

## 研究報告①

# 医療施設および介護施設等における看護記録の現状



鄭佳紅 ● ていけいこ  
青森県立保健大学健康科学部看護学科講師

看護職の身分法である保健師助産師看護師法は、看護記録の記載義務を規定していない。しかし多くの病院では看護記録の記載は当然のように行われており、介護施設においても同様であると考えられたが、その実態を明らかにした調査は見当たらない。そこで、看護記録の実態と法的整備のあり方に関する研究の一貫として、医療施設および介護施設等を対象とした看護記録の実態調査を実施したので、ここに報告する。

## 医療施設および介護施設の看護記録の実態

調査方法：郵送法による無記名式アンケート調査  
調査対象：有床診療所、病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（以下、老健・特養施設）において、患者および利用者を対象に看護サービスを提供している施設の看護部門責任者を対象とした。調査対象施設の抽出は、WAM Net（ワムネット）<sup>1)</sup> を利用し、公開されている施設から無作為抽出を行った。  
調査内容：文献検討、看護記録の法的整備の要件

について法律家からの意見聴取、ヒアリングおよびプレテストを基に以下のとおりとした。

- ①看護職員が業務上記載する記録物の内容と記載担当者、署名の有無
  - ②看護記録の記載基準等の整備状況
  - ③看護記録に関するガイドラインの認知状況
  - ④看護記録に関する教育・研修等の実施状況など
- 調査票は、2006年2月27日に発送し、3月26日までに682件の返送を受けた（回収率29.1%）。施設種別による回収率は表1のとおりであった。これらすべてを有効回答とした。

### 1 有床診療所における看護記録

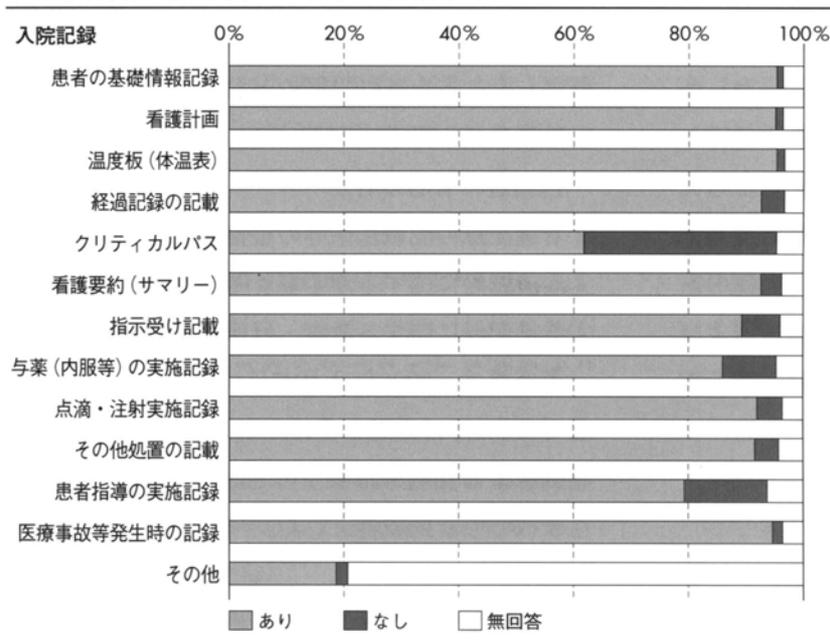
有床診療所の看護職員が業務（看護実践）において記載する記録物のうち、入院部門の記録の実施状況は、点滴・注射実施記録80.2%、その他の処置の記録79.0%、与薬（内服など）の実施記録77.8%、患者の基礎情報75.3%であった。一方で、看護計画、看護要約の記載は5割程度であった。

外来部門の記録の実施状況は、点滴・注射実施記録、その他の処置の記録、患者の基礎情報であったが、いずれも5割程度であった。医療事故等

【表1】調査対象施設と回収状況

	発送数	閉鎖等	回収数	回収率
有床診療所	376	3	81	21.7%
病院 200床未満	643	8	167	26.3%
病院 200床以上	691	5	220	32.1%
介護療養型医療施設	141	0	42	29.8%
重症心身障害児施設	88	0	33	37.5%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設	282	0	80	28.4%
訪問介護ステーション	141	1	41	29.3%
無回答	—	—	18	—
総計	2,362	17	682	29.1%

【図1】病院「入院部門（一般病棟）」の記録実施状況



発生時の記録については、入院部門、外来部門とも67.9%であった。

## 2 病院における看護記録

病院の看護職員が業務(看護実践)において記載する記録物のうち、入院部門(一般病棟)の記録の実施状況は、温度板(体温表)、患者の基礎情報、看護計画であった。施設により導入状況の異なる

クリティカルパスを用いた記録を除き、それぞれの記録物の記載状況は、8割以上であった(図1)。外来診療部門の記録の実施状況は、医療事故等発生時の記録82.7%であったが、その他の処置の実施記録、患者指導の実施記録については、約半数であった(図2)。

看護記録の記録者の署名・押印は、「あり」の回答が多かったが、入院部門の記録のうち温度板の署名・押印は7割程度であった。

看護記録の実施状況について、病床規模で比較すると、入院部門・外来部門ともに、病床規模が大きいほうが記載率が高い傾向にあったが有意差はなかった。

## 3 老健・特養施設における看護記録

老健・特養施設において記載する記録物のうち、入所部門の記録の実施状況は、医療事故等発生時の記録100%、利用者の

基本情報の記録96.3%、看護要約96.3%であり、看護管理者も含み、ほとんどの記録物について主に看護師等が記載していた。

## 4 看護記録の取り扱い方

看護記録の保管方法は、「診療録(カルテ)と一体」が多かったが、「カルテと分離」している施設は、有床診療所21.0%、老健・特養施設33.3%であった。



看護記録の記載基準を有していたのは、有床診療所54.3%、病院200床未満75.4%、病院200床以上96.8%、老健・特養施設51.9%であった。具体的には、記録様式の指定は、8割以上の施設が「ある」と回答していた。署名方法の基準を有していたのは、病院200床以上95.9%であったが、老健・特養施設では59.3%であった。

