青森保健大雑誌　6(1), 33－44 , 2004

〔原著論文〕

交通事故患者の事故による心的反応と精神的ケアに関する研究

佐藤　寧子[1)]　坂江千寿子[2)]　田﨑　博一[2)]

Psychological Responses and Nursing Care in Traffic Accident Patients.

Yasuko Sato [1)]　Chizuko Sakae [2)]　Hiroichi Tasaki [2)]

Abstract

The purposes of this study were ① to clarify the process of the psychological responses and the recovery of the patient injured by a traffic accident, and ② to explore psychological nursing care. The IES － R (revised edition Impact of Event Scale) that evaluated the PTSD symptom and a semi － structured interview were carried out three times with ten patients hospitalized due to traffic accidents. All patients had fractures. The data was analyzed qualitatively. The patients' experiences, situation and changes in individual patients were clarified. The way of thinking about the accident, the trauma reaction and the process of subjective recovery were categorized. Patients' feelings towards the accident were [feelings of dread] [feelings of regret] [patients felt lucky it wasn' t worse] [patients accepted the accident]. There were 7 trauma reactions. There was a wide range of IES － R scores, and the transition was not constant. In the process of their subjective physical recovery, there were 3 categories. Their subjective physical recovery seemed to influence their trauma reaction and their feelings ／ attitudes towards the accident. The results of this study suggest that approaching patients' subjective recovery based on their daily life is important.

(J.Aomori Univ.Health Welf.6(1): 35－46 , 2004)

Key words: Traffic accident, PTSD, Psychological care

Ⅰ．研究の背景

1995年の阪神淡路大震災、地下鉄サリン事件を契機にＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害）という言葉が注目されるようになった。強い衝撃を与える体験が記憶に残り、精神的な影響を与え続ける時、精神的変調をトラウマ反応とよび、長期にわたる苦痛がある場合はＰＴＳＤと診断される[1)]。ＰＴＳＤの診断基準（ＤＳＭ－Ⅳ）は、再体験、持続的回避と反応性の麻痺、覚醒亢進である[2)]。ＰＴＳＤとは、外傷的な出来事に暴露されたことによる精神的な様々な影響が、自然に軽快せず、固定化して長引き、日常生活にまで支障をきたすほどの苦悩を伴ったもので、精神科的介入が必要な障害である。原因をはっきり特定したはじめての精神障害であり、様々な治療法が研究されている。最近では薬物療法や認知行動療法の有効性が報告されているが、脆弱性や影響するものが多々存在し、多くの精神障害と同様に、全ての患者に対して有効な治療法が確立しているわけではない[3)]。原因があるために多くの訴訟にもなっているが、障害の認定と損害賠償には多くの問題点が指摘されている[4)]。

心的外傷体験によっては、だれしも心身のストレス反応（ＰＴＳＤ症状をはじめとする外傷体験による心的反応）を呈するが、それがＰＴＳＤなどの病的なものにまで発展することのないよう、予防的なケアが必要とされている[5)]。近年は災害や事故、事件の被害者に対して、早期の精神的ケアが必要であるという認識が一般的になり、医療や地域、学校など、多職種による支援と連携が実際に行われてきている[6)]。

日本では毎年交通事故によって、約100万人が負傷し、

1）日本看護協会認定部
Japanese Nursing Association
2）青森県立保健大学健康科学部看護学科
Aomori University of Health and Welfare

約１万人が死亡している（平成14年、死者8326人、負傷者116万7855人）。ＰＴＳＤの原因という視点から交通事故は最も身近な外傷体験であるといえよう。交通事故の被害にあって入院した患者は、どのような精神的反応を呈しどのようにケアされているのであろうか。交通事故を体験した者のＰＴＳＤ研究については、疫学的研究や発病率から予後経過など、欧米において多くの研究がある[7]。それらによって、ＰＴＳＤ発症の予測因子が実証はされないまでも、事故前因子、事故因子、事故後因子などにわけられ、明らかにされてきている[8]。交通事故による心的反応についての日本における研究は、ＰＴＳＤの発症の有無や影響要因を自記式質問紙によって分析した研究がはじめられたばかりである。それによって、交通事故後の精神的後遺症に、身体的後遺症や仕事などの社会的要因が影響していることが明らかにされてきている[9][10]。しかし、ＰＴＳＤのみでは、事故による心的影響を正しくとらえられないという指摘もある[11]ように、交通事故という外傷体験の後に起ってくる心的反応がどのようなもので、その反応やＰＴＳＤ症状が、事故後の時間的経過や事故後の出来事の中でどのように回復していくのか、どのような要因が回復の過程に影響しているのかなどに関する基礎的な研究は十分であるとは言えない。交通事故の受傷者は、身体外傷のために入院する患者が多い。看護師が精神的ケアに果たす役割は非常に大きいため、ケアにあたる看護師には、事故後の心的反応の十分な理解と適切な対応が必要とされている。しかし、交通事故後の患者が心理社会的にどのような状況におかれ、またケアされているのか、心理社会的ケアに看護が関わるべきことは何かに関しての研究はほとんどなされていない。

Ⅱ．研究目的

交通事故で入院した患者に対して、看護に求められる精神的ケアを検討するために、事故の主観的体験、事故によって引き起こされた心的反応とその時間的経過、影響する要因を明らかにする。

Ⅲ．研究方法

交通事故という外傷体験の後に起ってくる心的反応がどのようなもので、その反応やＰＴＳＤ症状が、事故後の時間的経過や事故後の出来事の中でどのように回復していくのか、どのような要因が回復の過程に影響しているのかなどに関する実証的な研究はほとんどなされていない。そこで、今回は、以下のようにデータを収集し、質的に分析することを試みた。

