

Citation: Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Clarke CE, Stowe R, Shah L, Sackley CM, Deane KHO, Herd CP, Wheatley K, Ives N. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD002817. DOI: 10.1002/14651858.CD002817.pub3.

CRG名: Cochrane Movement Disorders Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 31 DEC 2010

Clib issue No.: N/U: 2012 Issue 8; U

アブストラクト

背景: パーキンソン病(PD)に対する内科的治療と外科的介入にもかかわらず、患者の能力障害は進行する。理学療法は、その患者全体に対する教育と援助を背景にして、運動リハビリテーションにより機能的な能力を最大にし、二次的合併症を最小にすることを目的としている。全体の目的は、自立、安全および健康を最適化し、それによって生活の質を高めることである。

目的: PD患者を対象に、理学療法による介入の有効性を無介入と比較評価すること。

検索戦略: 多数の文献データベース(MEDLINE, EMBASEなど)および試験登録簿を電子的に検索し、さらに主要雑誌、抄録集、学会抄録および回収した発表論文の参考文献リストをハンドサーチし、関連性のある試験を同定した。2010年12月までの発表の試験を文献検索に組み入れた。

選択基準: PD患者を対象に、理学療法による介入を理学療法無介入と比較しているランダム化比較試験(RCT)。

データ収集と分析: 2名のレビューアが別々に各論文からデータを抽出した。標準的メタアナリシス法を用いて、理学療法による介入の有効性を理学療法無介入と比較して評価した。以下の介入の比較について試験を分類した: 全身理学療法、運動、トレッドミル訓練、手掛かり法、ダンスおよび武道。これらの異なる理学療法の介入間の治療効果の差について評価するため、異質性の検定を用いた。

主な結果: 参加者1,518名の33件の試験を同定した。無介入に比べて、歩行指標の速度[平均差0.05 m/s、95%信頼区間(CI)0.02~0.07、P = 0.0002]、2分または6分歩行検査(16.40 m、CI 1.90~30.90、P = 0.03)、歩幅(0.03 m、CI 0~0.06、P = 0.04); 機能的移動能力とバランス指標のTimed Up & Go検査(-0.61秒、CI -1.06~-0.17、P = 0.006)、Functional Reach 検査(2.16 cm、CI 0.89~3.43、P = 0.0008)、Berg Balance 尺度(3.36ポイント、CI 1.91~4.81、P < 0.00001); Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)を用いた臨床医評価の能力障害(合計:-4.46ポイント、CI -7.16~-1.75、P = 0.001; 日常生活活動:-1.36、CI -2.41~-0.30、P = 0.01; 運動:-4.09、CI -5.59~-2.59、P < 0.00001)が理学療法により有意に改善した。転倒および患者評価の生活の質に差はなかった。異なる理学療法の介入の間接的比較では、評価したいずれのアウトカムについても理学療法の介入間で治療効果に差があるというエビデンスを認めなかった。

レビューアの結論: 理学療法の利益は、短期間(3ヵ月未満)にほとんどのアウトカムで認められたが、有意であったのは速度、2分および6分歩行検査、歩幅、Timed Up & Go検査、Functional Reach 検査、Berg Balance 尺度、臨床医評価のUPDRSについてのみであった。治療間で認められた差のほとんどは小さかった。しかし、いくつかのアウトカム(速度、Berg Balance 尺度、UPDRSなど)で認められた差は、臨床的に重要な最小の変化であるか、それに近似していた。

本レビューでは、PDを治療する理学療法士が多様な方法を採用していることが示された。しかし、間接的比較に基づいたものであったが、使用された異なる種類の理学療法の介入間に治療効果の差があるというエビデンスは

簡易な要約(Plain language summary)

パーキンソン病の治療に対する理学療法

パーキンソン病(PD)に対する様々な内科的、外科的治療にもかかわらず、患者は徐々に重大な身体的問題が生じる。理学療法士は、PD患者の病態をモニターし適切な治療を目的に定めて、PD患者が移動能力、活動性および自立を最大限保てることを目指している。多様な運動リハビリテーション法が使用されており、PDの全経過を通して身体活動性を最大にし、かつ二次的合併症を最小にすることによって生活の質を高めることを目的としている。

本レビューにはRCTのみを選択した。これらは、参加者の一群に理学療法の介入を行い、理学療法を受けなかった別の一群と比較するものである。バイアスの可能性を低下させるため、参加者はランダムに割付けを受けた。参加者1,518名の33件のランダム化試験を本レビューに適格として同定した。試験では様々な理学療法の介入を評価していたため、使用された介入の種類により分類した(全身理学療法、運動、トレッドミル訓練、手掛かり法、ダンスおよび武道)。

すべての歩行指標において理学療法の介入による改善がみられた(10メートル、20メートル歩行検査以外)。しかし、これらの改善は歩行速度、歩行持久力、歩幅についてのみ有意であった。移動能力およびバランス指標も理学療法の介入により改善し、一つの移動能力検査(Timed Up & Go検査、椅子から立ち上がってある距離を歩き、また椅子に戻って座るのにかかる時間を測定)と2つのバランス検査[バランスを失うまで到達できる距離(Functional Reach 検査)とバランスの複数の側面を評価する検査(Berg Balance 尺度)]について有意に改善がみられた。Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)を用いた臨床医評価による能力障害も、理学療法の介入により改善した。転倒および患者評価の生活の質について2群間に差はなかった。異なる理学療法の介入の比較では、評価したいずれのアウトカムについても理学療法の介入間で治療効果に差があるというエビデンスを認めなかった。

本レビューにより、PD治療に対する理学療法の短期的利益に関するエビデンスが得られた。認められた差のほとんどは小さかったが、歩行速度、Berg Balance 尺度によるバランス、(UPDRSを用いた)臨床医評価による能力障害でみられた改善は、重要な改善であると患者が考える程度の改善であった。

(監訳 江川 賢一)

翻訳公開日:2012年12月27日

ご注意:この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改訂版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。