

# 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. 3rd 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。



# 臨床推論に必要な5つのステップ

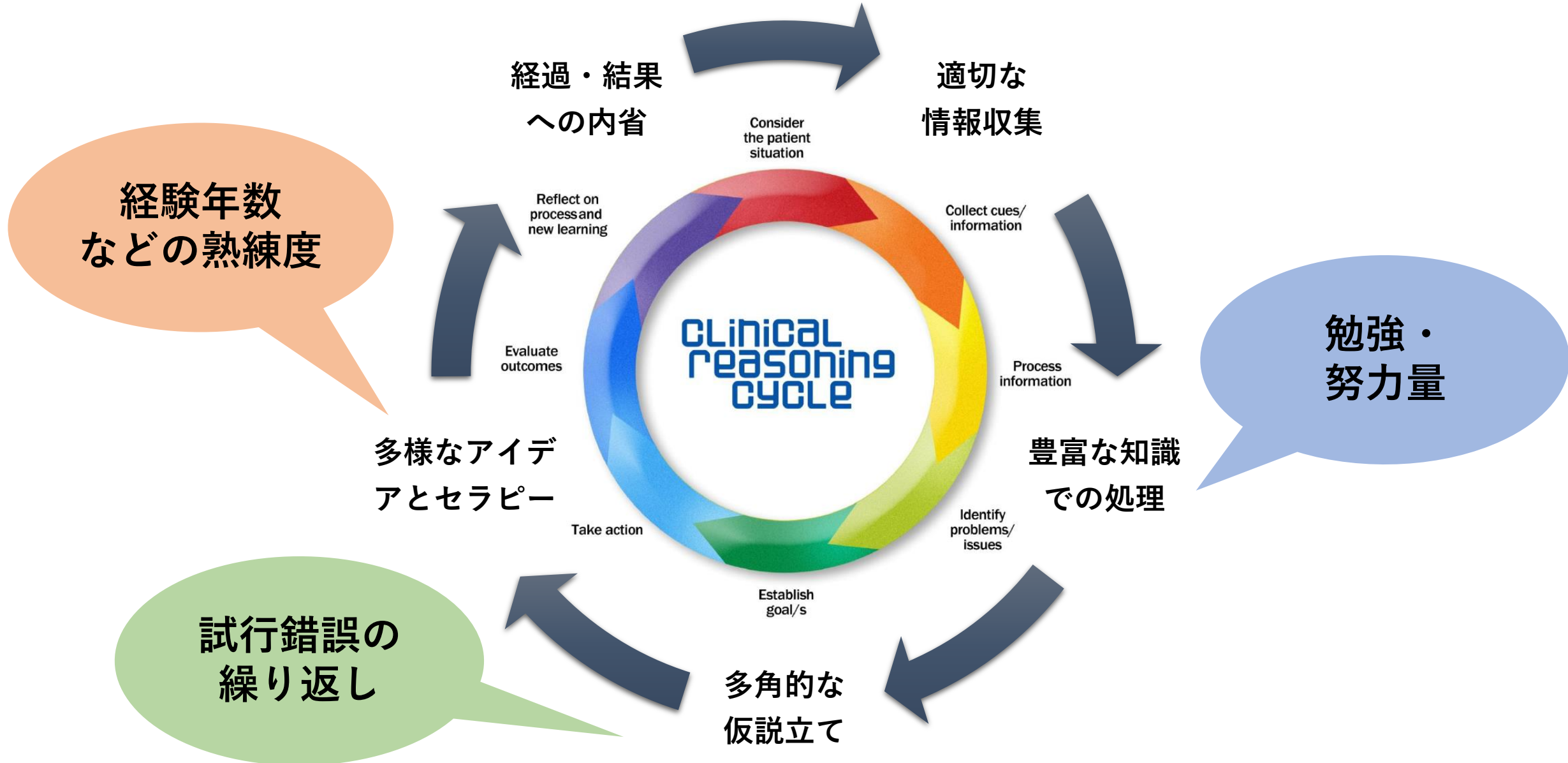
Higgs J. Jones MA et al : Clinical reasoning in the health professions, 3rd ed, Boston, Mass. Butterworth-Heinemann, 2003 : 3-14

