

<原著> 第48回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

## 救命救急センターにおけるこころのケア～第1報 患者や家族への介入～

徳島赤十字病院 臨床心理士<sup>1)</sup> 同ICU<sup>2)</sup> 同救急部<sup>3)</sup>  
 高芝 朋子<sup>1)</sup> 藤河 周作<sup>1)</sup> 元木 靖代<sup>1)</sup>  
 庄野まゆみ<sup>2)</sup> 藤田 昌子<sup>2)</sup> 福田 靖<sup>3)</sup>

### Psychological support in Emergency and Critical Care Center ～ the care of our Patients and their families ～

Tomoko TAKASHIBA<sup>1)</sup>, Syusaku FUJIKAWA<sup>1)</sup>, Yasuyo MOTOKI<sup>1)</sup>  
 Mayumi SYONO<sup>2)</sup>, Masako FUJITA<sup>2)</sup> and Yasushi FUKUTA<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Clinical Psychologist, <sup>2)</sup>Intensive Care Unit, <sup>3)</sup>Emergency and Critical Care Center, Japanese Red Cross Tokushima Hospital

**Key words :** 救命救急センター、心のケア、ストレス障害

#### 1. 問題と目的

救急臨床において、患者や家族は、危機状態に圧倒されて苦悩や痛みを言語化することが困難な場合が多い。そして、外傷体験や集中治療室(Intensive Care Unit: 以下、ICU)での体験は、その後の心理状態や生活に大きく影響する。特に、非現実的な体験を記憶している場合や、記憶の喪失(解離)が起きている場合、恐怖記憶が強い場合、不可逆的な身体障害や損傷がある場合などは、退院後の生活に困難を来たしやすい<sup>1) 2)</sup>。そのため、精神症状の重篤化を予防するために、治療と同時に、患者の心理的支援を速やかに開始したり、患者の治療意欲や退院後の生活を支える家族の心のケアを行うことは重要である。

近年、総合病院に勤務する精神科常勤医数は減少し続けている<sup>3)</sup>。一方で、総合病院で勤務する臨床心理士(Clinical Psychologist)数は増加しているが、救命救急センターにおける臨床心理士の役割は殆ど報告されていない。徳島赤十字病院においても精神科常勤医は不在で、週3時間のみ非常勤医師が入院患者のリエゾン・コンサルテーションを行っている。患者やその家族の専門的な心理的支援は3名の常勤臨床心理士が担当している。今回は、当院救命

救急センターにおける臨床心理士の活動をまとめて報告し、心のケアの役割と重要性を検討した。

#### 2. 対象

2007年4月～2013年3月の6年間に、当院救命救急センターで臨床心理士が介入した123例(男性60例、女性63例)を対象とし、診断、治療、転帰を後方視的にまとめた。

#### 3. 結果

救命救急センターにおける臨床心理士の介入件数は、増加傾向であった。特に、2007年に急性ストレス反応の症例を機に、病棟で『急性ストレス障害と心的外傷後ストレス障害』の勉強会を実施した後に依頼数が増加し、看護部の研究テーマになるなど、心のケアへの関心の高まりが認められた(図1)。

##### (1) 患者への支援

患者の平均年齢は50.3歳(0～83歳)で、60歳台が最も多く全体の2割を占めていたが、20歳未満の依頼も1割認められた(図2)。入院背景は、疾病が57例(46%)で最も多かった(図3)。診療科は麻酔科37例(30%)、循環器科28例(23%)、整形外科12例(10%)の順に多かった(図4)。

