

## 人工股関節置換術置換の周手術期看護援助に関する実態調査

齋藤貴子<sup>1)</sup>

### Research on the actual status of perioperative nursing in patients undergoing total hip arthroplasty

Takako Saito<sup>1)</sup>

#### 要 旨

【研究目的】人工股関節置換術周手術期における看護援助の実態を全国調査から明らかにする。

【研究方法】Webサイト「人工股関節の広場」に掲載されていた全医療施設の整形外科病棟看護師を対象に自作の自記式質問紙調査を行った。結果は単純集計とKruskal-Wallis検定を行った。

【結果】全国326施設に質問紙を配布し、165施設から回収された（回収率50.8%）。明らかとなったことは1.術前オリエンテーションは手術入院時に実施が148施設と最も多かった。患者教育教材は、自作のパンフレットが116施設、クリニカルパスが91施設であった。2. THAの術後荷重制限は88施設で行われていた。3. 術後の臨床開始時期は、術後1～2病日が98施設（59.4%）、立位は術後1～2病日が75施設（45.4%）、術後3～5病日が46施設（27.9%）であった。歩行開始は、術後1～2病日が34施設（20.6%）術後3～5病日が40施設（24.2%）であった。手術件数の差で立位開始時期に有意差が見られたが、下位項目間での有意差は認められなかった。在院日数で立位と歩行の時期に有意差があり、それぞれ21日以上28日未満の群と42日以上群で有意差があった。4. 歩行補助具の使用パターンは、51施設で初回が車椅子、2回目が歩行器、3回目が杖となっていた。

キーワード：人工股関節置換術、横断調査、周手術期看護

#### 1. はじめに

変形性股関節症などによって股関節の関節間隙が狭小化すると、軟部組織が磨耗し、耐え難い疼痛や関節可動域の減少から跛行や股関節周囲筋群の廃用性変化をもたらす。人工股関節置換術：Total Hip Arthroplasty（以下THA）は、股関節をインプラントである人工関節に置換し、原疾患から来る疼痛や関節可動域の減少を改善するために行われる。

THAは、人工物であるがゆえ術後ある特定の肢位による脱臼の危険性、インプラントの重症感染の危険性、人工骨が骨髄に埋没することによる弛み（Loosening）が起こる可能性がある。そのため周手術期を通じて脱臼や感染について患者教育が必要となる。THAに関する先行研究を概観すると、クリニカルパスウェイの

開発や患者教育の方略<sup>1)~7)</sup>、術後の患者の経年的QOLの変化やTHA後ADLがどのように環境移行するかといった研究<sup>8)~10)</sup>がされているが、周手術期のTHA看護研究の潮流は、脱臼予防の患者教育に主眼が置かれている<sup>11)~16)</sup>といっている。

しかし患者教育を実施するにあたり、THA手術に関しての基礎的な治療状況や看護の実際が不明である。看護基礎教育では、THAを受けた患者が車椅子を使用して排泄できるのは術後4から7日目とされ、患肢へ荷重して歩行練習を行うのは術後4週目以降とされている<sup>17)</sup>。一方、THA術後10から12日目でT字杖歩行自立し退院とする施設<sup>18)</sup>もある。さらに欧米では、THAのための在院期間は6.7日<sup>19)</sup>という報告もある。在院期間によって、患者教育をするため

の時間や効果的な患者教育の時期が違ってくると考えられる。施設ごとの違いは予測されるが、実際の在院期間がどの程度か明らかとなっていない。またTHAを受ける患者にとって歩行補助具は必ず使用し、1本杖で歩行が自立することが退院の目安となっている。THA直後から患者はどのような歩行補助具を何種類どの順番で術後何病日に用いているのか、また患肢への荷重を免荷としている時期、離床の臨床判断を行っているのはどの職種か、THA後の離床と歩行自立の様相も明らかとなっていない。

またTHAの看護研究では、施設間ごとの報告が多数を占め、横断研究が見られない。そこで本研究ではTHA周手術期における在院期間と手術件数、患者教育、歩行支援に関する全国調査を行い、THAの看護援助の実態を明らかにする。

## 2. 研究目的

人工股関節置換術周手術期における看護援助の実態を全国調査から明らかにする。

## 3. 研究方法

### 1) 調査対象

対象は、Webサイト「人工股関節の広場 医療機関の検索」<http://www.hiroba-j.jp/hospital/index.html>に掲載されていた全医療施設の経験豊富な整形外科病棟看護師とした。

