

## 《臨床研究講座》

## わかりやすい論文を書くために

## —文献の読み方・使い方—

## 第3回「症例研究論文の作成の仕方」

## 四本かやの\*

## はじめに

2013年に本誌の企画として臨床家向けの講座が始まり、その情報が定期的に手元にやってくる。研究手法の教科書よりも手に取りやすく、内容が臨床家向きという理由で、周囲の臨床家に「あれ読んだ？」と話題にしていた。その私が本稿を書いている理由は、昨年奨励賞を受賞した論文<sup>1)</sup>の共著者だからである。本稿ではその論文を中心に、症例研究論文の作成における視点や具体的方法を述べたい。目標は、この拙文の読者が「自分もやれる」と感じてくれることである。やってみること抜きに方法論を勉強しても、技術習得は叶わない。論文作成も同じで、読み終わったら論文作成に向けて一歩踏み出してほしい。

この学術誌『作業療法』は、作業療法士のみならず多くの専門職が注目する研究レベルの高い水準の学術雑誌である。同時に、日本作業療法士協会には若い会員が多く、将来の発展のためには今頑張っている（エライ）人だけではなく、これからの若い人たち、一般の臨床家の実

践と報告こそが重要である。

論文作成に関する成書もすでに多く出版されているため、本稿で述べる論文作成の仕方は、経験に基づく「論文を構成していく方法」を中心に述べるので、一般的でない部分を含むことを了承いただきたい。

## 臨床研究の意義

日々臨床で目の前の対象者と真剣に向き合っている作業療法士の多くは、「研究したい！」などとは考えないかもしれない。「良くなってほしい」、「どうすれば〇〇ができるのだろうか」とは思っても、である。かつての臨床家時代、私もそうだったからその気持ちは良くわかる。作業療法（以下、OT）の科学的発展など想像することもなく、目の前のこの人の生活再建だけが興味関心の的であった。しかし、対象者に最も適切な方法でOTを提供するためには、根拠が必要である。生まれながらの作業療法士でもない限り、根拠を考えるか、探すかしか方法はない。考えることで最適な方法が見つかるほど天才的な頭脳もしくは知識量があるなら、それで良い。しかし周りも含めた自身の経験例だけのデータベースで、最適方法が必ず含まれているのだろうか。それは何とも心もとない…。となれば探すことになる。幸いなことに昨今のIT技術の発展はこういう時には強い味方だ。PCで世界中のデータベースに手が届く。

Hints for everybody who tries to write a scientific paper: How to critique and to refer to past papers: Number 3 “How to write case studies”

\* 神戸大学大学院保健学研究科

Kayano Yotsumoto, OTR: Kobe University Graduate School of Health Sciences

実践報告（『作業療法』33巻5号（2014）掲載論文）<sup>1)</sup>

自殺未遂者に対する精神科作業療法介入の可能性  
—急性一酸化炭素中毒の症例を通して—

**要旨：**本報告の目的は、これまでの精神科作業療法では稀な自殺未遂者に対する介入例を報告し、その介入方法の確立の一助とすることである。症例は自殺未遂による一酸化炭素中毒患者で、入院時には焦燥感、攻撃性、治療環境への不適応が認められていた。急性期の極短期間のリエゾン対応にて、症例に適した作業活動を提供し支持的療法を用いた関わりを行った。その結果、症例は自己を客観視できるようになり、自己評価を高めることで自尊心を回復した。以上のことより自殺未遂者への急性期治療として、精神科作業療法が有益であることが示唆された。

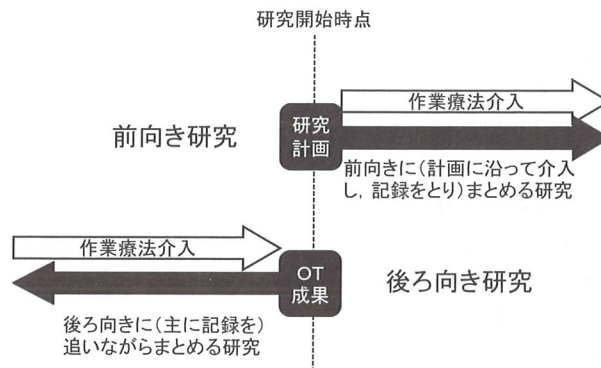


図1 “前向き研究”と“後ろ向き研究”

ところで、そのデータベースってどうやって作られたのだろう？それは先人たちの臨床における取り組みの成果をまとめたものなのだ。これをアップデートすることなく使用していて最適方法が見つかるだろうか。アップデートなしのカーナビで旅に出たら、そう、海の上や畑の中を迷走、なんてことになってしまう。ナビのアップデートはその専門業者が行うものだが、OTやりハビリテーションのデータをアップデートするのはOT実践をする我々である。どっかのエライ人ではない。これを読んでいるアナタ！そう、一人一人のOT実践者である。

