

原 著

## 手術治療を行った股関節疾患患者症例の職場復帰について

—アンケート調査による検討—

萩尾 佳介, 中川 滋, 格谷 義徳, 西塔 進

大阪労災病院整形外科

大澤 傑

同 リハビリテーション科

(平成17年6月13日受付)

**要旨:**多くの股関節疾患は手術治療が選択されることが多いが、休職を余儀なくされる問題がある。そこで術後の社会復帰、復職時期の点から手術治療の意義を評価するため、術後患者に対してアンケート調査を行った。当院で股関節疾患に対して最近5年以内に手術治療を受けた患者300人に対してアンケート送付により調査を行った。原疾患は変形性股関節症287人、大腿骨頭壊死症9人、外傷後4人であった。術式別に骨切り術50人、人工関節置換術(THA)250人を調査対象とした。設問は、現在の生活状況(復職の有無、時期、職種など)を調査し、記名については任意とした。アンケートは229人(76%)から回答を得た。このうち211人(92%)に記名を認めこれらを対象として検討した。日整会股関節機能判定基準(JOAスコア)は術前 $52 \pm 5.9$ 点が術後 $84 \pm 4.8$ 点と改善を認めていた。術式別に検討すると、THAを受けた患者の手術時平均年齢は $63 \pm 10$ 歳、術前就労者は72%(主婦業39%、事務職7%など)に認め、術後の仕事復帰状況は57%であり復職時期は術後3カ月以内で38%であった。一方、骨切り術を受けた患者の手術時平均年齢は $51 \pm 8.7$ 歳、術前就労者は90%(主婦業28%、事務職24%など)、術後仕事復帰は62%であり復職時期は術後6カ月以降が43%、術後3カ月以内が0%であった。手術に対する満足度はTHA後患者で82%、骨切り後患者で67%が満足と回答していた。調査時、X線学的に人工股関節緩みや骨切り後の関節症変化などの合併症は全例認めなかった。壮年期患者の股関節疾患に対する手術法は意見が分かれるが、本研究では復職状況、復職時期および手術満足度の点でTHAが有用と考えられた。しかし、人工関節緩みという合併症を考慮すると症例に応じて患者に対する十分な説明とともに術式を選択していくことが必要である。

(日職災医誌, 53: 289—293, 2005)

—キーワード—

人工股関節置換術, 骨切り術, 復職

## はじめに

近年、勤労女性の増加や人口構造の高齢化現象もあって勤労者の中に変形性股関節症や特発性大腿骨頭壊死症などの股関節疾患を有する症例が散見される。これらの症例では人工股関節置換術や骨切り手術などの手術治療が選択されることが多いが、一般に股関節手術は長期の治療期間、長期の休職期間を要することが問題である。一方最近では医療側として在院日数を短縮し、また患者

側ニードから早期社会復帰、職場復帰することが期待されている。しかしながら、これまでに勤労者の早期社会復帰の観点から股関節手術を評価した報告は殆どない。今回、我々は股関節手術後の職場復帰の過程を明らかにするために、手術的治療を行った股関節疾患症例について、術前就労状況、術後職場復帰の有無、就労までの期間、患者満足度などの検討を行った。

## 対象・方法

当院で股関節疾患に対して最近5年以内に手術治療を受けた患者300人に対してアンケート送付(記名については任意)により調査を行った。原疾患は変形性股関節

症 287 症例，大腿骨頭壊死症 9 症例，外傷後股関節症 4 症例であった。アンケートは術式別に骨切り術 50 症例，人工関節置換術（THA）250 症例に対して送付した。アンケートの回答は 229 人（76%）から得ることができ，その内訳は骨切り術が 27 症例（54%），THA が 202 症例（81%）であり，記名があるものは 211 症例（92%），無記名 18 症例（8%）であった。アンケート調査内容と診療録およびレントゲン所見を照合して詳細に検討するため，記名を認めた 211 症例（70%）を調査対象とした。評価項目は下記のとおりであり，各項目ごとに THA 施行群と骨切り施行群で比較検討した。統計学的解析には Mann Whitney U-test を使用し， $p < 0.05$  を有意とした。

