

外傷患者の集中治療室退室後3カ月のQOL変化とその要因

－ 1 事例における質的記述的分析 －

堀 木実子¹⁾, 明石 恵子²⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

2) 名古屋市立大学大学院 看護学研究科 クリティカルケア看護学

研究報告

外傷患者の集中治療室退室後 3 カ月の QOL 変化とその要因

— 1 事例における質的記述的分析 —

堀 木実子¹⁾, 明石 恵子²⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

2) 名古屋市立大学大学院 看護学研究科 クリティカルケア看護学

キーワード: QOL, 集中治療後症候群, 外傷, SCAT

要 旨

【目的】集中治療を受けた外傷患者は、外傷の後遺障害のみならず集中治療後症候群による QOL の低下を来す。本研究は、集中治療を受けた外傷患者の 1 事例を通して、ICU 退室後から 3 カ月間の QOL の変化とその要因を質的記述的に明らかにすることを目的とした。

【方法】ICU で外傷治療を受けた 50 代の成人患者を対象とした。診療録調査、参加観察、ICU 退室 1 週間後・1 カ月後・3 カ月後に QOL に関する質問紙調査と半構造的面接を行った。QOL は SF-8 アキュート版（振り返り期間 1 週間）で測定した。面接内容は Steps for Coding and Theorization (SCAT) で分析し、ストーリー・ラインを記述した。

【結果】外傷患者の ICU 退室後の SF-8 サマリースコアは、1 週間後、1 カ月後、3 カ月後において身体面は徐々に上昇し、精神面は徐々に低下した。また、ICU 退室 3 カ月後の SF-8 サマリースコアは、いずれも国民平均値を下回っていた。事故による身体機能障害があっても、生命の危機的状況にあった自分との比較により回復の実感を得ていた。一方で、家族のサポートが減少することに不満を感じていた。ICU 入室中の記憶による心理的影響はなかった。

【考察】ICU 退室後の外傷患者の QOL に変化をもたらす要因として、身体機能の回復や ICU 入室中のせん妄体験と医療者のサポート、家族や友人のサポートが考えられた。

I. 目的

突然の外傷というイベントを経験し、生命の危機的状況に陥った外傷患者は、救急搬送され、集中治療を受ける。重症外傷患者は、急性期治療を終え自宅退院した後も、身体的、心理的、経済的、社会役割的な多方面にわたる障壁を経験する¹⁾。また、集中治療を受けた患者の多くが抱える、運動機能、認知機能、メンタルヘルスの後遺症の総称を、集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）という²⁾。米国では集中治療を受ける500万人の患者のうち50～70%がPICSを発症し、ICU在室期間が2日間でも発症し得ると報告されている³⁾。元来健康な外傷患者も例外ではなく、PICSの発症により集中治療後のQOLが著しく低下する⁴⁾。認知機能障害や精神疾患の既往歴がない外傷患者もICU入室中から妄想的記憶を持つことがあり、妄想的記憶や悪夢、それらから引き起こされる不安やうつ症状は、QOLを低下させる直接的な原因となる⁵⁾。しかし、ICU退室後の患者が困難さや試練を抱えながら送っている日常生活に関する知識や理解は未だ不十分である⁶⁾。本邦においてもICU退室後の患者のQOLに関する研究はほとんどなく、特に突然の外傷により集中治療を受けた患者が抱える思いや身体・精神症状の詳細については十分に明らかになっていない。

本研究は、ICUにて集中治療を受けた外傷患者の1事例を通して、退室後から3カ月間のQOLの変化とその要因を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインとした。QOLは主観的アウトカムの指標であり、本研究ではQOLの変化のみならず、その要因を明らかにするため、質的記述的研究デザインを選択した。

2. 研究対象

2019年8月に、外傷により東海地方の三次救急医療施設に救急搬送され、ICUで人工呼吸器管理を含む治療を受けた50代女性患者である。

3. データ収集方法

本研究では、研究参加者のICU在室中とICU退室1週間後、1カ月後、3カ月後に以下の調査を行った。

1) 診療録調査

患者の基本属性、疾患名、既往歴、治療内容、鎮静薬使用期間、人工呼吸器装着期間、Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) によるせん妄評価、ICU入室期間、退院先・転院先を調査した。

2) 参加観察

ICUにて集中治療を受ける患者は、記憶の歪みや消失、せん妄が生じることも多いため、研究参加者のICU在室中の様子を観察し、得られた情報をフィールドノートに記述した。

