

## アクションリサーチを用いた看護記録の 改善に向けての取り組み

佐藤友美\*, 和泉成子\*, 小川 薫\*\*, 滝口陽子\*\*, 小峠 愛\*\*

### Action Research to Improve the Quality of Nursing Charts

Tomomi SATO, Seiko IZUMI, Kaoru OGAWA,  
Yoko TAKIGUCHI, Ai KOTOUGE

#### Abstract

The purpose of this study is to describe the reasons for nurses' non-effective nursing record charting and to explore interventions to improve the quality of nursing charts. Action research was used as methodological framework to guide the study. The researchers developed and then implemented three action plans to improve the quality of nursing records in their unit. The comparison of nursing records before and after the actions showed significant improvement in numbers and qualities of the charting. The knowledge of staff nurses and their interest for quality charting also improved. These results suggest that action research provides a practical and effective approach to improve clinical practice in a real situation.

*Key Words:* Action research, nursing charts

#### 要 旨

本研究は、近隣総合病院の1病棟における看護記録を改善するための取り組みであり、有効な看護記録を書くことが困難である理由を記述し、改善策を探索することを目的とする。看護記録の改善に関する実証的先行研究が欠けていることから、アクションリサーチ(以下AR)を方法論的枠組みとして用いて研究を実施した。該当病棟の看護師が抱える記録に関する問題点を明確化し、それを改善するためのアクションを計画、実施した。アクションの実施前後における看護記録の変化を質的・量的に評価したところ、実施後では有効な看護記録の数が有意に増加しており、記載内容も充実していることが明らかになった。また、看護師たちの看護記録に対する意識にも変化が見られ、同時に同病棟内で看護記録をより改善していくための今後の課題についても示唆を得ることができた。このような現場の実践を改善するための研究的取り組みとしてARが有効であることが明らかになった。

キーワード：AR(アクションリサーチ), 看護記録

---

\* 福岡県立大学看護学部基礎看護学講座  
Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing,  
Fukuoka Prefectural University  
\*\* 社会保険田川病院  
Social Insurance Tagawa Hospital  
連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395  
福岡県立大学看護学部基礎看護学講座

## 緒言

近年、情報開示を求める社会的な動きや情報システムの発達に伴い、医療・診療記録のあり方の見直しが迫られている。専門分化が進む医療機関内での他職種間の効率的な情報共有を可能にすると同時に、患者の個人情報保護のためのセキュリティ向上を目的として診療記録の電子化に取り組む医療機関も増加している。そのような流れの中で、電子化も視野に入れながら、従来行ってきた看護記録のあり方や書式、記録内容などを再検討する試みが行われている。

看護記録は、看護を行ううえで必要な患者の情報、看護計画、行った援助とその反応などを記した経過記録、サマリーなどから成り立っている。看護記録は看護実践の証であり、継続的なケアを可能にし、看護師間、医療者間の情報共有を目的としていると同時に、実施されている看護援助を評価しそれを記録として残すことで、看護の質を管理するためにも用いられている。また、看護記録を含む診療記録には法的証拠書類としての機能もあり、医療事故が発生した場合の証拠書類として、あるいは病院監査時にどのような看護ケアが実際に行われているのかを証明するものとして、その内容の正確さ・信頼性・科学性を求められるものでもある(井上, 平山, 金子, 1990; 交野, 2004)。しかし、このように複数の目的・用途があるため、看護記録の内容は多岐に渡り、記録のために多大な時間を要する、あるいは逆に時間の不足から看護記録の内容が散漫・浅薄で目的を満たしていないというような問題が指摘されている(井部, 2000; 交野, 2004)。

看護記録の書式や記載内容は、各施設内で規定されていることがほとんどである。書式や記録方法に関しては、多くの教科書、書籍、研究論文が存在する。日本では1980年代に看護過程に沿った的確で効率的な記録のあり方について看護職者間で盛んに検討された。記録の方法としては、海外、特に米国で開発された様々なフォーマットのモデルが次々と日本に紹介されている。Problem Oriented System (POS)に伴う Problem Oriented Nursing Record (PONR)という考え方は1980年代に導入され、SOAP記録と呼ばれる主観情報(S)、客観情報(O)、アセスメント(A)、計画(P)、そしてその評価を記載する方法が広く日本国内で用いられるようになった。

最近では、看護診断に基づいたフォーカスチャータリングやクリニカルパスを用いながらアウトカムを

記録することを意識した記録方法などが取り込まれ用いられているところも多い(日野原, 2000; 武政, 2004)。このような看護記録の方式は、患者の持つ健康問題を看護の視点から論理的に考え、系統的に分析・統合しながら看護実践を高めてゆく試みであり、さらにそれを的確に記録する方法を模索する努力であるといえることができる。しかし、医療制度も社会情勢、文化的看護理念も異なる外国で開発された方法が次々と流入してくることにより、日本の看護現場での記録のあり方に関しては混乱がおきているというのが現状であるといえる(黒江, 2002)。

