

第2回 膝・股関節の痛み

正解と解説

A1 (3)

*変形性関節症はいわゆる不可逆的変化であるため、発症後に元に戻すことは出来ない。

A2 (2)

*有症状の変形性膝関節症は全国に800万人程度いると推定されている。しかし変形性膝関節症に対する手術は年間9万人程度と考えられており、変形性膝関節症と診断されたからと言って必ず手術が必要になるということではない。

A3 (1)

*変形性膝関節症の発症の要因は二つに大別することができる。全身的要因（内的因子）と局所的要因（外的因子）である。

A4 (4)

*関節の内側の軟骨がすり減ってくるとO脚になり、外側がすり減るとX脚になる。膝関節症ではO脚になるタイプが圧倒的に多い。

A5 (4)

*MRIは変形性関節症の診断のための第一選択や必須ツールではない。現時点で軟骨の厚みは上述したX線検査でほぼ評価が可能である。

A6 (2)

*X線で変形性関節症では骨硬化像が見られるのに対し、関節リウマチでは骨萎縮像になる。しかし必ずしも典型的な症状や検査所見が得られるわけではなく診断には総合的な判断が必要になる。

A7 (4)

*変形性股関節症では中殿筋を、変形性膝関節症では大腿四頭筋の筋力増強を図る。

A8 (1)

*運動療法で痛みを軽減する効果はエビデンスがいくつもあり、薬物療法と同等であったとの報告もある。第一選択として行うべき治療法と言える。

A9 (3)

*ヒアルロン酸注射は比較的初期の関節症で有効であるという報告がある。

A10 (4)

*物理療法は温熱療法としてホットパック、パラフィン浴、赤外線、マイクロ波や超音波、電気刺激療法などがある。変形性関節症における疼痛緩和のエビデンスは低い。

A11 (2)

* PRP 療法は、現時点では保険適応がなく治療は高額になる。

A12 (4)

* 変形性股関節症では関節鏡で滑膜切除や癒着剥離によって除痛効果が得られたとする報告がある。

A13 (4)

* 変形性股関節症では臼蓋形成不全が原因になることが多い。変形が少ない前股関節症、初期股関節症に対しては関節部のソケットのかぶりを深くし荷重面を広くする寛骨臼移動術や寛骨臼回転骨切り術を行うことがある。

A14 (2)

* 変形性関節症のガイドラインではまず全ての患者に対してコアな治療法を提示した。膝関節では運動療法、体重管理、患者教育、心身運動（太極拳、ヨガなど）、股関節では教育、陸上運動である。

A15 (3)

* がん疼痛のマネジメント計画には薬物療法が含まれ、心理社会的およびスピリチュアルなケアが含まれることもある。

A16 (1)

* オピオイド鎮痛薬は、主に μ オピオイド受容体に作用し、運動機能や言語、痛覚以外の体性感覚などに影響しない。

A17 (4)

* ケアマネジャーからは、認知機能の低下があっても、素の自分をさらけ出した本人の姿に敬意を表し、それを介護する妻の口には言い表せない愛情の深さにも敬意をもって接することが基本だと改めて感じたケースである、という報告があった。

A18 (3)

* 患者中心の医療というのは、患者や家族の都合に迎合する医療という意味ではなく、患者や家族の心理的側面・社会的背景をよく理解して、その人に沿った医療を提供しようというものである。

A19 (3)

* 身体的なケアだけでなく、心理面への支援や療養生活における相談支援、関係者との連携もかかせない看護ケアになる。

A20 (4)

* 療養の場はご利用者様の「住み慣れた生活の場」である。安全安心ばかりに気を取られることなく、ご本人が落ち着く場であり、環境変化による混乱を招かない、心地よ

さをも考えた提案が必要である。