
研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究20
P.44-53(2017)

看護師及び看護教員の電子カルテの看護記録の活用に関する認識

Perceptions of Utilizing Electronic Nursing Records Among Nurses and Nursing Faculty Members

海津 真里子¹⁾

KAIZU Mariko

村中 陽子²⁾

MURANAKA Yoko

要旨

目的：看護実践・教育・研究における電子カルテの看護記録の活用に関して、看護師及び看護教員の認識を明らかにする。

方法：看護師には看護実践・教育・研究における記録の活用、看護教員には臨地実習における記録の活用について、無記名自記式質問票で回答を求めた。看護師32名と看護教員69名の回答を、定量的（テキストマイニング・ χ^2 検定）及び定性的に分析した。

結果：テキストマイニングの最頻出コンセプトは「情報収集する」で、看護経過記録、体温表、看護データベースの順に出現数が多かった。看護師はこれらの記録から日々の実践に必要な情報を得ており、看護計画は重視されていなかった。アセスメント能力向上と記載内容充実を目的に教育で記録を活用しており、研究での活用は少なかった。看護教員は学生の情報収集に記録を活用させるが、記録閲覧に対して必ずしも肯定的ではなかった。

考察：日々の看護実践に必要な情報が体系的に記録されておらず、看護師が看護記録の二次利用を意識していないことが推察された。教育的活用には情報に基づく思考過程を記録に反映すること、研究への活用には看護記録を分析データとして認識する必要性が示唆された。

キーワード：電子カルテ、看護記録、看護師、看護教員

Key words：electronic health records, nursing records, nurse, nursing faculty member

I. はじめに

国の政策として「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」(厚生労働省, 2001)が策定されて以降、病院における電子カルテ化が促進され、医療・介護等分野におけるICT (Information and Communication Technology) 化の徹底が目標として挙げられている(厚生労働省, 2005)。これらの看護を取り巻く環境から看護に関する情報も電子化が促進

され、電子カルテの看護支援システムを導入する施設が今後も増えていくと考えられる。

日本看護協会は、看護記録は看護実践の継続性と一貫性を担保するもので(日本看護協会, 2016)、IT (Information Technology) 化により、記録されたデータの検索・集計・分析が容易となり、看護教育や看護研究に活用できるとしている(日本看護協会, 2016, p.173)。つまり、看護職の思考と行為を示す看護記録(日本看護協会, 2016, p.164)は、看護実践・教育・研究における活用が求められている。しかし先行研究(上野, 他, 2007; 黒田, 他, 2005; 伊藤, 他, 2003)からは、看護記録のIT化にかかわらず、看護実践の基盤となる論理的な思考過程が記録されておらず、活用可能な

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
Doctor Course, Graduate School of Health Care and Nursing,
Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
(May. 8. 2017 原稿受付) (Jul. 26. 2017 原稿受領)

データ・情報が十分残されていないことが浮き彫りとなった。

そこで著者らは、看護支援システムによる看護過程のアセスメント、看護診断、看護計画の記録について実態を調査し、各々の入力状況を分析した。その結果、看護アセスメントの枠組みにおける情報が不足、または欠如しており、診断に至る看護師の思考過程の記録が残されていないこと、標準化された用語や入力支援機能により立案された看護計画で、個別性を反映する具体的な情報が残されていないことが明らかとなった(海津, 他, 2017)。これらの入力状況の背景として、看護アセスメントの枠組みがアセスメントツールとして認識されていないこと、看護計画が標準化された用語の選択のみで立案され、形骸化されていることが推察された。

このように先行研究からは、看護過程が看護記録に充分反映されていない状況が示された。しかし、看護師は看護記録の現状をどのように捉えて看護実践・教育・研究に活用しているのかは明らかにされていない。また、看護学生の臨地実習において看護記録は重要な役割を持つと考えられるが、教育における活用に関する看護教員の認識は明らかにされていない。そこで本研究は、看護師及び看護教員の看護実践・教育・研究における活用に関する認識に焦点を当てた。

II. 目的

本研究の目的は、看護実践・教育・研究における電子カルテの看護記録の活用に関して、看護師及び看護教員の認識を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、自記式質問票を用いた探索的研究デザインである。

2. 調査対象及び調査方法

1) 調査対象

(1) 臨床看護師

機縁法で選定し、研究協力の承諾が得られた北海道、関東及び東海地方にある国公立の一般病院3施設(A施設500床、B施設200床、C施設250床)に勤務する看護師を調査対象とした。

