

## A 施設における介護記録の勉強会実施前後の意識の変化

Changes in consciousness that carried out study session of nursing care record  
in A an intensive care home for the elderly

古市 孝義<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大妻女子大学人間関係学部

Takayoshi Furuichi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Human Relations, Otsuma Women's University

2-7-1 Karakida, Tama-city, Tokyo, Japan 206-8540

キーワード：介護記録，介護サービスの質，意識の変化

Key words : Nursing records, The quality of intensive care home for the elderly service,  
Change in consciousness

### 抄録

本研究は、特別養護老人ホームにおいて介護記録の勉強会を行うことで介護福祉士の記録への意識や実践における活用の変化が表れるかを明らかにするために行った。研究者主体で勉強会を行い、勉強会前後には半構造化面接による介護記録の目的に関するヒアリング調査を行った。勉強会前のヒアリング調査から介護記録の目的として考えられていた内容は「情報共有」「介助の向上」「リスク管理」「家族への責任」「申し送り」「連携」「義務としての記録」の7つのカテゴリーが抽出された。勉強会前のヒアリング調査をもとに、介護記録の目的、書き方、SOAP記録の意義、書き方に関しての勉強会を行った。勉強会後に行ったヒアリング調査では、「情報共有」「リスク管理」「連携」「仕事の一環」「活用方法の変化」のカテゴリーが抽出された。「情報共有」「リスク管理」「連携」では、大きな意識の変化は見られなかったが、「仕事の一環」「活用方法の変化」において、「義務としての記録」の意識から「仕事の一環」としての意識の変化が見られた。勉強会の実施を通して介護記録、介護に関しての意識が向上したことで介護の質の向上が図られたと考える。

### I. 序論

介護保険法が施行されてから 17 年が経過しており、介護サービスの「質」よりも「量」を増やすことが積極的に取り組まれていた時代から大きく変わり、施設数自体の増加により、今後は介護サービスの「質」に関する取り組みを目指すことが求められている。

介護サービスの「質」に関しての取り組みは永田の研究において 1970 年代から取り組まれていたことがまとめられている<sup>1)</sup>。1972 年中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会の発表した「老人ホームのあり方」に関する中間意見では、高齢化が進む中での老人ホームの整備について述べられており、その中で、老人ホームは、「向上する国民生活水準、変化する老人福祉の思想、多様化する老人のニーズに対応するもの」でなければならない

としている。そして 80 年代に入ると、社会福祉の普遍化と有料化により、サービスの質の向上がより求められることになっていった。低経済成長下の公的規制の範囲の拡大や乱用が問題とされており、介護サービスは国が公的責任として実施するものという考えから、国が委託した民間事業者によるサービスやシルバーサービスへと進展してきた。そこから徐々に民間事業者によるサービスが国民に受け入れられるようになり、利用者の選択、契約によるサービスの利用が進んだ。これにより、社会福祉の質と量の両面からの充実を施策とした政策を検討することが求められるようになる要因となったが、1989 年の高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）において、量的拡大に重点が置かれたため措置制度は継続し、介護サービスの質の改善を大きく図ることはできなかった。

そして高齢者保健福祉推進十か年戦略が安定したところにより介護サービスの質に関する取り組みが重要視されるようになったのである。介護保険制度の成立により介護の社会化がすすめられ、措置制度から契約によるサービスの提供システムへと変わった。この頃より利用者の意識は福祉の恩恵を授かる受給者からサービスを選択する消費者へと転換し、サービスに対して負担に見合うだけの質を求めるようになった。

2017年現在も未だ介護サービスの「質」を明確に定義している論文は見当たらず、どのような要因が介護サービスの質につながるということを明らかにすることは困難な現状である<sup>2)</sup>。まず、介護の質に関するの先行研究を概観する。

安達は介護の質を個人、社会、国家レベルで分類し、利用者と介護者の関係を個人レベルと定義している<sup>3)</sup>。施設に生活している利用者にとって直接的に影響するのは、個人レベルでの質の向上であり、利用者と介護者の在り方を検討することが、直接的な質の向上であるのではないかと考える。

看護学研究の中では、質の定義とその評価に関して、アメリカの医療経済学者ドナベディアンの研究が看護の質についての研究の基礎として広く活用されている<sup>4)</sup>。ドナベディアンは医療の質の定義を医療者と患者の関係と患者自身の内部で起こっている活動に分け、それを「過程」と定義しており、その判断には直接観察する、記録された情報を検討して何が起こったのかを再構築する方法があるとした。安達の個人レベルでの質と、ドナベディアンの「過程」の質を同質のものと定義すると、その判断の為には、記録が重要であるということがわかる。

株式会社日本総合研究所の報告書では、介護サービスの質を高めていくために以下の3点に関する方向性を示している。「①経営品質の向上②常に学び蓄積し改善していく組織③多様な人材の交流」を示しており、「サービスの改善は、現場の職員一人だけで出来る事ではない。職員一人ひとりが介護実践を通じて経験的に学び、知識・技術を蓄積していくことは当然のこととして、その知見や経験を組織として共有し、例えばサービスを提供するプロセスを改善するといった取り組みが必要である」と介護職員の知識や技術を蓄積し、広めていくことの必要性が述べられている<sup>5)</sup>。介護記録という形で残された介護職員の知識や経験を

集約し、サービスのプロセスを改善していくという事は、介護サービスの質の向上に向けた取り組みとして意味があるものだと考えられる。このように、介護の質の向上のためには、介護職員が利用者をアセスメントし、丁寧な記録を残すことによって介護の質が向上につながるということが考えられる。

