

一般社団法人日本作業療法士協会

「事例報告登録制度」に関する同意説明文書

2019年6月15日
一般社団法人日本作業療法士協会
会長 中村 春基
学術部長 宮口 英樹
学術委員長 東 登志夫

この同意説明文書は、作業療法サービスの利用者（以下、対象者とします）と、サービスを提供した医療・保健・福祉関連施設等に対して、一般社団法人日本作業療法士協会の実施する事例報告登録制度について、その趣旨を十分にご理解いただくことを目的に作成されたものです。

事例報告登録制度に参加（事例報告・登録）するかどうかは対象者（または代諾者^{注-1}）と、施設長（または部門の責任者^{注-2}）の判断によって決めていただきます。決して参加への協力を強要するものではありません。対象者が未成年者の場合^{注-3}、対象者からインフォームド・コンセントを受けることが困難な場合（死亡例を含む）には、施設長（または部門の責任者）の許可を得たうえで、代諾者の方に同意をしていただきます。

注-1：代諾者になっていただく方々は以下の通りです。

1) 対象者が未成年の場合

親権者（複数の場合はそのどちらか）または未成年者後見人（対象者に親権者がいない場合）。

2) 対象者が成年であって、認知症や意識障害等によって有効なインフォームド・コンセントを得ることができないと客観的に判断される場合には、以下の順序で代諾者になっていただく。任意後見人（但し任意後見監督人選任後であること）、後見人、保佐人等が定まっている場合はその順序。これらが定まっていない場合は、対象者の配偶者、成人の子、または父母、およびそれらに準ずると考えられる人の中から自薦にて就任していただく。

注-2：部門の責任者とは、『報告者が事例報告登録制度に参加し、施設の保有する情報を提供することについて、施設長に代わって同意する立場にある当該施設・サービス提供部門の代表者』をいいます。

注-3：対象者が15歳以上の場合には、代諾者とともに対象者本人からの同意も必要になります。

目 次

1. 事例報告登録制度の目的	3
2. 事例報告登録制度および一部事例掲載の方法	3
3. 登録された事例報告の利用範囲	4
4. 事例報告登録制度への参加と取りやめの自由について	9
5. 人権擁護と個人情報の保護について	9
6. 事例報告を登録する作業療法士の氏名と連絡先	10

1. 事例報告登録制度の目的

事例報告登録制度は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会とします）が作業療法実践の成果を蓄積するために、会員に作業療法事例の報告と登録を求めるものです。

作業療法士は、リハビリテーションの専門職として医療・保健・福祉等の幅広い領域において、対象者個々の障害特性に応じたさまざまな作業療法（治療・援助・指導）を実践しています。こうした実践から得られた作業療法の事例は、これまでは、それぞれの施設や機関より、作業療法学会や各領域における学術研修会等で報告されてきました。

しかし、昨今では、国または地方自治体において、あるいは医療・保健・福祉等の各領域において、職能団体または専門職種として作業療法の実績と成果を明示し、根拠に基づいたサービスを提供していくことが要請されている現状があります。

こうした社会的要請に答えていくために、協会では平成17年度より、医療・保健・福祉等の各領域で実施された作業療法サービスの成果を、「事例報告」として集積し、その一部をwebまたは事例集などに掲載していくことになりました。事例報告登録制度および一部事例掲載では次の3点を主要な目的としています。

- (1) 事例報告の作成によって会員の作業療法実践の質的向上を図る。
- (2) 事例報告の分析によって作業療法成果の根拠資料を作成する。
- (3) 事例報告の提示によって作業療法実践の成果を内外に示していく。

2. 事例報告登録制度および一部事例掲載の方法

会員が「事例報告書作成の手引き」に沿って作成し登録申請した事例報告を、協会の事例審査委員会が審査いたします。事例報告の審査では、匿名化によって個人情報保護されていることと、作業療法の目的と援助の内容、経過と考察などが十分に記述されているかが審査され、審査に合格した事例報告はデータベースにオンライン登録されます。データベースは協会が厳重に管理し、データの集積と分析を行います。データベースに登録された事例報告は、IDとパスワードをもつ正会員にのみ公開（閲覧）されます（図1参照）。

