

# 全人工膝関節形成術における術後早期歩行訓練について

白石 麻衣佳<sup>1)</sup> 渡辺 裕介<sup>1)</sup> 中畑 晶博<sup>1)</sup>

湯朝 友基<sup>2)</sup> 張 敬範<sup>2)</sup> 江本 玄<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 江本ニーアンドスポーツクリニック リハビリテーション科

<sup>2)</sup> 江本ニーアンドスポーツクリニック 整形外科

## 〈はじめに〉

これまで、全人工膝関節形成術（以下 TKA）術後のリハビリは、  
クリニカルパスをもとに実施していた。しかし、多数のバリエーションが存在して  
いた。

そこで術後早期から、杖歩行訓練を実施し、杖歩行自立までに要した期間を  
調査した。

## 〈対象〉

積極的に歩行訓練を実施したもの（以下 A 群）、  
従来のクリニカルパスで実施したもの（以下 P 群）に分け比較検討した。

～対象内訳～

**A 群**：2011 年 4 月 1 日から 7 月 31 日

TKA を施行した 35 例の内、調査可能な 32 例

性別：男性 4 例                  女性 28 例

年齢：平均 76 歳(62～84 歳)

**P 群**：2010 年 4 月 1 日から 2011 年 3 月 31 日

TKA を施行した 215 例の内、調査可能な 131 例

性別：男性 32 例                  女性 99 例

年齢：平均 75 歳(52～90 歳)

〈検討項目〉

- ・ 杖自立歩行獲得日数
- ・ 在院日数
- ・ 術前、退院時での日本整形外科学会膝疾患治療成績判定基準(以下 JOA score)の疼痛・歩行能評価

※統計処理：対応のない t 検定(有意水準は危険率 5%未満)

