

カテゴリー

上肢

タイトル

脳卒中者の肩関節痛に対するテーピング – ランダム化比較試験 – [PubMed: Hanger et al,](#)
'A randomized controlled trial of strapping to prevent post-stroke shoulder pain.' Clin Rehabil.
2000 Aug;14(4):370-80.

なぜこの論文を読もうと思ったのか？

- ・脳卒中者の肩関節痛に対し、テーピングによる予防は可能か知りたかったから

内容

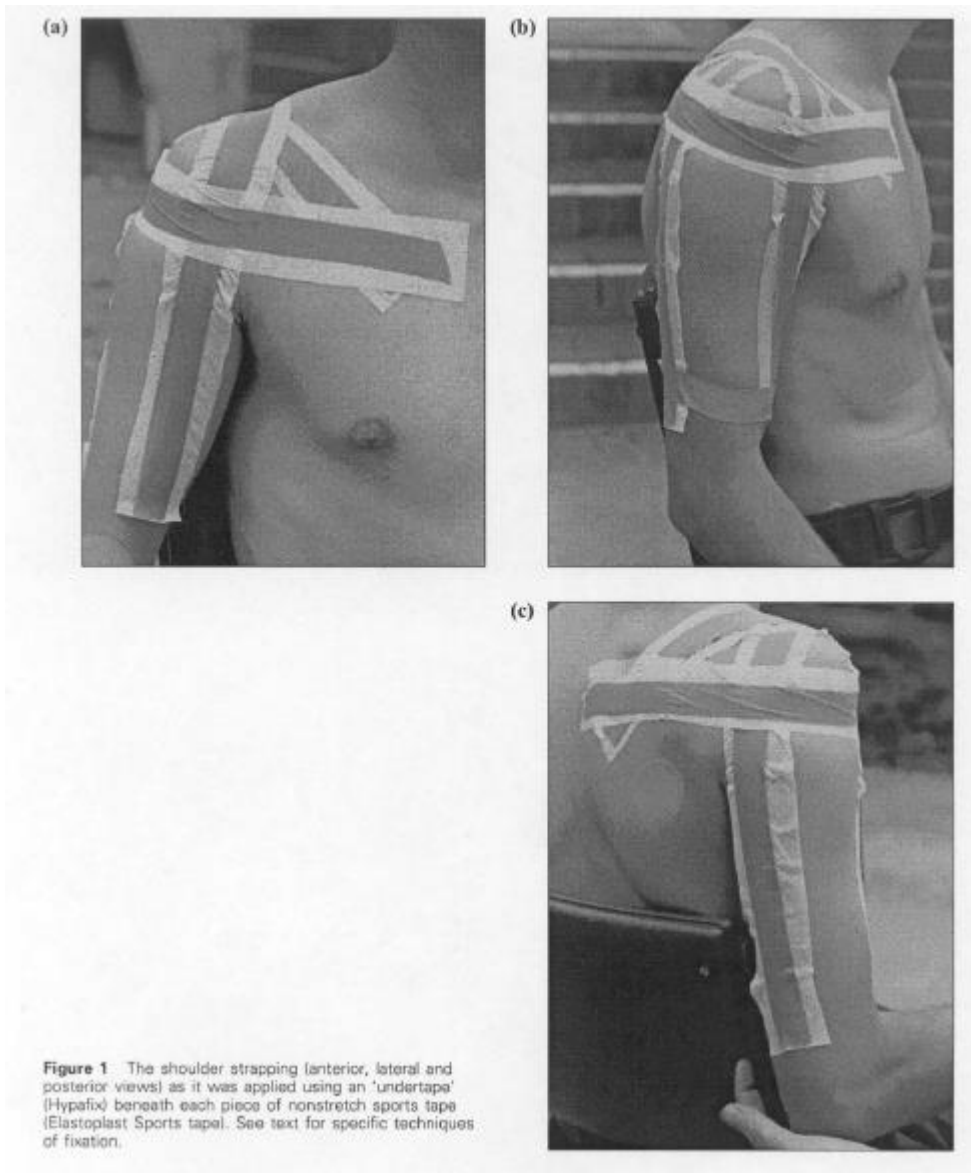
目的

脳卒中者の肩関節にテーピングを行い、①痛みの増悪を予防、軽減できるか、②肩関節可動域を保てるか、③上肢機能を改善することができるか検討する。

方法

- ・無作為化比較試験
- ・テーピング群 49 名、コントロール群 49 名
- ・最長 6 週間のテーピング（麻痺側 90° の自動外転獲得、もしくは退院した場合は 6 週以下で終了）。

・非伸縮性のテープとアンダーテープを使用（図）し、亜脱臼の防止を目的として貼付した。



図：テーピングの貼り方 Hanger et al (2000) より引用

・アウトカムは感覚、痛み（SROMP、VAS）、上肢機能（Motor Assessment Scale: MAS）、FIMにて評価し、開始時、終了時（6週後）、終了時から2か月後（14週後）に計測。

※SROMP：上肢自動外転の際に疼痛が発生した角度

結 果

- ・どのアウトカムに対しても両群間に有意な差は見られなかった。
- ・終了時（6 週後）、VAS はテーピング群 1.8、コントロール群 2.5（ $p=0.09$ ）、MAS はテーピング群 5.5、コントロール群 2.8（ $p=0.12$ ）であり、有意差はないが疼痛、上肢機能はテーピング群に良好な値がみられた。
- ・テーピングが亜脱臼を防止したという結果は得られなかった。
- ・両群とも SROMP は時間の経過とともに値が低下した（より小さい外転角度でも痛みが発生するようになった）。

	開始時	終了時（6 週後）	終了時から 2 カ月後（14 週後）
テーピング群	55°	45°	35°
コントロール群	60°	44°	40°

興味深かったこと

- ・今回テーピングによる疼痛予防効果や機能改善はあるとはいえ、非麻痺側外転時の痛みは時間の経過とともに悪化していた。原因として①テーピング自体が亜脱臼を防止できていなかった、②亜脱臼が痛みの原因ではなかった、が考えられる。①ではテーピング後に X 線などで亜脱臼が整復されたかは検証されておらず、筆者もテーピングが適切だったか疑問視していた。②では亜脱臼以外の肩関節痛の原因として、筋緊張異常、肩甲骨内転、感覚低下、身体失認、関節不動や不良なハンドリングなどが挙げられており、これらの因子の影響を考慮する必要があると思われる。

明日への臨床アイデア

- ・ 麻痺側肩関節の痛みを亜脱臼と決めつけず、原因を精査し対応していきたい。

職種 理学療法士
