

特 集 これだけは知っておきたい——診療・相談記録の書き方

第6章 さまざまな治療法における診療・相談記録の書き方

行動療法

—行動アセスメントと記録の仕方、そしてPOS—

原井宏明*

抄 錄 成人の気分障害に対して診療を行う場合を対象にした。症例と記録例を提示し、行動療法のアセスメント方法を示した。

この論文のポイントを以下に示す。(1) 診療録の基本はPOS (Problem Oriented System 問題志向システム) とPOMR (Problem Oriented Medical Record 問題志向に基づく診療録) である。(2) 問題解決志向の点で、POSと行動療法は同じである。問題リストを行動アセスメントによって作成し、記録をPOMRに従って行えば、それは良い行動療法の診療録になる。(3) 行動療法はアセスメントの技法を発達させてきた。その特徴は、以下のようになる。①問題をわかりやすいように扱いやすいように変えやすいように分ける。②さまざまな状況下で繰り返しアセスメントする。③作業仮説を立てる。④理屈よりも経過や結果を大事にする。

精神科臨床サービス 2: 201-205, 2002

キーワード：行動療法、行動アセスメント、POS、POMR

**I. 診療録の基本と情報提供は
行動療法と馴染む**

日本医師会や日本医学教育学会によれば診療の基本は POS (Problem Oriented System 問題志向システム) である。橋本²⁾によれば、POS は問題解決理論と同じであり、問題解決の効率的な方法には5つの過程がある。

- (1) 問題の発見
- (2) 問題点の明確化
- (3) 情報の収集
- (4) 作業仮説の立案：問題点を解決するにはどうするか。

はらい ひろあき

*国立療養所菊池病院臨床研究部

[〒861-1116 熊本県菊池郡合志町大字福原208]

(5) アウトカムの評価と作業仮説の修正：アウトカムを評価し、作業仮説について吟味し、不適切なら仮説を練り直し、正しければ、新たな問題点を抽出する。

これは行動療法の進め方と同じである。行動療法の利点は、問題の発見・明確化やアウトカムの評価に関する技法を持っていることである。行動療法は治療技法だけではない。

II. 行動療法によるPOMR

POS に従った診療記録が POMR (Problem Oriented Medical Record 問題志向に基づく診療録) である。POMR の構成を表1に示す。POMR の問題リストは作業仮説が立てられるような明確なものでなければならない。それは行動療法でいう「行動」と等しい。「行動」とは日常

表1 POMRの構成（橋本²⁾による）

1. 基礎データ
1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴など
2) 生活像
3) 診察所見
4) 検査所見
2. 問題リスト
1) ナンバーとタイトルをつける
2) ActiveとInactiveの区別をつける
3. 初期計画
1) 診断的計画
2) 治療的計画
3) 教育的計画
4. 経過記録
1) 叙述的記録
S (Subjective data) : 患者の訴え
O (Objective data) : 診察所見、検査成績
A (Assessment) : 評価 (医師の判断、考察)
P (Plan) : 計画
2) 経過一覧表
5. 要約記録

用語とは異なった意味をもつ。体の動きだけではなく、表情や会話、声、書き言葉、血圧や脈拍など自律神経の反応も含まれる。その行動をアセスメントするときには、人がどのようなときにどのような考え方をし、想像し、どのように感じたり、どのような振る舞いかたをしているのか、それがどのような頻度や強さで現れるのか、というパターンとして認識する。表2に行動療法のアセスメントの特徴をまとめた。

これから、具体的な「行動」として問題リストを作る練習をしてみよう。

III. 症例

35歳女性、教師、未婚、両親と暮らしている。この3年、頭痛や微熱、腹痛、疲れやすさ、寝付きの悪さを訴え、内科や心療内科をたびたび受診している。漢方薬やさまざまな安定剤が処方されている。症状に波があるが、全体としてはこの3年間良くなっていない。最近は、朝が起きにくくなり、数分間の遅刻は毎日のことである。週に1,

2度は年休を取る。調子の悪いときは寝間着から着替えないで自宅のベッドに一日中寝ている。友人は多く、合唱サークルのメンバーである。夕方や週末に行われるサークルの練習には休まず参加する。数ヶ月前、親と別居することを友人から勧められ、2、3ヶ月アパート暮らしをした。体の調子は変わらず、遅刻はかえってひどくなつたので親許に戻つた。

診察時、初対面の担当医に対して緊張しないでよくしゃべる。会話の中では、語彙が豊富であるが、話のテーマが最初の筋から離れやすい。年齢より幼い印象がある。

患者は、学校が荒れて苦労したことと職場での人間関係に疲れたことが原因だという。校長で定年退職した父に対しては「学校で校長の娘として見られるのが嫌、しなくていいと言っているのに父親が学校に手回しをする、好かない」という。