今村らが、ユニットケアの普及によるケアのあり方の変化により、介護職員が認知症の症状を持つ方が発する様々な情報をいかに「気づき」ケアに生かせるようになるかが問われるようになってきているが、その「気づき」は介護職員の知識や能力に拠ることが大きく、そのノウハウは共有されていないことを検討しており、共有を主とした記録システムの構築を研究している<sup>6)</sup>。介護記録の目的は<sup>7) 8) 9)</sup>、①介護職の実践の証明②サービスの質の向上③ケアプランに反映することでより良いサービスの提供④利用者・家族との円滑なコミュニケーションを図るための資料⑤介護職員の専門性の向上ということが挙げられる通り、「気づいている」が「記録に残していない」状況では、質の向上にはつながらず、「記録に残すこと」でそれぞれの職員が意識の共有ができ、知識、技術の向上につながるのである。

また、記録やアセスメントの重要性に関して、内田、浦野は、介護過程の展開を進めていく中で、介護福祉士は専門職として意識して意図的に介護のプロセスを展開していくことが重要だと述べている<sup>10)</sup>。また、日本介護福祉士会の介護福祉士の専門性において、「介護職の守るべき倫理」に、記録や、申し送りといった介護実践が介護職であれば獲得している技術として挙げている。内野らはアセスメントの担当者がケアプランと日々の介護があっておらず、実践との差異が生じていると感じていない職員が多くいるという事を問題として挙げており、介護職員のケアの展開としてのPLAN→DO→CHECK→ACTIONの理解が重要であると述べている<sup>11)</sup>。アセスメントとケアプランの間に差異がないと感じるのは、記録と介護の業務内容をそれぞれ別々として考えているために生じる問題であると述べている。介護職員にとってケアプランの理解とアセスメント、日々の介護を結びつけて考えることが重要だということが分かる。また、小関らは記録の必要性に関して「職人芸的な処遇を乗り切るためには経験としての処遇を科学化する必要がある、処遇記録を情報化し蓋

然性を予測する仕組みづくりが必要である。それがケアにおける利用者本位の推進につながる。しかし、記録物の重複やその記録内容はスタッフ個人がとらえた現象をおのおのの判断基準に基づいて記録したものであり、記録方法の統一が図られておらず科学的、系統的にケアを行うことが現状の課題である。」とし、どのような記録を残すかということが重要であることがわかる<sup>12)</sup>。宮崎は、看護記録に関しての記録の主な目的として、実践を振り返り評価していくことを述べている<sup>13)</sup>。岩本らは「臨床において明確な情報分析の過程を経ずに実施がなされていることは、その実施された行為はルーティン化した行為、直感的な行為、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」と述べている<sup>14)</sup>。これらの事から、直感的な行為や指示を受けていない行為以外の実践においては明確な情報分析を伴っていることを証明しなければいけない。

どのような対応を行うことで、介護職員が介護記録を意識して質の高い記録を残し、介護全体の質の向上につなげることができるのであろうか。

独立行政法人労働政策研究・研修機構の「働くことと学ぶことの調査」の中で、職場で教わることや、仕事を通じた経験が仕事の専門的な能力のスキルアップや、向上効果につながっていると感じる主観的な評価が向上していることが明らかになっている<sup>15)</sup>。職場での学びを通して、職員のチーム連帯や、介護のチームとしてのスキルアップにつながるといえることがわかる。また、勉強会の効果に関して川畑らは、「記録については、必要と思う情報を記録していることで入居者への関わりが見え、必要な情報が得られていることになる。これは介護記録の学習会を継続的に実施しており、1年1年ステップアップしている結果だといえる。」としており、継続的な学習が効果を発揮する場面である<sup>16)</sup>。山名らは学習会の効果を向上させるためには、プログラムに対するニーズと学習者が求めるニーズに即していることが重要であると述べている<sup>17)</sup>。職場での継続した勉強会を行うことでチームとしてのスキルアップにもつながり、主観的な意識も高まることがわかる。また、実施する勉強会に関しては、学習者が意識を向けている事柄に対しての勉強会開催が前提であるという事がわかる。

本研究の勉強会は、インタビュー調査を基に介護記録に対しての意識の変革を求めて、勉強会を

行った。勉強会は、研究者主体の講義形式で行い、「介護記録の目的」「SOAP 記録の意義・目的」「SOAP 記録の書き方」を中心として、参加者の意見を聞きながら進めていった。勉強会を通して記録について意識するようになることで、記録、介護の質に関しての意識の変化を明らかにする事を目的とする。

## II. 研究目的

本研究では介護職員に対して介護記録の勉強会を行い介護記録に関する目的の理解や活用に関する意識に変化があるかを明らかにすることを目的とする。

## III. 用語の定義

介護記録...利用者の日常を把握するために記載する経過記録をいう。

SOAP 記録...患者の問題を明確に捉え、その問題解決法のプロセスに沿って記録することであり、Sには患者の主訴、Oには他覚的所見、Aは評価または考察、Pには計画を記載し、思考しながら問題の解決にあたる記録方法。

## IV. 方法

### 1. 研究期間

2015年5月から2016年12月

### 2. 対象

関東地方の特別養護老人ホーム A 施設 12 ユニットのうち介護記録に関する自主的な勉強会を開催した2ユニットの介護福祉士9名を対象とした。

### 3. 調査方法

対象者に対して本調査の趣旨を説明し、協力を依頼した。協力の得られたユニット介護職員に対して、日々の介護記録がどのような目的のもと記載され、ケアに活用されているかと、記録を作成する際の困難に感じている点に関して、ヒアリング調査を行い勉強会を開催した。勉強会開催後に再度ヒアリング調査を行い、意識の変化に関して前後比較を行った。

#### 勉強会内容の検討

本研究で行った勉強会は、A 施設で採用されている SOAP 形式の記録の理解が十分ではないため、記録を残すために時間がかかってしまうという語りが勉強会前のヒアリング調査で聞かれたため、記録形式の再学習、SOAP 形式の記録の意義、書き方の理解を求めるとし、ケアプランと介護実践をつなげるためにも介護過程の展開におけるケアプランの重要性の再確認が必要だと考え勉強会内容に含めた。介護記録の目的、書き方、SOAP 記録とは何か、SOAP 記録の書き方に関しての内容を主な内容としてパワーポイントを使用し、指導を行った。今回の勉強会は研究者による勉強会として行い業務に支障が出ないよう、勉強会の時間は 30 分から 1 時間を目途に行った。

