



事例報告書作成の手引き

(第 9.0 版)

2019 年 5 月 31 日

一般社団法人日本作業療法士協会

学術部

目 次

1. 事例報告登録制度の目的	2
2. 事前の準備	2
(1) 同意を得る	2
(2) ID・パスワードの確認	3
(3) 事例使用許諾について	3
3. 事例報告の作成について	3
(1) 事例情報- 1	4
1) 会員情報	4
2) 情報 TOP	4
(2) 事例情報- 2	5
(3) 評価指標	6
(4) 演題区分・分類	7
(5) 本 文	8
1) 図表ファイルの作成	9
2) 事例本文の作成	9
1. 報告の目的	10
2. 事例紹介	10
3. 作業療法評価	11
4. 介入の基本方針	12
5. 作業療法実施計画	12
6. 介入経過	14
7. 結果	16
8. 考察	16
9. 参考, 引用文献	17
3) 成果効果の入力について	18
4. 用語の説明	21
(1) 障害尺度	21
(2) 事例の標的問題	22
(3) ICF 構成要素の用語の定義	22
(4) 介入の基本方針と選択例	22
5. 審査基準	24
6. 事例登録する際のチェックリスト	25

(資料)

「発表論文における事例使用許諾のお願い」

一般社団法人日本作業療法士協会では、平成 17 年 9 月 1 日より以下の目的による「事例報告登録制度」を開始しました。本制度に事例登録する際には、この手引きに沿って事前の準備を行い、事例報告を作成・登録してください。

1. 事例報告登録制度の目的

- 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. 事前の準備

(1) 同意を得る

協会ホームページより「同意書」と「同意説明文書」を入手し、同意説明文書に沿って対象者（または代諾者）と施設長（または部門の責任者）に十分な説明を行い、事例報告登録制度に参加・事例登録することの同意を得てください。対象者が未成年者の場合、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同意を得てください。

※ 注意 1：2015 年 7 月より「同意書」と「同意説明文書」が更新されました。事例報告登録にあたっては、対象者（または代諾者）と当該作業療法を実施した施設の長（または部門の責任者）より同意を得てください。

※ 注意 2：同意書は、一般社団法人日本作業療法士会の書式、または、施設（大学や病院）の倫理審査委員会等が定める様式の使用が可能です。ただし、「事例報告を一般社団法人日本作業療法士協会の事例報告登録制度に登録する」ことが明記されていることと、受付番号の記入する欄があること、本人または代諾者、および施設長より同意を得ていることが条件となります。施設の定める様式の場合は、対象者の署名は不要となります。

※注意 3：部門の責任者とは、『登録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。

※注意 4：代諾者の選定方法は以下の通りです。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の同意も得てください。

- 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：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。

※注意 5：同意書には「新規入力」をクリックした際に配信される「受付番号」を記入し、事例

報告画面にある、同意書登録フォームにてデジタルデータにした同意書を送信して下さい。審査終了後に、合格した場合には同意書の原本の送付を依頼するメールが配信されますので、下記の同意書送付先に同意書の原本をお送りください。同意書の確認をもって、合格した事例報告の公開手続きを行います。

【同意書送付先】：〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル
一般社団法人日本作業療法士協会 事例報告登録制度管理室
*「同意書在中」と表記し必ず簡易書留にて送付してください

(2) ID・パスワードの確認

事例報告は全てweb上で行います。「事例報告登録システム」にログインするためには「会員システム」のID(会員番号)とパスワードが必要です。パスワードを紛失した会員は、「パスワード申請書」を協会事務局に提出し、事前に新規パスワードの交付を受けてください。

(3) 事例使用許諾について

本制度では、過去に報告者が筆頭者として執筆し、審査を受けて書籍または雑誌等に掲載された事例報告(症例報告を含む論文)からの事例内容(文章・図表)の転載利用を認めます。

日本作業療法士協会以外の学会(各都道府県士会の行う作業療法学会、SIG 研修会等を含む)または出版社等の発行する書籍または雑誌等に掲載された著作物の中から、事例内容(文章・図表)を転載する場合は、本手引きの最終頁にある「事例使用許諾のお願い」を用い、当該学会または出版社より書面による使用許諾を得てください(「事例使用許諾のお願い」は2通作成し、1通を当該学会または出版社に保管していただき、1通を当制度用として使用してください)。

※注意1：過去に審査を受けて書籍または雑誌に掲載された事例報告(症例報告を含む論文)を転載利用する場合、上記の「同意書」を提出する必要はありません。この場合、当該学会または出版社等が使用許可したことを示す「事例使用許諾のお願い」を、報告時、同意書同様デジタルデータに変換し送信して下さい。その際には、必ず受付番号を右上に記載しておいてください。

※注意2：作業療法学会抄録集、学術誌「作業療法」に掲載された事例報告(症例報告を含む論文)を転載利用する場合に限り、「事例使用許諾のお願い」を得る必要はありません。この場合、転載利用する事例報告(症例報告を含む論文)の表題、掲載されている学術誌「作業療法」の巻・号・頁・図表タイトルを書面(任意作成)に記し、報告時、同意書同様デジタルデータに変換し送信して下さい。その際には、必ず受付番号を右上に記載しておいてください。

3. 事例報告の作成について

入力画面は、①事例情報-1、②事例情報-2、③評価指標、④演題区分・分類、⑤本文(図表を含む)からなります。本文では、作業療法士が対象者に対してどのような意図をもって関与し、どのような作業療法を実践し、その結果どのような成果が得られたのか、について、整合性のある

記述を心がけてください。

以下のページに、入力画面ごとに入力する項目と留意点が説明されています。報告の準備にあたってはこれらを熟読し、入力漏れのないよう留意してください。

- ※ **注意 1**：報告する事例は作業療法が終了となったものに限られません。継続中の事例であっても、目的をもった実践とその成果（結果）が考察されていれば報告の対象となります。
- ※ **注意 2**：本制度では好ましい結果（改善）が得られなかった事例報告も積極的に集積します。作業療法成果を正確に示すためには、失敗例等のネガティブデータの分析も重要と考えています。
- ※ **注意 3**：合格・登録された報告事例は、表題・本文・図表がWEB上で会員に公開されます。登録者の氏名と施設名については報告時に「公開」-「非公開」を選択することができます。
- ※ **注意 4**：登録された報告事例の著作権（著作人格権、著作財産権）は報告者（著者）に帰属します。報告者は、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報告事例の複写・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。

（1）事例情報-1

1）会員情報

氏名・所属施設・メールアドレスは、会員システムに登録されている情報が表示されます。これらの情報に修正の必要がある場合は、事例報告の前に、**会員システム**より登録内容の修正をしてください。

※ **注意 1**：事例報告の審査結果は会員システムに登録されているメールアドレスに送信されますのでご注意ください。また、登録するメールアドレスが携帯電話のキャリアメールの場合は、迷惑メールフィルタなどで不着の場合がありますので、ご注意ください。