家族によれば、日によっては、親や職場の上司の前で不貞腐れたり、泣いたり、怒ったりするなど感情的になることがある。上司が遅刻のことを指摘すると「1時間目には授業はないから、迷惑はかけていない」という。

既往歴、家族歴、身体所見には特記すべきことはない。

この症例について患者の何を問題リストに取り上げるかを考えてみて欲しい。

1. ある回答例

- ①うつ症状
- ②学校の荒れ
- ③職場の人間関係
- ④父親との関係(校長の娘というプレッシャー)
- ⑤依存性

これらが問題であることは正しい。しかし、問題解決ということを考えるとどうだろうか。

①は症例自身の言葉を取り上げ、具体的な症状を挙げたほうが良い。症例は自分の問題を「うつ」とは今まで考えていなかった。②③④は症例

表2 行動アセスメントの特徴

1. 個別の

個別の患者の個別の苦痛や問題、目標に合わせる。アセスメントの方法も問題に合わせる。

2. 実証的、帰納的アプローチ

作業仮説（とりあえずの見立て）を立てて、それに従って何かを行い、結果から仮説の有用性を決める。

3. 出来事の間の相関関係を探る

環境・刺激と“行動”的相関関係を知るために必要な条件がある。

1) アセスメントの方法を操作的に決めておく。

2) アセスメントの結果を頻度や大きさ、時間のようにアナログで表されるようにする。全か無かという二分法を避ける。行動アセスメントから得られる。

3) アセスメントを繰り返す。初診時だけや治療前後だけではなく、経時に評価を繰り返し、対象となった行動の変化を記録する。

4. アセスメントに時間の概念がある

環境と行動の間の関連について時間間隔がどのくらいあるかに注目する。間隔が近い事柄から、事柄同士の間の機能的分析を行う。

5. 行動の結果を大事にする ABC分析

Antecedent (先行刺激), Behavior (患者の行動), Consequence (結果)を考える。行動が起こってから、結果がどの位後に、どの程度で、どの頻度で生じるのかが行動に影響を与えることを重視する。

6. 物事を観察が可能になるようにしてアセスメントする

上記の1～5が可能だということは、観察が可能だということである。一度きりしかないこと、定義が曖昧な概念に対してはアセスメントが不可能である。例：過去の1回きりのつらい出来事はそのままではアセスメントできない。それを患者がこの1週間に繰り返し思い返しているとすれば、その思い返すという行動の頻度がアセスメントの対象になる。

7. アセスメントに価値判断を持ち込まない

ある行動について、それを増やすか減らすかは、それがもたらす結果が患者にとって好ましいかどうかによってのみ決まる。その行動が悪い、不合理だという価値判断は避ける。

の「行動」に影響を与えている可能性がある環境要因であり、作業仮説である。診断的計画で取り上げた方が良い。④⑤は症例や環境に関する価値判断が混じっており、問題リストというよりもSOAP記録でのA(Assessment 医師の判断、考察)に当たる。また②から⑤は「行動」として捉えて量的な評価をすることが難しい。変えることができること・できないことの区別がつくように、変わることならば変わったということが、症例自身によくわかるように、また初期計画ができるようにしてみよう。

2. 問題リスト

①全般的な身体症状（頭痛や、微熱、腹痛、疲れやすさ）、入眠困難、過眠がある。これらの症状は数日から月単位で変動している。また一日の内でも変動があり、夕方は活動的である。毎日遅刻する。週の1、2度は年休を取る。これは一人暮らしの時に強くなる。

