

0 前文

0-1 看護記録と診療情報に関する社会背景

インフォームドコンセントの理念や個人情報保護の考え方の浸透に伴い、今日の医療を取り巻く状況は新たな局面を迎えている。特に看護記録の開示を含めた診療情報の提供は、医療の透明性の確保、患者と医療従事者の情報共有による医療の質向上、患者の知る権利及び自己決定権の尊重、患者と医療従事者との良好な関係の構築を促すものとして積極的に取り組むことが求められている。

厚生労働省は、医療従事者等による患者等への診療情報の提供を推進するために、すべての医療従事者等を対象とした「診療情報の提供等に関する指針」（2003年9月）を公表し、全国の各機関・団体・医療従事者等に対し、その周知の徹底と遵守を要請した。また、「個人情報の保護に関する基本方針」（2004年4月2日閣議決定）および国会における附帯決議において、「個人情報の性質や利用方法等を考慮すると、医療分野は特に適正な取り扱いを要する分野のひとつである」と指摘されている。これを受けて厚生労働省では2003年5月に成立した個人情報保護法の医療機関への適用に関する検討が進められ、2004年12月24日には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が公表された。

0-2 本会の責務と対応

日本看護協会（以下、「本会」という。）は、看護の専門職能団体であり、自らの提供する看護実践の質に対する自主規制を行う責務を有する。現在までに看護者の行動指針を示した「看護者の倫理綱領」（参考資料1）、看護実践にかかわるすべての看護者に共通の実践レベルを記述した「看護業務基準」（参考資料2）および「領域別看護業務基準」、これらの基準を実践に適用していく際の手引きとなる指針類を作成し、その普及啓発に努めてきた。

記録に関しては、「看護業務基準」（参考資料2）において、「看護実践の一連の過程は記録される」と規定し、看護記録の記載を看護者の責務として位置づけている。2000年には「看護記録の開示に関するガイドライン」を公表し、同年から、「看護記録と診療情報開示」に関する継続教育プログラムを毎年実施している。2004年度は看護教育・研究センターおよび神戸研修センターで合計300名が受講した。

2003年の個人情報保護法の成立および「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）の公表を受け、本会は同年12月に「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針作成ワーキンググループ」を設置し、「看護記録の開示に関するガイドライン」の改訂に着手した。委員は有識者4名から成り、2004年7月まで5回に亘り検討を重ね、指針の原案を作成した。さらに、研究・教育者、法学博士、本会顧問弁護士等から意見聴取を行い、本指針の内容および表現がより適切なものとなるよう努めた。

1 本指針の基本理念

1-1 指針作成の目的

本指針は、看護者が専門職として社会的責任を果たすために必要な、看護記録および診療情報の取り扱いに関する基本的な考え方を示すものである。本指針作成の目的は次のとおりである。

- 1) 診療情報の提供の目的と看護者の役割を明確にする。
 - 患者の権利を尊重する
 - 患者の自己決定を支援する
 - 患者と医療従事者のコミュニケーションの充実を図る
- 2) 診療情報の提供における看護者の主体的役割を示す。

- 3) 診療記録開示の目的に適う看護記録のあり方を示す。
- 4) 看護記録を含めた診療情報等の個人情報の保護に関する基本的考え方を示す。

1-2 基本理念

看護記録および診療情報の取り扱いには保健師助産師看護師法、個人情報保護法をはじめとする法令によって規定される。医療機関における個人情報の保護については、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守する。また、「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）により、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任の明確化、具体化が図られている。

看護者は前述の法令を遵守し、指針に則るとともに、「看護者の倫理綱領」（参考資料1）および「看護業務基準」（参考資料2）に基づき看護記録の整備、診療情報の提供を推進し、診療情報等の個人情報保護を適正に行う。

2 本指針で使用する用語の定義

2-1 看護者

本指針において看護者とは、厚生労働大臣及び各都道府県知事により付与される看護職の免許によって、看護を実践する権限を与えられた者であり、保健師、助産師、看護師、准看護師を総称している。

