

看護婦のアセスメント記述に関わる実態と課題

— P O Rによる経過記録の調査を通して —

岩本テルヨ* 佐藤美幸* 伊藤幸子*

要約

本研究の目的は、臨床現場においてP O Rによる経過記録のAの欄にアセスメントが記述されない要因やそれに対する解決策を看護職者自身がどう考えているのかを明らかにすることにある。

国立A病院の看護職者を対象に質問紙調査を実施した。得られたデータを質的に分析した結果、アセスメントが記述されない要因には、看護職者がおかれている環境や状況による要因に「忙しい」というカテゴリーが、看護職者側の能力・意識・価値観による要因に「アセスメントがわからない」「必要性を感じない」という2つのカテゴリーが見いだされた。さらに双方の要因が絡んでいる要因に「記録用紙等の問題」「看護過程の展開が不十分」という2つのカテゴリーが見いだされた。アセスメントが書けるようになるための解決策として、「アセスメント能力を高める」「書いてみる」「時間を作る」「看護過程をきちんと展開する」という4つのカテゴリーが見いだされた。

これらの結果から、アセスメントが書けるようになるためには看護婦及び組織双方の努力が必要であることが示唆された。

キー・ワード：看護アセスメント、P O R（問題志向型記録）

I. はじめに

P O S（Problem-Oriented System、問題志向型システム）は問題解決のプロセスを論理的に考え、ケアを進める、思考と実践のシステムであり、さらにそのプロセスを問題志向型記録（Problem-Oriented Record、P O R）として記録に残すサブシステムを開発している（岩井 1995）。P O Rによる経過記録は実施した看護行為をプロブレム（Problem）毎にS O A Pの形式で記録するものである。S O A PのAとはプロブレムに関する情報の分析・評価（アセスメント、Assessment）であり、クライアント（Client）の健康状態に関するデータを観察・認知し、クライアントの現在の健康問題を明らかにするために、情報を系統的・組織的

に分析し、科学的知識に基づいて評価・考案し、要約的な結論を出すことである（樋口 1995）。アセスメントはP O Rによる経過記録において、ケアの論理性を根拠づける重要なものである。しかし、臨床現場における看護経過記録をみると、しばしばS（Subjective data）、O（Objective data）、P（Aを踏まえて立案された計画（Plan））は記述されているが、A（アセスメント）は記述されていない場合が多い。それを裏付けるように、臨床現場の看護職者から「アセスメントが難しい」という声をよく聞く。看護アセスメント能力の調査結果（大島ら 1995、大島ら 1995）によれば、総じて看護職者の看護アセスメント能力は低いと指摘されている。

そこで、臨床現場においてP O Rによる経過記録のAの欄にアセスメントが記述されない要因やそれに対する解決策を看護職者自身がどう

* 山口県立大学看護学部

考えているのかを明らかにし、アセスメント能力の育成を考える一助にたく、この研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 対象

国立A病院における院内研修「看護過程学習会—アセスメントに焦点を当てて—」に参加した看護職者（第1回71名、第2回63名、計137名、第1回と第2回は別々の対象である。）のうち、調査に同意の得られた者とする。

なお、国立A病院では全看護職員を対象に院内研修を実施しており、今回の対象者は全看護職員のほぼ半数に当たる。

2. 方法

PORによる経過記録のアセスメントの記述に関する質問紙調査は無記名で自由記述とし、看護過程学習会の直前に「なぜアセスメントが書けないのか」に関して、学習会終了直後に「どうしたらアセスメントが書けるようになるか」に関して、記述してもらう形で実施した。調査に同意を得られた対象に質問紙を提出してもらうこととした。

「看護過程学習会—アセスメントに焦点を当てて—」は、A病院において経過記録のアセスメントの欄がほとんど空白であるという現状から、アセスメントについて理解を深めたいという目的で計画されたものである。学習会はまず「なぜアセスメントが書けないのか」についてグループ討議後、「POS」及びアセスメントについての講義（2時間）を行い、紙上事例を用いてグループで看護問題をリストアップし、初期計画を立案し、その事例の経過記録におけるアセスメントの記述内容を発表する（4時間）ものであり、1日で終了する。第1回、第2回と対象が入れ替わり、それぞれ1日のみの研修

である。学習会は、研究者らが講師となり行った。

3. 調査期間

1997年1～2月の2日間

4. 分析方法

分析前のデータはそれぞれの看護婦が考えている要因の非構造的な集まりである。そこでアセスメントが「なぜ書けないのか」、「どうしたら書けるようになるのか」を総体的に捉えるために、KJ法（川喜多 1967）の手法を応用してデータを統合し、カテゴリーを導き出すという方法を採用した。そのカテゴリー間の関連を構造的に図解化した。

III. 結果

1. 回収数及び有効回答数

回収状況は表1に示すとおりである。有効回答率は100%であった。

2. 対象者の背景

「看護過程学習会—アセスメントに焦点を当てて—」参加者134名の背景は次のようであった。

1) 年齢分布

25歳未満が35名で26%を占め、30歳未満の参加者は60名となり（44.8%）、ほぼ半数弱であった（図1）。

2) 臨床経験年数

看護基礎教育終了後1年未満の新人は13名で9.7%であり、5年以上の経験者は88名（65.7%）で、5年以上のベテランが半数以上を占めていた（図2）。

表1 回収状況

	参加者	回収数 (回収率%)	有効回答率 (%)
1回	71	前 64 (90.1)	100
		後 64 (90.1)	100
2回	63	前 34 (60.0)	100
		後 51 (81.0)	100