受付番号	→	自動的に表示されます
入力日	→	新規入力日が自動的に表示されます
会員番号	→	自動的に表示されます
報告者名	→	自動的に表示されます
所属施設	→	自動的に表示されます
メールアドレス	→	自動的に表示されます

2）情報TOP

◇専門分野

該当する主な専門分野を、1.身体障害 2.精神障害 3.発達障害 4.老年期障害、の中から1つ選択してください。

◇回復状態

急性期、回復期、維持期、予防期、終末期の中から1つ選択してください。

◇表題

報告の主旨を明確に表現する表題を、50文字以内で記入してください。

◇疾患コード

コード選択ボタンを押して事例の主疾患1つ（あれば副を3つまで）を選択してください。疾患コードのうち、0199：その他の運動器疾患，0299：その他の中枢神経疾患，0399：その他の精神疾患，0499：その他の小児疾患，0599：その他，を選択した場合は，疾患名をテキストボックスに入力してください。

※報告に欠かせない3つ以上の疾患情報があれば本文の「事例紹介」に記述してください。

◇年齢

対象者の年齢を半角数字で入力してください。月数と日数は乳幼児等で情報が必要な場合に記入してください。

◇性別

性別を選択してください。

◇発症からの期間

発症（受傷）から作業療法開始までの期間を半角数字で記入してください。月数および日数は術後の介入等で開始時期が重要な情報となる場合に入力してください。先天性疾患の場合には出生からの期間を入力し，発症時期が不明な場合は「不明」を選択してください。

◇作業療法の経験

対象者が本疾患で作業療法を初めて受けた場合は「初回」を，過去に作業療法の経験があれば「2回以上」を，不明の場合は「不明」を選択してください。

◇直接関与した専門職

事例情報-2にある「報告対象期間」中に対象者に直接関与した専門職種を，1.医師 2.理学療法 3.言語聴覚 4.看護 5.介護 6.福祉 999.その他，の中から選択してください（複数選択可）。999.その他を選択した場合には下のテキストボックスに具体的な職種名等を記入してください。

（2）事例情報-2

◇事例の標的問題

作業療法の実践で標的とした問題を以下の項目から選択し，画面の該当する番号をクリックしてください。標的問題は複数選択できますが，多い場合にはできるだけ絞り込んでください。

1. 基本的能力： 1.運動， 2.感覚， 3.心肺機能， 4.認知・心理
2. 応用的能力： 5.起居， 6.上肢動作， 7.身辺処理， 8.知的・精神面
9.代償手段の適用
3. 社会的能力： 10.個人的生活適応， 11. 社会的な生活適応， 12. 教育的・職業的適応，
13. 余暇生活面
4. 環境因子： 14. 人的環境， 15. 物理的環境

◇介入の基本方針

標的とした問題を解決するための介入の基本方針を，1.心身機能（身体構造）の改善，2.活動，参加の向上，3.環境因子の調整（福祉用具，人的支援，住環境整備等），4.活動，参加の経験を通して生活に意味ある変化をもたらす，999.その他，の中から選択してください。999.その他を選択した場合は，テキストボックスに1.～4.に分類できない基本方針を記述してください。

◇実施施設分類

プルダウンを押して施設の情報を，1) 領域コード，2) 医療施設の認可施設分類コード，3) 介護保険の指定サービス分類コードより選択して下さい。該当するコード番号がない場合には，その他を選択し，右側にあるその他のテキストボックスに記入してください。

◇実施形態

作業療法の実施形態を、1.入院・入所等 2.通院・通所等 3.訪問等 4.入院・入所+通院・通所 5.通院・通所+訪問 6.入院・入所+訪問,の中から1つ選択してください。

◇介入形態

作業療法の介入形態を、1.個別 2.集団 3.個別・集団,の中から1つ選択してください。3.個別・集団とは個別と集団とを併用した場合を示します。

◇介入手段

作業療法で用いた介入手段を、1.生活活動 2.手工芸等の活動 3.身体運動活動 4.仕事・学習活動 5.用具の提供 6.相談・指導・調整 999.その他,の中から選択してください(複数選択可)。詳細は「手段例はこちら」を参照してください。999.その他を選択した場合は、テキストボックスに具体的に記入してください。

◇報告対象期間

事例報告の対象とする期間(開始日と終了日)を半角数字で記入してください。日付の記入が困難な場合は年月のみ記入してください。正確な日付が判らない場合も、おおよその年月日を記入してください。事例報告の介入が長期にわたり、事例報告システムで規定する項目の文字数に収まりきれない場合は、論点を絞り、任意の期間を報告の対象とする期間としてください。

◇実施頻度

テキストボックスに作業療法の実施頻度を月1回,週3回,等と記入してください。経過途中で頻度が変わった場合は、複数の頻度を記入し本文にもその旨を記載してください。

◇1回時間

1回の実施時間を半角数字で記入してください。1回時間が実施日により異なる場合は平均的な時間を記入してください。

◇自己評価欄

事例の標的問題に対して行った作業療法について、介入効果の有無(あり・なし)を自己評価してください。

◇キーワード

キーワード集より3ワードを選択してください。該当するものがない場合は、適切なキーワードをその他のテキストボックスに記入してください。キーワード集は協会HPの学術委員会のページを参照してください。

(3) 評価指標

- 1) 「1. 障害尺度」～「19. JMAP」の評価指標は実際に用いたものを1つ以上選択し、[使用]ボタンをクリックし点数(スコア)を半角英数字で入力してください。
- 2) その他の指標を用いた場合は「97. その他」～「99. その他」に指標名と下位項目名があれば記入し、点数(スコア)を半角英数字で入力してください。点数(スコア)は開始時と終了時の両方を入力しないとエラーとなります。開始時のみ、または終了時のみに実施した評価指標を示す場合は、本文中に記述してください。また、本文中に評価結果を記述する場合には、必ず指標名と点数を入力してください。小数点の表記が必要な場合は一桁までの表記としてください。

【現在掲載されている評価指標一覧】

1. 障害尺度 2. 要介護度 3. 障害老人の日常生活自立度：寝たきり度 4. 認知症老人の日常生活自立度：認知症度 5. BI：バーセル・インデックス 6. FIM：機能的自立度評価法 7. FAI：Frenchay Activities Index 8. 老研式活動能力指標 9. PGS：パラチェック老人行動評定尺度 10. HDS-R：改訂長谷川式簡易知能評価スケール	11. MMSE：Mini-Mental State Examination 12. PGC モラールスケール 13. WHO/QOL-26 14. 協会版精神障害者ケアアセスメント 2003 15. GAF：機能の全体的評価尺度 16. LASMI：精神障害者社会生活評価尺度 17. 遠城寺式乳幼児分析的発達評価法 18. 新版 K 式発達検査 19. JMAP：日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査
--	---

