

key word : 生体肝移植患者 心理 ICU

はじめに

当院での生体肝移植術は1999年より施行され、2005年までに延べ26例行われており、年々症例は増加している。また、2004年よりintensive care unit(以下ICUと略す)入室前訪問を開始している。

生体肝移植術は、止血操作や血管・胆道再建に時間を要し、平均11.8時間、最長で20.7時間という長時間に及び出血量も多く、循環動態や代謝をはじめとする臓器への影響も大きい。そのため生体肝移植術を受ける患者は身体的侵襲が大きく、どの術後患者よりICU入室期間が長期化し、身体的危機からくる精神的危機を募らせ、多くの症例に精神症状を認めている¹⁾。

この精神症状の発生率は、開胸術を伴うような重度の生体侵襲が加わる症例で約20%とあるが²⁾、それに比べ成人の生体肝移植術後における精神症状の発生率は約26%と高く4人に1人に認め、60歳台では60%という報告がある¹⁾。また、術後の心理プロセスやICU入室中の精神症状に関する研究では、1986年にDulinらによって、ペースメーカー植込み術と開胸術後の患者の心理プロセスが明らかになっており³⁾、またICU入室中の患者の精神症状や心理については数多くの研究がなされている⁴⁻⁷⁾。中でも山勢らによると「不安状態」「抑うつ状態」「心気状態」「幻覚・妄想」「ICU症候群とせん妄」といったICU入室中の精神状態が明らかになっている⁸⁾。しかし先行研究において、生体肝移植患者に焦点を置き、そのICU入室中の心理について研究したものは少ない。このことから、ICUにおいて生体肝移植患者の精神症状の発生を減少させるためにも、生体肝移植患者が体験するICU入室中の心理を理解する必要がある。

I. 目的

精神的援助として役立てるために、生体肝移植患者がICU入室中の体験をどのような体験として捉えているのか、その心理を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 参加者

男性3名、女性1名で平均年齢は56.8歳であった。ICU入室期間は9日～15日で、平均入室期間は13日であった(表1)。

2. 調査期間

平成17年8月から10月に調査を行った。

3. データ収集方法

看護師2名がICUでの体験で覚えていることを自由に語ってもらうよう、半構成的質問用紙を使用して

面接を行った。面接時間は15～40分間で、プライバシーが確保されるよう、個室にて行なった。面接内容は、MDレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

4. 分析方法

逐語録を繰り返し精読し、その後内容が理解できる部分を最小単位で抜き出して切片化し、コード化した。その後同じ意味内容のコードをまとめてサブカテゴリー化し、類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリー化した。分析の全行程において随時逐語録に戻りながら分析の内容が適切であるかを検討し修正を加えた。また分析の真実性を確保するためにスーパーバイザーからの指導を受けながら行った。

5. 倫理的配慮

外来受診予定の参加者と入院中の参加者には、事前に主治医、病棟看護師から研究説明の来訪の可否について問い合わせてもらった。承諾の得られた参加者に対し、依頼書を用いて研究目的、研究方法、協力は自由意志を尊重すること、途中で中止可能であること、面接内容の録音の可否について、研究終了後、テープは廃棄することを説明し、同意の得られた者から同意書に署名を得た。尚、本研究は看護研究倫理委員会の審査を受けている。

III. 結果

生体肝移植患者の心理として、52のコードから25のサブカテゴリーが抽出され、最終的には【夢や幻覚、幻聴による混乱】【幻覚を自覚しながら過ごす】【床上安静を長期間保たなければならない苦痛】【カレンダーにより経過の見通しが立てられる】【看護師への感謝と謝罪の気持ち】の5つのカテゴリーに分類された(表2)。以下カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >、参加者の語りを“ ”で表す。

1. 【夢や幻覚、幻聴による混乱】

このカテゴリーは、“耳だったら、なんかテレビだけ音鳴っているのに、そのテレビの音とこっちのほうから違う音楽が聞こえてきて、こっちのほうからもやっぱり違う音楽が聞こえてきて、もう一つなんか違う音楽が聞こえてきて、混乱するんですね。ベッドで上を向くと天井のあっち側が透けて見えて、現実世界でないものが見えて”と様々な音楽が多方向から聞こえ、幻覚・幻聴により混乱状態となっていた。また、“変な夢をみた。自分がロボットになっという感じで”と自分がどこにいるのか、夢と現実が存在する空間を把握できずに、自分の取り巻く状況の把握に困難を感じていることが明らかになった。

