

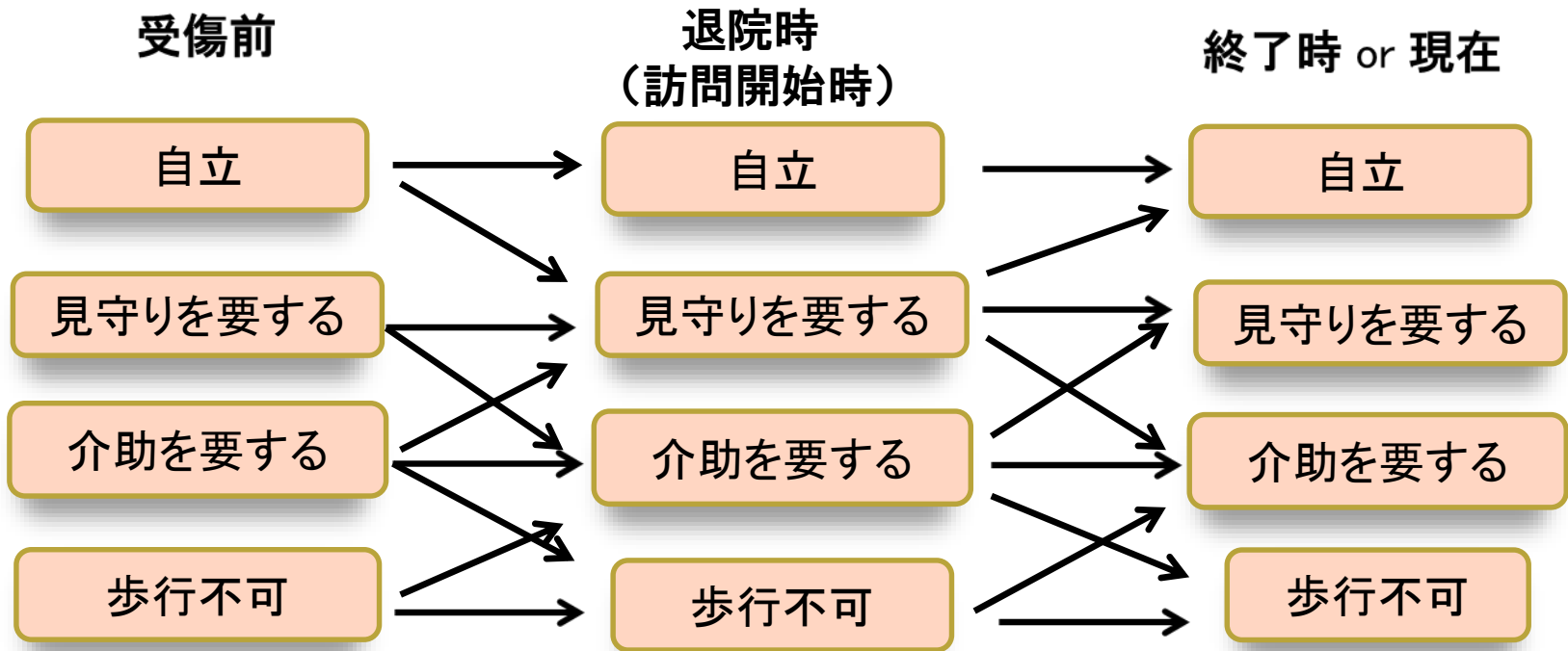
## 目的

大腿骨近位部骨折の歩行予後と、退院後の在宅におけるリハビリテーションに関する検討を行う。

## 調査対象

- 大腿骨近位部骨折を受傷し、入院によるリハを施行した後に自宅退院し、退院後2ヶ月以内に、当院にて訪問リハを実施し、情報収集が可能であった、20骨折（男性3例、女性16例）（再骨折した1例に関しては、別個にカウント）
- 平均年齢 82.2歳±7.7歳（69歳～94歳）
- 術式に関しては、情報が得られず不明。
- 訪問リハ実施期間：平均1年1ヶ月±1年

