

200500367 A

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

『高齢者の大腿骨頸部骨折後のADLの維持に関与する因子の解明
と術後生活の自立を維持する治療法の確立』に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 松下 隆

平成18(2006)年4月

目 次

I. 総括研究報告	
高齢者の大腿骨頸部骨折後のADLの維持に關与する因子の解明と術後生活の自立を維持する治療法の確立に關する研究	1
松下 隆	
II. 分担研究報告	
1. 治療施設に対するレトロスペクティブ研究	4
萩野 浩、阪本 桂造、遠藤 直人	
2. 前向き調査（プロスペクティブ研究）について	28
渡部 欣忍、中野 哲雄、澤口 毅、藤野 圭司、大川 弥生、福井尚志、松下 隆	
3. 大腿骨頸部強度と日常生活動作（ADL）に關する研究	63
大西五三男	
III. 研究成果の刊行に關する一覧表	
なし	
IV. 研究成果の刊行物・別刷	
なし	
参考資料	

『高齢者の大腿骨頸部骨折後の ADL の維持に関与する因子の解明と
術後生活の自立を維持する治療法の確立』に関する研究

主任研究者 松下 隆 帝京大学医学部整形外科 教授

研究要旨 骨脆弱性に起因する骨折は、寝たきりになる原因の第2位とされている。加えて、大腿骨頸部骨折後の ALD 低下は、自立度の低下を招き介護保険の認定対象となることが多いと言われている。大腿骨頸部骨折に対する「介護予防」はいかにして骨折を予防するかと言う施策と、骨折が生じてしまった場合に如何にして患者の自立度を維持して介護の対象とさせない様にするかという施策との2つを考える必要がある。本研究では、わが国でこれまでに例をみない大規模の前向き調査と大規模な後ろ向き調査とにより、大腿骨頸部骨折患者のおかれている現況を明らかにし、どの点を改善すれば大腿骨頸部骨折患者の「介護予防」が可能になるかという指針をあたえるものである。前向き研究は、骨折手術後半年、1年後のフォローを行い、後ろ向き研究は医療機関に対するアンケート調査などによって、治療の現況を明らかにするものである。

分担研究者

中野哲雄 公立玉名中央病院副院長
阪本桂造 昭和大学医学部教授
萩野 浩 鳥取大学医学部助教授
澤口 毅 富山市民病院部長
遠藤直人 新潟大学医学部教授
大川弥生 国立長寿医療センター部長
福井尚志 国立相模原病院部長
藤野圭司 藤野整形外科医院院長
大西五三男 東京大学医学部講師
渡部欣忍 帝京大学医学部講師

いわれる重要な Clinical outcome を中心に追跡調査した。平成 16 年末から患者登録を開始し、全国 4 地域で手術後 6 ヶ月後、1 年後のフォローアップを進めている。

入院時に本研究参加への同意が本人または家族から得られた大腿骨頸部骨折患者の受傷前 ADL、歩行能力、介護認定の有無・程度、合併症や既往症、家屋形態、家族構成、社会活動への参加状況などの背景因子を詳細に調査している。急性期および回復期の全身状態・リハビリテーション・ADL 回復状況などについて急性期病院および転院先を含めて調査する。受傷後 6 ヶ月と 1 年後について直接検診または電話調査により ADL の状況を把握し、本骨折受傷後の自立維持促進あるいは障害因子を解明するものである。

2) 後ろ向き研究

大腿骨頸部骨折治療を行う全国の医療施設を対象としたアンケートを実施し、わが国における治療施設と治療状況の詳細を明らかにするものである。日本整形外科学会より認定された研修施設及び臨床整形外科有床診療所を対象としており、約 3,600 施設が調査の対象となっており、平成 16 年度からアンケートを送付し、未回答の施設への督促なども行い、回収率向上を目指す。

