

股関節や太ももの痛み、違和感は病気のシグナル。 がまんの限界を超える前に受診を

「変形性股関節症」は、股関節の軟骨がすり減ることで、股関節(鼠径部)に痛みが出たり動かしづらくなったりする病気です。この病気に悩む人は、日本人の場合、圧倒的に中高年女性に多く、痛みや変形が強くなると手術が必要になることも少なくありません。千葉県内の中核病院で多くの股関節疾患の治療に取り組む岸田俊二先生(聖隷佐倉市民病院整形外科部長)と同じく中嶋隆行先生(東千葉メディカルセンター整形外科副部長)に股関節が痛む原因と変形性股関節症の早期発見方法、最新の治療法についてお話を伺いました。



中嶋 隆行 先生
東千葉メディカルセンター
整形外科副部長

<プロフィール>
専門分野: 股関節外科、膝関節外科、骨折治療、外傷治療学 / 免許・資格: 千葉大学大学院医学研究院総合医科学講座 特任准教授、医学博士、日本整形外科学会専門医、日本骨折治療学会BJD委員会委員、JABO/OTC JAPAN 世話人

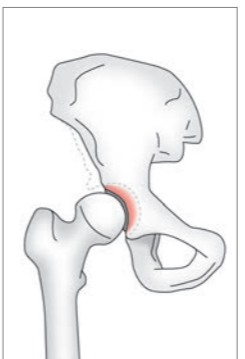


岸田 俊二 先生
聖隷佐倉市民病院
整形外科部長

<プロフィール>
1998年3月群馬大学医学部卒業。千葉大学整形外科教室入局、千葉大学大学院医学研究院博士課程修了。聖隷佐倉市民病院、千葉大学大学院医学部附属病院整形外科 助教、スタンフォード大学附属病院整形外科、千葉大学大学院医学研究院 助教(整形外科)、千葉大学大学院医学研究院 講師(整形外科)、聖隷佐倉市民病院、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ認定医、関東股関節懇話会幹事、千葉関節研究会幹事、千葉 osteonecrosis conference 幹事、ロコモチャレンジ! 推進協議委員会

股関節が痛くなる原因とは

岸田先生 太ももや股関節(鼠径部)のあたりに痛みを感じるとき、最も疑われる病気が「変形性股関節症」です。変形性股関節症は、股関節の軟骨がすり減り、痛みが出たり可動域(動く範囲)が狭くなったりする病気で、約8割は「寛骨臼形成不全」が原因で発症しています。寛骨臼形成不全は、発育不全によって股関節の骨盤の屋根のつくりが浅い状態にあるため、関節軟骨がすり減りやすくなっています。日本人女性にとっても多い骨盤の形態異常であるため、変形性股関節症も圧倒的に女性に多く発症しています。
※1 出典: 日本整形外科学会(2019年5月)



寛骨臼形成不全

中嶋先生 寛骨臼形成不全以外にも、「特発性大腿骨頭壊死症」や「急速破壊性股関節症」も変形性股関節症の原因となります。特発性大腿骨頭壊死症は、何らかの原因で大腿骨骨頭に血流障害が起こり、骨頭自体の形態が崩れてしまつて強く痛みます。急速破壊性股関節症は、特に骨粗しょう症などで腰の曲がった高齢者に多く、腰の曲がりとともに骨盤が後ろに傾くことで後天的に寛骨臼形成不全の骨盤の形になり、急速に股関節の破壊が進んでしまいます。この場合、かなり急激に痛みが起ることがあります。

整形外科を受診するタイミング

岸田先生 整形外科を受診するタイミングは、痛みががまんできなくなつてからでは、少し遅いと思います。変形性股関節症だからといって全員が手術になるわけではなく、整形外科には手術以外の治療法もあります。股関節の場合、足の付け根(鼠径部)や太ももあたりに痛みを感じたら、早めに整形外科を受診してほしいですね。

中嶋先生 股関節が悪いことに気づくためには、どんな動作で痛むのかを確認してみるのも大切だと思います。例えば、座るときや立ち上がる時、足を組む爪を切る、あぐらをかくといった動作をすると、足の付け根から太もものあたりにズキンという痛みが走るとか、歩く時間が限られ、少し腰を曲げて歩くと楽になるといった症状があるようなら変形性股関節症が疑われます。進行すると痛みで足が伸ばせず、お尻が浮いてしまつてうつ伏せに寝ることができなくなるといふ人も多くいます。そうなる前に

痛みによって目の前のことに集中できなくなつてきたら整形外科を受診するタイミングと思つていただきたいですね。

変形性股関節症の治療法

岸田先生 変形性股関節症の治療には大きく分けて保存療法と手術療法があります。保存療法では、体重を落とすなどの生活指導や股関節周囲の筋力トレーニング、痛み止め薬の服用などが行われ、痛みや動きの改善を目指します。痛みや変形が増し、保存療法が効かなくなると、次の選択肢として、「骨切り術」や「人工関節置換術」といった手術療法があります。手術ができる医療施設を紹介されると、患者さんの多くは手術しかないのかと、かなり思い詰めて受診されますが、必ずしも全員が手術になるわけではありません。股関節の痛みや変形が強いため、それを改善して旅行やスポーツなどを楽にしたいという方には手術が向いていることがあります。しかし、家の中にいることが多く、手術はあまりしたくない、痛みはまだそれほどでもないという方は無理に手術をする必要はなく、保存療法を続けて様子を見ていくケースも多くあります。