# 調査内容



- ① 歩行自立度が，受傷前，退院時，訪問リハ終了時もしくは現在，において，どのように変化したか。
- ② 在宅における，介助，見守りを行う家族の有無

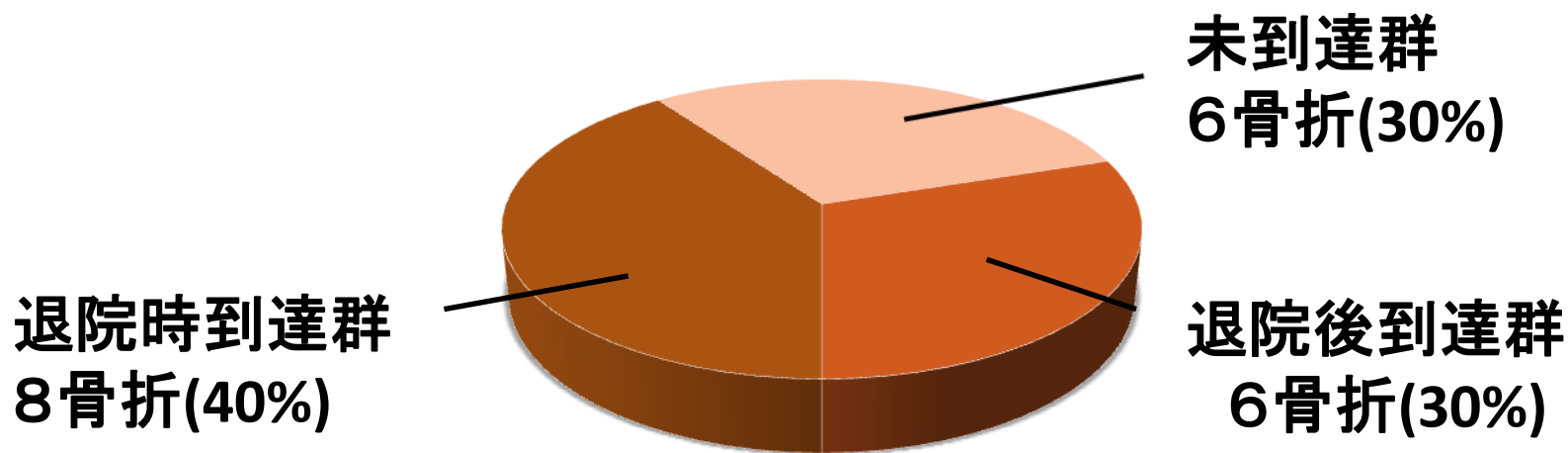
## 調査結果①：屋内歩行自立度の変化

どのような経過をたどったかにより、下記の4群に分類

退院時到達群・・・退院時に、受傷前の自立度に至った群

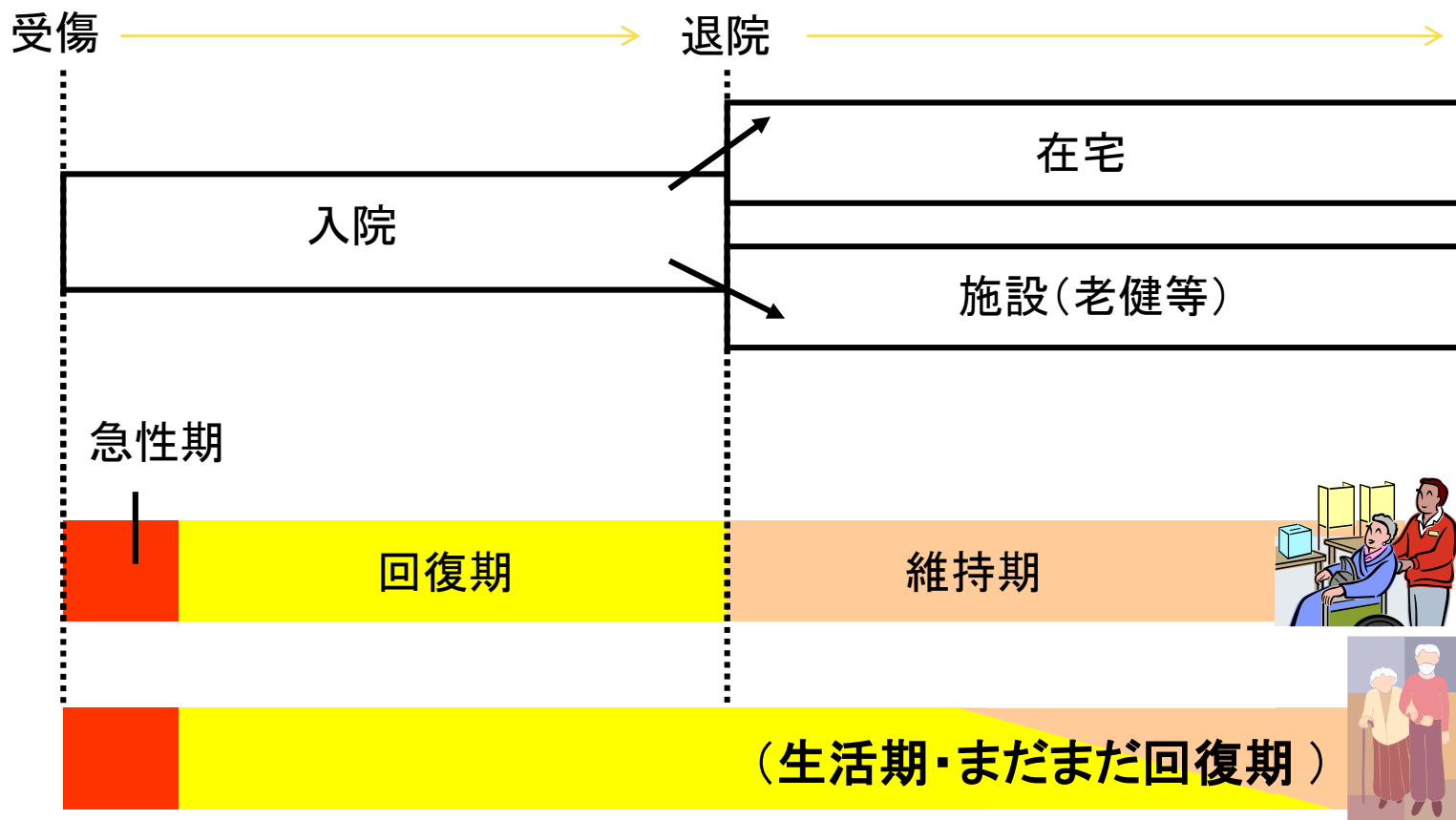
退院後到達群・・・受傷前の自立度に至らずに退院となったが、退院後に到達した群

未到達群・・・受傷前の自立度に至らずに退院となり、訪問リハを行ったが、その後も、受傷前の自立度には至らなかった群



退院時、退院後、合わせて**70%**は、受傷前の自立度に至った。

# 退院後は本当に維持するだけなのか？



“退院＝回復期から維持期へ移行する時期“とは限らないのでは？

# 機能的予後に関するエビデンス

・Kitamura S, , et al

“大腿骨転子部骨折1217例中67%が術後1年で受傷前の歩行能力に回復” (EV level II-2)

・中山, 他,

“ 受傷後平均33.6 ヲ月の大腿骨頸部骨折125 例中113 例90.4%が, 受傷前と同じ歩行能力を獲得. ” (EV level IV)

