

看護記録に記載された語句・文章の正確性についての 実態調査

—— 術後患者の呼吸・循環系の情報とアセスメントについて ——

中島春香^{*1}・沓澤智子^{*2}・佐藤正美^{*2}

A survey about accuracy of words on respiratory and circulatory information and their assessments for postoperative patients using in nursing records

Haruka NAKAJIMA^{*1}, Tomoko KUTSUZAWA^{*2} and Masami SATOH^{*2}

〈抄録〉

本研究の目的は看護記録における情報・アセスメントの記載表記の正確性に関する実態を明らかにすることである。対象は、全身麻酔下で手術を受けた消化器疾患患者に対して看護行為を行った看護師10名が記載した看護記録で、記載された表記の正確性を分析した。用語と状況を示す記述の総数は151個で、25.3%に不正確な表記が、25.4%に曖昧な用語の使用が認められた。不正確な表記には、「用語の誤り」と「不適切な略語の使用」があり、曖昧な用語には、「第3者が理解不能な記載」「量・色・硬さなどの感覚的な記述」「±の使用」があった。記載された表記の正確性には、信頼性が高く共通して利用できる用語集や略語集の不足、記録の効率性、主観的なものを客観化し記す難しさ、症状などの有無や頻度を表現する基準がないことが関係しているであろう。正確な用語を統一して使用するためのルールや、個人の主観に左右されないシステムの必要があることが示唆された。

Key words：術後，情報，アセスメント，正確性，看護記録

I. はじめに

日本看護協会が作成した「看護業務基準」の看護記録の開示に関するガイドライン(以下ガイドラインと略す)にある診療報酬の算定要件として厚生労働省から出された通知文書(2003)によれば、看護記録のうち患者の個人記録である経過記録は、入院基本料算定の条件として観察した事項や実施した看護の内容等を看護要員が記録するものと規定されている。また、「看護実践の一連の過程は、看護職者の思考と行為を示すものである。吟味された記録は他のケア提供者との情報の共有や、ケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価や

ケアの向上開発の貴重な資料となる。」とある。以上のことから、看護記録は、看護ケアの展開や継続および治療効果や治療評価をするために、看護師または他の医療従事者にとって必要不可欠なものである。しかしながら、実際には看護実践の具体的な内容やそこに込められた意図が理解され、共有されるような形で記録・伝達されていないことがある。

本研究では、表記の正確性に注目し、術後患者の看護記録において、呼吸・循環系の情報・アセスメントの表記が正確かどうか資料を用いて客観的に調査した。

*1 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 (School of Nursing Faculty of Health and Medical Care Saitama Medical University)

*2 東海大学健康科学部看護学科 (Department of Nursing, School of Health Sciences, Tokai University)

II. 研究方法

1. 対 象

首都圏の大学病院で2005年7月22日～9月9日に全身麻酔下で手術を受け、術当日から原則として術後3日以内の消化器疾患患者を受け持った看護師10名の記載した看護記録とした。

2. データの収集方法

対象看護師が勤務時間帯に記載した看護記録のうち、2～4時間程度の内容を読み、語句・文章をフィールドノートに記入した。調査内容は呼吸・循環系の情報・アセスメントに関するものに限定した。

3. データの分析方法

呼吸・循環系の情報・アセスメントの全ての語句・文章を用語と状況を示す記述に分解し集計した。用語については、用語そのものの正確性を検討するために、名称の正誤を分析した。状況を示す記述については、状況認識の共通性を検討するために、量・色・性状といった状況の曖昧さの有無を分析した。

4. 倫理的配慮

本研究の実施に際して、東海大学健康科学部に設置された倫理審査委員会と調査機関に設置された臨床研究審査委員会の承認を得た。対象看護師・対象患者に対し文書に基づいて説明し、文書より同意を得た。

III. 研究結果

1. 対象者のプロフィール

対象看護師は10名（年齢 25.2 ± 2.0 歳）であった（表1）。男女比は3：7であった。経験年数は 3.3 ± 1.8 年であった。対象患者は8名（年齢 71.0 ± 5.9 歳）であった。

