

おらほの病院

121

「あたたかな医療をめざして」

諏訪中央病院 リレーコラム

年齢を重ねると、「歩き始めに膝が痛い」「階段の上り下りがつらい」と感じる方が増えてきます。代表的な原因が変形性膝関節症です。

変形性膝関節症というと、「膝の軟骨がすり減る病気」と思われがちですが、半月板や軟骨の下にある骨、滑膜、靱帯など、関節全体の変化が痛みに関係しています。レントゲン上の変形の程度と、実際に感じる痛みの強さが必ずしも一致しないのもそのためです。

特に中高年で注意したいのが半月板の損傷です。半月板は膝にかかる体重を分散するクッションの役割をしていますが、その後方の付け根が傷むと機能が低下し、膝の一部分に負担が集中します。大きなケガがなくても起こり、「ある日突然、膝の内側が痛くなった」という形で発症することもあります。

その負担を受けるのが、軟骨のさらに下にある軟骨下骨です。強い負担が続くと骨の中に小さな損傷が起こり、MRIで信号の変化として見えることがあります。さらに進むと「軟骨下脆弱性骨折」と呼ばれる小さな骨折を起こすこともあります。初期にはレントゲンではわかりにくいものです。

諏訪中央病院 副院長 兼 整形外科部長

しら さわ しん いち
白澤 進一



軟骨だけではない膝の病気

白澤 進一（しらさわ・しんいち）
東京医科歯科大学、川口工業病院、同愛記念病院、船橋整形外科などで膝関節疾患、スポーツ整形外科研鑽後、平成19年より諏訪中央病院勤務、令和5年より現職。医学博士（平成17年東京医科歯科大学）。

レントゲンで大きな変化がなくても、MRIで半月板や軟骨下骨の異常が見つかることがあります。そのため、痛みが強い場合には「レントゲンでは異常がないから大丈夫」と無理をせず、必要に応じて詳しい検査を受けることが大切です。

こうした軟骨下骨の傷みやすさを考えるうえで、もう一つ重要なのが骨粗鬆症です。最近の研究では、変形性膝関節症に骨粗鬆症を合併している人では、軟骨だけでなく、その下の骨の構造も弱くなっている

可能性があります。つまり、同じ変形性膝関節症でも、軟骨のすり減りだけでなく、半月板や骨の状態が痛みに大きく関係している人もいるということです。

治療は、痛み止めや運動療法だけでなく、状態に応じてご自身の関節を残す「膝周囲骨切り術」や「人工膝関節全置換術」など、さまざまな選択肢があります。年齢だけで治療法を決めるのではなく、変形や骨の状態、生活環境や仕事、希望する活動レベルまで含めて考えることが大切です。

当院ではこれまでに、人工膝関節全置換術を1000件以上、膝周囲骨切り術を約250例行ってきました。こうした経験をもとに、軟骨だけでなく半月板や骨の状態まで含めて評価し、一人ひとりに合った治療を検討しています。

膝の痛みが長く続く場合は、急に強くなった場合には、「年齢のせい」と考えず、一度詳しく評価することをおすすめします。

次回は11月1日掲載予定
（題字は鎌田實名誉院長）