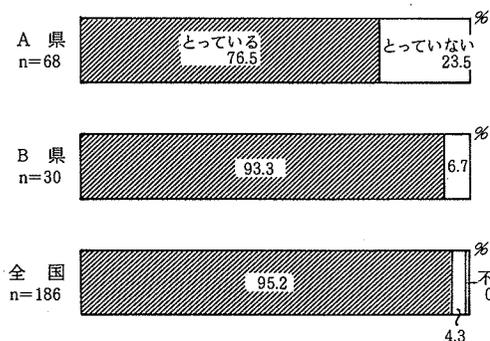


図1-2 基準看護

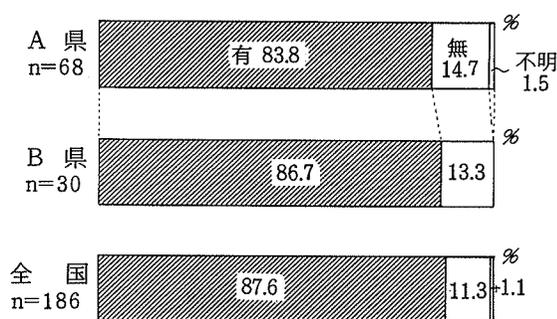


図2-1 記録改善の有無

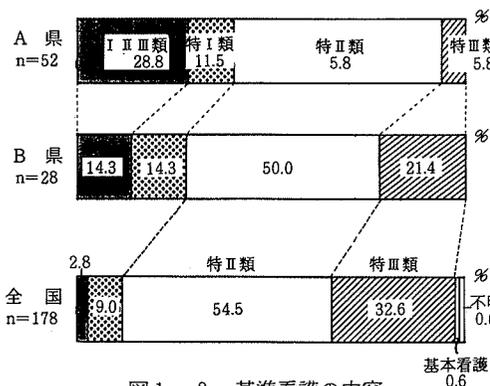


図1-3 基準看護の内容

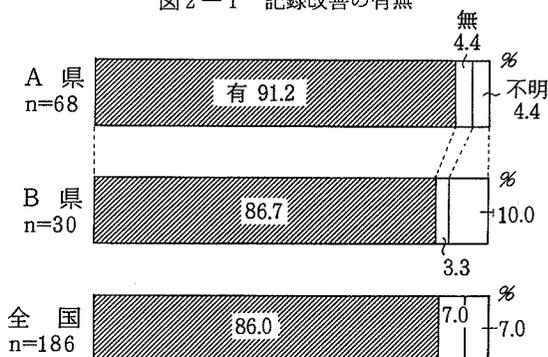


図2-2 記録改善への要望

①看護記録の改善 (図2)

「あなたの病院では看護記録の改善に取り組んだことがありますか」に「はい」と答えた割合は全国で約88%，A B県でもあまり差はなく，記録改善は非常によく行われているといえる。しかし，なお改善に取り組みたいと答えたのは，無回答，不明をのぞいて全施設であり，その内容は様式，書き方，内容，用語の順であった。記録がまだまだ改善されていない部分があり，改善したいと望んでいるといえよう。また記録改善に取り組んだのは，10年以上前からのもの2.1%，2ないし3回繰返し取り組んだものも48施設25.8%，5年以内に取り組んだ施設は64.6%である。「改善のために病棟から研修会に出したか」(図3)では，全国で53.2%，A B県とも差はみられない。

②記録の方式

POSをとっている病棟(図4)は全国46.2%，A県は21.7%と少なく，B県は86.7%と多い。これらは地区別にみてもバラツキがある。全国はさきに述べたように大病院が対象であるため，実際の実態とはかな

