



小林千益先生

諏訪赤十字病院整形外科

日常の動作や歩行が楽に

比較的年齢が高くなると膝が痛む場合、最も多いのは関節の表面を覆う関節軟骨が薄くなったり、なくなってしまう状況です。前回も述べましたが、関節はその擦れ合う表面を神経がない軟骨が覆っています。この軟骨がなくなってしまうと、その下の骨神経が分布している。同士が擦れ合うようになり、とても痛い状況になります。膝では内側の軟骨が擦れることが多く、O脚（いわゆる、がにま

重症な膝の病気に対する人工膝関節置換術

た）になり、膝の内側が痛むようになります。高齢になって軟骨が薄くなりなくなる病気の大多数（7〜9割）を占めるのが変形性関節症です。図は、両側の変形性膝関節症で人工膝関節置換術を両膝同時に行った方です。左は手術前の両下肢を正面から見ただころですが、著しいO脚です。中央は、立った状態で撮った左膝のレントゲン像ですが、大腿骨と脛骨（すねの骨）の間にあるべき軟骨の隙間がなく、骨と骨が接してしまっています。足をついた時に一歩づつ両方の膝の内側に痛みがあり、トイレに行くのも伝い歩きがやっとで、鎮痛剤なども効かない状態でした。それに対して両側の人工膝関節置換術を同時に行いました。右の図は、左膝の術後のレントゲ

ンです。変形した関節の表面を削り、大腿骨には金属の部品を設置し、脛骨には大腿骨部品と擦れ合う面が樹脂でできている部品（骨に固定する部分は金属）を固定しまし



変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術

た。大腿骨部品と脛骨部品の骨に固定する部分は金属製のためレントゲンで白く写っており、その間にある暗い部分が脛骨部品の上面をなす樹脂部分です。この樹脂部分と、

大腿骨部品が擦れ合います。人工物同士の擦れ合いですの

で、歩行や日常動作で痛みがほとんどなくなり、歩行や日常の動作が著しく改善しました。数パーセント程度起こる術後合併症の予防には、手術前に内科的病気の診療を十分にしておくことが大切です。術後に合併症を起こした場合、その診療が十分にできる病院で手術を受けることも重要です。人工関節の耐用性については、10年で数%、20年で1〜2割程度で人工関節の入れ直しなどの再手術が必要で

日赤通信

平成20年3月16日

長野日報掲載（許可転載）。

健康よもやま話より

す。術者の習熟度も重要な要素で、国際整形外科学会やアメリカ股関節学会では、自分が手術を受ける時には第二に術者を選ぶとのことで意見が一致していました。某大病院で術後11年までに破綻し再手術をした人工関節は、大部分を熟達した教授が行った人工股関節置換術では3%でしたが、トレーニング中の医師も含めた他の医師が行った人工膝関節置換術では33%でした。一般的に、習熟した術者による人工膝関節置換術の耐用性は良く、10年で数%に再手術を要する成功率が高い手術です。

また、最近、手術器械と手術のやり方が進歩し、皮膚を切る長さが従来より少なくて済むようになりました（低侵襲手術「MIS」と呼ばれています）。もちろん、部品の正確な設置が最優先ですの

で、それに必要な分は切りま