

◎大腿骨近位部骨折3

座長 大串 幹

2-5-34 大腿骨頸部骨折リハビリテーションでの在院日数関連因子の検討(第2報):リハ医学会患者データベース分析

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, ⁵日本リハビリテーション医学会

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

【目的】大腿骨頸部骨折リハの在院日数に関連する項目について検討する。【方法】リハ医学会患者DB登録データ(H23年12月版)を用い,入院病棟別に退院先,主治医診療科・リハ科医関与(専門医:専,非専門医:非専)と在院日数との関連を調べた。【結果】21施設の1078より,重複18,記載無339を除く721で分析した。入院病棟別の在院日数(例数)は,療養84.7(10)>回復期64.7(295)>亜急性期55.5(27)>一般33.2(386)。一般の退院先別在院日数は療養転院41.1(32)>自宅外在宅35.3(27)>自宅34.5(144)>老健32.0(25)>リハ転院30.6(104)>特養25.8(24)の順で,回復期は老健73.6(25)>自宅外在宅71.0(23)>療養転院68.3(9)>自宅65.4(196)>特養57.9(10)の順であった。主治医の診療科は,一般386例中リハ科医は17例で8例が自宅退院53.5日,整形外科医は371例で136例が自宅退院32.8日であり,回復期295例中リハ科医は214例で147例が自宅退院62.9日,整形外科医は77例で48例が自宅退院71.8日であった。リハ科医関与では,一般は主治医リハ科専26例34.0日,主治医リハ科非専123例40.6日,コンサルタント医リハ科専44例27.9日,その他リハ科医51例36.2日であり,回復期では主治医・リハ科専154例59.5日,主治医リハ科非専67例68.2日,コンサルタント医リハ科専39例71.8日であった。【考察・まとめ】リハ科主治医は一般では長く,回復期では短く,ともに自宅退院が多かった。在院日数は退院先・リハ医の関与で差が見られた。今後リハ介入についての検討が必要と思われた。

2-5-35 大腿骨頸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, 西 佳子², 山鹿真紀夫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】大腿骨頸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】日本リハビリテーション医学会リハ患者データベース(2011年12月版)に登録された大腿骨頸部骨折患者1078例中,退院先の記入がある716例。【方法】一般・亜急性期病床(以下,一般)395例,回復期リハ病床(以下,回復期)288例において,退院先ごと(自宅もしくは自宅以外へ退院)の認知症既往,1日当たりのリハ単位数,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】一般は自宅退院188自宅以外退院207例中,認知症の既往あり/なしは自宅71/90,自宅以外116/69だった。リハ単位数は自宅2.9±1.2,自宅外2.5±1.1だった。退院時移動能力は自宅/自宅外:独歩13/2,杖または伝い歩き82/15,シルバーカー・歩行器35/55,車椅子19/89,していない9/23例だった。回復期は自宅退院219自宅以外69例中,認知症の既往あり/なしは自宅85/112,自宅以外35/27だった。リハ単位数は自宅3.4±1.5,自宅外2.9±3.3だった。移動能力は自宅/自宅外:独歩40/3,杖または伝い歩き87/9,シルバーカー・歩行器34/13,車椅子37/31,していない4/6例だった。【考察】自宅退院は,一般では認知症既往が少なく,リハ単位数が多かった。一般,回復期とも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,異なるリハ形態が混在しており,層別化を通して自宅復帰に関するリハの関わりを明らかにしたい。

2-5-36 大腿骨転子部骨折に対するCHSとγネイルを用いた治療成績の比較

¹新潟大学大学院整形外科, ²新潟大学医歯学総合病院総合リハビリテーションセンター
今井 教雄¹, 遠藤 直人¹, 木村 慎二²

【目的】大腿骨転子部骨折の手術治療では良好な整復位の獲得と適切なインプラント設置が重要であり,機能予後に影響を与える。本研究では大腿骨転子部骨折に対するCHS(C群)とγネイル(G群)を用いた治療成績を後方視的に比較した。【対象及び方法】対象は2010年1月から2011年6月までに当院で手術治療を行った85症例中,受傷前のADLが自立歩行,重度の認知症がない,十分な後療法が行える全身状態,術後3か月以上経過観察可能な4項目を満たす62例である。【結果】歩行獲得率では不安定型ではC群とG群でほぼ同等であるのに対して安定型ではC群と比べG群で歩行獲得率が高い傾向を認めた。ADL低下度(5段階評価)はG群では安定型と不安定型でほぼ同等であるのに対してC群では不安定型でADL低下度が大きくなる傾向を認めた。歩行器歩行開始日数および杖歩行開始日数でも同様に,G群では安定型と不安定型でほぼ同等であるのに対してC群では不安定型で歩行器歩行開始および杖歩行開始が遅くなる傾向を認めた。【考察及び結論】本邦では大腿骨近位部骨折は依然増加傾向にあり,ADL低下防止およびQOL向上を目的として高齢者に対しても積極的に手術治療が選択される。手術の際のインプラント選択に関して意見はさまざまであるが,骨脆弱性が強い場合や不安定型に関してはγネイルの方が有効であるという報告が大勢のようである。本研究でも,諸家と同様にC群に比してG群の方が歩行獲得率が高く,早期に歩行器歩行,杖歩行が可能となる傾向を認めた。