

◎骨関節(調査)

座長 大澤 傑

2-P2-36 大腿骨頸部骨折リハビリテーション患者データバンクの開発 第4報 データ概要

¹熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部, ²熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科,
³やわたメディカルセンターリハビリテーション科, ⁴旭神経内科リハビリテーション病院,
⁵東八幡平病院リハビリテーション科, ⁶千葉大学医学研究院神経内科学, ⁷にしくまもと病院整形外科,
⁸リハビリテーションセンター熊本回生会病院, ⁹日本福祉大学社会福祉学部

大串 幹¹, 田中 智香², 山鹿真紀夫², 西村 一志³, 旭 俊臣⁴, 及川 忠人⁵, 島田 斉⁶,
 本田 佳子¹, 林 茂⁷, 水田 博志¹, 高木 克公⁸, 大橋浩太郎⁹, 近藤 克則⁹

【はじめに】大腿骨頸部骨折(以下頸部骨折)は急性期(手術)→回復期(リハビリ)→維持期(在宅)といった地域医療連携の代表的疾患であり, リハビリ対象患者も多い。我々は2005年よりリハビリ患者データバンク(以下DB)(厚生労働科研)の開発を行い, 先行研究である脳卒中リハビリ患者DBに続く水平展開として, 頸部骨折リハビリ患者DBを2007年度より開発し, 基本仕様については第45回本学会にて報告した。本DBは頸部骨折の治療経過にともなう機能・能力関連評価項目とリハビリ関連の評価項目さらに, リハビリ施設基準や保険請求単位数などの関連を明らかにするための他施設共同利用型DBとなっている。【方法】今回パイロットスタディとしてデータ入力を行い, 収集されたデータの中から, 頸部骨折リハビリのアウトカムに関与する様々な因子を調べた。特に影響を及ぼすとされている認知症について入力項目の検討を行い, 周辺症状としてのBPSD(認知症の行動・心理学的徴候)のなかからリハビリ障害因子と推定された6項目を選択した。データはSPSSを用いた統計学的分析を行った。【まとめ】頸部骨折DBは脳卒中DBとの連結が行われ, 疾患によらないリハビリ患者DB(リハビリ患者台帳)としての機能も付加されている。頸部骨折DBは収集データ数がまだ少なく, 施設間・地域間のばらつきもある。今後も入力支援マニュアルの拡充やより適切な入力項目の検討により, 参加施設・データ数を増やすことができ, より詳細な分析が可能となるものと期待できる。

2-P2-37 大腿骨頸部骨折リハビリテーション患者データバンクの開発 第3報 運用と入力支援

¹熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科, ²熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部,
³日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科, ⁴東八幡平病院, ⁵旭神経内科リハビリテーション病院,
⁶やわたメディカルセンター, ⁷千葉大学医学研究院神経内科学

田中 智香¹, 大串 幹², 山鹿真紀夫¹, 近藤 克則³, 及川 忠人⁴, 旭 俊臣⁵, 西村 一志⁶,
 島田 斉⁷

【はじめに】第45回本学会で大腿骨頸部骨折リハビリ患者データバンク(以下, DB)の開発について報告した。2005年よりリハビリ患者DB(厚生労働科研)の開発を行い, 先行して脳卒中リハビリ患者DBの登録が進められてきた。今回, その水平展開として連結された大腿骨頸部骨折リハビリ患者DBのバージョンアップを行ったので報告する。【変更の概要】スタート画面がリハビリ患者DBと変更され, 疾患にかかわらず共通の入力画面となり, リハ台帳としても利用可能となった。ADL(FIM, 日常生活自立度など), リハ状況(リハ専門医の関与, 訓練単位数など), 認知症などのリハ・データはこの共通画面に移動した。大腿骨頸部骨折に特徴的な疾患特有の項目については, パイロット版入力の結果をもとに項目の見直しや入力に関するルール決めを行った。リハ評価は移動能力を中心とし, 受傷前の状態(活動状況・移動能力・易転倒性など), リハ後の状態を比較可能にした。認知症については, リハを進める上での障害因子となったかを中心にBPSD(認知症の行動・心理学的徴候)の有無を入力した。【運用と入力支援】多施設共同利用型データバンクとして成り立つためには適切な入力項目の選択, 欠損値防止とリハ関連職種との協力が不可欠であり, プログラム構成やPC操作に習熟していなくても作業可能であるよう, 入力支援としてのマニュアル作成を行った。【まとめ】大腿骨頸部骨折リハビリ患者DBの運用開始が多施設間の比較・検討につながることを期待している。

2-P2-38 入院治療を行った脆弱性脊椎椎体圧迫骨折症例における, FIM と日常生活機能評価の関連

貞松病院リハビリテーション
 秋山 寛治, 貞松 俊弘

【背景】脆弱性脊椎椎体圧迫骨折の臨床評価に有効な評価法は少ない。平成20年4月に改定された診療報酬に導入された日常生活機能評価は, 回復期リハビリテーションにおける圧迫骨折患者の介護必要度を知る指標としても, 用いられている。【目的】入院治療を行った脆弱性脊椎椎体圧迫骨折の臨床評価に, 日常生活機能評価は有効な評価法であるか否かを知る。【対象と方法】当院に平成20年4月から12月までの間に入院した脆弱性脊椎椎体圧迫骨折53例について, 日常生活機能評価を行い, FIMとの関連を調べた。【結果】1. 日常生活機能評価とFIM得点: 入院時FIMは平均86.9点±25.5(1SD), 入院時日常生活機能評価は平均5.7点±4.4であり, 相関係数は-0.845だった。退院時FIMは平均98.9点±26.1, 退院時日常生活機能評価は平均3.0点±2.9であり, 相関係数は-0.891だった。2. 日常生活機能評価改善度とFIM得点改善度: 入院から退院までのFIM改善は平均12.6点±12.4, 日常生活機能評価の改善度は平均2.6点±2.0であった。相関係数は0.56であった。日常生活機能評価の初回評価から平均17.2日後に行った2回目の評価までの改善度に比べ, 2回目の評価から退院時までの日常生活機能評価改善度は少なかった。早期の改善度が少ない症例は, 入院期間が長い傾向が見られた。【結論】入院治療した脆弱性脊椎椎体圧迫骨折において, 日常生活機能評価とFIM得点との相関は高かった。簡便な指標として, 外来での圧迫骨折患者の介護必要度を知る手段として用いようと推察する。