

重度外傷患者の心理的側面に関する研究

——退院後の質問紙調査による検討——

前 田 勇 子

Psychological Aspects of Severe Injury

——A Post-discharge Questionnaire Survey——

MAEDA Yuko

Abstract : The purpose of this study was to investigate the psychological problems experienced by severe trauma patients who underwent treatment in a tertiary emergency hospital. From among 58 patients who were hospitalized with severe injuries such as amputations of fingers, hands or forearms or multiple trauma and fractures, the study subjects were 30 patients (21 males, 9 females) who completed a questionnaire battery 3–10 months after discharge.

Mean score (\pm standard deviation) on the Impact of Event Scale-Revised was 19.6 ± 15.9 , with 33.3% of patients having a score above 25 which is indicative of stress. Scores for anxiety and depression as assessed by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were 4.6 ± 2.7 and 4.9 ± 3.8 , respectively, with 16.7% and 23.3% of patients having scores above 8, indicative of anxiety and depression, respectively. Depression as assessed by the HADS was found to be associated with each of the following: resumption of self care, housework, leisure activities and hobbies following discharge, return to work, and satisfaction with daily life.

These findings indicate that severely injured patients suffer from long-term psychological stress, anxiety and depression following hospital discharge. Thus, there is a clear need to provide them with psychological support.

Key Words : Severe injury, Impact of Event Scale-Revised, Hospital Anxiety and Depression Scale, Questionnaire survey

抄録：三次救急医療機関において入院治療を受けた重度外傷患者を対象に外傷体験が心理面に及ぼす影響を検討した。切断指・肢，多発外傷，多発骨折などの患者 58 名を対象として，退院後 3～10 ヶ月目にアンケート調査を行い，30 名（51.7%，男性 21 名，女性 9 名）から回答を得た。

Impact of Event Scale-Revised (IES-R) は， 19.6 ± 15.9 点であり，25 点以上の強いストレス下にある患者は 33.3% であった。Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) の不安は 4.6 ± 2.7 点，抑うつは 4.9 ± 3.8 点であり，不安，抑うつの可能性がある 8 点以上の患者はそれぞれ 16.7%，23.3% であった。仕事・家事への復帰，趣味・娯楽活動の再開，退院後のセルフケア，生活の満足度は，それぞれ HADS 抑うつと関係した。

重度外傷患者では，退院後も長期にわたり心理的ストレス，不安，抑うつが生じることから，患者の心理面をふまえたサポートの重要性が示された。

キーワード：重度外傷，Impact of Event Scale-Revised，Hospital Anxiety and Depression Scale，アンケート調査

I. 緒 言

救急医療の対象となる患者は、そのほとんどが突然の発症や受傷である。特に、外傷によって患者はライフサイクルの中で大きな衝撃を受ける。また、患者は、受傷直後に身体的外傷に対して先進的な医学的治療を受ける。突然生活行動に支障をきたし、生活の再構築という課題に直面せざるをえない。外傷を体験した患者は、外傷と生活、人生における目的に折り合いをつけ、生活を再構築する必要に迫られる¹⁻³⁾。

外傷を体験した患者には、受傷時のフラッシュバック、悪夢の経験などの衝撃が残り、のちに心的外傷後ストレス障害(以後 PTSD)などが生じる可能性がある。運動機能障害が残った場合、以前の生活への復帰が困難であったり、ボディイメージの変化に伴う身体部分の喪失感が生じることもある。

受傷後のストレスに対する外傷患者のコーピング・ストラテジーについて、Tsay らは、重度の外傷を負った患者の効果的なコーピングとソーシャルサポートはストレス反応を抑えると述べている³⁾。外傷後の急性期から回復期にわたって患者をケアする看護師は、患者の身体活動、思いや反応を理解する必要がある。患者の不安や気がかりにより早く対応するためには、患者の外傷に対する認知プロセスを理解するとともに、日常生活状況が認知面に与える影響を考慮して援助や指導を講ずることが必要である。

これまでに交通外傷後の患者のストレス反応を精神医学的見地から検討した報告はみられている⁴⁻⁶⁾。しかしながら、本邦においては外傷を受けた患者が、その後機能的、心理的、社会的にどのような経過をたどっているかについてまだ十分には検討されていない。

今回、三次救急医療機関において入院治療を受けた重度外傷患者のその後の心理面に及ぼす影響を知ることがを目的に、退院後数ヶ月以上経過した患者を対象として調査を行ったので報告する。

II. 研究 方法

1. 対象

2001年7月から2002年5月の間に外傷により大阪市内の三次救急施設であるA大学医学部附属病院に救急搬送された患者のうち、軽快退院後およそ半年が経過している患者を対象とした。

これらの患者に対して調査目的と協力依頼文、なら

びに質問紙を郵送し、アンケート調査を依頼した。

対象の選定にあたり、以下の患者は除外した。

- ①脳・神経系の障害
- ②精神疾患の既往
- ③搬送理由が自殺企図や犯罪関連
- ④従来から重篤な疾患があり療養中
- ⑤18歳未満

2. アンケート調査の内容

1) ストレス、不安、抑うつ反応に関する心理学的検討

(1) Impact of Event Scale-Revised (以後 IES-R)

ストレスの強いライフイベントに対する心理学的な反応、特に外傷後のストレス反応を測るために広く用いられている。ストレスの強いできごとの個人の心理に対する影響に関して22項目を5段階(0-4点)で自己評価する(0-88点)。得点が高いほどストレス反応が強い⁷⁻⁸⁾。今回のアンケート調査では、飛鳥井のIES-R日本語版の質問表⁹⁻¹⁰⁾を用いた(表1)。IES-R 25点以上は一般に、PTSDの可能性が高いと考えられている。今回、IES-R 25点以上と25点未満に分けて比較検討した¹⁰⁾。

(2) Hospital Anxiety and Depression Scale (以後 HADS)

