

CITATION: Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Herd CP, Clarke CE, Stowe R, Shah L, Sackley CM, Deane KHO, Wheatley K, Ives N. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD002817. DOI: 10.1002/14651858.CD002817.pub4.
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 January 2012
Clib issue No.; N/U: 2013 Issue 9; Update

アブストラクト

背景: パーキンソン病(PD)患者は、薬物療法や外科的介入にもかかわらず、進行性の運動機能障害を発現する。理学療法は、1人の人間に対する教育および支援を通して、運動リハビリテーションにより機能的能力を最大とし、二次的合併症を最小とすることを目的としている。全般的な目的は、患者の自立性、安全性、および幸福(well-being)を最適化し、それによってQOLを改善することである。

目的: PD患者において理学療法介入の有効性を、無介入群と比較して評価すること。

検索戦略: 多数の文献データベース(例、MEDLINE、EMBASE)および臨床試験レジストリーの電子的検索を実施し、また主な雑誌、抄録本、会議の議事録、および収集した出版物の参考文献一覧をハンドサーチすることによって、関連性のある試験を特定した。文献検索には、2012年1月末までに発表された臨床試験を含めた。

選択基準: PD患者に対する理学療法介入を、理学療法介入なしと比較したランダム化比較試験。

データ収集と分析: 2名のレビューアが、独立に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、理学療法介入の有効性を理学療法介入なしとの比較により評価した。臨床試験は以下の介入比較に分類した: 一般的理学療法、運動、トレッドミルトレーニング、キューイング、ダンス、および武道。これらの多様な理学療法における治療効果の差異を評価するために、異質性の検定を用いた。

主な結果: 参加者計1,827例を対象とした39件の試験を特定した。割りつけの隠ぺい化が報告されておらず、検出バイアスの可能性があることから、これらの試験のバイアスリスクがさまざまであると考えられた。理学療法介入と比較して、速度[平均差0.04 m/s、95%信頼区間(CI)0.02~0.06、 $p=0.0002$]、2分間または6分間歩行検査(13.37 m、95%CI 0.55~26.20、 $p=0.04$)、およびすくみ足歩行質問紙法(-1.41、95%CI -2.63~-0.19、 $p=0.02$)による歩行アウトカム、ならびにTimed Up & Go検査(-0.63秒、95%CI -1.05~-0.21、 $p=0.003$)、ファンクショナルリーチテスト(2.16 cm、95%CI 0.89~3.43、 $p=0.0008$)、およびBerg Balance Scale(3.71点、95%CI 2.30~5.11、 $p<0.00001$)の機能的可動性およびバランスアウトカム、ならびにUnified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS)を用いた臨床医による障害評価(総スコア-6.15点、95%CI -8.57~-3.73、 $p<0.00001$; 日常生活活動: -1.36、95%CI -2.41~-0.30、 $p=0.01$; および運動: -5.01、95%CI -6.30~-3.72、 $p<0.00001$)が、理学療法介入で有意に改善していた。転倒(Falls Efficacy Scale: -1.91点、95%CI -4.76~0.94、 $p=0.19$)および患者評価によるQOL(PDQ-39 Summary Index: -0.38点、95%CI -2.58~1.81、 $p=0.73$)については群間差が認められなかった。1件の研究では、有害事象は稀であることが報告された。本アウトカムについてデータを報告した研究は他には認められなかった。異なる理学療法介入の間接比較により、評価したアウトカムのいずれについても理学療法による治療効果の差異を示すエビデンスは認められなかった。

レビューアの結論: 短期的(3カ月未満)には、大部分のアウトカムで理学療法の利益が認められたが、有意であったのは、速度、2分間または6分間歩行検査、すくみ足歩行質問紙法、Timed Up & Go検査、ファンクシヨナ

