修士論文（要旨）
２０１３年１月

急性期病院における術後高齢大腿骨近位部骨折患者の自宅退院に関連する要因

指導　新野直明　教授

老年学研究科
211J6012
寺山圭一郎

目次

Ⅰ．はじめに
1．研究の背景
2．先行研究

Ⅱ．目的と意義
1．本研究の目的
2．本研究の意義

Ⅲ．方法
1．調査対象
2．調査項目
3．分析方法
4．倫理的配慮

Ⅳ．結果
1．退院先について（自宅退院と非自宅退院）
2．調査項目と退院先の関係
3．介護状況と退院先の関係
4．MMSE、FIM と退院先の関係
5．自宅退院に関連する要因
6．退院時 FIM 運動項目と退院先の関係
7．退院時 FIM 運動項目の自宅退院に関連する要因

Ⅴ．考察
1．キーパーソンの続柄
2．退院時 FIM の運動項目
3．退院時 FIM の運動項目における階段昇降能力
4．その他の項目
5．本研究の限界と課題

Ⅵ．まとめ

参考文献
資料

Ⅰ．はじめに

大腿骨近位部骨折は、寝たきりの直接的な原因となる疾患である。受傷後の予後に関しては、1 年、5 年生存率はいずれも低値を示しており、死因は、骨折後に生じる二次的合併症とされている。近年、大腿骨近位部骨折患者は、術後、回復期医療機関への転院が推奨されている。しかし、転帰先による死亡率や QOL については、自宅退院のほうが良値であったと報告されている。このことから、治療後は自宅への早期退院が望まれる。大腿骨近位部骨折患者の自宅退院に関連する要因として、先行研究では、ADL 能力、歩行能力、認知機能、年齢、性別、介護状況など、数多くの要因が挙げられている。

Ⅱ．目的と意義

大腿骨近位部骨折により、急性期病院にて手術した症例のうち、自宅退院に関連する要因を明らかにすることを目的とした。術後、自宅退院するために、個人的要因に加え、環境的要因も含め、どこにアプローチすることが重要であるかという点に関して意義のある結果が得られると考えた。

Ⅲ．方法

対象は、2011 年 12 月～2012 年 11 月の間に手術した 65 歳以上の男女 39 例（平均 79.2 ±7.5 歳）。自宅退院を希望した症例の、性別、年齢、受傷機転、骨折型、術式、既往歴の有無、合併症の有無、介護状況、受傷前および退院時の ADL 能力、要介護認定の有無、認知機能についての情報収集を行った。ADL 能力は FIM を、認知機能は MMSE を用いた。各項目と退院先の関係を χ^2 検定により分析。ついで、退院先を従属変数とし、χ^2 検定にて有意な関連のあった項目を独立変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。本研究は、東邦大学医療センター佐倉病院倫理委員会にて承認を得た（第 2011-073 号）。

Ⅳ．結果

39 例のうち、自宅退院が 17 例で、残りの 22 例は非自宅退院となっており、全例が回復期リハビリテーション病院へ転院していた。χ^2 検定の結果、年齢、受傷機転、要介護認定の有無、キーパーソンの続柄、退院時 FIM の運動項目と退院時 FIM 合計の 6 項目に有意な関連が認められた。多重ロジスティック回帰分析の結果、自宅退院に関連する要因として有効と認められたのは、キーパーソンの続柄と退院時 FIM 運動項目で、それぞれのオッズ比は 26.5 と 14.5 となっていた。退院時 FIM 運動項目に関して、下位項目についても χ^2 検定を行った。その結果、退院先と有意な関連が認められたのは、清拭、更衣（下衣）、排便自制、浴槽への移乗および階段昇降の 5 項目であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、有効と認められたのは階段昇降のみで、オッズ比は 24.0 であった。

