

総合臨床実習記録【ケースノート】見本

月 日 ()

ケースノートには、情報収集した内容、検査結果、統合と解釈、考察、およびこれらから導き出された（抽出された）問題点などを記録します。また、日々の記録は SOAP 形式で記載します。患者さんの訴え、検査項目やその結果、セラピストの指示、結果の統合と解釈などについて、変化や状況をとらえ、正しく記録しましょう。

S : subjective 【主観的事項】

主訴、体調、痛みなど主観的な内容をできるだけ対象者の言葉どおり記載します。

例) 「今朝から痛みが強い。痛みは傷口の周り。特に膝を曲げたり伸ばしたりと動かしたときに強まる。冷やしていたら、痛みは少し楽になった。」

O : objective 【客観的事項】

検査・測定結果や評価などから確かめられた事実について記載します。指導者から得た情報なども記載してください。

例)

1. 疼痛評価 膝関節自動運動時 NRS にて 5/10 術創部周囲の視診で発赤、触診にて熱感あり。
2. ROM 膝関節伸展/屈曲 右 : 0/135° 左 : -10/90° P (+)

A : assessment 【評価】 S と O より得られるあなたの判断や推論を記載します。

例) 炎症症状が残存しているのか。また、痛みが強まった原因は、前日から荷重を増やしたためではないか。Dr.からの指示とプロトコールでは 2/3PWB の許可が出ているが、術創部への過剰なストレス回避を考え、部分荷重練習を再度実施し、状況に応じて 1/3PWB へ戻すことも検討する。

P : Plan 【計画】 A で検討した結果に基づくプランや実施したことを記載します。

例)

1. One crutch 2/3PWB Gait の再指導と歩容、疼痛確認
2. 練習後、就寝前の Icing の徹底
3. 練習後、病棟での痛みの状況確認（夕方ベッドサイドへ何う）