

じんこうこかんせつ ぜんちかんじゅつ

# 人工股関節全置換術

を受けられる  
患者様とご家族の方へ



横浜市立大学附属病院 整形外科

## 目次

◆ はじめに .....	1
◆ 股関節のはたらき .....	2
◆ 股関節の主な病気 .....	3
◆ 人工股関節全置換術とは .....	5
適応	
期待される効果	
◆ 手術の実際 .....	6
◆ 当院で行っている新しい技術 .....	8
◆ 手術に伴う危険性・諸問題について .....	10
◆ 人工股関節置換術後の問題について .....	13
◆ 手術までの準備 .....	15
◆ 入院時の持ち物 .....	20
◆ 入院からの経過 .....	22
◆ 手術後のリハビリテーションについて .....	24
◆ 生活上の注意点 .....	25
◆ 自主トレーニング法 .....	32
◆ 質問コーナー .....	35
◆ 退院後の注意点 .....	37

じんこう こ かんせつぜんちかんじゅつ  
～人工股関節全置換術を受けられる患者様とご家族の方へ～

---

## はじめに

股関節に障害があるために、痛みが強かったり関節の動きが悪くなると日常生活に支障をきたします。人工股関節全置換術を受けることで痛みや機能は改善し、日常生活が手術前より楽になる効果が期待できます。

しかし、手術に伴う危険性（合併症）が少なからずあります。そして、この人工股関節全置換術を受けた患者様ならではの生活上の注意点もいくつかあります。

この度、股関節の人工関節全置換術を受けるにあたり、わからないことや心配なことがあるかと思いますが、そんな患者様の疑問や質問の手助けになればと思いこのパンフレットを作成しました。手術前から手術後の生活上の注意点を理解することで、入院生活やリハビリテーション・退院後の生活が円滑に進むことと思います。

手術後により快適な生活が送れるよう、患者様やご家族の積極的な取り組みや頑張りはもちろんのこと、私たち職員も一緒に取り組んでいきます。わからないことや心配なことはいつでも医師・看護師・理学療法士にご相談ください。

※ このパンフレットは人工股関節全置換術を受けられる方を対象としていますが、患者様の状態や手術後の状況により内容が異なることがありますのでご了承ください。  
患者様により異なることについては医師・看護師より随時説明します。



# 股関節のはたらきは何ですか？

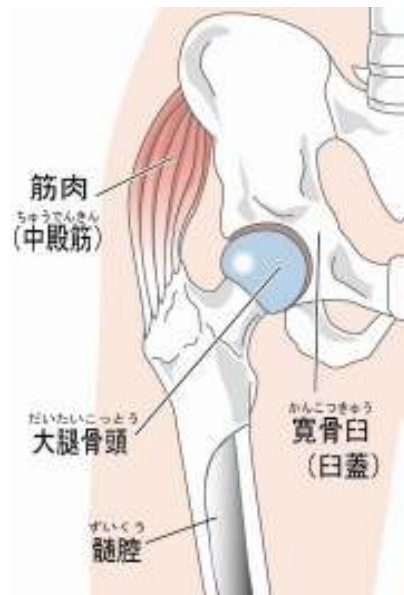
体幹（胴体）と下肢（あし）をつなぎ体重を支える重要な役割をしています。

股関節は身体の中で最も大きな関節で、正常な股関節は安定しているため、ねじったり大きく動かしたりしても外れることはなく、歩いたり座ったりといった基本的な動作に対応しています。しかし股関節に問題が生じると痛みや動きの制限のため、日常生活に支障をきたします。

## ■ 正常な股関節の構造とは？

大腿骨（太ももの骨）の上端の丸くなっている部分を骨頭こつとうといます。また骨盤側の窪みのことを寛骨臼かんこつきゅう（臼蓋きゅうがい）といい、股関節は骨頭が寛骨臼（臼蓋）にはまり込むようにできています。

正常な股関節では、骨頭の大部分が寛骨臼（臼蓋）に包み込まれているため、安定性がよく、周辺の筋肉によって自在に動かすことができます。関節の表面はなめらかな軟骨なんこつに覆われており、クッションの役割をしたり運動時のすべりをよくしたりする役割をもっています。



股関節を動かす筋肉の中でも、特に中殿筋ちゆうでんきんは立ったり歩いたりする際にとっても重要な役割をもっています。中殿筋は骨盤と大腿骨を結んでいるため、中殿筋の筋力が弱いと骨盤をうまく支えることができず、歩くときに体が左右に揺れて安定しません。

# 股関節の病気にはどのようなものがありますか？

人工股関節全置換術の対象となる病気には主に変形性股関節症  
へんけいせい こ かんせつしょう  
だいたいこつとうえししょう  
・関節リウマチ・大腿骨頭壊死症があります。

変形性股関節症は成人の股関節疾患の中でもっとも多いもので、高齢者人口の増加に伴い年々増加傾向にあります。関節軟骨がすり減ったり骨が変形したりすることで、痛みなどの原因となります。日本人では生まれつき股関節の臼蓋の発育が悪く、大腿骨頭の覆いが浅い人が比較的多くみられます（臼蓋形成不全といいます）。このような人では荷重が分散されず狭い覆いの部分に集中してしまうため、通常よりも早い時期から関節軟骨が傷ついたりすり減ったりしてしまいます。



正常



臼蓋形成不全



関節軟骨がすり減る状態のことを変形性股関節症といい、股関節のつくりが正常な人でも年齢とともに増加します。初期には動作時の痛みが主で、安静により痛みが軽くなります。これをくり返しているうちにゆっくりと進行していく病気です。まれにですが数ヶ月のうちに急激に悪化することもあります。



**変形性股関節症の進行**

# 人工股関節全置換術とはどのような手術ですか？

いたんでいる股関節を取り除き、人工の関節に置きかえる手術です。

当院ではさいしょうしんしゅうしゅじゅつ最小侵襲手術（MIS）を施行しています。手術後の筋力回復が早く、手術後 10 日から 2 週間程度での退院が可能となっています。

## ■ 人工股関節全置換術の適応はどんな状態ですか？

一般的に人工股関節全置換術の適応となるのは次のような場合です。

- 股関節の痛みや機能障害がひどく、仕事や日常生活が著しく制限される。
- 保存療法では、痛みが改善されない。
- レントゲンで関節の破壊が著しく、ほかの手術方法の適応とならない。