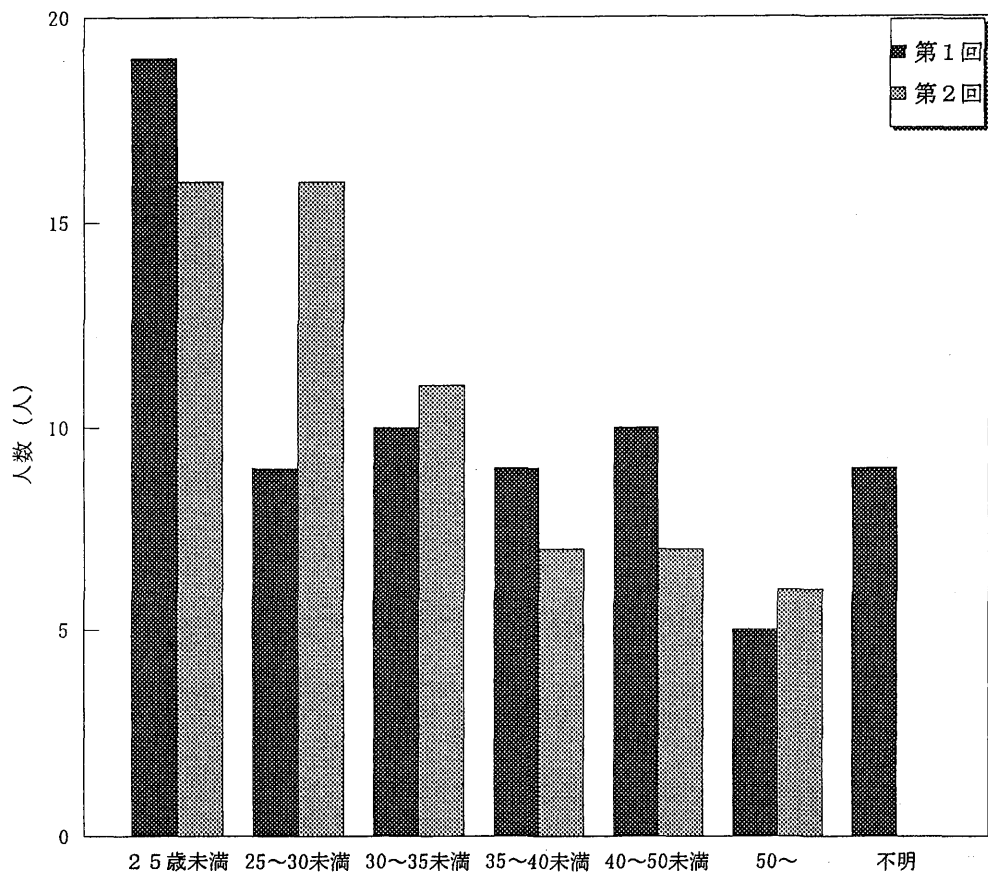


図1 出席者の年齢分布

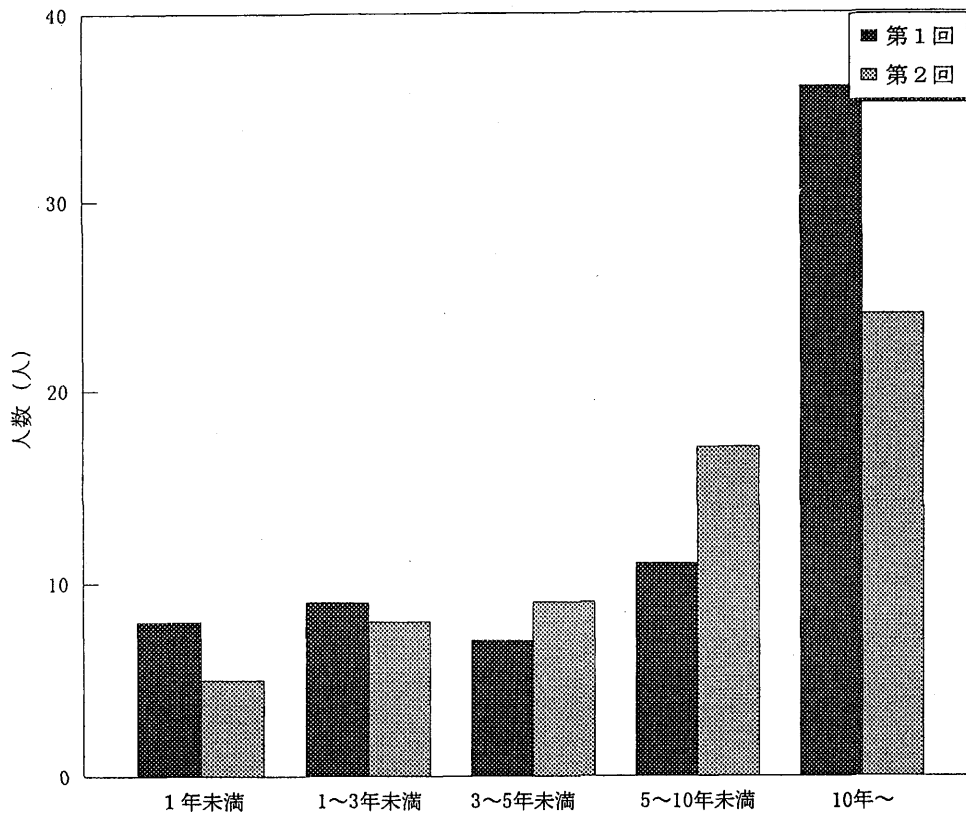


図2 臨床経験年数による区分

5～10年未満（第2回がやや多い）と10年以上（第1回がやや多い）の区分において、第1回と第2回ではやや差があるものの、全体的に臨床経験をみた場合第1回、第2回ともにほぼ同じ傾向であった。

3) 看護基礎教育の背景

3年看護学校出身者が94名で70.1%を占め、3年短大が6人（0.4%）、2年看護学校が22人（16.4%）、大学出身者はいなかった（図3）。

第1回、第2回ともほぼ同じ傾向であった。

4) 現在の職位

スタッフは77人で57.5%、臨床指導者は50人で37.3%、主任2名（1.5%）、婦長5名（3.7%）であった（図4）。病棟において指導的立場にある者がほぼ半数を占めていた。

第1回、第2回ともほぼ同じ傾向であった。

3. 「なぜアセスメントが書けないのか」（複数回答）調査結果

第1回も第2回もほぼ同じような傾向を示した。98名の看護職者から総計341件の回答があったが、回答件数の多い順にあげると「時間が足りない」（69件）、「自信がない」（不安、恥しい、を含む。62件）、知識不足（43件）、情報不足（21件）となり、書けない原因のほぼ半数を占めた（表2）。それ以外には患者の状態を把握できていない（20件）、言葉に表現できない（18件）、書き方が分からない（15件）、記録を残す習慣がない（12件）等があった（表2）。データを分析するとアセスメントが書けない要因として、おかれている環境・状況と看護職者側の能力・意識・価値観による2つの要因があった

