stryker

The 50th Japanese Society for Joint Diseases

第50回日本関節病学会

ランチョンセミナー6

人工膝関節手術の患者満足度を高める工夫とそのエビデンス

演者 塚田 幸行 先生 北水会記念病院

抄　録

患者満足度の向上は人工膝関節全置換術（TKA）における重要なテーマであり、多くの研究が満足度低下の要因を調査している。満足度を低下させる因子を突き詰めると①膝を使った動作ができない、②術後に膝の痛みが存在する（術後早期の膝痛および遷延する膝痛）、の2点に集約される。

TKA後に膝立ち動作が上手くできない、という訴えは多い。前外側皮切は膝前面の知覚障害を最小化するため、これを用いることで膝立ちがしやすくなる可能性は以前から指摘されていた。我々は無作為に前外側皮切群と従来型の前内側皮切群とに割り付けてTKAを行い、前外側皮切群で術後の膝立ち動作ができる割合が高いことを示した（塚田 JoA 2018）。

TKA直後の数日間にわたる強い痛みは、患者満足度を下げる要因の一つである。TKAでは複数の除痛方法を組み合わせる多角的鎮痛法を用いて術後早期の除痛を図ることが一般的であり、多角的鎮痛法の中核をなすのが手術中に行う関節周囲多剤注射である。関節周囲多剤注射は、局所麻酔薬・副腎皮質ステロイド・オピオイドなどを混ぜた薬液を術野の複数箇所に少量ずつ注射する方法である。我々は関節周囲多剤注射で除痛を行ったTKAと持続硬膜外ブロックで除痛を行ったTKAを比較し、関節周囲多剤注射を行った群で有意に術後疼痛スコアが低値であることを示した（塚田 JBJS 2014、15）。関節周囲多剤注射により術後早期の除痛がほぼ解決したため、関節周囲多剤注射の効果が減弱する術後24時間ころからの疼痛コントロールが現在のトピックである。関節周囲多剤注射への末梢神経ブロックの併用や、術翌日にもう一度関節周囲多剤注射を追加する方法（井石 BMC Musculoskelet Disord 2019）の有効性が報告されている。

術後満足度を最も大きく低下させうるのは、脳梗塞・肺血栓塞栓症などの術後血栓性合併症であろう。リスクを最小化するため、我々は周術期の抗血栓薬休薬を廃止し、空気止血帯も使用していない。血栓性合併症と出血性合併症はトレードオフの関係にあるが、抗血栓薬休薬なしの条件下でも同種血輸血が必要な症例を最小化するため、トラネキサム酸使用プロトコルの適正化を試みている（塚田 JBJS 2020）。2017-21年に北水会記念病院および猫山宮尾病院において貯血式自己血輸血を準備せずに行った両側一期的TKAにおいて、同種血輸血が必要な症例は2.1%（3/144例）であった。

Literature Number: TK11-061
RM/SJ 0.1m 08/22
Copyright ©2022 Stryker