

2 精神疾患を合併する脊髄損傷患者のリハビリテーション

病院診療部精神科・リハビリテーション科・整形外科 浦上裕子 草野修輔 谷津隆男
大熊雄祐 堀達之 山本直哉 岡田真明 赤居正美 山崎裕功 関寛之

はじめに：転落などの機転で脊髄損傷を受傷した精神疾患をもつ患者の急性期後の脊髄損傷のリハビリテーション（以下リハ）を行なう場合、われわれは基礎にある精神疾患や精神症状を訓練開始前から十分に評価し統一した理解をもち、リハの過程でその精神症状により生じた問題に対してチーム全体で対応を行なってきた。病院でのリハ終了後の社会復帰（在宅生活・更生訓練・就労）への支援も同時に行なってきた。われわれのチームアプローチで、精神疾患を合併する脊髄損傷例と合併のない脊髄損傷例との間に機能獲得にどのような差があるのか、精神症状がリハ進行や機能獲得・社会適応のうえでどのような阻害因子になるのかを検討した。

対象と方法：平成12年4月から平成16年10月までの4年7ヶ月の間にわれわれのセンターで急性期後のリハを行なった脊髄損傷患者503名（男340名、女163名 年齢12-75歳）を母集団とした。この間、精神疾患の既往のある脊髄損傷患者のリハ入院予約の際には前医からの精神疾患についての情報提供と現在の精神症状・身体機能をもとに、リハの適応についてリハ科医師と精神科医師が外来で協議した。訓練適応ありと判断しリハを実施し得た脊髄損傷患者52名（頸髄損傷32例、胸髄損傷10例、腰髄損傷10例：男32名 女20名）を対象とした。彼らのDSM-IV-TRに基づく精神疾患の分類は①統合失調症および他の精神病性障害8例②気分障害10例③境界型人格障害5例④転換性障害1例⑤物質関連障害2例⑥適応障害5例⑦混合性不安抑鬱障害21例であった。これらの症例とほぼ同じ年齢・機能障害レベルをもつ精神疾患の合併のない脊髄損傷例と機能回復を比較、統計処理を行なった（t-test）。

結果：頸髄損傷レベルでは、獲得した移動・移乗能力やBIには2群間に有意差はなかった。獲得日数に有意差（精神疾患有り90日、無し50日、 $p<0.05$ ）があり、精神疾患を有する群が有意に時間を要した。反応性不安・抑鬱などの精神症状が関連した。胸髄腰髄損傷レベルでも2群間で獲得したBI・FIMや移動能力には有意差はなく、獲得日数に有意差があった。（精神疾患有り95日、無し40日 $p<0.05$ ）。自己導尿は不安・自発性低下などの精神症状のために6例で獲得できなかった。数値上のBI、FIM・移動移乗能力などには2群間で有意差はなかったが、精神疾患を有する例では獲得された能力の実用性に乏しく転帰は、自宅10例、療養型病床群等への転院が37例、職業訓練5例であった。社会技能訓練課程で5例中4例が適応障害をきたした。

結論：精神疾患の存在は必ずしも脊髄損傷におけるADL獲得の阻害因子にはならない。精神症状を理解し必要な時間をかけ機能獲得のためにリハチーム全体で支持的な訓練を行なうことが重要である。