

【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3回 「身体障害編」

中村真理子*

作業療法実践の重要性と必要性

作業療法士は紛れもない臨床実践の職種である。そこには対象者を中心としたリハビリテーションチームがあり、共通認識のもとで掲げられる目標に向かって専門的介入を行う。「より良い作業療法実践を支えるものは何か？」作業療法士が専門職種として存在し発展するためには、常に念頭に置かなくてはならない命題であろう。リハビリテーション領域でも、EBM (Evidence Based Medicine) が叫ばれはじめて久しい。EBMの特徴は、一般的な回答を求め、それを個別に適用する過程にあると言われる。つまり作業療法の実践過程そのものではないだろうか。臨床の場から発信する場合、研究のための課題を取り上げるのではなく、現場の作業療法士の視点で関心を寄せている事柄に焦点を当て積み上げていく。それは、介入の根拠を作業療法士が納得するだけにとどまらず、作業療法の効果と力を内外に広く示していくことになるだろう。そのためには精度の高い成果を示し、臨床現場で生じた疑問への取り組みと研

究者の探求的思考を、同時に発展させることが重要と考える。

作業療法の臨床実践と事例報告（研究）

作業療法士としての成長は、悩み苦しんだ、あるいは失敗した事例からの学びと、成功例から得られる専門職としての満足感など、臨床の実践から得られるもので¹⁾、「作業療法の専門職としての存在価値は臨床実践にあり」とも言われる²⁾。実践を行う上で、事例の検討は必須である。「自分の担当する対象者に対して効果的な臨床実践は何か？そして自分の行った臨床実践は効果的なのか？」という臨床医学的観点と、「一般的に、どの方法がより効果的（実用的）か？」という臨床疫学的観点は、相補的關係にあると言われる³⁾。また、作業療法の取り組みそのものをまとめて報告し広く知らしめることは、職域の理解と拡大につながる。作業療法の対象は個別性の高いものであるため、教科書的な対応を一律に当てはめればすむものではない。評価で見いだした問題点が複雑に絡み合っており、個々の状況がもたらされているのであり、作業療法士は実践を通して考え、判断したことに基づいて、また実践することを繰り返す。より良いサービスの提供と職業的責任を果たすために、個々の作業療法士が介入経験した事例を公表し共有することでさらに経験値を高められ、実践のヒントや根拠を見いだすことができ

Special contributions from reports on clinical practice for occupational therapy practitioners: A course for beginners: Number 3 "Physical Dysfunction"

* 札幌医科大学保健医療学部作業療法学科
Mariko Nakamura, OTR: Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

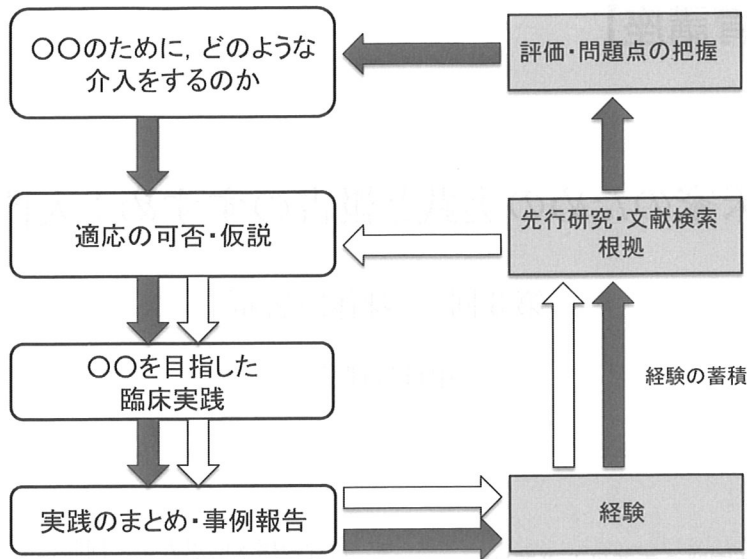


図1 臨床実践の報告と経験蓄積の循環

る。臨床で役立つ「経験と知識」の蓄積と循環である(図1)。事例報告(研究)の良さはリアリティにあるとも言われる。平均で表せない事例の詳細を表現するものであり、作業療法士の実践・思考過程を明確化する。これが事例報告(研究)の重要な価値なのだと思う。

