~より快適な生活へ~

患者さんの手引き

人工股関節置換術

北海道整形外科記念病院

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
股関節のはたらき・・・・・・・・・・・・・3
人工股関節置換術・・・・・・・・・・・・・4
手術にともなう諸問題・・・・・・・・・・7
手術の準備（入院までに）・・・・・・・・１４
手術の準備（入院後）・・・・・・・・・・１７
手術直後・・・・・・・・・・・・・・・・ １８
手術後・・・・・・・・・・・・・・・・・ １９
手術後の日常生活・・・・・・・・・・・ ２１
退院後の注意点・・・・・・・・・・・・ ２２
質問コーナー・・・・・・・・・・・・・ ２４
入院前の生活環境チェック・・・・・・ ３１

はじめに

患者さんとご家族の方へ

　股関節は体重を支えて立つ、歩くなど移動を行う上で大切な関節です。股関節に障害があると動きが悪くなり、歩行時に痛みが出るなど、日常生活が大変不便です。

　このような症状を改善し、より良い結果となるよう、人工股関節の置換手術を決心されましたが、手術についての不安を少しでも少なくなるようにと、この手引きを作りました。医師や看護師からも説明しますが、よくお読みになってご理解を深めて下さい。

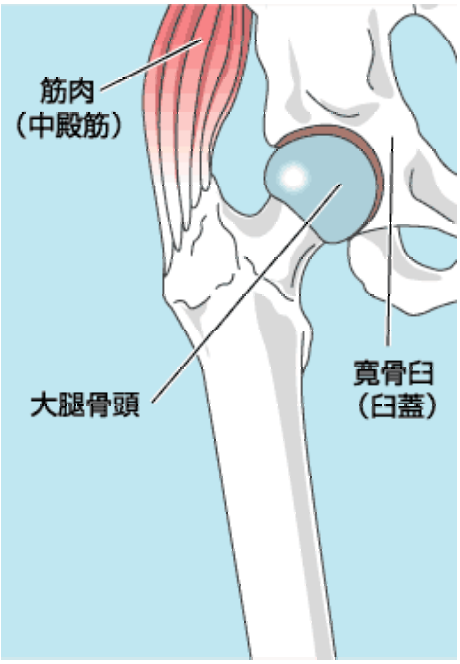
　人工関節置換術は、手術はもちろんのこと、手術後のリハビリテーションなど、患者さんの積極的な取り組みによってより大きな効果が期待できます。患者さん、ご家族とともに私たち医療者も一緒にお手伝いさせていただきます。

　治療についてわからない事や心配なことがありましたらいつでも医師、看護師に尋ね下さい。

股関節のはたらき

股関節は身体の中の最も大きな関節で、体重を支えて、立つ、歩く、しゃがむなど日常生活を営む上でとても大切な関節です。

股関節は太腿（ふとももの骨（大腿骨（だいたいこつ））の上端、丸くなっている骨頭が骨盤のくぼみ（寛骨臼（かんこつきゅう））にはまり込むようになって関節を形作っています。
関節の表面はなめらかな軟骨におおわれていて、大きな筋肉によって自在に動かすことができます。

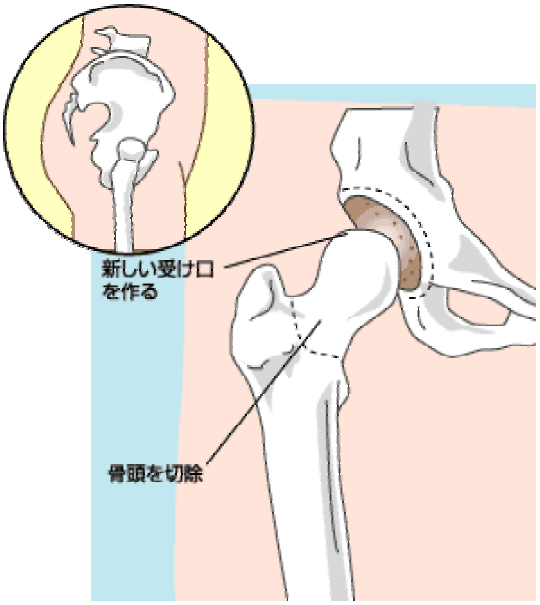


○**関節軟骨**（なんこつ）は、関節の表面（骨の端）をおおっているなめらかな層です。
健康な軟骨は股関節にかかる体重を吸収し、なめらかにすべって動くようにしています。
○**筋肉**（きんにく）は股関節や脚を動かしています。特に中殿筋は立ったり、歩いたりする際に重要です。

股関節に障害があると、痛み、可動域（かどういき）制限（動きが悪くなる）があり、そのため、重い物を持てない、長く歩けない、階段昇降がしにくい、靴下の着脱や足の爪切りができないなど日常生活上、大変不便になります。

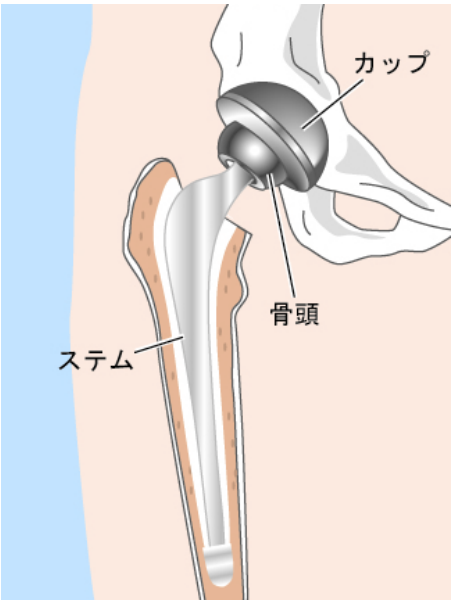
人工股関節置換術

人工股関節置換術は、痛みの原因となっている骨をすべて取り除き、人工の関節に置き換える手術です。保存療法（薬などの治療）で十分に改善が得られない場合に行われる手術の一つです。



