

自由に歩く！幸せの要

かなめ

人生100年時代、

自由に生きていく鍵を

「股関節が握っている」というと、驚かれるでしょうか――。

股関節痛は日本女性に圧倒的に

多い症状で、その原因として

最も多い変形性股関節症は50代以降で増えてきます。いままさに股関節に

痛みや違和感があつて、我慢している人ややり過ぎて人もいるでしょう。

介護が必要な日本人の約35パーセントは、その原因に運動機能の低下があると

いわれます^{*}。寝たきりにならず、

死ぬまで自分の脚で幸せに歩くためにも、股関節ケアに意識を向けてください。

^{*}「2022年国民生活基礎調査の概況」(厚生労働省)

撮影：桂太(フレイム) [P197]

イラスト：RiverRie (Solidesign) 写真：Getty Images

取材・文：増田美加(女性医療ジャーナリスト) [P190~193]

編集・文：松永裕美(本誌)

50代からの股関節ケア

股関節に

違和感、

ありませんか？

痛みをかばって
左右に揺れて
歩いている

足の爪が切りにくい、
靴下が履きにくい

立ち上がりや

歩き始めに

脚の付け根が痛い

和式トイレに
しゃがむことや
正座が難しい

ジャンプして何かを
飛び越えることが
できない

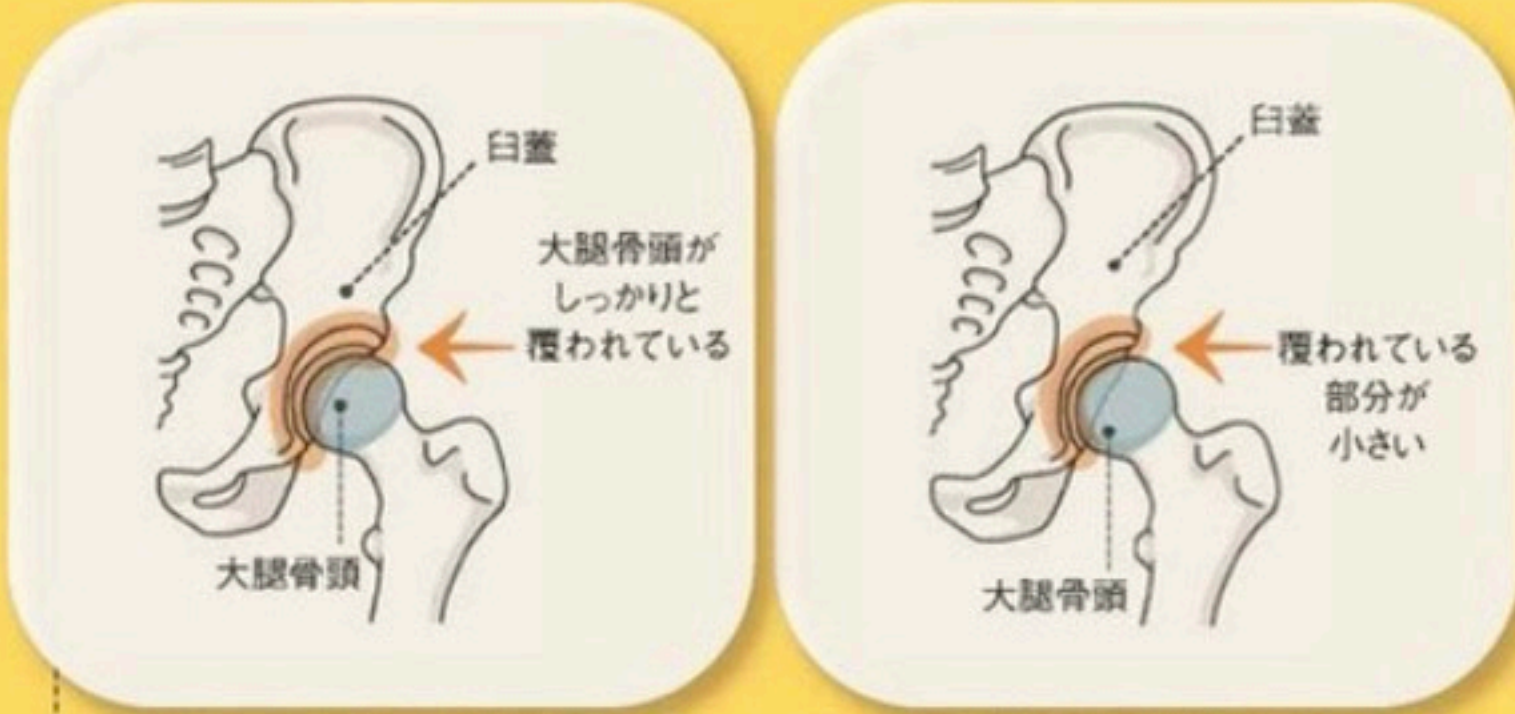


じつは日本女性に多い 変形性股関節症。 更年期以降の健康寿命に 大きく関わります

股

関節の痛みを悩む人は、高齢化も手伝って年々増加しています。その原因で最も多いのが変形性股関節症です。日本では女性に多く、男性の5倍以上というデータがあります。「変形性股関節症は、股関節の中にある軟骨がすり減って炎症を起こしたり、骨が変形することから痛みが起きます。股関節は奥深くに位置し、初期症状では股関節自体でなく膝や大腿部など他の部位に痛みや違和感を自覚することもあり、進行するまで痛みに気づきにくいのが特徴です」と東京医療センター整形外科医長 人工関節・再生医療センター長の藤田貴也先生。