

【臨床教育講座】

臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編

第1回 「作業療法記録・報告文書の書き方」

清水 一*

はじめに

学術誌「作業療法」編集委員会は、臨床現場の作業療法士が日常経験されていることを、事例研究や実践報告などの科学論文として投稿するための「臨床教育講座」を掲載しようと考えた。記念すべき第1回がこの「作業療法記録・報告文書の書き方」である。体験した事例の知見を知識へ蓄積させるには、臨床内容を正確に記録する必要がある。作業療法の分野で難しいとされている「根拠に基づく医療 (evidence-based medicine: EBM)」や「根拠に基づく作業療法 (evidence-based occupational therapy: EBOT)」を実施していくために、避けて通ることはできない。日々の臨床内容を正しく記録することは、作業療法の学問や技術の新しい発見と発展につながる必須事項である。このような意図で、作業療法記録・報告文書の書き方の初歩的な方法について説明する。

作業療法の評価や介入の記録・報告文書は、専門職としての意思決定とクリニカルリーズニング（臨床実践の根拠）の唯一の証拠である。

Special contributions from reports on clinical practice for occupational therapy practitioners: A course for beginners: Number 1 "Guidelines for occupational therapy documentation"

* 広島大学名誉教授

Hajime Shimizu, OTR: Professor Emeritus of Hiroshima University

これらの記録・報告文書には、①有効な介入の促進、②医療費請求の公正化、③法的記録としての規準に沿う、④作業療法士とクライアントと家族（以下、総括的にクライアント）との間のコミュニケーションを提供するという4つの原則的な目的があるとされる¹⁾。

作業療法の記録・報告文書とは

1. 作業療法の領域と作業療法の過程

記録・報告文書を書くために、捉えておくべき実践枠組みがある²⁾。それは、a) 作業療法の守備範囲ともいえる作業療法の領域（以下、領域）と、b) 作業療法の過程（以下、過程）である。作業療法士が作成する記録・報告文書の内容の質的保証と統一性を担保する上で、領域と過程の概要を示す。

領域とは、作業療法が指向して実現しようとする事、つまり、クライアントが『作業に従事することで健康と暮らしへの参加を支援する』のに関係がある概念群である。その概念群は、①作業の分野 (Areas of Occupation)、②クライアントの要因 (Client Factors)、③活動に必要なこと (Activity Demands)、④実行技能 (Performance Skills)、⑤実行様式 (Performance Patterns)、⑥背景状況と環境 (Context and Environment) からなる6つの概念で構成されている。各概念に含まれている下位概念もあわせて図1に示す。

