# 多職種連携に役立てるためのソーシャルワーク記録
## ～F-SOAIP導入による記録改善をアクションリサーチの視点から振り返る

独立行政法人地域医療機能推進機構
星ヶ丘医療センター
地域包括ケア推進センター 福祉相談室
医療社会事業専門員 **春田広子**

はるたひろこ●2017年より現職。2023年４月より日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程に在籍。研究科長小原眞知子教授の指導のもと，アクションリサーチの手法を用いて地域の保健医療福祉体制への貢献度の評価指標研究にも取り組みはじめている。

当院は，救急指定病院として年間約2,200件（2021年度）の救急患者の診療を行うと共に，脳卒中と脊髄損傷，大腿骨骨折などに対する急性期から在宅への総合的リハビリテーション医療を行っている。当院の位置する大阪府北河内二次医療圏では，総人口113万9,459人（2020年国勢調査）に対し回復期リハビリテーション病棟は15施設1,070床（2020年大阪府病床機能報告）あり，その中で当院でのリハビリテーションを希望する転院相談は約230件（2022年４月～2023年２月）に上る。

当院は，基本方針の一つとして「全職員の専門性を結集したチーム医療を行う」ことを掲げている。その中で，多職種連携につなげるべくソーシャルワーク記録の改善に向けた取り組みを行い，第７回地域医療総合医学会（2022年10月）にてポスター発表を行った。本稿では，F-SOAIP導入の取り組み過程と事後検討の詳細について，アクションリサーチの視点から整理していく。

## 取り組みのきっかけ

医療ソーシャルワーカー（以下，MSW）として患者・家族などの支援に携わる際，経過支援記録は多職種連携において重要なツールと考え，日々取り組んできた。しかし，実際には「記録の内容が分かりづらい」「記録の更新が遅い」「支援経過が長いケースの引き継ぎがしにくい」などの課題があり，記載していても患者支援に活用されていないのではないかと問題意識を持つようになった。また，当院のMSWは他職種に合わせてSOAP形式で記録しているが，支援の内容をＳ・Ｏ・Ａ・Ｐのどの項目に書けばよいのか，また，正確な記録を残そうとするほど，書くべき情報の取捨選択など判断に迷っていた。

一方で，多職種協働の重要性が浸透したことに伴い，2017年に改訂された「診療情報の記録指針」においては記録様式の改善の可能性（**表１**）[2]について言及されており，記録の改善に向けた取り組みを行う必要性を感じた。そこで，記録の改善を目

**独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター**

病院概要：昭和28（1953）年に健康保険星ヶ丘病院として開院したのが始まりで，昭和40年代にいち早くリハビリテーション医療を取り入れた。2014年４月独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）へ移行し，星ヶ丘医療センターへと名称変更。「地域の皆様に心のこもった良質な医療を提供する」という医療理念を掲げ，地域医療・地域包括ケアの要として，超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応えていけるよう，急性期病棟，回復期リハビリテーション病棟，地域包括ケア病棟，緩和ケア病棟を計580床有する地域医療支援病院として機能している。

**表1 記録様式の改善の可能性**

| |
|---|
| 診療情報の内容を構成する方式として，POMR（問題志向型診療記録）システムやクリニカル・パスチャート等が用いられ，それぞれ一定の実績があり推奨される。それらの方式を採る場合は，本指針で示した診療記録としての視点や原則を踏まえるとともに，**運用上の問題があれば常に改善**することに努めることが望ましい。 |

日本診療情報管理学会：診療情報の記録指針（旧診療録記載指針改訂版），P.8，2017.