事例報告(研究)と論文のまとめ方

本稿の主題である身体障害領域で多い事例報告について考えてみる。事例報告の書き方には様々な指針が示されている^{4~7)}(表1)。以下に、事例報告(研究)と論文のまとめ方を示す。

1. なぜ、自分の経験を報告するのか

基本的には、作業療法の発展に寄与するために書く。その場合、事例報告は誰が利用するのか、どのような人が注目し読んでくれるかを念頭におくことが大切であり、実践を丁寧に記述することが重要と考えられる。事例報告であれば、どのような対象者なのか、基本情報も含めた評価、導き出される問題点、対応する治療計画、作業療法の経過(再評価を含む)、経過に対する考察(実践の事実を列挙するだけでなく、

先行研究に関する文献的考察)が必要になる。

2. 「事例報告」の一般的形態

1) はじめに

報告したい事例の意義や問題点を明確に端的に示す必要がある。今回の報告で何を伝えたいのか、最も報告に値するものは何かを明示する。例えば予稿の段階では、「脳血管障害患者が復職できる要因を明らかにする」としていたとする。しかし、断言できるような知見を明らかに示せない場合は、研究で得られた知見から目的を再設定することも必要となる。事例報告として成り立つかどうかは、目的に照らし合わせて判断されるためである。前述の例であれば、「脳血管障害患者がどのようなプロセスを経て復職に至ったのか、その構造の一端を明らかにすることを目的とする」といった形に目的を再設定することによって、研究結果と目的の溝を埋めることができる。事例報告では、いきなり結果を一般化しがちであるが、実際の状況に応じた目的に修正することが、結局は説得力を高める場合が多い。

「本研究ではAという事例を扱う(経験した

表1 事例報告の要点⁷⁾

- 1) 介入が行われるに至った経緯が示されている
- 2) 介入開始時の障害像が明確に示されている
- 3) 障害像の理解および介入方法に関する介入者の考え方がはっきりと示されている
- 4) 介入内容が具体的に、追試可能なほどの詳しさを述べられている
- 5) 介入に対する患者の反応が具体的に示されている
- 6) 時間経過がきちんと示されている
- 7) 介入の修正が行われた場合は、その理由と修正の内容が明らかである
- 8) 介入の成果が、検査成績の変化または具体的な行動の変化(エピソード)によって示されている
- 9) しっかりした文献検索がなされている
- 10) 著者から見たその事例の意義が示されている

鎌倉矩子, 宮前珠子, 清水一: 作業療法士のための研究法入門. 三輪書店, 1997, p.134 より引用

ので報告する)」との表現も見られるが、これでは事例を選択する理由がどこにも書かれていない。事例は研究目的(関心)に応じて選択されるものであり、研究目的を達成する上で、事例がいかに条件を満たしていると考えられるかを明示する必要がある。先の例であれば、「脳血管障害患者の社会復帰の重要な要素である復職に至る構造の一端を明らかにすることを目的にしたため、職務内容に必要な上肢機能に焦点化した作業活動を導入した事例…」といった書き方をすれば、事例選択の理由が明示される。

2) 事例呈示・評価・基本方針・実施計画・介入経過・結果

患者・主訴、既往歴・家族歴、現病歴、入院時の状態、入院後経過、作業療法評価および介入経過・結果など、作業療法計画の立案や事例分析および問題点の考察に必要な関連データを示す。大切なのは、「自分の都合の良い事例を恣意的に選んでいないか、都合の良い情報のみを提示していないか」ということである。研究は、その研究に携わっていない人に納得してもらって初めて意味を持つことから、論理的に客観的事実を記載する必要がある。

3) 考察・まとめ

取り上げた事例について何を伝えたいのか記載する。新しい点、反省点は何か。考察では、先行文献と今回の報告の類似点、相違点を述べるのも重要となる。これにより、読み手は事例報告を、自己の臨床へ応用する視点につながる。

