高齢者大腿骨頸部骨折のリハビリテーション —発症から終末像まで—

八田 美鳥 請川 洋*

Key words : 高齢者, リハビリテーション

(Jpn J Geriat 30 : 513—514, 1993)

結 言

大腿骨頸部骨折に関しては、観血的治療・後療法としてのリハビリテーション（以下リハと略す）について数多く検討されている^{1)~3)}。しかし本骨折は高齢者に多く長期に経過を観察すれば死に至る例も少なくない。そこで我々は高齢者のリハにたずさわる者としての立場から、大腿骨頸部骨折患者の骨折から死に至る過程ならびにその間のリハのあり方、リハスタッフの患者へのかかわり方について検討したので報告する。

対象と方法

対象は1987年1月から1991年6月までに当院にて大腿骨頸部骨折の観血的治療・リハを実施した120症例のうち、以後の経過観察が可能で1991年12月までに当院で死亡した30例である（表1）。年齢は74~95歳、平均84.1歳、男性8例、女性22例で、骨折から死亡までの全経過を主として診療録より調査し、骨折後の生存期間、骨折時の合併症、死因ならびに経過中のリハスタッフのかかわり方について検討した。

結 果

骨折後の生存期間は、17日から1,580日間、平均344日間であった。また骨折時既存していた合併症は、痴呆が17例（63%）と最も多く、高血圧症・糖尿病・心疾患などの内科疾患が15例（50%）、脳血管障害・パーキンソン病などの神経疾患は13例（43%）に認められた。死因は肺炎が12例、ついで心不全9例、尿路感染症2例、他に敗血症、癌などによる死亡が認められた。

骨折から死亡までの経過は、その特徴から大きく3群に分けられた。I群は、痴呆・パーキンソン病などの脳疾患を合併し骨折を契機に症状が増悪、寝たき

りとなり死に至った16例で、これらの例では術後後療法として関節可動域訓練（15例）、筋力増強訓練（10例）を開始し、主治医の許可を得しだい坐位訓練などのベッド上動作訓練を行った（9例）。しかし体力の低下などのため立位・歩行訓練まで実施できたのは5例にとどまった。しだいに合併症が進行し、肺炎などによる発熱を繰り返すため訓練中断を余儀なくされることも多かったが、10例では死の数日から1カ月前、全身状態が重篤化する時期まで関節可動域訓練、positioning、声掛けを実施し、患者のdeconditioningをできるだけ取り除き安心感を与えることを試みた。II群は合併症の有無にかかわらず2~8カ月でリハゴールに達し退院したが、その後新たな脳血管障害、感染症などで入院死亡した12例である。これらの例では後療法として医学的リハを実施しゴール（屋内独歩1例、介助歩行7例、歩行不可能4例）に達し7例は骨折前に在住していた養護または特別養護老人ホームへ退院した。自宅退院の5例中2例では通院・訪問などによる維持的リハを継続した。しかし最終入院時は全身状態が悪くリハの関与はなかった。III群は合併症として重篤な内科疾患を持ち術後の全身状態も不良だった2例で、リハ実施期間は1週間に満たず積極的には実施できなかった。

考 察

浴風会病院は病床数260数床の老人専門病院で内科、精神科、整形外科、リハ科などよりなる。入院患者のほとんどが75歳以上の高齢者であるが、基準看護をとっていたため老人保健法の適応外にあった。施設内の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム居住者の健康管理・診療にあたることも一般に外来を開放しており、1991年には毎月の入退院者数80~90名（施設内・外の患者がほぼ同数）、平均在院期間3.6カ月、年間死亡者数171名であった。このような当院の状況は平均的ないわゆる老人病院とはかなり異なり一般病院といわゆる老人病院の中間的な性格をもっていると思われる⁴⁾。それ故にcureとcareの同居という問題も生ずるが、一方ではここで述べたように大腿骨頸部骨折患者のその死に至るまでの全経過に

M. Hatta : 浴風会病院内科

* Y. Ukegawa : 浴風会病院整形外科

Rehabilitation for the elderly with hip fracture.