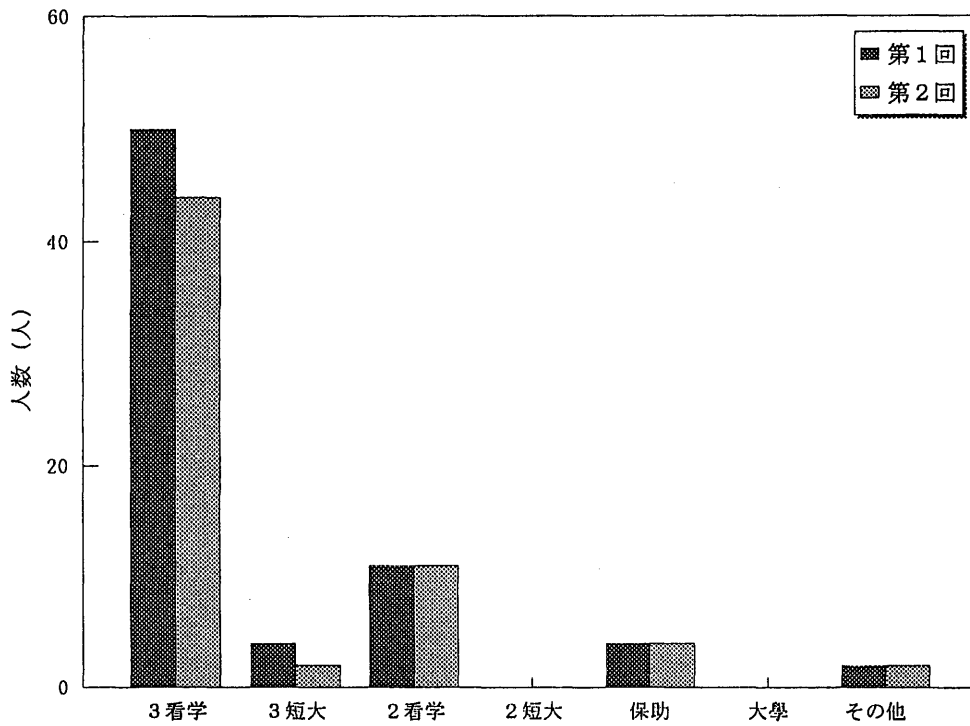


図3 看護基礎教育背景

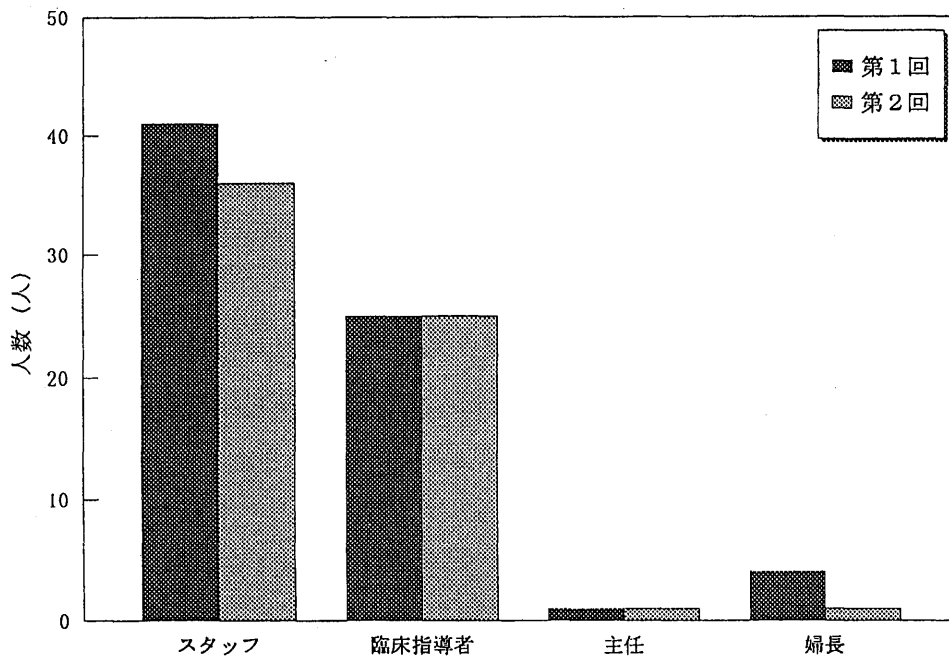


図4 出席者の背景 (職位)

(表2)。また、学習会の初めに、グループ(1グループ7~8名)ごとにアセスメントが「なぜ書けないのか」について話し合い、その内容をKJ法を応用して図示し、展示した。それぞれのグループが書けない要因として取り出したカテゴリーは、ほぼ同じようなものであった。グループの話し合いで取り出されたカテゴリーを参考にしながら、これらのデータをKJ法を応用して、その内容の意味や構造を失わないよう細部を切り捨て圧縮し、一つ一つを統合し、5つのカテゴリーを取り出した(表2)。

- a 「アセスメントがわからない」-自信がない、不安、恥ずかしい、知識不足、難しい、書き方がわからない等の内容をグループ化
- b 「必要性を感じない」-面倒くさい、必要性がわからない、書く気がない、問題意識がない、アセスメントを書かなくても実施できる等の内容をグループ化
- c 「忙しい」-時間が足りない、経時記録に追われる、患者と接する時間が少ない、病棟で行える状況でない等の内容をグループ化
- d 「記録用紙等の問題」-記録用紙の記入欄が狭い、記録する機会がないの内容をグループ化
- e 「看護過程の展開が不十分」-問題点を把握していない、目標が未設定、計画を見ていない、問題リストが未記入等の内容をグループ化

なお、5つのカテゴリーはそれぞれ他のカテゴリーの原因でもあり、結果でもあり、互いに関連しあっているものであった(図5)。

4. 「どうしたらアセスメントが書けるようになるか」(複数回答) 調査結果

第1回と第2回はほぼ同じような傾向を示した。115名の看護職者から総計233件の回答があったが、件数の多い順にあげると実践する・書いてみる(50件)、勉強する(49件)、業務を見直し時間を作る(23件)であった(表3)。さらにアセスメントが書けるようになるための解決策として、データ分析の結果、組織としての努力が必要な要因と看護職者側の努力が必要な要因との2つの要因があったが、それらは互いに絡み合っているものであった。「なぜアセスメントが書けないのか」の調査データから取り出されたカテゴリーと関連しているため、それらのカテゴリーを頭に置きながらKJ法を応用して、その内容の意味や構造を失わないよう細部を切り捨て圧縮し、一つ一つを統合し、4つのカテゴリーを取り出した(表3)。