１．調査対象

以下の要件の全てを満たすもの

１）交通事故の被害にあい、Ａ県の公立Ｂ総合病院と民間Ｃ病院に入院中の言語的コミュニケーションが可能な患者。

２）調査研究の内容について研究者より説明を行い、対象となることについて同意の得られた患者。

３）主治医、師長より了解を得られた患者。

２．データ収集方法

１）インタビュー方法

各対象者に事故後３回の半構造化面接と、ＰＴＳＤ症状のスクリーニングとして広く使用されているＩＥＳ－Ｒ（改訂出来事インパクト尺度）を行った。インタビュー時期は、 Ａ．1週間から２、３週間、Ｂ．１ヶ月～２ヶ月、Ｃ．３ヶ月から４ヶ月頃であった。インタビュー内容は承諾を得て録音された。インタビュー時の患者の様子は、研究者によって観察、記録された。患者が退院することも考え合わせ、１回目のインタビュー時に、２回目以降退院した場合の継続の同意と、電話など連絡方法の確認も行った。退院後は、外来の待ち時間を利用することが多く、自宅に訪問してのインタビューもあった。また、記録や看護師から　性別、年齢、職業などの基礎データ、事故の状況と外傷、障害の程度、インタビュー時のセルフケアレベルのデータを収集した。

２）ＩＥＳ－Ｒ（改訂出来事インパクト尺度）は、ＰＴＳＤの症状（侵入、回避、覚醒亢進）から構成されており、災害や犯罪、事件事故の被害など、ほとんどの外傷的出来事について使用可能な心的外傷性ストレス症状尺度である[12][13]。

３）インタビューの主な内容

①事故の体験、②事故後の体験、③現在の苦痛な症状、④日常生活上の変化と障害、⑤事故後の気持ちの変化、⑥事故の社会的な活動への影響

４）データ収集期間

平成14年９月～平成15年５月

３．分析方法

１）ＩＥＳ－Ｒデータ得点と時間的推移を患者ごとに分析した。

２）録音されたインタビューデータと、研究者の観察データは、逐語で記録された。

３）１回のインタビューごとにストーリー、患者の体験やおかれた状況を理解しながら繰り返し読み、意味を記述していった。

４）患者ひとりひとりのインタビュー内容と背景に注目しながら、個別に時間的経緯に伴う心的反応の変化を明らかにした。事故や事故後の体験、トラウマ反応、トラウマ反応への影響の意味を記述していった。

5）対象患者10人分の記述を全体としてとらえ、「事故のとらえ方」「トラウマ反応」について整理し、類似した内容の体験や反応をまとめてカテゴリーを抽出した。この際、もう一度データにもどって妥当性を検討し、複数の研究者によって確認した。

6）5）のプロセスの中で見えてきた身体外傷からの主観的回復について、データにもどって意味を確認し、抽出された記述内容を整理して考察した。

4．倫理的配慮

研究の参加は自由意志であり、参加の有無による不利益はないこと、プライバシーは守られること、話したくないことは話さなくて良いこと、いつでも研究参加をやめることができることを説明し文書によって同意を得た。

患者に外傷体験を聞くことは、患者のペースで行うことに留意し、患者の防衛や感情の高ぶりに注意して、インタビュー自体が心理的な外傷体験とならないよう、インタビューによって苦痛を増強させないよう細心の注意を払った。特に初回のインタビューでは、患者の気がかりや自然に話をすることにあわせ、安全で安心できる信頼関係をつくることに重点を置いた。

Ⅳ．結果

1．対象の概要

対象は女性７名、男性３名で、年齢は53.4　±21.1歳であった。全ての患者が骨折で、手術を受けたものが８名であった。対象者の概要とインタビュー時期を表１に示した。

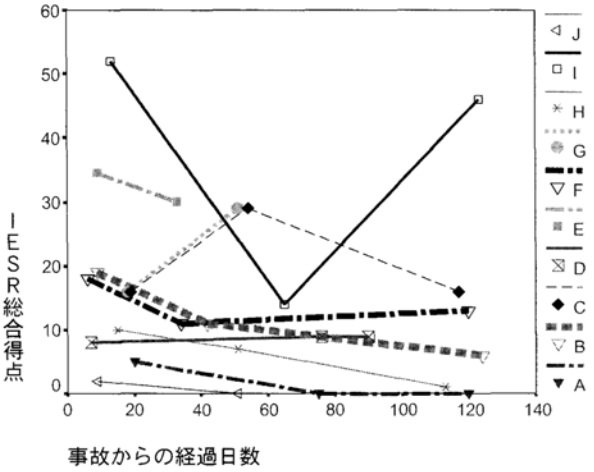
表１　対象者の概要

case	年代	sex	骨折部位	インタビュー時の受傷後日数			入院期間
				１回目	２回目	３回目	
A	70	M	下肢	20	75	120	転院(入院中)
B	70	F	上肢	9	42	124	約３週間
C	40	F	上肢	19	54	117	約４週間
D	10	F	下肢	7	76	90	約５週間
E	50	F	頸部	9	33		約８週間
F	40	M	下肢	6	34	120	約12週間
G	60	F	上肢	18	51		約2.5週間
H	70	F	上肢	15	51	113	約３週間
I	60	F	下肢	13	65	123	約12週間
J	20	M	下肢	9	51		約４週間