本研究の対象となった医療機関では、電子カルテの導入に向けて、看護記録の効率化および充実を図るための見直しが行われている。同病院では、以前よりPOSに基づいたSOAP方式による看護記録を採用しているが、実際の記録は経時的な観察事項、実施事項の記載になっていることが多い。看護師らはSOAP方式による記録の書きづらさを感じながら、記録の改善のためにどのように取り組めばよいのか模索していた。看護記録のあり方に関する文献の中では、同病院と同じように看護記録が経時的に行った処置やバイタルサインを記録しているだけのものになりがちであることが指摘されているが、なぜ効率的でなおかつ看護実践を如実に表す記録とならないのか、どのようにすれば効率的で有効な記録ができるのかについて、直接的に看護師を対象として行われた実証的研究は、国内外あわせてもほとんど見当たらなかった。さらに、海外から導入された記録方式で、方式名としては定着しているものであっても、その実際の運用状況に関する研究も稀少である。そこで、SOAPを用いた看護記録が困難である理由を記述することと、その理由に基づいて研究者が所属する病棟における記録の改善を図るための方策を探索することを目的に研究に取り組むこととした。

このように具体的な改善のための介入方法を示唆する先行研究がない中で、実際に自分たちが行っている実践を改善・向上するための介入研究を行うための枠組みとしてアクションリサーチ(AR)を用いることとした。ARは、1940年代から1950年代前半にかけて米国の社会心理学者であるK. Lewinによって提唱された方法で、時に行為研究と訳され、「自分が実際に行っていることをどう改善あるいは向上するか?」といったような(研究)疑問を解決する「現場での実践上の問

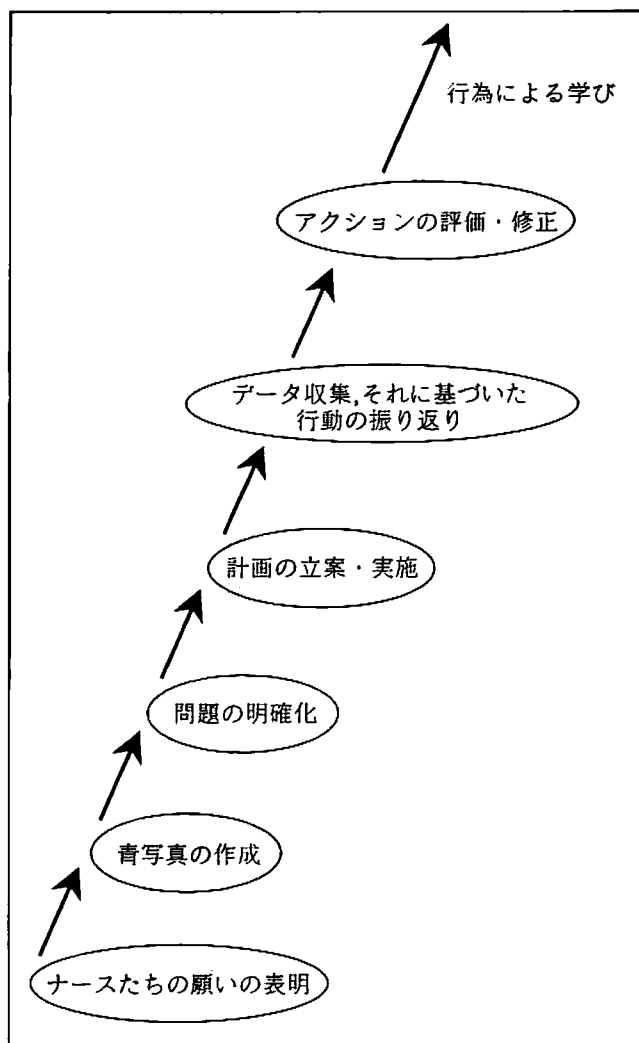
題」に焦点を当てて研究する方法とされている(Thorp, 2001;内山・上泉, 2000;Whitehead, 2002)。中島(1999)はARの定義を, 社会環境や対人関係の変革・改善など, 社会問題の実践的解決のために厳密に統制された実験研究と現実のフィールドで行われる実地研究とを連結し, 相互循環的に推進する社会問題の解決と社会制御をめざす実践的な志向を持つ研究方法としている。ARのプロセスには(1)向上・改善したい点の明確化, (2)行動計画立案, (3)計画の実施, (4)必要なデータを収集しそれに基づいた行動の振り返り, (5)行動の評価・修正が含まれている(McNiff & Whitehead, 2002)。そして, その評価・修正に基づいて再び新しい時点での問題点を明確化し, それに適した改善策を計画, 実施, 振り返り, 評価・修正を繰り返していく(McNiff & Whitehead, 2002;Thorp, 2001;内山, 2000 a;内山, 2000 b;内山, 上泉, 2000)。このプロセスは必ずしもこの順番どおりに起こるものではなく, また図1にみられるようにそのプロセスの中で現状を改善していくために複数の改善策が計画・実施され多角的な展開が見られることもある(遠藤, 2001;Goldberg & Moch, 2001;McNiff & Whitehead, 2002;Waterman, 2001)。