- ※ 注意 1：評価指標の改訂版を用いた場合は、改訂版の名称を本文中に記述してください。（例：11.PGC モラールスケールは高橋による改訂版を用いた・・・等）
- ※ 注意 2：16.遠城寺式乳幼児分析的発達評価法と 17.新版 K 式発達検査では、○年○月、あるいは○歳○ヵ月となりますが、スコア欄には年齢を月数に換算して半角数字で記入してください（例：6歳5ヵ月は → 77ヵ月と記入）。
- ※ 注意 3：使用した評価指標は「本文」のなかでも記述してください。評価結果を図表に示す場合は、下記の【図表ファイルの作成】を参照してください。

（４）演題区分・分類

学会演題区分・分類に沿って、事例報告を分類します。演題区分・分類は以下のように構成されています。画面の説明書きを参照し、18の演題区分・分類枠組みより、事例報告の内容と最も関連の深いと思われるものを1つだけ選択してください。

■疾病 : 01. 疾病 ■身体構造 : 02. 筋骨・末梢神経の障害 ■心身機能 : 03. 感覚－運動・中枢神経の障害 04. 認知機能 05. 知的機能 06. 発達 07. 精神障害 ■個人因子 : 08. 心理	■活動・参加 : 09. 対人関係 10. ADL 11. 仕事 12. 余暇活動 13. 作業全般 14. 治療的作業 ■環境因子 : 15. 援助機器 16. サービス環境 ■その他 : 17. 専門職関連 00. その他
---	---

(5) 本文

本文の作成にあたっては個人情報保護の観点より匿名化を徹底します。また、連結不可能匿名化を保障するために、施設名、県名等も記号化してください（表1参照）。

表1 匿名化のための本文記入上の注意（重要）

項目	注意事項
1. 氏名	A氏, Bさん等の記号情報, または対象者に置き換える. イニシャル(SH氏等)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, 必要に応じてX年, X-1年などを使用
4. 年齢	生活年齢を記述する. 内容に影響を与えない場合には50代前半, 60代半ば, 70代後半など, 年代で表記する
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カ月後に作業療法を開始」など, 生活年齢と経過年数・月数・日数で表記する
6. 職歴	自動車販売, 運送業, デパート勤務など, 業種・職種で表記し, ○○株式会社等の社名は記載しない
7. 施設名	施設名は記述せず, 総合病院, 精神科病院, 老人デイサービスセンター, 老人保健施設等の領域分類, または精神療養病棟, 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・指定サービス分類等の名称で表現する
8. 県名・地名	A県, B市など, 記号化した表現を用いる

※注意1：本文は指定された文字数の範囲で焦点を絞って記述してください。字数制限を超えると登録されませんのでご注意ください。入力後には「確認画面」にて本文が正しく入力されているかを確認してください。

※注意2：本文入力に際しては、事前にWordや一太郎で作成した文章をコピー・ペーストすると効率がよいです。この場合、「文字化け」を防ぐために（①℃ ½ I II cm）等の機種依存・特殊文字は使用せず、キーボードから直接入力できる文字を使用してください。また、入力後には必ず「確認画面」で正しく入力されているかを確認してください。

※注意3：事例報告としてweb上で公開される情報は表題と本文（図表を含む）のみです。事例情報-1・2と評価指標、演題区分・分類に入力した情報は含まれませんので、評価指標の数値等の必要と思われる情報は本文中に明記してください。

※注意4：図表は本文の下に1点のみ添付が可能です。添付できるファイルはJPEG（jpg）形式で保存された画像ファイルのみです。予めデスクトップに画像ファイルを保存し、「参照」「画像アップ」ボタンを押して画像を読み込んでください。

※注意5：JPEG（jpg）形式で保存された写真を添付する場合も、次の【図表ファイルの作成】手順に従ってください。人物写真を使用する場合には、個人が特定されないよう十分注意し、顔を写さない等の配慮をしてください。

1) 図表ファイルの作成

図表は必ず以下の手順に従って作成してください。

- ① 図表は **Power Point** を使って画面いっぱいの大きさに作成してください。文字の大きさは24ポイント以上を標準としてください。
- ② ページ設定は「画面に合わせる」（横置き）のまま、変更しないでください。
- ③ Win.の場合：①②で作成した **Power Point** 原稿を、「ファイル」から「名前を付けて保存」を選択し、保存先をデスクトップ、「ファイルの種類」を「JPEGファイル交換形式」と指定します。
- ④ Mac.の場合：①②で作成した **Power Point** 原稿を、「ファイル」から「別名で保存」を選択し、保存場所をデスクトップ、「フォーマット」を「JPEG」と指定します。
- ⑤ ファイル名は任意に設定が可能です。
- ⑥ 作成されたファイルには作成者情報等を記入しないでください。

※参考：Win.の場合はファイルを右クリックして、プロパティを開いて作成者情報等の確認・修正が可能です。Mac.の場合はファイルを選択して、メニューから[ファイル]→[情報を見る]→[一般情報]の順にクリックして、一般情報を開いてコメント等の確認・修正が可能です。

- ⑦ ファイルのアップロード方法は初めに「参照」ボタンをクリックし、デスクトップに保存した画像ファイルを選択します。
- ⑧ 次に「画像アップ」ボタンをクリックして画像をアップします。

2) 事例本文の作成

※ 本項目の段落番号は、事例報告登録システム上の番号割り付けに基づき付しています。

※ 2019年5月31日のシステム改訂により、入力可能な文字数が一部増えています。
必要に応じて、拡大した文字数まで入力が可能です。

	システム改訂後
表題	(全角50文字以内)
1 報告の目的	(全角200字以内)
2 事例紹介	(全角400字を目安にする 600字まで入力可能)
3 作業療法評価	(全角600字を目安にする 800字まで入力可能)
4 介入の基本方針	(全角200字以内)
5 作業療法実施計画	(全角600字以内)
6 介入経過	(全角800字を目安にする 1000字まで入力可能)
7 結果	(全角500字を目安にする 700字まで入力可能)
8 考察	(全角700字以内)
9 文献	(全角500字以内)

※ 略語を使用する場合は、初出は略語を使用せずに表記し，“正式名称（以下，○○）”と略語を表記して下さい。（例：Brunnstrom Recovery Stage（以下，BRS））

1. 報告の目的（200字以内で入力してください）

事例報告の目的を述べてください。具体的には、どのような対象者に、どのような方法を用いて、どのような結果に至ったのか、という点を押さえて記述すると分かりやすくなります。報告の目的にそって論点を絞り、介入が長期にわたる事例の場合はある一定期間に限定して報告する、種々の問題に介入した場合は標的問題を中心に報告する、などの工夫をしてください。

