

精神科療養病棟患者におけるうつ症状と興奮・攻撃性症状の日数がFIM認知項目に与える影響

- 梯 智貴 1,2,3), 園田 悠馬 3,4)
 1) 南淡路病院 リハビリテーション科
 2) 平成医療福祉グループ総合研究所 なし
 3) 神戸大学大学院 保健学研究科リハビリテーション科学領域
 4) 神戸大学 ウェルビーイング先端研究センター

キーワード：精神科療養病棟、FIM、うつ症状

【はじめに、目的】

精神科領域の理学療法において認知機能の維持・向上は重要な目標の一つである。精神症状の変動はリハビリテーション効果に影響を及ぼす可能性がある。しかし、その阻害要因として精神症状の持続性に着目した研究は多くない。本研究の目的は、精神科療養病棟の長期入院患者において、うつ症状と興奮・攻撃性の日数が、Functional Independence Measure (FIM)の認知項目とどのように関連するかを明らかにすることである。

【方法 (症例報告)】

本研究は単施設の後向き縦断的観察研究である。2023年1月1日～2025年3月31日の観察期間において精神科療養病棟に6ヶ月以上入院し、理学療法を受けていた患者を対象とした。カルテ記録から観察開始時および終了時のFIM、うつ症状と興奮・攻撃性症状の月平均日数、年齢、総入院期間、薬剤種類総数を病棟担当の理学療法士が抽出した。精神症状の頻度は月ごとの出現日数をカウントし、観察期間における平均値として変数にした。観察終了時のFIM認知項目を従属変数とした線形回帰モデルの重回帰分析を実施し、精神症状の予測変数(うつ症状平均日数および興奮・攻撃性症状平均日数)、開始時のFIM運動項目、年齢、総入院期間、薬剤種類総数を調整変数とした。

【結果 (経過)】

50名が解析対象となった。男女比は19:31、平均年齢は77.1歳(標準偏差 ± 9.2歳)、総入院期間1218.5日(± 1379.8日)であった。終了時のFIM認知項目を目的変数としたモデル(調整済み $R^2 = 0.266$, $F(6, 43) = 3.960$, $p = 0.003$)では、うつ日数が有意な負の関連を示し($B = -0.123$, 95%CI: $-0.237 \sim -0.008$, $p = 0.037$)、開始時のFIM運動項目得点($B = 0.100$, 95%CI: $0.005 \sim 0.195$, $p = 0.039$)も有意な予測因子であった。月平均興奮・攻撃性日数は、FIM認知項目と有意な関連を示さなかった($B = 0.384$, 95%CI: $-1.695 \sim 2.464$, $p = 0.711$)。【考察 (結論)】

精神科療養病棟の長期入院患者において、月平均うつ症状日数の多さは終了時のFIM認知項目の低さと独立して関連することが示された。また、開始時のFIM運動項目は、FIM認知項目の予後とも関連することが示唆された。精神症状の持続性と種類を考慮し、FIMの運動と認知の両項目に着目した精神科領域の理学療法戦略が重要であろう。本結果は、うつ症状への理学療法介入が認知機能の予後を改善させる可能性を示唆しており、今後は前向き研究による検証が望まれる。

理学療法士が支える認知症の終末期～QOLの視点から関りを考える～

- 葛西 貴信 1), 三富 佑哉 1), 辻 早菜恵 1), 林 重光 2)
 1) 鶴川サナトリウム病院 リハビリテーション科
 2) 鶴川サナトリウム病院 医局

キーワード：認知症、終末期、QOL

【はじめに】

世界保健機構は、緩和ケアを「生命を脅かす疾患に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に発見し、明確に評価し対応することで、苦痛を予防し緩和することを向上させる取り組み」と定義した。英国の調査では、認知症高齢者は診断後平均4.5年で死亡していたと報告している。これらのことから、認知症と診断を受けた患者に対して終末期を見据え、QOLの向上を図るような理学療法介入が必要であると考えられる。しかし認知症患者の終末期において理学療法がどのようにQOLへ関与できるかという視点での報告は少ない。今回、認知症の終末期患者に対する理学療法の関わりについてQOLの視点から検討した。

【方法】

対象は2023年12月～2024年12月の間に当院で死亡退院となった認知症患者15名(男性9名、女性6名)、平均年齢 85.8 ± 6.4 歳。評価項目はFunctional Assessment Staging of Alzheimer's Disease(以下:FAST)、日本語版Quality of Life in Late-Stage Dementia(以下:QUALID-J)、Functional Independence Measure(以下:FIM)、Dementia Behavior Disturbance Scale(以下:DBD13)、離床レベルとした。初期評価と退院月の評価結果を後方視的に分析し、理学療法での関りによるQOLへの影響を抽出した。

【結果(初期→最終)】

平均在院日数 116.9 ± 78 日、FASTはstage6:2名、stage7:13名で初期、最終変化なし。FIMは平均 19.9 ± 1.6 点→ 18 ± 0 点、QUALID-Jは平均 29.1 ± 3.6 点→ 29.9 ± 2.7 点、DBD13は平均 5.9 ± 5.3 点→ 2.5 ± 4.3 点、離床レベルはベッド上7名、座位4名、立位3名、歩行1名→ベッド上15名となった。

【考察】

重度認知症患者では入院時より身体機能の低下が著明であり、身体合併症の増悪により臥床傾向となることで、さらに身体機能が低下しその結果離床レベルはベッド上となりFIMの点数の低下が認められた。DBD13においては改善傾向、QUALID-Jでは大きな変化が認められなかったが「悲しそうに見える」「泣く」「身体的不快感を表す」「声や音を立てて、不満や憂い、不快感を訴える」「怒りっぽい」の項目は良好に保たれていた。理学療法では身体接触することが多く、身体接触によりオキシトシンの分泌が促進されると言われている。オキシトシンの分泌により副交感神経が優位に働き、身体的苦痛や不快感の出現抑制に寄与しQUALID-Jの点数が維持されたと考えられる。認知症の終末期を規定することは難しいが、理学療法介入が穏やかな最期を迎えられるように支援する一助となると考える。