

## 保健師活動の質向上に向けた保健師記録に関する文献的考察及び課題

柳澤尚代<sup>1)</sup>・菅原京子<sup>2)</sup>・清水洋子<sup>3)</sup>・吉本照子<sup>4)</sup>

## Literature review of public health nurse records for improving quality of activities of public health nurses

Hisayo Yanagisawa<sup>1)</sup>, Kyoko Sugawara<sup>2)</sup>, Yoko Shimizu<sup>3)</sup>, Teruko Yoshimoto<sup>4)</sup>

## Abstract

Aiming at clarifying tasks for improving quality of activities of public health nurses, we have conducted a source review of domestic public health nurse records and textbooks on public health nursing studies. We have reviewed 19 sources from the "Igaku Chuo Zasshi" (Ichushi, Japan's largest medical literature database) by using such keywords as "public health nurse, record, nursing process, nurse record, consultation record, information disclosure" and 11 texts on public health nursing studies. In the sources there were 0 papers, 14 commentaries and special editions and 5 conference protocols. The purpose of the record was described only in one text with activities' evaluation and the record format was mentioned in four texts. Descriptions of public health nursing studies textbooks were only limited to the contents and there was no mentioning of information sharing, thought process, and administrative responsibility. Thus, the lack of the process of thought and practices lying in the base of the nursing process, the administrative responsibility agreeing with the needs of the times and society, and of viewpoints on recorded information such as on information disclosure was suggested. From now on, the tasks seem to be in: 1) visualizing the support process for continuing care: 2) evaluation of assistance activities: 3) explanations on administrative responsibility: 4) development of record format showing the viewpoints and framework for evaluation.

**Key words** : public health nurse record, activity of public health nurse, literature review

## I 緒言

看護記録とは、看護実践の一連のプロセスを記録したものの総称であり、記録は看護実践の証を残すと同時に関係者間の情報共有上も重要な手段

となる。今日、病院等においては NANDA（北米看護診断協会）の看護診断や電子カルテ化に伴う記録様式の導入により、記録の標準化が図られてきている。一方、保健所・市町村の保健師による活動も広義の看護実践であり、記録は所属する自

- 
- 1) 弘前学院大学  
〒036-8231 弘前市稔町20-7  
Hirosaki Gakuin University Faculty of Nursing  
20-7 Minori-cho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8231, Japan
- 2) 山形県立保健医療大学  
〒990-2212 山形市上柳260番地  
Department of Nursing,  
Yamagata Prefectural University of Health Sciences  
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

- 3) 東京女子医科大学大学院  
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1  
Tokyo Women's Medical University School of Nursing  
8-1 Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo, 162-8666, Japan
- 4) 千葉大学大学院  
〒260-8672 千葉市中央区亥鼻1-8-1  
Chiba University Graduate School of Nursing  
1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba, 260-8672, Japan

(受付日 2016. 12. 22, 受理日 2017. 3. 3)

治体の公文書となる。

情報公開法（1999 年）制定以後、行政機関で作成する公文書をめぐる環境は大きく変化している。とりわけ、公文書として位置づく個別的支援に関わる相談記録への情報開示請求は増加傾向にあり、児童虐待等の母子保健活動の相談記録は保健サービスの実施履歴として開示請求が増加している。こうした情報公開を推し進める社会の変化に伴い、保健師の個別支援に関わる相談記録に対し、自治体の条例で文書規定や要件を定め、行政機関が保有する情報を開示できるような仕組みづくりが求められている。

国は、情報開示とともに行政機関が保有する相談記録の電子情報化を一層推し進めようとしており、2016 年 10 月に厚生労働省の保健医療分野における ICT 活用推進懇談会が、「これまで保健医療分野での ICT 活用は、サービス自体の質の向上には不十分」と答申し、「ICT の技術革新を徹底的に取り入れる」等を提言<sup>1)</sup>している。今日の保健医療環境上、特定保健指導分野のように電子情報化が進むことは避けて通れない状況にあるが、行政機関の保健師記録に関するシステムや記載内容の要件及び文書規定などが整備されないままに、既に多くの自治体では相談記録の電子情報化への移行が展開されている。電子情報化は、保健師記録の多角的活用の推進と多職種の連携促進の有効なツールとなりうる<sup>2)</sup>。しかし、ツールとして相談記録を活用するには文書規定の条例化など、法律施行に伴う社会的なシステムの整備とともに、ケアの質向上の観点から情報発信者の支援プロセスの可視化を推し進め、さらに文書管理の透明性を高めることなどが課題解決の鍵となる。

思考過程を明示する枠組みに Plan-Do-See の使用を提唱<sup>3)</sup>しているが、実際には、病院等の看護記録に比べ標準化が進んでいない現状にある。標準化が進まない理由に、保健師活動の対象者はときに関わりを自ら望まない場合があり、入手できる情報が限定的なことも多い。また、本人・家族・関係者を同時に対象とすることもあり、「何時、誰から、何を聞き、当事者はそれをどのように考え、何をしたか」等の事実関係が複雑多岐にわたる。そのため、問題解決までに年単位の時間を要する場合もあり、情報の整理に向けた記録様式の開発と記載方法のツールは病院で用いている記録様式

をそのまま導入できない状況にあり、保健師活動の特性に対応した独自の記録様式の開発が求められている。

保健師記録については、「保健師活動における実践の思考と行為の一連の過程を示すものであり、所属組織における公的文書として位置づく記録である」と定義<sup>3)</sup>され、保健師が作成する個別的な支援に関わる日々の活動記録など、記録類全般を総称するものとして共通に認識されている。