・Walheim G, et al

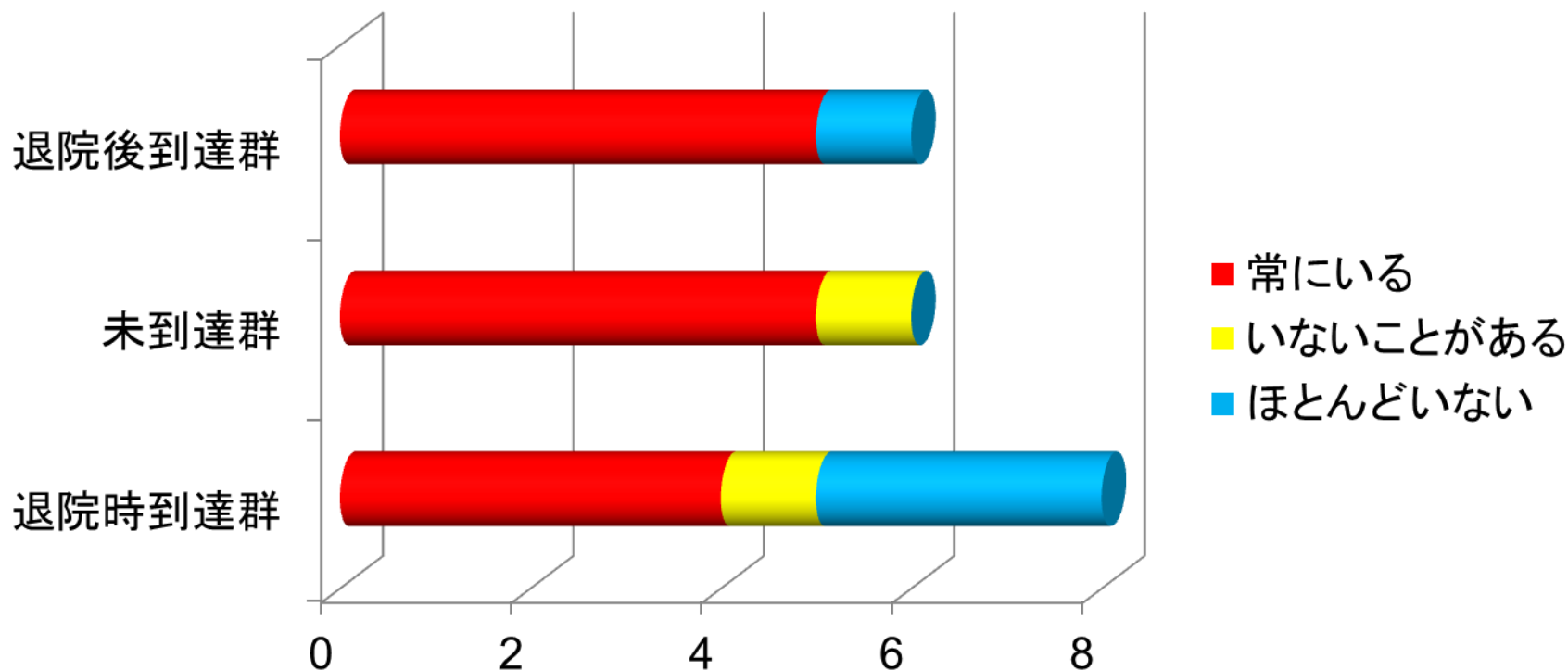
“大腿骨転子部骨折92 例中, 術後3 ヲ月で術前と同等の歩行能力に戻ったのは半数以下であり, 3 ヲ月以上リハビリテーションを続けるべき” (EV level III-1)

・Kyo T, et al

“大腿骨頸部骨折術後, 55.8%が受傷前およびそれ以上の歩行能力に改善” (EV level IV)

## 調査結果②

### 日中、歩行の介助、見守りを行う家族の有無



→ 本調査では、サンプル数も少なく、家族の“有無”だけでは、退院後の歩行の改善について説明はできない。

退院後の歩行の改善に影響する要因は...

同居家族の有無，本人の身体機能，年齢，認知症，家屋環境等  
多彩.



同居家族がいたとしても...