### 2) 調査期間

2009年1月から3月。

### 3) 調査方法

調査対象施設の看護部長を通じて各施設1名の経験豊富な整形外科病棟看護師に調査を依頼した。対象の選定については看護部長に一任した。

調査方法は、自作の自記式質問紙にて各施設のTHA手術件数や在院日数、術前オリエンテーションの実施状況、患者教育についての現状と今後の希望、患者の離床における歩行補助具や装具等の現状について調査した。調査用紙の回収は、調査用紙に同封した封筒にて個別に郵送してもらい回収した。

### 4) 倫理的配慮

調査の依頼は対象施設の看護部長に対して依頼文書にて行った。その際に調査目的と調査協力の依頼を記載した文書に調査協力への自由意

志を保証すること説明し、調査協力が得られる場合には、対象者の選定と対象者への質問紙の配布を依頼した。対象者への調査用紙を封入した封筒を看護部長に対する依頼文書へ同封した。調査対象者へは調査用紙の表紙に文書で調査の趣旨と目的を説明した。調査協力に対する自由と途中辞退の保証、無記名の調査であり調査結果は統計的処理がされるため個人が特定されないこと、答えたくない質問に関しては答えなくともよいことについて文書で説明した。調査用紙の回収は、同封した封筒にて対象者自らが投函する方法とした。さらに調査に使用した調査用紙は鍵のかかる場所に保存し調査終了後速やかにシュレッダーにて破棄することを保証し、調査用紙の返送をもって調査への協力への同意とみなす旨を記載した。

本研究は岩手県立大学看護学研究科倫理審査委員会にて承認を得た。

### 5) 分析方法

調査協力者の属性、THAの手術件数、クリニカルパスウェイの実態、術前オリエンテーションの実態、THA術後荷重解除時期、離床開始時期については単純集計を行った。手術件数ならびに在院日数と離床開始時期については、Kruskal-Wallis検定を行い、有意差が認められた場合は、下位項目間で多重比較を行った。

歩行補助具の使用状況は、術後最初に選択されるものから退院時選択されるものまですべての回答をパターン化し、集計した。

結果の統計処理にはSPSS19.0Jを使用した。

## 4. 結果

### 1) 質問紙の回収率

質問紙は326施設へ送付し、回収率50.8% (165施設)であった。回収された質問紙はすべて有効回答であった。

### 2) THAの手術に関する結果

年間THA件数は20件未満63施設 (38.2%)、20件以上50件未満47施設 (28.5%)、50件以上100件未満25施設 (15.2%)、100件以上200件未満23施設 (13.9%)、200件以上7施設 (4.2%)であった。対象施設の在院期間は、7日以上14日未満1施設 (0.6%)、14日以上21日未満27施設 (16.5%)、21日以上28日未満41施設 (24.8%)、28日以上42日未満66施設 (40.0%)、42日以上28施設 (17.0%)、無回答2施設 (1.2%)であった。在院日数別の年間手術件数

を図1に示した。

#### 4) THAクリニカルパスウェイの実態

回答があった施設において、クリニカルパスウェイを使用していたのは109施設（66.1%）であり、未使用は55施設（33.3%）、無回答は1施設（0.6%）であった。クリニカルパスウェイを使用していた109施設のうち安静度変更を判断している職種（図2）は、看護師のみが6施設（5.5%）、看護師と医師両方が56施設（51.3%）、医師のみが46施設（42.2%）、無回答が1施設（1.0%）であった。

#### 5) 術前オリエンテーションの実態

##### (1) 術前オリエンテーション実施（図3）

術前オリエンテーションの実施は、実施時期

と実施場所、実施担当者について、施設の実際と患者への学習効果から理想を調査した。その結果、実際には入院後病棟にて病棟看護師が術前オリエンテーションを担当していると回答したのが152施設と最も多い回答であった。また、理想としては病棟にて病棟看護師が担当することを希望するのが最も多かったが、次いで外来で外来看護師による術前オリエンテーションの実施の希望が挙がっていた。

