



みどり



154号 『変形性膝関節症』

2021年1月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

今月は「変形性膝関節症」についてです。

関節症

関節の表面は関節軟骨で覆われており、この軟骨がクッションの役割をして関節がスムーズに動くようになっています。関節症はたび重なる機械的な刺激によって関節軟骨がすり減って周囲に炎症をおこし、変性が進んだ状態です。関節症を起こしやすい関節として、膝、股、肩、肘などがよく知られています。



膝関節症

膝関節は太ももの大腿骨と膝の膝蓋骨、下腿の脛骨で構成される関節で、膝関節症は関節症の中でも最多の疾患です。40歳以上の5人に1人が罹患するといわれているほどで、年をとるほど増加します。男女比は約1:4で女性に多いです。

原因はすべて明らかになっているわけではありませんが、加齢、体重増加、膝の内反（O脚）、力学的な負荷の増大（重たいものを持つなど）があげられており、遺伝子の関与も示唆されています。

骨折や半月板損傷など、怪我の後遺症として発症することもあります。

症状

初期

表1：膝関節症の初期症状

- ・立ち上がりや歩きはじめの時の膝の痛み（特に膝の内側に多い）
- ・階段の上り下り（特に下り）の時の痛み
休めば痛みはとれる
- ・こわばり感、関節の動かしにくさ

関節腔に液体がたまることもあり、これは、炎症をおこした滑膜から分泌される関節液が貯まったものです。炎症を起こした滑膜からは関節液以外にも、軟骨の変性を進行させる様々な化学物質も放出されているといわれています。

中期

正座やしゃがむこと、階段の上り下りが難しくなります。

末期

安静時にも痛みがとれません。変形が目立ち、O脚の程度が進行します。膝を完全に伸ばすことや歩行が難しくなります。

診断

問診のあと、診察で関節の腫れ、変形の有無を確認し、触診で圧痛の有無や可動域（関節が動く範囲）を調べます。

その後レントゲン検査や、必要であればMRI検査などを行います。レントゲン検査では骨の変形や関節裂隙（関節を構成する骨と骨の隙間）の狭小化の有無などに着目します。採血で炎症反応や抗体の有無などを調べ、関節症をおこす全身性疾患が隠れていないかの確認をすることもあります。

治療と予防法

治療は、まずは保存的治療です。生活環境の変化と運動療法だけでも十分に症状が改善するといわれています。

右の表2に示した他にも、装具を使用したり、ホットパックや温泉を使用したりして痛みの軽減をはかることもあります。

薬剤

- ・痛み止めの飲み薬（非ステロイド系消炎鎮痛薬）の内服、湿布などの貼り薬の使用
- ・ヒアルロン酸関節内注入で疼痛の軽減

表 2: 生活環境の改善, 運動療法

- ・正座をしない。様式トイレの使用
- ・長時間の立ち仕事にならないように、こまめに座る。
- ・重たい物を持ち上げる仕事をさける。
- ・適正体重を保ち肥満にならないようにする。
- ・膝関節周囲の筋肉を鍛える。特に、太もも前側の筋肉（大腿四頭筋）を鍛えると効果的
- ・膝を冷やさない。温める。

手術

保存療法でも改善が乏しい場合は、手術が検討されます。

高位脛骨骨切り術（骨の変形を軽減して痛みを和らげる）、人工膝関節置換術（いたんだ膝関節を人工関節におきかえる）などがあります。それぞれ長所、短所があり、どの方法が最適なのは患者さんによって異なります。

* * *

今月は患者さんの数も少なくない膝関節症についてご説明しました。季節柄、膝に限らず関節症の痛みにお困りの方もいらっしゃると思います。参考にしていただけたら幸いです。また、みどり86号では、リハビリの観点から膝関節症の自主トレーニングについても記載があります。ご興味のある方はあわせてお読みください。

（文責：池田祥恵）