

熱傷患者の精神症状出現について考える

要因分析と今後のケアの検討

16階東 ○山口裕子 本間 林 根本 磯崎 尾上

1. はじめに

熱傷は、皮膚をはじめ身体に種々の障害を与えることはいうまでもないが、精神的にも大きなストレスを与え、様々な形の精神症状を引き起こす。

黒澤¹⁾は、集中治療を行っている場でも、精神症状の出現が多いと言われており、その要因として、高齢、環境、不眠、疾病の重症度を挙げている。

しかし、それらの研究の多くは、入院前より精神的既往がない患者が対象とされていた。

しかしながら、当熱傷ユニットにおいては、自殺企図により受傷した患者や、分裂病等入院前より精神的既往のある患者が多い。(熱傷患者の約30%が該当)

このことより、精神症状出現に①精神的既往は関係があるのか。②他に熱傷重症度等の要因が関係しているのか明らかになっていない。上記①、②の傾向が事前に予測できれば、熱傷における精神看護をより適切に行っていく上で、有効な情報になると思われる。

そこで、当熱傷ユニットに入室していた患者に対し、上記のことについて記録より調査、統計をとり、精神症状出現の因果関係と今後のケアについて検討したのでここに報告する。

2. 研究方法

対象：当熱傷ユニットへの入室者約286人中、15歳以上、受傷面積10%以上の男女103人。

調査対象期間：1986年4月1日～1993年8月31日

調査方法：上記該当者中、無作為に30名抽出し、精神症状・検討項目を決定し調査した。

ここにおいて、精神症状とは、異常行動(治療、看護の妨げとなる危険行動)、前駆症状(異常行動には至らないが、何らかの精神症状を呈したものを)を総括したものと定義する。

〔異常行動〕胃チューブ等、管抜去行為・離床行為・暴力的行為

〔前駆症状〕不眠・独語・失見当識・幻覚症状・多弁・身体的苦痛がある・落ち着きがない・安静不可・管の違和感がある。

尚、各症例について、年齢・受傷面積及び深度・BURN INDEX(熱傷重傷度 $\langle \frac{1}{2} \times \text{II度熱傷面積} + \text{III度熱傷面積} \rangle$ 以後B Iと略す)・自殺企図の有無・精神科的既往の有無・精神症状出現の有無・入室後の症状出現までの日数について検討した。

統計処理方法：コンピューター使用
Macintosh Power book 145B

Stat View IIソフト

Mann-Whitney U; 図1①②、表2①②

Chi-Square with continuity correction;

表3①②：表4

Spearman Corr Coef; 表5、6、7

上記にて検定を行い、危険率は1%とした。

3. 結果

図1-① B Iと前駆症状

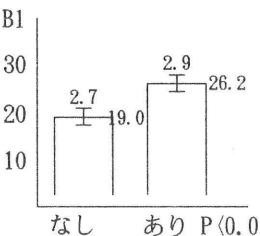


図1-② B Iと異常行動

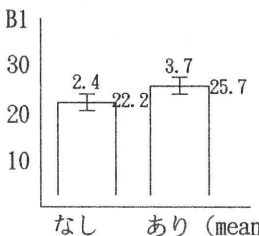


表2-① 年齢と前駆症状

前駆症状	人 数	平均年 齢
なし	43人	47.9±2.9歳
あり	60人	50.5±2.6歳

表2-② 年齢と異常行動

異常行動	人 数	平均年 齢
なし	75人	48.2±2.2歳
あり	28人	52.6±3.9歳

(mean±S・E)

表3-① 既往症と前駆症状

既往 前駆症状	な し	あ り	既往 あり の 分 布				
			分裂症	うつ病	アルコール 依存症	痴 呆	その他
あ り (60/103例中)	33	27	10	2	4	6	5
な し (43/103例中)	38	5	0	2	1	1	1

表3-② 既往症と異常行動

既往 異常行動	な し	あ り	既往ありの分布				
			分裂症	うつ病	アルコール 依存症	痴呆	その他
あり (28/103例)	11	17	5	3	2	4	3
なし (75/103例)	60	15	5	1	3	3	3

P<0.01

表4 自殺企図と前駆症状、異常行動

			前駆症状あり	異常行動あり
自殺企図	あり	17人	13 (76.5%)	8 (47.1%)
	なし	86人	47 (54.7%)	20 (23.3%)

表5 前駆症状と異常行動

前 駆 症 状	前駆症状 出現数	異 常 行 動	
		あ り	な し
不 眠	31	12	19
失見当識	12	9	3
管、異和感	12	8	4
多 弁	9	3	6
落ちつきがない	18	14	4
幼 覚	5	1	4
身体的苦痛	16	6	10
安静不可	29	16	13
独 語	18	17	1