保健師記録研究の研究者らの最終目標は、保健師活動の質向上に向け、保健師活動の特性に対応した思考と行為の過程を明示し、活動の評価の視点や枠組みを示す記録様式と教育プログラムの開発にある。これらの研究を推進するため、本研究では保健師記録及び国内で発刊された公衆衛生看護学のテキストを対象に文献的考察を行い、保健師活動の質向上に向けた保健師記録の課題を明らかにする。

## II 方 法

### 1. 調査対象及び調査項目、分析方法、調査時期

1) 医学中央雑誌の収録文献を用いて、「保健師、記録、情報開示、保健師記録、看護過程、相談記録」のキーワードで 2000～2016 年の文献を検索した。ヒットした 86 文献のうち重複、タイトルや抄録にキーワードを全く含まない文献や、看護記録の中でも活動の場の特性が異なるなど保健師記録と関係の低いものを除き、かつ行政機関の文書管理に関する条例及び文書規定など公文書としての位置づけや保健師活動の特性に対応した記録に関する実態や考え方など、主たるテーマを保健師記録に限定した 19 文献を調査対象とした。文献を精読し、「保健師記録の特徴、看護過程、情報開示、評価、管理、記録様式、ガイドライン、課題」の項目毎に記述内容を整理した。さらに、「保健師記録の特徴、記録様式、情報開示・保管管理、課題」の 4 項目に焦点を当て分析した。

2) 保健師教育における記録教育の現状を把握するために、1993～2014 年に発行された 11 冊の公衆衛生看護学のテキストを検索し、記録の位置づけおよび記載内容に焦点を当て、記録のあるべき姿との差異を分析した。なお、記録のあ

るべき姿とは、国内外の保健師養成テキストの記録の目的<sup>3)4)</sup>で記載されている内容と捉え、「連携のための情報交換ツール」、「保健サービスの質保証」、「活動の評価・成果の蓄積」、「保健行政サービスの適正実施の証明」の4項目として分析した。なお、保健師記録の位置づけは、「目次における記録の位置づけ、目次・タイトルに記録有無、記録の記述頁数、位置づけの根拠」、記載内容は、「記録様式、家庭訪問（観察事項・訪問事例）、記録の目的、記述方法、情報開示（記載の有無・記述内容）、職場での保管管理（供覧・保管管理）、引用文献の有無」に焦点を当て分析した。

### 3) 調査時期

医学中央雑誌の調査時期は2016年12月、公衆衛生看護学のテキストの検索は2014年11月であった。

## 2. 倫理的配慮

本研究は、山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を得た。(2015年5月)

## III 結 果

### 1. 保健師記録に関する先行文献の主な記述内容 (表1参照)

調査対象とした文献総数19件のうち、論文は0編、解説および特集が14編、会議録が5編であった。14編の解説および特集は、記録のコンセプト、思考過程と記録様式、情報開示、実践報告をテーマとした内容であり、5編の会議録は保健師記録の質向上に向けた文献検索<sup>5)</sup>、ナラティブ思考方式の貢献の模索<sup>6)</sup>、自治体における記録改善の取り組み<sup>7)8)</sup>であった。記録様式については7編<sup>3)7)8)9)10)11)12)</sup>で触れていたが、具体的な提案は6編<sup>3)7)8)9)11)12)</sup>であり、1編<sup>10)</sup>は実践的な試案に留まっていた。

山田ら<sup>10)</sup>は、児童虐待の事例に限定してフォーカスチャータリングを導入した記録様式の実践的な取り組みを紹介しているが、研究的視点から記録様式の開発や評価は未実施であり、フィールドも2施設に限ったものであった。また、杉本<sup>12)</sup>は、POSを土台とし、かつ速やかに簡便に記録できることを原則とした東京都の相談記録ガイドラインの作成に関わった立場から、記録の現状と基本的

視点について述べている。ガイドラインは、全国的に統一されたものではなく自治体毎で作成<sup>7)8)</sup>されているため、記録の質の格差が指摘されていた<sup>9)</sup>。

保健師記録の特徴については、「経時的叙述的であり、それに対して疑問や書きづらさを感じながらも個々の工夫に任されてきた<sup>10)</sup>」、「人々の健康や生活、人間関係、ケアの実践は、中立的で客観的な記述ではなく、誰の立場から誰が書いたのか、書き手と書かれている人の関係性などについての省察を含んで記述されるものをいう<sup>6)</sup>」、「専門職間で共有する共通言語の共通理解が不可欠である<sup>13)</sup>」、「保健師活動が明確に表現されている<sup>14)</sup>」など、保健師が扱う複雑多岐な情報の特性や、記録作成のルールが一元化されていない実態に関連して共通の記述方法がないこと、記録作成者の立場性の重視、連携に必要な共通言語及び活動内容の明確化など、記録の実態と今後の活動にとってツールが不可欠であることを反映した記述内容であった。一方、「記録に求められがちな客観性に疑問を抱きナラティブの思考方式の貢献の可能性を探った<sup>6)</sup>」、といった臨床における看護記録とは異なった考え方も述べられていた。さらに、「看護師は記録を書き終えるまで帰れないが、保健師は当日の記録が完了していなくても退勤できる」として、行政機関において家庭訪問の記録が後回しにされている特有の実態を記述していた<sup>15)</sup>。