##### (2) 術前オリエンテーションの実施時期（表1）

術前オリエンテーションの実施時期は、手術入院時が最も多く148施設であった。次いで手術決定時が20施設、術前検査時と術前入院時が12施設であった。

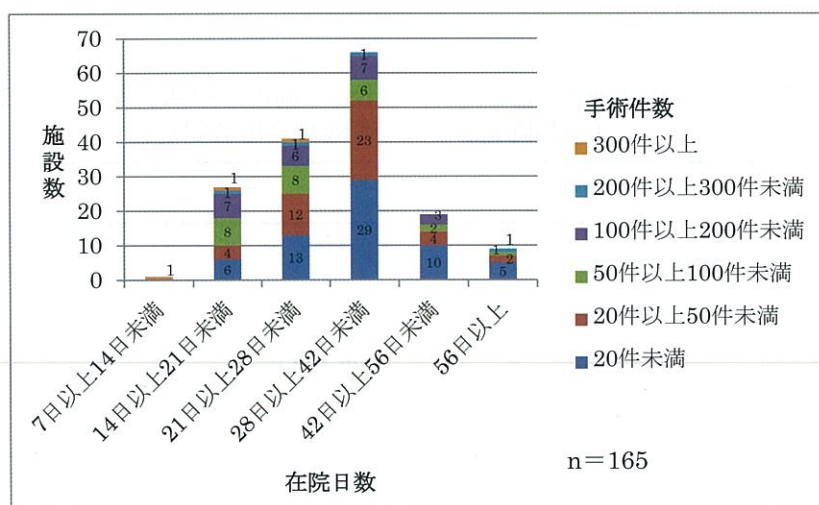


図1 調査対象施設の手術件数と在院日数

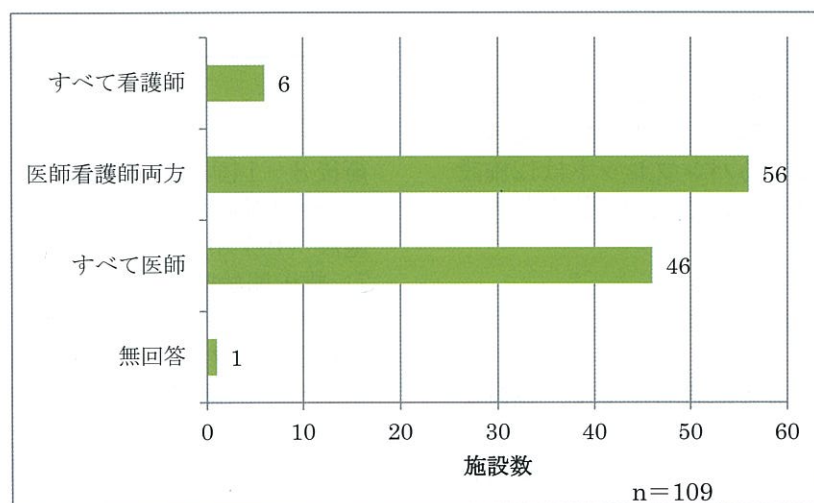


図2 クリニカルパスの安静度変更者

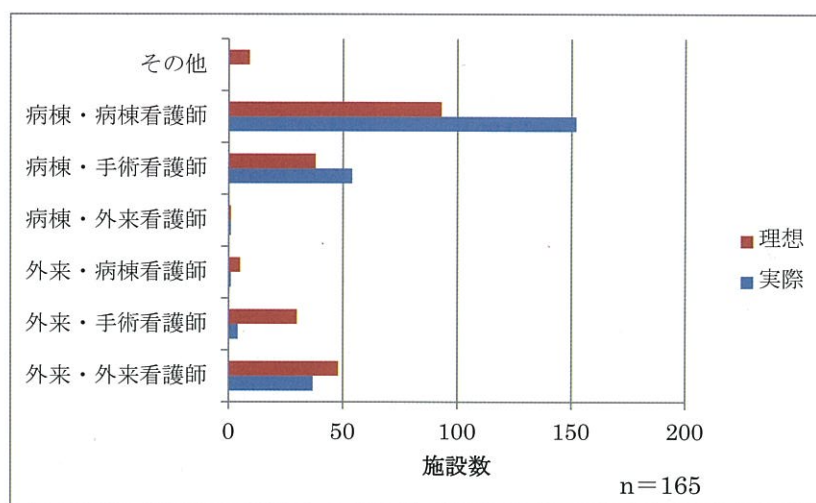


図3 術前オリエンテーションの実施場所と実施者

表1 術前オリエンテーションの実施時期  
(複数回答)

実施時期	施設数
手術決定時	20
術前検査時	12
術前入院時	12
手術入院時	148
実施なし	1

## (3) 術前オリエンテーションで使用される患者教育教材 (表2)

活用されている教材は、自作のパンフレットが最も多く116施設であった。またクリニカルパスウェイを使用している施設も91施設あった。企業が作成しているパンフレットは12施設で使用され、視聴覚教材は12施設で使用されていた。

