

Evidence-based medicine (EBM) が紹介された当初は、「メディスン」のあり方が議論の中心であった。現在ではどのような「エビデンス」があるかが問われ、それに基づく各種疾患のガイドラインが公表されている。ランダム化やブラインド化が容易でない理学療法の分野でも、実践理学療法のエビデンスは看過することができない状況になっている。本特集では、比較的エビデンスの議論をしやすい5領域を選んで、実践理学療法のエビデンスを解説していただいた。本特集の5領域の間でもエビデンスの温度差は大きく、今後さらに多くの領域で吟味されるその先鞭になればと願う。

■関節可動域の維持・拡大—実践理学療法のエビデンス(中 徹論文)

関節可動域改善の技術は運動器へのアプローチとして、最も基本的な技術であり、理学療法士・患者様双方にとってポピュラーな理学療法技術である。しかし、その効果の根拠はすべて科学的に確立されている訳ではない。本レビューでは RCT でデザインされたものを中心にいくつかの論文を取り上げ、臨床比較試験や健康者への介入試験から、関節可動域改善のための治療頻度や理学療法の種類を決定するにあたっての根拠について論ずる。

■高齢者と骨関節疾患患者の筋力維持・強化—実践理学療法のエビデンス(岡西哲夫論文)

高齢者および骨関節疾患患者のエビデンスを充実させるための新しい指針を検討した。その結果、積極的な抵抗運動によって運動機能は向上する。しかし強い負荷は、膝関節支持滑走機構に損傷を引き起こす危険性も報告されている。特に障害をもつ高齢者には、安全性と簡易さ、費用の安さと受け入れやすさなど対象者側のニーズにも配慮が求められる。今後は、高齢者の日常生活に、その成果の転移が高く望める課題指向的アプローチのエビデンスを充実することも重要と考える。

■脳性麻痺児の基本動作能力改善—実践理学療法のエビデンス(小塚直樹, 他論文)

エビデンスに基づく脳性麻痺児の理学療法介入では、「いかなる子どもが、なぜ理学療法介入を必要とするのか、どのような状況が管理されるべきで、どのような方法を用いて介入効果を評価するべきか」という要素を明確にすることが、臨床意思決定を行う際に必要となる。子どもの担当となる理学療法士は、最良の知識とエビデンスに基づく臨床意思決定を行うための高度な判断、治療チーム内での適切な協調性が必要となる。

■片麻痺者の装具適用効果—実践理学療法のエビデンス(櫻井愛子論文)

短下肢装具(ankle-foot orthosis; AFO)が片麻痺者の歩行に及ぼす影響について示した研究を evidence-based medicine (EBM) の概念に沿って紹介した。また AFO の機能と片麻痺者の歩行との関係を明らかにするために、AFO の底屈制動モーメントが片麻痺者の歩行に及ぼす影響について、最新の知見を踏まえて報告した。

■物理療法による除痛効果—実践理学療法のエビデンス(篠原英記論文)

痛み治療の第一歩は痛みの要因をつきとめることにある。次に、その要因を抑える物理療法手段をエビデンスに基づいて選択・実施することである。しかし、ある種の痛みではその原因が不明であり、用いる物理療法の生理学的作用も明確でない場合がある。そのような場合でも、理学療法士としてできる限り科学的に痛みを把握するよう心掛け、分析・解釈を加えつつ、よりよい治療方略を対象者に提供する姿勢が望まれる。