

「共有記録に何を書くか」 ～電子カルテとソーシャルワーク記録

「Considerations of shared medical records」
～Electronic record and Social work record in health care

寺 田 香
Kaori TERADA

保健医療機関における「ソーシャルワーク記録」は、従来他職種との共有を前提とせず、ソーシャルワーカーが所属する部署において管理・保管がなされてきた。近年、電子カルテ等の普及により、機関の他職種が「ソーシャルワーク記録」に容易にアクセスできるようになったことから、「共有する情報としての記録」と従来の「ソーシャルワーク記録」の住み分けに関して考察する機会が増えてきた。共有情報も「ソーシャルワーク記録」も電子カルテにすべて記載して他職種が自由にアクセスできる機関や、電子カルテに共有情報は記載するが「ソーシャルワーク記録」に関してはパスワード等で保護する、また電子カルテへの記載と紙媒体の「ソーシャルワーク記録」の併用、など機関によっていろいろな形態がとられている。中には情報の一元化という所属機関の方針により別個に業務の記録を作成することができず、「他職種への報告のみで個別のケース記録は作成していない」という機関もある。

ソーシャルワーク援助関係の中で入手した情報を、どのように他職種と共有するのか、何を開示し何を伏せておくのか、記録されない情報の取り扱いはどうするのか、といった指標については混んとしている現状にある。

① 記録とは何か

「ケース記録をとる目的としては、(中略)そのケースを扱っているワーカーが、みずからのケースワーカーとしてとった措置や下した判断が的確なものであったかを評価検討し、その上で、今後の適切な処遇のための方針をたてるために活用することを目的の第一にあげなければならぬ」(仲村1995)ⁱとの指摘のように、ソーシャルワークの実践現場ではさまざまな形で記録を書くことの重要性が語られてきた。「記録はケースワークの付加的な存在ではなく、ケースワーク自体に内包される一過程であって、記録を抜きにしたケースワークはありえない」(岩間2004)ⁱⁱ、「ワーカーは勤務先である機関が必要とする記録を正確かつ効率的に保持する能力を身につける必要がある。また自分の個人的な成長や専門職としての成長のためにどのような記録が必要であるかということも理解しなければならない」(ジョンソン2007)ⁱⁱⁱ、「したがってなぜ記録を残さなければならないかに関する答えは、実践の水準を証明し、実践の過程

に関する『説明責任』を果たすためである」^vなど、表現に差異はあるものの、その真髄で語られる記録の意義について大差はない。

もともと記録はソーシャルワーク支援技術の一側面であり、その形式は公式、非公式に大別される。公式記録はさらに、支援記録、事例記録、管理運営記録などに分類され、当事者記録や実践記録は非公式記録とされる。支援記録はケース記録（ソーシャルワーク記録）としてその支援対象者の個別ごとに作成され、ソーシャルワーク実践の経過やアセスメントの内容、モニタリング評価、終結の状況などが記されている。

ケース記録の歴史的な変遷について、佐藤（1999）は「①登録タイプの記録、②叙述体（日記体）の詳細な記録、③過程記録、④要約記録、⑤それぞれのケースに適した方法で書く折衷的な記録、⑥コンピューター活用記録、⑦協働記録、⑧エコシステム記録」と整理している^v。もともとはイギリスの慈善組織協会（Charity Organization Society: COS）が活動を始めた19世紀半ばごろ、それぞれの支援活動内容が重複しないように簡素に書き留められた登録タイプの活動記録から端を発し、時系列を追う形で詳細に支援内容を記録する叙述体形式へと変化をしていった。フロイトの登場によってソーシャルワークが精神分析の影響を強く受け始めた時代には、その心理的な相互作用のやり取りを含めた過程記録が登場し、経済的政策の影響により予算獲得のための効率化を求められるようになると、ソーシャルワーク過程よりも支援の結果に的を絞った要約記録が広まった。1970年代に入り、多様なソーシャルワーク・アプローチが提唱されるようになると、それぞれのアプローチ理論をベースとして支援が展開されるようになり、記録の形式も各支援スタイルに沿ったものが使われるようになる。そしてコンピューターシステムが登場する時代を迎え、特に医療の分野においては疾患別包括支払（Diagnosis of Related Groups-Prospective Payment System: DRG-PPS）が導入されたことにより、収支バランスに見合った支援内容の実施が求められるようになる。同時に電子カルテの導入などマルチメディアによる記録作成がなされるようになった。OECD 8原則^{vi}の採択等により、個人情報をめぐる法制度が整備され、個人に関する記録の内容について本人が開示を請求したり訂正や削除を求めることが権利として保障されるようになると、記録を作成すること自体がクライアントと記録作成者との協働作業という側面を持つようになる。そして現在では、アセスメントのツールとしてのマッピング技法（ジェノグラム、エコマップ、ソシオグラム等）を取り入れた記録が開発されている。

