

■ 骨・関節系理学療法 39

1351 大腿骨転子部骨折における早期全荷重開始の影響について

小玉博幸, 久保雅昭, 粕谷 綾

横浜総合病院リハビリテーション科

key words 大腿骨転子部骨折・全荷重開始時期・退院時歩行レベル

【目的】

当院では従来より、大腿骨転子部骨折患者に対する手術方式は Compression hip screw (以下CHS) を選択している。平成17年度より早期歩行獲得に向け、整形外科医の指示のもと全荷重開始時期を早める試みをした。そこで今回、平成16年度と比較し、全荷重開始時期が影響する因子について調査したので報告する。

【対象と方法】

対象は受傷前に自宅にて生活し、転倒にて大腿骨転子部骨折を受傷後、当院にてCHSを平成16年に施行したA群11例(女性10名、男性1名、平均年齢76.4±9.92歳)、平成17年に施行したB群27例(女性22名、男性5名、平均年齢82.5±9.46歳)とした。調査項目は全荷重開始時期、手術からリハビリ開始までの日数、全荷重開始から退院までの日数、年齢、発症から退院までの日数、退院先、退院時歩行レベル(T字杖、松葉杖、歩行器、車椅子、その他)の7項目で両群間を比較検討した。統計学的処理にはχ²乗検定を使用した。

【結果】

手術からリハビリ開始までの日数はA群で平均4.0±1.65日、B群で平均3.05±2.61日。全荷重開始時期はA群で平均18.2±9.94日、B群で平均13±15.86日。全荷重開始から退院までの日数は、A群で平均40.2±18.91日、B群で35.26±9.91日。発症から退院までの日数はA群で、平均64.72±20.01日、B群で51.18±15.61日。日数の各項目では両群間に有意差を認めない。退院先は、自宅がA群7例、B群17例、施設がA群4例、B群10

例で、有意差は認めない。年齢、退院時歩行レベルは両群間で有意差は認めない。

【考察】

今回、全荷重開始時期を早期に行うことによる影響を調査した。術後からのリハビリ開始時期や早期全荷重時期、発症から退院までの日数に短縮される傾向はみられたが、退院時の歩行レベルも含めた両群間に有意な差は認められなかった。術後のリハビリ開始、全荷重時期についての日数は他の報告と大きな違いはないが、全荷重開始から退院までの日数には、まだ検討することがあると考えられる。今後、整形外科医との協議を深め、分析、検討をする必要性が生じていると思われる。

■ 骨・関節系理学療法 39

1352 大腿骨近位部骨折術後患者の受傷前歩行能力と術後歩行能力の変化

森 紀康¹⁾, 足立 崇¹⁾, 須崎由香¹⁾, 中村優希¹⁾, 林由布子¹⁾, 赤木咲恵¹⁾, 田中宏明¹⁾, 今村康宏(MD)²⁾, 高木 聖³⁾, 鈴木重行⁴⁾

1) 済衆館病院リハビリテーション科, 2) 済衆館病院, 3) 高木プロジェクト
4) 名古屋大学医学部保健学科

key words 大腿骨近位部骨折・受傷前歩行能力・術後歩行能力

【はじめに】

2005年に作成された大腿骨頸部・転子部骨折(以下、近位部骨折)ガイドラインによると、近位部骨折術後患者の歩行能力の予後に影響を与える因子として、年齢、認知症および受傷前歩行能力があげられている。われわれの先行調査においても年齢や認知症の有無が転帰に影響を与えることが確認された。そこで今回われわれは、受傷前歩行能力に着目し、それが術後の歩行能力に与える影響について検討したので、その結果に若干の考察を加え報告する。

【対象】

近位部骨折術後の患者で当院にて理学療法を施行し、平成17年1月から平成18年10月までの間に退院した59例を対象とした。内訳は頸部骨折21例、転子部骨折38例、男性11例、女性48例、平均年齢81±9.2歳であった。

【方法】

受傷前歩行能力が、独歩もしくは杖使用にて独歩可能な群(以下、独歩群)44例と手すりやシルバーカーなどの補助具が必要であった群(以下、補助具群)15例の2群に分けた。2群間の年齢について比較するとともに、それぞれの群内において、受傷前歩行能力と術後退院時歩行能力の変化について比較した。

【結果】

年齢については補助具群において有意に高かった(p<0.05)。術後歩行能力の変化については独歩群では、受傷前歩行能力と同様の歩行能力が獲得されたのは33例(75%)であった。歩行能力が低下したものが11例(25%)あったが、杖歩行が要介助

となったもの5例(11%)、補助具使用にて要見守りが6例(14%)であった。補助具群では、受傷前歩行能力と同様の歩行能力が獲得されたのは7例(47%)であった。約半数に歩行能力の低下がみられ、要見守り1例(7%)、要介助2例(13%)、歩行不可にて車椅子となったものが5例(33%)であった。

【考察とまとめ】

今回の調査結果から術後歩行能力の変化として、独歩群においては杖使用など軽度の能力低下は認めたものの、75%が受傷前とほぼ同様の歩行能力が獲得され自立に至った。しかし補助具群では約半数において歩行能力の低下がみられ、見守りや介助あるいは車椅子が必要となるものの割合が高くなる傾向がみられた。したがって、受傷前の歩行能力がより低いほど術後の歩行能力に与える影響がより大きくなることが示唆された。受傷前歩行能力のレベルの違いがゴール設定に影響を及ぼすことは諸家により報告されているが、今回の調査において、補助具群の年齢が独歩群に比べて有意に高かったことから、年齢が受傷前の歩行能力に影響を与えているとも考えられた。今後は年齢、認知症、受傷前歩行能力の3つの因子の関係についても検討していきたい。