## 6) THA荷重解除時期

THA術後荷重制限ありは88施設、なしは77施設であった。

また荷重制限があると回答した中で、免荷からの荷重開始時期の回答のあった71施設の内訳は、術後1病日が5施設 (7.0%)、術後2病日が5施設 (7.0%)、術後3～5病日が7施設 (10.0%)、術後6～7病日が14施設 (19.7%)、

表2 術前オリエンテーションにおける患者教育教材 (複数回答)

教材	施設数
自作パンフレット	116
企業パンフレット	12
ポスター	3
視聴覚教材	12
クリニカルパスウェイ	91
モデル	1
その他	12
教材なし	11

術後8～14病日が13施設 (18.3%)、術後15～21病日が13施設 (18.3%)、術後22病日以降が14施設 (19.7%) であった。

## 7) 離床開始時期 (図4)

THA術後の離床開始時期は、ベッド上の端坐位となるのは術当日が1施設 (0.6%)、術後1病日が54施設 (32.7%)、術後2病日が44施設 (26.7%)、術後3～5病日が44施設 (26.7%)、術後6～7病日が13施設 (7.9%)、術後8～14病日が3施設 (1.8%)、術後15～21病日が1施設 (0.6%) であった。

術後立位となるのは、術後1病日が37施設 (22.4%)、術後2病日が38施設 (23.0%)、術後3～5病日が46施設 (27.9%)、術後6～7病日が24施設 (14.5%)、術後8～14病日が6施設 (3.6%)、術後15～21病日が3施設 (1.8%)、

術後22病日以降が5施設 (3.0%) であった。

術後歩行開始するのは、術後1病日が16施設 (9.7%)、術後2病日が18施設 (10.9%)、術後3～5病日が40施設 (24.2%)、術後6～7病日が28施設 (17.0%)、術後8～14病日が36施設 (21.8%)、術後15～21病日 (6.1%) が10施設、術後22病日以降が10施設 (6.1%) であった。

離床の指標となる端座位、立位、歩行の開始時期と在院日数の違いならびに手術件数の違いによって差があるのか検証するために、Kruskal-Wallis検定を行った結果、手術件数の差で離床時期に差があるのは立位 ( $p < .05$ ) であり、在院日数の差で離床時期に差があるのは立位 ( $p < .01$ )、歩行 ( $p < .01$ ) であった (表3)。下位項目について多重比較を行ったところ、手術件数の下位項目間で有意差は認められなかった。立位開始時期と在院期間の下位項目で有意差があったのは、21日以上28日未満の群と42日以上未満の群 ( $p = .007$ ) であった (図5)。歩行開始時期と在院期間の下位項目で有意差は認められなかった。

