

初めての症例報告！ 理学療法士のための ケースレポートのトリセツ——脳卒中編——




茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科

宮田一弘

2009年茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科卒業。群馬大学大学院保健学研究科にて博士(保健学)を取得。大学卒業後、理学療法士として病院勤務を経て現職。専門はアウトカムメジャーの検証・解釈や予測モデルの開発などの臨床研究であり、これまでに臨床家と協同し100本以上の論文執筆に携わってきた。現在は国際誌の editorial board member も務めている。

1 はじめに：突然、症例報告が襲ってきた！	p02
2 学会で症例報告をすることになったら	p03
3 テーマを決定しよう	p05
4 評価尺度を用いて効果をきちんと数値的に示そう	p07
5 発表する学会を決めよう	p10
6 抄録作成前：症例報告のガイドラインを熟読しよう	p13
7 抄録作成：抄録を作成して演題登録しよう	p15
8 発表準備①：スライド・ポスターを作成しよう	p19
9 発表準備②：予演会で意見をもらおう	p23
10 発表当日：発表と質疑応答のポイント	p24
11 論文化をめざそう	p26
12 おわりに	p28

アイコン説明

-  注意事項/課題・問題点
-  補足的事項/エッセンス
-  お役立ち/スキルアップ
-  [Link](#) 関連情報へのリンク

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナル Web コンテンツの一覧をご覧ください。

ご利用にあたって

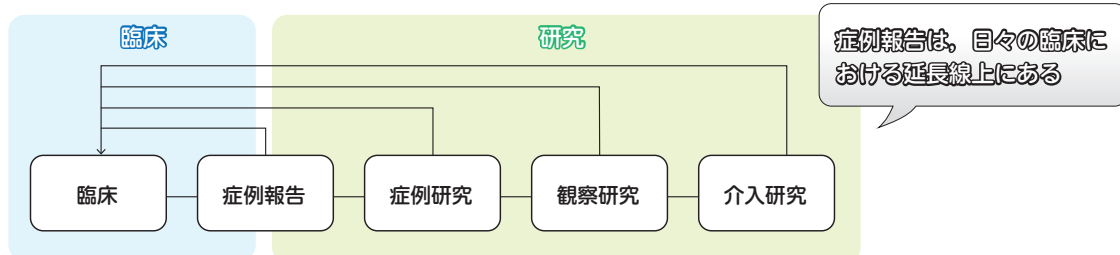
本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

1 はじめに：突然、症例報告が襲ってきた！

皆さんは、日々一生懸命に臨床に取り組んでいることと思います。対象者のために、わからないことを調べたり、新しいことを試みたり、うまくいわずに落ち込んだりしながら、前に向かって歩んでいるはずです。その日々の臨床に新たな彩りを与えるのが「症例報告(ケースレポート)」です。症例報告と聞くと、ハードルが高いと感じるかもしれません。しかし、日々、臨床を行っている皆さんは、対象者について同僚や先輩・後輩、多職種の方々と様々な議論や勉強をしているはずで、職場によっては、ケースカンファレンスという形で定期的話し合いが行われている施設もあるでしょう。症例報告は、その延長線上にある、最も身近な学術活動です(図1)。

図1 臨床と研究の関係



ここで、「普段行っている『勉強』と『症例報告・研究』は何が違うの？」と疑問に思う方がいるかもしれません。臨床で疑問が湧いたときに、私たちはまず「勉強」をしたいと思います。参考書や論文を読み、既にわかっていること(正解)を探す作業です。「勉強」と「症例報告・研究」の違いを端的に示すと、図2のようになります。両者の違いを理解した上で、どうやって症例報告を進めていけばよいのか、具体的に説明していきます。

