

精神科領域における医療連携と理学療法の必要性

～長期的に身体機能回復を示した精神疾患の症例を通して～

○ 土村 賢一¹⁾ 奥出 聡¹⁾ 皆川 邦朋²⁾ 岩井 一正²⁾ 平川 淳一²⁾

¹⁾ 医療法人社団光生会平川病院 PT ²⁾ 医療法人社団光生会平川病院 MD

はじめに

精神科領域には、身体リハビリテーション（以下、身体リハ）を必要とする患者が潜在的には多くいると推測されるが、実際には身体リハを受ける機会が少ないのが現状である。当院は、精神疾患に多発外傷や整形疾患等を合併した患者への身体リハを提供しているが、長期経過でも身体機能回復を示す例が少なくない。今回、近隣の精神科病院と医療連携を図り、既往に精神疾患及び下腿切断を持つ頸椎化膿性脊椎炎の患者に対して身体リハを実施し、発症から約2年と長期経過していながらも、条件付歩行器歩行の獲得までに至った症例を経験した。経過及び精神科領域における医療連携と理学療法の意味について、考察を加え報告する。

患者紹介

症例は50歳代男性。診断名は頸椎化膿性脊椎炎（H19年9月発症）、障害名は四肢不全麻痺（C6以下）であり、既往歴に事故による左下腿切断（20歳代前半）、アルコール依存症（40歳代後半）がある。

経過は、H19年8月下旬よりA精神科病院にアルコール依存症の治療目的として入院。その後発熱が続き、H19年9月上旬に瞳孔不全、筋力低下等出現し、頸椎化膿性脊椎炎の診断にて、初期治療可能なB整形外科病院へ転院。初期治療終了後、A精神科病院へ戻るが、身体リハの適応があると判断され、Cリハビリテーション病院へ転院。約1年間の身体リハを実施し、ベッド上動作は自立に達するものの、立位は下肢麻痺が起因して困難な状態であった。その後、再びA精神科病院へ戻ったが、下肢の麻痺に尚も回復傾向が見出されたことから、病院間の連携を通じて、約6ヶ月後の平成21年4月中旬に精神・身体両側面の治療が可能な当院へ転院するに至った。

理学療法評価

1. 当院入院時の身体機能及びADL

【神経学的所見】両側上肢末梢部に痺れ＋、右下肢感覚鈍麻＋、patellar・achilles reflex 右側3＋、foot clonus 右側＋。【ROM】両股関節に軽度制限＋。股屈曲時には股関節前面に疼痛＋。【MMT (Rt/Lt)】股伸展 (2/4)、股外転 (2/4)、膝伸展 (3/4)、膝屈曲 (2/4) 【基本動作】寝返り・起き上がりは自立、座位は監視、立ち上がり・立位は重度介助。【ADL】食事のみ自立。移乗動作は重度介助。【FIM】53/126点であった。

2. 当院退院時の身体機能及びADL (リハビリテーション継続5ヶ月)

【神経学的所見】痺れ及び感覚障害に著変認めず。反射の亢進は1～2＋へ改善。【ROM】ほぼ制限無し。【MMT】左<右で3レベルに改善。【基本動作】座位は自立、立ち上がり及び立位は監視へと改善。【FIM】53点→88点へ改善。

考察

脊髄損傷や化膿性脊椎炎による不全麻痺においては、長期経過にて身体機能回復を示す症例が散見される。しかし、精神疾患を基礎に持つ患者にとって、長期間の身体リハが困難な現状の医療制度下では、精神状態の変動により、身体リハの機会を逸し、理学療法士不在の精神科病院に戻らざるを得ない例が多い。本症例は、発症から長期経過していながらも、精神治療に加え、整形医・理学療法士が在籍する当院で、継続的な身体リハを行った結果、条件付歩行器歩行の獲得までに至った。その背景には、本症例の改善傾向をA精神科病院が着目し、適切な医療連携を図ったことにあると考えられる。本症例や自殺企図による多発外傷患者らは、救急、或いは一般病院での初期治療を終了した後、リハビリ日数制限や精神疾患への対応が困難となることから、最低限の身体リハで終了する例が多い。本症例を通して、精神科領域に於いても、精神・身体両側面に関われる理学療法士の存在が必要と思われた。また、患者に不利益とならないよう、病院間における医療連携を構築していくことの重要性を学んだ。