

# 股関節の痛みは生活への支障を感じる前に受診し適切な治療を。



## 城本 雄一郎 先生

JCHO 埼玉メディカルセンター 整形外科 医長

### ドクタープロフィール

専門分野 股関節外科、人工関節外科

資格 日本整形外科学会認定整形外科専門医

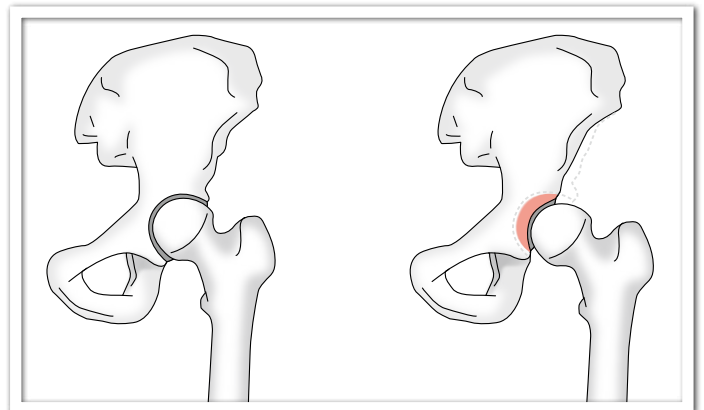
高齢化に伴い、変形性股関節症の痛みを悩む人は増えています。症状が進んだ人では、痛いから脚を使わなくなる、脚を使わないから筋力が落ちる、筋力が落ちるから股関節が不安定になって痛みが増す、など悪循環に陥っていることが少なくないそうです。今回は、JCHO 埼玉メディカルセンターの城本先生に、変形性股関節症の治療方法や手術を検討した方がよいタイミング、術後のリハビリで大切なことなどを詳しく伺いました。

## 01 個人差が大きい痛みの表れ方。まずは原因の確認を

### Q1. 股関節が痛む主な病気や、その原因について教えてください。

日本人に多いのが、もともと臼蓋（きゅうがい）（骨盤の受け皿の部分）の形状が不完全な寛骨臼形成不全（かんこつきゅうけいせいふぜん）です。それが元となり、40～50代などで痛みが出てくる変形性股関節症（へんけいせいこかんせつしょう）が代表的なケースです。寛骨臼形成不全以外でも、30～50代の方では大腿骨頭壊死（だいたいこつとうえし）や関節リウマチも多く見られます。

変形性股関節症はさまざまな股関節の病気の終着点と考えられます。大腿骨頭壊死や関節リウマチ、外傷などがきっかけとなり、骨の変形が進んで変形性股関節症になるケースは少なくありません。



正常な股関節

寛骨臼形成不全

## Q2. 痛みがある部分と、実際に悪い部分が違うこともありますか？

痛みの表れ方は人それぞれで、痛む場所が悪いとは限りません。もともと股関節は骨盤と大腿骨（だいたいこつ）をつなぐ部分で、体の深いところにあるので分かりにくいかもしれませんが、鼠径部（そけいぶ）と呼ばれる足の付け根のあたりにあります。股関節の病気では、鼠径部以外でもおしりのあたりが痛い、もしくは体の横側が痛いという方や、膝や腰などの隣接した関節に痛みが出てくる方もいます。

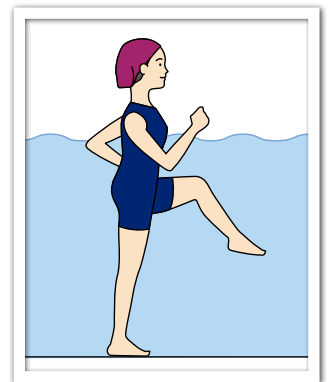


鼠径部

## Q3. 手術のタイミングはありますか？

まずは痛み止めの服用などで、痛みをコントロールするように努めます。薬を飲むことで痛みが落ち着くようであれば、リハビリを並行して行って股関節周りの筋力を鍛え、股関節の安定性を高めていきます。股関節に負担をかけずに筋力を鍛える方法として、プールでの水中ウォーキングは特におすすめです。しかし、痛み止めは当面の痛みを和らげるためには有効ですが、長く飲み続けようとするとう内臓への負担も考えなければなりません。どのくらいの期間なら影響がないかという線引きは難しいものの、痛いときだけ飲む前提で1カ月分など処方を受けて、結果的に毎日飲まなければ日常生活を送れなかったとなると、手術を視野に入れてもよい段階だと思います。