- ✓ **データ収集**：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。
- ✓ **問題の特定**：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。
- ✓ **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。
- ✓ **反省と学習**：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。



# 臨床推論のプロセス

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



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！**

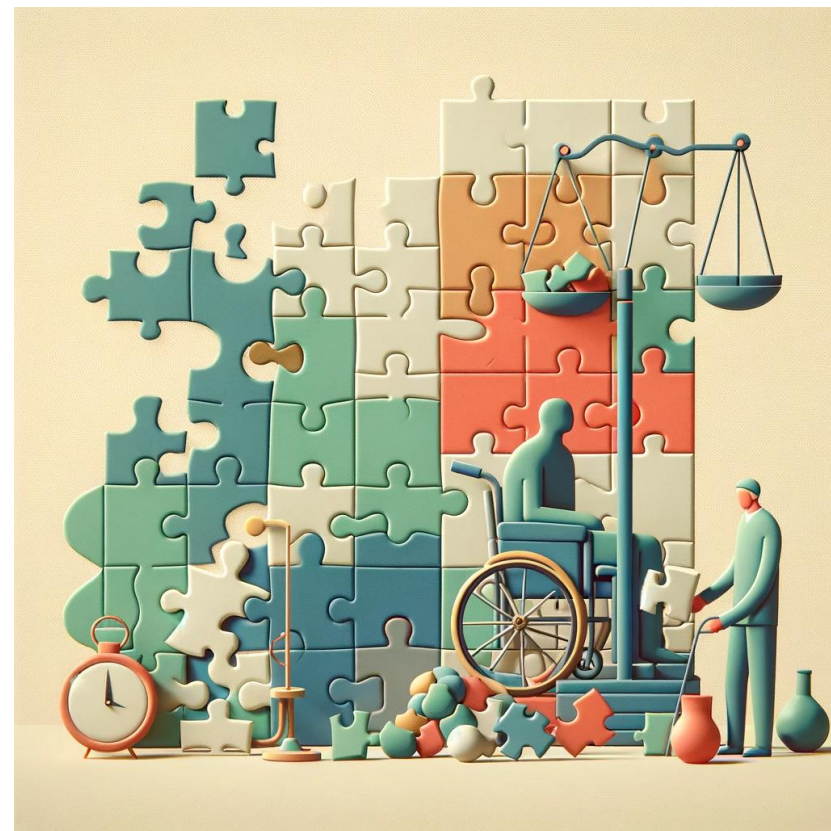
# リハビリに対する患者さんの希望は？

- ✓ **回復への希望**：多くの患者さんは、リハビリテーションを通じて自分の健康状態や機能が改善することを期待しています。
- ✓ **自立への願い**：患者さんは、リハビリテーションを通じてより自立した生活を送ることを望んでいます。これには、日常生活の基本的なタスクを自分で行う能力の回復や向上が含まれます。
- ✓ **痛みの軽減**：痛みを抱えている患者さんは、リハビリを通じてその痛みが軽減されることを望んでいます。
- ✓ **不安や恐れへの克服**：病気や怪我による身体的な変化や能力の低下に対する不安や恐れを持っている患者さんも多くいます。リハビリを通じて、これらの感情を克服し、自信を取り戻すことを望んでいます。
- ✓ **サポートと理解への期待**：患者さんは、医療専門家やセラピストからのサポートや理解を期待しています。
- ✓ **生活の質の向上**：最終的に、多くの患者さんはリハビリを通じて全体的な生活の質を向上させることを望んでいます。これには、身体的な健康の改善だけでなく、心理的な幸福感や社会的な活動への復帰も含まれます。



