

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 第	号
------	-----	---

氏 名 川崎 めぐみ

論 文 題 目

脳血管障害後遺症としてのアパシーおよび
うつの特徴と回復過程

論文審査担当者

主 査	名古屋大学教授	千島 亮
	名古屋大学教授	辛島 千恵子
	名古屋大学教授	寶珠山 稔

論文審査の結果の要旨

背景/目的: 脳血管障害後の回復期において脳血管性アパシーおよびうつはしばしば認められ、これらはリハビリテーションの遂行を妨げ、機能回復に負の影響を及ぼす。アパシーは脳卒中後の患者においては、うつに比べより高い頻度で認められ、独立して生じる症状であり、病態生理学的な視点よりアパシーとうつは正しく鑑別されなければならない。またアパシー及びうつと認知機能、生活機能との関連を検討することも重要である。しかしながら、脳血管性アパシーおよびうつと関連については明らかでない。本研究においては、脳卒中後の回復期における患者に対して、臨床経過におけるアパシーとうつ、認知機能、日常生活能力との関連について明らかにすることを目的とした。

方法: 本研究には脳卒中後の 42 名を対象とした（男性 29 名、女性 13 名、平均年齢 69.1 歳±12.4 (SD)）。対象者は Apathy Scale (AS)、Self-rating Depression Scale (SDS) を利用してアパシーとうつの評価を行った。認知症スクリーニングとして Mini-Mental State Examination (MMSE)、注意/遂行機能に関わる認知機能評価として、標準注意検査法の下位項目の一部と、Trail-Making-Test A and B を用いた。The quality of life(QOL)は Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL) を用いて評価した。身体機能の麻痺の程度としては Brunnstrom stage (BRS) を用いて評価し、日常生活動作は Functional Independence Measure(FIM)を用いて評価した。

結果: 脳卒中後の患者において、アパシーはうつより高率に認められた。また入院時にアパシーを呈すると退院時まで残存しやすかった。入院時 AS の得点 SDS の得点とは関連を認めなかったが、退院時は関連を認めた。脳卒中後アパシーを有する患者は、アパシーを有しない患者より注意及び遂行機能障害を含む認知機能障害と関連を認めた。合計の FIM 得点は AS もしくは SDS の得点と関連を認めなかったが、退院時 SDS の得点は FIM の運動項目合計と BRS と関連を示した。




考察: アパシー及びうつの有症率は入院経過において変化し、アパシーとうつの相互の関係性も部分的に変化した。脳卒中後の回復期における患者は、心理的症状も変動しやすいと考えられる。脳卒中後の回復期においてアパシー及びうつは認知機能、身体機能、生活動作能力と異なる関連を示した。アパシーとうつは QOL に有意に関連する要因である。脳卒中後のアパシーとうつは互いに区別されるべき症状であり、脳卒中後の回復期において身体的及び精神的に効果的な介入を行うために、適切に評価することが重要である。

本研究の新知見と意義は要約すると以下のとおりである。

- 1) 脳卒中回復期入院患者におけるアパシーとうつの有症率を明らかにした
- 2) 脳卒中回復期において、アパシーは認知機能障害と関連し、うつは QOL の低下と関連を示した
- 3) アパシーとうつは ADL とは関連を示さなかったが、回復期病棟退院時にはうつと運動機能の障害とは関連を示した
- 4) 脳卒中後の回復期の入院経過において、患者の心理的症状は変動しやすく、アパシー及びうつの有症率は相互に変化するため、経過において正しく評価する必要がある

以上の理由により、本研究は博士（リハビリテーション療法学）の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※第	号	氏名	川崎 めぐみ
試験担当者	主査	名古屋大学教授	名古屋大学教授	名古屋大学教授
	千島 亮		辛島 千恵子	 寶珠山 稔 

(試験の結果の要旨)

主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。

1. 「アパシー」と「うつ」の医学的定義と新たな知見について
2. 作業療法が介入したことでの個々の対象者変化や治療介入での工夫点
3. 回復期におけるリハビリテーションの特徴と本研究に至る経緯
4. 入院時にアパシーの傾向がある場合、退院時まで残存しやすいのは何故か
5. アパシーが認知機能と関連して、うつが QOL、運動と関連を示したのは何故か
6. 今後の回復期病棟でのリハビリテーションの課題

以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、リハビリテーション療法学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。