

**多職種連携チームによる
大腿骨近位部骨折早期手術における
重症患者連携**

植木 正明

西脇市立西脇病院

日本集中治療医学会 第2回関西学術総会 COI開示

発表者名：植木 正明

①	役員・顧問職	無
②	株保有	無
③	特許権使用料など	無
④	講演料など	無
⑤	原稿料など	無
⑥	研究費	無
⑦	奨学寄付金（奨励寄付金）	無
⑧	寄附講座所属	無
⑨	その他報酬	無

大腿骨近位部骨折の手術時期

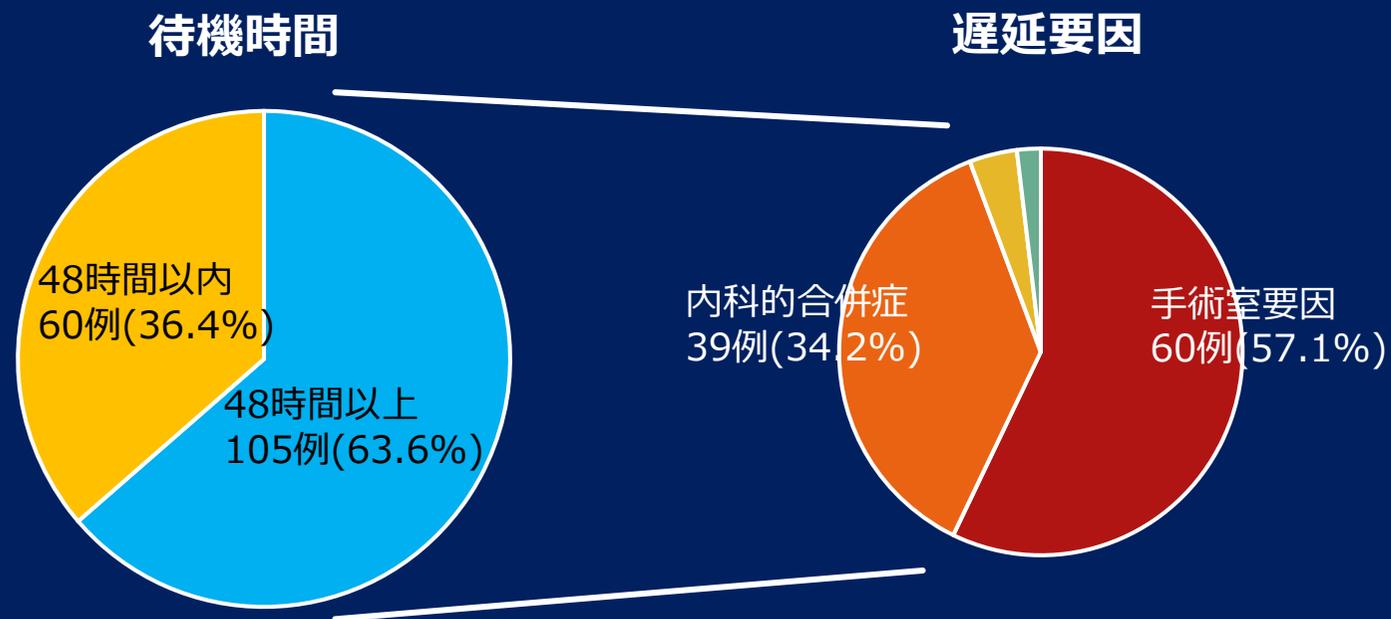
- 欧米：入院後36～48時間以内を推奨
- 日本：できる限り早期の手術を推奨

現在の医療体制では早期手術を行うことは困難なことが多い

(大腿骨頸部/転子部骨折 診療ガイドライン 改訂第2版)

