

# 保健師記録のガイドライン



令和5年 5月

茨城県看護協会 保健師職能委員会

はじめに

私たち保健師は、家庭訪問や健康教育、健康相談などの手法を用いて保健活動を行う中で、日々、その活動内容を記録しています。心理面でのサポートを必要とするなど支援が難しいケースが増加する中で、情報開示請求にスムーズに応じ、支援が適切であったことを伝えるためにも、保健師記録はその重要性を増しています。

対象者の状況を把握し、それをどう捉え（アセスメント）、どのような支援を行ったかといった記録は、基本情報として、個人のみならず地域に求められるサービスへの気づきを導き出すヒントともなり得ます。課題解決策を見出し、サービスの質の向上に役立てることもできます。保健師記録は、保健活動を推進していくためにも重要な役割を担っていると考えます。

そこでこのたび、茨城県看護協会保健師職能委員会では、保健師記録の一層の充実を目指したガイドラインを作成いたしました。このガイドラインが保健師活動の一助になれば幸いです。

最後になりますが、本ガイドラインの作成においてご指導いただきました前弘前学院大学 柳澤尚代教授、前茨城県保健医療部健康推進課 川上智美様、神奈川県相模原市 米倉睦弥様に心より感謝申し上げます。

茨城県看護協会 保健師職能委員長

小野村 順子

## 【保健師記録ガイドラインの目的と活用】

### （１）保健師記録ガイドライン作成の目的

本ガイドラインは、看護記録について「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。」とされる日本看護協会の「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針（看護記録に関する指針）」（2018年5月）に基づくものであり、作成の目的は次の通りである。

- ①保健師記録の基本的な考え方を示す。
- ②保健師記録の取り扱い方を示す。
- ③保健師記録の記録基準を示す。
- ④情報開示にも適う記録の改善、平準化を示す。
- ⑤記録を通じた人材育成方法を示す。
- ⑥記録の改善から保健師活動の質の向上の過程を示す。

### （２）保健師記録ガイドラインの活用

本ガイドラインは、保健師が作成する相談記録の考え方や記載基準（略語、用語等）、管理（保管場所、決裁ルート）等について示すものである。本ガイドラインを参考に、各所属の実情に応じた記載基準や管理等を明確にするために、職場で話し合いを重ねることが重要である。

## 目 次

1	保健師記録の定義と目的	1
2	保健師記録の位置づけ	3
3	保健師記録と情報開示	5
4	保健師記録の実際	7
5	事例検討会等の事例報告記録の作成について	14
6	保健師記録の管理	16

### 【参考資料】

- 資料1 記録用語・略語一覧
- 資料2 家系図（ジェノグラム）の記入方法
- 資料3 対人マップの記入方法
- 資料4 Plan/Do/See で書いた家庭訪問記録（例）
- 資料5 保健師記録 Q&A

# 1 保健師記録の定義と目的

保健師は、家庭訪問、個人面接などの相談記録、事例検討会や引継ぎの際のサマリー、健康診断後の健康管理、感染症管理などの個別支援にかかわる記録のほかに、両親学級などの各種事業の実施記録、関係職種・関係機関との議事録や情報共有事項の記録など日々さまざまな記録を書いている。

## (1) 保健師記録の定義

**【定義1】保健師記録とは、保健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る。**

1. 他職種と情報を共有する。
2. 保健サービスの質を保証するケアの妥当性、継続性、一貫性を維持する。
3. 教育、研究に資する。
4. 保健サービスに関連した行為の法的根拠である。

**【定義2】保健師記録とは、所属組織（行政機関・教育機関・事業所等）における公文書として位置づくものである。**

1. 組織の文書規定に明記され、運用される。
2. 組織の記録として作成・管理・廃棄させる。
3. 個人情報保護を遵守するものである。
4. 行政評価に資する。

文献1) P18より引用

## (2) 記録の目的

**【目的1】保健活動を同職種及び他職種とともに推進するための情報交換ツールである。**

- ・保健活動における判断や考え、知り得た情報、支援内容、支援による効果という一連の思考過程を記述する。

**【目的2】保健サービスの質を保証するための資料となる。**

- ①支援・対応内容が適切であったか（支援内容の妥当性）
- ②支援、対応は基準を満たしていたか、最適正・最善性は維持されたか
- ③すべての人に公平に、どの同職種の者が関わっても一貫していたか、公正性は保持出来たか
- ④事業実施の報告・成果のための統計的実績を示す（効率性）

**【目的3】記録は保健活動の評価、実践活動の成果を蓄積する資料となる。また、保健師教育、研究の資料となる。**

**【目的4】 保健行政サービスの適正実施を証明する公文書である。**

- ①保健行政としての説明責任がある。
- ②情報提供者としての責務がある。
- ③公的機関としての法的根拠・公平性に基づいたサービス提供など、これらの経緯や要件の適正さを証明する。
- ④行政措置や緊急介入、調停や裁判の際の証拠となる公的文書となる。

文献1) P15より引用、一部改変

## 2 保健師記録の位置づけ

### (1) 記録の法的な位置づけ

保健師が記す記録は、従事する事業の関係法規に規定され、その必要性が位置づけられている。

法律および通達等		内 容
感 染 症 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	第53条の12  (結核登録票) 保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。
	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施行規則	第27条の8  (結核登録票の記載事項等) 法第53条の12第3項に規定する結核登録票に記載すべき事項。
母 子 保 健 法	平成7年4月3日厚生労働省児童家庭局母子保健課長通達	乳幼児の育成指導事業 処遇経過等の記録の整備
	平成8年5月10日厚生労働省児童家庭局長通達	乳幼児発達相談事業実施要綱 相談・指導票の記録の保存
	平成8年11月20日厚生労働省児童家庭局長通達	乳幼児の健康診査及び保健指導要領 健康診査の結果及び保健指導の内容は、母子健康手帳及び母子の健康に関する記録票等に正確に記入する。
	平成10年4月8日厚生労働省児童家庭局長通達	乳幼児の健康診査実施要綱 事後指導においては、事後指導票を作成し、事後指導及び措置の内容について記載する。
精 神 保 健 福 祉 法	平成12年3月31日厚生労働省大臣官房障害福祉部長通達	保健所及び市町村における精神保健福祉業務について 保健所及び市町村における精神保健福祉業務要領 第1部 保健 第3 ケース記録の整理及び秘密の保持 相談指導、訪問指導、社会復帰指導その他ケースの対応に当たっては、対象者ごとに、相談指導等の記録を整理保管し、継続的な相談指導等のために活用する。

