

## 当院大腿骨近位部骨折患者における退院後の動向

洛和会丸太町病院 整形外科

盛房 周平・原田 智久・末原 洋・牧 昌弘

### The way to a final place out of our hospital for patients with hip fracture

Department of Orthopaedic Surgery, Rakuwakai Marutamachi Hospital

Shuhei Morifusa, Tomohisa Harada, Hiroshi Suehara, Masahiro Maki

#### 【要旨】

平成22年度に手術を施行した大腿骨近位部骨折患者68名について、在院日数、退院時のADL評価（FIM、BI）を退院先別に検討した。（方法・結果）在宅群（28名）と在宅以外群（40名）との調査（student's *t* test）で、在院日数では有意差はなくFIM、BIに関しては在宅群が優位に高値であった（ $P<0.05$ ）。退院先を自宅、グループホーム、特養老健介護施設、病院の4群での調査（Fisher's PLSD）では、在院日数ではグループホーム群が他と比べて有意に短かった（ $P<0.05$ ）。FIM、BIに関しては在宅群が他と比べて有意に高値であった（ $P<0.05$ ）。（まとめ）当院では急性期を過ぎると病院内の亜急性病棟や医療療養棟へ転棟するため在院日数は平均66.3日と長い。ただ関連のグループホーム受傷者に関しては介助下車椅子ポータブルトイレ移乗可能な時点で当該ホームに戻るため有意に短い結果となっている。当然であるが在宅群ではADL（FIM、BI）評価が有意に高かった。

#### 【Abstract】

In terms of the number of hospitalization and a quantitative assessment (FIM and Barthel Index) of activities of daily living in discharge, 68 patients with femoral fractures, who were operated in Rakuwakai Marutamachi hospital from April 2010 to March 2011, were individually studied.

As a result of the study between home care group and no home care group, using Student *t* test, there was no significant difference in terms of the days under hospitalization, and a value of FIM and BI in home care group was significantly higher than that in no home group ( $p<0.05$ ). As a result of the study among home care, group home, care unit, and hospital groups, using Fisher's PLSD, the days under hospitalization in group home group were significantly shorter than others ( $p<0.05$ ), because, before discharge from Rakuwakai Marutamachi hospital, almost patients with hip fracture moved to a subacute care unit or a care unit. And a value of FIM and BI in home care group was significantly higher than others ( $p<0.05$ ), because the patients in home care group were naturally able to return to home.

**Key words** : FIM、Barthel Index、日常生活動作

Functional Independence Measure, Barthel Index, activities of daily living

#### 【はじめに】

平成23年度から大腿骨近位部骨折地域連携パスを導入するにあたり、平成22年4月1日より平成23年3月31日の期間に当院で手術を施行した大腿骨近位部骨折患者68名（男性11、女性57。平均年齢86.0

歳）について、在院日数および退院時のFunctional Independence Measure（以下FIM）<sup>1)</sup>とBarthel Index（以下BI）<sup>2)</sup>評価で日常生活動作activities of daily living(以下ADL)評価<sup>3)</sup>を退院先(在宅、グループホーム、特養老健介護施設、病院)別に検討をおこなった。

【方法】

平成22年度に当院で大腿骨近位部骨折の手術を施行した患者68名に対して、在院日数、退院時FIM、退院時BIを退院先別に調査した。退院先は在宅と在宅外[当院グループ関連グループホーム、当院グループ関連介護施設（特養・老健）、当院グループ関連病院、その他の介護施設、その他の病院]に分類調査（表1、2）をおこなった。在宅群と在宅以外群の分析にはstudent's *t* testを採用した。次に退院先を自宅、グループホーム、特養老健介護施設、病院の4群の分析にはFisher's PLSDを採用した。

表1 大腿骨近位部骨折患者の予後

平成22年4月1日～平成23年3月31日	
対象症例：68名	
・在宅	28
・洛和会関連グループホーム	10
・洛和会関連介護施設（特養・老健）	14
・洛和会関連病院転院	2
・その他介護施設	4
・その他病院転院	10

