

# 膝関節や股関節の痛み 我慢せず、あきらめず、 専門医に 相談してください



## 岸本 勇二 先生

鳥取赤十字病院 リウマチ科部長

### ドクタープロフィール

所属学会：日本整形外科学会（専門医）、日本リウマチ学会（専門医・指導医）、日本人工関節学会、日本股関節学会、中部日本整形外科学会、中国・四国整形外科学会

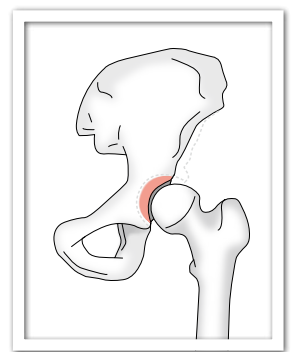
膝関節や股関節の変形性関節症で長年痛みを悩んでいる人の中には、期待しているほどの効果がなかなか得られないまま治療を続け、我慢を重ねている人も多いといいます。また、思い込みや、間違った情報に惑わされて、最初から痛みをあきらめている人も少なくないようです。「その痛みは、適切な治療を行えば劇的に改善するかもしれません。一人で悩まず、まずは近くの整形外科を受診してみてください」とアドバイスする岸本勇二先生に、お話をうかがいました。

## 01 生活への支障程度を評価して適切な治療方針を立てる

### Q1. 膝関節や股関節の痛みの原因となる主な疾患を教えてください

膝関節も股関節も、痛みの原因として一番多いのは「変形性関節症」です。関節は、骨の表面を覆う関節軟骨がクッションの役目を果たし、関節に加わる衝撃を吸収していますが、加齢に伴って徐々に傷んだり、すり減ったりしていきます。そこに、さらに肥満や運動過多、外傷などが加わることで、関節軟骨の変性や摩耗が進行し、痛みを生じるとするのが、変形性関節症です。

変形性膝関節症は、多くの場合加齢とともに発症しますので、痛みを訴えて受診する人は60代～80代に多く見られます。これに対し変形性股関節症は、骨盤側にあるお椀のような形をした寛骨臼のくぼみが生まれつき浅いという形態異常（寛骨臼形成不全）を伴って発症するケースが多く、30代～40代で痛みが出て、その後5年～10年をかけて進行していくことが多いようです。また、近年では、とくに股関節に形態異常はみられないのに、加齢による姿勢の変化やそれに伴う骨盤の傾きなどが影響して、高齢になってから急に変形性股関節症を発症するケースも増えています。

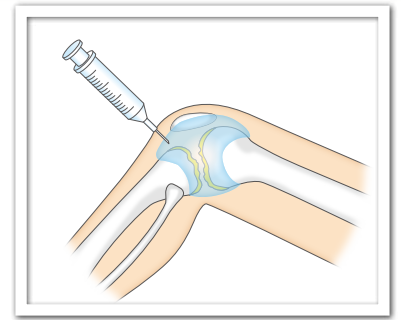


寛骨臼形成不全

## Q2. 変形性関節症はどのような治療から始めるのでしょうか？

まずは、膝関節や股関節に負担がかからないようにする生活指導、関節周囲の筋力を強化する運動療法、痛み止めの薬で症状を和らげる薬物療法などの保存療法から始めます。ただし、これらの治療で十分に症状の改善が得られない場合は、いたずらに痛みを我慢し続けず、次のステップに進むことが大切です。

次のステップとして、膝関節にはヒアルロン酸注射、股関節にはステロイド注射があります。ヒアルロン酸注射は1週間～2週間に1回、5回続けるのが一般的ですが、3回～4回注射した時点で痛みに変化がないようであれば、あまり効果は期待できないかもしれません。痛みは多少残るものの軽減しているようであれば、間隔をあけて継続していてもいいでしょう。ステロイド注射は除痛の切れ味はいいのですが、逆に関節を傷めてしまう可能性もあるので、年に数回程度に抑えます。患者さんによって痛みの程度や治療に対する反応、求める活動レベルは様々



膝関節にはヒアルロン酸注射

ですから、個々の患者さんの痛みとそれによる日常生活への支障程度をきちんと評価したうえで、その人に合った治療方針を立てることが大切です。

## Q3. 手術が適応だと思われる目安はありますか？

保存療法をしっかりと行っても、痛みによって歩行が困難になるなど、日常生活への支障が大きい場合は、手術も選択肢の一つとなります。股関節の場合は痛みの程度が強い方が多いので、比較的速やかに決心されることが多いのですが、膝関節の場合は「まだ我慢できます」という患者さんが多いのが特徴です。しかしよく話を聞いてみると、「外出もせず、買い物も人に頼んで、家の中にじっとしている」ことで痛みを抑えているというのです。