様々な身体症状の影響を受けず、不安や抑うつを高い確度で測定できる。「不安」「抑うつ」の2つのサブスケールで構成されたそれぞれ7項目を4段階(0-3点)で自己評価する(それぞれ0-21点)。得点が高いほど不安や抑うつが強い¹¹⁾。今回のアンケート調査では、北村のHADS日本語版の質問表¹²⁾を用いた(表2)。HADSは不安、抑うつそれぞれの項目で0-7点「不安、抑うつでない」、8-10点「疑い」、11点以上「不安、抑うつ」と考え、評価した¹¹⁻¹³⁾。

2) 日常生活の状況(資料)

現在の通院頻度、職業・家事の状況、趣味・娯楽活動の状況、退院後新たに生じたライフイベントの有無や種類を質問した。現在のセルフケア8項目(食事、入浴、洗髪、洗面、排泄、移動、更衣、身づくろい)の状況について、それぞれ4段階(4点:すべてセルフケア、3点:道具や装具が必要、2点:第3者の監視、あるいは援助が必要、1点:道具・装具および第3者の監視か援助が必要)、合計32点で評価した。

現在の痛み、周囲のサポート、ならびに受傷前の生活に対する満足感と比較した現在の生活満足について、Visual Analog Scale (以後 VAS: 0-10 cm で表

表1 IES-R 日本語版に基づくアンケート調査票

以下の質問の内容について、この一週間どの程度悩まされましたか。あてはまるものを『○』で囲んでください。
質問中の「そのこと」とは、あなたが外傷（けが）をされたことを指します。他の方に相談されず、あなたの感じたままにお答え下さい。答えに迷われた場合はもっとも近いと思うものを選んでください。

		全くなし	少し	中くらい	かなり	非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがいっぱいになる					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない					
4	イライラして、怒りっぽくなっている					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ち着かせるようにしている					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある					
7	そのことは、実際に起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする					
8	そのことを思い出させるもの（場所）には近寄らない					
9	その時の場面が、いきなり頭にうかんでくる					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでききとしてしまう					
11	そのことは考えないようにしている					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている					
13	そのことについての感情はマヒしてしまったようである					
14	気がつくとき、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある					
15	寝つきが悪い					
16	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある					
17	そのことを何とか忘れようとしている					
18	ものごと集中できない					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、ドキドキすることがある					
20	そのことについての夢を見る					
21	警戒して用心深くになっている気がする					
22	そのことについては話さないようにしている					

現)で評価した。

3. 分析方法

IES-R, HADS 不安・抑うつ、セルフケア 8 項目それぞれの総得点を算出した。データは、平均±標準偏差で表した。IES-R, HADS, 日常生活の状況、生活満足度の相互関係を検討するため、一次回帰分析による相関ならびに t 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。統計学的分析にあたっては、PASW Statistics Ver.17.0 を使用した。

4. 倫理的配慮

回答は自由意思にもとづき辞退によって何ら不利益を被らないこと、回答結果は統計処理を行うため個人が特定されることはないこと、結果は研究者のみが取り扱い研究以外の目的で用いることはないことを明記した文書を質問紙と共に同封した。また、研究参加に同意が得られた場合は、基礎データとして、「救急搬

送日と搬送理由」「家族構成」「以前の職業」「受傷前の ADL レベル」を看護記録からデータ収集する旨を記載した。質問紙には研究参加に同意する署名欄をもうけた。

なお、研究の開始にあたり、あらかじめ救急病棟師長、および看護スタッフに研究目的と方法の概要について説明し、了解を得た。

III. 結 果

アンケート調査を依頼した 58 名のうち、回答が得られた患者は 30 名 (51.7%) であった。30 名のうち IES-R と HADS については全員から回答が得られたが、日常生活状況の項目において、「通院の頻度」で 1 名、「仕事・家事への復帰」で 2 名、「趣味・娯楽活動」で 1 名、「退院後のライフイベント」で 3 名、「セルフケア 8 項目」で 2 名が無回答であった。

30 名のうちわけは、男性 21 名 (70%)、女性 9 名

表2 HADS 日本語版に基づくアンケート調査票

以下の質問に対する4つの答のうち、あなたのこの一週間のご様子に最も近いものを選び、番号を『○』で囲んでください。他の方に相談されず、あなたの感じたままにお答え下さい。答えに迷われた場合はもっとも近いと思うものを選んでください。

1	緊張感を感じますか	(1) ほとんどいつもそう感じる (3) 時々そう感じる	(2) たいていそう感じる (4) 全くそう感じない
2	以前楽しんでいたことを今でも楽しめますか	(1) 以前と全く同じくらい楽しめる (3) すこししか楽しめない	(2) 以前より楽しめない (4) 全く楽しめない
3	まるで何かひどいことが今にも起こりそうな恐ろしい感じがしますか	(1) 恐ろしい感じがはっきりあって、程度もひどい (3) わずかに恐ろしい感じがあるが、気にならない	(2) あるが程度はひどくない (4) 全くない
4	笑えますか。いろいろなことのおかしい面が理解できますか	(1) 以前と同じように笑える (3) 明らかに以前ほどには笑えない	(2) 以前と全く同じようには笑えない (4) 全く笑えない
5	くよくよした考えが心に浮かびますか	(1) ほとんどいつも心に浮かぶ (3) 時に浮かぶが、しばしばではない	(2) たいてい浮かぶ (4) ほんの時々浮かぶ
6	気げんが良いですか	(1) 全く良くない (3) 時々気げんが良い	(2) たいてい良くない (4) ほとんどいつも気げんが良い
7	のんびり腰かけて、そしてくつろぐことができますか	(1) できる (3) できるがしばしばではない	(2) たいていできる (4) 全くできない
8	まるで考えや反応が遅くなったように感じますか	(1) ほとんどいつもそう感じる (3) 時々そう感じる	(2) たいへんしばしばそう感じる (4) 全くそう感じない
9	胃が気持ち悪くなるような一種恐ろしい感じがしますか	(1) 全くない (3) かなりしばしば感じる	(2) 時々感じる (4) 非常にしばしば感じる
10	自分の身なりに興味を失いましたか	(1) 明らかに失っている (3) 十分な注意をはらっていないかもしれない	(2) 自分の身なりに十分な注意をはらっていない (4) 自分の身なりに十分な注意をはらっている
11	まるで終始動きまわっていなければならないほど落ち着きがないですか	(1) 非常にそう (3) あまりそうではない	(2) かなりそう (4) 全くそうではない
12	これからのことが楽しみにできますか	(1) 以前と同じ程度に楽しみだ (3) その程度は以前より明らかに劣る	(2) その程度は以前よりやや劣る (4) 全くそうでない
13	急に不安に襲われますか	(1) 大変しばしばに襲われる (3) 襲われるがしばしばではない	(2) かなりしばしばに襲われる (4) 全くそうでない
14	良い本やラジオやテレビの番組を楽しめますか	(1) しばしば楽しめる (3) 楽しめるがしばしばでない	(2) 時々楽しめる (4) ごくたまにしか楽しめない