# リハビリで失敗しやすいポイントは？

- ✓ **不十分なデータ収集**：十分な情報を収集せずに治療計画を立てることは、リハビリでの一般的な失敗の原因です。これには、医療歴、現在の症状、日常生活の詳細など、患者さんの全体像を把握するための詳細な情報が含まれます。不十分な情報に基づくと、治療計画が患者さんの実際のニーズに合わない可能性があります。
- ✓ **不適切な目標設定**：患者さんの現状や能力に不釣り合いな目標を設定することは、リハビリの効果を減少させる可能性があります。現実的で達成可能な短期および長期の目標設定は、リハビリプロセスの成功に不可欠です。高すぎるか低すぎる目標は、患者さんのモチベーションを損ない、治療の進行を妨げることがあります。
- ✓ **進捗の不適切な評価と計画の調整**：治療の進捗を適切に評価し、計画を柔軟に調整することが重要です。治療の効果を定期的に評価せず、または患者さんの反応や進展に基づいて計画を調整しない場合、リハビリの効果が最大化されない可能性があります。進捗が順調でない場合や患者さんの状態が変化した場合、計画の再評価と必要な調整が求められます。





# 脳卒中発症から6ヶ月経過しても回復するの？

Samar M Hatemet al :Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery Front Hum Neurosci 2016 Sep 13;10:442.

- ✓ 脳卒中からの回復には、個人によって差があります。一般的に、発症後3～6ヶ月が回復期とされていて、この時期に最も回復が期待されます。しかし、それ以降も回復することがあります。**特に手や上肢の機能については、半年以上経ってから改善が見られることが多い**と報告されています。
- ✓ 以前は、脳卒中のリハビリテーションでは、**失われた機能は戻らない**と考えられていました。そのため、残っている機能を使って代替手段を獲得することに重点が置かれていました。しかし、神経科学の進歩により、この考え方に変化が生じています。今では、**脳卒中後のどの時期においても、機能が回復する可能性がある**ことが分かっています。



# 回復のための必要なことは？

Takeuchi N, et al : Rehabilitation with poststroke motor recovery: a review with a focus on neural plasticity. Stroke Res Treat. 2013;2013:128641.

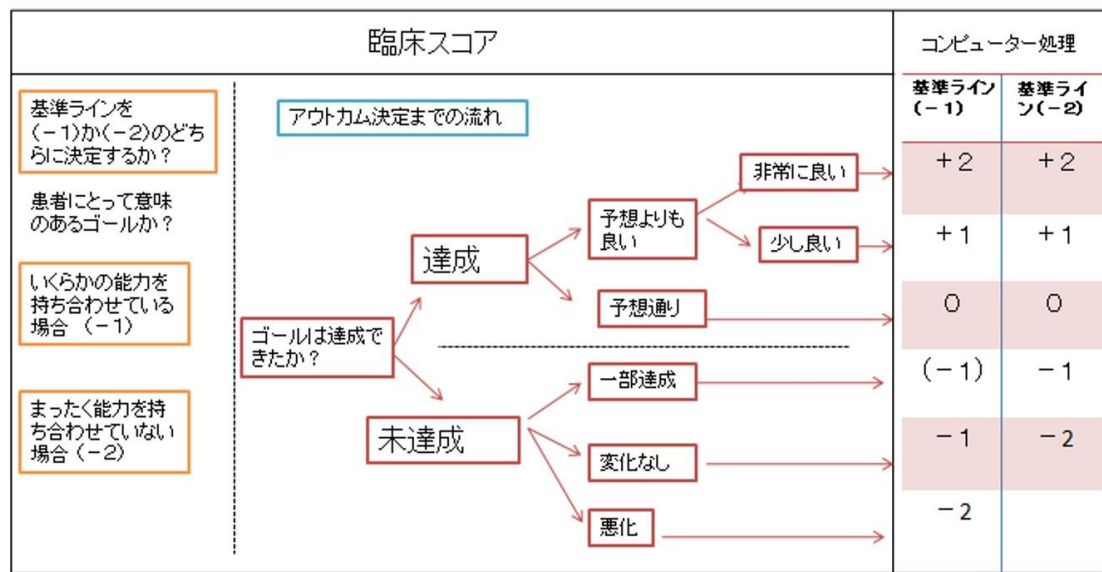
- ✓ **モチベーションの維持**：脳卒中からの回復には、自分自身の強い意志とモチベーションが必要です。つまり、回復に向けて前向きな姿勢を保つことが非常に重要です。
- ✓ **良い習慣の取り入れ**：健康的な生活習慣を身につけることが、回復を助けます。これには、適切な食事、定期的な運動、十分な休息などが含まれます。
- ✓ **回復計画の立案と調整**：発症直後から、自分自身の状況に合わせた回復計画を立てることが大切です。そして、状況に応じてその計画を柔軟に調整する必要があります。
- ✓ **神経可塑性の理解**：脳卒中後の回復には、「神経可塑性」という概念が関わっています。これは、脳が新しいニューロンの接続を作り、新しい機能を獲得し、障害を補償する能力のことです。



