

椎体圧迫骨折の圧潰率と ADL との関係

医療法人社団 玉栄会 東京天使病院 リハビリテーション科
理学療法士 坂村 雄介 (サカムラ ユウスケ)

【はじめに】

高齢者の 4 大骨折の 1 つである椎体圧迫骨折は発症頻度が高く、予後は比較的良好な疾患であるが、症状や ADL の低下にばらつきがあり明確な退院までの期間を予測しにくい。そこで今回我々は、椎体の新鮮圧迫骨折の圧潰率と ADL の関係性を調査分析し、予後予測の一端に寄与するデータが得られないか検証を行った。

【対象】

2009 年から 2015 年までの間に当院に入院した椎体新鮮圧迫骨折の患者 81 名（男性 23 名 女性 58 名）平均年齢 79.4 ± 7.64 歳で、最も多い前方圧潰型のみ対象とした。また、95 歳以上の患者、不安定型や受傷前の ADL 低下が強く疑われる前医での入院期間が 1 ヶ月以上の患者、既往に重度運動麻痺やリウマチ等の椎体圧迫骨折以外の要因が強く影響していると判断した患者を除外した。

【方法】

定量的評価法 (Quantitative Measurement : QM 法) にて単純 X 線側面画像を用い、椎体前縁高 (A) と椎体後縁高 (P) から圧潰率 (A/P) を算出した。ADL 項目は、寝返り、起き上がり、座位保持、移乗動作を調査した。調査方法は過去のカルテから各項目が獲得された期間を起算日から算出した。検定は圧潰率と ADL の相関関係には Spearman の順位相関行列を用いた。さらに、圧潰率 0.6 未満 (重度群) と 0.6 以上 (軽度群) に分け、2 群間の有意差の検定を行った。検定は Mann-Whitney の U 検定を用いた。検定ソフトは Excel 2007 バージョン 1.01 を使用した。有意水準は $P < 0.05$ とした。

【結果】

圧潰率と ADL 各項目との相関は認められなかったが、ADL 各項目間には高い相関が認められた (表)。重度群と軽度群間の有意差は認められなかった ($P = 0.817$)。

【考察】

今回の研究データでは、圧潰率は ADL 各項目獲得までの期間に影響を与えないことが示唆された。しかし、ADL 各項目間には高い相関が認められた。おそらく一番早い時期に開始するであろう寝返り動作の早期獲得が出来る人は、その他の ADL 各項目も早期獲得が出来ることが示唆された。早期獲得に関わる個人因子としては、元々の体幹・上肢筋力の差や疼痛に対する感受性の違い、疼痛自制内で体動コントロールが可能な場合等が考えられる。今後は、より精度の高い予後予測に向けて、早期獲得の因子を明確にすることを研究課題としたい。

さらに昨今では、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟等の入院期間が設定された病棟が登場している。入院早期に予後予測をすることは、円滑で効率的なリハビリテーションの提供に繋がると共に早期退院を可能とし、患者家族への経済的負担軽減にも繋がると考える。

表 圧潰率と ADL 各項目獲得までの日数との相関

	寝返り	起き上がり	座位保持	移乗
A/P	0.117	0.146	0.123	0.099
寝返り		0.798**	0.898**	0.783**
起き上がり			0.902**	0.711**
座位保持				0.806**

** $p < 0.05$