3) 質問紙調査

QOLの変化を数値的に捉え、国民平均と比較するために、ICU退室1週間後、1カ月後、3カ月後にSF-36®の短縮調査票であるSF-8™で調査した。SF-8™のうち、SF-8™アキュート版（振り返り期間1週間）を用いて、身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康の8つの健康概念と、身体的健康と精神的健康を表す2つのサマリースコアを経時的に評価した。SF-8™において、50点よりも高い点数はすべて2017年の日本国民一般の平均より高いことを意味し、50点より低い得点は同じく低いことを意味する⁷⁾。

4) 半構造的面接調査

SF-8™の結果をもとに、そのスコアをつけた理由として考えられる要因、前回調査時と比較した身体状態・精神状態の変化の有無とその詳細、生活状況について半構造的面接調査を行った。面接内容は研究参加者の同

意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

質問紙調査と半構造的面接調査は専門病棟や通院施設で同日に行い、所要時間は 1 時間を目安とした。

4. データ分析方法

SF-8™ を用いて、ICU 退室 1 週間後、1 カ月後、3 カ月後の健康関連 QOL スコアの経時的変化を示した。逐語録は、Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いて分析した。SCAT では、セグメント化した言語データから 4 段階のコーディングを行い、徐々に高次の意味をもつ概念を構成する。得られたテーマ・構成概念からストーリー・ラインを記述し、理論記述を行う⁸⁾。この手法は定式的な手続きを有するため分析過程が明示的に残り、分析の妥当性確認のための省察を分析者に迫る機能を有している⁸⁾。

診療録調査と参加観察にて得た情報、ICU 退室 1 週間後、1 カ月後、3 カ月後の SF-8™ による QOL スコアと、SCAT で得た QOL に関するストーリー・ラインと理論を併せて、身体面および精神面の QOL の変化とその要因を分析した。

5. 倫理的配慮

名古屋市立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認（承認番号：18031-3）を得た後、研究協力施設の臨床研究開発センター倫理委員会の承認（承認番号：H2019-133）を得た。

研究参加者に対しては、以下のように配慮した。人工呼吸管理終了後、覚醒状況と意思疎通が可能であることを判断したのちに、文書および口頭にて研究の趣旨と方法を説明し承諾を得た。研究参加者は治療中の患者であるため、容態の観察を十分に行い、主治医の許可を得て質問紙調査と面接調査を実施した。また、研究参加者に疲労や苦痛があればいつでも調査を中断もしくは終了できることを伝え、必要であれば医師の診察や処置を受けられるよう体制を整えた。

III. 結 果

A 氏は 50 代の女性で、夫と長女の 3 人暮らしである。事故以前は、親族の経営する工場でパート勤務についていた（表 1）。

A 氏は自宅で転倒し、ガラス戸で左頸部を受傷し救急搬送された。A 氏は搬送中に気管内挿管され、病院到着後に血管損傷による出血性ショックと診断された。輸血投与と緊急手術が行われ、ICU で 4 日間の治療を受けた。その間の ICDSC スコアは、診療録上では 0~1 点であり、常にせん妄なしの評価であった。ICU 退室から 1 カ月後の A 氏の語りから、ICU 入室中に A 氏が興奮状態にあったと ICU 看護師が判断していたことがわかったが、診療録上にはその記載がなかった。ICU 退室後は専門病棟で治療を受け、退室後 9 日目に自宅へ退院した（図 1）。

以下に、ICU 退室 1 週間後、1 カ月後、3 カ月後、それぞれの SF-8™ および SCAT 分析の結果を示す。なお、生活の様子とストーリー・ラインは表 2~4 に示し、テーマ・構成概念を下線表記とする。本文では、特に身体面および精神面の QOL 変化の要因と考えられる理論記述を示す。

1. ICU 退室 1 週間後（表 2）

身体面のサマリースコアは 24.13、精神面のサマリースコアは 60.61 であった。

思い通りに動かせない身体は、身体構成組織の必要性や怪我をするまでは意識することなく行っていた日常生活動作の困難さを感じさせる。しかし、不慮の事故による身体機能障害があっても、死の淵に臨む体験から救命されたことへの感謝や考え次第で、自身の健康状態を良いととらえることができる。また、死の淵に臨む体験は、突然の臓器提供者になり得る可能性を感じさせ、臓器提供への意思を抱かせる。そして、自分の身に起きた事柄をすべて知りたいという強い気持ちから、自身が置かれていた生命の危機的状況に関する医療者の説明を求める。家族や友人に対しては、自身の体験と現在の状況の重大さを理解してもらうことの困難さを抱く。

