

生活支援記録法（F-SOAIP）の6項目を用いた 医療ソーシャルワーカー経過記録の課題分析

高石 麗理湖

国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科

Problem analysis of medical social worker progress record using 6 items of the Life support record method (F-SOAIP)

Takaishi Mariko

International University of Health and Welfare

Department of Social Services and Healthcare Management School of Health and Welfare

Abstract : Medical Social Work (MSW) records have had more complex problems than social work records in general, resulting in the double recording of social work records and shared records. However, there are no studies that analyze MSW records for each progress record method and examines its problems. Therefore, the purpose of this study is to clarify each progress record method based on MSW record analysis and the problem of MSW recording. As a research method, I adopted the viewpoint of six items of the Life Model Recording method (F-SOAIP), which consisted of the elements covering the social work practice process.

As a result, it was clarified that three types of MSW records were used: narrative format, SOAP, and F-SOAIP, but none of the progress record methods clearly was apt to state assessments and support plans. In particular, it was clarified that it was remarkable in the narrative form. SOAP was described in various ways depending on the writer. F-SOAIP leads to visualization of the practical process if assessment, intervention, and support plan are specified, and it is shown that it may be a course recording method that is useful for both readers and writers of records from the viewpoint of record readability.

Key Words : Medical Social Work Records, Progress Record Method, the Life support recording method (F-SOAIP)

抄録 : MSW 記録にはソーシャルワーク記録と共有記録の二重記録化が生じており、ソーシャルワーク記録一般に比べより複雑な課題を抱えているが、MSW 記録を経過記録法毎に分析し課題を見出した調査は見当たらない。そこで、本研究の目的を MSW 記録分析に基づく各経過記録方法及び MSW 記録の課題の明確化とした。研究方法には、ソーシャルワーク実践過程を網羅した要素から構成されている生活支援記録法 (F-SOAIP) の6項目の視点を採用した。

その結果、MSW 記録には叙述形式、SOAP、F-SOAIP の3種が使用されているが、いずれの経過記録法においてもアセスメントや支援計画が明記されていない傾向があり、特に叙述形式で顕著であることが明らかになった。SOAP は介入内容の記載先が書き手によって様々であった。F-SOAIP はアセスメントと介入、支援計画が明記されていれば実践過程の可視化につながり、記録の見読性の観点から記録の読み手と書き手双方にとって有益な経過記録法である可能性が示された。

キーワード : 医療ソーシャルワーク記録、経過記録法、生活支援記録法 (F-SOAIP)

1. はじめに

記録はソーシャルワークの重要な要素の一つであり、記録は実践の証である。岡村（1965）は経過記録には「客観的な事実やできごとおよび行動を正確に報告する部分と、問題の意味を解釈し、説明する部分をふくまなくてはならない」（岡村：1965）と述べている。また、「意味のある記録であるためには、1）観察2）アセスメント、3）アセスメントを構成している基準の3つの要素（クライアントとその状況、環境、そして人と環境の相互作用）を含んでいなければならない。（中略）起こったことの記述、状況の評価、ワーカーの即時の対応、その後の活動のプランを即座に、また十分に記録すべき」（Kagle=2006）とされ、実践の総括に堪える記録は、観察事項とアセスメント、それに基づく介入等を記した内容を含む（長岩：2016）ことが指摘されている。「クライアントーソーシャルワーカー関係を中核にして展開される過程において、ソーシャルワーカーは不断に判断して実践していることを記す必要がある」（岩間ほか：2010）とされている。「ソーシャルワーク記録は、ソーシャルワークのプロセスそのものの表現であり、ソーシャルワーカーが自らの専門性の中身を表現するものである」（南：2009）。

記録する際の留意点として、①正確性（事実／6W 3H（Who（誰が）、Whom（誰に）、When（いつ）、Where（どこで）、What（何を）、Why（なぜ）、How（どのように）、How many（どれくらいの量で）、How much（いくらか））／主述関係／時制／俗語の排除／改ざんの禁止）、②客観性：事実と解釈の区別、③明確性：小見出し、④迅速性：面接直後に記録、⑤伝達性：わかりやすい文章／表現、⑥秘密保持：個人情報保護が挙げられている（副田・小嶋：2018）。

このように経過記録として記録すべき内容や留意事項が示されている一方、実践現場でソーシャルワーカーが作成した経過記録を上記のような経過記録のあるべき姿に照らし合わせて分析した先行研究は2例と極めて少ない。

岩間（2008）は精神科ソーシャルワーカー（以下、PSWとする）の経過記録を独自に設定した「クライアントの生活に関する情報」「PSWの介入に関する情報」「プランニング」「アセスメントに関する情報」等の11項目により分析している。その結果、「アセ

スメントに関する情報」が全体の1.19%しか記載されておらず、「経過記録の中にPSWの解釈や迷い、介入の判断に至った思考の過程などはあまり記載されていないかった」（岩間：2008）と報告している。

立川（2021）は地域包括支援センターの相談員により作成された経過記録の要素を生活支援記録法（以下、F-SOAIPとする）の6項目の視点で分析している。F-SOAIPとは寫末と小嶋によって開発された経過記録法である。「多職種協働によるミクロ、メゾ、マクロレベルの実践過程において、生活モデルの観点から当事者ニーズや観察、支援の根拠、働きかけと当事者の反応をF（Focus：焦点）、S（Subjective Data：主観的情報）、O（Objective Data：客観的情報）、A（Assessment：アセスメント）、I（Intervention/Implementation）：介入または実施）、P（Plan：計画）の6項目で可視化しPDCAサイクルに多面的な効果を生むリフレクティブな経過記録の方法」（寫末・小嶋：2019b）とされ、ソーシャルワークのプロセスを記録するための項目を網羅している。表-1は項目形式の経過記録法を比較したものである。F-SOAIPには「I（Intervention/Implementation：介入または実施）」の項目が設けられたことにより、ソーシャルワークのプロセスが網羅されていることが理解できる。また、「F」は記録の「テーマ」を表現する部分に当り「F」が記録内容の明確化につながっており、F-SOAIPは見読性が高い経過記録法である。

立川（2021）はF-SOAIPの視点を経過記録の分析に用いた理由を「これまで他の項目形式では適切な記載が困難だったソーシャルワーク実践がこれにより過不足なく記載ができるようになり、ソーシャルワーク記録の機能として必要な“実践の証明”が行えるようになる可能性がある。また、支援経過記録に必要な項目が明確になったことで、生活支援記録法を基準にすることで、叙述形式で記載されている支援経過記録が“実践の証明”に本当に資するものなのか検証することも可能になると思われる」（立川：2021）と述べている。

経過記録の方法（以下、経過記録法とする）には、記録内に記載すべき要素が項目として定められていない叙述形式と、表-1に示したような事前に記載すべき項目が定められている問題指向型記録法（以

