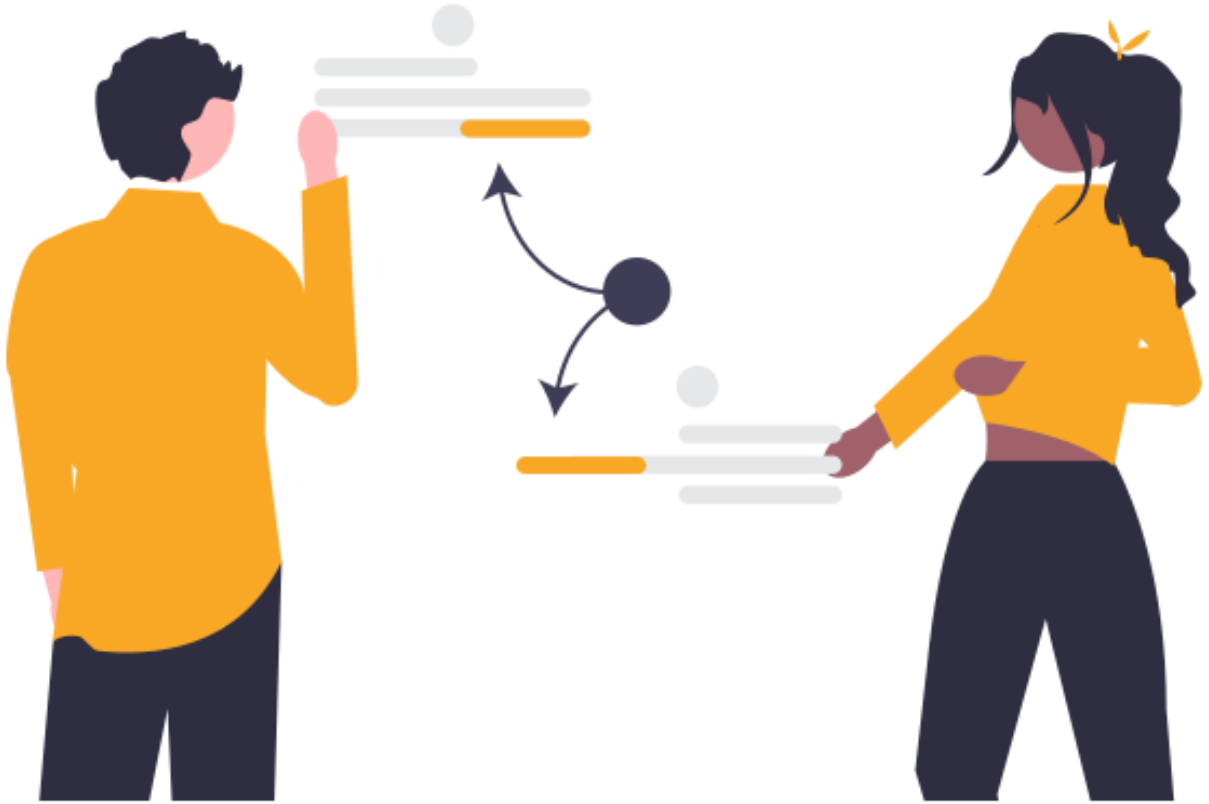
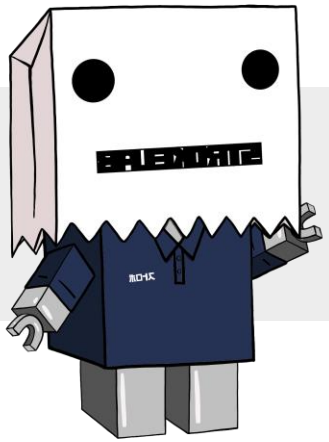
BASICS HANDLING COURSE
ストラボ
STROKE LAB





症例を通じた臨床推論と治療の展開

-COPM/GASを使用した目標設定-

臨床推論とは？

Higgs J. Jones MA et al：Clinical reasoning in the health professions．3nd ed．Boston．Mass．Butterworth-Heinemann．2003：3-14

