

股関節機能障害—変形性股関節症

Clinical Question 2

変形性股関節症に対する発症・進行予防に有効なのは、単独で行う運動療法と、物理療法や生活指導を併用した運動療法のどちらか

推奨 変形性股関節症に対する発症・進行予防として、運動療法と生活指導の併用を条件付きで推奨する。

□推奨の強さ： 条件あり

・身体機能の維持改善に着目する場合

□エビデンスの強さ： 弱い

□作成グループ投票結果

当該介入に反対する強い推奨	当該介入に反対する条件付き推奨	当該介入・対照双方に対する条件付き推奨	当該介入の条件付き推奨	当該介入の強い推奨	推奨なし
0% 0名	0% 0名	8% 1名	83% 10名	8% 1名	0% 0名

◆CQの構成要素 (PICO)

P (Patients, Problem, Population)			
性別	指定なし	年齢	指定なし
疾患・病態	変形性股関節症	その他	
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト			
・運動療法/生活指導 ・運動療法+生活指導/生活指導 ・運動療法/物理療法 ・運動療法+物理療法/物理療法			
O (Outcomes) のリスト			
	Outcome の内容		
O1	疼痛軽減		
O2	病態進行予防		
O3	ADL 改善, 維持, 拡大		
O4	身体運動機能の改善, 維持, 拡大		
O5	病態進行		
O6	術式選択肢の減少		

解説

◆CQの背景

変形性股関節症は、関節軟骨の変性・摩耗による関節の破壊や反応性の骨増殖を生じる結果、股関節に変形をきたす非炎症性疾患である。わが国では、特定の原因疾患のない一次性股関節症に比べ、発育性股関節形成不全など何らかの原因疾患に続発して発症する二次性股関節症が多い。主たる症状は、疼痛、可動域制限、脚短縮、筋萎縮、筋力低下、跛行、ADL 障害などである。現在、変形性股関節症に対する変形した関節や摩耗した軟骨を根治するような治療方法は確立されておらず、基本的には①疼痛の除去・緩和、②病態や障害の進展予防を目的に 2 つの治療方法（保存療法、手術療法）に大別される。保存療法としては、①運動療法、②物理療法、③装具療法、④生活指導・ホームプログラム、⑤薬物療法などが挙げられる。しかし、これら保存療法のうち、運動療法、物理療法、生活指導等が、本疾患の発症・進行予防に対し有効であるかどうかについては不明とされている。そこで本 CQ を取り上げ検証した。

◆エビデンスの評価

疼痛軽減や ADL および身体運動機能の改善・維持・拡大、病態進行予防といったアウトカムは、多くの変形性股関節

症患者に対して必要性が高い。システマティックレビューの結果、運動療法と物理療法を比較検討した研究はなく、物理療法併用が、これらのアウトカムに有益な効果をもたらすかは不明であった。また、病態進行や術式選択に対する効果も不明であった。一方、メタアナリシスの結果、運動療法と患者教育（生活指導を含む）併用は、患者教育単独に比べ、6週～12週の介入で、身体機能の維持改善に効果が示された。さらに、運動療法と患者教育（生活指導を含む）併用は、運動療法単独と比較しても、介入から経過観察も含め1年程度（10ヶ月～12ヶ月）で、身体機能の維持改善に効果が示された。しかし、いずれのアウトカムについてもエビデンスの強さは弱で、検証したRCT論文は少数であった。

◆益と害のバランス評価

理学療法が病期進行予防に関する効果については不明であるが、身体機能の維持改善に効果があると考えられる。一方で、理学療法がアウトカム全般へ悪影響を及ぼすことも示されておらず、有益な効果が上回る可能性が高い。

◆患者の価値観・希望

一般的な理学療法の実施において、重篤な有害事象（病態進行）が生じるリスクは、ほとんどなく、患者が身体機能の維持改善などをどの程度（持続効果や改善の度合いなど）期待されるかについては個別性があると考えられる。理学療法の実施頻度・期間によってもアウトカムに差が生じる可能性があり、患者の希望や価値観を十分考慮する必要がある。

◆コストの評価

運動療法と生活指導は必ずしも特別な機器や設備を用いずとも可能な介入であり、必要な資源は小さいため、患者の負担は小さいと考えられる。

◆文献・検索式は Web 掲載

- 1) Andrea Dell'Isola, Thérèse Jönsson, Jonas Ranstam, *et al.*: Education, Home Exercise, and Supervised Exercise for People With Hip and Knee Osteoarthritis As Part of a Nationwide Implementation Program: Data From the Better Management of Patients With Osteoarthritis Registry. *Arthritis Care Res* (Hoboken). 2020; 72: 201–207. doi: 10.1002/acr.24033.
- 2) Ingrid Eitzen, Linda Fernandes, Lars Nordsletten, *et al.*: No effects of a 12-week supervised exercise therapy program on gait in patients with mild to moderate osteoarthritis: a secondary analysis of a randomized trial. *J Negat Results Biomed*. 2015; 14: 5. doi: 10.1186/s12952-015-0023-y.
- 3) L. Fernandes, K. Storheimyz, L. Sandvik, *et al.*: Efficacy of patient education and supervised exercise vs patient education alone in patients with hip osteoarthritis: a single blind randomized clinical trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2010; 18: 1237–243. doi: 10.1016/j.joca.2010.05.015.
- 4) Riikka Juhakoski, Seppo Tenhonen, Antti Malmivaara, *et al.*: A pragmatic randomized controlled study of the effectiveness and cost consequences of exercise therapy in hip osteoarthritis. *Clin Rehabil*. 2011; 25: 370–383. doi: 10.1177/0269215510388313.
- 5) E. Poulsen, J. Hartvigsen, H.W. Christensen, *et al.*: Patient education with or without manual therapy compared to a control group in patients with osteoarthritis of the hip. A proof-of-principle three-arm parallel group randomized clinical trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013; 21: 1494–1503. doi: 10.1016/j.joca.2013.06.009.
- 6) Ida Svege, Linda Fernandes, Lars Nordsletten, *et al.*: Long-Term Effect of Exercise Therapy and Patient Education on Impairments and Activity Limitations in People With Hip Osteoarthritis: Secondary Outcome Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Phys Ther*. 2016; 96: 818–827. doi: 10.2522/ptj.20140520.
- 7) Allan Villadsen, Søren Overgaard, Anders Holsgaard-Larsen, *et al.*: Immediate Efficacy of Neuromuscular Exercise in Patients with Severe Osteoarthritis of the Hip or Knee: A Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial. *J Rheumatol*. 2014; 41: 1385–1394. doi: 10.3899/jrheum.130642.