評価項目

1. アンケートによる調査
  - a) 就労状況（術前の就労の有無，職種，術後の復職の有無，復職時期，など）
  - b) 手術に対する満足度
2. 診療録・レントゲン画像
  - a) 臨床評価：日整会股関節機能判定基準（JOA スコア），他の部位の疼痛の有無
  - b) 合併症：X 線学的に人工股関節緩みや骨切り後の関節症変化など

結 果

今回対象とした 211 症例の内訳は骨切り術が 21 症例で手術時平均年齢が  $51 \pm 8.7$  歳，術後平均観察期間は 23 カ月，THA が 190 症例でそれぞれ  $63 \pm 10$  歳，18 カ月であった。

平均 JOA スコアは 211 症例全体では術前  $52 \pm 5.9$  点が術後  $84 \pm 4.8$  点と改善を認めていた。術式別に検討すると，骨切り施行群の平均 JOA スコアは術前  $54 \pm 15$  点が術後  $86 \pm 7.7$  点に，THA 群では術前  $46 \pm 12$  点が術後  $84 \pm 7.8$  点に改善しており，術後はおもに可動域と日常生活動作で骨切り患者が高得点であった（図 1）。

術前に就労していた患者は骨切り群で 90%，THA 群で 72% であり，どちらも主に主婦業，次に事務職が上位を占めていた（表 1）。術後の就労については，骨切り群で 62%，THA 群で 57% とどちらも就労率は低下していたが骨切り群での低下が著明であり，術後就労内容についてはどちらの群も殆ど術前と同じ仕事に復職していた。復職時期については骨切り群では術後 6 カ月以降が 43%，術後 3 カ月以内が 0% であるのに対して THA 群では術後 3 カ月以内で 38% であった。

手術に対する満足度調査では受けた手術に対して“非常に満足”または“満足”と回答した患者は骨切り群で 67%，THA 群で 82% と THA 群で高率に認めた（表 2）。手術に対する満足度と術後平均 JOA スコアを比較すると，満足度の低下とともに平均 JOA スコアは低下した

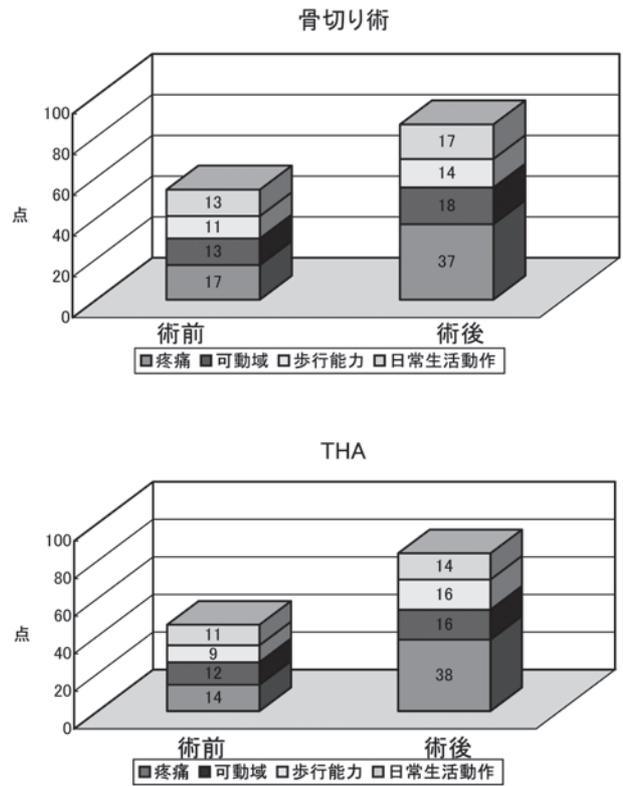


図 1 JOA スコア

表 1 術前就労率

	骨切り術	THA
術前就労率	90 (%)	72 (%)
内訳 (%)		
主婦業	28	39
事務職	24	7
店員	5	3
講師・教師	10	1
看護師	0	1
飲食業	5	2
農業・畑仕事	0	2
理容・美容師	0	0
配送・運転手	0	1
その他	19	18
(記載なし)	9	26

が，ばらつきが大きく 80 点以上でも不満と回答する症例も認められた（表 3）。そこで診療録より手術を施行した股関節以外の部位について疼痛の有無を調査したところ全体の 81% では股関節以外に疼痛を認めなかったが，残り 19% にて疼痛を認めており，その部位は腰部（10%），膝関節（5.7%），その他（3.3%）の順に認めていた。満足度に影響を与える因子として，手術時年齢，性別，他の部位の疼痛の有無，復職の有無について検討を行ったところ，他の部位に疼痛がある場合に有意に満足度の低下を認め（ $p = 0.016$ ），また術前就労者を対象として術後に復職できなかった場合に有意に満足度の低

