

まんなか

2026.5  
春号

# 膝関節診療の判断ポイントと治療の選択肢

整形外科部長 医師  
竹田 治彦

整形外科非常勤 医師 くつな  
忽那 辰彦

整形外科主任 医師  
福田 高彦

## 整形外科非常勤医師 忽那辰彦 プロフィール

2002年に愛媛大学医学部卒業後、愛媛県立中央病院、北海道美唄労災病院勤務者腰痛・脊損センター、愛媛県立今治病院、石川病院(現HITO病院)、済生会西条病院などさまざまな経験を経て、2014年愛媛大学医学部附属病院助教。4年前より当院非常勤勤務。

所属：日本整形外科学会、中部日本整形災害外科学会、日本リウマチ学会、日本膝学会、日本人工関節学会、日本股関節学会、日本CAOS学会、中国四国整形外科学会、日本組織移植学会、日本コンピュータ外科学会

資格：日本整形外科学会専門医日本リウマチ学会専門医

趣味：映画鑑賞

## 膝関節治療が目指す“その先”



膝関節の疾患は、加齢に伴いクッションである軟骨が摩耗する変形性膝関節症と、スポーツ外傷などによる靭帯損傷や半月板損傷に大別されます。膝関節の障害を放置すれば、日常生活の制限に直結します。これは単に身体的な痛みにとどまらず、趣味や社会活動といった「人生の質」を著しく低下させる要因となります。診療の最終目標は、除痛はもちろんのこと、患者さんが再び社会とのつながりを維持し、心身ともに満たされた「Well-being」な人生を再獲得していただくことにあります。

## 治療の鍵は“術式”と“タイミング”

膝関節鏡視下手術(内視鏡手術)は、靭帯再建や半月板縫合において選択される治療法です。小切開で行うため組織侵襲が少なく、術後の関節拘縮を最小限に抑えられるメリットがあります。ただし、進行した変形性膝関節症に対しては鏡視下手術のみでは効果が限定的であることも広く認識されています。一方、末期の変形性膝関節症に対して高い信頼性を有するのが人工関節置換術です。損傷部位をインプラントで置換するこの術式は、確実な除痛が期待できます。こ

こで重要なのは、人工関節を動かす動力源は患者さん自身の筋力であるという点です。したがって、筋力が著しく低下する前の適切なタイミ



ングでの介入が推奨されます。また、活動性の高い若年層の患者さんには、関節を温存する「骨切り術」という選択肢もあります。安易な術式選択を避け、個々の活動性や病態を詳細に評価した上で、最適な治療法をご提案しています。

## 紹介を迷ったときの判断ポイント

ご紹介を検討いただく指標としては、適切な保存的治療を3か月間継続しても疼痛が改善しない場合や、疼痛により歩行距離が短縮するなど、生活制限が顕著になった段階が挙げられます。また、「膝が外れるような不安定感がある」「膝が引っかかって伸びない(ロッキング)」といった症状は、半月板や靭帯の器質的な損傷が疑われるため、早期の専門的評価が必要です。診断が確定しない段階であっても、画像所見と臨床症状に乖離がある場合などは、検査目的でもいのでご紹介ください。

患者さんの治療効果を最大化するためには、地域での保存療法と適切なタイミングでの外科的介入の緊密な連携が不可欠です。診断に苦慮される症例や手術適応の検討など、どのような事案でもお気軽にご相談ください。

