

2023年6月19日

第3522号

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 予後予測の実践で磨き上げるリハビリテーションの思考力(竹林崇、庵本直矢、平山幸一郎)..... 1-2面
- [寄稿] 知っておきたい心筋炎診療の最前線(永井利幸)..... 3面
- [FAQ] 失文法を持つ失語症患者診療のポイント(金野竜太)..... 4面
- [連載] サイエンスイラストで「伝わる」科学..... 5面
- MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

座談会 予後予測の実践で磨き上げるリハビリテーションの思考力



平山 幸一郎氏
岸和田リハビリテーション病院
リハビリテーション部
主任

竹林 崇氏=司会
大阪公立大学
医学部リハビリテーション学科
作業療法学専攻 教授

庵本 直矢氏
名古屋市総合
リハビリテーションセンター
作業療法科

経験の浅い療法士にとって対象者の予後を正確に予測することは容易ではない。予後について先輩に意見を求めるも、アドバイスが主観や経験則に依拠しがちで眼前の対象者に適用できない場合もある。そこで参考となるのが機能障害の経過を調査した予後予測研究だ。

このたび発行された『PT・OT・STのための臨床5年目までに知っておきたい予後予測の考えかた』(医学書院)では、数多く存在する予後予測研究を自身の臨床に結び付けるための工夫が紹介されている。今回、編者である竹林崇氏を司会に、臨床現場で予後予測を実践しながら若手の指導も行う庵本直矢氏、平山幸一郎氏を迎えた座談会が開かれた。若手療法士が予後予測を行う際の考え方を学びたい。

竹林 適切なリハビリテーションプログラムを組むには対象者がどのような経過をたどるか予測する必要があるものの、予後予測に自信のある若手療法士は多くないのが実情です。このたび、予後予測に必要な知識や実際の方法などを解説した『PT・OT・STのための臨床5年目までに知っておきたい予後予測の考えかた』が発行されました。庵本先生、平山先生は本書の執筆や査読にも携わり、臨床現場において予後予測を日々実践されています。本日は、若手療法士が予後予測を行う際のヒントを探っていきたいと思います。

予後予測は対象者の未来にたどりつくための地図

竹林 そもそも現場の若手療法士は予後予測に対してどのようなイメージを持っているのでしょうか。若手の指導も行われているお2人の印象を聞かせてください。

平山 後輩を指導する中で感じるのは、エビデンスに基づいた予後予測が難しいものと考えられがちということです。自らの少ない経験や身近な先輩・上司の経験則のみで予後予測を考えてしまう若手が多いことは、療法士全体の課題となっていると思います。

庵本 同感です。養成課程に予後予測を学ぶ機会が少ないのが一因でしょう。臨床現場では、これまで経験則に基づくリハビリテーションが代々受け

継がれてきているのが現状です。

竹林 養成課程で予後予測を学ぶ機会が少ないのは、私が学生であったおよそ20年前からそうでした。そうした現状に一石を投じたのが『脳卒中機能評価・予後予測マニュアル』(医学書院)であり、同書の登場によってリハビリテーション業界では予後予測を基に対象者のアウトカムを計測する重要性が意識され始めました。一方で、発行から10年が経過し療法士の人数も増えたものの、そうした考えがまだ十分には広がりきっていないのでしょうか。

予後予測が難しいととらえられてしまう理由は何だと思いますか。

庵本 交絡因子の多さではないでしょうか。先行研究と眼前の対象者を比較した時に、交絡因子が全て一致することは非常に少ないため、どのように解釈すれば良いかに悩み、挫折する若手は少なくないはずで。

平山 加えて、環境や療法士側の要因も挙げられます。施設によっては、予後予測をしたくても参考にできるデータがそもそも存在しない場合もあるでしょうし、論文を読み慣れていない若手療法士が多いことも考えられます。

竹林 たしかに英語論文をすらすらと読んで討論できる若手はそこまで多くないと思います。また、論文検索ができたとしても次の壁にぶつかる人がいます。それは先行研究をどこまで参照すべきかという問題です。先行研究で「～となる可能性がある」という表