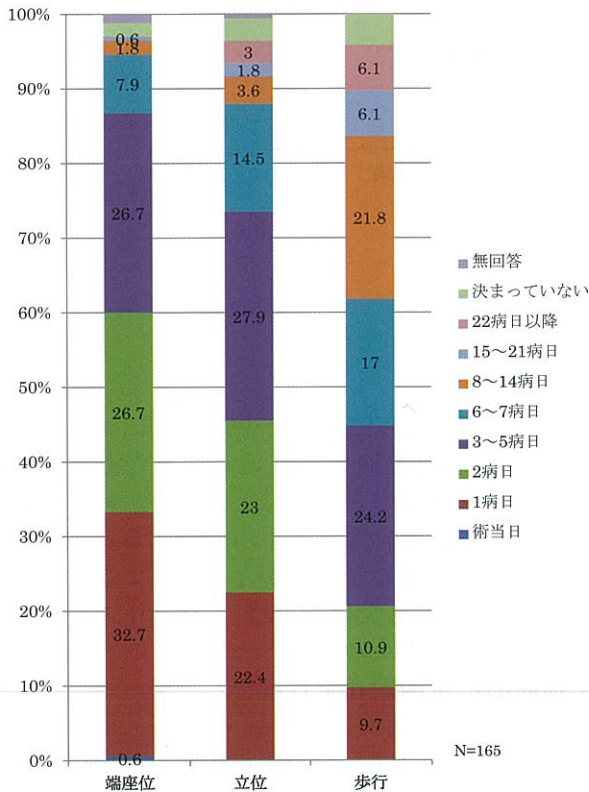


図4 術後離床開始時期

表3 手術件数・在院日数と離床開始時期

	端座位	立位	歩行
手術件数	N.S	*	N.S
在院日数	N.S	**	**

Kruskal Wallis 検定

\* < .05 \*\* < .01

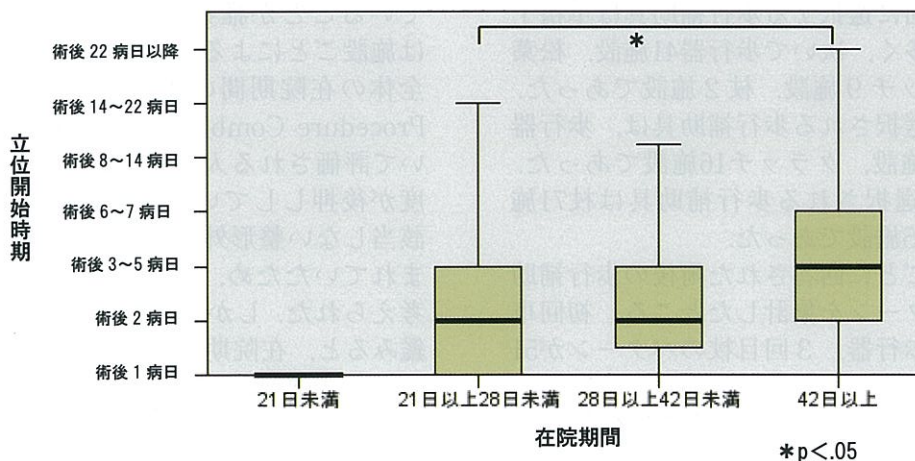


図5 術後立位開始時期と在院期間

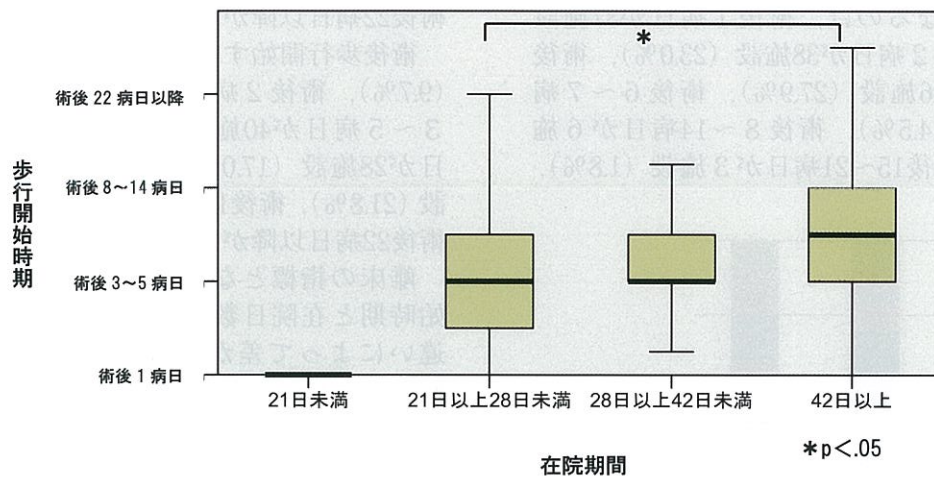


図6 術後歩行開始時期と在院期間

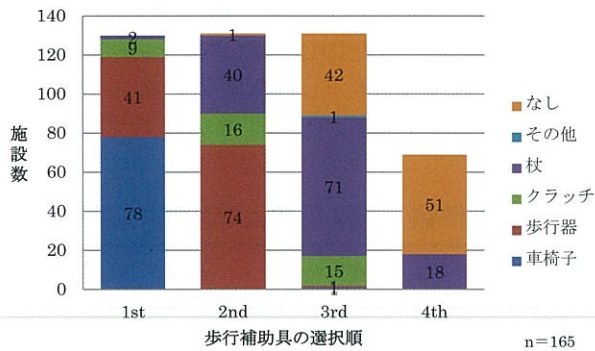


図7 術後使用される歩行補助具

意差があったのは、21日以上28日未満の群と42日以上群 ( $p=.007$ ) であった (図6)。

#### 8) 歩行補助具 (図7)

THA術後の歩行補助具の利用状況の調査の結果、術後初回に選択する歩行補助具は車椅子78施設が最も多く、次いで歩行器41施設、松葉杖などのクラッチ9施設、杖2施設であった。術後2回目に選択される歩行補助具は、歩行器74施設、杖40施設、クラッチ16施設であった。術後3回目に選択される歩行補助具は杖71施設、クラッチ15施設であった。

