

65. 回復期リハビリテーション病棟退院後に骨折により入院となった症例の検討

しげい病院 リハビリテーション部¹, 川崎医科大学付属病院 リハビリテーション医学教室²

○岩長 留美¹, 亀山 愛¹, 松久保 稔¹, 西濱 美絵¹, 青柳 陽一郎 (MD)²

【はじめに】

高齢者が自立して生活していくうえで運動機能の低下・歩行能力の低下が多く障害となり、加齢にしたがって転倒、骨折の頻度が増加する。当院回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）においても、骨折にて入院した患者のうち、以前にも当院で退院時の環境調整を含めたリハビリテーション（以下、リハ）を提供した経緯のある患者が少なからず存在する。そこで、骨折による再入院に至った要因と、再入院患者の退院支援が適切であったかなどを調査・検討した。

【対象と方法】

対象は、2009年4月～2010年3月の間に、骨折にて当院回リハ病棟に入院した患者 50例のうち、進行性疾患を合併した5例を除く45例で、内訳は男性11例、女性34例、平均年齢82.6±29.6歳であった。入院時の主病名は、大腿骨頸部骨折15例、大腿骨転子部骨折17例、胸椎・腰椎圧迫骨折6例、その他7例であった。その中で、骨折での当院入院が初めての患者36例(男性9例、女性27例)を初発群、以前にも脳血管疾患や骨折により当院入院歴のある患者9例(男性2例、女性7例)を再入院群に分類した。再入院群の前入院時の主病名は、脳血管疾患1例、骨折8例であり、独居は6例であった。

比較検討項目は、「年齢」、「骨密度」、「骨折までの期間」、「在院日数」、「FIM(機能的自立度評価法):退院時、歩行、運動、認知」、「転帰」、「歩行手段」である。統計学的検討には、 χ^2 検定およびt検定を用い、有意水準は危険

率5%とした。また、再入院群については、初回退院時の環境調整の有無、退院後の介護サービスの利用状況、再入院に至った転倒原因について調査した。

【結果】

表 初発群と再入院群の比較

	初発群	再入院群
平均年齢	82.4(±29.4)歳	83.2(±9.8)歳
骨密度	91.9(±61.1)%	86.2(±33.8)%
骨折までの期間		680(±670)日
平均在院日数	66.2(±52.2)日	73.1(±48.1)日
退院時 FIM	89.7(±62.7)	105.3(±35.3)
歩行 FIM	4.8(±3.8)	5.3(±4.3)
運動 FIM	62.8(±49.8)	73.7(±33.7)
認知 FIM	27.1(±18.1)	31.7(±5.7)

初発群と再入院群の各項目において有意差は認められなかったが、骨密度は両群で同年代の基準値と比較して低下を示す傾向にあった。また、FIMは運動・認知ともに再入院群で高い値を示す傾向にあった(表)。歩行手段においても有意差は認められず、「独歩」、「T字杖」、「歩行車」、「固定式歩行器」、「伝い歩き」、「車椅子」の使用割合は二群間でほぼ同等であった。

また、自宅退院から骨折までの平均期間は680日だが、1年未満に再入院となった患者が5名であり、最短で10日、最長で5年4ヶ月であった。再入院群の転倒原因は玄関先や自宅周囲の路上での転倒が5例と多かった。

また、ケアハウス入所者を含め独居が多く、身辺動作が歩行にて自立していた症例が8例であった。

再入院群では、再入院前に家屋改修を実施していた症例は6例であった。また、再入院中に改めて家屋改修が必要と判断されたのは2例であり、前回入院時の改修箇所の変更が1例、初回の住宅改修が1例であった。再入院に至るまで、通所リハやヘルパー等の介護サービスを利用していた症例は、6例であった。

【考察】

再入院した症例は、初回退院時に歩行自立に至っている例や独居が目立つ。また、比較的認知機能が高く、転倒場所や原因も屋外や自宅内での活動中によるものが多い。日常生活が自立した独居生活では、必然的に活動範囲が広がるため、転倒理由となりうる場面が多岐にわたる。再入院群には、前回退院時の家屋改修が適切であったにも関わらず転倒した症例も存在し、活動範囲の広い症例の転倒に対しては、環境整備のみでは防ぎきれないことが推測される。

また、骨折を繰り返す症例は骨密度が低下傾向にあり、転倒＝骨折につながりやすい。骨折で入院した患者には高齢者が多く、運動器疾患以外の既往歴や合併症を有する者も少なくない。維持期サービスとの連携により退院後に改修箇所が適切に使用されているか、病気の進行または廃用や加齢に伴いADLの低下を生じていないかを定期的に評価し、患者のADL能力の変化に応じて再改修の必要性が検討できる体制を整えることも有用であると考えられる。

今回の初発群の中にも、独居生活または主婦として家庭内での役割を担い、本人の運動機能以上の活動性を求められる症例が存在する。このような症例は、他の症例よりも再骨折の可能性が高いことが示唆された。

【まとめ】

骨折により入院した患者は、退院後も転倒により容易に再骨折するというリスクを伴う。住環境の整備のみでは転倒を防ぐことはできない。退院後に安全な在宅生活を継続するためには、個々の生活を考慮した退院支援が必要である。