

# 人工股関節置換術は 医師と患者との合作 信頼できる医師と じっくり相談を!!



## 大嶋 浩文 先生

NTT 東日本関東病院 人工関節センター長

### ドクタープロフィール

2004年 弘前大学医学部卒業、JR 東京総合病院、心身障害児総合医療療育センター、東京都立広尾病院、東京通信病院、東京大学医学部附属病院での経験を経て現職に。

資格：日本専門医機構認定整形外科専門医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本体育協会認定スポーツドクター

中高年の女性をはじめとして多くの人たちが抱えている悩みの一つが、股関節の痛み。いろいろな情報が手に入りやすい時代だからこそ、信頼できる専門医とじっくり話をし、自分に最も合った治療法を選択することが大事、と話す、大嶋浩文先生に変形性股関節症の治療について聞きました。

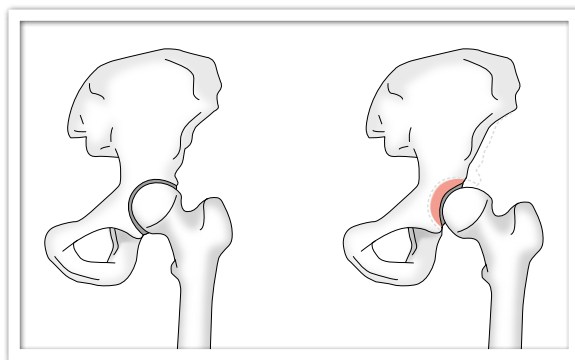
## 01 変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、関節リウマチなど

### Q1. 股関節に生じる代表的な疾患は？

股関節に生じる病気の代表的なものとして挙げられるのは、変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、関節リウマチです。変形性股関節症は、生まれつき、大腿骨頭を覆う骨盤の形状が浅く、体重を支える面が小さいために、負担が集中して軟骨がすり減る割合が大きくなるのが主な原因です（寛骨臼形成不全）。また変形性股関節症は、遺伝する可能性があることが報告されています。そのため、身内で小児期に股関節の治療を受けた方や、成人になってから人工関節の手術を受けたことがある方がいる場合は注意が必要です。

大腿骨頭壊死症は、ステロイドの大量療法を経験したことがある方や、アルコールを過剰に摂取している方は注意が必要です。関節リウマチは、診断がついている方は定期的に骨関節のチェックをしてください。

まれに高齢者の方で、脊椎の変形が進み、股関節にかかる荷重環境の変化から微小な骨折を生じ（大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折）、急速に変形性股関節症に進行する例があります（急速破壊型股関節症）。



通常の股関節(左)と寛骨臼形成不全(右)

## Q2. 受診のきっかけについて教えてください？

動作時や歩行時に股関節の辺りが痛いと訴えて受診する方が多いと思います。股関節が悪いと思っけていても、本当は腰が原因であることもあり、どちらが痛みの原因か判断しにくい場合があります。そのため、詳しい診察や疑わしいところをレントゲンやCT、MRIなどで調べます。時に判別のため、ブロック注射を行うこともあります。

そのほか当院では、違う診療科に通院している方が、実は股関節が悪いのではと紹介されてくるというケースもよくあります。



レントゲンで骨の状態をチェックします。

## Q3. 変形性股関節症の治療法にはどのようなものがありますか？

変形性股関節症と診断されたら、その進行度が重要になります。初期の場合は、消炎鎮痛剤で痛みを抑え、運動療法を中心とした保存療法が優先されます。ストレッチやマッサージ、体幹から股関節周囲の筋力強化、そのほかにも特殊な動きを取り入れた訓練など、運動療法にはさまざまな種類があります。

大切なのが体重のコントロールです。股関節は体重がかかる関節です。動きによっては体重の3～5倍の負担が股関節にかかってきますから、体重が40kgの方と60kgの方では、股関節が長持ちする年月が違って来でしょう。少しでも体重が減れば、その3～5倍も負担が減ることになります。