Ⅴ．考察

キーパーソンが子供世代の場合、就業などにより、日中、来院することが少なく、ADL 能力を過小評価している可能性も考えられた。配偶者世代の群は、キーパーソン自身の通院が負担になるため、早期に退院し、在宅サービスを利用するケースが多かったことが考えられた。また、比較的時間にゆとりがある配偶者は、日中から来院しており、実際にリハビリテーションの場面に立ち会うことが多く、「できる ADL」が確認出来ていることも自宅退院を促進する要因となっていたと考えられた。階段昇降は、FIM の運動項目の中で最も難易度の高い動作であることから、FIM では十分に評価できない応用歩行などの自立度が自宅退院に影響する要因である可能性が考えられた。

参考文献

1)Tsuboi M et al. : Mortality and mobility after hip fracture in Japan A TEN-YEAR FOLLOW-UP. J Bone Joint Surg. 2006 ; 89(4) : 461-466.
2)Muraki S, Yamamoto S, et al. : Factors associated with mortality following hip fracture in Japan. J Bone Miner Metab. 2006 ; 24 : 100-104.
3)金丸由美子，西村誠介，他：65 歳以上の大腿骨近位部骨折手術症例の生命予後および予後因子の検討．整形外科と災害外科．2010 ; 59(3) : 601-605.
4)小西一生，忽那龍雄，他：QOL からみた大腿骨転子部骨折の治療成績．整形外科と災害外科．1995 ; 44(1) : 261-264.
5)憲克彦，戸島雅彦，他：高齢大腿骨頸部骨折における自宅退院の影響因子について．北海道リハビリテーション学会雑誌．2006 ; 34 : 3-7.
6)文野喬太，佐藤新助，他：自宅退院不可能であった大腿骨骨折患者の検討．Journal of Clinical Rehabilitation．2009 ; 18(5) : 470-473.
7)伊藤和夫，神戸一至，他：大腿骨頚部骨折患者様の復帰先と FIM の関連性-大腿骨頚部骨折連携クリティカルパスより-．あおもり協立病院医報．2010 ; 6 : 31-33.
8)只石朋仁，工藤健一，他：回復期リハビリテーション病棟における大腿骨近位部骨折患者の自宅退院例の特徴．北海道リハビリテーション学会雑誌．2011 ; 36 : 41-44.
9)紺野あすか，柳澤俊史，他：当院における大腿骨近位部骨折患者の自宅退院の因子．理学療法研究・長野．2011 ; 39 : 90-92.
10)長谷川章子，野村雅高，他：当院における大腿骨頚部骨折患者の自宅復帰と FIM についての一考察．理学療法京都．2006 ; 35 : 102-103.
11)岸本勇二，福島明，他：自宅退院が困難であった大腿骨近位部骨折症例に関する検討．整形外科と災害外科．2007 ; 56(3) : 476-478.
12)憲克彦，戸島雅彦，他：高齢者大腿骨頚部骨折における自宅退院の影響因子について．北海道リハビリテーション雑誌．2006 ; 34 : 3-7.
13)背戸佑介，二田修，他：当院における大腿骨頚部骨折患者の退院後の転帰とその関連要因-年齢と動作開始時期を中心に-．静岡理学療法ジャーナル ; 2006 ; 15 : 1-4.
14)濱田和美，平原寛隆，他：大腿骨近位部骨折患者の術後早期運動能力と自宅復帰について．理学療法学．2007 ; 34(6) : 273-276.
15)菊池一美，成田研，他：当院回復期リハビリテーション病棟における大腿骨近位部骨折患者の自宅復帰に影響する因子の検討．秋田理学療法．2010 ; 18(1) : 39-41.
16)千野直一，道免和久，他：FIM　医学的リハビリテーションのための統一データセット利用の手引き（第 3 版）．慶応義塾大学医学部リハビリテーション科訳，1991.
17)千野直一，里宇明元，他：脳卒中患者の機能評価 SIAS と FIM の実際．シュプリンガー・フェアラーク東京，1997.
18)森悦朗：神経疾患患者における日本語版 Mini-mental State テストの有用性．神経心理学．1985 ; 1 : 82-90.