② 記録の現状

電子カルテの導入により、保健医療の分野における「ソーシャルワーク記録」の在りようは大きく変化した。従来、保健医療機関における「ソーシャルワーク記録」は所属機関の監査等において文書開示の対象とはなっておらず、その作成形式も叙述式の記載方法から SOAP (Subjective Objective Assessment Plan: 問題志向型記録) にいたるまで多様なスタイルが用いら

れ、それぞれの機関がそれぞれの記載方法で作成し、責任を持って保管をするという体制がとられていた。

1970年代に始まった保健医療機関のICT化は、「ソーシャルワーク記録」をめぐる環境を大きく変化させた^{vi}。必要な情報はすべて電子カルテに記載され、ボタンひとつで他職種からの情報を得ることができるという機能は、意図せずしてチーム医療を体現化するツールとなった。電子カルテの登場はさまざまな変化をソーシャルワーク業務にもたらした。それまでの紙媒体への手書きによる記載から電子カルテへの書き込みへ、鍵をかけて机や書棚へ保管するというスタイルからパスワード設定での保管という形へ、そして何よりも一番の変化は、今まで他者の目に触れる機会の少なかった「ソーシャルワーク記録」が他職種にも開示され、閲覧することができるという事態になったことではないだろうか。電子カルテ上にソーシャルワーク業務の進捗状況が随時更新されることで、クライアントをめぐる心理的、社会的、経済的なソーシャルワークの支援内容が他職種に共有され、生活者としてのクライアントの現状と今後についての支援を共に考えていくという土壌が形成される足がかりとなった。電子カルテの導入により、業務の覚書から始まった「ソーシャルワーク記録」は、他職種との協働を図る媒介手段となることへとつながった。

効率的な医療サービスの提供を目指して、他職種との連携やクライアントも参加できるような形式の記録スタイルの模索がさらに続けられている。

③ 何を記録するのか

さて、電子カルテ上で他職種と共有される記録には何が記載されなければならないのだろうか。実際に電子カルテでソーシャルワーク業務を報告・連絡している実践者からは、「他職種はソーシャルワーカーの記録を読んでも、有効に活用していなかったり、改善してほしいと思っている点があるのではないか」「ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク記録のあり方、残すべき記録について、悩みながら記録をしているのではないか」という問題意識を基に、医師や看護師、リハビリスタッフにインタビュー調査を行った報告がされている^{vii}。

連絡・報告という形で情報を共有することを目的とした記録の場合、他職種との協働を前提として、その事例の抱えている課題解決の進展に向け、ソーシャルワーカーが遂行した業務の内容が記載される。その際に求められるのは、簡明かつ第三者が読んでも誤解を生じさせない表現方法による記録である。簡潔に経過と結果をまとめ、他職種が知りたいと考える情報をポイントで記載するという技術が求められる。