治療法は病気の種類、関節の障害の程度、患者様の年齢、職業など様々なことを総合的に考えて決定します。しかし、最終的に治療法を決めるのは患者様ご本人です。人工関節の手術は、ケガなどの緊急の場合を除いては、手術の時期を選ぶことができます。ご自身が納得できるまでじっくりと時間をかけてご家族や担当医師とよく相談して決めてください。

## ■ 人工股関節全置換術によって期待される効果

- 股関節の痛みが軽くなる。
- 変形や痛みのために制限されていた股関節の動きがよくなる。
- 身体の他の部位（ひざ、腰など）への負担が軽くなる。
- 活動範囲が広がることで、下肢（あし）の筋力がつく。

以上より日常生活動作が改善されることが期待できます。人工股関節を長く使うためには定期的な検診が必要です。



# 実際の手術はどのように行われますか？

手術当日、準備が整いましたら手術室へ向かいます。全身麻酔をかけ、麻酔で眠っている間に手術を行います。  
傷んだ関節を取り除いた後、人工股関節を設置します。

ぜんしんますい

## ■ 人工股関節の構造

人工関節は、特殊な金属(コバルトクロム合金やチタン合金など)、セラミック、ポリエチレンなどから作られています。体内に「埋め込む」という意味でインプラント(Implant) とよばれています。



一般的な人工股関節では金属製のステム(大腿骨側)と骨頭、カップ(寛骨臼側)、骨頭とカップの間に入るインサート(ポリエチレン、金属、セラミック)の各部品が組み合わさり構成されます。

この他にもさまざまな素材、形状をした人工股関節がありますが、個々の患者様にあわせて機種や大きさなどを選びます。



## ■ 骨の切除

大腿骨の骨頭を切り、大腿骨の髓腔(内部の柔らかい部分)をステムが入るように削ります。寛骨臼(骨盤側の受け口)の表面を、カップを設置するために削ります。



## ■ 人工股関節の設置

人工股関節のカップを寛骨臼にはめ込みます。骨の状態によってネジや骨セメントを使って固定を補強することがあります。人工関節のステムを大腿骨の髓腔にはめ込みます。骨の状態によって骨セメントを使って固定を補強することがあります。骨頭、インサートを挿入しカップと組み合わせ人工股関節を完成させます。

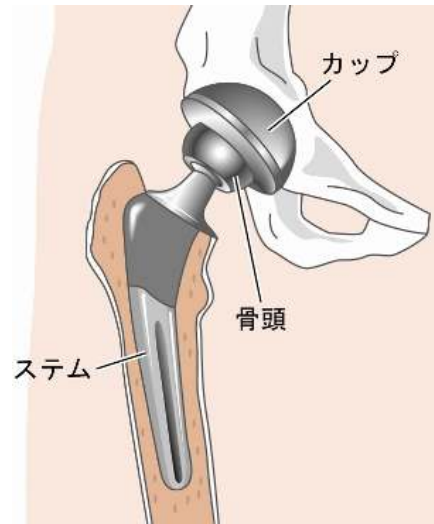


## ■ 人工股関節の固定方法について

図のように人工股関節を設置します。

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

骨セメントを使用しないタイプの人工関節は、表面に特殊な加工がされており、手術後に加工された表面に自分の骨がくっついて固定されます（セメントレス人工関節）。骨と金属が完全に固定されるまでには少し時間がかかりますが、体重は手術後早期からかけることが可能です。また、ネジによる固定を追加するものもあります。



当科での手術では骨セメントを使用しないタイプを用いることが多くなっています。

骨セメントは医療用に作られた接着剤のようなもので金属と骨の間を埋めて固定するものです。骨の脆い方や関節リウマチの方ではセメントによる固定が必要となることがあります（セメント人工関節）。

**セメントを使用しないタイプ  
（セメントレス人工股関節）**



**セメントを使用するタイプ  
（セメント人工股関節）**



## 当院で行っている新しい技術

### ① MIS-THA（最小侵襲人工股関節全置換術）

股関節周囲の筋肉の分け目を切開するにはいくつかの方法があり、それぞれの方法によって異なりますが股関節の前方、側方、後方などの皮膚切開を行うのが一般的です。

当科の最小侵襲手術では、股関節の前方もしくは側方に約7～8cm程度の皮膚切開を行います。（従来の方法に比べ傷は小さくなります）

手術器具の工夫などにより、皮膚の切開を最小にするとともに筋肉をほとんど切らずに人工股関節手術が可能となりました。



7年前と最近(MIS)の皮膚切開

### ② 表面置換型人工股関節置換術

大腿骨頭を切除せず、いたんだ骨頭の表面のみを金属に置き換える方法です。比較的若く骨の強度が丈夫に保たれている方に対し適応があります。

- 大腿骨頸部（骨頭のつけ根）での骨折の危険性があるため、高齢の方や骨質の丈夫でない方には行えません。

将来、再置換をする際には少しでも骨が温存されていることが望ましいので、特に若い方には有効な治療法です。

通常的人工股関節に比べ、脱臼の危険性が低く、手術後の高い活動性が期待できます。



表面置換型人工股関節の手術後レントゲン写真

### ③ コンピュータナビゲーションシステム

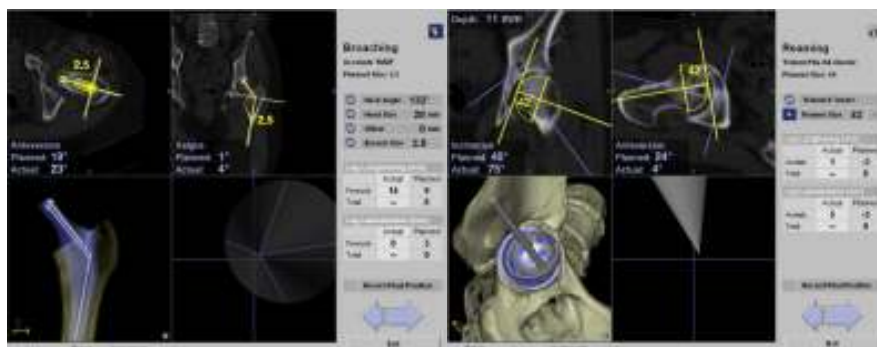
より正確な人工股関節の設置を目指すためにコンピュータナビゲーションシステムを導入しています。手術前に外来でCT撮影を行い、これを三次元構築して綿密な手術前プランニングを行います。