2. 【幻覚を自覚しながら過ごす】

このカテゴリーには幻覚を自覚するが、その原因は不眠からの精神的不安定のためと気づき生活のリズムを意識してつくる< >や、また“何やらシューシューと

走ったりして、はあ、このことか、と(事前に聞かされた幻覚について)僕自身は冷静だったよ”と事前に幻覚について情報を得ていたことで、実際に幻覚が見えても冷静であった参加者もいた。これらより、参加者は幻覚を自覚しながらも混乱することなく、冷静に幻覚を客観視して生活していることが明らかになった。

3. 【床上安静を長期間保たなければならない苦痛】

“そりゃ寝たきりで動けんからさ、少し、例えば、そのどっかほかの部屋行って、また来たとか、変化があるんならいいけども、2週間というね、月日は長いですよ”とICU入室期間を長く感じる体験や、“自分でトイレにいけなかったのが一番あれかな。

(略)ベッドでするのは・・・それが精神的につらかった”とくトイレに行けない、床上での排泄の精神的苦痛の体験をしていた。また“やっぱりあれ(挿管チューブ)が、物理的には一番苦痛だった気がしますけど”とく挿管が一番物理的に苦痛であることが明らかになった。

4. 【カレンダーにより経過と見通しが立てられる】

このカテゴリには“大きな時計があったのよ。時計とねえ、大きなカレンダー、あれは救われたね。僕はカレンダーを見て、ここに(ICUに)2週間かど、そうしたら重症回復室いっても2週間やろ。そしたら述べ1ヶ月くらいはこういうとこにいて、それから一般病棟行って・・・”とカレンダーにより今後の経過を予測し、心構えをしていた。またカレンダーにより“今日何日なのか、今、何時なのか、あれなかったら頭呆けてと思う”と、ICUという非日常的な環境の中でも見当識を失わないよう心がけていた。

5. 【看護師への感謝と謝罪の気持ち】

“いろんな意味ですぐきてもらったから、非常に助かった。間近におるから心強かった”と述べており、看護師への感謝の気持ちが明らかになった。また、“俺ね、本当にね、後半、反省したよ。だから、俺、看護師さんたちに失礼なこと言ったな”とく看護師に失礼なことを言ったという記憶があった。

IV. 考察

結果で得られた、【夢や幻覚、幻聴による混乱】【幻覚を自覚しながら過ごす】【床上安静を長期間保たなければならない苦痛】【カレンダーにより経過の見通しが立てられる】【看護師への感謝と謝罪の気持ち】の5つのカテゴリが抽出され、これらの特徴を見出し、以下のように考察した。

1. 【夢や幻覚、幻聴による混乱】と【幻覚を自覚しながら過ごす】について

参加者は、他方向から多様な音楽を聴き、見るものが現実とはかけ離れた物としてとらえて混乱し、信じがたい空間に存在する感覚を体験として捉えていた。また、ある参加者は現実の痛みと、夢のなかで松の葉が刺さる、ちくちくした感覚とが混乱したり、モルモットとして死ぬ、という苦しみの体験をしていた。

Dulinらは、心臓手術後のプロセスの段階2として「ショックに対処するために患者は多様な自己防衛機構で反応する。精神病的な症状は共通して起こり、この段階には、妄想、幻覚、気分障害が入るだろう。空想、錯覚、現実の混乱が頻回に起こる」⁹⁾と述べている。

本研究での、夢や幻覚、幻聴との混乱状態はDulinらが述べるショックに対する自己防衛とも考えられ

る。高頻度にかつ長期間認める生体肝移植患者の精神症状は、術後の深刻な心理生理的反応である、ショックを乗り越えようとする自己防衛機構の一つであることを理解する必要がある。またDulinらは「これらの精神病的な症状の変化は、ストレスの度合いと隔離と感覚遮断の重度によって増強する」⁹⁾とも述べている。本研究で参加者の幻覚による混乱した苦痛の体験が明らかになったが、これが長期化しないためには、個人のストレス因子を的確にアセスメントし、感覚遮断しないよう、騒音などが激しいICUの環境を整えていく必要がある。