情報開示については、「保健師記録を情報開示が可能なレベルにするには『住民の利益を守るためのもの』という意識の転換が必要<sup>16)</sup>」、記録様式については、「一連の思考過程が表されていることが重要<sup>8)</sup>」、「多職種間での連携・協働が進むにつれて組織で共通した記録物の開発の必要性が生じたこと<sup>11)</sup>」の記述がみられた。評価については、「十分な事業評価をするためには、記録を効率的に情報管理し、台帳管理とともにリンクされたシステムとして見直さなければならない<sup>6)</sup>」と、指摘していた。管理については、「情報開示に関する条例が施行されたこと」を、システム整備の背景として述べていた<sup>11)</sup>。

課題については、「行政機関における保健師記録に関する要件や規定がなく、記録の範囲が明確でない<sup>3)</sup>」、「Plan-Do-Seeの記録様式の評価は未実施<sup>9)</sup>」、「保健師の判断や支援行為を示す共通言語を持つこと<sup>11)</sup>」、「よい記録を書くには判断能力と

表 1 : 保健師記録に関する先行文献の主な記述内容

	発行年	保健師記録の特徴	記録様式	情報開示・保管管理	課題
1	2001 (14)	・保健師活動が明確に表現されている。		・事業評価のためには、効率的に情報管理し、システムの見直しが必要である。	
2	2002 (16)			・情報開示は「住民の利益を守る」考えが必要である。	
3	2002 (7)	・行政として、サービスを実施した記録は記載方法が個々の裁量に任されている。	・罫線のみの様式で叙述的記載方法が多い。 ・主体と客体が不明瞭である。	・相談記録には、作成・報告・管理・活用という一連のプロセスがある。	・相談記録の開示請求への対応 ・記録の要件と開示に関する考え方の整理が必要である。
4	2002 (8)	・何回か記録改善を図ったものの定着しなかった。	・記録様式を含むガイドラインを策定したところ問い合わせ多数あった。	・保健師に対し開示の機会が増加した。 ・全保健師によるシステムの試行が必要である。	・ガイドライン策定後の取り組みが重要である。
5	2002 (11)	・保健師記録は、関わりの適正さ、公平さを示す証拠として重要である。	・Plan-Do-See は、保健師の思考過程を示しうる保健師記録のコンセプトである。 ・多職種間での連携・協働が進むにつれて組織で共通した記録物の開発の必要性が生じた。	・適切な情報提供を受ける権利を住民に保証する。 ・情報開示に関する条例が施行された。	・保健師の判断や支援行為を示す共通言語を持つことが課題である。
6	2002 (12)	・記録はあくまでも看護活動を支える道具である。	・POS の考え方を土台として、保健師記録の記録様式を検討した。	・情報開示請求が改善のきっかけである。	・記録により保健婦・士活動の透明性を高め、サービスの向上を図る。 ・継続的な関わりを保証する。 ・事例の集積により地域の健康課題を明確化する。
7	2003 (9)		・Plan-Do-See の枠組みで整理することが可能。特定の記録様式は不要である		・Plan-Do-See の記録様式の評価は、未実施である。
8	2003 (13)	・専門職種で共有する共通言語の共通理解が不可欠である。			・良い記録を書くには判断能力と表現能力が必要である。
9	2004 (3)	・記録は保健師の多様な展開、個から地域への活動発展でも有効である。	・記録様式はできるだけ制約が少ないものが実用的である。	・住民との信頼性の獲得のために情報開示を行う。	・保健師記録に関する要件や規定がなく、記録の範囲が明確でない。
10	2005 (21)		・Plan-Do-See 形式で書かれた記録を見て「保健師の支援過程がよく見える」と気づいた。		・保健師間の意思統一を図り業務をスムーズに進めるには、記録の取り決めが必要である。 ・市に記録マニュアル検討会を立ち上げたがスーパーバイザーが不足している。
11	2005 (19)				・記録マニュアル作成に至る経過を振り返ることで、保健師記録の作成・保管・管理に関する実態と組織内での記録改善の課題を整理した。
12	2005 (10)	・経時的叙述的であり、それに対して疑問や書きづらさを感じながらも個々の工夫に任されてきた。	・事例をフォーカスチャータリングで記載するも、効果検証は未実施である。		・継続した検討が必要、書き方が個人の工夫に任されている。 ・ケアに必要な事実のみを記載する。
13	2005 (20)	・一人の子供が出生後から就学までに利用した保健サービスについて、利用した履歴をだし、各事業の詳細画面に映り紹介できるシステムを作った。		・電子情報化は記録の多角的活用と連携推進の有効なツールである。	・保健師の観察事項の正確性や信頼性、及び情報の入力における客観的及び論理的な表現など、記録の質が問われる。
14	2005 (17)				・記録改善が最優先事項である認識を持つ。 ・記録に関する基本的考え方を共有する。 ・保管管理を整備する。
15	2005 (18)				・記録の課題に気づく。 ・表現能力のトレーニングを行う。 ・「評価できるシステムや人材がない」、について提言した。
16	2005 (2)			・良い記録の共通基盤となるマニュアルづくりが必要であると提言した。	・電子カルテのゴールに、「データの多角的活用、用紙管理の見直し、人材の効率的活用、事務簡素化」を提言した。
17	2011 (6)	・客観性に疑問、新たな記述方法としてナラティブ思考方法に注目した。 ・人々の健康や生活、人間関係、ケアの実践は、中立的で客観的な記述ではなく、誰の立場から誰が書いたのか、書き手と書かれている人の関係性などについての省察を含んで記述されるものをいう。	・評価については、十分な事業評価をするためには、記録を効率的に情報管理し台帳管理とともにリンクされたシステムとして見直さなければならない。		・地域看護領域では、事例検討や支援記録の書き方を模索している。
18	2014 (5)				・記録管理ガイドラインは全国的に統一されたものではなく自治体ごとに作成されているため、記録の質に関する自治体間の格差が指摘されている。
19	2015 (15)	・看護師は記録を書き終えるまで帰れないが、保健師は当日の記録が完了していなくとも退勤できる。			

