

神経難病患者の理学療法における目標設定の課題

菊地 豊¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 神経難病リハビリテーション課

リハビリテーション領域における evidence based practice (EBP) の普及は科学的で合理的な医療の実践を拓いた一方で、エビデンスを一方向的に患者に当てはめるエビデンス至上主義と呼ばれる誤用を生むこととなった。エビデンスの誤用に対する反省から患者の嗜好を踏まえた EBP 本来の形に立ち返ろうとする動きが近年盛んになっている。中でも、患者の価値観とエビデンスを共有し治療方針を双方向性に検討する Shared Decision Making (SDM) が注目されており、とりわけ導入段階としての目標設定が重要とされている。このような背景からも、進行に伴い様々な意思決定支援が必要とされる神経難病の理学療法においても目標設定は考慮されるべきである。

神経難病患者の理学療法における目標設定の課題は、短期間の介入で改善が困難な神経機能障害の進行性経過に、意思決定に関する脳機能低下が重畳する点にある。遺伝性脊髄小脳変性症の様に年単位で症状変化する疾患は月単位で行う理学療法期間中に症状悪化が生じることは少ないため、脳卒中などの障害が固定された疾患と同等の目標設定を適応できる可能性がある。一方、多系統萎縮症や筋萎縮性側索硬化症などの進行速度の速い疾患では月ないし週単位で症状が変化していくため、症状変化を念頭においた目標設定が必要となる。目標の具体化においては目標期限の設定が重要 (Plants ら、2017) とされるが、進行の速い症例では予後予測そのものが難しく患者の症状進行がみられる期間よりも短い期間で目標設定を行うこと自体が困難で目標設定の下方修正を余儀なくされる。このような状況は患者の喪失体験を繰り返し強調し、患者と療法士の双方に医療的な関わりが無益 (futility) と捉えさせる危険性を有している。

患者の症状進行の影響を避けるためには、より短期間の期限設定で僅かな介入回数で達成可能な目標設定を行う、または症状進行の影響を受けにくい患者の価値に沿った目標設定を行うことの 2 つの対応策が挙げられる。前者は、月単位、週単位の短期間で達成可能な患者にとって意味のある目標を共同して見いだしかつ効果的な理学療法の提供が、後者は患者の経過に伴う価値観の変化 (Naudert ら、2001) への対応がそれぞれ求められる。また、筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病類縁疾患では意思決

定に関する脳機能の低下が指摘されており、適切に目標をとらえ達成感を得られるための支援についての検討も必要となる。

本シンポジウムでは、このような問題提起から、苛烈な状況にある神経難病患者の目標の発見と共有、達成、これら理学療法技術として具現化するかについて議論を深めたい。