骨の切除

大腿骨の骨頭を切り、骨盤側の受け口である寛骨臼の表面を滑らかにします。



新しい関節の設置

骨盤に人工関節のカップをはめ込みます。

人工関節を大腿骨にはめ込み、セメントで固定します。

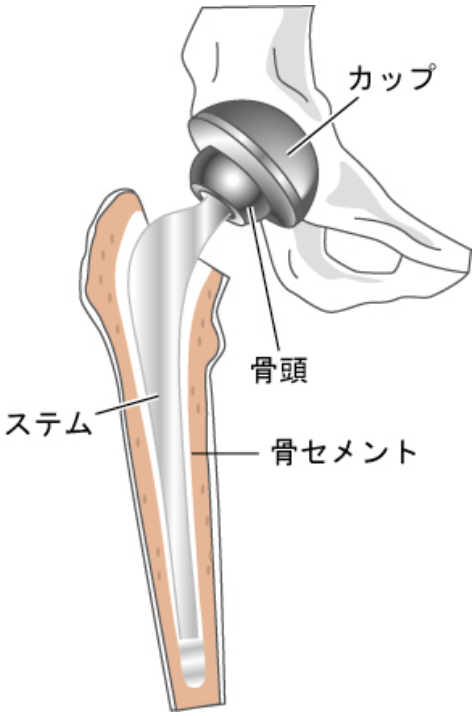
人工関節がしっかりはまったら、人工の骨頭とカップを組み合わせます。

人工股関節とその固定方法

人工股関節は金属、プラスチック（ポリエチレン）、セラミックなどで作られています。

大腿骨側（ステム）と骨頭、寛骨臼側（カップ）の部品が組み合わさって人工関節を構成します。

大きさや機種など、患者さんに適したものを選んで使用します。



人工股関節の固定方法として、セメントを用いる方法と、用いない方法があります。

セメントは人工物と骨の間のすき間を充填するものです。

一方、セメントを使用しないシステムは表面に特殊な加工がされていて、手術後骨が入り込んで固定されます。骨が入り込んで金属と固定されるまで少し日数が必要です。

人工股関節は、大切に用いれば長い耐久性があります。もしすり減ってしまった場合には再度取り替えることができます。

手術による効果

人工股関節置換術は次のような効果が期待できます。

- 股関節の痛みがなくなるか、大きくやわらぎます。
- 手術前に股関節の動きが著しく悪かった場合は、股関節の動きがよくなります。

○ 脚の力が強くなります。股関節の痛みがなくなると、もっと脚を使うことができるので筋肉が付いてきます。

○日常生活の動作や、運動がずっと楽にできるようになります。（ただし、人工関節の耐久性の点から激しい運動は控えて下さい。）

○人工股関節は一概には言えませんが 20 年程度の耐用年数が期待できます。（30 年 90%を目標にしています）

そのためにも、適切な使い方と定期検診受けましょう。

手術にともなう諸問題

他の手術と同様、人工関節置換術にも諸問題が起こる場合があります。

手術一般にともなう諸問題について

- ❖ 麻酔にともなうこと
- ❖ 静脈血栓塞栓症
- ❖ 感染
- ❖ 輸血による問題

その他、手術中の予測不可能な出来事に対して、医療処置が必要になる場合があります。

人工股関節置換術により発生する合併症

◎ 感染

感染には、手術直後におこる感染と、手術後半年以上たってからおこる感染があります。

前記を早期感染と呼んでいます。予防として手術直前より抗生物質の点滴をし、手術はクリーンルームで行い、感染防止に関するすべての注意をはらっているため、手術直後におこる感染は極めてまれです。

手術後半年以上たってからおこる感染を遅発性（ちはつせい）感染と呼んでいます。これは手術後 20 年以上経ってもおこり得ます。遅発性感染の発生頻度は極めて低いのですが「0」ではありません。原因として

は、体内に菌を持っている場合、例えば慢性(まんせい)ぼうこう炎、胆のう炎、その他化膿巣（おでき等）、むし歯、歯そうのうろうなどがあります。また、小さな傷も感染の原因になりますので見つけ次第早期に治療しておきましょう。

　また、リウマチで免疫抑制剤の治療を行っている場合や糖尿病があると、感染に対して抵抗力が低くなり感染にかかる率が高くなります。定期的に受診しコントロールをすることが重要です。

　歯の治療、特に歯そうのうろう、むし歯などで抜歯する時には、抜歯直前より抗生物質を使う方が安心です。

◎ 静脈血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）

　エコノミークラス症候群として知られている静脈血栓塞栓症は、長時間飛行機に乗った場合だけでなく、不自由な姿勢を長時間続けたり、入院などで寝たままの状態が続いても発生する場合があります。

　小さな血栓は普段の生活でも形成されますが、自然に溶けてしまい全く問題ありません。しかし血栓が大きくなってから血管の中を流れて肺動脈が詰まると、生命を脅かすことがあり、予防を行うことが重要です。