表-1 項目形式の経過記録法の比較

経過記録法	問題指向型記録法 (SOAP)	生活支援記録法 (F-SOAIP)	フォーカスチャータリング (F-DAR)
焦点	# (看護問題)	F(場面のタイトル)	F (患者の出来事)
項目順	SOAPの順	SOAIは順不同	DARの順
データ	S(Subjective Data)と O(Objective Data)を区別して記録	S(Subjective Data)と O(Objective Data)を区別して記録	D(Data)を用い、S(Subjective Data)と O(Objective Data)を区別せず記録
アセスメント	A(Assessment)	A(Assessment)	なし 専門職としての判断を記録できない
介入・実施	なし 実施した介入を記録できない	I(Intervention/ Implementation)	A(Action) AssessmentのAと区別できない
結果・反応	なし	SまたはOに記録	R(Response) 相互作用の記録にはRが連続し不都合
計画	P(Plan) アセスメントに基づくP	P(Plan) 反応・結果に基づくP	なし

凡例 → 採用した項目 ⇨ 準用した項目 (同じ項目でも意味が異なる)

「生活支援記録法 (F-SOAIP) 実践・教育研究所」ホームページ (<http://seikatsu.care/service>) を基に筆者作成

下、SOAPとする) やF-SOAIP、フォーカスチャータリング等があるが、立川 (2021) が分析した経過記録は叙述形式が27件、F-SOAIPが2件の計29件であった。また、対象が地域包括支援センターの社会福祉士と限られており、医療ソーシャルワーカー(以下、MSWとする) が作成した経過記録をF-SOAIPの6項目の視点で分析した先行研究は見当たらなかった。

MSWの経過記録はソーシャルワーク記録と多職種と共有する記録(いわゆる共有記録)の二重記録化が生じており、MSW記録と共有記録のいずれに記録すべきか否か、また、記載する際にはどこまで具体的な情報を載せるべきかという悩みをMSWに生じさせている。原田(2005)は「虐待、暴力、心理问题などのデリケートな内容に関しては、紙媒体(MSW記録)に記載し、電子カルテは抽象的に記載するという手段が望ましいのではないかと思われる」(原田2005)と述べ、共有記録とMSW記録を使い分ける際の一つの指標を提案している。浅野(2005)や広瀬(2010)、長谷川(2014)らも同様にMSW記録の基準やガイダンスの整備の必要性を指摘してはいるものの、今日においても具体的な指針は医療ソーシャルワーカー業務指針(厚生労働省健康局長通知)や医療ソーシャルワーカーの職能団体等から明示されていない。そのため、MSW記録と共有記録の使い分けや記載内容の選択がMSW個人

の判断に委ねられている現状があり、MSW記録はソーシャルワーク記録一般に比べより複雑な課題を抱えている。また、MSWは職場が採用する経過記録法に合わせるかたちでSOAPを使用する傾向が長谷川(2014)により報告されており、MSWが作成した経過記録(以下、MSW記録とする)の分析はSOAPによる経過記録を分析対象として取り上げることにつながるとともに、各種経過記録法とMSW記録の課題分析に寄与し、理論と実践の乖離の考察に繋がると考える。

2. 目的

上記を踏まえ本研究では、MSW記録をF-SOAIPの視点を用いて分析し、各経過記録法及びMSW記録の課題を明らかにすることを目的とする。

3. 対象と分析方法

3-1. 対象

公益財団法人日本医療ソーシャルワーカー協会(以下、MSW協会とする)のホームページ上の「会員マップ」より「病院」を選定したところ、1,081箇所の病院が確認された(2021年7月18日アクセス時点)。そこで、1,081ヶ所をMSWの経過記録の実態把握のためのアンケート調査対象として選定し、MSWの経過記録の実態調査を実施した(回収数192

通、回収率17.7%（有効回答数：91.1%）。その際、任意で経過記録の提出を依頼したところ、28名のMSWより経過記録の提出があったため、本調査のデータとして採用した。なお、調査対象者の選定及び調査票の配布に際しては、MSW協会の承諾を得て会員名簿に基づき実施した（名簿使用承認第21-01号）。

3-2. 分析方法

提出された28件の経過記録を記録の本旨を損なわないよう留意し、筆者とF-SOAIPの開発者である小嶋とともに経過記録を6項目に分類した。分類の具体的な作業工程及びその際の留意点を以下に示す。①提出された経過記録をWindows Excelに入力、②面接場面を簡潔に表している文脈を「F」（Focus：焦点）、クライアントやキーパーソンの言葉を「S」（Subjective Data：主観的情報）、観察や多職種から得られた情報や客観的事実を「O」（Objective Data：客観的情報）、MSWのアセスメントを「A」（Assessment：アセスメント）、MSWの情報提供等や声掛けを「I」（Intervention/Implementation）：介入または実施）、今後の対応予定を「P」（Plan：計画）の6項目に色分けし分類した。その際、介入内容を示す内容か、もしくは今後の支援予定であるかの判別、また、主観的情報か客観的情報か判別が困難な場合には、経過記録全体の文脈から時系列を読み解くことで、該当すると判断した項目に分類した。主観的情報と客観的情報のいずれかが明確ではない場合には、経過記録に取り上げられている面接場面以外でMSWが入手したと考えられる情報は客観的情報に分類し、面接場面でクライアントから語られたと思われる情報は主観的情報に分類した。③文字カウントはMicrosoft ExcelのLEN関数機能を使用した。括弧や句読点も文字数としてカウントし、個人情報情報を伏せることを目的として「○○」と記載されているものについても、そのまま文字数としてカウントした。④その後、各自の分類結果を照合し、相違が認められた箇所は上記の留意点に即して修正することでデータの妥当性を確保した。

3-3. 倫理的配慮

本調査研究は、国際医療福祉大学の倫理審査委員

会の承認を受け実施した（21-Ig-59）。また、経過記録提出時には個人が特定されないよう、経過記録の該当箇所を塗潰す等の配慮を依頼した。提出された経過記録に個人や事業所が特定される情報が含まれると判断した箇所は、筆者により該当箇所を「○○」のように修正した。

4. 結果及び考察

4-1. 経過記録提出者の属性と使用している経過記録法の内訳

表-2に回答者の属性等を示す。MSWの経験年数の平均は13年5ヶ月で全員が社会福祉士有資格者であった。また、経過記録提出者のうち15名（53.5%）が何らかの役職に就いていた。

28件の経過記録の経過記録法の内訳はSOAPが11件、F-SOAIPが4件、叙述形式が13件で、3種類の経過記録法が使用されていることが明らかになった。記録媒体は27名（96.4%）が電子カルテを使用していた。共有記録とMSW記録の二重記録化が生じている者は12名（42.8%）であった。

4-2. 経過記録の分析及び考察

(1) F-SOAIPの6項目による分析結果

表-3は提出された経過記録をF-SOAIPの6項目の視点で分析した結果一覧である。6項目の分類に際しては、データの妥当性を確保するために、複数名の分類結果を照らし合わせ分類先を確定させた。