表2 大腿骨近位部骨折患者の退院状況

平成22年4月1日～平成23年3月31日			
	在院日数	退院時FIM	退院時BI
在宅	66.5	100.3	83.0
在宅以外	66.1	48.8	34.4
関連グループホーム	38.5	36.3	26.5
関連特養・老健	80.7	62.6	48.9
関連病院	91.0	29.0	10.0
その他介護施設	54.8	37.3	31.5
その他病院	72.9	50.4	31.5
平均	66.3	70.0	54.4

【結果】

在宅群（28名）と在宅以外群（40名）との調査（student's *t* test）で、在院日数では有意差はなくFIM、BIに関しては在宅群が優位に高値であった（ $P < 0.05$ ）（表3）。退院先を自宅、グループホーム、特養老健介護施設、病院の4群での調査（多重比較検定Fisher's PLSD）では、在院日数ではグループホーム群が他と

比べて有意に短かった（ $P < 0.05$ ）（図1）。FIM、BIに関しては自宅群が他と比べて有意に高値であった（ $P < 0.05$ ）（図2、3）。

表3 在宅 V.S 在宅以外

在院日数	有意差なし
FIM（在宅>在宅以外）	$P < 0.05$
BI（在宅>在宅以外）	$P < 0.05$

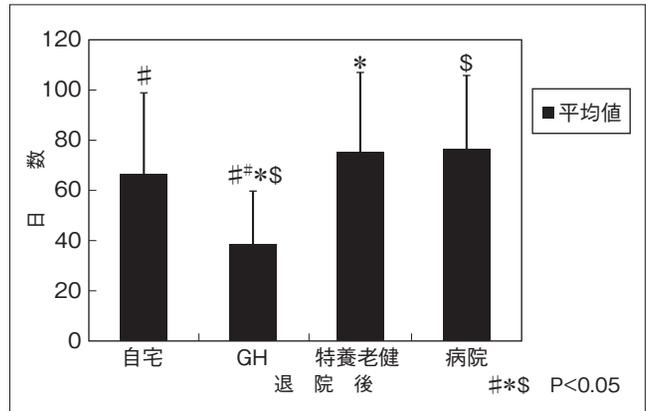


図1 在院日数

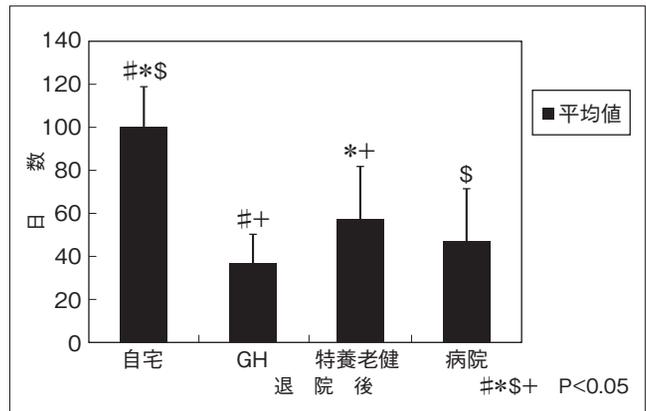


図2 退院時FIM

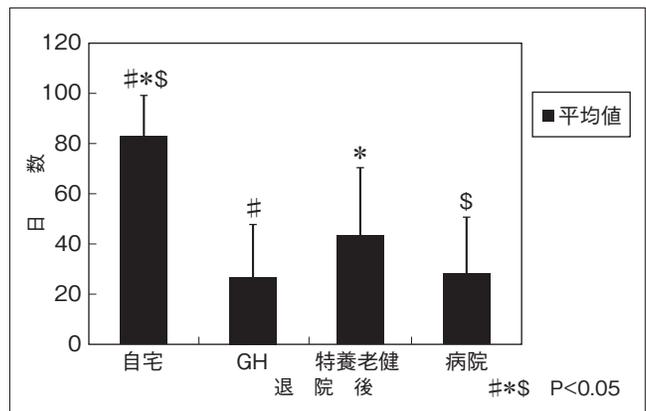


図3 退院時BI

## 【考 察】

当院は急性期病床129、亜急性期病床8、医療療養病床33からなる170床のケアミックス型急性期救急病院である。大腿骨近位部骨折の術後患者の中で、認知症が強くADLが悪い患者はなるべく早期に医療療養棟への転棟を最優先にしている。独居でもADLのよい患者や家族が早期受け入れを希望される在宅方向の患者は早期に亜急性期病床に転床する方針としている。そのため在宅（平均66.5日）も在宅外（平均66.1日）も在院日数に有意差はなく、平均約66日と長い在院日数となっている。また当院グループは退院後の施設として当院以外3病院、施設（特養・老健等）7施設、グループホーム24施設が受け入れ先として算定できる介護を含めたヘルスケアシステムを構築しているものの、近隣では病院前に100床の老人保健施設があるのみで、退院先の施設として家族も含めてその老健が第1選択希望の施設となっている。そのため地域連携室を介してその他の移転先病院介護施設を優先で模索している状況にある。スムーズに連携が進んでる状態なら比較的早期に退院となるが、冬季には肺炎、心筋梗塞や大腿骨骨折患者が、夏季には脱水高齢者が増加したりすると170床病院の病床コントロールが極めて悪化し、入院に支障をきたしているのが現状である。

在宅患者がADL評価（FIM、BI）が優位に高い（ $p<0.05$ ）のは独居することができる患者では当然である（表3）（図2、3）。例外的に家族の受け入れがよく在宅支援をいれながら在宅の患者もいれば、ある程度ADLが自立していても認知症や独居のため施設、病院が退院先の患者もいる。

