

### Clinical Question 7

運動機能低下がある軽症（K-L分類1または2）変形性膝関節症に対して、単独で行う理学療法と、患者教育・生活指導との併用のいずれが推奨されるか。

#### ステートメント

運動機能低下がある軽症（K-L分類1または2）変形性膝関節症に対して、理学療法に加えて患者教育・生活指導を併用することを提案する。

□作成班合意率 100 %

### 解説

#### ◇CQの背景

運動機能低下を有する軽症（K-L分類1または2）変形性膝関節症の患者に対して、理学療法と比較して、理学療法に加えて患者教育・生活指導を併用することにより、WOMACが改善したことを報告する研究があるものの、患者教育や生活指導についての適切な方法は未確立であり、有効である期間についても今後さらなる研究報告が待たれると考えられる。

#### ◇エビデンスの評価

人工膝関節置換術（TKA）前の患者に対して、投薬群と投薬に加えて教育を併用した群をWOMACとSF-36を用いて評価した結果、9か月後の教育併用群でWOMAC機能が投薬群に比較して有意な改善を示したのに加えて、服薬量も多くなることが明らかとなった<sup>1)</sup>。教育併用群では、開始時に比べて、WOMACおよびSF-36の身体疼痛と身体機能に改善があった。体重管理、身体活動、認知行動療法による疼痛管理について患者と電話で話し合う教育効果群と通常治療群とを比較した研究では、12か月後のWOMACに関して教育併用群で有意な改善がみられたが、その他の評価方法では有意差はなかった<sup>2)</sup>。また、患者に教育的ブックレットを配布した群と教育的ブックレットの配布に加えて自己管理プログラムにも参加させた2群を比較した結果、Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)の不安感の減少、痛みおよび他の症状管理に対する自己効力感の改善が見られたことが報告されている<sup>3)</sup>。さらに、理学療法に6～12回の電話による患者教育を提供する効果について、6,12,18か月の時期に検証した研究では、理学療法群と理学療法に加えて教育を併用した群で6か月後に痛みとWOMACにおいて介入効果を示したが、群間には有意差がみられなかった。また教育併用群では、身体活動と運動行動に関するいくつかの評価で6か月後に改善がみられたが、12か月後および18か月後では効果はなく、教育は理学療法の効果を増加させるものではなかったことが明らかとなっている<sup>4)</sup>。

#### ◇益と害のバランス評価

運動機能低下を有する軽症（K-L分類1または2）変形性膝関節症に対して、理学療法に加えて患者教育・生活指導を推奨することは介入開始後6か月～9か月では効果がある可能性を示している研究が複数あるが、介入が長期に渡るとその効果がなくなる可能性があるため、介入期間については効果を見ながら設定する必要があると考えられる。これらの報告では、教育についての効果が期間限定の可能性があり、それまでは益の効果が害の効果を上回ると考える。

#### ◇患者の価値観・希望

運動機能低下を有する軽症（K-L分類1または2）変形性膝関節症に対して、理学療法に加えて患者教育・生活指導を推奨することにより服薬量が多くなることは患者の服薬遵守率が向上した結果であると考えられ、WOMACやSF-36の結果から身体の痛みや機能に対して前向きにとらえる効果があると考えられた。

#### ◇コストの評価

運動機能低下がある軽症（K-L分類1または2）変形性膝関節症に対して、理学療法に加えて患者教育・生活指導の提供方法については、ブックレットの配布やビデオの作成および指導する際の視聴覚機器が必要である可能性があるが、通常のプリンターやPCなどで動画は作成可能であり、大きなコストは生じない。

#### ◇引用文献

- 1) Nuñez M, Nuñez E, Segur JM, et al.: The effect of an educational program to improve health-related quality of life in patients with osteoarthritis on waiting list for total knee replacement: a randomized study. *Osteoarthritis Cartilage*. 2006;14:279e285. doi:10.1016/j.joca.2005.10.002
- 2) Allen KD, Yancy WS, Jr., Bosworth HB, et al.: A Combined Patient and Provider Intervention for Managing Osteoarthritis in Veterans: Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med*. 2016;164(2):73–83. doi:10.7326/M15-0378.
- 3) Buszewicz M, Rait G, Griffin M, et al.: Self management of arthritis in primary care: randomised controlled trial. *BMJ*. 2006;28:333(7574):879. doi:10.1136/bmj.38965.375718.80.
- 4) Bennell KL, Campbell PK, Egerton T, et al.: Telephone Coaching to Enhance a Home-Based Physical Activity Program for Knee Osteoarthritis: A Randomized Clinical Trial. *Arthritis Care Res*. 2017;69(1):84-94. doi: 10.1002/acr.22915.