第三者の閲覧を許可しない形式で「ソーシャルワーク記録」を作成することができる場合は、例えば「他の人には言って欲しくないのですが」という前置きで語られるクライアントの打ち明け話や、アセスメントの経過、相互作用によるクライアントの変化など、従来の「ソーシャルワーク記録」に記載されていた内容をそのまま引き続いて書き残すことが出来る。しかし、

情報共有を目的とした電子カルテ上の記録では、微細に入った業務内容の記録を書くことは難しい。それは、求められている機能が「情報共有記録」であって、ソーシャルワーカーの「業務記録」ではないからである。

例えばクライアントが機関やスタッフについてのクレームを話してくれるのは、ソーシャルワーカーがどのような価値判断にも耳を傾けてくれるというその職業特性への信頼感を基盤とするからである。であれば、「他者に話して欲しくない」「ソーシャルワーカーにだけ聴いて欲しい」という思いに対しても、誠実な対応が必要となる。非開示の「ソーシャルワーク記録」には記載できるが、開示・共有前提の記録には記載しないという原則的な対応が必要となるだろう。

ただし、なぜ他者と共有して欲しくないのか、非開示によりクライアントの不利益は生じないのか、そこで求められるソーシャルワークの価値倫理は何かなど、ソーシャルワーク業務の真髄がアセスメントの質で問われるのであれば、共有記録に書かないという選択がもたらす結果についても真摯に向き合わなければならない。

④ 何を共有するのか

「ソーシャルワーク記録」は、スーパービジョンを行う際の資料として使われることがある。どのようなソーシャルワーク過程が展開されたのかを振り返るにあたり、専門職としてのソーシャルワーカー養成の検証素材として「ソーシャルワーク記録」は取り扱われる。

何を書いて何を書かないのか、記録にはソーシャルワーカーのアセスメント過程が如実に残されるため、その個人の専門職としての成長を記録から辿ることができる。記録に書かれた内容をもとに行なわれるスーパービジョンは、他の専門職種養成過程にはなかなか見られないことである。事ほど左様に「ソーシャルワーク記録」にはワーカー個人の資質が投影されやすく、記載した内容で専門職としての成長を測られるという厄介な側面も持ち合わせている。

しかし、この関係が成立するのは、「ソーシャルワーク記録」が開示を前提としていないことが担保されているからである。従来、多くは紙媒体で作成されていた「ソーシャルワーク記録」の形態には、事例の展開過程の中で生じたさまざまな事象についてアセスメントを行い、自身の感情を吟味し、クライアントと向き合った軌跡が記されている。それは、業務上知り得たクライアントの秘密を保持することと同様に、他者には開示されないが故に記録の中だけはソーシャルワーカーの自由な空間であるということ、依って自身の内側で湧き上がってきた感情の逡巡を書き留めることができ、それが専門職養成としてのスーパービジョンの素材となり得ることへとつながっていったのではないか。アセスメントとモニタリングを何度も繰り返しながら支援を続けていくというソーシャルワークの本来業務において、自身の行ってきた援助過程を記録に書くことで整理し、ことばにできない思いをも言語化する試みは、勤や経験で行うことができると誤解されている側面のあるソーシャルワーカーの業務を、科学として根拠を

問うことができる職種である旨を証することにつながる。

記録はソーシャルワーカーを鍛える。共有されない「ソーシャルワーク記録」の存在理由がそこにあるのではないかと考える。

一方、電子カルテの汎用により、他職種との情報共有としての記録の在り方も検討されている。長谷川（2015年）は、電子カルテ上で共有記録を保管している医療機関のソーシャルワーカーへアンケート調査を行い、「多職種連携に貢献する共有記録とは、MSW のアセスメントを入れ、専門性を発揮したタイムリーな内容の、分かりやすい記録である」との結果を報告している^{ix}。他職種と情報を共有するということは、ソーシャルワーク固有の価値や専門性を協働する他職種に啓発していくという側面を持つ。ともすると、多職種には理解しづらくブラックボックスと揶揄されることもあるソーシャルワーカーのアセスメント経過を、協働する他職種に伝える最も有効な手段は記録の共有にあるといえるかもしれない。支援の事実と結果だけの情報連絡ではなく、なぜそのような支援を行うに至ったのかについてのアセスメント経過が、共有記録という形式の中で提示されることで、チーム医療におけるソーシャルワークの専門性の発揮ということにつながるのではないかと考える。共有記録の作成が、アセスメントの可視化をもたらすことになるのかもしれない。