　予防法には理学的予防法（自動足運動・弾性ストッキング・間欠的空気圧迫法）と薬物的予防法があります。

　理学的予防法で一番大切なことは、足を自分で動かすことです。体が不自由な状態であったり、手術で動けなくなっている方でも、できるだけ足首を動かしていただくことが大事です。深部静脈血栓

症は下肢の深い部分の静脈で血液が固まるのですが、弾性ストッキングは皮膚に見えている血管を圧迫し、深い静脈の血液の流れを増やす効果があります。

間欠的空気圧迫法は、ふくらはぎや足の裏を機械的に圧迫して下肢の静脈の流れを強制的に増加させる方法があります。当院では、この装置を手術後に使用することで重篤な肺血栓塞栓症を少なくできると考えています。

薬物療法で抗凝固薬（血液が固まるのを防ぐ注射薬）を使って血液が固まるのを防ぎます。抗凝固薬を使用すると、肺血栓塞栓症を起す可能性が低くなることが知られていますが、血を固まりにくくする薬であるために、出血しやすいという副作用があります。

当院では、以上のような方法を用いて、静脈血栓塞栓症の予防を最大限行っております。しかし、各種予防法を用いても深部静脈血栓症が起こった場合には、上記以外の静脈血栓塞栓症治療に切り替えます。

◎ 出血

心臓など特に問題の無い患者さんには低血圧麻酔（血圧90mmHg）で手術を行うので、出血は多くありません。

しかし、心臓などに問題のある患者さんは低血圧麻酔を行うと心臓に負担がかかり危険なため、あまり血圧を下げずに手術を行います。そのために出血量が多くなり、輸血が必要になる場合があります。

関節の炎症症状が強い場合（この場合、手術前からの痛みが強い場合が多いです）も、出血量が多くなる傾向にあります。

また、血管の通っている場所は各人異なります。大部分の人はそ

れ程違いがありませんが、数パーセントの人はかなり異なった場所を通っていることがあり、このような場合に血管の損傷をおこし、出血が多くなることがあります。

輸血が必要になった場合、他人の血液の危険性（まれにウイルス感染等）よりも輸血をしない方がはるかに危険性が高いと判断した場合には、他人の血液を輸血することがあります。

特に高齢者の場合が多く、可能性は１０％くらいです。

◎ 神経麻痺

麻酔時、手術中、手術後に神経麻痺をおこすことがあります。麻痺の発生頻度は非常に低いのですが「０」ではありません。主な神経麻痺は坐骨神経、腓骨神経、大腿神経におこります。これらが発生する原因はいろいろ考えられます。

血管と同様、神経が通っている場所も皆異なっています。数パーセントの人はかなり異なった場所を通っている場合があるため、神経に触れることもあります。更に神経が引き伸ばされた場合、神経の伸びが悪い人は少し伸ばされても影響を受けやすく、そのために神経麻痺がおこることがあります。血管についても同じです。

以上のように神経の走っている場所が異なり、更に、手術時も、脚の長さを長くした場合は、血管や神経、更には筋肉や腱も伸ばされると、特に血管や神経は影響を受け、手術後、血流障害、神経麻痺等が発生することがあります。これらの発生頻度はかなり低いのですが「０」ではありません。

手術中に長時間膝を曲げていると、膝の外側を通っている腓骨神経を引き伸ばされる時間が長くなり、また、圧迫されていると腓骨

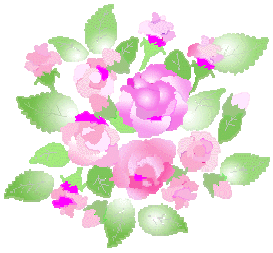
神経麻痺をおこすことがあります。これを予防するため、タオルやクッション等を入れて、神経を圧迫しないように注意しています。また、弾性ストッキングの端の部分が、腓骨神経の部分を圧迫すると腓骨神経麻痺をおこすことがあります。

このようなことがおこらないように、私たちスタッフは常に気を配っています。

麻痺の症状としては多くの場合、足くび（足関節）を自分の力で動かせなくなります。また、膝より下（下腿）の外側部分や足の背面（足背部)、時には、大腿部や下腿部の一部にしびれ感（知覚麻痺）や痛みを感じることがあります。

これらの麻痺、特に動きの回復には、大体 3 ヶ月～1 年、時には 3 年かかることがあります。しびれや痛みは、動きよりも早く回復します。

足くび（足関節）に力が入らないと歩きにくく、特に階段の昇降が困難になるので、歩き易くなるまで関節を固定する装具をつけたままで歩いていただきます。



◎ 手術後の脱臼

手術した後、関節周囲の筋肉などの軟らかい組織が安全な状態にかたまるには約 3 ヶ月を要します。従って、それ迄の間に転倒したり、無理な肢位（足の位置）を急激にとったりすると、脱臼することがあります。

筋力があり自制できる人は脱臼することはありません。特に高齢者や関節リウマチの患者さんのように、手術前から筋力が非常に弱い人、転倒しやすい人、手足で体を十分に支えることができない人などが、転倒したり、低い椅子やソファーに急激に坐ったりした時

に、脱臼することがあります。脱臼の確率は 1～2％ですが、一度脱臼すると容易に 2 度目の脱臼が起こります。

脱臼した場合は、関節周囲の筋肉が安定する約 3 ヶ月間股関節の固定装具をつけてもらいますが、これをつけたまま歩いて外出できます。しかし、脱臼をくり返す人には筋肉を引き下げる手術をすることもあります。