自分に制限をかけて歩かずにいると、糖尿病や心疾患を合併する可能性が高くなるという報告もありますし、精神的にもよくありません。寝たきりになれば生命予後にもかかわってきます。現在の日本人の平均寿命と健康寿命には約10年の差があるといわれていますが、最後まで健康寿命を保てるようにサポートすることが、整形外科医の役割だと私は思っています。

## 02 除痛効果に優れ、患者満足度が高い人工関節置換術

### Q1. 手術にはどのような種類があるのでしょうか？

大別すると、骨切り術と人工関節置換術があります。骨切り術は自分の関節を温存できるのが利点で、若く活動性の高い人に行われますが、術後のリハビリに時間がかかります。人工関節置換術は、変形して傷んだ関節の表面を取り除き、金属やポリエチレン、セラミックなどでできた人工関節に置き換える手術で、除痛効果に優れ、回復も早く、

患者満足度の高い手術です。さらに膝関節には表面全体を置き換える全置換術と、傷んでいる部分（主に内側）だけを置き換える部分置換術があります。部分置換術は靭帯が温存されるため、正常だった頃の膝に近い自然な動きが獲得でき、術後に膝がよく曲がるのが特徴です。「変形の程度が軽い」「靭帯に異常がない」「片側だけが痛い」などの適応の目安はありますが、侵襲が少なく回復も早いので、高



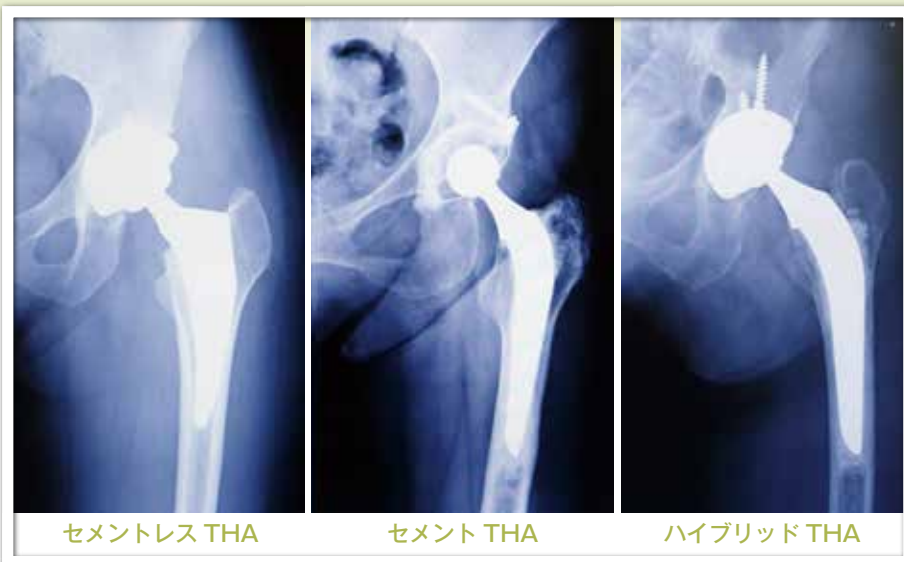
術前と人工膝関節全置換術後のレントゲン



術前と人工膝関節部分置換術後のレントゲン



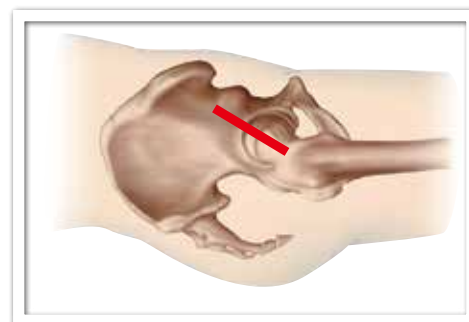
齢者にも向いています。また人工関節にはいろいろな種類があるので、患者さんの状態や手術の方法などを考え、その人に適切に合うものを選択するようにしています。また、一般的には人工関節を骨に固定する際に、膝関節では骨セメントを使用しますが、股関節には患者さんの年齢や骨の状態に応じてセメント、セメントレス、2つを組み合わせたハイブリッドタイプを適切に使い分けています。手術時間は膝関節、股関節ともに約2時間です。



## Q2. 人工関節手術の手技も進歩しているのでしょうか？

MIS という低侵襲手術が行われるようになってきました。これは、筋肉と筋肉の隙間から股関節に到達するアプローチ（侵入法）で、筋肉の損傷を最小限に抑える手術方法です。仰臥位の前側方アプローチで行うと、術後の痛みが少ないために回復も早く、早期の社会復帰が期待できます。入院期間は約2週間で、退院時には杖を持たずに歩行できる方も少なくありません。MIS 以外の手術では、入院期間は約3週間、退院時にはまだ杖を使用している人が多いです。