注：発行年の下段の数字は、引用文献の番号を表す。

表現能力が必要」<sup>13)</sup>、「記録改善は最優先事項との共通認識を持つこと、記録に関する基本的考え方とスキルの理解、記録の保管管理に関する環境整備」<sup>17)</sup>、「自分の記録の問題に気づく」<sup>18)</sup>など、保健師の記録に対する意識変革と行政機関におけるシステム整備の必要性、および記録様式の評価、質の高い記録の記述に必要な能力の向上、自治体間における記録の質の格差を挙げていた。

2000年以降の国内論文で保健師の記録を扱っているものはないことが明らかになった<sup>5)</sup>ものの、2005年以降は、先進事例として各自治体の実践例が複数報告されていた<sup>19)20)21)</sup>。先行文献の発表を年次推移でみると、16文献は2005年までに発表され、以降は3件に留まっていた。先行文献では、保健師記録の思考と行為の過程を明示し、支援プロセスを可視化する文献は見あたらなかった。

## 2. 保健師教育で使用されている公衆衛生看護学のテキストの比較検討 (表2, 3, 4参照)

分析対象は、入手可能な6ヶ所の発行所(A,B,C,D,E,F)から出版されたテキストとした。

### 1) テキストの発行年次による目次における記録の位置づけ (表2参照)

発刊年次(冊数)は、～1999年(1冊)、2000～2004年(1冊)、2005～2009年(3冊)、2010～2014年(6冊)であった。発行所(冊数)は、A(5冊)<sup>22-26)</sup>、B(2冊)<sup>27, 28)</sup>、C(1冊)<sup>29)</sup>、D(1冊)<sup>30)</sup>、E(1冊)<sup>31)</sup>、F(1冊)<sup>32)</sup>の6ヶ所であった。但し、D,Fは同一発行所であるものの、テキストのタイトルおよび編者が異なるため区別してカウントした。テキストの目次に「記録」と明示されているのは11冊のうち4冊であり、他7冊は家庭訪問の項目の中に含まれていた。全てのテキストは、1993年に発行されたものと比較し、家庭訪問の記述が減少していた。例えば、A発行所のテキストは、1993年版の59頁から2014年版では13頁に減少していた。さらに、F:2014年版では家庭訪問の言葉は使わず、代わって保健指導の言葉を主に使用していた。また、テキストに家庭訪問の事例が掲載されていても、記録の考え方や書き方としてではなく、事例紹介の一環としての取り扱いとなっていた。発行年次により、家庭訪問の記述頁数、使用する言語、記録の位置づけが異なっていた。

### 2) 記録の目的 (表3参照)

記録の目的は、3冊が「援助活動の評価」と記載するも、8冊は「仕事の指南役」、「引継ぎ」、「効果的な活動の蓄積」、「情報の共有」、「援助行為の記述」とし、発行年及び編集者によりバラツキが見られた。思考と行為の過程に触れた内容は皆無であった。記録の目的は、1冊のみが「情報交換ツール、質保証、活動成果を蓄積、適正実施を証明」と、活動評価を記述していた。先行文献<sup>3)4)</sup>との比較では、標準的な記録の目的に関する記述内容が不足していた。

### 3) 家庭訪問の情報収集及び観察事項 (表3参照)

家庭訪問の情報収集および観察事項については、全てのテキストに記載があった。家庭訪問の事例は、乳児および障害児(A,F)、新生児(D)、低出生体重児(C)等の母子保健の事例が活動展開方法の具体例として記載されていたが、BとEには家庭訪問の事例展開例の記載がなかった。記録の記述方法(書き方)は、Aが「正確で分かりやすいこと、観察・実施・評価・次回方針のすべてを記述すること、項目に小見出しをつける、初期に基本をおさえることが大切である」と記述し、2014年度版まで同一の内容であった。Cは、低出生体重児の訪問記録とその解説を記述していたが、記録に関する基本的な考え方の記述はなかった。Dは、記録のポイントとして「記憶の新しいうちに記録すること、小見出しや経過表を加え、見やすく読みやすい書き方の工夫をすること、観察・分析・実施・次回の計画」と記述するも、詳細な解説はなかった。また、B,E,Fには、記載方法(書き方)に関する記述はなかった。11文献のうち、7文献に記述方法(書き方)の記載が見られたものの、保健師の思考と行為の過程を明示する記録の記述方法(書き方)に関する記載はなかった。

### 4) 記録様式 (表3参照)

Aは1993年版に「訪問目的、訪問時状況、指導事項、問題点、家族状況等」の項目が記載された記録様式を実際の記録例と共に紹介していたが、2006年版からは削除されていた。Cは、低出生体重児の事例について「訪問時の状況、援助の内容、評価、今後の計画」の項目を使用した記録様式の記載があった。Eは、事例の紹介はなく「訪問目標に関する状況、保健師の判断、保健師の支援内容、対象者の反応、保健師の支援計画、家庭訪問