(30%)、年齢は 45.1 ± 16.7 歳で、配偶者がある者は 23 名 (76.6%)、ない者は 7 名 (23.4%) であった。搬送理由となった受傷の種類は、切断指・肢 17 名 (56.7%)、多発外傷 7 名 (23.3%)、多発骨折 3 名 (10.0%)、その他 3 名 (10.0%) であり、入院期間は 36 ± 40 日であった。回答時期は受傷から 224 ± 65 日、退院から 194 ± 50 日が経過していた (表 3)。

30 名の患者の IES-R は、 19.6 ± 15.9 点であり、HADS の不安のサブスケールは 4.6 ± 2.7 点、抑うつサブスケールは 4.9 ± 3.8 点であった。IES-R は男性が 19.8 ± 13.8 点、女性が 19.3 ± 21.0 点、HADS 不安は男性が 4.5 ± 2.8 点、女性が 4.7 ± 2.7 点、HADS 抑うつは男性が 4.4 ± 3.6 、女性が 6.0 ± 4.1 であり、男女間で有意差はみられなかった (表 4)。IES-R 25 点以上は 10 名 (33.3%) であり、HADS の不安または抑うつのサブスケールが 8 点以上はそれぞれ 5 名 (16.7%)、7 名 (23.3%) であった (表 5)。このうち、HADS 抑うつ

表3 対象のうちわけ (n=30)

性別	男性 21 名 女性 9 名
年齢	45.1 ± 16.7 (19-71) 歳
配偶者	
あり	23 名
なし (離婚、死別含む)	7 名
搬送理由	
切断指・肢	17 名
多発外傷	7 名
多発骨折	3 名
その他	3 名
入院期間	36 ± 40 (12-184) 日
回答時期	
受傷からの経過日数	224 ± 65 (104-369) 日
退院からの経過日数	194 ± 50 (84-297) 日

が 11 点以上の高得点の 2 名 (6.6%) は受傷理由がともに切断指であった。

IES-R と HADS の各サブスケールとの間には有意な相関が認められた (IES-R 対 HADS (不安); $r = 0.767$, $P < 0.01$, IES-R 対 HADS (抑うつ); $r = 0.549$, P

表4 IES-R, HADS の得点分布

	IES-R	有意差	HADS(不安)	有意差	HADS(抑うつ)	有意差
患者全体	19.6±15.9(1-64)		4.6±2.7(0-9)		4.9±3.8(0-15)	
性別						
男性(21名)	19.8±13.8	] N.S	4.5±2.8	] N.S	4.4±3.6	] N.S
女性(9名)	19.3±21.0		4.7±2.7		6.0±4.1	
搬送理由						
切断指・肢(17名)	24.5±18.1	] p<0.05	5.4±2.9	] N.S	5.4±4.3	] N.S
切断指・肢以外(13名)	13.3±10.0		3.5±2.0		4.2±2.9	
仕事・家事への復帰						
ほぼ以前と同様、量減らしている(17名)	15.4±15.1	] N.S	3.9±2.7	] N.S	3.2±2.5	] p<0.01
休みがち、退職(退学・休学など)(11名)	22.8±11.3		5.2±2.5		6.9±3.4	
以前の趣味・娯楽活動						
以前と同様、量減らしている(20名)	18.2±15.0	] N.S	4.4±2.7	] N.S	3.3±2.4	] p<0.05
内容変えた、できない(9名)	18.0±11.4		4.4±2.6		7.3±3.8	
別のライフイベント						
起こっていない(20名)	15.8±13.6	] N.S	4.1±2.6	] N.S	3.4±2.5	] N.S
起こった(7名)	21.3±7.0		4.9±2.3		6.9±4.3	
セルフケア8項目の合計点						
32点(17名)	14.5±11.7	] N.S	3.7±2.4	] N.S	3.3±2.6	] p<0.05
31点以下(11名)	20.6±12.8		5.2±2.5		6.1±3.8	

表5 HADS の得点分布 (n=30)

得点	不安	抑うつ
0-7点	25	23
8-10点	5	5
11点以上	0	2

0-7点：不安・抑うつ（-）
 8-10点：不安・抑うつ疑い
 11点以上：不安・抑うつ（+）

<0.01) (図1)。受傷からの経過日数、ならびに退院からの経過日数と IES-R, HADS (不安, 抑うつ) の間に有意な相関はなかった(図2)。また, HADS の不安, 抑うつそれぞれのサブスケールと受傷ならびに退院からの経過日数の間にも有意な相関はなかった(図では示されていない)。