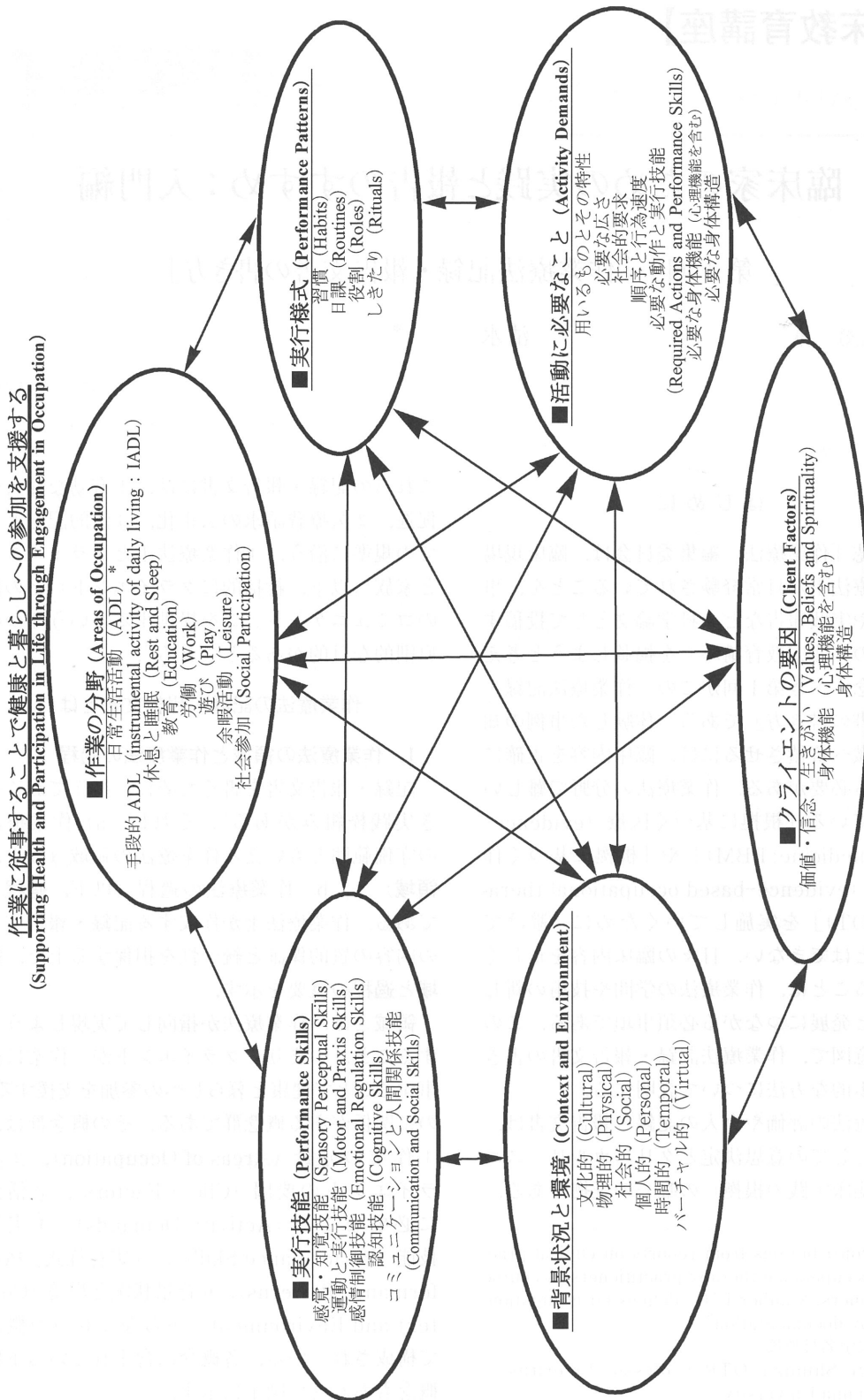


図1 作業療法の領域 (作業に従事することで健康と暮らしへの参加を支援する) (文献2から清水により改変)

表1 作業療法過程で行うこと（文献2から清水により改変）

評価過程	介入過程	成果レビュー過程			
<p>作業プロフィール</p> <p>確認すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● クライエントは誰？ ● サービスを求める理由 ● している作業や活動、問題がある作業や活動は何か？ ● どのような背景状況や環境が行為の促進要因や阻害要因になっているか？ ● クライエントの作業歴 ● 優先されるべきことや目標（成果）は何か？ 	<p>作業実行の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 合成 (synthesize) 作業プロフィールから患者像をつくる ● 観察 クライエントが実行する作業や活動を観察する ● 着眼点の特定 実行技能と実行様式の有効性に影響を及ぼす要因を背景状況、活動が要求すること、クライエント要因などの中から特定するために用いる評価を選択する ● 解釈 評価結果を解釈して実行を促しているものと阻害しているものを特定する ● 反説作りと精緻化 クライエントの作業実行の強みと弱みについての反説を立て、精緻化する ● クライエントとの協働 ねらいとする成果に至る目標群を設定するために協働する ● 介入領域の概要説明 実践と根拠に基づく最善の介入領域の概要を説明する 	<p>介入計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画立案 以下のものを含む — 目標群 (測定可能な) — 作業療法介入方法 (理論と根拠に基づく) — サービス提供の仕組み ● 終了計画立案 終了判定時の必要事項とその他の計画 ● 成果測定の方法 ● 必要ならば、他職種への推薦や依頼をする 	<p>介入実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 用いたり、中止したりする作業療法介入方法の種類決定 ● 介入と並行して実施する評価や再評価からクライエントの反応を見守る 	<p>介入の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 目標到達度の評価 ● 必要ならば、計画を変更する ● 継続、終了、あるいは他に依頼する必要性を決める 	<p>作業に従事して健康と生活への参加を支える</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 作業に従事することを介して、健康と生活への参加が支えられていることに関する成果を特定 ● 成果測定の方法を選択する ● 根拠に基づく作業療法 (EBOT) にする成果の測定と成果の利用