2．各患者のＩＥＳ－Ｒ得点とその推移

それぞれの患者のＩＥＳ－Ｒデータの総計と時間的経過を図１に示した。ＩＥＳ－Ｒでは、ＰＴＳＤ症状の高危険者をスクリーニングするために、24／25のカットオフポイントを推奨している。４名の患者（Ｃさん、Ｅさん、Ｇさん、Ｉさん）が、いずれかの時期に危険ラインにあったと考えられる。ＰＴＳＤの侵入、過覚醒、回避の３症状別の得点と、時間的経過としては、過覚醒症状が比較的持続し、増強しているケースもあったが、患者がたどったＰＴＳＤ症状の経緯はさまざまであった。今回は、ケースが少ないこともあり、年齢や性別による明らかな差異は認められなかった。

図１　ＩＥＳ－Ｒ総合得点の推移



3．インタビュー結果

インタビュー内容の分析によって「患者の事故のとらえ方」「事故によって引き起こされた心的反応」「身体外傷からの回復のとらえ方」を明らかにした。それぞれのカテゴリーおよびサブカテゴリーの一覧を別表に示した。以下にカテゴリーと実例を述べる。(以下【　】はカテゴリー、《　》はサブカテゴリーである。)

表２　患者の事故のとらえ方
カテゴリーおよびサブカテゴリー

怖れや衝撃の体験
- 死をも考えた恐怖の体験
- フラッシュバックによって繰り返される恐怖体験
- 生活上の衝撃
- 後遺症が残るのではないかという怖れ

無念の思い
- 自分に非はなかった無念の思い
- 自分の行動についての無念の思い
- 事故そのものがなかったらという無念さ

不幸中の幸い

自分なりに受け入れる・受け入れようとする
- たいしたことではない
- 自業自得
- あきらめ
- 気持ちの整理がつく

表３　事故によって引き起こされた心的反応カテゴリー一覧

睡眠の障害
思い出したくないのに思い出される
・　フラッシュバック
・　何かのきっかけで思い出される
・　痛みがあると思い出してしまう
・　夢を見る
事故現場や似た状況に遭遇したときの緊張
用心深くなった・敏感になった
避ける・避けたい
気を紛らわす
加害者への怒り

表４　身体外傷からの回復のとらえ方

日々回復していると実感する
回復の兆しがなくなる
退院後に回復に対する考え方が変化する

１）患者の事故のとらえ方（主観的体験としての事故）

(1)　怖れや衝撃の体験

〔Ｆさん１回目〕空中、回った瞬間は、終わったなと思った。人生終わったな。しばらくぼーっとしてから、生きてるでねえか。

このように事故を《死をも考えた恐怖の体験》としてとらえていた患者があった。

〔Ｉさん１回目〕思い出すとき、ああって思ったその声がそのまま出てくるような感じ。その場面そのもの。轢かれて倒れていくときの。すごく怖くなって。

このように《フラッシュバックによって繰り返される恐怖体験》が語られた。

〔Ｅさん１回目〕まず思ったのは、（入院中の家族のところへ）行けない、行ってあげないと・・・という気持ちと、私がけがをしたら仕事をどうしよう、困ったなということだった。

この患者は、事故に伴う《生活上の衝撃》を語った。

〔Ｊさん１回目〕ちゃんとまともに歩けるのかな、走ったりできるかな、それが不安だね。

多くの患者が《後遺症が残るのではないかという怖れ》を述べた。

(2)　無念の思い

〔Ｅさん１回目〕あの道はすべるからわかってる人はみんなゆっくりだし、すごく気をつけて運転していた。それなのに、やりきれないし、悔しい。

このように自らは気をつけていたのにという悔しさ怒りという《自分には非はなかった無念の思い》が語られた。

〔Ｆさん１回目〕後悔してる。あのときトイレ我慢すればよかった。朝コーヒー買って。いつもはそうじゃないのに。

自分の行動を後悔する思いや、少しでも時間がずれていたらという悔しさという《自分の行動についての無念》が語られた。

〔Ｆさん３回目〕相手がどうのこうのでなく、事故さえなかったらなと思う。

この患者は願望とも思えるように《事故そのものがなかったら》と語った。

(3)　不幸中の幸い

〔Ｈさん２回目〕足とか腰でなくて良かったなとは思ってました。

〔Ｉさん１回目〕頭打ってなくてよかったんだよって。みんな転んで頭打ってそれで大変なんだからって、これだけですんだからよかったと思えばいいよって言ってくれたんですよ、看護婦さんが。だからそうなれば、だよなって。

〔Ｇさん２回目〕もうちょっと強くとばされていたら、打ち所悪かったら、全然違う方向だった。とばされていたら骨折とかそういう問題でなかったと思う。

〔Ｂさん１回目〕（兄弟の事故の経験があって）あのときから見れば、軽くて良かった。同じ交通事故にしても（大変な人を）見てるから、不幸中の幸い。

〔Ｃさん１回目〕相手の人も車はあれだけど、けがは自分だけで。

思ったよりも大きなけがではなかったこと、他の人の経験と比べて自分はまだましだったと感じることなどから事故を不幸中の幸いととらえていた。Ｉさんは、不幸中の幸いであったと考えることで気持ちが楽になったと語った。一方Ｇさんはもっと大きな怪我だった可能性が高かったことを振り返り、不幸中の幸いと表現しながらも、事故の恐怖を実感していた。Ｃさんのように相手にけががなかったことを不幸中の幸いだったと安堵していた患者もあった。