- a 「アセスメント能力を高める」-勉強する、判断能力を付ける、観察をしつかりする、検査データを読む習慣を付ける等の内容をグループ化
- b 「書いてみる」-実践する、書いてみる、書くという意識を持つ、書ける範囲で書く、記録の参考例を活用する等の内容をグループ化
- c 「時間をつくる」-業務を見直し時間を作る、残業してもやる、ゆとりを持って患者と対応する、時間を作る等の内容をグループ化
- d 「看護過程をきちんと展開する」-問題点を充実させる、入院時初期計画を立てる、看護計画を充実させる等の内容をグループ化

なお、4つのカテゴリーはそれぞれ互いに関連しあっているものであった(図6)。

表2 「なぜアセスメントが書けないのか」調査結果

項目	第1回	第2回	合計
I 看護職者側の能力・意識・価値観による要因			
a アセスメントがわからない			
自信がない、不安、恥ずかしい	38	24	62
知識不足	19	24	43
言葉に表現できない	12	6	18
書き方がわからない	10	5	15
記入方法が難しい	3	1	4
情報の関連性がわからない	5	0	5
アセスメントの意味がわかっていない	2	1	3
その他	11	3	14
小計	100	64	164
b 必要性を感じない			
めんどくさい	3	0	3
アセスメントを書かなくても実施できる	3	0	3
必要性がわからない	3	0	3
意識付けができていない	3	0	3
書く気がない	1	1	2
その他	0	3	3
小計	13	4	17
II 環境・状況による要因			
c 忙しい			
時間が足りない	37	32	69
経時記録におわれる	7	2	9
その他	5	0	5
小計	49	34	83
III 看護者側の能力・意識・価値観及び環境・状況による要因			
d 記録用紙等の問題			
記録用紙の記入欄が狭い	1	0	1
その他	0	1	1
小計	1	1	2
e 看護過程の展開が不十分			
情報不足	17	4	21
患者の状態を把握できていない	16	4	20
記録を残す習慣がない	11	1	12
患者の問題点を把握していない	10	0	10
アセスメント後の計画に結びつかない	2	1	3
問題リストが未記入	2	0	2
評価がない為正しいかわからない	0	2	2
看護計画が不十分	2	0	2
その他	3	0	3
小計	63	12	75
合計	226	115	341