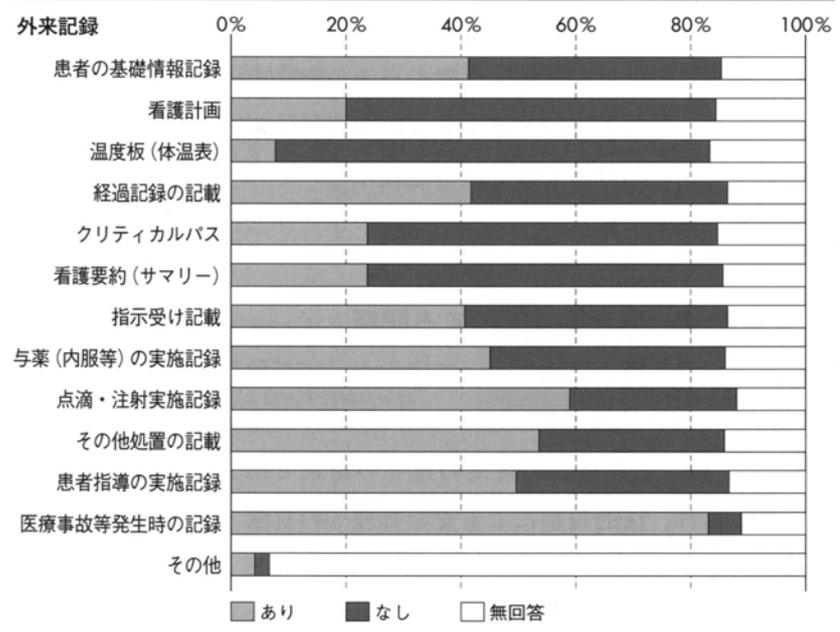
訂正方法の基準は、病院200床以上96.8%であったが、老健・特養施設では51.9%であった。略語の基準は、病院200床

以上で85.3%であったが、老健・特養施設では30.9%であった。注意事項の基準は、病院200床以上で95.4%であったが、老健・特養施設では40.7%であった(表2)。

看護記録の記載に要する時間の最頻値は、病院200床以上では60分、その他の施設等では30分であった。看護記録に関する教育・研修の実施率は、有床診療所42.0%、病院200床未満71.9%、病院200床以上94.0%、老健・特養施設37.0%であった。

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」について、「知っている」と回答したのは、有床診療所44.4%、病院200床未満

【図2】病院「外来部門」の記録実施状況



86.2%、病院200床以上95.4%、老健・特養施設35.8%であった。

## 看護実践における記録の現状と課題

### 1 看護記録の記載状況

病院の入院部門における看護記録は、クリティカルパスと患者指導の記録を除き9割近い記載率であり、病院の看護記録については整っていると見える。しかし、有床診療所における看護記録の記載状況は病院の入院部門に比べ低く、その整備を検討する必要がある。

【表2】看護記録に関する記載基準の整備状況

	基準がある	記録様式の指定	署名方法の基準	訂正方法の基準	略語の基準	注意事項の基準
有床診療所	44 (54.3)	65 (80.2)	55 (67.9)	49 (60.5)	21 (25.9)	34 (42.0)
病院 200床未満	126 (75.4)	149 (89.2)	136 (81.4)	139 (83.2)	96 (57.5)	118 (70.7)
病院 200床以上	211 (96.8)	215 (98.6)	209 (95.9)	211 (96.8)	186 (85.3)	208 (95.4)
老健・特養施設	42 (51.9)	69 (85.2)	48 (59.3)	42 (51.9)	25 (30.9)	33 (40.7)

また、外来部門における看護記録は、記載の割合が低いことが明らかとなった。診療所、病院ともに、外来においても医療的処置や点滴の実施を行っており、看護師等は、その職業的な責務に則り、外来部門における看護記録の記載についての整備を急ぐ必要がある。

## 2 安全なサービス提供に関する記録

医療事故発生時の記録については、すべての種類の施設において記載率が高かった（無回答を除く）。これは、法制度上の規定の遵守の結果であると考えられ、法的規制による安全管理への貢献が示されている。

また、老健・特養施設などの介護関連施設では、提供したサービスの内容、苦情、事故発生時の対応について記録することが義務づけられているが、その記載者は規定されていない。しかし、本調査の結果、そのほとんどを、看護管理者を含む看護師等が記載していることが明らかとなった。

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進める必要がある。

## 3 看護記録の取り扱い方

### ① 看護記録の保管方法

調査時点では、医療法施行規則における施設基準の一つとして診療録に看護記録の具備が規定されているのは、地域医療支援病院と特定機能病院

であり、その数は全病院の2%程度である。

これ以外の多くの一般病院等においては、看護記録の保管は各施設に任せられていることになるが、看護記録は看護実践の証であり、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取られるべきであると考ええる。

また、老健・特養施設においては、入所者の記録の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十分果たしていると言える。

### ② 看護記録の記載基準

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、同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。

### ③ 看護記録に関する教育・研修

看護記録に関する教育は、組織として正式な「教育・研修」を実施していなくとも、職場内でOJT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、明確な教育計画の下に、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。

#### ● 参考情報

- 1) ワムネット：独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療総合情報サイト <http://www.wam.go.jp/> [2006.9.30確認]