また、情報をどのように共有するか、記録をどこまで、何のために活用するか、記録を介護業務の中でどのように位置づけるかという内容に関しては施設での検討を求める形とし勉強会内容には含まないこととした。

#### 4. 調査内容

勉強会の前後で半構造化面接を行い、勉強会の前には「介護記録の目的は理解していますか?」「介護記録で意識して書いていることはありますか?」「記録は介護に必要だと思いますか?」「カンファレンスの際介護記録は参考にしていきますか?」「介護記録を書く際何かを参考にして書いていますか?」「これまで介護記録に関して学んだことはありますか?」「介護記録を書く際困難に感じていることはありますか?」の点に関して質問を行い、勉強会後は「介護記録の勉強会を行うことで記録に関して意識の変化はありましたか?」「介護記録を介護に活かせるようになりましたか?」「勉強会を通して、記録は介護に必要なものだと考えましたか?」「介護記録を書く際、何かを参考にするようになりましたか?」「介護記録を学ぶことは必要だと思いますか?」「勉強会を行い、介護記録を書く際困難に感じていることに変化はありましたか?」について質問を行い、それぞれ勉強会前後で意識の変化について求めた。

#### 5. 分析方法

ヒアリング調査から得られた協力者の語りのデータを逐語録とし、協力者の語りを繰り返し読み、切片化を行った。介護記録の目的と考えられてい

る語りの部分を抽出しコード化を行った。コード化したデータを小カテゴリーに分け、同様と思われる小カテゴリーをそれぞれカテゴリーとしてまとめた。分析にあたっては、有識者 3 名と行いスーパーバイズも適宜受けながら作業を進めた。

#### 6. 倫理的配慮

日本社会事業大学における倫理委員会の承認後、対象施設の施設長、対象ユニットの家族、対象ユニット各職員に研究の趣旨、参加協力の自由、拒否に不利益は被らないこと、面接時いつでも中断できること、匿名性の確保と、プライバシーの保護、データの保管管理、扱いについての説明と論文等での公表を文章と口頭にて説明し承諾を得た。施設に対しては誓約書の提出を行い、記録の閲覧に関して行う注意、勉強会開催に関して行う注意に関しての説明を行った。

#### 7. 調査対象の基本情報

##### A 施設の記録形態

A 施設の記録形態はパソコンにて行い、パソコンが各ユニット 1 台ずつ用意されている。各ユニットのパソコンから、全てのユニットの記録が確認することができるようになっており、記録には記載者の氏名が出るので誰が打った記録かを確認することができる。

##### A 施設の担当者会議の状況

A 施設では 3 か月に 1 度対象利用者の担当者会議が開催されており、そこで話し合われた内容をケアマネジャーが整理し、ケアプランの見直し、策定を行っている。介護職員は、担当者会議に合わせて対象利用者の再アセスメントを行い、状況の把握、文字化するという作業を行っている。

#### V. 結果

調査対象の職員の介護施設または在宅介護での平均勤続年数は、10.125 年である (表 1)。カテゴリーは本文中に《 》で示しており、サブカテゴリーは ( ) で示し、アフターコーディングは「」で示す。

対象	性別	介護職員としての経験年数	介護福祉士資格の有無
A	女	8年	有り

B	女	8ヶ月	有り
C	女	10年	有り
D	女	15年	有り
E	女	10年	有り
F	女	8年	有り
G	女	7年	有り
H	女	15年	有り
I	女	8年	有り

勉強会実施前に行ったヒアリング調査の分析の結果、勉強会前のインタビューからそれぞれの介護職員が介護記録の目的と考えているカテゴリーは「情報共有」「介助の向上」「家族への責任」「申し送り」「連携」「義務としての記録」「リスク管理」のカテゴリーが抽出された。

「情報共有」では、サブカテゴリーとして（利用者の情報把握）（情報共有）（出来事の証明）（記録の判別）（事実の記載）（勤務時間前に確認）（他の職員の記録を参考にする）が挙げられた。シフト制で働いている介護職員が出勤していない日の記録を確認することで、その日の利用者の様子を知ることが出来るという語りや、様々なシフトで働いている介護職員にとって自分以外の職員の視点から利用者を理解しようとするためのツールとして活用されていた（表2）。

「介助の向上」では記録を活用することによって他の職種の介助方法を参考にすることでそれぞれの介護の知識を深めるための材料としたり、介助の際に困った時に振り返る材料としているという語りも聞かれた。また、介護職としての自尊心につながるという意見や介護の根拠となるという語りも聞かれ、介護職員にとって記録を残すことで専門職としての意識を高めているということもわかった（表3）。

「家族への意識」では、介護職員として家族とのコミュニケーションのために活用していたり、日々の介護を残すことで、家族への責任として理解している介護職員の語りも聞くことが出来た（表4）。これまで訪問介護を経験した職員が中心となって語っていた内容である。

「申し送り」では利用者の情報把握や、利用者理解のために活用することそのことよりも、日々の業務に活かすためにどのようなケアを継続的に行っていくかを考えていくために活用されているものと考えられる（表5）。

「連携」では、介護職員のみではなく、他職種

との情報の共有という意味を持っているということが分かった。現場での出来事を他の職員に知ってもらうことでスムーズに介護を進めていくために活用しようとしていた（表6）。

「義務としての記録」では、介護に記録は必要ないという考えを持っている職員の語りも聞かれた。A施設では、1日の中で記録の記載がないということのないように必ず入力しなければいけないとされているため、時間がない中で仕方なく記録を入れているという語りも聞かれた。また、主だったことがなければ記録を打つことはないという職員もおり、記録を活用する意義、記載する目的が理解されていない現状も見受けられた（表7）。

