

臨床実習ケースレポートの書き方

ケースレポートには種々の書き方があるが、臨床実習における書き方の一例を示す。情報の収集方法や収集の目的に関しては、「精神障害と作業療法」の評価の項を参照。

構 成 例

- I はじめに
- II 症例プロフィール
 - 氏名性別
 - 生年月日
 - 診 断 名
 - 発病時期
 - 入 院
 - 1. 家族構成, 家庭環境
 - 2. 生育歴, 教育歴, 職歴
 - 3. 現病歴
 - 4. 主訴, 現在症
 - 5. その他個人因子
 - 6. 生活背景・環境
- III 他部門の治療・援助情報
 - 1. 主治医
 - 2. 看護部門
 - 3. その他
- IV 作業療法としての情報
- V 作業療法評価のまとめと焦点化
- VI 治療・援助計画
- VII 経 過
- VIII 考 察
- IX まとめ
- 文 献
- 添付資料（薬物, 他必要に応じて）

[基本事項]

- ・章（ⅠⅡ…）節（1. 2. …）その他細項目は、ケースに応じて追加、削除する。
- ・原語の使用は、氏名など日本語訳のないものに限る。
- ・略語は初出の時に説明をつける。
例：作業療法（以下OT）
- ・他部門から得た情報は情報源を示す。
例：（看護記録より患者家族から聴取されたもの）、（本人より直接聴取）など
- ・カルテ等から情報を得る場合は自分が理解した内容を要約して記載する。
不明なまま丸写しをしない。
- ・文章は簡潔に、短く、適切な専門用語を用いて書く。意味が曖昧なまま専門用語を使用しない。
- ・生育歴や現病歴、職歴、治療歴等に対しては、年号より患者の年齢に意味があるので、○
○年（○○歳）というように、年齢を書く。

[本文の書き方]

I はじめに

どのようなケースを報告しようとしているのか、その目的や動機を簡潔に示す。

20数年にわたる長期入院の中で慢性分裂病と診断され、陽性症状を前景に持ち作業の中に沈黙していたケースである。OT実習生が関わる事で、何か現実的な人とのふれあいの体験になればということで担当となった。8週間の経過より、患者の変化と作業療法の果たした役割を検討する。

II 症例プロフィール

氏名性別：氏名は伏せ字もしくはイニシャル。

生年月：○年○月（○歳）。

診断名：疾患名障害等を正式な医学用語で書く。略語不可。

発病時期：初発時期。

入院：○年より○回、今回○年○月より入院（ or ○年○月退院）

1. 家族構成、家庭環境

家族構成を示す図（患者と同居する家族は点線で囲み、本人には印をつける）、家族関係、経済状況、遺伝疾患の有無等、ケースのリハビリテーションゴール、生活について検討する場合に必要なものをまとめる。

2. 生育歴，教育歴，職歴

年齢にあった役割経験，生活習慣，受けた教育，仕事の経験，その個人にとっての大きな出来事など，どのような生活経験があったかということをもとめる。ケースの理解，今のライフステージとの関係からみたりハビリテーションゴール，援助目標決定の情報となる。

3. 現病歴

現在主として治療の対象となっている病気が，いつごろ（初発時期），どのような状態で（発病経過，発病時の状況）はじまったのか，発病後の経過（初発時にの治療の内容や結果）をふくめてまとめる。ケースの今の状態の理解，再発予防のためのウィークポイントなどの情報となる。経過が長い場合は初発後の治療の推移（治療歴）を含む。

4. 主訴，現在症

本人が困っていると訴えていること（主訴），現在どのような症状（現在症）があり，生活にどの程度影響しているかなどをもとめる。

5. その他個人因子

趣味，興味，嗜好，特技など作業療法の関わり上，必要なもの。

6. 生活背景・環境

人的環境，住環境，治療費や生活費など経済的背景，住んでいるもしくはこれから生活する予定の生活環境（社会資源の有無や地域の文化的背景など）。

Ⅲ 他部門の治療・援助情報

ケースの治療や援助に関連する作業療法以外の専門職や部門，場合によっては家族その他関連する人や部署からの情報。

1. 看護部門

入院患者の場合，病棟での生活の自立度，行動，看護スタッフや他患者との対人的パターン，看護の方針など。

2. 主治医

主治医の治療方針，薬物治療（種類・量・目的・副作用の有無，薬物の一般的情報は必要なら添付資料としてまとめる）。

3. その他

その他，臨床心理士や精神保健福祉士，保健婦など，患者に特別に関わっている職種があれば，その内容と治療・援助方針。

Ⅳ 作業療法としての情報

I, II, IIIで得られた情報や作業療法の観察, 面接, 検査, 調査などからえられた情報を整理する。(※「精神障害と作業療法第2版」表5-1-1, もしくは「精神障害と作業療法第3版表5-1-1を参照)

1. 作業療法経過

医師の作業療法(デイケアなどをふくむ)の処方時期, 目的, どのように作業療法が開始され, どういう経過をたどったか, O.T.Sが担当するまでの経過をまとめる。

