

股関節痛

東京都立多摩総合医療センター副院長

荻田 達郎

(聞き手 山内俊一)

股関節痛の鑑別診断、治療、生活指導などについてご教示ください。

<千葉県勤務医>

山内 荻田先生、股関節が痛いというのは、腰痛との鑑別も含めてなかなか難しいと思われませんが、どういったものがあるか。これもきりがありませんから、代表的なものからご紹介願えますか。

荻田 下位腰椎障害や仙腸関節障害による腰痛の一部は、鼠径部に関連痛を生じるので鑑別が必要です。股関節疾患と腰椎疾患を疼痛部位から鑑別するのに最もよいのが、鼠径部痛といわれています。鼠径部周囲の皮膚知覚支配は、変性しにくい上位腰椎の神経根支配だからです。鼠径部痛以外には、股関節の他動的に動かしたときの運動痛が重要です。腰椎由来の疾患を疑ったときは、特に腰椎の身体所見を診ます。次に画像検査として、腰と股関節のレントゲン撮影や腰椎のMRIなどを行います。

山内 股関節の痛みを訴える患者さんの診断の第一歩としてはレントゲン撮影と考えてよいでしょうか。

荻田 第一歩は病歴の聴取と身体所見です。

山内 どういったあたりに注目されますか。

荻田 鼠径部痛があるかないか、圧痛の部位がどこにあるかを診ます。股関節を他動的に屈曲、外転、内外旋をさせ、どのような痛みがどのような運動で誘発されるのかを診ます。同時に、股関節の可動域を診ますが、股関節症が進行すると可動域が減少します。

山内 股関節ですから、動かしたら痛いはずなのに、痛くなければ、例えば先ほど出た腰痛の可能性、腰椎から来ている可能性を疑うということでしょうか。

荻田 はい。その通りです。

山内 レントゲンを撮るときのコツですが、これはどういったものでしょうか。

荻田 股関節のレントゲン撮影で重要なのは、片方ずつでなく、必ず両股関節正面を左右の股関節が同一画面に入るように撮影することです。どのような左右差があるかがわかりますし、股関節の形態計測に必要な情報が得られるからです。

山内 痛みに関してはどういったポイントに注目されますか。

荻田 患者さんの痛みは、歩き始めなのか、長時間歩行の後なのか、安静時もあるのか、寝ていてもあるのか聴取することが大切です。

山内 そういったもので少し絞れるということですね。例えばですが、歩き始めに痛いという訴えがあった場合、どういったものを考えるのでしょうか。

荻田 歩き始めに痛いのは、軟骨の変性があることを疑います。

山内 そうしますと、軟骨から来る変性ということでしょうか。

荻田 はい。変形性股関節症という運動器疾患です。

山内 けっこう多いものですか。

荻田 レントゲン診断によるわが国の有病率は1～4.3%で、女性で高い傾向といわれています。最近の東京大学が中心となって行っているROADスタディという大規模コホート疫学研究によると、レントゲン診断の有病率は進

行期の股関節症では男性1.34%、女性2.54%ですが、股関節痛がある頻度は、男性0.29%、女性0.99%でした。このことから、レントゲン上の変性所見と股関節痛とは関連していないことが示唆されます。

山内 やはり高齢化で増えている疾患でしょうね。

荻田 そうだと思います。

山内 大腿骨頭壊死というかなり有名な疾病がありますが、これはいかがでしょうか。

荻田 特発性大腿骨頭壊死症は大腿骨頭に虚血が生じ発生しますが、虚血に至る詳細な機序はわかっていません。発生時にレントゲン画像ではわからないことがあります。早期の診断にはMRI撮影が有効です。T1強調像での帯状低信号域が特徴的です。

山内 やはりMRIは非常に大きな威力を発揮しているのでしょうか。

荻田 はい。MRI検査は、特発性大腿骨頭壊死症をはじめ、変形性股関節症、腫瘍性病変や化膿性疾患、大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折（SIF）や急速破壊型股関節症との鑑別に有効です。一過性大腿骨頭萎縮症の鑑別はしにくいので注意が必要です。

山内 以前ですと股関節が痛いのか、腰が痛いのか、なかなか鑑別が難しかったところも、最近はMRIでかなり絞ることができるようになったと考えてよいですね。

苅田 非常に有効な手段だと思いません。

山内 さて、治療のほうに移りますが、まずは保存療法が主体と考えてよいのですか。

苅田 保存療法が第一選択となります。鎮痛剤の使用と股関節周囲の筋肉の強化訓練、水中歩行やスクワットなどの運動療法は効果があります。貧乏揺すり体操などメディアでお聞きになることも多いと思います。