✓ セラピストは、**臨床データ、患者の状態、そして専門的な判断と知識に基づき、患者の目標達成を支援する一連のプロセス**に携わります。**ただ現在の問題に対処するだけでは、継続的なセラピーへと繋がることはありません。**
治療の仮設を立て、身体の状態や問題点を患者と共有しながら、セラピーを進める必要があります。

高次脳機能

動作分析

障害部位

姿勢制御

臨床推論のプロセス

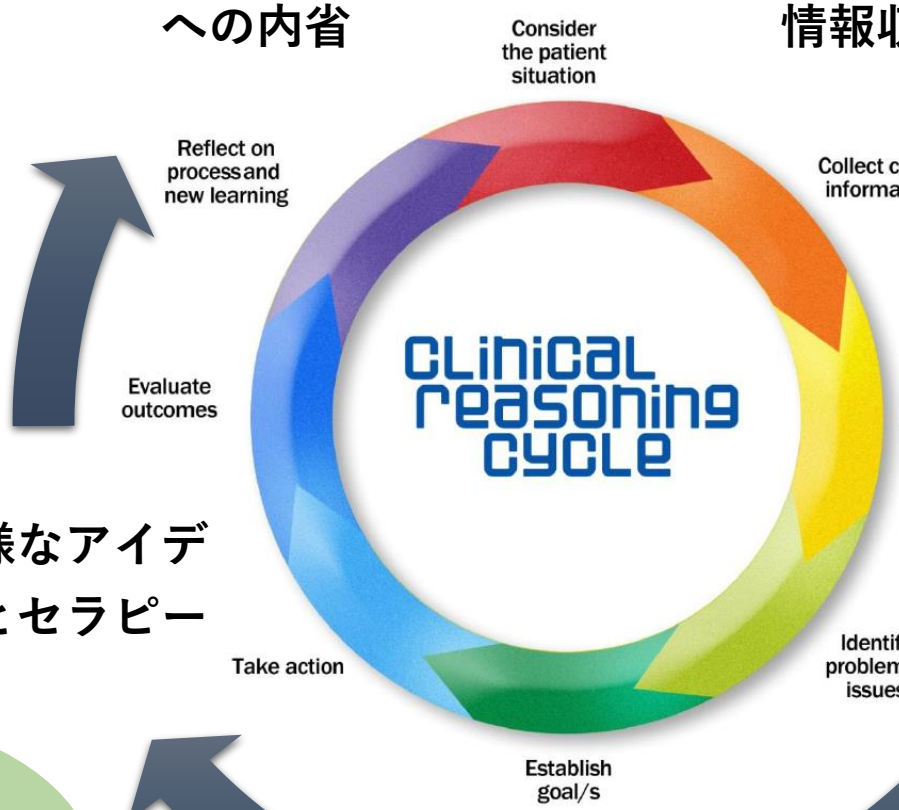
THIS PROJECT WAS POSSIBLE DUE TO FUNDING MADE AVAILABLE BY HEALTH WORKFORCE AUSTRALIA

ス ト
ラ ボ

経験年数
などの熟練度

経過・結果
への内省

適切な
情報収集



勉強・
努力量

豊富な知識
での処理

多角的な
仮説立て

試行錯誤の
繰り返し

多様なアイデ
アとセラピー

臨床推論に必要な５つのステップ

Higgs J. Jones MA et al：Clinical reasoning in the health professions．3nd ed．Boston．Mass．Butterworth-Heinemann．2003：3-14

- ✓ **適切な情報収集：**最初のステップは、患者さんの医療歴、現在の症状、生活環境などに関する情報を収集することです。この情報は、患者さんの状態を理解するための基盤を提供します。
- ✓ **問題点の抽出：**収集した情報を基に、患者さんが直面している具体的な問題を特定します。これは、痛み、運動制限、日常生活での困難などが含まれます。
- ✓ **治療計画の立案：**問題を特定したら、それを解決するための治療計画を立てます。この計画は患者さんのニーズに合わせてカスタマイズされ、目標達成に向けて段階的なアプローチを含みます。
- ✓ **治療の実施と評価：**計画に基づいて治療を実施し、進捗を定期的に評価します。治療の効果や患者さんの反応に基づいて、必要に応じて計画を調整します。
- ✓ **内省と学習：**臨床推論は、セラピストが経験を通じて継続的に学習し、改善するプロセスです。各患者さんのケースから得られた知見は、今後の治療に活かされます。