2-2 看護記録

看護実践の一連の過程を記録したものをいう。【日本看護協会：看護業務基準，1995年】（参考資料2）

2-3 看護記録の開示

本指針において看護記録の開示とは、患者（遺族も含める）からの請求があった場合に看護記録そのものを患者等に示し説明を行うこと、または看護記録（看護要約を含む）の写しを交付することをいう。

2-4 個人情報

本指針において個人情報とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を認識することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。【個人情報保護法第2条，および厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，2004年12月】

2-5 診療情報

本指針において診療情報とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。【厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年】（参考資料3）

2-6 診療情報の提供

本指針において診療情報の提供とは、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。【厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年】（参考資料3）

3 本指針の適用範囲

3-1 対象

看護者、看護管理者、看護教育者を対象とする。

3-2 扱う範囲

診療情報の提供および取り扱いに関する看護者の責務、看護記録の開示、診療記録開示の目的に適う看護記録のあり方、看護記録および診療情報の取り扱いに関する看護管理者の責務、看護記録および診療情報の取り扱いに関する基礎教育のあり方、診療記録のIT（Information Technology）化について記述したものである。

3-3 勧告のレベル

本会の会員および会員の所属する施設においては、本指針の内容を遵守し、看護記録を整備すること、看護者が主体的かつ積極的に診療情報の提供を行うこと、個人情報保護を適正に行うことを期待する。

4 診療情報の提供に関する看護者の責務

4-1 診療情報の提供に関する医療従事者の責務

診療情報の提供に関する医療従事者の責務は医療法に示されている。医療従事者は、医療提供の理念に基づき、適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努める。

医療法（昭和23年7月30日 最終改正：平成16年12月3日）抜粋

【医療提供の理念】

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

【医療関係者の責務】

第1条の4 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

4-2 診療情報の提供に関する看護者の基本的責務

診療情報の提供に関する看護者の基本的責務は、患者の知る権利および自己決定権を尊重し擁護すること、自己の実施する看護について説明することである。これらの責務は「看護者の倫理綱領」（参考資料1）に明示されている。

看護者は医療チームの一員として、組織の理念、方針を理解し、組織の基準や手順に沿って診療情報の提供を行う。看護者は、患者の自己決定の支援のための情報提供と、看護実践に関する情報提供に責任を持つ。これらの看護における情報提供は看護者の自律的判断により実施する。

4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
人々は、自己の健康状態や治療などについて知る権利、十分な情報を得た上で医療や看護を選択する権利を有している。看護者は、対象となる人々の知る権利及び自己決定の権利を擁護するために、十分な情報を得る機会や決定する機会を保障するように努める。診療録や看護記録などの開示の求めに対しては、施設内の指針等に則り誠意をもって応じる。
自己の判断に基づき決定するためには、十分な情報を得るとともに、その内容を理解したり受け入れたりすることへの支援が不可欠である。看護者は対象となる人々の理解度や意向を確認しながらわかりやすく説明し、意思表示をしやすい場づくりや調整、他の保健医療福祉関係者への働きかけを行う。さらに、必要に応じて代弁者として機能するなど、これらの権利の擁護者として行動する。
(後略)
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
看護者は、自己の責任と能力を常に的確に認識し、それらに応じた看護実践を行う。看護者は、自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。
看護者の責任範囲は保健師助産師看護師法に規定されており、看護者は法的責任を超える業務については行わない。自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、提供する看護の質を保つよう努める。また、他の看護者に委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断する。

4-3 患者の自己決定の支援

看護者は、診療・治療・検査・薬剤・予後等に関する十分な情報が患者に提供されるよう努める。看護者は、専門用語を日常的な言葉に置き換えるなど、患者の理解度に応じた説明を行う。患者からの質問や相談には逐次対応し、質問しやすい雰囲気と治療・検査等に対する思いや考えを表現できる環境を整備する。患者からの質問や相談に看護者が対応できない場合には、医師、薬剤師などに再説明を依頼することも考慮する。患者から受けた質問や相談とその対応は患者の同意を得た上で、医療チームで共有することが望ましい。

