

患者ガイド

日本語

重症疾患、集中治療、 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)



重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

このガイドについて

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害における心理ツールによろこ。

心理ツールの使命は2つある。世界中のセラピストが、効果的な治療を行うために必要な質の高いエビデンスに基づいたツールを利用できるようにすること、公衆をサポートする信頼性の高い心理的サポートを提供することである。現在の世界的な健康への驚異によって、通常よりも多くの人々が深刻な医学的経験をしているため、私たちはこのガイドを自由に利用できるようにした。これらには、呼吸困難を伴う入院や集中治療室への転床が含まれる。これらの人々はかなりの割合で心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状を発症し続けるだろう。

このガイドは以下のためのものである:

- 集中治療室に入室するなど、怖い医療経験から生還した人。
- COVID-19に関連した重度の医学的問題で入院したことのある人。
- 彼らの家族や友人たち。
- 彼らをどのようにサポートできるか把握したいと思っているメンタルヘルスと医療の専門家。

もしこのマニュアルに記載されているような経験をすれば、‘きっかけになる出来事’や混乱の例をいくつか見かけるだろう。このガイドには、あなたにとって害になるようなことは何もなく、あなたは、何が起きたか(そしてまだ起きているか)を知ること、自身の回復が促進されることを知ってほしい。セクションに分けてゆっくりと読むことをお勧めする。あまりにも内容に圧倒されていると感じたら、医療従事者の助けを借りてアプローチすることをお勧めしたい。



Can I translate this guide into another language?

Yes! We welcome translations from qualified therapists. Visit psychologytools.com to find out more.
[ytools.com](https://psychologytools.com)

集中治療室で治療を受けたあと、どう感じるか？

重症であることは、身体的にも感情的にも非常に大きな経験である。普通に考えれば、あなたが経験したことの重大さを考えれば、回復には時間がかかる。どのように感じるか、どのくらいの期間で回復するかは、どのような病気にかかっていたか、また、どのくらいの期間状態が悪かったのかによって異なる。集中治療室(ICU)からの退院後に非常によくみられる経験には、以下のものがある:

- **身体的に弱く感じる。**服を着たり、動き回ったり、お風呂から出たりといった簡単なことをしても、大変な労力を要す。
- **疲労。**疲れていると感じたり、通常よりも睡眠の必要性を感じたりすることがある。
- **しびれや、体の一部の感じ方の変化。**
- **階段を上るような軽度の労作時の息切れ感。**
- **髪、皮膚、爪の見た目や感触の変化など、外観の変化。**また、手術瘢痕からの回復も含む。
- **特に挿管されていた際の嘔声。**
- **精神面への影響。**あなたはいつもより忘れっぽくなったり、いくつかの文章を読むのに苦労するかもしれない。‘曇った’脳を持っているように感じ、何かに集中したり、何かをやり遂げたりするのに苦労するのは自然なことである。
- **イライラ感、抑うつ感、不安感などの情動変化。**外出する気がしないかもしれないし、外出すると混雑した場所に圧倒されてしまうかもしれない。
- **再び病気になることを心配したり、回復しないことを心配したりするなどの大きな不安。**クリティカルケアの経験が精神的な健康にどのような意味を持つのかを心配することがある。たとえば、病院にいたときに起こった幻覚など。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

回復には予想以上の時間がかかる。退院後6カ月経過しても筋力低下などの症状は依然として非常に多くの人々でみられる。研究者らは、ICUから退院した人々にインタビューした[1]。これらは彼らが語った内容の一部である:

- 「病気になって一人で出かけるとパニックになる」
- 「私は家族にとっても怒っている。私が自分のために何かをしようとすると、彼らはいつも騒いでいる」
- 「今、普通に戻っていない自分にとっても怒っている」
- 「洗い物を手伝おうとしたが、ずっと食器類を落としている」
- 「初めて家に帰ったとき、両手と膝で階段を登り、お尻を使って下に降りてきた」

これらのことは当たり前に思えるか？これらはすべて、病院で集中治療を必要とした後の正常な体験である。体と心は治るのに時間がかかり、回復中は(※訳注:回復の遅い)自分自身に対して寛容になることが大切である。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)とは？

