

Title	医師が看護記録を読む現状と背景
Author(s)	間宮, 良江
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2004, 10(1), p. 51-56
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56690
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

医師が看護記録を読む現状と背景

間宮 良江

The present condition and the background that doctors read nursing record

Mamiya Y.

要 旨

阪大病院で働いている医師 148 名を対象に医師の基本的属性、看護記録（熱型・重症記録・経過記録）を読んでいるか否か、どのような場合に読んでいるか、読んだ後の医師の行動などについてアンケートを調査し、 χ^2 乗検定を行った。結果、医師の 9 割以上は看護記録を毎日または時々読んでいた。重症記録においては、臨床経験年数の多い方が、または病棟で責任がある方がよく見ていた。そして医師は看護記録から看護師の視点から見た患者の治療に対する受け止め方などの情報を得ており、看護師は医師の治療方針を理解した上で患者の状況を看護の視点からアセスメントすることが必要だとわかった。また医師は看護診断がわかりにくいと感じており、医師が看護記録を読むのは見た目の読みやすさや誰が記録しているかではなく、必要に迫られた時や更なる情報が欲しい時であった。そして経過記録を読んで疑問が生じた際、7 割の医師が病棟における役割に関係なく、それを解決するために何らかの方法をとっていることが分かった。

キーワード：医師、看護師、看護記録

Keywords: doctor, nurse, nursing record.

I. はじめに

阪大病院では、医師・看護師のカルテは共有されており、看護師は NANDA に基づいた看護診断を用いて一連の看護実践を記録している。

看護師は医師の記録を見る事で治療方針、予定、病状把握を行い看護に役立っている。一方、チーム医療のなかで看護者間および看護の立場から他の医療スタッフに情報を提供¹⁾したり、書き言葉による集団の通じ合い—1対多数のコミュニケーション²⁾をはかたりする看護記録は、医師にとってどのような存在なのか、医師はどのような思いを持って看護記録をみているのか、知りたいと思った。そこで、医師が看護記録をどれだけ読んでいるのかを調査し、その実態を把握、考察することでよりよい医療の提供に結び付けたいと考えた。この研究では、医師が看護記録を実際読んでいるのか否かその現状と背景を明らかにする。

II. 研究方法

1 調査対象 阪大病院で働いている医師でアンケートの協力の得られた148名。

<所属診療科>内科系8つの診療科(呼吸器内科、老年高血圧内科、循環器内科、腎臓内科、血液腫瘍内科、消化器内科、内分泌代謝内科、免疫アレルギー内科)と外科系4つの診療科(乳腺内分泌外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科)である。

2 調査方法 各診療科長に同意を得て、病棟医長の協力により独自で作成したアンケートを配布、一定期間留め置き後回収した。調査期間は平成14年11月8日から同年11月22日である。

3 調査内容 医師の基本的属性、看護記録の中の熟型、重症記録、経過記録について読んでいるか否か、読んだ感想、どのような場合に読んでいるか、読んだ後の医師の行動などである。 ※経過記録においては、NANDAの看護診断ラベルと一部阪大独自のラベルを用いてSOAP展開している。

4 データの解析 医師の基本的属性、看護記録を読んでいるか否か、読んだ感想、どのような場合に読んでいるか、読んだ後の医師の行動を集計し、各変数間を χ^2 乗検定を用いて分析した。統計分析には、SPSS 10.0for Windows

を用いた。なお、自由回答については内容ごとに分類した。

III. 結果

12の診療科より148部が回収できた。

1 医師の基本的属性

- 1) 年齢：平均年齢 32.6 歳 (SD±7.119)、最少年齢は 24 歳、最高年齢は 52 歳であった。
- 2) 性別：男性 122 人 (82.4%)、女性 25 人 (16.9%) であった。
- 3) 所属：内科系が 104 人 (70.3%)、外科系が 44 人 (29.7%) であった。
- 4) 臨床経験年数：平均 7.31 年 (SD±6.642)、最少が 1 年、最大が 25 年であった。
- 5) 病棟における役割：診療責任医師が 43 人 (29.1%)、研修医指導医師が 50 人 (33.8%)、研修医が 52 人 (35.1%) であった。