臨床家が最も取り組みやすい  
臨床研究＝症例研究

論文作成経験のないビギナーが、臨床経験を

論文化するには症例研究が最も取り組みやすく、これには“前向き研究”と“後ろ向き研究”がある（図1）。

“前向き研究”は、研究計画で研究の背景や目的、デザイン、評価項目や介入方法をあらかじめ決めておくので、論文執筆時はその計画にのっとって進めればよい。欠点は、計画段階でそれらを決定していくので、計画立案が大変で時間がかかること、そしてやってみたが変化なし、という結果もあり得る（というより実は結構多い）。

“後ろ向き研究”は、一定期間のOT介入を実施した結果に対し作業療法士自身が何らかの思い入れのある症例を取り上げるから、その思い入れの原因ともいえる効果などの変化が明らかである。つまり報告のポイントが明確になり

やすい。

以上から、一般的な臨床家には“後ろ向き研究”が手を付けやすいということになる。“後ろ向き研究”の欠点は、適切な尺度が使用されていないこと、評価項目が十分そろわないこと、介入がコントロールされていないことなどであり、これらは研究計画を立てていないことによって生じる。学会発表や論文執筆に向けて、というよりもOT介入とその効果を明確にするために、日頃から「適切な評価尺度を使用して対象者の変化を測定し記録すること」をしていれば、この欠点は解消でき、効果があったことを読者に明らかに示せるし、その方法の報告は、仲間の臨床家にとってすぐに役立つ。

すでに報告されている方法を用いた追試も、そのことの確からしさを高めるために必要であるが、さらに医学では新奇な疾患や新たな治療法の症例報告は数多くなされている。新奇またはレアケース（珍しい症例や特殊な症例）であれば、症例に変化がなかったとしてもOTの実施経験を丁寧に記述することは十分に価値がある<sup>2)</sup>。レアケースとは、単に珍しい（=新しい）疾患という場合だけでなく、新しい介入方法や従来と異なる結果が出た場合などである。

### 症例研究論文を作成するときに行うこと

#### 1. 論文にまとめる価値の確認をする

論文<sup>1)</sup>に取り上げたこの症例は、一酸化炭素中毒による自殺未遂者に対するOTという点で、これまでの精神科OTの対象として例のないケースであると感じた。そこで、「作業療法」・「一酸化炭素中毒」のキーワードで、そのようなOTが報告されていないことを確認した。検索にはGoogle scholar, 医学中央雑誌Webを使用した。Google scholarでは上記2語での検索で588件ヒットしたのに対し、医中誌では4件だった。この差は、Google scholarが、2語のどちらかが含まれた論文や書籍、発表資料などをすべてあげてくるのに対し、医中誌は2語を含む論文のみをあげてくるからである。Google scholarの検索結果には参考にならない情報がたくさん含まれるが、医中誌だ

けではOTの関係する分野がすべてカバーされているとは言い難いこと、書籍を含まないことなどから、その分野の臨床と研究の動向を捉えるために筆者は、概ねGoogle scholarと、医学中央雑誌Webを併用している。このように複数の検索方法を使用し、検索に偏りや漏れがないようにする。検索キーワードは、「作業療法」には「リハビリテーション」, 「一酸化炭素中毒」には「一酸化炭素中毒後遺症」, 「一酸化炭素中毒治療」など、上位概念および周辺概念も加えて行う。検索の結果、一酸化炭素自殺未遂後の身体機能障害および高次脳機能障害に対してのOT介入例が身体障害領域で見られたが、精神科OTでは見られなかった。さらに一酸化炭素中毒の一般的評価と治療に関して、OTのみならず精神医学および治療学の範囲を教科書<sup>3)</sup>で確かめ、やはり精神科OTは利用されていないことを確認した。ここまでのチェックで、精神科OTを新たな対象に適用した結果、効果があったので報告をするというレアケースとしての症例研究になると決定した。

#### 2. 症例像とOT介入の効果を示す

症例研究では、症例像が読者に伝わるように症例の属性を示す。初期評価で客観指標を使用すれば、共通理解がしやすい。さらに症例のことを伝えるために、初期評価のテスト場面での具体的な発言などを盛り込む。レアケース研究の場合、精神科OTを導入する必要性を初期評価の内容に加える。

OT介入の効果を示すためには、ビフォー&アフターの状態像が必要である。家屋改築のテレビ番組のようにはいかないが、OT介入前後の変化を明確に示すには、初期評価と介入後評価の数値を一つの表中で示す。しかし、臨床的には最終評価データがないことが多い。それは、多くの臨床家が明らかに問題のなくなった症例にOT導入時と同じ評価尺度を使用することは、臨床的に意味がないと感じるからであろう。臨床的改善で満足せず、初期評価と比べられるように日頃から最終評価は同じ尺度を用いて得点化しておきたい。

