

人工膝関節置換術施行患者の一般病棟から回復期リハ病棟への転棟時期

岡本沙央理¹⁾ 勝尾 信一²⁾

要 旨：人工膝関節置換術施行患者の一般病棟から回復期リハ病棟の転棟の早期化による安全性の検討を行った。当院にてTKA施行した47例を対象に検討した。転棟日数が急激に早期化している時期を堺に前期（20.79日）と後期（8.22日）に分けて比較した。入院経過上、問題なしの基準としては通常のTKA施行時の診療行為と術前からの他科受診とし、これら以外のことを行った場合を問題ありとした。問題ありの症例は前期で8例、後期で11例だった。しかし、いずれも症状軽快し転棟が原因で発症したものはなかった。今後もTKA施行後は、安全面から考えると術後8日の転棟で妥当であるとする。しかし術後の経過には個人差もあるため、今後は術後の日数のみでなく転棟前に予想できる転棟後の処置内容をふまえて、具体的なチェックリストを作成し早期の回復期リハ病棟への転棟を継続していきたいと考える。（新医福誌、2005；2：17-18）

対 象

はじめに

人工膝関節置換術（以下、TKA）は変形性膝関節症患者、関節リウマチ患者に用いられ、当院でも多くの患者に行われている。当院でのTKAは、ほぼ全患者が一般病棟で手術を行ってから回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）へ転棟し退院までのリハビリを行っている。当院の回復期リハ病棟定数90床中、40床が整形外科（平成16年12月現在）である。現在一般病棟から回復期リハ病棟への転棟は、医師の指示の元、病棟看護長の判断にて決められている。回復期リハ病棟とは、包括医療となっており、一日の入院料が決められている。そのためほとんどの場合、術後に行う抗生剤の点滴や輸液等が終了した後の転棟となるが、具体的に転棟日数や転棟時の基準等は決まっていない。現在では転棟時期が早期化し、術後早ければ4病日で転棟してくる症例もある。疾患・手術でも多少の差はみられるが、同じ疾患・手術であっても転棟する病日にばらつきもみられる。現在は回復期リハ病棟も増床し、病棟設立当初に比べ術後の転棟が早期化している。今後も回復期リハ病棟を有効かつ安全に活用していくために、術後早期の転棟でも問題はないか、転棟時期の検討を行った。

平成14年4月から16年4月に当院にてTKAを施行し、回復期リハ病棟へ転棟した患者47例（両側20例、片側27例）を対象とした。年代別には、50・60歳代12例、70歳代27例、80歳代8例だった。

方 法

回復期リハ病棟へ転棟した47例の転棟日数と入院中の経過とそれに対する対応を、カルテより調査した。入院中の経過での問題なしの基準としては、通常のTKA施行時の診療行為（抜糸までの創処置、定期薬及び院内統一指示、術後の定期レントゲン・採血）、術前からの他科受診とし、この2つの事以外のことを行った場合を問題ありとした。

結 果

まず、一般病棟から回復期リハ病棟への転棟時期の変化としては、平成15年7月より、回復期リハ病棟が増床し、術後の転棟日数が急激に早くなった。そのため、平成15年7月を堺とし、それ以前を前期、それ以降を後期とした。前期は術後平均20.79日（29名）で転棟している

¹⁾ 福井総合病院 看護部6病棟（福井市新田塚1丁目42番1号）

²⁾ 福井総合病院 整形外科（福井市新田塚1丁目42番1号）

（受付日 2005年3月31日）

のに対し、後期は術後平均8.22日（18名）で転棟していた。

次に、前期と後期の問題ありの症例数を調査した。前期の29名中、問題ありは転棟前に3名（10%）、転棟後に5名（17%）うち1名は転棟前・後ともに発生していた。後期の18名中、問題ありは転棟前に3名（17%）、転棟後に8名（44%）だった。