変形性股関節症のおもな症状は痛み。脚の付け根、太ももだけでなく、お尻や腰が痛い人も。歩く、立つ、座るなど、長時間同じ姿勢でいることで痛くなります。「日本人の変形性股関節症の原因で8〜9割を占めるのは、二次性変形性股関節症で、もともと股関節の形態に異常（臼蓋形成不全）があり、それが原因となって発症するものです。欧米人に多いのは、一次性変形性股関節症で加齢や肥満、激しいスポーツ

による負荷で、股関節の関節軟骨がすり減ることによるもの。日本人では一次性は1割程度しかいません。理由はわかりませんが、じつは日本人には生まれつき臼蓋形成不全の人が多いのです。臼蓋形成不全の程度がひどいと亜脱臼が増強して、変形性股関節症を発症する可能性が高くなるといえるでしょう」



〔正常〕

〔臼蓋形成不全〕

臼蓋形成不全は
更年期以降に
顕在化します

大腿骨頭を包んでいる臼蓋(きゅうがい)という骨の面積が狭く、大腿骨頭を覆う部分が小さいのが臼蓋形成不全です。臼蓋形成不全かどうかは、臼蓋と大腿骨頭のCE角という角度(P192)で判定することができます。狭い面積に負荷が集中し、関節不安定性も高まり、臼蓋と大腿骨頭の間にある関節軟骨がすり減りやすくなります。そして骨同士が接触して痛み、変形性股関節症と診断されます。



変

変形性股関節症は
どう見極める？
進行を遅らせる方法は？

変形性股関節症のリスクとなる臼蓋形成不全はどうやって見極めればよいのでしょうか。早めにわかれば、変形性股関節症の症状が進行するのを遅らせることができるのでしょうか。「簡単にいうと臼蓋形成不全とは、臼蓋の面積が狭く、十分に大腿骨頭を包み込めていない状態。けん玉の小さな皿では玉が不安定になるイメージです。臼蓋形成不全かどうかは、自分で判断できませんが、整形外科でレントゲンを撮ればわかります。ひどい痛みはなくとも、違和感があつたら早めに受診しましょう。臼蓋形成不全だと知っておくことで、飛び跳ねる運動を避ける、体重を増やさないなど行動変容することで自然経過の進行を緩やかにさせるこ