文献1) P11より引用

## (2) 守秘義務

保健師助産師看護師法 第42条の2 と 同第44条の3 において、述べられている。

## (3) 個人情報の保護

個人情報保護法 第1条において、この法律は、個人情報の適正な取扱いに関し、国及び地方公共団体の責務等、個人情報を取り扱う事業者及び行政機関等が遵守すべき義務等を定め、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護すること等を目的としていると述べられている。

\*この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって、次のいずれかに該当するものをいう。（個人情報保護法 第2条）

- ①氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別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）。
- ②個人識別符号が含まれるもの

## (4) 個人情報の取り扱い

個人情報取り扱い事業者は、個人データを第三者に提供する場合、原則としてあらかじめ本人の同意を得なければならない（個人情報保護法 第27条）

\*ただし、以下のような場合は例外的に第三者提供の本人の同意が不要になる。

- 法令に基づく場合（例：警察、裁判所、税務署等からの照会）
- 人の生命・身体・財産の保護に必要（本人同意取得が困難）  
（例：災害時の被災者情報の家族・自治体等への提供）
- 公衆衛生・児童の健全育成に必要（本人同意取得が困難）  
（例：児童生徒の不登校や、児童虐待の恐れのある情報を関係機関内で共有）
- 国の機関等の法令の定める事務への協力  
（例：国や地方公共団体の統計調査への協力）
- 委託、事業承継、共同利用

（出典：個人情報保護委員会「初めての個人情報保護法」

[https://www.ppc.go.jp/files/pdf/simple\\_lesson\\_2022.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/simple_lesson_2022.pdf) 7頁：令和4年4月）

### 3 保健師記録と情報開示

1999年「行政機関の保有する情報の公開に関する法律（情報公開法）」が施行され、各都道府県、市町村においても同様な規定がなされた。情報を公開することは望ましいと捉えられており、今後ますます「情報開示」が増加すると考えられる。

保健師記録は、各地方公共団体の行政文書管理規定で管理され、個人情報条件に基づく保有個人情報でもある。また、保有個人情報については、条例により情報開示が認められており、実施施設において不開示情報以外の保有個人の開示義務が定められている。個人情報保護法に基づき運用していただきたい。

#### （1）保健師が関係する情報開示の分類

目的	情報共有化	本人の利益援護	行政の責任追及 (権利義務)
開示内容	公的機関の情報	請求者・本人言動の証言	行政の対応経過 サービスの内容 行政政策のあり方 保健師の言動（怠慢・説明不足など）
請求者	保健・医療・教育・福祉・警察など関連分野	① 本人(行政サービスを受けた当事者) ② 当事者以外(第三者)	① 本人(行政サービスを受けた当事者) ② 当事者以外(第三者)
適応例	捜査・調査 サービスの効率化	家裁調停 財産分与 嫌疑の払拭	介護保険の認定 難病や慢性疾患などの医療費助成・手当障害者認定に関する決定不服申し立て
対象となる文書	診断書 申請・受理・審査・措置に関する文書 相談対応記録	経過記録や生活支援記録の経過 相談対応記録	本人の診断書や措置決定書
具体的な事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老々介護の殺傷事件の、捜査上の証拠として活用された</li> <li>・不審者による殺傷事件で犯人特定のために、精神相談記録の閲覧を求められた。しかし、開示しなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺言状の効力に関して、家族から痴呆症状の程度をめぐって情報を求められる</li> <li>・家庭裁判所の調停で親権をめぐって、母親の虐待の嫌疑を晴らすための情報を求められた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病認定の病名が異なるため、認定されなかった</li> <li>・窓口で制度の説明が不十分でサービスを申請できなかった</li> </ul>

文献1) P6より引用

## (2) 情報開示に対応した保健師の記録の考え方

### 【住民の権利を保障する】

- ①保健師自身の、相談記録開示の目的・意義の理解を促進する。
- ②以下の内容を実現する。
  - ・インフォームド・コンセントの理念
  - ・自己決定の原理に基づく保健医療
  - ・自己情報コントロール権、アクセス権
- ③記録を活用する対象が、住民を含めて拡大され、かつ情報へのアクセス権は住民自身にあることを認識する。

### 【保健師記録の質を保証する】

- ①記録の内容は、事実に基づいたアセスメントや保健師の思考過程・判断根拠、対象の反応や結果をまとめることが必要である。
- ②記録の活用に関しては、行政の説明責任の資料や保健師活動の評価として使用される。
- ③保健師記録に関する研修を行い、より質の高い記録をめざさなければならない。
- ④保健師記録は、文書規定に定められ、公文書として住民情報の保護の観点から作成・管理・廃棄が行われる。
- ⑤職場内すべての職種で、相談記録の作成・管理・活用に関する目的を共有し、記録管理システムを維持する。

文献1) P8より引用

## 4 保健師記録の実際

### (1) 記載内容と記録様式の注意点

保健師はさまざまな健康レベルの対象者から、多様な価値観に基づいた支援内容を求められている。したがって、支援のターゲット、レベル、展開プロセスも複雑にならざるをえない。そのため記録はできるだけ制約が少ないものである方が望ましい。保健師の記録として重要なことは、保健師活動の評価や実践の根拠を示すために、何を伝え、何を記すかということである。そこで、保健師の思考過程を表す記録様式にPlan/Do/Seeという枠組みを使うことをおすすめしたい。このPlan/Do/Seeで書く保健師記録は2つの基本コンセプトを含んでいる。1つは保健師の思考過程を示すこと、2つめは連携・協働である。これは記録のもつ本質的な目的であると同時に、保健師活動は1つの組織として他職種とともに活動しているからである。

#### 【記録の基本要素～思考過程を Plan / Do /See で書く】

思考過程	記載内容	ポイント
<b>Plan</b> 情報収集 アセスメント 問題の明確化 計画立案	① 目的を明確にする。 ② 情報を整理して記載する。 ③ 事実を確認し、問題の構造を分析し明確にする。 ④ 支援者のアセスメントや判断を記載する。	・実践に関連する情報を目的に添って意図的に記載する。 ・情報を吟味し、集約する。
<b>Do</b> 実施	⑤ 保健師の支援内容、すなわち、情報提供内容、指導・助言内容、他機関への紹介等を記載する。	・実践したことを記述する。
<b>See</b> 評価 アセスメント	⑥ 保健師の行った支援に対する対象者の反応（同意や拒否）、意志決定、同意したことを記載する。 ⑦ 支援計画を書く。 ⑧ 事業を評価する。 ⑨ 地域全体をアセスメントする。	・実践の評価を記載する。

