



さいしよ・こういちろう
▽1951年生▽85年 宮崎医科大学 大学院修了▽同大学 医学部 助手、海外留学、国立都城病院(現・国立病院機構 都城病院)整形外科 医長などを経て、2004年より現職。同病院 統括診療部長、宮崎大学 医学部 臨床教授 兼任▽日本リウマチ学会 評議員など役職多数。

四十代の女性に多い、関節リウマチ。心当たりがないのに関節が痛い、腫れがある、特に朝にこわばりがある方は要注意。治療は薬物療法が基本だが、進行して日常生活が困難な場合は手術を要する。そこで今回は、整形外科のスペシャリストである税所 幸一郎氏に膝(しつ) 関節手術の現状など聞いた。

― 膝関節の手術について。

【税所】 膝関節の手術には二種類の方法があります。一つは「関節固定術」といって関節を構成している上下の骨をくっつける方法です。これは関節の痛みを取り除くのに非常に優れていますが、ひざの曲げ伸ばしが不自由になるため、階段の昇降などが不便に感じたりします。この屈伸ができないという不便さを克服したのが、もう一つの「人工膝関節置換術」という方法です。

― 詳しく。

【税所】 人工膝関節はもともと欧米で開発されたもので、これを膝関節の破壊された部分に設置することにより、いすやベッドでの生活に問題がない程度の屈曲(100度から120度程度)が可能になります。この手術を受けられる方は年々増えており、現在は年間約四万件。その成績も向上しています。しかし、人工膝関節は読んで字のごとく人工の物。金属性の枠組みと、その中に挿入するポリエチレンで構成されているのですが、年数が経つとポリエチレンの摩耗や破損、おまけに緩みを生じ、金属の疲労骨折も起こってきます。また、感染に対しても弱いためいろいろな改良が試みられています。ただ、最近では素材や

～ 正座も可能になるなど、QOLは格段に向上～

「人工膝関節置換術」研究最前線

デザインの開発で耐用年数もアップし、さらには日本人向けに正座が可能なタイプまで作られるようになりました。手術時間は通常約1―2時間ですが、関節の状況によって異なります。例えば、関節の破壊が進行して関節面の骨欠損が非常に大きい場合、その部分に骨を移植したり、金属のブロックを挿入する必要がります。この場合、関節の安定性を保っている靭帯(じんたい)も緩くなったり、きつくなったりするため、この処理も行わなくてはなりません。こうなると手術時間は三時間ほどかかるため、患者さんの体力への負担の増加や輸血の必要性も出てきます。さらに、関節の変形がひどいほど関節痛がたつらいで運動ができません、筋力が低下しているために術後のリハビリが長くなってしまうというところ。ですから、関節の破壊がひどくなる前に手術を受けたいですね。

関節リウマチの患者さんの日常生活は人工膝関節置換術を受けることにより、かなり改善するでしょう。今後も人工膝関節の開発がいつそう進められ、より生体に近いものが作られて、患者さんのQOL(生活の質)の向上につながればと願っています。