その際の議論では主に、記録内容が面接内でMSWが既の実施した事項を指すのか、それとも今後実施しようとしている内容なのかといった「I（Intervention/Implementation）：介入または実施（以下、「I」とする）」と「P（Plan：計画）」（以下、「P」とする）」の分類について、また、主語が明記されていないため、発言者や情報源が曖昧で、「S（Subjective Data：主観的情報（以下、「S」とする）」と「O（Objective Data：客観的情報（以下、「O」とする）」の分類に関する事柄が主であった。特に叙述形式では、主観的情報である「S」と客観的情報の「O」の分類に時間を要した。この6項目の照合過程から、経過記録は記録の書き手の文章表現一つで読み手の内容解釈に相違を生じさせる恐れがあることが理解できる。なお、表-3の網掛け部分は経過記

表-2 記録提出者属性と使用している経過記録法

	性別	社会福祉士養成課程	職位	MSW 経験年数	使用している経過記録法	記録媒体	共有記録とMSW記録の二重記録
No.1	女性	福祉系大学		10年9か月	SOAP	電子カルテ	○
No.2	男性	社会福祉士養成施設	係長	12年6か月	SOAP	電子カルテ	
No.3	男性	社会福祉士養成施設		16年	SOAP	電子カルテ	○
No.4	男性	社会福祉士養成施設		16年	SOAP	電子カルテ	○
No.5	男性	福祉系大学		1年8か月	SOAP	電子カルテ	
No.6	女性	福祉系大学	主任	4年	SOAP	電子カルテ	○
No.7	女性	福祉系大学		2年9か月	SOAP	電子カルテ	○
No.8	男性	福祉系大学		3年	SOAP	電子カルテ	
No.9	女性	福祉系大学	主査	18年4か月	SOAP	電子カルテ	○
No.10	男性	福祉系大学	副主任	9年	SOAP	電子カルテ	
No.11	女性	福祉系大学	主任	14年	SOAP	電子カルテ	
No.12	女性	社会福祉士養成施設	主任	10年	F-SOAIP	電子カルテ	
No.13	女性	社会福祉士養成施設	主任	10年	F-SOAIP	電子カルテ	
No.14	男性	福祉系大学		5年	F-SOAIP	電子カルテ	
No.15	男性	福祉系大学		5年	F-SOAIP	電子カルテ	
No.16	女性	福祉系大学	主任	14年4か月	叙述形式	電子カルテ	
No.17	女性	福祉系大学		15年	叙述形式	電子カルテ	
No.18	女性	福祉系大学	室長	21年	叙述形式	電子カルテ	○
No.19	女性	福祉系大学	主任	15年	叙述形式	電子カルテ	
No.20	男性	福祉系大学		14年9か月	叙述形式	電子カルテ	
No.21	女性	福祉系大学	係長	9年5か月	叙述形式	電子カルテ	
No.22	男性	福祉系大学		6年	叙述形式	電子カルテ	○
No.23	女性	福祉系大学	主任	19年	叙述形式	電子カルテ	○
No.24	女性	福祉系大学		9年5か月	叙述形式	電子カルテ	
No.25	女性	社会福祉士養成施設	副主任	6年9か月	叙述形式	電子カルテ	○
No.26	女性	福祉系大学	(無回答)	30年	叙述形式	電子カルテ	○
No.27	女性	社会福祉士養成施設	副主任	5年1か月	叙述形式	電子カルテ	○
No.28	女性	福祉系大学	係長	22年	叙述形式	紙カルテ	

録内に記載されていなかった要素を示している。また、表-4は経過記録法毎の6項目の分類結果の平均値をグラフ化したものである。

以下に経過記録法毎のF-SOAIPの6項目の視点による分析結果と考察を述べていく。

(a) SOAP

SOAPで記録された経過記録の分類結果を確認したところ、「F（Focus：焦点）（以下、「F」とする）」が記載されていた経過記録は3件（27.2%）のみであった。「S」は全記録内に記載が認められ、「O」と「A（Assessment：アセスメント）（以下、「A」とする）」はそれぞれ10件（90.9%）に記録されていた。SOAPにはソーシャルワーカーとしての介入・実践内容を記録するための独立した項目が設けられていないため、「I」に当る内容をいずれかの項目内に盛

り込まざるを得ない。もしくは、SOAPの項目どおりに記載すると「I」が記載されない場合がある。しかし、ソーシャルワーカーはクライアントと環境に働きかける専門職であり、働きかけた内容を経過記録内に明記しなければソーシャルワークのプロセスを網羅することにはならない。

そのようななか、「I」は8件（72.7%）に記載されていた。しかし、SOAPの項目内に「I」を盛り込んだ結果として、「I」が「O」に盛り込まれていたものが3件（37.5%）、「A」に盛り込まれていたものが1件（12.5%）、「P」に盛り込まれていたものが2件（25.0%）、「S/A/P」に盛り込まれていたものが1件（12.5%）と記載先がMSWによりまちまちであった。本来の趣旨と異なる項目内に介入または実施した内容を記載する際のリスクとして、読

表-3 F-SOAIIP による経過記録の分析結果

No	経過記録法	文字数 割合	F	S	O	A	I	P	総文字数	[I] の記載先
No.1	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	45 5.1%	453 51.1%	312 35.2%	44 5.0%	33 3.7%	887	O
No.2	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	0 0.0%	285 66.7%	97 22.7%	0 0.0%	45 10.5%	427	(記載なし)
No.3	SOAP	文字数 割合	9 1.5%	221 37.5%	196 33.2%	59 10.0%	95 16.1%	10 1.7%	590	P
No.4	SOAP	文字数 割合	6 1.9%	34 10.6%	236 73.8%	0 0.0%	7 2.2%	37 11.6%	320	O
No.5	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	248 54.3%	54 11.8%	97 21.2%	26 5.7%	32 7.0%	457	P
No.6	SOAP	文字数 割合	4 0.6%	34 5.0%	318 47.1%	83 12.3%	195 28.9%	41 6.1%	675	A
No.7	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	257 40.2%	175 27.4%	144 22.5%	0 0.0%	63 9.9%	639	(記載なし)
No.8	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	297 36.5%	356 43.7%	98 12.0%	0 0.0%	63 7.7%	814	(記載なし)
No.9	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	631 37.9%	249 15.0%	202 12.1%	489 29.4%	92 5.5%	1663	S / A / P
No.10	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	161 27.6%	0 0.0%	214 36.7%	201 34.5%	7 1.2%	583	O
No.11	SOAP	文字数 割合	0 0.0%	408 43.7%	218 23.3%	209 22.4%	29 3.1%	70 7.5%	934	O
No.12	F-SOAIIP	文字数 割合	39 3.3%	545 45.4%	367 30.6%	0 0.0%	162 13.5%	87 7.3%	1200	I
No.13	F-SOAIIP	文字数 割合	39 9.8%	118 29.7%	20 5.0%	138 34.8%	82 20.7%	0 0.0%	397	I
No.14	F-SOAIIP	文字数 割合	39 6.1%	466 72.6%	48 7.5%	46 7.2%	33 5.1%	10 1.6%	642	I
No.15	F-SOAIIP	文字数 割合	13 2.4%	168 31.5%	59 11.1%	120 22.5%	157 29.5%	16 3.0%	533	I
No.16	叙述	文字数 割合	0 0.0%	239 21.0%	642 56.5%	0 0.0%	58 5.1%	198 17.4%	1137)
No.17	叙述	文字数 割合	0 0.0%	150 17.0%	225 25.5%	0 0.0%	446 50.5%	63 7.1%	884	
No.18	叙述	文字数 割合	0 0.0%	0 0.0%	449 79.0%	42 7.4%	77 13.6%	0 0.0%	568	
No.19	叙述	文字数 割合	0 0.0%	186 22.1%	381 45.2%	205 24.3%	99 11.7%	0 0.0%	843	
No.20	叙述	文字数 割合	0 0.0%	0 0.0%	407 88.9%	34 7.4%	17 3.7%	0 0.0%	458	
No.21	叙述	文字数 割合	0 0.0%	230 19.2%	782 65.4%	0 0.0%	173 14.5%	11 0.9%	1196	
No.22	叙述	文字数 割合	0 0.0%	326 40.5%	479 59.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	805	
No.23	叙述	文字数 割合	0 0.0%	16 2.3%	482 68.3%	0 0.0%	152 21.5%	56 7.9%	706	
No.24	叙述	文字数 割合	0 0.0%	240 78.9%	0 0.0%	0 0.0%	64 21.1%	0 0.0%	304	
No.25	叙述	文字数 割合	0 0.0%	132 14.6%	474 52.3%	25 2.8%	234 25.8%	41 4.5%	906	
No.26	叙述	文字数 割合	0 0.0%	317 56.9%	0 0.0%	104 18.7%	73 13.1%	63 11.3%	557	
No.27	叙述	文字数 割合	0 0.0%	223 70.6%	0 0.0%	0 0.0%	93 29.4%	0 0.0%	316	
No.28	叙述	文字数 割合	0 0.0%	140 15.7%	675 75.6%	0 0.0%	78 8.7%	0 0.0%	893	