A. 研究目的

大規模かつ網羅性の高い後ろ向き研究によって骨折治療の実態を捉え、前向き研究で術後（6 ヶ月後、1 年後も含む）の受傷前に比較した ADL 変化の状況と影響する要因について把握する。両者のデータの統合化解析によって、ADL 変化に影響する因子をあきらかにする。

B. 研究方法

1) 前向き研究

大腿骨頸部骨折患者の他施設・大規模コホートを、受傷から 6 ヶ月間にわたり 5 D's (Death, Disease, Discomfort, Disability, Dissatisfaction) と

指したものである。

その他に大西分担研究者が、骨粗鬆症患者を対象として骨密度評価を行い、骨折予測性に関する研究も実施した。

C. 研究結果

1) 前向き研究

参加医療施設の倫理委員会審査などが予想外に長引き、患者登録の開始が遅れがちであったこともあり、未だ、1年後のデータはほとんど得られていない。全国4地域で都合18病院の協力が得られ、814例が登録された(表参照)。既に6ヶ月後のデータまでが収集された約300例について集計と解析を試み、ADLに影響を与える因子をよりの確に捉えられるデータ解析について、検討を実施した。

わずかなサンプルによる集計結果ではあるものの、受傷場所、受傷原因、骨折型、合併骨折の有無、骨粗鬆症の既往、などはADL自立度の低下に影響しないこと、仕事を持っている人や社会活動へ参加している人の自立度低下は少なく、退院時に認知症がある場合にはADL自立度が低下する傾向がある、ことが示されている。

2) 後ろ向き研究

約60%のデータが回収されており、多くの結果が得られている。分担研究報告を参照されたい。例えば、この調査の結果からは、クリニカルパス使用の有無では入院日数に有意な差があることなどが結果として得られている。今後、新潟県全施設のデータと、前向き・後ろ向き研究、双方の共通参加施設のデータ、前向き研究の6ヶ月もしくは1年後のデータ、等の統合的な検討を進める。

D. 考察

前向き研究のデータは、1年後データはほとんど得られておらず、データの統合化検討は今後の課題となって残っている。

E. 結論

前向き研究の場合、少なくとも6ヶ月後の

データが500例以上集まった段階での解析が必要であり、現在までに得られたデータで、解析方法のシミュレーションのみ進めている。今後のデータ収集を待って本格的な集計・解析と後ろ向きデータとの統合化解析をすることが必要である。

F. 研究発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

大腿骨ADL 協力病院・施設一覧

医療機関名（正式名称）	施設数	研究用個人コード管理		年内予定症例数	登録症例数	6ヶ月該当数	6ヶ月データ収集済み
		地区	略名				
東京	1			50	55		10
帝京大学		東京	帝京				
富山	7			300-350	370	202	198
厚生連滑川病院		富山	滑川	45-50	47	26	26
富山済生会		富山	済生	50	27	16	16
富山県立中央病院		富山	県立	100	88	52	50
富山市民病院		富山	市民	100	73	38	36
砺波総合病院		富山	砺波	80	61	34	34
厚生連高岡病院		富山	高岡	100	50	30	30
金沢医療センター		富山	金沢	50	24	6	6
静岡	4			240	163	122	33
掛川市立総合病院		静岡	掛川	100	88	88	4
聖隷浜松病院		静岡	浜松	80	31	14	12
竜操整形外科病院		静岡	竜操	60	44	20	17
藤野整形外科医院		静岡	藤野				
熊本	6			200-250	226	201	109
公立玉名中央病院		熊本	玉名		54	42	21
日赤病院		熊本	日赤		19	19	11
熊本中央病院		熊本	中央		17	18	11
熊本労災病院		熊本	労災		12	12	3
国立療養所再春荘		熊本	再春		57	48	18
荒尾市民病院		熊本	荒尾		67	62	45
合計	18			790-890	814	525	350

