

修士論文  
論文要旨

研究テーマ：精神科病棟入院患者の現状と理学療法の効果

学籍番号 1370022

氏名 石橋 雄介

研究指導教員 山田 和政 教授

研究指導補助教員

概要

**背景と目的：**

近年、精神疾患は 5 大疾病にも制定され、精神科病床は本邦の全病床数の約 20% を占めている。そのような中、精神科病棟入院患者の高齢化が進んでおり、身体的リハビリテーションの必要性は高まっている。しかし、精神疾患の治療と理学療法 (PT) が実施できる施設は限られており、当該領域における PT 研究も極めて少ない。

本研究では、PT の対象となった精神科病棟入院患者の現状を明らかにするとともに、生活機能及び精神機能に対する PT の効果を検討することを目的とした。

**方法：**

**研究①：**精神科病棟入院患者の現状把握における調査方法

対象は、A 病院精神科病棟に入院し、平成 24 年 1 月から平成 26 年 12 月までの期間に併存する身体疾患に対して PT を実施した患者とし、除外基準は主疾患が認知症、転帰が死亡、評価のみで終了、データ欠損とした。調査項目は、年齢、性別、精神疾患名、身体疾患名、身体疾患発症前の生活場所、PT 開始時点での入院期間、PT 終了時の転帰とし、生活機能は Barthel Index (BI)、精神機能は The Global Assessment of Functioning (GAF) を用いて PT 開始時及び終了時に評価し、カルテより後方視的に調査した。PT 開始時と終了時の BI 及び GAF の比較には、ウィルコクソンの符号順位検定を使用し、有意水準は 5% とした。

**研究②：**生活機能及び精神機能に対する PT 効果の調査方法

対象は、A 病院精神科病棟に入院し、平成 25 年 7 月から平成 27 年 7 月までの期間に併存する身体疾患に対して PT を実施した患者 50 名のうち、主疾患が認知症 4 名、転帰が死亡 4 名、データ欠損 21 名を除外した 21 名 (平均年齢  $57.7 \pm 16.2$  歳、男性 10 名、女性 11 名) とした。精神疾患名は統合失調症 11 名 (52%)、精神発達遅滞 4 名 (19%)、気分障害 3 名 (14%)、神経症性障害 2 名 (10%)、物質使用障害 1 名 (5%) であり、身体疾患名は廃用症候群 10 名 (48%)、運動器疾患 10 名 (48%)、脳血管疾患等 1 名 (4%) であった。調査方法は、生活機能を Functional Independence Measure (FIM)、精神機能を Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) を用いて PT 開始時及び終了時に評価した。PT 開始時と終了時の FIM 及び BPRS の比較には、ウィルコクソンの符号順位検定を使用し、有意水準は 5% とした。

### 倫理的配慮：

本研究は、星城大学研究倫理専門委員会（承認番号：2014C003）及びA病院研究計画審査委員会の承認を得て行なった。診療情報は調査実施施設にて対象者の包括的同意が得られている事項のみを調査対象とした。また、本研究に用いたデータベースは連結可能匿名化を行なった後、暗証番号を設定して研究関係者のみが閲覧出来る状態で保管した。

### 結果：

#### 研究①：精神科病棟入院患者の現状

対象は126名（平均年齢62.9±14.8歳，男性52名，女性74名）であった。精神疾患名は気分障害54名（43%），統合失調症43名（34%），精神発達遅滞9名（7%），神経症性障害9名（7%），器質性精神障害5名（4%），精神作用物質使用4名（3%），非定型精神病2名（2%）であった。身体疾患名は廃用症候群66名（52%），運動器疾患38名（30%），脳血管疾患等22名（18%）であり，廃用症候群の原因の多くは誤嚥性肺炎（17名），うつ後の活動性低下（8名），パーキンソン症候群（6名），イレウス（5名）であった。身体疾患発症前の生活場所は病院66名（52%），自宅52名（41%），施設9名（7%）であり，PT開始時点での入院期間の中央値[IQR]は23.5[2.0-159.5]日で，1年以上の長期入院患者が22%を占めていた。PT終了時の転帰は入院継続57名（45%），自宅43名（34%），施設15名（12%），転院11名（9%）であった。PT開始時BIは40[10-60]点，終了時BIは70[35-85]点であり，PT前後で有意に改善していた（ $p<0.01$ ）。PT開始時GAFは52[41-60]点，終了時GAFは55[45-62]点であり，PT前後で有意に改善していた（ $p<0.05$ ）。

#### 研究②：生活機能及び精神機能に対するPT効果

PT開始時のFIM運動項目は61[16-82]点，終了時は79[14-87]点と有意に改善していた（ $p<0.01$ ）。一方，PT開始時のFIM認知項目は29[16-31]点，終了時29[17-31]点と変化はみられなかった。BPRSについて，PT開始時と終了時で有意に改善を認めた項目は，「心氣的訴え」，「運動減退」，「不適切な情動」であった（ $p<0.01$ ）。

### 考察：

PTの対象となった精神科入院患者の現状として，身体疾患では廃用症候群が多く，その原因は，抗精神病薬の副作用が疑われるものや精神疾患そのものによる影響が考えられた。また，病院が生活場所となっている患者が多いことが特徴的であった。PTの効果として，生活機能のみならず，精神機能の改善も期待できることが示唆された。精神疾患患者に対する健康支援について，二次的な身体合併症に対する治療が理学療法士の役割の一つであると考えられる。また，病院が生活場所となっており，入院中の身体疾患発症が多かったことから，今後は精神科病棟入院患者に対する予防的な介入の必要性が考えられた。

本研究の限界として，複数の疾患が対象となっており，疾患による差異についての検討が不足していたことが挙げられる。今後は，疾患を限定したうえでサンプルサイズを増やしていく必要がある。

(注) この頁を含めて，2頁以内で作成のこと