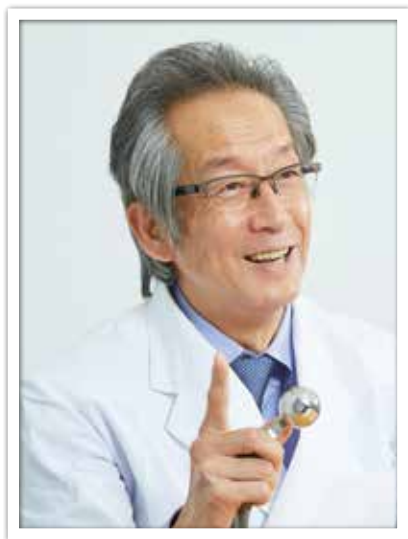


年齢に関係なく 股関節に痛みや 違和感があれば 早めに専門医に相談を



股関節に痛みが生じる原因として多い変形性股関節症。股関節の形態異常である股関節形成不全が主な原因ですが、高齢者だけでなく、小中学生の時期でも股関節に痛みや違和感の出ることがあります。さまざまな治療法がありますが、「期待される効果を予想・比較し、その方に最適な手術法や時期を検討することが大切です」とおっしゃる東京慈恵会医科大学附属第三病院の大谷卓也先生に、変形性股関節症の治療を受けるタイミングやその詳細をうかがいました。

大谷 卓也 先生

東京慈恵会医科大学附属第三病院 整形外科 教授・診療部長

ドクタープロフィール

医学博士

学会の役職：日本小児整形外科学会 理事長、日本人工関節学会 理事、日本股関節学会 評議員、

東日本整形災害外科学会 評議員

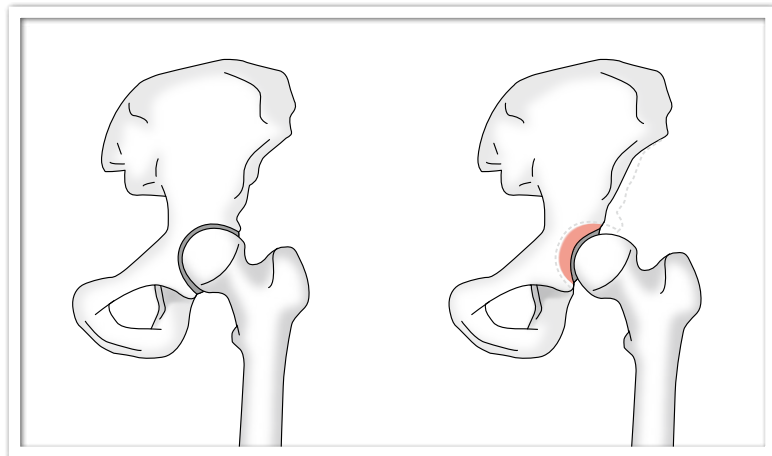
専門：股関節外科、小児股関節外科

01 股関節の痛みの原因と治療法

Q1. 股関節の痛みの原因を教えてください。

股関節の痛みの原因となる疾患には、変形性股関節症、大腿骨頭壊死（だいたいこっとうえし）、大腿骨寛骨臼（だいたいこつかんこつきゅう）インピンジメントなどがあります。その中でも多いのが、股関節形成不全（こかんせつけいせいふぜん）を基盤とした変形性股関節症で、早ければ学童期、遅い場合は60歳を過ぎてから痛みを感じることがあります。

股関節形成不全の中には、小児期に脱臼など股関節の疾患を治療した既往があり、その後の発育に伴って徐々に変形性股関節症になる方と、そういった小児期の治療経験が全くない、あくまで股関節の構造上の問題から成人後に変形性股関節症に至る方の大きく2つのタイプに分けられます。



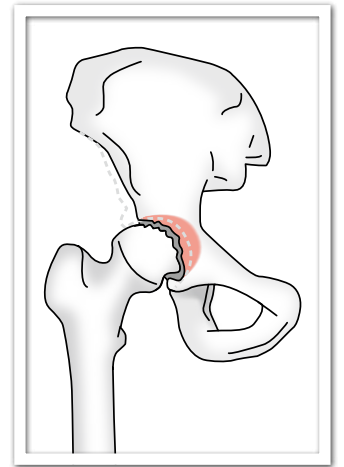
正常な股関節

股関節形成不全

Q2. 小児の場合は、どのような股関節の痛みが受診のサインになるのでしょうか？

赤ちゃんの時期や子どもの頃に脱臼などの治療を受けている子や、その親御さんは、「いつ発症するかわからない病気を持っている」という意識があるので、定期的に受診をしている方もいるし、ちょっとでも違和感があったら、早めに受診するケースが多いと思います。