別添 4-1

厚生労働科学研究費補助金（痴呆・骨折臨床 研究事業） 分担研究報告書

高齢者の大腿骨頸部骨折後の ADL の維持に関与する因子の解明と術後生活の自立を維持する治療法の確立に関する研究

－治療施設に対するレトロスペクティブ研究－

分担研究者 萩野 浩 鳥取大学医学部附属病院 助教授
阪本 桂造 昭和大学整形外科 教授
遠藤 直人 新潟大学整形外科 教授

研究要旨

大腿骨頸部骨折治療を行う全国の施設を対象としたアンケート調査を施行し、わが国における治療施設の現状と治療状況との関係について、その詳細を明らかとすることを目的とした。対象は日本整形外科学会より認定された研修施設 2,290 および臨床整形外科有床診療所 1,292 の 3,582 施設で、平成 16 年に発生し治療した症例の治療内容と、各施設の現状とを比較した。その結果、入院期間がクリニカルパス使用や荷重時期の設定によって異なること、手術前期間が麻酔医への麻酔依頼の有無に影響されていることが判明した。また手術後に決まった回復期リハビリテーション施設や老健施設を有する施設ほど、入院期間が短いという結果であった。これらの結果は、入院期間の短縮や骨折後早期の手術治療施行のための対応を考える上で重要な情報となると考えられる。

A. 研究目的

我々は平成 10 年から継続して大腿骨頸部骨折の治療状況を調査した。本研究では、この調査結果に加えて、大腿骨頸部骨折治療を行う全国の施設を対象としたアンケート調査を施行し、これらに対比して、わが国における治療施設の現状と治療状況との関係について、その詳細を明らかとすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 大腿骨頸部骨折治療現状の解析

①全国調査

日本整形外科学会骨粗鬆症委員会で、平成 16 年発生の大腿骨頸部骨折を対象に、研修施設および臨床整形外科有床診療所に対して、治療状況調査を行った（厚生労働省班研究）。

調査内容は性別、生年月日、骨折日、初診日、手術日、左右、骨折型、受傷の場所、受傷原因、治療法、入院期間である。

②定点観測による予後調査

①と同様に日本整形外科学会骨粗鬆症委員会では、大腿骨頸部骨折治療を多数行っている施設を全国から 158 施設選定し、これらの施設において詳細な治療法と予後に関する調査を行った（厚生労働省班研究）。

調査内容は受傷時の状況（原因、場所、生活など）、治療法（手術術式）、退院先、合併症、骨折の既往、介護保険の ADL 判定基準に準じた ADL 自立度（術前と術後 1 年）。

これらの調査結果に基づいて、本研究では、以下の調査を行った。

2) 治療施設へのアンケート調査

①対象

日本整形外科学会より認定された研修施設 2,290 および臨床整形外科有床診療所 1,292 の 3,582 施設を調査対象とした。

②調査内容

大腿骨頸部骨折患者の治療を行っている施設、医療スタッフ、術前後のリハビリテーションに

関して、具体的に以下の内容について調査した。

1.病床数、2.病棟について、3.整形外科病床数、4.整形外科医師数（常勤医師）、5.リハビリテーション医師数（整形外科以外のリハビリテーションの常勤医師）、6.リハビリテーション施設基準は、7.理学療法士（PT）数、8.作業療法士（OT）数、9.大腿骨近位部骨折（頸部（内側）骨折および転子部（外側）骨折）の患者数、10.内科系（大腿骨近位部骨折への対応が可能な）の常勤医師、11.入院後手術までの期間（貴施設でもっとも多い症例で）、12.クリニカルパスを使用して治療をしているか、13.術前牽引について、14.麻酔を麻酔科医（外科医も含めて）に依頼しているか、15.大腿骨頸部骨折（内側骨折）の主な治療、16.離床・荷重時期について 17.同一施設でリハビリを行っているか、18.受傷（骨折）前の ADL を評価しているか、19.リハビリテーションを終了する目標（ゴール）はいつにすべきか、20.リハビリテーションの担当医師は、21.退院（転院）の目安があるか、22.退院計画の立案を開始する時期はいつか、23.退院調整を行う部門・スタッフ（在宅支援センター等）があるか、24.多くの症例が転院する決まった転院先（回復期リハビリテーション病棟や療養型病棟を有する医療施設で、老健施設は除く）があるか、25.決まった退院先の施設（特養、老健施設等で医療施設は除く）があるか、26.受傷前に自宅に居た症例が、自宅への退院する割合。