一方では、【幻覚を自覚しながら過ごす】というカテゴリが抽出されたが、本研究で特徴的なことである。幻覚を自覚しても“このことか”と術前の情報をフィードバックさせ、混乱することもなく冷静に受け止めていた。このことは、術前に幻覚についての情報を得ていたことで、予期的不安が生じていたことが考えられる。そのため幻覚について術前に、恐怖とならないよう配慮しながら、入室前訪問時に情報を提供することも、幻覚による混乱を軽減させる一つの手段であることが予測された。また、生体肝移植患者が幻覚を訴えた時、医療者はすぐにせん妄として捉えやすいが、実は患者は冷静に回りを客観視することができ、幻覚・幻聴とともに生活をしている可能性も考慮しなければならない。

2. 【床上安静を長期間保たなければならない苦痛】と【カレンダーにより経過の見通しが立てられる】について

参加者はICU入室中のことを我慢の体験として受け止め、入室期間の長さや、変化のない生活に苦痛を感じていることが明らかになった。久米らは、ICUに入室した患者の不安とストレスの一つに「屈辱なこと」を述べているが⁹⁾、このことは本研究で参加者が体験したくICU入室期間を長く感じる我慢の体験と同様である。生体肝移植患者は術後の合併症の種類も多く、その頻度も高い⁴⁾。そのため、ICU入室期間が平均13日と、一般的な術後患者よりも入室期間が長期化し、更に胸腹部に多数のドレーンが挿入され、行動が制限される。そのため参加者は特に、単調で、且つ長期の生活に苦痛を感じ、ICUでの生活を我慢の体験として受け止めたと考えられる。

このような状況の中でも、カレンダーや時計をみることで、日時の経過を数字で追うことができ、今、期間のどのあたりに来ているのか、時間の目処をたて、そのことが励みになっていると考えた。

山勢はICU・CCUで安静が強いられた状態は、拘禁状態あるいは感覚遮断であり、環境がもたらす精神への影響を考え、適切な環境操作に努めることが大切であると述べている⁹⁾。

ICUは面会者、面会時間の制限があり、社会とは隔たった環境であるが、その中で参加者は安静を強いられている。その上、生体肝移植術直後は、夜間にも規則的に腹部エコーの検査があり、生活のリズムも崩れ、睡眠も確保されにくい。このように昼夜のリズムが乱れている中で、いかに環境を整え、感覚遮断・拘禁状態を和らげていくかが重要である。参加者が、カ

カレンダーを見て自分の術後の経過を予測し、時間の目処を立てたことは、精神的励みともなり、安静による感覚遮断の軽減にもつながったと考えられる。

3. 【看護師への感謝と謝罪の気持ち】

看護師が身近にいる心強さは、集中治療の特殊性でもある、患者2人に看護師1人の2:1の看護が影響しているとも考えられた。床上安静を長期間保たなければならぬ苦痛があったり、幻覚のために混乱し、精神的負担の大きい時期に、看護師が“側にいてくれた”と感じられたことは、精神的安寧をもたらしたと考えられる。また、激しく攻撃的な発言を認めても“失礼なことをたくさんいった。感情をセーブできる能力がなかった”と後に謝罪の気持ちが生じることを医療者は汲み取る必要がある。

V. 結論

1. 生体肝移植患者の心理として、【夢や幻覚、幻聴による混乱】【幻覚を自覚しながら過ごす】【床上安静を長期間保たなければならぬ苦痛】【カレンダーにより経過の見通しが立てられる】【看護師への感謝と謝罪の気持ち】の5つのカテゴリーに分類された。

2. 【幻覚を自覚しながら過ごす】では、予期的不安が幻覚による混乱を軽減させる一つの手段であることが予測され、ICU入室前訪問時に幻覚についての情報を提供する重要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、参加者が4名と少人数であったため、生体肝移植患者の心理の特徴としては一般化が困難な点である。