Functional Goal（機能的目標）	

Analysis（動作分析）-運動学/バイオメカニクス/神経科学的側面-	
良い点＆反応	悪い点＆反応
○	□

Reasoning（推論）	
Therapy Hypothesis （治療仮説）	👉
Therapy Plan （治療プラン）	👉

「患者さんのニーズに答える」とは？

- ✓ ニーズ（Needs）とは？

  →欲求，要求，需要　「相手が求めている理想的な姿や状態」を指します。

- ✓ **顕在ニーズ：**これは、相手が自分が欲しいものや必要としているサービスを**明確に意識している状態**です。相手は自分の欲求をはっきりと理解し、具体的な要望や要求を示すことができます。
- ✓ **潜在ニーズ：**相手が何か欲求を感じているものの、**それが何であるかを明確に自覚していない状態**を指します。顧客は内面的な満足や改善を求めているかもしれませんが、具体的に何が必要かは理解できていないことが多いです。このため、**潜在ニーズはしばしば深い洞察や調査を通じて明らかにされます。**

患者さんが本当に
求めていることは？

具体的に！

リハビリに対する患者さんの希望は？

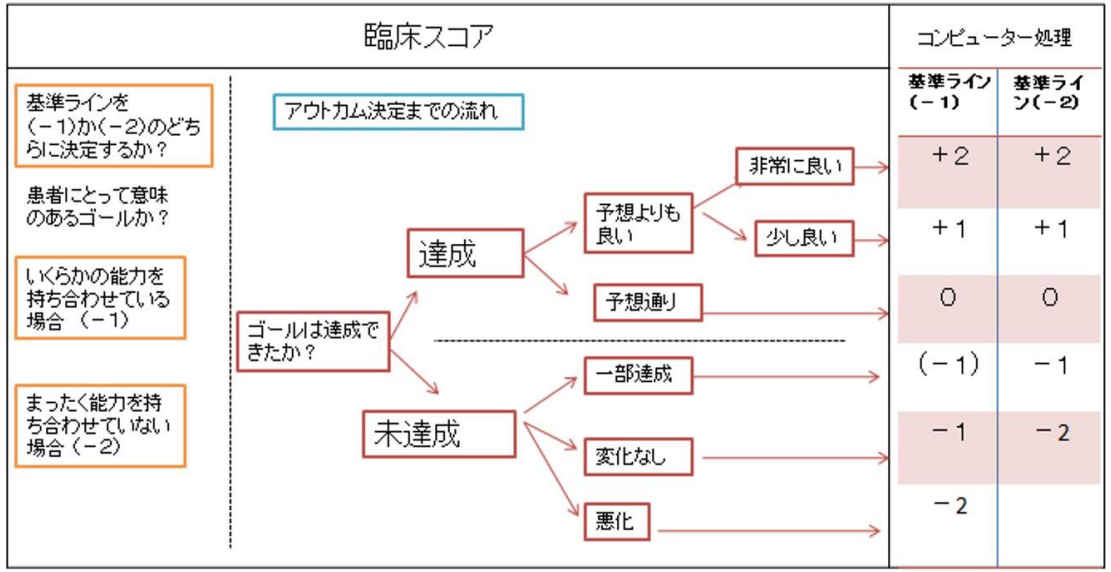
- ✓ **身体機能の改善：**多くの患者さんは歩行能力の向上や、手足の動きをスムーズにすることを目指しています。筋力の回復や、関節の可動域を広げることも一般的な目標です。
- ✓ **日常生活の自立：**日常生活動作（ADL）の向上を望んでいます。これには、食事、着替え、入浴、トイレなどの基本的な活動が自分でできるようになることが含まれます。
- ✓ **痛みの軽減：**事故や手術後などで痛みを伴う場合、その痛みを軽減させることがリハビリの重要な目標になります。
- ✓ **精神的な健康の回復：**身体的な回復だけでなく、リハビリを通じて自信を取り戻したり、不安やうつを軽減したりすることも重要です。
- ✓ **社会的な交流：**友人や家族との関係を再構築したり、仕事や趣味活動に復帰することを目指している患者さんもいます。

