

Clinical Question 1

大腿骨寛骨臼インピンジメント(FAI)患者に対して、理学療法(関節可動域運動、伸張運動、筋力維持・増強運動、姿勢改善運動、基本動作・歩行練習、関節・神経モビライゼーション、温熱療法、寒冷療法、水中運動)は推奨されるか。

ステートメント

FAI 患者に対する理学療法の効果は疼痛や日常生活動作について一定程度期待できるため、患者の個別性に応じた介入として股関節や骨盤エクササイズに体幹エクササイズおよび動作指導を含めて行うことを提案する。

□作成班合意率 100 %

解説

◇CQ の背景

近年 FAI という概念が本邦にも入り、その保存療法に関する報告も散見されるようになった。今回は保存療法の一つである理学療法の選択として何が最適なのかについて検討した。

◇エビデンスの評価

FAI の介入研究のシステマティックレビュー(SR)は、2 次スクリーニングを 17 の論文に対して行ったが、最終的に残った論文は1編のみであり、メタアナリシスは行わなかった。Aoyama M,et al.¹⁾の報告のみが採用となったものの、サンプルサイズは小さく、CQ1 の推奨の強さとしては弱い。したがって、ステートメントとして以下に CQ1 の解説を記述する。

Aoyama M,et al.¹⁾は、コントロール群を股関節外転運動・股関節伸展運動・骨盤前後傾運動のみとし、介入群を上記の運動に体幹エクササイズ・動作指導を加えたものとして FAI 患者を対象とした準ランダム化比較試験を行い、股関節機能評価である Vail Score, MHHS, iHOT および筋力については介入群が有意に改善したが、関節可動域については有意差がなかったと報告した。本論文に含まれていたアウトカムは疼痛、日常生活活動、関節可動域、筋力に関連した項目であったが、Vail Score, MHHS, iHOT は総合的な股関節機能評価であり、総合点からはどの項目の点数が変化した結果であるのか判断ができなかった。また、サンプルサイズが小さいうえ、バイアスリスク、非一貫性、不精確性から十分な効果が推奨できるものではないと判断し、エビデンスの強さは C(弱)とした。

現状、FAI に対する理学療法介入の効果に関する質の高い RCT は少ない。今後はより大規模なサンプルサイズで、介入期間や介入方法を厳密に規定して検証する必要がある。また、断続的でなく継続的に経過を追った研究を実施し、理学療法の効果を確かめていく必要がある。

◇益と害のバランス評価

FAI 患者に対する理学療法の効果は疼痛や日常生活動作について一定程度期待できるため、患者の個別性に応じた介入として股関節や骨盤エクササイズに体幹エクササイズおよび動作指導を含めて行うことを提案することは患者にとって益になると考える。一方、害としての有害事象の増加は認められていない。以上より、益が害を上回っており、その効果の差はある程度あると判断した。

◇患者の価値観・希望

変形性股関節症に比較しFAIの病態など一般には十分知られておらず、患者に対しての説明、理学療法の目的、適応もまだ不明確な点もある。整形外科医や病院でFAIに対する理学療法の適応に対する理解が今後も広く啓蒙されることが期待される。

◇コストの評価

FAIに対する理学療法効果の報告が少ない現状では、医療経済効果は不明である。

◇引用文献

- 1) Aoyama M, Ohnishi Y, Utsunomiya H, Kanezaki S, Takeuchi H, Watanuki M, Matsuda DK, Uchida S. A Prospective, Randomized, Controlled Trial Comparing Conservative Treatment With Trunk Stabilization Exercise to Standard Hip Muscle Exercise for Treating Femoroacetabular Impingement: A Pilot Study. Clin J Sport Med. 2019 Jul;29(4):267-275