

変形性膝関節症に対する理学療法は、これまで人工膝関節置換術を代表とする重症度の高い患者に対する手術後のかかわりが中心となってきた。その結果、現在では安定した臨床成績を得ることが可能となったが、保存的な理学療法に関してはここ数十年、大きな発展はなかったと考えている。今後、理学療法士が行うべきことは、重症度の低い患者に対するアプローチであり、古典的な理学療法からの脱却が早期に求められている。本特集では、その方向性を解説いただいた。

■変形性膝関節症に対する保存療法の変遷(木藤伸宏, 他論文)

変形性膝関節症(knee osteoarthritis: 膝 OA)は、以前より理学療法対象疾患である。しかし、短期的有効性(efficacy)についてはある程度認められているものの、長期的有効性(efficacy)については、調査されていない。また、効果(effectiveness)については否定的な報告が多い。本稿では、近年の膝 OA の病態の捉え方について述べ、また、早期膝 OA についても言及した。さらに最近の変形性膝関節症に対する保存療法における理学療法介入について概説した。結論として、現時点では膝 OA の保存療法における理学療法の効果については明確なエビデンスは存在しない。

■変形性膝関節症の評価—超音波検査を中心に(工藤慎太郎, 他論文)

Rehabilitative ultrasound imaging(RUSI)とは、理学療法士が超音波エコーを用いて運動機能を評価、治療することで、2006年に欧米で提唱されている。変形性膝関節症においては、関節可動域制限の原因を特定したり、筋機能を可視化したりできる。また、動かしながら撮影できる点は、運動を扱う理学療法士にとっては大きな利点となる。

■変形性膝関節症の保存療法における筋力(徳田一貫, 他論文)

変形性膝関節症(knee osteoarthritis: 膝 OA)患者では、大腿四頭筋や股関節外転筋群の筋力が低下すると報告されており、筋力と膝 OA 患者の臨床症状や身体機能、膝関節のメカニカルストレスとの関連についてさまざまな報告がなされている。①膝 OA 患者の大腿四頭筋の筋力低下は膝 OA の重症度と関連し、また膝 OA の発症リスクを増大させる可能性がある。②大腿四頭筋の筋力トレーニングは、膝関節の疼痛の軽減や身体機能の改善には有効であるが、膝関節のメカニカルストレス軽減には有効ではない。③股関節外転筋群の筋力トレーニングは、膝関節の疼痛の軽減や身体機能の改善には有効である。④股関節外転筋群の筋力トレーニングは、膝関節のメカニカルストレスに関連する前額面の運動学的な変化を与えず、メカニカルストレス軽減には有効ではないが、立脚側への前額面の体幹や骨盤の傾斜運動は膝関節のメカニカルストレスを軽減する運動戦略となる。

■変形性膝関節症の保存療法における可動域—回旋運動を中心に(島田 昇論文)

変形性膝関節症における回旋運動は動作によって異なるが、歩行時は下腿外旋位で可動範囲が縮小する。その要因は複雑な関節構造から多因子が存在するため、理学療法実施時には適切な評価により明らかにし、介入する必要がある。内外旋不安定性を有する場合は、大腿二頭筋、大腿四頭筋の筋力増強と協調運動により安定性を獲得することが望ましいが、回旋運動に対する介入研究はほとんどないため、今後さらなる研究による検証が期待される。

■変形性膝関節症の理学療法における痛みの捉え方(平川善之論文)

変形性膝関節症による膝痛は、関節構成体の何らかの器質的な損傷や炎症を基礎として発症する。しかし、臨床では画像所見と痛みの部位や強度が乖離している症例を多々経験する。近年この痛みの強度に影響する要因としてさまざまな報告がある。本稿では、器質的要因とともに神経障害性疼痛、感作、運動機能要因、心理的要因、認知的要因を紹介し、膝 OA の痛みをいかに捉えて対応すべきかを検討する。