(2) 看護教員

国立大学法人を設置主体とし、付属の医療施設をも

つ全国の大学の看護師養成課程の看護教員を調査対象とした。なお、付属の医療施設は電子カルテの導入率が高いことから臨地実習で取り扱うと判断し設定した。

2) 調査期間と調査方法

平成28年1月から9月の間、自記式質問票調査を個別郵送法で実施した。

3) 調査の手続きとデータ収集

(1) 臨床看護師

研究協力の承諾が得られた3施設から、紹介された調査協力担当者宛に質問票を郵送又は直接渡し対象者へ配布してもらった。

看護記録に関する教育・指導に携わる可能性のある記録委員及び教育委員と、委員会に属さないスタッフ看護師では、看護記録に対する認識が異なることが予測され、双方が対象者に含まれるように選定した。その内訳は①看護部記録委員長及び教育委員長各1名、②看護部記録委員及び教育委員の看護師各2～3名、③日常的に看護過程の記録をする臨床経験3年目以上で病棟の異なる看護師5～7名を条件として提示した(いずれも1施設あたり)。

質問票は回答後、対象者本人から直接研究者宛に返信用封筒での返送を依頼した。

(2) 看護教員

研究協力の承諾が得られた18機関から、紹介された調査協力担当者宛に質問票を郵送し対象者へ配布してもらった。対象者は1施設あたり各領域1～2名とし、基礎看護学・小児看護学・成人看護学・母性看護学・老年(高齢者)看護学・精神看護学において専任で臨地実習を担当する看護教員を条件とした。

質問票は回答後、対象者本人から直接研究者宛に返信用封筒での返送を依頼した。

3. 調査内容

1) 臨床看護師

(1) 個人属性

看護系の最終学歴、看護師の通算経験年数、勤務部署、職位、所属委員会と役割、使用している看護支援システムのメーカーを問う6項目を設定し、選択及び自由記述による回答方式とした。

(2) 看護記録の活用について

看護実践でシステムの画面(看護データベース、看護アセスメント、看護計画、看護経過記録、体温表)から閲覧する記録の内容と目的、教育で活用した看護

記録の内容と教育場面、研究で活用した看護記録の内容、そして、これらの活用をする上で不足を感じる看護記録を問う4項目を設定し、自由記述による回答方式とした。

(3) 看護記録の意義について

看護記録の意義を問う項目を設定し、自由記述による回答方式とした。

なお、電子カルテの看護支援システムは看護過程の5段階に基づく単純な構成であるが、その使用においては、入力様式や画面間のリンク機能等様々な支援機能を有していることから、研究者の発想にない看護記録の活用や意義が予測され、回答を選択肢に限定されない具体的な記述が可能な自由記述とした。

2) 看護教員

(1) 個人属性

臨地実習で担当する領域、臨地実習における医療情報システムへのアクセス権限、臨地実習で使用した医療情報システムメーカーの3項目を設定し、選択及び自由記述による回答方式とした。

(2) 看護記録の活用について

看護過程の5段階（アセスメント、看護診断、計画立案、実施、評価）それぞれにおいて、学生に意図的に閲覧させるシステムの画面について、選択による回答方式とした。

看護過程の記録以外に閲覧させる記録については自由記述欄を設けた。

(3) 学生の看護記録の閲覧に対する認識について

学生の看護記録の閲覧に対する肯定的な内容5項目、否定的な内容6項目、システムに関する内容5項目を問う計16項目を設定し、「少しも思わない」「どちらかといえばそう思う」「まったくそう思う」の4件法による回答方式とした。認識を問う16項目は、臨地実習を担当する看護教員の意見を参考に検討し作成した。また、実習指導において、設問項目以外に看護記録の活用上心がけていることについて記述できる自由欄を設けた。

なお、臨地実習における看護記録の教育的活用については、活用の目的、対象及び場面が想定されることから選択肢の設定が可能と考え、選択式の回答方式とした。

4. 分析方法

1) 臨床看護師

個人属性は記述統計量を算出した。自由記述につい

ては、看護実践における看護記録の活用に関する認識についてより全体的に捉えるために、定量的分析と定性的分析を用いた。

テキストマイニングには大量のデータから共通性を見出すとともに、データの恣意的な解釈を回避できるというメリットがあり、テキストデータを量的に分析することでより客観的に分析することができることから（日和, 2014）、定量的分析にテキストマイニングの手法を用いた。その手順は自由記述文をMicrosoft Excelに入力し、そのデータをIBM SPSS Text Analytics for Surveys ver.4.0.1（以下、TAFS）に読み込み、一次分析となるキーワード分析を行った。キーワード分析では、自然言語で書かれた文を言語で意味を持つ最小単位である形態素に分割し、品詞を見分ける形態素解析が行われる。抽出されたキーワード（以下、TAFSに準じてコンセプトとする）の類義語、及び不要語を整理した後、係り受け解析で「係る語」と「受ける語」の関係を示すコンセプトパターンを抽出した。次いで、TASFで抽出されたコンセプト及びコンセプトパターンでは捉えきれない看護記録の活用について、各コンセプトが出現する記述の原文を読み込み、記録の活用について解釈し定性的に分析をした。