保存療法は、手術を回避するためにも重要ですが、仮に手術が必要になったとしても、十分な運動療法によって得られた可動域や筋力はよい手術結果につながります。



変形性股関節症のレントゲン

## 02 人工股関節置換術を勧める目安は？

### Q1. 日常生活でどのくらい困っているか？

残念ながら進行してしまった変形性股関節症には、人工股関節置換術が有効な治療法になります。

手術のタイミングは、患者さんそれぞれによって違います。一つの基準は、日常生活でどのくらい困っているかです。それが痛みの場合もあるでしょうし、股関節の可動性、動きが悪い場合もあるでしょう。特に、股関節をかばうことで腰や膝など別の関節に痛みが出ている場合は、積極的に股関節の治療を考える必要があると思います。

痛みは自覚症状ですから、患者さんが感じている痛みの程度は、本当のところは医師にはわかりません。かなり痛そうでも、日常生活が問題なくできているとおっしゃる方もいれば、普通に歩いて病院に来る方でも耐えがたい痛みだと言って、人工股関節を希望する方もいます。一人ひとり痛みの感じかたは違いますし、生活様式も異なりますから、私は、目の前の患者さんの状況を可能な範囲で把握し、適切なタイミングで手術を行えるように心がけています。



人工股関節の一例

## Q2. 人工股関節置換術について詳しく教えてください？

人工股関節置換術は、現在行われている医療行為の中で、最も素晴らしい結果が出る治療のひとつです。「Forgotten Hip」と呼ばれ、手術したことをすっかり忘れて、普通の生活ができる状況になるのが究極の目標であり、実際に多くの患者さんがこの領域に達しています。

手術は、傷んでいる股関節の表面をきれいに削って、専用の器械で大腿骨と骨盤に人工関節を設置します。人工のものを骨にしっかり固定しますが、少し時間が経つと、骨折した後に骨が再生していくのと同じように、凸凹の金属の表面に自分の骨がなじんでいきます。

人工股関節や手術に使う機械類は性能、質が以前よりも格段に良くなっています。これまで人工股関節は10年、15年が限界だと言われてきました。しかし現在では、私も大学病院で研究・開発・普及に携わってきた長期耐用性が期待できる人工関節が使えるようになっているので、適応は若年の方にも広がってきています。

一方で、手術はもちろん一定のリスクを伴います。神経血管の損傷、細菌感染、脱臼、深部静脈血栓症・肺塞栓症などが代表的です。手術に絶対はありませんが、これら偶発的な合併症を起こさないよう、最大限留意することはできます。

人工股関節置換術は、安全にそして確実に遂行することがたいへん重要で、そのためにできる検査、準備は全て行います。



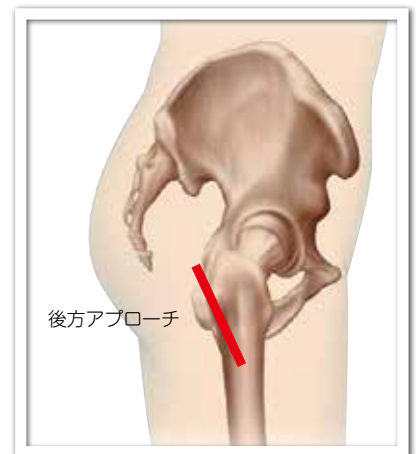
人工股関節置換術後のレントゲン

## Q3. できるだけ組織を傷つけないことが大切だと聞きますが？

MIS手術とは、皮膚切開が小さいことだけを意味するわけではありません。手術の傷が小さくても、筋肉や関節周囲の組織を傷付けてしまっては本末転倒です。術後の痛みの程度や回復の速度に関しても同様のことがいえます。私も、極力小さな傷で手術ができるよう工夫していますが、そこにはこだわり過ぎず、その先にある組織を大切にする手術が真のMIS手術であると考えています。それを可能にするのは言うまでもなく高度な技術ですから、より良質な手術となるよう私たち専門医は日々精進しています。

私は後方からのアプローチで行っていますが、人工股関節の手術は、その医師が得意で自信のある方法で行うことが大事。もちろん今の手術が完成形ではありませんから、どんどん新しいものも取り入れてよりよい手術を目指して行っています。