3) アンケート結果の集計

①回答結果を調査項目ごとに集計した。

②手術施行施設のうち、平成 16 年に 50 症例以上の治療を行った施設を対象に、上記 1)の調査内容、特に入院期間、機能予後についてアンケート結果との比較検討を行った。

統計学的検討は Kruskal Wallis 検定を用いて多群間ノンパラメトリック検定を行った。

C. 研究結果

1) 大腿骨頸部骨折治療現状の解析

平成 16 年発生の大腿骨頸部骨折患者の治療

内容のうち、入院期間について、施設間のばらつきを検討した。症例数が 5 例以上ある施設に限定して入院期間のばらつきを調査した。その結果、入院期間は平均 53 日であったが、広い範囲分布し、施設間でばらつきがある結果であった。

2) アンケート調査結果

研修施設 2290 のうち 1437(62.8%)、臨床整形外科有床診療所 1292 のうち 655(50.7%)から回答が得られた（付表 1，2）。

① 施設の背景

回答の得られたうち病床数別では 20 床未満の施設が 553 と最も多く、ついで 100-199 床の施設が 379 と多かった。病棟は急性期病棟を有する施設が最も多かった。

整形外科医病床数は 20~49 床が 638 施設と最多であった。整形外科医の数では 1 人の施設が 617 と最多で、ついで 3~4 人であった。またリハビリテーション医はほとんどの施設で不在であった。

②手術治療について

入院後手術までの期間は 3~6 日が最も多く、ついで 1~2 日であった。クリニカルパスは約半分の施設で使用されていた。

術前の鋼線牽引について全例で施行する施設は頸部（内側）骨折では少ないものの、転子部骨折では多くなっていた。

麻酔は麻酔科に依頼する施設が多く、整形外科医のみで行っているのは 1/4 程度であった。

手術法の選択の内、頸部（内側）骨折では Garden I,II の約 6 割で骨接合が選択されるが、この手術型であっても、原則的に人工骨頭置換術を選択する施設が 52 施設あった。術後荷重時期については施設によってかなりのばらつきを認めた。

③手術後のリハビリテーションについて

リハビリテーションは最終ゴールまで同一施設で行っているところが大半を占めていた。本骨折のリハビリテーションのゴールとしての ADL レベルは、受傷前の環境での自立を挙げる施設が最も多かった。

④大腿骨近位部骨折の退院について

退院の目安については受傷前の環境での自立を挙げる施設が最も多く、退院計画についてはリハビリのゴールが近づいてからとする回答が最も多かった。

決まった退院先については無いとする施設が、回復期リハビリテーション病棟や療養型病棟を有する施設よりも多い結果であった。特養、老健施設についても同じであった。

3) アンケート調査結果と治療成績の比較(付表3.)

付表3のごとく、50例以上の治療症例を有する手術施行施設は全体で274施設であり、これらを解析対象とした。

アンケート内容によって入院日数、術前期間を比較すると、病床数が多い施設ほど入院期間が短い、100症例未満の施設では100症以上の施設よりも短い結果であった。整形外科医の数との関係を見ると、整形外科医師の数が多いほど入院日数が短い傾向にあった。しかしながら、リハビリテーション医の数では差が無かった。リハビリテーションの中心的スタッフであるPT数と入院日数との関係では、有意な相関が見られ、PTの数が多い施設ほど入院期間が長かった。

