

# 残業撲滅！ナース専用 魔法の1行プロンプト50選

## 記録作成用プロンプト (20選)

---

- ・「この患者情報からSOAP形式の記録を作成して: [患者情報]」
- ・「心不全患者の日々の観察記録テンプレートをSOAP形式で作成して」
- ・「以下の観察内容を医学的に適切な表現に変換して: [観察内容]」
- ・「術後患者の回復経過を時系列でまとめたフォーマットを作成して」
- ・「以下の情報からアセスメントを行って: [S情報][O情報][患者背景]」
- ・「この前日記録をベースに、本日の変更点を反映した記録を作成して:  
[前日記録][変更点]」
- ・「以下の情報をSとOに適切に分類して: [混在した情報]」
- ・「糖尿病教育入院患者の指導記録のテンプレートを作成して」
- ・「この看護記録を医学的・看護学的に適切な表現に修正して:  
[記録内容]」
- ・「以下の簡易メモからSOAP記録を作成して: [簡易メモ]」
- ・「術後3日目の患者の疼痛コントロールに関する記録例を作成して」
- ・「以下のバイタルサインの変化傾向を分析して記録用にまとめて:  
[バイタルデータ]」
- ・「リハビリテーション進捗状況の記録テンプレートを作成して」
- ・「以下の指導内容と患者反応から患者教育記録を作成して:  
[指導内容][患者反応]」
- ・「誤嚥リスクあり患者の食事摂取状況の記録テンプレートを作成して」

- ・「以下のチェックリスト結果と特記事項から術後患者の記録を作成して:  
[チェックリスト][特記事項]」
- ・「認知症患者の行動・心理症状(BPSD)の観察記録テンプレートを作成して」
- ・「褥瘡評価(DSIGN-R)に基づいた記録テンプレートを作成して」
- ・「転倒リスクアセスメントと予防策の記録フォーマットを作成して」
- ・「以下の情報から退院サマリーの下書きを作成して: [入院中の経過情報]」

## 申し送り準備用プロンプト (10選)

---

- ・「以下の患者情報から、夜勤への申し送り事項を簡潔にまとめて:  
[複数患者の情報]」
- ・「5人の担当患者情報を表形式で整理して: [患者情報]」
- ・「以下の患者の状態変化を時系列でまとめて: [経時的情報]」
- ・「以下の患者の引き継ぎ事項をリストアップして: [患者情報]」
- ・「複数科の検査予定がある患者の予定表を作成して: [検査情報]」
- ・「術後患者のドレーン排液量の3日間の変化をグラフ形式で表現するための  
数値整理して」
- ・「以下の情報から、患者の苦痛症状と対応策を一覧表にまとめて:  
[症状と対応情報]」
- ・「以下の内服薬情報を効果・副作用・注意点を含めて整理して: [薬剤情報]」
- ・「ICU患者の人工呼吸器設定と状態変化を時系列にまとめて:  
[人工呼吸器データ]」
- ・「以下の情報から多職種カンファレンス用の要点をまとめて: [患者情報]」

## 患者説明資料作成用プロンプト (10選)

---

- ・「心不全について70代患者向けの平易な説明資料を作成して」
- ・「インスリン自己注射の手順を高齢者向けに簡潔に説明して」
- ・「術後の離床スケジュールを図式化した説明資料を作成して」
- ・「糖尿病患者向けの食事選択のポイントを写真付きで説明するための資料を作成して」
- ・「心臓カテーテル検査前の説明資料を作成して(専門用語を避けて)」
- ・「高血圧患者向けの自宅血圧測定の方法と記録の仕方を説明して」
- ・「COPD患者向けの在宅酸素療法の使用方法と注意点をまとめて」
- ・「抗凝固薬服用中の患者向けの日常生活の注意点を箇条書きで作成して」
- ・「がん患者の家族向けの緩和ケアに関する説明資料を作成して」
- ・「認知症患者の家族向けのBPSD対応ヒント集を作成して」

