

## P3-3 大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量

○岡 和樹(OT)<sup>1)</sup>, 森田 裕介(PT)<sup>1)</sup>, 山本 洋司(PT)<sup>1)2)</sup>, 清水 完(OT)<sup>1)</sup>, 恵飛須 俊彦(MD)<sup>1)2)</sup>

1) 関西電力病院

2) 関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部

Key word : 身体活動量, 大腿骨近位部骨折, 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】身体活動量は日常生活活動(以下, ADL)と運動を合わせたもので一般的に歩数が用いられる。身体活動量はバランスや ADL 能力と有意な相関があり, 高齢者では転倒リスクを高め大腿骨近位部骨折などを引き起こすことが報告されている。健康日本21では高齢者の健康増進に一日6,000-7,000歩を推奨しているが, 地域在住の健常高齢女性の歩数は約4,500歩と低値である(国民健康・栄養調査2017)。

一方, 回復期リハビリテーション病棟は大腿骨近位部骨折患者の機能回復および ADL 改善を目的としたリハビリテーションを行う病棟である。多くの患者は ADL が自立し退院に至るが, 地域在住の大腿骨近位部骨折患者はバランス機能の低下, 転倒恐怖感, 疼痛への回避行動によって身体活動量が低下するとされている。そのため, 回復期リハビリテーション病棟退院時の評価及び具体的な退院指導, 退院支援により在宅における身体活動量の確保が重要である。しかし, 大腿骨近位部骨折患者の身体活動量を報告した研究は少ない。

本研究の目的は, 大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量を調査することである。

【対象と方法】対象は観血的骨接合術および人工骨頭置換術後, 回復期リハビリテーション病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者5名とした。全例は入院前 ADL 自立とし, 脳血管障害, 心疾患, 呼吸器疾患, 認知症を有する者は除外した。基本情報は年齢, 性別, BMI, 術式, 術側, 急性期病棟在院日数, 回復期病棟在院日数とした。身体機能評価は, 退院時に測定した疼痛, Time up & Go Test(以下, TUG), 10m 歩行速度, FIM 総得点, FIM-motor(以下, FIM-M), FIM-cognition(以下, FIM-C), 身体活動量とした。身体活動量は単軸加速度計(Life corder GS, SUZUKEN)を用い, 歩数を24時間測定した。尚, 対象者には同意を得ており, 当院倫理委員会の承認を得た(倫理番号30-184号)。

【結果】年齢 $87.2 \pm 2.3$ 歳, 性別は全例女性, BMIは $22.9 \pm 1.3 \text{ kg/m}^2$ , 観血的骨接合術2名で人工骨頭置換術3名, 術側は全例右側, 急性期在院日数は $20.6 \pm 4.3$ 日, 回復期在院日数は $72.2 \pm 8.5$ 日であった。退院時の身体機能評価として, 疼痛は $\text{NRS}1.4 \pm 0.7$ , TUGは $15.2 \pm 1.7$ 秒, 10m 歩行速度は $10.4 \pm 0.9$ 秒であった。FIM 総得点は $110 \pm 3.9$ 点, FIM-M $80.4 \pm 2.8$ 点, FIM-C $27.2 \pm 2.6$ 点であった。身体活動量は $1,715.6 \pm 335.0$ 歩であった。

【考察】今回, 大腿骨近位部骨折患者は, 疼痛が軽度であり, 10m 歩行速度および FIM-M は大腿骨近位部骨折患者が自宅退院可能とされる数値であった(岩瀬ら2017)。一方, 身体活動量は地域在住の健常高齢女性と比較し低値であった。その要因として, TUG が低値であったことが考えられる。バランス機能と身体活動量には有意な相関があるとされており, バランス機能の低下が身体活動量に影響した可能性がある。また, 入院患者の余暇時間は非活動的であるとされており, 生活環境が身体活動量に影響した可能性がある。在宅での身体活動量を確保するために, バランス機能の向上だけでなく, 身体活動量の評価及び具体的な退院時指導, 退院支援が必要である。

【結語】大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量は低値であった。