一方で、治療歴のない方は自覚がないだけに、股関節に痛みが出ること自体が「寝耳に水」で、どのタイミングで受診したらいいのか、判断に迷うかもしれません。ただ、変形性股関節症の発症時期は成人後が圧倒的に多いですが、小・中学校の学童期に発症するのは、重症例であることを意味し注意が必要です。そのため長歩きや遠足、登山のように股関節に負担がかかる時、あるいはスポーツをした時に以前はなかったような、股関節や、膝から太もも、足の付け根あたりの痛みを感じ、数日間安静にしてもあまり改善しない場合は、一度、整形外科を受診して、股関節の形に問題がないか診断してもらうのがいいと思います。診断の結果、明らかに股関節形成不全があり、それを原因に症状が出ている場合は、そのまま放置しておくとも病状が進んでしまいますので、専門医とよく相談し、治療について早めに検討しておく必要があります。

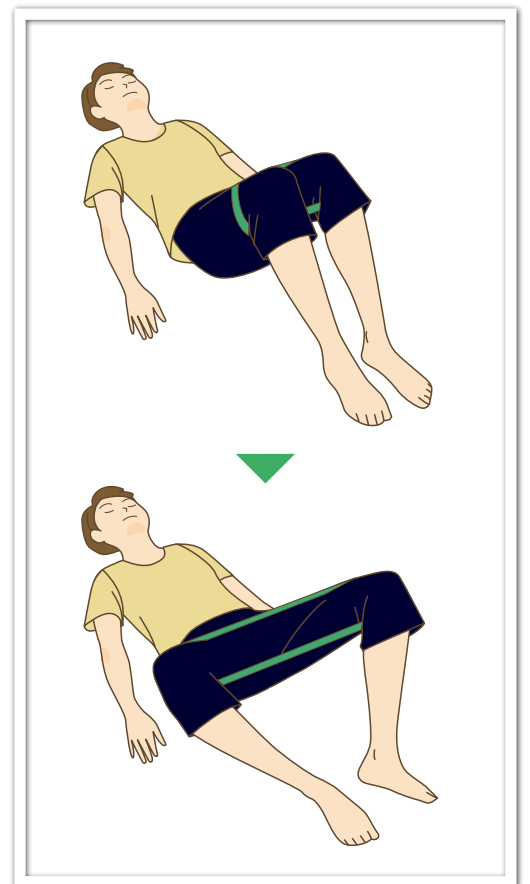


変形性股関節症

Q3. 変形性股関節症の治療にはどのような方法があるのでしょうか？

保存治療と手術治療があります。変形性股関節症の症状改善では、体重が適正で、筋力がしっかりあって、無理のない生活を送っている、この3つのバランスが取れていることが重要になります。保存的治療では、鎮痛剤を中心とした薬物療法や、股関節周りの筋力強化を目的とした運動療法を行います。運動療法としては、古くから脚を閉じたり広げたりする外転(がいてん)訓練が行われていますが、これはオープン・カインティック・チェーン (OKC) エクササイズのひとつであり、刺激したい筋肉などをピンポイントで鍛える方法を行っても、跛行(はこう)が中々改善しないこともあります。そのため、クローズド・カインティック・チェーン (CKC) エクササイズという複数の関節や筋肉を使いながら、日常生活動作に近い状態でトレーニングしたほうが効率的です。

手術療法には、寛骨臼(骨盤側のくぼみ)骨切り術(こつきりじゅつ)、大腿骨骨切り術、あるいはそれらを組み合わせて行う「関節温存手術」と、「人工股関節置換術(じんこうこかんせつちかんじゅつ)」があります。このうち関節温存手術は、基本的に50歳以下の方が対象で、年齢や股関節の形、病状などを総合的に勘案して、どの手術法を適用するかを検討します。人工股関節置換術は、基本的に50歳以上が対象ですが、関節温存手術をした場合に期待される効果と、人工股関節にした場合の効果を予測、比較しながら、個々の患者さんに適した手術法や手術時期を検討することになります。

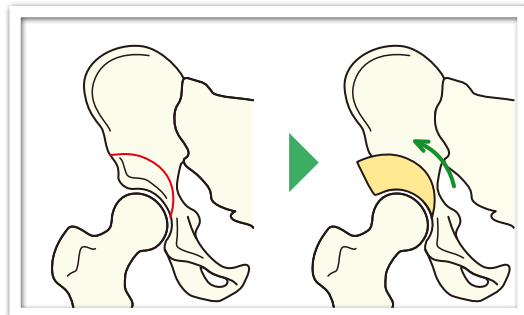


外転訓練

02 手術を受けるのに望ましいタイミングとは

Q1. 関節温存手術（骨切り術）とはどのような手術なのか、詳しく教えてください。

股関節にある寛骨臼をお碗、大腿骨の骨頭（こつとう）をボールに例えると、寛骨臼形成不全は、お碗がボールに対して小さい状態のことを指します。そのため骨切り術では、骨の一部を切って移動させることにより、その方が持っている浅いお碗の部分、体重を受けるのに不利な位置から有利な位置に移し股関節にかかる体重の分散を図ります。股関節形成不全には、お碗側の寛骨臼だけでなく、ボール側の大腿骨にも問題がある場合もあり、そうしたケースでは大腿骨のねじれや向きの調整も行います。ただし、切った骨がなかなか癒合（ゆごう）しないとか最終的に癒合しないといった、癒合遅延や偽関節と呼ばれる合併症が生じる場合も、稀ではありますが存在します。