また、施設ごとに回答された術後の歩行補助具の選択のパターンを集計したところ、初回車椅子、2回目歩行器、3回目杖のパターンが51施設と最も多くがこのパターンをとっていた。最終的に選択される歩行補助具はT字杖118施設であった。

## 5. 考察

### 1) 幅広いTHA在院期間と手術件数

THAの看護を同定していくにあたり、施設ごとの研究結果や報告がほとんどを占めているため、周手術期に関する手術に関する治療上の設定や患者の経過が明らかとなっていない。そのため、THAを受ける患者へのよりよい看護を見出していくための、ベースラインとなるべく横断的に全国調査を行った。

THAの在院期間は、手術の術式と術後の後療法に影響を受ける。2000年代前半の成書にはセメント使用のTHAの場合術後4~6週間、セメントレスTHAの場合、術後10~12週間で全荷重とされ、入院期間の短縮が図られているが、いまだ施設間の格差は大きい<sup>20)</sup>。本研究では、在院期間は28日以上が57.0%と半数以上を占め、術後の安静期間や後療法に時間をかけていることが推察される。在院期間の短縮化は施設ごとによることが明らかとなった。本邦全体の在院期間の短縮化は、DPC (Diagnosis Procedure Combination; 診断群分類) に基づいて評価される入院1日あたりの定額支払い制度が後押ししている。THAは急性期の病院に該当しない整形外科の単科病院が調査対象に含まれていたため、在院期間が短縮していないと考えられた。しかしながら医療費高騰の現状を鑑みると、在院期間の短縮化は必須の国家予算レベルの課題<sup>21)</sup>であり、在院期間の短縮化にいたっている要因を明らかにし、広くTHAを実施している施設に普及していく必要性が示唆された。

## 2) 効果的な術前オリエンテーションの運用

THAにおいては、術後の脱臼の危険性を回避するために危険肢位をとらないよう十分な患者教育が必要である。手術決定時の医師によるインフォームドコンセントから始まり、看護師主導の術前オリエンテーションや術後の理学・作業療法士による指導、退院指導と周手術期を通じて患者教育が行われる。本調査より術前オリエンテーションは、手術入院時に146施設で行われていた。そして手術のための入院時に病棟看護師が術前オリエンテーションを行っているのが最も多かった。しかしながら、術前日や術当日の入院が一般的である現在、術前の入院期間は短く、入院してからの患者教育の効果には疑問が残る。

日本より在院期間の短い欧米では、手術のための入院前にナースিংホームや入院病院の外來で術前教育を受けてから入院<sup>22)</sup>している。つまり、短い在院期間を見越した上で、術前に患者教育が済むようプログラムされている。欧米では全身麻酔を受ける患者は、術後早期に退院しセルフケアを行っていくために、麻酔覚醒後の症状、疼痛コントロール、合併症の種類、ドレーン類の管理方法などの教育を受けることが通例であり、THAはそこへ機能上の制約を加えるだけであるため、新たな患者教育の機会を作っているわけではない。しかし、術前の入院前の教育に効果があることは明らかである。さらに術後自宅へ退院する場合には、転院やナースিংホームへの退院に比べてより多くの知識を得ており、また周手術期においてどれだけ励まされ元気付けられたかによって、術後の身体機能に影響を与えている<sup>14)</sup>とあった。周手術期を通じて患者教育を実施していく必要があるが、術前の入院期間が短期間であることから患者教育を効果的に実施するためには、入院前の外來診察時の活用や入院後の短い機関の中で無理なく学習効果が得られる術前オリエンテーションの教育方略の検討が必要と考えられる。

すでにクリニカルパスウェイを導入している施設は多く、術前オリエンテーションにクリニカルパスウェイを活用している施設も見受けられる。地域連携クリニカルパスウェイのような施設間同士の連携のみならず、入院前の準備状況から退院後の生活まで含んだ包括的なクリニカルパスウェイの運営が患者の術前オリエンテーションの教育効果を高めることにつながるの

ではないかと考える。

## 3) THA術後の離床を促す看護ケア

術後、離床にかかわる立位・歩行の開始時期が在院日数と関連していることが明らかとなった。つまり、いかに早く離床をすすめていくかが術後の回復と回復を左右するといえる。THA後車椅子への離床が早く可能になった群では、離床後の歩行器歩行およびT字杖歩行が可能となる日数が短縮している報告<sup>24)</sup>がある。THAだけでなく術後は早期離床による患者の利益<sup>25)</sup>が多数ある。長期間安静臥床による弊害を最小限にとどめ、離床を促すために、先に述べた術前オリエンテーションや外來における術前教育が必要と考える。