搬送理由でみると, 切断指・肢患者では IES-R 24.5 ± 18.1 点, HADS 不安 5.4 ± 2.9 点, HADS 抑うつ 5.4 ± 4.3 点, 多発外傷患者では IES-R 11.0 ± 9.9 点, HADS 不安 3.0 ± 2.2 点, HADS 抑うつ 4.3 ± 3.4 点, 多発骨折患者では IES-R 11.7 ± 11.6 点, HADS 不安 4.7 ± 2.3 点, HADS 抑うつ 5.3 ± 2.1 点, その他の患者では IES-R 20.3 ± 9.0 点, HADS 不安 3.7 ± 1.5 点, HADS 抑うつ 3.0 ± 2.6 点であった。切断指・肢患者は, 切断指・肢以外の患者に比べて有意に IES-R が高値であった (p<0.05) (表4, 図3)。HADS の各サブスケールの得点は切断指・肢とそれ以外の患者の間で有意差はみられなかった (表4)。

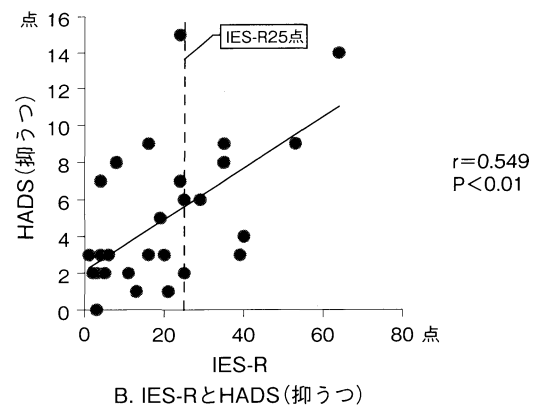
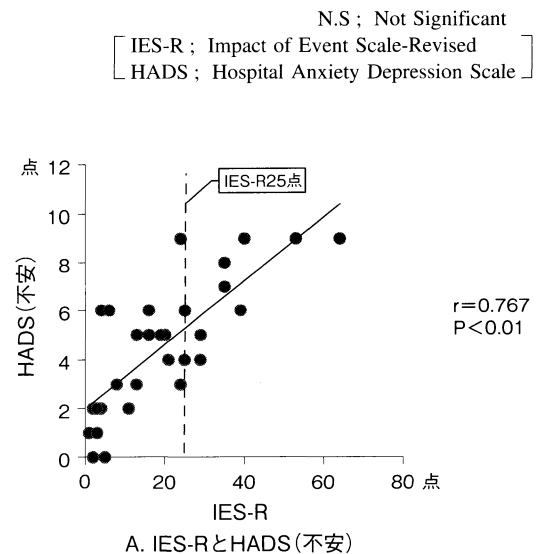


図1 IES-R と HADS の関係
 IES-R; Impact of Event Scale-Revised
 HADS; Hospital Anxiety Depression Scale