問題ありの項目としては、前期では、熱発・顔のイボ切除・四肢のシビレ・創部からの浸出液の持続・胸部症状の出現・ポータイナー抜去後熱発がそれぞれ1名ずつ、一時的な意識レベルの低下が転棟前・後に1名2回あった。後期では、血圧の上昇・熱発・創部からの出血・急性胃拡張・めまいあり精査・便潜血（+）にて精査・褥創ありガーゼ交換がそれぞれ1名ずつ、創部の軟膏塗布が4名だった。いずれも症状軽快し、転棟が原因で発症したものではなかった。

最後にコストとして、それぞれの入院中に行った処置内容とコストを調べた。前期の転棟前では意識レベルの低下にてCT施行した例（1176点）、ポータイナー抜去後に熱発し抗生剤の点滴・内服を行った例（6232点）、胸部症状があり心カテ、ECGを施行した例（11016点）があった。転棟後では創部の浸出液がありガーゼ交換を行った例（42点）、意識レベルの低下にてエコー施行した例（350点）、四肢のシビレがありレントゲン等の精査と局部注射を施行した例（1302点）、局麻にて顔のイボの切除を行った例（1627点）、熱発しCTや注腸透視等の精査を行った例（2109点）があった。後期の転棟前では褥創ありガーゼ交換を行った例（42点）、便潜血（+）にて胃カメラ等精査を行った例（3563点）、めまいありMRI、ホルターECG等の精査を行った例（3926点）があった。転棟後では創部の浸出液があり軟膏塗布を行っていた4例（32点）、急性胃拡張にて補液を行った例（138点）、創部からの出血がありクリケット縫合を行った例（470点）、熱発し抗生剤の点滴・内服を行った例（1452点）、血圧上昇しエコー、ホルターECG等精査を行った例（1850点）があった。

考 察

当病棟では、一般病棟から回復期リハ病棟への転棟の際は医師の指示の元に、一般病棟と回復期リハ病棟との

病棟看護長の判断にて決定している。しかし同じ手術を行い経過良好の場合でも、転棟の時期にばらつきがある。

今回の調査の結果、転棟日数には実際ばらつきがみられた。しかし、以前は術後約3週間で転棟していたが現在では約8日となり、それぞれの入院中の経過を比較したが、問題ありの項目はいずれも退院時には症状が軽快していた。また、転棟が原因で発症したものはなかった。コスト面では、前期・後期ともに転棟前、すなわち一般病棟入院時期に比較的高額な診療行為を行っていた。転棟後の問題ありの項目として、“顔のイボ切除”の項目は、イボは入院前よりあったものであり、転棟前に予想できるべき項目であったと考える。

今後は、TKA施行後は安全面から考えると、約8日の転棟で妥当であると考ええる。しかし、術後の経過は個人差もある。経過良好の患者は8日で妥当であるが、様々な合併症などを引き起こす場合も考えられる。また、転棟が早期になったことにより、その後に何らかの原因で再度一般病棟へ戻らなければならない事が増加しては、患者に対して不安や不満を与えることとなる。そのため、今後は術後の日数のみでなく、転棟前に予想できるべき転棟後の処置内容をふまえて、具体的なチェックリストを作成し、早期の回復期リハ病棟への転棟を継続していきたいと考える。また一方、コスト面からの検討も必要であり、そのことに関しては、医療事務課との協力も必要となってくる。

ま と め

当院整形外科にてTKA施行した47例を対象として、転棟日数と入院中の経過、それに対する対応をカルテより調査した。入院日数としては術後平均20.79日で転棟した前期と、平均8.22日で転棟した後期を比較した。入院中の経過で前期、後期とも問題ありの項目はあったがそれぞれ症状軽快しており、転棟が原因で発生したものはなかった。これらのことから、今後TKA施行後は安全面から考えて術後約8日の転棟で妥当であると考ええる。しかし、安全面以外からの検討も必要であり、今後は他部署との協力も重要となってくると考える。