3. 論文執筆における注意：

正確で読みやすい文章のために

個々の段落で述べる内容は一つに絞る。思考の過程を反映しようとする、たくさんの要素が入りがちである。段落間のつながりを配慮し、明快な文章を心がけ、専門用語を正しく使う。意外に難しいのは、感情表現や文学的表現をしないということである。事例に対する思い入れのあまり、主観的表現になってしまうことも少なくないので十分に注意する。

4. 文献の書き方

引用文献の吟味は非常に重要である。集めたものを羅列するのではなく、論述する上で適切な文献を選んで引用したい。記載方法は、雑誌の規定に沿うべきであるが、読者が記載された文献を入手できるように十分留意して表記する。著者、表題、雑誌名(または出版社)、巻数、頁、発行年などに間違いがないか。スペルや雑誌の文献略称は正確か。近年多いインターネット上の文献については、信頼できるものか(出典は明確か、アクセス日を示したか)。また、孫引きの文献を記載していないかなど、細心の注意と配慮が必要である。

5. 図表のまとめ方

図示・表示したほうがわかりやすいものは図や表にまとめる。理解しやすいか、鮮明か、省略できるものはないかを確認し、必要かつ適切

表2 事例の経過や介入タイミングについての記載例
作業療法経過（箸動作の獲得過程）

	姿勢介入期	箸操作訓練期	箸動作導入期	箸動作獲得期
実際の食事動作	座位・食事姿勢の調整 食べこぼし減少 疲労感減少 食事環境設定介助	食材の形状等と箸操作の対応 箸使用に関する意欲向上	食事中の箸使用時間の調整 箸使用の増加 食事環境への関心向上 疲労感増加	全工程での箸の使用可能 箸による全量摂取可能 食事環境設定可能
作業療法アプローチ	← 痺痺側上肢機能訓練 ← トランスファー訓練 ← 座位バランス ← 食事姿勢の安定化	← 利き手交換訓練・両手動作訓練 ← 日常生活活動→日常生活関連活動訓練 ← 段階的箸動作訓練 ← 食材の形状等	← 食事工程での箸使用の割合での段階付け	

表3 匿名化を保証する表現法⁸⁾

1. 氏名	A氏, Bさんなどの記号に置き換え, イニシャルは使用しない
2. 生年月日	記載しない
3. 入院年月日	記載しない
4. 年齢	生活年齢を記述 詳細が必要ない場合は50代前半などと略記
5. 経過の記述	「25歳時に結婚, 29歳時に発症, 31歳時に入院し, 3ヵ月後に作業療法を開始」など, 年齢と経過年数・月数・日数で表記
6. 職歴	自動車販売, 運送業, デパート勤務など, 業種・職種で表記
7. 施設名	施設名は記さず, 総合病院, 精神科病院, 老人デイサービスセンター, 介護老人保健施設などの領域分類, または療養病棟, 回復期リハビリテーション病棟, 訪問リハビリテーションなど, 認可施設・指定サービス分類などで表現
8. 県名・地名	A県, B市などの記号に置き換え, イニシャルは使用しない 地域が限定されるような表現は極力避ける

日本作業療法士協会：事例報告書の手引き（第5.1版）, 2010, p.8を元に一部改変

な図表を掲載したい。事例の経過や介入のタイミングなどの関係は、表で示すとわかりやすい。表2に記載例を示す。図表中の略語は脚注で正式名称を記す。また、本文と表中のデータに齟齬がないよう確認をする。通常、表のタイトルは上につけるが、図のタイトルは下につけるなどの決まり事が雑誌ごとにあるので、学会発表で使った図表はそのまま使わず、論文の原稿用に作り直す必要がある。

6. 事例報告（研究）に関わる研究倫理配慮

所属（または研究）施設内に倫理委員会がある場合は、承認を得た旨と承認番号（ない時は承認年月日）を明記する。研究の実施だけでな

く、結果の公表（発表）に関しても、研究対象者および研究施設の承諾が必要である。研究倫理に関するガイドラインは多くの学会や団体で示されている。ここでは、共通に取り上げられ、一般的事項として捉えられる事例報告（研究）に関わる研究倫理的事項を整理した。

