

P-266

大腿骨近位部骨折患者の転帰と地域連携リハビリテーション

秋田赤十字病院 リハビリテーション科

○山平 育、藤田 李恵

【はじめに】回復期リハビリを希望されても、転院までに待機期間を要しショートステイを挟む例が散見されるようになってきた。今回、転帰状況を把握することにより地域連携について検討する目的で調査したので、考察を加えて報告する。【対象および方法】6ヵ月間に大腿骨近位部骨折で入院され、リハ処方があった52例、平均年齢82.7歳を対象とした。内訳は、大腿骨転子部骨折34例・大腿骨頸部骨折18例、骨接合術34例・人工骨頭置換術11例・非手術7例であった。入院日数等、転帰状況、B Iについて、カルテより後方視的に調査した。【結果】入院日数22.3日、リハ実施日数18.1日であった。回復期リハビリへの転院希望が31%であり、直接転院可能であったのはそのうちの75%であった。一方、ショートステイ経由後転院は19%、転院待ち期間のキャンセルは6%であった。キャンセルを除いた回復期リハビリ紹介状提出～退院の日数、退院～回復期リハビリ入院の日数は、それぞれ11.7日、3.4日であり、退院～回復期リハビリ入院の日数は最大で21日であった。最終的な転帰先は、自宅群38.5・在宅群34.6%であり、さらに当院入院前施設・病院を除いた場合の在宅復帰率は90.2%であった。当院退院時のB Iは43点であり、そのうち自宅群は67.7点であった。【まとめ】2007年調査時と比較すると入院日数は短縮、在宅復帰率は向上、B Iは維持されており、この時に掲げた課題は概ね達成されていたと考えられる。今回の調査から、退院調整の早期介入と情報共有により積極的な継続リハを提供出来る体制の構築、地域包括ケア病棟への転院の働きかけが新たな課題として浮かび上がった。

P-268

ペグボードを利用した上肢機能評価の検討

伊達赤十字病院 リハビリテーション科

○丹羽 正幸、松竹谷英範、桑島 健吾、小沼 卓、田中 勇気、平田 隆一、松山 大輔

【はじめに】当院ではパーキンソン病(以下PD)により上肢機能が低下している患者様が多く、評価する際に簡易上肢機能検査(以下STEF)を使用する。しかしSTEFでは時間がかかり患者様に負担が生じやすいため、簡易的な検査が必要と考えた。そこでペグボードが簡易的な上肢機能の評価になりうるのか検討を行った。【対象】当院で入院中の重度の認知および高次脳機能障害が認められないPD患者様25名とした。【方法】ペグボードは20個の穴が縦に1列配置されたボードに鉄製のピンを1分間に一側上肢で何本差し込むことができるかを評価した。一側ずつ2回行い、平均値を採用した。STEFは正規の手順に従い実施した。統計学的処理はペグボードの本数とSTEFの点数、ならびに各項目における所要時間との関係をピアソンの相関関係を用いて検討した。統計学的有意水準は5%とした。【結果】ペグボードとSTEFにおいて左右ともに有意な相関が認められた。STEFの各項目における所要時間と1分間ペグボードでも検査1から検査10まで左右ともに有意な相関が認められた。【まとめ】ペグボードが簡易的な上肢機能の評価になるのか検討を行った。STEFと1分間ペグボードにおいて有意な相関が見られ、1分間ペグボードが簡易的な上肢機能の検査に有用であると示唆された。STEFでは巧緻動作を含む検査項目が多いが、1分間ペグボードは、巧緻動作を不得意とするPD患者様に対して、身体・精神的負担が少ない。また検査時間が短く、検査中姿勢反射障害などの要因により姿勢が崩れる可能性が少ないなどの長所が挙げられるため、有用な検査と考えられる。今後、Yahrの分類、筋緊張の程度などの分類に分け、詳細に検討していく必要がある。

P-270

BHAにおける前方侵入法と後方侵入法の術後リハビリ進捗の比較検討

秦野赤十字病院 リハビリテーション課

○山田 貴宏、松山 大輔、草山 毅、立岩 孝明、金城 永俊

BHAにおける前方侵入と後方侵入法の術後リハビリ進捗の比較検討秦野赤十字病院リハビリテーション課 山田貴宏 整形外科 松山大輔 草山毅【緒言】大腿骨頸部骨折に対するパイプ型人工骨頭置換術(BHA)の術式として、前方侵入法と後方侵入法がある。前方侵入法は後方侵入法に比して術後早期の治療効果が高いとの報告が散見されるが、術後早期のリハビリの進捗に関する報告は稀である。本研究の目的は、当院で施行されたBHAにおける前方侵入法と後方侵入法の術後のリハビリ進捗に関して、比較検討を行う事である。【方法】2016年3月より2017年4月の間に、当院にて大腿骨頸部骨折と診断されBHAを施行された症例(男性12例、女性20例)を対象とし、前方侵入法施行群(前方群:21例)と後方侵入法施行群(後方群:11例)に分けて比較した。患者背景の評価として性別、年齢、身長、体重、BMI、手術待機日数、受傷股関節の左右を調査した。受傷前、退院時の日常生活動作機能の評価としてBarthel index(BI)を調査した。またリハビリ進捗状況を立位・平行棒・歩行器・杖歩行の4段階にわけ、各段階に到達した人数からリハビリ達成率(%)を算出した。入院期間中のリハビリ達成度とリハビリ各達成度まで要した日数(リハ日数)を比較した。統計学的処理にChi-2乗検定、Mann-whitney U検定を用い、有意水準 $p < 0.05$ とした。【結果】患者背景について前方群と後方群の間に有意差はなかった。BIは受傷前、退院時ともに2群間に有意差は認めなかった。リハビリ達成率は、立位、平行棒では有意差はなく、歩行器、杖歩行で、前方侵入法が有意に高値であった。【結論】当院における大腿骨頸部骨折に対するBHAの術後早期リハビリ達成度において、前方侵入法の後方侵入法に対する優位性が示唆された。

P-267

大腿骨頸部骨折、『折れて転んだ』のか『転んで折れた』のか?