ARでは, 研究者と対象者である実践者が対等, あるいは同一で, 協力し合いながら目指す改善の方向性を明確化し, それを達成するためのアクションを試行する中から, 明らかになってくる共通の理解を蓄積し, 知識へと概念化してゆく。これは伝統的な科学的実証主義とはパラダイムを異にするものであるが, 教育学, 社会学などの分野では, 経験を概念化し実践の中の理論を創出する新しい研究方法論として注目を集めている(遠藤, 新田, 嶺岸, 斎藤, 2001;Morton-Cooper, 2001;内山, 2000 c)。日本の看護研究の中でも, 阪神・淡路大震災後の被災者の生活建て直しに向けてボランティア活動の貢献を立証した研究や, 退院困難な慢性精神分裂病患者への治療的介入の有効性を立証した研究等, ARを用いた研究が近年見られてきている(井伊, 1999;稲岡, 西村, 太田, 千田, 福土, 野方, 小林, 山岸, 1999;桃園, 久野, 兼平, 新田, 2001;西又, 赤羽, 高山, 2001;千崎, 久保木, 犬丸, 久保, 2001)。

今回, 日々の看護実践の中から生じた「どのように看護記録を改善すればよいのか」という疑問への取り組みとして, ARを方法論として用いて研究を進めていくことは, 現場に即した知の創出のために有効な手法

と考えた。

図1. アクション・リサーチのプロセス



遠藤恵美子(2001)「希望としてのがん看護」(p.120)「全体性のパラダイムに拠って立つアクション・リサーチのプロセス」を一部改変

### 目的

本研究は, ARを方法論として用いながら, 地方総合病院内の1病棟における看護記録に関する問題を明らかにし, 同病棟の看護記録の改善・向上を図ることを目的とした。

### 方法

1. 研究対象者および研究者: F県内中規模総合病院の1病棟に勤務する看護師を研究対象とした。ARでは実践者自らが研究者として自分たちの実践の向上を探求することが多く, 本研究の場合は研究対象者である同病棟の看護師のうち7名が研究チームを編成し,

図2 オーディット・フォーマット

監 査 項 目		病棟 監 査
1	#とSOAPに関連づけられ記録されている。あるいは新しく生じた問題については「〇〇」についてとSOAPで記載されている。	
2	S:問題に焦点を当て、意図的に患者から聞いた情報が記録されている。	
3	O:問題に焦点を当て観察した事実、インタビュー結果、測定・検査結果などが記録されている。	
4	A:情報(S・O)をもとに、情報の評価(問題は何か、なぜその問題が起こったのか)が記録されている。	
5	A:目標が達成されたか否かが評価され記録されている。	
6	A:問題リストの目標や計画の評価が記載されている。	
7	P:アセスメントに基づく計画の継続および変更が記録されている。あるいは新しく生じた問題では問題解決のための計画・実行したことが記録されている。	
合計		

《監査基準》できている=3点 どちらでもない=2点 できていない=1点  
 白田美奈子他(2004)、「川崎市立病院で実践する記録委員会監査班の取り組み(看護記録監査表)」。看護記録, 13(12), p 12」を参照。一部改変。

表1  
ARの実施のプロセス

段階	日付	A R の 活 動
第一段階	平成15年12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究メンバーによるミーティングの中で、看護記録がSOAPを用いて書けない理由を検討(問題の明確化をはかる)</li> <li>・問題の明確化をはかる為に病棟の看護師にアンケートをすることを計画</li> <li>・アンケートの実施</li> <li>・アンケート結果をふり返り「アンケートでは看護記録が書けない理由が明らかにはならない」と判断</li> <li>・病棟看護師にインタビューすることを計画・実施</li> <li>・インタビュー結果をふり返り、以下のような問題点があると評価した。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①どのように書いたらよいか分からない(参考にするモデルがない)</li> <li>②SOAPの元になる初期計画が患者の状態にあっていないことが多い。</li> <li>③看護記録を書く必要性をあまり感じない。</li> </ul> </li> </ul>
	平成16年3月 平成16年5月	
第二段階	平成16年6月 平成16年7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記抽出された問題点に対して以下のような対策を計画・実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①参考になるような良い記録に付箋をつける</li> <li>②患者の状態あった症状別看護計画用紙を作成</li> <li>③1日1回はSOAPを使った看護記録を書くように看護師長・チームメンバーから看護スタッフに呼びかける</li> </ul> </li> </ul>
	平成16年9月 平成16年11月 平成17年1月	
第三段階	平成16年9月 平成16年11月 平成17年1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の実施をふり返り、AR開始時の看護記録とこの時点での看護記録の内容を比較して、以下のことを評価する。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①症状別看護計画の利用状況の把握</li> <li>②看護記録の監査</li> <li>③意識調査の結果</li> <li>④看護記録の比較</li> <li>⑤インタビュー・ジャーナル・会議逐語録の分析</li> </ul> </li> </ul>

自ら研究者として研究の進行を図った。この研究チームからの依頼により、F 県立大学の看護教員 2 名も研究者として研究の実施に参画した。研究チームメンバー以外の同病棟看護師に対しては、研究の目的・方法・研究の利点及びリスクと負担・守秘義務について、さらに研究への協力は強制ではないこと、研究への参加の中止・拒否が可能なこと、参加を拒否・中止しても業務上の不利益を被らないこと等を説明し、協力の承諾が得られた者のみを対象とした。