大腿骨近位部骨折の手術待機時間

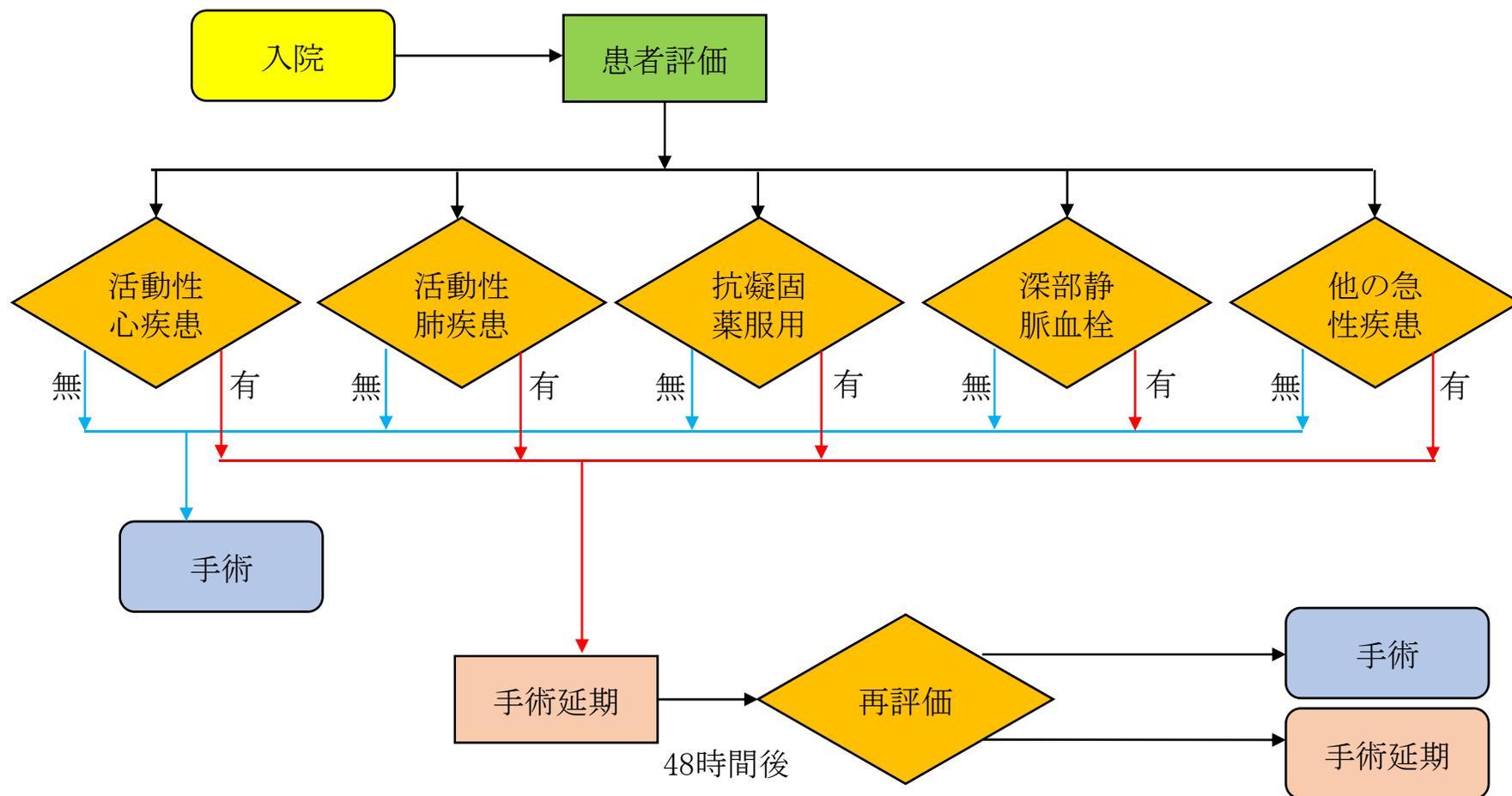
- 対象：2013年1月1日～2014年12月31日
大腿骨近位部骨折手術患者165例



大腿骨近位部骨折患者に対する 多職種連携

- 大腿骨近位部骨折患者は高齢で、多く内科的合併症を持つ
- 人手の少ない病院で、早期手術のために多職種連携チームの立ち上げ
- 手術決定アルゴリズムを作成
- アルゴリズムで選定された重症患者は術後ハイケアユニットで管理