現を見つけた時、どう考えるべきなのでしょう。

庵本 先行研究はあくまで特定の予後をたどる確率を算出したデータに過ぎないと考えます。研究結果は絶対ではありません。たとえ予後不良である可能性が高いと判断されたとしても「自身の介入によって研究結果をどう上回るか」について考えることが重要だと思います。

平山 おっしゃるとおりです。ただ、そうした柔軟な発想を持つことは難しいですね。

竹林 ええ。ですので、先行研究は対象者の未来にたどり着くための地図だと考えるとよいでしょう。対象者がたどる経過(道筋)は多岐にわたりますが、アウトカムを継続的に計測し、予後予測を繰り返し行うことで無数にあった道筋を徐々に絞っていくイメージを持つと良いと思います。

振り返りの言語化と多角的な評価で経験値をためる

竹林 予後予測を考えるに当たり、参考となる論文を2本紹介します。1本目はPrabhakaranら¹⁾の論文(PMID:17687024)です。これは脳卒中後の上肢麻痺を呈した対象者において麻痺手の機能予後が予測できるかを検証した研究で、3~6か月後の最大回復FMA(Fugl-Meyer Assessment)上肢項目の値を予測する式[0.7×(66-発症時の

FMA上肢項目の値)+0.4]を立てたものです。初期の障害の重さにかかわらず回復がほとんどみられない対象者を除いて、最大回復FMA上肢項目の点数は89%の確率で同予測式に適合したとしています。

2本目はWintersら²⁾の論文(PMID:25505223)です。これは1本目で紹介したPrabhakaranらの予測式の妥当性や外れ値の要因を検証した研究で、対象者211例におけるFMA上肢項目の値を同予測式に当てはめた結果、146例(69%)に対して適合したと報告しています。また、同予測式に適合しなかった残りの対象者65例を検証したところ、「72時間以内に手指の伸展が出現しない」といった複数の要因が判明し、これらの要因を除いた症例では新たな予測式[1.99+0.78×FMA上肢項目の値(R=0.97, R²=0.94)]が成り立つとしています。

これらの結果からもわかるように、いかに予後予測の確度が高い研究結果だとしても、それが眼前の対象者に適合しない可能性を必ず意識しなければなりません。

庵本 竹林先生が取り上げた予測式は臨床現場でも頻繁に活用されている指標ですが、これらの予測式はFMAの変化量を検証している点に注意が必要です。なぜなら初期評価時と帰結評価時の上肢機能全体の変化量をみている

(2面につづく)

PT・OT・STのための臨床5年目までに知っておきたい予後予測の考えかた

編集 竹林 崇

書籍の詳細はこちら



B5 2023年頁320
定価: 4,950円(本体4,500円+税10%)
[ISBN978-4-260-04961-0]



自信を持って予後を予測できる。リハビリプログラムの最適解を導ける。

脳血管疾患はもちろん、全身各疾患や障害の予後予測について、これまでの予後予測研究から得られたデータや知識をもとに導き出された数多くの方法を掲載。アウトカムの測定能力やリハビリテーションスキルを1段階上げ、自信を持って予後を予測するための1冊。

目次

- 第1章 予後予測プレビュー
- 第2章 全身管理における機能予後予測
- 第3章 上肢機能の予後予測
- 第4章 ADLの機能予後予測
- 第5章 下肢歩行機能の予後予測
- 第7章 脳画像や生理学的指標を用いた予後予測

医学書院

<出席者>

●たけばやし・たかし氏

2003年川崎医療福祉大医療技術学部卒。同年より兵庫医大病院リハビリテーション部に勤務。18年兵庫医大大学院修了。博士(医学)。22年より現職。『作業で紡ぐ上肢機能アプローチ』『PT・OT・STのための臨床5年目までを知っておきたい予後予測の考えかた』(いずれも医学書院)など編著書多数。



●あんもと・なおや氏

2013年名大医学部保健学科作業療法学専攻を卒業後、名古屋市総合リハビリテーションセンターに入職。脳画像解析による対象者の機能予後予測に関する研究を行う。『作業で紡ぐ上肢機能アプローチ』『臨床5年目までを知っておきたい予後予測の考えかた』(いずれも医学書院)を分担執筆。