PTSDは、命が危険にさらされた後、または重篤な傷害を負う可能性がある経験をした際に一定数が有することになる症状の集合を指す。また、大切な人が集中治療を受けているのを見ているなど、大切な人に起こっているこのようなことを目の当たりにするときにも、このような感覚を有することがある。入院中に起こりうる心的外傷には、以下のものがある:

- 自分が死ぬのだと確信した瞬間。
恐怖を伴ったり、侵襲が高かったり、または痛みを伴う医学的経験。
- 悪い知らせを受け取った瞬間、それがあなたや愛する人たちのために何を意味しているのか考えた瞬間。
- 薬物療法やせん妄またはその他の疾患によって引き起こされる幻覚。
- 無力だと感じた経験、または自分が助けられていないと感じた経験。
- 他の人々の死に気づいた経験。

心的外傷の間、強い感情および身体感覚を生じるか、または恐ろしい思考を有することが一般的である。次のような考えや感情を持つだろう(または持たないかもしれない):

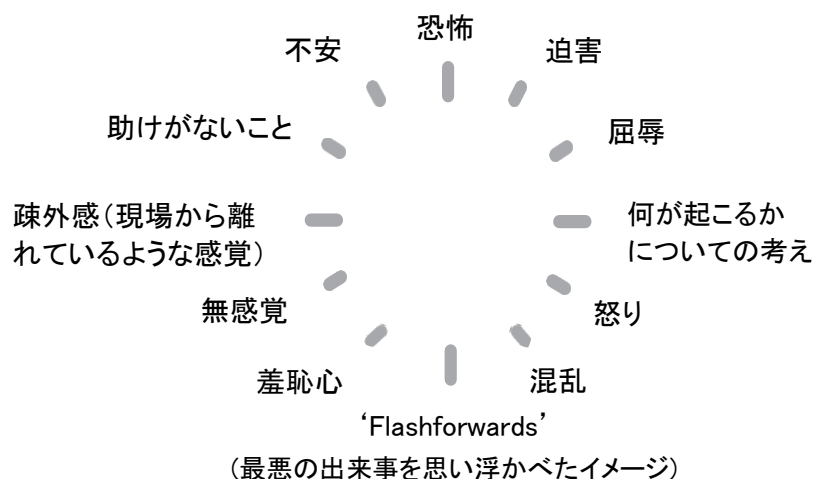


図: 外傷性有害事象中の一般的な思考および感情

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

ひとたび外傷経験が終わっても、何が起こったかを把握するのに時間がかかる可能性が高い。数日間、数週間、さらには数ヵ月間にショックを受けたり、圧倒されたり、麻痺的な感情を感じるのが普通である。ほとんどの人のこうした気持ちは時間とともに落ち着くが、持続し、自身の生活に影響してしまう人もいる。

心的外傷後ストレス障害の症状は？

外傷後にこれらの症状を経験した場合は、心的外傷後ストレス障害の診断を受けることがある：



フラッシュバック、悪夢、体の反応など外傷の再経験



思考、感情、経験を思い出すことを避ける。



自分の考えや気分のマイナスの変化



「過剰な警戒」と「いらいら」を感じる。

- ・ **フラッシュバック、悪夢、もしくは体の反応として外傷を再び体験する。** あなたは、心の中に不意に‘ポップ’する、しばしば強い感情を伴う、あなたの外傷の望ましくない記憶を経験するかもしれない。テレビで病院のドラマを見たり、医療アポイントメントの通知を受け取ったりするなど、医学的経験を思い出させることによって、記憶が呼び起こされる可能性がある。あなたは以下のようなことを経験するかもしれない：
 - ・ 悪い知らせを聞かされたことをなど、実際に起こった有害事象の記憶。
 - ・ 幻覚の有害事象の記憶-幻覚は重症の人に非常によくみられる。実際には起こっていなかったことをあとになって知るかも知れない。
 - ・ 病気のときに思ったことの記憶。例えば、集中治療を受けている患者は、実際に助けようとしている医療スタッフに迫害されていると思うことがある。
 - ・ これらの兆候が混ざり合っていることがあるかもしれない。
- ・ **思考、感情、経験を思い出させることを避ける。** これには、人や場所の回避、リマイ