通院の頻度は, 患者の 50% 以上が月 1~2 回以下であったが, ほぼ毎日通院を必要とする患者も 17% い

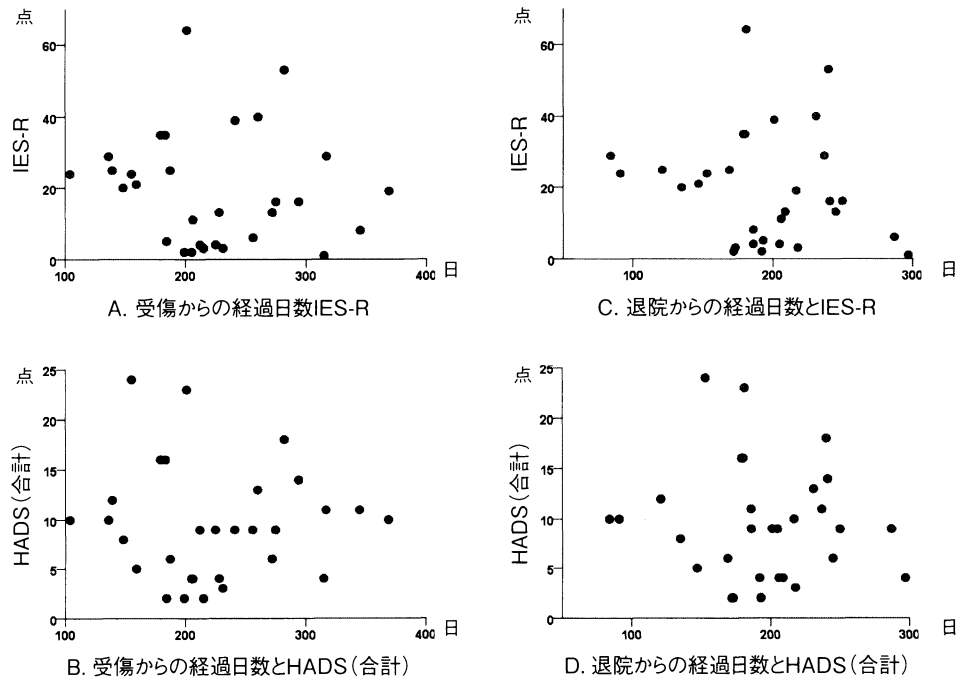


図2 受傷ならびに退院からの経過日数と IES-R, HADS の関係

IES-R; Impact of Event Scale-Revised

HADS; Hospital Anxiety Depression Scale

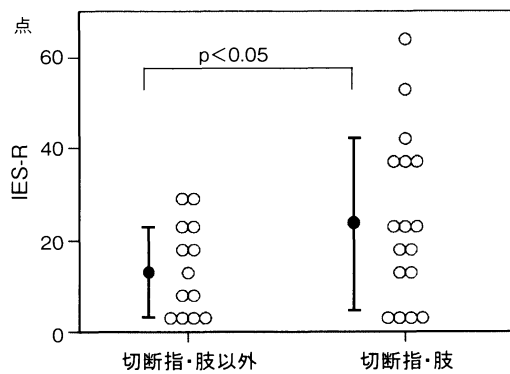


図3 搬送理由と IES-R の関係

IES-R; Impact of Event Scale-Revised

た(表6)。

仕事・家事への復帰状況(表6)では、受傷前と同程度か、量を減らして行うまでに回復している患者17名(56.6%)は IES-R が 15.4 ± 15.1 点、HADS 不安が 3.9 ± 2.7 点、HADS 抑うつ 3.2 ± 2.5 点であり、休みがちであるか、仕事を退職した(退学、休学含む)患者11名(36.6%)では IES-R が 22.8 ± 11.3 点、HADS 不安が 5.2 ± 2.5 点、HADS 抑うつが 6.9 ± 3.4 点であった。HADS 抑うつにおいて仕事・家事への復帰が十分でない患者が有意に高得点であった($p < 0.01$)(表4)。

60% 以上は以前の趣味・娯楽活動を行っていた(表6)。趣味・娯楽活動の内容を変更したり、全く行

表6 日常生活状況 (n=30)

通院の頻度	
3ヶ月から半年に1回程度	4名
ひと月に1,2回程度	9名
1週間に1,2回程度	7名
ほぼ毎日通院(リハビリ含む)	5名
その他(通院不要など)	4名
無回答	1名
仕事・家事への復帰	
ほぼ以前と同じ程度	12名
仕事(学業、家事)の量を減らしている	5名
かなり休み休みである	4名
仕事を退職(「退学、休学」「家事できない」)	7名
無回答	2名
趣味・娯楽活動	
以前と同じ程度	9名
回数は減ったが行っている	11名
他の趣味、娯楽活動をみつけた	3名
まったく行えていない	6名
無回答	1名
退院後のライフイベント	
起こっていない	20名
起こった	7名
重要他者との別れ(死別、離婚、別居など)	1名
別のケガや病気が起こった	1名
重要他者のケガや病気	3名
経済面の危機	2名
無回答	3名
セルフケア8項目の合計点(28名;無回答2名)	30.8 ± 1.8 (27-32) 点
痛みの程度(VAS)	3.1 ± 2.2 (0-8) cm
周囲のサポートの程度(VAS)	7.4 ± 2.2 (2-10) cm
生活満足の程度(VAS)	6.6 ± 3.0 (0-10) cm

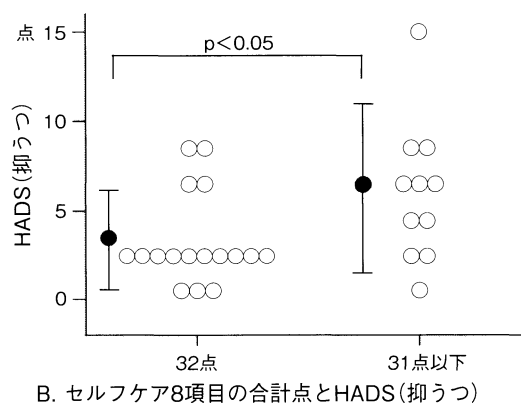
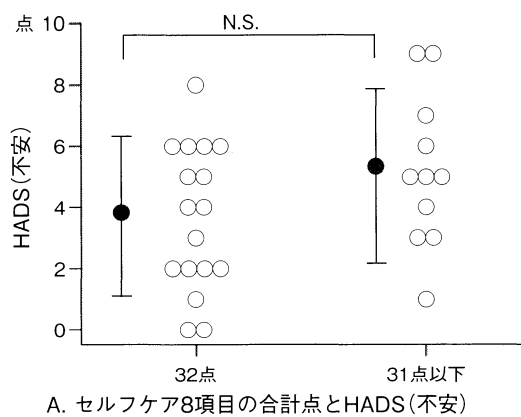


図4 セルフケア8項目の合計点とHADSの関係
N.S.; Not Significant
HADS; Hospital Anxiety Depression Scale

えていない患者は以前と同様に近い状態で行えている患者に比べて有意にHADS抑うつが高値であった ($p < 0.05$) (表4)。

7名(26%)の患者は退院後に別のライフイベントが生じていた(表6)。退院後の別のライフイベントの有無でIES-R, HADS不安・抑うつにそれぞれ有意な差はみられなかった(表4)。

セルフケア8項目の合計点は 30.8 ± 1.8 (27-32) 点であり、ほぼ外傷前のレベルに回復している者が多かった(表6)。セルフケアが32点満点の患者17名(56.6%)ではIES-Rが 14.5 ± 11.7 点、HADS不安が 3.7 ± 2.4 点、HADS抑うつが 3.3 ± 2.6 点、何らかのセルフケアの障害のある31点以下の患者13名(43.4%)ではIES-Rが 20.6 ± 12.8 点、HADS不安が 5.2 ± 2.5 、HADS抑うつが 6.1 ± 3.8 点であり、セルフケアが満点の患者に比べてセルフケアの得点が低い患者のHADS抑うつが有意に高得点であった ($p < 0.05$) (表4, 図4)。

痛みの程度のVASは 3.1 ± 2.2 と比較的low値であり、周囲のサポートの程度のVASは 7.4 ± 2.2 であり高値であった(表6)。痛み、および周囲のサポート