表 1 研究参加者の概要

	A氏
年齢 性別	50代 女性
現病歴	転倒事故による左頸部切創 左総頸動脈・左外頸静脈損傷 左胸鎖乳突筋断裂
術式	血管結紮止血術
既往歴	高血圧
職業	工場作業（パート）
同居家族	夫、長女
キーパーソン	夫
鎮静薬使用期間	18時間
人工呼吸器装着期間	27時間
せん妄と治療	診療録上なし（ICDSC0～1点）
ICU入室期間	4日
ICU退室1週間後の 日常生活動作と生活状況	専門病棟入院中 独歩 起き上がり動作と左上肢の挙上が困難
ICU退室1カ月後の 日常生活動作と生活状況	自宅 外来通院中 休職中 かなり時間を要するが日常生活動作自立
ICU退室3カ月後の 日常生活動作と生活状況	自宅 外来通院中 休職中 頸部・上肢のリハビリテーション実施中 やや時間を要するが日常生活動作自立

A 氏の基本属性、疾患名、既往歴、治療内容、鎮静薬使用期間、人工呼吸器装着期間、ICDSC によるせん妄評価と治療、ICU 入室期間、ICU 退室後の日常生活動作と生活状況を示す。

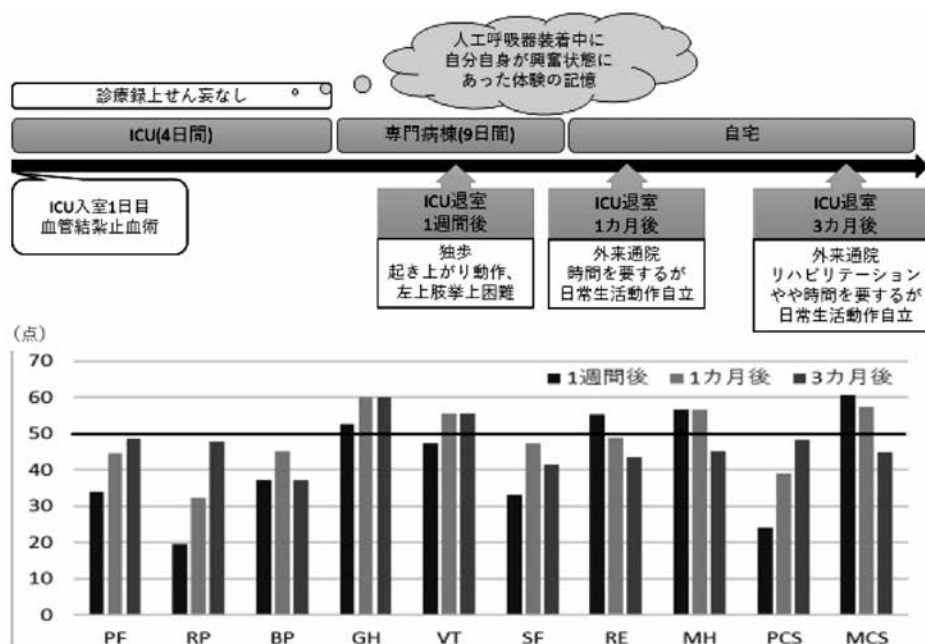


図 1 A 氏の経過および QOL スコアの推移

A 氏の ICU 入室時から 3 カ月間の経過と SF-8™ の 8 つの下位尺度、身体・精神のサマリースコアの推移を示す。
 PF：身体機能 RP：日常役割機能（身体） BP：体の痛み GH：全体的健康感 VT：活力 SF：社会生活機能
 RE：日常役割機能（精神） MH：心の健康 PCS：サマリースコア（身体） MCS：サマリースコア（精神）