# 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

- ✓ 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。



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：予想未達の進捗



# 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 <input checked="" type="checkbox"/> ベースライン	VAS 4-5/10	VAS 2-3/10 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ベースライン	痛みによる夜間の目覚めが1晩に1回 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ベースライン <input checked="" type="checkbox"/> 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、特定の制約があるにせよ、その汎用性と患者に焦点を当てたアプローチ、さらには目標達成に向けたアプローチが、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：

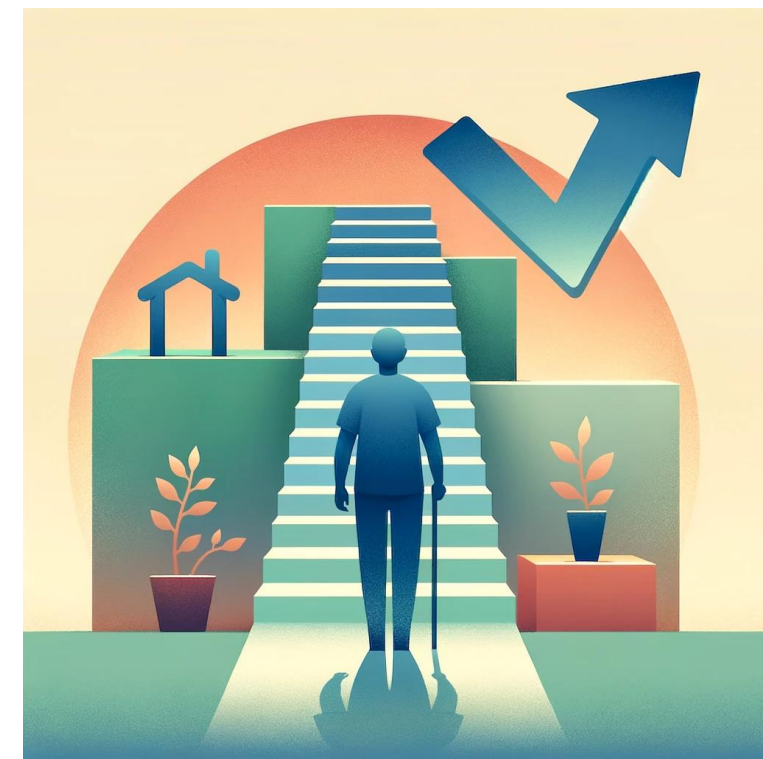
情報収集のプロセスにおいて一部の構造や指針があるが、同時に自由な情報収集も行われる方法



# 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:**これは、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。
- ✓ 簡単に言うと、**遂行度は「できるかどうか」、満足度は「その結果に満足しているかどうか」という違いがあり、COPMでは、これら二つの側面から患者の生活の質を測定し、治療の目標を設定し、進捗を評価します。**



## 例：COPMを参考にした声掛け

### 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？」

「〇〇といった目標を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？」

### ⑥励ましと前向きな声掛け：

「次回も、お身体の変化やリハビリの進捗を一緒に確認していきましょう」