「リスク管理」では、事故が起こった際の対応のために活用するという意識や、事故が起こらないようにヒヤリハットで抑えるために活用するために記録を残しているという語りも聞かれ、日々状態の変わる利用者をどのようにしたら守れるかを考えて活用していた。また、事故が起こった際の活用では、介護職自身の身を守るためにも必要だという語りがあり、記録は利用者介護職員両者を守るために重要だと考えられていた（表8）。

表2.「情報共有」

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
情報共有	利用者の情報把握	変化が顕著にわかるじゃないですか。でも記録がなかったら何もわからないじゃないですか。
情報共有	利用者の状態把握	この人今こういう状態だからこうしなきゃダメだなとかそういう注意は、やっぱり常にしていないといけない
情報共有	利用者の情報把握	その利用者さんをどういう人なのか、どういうケアが望ましいのかっていうことをまあ、利用者さんが望んでいることもそうですけど。

情報共有	利用者の情報把握	例えば T さんがお洋服を脱ぐことを拒否されることに対して、例えば全部着た中でおズボンをゆっくり脱いでいただくという方法が穏やかにお風呂に入ってもらったかということが今は口伝えなんですけどね.
情報共有	利用者の情報把握	何を言っているかわからない. で、他の人の記録を見たら、実はその洋服を着る時にシャツが、シャツの袖が上に捲れちゃってて、それを伸ばしてほしいことだったとか、それが例えば記録に書いてあれば.
情報共有	情報共有	シフト制、毎日いないという事なので、やはり、情報共有.
情報共有	情報共有	原因は何なのかというそういう細かいところまで追求する原因を探る為の記録
情報共有	情報共有	交代制で働いて情報を共有していかなければいけないですし、他の看護婦さんとか、他の職種のリハの方とかも情報を知るべきだと思う.

情報共有	他の職員の記録を参考にする	他のスタッフの人が書かれている記録はきちんと、自分の動きはどういう動きをしたらいいかっていうのはとても大事に思います.
------	---------------	---

表 3. 介助の向上		
カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
介助の向上	他職員の記録を参考	例えば、他の人がこういう風にしたらよく食べましたとかって、例えば、パンとかを、あの牛乳で浸して甘くしたら食べましたとかっていうのがあれば. やってみようとか.
介助の向上	利用者の状況の記載	ここのユニットの特徴で利用者間のトラブル. こういう言い合いでこうなっちゃったよとか、職員がどういうタイミングで介入したよとか、で、そのあとの様子. 忘れて何事もなかったように過ごしているとか、覚えてらっしゃる方はその通りに書いてます. 表情だとか、ごはんふてくされて食べてなかったとか、その後の様子を書いたり、この前はどうかだったかなとか書いてます.

介助の向上	介護記録の参考	ケアプランはあります。うちの記録って上に問題点が出るじゃないですか。で、やっぱり記録を打たなきゃいけない時に何を目的に書くかって言ったらその利用者さんの日々の生活もそうですけど、やっぱりケアプランっていうもの存在している以上私たちはそこを意識して書かないと、現状利用者さんの生活につながっていかないっていうか。
介助の向上	介助の根拠	そういう情報が根拠として、理由として必要になってくるので、そういう部分ではやっぱり大切なのかなって。
介助の向上	知識の共有・強化	たぶんこの施設っていろいろな職種がいるじゃないですか。今までそういう現場にいたことがないからだと思うんですけど、こんなに他職種がいて情報が共有できないとかそれぞれの分野を活かせないっていうのはすごく損じゃないですか。
介助の向上	自尊心につながる	自分のやることは、自尊心にもつながってるかもしれないですね。大切な方を預かってい

		るっていう意識につながると思っています。
--	--	----------------------

表 4. 家族への意識

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
家族への意識	家族との関わりに必要	介護福祉士としてできる、家族との関わりもやっぱり大事にしなければいけないので、そこでやっぱりこう、なんだろう行き違いじゃないけど、関係性を壊さないようにっていう部分ではやっぱりちょっと私は気になるかなって。
家族への意識	家族への責任を意識	目的ってなると、大切な家族の方をお預かりしているっていう点では、ご家族に対しての責任でもあるし、ご利用者に対しての責任でもあると感じます。

表 5. 申し送り

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
申し送り	介護記録で他のシフトの様子を知る	毎日来ているわけではないので、夜間帯の様子から自分がいない時間帯の様子まで知ることが出来ますし。
申し送り	申し送りに活用	必要最低限の送りはあると思うので、記録は絶対必要ですよな。
申し送り	ポイントの記録	大切などころでは、時間が無いと言いつつも、

		ここがポイントだなと思うところは記録に載せるように努力していますが.
--	--	------------------------------------

表 6.連携

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
連携	他部署との連携	アクシデント、事故が起こった時に事故の記録もやっぱりないとそれを見ながらあとアクシデントリポートを見ながらケアマネは家族に連絡したりとかするので.
連携	連携	同じ職員さんでも他職種でも、共有したり連携する為に必要なもの.

表 7.義務としての記録

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
義務としての記録	介護記録はなくてもいい	目的っていうのは特に意識してないです. 書かなくちゃいけないと思ってることをやってるだけで.
義務としての記録	書かなければいけないから書いている	本当はあれば、さっきも言ったようにこういう風にしたら成功したとか、こういう風にしたら嫌がったとか、そういうのを参考にはできますけど、それを参考にしようっていう必要性よりも、やらなくちゃいけないっていう.