表 2 ICU 退室 1 週間後の A 氏の生活の様子とストーリー・ライン

生活の様子
専門病棟の大部屋に入院中であった。左上肢の挙上は困難であり、座位姿勢で膝の上に左上肢を乗せた状態から、テーブル上の物を取る行為ができなかった。また、頸部の創傷のため頭部を上下左右に動かすことにも制限があった。主に右上肢を使用し、姿勢の調整を行うことにより日常生活動作は自立していた。
身体面のストーリーライン
A氏は嚥下機能障害と視野障害を含む創傷による身体機能障害を抱えており、思い通りに動かせない身体から筋肉や神経などの身体構成組織の必要性の実感を持ち、怪我をするまでは意識することなく行っていた日常生活動作の困難さを感じていた。また、神経損傷により意識する上肢の重みから健側による患側への補助が必要となっていた。一方で、A氏は人に世話をされることが苦手な性格から自立した日常生活動作のために身体状態に合わせた工夫を行っていた。A氏は死の淵に臨む体験から救命されたことへの感謝の気持ちを抱えており、体調としては万全でなくとも考え次第で自身の健康状態を良くと捉えていた。A氏には、経過の中で接触や体動による負荷から出現する疼痛へ痛みの変化があった。普段行っている全ての家事役割の遂行が困難な状況にあるため、家族による役割の代行がなされていた。
精神面のストーリーライン
A氏は自身の死の淵に臨む体験の中で、死の自覚を持ちながら取る生きるための前向きな行動を振り返り、起こりうる中でも軽症な身体障害から感じる幸運や、一目ではわからない傷、死ぬことを思えば大したことではないという感覚から、不安よりも抱く深い感謝の念があった。 入院中のA氏の身を案じる友人や親族は多数いるが、他者に軽んじられていると感じる自身の体験と現在の状況から、事の重大さを他者に理解してもらうことの困難さを抱えており、面会を希望する友人の選出の困難さから行う辞退と援助者との関係性で変化する依頼のしやすさも加わって、身体的・精神的要因による人付き合いの妨げが生じていた。家族については、自分が入院しても維持されるであろう家族システムへの信頼があった。意識不明下の自分の身に起きた事柄をすべて知りたいという強い気持ちがあり、自身が置かれていた生命の危機的状況に関する医療者の説明を受けることで、今ある命の実感と命の恩人である救命医への感謝を抱くことができると考えていた。また、今回の体験を通して不慮の事故から突然の臓器提供者になり得る可能性を感じ、これまでネガティブなイメージを持っていた臓器移植であったが、臓器提供への意思が芽生えていた。これらはA氏にとって自分自身にも信じがたいほどの思考や感覚の変化があり、そのような心境にあるのは、まだ現状に直面できていないのかもしれないという考えや、不幸中の幸いで心理面への影響を及ぼす程の創傷を負わなかったこと、自分は運がいいと思うことが関連していると自己分析していた。

ICU 退室 1 週間後の A 氏の生活の様子と身体面・精神面のストーリー・ラインを示す。

身体面のサマリースコアは国民平均より低く、事故による身体機能障害や疼痛により日常役割機能が妨げられていると感じていた。精神面のサマリースコアは国民平均より高く、救命されたことへの感謝と幸運を感じていた。

2. ICU 退室 1 カ月後（表 3）

身体面のサマリースコアは 39.09 であり、ICU 退室 1 週間後より上昇した。精神面のサマリースコアは 57.50 であり、ICU 退室 1 週間後より低下した。

思い通りに動かせない身体は、以前は意識することな

く行っていた日常生活動作の困難さやスムーズにいかない不自由さを感じさせ、日常活動や家事などの役割遂行を妨げる。そのなかで、他者がきっかけとなって起こる日常生活動作と活動範囲の拡大から、身を置く環境に応じた実践の積み重ねで自立していくセルフケアと回復の速さを体感する。一方で、回復するにつれて家族のサポートが減少することに不満を感じ、家族にニードの理解と自発的なサポートを求める心情は、時間をかければすべての日常の活動ができると考えていても取って行かないという、心理的な理由による日常の活動の妨げをもたらす。また、ICU で興奮状態となった記憶は、看護師