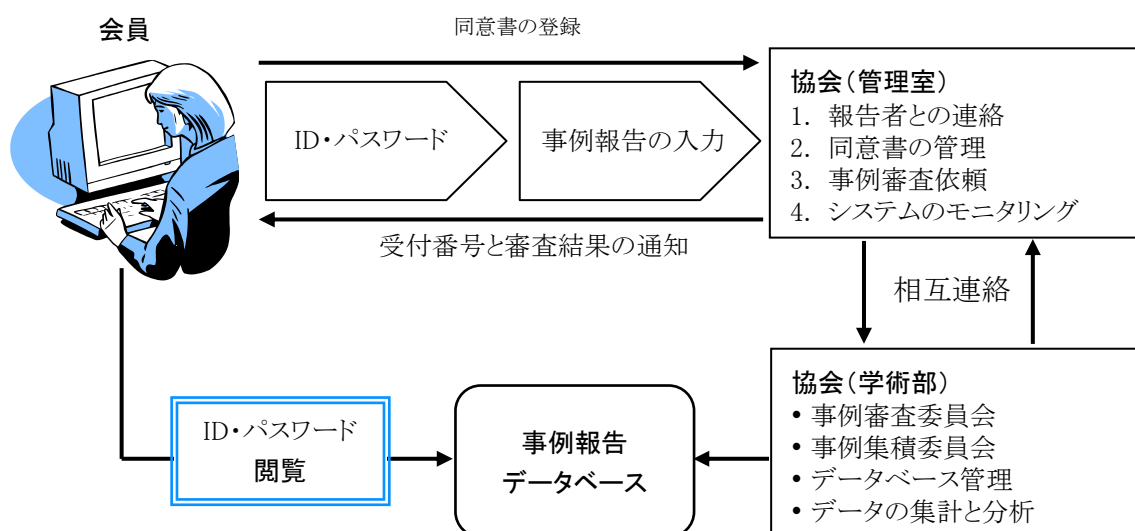


図1 事例報告登録制度の概要

3. 登録された「事例報告」の利用範囲

(1) 著作権について

登録された事例報告の著作権（著作人格権，著作財産権）は登録者（著者）に帰属します。登録者は，一般社団法人日本作業療法士協会に，それが公益事業に役立てるために行う事例報告の複写・複製・翻訳・翻案・要約及び第三者への転載の許諾の権利を譲渡するものとします。

(2) web 公開について

1) 登録された事例報告は，作業療法実践の参考資料としてweb（インターネット）上で正会員にのみ公開されます。また，登録された事例報告のうちその一部は（用紙1枚程度にまとめた事例は）正会員以外にも公開されることがあります。

2) 正会員は協会が発行するID とパスワードを使って事例報告データベースにアクセスし，利用目的を申告した上で事例報告を閲覧することができます。

3) 登録された情報のうちweb 上で公開（閲覧）される情報は，事例報告の表題および本文を基本とし，登録者に関する情報（氏名，施設名）は，公開-非公開を選択していただきます。

尚，非会員にも公開される一部事例の登録者に関する情報（氏名，施設名）は，非公開とします。

(3) その他の利用について

集積された事例報告は協会が系統的に分析し，作業療法成果の提示とサービスの向上を目的とした教育・研究および広報活動の基礎資料として使用します。

(4) 公開される事例登録情報の例

登録された事例報告は会員向けのweb および事例集のなかで公開されます。日本作業療法士協会のホームページ上で参考事例として，個人情報特定されない形で掲載させていただくこともあります。また，専門職教育を目的に，研修会や養成校の授業などで使用されることも想定されます。

(5) 公開される一部事例情報の例

登録された事例報告のうち一部は非会員向けのwebおよび事例集のなかで次のように公開されます。

(例)

表 題
アルツハイマー型認知症に対する作業療法介入の工夫
氏 名（所 属）
作業 療子（東京浅草橋病院）
本 文
1. 報告の目的 対人交流がもちにくく，介護拒否のあったアルツハイマー型認知症患者に対して作業療法を行った。対人交流や環境設定など，介入方法の工夫を通じて作業療法への導入と継続的なプログラム参加が可能となった。その結果，対人緊張や介護拒否が軽減され，問題行動の減少がみられたので報告する。
2. 事例紹介 アルツハイマー型認知症の89歳の男性。長年会社勤務をしており，趣味はなく，仕事一筋で70歳まで働いていた。80代中頃より物取られ妄想，被害妄想が出現した。昨年より外出先から戻れず警察に保

護されるようになり、家族に対して易怒的になることがあった。ショートステイを利用したが、危険行為や離院行為があるため中断となった。家族の介護疲れがあり、痴呆疾患センターに入院となった。病棟生活では介護に対する拒否や他室侵入、放尿、多患者への迷惑行為などの行動がみられた。