②症例は授業や同僚との対人関係を負担に感じ、①の問題は職場の状況と関連していると考えている。

③社会的立場に不釣合いな態度が対人場面で見られる。批判された時に症例は不貞腐れたり、泣いたりする。こうした態度や遅刻の際の患者の弁

解は上司を不快にさせている。

④ ③が職場で問題になった時、父親が元校長という立場を利用して患者をかばっている。

受診すること自体も大切な「行動」である。患者は医療機関によく通うが、今までの治療が不成功に終わっていることがわかっている。

⑤症例は内科系の医療機関を転々としている。精神科は今回が初めてである。漢方薬や安定剤、睡眠導入剤、自律神経調整薬が処方されている。抗うつ薬療法は行われていない。

3. アセスメント

①大うつ病障害 単一エピソード(?)、現在中等症 非定型症状を伴う 慢性(?)、漢方薬やさまざまな安定剤が処方されていて、抗うつ薬療法は行われていない。

〈鑑別診断〉

物質誘発性気分障害、易怒的な躁病エピソード

または混合エピソード、抑うつ気分を伴う適応障

害 双極性障害II型

②社会的立場に相応なソーシャルスキルが不足している。

③職場・両親との間にストレス因子があるかもしれない。職場環境・両親の行動と問題リスト①、③との関連はまだ確認されていない。

4. 初期計画

問題リストの中で⑤が最初に取り組むべき問題だろう。精神科受診を継続させることは十分に説明すれば実現できそうである。①は患者の主訴なので最初から取り上げなくてはならない。しかし、3年間続いている慢性的な問題である。2、3週間の内に改善が得られることは無理だろうし、改善とは完全な消失ではなく頻度が減ることだと思われる。これを本人にわかるように説明する必要がある。1、2ヶ月の内には、頻度の低下が患者にわかるようにしたい。そうすれば受診がより継続的になるだろう。④は③が原因になっているので③の解決が先になる。

アセスメント①については、(1) 数日単位や一日の内での変動があること、(2) 3年間の治療歴があり、そのなかでさまざまな向精神薬を服用しているらしいこと、がわかっている。鑑別診断は過去の病歴と今後の経過がわかれれば判断できるだろう。環境やストレスの変化も経過に加えれば、気分の変動との関連がわかる。過去の病歴のライフチャートをつけてみよう。患者自身、気がついて自ら訴えている以外にも症状があるかも知れない。症状を網羅的に調べるために、重症度を決めるために、うつ病の標準的な評価方法を行おう。これから長丁場の治療になるだろうから、前向きライフチャートをつけよう。

アセスメント②はロールプレイをさせてみたら、もっとよくわかるだろう。アセスメント③は遅刻の時間、頻度、休みをとる頻度を経時に調べれば、ストレスとの関連がわかるだろう。職場からの情報も欲しい。

〈治療的計画〉

①全般的な身体症状はうつ病の症状である可能性が高い。今まで服薬していた安定剤や睡眠導入剤、自律神経調整薬をそのまま継続する意味はないが、害もないで、投与継続の是非については患者の希望に従う。

②全般的な身体症状は抗うつ薬で改善する可能性が高い。抗うつ薬は即効性がなく、早急に処方すると受診を中断するかもしれない。コンプライアンスを高めてから投与するほうがいいだろう。

〈診断的計画〉

①ハミルトンうつ病尺度をつける。

②過去3年間のライフチャート（気分の変動、薬剤治療歴）を作る。記録した病歴を患者に渡して、チェックしてもらう。

③患者の主訴（身体的症状）と起床時間のセルフモニタリングを行い、2ヶ月程度の結果から、症状の変動のパターンを調べる。

④患者より一世代上で具合が悪い時に電話してくれる仲のよい同僚がいるという。患者の許可を得て、この同僚に電話をして、学校の様子や同僚

からの評価を確かめてみる。現在の年休ペースと遅刻頻度では、退職が勧告されるかもしれない。症例の今後の雇用継続に関する上司の考えを調べる。上司の考えがわかった時に患者の気持ちについて聞く。

⑤急に休みをとるとき、遅刻をするときの連絡のとり方、翌日出勤した時の弁解の仕方について、ロールプレイを行って調べる。

〈教育的計画〉

①うつ病と効果的な治療法、現在行われている治療の意義を説明する。

②抗うつ薬は、服用当日から不快な副作用があること、初期用量から増量しながら服用すれば2,3週間で改善が見られること、このまま当院精神科への受診を継続して薬物療法を数ヶ月続ければ、仕事のストレスも感じなくなるだろうと説明する。

③セルフモニタリングの説明

④遅刻や休んだ際の適切な弁明の仕方についてソーシャルスキルトレーニングを行う。具体的なセリフをプリントにして、それを診察室で繰り返しリハーサルさせる。また病院受診が遅れるときなどに主治医に電話をさせる。

読者の記録はどうだったどうか。表1のようなアセスメントの仕方を心がけて、上記の問題リストを作った。もう一度、読者自身で作成について試みていただきたい。気分障害に対してセルフモニタリングを行った治療例については、原井¹⁾にて提示している。参考にして欲しい。

文 献

- 1) 原井宏明：急速交代型双極性障害に対するセルフモニタリングと薬物自己投与によるそう病再発予防の試み。精神医学, 39 : 843-846, 1997.
- 2) 橋本信也：POMSとPOMR. 日本医師会雑誌 特別号「医療の基本ABC」, 123 : 328-332, 2000.