2. 研究期間：平成 15 年 12 月 1 日から平成 17 年 1 月 31 日の期間に行った(研究のプロセスに関しては表 1 参照)。

3. 研究方法：AR のプロセス(表 1)の中から表出してきた問題点別にアクションを計画・実施し、それぞれに応じた評価方法を選定し行った。

- 1) 看護記録が SOAP を用いて書けない理由の記述
  - ・研究チーム内での話し合い
  - ・病棟の看護師へのアンケート調査
  - ・病棟看護師へのインタビュー
- 2) 1) で明らかになった SOAP が書けない理由に対するアクション
  - ・SOAP 記載のモデル提示
  - ・同病棟の患者にあった症状別看護計画用紙の作成
  - ・SOAP を使った記録の必要性の周知
- 3) アクションの評価方法
  - ・上記アクションの実施前後における SOAP 記載の頻度の比較(統計手法を用いた比較)
  - ・上記アクションの実施前後における看護経過記録内容の比較(質的比較分析)
  - ・症状別看護計画用紙の利用状況の評価(頻度集計)
  - ・上記アクション実施前後における看護記録に関する意識調査結果・インタビューの比較(統計手法・質的分析)
  - ・AR 会議の逐語録, 研究者の観察記録としてのジャーナルを用いた振り返り(質的分析)

## 結 果

AR のプロセスは直線的ではなく、問題点の抽出, 行動計画立案, 実施, 評価は必ずしも順番通りに行なわれなかったが, 研究プロセスとしては大きく第一段階(看護記録の問題点を明確にする段階), 第二段階(アクションの計画を立案・実施する段階), 第三段階(アクションの評価をする段階)に分けられた。(表 1)

## 〈第一段階〉問題点の明確化

平成 15 年 12 月から平成 16 年 3 月の間, 研究チームメンバー内での話し合い, および病棟看護師に対する看護記録に関するアンケート調査(n=18)を実施した。アンケート調査の結果からは具体的な問題点を挙げるができなかったため, 平成 16 年 5 月から 6 月にかけて同看護師に対してグループインタビューによる聞き取り調査を行った(計 17 名)。これら 3 種類の聞き取り結果の分析から, SOAP を用いた看護記録に関して以下の 5 つの問題点が明確になった。

- (1)どのように書いたらよいかわからない
- (2)記録のチェック・指導する者がいない
- (3)SOAP の基本となる初期計画上の問題点が患者の状態に適していない
- (4)知識不足
- (5)病棟の記録に対する積極的な雰囲気欠如

## 〈第二段階〉問題点に対するアクションの計画・実施

### 1) 良い看護経過記録の記載例の提示

「どのように書けばよいのか分からない」あるいは「自分の看護記録に自信がない」「チェック・指導する者がいない」という問題点に対して, モデルとなる看護記録を看護師たちに提示することを計画した。平成 16 年 7 月から毎週, 研究メンバーが病棟内の実際の看護記録に目を通し, 良い看護記録と思われるものに付箋をつけて, 看護師達がよい記録を書く上での参考になるように提示した。このアクションを通して看護師間で互いの記録を読みあい記録について話し合う機会が増え, また自分の記録を誰かがチェックしているという意識から記録についての関心が高まるという変化が見られた。

### 2) 症状別看護計画の作成

SOAP の記載は, 初期計画に挙げられている看護問題別に行うことになっているが, インタビューによる聞き取りの結果, 初期計画に挙げられている問題点が患者の状態に適していないためその項目に沿って SOAP を記載することが困難であるという意見が聞かれた。同病棟には頻繁に見られる疾患別の看護初期計画があり, その疾患に該当する患者にはほぼ自動的に既存の疾患別初期計画が使用されていた。しかし, インタビューによる意見を契機に, 疾患別初期計画では患者が有する看護問題には即しておらず, その計画に基づいた SOAP の記載が困難なのではないかということが議論された。個々の患者にあった看護計画を

個々の看護師が毎回新たに作成することは記録に膨大な時間を要することとなり看護師への負担を招くと考えられる。そこで、同病棟でよく見られる看護問題をリストアップし、それらについての症状別看護計画用紙を作成することにより SOAP の基盤となる看護計画の記録を効率化・適正化することを計画した。

平成 16 年 8 月に同病棟看護師 19 名に対して、定型の初期看護計画があることが望ましいと考えられる症状と看護問題について、アンケート調査を実施した。その結果として挙げられた 42 項目のうち 39 項目を選定し、病棟看護師が分担してこれらの項目に関する初期看護計画を作成した。この新しく作成された初期看護計画は平成 16 年 9 月から病棟内での試用が開始された。

### 3) 看護記録に関する意識の向上のための働きかけと知識の提供

平成 16 年 7 月から研究メンバーが中心になって、1 日 1 回 SOAP を用いた記載をするように病棟看護師達への呼びかけを行なった。研究メンバーによる看護記録のチェックとよい記載例の提示などの目に見える活動に加え、申し送り時に SOAP を用いた記録を奨励するように呼びかけることによって看護師の記録に対する意識を高めるように働きかけた。

これらのアクションにより、病棟看護師内の看護記録に関する関心は高まり、その結果、さらに具体的にどのような記録がよいのかという疑問が生じてきたため、平成 16 年 11 月に同病棟看護師全員を対象に、看護記録に関する勉強会を実施した。内容は POS の書き方、実際の記載方法、勧めたい記載方法についてであった。勉強会の後、この時点での看護記録についての意見を聴取し、アクションの振り返り、評価と、次の問題点の明確化への一部とした。

