

Clinical Question 2

修正版 Hoehn-Yahr の重症度分類の 2.5～4（中期：Mid phase）にあるパーキンソン病患者に対して、理学療法（運動療法、動作指導、運動イメージ、患者および家族指導）や運動（LSVT BIG®、太極拳、その他）を行うことは推奨されるか

推奨 Mid phase（修正版 Hoehn-Yahr の重症度分類 2.5～4）にあるパーキンソン病患者に対して、理学療法（運動療法、動作指導、運動イメージ、患者および家族指導）や運動（LSVT BIG®、太極拳、その他）を行うことを弱く推奨する。

☐ 推奨の強さ：弱い推奨

☐ エビデンスの強さ：弱

☐ 作成グループ投票結果

当該介入に反対する強い推奨	当該介入に反対する条件付き推奨	当該介入・対照双方に対する条件付き推奨	当該介入の条件付き推奨	当該介入の強い推奨	推奨なし
0% 0名	0% 0名	10% 1名	30% 3名	60% 6名	0% 0名

◆CQ の構成要素（PICO）

P (Patients、Problem、Population)			
性別	指定なし	年齢	指定なし
疾患・病態	Mid phase（修正版 Hoehn-Yahr の重症度分類 2.5～4）にあるパーキンソン病患者	その他	
I (Interventions) / C (Comparisons、Controls、Comparators) のリスト			
I: 理学療法（運動療法・動作指導・運動イメージ・患者および家族指導）や運動（LSVT BIG®・太極拳・その他）			
C: 理学療法や特別な運動をしない通常の生活			
O (Outcomes) のリスト			
	Outcome の内容		
O1	QOL、自覚的満足度		
O2	転倒減少		
O3	ADL		
O4	歩行		
O5	社会参加		
O6	その他の有害事象		
O7	バランス		
O8	全身持久力		
O9	症状・障害の進行抑制：Unified Parkinson's Disease Rating Scale（UPDRS）など		
O10	筋力		
O11	可動域（柔軟性）		

解説

◆CQの背景

パーキンソン病者の特に Mid phase（中期）に該当する患者に対して行われてきた代表的な理学療法には、運動療法、動作指導、運動イメージ、患者および家族指導や種々の運動（LSVT BIG[®]、太極拳、その他）があり、医療機関や福祉施設など理学療法を提供する場面で行われてきている。しかしながら理学療法の効果は、十分なエビデンスが示されてるとは言い難い現状がある。そこで、Mid phase にあるパーキンソン病者を対象としてこれらの理学療法の有用性について検討した。

◆エビデンスの評価

文献検索に関しては、一次スクリーニングでパーキンソン病者に対する理学療法（運動療法・動作指導・運動イメージ・患者および家族指導）や運動（LSVT BIG[®]・太極拳・その他）に関連のある論文を17論文抽出し、二次スクリーニングでは内容が適切でない文献を除外し、6論文¹⁻⁶⁾を採用した。データ取得率は35.2%であった。

メタアナリシスにより、Mid phase にあるパーキンソン病者に理学療法や運動を行った場合と、これらを行わない通常の生活とを比較した結果、UPDRS の ADL スコアと全体スコア、歩行（歩幅とTUG）、関節可動域において、Standardized Mean Difference（SMD）の閾値 0.20（正が望ましい場合）および-0.20（負が望ましい場合）を超える改善を認めた。理学療法や運動は歩行や日常生活動作、身体の柔軟性を有意に改善させる効果があることが示されたが、これらのエビデンスの確実性は弱（C）であった。その他のアウトカムの確実性は非常に弱い（D）であったことから、包括的なエビデンスの強さは「弱い」と判断した。

◆益と害のバランス評価

益に関しては、メタアナリシスの結果、標準的な評価指標である UPDRS や TUG の改善が示されていることから、理学療法や運動によって歩行や日常生活活動、身体の柔軟性を有意に改善させる望ましい効果が期待できるので「中等度」と判断した。理学療法や運動による「中等度」の益があり、理学療法の実施による有害事象の発生もほとんど経験しないため害も「少ない」と考えられることから、「おそらく介入側を支持する」と判断した。

◆患者の価値観・希望

リハビリテーションにおいて広く普及している評価尺度で検証されていることから、患者の価値観による大きな不確実度やばらつきはないと推測されるので、「おそらく不確実性やばらつきはない」と判断した。

◆コストの評価

保険診療内での理学療法として多くの施設で実施が可能であり、難病のリハビリテーションは算定期限がなく利用しやすいことから、わずかなコストと判断した。一部で実施に際してライセンスを必要とする手法もある点は考慮する必要がある。

◆採用文献

- 1) Canning CG et al : Exercise for falls prevention in Parkinson disease: a randomized controlled trial. Neurology 2015 ; 84 : 304-312.
- 2) Conradsson D et al : The effects of highly challenging balance training in elderly with Parkinson's

disease: a randomized controlled trial. Neurorehabil neural repair 2015 ; 29 : 827-836.

- 3) Frazzitta G, et al : Effectiveness of intensive inpatient rehabilitation treatment on disease progression in parkinsonian patients: a randomized controlled trial with 1-year follow-up. Neurorehabil neural repair 2012 ; 26 : 144-150.
- 4) Hashimoto H, et al : Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: a quasi-randomized pilot trial. Complement Ther Med 2015 ; 23(2): 210-219.
- 5) Picelli A, et al : Effects of treadmill training on cognitive and motor features of patients with mild to moderate Parkinson's disease: a pilot, single-blind, randomized controlled trial. Funct Neurol 2016 ; 31: 25-31.
- 6) Schenkman M, et al : Exercise to improve spinal flexibility and function for people with Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc 1998 ; 46 : 1207-1216.

◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>