教育及び研究における活用と、看護実践・教育・研究において活用する上で不足を感じる看護記録については、それぞれの認識に関する記述をひとつの意味内容を記録単位として抽出し、類似するもので分類した。看護記録の意義については、ひとつの意味内容を記録単位として抽出し、日本看護協会が示す看護記録の目的および意義7項目（日本看護協会, 2016, p.164）を用いて分類した。

2) 看護教員

個人属性については記述統計量を算出した。看護記録の活用については記述統計量を算出、学生の看護記録の閲覧に対する認識については4件法の回答に1～4の点数を与え、記述統計量を算出し全体の傾向について分析した。次いで、「まったくそう思う」または「どちらかといえばそう思う」を肯定的認識群、「まったく思わない」または「どちらかといえばそう思わない」を否定的認識群として χ^2 検定を行った。自由記述文については、看護記録の活用及び学生の記録閲覧に対する認識に関する文章を抽出し、その意味内容について解釈した。定量的分析はIBM SPSS Statistics ver.22を用いて行った。

5. 倫理的配慮

本研究は順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認(順看倫第27-48)を受け実施した。なお、調査対象施設の倫理審査については、施設の指示に基づき承認を受けて実施した。調査は自記式無記名による自動的匿名性があること、任意性を保障し返送をもって本調査に同意したものと判断すること、協力を断っても不利益を被ることはないことを文書にて誓約した。

IV. 結果

1. 対象者の属性について

1) 臨床看護師

3施設の看護師から32部が返送された(回収率71.1%)。対象者は臨床経験平均年数が12.7±4.28年、スタッフ看護師が93.8%を占め、87.5%が記録委員または教育委員に所属していた。看護支援システムはA社22(68.8%)とB社10(31.3%)が使用され、3施設はいずれも、保健医療福祉情報システム工業会による電子カルテの段階的定義でレベル3段階であった。レベル3段階とは、一般的に電子カルテシステム導入といわれるレベルで、フルオーダ及びほぼ全部門のシステム化が行われ、紙のカルテや看護記録、画像情報が電子化されていることである(厚生労働省, 2005)。

2) 看護教員

18機関の看護教員から71部が返送された(回収率

32.4%)。そのうち実習先で電子カルテを使用していない2部を除き、69部(有効回答97.1%)を分析対象とした。電子カルテのアクセス権限は「教員及び学生に付与」(44.9%)、「教員に付与」(30.4%)が多く、次いで「学生に付与」「閲覧の都度職員へ依頼」(各8.7%)であった。実習先で使用した電子カルテメーカーは9社と多様であった。