← [介入計画]と[ねらいとする成果]の再調整を繰り返す →

← 評価, 介入, 成果への不漸の相互作用が『過程』で出現する →

過程とは、領域の範囲で起こる事柄を作業療法士とクライアントが協働 (collaboration) しながら行う評価、介入、成果レビューからなる工程で構成される。この過程の最終目標である『作業に従事して健康と生活への参加を支える』へと焦点化しているところに、作業療法の独自性がある。作業療法士は、治療的な観点で選択した作業を手段として用いるが、それだけではなくクライアントが自己実現する目標としても作業を利用する。

過程の3つの概念、評価、介入、成果レビューも、領域と同様に下位概念群で構成されている。この過程で関わる記録・報告文書の作成において、作業療法士に要求される思考過程を表1に要約して示す。

2. 作業療法過程の記録・報告文書に書くべき内容

検査・測定用紙に書き留めたデータは、評価結果の記載の一部には違いないが、この段階では作業療法評価の記録・報告文書の必要を満たしていない、単なる計測値のメモである。作業療法の評価は、介入する必要性の有無と作業機能状態や作業実行障害を特定し、介入の方法を決め、目標をつかむことである。

一般的に評価は4種の方法を総合して用いる。①医学記録からの情報収集、②クライアントあるいは関係者からの面接による主訴や望みを聴取した情報収集、③観察による動作や行動分析から判断した情報収集、④最後に、①～③を確認するために、検査や測定による客観的な情報収集である。各情報収集の方法で得られた情報を総合して初めて評価となる。評価過程の記録・報告文書には、a) 初回時評価やスクリーニング評価のまとめ、b) 再評価報告文書がある。介入過程の記録・報告文書には、a) 作業療法介入計画 (いわゆる治療計画書)、b) 作業療法サービス実施の記録 (いわゆる診療記録)、c) 経過報告、d) 転移計画がある。成果レビュー過程の文書には、終了時 (退院) 報告書と必要に応じて申し送り書/紹介状などがある。過程で関わる文書の内容を、概括的に表2に

表2 作業療法過程の記録・報告文書の内容

項	目
評価過程	
A. 情報の確認と背景情報	
1.	名前、年齢、性別、開始時、診断名、現病の発症時期
2.	依頼もと、要求されるサービス内容、作業療法の依頼日
3.	病前の機能水準と支援システムの記録
4.	副次的な問題、以前からあった問題
5.	注意と禁忌
B. 評価と再評価	
1.	評価の実施とその結果
2.	評価知見の分析とまとめ
3.	他職種の報告や情報の引用
4.	作業療法問題リスト
5.	作業療法サービスへの提言
介入過程	
C. 治療計画	
1.	短期目標、長期目標
2.	活動、治療手段
3.	治療の種類、量、頻度
4.	目標達成のために必要と思われる期間
5.	潜在的機能達成の記述
D. 治療の実施	
1.	用いた活動、手段、手法
2.	患者が示した治療への反応と目標達成の進展状況
3.	治療に対する反応から目標を変更した時、変更した目標
4.	目標達成予想時期の変更
5.	治療の実施回数
6.	治療の状況と理由説明
7.	自助具、装置、装具、義手の説明
8.	カンファレンスとコミュニケーションの記録
9.	ホームプログラムの説明
成果レビュー過程	
E. サービス終了	
1.	評価と治療の要約
2.	ホームプログラムの説明
3.	フォローアップ計画
4.	提言
5.	他の健康関連職種や地域社会の機関に対する依頼書

<p>2013, 4, 1 (月) 11:00-11:40 患者氏名：作業 花子 OT室へ定刻に車椅子で来た。 問題# A (RAについての正確な知識をもっていない) 実施方法 1 (RAパンフレットを教科書として使い疾病教育を行う) [S] 免疫疾患、炎症、関節破壊などの表現に対して頷と傾 け「どういう事が判りません」と表明した。 [O] 説明後、理解度を調べるために関節障害を増悪させる原因を挙げさせたが、 教えた内容と関連したものを挙げられなかった。 [A] 説明に用いた用語に馴染みが少ないこと、またポイントが患者に入り難いことが 判った。 [P] 次回は今回の反省から、症状を日常用語を使って、例えば痛み、動きにくさ、 熱をもつなどと、説明することと、行って良い動作と悪い動作を具体的な動作 で教える方法を用いることにする。 / 清水 一OTR</p>	<p style="text-align: center;">OT 治療計画書</p> <p>問題群 A,B,・・・</p> <p>実施方法群 1,2,・・・</p>
--	--