〈報告の目的 例：193字〉

心原性脳塞栓症により運動麻痺と感覚障害を呈し、ADLにおいて麻痺側上肢の使いにくさを訴えるA氏を担当した。カナダ作業遂行測定(以下、COPM)を用いて、A氏の望む作業に焦点を当て、合意した目標に対して介入を行った。その結果、COPMの遂行度、満足度に変化が認められ、Motor Activity Log（以下、MAL）が改善し、ADL場面での麻痺側上肢の参加を促す事ができたので報告を行う。

作成のポイント

- ・以下の点を意識して記載するようにしましょう
- ① どのような対象者に→心原性脳塞栓症により～のA氏
- ② どのような方法で→COPMを用いて～、合意した目標に対する介入
- ③ どのような結果に→COPMの遂行度、満足度～、ADL場面での麻痺側上肢の参加を認めるようになった。

2. 事例紹介（400字を目安に入力してください、600字まで入力可能です）

年齢、疾患名、既往歴、現病歴、作業療法の対象となるまでの経緯、社会的背景など、本事例の作業療法方針に関連する個人因子と環境因子について述べてください。

〈事例紹介 例：395字〉

A氏、50代後半の男性であり、利き手は右手であった。X年Y月Z日、嘔吐後から反応なく、当院へ救急搬送され、心原性脳塞栓症（左中大脳動脈）と診断された。既往歴は高血圧症と糖尿病であった。Z+7日からリハビリテーション（以下、リハ）が開始され、Z+17日目に当院の回復期病棟へ転棟となった。発症前はADL、IADLともに自立しており、職業は会社員、趣味はカラオケ、ギターを弾くことであった。家族構成は妻、子と同居しており、キーパーソンは妻であった。

Z+17日に筆者が初期評価を行うまでの経過として、Z+7日のリハ開始時からバイタルサインは安定しており、Z+9日に車椅子乗車が可能となった。Z+11日目にフリーハンド歩行が見守りで可能となり、ADLは、右上下肢に軽度の麻痺はあるが概ね自立となった。麻痺側上肢の使用状況として、「麻痺側上肢が使いにくい」との発言があり、使用頻度の低下を認めていた。

作成のポイント

- ・箇条書きや体言止めは用いず、文章で記載するようにしましょう。

3. 作業療法評価（600字を目安に入力してください、800字まで入力可能です）

対象者の標的問題（「用語の説明」参照）を中心とした評価（問題点、潜在能力、経過予測）を述べ、介入前の障害像、特に報告の目的に関わる主要な問題点などに関して**文章で記載**してください。評価指標は評価指標一覧の19指標に限定しません。独自に作成した指標を使用した場合は、スコア等を評価指標入力画面に記入の上、本文においても具体的に記述してください。観察評価を中心に行った場合には、観察の視点、観察された事実情報を具体的に記述してください。

事例情報1, 2, 評価指標入力画面については、審査員は確認できませんので、必要な内容を本文中に記載して下さい。

〈作業療法評価 例：598字〉

意識障害は認められなかった。運動麻痺はBrunnstrom Recovery Stage(以下、BRS) **※1**で右上肢5, 手指4, 下肢6で、右上肢の表在覚, 深部覚は軽度鈍麻であった。運動性失語を認め、表出は短文レベルであったが、理解は良好であり、HDS-R**※2**は24点であった。片麻痺上肢能力テストは補助手Bであり、簡易上肢機能検査(以下、STEF)は右11点, 左100点であった。歩行はフリーハンド歩行にて病棟内自立であった。FIMは運動項目81/91点で清拭と入浴以外の項目は修正自立～自立, 認知項目は24/35点で理解, 表出の項目で減点を認めた。

MALのAmount of use(以下、AOU)/Quality of movement(以下、QOM)は平均0.7点/0.6点であり、「安定した立位を保持する」「服の袖に手を通す」の2項目で麻痺側の使用を認めたが、それ以外では麻痺側を使用できていなかった。

COPMで挙げた作業とその評定は「右手で皿を押さえる」が重要度8/10, 遂行度5/10, 満足度5/10, 「右手で左腕を洗う」が重要度8/10, 遂行度3/10, 満足度2/10, 「汁碗をもつ」が遂行度3/10, 満足度3/10, 「カラオケで歌う」が遂行度5/10, 満足度5/10であり、遂行スコア3.6, 満足スコア3.6であった。セルフケアとレジャーの項目で作業が挙げられ、生産活動の項目では挙げられなかった。

作成のポイント

・事例報告作成の手引きの評価指標一覧にある評価は略語の使用が可能です。それ以外の評価は正式名を記載した後に略語の使用が可能です。例としては**※1**は略語の使用の前に正式名の記載が必要で、**※2**は初めから略語の使用が可能です。

・「意識障害なし。BRS 上肢 5, 手指 4, 下肢 6。」といった体言止め表現や「運動麻痺：BRS～. 高次能機能：HDS-R～.」といった箇条書き表現ではなく、例文にあるように文章で記載するようにしましょう。

・事例報告における作業療法評価は過去の出来事になるため、文末は過去形にするようにしましょう。

4. 介入の基本方針（200字以内で入力してください）

作業療法介入の基本方針（「用語の説明」参照）について、目標あるいは目的達成のために、どのような方針で作業療法を進めたのかを具体的に述べてください。いくつかの基本方針を順次進める場合と、同時進行させる場合とがありますが、いずれも基本方針が複数にわたる場合にはわかりやすい記述に努めてください。介入にあたり作業療法の実践モデルがある場合には、モデルや理論の名称を記載してください。

〈介入の基本方針 例：143字〉

発症からの期間、年齢から、麻痺側上肢の随意性向上が見込める時期であると考え、上肢機能訓練を実施していくこととした。同時に、ADLにおける麻痺側上肢の参加を定着させるために、COPMにて本人のニーズを明確にし、A氏や他職種と目標としている作業に含まれる動作を共有しながら関わることとした。

作成のポイント

- ・まず、介入の基本方針が、報告の目的と整合しているかを確認しましょう。
- ・次に、介入の方針ごとに記載しましょう。例えば、時期別、段階別等に記載すると、それに対応した作業療法実施計画・介入経過の記載が行いやすくなります。

5. 作業療法実施計画（600字以内で入力してください）

介入の基本方針に基づき、時期や段階別に、作業活動（実施課題）、実施形態（個別、集団、訪問など）、実施頻度（1回時間、週あたり回数など）、実施期間など、作業療法士が「何を手段として」「どのように」関わったのかが判るように記述してください。また、作業療法に用いた作業活動（課題）の選択理由、利用・活用方法、指導・援助の方法など、目的達成のためにどのような意図をもって作業療法を実施したのかが判るように述べてください。