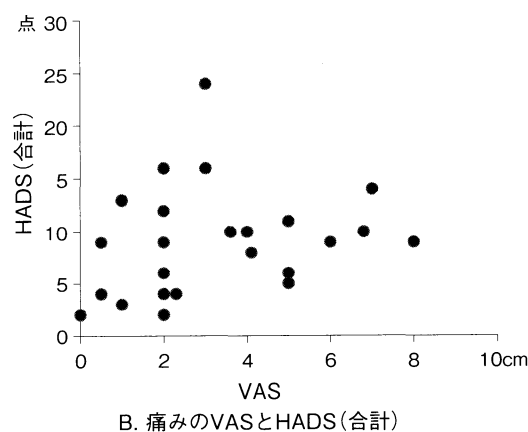
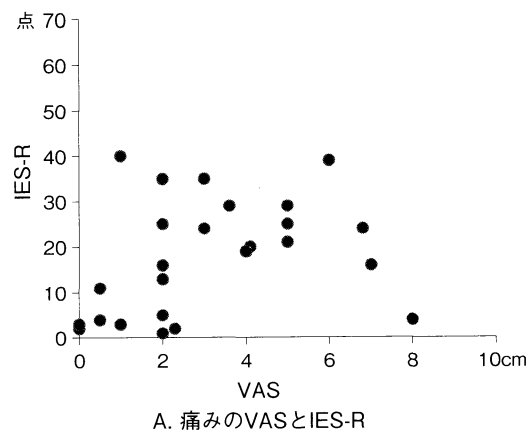


図5 痛みとIES-R, HADS(合計)の関係
VAS; Visual Analog Scale
IES-R; Impact of Event Scale-Revised
HADS; Hospital Anxiety Depression Scale

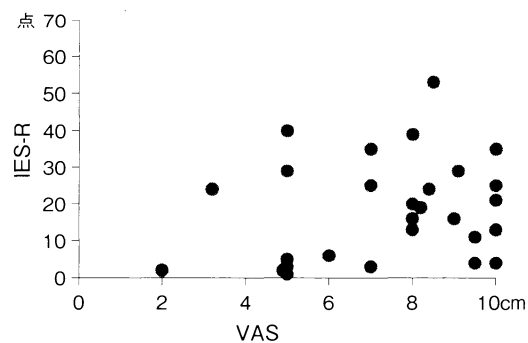
の程度とIES-R, HADS合計との間に有意な相関はみられなかった(図5, 6)。

受傷前の生活に対する満足度を10とした時の現在の生活満足度の程度(VAS, 表6)では、生活満足度VASとHADS抑うつとの間に有意な負の相関がみとめられた ($r = -0.632$, $P < 0.01$) (図7)。一方、生活満足度VASとIES-R, HADS不安の間に有意な相関はなかった。

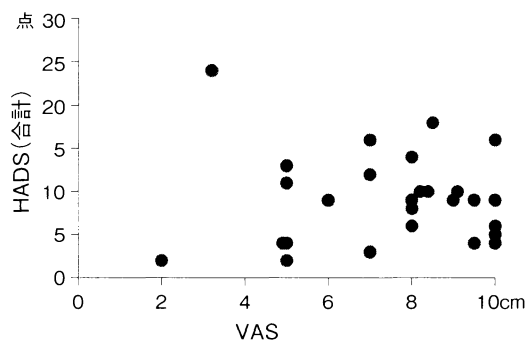
IV. 考 察

本研究の対象患者は、退院後およそ6ヶ月が経過しており、全体的には強度のストレス状況や不安、抑うつはみられなかった。しかしながら、強いストレス状況の指標となるIES-Rの総得点が25点以上¹⁰⁾の患者が27%、同様に不安または抑うつ指標となるHADSの各サブスケールが8点以上の患者が27%にみられた。

今回の研究では、IES-Rの平均は約20点、HADS



A. サポートのVASとIES-Rの関係



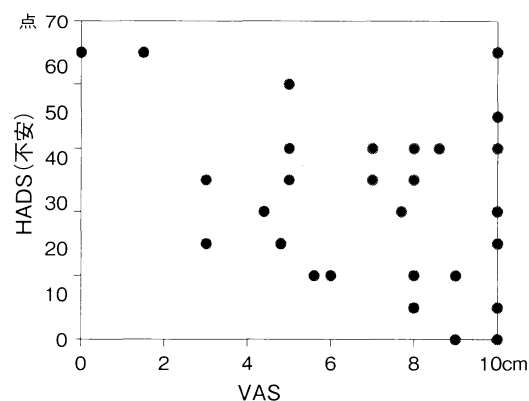
B. サポートのVASとHADS(合計)の関係

図6 周囲のサポートと IES-R, HADS (合計) の関係
 VAS: Visual Analog Scale
 IES-R: Impact of Event Scale-Revised
 HADS: Hospital Anxiety Depression Scale

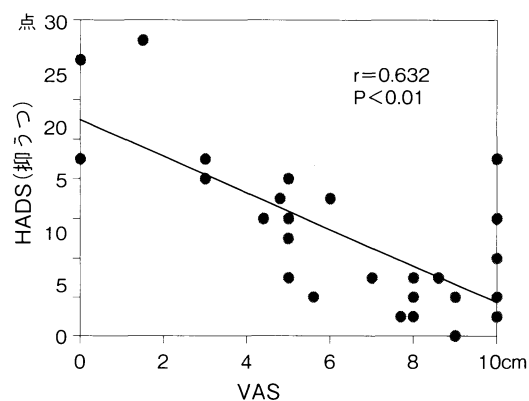
(合計) は約 10 点であった。これは、救命救急センターに搬送された受傷 4~6 週間後の交通外傷患者を対象とした野口らの研究⁶の IES-R 約 15 点, HADS (合計) 約 8 点よりやや高値であった。本研究は、三次救急患者のみを扱う大学病院で行われており、高い IES-R, HADS を示した可能性がある。一方、イギリスで行われた主に外傷患者を対象とした研究¹³の HADS (合計) 平均約 20 点よりは低値であった。外傷患者の IES-R, HADS を本邦と諸外国において比較した研究はないが、人種による何らかの差異が関係するかもしれない。

本研究においては、IES-R と HADS 不安ならびに抑うつに有意な相関があった。外傷体験後の患者に対しては、PTSD に伴うストレス反応だけでなく、看護師は不安や抑うつといった反応も併せてアセスメントする必要があると思われる。ただし、外傷患者における IES-R と HADS の関係はほとんど検討されていないため、今後さらに詳細に調査する必要がある。