※網掛け部分は記載がなかった要素

み手による解釈違いが生じる可能性がある。この現象は筆者を含む複数名で経過記録の内容を6項目に沿って分類した際にも生じていた。

経過記録に記載されるアセスメントは、MSWが面接中に随時行うアセスメントに当る。つまり、MSWの頭の中のみにある情報である。そのため、

「A」に介入内容を記載すると、MSW として考えているだけのことと捉えられるリスクがある。「P」に盛り込む際は、実施済みであるのか、あるいは今後実施予定なのか曖昧になる。そのため、SOAPの項目に介入や実施内容を盛り込むためには、文章で説明・情報提供を実施済みか、もしくは今後実施予定か、記録作成者は十分に留意して記載する必要がある。

「P」は SOAP で書かれた全記録内に記載が認められた。

(b) F-SOAIP

F-SOAIP で記録された経過記録の分類結果を確認したところ、「F」、「S」、「O」、「I」は全記録内に記載が認められた。特に記録内容の小見出しに当たる「F」と介入内容に当たる「I」は、F-SOAIP で記録されたすべての経過記録に記載されていた。「F」が明記されることにより、読み手は記録本文を読み出す前に、その経過記録がどのような事項に焦点を当てて書かれたものであるか、おおよその内容を事前に確認することができるため、経過記録に書かれた面接場面の理解促進効果が期待できる。このように、独立した「F」の項目が設けられていることも F-SOAIP の特徴の一つであることが改めて確認された。また、「I」に MSW としての介入や実践内容を明記が明記できることにより、ソーシャルワーク実践過程を第三者に明示することに繋がるため、F-SOAIP の6項目が明記されている経過記録は実践

の証する経過記録と考える。しかし、MSW 自身の思考内容を記載する項目である「A」と「P」は F-SOAIP で記録された経過記録からも計2件（25% ずつ）が経過記録からの記載漏れが認められた。経過記録内に MSW としての支援の根拠や考えを明記することの困難さを示す結果である。このように、F-SOAIP は項目形式で書くべき内容が事前に明示されているにも関わらず、経過記録内から「A」や「P」が抜け落ちていたことから、叙述形式で記録する際にはこのような MSW が自ら思考した内容を記録する意識をより一層もつ必要性を示している。

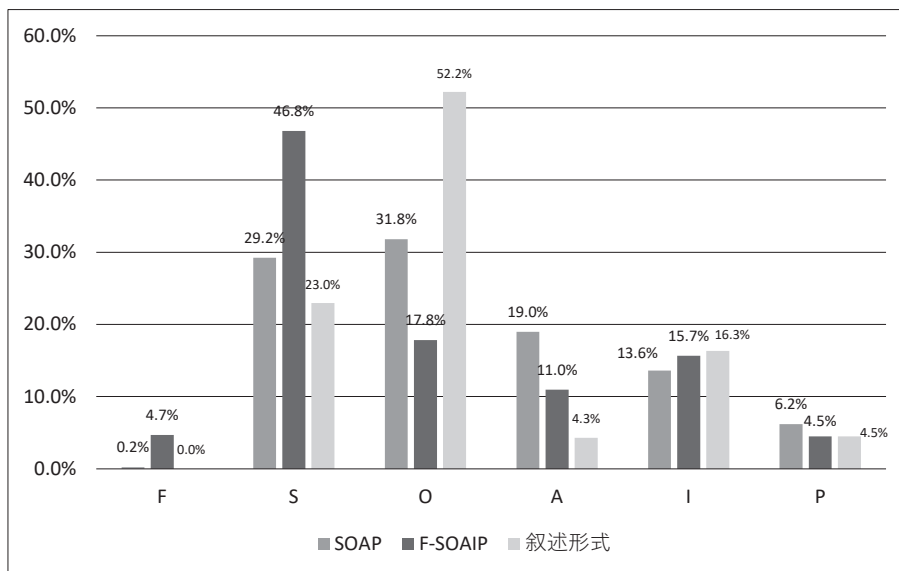
(c) 叙述形式

叙述形式で書かれた経過記録のうち、「F」は全記録に記載がなかった。「S」は11件（84.6%）に、「O」は10件（76.9%）に記載されていた。「A」は5件（38.4%）に記載されているのみだったが、「I」は12件（92.3%）に記載されていた。「P」は7件（46.1%）に記載されたのみであった。

叙述形式、SOAP、F-SOAIP 毎に経過記録内の6項目の記載割合を比較してみると、叙述形式は「O」の記載割合が SOAP と F-SOAIP と比較して突出していたが、「A」においては SOAP が19.0%、F-SOAIP が11.0%に対して叙述形式は4.3%であった。使用する経過記録法により明らかに記載割合に差が生じている（表-4）。

このように、叙述形式で書かれた経過記録では、MSW が専門職として自ら思考して記録する要素で

表-4 経過記録法毎の6項目の比較



あるアセスメント（「A」）や今後の計画（「P」）に該当する部分の記載が「S」や「O」と比較すると半数以下であった。F-SOAIP で書かれた経過記録の一部で記載されていない項目も「A」と「P」であったことから、MSW は自ら思考したことを経過記録に明記しない傾向がうかがえる。しかし、これらの項目は専門職ならでの思考に当る部分であるため、明記すべき内容である。特に、面接内で随時 MSW が行うアセスメントは MSW の頭の中だけにある情報であるため、経過記録として言語化しなければ、第三者と共有することができない情報であるため、明記することは専門職としての説明責任を果たすためにも重要である。