GAS：Goal attainment scaling

OT, Mres et al：GOAL ATTAINMENT SCALING IN REHABILITATION: AN EDUCATIONAL REVIEW PROVIDING A COMPREHENSIVE DIDACTICAL TOOL BOX FOR IMPLEMENTING GOAL ATTAINMENT SCALING

ス ト ラ ボ

- ✓ 介入のプロセスにおいて、**患者が設定した個別の目標の達成度を評価する方法であり、定義された目標に基づく進捗を測定するための治療ツール**です。治療開始時に各患者の目標が設定され、それぞれの目標については**-2～+2までの5段階評価スケール**を用いて達成度が定義されます。
- ✓ このアプローチの利点は、それぞれの患者の特有のニーズや予測される成果を考慮している点にあります。異なる患者群との関わりがある場合や、全患者に適用可能な標準的な成果測定が困難な状況において特に有用です。



翻訳　Lynee Turner-Stokes 2008
Goal attainment scaling(GAS) in rehabilitation : a practice guide

0点：達成予想レベル
+1/+2点：予想以上のパフォーマンス
-1/-2点　：予想未満の進捗

例：GASの評価方法

目標	-2	-1	0 (基準)	+1	+2
1a. 肩の痛みを減らす	VAS 9-10/10	VAS 7-8/10 **☑ベースライン**	VAS 4-5/10	VAS 2-3/10 **☑アウトカム**	VAS 0-1/10
1b. 痛みによる夜間の目覚めを減らす	痛みによる夜間の目覚めが1晩に4回以上	痛みによる夜間の目覚めが1晩に2-3回 **☑ベースライン**	痛みによる夜間の目覚めが1晩に1回 **☑アウトカム**	痛みによる夜間の目覚めがたまにあるが毎晩ではない	痛みによる夜間の目覚めが全くない
2. 着替えの容易さ	カーディガンを全く着ることができない	上半身を着替える（カーディガンを着る）のに助けが必要 **☑ベースライン**	自分で上半身を着替える（カーディガンを着る）ことができるが遅い **☑アウトカム**	ほぼ正常な時間で上半身を着替える（カーディガンを着る）ことができる	上半身の全ての着替えを独立して、正常な時間で行うことができる
3. 運転	運転は無理で、これが将来的にも選択肢にならないことが確認されている	運転は無理だが、適応機能の評価と必要性が調査された後には可能になるかもしれない **☑ベースライン** **☑アウトカム**	改造車で運転することができるが、まだこれを普通の移動手段としては使っていない	改造車を使用して運転することができるが、距離は限定的	改造車で通常の距離を運転することができる

例：GASの評価方法

ゴール	基準ライン	予測される結果(0)	結果
1)肩の疼痛の軽減	彼女は安静時においてもVAS8/10の肩の重篤な頭痛が生じており、手の活用時や睡眠時の妨げとなっている(－1)	疼痛がVAS4/10程度まで減少し、夜間に一度睡眠を妨げるレベルにまで改善	疼痛は完全に良くなり、日中、夜間共に疼痛が生じておらず、これ以上良くなるレベルがない(＋2)の結果となった
2)更衣が容易になる	上着を着る際に介助を必要とする(－1)	手助けなしに上着の着脱ができるレベルにまでの改善	彼女は手助けなしに上着の着脱が可能なレベルに到達した(0)
3)運転ができる	運転ができない(－2)	改造された車を活用して運転復帰ができる	運転評価においては適正を得るも、現在まだ改造された自動車が届いておらず、他院時において運転を実施していない状況。そのためわれわれの予測を超えており、結果的に(－1)となった。

翻訳 Lynee Turner-Stokes 2008
Goal attainment scaling(GAS) in rehabilitation : a practice guide