From onset to terminal stage.

受付日 : 1993. 4. 23, 採用日 : 1993. 6. 3

表 1 症例一覧表

	症例	年齢	性	合併症	生存期間(日)	死 因
I 群	1	89	女	痴呆	32	心不全
	2	82	女	痴呆	42	肺 炎
	3	89	女	痴呆	42	肺 炎
	4	88	女	痴呆	74	肝不全
	5	85	女	痴呆, 心不全	83	心不全
	6	90	女	痴呆, 高血圧	88	肺 炎
	7	77	女	脳血管障害, 糖尿病	118	尿路感染症
	8	86	女	痴呆, 高血圧	123	消化管出血
	9	75	男	痴呆, パーキンソニズム, 高血圧	133	肺 炎
	10	76	女	痴呆, 糖尿病	145	敗血症
	11	75	男	パーキンソニズム, 心不全	159	腎不全
	12	85	女	痴呆	169	尿路感染症
	13	93	男	痴呆	246	肺 炎
	14	76	男	パーキンソニズム, 脳血管障害	270	肺 炎
	15	83	男	痴呆, 脳血管障害	292	肺 炎
	16	75	女	痴呆, 脳血管障害	669	肺 炎
II 群	17	89	女	うつ病	88	肺 炎
	18	80	男	心気症	105	肺 炎
	19	74	女	脳血管障害, 高血圧	107	脳血管障害
	20	82	男	痴呆, 脳血管障害, 高血圧	251	心不全
	21	78	女	末梢神経障害	425	心不全
	22	84	女	脳血管障害, 虚血性心疾患	425	心不全
	23	95	男	痴呆, 脳血管障害	547	肺 炎
	24	88	女	痴呆	695	皮膚癌
	25	91	女	脳血管障害, 高血圧	910	心不全
	26	86	女	痴呆	1000	心不全
	27	94	女	高血圧	1427	心不全
	28	86	女	パーキンソニズム, 高血圧	1580	肺 炎
III 群	29	84	女	閉塞性肥大型心筋症	17	心不全
	30	90	女	胆石症	67	心内膜炎

長期的にかかわっていくことが可能であった。

リハの立場からは、III群の2例を除けば、術後の医学的リハ、合併症の進行とともにリハの視点を維持に移した、あるいは通院・在宅支援も含めた維持的リハ、そして末期においてもできるだけ患者の deconditioning を取り除くことによりターミナルケアにまで関与するという質の異なる幅広い対応を行ってきた。そのためにはリハスタッフ自身に、高齢者の持つ疾患・障害を対象とするのみでなく人間そのものにかかわっていく姿勢が必要であった⁴⁾⁵⁾。このことは当院リハの特殊性であるかもしれない。しかしこのような姿勢が高齢者のリハにたずさわる者には欠くことのできないものであると考える。

なお、本論文の要旨は、第29回日本リハビリテーション医学会学術集会（神戸、平成4年5月）で発表した。

文 献

- 1) Keene JS, Anderson CA: Hip fractures in the elderly. Discharge predictions with a functional rating scale. JAMA 1982; 248: 564—567.
- 2) Barnes B: Ambulation outcomes after hip fracture. Physical Therapy 1984; 64: 317—320.
- 3) 鳥海 宏, 宮坂忠篤, 西森安彦: 高齢者の大腿骨頸部骨折のリハビリテーションについて。総合リハ 1991; 19: 625—630.
- 4) 竹中星郎: 老年精神障害の医療とケア現状と問題。精神誌 1987; 89: 679—689.
- 5) 水島繁美, 岩倉博光: 大腿骨頸部骨折のリハビリテーションと老人痴呆。総合リハ 1985; 13: 271—275.