クリニカルパスの使用の有無では入院日数に有意な差があったが、術前期間には影響していなかった。これに対して、麻酔医に麻酔を依頼しているかどうかでは、入院期間に差は無く、術前期間に差が見られた。すなわち、全ての症例の麻酔を麻酔医に依頼している施設では術前期間が有意に長い傾向が見られた。

術後の離床時期、荷重開始時期は両者ともに入院日数、術前期間のいずれにも有意に影響が見られた。離床までの期間や荷重開始時期を早く設定している施設ほど、入院期間と術前期間いずれも短い傾向が見られた。

術後リハビリテーションに関する解析結果では、ゴールまで同一の施設で治療を行っている施設ほど入院期間が有意に長い傾向であった。

リハビリテーション担当医が整形外科かリハビリテーション医かでの比較では入院期間に差は無かったが、術前の期間に差があった。また退院の目安を日数で決めている施設および決まった転院先がある施設では入院期間が有意に短かった。

D. 考 察

わが国では今後も人口の高齢化が進むと予測されていて、大腿骨頸部骨折の患者数も増加すると見込まれている。しかしながら最近に行われた大腿骨頸部骨折の経年的な疫学調査結果によれば、患者数の増加は単に高齢者人口の増加が原因では無く、年齢ごとの骨折発生率が近年上昇傾向にあることも原因となっている。すなわち、高齢者数が増加しているのは、「長生き」をする方々が増えていることを意味するが、「骨が折れやすい」高齢者の割合もまた増加していることになる。

わが国における大腿骨近位部骨折の性・年齢階級別の発生率は男女とも70歳以降に指数関数的に上昇し、75-79歳では女性で約500(年間人口10万人当たり)、80~84歳では約1200、85歳以上では約2000、90歳以上では約3000に達する。骨折型別の発生率は、70歳代前半までは頸部(内側)骨折の発生率が転子部(外側)骨折よりも高値であるが、70歳代後半から転子部骨折の方が高値となる。85歳以上の女性の発生率は、頸部骨折が約600であるのに対して、転子部骨折は約1400と2.3倍高値である。この増加する大腿骨頸部骨折患者への対応は差し迫ったきわめて重要な課題で、限られた社会資源を有効に活用するために、適切な骨折治療が求められている。

そのような背景から、本研究では、わが国における大腿骨頸部骨折の治療成績と、治療施設の現状、治療スタッフの内容等について比較を試みた。最終的な骨折患者の身体機能予後、生命予後に影響を与えるのは、単に、施設規模や設備のみでなく、直接手術的治療に携わる外科医を初め、様々なスタッフの量と質も重要であ

る。これらの要因を全国規模での調査に基づいて明らかとする試みについては、わが国ではこれまでなされていなかった。

本研究では大腿骨頸部骨折の手術治療を行っている国内施設の現状が明らかとなり、治療者の手術から術後リハビリテーションに至るまでの実際的な内容を示すことが出来た。中でも入院期間がクリニカルパス使用や荷重時期の設定によって異なること、手術前期間が麻酔医への麻酔依頼の有無に影響されていることが判明した。また手術後に転院する決まった回復期リハビリテーション施設や老健施設を有する施設ほど、入院期間が短いという結果であった。これらの結果は、入院期間の短縮や骨折後早期の手術的治療施行のための対応を考える上で重要な情報となると考えられる。

E. 結語

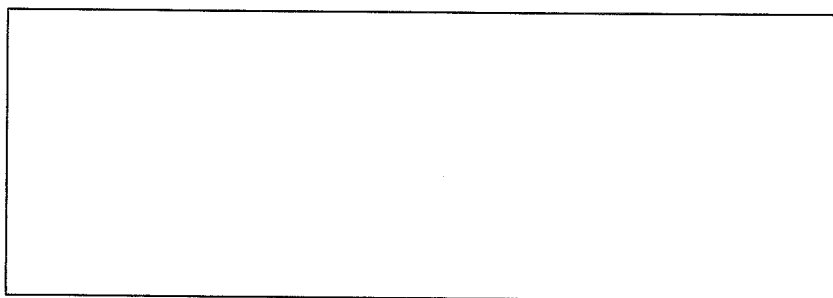
大腿骨頸部骨折治療を行う全国の施設を対象としたアンケート調査を施行し、わが国における治療施設の現状と治療状況との関係について、その詳細を明らかとした。

付表1.