※「診療責任医師」とは病棟における診療の責任者、「研修医指導医師」とは数年の医師経験を積み直接研修医の指導にあたる医師、「研修医」とは卒後1～2年目の医師である。

2 看護記録活用状況

毎日見ている、または時々見ているという「利用群」が熟型については、142人(95.9%)、重症記録については135人(91.2%)、経過記録については146人(98.6%)であった。また、ほとんど見ていない、または見たことがないという「非利用群」が熟型については2人(1.4%)、重症記録については13人(8.8%)、経過記録については2人(1.4%)であった。

3 医師の基本的属性と熟型・重症記録・経過記録のクロス集計結果

1) 医師の「熟型」・「経過記録」利用状況 年齢や性別、所属、臨床経験年数、病棟における役割に関係なく利用群はほぼ100%であった。

2) 医師の「重症記録」利用状況

・年齢別 「利用群」は、24歳から30歳では、60人(87.0%)、31歳以上では75人(94.9%)であった。また「非利用群」は、24歳から30歳では、9人(13.0%)、31歳以上では4人(5.1%)であった。年齢の違いによる利用群と非利用群の間で有意差は認められなかったが、31歳以上のほうが重症記録をみている傾向にあった。

・臨床経験年数別 「利用群」は、1年目から5年目で

は 58 人 (85.3%)、6 年目以上では 77 人 (96.3%) であった。また「非利用群」は 1 年目から 5 年目では 10 人 (14.7%)、6 年目以上では、3 人 (3.8%) であった。臨床経験年数の違いによって利用群と非利用群に有意差が認められた。

・所属別 「利用群」は内科系では、92 人 (88.5%)、外科系では 43 人 (97.7%) であった。「非利用群」は、内科系では 12 人 (11.5%)、外科系では、1 人 (2.3%) であった。内科系外科系の違いによる利用群と非利用群の間で有意差は認められなかったが、外科系のほうが重症記録をみている傾向にあった。(表 1)

・病棟における役割別 「利用群」は診療責任医師では 41 人 (95.3%)、研修医指導医師では 48 人 (96.0%)、研修医では 48 人 (82.7%) であった。「非利用群」は診療責任医師では 2 人 (4.7%)、研修医指導医師で 2 人 (4.0%)、研修医では 9 人 (17.3%) であった。診療責任医師、研修医指導医師の方が、研修医に比べて重症記録を見ている割合が高く、

有意差が認められた。(表 2)

4 経過記録を読んだ感想 (複数回答)

経過記録を毎日または時々読んでいると回答した医師 146 名のうち、経過記録の感想を質問したところ、A「看護師の視点で発見がある」が 113 人 (77.4%) と最も多く、次いで B「患者の治療の受け止め方がわかる」、C「患者とのコミュニケーションを円滑にすることができる」が 68 人 (46.4%) の順で肯定的感想が多かった。また、D「看護診断がわかりにくい」が 46 人 (31.5%) と 4 番目に多かった。

(表 3) その他の意見として、「人によって内容がまちまちである」「アセスメント・プランが充実していない。データ分析は多いがプランができていないナースが多いと思う。」「本人の主観・感想が書かれておりその点は考える余地がある」「客観的情報は把握できるので主観的情報が多いと助かる」などの意見が見られた。

表 1 内科系外科系別重症記録利用状況の比較 (n=148)

	内科系	外科系	総数
利用群	92(88.5)	43(97.7)	135 (91.2)
非利用群	12(11.5)	1(2.3)	13 (8.8)
総数	104(100.0)	44(100.0)	148 (100.0)

単位：人 () %

表 2 病棟における役割別重症記録利用状況の比較 (n=145)

	診療責任医師	研修医指導医師	研修医	総数
利用群	41(95.3)	48(96.0)	43(82.7)	132(91.0)
非利用群	2(4.7)	2(4.0)	9(17.3)	13(9.0)
総数	43(100.0)	50(100.0)	52(100.0)	145(100.0)

*有意差 (p<0.05) あり。

単位：人 () %

表 3 経過記録を読んだ感想 (n=146)