## カンファレンス準備用プロンプト (10選)

---

- ・「以下の情報から症例検討会用の患者サマリーを作成して: [患者情報]」
- ・「退院支援カンファレンスの議題と必要資料をリストアップして:  
[患者情報]」
- ・「多職種カンファレンスの議事録テンプレートを作成して」
- ・「褥瘡ケアに関する事例検討会の事前準備課題を3つ提案して」
- ・「以下の患者情報から終末期カンファレンスのディスカッションポイントを  
抽出して: [患者情報]」
- ・「脳卒中患者の回復過程を示す経時的評価表のフォーマットを作成して」
- ・「糖尿病患者の教育入院の評価指標と効果測定のためのチェックリストを作  
成して」
- ・「認知症ケアの倫理的課題に関するロールプレイシナリオを作成して」
- ・「退院後の在宅ケア計画立案のためのアセスメントシートを作成して」
- ・「看護チームの業務改善プロジェクトの進捗報告フォーマットを作成して」

# 看護記録効率化のためのテンプレート集

## 1. 基本的な記録プロンプトテンプレート

---

### SOAP記録の基本構造

看護記録の基本構造をSOAP形式で説明し、各項目で記載すべき内容とポイントを簡潔に解説してください。

### 効果的なプロンプト作成ガイド

看護記録作成のためのChat GPTプロンプトを効果的に作成するためのポイントを5つ挙げて、それぞれに良い例と悪い例を添えて説明してください。

### 看護記録の質向上チェックリスト

看護記録の質を向上させるためのチェックリストを作成してください。記録の客観性、簡潔さ、正確性、網羅性などの観点を含めてください。

## 2. 疾患別テンプレート

---

### 循環器疾患患者観察テンプレート

急性心筋梗塞後の患者の1週間の観察計画と記録テンプレートを作成してください。バイタルサイン、心電図変化、胸痛、活動状況、薬剤の効果と副作用の観察を含めて、日ごとの観察ポイントを変えて作成してください。

### 呼吸器疾患患者観察テンプレート

COPD急性増悪で入院した患者の呼吸状態評価のための詳細な観察項目と記録テンプレートを作成してください。酸素療法の効果評価、呼吸パターン、呼吸音、喀痰の性状、ADLと呼吸状態の関連などを含めてください。

## 脳神経疾患患者観察テンプレート

脳卒中急性期の患者の神経学的評価と記録のためのテンプレートを作成してください。意識レベル、運動機能、感覚機能、脳神経症状、言語機能の経時的評価が可能な形式にしてください。

## 消化器疾患患者観察テンプレート

消化管出血で入院した患者の観察記録テンプレートを作成してください。バイタルサイン、腹部症状、排泄物の性状、検査値の変化、輸液・輸血の管理、活動状況などを含めてください。

## 周術期患者観察テンプレート（術式別）

開腹手術後の患者の術後経過観察記録テンプレートを、術後日数に応じた観察ポイントの変化がわかるように作成してください。術後1日目から7日目までの重点観察項目と期待される回復過程を含めてください。

# 3. ケアシーン別テンプレート

---

## 入院時アセスメントテンプレート

高齢患者の入院時総合アセスメントのためのインタビューガイドと記録テンプレートを作成してください。生活習慣、既往歴、服薬状況、ADL、認知機能、社会的背景、入院に対する思いなどを含めてください。

## ケアプラン立案用テンプレート

複数の看護問題を持つ患者のための包括的な看護計画テンプレートを作成してください。各問題に対する目標設定、具体的なケア内容、評価方法、予測される課題と対応策を含めてください。

## 患者教育実施・評価テンプレート

糖尿病患者への自己管理指導プログラムの実施記録と評価のためのテンプレートを作成してください。各回の指導内容、患者の理解度・反応、実践状況、次回までの課題、指導計画の修正点などを記録できる形式にしてください。

## 退院支援計画テンプレート

複雑な医療ニーズを持つ患者の退院支援計画テンプレートを作成してください。必要な医療処置、介護ニーズ、リハビリテーション計画、社会資源の活用、家族サポート、フォローアップ計画などを含めてください。

## 急変時対応記録テンプレート

患者急変時の対応状況を時系列で記録するためのテンプレートを作成してください。発見時の状況、バイタルサインの変化、実施した処置と評価、医師への報告内容、家族への連絡内容など、漏れなく記録できる形式にしてください。