手術中は人工関節が計画通り設置されているかなどコンピューターを用いて計測しながら行います。コンピューターの支援によって人工関節の設置角度、左右の脚長さ調整の正確性が格段によくなります。

当院のナビゲーションシステムを用いた人工股関節全置換術は「三次元再構築画像による股関節疾患の治療および診断」として厚生労働省認定の先進医療となっています。  
一律 83,700 円の自己負担となります。

先進医療にかかる費用は保険外となるため、高額療養費や身体障害者手帳による減額はありませぬ。

#### 実際のナビゲーション画像



# 手術の危険性や問題がありますか？

手術にはいくつかの危険性(合併症)が伴います。必ず起こることではありませんが、手術を受ける前に十分に理解していただく必要があります。

## ■ 手術に伴う危険性（合併症）はどのようなことがありますか？

### ◆ ますい 麻酔に伴う危険性

- ぜんしんますい 麻酔は全身麻酔で行います。また手術後の痛みを和らげるために、手術後数日間は痛み止めを使用します。
- 専門の麻酔科医が担当しますが、麻酔そのものにより全身状態が悪化する可能性があります。手術前に麻酔科医の診察があります。今までに薬や麻酔などで具合が悪くなったことや、心配なことがあればお伝えください。

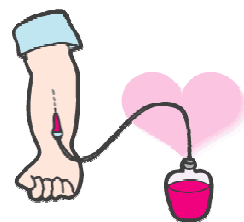


### ◆ かんせん 感染

- 人工関節は大きな体内異物たいないいぶつですので細菌感染さいきんかんせんをおこす可能性があるため、手術に際しては感染の予防に細心の注意を払っています。
- 当院における初回人工股関節全置換術後の感染率は 0.5%程度で、ごく稀に感染をおこすことがあります。
- 抗生物質などで予防を行っておりますが、100%防げるわけではありません。
- 万が一感染が起こってしまうと、抗生物質の点滴でも改善されない場合は再手術が必要となります。(最悪の場合は入れた人工関節を全て抜去しなくてはなりません。)
- 感染のほとんどは術後早期に起こりますが、術後数カ月～数年以上たってから起こることもあります(遅発性感染ちはつせいかんせんといいます)。
- 膀胱炎ぼうこうえんや歯槽膿漏しそうのうろうなどが原因となり感染することがあるため、注意が必要です。

## ◆ 出血

- 手術中および手術後に出血しますが、出血量には個人差があります。
- 手術中の出血を補うために手術中、もしくは手術後に輸血を行うことがあります。
- 輸血による副作用の危険性を少なくするために、手術前に外来で患者様自身の血液（自己血）を採血して保存しておいたものを使用します。（自己血輸血）
- 出血による貧血が強く、自己血だけでは貧血の症状が改善しない場合や、自己血が採血できない場合は、日本赤十字社から輸血用の血液を手配し、輸血を行います。（他家血輸血）



## ◆ 深部静脈血栓症、肺塞栓症

- いわゆる『エコノミークラス症候群』と呼ばれているものです。人工股関節の手術では他の手術に比べ、手術中や手術後に起こりやすいといわれています。
- 手術中および手術後に一時的に下肢（あし）の血液の流れが悪くなることで、深い部分の静脈に血栓（血のかたまり）ができやすくなります。（深部静脈血栓症といいます。）
- 静脈の壁にできた血栓が何かの拍子にはがれて血液の流れにのり、肺の血管に詰まると肺での空気の交換が上手くできなくなります。（肺塞栓症といいます。）
- 重症例では死亡することもあり予防が重要です。
- 予防として弾性ストッキング、フットポンプ、早期からのリハビリに加えて薬物療法（ヘパリン、フォンダパリヌクスなど）を行います。十分な予防措置を行っていても100%防げるわけではありません。



#### ◆ 神経、血管の損傷

- 手術中の体位たいいや手術操作によって神経に刺激が加わると手術後に足の筋力が低下したりしびれが出現したりすることがあります。  
(手術していない側に症状が出ることもあります。)
- ほとんどの場合は一時的なもので自然に回復しますが、回復までに数カ月かかることがあります。回復が遅い場合や症状が強い場合には再手術を行うこともあります。
- ごく稀に手術中に血管を損傷することがあり、カテーテルを用いた治療しゅうふくじゆつや修復術が必要となることがあります。

#### ◆ 人工材料に対するアレルギー

- ごく稀に人工関節の金属などにアレルギー反応を示す方がいます。
- アクセサリーなどの金属アレルギーがあっても、人工関節では反応をおこさない場合がほとんどですが、金属アレルギーの既往がある方は必ず手術前に主治医に確認してください。

#### ◆ 骨セメントの使用こつ

- 手術中に骨セメントを使用する場合、血圧低下などの副作用が生じる危険性があります。専門の麻酔科医が十分に観察しながら手術を行います。

#### ◆ 手術中の骨折

- 骨粗鬆症こつそしょうしょうなどで骨が脆もろくなっている方の場合、稀ですが手術中に骨折が生じることがあります。
- 手術中に骨折が生じた場合には、骨折した大腿骨だいたいこつにワイヤーを巻きつけて補強したり、リハビリを遅らせる必要が出てくる場合があります。

その他手術中の想定外の出来事に対し、対応が必要となることがあります。

## 人工股関節の手術後に起こりうる問題もありますか？

手術が無事に終わった後にも気をつけなければならない点がいくつかあります。

### ◆ 人工関節のゆるみや破損

人工関節を使用しているうちに人工関節がゆるんだり、破損したり、摺動面しゅうどうめん（関節面）が摩耗する（すり減る）場合があります。

- ゆるみは、人工関節の固定性が悪くなってずれてしまうことです。右の写真の例では、ステムだいたいこつ（大腿骨側インプラント）が外側に傾いてしまっています。
- 摩耗は、主に人工関節を構成するポリエチレンの部分に見られます。ポリエチレンが少しずつすり減ると摩耗粉まもうふんが出ます。その摩耗粉が周辺ごつゆうかいの骨を溶かす骨融解をおこす原因となる場合があります。