義務としての記録	書かなければいけないから書いている	あればそうやって参考にできることもあるんだけど、自分の中では義務として仕事のひとつだからやってるっていう感じですよ.
義務としての記録	介護記録は必要ない	今ある中で仕事をしてるのでどうしても必要なのかなって思います. でも例えばですよ自分の家族を介護するときに記録が必要かと考えると必要じゃないんだよなとかちょっと思ったりする
義務としての記録	義務だから記録を付けている	実際なければいけないで、意外とそれはそれでできちゃうのかなとか. 今ある中での仕事なので、どうしても打たなきゃって

表 8.リスク管理

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
リスク管理	リスクへの意識	大きな事故があった時どうするのって思うんですよ. 記録が多いって言われるんです.
リスク管理	介護職員を守る	何かあった時に自分を守る意味でもやっぱり記録に書いておけばそれを提示することでそれが証拠になるんで
リスク管理	リスクへの意識	あまり、活かさないかも. やっぱり同じような内容になってるか



		ら、転落したとか事故が起こった時の、気を付けようとか見るけど、あんまりない人もいるし。
リスク管理	リスクへの意識	記録がなかったら利用者さんになんかあった時に、たぶん人間ってすぐ忘れちゃうから、やっぱり残しておかないとダメなのかなって思ったり。
リスク管理	リスクへの意識	例えば事故があったとき、事故が発覚した時、じゃこれいつからあったんだろうって記録を見ても記録がなかった。大問題ですよ。なんで気づかなかったのかって。だからクレーム対象となるようなことは避けたいですよ。
リスク管理	事故があった時の証拠	でもそれが救いになるというか。一回だけ日中にご利用様が心肺停止になった時に、そのときも記録はもちろん10分おきに書いていたんです。今日おかしいねって。で、次に見に行った時にお亡くなりになってたんですけど。その時も記録が入っていたんです。すぐ警察の方が入ってあちゃんと記録が入ってますねって。仰ってくださいって。もし、そこまでの大きい死亡とか事

		故でなければ入れなくてもいいってことじゃなくて軽いことでもやっぱり入れなければいけないんだとすごく勉強になりました。
--	--	--

そして、ヒアリング調査を行った職員を中心に当日出勤の他職員と共に勉強会前のヒアリング調査をもとにした介護記録の目的、書き方、SOAP 記録の意義、書き方を中心にした勉強会を行った。開催時間は30分から1時間程度で実施回数は1回である。勉強会では、研究者の説明を基に「ではどうした書き方がいいのか」ということや、「これからはもっと細かく書いた方がいいのではないか」など職員同士での議論も見られた。

勉強会後に改めてヒアリング調査を行った。《情報共有》《リスク管理》《連携》と勉強会前と同様のカテゴリも抽出されたが、《仕事の一環》《活用方法の変化》のカテゴリが新たに抽出された。

《情報共有》《リスク管理》《連携》のカテゴリではそれぞれ勉強会前の意識がより強化されたような意見もあったが、勉強会を受けても業務の中では記録に使用する時間がないためどうしても簡潔になってしまい記録の活用まで至らないという語りも聞かれた。記録の勉強会を行うことよって書き方を考えるようになりよりどのように書いたら良いかという点に関して考えるようになり、情報の選別に時間がかかるようになったという職員の語りもあった。また、記録という形ではこれまで意識していなかったケアマネジャーなどの記録も読むようになったなどの語りも聞かれた(表 9.10.11)

勉強会後に新たに抽出された《活用方法の変化》では書き方に関する勉強会を行ったことよる書き方に関する意識の変化がみられたことや、ケアプランを基に介護を提供しているという再認識が行えたことにより、記録を書く指標に関する理解が深まっていた。また、情報を記録から共有することよる業務の簡略化による介助時間の増加を目指した語りも聞かれ、記録を介護に活かすという意識と同様、記録時間に介護の時間を圧迫されないようにしようという思いが感じられた

(表 12).

《仕事の一環》ではこれまで義務として行うという意識で行っていた記録を仕事の一環としてとらえることで介護職としての責任の中での記録を目指すという意識も感じられた。介護職員として職員同士や他職種と協力をするための記録としての意識が見られる。また、SOAP 記録に関しての勉強会を行ったことで書き方を理解することも大事だという語りも聞くことが出来た (表 13)。

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
情報共有	情報の共有	それについて特に話題がなくても、例えば当直で入った人が日中に起こったことに対してコメントはあったりとか、そういうのも大事かなって。そこで申し送りが始まったりできるし。
情報共有	利用者の状態把握	例えば体調不良の方がいて、休み明けで来て、例えば前日の記録が、すごくシンプルだったりすると、どうだったのかなとか思ったりします。だから、担当のスタッフが気づかなかったのかとか考えたりします。
情報共有	活用のための記録	目に見えてるものをそのままにしているっていうのは、介護に従事している者として、記録に残さなきゃいけないのは当たり前で、残すだけじゃなくて記録に残ってるからこそっていうのも考え

		ていかないといけないのかなって思いました。
情報共有	記録内容の判別	必要だと思うんですけど、午前の記録一行、午後の記録一行だけで、なんか、ねえ。本当にそれが必要なのかな？って。必要な時に午前の記録午後の記録関係なく、いれればいいし、日中の記録だけ入れればいいんじゃないかなって思うときもありますね。
情報共有	利用者の情報把握	Tさんみたいに不定愁訴の多い方はいつものことだろうって思ってたけど見過ぎていたことが長期にわたり続いてしまっていて、じゃあいつから始まったのかっていうのが分かんなくなってしまったので、まあ気づいたら記録にしなければいけないっていうのはあります。
情報共有	情報判断	いつものことだろうっていうのが結構あって記録に残ってないことがあって。それでちょっと、まあ(ケアマネ)と話していつからだったんだろうねって、そういえばずいぶん前からあるよっていう会話をするのが時々あるの

		で、さしあたっていつものことだけれども気になったら記録に残した方がいいのかなってというのはあります。
情報共有	情報の共有	記録をちゃんと見ている人はいつからそんな感じだよねっていう会話をできるのでそれも大事かなと思います。そういうことで記録をちゃんと見てるんだなって確認できるので、やっぱりいろいろな相談事とかある時には記録を見るっていうのは関係プレーとして大事かなと思います。
情報共有	情報共有	きちんと記録に残すことでいかに細かく情報共有できるかを意識することが出来ました。
情報共有	情報の判別	これは記録をした方がいいのかな？とか残した方がいいのかな？とか前より悩むようになりました。前より記録の大変さとか大切さを考えてしまったが上に、これも残した方がいいかなっていう迷いが出来てきました。やっぱり書いておこうになるんですけど。

