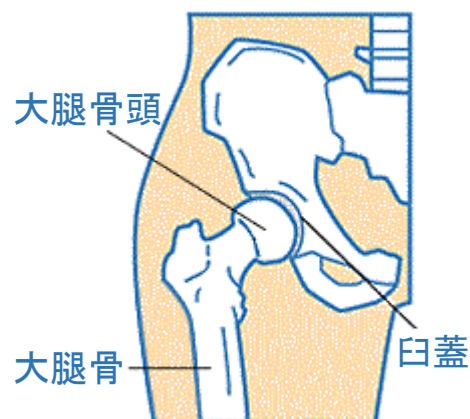


人工股関節全置換術 (THA) 術後リハビリテーションプログラム

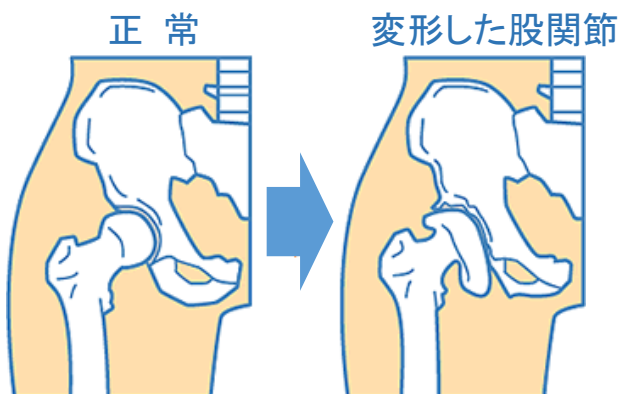
● 股関節のしくみ

股関節は球関節といい大腿骨の丸い骨頭と骨盤の臼蓋に組み合わさってできています。股関節の周りは筋肉や腱に囲まれて補強されています。



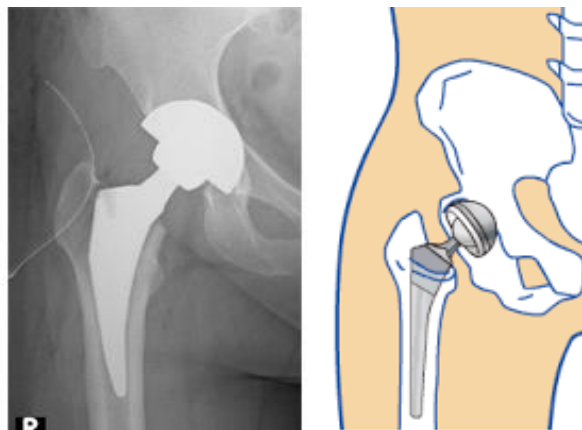
● 股関節の痛みについて

股関節の痛みは、加齢や病気などによって関節が変形し、立ち上がりや歩き出しの際に股の付け根に痛みを感じるようになります。足の爪が切りにくい、靴下が履きにくい、和式トイレの使用や正座がしづらいなど日常生活の動作が困難になります。主な疾患に変形性股関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、骨折などの外傷があります。



● 人工股関節全置換術(THA)とは

人工股関節置換術は、変形性股関節症や関節リウマチ、大腿骨頭壊死症などによって、傷んで変形した股関節を金属やセラミック、ポリエチレンなどで製作された人工の関節に付け替える手術のことです。股関節の痛みの元を取ることができ、関節の動きもスムーズになり、歩きやすくなる為、歩行能力が改善され、QOL(生活の質)を高める効果が期待できます。



● 手術後の脱臼

術後脱臼は、手術後に関節周囲の筋肉などの軟らかい組織が安全な状態に回復するまでの術後早期(3か月以内)に発生しやすいと言われています。従って、それまでの間に転倒したり、無理な肢位(足の位置)を急激にとったりしないように日常生活行動に制限が必要となります。

脱臼を発生させる動作は、股関節屈曲・内転・内旋の複合動作または単独では、股関節過屈曲が多く、日常生活動作では、低い椅子への立ち座り・トイレ・しゃがみ込み・更衣などの動作に注意が必要です。脱臼の確率は1~2%ですが、一度脱臼すると容易に2度目の脱臼が起こると言われています。

