

Clinical Question 11

腰部脊柱管狭窄症の最適な理学療法として何を選択すべきか。

推奨 腰部脊柱管狭窄症患者において、各種療法を組み合わせた複合的な理学療法を条件付きで推奨する。

推奨の条件：あり

・徒手療法、物理療法、運動療法など漫然と複合的に治療を行うのではなく、病態に応じた療法を組み合わせ実施すること

推奨の強さ：条件付き推奨

エビデンスの強さ：弱い

作成グループ投票結果

当該介入に反対する強い推奨	当該介入に反対する条件付き推奨	当該介入・対照双方に対する条件付き推奨	当該介入の条件付き推奨	当該介入の強い推奨	推奨なし
0% 0名	0% 0名	9% 1名	91% 10名	0% 0名	0% 0名

◆CQの構成要素 (PICO)

P (Patients, Problem, Population)			
性別	指定なし	年齢	指定なし
疾患・病態	腰部脊柱管狭窄症患者	その他	指定なし
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト			
関節可動域練習、筋力強化運動、脊椎安定化運動、ストレッチング、有酸素運動、脊柱モビリゼーション・マニピュレーション、体重免荷型トレッドミル/ホームエクササイズ、超音波治療、投薬、硬膜外ブロック			
O (Outcomes) のリスト			
	Outcome の内容		
O1	生活の質の改善		
O2	歩行能力の改善		
O3	神経症状の改善		
O4	疼痛軽減		
O5	治療期間の減少		
O6	可動性改善		
O7	日常生活活動改善		

解説

◆CQの背景

腰部脊柱管狭窄症は、加齢に伴う退行性変性により脊柱管あるいは椎間孔が骨性または靭帯性要因によって狭小化し、馬尾神経や神経根が障害されてさまざまな症状を呈する病態の総称である。特有な症状として、臀部から下肢の疼痛やしびれと間欠性跛行が出現する。また、前屈や座位保持で軽快するのが特徴的である。加齢に伴う各種併存症により手術療法が困難な症例も少なくない。腰痛・間欠性跛行に対する理学療法の有効性は十分に検証されておらず、保存的治療による効果検証の必要がある。

◆エビデンスの評価

背部痛、下肢痛に対する中期効果 (3 か月) 2 編^{1, 2)} のメタアナリシスにより、複合的な理学療法を施行した介入群ではコントロール群に比べ有意な疼痛の改善が確認された。バイアスリスク及び不精確性の問題によりエビデンスレベルは中と判断された。1 編の RCT²⁾ にて長期効果 (6-12 か月) では介入群に下肢痛の有意改善が認められた。サンプル数が少なくエビデンスレベルは弱と判断された。歩行能力の中期効果 (2-3 か月)、長期効果 (6-12 か月) では 1 編の RCT²⁾ において介入群に有意な改善が認められたが、不精確性の問題から弱と判断された。日常生活活動 (Activity of Daily Living:

ADL) の改善についてはコントロール群との差が見られなかった^{1, 2)}。同様にサンプル数が少なくエビデンスレベルは弱と判断された。論文数が少ないことから総合的に判断しアウトカム全般のエビデンスの強さを弱と判断した。

◆益と害のバランス評価

採用した論文¹⁻⁴⁾ すべての介入群の治療は徒手療法、物理療法、運動療法を複合的に施行されていた。歩行能力の改善、疼痛の軽減、ADL の改善以外のアウトカムに該当する論文はなかった。背部痛、下肢痛に対しては中期的 (3 ヶ月) に有意な疼痛の改善が認められた。長期効果 (6-12 か月) については下肢痛に有意な効果を認めた報告が 1 編ある。歩行能力の中期効果 (2-3 か月) においても 1 編の RCT に有意な改善が認められた。1 編の論文³⁾ で介入群において運動療法に伴う軽微な筋痛・関節痛が言及されている。これは、48 時間以内に消失する一般的な症状であったと示されており、望ましくない影響 (害) は小さいと考えられる。従って、総合的に判断し益が害を上回ると考える。

◆患者の価値観・希望

脊柱管狭窄症に対して複合的な理学療法介入が行われているが、多くは一般的に行われている治療であり、患者にとって、疼痛と歩行能力の改善に期待ができることは価値がある。

すべての論文¹⁻⁴⁾ でモビライゼーションやマニピュレーションの徒手療法が用いられている。これらの治療はすべての理学療法士が実施できる技術ではない。また一部の論文^{1, 4)} で用いられている体重免荷型トレッドミルも一般に普及している機器ではない。患者がこれらの複合的な治療を希望した場合に、治療を提供できる施設を調べることは困難である。

◆コストの評価

保険診療の範囲内ではあるが、治療期間が 3 -12 週に及ぶ。このことから患者は治療にかかるコストや時間の増加を見込んでおく必要がある。体重免荷型トレッドミルは運動器リハビリテーションの施設基準に含まれていないため、医療機関は機器購入等の整備が必要である。

◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

- 1) Goren A, Yildiz N, Topuz O, et al.: Efficacy of exercise and ultrasound in patients with lumbar spinal stenosis: a prospective randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2010 ; 24: 623-31.
- 2) Ammendolia C, Côté P, Southerst D, Schneider M, et al.: Comprehensive Nonsurgical Treatment Versus Self-directed Care to Improve Walking Ability in Lumbar Spinal Stenosis: A Randomized Trial. Arch Phys Med Rehabil. 2018; 99: 2408-19.
- 3) Schneider MJ, Ammendolia C, Murphy DR, et al.: Comparative Clinical Effectiveness of Nonsurgical Treatment Methods in Patients With Lumbar Spinal Stenosis: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2019; 2.
- 4) Minetama M, Kawakami M, Teraguchi M, et al.: Supervised physical therapy vs. home exercise for patients with lumbar spinal stenosis: a randomized controlled trial. Spine J. 2019; 19: 1310-1318.