ともある程度可能だからです」股関節に関係する筋肉は22種類もあるといわれます。痛みや変形が生じている関節の周りでは、関節を支えている筋肉が衰えて筋力が低下してしまっていることがありまう。特に股関節やひざ関節は、常に大きな負荷がかかっています。そのため、関節を支える筋力の低下が関節の痛みに直結します。関節周りの筋力が低下して不安定性が増すことで、軟骨がすり減る原因になるのです。つまり股関節を支える筋肉を鍛えることで変形性股関節症の進行を遅らせることができます。ただしひどい痛みが出てからでは筋肉を鍛えようにも動けなくなるので、痛みが少ないときから意識して鍛えておくことが大切です」



お話を伺ったのは……
ふじたよしなり●医学博士
日本整形外科学会認定整形
外科専門医、日本関節病学会
認定医、人工関節認定医。
慶應義塾大学医学部卒業の
のち同大学整形外科股関節
班チーフ、東京医療センター
人工関節センター長(医長)。
などを経て現職。人工股関節
置換術や再置換術の症例
数は3000以上あり、全
国から患者が訪れる。医療
監修した著書に、「一生歩
ける！ 股関節痛が消える
30秒ほぐし」(晋遊舎)

独立行政法人国立病院機構
東京医療センター
整形外科医長
人工関節・再生医療センター長
藤田貴也先生

変形性股関節症と

診断されたらどうすれば？

変

形性股関節症は進行性の病気です。痛みを我慢して待っていても改善することはありません。「1時間以上歩くと股関節が痛む、動き始めに股関節が痛むといった症状に気づいたら、必ず受診して診断と評価をしましょう。変形性股関節症の治療はステージ1、2なら保存療法や運動療法で治療。ステージ3で痛みが続くようになったら手術を検討してよい時期です」

を元には戻せません。そして自由診療のため費用が高額で、根本的な治療にはなりません」

変形性股関節症の手術には大きく3種類あります。①関節鏡視下手術、②骨切り術、③人工股関節置換術です。「①は体への負担は少ないですが関節唇の損傷を修復しても臼蓋形成不全があり、すでに軟骨損傷があれば、股関節の変形を食い止めるどころか悪化させてしまいます。②は股関節の骨を切ったりつなげたりする手術。ステージ1、2で軟骨が残っている骨の強度が十分にある50歳までの人に向いています。③の人工股関節置換術は、これまでは人工関節の耐久性に問題があり、時期がくると入れ換え手術が必要とされてきました。しかしいまは人工股関節の素材が改良され、長期耐用性が向上したため50代以降の人におすすめできます」

ステージ1、2なら、痛みを和らげる鎮痛剤、理学療法、貧乏ゆすり(ジグリング)、生活指導などの保存療法を行います。「ヒアルロン酸注射には関節の潤滑や炎症抑制、軟骨保護作用がありますが効果は持続しません。PRP療法や幹細胞治療などの再生医療には炎症を抑制する効果、幹細胞治療にはさらに関節軟骨を修復する効果があります、広範囲の軟骨欠損