図2 「勉強」と「症例報告・研究」の違い

勉強

世の中ではわかっているが、「自分が知らないこと」を解決する営み

症例報告・研究

世の中の誰も、「まだ答えを出していないこと」を解決する営み

症例報告を行う意義はいくつもありますが、最も大きいのは「自身の臨床能力の向上」です。先輩への相談やケースカンファレンスの準備、リハビリテーションサマリーの作成など、日々の臨床の中にもアウトプットの機会はありますが、これらに比べて症例報告として学会発表や論文執筆を行

うことで、対象者のことをより深く考えることができます。また、学会発表のために自分でまとめること、その後、他者から指摘を受けること、というプロセスを経ることが、とても良い振り返りの機会となり、臨床にも良い影響を与えてくれます。

ほかにも、「自身の臨床が世界とつながる」という意義があります（やや大げさかもしれませんが）。学会発表では、興味を持ってくれた方や、類似の経験を持つ方とディスカッションできますし、学術論文という形までいけば、その症例報告はずっと残りますので、未来の対象者のために役立つ可能性もあります。そんなふうに考えると、少し症例報告を行ってみたいくなりませんか？

本稿では、症例報告の実際について、初めて学会発表をする理学療法士（physical therapist：PT）向けに、症例報告の基礎から説明していきます。

2 学会で症例報告をすることになったら

指導者 PT 今、担当している脳卒中の A さんだけど、すぐ回復したよね？

若手 PT そうですね。一般的な予後予測を超えて良くなっていると思います。

指導者 PT そうだよね！ じゃあ、その知見はたくさんの方に知ってもらったほうがよいから、今度、学会で症例報告として発表しようか！

若手 PT えっ!? 学会で発表ですか……？ 症例報告なんて、学生のときにやっただけですよ。

指導者 PT 大丈夫、大丈夫。症例報告にもほかの研究と同じように報告の仕方の型のようなものがあるから、それに当てはめていけば、ちゃんと形になるよ。

若手 PT そうなのですか!? それなら、チャレンジしてみたいと思います！

学会発表をする方が毎年いたり、良いメンターがいたりする施設では、上記のようなやり取りを通じて若手の方に発表の誘いがあるのではないのでしょうか。「何から始めればよいの?」といきなり方法を考えてしまいがちですが、まずは、症例報告について、以下の2点から理解を深めましょう。

まず知って
おきたいこと

- ✓ 養成校時代に行った症例発表との違い
- ✓ 症例報告（ケースレポート）と症例研究（ケーススタディ）の違い

1 養成校時代に行った症例発表との違い

理学療法士になるためには、一定時間以上の臨床実習が必要です。そのため、皆さんは養成校時代に、数週間にわたり病院・施設・訪問などでの実習を行っているはずで、多くの養成校では、実習後に症例発表会を行っているため、ほとんどの方は症例発表の経験があるはずで、これが「症例報告」だと思っている方もいるかもしれませんが、それは違います。養成校で実施した症例発表は、勉強の要素を多分に含む単なる症例の経験のまとめであり、研究の領域である学術活動としての症例報告とは異なります。

養成校での実習は、大きく以下のように評価実習と臨床実習に分けられます（表1）。

表1 養成校での主な実習

評価実習	対象者に対して検査・測定を行い、問題点の整理、ゴール設定、プログラム立案までを経験し、その内容をまとめる。この領域特有の「統合と解釈」が含まれる
臨床実習	評価実習の内容に加えて、実際にプログラムを実施し、数日～数週間にわたる経過を追う。対象者の変化に応じて、再評価やプログラムの変更を行っていく経験を、その内容をまとめる

これら2つの実習を通して、学生として対象者に対する一般的な理学療法を初めて経験し、その内容をまとめる作業が、養成校での症例発表になります。しかし、その中には、症例報告として重要な要素（稀な事象、新しい疾患・障害に対する評価・治療、予想外の臨床経過など）が含まれていないことが多いため、両者の違いをしっかりと理解しておくことが、最初のステップとなります。

症例報告の重要な要素として、新しい発見やまだ答えの出ていないことを報告すべきであることがわかりますね。これを「新奇性」と呼びます。第3章で解説しますが、症例報告とは少なくとも何らかの新奇性を有する臨床経験や観察、介入などを他者と共有する作業です。

