

Clinical Question 1

鼠径部痛症候群患者に対して、運動療法（関節可動域運動、ストレッチング、筋力増強運動、協調性改善運動）は推奨されるか。

ステートメント

筋力増強運動や協調性改善運動といった能動的運動療法により疼痛軽減がみられるも、文献数が少なく判断が困難である。

□作成班合意率 100 %

解説

◇CQの背景

鼠径部痛症候群（グロインペイン症候群）は、方向転換やキック動作などが誘因となり、体幹から股関節の柔軟性（可動性）、筋力（安定性）、方向転換やキック動作などで体幹や下肢の協調した動き（協調性）に問題となる機能障害が生じた結果、鼠径部周辺に慢性的な疼痛が惹起される症候群である。保存療法では運動療法に関する報告が散見されており、その効果が期待されている。今回は運動療法の関節可動域運動、ストレッチング、筋力増強運動、協調性改善運動の選択として何が最適なのか検討した。

◇エビデンスの評価

二次スクリーニングを通過した論文数は3論文であり、それらの論文に含まれていたアウトカムは疼痛、関節可動域、筋力、再発率に関連した項目であった。3論文については、アウトカム毎に個々の研究のバイアス評価を実施した。

Hölmich ら^{1,2)}は、AT(active training)群（股関節と体幹部の筋力増強運動、ボードを使用した協調性改善運動の複合的治療、週3回、90分/回）とPT(physical treatment)群（レーザー、TENS、マッサージ、ストレッチングの複合的治療、週2回、90分/回）を比較し、AT群がPT群よりも疼痛改善に有効であったと報告している。臨床において筋力増強運動、協調性改善運動といった能動的な運動療法が鼠径部痛患者に対してより有効である可能性が示唆された。股関節の関節可動域および筋力は、介入後に有意差ありとの記載はあったが実測値が不明であったため、群間での違いを確認できなかった。再発率は、活動レベルをアウトカムに取り込んだが、活動量が下がった要因が鼠径部痛再発によるものか不明であったため検討できなかった。

Weir ら³⁾は、運動療法群（3 週間、週 3 回、筋力増強運動やバランス練習を中心とした運動、6 週間からは段階的なランニングプログラム）と多面的治療群（内転筋群のパラフィンパックとストレッチング、ウォーミングアップ、セルフストレッチング、入浴を 14 日間、痛みがなければランニングプログラム）を比較し、運動療法群は多面的治療群よりも疼痛改善に有効であったと報告している。この報告からも、ストレッチングのような他動的な運動療法よりも筋力増強運動や協調性運動といった能動的な運動療法が有効である可能性が示唆された。股関節の関節可動域の記載もあったが、介入後の実測値が不明であったため群間での違いを確認できなかった。

3 論文全てで、アウトカムはそれぞれ異なるものの疼痛に関して言及していた。特に能動的な運動療法は有効である可能性が高いため、運動療法としては能動的な筋力増強運動や協調性改善運動を提案する。しかしながら、股関節の関節可動域運動、ストレッチングといった他動的と考えられる要素については有効性の確認ができなかった。それぞれの報告で対象が限定されており、アウトカム指標もそれぞれ異なる。以上のことから、エビデンスの強さは C（弱）とした。

◇益と害のバランス評価

関節可動域運動、ストレッチングなどの受動的治療よりも筋力増強運動や協調性改善運動などの能動的治療により、益として、疼痛軽減や関節可動域増加、筋力増強がみられた。一方、害として、有害事象の増加は認められなかった。以上より、益が害を大きく上回っており、その効果の差は大きいと判断した。

◇患者の価値観・希望

単径部痛症候群に対する運動療法は、害が少なく益が大きい治療である。しかしながら、自主トレーニングを中心とした能動的治療は、意欲や継続により差が出る可能性があるため、患者の希望に合わせて、能動的な筋力増強運動や協調性改善運動か、関節可動域運動、ストレッチングといった他動的治療かを考慮する必要がある。

◇コストの評価

外来理学療法は、「運動器リハビリテーション」の算定要件に含まれるため医療保険の適用が可能であり、臨床適応性は高い。能動的治療に対する自主トレーニングの指導により、患者の疼痛軽減の可能性もあるため、費用対効果を考慮するとコスト負担は少ないと考えられる。

◇引用文献

1) Hölmich P, Uhrskou P, Ulnits L, et al. Effectiveness of active physical training as treatment for long-standing adductor-related groin pain in athletes: randomised trial. *Clinical Trial Lancet*. 1999; 353(9151): 439-43.
2) Hölmich P, Nyvold P, Larsen K. Continued significant effect of physical training as treatment for overuse injury: 8- to 12-year outcome of a

randomized clinical trial. *Randomized Controlled Trial Am J Sports Med*. 2011; 39(11): 2447-51
3) Weir A, Jansen JACG, van de Port IGL, et al. Manual or exercise therapy for long-standing adductor-related groin pain: a randomised controlled clinical trial. *Randomized Controlled Trial Man Ther*. 2011; 16(2): 148-54