3. 作業療法評価

状況判断力の低下により教示に対する理解は不良であり、机上の検査には適応できず、行動観察による評価を実施した。作業療法への誘導時には声かけに対して表情を険しく身体を強ばらせ、身体に触られることに過剰反応を示すことから、他者を警戒しているような印象を受けた。作業療法への参加状況はムラがあった。誘導時には拒否があり、応じても途中で離れる行動があり、作業療法室では落ち着いて座ってられない状態であった。作業療法士が離室を制止するとこれを振り切ろうとし、指示理解は不良で表情を硬くした。5～6人の参加者が集うリアリティオリエンテーションの場には辛うじて居ることができ、簡単な作業（簡易パズル）が可能であった。生活場面では多くのADLに介助を要し、介護・介助に対する拒否もみられたが、男性看護師の指示には従う傾向がみられた。昼夜の徘徊や他室侵入、放尿、性的逸脱行為などがみられ、BIは70点であった。

4. 介入の基本方針

介護に対する拒否の原因として（1）対人緊張が強いこと、（2）状況判断の低下が考えられたため、作業療法場面における人、場所、課題などの環境に慣れてもらうための介入方法を工夫し、集団生活への適応を向上させることを基本方針とした。

5. 作業療法実施計画

対人緊張の負荷を軽減するため、作業療法開始時より集団（5～6人）を利用した作業活動を実施した。頻度は週3～4回、課題内容は対人緊張の少ないものを考慮し、リアリティオリエンテーション（自己紹介、軽体操、歌、ゲーム）と簡易なパズル、色別ペグ差し、病棟用のカレンダー作り（ぬり絵）、花壇への水まきや農作業（草取り、水まき）を行った。対象者との交流方法は誘導時に表情が険しい時や、拒否がある場合には強要しないこととした。その他、少し離れた所から手招きや声かけをする、他患者と一緒に誘う、男性看護師に声かけしてもらうよう工夫し、声かけ時には「頼みたい仕事がある・・・」というように、要件を依頼する形で作業療法への参加を促した。

集計項目	内容	内容のICF因子分類(選択してください)[詳細]		
標的とした生活機能1		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加
標的とした生活機能2		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加
標的とした生活機能3		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加
標的とした生活機能4		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加

6. 介入経過

第1期（作業療法を拒否した時期；第1週）：作業療法士の声かけに無視。表情険しく、身体を強ばらせ、他者を警戒する様子があり、誘導に応じてくれない。

第2期（介入の工夫をした時期；第2～4週）：男性看護師から声をかけてもらう、他の患者と一緒に誘う、少し離れた所から声かけをする等、症例の対人緊張の負荷を軽減する方法で誘導を試みると、誘いに応じる回数が増した。プログラムは集団でのリアリティオリエンテーションのみ参加が可能で、表情の変化や反応は乏しいがその場に居ることができた。

第3期（作業療法が継続可能となった時期；5～7週）：作業療法士が近づいて声をかけても警戒するような拒否的な態度は見られなくなった。身体に触られることへの抵抗も少なくなり、作業療法士や他患者と手をつなぐことができ、「頼みたい仕事がある」と声をかけると誘導に応じてくれるようになった。リアリティオリエンテーションでは体操の模倣ができ、自己紹介では氏名を名乗ったりすることもあり、笑顔が見られるなどの表情の変化も認めるようになった。また、簡易なパズルに取り組むことができるようになった。

第4期（プログラムを追加し難易度を向上させることができた時期；第8～16週）：口頭指示に対する受け入れ態勢ができ、色別にペグを差す等のやや複雑な課題も可能となった。ぬり絵は集中して取り組むことができるようになり、病棟用のカレンダー作りを取り入れた。夜間の不眠があったため、生活リズムを整える目的で、身体労働的な作業としての花壇の水まきや農作業（草取り、水まき）を追加導入した。

集計項目	内容	内容のICF因子分類(選択してください)[詳細]				
標的とした生活機能1 に対する介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能2 に対する介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能3 に対する介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能4 に対する介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能1 に対する追加介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能2 に対する追加介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能3 に対する追加介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能4 に対する追加介入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的として追加した生 活機能1		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		
標的として追加した生 活機能1に対する介 入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人
標的として追加した生 活機能2		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		
標的として追加した生 活機能2に対する介 入		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> E 環境	<input type="radio"/> P 個人