■ P < 0.01

4. 考 察

図1-①②は類似した図であり、B Iが高くなるに伴い、異常行動も出現しやすい傾向が認められた。しかし、異常行動は統計上、有意差はなかった。また、今迄の文献では、高齢者に精神症状が出現しやすいと言われているが、表2-①②より、熱傷において年齢とは関係なかった。よって今後は、B Iを重視しなければいけない、又、何歳であってもB Iが高くなれば起こりうると予測しなければいけない。

表3①②より、精神科的既往のある患者は、精神症状出現と統計上有意差があった。このことから、熱傷が精神症状を更に増強・誘発させたと考えられる。

表4 より、自殺企図により受傷した患者は、精神症状が出現しやすい傾向が認められたが、統計学的には有意差はなかった。それは、入室時より看護婦サイドでも医師と協力し、精神症状が出現する前に、予防的に、又、創の安静を図る目的で、抗不安薬等の薬剤を使用していた症例もあった為ではないか。自殺企図の

表6 ユニット入室後の前駆症状と異常行動出現までの日数

	前 駆 症 状	異 常 行 動
入 室 後	3.5 ± 0.7日 n = 58	4.3 ± 1.2日 n = 29

(mean±S.E)

表7 前駆症状の数と異常行動

前駆症状の数	異 常 行 動		累積%
	なし (%)	あり (%)	
0	52	10.7	10.7
1	25.3	25	35.7
2	9.3	14.3	50.0
3	6.7	14.3	64.3
4	2.7	10.7	75.0
5	2.7	3.6	78.6
6	0	21.4	100
7	1.3	0	100

P<0.01

有意な相関関係あり：図1-①、表3-①②、5、7
有意な相関関係なし：図1-②、表2-①②、4、6

症例数が少なかったことも考えられる。ゆえに、自殺企図の有無に関わらず、精神科的既往のある患者は、今後も入室時より精神科医の往診を依頼し、早めの対処が大切である。又、私たちも、精神疾患の専門知識を身につけるためにも、勉強会等を開き知識の向上に努めたい。さらに、精神科的既往のある患者は、ケアしていく上で、入室前の基礎、既往の情報収集が大切となる。患者をより理解し、個別的な看護をしていく上で、今後、精神科的既往のある患者用の基礎情報用紙、経過用紙を検討していく必要がある。又、プライマリナースを中心に、積極的に患者や家族と関わりをもち情報収集し、個別性のある計画を立案し、スタッフが統一した態度で接していけるようにしていく。

表5より、前駆症状別では、統計的に個々に有意差の有無が認められた。この中で不眠が統計的に有意差がなかったのは、予想外であった。しかし、不眠は前駆症状の中で一番多く、異常行動へ至った例は決して少なくないので、不眠も異常行動に陥りやすい傾向で

あると認められる。

表6より、入室後の前駆症状の出現は、3、4日頃が最も多く、異常行動はその後24時間以内で出現しやすい。又、表7より前駆症状が2項目出現すると、異常行動へ移行すると考え、早めに抑制、薬剤投与等行って予防に努めていく必要がある。一方、突然、異常行動が出現しているケースが10%あった。その中には、前駆症状が出現しているのに見逃してしまっているとも考えられる。この結果を無駄にせず、今後、スタッフ1人1人に浸透させ、どんな些細な徴候も見逃さず、異常行動を未然に防いでいきたい。

5. まとめ

今回、当熱傷ユニットにおいて、精神症状出現の関係要因について調査した。

- ①B I と比例
- ②精神科的既往のある患者
- ③不眠
- ④前駆症状が2項目みられた患者
- ⑤熱傷ユニット入室後3、4日目

以上の5項目が明確になり、精神症状が出現しやすいことがわかった。

ゆえに、今後は、上記の項目は特に注意していく。今後の課題としては、精神疾患についての知識の向上、医師との連携、プライマリナーズが中心となった患者、家族との関わりにより統一したケアができるよう働きかけていく。

今回の研究では、看護の実際までには至らなかったが、今後の看護、研究へ向けての第一段階の取り組みとなった。又、各スタッフの意識づけとなり意義のあるものだったと思う。

6. 参考文献

- 1)、黒澤尚：I C Uに患者にみられる精神症状、臨床看護、9(7)、918-924、1983.
- 2)、斉藤千里：I C Uにおける精神障害とその看護、臨床看護、9(5)、644-651、1983.
- 3)、笹井三枝、他：I C Uにおける精神症状について、看護技術、33(1)、69-73、1987.
- 4)、志水彰、他：熱傷の精神医学的諸問題とその対策、1982.