アンケート内容	回答 (人数%)
A 看護師の視点で患者の発見がある (違った視点から患者を捉えることができる)	113(77.4)
B 患者がどのように治療を受け止めているかがわかる	100(68.5)
C 患者とのコミュニケーションを円滑にすることができる	68(46.6)
D 看護診断がわかりにくい	46(31.5)
E 看護師が何を問題にあげているのかわかり辛い	22(15.1)
F 記載量のわりに内容はあまり充実していない	19(13.0)
G 先生方が求めている内容の記録がない	17(11.6)
H 自分自身が既に把握している内容の記載が多く、新たな発見は少ない	5(3.4)
I まとまりがなく読みにくい	5(3.4)
J 誤った記述が多い	5(3.4)
K その他	17(11.6)

5 経過記録を「時々読んでいる」の「時々」とは？

(複数回答)

経過記録を時々読んでいると回答した 68 名に「時々」とはどのような時か質問したところ、A「何かイベント(治療・検査・手術など)があった時」が 56 人(82.4%)で最も多く、次いで B「時間に余裕がある時」が 35 人(51.5%)、C「患者の把握が難しい時」30 人(44.1%)が続いた。しかし、プライマリーナースが書いている時、ベテランナースが書いている時、簡潔に書かれている時、綺麗な字で書かれている時などの回答は少なかった。(表 4) その他の意見として、「毎日病棟には行かないので行った時は見る」という意味「必要と感じた時は常にみている」などの意見が見られた。

6 経過記録の内容で疑問を持ったことがあるか

「はい」が 119 人(80.4%)、「いいえ」が 28 人(19.6%)、「無回答」が 1 人(0.06%)であった。

7 経過記録を読んで疑問を持った時の医師の対処行動

経過記録を読んで疑問を持ったり内容がわからなかったことのある医師 119 名のうち、39 人(32.7%)は、そのままにしていることが多い、またはいつもそのままにしていると回答していた。残りの 80 人(67.3%)は、看護師、患者、研修医を通してそれを解決するために何らかの方法をとっていた。(表 5)

8 どのような場合、看護師に詳細を尋ねているか

(複数回答)

看護師に詳細を聞くことが多い、必ず看護師に詳細を聞くと回答した 59 名に対して、それはどのような時かという質問をすると、A「記録内容のより詳しい情報が欲しい場合」が 53 人(89.8%)と最も多く、次いで B「記録内容に書かれている事以外に、得られた情報がないか知りたい場合」が 29 人(49.2%)、C「誤った内容が書かれていると思う時」が 21 人(35.6%)であった。(表 6)

表 4 経過記録を読んでいる場合の時々とは？ (n=68)

アンケート内容	回答人数 (%)
A 何かイベントがあった時	56(82.4)
B 時間に余裕がある時	35(51.5)
C 患者の把握が難しい時	30(44.1)
D 簡潔に書かれている時	7(10.3)
E プライマリーナース(受け持ち看護師)が書いている時	7(10.3)
F 綺麗な字で書かれている時	5(7.4)
G ベテラン看護師が書いている時	4(5.9)
H その他	5(7.4)

表 5 経過記録を読んで疑問を持った時の医師の対処行動 (n=119)

アンケート内容	回答人数 (%)
A 看護師に詳細を聞くことが多い	58(48.7)
B 患者に直接聞きに言ったり診察にいたりする	44(37.0)
C そのままにしていることが多い	33(27.7)
D いつもそのままにしている	6(5.0)
E 必ず看護師に詳細を聞くようにしている	6(5.0)
F その他	10(8.4)

表 6 どのような場合看護師に詳細を尋ねているか (n=59)

アンケート内容	回答人数 (%)
A 記録内容のより詳しい情報が欲しい時	53(89.8)
B 記録に書かれている事以外に、得られた情報がないか知りたい場合	29(49.2)
C 誤った内容が書かれていると思う場合	21(35.6)
D 文章の意味がわかり辛い場合	12(20.3)
E 誤った数値の記載や誤字などがある場合	11(18.6)
F わかり辛い専門用語を使用している場合	8(13.6)
G 記録していた看護行為の目的がわからない場合	8(13.6)

9 自由回答：看護記録についての意見、要望

(全回答；複数意見なし)