松山赤十字病院 リハビリテーション科

○山口 浩之

【はじめに】大腿骨頸部骨折の受傷機転は大半が転倒によるものだと考えられている。筆者は以前より違和感を持っていた。実際には骨折したために転んでいるのではないのか?【目的】大腿骨頸部骨折患者を『折れて転んだ』『転んで折れた』の2群に分類しそれぞれの割合や属性を調査する。【方法】当院に入院しリハ科を受診した大腿骨頸部患者またはその家族などに詳細に問診し筆者が受傷機転を推測した。【結果】最近9ヶ月間、126人(男24人、女102人)平均年齢82歳、『折れて転んだ』54%、『転んで折れた』32%、寝て折れた2%、不明12%【考察】厳密には証明できないが転倒して骨折したと言っている患者の中には折れて転んだ人がかなり含まれていると考える。【結論】当院の大腿骨頸部骨折患者は半分以上が『折れて転んだ』人であった。

P-269

転倒転落事例の分析とリハビリテーション科の関わり

長野赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、長野赤十字病院 看護部²⁾、長野赤十字病院 事務部³⁾

○畠山 誠¹⁾、宮入 一幸¹⁾、小林 厚子²⁾、田中 和美³⁾

【目的】転倒転落事故を予防するための一つとして、具体的な事故の内容を知ることは意義があると考えられる。よって、転倒転落に関するインシデントレポートを詳細に分析し、当院の転倒転落の特徴を報告する。【方法】対象は、2014年～2016年までの3年間の転倒転落に関するインシデントレポートとした。2014年は全266例(当日は2015～2016年の結果を加えて発表する)。各レポートから、以下の内容に関する件数をまとめた。年齢、転倒者の転倒転落危険度、時間帯別件数、転倒場所、転倒時の動作。転倒場所、転倒時の動作は「インシデントの具体的な内容」より、筆者が読み取り、抽出した。【成績】2014年(1月～12月)の結果を記す。年齢は、高齢になるにつれて転倒件数が増えたが、90歳以上の件数は少なかった。転倒転落危険度は、高いほど件数は多かった。特に、危険度3では顕著に多かった。帯別件数は0時から11時に多く認められた。しかし、各時間帯に大きな差は認めなかった。転倒場所は、ベッドサイドが顕著に多かった。次いで、廊下、トイレの順に多かった。転倒時の動作は、立ち上がり、座るが最も多かった。次いで、歩行が多かった。転倒場所と動作の組み合わせでは、ベッドサイドで立ち上がる、座るが最も多かった。【結論】転倒転落事故を予防する上では、「ベッドサイドで立ち上がる、座る動作」に注目する必要があることが分かった。リハビリテーション部門としては、看護サイドと協力し、ベッドの位置及び高さ調整、マットの固さの選択、介助バー設置の必要性の検討、靴の適合を検討すること、介入後に床頭台やこみ箱を整理すること等で、転倒転落事故の予防になると考えている。

P-271

当院における呼吸器外科の術前からの呼吸リハビリテーション介入の試み

横浜市立みなと赤十字病院 看護部

○熊谷 宏子、重岡祐美子、梶ヶ谷いづみ、藏合 勇斗、高橋 有加、松本 卓、下山 武彦

【はじめに】当院の呼吸サポートチームは、2014年3月より呼吸訓練の標準化を図る取り組みを開始した。また、リハビリテーションセンター(以下リハセンター)は、2015年4月より術後合併症予防・早期離床目的に、外科手術前からの呼吸リハビリテーション(以下呼吸リハ)を開始した。患者指導に際し、外来や病棟との連携を図り取り組み、術前から患者に多職種が関わり呼吸リハを行う意義につき検討した。【対象・方法】2014年12月～2017年2月に原発性肺癌で肺葉切除以上の手術を行った50症例。2015年11月以降にリハセンターが介入した。1.主治医が手術を決定後、リハセンター併診2.外来で肺切除バスの説明を実施し、手術1か月前からの禁煙指導を実施3.リハセンター併診後、セラピストによる呼吸リハを開始した。評価は、術前、術後1か月後、3か月後に肺機能検査を実施し、呼吸リハ介入前後の肺活量・努力肺活量・1秒量を比較した。【倫理的配慮】当院の看護研究倫理審査会の承認を得た。【結果・考察】セラピスト介入前後の肺活量・努力肺活量・1秒量の比較では有意差はなかった。しかし、セラピスト介入以前、患者への呼吸訓練の説明・指導は主治医が行い、呼吸機能評価は入院後、看護師が担当し、介入方法や評価も個人差があった。セラピスト介入により、術前呼吸リハの介入方法が標準化され、呼吸リハの指導方法の統一により、呼吸リハの管理が簡略かつ明確となった。また、呼吸機能の計測やデータの数値化により、患者の状態把握がし易く、かつ多職種間での情報共有が可能となったことは有意義であった。今後、症例を蓄積し、術前からの呼吸リハ介入の効果について詳細に検討したい。