

理学療法ガイドライン—肩関節周囲炎

Clinical Question 5

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運動療法と徒手療法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、理学療法士による運動療法に徒手療法を併用することを条件付きで推奨する。

☐ 推奨の強さ：あり

- ・患者の希望がある場合。
- ・理学療法士が必要と判断した場合。

☐ 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	40% 4名	60% 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	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： 運動療法（自動運動、抵抗運動、協調運動など）および徒手療法（関節モビライゼーション、静的ストレッチ、ホールドリラックスなど） 対照群： 運動療法（自動運動、抵抗運動、協調運動など）のみ			
O (Outcomes) のリスト			
	Outcome の内容		
O1	疼痛	VAS	
O2	肩関節可動域	挙上、回旋	
O3	肩関節疾患治療判定基準	Constant score Oxford Shoulder Score	
O4	患者立脚肩関節評価	SPADI、DASH	
O5	QOL 評価	SF36	

解説

◆CQの背景

肩関節周囲炎の拘縮期では、疼痛に加えて肩関節運動が制限されるため、理学療法士による介入が必要である。運動療法のみ行った場合と運動療法に加えて徒手療法を併用した場合では、後者が推奨されるが、関節モビライゼーション、静的ストレッチ、ホールドリラックスなどの徒手療法を理学療法士が必要と判断し、効果的であることが推奨の条件となる。どの徒手療法を併用するのが良いのか明らかにする必要がある。

◆エビデンスの評価

RCT は 8 編¹⁻⁸であったが、その内 5 編^{1,4-6,8}においてデータの不足を認めた。アウトカムは、疼痛、ROM、肩関節疾患治療判定基準、患者立脚肩関節評価、QOL 評価の 5 種類であり、バイアスリスク、不精確、非直接性に問題を認めたため、疼痛、ROM、肩関節疾患治療判定基準、QOL 評価のエビデンスの強さは「非常に弱い (D)」と判断した。なお、患者立脚肩関節評価に関しては、RCT1 編⁷において介入群で有意な改善が認められる一方で、バイアスリスク、非一貫性に問題が確認されたため、エビデンスは「弱い (C)」と判断した。

◆益と害のバランス評価

メタアナリシスでは、介入群に有意な改善効果が認められたが、RCT は 1 編⁷のみであったため効果はわずかと判定した。望ましくない効果（有害事象）についての報告はなく、判定できなかった。以上より、益と害のバランスの点では、おそらく介入群を支持すると判定した。

◆患者の価値観・希望

この CQ におけるアウトカムの重要度は、疼痛と関節可動域に関する項目が最も重要度が高く、ついで肩関節疾患治療判定基準、患者立脚肩関節評価、QOL 評価、有害事象の重要度が同程度高かった。上肢筋力の重要度は中等度であった。

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。

◆コストの評価

理学療法士による運動療法と徒手療法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. Ali SA, et al: Comparison for efficacy of general exercises with and without mobilization therapy for the management of adhesive capsulitis of shoulder - an interventional study. Pak J Med Sci 2015; 31: 1372-1376.
3. Guler-Uysal F, et al: Comparison of the early response to two methods of rehabilitation in adhesive capsulitis. Swiss Med Wkly 2004; 134: 353-358.
4. Sharad KS: A comparative study on the efficacy of end range mobilization techniques in treatment of adhesive capsulitis of shoulder. Indian J Physiother Occup Ther 2011; 5: 28-31.
5. Celik D, et al: Does adding mobilization to stretching improve outcomes for people with frozen shoulder? A randomized controlled clinical trial. Clin Rehabil 2016; 30: 786-794.
6. Chauhan V, et al: Effect of deep transverse friction massage and capsular stretching in idiopathic adhesive capsulitis. Indian J Physiother Occup Ther 2011; 5: 185-188.
7. Kumar A, et al: Effectiveness of Maitland techniques in idiopathic shoulder adhesive capsulitis. ISRN Rehabil 2012: Epub.
8. Nicholson GG: The effects of passive joint mobilization on pain and hypomobility associated with adhesive capsulitis of the shoulder. J Orthop Sports Phys Ther 1985; 6: 238-246.