## Clinical Quention 3

後期（修正版 Hoehn-Yahr 重症度分類 5）にあるパーキンソン病者に対して、理学療法や、家族やケア提供者への働きかけを行うことは推奨されるか

| ステートメント | 現時点において、後期にあるパーキンソン病者に対する理学療法や、家族ケア提供者への働きかけの有用性を示す明確な根拠はない。 |
|---|---|

□作成班合意率 100 %

## 解説

### ◇CQ の背景

Keus らの Review[1]において、後期にあるパーキンソン病者に対して生命維持機能維持・改善や褥創・拘縮予防、ベッドや車いすにおける姿勢調整などを目的とした理学療法が具体的に示されている。後期にあるパーキンソン病者における理学療法のエビデンスについて整理しておくことは有用であると考えられた。

### ◇エビデンスの評価

Hoehn-Yahr 重症度分類 5 の症例のみを対象とした研究は少ないことが予想されたため、対象者の Hoehn-Yahr 重症度分類の平均 4 以上を取り込み基準とし、検索・スクリーニングを行ったが、採用文献はなかった。

今回のガイドライン作成期間以降の出版ではあるが、Hoehn-Yahr 重症度分類 3～5 のパーキンソン病者（n=638）を対象とした多職種リハビリテーション介入の効果を検証した Retrospective cohort study[2]がある。Hoehn-Yahr 重症度分類 4～5 の患者のみ（Hoehn-Yahr 重症度分類 4：n=135、5：n=7）の 4 週間の介入前後の結果、UPDRS の全体スコアや運動スコア、6 分間歩行試験、Berg Balance Scale、Timed Up and Go Test、Parkinson's Disease Disability Scale が有意に改善することが報告されている。 パーキンソン病者に対する多職種リハビリテーション介入は Hoehn-Yahr 重症度分類 3 の者と同等かそれ以上に改善していたことも報告されている。対照群の設定はないものの、パーキンソン病者に対する多職種リハビリテーション介入の有用性を示唆する結果を報告している規模の大きな観察研究であるといえる。パーキンソン病者に対する理学療法の科学的根拠の追加が期待されるところである。

初期パーキンソン病者を対象とした健康と社会的ケアのニーズに関する研究は多いが、 後期にあるパーキンソン病者は、現在のところ通常臨床試験から除外されている[3]。パーキンソン病者の医療とニーズが現在どのように満たされているかについての情報は少なく、併存疾患があるパーキンソン病者に対する投薬療法および非投薬療法の使用と有効性に関する情報は少ない[4]。パーキンソン病者の 92.2%(n=576/n=625)において少なくとも 1 つの神経精神症状が認められ、臨床症状として多かったのは、無気力（n=213、 38.9%）うつ病（n=213、 34.5%）、不安（n=148、 23.8%）と報告されている[5]が、しかし治療は不十分とされている[6]。地域で生活されるパーキンソン病者を対象とした CLaSP(Care of Late-Stage Parkinsonism)欧州共同研究の成果から、現在の治療では、 障害症状を軽減するには十分な効果が得られないことが示されている[7]。EBM に基づくパーキンソン病者に対する医療的処置については緒に就いたばかりともいえる。半構造化インタビューを用いた質的研究によると

パーキンソン病者（n=10）において確認されたアンメット・ケア・ニーズ（有効な対応方法がなく、満たされていないケア・ニーズ）の対応には、医療体制の柔軟性を高め、オーダーメイドのサービス提供が必要とされているとの報告がある[8)]。終末期については、パーキンソン病者の平均寿命の長期化に伴い緩和ケア（Palliative Care）の視点での関わりも僅かにみられる[9-10)]とはいえ、未だに経験的な対応に留まっている。

パーキンソン病者に対する理学療法の有効性を検証するためには、先ず生活上のアンメット・ケア・ニーズについて明確にし、理学療法のターゲットを焦点化し、対照群を設定した研究の計画および実施が必要であろう。

**◇益と害のバランス評価**

パーキンソン病者における、益と害のバランス評価に該当する研究は見いだせなかった。臨床においてパーキンソン病者に対する理学療法として実施されていることから「益」はあるものと推察される。臨床における有害事象の経験はみられないため「害」はないことが推察される。

**◇患者の価値観・希望**

広く普及している評価尺度で検証されていること、QOL の効果も報告されていることから、価値の大きさには重要な不確実度やばらつきについての影響は少ないと見積もることができるため、「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実施されており、わずかなコストと判断した。

◇引用文献


1) Keus SH, et al : Practice Recommendations Development Group. Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. Mov Disord 2007 ; 22(4) : 451-460

2) Ortelli P, et al : Effectiveness of a Goal-Based Intensive Rehabilitation in Parkinsonian Patients in Advanced Stages of Disease. J Parkinsons Dis 2018 ; 8(1) :113-119

3) Coelho M, et al : Efficacy and safety of therapeutic interventions to treat motor symptoms in late stage Parkinson’s disease: a systematic review [abstract].Mov Disord. 2017; 32 (suppl 2)

4) Balzer-Geldsetzer M, et al : Study protocol: Care of Late-Stage Parkinsonism (CLaSP): a longitudinal cohort study. BMC Neurol 2018 ; 18 : 185

5) Hommel ALAJ, et al : The prevalence and determinants of neuropsychiatric symptoms in late-stage parkinsonism. Mov Disord Clin Pract 2020 ; 7(5) : 531-542

6) Hommel ALAJ, et al : Optimizing Treatment in Undertreated Late-Stage Parkinsonism: A Pragmatic Randomized Trial. J Parkinsons Dis. 2020 ; 10 : 1-14

7) Schrag A, et al : The late stage of Parkinson's –results of a large multinational study on motor and non-motor complications. Parkinsonism Relat Disord. 2020 ; 75 : 91-96

8) Read J, et al : Experiences of health services and unmet care needs of people with late-stage Parkinson’s in England: A qualitative study. 2019 PLOS ONE 30

9) Titova N, et al : Palliative Care and Nonmotor Symptoms in Parkinson's Disease and Parkinsonism. Int Rev Neurobiol 2017 ; 134 : 1239-1255

10) Miyasaki JM : Treatment of Advanced Parkinson Disease and Related Disorders. Continuum 2016 ; 22(4) : 1104-1116