



Vol.30 手技療法業界に ファクトチェックは 可能か?

荻窪リハビリスタジオ
水谷 哲也

水谷哲也 | PROFILE
 ・柔道整復師
 ・日本臨床徒手医学協会理事
 ・日本ドイツ徒手医学会 / 認定マニュアルセラピスト
 ・日本クラシカルオステオパシー協会 / 認定会員('07~'10)
 ・メディックスボディバランスアカデミー講師
 ・NPO法人日本手技療法協会指導員
 現在は荻窪リハビリスタジオにて脊柱疾患を専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催している。

アシスタント
岩間 絢子
桑島 悠輔

ひーりんぐマガジンをご購読の先生方、こんにちは！ 前回は脳卒中の患者に対する注意点をいくつか挙げてみました。マッサージや電気のためのニーズも確かにあるので患者さんがどれくらい頑張りたいか？ で治療計画は変わっていきます。何度もお伝えしてきましたように問診で患者や家族のニーズを読み取るのはとても大切なことです。

今回は最終回ということでこの記事を読んでいる先生方が、これから勉強していく上でとても大切なことをお伝えしていきたいと思います。ファクトチェックという単語がTVや週刊誌に出始めたのは新型コロナが流行りだした頃でした。Wikipediaによると【情報の正確性・妥当性を検証する行為。事実検証または事実確認とも呼ばれる】と記載されています。マサチューセッツ工科大学がTwitter(現X)でフェイクニュースの拡散に関する研究をしたところ、《事実が伝播するのは1000人程度であるのに比べ、ウソは多いときは10万人まで拡散する。拡散力において100倍、拡散速度は20倍》という結果が出たそうです。このような時代に正しい情報を受け取り、ブレずに勉強しているひーりんぐマガジンご購読の先生方は、本当にすごいと思います。

手技療法業界という曖昧な業界なので完璧ではありませんが、私が臨床で25年、ひーりんぐマガジンの執筆に関わって約10年、守ってきたルールをお伝えしますので皆様の参考になれば幸いです。

①「RCT(無作為化比較試験またはランダム化比較試験)は腰痛研究に役立たない」

少し前にSNSで投稿している質問が来たので説明していきます。『スパイナル・コントロール』の中でStuart McGill氏が言った言葉です。これはさまざまな論文を読んでいくと気づくのですが、論文には(n=〇〇)という専門用語が出てきます。nは一般的にはサンプル数を表します。ここで「あー、分母が多くて信頼できそうだな……」と思ってしまいそうですが、実は除外事項が多く記載されています。例えば急性の椎間板ヘルニアに関する研究論文で「ただし、腰痛歴(初発)がなく、片側の人、などの除外事項がたくさんあります。腰部脊柱管狭窄症は以前の号でお話しましたが、明確な診断基準(表1)が表記されているのでそれ以外は除外されます。

ここで問題があります。私たちが臨床で診る患者で脊柱管狭窄症やヘルニア、変性すべり症で診断基準に合致した症例には出会えないことです。腰部屈曲痛が主訴だけど伸展も痛い。病院でMRI検査をして脊柱管狭窄を指摘されたけど間欠性跛行はなくSLRが痛い……。論文の対象となった他の要因を除外した純粋な狭窄症やヘルニアはほとんど見かけないことから、RCTの結果を鵜呑みにはできないことが分かります。

②「当院はエビデンスに基づいた治療をしています」のウソ

講習会や過去の経験、職場での考え方にに対し認知バイアスにかかってしまった経営者はGoogleやYouTubeのアルゴリズムと同じで、自分の味方になる情報以外をシャットアウトしてしまいます。YouTubeでは右側のおすすめ欄が自分の意見に合った内容の動画だらけになります。

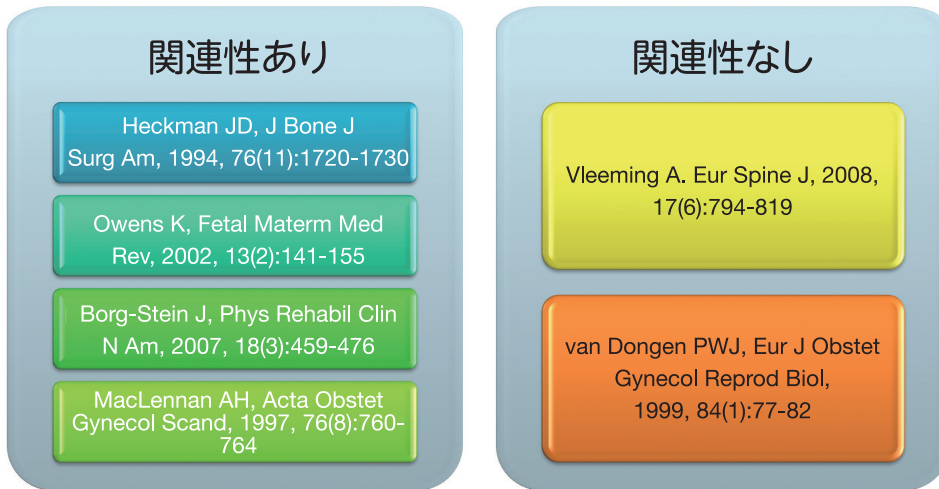
私たちは反対意見の論文も目を通し、臨床で出会う患者と照らし合わせて治療計画を立てなければなりません。