〈作業療法実施計画 例：593字〉

実施期間は約5ヶ月で、実施頻度は1回60分、週5回とした。介入から1ヶ月後に自宅退院となり、その後は外来で1回40分、週1回とした。

目標は食事場面にて麻痺側である右手で皿を押さえる、洗体場面にて麻痺側である右手で左腕を洗う、とした。

皿を押さえるという目標に関して、動作の際に、母指と示指で皿の縁を挟むことが可能であったが、皿を押さえようとする手関節、母指、示指ともに屈曲位となり、過剰に握りこんでしまい、皿を適切な力で押さえることが困難であった。問題点として手指随意性の低下、感覚障害を考え、母指と示指での指腹つまみが適切な力で行えることが必要と考えた。これに対して、前腕、手関節中間位での手指の随意性改善を促す練習を行った。また、手指の随意性に依りて物品の変更などの難易度調整を行うこととした。

左腕を洗うという目標に関して、動作の際にタオルを握ることは可能で、左腕までのリーチも可能であったが、洗体動作で拙劣な様子がみられた。問題点として空間での動作時に麻痺側上肢の異常筋緊張を考え、練習では、動作に必要な関節自由度の数による難易度調整を行い、机上から徐々に空間での練習へ移行させていくこととした。

模擬動作練習として、模擬的な食事場面、清拭場面を設定し、動作練習を実施した。入院中は病棟スタッフと目標や練習の進行状況を共有し、病棟生活においても麻痺側上肢の参加を促すこととした。

作成のポイント

・作業療法実施計画は介入の基本方針、介入経過との整合性が求められます。方針に沿った実施計画になっているか確認するようにしましょう。

・また、以下の点を具体的に記載することを意識するようにしてください。

- ① どのような作業活動を→様々な物品の操作（感覚・運動活動）
- ② どのように→前腕、手関節中間位で～、手指の随意性に依りて物品の変更などの難易度調整を行う ※用いた物品を具体的にすると、より伝わりやすくなります。

作業療法で用いる作業活動の具体例 作業療法ガイドライン(2018年度版) P12より引用

対 象	作業活動の種類	具体例
1. 基本的能力 (ICF:心身機能・身体構造)	感覚・運動活動	物理的感覚運動刺激(準備運動を含む), トランポリン・滑り台, サンディングボード, プラスティックパテ, ダンス, ペグボード, プラスティックコーン, 体操, 風船バレー, 軽スポーツなど
	生活活動	食事, 更衣, 排泄, 入浴などのセルフケア, 起居・移動, 物品・道具の操作, 金銭管理, 火の元や貴重品などの管理練習, コミュニケーション練習など
2. 応用的能力 (ICF:活動と参加・主に活動)	余暇・創作活動	絵画, 音楽, 園芸, 陶芸, 書道, 写真, 茶道, はり絵, モザイク, 革細工, 籐細工, 編み物, 囲碁・将棋, 各種ゲーム, 川柳や俳句など
	仕事・学習活動	書字, 計算, パソコン, 対人技能訓練, 生活圏拡大のための外出活動, 銀行や役所など各種社会資源の利用, 公共交通機関の利用, 一般交通の利用など
3. 社会的適応能力 (ICF:活動と参加・主に参加)		
4. 環境資源 (ICF:環境因子)	用具の提供, 環境整備, 相談・指導・調整	自助具, スプリント, 義手, 福祉用具の考案作成適合, 住宅等生活環境の改修・整備, 家庭内・職場内での関係者との相談調整, 住環境に関する相談調整など
5. 作業に関する個人特性 (ICF:個人因子)	把握・利用・再設計	生活状況の確認, 作業のききとり, 興味・関心の確認 など

6. 介入経過 (800字を目安に入力してください, 1000字まで入力可能です)

ここで必要な内容は「どのような支援(介入)経過で」「どのような変化が得られたのか」を記述することです。経過が長い,あるいは介入項目が多い場合は,期間をいくつかの「期」に分け,介入項目ごとに整理するなどして読者に伝わりやすい表現を工夫してください。事例に変化を与えたと思われる主要な介入方法は詳細に述べ,読者が追試を試みようとするときに役立つ情報を提供してください。プログラムの変更があった場合にはその理由を述べ,予期せぬ変化等についても記述してください。

〈介入経過 例：795 字〉

入院期（介入開始～1 ヶ月）

机上天にて前腕中間位，手関節中間位を保持した状態でお手玉の把持練習を行った。介入当初は把持動作時に筋緊張が高くなり，前腕と手関節を中間位で保持することが困難であったが，徐々に可能となった。前腕と手関節を中間位で保持することが可能となった時期に，食事時に右手をさらに添える，という目標を病棟スタッフと共有し，麻痺側上肢の参加を促した。

外来期前半（1 ヶ月～4 ヶ月）

物品の形に合わせた把持操作を獲得するために，物品をアクリルコーンに変更した。その後，母指，示指によりアクリルコーンの形状に合わせた把持が可能となったため，物品をペグに変更した。ペグは指腹つまみで垂直の状態を持ち上げる，垂直の状態で離すことを意識して実施してもらった。垂直の状態でのペグの操作が可能となり，自宅でも皿を右手で押さえることが可能となった。

洗体動作に関しては，タオルを把持したまま麻痺側上肢を操作する点で難易度が高く，手指屈筋群の筋緊張が高くなりやすかった。そこで，机上天にて手指伸展位で保持しながらワイピング動作を行った。手指伸展位で保持できない場面や肘の伸展運動が円滑に行えない場面がみられたが，徐々に可能となった。次にタオルや輪を把持し，座位にて大腿部から腹部，胸部へ，麻痺側上肢の清拭に関しても遠位から近位へ段階的にタオルでこする課題や，腕の内側を洗うために輪を麻痺側に通す課題を行った。非麻痺側を動かしながら効率的にタオルでこする場面や輪を通す場面がみられるようになった。また，自宅での麻痺側上肢の参加状況を聴取し，参加が継続しているかを確認しながら，麻痺側使用に関しての意識を高めるように介入し，参加が継続するように促した。

外来期後半（4 カ月～5 カ月）

ADL 上で麻痺側上肢の参加が定着し，麻痺側上肢を使用することが上肢訓練になるという意識が確認できた。本人から外来リハの終了の希望が聞かれ，外来リハを終了とした。

作成のポイント

- ・介入経過では作業療法実施計画との整合性が求められます。整合性がとれているかどうか確認するようにしましょう。
- ・実施したことの羅列では実施計画と同じ内容になってしまうため，支援（介入）による対象者の変化を記述するようにしましょう。
- ・時系列をしっかりと整理して記述するようにしましょう。
- ・予期せぬ事象があった場合に，作業療法実施計画にないプログラムを追加した場合には，その内容と理由を記述するようにしましょう。

7. 結果（500字を目安に入力してください、700字まで入力可能です）

介入の基本方針，作業療法実施計画，介入経過との整合性を勘案し，介入によって得られた評価指標（数値）の変化，あるいは作業療法の介入によって生じた対象者の生活（行動）上の変化などを具体的に記述してください