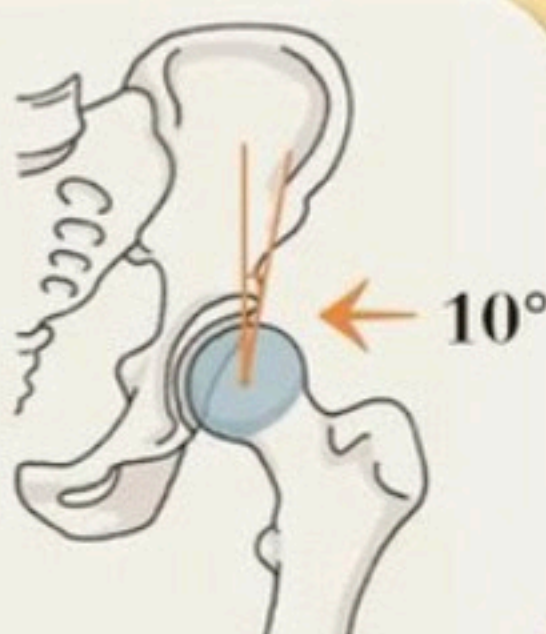
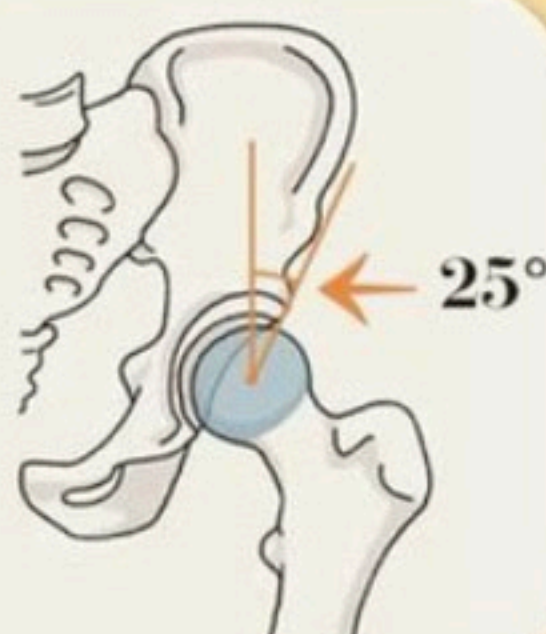
を元には戻せません。そして自由診療のため費用が高額で、根本的な治療にはなりません」

変形性股関節症のステージ

股関節の進行状況は、変形の程度によって4つの段階に分かれています。

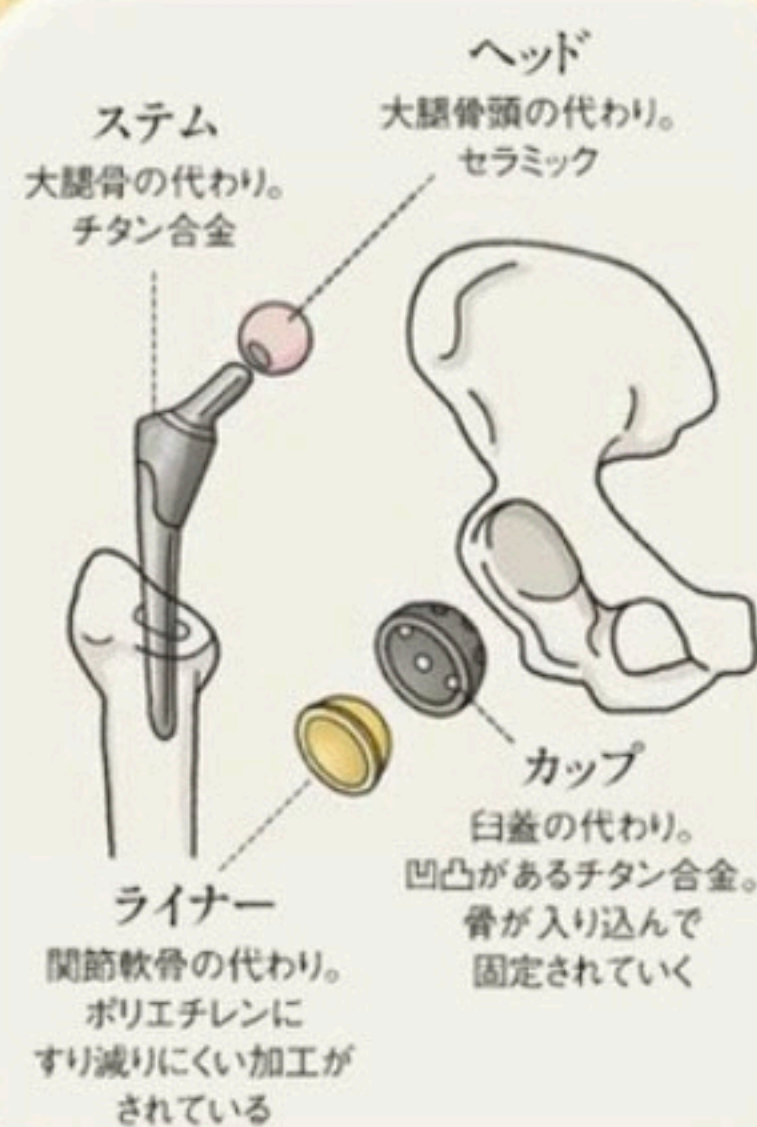
- | | | |
|--------|---------|-------------------------------------|
| ステージ 1 | 前期股関節症 | 軟骨自体はすり減っておらず歩行時の痛みも少ない。自覚しないこともある。 |
| ステージ 2 | 初期股関節症 | 軟骨がすり減って一部関節の隙間が狭くなると痛みを感じ始める。 |
| ステージ 3 | 進行期股関節症 | 軟骨の隙間が狭くなり、一部骨同士がぶつかり痛みがひどくなる。 |
| ステージ 4 | 末期股関節症 | 強い痛みが表れる。関節軟骨がなくなり骨同士が広範囲に接している。 |

