特集

人工関節置換術後の理学療法

人工関節置換術は，医学の進歩とともに，生体力学や材質工学分野といった周辺分野の進歩も加わって改良され続けている．人工関節の構造そのものやその術式，術後の予後に関する研究報告も多く存在し，進化し続けてきた治療法でもあり，当然ながら手術後を担当する理学療法も進化していく必要がある．そこで，本特集では人工股関節置換術と人工膝関節置換術に着目し，理学療法のポイントを対比させながら，最新知見を解説していただいた．

人工関節置換術後の歩行分析と理学療法―人工股関節　対馬栄輝

人工股関節全置換術後の症例に対する歩行分析と歩行練習の例を挙げて解説した．対象者の障害像はさまざまであり，典型的な分析方法や運動療法は考えられない．常に個別対応を念頭に置く基本は忘れてはならない．歩行分析では，いくら現象を正しく捉えられても目的は達成できない．経験と推論過程に委ねるほかはないのである．観察に基づく原因探索のための推論，確認のための機能的評価を繰り返す作業が必要である．

人工関節置換術後の歩行分析と理学療法―人工膝関節　井野拓実，他

良好な歩行動作の獲得は症状の改善のみならず，人工膝関節全置換術の長期の耐久性にも寄与する．このためには基本的な膝関節機能の再構築が必須である．また術前より破綻している，運動連鎖の再構築やアライメントコントロール練習が重要である．

人工関節置換術後疼痛―人工股関節　山崎　肇

近年，人工股関節全置換術(total hip arthroplasty：THA)の進歩やクリティカルパスの導入により，早期離床，早期退院が可能となっている．一方で THA 後に約 10％の割合で術後慢性疼痛が発生している．これは，術後急性期の不適切な疼痛管理や術前からの身体心理的問題が十分に改善しないままの活動が影響している．器質的な問題ばかりではなく非器質的な問題に対しても，術後急性期からではなく，術前から取り組むことが術後疼痛管理に重要である．

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2022

2026/11/11 09:07:37

人工関節置換術後疼痛―人工膝関節　岡　智大

人工膝関節置換術の術後疼痛について，急性期，回復期，慢性期に分類して説明する．急性期では徹底した炎症管理と膝関節周囲筋の筋スパズム改善，回復期では退院後の自己疼痛管理，創部や腫脹部位の癒着・滑走不全の改善，慢性期では他部位の疼痛・機能の改善，認知行動療法を併用した理学療法が有効である．各時期の術後痛の要因を正確に把握し，要因に適した理学療法を展開する必要がある．

人工関節置換術後の軟部組織への考慮―人工股関節　小林弘幸，他

変形性股関節症の代償的な術前運動パターンの改善には単関節運動の獲得が重要である．エコーで術前や術後の軟部組織の状態を把握することは，理学療法を進めるうえで非常に有益であると考える．エコー画像を通じて股関節症の特徴的なエコー所見および人工股関節置換術の進入路，股関節周囲のエコー解剖を観察した後，股関節の単関節機能改善を目的とした軟部組織に対する運動療法を述べる．

人工関節置換術後の軟部組織への考慮―人工膝関節　池野祐太郎

変形性膝関節症(knee osteoarthritis，以下，膝 OA)は関節軟骨や半月板，関節包，靱帯，筋などを含む関節構成体の退行性変化であり，軟部組織も影響している．膝 OA に対する観血的治療では人工膝関節全置換術(total knee arthroplasty：TKA)が安定した長期成績であり，多く行われる．

TKA は軟部組織バランスを考慮して施行されるが，軟部組織の状態は個々の症例で異なるため，手術時の内容も確認する必要がある．術前から軟部組織の状態を評価，予測することは，術後の理学療法を行ううえで重要である．

人工関節置換術後の患者満足度―人工股関節　神戸晃男

人工股関節全置換術後の患者満足度の関連因子と推奨される理学療法について解説した．近年，医療従事者による客観的評価のほかに患者立脚型の主観的評価が重要視されている．本邦において股関節疾患の主観的評価としては，Japanese Orthopedic Association Hip Disease Evaluation Questionnare が広く用いられている．患者満足度に関係する因子は，手術，身体機能(痛み，筋力，可動域など)，歩行，ADL，QOL，社会参加，人生の目的，生きがいなどがあり，個別性，多様性を考慮した理学療法が推奨される．