大腿骨近位部骨折（頸部（内側）骨折および転子部（外側）骨折） 治療についてのアンケート

大腿骨近位部骨折治療を担当しておられる先生に御回答頂きますようお願い申し上げます。お答え頂いた内容は、集計結果のみを報告し、個別データは一切公表致しません。

貴施設に大腿骨近位部骨折の手術的治療例が無い場合には、「2～4」の御記載は不要です。



ご記入者名： _____

1. 貴施設についておたずねします。

- ① 病床数は
500床以上 300～499床 200～299床
100～199床 50～99床 20～49床 20床未満
- ② 病棟について
急性期病棟 有り 無し
亜急性期病棟 有り 無し
回復期リハビリテーション病棟 有り 無し
療養型病棟 有り 無し
- ③ 整形外科病床数は
500床以上 300～499床 200～299床
100～199床 50～99床 20～49床 20床未満
不定（決まっていない）
- ④ 整形外科医師数（常勤医師）は
10人以上 5～9人 3～4人 2人 1人 非常勤のみ
不在
- ⑤ リハビリテーション医師数（整形外科以外のリハビリテーションの常勤医師）は
3人以上 2人 1人 不在
- ⑥ リハビリテーション施設基準は
理学療法： I（総合リハビリテーション） II III IV
 不明
作業療法： I（総合リハビリテーション） II
 不明
- ⑦ 理学療法士数は
20人以上 10～19人 5～9人 3～4人 2人 1人
非常勤のみ 不在
- ⑧ 作業療法士数は
20人以上 10～19人 5～9人 3～4人 2人 1人
非常勤のみ 不在
- ⑨ 大腿骨近位部骨折（頸部（内側）骨折および転子部（外側）骨折）の患者数（昨年1年間のリハビリテーションのみを含めた治療患者数）は
500人以上 200～499人 100～199人 50～99人
10～49人 1～9人 無し
- ⑩ 内科系（大腿骨近位部骨折への対応が可能な）の常勤医師がいますか？
いる（人数_____人） いない

以下2～4は大腿骨近位部骨折の手術的治療例がある場合のみご返事下さい。

手術的治療例が無い場合は → 5

以下の内容は一般的高齢者骨折の場合における原則について御回答をお願いします。

2. 大腿骨近位部骨折（頸部（内側）骨折および転子部（外側）骨折）の手術治療の現状についておたずねします。

① 入院後手術までの期間（貴施設でもっとも多い症例で）は

2週間以上 1週以上2週未満 3～6日

1～2日 24時間以内

その他 _____

② クリニカルパスを使用して治療をしていますか？

使用している

使用していない

その他 _____

③ 術前牽引について

1) 頸部（内側）骨折について

・鋼線牽引（直達牽引）

原則的に全例施行 症例に応じて施行 原則的に行わない

その他 _____

・スピードトラック牽引（介達牽引）

原則的に全例施行 症例に応じて施行 原則的に行わない

その他 _____

2) 転子部（外側）骨折について

・鋼線牽引（直達牽引）

原則的に全例施行 症例に応じて施行 原則的に行わない

その他 _____

・スピードトラック牽引（介達牽引）

原則的に全例施行 症例に応じて施行 原則的に行わない

その他 _____

④ 麻酔についておたずねします。麻酔を麻酔科医（外科医も含めて）に依頼していますか？

- ほとんど全ての症例（9割以上）を依頼している
- 症例に応じて依頼し、他は整形外科医が行っている。
- ほとんど全ての症例（9割以上）で整形外科医が行っている。

