

くす通信

第171号
2015年5月1日

国立病院機構熊本医療センター 発行

整形外科より

「変形性股関節症」について

リハビリテーション科より

「変形性股関節症」手術後のリハビリテーションについて



菖蒲

「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。
また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。
本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

【人工股関節置換術後のリハビリテーション】

- ・手術後の荷重制限はありません。
- ・手術後翌日より座位練習、車椅子離床練習を行います。
- ・可能な限り早期からの歩行練習を開始しています。平行棒内歩行⇒歩行器歩行⇒杖歩行(⇒独歩)と進めていくことが多いです。



荷重制限はありません。=体重をかけて大丈夫です。
痛みに応じて歩く練習を行います。

- ・完全筋腱温存前方進入手術が行われています。後方進入では脱臼のリスクがありますが、当院の方法では脱臼に対する制限の必要はなく普段通りの生活が可能となります。
- ・患者様の入院前生活状況や年齢などにも関係しますが、早期に歩行可能となりますので手術後2~3週で自宅退院が可能になります。退院後の不安が強い場合や継続したリハビリ加療をご希望される場合には、回復期リハビリ病院などへの転院も可能です。



リハビリテーション科より

「変形性股関節症」手術後のリハビリテーションについて

主任理学療法士
わたなべ やすあき
渡邊 靖晃

【寛骨臼回転骨切り術後のリハビリテーション】

- ・骨切り術の場合は、切断面の骨同士が癒合するのを待つ必要があります。骨癒合を待っている間は、股関節に少しずつ負荷をかけてリハビリを行っていくことが重要になります。
- ・全荷重歩行の目安は術後8週からとなっています。
- ・手術後翌日より座位練習、車椅子離床練習を行います。
- ・歩く練習は平行棒の中から開始します。最初は体重をあまりかけずに歩く練習を行います(例:10kg荷重や体重の1/4荷重など)。理学療法士と一緒に練習を行います。松葉杖や1本杖を利用しながら、医師の指示の下、少しずつ荷重量を増やし歩行獲得を目指します。



部分荷重の状態から歩く練習を行います。



診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科、放射線治療科
- 救命救急センター 救急科
- 病理診断科 ■ 外科 ■ 頭頸部外科 ■ 呼吸器外科
- 小児外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 精神科
- リウマチ科 ■ 小児科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- リハビリテーション科 ■ 麻酔科 ■ 歯科口腔外科

- 診療時間 8:30～17:00
- 受付時間 8:15～11:00
- 休診日 土・日曜日および祝日

〒860-0008 熊本市中央区二の丸 1-15
 TEL 096 (353) 6501 (代表)
 FAX 096 (325) 2519
 H P http://www.nho-kumamoto.jp/

急患は
いつでも
受け付けます

整形外科

当院の整形外科は 7 名で、各専門分野のスペシャリストが揃っており、日々診療を行っております。

- ・橋本伸朗：脊椎外科、関節リウマチ
- ・福元哲也：関節外科（膝、股）、外傷外科
- ・前田智：関節外科（肩、股）、外傷外科
- ・中馬東彦：関節外科（膝、股）、外傷外科
- ・平井奉博：関節外科（股）、関節リウマチ
- ・松下任彦：外傷外科
- ・浦田泰弘：外傷外科

【特徴】

- ・手術数は年間 1000 例を超えています。
- ・当院では全診療科が揃っていますので、合併症をお持ちの方でも、各科と連携して安全に治療を行うことができます。

○歩行で増悪する下肢のしびれ：脊椎外科

○膝痛・肩痛・股関節痛：関節外科

○手指のこわり・腫脹：関節リウマチ

などの症状ある方は是非一度ご相談ください。

整形外科より

へんけいせい こかんせつしょう
変形性股関節症

について

整形外科医長
平井 奉博

変形性股関節症とは股関節の軟骨がすり減って、股関節の変形をきたす疾患です。

- 特徴**
- 女性に多いですが、最近では男性にも増えています。
 - 高齢者はもちろん、10 代後半から症状を訴える場合もあります。

- 原因**
- 日本では寛骨臼の形成不全（白蓋形成不全）から生じるものがほとんどです。
 - 最近では大腿骨と寛骨臼が衝突することでも、変形が生じてくる事がわかってきました。



- 症状**
- 股関節の痛みを認め、動きが悪くなります。
 - 最終的には歩行困難となります。

- 診断**
- 股関節の痛みを誘発させる肢位（股関節屈曲・内旋、または足を 4 の字に組む）での疼痛を確認します。
 - レントゲン検査

- 治療**
- 保存療法：体重コントロール、長距離歩行の禁止、筋力トレーニング、痛み止め、湿布などで経過をみます。
 - 手術療法
 - 変形が強い場合：人工股関節置換術を行います。
 - 変形が強くない場合：50 歳くらいまでで、寛骨臼の形成不全などあれば、寛骨臼や大腿骨の骨切り術を行います。

- ポイント**
- 人工関節置換術の耐久年数は 15～20 年とされていますので、50 歳までに人工股関節置換術を行うと、人工股関節『再』もしくは『再々』置換術にまで至る可能性があります。
 - 変形が強くなる前であれば、関節を温存する骨切り術等に対応出来る場合もありますので、そういった病態を早期に診断することが重要です。

正常股関節

正常な股関節では大脚骨の骨頭（ボールみたいな部位）が寛骨臼の中に収まっています。

白蓋（寛骨臼）形成不全症

寛骨臼（白蓋）形成不全症では、寛骨臼の被覆（かぶり）が浅く、大脚骨頭が納まりきれずに不安定となり、関節軟骨を傷つけやすくなっています。

【当院での股関節手術】
 当院では侵襲の少ない手術を目指しており、以下のメリットがあります。

【寛骨臼回転骨切り術
 –Curved Periacetabular Osteotomy–

- ・術創が 10cm と小さい。
- ・手術時間が 1～2 時間と短い。
- ・筋肉をほとんど傷つけないため、痛みが少なく、筋力の回復が早い。
- ・早期に歩行可能となる（全荷重歩行が術後 8 週から可能）。



寛骨臼回転骨切り術

【人工股関節置換術－完全筋腱温存前方進入手術－】

- ・術創が 10cm と小さい。
- ・筋肉を傷つけないため、痛みが少なく、筋力の回復が早い。
- ・脱臼しにくい。
- ・早期に歩行可能となる。



人工股関節置換術

【股関節外来】担当医 平井 奉博
 月曜日の午前と、水曜日の午後に来来での診察を行っておりますので、股関節の痛みでお悩みの方は是非一度ご相談ください。