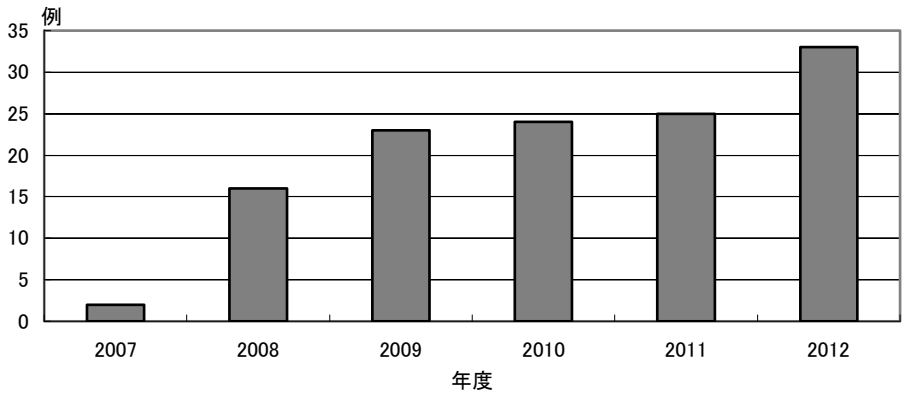


図1 介入件数の推移

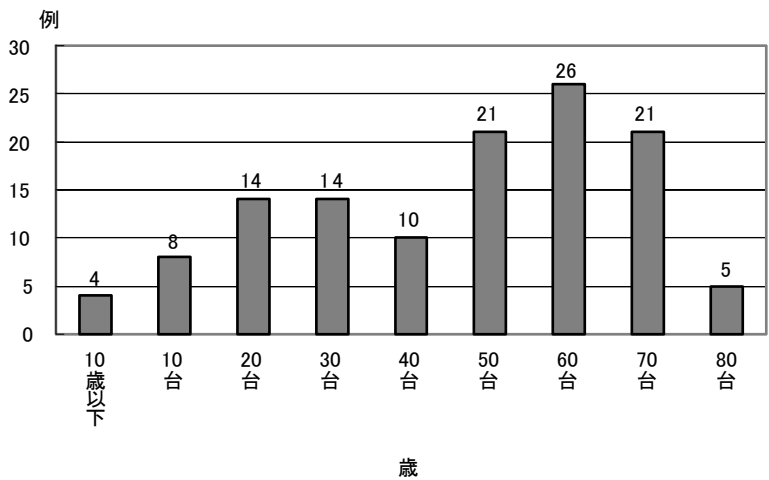


図2 年齢区分

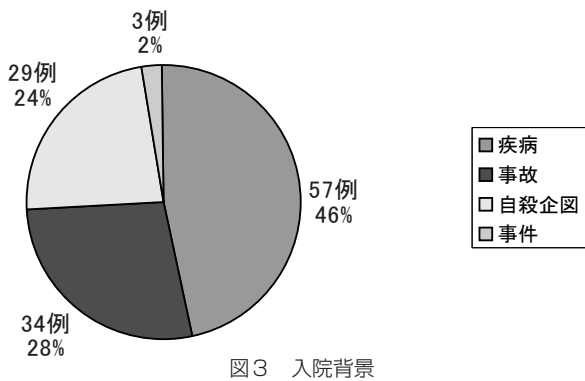


図3 入院背景

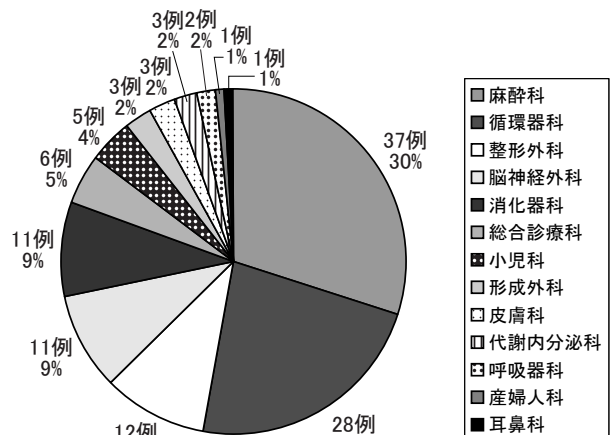


図4 診療科

介入の背景として、臨床心理士の介入時期は、覚醒後24時間以内が半数を占めていた(図5)。また、主たる依頼理由は、自殺企図25例(20%)、急性ストレス反応疑い24例(20%)、精神疾患の既往がある18例(15%)であった(図6)。

