

小児 骨形成不全症 シート A (変更理由等)

- CQ1 「粗大運動発達障害のある骨形成不全症児に対して、ハンドリングによる介入、筋力強化トレーニング、装具療法、ポジショニング、姿勢保持具使用、トレッドミルトレーニング、全身振動療法 (whole body vibration) , 家族支援, 多職種連携, 電動車いす等 (Power Mobility Device)のいずれが推奨されるか. 」

作成：ステートメント

ステートメント変更コメント

骨形成不全症は骨系統疾患の中でも症例数が多い代表疾患であるが、疾患の特性上、易骨折性があり、理学療法のみならず、薬物治療や髄内釘固定術など整形外科的治療とのコラボレーションで進むことが多い。CQ1 では比較的軽症ないわゆる Sillence 分類での I・IV型、CQ2 では Sillence 分類 II・III型など重症例をイメージして CQ を設定した。今回各 CQ に対して発達要素や整形外科的治療前後の臨床的に行われている介入を含めたため、最終的には CQ 1 と CQ2 と同じ 6 文献が採用となった。内訳は症例集積が 3 文献で、RCT が 3 文献であったが、一つの CQ に多くの介入を設定したため、各 CQ の推奨作成が難しいと判断。まだ国内では画一されていない骨形成不全症の理学療法であり、今回は二次スクリーニングで採用された文献を基に、推奨作成よりも臨床場面に参考、応用できるステートメントを作成することが意義深いと考えた。

- CQ2 「脊柱側弯や四肢関節の屈曲拘縮、脚長差などの変形・拘縮を呈する骨形成不全症児に対して、ハンドリングによる介入、関節可動域訓練、ストレッチング、ポジショニング・姿勢保持具使用、装具療法、全身振動療法 (whole body vibration) , 家族支援, 多職種連携, 電動車いす等 (Power Mobility Device)のいずれが推奨されるか. 」

作成：ステートメント

ステートメント変更コメント

骨形成不全症は骨系統疾患の中でも症例数が多い代表疾患であるが、疾患の特性上、易骨折性があり、理学療法のみならず、薬物治療や髄内釘固定術など整形外科的治療とのコラボレーションで進むことが多い。CQ1 では比較的軽症ないわゆる Sillence 分類での I・IV型、CQ2 では Sillence 分類 II・III型など重症例をイメージして CQ を設定した。今回各 CQ に対して発達要素や整形外科的治療前後の臨床的に行われている介入を含めたため、最終的には CQ 1 と CQ2 と同じ 6 文献が採用となった。内訳は症例集積が 3 文献で、RCT が 3 文献であったが、一つの CQ に多くの介入を設定したため、各 CQ の推奨作成が難しいと判断。まだ国内では画一されていない骨形成不全症の理学療法であり、今回は二次スクリーニングで採用された文献を基に、推奨作成よりも臨床場面に参考、応用できるステートメントを作成することが意義深いと考えた。