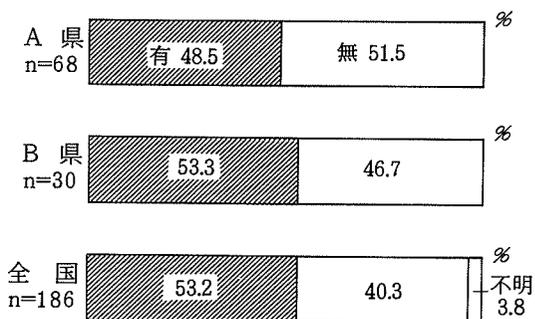


図3 研修会の有無

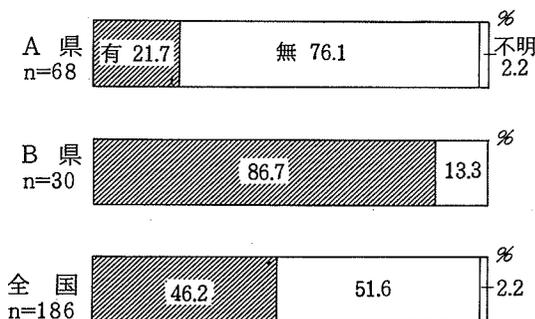


図4 POSの有無

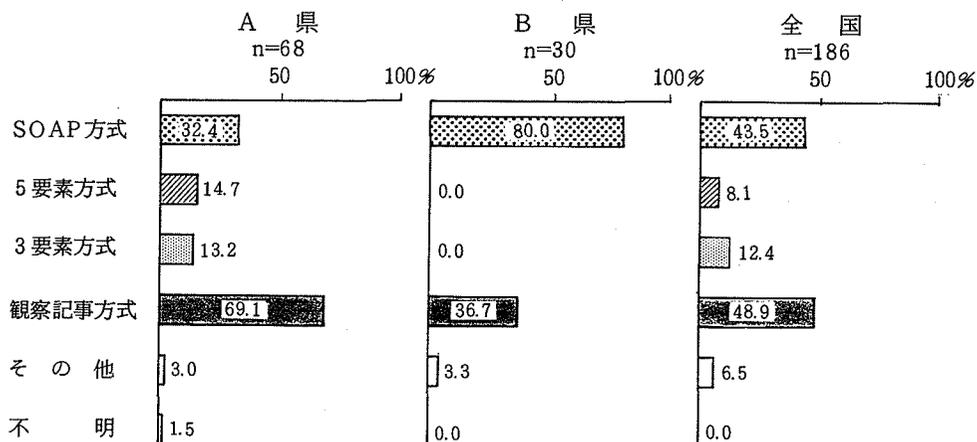


図5 経過記録 (MA)

り異なるであろう。

経過記録の様式は(図5)全国では観察記事方式つまり従来どおりの逸話記述の方法が48.9%、SOAP方式43.5%であるが、A県とB県では逆の現象である。③総括記録(図6)看護を振り返り、看護の質をあげるために必要欠くべからざるものとして認められている総括記録は80~90%となっている。ただし、患者全員ではなく、一部のみ使用が39.7%ある。総括記録を看護婦が書くようになったのは、POSの普及とともにであり、ここ10年くらいであろうと思われる。A県ではPOSをとっている施設が少ないにもかかわらず、約90%が総括記録を使用している。その内訳は退院時サマリーが多く、看護の中間サマリーは10.3%と少ない。POSをほとんどの施設でとっているB県では、中間サマリーが53.3%である。大病院を対象とした全国でも中間サマリーは32.5%と少ない。今後の努力が期待される。

④監査(図7, 図8)看護記録をよい記録にするためには、監査が大きな役割を果たす。多忙な看護現場において効果的に監査をするためには、記録監査委員会など、何らかの公的組織が有用である。記録委員会など記録検討のための組織を有するのは、全国65.5%と多いが、組織的に監査をしている施設は18.3%と少ない。記録の評価基準が確立されていないためもあるが、早急に監査の制度化がのぞまれる。