⑤ 大腿骨頸部骨折（内側骨折）の主な治療

1) 非転位型骨折（Garden分類 I、II）について

- 原則的に骨接合術を施行
- 症例に応じて骨接合術または人工骨頭置換術を施行
- 原則的に人工骨頭置換術を施行
- その他 _____

2) 転位型骨折（Garden分類 III、IV）について

- 原則的に骨接合術を施行
- 症例に応じて骨接合術または人工骨頭置換術を施行
- 原則的に人工骨頭置換術を施行
- その他 _____

⑥ 離床・荷重時期について（一般的な高齢者例の場合について）

1) 術後の離床時期（車いす移動許可の時期）について

- 24時間以内
- 2～3日
- 4～7日
- 8日以上
- その他 _____

2) 荷重開始時期（原則的な許可の時期）について

i. 頰部（内側）骨折

a. 骨接合術後（骨接合に問題が無い場合）

24時間以内

2～3日

4～7日

8日以上

その他 _____

b. 人工骨頭置換術後

24時間以内

2～3日

4～7日

8日以上

その他 _____

ii. 転子部（外側）骨折

骨接合術後（骨接合に問題が無い場合）

24時間以内

2～3日

4～7日

8日以上

その他 _____

3. 手術後のリハビリテーションについておたずねします。

- ① 同一施設でリハビリを行っていますか？
- 最終ゴールまで手術施行施設でリハを行っている。
→ 退院後も外来リハを継続していますか？ はい いいえ
 - 早期に特定の関連施設に送って系統的なリハを行っている。
 - 早期に転院させるので、その後のリハビリについては把握していない。
 - その他 _____
- ② 受傷（骨折）前の ADL を評価していますか？
- ADL 全般について評価している
 - 歩行能力のみ評価している
 - 一定していない
 - 行っていない
 - その他 _____
- ③ リハビリテーションを終了する目標（ゴール）はいつにすべきですか？
- 1. 受傷前と同等
 - 2. 受傷前の 70% 程度
 - 3. 受傷前の環境（自宅や施設）での自立
 - 4. 運動機能回復がプラトーに達したら
 - 5. 術後一定の日数が経過したら
(具体的期間： _____)
 - その他 _____
- 上記で 1 または 2 とお答えの方におたずねします。その基準は
- 1. ADL
 - 2. 歩行能力
 - その他 _____
- ④ リハビリテーションの担当医師は
- 整形外科医 リハビリテーション医
 - その他 _____

4. 大腿骨近位部骨折手術治療後の退院（転院）の時期についておたずねします。

① 退院（転院）の目安がありますか？

- 受傷前と同等レベルになったら
- 受傷前の70%程度のレベルになったら
- 受傷前の環境（自宅や施設）での自立レベルになったら
- 運動機能回復がプラトーに達したら
- 術後一定の日数が経過したら
(具体的期間：_____)
- その他（ご自由に御記載下さい）

② 退院計画の立案を開始する時期はいつでしょうか？

- 入院後直ちに
- 術後直ちに
- 術後一定の期間で
期間は_____
- リハビリのゴールが近づいたら
- 決まっていない
- その他 _____

③ 退院調整を行う部門・スタッフ（在宅支援センター等）がありますか？

- ある
- ない
- その他 _____

④ 多くの症例が転院する決まった転院先（回復期リハビリテーション病棟や療養型病棟を有する医療施設で、老健施設は除く）がありますか？

- ある
- 無い
- その他

⑤ 決まった退院先の施設（特養、老健施設等で医療施設は除く）がありますか？

- 多くの症例が転院する施設（老健施設等）がある
- 通院治療を依頼する診療所がある（上記と重複可）
- 特定の施設は無い
- その他

⑥ 受傷前に自宅に居た症例が、自宅への退院する割合（大まかで結構です）

- 70%以上
- 69～50%
- 49～30%
- 30%未満

5. 大腿骨近位部骨折治療（リハビリテーションのみを含めて）の現状についての問題点を御記載下さい。

ご協力ありがとうございました。
返信用封筒に入れて、ご返送下さい。

付表2

大腿骨頸部/転子部骨折治療施設へのアンケート調査結果

調査対象施設とアンケート回答施設

	(調査施設)	(回答施設)	
研修施設	2 2 9 0	1 4 3 7	62.8%
臨床整形	1 2 9 2	6 5 5	50.7%

アンケート結果回答施設数

① 病床数

500 床以上	265
300～499 床	341
200～299 床	261
100～199 床	379
50～99 床	141
20～49 床	47
20 床未満	553