関節温存手術（骨切り術）

Q2. 人工股関節置換術を安全により確実に行うためにどのような取り組みがされているのでしょうか？

手術には感染や神経麻痺、血栓症といった合併症がありますが、人工股関節特有の合併症としては人工関節が外れる脱臼があります。手術全般に言えることですが、「安全で確実な手術」を目指すということが重要であり、人工股関節置換術においては、「股関節全体を十分に見ながら、安全・確実に行うべき」です。そのため、股関節を取り囲む筋肉の一部を切り手術を行うわけですが、以前は、一般に、後側方から行う手術は前方から行なった場合に比べて、術後の脱臼リスクが高いと認識されていました。しかしながら脱臼リスクを軽減するために、股関節後方の筋肉や腱など軟部組織の解剖や機能に関する研究が数多く行われ、より脱臼予防に有効な関節修復方法が確立してきています。その結果、最新の後側方進入法の術後の脱臼率は、前方系の他の進入法と同等の脱臼率となっています。このように人工股関節置換術の成績は、個々の術者の経験年数や症例数のみに依存するわけではなく、各施設の股関節グループの長年にわたる研究や手術に対する考え方が少しずつゆっくりと進歩し、「股関節全体を十分に見ながら、安全・確実に行う」と同時に「より低侵襲でより良い機能獲得を達成する」治療ができるよう進化しています。



後側方進入法

Q3. 手術を検討すべきタイミングや目安を教えてください。

まず強調したいのは、関節温存手術ではタイミングが非常に重要だということです。時期を逸して関節がすり減ってしまうと十分な効果が得られない場合があるからです。適切な時期に行ってこそ、良好な結果が期待できるのです。50歳以下で関節温存手術の可能性を検討したい場合は、なるべく早い段階で、関節温存手術と人工股関節置換術の両方を行っている施設で相談すると、より客観的な意見を聞けるのではないかと思います。それに対して、人工股関節置換術の場合は、手遅れになることは少ないと考えていいでしょう。関節が破壊されても、治療が可能な点がこの手術の良いところです。ただし、関節が硬くなって可動域が少なくなった「拘縮（こうしゅく）」の状態になってから長く



人工股関節の一例

放置していると、人工関節に替えても関節のしなやかな動きを回復しにくいことがあります。筋力低下の状態が長期間続いていた場合は、術後の回復に時間がかかったり、十分な機能回復が期待できなくなったりするので、注意が必要です。また、高齢者に時々見られる急速破壊型股関節症のように、半年から1年といった短期間で急激に症状が進行し、通常の人工関節の適用が少々困難となるケースもあります。いずれにせよ、専門医とよく相談して手術のタイミングを考えていただきたいと思います。

03 術後の生活と注意事項

Q1. 手術直後に強い痛みを感じる心配はないのでしょうか？

ひと昔前のように術後の痛みで、うんうん唸ることがないように、麻酔科の協力を得ながら手術後の痛みを管理しています。方法としては硬膜外麻酔を手術前に体内に留置し手術後に使うこともあります。また術中に股関節周辺への痛み止め注射を行うなど、経口であれ注射であれ様々な種類の鎮痛法を組み合わせ、痛みをしっかりと取ることが今の医療の主流になっていますので、手術による痛みは大幅に改善されています。

Q2. 退院後の生活で気をつけることはありますか？

どちらの手術を受けた場合も、術後の経過が良好であれば特に制限はありません。関節温存手術の場合は、骨が癒合するまでは無理ができませんが、それさえクリアできれば、生活機能の改善に向かって積極的にリハビリを行っていくことになります。

人工股関節置換術の場合は、術後早期から積極的にリハビリに取り組める点が大きなメリットです。ただし、注意していただきたいこともあります。後側方進入法による手術では、手術でしっかりと修復した関節後方の組織が治癒して強化されるまでの一定期間は無理な姿勢を避けて生活していただくことも大切です。当科では術後2カ月間を目安とし、この間だけは転倒に注意し、正座などの和室動作は避けていただいています。しかし、この2カ月さえ無事に乗り切れば、それ以降、生活の制限はすべて解除され、正座や和室動作、自転車はもちろんのこと、ゴルフ、テニス、ダンス、ハイキング、登山など、活発なスポーツへの復帰も可能になります。



Q3. 最後に股関節の痛みに悩まれる方へのメッセージをお願いします。

股関節周囲の痛みには、関節そのものから出る場合もあれば、周囲の筋肉や神経、離れた腰椎（ようついで）に原因がある場合など、色々なパターンがあります。また、手術を受けるほとんどは高齢の方で、内科的な問題も含めて、股関節以外の疾患や持病を抱えていることが少なくありません。かかりつけの先生から、関節由来の疑いがある、あるいは手術を考えたほうがいいね、と言われた場合は、大学病院のような複数の診療科がある総合病院への受診も選択肢に入れていただきたいと思います。そういう方にとっては、総合病院のように色々な診療科の先生が控えている医療機関は安心して治療に専念していただけるのではないかと思います。

股関節に痛みや違和感があれば、放置せず早めに専門医にご相談ください。

