

肩関節理学療法ガイドライン—肩関節周囲炎

Clinical Question 7

炎症期の肩関節周囲炎の患者に対して運動療法とポジショニング（リラクゼーションを含む）のどちらが推奨できるか

推奨 炎症期の肩関節周囲炎の患者に対して、運動療法よりもポジショニング（リラクゼーションを含む）を行うことを弱く推奨する

☐ 推奨の強さ：当該介入の弱い推奨

☐ 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	30% 3名	70% 7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：炎症期	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）			
対照群：ポジショニング（良肢位保持、リラクゼーションを含む）			
O (Outcomes) のリスト			
	Outcome の内容		
O1	肩関節可動域（ROM）	挙上、回旋	
O2	患者立脚肩関節評価	SPADI	
O3			
O4			
O5			

解説

◆CQの背景

肩関節周囲炎は炎症期で疼痛が強くなり、個人差はあるが、徐々に肩関節の可動域制限が生じて拘縮期に至るという特徴を持つ。肩関節周囲炎の炎症期に対する理学療法として、後発する可動域制限や廃用の予防も考慮した一般的な運動療法と、疼痛に対する良肢位保持やリラクゼーションが挙げられるが、それぞれの効果は不明である。肩関節周囲炎の炎症期では運動療法とポジショニングのどちらを選択するのが良いか明らかにする必要がある。

◆エビデンスの評価

RCT は1編¹であった。アウトカムは、肩関節可動域と、患者立脚肩関節評価の2種類であった。メタアナリシスでは介入群と比較して対照群に有意な改善効果が認められたがバイアスリスク、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。

◆益と害のバランス評価

メタアナリシスでは対照群に有意な改善効果が認められたが、RCT は 1 編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、おそらく対照群の介入を支持すると判定した。

◆患者の価値観・希望

本 CQ におけるアウトカムの重要度は、疼痛に関する項目が最も高く、ついで ROM、主観的な動作能力障害が高かった。上肢筋力の重要度は中等度であるが最も低かった。

介入自体は標準的な介入方法であるため受け入れられると考えられる。

◆コストの評価

介入回数についてのデータがないためさまざまな状況が考えられる。毎回セラピストが必要となる運動療法（特に他動運動）に対し、リラクゼーションを含むポジショニングは、1 回の指導で済めばコストを節約できる可能性がある。

◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

1. Muhammed AA, et al : Is position induced movement re-education helpful on early functional recovery in acute adhesive capsulitis? A randomised controlled trial. J Clin Diagn Res 2018 ; 12 : YC08-YC13.