第1回 n=64 第2回 n=34 計 n=98

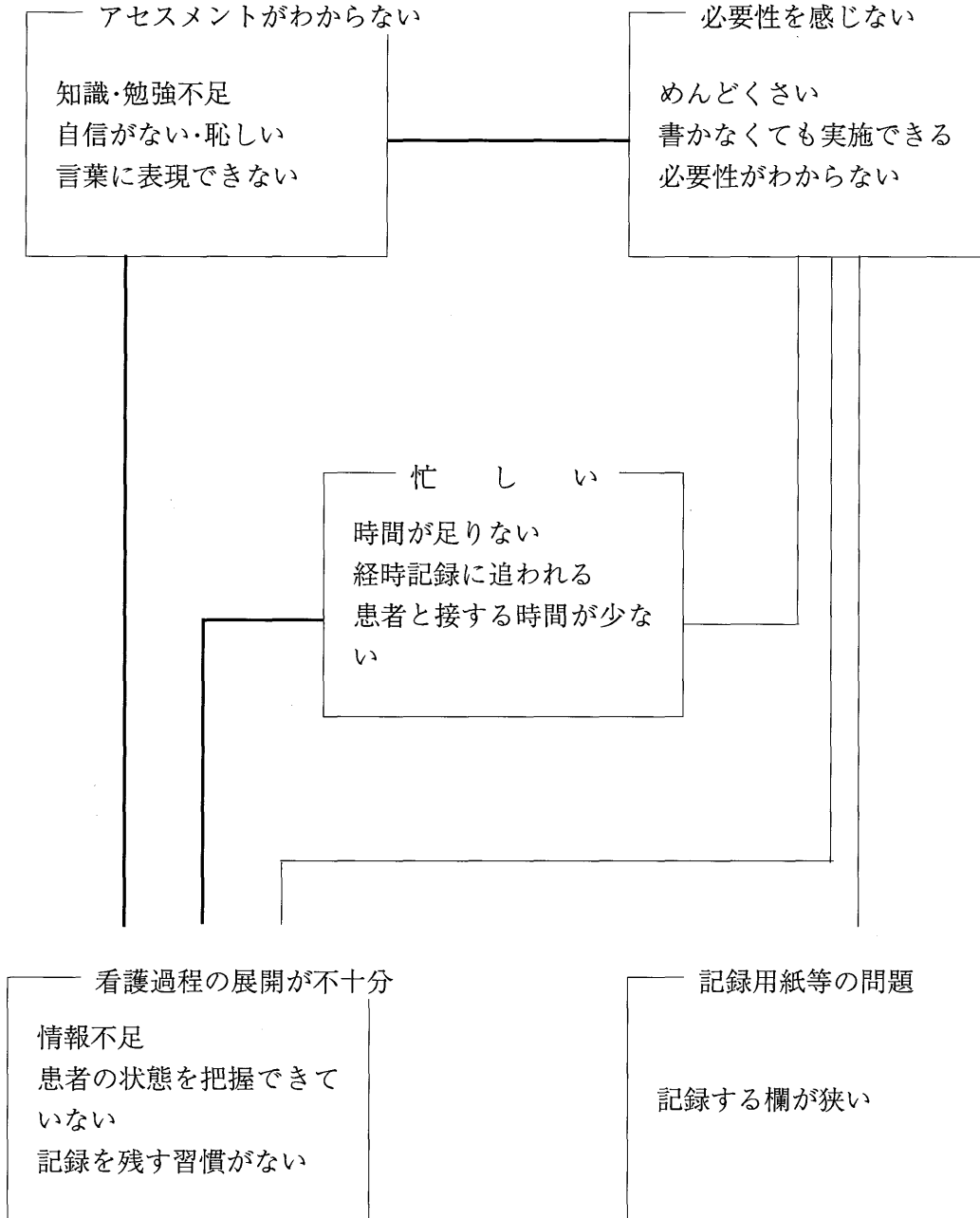


図5 「なぜアセスメントが書けないのか」におけるカテゴリーの関連

表3 「どうしたらアセスメントが書けるようになるか」調査結果

項 目	第1回	第2回	合 計
a アセスメント能力を高める			
勉強（疾患・看護過程・事例の勉強等）	28	21	49
観察をしっかり、情報の見直し、患者観察	8	2	10
カンファレンス、勉強会	3	5	8
問題意識を持って患者に接する	0	6	6
意見を聞く、先輩からの助言、	3	0	3
必要性を理解する	0	3	3
判断能力を付ける	1	1	2
問題意識を持ち行動する	1	1	2
その他	2	3	5
小計	46	42	88
b 書いてみる			
実践する、書いてみる、努力する、習慣	15	35	50
書くという意識を持つ	0	11	11
書ける範囲で書く	1	8	9
病棟で書くよう声かけする	1	4	5
書き方・表現方法を勉強する、慣れる	3	2	5
ポイントを絞って記録する	1	4	5
自信をもつ	2	3	5
記録の参考例を活用する	2	1	3
その他	1	1	2
小計	26	69	95
c 時間を作る			
業務を見直し時間を作る	13	10	23
残業してもやる	1	9	10
自分の援助・処置を振り返る余裕を持つ	1	1	2
その他	3	0	3
小計	18	20	38
d 看護過程をきちんと展開する			
問題点を充実させる、入院時初期計画を立て	2	4	6
看護計画を充実させる、きちんと立て修正す	2	3	5
その他	0	1	1
小計	4	8	12
合 計	94	139	233