表3 ICU 退室 1 カ月後の A 氏の生活の様子とストーリー・ライン

生活の様子
退院後、自宅で療養生活を送っており復職はしていなかった。定期的に耳鼻科の外来通院をしていた。調査時、左眼瞼下垂がみられたが足取りはしっかりとしていた。左上肢は肩の高さから上方への挙上は困難であった。頭部を上下左右に動かすことは可能となっていたが、頭部の前屈姿勢の保持は短時間のみ行っていた。日常生活動作は時間がかかるものの自立しているとのことであった。
身体面のストーリーライン
事故での神経損傷から歩行時の姿勢保持の意識が必要であり、左上肢の可動域制限と頸部への負担から自分の思い通りに動かせない身体を抱え、 <u>事故の前までは意識することなく行っていた日常生活動作の困難さやスムーズにいかない不自由さ</u> を感じていた。家事についても、 <u>時間をかければ自立して行うことが可能であるが、家事遂行の困難さと不自由さ</u> を抱いていた。しかし、A氏には友人や孫がきっかけとなって起こる日常生活動作と活動範囲の拡大から、 <u>外発的動機付けによる回復の早さの気づきや挑戦してみれば実行できるという気づき</u> があり、A氏は身を置く環境に応じた実践の積み重ねで自立していくセルフケアを体感していた。また、A氏には <u>週を追うごとに実感する健康状態の改善</u> があり、 <u>どこまで続くか不安だった疼痛の軽快、可能となってきた頸部に負担のかかる日常生活動作から、治療の実感があ</u> った。さらに、A氏には思考の根底にある生への感謝から行うリフレーミングにより前向きに捉えられる現在の身体状態に強みがあった。 <u>予想よりも軽度な容姿の変化、ゆっくりと療養が出来る環境など、すべてのことに感謝と幸福感を抱いて過ごす日々により、身体・精神の両側面から実感する健康状態の良好さ</u> を得ていた。事故直後の神経痛・創部痛の軽快はみられるものの、動作時に左上肢に感じる骨の痛みや動作時に左上肢に走る疼痛と痺れが出現するようになった。しかし、A氏には思考の根底にある生への感謝から行うリフレーミングにより軽度 に捉えられる疼痛 に強みがあった。仕事については、 <u>親族経営のため復帰を急かされず療養に専念できる環境</u> にあった。
精神面のストーリーライン
退院時のA氏には病院到着時から退院まで自分が治療を受けた場所を辿って抱く感慨と感謝があり、退院後も <u>医学の知識がないことによる自身が晒された生命の危機的状況への認識の甘さ</u> があると自覚しながらも救命されたことへの感謝を持っていた。また入院時に感じた、 <u>近寄りたがたい印象を払拭する医療者のホスピタリティの高さ、医療者との心地よい心理的距離感から得られる安心から、何が起きても対応してもらえるという医療者への絶対的信頼</u> が退院後もあった。A氏には、 <u>楽しさと活力が得られる見舞いに来た友人との時間を持つ中で、せがまれて行う度重なる友人への説明により生命の危機にさらされた体験談が笑い話となりゆく変化</u> があった。 <u>見舞いを断るほどの多くの友人がいるA氏であるが、友人との外出を事故の前と同じような感覚ではできない身体面・精神面の変化</u> があり、 <u>以前から友人と立てていた計画への不参加の選択</u> を行っていた。家族との関係性については、 <u>仕事で帰宅が遅い夫からは得られがたいサポート、回復するにつれて減少する家族のサポートに不満</u> を抱いていた。A氏は時間をかければすべての日常の活動が行えるという確信を持っていたが、 <u>家族にニードの理解と自発的なサポートを求める心情から、<u>敢えて行わないという駆け引き</u>をすることが、心理的な理由による日常の活動の妨げと捉えていた。</u> 事故直後のA氏は事故時の光景の鮮烈な記憶がトラウマとなることへの恐れを持っており、またICUで興奮状態となった記憶があった。 <u>看護師の説明により振り返ることのできた自分自身の体験から、ICU環境が引き起こすせん妄による一時的な本来の自分とは異なる人格であったと理解</u> しており、 <u>医師からの声掛けとタッチングで得た時間の感覚と安心感</u> もあって、心理的な悩みとはなっていなかった。

ICU 退室 1 カ月後の A 氏の生活の様子と身体面・精神面のストーリー・ラインを示す。

の説明により ICU 環境が引き起こしたせん妄状態と理解し、本来の自分とは異なる一時的な人格と捉えることで、その後の心理的影響をもたらさない。ICU 入室中の医療者による説明やタッチングは、見当識やせん妄に関する知識と理解、安心感をもたらす。

身体面のサマリースコアは上昇し、依然として日常役割機能は妨げられながらも、身体機能の回復を実感して

いた。精神面のサマリースコアは前回より低下し、社会生活機能を取り戻しつつあるなかで家族のサポートが減少することに不満を感じていた。ICU 入室中の記憶による心理的影響はなかった。