主治医から診療等の説明が予定されている場合は、患者の気がかりなこと、不安、心配などを事前に確認し、患者が主治医から説明を受ける準備ができるよう支援する。また、患者の希望に応じて、特に説明を受けたい事項について主治医に伝えておく。主治医からの説明には可能な限り同席し、患者の反応、質問などから理解度を確認する。

医療チームからの情報提供では患者が自己決定を行うために十分な情報が得られない場合には、セカンドオピニオンという選択肢を提示する。さらに看護者は、患者が自らの受ける医療について自己決定し、積極的に診療にかかわることを支援するため、セカンドオピニオンに限らず、医療機関に関する情報、疾患に関する情報および情報入手方法について患者に情報提供する。

なお、自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、「知らないでいる」選択をする場合や、決定を他者に委ねる場合等があることを考慮し、患者の意思を確認する。

4-3-1 セカンドオピニオン

看護者は、患者にセカンドオピニオンの選択肢を提示する際に、セカンドオピニオンの流れ、セカンドオピニオンの適切なとり方などの情報を患者に提供する。患者がセカンドオピニオンをとる際には、患者が疑問点を整理することを援助し、診療情報の入手方法などを説明する。また、患者がセカンドオピニオンを求める理由や思いなどを主治医に伝えられるよう支援し、医師と患者の調整を行う。

4-3-2 医療機関に関する情報提供

看護者は、医療機関に関する情報について、院内掲示板などを用いて患者に情報提供を行う。また、所属施設に対し、情報収集の手段として患者のための図書室の設置やインターネット環境の整

備などの提言を行い、患者が情報収集しやすい環境の整備に取り組む。

院内掲示板に記載する内容（例）

- 施設に関する情報（診療科、設備、病床数、理念など）
- 医療従事者に関する情報（認定医、専門看護師、認定看護師など）
- 一般的な疾患や病態に関する情報
- 図書室やインターネット環境など情報へのアクセス方法
- プライバシーマーク取得状況

4-3-3 患者が「知らないでいる」という選択をした場合の対応

看護師は、患者に情報提供を行う前に患者の意思を確認し、患者が「知らないでいる」という選択を表明した場合はこれを尊重する。しかしこの場合は、看護師は患者の知りたくない理由を把握するよう努める。さらに患者が知らないでいることによって起こる状況を予測し、患者に説明する。患者が「知らないでいる」という選択した場合は、倫理綱領に基づき、適切な支援を行う。

看護師の倫理綱領（日本看護協会、2003年）抜粋

4. 看護師は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。

（中略）

自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるといった選択をする場合もある。看護師は、人々のこのような意思と選択を尊重するとともに、できるかぎり事実を知ることに向き合い、自分自身で選択することができるように励ましたり、支えたりする働きかけも行う。個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるように支援する。

4-4 看護実践に関する情報提供

看護師は、看護計画立案、実施、評価という一連の看護実践の過程のなかで、可能な限り患者に情報提供を行い、患者の受ける看護について選択肢を提示する。また、看護師は常に患者からの質問と相談に応じることを伝え、患者と情報共有および情報交換を行いながら看護を提供する。看護師の説明と患者の理解に違いが生じないよう情報交換を十分に行うことが重要である。

保健師助産師看護師法に基づき診療の補助を行う際は、診療の内容および予測される結果（検査、治療の効果、副作用など）について患者の理解を確認し、必要に応じて補足説明を行う。療養上の世話を行う際は、看護の内容、方法、根拠、危険因子（転倒・転落、誤嚥、廃用性機能低下、褥瘡、自傷他害等）とその予防・対応等について看護師の自律的判断に基づいて説明し、患者の理解を得るよう努める。