以上質問紙よりの現状調査の概要を述べた。

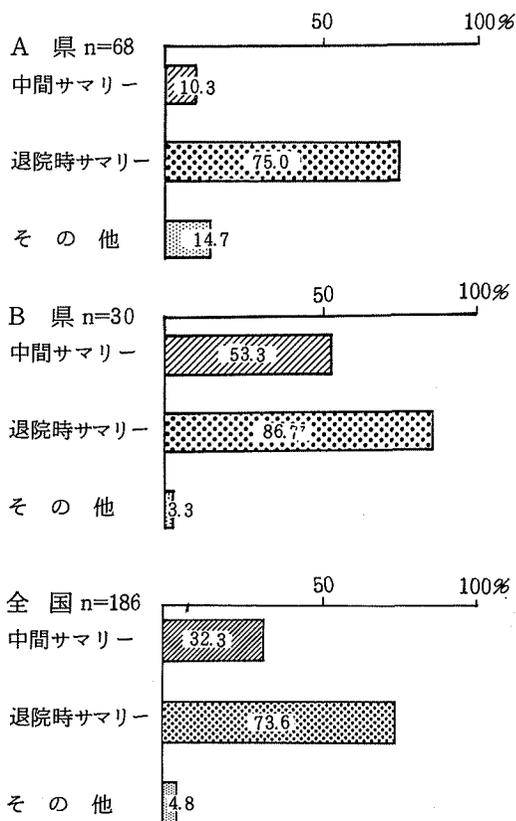


図6 総括の記録 (MA)

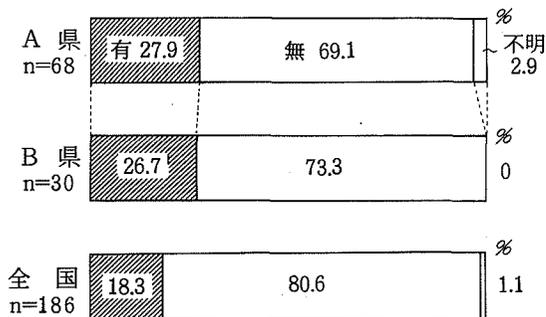


図7 看護記録の監査の有無

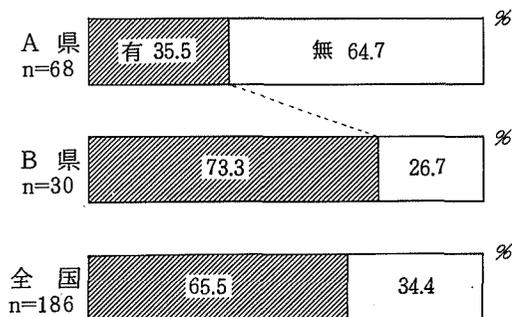


図8 記録検討のための組織の有無

Ⅲ. 看護記録改善の問題点

以下、実際の経過記録についての評価と現状との関係を見ることにより、いくつかの問題を明確にしたい。

(1) 看護計画と記録のむすびつき

看護記録は患者のためのケアの改善、質の保障のために役立つなければならない。そのためには看護過程の展開が事実即して記述され、実践した看護や技術を客観的に評価できなければならない。つまり、看護計画は実践され、実践した内容が記録に残されているはずであると考えた。

1977年看護計画と記録のむすびつきを検討するために、看護計画51例について、計画立案の日から三日間の経過記録内容とカードックスの看護計画のむすびつきを検討した⁹⁾。

カードックスに多くの問題点が羅列されている場合、その問題に関する記録はほとんど書かれていないこと、また反対に記録に書かれていることで当然看護計画に載せなければならないであろう重要と思われる事項がカードックスに書かれていない、つまり経過記録とカードックスは別々に一人歩きをしている事実を指摘した。

POシステムでは情報の幅広い収集、患者の問題リスト、初期計画、経過記録その他システム全体として構成され、そのつながりが明確にされている。したがって正しくこのシステムを理解し、運用するならば、記録と看護過程のむすびつきがあり、看護の質向上のため、看護婦自身の能力開発のため有用なものといえよう。

(2) POSと問題番号

図4に示したように今回の調査では、POSをとっていると答えたものは186施設中、86施設46.2%であったが、経過記録の添付されていた101例についてみると、POSをとっていると答えたもの52例、そのうち40例はPOS方式と判定できたが、他は単なる経時記録で観察者が即時的にみた事実をただSOAPで羅列しているにすぎず、問題指向ではなく断片的記述であった。また52例中経過記録を#毎に書いていないもの31例59.6%である。ウィードも「経過記録は、はっきりと問題と関連づけた型式で書かれるべきである。まず最初に対応する問題の番号と表題を書いてから、それぞれの記入事項を書かなければならない」¹⁰⁾と述べている。ちなみに今回の経過記録に#とともに表題を書いている施設はなかった。そこで#の有無と記録の質との関係を見た。