手術の前には、レントゲンだけでなくCTやMRIを撮って、画像をコンピュータで処理をし、術前計画を十分に行います。患者さんの股関節の状態に合わせて、ミリ単位でサイズが決まってきます。どこからどの角度で挿入し、どこに設置すればいいか、脚の長さや、可動域も十分に考えて手術をしていますから、脱臼や緩みは大幅に軽減し、より満足度の高い結果が得られています。



## 03 術前・術後のリハビリテーションについて

### Q1. 関節可動域と筋力の維持とは？

術前のリハビリテーションというよりも、手術に至るまでの保存療法がととても重要です。関節可動域と筋力の維持が、手術の成否にかかわるといっても過言ではないからです。

術後は、さらに積極的にリハビリテーションを行ってください。手術に関する痛みは、消炎鎮痛剤の使用などで極力対処しますが、術前に使えていなかった筋肉を使うことになるので、筋肉痛のような、ある意味心地よい痛みを感じながら、リハビリテーションに励んでいくのも重要です。

理論的には手術当日から全体重をかけて歩いても構わないのですが、無理のない範囲で可及的早期から動かす、歩くといったリハビリテーションを始めます。よりスムーズに元の生活に戻れるように、2週間前後の入院期間を設けていますが、それだけで完全に回復するはずはありません。その期間に指導を受けたストレッチやトレーニングを、退院後も継続することが、より良い結果に繋がります。安全に、ある程度自信をもって動けるようになったら退院です。



## Q2. 術後気を付けることや心がけることは何ですか？

人工股関節に過度な負担をかけることは、長持ちの観点から控えた方が無難です。より長期間、安定して使っていただくために最も重要なことは体重の維持です。また、登山、マラソン、コンタクトスポーツなど激しい運動は控えましょう。ハイキングなどを含めた旅行や長時間のショッピングなどは、問題ありません。脱臼はどんな手術でも起こる可能性はあります。医師などから説明を受けた危険な脚の動かし方には注意してください。



入院中のリハビリテーションは、家に帰って通常通りの生活ができるための準備です。病院はバリアフリーですが、家に帰れば階段もあるでしょうし、浴槽にも一人で入れなくてはなりません。そういう日常の動作をクリアするにはどんな訓練が必要か、リハビリテーションの方法を入院中に一人ひとりに指導しますが、そのためにも自宅での生活環境をあらかじめ知っておくのは大事なことです。一戸建てなのか、マンションなのか、同居人はいるのかなどの環境は必ず聞いておきます。

できるなら、手術の内容やアプローチも、患者さんの生活様式に沿って最適な方法に変えていくのが、関節外科としての理想です。

## Q3. 股関節の痛みで悩んでいる人たちへ、先生から一言お願いします。

人工股関節のメリットは、痛みが取れること、可動性がよくなること、左右の脚の長さがそろうことです。安全に確実に手術を乗り越えることができれば、劇的に生活が変わるかもしれません。

術後経過観察の外来は、私にとってとても楽しい時間です。手術を受けていただいたことで「痛みがなくなった」「歩き方がよくなった」「普通の生活を取り戻せた」「身近な方にびっくりされた」などなど笑顔の報告を受けることが私の無上の喜びです。股関節の痛みで悩まれている方は、まずは股関節の専門医と話をしましょう。人工股関節は私たち医療従事者と患者さんとの合作です。MIS手術、アプローチの違い、ナビゲーション手術、両側同時手術など、今やインターネットなどでさまざまな情報が得られますが、すべてが正しく伝わっているとは思えません。



治療の主役である患者さんに、不十分なお理解で手術に臨んでいただきたくはありませんし、手術に関して不安や疑問があってはなりません。

信頼できる医師に出会い、直接話をして不安な点、疑問な点を極力払しょくすることが、良い結果に繋がります。手術に至るまで、また術後も、納得いくまで話をし、協力して治療に臨むことが、最も大切なことだと思っています。そんな患者さんとの「対話」を、私は最も重視しています。