表 2 : テキストの発行年次による目次における記録の位置づけとその根拠 (下線部分は記録に関する記述あり)

発行所 発行年	目次における記録の位置づけ	目次・タイトル に記録有無	記録の 記述頁数	位置づけの根拠
A : 1993	家庭相談援助論、第 1 章 家庭訪問の方法、A 公衆衛生看護活動の手段として用いる家庭訪問、B 家庭訪問の援助目標、C 家庭訪問での信頼関係の確立、D 初期に必要な情報収集、E 訪問記録の目的と方法、F 家庭訪問事例	あり	59 頁	・家庭訪問について 22 頁、乳児・障害児の訪問事例が 13 頁、母子保健の事例を用いた展開が 24 頁、と記録に関連した内容を記述している。
B : 2002	第 3 章 地域看護活動論、I 技術・技法、第 1 節 家庭訪問、第 1 項 家庭訪問とは、第 2 項 家庭訪問でめざすこと、第 3 項 家庭訪問の進め方	なし	3 頁	・「第 3 項 家庭訪問の進め方」の項で、記録についての記述があるも、テキスト内での家庭訪問の総記述量は少ない。
C : 2005	4 章 家庭訪問による援助の展開、A 家庭訪問における援助の展開、1 家庭訪問の目的、2 家庭訪問の特徴、3 家庭訪問の機能、4 家庭訪問のプロセス、5 家庭訪問の具体的手順、1) 準備、2) 訪問の実際、3) 記録と報告、6 事例：低出生体重児の家庭訪問、7 受け入れ困難事例への対応、8 プライバシーなどへの配慮、B 家庭訪問による援助の実際	あり	6 頁	・情報開示及び記録行為の法的根拠について明記している。 ・低体重児の訪問事例を使用して、記録様式を提示している。
A : 2006	第 3 章 地域看護活動の展開方法、I 保健指導論、II 家族相談援助論、III 地域看護技術論、1 家庭訪問、2 健康相談、3 健康教育、4 住民グループ支援、IV 地域ケア体制づくり	なし	18 頁	・家庭訪問に関する記述量が、A : 1993 年版のテキストと比較して顕著に減少している。(41 頁減)
D : 2009	III 地域看護の方法、1 コミュニティの支援、2 個人・家族への支援、1) 個人・家族支援の目的、2) 個人・家族支援のプロセスの特徴と方法・技術、3) 個人・家族のアセスメントと実施計画、4) 個人・家族支援の実施方法、(1) 家庭訪問、(2) 健康相談、(3) 健康教育、(4) セルフヘルプ・グループ、(5) ケースマネジメント、5) 個人・家族支援の評価、(1) 評価とは、(2) 評価の視点、(3) 記録	あり	6 頁	・文献に記載されているものの、文献のタイトルに「記録」と明示されたものはなく、他のテキスト等が記載されている。 ・事例展開が 2 頁にわたり記述されているが、記録は 13 行である。別冊の事例集で、新生児事例が 4 頁、うち 2.5 頁が家庭訪問記録を記述している。
A : 2010	「A : 2006」と同様な目次内容	なし	13 頁	・家庭訪問全体の記述量が、A : 2006 年版に比較し減少している。
E : 2011	第 3 章 地域保健活動のツール、I 家庭訪問、1 家庭訪問の目的・対象・技術、2 家庭訪問のプロセス、1) 生活の場における情報収集と問題把握、2) 対象選定と優先順位、3) 訪問計画 訪問準備・実践・評価、4) 訪問記録・報告、5) 関係機関・関係職種との連携、社会資源	あり	1 頁	・テキストの巻末に、保健師記録に関する書籍を掲載している。記録様式に関する記述があるも、具体的な考え方や書き方に関する説明はない。
A : 2012	「A : 2006」と同様な目次内容	なし	13 頁	・A : 2010 年版と同様な扱いと内容・頁数である。
B : 2012	第 3 章 公衆衛生看護活動の展開、I 保健指導とは、II 技術・技法、A 家庭訪問、1 家庭訪問とは、2 家庭訪問件数の推移、3 家庭訪問の進め方、4 家庭訪問から始まる地域	なし	3 頁	・記録に関する記述量は、B : 2002 年版と比較して減少し、1 頁のうちの 4~5 行である。情報収集の項目も含め 3 頁程度である。
A : 2014	「A : 2006」と同様な目次内容	なし	13 頁	・A : 2010 年版と同様な扱いと内容・頁数である。
F : 2014	第 5 章 地域を構成する個人・家族・グループへの公衆衛生看護技術、1 個人・家族のアセスメント、2 個人・家族への支援技術、1) 個人・家族を取り巻く状況、2) 健康増進のための支援技術、3) リスクを抱える個人・家族への支援技術、訪問指導/来所/健診/相談者からの電話相談/保健師からの電話相談/家族面接/ケースマネジメント、4) 相談・指導に用いる共通技術	なし	記述なし	・「2 健康増進のための支援技術」の項目では、家庭訪問の言葉は使用されず、「訪問指導」を使用している。家庭訪問時の情報収集に関する内容は、A : 1993 年版保健師学生実習マニュアルを引用している。

表 3 : テキストの発行年次による記録様式・家庭訪問・記録の目的・記述方法 (書き方)