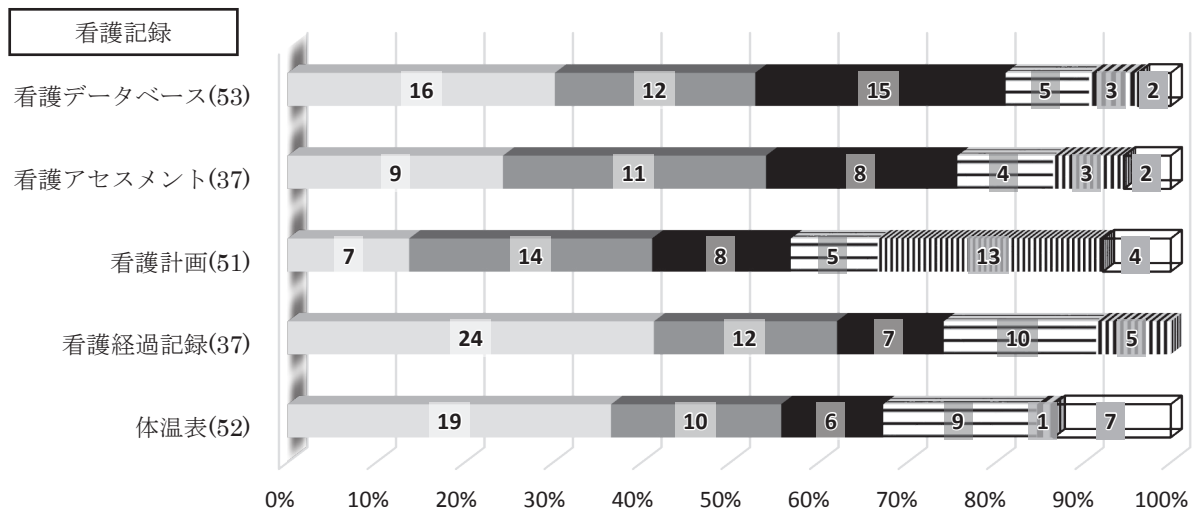
2. 臨床看護師の看護記録の活用について

1) 看護実践における活用

(1) 自由記述の定量的分析

自由記述から抽出した活用に関する記述346をTASFで読み込むと663コンセプトが抽出され、原文を確認し同等の意味で用いられている語の類義語登録、不要な語の削除により450コンセプトとなった。このうち出現頻度30以上は6コンセプトで、最頻出は「情報収集する」(以下、[]はコンセプトとする)であった。「情報収集する」の出現を看護記録別に比較すると看護経過記録(下線は記録の種類、以下同様)で最も出現しており、次いで体温表、看護データベースであった(図1)。

次にコンセプトの意味把握のため、整理した450コンセプトの係り受け解析を行い、コンセプトの語句を「受ける語」とするコンセプトパターンの「係る語」を確認した。以下、係る語を〈 〉、受ける語を《 》とする。



※ 看護記録の()数値は各記録に出現したコンセプト総数、コンセプトの()数値は各コンセプト出現総数

図1 コンセプトとコンセプトが出現した看護記録

〈情報収集する〉では《勤務前》が最も多く、〈確認する〉では《記録する》が最も多く、原文を確認すると、チームリーダーや記録委員が記録指導を目的にスタッフの記録を確認していた。〈患者〉では《担当する》が最も多く、〈カンファレンス〉では《立案する》《評価する》が抽出された。

(2) 自由記述の定性的分析

ここでは看護記録の種類別に、TASFで抽出されたコンセプトを説明する具体的な活用例を挙げる。

①看護データベース

〔情報収集する〕とは、患者基本情報、疾患の経過やイベント等について、勤務前に受け持ち患者の情報収集で活用し、〔患者〕とは、患者の全体像を把握するため、入院時や入院後に初めて患者を受け持つ時に活用していた。〔確認する〕とは、記録指導を目的に、看護診断立案時にデータベースの入力情報を確認していた。

②看護アセスメント

〔確認する〕とは、受け持ち看護師の看護方針や看護診断に至る思考過程の確認、記録指導を目的としたアセスメント内容の確認で活用し、〔情報収集する〕とは、勤務前や看護問題に介入する前の情報収集として活用していた。〔患者〕とは、アセスメントや看護問題の抽出を目的として、患者の疾患や現状に対する受け止めに関する情報把握に活用していた。しかし、参照機会があまりない、活用されていないとする記述もあった。

③看護計画

〔確認する〕では、看護を実践するために確認する、記録指導を目的とした看護診断・看護成果・看護介入の確認、入院後、48時間に入力されているか確認をしていた。〔カンファレンス〕とは、看護計画の立案、評価・修正のためのカンファレンス、または新人看護師や受け持ち看護師が診断の立案や評価を実施した際にカンファレンスで検討していた。しかし、カンファレンス以外では見ないとする記述もあった。

④看護経過記録

〔情報収集する〕とは、必要なケアや統一されているケアについて情報収集するため、また、リーダー業務の一環として病棟内の患者把握を目的とした情報収集で活用していた。〔確認する〕とは、看護診断の経過や看護必要度の確認、また、リーダー看護師が必要なケアが実施されているか確認するために活用し、〔勤務〕とは、勤務前に看護ケアの詳細を知るため、勤務

中の患者の変化を把握するために活用していた。

⑤体温表

〔情報収集する〕とは、患者の病態変化を知るため、観察結果や測定値の情報収集に活用し、〔確認する〕とは、最新のバイタルサイン、使用した薬剤やその効果・反応、観察すべき項目や安静度等の指示確認に活用していた。〔勤務〕では、勤務前にそれまでの経過を把握するため、勤務中にその日の患者の変化を把握するために活用していた。

体温表（下線は記録の種類、以下同様）ではこの他に、検査結果異常値のアラート機能や、看護経過記録等の他画面を表示するリンク機能を活用として挙げていた。

その他の画面として患者掲示板は、口頭で確認した医師の治療方針、他職種カンファレンスで決定した方針、スタッフ間で短期間統一したい事項、家族への伝達事項を記録して情報共有に活用していた。

2) 看護記録の教育及び研究への活用

看護記録の教育への活用として33の記述があり（表1）、個人、病棟または看護部を対象とした、看護過程や看護診断に関する教育・指導における活用が15と最も多かった。

看護記録の研究への活用は9の記述のみで、うち5は特定の症状・徴候の観察結果に関する看護記録を抽出し、実態把握の分析データとしての活用であった。

3) 看護記録の活用において不足を感じる記録

看護記録の看護実践・教育・研究において活用上不足を感じる記録として16の記述があり（表2）、全体像を捉えられる記録、価値観や信念等心理社会的な側面の情報、看護ケアに対する反応といった情報に関する記録の不足が挙げられていた。