	入院(日数)入院	初日	2日目	3日目	...		
治療全体	病棟での出来事						
	行動制限/栄養管理						
作業療法	OT評価						
	作業 関わり						
対象者の反応	症例の言動(OT中)						
	症例の言動(病棟)						

図2 作業療法経過

表1 考察のポイント

OT 治療構造	本症例報告のポイント	具体的内容
対象者	精神科OTの介入が報告されていない	一酸化炭素中毒後遺症の評価と治療のための処方であったが、後遺症は確認されず、担当作業療法士と医師の判断で精神科OT導入
作業療法士(関わり方)	関わり方は、先行研究(自殺未遂者への対応)を参照し、OTに導入	自殺企図再発予防(精神症状との関連)の観点から、支持的精神療法における治療者の共感的姿勢をとった
作業活動	成果の自覚	革細工と四則演算の作業分析による効果の推測
時間・場	病棟とOT室の距離	1対1個別OTで実施し、並行型個別OTの必要性があったことを考察

本症例<sup>1)</sup>はOT経過の中で、OTで使用していた四則演算の作業時間が改善していくことをスコア(数値)で示せた。さらに症例の言動の変化を次に述べる経過表(図2)で示すことにより、症例の自己認識や回復の度合いを質的に示すことができた。OT記録は、その日のOTで作業療法士の印象に残ったことが記されている。従って、記録自体が担当作業療法士の視点ですでにフィルターに掛けられたものであり、別の臨床家が眺めるとその視点や特徴の見えることが多い。また時間がたってから、OT記録と看護記録など複数の記録を合わせて見ると、その当時の症例の状況が推測しやすく、言動の背景や文脈の意味が明瞭になることもある。いずれにしても、記録の中から限られた象徴的な言動を抽出し記載するため、論文化するにあたり何を伝えたいかを明瞭にし、それを表す言動を示す工夫が必要である。例えば、本症例<sup>1)</sup>の不安が解消されたことを示したい場合には、「計算はもう大丈夫かな」という言葉を抜き出した。この作業は、次の経過表(図2)作成の中で加筆修正を繰り返すことにより完成する。

### 3. OT介入の全体像を示す<sup>4)</sup>

症例研究では、症例の経過を丁寧に見直して、変化が何によると考えるのかを明確にし、それを読者に伝えるために書く。全体を見るために、横軸を時間(入院〇日目)と、縦軸を各治療要素によって、OT経過の表(図2)を作成し、そこに情報を加えながら全体を振り返る。このOT経過表に時期ごとの症例の変化が、評価尺度の結果と言動などによって表され、変化はOT介入のどの要素によって惹起されたのかを整理する。ここで既存のOTの視点や治療構造を参照し、症例の変化と結びつくような説明が可能かを考える。今回<sup>1)</sup>は「考察」の柱の、作業活動の治療効果、自殺未遂者への関わり方、場の利用の3点が、OTの治療構造の4要素(対象者、作業療法士、作業活動、時間・場)から導入された(表1)。この「考察」の柱を決定するまでが最も苦勞するポイントであり、多くの場合はOT経過表を見て、リーズニングを想起し、ディスカッションし、OT経過表を加筆修正し…ということを繰り返し、最終的に最もしっくりする「考察」の柱に決定する。

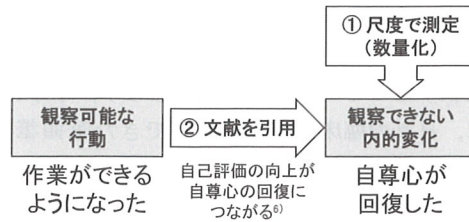


図3 観察できないことを説明するための方法

表2 論文にまとめる際の手順

1. 臨床における好ましい結果（“後ろ向き研究”の場合）
2. レアケースか、追試かの判断のための文献検索および周辺知識の確認
3. 評価尺度スコアの有無の確認
4. OT 経過表の作成
5. OT 経過表の加筆（「考察」の柱探し）
6. サブタイトル付けと短文作成
7. 考察の論理構成に沿った文献検索
8. 図表の清書
9. 論文としての推敲

今回の経過表は9回のOTであったが、長期間のOT実践であったとしても、OT経過を同様の表にする。長期間の場合には、月単位や数ヵ月単位、さらに長ければ数年単位でまとめる。OTおよび症例の全体的経過を表現することによりOT期間全体を俯瞰し、日々の臨床がいわゆる“虫の目”であったことを実感させてくれるし、初めてその症例と出会う読者は全体をイメージしやすくなるからである。