一方、今回の研究では、受傷からの経過日数、ならびに退院からの経過日数と IES-R, HADS の間に相関を認めなかった。このことより、時間経過が患者の心



A. 生活満足度VASとHADS(不安)



B. 生活満足度VASとHADS(抑うつ)

図7 現在の生活満足度の程度と HADS の関係
 VAS: Visual Analog Scale
 HADS: Hospital Anxiety Depression Scale

理的苦悩を必ずしも低減するものではないことがわかる。今回は、受傷した個人の心理面の苦悩の推移を経時的にみていない。長期間にわたり IES-R, HADS の点数の高い症例について、高得点の要因をさまざまな面から詳細にとらえる必要がある。

Michaels ら¹⁴は、外傷センター退院後 6 ヶ月の患者においては、受傷時に生命の危険をより強く感じた者のストレス反応が強かったと報告している。本研究では、切断指・肢の症例が全体の 50% 以上を占めた。切断指・肢の患者にとって、受傷時の生命の危機感が高くなかったと思われるが、受傷後のストレス反応は高く、患者の約 3 割の 6 名が IES-R 25 点以上であった。手の外傷患者の場合、受傷時手が巻き込まれるのを見る者が多いことが強いストレス反応につながるとする報告¹⁵⁻¹⁷があり、このことが本研究における高い IES-R と関係する可能性がある。本邦においても切断指・肢患者における PTSD を含めた心理面の詳細な検討を必要とする。

Holbrook ら¹⁸は、外傷後の女性患者のストレス反応が男性に比べより強いことを報告しているが、今回の

対象においては男女間で IES-R に有意な差はみられなかった。これは、対象数の少なさも一因であるが、30 名の対象に占める切断指・肢患者の男性患者の割合の高さが関係しているためと思われる。

対象患者の回答時のセルフケア 8 項目の合計点は 30.8 ± 1.8 点であり、全体的に高い得点であった。これは、受傷後平均半年以上経過した後のアンケート調査であることが関係していると考えられる。しかしながら、セルフケア得点が満点か否かで HADS 抑うつ得点に有意差がみられた。すなわち、わずかであってもセルフケアに障害が残ることは回復期の患者の抑うつ状態に影響することが示唆された。

同様に、本研究では仕事・家事への復帰や趣味・娯楽活動の回復状況の程度で HADS 抑うつに差がみられた。外傷患者にとって従来の社会的役割をとり戻すことが重要であると思われる。Grunert ら¹⁶⁾は、受傷後 2 ヶ月の切断指の患者の約半数は以前の就労に復帰していたと述べている。また、MacKenzie ら¹⁹⁾は外傷 1 年後に患者の 56% がフルタイムで仕事復帰していたと報告している。本研究の対象は、退院後約 6 ヶ月（受傷後約 7 ヶ月）でほぼ半数が通常に近いレベルで仕事・家事に復帰していた。仕事や趣味・娯楽活動といった従来の生活者としての側面の遂行が患者の心理面に影響を与えることがわかったが、抑うつのために従来の生活にもどることが困難であるのか、従来の生活にもどれないことが抑うつを生じることにつながっているのか、相互関係の詳細はわからない。

外傷後持続する痛みの存在は、患者の役割復帰や苦悩に関連するという報告がある²⁰⁾。今回、痛みの程度によって IES-R, HADS 不安・抑うつに差はみられなかった。本研究の対象の痛みは比較的軽度であるため、心理面への影響が少なかった可能性がある。

今回、生活満足度を受傷前の満足度と比較した。生活は精神・身体活動を基盤とした様々な要因によって構成される。本研究においては、生活満足度と HADS 抑うつとの間に関連がみられた。このことより、医療者は生活者の視点で対象をとらえ、受傷後の個々の患者の生活満足を低下させる可能性のある要因をアセスメントするとともに、心理面のサポートを十分に行う必要がある。

以上のことより、重度外傷患者をケアする看護師には、

1. 機能的な障害によって外傷患者の生活に起きる変化を理解し、入院時より日常生活援助の工夫を考える

2. 診療の補助や日常生活援助の場面などを通して、入院期間中から患者の心理的苦悩をアセスメントする

3. 患者の体験している衝撃を早期に把握し、PTSD などへの移行を最小限にとどめられるよう、他職種との連携を図る
などの役割があると考ええる。

V. 本研究の限界

研究対象が 30 名と少数であり、本研究の結果を一般化することはできない。

日常生活状況に関する項目に 1~3 名程度の無回答がみられた。これは、本項目における比較の結果に影響を与えている可能性がある。

本研究では、受傷以前の患者の状況、特に心理的状況についてはわからない。本結果に患者の受傷前の心理的状況が関与している可能性がある。

VI. おわりに

本研究により、外傷患者では長期にわたり、心理的ストレス、不安、抑うつが生じることが示唆された。仕事・家事への復帰、趣味・娯楽活動の再開、退院後のセルフケア、生活満足度は抑うつと関係するので、患者の心理面をふまえたサポートが重要である。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいた皆様に心より感謝いたします。

文 献

- 1) Strohmeyer LL, Noroian EL, Patterson LM: Adaptation six months after multiple trauma: A pilot study. J Neurosci Nurs 1993; 25: 30-37
- 2) Grossman M, Lee V, Kenny JV, et al: Psychological adjustment of critically injured patients three months after an unexpected, potentially life-threatening accident. J Clin Nurs 2000; 9: 801-815
- 3) Tsay SL, Halstead MT, McCrone S: Predictors of coping efficacy, negative moods and post-traumatic stress syndrome following major trauma. Int J Nurs Pract 2001; 7: 74-83
- 4) 廣常秀人, 加藤寛, 堤敦朗, 他: 大規模輸送災害が被害者のその後の心身に与える影響. 心的トラウマ研究 2006; 2: 85-93
- 5) 野口普子, 松岡豊, 西大輔, 他: 交通事故に関する認知と精神的苦痛との関連についての横断研究. Jpn J Gen Hosp Psychiatry 2008; 20: 279-285

