

# ハンドセラピーの 診療ガイドライン

一般社団法人 日本ハンドセラピー学会

診療ガイドライン委員会 編

第1版 2023.1.20

## 作成メンバー一覧

### 診療ガイドライン委員会

#### 委員長

井部 光滋 札幌徳洲会病院 整形外科外傷センター

#### 委員

茶木 正樹 中日病院 リハビリテーション科  
名古屋手外科センター ハンドセラピー部門

蓬萊谷 耕士 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

#### アドバイザー

斎藤 和夫 東京家政大学 健康科学部リハビリテーション学科  
作業療法学専攻

### レビュー協力者

越後 歩 札幌徳洲会病院 整形外科外傷センター  
白戸 力弥 北海道文教大学  
長南 行浩 札幌医療リハビリ専門学校  
西村 信哉 弘前大学医学部附属病院  
志田 恭一 札幌徳洲会病院 整形外科外傷センター  
徳田 継祐 群馬大学医学部附属病院  
田口 健介 東京慈恵会医科大学附属柏病院  
高橋 里奈 獨協医科大学 埼玉医療センター  
秋山 洋輔 獨協医科大学 埼玉医療センター  
飯塚 照史 奈良学園大学  
内屋 純 岐阜県総合医療センター  
小田桐 正博 新潟手の外科研究所病院  
武藤 光弘 中京病院  
田村 裕子 大阪医科大学附属病院  
阪口 純 関西医科大学香里病院  
横山 亜希子 関西医科大学香里病院  
遠近 太郎 北摂総合病院

## 本診療ガイドラインについて

### 目的

日本ハンドセラピー学会において、診療ガイドライン作成に関するワーキンググループが2019年2月に発足され、2020年度より正式に「診療ガイドライン委員会」として活動を開始することとなった。本診療ガイドラインは、手のリハビリテーションに従事する作業療法士および理学療法士を対象とし、日常診療において推奨される診療内容を、現在までの集積された根拠を元に提示し、地域や施設間におけるハンドセラピーの格差を是正することや治療成績の向上や予後の改善を図ることを目的としている。

## 作成過程

### 1. 作成方法について

本ガイドラインの作成方法は、2017年に改定された「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017<sup>1)</sup>」に則り作成し、診療ガイドラインの推奨の強さやエビデンスの確実性（強さ）を決定した。第1版の作成過程では作業時間の関係上、マニュアルに準じていない作業もあった。この点については、第2版以降で変更していく予定である。

なお、本ガイドライン作成にあたっては日本作業療法士協会の作業療法疾患別ガイドライン（脳卒中）、橈骨遠位端骨折診療ガイドライン第2版<sup>2)</sup>、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版<sup>3)</sup>を参考とした。

### 2. Clinical Question（クリカルクエスチョン，CQ）について

Mindsではスコープ（診療ガイドライン作成の企画書）を作成し、疾患トピックの基本的特徴を整理しその疾患における重要臨床課題を検討した上で検討される。本ガイドラインでは、診療ガイドライン委員会で検討しハンドセラピーにおける代表的疾患を取り上げ、重要臨床課題と思われるCQを意見交換し列挙して決定した。CQの数に関しては、文献レビューで新たなCQ発掘の可能性を考慮し、1疾患4-5程度と少なく設定した。疾患トピックに関しては、大枠を1) ハンドセラピー評価、2) 基礎（浮腫、疼痛、拘縮）、3) 疾患別（橈骨遠位端骨折、手指屈筋腱損傷、伸筋腱損傷、手指骨折、母指CM関節症、絞扼性神経障害、外傷性末梢神経障害、CRPS、手指骨折、ばね指、切断指再接着、外傷性肘関節障害）、4) 包括的治療法（スプリント、ADL、物理療法）とし、順次作成しホームページアップと論文化を目指す。改定は5年程度を予定している。

### 3. 文献検索

CQではPIC0(P:patients, problem, population, I:interventions, C: comparisons, controls, comparators, O:outcomes)の各構成要素から内容を検討した。しかし、各要素を決めて文献の抽出を行うと、該当する文献数が少なくなってしまうため、第1版ではPIC0を限定せず文献検索を行った。文献検索のデータベースは、PubMed, 医学中央雑誌, Cochraneを用いた。対象の検索期間は2000年1月1日～2020年6月5日の20年間とし、過去20年を超える論文は非該当とし、最新の知見を得るよう配慮した。研究デザインは、介入研究（ランダム化比較試験）を基本としたが、該当論文数が少ない場合は観察研究（症例集積研究など）も一部採用した。システマティックレビューに関しては、論文内の研究が全て2000年以降のものであれば採用した。