2. 心身の機能・構造

日常生活や社会参加に影響を与えるような, 精神的, 身体的問題の有無, 内容, 程度, 回復段階。

3. 活動

1) 基本的日常生活

身辺処理(食事, 排泄, 睡眠, 整容, 衛生, 更衣, 入浴, 他)

生活管理(金銭, 時間, 物品, 安全, 健康, 他)

家事行為(買い物, 調理, 掃除, 選択, 他)

移動・社会資源利用(交通, 通信, 公共機関, 他)

生活習慣(平均的な1日の過ごし方)

2) コミュニケーション

表現手段, 返答, 主張, 断り方, 聞き方, 理解度など

3) 対人関係

対象による関係, 関心のももち方の違い, 恒常性など対人パターン, 集団内行動パターンなど。ウォッチングリスト(テキスト附表3)を用いると把握しやすい。

4) 作業・課題遂行能力(認知/行為機能)

(講義資料参照)

5) 移動・社会資源利用

4. 参加

現在の日常生活や社会への参加の意志・意欲, 具体的な取り組みの状況や参加にあたって制限となっている要素など。

5. 患者自身のニーズ

現在の生活や将来に対する希望など本人が求めているもの。医療的ニーズとは別。

6. 自己理解と受容

自分の状態をどのように把握しているか、自分の能力に対する自己評価、自分についての認識、自分の病気や障害についての認識とそれらに対する気持ち。

7. 環境のまとめ

現在の環境（人的，物理的），生かせる社会資源，必要な環境など環境評価。

V 作業療法評価のまとめと焦点化

上記の評価を要約し，要点を心身機能の基本的な状態，活動の状態，参加の状態についてそれぞれ箇条書きにまとめ，個々の関連性やリハビリテーションゴール，他部門の治療・援助の内容などと考えあわせ，作業療法として関わる内容を焦点化する。

VI 治療・援助計画

焦点化したものから，対象者のライフサイクルとステージ，回復段階（障害の状態）を考慮して作業療法の治療目標（長期，短期）を設定し，治療・援助計画（作業療法士の関わり方，各種プログラムの使い方，作業活動の種類と使い方，週間スケジュール，その他）をたてる。対象者の納得と主体的な取り組みが原則。

VII 経過

患者の変化，治療者の関わり方の変化，治療・援助者－患者関係の変化など何らかの変化によりいくつかの期に分けてまとめる。（テキスト等参照）

各期に対して具体的に何を目的にどのような働きかけをしたか，それに対する患者の反応や変化など客観的な事実を記載する。

ただし評価実習のレポート場合は，この項は省略。

VIII 考察

実習ケースレポートの場合は，自分が行った評価，焦点化，治療目標の設定，治療計画，治療の実施とその結果について考察し，引き続いて作業療法を行うとすればどのようにするか再評価による治療・援助計画の見直しという視点から今後の方針を述べる。

IX まとめ

実習ケースレポートの場合は，自分の感想反省などを簡潔にまとめる。

文献

通常研究レポートや論文を投稿する場合は，それぞれ投稿先の規定によるが，京都大学医学部保健学科の場合は，日本作業療法士協会機関誌投稿規定による。

添付資料

対象事例に関連して調べた薬物や他の治療などに関する資料を必要に応じてレポートに添付する。

留意事項

- * 実際のケースレポートについては、先輩のレポートを参照にするとよい。
臨床のケースレポートは日本作業療法士協会機関誌「作業療法」などの掲載論文を参照にするとよい。

[図表の示し方]

- ・ 図や表は説明上必要なものだけを選ぶ。
- ・ 図表の大きさやケイ線，文字の配置を工夫し見やすくする。
- ・ 図のナンバーと題は図の下，表のナンバーと題は表の上を書く。ナンバーはアラビア数字。図表の題は簡潔に内容を示すようにする。

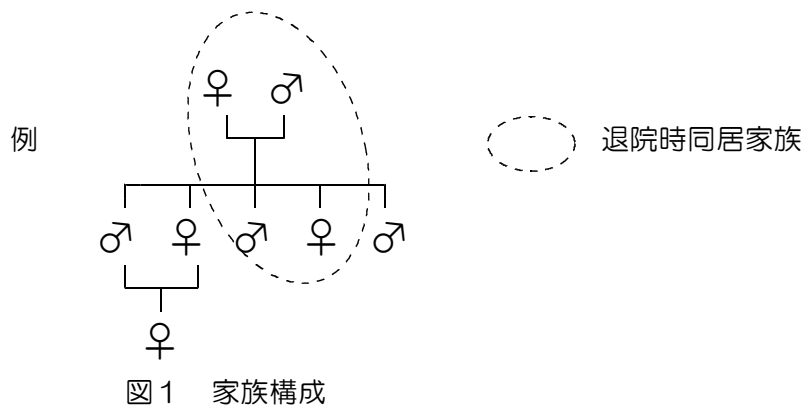


表1 作業療法処方時の評価・目標

初期評価 I Q : borderline intelligence level
 寡黙，言語コミュニケーション可
 情緒：身体を動かす事への不安が大きい
 身体：下肢全体の軽度廃用性萎縮
 屈筋群の軽度拘縮
 歩行への身体機能的支障無し
 移動：車椅子使用

作業療法の目的：不安軽減，情緒安定
 起居移動の自立援助