2. 用語の内訳

呼吸・循環系の情報およびアセスメントの全ての用語を用語と状況を示す記述に分解し、用語そのものの正確性と状況認識の共通性を検討した。用語の総数は151個であった。

3. 用語そのものの正確性について

用語そのものの正確性を検討した用語の総数は150個

表1 対象看護師のプロフィール

看護師	年齢	性別	経験年数 (年)
A	24	男	4
B	25	女	3
C	28	女	5
D	25	女	4
E	24	男	1
F	27	女	7
G	26	女	3
H	28	男	2
I	23	女	3
J	22	女	1
mean $\pm$ SD	25.2 ± 2.0		3.3 ± 1.8

であった（表2）。正確と判断した用語は112個（74.6%）で、不正確と判断した用語は38個（25.3%）であった。不正確と判断した理由を「用語の誤り」、「不適切な略語の使用」の2つに分類した（表3）。「用語の誤り」は20個（52.6%）、「不適切な略語の使用」は、18個（47.4%）であった（表3）。

4. 状況認識の共通性について

状況認識の共通性を検討した状況を示す記述の総数は110個であった（表2）。そのうち共通性があると判断した記述の総数は82個（74.5%）、共通性に欠けると判断した記述の総数は28個（25.5%）であった。共通性に欠けると判断した理由を「第3者が理解不能な記載」、「量・色・硬さなどの感覚的な記述」、「±の使用」の3つに分類した（表3）。「第3者が理解不能な記載」は13個（46.5%）、「量・色・硬さなどの感覚的な記述」は11個（39.3%）、「±の使用」は4個（14.3%）であった（表3）。

IV. 考 察

1. 用語そのものの正確性

「用語の誤り」は、呼吸器系では、症状、身体所見を示すもの、循環器系ではモニターに関するものに認められ、全体的に見ると、呼吸器系の用語が多く、日本語と英語を組み合わせで独自の用語を生み出しているような表現がなされていた。これは適切な表現が思い浮かばないため、知っている言葉を組み合わせることによって何とか表現しようという表れと推測される。しかし、このように新たな用語を自らが生み出すと、読み手が異なった解釈をする危険性が極めて高くなる。看護において信

表2 用語リスト

				用語そのものの正確性		状況認識の共通性	
大項目	中項目	小項目	内容	正確	不正確	曖昧	明瞭
情報	主観的情報	自覚症状		2	3	0	5
		他覚症状	痰	4	2	1	3
	客観的情報		呼吸パターン	1	0	0	0
			呼吸音	1	14	7	6
			バイタルサイン	32	2	0	33
			ドレーン	17	1	9	3
			尿	5	8	7	6
			その他	6	0	4	1
			心電図	3	1	0	1
			CVP	2	0	0	2
			x-p	2	0	0	0
			SpO2	9	0	0	9
		酸素療法	10	6	0	10	
アセスメント			18	1	0	3	
小計			112	38	28	82	
割合(%)			74.7	25.3	25.5	74.5	
計			150		110		

表3 用語そのものが不正確と判断した用語・共通性に欠けると判断した状況を示す記述の内訳

	不正確と判断した用語				共通性に欠けると判断した状況を示す記述						
	①用語の誤り		②不適切な略語の使用		①第3者が理解不能な記載		②量・色・硬さなどの感覚的な記述		③±の使用		系統別 合計
	用語数	割合(%)	用語数	割合(%)	用語数	割合(%)	用語数	割合(%)	用語数	割合(%)	
呼吸器系	19	50.0	6	15.8	1	3.6	3	10.7	4	14.3	33
循環器系	1	2.6	11	28.9	12	42.9	8	28.1	0	0	32
呼吸器・循環器系共通	0	0	1	2.6	0	0	0	0	0	0	1
小計	20	52.6	18	47.4	13	46.5	11	39.3	4	14.3	
合計	38				28						66