4-5 情報提供の方法

情報提供の方法としては、口頭による説明、説明文書の交付、説明文書を用いた口頭説明等があるが、説明文書の交付と同時にわかりやすい言葉で説明することが基本である。看護師は、いずれの方法をとった場合でも、患者の理解が得られているか確認するため、積極的に患者と話し合うことが重要である。

情報提供の方法は、患者の機能障害（視力、聴力、言語障害など）の有無と程度、認知・判断能力等に配慮して選択する必要がある。患者が疾患や障害のため、または未成年者等で判断・理解能力が低い場合でも、看護師は患者の症状や能力に応じて、情報提供を行う時期や方法などを検討する。

また、患者のプライバシーを確保するよう環境の調整、整備を行う。患者が落ち着いて考え、看護師や他の医療従事者に質問できるよう、時間的なゆとりについても配慮する。さらに患者の理解力や求めに応じて繰り返し説明を行うなど、十分な情報提供を行う。

5 診療情報の取り扱いに関する看護師の責務

診療情報は業務上知り得る人の秘密であり、取り扱いに際しては守秘義務を遵守する。看護師の守秘義務は保健師助産師看護師法および刑法に規定されている。また、診療情報は個人情報を含む情報であることからその取り扱いに留意する。守秘義務の遵守と個人情報の保護については、「看護師の倫理綱領」（参考資料1）の第5条に明示されている。

看護師の倫理綱領（日本看護協会，2003年）抜粋

5. 看護師は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。

看護師は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の身体面、精神面、社会面にわたる個人的な情報を得る機会が多い。看護師は、個人的な情報を得る際には、その情報の利用目的について説明し、職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。診療録や看護記録など、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、情報の漏出を防止するための対策を講じる。

質の高い医療や看護を提供するために保健医療福祉関係者間において情報を共有する場合は、適切な判断に基づいて行う。また、予め、対象となる人々に通常共有する情報の内容と必要性等を説明し、同意を得よう努める。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得よう最大限の努力を払う。

5-1 守秘義務の遵守

守秘義務は、「業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない」ことを特定の職業に課すものであり、助産師の守秘義務および罰則は医療法（第72条）と刑法（第134条）に、保健師、看護師、准看護師の守秘義務および罰則は保健師助産師看護師法（第42条の2、第44条の3）に規定される。この他、患者が受けた医療を知り得る者に課される守秘義務は、母体保護法、結核予防法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、臓器の移植に関する法律、労働安全衛生法、じん肺法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、児童虐待の防止等に関する法律等に規定される（参考資料4）。

看護師が守秘義務に違反した場合、法的には「刑事責任」、「民事責任」、「行政上の責任」が問われる。刑事責任は、刑法および保健師助産師看護師法の規定による6ヶ月以下の懲役又は10万円以下の罰金、医療法の規定による1年以下の懲役または50万円以下の罰金が科される。民事責任は、患者が受けた精神的損害に対して損害賠償責任を負う可能性がある。罰金刑以上の場合は業務の停止や免許の取り消し等の行政処分を受け、氏名が公表されることもある。

5-2 個人情報保護法の遵守

看護師は、個人情報保護法、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「看護師の倫理綱領」（参考資料1）および所属施設の規定に従って診療情報を取り扱う。個人情報保護について特に留意すべき点は情報収集のあり方、第三者への情報提供、診療情報を看護研究に利用する場合等である。

5-2-1 情報収集のあり方

情報収集の際は利用目的を特定し、患者および情報提供者に明示し、情報提供を拒むことができることを説明する。また、明示した利用目的に無関係な情報収集は行わない。

情報収集は適正な方法で行う。救急救命時や患者に意識障害・精神障害のある時等、情報収集に関する患者の同意が得られない場合に、家族や所持品から情報収集を行う際は、医療の実施に最低限必要な範囲の情報を収集する。