4) 看護記録の意義について

看護記録の意義として87の記述があった。日本看護協会（2008）が示す看護記録の目的および意義の7項

表1 臨床看護師の教育における看護記録の活用

看護記録の活用の概要	記述数
看護診断・看護過程の教育指導	15
看護記録記載内容・要領に関する教育指導	4
看護必要度の教育	2
ケースレポートを用いたクリニカルラダー研修	2
症例検討会	2
患者ケアに関する助言	1
新卒/後輩/研修生への教育指導（教育の詳細は不明）	4
院内（看護部）研修会・病棟勉強会（教育の詳細は不明）	3

表2 臨床看護師が認識する看護記録を活用する上で不足を感じる記録

不足を感じる記録の概要	記述数
患者に関する記録（全体像を捉えられる記録、価値観や信念等心理社会的側面の情報、看護ケアに対する反応）	6
看護計画に関する記録（個別的なケア、ケアの詳細）	3
アセスメントの記録（病態のアセスメント、ケアの必要性について）	3
看護師間の情報共有に関する記録（カンファレンスの記録、看護サマリー）	2
看護方針（看護計画を含む）の記録を他職種と共有するためのツール	1
情報を記録（入力）する場所	1

目は、ひとつの項目に複数の目的・意義が含まれる場合、意味内容のまとまりで分割して12項目の分類枠組みにした後、看護師の記述と照らし合わせた。以下、項目を〔 〕で示す。

看護師が捉える看護記録の意義は、〔医療チーム間の情報交換の手段とする〕23が最も多く、次いで〔看護の実践を明示する〕16であった。〔患者と看護者の情報交換の手段とする〕、〔患者に生じた問題、必要とされたケアに対する看護実践に関する情報を提供する〕、〔ケアの評価の資料とする〕、〔ケア開発の資料とする〕への該当は皆無であった。分類外とした記述には、訴訟対応・法的根拠¹¹の他、思考過程の整理やアセスメント能力向上といった意義を挙げていた。

3. 看護教員の看護記録の教育への活用について

1) 臨地実習における看護記録の活用（表3）

看護過程の各段階で、意図的に閲覧させる記録は情報収集における体温表が最も多く、次いで看護経過記録、看護データベースであった。看護計画は、いずれの段階においても半数以下であった。

看護過程の記録の他に閲覧させる記録として46の記述があり、検査結果、医師の指示、医師・コメディカルや他部門（外来や手術室）の記録を閲覧させていた。一方、データベースは付属病院では活用されていない、データベースや看護計画がほとんど記入されていないため学生の参考にならない（斜体は原文、以下同様）といった記述があった。

2) 学生の看護記録の閲覧に対する認識

学生の看護記録閲覧に対して肯定的な認識となる5設問のうち、看護方針を確認すること（ $p < .005$ ）、看護師が優先させる看護の情報を得ること（ $p < .05$ ）の2設問は有意に否定的な認識の割合が高かった。一方、否定的な認識となる6設問のうち、不適切な表現の看護記録があるため閲覧させたくない（ $p < .005$ ）、看護計画に個別性がないため参考にならない（ $p < .005$ ）、看護計画が患者の状態に対応していないため参考にならない（ $p < .005$ ）、看護ケアの実施状況が記録に反映されていない（ $p < .01$ ）の4項目は有意に肯定的な認識の割合が高かった（表4）。

表3 看護教員の臨地実習における看護記録の活用

(n=69)

看護過程	看護記録	n (%)
情報収集	看護データベース	52 (75.4)
	看護計画	24 (34.8)
	看護経過記録	62 (89.9)
情報分析	体温表	63 (91.3)
	看護データベース	30 (43.5)
	看護計画	18 (26.1)
看護診断	看護経過記録	44 (63.8)
	体温表	50 (72.5)
	看護データベース	21 (30.4)
計画立案	看護計画	24 (34.8)
	看護経過記録	37 (53.6)
	体温表	31 (44.9)
実施	看護データベース	17 (24.6)
	看護計画	20 (29.0)
	看護経過記録	34 (49.3)
評価	体温表	32 (46.4)
	看護データベース	9 (13.0)
	看護計画	13 (18.8)
実施	看護経過記録	39 (56.5)
	体温表	42 (60.9)
	看護データベース	10 (14.5)
評価	看護計画	16 (23.2)
	看護経過記録	38 (55.1)
	体温表	41 (59.4)