ゆるみ

正常

退院後に日常生活の中で痛みなどの問題がなくても、人工関節のトラブルを早期に発見するためには定期的な検診が必要です。

人工関節に不具合が生じた場合には入れ替えるための手術を行うことがあります（人工股関節再置換術）。場合によっては痛みがなくても入れ替えをお勧めすることもあります。



## ◆ 脱臼

- 脱臼とは人工関節がはずれてしまうことです。脱臼すると通常は痛みで足を動かすことができません。脱臼してしまった場合は、緊急に処置をしなくてはなりません。(明らかな痛みがなく脱臼する場合があります。)
- 無理な姿勢や転倒、急な方向転換などで脱臼することがあります。注意が必要な動作については、後ほど紹介します。
- 脱臼を頻繁にくり返す場合は、再度手術が必要になる場合もあります。



現在使用されている人工股関節の耐久性は、個々の患者様の状態や生活の仕方など様々な要因によって異なりますが、約 15～20 年以上といわれています。

長期にわたる使用によって人工股関節に不具合が生じた場合には、再度手術をして人工関節を入れかえる必要があります(人工股関節再置換術)。そのため、これまでは 60 歳以上の比較的高齢の方に対して行うのが一般的でした。

しかし最近では人工股関節の成績も向上しているため、若い方でもより快適な生活を送るための手段として人工股関節の手術を選ばれる方もいます。

手術に際しては心配な点もあるかと思いますが、ご自身が受ける治療についてのリスクを事前によく理解しておくことはとても大切なことです。

手術に伴う危険性(合併症)は頻繁に起こることではありませんが、起こりうる可能性があることですので、分からないことや不安なことは手術を受ける前に主治医とよく相談してください。





## 手術の準備は何をすればいいのでしょうか？

手術前から「手術を受けた後の自宅での生活」についてお考えください。

退院後に生活しやすいようご自宅の内外を少し準備しましょう。転倒は思わぬ怪我だけでなく、股関節の脱臼にもつながります。転倒を予防できるように環境を整えることが必要です。また、股関節の負担を少なくするための方法を検討しましょう。

**自宅の準備** 下記の質問に沿って現在の住環境の変更をご検討ください。

### ◆ ご自宅はどのような建物ですか？自宅に階段はありますか？

- 階段を利用する場合はリハビリにて階段練習をしましょう。

### ◆ 生活の場は一階ですか？

- 床や段差に気をつけましょう。
- 電気コードや滑りやすい敷物などを片付け、つまずかないように歩く場所を整理しましょう。
- 二階が主な生活の場の場合は、状況に応じて生活の場を一階にすると楽になるでしょう。



### ◆ 生活スタイルは畳中心ですか？

- 休息を取る際には椅子が便利です。椅子やソファは座面が低すぎないものにし、股関節を曲げすぎないようにしましょう。
- 食事も座卓よりはテーブルと椅子のほうが股関節への負担が少なくなります。



### ◆ トイレは洋式ですか？

- 和式の場合は洋式に変更してください。工事をしなくても、和式の便器にかぶせるだけの簡易式洋式便座も市販されています。

◆ 就寝はベッドですか？布団ですか？

- 可能であればベッドを準備してください。
- 布団の場合はリハビリで股関節に負担をかけないように起き上がる練習をします。



◆ お風呂場の準備はできていますか？

- 床がぬれていると滑りやすいため、転ばないように手すりがあると便利です。お風呂場の椅子は座高の高いシャワーチェアを準備してください。
- 足先を洗うのに柄の長いブラシがあると便利です。



◆ 主に家事をされる方はどなたですか？

- ご自身のみで家事をする場合は、できれば家族や知人の方に協力していただくといいでしょう。近くに協力者がいない場合はヘルパー等のサービスを受けることも検討しましょう。
- 手術後は重いものを持つのは避け、カートを利用したり、宅配サービスを利用するのも一つの方法です。



■ 自宅の準備以外にも、入院前に事前に準備していただくことや知って欲しいことがあります。

◆ 薬について

入院前に内服している薬はすべて医師・看護師へお伝えください。

血液をサラサラにする薬（こうぎょうこやく 抗凝固薬・こうけつしょうばんやく 抗血小板薬）を内服中の方は、手術中に出血が増える危険性がありますので、手術前から手術が終わるまで内服をやめる場合があります。

医師の指示が出ますので外来時・入院時にお薬手帳・お薬をご持参ください。



◆ 既往歴（今までにかかった病気）やアレルギーについて

今までにかかった病気や手術について医師・看護師がうかがいます。

アレルギー（金属アレルギーや、薬によるアレルギー等）をお持ちの方は入院前に主治医へお申し出ください。

食品にアレルギーをお持ちの方は、入院時に看護師にお申し出ください。

◆ 体重管理について

体重が重いとより多くの負担を股関節にかけることとなります。人工関節を長持ちさせるためにも肥満にならないように気をつけましょう。

患者様の体重が、標準体重を大きく越えている場合は減量の必要がありますが、適切な栄養摂取も大切ですので無理のない範囲で行ってください。



◆ 歯科治療について

歯や歯ぐきに問題がある方は、手術を受ける前にかかりつけの歯科医院へ行き、治療しておきましょう。

歯槽膿漏しそうのうろうや虫歯などにより口の中の細菌さいきんが血液の中に入り、人工股関節かんせんに感染する危険性があります。感染すると感染に対する治療が必要となり、ひどい場合には人工関節を入れ替えしなければならなくなります。



◆ 禁煙について

喫煙していると手術後に呼吸器の合併症が起りやすくなります。また手術創の回復を遅らせることもあります。禁煙を心がけてください。

◆ リハビリテーション科の受診について

手術後、円滑にリハビリテーションを開始するために、手術が決定しましたらリハビリテーション科を受診していただきます。必要に応じて、入院前に理学療法士による訓練を行います。