また、手術をして 5 年以上を経過し、高齢になってくると、体全体の老化が進み、筋力が弱り関節周囲の組織も弱くなってくるため、無理な体位・姿勢を急激にとると、股関節脱臼することがまれにあります。

◎ 骨折

高齢者や関節リウマチの患者さんのように、骨が非常に薄く、もろくなっている場合、しかも、関節が動きにくく、かたくなっている場合、手術中に大腿骨骨折を起こしたり、膝の靭帯損傷を起すことがあります。

人工関節は、金属やセラミックからできています。これは骨と比べますと大変硬いので、術後、階段から落ちたり転倒したりすると、人工関節と骨のつなぎ目の近くで骨折することがあります。これは特に、高齢者やリウマチの患者さんのように、骨のもろくなった人によくおこりますので、このような人は、階段の昇降に注意するなど転倒しないよう十分注意しましょう。

高齢の方の場合

高齢の人、特に一人暮らしの高齢者が人工関節手術を受ける場合

高齢の人が手術を受けた後に、全身麻酔の影響や、脳や心臓への血流障害の影響、また、手術後、数日間に身体を動かさないために、精神的にも肉体的にも不安定となり、おとろえることがあります。

また、手術前には気づいていなかった病気、例えばパーキンソン氏病などいろいろな病気が手術後に悪化することもあります。

また、手術による合併症が発生しても、若い人は回復も早いのですが、高齢の人の回復能力は低いために、回復がかなり遅れるばかりでなく、完全に回復しないこともあります。

これらの発生頻度は極めて少ないのですが、このような結果になると一人暮らしができなくなるため、これに対する対策もよく考えた上で、手術を受けられることが大切です。

再手術（再置換術）が必要となる主な原因

人工関節に優れた素材が用いられ、また、骨との固着方法の改善によって、比較的若い人たち（30 代～40 代）が手術を受けられても、再手術に至ることは少ないと考えています。

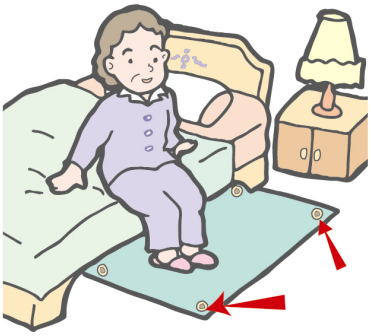
しかし、何度も転倒したり階段から落ちたりするなどの大きな衝撃が幾度も繰り返し加わった場合は、人工関節の破損や人工関節がゆるむことも考えられます。また、合併症で述べたように遅発性感染のために再手術が必要となる可能性も「０」ではありません。また、反復性脱臼となった場合も再置換術を行うことになります。

入院までの準備（入院までに）

退院後の自宅での生活を快適で安全なものにするために、入院するまえから準備しておくと良いでしょう。

自宅の準備

家の中の段差をなくし、床の上の小さな敷物などは、すべる・つまずくなどの危険性があるので、できるだけ使用しないようにしましょう。床をはう電気コードなどもつまずく原因になるので注意しましょう。



寝床はふとんよりもベッドの方が楽です。また、トイレは洋式の方が良いでしょう。いすに座る生活が望ましいでしょう。

退院直後は杖が必要です。必要に応じて廊下や階段の手すり、浴室の手すりや入浴用のイスを準備しておくと便利です。

薬について

服用している薬は、薬局で買ったものも含めて全て医師・看護師にお見せ下さい。薬によっては麻酔に影響するものや、止血しにくくなるなど手術そのものに影響するものがあるからです。

歯科治療について

歯の治療は、入院前に終了しましょう。口中の細菌が血液中に入り、人工股関節に感染する可能性があります。感染すると回復が遅れ、人工関節を取り出さなければならないことがあります。

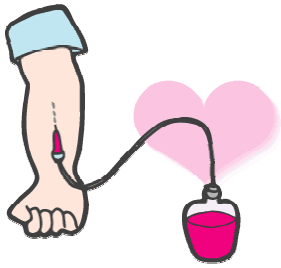
禁煙について

タバコを吸う人は、全身麻酔中の痰の量が多く、肺のふくらみにも影響を及ぼします。鎮痛剤の効果にも差があるとの報告もあります。禁煙するようにしましょう。

麻酔について

麻酔について医師から説明があります。今までに薬や麻酔などで具合が悪くなったことがあれば、その際に医師に伝えて下さい。

自己血輸血と採血について



基本的に輸血を行うことはありませが、手術前に自己血（患者さん自身の血液）を貯血した方は、手術時あるいは手術後に患者さんに戻します。再置換術などの特殊な場合に自己血を貯血することがあり、必要に応じて鉄剤や造血剤を使用します。

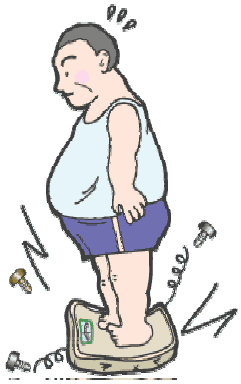
体重管理について

体重が重すぎると関節により多くの負担がかかります。手術後も股関節への負担が大きく、起き上がりや、歩くことが困難になります。人工股関節を長もちさせるためにも肥満にならないよう気をつけましょう。

