

●大腿骨頸部骨折(地域・帰結2)

座長 津村 弘

2-4-36 大腿骨頸部骨折リハビリ患者データバンク(DB)の開発—第5報—自宅退院関連因子の検討：多施設共同研究

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やわたメディカルセンター, ⁴旭神経内科リハビリテーション病院, ⁵東八幡平病院,⁶放射線医学総合研究所分子神経イメージング研究グループ, ⁷日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科,⁸日本福祉大学健康社会研究センター田中 智香¹, 大串 幹², 山鹿真紀夫¹, 西村 一志³, 旭 俊臣⁴, 及川 忠人⁵, 島田 斎⁶,
近藤 克則⁷, 鄭 承媛⁸

【はじめに】第45・46回本学会で大腿骨リハビリ患者DBの開発と運用について報告した。先行研究である脳卒中リハビリ患者DB(厚生労働科研)の水平展開としてH19年より研究を開始したが、今回、多施設共同で入力できたので自宅退院に関連する因子を検討した。【対象および方法】登録された7施設152例のうち144例、自宅退院(以下、自宅群)76例、療養型病院や老人保健施設など自宅以外への退院(自宅外群)61例に対して受傷前の居所、認知症の既往、移動能力、リハ医の関与、リハ単位数について検討した。【結果】受傷前に自宅生活していたのは自宅群71例93.4%、自宅外群34例55.7%だった。認知症の既往は自宅群39例51.3%、自宅外群42例68.9%であった。屋内移動能力は、受傷前歩行可能(歩行補助具使用含む)自宅群58例76.3%自宅外群33例54.1%に対し退院時は自宅群37例48.7%自宅外群18例29.5%と低下していた。リハ専門医の関与は自宅群42例55.3%、自宅外群27例44.3%であった。1日当たりのリハ単位数は、自宅群2.4、自宅外群2.3だった。OT処方率は、自宅群53例69.7%、自宅外群52例85.2%だった。【考察】自宅群は、受傷前に自宅で生活し、認知症の既往が少なく、退院時の移動能力は高く、リハ専門医の関与が高い傾向にあった。リハ単位数に差はなかったが、OTの処方率は自宅外群で高く、起立歩行などの移動に関するものだけでなく、ADLや認知症に対応していることがうかがえた。今回は欠損値も多く、大まかな傾向しかわからなかつたが、データを増やすことでアウトカム作りの一助とした。

2-4-37 大腿骨頸部骨折リハビリ DB の開発—第6報—在院日数に関連する因子の検討：多施設共同研究

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, ⁴旭神経内科リハビリテーション病院, ⁵東八幡平病院,⁶放射線医学総合研究所分子神経イメージング研究グループ, ⁷日本福祉大学健康社会研究センター,⁸日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科大串 幹¹, 田中 智香², 山鹿真紀夫¹, 西村 一志³, 旭 俊臣⁴, 及川 忠人⁵, 島田 斎⁶,
鄭 承媛⁷, 本田 佳子¹, 水田 博志¹, 近藤 克則⁸

【はじめに】我々はリハビリ患者DB開発事業(厚生労働科研)の一環としてH19年度より大腿骨頸部骨折の治療・リハビリに関する多施設共同利用型DB(大腿骨頸部骨折リハビリ患者DB)の開発を進め、本学会にてDB概要(第45回・第46回)報告を行った。今回プロセス指標として在院日数と自宅復帰率に着目し検討したので報告する。【方法】本DBはH21年3月に公開され、全国7施設より152のデータが入力された。退院先、主治医・リハ医の関与、認知症の有無を選択し在院日数との関連を検討した。【結果】データクリーニング済みの144例を使用した。退院先は自宅(76例:73日)>老健(13例:62日)>福祉施設(5例:57日)>自宅以外の在宅(13例:52日)>リハ・療養目的転院(20例:45日)の順であった。主治医診療科はリハ科(64例:64日)>整形外科を含むリハ科以外(73例:55日)、自宅退院率はリハ科59%、リハ科以外は49%であった。リハ医の関わり方はコンサルタント医(リハ専門医)(22例:66日)>主治医(リハ専門医+非専門医)(125例:59日)、認知症の有無は有54例(86例:75%)、無52例(29例:25%)であった。【考察・まとめ】主治医がリハ科医師の場合、在院日数が長くなる傾向が見られたが自宅退院の割合は高かった。自宅退院ではより多くのリハ介入がなされている可能性がある。認知症の有無では差はなかつたが、大腿骨頸部骨折リハ患者では認知症を持つ割合が高いことが示された。今後データ集積を進めることで、多施設共同研究の利点を活かしたより詳細な検討を進めたい。

2-4-38 当院における神戸地区大腿骨頸部骨折・地域連携パス導入後の患者の入院期間と活動レベルの評価

神戸赤十字病院整形外科
戸田 一潔, 伊藤 康夫

当院にて神戸地区大腿骨頸部骨折・地域連携パス導入して3年になる。現在では当院に連携しているリハビリ病院の数も充実し、転院後の患者のリハビリも安定してきた。その間、さまざまな問題を関連する病院間で会議を通じて改善をはかってきた。たとえば現在、患者のADLの評価をそれぞれの施設退院時のFIMにて評価を行っている。しかし、そのFIMによる患者のADLの評価と急性期病院での入院期間の傾向が出てきたので報告する。急性期病院からリハビリ病院へとつなぎ、経過の追えた症例は現在のところ38例である。急性期病院での入院平均期間は22.2日であった。急性期病院の退院時のFIMは30～121であった。また、リハビリ病院での退院時のFIMは30～124であった。急性期病院の退院時のFIMが25%以上改善した症例は37例中9例のみであった。多くの症例では急性期病院の退院時のFIMとりハビリ病院での退院時のFIMは大きく変化無かった。ただ、急性期病院での入院期間が14日以内の症例は6例あったが、そのFIMの改善率は7～96%(平均39.6%)であり、大きくADLが改善していることがわかった。今回の結果より本来のリハビリ目的でのリハビリ病院への転院加療を考えれば、より早期の転院を目指した病院間での調整が大切になると思われた。