山内 次に薬ですが、やはり痛み止めがよく使われます。我々もNSAIDsを出すことが多いのですが、これでよいでしょうか。

苅田 よいかと思います。

山内 痛み止めに関して特に使い分けといったものはありますか。

苅田 鎮痛剤としては、NSAIDsは短期的には痛みの緩和に有効ですが、長期間の投与で胃潰瘍の発症、腎機能障害の出現、股関節症が進行する危険もあるので慎重な投与が必要です。アセトアミノフェンも短期的な痛みの緩和に有効といわれています。弱オピオイドとアセトアミノフェンの合剤などの服用も効果があります。

山内 ある意味、だましだましやっているうちに、だんだん痛みを忘れていくという感じのことも起こりうるのでしょうか。

苅田 主訴の股関節痛とレントゲン画像所見が一致しません。いつどのよ

うに股関節痛が生じるのかがはっきりしていません。私の患者さんで、60歳過ぎて股関節痛が生じレントゲン画像上人工股関節全置換術の治療をおすすめした方が、20年間悩んでいましたが、80歳代になって「20年我慢してきたのだからもう手術はいいや」とおっしゃられた方もいました。ご本人の疼痛が日常生活に重い支障をきたしているかというのが指標になるのではないかと考えています。

山内 痛みというのはなかなか敏感なもので、メンタルの要素も入ってくるかと思えますから、長期的な管理は難しいところもあるかと思いますが、もう一つそういったものに加えてリハビリがありますね。先ほど貧乏揺すり体操という話がありましたが、これをもう少し詳しくお聞かせ願えますか。

苅田 貧乏揺すり体操とは、腰掛けて足先を床につけて、踵を上下する体操で、2004年に久留米大学の井上明教授が提唱したジグリングといわれるものです。腰掛けて股関節を開いたり閉じたりする別の体操と同様に、メディアで話題なのでご存じの方も多いかと思えます。もとは、キアリ (Chiari) 骨切り術という、50歳未満の進行期の股関節症で疼痛のある患者さんへの手術治療法のなかで提唱されたものです。ガイドライン上で解説文として取り上げられています。

山内 貧乏揺すり体操をしていると

どうなってくるのでしょうか。

荻田 体操をしていると、股関節の関節包周囲の靭帯や筋肉がストレッチされて可動域が改善すると同時に、関節内にある関節液が循環して大腿骨頭の軟骨に栄養がいきわたるため軟骨の変性の進行が遅れるといわれています。

山内 なかなかおもしろいですね。それから、肥満者だと腰や膝の痛みが有名ですが、やはり股関節にも何らかの悪影響があると考えてよいのでしょうか。

荻田 わが国の変形性股関節症の発症の危険因子は、重量物作業の職業や寛骨臼形成不全、発育性股関節形成不全です。欧米では、アスリートレベルのスポーツや肥満が危険因子といわれます。肥満の方が痩せると股関節痛が改善したという経験はあります。月3kgくらいのペースで痩せましようというのと、減量もしやすく疼痛改善に一定の効果はあると思います。月5kg痩せましようという患者さんにはハードルが高いです。

山内 ちょっと厳しいですね。最後に手術ですが、手術になるケースといえますと、どういった例でしょうか。

荻田 手術になるのは、股関節痛が

強いケースです。日常生活に支障をきたすとQOLやメンタルな負担もあるので、患者さんと手術のリスクと利益を説明して相談しながら決めています。若年で関節の幅が保たれている方には、寛骨臼回転骨切り術などの関節温存術をお勧めします。一方、股関節の変形が高度の場合はご高齢の方には人工股関節全置換術を提示します。

山内 人工股関節、最近に進捗が著しいものがあるのでしょうか。

荻田 はい。自動車と同様に世界で様々な人工股関節が発売されています。ブレークスルーは1960年初期のチャンドレイ型の低摩擦の人工股関節でした。20年前と比べて現在は材料工学や設計思想の進歩が著しいです。例えば、摺動面という骨頭と骨盤側のソケットの擦れ合う部分ですが、ソケットの超高分子ポリエチレンの耐摩耗能が改善した点や骨頭の作製技術が進歩して摩擦が著しく低下しました。その結果、人工股関節の不具合が少なくなり、現在は、患者さんに合併症がないかぎり20～30年は問題なく機能するのではないかと説明しています。

山内 どうもありがとうございます。