定まった視点、すなわち縦の項目で症例を時間軸に沿って観察し、「考察」の柱を決めたところで、柱ごとにそれぞれの考察を書き進めるために、適切な文献引用が必要となる。作業活動の効果は、限定的作業分析により必要項目を抽出した。そこで使用した作業である革細工と四則演算の作業分析のための文献は教科書<sup>5)</sup>から、作業ができたことによる自尊心回復については心理学領域の文献<sup>6)</sup>から引用を行った。作業ができるようになったことは観察可能であるが、自尊心が回復したことは内的な変化であり、心理的に観察できない。心理的な変化を含む観察できない変化は、尺度で測定して数値の変化を

示すか、すでにそのことを証明している先行研究の文献を引用することにより説明可能となる（図3）。

#### 4. 論文を執筆する

長い文章をまとめるのは難しいので、サブタイトルを付けてそれに合わせて段落ごとに書く。最後にそれらをつなぎ合わせて、文言を統一し、流れを整える。表2にこれまでの流れも合わせて示す。

初期評価結果と一般情報で「症例紹介」が作成できる。経過表の完成により「OT計画」、「OT経過」は整理され、「考察」の柱ができています。

最後に「はじめに」を作成する。これは研究の背景と意義を述べる部分のため、「背景」は自殺という社会問題とその対策について国の取り組みをまとめ、先行研究の検索により同様の研究がないことを示し、この研究の意義と、論文をまとめることの目的を明示した。

## 5. 症例研究論文にするための日常臨床での取り組み

まず日々の記録を丁寧に記載することである。この臨床家向け講座の初めに、日々の臨床内容を正しく記録することは、OT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、と清水<sup>7)</sup>は述べている。その時々のリーズニングを意識して、対象者の変化を記録しておくことが重要である。

次に日頃から標準化された評価尺度を使用することである。確かにそれらのスコアがなくとも質的に記述することによって症例像や変化を示すことはできる。しかし、説得力の強さでは数字に勝るものはない。数字で表現できないものだけを質的に表現するほうが効果的である。

第3にその質的表現力の向上のために日本語表現を日頃から意識することである。昨今、「ヤバイ」で大概のことを表現できるそうだが、論文ではそうもいかない。言語は時代と共に変化していくし、活字になった論文は数十年後に読まれるかもしれない。その時に意図が通じなければ論文の価値が半減するので、適切な日本語表現を磨いておきたい。

### おわりに

この論文<sup>1)</sup>の起点は、一酸化炭素中毒後遺障害の評価のために処方された症例に対し、その評価を終了し問題がないと判定後、症例の病棟での様子などから心理社会的側面に対する支援が必要と考えた作業療法士が、主治医に追加指示を得て、OT介入を継続して実施したことによる。日々の臨床にはそのようなレアケースとなり得るOT介入事例は転がっている。それをしっかりキャッチし、日常の臨床で定量評価を心がけ、記録を残すことにより症例の変化を適切に捉えることと、その変化が何により引き起こせたかを、症例を知らない人が読んで納得できるように説明ができれば論文になる。あとは、査読者が適切な指摘をくれる。今回の報告も査読者からの指摘により、冗長な表現や誤解

を生じる言い回しが改善され、大変にわかりやすい論文になった。査読に対して、被害的・卑屈にならず、丁寧に一つずつ対応をしていくことができた筆頭筆者の前向きな姿勢とOTに対する熱い思いが、最終的な必須要素であることは間違いない。

1編の症例研究は、たった一つのOTの経験である。しかしその経験を公にするために、論文にまとめる過程で学ぶことは多い。学びは自然と、アナタの臨床の充実・改善につながる。さらに掲載されることによって、OT知見のデータベースの更新に一役買うことができる。ぜひアナタも、そこに参加してほしい。

### 文 献

- 1) 山本敦子, 四本かやの, 北元 健, 山田妃沙子, 吉村匡史, 他: 自殺未遂者に対する精神科作業療法介入の可能性—急性一酸化炭素中毒の症例を通して—. 作業療法 33: 432-441, 2014.
- 2) 村田和香: 事例研究: 一般. 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.77-86.
- 3) 大熊輝雄・原著: 現代臨床精神医学. 「現代臨床精神医学」第12版改訂委員会・編集, 第12版, 金原出版, 東京, 2013.
- 4) 鎌倉矩子: 事例研究. 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.
- 5) 山根 寛: 道具としての作業・作業活動. 鎌倉矩子, 山根 寛, 二木淑子・編, ひとと作業・作業活動, 第2版, 三輪書店, 東京, 2005, pp.62-85.
- 6) 長谷川孝治: 個別的自己評価が自尊心に及ぼす影響—重要性と他者からの評価の調整効果—. 人文科学論集人間情報学科編 41: 91-103, 2007.
- 7) 清水 一: 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」. 作業療法 32: 117-122, 2013.