リハビリテーションや手術後の生活について分からないことがありましたら、リハビリテーション科受診の際にご相談ください。



◆ 各種医療制度（身体障害者手帳・高額医療制度・介護保険・こうせいいりょう更正医療）について

● 身体障害者手帳

人工股関節置換術を受けると、片側の場合 4 級、両側の場合は 3 級の身体障害者手帳が取得可能です。

申請を希望される方は、各市区町村の障害担当窓口より身体障害者手帳診断書・意見書をもらってきてください。入院後にナースステーションの事務担当まで提出ください。事務で受付後に医師が記入いたします。申請には、身体障害者手帳診断書・意見書のほか、写真（縦 4 センチ×横 3 センチ）や印鑑が必要になります。身体障害者手帳を取得すると、等級に応じてさまざまな福祉制度が利用できる可能性があります。一例としては、こうせいいりょう更生医療（次項参照）、福祉用具の給付、ヘルパーの利用、交通費の割引、税金の控除等です。ただし、等級や障害の部位、自治体によっても内容は異なります。詳細については、各市町村の障害担当窓口にご確認ください。



● 高額医療制度

人工股関節全置換術は高額療養費の対象となります。

70 歳未満の患者様はあらかじめご加入の健康保険・国民健康保険に申請し、「限度額適用認定証」を入院時にお持ちください。詳細な手続きはご加入の健康保険・国民健康保険へお問い合わせください。

## ● 介護保険

65歳以上で介護が必要になった方が、申請により要介護認定を受けることで、介護サービスが利用できる制度です。

また、40歳以上65歳未満でも「両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症」等、国が定めた16の特定疾病と診断された方は、介護保険の申請が可能です。介護保険の申請は、各市区町村の介護保険担当または、地域包括支援センターが窓口になります。

要介護度に応じて、ヘルパー、訪問看護、デイサービス、ショートステイ、福祉用具の購入・レンタル、住宅改修などの介護サービスが利用できます。基本的に利用料金の1割が利用者負担となります。



## ● こうせいいりょう 更生医療

すでに身体障害者手帳をお持ちの方が手術前に申請することにより、医療費が助成される制度です。

なお、所得状況によって助成の範囲が異なりますので、詳しくは各市区町村の障害担当窓口にお問い合わせください。

## ● 診断書・証明書について

診断書・証明書の受付は、入院中は病棟事務（クラーク）、退院後は外来受付となります。

医師・看護師が直接お受けすることは出来ません。



各種医療制度について不明な点がございましたら、当院2階「福祉・継続看護相談室」までご相談ください。

## 入院に必要な持ち物について

下記の準備をお願いします。\* 印の物は院内売店でも取り扱っています。

### ■ パジャマ・下着・着替え \*：



着脱しやすいように、ズボンは幅の広いもの、パジャマの上着はできるだけ前開きのものをご準備ください。運動に適したシャツやズボンもご準備ください。

脱いだり履いたりしやすいようにパンツは大きいサイズ（通常よりひと回り大きいもの）をご準備ください。

### ■ 履物・スリッパ \*：



リハビリ用にスリッパではなく、足全体を覆い脱いだり履いたりしやすく、滑りにくい履物をご準備ください。

足がむくむことがありますので、マジックテープやゴムで調整できるものが便利です。

歩行練習の時に危険ですのでひも靴は避けてください。

紐のない運動靴やバレエシューズ(うわばき)が適しています。

スリッパは歩行時以外に使用するためにお持ちください。

### ■ 杖（一本杖）\*：手術後の歩行練習時に使用するためご持参ください。



### ■ コップ \*：

手術後にベッドで横になったまま飲んでいただくためこぼれにくいものをご準備ください。

ストロー・吸いのみ・ペットボトル（ストローキャップ付き）・水筒・ストロー付きのコップ のいずれか横になったまま飲みやすいものをご用意ください。

### ■ イヤホン \*：

テレビやラジオなどを使用する時は、同室者の迷惑にならないようにご使用ください。

■ 内服中のお薬・お薬手帳：



入院中も服用を継続するため、服用している薬を確認します。

入院前より内服している薬があれば、入院中内服する量（約二週間分）をご持参ください。

■ マジックハンド \*：床に落としたものを拾うときなどに  
便利です。



■ 柄の長い靴べら：靴を履く時に使用します。

■ 弾性ストッキング：血栓症予防のため使用します。お持ちの方は持参ください。

■ 診察券      ■ 入院申込書      ■ 質問表

■ ちり紙（ティッシュペーパー）\*      ■ タオル \*

■ 洗面用具（歯磨き・石鹸・シャンプー等）\*

◆ 収納場所がありますか？

棚と床頭台があります。しかし、収納スペースが限られているため、荷物は最小限でお持ち下さい。床や窓際のエアコンの通気口に荷物は置けません。キャリーバッグやスーツケースで荷物を持参された場合、収納場所がありませんのでできる限り自宅にお持ち帰りください。

◆ 貴重品などはどのように管理するといいですか？

入院中に必要な貴重品・現金は、床頭台のセーフティボックスをご利用ください。貴重品や多額のお金は持参しないようお願いします。

貴重品、セーフティボックスの鍵はお預かりできません。手術中はご家族に保管を依頼してください。

◆ 洗濯はどのようにしたらいいですか？

病棟内にコインランドリーを設置しております。ご自身や家族の方でご利用ください。職員がお手伝いすることは出来ません。洗濯物については、できるだけご自宅をお願いします。

## 入院してからの経過はどのような予定ですか？

人工股関節全置換術を受けられる患者様の治療やリハビリの予定があらかじめ決まっています。(クリティカルパスといいます。)

### 入院前日

- 通常、入院日は手術の前日または前々日となっています。  
治療上の理由や他の入院患者様の状況を考慮し、病室やベッドの位置はご希望を受け付けていません。また、入院後に病室の移動をお願いすることがありますのでご了承ください。
- 爪を切り、マニキュアは落としてください(モニター機器装着の障害となります)。
- 入院中の生活や、病棟についてご説明をします。