THAでは、歩行補助具の選択と利用が術後の離床に大きく影響を与える。術後の歩行補助具は車椅子、歩行器、杖の順に選択されることが最も多いことが明らかとなった。車椅子や歩行器は、整形外科領域だけでなく臨床では汎用されているものである。整形外科による運動器看護の特殊性として、基本的な技術のほか、特有な専門知識や技術を身につけることが必要とされ、運動器看護特有の専門知識や技術の習得<sup>26)</sup>が挙げられている。THAで利用される歩行補助具のパターンを把握したうえで、看護師はTHA術後の脱臼を招く危険性がある危険肢位を回避し、荷重制限のあるなかでの歩行補助具の使用方法について十分に熟知していることが示唆された。

## 6. 結論

人工股関節置換術周手術期における看護援助の実態について全国調査から以下の点が明らかとなった。

- 1) 術前オリエンテーションの実施時期は、手術入院時が148施設と最も多かった。また術前オリエンテーションで使用される患者教育教材は、自作のパンフレット116施設が最も多く、クリニカルパスを91施設で使用していた。
- 2) THAの荷重制限は88施設で行われていた。
- 3) 術後の離床開始時期は、術後1～2病日に端座位開始が98施設（59.4%）であった。立位開始は術後1～2病日が75施設（45.4%）、術後3～5病日が46施設（27.9%）であった。歩行開始は、術後1～2病日が34施設（20.6%）、術後3～5病日が40施設

(24.2%)であった。Kruskal-Wallis検定の結果、手術件数の差で立位の時期に有意差が見られたが、下位項目間での有意差は認められなかった。在院日数で立位と歩行の時期に有意差があり、それぞれ21日以上28日未満の群と42日以上群で有意差があった。

- 4) 歩行補助具は、全165施設中51施設で初回が車椅子、2回目が歩行器、3回目が杖のパターンを取っていた。最終的にT字杖が選択される施設は、118施設であった。

## 7. 本研究の限界と今後の課題

本研究ではインターネットサイト「人工股関節置換術の広場」に掲載されていた施設を対象としたことから、THAを標榜しているだけでなくある一定の手術の実績があると予測していたが、100件以上の手術を行っている施設は18.1%と2割に満たず、手術件数においても施設間格差が明らかとなった。こうしたことから、在院期間が短く手術件数が多い施設と在院期間が長く手術件数が少ない施設では、そこにおける看護のベースラインを統一することは難しいと考える。先駆的な取り組みや質が担保できる取り組みを紹介し、施設ごとの特性を踏まえた看護を提示していくことが、研究者の課題と考えられた。

## 引用文献

- 金子亜由美, 土田泰子他: 早期荷重クリニカルパスに対する患者教育の効果, *Hip Joint*, 32, 53-57, 2006.
- 三浦眞優美, 平瑠美子他: THAにおけるクリニカルパスと記録の連動, *Hip Joint*, 31, 110-112, 2005.
- 前田千保子, 速水めぐみ他: 片側人工股関節置換術用クリニカルパスの両側同時人工股関節置換術への使用可能性の検討, *日本看護学会論文集: 看護管理*, 38, 428-430, 2008.
- 渡邊留美子, 木谷由紀子他: 人工股関節置換術を受ける患者のクリニカルパス導入の効果, *Hip Joint*, 30, 80-84, 2004.
- 柏三代子, 角田ひとみ他: クリニカルパスの実践 人工股関節置換術のクリニカルパス作成 効果と今後の課題, *石川県立中央病院医学誌*, 24, 41-45, 2002.
- 平岡明子, 松島元子: THAクリニカルパスにおける術後入院期間に影響を与える要因, *Hip Joint*, 32, 58-59, 2006.
- 朴木るり子, 池本美紀他: 人工股関節置換術クリニカルパスの実態調査 在院日数に影響する因子の検討, *Hip Joint*, 33, 69-71, 2007.
- 藤田君支: 人工関節置換術を受けた患者の生活体験の変化とQOL, *看護技術*, 49 (14), 1279-1282, 2003.
- 佐藤政枝, 川口孝泰他: 人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に関する研究, *日本看護研究学会雑誌*, 28 (2), 41-50, 2005.
- 佐藤政枝, 川口孝泰: 人工股関節全置換術後患者の環境移行に関する研究 脱臼回避動作の特性, *日本看護科学会誌*, 27 (2), 3-14, 2007.
- 目谷美紀子, 尾家福美他: 人工股関節置換術後の脱臼防止に対する指導パンフレットの評価 患者の理解度調査を試みて, *函館中央病院医誌*, (8~9), 32-33, 2005.
- 嶋中彰子, 重田早苗他: 全人工股関節置換術後の脱臼予防指導 脱臼に対する患者の意識の変化, *三田市民病院誌*, 17, 52-59, 2005.
- 平野美穂, 笠陽子: 人工股関節置換術後の脱臼予防指導方法の検証 自作ビデオとパンフレットの比較, *日本看護学会論文集成人看護II*, 36, 431-433, 2005.
- 葭沢和子, 穴水美和: 外来におけるTHA患者の手術前教育 動画作成の試み, *山梨大学看護学会誌*, 3 (2), 41-46, 2005.
- 菱沼恵子, 五十嵐恵理他: 人工股関節全置換術後の脱臼予防への取り組み, *Hip Joint*, 32, 17-19, 2006.
- 篠森裕美子, 加瀬谷まゆみ他: THAの患者に対する日常生活指導, *Hip Joint*, 33, 48-49, 2007.
- 雄西智恵美: 運動器の手術を受ける人の看護, 雄西智恵美, 秋元典子編, *周手術期看護論 (第2版)*, 310, 2009.
- 園畑素樹, 佛淵孝夫: 後療法, 松野丈夫 (編), *人工股関節置換術 [THA] のすべて - 安全・確実な手術のために - (第1版)*, 152, メジカルビュー社, 2008.
- Montin L, J. K., Kettunen J, et al.: Total joint