さて、共有記録で留意しなければならないのは、ひとたびソーシャルワーカーが発した「事実」が、情報共有の名の下に、ソーシャルワーカー自身のあずかり知らない範囲にまで広がっていくことに対する懸念である。『MSW が発信した情報が一人歩きしないためにも、「事実の共有化」ではなく、「事実のアセスメントの共有化」を図る必要がある。』（景山・遠藤2009年）^xという指摘もあるように、共有記録がクライアントの不利益につながらないように、アセスメントを共有することを通して配慮しなければならない。

アセスメントがしっかりとできるのであれば、それを言語化して記録することはさほど難儀なことではない。それがクリアできないから、『何を書けばよいかわからない』という話にすり替わっていくのではないかと。ましてや、他職種にソーシャルワーカーのアセスメントの経過を伝えるというのは、更に技術が必要な作業である。

「何を書くか」は学ぶことで、「どう書くか」は訓練することで涵養される。アセスメントを言語化することを日々の記録業務に位置付けることで共有記録は豊かなものになり、アセスメントの枠組みが確立されることでその成果は「ソーシャルワーク記録」へも反映されるのではないかと考える。

- i 仲村優一『ケースワーク』（第2版） 誠信書房 1995年 P213
- ii 岩間伸之「ケースワークの援助過程」大塚達雄・井垣章二・沢田健次郎・山辺郎子『ソーシャル・ケースワーク論』ミネルヴァ書房 2004年 P148
- iii L.C. ジョンソン・S.J. ヤンカ（山辺郎子・岩間伸之訳）『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房 2007年 P534

- iv 米本秀仁「社会福祉援助活動の展開過程」米本秀仁・平塚良子・川延宗之・牧野田恵美子編『社会福祉援助技術論〈上〉』建帛社 2002年 P232
- v 佐藤豊道「記録の方法」白澤政和・尾崎新・芝野松次郎『社会福祉援助方法』有斐閣1999年 P176
- vi 「プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドラインに関する OECD 理事会勧告」1980年経済協力開発機構（OECD）の閣僚理事会勧告として採択された。①収集制限の原則，②データ内容の原則，③目的明確化の原則，④利用制限の原則，⑤安全保護の原則，⑥公開の原則，⑦個人参加の原則，⑧責任の原則，の8原則をガイドラインとして提唱している。
- vii 寺田香「情報共有とソーシャルワーク記録」北翔大学『人間福祉研究』第18号2015年 P129
- viii 野崎麻由香「ソーシャルワーク記録のあり方に関する考察～インタビュー調査をもとに～」2015年度中央5支部合同研修会（一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会主催）天使病院（札幌市）2015.11.28
- ix 長谷川尚子「医療ソーシャルワーカーの記録の実態と記録を活用した多職種連携に関する調査」『医療と福祉』公益社団法人日本医療社会福祉協会 No.98 Vol.49-No.1 2015-10 p 52-59
- x 景山晴美・遠藤厚子「医療ソーシャルワーク業務と電子カルテシステム」NPO 法人日本医療ソーシャルワーク研究会監修『実践的医療ソーシャルワーク論』（改定第2版）金原出版 2009年 P141

参考文献

- 橘高通泰「医療ソーシャルワーカーの業務と実践」ミネルヴァ書房 1997年
- 尾崎新「対人援助の技法」誠信書房 1997年
- 仲村優一「福祉サービスの理論と体系」誠信書房 1990年
- 西尾祐吾 橘高通泰 熊谷忠和編著「ソーシャルワークの固有性を問う」晃洋書房 2005年