記録の質の評価は、患者の年齢、病名、入院後の日数および看護計画、プロブレムリストを参照し、経過記録一日分を仮に(表3)のような観点からA, B, Cにランクづけた。より客観的な分析をするためには、評価基準の妥当性、信頼性の検討が必要と思われるが、今回はおおまかな傾向を示すにとどめた。

表3 経過記録評価の視点

1. 観察事項が断片的でなく第三者にも経過がわかる。
2. 表現が明確で曖昧さが無い。
3. 看護目標にしたがって必要な観察が行われている。
4. 判断の記述がある。
5. 判断に基づいた目標がある。
6. 実施内容が具体的で第三者にも評価できる。
7. 実施したことの結果、患者がどう変化したか反応の記載がある。
8. 患者の様子が生き生きと伝わってくる。
9. 患者の言葉がありのままに書かれている。
10. 要領よくまとめられ、伝えたいことがわかる。

表4 POS・#の有無と評価

	評価	A	B	C	合計 ()は%
POS(+)	・#あり	9(8.9)	10(9.9)	2(2.0)	21(20.8)
	・#なし	6(5.9)	12(12.9)	13(12.9)	31(30.7)
POS(-)	・#あり	1(1.0)	1(1.0)	0(0.0)	2(2.0)
	・#なし	3(3.0)	17(16.8)	26(25.7)	46(45.5)
NA	・#なし	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	1(1.0)
合計		19(18.8)	40(39.6)	42(41.6)	101(100.0)

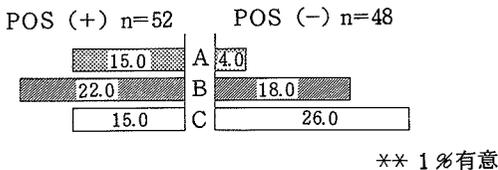
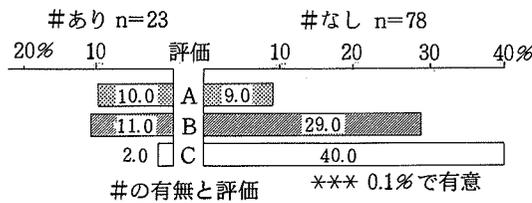


図9 POSの有無と評価

表4に見られるようにPOS有無と#あり・なしの評価との関係は χ^2 (以下検定は χ^2 検定)で1%水準で有意である。これをさらに分析する。(図9)

#の有無のみで評価との関係を見ると、上の図のように0.1%で有意であり、その関係は非常に高い確率で確かであるといえる。POSの有無のみと評価の関係は下の図のようであり、1%で有意である。#なしのみでPOSの有無を検討すると(図10-1)有意の差は認められなかった。#ありのみのPOSの有無と評価(図10-2)も同様であった。POSをとっているが#あり・なしと評価の関係は5%で有意である。

結論として、POSをとっていることは、よい記録と関係がある。しかしPOSをとっていても問題毎の記録をしていないときは、よい記録とならない可能性がある。よい記録にする一つの鍵は、問題毎に記録することであろう。問題ナンバーと表題をつけることは、問題を意識化させ解決への近道であろう。ウィードの原点(表5)に返れば、#毎に記載されていないものをPOSとはいえないのではないだろうか。

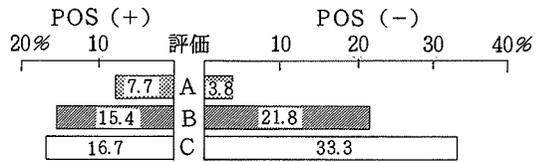


図10-1 #なし・POSの有無と評価

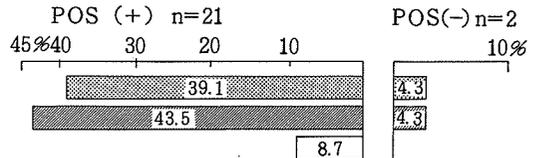


図10-2 #あり・POSの有無と評価

表5 L, L, WEED

経過記録は、はっきりと問題と関連づけた形式で書かれるべきである。まず最初に対応する問題の番号と表題を書いてから、それぞれの記入事項を書かなければならない。

表6 目標指向性(目標の意識化)