●ひらやま・こういちろう氏

2017年鹿児島大医学部保健学科作業療法学専攻を卒業後、岸和田リハビリテーション病院に入職。23年大阪公立大大学院修了。修士(保健学)。『作業で紡ぐ上肢機能アプローチ』(医学書院)を分担執筆。査読協力者として『PT・OT・STのための臨床5年目までを知っておきたい予後予測の考えかた』(医学書院)の制作に携わる。



(1面よりつづく)

に過ぎず、変化の意味合いが対象者ごとに異なるからです。血腫の減退や筋などの末梢部の変化といった何らかの理由で介入初期に回復する方もいれば介入後期で回復する方もおり、回復の時期や程度は人それぞれです。そのため初期評価時の値のみで最終的な変化を予測するのではなく、定期的な評価で対象者の回復の程度や時期を踏まえた予測を繰り返していく作業が必要でしょう。先行研究を参照する際は、こうした点に気付くのが重要です。平山 発症から72時間以内にFMAを算出している点にも注意が必要です。これを臨床に落とし込む場合には、FMAを用いた評価が急性期病院で行われていること、そしてそれが回復期病院へ申し送りされているかどうかを問われます。

また、Wintersらの論文では発症後72時間以内と6か月後にそれぞれアウトカムを計測していますが、その間の介入内容によってもFMAの変化量

が変わってきます。介入方法によって予後が変わるので、先行研究の参照時はそうした条件の違いまで考慮する必要があります。

竹林 ですが、先行研究との条件の違いを見極めることは簡単ではありません。工夫されていることはありますか。

庵本 先行研究における適応基準を確認し、眼前の対象者とどの程度合致しているかを確認するとともに、予測した経過を逐一振り返ることで。忙しい日常臨床においては症例ごとに振り返っている余裕がない方も多いでしょうが、この地道な作業を繰り返すと先行研究との条件の違いを考えられるようになります。

平山 予測結果と同じ経過をたどらなかった症例に着目することも重要ですね。今まで見えてこなかった交絡因子の可能性に気付くようになり、予後予測に対する考えがより深まると思います。

竹林 おっしゃるとおりです。加えて多角的に評価することも必要です。脳卒中後の上肢麻痺で言えば、回復度はFMAだけでなく脳画像所見からも評価できます。また、FMA以外にもARAT(Action Research Arm Test)やMAL(Motor Activity Log)なども評価ツールとして挙げられます。一つの症例に対して一つの評価のみで結論を出さず、複数のアウトカムを評価して予後予測を行うのが良いでしょう。振り返りの言語化と多角的な評価による予後予測で経験値を少しずつためていく。予後予測で悩む若手療法士がいたら、ぜひこのことを意識してほしいです。

臨床現場で研究結果がどう活用できるかを意識する

竹林 今後はさらに予後予測を実践する若手が増えて、得られた結果を研究にまとめる人も出てくるでしょう。研究を行う上で意識しておくべき点は何ですか。

庵本 先行研究の限界を見極めることです。先行研究では明らかになっていない部分が必ずあるので、そこを解決できるような研究を行ってほしいですね。

平山 臨床現場で研究結果がどう活用できるのかも意識しておくべきでしょう。研究を行うことは目的ではなく手段ですから、研究で得られた知見が対

象者にどうメリットをもたらすかを考えてほしいです。

竹林 仮説の立証に必要なアウトカムを自施設で計測できるかが重要ですね。自施設が特定のアウトカムを計測していない体制だとしても、対象者の経過を個人で追うことはできます。予後予測に挑戦してみたい方は、個人で追える範囲内でまずはアウトカムを継続して計測してみると良いでしょう。

EBPの加速で底上げされる日本のリハビリテーション

竹林 では予後予測研究が増えた結果、日本のリハビリテーションはどう変化していくと考えられるでしょうか。

平山 EBP(Evidence Based Practice)が加速度的に促進され、提供されるリハビリテーションのレベルが底上げされていくと思います。例えば、日本作業療法士協会も推進する作業療法の実

「疑問を持つこと」から始まる予後予測への挑戦

竹林 ここまでは主に先行研究の活用の仕方や研究時の留意点などを話してきました。先行研究を参照する際に、他に気をつけるべき点はありませんか。

平山 対象者とのコミュニケーションの際に、先行研究とは異なる経過がみられる可能性があることを十分に伝えることです。「研究結果と同じ経過をたどる」と言い切ってしまうと、異なる経過がみられた場合に対象者の不信感につながります。不信感の対象者のリハビリテーションへのモチベーション低下につながるため、療法士と対象者の間にある認識の食い違いを少なくすることは、医療サービス向上の観点からも重要です。