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

ンダーの回避、自分の考えや記憶を抑制したり回避したりすることなどが含まれる。トラウマになるような医療体験をした後は、診察の予約が不安になるかもしれないし、病院に関するテレビ番組を避けようとしたり、起きたことを思い出すような自分の体の部分を見たり触ったりするのを避けようとするかもしれない。

- **自分の考えや気分に悲観的な変化がある。**例えば、病気にかかっている間に恐ろしい幻覚を見る人がいて、後になって深刻な精神衛生上の問題を抱えているのではないかと（間違っ）心配になる。また、病院で不当な扱いを受けているのではないかと考え、退院後もそのような思い込みが続く人もいる。重篤な病気になった後は、多くの人が再び病気になることを非常に心配するようになる。これらの信念は、あなたを非常に不安にさせたり、落ち込ませたりする可能性がある。
- **‘過剰な警戒’と‘いらいら’を感じる。**外傷後、不安を感じたり、リラックスできないことが一般的である。以前より怒りや刺激を感じる人もいる。あなたは睡眠に苦勞するかもしれない。

心的外傷後ストレス障害はどのくらい一般的か？

外傷後にPTSDの何らかの症状を経験するのはよくみられる。幸いなことに、ほとんどの人は、最初の1ヶ月で良くなり始める。しかし、外傷の種類によっては、20～30%の人がPTSDの症状を持続的に経験しうる。集中治療を経験後、PTSDは5人に1人程度認める。

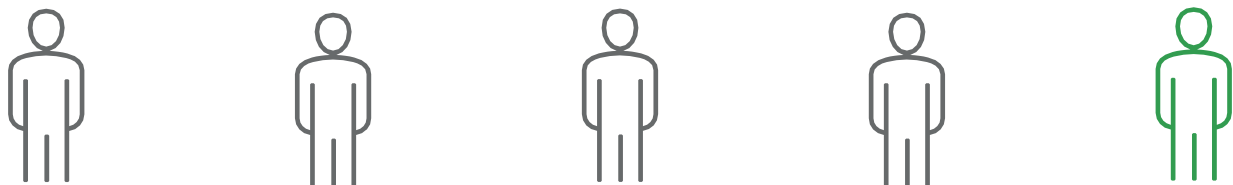


図: 集中治療での治療後、PTSDは5人に1人程度経験しうる。

集中治療はどのようにPTSDを引き起こすのか？

定義上、集中治療室に入院する時、あなたは非常に弱っている。生命維持のためには、定期的なモニタリングと侵襲的な医療処置が必要である。集中治療を受けている患者は、心臓モニタリングや人工呼吸器(患者が自分で呼吸できない場合)など、様々な機械に接続されていることがよくある。多くの生命維持装置は、患者の状態の変化をスタッフに警告するためにピピッと音を鳴らし、大きな騒音を発する。患者はまた、輸液および栄養を入れるための、または他の体液を取り出すいくつかのチューブが挿入されているだろう。ほとんどのICU患者は鎮静薬を服用しているが、必ずしも完全に意識を失っているわけではない。ICUの患者は、チューブまたは機器を取り外さないようにするために、腕または脚を拘束されることが一般的である。これらの介入はすべて、緊急危機を生き延びるためのものであるが、恐ろしいこともある。



図: 集中治療における治療は侵襲的であり、多くの専門機器が関わる。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

集中治療には後にPTSDが悪化する要因がある。



医学的介入

医学的介入は、恐怖、不快、痛み、または3つすべてを伴う。



あなたの命が危険に晒されていることに気付く

あなたの‘脅威システム’が機能していると通常怯えや恐怖感をもたらす。



長い時間

いくつかのトラウマ経験は、数分で終わる。しかし、集中治療での滞在は数日から数週間続き、トラウマの「量」を増やすことになるかもしれない。



せん妄

せん妄は重篤な錯乱状態である。せん妄の患者は、明確な思考ができず、まわりで何が起こっているかを明確に理解できない。そして、そこにないものを見たり、聞いたりすることがある。



幻覚、異常な信念、夢

重症ケアを受けている患者は、しばしば迫害されていると感じる。現実的でないものを見る人もいる。これらは、何が起きているのかを理解しようとするあなたの心の試みである。