的に，ソーシャルワーク記録について先行研究[3, 4]と文献[5]で学び，生活支援記録法（以下，F-SOAIP）を試行導入する取り組みを行った。

主に医療機関で使用されているSOAP項目とF-SOAIP項目との最も大きな違いは，着眼点として場面を端的に示す項目のFocus（焦点）と，実際行った支援内容の項目のIntervention／Implementation（介入／実施）が加わっていることである。これにより，得た主観的および客観的な情報（S・O）と，支援者としての判断（A）を根拠に介入した結果（I），当面はどう動くのか（P）という支援の流れを可視化できる。

ただ，支援経過を端的に示すことのできる項目形式というだけでは，ここまで関心を寄せ，F-SOAIPを試行導入するまでには至らなかったように思う。F-SOAIPはMSWの支援の焦点を項目Fに掲げながら，実際に介入として行った支援を項目Iに記載することによって，MSWの働きかけが患者の状況にどのような変化をもたらしたのかが明示できる。MSWが目の前の患者にどのような眼差しを向けてストレングスをとらえようとしているのか，つまり，生活モデルで実践できているかが問われる記録法とも言える。

私自身が日々の業務に追われて失いかけていた生活モデルの観点を今一度，F-SOAIPが取り戻させてくれたような感覚を抱いた。いわゆる“退院困難要因”という，患者本人にとっては生活者としてのごく一部の側面が全面的にフォーカスされやすい実践現場で，生活モデルを用いた記録形式を取り入れることは，私にとって必要な時期だったことが試行導入する決め手になったのかもしれない。

## F-SOAIP試行導入の結果

記録改善の取り組みを踏まえ，考察として次の２点を挙げた。

**①SOAP項目で記載すると，Pに実際の介入と今後の計画が混在する。**

**②支援過程を記録したいのに，S・O・A・Pのどの項目に書くか判断に迷う時間が生じる上，SOAP項目に当てはまらないことで記録としては省かざるを得ない内容の中に，多職種で共有できる情報が潜在している可能性がある。**

またストラクチャー評価としては，部署内で経過支援記録について話す機会につながったことが挙げられる。多くのMSWが記録を負担に感じた経験があったが，その負担感の要因は次のように考えられる。まず，厚生労働省による医療ソーシャルワーカー業務指針には，記録を基にした業務分析や業務評価を行う必要性が明記されているにもかかわらず，記録を情報共有のツールとしてのみ活用し，業務分析などのツールとしては活用しきれていなかった。そして，支援過程を記録したいのにS・O・A・Pのどの項目に書くか迷う時間が生じていることは先の項で述べたが，その時間や労力は記録作成時における負担感を超えて苦手意識につながりかねない。

よって，経過支援記録について継続して

検証し，多職種との協働に際してどのように活用されているか，また，記録を基にした業務評価や分析の習慣化が患者支援の質の向上や効率的な働き方に寄与することを，実践の中で探求していく必要性を感じた。

## F-SOAIP試行導入の成果

F-SOAIPの項目順がSOAP形式と馴染みがよいためか，F-SOAIPを初めて使用した際も不慣れな感じはしなかった。記録によって面接場面における自身の内省が促されるため，省察的実践が特別なものではなく日常の中で行えることが分かった。本稿では紙幅の兼ね合いで詳細は省略するが，支援過程が可視化されるF-SOAIPは，新人教育を円滑にするためのツールとして活用できることも判明した。

## 記録を協働に活かすポイント

記録を協働に活かすポイントの考え方として，次の３点を示したい。

### ①記録内で専門性を発揮し，支援目的を多職種で共有する

F-SOAIPの開発者である嶌末・小嶋によると，「F-SOAIPがもつ，当事者・支援者の二者関係だけではなく，多職種・他機関による支援も記録できるという特徴はIPW（Inter-professional Work）の理論を根拠としている」[6]と述べている。そのため，F-SOAIPは記録する時だけではなく，実践においても多職種連携への意識づけを強化してくれる側面がある。現場の専門職たちに求められる実践力（コンピテンシー）の核となる２つの概念として定義されている「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」と「職種間コミュニケーション」[7]が，F-SOAIPの記録を通して可視化できるような項目で構成されているのはそのためでもある。