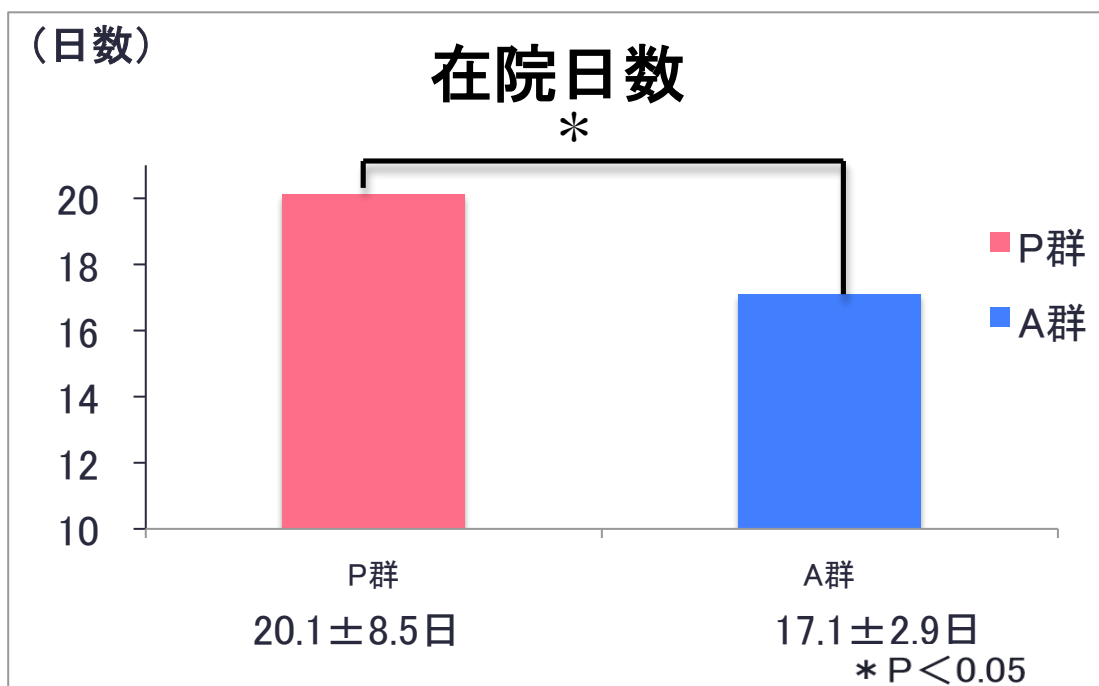
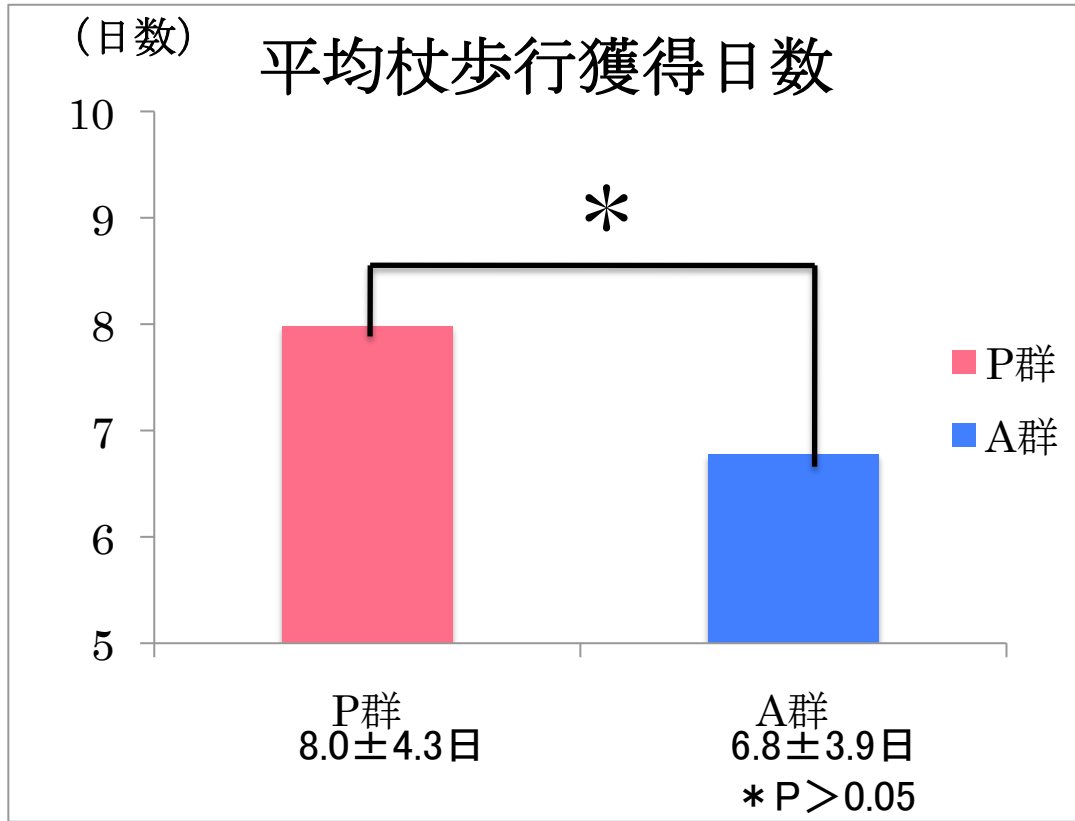
～今回用いた JOA score (疼痛・歩行能)～