下を認める (p = 0.006) という結果であった (表4)。

不満例の詳細を示す。211 症例中、7 症例が“不満”と回答しており、そのうち4 症例は術後一過性の神経麻痺や内固定材の折損、脚長差という術中術後合併症を訴えており、残り3 症例は腰痛、膝痛を訴えていた (表5)。

X 線上、人工関節の緩みや、骨切り後の関節症変化の進行は全例とも認めなかった。

考 察

近年、患者の視点にたった医療ニーズの高まりにつれて、股関節の分野においても手術治療に対する患者の満

足度を調査した報告が散見される。MancusoらはTHA後の満足度を電話インタビュー調査し89%で満足と報告している<sup>1)</sup>。寄川らはTHA後患者に対して郵送による無記名アンケート調査を行い93%で満足であったと報告し、さらに他の部位の疼痛および術後合併症が満足度に影響を与えることを指摘している<sup>2)</sup>。主観的健康度の定量的指標のひとつであるShort Form36スコアの精神的健康因子に術後就労に関する項目があり、RitterやMcGuiganらはTHA後に向上したとする報告があるが<sup>3)~5)</sup>、これは精神的な理由で就労を妨げられたか?を問うているものである。本研究結果では手術満足度は骨切り群で67%であるのに対してTHA群では82%であり、Mancusoらの報告を支持するものであった。さらに股関節以外の部位の疼痛の存在や術中術後合併症が手術満足度を低下させる要因であることは寄川らの報告と同様の結果であった。

骨切り術の長所としては関節温存可能であるが、短所として長期の後療法が必要となることがあげられ就労年齢の患者に関しては早期社会復帰の点で問題となる。一方THAでは後療法は短いが人工関節の耐久性、動作制限などの問題がある。壮年期患者の股関節疾患に対する手術法については骨切り術を選択すべきかTHAを行うべきかは意見が分かれるが、本研究では復職状況、復職時期および手術満足度の点でTHAが有用という結果であった。また今回のアンケート結果で術後の就労状況については、骨切り群で62%、THA群で57%とどちらも就労率は術前と比較して低下していたが骨切り群での低

表2 手術に対する満足度

	骨切り術 (%)	THA (%)
非常に満足	43	43
満足	24	39
どちらとも言えない	24	5
少し不満	0	5
不満	10	3
(記載なし)	0	4

表3 満足度と術後JOAスコアとの関連

満足度	平均JOAスコア (最小値~最大値) (点)
非常に満足	85 (60~100)
満足	82 (50~96)
どちらとも言えない	81 (73~98)
少し不満	78 (69~95)
不満	76 (59~88)

表4 満足度との関連因子

	他の部位の疼痛		復職状況 (術前就労者を対象)	
	あり	なし	復職	無職
非常に満足	15	76	62	8
満足	11	69	41	11
どちらとも言えない	8	7	8	3
少し不満	5	5	3	5
不満	2	5	4	1

(関節数)  
Mann Whitney U-test

表5 不満例

症例	年齢	性別	術式	経過観察期間 (カ月)	原因
①	44	F	骨切り術	22	内固定プレートのスクリュー折損
②	59	F	骨切り術	26	術後脚長差2cm
③	59	F	THA	6	一過性坐骨神経麻痺
④	71	F	THA	13	膝痛
⑤	79	F	THA	25	膝痛, 腰痛
⑥	56	F	THA	5	一過性術後大腿神経麻痺
⑦	65	F	THA	10	腰痛

下が著明であり、復職時期については骨切り群では術後3カ月以内が0%であるのに対してTHA群では術後3カ月以内で38%という結果を考慮すると、骨切り群での長期後療法が術後職場復帰に対する大きな問題であることが示唆された。