.005)、看護計画が患者の状態に対応していないため参考にならない（ $p < .005$ ）、看護ケアの実施状況が記録に反映されていない（ $p < .01$ ）の4項目は有意に肯定的な認識の割合が高かった（表4）。

3) 電子カルテの看護記録活用において心がけていること

実習指導において看護記録の活用上心がけていることは46の記述があり、電子化された医療情報管理の教育指導に関する記述が13と最も多く、次いで、丸写しさせない、あくまでも客観的データを得ることを目的にしている等の情報の取り方に関する記述が12あった。

表4 看護教員の学生のカルテ閲覧に対する認識

	設問文	設問の タイプ	回答	n (%)	回答間比較 χ^2 値
1	学生の知識の乏しさから発想に至らない、看護師の視点に気づかせるため看護記録を閲覧させたい	肯定	思う 思わない	36 (52.9) 32 (47.1)	.235
2	看護方針を確認させるため看護師のカンファレンス記録を閲覧させたい	肯定	思う 思わない	17 (25.0) 50 (73.5)	16.254***
3	看護師が優先させている看護を確認させるため看護計画を閲覧させたい	肯定	思う 思わない	25 (36.8) 42 (61.8)	4.313*
4	看護師が実際に何を観察しているのか確認させるため検温表に設定されている観察項目を閲覧させたい	肯定	思う 思わない	28 (41.2) 40 (58.8)	2.118
5	講義で学んだ看護過程が、臨床で実際に展開されていることを知ってもらうため看護記録を閲覧させたい	肯定	思う 思わない	38 (55.9) 30 (44.1)	.941
6	学生が安易に真似をするため看護計画等を閲覧させたくない	否定	思う 思わない	34 (50.0) 34 (50.0)	.000
7	講義で教えている内容と異なる、表現が不適切な看護記録があるため閲覧させたくない (PES方式の表現が不適切等)	否定	思う 思わない	58 (85.3) 10 (14.7)	33.882***
8	標準用語の使用で看護計画に個別性がないため学生の参考にならない	否定	思う 思わない	46 (67.6) 22 (32.4)	8.471***
9	看護計画が患者の状態に対応していないため学生の参考にならない (計画の評価、修正や追加がされていない)	否定	思う 思わない	52 (76.5) 15 (22.1)	20.433***
10	看護ケア (清潔ケアなど) の実施状況が看護記録に反映されていないことがある	否定	思う 思わない	45 (66.2) 22 (32.4)	7.896**
11	看護師の記録が簡略なため、医師の記録で確認が必要な時がある (例えば入退院を繰り返す患者の「入院までの経過」等)	否定	思う 思わない	21 (30.9) 47 (69.1)	9.941***
12	必要な情報がどの画面で確認できるかわからず情報収集に時間がかかる	システム 否定	思う 思わない	40 (58.8) 27 (39.7)	2.522
13	必要な情報が画面にすぐ表示されない時があり情報収集に時間がかかる	システム 否定	思う 思わない	54 (79.4) 13 (19.1)	25.090***
14	電子カルテの操作に慣れていないため情報収集に時間がかかる	システム 否定	思う 思わない	46 (67.6) 21 (30.9)	9.328***
15	閲覧にスタッフのログインが必要な場合があり不便 (教員用/学生用IDに閲覧制限が設定されている等)	システム 否定	思う 思わない	54 (79.4) 12 (17.6)	26.727***
16	閲覧したい時に電子カルテが使えず不便 (スタッフが使用中で空いている端末がない等)	システム 否定	思う 思わない	34 (50.0) 33 (48.5)	.015

欠損値1 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.005

看護教員は、学生が情報をどのように捉えたか、どのようにアセスメントしたか看護師の記載内容に対する解釈を確認していた。また、アセスメントも個人の思考、一つの考え方が提示されているといったデータの特性を伝え、対象を捉えるための補足であり、学生自身が自分の五感で情報を得て自分で考えることに留意していた。

活用の一方、看護記録が簡略化されすぎて記録から実際の看護が見えにくい、どちらかといえば活用していないとする記述もあった。

V. 考察

看護記録の活用について、看護師と看護教員双方の

結果に基づいて考察する。

1. 看護実践における活用について

TASFのコンセプトパターンの結果から、看護師は看護記録を勤務前の情報収集に活用していた。そして[情報収集する]([]はコンセプト、以下同様)が出現する上位の看護記録とその活用に関する記述から、日々の看護実践には看護計画(下線は記録の種類、以下同様)以外の記録から得た情報を活用していることが示された。先行研究においても経過記録を日々のケアプランに活用することが報告されており(札元, 他, 2013; 笠原, 他, 2015)、本調査結果と同様であった。