臼蓋形成不全を確認する“CE角”とは？



大腿骨頭のC (Center=センター) から垂直に延長した線と、Cと臼蓋縁のE (Edge=フチ) をつないだ線、その角度をCE角といいます。このCE角が小さいと臼蓋形成不全、つまり臼蓋が小さく股関節が不安定になりやすいとされます。25度以上あるのが正常。その角度が25度よりも小さい場合は臼蓋形成不全であり、痛みがなくとも右の図の“変形性股関節症のステージ1”にあたります。

人工股関節置換術の進化は材料の進化でもあります



臼蓋の骨と大腿骨頭を切除して人工関節に置き換える人工股関節置換術。カップ(臼蓋)とステム(大腿骨)で固定しますがカップ表面には凹凸の形状があり、時間とともに骨が入り込んでいきます。

術後翌日から歩く練習。走ることも可能になります

人

工股関節置換術は、股関節の痛みの原因である臼蓋、大腿骨頭、関節軟骨を丸ごと取り換えるので、術後は股関節の痛みがなくなり可動域も広がります。「約20年前まで人工股関節の耐用年数は10〜15年で65歳以上でないと手術の対象にはなりませんでした。50歳前後で人工股関節にすると将来入れ替える必要が出てくるため、保存療法や骨切り術などで時間稼ぎをするケースもありました。近年は人工の軟骨であるポリエチレンやインナーボルト表面コーティング、インナー格段に進化。術後30年以上、再手術をすることなく使い続けることが可能な性能に。そのため50歳前後から人工股関節を検討できる時代になったのです」

人工股関節置換術の大きなメリットは、術後の痛みや違和感が少ないこと、除痛効果の、切れ味のよさです。「人工股関節置換術には前方系アプローチと後方系アプローチがあります。前方系アプローチは太腿の前側の皮膚を切つて筋肉と筋肉の間から進入し股関節に到達する方法です。ポイントは筋肉や腱を切らず温存すること。関節包も修復できます。これにより術後の回復が非常に早くなりました。後方系アプローチは尻から進入するため大臀筋を分けて外旋筋群を切開するため疼痛がより大きく、後方支持組織が傷むので脱臼リスクが前方系アプローチよりは高くなります」。前方系アプローチなら手術翌日から立って歩く練習を開始。すぐに杖で歩けるので入院期間が短く、約1ヵ月半で少しずつスポーツやジョギングもできるようになります。

人生100年時代だからこそ ポスト更年期に 見直しておきたいのが 股関節です

女性医療ジャーナリスト・増田美加さん(63歳)

女性の人生のなかで更年期は、さまざまな不調や病気が起こりやすく、生活習慣を大きく見直す時期。私も更年期に乳がんになりました。運動と食事でも更年期の不調を乗り越えて、いまポスト更年期。女性ホルモンのエストロゲンの減少による不調はなくなり、快適な日常を送っていました。しかし、60代になって2度目の大きな生活の見直しを迫られています。その原因となったのが「股関節」です。乳がんや生活習慣病の発症リスクを下げるために定期的な運動（ピラティス、ヨガ、ジョギング、筋トレ）を日常のルーティンとしていた私。しかしある日突然、我慢できないほどの痛みに襲われたのです。最終的な診断は、「変形性股関節症」でした（下のレントゲン写真が、痛みのある私の左股関節。CE角は20.1度）。