#### 〈第三段階〉アクションの評価

##### 1) アクション実施前後における SOAP 記載の頻度と内容

上記アクションの効果を評価するためにアクションの実施前後における SOAP 記載の頻度と内容を比較した。川崎市立川崎病院等により作成された看護記録における SOAP 記載の監査項目(白田, 甲斐, 岡本, 松本, 2003)を参考に, SOAP 記載のオーディット・フォーマット(図 2)を作成した。平成 16 年 6 月(アクション実施前)と同年 10 月(実施後)中の, 無作為に抽出された 3 日間に同病棟に入院していた患者全員の看護

経過記録(6 月 596 件, 10 月 574 件)について調査し, SOAP 記載の件数と, 作成されたオーディット・フォーマットによる項目別点数, 項目別点数の総計のアクション前後での比較を行った。

SOAP を用いた記録の件数は, 実施前が 596 件中 25 件(4.2%), 実施後は 574 件中 85 件(14.8%)であり,  $\chi^2$ 検定の結果, 10 月の看護記録における SOAP 記載数は 6 月の SOAP 記載数より有意に多いことが明らかになった( $\chi^2=38.8, df=1, p<0.001$ )。

作成したオーディット・フォーマットを用いて, 抽出された SOAP 記録(6 月 25 件, 10 月 85 件)を項目毎に点数化した。Wilcoxon の順位和検定を用いて項目別点数の総計(範囲:7-21, 平均値:6 月 15.1;10 月 15.7)を検定したところ, アクション実施前後で有意差は認められなかった( $W=899.5, p>0.05$ )。

アクション実施前後における記録程度(3 段階:いいえ・少し・はい)の件数比を, Fisher の直接法を用いて検定したところ, 設問 4「A:情報(S・O)を基に, その情報の評価が記録されている」( $p=0.015$ )と設問 5「A:目標が達成されたか否かが評価され記録されている」( $p=0.023$ )において有意差がみられた(表 2, 表 3)。アクション前には, 記録の 60%において S・O 情報をもとにその情報の評価が記録されていなかったが, アクション後ではそれが 36%にまで減少している(表 2)。また, アクション前にはアセスメント項目として目標の達成に関する記載が全くなかったが, アクション後には 22%の記録に目標達成に関する何らかの記載が見られている(表 3)。設問 1~3 および設問 6, 7 においてはアクション実施前後における有意差は認め

表 2

オーディット・フォーマット  
設問 4「情報を基に, 評価が記録されている」

	1. いいえ	2. 少し	3. はい
6 月	15 件(60%)	2 件(8%)	8 件(32%)
10 月	31 件(36%)	30 件(35%)	24 件(28%)

表 3

オーディット・フォーマット  
設問 5「目標が達成されたか否かが評価されている」

	1. いいえ	2. 少し	3. はい
6 月	25 件(100%)	0 件	0 件
10 月	66 件(78%)	7 件(8%)	12 件(14%)

られなかった。

## 2) アクション実施前後における看護経過記録内容の比較

上記 SOAP 記載の内容・頻度に関する調査とは別に、平成 16 年 4 月と同年 11 月に入院していた患者の診療記録 5 冊を無作為に選出し、その看護記録内容(問題リスト・計画・経過記録)を、研究メンバーが質的に比較・分析し以下の結果を得た。

(1) 4 月の問題リストは、患者の診断名についての所定の用紙が入っているだけであったが、11 月の問題リストには症状別看護計画の活用により診断名に関するもの以外の問題点も挙げられており、より患者の状態に沿っていた。

(2) 看護計画の実施・評価の記載は、11 月より 4 月の方に頻繁に見られた。

(3) 4 月の経過記録には S, O, P が記載され、A (アセスメント) に関する記述がほとんど見られなかったが、11 月の経過記録には毎日 S, O, A, P が記載され、それぞれが問題リストに沿った内容であった。

## 3) 症状別看護初期計画用紙の利用状況の評価

平成 16 年 8 月に AR の活動の一部として作成された看護の視点に基づいた症状別看護初期計画は、平成 16 年 9 月から病棟内で試用を開始した。平成 16 年 9 月から 10 月までの 2 ヶ月間の症状別看護計画の利用頻度は 47 回で、最も多く使用されていたのが「転倒リスク状態」7 回、次いで「ターミナル期の患者・家族への対応」「発熱」「排尿障害」4 回であった。作成された初期計画 39 項目のうち、使用された看護計画は 20 件、全く使用されていない看護計画は 19 件であった。

## 4) アクション前後における看護師の記録に関する意識調査の比較

同病棟看護師の記録に対する意識調査を AR 開始時の平成 15 年 12 月(18 名)と、AR 終盤の平成 16 年 11 月(19 名)に行った。その結果を Fisher の直接法を用いて検定したところ、「看護過程を反映した記録が書けている」「SOAP を用いて書けている」の 2 項目について「はい」と回答した人数はアクション後の平成 16 年 11 月のほうが有意に多かった(表 4)。同意見調査の中で、看護過程を反映した看護記録が書けない理由を聞いたところ、平成 15 年と平成 16 年の調査時ではそれぞれ以下のような理由が挙げられた(表 5)。