7. 結果

教示の理解が可能となり状況判断力も向上し、作業療法への参加や机上の作業に取り組むことができるようになった。作業療法場面では、他者を警戒する様子がほとんどなくなり、笑顔が増え、45分間のプログラムに適応でき、継続的な作業療法が可能となった。個人で行う課題においても15分程度の集中した取り組みが可能となり、作業の難易度を上げることができた。生活場面では介護に対する拒否が目立たなくなり、不眠も改善され、生活リズムが整えられた。徘徊時にも休憩を促すような声かけに応ずることができるようになった。また病棟内でもぬり絵を行うことができ、徘徊や他室侵入等の問題行動が軽減した。トイレ誘導が可能になったことより、BIは80点となった。

集計項目	内容	内容のICF因子分類(選択してください)[詳細]				
標的とした生活機能1 についての成果		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能2 についての成果		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能3 についての成果		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
標的とした生活機能4 についての成果		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
標的として追加した生 活機能1についての 成果		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
標的として追加した生 活機能2についての 成果		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
OT介入に付随したそ 他の成果1		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人
OT介入に付随したそ 他の成果2		<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加		<input type="radio"/> P 個人

8. 考 察

行動観察より，対人緊張の高さや状況理解力の低下が生活場面における介護に対する拒否の要因となっていることが推測された．そのため，作業療法の介入形態は集団とし，対人緊張の少ない誘導方法や課題を検討し実施した．症例の緊張感を和らげることを考慮し，作業活動の内容（リアリティオリエンテーション）や関わる作業療法士を特定したことでなじみの関係が築かれ，場所・人・活動内容についての理解が促されたと考えられた．作業療法への継続的参加が可能になり，リアリティオリエンテーションや他の作業活動において他者と協調する活動場面を経験することで，心理的安定，集中力の向上，集団生活への適応が可能になったと思われた．また，作業療法で課題の難易度や量を段階づけて増やすことで症例の潜在的な能力が明らかになり，作業療法プログラムの巾が広がり，より効果的な介入ができるようになった．生活場面では介護への拒否反応が減少し，病棟での作業活動が可能になったことから，徘徊，他室侵入といった問題行動の減少につながったと考えられた．

さらに、登録された事例から作業療法実践の成果を外部に示していくことを目的とし、その一部を用紙1枚程度にまとめ、実践場面を撮影した写真を添付して公開（閲覧）します。この場合、個人が特定される写真を用いることはありません。

回復期リハ(在宅復帰)		『ひとり暮らしに戻りたい』を目標にすることで自宅復帰ができた事例	
リハ病院入院事例	年齢:82歳 性別:女性 疾患名:脳梗塞(左延髄部)		申請中 ⇒ 要介護2
	<p>【介入までの経緯】病前は一人暮らしで、スポーツジムでのプールや友人との社会的交流を大切にしながら生活していた。発症後、1ヶ月の急性期病院での臥床した生活に加え、リハ病院に入院後も、今後の生活を想像できず、生活全般が受身となっていた。</p> <p>【本人・家族の生活の目標】本人:①車いすなしで身の回りのことができるようになる。②調理・洗濯を自分で行い、一人暮らしに帰る。家族(娘さん):本人の慣れ親しんだ地域で暮らし続けたい希望を尊重したい。</p>		
	開始時(入院時)	中間(2ヶ月後)	在宅復帰(3ヶ月後)
ADL・IADLの状態	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL車いすで介助・見守りで実施。 ○記憶障害が出現し、見当識・構成障害・注意障害が出現 ○IADL機会ほぼなし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL自立(歩行):スケジュール管理困難 ○IADL評価・練習:洗濯・掃除は可能で、調理は材料の準備で良好に遂行可能・自主トレーニングの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族:「1人暮らしに戻れてよかった。手を出し過ぎず、これからも見守りたい。」 ○本人:「友人も来てくれ、何とか帰れそうです。」
生活行為の目標	<ul style="list-style-type: none"> ○立位・歩行を安定させ、歩行器導入 ○病棟ADLを立位・歩行で実施、不安時は見守り、なるべく自分で実施する ○趣味の再獲得と家事動作導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○家事動作全般を安全に実施できる ○住宅訪問を行い、自宅環境での安全面を配慮したADL動作・家事動作の確認 ○退院後のイメージをつくる 	<p>【考察】1人暮らしの希望はあったが、立位・歩行の恐怖心のため、主体的生活が困難であった。身体機能の向上により、ADL自立したが、記憶障害は残存し、メモリーノートの導入、また、早期から1人暮らしを想定し、ケアマネ・娘さんとの連携を行い、外出・外泊練習実施。外泊時に近隣の友人が自宅を尋ね、交流が再開、慣れ親しんだ地域での生活を再出発したいとの強い思いにつながり自宅退院した。</p>
介入内容	<ul style="list-style-type: none"> ○立位バランス・歩行練習 ○出来事帳(メモリーノート)導入・評価 ○ネット手芸など趣味活動を再開 ○娘さんに友人との交流の継続を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○家事動作練習(訓練室・自宅) ○退院に向け、メモリーノートの定着 ○介護プランなどケアマネ・娘さんも含め生活スケジュール・プラン確認 	
<p>結果 : 3ヶ月で在宅復帰。自宅内での家事活動も遂行できるようになり、訪問介護・近隣の友人・娘さんの支援を受けながらメモリーノートの記載も継続でき、安全に生活可能。友人との交流も再開し、友人と一緒に近隣の散歩や手芸活動やおしゃべりを楽しんでいます。</p>			
<p>課題 : 居住されている地域課題として、昔なじみの高齢の居住者が少なくなり、若い新規居住の人との交流がほとんどないため、地域交流活動や、地域のサロンなどの場の構築が必要であると考えます。</p>			