情報共有	利用者の情報の記載	食介でこういう風にやったら良かったとかこういうスプーンなら良かったとか書いてあると、でも、他の人が同じようにやって進まなかったとかあるとそれはスプーンの問題もあるかもしれないけど、実際の食事の味付けの問題もあるかもしれないから、一概に言えないんだけど、こっちのスプーンの方が食べやすいかもなって参考にできたりします。あと排泄とかもこういう風にしたら良かったとか、うん。あるとうん。参考にしちゃってやらせてもらおうとか。
情報共有	情報の判別	例えばIさんみたいに大きな声出して、他の人がうるさいって言うてるのもわかってないようでしたとかならかけるけど、他のOさんとか毎日じっとしてる人とかの記録だったら午前とか午後とか分けなくても。まあなんか例えば、〇〇県の出身で〇〇県のお話をしたら喜んだっていう記録をみると、じゃ私もその話を使わせてもらおうっていうような時は記録があってよかつ

		たとか思いますけど。
--	--	------------

表 10. リスク管理

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
リスク管理	事故に活用	例えば事故が起こった場合はそれを振り返るとかできるし、生かす場はあると思うんです。
リスク管理	リスクへの意識	大きなこと、事故とかがあった場合はさしあたって大事なところだけを記録に残しておいて、あとで時間を作って付け足すっていう作業もします。必要だなって思ったときは、いつもじゃないけど、でもそれを後で自分で見ることもあるし、他の人に見てもらいたいってこともあるし。
リスク管理	急変に対応する記録	ただやっぱりなにか事故が起こった時とか急変が起こった時とかそういうときに前の記録を振り返って、でそれを、持って病院に行ったりするからそういうところで記録って大事だなって常に感じますね。

リスク管理	事故・けがの防止	例えば T さんなんですけど、ベッド上で回転されるんですよ。360 度。でこう、壁をけったりとか絶対に皮下出血できるんですよ。これはいつできたかわからないじゃないかってあきらかにできるなって思ったならそれをちゃんと記録に残して、ヒヤリに残してそれをちゃんと K さんが受け取ってくださったんです。そのまま他職種に相談してくださって、信頼関係があるなって思いました。
-------	----------	--

表 11. 連携

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
連携	他職種との連携	介護だけだと分からないんですけど、ケアマネだったり、リハビリだったり相談することで他からの視点の変化を得られることは今までもあって、それを記録におとしてはないので、それを記録に落とすっていうことをした

		らもっと変わるのかもしれないね.
連携	多職種連携	ケアマネージャーとリハビリさんの記録はきちんと見るようになりました.

		だなと思いましたがね.
活用方法の変化	活用に向けた変化	難しいからやらないではなく、難しいって意識はまだあるにしろ、教えてもらったことをまずやってみようっていう風になりました.
活用方法の変化	介助実践の指針	残し方. 記録をどう書くとか、どういうところに着目して書くかとかもそうなんだけど、その記録って、残すだけでいいっていうわけじゃないんだなって. 記録があるから次のことを考えなきゃいけないんだらうなっていうのも記録なんだなってちょっと思った.
活用方法の変化	ケアプランに沿った介護の提供	ケアプランが重要だなって思ったのはそれを基にして介護をしてるわけなので、ケアプランがこの人はどう持っていくのかっていうことが重要かなって思いますね. 少し落ち着いてみたりすることが出来るようになる

表 12.活用方法の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
活用方法の変化	正確に書く	簡潔にすることや、はぶくことがなくなりました. だから書くより、簡潔に、より正確に書くことを意識しました.
活用方法の変化	ケアプランの認識	要は介護の目標があるじゃないですか. それを見るように心掛けて、今このスタンスで問題が起きたらケアプランのどこに当たるかっていうのを意識するようになりました.
活用方法の変化	活用に向けた変化	今まで活用できていると思っていただけ、勉強会を通してもっと活用するためにやらなきゃいけないことだったり、もったい로운なことをやらなきゃいけない. ただ書いてるだけなん

		りました。
活用方法の変化	ケアプランを意識	ケアプランをしっかりとみることは大切だと思って置きましたので置き場所を少し変えようかなと思って思いました。でも、教育する時とかに、この人のこの内容はケアプランに載ってるよとかっていうのは意識したかな。
活用方法の変化	情報共有の手段の変化	うちのユニットは別でノートを使って記録のほか情報共有をする方法があるんですけど、二重になるんですよね。ま、情報共有の内容はいろんなところに書いてあればそれぞれいろんなところで見ると回数が多ければ多いほど思い出すきっかけにはなるけど、実はそれって業務を増やしてることになるんだなって思って、必ず職員が目を通す記録に関しては、業務が増えてしまっているんだなっていうことを意識しながら

		記録に落とすっていうことを意識するようになりました。あれ以来。
--	--	---------------------------------

表 13.仕事の一環

カテゴリー	サブカテゴリー	アフターコーディング
仕事の一環	仕事の一環	語彙も少ないしちよつとある意味で声をもっと多ければ伝わり方も違うかもしれないんですけど、まずはそのスタンスを、自分の仕事の一環に組み入れて、記録っていうものに、記録も仕事の一環なので仕事に来てるのでちゃんとやりたいなと思ってますね。
仕事の一環	職員の相互関係	情報を介護記録に載せていければ自分の為になるし、皆で協力しながら介護でやるべきだと思うんで、相互に良い、相互関係もいいし、そうやって大変な中記録を入れてくれてる人に対しても、自分が入れたとき大変だっかわかってるし、時間も食うし、でもあき

		らめないでし っかり書いて いきたいなど 思いますね。
仕事の一環	介護職の仕事	記録を書くこ とは私たちワ ーカーにとっ て必要な情 報なので、仕 事としてきて るわけだから 、SOAP を活 用することが すごく大事だ なと思います ね。

