高齢者の膝の痛みを考える

青年期まではスポーツ外傷や急激に背が伸びるときの成長痛、高齢者は関節機能低下などで、膝の痛みを訴える人が多い。高齢者の痛みの改善・解消には、保存療法やロコモーショントレーニング（ロコトレ）などの運動療法、人工関節置換術などがある。「人工膝関節の屈曲動態」を研究する大阪医科大学臨床教育教授であり、大阪府岸和田市の葛城病院の院長でもある中島幹雄氏への取材をもとに、膝の痛みを考えた。

膝関節の治療について話す中島医師

日本人に多い「O脚傾向」

平成20年の厚生労働省の報告では、自覚症状のある変形性膝関節症患者を約1千万人、X線診断で分かる患者を約3千万人と推定している。超高齢社会の日本では今後、患者は増加するといわれる。こうしたなか、今一番の問題は高齢者の膝の痛み。その痛みを治療し、コントロールすることがトータルな医療費削減に結びつく。

▽保存的治療

高齢者の膝痛の要因のひとつには、日本人に多いO脚傾向がある。膝関節には階段の昇降で瞬時に体重の最大約3倍の力がかかる。その荷重は体重60キロの人では180キロに相当する。O脚は体重が膝の内側にかかりやすく、内側の関節軟骨がすり減り、痛みを感じる。その他の要因では脚の骨の骨折などの外傷で、体のバランスが崩れることによって起こるという。

膝の内側がすり減ると、さらにO脚が進む悪循環に陥る。中島医師は「違和感があれば、早期に整形外科を受診し、膝の状態を知ることが大切」と指摘していた。

初期症状は初動時に膝に痛みを感じる。変形性膝関節症では膝の鈍痛。また、軟骨がすり減りO脚が進むと、大腿骨と脛骨の間の内側の半月板が損傷・断裂し、軟骨や骨に引っかかって、膝の内側に少し強めの「ピリッ」とした痛みがくる。

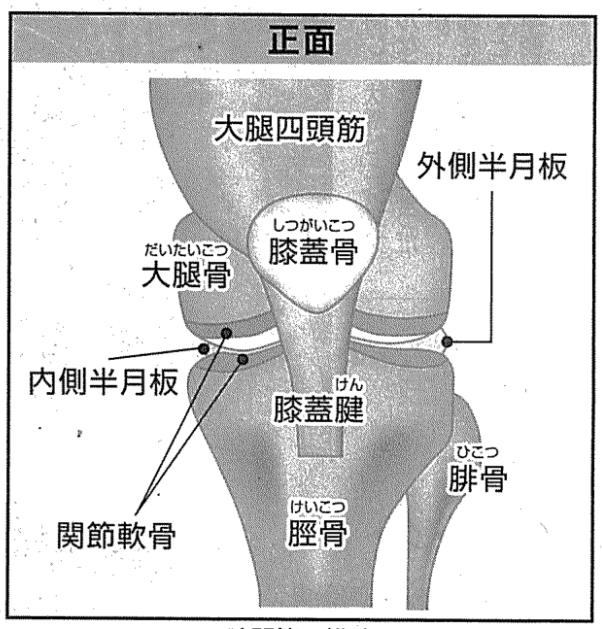
治療は、保存的治療や人工関節置換術などの手術になる。保存的治療は根治療法ではなく対症療法。内服薬や膝の関節腔内にヒアルロン酸注射、靴の中敷きで外側を少し高くして荷重分布を膝の外側に分散させる装具療法、日本整形外科学会が推奨する運動療法のロコトレなどがある。ロコトレは筋力をつけ、屈伸の可動域の確保ができる。

▽人工関節

手術は原則、保存療法に効果がなく、X線診断など骨の形態学的に痛みの原因が分かっているときに行われる。半月板断裂の場合は、半月板の部分切除や断裂縫合。O脚が強い膝には脛骨を切り、人工骨を入れてX脚にする「骨切り」手術などがある。同手術は自分の関節の温存手術で、年齢的には70歳頃までは可能という。

関節が広範囲に傷んでいるときに行われる人工関節置換術もある。人工関節の特徴は、骨に由来する痛みが全くなくなることだ。ただ、一般的に人工関節は膝に重要な機能を果たす十字靭帯を切るため、スポーツレベルの運動は難しいが、高齢者の日常生活では支障がない。耐久性は約20年で、70歳頃以降に手術するならほぼ再手術の必要はなくなるといえる。

中島医師は「最近の人工関節は機能性に富み、正常な膝の動きを損なわないデザインとなっています」と話している。



膝関節の構造