バランス能力をつけるロコトレ「片脚立ち」

※左右1分ずつ、1日3回行いましょう。

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。

※1 片脚立ちとビスクワット 出典:ロコモチャレンジ! 推進協議会 ロコモパレットの10年年度版

中嶋先生 それは、私の経験でも同様です。紹介などで中核病院を受診される方の中には、本当に手術しか選択肢がないのか、セカンドオピニオンを受けにくる方もいれば、CTやMRI、血液検査などの精密検査を受けにくる方もいます。手術が必要なのかどうかは、こうした検査に加えて、変形性股関節症の重症度を点数で評価し、客観的な指標をもとに患者さんと相談しながら決めていくこととなります。その中で、点数が低く、患者さん自身が痛みや可動域制限でかなり日常生活に困っている場合は、手術を勧めることもあります。

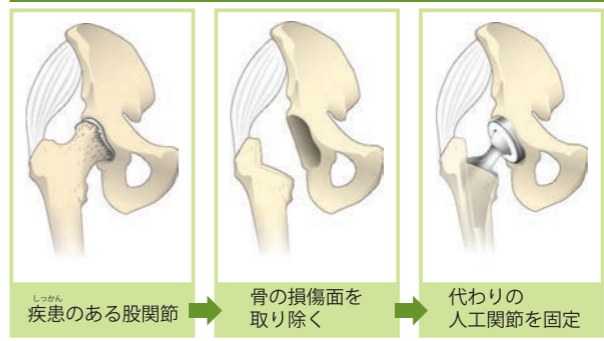
長持ちするように人工股関節

岸田先生 骨切り術は、自分の骨を切つて股関節の形を矯正します。自己再生能力で股関節の安定性をもう一度取り戻すという手術なので、年齢が若いほうが有利だとされており、なおかつ変形が進んでいないことが治療効果を得る条件になります。逆に言うと、進行期や末期で股関節の変形が進んでいたり、年齢を重ねて骨が弱くなつていたりする場合、人工股関節置換術のほうが高い治療効果を得られることが多くあります。

中嶋先生 実際、人工股関節置換術を受ける方の平均年齢は60代後半が多くなっています。ただし、近年は、40代、50代でも人工股関節を選択する人が増えている傾向が見られます。その理由としては、インプラント(人工股関節)の品質の向上によって持ちが良くなったことが大きいと思います。約20年前に大腿骨骨頭とその受け皿に使われる軟骨代わりの素材の品質が飛躍的に進歩しました。関節面ですれ合う素材の摩擦が格段に

低減したことで、インプラントの耐久性も一般に20年は持つと言われています。**岸田先生** それに、手術自体も、患者さんの体に負担の少ない手術手技が普及し、麻酔の技術やリハビリの方法も昔に比べてかなり進歩しており、骨切り術より人工股関節置換術のほうが、社会復帰が早いことにメリットを感じる方もおられます。ただし、インプラントに付随する不具合は格段に減っている印象はあるものの、術後、感染症や人工関節周囲骨折、脱臼といった合併症のリスクが完全にゼロになつたわけではないというところを理解しておくことも大切です。

人工股関節置換術の流れ



中嶋先生 3D画像を用いた術前計画ソフトや、その計画を忠実に再現するための手術支援システムも開発されています。こうした技術を活用し、個々の患者さんに合ったサイズや角度でより正確にインプラントが設置できるようになつていて、術後脱臼のリスクはかなり低減しているという印象はあります。昔と比べて今はどうなのかといったこともよく理解することが大切だと思います。

股関節の痛みで悩んでいる人へのメッセージ

岸田先生 人工股関節置換術を受けて、術後の経過が良い方の中には、「もっと早く(人工股関節の手術を受けておけばよかった)」とおっしゃる方が少なくありません。しかし、手術を受けるにしても遅すぎた、手遅れだったということは、私の経験ではありません。医師からは客観的な指標や適切なアドバイスを差し上げます。それを受けて最終的にどうするかを決めるのは患者さん自身です。仕事や家庭のことなどそれぞれ事情がある中で、ご自分にとってベストのタイミングで、そのときに選択できる治療法をご自分の意志で選んでいくことで、納得の得られる治療が受けられると思います。ご自分の人生ですから、ご自分で決断していただきたいと願います。

中嶋先生 プールでの水中歩行など、筋力を鍛えるための運動をするのは、痛みの改善や進行予防に役立つこともあると思います。ただ、股関節から痛みのサインが出ているときは、マラソンなどの股関節に衝撃のかかる運動は控えたほうがよいでしょう。変形性股関節症と診断されているのなら、ある程度定期的にレントゲン検査を受けて、ご自分の状態を把握することを勧めます。いずれは手術が必要になるのかもしれませんが、その時期を自分で決めるためにも、整形外科医の客観的な評価と画像診断をしっかり受けていただきたいと思います。