ただ、術後半年から1年程度経過すると、MIS と MIS 以外の手術の回復の程度に大差はないといわれています。人工関節手術で何より大切なのは正確に設置することですから、複雑な手術で MIS が難しい場合には、低侵襲手術にこだわらず従来のアプローチで対応しています。



前側方アプローチ

## Q3. 起こり得る合併症とその予防策を教えてください

感染、深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症（俗にいうエコノミー症候群）、加えて股関節では脱臼といった合併症が起こり得ますので、患者さんには術前に十分な説明を行っています。感染の予防策としては、バイオクリーンルームで手術用防護服を着用しての手術、予防的抗菌薬の投与、ポビドンヨード液での洗浄などを行っています。抗菌薬の投与に関しては、患者さんの体重、手術時間、出血量によって、適切な投与量や投与のタイミングを図っています。

血栓症対策には術後早期からのリハビリが有効なので、術後の疼痛管理も重要です。術前から痛み止め薬を投与し、術後は時期や痛みの程度に応じて種々の痛み止め薬を組み合わせ投与しています。さらに、患者さん自身がボタンを押すことで、硬膜外に挿入したチューブから痛み止めが注入されるという、自己管理型の疼痛コントロールや、いろいろな痛み止めを混ぜた薬を手術部位に注入するカクテル注射という鎮痛法もあり、以前に比べて術後の疼痛はかなり軽減しています。



## 03 人生 100 年時代、動ける体や歩ける脚を保ち続けよう

### Q1. リハビリから退院までの流れを教えてください

膝関節も股関節も、原則として翌日から歩行器を使った歩行練習を開始します。1 週間程度で杖歩行を始め、股関節で MIS の場合は、一定の距離を杖歩行できる、段差の移動ができる、床の上での動作ができる、という 3 つがクリアできて 2 週間で退院となります。MIS 以外の手術では、同様に 3 つがクリアできて 3 週間で退院。高齢独居の方は目標設定が少し高くなりますので、もう少し時間がかかることもあります。

膝関節は、退院後にあまり頑張って動かすと腫れたり熱を持ったりしますので、3 カ月くらいは様子を見て、徐々に活動の幅を広げていくように指導しています。股関節は、脱臼の 50%~70% が 3 カ月以内に起こるといわれていますので、横座りやしゃがみ込み、靴下をはく、といった脱臼リスクを伴う動きには気をつけるよう指導しています。3 カ月を過ぎれば、習慣的な長距離走やコンタクトスポーツなどの激しいスポーツ以外は特に日常生活の制限はしていません。レクリエーション程度のスポーツであれば十分に楽しめるでしょう。



横座りやしゃがみ込み

### Q2. 人工関節の耐用年数はどのくらいなのでしょう？

患者さんには 15 年後で 95%、20 年後で 85%~90% の人が問題なく使っていると説明しています。ただし、これは 20 年以上前に手術を行った人工関節のデータですから、手術手技も人工関節自体も進化した現在であれば、多くの方で 30 年以上は持つのではないかと考えています。

また、人工関節と上手に長く付き合っていくためには、定期的なチェックが欠かせません。問題がないと思っても、1 年に 1 度程度は必ず定期検診を受けましょう。人工関節が緩んでくると、周囲の骨が吸収されてなくなっていきますが、当初は自覚症状がないことも少なくありません。久しぶりに受診した時にはほとんど周囲の骨がなくなっていて、他人の骨を移植して人工関節を再置換したという人もいます。複雑な手術になると合併症のリスクも増しますし、術後の機能レベルも落ちてしまう可能性があります。適切なタイミングで適切な処置を受けるためにも、定期的な受診を心がけてください。

### Q3. 膝関節や股関節の痛みで悩んでいる人、手術を迷っている人へアドバイスを お願いします

人生 100 年時代が現実的になってきたいま、動ける体や歩ける脚を保ち続けるというのは、とても重要なことです。それにもかかわらず、「この痛みは治らないから」「70 や 80 になってからではもう遅いから」といった思い込みや、あるいは間違った情報を信じて、痛みをあきらめてしまっている人がたくさんいます。しかし、その痛みは、適切な治療を行えば劇的に改善するかもしれません。一人で悩まず、まずは近くの整形外科を受診してみてください。

その中で手術という言葉が出てくれば、当然不安になると思います。しかし、整形外科医は患者さんの 5 年後、10 年後の生活を考えてアドバイスをしているはずで、いたずらに痛みをこらえる期間を延ばしては、生活の質が著しく低下してしまいます。適切な時期に手術と向き合ってみてはいかがでしょう。氾濫する情報に惑わされないためにも、関節の専門医が行っている患者教室や公開講座などで、正しい知識を得ることも大変有用だと思います。