さらに今回の結果では、従来報告されている股関節以外の疼痛の存在や合併症以外にも、術後復職できないことと満足度の低下に有意な関連があるという新しい知見を得ることができ、本研究で骨切り術を受けた患者で満足度が低かった要因のひとつとして前述のように後療法が長いことが術後就労率を低下させ手術満足度を低下させているのではないかと推察された。股関節疾患を有する勤労年齢の患者に対して手術的治療を行う場合は股関節に対する治療成績だけでなく、後療法の期間、休業、復職などの患者の背景を検討した上で年齢、病期を考慮しながら術前に十分な説明とともに術式を選択していくことが必要と考えられた。

### 結 論

股関節疾患に対する手術治療において、股関節以外の疼痛の存在、術中術後合併症、復職できないことが満足度を下げる要因のひとつであると考えられ、本研究では骨切り術と比較して復職状況、復職時期および手術満足度の点でTHAが有用であった。股関節疾患を有する勤労年齢の患者に対して手術的治療を行う場合は股関節に対する治療成績だけでなく、後療法の期間、休業、復職などの患者の背景を検討した上で年齢、病期を考慮しな

がら術式を選択していくことが必要と考えられた。

謝辞：本研究は独立行政法人労働者健康福祉機構「病院機能向上のための研究活動支援」によるものである。

### 文 献

- 1) Mancuso CA, Salvati EA, Johanson NA, et al : Patients' expectations and satisfaction with total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 12 (4) : 387—396, 1997.
- 2) 寄川 淳, 中村 茂, 大塚一寛, 他 : 人工股関節置換術後の術後成績と患者の満足度. *Hip Joint* 26 : 545—547, 2000.
- 3) Ritter MA, Albohm MJ, Keating EM, et al : Comparative outcomes of total joint arthroplasty. *J Arthroplasty* 10 (6) : 737—741, 1995.
- 4) McGuigan FX, Hozack WJ, Moriarty L, et al : Predicting quality-of-life outcomes following total joint arthroplasty. Limitations of the SF-36 Health Status Questionnaire. *J Arthroplasty* 10 (6) : 742—747, 1995.
- 5) 大中博司, 城戸研二, 桑田憲幸, 他 : SF-36による人工股関節置換術後患者の満足度評価. *日職災医誌* 51 臨増 : 158, 2003.

(原稿受付 平成17. 6. 13)

別刷請求先 〒591-8025 堺市長曾根町1179-3  
大阪労災病院整形外科  
萩尾 佳介

### Reprint request:

Keisuke Hagio  
Department of Orthopaedic Surgery, Osaka Rosai Hospital,  
1179-3, Nagasone-cho, Sakai, Osaka

RETURN TO WORK AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY OR OSTEOTOMY:  
RESULTS OF A POSTAL SURVEYKeisuke HAGIO<sup>1)</sup>, Shigeru NAKAGAWA<sup>1)</sup>, Yoshinori KADOYA<sup>1)</sup>,  
Suguru OSAWA<sup>2)</sup> and Susumu SAITO<sup>1)</sup><sup>1)</sup>Department of Orthopaedic Surgery, Osaka Rosai Hospital<sup>2)</sup>Department of Rehabilitation, Osaka Rosai Hospital

Operative treatment for hip diseases prevents the patients to work and pose a social problem. The aim of this study was to comparatively evaluate the usefulness of osteotomy and total hip arthroplasty in view of postoperative rate and time of their return to work.

Original questionnaire was mailed to 300 consecutive patients who underwent hip operations (osteotomy 50; total hip arthroplasty 250) within five years. The question included the ability to return to original work, the time to start working and overall satisfaction for the operations. The medical chart for each patient and radiograph was also evaluated.

The response for the questionnaire was obtained in 211 patients (70%). JOA hip score was improved from  $52 \pm 5.9$  preoperatively to  $84 \pm 4.8$  at the latest follow-up. Preoperative rate of setting to work was higher in osteotomy group (90%) than in THA group (72%). The rate of return to work was 62% in osteotomy group and 57% in THA group. In THA group 38% of the patients could work within three months whereas none could work in osteotomy group at three month and was 43% at six months. The rate of satisfaction was higher in THA group (82%) than that in osteotomy group (67%). At the latest follow-up, no loosening of prosthesis was found in THA group and no remarkable progression of osteoarthritis was found in osteotomy group.

The results of the current study have highlighted the advantage of THA for working patients in terms of the time to return to work and overall satisfaction. However, the surgeons should inform the patients of the possible limitation of THA such as loosening and infection to select the suitable operative options for each patient.

---