第1回 n=64 第2回 n=51 計 n=115

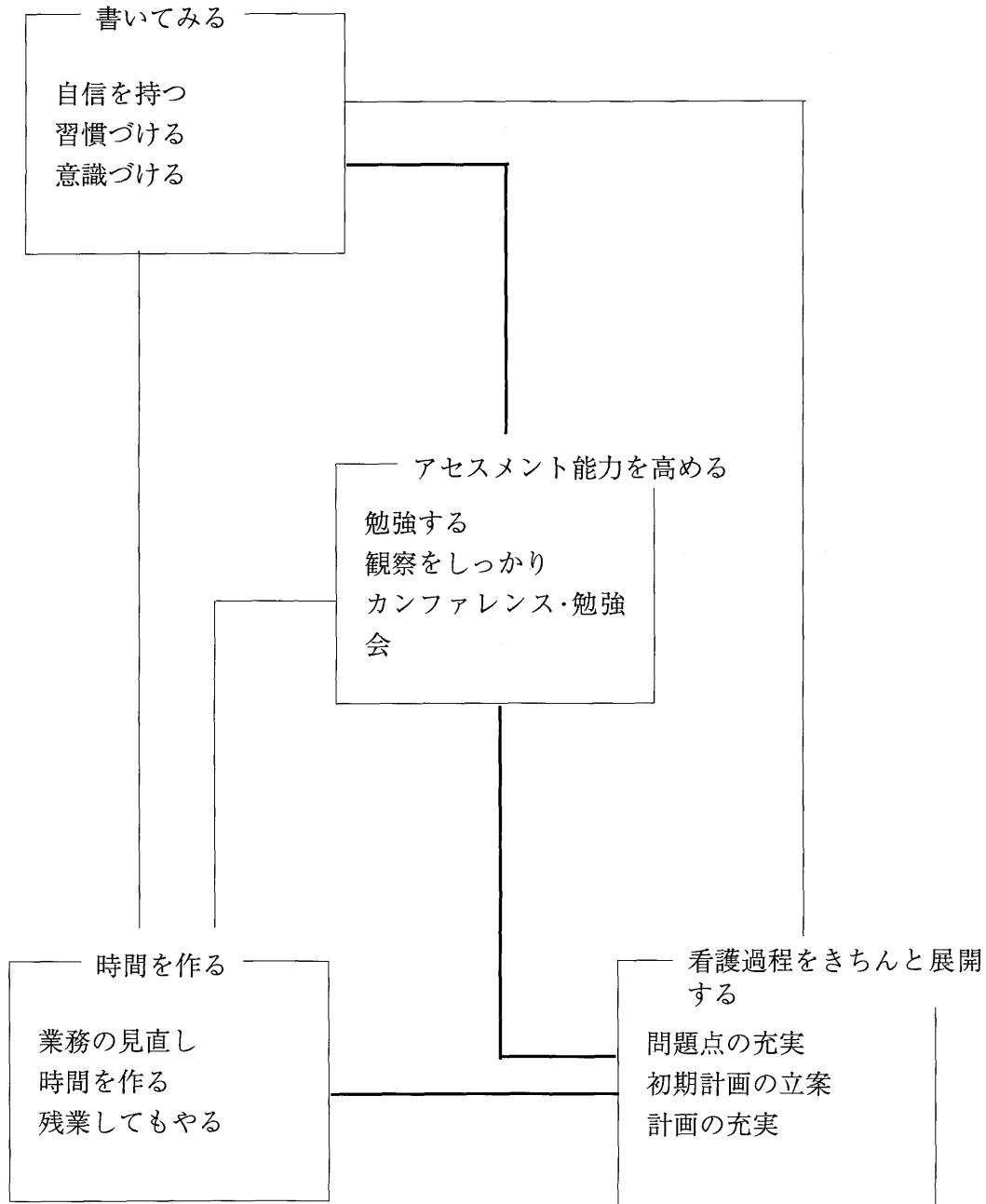


図6 「どうしたら書けるようになるか」におけるカテゴリーの関連

IV. 考察

看護婦は複雑なヘルスケア環境に直面しながら、日常業務の中で情報を分析しつつ様々な決定を下している。特に患者ケアにおいて、様々な情報の中から問題を的確に捉え、最良の解決策を選択し、ケアプランを安全に実施し、看護行為の効果を評価することは看護婦として必要な基本的な能力であると考えられる。計画・実施の前段階で必要となるアセスメント能力は情報を分析する力を必要とし、正しい患者ケアの方向付けに必要不可欠なものである。P O R (問題志向型記録)は看護ケアが論理的に行われているかどうか、また患者の問題をどのような解決法で進めつつあるかといった論理的な思考過程を明確化し記録するものであり、経過記録におけるアセスメントの記述はP O Rの意図する所を最もよく表すものである。経過記録がO (Objective data)、S (Subjective data)、P (Plan)のみであれば、P O Rは全然生かされていないといえる。今回の調査結果において経過記録にアセスメントが書けない理由として、「忙しい」といった看護職者がおかれている環境や状況以上に、看護職者自身の能力・意識・価値観に関連する要因と考えられる「アセスメントがわからない」、「必要性を感じない」の категорияにグループ化される内容(例えば、「自信がない・不安・恥しい」「知識不足」「言葉に表現できない」等)が多かった。ただ、対象者自身が学習会を控えて自分自身の能力や意識等を振り返らざるを得ない状況におかれていたため、看護職者自身の能力・意識・価値観に関連する要因を多く上げた調査結果になったかもしれない。アセスメントはS、Oのデータを看護職者がどのように判読するか、その読みを必要とし、頭を使った論理的な思考・情報分析力がなければ書くことができない(日野原ら1985)ことを考えると、調査結果から看護職者

が論理的な思考・情報分析を苦手としていることが伺える。アセスメントが書けない理由として2番目に件数の多かった「自信がない・不安・恥ずかしい」から、アセスメントの記述に躊躇している様子が伺えるが、基本的には論理的な思考・情報分析に対する自信のなさを表していると考えられる。林(1994)はSOAPを書くために要求される看護婦の能力として、情報記銘力、情報収集能力、観察能力、問題認識能力(情報の重要性の判断力)、情報表現能力、問題分析能力(真の判断力)、問題解決策立案能力(計画力)、遂行能力を上げているが、中でも看護婦は問題分析能力(真の判断力)、つまりデータが患者にとってどんな意味を持っているのか、それを看護婦としてどう考えるかの能力が最も不足していると指摘している。