文献1) P21より引用、一部改変

## 【Plan / Do /Seeで記録を書くときのポイント】

### 【Plan / Do /Seeで記録を書くときのポイント】

#### 書き始める前：記録に記す概要を明らかにする

1. 家庭訪問の「目的」を明確にする
2. 記録に残したい「主張」を明確にする  
「主張」とは、記録で他の関係者に伝えたいことであり、家庭訪問、面接の結果、保健師が判断した内容や、今後の見通しである

#### Plan：主張を根拠づける情報を、客観的に記す

1. 家庭訪問の目的や、他のスタッフに伝えたいことにそった事実を整理する
2. 事実を内容ごとに分類する
3. 事実と意見を区別し、客観的に記す
4. 対象者の生活や考え方、価値観を表す事実を吟味し、選び出す
5. 保健師の行なった助言、指導、判断（今後の見通し）を、根拠づける事実が書かれているか見直す

#### Do：保健師の実践を記す；実践とは情報提供、助言・指導、他機関連絡などである

1. 目的に対応した保健師の言動や行為を記す
2. 保健師の実践の意図を記す
3. 保健師の言動を、要約あるいは必要に応じてそのまま記す
4. 保健師の実践を根拠づける事実が、Planで書かれているか見直す

#### See：保健師の実践に対する対象者の同意や反応を記す

1. 保健師の実践の評価として、対象者の反応や同意を記す
2. 対象者の言動を、要約もしくは必要に応じてそのまま記す
3. 今後の見通しや計画を記す
4. 今後の対象者との関わりの頻度、接触方法や期間などを記す
5. 現在不明な点や、今後必要な情報収集の内容を記す

#### 書き終わったら：記録全体を評価する

1. 家庭訪問の目的は明確か
2. 他の関係者に伝えたいことは明確か
3. 事実と意見は区別できているか
4. 客観的に記されているか
5. 実践の根拠となる事実は記されているか
6. 実践に対する対象者の反応は記されているか
7. 保健師の意図や今後の見通しは記されているか
8. Plan / Do /Seeのつながりはあるか

文献1) P31より引用、一部改変

### 【記録で行うべきこと】

1. 支援、相談、助言を行う前と記録する前によく読む。
2. 問題点が支援されずに放置されていないか確認する。
3. 支援後できるだけ早い時点で記録する。
4. 対象者の行動やことばを引用し、関連図や写真を用いるなど具体的に書く。  
資料2「家系図（ジェノグラム）の書き方」、資料3「対人マップの記入方法」参照
5. 読みやすく、決められた様式で書く。  
文章表現は「である」調で記載。（「です」「ます」調での表現はしない。）
6. 略語は施設で認められているものを使う。 資料1「記録用語・略語一覧」参照
7. すべての記載に日付と時刻を記入する。
8. 記載者は定められた形式（書式）で押印または署名する。
9. 訂正は2本線で、署名または訂正印と日時を記載する。
10. どのページも記入されているか確認する。

文献1) P21より引用、一部改変

### 【記録で行ってはならないこと】

1. これから行う訪問や支援内容を書かない。
2. 実際に見ていない対象者の記録をしない。
3. 意味のない語句、対象者への助言・指導や相談・観察に関係のない攻撃的な表現をしない。
4. 対象者にレッテルをはり、偏見をもった記録をしない。  
例) × 精神不安定さあり  
○ 本人は自分の精神状態について、「2週間ぐらい前から、イライラして気持ちが落ち着かない状態であることを感じている」と話している。  
※観察した内容には、本人の言動・ふるまい・発言内容についての記述が必要。
5. 「～と思われる」「～ように見える」という曖昧な表現をしない。
6. 施設で認められていない略語を使わない。
7. イニシャルや簡略化した署名は用いない。
8. 修正液や消しゴムでの修正や、間違いを削除しない。
9. 鉛筆や、コピーでよく写らない青インク、消せるボールペンでの記載をしない。
10. 記録の途中で行を空けない。  
※記録の改ざんを防ぐための対応になる。

文献1) P22より引用、一部改変

(2) 記録で書き表す項目

基本事項	年月日、曜日、時間、支援方法（面接、家庭訪問、電話）、対象者名、担当保健師名
目的	保健師自身が面接でどのようなことを明らかにしようと思ったのか、どのようなことを観察するのか、情報を把握するのかを記載する
主訴	相談者が最も相談したい事
収集した情報	内容ごとにまとめ、見出しを付ける
アセスメント	保健師の判断
支援内容	実施した情報提供・助言・保健指導の内容
相談者の反応	助言した内容に対する当事者及び家族の態度、言動
支援計画	今後の支援計画、次の面接の課題

文献1) P66参照

(参考) アセスメントについて

対象者の健康問題を明らかにするために、対象者や他の情報源から健康状態に関する主観的・客観的データを収集し、保健師の視点からその情報を分析・解釈することである。集めた情報を読み、考え、解釈、判断、推理・推論していくことがアセスメントである。

○アセスメントの視点

医療的側面	身体的、精神・知的機能、発達障害特性、既往歴、現病歴（疾患の現状や予後）、遺伝的素因、画像、検査結果、受診・内服状況、症状
心理的側面	病気や障害の受け止め、思い、思考の特徴やコーピング、自我機能・精神機能の発達
社会的側面	《生活支援の視点》 生活歴、家族状況、居住環境、文化的背景、キーパーソンの有無、地域住民との関係
	《活用できる資源の視点》 経済的側面、制度利用等の社会資源
本人・家族の希望	本人や家族の思いや希望

文献：日本看護協会「複雑かつ多重課題解決に向けた事例検討会の手引き」（令和2年3月）

○アセスメントの具体例（虐待が疑われる事例）

- ・ 児は言葉の問題など発達面での遅れがあり、発達相談や通所訓練が必要である。
- ・ 母親の生活は、昼夜、働きづめで疲れており、時間的ゆとりもない。これらから、母親の経済的な困難さを支える生活支援、精神的な受け止め、リラックスする時間が必要である。