# 4. 多職種連携用テンプレート

---

## 多職種カンファレンス記録テンプレート

効果的な多職種カンファレンスの進行と記録のためのテンプレートを作成してください。患者情報の要約、各職種からの情報提供フォーマット、検討事項、決定事項、役割分担、次回評価時期などを含めてください。

## リハビリテーション連携シート

看護師とリハビリスタッフの効果的な情報共有のためのコミュニケーションシートを作成してください。患者の日常生活動作の状況、看護側からの情報提供事項、リハビリ側からの提案事項、共通目標などを含めてください。

## 栄養サポートチーム連携テンプレート

栄養状態に問題のある患者に関する看護師と栄養士の情報共有テンプレートを作成してください。食事摂取状況、体重変化、消化器症状、食事に関する患者の嗜好や要望、栄養改善に向けたケア内容などを含めてください。

## 退院支援カンファレンステンプレート

退院支援における多職種カンファレンスの記録テンプレートを作成してください。現在の医療・介護ニーズ、退院後の生活環境、必要な社会資源、家族の受け入れ状況、リスク管理計画、各職種の役割などを含めてください。

## 緩和ケアチーム連携シート

緩和ケアチームとの協働のための情報共有シートを作成してください。患者の痛みや症状の評価、心理的・社会的・スピリチュアルな側面のアセスメント、ケアの効果と課題、今後の方針などを含めてください。

# 5. AI活用のコツとヒント

---

## テンプレートのカスタマイズ方法

既存の看護記録テンプレートを患者の個別性に合わせてカスタマイズするための効果的な方法を示してください。テンプレートをベースにしながらも、個別性を反映させる工夫を具体例とともに説明してください。

## 記録時間短縮のためのAI活用上級テクニック

看護記録作成の時間をさらに短縮するための、Chat GPTの高度な活用テクニックを紹介してください。プロンプトの工夫、テンプレートの組み合わせ、事前準備のコツなど、実務経験者ならではの時短術を含めてください。



## 看護記録の質を高めるためのプロンプト編集術

看護記録の質を向上させるために、Chat GPTのプロンプトを効果的に編集する方法を解説してください。より具体的で根拠に基づいたアセスメントを引き出すためのコツ、専門的な表現への修正方法などを含めてください。

## 業務フロー改善のためのAI活用計画

看護業務全体のフローを改善するためのChat GPT活用計画を立案してください。記録作成だけでなく、情報収集、ケア計画立案、評価のサイクル全体を効率化するための包括的な戦略を提案してください。

## 看護チーム全体でのAI活用促進策

看護チーム全体でChat GPTを効果的に活用するための導入・促進策を提案してください。メンバーの抵抗感への対処、段階的な導入方法、成功事例の共有方法、相互学習の仕組みなどを含めてください。

## 活用上の注意点

---

- 1.これらのテンプレートはあくまで参考例です。実際の患者さんの状態や施設のルールに合わせて適宜調整してください。
- 2.Chat GPTの生成した記録内容は必ず看護師自身が確認し、専門的判断のもとで修正・加筆してください。
- 3.患者さんの個人情報をChat GPTに入力しないよう注意してください。匿名化した情報のみを使用しましょう。
- 4.テンプレートをベースにしつつも、患者さん一人ひとりの個別性を反映した記録を心がけてください。
- 5.効率化はあくまで手段であり、目的は質の高い看護の提供です。時間短縮によって生まれた時間を患者さんとの関わりや専門性の向上に活かしましょう。

## 免責事項

---

本書および本特典に記載されているプロンプト・テンプレートの使用によって生じるいかなる結果や影響についても、著者および出版社は一切の責任を負いません。AI技術の特性上、Chat GPTが生成する内容には誤りや不適切な表現が含まれる可能性があります。医療・看護記録という重要な業務において、最終的な内容の確認と責任は使用者である看護師自身にあります。

各医療機関の記録ポリシーやガイドラインに従い、適切な判断のもとでこれらのテンプレートをご活用ください。また、患者情報の取り扱いには細心の注意を払い、個人情報保護法をはじめとする関連法規を厳守してください。