意識に影響を及ぼす鎮静

意識があったり、無かったりで混乱する。鎮静薬はせん妄を引き起こすことがある。



人工呼吸器

人工呼吸器の管につながると、コミュニケーションができなくなり、無力感を抱き、せん妄になる危険性が高くなる。



拘束

救急治療を受けている患者は、カニューレ、カテーテル、他の器具を取り外そうとしないよう、物理的に拘束されることがある。それはあなたを無力に感じさせ、制御不能になることがある。



睡眠不足

睡眠不足は、精神症状を悪化させる主な原因である。



照明や機械の騒音などの環境要因

これは、あなたの気持ちを乱れさせ、眠れなくしたりする可能性がある。



COVID-19

大切な人との接触が失われると、あなたは孤立感を感じてしまう。



PPEを装着した医療スタッフ

私たちは、親切な顔に安心感を覚えるようにプログラムされている。意識が朦朧としている時にマスクで隠された顔を見ることは、妄想を引き起こす可能性がある。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

これらのうちどれかがあなたの病院の経験を思い出させるか？集中治療室での最優先事項は救命であり、あなたになされたすべてのことはそのためである。しかし、あなたは心的外傷後のストレス症状の意図しない後遺症とともに生きているかもしれない。

集中治療室に入院した人と共同で働く心理学者は、患者は入院中に不快な(しばしば異常な)経験をしていることが一般的であることを知っている。以下の症例報告は匿名化されているが、集中治療を受けた患者がよく経験する事柄を描写している。



ターニャの物語

ターニャは35歳の時肺の手術を受けるため入院した。最初の手術は計画通りには進まず、回復期病棟にいた時、彼女は全身の重度浮腫を感じた。彼女は、担当の医師が心配しているようで、さらに手術を必要としていると発言していたことを覚えている。2回目の手術は成功しなかった。3回目の手術に再度向かうまで、回復期病棟で非常に不快感(「今までで最もつらい病であった」)を感じながら時を過ごした。彼女は、最後の手術の同意書に署名した曖昧な記憶を最後に、次はどこか奇妙なところで覚醒した。

ターニャは重症で、薬物療法中で、せん妄であった。彼女は意識がある時もあれば、ないときもあった。彼女はこの状態で幻覚をみた。彼女は看護師がニンジャ(忍者)であると思い、彼女は誘惑され、船に捕まえられていたと思い込んだ。彼女は恐怖と迫害を感じた。彼女はこれが何週間も続いたように感じた。

医師は首の太い静脈に中心静脈ラインを入れる必要があった。彼女は挿管され、人工呼吸器が装着され、機械換気を受けていた。口の中にチューブが入っているため、彼女は会話やコミュニケーションができなかった。ターニャは首の近くで不快感を感じ、手を伸ばそうとしたとき、誰かが彼女を止めようとしたことを記憶していた。ラインを引っ張るのを止めようとする看護師であることに気付いたが、その時彼女はどうすることもできず、苦しんだ。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

ターニャの体調が回復するのには長時間を要した。集中治療から1年たって、彼女は心理療法を受け始めた。ターニャの心理学者は彼女から話を聞き、彼女は心的外傷後ストレス障害の症状を経験していると言った。ターニャは入院時に経験した恐ろしいフラッシュバックを再度経験していた。その中には彼女が経験した幻覚のフラッシュバックが含まれており、彼女はこれらの望まない記憶を思い出したとき、再び同じ無力感を感じるだろう。彼女はまた、家族にとっても心配をかけていたために、どういう訳か自分が悪い、または非難されていると信じ、深刻な苦悩を抱いていた。病院での比較的意識が明瞭な間に、彼女は家族が自分がいなくなり苦しんでいることを想像し、描写し、家族が路上でホームレスになっているとさえ想像した。

ターニャは、EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing:眼球運動による脱感作と再処理法)と呼ばれる心理的療法を完了した。そこでは、彼女は自分に何が起こったかを考え、それを「処理」することを教えられた。彼女と療法士は、集中治療看護師が彼女のためにまとめた「ICU日記」を見直し、彼女に起こった出来事を整理することを補助した。治療の間、彼女は、とても苦痛で混乱する記憶の重要な断片をつなぎ合わせた。ターニャは外傷記憶を思い出すことを恐れていた。彼女はそれらをもう一度想起したとき、集中治療を受けていたのと同じように、迫害されていると感じた。しかし時間が経つにつれて、彼女の恐怖感は和らぎ、もはや彼女は自分が無力だとは思わなくなった。彼女は何が起こったのか理解し始め、フラッシュバックは減少した。看護師が彼女を助けていたこと、そして「ニンジャ」が幻覚であったことを理解できたのは彼女にとって重要なことであった。