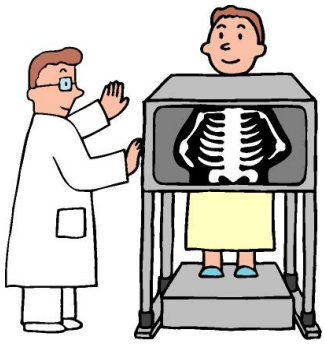
標準体重を大きく越えている方は減量の必要がありますが、適切な栄養の摂取は大事なことです。

標準体重=(身長-100)×0.9

必要な場合は栄養士に指導を受けましょう。



手術の準備（入院後）



手術前に検査を行います。本人、ご家族の方を含めて手術内容について説明しますので、主治医と日時の打ち合わせをします。

入院時

入院後、車イスの移動や下肢の運動などの練習をします。

手術前日

胃の中に食物が残っていると、麻酔を行う上で大変危険ですので、手術前夜から飲食を中止します。

手術前日の飲食を止める時刻は看護師から説明します。

薬についても服用するかどうかも看護師から説明します。

必要に応じて手術部位の除毛や抗生物質（こうせいぶっしつ）のアレルギーテスト、浣腸、その他の処置を行う場合があります。

手術当日

手術中に排便がないように浣腸を行います。

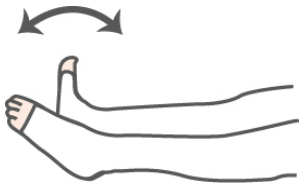
病衣に着換えてから点滴を開始し、手術の準備がととのったら手術室へ移動します。

手術直後

病棟に戻って落ち着いたら、ご家族と面会ができます。直後はベッドの上で安静です。身の回りのことは看護スタッフが手伝いますので、遠慮なくお知らせ下さい。

病室で

- 看護師が定期的に血圧測定や観察をします。
- 痛みをコントロールするために鎮痛剤を使用する場合があります。痛みが軽減しない場合には、必ず医師・看護師にお知らせ下さい。
- 酸素マスクをします。いつも通りに楽に呼吸して下さい。
- 尿の管が入っています。
- 点滴の管が入っています。
- 手術部位に不要な血液を排出するための管が入っています。
- 両足の間に枕を入れる場合があります。
  これは脱臼しないように脚を正しい位置に保つためのものです。
- 静脈血栓塞栓症の予防のために、弾性ストッキングを着用します。
  また、下肢の血管を圧迫して血行を促す装置を使用する場合があります（フットポンプ）。さらに、血栓を予防する薬剤を投与する場合もあります。患者さん自身でできる予防法として、足首の屈伸運動を指導します。



手術後

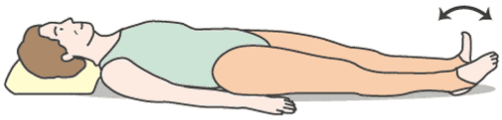
リハビリテーション

手術後のリハビリテーションはベッド上での簡単な運動から始まります。太腿（ふともも）の前面の筋肉（大腿四頭筋（だいたいしとうきん））をきたえて脚の力を強くします。そうすることで股関節が安定し、新しい関節を長持ちさせることができます。また、血行を促して腫（は）れ（れ）を引かせる方法などを指導します。手術の前から練習しておくと良いでしょう。

●仰向けに寝て行なう運動

屈伸運動
膝を曲げてかかとをお尻の方へ引き付けます。股関節を 90°以上曲げないように気を付けます。

四頭筋運動
脚をまっすぐに伸ばし、太腿の筋肉に少しずつ力を入れてゆっくり 10 数えます。



足首屈伸
足首を曲げ伸ばしします。
これは足の血栓予防にもなります。

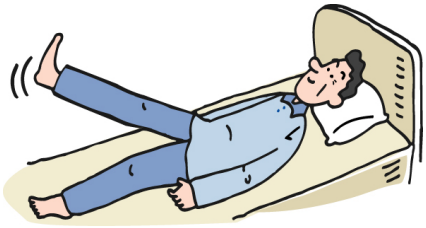
殿筋運動
お尻の筋肉に力を入れて 10 数えます。

外転運動
脚の間に枕をはさみ、一方の脚を外側に広げます。この時、膝のお皿が上を向いているようにします。そして、ゆっくり脚を元に戻します。

※　運動は、医師・理学療法士の指示に従って行って下さい。

歩行開始の時期などは、患者さんの状態や治療方針によって異なりますが、およそ次のような順序で進められます。

❖ ベッド上でのリハビリテーション開始



❖ ベッドから足を垂らして座る

❖ 車椅子移動：車椅子または歩行器で、トイレに行くことができます。

❖ 平行棒で歩行訓練
❖ 歩行器で歩行訓練
❖ 杖歩行訓練
❖ 階段昇降訓練

歩行訓練のほか、日常生活の動作（床に座る／立ち上がる、靴下の着脱、浴槽の入り方など）を指導します。退院後の生活について、わからないことや心配なことがあるときはいつでもお尋ね下さい。