図2: 事例概略図 (一枚図)

4. 事例報告登録制度への参加と取りやめの自由について

事例報告登録制度に参加（事例報告・登録）するかどうかは、対象者（または代諾者）と施設長（または部門の責任者）の判断によって決めていただきます。参加を断ることで対象者または施設が不利益をうけることはありません。また、一旦参加に同意した後も、これを取りやめることができます。その場合は、下記的事例報告者（作業療法士）に申し出てください。なお、取りやめを申し出た時点で、既に発行されている事例集等の印刷物については、掲載を取り下げることができませんので、あらかじめご了承ください。

5. 人権擁護と個人情報の保護について

協会は対象者の人権擁護と個人情報の保護について最善の注意を払います。登録される事例報告については、個人情報の「匿名化」を審査基準に加え、複数の審査者が厳正に審査します。匿名性の確保されない事例報告については、これを登録致しません。さらに、一部事例の写真の掲載についても、個人が特定されないことを確認のうえ行います。

また、登録された事例報告と一部事例報告、登録者から送られた同意書については、社団法人日本作業療法士協会個人情報保護規定（第8条）の定める統括個人情報管理者が責任をもって管理・保管し、システムへの不正アクセス、情報の改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等の防止を徹底致します。

一般社団法人日本作業療法士協会 統括個人情報管理者
香山 明

（一般社団法人日本作業療法士協会事務局長）

事務局：〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7 階

一般社団法人日本作業療法士協会事務局

TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872

事例報告登録制度の運用については、社団法人日本作業療法士協会個人情報保護規定（平成18年）の他、次の法律、ガイドライン、倫理指針等に準拠し、対象者の人権擁護と個人情報の保護を保障します。

- 1) 個人情報保護法（平成17年4月）
- 2) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省、平成22年9月17日改正）
- 3) 作業療法ガイドライン・作業療法士業務指針・倫理綱領（平成15年8月31日（社）日本作業療法士協会）
- 4) 臨床研究に関する倫理指針（平成15年7月30日厚生労働省告示第225号、平成20年7月31日全部改正）
- 5) 疫学研究に関する倫理指針（平成14年6月17日文科科学省・厚生労働省告示第2号、平成19年8月16日全部改正）
- 6) 遺伝子治療臨床研究に関する指針（平成14年3月27日文科科学省・厚生労働省告示第1号、平成26年11月25日一部改正）
- 7) ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（平成13年3月29日文科科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号、平成20年12月1日一部改正）
- 8) 遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的諸問題に関して提案された国際的ガイドライン
（Report of a WHO Meeting on Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva, 15-16 December 1997）

6. 事例報告を登録する作業療法士の氏名と連絡先

(*このページは対象者または代諾者にお渡してください)

事例報告登録制度および一部事例掲載に関する問い合わせや、協力を取りやめたい場合は、以下の事例報告者にご連絡下さい。

事例報告者（作業療法士）

氏名：

連絡先： _____

TEL _____

FAX _____