## VI. 考察

勉強会前の職員に対するヒアリング調査では、記録の目的の理解について質問を行った。その結果、《情報共有》《介助の向上》《家族への責任》《申し送り》《連携》《義務としての記録》《リスク管理》の7点のカテゴリーが抽出された。訪問介護の経験のある職員にとっての記録は《家族への責任》が中心となっていたり、専門学校などを通して資格取得している職員にとって記録は《情報共有》にとどまらず、《介助の向上》につながると考えるようであった。職員の経験年数や資格取得における学歴や経験の違いなどが関わっているのではないかと考えられる。これにより、資格取得における経験や、学歴、介護職員としての経験年数等が記録に対する意識に影響しているのではないかと考えられる。《介助の向上》では、それぞれの利用者に対する介助の工夫を記載することで、それぞれが困ったとき、どのように対応したらよいかという場面での活用を目的としていた。《家族への責任》に関しては、訪問介護の経験のある職員が家族への責任を意識して記録を書いていた。先にも述べた通り、特別養護老人ホームのようにいつ家族が来るかわからない状況での家族への意識をすることよりも、利用者宅に訪問して介護を行った経験のある職員にとって介護記録は家族への責任という意識が強くなるということが示唆された。

《申し送り》では、それぞれの職員が伝えたい内容をとにかく知ってもらいたいという思いから書くという語りや、最低限の事を伝えるツー

ルとしての目的が意識されていた。

《義務としての記録》においては、書かなければいけないので書いているという語りが多く聞かれ、記録がないのならば、その方法に対応していけるのではないかと考えていた。また、利用者状況や申し送りに特に何もなければ書かなくてもいいという語りも聞かれた。藤村は<sup>23)</sup>「患者が体験している病気に対する反応とともに、どのような医療行為・看護ケアに対して有効な過程・結果を表しているのか、変化がないのか、悪化の兆しを示しているのかを記述する。その内容は、看護者が意図した、または意識している責任行為の経過・結果が記録される。つまり、論理的思考や当為感情からみて正当だと認められる意味適合性、およびある事象Aに引き続いて事象Bが起こりうる蓋然性が記述されている。そのため、記述内容から事実関係が明瞭であれば因果適合性を把握することができる。」としており、つまり記録は患者、利用者の対応に関して論理的に述べているべきであり、記録を残しておくことによって患者、利用者の生活を見通して把握することができることと述べている。記録を義務として感じてしまう理由として、このように、それぞれの職員が介護記録を通じて考える機会を持ってこなかったということが原因として考えられる。また、勉強会を行う前は特に意識せず、《義務としての記録》に挙げられるように、記録がなくても介護はできるという考えの職員もおり、記録に対する意識の低さが顕著になっている。勉強会を行う前は特に、記録を書かなければいけないという意識で行っている職員がおり、記録の活用まで至っていない様子が目立った。

そこで、勉強会実施における変化を見ていく。勉強会を行うことで介護記録に関する目的意識の向上、各職員での意識の在り方の向上を目指すことを目的として行った。勉強会後には《情報共有》《リスク管理》《連携》《仕事の一環》《活用方法の変化》の5つのカテゴリーが抽出することが出来た。勉強会後のヒアリング調査では、記録に対する意欲的な意見や視点の変化が現れていた。

《リスク管理》に関しては勉強会前後で職員の意識の変化は見られなかったが、より大切にしたいという意識の変化が図られている。《連携》に関しては大きな変化は見られなかったが、今回の勉強会内容が、記録の書き方と意義に焦点を当て

ていたため介護職員自身の考えから大きな変化がなかったものと考えられる。《情報共有》に関しては、《連携》と共通して大きな変化は見られなかったが、「これは記録をした方がいいのかな？とか残した方がいいのかな？とか前より悩むようになりまして」というように記録を強く意識したと考えられる語りが聞かれた。

勉強会后に新たに追加されたカテゴリーとして《仕事の一環》《活用方法の変化》を抽出することが出来た。

《活用方法の変化》では、勉強会を通してケアプランを意識するようになったという語りが聞かれているが、ケアプランを意識することによって介護実践に対する考察が出来るようになるものと考えられる。山本はケアプランを基に傾倒的な介護の提供がより質の高いケアの実施につながるとしているが、そのケアプラン作成に関してケア記録を参考にしている事業所は4割弱という結果を示している<sup>18)</sup>。本研究での調査は行っていないが、ケアマネジャーにも調査を行い、介護職員のみがケアプランを意識するのではなく、ケアマネジャーにも介護記録を意識することが出来るような教育が必要だということが示唆された。また、介護記録の勉強会を通して、自分たちが介護記録をどのように活用していたか、活用しきれていない場合はどのように活用していくことが理想なのかを考えるきっかけになっていた。ここから、介護記録に関しての知識を得ることによって意識の変化があるということがわかる。

《仕事の一環》として変化が見られた項目では、記録形式を理解したうえで更に、苦手意識もある中で記録を入力することが職員同士の相互関係に影響するという語りや、仕事の一環としての責任を感じるという語りが聞かれていた。また、この中で、SOAP記録の書き方に関する不安もあり、SOAP記録で書く目的や意義の説明を行う事で形式の理解はできたが、活用方法に慣れていないという点が問題となっているという事もわかった。また、記録形式を考えるうえで求められることとして佐藤らはSOAP記録は事前に抽出、提示された看護問題に対してアセスメント・評価・実施・計画を行い、記載していくことが特徴の為、取り上げられる初期計画と実践内容の合致の検討が十分に必要だと述べている<sup>19)</sup>。A施設ではケアプランの作成、個別支援計画は施設ケアマネジャーが一貫して行う為、介護職のケアプラン、個別支援

計画の理解が必要だと考えられる。これらより、記録形式に関する詳細な勉強会の必要性があることがわかった。

## Ⅶ. 結論

本研究を通して、介護記録の勉強会を行うことでそれぞれの介護職員が記録に対しての意識を向けることによって自分たちの介護の証明を残す必要性を専門性、利用者の為、自分たちの為といった様々な視点から見つめなおすことによって義務として書かなければいけない、特変がなければ必要がないといった考えを改めることができ、介護記録に対する意識の変化から、介護の質の変化へとつながったのではないかと考えられる。