1) 看護記録が有用であるという意見

「ドクターに患者が話していない内容や本音が含まれており、患者さんの気持ちや捉え方がわかるので非常に役立っている。」「病態や経過に関してはフローシートなどに簡略できるかもしれないが、医師の記録だけでは間の部分がわかりにくく看護記録はその点で非常に有用。」「自分が不在であった時の患者の様子を把握できる。」「pin point でみるドクターより24時間観察しているナースの方が細かい変化をとらえていることが多い。」「患者のメンタル面でのケアに対する記述が多いのはよいと思う。」

2) 看護記録についての率直な感想

「人によって内容がまちまちである。」「あまりに字の汚い看護師がいる」「ドクターと違った視点でのアセスメントプランが欲しい。」

3) 看護診断に関する意見

「看護診断が理解し辛い。」「RFA もマイクロ波も PEIT も ☆経皮的エタノール療法」などとなっており、「看護診断上統一すべきなのかもしれないが、事実と異なる記載になってしまっている。法廷などで混乱の元にならないか懸念している。」「看護診断のタイトルは英語直訳そのものを用いているのかしっくりこない。例えば・非効果的治療計画？身体損傷のリスク？非効果的気道浄化？など。いきなりカルテ開示で目にしたときに治療内容そのものが誤っているかのような印象を受ける。」

4) カルテ共有について

「医師の記録だけを見たい時、看護記録と医師の記録が混在していると非常に見にくい。医師の記録と看護師の記録を人目で見分けられるようにして欲しい。」「できれば以前のように看護記録と医師の記録を別々に戻して欲しい。」

5) 看護記録への提案

「看護記録は(関連病院においても)いつも参考にしており医療情報として大きく意義があると考え。改善して頂ければと思う点は①不明瞭な(看護学的?) 専門用語②観察記録の日時を必ず記載してください。(発熱の時刻 etc) ③医療者・個人を非難するような内容。」「患者の持つプロブレムは1つだけではないはずなのに、無理に1つにまと

めているような気がする記載を時折みかけます。」「研修医にも常に指導しているが、俗名やカタカナ英語を文中になるべく用いないようにして欲しい。とても素人くさく感じられる。」

IV. 考察

熱型、重症記録、経過記録のいずれにおいても利用群が9割以上と高値であり、医師の看護記録への意識の高さを示していると考えられる。

熱型・経過記録においては、年齢・性別・所属・臨床経験年数・病棟における役割と関係なくほとんど100%利用されていることが結果から読み取ることができる。一方、重症記録においては、経験や年齢が高く病棟でも責任の大きい医師のほうが、年齢が若く経験の浅い医師よりも見ている割合が高かった。この背景として比較的病棟にいることの多い若い医師は、重症記録を見なくても自分の目で直接患者の状態を把握できると考えているためではないかと考える。また、重症記録は重症患者の状態を一目で把握できることから、常に病棟にすることが困難である診療責任医師や研修医指導医師のほうが、有意に読んでいる割合が高かったと考えられる。また、このアンケートを行った時期は研修医の研修期間が約半年程度のもが多く、一部の研修医では重症記録用紙を使うような重症患者をうけもつ機会がなかったことも有意差が認められた理由の一つだと考えられる。

内科系外科系では、有意差は認められなかったが、外科系の方が重症記録をみている割合が高かったことについては、外科系医師は内科系医師とは違い、研修の経験日数が少なくとも手術後患者を必ずみるため、手術後患者の状態を重症記録から情報収集することが多いからだと考えられる。

経過記録を読んだ感想では、看護師の視点で患者の発見がある、患者がどのように治療を受け止めているかがわかる、患者とのコミュニケーションを円滑にすることができるが多く選択されていた。また看護記録についての意見、要望の自由回答においても、患者が医師に話していない内容や本音が含まれている、患者さんの気持ちや捉え方がわかるなどの意見もみられている。これらのことから、医師は看護記録に、看護師だからこそ得られる情報を必要としていることが伺える。看護記録は、チーム医療のなかで、看護者間および看護の立場から他の医療スタッフに、情報を提供するもの¹⁾とされている。看護師は、医師の治療方針を十分把握したうえで、患者の状況を看護師の視

