

変形性膝関節症に対する理学療法の tips と pitfall

福岡リハビリテーション病院リハビリテーション部
平川 善之，内藤 卓也

症例を共有しつつ変形性膝関節症（膝 OA）の痛みに対する理学療法（PT）の tips（コツ）と pitfall（落とし穴）について話を進めたい。

80 歳代女性、両側高度膝 OA（Kellgren-Lawrence 分類 IV）、両膝伸展-15° 屈曲 50～60° であり、半年の外来 PT 施行後、人工膝関節置換術（TKA）となった。

外来 PT 中は膝内側の歩行時痛が主訴であり、①MRI・超音波画像・理学所見などから、内側半月板逸脱（MME）、MCL 滑液包炎、骨髄病変（BMLs）および鵞足炎が痛みに関与していると考えた。鵞足炎に対しアライメントの調整など患部への力学的ストレスの軽減を目的とした PT を施行したが、症状の解消には至らなかった。画像所見から疼痛部位の脛骨内側に BMLs が認められたため、適切な活動量の設定（ペーシング）を患者とともに実施した。TKA 術後も PO3M までは脛骨部の痛みは残存し超音波評価においても BMLs によるものと考えられたため、痛みの原因について充分な患者教育を実施し、術後の状態に見合ったペーシングを行った。特に術後は膝関節全体的に②圧痛閾値の低下と時間的荷重増大といった感作状態が確認でき、また③痛みに固執しやすく悲観的な印象であったため、繰り返し説明を行った。その結果 PO4M 頃から BMLs の改善とともに痛みが軽減し、活動量の増大とともに手術に対する満足度の向上が認められた。

本症例を通じ PT の tips とその裏側にある pitfall について考える。

いずれの疾患にせよ、PT には疾患特異性に痛みに関連する要因（器質的要因）を理解する必要がある。近年、膝 OA の痛みに関与する要因は多くの知見が報告されている。①にその幾つかを挙げた。これは適切な介入方法への tips となる。正確な知識は介入方法の幅を広げ、漫然と単一の介入を繰り返す pitfall を回避できる。また、②で挙げた感作は保存や外科的治療、疾患部位に関わらず患者の痛みを理解するための tips につながる。詳細な評価が困難でも臨床像から大まかな把握は可能である。③は破局的思考であり、心理社会的要因とされるもので痛みの増悪因子として多くの報告がある。これらは患者の痛みの理解の tips となるが、PT が①②③いずれかに固執してしまうと pitfall となるだろう。患者のその時々の状態に合わせ適切な介入が望まれる。本セミナーでは本症例を通じて変形性膝関節症の PT における tips と pitfall について考える機会としたい。

略歴

【学歴】
2007 年　国際医療福祉大学　大学院　医療福祉学研究科　修了　保健医療学修士
2014 年　畿央大学　大学院　健康科学研究科　博士課程　修了（健康科学博士）

【社会的活動】
日本ペインリハビリテーション学会　理事
日本運動器疼痛学会　代議員
理学療法ジャーナル　編集同人

【資格】
専門理学療法士（運動器、スポーツ）

【受賞歴】
2016 年　第 9 回日本運動器疼痛学会　ポスター優秀賞
2018 年　日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会　JOSKAS 膝賞
2019 年　第 24 回日本ペインリハビリテーション学会学術大会　優秀賞