表 4 ICU 退室 3 カ月後の A 氏の生活の様子とストーリー・ライン

生活の様子
自宅で療養生活を送っており、休職を継続していた。定期的に耳鼻科、形成外科、リハビリテーション科の外来通院を行っていた。左眼瞼下垂の残存を指さしながら話す、表情はやわらかく笑顔もみられた。左上肢は、肩の高さから上方への挙上が可能となっていた。
身体面のストーリーライン
A氏は、健康状態についてはとても良いと捉えながらも、 <u>残存する運動障害と疼痛から日常生活動作の拡大に伴って目立ちだす困難な動作を意識し、事故以前の健康状態にはまだ届かないという感覚を抱いていた</u> 。そのためA氏は、 <u>神経損傷による運動障害と疼痛の改善、関節可動域の改善、筋萎縮予防目的のリハビリテーション通院を行い、自主的なリハビリテーションにも取り組んでいた</u> 。しかし、A氏は <u>リフレクションで得る日常生活動作拡大の実感、生命の危機的状況にあった自分と比較することで得る回復の実感を抱くことができていた</u> 。 再びほとんどの家事を担うようになったA氏は、 <u>事故以前の通常役割獲得に伴う負荷の増大を感じ、日常生活動作の拡大に伴って目立ちだす困難な動作への意識から、身体的に可能な動作が増加しても心理的に妨げられている感覚を抱いていた</u> 。また、 <u>思うように回復していない身体状態がもたらす自己肯定感の低下や家族から期待される通常役割と自分で認識している病者役割の違いを抱いていた</u> 。
精神面のストーリーライン
A氏は事故以前のような友人との交流の減少があるが、 <u>無理なく設定する友人との交流を持っていた</u> 。A氏は友人との外出がもたらすさらなる回復への期待を持つ一方で、 <u>友人の負担となる不安から踏み出すことの困難さを抱いていた</u> 。また、家族や友人から心身の状態の理解が得られない不満を抱き、 <u>家族の心ない言葉で実感する病状認識の差から、家族に求める情緒的サポートと道具的サポートの不足を感じる</u> ことが、 <u>回復するにつれて抱きだした悩みとなっていた</u> 。とはいえ、A氏は <u>復職を迫られることのない生活環境での自分自身と他者への甘えから自分が退院後も患者役割を担い続けられることを自覚していた</u> 。

ICU 退室 3 カ月後の A 氏の生活の様子と身体面・精神面のストーリー・ラインを示す。

3. ICU 退室 3 カ月後（表 4）

身体面のサマリースコアは 48.42 であり、ICU 退室 1 カ月後よりさらに上昇した。精神面のサマリースコア 44.85 であり、ICU 退室 1 カ月後よりさらに低下した。

日常生活動作の拡大に伴って目立ちだす、残存する運動障害と疼痛による動作の困難さは、以前の万全な健康状態にはまだ届かないという感覚をもたらし、自己肯定感の低下につながる。友人との交流が、自身にさらなる回復をもたらすという期待を持つ一方で、友人の負担となる不安から踏み出すことの困難感を抱く。また、家族と自分との病状認識の差、家族に求める情緒的サポートと道具的サポートが不十分だと感じる、回復するにつれて抱きだした心理的な悩みとなる。そのなかで、心の持ちようとリフレクション、命の危機的状況にあった自分と比較することで、回復の実感を得ることができる。

身体面のサマリースコアは国民平均近くまで上昇し、身体機能障害が残存していても事故直後の自分と比較することで、身体機能の回復を実感していた。精神面のサマリースコアは国民平均を下回る値まで低下し、家族のサポートが不十分であり、社会生活機能や日常役割機能が妨げられていると感じていた。

IV. 考 察

A 氏の ICU 退室後 3 カ月間の SF-8™ サマリースコアは、身体面は上昇し、精神面は低下した。また、3 カ月後の両サマリースコアは国民平均を下回った。この変化をもたらした要因として、身体機能の回復や ICU 入室中のせん妄体験と医療者のサポート、家族や友人のサポートが関連していることがわかった。

1. 身体機能の回復

ICU 退室から 1 週間後の A 氏は、事故以前は意識することなく行っていた日常生活動作の困難さと疼痛を感じていた。ICU 退室から 1 カ月後の A 氏は自宅で療養生活を送っており、左上肢の可動域制限と頸部の負担から自分の思い通りに動かせない身体を抱え、日常生活動作や家事遂行の困難さと不自由さを改めて体感していた。しかし、1 週間後と比較して QOL スコアは上昇していた。この要因として、A 氏には思考の根底に生への感謝があり、身体状態や疼痛を前向きに捉えることができるという強みを持っていたこと、自立していくセルフケアを体感していたことが考えられる。ICU 退室から 3 カ月後、日常生活を取り戻していく中で、A 氏は日常生活動作の困難さばかりに目が向かうことから、思うように回復していないと自己肯定感の低下を感じていた。しかし、生命の危機的状況にあった自分自身を思い出すことで、日常生活動作の拡大と回復の実感を得られたことが、国民平均に近い値まで身体面の QOL の上昇をもたらした要因と考える。