また、記録作成時の留意点として、経過記録の明確性を確保するために「小見出し」を付けることが挙げられているが、これは F-SOAIP の「F」に該当する部分である。しかし、全記録のうち、「F」が記載されていた経過記録は 6 件（21.4%）のみであった。「家族と面接」といった書き振りは一見、小見出しのようにも見えるが、これでは読み手が面接概要を把握することには繋がらない。

以上のように、28 件の全記録を 6 項目で分類した結果、クライアントが表出した想いである主観的情報（「S」）、現象や他職種から得た客観的情報（「O」）、介入または実践内容（「I」）が記載されていた経過記録は 15 件（53.5%）、専門職としての判断にあたるアセスメント（「A」）と介入または実践内容（「I」）の両方が明記された経過記録は 15 件（53.5%）と比較的経過記録内に記載が認められた。一方、アセスメント（「A」）と介入または実施内容（「I」）と今後の支援計画（「P」）までが明記された経過記録は 11 件（39.2%）、小見出しである「F」が明記された上で、アセスメント（「A」）とそれに基づく介入または実施（「I」）から今後の支援計画（「P」）に至るソーシャルワークのプロセスが網羅されていたものは SOAP が 1 件、F-SOAIP が 2 件の計 3 件（10.7%）のみであった。しかし、SOAP には「F」がないため、小見出しに当る部分は「S」に盛り込まれていた。

経過記録作成時に「1）観察 2）アセスメント、3）アセスメントを構成している基準の 3 つの要素（クライアントとその状況、環境、そして人と環境の

相互作用）を含んでいなければならない。（中略）起こったことの記述、状況の評価、ワーカーの即時の対応、その後の活動のプランを即座に、また十分に記録すべき」（Kagle=2006）といったことや、正確性、客観性、明確性、伝達性等といった記録作成時の留意点を列挙して示すだけでは見読性の高さを確保しつつ、実践過程を網羅した経過記録を作成することが困難であることを示す結果である。その点、F-SOAIP は項目形式で記録の要素として「F」が設けられており、なおかつ、実践過程を網羅して記載することができるため、上記のような課題に対応する経過記録法と言えよう。

4-3. 先行研究（地域包括支援センターの社会福祉士の記録分析）と本研究の比較

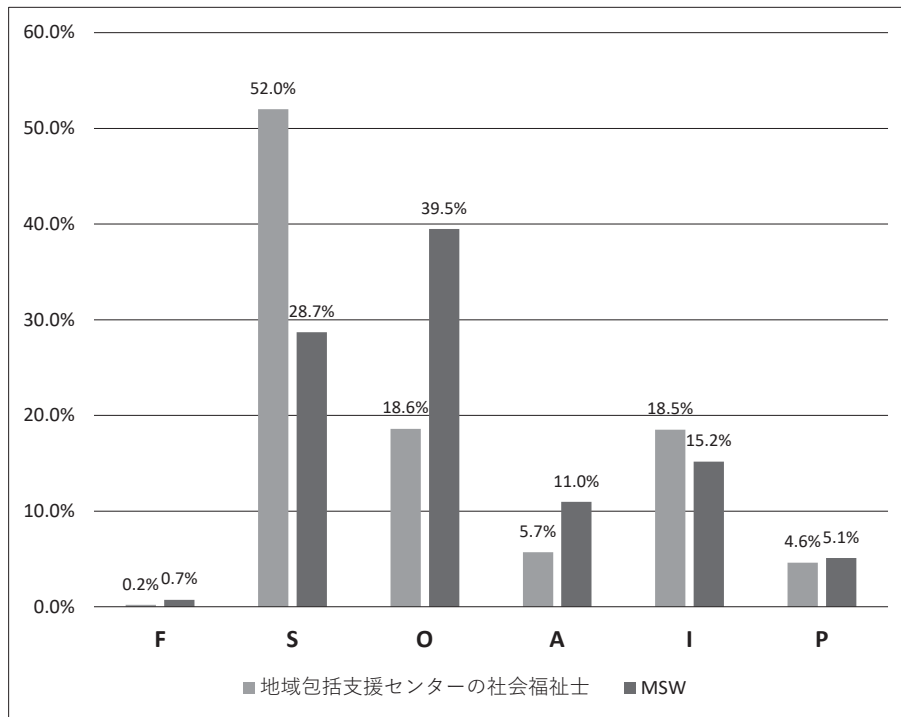
ソーシャルワーカーは多領域で働いているが、各領域で作成された経過記録の記載要素を比較検討した先行研究は見当たらなかった。立川（2021）は本研究と同様に F-SOAIP の 6 項目の視点を用いて経過記録を分析しているため、分析結果の比較を実施した。表-5 は立川（2021）の分析結果と本調査で扱った MSW 記録の分析結果を比較した表である。

いずれの分析結果も「F」の構成割合は 1% 未満で、その差は MSW が +0.5%、「I」は 18.5% と 15.2% で、その差は MSW が -3.3%、「P」は 4.6% と 5.1% で、その差は MSW が +0.5% と大差は認められなかった。一方、「S」、「O」、「A」の構成割合に差が認められた。

地域包括支援センターの社会福祉士の記録では「S」が 52.0% と半数を占めていたが、MSW 記録では 28.7% で、その差は MSW 記録が -23.3% であった。一方、「A」では 5.7% と 11.0% でその差は MSW 記録が +5.3%、「O」は 18.6% と 39.5% で、その差は MSW 記録が +20.9% であった。地域包括支援センターの社会福祉士の経過記録と比較して MSW 記録は「O」と「A」は 2 倍近い割合であった。両者は社会福祉士という共通の国家資格に基づき対人支援に従事しているが、記録として言語化する要素の割合に相違があった。

MSW は組織内で多職種と協働しており、MSW が取り扱う情報源が他職種の評価内容やクライアント自身から得られた情報等、扱う情報は多岐に及が

表-5 地域包括支援センターの社会福祉士とMSW記録の分析結果比較



(堀越：1997)、その特徴が「O」に表れているものと推察する。また、MSWは医学モデルの他領域の専門職と協働し、共有記録がある場合では常に作成したMSW記録が他職種目の晒される環境に置かれている。医師や看護師等が現象を捉えて診断（看護師は看護診断）していくなか、MSWも他職種に自身の実践の判断根拠の客観的事実を示したいという意識が、このような「O」の情報量の多さと「A」の記録量に繋がっているものと推察する。

4-4. 「A」と「I」との関連

経過記録によって支援プロセスを再現するためには、経過記録の中にただアセスメントの要素を記載すればいいという訳ではない。重要なことは、記録内からMSWの介入が専門職としてのアセスメントに基づき実施されたことが読み取れるか否かである。専門職としての特徴が表れるアセスメントが記載されずに介入または支援実施内容だけが記載されていても、それだけではそこに至る専門職としての思考過程が読み手には理解できない。また、専門職としての支援の根拠であるアセスメントが記載されていたとしても、専門職としてどのような支援を実施したか明記されなければ、実践の証する経過記録としては不足が生じる。どちらの要素が欠けても思