庵本 予測結果を伝えるタイミングも重要だと感じます。急性期や回復期前半の段階で予後不良の可能性を伝えた結果、対象者との信頼関係が損なわれるおそれもありますから。

竹林 予後不良がわかったとしてもすぐ伝えるのではなく、対象者の身体的・心理的状況を考慮して伝えるタイミングを瞬時に判断することが求められますね。対象者との適切なコミュニケーション・リハビリテーションの双方を意識してほしいです。

平山 本日の座談会を通して、対象者に適切なリハビリテーションが提供さ

れるには、アウトカムを計測する文化の普及や論文を読み慣れた療法士の増加といった「予後予測を行うための地盤」をさらに固めていく必要性を感じました。地盤を固めるには療法士の研究を読み解く力が求められます。ぜひ予後予測に挑戦していただきたいです。

庵本 先行研究を眼前の対象者に当てはめて良さを批判的に吟味してみてください。そして、臨床疑問が出てきたら症例報告を基に何度もディスカッションを行い、今後新たなエビデンスを創り出していけるようになることを願っています。

竹林 先行研究を参照する際は、「～の可能性はある」といった表現がなぜ用いられているかを考えてみましょう。そして、日々の症例を振り返りリハビリテーションの思考力を磨くことは自身のレベルアップにつながります。ぜひその際の参考として『PT・OT・STのための臨床5年目までを知っておきたい予後予測の考えかた』を活用してもらえたら幸いです。(了)

●参考文献・URL

- 1) Neurorehabil Neural Repair. 2008 [PMID : 17687024]
2) Neurorehabil Neural Repair. 2015 [PMID : 25505223]

作業で紡ぐ上肢機能アプローチ
作業療法における行動変容を導く機能練習の考えかた

編集 竹林 崇

数多ある脳卒中後の上肢機能アプローチの手法を幅広く紹介するとともに、各々のアプローチに対する evidence based practice (EBP) についてまとめた。

また、これらのアプローチの実際という観点から、EBP に根ざした多様な事例報告を収載。

エビデンスに基づいた「対象者中心の作業療法」を実現するための1冊。

- 1. 作業療法におけるエビデンスと上肢機能に対する EBP
2. 作業を用いた上肢機能アプローチ
3. 上肢機能に対するアウトカム
4. 代表的な上肢機能アプローチ
5. EBP に焦点を当てた事例報告のまとめかた



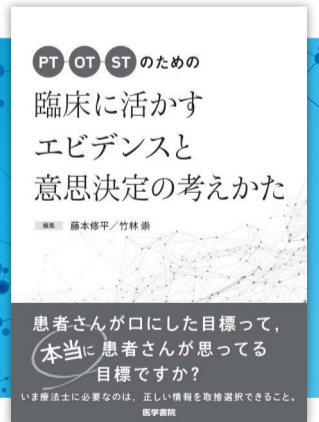
上肢への作業療法アプローチのエビデンスを学べる！臨床で活かせる！

臨床現場での情報活用から意思決定の方法までを体系的に理解できる！

PT・OT・STのための臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた

編集 藤本 修平 / 竹林 崇

臨床に携わる療法士にとって、「臨床」と「研究(エビデンス)」は欠くことのできない要素といえる。本書ではその両者を融合することの必要性を説くとともに、患者の価値観という大切な要素もそこに組み合わせる。エビデンスの活用だけで適切な意思決定ができない場合に、自身の経験、また患者の価値観をどのように反映させていくか、治療に必要な知識を情報へ転換し、活用するスキルを身に付けるための具体的な指針を提示する。



CONTENTS

- 序章 玉石混交の情報から治療法を決めるスキルが求められている
第1章 エビデンスと世の中の情報を取捨選択するための基礎知識
第2章 患者の価値観・希望
第3章 治療法を決定するための目標設定とコミュニケーション
第4章 臨床における意思決定過程

B5 2020年 頁320 定価：4,180円(本体3,800円+税) [ISBN978-4-260-04271-0]

医学書院

医学書院