〈結果 例：500字〉

運動麻痺はBRSで右上肢5，手指5，下肢6となった。感覚障害は右上肢の表在覚，深部覚ともに軽度鈍麻であった。片麻痺上肢能力テストは実用手B，STEFは右44点，左100点となった。FIMは運動項目が89/91点で，右手でお皿やお碗を把持する事や，タオルを把持して左腕の清拭を行う事が可能となった。認知項目は24/35点であった。

MALのAOU/QOUは平均1.8点/1.6点と使用頻度，動作の質ともに改善がみられた。

初期評価時に麻痺側を使用していた2項目に加え，「本/新聞/雑誌を持って読む」「タオルを使って顔や身体を拭く」「歯ブラシを持って歯を磨く」「手紙を書く」「物を手で動かす」で麻痺側の使用が認められた。

COPMでは「右手で皿を押さえる」が遂行度8/10，満足度8/10，「右手で左腕を洗う」が遂行度7/10，満足度5/10，「汁碗をもつ」が遂行度7/10，満足度5/10，「カラオケで歌う」が遂行度7/10，満足度10/10，「ギターを弾く」が遂行度6/10，満足度5/10と向上し，遂行スコア7.0，満足スコア6.6と改善を認めた。復職や家事など，生産活動の項目に関する発言も認められた。

作成のポイント

- ・作業療法評価と同様，箇条書き表現や体言止め表現を用いずに文章で記述するようにしましょう。
- ・評価指標の変化だけでなく，対象者の生活上の変化についても記載するようにしましょう，

8. 考察（700字以内で入力してください）

「結果」で述べた対象者の変化に関する解釈を記述してください。作業療法介入は対象者の標的問題にどのような変化（効果）をもたらしたのか，あるいはもたらさなかったのか，そしてそれらはどのような理由に依るものか等を，利用した評価指標の変化との関連から考察してください。そして，今回実践した作業療法は，対象者の生活にどのような変化をもたらしたのか，対象者にとっての意味や価値という視点，活動や参加，生活の質といった視点についても可能な限り考察してください。

〈考察 例：623 字〉

上肢機能の評価である MAL と作業遂行の評価である COPM において向上を認めた。各評価における臨床上意味のある最小重要変化量 (MCID) は、MAL は 0.5 点以上 1)、COPM は 2 点以上※) の変化とされており 1) (MAL と COPM の MCID が同じ文献に記載されていることに違和感があり、文献を確認したところ MAL の MCID も記載されていないようでした。・・),

最終評価時の MAL に関しては AOU, QOU とともに 1 点以上の改善, COPM に関しては、遂行度スコア, 満足度スコアとともに 3 点以上の改善がみられ、介入が効果的であったと考える。COPM を用いたことで、作業に焦点を当てることが可能となり、さらに目標となる動作を明確にすることによって、A 氏と麻痺側上肢を使用する場面や訓練の目的を共有することが可能になったと考えられる。また、麻痺側上肢の使用場面については、他職種と共有できたことも、麻痺側上肢の参加を促進させた要因であったと考えられる。麻痺側上肢訓練では物品や環境を段階的に調整したことで、効果的に麻痺側上肢の随意運動の改善を促すことができ、模擬動作訓練を同時に行うことで日常生活上での麻痺側上肢の参加場面が明確になり、効率的に麻痺側上肢の参加頻度が改善することができたと考える。

しかし、COPM の遂行度スコア, 満足度スコアともに 10 点は得られていない点に関して、遂行度スコアを向上するための細かな動作分析や、満足度スコアを下げる要因をクライアントに聴取することが不十分であったと考える。復職や家事動作の希望が聞かれたため、今後は COPM を用いて新たな介入方針を立てることも必要であると考えられる。

作成のポイント

- ・介入による対象者の変化 (結果で述べた事項) について分析するようにしましょう。

9. 参考, 引用文献 (500字以内で入力してください)

本文中で言及もしくは引用した文献とその箇所について記述してください。文献リストの表記の形式は、以下を参考にしてください。

- 1) 岩間孝暢, 原 英修, 清水 一: 座位保持機能未獲得な重症心身障害児の姿勢と感覚遊び刺激に対する反応. 作業療法11: 358-365, 1992.
- 2) 中村隆一, 斉藤 宏: 基礎運動学. 第3版, 医歯薬出版, 東京, 1987.
- 3) 米倉豊子: 内科的疾患に対する作業療法. 原 武郎, 鈴木明子・編, 作業療法各論 (リハビリテーション医学全書10), 医歯薬出版, 東京, 1978, pp.393-406.

- 4) Witt A. Cermak S. Coster W:Body part identification in 1- to 2-year-old children. Am J Occup Ther 44:147-153,1990.
- 5) Enna CD:Peripheral Denervation of the Hand. Alan R Liss, New York, 1988.
- 6) Reid J:Computer and occupational therapy. In Creek J(ed), Occupational Therapy and Mental Health, Churchill Livingstone, New York, 1990, pp.267-288.
- 7) Pinel P (影山任佐・訳) : 精神病に関する医学＝哲学論. 中央洋書出版部, 東京, 1990.
- 8) Cook AM. Hussey SM (上村智子・訳) : 作業療法実践のための電子支援技術. Pedretti LM・編著 (宮前珠子, 清水 一, 山口 昇・監訳), 身体障害の作業療法, 第4版, 協同医書出版社, 東京, 1999, pp.583-599.
- 9) Chung JCC:Using problem-based learning (PBL) with Hong Kong occupational therapy students:Opportunities and challenges. Asian J Occup Ther 2:10-22, 2003. (on line), available from <http://www.jstage.jst.go.jp/article/asiajot/2/1/10/_pdf/-char/ja/>,(accessed 2003-12-21).
- 10) 日本作業療法士協会 : 学術誌「作業療法」論文投稿に関する倫理指針. (オンライン), 入手先 <http://www.jaot.or.jp/members/gakujutushi_toko_rinri/>, (参照 2012-04-27) .

