

◎骨関節・軟部組織疾患2

座長 横串 算敏

1-7-12 血液透析患者における脊椎画像所見の経年変化

聖隷佐倉市民病院整形外科

根本 哲治, 南 昌平, 小谷 俊明, 赤澤 努, 稲田 大悟

【緒言】透析患者の脊椎病変の発症と進行を検討した。【対象と方法】対象は頸椎、腰椎X線を3年以上観察できた血液透析患者28例で、最終観察時年齢51~91歳、最終観察時透析年数8~31年であった。X線像を、圓尾らの分類で破壊性脊椎関節症(DSA)のStage分類した。頸椎MRIを撮影した症例では、久野木の方法で歯突起周囲の偽腫瘍をStage分類した。なおMRIは経過観察期間3年未満のものも検討対象とした。【結果】頸椎DSAは20例中13例23椎間、腰椎DSAは24例中17例25椎間に認めた。このうちstage2以上の病変は、頸椎で12椎間認め11病変がC5-6またはC6-7だった。腰椎でも14椎間のうち11椎間はL3-4, L4-5, またはL5-Sだった。同一椎間で破壊性変化が進行したものと、破壊は軽度で罹患椎間数が増していくものがあった。透析期間とDSAの重症度に明らかな傾向はみられなかった。偽腫瘍は頸椎MRIを撮影していた25例中17例に認めた。短いものは透析歴8年で認めたが10例は透析歴20年以上であった。最終観察時および経過観察途中まで偽腫瘍を認めなかった症例は11例あり、8例は透析歴20年未満であった。【考察】DSAは椎間板変性と好発部位が一致し、アミロイド沈着のみならず、力学的負荷や椎間板変性が関与していること、偽腫瘍は長期透析によるアミロイド沈着の関与が大きいことが示唆された。よってとくに中高齢透析患者のDSAと加齢変化を区別することは困難である。

1-7-13 肩関節腱板断裂例の術後の患者満足度に影響を及ぼす因子

¹信州大学医学部付属病院リハビリテーション部, ²相澤病院スポーツ障害予防治療センター, ³中信松木病院整形外科

畑 幸彦¹, 石垣 範雄¹, 中村 恒一¹, 荻原 伸英¹, 村上 成道², 小林 博一³

【目的】肩関節腱板断裂患者の術後評価は客観的評価が中心で、主観的評価はあまり重視されてこなかった。今回、術後の患者満足度に注目し、これに影響を及ぼす因子について検討したので報告する。【対象と方法】腱板断裂例に対して術後1年以上を経過した311例317肩を対象とした。男性189肩・女性128肩で、手術時年齢は平均60.7歳であった。術後1年の時点で、患者満足度を100点満点で自己評価してもらった。症例を満足群(100点)121肩と不満足群(100点未満)196肩に分類し、(1)年齢、(2)性別、(3)左右別、(4)術後1年の関節可動域(屈曲、外転、伸展、下垂位外旋、外転位内・外旋、C7-Thumb distance)と筋力(屈曲、外転、下垂位外旋)、(5)術後1年のUCLAスコア、(6)術後1年のMRI画像による腱板付着部の評価、(7)術後1年の超音波検査による腱板表面の評価について2群間で比較した。なお、統計学的解析はMann-Whitney's U testを用いて行い、危険率0.01未満を有意差ありとした。【結果】外転位外旋角度、すべての方向の筋力、active forward flexion以外のUCLAスコアのすべての項目、超音波検査による評価において、満足群が不満足群より有意に良かった。その他の項目では2群間で有意差を認めなかった。【結論】外転位外旋角度と筋力の回復、腱板表面の良好な修復が患者満足度に影響する因子であると認められた。その結果、高い肩関節機能と高い患者満足度が得られたと考えた。

1-7-14 大腿骨頸部骨折リハビリテーションにおける受傷前後の移動能力に関する検討: リハ医学会データベースの分析

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, ³やわたメディカルセンター,

⁴日本福祉大学社会福祉学科, ⁵日本リハビリテーション医学会

本田 佳子¹, 大串 幹¹, 水田 博志¹, 田中 智香², 山鹿眞紀夫², 西村 一志³, 近藤 克則⁴, データマネジメント特別委員会⁵

【はじめに】大腿骨頸部骨折では、退院時の移動能力をいかに受傷前に近づけるかが重要である。受傷前と退院時の移動能力の分布状況を明らかにするため以下を検討した。【方法】リハ医学会患者データベースの登録データ(2010年12月版)を用いた。移動能力を1:独歩, 2:杖/伝い歩き, 3:歩行器歩行, 4:車椅子, 5:していない, 6:不明として、受傷前と退院時の屋内移動能力を点数化した。退院時から受傷前の点数を引き、その差とPT総単位数およびOT総単位数の関連も検討した。【結果】分析データ数は17施設より437例あり、その中で受傷前の移動能力が6を削除した429例で分析した。受傷前は1(41.3%), 2(35.7%)が多く平均1.96、退院時は2(80.2%), 1(9.3%)が多く平均で2.03だった。移動能力差は3段階改善から3段階悪化に分布し、維持(34.5%), 1段階悪化(38.0%)が多かった。リハ総単位数は合計152.2±109.5単位(PT 98.7±84.7, OT 68.7±66.1)で、移動能力差との明らかな関連を認めなかった。【考察・まとめ】移動能力は、受傷前は独歩が多く、退院時は杖/伝い歩きが多かった。改善・維持群は224例(52.2%)、移動能力悪化群は205例(47.8%)で、両群間での実施単位数に差はなかった。維持・1段階悪化が多かったのは大腿骨頸部骨折連携バスの移動能力のアウトカムが、受傷前移動能力の1段階低下に設定される傾向と関連するかもしれない。今後、バス適応の有無(適応あればアウトカムの内容)、入院病床種別などでの層別化、診療報酬改定前後などより詳細な分析が求められる。