

脳卒中後うつ病による日常生活の活動性低下について —診断前に作業療法場面で見られる現象の一考察—

古川敬(新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科3年)
渡邊良弘 (新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科)

【背景と目的】

現在、日本において脳卒中は高い入院率や死亡率であり、脳卒中は医療者にとって身近な問題である。脳卒中後うつ病(PSD)は脳卒中患者の15~60%が罹患する。

PSDはADL回復に少なからぬ影響があり、作業療法のリハビリテーションにおいて困難に直面するといわれている。

PSDは診断される前にその明らかな徴候や現象を示し、うつ病による日常生活の活動性低下(DAD: decline in ADL due to depression)と本研究で呼ぶ対応に苦慮する場面もある。

本研究は、PSD症例を報告した文献にあたり、作業療法において症例の経過でDADがどのように記述されているかを探り、検討したい。

【方法】

PSDに関する文献研究

医中誌 Ver.5 による PSD の文献情報を検索した。検索範囲は1999年1月から2009年12月までとした。DADの有無と期間、PSDとの重複について調査した。

【結果】

医中誌により、脳卒中を発病した後にうつ病を呈した例を報告した文献は17件であった。PSDの判断はうつ病の評価尺度SDS, HAM-D, DSM-IVのいずれかで基準を満たした例、または医師の診断にもとづく抗うつ剤の処方を基準とした。17文献の中で10症例がPSDとして提示されていた。症例は40代が1名、50代が1名、60代が6名、70代が2名であり、男性2名と女性8名であった。PSD症例の10例のうち、7例はPSDとDADの時期が一致していた。3例はPSD発症の前にDADが先行していた。そこでDADとPSD一致群とDAD先行群が区別されると考えられた。

【考察】

脳卒中発症後のうつ病は留意する必要がある症状である。脳卒中後うつ病の初期段階は脳卒中による器質病変に強く関連し、

また、脳卒中発症後3ヵ月後ではADLと関連し、1年後は社会的環境と関連する。われわれがとりあげたDAD先行症例は3例いずれも脳卒中初期であった。表にもあるように、初期の脳器質病変に伴うDADは見逃されがちといえる。DAD先行症例の現象としては、リハを効率的に出来ない、自発的活動がなくなる、簡単なことに興味が湧かない、不定愁訴などであるものの、訓練の拒否や時間の短縮と認識され記述されていた。

さらにDAD先行症例3例の作業療法場面における、訓練拒否、時間の短縮を詳述すると、風船バレーでレシーブするという簡単な行為ができなかったり、ROM訓練ができなかったり、不定愁訴で身体が思い通りに動かなかったり、顔をそむけたりであった。これらはわれわれからみて、うつ病によるものと考えられた。うつ病のために訓練拒否が出現したり、時間内に訓練を行えないことや神経損傷からの回復が阻害されることについてはRossら(1981)も指摘している。うつ病によりDAD先行例はリハビリテーションが困難となり、疲弊を増し達成感が得られず、ひいては心身の負担は増加してしまうと考えられる。われわれからみてDADの存在を認識し、PSDがその際未診断であった場合には、SDSで抑うつ評価査定したり、他職種に報告し適切な対応と薬物療法により、作業療法の訓練を効果的かつ負担をかけず出来るように配慮することが必要である。

われわれの文献検索で得られたPSD関連の文献はまだ少ないこともあり、DADがどの程度、作業療法場面でみられるか把握することが難しかった。本研究でいえることは、さしあたり10症例の共通性としてDADを認めることができた。本研究は今後DADをさらに調査検討していく手がかりとなった。PSDに関する調査研究に関心を払い、DADおよびPSDに関する研究を進めたい。DAD概念をより明確にし、PSDへのリハビリテーションプログラムの作成も検討していきたい。

【結論】

PSD(Post-stroke depression)と診断される前に作業療法場面で訓練拒否や時間の短縮と認識されやすく対処に苦慮するPSDと同様のDAD(DDecline in ADL due to depression)現象を明らかにした。

DAD先行群							
整理番号	年齢	性	疾患	DAD (decline in ADL due to depression)	PSD(post-stroke depression)	経過	現症
1	60前半	F	左被蓋出血	退行、感情失禁 (訓練拒否) リハが効率的に出来ない時に退行、感情失禁、悲観的になることが多い (通院時の訓練拒否) 通院の拒否 自発的活動なくなる (訓練拒否) 「何もしたくない」と語る (自発的活動なくなる) (訓練拒否) 「何もしたくない」と感情失禁 「何もしたくない」「死にたい」		0-3M	ADLは入浴以外見守りにて可能
						4M	
						5M	
						6M	一日のほとんど臥床生活
					うつ病と診断 抗うつ剤処方	11M	臥床
2	66	M	左被蓋出血	(自発的活動なくなる) 不定愁訴「風邪をひいたみたいだ」「便秘気味」「胸焼けがする」 (訓練時間の減少) 「だめだ」「調子が悪い」 (訓練拒否) 「食事もしたくない」「何もする気がおきない」 ベッドで臥床(訓練不能) (積極的ではない)		14M	臥床
						5W	
					抗うつ剤処方	6W	
						7W	
						8W	
3	60代	F	SAH,左MCA領域梗塞	OT開始時に声をかけるが顔をそむける状態 風船バレーで綿に打ち返すが興味を示さずOTRIに顔を向けない ROM訓練にも消極的で興味を示さない 意欲の減退(訓練に拒否的) (家族のいない時、リハ室の入室の拒否) (訓練拒否、訓練不可能な状態) 表情は変わらず暗い 表情は一変して明るくなる 活動に意欲的になる		9W	自分から訓練室に来る
						1M	
					DSM-IVでうつ病と診断	2M	ほとんど訓練に参加できない
						4M	ビデオフィードバックの導入