看護師は、患者の診療情報から個人情報を容易に入手できる立場であることを自覚し、不必要な情報収集や個人的理由（個人的興味・関心、心配だから知っておきたい等の理由）による情報への

アクセスしてはならない。

5-2-2 第三者への情報提供

看護師は、他職種との連携や患者・家族間、患者・医療従事者間の調整のため、患者の診療情報を第三者へ提供する機会が多い。第三者への診療情報の提供は本人の同意を得て行うことが原則である。医療機関等においては、施設内への掲示（院内掲示板）により、当該医療機関等において通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を明らかにしておく（参考資料5）。患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について包括的な同意が得られているものと考えられる。

また、看護師は、看護だけに必要な情報と、他職種と共有すべき情報を区別し、不必要な情報提供は行わない。

5-2-3 診療情報を看護研究に利用する場合

診療情報を看護研究に利用する場合には、研究対象者の同意を得るとともに、施設内の規定に従い、適切な手続きで行う。また、看護研究プロセスの各段階において、対象者のプライバシーや匿名性の保護に努め、収集した診療情報や関連資料は厳重に管理する。看護研究における情報の取り扱いおよび倫理的配慮等は、研究計画書の中に記載し、倫理審査委員会等の第三者の承認を得る。詳細は「看護研究における倫理指針」（日本看護協会，2004年）参照。（<http://www.nurse.or.jp/senmon/kenkyu-rinri.pdf>）

6 看護記録の開示

6-1 開示の原則

個人情報保護法では、5,000件以上の個人データを保有する個人情報取扱業者は、原則として本人からの求めに応じて保有個人データを開示することが義務づけられている。

保有するカルテが5,000件未満の施設についても、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」では、「医療・介護関係事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、書面の交付による方法等により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。」としている。また、「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）では「医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。」としている。

看護記録の所有権は施設に帰属するため、開示の方法、手続きは各施設の規定に従う。開示の請求があった場合、開示の可否が決定した時点で速やかに開示請求者に通知する。なお、患者等が看護記録について補足的な説明を求めたときは、看護師はできる限り速やかにこれに応じる。

6-2 開示の対象

個人情報保護法では、開示請求を行うことができるのは本人のみであり、第三者、遺族は対象外となっている。「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）では、診療記録の開示を求める者は患者本人が原則であるが、①法定代理人、②任意後見人、③患者から代理権を与えられた親族及びそれに準ずる者、④現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者（患者が成人で判断能力に疑義がある場合）も請求できるとしている。

遺族へのケアの重要性を考慮すると、看護記録の遺族への開示を検討する必要がある。しかし、患者が家族への看護記録の開示を拒否していた場合などには、患者の生前の意思、名誉等を十分に尊重する。必要に応じて、初診時や入院時等に患者に開示の範囲に関する意思を確認しておくなどの対応も考慮する。また、遺族への情報提供の時期については、遺族の反応を考慮し、個別具体的に

に慎重に判断していく必要がある。

遺族の範囲等は、「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）を参考に各施設で規定を整備しておくことが望ましい。

6-3 開示の方法

看護記録の開示の方法は次の3つが挙げられる。看護者は、患者の求める情報の性質、量を考慮して最適な方法を選択する。いずれの方法であっても、施設内の規定に従って開示する。

- 看護記録の閲覧
- 看護記録の写しの交付
- 看護記録を要約した書類（サマリー）の交付

6-4 開示を拒み得る場合の判断

「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）では、診療記録の開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましいとしている。

看護記録の場合は、開示の目的が患者の自己決定の支援や信頼関係の構築であることから、患者の希望がある場合はできる限り情報を開示する方向で検討を行う。その際、施設管理者および看護管理者等が開示請求者と話し合いの場を持ち、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参考に個別具体的に慎重に判断する。

6-5 苦情対応

苦情対応については、個人情報保護法（第31条）および「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）に規定がある。