### (3) わかりやすい記録のポイント

- ① 観察したこと、自分の意見・判断は区別して書く。
  - × Aさんは、呂律が回らず手足に力が入らない状態だったため、病院への  
(観察したこと) (判断)  
受診が必要と考えた。
  - (収集した情報) Aさんは、呂律が回らず手足に力が入らない状態だった。  
(アセスメント) 病院への受診が必要と考えた。
- ② 客観的に書く＝再現性がある：読み手が同じ状況・物事をイメージできる。※1
  - ・余計な修飾語句、曖昧な表現は使わない。
    - × とても元気がないように見えた。
    - 終始うつむいたままで、一言も話をしなかった。
  - ・測定用具（判断基準やスケールなど）を使う。
    - 例：ものさし・はかりをできるだけ使う。（皮下出血 3cm大）  
色やにおい、音など、物にたとえてその程度を表現する。  
(ムッと鼻につくような尿臭がした、外にも聞こえるような大きな怒鳴り声が聞こえた)
  - ・表情や感情表現など、心理を描写する場合は、病気の症状や徴候と区別する。
  - ・症状や徴候は、専門用語を正しく使用する。
  - ・行為や言動をそのまま書く。
    - 例 母は「どう、子供に接していいか、わからない。」と泣き出してしまった。
- ③ 否定的な表現を書くときは、その根拠を明確にする：対象にレッテルを貼らない。
  - × 知的に低い。
  - 保健師が何度説明しても、「わからない。」と怒り出してしまった。
- ④ 「見たこと」と「聞いたこと」は区別して書く。
  - × Aさんの家に訪問し、何度声をかけても出て反応がなかったらしい。
  - 民生委員より「A氏の家に訪問したが、何度声をかけても出て来なかった。」と連絡があった。
- ⑤ 文章は主語、述語を明快にしできるだけ短文で書く。1つの文に2つのことを含まない。
- ⑥ 順序よく、まとまりを付けて書く。
- ⑦ 対象者の反応や合意事項を記録する。

文献1) P35より引用、一部改変

※1 客観的に書くためのポイントは次項【「不適切な表現」を客観的に書く】を参照

※2 一連の流れのある見出しのポイント

- ・「目的」「収集した情報」「アセスメント」「支援内容」「反応」「計画」の一連の経過を明確に記載する。
- ・「収集した情報」については内容ごとに小見出しをつけてまとめて記載するようにする。

<収集した情報の項目出し記載例>

母子—「児の状況」「母親の状況」「父親の状況」「家庭環境」「経済状況」等  
成人—「身体状況」「生活状況」（食事・運動）「家族の状況」（夫・息子）等

【「不適切な表現」を客観的に書く】

使用すべきでない表現	具体的な書き方の例	ポイント
部屋が散らかっている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食卓には、食事の食べ残しがそのままになっている。</li> <li>・床には、スーパーの空袋や新聞紙、雑誌などが散らかり、シンクには鍋や食器が山積みになっている。</li> <li>・タンスは中開きで、引き出しから衣類がはみ出ている。</li> <li>・ゴミ箱はゴミが溢れ、畳には足の踏み場もないほどに衣類などが置かれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何が、どのように置かれているかの状況を、見たままに書く。</li> <li>・部屋の見取り図のように図示してもよい。</li> </ul>
表情が乏しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話をしているも、顔面の筋肉の動きがない。</li> <li>・笑わない。</li> <li>・仮面様顔貌をしている。</li> <li>・目がうつろである。</li> <li>・声に抑揚がなく、口調が単調で変化がない。</li> <li>・喜怒哀楽がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表情が乏しいことの原因が何かを書く（機能がないのか、感情を感じないのか）</li> <li>・心中の感情にふれる。</li> <li>・身振り顔つきを書く。</li> </ul>
文句が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ事を何度も訴える：その内容を記載する。 （例）・サービスに対する不平不満ばかりをいう <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の対応についての不満がある</li> <li>・時間どおりにヘルパーが来ない</li> <li>・通知が来ない、遅れた</li> <li>・電話をかけてもいつもいない</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的に何について、誰に対して、どのような不満かを明記する。</li> <li>・訴えの頻度、方法、程度（強さ・感清）を明記する。</li> </ul>
夫婦仲が悪い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫と妻の考えの違いがある：（その考えを言動で記載する。）</li> <li>・意見がまとまらない：（その様子を会話で表現する、それぞれの意見を要約して書く；ショートステイをするか、しないかの決定ができない）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仲が悪いことで、どのような影響を及ぼしているのかを明らかにする。</li> <li>・会話そのものを書く。</li> <li>・会話中の表情や身ぶりなど感情表現を記す。</li> </ul>

文献1) P43より引用、一部改変

#### (4) 論理的な文書を書くための構成

##### 【論理的な文章を書くための構成】

1. 主張を明確にする。
2. 主張の根拠を示す。
3. 文章の論理的なつながりがあること。
4. 文と文の関係がわかるように接続詞を使うこと。
5. 主張を明確に示すために、内容の吟味をし、必要なことだけを書く。

文献1) P42より引用、一部改変

##### 【書く前に考える、効果的で明快な文章のコツ】

1. この記録を読む同僚・上司（保健師\*）・管理者・他職種の立場になってみる。
  - ①読み手を想定して書く。
  - ②保健師が一番何を知りたいと思うだろう。
  - ③自分は記録から、何を知りたいと思うだろう。
  - ④管理者は何を知りたいだろう。
  - ⑤事業を展開している他職種は何を知りたいだろう。  
\*記録の種類によって、読み手は異なりますが、保健師同士で読みあうことをまずは考えてみましょう。
2. 記述の順序と戦略を練る。
  - ①大切なこと、この記録で知らせたいことをはじめに考え、下書きを書く（下書きは省略可）。
  - ②全体の構成を考え、目次を立てる。
  - ③大まかな概要（結論まで）を書いたあとで、項目を立てて細かい点について述べる。

文献1) P43より引用、一部改変

## 5 事例検討会等の事例報告記録の作成について

### (1) 事例検討会に提出する記録作成の意義と目的

事例検討会とは、保健医療福祉等のチームが情報を正しく共有し、より適切で効果的な支援を行うことを目的として実施するものである。

実施にあたっては、個人情報の保護の観点から事例検討会の目的等により、「支援方針を検討する目的」（特定の個人を識別できる基本情報を共有する必要のある事例検討会）と、「研修会等の目的」（事例検討会のテーマにかかわらず、個人情報の保護に十分に配慮した事例検討会）とに分類される。