グループホームが退院先になっている患者は10名で、そのうち9名は当該グループホームでの受傷者であり、当院グループのグループホームであった。それら9名は認知症があるため、リハビリでの疎通性が悪く指示が入らない場合も多く、抜糸後でポータブルトイレ介助移乗が可能になった状態でグループホームへ退院している。そのため在院日数は有意に他と比べて短い（ $p<0.05$ ）結果となっている（図1）。

今回の調査は何のために施行したのか。当院整形外科は平成22年6月までは常勤2名で手・足の特化手術のほかは、月平均200の救急搬入患者に含まれる外傷骨折、近隣医師会・連携介護施設病院からの大腿骨骨折手術症例が主であった。そのため平成

21年度までは90例近い大腿骨近位部骨折手術症例があった。平成22年7月より脊椎センター準備室設立に伴い1名増員、平成23年1月より脊椎センター、人工関節センター設立し1名増員となり計4名体制となり、手・足・脊椎・人工関節・スポーツ傷害の待機手術が増えた。Walk inからの外傷骨折はなんとか手術枠をつくり、関連施設の大腿骨近位部骨折も時間外手術対応をした。それでも救急外傷骨折の手術枠が困難な状態となり、今冬季は救急を受け入れない状況となり平成22年度は68例に漸減した。手術室は2室で平成23年度になり待機手術中心で月60～70例あまりの手術実績となり、病床コントロールが厳しくなり、漸減したといっても大腿骨近位部骨折患者の在院日数の短縮が急務となり医師会主体の大腿骨近位部骨折地域連携バス計画病院への本格的参入を踏まえて、今回の調査を行った。地域連携バスの非適応例は比較的若年で退院の可能性の高い症例、関連グループホーム受傷例・関連老健施設受傷例（術後早期に当該施設に帰る予定）である。平成23年度5月より地域連携バス導入開始し8月末までの手術症例10例中4例がバス導入を開始し、連携病院へのリハビリ継続に3例の実績（平均在院日数20日程度）を得ている。

## 【まとめ】

当院では急性期を過ぎると病院内の亜急性期棟や医療療養棟へ転棟するため在院日数は平均66.3日と長い。ただ関連のグループホーム受傷者に関しては介助下車椅子ポータブルトイレ移乗可能な時点で当該ホームに戻るため有意に短い結果となっている。当然であるが在宅群ではADL（FIM、BI）評価が有意に高かった。今回の結果を踏まえ、平成23年度より在院日数短縮のために地域連携バスに参入して実績が上がっている。

## 【参考文献】

- 1) 千野直一 監訳：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. 原著第3版, 慶應義塾大学医学部リハビリテーション科（医学書センター）, 1991.
- 2) Mahoney FI, Barthel D. W : Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland. State. Mad. J. 14 (2) : 61-65, 1965.
- 3) Deaver GG, Brown ME : Physical demands of daily life. Institute for the Crippled and Disabled, New York, 1945