

性を重視しないという誤解，理学療法に関する質の高いエビデンスは限られているため，その適用は困難と認識されている。

今回，本邦における EBPT の概要と臨床での実践例を紹介し，併せてエビデンスの一端を担う筆者らの研究成果についても報告する。

II. EBPT の紹介

EBPT で使われるエビデンスも臨床疫学に基づく統制のとれた臨床研究の結果ならびに，メタ分析を行った系統的要約 (Systematic review) による結果を意味する。そして，EBPT の本質はエビデンスを参照した上で担当患者の意向，理学療法士の臨床能力及び環境を考慮した上で，患者に最も有効となる理学療法介入を実践することといえる。EBPT の具体的な流れは図 1 に示すように，エビデンスを「つくる」のは臨床試験を中心とする臨床研究であり，「つたえる」のは臨床研究結果を収集・解析して系統的要約を公表することであり，「つかう」のは理学療法士が EBM の 5 つのステップに従い実施・検証することといえる。このうち，本邦の理学療法領域では系統的要約の作成に関する組織的取り組みが未整備であったが，ここ数年急速にエビデンスの情報源が増えつつある。このうち，PEDro はリハビリテーション医療の系統的総説と RCT のデータベースであり，2 週毎に更新されている。現在，日本理学療法士協会の協力により，PEDro のトップページには日本国旗が掲載されている (図 2)。

シンポジウム：青森から発信する保健・医療・福祉実践のためのエビデンスーエビデンスの構築にむけて②

エビデンスに基づく理学療法 (EBPT) の概念と今後の課題

青森県立保健大学 岩月 宏泰

I. 緒言

従来，臨床での理学療法士的意思決定は厳密な科学的根拠 (エビデンス) よりも初期の教育や自らの経験に基づく判断に負うことが多かった。しかし，近年の国家の財政状況に伴う効率的医療への指向，情報アクセスの利便性，説明と同意のための客観的な情報収集への高まりなどを背景として，エビデンスに基づく医学 (evidence-based medicine :EBM) が提唱された。理学療法領域でもここ数年，日本理学療法士協会主導による EBM に基づく治療 (evidence-based physicaltherapy :EBPT) の紹介，エビデンスの情報源となるデータベースの作製，臨床研究の推進などの啓発活動がみられるようになってきた。しかし，理学療法士養成機関 (大学及び専門学校) でも EBPT をカリキュラムに取り入れて教授されているところは未だ少ないため，臨床現場の理学療法士には EBM はランダム化比較試験 (RCT) 偏重で患者の個別

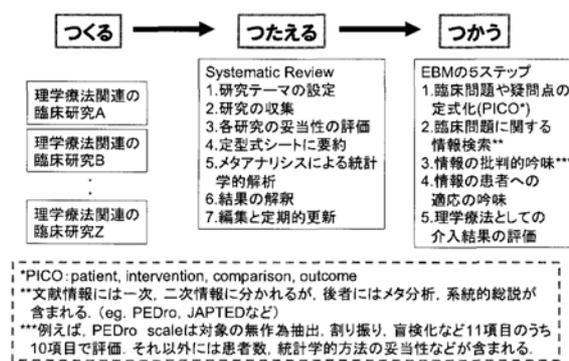


図 1 EBPT の進め方



図 2 PEDro のトップページ

Ⅲ. EBPT の実践例

理学療法の臨床場面でEBPTを実践するためには、これまでも理学療法士が行ってきた臨床判断にエビデンスを加味して自己のそれに対して批判的吟味を行う謙虚さが必要である。しかし、理学療法の臨床で実際に使えるエビデンスは限られているため、これを用いた中立的な視点で臨床判断を行うEBPTの「つかう」試みは未だ端緒についたばかりといえる。本シンポジウムでは本邦の理学療法が関与する主要疾患である「糖尿病」と理学療法で使用される頻度の高い手技の一つである「関節可動域制限に対するストレッチング」について、エビデンスを「つたえる」、「つかう」という流れを考えてみたい。

Ⅳ. 筆者らの研究

理学療法に資するエビデンスを「つくる」一つの試みとして我々の研究を紹介する。激しい運動では全身の血流量が5倍に増加する一方で、腎血流量は6割に減少し一時的に低酸素状態となるため、運動後の急激な血流回復は再灌流させた場合と同様と考えられる。本研究では連続強制走行を行ったラット腎臓の非ヘム鉄（二価鉄イオン及び三価鉄イオン）の動態から非ヘム鉄の組織傷害の関与を明らかにした。強制走行後の灌流—Turnbull法の結果では腎皮質の近位尿細管の刷毛縁が脱落、管腔の拡大及び核の凝縮がみられ、糸球体細胞の核の凝縮も認めた。強制運動を行ったラット腎臓の非ヘム鉄の分布は虚血—再灌流と同様であったことから、激しい運動後に急激に運動を中止すると非ヘム鉄が活性酸素・フリーラジカルと反応し近位尿細管壊死など恒久的な組織傷害を引き起こす危険性が示唆された。

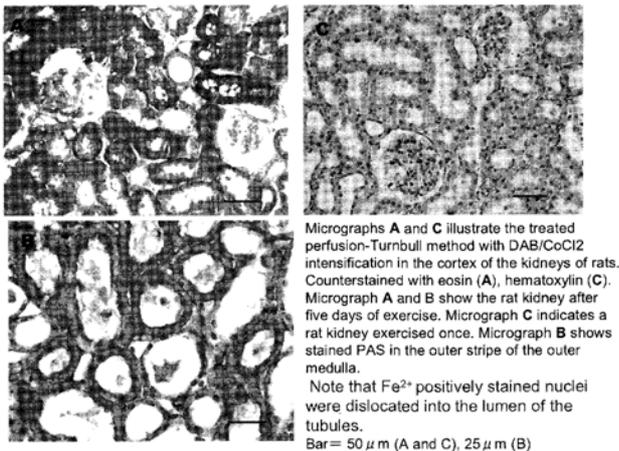


図3 強制走行後のラット腎皮質の光顕学的所見