2. ICU 入室中のせん妄体験と医療者のサポート

A 氏は ICU 入室中にせん妄状態となり、その体験を記憶していた。しかし、ICU 退室後から 3 カ月の調査期間において、事故の記憶や ICU でのせん妄体験が、退院後の A 氏の QOL に悪影響をもたらすことはなかった。ICU から退室した患者は、あいまいさや非現実な体験・記憶消失期間の事実の確認作業をするという努力を行い、その結果として記憶消失や非現実な体験は整理がつくため不安がないとされている⁹⁾。A 氏は、ICU 看護師の説明から一時的な興奮状態にあった自分自身の体験を振り返り、理解することができた。また、医師からの日時に関する情報提供とタッチングにより時間の感覚と安心感を得ることができた。さらに、A 氏は鎮静薬投与中に自身に起きた出来事や状況を医師に確認する作業を行っていた。A 氏がとった行動と ICU スタッフによる情報提供は、体験の整理と消失した記憶の補填につながり、結果として A 氏が恐れていた心的外傷が生じなかった可能性

が考えられる。

ICU という空間は入室中の患者から時間の感覚を奪い、事実と幻覚の区別をあいまいにさせ、患者はせん妄状態となることが多い。また、急性期治療中のせん妄の発現は、外傷患者の身体機能における QOL スコアを低下させる因子であると報告されている¹⁰⁾。せん妄予防と改善への看護介入のひとつとして、患者の見当識と記憶の補助となるような情報提供が必要である。また、せん妄状態となった患者に対して、せん妄体験の整理と理解ができるような説明が重要である。さらに、PICS に関する知識や理解が必要不可欠となる。診療現場における PICS の実態調査によると、ICU スタッフの PICS に関する知識や理解は未だ不足している¹¹⁾。PICS は ICU 在室中から退室後、退院後に発症する症候群であるため、ICU 看護師のみならず病棟や外来看護師、訪問看護師が知識を習得する必要がある。それにより、集中治療を受けた患者に対して、PICS の予防と早期発見の視点を持った、切れ目のない看護が提供できると考える。

3. 家族や友人のサポート

A 氏は回復に伴って家族のサポートが減少することに不満を抱くようになり、家族や友人の理解と共感的態度が不足していると感じていた。一方で、友人との交流が自身にさらなる回復をもたらすという期待もあった。外傷患者の身体機能の QOL スコアを低下させる因子のひとつに同居家族の存在があり、患者と caregiver との関係性が健康関連 QOL スコアに影響を及ぼす可能性について示唆されている¹⁰⁾。また、家族や友人による理解、生活上のアドバイスといったソーシャルサポートの未充足は、ICU で治療を受けた患者の退院半年後の QOL に影響する¹²⁾。本研究においても、家族や友人のサポートは、精神面の QOL の変化をもたらす要因となったと考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は 1 名の研究参加者の事例について、行動や事象における変化の過程や様々な要因を、生活状況と切

り離さずに時間の経過を追いながら捉えていった。SCAT を用いて文脈や時間性を重視した分析を行い、それぞれの発話に密着した個別性や具体性のあるテーマや構成概念を見出した。今後、ICU で集中治療を受けた患者の QOL について一般的な原理や普遍的概念を見出していくには、外傷のみならず対象疾患を広げ、対象者数を増やすとともに、アプローチ方法を検討する必要があると考える。また、ICU にて集中治療を受けた患者の長期予後を捉えるために、追跡期間を延長し、検討を重ねていく必要がある。

VI. 結 論

ICU にて集中治療を受けた外傷患者の ICU 退室後から 3 カ月間の QOL の変化とその要因を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) ICU 退室 1 週間後、1 カ月後、3 カ月後の SF-8™ サマリースコアは、身体面は徐々に上昇し、精神面は徐々に低下した。
- 2) ICU 退室から 3 カ月後の SF-8™ サマリースコアは、いずれも国民平均値を下回った。
- 3) ICU 退室後の外傷患者の QOL に変化をもたらす要因として、身体機能の回復、ICU 入室中のせん妄体験と医療者のサポート、家族や友人のサポートが考えられる。
- 4) ICU で集中治療を受ける外傷患者に対して、看護師は PICS に関する知識や理解を持ち、患者の見当識と記憶の補助や、せん妄体験の整理と理解の補助となる情報提供と説明を行う必要がある。