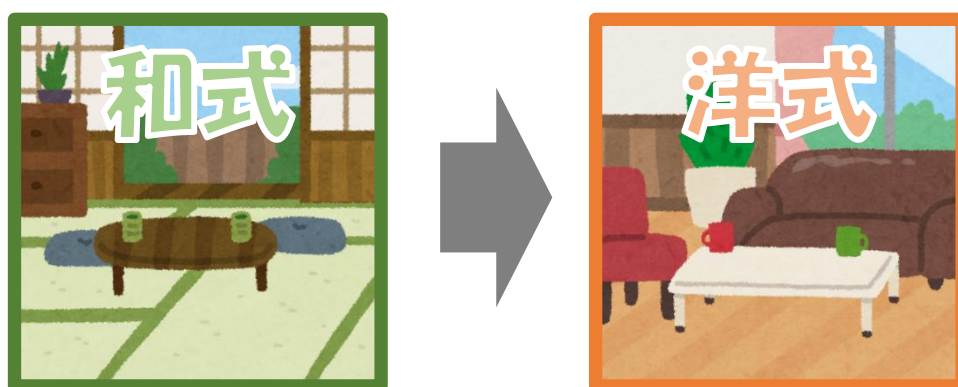


※ 日常生活動作の注意点など詳細は、別紙参照

● 手術後について

手術により傷んだ股関節を人工の関節に入れ替えることで、痛みを軽減することが期待できます。痛みが軽くなって、快適な日常生活を送ることを目標にリハビリを行います。

手術後の股関節は脱臼するリスクがあるため、深く股関節を曲げることや内股になることは禁止となります。日常生活では和式の生活は難しくなることが多いため、人によっては洋式の生活に慣れていただく必要があります。

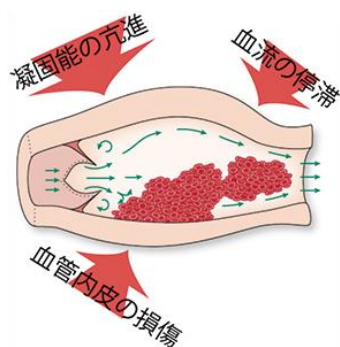


● 深部静脈血栓症とは

足から心臓へと血液を戻す血管(静脈)に血の塊(血栓)ができて詰まってしまう病気です。血流の停滞に、血管内皮障害や凝固能亢進状態が加わると**静脈血栓**を生じます。停滞により、凝固因子が活性化されて、赤色血栓が形成されます。

血栓が足の静脈から心臓や肺に向かって流され、肺の血管に詰まった場合、**肺塞栓症**を引き起こします。

人工関節の手術は、深部静脈血栓症を起こすリスクが高いです。歩いてトイレに行くことができるようになるまで、ストッキングの着用やベッド上での足の運動は必須です！！



肺塞栓の発症



● リハビリテーションプログラム

《術前リハビリテーション》

当院で手術を受けられる患者様には手術前からリハビリテーションの介入をさせていただいています。

手術前のリハビリテーションは、①手術前の身体機能の評価、②術後のリハビリテーションの為のオリエンテーションを中心に行います。

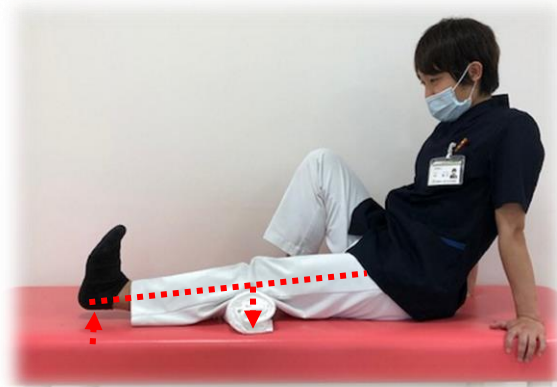
手術前から介入させていただくことにより、手術後のリハビリテーションがスムーズに進むことを目的としています。

運動療法

- 頻度と一度に実施する回数は自由です！まずは**10回**！
慣れてきたら**100回**！**300回**！！**500回**！！
回数制限はありませんので、毎日たくさん行いましょう！
- 反対側の足も同じように動かしましょう！

①クアドセティング

大腿四頭筋という太ももの筋肉のトレーニングです。立って、歩くために働く大切な筋肉です。



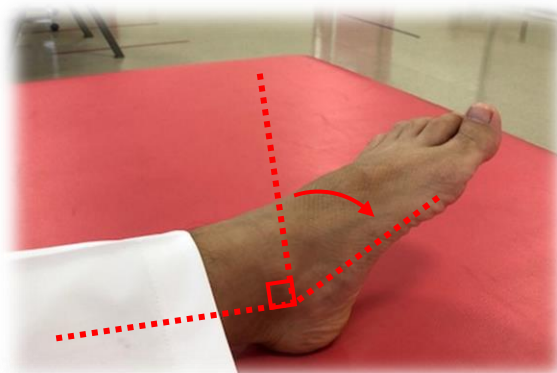
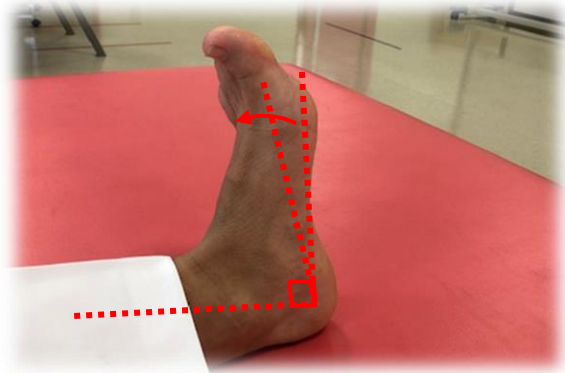
運動する側の足を伸ばして座り、膝下に丸めたタオルやクッションを置きます。膝裏でタオルを潰すように押し付けます。