発行所 発行年	記録様式の提案の有無と内容	家庭訪問		記録の目的	記述方法 (書き方)
		観察事項	訪問事例		
A : 1993	訪問目的・訪問時状況・指導事項・問題点・家族状況	○	乳児 障害児	①自分の仕事の指図役である。 ②引継ぎに備えて誰にでも分かるようにする。	・正確で分かりやすい、観察・実施・評価・次回方針を記述、項目に見出し、初期に基本をおさえる。
B : 2002	×	○	×	①把握した情報を整理する。②対象者の経過を理解する。③実施した援助活動を評価する。④今後の援助方針を決める。	×
C : 2005	訪問時の状況・援助の内容・評価・今後の計画	○	低出生 体重児	・対象者の情報の共有や援助行為を記載する。	・記録に関する基本的な考え方の記述はない。
A : 2006	×	○	乳児 障害児	②自分の仕事の指図役である。②引継ぎに備えて誰にでも分かるようにする。	・正確で分かりやすい、観察・実施・評価・次回方針を記述、項目に見出し、初期に基本をおさえる
D : 2009	×	○	新生児	①個々のケースの継続した支援計画に必要である。②評価に活用する。③連携のための資料である。	・記録のポイント：記憶の新しいうちに記載する、小見出しや経過表を記載する、見やすく読みやすい工夫、観察・分析・実施・次回の計画を記述する。
A : 2010	×	○	乳児 障害児	①良い実践を導く自分の仕事の指図役である。 ②支援結果をもとに効果的な活動を積み重ねる。 ③他の保健師と共有し、より質の高い実践を検討する。	・正確で分かりやすい、観察・実施・評価・次回方針を記述、項目に見出し、初期に基本をおさえる。
E : 2011	訪問目標・判断・支援内容・反応・支援計画・家庭訪問の評価	○	×	①援助の継続性を保証する。②情報を共有する。 ③事例検討の資料とする。④緊急時に対応できる資料である。⑤引継ぎ文書である。	×
A : 2012	×	○	乳児 障害児	①良い実践を導く自分の仕事の指図役である。 ②支援結果をもとに効果的な活動を積み重ねる。 ③他の保健師と共有し、より質の高い実践を検討する。	・正確で分かりやすい、観察・実施・評価・次回方針を記述、項目に見出し、初期に基本をおさえる。
B : 2012	×	○	×	支援内容の評価や今後の家庭訪問計画を考える	×
A : 2014	×	○	乳児 障害児	①良い実践を導く自分の仕事の指図役である。 ②支援結果を元に効果的な活動を積み重ねる。 ③他の保健師と共有し、より質の高い実践を検討する。	・正確で分かりやすい、観察・実施・評価・次回方針を記述、項目に見出し、初期に基本をおさえる。
F : 2014	×	○	乳児 障害児	・記載なし (家庭訪問の言葉を使用していない、それに代わって訪問指導の言葉を使用している)	×

表4: テキストの発行年次による保健師記録の情報開示・保管管理・引用文献

発行所 発行年	情報開示		職場での保管管理		引用文献の有無
	記載の有無	記述内容	供覧	保管管理	
A: 1993	×		×	×	×
B: 2002	○	・記録は法的な根拠となる書類である。	×	×	○
C: 2005	○	・情報開示請求の制度の紹介と記録行為は法令や通達に規定された行為である。	○	×	○
A: 2006	×		×	×	○
D: 2009	×		×	×	×
A: 2010	×		×	×	○
E: 2011	×		○	・保管年限は法的な定めはない。	○
A: 2012	×		×	×	○
B: 2012	○	・記録は法的な根拠書類である。	○	×	○
A: 2014	×		×	×	○
F: 2014	×		×	×	○

の評価」の様式のみを記載していた。また、B,D,Fには記載そのものがなかった。

2014年時点で記録様式を示したテキストは2件であったが、いずれも記録様式に関する解説は記述されていなかった。

5) テキストの発行年次による保健師記録の情報開示・保管管理・引用文献 (表4参照)

供覧は、B,C,Eで上司への報告や同僚間での情報の共有に関する記述があったが、A,B(2002年版),D,Fには記載がなかった。情報開示は、Bが「記録は法的な証拠書類」、Cが「情報開示請求の制度の紹介と記録行為は法令や通達に規定された行為」との記述があったが、A,D,E,Fには記載がなかった。相談記録の保管及び管理については、Eに「保管年限は法的な定めはない」との記述があったが、A,B,C,D,Fには記載がなかった。文献の紹介については、Eの1誌を除き新たな知見の紹介はなく、引用文献の多くは他のテキストのみの記載にとどまっていた。

1993~2014年に発行されたテキストを比較すると、近年は、公文書、情報開示、個人情報意識した内容となっているが、全般的に家庭訪問の扱いが以前に比べかなり縮小していることにより、記録に関する記載量も減少している傾向が見られた。また、家庭訪問記録例は記載されているものの、記録様式を使用した記録としての掲載ではなく、事例紹介の一環にとどまっていた。

