

「研究成果からわかる神経基盤に基づく評価と治療の臨床応用」

理学療法士の責務は、科学的根拠に基づく評価と治療によって、効果的な理学療法を提供することではないだろうか。理学療法は、Art と Science で表現されることがあるが、Art に見える臨床的技術を細分化して考えたときに、その全てが Science により構築されていなければならない。この Science の構築には、理学療法分野における基礎研究が最も関わると考えられ、決して基礎研究と臨床はかけ離れたものではなく、近い存在である。今回、基礎研究により得られた研究データから、理学療法における評価と治療を紹介したい。

「理学療法効果を高めるための付加的な治療戦略

～イメージトレーニングの臨床応用について～

理学療法士は、バイタル状態や疾患背景を踏まえたうえで、運動機能向上を図るため対象者の心身の限界を見極め、セラピストの監督のもと対象者の限界境界域で理学療法を実践する。しかし脳卒中急性期や難病患者では、様々な要因により運動が制限され、積極的な運動が困難なケースも多く存在する。当然、理学療法の実施は必須であるが、より高い機能回復を求める際、理学療法に付加する科学的根拠に基づいたトレーニングを提供する必要がある。1 日の中で理学療法を実施できる時間は限られているため、その他の時間をどう効率的に用いていくか考えねばならない。そうすると、有疾患者が自らリハビリに主体的にかかわる自主トレーニングの提供へと結びつき、それは特別な機器の使用が不必要で、時間や場所に制限されないもので、かつ安全性が担保されなければならない。これら要件に適合するトレーニングとして「運動イメージ」が存在し、これは既にアメリカやカナダでは推奨されている治療法である。今回、研究データをもとにして、運動イメージがいかに有効であるか、その効果と適応範囲を解説する。

福本 悠樹

「F 波の波形から読み解く新たな評価指標」

脳血管罹患者は厚生労働省の調べによると 2016 年の段階で 117 万 9000 人に及ぶという報告がある。臨床に立つと痙縮によって内反尖足や握りこぶし状変形により日常生活動作の低下をきたすケースを多く経験する。痙縮の客観的評価を行う場合“Modified Ashworth Scale”や“筋緊張検査”“腱反射”などが一般的であり臨床場面ではよく用いられる。Minds 診療ガイドラインでは MAS と神経生理学的評価 (F 波、H 反射、T 波) の推奨グレードは同じ B であり信頼性や妥当性が一部あるものとしてランク付けされている。しかし、実際の臨床において神経生理学的な検査を実施している病院は少なく汎用性が低いのが現状である。その要因は、痙縮といった症状の特徴は F 波の波形に現れるが、その波形を分析する際の規定が乏しいことが考えられる。そこで、今回これまで報告されている F 波の波形に関する知見の一部を紹介しながら、今後の F 波の波形を反映した評価指標の展望について解説する。

東藤 真理奈