5) インタビュー、勉強会における意見の聞き取り、AR 会議の逐語録、研究者のジャーナルを用いた振り

## 返りによる評価

平成 16 年 5 月から 6 月にかけて行った病棟看護師へのインタビュー、同年 11 月に行った看護記録に関する意見の聞き取り(看護記録に関する勉強会の時に実施)、AR 研究メンバーによる会議の逐語録、研究者が各自看護記録に関して気づいたことなどを記録していたジャーナルをもとに、AR の経過全体の振り返りと総合的な変化の評価を行った。その中で、看護師からは「計画を見るようになった」「申し送りがなくても記録を見ればわかる」「記録をよく読むようになった」「記録について話すことが多くなった」等、記録に関する一般的な関心が高まったことが伺える意見が多く聞かれた。アクション前に看護実践を反映させた記録が書けない理由を聞いたところ、「忙しいから」「(SOAP が)分からないから」等、漠然とした理由が多かったが、アクション後では「計画の評価である P を書くことが難しい」や「新しく起きた問題に対して計画を立案できない」等、より詳細で具体的な理由が上げられるようになった。又「S/O と書いて良いのか」「SOAP は#(看護問題)に沿って書かないといけないのか」「新しく出た問題は追加していいのか又どのように経過記録に書けばいいのか」「P にはプラン続行と書いて良いのか」など多数の具体的な質問が出された。これらのことから、看護記録に関する意識が向上したことと、実際に SOAP を用いて書く機会が増えたため次はその内容を充実させる方向へと関心が向かっていることが伺えた。

その反面、人数が減ってはいるが「時間がかかる」「めんどくさい」「難しい」「看護診断が分からない」という意見も根強く見られた。また、アクション前に挙げられていた「初期計画に沿って書きづらい」という意見は、アクション後にも聞かれ、新たに作成された症状別看護初期計画が病棟で見られる患者への看護をまだ充分には反映していないことが指摘された。

AR による変化の観察記録として、AR 開始時から終了時までの日々の業務の中で研究メンバーが記録について感じたことをジャーナルとしてノートに記載した。また、AR ではその活動のプロセス自体が研究の結果でもあるので、研究メンバーのミーティングを毎回テープ録音し、その逐語録を基にどのようなプロセスを経てきたかを記録し分析した。

AR を始める前に比べ看護記録の充実が図られてきたことを実感する声は、平成 16 年 7 月後半から AR

ミーティングを開く度に聞かれた。また、SOAPの記載数が増え、内容の充実が図られてきたのにその状態が続かず、記録の数、内容とも低迷した時期にはそのことを指摘し、このような時期はどうするべきかと疑問視する姿もあった。AR開始当初は、メンバーの一人がリーダーシップを取って進めていたが、平成16年4、5月より各メンバーへの役割分担が積極的に行われ、チームメンバー全員が積極的にディスカッションに参加するような変化が見られた。メンバー内で「どうしたら(より充実した)看護記録が書けるのか、今はなぜ書けないのか」といった疑問が繰り返し話され、話し合い

で出された様々な意見や気づき、提案を検討する中で、遠藤(2001)が「青写真の作成」と呼んでいるARのプロセスを経ていった。

考 察

SOAP記載の内容と頻度に関する調査の結果から、同病棟におけるSOAPを用いた経過記録の記載数はアクション実施前に比べると増加しており、内容的にも「情報の評価」、「目標達成の評価」が記載されるようになってきていることが明らかになった。看護師の意識調査の結果も、以前に比べて「看護過程を反映した記

表4  
看護記録に関する意識調査

	年度	単位：n (%)			P
		はい	少し	いいえ	
問1. 看護の質の向上のために記録の充実が必要	H 15	17	1	0	0.49
	H 16	19	0	0	
問2. 看護過程を反映した看護記録が書けている	H 15	0	6 (33)	12 (67)	< 0.001
	H 16	4 (21)	14 (73)	1 (5)	
問3. 経過記録を充分に書けている	H 15	1	8	9	0.13
	H 16	1	14	4	
問4. SOAPを使って書けている。	H 15	2 (11)	6 (33)	10 (56)	0.002
	H 16	4 (21)	14 (74)	1 (5)	

表5  
看護過程を反映した看護記録がかけない理由

看護記録が書けない理由 (複数回答) H 15年 12月	人数	看護記録が書けない理由 (複数回答) H 16年 11月	人数
・忙しいと簡単な記録になる	11	・忙しいと簡単な記録になる	4
・初期計画に沿って書きづらい	13	・初期計画に沿って書きづらい	2
・SOAP記載が十分でない	1	・計画の評価であるPが書けていない	2
・記録用紙が書きづらい	1	・口頭での申し送りに頼っている	1
・知識不足	2	・SOAP記載が十分でない	1
		・以前より書けるようになったが十分ではない	5
		・(実情を)反映しているかどうか分からない	1
		・新しく生じた問題への計画が立案できていない	1



録が書けている」「SOAP を使って書けている」と看護師たち自身がそれを認識していることを示しており、看護記録の質・量共に改善が見られたという結果を支持している。

勉強会やインタビュー、意識調査時に述べられた「記録が書けない理由」や質問の内容などは、アクション実施前の漠然としたものから、実施後はより具体的で詳細な質問や意見が提示されるようになった。これは、一連のアクションを通じて同病棟看護師の看護記録に関する意識が向上したためと考えられる。