また、調査結果を見るとアセスメントが書けない理由として「情報不足」「患者の状態を把握できていない」もかなりの数が上がっており、このことは情報を分析する以前にまず必要な情報が不足していることを意味していると考えられる。これは“情報不足の気づきに弱い”という面と“情報不足に対しての努力”をすぐに行っていない面を示し、現状は“情報が不足したまま何とか実施している”ことを表している。これらの調査結果から、アセスメントを書けない原因として、まず看護職者の問題分析能力(真の判断力)の不足があり、それに関連して情報収集能力、観察能力、問題認識能力(情報の重要性の判断力)の不足があると考えられる。看護職者自身もこれらの能力不足に気づいていることは調査結果から明らかである。臨床において明確な情報分析の過程を経ずに実施が為されていることは、その実施された行為はルーティン化した行為、直観的な行為、誰かに指示を仰いでいる行為のいずれかであると考えられる。調査結果の「記録を残す習慣がない」「書く気がない」「面倒くさい」「アセスメントを書かなくても実施でき

る」といった回答から、患者ケアをする際にデータを基に判断をすることを避けている看護職者の様子が伺える。しかし、質の高い患者中心のケアを提供するためには情報を分析・評価・考察し、また情報そのものの確実性を批判するというアセスメントの過程は必要不可欠である。また、チーム医療においては患者ケアが論理的にどのような解決法で進められているのかを明白に示す必要がある。思考過程が記載されることにより、その計画の根拠が明確となりチームメンバーに理解されやすく、理解し納得できた計画はチームメンバー全員への浸透も早く実践も確実に行われるようになるだろうと考えられる。

看護職者自身、アセスメントに対する能力・意識の現状に対して、それで良しと考えているわけではなく、「もっと勉強しなければならない」「その勉強を支援するように組織の面からも考える必要がある」といった内容の回答が多くみられ、強い意欲的な姿勢が伺われる。ただ、学習会の直後の調査であったため、勉学の意欲が強く出た結果になったかもしれない。森ら(1984)は分析・アセスメントには専門知識がより深く関わっているが、それは専門分野や経験年数との関係というより、むしろ個人の能力や研鑽に関わる部分が多いと報告している。そのため、看護上の問題解決には個人の研鑽が重要で、ただ単に経験を積むだけでは育ちにくい側面があると指摘している。こういったことを考え合わせると、看護職者の勉学意欲や個人の研鑽をバックアップする一貫した院内教育プログラムの開発の検討が必要であると考えられる。同時に、アセスメントに必要な能力を育成するためにはPOSで記録を書くように努力することも必要である。つまり、POSを使うためにはそれらの能力を要求され、POSで記録をしていく中でそれらの能力が身についていくからである(林 1994)。それ故、最初は不完全な

