

特集 ■ 物理療法のエビデンスとトピックス

物理療法はリハビリテーション医療において重要な治療法の一つであり、物理医学はリハビリテーション医学の概念形成よりも前から研究され、臨床に応用されてきた歴史があります。その基礎的な理論の根拠や臨床応用の研究が進むにつれて、新しい機器の開発や適応の拡大・見直しなども行われています。本特集では、物理療法における最新のエビデンスを紹介するとともに、いくつかの先進的な物理療法について解説していただきました。

物理療法のエビデンス (渡部一郎氏, 317 頁)

物理療法はさまざまな種類と多彩な適応を有しているが、運動療法に先立って行われる前処置や併用療法として実施されることが多い。さらに、施術者の教育レベルのばらつきやアウトカムの多様性などもエビデンスの構築のために克服すべき課題である。物理療法別の最新のエビデンスは、著者が日本語訳した Cameron らの著書より抜粋して紹介した。

筋電誘発型機能的電気刺激 (原 行弘氏, 325 頁)

電気刺激療法は、疼痛緩和や筋萎縮予防を目的とした低周波電気刺激以外に、麻痺筋を制御して機能再建を目指す機能的電気刺激に進化した。今日では機能再建的意義よりも治療的意義が強くなってきた。随意運動の筋電信号をトリガーにした機能的電気刺激は、片麻痺、頸髄損傷および腕神経叢麻痺の上肢に対して有効である。

痙縮に対する振動刺激 (野間知一氏ら, 332 頁)

これまで脳卒中や脊髄損傷の麻痺筋に対する振動刺激は筋収縮促進目的で行われてきた。骨格筋に対する振動刺激は、Ia の求心性興奮により被刺激筋に筋収縮を、その拮抗筋には緊張性振動反射を介して抑制効果を生じる。著者らが考案した上肢痙縮筋に対する振動刺激法による痙縮抑制効果は、促通反復療法と併用すると 2 週間後まで持続した。

褥瘡に対する物理療法 (杉元雅晴氏ら, 338 頁)

日本褥瘡学会の褥瘡予防・管理ガイドラインによると、創の縮小に有効な物理療法的手段には、電気刺激療法、水治療、光線療法、陰圧閉鎖療法、高圧酸素療法がある。壊死組織があれば洗浄効果の高い水治療法、ポケットがあれば陰圧閉鎖療法を選択する。さらに感染した壊死組織があれば電気刺激療法を選択することが適切である。

心疾患に対する和温療法 (窪菌琢郎氏ら, 347 頁)

温水浴・サウナ浴は元来、心不全患者に禁忌とされてきたが、著者らは重度心不全患者に対しても安全に施行できる、60℃のサウナ浴 15 分間と出浴後の安静保温 30 分間からなる「和温療法」を開発した。1 日 1 回、4 週間施行すると、心機能、血管内皮機能および自律神経機能の改善、心室性不整脈の減少および心不全の予後改善効果が示された。

ニュース

「ノーマライゼーション・障害者の福祉」2011 年 2 月特集目次…323 障害者の就労を支援、農福連携モデル事業—鳥取県、事例集まとめる…356 厚労省、精神病床の認知症患者調査—「支援あれば退院可」4 割…366 手話は言語法で認めて、制定求める動き加速…395 厚労省、介護保険在宅限度額超過者ら調査…401

書 評

痙縮のボツリヌス治療—脳卒中リハビリテーションを中心に (佐伯 寛) …323

お知らせ

第 22 回日本末梢神経学会学術集会…406 第 39 回上田法治療認定講習会…406