看護計画は個別的なケア計画を記載したものであり

(日本看護協会, 2016, p.165)、看護実践に基づくものである。しかし本調査では、看護師及び看護教員ともに指摘するように、個別的なケアやケアの詳細が看護計画だけでは十分に収集できないことが推察される。これらの認識は、電子カルテの看護記録の入力状況に関する先行研究(海津, 他, 2017)の結果と一致する。

しかし、本調査の看護師は情報交換の手段としての看護記録の意義を最も認識し、本調査と同じ施設を対象とした先行研究で、看護ケアに活用可能な情報を様々な画面に入力していたことから(海津, 他, 2017)、日々の実践において必要な情報を看護経過記録や体温表といった何れかの記録から得ていることがわかる。先行研究(笠原, 他, 2015)では、電子カルテのアクセスログデータから情報収集におけるカルテ層画面(看護経過記録が含まれる)と経過表画面(体温表が含まれる)の活用を示していた。

看護計画で出現した[確認する]と[カンファレンス]の活用の記述をみると、看護計画の内容は適宜評価・修正され、また、記録指導といった看護記録の充実を図る取り組みが日常的に行われており、看護師は「記録を残す」ことが動機付けられていると考えられる。

本調査では、日々の看護実践に活用する情報は看護計画よりその他の記録から得ていた。看護記録には看護実践に活用し得る情報は残されるが、個別的なケアの計画を記載する看護計画(日本看護協会, 2016, p.165)を活用した体系的な情報入力がなされず、効率的な情報収集に支障をきたす他、統一された看護の継続に看護計画を活用するといった意義・目的を困難にさせると予測する。また、特定の看護診断に対する看護介入のデータを収集し他の症例で適応させる、蓄積されたデータをケアの標準化の基礎資料とするといったデータの二次利用について、看護師が意識できていないかもしれない。

2. 教育における活用について

本調査で挙げられた臨床看護師の教育における活用の多くは、看護アセスメントや看護診断の教育・指導で記録内容の充実を図るとともに、アセスメント能力の向上を看護記録の意義と認識し、クリニカルラダー研修に看護過程の記録を活用していたことから、看護記録を教育の成果物として捉えていることが考えられる。

看護記録の教育・指導が日常的に行われる背景には、看護記録は入院基本料の算定や病院機能評価に使

用され、看護管理者は記録の充実を病院・病棟に必要な改革のひとつと捉えていることがある(坂梨, 他, 2003)。本調査結果の看護師80%以上が記録委員または教育委員であり、看護記録に関する教育・管理に携わることが結果に影響したと考えられる。

臨地実習における看護記録の活用状況から、看護教員は看護記録を情報資源として捉えていることがうかがわれ、これは看護記録に限らず、他職種の記録を情報収集として意図的に閲覧させていることから考えられる。そして、看護教員は学生の情報活用が課題と捉え、得た情報を学生がどのようにアセスメントするかに留意していた。

看護過程は看護師の論理的思考に基づくことから、看護師の思考が記述された看護記録は教育資源として活用可能と考えられるが、看護教員の学生のカルテ閲覧に対する認識からは、学生の看護記録の活用を必ずしも肯定的に捉えていないことが示された。看護記録が学生の参考にならないと認識される要因として、記録の簡略化を含む情報の不足や看護過程が記録に反映しきれていないことは否定できない。

本調査結果から、臨床看護師の看護教育における活用の目的は、アセスメント能力向上と看護記録の内容充実にあったが、例えば、看護師のアセスメントの記録が看護の初学者や初心者の教育資源となるために、日々の看護実践を通して得た情報と、その情報に基づく看護師の思考過程が記録に残されているかという視点が必要と考える。

3. 研究における活用について

本調査では、研究においては主に観察結果(測定値)を分析データとしたごく限られた活用であった。例えば、看護ケアとその成果に関する情報を抽出し、ケアの改良/開発における基礎資料として活用する場合、実施した具体的な看護と患者の反応の記録が必要となるが、本調査ではいずれも不足する記録として認識されていた。本調査の看護師は、ケア開発の資料としての看護記録の意義に該当する記述が皆無であったが、看護記録の研究における活用がイメージできていないことが考えられ、記録の研究への活用事例を示す等の必要性が示唆された。

全国の中・大規模病院を対象とした調査では、80%以上の病院が臨床看護研究に取り組んでおり(坂下, 他, 2012)、日々蓄積される電子化された看護情報は、多忙な業務の中で研究を行う上でも有用な研究資源と