ターニャは自分が家族に苦しみをもたらしてしまったと考えたため、特に苦しんだ。彼女は病院のベッドに横になっていたことを覚えており、自分がいなかったために家族が苦しんでいることを想像し、罪悪感に圧倒された。彼女は療法士と協力して、こうした感情を表現し、解決し、最終的には展開した事象に彼女の責任はないことを理解した。彼女の回復に役立ったのは、彼女が勝手に抱いていた、彼女の家族が送る悲惨な生活のイメージを、家族全員それぞれが、1年後には幸せな生活を送っているであろうというイメージで塗り替えることであった。自分を責めるのをやめた後、自分自身に優しくでき、忍耐強くいられたのが、彼女の身体的回復につながった。



デイヴの物語

デイヴは60歳で、慢性閉塞性肺疾患(COPD)と心疾患を持っていた。術後の状態は不良で、予想通り回復しなかった。彼は数日間、息切れを感じていたが、悪化し始め、彼はかかりつけ医を受診した。医師は状態を重く受け取り、彼女は救急車に電話し、彼を救急外来に直接搬送した。救急外来では、デイヴは酸素を与えられているにもかかわらず、強い息切れを感じ続けていた。彼は呼吸器専門病棟に入院し、5時間息切れが強い状態で過ごした—彼はすべての呼吸が努力様だと述べた。

最終的に、彼の医師は、デイヴを集中治療室に移す必要があると決定した。この時まで、彼は体力が付き、命を失うだろうと確信していた。彼は集中治療室まで運ばれたが、エレベーターのドアが適切に動作せず搬送が遅れ、エレベーターで死ぬと思ったことを覚えていた。その後、デイヴは集中治療室に4日間入り、呼吸器専門病棟に戻るくらい十分に状態が安定するまで、人工呼吸器で換気された。デイヴはもう一週間後に退院できるほど十分回復した。

デイヴは自宅退院した際に、棺桶のふたを乗せられるという悪夢とフラッシュバックを何度も見るようになった。彼はこれらの恐ろしいことに気づいてしまったため、それらを避けるために眠ることを避けた。彼はテレビの前のソファで一晩中過ごすことが多かった。フラッシュバックでは、デイヴが理解できなかった記憶が蘇ってきて、とても不安になった。自分では対処できないと感じ、エレベーターや病院など気になるものを避けるようになった。このことは、デイヴにとって特に問題だった。なぜなら、デイヴは、COPDおよび心疾患ために、定期的に病院に通院する必要があったからである。デイヴの雇用主は、彼の体調に協力的ではなく、健康であった時以上に労働を続ける圧力を彼は受けていた。

何ヵ月も後に心理療法を開始したとき、デイヴは当初、集中治療室滞在の大半を知らないといっていた。彼は妻から彼が4日間滞り、人工呼吸器で換気され、また拘束されていたことを知った。彼はそれ以上のことを知らなかった。なぜなら彼の妻はそれに

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

ついて尋ねられたとき、とても動揺していたからである。治療中、デイヴはPTSDの症状を経験していることを学んだ。彼の療法士は、彼が病院での経験を思い出すことを避けることは理解できるが、彼の回復を妨げる可能性がある」と説明した。

治療において、彼の療法士は彼にICUの記憶をゆっくりと、注意深く思い出すように依頼した。デイヴはICUの中で、自分が死んだと確信して棺桶の蓋をされた時のことを覚えている。彼は‘釘’が実際には彼の上の天井の細部であることを理解するようになったが、それは彼が当時経験していたせん妄のために誤って解釈していたものだった。治療後期には、デイヴの治療の重要な部分として、彼が治療を受けていた病院を再訪することが含まれていた。看護師とともに、彼とセラピストは、救急室から呼吸器専門病棟、集中治療室までのデイヴの旅を、故障したエレベーターの中での行程を含めて再現した。恐怖に立ち向かうことは不安を煽るものだとなっていたが、励ましの言葉で自分が恐れていたものに自分をさらけ出すことができた。彼は生きているという実感を持って帰ってきた。病院の予約を再び取りに行くようになり、徐々に恐怖心が薄れ、自信を取り戻していった。回復していく中で、妻にもPTSDの症状が出てきたことを認識し、治療を受けられるようサポートした。