しかしその反面、意識調査で SOAP を用いて書けない理由として「計画やアセスメントが書けない」が最も多く、SOAP 記載に関する調査結果からも「計画の評価」と「計画の実施記録」にアクション前後で変化を認めなかったことから、今後の課題として SOAP 記載のうちの計画(P)の部分を中心に改善する必要があることが示唆された。

SOAP 記載は、抽出された看護問題に対して看護師が情報を集め、アセスメントを行い、介入を計画、実施、評価したことを記載するものである。そのため、取り上げられた看護問題とそれに対する初期計画が実際の看護上の問題や実践と合致していなければ、それについて SOAP の記載のしようがない。より実質的な看護問題に見合った看護計画の作成を効率化するために、症状別看護初期計画を 39 項目作成したが、その利用状況は項目により異なっていた。病棟看護師が、自分達が頻繁に遭遇する看護問題を抽出し自分たちが必要とする看護計画を作成したことにより、実践に有用な初期計画が作成され、記録用紙の活用が進んだと考えられる。これらの症状別看護計画は疾患あるいは治療法ではなく、看護上の問題点に基づいて作成されているため、日々の看護の中で問題が生じたときにいち早く追加修正ができ、患者の個別性にあった看護計画が効率的に挙げられるようになった。前述の看護計画の改善を支援するためにも、利用の少なかった計画用紙に関してはその内容・必要度を再検討し、新たに計画用紙が必要と思われる看護問題・症状を再選定し、内容・種類を改善していくことが必要と思われる。

以上のことから、同病棟における看護記録の改善のための AR はある程度の有効性を見ることができたと考える。看護記録改善のための具体的な介入方法を先行研究などから見出せない中、AR を枠組みとして用いることにより、自分たちの現場の実情に即した改

善のための具体的なアクションを考え出し実施することができた。そして、実施されたアクションを評価することにより、改善が図れた点と更なる改善を必要としている課題が明確になった。今回の一連のプロセスでは最初に思い描いていた看護記録を改善するためのゴールに十分に達成できてはおらず、いくつかの課題が明確になったところである。AR は螺旋のプロセスで、振り返り・評価をもとに新たな問題点を明確にし、それを改善するための取り組みとして AR はさらに続いて行くことになる。

AR は、「参加者が自分達の問題解決のために積極的に関わることが出来るような環境がある場合」、「課題に対してメンバーの認識が高まり関係者が自信を持った状態である場合」、「メンバーらが自分達で達成することが出来るような新たな考えや計画の開発を進め支持するような環境がある場合」、有益に働くとされている (Morton-Cooper, 2001)。AR ミーティングの中で看護記録の充実が図られていると実感する声は、メンバー各人が感じ発した声であり、AR ミーティングの場でお互いの実感を確認することで、さらに問題解決へ向けた活動の原動力になっていったようだった。メンバーらの実践の中から沸きあがる実感の共通理解(認識)が AR ミーティングの場で可能になっていたことが、「課題に対してメンバーの認識が高まり関係者が自信を持った状態」を作り出していたのではないだろうか。

さらに、一時記録の充実が図られていたにもかかわらず、その状態が続かなかったときにそのことを率直に指摘し、アクションとその反応として起こったことを多面的に振り返りながら、どうすべきかとチーム内で議論する姿も見られた。AR は、それが実施される組織内部の階級制度や広範囲にわたる文化的要素などに対しても十分な配慮がなさなければならないが、このようなメンバーの実直に語る様子は、AR ミーティング自体がオープンな場であり、「新たな考えや計画の開発を進め支持しようとするような環境」・「メンバーの問題点の発見と認識のプロセスに積極的に参加できるような環境」であったと考えられ、有益な AR が行っていたと考えられる。

本研究では、臨床現場の状況に応じた看護記録の問題の改善が図られ、AR を枠組みとして用いることが有用であることの示唆を得ることができた。本研究のプロセスは、看護記録が困難な理由を記述し、その問題

を解決すべくアクションをおこし、評価するといった1サイクルであった。ARは一つのサイクルが次のサイクルへ繋がり、螺旋の形で幾重にも発展して行くものである。今後の展望として、今回のARの評価から明らかになった問題点をさらに探求し、継続的に展開してゆくことが考えられる。

### 結 論

社会情勢や社会のニーズの変化に伴い、看護記録に求められる質や内容にも変化が見られる。看護業務における看護記録の重要性は十分に認識されてはいるが、新しいテクノロジーや理論、考え方に基いた様々な方法が次々と紹介されることにより、現場の看護師の間で記録に関する混乱が生じ、有効な看護記録方法が十分に確立・定着していないところが多いというのが現状のようである。記録の方法は、施設や対象とする患者の健康問題の特性などにより様々であり、個々の施設の看護師が抱える看護記録上の問題点も多様である。どのようにして看護記録を向上させるかについては実証的な先行研究がほとんどなく、またこのような施設ごとの特徴を踏まえたうえでの介入を要するため、困難を極める。