2018年度診療報酬改定以降，退院困難な要因をスクリーニングする点については，入院前の外来時にまで前倒しされた。入院前にスクリーニングした退院困難要因に基づき，適切な社会資源をアセスメントして入院後の支援計画を記録することは，複雑な社会背景がある場合も，入院直後から多職種が同じ方向性で協働する起点となる。そのためには記録内で専門性を発揮し，支援目的を多職種で共有することが重要となる。

### ②記録行為自体が多職種協働につながると考える視点を持つ

記録する時間は，日常業務の中で客観的に自らの実践を振り返るタイミングとなり，「患者にとってはどうだったか」「多職種はどう考えるだろうか」という内省が促される。それは，記録する行為が「書く」ということにとどまらず，患者・家族などとの面接や多職種とのカンファレンスといった双方向のコミュニケーションに自ら働きかける行動を引き起こす「介入」になることも分かった。支援経過の記録を行うことはMSWとしての業務改善につながるだけではなく，患者支援の質を向上させるための支援の一環となり得る。つまり，記録行為自体が多職種協働につながると考える。

### ③多忙な専門職が記録を情報源として互いの状況を効率的に把握し，各々単発的な介入になるのを防ぐ

実際の支援現場では，多忙な専門職が連携のためにその都度カンファレンスを行うのは現実的ではない。しかし，情報共有不

**表2 入院前の家族受診時のアセスメント**

【F】復職に対する妻の不安を傾聴

【S】妻「一度しか電話で話していませんが，本人は○月には仕事に戻るとか釣りに行くとかいう話をしてきました。それは無理じゃないかとは言えませんでした」

【O】本人の仕事内容
- パソコンなどのデスクワーク
- 公共交通機関や自動車で現場へ出向き，ラウンドなどの立ち仕事

【A】復職希望あり。

【I】本人の職場環境について妻の分かる範囲で確認。入院後の本人への説明時期の概要についてもお伝えした。

【P】○日回復期病棟へ転入調整。初期カンファレンスまでにADL＋復職の評価を多職種で検討する。

足によって多職種のアセスメントやプランと乖離した支援を行うことも避けなければならない。記録を基に多職種が互いの状況を把握できれば，各々が単発的な介入を行うことでプランと乖離した支援が提供されてしまう事態を防ぐことができる。

## 記録を多職種協働に活かした実践例

患者支援の質の向上とは何か。一つには，よりよい支援を追求し続ける姿勢で多職種が携わっているその状態を指すと考える。そこで，多職種協働におけるMSW記録のあり方について取り組みを継続するため，まずは院内の関係者から多職種協働の現状や課題について聞き取りを行った。そこから始まった，多職種協働に記録を活かした実践例を紹介したい。

### 入院調整における記録の活用

当院では，脊髄損傷の急性期治療後のリハビリテーションを希望する患者の転院も積極的に受け入れている。そのため，入院前の家族受診でのアセスメントを入院後の担当スタッフに円滑に引き継ぎ，入院直後から多職種で方向性を共有しながら退院支援を進めていくにはどのようにすればよいかという多職種間の課題意識が高かった。そこで，F-SOAIPにて支援記録を記載し多職種と共有してみることを検討し，その結果，円滑に支援が進んだ例を記録を参照しながら紹介する。

### 記録を基に退院支援目標を明確にする

患者の「社会復帰したい」という意思決定を遅滞なく支援するために，入院前のアセスメントと入院後のMSWの支援計画をF-SOAIPで記録することで，入院直後から患者を生活者としてとらえ退院支援目標を設定し，その目標が多職種により共有された。つまり，記録を基に早期から退院支援の目標を多職種で共有するための行動が促されていた。