せん妄

重症疾患に罹患し、集中治療を必要とする患者の多くはせん妄を発症する。せん妄は重篤な錯乱状態である。

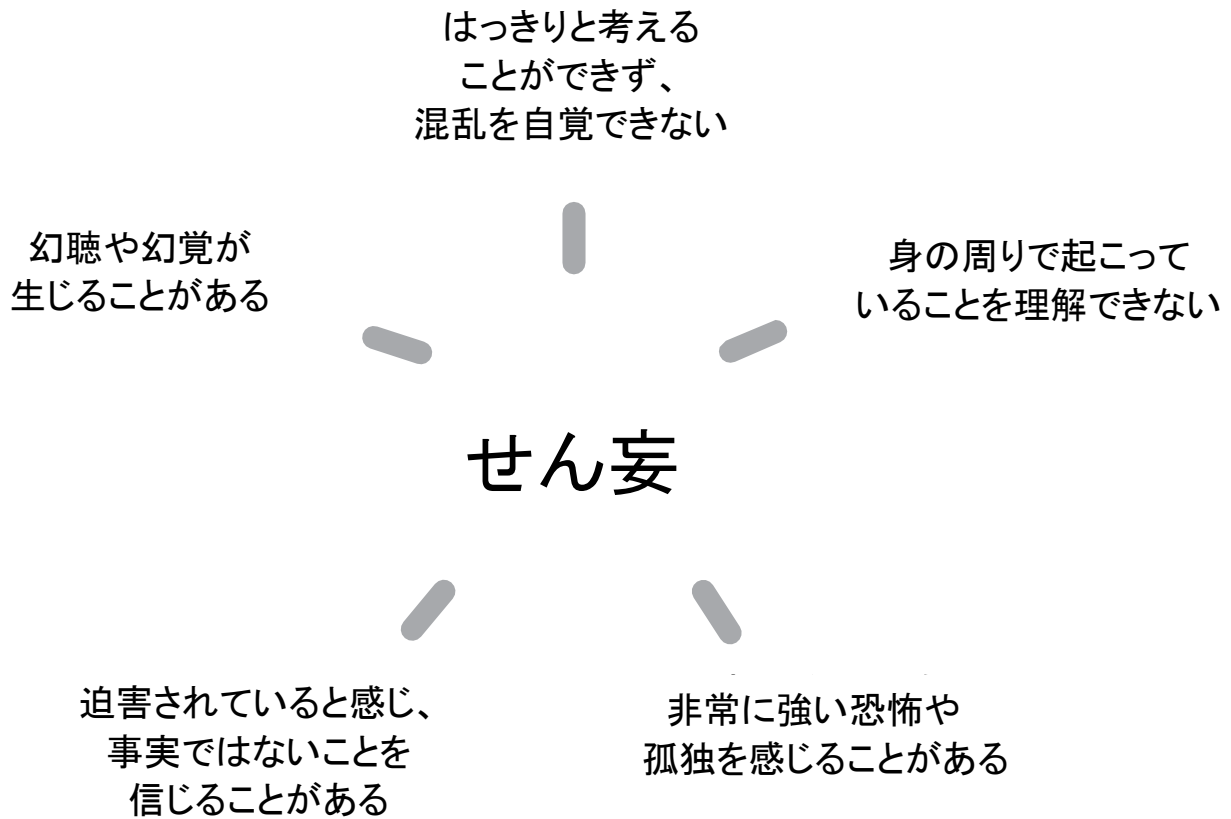


図: せん妄は、重度の錯乱状態である。

入院中にせん妄を発症した場合、どうしてなのかを考えるだろう。一部の人々は、精神病なのか、気が狂ってしまうのではと心配するかもしれない。どちらの心配もしないでよい。せん妄は実際に医療現場では非常によくみられる。集中治療を受けている患者の10人に4～9人がせん妄状態になる。呼吸器のサポートを必要とした患者に至っては10人中8人にせん妄が生じる [3]。



図: せん妄は、ICUで人工呼吸器による治療を必要とする患者10人中8人が発症する。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