- ① 目標が具体的な表現であること。
- ② 目標とする意図が明らかで、誰にも理解でき、納得(了解)できること。
- ③ 予測できる結果とそれに要する時間(期間)が明確であること。
- ④ 目標はできるだけ焦点化し、現在の目標は1~2点にしばること。

[看護過程展開における看護計画立案とカードデッキの活用 P60]

目標の指向性(目標の意識化)

看護援助の目標は、行為を指示するものとして、一人一人の看護婦の頭に残り(念頭におき)、患者の変化に直面したとき方針が明確になっていて、臨機応変に対処できる個々の看護婦の判断をたすけるものでなければならない。

[看護計画・立案過程と実践・評価 P91]

(1) 看護計画と記録のむすびつきのまとめ

①さきに述べたように東京看護学セミナーの記録の提案は、経過記録の疑問から出発している。経過記録は場面に対応して書かれる要素が強いので、計画と記録のむすびつきのためには、私が看護計画の著書¹⁰⁾その他¹¹⁾で強調したが、表6のように、看護目標を明確にして、チーム員すべてが目標を頭におけるような、その目標をもった意図が明確で、全員がその目標に向かって実際のケア場面で創意工夫を可能にする目標を掲げることが、記録と計画をダイナミックにむすびつけることになるを考える。例を述べると、ただ感染予防とか異常の早期発見ではなく『骨髄抑制による白血球が1000/mm³と少ない、徹底した感染予防で感染がなく、このクールを終了できる』と具体的で誰にも納得できる目標が必要である。

② POSでは、システムとして提案され、プロブレムリストにすべての問題に番号を付して上げる。また観察計画、治療・看護・処置計画、教育計画と計画も細かく上げるシステムであり、正しく運用すれば計画と記録つまり実践に有機的につながるはずである。しかしPOSをとっていると答えのうち、問題番号#のみで番号のないもの、すべてが一つの番号のみという記録ではプロブレムリストがどれだけ活用されているのか不明である。#番号のみならず表題をつけるというウィードの原点にかえれば、もっと問題点が明確にチーム員の頭に残り有効になるであろう。

(2) 経過記録について

① 5要素の記録について

5要素(3要素含)の記録は14例13.9%、評価はA 14.3% B64.3% C21.4%であった。Cの例は記録の様式のみの変更にとどまり、内容は5要素ごとに判断、実施の記録はほとんどない。また計画と記録のずれがみられた。

5要素の記録の提案の理論的背景は、武谷三男の自然認識の三段階説に発した技術論に依拠している。武谷氏の技術論は周知のように適用説と呼ばれるもので『技術とは人間実践における客観的法則性の意識的適用である』という技術規定である。先輩がカンやコツとして個人の技能として行ってきた技術や、場面場面でその人の為に創意工夫をして実践し患者から喜ばれた技術が、『他の患者にも有効か、有効ならば他の看護婦にも応用してもらいたいの記録に残そう』といっ

た看護実践の技術化の視点から、5要素の提案が生れたのである。この意味からすると、技術的に高める工夫や努力をした援助の実施内容を記録することは看護記録に必須の要件である。実施した方法のコツまで記録しておくことが、他の看護婦の実践を可能にし、有効なより高い技術を生み出す(技術化)ができるのではなからうか。したがって経過記録における実施の記載は、単に床上排泄介助と書くのではなく、その個人にとってどこに気を配ったら安楽に排泄できたのかについての記述が必要なのである。その積み重ねが床上排泄介助のプロとしての技術をよりよいものにするができる。経過記録に判断の記録、評価の記録が少ないことは多く指摘されているが、それに加えて実施の具体的内容の記録は看護技術の質の向上に貢献するものである。5要素の記録が提案されて18年経つが、その意図が正しく理解され、実施方法(他とちがった方法をおこなったもの)を記録している例は非常に少ない。