### 入院当日・手術前日

入院前の自宅での生活のご様子、既往歴きおうれき(今までにかかった病気や手術)等についておたずねします。

- シャワーに入ってください。(自宅で入ってきていただいても構いません。)  
ご自身で行うことが難しい方は看護師がお手伝いをするか、体をお拭きします。
- 主治医から手術内容等について説明があります。可能な限りご家族も同席してください。
- 手術室について、手術室の看護師より説明があります。
- 麻酔科医の診察・説明があります。(麻酔科医、手術室の看護師は手術の合間に伺いますので、お時間のお約束はできません。)
- 麻酔科医、主治医からの説明後、同意書を作成します。同意書の記入が終わりましたら医師・看護師へお渡しください。
- リハビリ訓練室にて手術前の機能評価きのうひょうか(身体計測・歩行評価)を行います。
- 21 時までは、通常の食事が出来ます。21 時以降は食事が出来ません。24 時以降は水分も取れなくなります(うがいは出来ます)。





## 手術当日

- 手術室へは歩いて入室します。歩行が難しい方は車椅子、ベッドをご用意します。手術室へは手術着（浴衣タイプ）に着替えて行きます。
- 手術中、ご家族の方はデイルーム、または病室でお待ちください。手術終了後、お知らせします。

## 手術後

- 手術後は点滴・手術創に管（ドレーン）・尿管・血栓予防のポンプ（フットポンプ）・酸素マスクなどの治療に必要なものがついています。  
大切なものですからご自身の判断では抜かないようにしてください。
- 持続の痛み止めとして、痛みが強いときにご自身で痛み止めの薬を追加する装置が付いている場合は、専用のボタンを押すことで、一時的に薬を増量し痛みをやわらげることができます。それでも痛みが強い場合は鎮痛剤の内服や坐薬を使用します。痛み止めを使用しても多少の痛みを感じることもありますが、痛みが全くやわらがない場合や、何か変わったことがありましたら、医師、看護師にお知らせください。
- 飲水は医師・看護師がお腹の音（腸蠕動音）を確認後に開始となります。食事は翌朝より開始予定です。
- 足の血栓予防のためフットポンプや抗凝固剤を使用します。翌日車椅子に乗車後にフットポンプは終了します。ご自身で足首を曲げたり伸ばしたり、前後によく動かすようにしてください。足首の運動は血栓予防のために有効です。
- 手術後のシャワーは手術創のガーゼが外れてからになります。目安は約一週間後です（手術創の状態により異なります）。シャワーに入れない間はタオルで体を拭いたり、髪の毛を洗ったりすることができます。
- 手術翌日より車椅子乗車を医師・看護師と一緒にいきます。
- 痛みはありますが手術した側の下肢（あし）に全体重をかけても大丈夫です。病棟での移動方法は車いす→歩行器→杖とりハビリの進み具合で変更していきます。病棟での移動手段は医師・看護師とその都度相談し決定します。



## 手術後のリハビリテーションはどのようなことをしますか？

理学療法士によるリハビリテーション（理学療法）を行います。

### 手術後 1 日目

病室まで理学療法士が伺い、病棟でリハビリを行います。

かんせつかどうかいきくんれん

関節可動域訓練（股関節の動きを滑らかにするために動かす練習）、筋力増強訓練（主にあしの筋力をつける運動）を行います。

### 手術後 2 日目以降

りついかじゆうくんれん

訓練室でリハビリを行います。立位荷重訓練（手術した側の足に体重をかける練習）や平行棒や歩行器を使っての歩行練習を行います。

平行棒や歩行器での歩行に慣れてきましたら杖での歩行練習が始まります。杖歩行も安定すると階段練習をします。（手術後 7 日ごろが目安です）



## 生活上の注意点はありますか？

手術後は脱臼<sup>だっきゅう</sup>の危険性があるため次のような注意が必要となります。

退院後しばらくは床に座ることが難しい場合が多くみられます。そのため座るときは畳や床は避けて椅子のほうが安全です。また布団よりはベッドのほうが安全に寝起きできます。

### 寝返り：足と体の向きを一緒に！



足と体を一緒に  
向きを変える



足と体の向きが  
バラバラはダメ

### 起き上がり：上体をまっすぐに！



上体をまっすぐに  
起き上がる



足と体を  
ねじらない

立ち上がる：股関節を曲げすぎない



浅く腰掛け、手をついて  
深く体を曲げずに立ち上がる



深く体を曲げてはダメ  
股関節が曲がりすぎる

靴をはく：靴べらなどを利用しましょう



膝は外側に向けて  
道具を利用する



膝が内側に向く  
股関節が曲がりすぎる

座位：高めの椅子で、股関節を曲げすぎない



低い椅子はダメ  
股関節が曲がりすぎる

脚を組む



手術側を下にするのはよい  
股関節はまっすぐ



手術側を上にはだめ  
股関節がねじれる

床の物を拾う：手術した足を引いて、股関節の曲げすぎに注意



手術した足を一步引く

※ または、道具を使用して拾いましょう



股関節が  
曲がりすぎる

靴下の脱ぎはき：しばらくは道具を使用しましょう

靴下を脱ぐ：  
道具を使用(マジックハンドなど)



靴下をはく：  
ソックスエイドを使用



ソックスエイド  
(作業療法で  
作成します)



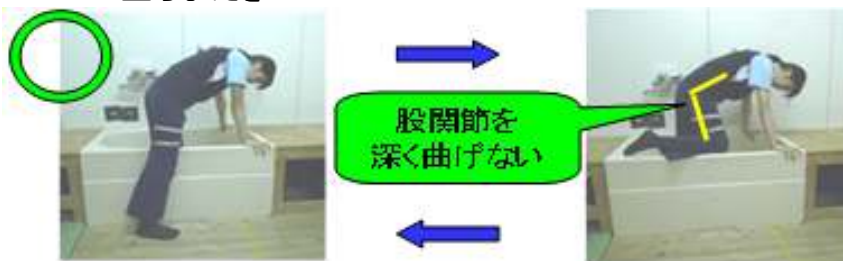
股関節が内側に向く  
股関節の曲げすぎはダメ

## 浴槽の出入り

### 座りまたぎ



### 立ちまたぎ



股関節が  
曲がりすぎる

### 足を洗う



長柄ブラシ・シャワーチェア  
などを利用する



股関節が  
曲がりすぎる

振り返る : 足を踏み変えて、ひねらない



振り返る : 足を固定したまま振り返りはダメ



床に座る : 股関節を内側にねじらないよう



床へ座る：退院後1ヵ月無理して座るのはやめましょう



術側を  
後ろに引く



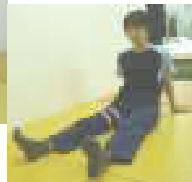
膝を曲げながら、  
両手をつく



注意



注意



股関節をねじらないように  
体を回転させ、お尻をつく



大変なときは、手をつける  
台などを利用しましょう

正座でおじぎ



股関節が曲がり  
すぎるのはダメ

横座り



とんび座り



足を内側に  
ねじるのはダメ



## 階段昇降：手すりや杖を使用しましょう

### 降りる



杖(手すり)



