

特集 ■ 各種疾患におけるリハビリテーションのエビデンス

EBM,あるいはEBP (evidence-based practice), EBPT (evidence-based physical therapy) が提唱されているように、エビデンスに基づく治療・介入は医療や介護予防において重要な要素となっています。今回、臨床的に頻度の高い疾患、および近年、リハビリテーションの対象として注目されている疾患について、エビデンスを学ぶ特集を企画しました。既存のエビデンスの紹介にとどまらず、各疾患においてエビデンスが求められている部分についても解説し、関連ガイドライン、URLなどもご紹介いただきました。なお、脳卒中については、弊誌 2009 年 12 月号特集「新脳卒中治療ガイドラインを巡って」で詳しく取り上げましたので省略しました。

運動器疼痛性疾患 (田中一成氏ら, 815 頁)

情報データベースより、本邦で行われているリハビリテーション科診療に関連するエビデンスを示した。変形性関節症に関しては、運動療法の治療効果には高い根拠が、患者教育には中等度のエビデンスが示され、物理療法にはエビデンスが示されていない。関節リウマチに関しては、運動訓練前のパラフィン浴、超音波療法、有酸素運動を含めた運動療法、足部装具、患者教育にエビデンスがあるが、その他の物理療法手法、作業療法、手関節装具のエビデンスは確立しておらず、今後の研究が必要である。

大腿骨頸部／転子部骨折 (荻野 浩氏, 823 頁)

2005 年 6 月に公開された大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドラインでは、術前からの上肢・健側下肢機能訓練、口腔ケア、呼吸理学療法、術後の早期座位・立位・段階的な歩行訓練が推奨されている。加速的リハビリテーションは術前 ADL が高い症例に推奨されている。また、退院後のリハビリテーションの継続は有効である。診療ガイドライン以降の RCT では、上肢運動、集学的リハビリテーションの効果が示されている。

心臓疾患 (上嶋健治氏, 829 頁)

心臓疾患全般へのリハビリテーション効果は多角的に高いエビデンスが示され、高齢者でも若年者と同等あるいはそれ以上の効果があるとされている。また従来、安静が治療原則とされていた慢性心不全でも、安定期の症例であれば、運動療法は治療および予防に効果がある。和温療法は、心機能・末梢血管機能の改善、自律神経・体液因子の是正に著明な有効性を有している。

末梢動脈疾患 (坂本親宣氏, 836 頁)

末梢動脈疾患 (PAD) に対する総合的ガイドラインとして、2000 年に TASC が、2007 年に改訂版として TASC II が出されている。運動は下肢に流入する血流量の増加、歩行距離の増加をもたらすが、運動療法のリスク管理のためには運動負荷試験を含めた評価が重要である。物理療法の有効性や機序には不明な点があり、古典的な Büerger 体操の有効性については否定的な意見が多い。

呼吸器疾患 (黒澤 一氏, 843 頁)

呼吸リハビリテーションは COPD を中心に発展し、強いエビデンスが示されているが、近年は慢性呼吸器疾患一般にもあてはまると考えられている。リハビリテーションの中核をなすのは運動療法であり、いかに長期間継続するかが重要である。トレーニングは、高強度トレーニングのほうが効果は高いが、アドヒアランスの面で低強度に優位性がある。栄養補給療法の効果についても注目されているが、単独でのエビデンスは得られていない。