### (2) 事例検討会の分類と基本情報の取り扱い対応の整理

事例検討会の分類		対応(*1)	構成員(*2)	事例検討会に関する基本情報の取り扱い	
支援方針を検討する目的	本人承諾有	A	①②③	㊶本人に事例検討の目的等を説明し承諾を得る。 ㊷事例報告文書を作成して本人に確認してもらい承諾を得る。 ㊸検討会終了後は報告文書の回収を行い本人に結果報告を行う。（本人同席の検討会もある）	
	本人承諾無	児童虐待等	A	①②③	「児童虐待防止法」等に基づき、正確な判断力と機敏な対応が求められる。
		児童虐待等以外	A	①	事例検討は常に、本人へのより良い支援を検討するものである。事例検討時の保有個人情報は本人の管理票にのみ保有する。
			B	②③	本人承諾が得られていないことから不要な基本情報は最大限の改変もしくは隠匿とする。
研修等目的	承諾有	B	①②③	研修目的であることから不要な基本情報は最大限の改変もしくは隠匿とする。	
	承諾無	B	①②③	研修目的であることから不要な基本情報は最大限の改変もしくは隠匿とする。	

(\*1) A：特定の個人を識別できる基本情報を共有できる。

B：事例検討会のテーマにかかわらず最大限の改変もしくは隠匿を行って対応する。

(\*2) ①同一部署（関係者） ②関係部署（施設内） ③関係機関内（他機関含む）

### (3) 事例検討会における基本情報

基本情報とは、本人・家族の氏名、生年月日、年齢、性別、住所、連絡先、所属機関、職業等個人を理解する上で必要な情報である。また、血縁関係だけでなく同居者も含め家族構成、家族関係付図は両親や養育者だけでなく、祖父母や兄弟、影響を及ぼす友人などの情報も必要となる場合もある。しかし、こうした特定の個人を識別できる基本情報の取り扱いには、個人情報の保護に配慮し、事例検討会の目的によって慎重な取り扱いが必要である。

### (4) 事例検討会報告書の管理

報告書の保管：不要な個人情報は保有しない。

＜事例検討会実施後の対応＞

- ① 事例提出者は、事例報告書を事例検討会終了後に回収し、速やかに裁断処理する等をして廃棄する。
- ② 会場で資料を配布する際は、事前にナンバリングを行い、回収されたことを確認する。ただし、回収の必要がないことを事例提供者の所属長が認めた場合はその限りではない。その際に用紙を持ち帰ったものは適切に廃棄するまで、責任を持って個人情報の保護に努めなければならない。
- ③ 事例提出者は、事例報告に使用した書類を秘密保持の原則に基づき保管する。
- ④ 事例提出者は、事例報告会の結果を活かし本人等へのよりよい支援の向上に努める。

### (5) 事例検討会参加者の義務

- ①事例検討会の参加者は、プライバシー保護に充分配慮しなければならない。
- ②事例検討会に事例を提出する際には、その事例の提出目的を明確にすること。
- ③事例検討会における本人のプライバシーに触れる記録や配布資料及び資料以外のメモ等は持ち帰らない。
- ④事例検討会で使用した記録のコピーは禁止すること。
- ⑤相談記録等は施設の所定の場所に施錠保管し、施設外への持ち出しは行わない。ただし、持ち出しが必要な場合は個人情報管理者に相談し必要な手続きを行うこととする。

文献2) より引用、一部改変

## <事例の記入方法>

氏名・性別・年齢・住所・職業・把握日・把握先	事例の記入方法	担当
<p>【年齢】実年齢は重要な意味を持つ場合のみ記入</p> <p>【住所】記入しない。住地区は事例上重要な意味を持つ場合のみ記入。例「過疎地在住」</p> <p>【職業】記入しない。 例「会社員」。事例上重要な場合でも「医療関係従事者」等具体的名称を避ける。</p> <p>【把握日】記入しない。</p> <p>【施設名】記入しない。 例「Z病院」</p>	ジェノグラムは、必要最低限記入	○
	<p>【病歴】必要な場合のみ総称で記入</p> <p>【入退院、誕生日】記入しない。 例「入院後一週間で退院」</p> <p>【各種手帳・介護保険制度】必要なときのみ記入。 詳細な障害名・等級は事例上重要な意味を持つ場合のみ。</p> <p>【公費制度】必要なときのみ記入。</p> <p>【初回・終了面接日】記入しない。 例「入院後3日目に初回面談を行った」</p> <p>【経済状態】必要なときのみ記入。 事例上重要な場合のみ。例「生保受給中」</p> <p>【ADL】必要なときのみ記入。</p>	○

文献2)より引用、一部改変

## 6 保健師記録の管理

### (1) 管理内容

- ① 供覧システム（供覧・点検・指導）を決定する
- ② 電子媒体で保管する場合は、個人情報の保護に十分留意する
- ③ 紙媒体で保管する場合、保管方法に留意する
  - ア 共有のキャビネットで管理をする
  - イ 管理方法（鍵）を定める
  - ウ 管理責任者を決定する

### (2) 廃棄

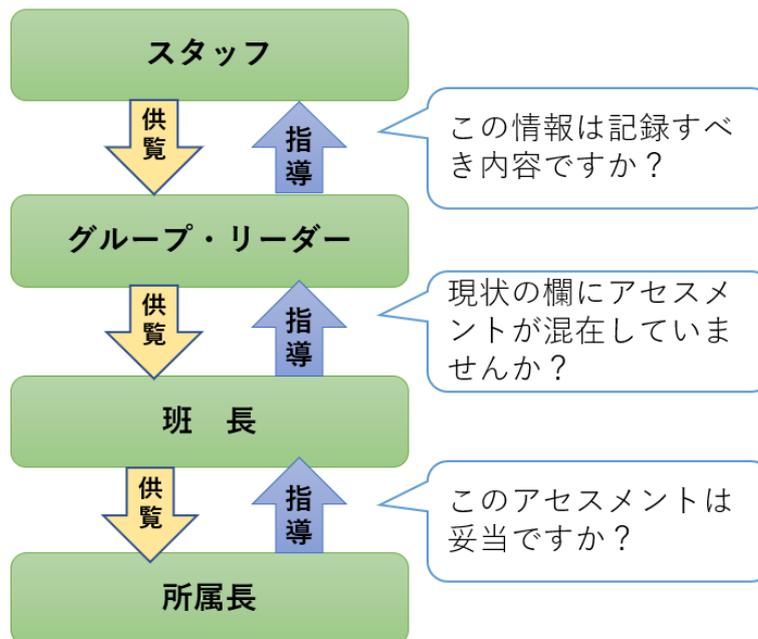
- ① 文書規定に沿って廃棄する
- ② 保存年限を定める

文献1) P120より引用、参考

### (3) 施設内での記録供覧・決裁ルート

- 記録マニュアルの作成や実践を推進するリーダーを決める。
- リーダーは、記録の書き方の共有、記録様式の検討や供覧・決裁ルートの決定など各職場に対応した方法を検討する。