頼性が高く共通して使用することができるような用語集・略語集があまりない背景が関係している可能性がある。現在、看護用語の標準化という問題は国際的にも注目視されており、取り組みが行われつつある。本研究では、循環器系の用語に比べ、特に呼吸器系の用語、特に呼吸音の記載に不適切なものが多く認められた。呼吸音に関して、教科書で使用されている用語が統一されていないという背景も関係していると考えられる。

「不適切な略語の使用」に関しては、呼吸器系では医療機器に関するもの、循環器系では水分出入に関するもの

が多かった。呼吸器系・循環器系において共通するのはバイタルサインに関するものであった。全体的に一般的でない外国語の略語が多かった。看護師自身が多様な略語を作成していた。これは記録する際に時間の節約をするため、効率を重視していることに関係すると推測される。井上（2003）も、看護記録のケアの記載が6割程度とされている背景に、看護記録に要する時間への負担が関係していると報告しており、記録に対する時間の問題が指摘されている点で本研究結果と共通している。しかし、いくら記録に対する時間を節約しようとして独

自に作った略語を使用するという事は、情報を共有するという立場からは不適当である。

2. 状況認識の共通性

「第3者が理解不能な記載」は、呼吸器系では身体所見を示すものが多く（表4）、また、循環器系では水分出納に関するものが多かった（表5）。全体的に見ると、循環器系の記載が多く、数字とマイナスなどの記号を組み合わせた表現を用いており、言葉だけではなく記号なども組み合わせて、独自の表現を生み出していた。用語集・略語集だけではなく、記載に関して統一されたマニュアルがないと、他者が理解しづらくなる。嶋崎（2001）は、「抑制」に関するアセスメントの記載において看護記録を調査した中で、看護師が共通の認識で継続的に書ける記録の基準を充実させていくことの必要性を示唆している。本研究は呼吸・循環器系の情報とアセス

メントを焦点にしているが同様の傾向がみられた。

「量・色・硬さなどの感覚的な記述」は、呼吸器系では量を示すものが多かった。また、循環器系では水分出納に関するものが多く、自らの感覚で判断した表現であった。全体的に見ると、やや循環器系が多く、内容は呼吸器・循環器系を問わず、ほとんどが量を示すものであり、自らの感覚で判断した表現であった。木村ら（2001）は、看護記録に用いられる身体に關した色の表現方法に限定して看護記録の記載状況についての報告をしており、主観的にならざるを得ない情報をどう客観化するかは、非常に難しい課題としている。本研究とは対象が異なるものの共通している。看護記録の性質を考えるならば、個人の主観に左右されないシステム、例えばスケールの活用が必要ではないかと考えられる。また、木村ら（2001）は、看護情報の共有化のために共通認識が可能な用語の基準化、ならびに教育の必要性が確認されたと

表4 用語そのものが不正確と判断した理由

不正確と判断した理由	〈呼吸器系〉		〈循環器系〉		〈呼吸器・循環器系共通〉	
	記載例	記載回数	記載例	記載回数	記載例	記載回数
①用語の誤り	R 苦 air 入り 蓄痰音 ⋮	1 3 1 ⋮	モニター症状	1		0
計		19		1		0
②不適切な略語の使用	40%VM Vn ⋮	3 1 ⋮	Ha UG ⋮	6 1 ⋮	VS	1
計		6		11		1

表5 状況認識の共通性に欠けると判断した理由

共通性に欠けると判断した理由	〈呼吸器系〉			〈循環器系〉		
	記載例		記載回数	記載例		記載回数
①第3者が理解不能な記載	肺音	クリア	1	〈INOUT〉 右胸腔ドレーン ⋮	290/322-22 ○/○20 ⋮	1 1 ⋮
計			1			12
②量・色・硬さなどの感覚的な記述	気管内分泌物 痰 ⋮	少量 少量のみ ⋮	1 1 ⋮	NG 排液 ⋮	少 淡々血性の ⋮	2 1 ⋮
計			3			8
③土の使用	ari 入り 肺雑	土 土	2 2			0
計			4			0