看護者は、看護記録の開示に関する苦情について内容・理由を傾聴し、各施設の規定や対応マニュアルに則して誠意をもって対応する。原則として苦情対応は個人で行わず、組織的に対応する。（苦情対応体制については「8-4 苦情対応体制の整備」参照。）

7 診療記録開示の目的に適う看護記録のあり方

看護記録は看護者の思考と行為を示すものであり、看護実践の一連の過程を記録したものである。また、看護記録は、遂行した看護業務を客観的に証明する重要な書類である。

看護業務基準（日本看護協会、1995年）抜粋

8. 看護実践の一連の過程は記録される。

看護実践の一連の過程の記録は、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。必要な看護情報をいかに効率よく、利用しやすい形で記録するかが重要である。

7-1 看護記録の法的位置づけ

7-1-1 看護記録に関する法的規定

看護者が行う記録には、看護記録、助産録、指定訪問看護等の提供に関する諸記録等がある。助産師が記載する助産録については保健師助産師看護師法第42条で記録が義務づけられている。しかし、その他の記録については、「医療法施行規則」における施設基準、「保険医療機関および保険医療養担当規則」、および厚生省（現厚生労働省）からの通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」に施設基準として記載されているのみで、法的な規定はされていない（参考資料6）。

7-1-2 看護記録の法的証拠能力

看護記録は診療録と同様に重要な証拠となる。証拠は書証と証言に分けられ、看護記録は書証に分類される。看護記録を作成しないことに関する罰則等はないが、訴訟となった場合に看護記録に不備があると、観察や処置などの必要なケアが行われていないと判断されることがある。証言は書証を補うものであるため、裁判時に必要な観察や処置は行っていたと証言しても、記録が残されていないと証拠として認められず、看護者が責任を問われる場合もある。

また、看護を実施した時間や処置内容について他の医療従事者の記録との整合性が問題となる場合もあるため、正確な記載が求められる。

7-2 看護記録の目的および意義

看護記録の目的および意義は、次の7点である。

- ①看護の実践を明示する。
- ②患者に提供するケアの根拠を示す。
- ③医療チーム間、患者と看護者の情報交換の手段とする。
- ④患者の心身状態や病状、医療の提供の経過およびその結果に関する情報を提供する。
- ⑤患者に生じた問題、必要とされたケアに対する看護実践と、患者の反応に関する情報を提供する。
- ⑥施設がその設立要件や診療報酬上の要件を満たしていることを証明する。
- ⑦ケアの評価や質向上およびケア開発の資料とする。

7-3 看護記録の整備

7-3-1 看護記録の構成

看護記録は、基本的に、基礎（個人）情報、看護計画、経過記録、看護サマリーの4つの要素により構成される（表1参照）。

POS（Problem Oriented System: 問題志向型システム）で記録を行う場合は表1に示した要素に問題リスト（Problem List）が加わる。

表1 看護記録の構成要素

基礎（個人） 情報	看護を必要とする人についての属性・個別的な情報が記載されたものである。看護を必要とする人を理解し、現在あるいは今後必要とされるケアや問題を判別したり、ケアを計画し、実行したりするうえで基礎となるものである。
看護計画	看護を必要とする人の問題を解決するための個別的なケアの計画を記載したものである。看護計画は、患者に説明し、患者・家族の同意を得ていることを記録する。入院後速やかにその患者に応じたケアを提供するため、患者・家族のニーズを考慮し、24時間以内に立案することが望ましい。 なお、標準看護計画とは、看護を必要とする人の特定の問題を解決するために研究結果を活かした共通する看護実践をあらかじめ記載したものである。実際に患者に適用する場合には個別性を考慮し、追加・修正を行う。
経過記録	看護を必要とする人の問題の経過や治療・処置・ケア・看護実践を記載したものである。経過記録には、叙述的な記録と経過一覧表（フローシート）がある。 叙述的な記録には、経時記録、SOAP、フォーカスチャータリングなどがある。 経過一覧表（フローシート）は、ルーチンのケア、アセスメント、特定の問題の経過等について、項目を設定し、図や記号などで簡潔に状況を記載するものである。
看護サマリー	看護を必要とする人の経過、情報を要約したものであり、必要に応じて作成する。施設をかわる際や在宅ケアへの移行の際に、ケアの継続を保証するために送付する。