② POSにおけるSOAPについて

a. 実施I (Intervention, Implementation), 評価(Evaluation)の必要性

ウィード、ハースト、日野原はともに医師であり、医師の立場からはSOAPで記録の必要事項、治療チームとして役割遂行は可能であろう。それは、Pで検査伝票を書き、処方箋を書くなど指示をすることにより100%実施される。しかし、看護婦のPはどのように具体的に実行したのか記述しないかぎり不明である。その結果患者に喜ばれた記録がSに表現されていても、その方法は他の看護婦に伝わらず、個人の技術に終わってしまう。喜ばれた方法は、他の看護婦に伝え他の患者にも適用されはじめて積み重ねられて、客観的な技術となる。したがって実施I、評価Eを書くべきであろう。患者のうけるケアの質の向上に役立つため、つまりすべての看護婦から同じレベルのよいケアを受けることを保障するためには、技術レベルを若い看護婦に教育する機能としても記録に技術の実施方法を書き記録を活用すべきである。アメリカでも看護婦がPOSを使うときはSOAPIEであるといわれている。今回のPOS記録中、I、Eを使ったのは1件のみであった。POS研究会でもこの件について検討されることを望みたい。

b. S『主観的データは何よりも先ず患者の立場を考慮に入れるために必ず最初にかかれる』（ウィード）¹¹⁾（表7）

表7 L, L, WEED

S：主観的データは何よりも先ず患者の立場を考慮に入れるために必ず最初にかかれる

このウィードの意図が理解されているだろうか。SがなくOから書かれていたり、Sを軽く扱っている記録（Sと関係のないOの記述とアセスメント）が多く見掛けられた。S患者の言葉を大切にしたい。

判断（アセスメントA）の記述は5要素、POS両者とも量・質ともに不十分であるが、これは基礎知識の不足および判断の訓練不足があるように思われる。牛込は「判断を生かす記録にするには一にも二にも実践の中での学習と訓練ではないか」と述べている。具体的症例から分析し、看護診断能力をつけること、日々の実践の中で判断を必ず書くことを義務付けるなどにより、訓練を積む必要がある。

表8 総括の内訳 n=186 (MA)

	中間総括(%)	退院時総括(%)	
患者全員	9 (4.8)	68 (36.6)	77 (41.4)
一部のみ	39 (21.0)	54 (29.0)	93 (50.0)
その他	10 (5.4)	14 (7.5)	24 (12.9)
N A	2 (0.5)	1 (1.0)	3 (1.6)
合計	60 (32.3)	137 (73.6)	197

(3) 総括記録について

①中間総括の必要性（図6，表8）

総括記録は全国82.2%と実施率が高い。内容は退院時総括が92.2%，中間総括は32.5%である。また患者全員に行っている施設は77件41.4%である。

POSでは、10日毎の総括など中間サマリーが活発に行われている施設があり、ダイナミックな運用が予測される。経過記録で#が一つのみであっても、総括で全問題についてチェックされており、全体としての患者像に迫る姿勢が感じられた。よいケアのために中間総括をする（カンファレンスですべての問題を振り返る）ことが質の向上に役立つと思われた。一部の患者ではなく全員について中間総括および退院時総括を

する努力をすることを期待したい。東京看護学セミナーでもPOS同様総括記録の必要性を早期から提案している。中間総括をすることは現在の患者のケアを振り返り、質のよいケアを保障するために有効であろう。

②経過記録の一勤務帯一記録と経時記録

東京看護学セミナーでは一勤務帯一記録を提案している。一勤務帯一記録とはその勤務時間帯の総括を意味する。一人一人の患者その人の一日を思いおこしながら、その人の治療過程、療養生活がスムーズに行われたか総括するつもりで書く。経時的な記録は、その人にとって特別な変化や反応があり、時間的経過の記録を残しておかなければならないと判断をした時のみ時間を付して記録する。他は一勤務帯一記録の方がまとまりがある。従来の経時的記録は断片的で無秩序であり無意味な記録であることが多い。今回の記録101例中8例が一勤務帯一記録であった。その評価はA6例、B2例と評価が良かった。経時的記録は92例と多く、POSをとっている施設でも経時的記録をしていることがわかった。ウィードの経過記録は問題ごとのSOAPであり経時的記録ではない。時間経過で経過をわかりやすくするために、フローシートを使用するよう説明されている。経時的に書くよりも総括的でわかりやすい一勤務帯一記録を実施してはいいかであろうか。