今後は参加者数を増やし、生体肝移植患者の心理の特殊性を明らかにしていくことが課題である。

引用文献

- 1) 一宮茂子, 赤澤千春, 高橋昭代, 他: 生体肝移植術を受けた成人レシピエントの術後精神症状の実態とドナーとの関係, 看護研究, 36(6), 517-522, 2003.
- 2) 稲本俊, 小谷なつ恵, 他: 術後せん妄の発生状況とそれに対する看護ケアについての臨床的研究, 京都大学医療技術短期大学部紀要, 21, 11-24, 2001.
- 3) Dlin, B. M., Fischer, H. K., and Huddell, B.: Psychologic adaptation to pacemaker and open heart surgery, Arch Gen Psychia, 19, 599-610, 1968.
- 4) 神垣町枝, 佐々木恭子, 福田由美子, 藤亀祐子: ICUの環境が患者の精神面に及ぼす影響-ICU退出後の患者に面接を行って-, 日本看護学会論文集第25回 成人看護I, 49-51, 1994.
- 5) 北村直子, 佐藤禮子: 心筋梗塞患者の急性期の主観的体験と看護援助に関する研究, 千葉看護学会誌, 7(1), 74-81, 2001.
- 6) 矢野いづみ, 渡辺きぬ子, 草深仁子, 他: ICUにおける精神症状について, 看護技術, 33(8), 69-72, 1987.
- 7) 黒澤尚: ICU患者にみられる精神症状, 臨床看護,

9(7), 918-924, 1983.

- 8) 山勢博彰: ICU・CCUにおけるメンタルケア-看護に生かす危機理論-第10回 ICU・CCUにおける精神症状, HEART nursing, 15(2), 66-70, 2002.
- 9) 久米翠, 叶谷由佳, 佐藤千文: 救命救急センターICUに入室した患者の不安とストレスに関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 27(5), 93-99, 2004.

表1. 参加者の概要

年齢、性別	原疾患	手術時間	ICU入室期間
50代男性	B型肝炎	20時間45分	14日
50代男性	C型肝炎	12時間05分	14日
50代男性	C型肝炎	19時間40分	9日
50代女性	カロリー病	13時間15分	15日

表2. 生体肝移植患者におけるICU入室中の心理

カテゴリー	サブカテゴリー
夢や幻覚、幻聴による混乱	<p>様々な音楽が多方向から聞こえ、天井も透けて見え、現実とは思えない 幻覚・幻聴に対し、考えなくてもよいことをいろいろ考えてしまう カラフルで、スクリーンのように頭の中を色々な物が流れていく幻覚 「モルモットとして死ぬ」という苦しい被害妄想 快方に向かうにつれて海水浴や外人の女性が歩いている明るい幻覚に変わる 「このまま死ぬのでは」という恐怖と色々なことがめぐる幻覚 ふぁーと膜を張るようなエコー時の体験 自分がロボットになった感じで、生きている人間とは実感できていない 医師の話声は聞こえるが何処にいて話しているのかわからない 自分が一体何をしているか分からなく、心細い 自分の着ている服もしっかりわからない 幻覚はないが自殺の夢などよっつゅう夢をみる 松の葉が刺さり、ちくちくする夢の中の痛みと、現実の痛みが混乱し、それを現実にとろうとする</p>
幻覚を自覚しながら過ごす	<p>幻覚を自覚するが、その原因は不眠からの精神的不安定のためと気づき生活のリズムを意識してつくる 事前に幻覚について聞いていたことで、幻視がみえても冷静であった</p>
床上安静を長期間保たなければならない苦痛	<p>ICU入室期間を長く感じる我慢の体験 変わり映えのしない、2週間の臥床時間を長く感じる入室期間 「2週間もこんなところで、一体どうすればいいんや」という、日時の長さを感じる苦痛 トイレに行けない、床上での排泄の精神的苦痛 挿管が一番物理的に苦痛である 身動きできない、自分の身体ではない感じ</p>
カレンダーにより経過の見通しが立てられる	<p>カレンダーを見て、ICUや重症回復室にどれだけいて、その後一般病棟にいつくらいにいけるか、という予測と覚悟により苦痛ではなかった</p>
看護師への感謝と謝罪の気持ち	<p>看護師が身近にいる心強さと「すぐ来てもらったから非常に助かった」という思い 「失礼なことをたくさんいった。感情をセーブできる能力がなかった」という思い 看護師に「失礼なことを言った」という記憶</p>