【施設内での記録の供覧・決裁ルート】 (例：相模原市)



【指導者が記録を読むときに気をつけていること】

- 記入欄すべてに記入がされているか
- 本人と家族の表現が混ざっていないか (本人と妻 ⇒夫と妻)
- 収集した情報→アセスメント→支援内容→計画と一貫性があるか
- 事実とアセスメントが混在していないか
- アセスメント、支援内容が妥当か
- 前回の処理 (計画) と今回の支援のつながりは適切か
- 読みやすいか
- 上司に伝わるか
- 最後に俯瞰してみる：⇒情報開示に耐えるか

#### 引用文献

相模原市 (2021) : 相模原市保健師記録の書き方の実際とポイント～記録改善の取り組みから. 10-14

## 【引用・参考文献】

- 1) 長江弘子, 柳澤尚代 (2004): こう書けばわかる! 保健師記録 (初版). 2-40, 医学書院, 東京.
- 2) 相模原市 (2019): 保健指導記録作成マニュアル～各課共通部分編～. 6-7.
- 3) 個人情報保護委員会: 初めての個人情報保護法. 7.  
[https://www.ppc.go.jp/files/pdf/simple\\_lesson\\_2022.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/simple_lesson_2022.pdf)  
(2023年4月28日閲覧)
- 4) 社団法人日本看護協会 (2018): 看護記録および診療情報の取扱いに関する指針 (改訂版). [https://www.almediaweb.jp/news/ac20180620\\_01.html](https://www.almediaweb.jp/news/ac20180620_01.html)  
(2021年5月14日閲覧)
- 5) 山口佳子 (2018): 保健師が共有したい記録に関する考え方と本指針の活用法, 看護. 70 (14), 39-43.
- 6) 相模原市 (2021): 相模原市保健師記録の書き方の実際とポイント～記録改善の取り組みから. 10-14
- 7) 広島県健康福祉局 (2017): 広島県保健師記録マニュアル.  
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/50/hokenshikirokumanyuaru.html>  
(2022年8月10日閲覧)

## 記録用語・略語一覧（例）

\* 略語の使用は、この一覧表の物を使用しましょう。

分類	略語・用語	内容・意味	略語根拠・説明
家族関係	M・母	母親	mother
	Ns	看護師	nurse
職種	PHNs (PHN)	保健師	Public health nurse
	ケアマネ	介護支援専門員	通称ケアマネージャー
	MSW	医療ソーシャルワーカー	Medical Social Worker
	ST	言語聴覚士	Speech-Language-Hearing Therapist
	PT	理学療法士	physiotherapist
	OT	作業療法士	Occupational therapist
	ワーカー	介護福祉士	Certified Care Worker
施設	老健	介護老人保健施設	
疾病	HT	高血圧	Hypertension
	Bp	血圧	Blood pressure
	DM	糖尿病	
	COPD	慢性閉塞性肺疾患	
制度	生保	生活保護	
専門共通	ネグレクト	無視、放置、怠る	neglect
	バイタル	バイタルサイン	
	IADL	手段的日常生活動作	Instrumental Activities of Daily Living
	IVH	中心静脈栄養	Intravenous Hyperalimentation
	QOL	生活の質	Quality of life
その他	GW	グループワーク	



# 家系図（ジェノグラム）の記入方法

## 1. 家族構造

(1) 性別



(2) 中心人物



(3) 誕生年と没年



(4) 妊娠

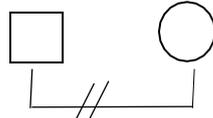


## 2. 婚姻関係等

(1) 婚姻関係



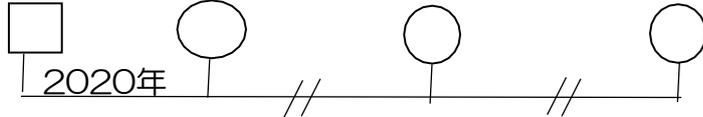
(2) 離婚



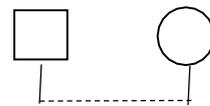
(3) 別居



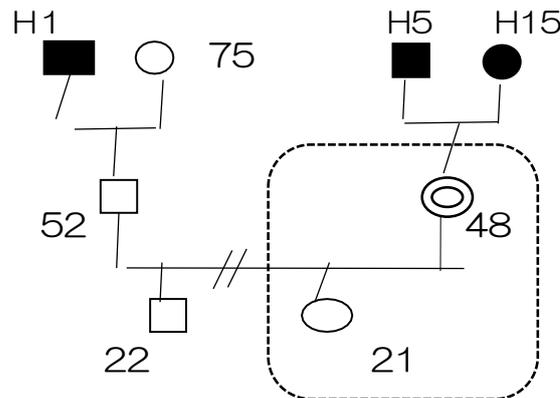
(4) 何度も結婚歴のある夫



(5) 内縁関係



## 2. 家系図の例



\*家系図は上から下へ世代が進む。

\*夫婦関係にある場合、夫を左側、妻を右側に、子供は左から年齢順に記載する。

\*年齢等特記事項がある場合は、記号の下に表記する。

\*同居している家族員は線で囲む。

参考文献：相模原市保健指導記録作成マニュアル

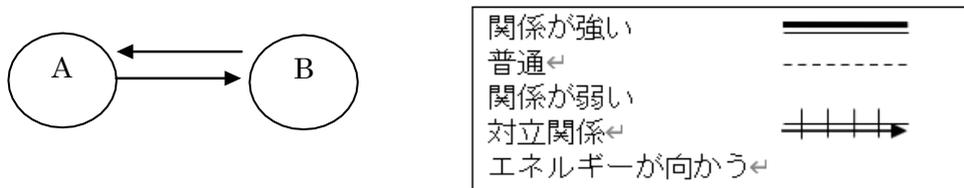
国立武蔵野学院「ジェノグラムの作り方」より 抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/sisetu/musashino/22/syakai/sodatenote-betu.pdf> (2022.10.7検索)