(4) 監査（オーディット）について（図7）

『あなたの病棟では、看護記録の監査（オーディット）を単に指導ではなく組織的に行っていますか』という設問に対して、『はい』は18.3%と少なかった、A県、B県の調査では病棟で監査をしているのは、婦長・主任が多かった。婦長・主任の業務の性質上監査が不定期になりやすいので、特別な監査組織をもって定期的に監査を行うべきであろう。

現在妥当性のある評価基準・監査基準が確立されていないため、監査が行い難いかもかもしれない。本当に患者のために有効なケアがなされているか、観察は適当か、その観察から看護婦が考え判断したこと、計画したことは患者中心になっているか。適切に実行されているかなど、それぞれの施設で記録内容の充実のため、重点目標を決めて、その点についての監査を行い、監査を行いつつ基準を確立してゆくという方法もある。まず記録委員会65.5%を活用し、監査を定期的にかつ組織的に行うことが必要であろう。

(5) 看護記録と研究

記録は記述的研究のはじまりともいえる。綿密な観察を正確に記述しておくことから科学が発達してきたといっても過言ではないであろう。

実践の科学といわれる看護は毎日の実践そのものが、臨床研究の宝庫であるように思われる。日々の実践（問題解決過程）を正確に記述することは研究の第一歩であり、看護の質の評価、看護技術の質向上の材料としても記録は研究の資料であろう。

ここで、質問紙による看護記録の役立ちの度合いとその理由から、現状について述べる。

記録を研究に使ったことがあるのは124例66.7%，研究の種類（図11）は症例研究78.2%，調査・分析29.8%である。124例中、研究に役立ったのは63.7%で、

役立たない37.1%に比し多い。役立った理由（図12）は「患者の言葉がそのまま」「具体的事実が表現できていた」「経時的に書かれていた」「問題毎に書かれていた」「一日一日の総括が書かれていた」の順である。役立たなかったのは（図12）25.8%，その理由は「ほしい情報がない」「判断の記録が少ない，またはない」「援助の記録がない」「表現が抽象的なため」「表現があいまい」の順である。この両者の理由は裏表の関係にあり、看護研究ごとに症例研究や分析調査の対象として研究の資料とするための示唆となる。

