

より快適に、QOL向上を目指して 変形性股関節症

～まずは相談から～症状に合わせて適切な治療を～

変形性股関節症の治療方法の一つ、人工関節置換術では骨セメントが使われているが、技術の進歩に伴い、最近新しい素材の人工股関節が開発され、より信頼性の高い手術が行なわれるようになった。

ので交換しなければなりません。骨切り術は自分の骨を利用して手術することで痛みもなくなり、入れ替える必要がなく、一生過ごすことができます。ただ、入院期間が8～12週間と人工関節置換術（4週間）と比べると大掛かりになるので、十分に納得してもらった上で手術を行います。

骨セメントを使わない方法

人工関節手術は骨セメントを使用する方法と使わない方法があります。特に成績に大差はありませんが、骨セメントを使う場合、手術中に血圧低下を起こすなどの問題があります。また、入れ替えるときに骨を削る量が増えてしまうために再手術がしづらくなるという欠点もあります。そこで、骨と結合するセラミックのハイドロキシアパタイト

まず保存、手術は最後の手段

変形性股関節症の治療にあたっては、個々の症状にもよりますが、できる限り手術をしない方向で治療を行います。特に初期段階は、筋力を増強したり靴底の高さを調整したり杖を使ったり、という保存療法をお勧めします。変形性股関節症は完治することはありませんが、筋肉をつけることや負担を軽くすることで、その進行を遅らせることができます。現に筋肉増強を継続的に行なっていることで手術を回避されている方もいらっしゃいます。

夜間痛が出たら要注意

患者さんの年齢にもよ

るコーティングした人工関節を約15年に渡って開発してきました。オランダのGeesink教授も同じ開発を進めてきましたが、いずれの人工関節も弛みが少なく、耐久性も飛躍的に向上しています。このハイドロキシアパタイトをコーティングした人工関節を高齢者に使う場合、骨への固定性に不安を感じる例もありましたが、最近の研究では、骨粗鬆（しょう）症薬としての骨形成促進剤の注射剤を併用することで、その課題も解消されつつあります。

セカンドオピニオンの活用を

手術を勧めるときは、その状況や理由について正しく理解していたかどうか、できるかぎり丁寧に説明しますが、患者さんの動揺が大きい場合はセカンドオピニオンの活用を勧めます。マスクミでよく話題に



取材協力

福岡和白病院
リウマチ・関節症センター長

林 和生

PROFILE (はやしかずお)

九州大学医学部卒。九州大学医学部助手、講師、助教授を経て平成9年原土井病院整形外科部長。同16年貝塚病院副院長、同17年11月から現職。セメントレス人工関節であるハイドロキシアパタイトコーティング人工関節の開発研究で平成5年度日本バイオマテリアル学会科学奨励賞を受賞。専門は関節リウマチ・股関節・膝関節における関節外科治療。

りませんが、夜間痛、いわゆる寝返りをしたときに痛みが出たら要注意です。寝返りは最も少ない運動量で行なう動作ですから、それだけで目が覚めてしまう場合は手術をお勧めします。70歳代以上の方は、我慢していると股関節だけではなく、膝（ひざ）や腰にも悪影響を及ぼし、変形性膝関節症やヘルニアを併発しているケースも見受けられます。そうならないための見極めのサインが夜間痛ではないかと考えています。

ただし、30～50歳代の世代の方は少し話が違います。若いとき、軟骨が十分残っているうちは予防的な意味も含めて骨切り術を勧めます。なぜなら人工関節は寿命がある

なりますが、医師に対して遠慮している患者さんが多く、現実的にはほとんど活用されていません。しかし、不安が解消されない場合は他の医師の意見を聞いてみることも重要です。われわれ医師側から積極的に勧めなければならぬと考えています。とりわけ、変形性股関節症は時間をかけて治療方法を決めることができるだけに、セカンドオピニオンの活用には適していると思います。あとは患者さんの声です。「のぞみ会」といった患者の会（左記HPアドレス参照）もありますので、同じ症状を持った方々の意見を参考にするのもいいと思います。手術を受ける際には、ぜひ納得できる情報を得た上で手術方法や医療機関を決めていただくようにしてください。

のぞみ会ホームページ

<http://www.npo-nozomikai.jp/>