Clinical Question 4

鼡径部痛症候群により手術を受けた患者に対して，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）は有用か．

ステートメント

手術を受けた患者を対象とした，CQ に合致する文献はみつからなかったため，判断が困難である．

□作成班合意率 100 %

解説

◇CQ の背景

鼡径部痛症候群は，大腿内転筋付着部炎，腹直筋付着部炎，鼠径ヘルニア（スポーツヘルニア），恥骨結合炎，大腿直筋炎，腸腰筋炎などの多様な原因により疼痛が発生する症候群である．手術は，内転筋腱起始部・腹直筋腱付着部腱切離術，鼡径管後壁補強修復術（スポーツヘルニア手術），骨盤底前方部分補強術などが散見されるが，その後療法は統一されていない．そのため，今回は術後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

我々が調査した限り， CQ に合致する論文，すなわち術後の鼡径部痛症候群に対する運動療法の効果に関する研究報告は，介入・観察研究ともに存在しなかった．したがって，Systematic Review を作成することはできなかった．

CQ に合致する研究報告が存在せず，Systematic Review を作成できなかったということは，当該領域における臨床研究が不十分であることを意味する．もしくは，手術療法を行うことが世界的にも減少し，保存療法にてスポーツ復帰させることが多くなっている [1,2]ことも原因として考えられる．今後は CQ に合致する研究報告の集積が急務である．

◇益と害のバランス評価

益として，運動療法の効果 [3-5]を参考にすると，疼痛軽減や関節可動域増加，筋力増強が予

測される．害としては，あくまで整形外科術後の一般的な理学療法の範疇であれば，手術侵襲部位についての安静度を主治医と確認した上で実施すれば，害は限定的であると考える．

◇患者の価値観・希望

鼡径部痛症候群の手術後の運動療法は，運動療法の効果[3-5]を参考にすると，害が少なく益が大きい治療であるが，参考となる文献がない現段階で患者の価値観・希望を評価することは困難である．

◇コストの評価

本邦では，理学療法実施にあたっては医療保険における「運動器リハビリテーション料」を算定可能であり，鼡径部痛症候群の手術後におけるコスト負担は少ないと考えられる．

◇引用文献

1) 仁賀定雄：鼠径部痛症候群の診断と治療　総論（病態・歴史）．臨床スポーツ医学.2006: 23 : 733-741
2) 仁賀定雄：鼠径部痛症候群：治療の変遷と展望を語る．スポーツメディスン.2014: 26: 2-16
3) 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.
4) 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.
5) 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.