## 対人マップの記入方法

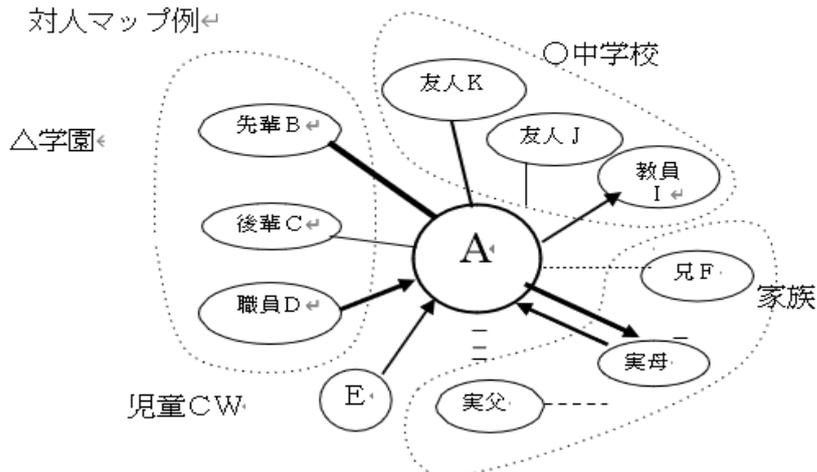
- ○（円）を子ども（本人）として、中心におく。○の大きさはこだわらない。
- その周りに、子どもに影響を与えている人について記入していく。
- 子どもにとって、あまり影響のないものは記入しない。
- 子どもが話す人が養育者が把握している人と異なるときには、子どもの話を優先して記入する。

例1 [子ども（本人）をA、影響を与えている人をBとする]



- ○において、どのように→が引かれるかについては、その関係が密かどうかによる。
  - 関係が強いほど線を太くする。
  - 対人関係マップは子どもを中心に、それぞれの人との関係性を理解するのが目的であり、定期的に作成することで対人関係の変化を把握することもできる。
- 例1のようにお互いの矢印を引くことで、子どもとBは、お互いに意思疎通しているということを表す。

例2 対人マップ例



【参考】児童自立支援計画研究会編「子ども・家族への支援計画を立てるために」  
 国立武蔵野学院「ジェノグラムの作り方」より 抜粋  
<https://www.mhlw.go.jp/sisetu/musashino/22/syakai/sodatenote-betu.pdf>  
 (2021.1.31検索)

## Plan/Do/See で書いた家庭訪問記録 (例)

訪問日時	〇〇年 〇月 〇日 (〇) : ~ :
相談方法	(訪問・面接・電話) 対象者 (〇△ 〇〇さん、〇〇くん) 地区担当保健師より電話し、家庭訪問を申し出る
訪問目的	今後の支援の方向性を探るために ①家庭における母親と児の生活状況を確認する ②母親の育児についての思いや考え方を把握する
主訴	「仕事を探して半年前に来たんだけど、近所の人も知らないし、もちろん声もかけられないし、友達もいないし」 「(冬斗君があまり言葉を話せないことについて) いつも妹に見てもらって、一人でテレビを見せてばかりのせいだと思うよ。少し遅れている所もあるけれど、私が育てれば、今から取り戻せるから大丈夫だよ。」
収集した情報	<p>〈室内の状況〉2DKの古いアパートの2階。カーテンは締め切ったままの薄暗い部屋。床にはほこりやゴミが散らかっている。寝室には布団が敷いたままである。</p> <p>〈母親の様子〉子どもの前でもタバコを吸い、煙を子どもに吹さかけている。子どもへの声がけは少なく、子どもの要求に対しても、無視することがある。いたずらに対しては、大声で叱り、叩く真似をする。</p> <p>〈子どもの様子〉保育園から帰宅後、1人で電車などのおもちゃで遊んでいたり、自分で冷蔵庫を開け食料品を取り出したり、お釜からご飯をすくい、しゃもじのまま食べている。母親に怒られると、目をかたくつむり、泣きながら頭を壁にぶついたりしていた。訪問中は母親に甘える様子は見られなかった。</p> <p>〈母親の生活〉昼は食堂のアルバイト、夜はスナックに勤めている。(午後2時に家を出て、帰宅は深夜2時頃)「児は自分をイライラさせる」「言っても分からないので時々は手が出てしまう」「児は思いもかけず妊娠してしまった子ども」。生後2か月からは、夜泣きひどく、実家に預け、妹が育てた。</p> <p>〈妹の様子〉保育園から帰ると児の世話をしながら、台所で片づけを始める。</p>
アセスメント	①養育態度について 否定的な内容のときは、表現に注意 児の養育に対しては責任を感じつつも、無視や大声で叱ったり、叩くなど、そのかわりにはイライラした様子がみられる。養育態度を今後も観察する必要がある。

家庭訪問の前に必ず  
明らかにしましょう。

“Plan” =  
「訪問年月日～  
アセスメント」

情報の内容別に  
見出しをつける  
と分かりやすい

ポイントを抑えて  
アセスメントする

<p>“Do” = 支援内容 “See” = 相談者の 反応～今後の計画</p>		<p>②母の生活状況 母親の生活は、昼夜、働きづめで疲れており、時間的ゆとりもない。これらから、母親の経済的な困難さを支える生活支援、精神的な受け止め、リラックスする時間が必要である。 保育園への通園は児の安全の確保になり、母親には休息时间となり得る。</p> <p>③児の発育について 児は言葉の問題など心身の発達の遅れがあり、さらに母親になつていないなど、精神的な不安定さから、発達相談や通所訓練が必要である。</p> <p>④母親の養育支援者として妹にも考えを聞いてみる必要がある。</p>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者に対しての共感と労い、今後、相談にのっていきたいことを話す。</li> <li>育児相談や育児サークルを紹介する。</li> <li>子どもの発達については発達相談で訓練を受けることをすすめる。</li> </ul>	
<p>相談者の反応 対象者の反応は 介入の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師が訪問し 児の様子を見るのはかまわないと、訪問に対する受入の発言あり。</li> <li>初対面であるが訪問中は自発的な発言がみられた。</li> <li>育児サークルなどには関心を示さない。</li> </ul>	
<p>計画は保健師の 行動表現で示す</p>	今後の計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネットワークミーティングの合同会議を21日までに開催し、関係機関で情報の共有と確認を行う。至急、関係者に連絡を取る。</li> <li>合同会議招集者：保健センター（主査、担当者）保育所（保育士、保育課）、児童相談所、発達相談担当者等を検討する。</li> </ul>
記録者	にし 文子	期限を明確に