人工関節置換術後の患者満足度―人工膝関節　池田　崇，他

人工膝関節置換術後の患者満足度は近年注目を集めている．患者が期待することは個人で異なり個別的な対応が必要になる．患者満足度に関連する要因は，① 痛み，② 破局的思考やメンタルヘルス，③ 患者の期待，④ 膝関節の機能と報告されている．痛みや膝機能は術後の理学療法に密接にかかわっているが，そこに注力すれば満足度が得られるわけでない．年齢や術前機能を考慮した患者の自己実現に向けた介入が必要である．

2026/11/11 09:07:37

■特集論文ポイント一覧

人工股関節

	ポイント	推奨される理学療法	執筆者
人工関節置換術後の歩行分析と理学療法 p764	**標準歩行の特徴と観察の要点を知る** **人工股関節全置換術後の障害を把握する**	観察から問題を把握する ・パッセンジャーユニット, ロコモーターユニットに分けて見る ・関節運動の切り替わりと力学的変化の起こるフェーズに注目する ・断片的な問題抽出では不十分である	対馬栄輝
	姿勢やほかの動作を把握する	関節機能の改善を行う 姿勢・動作の改善を行う	
	どのような歩行・歩容が必要なのかを検討する	具体的な歩行動作の練習へと進める	
人工関節置換術後疼痛 p779	**手術侵襲による影響を理解し，必要な対応を理解する**	炎症反応を解消する方法や悪化させない方法を理解し，運動療法を実践する	山崎　肇
	術前に疼痛強度を把握する	疼痛発生メカニズムを考え，疼痛が増悪しない運動療法を実施する	
	術前・術後の姿勢アライメントを把握する	姿勢改善のための運動療法を実施する	
	術前後の心理状態を把握する	心理面に対して考慮した運動療法を実施する	
人工関節置換術後の軟部組織への考慮 p798	**術前の軟部組織の状態をエコーで把握する**	術前の単関節筋機能不全を解消する	小林弘幸，他
	進入路を理解し，神経・筋の位置関係を把握する	治癒過程を考慮し，進入路に沿った徒手療法を実施する	
人工関節置換術後の患者満足度 p813	**術前・術後の身体機能・歩行・ADLを把握する**	身体機能・動作・歩行・ADLに対して急性期理学療法を実施する	神戸晃男
	術前の生活習慣・社会参加を把握する	家事・仕事・運動（スポーツを含む）習慣・社会参加に向けた指導	
	希望・生きがいを把握する	趣味・人生の目的・生きがいへの傾聴・寄り添い	

0915-0552/22/紙：¥500/電子：¥750/論文/JCOPY
2026/11/11 09:07:37

人工膝関節

	ポイント	推奨される理学療法	執筆者
人工関節置換術後の歩行分析と理学療法 p772	**膝関節における，三次元的な運動連鎖の構築**	適切な歩行獲得のための，遠心性収縮トレーニングと大腿部周囲筋のリラクセーション	井野拓実，他
	膝関節と他関節の連携の改善	運動連鎖を再構築するためのアライメントコントロール練習	
人工関節置換術後疼痛 p792	**疼痛の要因（侵害受容性，疼痛変調性，神経障害性，運動器性，心因性）を理解する**	——	岡　智大
	急性期，回復期，慢性期の疼痛要因の把握と，各時期に適した理学療法を理解する	・急性期：炎症管理，筋スパズムの改善に対する理学療法の実施 ・回復期：自己での疼痛管理，癒着や滑走性不全改善に対する理学療法の実施 ・慢性期：患部外の疼痛改善，認知行動療法を併用した理学療法の実施	
人工関節置換術後の軟部組織への考慮 p807	**術前の二関節筋（大腿直筋）の筋スパズムを確認する**	術前から膝関節伸展制限を改善する（膝屈曲拘縮による大腿四頭筋の機能不全に注意）	池野祐太郎
	変形性膝関節症による姿勢の特徴を把握する	膝関節のみでなく，隣接関節の可動域や筋力，アライメントを評価し，改善する	
	術前から皮膚，術後に創部の状態を確認する	皮膚が弱い場合は創傷治癒も遅い傾向にあるため，創部の出血や痂皮状態を慎重に確認する	
人工関節置換術後の患者満足度 p818	**膝の症状に対する患者の受け止めが偏っていないか把握する**	機能評価に基づいた目標の共有と段階的な活動範囲の拡大とその確認作業	池田　崇，他
	患者の期待することと術後の膝機能や機能予後との乖離がないか把握する	患者の期待の聴取とそれに対応する理学療法や教育内容の十分な説明・実施	

2026/11/11 09:07:37