

特集 ■ ゴール設定に必要な予後予測

各種疾患のリハビリテーションを行うにあたり、予後を予測して診療計画を立てる、また、それを説明することは重要です。近年の帰結研究の進歩や新しい治療法の導入により、予後予測はどのように変化したのでしょうか。本特集では、各種疾患のゴール設定のために臨床で使える具体的知識を中心に執筆いただきました。どの執筆者も、研究成果の紹介とともに、統計学的予測の限界についても述べています。臨床では、文献に基づく予後予測も重要である一方、個別に、より高いゴールを目指して治療介入を行う重要性を認識させられます。

脳卒中 (小林一成氏, 613 頁)

脳卒中発症後に標準的な治療法を行った場合の機能回復経過は、前向きコホート研究である Copenhagen Stroke Study で明らかにされ、重症度によって層別化された ADL、上肢機能、歩行能力の回復曲線が示されている。そのほか、運動麻痺の予後予測には感覚誘発電位の有無が、失語症の予後には年齢などの因子が重要である。ADL 予測には多変量解析を用いたものが報告されているが、個々の症例のゴール設定には、二木の予測などが有用である。自宅退院には、排泄の自立の有無が関係する。

外傷性脳損傷 (石合純夫氏, 623 頁)

外傷性脳損傷では、GOS の帰結を予測する検討が行われてきた。しかし、就学、就労の年代に起こることも多いため、臨床的には復学、復職も重要となる。急性期における GOS の予測式としては、CRASH trial, IMPACT model の 2 つの研究があり、インターネットでもアクセスが可能である。生産的活動への復帰については、認知機能検査成績を使用した予測が試みられている。また近年、画像診断を用いた予測の研究が進んでいる。

脳性麻痺 (近藤和泉氏ら, 631 頁)

歩行を中心とした予後予測では、GMFCS を用いた近似成長曲線を利用することができる。予測を行ううえでは層別化が重要であり、特に生命予後に関する報告を吟味する場合には重要である。GMFCS は粗大運動能力以外の予測には直結しないため、てんかん、知的障害、視機能障害、聴覚障害、嚥下障害など、個々の障害における研究も望まれている。

脊髄損傷 (菊地尚久氏, 637 頁)

欧米では、運動機能 (ASIA)、移動能力、ADL、QOL (SIP68) における改善などが研究されている。日本でも ASIA を用いた検討では同様の結果を得ているが、高齢者における不全損傷、中心性頸髄損傷が多いという特色がある。中心性頸髄損傷の予後に関する報告では、移動能力、ADL、QOL、社会復帰において、65 歳以上と未満で有意差が認められている。

神経疾患 (松尾雄一郎氏, 643 頁)

パーキンソン病の予後に関連する因子には、診断年齢が高い、臨床的特徴として姿勢不安定で歩行困難、左右対称の運動徴候、認知障害、嚥下困難、幻覚がある。ギラン・バレー症候群の予後に関連する因子としては、先行感染としての下痢、サイトメガロウィルスの先行感染、50 歳以上、治療開始の遅れ、球麻痺症状の早期出現、呼吸筋麻痺、急速に進行する四肢筋萎縮、強い自律神経症状、感覚障害、筋電図で CMAP が正常の 20% 以下、抗 GM1 抗体の存在などが挙げられる。