



## 関節温存手術？ 人工関節置換術？

神奈川県リハビリテーション病院

林 靖人

私が医者になりたての頃は股関節の手術を手がけるのは大学の教授クラスと相場が決まっていたもので、股関節や人工関節の臨床研究グループに属していても一生、股関節手術の執刀医にはなれないものと思って不思議のない時代でした。たまたま偶然が重なり整形外科医としてのキャリアのほとんどを変形性股関節症と小児股関節疾患の治療に携わってこれた事は自分が意図するしないにかかわらず幸運なことだと思っています。昨今、医療費削減政策のもと患者さん主体から経済至上主義主体の治療が行われる傾向にあり、股関節症の手術療法においても関節温存手術より人工関節置換術が安易に選択される傾向にあるのではないかと懸念されています。私の関節温存手術の考えを述べてみたいと思います。股関節症に対する手術療法は関節温存手術と人工関節置換術に大別されます。是が非でもと言うわけではありませんが骨、関節に勝るものは無く、人工関節がどんなに進歩しようと神様(?)の創造したものにとって代わることはないと考えています。関節温存手術が対象になる患者さんは以下の二つのグループに分けることができます。一つは早期の股関節症に対して疼痛の改善と同時に関節症の進展予防を主たる目的としておこなわれる場合(多くの関節温存手術はこのグループ)です。しかし、この時期は疼痛も軽度で筋力低下や関節可動域の制限といった機能低下もほとんど生じていないため、手術の必要性を実感しにくく、手術を受けるには患者さんも医療サイドも股関節症に対する十二

分な理解と合意が必要となります。またこの時期(前関節症や初期関節症)に若年であるにもかかわらず、初診医に「60歳になったら人工関節ですね」と一言説明を受けたことで病状がかなり悪化するまで放置してしまい、その結果40歳代や50歳代前半で人工関節置換術を余儀なくされるといったこともしばしば経験します(これは医者側の不勉強、経験不足が問題な訳ですが)。もう一つは股関節症としてはかなり進行しており人工関節置換術の適応に近いものの、年齢や骨の質などから考えて骨軟骨の再構築という生体の潜在能力を引き出せる可能性がある場合におこなう関節温存手術です。後者のグループに対しては股関節を専門にしている医者であっても安易に人工関節置換の説明しかなされないことも多く、関節温存手術のチャンスさえ与えられないこともあります。具体的な手術法としては寛骨臼回転骨切り術、大腿骨外反骨切り術、大腿骨外反骨切り術+キアリ骨盤骨切り術、筋解離術がエビデンスをもって提示できる選択肢と考えています。私は関節温存手術の適応が限り無く少ない患者さんにも股関節症の成り立ち、現在の病状、治療法の選択肢を時間の許す限りお話しするようにしています。ですから初診時の診療には少なくとも30分を要します。しかし幾つかの選択肢の長所短所、治療に要する期間、術後の状況などとても限られた時間で満足のいく説明は困難です。当院はアクセスの悪い病院ゆえ幾度も足を運んでいただく訳にもいかず、外来ナースの視線とカルテの山を気にしながら重要なポイント

だけは2度3度繰り返しお話しするのが精一杯の毎日です。手術を受けるか受けまいか、どのような手術がより良いか大変重要な決断です。患者さん自身も積極的に情報収集され自分なりの判断、意見をお持ちの上で専門医を受診することをお勧め致します。聞く耳は多い方が漏れは少なく理解も深まります、御家族が同席できればより望ましいと思います。

