

令和2年8月7日
国立大学法人浜松医科大学
国立大学法人信州大学

リハビリテーションで患者さんのやる気を高める方略： 専門家によるコンセンサス

<概要>

浜松医科大学の田中悟志・准教授と信州大学の小宅一彰・助教を中心とした研究グループは、専門家の意見を集約・洗練する反復型アンケート技法(デルファイ法)を用いて、脳卒中リハビリテーションにおける患者さんのやる気を高める方略についての網羅的なエビデンスを、世界で初めて示しました。本研究は、米国リハビリテーション医学学会の刊行する学術誌である「Archives of Physical Medicine and Rehabilitation」に日本時間2020年8月1日に公表されました。本誌は、リハビリテーション医学分野でトップの引用数を持つ学術誌です。<http://bit.ly/2QlmX2n>

<研究の背景>

リハビリテーションに対する患者さんの意欲をどのようにして高めるのでしょうか？この問いの答えは、実験に裏付けられた十分なデータがあるわけではなく、医療従事者の経験知に大きく依存しています。本研究では、患者さんのリハビリテーションに対するやる気を引き出すために有効と考えられる方略について、熟練の医療従事者の中で合意形成を図りました。

<研究の成果>

脳卒中リハビリテーションの専門家100名以上にアンケート調査と結果のフィードバックを3回繰り返すことで、有効と考えられる方略についての合意形成を図りました。その結果、課題の難易度を適切に調整することや目標を設定することなど23個の方略が、患者さんのやる気を引き出す有効な手法であるとの合意が形成されました(表)。この方略リストは、患者さんのやる気を高めるうえで有益と考えられます。

<今後の展開>

今後の研究では、このリストを活用して患者さんのやる気を効果的に高める介入モデルを開発し、その有効性を検証します。

<発表雑誌>

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

<論文タイトル>

Motivational strategies for stroke rehabilitation: a Delphi study

DOI

<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.007>

<著者>

小宅一彰、鈴木誠、大高洋平、百瀬公人、田中悟志

<研究グループ>

浜松医科大学 医学部 総合人間科学講座（心理学）

信州大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻

東京家政大学 健康科学部 リハビリテーション学科

藤田医科大学 医学部 リハビリテーション医学I講座

日本学術振興会科学研究費補助金（18K17730, 20H04050）、浜松医科大学学内研究費の支援により行われました。

<本件に関するお問い合わせ先>

浜松医科大学 医学部 総合人間科学講座（心理学） 准教授 田中悟志

Tel: 053-435-2387 E-mail: tanakas@hama-med.ac.jp

信州大学 医学部 保健学科理学療法学専攻 助教 小宅一彰

Tel: 0263-37-2413 E-mail: k_oyake@shinshu-u.ac.jp

<参考>

脳卒中リハビリテーションにおける動機づけ方略の有効性

動機づけ方略	ラウンド1 n = 160	ラウンド2 n = 123	ラウンド3 n = 116	%
練習課題の難易度を調整する	5 (1)	5 (0)	5 (0)	87.1
リハビリテーションの目標を設定する	5 (1)	5 (1)	5 (0)	81.0
練習の結果をフィードバックする	5 (1)	5 (1)	5 (0)	78.4
目標に向けた練習課題を提供する	4 (1)	5 (1)	5 (1)	73.3
ポジティブフィードバックや励ましによって褒める	4 (1)	5 (1)	5 (1)	69.8
練習に取り組みやすい環境を整える	4 (1)	5 (1)	5 (1)	66.4
患者さんの経験に関連する練習課題を提供する	4 (1)	5 (1)	5 (1)	64.7
リハビリテーションを通して獲得したスキルを活用する機会を設ける	4 (0.75)	4 (1)	4 (1)	47.4
評価基準を共有する	4 (1)	4 (1)	4 (1)	38.8
患者さんの好みを練習課題にに取り入れる	4 (1)	4 (1)	4 (1)	35.3
必要な練習量を分かりやすく伝える	4 (1)	4 (1)	4 (1)	34.5
練習の必要性を説明する	4 (1)	4 (1)	4 (1)	31.0
患者さんの自己決定を尊重する	4 (1)	4 (1)	4 (1)	31.0
患者さんのご家族にリハビリテーションを見学していただく	4 (1)	4 (1)	4 (1)	30.2
患者さんの話をしっかり聞く	欠損値	4 (1)	4 (1)	29.3
飽きないように練習プログラムに変化を付ける	4 (1.75)	4 (1)	4 (1)	27.6
患者さんが楽しめる会話をする	4 (0)	4 (1)	4 (1)	25.9
患者さんと一緒に練習に取り組む	4 (1.75)	4 (1)	4 (1)	25.9
患者さん自身が問題の解決方法を考える機会を設ける	4 (1)	4 (0)	4 (0)	22.4
動機づけ面接を行う	4 (1)	4 (1)	4 (0)	20.7
日記やグラフなど患者さんが自身の進歩を確認できるツールを使う	4 (1.75)	4 (0)	4 (0)	19.0
医学的情報を提供する	4 (1)	4 (0)	4 (0)	19.0
ゲーム性のある練習課題を提供する	4 (1)	4 (1)	4 (1)	10.3
交換条件を提示する	3 (1)	3 (1)	3 (1)	6.9
集団リハビリテーションを提供する	3 (1)	3 (1)	3 (1)	6.0
認知行動療法を用いる	3 (1)	3 (1)	3 (1)	5.2

数値は5件法の中央値(四分位範囲)を示す。5件法は、1点がまったく有効でない、3点がどちらでもない、5点がとても有効であることを示す。四分位範囲が1以下を同意に達したと判断した。%は、ラウンド3で5点を選択した対象者の割合を示す。