なり得る。今後は、蓄積された看護記録からどのような形でデータ抽出されるのか具体例を提示することで、分析データとしての看護記録の認識を図ることが必要と考えられる。

VI. 結論

1. 看護実践において、勤務前の情報収集では看護経過記録、体温表及び看護データベースを活用し、ケアの詳細等必要な情報を看護計画以外からも収集していることが示された。看護記録には、看護実践に活用可能な情報が残されるが体系的に入力されておらず、効率的な情報収集や統一された継続看護の実践には課題となり、記録を二次利用するといった活用が意識されていないことが考えられる。
2. 看護教育において、臨床看護師は看護アセスメントや看護診断の教育・指導で看護記録を活用し、記録内容の充実を目的としていた。看護教員は看護記録を情報資源として捉える一方、学生の記録閲覧を必ずしも肯定的に捉えていない。看護記録が教育資源となるためには、情報に基づく看護師の思考過程が記録に十分反映されているかという視点が必要である。
3. 看護研究において、観察結果（測定値）を分析データとしたごく限られた活用であった。活用に関する記述から、看護師は看護記録の研究における活用がイメージできていないかもしれず、蓄積される看護記録から抽出されるデータの具体例を示して、分析データとしての看護記録の意義について認識を図る必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と課題

本調査は、看護記録の活用を調査するにあたり、自由記述による回答方式の質問票を用いた。記述された内容から解釈する活用には限界があるが、定量的及び定性的な分析の双方を実施することで、より深いデータの解釈が可能になったと考える。しかし電子カルテの看護記録には記録記載基準、看護記録に関する運用や組織的な教育といった取り組みの影響も考えられるが、これらの点は調査できていない。

先行研究で看護記録の入力状況を調査した施設の看護師を対象としており、入力の実際と活用の認識を合わせた分析が可能となることは、先行研究にない知見を得られるものと考えられる。しかし、看護教育及び研究

における活用では記述が少なく、これは活用されていないことを示唆するとともに、臨床における教育や研究での活用が具体的にイメージできず記述が困難であったことが考えられる。

今後はこれらの認識を踏まえて、実現可能な看護記録の活用を具体的に提示できるように検討を進めることが課題である。

謝辞

本研究にあたり、ご協力頂きました調査対象の皆様へ深く感謝いたします。

なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 日和恭世. (2014). ソーシャルワーカーの実践観に関する一考察：テキストマイニングによる分析をもとに. 別府大学紀要, 55, 73-83.
- 伊藤ちぢ代, 山川加世子, 蛭子真澄, 他. (2003). 看護記録のあり方に関する研究(2) 看護過程と看護記録. 神戸市立看護短期大学紀要, 22, 1-9.
- 札元和江, 山本むつみ. (2013). 看護記録と看護計画の連動記載向上を目指して 患者情報収集法の調査を基に看護計画の充実を図る. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 14, 82-83.
- 海津真里子, 村中陽子. (2017). 電子カルテの看護支援システム入力状況から捉えた看護記録活用上の課題—アセスメントから看護診断・看護計画の記録を通して—. 医療看護研究, 13(2), 42-51.
- 笠原聡子, 谷口孝二, 武田裕. (2015). アクセスログデータによる看護師の情報収集における電子カルテ閲覧シーケンスパタンの構造モデル分析. 医療情報学, 35, (5), 199-211.
- 厚生労働省. (2001). 保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/dl/s1226-1.pdf>(検索日2017年5月8日)
- 厚生労働省. (2005). 第7回標準的電子カルテ推進委員会議事次第. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/03/s0303-8a.html>(検索日2017年6月27日)
- 厚生労働省. (2007). 医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン. http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/minutes/wg/2007/0402/item_070402_04.pdf(検索日2017年5月8日)
- 厚生労働省. (2015). 日本再興戦略 改定 2015

- 未来への投資・生産性革命 - http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisaku-toukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000090963.pdf (検索日2017年5月8日)
- 黒田裕子, 棚橋泰之, 小田正枝, 他. (2005). 看護部門に稼働中および導入予定の電子カルテに関する全国実態調査 看護実践用語に焦点を当てて. 看護診断, 10(1), 88-94.
- 日本看護協会編. (2016). 看護に活かす基準・指針・ガイドライン集 2016(pp.163-164). 日本看護協会出版会.
- 坂梨薫, 安川文朗, 戸梶亜紀彦. (2003). 病棟師長の看護管理の現状と改革課題. 看護管理, 13(3), 216-222.
- 坂下玲子, 西平倫子, 西谷美保. (2012). 臨床看護師が取り組む看護研究の実態. 看護研究, 45(7), 638-642.
- 上野理江, 松井美由紀, 久保季美, 他. (2007). 看護記録からの情報収集における困難さの要因. 日本看護学会論文集: 看護総合, 38, 430-432.