3) 成果効果の入力について

平成 27 年 7 月から作業療法実践の成果、効果について集計する項目が追加になりました。再報告の方も入力が必要となります。「事例情報-2」で選択した事例の標的問題、介入の基本方針、介入の手段、介入効果と重複する内容になりますが、登録者が記載した実践から「標的とした生活機能」「標的とした生活機能に対する介入」「成果」「付随した成果」を、国際生活機能分類の枠組みに照らして分類し項目を記入、チェックボックスを選択します。選択の結果は事例の成果、効果として蓄積されます。

なお、作業療法実践の成果・効果の中には ICF の枠組みに当てはまらないものが多数ありますが、ここではあくまで ICF の枠組みに該当する成果・効果の収集を目的としています。それ以外の成果効果を本文中で示すことについては、なんら制限はありません。むしろ本文中では作業療法の多様な成果・効果を積極的に記載願います。

- ① 生活機能とは ICF で定義される用語とします。
- ② 作業療法の効果は各生活機能レベル（心身機能・構造、活動、参加）での変化において判断されるものとします。
- ③ 環境因子の調整や個人因子の変化については、ここでは効果としません。
- ④ あるレベルの生活機能を高めるために、複数のレベルの生活機能への介入や環境因子の利用・調整、個人因子の活用を図るなど、標的とした生活機能に対して介入方法は単一ではなく、複数の介入が想定されます。入力フォームに限りがありますが、可能な限り

入力して下さい。

➤ 参考例：主婦としての暮らし（参加レベル）を目指して，本人の考える主婦像（個人因子）を考慮した上で，下肢筋力と易疲労への介入（機能レベル），片手動作訓練と家事省力化についての指導相談（活動レベル），自宅の改修と家族への情報提供（環境因子）を行う。

- ⑤ 入力は本文の下にあるフォームを使用します。
- ⑥ 「5. 作業療法実施計画」の本文の下のフォームに，今回の事例報告ではどのような生活機能の改善を目標としたのか，内容の欄に記入し，国際生活機能分類を選択してください（図1）。「標的とした生活機能」については，一つが必須入力項目で，作業療法実施計画の時点では，最大4つの標的が入力可能です。環境調整や自助具の作成などは標的に含めません。これらの介入による効果として期待した生活機能を「標的とした生活機能」とします。標的とした生活機能が4つ以上ある場合は，優先度が高い標的とした生活機能4つを選択して下さい。また，標的とした生活機能と介入と成果が関連するように記入してください。

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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加

図1 生活機能(標的)入力画面

- ⑦ 「6. 介入経過」の本文下のフォームに，「標的とした生活機能 1」に対する介入を記入し，その記述に対応した国際生活機能分類を選択して下さい（図2）。
なお，作業療法実施計画時には標的とされていなかった介入が，介入経過で標的として追加される場合があります。その際は，「標的として追加した生活機能 1」に標的を記入し，その下の「標的として追加した生活機能 1 に対する介入」も記入して下さい。
また，標的が同じでも介入が追加されている場合には「標的として追加した生活機能 1」に「5. 作業療法実施計画」時の標的を記入し「標的として追加した生活機能 1 に対する介入」を記入して下さい。個人因子を活かした介入については，個人因子への介入ではなく個人因子の「活用」とします。

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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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

図2 生活機能(介入)入力画面

- ⑧ 「7. 結果」の本文の下のフォームに、「標的とした生活機能1」に対する成果を記入します。ポジティブな成果が得られなかった場合についても記入して下さい(図3)。当初の作業療法実施計画にはなく、作業療法介入の結果と見なせる特筆すべき成果が得られた場合には、「OT介入に付随したその他の成果」に記入します。

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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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="text"/>	<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介入に付随したその他の成果1	<input type="text"/>	<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介入に付随したその他の成果2	<input type="text"/>	<input type="radio"/> F 機能	<input type="radio"/> A 活動	<input type="radio"/> P 参加	<input type="radio"/> P 個人

図3 生活機能(成果)入力画面

※ 具体的な入力例については、事例報告登録システム内の「成果効果の入力の仕方」をダウンロードし参照してください。

4. 用語の説明

(1) 障害尺度

1. 意識不明
2. 1の状態ではないがベッド臥床。
3. 2の状態ではないが、椅子あるいは車椅子使用で過ごし、自宅内の移動は介助者の手助けによって初めて可能。
4. 3の状態ではないが、賃金雇用は不能。教育も継続困難。老人は付き添われて遠足や散歩する以外は自宅に留まる。主婦はいくつかの家事がわずかに可能。
5. 4の状態ではないが、選ぶことのできる職業やその能力には限界がある。主婦や老人は軽い家事しかできないが、買い物には行かれる。
6. 5の状態ではないが、社会参加にかなりの障害／職業遂行能力の軽度の障害を有する。重労働以外のあらゆる家事を遂行可能。
7. 6の状態ではないが、社会参加に軽度の障害がある。
8. 能力低下はない。

Modified from Health Index by RM Rosser, 1988

(2) 事例の標的問題

国際生活機能分類 (ICF) の構成要素を軸に分類した。各項目に含まれる具体的内容はガイドライン2012年度版を参照 (pp7~8) (注: 標的問題は, ガイドライン2012年度版とは完全に対応していないため, 以下の分類から選択のこと)。なお, ICF構成要素の用語の定義を以下に掲載した。

《標的問題の分類》

I. 心身機能・身体構造

1: 運動 2: 感覚・知覚 3: 心肺機能 4: 認知・心理

II. 活動, 参加

—応用的能力—

5: 起居・移動 6: 上肢動作 7: 身辺処理 8: 知的・精神面

9: 代償手段の適用

—社会的適応能力—

10: 個人生活適応 11: 社会生活適応 12: 教育的・職業的適応 13: 余暇活動

III. 環境因子

14: 人的環境 15: 物理的環境

(3) ICF構成要素の用語の定義 (国際生活機能分類日本語版より引用)

健康との関連において

- **心身機能 (body function)** とは, 身体系の生理的機能 (心理的機能を含む) である。
- **身体構造 (body structure)** とは, 器官・肢体とその構成部分などの, 身体の解剖学的部分である。
- **機能障害 (構造障害を含む) (impairment)** とは, 著しい変異や喪失などといった心身機能または身体構造上の問題である。
- **活動 (activity)** とは, 個人が行なう課題または行為のことである。
- **参加 (participation)** とは, 生活場面 (life situation) への関わりのことである。
- **活動制限 (activity limitation)** とは個人が活動を行なうときに生じる難しさのことである。
- **参加制約 (participation restriction)** とは, 個人が何らかの生活場面に関わるときに経験する難しさのことである。
- **環境因子 (environmental factors)** とは, 人々が生活し, 人生を送っている物的な環境や社会的環境, 人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである。

(4) 介入の基本方針の本文と入力例

基本方針

1. 心身機能 (構造を含む) の改善
2. 活動, 参加の向上
3. 環境因子の調整 (福祉用具, 人的支援, 住環境整備, 等々)
4. 活動, 参加の経験を通して生活に意味ある変化をもたらす
5. その他

