

◎大腿骨近位部骨折 1

座長 千田 益生

1-8-4 認知症と大腿骨頸部・転子部骨折の帰結
認知症患者の帰結改善にはより多くのリハビリテーションが必要である

津軽保健生活協同組合健生病院整形外科・リハビリテーション科,
 津軽保健生活協同組合健生病院内科・リハビリテーション科
 森永 伊昭¹, 宮本 誠^{1,2}, 安田 肇²

【目的】大腿骨頸部・転子部骨折手術例の回復期リハ病棟転入時 HDS-R, 認知 FIM と帰結との関係を調査した。【対象】2004~12 年にリハ病棟を退院した 627 例。年齢 82 歳, 入院~リハ病棟転入まで 21 日, リハ病棟入院期間 44 日, 転入時→退院時の運動 FIM 35→73, 認知 FIM 24→27, HDS-R 15→18(いずれも中央値)である。歩行 FIM 1 のうち歩行しない例を FIM 0 として 5 段階区分すると, 受傷前歩行 FIM 0 : 27 例, 1~4 : 170 例, 5 : 92 例, 6 : 126 例, 7 : 212 例, 退院時歩行 FIM 0 : 83 例, 1~4 : 113 例, 5 : 105 例, 6 : 213 例, 7 : 113 例である。リハ実施単位数の 25-50-75 パーセンタイルは 96-170-254 単位である。【結果】HDS-R と退院時運動 FIM(相関係数 0.732), 運動 FIM 利得(0.225), 運動 FIM 効率(0.290), 退院時歩行 FIM(0.623)との間には有意な順位相関が見られ, HDS-R が低いと帰結は低下した。認知 FIM と帰結との関係も同様であった。分類ツリー CHAID 法では, HDS-R が低いほど退院時歩行 FIM が低いが, HDS-R 11 点以下の重度認知症ではリハ提供量が多いと退院時歩行 FIM が有意に改善した。重回帰分析では, 回帰式: 退院時運動 FIM = 25.461 + 0.613x 転入時運動 FIM + 0.826xHDSR + 0.032x リハ実施単位数(R 二乗=0.664)が得られた。HDSR 1 点増減とリハ 25.8 単位増減は同じ影響度であり, HDSR が 4 点低い例では同じ帰結を得るには約 100 単位のリハ増量が必要である。【結語】認知症に伴う帰結低下の防止の鍵は, より多くのリハビリテーション提供であり, 認知症患者に対する集中的リハ実施は回復期リハの重要な責務である。

1-8-5 リハ患者データベースに基づく大腿骨頸部骨折 262 症例の病態別, 年齢別予後の解析

世田谷記念病院回復期リハビリテーションセンター
 酒向 正春, 藤井 良輔, 鮫島 光博

【目的】リハ患者データベース(RDB)により大腿骨頸部骨折の病態別, 年齢別予後を解析した。【方法】対象は RDB に登録された回復期治療の初発大腿骨頸部骨折 262 例である。病態は既往なし 54 例, 脳卒中既往 25 例, 骨関節既往 56 例, その他の変性症等既往 127 例である。年齢は 10 歳毎に分類し, 入退院時 FIM(運動/認知/合計)を用いて, t 検定と一元配置分散分析(Tukey 法)による多重比較で解析した。また, 脳卒中 1115 症例とも比較検討した。【成績】1. 大腿骨頸部骨折全体では, 入退院時 FIM は年齢増別に有意に低下した。利得は mFIM と tFIM で 60 歳代が 80 歳代より有意に良好であり, 効率は有意差を認めなかった。2. 大腿骨頸部骨折の病態別には, 脳卒中既往で年齢が有意に若い, 入退院時 tFIM は既往なしがその他既往より有意に高値であった。利得は有意差なく, 効率では mFIM と tFIM で骨関節既往がその他既往より有意に高値であった。3. 大腿骨頸部骨折の病態別・年齢別では, 年齢増別に既往なしでは入退院時 FIM が有意に低下したが, 脳卒中既往と骨関節既往では有意差を認めず, その他既往では退院時 mFIM と tFIM が有意に低下した。4. 大腿骨頸部骨折群は脳卒中群に比べて, 年齢と入院時 cFIM は有意に高いが, 退院時 mFIM と tFIM, 全利得は有意に低値であった。在院日数と入院待機期間は有意に短く, 効率は cFIM で有意に低値だが, mFIM では高値であった。【結論】RDB に基づく年齢別, 病態別の大腿骨頸部骨折予後が明らかとなり, 臨床現場での予後予測に有益な指標となると考えられる。

1-8-6 大腿骨転子部骨折術後における移動状態, ADL の予後予測因子の検討

¹兵庫県立淡路病院整形外科, ²神戸大学大学院医学研究科リハビリテーション機能回復学,
³神戸大学大学院医学研究科整形外科学
 大江 啓介¹, 黒坂 昌弘^{2,3}, 酒井 良忠^{2,3}

【目的】回復期病院退院時の大腿骨転子部骨折の術後移動状態, ADL の予後予測を急性期病院での患者状態にて行ったので報告する。【対象】県立淡路病院にて大腿骨転子部骨折にて骨接合術を施行され, 回復期病院へ転院した 134 例。移動状態は独歩, 杖歩行, 歩行器, 伝い歩き, 車椅子に分類, ADL 評価は Barthel Index(BI)を使用した。検討項目は, 脳, 心, 腎, 呼吸器, 運動器, 精神疾患, 高血圧, 糖尿病, 術後合併症の有無, 手術までの日数, 血清アルブミン(Alb), 血清総タンパク質, 血中ヘモグロビン(受傷時, 術後 1, 2 週), 転院時の認知状態(正常, 物忘れ程度, 認知症に分類)とした。【結果】退院時移動状態と年齢, 受傷前移動状態, 受傷時, 術後 2 週の Alb, 術後 2 週と 1 週の Alb の差が有意に相関した。退院時 BI と年齢, 受傷前移動状態, 受傷時, 術後 1, 2 週の血清アルブミン, 術後 1 週と 2 週の Alb の差が有意に相関した(スピアマン順位相関)。術前, 術後合併症の有無において, BI に有意差は認めなかった。さらに杖歩行以上可能な因子について多重ロジスティック回帰分析を行い, 転院時認知機能(Odds 比 0.25, 95%CI 0.11-0.56, P=0.001), 術後 2 週血清アルブミン(Odds 比 11.9, 95%CI 2.0-71.4, p=0.007)が有意に影響することが判明した。【考察】良好な移動状態には, 術後 2 週での Alb が重要であり, 特に術後 1 週から 2 週にかけての Alb の上昇が重要である。さらに転院時の認知機能も重要であり, せん妄防止のため積極的なリハビリテーションと適切な栄養介入の必要性が示唆される。