これらのことを考慮したうえで、ある総合病院内の1病棟における看護記録を改善するための取り組みを、ARを用いて行った結果、SOAPを用いた看護記録に、質的及び量的な改善が認められた。ここで用いられた介入としてのアクションは、この病棟の看護師にとっての問題点を解決するためにこの病棟のシステムの中で実行可能なものであるため、この研究の中で用いた具体的なアクションを他の病棟あるいは施設で適用しても有用性は認められないと考える。しかし、このようなそれぞれの現場の状況に応じた看護記録の改善を図る上で、ARを枠組みとして用いることが有用であることの示唆を得ることができた。現時点までの一連のプロセスでは、看護記録が困難な理由を記述し、記録の改善を図るという本研究の目的の一部を達成したに過ぎない。ARの螺旋のプロセスに則って、現時点までの評価から明らかになった問題点をさらに探求しARを継続的に展開してゆくことを、今後の展望として計画している。

### 文 献

遠藤恵美子。(2001). *希望としてのがん看護*. 東京:医学書院。

- 遠藤恵美子, 新田なつ子, 嶺岸秀子, 斎藤亮子。(2001). 日本におけるアクションリサーチとはそれを可能にする条件と効果. *インターナショナルナーシングレビュー*, 24 (5), 41-47.
- Goldberg, N. J & Moch, S. D. (2001). 上級実践看護職と看護研究者の提携モデル. *インターナショナルナーシングレビュー*, 24 (5), 56-60.
- 日野原重明。(2000). *JAN ブックス看護にいかすPOS*, 東京:医学書院。
- 井部俊子監修(2000). *看護記録のゆくえ*. 東京:日本看護協会出版会。
- 井伊久美子。(1999). 被災者の生活立て直しへの援助 仮設住宅における看護活動の実績指標開発. *看護研究*, 32 (3), 187-195.
- 稲岡文昭, 西村俊彦, 太田茂, 千田敬子, 福土千代, 野方俊郎, 小林あきみ, 山岸松永。(1999). 退院困難な慢性精神分裂病患者への有効な治療的看護介入-改善された事例と改善されなかった事例の比較分析をとおして-. *日本看護学会誌*, 8 (1), 35-46.
- 井上幸子, 平山朝子, 金子道子(編)。(1990). *看護の方法 (1) 看護過程の成り立ち・看護の利用者と提供者の関係技術・看護における相談的・教育的役割機能とその方法*. 東京:日本看護協会出版会。
- 交野好子。(2004). 記録・報告に関する技術. *看護実践の科学*, 6, 80-84, 87-88.
- 黒江ゆり子, 市橋恵子, 前田三枝子, 伊藤良子。(2002). *看護記録をマスターする実践の質的向上をめざして*. 東京:医学書院。
- McNiff, J & Whitehead, J. (2002). *Action Research: Principles and Practice*. London: Routledge Falmer.
- 桃岡忍, 久野多恵, 兼平純子, 新田なつ子。(2001). 実践家ナースと看護教員によるアクションリサーチの体験. *がん看護*, 6 (5), 376-378.
- Morton-Cooper, A. (2001). 看護におけるアクションリサーチは、変化の為の肯定的な力か. *インターナショナルナーシングレビュー*, 24 (5), 37-40.
- 中島義明, 安藤清志, 子安増生, 坂野雄二, 繁柁算男, 立花政夫, 箱田 祐 司。(1999). *心理学におけるアクションリサーチ*, *心理学辞典 CD-ROM版*. 東京:有斐閣。
- 西又玲子, 赤羽寿美, 高山倫子。(2001). Mニューマンの健康の理論とその研究結果を緩和ケアに導入する試み. *がん看護*, 6 (5), 371-374.
- 千崎美登子, 久保木優佳, 犬丸千絵, 久保五月。(2001). 末期がん患者配偶者の予備的悲嘆過程へのケアプログラムの作成と評

- 価, *がん看護*, 6 (5), 366-370.
- 武政奈保子. (2004). 一日ごとの看護過程 看護・患者の見える経過記録を書くために 第2回 SOAPの「S」を引き出す, *看護記録*, 14 (2), 86-87.
- Thorp, L. (2001). 質的研究分野におけるアクションリサーチの位置づけ:看護と患者ケアへの適用, *インターナショナルナーシングレビュー*, 24 (5), 32-36.
- 白田美奈子, 甲斐瑞恵, 岡本朋江, 松本浩子ほか. (2004). 川崎市立病院で実践する記録委員会監査班の取り組み, *看護きろく*, 13 (12), 6-14.
- 内山研一. (2000 a). アクションリサーチとは何か①, *看護管理*, 10 (4), 327-328.
- 内山研一. (2000 b). ソフトシステムズ方法論の考え方とプロセス①, *看護管理*, 10 (6), 494-499.
- 内山研一. (2000 c). ソフトシステムズ方法論の考え方とプロセス④とアクションリサーチの理論/方法論のまとめ, *看護管理*, 10 (9), 766-769.
- 内山研一, 上泉和子. (2000). 看護の現場で培われた知恵を理論につなぐ, *看護管理*, 10 (10), 845-847.
- Waterman, H. (2001). 曖昧であることを受け入れ, 自分自身を重視すること:アクションリサーチの妥当性をめぐる諸問題, *インターナショナルナーシングレビュー*, 24 (5), 63-37.
- Whitehead, Jack. (2002). アクションリサーチ:現場からの理論の創造のための研究方法 糖尿病教育・看護への活用をめざして, *日本糖尿病教育・看護学雑誌*, 6 (1), 23.

受付 2005.9.20

採用 2005.11.8