また、保存療法を続けても効果が得られず、痛みのために階段の上り下りを諦めエレベーターを使うようになった、長い距離を歩かなくなったなど生活にどんどん制限が出てくるようなら手術を検討した方がいいと思います。脚を使う機会が減ると、急速に筋力が落ちてきます。筋力がなくなると股関節にかかる負担が大きくなり、さらに痛みが増してきます。痛みが強くなると、そのためにますます生活の制限が増えて筋力が落ちるといった悪循環に陥りがちです。



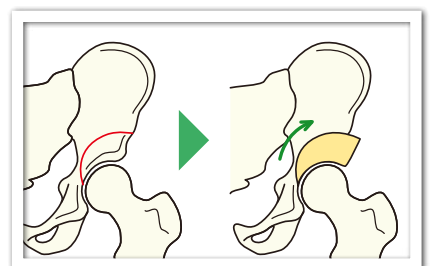
水中ウォーキング

## 02 筋肉を切らず、できるだけ体への負担を抑えた MIS

### Q1. 骨切り術と人工関節置換術では、適応の違いは何ですか？

手術療法としては「骨切り術（こつきりじゅつ）」と「人工股関節置換術（じんこうこかんせつちかんじゅつ）」が代表的です。骨切り術は自分の股関節は残しながら骨の一部を切って関節面の位置関係を調整する手術、人工股関節置換術は傷んだ臼蓋や大腿骨頭を人工の関節に置き換える手術です。寛骨臼形成不全による変形性股関節症の場合、骨切り術か人工股関節置換術かを考えるひとつの目安となるのが患者さんの年齢です。人工関節の寿命は昔に比べて延びており、15～20年は持つとされるものの、それでもあまりに若いうちに人工関節にすると、一生のうちにもう一度入れ替え（再置換（さいちかん））の手術が必要になることがあります。再置換は手術自体が大変になり、リハビリにも時間がかかるため、できれば人工関節の手術は一生に一度とすることが望まれます。そのため、50代ぐらいまでの患者さんでは、まずは骨切り術で対応できるかどうかを考えるのが一般的です。

ただし、どんなに若い人でも軟骨が完全になくなっていたり、骨の変形が進行していると、骨切り術での対応は難しくなります。その場合は、将来的に再置換になる可能性を踏まえた上で人工関節を検討することが多いでしょう。



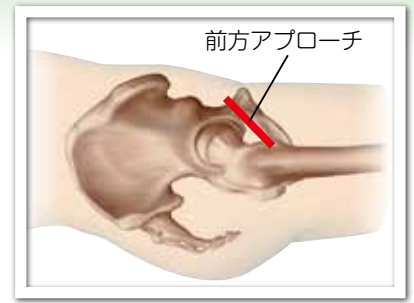
骨切り術

## Q2. 手術で考えられる合併症とその予防策を教えてください。

人工関節の手術で考えられる合併症は主に3つ、「感染」「血栓症」「脱臼」です。感染は、手術中や手術後の傷などから細菌が侵入することで、まれに起きる合併症です。抗生剤を使って傷の管理を徹底したり、患者さん自身にも術後の暮らしで気をつける点を伝えて予防していきます。

血栓症はエコノミークラス症候群としても知られていますが、術中・術後に血流が悪くなり血管内に血栓ができたり、それが肺に流れて詰まってしまうと大変なことになります。弾性ストッキングやフットポンプを使った予防が一般的ですが、近年では、手術翌日からリハビリを開始して、なるべく早く動くようにしてもらいますが、これには血栓症を防ぐ狙いもあります。

脱臼は人工関節に特有の合併症ですが、「体のどこから皮膚切開して股関節に達するか」という切開方法（アプローチ）によっても変わってきます。最近増えている前方アプローチは、股関節の前側から入る方法で、日本人の生活様式（正座や和式トイレの利用など）に対しては脱臼しにくいアプローチといえます。また、患者さんに避けるべき脱臼肢位をしっかりと教育することでも、脱臼を予防していきます。



## Q3. 最近、よく聞く MIS（最小侵襲手術）とはどのような手術ですか？

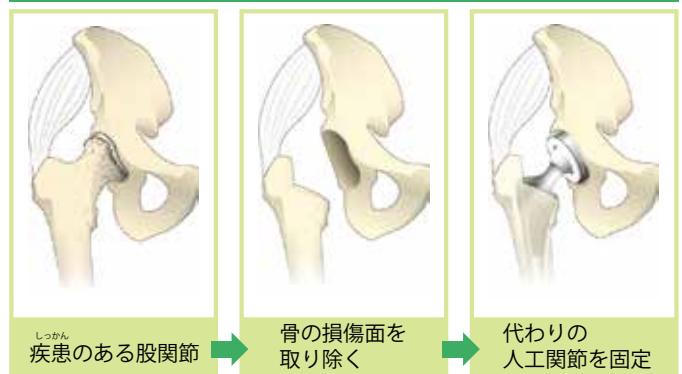
MISは、Minimally Invasive SurgeryとMinimally Incision Surgeryの2つの意味があり、前者が患者さんへの体の侵襲を最小限にするもの、後者が手術の切開をできるだけ小さくするものです。術後患者さんが直接目にするのは傷跡なので、傷はなるべく小さい方が嬉しいという人も多いですが、重要なのはやはり前者です。可能な限り筋肉や腱などの軟部組織（なんぶそしき）を傷つけないように手術することで、術後の回復も早くなります。傷の小ささを優先してしまうと、かえって皮膚やその下の筋肉を傷つけかねません。もちろん大きく切る必要はないですが、適切な大きさに切開し、患者さんにとってトータルで体への負担を抑えていくことが大切です。