※ 反対側の膝は立てておきます。

※ 運動する側の足首を手前に反らし、膝がまっすぐになるように持ち上げます。

② 足首の運動

足に血液がたまらないように血液の循環をよくするトレーニングです。この運動をすることで、血栓による病気を予防することができます。



床やベッドの上で足を投げ出して座ります。足先全体を膝の方へゆっくりと大きく反らします。今度は反対にゆっくりと床の方へ押し下げるようにします。

③ 膝の曲げ伸ばし運動

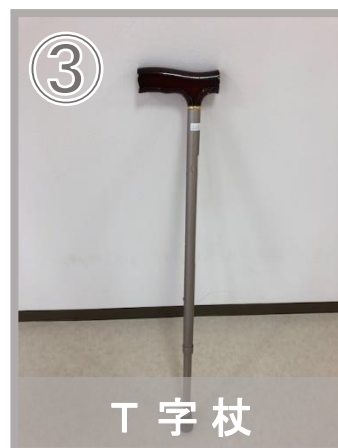
日常生活に必要な関節可動域を獲得するための練習です。



運動する側の足を伸ばして座り、膝を曲げて踵をお尻に近づけます。自分の手を使って膝を抱え込むようにできる限り曲げてください。膝を伸ばす時には、しっかりと膝裏が床につくように伸ばします。曲げ伸ばしの範囲は痛みに応じて行ってください。

歩行補助具

人工膝関節全置換術(TKA)は、疼痛の緩和と歩行能力の改善が大きく期待できます。しかし術後、膝関節の可動域不足や荷重時痛などにより、歩行時にスムーズな膝の関節運動が行えないことがあります。その場合、歩行機能獲得にあたり、以下のような歩行補助具を使用して歩行練習を行います。



● 杖の持ち方

T字杖の握り方は写真のように握るとしっかり力強く握れるため、疲れにくい方法になります。

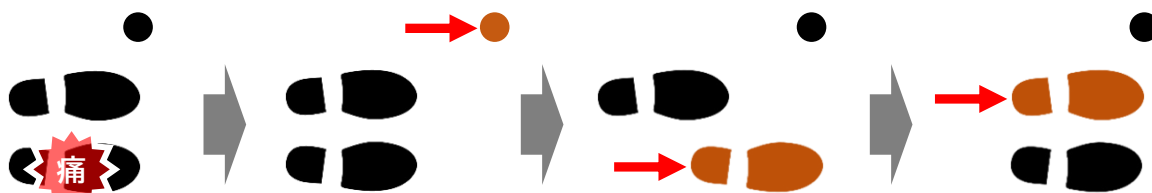
痛い足と反対側の手で持ち、杖を着く位置はつま先から斜め前に着くと良いといわれています。



～杖を使用した歩き方(3点歩行)～



痛みのない側の手で杖を持つ



1. 杖を出す

2. 痛い方の足を出す

3. 良い方の足を出す

《術後リハビリテーション》

当院では、手術後のリハビリテーションは術後翌日から開始します。

リハビリテーションの目的は①股関節の動きを改善、②足の筋力増強、③日常生活動作の獲得をよりスムーズにすることです。

手術前の状態や、手術後の傷の痛みの具合などによって、リハビリテーションの内容やペースは患者様によって異なることもあります。

術後1日目

- 車椅子移乗練習
- 立位練習
- 筋カトレーニング(クアドセッティングなど)
- 足首の運動

術後2日目～


- 歩行練習(平行棒内歩行 ⇒ 歩行器歩行 ⇒ 杖歩行)
 - 関節可動域練習(禁忌肢位に応じて)
- ※ 痛みに応じて進めていきます。

術後2週間～

- 階段昇降練習
- 日常生活動作練習

《術前術後評価》

検査結果

	手術前		退院時
膝関節屈曲(右)	°		°
(左)			
膝関節伸展(右)	°		°
(左)			
10m歩行速度	秒		秒
片脚立ち(右)	秒		秒
(左)			

メモ