(4)　自分なりに事故を受け入れる・受け入れようとする

〔Ｈさん２回目〕今までにこの交通事故だけじゃなくて、様々なことがあったから、こんなことで

考えない。なるようにしかならないと思っているから。

このように、これまでのもっと辛かった出来事を振り返り、そのことに比べれば事故を《たいしたことではない》と受け入れている様子が見て取れた。

〔Hさん3回目〕自分も悪いんだし、仕方ないね。私も国道の方だけでなく、こっちの方も見ておけば、ぶつからなくてもよかったんだろうけど。

〔Aさん3回目〕自分の不注意で起きたことだから。自分が悪いって思う。

非がある状況ではないながらも、《自業自得》と述べる患者と加害的立場から自分のけがについて《自業自得》と述べる患者もあった。

〔Aさん1回目〕あきらめが肝心。あきらめなきゃいつまでたっても、ずっと解決しないもの。

〔Fさん3回目〕半分あきらめてゆっくりやろうと思って。絶対無理だってわかったから。

このように《あきらめ》は、現状を受け入れている在り様として語られていた。

〔Cさん3回目〕今回は私のミスだったんで、気をつけていかねばいけないなって。今の気持ちです。どうしても車は使わなければならないから。前向きの気持ちでいます。暗くなっていやな気持ちだけど、もっと気をつけようって前向き。前は車に乗っておでかけしようだったけど、今は車を自分が運転して、気をつけて。自分が運転してでかけるっていう、運転者本人の意識が前向きでないと、車は運転できないんだなってなってきました。

Cさんは最初、記憶のないためもあって現実味がなく、どこか自分ではないようなニュアンスで語っていたが、3回目には事故の体験を自分で受け入れ、生かしていこうという心構えを述べており、《気持ちの整理がつい》たと笑顔をみせていた。

〔Iさん2回目〕今は重傷なんだって笑って言える感じです。意外にね、冷静に思い出してますよね。冷静に対処できるようになってきている。やっぱりそれだけ回復しているからだと思います。気持ちの。体力もついてきたっていうか。

〔Fさん2回目〕（友人に説明すること）最初いやだったけど、あまり気にならなくなった。相手にも、たまたま加害者になっただけで、いつ逆の立場になるかわからない。死んだわけでもないし、かたわになったわけでもないし、苦にしないで一生懸命仕事やってって。わも復帰すれば一生懸命やるはんでって。

これらの患者は、この2回目のインタビュー時点では、回復が順調に進んでおり、事故や事故によっての反応、おかれた状況を受け入れている様子が語られていた。事故の体験を過去のものとし、事故からくる現在の苦痛や不自由さを受け入れることで、《気持ちの整理がつく》ことが語られた。

2）事故によって引き起こされた心的反応

(1) 睡眠の障害

〔Eさん1回目〕夜も痛くて眠れない。眠れないときはいらいらする。みんなが寝ているのに電気をつけるわけにもいかないし、夜景を見たり、行きたくもないのにトイレ行ったり。夜が来るのが怖い。薬もきかないし、しょっちゅう思い出してしまう。

〔Gさん1回目〕日中は痛くてもまぎれるの。夜になるとラジオかけっぱなし。

〔Dさん1回目〕はじめは全然眠れなかった。歩けるようになるのかなとか思っていた。

ほとんどの患者が痛みによって眠れないと語っていた。四肢の痛みを抱えた患者が多く、退院後も、寝返りによって患肢に何らかの刺激があったり、痛みによる不眠は患者の想像以上に長く続いていた。また、入院中は消灯時間が普段の生活よりも早いために、なかなか寝付けなかったり、途中で目が覚めるなどがあると語った患者も多かった。痛みという身体症状の影響や生活時間の変化で眠れないのだが、目が覚めたり寝付けないときには、事故のことが思い起こされ苦痛だと述べた患者もいた。単なる痛みのための不眠だけでなく、心理的過覚醒による不眠の可能性が考えられる患者もあった。

(2) 思い出したくないのに思い出される

事故を思い出したくないのに思い出されてしまい、後悔にとらわれたり、恐怖体験を再現したり、そのときの「なんとも表現のしようのない感じ」が思い出されたり、怒りを感じたり、患者は様々な辛さを語った。外傷的出来事の記憶が心的に影響を与え続けることが、ＰＴＳＤをはじめとする外傷反応の根幹である。この苦痛や辛さが、様々な形で語られていた。

①フラッシュバック

〔Eさん1回目〕夜眠れないとき、しょっちゅう思い出す。どうしてこうなんだろう、運が悪いなと思う。

〔Iさん1回目〕急にばっと思い出す、やっぱ

りね。すーっと思い出して、ああって思ったその声がさ、ああって出てくるような感じで。あのときは本当に何がなんだかわからなくってああって言ううちに・・・そのときの場面です。そのものです。

〔Ｉさん２回目〕何かのはずみで、ヒュンとこう思い出すことがあるんです。何の関連もなく、ぼやっとしてても突然ひゅっと。

〔Ｉさん３回目〕車に足がひきこまれていくというか、そういうのをちょっと思い出す。ことがあって。痛みではなくて、ああって言いながらたおれていくときのをちょっと思い出して。スローモーションみたいに。別にきっかけってないんです。何もしないでひゅっと。それがいやでね。

〔Ｆさん１回目〕たまにある、毎日あるじゃ、急に浮かぶ。そのシーンが。やられてしまったっていうか。そのあと、後悔しちゅう。

〔Ｆさん２回目〕ぶつかった瞬間、横になって救急車とか周りが騒いでるところ、そこら辺が部分的にだばって、出てくる。最近は減ってきた。

ＩさんとＦさんは、３回のインタビューのすべての時期にこの反応があり、恐怖体験をそのたびに再現し、苦痛は大変強かった。リハビリが順調な時期は回数が減っていたが、回復が滞ったとき、思い出すことが増えているとも語っていた。

