

## ■ 骨・関節系理学療法3

### 157 大腿骨頸部骨折術後患者の歩行機能と入院期間の検討

森 紀康<sup>1)</sup>, 足立 崇<sup>1)</sup>, 田中由布子<sup>1)</sup>, 中村優希<sup>1)</sup>, 赤木咲恵<sup>1)</sup>, 田中宏明<sup>1)</sup>, 今村康宏(MD)<sup>2)</sup>, 高木 聖<sup>3)</sup>, 鈴木重行<sup>4)</sup>

1) 済衆館南病院リハビリテーション科, 2) 済衆館南病院, 3) 尾池整形外科  
4) 名古屋大学医学部保健学科

**key words** 大腿骨頸部骨折・歩行機能・入院期間

【はじめに】第40回本学術大会において大腿骨頸部骨折術後患者の転帰について報告した。年齢や認知症、社会的背景が転帰に影響を及ぼす事が示唆されたが、入院期間においては自宅退院患者と施設退院患者には有意差は認められなかった。しかし、入院期間を考慮する中で退院時期の目安となる指標を設定し、適切にアプローチしていく事も重要な課題と考えた。そこで今回我々は歩行能力だけに着目し、術後から歩行における機能的ゴール到達に要する期間と入院期間との関係について検討したので若干の考察を加え報告する。

【対象】大腿骨頸部骨折術後の患者で当院にて理学療法を施行し、平成16年10月から平成17年10月までの間に退院した23例を対象とした。内訳は内側骨折5例、外側骨折18例、男性4例、女性19例、平均年齢 $82 \pm 10.6$ 歳であった。

【方法】院内の倫理委員会の承諾を得た上で、大腿骨頸部骨折術後患者の歩行機能を術後から一週間間隔で経過を記録した。到達項目として平行棒内立位・平行棒内歩行・杖歩行とし、それぞれ介助・見守り・自立の3段階計9段階で評価した。歩行機能の段階に変化が見られない一定レベルとなった最初の時点を機能的ゴール到達時期とした。受傷前歩行能力に改善した群(以下改善群)14例と改善しなかった群(以下非改善群)9例の2群に分け、1)術後から機能的ゴール到達に要する期間、2)入院期間、3)平均年齢を比較・検討した。2群間の比較では5%未満を有意な差とした。

【結果】1)術後から機能的ゴール到達に要する期間では改善群で $45.0 \pm 26.6$ 日、非改善群で $50.6 \pm 15.2$ 日となり有意差は認め

られなかった。2)入院期間では改善群で $90.1 \pm 28.5$ 日、非改善群で $99.0 \pm 30.8$ 日となり有意差は認められなかった。3)平均年齢では改善群 $78.1 \pm 11.9$ 歳、非改善群 $87.4 \pm 3.8$ 歳となり非改善群の方が有意に高かった。

【考察とまとめ】今回の調査から年齢が受傷前歩行能力の再獲得に影響を与える一要因となる事が考えられた。しかし、2群間で術後から機能的ゴール到達に要する期間に有意な差は認められなかった事から、大腿骨頸部骨折術後患者の機能的ゴールは術後7週程度でおおむね達成されることが示唆された。入院期間に関しても2群とも術後3ヶ月程度で有意差は認められず、歩行機能がゴールに至ったとしてもその後のADL訓練や退院前訪問指導に伴う環境の見直し、家族の受け入れ準備、在宅サービスの調整などといった事に費やされていると考えられた。諸家の報告でも入院期間には、個々の患者が持つ能力以外に、社会的要因や家族の受け入れ問題などの影響も報告されているが、今回の調査結果を指標としてインフォームドコンセントやスムーズな自宅退院、施設転院につなげていきたい。

## ■ 骨・関節系理学療法3

### 158 大腿骨頸部骨折後の機能予後決定因子は？

佐藤泰央<sup>1)</sup>, 佐藤弘一郎(MD)<sup>1)2)</sup>, 小島 清<sup>1)</sup>, 小林利男(MD)<sup>1)2)</sup>

1) 福島県立リハビリテーション飯坂温泉病院, 2) 福島県立医科大学リハビリテーション研究所

**key words** 大腿骨頸部骨折・女性・BMI

【目的】

高齢化社会の中、大腿骨頸部骨折(以下骨折)後に歩行獲得が出来るか否かはリハビリテーション医療の大きな課題のひとつである。今回我々は、どの様な患者が最終的に歩行獲得に至らないのか、患者の性別、年齢及びBody Mass Index(以下BMI)との関連について調査したので報告する。

【方法】

平成15年4月から平成17年10月まで当院を入退院した骨折患者で、受傷前に歩行可能な者を対象とした。男性13名(年齢 $42 \sim 91$ 歳、平均 $71.5$ 歳)、女性30名(年齢 $56 \sim 94$ 歳、平均 $81.7$ 歳)であった。骨折型は内側18名(平均 $72.3$ 歳)、外側25名(平均 $77.0$ 歳)、術式は人工骨頭置換術15例(平均 $77.5$ 歳)、Compression Hip Screw 18例(平均 $75.1$ 歳)、 $\gamma$ -Nail 6例(平均 $82.3$ 歳)、その他4例(平均 $72.3$ 歳)であった。それぞれの患者の年齢、性別及びBMIの関係から歩行獲得、車椅子生活、寝たきりとの関連性を認知症、合併症の有無を含めて調査した。

【結果】

男性は13例全てが歩行獲得可能であった。BMIの内訳は普通体重11例、低体重2例、肥満1度1例(BMI $17.1 \sim 25.8$ 、平均 $21.9$ )であった。認知症は0例であった。女性は歩行獲得可能だったのは21例(67.7%、年齢 $56 \sim 93$ 歳、平均 $71.8$ 歳)で、BMIの内訳は普通体重5例、肥満1度4例、肥満2度2例(BMI $15.9 \sim 32.9$ 、平均 $23.0$ )であった。認知症は2例であった。車椅子生活となったのは6例(19.4%、年齢 $80 \sim 94$ 歳、平均 $85.7$ 歳)で、BMIの内訳は低体重2例、普通体重2例、肥満1度1例、肥満3度1

例(BMI $16.6 \sim 35.6$ 平均 $23.5$ )であった。認知症は2例であった。寝たきりとなったのは3例(12.9%年齢 $79 \sim 89$ 歳、平均 $82.3$ 歳)で、BMIの内訳は低体重2例、普通体重1例(BMI $13.9 \sim 23.3$ 、平均 $18.2$ )であった。認知症は0例であった。寝たきりの原因は周術期からリハビリテーション期に発症した合併症(虚血性肺炎1例、イレウス1例、間質性肺炎1例)の為であった。

【考察】

今回の調査を開始する以前は肥満が歩行獲得の阻害因子ではないかと予想していた。しかし実際は低体重患者の方が肥満患者より歩行獲得が困難であるという事が明らかになった。また、認知症を合併しているも歩行獲得出来た患者が存在した。寝たきりの原因になるのは、周術期からリハビリテーション期に発症した合併症の有無であると思われる。我々の調査結果から、合併症を併発し易いのは低体重群であることがわかった。低体重は体脂肪量が少ないのと同時に筋量も少ないのではないかと推測された。余分な体脂肪や筋肉は、骨折、手術、リハビリテーションという肉体侵襲の中で体力維持あるいは回復の手助けになっっている可能性も示唆された。

【まとめ】

大腿骨頸部骨折患者の予後因子を調査・検討した。低体重で高齢の女性患者は歩行獲得が困難である可能性が高い事が示された。