

## 理学療法ガイドライン—肩関節周囲炎

### Clinical Question 3

拘縮期の肩関節周囲炎の患者に対して理学療法士による介入とセルフエクササイズ  
の併用は推奨できるか

**推奨** 拘縮期の肩関節周囲炎の患者に対して、理学療法士による介入にセルフエクササイズを併用することを条件付きで推奨する。

推奨の条件：あり

- ・痛みを引き起こさない範囲のセルフエクササイズに限定する。
- ・理学療法士の介入頻度が少ない場合とする。

推奨の強さ：当該介入の条件付き推奨

エビデンスの強さ：非常に弱い

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	0% 0名	100% 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	癒着性関節包炎, 凍結肩：拘縮期	その他	
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト			
介入群：理学療法（運動療法, 物理療法）, およびセルフエクササイズ（振り子運動, タオル体操など）			
対照群：理学療法（運動療法, 物理療法）のみ			
O (Outcomes) のリスト			
	Outcomeの内容		
01	疼痛	VAS	
02	肩関節可動域	挙上 ROM、回旋 ROM	
03	肩関節疾患治療判定基準	Constant score Oxford Shoulder Score	
04	QOL 評価	EQ-5D	
05			

## 解説

### ◆CQの背景

肩関節周囲炎の拘縮期では、疼痛に加えて可動域制限が強く出現するため介入の必要性があるが、理学療法に加えてセルフエクササイズを行うと効果があるかどうかは不明である。肩関節周囲炎の拘縮期では、運動療法や物理療法を中心とした理学療法に、振り子運動やタオル体操などのセルフエクササイズを併用するのが適切か否かを明らかにする必要がある。

### ◆エビデンスの評価

RCT は 2 編であった<sup>1,2</sup>。アウトカムは、疼痛（VAS）、ROM（挙上と回旋）、肩関節疾患治療判定基準（Constant score、Oxford Shoulder Score）、QOL 評価（EQ-5D）の 4 種類であった<sup>1,2</sup>。採用された 2 編のうち、1 編（Russell 2014）においてデータの不足を認め（不足データを問い合わせたが、データの提供は得られなかった）、かつバイアスリスク、不精確、非直接性に問題を認めたため、エビデンスの強さは「非常に弱い（D）」と判断した<sup>1</sup>。なお、本 CQ で採用された論文（RCT2 編）は、病期（炎症期・拘縮期）の区別を行っていないため、CQ2 においても同様の論文が採用されている。

#### ◆益と害のバランス評価

メタアナリシスの結果、両群の改善効果に有意差は認められなかった。RCT は 2 編であり、うち 1 編（Russell 2014）においてデータの不足を認め、エビデンスレベルは非常に弱かったため、判定できなかった<sup>1</sup>。また、有害事象についての研究報告もなかった。益と害のバランスの点でも、どちらの介入を支持するか判定できなかった。

#### ◆患者の価値観・希望

本 CQ におけるアウトカムの重要度は、疼痛と ROM に関する項目が最も高く、ついで患者立脚肩関節評価の順であった。肩関節疾患治療判定基準、QOL 評価の重要度は中等度で、上肢筋力と有害事象は最も低かった。

患者の視点として侵襲性の低さと費用の低さから受け入れやすい。ただし、拘縮期では、主として ROM 制限が出現することが想定されるため、介入群を条件付きで推奨すると判断した。

#### ◆コストの評価

理学療法士による介入とセルフエクササイズは医療保険適応内であり、両者の間の費用負担は変わらない。

#### ◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

1. Russell S et al: A blinded, randomized, controlled trial assessing conservative management strategies for frozen shoulder. J Shoulder Elbow Surg 2014; 23: 500-507.
2. Robinson PM, et al: Randomized controlled trial of supervised physiotherapy versus a home exercise program after hydrodilatation for the management of primary frozen shoulder. J Shoulder Elbow Surg 2017; 26: 757-765.