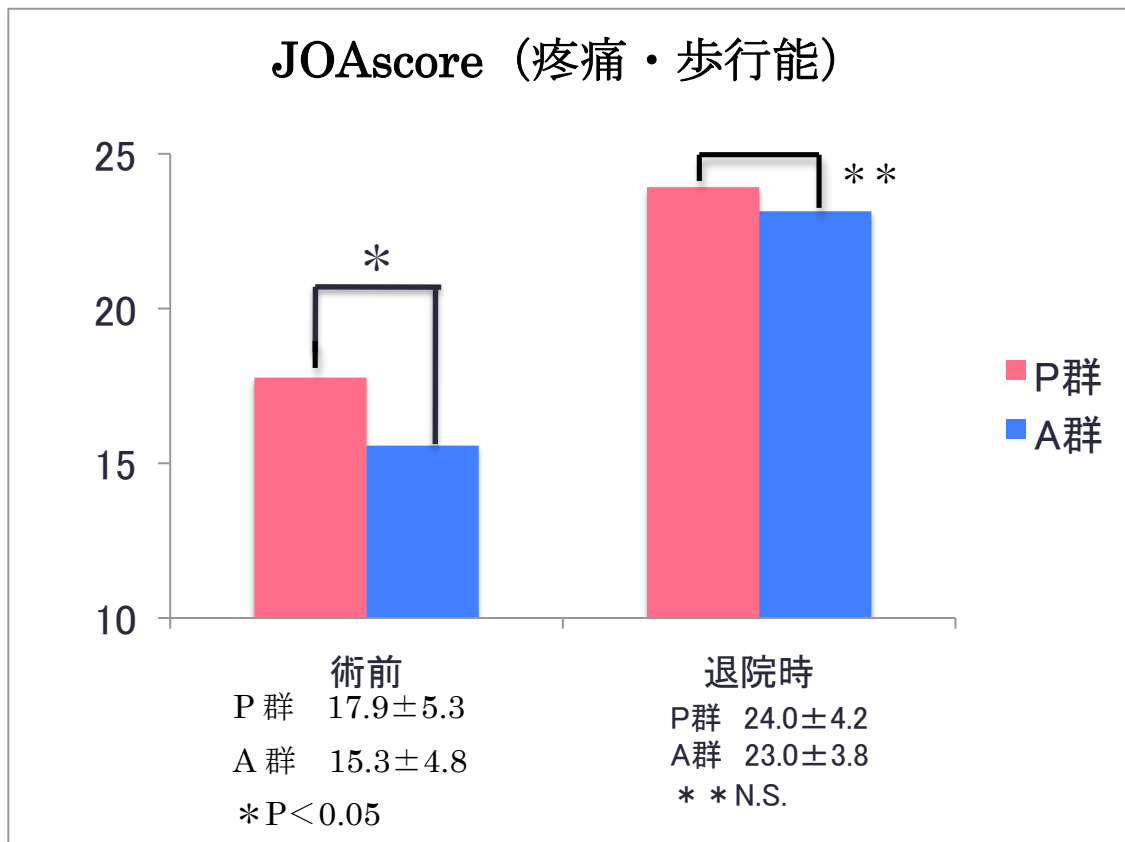
1km 以上歩行可、通常疼痛ないが動作時たまに疼痛あってもよい	30
1km 以上歩行可、疼痛あっても	25
500m 以上、1km 未満の歩行可、疼痛あっても	20
100m 以上、500m 未満の歩行可、疼痛あっても	15
室内歩行又は、100m 未満の歩行可、疼痛あっても	10
歩行不能	5
起立不能	0

～TKA 術後のクリニカルパス～

	P 群	A 群
手術当日	DVT 予防、座位・立位訓練	
術翌日	歩行器歩行訓練	可能な範囲で歩行レベル向上
術後 4 日	簡易型膝伸展装具除去	
術後 7 日	杖歩行訓練開始	

〈結果〉





〈考察 1〉

Bade M.J.

TKA 術後の基本動作能力は、早期からリハビリを介入することにより向上する。

**Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy** 2011 Sep 30.

術後早期から杖歩行訓練を開始した結果、自立した杖歩行が早期より可能となった。さらに、在院日数の短縮も認めた。

## 〈考察 2〉

### 自立した杖歩行獲得までに 20 日を要した症例

- ・ 84 歳（女性）
- ・ 診断名：両変形性膝関節症
- ・ 術前歩行レベル：屋内一手摺または四つ這い  
屋外一車椅子
- ・ 術前 JOA score：10 点
- ・ 既往歴：糖尿病,メニエール病など

～杖歩行獲得までの期間が遅延した原因～

- ・ 術前の疼痛が強く、内科的合併症も有していた。
- ・ 日常生活活動の低下、歩行困難であった。
- ・モチベーションが乏しい状態であった。

個々の状態を検討し術前からの指導が、より必要だと考える。

## 〈まとめ〉

- ・ 今回、術後早期に杖歩行訓練を実施した。
- ・ 杖歩行自立は術後平均 7 日で可能であった。
- ・ 術後早期に、杖歩行訓練を実施することにより、在院日数の短縮が示唆された。
- ・ 日常生活活動能力が著しく低下している患者には、個々の状態を検討し、術前の患者指導や教育がより必要だと考える。