- arthroplasty patients' perception of received knowledge of care. Orthop Nurs, 29 (4), 246-253, 2010.
- 20) 前掲書2), 152.
- 21) 厚生労働省：医療制度構造改革厚労省試案の概要, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/tp1019-1a.html> (平成24年10月9日検索).
- 22) Van Herck P, V. K., Deneckere S, et al : Key interventions and outcomes in joint arthroplasty clinical pathways: a systematic review. J Eval Clin Pract, 16 (1), 39-49, 2010.
- 23) 前掲書19), 246-253.
- 24) 小林真司, 高木理彰他：術後鎮痛のリハビリテーションに対する効果, 整形外科, 57, 643-645, 2006.
- 25) 前掲書17), 125.
- 26) 堀之内若名, 柳本優子：整形外科病棟における運動器看護の特徴－エキスパートナースへのインタビューから－, 日本運動器看護学会誌, 7, 18-25, 2012.
-

## Abstract

【Purpose】 To investigate the actual status of perioperative nursing care in patients undergoing total hip arthroplasty by a national survey.

【Method】 We conducted a survey using our original self-completed questionnaire method of nurses working in the orthopedic ward of the institutions listed in the website “Jinko-Kansetsu no Hiroba (the Square of Prosthetic Joint).” The results were obtained simply by tallying up the number of responses.

【Results】 The results of the national survey revealed the following: 1. The most frequent answer, selected by 146 institutions, to the question on the most appropriate time to give a preoperative orientation was “at the time of admission for surgery.” As to the materials that should be used to educate the patients at the preoperative orientation, the most frequent answer, selected by 116 institutions, was “a self-made pamphlet,” while a clinical pathway schedule sheet was used at 91 institutions. 2. Weight-bearing restriction was implemented at 88 institutions. 3. As to the most suitable time at which the patients were allowed to change their posture after surgery, patients were allowed to assume a sitting position on the bed on the 1st to 2nd postoperative day at 98 institutions (59.4%). Patients were allowed to assume a standing position 1st to 2nd postoperative day at 75 institutions (45.4%), on the 3rd to 5th postoperative day at as many as 46 institutions (27.9%). Patients were allowed to assume for resumption of the ambulatory status 1st to 2nd postoperative day at 34 institutions (20.6%), 3rd to 5th postoperative day at 40 institutions (24.2%). The results of the Kruskal-Wallis tests indicated that the number of surgical operations affected the time at which the patients were allowed to assume the standing position, and the duration of hospitalization affected the time after surgery at which the patients were allowed to assume the standing position and to start walking. 4. As to walking assist devices, 51 institutions adopted a pattern in which a wheelchair was used as the first-line device, a walker as the second-line device, and a cane as the third-line device.

Key Words : Total hip arthroplasty, Lateral search, Perioperative nursing