手術後の入院生活

安静度

❖ 徐々に行動範囲を広げて行きます。
❖ 車椅子に移動できるようになったら、トイレへ行くことができます。

※　危険防止のため、医師や看護師の指示に従って下さい。

処置

❖ 手術部位の血液を排出させる管を抜きます。
❖ 尿の管を抜きます。
❖ 点滴：抗生物質の点滴を行います。
❖ 静脈血栓塞栓症の予防をします。

検査

❖ 定期的に血液検査やエックス線検査などを行います。

清潔

シャワー浴ができるようになるまで、身体を拭いて清潔を保ちます。看護師などのスタッフがお手伝いします。

退院後の注意

退院後の診察で、医師は患者さんの股関節が順調に治ってきていることを確認するため必ず受診して下さい。

注意すること

下記のような症状が現れた場合には、早めに受診して下さい。

- ❖ 股関節の痛みが増してきた場合
- ❖ ふくらはぎや脚の痛みや腫れ
- ❖ 傷が異常に赤くなったり、熱を持ったり、膿(うみ)や血などが出ている場合

下記のような症状の場合は、早めに**内科受診し**、人工関節が入っていることを伝えて相談して下さい。

- ❖ 呼吸困難や胸の痛みがある場合
- ❖ 38 度以上発熱している場合

脱臼予防について

動きによっては、人工関節に大きな負担をかけることがあります。このような動きは脱臼や人工関節をすり減らしてしまう原因となり得ますので、気を付けましょう。無理をしないことが人工関節を長くもたせる上で大切です。以下のことがらに注意してください。

- ❖ 過度の股関節の内転をしない
- ❖ 過度の股関節の屈曲をしない：屈曲 90 度までが目安
- ❖ 過度の股関節の伸展（そらせる動作）をしない
- ❖ 走る、飛び跳ねるなどしない
- ❖ 重い物は持たない

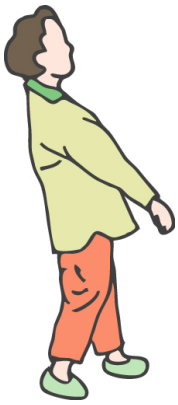
新しい股関節が安定するまでは、次のような動作はしないようにしましょう。

足を組む

横座り

股関節を過度に曲げる

上体だけを過度にねじる



上体を過度にそらす

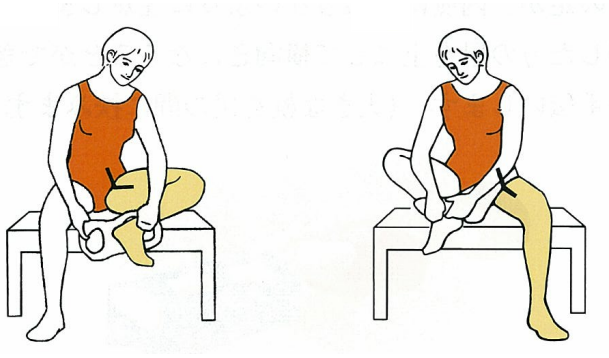
① 洗面・歯磨き・髪を洗う動作では

椅子に浅く腰かけて、手術した方の足を後ろに引くようにしましょう。

立ち上がる時は前かがみになり過ぎないようにし、ゆっくり立ちましょう。

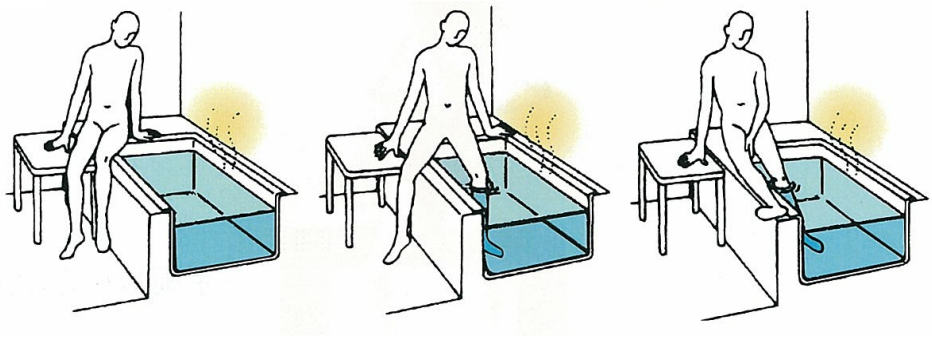
② 更衣する時は

ズボンの着替えは、足を閉じないように注意しましょう。
履く時は、手術した側の足から履き、脱ぐ時は手術していない足から脱ぎましょう。



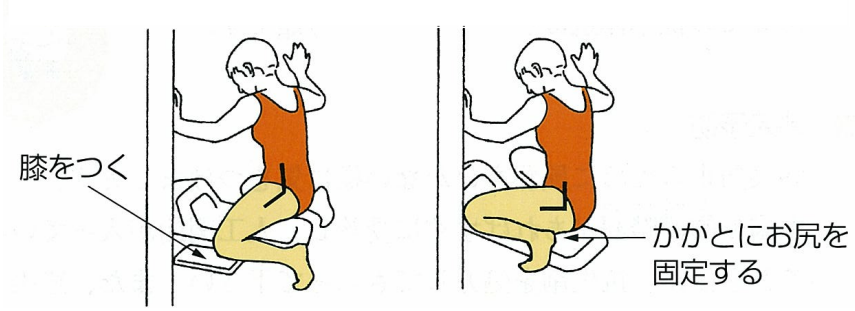
③ 入浴する時は

浴槽に入る時は壁、又は浴槽の縁につかまり片足ずつ入れます。
もしくは、浴槽の縁に腰かけて片足ずつ入りましょう。
安心して入浴するためには、手すりや踏み台があると便利です。