## Ⅷ. 本研究の課題

本研究では、対象者を1つの施設の2つのユニットと限定し調査を行い、調査対象者はすべて女性であった。パソコンを使用しての記録という点に関して男性の職員への調査も意義がある者と考えられる。また、研究対象となっていないユニットに関しての調査を行っていない為、勉強会を行わないユニットの勉強会や記録に対しての意識の調査を行うことが必要であると考えられる。

また、本研究では介護記録の勉強会を1度の実施となったため、継続的に勉強会を行うことと、勉強会を行わなかったユニットの比較を行う事で記録に対する目的の意識、介護に対する意識の調査を検討することが出来るのではないかと考えられる。意識の変化に関しての調査を目的としたため、記録内容に関しては関与しなかった。記録内容の変化まで詳細に調査を行うことでさらなる変化が現れたのではないかと考える。以上の事項に関しては今後の研究の課題としていく。

## 謝辞

本研究にご協力いただきましたA施設の介護職員、記録の開示に関してご承諾いただきました利用者、ご家族の皆様にご心より感謝申し上げます。また、本論分の執筆に至るまで様々なご指導いただきました佐々木由恵教授、佐々木ゼミの皆様にご深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 永田千鶴「高齢者介護サービスの「質」の保障」社会関係研究, 2001, 第8巻 第1号,



- P.37
- 2) 伊藤美智予他「ケアの質評価の到達点と課題-特別養護老人ホームにおける評価を中心に-」季刊・社会保障研究, 2012, Vol.48 No.2 P.120-132
  - 3) 安達智則「第3章介護の質発展メカニズムで豊かな生活を実現する」クリエイツものがわ, 2012, P.140-158
  - 4) Avedis Donabedian 著 東尚弘訳「医療の質の定義と評価方法」認定 NPO 法人 健康医療評価研究機構, 2007
  - 5) 株式会社 日本総合研究所「平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進当事業 介護サービスの質の向上とホスピタリティに関する調査研究事業 報告書」株式会社 日本総合研究所, 2014
  - 6) 今村晴彦他「介護現場における「気づき」の誘発と共有を目的とした(ママ)システムの構築と検証」一般社団法人 日本人間工学会 日本人間工学会大会講演集, 2009, Vol.45 (0), P.208-209
  - 7) 富川雅美「よくわかる介護記録の書き方」メヂカルフレンド社, 2005, P.3-5
  - 8) 津田裕子「介護記録の教科書 核技術と観察力の養成」日総研, 2006, P.28-29
  - 9) 本間郁子他「介護記録の書き方・読み方・活かし方 記録をケアの質につなげるために」中央法規, 2009, P.37
  - 10) ふれあいケア 21「介護の“専門性”が問われる「介護過程の展開」におけるポイント」ふれあいケア, 2015, P.12-17
  - 11) 内野良子他「S 施設におけるケアプラン策定システムの有効性について」千葉県立衛生短期大学紀要, 2002, 第 21 巻第 2 号
  - 12) 小関祐二他「グループホームにおけるコンピュータを活用した利用者処遇情報の共有とその効果」日本痴呆ケア学会誌, 2004, 3 (2) P.203-213
  - 13) 宮崎和子「看護記録になくてはならない要素, 実践内容の記録 (Intervention)」看護実践の科学, 1996, 1996.7
  - 14) 岩本テルヨ他「看護婦のアセスメント記述に関わる実態と課題-POR による経過記録の調査を通して-」山口県立大学看護学部紀要, 1998, 第 2 号 P.59
  - 15) 島崎明美「記録改善をめざしてカルテ監査を体験学習につなげる有用性」日本医療マネジメント学会誌, 2009, Vol.10 No.3 P.536
  - 16) 川畑恵理他「看護と介護が協働する場における申し送り廃止への取り組み-介護員の主体的な情報収集の効果-」日本ハンセン病学会雑誌, 2008, Vol.77 No.3 P.228
  - 17) 山名栄子他「職場における看護師間のアサーティブ学習会とその効果」福岡県立大学看護学研究紀要 6 (1), 2008, P.18-25
  - 18) 山本浩子「小規模多機能ケアにおけるケア記録の活用に関する実態」日本看護福祉学会誌, 2009, Vol.15 P.197-207
  - 19) 佐藤友美他「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」福岡県立大学看護学部紀要 3, 2005, P.21-31

---

**Abstract**

---

The purpose of this study is clarify whether a change of the record in consciousness and the practice to the record of the care worker appeared by performing the study session of the care record of the care record in a elderly nursing home. A study session hold by a researcher and performed a study session and performed the hearing investigation into about the purpose of care record by the semistructured interview before and after a study session. As for the contents considered as a purpose of the care record, seven categories that the care staff of record «information sharing» «improvement of caring» «risk management» «as the responsibility for the family» «information» «collaboration» «recorded as obligation» though about as a purpose of the records were extracted from the hearing investigation in front of the study session. Based on the hearing investigation in front of the study session, how to write care record, the significance of the SOAP record, purpose of the care record. A category was extraction about «part of work» «information sharing» «risk management» «cooperation» «how to take advantage of change» in the hearing investigation that I went for after a study session. In «information sharing» «risk management» «cooperation», the change of the big consciousness changed was not seen but thinks that a change of the consciousness «recorded as obligation» «part of the work» «how to take advantage of change» for change of consciousness for care workers. I think that improvement of the quality of the care change the awareness about care work through the study session about how to record.

---

(受付日：2017年4月26日，受理日：2017年9月1日)

古市 孝義（ふるいち たかよし）

日本社会事業大学社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士前期課程修了。同博士後期課程在学中。専門は高齢者福祉，高齢者介護，介護記録，介護の質，介護労働についての研究を行っている。現在は，大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科の助教として介護福祉士養成における実習指導，介護養成教育に携わっている。