ものであっても徐々にPOSを使いこなせるよう、病棟・病院全体で取り組んでいくことも必要なことであると考えられる。

アセスメント能力の育成はもとより看護基礎教育だけでできるものではないが、看護を学ぶ姿勢がその時期に培われ、その後に大きく影響することを考えると、看護基礎教育でそれにとどまるように取り組むかは重要な課題である。アセスメントに必要な情報の分析・評価をする力は学生自身がそれぞれ自分の思考過程を経て獲得していくものである(大島 1994)ので、看護基礎教育では思考が固定化しないよう、学生のとらわれない幅広い柔軟な思考を尊重し、育てていくことが大切であると考えられる。野島(1997)は看護診断能力の育成において、「まず看護基礎教育の初めにはどうすれば漠然としたものの中から色彩のある部分を分離していくことができるかその手がかりを教えること、何が手がかりで何は手がかりでないかについて教えること、手がかりと推論の関係についての原則を知らしめることである」と述べている。同じことが看護診断能力の一つであるアセスメント能力の育成においてもいえると考えられる。また、野島の言う教授法は批判的思考能力の育成そのものである。全米看護連盟(NLN)では新たに大学の評価基準20の中に必須な基準の一つとして「批判的思考」(Critical Thinking)を加え、その報告を求めるようになっており、アメリカの看護カリキュラムにおいて批判的思考がますます強調されつつある(Miller, M. A. et al. 1990)。批判的思考には記述(Description)、分析(Analysis)、説明(Explanation)、推論(Reasoning)の能力が必要であり、それらは看護診断の中で臨床判断に深く関わっていくものである。看護過程を進めるとき、アセスメント、看護診断、看護介入、目標の全ての段階において臨床判断と批判的思考が必要となり(大谷ら 1994)、その思考力・判断力は質の高

い看護実践には必須のものである。近年、我が国においても批判的思考能力の育成に関心が高まっている。アセスメント能力を育成するために、看護基礎教育において批判的思考能力の育成の観点から教育を考え、具体的な教育方法を検討していく必要があると考える。

IV. 結論

国立A病院の看護職者を対象に、PORによる経過記録のAの欄にアセスメントが記述されない要因やそれに対する解決策を看護職者自身はどう考えているのかを明らかにするために、質問紙調査を実施した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. アセスメントが記述されない要因について
 - 1) 看護職者がおかれている環境や状況による要因として、「忙しい」というカテゴリーが見いだされた。
 - 2) 看護職者側の能力・意識・価値観による要因として、「アセスメントがわからない」、「必要性を感じない」という2カテゴリーが見いだされた。
 - 3) 1)、2) 双方が絡んでいる要因として、「記録用紙等の問題」、「看護過程の展開が不十分」という2カテゴリーが見いだされた。
2. アセスメントが書けるようになるための解決策として、「アセスメント能力を高める」、「書いてみる」、「時間を作る」、「看護過程をきちんと展開する」という4カテゴリーが見いだされた。

これらの結果から、アセスメントが書けるようになるためには看護婦及び組織双方の努力が必要であることが示唆された。

しかし本研究には次のような限界が考えられる。調査を、その調査内容に関する学習会の直前と直後に実施したことから、調査結果にその

影響が及んでいることは否めない。また、本研究は1病院の調査結果であり、この結果を一般化していくためには今後様々な病院において調査を重ねていく必要があると考える。

付記

調査にご協力いただきました対象者のみなさまと、データ収集にご協力下さいました病院の看護部及び学習会の世話役の方々に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 林 茂 わかりやすいPOS 小学館 1994.
 樋口康子 看護過程とは(看護MOOK-18) 金原出版 1995.
 日野原重明他 POSの基礎と実践 医学書院 1985.
 岩井郁子 看護過程とPOS(看護MOOK-18) 金原出版 1995.
 川喜多二郎 発想法 中公新書 1967.
 Miller, M.A. et al. Critical Thinking in Nursing Curriculum. NURSING & HEALTH, 11:2, 67-73, 1990.
 森美智子他 経験の相違による看護上の「問題解決能力」の比較研究 看護展望, 9(5), 45-61, 1984.
 野島良子 看護診断能力の育成 日本看護科学学会誌, 17(2), 31-32, 1997.
 大島弓子他 看護婦の看護アセスメント能力の実態(1) 看護展望, 20(1), 74-83, 1995.
 大島弓子他 看護婦の看護アセスメント能力の実態(2) 看護展望, 20(3), 78-87, 1995.
 大島弓子 アセスメント能力の不足と看護基礎教育 看護展望, 19(6), 23-27, 1994.
 大谷英子他 最近の米国における看護教育の動向と臨床判断 看護教育, 35(4), 267-

272, 1994.

Title: The realities and the problems of assessment writing for nurses
-An Investigation of progress records of problem oriented records-

Author: Teruyo IWAMOTO, Miyuki SATO and Sachiko ITO
School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract:

The purpose of this study is twofold: to clarify why nurses do not write assessments of progress records of problem oriented records in the clinical field and to assist nurses to look at possible solutions to this problem.

The study is based on a survey given to nurses working at "National Hospital A".

Data from the survey was analyzed qualitatively. Results from the study follow.

1. Factors in why nurses do not write assessments:

- 1) Environment in which nurses work- "Being too busy" was one reason why nurses do not write assessments.
- 2) Nurses' ability, consciousness and values- "Nurses don't understand the meaning of assessment" and "Nurses don't recognize the necessity of assessment" were two reasons in this area.
- 3) The relationship between 1) and 2)- "Problems with the progress record form" and "Insufficient implementation of the nursing process" were recognized as two reasons why nurses do not write assessments.

2. Solutions for this problem can be divided into four categories:

- 1) Enhancing assessment ability
- 2) Attempting to write assessments
- 3) Making the time to write assessments
- 4) Correct implementation of the nursing process

These results suggest that effort from both nurses and organization is needed for assessment writing.

Key Words: nursing assessment, problem oriented record