#### 4. システマティックレビューとエビデンス総体の総括

システマティックレビューでは包括的に研究の検索を行い、一定の基準で選定された研究論文を一定の基準で評価しアウトカムごとに、エビデンス総体のエビデンスの強さを決定することが望ましいとされる<sup>1)</sup>。ひとつのCQには複数のアウトカムが設定されるので、アウトカムごとに選定された研究集合ができ、それらがさらに研究デザインごとにまとめられる。

個々の研究論文は、研究デザイン（介入研究または観察研究）ごとにバイアスリスク、非直接性を評価した。バイアスリスクは、選択バイアス、実行バイアス、検出バイアス、症例減少バイアス、その他のバイアスであり、非直接性は、研究対象集団の違い、介入の違い、比較の違い、アウトカム測定の違いで構成されている。いずれも各項目に関して2名のレビューアーで評価した。各CQとアウトカムごとにこれらの結果をまとめたもの(=エビデンス総体;body of evidence)を作成した。さらに、これらエビデンス総体を質的に統合した全体に関する評価を行い（エビデンス総体の総括）、最終的にエビデンスの確実性（強さ）を決定した。なお、エビデンスの確実性（強さ）については、下の表に分類した（表1）。

エビデンス確実性（強さ）に関しては、観察研究は「A（強）」、観察研究は「C（弱）」から開始した。観察研究は、評価を下げる項目（バイアスリスクや非直接性）を、観察研究では評価を上げる項目（介入による効果が大きい・容量-反応勾配あり・可能性のある交絡因子が提示された効果を減弱させている…）についてそれぞれ評価し、推奨の強さを決定した。（※実際は、観察研究において評価を上げる論文は無かった）。

「ハンドセラピー評価」に関しては、システマティックレビューはできないため、日本作業療法士協会の診療ガイドラインの推奨グレードを用いた（表2）。

第1版では効果指標を量的に統合するメタアナリシスは行わなかった。また、既存の診療ガイドラインについては参考程度に留めた。レビューアーは、バイアスリスクの評価だけでなく、独自の構造化抄録フォーマットに論文情報を入力し、文献整理も行った。

表1 エビデンス総体のエビデンスの確実性（強さ）

A（強）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さに強く確信がある
B（中）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さに中等度の確信がある
C（弱）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さに対する確信は限定的である
D（とても弱い）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さにはほとんど確信できない

表2 推奨グレード（ハンドセラピーの評価でのみ使用）

推奨グレード	内容
A	信頼性、妥当性があるもの
B	信頼性、妥当性が一部あるもの
C	信頼性、妥当性は不明確であるが、学会や研究会などで推奨され使用されているもの

## 5. 推奨の決定

各疾患トピックにおける（ハンドセラピー評価を除く）CQ に対する推奨の強さを決定するための資料として、推奨文案を作成した。推奨をどれほど強く支えられるかという意味のエビデンスの確実性（強さ）がそのまま推奨の強さにならないよう<sup>1)</sup>、システマティックレビューの結果を用いて推奨を決めた。推奨の手順として、アウトカムごとに評価されたエビデンス総体の「エビデンスの確実性（強さ）」を統合し、CQ に対するエビデンスの総括を提示した。なお、推奨した治療によって得られると見込まれる益の大きさ（望ましい効果）と、害（望ましくない効果）のバランスとともに、患者の価値観・好み、コスト（患者の負担）や臨床適応性（日本全国で実施可能か）も加味した。これらを総合的に加味して、推奨の強さを決定した。

推奨の強さに関しては、「強い」または「弱い」推奨の2通りとした。本診療ガイドラインの推奨文は「推奨の強さとエビデンスの確実性（強さ）」を併記した（表3）。

表3 推奨の記載方法

推奨の強さ	エビデンスの確実性（強さ）
強い	強い
	中等度
弱い	弱い
	非常に弱い

## 6. 推奨決定会議

推奨決定会議は、各トピックス責任者がエビデンス総体、エビデンス総体の総括、推奨度、推奨原案を作成し、これをもとに投票および検討を行い推奨度を決定した。委員内で意見交換し、最終決定した。

## 7. 解説文

推奨決定会議後に、各トピックの責任者と班員で投票の結果を踏まえて作成した。作成の際は、エビデンス総体の総括と構造化抄録を参考とした。

## 8. 文献

1) Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017.

[https://minds.jcqhc.or.jp/docs/minds/guideline/pdf/manual\\_all\\_2017.pdf](https://minds.jcqhc.or.jp/docs/minds/guideline/pdf/manual_all_2017.pdf)

2) 日本整形外科学会, 日本手外科学会監修. 橈骨遠位端骨折診療ガイドライン 第2版, 南江堂, 2017.

3) 日本リハビリテーション医学会 がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会編. がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版, 金原出版, 2019.