内科的合併症の評価・治療基準 からなる手術決定アルゴリズム



目的

- ・今回、重症管理連携により、大腿骨近位部骨折患者に安全な早期手術が可能になったかどうかを検討した

方 法

対象：2017年1月1日から2017年12月31日までの104例

群分け：HCU入室群（17例）、非HCU入室群（87例）

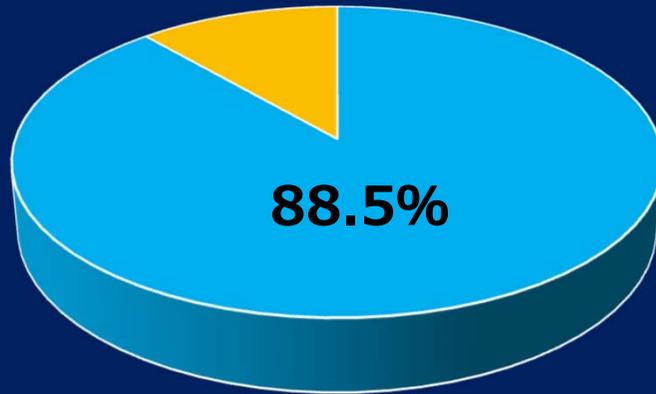
検討：年齢、性別、ASA分類、骨折部位、
手術までの待機時間、HCU入室期間、入院期間、
入院費、周術期死亡

