

修士論文(要旨)

2019年1月

脊髄損傷者リハビリテーションにおけるうつ状態とADLの関係

指導 新野 直明 教授

老年学研究科

老年学専攻

217J6003

藤田 龍一

Master's Thesis (Abstract)
January 2019

Relationship between depression and ADL in patients
with spinal cord injury rehabilitation

Ryoichi Fujita
217J6003
Master's Program in Gerontology
Graduate School of Gerontology
J. F. Oberlin University
Thesis Supervisor: Naoakira Niino

目次

I	はじめに.....	1
II	対象と方法.....	1
III	結果.....	2
IV	考察.....	2
V	結論.....	2

文献

I はじめに

日本社会の高齢化により脊髄損傷の発生も変化してきている。最初の脊髄損傷全国疫学調査¹⁾では受傷時年齢は59歳と20歳の2峰性であった。2005年、2013年の坂井ら²⁾による福岡県の調査では受傷時年齢は70歳代にピークを持つ1峰性となっている。高齢者の軽微な外力による非骨傷性の脊髄損傷（主に頸髄）を呈する症例が増加している³⁾。

脊髄損傷の障害は損傷部以下の横断的麻痺を呈し、頸髄損傷であれば上肢・体幹・下肢へ麻痺が及ぶ四肢麻痺になり、胸腰髄損傷では主に両側の下肢が麻痺し対麻痺となる。さらに運動・感覚以外に自律神経の異常、排尿・排便障害、呼吸器障害などの障害が全身におよぶ。

脊髄損傷後のうつ病の有病率が一般におけるそれよりもかなり大きいことが報告⁴⁾されている。脊髄損傷リハビリテーションにおける問題点は、うつ状態は入院を長期化させ機能的な改善が少ない^{4) 5)}。

我が国の実際では、リハビリテーション病院に入院した脊髄損傷者51例中19例(37.3%)にうつ状態を認めた⁶⁾。また、うつ病の発症頻度を受傷入院時22%、受傷3ヶ月時21%、受傷6ヶ月時16%⁷⁾と報告もある。受傷直後に生じるうつ病には、心理的要因が強く影響しており、反応性のうつ病の可能性が高く、それに対して遅延発症性のうつ病はより高位な部位の受傷との相関がある⁷⁾。いずれも一般的な発症からみると多い発症である。

脊髄損傷者にとって受傷後、転帰に関わる決定をしていくリハビリテーション期は重要な時期である。しかし、本邦においてリハビリテーション期のうつ状態とADL改善に関する系統的な報告はまだ無い。そこで、本研究の目的は、リハビリテーションを実施している脊髄損傷者のADL変化がうつ状態の有無により異なるかについて検討する。

II 対象と方法

対象は東京都にあるA病院において平成30年5月1日から10月31日の間に理学療法を処方された脊髄損傷入院患者で、今回初発の状態の安定した患者とした。除外基準は既往にADL低下を認める麻痺のある者、明らかに認知機能に問題がある者、初回調査時に意識障害のある者、同意の得られなかった者、未成年者とした。

調査の実施時期は理学療法処方時と30日経過時に実施した。

調査項目は基本属性、うつ状態有無、ADL自立度とした。基本属性は受傷時年齢、性別、理学療法処方日、受傷からA病院理学療法開始までの日数、診断名、脊髄残存高位(ASIA⁸⁾)、脊髄損傷の程度(Frankel分類⁹⁾)とした。

本研究ではうつ状態の操作的定義として、生理的な範囲内のうつ的な感情と病的症状を含んだものとし、Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)¹⁰⁾で測定する。うつ状態の有無はPHQ-9で5点(軽度)以上をうつ有り群とした。ADL自立度は脊髄損傷者の評価尺度として開発されたSpinal Cord Independence Measure (SCIM)¹¹⁾を用いた。リハビリテーションの効果を見るためにADL自立度は開始時と30日経過時に測定した。

本研究は国立病院機構 村山医療センターの倫理審査委員会で承認を得た(承認日2018年3月29日)。

Ⅲ 結果

対象者は 19 名であった。受傷時の平均年齢±標準偏差は 57.3 ± 16.3 歳であった。PHQ-9 点数からうつ有り群 10 名，うつ無し群 9 名であった。受傷時年齢の平均と受傷から A 病院理学療法開始までの平均日数はうつ有り群とうつ無し群において対応のない t 検定で分析したところ，有意な差は認められなかった。