最初に受診した整形外科医に言われたのは、運動の中止。乳がん罹患後、積み上げてきた人生を否定されたような気持ちになりました。「このままで痛みは取れるのか?」「いつまで運動を中止すればいいのか?」「保存療法のリハビリで治るのか?」答えが見いだせないまま数カ月。残りの人生、アクティブに仕事をして旅をして、ランニングやスキー、シュノーケリングもあと10年は楽しみたい。そう考えると時間を無駄にしたい。そこで複数の股関節の専門医を受診してさまざまな意見を聞き、最終的に、これまでの日常を早く取り戻すために人工股関節置換術を決断しました。調べると、日本人で股関節痛を発症している人は400万〜500万人もいて、圧倒的に女性に多い病気。私の周囲にも股関節の痛みで悩む、保存療法や手術治療を選択した女性たちがたくさんいました。その体験談も非常に参考になります(P194〜195)。今回複数の医師を受診したところ、人工股関節置換術は大きく進化していることがわかりました。そこで全国から股関節の悩みを抱えた患者が訪れる、藤田貴也先生に最新の股関節治療取材したのです。



人工股関節 置換術の費用と 納得のいく 病院の探し方

手

術費用は、健康保険と高額療養費制度で月8万〜10万円程度に抑えられます。比較的受けやすい手術といえるでしょう。「人工股関節置換術の費用は、医療費総額は約200万〜250万円ですが、健康保険3割負担の場合、自己負担額は通常60万〜80万円。高額療養費制度

で限度額適用認定証を申請すると、仮に年収370万〜770万円で69歳未満の場合、窓口での自己負担は月上限約8万円+医療費が26・7万円を超えた分の1パーセントとなります」。なお差額ベッド代や食事代、雑費は高額療養費の対象外なので別途支払いが必要です。また、高額療養費制度適用は同月内の医療費計算。手術と入院が月をまたぐと別計算になるので注意してください。

「病院選びのコツは、手術件数が多い病院を探すこと。日本人工関節学会のウェブサイトにも認定医一覧があります。なかでも経験が豊富で、経歴や研修施設の情報を確認することは大切です」。白蓋形成不全や変形性股関節症なども、人工股関節置換術の症例が多い病院では正確に診断してもらえる可能性が高いといえます。ウェブサイトで詳しく解説している病院、患者・市民公開講座を開いている病院も候補に。そして、迷ったらセカンドオピニオンを取るなどして、複数の病院や医師の意見を聞くとよいでしょう。

- 1 脱臼
人工股関節置換術が前方系アプローチなら脱臼のリスクは格段に減ります。しかし後方系アプローチの場合は、脱臼リスクがより大きいため、術後の禁忌体位に注意しましょう。
- 2 静脈血栓塞栓症
エコノミークラス症候群とも呼ばれます。下肢の静脈に血の塊が生じ、肺の動脈に詰まると重症になるので、早期離床や足関節の運動、フットポンプや弾性ストッキングで予防。
- 3 遅発性感染症
人工関節に細菌が入る合併症。術後、糖尿病や免疫力が低下するような病態があると、虫歯や歯周病、皮膚の傷、肺炎や尿路感染などから起こることもあります。術後は発熱や局所の赤みを放置せず、抗生剤などで治療することが重要。
- 4 インプラント周囲骨折
近年主流の「セメント非使用インプラント」では、セメント使用インプラントより周辺の骨折が多くなります。術後に転ばないように下肢の筋力を鍛えてバランス感覚を落とさないこと、そして骨粗鬆症の治療を怠らないことも大切です。

人工股関節置換術で気をつけたいリスク