考過程と実践過程は読み取れない。実践過程を可視化するために、面接内で随時行うアセスメントと、それに基づく実践内容を明記する必要がある。

そこで、提出された経過記録の「A」と「I」に該当する部分から、それぞれの対応関係を確認した。表-6は経過記録内に「A」と「I」の記載があるもののみ抽出し、結果をまとめたものである。全記録のうち記載があるものは15件（53.5%）の17場面であった。表の中の「No」は表-3の分析番号と共通している。経過記録内の「A」と「I」の関連性が明らかに認められるものは表-3のうち、No.1、No.3、No.5、No.6、No.9、No.10、No.11、No.13、No.15、No.18、No.19の記録の下線部分）、No.25、No.26で、14件（82.3%）であった。なお、表-7には経過記録内に「A」または「I」、もしくはいずれも記載がなかったものをまとめている。

立川（2021）も地域包括支援センターの社会福祉士に対して同様の分析を実施している。その結果、「A」と「I」の結びつきが明確に認められたものは、Aは18項目（62.1%）、Iは19項目（17.6%）だった。Iの残りの89項目（82.4%）については、介入・実施を行った根拠となる、支援者の判断や解釈は明確には認められなかった」（立川：2021）と述べている。叙述形式には経過記録からアセスメントが漏れる傾

表-6 経過記録内に明記されている「A」と「I」の関係性

No	経過記録法	面談時のアセスメント	面談時に介入・実施した支援内容
No.1	SOAP	両足は清潔では無く衛生が保たれる生活環境であるのか不明確であり、医療ケアなどの介入が必須であるのではないかと考える。お金の取り扱いが雑であり、かつ小銭の取り扱いが出来ていないことから、簡単な計算や認知機能に課題がある可能性も考えられる。職員との会話の中で、前回受診時の処方をもっていないことが判明し、清潔方法などの患部処置に対する認識のずれが明らかとなり、単独での健康管理が難しい印象を受け、訪問看護等のサービスの介入が生活改善には有効と思われる。指示通りの内服や処置が出来ないままであれば、症状の進行は免れない。本人もサービスを受ける事には快諾あり、保険証交付となれば訪問看護の導入を進めて行くべきと考える。	金銭管理や健康管理の意識や行動の確認のため、フットケア外来、処方薬受け取りに同行する。
No.3	SOAP	今後、どのように暮らすかについて、ご本人から「家に帰ってからゆっくり考えたい」との意向があり、それに沿うこととする	MSW から医療相談等説明書にそって、介護保険、身体障害者手帳、特定疾患、在宅リハビリテーションセンターについて説明しご理解頂き、具体的な在宅調整については内科看護師から説明頂いた。
No.5	SOAP	日常生活動作については治療経過より、早々に社会保障制度の利用は必要はない印象。ただ、手術後の日常生活動作や食事内容等に対し、不安な様子がある為、退院までに術後の看護指導やリハビリ指導は必要	MSW より、適宜介入することを案内
No.6	SOAP	生活状況や既往歴、認知力低下状況を踏まえると医療と介護の両面からサポート行う必要がある。多職種で関わり本人の生活実態に即した柔軟なサービス利用を検討する必要がある。	現時点で予測される生活課題1～5について病棟Ns、リハビリ、ケアマネと協議し解決策について話し合った。 1. 内服管理：薬セットは妹、内服声かけはヘルパーと姉弟 2. 体調観察：小規模多機能看護師、週1回訪問も可能 3. 清潔面：通所で入浴（休み続く場合はヘルパー利用に変更し清拭） 4. 環境調整：自宅の写真持参あり。手すり設置など福祉用具検討 5. 家族負担軽減：適宜宿泊 6. 摂食機能維持：訪問歯科
No.9	SOAP	希望して相談室へ入室した訳ではないので、投げやりな感じで話し様子見られたが、質問にはきちんと答えてくれ、お気持ちもしっかりと話された。本人から「看取り」という言葉が出たが、これまで看取った経験や在宅介護した方を見たことはないというので、具体的なイメージは出来ていないと思われる。ご家族ともどこまで共有できているのか不明だが訪問診療以外は考えていない様子で、介護保険サービスにも興味は示していなかった。	入室時の本人の様子から、本日は傾聴と情報提供に努め、今本人が考えている今後の方針を聞き取ることを中心に面談を進めた。がんサポブックを用い、在宅で利用出来るサービスを説明した高齢者の総合相談窓口として地域包括支援センターがあることも情報提供した。
No.10	SOAP	本人としては、アルコールをやめる必要があることは理解しているが、やめることでストレスの対応をどのようにしたらいいのかかわからない様子。	本人へは、アルコールをやめることが必要との理解をもっていること、やめることでストレスに対処する手段がなくなってしまうことが不安であること、ストレスの対応をアルコール以外で検討できるよう今後退院後も各関係機関が関わっていくこと、ストレスで身体希望に変化があるのであれば病院（精神科）を受診して病気になるようにしていくこと、今後アルコールでなにかあれば本人の望む生活は送れなくなることを伝える。
No.11	SOAP	Pt.ご自身は、疲労感強いというので、引き続き治療と療養を要する状況とお見受けした。Pt.はリハビリで在宅復帰可能な歩行を獲得出来るのではないかと。希望するご自宅退院の課題は長女との生活でトラブルが生じない対策を講ずる必要がある。三女さんには必要以上に実家の労を担って頂く必要がないように介護サービス等準備が必要。在宅復帰が困難な場合、施設入所も視野に入れた支援。退院に向けたKPを誰にするべきか検討する。	課題・家庭環境把握、実現可能な退院ゴールを定め、目標設定
No.13	F-SOAI	特定医療費受給者証の新規申請から受給者証交付日までの間に支払った医療費自己負担分については、患者の申請により限度額を除いた額が還付される。 重症心身医療費と混同されているのかな？どちらにしても本日（土）で行政も休みにて、週明けに確認しながら説明したほうがよさそう。	父親へ、入院や外来の医療費の領収証と申請書や他必要な物を揃えて役場へ提出していただければ払い戻しがある旨説明した。 週明けに改めて連絡する旨伝え了解を得た。
No.14	F-SOAI	これまでの経緯により肺腫瘍疑いであることは理解されておられるも、病態受容は明らかに未だ印象。	・傷病手当の説明。 ・介護保険/特定疾病についても、概要のみお伝えする。
No.15	F-SOAI	胃瘰に関して医学的・リハビリ加療的な観点からの必要性はご理解している。しかし、ご自身で調べた情報（麻酔の副作用）などから、心理的な不安が大きい。本人なりの不安へのコピングを確認しつつ、転院に向けたサポート的な関わりが必要と思われる。	・話して落ち着いたり、不安が軽減する相手を確認した。 ・〇〇病院へ転院後に、精神科の先生に想いを伝えてもらい、不安な気持ちを共有する様に提案した。医師、病棟スタッフ、リハビリスタッフ、SWとしては、これからリハビリを一緒に頑張るにあたって胃瘰が必要であり、〇〇さんのことを支えていきたいと思っている事を伝えた。
No.18	叙述	8/16入院、8/24退院が決まっているので、退院前カンファレンスに日程調整が必要。〇〇〇で長男同席が必要であれば、引越しの8/19に30分くらい（〇〇〇〇で行えないか）	〇〇〇〇で長男同席が必要であれば、引越しの8/19に30分くらい（〇〇〇〇で行えないか）、同席不要であれば、〇〇〇〇の都合で調整することとする。
No.19	叙述	本人は自宅退院を希望しているため、後日朔からの説明が必要。現在要介護のため、老健かサ高住が検討可能か。1点滴加添の有無によっても変わるが、今後特別養護老人ホームを検討するならば区分変更が必要。 老健入所となれば、安易に外来通院は出来ないが、甥は出来れば通院させたいとの意向がある。〇〇の理解は問題ないが、長男のベースで話が広がってしまう傾向があり、都度話題修正を必要とする。まずは区分変更をCMに依頼することが必要。	甥が管理しているが、月々どの程度の捻出可能か検討頂く。 本日明日とCMと連絡がとれないため、文書で依頼した。
No.20	叙述	可能であれば長女も意思決定に参加できていた方がスムーズな印象。	1・2週間以内の申請ご案内した
No.25	叙述	ディ増やし、日中疲れたら夜間の不穏は減るかも	施設についてはグループホームや有料、特養について説明。GHや有料は費用が高いことがデメリット、特養はまだ歩行できており要介護3にはならなさそうに対象外。入所費用が掛かること、Pt自身は認知の自覚がなく施設に入ること了承しなそうなので、まずはデイケアを増やすことと、Bのデイに通うことも検討してみてもと提案。短期であればショートや、Aの老健入所も相談できること、また家族が見れない位認知がひどいようであれば、BのDrに入院相談をしてみてもとお伝えした。
No.26	叙述	妻はどうしても在宅と思っているわけではなく、在宅介護が大変になってきているのも実感しているが、経済的なことは心配だった様子。本人の状態から、妻が望むADLまでの回復は厳しいように思われる。長女の協力が必要。	もう少しリハビリして、よくなれば自宅退院もできるので、探さずだけ探しておきましょうかと提案。どのようなところがあるのかを説明して、療養型病院が現実的であるということに。