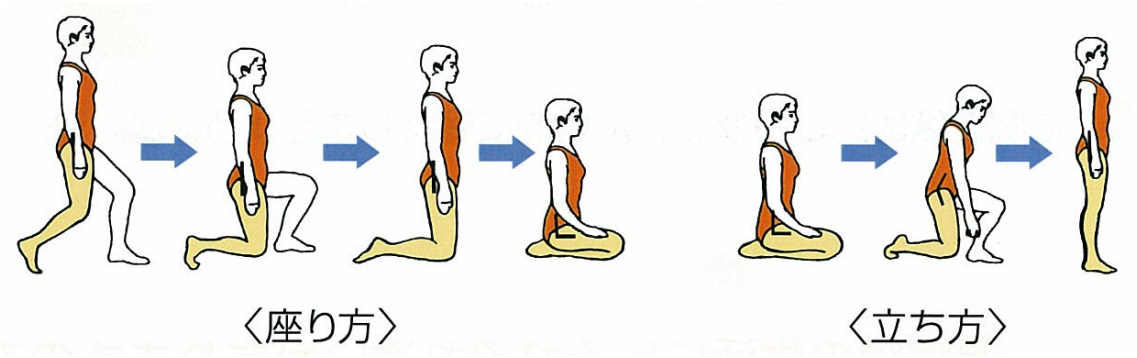
④ トイレの使用時は

トイレは洋式をお勧めしていますが、和式トイレを使用しなければならない時は、手術した側の膝をついて使用するか、手術した側のかかとにお尻を固定させ、膝が高くならないような姿勢で行って下さい。立ち上がる時は両膝が寄り合わないように外側に開いた状態で立ち上がりましょう。



⑤ 正座の仕方

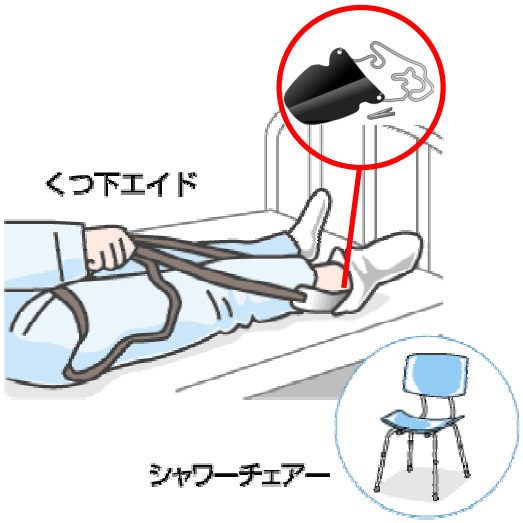
　　手術した股関節を曲げすぎないように同側の膝を床について次に反体側の膝を床についてから両膝同時に床について座ります。初めのうちはテーブルや壁などにつかまると安定します。正座からたつ時は手術側と反対側の足から立ちましょう。



日常生活に役立つ道具

日常生活上で手術した股関節に負担がかからない用具、リーチャー、靴下エイド、シャワーチェアなどを使うと便利です。必要に応じてアドバイスします。入院時に相談して下さい。

リーチャー



質問コーナー

Q　人工関節はいつすればいいのでしょう？

A　人工関節以外に治療方法が無く、しかも痛みのために日常生活や仕事に支障がある場合に人工関節手術が必要になります。また、関節の動きが悪く、しかも関節が不自由な位置でかたまっているために日常生活に支障がある場合にも、人工関節手術を行えば日常生活がしやすくなります。人工関節手術の術後に腰痛、膝痛が軽減する事はよくあります。

　レントゲン写真で悪くても痛みの軽い人や、それ程悪くなくても痛みが強く日常生活に困っている人もいます。そのため一概にレントゲン写真だけで決めることはできませんので、ご家庭やご本人の会社などの都合に合わせて決めるほうが安心して手術を受けることができると思います。

Q　両方の関節が悪い場合どちらの関節から手術したほうがよいのでしょうか？

A　レントゲン写真の状態は必ずしも判断基準にはなりません。その理由は、両側の関節が悪く、一方の関節が長年痛みの強い状態とレントゲン写真で他側より悪い状態が続いている場合、この状態で長期間過ごしている間に比較的痛みの少ない方の足に負担が続き、その結果、はじめに痛みの強かった方の関節の痛みが次第に軽くなり、逆に痛みが軽かった方の関節の痛みが強くなりはじめ、しかも関節の破壊が進行し始めることがよくあるからです。この場合、最初に痛かった方の関節の手術を先に行っても、他例の関節の痛みが止まらず、その結果、両方の関節の手術をせざるを得

なくなる場合が多いからです。多くは手術の直前に痛い方の関節の手術をするようにしています。

Q 人工関節置換術をすると痛みはとれますか？

A 痛みはなくなるか、大きくやわらぎます。痛んでいる関節、骨を取り除くことで痛みの原因がなくなるからです』

Q 術後に関節付近に軽い痛みを感じる人がいますが、その原因は？

A 手術直後は手術したための炎症があるので、手術した部位が腫れて痛むのは当然です。大部分の患者さんは、一ヶ月前後で傷の痛みがほぼ完全になくなり、ほとんどの人は１年以上経過すると手術したことを忘れ、杖を使わずに歩いています。