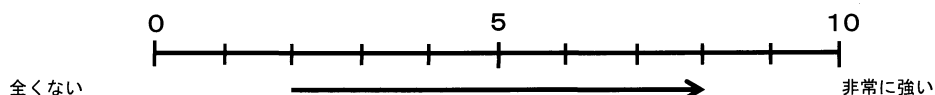
- 6) 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 他: 受傷後1ヶ月における交通事故者の精神疾患とその予測因子に関する検討. 精神神経学雑誌 2009; 111: 417-422
- 7) Horowitz M, Wilner N, Alvarez W: Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosom Med 1979; 41: 209-218
- 8) Weiss DS, Marmar CR: The Impact of Event Scale-Revised. In Assessing psychological trauma and PTSD, ed by JP Wilson and TM Keane, Guilford Press, New York, 1997, pp 399-411
- 9) Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al: Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. J Nerv Ment 2002; 190: 175-182
- 10) 飛鳥井望: 不安障害-外傷後ストレス障害 (PTSD) - 臨床精神医学 1999; 28 巻増刊号: 171-177
- 11) Zigmond AS, Snaith RP: The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370
- 12) Zigmond AS, Snaith RP, 北村俊則訳: hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度). 精神科診断学 1993; 4: 371-372
- 13) Joy D, Probert R, Bisson JJ, et al: Posttraumatic stress reactions after injury. J Trauma 2000; 48: 490-494
- 14) Michaels AJ, Michaels CE, Zimmerman MA: Posttraumatic stress disorder in injured adults: Etiology by path analysis. J Trauma 1999; 47: 867-873
- 15) Grunert BK, Devine CA, Matloub HS, et al: Flashbacks after traumatic hand injuries: prognostic indicators. J Hand Surg Am 1988; 13: 125-127
- 16) Grunert BK, Smith CJ, Devine CA, et al: Early psychological aspects of severe hand injury. J Hand Surg Br 1988; 13: 177-180
- 17) Rusch MD: Psychological response to trauma. Plast Surg Nurs 1998; 18: 147-153
- 18) Holbrook TL, Hoyt DB, Anderson JP: The importance of gender on outcome after major trauma: Functional and psychologic outcomes in women versus men. J Trauma 2001; 50: 270-273
- 19) MacKenzie EJ, Shapiro S, Smith RT, et al: Factors influencing return to work following hospitalization for traumatic injury. Am J Public Health 1987; 77: 329-334
- 20) Welch M: Clients' experiences of depression during recovery from traumatic injury. Clin Nurse Spec 1995; 9: 92-98

資料 日常生活状況に関するアンケート調査票

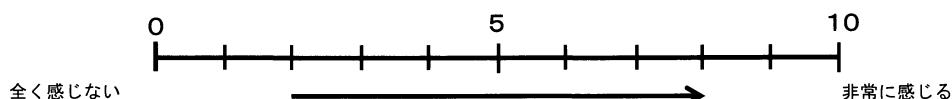
- 外傷（けが）に関して現在どの程度通院する必要があると言われてますか
 (1) 3ヶ月から半年に1回程度の通院が必要
 (2) ひと月に1, 2回程度の通院が必要
 (3) 1週間に1, 2回程度の通院が必要
 (4) ほぼ毎日通院（リハビリ含む）が必要
 (5) その他（ ）
- 入院前にお仕事（学校含む）や家事をされていた方にうかがいます。現在、外傷（けが）の前と同じ程度にそれらを行えるようになっておられますか
 (1) 仕事（学校、家事）に復帰し、ほとんど以前と同じ程度に行えている
 (2) 同じ程度に行うことは難しく、仕事（学業、家事）の量を減らしている
 (3) かなり休み休みでないと行えない
 (4) 仕事を退職した（もしくは「学校を退学、休学した」、「家事を行えていない」）
 (5) その他（ ）
- 現在、外傷（けが）以前にされていた趣味や娯楽活動をどの程度行っておられますか
 (1) 以前と同じ程度に行っている
 (2) 回数は減ったが行っている
 (3) 現在の状態に合わせて、他の趣味、娯楽活動のみつけた
 (4) 趣味、娯楽活動はまったく行えていない
 (5) その他（ ）
- 退院されてからいままでの間にあなたやご家族の生活に別の事件が起きましたか
 (1) 起こった：下記から選んでください（複数の場合はすべて）
 () 大切な人との別れ（死別、離婚、別居など）を経験した
 () あなたに別のケガや病気が起こった
 () 大切な人にケガや病気が起こった
 () 経済面で危機に陥った
 () その他（ ）
 (2) 起こっていない
- あなたの現在の日常生活はどのような状況ですか。あてはまる箇所に○をつけてください

	です で べ て き て る 自 分	き を 道 る 使 具 え や ば 装 で 具	要 か 誰 援 か 助 の が 監 必 視	必 具 に 監 要 や 加 視 装 え か 具 て 援 が 道 助
食事				
入浴（浴槽の出入り、身体洗い）				
洗髪				
洗面				
トイレ				
移動（階段の昇り降り）				
衣服の着替え				
身づくろい（化粧、ひげ剃り、整髪）				

- 現在身体のどこかに痛みがありますか。痛みの程度はどのくらいかを下記の10cmのものさしに線をひいて示してください



- ご家族や友人は現在どの程度あなたを助けてくださっていると感じておられますか。感じておられる程度を下記の10cmのものさしに線をひいて示してください



- 外傷（けが）以前の生活に対する満足度を「10」としたとき、現在の生活に対してはどの程度の満足感を感じておられますか。下記の10cmのものさしに線をひいて示してください

