

2-P7-17 進行性に不安定型となった骨盤骨折の一例

洛和会みさき病院リハビリテーション科
兼松まどか, 呉 雅美, 井上 実緒

リハビリテーション経過中に、単純な恥骨骨折から不安定型の骨盤輪骨折に移行した症例を経験したので報告する。症例は69歳女性。職業はホテルの客室係、タクシーと接触し、しりもちをついて歩行困難となった。救急搬送され、単純レントゲンとCTで右恥骨骨折と診断され入院。4日目に当院に転院。リハビリテーションを実施した。徐々に歩行能力は回復、疼痛も軽減し、40日目に独居で在宅復帰した。その後外来フォローを行っていたが、疲労のため約15分間以上の連続歩行は困難という状態が続き、次第に腰痛・臀部痛を訴えるようになった。65日目にCTにて両恥骨4枝骨折と左仙骨骨折が明らかになった。72日目からテリパラチド投与開始。CT上仮骨形成が見られ、疲労感と歩行能力は改善したが、110日目頃、階段昇降中に疼痛を生じ、骨片の転位を生じた。再骨折と考え、階段昇降や床からの立ち座りは制限し、平坦な場所での歩行は許可し、経過を観察した。受傷後8か月で復職し、10か月で骨癒合が完成した。本症例の受傷機転は交通事故だが、文献的には、骨脆弱性骨盤骨折では不安定型に移行する症例が報告されている。経過を予測するためには、MRIか膀胱を空にした状態での骨シンチ撮像で、潜在的な骨損傷をみることに有用とされている。通常の経過より歩行能力の改善が遅れたり、経過中に症状が重度化する場合は、不安定型への移行を疑い早期に精査を行うとともに、安制度の変更など適切な対応を開始するべきである。

2-P7-18 大腿骨頸部骨折の早期リハビリテーション介入効果の検討：日本リハビリテーションデータベースの分析

¹名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学, ²日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科,
³東海医療科学専門学校理学療法科, ⁴畿央大学健康科学部理学療法学科, ⁵名古屋大学大学院医学系研究科地域包括ケアシステム学寄附講座
紙谷 博子¹, 白石 成明², 林 尊弘³, 松本 大輔⁴, 鈴木 裕介⁵

【はじめに】大腿骨頸部骨折については早期手術が有効であるという報告が多い。一方、リハビリテーションの適切な開始時期については明らかでないため、早期リハビリテーション介入効果について検討した。【対象】日本リハビリテーションデータベースの登録データ(2014年5月版)を分析した。2311名の大腿骨頸部骨折登録データうち、65歳以上、入院区分が「直接(急性期)入院」、主たる入院病棟が「一般」などの基準を満たし、手術日およびリハビリ開始日が明らかで450名を対象とした。【方法】目的変数を退院時移動能力(屋内)とし、説明変数をリハビリテーション開始時期(受傷後0-3日目以内にリハビリ開始した群、受傷後4日目以降にリハビリ開始した群)とし、調整変数を年齢、性別、受傷前ADL、合併症の有無、認知症の有無、手術までの日数、リハビリ開始時FIM得点、1日あたりのリハビリ実施単位数として屋内歩行自立(独歩または杖)におけるオッズ比を算出した。【結果】対象450名中、退院時に屋内歩行自立した者は100名(22%)であった。受傷後4日目以降にリハビリ開始した群と比較して、受傷後0-3日目以内にリハビリ開始した群では、歩行自立となるオッズ比が有意に高かった[オッズ比2.76(95%信頼区間1.16-6.56)]。【考察】大腿骨頸部骨折患者に対しては、手術時期によらず受傷後3日目以内にリハビリテーションを開始することが重要である可能性がある。今後さらに合併症、骨折の重症度等を考慮した検討が必要である。

2-P7-19 大腿骨頸部骨折地域連携バスの1年間の実績評価

¹北播磨総合医療センター整形外科, ²北播磨総合医療センターリハビリテーション科
橋本 靖¹, 細見 雅史²

【目的】北播磨地域では平成21年より大腿骨頸部骨折症例に対して地域連携バス研究会を立ち上げ、当院が事務局となって診療を運用してきた。今回、平成25年度1年間に連携バスを適用した症例の評価を行い、バス運用の問題点の検討を行った。【方法】平成25年4月から平成26年3月までの期間に、当地域連携バスを適用した大腿骨近位部骨折の患者のうち、維持期評価が終了する平成26年7月末までに急性期病院より報告の得られた104例(男性29例、女性75例、平均年齢82.7才)を対象とした。これらの治療期間、転帰、ADLの推移などにつき評価した。【結果】大腿骨頸部内側骨折は38例(36.5%)、外側骨折は59例(56.7%)、その他が7例であった。内側骨折の34例、外側骨折の2例は人工骨頭置換術を施行され、それ以外は全て骨接合術を受けていた。平均在院日数は急性期が32.1日、回復期が69.8日であった。18例が回復期入院中に合併症などでバリエーションとなり、それ以外の患者の転帰は、自宅退院が67、施設入所が17、再入院が2例であった。維持期施設受診例は41例で、全体の39.4%であった。維持期受診時に35例でADL評価を受けていた。そのうち歩行可能な例は回復期退院時61例70.9%、維持期受診時30例85.7%であった。【考察】回復期入院中のバリエーションによる脱落例が多く、高齢者の治療の難しさを示していた。維持期評価時の歩行例の割合が高いが、歩行可能なため受診ができたと思えるべきで、回復期退院以後の治療法の改善が必要とみられた。

2-P7-20 大腿骨頸部骨折バスのバリエーション分析とゲートウェイ方式のアウトカム設定による周術期管理について

神戸赤十字病院リハビリテーション科
戸田 一潔, 伊藤 康夫, 中後 貴江, 尾崎 修平

【はじめに】当院では大腿骨頸部骨折の院内バスが平成17年より運用開始されし、その後神戸地区地域連携バスに拡大、平成22年電子バスに移行した。その結果、センチネル方式でのバリエーション設定で在院日数の短縮という目標に到達した。ただ、ゲートウェイ方式のアウトカム設定を取り入れることで、本骨折の周術期はより管理しやすいと考えられたので報告する。【対象および方法】平成22年の9月~25年の12月に本バスを使用した339例を対象とし、アウトカム評価のバリエーション分析を行った。【結果】毎年2割程度の症例でバリエーションを認め、4年間で8例がバス逸脱となっていた。バリエーションの内わけは術後の経過やADL拡大に関する事であった。ただ、これまでのバリエーション設定では発生しても、アウトカム未達成のまま退院となっていた。【考察】本バスの逸脱率は2.4%と低く、これはアウトカム評価を利用してきていないためと考えられた。その一因としてアウトカム評価のあいまいさが大きく、バリエーションが発生しても分析にまで至っていない。例えば、A)『炎症反応が消失』⇒『WBC 10000以下かつCRP1.0以下である。』や、B)『運動療法の意義がわかる』⇒1)『術後1週：平行棒内歩行』、2)『術後2週：歩行器歩行』のようなゴール設定を数値化することで評価しやすく、バリエーション出現時の分析にも移行していきやすい。【まとめ】・大腿骨頸部骨折バスを運用してきたが、従来型の在院日数やADL評価中心のセンチネル方式のアウトカム評価から評価・記載しやすいゲートウェイ方式のアウトカム設定のバスを目指した。