

精神疾患患者の筋力発揮特性 ～握力連続負荷試験からの見解～

○土村賢一¹⁾・田川勉¹⁾・山中裕司¹⁾・篠塚信行¹⁾・長尾巴也²⁾・佐々木良³⁾・平川淳一⁴⁾

1) 平川病院理学療法士 2) 平川病院作業療法士 3) 東京天使病院理学療法士
4) 平川病院医師

【はじめに】

当院は、主に精神疾患を有する患者のリハビリテーションを手掛けている。リハビリテーション医療では、各種検査、評価及び治療等の多くは、患者の努力や協力が必要不可欠であるが、精神症状の影響で十分な治療成果が得られないことを臨床上経験している。本研究に先がけて、リハビリテーション意欲に対する精神疾患患者の自己評価表とセラピストによる他者評価表（10段階指標）を作成し、各々に評価を実施した結果、患者群 7.29 ± 2.29 、治療者群 6.62 ± 1.61 と患者群の方が高めに評価する傾向にあった。精神疾患患者のリハビリ訓練中の取り組み度として、意欲があると言うものの、運動中の筋力発揮が乏しいという不一致がみられるケースもある。精神疾患患者の筋力発揮特性として、精神症状によるモチベーションの差異で、最大限の筋力を発揮し難いのではないかと考えられ、今回の研究に至った。その仮説を検証する為に、重岡らによる報告（理学療法学, 1992）を参考に、精神疾患群（以下M群）、他施設のリハビリテーション患者群（非精神疾患群、以下Z群）、健常者群（以下H群）の3群に対して、握力10回連続負荷測定を実施し、各グループ間における筋力発揮の低下特性の比較検証を行った。

【対象】

当院リハビリテーション実施患者（H25.12～H26.1）で、理解力の低下及び実験肢の麻痺を認めず、握力連続10回の負荷が禁忌とされない精神科群65名（AVG60.8±17.98歳）FIM97.83±23.61点、比較対象群としてZ群59名（AVG77.5±7.76歳）共通指標ではないが要介護1（現在、要介護2,3の者もいるが等級見直しにて1になると思われる）、及びH群18名（AVG31.5±5.55歳）の計142名で、ADLの著しい低下を認める者はいない。また、実験主旨を説明し協力を得られた者である。各群に対応はない。

【方法】

アナログ式握力計（SMEDLAY'S DYNAMO METER）を使用し、握り方は示指基根部から指尖までの長さの半分とし、測定は座位にて体側下垂位とした。全力の握力測定を10回連続測定し、測定間隔は記録時間のみとし、リカバリー時間は設けなかった。測定結果の1～3回目及び8～10回目の平均の差を求め各群の検定を行った。各群間の統計的比較はマンホイットニーのU検定を使用した。検定ソフトはSPSSを使用した。

【結果】

M群の握力低下はAVG3.87±3.24、Z群はAVG3.26±2.10、H群はAVG8.56±4.68であった。H群とその他2群間においては $P < 0.01$ で有意な差を認めたが、患者群同士での比較検定では有意な差を認めなかった。

【まとめ・考察】

今回の実験では、局所の努力性の連続運動負荷という限定された条件ではあるが、当院の精神疾患を有する患者群において、一般的な最大筋力を目的とした訓練などでは、少なくとも一般病院と同様のリハビリテーションのアウトカムが得られることが示唆された。