7-3-2 看護記録の記載基準の明文化

看護記録は、医療従事者および患者が理解しやすく簡潔であることを基本とし、看護実践を証明するために適切な記載基準を作成する。病棟に特化した記載基準が必要な場合は、各施設で規定した記載基準に当該病棟に必要な内容を追加する。記載基準には、使用する記録様式、署名方法、訂正方法、略語の使用法、記載時の注意点（あいまいな表現は避ける、簡潔に記載する、患者の人格を否定するような表現は避けるなど）を含み、特に、署名方法や訂正方法、略語の使用法は明確に規定する。

単一で完全な看護記録の様式はないため、各施設における記載基準を規定し、明文化して周知することが必要である。本会がこれまでに作成した指針類の記録に関する記述を参考資料7に示す。

7-3-3 看護記録の記載範囲

看護記録の記載範囲は、看護計画および実践した看護に関する事項のみである。看護者の責任範囲を超えるような傷病名の診断、治療方針の決定などの記載は行わない。

7-3-4 看護記録の訂正

看護者は適正な医療を提供するため、看護記録を正確かつ最新の内容に保たなければならない。そのため看護記録に誤った記載をした場合は訂正する。訂正の際は、訂正前の内容、訂正した者、訂正した日時がわかるようにする。さらに、訂正箇所について改ざんが疑われる等の誤解を防ぐため、修正液の使用や誤記部分を塗りつぶすこと等は行わず、記載基準に基づき訂正する。

訂正とは誤った記載を修正することであり、改ざんとは事実と異なる記載になるよう不当に改めることである。看護記録の改ざんは行ってはならない。改ざんは、刑法により「証拠隠滅」と「文書偽造」の罪に問われる場合がある。さらに「看護者の倫理綱領」（参考資料1）第3条「看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する」に反する。

刑法（明治40年4月24日 最終改正：平成16年6月18日）抜粋

【証拠隠滅等】

第104条 他人の刑事事件に関する証拠を隠滅し、偽造し、若しくは変造し、又は偽造若しくは変造の証拠を使用した者は、2年以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。

【公文書偽造等】

第155条 行使の目的で、公務所若しくは公務員の印章若しくは署名を使用して公務所若しくは公務員の作成すべき文書若しくは図画を偽造し、又は偽造した公務所若しくは公務員の印章若しくは署名を使用して公務所若しくは公務員の作成すべき文書若しくは図画を偽造した者は、1年以上10年以下の懲役に処する。

2 公務所又は公務員が押印し又は署名した文書又は図画を変造した者も、前項と同様とする。

3 前2項に規定するもののほか、公務所若しくは公務員の作成すべき文書若しくは図画を偽造し、又は公務所若しくは公務員が作成した文書若しくは図画を変造した者は、3年以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。

【虚偽公文書作成等】

第156条 公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し、又は文書若しくは図画を変造したときは、印章又は署名の有無により区別して、前2条の例による。

【私文書偽造等】

第159条 行使の目的で、他人の印章若しくは署名を使用して権利、義務若しくは事実証明に関する文書若しくは図画を偽造し、又は偽造した他人の印章若しくは署名を使用して権利、義務若しくは事実証明に関する文書若しくは図画を偽造した者は、3月以上5年以下の懲役に処する。

2 他人が押印し又は署名した権利、義務又は事実証明に関する文書又は図画を変造した者も、前項と同様とする。

3 前2項に規定するもののほか、権利、義務又は事実証明に関する文書又は図画を偽造し、又は変造した者は、1年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。