②なにかのきっかけで思い出される

〔Ｉさん１回目〕（加害者が）しょっちゅうお加減どうですかっておいでになるんです。何回もお断りしても。それが負担なんです。否が応でも思い出す。

〔Ｃさん２回目〕大きい車が横をとおったりすると、なんかあのつぶれた車のことを思い出してしまったりします。ちょっと気持ちがこう、ぎりってなります。

〔Ｉさん３回目〕テレビとか、骨折っていう言葉に異常に反応するっていうか、怖いです。（入院中よりも）多いです。結局あの、外で車の音を聞くとか、ニュースでなんとなく、見る機会が多くなったからではないかと思いながら。

入院中は、周りの人に事故のことや怪我のことを聞かれること、加害者がふいに訪れること、事故に関するものに触れることがあげられ、退院後はテレビや新聞、似たような状況などから思い出されると語られていた。

③痛みがあると思い出してしまう

〔Ｇさん２回目〕前よりも最近思うかな。傷は治ったんだけど、手を使うように言われていて、使うと痛みがくるんだよ。痛みがふつうと違うんだよね。それでちょっと思い出すことがあるかな。最初の方よりも辛いかな。

〔Ｆさん３回目〕病んだりせば、思い出す。うずく。忘れかけているけれど、いまちょっと体が無理できない。

「痛みがあると思い出す」と述べた患者は多かった。特にそれは、退院後に語られることが多かった。

④夢を見る

〔Ｇさん２回目〕そのものずばりはないんだけど、たまにうなされてたりするの。

〔Ｉさん３回目〕退院してからの方が、外とふれる機会が多くなったから、病院にいたときよりは、何かそういうこと（夢をみること）が多くなった気がするんです。

気味の悪い夢や事故の夢をみることで思い出すと述べた患者も、退院後に多くなったと述べていた。

(3) 事故現場へ行くことや、事故と似た状況に遭遇したときの緊張

〔Ｄさん３回目〕ちょっと狭いところ、車がふつうに走ってくるとすごい怖い。同じ場面がすごい怖い。轢かれて、道路に寝ていたときの、そのときと同じような感じになる。

〔Ｃさん３回目〕その道を通る間、ああここだって、汗ばんで、息苦しかったり、どきどきはあります。

退院してから起こってくる反応として、事故現場や事故と似た状況に対して、緊張してしまうという反応が語られていた。

(4) 用心深くなった　敏感になった

〔Ｇさん２回目〕気をつけて、道路歩くのもかなり気をつけています。信号はもちろんだけど。新聞やラジオ、ボランティア先の交通事故などに敏感になった。

〔Ｂさん２回目〕話には聞いていたけど、用心深くなるものだね。今までは車を見てるの。今は運転手の顔を見るんだよ。

多くの患者が退院後の外歩きや車の運転などに大変慎重になっていることや、車の音や、新聞・テレビなどの情報にも敏感になっていることを自覚していた。

(5) 避ける・避けたい

〔Cさん２回目〕昨日はじめてその道へ行く用があったんですよ。その道は絶対に通りたくないと思って、遠回りして。今はちょっと行きたくない。自信がないんですよ。

ほとんどの患者が事故現場にはまだ足を運んでいなかった。以前はよく通っていた事故現場も通らないようにしているなど、あえて行こうとはしない患者が多かった。交通事故が出てくるテレビや新聞をさけていることに気づいている患者もいた。また、運転そのものや、外を歩くことも怖ろしいために避けたいと述べていた患者もあった。そのために不便さとともに楽しみを失ったと話した患者もあった。

(6) 気を紛らわす

〔Gさん２回目〕かならず、何かしてないときは、テレビを入れてみたり、ちょっと動くときは、ラジオいれてみたり、必ず物音させていたり、きいたりするようになったかな。何も物音してないとね。気持ちが痛みのほうにはしるような気がするの。

〔Eさん２回目〕何も考えていないときに、急に思い出す。テレビ見たり、雑誌をみたり、今はサザエさんを借りているので、それをみたりして、気を紛らわせている。

〔Ｉさん１回目〕全然関係ないテレビ見てあははって笑ってるとか。でも、うんと落ち込んでる時はテレビっても集中できないけども。できるだけそういうお笑い、楽しい番組見て笑ってるとか。（夜は）タオル（目かくしに）やってマスクやって、ラジオかけながら。一晩中。

急に思い出すのを避けるためや、考えないようにするため　目が覚めたときに考えることがないようにというために、いつもラジオをつけていたり、雑誌やテレビなどで気を紛らわせていることが語られた。

(7) 加害者への怒り

〔Eさん２回目〕この前急に相手の人がきた。仕方がないから、私が外に出て、会った。・・・いったい何しに来たのか。

加害者が事故後に不意に訪れることがあったと述べた患者が何名かあった。それが、患者を心配してというより、加害者自身の自己満足のためと感じられ、事故を思い出してしまう苦痛とともに、人に対する不信感と、そのように感じてしまう自分自身への不甲斐なさが語られた。加害者と関係者の事故後の不誠実で自分勝手な対応に対しての怒りを語る患者もあった。

3）身体外傷からの回復のとらえ方

本研究の患者は、身体外傷からの回復をどうとらえているかが、これまで述べてきた「事故のとらえ方」や「事故による心的反応」に影響していることが考えられた。そこでここでは、それぞれの面接時に、患者が身体外傷からの回復をどうとらえているのかに焦点をあてた。

(1) 日々回復していると実感する

〔Cさん３回目〕ふつうに生活できるし、雪かきもできるし。日常生活は、人に冗談で、かえってふつうの骨より丈夫だなんてふざけてあきれさせたりしてるんです。（医師は）年相応に骨の作りは遅いって。