対象者全体において開始時 ADL 自立度の平均得点±標準偏差は 27.1 ± 16.1 点で，30 日経過時 ADL 自立度の平均点は 39.9 ± 24.8 点であった。対応のある t 検定で分析した結果は有意な改善を示した ($P=0.004$)。

うつの有無によるリハビリテーション効果への影響を見るために，群と時間を 2 要因として 2 元配置分散分析反復測定を行った。 $P=0.199$ となり有意な交互作用は認められなかった。

Ⅳ 考察

本研究において対象者の平均年齢は 57.3 歳で新宮ら¹⁾による調査より 10 歳近く上昇していた。受傷時年齢と受傷から A 病院理学療法開始までの日数は両群において有意な差は認められず，うつ状態有無の明らかな傾向は見つからなかった。また，脊髄残存高位と脊髄損傷の程度を合わせて分析した結果，同様にうつ状態有無の明らかな傾向は見つからなかった。

対象者全体において開始時と 30 日後の ADL 自立度の得点に対応のある t 検定で有意な差が認められた。30 日間と短い期間ではあるがリハビリテーションの効果が認められた。うつ状態で有りながらも ADL 点数が上がっているという事はリハビリテーションの計画に則り遂行していることが予想される。

うつの有無により開始時と 30 日経過時の ADL 自立度点数が異なるかについて，2 元配置分散分析反復測定で分析したが，有意な交互作用は認められなかった。しかし，グラフはうつ無し群の方はうつ有り群に比べて ADL 自立度改善の傾きが大きかった。これらの結果によりリハビリテーションの効果にうつの有無が関係していることが示唆された。うつが有るとリハビリテーションの効果が弱まる可能性があるため，ゴール設定や治療の進め方に配慮する必要があると思われる。また，うつ状態の変化には医師，看護師，セラピストなど関係するスタッフの支持的な関わりや，患者同士のピアサポートなどの影響もあると思われる。毎日リハビリテーションを実施しているセラピストにもうつ状態の兆候に気が付き，初期対応が求められる。

Ⅴ 結論

脊髄損傷患者リハビリテーションにおいて 30 日間での ADL 自立度の前後比較では改善を認められた。うつ状態である事で ADL 自立度においてリハビリテーションの効果が弱まる可能性が示唆された。

文献

- 1) Shingu H, Ohama M, et al. : A nationwide epidemiological survey of spinal cord injuries in Japan from January 1990 to December 1992. *Paraplegia*. 1995;33:183-188.
- 2) 坂井宏旭, 出田良輔 他: 高齢者の脊髄損傷一疫学調査, 脊髄損傷データベース解析および脊髄損傷医療の課題一. *MB Med Reha*. 2015 ; 181 : 9-18.
- 3) 住田幹男: 高齢者脊髄損傷の予後. *Jpn J of Rehabil Med*. 2000;37:282-291.
- 4) Elliott TR, Frank RG: Depression following spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 1996;77:816-823.
- 5) DeVivo MJ, Black KJ, et al. : Suicide following spinal cord injury. *Paraplegia*. 1991;29:620-627.
- 6) 南雲直二: 外傷性脊髄損傷におけるせん妄後うつ状態 病歴聴取による研究. *精神医*. 1999;41:367-371.
- 7) 岸泰宏 : 脊髄損傷者への対応. *精神科治療学*. 2011;26:1263-1270.
- 8) Ditunno J F, Young W, et al. : The International Standards Booklet for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury. *Paraplegia*. 1994;32:70-80.
- 9) Frankel HL, Hancock DO, et al. : The value of postural reduction in the initial management of closed injuries of the spine with paraplegia and tetraplegia. I. *Paraplegia*. 1969;7:179-192.
- 10) 村松公美子, 上島国利: プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール Patient Health Questionnaire-9 日本語版「こころとからだの質問票」について. *診断と治療*. 2009;97:1465-1473.
- 11) 出田良輔, 中村濃, 他: Spinal Cord Independence Measure (SCIM) の妥当性と信頼性の検討 FIM と BI との比較から. *理学療法福岡*. 2008;21:37-42.