ルリーチテスト、Berg Balance Scale、および臨床医によるUPDRS評価のみであった。認められた群間差は小さかった。しかし、一部のアウトカム(例、速度、Berg Balance Scale、UPDRS)については、認められる差異が、臨床的に重要な最小の変化と見なされる差異と同等であるか、これに近かった。選択した試験の大部分は質が高くなかったため、これらの利益は慎重に解釈する必要がある。研究間でアウトカムの測定値にバラツキが認められたことは、本稿の解析には採用された参加者のごく一部しか含まれていなかったことを意味する。

本レビューにより、PD患者を治療するために、理学療法士が広範なアプローチ法を用いていることが示された。しかし、用いられている多様な種類の理学療法介入の間に治療効果の差のエビデンスは認められなかった。ただし、この結果は間接比較に基づいている。PDに対して「ベストプラクティス」の理学療法の長期有効性および費用効果を示すために、デザインの優れた大規模ランダム化比較試験が実施できるように、「ベストプラクティス」のコンセンサスメニューが必要である。

平易な要約(Plain language summary)

パーキンソン病の治療における理学療法

パーキンソン病(PD)には多様な薬物療法および外科的療法が存在しますが、患者は徐々に重大な身体的問題を発現するようになります。理学療法士はPD患者が最大の運動性、活動性、および自立性を維持できることを目的に、患者の状態をモニタリングし、適切な治療を実施します。さまざまな運動リハビリテーションのアプローチ法が活用されていますが、それらは、身体能力を最大とし、パーキンソン病に関連する問題を最小とすることによって、疾患経過中のQOL改善を目的としています。

本レビューにはランダム化比較試験のみを選択しました。これらの研究では、参加者のグループに理学療法による介入を行い、理学療法を受けていない別の参加者群と比較しました。参加者は、公正な検定が実施できるようにランダムに治療群に割りつけられていました。参加者計1827例を対象としたランダム化試験39件を本レビューに適合するとして同定しました。多くの試験では方法が十分に報告されておらず、盲検化が十分でなかったため、これらの試験の質は高くはありませんでした。これらの試験では、さまざまな理学療法介入を評価していたため、用いられた介入の種類に従って試験をグループ分けしました(一般的理学療法、運動、トレッドミルトレーニング、キューイング、ダンス、または武道)。

理学療法介入により、すべての歩行アウトカム(10または20メートル歩行検査を除く)に改善が記録されました。しかし、これらの改善は歩行速度、歩行耐久力、およびすくみ足歩行についてのみ有意でした。可動性およびバランスも理学療法介入により改善し、可動性の1検査(Timed Up & Go検査、イスから立ち上がり一定の距離を歩いてまた戻り、イスに腰掛けるまでにかかる時間を計測する)ならびにバランスの2検査(1つはバランスを失うまでどこまで到達できるかを評価(ファンクショナルリーチテスト)、もう1つはバランスの複数の側面を評価(Berg Balance Scale)において有意な改善が報告されました。Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS)を用いた臨床医による機能障害評価も、理学療法介入により改善しました。転倒または患者評価によるQOLについては、群間差は認められませんでした。1件の研究では、有害事象は稀であることが報告されました。本アウトカムについてデータを報告した研究は他には認められませんでした。多様な理学療法介入を比較した結果、評価したアウトカムについて理学療法介入による治療効果に差があることを示唆するエビデンスは認められませんでした。

本レビューは、PD治療における理学療法の短期的利益のエビデンスを提供しています。観察された差異の大部分は小さいものでしたが、歩行速度、Berg Balance Scaleによるバランス、およびUPDRSを用いた臨床医による機能障害評価において認められた改善は、患者が重要とみなす可能性がある大きさでした。選択した試験の質が低かったこと、治療効果の共通の評価法がなかったことから、上記の利益は慎重に解釈する必要があります。このことは、解析に用いることができるデータの質に影響を及ぼしました。

(監訳 三浦 智史)

翻訳公開日: 2014年 10月 10日

Copyright(c) All rights reserved by Minds, Japan Council for Quality Health Care

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回改定版が発行されます。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。