統計：カイ二乗検定、マンホイットニーU検定
（EZR ソフト、自治医科大学 埼玉医療センター）

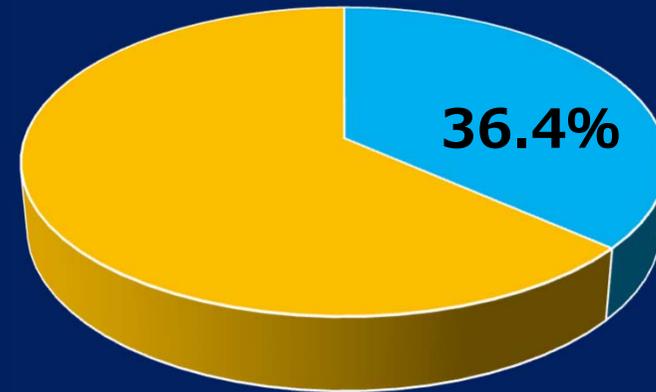
倫理：西脇病院倫理委員会承認 臨床研究第54号

手術待機時間

アルゴリズム使用群

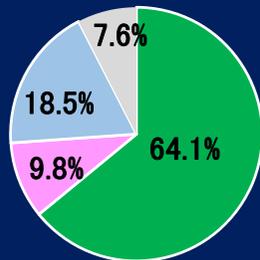


従来群



■ 早期手術 ■ 待機手術

■ 早期手術 ■ 待機手術



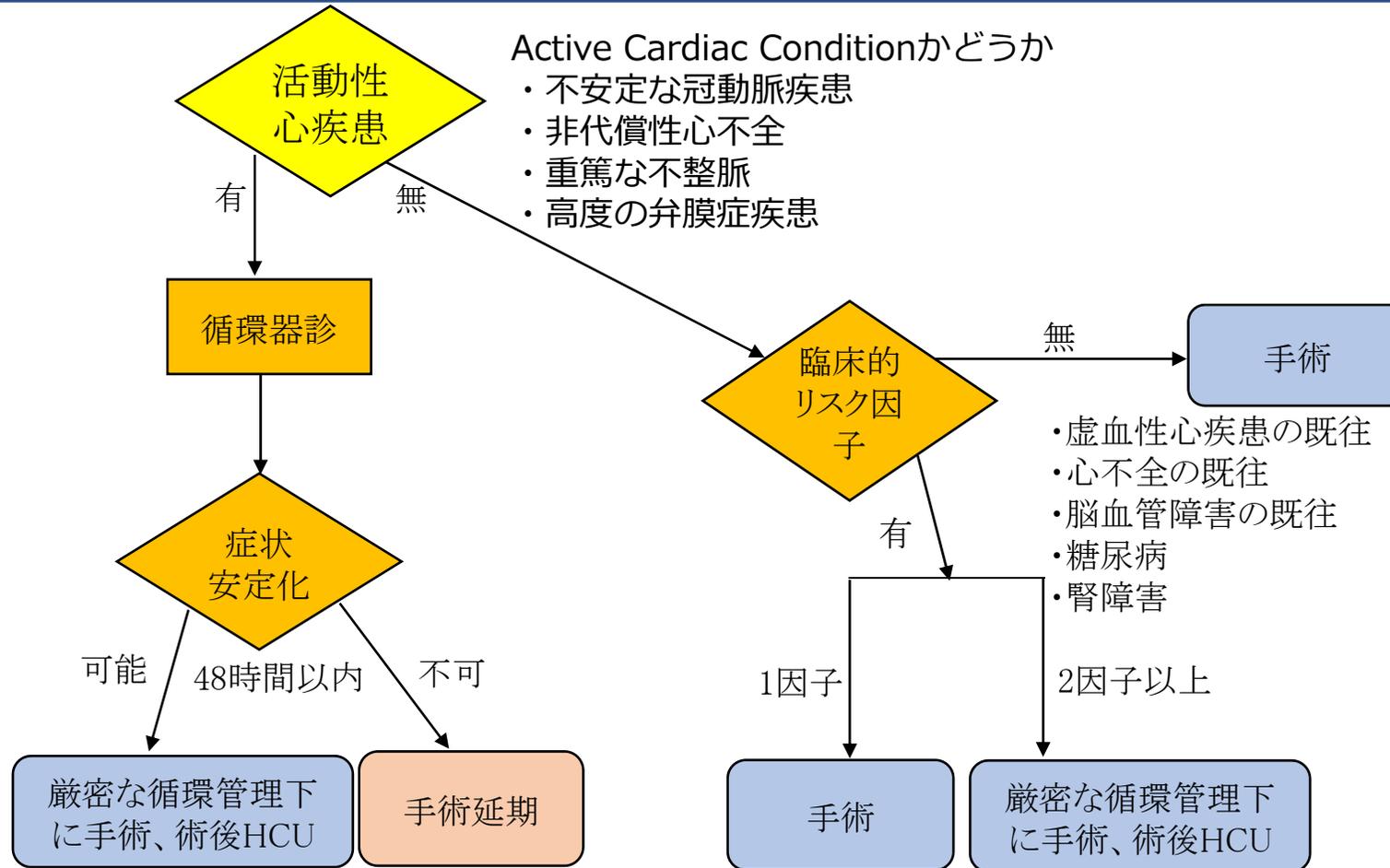
■ 6時間 ■ 12時間
■ 24時間 ■ 48時間

	アルゴリズム 使用群 (104例)	従来群 (165例)	<i>p</i> 値
手術までの待機時間 (日) 平均 (標準偏差)	1.04 (1.58)	3.53 (2.79)	<i>P</i> < 0.001