表－7 経過記録から抜けている「A」と「I」の状況

No	経過記録法	面談時のアセスメント	面談時の介入・実施した支援内容
No.2	SOAP	虐待ケースで区役所保健師介入しており、緊密な連携が必要。退院後は自宅への退院は原則市内方向性だが、病院や利用施設などに未収金がある可能性が高く、受け入れなどハードルが高いことが想定される。	
No.4	SOAP		意向確認した。
No.7	SOAP	本人・家人は施設入所を希望された。誤嚥性肺炎の再燃を避けるため、食事形態（ミキサー食）を遵守できる環境での生活が望ましい。利用金額は月20万円以内で看護師常駐施設が希望だが、〇癌による専門医への受診継続、内服が必要なことを考慮すると、老健ではなく有料老人ホームが候補となりそう。	
No.8	SOAP	かかりつけである神立病院を希望されており、介護支援専門員も系列施設であるため、術後の病状に合わせ転院調整を進めていきたいと思う。リハビリ状況に合わせ自宅退院、系列施設調整を進めていきたいと思う。	
No.9			<ul style="list-style-type: none"> 確認しないとわからないが、南部地区で訪問診療していると聞いたことはない。 専門で無い場合などは、お断りされる場合もあります。通院されないのであれば、紹介状はご本人にお返ししていると思います。 紹介状の文書代負担があります。通常検査の追加などはありませんので、身体的な負担というのはないと考えています。
No.12	F-SOAIIP		<p>傾聴・受容による情緒的支援。</p> <p>〇〇氏のためにどうすることが一番良いのかを我々も共に考えること、気持ちは変化するので一度決めたことだからと拘る必要はなく気持ちの揺らぎに合わせてその都度相談していいこと。また、今後のイメージを持つことやピアサポートの目的で、同様の境遇にある方に会う機会の提供も可能であることを父親に伝えた。</p>
No.16	叙述		自宅退院に向けて介護保険について案内。具体的なサービスとしては、デイサービスやショートステイ、訪問看護などを提案。
No.17	叙述		<p>SWにて上記傾聴。介護保険制度、包括支援センターについて説明をした。自費でベッドを利用することも可能であるが料金がかかること説明。また、本人がサービス利用希望がないのに、気の進まない認定調査を今すぐ受ける必要も無いのでは無いかと伝えた。包括支援センターへは、SWより連絡をいれておくこと了承を得た。また病状変化により支援が必要なことが外来受診時にわかった際には、院内の担当者にて連携し在宅準備を支援すること伝えた。</p> <p>化学療法中であったため、点滴治療室認定Nsへ上記報告。排便コントロールについて、認定Nsから家族へ指導いただくよう依頼した。家族へ再度SWより声をかけ、包括支援センターの連絡先を案内し、点滴治療室Nsから後ほど声がかかる旨伝えた。</p> <p>上記対応を、外科外来Nsへ報告した。</p> <p>包括へ電話し、状況報告した。病状進行が早い可能性があるため、家族から相談を受けた際は家族の意向確認の上病院へも相談すると話された。緩和ケアNsへ電話し、上記伝えた。</p>
No.21	叙述		<p>退院先の選択肢について</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇医療療養病院：医療区分該当の観点で、一定の医療行為があることが入院条件になり得る。例えば、酸素投与、CV管理など。 〇有料老人ホーム：受け入れ条件はさまざま。事前に施設側・提携の訪問診療家族の合意形成ができていれば柔軟な医療対応が望める。例えば、点滴などせず本人が食べられるだけの食事のみでの対応、適宜の補液対応など。
No.22	叙述		
No.23	叙述		脳梗塞でまだ治療段階であり、栄養管理等の見込みも立たないため、療養については、もう少し療状況みて相談することとしたが、リハビリ病院に転院することもあることなどは説明した。介護保険未申請であり、今後、後遺症の影響で介護が必要になることもあるため申請しておくことをお伝えし、申請方法や窓口など説明した。
No.24	叙述		緩和ケア病棟のある病院・療養病院・緩和ケア対応可能施設（有料2件）のリストを渡す。なければこちらから電話することで了承得る。
No.27	叙述		<p>家族の意向を確認。</p> <p>施設の種類についてご案内させて頂く。要支援1から区分変更中であり、現状を考えると老健か有料となる可能性が高いことを説明。〇〇〇〇・〇〇〇〇〇〇をご案内した。</p>
No.28	叙述		<p>長女に電話、Ptとの面談内容を伝える。</p> <p>長女へPtの意思を伝え、Ptと面談長女とも話し、DV相談と次女の保護についての方法をすることを伝えた。</p>

向があることが要因と考える。経過記録内に「A」と「I」を明記し、両要素の対応関係を明確にすることが質の高い経過記録に繋がると考える。

5. 結論

経過記録のあるべき姿と、実践現場で作成される

経過記録に乖離が生じている。記録の読み手の見読性を高める記録の小見出しの欠如に加え、MSWとして思考した部分に該当するアセスメント、そして、支援計画に該当する記述が経過記録から漏れる傾向が明らかになった。また、経過記録内にF-SOAIIPの6項目の要素が記載されていたとして

