

6 精神疾患を合併する脊髄損傷者のリハビリテーション

病院第一診療部精神科 浦上裕子

1. はじめに

肢体不自由者（脊髄損傷）の回復期における運動機能向上のための身体リハビリテーション（Physical medicine and rehabilitation）には、心理的・精神的要因が大きく影響する。特に、受傷前より内因性精神疾患をもち、肢体不自由の疾病の受傷原因が、自殺企図などで精神疾患との関連が大きい場合は、精神症状の再燃に十分に留意してリハビリテーション（以下リハ）をすすめる必要がある。当センター病院精神科では、2000年より、全人的医療・生物・心理・社会的アプローチを基盤としたリエゾン精神医学の基本原理を応用する方法で、精神疾患を合併する脊髄損傷者のリハを実施してきた。その結果、①精神症状の再発を最小限にとどめ、②精神疾患合併例（統合失調症・気分障害・人格障害・適応障害・不安障害）でも、合併のない例と有意な差がない運動機能や日常生活動作（activities of daily living, ADL）を獲得することが可能であった。獲得した能力を最大限に発揮できるような環境を調整することが課題でもあった¹⁾。当施設でも、精神疾患を合併する例の身体リハを受け入れることが可能となった。

2. 目的と方法

この方法が本当に定着しているのか、今後の課題は何かを検討する目的で、今年度、平成22(2010)年1月から12月までの1年間に経験した精神疾患合併例のリハの現状を調査した。

3. 結果

精神疾患を合併する例は、24例(24-75歳、男13例、女11例)であり、その内訳は、統合失調症3例、気分障害4例、適応障害9例、せん妄5例、器質性精神障害（外傷性脳損傷）3例であった。受傷機転は精神症状の悪化による自殺企図が多かったが、統合失調症や気分障害による精神症状の再燃は最小限におさえることができ、目標とする運動機能やADLを獲得することができた。精神疾患を合併する症例は、受傷前は精神症状のために、規則的な生活を送れなかったが、受傷後のリハという構造化されたスケジュールの中で、生活障害の改善とともに、意欲や発動性も向上した。受傷前より、質の高い生活の獲得につながった。一方、脳外傷を合併しており、脳外傷による認知機能障害や社会的行動障害といった精神症状が、リハの進行の阻害因子であった例も経験した。これらの症例は、認知機能に対するアプローチと同時に、脊髄損傷により障害を免れた脊髄領域の筋力増加や車椅子駆動による移動手段の獲得や立位負荷などによる運動負荷などの身体リハを行うことにより、障害認識が向上し、発動性も向上した。

4. 考察

退院後の精神疾患を合併する脊髄損傷例を受け入れる社会福祉資源が十分ではなく、多くの課題が残る現在において、病院という回復期のリハの時期に、運動機能と認知機能の両側面に同時にアプローチをすることは、意義の高いことである。それは精神症状を安定させるだけでなく、結果として生活障害の改善や社会参加の促進につながり、身体的、心理的、社会的側面を含めた全人的な適応状況から支援することにつながるからである。

1)浦上裕子.精神疾患を合併する脊髄損傷者のリハビリテーション.Jpn J Rehabil Med 2007;44:97-106.