

意思決定方法の変更から患者満足度の向上と志向性の変化につながった症例 - 外来リハビリテーションにおけるShared Decision Makingの活用 -

○三上 純¹⁾ 壹岐 伸弥¹⁾ 石垣 智也^{1,2)} 尾川 達也³⁾ 奥埜 博之⁴⁾ 川口 琢也¹⁾

- 1) 川口脳神経外科リハビリクリニック
- 2) 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
- 3) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 4) 摂南総合病院 認知神経リハビリテーションセンター

【はじめに】

今回、認知神経リハビリテーション（認知神経リハ）によって上肢機能の改善が得られたが、介入に対する不満を訴えた患者を経験した。症例に対してShared Decision Making (SDM) を考慮した意思決定方法に変更後、患者満足度の向上と志向性の変化が得られたため報告する。

【対象と経過】

症例は頸椎症性脊髄症術後の70歳代男性である。2018年4月に自宅退院後、当院外来リハを開始した。身体機能への志向性が強く、日常生活動作（ADL）練習には拒否的であったため、上肢機能の改善を目的に認知神経リハを中心に行った。5ヶ月後、握力（右/左）18.0/14.0kg→23.0/17.0kg、肩関節屈曲可動域（肩屈曲ROM右/左）90/60°→140/65°と改善は得られたが、「手術直後は良くなった」「筋トレをやった時は良くなった」と不満が聞かれた。症例の価値観を踏まえた内容にするため、SDMを考慮した意思決定方法に変更した。介入に対する嗜好として「筋トレをやりたい」「得意なやり方があると思うから今のも続けたい」とあり、認知神経リハに筋力増強練習を追加した。また、上肢機能の回復経過や介入の選択肢が複数あることも伝え、介入方法の意思決定に参加してもらう旨を伝えた。意思決定方法の変更前、変更8週後に握力、肩屈曲ROM、ペグボード遂行時間を測定し、患者満足度にはClient Satisfaction Questionnaire (CSQ) を用いた。

【結果】

意思決定方法の変更前後の変化は、握力26.0/21.0kg→25.0/22.0kg、肩屈曲ROM130/70°→165/80°、ペグボード遂行時間29.7/44.8秒→28.5/44.8秒と改善は少なかったが、CSQは20→25点と向上した。また、身体機能から活動に志向性の変化を認めた。

【考察】

SDMを考慮した意思決定方法に変更した結果、上肢機能の改善は十分得られなかったが、患者満足度の向上や志向性の変化が得られた。本症例の嗜好を考慮し計画することで、自身にとって必要と認識する介入を受けることが可能となり、患者満足度の向上につながったと考える。また、回復経過に関する客観的データの提示や期待よりも効果が得られなかった経験から、機能予後の理解を促せ、心身機能から活動に志向性の変化したと考えた。

【説明と同意】

症例に十分に説明し同意を得た。