COPM（カナダ作業遂行測定法）

Mary Ann McColl et al：A Clinically Significant Difference on the COPM: A Review

- ✓ COPM（Canadian Occupational Performance Measure）は、作業療法士を含む医療専門家が患者の日常生活における遂行能力の自己認識を時間の経過に伴って測定するために設計されています。
- ✓ 半構造化インタビューを用いて、セラピストは患者の作業遂行に関する問題点を特定します。患者は、これら特定された分野での遂行能力と満足度を1から10のスケールで評価します。治療介入後、患者は遂行度と満足度を再評価し、経時的な変化を測定します。
- ✓ COPMは作業療法の分野で非常に有用なツールです。患者中心のアプローチを採用しており、その汎用性と患者に焦点を当てたアプローチが、世界中の作業療法士にとって価値ある評価ツールとされています。

遂行度

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

上手くできない　　とても上手くできる

満足度

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

全く満足していない　　とても満足

半構造化：
情報収集のプロセスにおいて一部の構造や指針があるが、同時に自由な情報収集も行われる方法

遂行度と満足度の違いは？

Mary Ann McColl et al：A Clinically Significant Difference on the COPM: A Review

- ✓ **遂行度：**患者が日常生活の特定の活動をどれだけ上手にできるかを指します。つまり、**患者がある作業を実際にどの程度効率的かつ効果的に遂行できるかの自己評価**です。例えば、「衣服の着脱」や「食事の準備」などの日常的な作業が、どの程度うまくできるかを患者が1から10のスケールで評価します。高いスコアは、その活動をうまくこなせていることを示しています。

- ✓ **満足度：**これは、**患者がその活動の遂行にどの程度満足しているか**を示します。遂行度がその活動をどの程度うまくできるかの客観的な評価であるのに対し、満足度はより主観的な感覚を反映しています。患者は、自分の遂行度に対してどれだけ幸福や満足感を感じているかを1から10のスケールで評価します。

COPMを意識した声掛けは？

①問題の特定：

「生活の中で特に困っている動作や活動はありますか？」

②遂行の評価：

「その動作のどこで難しさを感じますか？」

「その動作ができる度合いを10点満点で評価するとしたら、何点ですか？」

③満足度の評価：

「その動作や活動を行った後、どれくらい満足していますか？」

「満足度を10点満点で評価するとしたら、何点ですか？」

④目標の設定：

「この動作や活動に関して、リハビリでどのような改善を望んでいますか？」

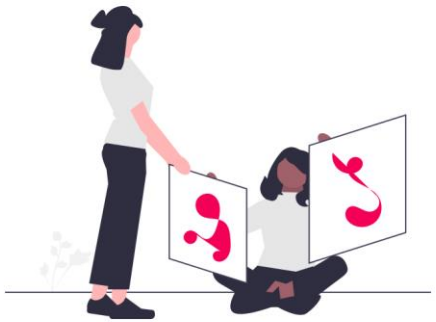
「〇〇といった目標して設定してリハビリを進めていきましょう」

⑤フィードバックと変化の確認：

「前回と比べて、その動作や活動時の軽くなったことや痛みが減ったなどの変化はありましたか？」

「設定した目標に対して、現在の進行度はどのくらいだと感じますか？」

実際の臨床場面での応用は？



症例から聴取した内容は？

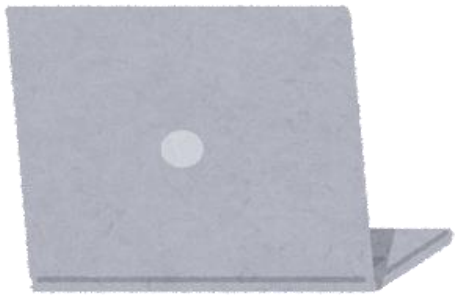
① 現在の身体の状態は？

歩いていると、足が内反になり、足の指も曲がってしまう。特に方向転換の際に、バランスが悪い感じがする。足が棒になった感じ。

② 何に困っているか？

歩くスピードが遅い。外出していても時間がかかる。

奥様：杖なしででも歩けるが、見ていると転びそうな感じがする。

③ どのようなことが目標か？

歩くスピードを改善したい。外でも杖を使わずに歩ければ。