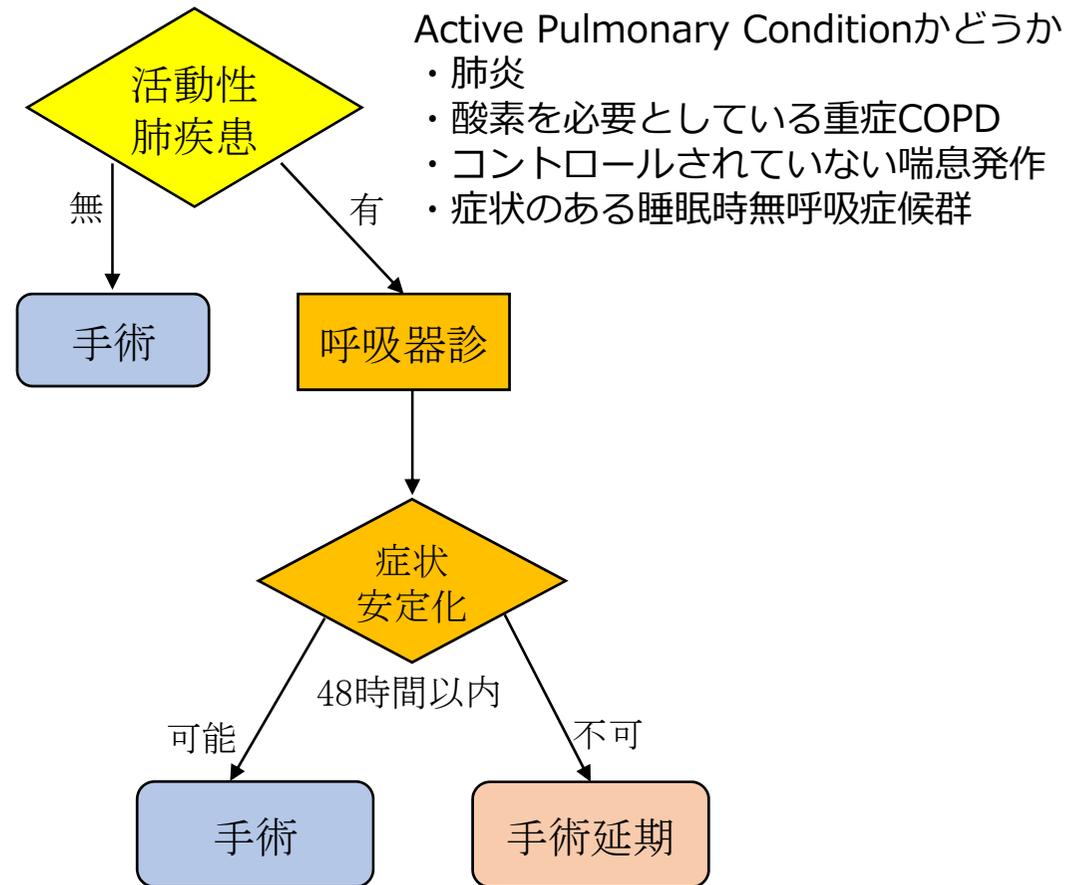
患者背景

	HCU入室群 (17例)	非HCU入室群 (87例)	p 値
年齢 (歳) 平均 (標準偏差)	86.7 (6.2)	82.0 (9.4)	0.074
性別 患者数 (%)			0.733
女	12 (70.6)	66 (75.9)	
男	5 (29.4)	21 (24.1)	
ASA分類 平均 (標準偏差)	2.8 (0.4)	2.4 (0.58)	0.021
骨折部位、患者数 (%)			
頸部骨折	7 (41.2)	43 (49.4)	1.00
転子部骨折	9 (52.9)	40 (46.0)	
転子下骨折	1 (5.9)	4 (4.6)	

活動性心疾患



活動性肺疾患



術後ハイケアユニットで 管理した17症例

HCU入室理由	症例	30日死亡
慢性心不全（弁膜症など）	6	0
術中房室ブロック（慢性心不全）	1	0
弁膜症（大動脈弁狭窄）	1	0
虚血性心疾患（PCI後、抗凝固療法中）	3	1
肺炎、喘息	2	0
不安定な血糖管理	1	0
外傷性くも膜下出血、意識レベル低下	1	0
深部静脈血栓	2	0

結果

	HCU入室群 (17例)	非HCU入室群 (87例)	p 値
待機期間 (日)	1.5 (2.2)	1.0 (1.7)	0.272
入院期間 (日) 平均 (標準偏差)	31.1 (27.9)	22.9 (7.5)	0.018
入院費 (円) 平均 (標準偏差)	1884543 (905220.2)	1587691 (604975.0)	0.097
死亡例 患者数 (%)	1 (5.9)	1 (1.1)	0.302

結 語

- 欧米では、手術患者に対する整形外科医と老年内科医の役割分担ができています
- 一方、日本では、整形外科医だけで周術期を管理する医療体制では早期手術を行うことは困難
- 欧米の役割分担が日本でも可能になるまで、多職種連携チーム医療の中で、重症患者にハイケアユニットを使用することで、大腿骨近位部骨折患者の安全な早期手術が可能となった