他には、筋肉や腱の炎症が原因で痛みを感じる人がいます。その原因としては、手術前まではあまり使われていなかった筋肉が、手術後急激に使われるようになるためです。また、股関節の手術後、脚(下肢)が長くなった場合、筋肉が引き伸ばされ、これが骨に付着している腱にまでおよんで痛くなることもあります。さらに、歩行時に人工関節が骨の中で 1 ミリの 100 分の 1 以下という微小の動きをしても、大腿の外側部に軽い痛みを感じる場合があります。これは骨セメントを使わないセメントレスの場合によくみられます。これらの痛みの程度や、痛みが続く期間は人によって様々です。

治療法としては、基本的には筋力の強化と温めることですが、股関節に過度の負担をかけないことも大切です。時々鎮痛剤を使用することも効果的です。

Q 手術した股関節を下にして横になっても良いですか？

A 退院の頃には大丈夫です。傷が痛む場合は、やわらかなマットなどを下に敷きましょう。

Q いつ頃まで脱臼に注意が必要ですか？

A 筋肉・脂肪などの軟らかい組織が修復し、関節周囲を強く巻いて固まるには約３ヶ月かかるので、その間は特に注意が必要です。それ以降も転倒したり、低い椅子やソファーに深く座ると人工関節が脱臼しやすいので注意が必要です。また、正座は膝に問題がなければ（術前に正座できていた人は）できます。

Q 退院直後はどれくらい動いてもよいでしょうか？

A 炊事や身の周りの整理などの簡単な家事はすぐしてもかまいません。杖を使用し、外出も出来ます。体力や筋力の回復とともに少しずつ日常生活の中での動作を増やしていきましょう。自信がつけば杖は使わなくてもよいです。

Q どのくらいの重さの物まで持てますか？

A 体格、筋力等により異なりますが、一般的には普通の日常生活ができます。買い物などで毎日 5～6kg の物を持ち運ぶ、時々10kg 程度の物を持ち運ぶことや筋力のある方では、20～30kg の物を持ち上げることは問題ありません。しかし、毎日 10kg 以上の物を持ち運ぶことはあまり好ましくありません。

Q 車の運転はできますか？

A 退院後、1 週間前後で運転を試みて、自信が持てるようであれば大丈夫でしょう。ただし座席にはお尻から座り、脱臼しないように注意しましょう。

Q 自転車に乗ってもよいでしょうか？

A かまいません。転倒に気をつけて、乗車中や乗り降りのときに内またにならないように注意しましょう。また、上体が前傾しすぎるような自転車は避けましょう。

Q 社会復帰(仕事)はいつ頃から可能ですか？

A 仕事の内容や通勤の方法によって異なります。デスクワークや車通勤の場合は退院翌日から少しずつ可能です。一般的には通勤方法にもよりますが、退院後 1 ヶ月で大部分の方が仕事に復帰しています。駅の階段が多い、長い距離を歩かなければならない場合は、一度通勤を試してみる事も一つの方法です。

Q 仕事の内容について、制限がありますか？

A 体格、筋力、年齢などによって差があります。仕事の量についても長時間の立ち仕事や動き回るような仕事では、少しずつ増やして行くことが必要です。

Q 手術後、どの程度のスポーツが出来ますか？

A 毎日の散歩、ハイキング、水泳、旅行（国内、海外）、時々するジョギングなどは大丈夫ですが本格的な登山やマラソンは避けたほうがよいです。ゲートボール、ゴルフ、テニスについては出来そうであれば行っても良いですが、本格的にすることは好ましくありません。これらのスポーツをする前には必ず、医師と相談して下さい。どこか痛みを感じたり、違和感がある時はすぐに中止して下さい。

Q 夫婦生活はどうしたらよいですか？

A 手術した股関節を９０度以上曲げたり、ねじらないようにパートナーに協力してもらいましょう。

Q 人工関節置換術をすると身体障害者手帳がもらえるのですか？

A もらえます。申請は区役所または市町村の担当課で行って下さい。

　申請書類は担当課にありますので記入して、医師の診断書を添えて担当課に提出してください。ご希望があれば診断書を作成いたします。診断書用紙は当院にも用意しておりますので申し出て下さい。

※　手術の内容や手術後の経過などにより、当てはまらない場合もありますので、先ずは医師とよく相談して下さい。再手術を受けることがないように、十分注意することが最優先です。

《入院前の生活環境チェック》

	どちらかに◯をつけて下さい。		
自宅の建物	平屋・一戸建て（　階建）・アパート、マンション（　　階）・エレベーター(あり・なし)		
生活の場	１階	２階	
生活スタイル	畳中心　　椅子・ソファー中心		
階段の利用	なし	あり	高さ　　センチ位
階段の手すり	なし	あり	
部屋の段差	なし	あり	段差　　センチ位
廊下の幅			幅　　メートル位
トイレ	和式	洋式	
トイレの手すり	なし	あり	
寝床	ふとん	ベッド	ベッドの場合、高さ　　センチ位
風呂場	浴槽は病院と比べて、深め・浅め・同じ深さ		
風呂場の手すり	なし	あり	
風呂場の椅子	なし	あり	
家事	しない	する	
介助者	いない	いる	主にだれですか？（　　）

≪その他≫

患者さんの手引き

人工股関節置換術「より快適な生活へ」

監修　北海道整形外科記念病院

整形外科・リウマチ科・麻酔科・リハビリテーション科

診療部長　片山　直行

編集・発行　北海道整形外科記念病院

資料提供　　日本ストライカー株式会社

禁無断転載。文章・イラストの一部あるいは全部を引用される場合には、

発行元までご連絡ください。