表 1 腰部脊柱管狭窄症診断サポートツール(2011)

| 評価項目 | | 判定(スコア) | |
|------|------------|-----------|-------|
| 病歴 | 年齢 | 60歳未満(0) | |
| | | 60~70歳(1) | |
| | | 71歳以上(2) | |
| 問診 | 糖尿病の既往 | あり(0) | なし(1) |
| | 間欠性跛行 | あり(3) | なし(0) |
| | 立位で下肢症状が悪化 | あり(2) | なし(0) |
| 身体所見 | 前屈で下肢症状が軽快 | あり(3) | なし(0) |
| | 前屈による症状出現 | あり(-1) | なし(0) |
| | 後屈による症状出現 | あり(1) | なし(0) |
| | ABI 0.9 | 以上(3) | 未満(0) |
| | ATR低下・消失 | あり(1) | 正常(0) |
| | SLRテスト | 陽性(-2) | 陰性(0) |

反対論文の例：妊婦の腰痛・リラキシン濃度と疼痛の関連性

図 1 検索結果



このように反対意見の論文も存在するので目を通すことが大切です。特に人にものを伝える講師の人は下調べで論文の背景、解剖学的裏付けなどを頭に入れておかないと恥をかくこととなります。逆にこれから勉強したい先生方は講師に嫌われるくらい質問しまくった方が良いでしょう。

PPGP (Pregnancy Pelvic Girdle Pain: 妊娠に起因する骨盤帯痛) の解剖学的背景も参考程度にご紹介します。

妊娠と出産時、ホルモン変化による骨盤靭帯弛緩は妊娠10から12週目から始まる

- Heckman JD, J Bone J Surg, 1994, 76(11):1720-1730
- Petersen LK, Acta Obstet Gynecol Scand, 1995, 74(4):251-256

ペプチドホルモンは哺乳類でコラーゲンの再構築に関与

- Hisaw FL, Proc Exp Biol Med, 1926, 23(0):661-663
- Samuel CS, Endocrinology, 1996, 137(9):3884-3890
- Unemori EN, J Biol Chem, 1990, 265(18):10681-10685

黄体と胎盤分泌ホルモンは妊娠初期(三カ月)に有意に増加して妊娠後期まで維持。出産後、数日で血清学的に観察されない

- Bell RJ, Obstet Gynecol, 1987, 69(4):585-589

リラキシンは骨盤弛緩を増加、コラーゲン構造の変化により恥骨結合離開の素因

- Owens K, Matern Med Rev 2002, 13(2):141-155

結論

◎ 同じ疾患名でも病態はさまざまあるので必ずしもモデルケース通りに治療が進むとはいえない。

◎ 熱狂的な手技療法団体の信者は認知バイアスにかかってしまうので、幅広く勉強し広い視野を持つ。

◎ (参考) 論文にはエビデンスレベルがあり、オックスフォード大学が提唱した以下6つのレベルに分けられます。論文にはabstractの中にどのような規模でデータを取ったのか必ず記載があります。

レベル1 システマティックレビュー/メタ解析

レベル2 1つ以上のランダム化比較試験による

レベル3 非ランダム化比較試験による

レベル4 分析疫学的研究[コホート研究や症例対照研究]による

レベル5 記述研究[症例報告やケース・シリーズ]による

レベル6 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

どんな優秀な論文も現場次第で意味のない研究になってしまいます。何度も言いますが広い視野を持っているいろいろな分野の勉強をしていくと将来役に立つと思います。

◎解剖学や生理学は手技療法のように流行り廃りはないので、自分の治療に対する裏付けとなる。

◎ファクトチェックはそれを行う公的機関がないので、自分自身で論文を検索しその論文が質の高いものなのか？ どれくらい他の論文に引用されているのか？を確認することにより可能です。

10年近く読んでくださった先生方、大変お世話になりました。私は20年ほど前に徒手医学という学問に出会い、ドイツのPTが行う、問診→視診→自動運動テスト→他動運動テスト→ジョイントプレイテスト→治療→在宅トレーニングの指導→再検査の流れを叩き込まれました。『日本以外の先進国ではPTに開業権があり時間をかけて治療できるが、日本の病院の治療時間ではできない。日本では接骨院がやるべきだろう！』と思い、勉強会や講習会を続けてきました。ひーりんぐマガジンの徒手医学講座を読んでいただき、面白いと思っていただいた先生方はぜひ勉強を続けていただき、患者の健康寿命が少しでも延びるよう願っています。日本手技療法協会やひーりんぐマガジン主催の勉強会があるときは私も駆け付けたいと思います。本当にありがとうございました。

リクエストや質問はinfo@ogikubo-rehabili.comまでよろしく願いいたします。

図：岩間絢子