Cさんは、医師のコメント以上に主観的には身体の回復を実感していた。避けたい思いや事故現場での緊張を自覚しながらも、事故を起こしたことを受け入れ、それをふまえて、気持ちの整理ができたと述べていた。

〔Dさん３回目〕最初はすごい悔しいとかいろいろ思っていたけど、しょうがないなって開き直ったら明るい感じになってきた。学校の球技大会にちょっとでも参加できて、それが終わってからくらいかな、明るい気持ちになれたのは。

Dさんは、あきらめていた球技大会に少しでも参加できたことで、身体の回復を実感していた。このとき事故を受け入れ、良い意味であきらめることができるようになったと述べていた。

〔Jさん２回目〕もうちょっとで両足で歩けるんだ。両足で松葉杖ついてでかけるぞって。そうなったら、リハビリ毎日、近いからできるから。毎日リハビリした方が、直る確率早いんですよ。退院も予定より早かった。次のとき（次回インタビュー時）は、きっと片方の杖になってるから。もう歩けるくらいかな。トントン拍子だから。

Jさんは、やっとリハビリを本格的に始められるという身体の回復の喜びと「うずうずする」と意気込みを語った。退院して様々な不自由があり、加害者への怒りも大きかったが、もうすぐもっと動けるようになるということが、話題の中心であった。

〔Fさん２回目〕・体楽になった。下着とかはけるようになった。自分でトイレもできるようになった。毎日今良くなっている。・リハビリの先生も今第二段階だって。90度曲がれば第一段階クリ

ア。辛かったよね。だけど、90度曲がれば後は早いんだ。体が動いているから安心してる。先生も順調に回復しているって。年の割には回復力があるらしい。・今は入院を楽しんできている。リハビリも周りの人と仲良く楽しんでやってる。

〔Ｉさん２回目〕・すごいがんばるって言われるくらいがんばっているんです。がんばれるようになった。自分でも良かったと思って。・傷が治ったら一人でお風呂に入る練習しなくちゃ。それこそ感傷にひたっている暇はなくて。やらなきゃ、やらなきゃって感じ。看護婦さんも先生も努力したらみんな自分にかえってくるんだからって、本当にそう思います。だから、かえっていいと思います。今は自分のことって感じで。・リハビリもある程度目標達成しているかな。

ＦさんとＩさんは、２回目のインタビュー時はまだ入院中であった。リハビリでの歩行距離の延長や日常生活動作の拡大などにより身体の回復を実感できるとき、回復のために自分でやれることがあるということの喜びや、がんばれている自分に対して自尊心を高めている体験が語られた。Ｉさんは、「毎日目標をクリアしていることが、自分の努力が報われる体験であり、がんばれるようになった」という思いを語っていた。Ｆさんも、リハビリで第１段階をクリアできたことで自主トレに励み、自分なりの退院や職場復帰のスケジュールを逆算していた。運動によって、睡眠状態が良くなり、食欲もでるという効用もあった。２名とも、初回と退院後の３回目のインタビューと比べると、この２回目のインタビューでは大変明るく、事故による苦痛な心的反応についても、対処できるようになり、事故を受け入ることができるようになっていた。

(2) 回復の兆しがなくなる

〔Ｆさん３回目〕・事故のことはよけい思い出す。そうでもないべか。体は治ってきてるばって、結局長引いてる。良くなってくれば、早く仕事復帰したいのもあるっきゃ。まだ階段も手すりがないばまいねし。歩けるようになってから思うように、回復の兆しがねくなって・・・だんだんちょっと、良くなったと思って無理すると、筋肉張って。

〔Ｉさん３回目〕・リハビリで先生に筋力ついているからもうリハビリはいいって言われたんですよ。なにかあったらそのときって。いいんでしょ、きっと。外を歩くことがリハビリだって。そのときによって、いい日と悪い日があって。・先生は骨はしっかりしてるとか、大丈夫だって言うんだけど。いろいろ痛くなるんですよ。・なんかわからないような痛みがあるとき、何でいつまでもこんなことって。

〔Ｇさん２回目〕先生は割と順調だって。これでも。らしいんだわ。私にすればそうではないんだけど。痛いからいろいろ考えて。

〔Ｅさん２回目〕もう退院しても良いと言われている。首の骨もくっつきかけている様子だそうだ。でも、今は帰ったら洗濯をどうしようとか、いろいろ考えてしまっている。看護婦さんと練習もしているけれど。なんとかできるのかな。

このように回復の実感が感じられなくなるとき、情けないと感じたり、以前よりも事故のことを思い出すことが増えたりしていた。Ｆさんは、松葉杖歩行の頃から、目に見える回復がなくなったと述べた。「いまだに手すりがないと階段が上れない」と、自分のたてていた目標から大きく遅れをとったこと、「治っているのに長引いている」ことへの情けなさを語った。そして以前より事故を思い出すことが多くなったと述べた。医師から治っていると言われているのにわけのわからない痛みや思うように動かせないことで、主観的には医師のいう回復とはかけ離れていることを語った。リハビリのために動かせといわれても、痛くて辛いことなどから、入院中よりも良くなったと言われる分の辛さもあった。

この回復の兆しがなくなる体験を述べていた時期の患者は、回復を実感していたときよりも事故を思い出すことが増えていた。事故のとらえ方もネガティブになって、ＩＥＳ－Ｒ値も上昇していた。