点からアセスメントしたことを記載することが必要である。また患者がどのように治療を受け止めているかがわかる、患者とのコミュニケーションを円滑にすることができるという回答が多かったことは、看護記録が治療に対する患者の受け止め方や日々の言動を記載しているからである。記録の上で情報を共有することは、情報収集の重複を防ぐことができ、患者の負担軽減、医療従事者の時間や労力の無駄を省くことができる¹⁾という大橋らの文献に結びつく。

一方で、否定的感想の中では看護診断がわかりにくいという回答が最も多かったことは、看護診断ラベルの翻訳上の問題、つまりは英語の直訳で抽象的であり、各看護診断の定義がわからないと日本語として理解し辛いことに関係していると考えられる。松木は、NANDAについて、開発されたもののまだまだ妥当性・信頼性テストを重ねなければならない³⁾、北米文化のなかで生まれたものであり、またいまだ開発過程にあるので、日本文化にそぐわない概念もあるのは必定である⁴⁾と指摘している。自由回答において、「看護診断が事実と異なる記載となってしまう時がある - RFA もマイクロ波も PEIT もすべて☆経皮的エタノール療法となっている - 」ということについてはマダ作成上の問題だと考えられる。そして、「患者のプロブレムを無理に1つのプロブレムにまとめて記載している」という意見もみられていることから、看護師は患者の状態にその都度あわせたプロブレムを立案して、解決していく必要があると考える。そうすることで、より医師にも看護師にも読みやすいまとまった記録となり、情報収集もスムーズになることが期待される。

また、医師が看護記録を読むのは、「何かイベント - 治療・検査・手術・急変などがあった時 - 」が最も多く、次いで「時間に余裕がある時」、「患者の把握が難しい時」と続いた。このことから医師は、検査や処置、手術後の患者の状態が捉えにくい時に看護記録を情報源にしていると考えられる。一方、「簡潔に書かれている時」、「綺麗な字で書かれている時」、「プライマリーナースが書いている時」、「ベテランナースが書いている時」の回答は少なく、看護記録の見目の読みやすさやどの看護師が書いているかは、医師が看護記録を読むか読まないかを決定付ける重要な因子になっていないことが考えられる。また経過記録を読んで疑問を持ったことのある医師のうち、約7割の医師が病棟における役割に関係なく、疑問を解決するための行動をとっており、看護記録が医師の行動をおこすきっかけになっていることがわかる。そして看護記録を読んで

疑問が生じた際、必ず看護師に詳細を聞く医師のうち、約9割が記録のより詳細な情報が欲しい場合と回答しており、看護師は医師に看護記録の内容を確実に伝えるための表現力を身につけることが求められると考える。

V. 結論

- 1 医師の9割以上は熱型・重症記録・経過記録を毎日または時々読んでいた。
- 2 重症記録は、臨床経験年数の多い方が、または病棟での役割に責任がある方がよく見ていた。
- 3 医師は看護記録より看護師の視点から見た患者の治療に対する受け止め方などの情報を得ており、看護師は医師の治療方針を理解した上で、患者の状況を看護の視点からアセスメントすることが必要である。
- 4 医師は看護診断がわかりにくいと感じており、看護師は進めていきたい看護方針を医師に伝えたり、患者の状態にその都度あったプロブレムを立案したりすることが望まれる。
- 5 医師が経過記録を読むのは、見目の読みやすさやプライマリーナース・ベテランナースが記録しているか否かではなく、必要に迫られた時や更なる情報が欲しい時であった。
- 6 経過記録を読んで疑問が生じた際、約7割の医師が病棟における役割に関係なく、それを解決するために何らかの方法をとっていた。

VI. 謝辞

本研究にご協力頂きました阪大病院の医師の皆様には心より御礼申し上げます。また、本研究に際して、ご指導・ご助言を頂きました医学部保健学科の阿曾洋子教授ははじめ多くの方々に深く感謝申し上げます。

◎引用文献

- 1) 大橋優美子:看護記録、看護学学習事典、学研、p173、1997
- 2) 川島みどり:看護記録がめざすもの、看護実践の科学、Vol.27、No3、p20、2002
- 3) 松木光子:看護診断の現在、医学書院、p38
- 4) 前掲書 3)p218

◎参考文献

- 波多野梗子:系統看護学講座 専門1 基礎看護学1、医学書院、1997
- 佐藤重美:看護学がわかる(看護診断学)、朝日新聞社、2000