

Clinical Question 8

肘部管症候群患者に対する神経ストレッチや神経グライディングなどの運動は推奨できるか？

推奨 肘部管症候群患者に対する神経ストレッチや神経グライディングなどの運動は条件付きで推奨する。

□推奨の条件；あり

- ・技術を有する者が行うこと
- ・軽症例や罹病期間の少ない症例に対して行う場合

□推奨の強さ：当該介入の条件付き推奨

□エビデンスの強さ： D（とても弱い）

□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	22% 2名	78% 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	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	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			
神経ストレッチもしくは神経グライディング／プラセボ群もしくは夜間装具群			
O（Outcomes）のリスト			
	Outcomeの内容		
O1	疼痛		
O2	神経伝導速度		
O3	神経症状・徴候（チネル徴候、フローマン徴候を含む）		
O4	前腕、手、手指の感覚		
O5	手関節、手指の筋力		
O6	QOL（生活の質）		
O7	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。

保存療法としては物理療法から徒手理学療法まで様々な方法が実施されている。特に神経ストレッチや神経グライディングといった方法に関する治療効果は明らかにされていないことから、検討する必要性がある。

◆エビデンスの評価

疼痛と握力に中期（6か月程度）に効果を認められたが、対照群（夜間装具による安静など）と比較して差は認められなかった。またRCT研究が1論文であり¹⁾、サンプル数も少なく、症例減少バイアスも存在しており、バイアスリスクも高い。これらのことからエビデンスの強さはとても弱いと判断した。

◆益と害のバランス評価

介入前後による疼痛軽減やCanadian Occupational Performance Measure(COPM)の改善を認めるものの、対照群との比

較では差は認められず、ADL に対する効果についても不明である。このため益の大きさはわずかである。しかし有害事象の報告は認められなかったことから、条件付きで介入を支持する。

◆患者の価値観・希望

短期・中期（6 か月以内）^{1,2)} の効果は弱く認められるが、長期（1 年以上）³⁾ の効果については不明である。しかしながら有害事象の報告はないため、患者受け入れの可能性は高い。治療者の技術に依存するため、患者にとっては、この点に関する情報提供が求められると考えられる。

◆コストの評価

保険診療の範囲内であるが、運動器リハビリテーション診療料が必要である。治療効果は 6 か月以内では低い場合もあり長期的になることが想定されるため、コストや時間の制約等を見込んでおく必要がある。

◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

- 1 : Svernlöv B, et al : Conservative treatment of the cubital tunnel syndrome. J Hand Surg Eur 2009 ; 34 : 201-207.
- 2 : 阿部幸一郎, 他 : 絞扼性神経障害のハンドセラピー. 日本ハンドセラピー学会誌 2017 ; 9 : 69-73.
- 3 : Oskay D, et al : Neurodynamic mobilization in the conservative treatment of cubital tunnel syndrome: long-term follow-up of 7 cases. J Manipulative Physiol Ther 2010 ; 33 : 156-163.