2 症例報告（ケースレポート）と症例研究（ケーススタディ）の違い

具体的な症例報告の話題に入る前に、もう1つ、症例研究との違いを確認

表3 医学における症例報告の価値

ラーニングポイントになる要素
① 未知のあるいは稀な事象
② 新しい疾患・障害に対する評価・治療
③ 評価・治療に対する有害事象
④ 新しい理論・評価・治療に対する臨床応用
⑤ 予想外の臨床経過

これらすべての要素を含めることは困難ですので、どれか1つに着目してテーマを設定すると、他者に伝わりやすくなるでしょう。また、それを意識しておくことで、抄録作成時に内容が不明確にならずに済みます。

理学療法士が陥りやすいミスとして、個人の価値観や技術の高さを主張するようなテーマを設定してしまうことがあります。これは学術的にはNGです。学術では再現性がとても重要で、それが担保されることで初めて、他者にも適応可能であることを示す一般化可能性を提示できるからです。

4 失敗や反省から学ぶ症例報告

研究ではネガティブな結果は報告されにくいことがあります。症例報告では異なります。臨床的に良好な経過をたどった症例だけが価値があるとは決して言えないからです。皆さんも、難渋したケースを担当した経験があるはず。不良な経過をたどったり、予期せぬ有害事象が起こったりしたケースでも、ラーニングポイントが明確となり、そこから何らかの仮説や教訓を導き出すことができれば、報告の価値が十分あると思います。失敗や反省から学ぶ症例報告もあるということを、ぜひ知っておいて下さい。

倫理的配慮

症例報告には患者（家族）の同意が必須です。主治医に確認した上で、各施設の所定の書式を使用して同意署名を必ずもらいましょう。

4 評価尺度を用いて効果をきちんと数値的に示そう

若手 PT ラーニングポイントの重要性がよくわかりました！ ラーニングポイントを意識してまとめていきたいです。

指導者 PT それは良かった。その意気で進めていこう！

若手 PT 次は、具体的に何の情報に報告すればよいのか教えてほしいです。医学的な情報はカルテで確認できますが、理学療法士として脳卒中の方について提示すべき情報って決まっている

のですか？

指導者 PT すごく良い視点だね！ 今回の症例報告は理学療法士としての視点から行うから、普段使っている評価尺度がその役割を担うね。そのへんをわかりやすく説明しよう。

1 アウトカムとアウトカムメジャー

ここは筆者が専門とする領域ですので、少し詳しく解説します。理学療法士である皆さんは、養成校で関節可動域や筋力の測定方法を、range of motion (ROM) や manual muscle testing (MMT) として教わったはず。臨床でも、実際にこれらを測定する場面は多いと思います。医学の中では、かなり客観性が乏しいと言わざるをえませんが、理学療法・リハビリテーションが扱う概念が抽象的であるため、仕方のない部分だと考えられます。理学療法の基本プロセスは、「検査・測定→評価→予後予測(診断)→介入→効果判定」であり、このプロセスは常に循環しているため、検査・測定はとても重要です。この検査・測定の役割は、対象者の状態や能力の把握、予後予測、介入、効果判定などであり、効果判定はアウトカムによって行われます。**アウトカムとは帰結・結果のこと**であり、以下のようなものが例として挙げられます(図3)。

図3 アウトカムによる効果判定例



そのアウトカムを測定するツールとして、アウトカムメジャー(評価尺度・指標)が存在しています。これは、多くの方が日常的に使用しているはず。たとえば、脳卒中の方であれば、運動麻痺の程度を測るBrunnstrom Recovery Stage (BRS)、日常生活活動を評価するBarthel Index (BI)、Functional Independence Measure (FIM)を使用したことがない方はいないと思います。**表4**に脳卒中の症状の領域(ドメイン)と代表的なアウトカムメジャーをまとめましたので、参考にして下さい。