#### IV 考 察

##### 1. 保健師活動の質向上に向けた保健師記録の仕組みづくり

既に提案されている記録様式は、2003年発表の保健師活動の特性に対応し実践的に開発されたPlan-Do-See様式のみである。しかし、この様式には評価の項目は明示されていないことから、評価の視点や枠組みを示す記録様式の開発が求められている。本レビューにおいては、客観性を重視した記録様式の提案のみでなく、記録者の立場や省察を含むナラティブの思考方式の方向を探る文献もあり、保健師活動の特徴を反映したものとなっていると考えられた。また、情報開示及びその課題に関しては、保健師の意識の転換や記録改善は最優先事項との共通認識の必要性が強調されていることから、保健領域の現場での対応が進んでいないことが推察できた。今後、相談記録の標準化を推し進めるには、保健師活動の特徴を捉えた支援プロセスを可視化することで、保健師活動のプロセス・アウトカム評価を可能とし、保健師活動の質向上に向けた評価の視点や枠組みを示す記録様式の開発が可能となると考えた。

課題解決に向け、看護における標準化されたツールとして、記録様式および教育プログラムを開発することにより、保健師記録のシステムとその仕組みづくりの可能性が高まると考える。とり

わけ、行政機関が保有する公文書の一層の公開を推進するためには、保健師記録の仕組みづくりが不可欠となる。

## 2. 時代の新たなニーズに対応した教育内容

### 1) 保健師活動の思考過程の可視化とそれに基づくツールの明示

保健師養成課程で使用されている公衆衛生看護学のテキストを比較すると、近年は公文書、情報開示、個人情報意識した内容となっている。しかし、一般的に家庭訪問の扱いが以前に比べかなり縮小していることなど、1993 年以降発刊された公衆衛生看護学のテキストの記録に関する記述量は年々減少していることを確認した(表 2,3 参照)。家庭訪問の扱いが減少する傾向にあることは、より実践的な活動方法の弱体化につながりかねない懸念すべき状況ともいえる。先行文献における記録の目的に関しては、記録を活用し、ケアを継続するための「情報の整理と共有」、「援助行為の記述」、「支援内容の評価」などの文言が断片的に記述されるものの、思考過程との関連は示されていなかった。テキストに掲載された記録に関する内容は、活動方法論の支援展開方法などが主であったことから、基本的な考え方や思考過程を可視化し、内容とそれに基づくツールを示すことが今後の課題であることが示唆された。

そのため、保健師活動の特徴と時代の新たなニーズに対応した教育内容の精査が必要であることが明らかになった。

### 2) 時代と社会のニーズに即した行政責任と情報開示等の記録情報の視点

保健師養成テキストの記載内容のあるべき姿について、記録の目的<sup>3,4)</sup>をもとに今後の課題を考察した。その結果、記載内容は家庭訪問の対象者の情報収集と観察事項などの情報交換の内容に限定されており、「保健サービスの質保証」や「活動の評価・成果の蓄積」、「保健行政サービスの適正実施の証明」など、行政責任の説明に関する内容は記述されていなかった。このことから、保健師養成教育機関で使用されているテキストは、看護過程を基盤とした思考と行為の過程、時代と社会のニーズに即した行政責任と情報開示等の記録情報の視点を欠いていることが示唆された。従って、学生は他職種、他機関との協働による公衆衛

生看護活動の記録に関する基本的考え方を基礎教育で十分に学習していない可能性がある。

今後、保健師活動の特徴に対応した、①ケアを継続するための情報共有および思考過程の記述による支援プロセスの可視化、②支援の対象者に見られた効果等に基づく「支援内容の評価」、③行政責任の説明、④評価の視点や枠組みを示す記録様式の開発が課題と考える。

## V 結 論

保健師記録の文献レビューの結果、看護過程を基盤とした思考と行為の過程、時代と社会のニーズに即した行政責任と情報開示等の記録情報の視点の不足が示唆された。今後、①ケアを継続するための支援プロセスの可視化、②支援内容の評価、③行政責任の説明、④評価の視点や枠組みを示す記録様式の開発が課題と考えられた。

利益相反について：本研究について他者との利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. ICT を活用した「次世代型保健医療システム」の構築に向けて ―データを「つくる」・「つなげる」・「ひらく」―, 保健医療分野における ICT 活用推進懇談会. [updated 2016 Oct 19;cited 2016 Dec 14]. [http:// www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000150845.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000150845.pdf)
- 2) 柳澤尚代.保健師記録改善の実践例から学ぶ事例②のポイント 時代の流れに即した記録の改善が業務の効率化に貢献(解説). 保健師ジャーナル. 2005;61(6):513-4.
- 3) 長江弘子, 柳澤尚代. こう書けばわかる! 保健師記録―保健師必携.医学書院, 2004.
- 4) Matthew Cahill.Nursing Documentation and the Medical Record. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. 1999;3-7.
- 5) 柳澤尚代, 菅原京子, 吉本照子, 清水洋子. 保健師活動の質保証に向けた保健師記録に関する国内の文献レビューおよび課題. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2014;61(10):556.
- 6) 門間晶子. 保健師記録へのナラティブ思考の