## 03 術前に筋力が残っている人ほど、早い社会復帰が可能に

### Q1. 手術当日までに気をつけることはありますか？

できるだけ頑張って動いて筋力を落とさないようにしてください。手術を決意してから手術日までには通常1～2カ月程度はあり、何もせずじっとしているとその間にも筋力はどんどん落ちてしまいます。高齢になるほど、一度落ちた筋力をリハビリで取り戻すのは大変です。人工関節にすることで股関節そのものの痛みはなくなりますが、筋力がついてこなければ十分に脚を動かすことはできません。術前は痛くて大変なことと思いますが、それでも筋力トレーニングなどを続けてなるべく良い状態で手術に臨んだ方が、術後のリハビリや退院後の社会復帰が楽になります。

#### 人工股関節置換術の流れ

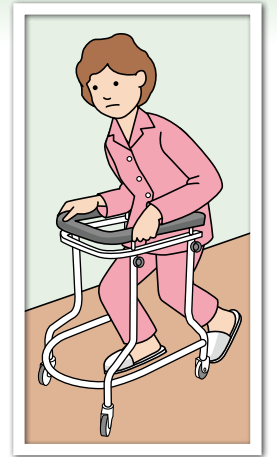




## Q2. 術後、リハビリはどのように進めますか？

手術翌日から、歩行訓練を中心にリハビリを進めていきます。といっても最初からスタスタ歩ける方はいませんので、まずは歩行器、その後必要に応じて杖を使って歩き、安定してきたら何も持たずに歩く練習をします。また、より実践的なリハビリとして階段昇降や浴槽をまたぐ練習なども重ねます。平らな場所をしっかりと歩けること、段差を自分の脚で乗り越えられることが退院の目安です。

次のリハビリは自宅にかえてからの毎日の生活です。まずは日常の動作や必要な家事ができるようになることを目指し、その後は近所の散歩や買い物に出かけたり、自信がつけば仕事に復帰したりとご自身の生活を徐々に取り戻していきます。患者さんによっては、さらに筋力を高めるため、ジムやプールに通うことも勧めています。



## Q3. 退院後、日常生活で注意することを教えてください。

入院期間は2～3週間、社会復帰までの時間は2カ月程度がひとつの目安となります。ただ、術前に筋力がどのくらい残っているかなど個人差が大きいのが実際です。

退院後は、骨折や脱臼を避けるため、まずは転ばないようにすることが大切です。そのため、スキーやスケートのようなスポーツは推奨できません。あとは人それぞれで、脚の状態や本人がどのように暮らしたいかという希望に依ります。杖がないとまだ歩くのが不安という方がテニスを始めるのは難しいものですが、小走り程度ができる方がゴルフや卓球をするのなら問題ないでしょう。

ジョギングは人工関節への負荷が高いスポーツですが、絶対にダメとは言っていません。人工関節の手術は、多くの患者さんがご自身がやりたいことをするために選択される手術であり、術後ご本人が「ぜひまた走りたい」と考えているのであれば、是が非でも禁止するようなものではないからです。ただ、ジョギングの程度によっては人工関節の寿命に影響してくる可能性は踏まえておかなければなりません。

こちらから何かを制限するというよりも、患者さん自身が転倒しないように気をつける中で、できることできないこと、必要なことと必要でないことを見極めていってほしいと思います。

## Q4. 股関節の痛みに悩んでいる方にメッセージをお願いします。

股関節の痛みが続く、痛みが繰り返す方は、やはり一度整形外科を訪ねて専門医に相談するのが良いと思います。「手術は絶対にいやだから病院には行きたくない」と考える方もいるかもしれませんが、手術だけが治療のすべてではありません。一人ひとり抱える事情や治療への考え方は異なる中、医師はそれを踏まえたアドバイスをしていきます。望まない治療を強要されるようなことはありません。治療の方向性を決めていくためにも、まずは早めの受診をお勧めします。