①表現は、具体的事実をありのままに書く。

抽象化しないという点では専門用語の是非の問題がある。中途半端な専門用語は事実を曖昧にし、抽象化の要素があることを銘記すべきであろう。

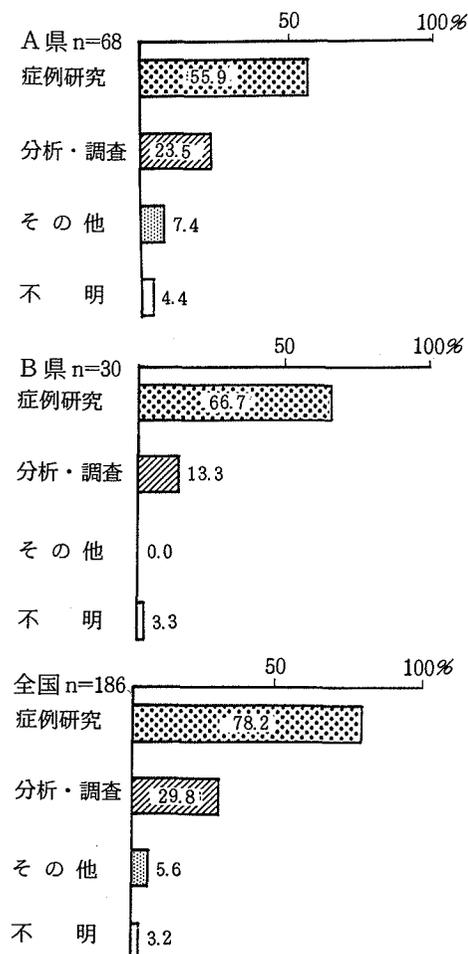


図11 研究の種類

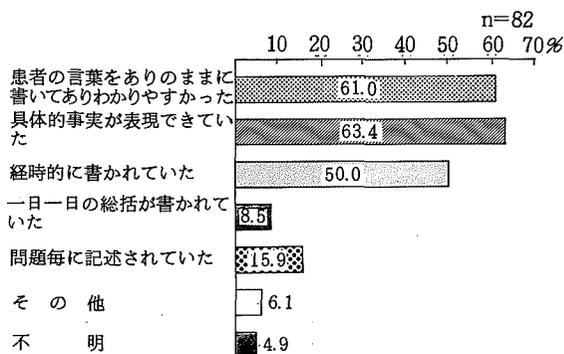
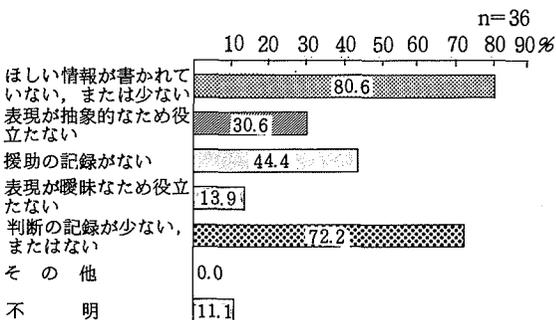


図12 役立った理由



②問題毎に記述し，判断の記述をしておくこと。

後の（他の）人にとってなぜそうしたか，行為の理由がわからないときは継続し難く，客観的評価もでき難い。

③ほしい情報（経過のわかる観察・援助の具体的内容）を記録する。

経時的記録か、一勤務帯一記録かは患者の状態にかかわらず、経時的記録はフローチャートに、経過記録は一勤務一記録で書くことにより内容が総括記録になるため評価しやすい。

IV. 展望

看護記録の改善に取り組んでいる施設は多く、患者の言葉を具体的に表現したり観察計画を綿密にしていることにより、経過がわかり研究にも使える率が高くなった。これらの現象は私が記録研究にかかわるようになった20年前には想像もつかないことであった。記録の改善は遅々として進まないように見え、もどかしい思いをしたものである。記載方法、記録用語の使い方、何を記載すべきか、記録の評価基準などまだまだ解決すべき問題は山積されているようにも思われる。いま東京看護学セミナーの出版した記録に関する提案、POS関係の数々の著書を読みかえす機会を与えられて思うことは、POSを形式のみ取り入れるのではなく、それを看護の視点で消化できるようにすべきであろう。内容的には東京看護学セミナーの記録の提案から学ぶことが多いと思う。またPOSでは何度も強調してきたが、ウィードの原点を見直してほしい。記録に関する2つの提案はそれぞれに長所、欠点があるが、両者をよく読み理解して使うことによって一つの記録として完成できるのではないだろうか。なお、シンポジウムIにおいて私の考察の足りない部分を深めていただき、シンポジウムIIでは看護の質の道具としての記録の問題も深められるものと期待している。

おわりに

この調査にご協力くださった全国の看護部長様、看護婦長様をはじめ看護婦の皆様、千葉県、香川県の看護婦の皆様に心より感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 石井清子・窪シモ：日勤における看護業務量に関する研究 第20回看護研究学会集録 発行 日本看護協会出版部 1971年8月21日
- 2) 長谷川雅子他：看護記録の再検討—現状の記録の傾向と問題点— 第21回看護研究学会収録 教育管理分科会 1972, 9, 15
- 3) 石鍋圭子他：看護記録の質的分析による再検討 第4回日本看護学会 看護管理分科会 1973, 11, 21
- 4) 海野多津子：看護記録についての一考察 看護 24 (13) 1972, 12
- 5) LAWRENCE. L. WEED, : Medical Records, Medical Education, and Patient Care 1969 Year Book Medical Publishers, Inc, Chicago
- 6) 紀伊国献三他：診療記録, 医学教育, 医療の革新 Problem-Oriented Medical Record による試み 医学書院 1973, 10
- 7) 日野原重明：POS 医療と医学教育の革新のための新しいシステム 医学書院 1973, 1
- 8) POS 研究会：POS 研究会特集 看護教育 医学書院 1980, 12
- 9) 宮崎和子：看護計画と記録のむすびつき 1977, 看護実践の科学3(4) 看護の科学社
- 10) Weed 前掲書 6)
- 11) Weed 前掲書 6)
- 12) 川島みどり他：看護記録 看護の科学社 1979, 2
- 13) 村田明子著：poNR の理解 日経研出版 1985, 5, 12
- 14) 吉利和監：看護記録ハンドブック メヂカルフレンド社 1981, 12