- 貢献 シングルマザーの研究を通して. 第70回日本公衆衛生学会抄録集. 2011;58(10):458.
- 7) 高橋久美, 野口雅美, 田中修子, 川又協子, 阿部彌榮子, 半場武. 都保健所の相談記録管理に関する取り組みについて(第1報)在り方検討会立ち上げとガイドライン策定までの経過. 東京都保健医療学会誌. 2002;106:386-7.
- 8) 高橋久美, 野口雅美, 田中修子, 川又協子, 中原秋男. 都保健所の相談記録管理に関する取り組みについて(第2報)ガイドライン策定後の定着に向けた取り組みの経過とその効果. 東京都保健医療学会誌. 2002;106:372-3.
- 9) 長江弘子, 柳澤尚代. 保健師の思考過程と記録様式との関係(解説). 保健師ジャーナル. 2003;59(2):159-166.
- 10) 山田恵子, 津呂千恵子, 芝田元子, 野田結実子, 長坂緋沙子, 上山賀也子, 室井千晶, 井上智子, 上野昌江. 保健所における記録様式の検討に関する報告 フォーカスチャータニングを導入した実践事例より(解説). 保健師ジャーナル. 2005;61(8):744-750.
- 11) 長江弘子, 柳澤尚代. こう書けばわかる保健師記録 現場で共有する記録のコンセプト(解説). 保健婦雑誌. 2002;58(11):974-81.
- 12) 杉本正子. 職種別にみた資料・相談記録の書き方 保健婦・士の相談記録. 精神科臨床サービス. 2002;2(1):92-5.
- 13) 柳澤尚代, 長江弘子. こう書けばわかる!保健師記録「書くスキル」を磨いて記録の質を高めよう(解説). 保健師ジャーナル. 2003;59(1):78-83.
- 14) 長江弘子. 児童虐待を疑うケースを確実にフォローするための記録とは(解説). 保健婦雑誌. 2001;57(13):1044-52.
- 15) 吉岡京子. 保健師のための行政学入門 なぜ家庭訪問の記録は後回しにされるのか?(解説). 保健師ジャーナル. 2015;71(11):966-70.
- 16) 柳澤尚代, 長江弘子. こう書けばわかる!保健婦記録情報開示と保健師記録(解説). 保健婦雑誌. 2002;58(2):154-60.
- 17) 柳澤尚代, 長江弘子, 齊藤夕子, 氏家亜幸子, 山口佳子, 池田裕子, 藤田智子, 千葉圭子, 記録研究会. 保健師記録改善の実践例から学ぶ記録改善に取り組む背景と課題(解説). 保健師ジャーナル. 2005;61(6):498-9.
- 18) 柳澤尚代. 保健師記録改善の実践例から学ぶ事例①のポイント 自主勉協会による記録見直しとスキルアップのプロセス(解説). 保健師ジャーナル. 2005;61(6):505-6.
- 19) 上野世津子, 波田野房枝, 鈴木葉子, 米倉睦弥, 大内美佐子, 諸橋万里子, 柳澤尚代. 保健師記録の改善に向けた組織での取り組み. 神奈川県公衆衛生学会誌. 2005;51:38.
- 20) 池田裕子, 向井智子. 保健師記録改善の実践例から学ぶ 保健師記録改善の事例(2)長岡京市の電子情報化への取り組み(解説). 保健師ジャーナル. 2005;61(6):513-4.
- 21) 藤田智子, 大関香織, 渡邊香奈子, 三母あゆみ, 川上宏美, 野口みずき, 青木直, 本間瑞江, 田村京子, 小山幸子. 保健師記録改善の実践例から学ぶ 保健師記録を改善する 保健師記録改善の事例(1)新潟市での記録勉強会の歩み(解説). 保健師ジャーナル. 2005;61(6):500-4.
- 22) 平山朝子, 宮地文子編. 公衆衛生看護学総論 2. 東京:日本看護協会出版会, 1993.
- 23) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子編. 最新地域看護学総論. 東京:日本看護協会出版会, 2006.
- 24) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子編. 最新地域看護学総論第2版. 東京:日本看護協会出版会, 2010.
- 25) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子編. 最新公衆衛生看護学総論第2版. 東京:日本看護協会出版会, 2012.
- 26) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子編. 最新公衆衛生看護学総論第2版 2014年版. 東京:日本看護協会出版会, 2014.
- 27) 津村智恵子編著. 改訂地域看護学. 東京:中央法規出版, 2002.
- 28) 津村智恵子編著. 公衆衛生看護学. 東京:中央法規出版, 2012.
- 29) 中村由美子他. 標準保健師講座 2 地域看護技術. 東京:医学書院, 2005.
- 30) 木下由美子編集代表. エッセンシャルズ地域看護学第2版. 東京:医歯薬出版, 2009.
- 31) 芳賀直子, 後閑容子編. 公衆衛生看護学 jp 第3版. 東京:インターメディカル, 2011.
- 32) 佐伯和子責任編集. 公衆衛生看護学テキスト 2 公衆衛生看護技術. 東京:医歯薬出版, 2014.

## 要 旨

保健師活動の質向上に向けた保健師記録の課題を明らかにすることを目的とし、国内の保健師記録の文献並びに公衆衛生看護学のテキストの文献検討を行った。医学中央雑誌から「保健師、記録、看護過程、保健師記録、相談記録、情報開示」をキーワードとした 19 文献、公衆衛生看護学テキストについては 11 冊のテキストを検索した。19 文献は、論文が 0 編、解説および特集が 14 編、会議録が 5 編であった。記録の目的は、1 編のみが活動評価を記述し、記録様式は 7 編で触れていた。公衆衛生看護学のテキストの記載は情報交換の内容に限定され、情報共有、思考過程、行政責任の記述はなかった。看護過程を基盤とした思考及び行為の過程、時代と社会のニーズに即した行政責任と情報開示等の記録情報の視点の不足が示唆された。今後、①ケアを継続するための支援プロセスの可視化、②支援内容の評価、③行政責任の説明、④評価の視点や枠組みを示す記録様式の開発が課題と考えられた。

キーワード：保健師記録, 保健師活動, 文献レビュー