(3) 退院後に回復に対する考え方が変化する

〔Ｈさん３回目〕布団の上げ下ろしとか、横になるとき、苦しいんだわ腕つけないから。まだちゃんと直ってないんだと思うの。かね抜いたんだから痛くないだろうと軽く考えていたんだけど、痛いね。病院にいれば、ベッドだからひょいっと寝てればいいけどね。

〔Ｇさん２回目〕事故で寝てる人はつらいけれど、自由に何でも動けるだけに、痛みが逆に辛いこともある。入院していればあきらめも入っているんですけどね。見た目より本人は苦しいです。やっぱり手悪くないので、一応家事こなさなければだめだから。リハビリだからやらなきゃならない。

〔Ｆさん３回目〕中学校の友達にあった、たまたま２回目に散歩していたとき、「あたったのか」なんて言われてがっかりしたよな。・家の中で、体あんまりきかなくなって。たった２段の階段あがられねえしたものな・・・椅子ずっと座っていたら、疲れて。

〔Ｉさん３回目〕・退院できるってことは完全に治ったっていう感じだし。それが、歩くのがこれほど苦しいとは思っていなかった。・入院していると、みんなもうそんなに歩けるのとか言ってくれるから、励みになりますよね。入院中はとにかく早く動けるようになろうって、必死でやっていた。それしかなかったのよね。・旅行のことみながら、いけないんだとか、飛行機に乗れるのかなとか、美術館巡りとか。でも、いけないんだとかね。・家に帰ってからの方がナーバスになっている。近所の人に骨折の話をしたら「気持ち悪い」と言われた。

何人かの患者が、退院後の生活が想像以上に不自由になってしまった体験を語った。このくらいのことができないという体験による情けなさや無念の思い、不自由な身体に対する他者の見る目を感じる体験も語られた。退院することによって、仕事や趣味に対しての思いが入院中よりも強くなるのだが、ままならないことのいらだち、入院中はいろいろなことにあきらめていられることや、周囲の励まし、同じような状況の人と一緒にがんばれるなどのプラスにはたらいていたことが、退院してリハビリも自分でやって良いという状況になるとなくなっていくという思いが語られた。

Ｖ．交通事故患者の精神的ケアについての考察

本研究では、何人かの患者に、退院後にＰＴＳＤ症状（ＩＥＳ－Ｒ値）の上昇が認められた。退院して日常生活に戻ることで、事故を想起させる場面や出来事は増えていた。身体の回復が順調であっても、心理的後遺症について自覚し「気持ちの整理ができていない」と語った患者もあった。このように実際に事故を想起させるような場面に遭遇することだけでなく、考えていた以上に日常生活へ支障があったこと、痛みが続いていること、身体機能の回復が患者の思っていたように進んでいないことなどが影響要因となっていると思われた。ＩＥＳ－Ｒ値とインタビューから見て取れた患者の苦痛や不自由さなどの関係から、ＩＥＳ－ＲはＰＴＳＤ症状をみるだけでなく、患者の主観的な回復の目安ともなるのではないかと示唆された。また退院ということが、患者にとってはひとつの心理的な危機とも考えられた。

順調な回復が滞ったときなどの、患者が自身で認識する身体的な回復が十分ではないとき、事故を思い出すことが増えると語られていた。外傷後の心的な反応は、外傷となった体験の恐怖や無力感から起こるという考え方がトラウマ理論では一般的である。しかし、本研究の患者は、事故後の身体状態とその認識によって、トラウマ反応は大きく影響を受けていた。藤田[14]の研究でも、交通事故後の長期的影響には、身体の後遺症の程度、事故後の生活、仕事や家事への影響が関係していると、本研究と同様の結果であることが示された。このことは、事故のインパクトをのぞくことはできなくとも、事故後のケアによって患者のトラウマ反応の苦痛を軽くできるということを示しているといえよう。以下に交通事故後の患者のトラウマ反応の苦痛を軽減する看護ケアについて考察する。

１）入院中の看護、精神的ケアについて

(1) 療養環境

事故の直後は、安心できる環境が大変重要である。加害者がふいに現れたりすることのないよう、患者の側に立った患者を保護できる環境が必要である。患者が療養するのに適した環境を考えることは重要である。

(2) 痛みのコントロール

本研究では、痛みによる不眠、痛みによる事故の想起が多かった。できる限りのペインコントロールが、トラウマ反応の予防のためにも重要であることが示唆された。

(3) 日常生活の支援を通しての精神状態のアセスメント、スクリーニング

患者は、強い恐怖や苦痛があるために、思い出したくない、聞かれたくない時期も確かにあった。事故の想起は患者のペースで行うことが原則[1]である。本研究では、ラジオや雑誌を片時も離さない、リハビリに過剰に集中するなど、必死にトラウマ反応に対処していたことが明らかにされた。患者が事故や精神的苦痛について語らない場合、日々の看護ケアを通して、行動や表情、対処のための行動をアセスメントしていくこと必要がある。患者が語るニードがあるときには、いつでも対応する準備があるという表明をしていること、そのときには安心して語れる場を提供すること、患者の思いにまずは耳を傾けること、必要ならばリソースを検討するなどが可能であろう。患者が安心して語れる場づくりには、安全であたたかな信頼関係づくりを看護の側から意図して関わる必要があることは言うまでもない。またアセスメン

トの際、今回本研究で使用したＩＥＳ－Ｒは、ＰＴＳＤ症状はもちろん、トラウマ反応の大きさを予想する指標にもなったので、スクリーニングとして活用できるものと考える。

(4) 患者のもともとの生活の情報を集め、障害される部分をアセスメントして、患者とともに対処方法を考えること。

前述したとおり、入院当初から退院後の生活を常に視野に入れておくことは重要である。医療側の見立てと、患者の願いや思いの相違を常に頭に置きながら、患者とともに生活上のリハビリを入院中から行っていくことが大切である。