## 保健師記録 Q&A

**Q1**

ケースから「あなただけに話す。他の人には話さないでください」と伝えられた情報の取り扱いについて、記録にはどこまで記載することができるのか。

**A :** ・「そのケースの支援にとって必要な情報とは何か」を判断して記録することが重要である。  
・「抱えている事柄があるが必要な時は自分から話すと言っている」、「今後の方針：本人から話すまで待つ」などと記録する。

《自殺企図や虐待のように生命にかかわる事柄の場合》

- ・本人の口調・表情を含めて話した内容を正確に記載する。
- ・「他の人には言わないでください、と言っている」とも記録する。

《家族や近隣者の不満などの場合》

- ・不満を抱えていることや不満の内容を記載する。
- ・「ほかの人には言わないで」の理由を確認する。

**Q2**

同一家族の中で、夫には知られたくない妻からの相談を受けた場合、妻の相談記録へはどのように記載すればよいか。夫から妻の相談記録の開示請求には、どのように対処したらよいか。

**A :** 《記録の書き方》

- ・夫に知られたくない情報は何か、知られたくない理由について確認し、明記しておくことが重要である。
- ・項目付けなどしてわかりやすくしておく。また、スタッフ間で共有する。

《夫から開示請求があった場合の対応》

- ・夫が開示請求を求めることの意味を考える。  
(妻への支援のためか、法律紛争のためなのか慎重に見極める)
- ・夫は妻自身ではないので第三者に相当する。したがって妻の相談記録の内容は、第三者に関する情報となり、不開示情報の類型に合致する。
- ・非開示あるいは夫であれば当然知っている情報のみを開示する一部開示が妥当である。
- ・夫であれば当然知っている情報の範囲はケースにより異なるので、所属組織の担当部署と協議の上、判断する必要がある。

## Q3

児童虐待事例で、親から子ども支援の相談記録の開示請求があった場合、子どもの安全を守るために、情報開示への対応はどのようにしたらよいか。

A：＜児童虐待例の相談記録（例）＞

①親自身が話した子どもや親の情報

⇒親自身が知っていることなので開示することは可能である。

②子ども自身が話した情報 ⇒児童虐待事例において親と子どもの利益を害することにつながると考えられるため、非開示とすることが相当である。

③保健師が観察した子どもや親の状況

④保健師のアセスメント・問題の明確化・計画立案

⑤支援した内容 ⇒親に対して相談を行い、親自身が知っている支援内容については開示することは可能である。

⑥評価・アセスメント

⑦他機関との連携で得られた情報など

③・④・⑥・⑦と、⑤のうち、親への支援以外の部分については、一般的に非開示とすることができると考えられる。

## Q4

正式ルート外で他課から情報を得、記録に残さないとつじつまが合わないときは、記録に残してよいか。

A：＜正式ルート外で他課から得た情報を記録に残す必要がある場合＞

その情報を記録に残す理由（正式なルート外の情報であっても記録に残す根拠）、支援に必要な情報である等の理由を合わせて明記する。

＜乳幼児健診で得られた乳児・幼児の情報を保育園の保育士や看護職、他課、関係機関と共有する場合＞

その都度、養育者に情報提供の承諾を得る、または関係機関と情報を共有する旨の承諾書を得る。その他、情報を共有するための方法を検討しておく。

＜緊急事案でなくても効果的な支援を行うために＞

他課や関係機関と情報を共有しておくことは重要。自治体ごとに本人に個人情報に関係機関で共有し支援に活用することの承諾を得るシステムを検討し、情報共有システムの整備をしておく。

Q5

過去の記録の情報開示請求により、その記録を記載した保健師の責任はどこまで問われるのか。

**A：** ≪情報開示請求により、過去の記録を記載した保健師の責任が問われることがある例≫

- 記載情報によって個人の人権やプライバシーが侵害されて損害賠償請求がなされる場合には、保健師の責任が問われることがある。  
開示請求により、個人情報が開示されたとしても個人の権利やプライバシーが脅かされない配慮（氏名のみで内容は不明など）がなされていれば、基本的に記録した保健師に責任が問われず心配はないと考えられる。
- 記録は本来支援のために必要な情報を記すことが目的であり、本人の立場を脅かすものであってはならない。個人の人権や尊厳、人格を否定し脅かすことがないように表現に注意し、客観的な事実に基づいて記述することを常に心がけることが重要である。
- 支援専門職としての保健師には、各分野で厚生労働省局長通知などにより「対象者に相談記録を残す」ことが義務付けられており、詳細な記述内容は専門職の裁量に委ねられている。そのため、保健師記録におけるアセスメントや評価の記述は、思考過程の縦横な部分を成すものであり、「専門職の思考と行為の記載は不可欠である。」と考えられる。
- 保健師は文書管理の主管部署の職員とも綿密に連絡を取り合い、事前に保健師記録の内容を取り扱いについて説明し、合意を得、これに関する一連の事柄について文書とかわしておくことが、開示に向けた準備としても重要な対策の1つと言える。

Q6

情報開示では、その対象はケースファイルごとになるのか。

- A：**
- 家庭訪問や面接などの支援に関する記録類には、相談活動を通して把握した事実を記載することが求められている。
  - 記載する内容については、各種関係法の中に位置付けが示されている。  
（例）1996年（平成8年）厚生労働省児童家庭局長通知で「対象児童（ケース）ごとに相談・訓練の内容を記載し、整理していくものとする」と記載されている。
  - 情報開示の対象は、ケースファイルごとに対応すること。

**Q7** メモや付箋の存在をどのように捉えればいいのか。

**A** : <<メモや付箋の存在>>

- ・公文書の表現法にある「文書の外見上のエチケットを守っているか」の問いを当てはめて考えると、メモや付箋の存在は、公文書には当てはまらないとの見方が可能なので、その使用には制限を加えるのが妥当と考える。

<<メモや付箋の取扱い>>

- ・たとえ断片的な情報であっても、繋ぎ合わせることで個人が特定されることもありうることから、廃棄の際には相談記録と同様に「形をなくす」ことが求められる。シュレッダーにかけてから焼却する。容易に職場のごみ箱に廃棄しない。

【参考文献】菅原京子他：「時代が求める保健師記録の仕組みづくり」  
保健師ジャーナル， vol.74 P250-253、P338-341， 2017.