

P2-B-0662**身体合併症を有する精神科患者におけるリハビリテーションの効果について
精神疾患別での比較**

桑野 大介, 園田 拓史, 村山 芳博

公益財団法人 慈愛会 今村病院分院 リハビリテーションセンター

key words 精神疾患・身体合併症・身体リハビリテーション**【はじめに, 目的】**

近年, 高齢化に伴い身体疾患の合併(身体合併症)を有する精神科患者が増えており, 精神障害だけでなく, 身体障害に対するリハビリテーション(身体リハ)のニーズが高まっている。当院精神科は, 単科の精神科病院にて対応困難な身体合併症を有する精神科患者を受け入れ, 専門診療科と連携して身体的治療を行っており, 依頼に応じて身体リハを提供している。精神科患者に対する身体リハの効果についての症例報告は多く見られるが, ADL 能力の改善を統計的に検討した先行研究は少なく, また精神疾患別での差異について検討した報告は見あたらない。今回, 認知症・統合失調症・気分障害患者における ADL 能力の改善の有無と, ADL 能力の改善に影響する因子を調べ, また入院前後と退院時の ADL 能力の変化が精神疾患で違いがあるかを検討した。

【対象, 方法】

対象は平成 25 年 1 月～平成 26 年 3 月に当院精神科へ入院しリハを実施した 157 名のうち, 退院時まで精神科病棟にて PT のみ, または PT・OT のリハを継続して実施できた患者, 認知症 31 名, 統合失調症 28 名, 気分障害 11 名(うつ病 6 名, 双極性感情障害 5 名)とした。身体疾患の内訳は, 神経系(認知症 2 名, 統合失調症 5 名, 気分障害 2 名), 呼吸器系(13 名, 7 名, 0 名), 内分泌代謝系(2 名, 4 名, 1 名), 泌尿器系(2 名, 6 名, 1 名), 消化器系(5 名, 4 名, 1 名), 外皮系(5 名, 0 名, 1 名), 筋骨格系(1 名, 1 名, 2 名), 循環器系(1 名, 1 名, 2 名), その他(0 名, 0 名, 1 名)であった。データに ST の実施は含んでいない。

1) 精神疾患別に, ADL 能力の指標として Barthel index (BI) 得点を用い, ADL 改善の有無について入院前・リハ開始時・退院時 BI 得点の差を Friedman 検定, 多重比較 (Scheffe 法) にて検討した。ADL の改善因子の検討は, BI 上昇度(退院時 BI - リハ開始時 BI 得点)を目的変数とし, ①年齢, ②入院からリハ開始までの日数, ③リハ実施総単位数, ④一日あたり平均リハ実施単位数, ⑤ BI 下降度(入院前 BI - リハ開始時 BI 得点), ⑥精神機能の指標である The Global Assessment of Functioning (GAF) 得点の上昇度(退院時 GAF - 入院時 GAF 得点)の計 6 項目を説明変数とし Step Wise 法による重回帰分析を行った。

2) 入院前後と退院時の ADL 変化が精神疾患で異なるか, BI 下降度と BI 上昇度について認知症・統合失調症・気分障害患者の差を Kruskal Wallis 検定, 多重比較 (Scheffe 法) にて検討した。

【結果】

1) 認知症・統合失調症・気分障害ともにリハ開始時 BI 得点は入院前と比較し有意に下降 ($p<0.01$) を, 退院時はリハ開始時に比べ有意に上昇 ($p<0.01$) を示した。入院前と退院時 BI 得点には有意差を認めなかった。BI 上昇度に影響する因子として, 認知症・統合失調症は BI 下降度 ($p<0.01$, 正の影響)・GAF 上昇度 ($p<0.01$, 正の影響) が挙がり, 気分障害では年齢 ($p<0.01$, 負の影響) が抽出された。

2) BI 下降度・BI 上昇度ともに精神疾患での違いは認めなかった。

【考察】

今回の研究にて精神疾患の病状に関わらず身体リハを実施することで ADL 能力の改善に寄与することが明らかとなり, また入院前後と退院時の ADL 変化の程度についても精神疾患で差はないことが示された。ADL の改善因子では, 認知症・統合失調症と気分障害において違いを認めた。当院における認知症・統合失調症患者は, 身体疾患の治療のために行動制限を要する場合が多く, それにより活動が制限され廃用症候群を来す可能性が高い。また精神症状のために身体リハの実施が妨げられることも少なくない。重回帰分析の結果は, 精神機能の改善が行動制限の解除や円滑なりハの実施に必要であることを示している。また入院前後で ADL 能力の低下が大きいほどリハによる改善が期待でき, 入院前の ADL を把握することは予後予測に役立つものと考えられた。

【理学療法研究としての意義】

量的な介入だけでなく, 予後予測を踏まえた, 精神障害と身体障害の両面を視野に入れた質的なリハ提供が必要であり, 精神科医との連携, 精神疾患に応じた介入が重要である。