

## 肘関節疾患理学療法ガイドライン—肘部管症候群

## Clinical Question 4

肘部管症候群患者に対する装具などを用いた肘の固定は推奨できるか？

**推奨** 肘部管症候群患者に対する装具などを用いた肘の固定は、条件付きで推奨する。

推奨の条件；あり

- ・若年者や軽症例および手術拒否例に限る。

推奨の強さ：条件付きで推奨する

エビデンスの強さ：D（非常に低い）

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	11% 1名	22% 2名	67% 6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	18歳以上
疾患・病態	肘部管症候群の診断を受けた者	その他	変形性肘関節症などによる2次的神経麻痺を認めない者や手術を受けた者は含まない。
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト			
装具療法を含む保存療法（患者教育，物理療法，運動療法等）／装具固定非実施			
O (Outcomes) のリスト			
Outcome の内容			
01	疼痛		
02	神経症状・徴候（チネル徴候，フローマン徴候を含む）		
03	前腕、手、手指の感覚		
04	手関節、手指の筋力		
05	神経伝導速度		
06	QOL（生活の質）		
07	手術への移行		

## 解説

## ◆CQの背景

肘部管症候群は、肘部管部で尺骨神経が絞扼されて生じる絞扼性神経障害である。臨床症状として、疼痛をはじめ肘関節可動域制限、小指や環指にしびれや感覚障害、握力などの筋力低下をきたし、ADLに支障を生じる。

装具療法は一般的に疼痛をはじめ症状が強い時期に肘関節を固定することを目的として行われる。しかし装具を適応する基準や固定による効果と限界は明らかではない。このため本CQを取り上げて検証する必要がある。

## ◆エビデンスの評価

装具を用いた肘関節の固定の効果について、システマティックレビューでは10論文が採用されており<sup>1~10</sup>、このうちRCTデザイン研究は1論文であった<sup>1</sup>。いずれの論文も、盲検化や交絡などのバイアスリスクが存在した。また介入前後を比較して夜間の疼痛の軽減は認めるものの<sup>1</sup>、長期的な効果は示されていない。さらに装具固定無しの対照群が設定さ

れておらず、他の保存療法との比較では、治療効果に有意な違いを認めていないことからエビデンスの確実性は弱い。

#### ◆益と害のバランス評価

疼痛（夜間）について介入前後に有意な軽減を認めたものの、昼間の疼痛は差を認めなかった（Svernlöv, 2009）。

また他の治療手段を採用した対照群との比較では有意差を認めなかった。一方、有害事象の報告はないものの、固定による弊害や心理面の影響は明らかでないことから、わからないと判定した。

#### ◆患者の価値観・希望

装具療法には終日装着する場合と夜間のみ装着（ナイトスプリント）する装着法がある。レビューした研究成果では、夜間の固定による効果を認めている。また装具を終日装着することによって活動制限が生じ、日常生活や仕事に支障をきたす可能性があることから、患者にとって夜間のみ装着が望まれる。

また手術療法と比較して、侵襲はなく費用負担も少ないことから、軽症例や発症初期の場合には推奨される。

#### ◆コストの評価

医療保険制度を利用することができるものの、既成の肘装具を用いない場合は、装具を作製するために個別に採型等を行う必要がある。また装具の作製にあたり、適応する保険や利用する制度によって、採型料に加え、装具価格の1～3割に相当する金額の支払が必要である。この場合、医師の処方により義肢装具士が採型から作製を行うこととなる。

一方、理学療法士や作業療法士が簡易なスプリントを作製した場合、コストは疾患別リハビリテーション料に含まれるため、費用の追加は発生しない場合が多い。しかしながら対応可能な施設は限定的である。

#### ◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

- 1) B Svernlöv, M Larsson, K Rehn, et al.: Conservative treatment of the cubital tunnel syndrome. J Hand Surg 34E:201-207, 2009
- 2) 橋本卓,他: 初期遅発性尺骨神経麻痺に対する装具療法について日手会誌 1988 ; 5,1 : 143-146
- 3) C Z Hong et al : Splinting and local steroid injection for the treatment of ulnar neuropathy at the elbow: clinical and electrophysiological evaluation. Arch Phys Med Rehabil 1996 ; 77,6 : 573-577
- 4) 渡部まり,他: 肘部管症候群に対する装具療法 中国・四国整形外科学会雑誌 1998 ; 10,1 : 109-111
- 5) C M Stutz et al : Surgical and nonsurgical treatment of cubital tunnel syndrome in pediatric and adolescent patients. J Hand Surg Am 2012 ; 37,4 : 657-662
- 6) C M Shah et al : Outcomes of rigid night splinting and activity modification in the treatment of cubital tunnel syndrome. J Hand Surg Am 2013 ; 38,6 : 1125-1130
- 7) P Yildirim et al : Recovery features in ulnar neuropathy at the elbow. J Phys Ther Sci 2015 ; 27,5 : 1387-1389
- 8) 阿部幸一朗,他: 絞扼性神経障害のハンドセラピー 日ハ会誌 2017 ; 9,2 : 69-73
- 9) A W Mitchell et al : Feasibility Trial of Treatment of Ulnar Neuropathy at the Elbow Using a Specifically Designed Splint. J Clin Rheumatol 2018 ; 00,0 : 1-3
- 10) A L Dellon et al : Nonoperative management of cubital tunnel syndrome An 8-year prospective study. Neurology 1993 ; 43,9 : 1673-1677