② 病棟について

急性期病棟	<input type="checkbox"/> 有り	1396	<input type="checkbox"/> 無し	430
亜急性期病棟	<input type="checkbox"/> 有り	572	<input type="checkbox"/> 無し	1020
回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 有り	301	<input type="checkbox"/> 無し	1268
療養型病棟	<input type="checkbox"/> 有り	621	<input type="checkbox"/> 無し	1134

③ 整形外科病床数は

<input type="checkbox"/> 500 床以上	2
<input type="checkbox"/> 300～499 床	3
<input type="checkbox"/> 200～299 床	9
<input type="checkbox"/> 100～199 床	68
<input type="checkbox"/> 50～99 床	446
<input type="checkbox"/> 20～49 床	638
<input type="checkbox"/> 20 床未満	541
<input type="checkbox"/> 不定	267

④ 整形外科医師数（常勤医師）は

<input type="checkbox"/> 10 人以上	116
<input type="checkbox"/> 5～9 人	370
<input type="checkbox"/> 3～4 人	531
<input type="checkbox"/> 2 人	389
<input type="checkbox"/> 1 人	617
<input type="checkbox"/> 非常勤のみ	11
<input type="checkbox"/> 不在	5

⑤ リハビリテーション医師数は

<input type="checkbox"/> 3人以上	102
<input type="checkbox"/> 2人	108
<input type="checkbox"/> 1人	323
<input type="checkbox"/> 不在	1498

⑥ リハビリテーション施設基準は

理学療法：

<input type="checkbox"/> I	447
<input type="checkbox"/> II	830
<input type="checkbox"/> III	128
<input type="checkbox"/> IV	383
<input type="checkbox"/> 不明	170

作業療法：

<input type="checkbox"/> I	383
<input type="checkbox"/> II	338
<input type="checkbox"/> 不明	455

⑦ 理学療法士数は

<input type="checkbox"/> 20人以上	70
<input type="checkbox"/> 10～19人	186
<input type="checkbox"/> 5～9人	564
<input type="checkbox"/> 3～4人	417
<input type="checkbox"/> 2人	168
<input type="checkbox"/> 1人	113
<input type="checkbox"/> 非常勤のみ	56
<input type="checkbox"/> 不在	459

⑧ 作業療法士数は

<input type="checkbox"/> 20人以上	16
<input type="checkbox"/> 10～19人	82
<input type="checkbox"/> 5～9人	186
<input type="checkbox"/> 3～4人	238
<input type="checkbox"/> 2人	162
<input type="checkbox"/> 1人	141
<input type="checkbox"/> 非常勤のみ	18
<input type="checkbox"/> 不在	1172

⑨ 大腿骨近位部骨折（頸部（内側）骨折および転子部（外側）骨折）の患者数（昨年1年間のリハビリテーションのみを含めた治療患者数）は

<input type="checkbox"/> 500人以上	0
<input type="checkbox"/> 200～499人	10
<input type="checkbox"/> 100～199人	176
<input type="checkbox"/> 50～99人	465
<input type="checkbox"/> 10～49人	706
<input type="checkbox"/> 1～9人	393
<input type="checkbox"/> 無し	228

⑩ 内科系（大腿骨近位部骨折への対応が可能な）の常勤医師がいますか？

<input type="checkbox"/> いる	1308
<input type="checkbox"/> いない	718