も、経過記録法によって記載割合に差が生じていた。叙述形式ではアセスメントが明記される割合は38.4%であったが、明記されていたとしても6項目に占める割合は僅か4.3%と項目形式の経過記録法と比較して低い割合であった。アセスメントに関する記述が経過記録内に少ないことは岩間(2008)や立川(2021)の指摘と共通する結果である。特に叙述形式ではこの傾向が強い。さらに、叙述形式で書かれた経過記録では、アセスメントと支援計画の両方が明記されたものは僅か1件(3.5%)であった。叙述形式の経過記録で実践過程を網羅して記載しようとする、MSWのソーシャルワーク記録を書く力量に左右されるため、経過記録が実践の証に資するよう記録の質を均てん化することは難しい。

SOAPには介入した実践内容を記載する項目がない。SOAPによる経過記録は、医師等からの指示に基づきクライアントに介入する内容が予め定められており、尚且つ、クライアントへの関わりのなかで即応的な対応が必要とされない実践過程を記録することに向いていると言えよう。しかしながら、ソーシャルワークはクライアントとの相互作用のなかで実践される営みであり、MSWはクライアントに対して即応的にアセスメントし、それに基づいた介入を実践している。つまり、上記のように予め介入内容が固定されていたり、それによる相手の反応を記載するための独立した項目が設けられていないSOAPは、ソーシャルワーク実践に適した経過記録法として相応しいとは考えにくい。

介入または実践内容をSOAPの項目に盛り込もうと試みた場合、MSWによって記載先がまちまちである実態が明らかになった。項目形式の利点は要素ごとに記録が書かれることによる見読性の高さである。読み手は事前に記録内の要素を念頭に記録を読み始めることができる。だが、本調査で取り上げたSOAPで書かれた経過記録のように、記録作成者毎に介入や実践内容の記載先が各項目に散在している状況は、先述のような項目形式の利点を弱める。また、文章表現によっては、実施済みのことなのか、これから実施しようとしていることなのか、読み手によって解釈に相違が生じるリスクがある。SOAPを使用する際にも必ず介入や実践内容を記録内に明記すること、その際にはどの項目へ記載するか統一

する必要がある。

だが、「F」に当る部分を「S」に記載することが本来の「S」の項目の趣旨とは異なる運用であることと同様に、介入や実践内容を他項目に盛り込むことには無理がある。SOAPの限界である。この点、それぞれの項目が独立して設けられているF-SOAIPは見読性の観点や、クライアントとの関わりのなかでクライアントに対して即応的にアセスメントし、それに基づいた介入を明記することができる項目から構成されていることから、ソーシャルワークの実践過程を網羅して明記できる点において、記録の読み手と作成者であるMSW、両者にとって有益である可能性を示唆する結果と考える。しかし、SOAPやF-SOAIPでも記録からMSWの思考にあたる「A」と「P」が抜けていたことから、いずれの経過記録法を使用するにしても、実践において専門職としての思考を意識し記録していく必要がある。

6. おわりに

本調査が分析対象とした経過記録の作成者の半数(15名(53.5%))は何らかの役職者であった。本稿では経験年数に応じた分析までは実施できていない。また、本調査で取り上げた経過記録の件数は限られていることに加え、各経過記録におけるF-SOAIP各項目の出現率に関する統計的な分析は実施できておらず、この点は今後の課題としたい。

経過記録のあるべき姿と、実践現場で作成される経過記録の相違がなくなり、誰にとっても書きやすく、読み手にとっても理解しやすいMSW記録が作成されることを願う。このことが、クライアントのより良い支援につながり、MSWの専門性を向上させることにもつながると考える。

謝辞

本研究のデータ収集に際してご協力賜りました全国のMSWの皆様がこの場を借りて感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、多くのご指導と支援を賜りました小嶋章吾先生(国際医療福祉大学大学院教授)に深謝いたします。なお、本研究は2021年度日本医療ソーシャルワーク学会の臨床医療ソーシャルワーク研究奨励事業の助成を受け実施した研究成果の一部です。

【引用文献】

- 岡村重夫（1965）『ケースワーク記録法 — その原則と応用』1-35頁 誠信書房。
- Kagle, Jill Doner(1991) Social Work Records. Waveland Press, Inc. (=2006、久保紘章・佐藤豊道監訳『ソーシャルワーク記録』18-25頁 相川書房)
- 空閑浩人編集（2016）『新・基礎からの社会福祉②ソーシャルワーク』長岩嘉文「第10章 第2節『実践研究』という言葉をどうとらえ言語化するか」188頁 ミネルヴァ書房。
- 岩間伸之他編著（2010）MINERVA 社会福祉士養成テキストブック3『ソーシャルワークの理論と方法Ⅰ』27-112頁 ミネルヴァ書房。
- 社団法人日本社会福祉士会／社団法人日本医療社会事業協会編集（2009）『改訂 保健医療ソーシャルワーク実践』南彩子「第2節 記録 1 ソーシャルワーク記録とは何か」47頁 中央法規。
- 岩間文雄（2008）「ソーシャルワーク記録の課題 — PSW を対象とした調査からの示唆 —」『関西福祉大学研究紀要』11。
- 社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会編（2005）『保健医療ソーシャルワーク実践』原田とも子「第2節 記録 4-6 電子カルテ」77頁 中央法規出版。
- 寫末憲子・小嶋章吾（2019b）「経過記録・実践記録のイノベーション 生活支援記録法 — ケアの見える化・情報共有・OJTのために —」『介護人材 15（6）』日総研出

版。

- 立川正史（2021）「地域包括支援センター社会福祉士の質の向上に資する支援経過記録に関する研究」国際医療福祉大学修士課程学位論文
- 生活支援記録法（F-SOAIP）実践・教育研究所 ホームページ <http://seikatsu.care/service>（2022年1月14日アクセス）

【参考文献】

- 浅野正嗣（2005）「医療ソーシャルワーク記録の現用と課題 — 電子カルテ化の検討に向けて —」『金城学院大学論集社会科学編第1巻』、1-19頁。
- 副田あけみ・小嶋章吾（2018）『ソーシャルワーク記録 改訂版 理論と技術』60-62頁 誠信書房。
- 長谷川尚子（2014）「医療ソーシャルワーカーの記録の実体と記録を活用した多職種連携に関する調査」『医療と福祉』Vol.49-1、52-59頁。
- 堀越由紀子（1997）「医療現場におけるソーシャルワーク情報の取り扱い」『ソーシャルワーク研究』23（1）42-48頁 相川書房。
- 廣瀬豊（2010）「クライアント以外の関係者から入手した情報記載における医療ソーシャルワーク記録の構造 — カルテ等の共有記録との関係 —」103-116頁 松本大学研究紀要 8巻。
- 厚生労働省健康局長通知「医療ソーシャルワーカー業務指針」平成14年11月29日健康発第1129001号

受付日：2022年2月16日

