

13. 筋骨格系・結合組織の疾患

文献

池内隆治, 木村篤史, 角谷和幸, ほか. 遅発性筋痛に及ぼす手技療法の影響. *日本東方医学会雑誌*. 2008; 25: 46. 医中誌 web ID 2008255553

1. 目的

遅発性筋痛に対する手技療法の有効性評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

記載なし。

4. 参加者

健康男子学生 12 人

5. 介入

肘屈筋群の最大筋力 100%負荷で同筋の遠心性収縮 10 回 (角速度:60deg/sec) を 3 セット実施 (インターバル 30 秒)。

Arm 1: 手技療法群 6 人 (肘関節屈筋群に軽擦 1 分→揉捏 10 分→軽擦 1 分)

Arm 2: コントロール群 (無処置) 6 人

6. 主なアウトカム評価項目

痛みの Visual Analog Scale(VAS)、圧痛 (指頭圧痛計)、筋硬度 (Venustron)

7. 主な結果

痛みの VAS 値は、3 日目から 6 日目まではコントロール群が各々 19.5→13.7→8.2→2.8、と推移したのに対し、手技療法群は 54.2→44.8→27.3→12.5 と高値を示した。手技療法群の圧痛閾値は 3 日目以降コントロール群より平均値で低値を示し、筋硬度はわずかに高値を示した。

8. 結論

運動後の遅発性筋痛に対する手技療法は痛みを増強させる。

9. 論文中的安全性評価

記載なし。

10. Abstractor のコメント

運動後の遅発性筋痛に対する手技療法 (軽擦+揉捏) が痛みを増強させる可能性のあることを示唆した非常に興味深い研究である。評価項目に自覚所見 (VAS) と他覚所見 (圧痛閾値等) を設定したこと、所見の経時的変化を十分な期間をかけて観察している点など評価方法もよくデザインされている。ただ、被験者の人数が少なかつたことに加え、遅発性筋痛の程度、手技の方法・強度及び圧痛閾値の有意差が示されていない。抄録の限界があったのかも知れないが、少なくとも、設定した手技の方法・強度に関する記載は必要であったと思われる。なぜなら、揉捏方法が母指か把握か、揉捏様式が線状か輪状かによって筋内循環に及ぼす影響や刺激量が異なる。本試験で痛みが増強した背景には軽擦・揉捏の強度過多が要因になった可能性も否定できない。これらの条件に関する記載がないために、遅発性筋痛に対する手技の有害性に関する論考(組織の微小損傷と炎症の増長)には十分な根拠を見だし難い。しかしながら、遅発性筋痛に対する手技療法の有効性・有害性に言及したエビデンスレベルの高い論文が不足している現状において、本研究が示唆した知見の意義は大きい。とくにスポーツ臨床の質の向上を図る観点から、今回の試験結果と課題を踏まえた発展的な研究が望まれる。

11. Abstractor and date

藤井亮輔 2010.12.8