引用文献

- 1) 田村暢一朗, 岡野麻美, 曾我比呂子, 福岡敏雄. 外傷患者における受傷後 6 カ月時点での職場復帰に関する検討と自宅退院後に行った直接患者インタビュー調査. 日本臨床救急医学会雑誌. 2016; 19: 517-521.
- 2) Myers EA, Smith DA, Allen SR, Kaplan LJ. Post-ICU syndrome: Rescuing the undiagnosed. *Journal of the American Academy of Pas.* 2016; 29: 34-37.
- 3) Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness: Post intensive care syndrome-family. *Critical care medicine.* 2012; 40: 618-624.
- 4) Myhren H, Ekeberg Ø, Tøien K, Karlsson S, Stokland O. Posttraumatic stress, anxiety and depression symptoms in patients during the first year post intensive care unit discharge. *Critical Care.* 2010; 14: 1-10.
- 5) Ringdal M, Plos K, Lundberg D, Johansson L, Bergbom I. Outcome after injury: memories, health-related quality of life, anxiety, and symptoms of depression after intensive care. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery.* 2009; 66: 1226-1233.
- 6) Rattray J. Life after critical illness: an overview. *Journal of Clinical Nursing.* 2014; 23: 623-633.
- 7) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. 健康関連 QOL 尺度 SF-8 日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構, 東京, 41, 2019.
- 8) 大谷尚. 質的研究の考え方: 研究方法論から SCAT による分析まで. 名古屋大学出版会, 愛知, 2019.
- 9) 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支援に関する研究. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2006; 2: 35-44.
- 10) 田村暢一朗, 岡本洋史, 中西美鈴, 加藤由美. 外傷患者の長期的な QOL に影響する因子は何か?. 日本集中治療医学会雑誌. 2018; 25: 431-436.
- 11) 日本集中治療医学会 PICS 対策・生活の質改善検討委員会. 本邦の診療現場における post-intensive care syndrome (PICS) の実態調査. 2019. 日本集中治療医学会誌. 26, 467-75.
- 12) 藤田知幸. ICU survivors の退院半年後の QOL に影響する要因. 岡山赤十字病院医学雑誌. 2018; 29: 18-25.

— プロフィール —

堀 木実子 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科・助教 修士（看護学）

〔経歴〕2012年三重大学医学部看護学科卒業，2012年～2018年東邦大学医療センター大森病院看護部看護師，2020年名古屋市立大学大学院看護学研究科クリティカルケア看護学博士前期課程修了，2020年より現職。〔専門〕クリティカルケア看護学。

明石 恵子 名古屋市立大学大学院看護学研究科・教授 博士（医学）

〔経歴〕1981年三重大学医学部附属病院看護師，1991年三重大学医療技術短期大学部講師，1995年三重大学医療技術短期大学部助教授，1997年三重大学医学部看護学科助教授，2000年三重大学博士（医学），2005年より現職。〔専門〕クリティカルケア看護学。

Changes and factors of QOL of trauma patients 3 months after leaving intensive care unit

—A qualitative and narrative analysis in a case—

Kimiko HORI ¹⁾, Keiko AKASHI ²⁾

1) Faculty of Nursing, Suzuka University of Medical Science

2) Critical Care Nursing, Graduate School of Nursing, Nagoya City University

Key words: Quality of Life, Post Intensive Care Syndrome, Trauma, Steps for Coding and Theorization

Abstract

Aim: Trauma patients who have received treatment in an ICU not only suffer physical impediments caused by trauma itself but also experience lowered QOL stemmed from post-intensive care syndrome. This study focusing on a trauma patient who was treated in an ICU aims at elucidating QOL changes and their causes qualitatively and narratively during the period of three months after the patient was released from the ICU.

Methods: The subject was an adult patient in the 50s who received trauma treatment in an ICU. The methods include an examination of the medical record and participant observation; in addition, questionnaire surveys and semi-structural interviews about QOL were also conducted: one week, one month, and three months after the discharge from the ICU. QOL was measured with SF-8 acute version (one week recall period). Interviews were analyzed with Steps for Coding and Theorization (SCAT) and storylines were written.

Results: In the period between around one week after and three months after the discharge, some changes of SF-8 summary scores were observed. The SF-8 summary scores for a physical aspect increased, while a mental aspect decreased. The summary scores of SF-8 measured after three months of the discharge from the ICU were below the national average. Even if she had a physical dysfunction due to an accident, she felt a sense of recovery by comparing herself with herself, who was in a critical situation of life. On the other hand, she was dissatisfied with the diminished support of her family. There was no psychological effect of her memory while in the ICU.

Discussion: Factors that contributed to the changes of QOL after the trauma patient was discharged from the ICU were due to recovery of physical functions, delirium experienced and support from medical staff during the treatment in the ICU, and support from the family and friends.