まずは**表2**に，入院前の家族受診のアセスメントを紹介する。なお，実際の記録を一部抜粋・追記して紹介するが，個人情報にかかわる部分は架空のものにしている。

次に**表3**に，回復期リハビリテーション病棟転入後のアセスメントを紹介する。

### 多職種からの反応とF-SOAIP試行導入による効果

多職種からの反応としては，「病院内では見られない本人や家族の様子について知れると，自分のバイアスに気づくことができる」「どういう話を経てきたのか分からないと方向性を再検討することもできない。大事な場面として焦点が明確になって

いる記録があるとありがたい」といったものがあった。

入院前の家族受診時のアセスメントの記録から回復期リハビリテーション病棟転入後の記録を読むと，入院後最初に行う患者・家族とのカンファレンスに向けて，その時期，内容，各職のアセスメントに基づく課題のほか，患者のストレングスを多職種間相互で明確にし，共有していくことが必要だということが分かる。このため，スタッフカンファレンスを実施するために主体性を持って働きかけることができ，結果的に多職種間で話し合う機会が増えて多職種連携につながっていった。

## 結びにかえて

多職種協働のため，F-SOAIPによりMSWの支援過程を生活モデルで可視化することの意義が明らかになった。また，「記録を書く」行為自体が介入となってその後の実践計画に対する行動が伴い，患者と多職種への働きかけが促されることも判明した。それは，F-SOAIPがIPWを理論的根拠の一つとしていることで，専門職に求められる４つの実践力，「職種としての役割を全うする」「関係性に働きかける」「自職種を省みる」「他職種を理解する」[8]が記録業務を通じて実践できるようになって多職種連携につながるためでもある。

ここまで，実践現場で考え取り組んでいることについて述べてきた。記録を残すことによる効率的な情報共有と，それだけによらないメゾレベルでのF-SOAIPの活用については，私自身まだ模索している最中だが，本稿が皆様のお役に立つことができれば幸いである。

**表３ 回復期リハビリテーション病棟転入後のアセスメント**

【Ｆ】復職に向けた不安の表出

【Ｓ】本人「全体的にはいい感じになってきた。でも仕事に行くとなるとまだどうやろう」

【Ｏ】リハビリ中の本人から上記の声かけあり，復職までの課題をセラピストに確認。
- キーボード操作：指先の巧緻性を補助する用具の検討（スマートフォン操作は可能）
- 歩行時の耐久性：人混みでの屋外歩行訓練や公共交通機関を用いた試験外出
- 排泄自己管理：泌尿器科コンサル後の方針について病棟に確認必要とのこと

【Ａ】本人の不安について具体的な解決策を検討する必要あり。

【Ｉ】次回カンファレンスまでに病棟とも上記課題に取り組めるよう，【Ｏ】を共有した。

【Ｐ】職場での配慮できる環境や体制についても情報収集。


**引用・参考文献**

1）デイビッド・コフラン，テレサ・ブラニック著，永田素彦他監訳：実践アクションリサーチ―自分自身の組織を変える，碩学舎，2021.

2）日本診療情報管理学会：診療情報の記録指針（旧診療録記載指針改訂版），P.８，2017. https://jhim-e.com/pdf/data2017/recording-guide.pdf（2023年度５月閲覧）

3）髙石麗理湖：生活支援記録法（F-SOAIP）の導入が医療ソーシャルワーカー（MSW）に与えた影響についての考察，医療ソーシャルワーク研究，Vol.10，P.66～72，2020.

4）小島好子他：電子カルテシステム（SOAP）下のもと活用できる経過記録の見える化をめざして―経過記録の工夫による実践過程の可視化とその取り組み，医療と福祉，Vol.54，P.９～14，2020.

5）嶌末憲子，小嶋章吾：医療・福祉の質が高まる生活支援記録法［F-SOAIP］―多職種の実践を可視化する新しい経過記録，中央法規出版，2020.

6）前掲５），P.20.

7）多職種連携コンピテンシー開発チーム：医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー，P.11，12，2016. https://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf（2023年４月閲覧）

8）前掲７），P.11，13.