2）患者にとっての回復目標とその達成度を共有する

医師の判断は「順調」な回復であったが、患者にはそうは思えず、回復が目に見えず停滞していた場合に事故が思い出されてしまうことが明らかになった。おそらく日常の診療やリハビリの場面では医療者が意識しなければ、患者の主観的な回復への思いや、患者なりの目標とその達成度は理解できないであろう。医療者が考える「順調」と患者の認識のずれは予想以上に大きいのかもしれない。患者の認識に耳を傾けるのみでなく、実際の患者の生活にもとづいた、回復の度合いを目に見える形で提示することが大切なのではないかと考える。また、退院してはじめて、からだが思うようにはたらかないことの重大さに気づくこともあった。入院中から、患者の生活と予想される状態を話し合う機会をもつこと、それがあってはじめて、退院の時期が、患者の社会的状況と合わせて決められるような体制が望まれる。

3）心理教育的アプローチと退院後のケア

患者は、退院して初めて、身体的な後遺症のみならず、心理的後遺症に気づくこともあった。用心深くなったことが良い意味だけであればよいが、実際に車に乗れない、過剰な反応、生活に関わる影響も見られた。いつまでも夢に見たり、フラッシュバックによって苦痛を体験したり、事故を思い出してはいやな気持ちになっても、だれにも相談できない状況が、時間が経つにつれ増えていくであろう。研究者がインタビューすることも、回復を実感している時とはうってかわって、退院後や回復が滞っていると患者が感じているときは、できれば避けたいとの思いがあったようである。

通常起こってくる反応や症状、対処方法などの情報を提供する心理教育的アプローチ[15]は患者が自身の反応を理解し、必要であれば支援を得ることができるために有効であろう。交通事故という体験の後に、どんなこころの反応が起こってくるのか、安全な場で話をすることや相談できる相手がいることで楽になること、相談する場所もあるなどの知識を提供することが必要である。もちろん退院の時のみでなく、入院中からもこのような知識があることは、患者の助けになると考える。

退院後は、わけのわからない痛みや日常生活上の不便について、精神的ケアの意味からもこちらからかかわりをもつこと、本人の主観的回復を常に念頭において、リハビリや外来のケアを行うことが必要であると考える。

今回３回目の話が聞けなかったＥさん、Ｇさん、Ｊさんが、精神的に辛い時期であったために、事故が思い出されるインタビューを避けていた可能性も考えられた。ケアにあたっているわけではない研究者の限界であると同時に、援助が本当に必要な人へのアプローチの方法の難しさも示唆していると考える。

（受理日：平成16年12月22日）

Ⅵ. 引用文献

1）厚生労働省　精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班編：心的トラウマの理解とケア，じほう，2002.

2）American Psychiatirc Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, DSM －Ⅳ. APA, Washington,D.C.1994.（高橋三郎，大野裕，染谷俊幸訳：ＤＳＭ－Ⅳ，精神疾患の診断・統計マニュアル，医学書院，1996.）

3）飛鳥井望：　ＰＴＳＤの診断と治療および早期介入の有効性，臨床精神医学，29（1），35－p40，2000.

4）杉田雅彦：ＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害）をめぐる法的諸問題，総合病院精神医学，15，15，2003.

5）近澤範子：災害後の精神看護－心的外傷の回復過程への支援－，臨床看護，25（4），527－532，1999.

6）日本トラウマティックストレス学会シンポジウム，災害時の精神保健活動における多職種間連携

7）広常秀人，岩切昌宏：交通事故．臨床精神医学講座Ｓ6，外傷後ストレス障害．185－197，中山書店，2000.

8）広常秀人：交通事故被害者のメンタルヘルス，臨床精神医学，30（4），389－394，2001.

9）藤田悟郎：交通事故被害者の心的反応と心的ストレスの予測要因，上智大学心理学年報，25，2001.

10）岩切昌宏，広常秀人ら：交通事故とＰＴＳＤ－ある救命救急センターに搬送された交通事故患者の調査より，大阪教育大学紀要，48（２），375－386，2000.
11）藤田悟郎：交通事故とＰＴＳＤ，臨床精神医学増刊号，165－171，2002.
12）Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono － Maher, A.: Reliability and validity of the Japanese － language version of the Impact of Event Scale － Revised (IES － R － J): Four studies on different traumatic events. The Journal of Nervous and Mental Disease 190:175 － 182, 2002..
13）Weiss, D.S. & Marmar, C.R.: The Impact of Event Scale － Revised. In: Wilson, J.P., Keane T.M. eds., Assessing psychological trauma and PTSD. The Guilford Press, New York, 1997, p399 － 411.
14）藤田悟郎：交通事故の精神的後遺症，日本トラウマティックストレス学会誌，１（１），39－45，2003.
15）近澤範子：ＰＴＳＤとこころのケア－心的外傷からの回復への支援－，精神科看護，58，2－10，1996.

謝辞

本研究をすすめるにあたり、対象となってくださいました患者様へ深く感謝申し上げます。本研究への理解とあたたかい支援をいただきました病院の院長、副院長、医長、主治医の先生方へ深く感謝申し上げます。また、中村総看護師長、寺澤看護部長、小田原副総看護師長、伊藤病棟師長、斉藤病棟師長、そしてスタッフの皆様には、お忙しい業務の中、患者様へのフォローときめの細かいサポートを研究者にもいただきました。青森県立保健大学健康科学部学部長中村恵子教授には研究のフィールドのご紹介をはじめ、ご指導いただきました。皆様本当にありがとうございました。