

## ◎大腿骨近位部骨折1

座長 千田 益生

## 1-8-1 大腿骨近位部骨折術後リハビリテーションにおいて認知症の行動心理症状が機能予後に及ぼす影響

<sup>1</sup>東北大学大学院肢体不自由学分野, <sup>2</sup>川崎こころ病院田中 尚文<sup>1,2</sup>, 武田 賢二<sup>2</sup>, 相澤 恵子<sup>2</sup>, 荒井 香澄<sup>2</sup>, 相澤 健大<sup>2</sup>, 白石明日香<sup>2</sup>, 庄司 綾<sup>2</sup>, 市川 信通<sup>2</sup>, 大浪 更三<sup>2</sup>, 石井 洋<sup>2</sup>, 出江 紳一<sup>1</sup>

【目的】本研究の目的は、大腿骨近位部骨折術後のリハビリテーション(リハ)において認知症の行動心理症状(BPSD)の有無によりADLの改善度が異なるかを検討することである。【方法】対象は、X年6月からX+1年7月までに大腿骨近位部骨折術後のリハ目的で回復期リハ病棟へ入院した認知症合併患者16例である。BPSDの評価にはBehavioral Pathology in Alzheimer's Disease Frequency Weighted Severity Scaleを用いて各患者の入院2週目に評価した。ADLの改善度は、FIMの運動項目(mFIM)の利得および効率で評価した。【結果】対象の年齢は83.1±5.0歳、男性/女性が5/11例、入院日数は81.6±16.5日であった。BPSDあり群7例ではBPSDなし群9例よりもMMSE(12.6±4.7 vs. 16.1±4.5)、mFIM利得(9.7±9.0 vs. 17.1±10.5)、およびmFIM効率(0.11±0.11 vs. 0.24±0.15)はいずれも有意に低かった。認知症重症度で分類すると、軽度(MMSEスコア20点以上)は3例、中等度(10~19点)は13例、重度(9点以下)は1例であった。そのうちBPSDを認めたのは中等度認知症では6例、重度認知症では1例であった。中等度認知症においてBPSDあり群6例とBPSDなし群6例の2群間でMMSE(14.0±3.0 vs. 13.8±3.7)に有意な差を認めなかったが、mFIM利得(10.3±9.7 vs. 20.2±11.5)およびmFIM効率(0.12±0.12 vs. 0.28±0.18)はBPSDあり群の方がBPSDなし群よりも有意に低かった。【結論】本研究により、認知症を合併した大腿骨近位部骨折術後リハにおいて、BPSDの存在はADLの改善を阻害することが示された。

## 1-8-2 大腿骨近位部骨折リハビリテーション患者における認知症関連項目

<sup>1</sup>熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部, <sup>2</sup>熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科,<sup>3</sup>旭神経内科リハビリテーション病院, <sup>4</sup>やわたメディカルセンターリハビリテーション科,<sup>5</sup>東八幡平病院リハビリテーション科, <sup>6</sup>日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科, <sup>7</sup>日本リハビリテーション医学会大串 幹<sup>1</sup>, 西 佳子<sup>1</sup>, 田中 智香<sup>2</sup>, 山鹿真紀夫<sup>2</sup>, 水田 博志<sup>1</sup>, 旭 俊臣<sup>3</sup>, 西村 一志<sup>4</sup>, 島田 齊<sup>5</sup>, 及川 忠人<sup>5</sup>, 近藤 克則<sup>6</sup>, データマネジメント委員会<sup>7</sup>

【はじめに】大腿骨近位部骨折は高齢者に多く受傷前から認知症を有することもあり、リハに際しては影響を考慮し評価されることが多い。今回認知症評価とアウトカム(自宅退院・FIM効率)の関連をみた。【対象】日本リハ医学会リハ患者データベース(2012年3月版)の1412例中、65歳以上、認知症既往の記載がある一般病棟507例と回復期病棟333例の近位部骨折入院患者。【方法】一般と回復期各群で認知症の有無、開始時MMSE(術後リハ・回復期リハ)、実年齢、OT単位数、PT+OT+ST単位数、心理療法の有無のアウトカムへの関連をSPSSステップワイズ法で回帰分析した。【結果】認知症は有/無/不明で一般はそれぞれ283(47.3%) / 203(33.9%) / 21(3.5%)、回復期は154(42.5%) / 170(47.0%) / 9(2.5%)、FIM効率には、一般は術後開始時MMSE、PT+OT+ST単位数と認知症の有無が、回復期は回復期リハ開始時MMSEとOT単位数が関連していた。自宅退院には一般は認知症の有無と実年齢、回復期はOT単位数が関連していたがMMSEとOT単位数の相関はなかった。一方心理療法は記載のあった一般は認知あり274例中7例(2.6%)に、回復期は認知あり147例(45.7%)中12例(8.2%)全体21例(6.5%)にしか処方されておらず、処方の有無での分析はできなかった。【考察】認知症関連評価項目のうち、FIM効率には一般も回復期も開始時MMSEが関連し、介入項目では一般はPT+OT+ST単位数であり、回復期はOT単位数が関連していた。近位部骨折ではリハ開始時の認知評価が必要であり、FIM改善に関連する可能性がある。

## 1-8-3 大腿骨近位部骨折の5年生存率—退院時歩行機能と生命予後の相関—

佐久総合病院整形外科

福島 和之

【目的】高齢者に対する大腿骨近位部骨折の生命予後を調査し、歩行機能と生存日数の相関について検討した。【対象と方法】2000年~2005年に、当科で手術を施行した60歳以上の大腿骨近位部骨折456例のうち、調査が可能であった375例(男性77例, 女性298例, 平均年齢81.8±8.4歳 Follow up率82.2%)を対象とした。質問票を送付し、死亡日・死因について調査した。以下の項目について検討した。血清アルブミン値、糖尿病・心疾患・脳梗塞・既骨折・悪性腫瘍の既往の有無、術後譫妄の有無、入院中に歩行器歩行に到達しえたか、受傷前および退院時の歩行機能(障害老人の日常生活自立度判定基準に準じて分類)。各要因の生存日数への影響について検討した。【結果】全症例の手術後1年での生存率は80.0%であり、5年生存率は42.1%であった。心疾患(p<0.05)・悪性腫瘍(P<0.01)の既往や術後譫妄のあった症例(P<0.01)、入院中に歩行器到達に達しなかった症例(P<0.01)では有意に生存率が低下していた。入院時アルブミン値と生存日数との間に有意な正の相関関係がみられた(R=0.35, p<0.01)。入院中に死亡しなかった339症例において、退院時歩行機能を階級値として検討を行うと、生存日数の間に有意な正の相関関係がみられた(R=0.42, p<0.01)。【考察】本研究では69.1%が自宅に退院しており、退院時の歩行機能は最終時の歩行機能をよく反映していた。栄養状態、心機能、悪性腫瘍と同様に、術後の歩行機能回復が生命予後に極めて重要な影響を及ぼすと思われる。