◉骨関節・軟部組織疾患3

座長　大熊　雄祐

1-7-17　大腿骨頚部骨折リハビリテーションの実態調査―リハ医学会患者データベースの分析―

[1]新潟県立リウマチセンターリハビリテーション科，[2]日本リハビリテーション医学会
曽川裕一郎[1]，データマネジメント特別委員会[2]

【目的】大腿骨頚部骨折(以下頚部骨折)のリハビリテーション(以下リハ)の有効性は日本整形外科学会公表のガイドラインにも明記されているが，リハ診療の立場からの情報発信も不可欠であると考えられる．今回，「日本リハビリテーション医学会リハビリテーション患者データベース」(以下DB)学術調査研究事業として，頚部骨折回復期リハの実態を明らかにすることを目的に分析を行った．【対象と方法】DBの登録データ(2010年12月版)を分析した．DBで集計された大腿骨頚部骨折806例を対象とし，主に回復期リハ効果や認知症との関連，予後に与える影響等を中心に統計学的に分析を行った．【結果】受傷前の移動能力と回復期リハ退院時の移動能力の間に有意な正の相関が認められた(r=0.536)．退院時移動能力は，受傷前のレベルに比較して有意な低下(p=0.000)が認められた．回復期入退院前後でのHDS-R得点に有意な低下は認められず，受傷前の認知症の有無とHDS-R変化にも有意な相関は認めなかった．回復期入院期間とFIM運動(r=0.191)，認知項目(r=0.112)改善度に有意な正の相関が認められた．リハ成果の1つとして重要視される自宅復帰率は回復期群が75.9%で，非回復期群の48.6%と比較して有意に高率であった．【結果】認知症患者の頚部骨折回復期リハ入院に伴う認知機能低下が懸念されているが，適切な対応により認知機能維持が可能であることが示唆される．身体機能回復，自宅復帰率向上の面からも，急性期医療関係者へ向けた，回復期リハ有効性の更なる啓蒙が必要であると考えられる．

1-7-18　大腿骨頚部骨折リハビリテーション患者の自宅退院に関する因子の検討：リハ医学会患者データベースの分析

[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]日本福祉大学社会福祉学部，[5]日本リハビリテーション医学会
田中　智香[1]，大串　幹[2]，本田　佳子[2]，山鹿眞紀夫[1]，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】大腿骨頚部骨折は高齢者に多くみられ，かつ，リハビリテーションが必要な疾患である．今回，自宅退院に関連する因子について検討したので報告する．【対象】平成22年度老人保健増進事業「リハ提供に係る総合的な調査研究事業」に基づくリハ医学会患者データベース(2010年12月版)に登録された806例のうち，退院先の記入がある500例．【方法】自宅退院(以下，自宅群)320例，療養型病院や老健施設など自宅以外へ退院(自宅外群)180例の2群に分け，受傷前の居所，認知症の既往，リハ単位数，退院時移動能力について検討した．いずれも不明例含む．【結果】受傷前に自宅生活していたのは自宅群273例85.3%，自宅外群79例26.1%だった．認知症の既往ありは自宅群126例39.4%，自宅外群100例55.6%だった．1日当たりのリハ単位数は自宅群3.1±1.5，自宅外群2.7±1.3だった．退院時の移動能力は自宅群：独歩38例11.8%，杖または伝い歩き105例32.8%，シルバーカー・歩行器歩行52例16.3%，車椅子56例17.5%，していない12例3.8%だった．自宅外群では独歩2例1.9%，杖または伝い歩き15例8.3%，シルバーカー・歩行器歩行44例24.4%，車椅子64例35.6%，していない18例10.0%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($p<0.01$)，1日当たりのリハ単位数が多く($p<0.05$)，退院時の移動能力が高かった($p<0.01$)．多施設共同での登録のため欠損値も多く，今回は大まかな傾向しかわからなかった．今後はリハ専門医の関与や病棟の種別なども検討に入れたい．

1-7-19　大腿骨近位部骨折患者の血圧の変動について

協和会協立病院整形外科
佐々木　聡，澁谷　亮一，山中西佳倫

【目的】近年，高血圧で加療を受ける人が多い．高齢者の降圧目標は収縮期血圧(以下SBP)140 mmHgとなっている．一方，大腿骨近位部骨折で入院し手術をする患者も高齢者が多く，高血圧で加療を受けている人が多い．外傷での骨折のためか手術後SBPが低めにコントロールされている患者を散見する．また，術後のリハビリ中にも時にSBPが大きく変動する患者がいる．入院し，手術をした患者の血圧の状況を把握することを目的に調査検討する．【対象】平成21年1月から12月までに大腿骨近位部骨折で入院して手術を施行した98人(男性18名，女性80名)，平均年齢82.6歳を対象とした．高血圧有が58名，無が40名．人工骨頭置換術を44名，観血的整復固定術を54名に施行した．【方法】カルテより，入院時・手術前日朝，当日朝，術後7・14・21日後朝の血圧を検討した．【結果】入院時・前日・当日・7日後・14日後・21日後のSBPは，高血圧有で138.5・125.7・115.2・116・116.7・131.5 mmHgで高血圧無は137.4・126.5・112.2・113.2・112・125.7 mmHgであった．対応する両群では，有意差はみとめなかった．【考察】血圧については低めにコントロールされている．平均するとSBP110 mmHg台になるが，早朝の血圧を見るとSBPが100 mmHgを下回る患者を散見する．高血圧のない患者の低めの血圧は症状がなければ問題ない．しかし，降圧薬を内服しての低めのコントロールについては低すぎるのは脳梗塞の危険因子との報告もあるので入院中は降圧剤を中止してコントロールをするのもよいと考える．