手術側



非手術側

### 昇る



非手術側



杖(手すり)



手術側

- 降りる時には患側(手術をした側)のあしから踏み出すと降りやすくなります。
- 昇る時には健側(手術をしていない側)のあしから踏み出すと昇りやすくなります。

# 自主トレーニングは必要ですか？

順調な回復を促すために理学療法の訓練時間以外にも自室で自主トレーニングを行きましょう。

自主トレーニングの内容・方法・回数は担当理学療法士と相談し決めます。

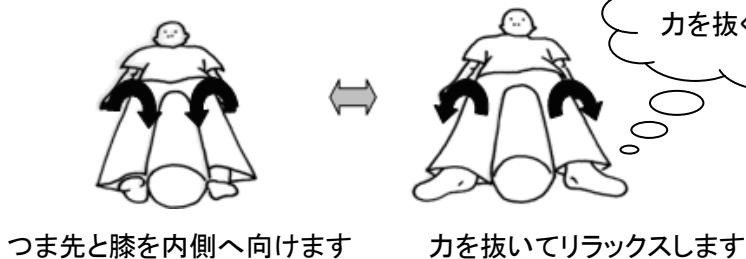
自主トレーニング中は深呼吸をしながら息を止めずにします。痛みが出てきたときはいったん中止します。痛みが強いときは医師・看護師・理学療法士に相談してください。無理せずに続けていきましょう。

## 術後 1 日目～

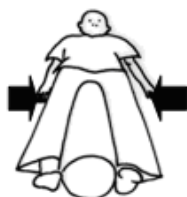
### 1. 足首の運動 (1セット\_\_回×\_\_セット)



### 2. ぷらぷら体操 (1セット\_\_回×\_\_セット)



### 3. マクラ締め (1セット\_\_回×\_\_セット)



おしりをしめるようにして、  
太ももの内側で枕を挟みます  
(5 秒間)

術後4日目～

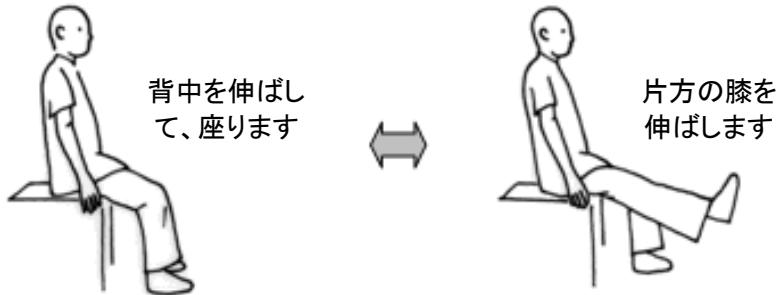
4. おしりあげ（1セット\_\_回×\_\_セット）



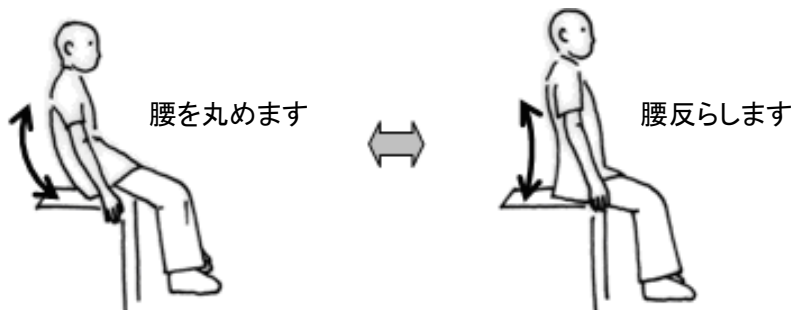
5. 腹筋（1セット\_\_回×\_\_セット）



6. 膝伸ばし（1セット\_\_回×\_\_セット）



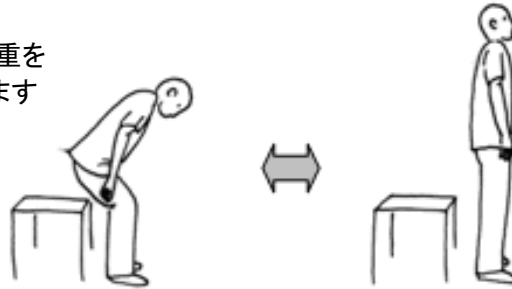
7. 腰の屈伸（1セット\_\_回×\_\_セット）



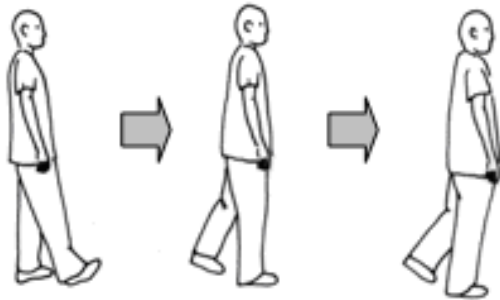
術後7日目～

8. 立ち上がり (1セット\_\_回×\_\_セット)

両足に同じくらい体重を  
載せて立ち上がります

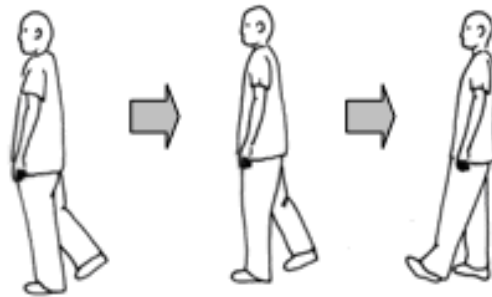


9. 体重移動(前後) (1セット\_\_回×\_\_セット)