介入の結果、精神疾患の既往がある患者の割合は38例(30%)であった。当院退院後に

精神科医療機関へ転院する割合は2割(図7)だったが、入院中に精神科医師による薬物治療を要する精神的な危機状態に陥っていた患者は67例(55%)であった。

患者や家族との面談にあたっては、医師や看

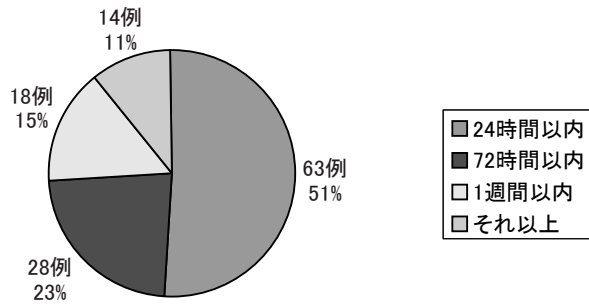


図5 覚醒から介入までの日数

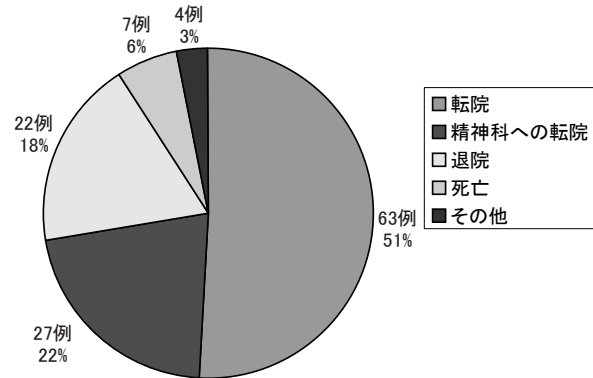


図7 転帰

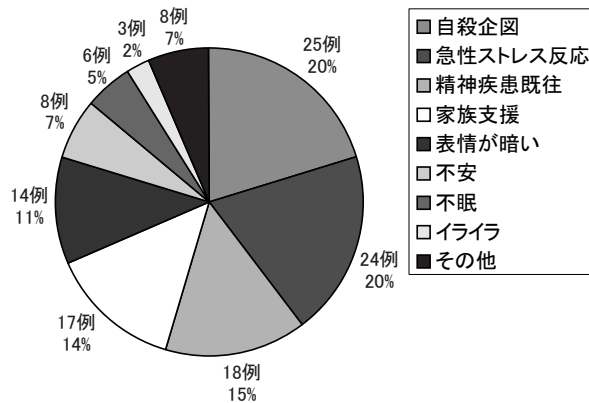


図6 依頼理由

失している場合は、記憶や体験の再構築を支援した。⑤心理教育的に関わった。⑥病識がない精神疾患患者の場合、問題点を自覚できるように明確化し、確実に専門治療につなげた。⑦自殺企図やうつ病など継続した精神医療を要するにも関わらず拒否的な場合、専門治療に向かう動機付けを行った。④⑤は、外傷周辺期の解離が強い時や、過去にPTSD体験があるなどPTSD発症の危険因子がある時は、特に必要性が高くなる場合が多かった。

#### 4. 考 察

臨床心理士が介入した患者のうち、薬物治療を要する精神的な危機状態に陥っていた患者は67例(55%)で約6割にのぼった。先行研究によると、ICU退院後6ヶ月経過した時点で、3～5割が精神症状を呈し、外傷の場合は1～3割がPTSDを発症している<sup>4)～8)</sup>。今回、退院時に強いストレス症状が認められた症例は2例で、精神疾患の既往がある患者を除くと、精神科機関への紹介が必要な症例は1例だった。前述した取り組みのうち、①～⑤は支持的かつ予防的な介入と考えられる。このことから、PTSDを発症する可能性がある半年間にわたるフォローができていないことが課題であるものの、臨床心理士の介入は、急性ストレス障害の発症など精神症状の重篤化の予防に寄与すると思われる。

また、心のケアを通して、受傷や発症の体験を、人生や命という大きな意味から捉え直し、価値観や人生観の変容にいたる traumatic growthが認められる症例もあったことから、救命救急センターにおける心理的支援は医療の

看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど医療チームで情報を共有した。

#### (2) 家族への支援

依頼理由が家族支援だったのは17例(14%)であった。主たる依頼理由が家族支援ではない場合も、患者の心理的支援に必要な情報を聴くために家族との面談を実施したところ、不眠や動悸、呼吸苦など急性ストレス反応を呈している例が多かった。そのため、ストレス時のセルフコントロール法や、患者への対応の助言など、家族の心のケアを目的に面談を実施した症例は102例(83%)だった。家族面談後、「眠れるようになってきた」「面会時の家族の表情が明るくなった」などの報告が得られた。

#### (3) 臨床心理士の取り組み

救命救急センターにおける心のケアとして、主な取り組みは以下の通りであった。

①突然の事態や慣れない医療情報に混乱している場合、語りを通して理解度を確認し、心の安定を補助した。②不可逆的な障害が残った場合や、他界された場合、喪失悲嘆を出せる場を保障した。③意思決定を支援した。④記憶を喪

質の向上に繋がると考えられる。

更に、102例（83%）と8割の家族が何らかの精神症状を呈していたことから、家族にも患者同様に心のケアを提供する重要性が示唆された。

今後も、患者と家族への心のケアの実践を続けるとともに、スタッフに対する臨床心理士の役割を検討していく予定である。

## 文 献

- 1) 木下佳子, 井上智子: 集中治療室入室体験が退院後の生活にもたらす影響と看護変換に関する研究 - ICU サバイバーの体験とその影響 -, 日本クリティカルケア看護学会誌 2 (2): 35-44, 2006.
- 2) 田中耕司: ICU 症候群へのアプローチ - 予防のためのメンタルケア -, ICU と CCU 20 (9): 753-757, 1996.
- 3) 見野耕一, 中嶋義文: 無床総合病院精神科の危機と課題, 精神医学 52 (3): 211-220, 2010.
- 4) Bonne, O., Brandes, D. et al : Longitudinal MRI Study of Hippocampal Volume in Trauma Survivors With PTSD. *American Journal of Psychiatry* 158 : 1248-1251, 2001.
- 5) Brewin, C. R., Andrews, B. et al : Diagnostic overlap between acute stress disorder and PTSD in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry* 160 : 783-785, 2003.
- 6) Hamanaka, S., Asukai, N. et al : Acute Stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms among patients severely injured in motor vehicle accidents in Japan. *General Hospital Psychiatry* 28 : 234-241, 2006.
- 7) 加藤 寛: PTSD の発症と遷延化に寄与するもの PTSD (心的外傷後ストレス障害), 星和書店, 2004, p.52.
- 8) 松岡 豊・西 大輔: 交通事故と PTSD, こころの科学 129 : 66-70, 2006.