1) 匿名性の確保

事例報告（研究）の場合、公表により対象者が特定されることで研究対象者に不利益が生じるのを防ぐため、匿名性を確保する必要がある（表3）⁸⁾。

2) 事例使用の承諾

論文執筆や口頭発表をする場合、報告（研究）を行う前に対象者から文書で承諾を得ることを

原則とする。対象者や家族に、報告（研究）の目的、発表の場所、プライバシー保護、承認を断っても不利益を被らないことなどを説明した後、書面で承諾を得る。また、事例については、研究対象者から承諾を得ている旨を論文に明記する。他の研究者が執筆した事例を使用する場合は、引用の出典を明示する。

3) 資料の管理

研究において収集されたデータの管理は厳重に行わなければならない。研究構成員の一部に過重な負担をかけたり、不明朗であったりしてはならない。個人情報を含んだデータシート・記入用紙やコンピュータのデータファイルなどは、個人を特定できる情報（氏名など）を削除した上で管理する。コンピュータやデータのセキュリティ対策は厳重に行い、調査データの物理的な管理は施錠可能な引き出しや棚に収納するなどして、第三者の目に触れることがないようにする。調査データや処理のためにプリントアウトされたものなどは、発表や論文執筆の終了時点で、すぐ破棄しなければならない。

事例報告の記述例

以下に具体的な例をあげて、事例報告の骨子として組み込む要素を箇条書きで示す。

本報告は、文献9から発表者の許可を得て、記述例とした。

テーマ：

リウマチ患者の装具を用いた調理活動

〈はじめに〉

・関節リウマチ（以下、RA）は多関節に炎症を生じ、疼痛、関節破壊、変形をきたす全身性慢性炎症性疾患である。

・関節の炎症が長期にわたると、徐々に関節の破壊が進行し、さまざまな関節変形が起こる。

・リハビリテーションでは、早期から関節破壊を予防し生活の質を維持する目的で、筋力強化や関節可動域維持、日常生活動作指導などととも、関節機能の補助や物理的な負担を目的として、装具が処方される。

・調理は家庭内で毎日繰り返され、家事の中でも家庭内役割としても重要度が高いとされており、とくに女性が多いRA患者では日常での必要度が高い作業と言える。

・以上のことから、装具が日常生活上の動作に与える効果を検討し装具の適応への一助とするため、装具の有無による調理動作の変化および握力などについて分析を行った。

〈対象〉（図2）

RA患者、女性60歳代、Steinbrokerのclass分類Ⅱ，stageⅣ。

変形：右示指・中指にスワンネック変形、右母指Z型変形あり。対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。

〈方法〉

・熱可塑性プラスチックを用いて右示指、母指に関節保護用装具を作成し、装具の有無により握力測定を行った。

・フライパンで物を炒める動作（IHクッキングヒーター使用）を行い、装具の未装着時および装着時をデジタルビデオで撮影し、動作を比較、分析した。

・装具や調理活動に対するイメージを、Semantic Differential（以下、SD）法にて調査した。

〈結果〉

〈1. 握力（装具装着前→装具装着後）〉

装具の装着により握力の改善を認めた。

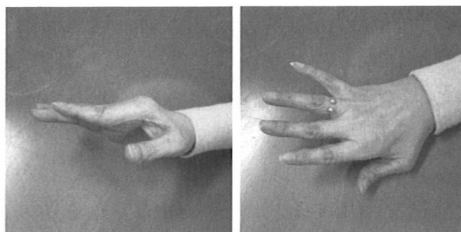
13.3 kg → 14.1 kg。

〈2. 装具・調理に対するイメージ〉

装具・調理ともに0以下の否定的なイメージは認められず、すべての項目で肯定的なイメージが示された。

〈3. 調理動作の変化（図3）〉

ボタン操作時（装具装着前→装具装着後）：手関節の背屈が減少。肩関節の屈曲角の減少。中指MP関節の尺屈角度が減少。肩関節屈曲17°→13°、肘関節屈曲24°→23°、手関節背屈17°→3°、中指MP関節尺屈53°→26°。