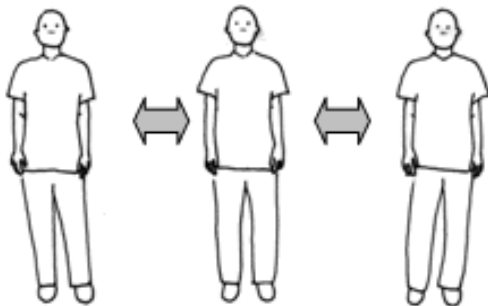


手術側を一步前に出して  
体重を乗せます

手術側を一步後ろに引いて  
体重を載せます



10. 体重移動(左右) (1セット\_\_回×\_\_セット)



腰幅に足を開いて  
左右に体重を載せます

## よくきかれる質問について Q&A コーナー

### Q. 人工股関節全置換術をすると痛みはとれますか？

A. 股関節は人工の関節に置換されるため、手術前にあったような関節の痛みは基本的になくなります。しかし、手術操作により関節周囲の筋肉をはがしたり、<sup>かんせつほう</sup>関節包を一部切除したりするため、手術後の痛みはしばらくあります。ただし、このような手術後の痛みは手術前の痛みとは違う種類の痛みであり、手術後に取れていきます。

### Q. 手術をした側を下にして横になっていいですか？

A. 手術後しばらくは、<sup>しゅじゅつそうぶ</sup>手術創部の痛みがでたり、手術創部のガーゼが取れやすくなるので避けてください。手術創部が落ち着く退院後には可能となります。

### Q. いつまで足の間にクッション（股棒）を挟むといいですか？

A. 基本的に入院中は横を向いて寝る際に<sup>またぼう</sup>股棒を挟んで頂いておりますが、退院後は必ずしも必要ありません。ただし、横を向いて寝る際には、なるべく足が交差しないように気をつけてください（退院後しばらく心配な場合には、枕やクッション程度を挟んでも良いです。）

### Q. あぐらを組んでもいいですか？正座をしてもいいですか？

A. あぐらも正座も構いません。ただし、とんび座りはやめてください。（P30 参照）また正座から立ち上がる際には、足を無理に内側に捻じらないように注意してください。

### Q. 退院後も自主練習が必要ですか？

A. 必要です。主に股関節周囲の筋力訓練と歩行訓練を行いましょ。股関節周囲の筋力が弱いと<sup>はこう</sup>跛行となるため、筋力をつけてきれいな歩き方の練習を行いましょ。プールなどの水中歩行訓練なども良いでしょう。

（<sup>はこう</sup>跛行・・・片側をひきずる形の歩行障害のこと。）



### Q. いつまで杖が必要ですか？

A. 股関節周囲の筋力がついて、跛行がなくなれば杖は必要ないと考えます。人工股関節を大事に使用するためにずっと杖を使用するという考え方もありますが、現在のところ医学的な根拠はなく、必ずしも杖は必要ないと考えます。

**Q. 退院後はリハビリに通院する必要がありますか？**

A. 特に必要はありません。退院後は、自宅の生活、日常生活に慣れていくことがリハビリですので、特に通院の必要はありませんが、入院中にリハビリで習った筋力訓練や歩行訓練などを自宅でも行ってください。

ただし、手術前に筋力が非常に弱い方や、日常動作が著しく制限されている方では、退院後にリハビリに通院したほうが良い場合もありますので、主治医へご相談ください。

**Q. 車に乗ってもいいですか？運転をしてもいいですか？**

A. 構いません。退院後の自信がついた時点から運転は結構です。



**Q. 自転車やバイクに乗っても良いですか？**

A. 構いません。ただし転倒には注意してください。



**Q. 職場復帰はいつからできますか？**

A. 仕事の内容や職場までの通勤手段、通勤時間によっても異なりますが、退院後に自宅の生活に慣れて自信がつけば職場復帰は構いません。

早い方では、退院翌日より職場に復帰された方もおりますので、御自身の回復にあわせて判断されて結構です。

**Q. どのくらいの運動（スポーツ）が可能でしょうか？**

A. 退院後に日常生活が落ち着いてくれば、軽いスポーツなどは可能となります。具体的にどの程度の激しいスポーツを行うかは主治医へご相談ください。



**Q. 夫婦生活の注意点はありますか？**

A. 股関節を内側に捻じらないように注意してください。

**Q. 旅行に行く時の注意点はありますか？**

A. 海外旅行などでは金属探知機に反応する場合があります。行かれる国によっても多少の違いがありますが、テロ事件以降、米国ではチェックが厳しい傾向にあります。人工関節が入っていることを証明する書類を作成することもできますので、主治医へご相談ください。

## 退院後の診察について教えてください

退院後の診察は医師が患者様の回復が順調であるか確認するために重要ですので必ず受診してください。

一般的な退院後の受診は手術日から6週・3ヵ月・6ヵ月・1年です。それ以降は一年ごとに受診してください。医師の診察前に採血・骨密度・レントゲン等の検査があります。検査を済ませてから診察をお待ちください。

緊急の場合は予約外でも受診することが可能です。(その際に人工股関節の手術後であることをお伝えください。)



下記のような症状が現れた場合には予約日でなくとも病院へご連絡ください。

- 股関節の痛みが増してくる場合。
- 38度以上の発熱が続く場合。
- 手術創が異常に赤くなったり、熱を持ったり、しゅじゅつそう膿や血などが出る場合。
- 呼吸が苦しい時、胸の痛みがある場合。
- ふくらはぎや足が腫れ、はむくみがひかない場合。



TEL : 045-787-2800 (代表)

平日日中は整形外科外来、夜間休日は整形外科当直医が対応いたします。  
人工股関節の手術後であることと、症状をお伝え下さい。

**監修** 横浜市立大学 整形外科  
稲葉 裕 齋藤 知行

**制作** 横浜市立大学附属病院  
整形外科／整形外科外来・病棟／リハビリテーション科

**発行** 横浜市立大学 整形外科学教室  
関節再建先進医療（人工関節）部門

**横浜市立大学附属病院 ホームページ**  
<http://www.fukuhp.yokohama-cu.ac.jp>

**横浜市立大学 整形外科 ホームページ**  
[http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~orthop/medical\\_sitemap.html](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~orthop/medical_sitemap.html)

**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。