述べており、本研究で明らかにされた結果と類似している。

「土の使用」について、記録に土という記載が幾つか認められた。土がどのような状況を示すのか、例えば時々ある程度か、まれにあるのか、またはないに等しいぐらいなのかが不明だった。土という表現は、事実があったのかなかったのか、判断に迷ったのかが分かりにくい曖昧な用語と定義した。表現の曖昧さについて、神野（2002）によると、曖昧な表現は看護師の主観や推測、根拠が明確でない時、判断に自信がない時に使われていた。これも、「量・色・硬さなどの感覚的な記述」と同様に、個人の主観に左右されないシステム、例えばスケールの活用が必要ではないかと考えられる。

従って、状況認識の共通性に欠ける記載は、記録する際の効率や主観的にならざるを得ない情報を客観化することの難しさと、ある事実の有無や頻度を表現する基準がないことが関係していると考えられた。

V. 結 語

用語そのものの正確性として、不正確な用語の使用は、記載された用語の25.3%に認められ、「用語の誤り」、「不適切な略語の使用」に分類された。

また、曖昧な用語の使用は、記載された用語の25.4%に認められ、「第3者が理解不能な記載」、「量・色・硬さなどの感覚的な記述」、「土の使用」に分類された。

不正確な用語の使用がなされる現状として、信頼性が高く共通して使用できる用語集・略語集があまりない背景、記録する際の効率、記載の仕方に関するマニュアルがないということが関係していたと推測される。また、曖昧な用語が使用される現状として、記録する際の効率、ある事実の有無や頻度を表現する基準がないこと、主観的にならざるを得ない情報を客観化することの難しさが関係していたと推測される。

従って、正確な用語を統一して使用するためのルール作りとして信頼性が高く共通して使用できる用語集・略語集、記載の仕方に関するマニュアルを作成する必要がある。また、個人の主観に左右されないシステム、例えばスケールの活用が必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究に御協力頂き、貴重な情報を提供して下さいました対象者の皆様、研究にご協力いただきました看護部長をはじめ病棟スタッフの皆様様に深謝いたします。

本論文は、2005年度東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、第17回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会において発表した。

文 献

- 日本看護協会編（2003）：看護業務基準集、日本看護協会、pp.149-153.
- 伊達美鈴、横田由佳、須藤史子（2001）：1、2次救急外来の身体的情報に関する看護記録の実態、日本救急医学会関東誌、22、pp.308-309.
- 中島春香、沓澤智子、佐藤正美（2007）：術後患者に対する呼吸・循環系の情報とアセスメントの記載についての実態調査、日本クリティカルケア看護学会誌、3(2)、pp.75-82.
- 井上美智代（2003）：看護記録の機能と役割について―看護師の看護記録に関する認識と実施の実態調査を通して―、神奈川県看護教育大学校看護教育研究集録、28、pp.17-23.
- 大下美智代（2003）：看護記録の現状と課題、九州厚生年金看護専門学校紀要、4、pp.9-25.
- 山下久美子（2002）：外来看護婦のアセスメント能力の実態、下呂病院年報、29、pp.114-121.
- 木村智子、小池潤、齋藤やよい（2001）：看護記録に用いられる色表現方法の実態、臨床看護研究の進歩、12、pp.101-108.
- 三省堂監修（2004）：大辞林 第二版.
- 間宮良江（2004）：医師が看護記録を読む現状と背景、大阪大学看護学雑誌、10、1、pp.51-56.
- 嶋崎初美（2001）：救急医療の場で「抑制」を実施する看護婦のアセスメントの分析、神奈川県看護教育大学校看護教育研究集録、26、pp.57-64.
- 神野友恵、竹澤恵、大島千都子他（2002）：記録開示を前提とした適切な看護記録の検討―あいまいな表現を分析して問題点を明確にする―、第33回日本看護学会論文集（看護管理）、pp.299-301.