本文と入力例

対象者は麻痺側上肢が実用レベルまで改善できると予測された。身体機能の改善を図って病前の生活（復職）に戻ることを基本方針とした。

「標的とした生活機能1 内容：上肢の運動機能の改善 (b7) F 機能 」

「標的とした生活機能2 内容：復職 (d8) P 参加 」

この例では本文中の表現をそのまま記載したが、ICFの当該項目名を用いてもよい

()内の記号はICFの第1分類である。可能であれば、第2分類まで記載する

以下から1つ選択
F 機能・構造
A 活動
P 参加

対象者は機能改善の限界が大きいと予測された。留守番可能になることを目的に、トイレ動作を繰り返し練習することを基本方針とした。

「標的とした生活機能1 内容：(d5) セルフケア（排泄） A 活動 」

「標的とした生活機能2 内容：(d5) 留守番 P 参加 」

対象者は移動能力が低く、改善は期待しにくい状態であった。ADL自立を目的に、福祉機器を導入することを基本方針とした。

「標的とした生活機能1 内容：(d5) ADLの自立 A 活動 」

対象者は社会復帰への意欲喪失、訓練拒否の状態にあった。モチベーションを高める目的で、達成感の味える作業を経験することを基本方針とした。

「標的とした生活機能1 内容：(b1) モチベーションの向上 F 機能 」

「標的とした生活機能2 内容：(d2) 達成感の味える作業を経験 P 参加 」

5. 審査基準

事例報告の審査項目を表2に示します。本制度では、事例情報の記述に匿名性が確保され、審査項目1～7（必須項目）のうち、5つ以上の項目で記述内容が「十分」と判断されることが「合格」の基準となります。

審査は、審査員A（主査1名）と審査員B（副査2名）の計3名によって行われます。審査員Aは、審査員Bの審査結果を参考に合格・不合格を総合判定します。

総合判定で「不合格」となった場合には、＜報告事例一覧＞画面にて審査員のコメントを参照し、事例報告の修正・再報告をしてください。＜報告事例一覧＞画面の操作については、「**事例報告登録マニュアル**」を参照してください。なお、再報告（再審査）以降は、審査員Aのみの審査となります。

再審査は初回の審査と同じA審査員が行います。A審査員が他の事例報告の審査をしている場合は、再入力完了後から審査開始まで時間がかかることをご了承ください。

表2 事例報告の審査項目と審査基準

審査項目	*必須	匿名性の確保、各項目に適した記述内容である。
		1. 報告の目的が明確
		2. 標的問題が明確
		3. 評価の指標が明確
		4. 理由付けや根拠、作業療法士の意図が明確
		5. 作業療法実施計画が明確
		6. 介入による評価指標の変化の記述が明確
		7. 介入が対象者の生活に与えた影響や意味が記述されている
審査基準	○ 審査項目の5つ以上が「十分」	→合格
	○ 審査項目の3つ以上が「不十分」	→不合格
	○ 匿名性が確保されていない、または各項目に適した記述内容ではない	→不合格

6. 事例登録をする際のチェックリスト

- 個人情報保護されていますか？
- 表題は報告の主旨がわかる内容になっていますか？
- 誤字・脱字はありませんか？
- 他の作業療法士に完成した本文を一読していただきましたか？

1. 報告の目的

- 報告の目的は明確ですか？

2. 事例紹介

- 年齢（内容に影響を与えない場合には50代前半, 60代半ば, 70代後半など, 年代で表記する）, 疾患名, 既往歴, 現病歴, 作業療法の対象となるまでの経緯, 社会的背景など, 介入の基本方針に関連する個人因子と環境因子が記述されていますか？

3. 作業療法評価

- 対象者の標的問題（「用語の説明」参照）を中心とした評価（問題点, 潜在能力, 経過予測）を述べ, 介入前の障害像, 特に報告の目的に関わる主要な問題点が記述されていますか？
- 評価指標一覧の19指標以外の評価指標を使った場合, 名称が正確に記述されていますか？（評価指標一覧の19指標の場合は, 略語の使用も可能です。）
- 事例情報1, 2, 評価指標入力画面に入力した内容は, 本文にも記述されていますか？
- 中枢性疾患の場合, 事例紹介で記述した疾患名, 脳損傷の部位と作業療法評価における麻痺の左右, 障害像が正しく記載されていますか？

4. 介入の基本方針

- 標的とする生活機能は明確ですか？
- いくつかの基本方針を順次進める場合と, 同時進行させる場合とがありますがわかりやすい記述になっていますか？
- 介入にあたり作業療法の実践モデルがある場合には, モデルや理論の名称が記載されていますか？

5. 作業療法実施計画

- 作業活動（実施課題）, 実施形態（個別, 集団, 訪問など）, 実施頻度（1回時間, 週あたり回数など）, 実施期間などが記述されていますか？
- 作業療法士が「何を手段として」「どのように」関わったのかが判るように記述されていますか？
- 作業療法実施計画に介入の経過が混在していませんか？
- 介入の基本方針と実施計画の整合性がありますか？

6. 介入経過

- 期間をいくつかの「期」に分けた時には、その期間が記述されていますか？
- 介入経過で、新たに追加された標的がある場合、その理由が記述されていますか？
- 実施計画と介入経過の整合性がありますか？
- 予期しない変化があった場合は、それが記述されていますか？

7. 結果

- 介入によって得られた評価指標（数値）の変化、あるいは作業療法の介入によって生じた対象者の生活（行動）上の変化などが記述されていますか？
- 作業療法評価に記載されず、追加した評価指標についてはその理由が記載されていますか？

8. 考察

- 「結果」で述べた対象者の変化に関する解釈が記述されていますか？
- 今回実践した作業療法は、対象者の生活にどのような変化をもたらしたのか、対象者にとっての意味や価値という視点、活動や参加、生活の質といった視点で考察されていますか？

9. 参考文献

- 文献リストの形式に沿って、記載されていますか？
- 本文に引用した場合は、その箇所に文献番号が記載されていますか？

10. 本文全体

- 標的とする生活機能、介入、成果について、整合性が保たれて本文に記載されていますか？
- 作業療法士と作業療法が区別されて記入されていますか？
- 体言止めや箇条書きではなく、文章で記載されていますか？
- 時系列の整合性がありますか？

著作権担当係 御中

発表論文における事例使用許諾のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、私は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会とする）の行う事例報告登録制度（以下、当制度とする）に登録する事例報告を作成しています。当制度は、協会が作業療法の成果をまとめるために、会員に事例報告の登録を求めるもので、登録された事例報告は web を介して日本作業療法士協会の協会員に公開されます。

つきましては、貴社・貴会刊行の著作物における次の発表論文の事例内容を当制度事例報告に使用したいので許諾いただきたく、お願い申し上げます。

なお、当制度への報告は当制度に定められた入力形式に沿って行うものとなります。

著作者・編集者

論文・章・項

雑誌名・書籍名

巻号

頁

（図表がある場合）図

表

発行所

発行年

趣旨をご理解のうえ、お手数ですが下記の承認欄に記名・押印し、1通をご返送いただければ幸甚に存じます。

敬具

年 月 日

住 所

所 属

氏名

印

電話・FAX

上記お申し込みの事例内容の報告を許可します。

年 月 日

ご芳名

印

（*本書は1通を学会または出版社等が保管、1通を登録者が協会に送付する）