図2 POMRに基づきSOAPを用いた作業療法診療記録の記載例

示す。評価過程：A. 情報の確認と背景情報，
B. 評価と再評価に関する情報を作業療法開始
時の総括，評価総括などとして記録する。介入
過程：C. 治療計画，D. 治療の実施に関する
情報を治療計画書，診療記録などとして記録す
る。成果レビュー過程：E. サービス終了に關
する情報を終了時のまとめとして記録する。

最も記載頻度が高い診療記録の例を図2に示
す。Weedが提唱した問題志向型診療記録
(Problem Oriented Medical Record: POMR)³⁾
と、それに基づく問題リストを作業療法治療計
画書に取り込み，SOAPを用いた記載例となっ
ている。図2の診療記録では，①サービスの内
容とその目的，②クライアントの訴えなどの主
観的データ (Subjective: S)，観察や測定から
得られる客観的データ (Objective: O)，③主
観的データ (S) や客観的データ (O) を評価
した判断 (Assessment: A)，④S, O, A の
内容をもとにした，これからの治療方針
(Plan: P) が明確に分けて書かれている。

POMR や SOAP の記載法について詳細は，
『実践 POS ベーシックマスター』⁴⁾，週刊医学
界新聞に連載中の『「型」が身につくカルテの
書き方』⁵⁾，『理学療法・作業療法のSOAP ノー
トマニュアル』⁶⁾などを参照してほしい。SOAP
の利便性や合理性を生かすためには，作業療法
の専門職種領域に特化した問題を列挙するこ
とから始める工夫が必要である。図2は，作業
療法治療計画として，作業療法に特化した問題
リストと介入方法のリストが既にある場合の例

を示している。

おわりに

診療報酬に関する文書としてのリハビリテー
ション実施計画書には，クライアントが示す作
業実行や作業障害などの評価と関係づけられた
介入目標やそのために用いるアプローチ，さら
に生活目標やリハビリテーションプログラムと
の関係を示す説明部分は設定されていない。つ
まり，“臨床実践の根拠 (クリニカルリーズニ
ング)”が明示されない難点がある。作業療法
にのってのエビデンスを蓄積するためには，こ
の実施計画書の不備を補うように，評価過程で
得た4種類の情報収集を総括する評価総括や，
介入過程で治療計画書として残すべき記録・報
告文書を補完的に用いる工夫が必要である。

また，電子診療記録の使用が急速に広がって
いる。情報の共有化や利便性で大変優れている
が，単に記載時間の短縮や思考過程の単純化を
狙って使うと，作業療法の独自性の学習機会を
失う危険がある。やや面倒でも手間暇をかけて
作業療法の記録・報告文書を書くのに慣れるこ
とが，臨床力や専門職としての独自能力を発達
させ，発表や論文執筆を行うための近道になる。

作業療法士の皆様が，日常業務を記録・報告
する役割を遂行して，つまりこの「作業」に従
事することを介して，学問や実践で作業療法の
次世代を牽引する活躍をされることを期待する。

文 献

- 1) Perinchieff JM: Documentation and management of occupational therapy services. In Crepeau EB, Cohn ES, Boyt Schell BA (eds), Willard & Spackman's Occupational Therapy, 10th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2003, pp.897-905.
- 2) American occupational therapy association: Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed). Am J Occup Ther 62: 625-683, 2008.
- 3) Weed LL: Medical records, medical evaluation and patient care. Yearbook Medical, Chicago, 1917.
- 4) 日野原重明・監修, 片山蘭子, 畑尾正彦, 佐藤栄子, 宮本尚彦・編著: 実践 POS ベーシックマスター. 日総研出版, 東京, 1996.
- 5) 佐藤健太: 「型」が身につくカルテの書き方 (連載一覧). 週刊医学界新聞, (オンライン), 入手先 <<http://www.igaku-shoin.co.jp/paper/SeriesDetail.do?id=149>>, (参照 2013-02-12).
- 6) Kettenbach G (柳澤 健・監訳): 理学療法・作業療法の SOAP ノートマニュアルー問題志向型診療記録の書き方ー. 協同医書出版社, 東京, 2000.