“実際に，家族が，歩行の介助，見守りを行うか否か”  
に，影響を与えると思われる要素

- ・本人と介助者(家族)の体格差
- ・介助者の意欲，協力的姿勢
- ・介助者の健康状態
- ・介助者側の不安

「私の介助で転ばせてしまわないか...」



介助者(家族)に対する評価(ポスター7の各項目, 他)



退院後, 在宅にて, 家族による歩行の介助, 見守りが期待できる



退院後も歩行自立度が改善する可能性がある

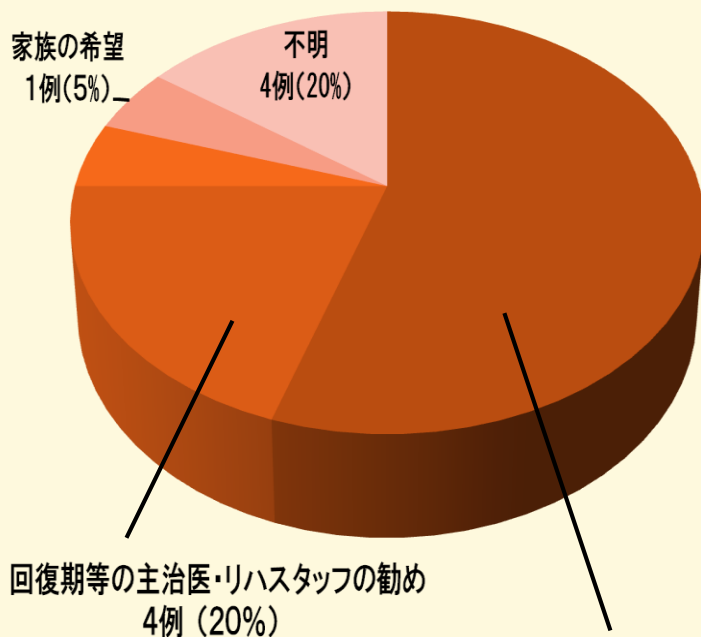


訪問リハの導入



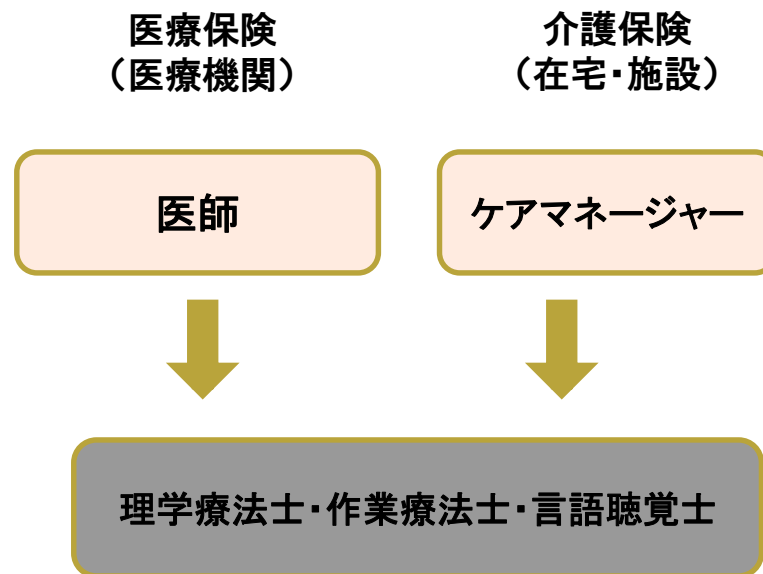
# ケアマネージャーさんにアピールを！

## 訪問リハ導入のきっかけ



**ケアマネージャーの勧め**  
11例 (55%)

現状として、地域ではリハの  
必要性は誰が判断しているのか？



## 結語

- 退院時到達と退院後到達を合わせた, 70%は, 受傷前の歩行自立度を獲得.
- 退院後到達群, 未到達群, いずれのケースにも日中同居家族がおり, 家族の有無だけでは, 歩行の改善への影響は説明できない.
- 退院後の歩行の改善の可能性を検討するには, 介助者(家族)への様々な評価が必要.
- 退院後の改善の可能性について, ケアマネージャーへのアピールが重要.