変形：右示指・中指にスワンネック変形，右母指Z型変形あり



熱可塑性プラスチックを用い作成した右示指，母指に関節保護用装具装着時

図2 対象者の手の状態 装具非装着時（上）・装具装着時（下）

装具装着前



屈曲 17°
屈曲 24°
背屈 17°

装具装着後



屈曲 13°
屈曲 23°
背屈 3°



肩関節
肘関節
手関節



尺屈 53°



中指MP関節



尺屈 26°

図3 調理動作の変化

〈考察〉

・装具の装着により，①関節の不安定性が解消，②アライメントが修正．筋力発揮が改善されたことが考えられた．

・イメージでは装具を使用した調理に対する抵抗感は認められず，調理に対する前向きな意欲が伺われ，対象者にとっての調理活動の重要性が示唆された．

・装具装着前は，ボタン操作の際に肘関節など，より体幹に近い近位部関節の力を使用していた可能性がある．

・基本的にスプリント療法を早期に開始して，関節変化を可能な限り遅らせることが重要であると矢崎らは述べている¹⁰⁾．

・中指 MP 関節の尺屈が減少していることで，今後の変形の予防に役立つ可能性がある．

・調理のような患者の意欲の高い活動の中で装具を利用することは，変形予防への意識を高めるとともに，動作遂行の質を向上させる可能性があると思われる．

おわりに

「臨床家のための実践と報告のすすめ」というテーマで，自らの実践を報告する視点から事例報告を中心に，重要性の認識と一般的な報告の形態や配慮について述べてきた．結局は，報告の目的を明確にし，そのために必要な手続きや段階を踏まえていかに伝えるか，臨床経験の共有をはかるという意味で役立つようにまとめるかに尽きる．一方で，この方法では特定の治療手段のみによって，対象者の臨床上の変化を生み出したと言い切れる根拠が必ずしも明確でないという欠点がある．臨床家にとっての最大関心事である特定の治療手段がどの程度有効かの判定，つまり，ある治療法（介入）が有効で

あったと結論づけるには，その治療法（介入）のみが効果をもたらし，他のどんな要素も関わっていないとする実験的研究法において，内的妥当性を保証する論理も必要とされる．それには SSD (single system design) を用いる方法がある．詳細は成書に譲るが，研究デザインによって留意点や長所・短所があるので，どのような場合に適しているのか吟味し利用する必要がある．

文 献

- 1) 山田 孝・編：作業療法研究法（標準作業療法学 専門分野）．医学書院，東京，2005，p.77.
- 2) Hopkins HL・Smith HD・編（鎌倉矩子・他訳）：作業療法（下巻）．協同医書出版社，東京，1989，p.416.
- 3) 高畑進一：日本作業療法士協会生涯教育部認定作業療法士取得研修〈共通研修〉「研究法」配布資料．日本作業療法士協会，東京，2005.
- 4) 白佐俊憲：研究の進め方・まとめ方．第18版，川島書店，東京，1994，p.17.
- 5) 「総合リハビリテーション」編集室：上手なりリハビリテーション論文の書き方（改訂版）．総合リハ39：89-94，2011.
- 6) 山田 孝・編：作業療法研究法（標準作業療法学 専門分野）．医学書院，東京，2005，pp.77-85.
- 7) 鎌倉矩子，宮前珠子，清水 一：作業療法士のための研究法入門．三輪書店，東京，1997，pp.123-141.
- 8) 日本作業療法士協会：事例報告書の手引き（第5.1版）．日本作業療法士協会，東京，2010，p.8.
- 9) 廣田真由子，中村真理子：関節リウマチ患者の装具を用いた調理活動．日本調理科学会平成21年度大会研究発表要旨集：76，2009.
- 10) 矢崎 潔：手のスプリントのすべて．三輪書店，東京，1994，p.67.