せん妄は脳の働きの変化が原因で起こるとされている。これは、以下の場合に起こり得る:

- 脳に届く酸素が不十分である。
- 脳内の化学的環境に変化があり、脳の酸素利用に変化が生じる。
- 特定の薬物療法を受けているか、麻酔や鎮静下にある。
- 重度の感染症や特定の疾患に罹患している。
- 激しい痛みがある。
- 視力や聴力が低下している。
- 年齢が高い。

ICUにいたときに異常なことを経験したり幻覚などがあった場合、せん妄であった可能性が高い。幸いなことにせん妄は一時的なもので、根本的な原因が治ると消退する。もし入院時に経験していたような症状が続く場合、それは入院していた幻覚のPTSDによるフラッシュバックであり、せん妄が継続している訳ではない。

PTSDからの回復

PTSDは非常に苦痛であるが、基本的に治療可能である。PTSDを克服する最初のステップは、それがどのように‘まとわりつく’か、そしてそれがなぜ自然には改善されないかを理解することである。心理学者は、すべての部分をまとめるのに役立つPTSDについて非常に有用な考え方を開発した。PTSDはどのように発症し、それはどのように増悪するのだろうか。

1. 危険管理システムが活性化され、その状態が続いている

あなたの脳と体には「危険管理システム」があり、それはあなたが生きていくために必要である。あなたの脳には扁桃体という部分があり、危険を察知する役割がある。それは、生命を脅かす可能性のあるものによって活性化され、危険に備えるため身体に‘警報’を発する。この危険管理システムの基本的な理念は、‘オーバートリアージの許容’である。つまり、9回の誤報を発しても、本当の危険を1つも見逃さないようにすることである。

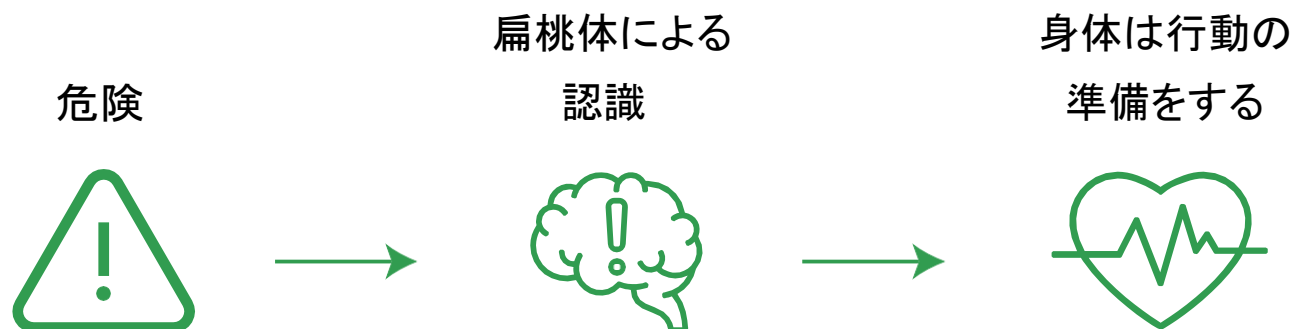


図: あなたの危険管理システムは危険を認識し、身体が対応できるよう準備させる。心的外傷を経験すると、危険管理システムは警戒状態になる。

危険管理システムが活性化されている間、‘神経過敏’を感じ、眠れない、リラックスできないなど身の危険に警戒した状態になる。ICUへ入院した時のような心的外傷を経験すると、危険管理システムは、その後しばらくの間、警戒状態を続ける。PTSDを有する人々にとって、正常に回復するにはとても長い時間がかかるようである。

危険管理システムは、実際の危険によってだけでなく、危険を想像するだけでも活性化される得る。そのことは、起こったことを考えるだけで不安や緊張感を感じることから、想像できるだろう。

ターニャは病院に入院している間、そして退院後も長期に渡り怖い思いをした。彼女は、最初の2回の手術がうまくいかなかったためもう1度手術を受けなければならぬと説明された時、どれほど怖い思いをしたかについて心理学者に打ち明けた。彼女はまた、集中治療室で拘束され無力であったことがいかに恐怖であったかを説明した。退院した後もターニャの不安は続いた。フラッシュバックは恐ろしく、彼女は気が狂ってしまうのではないかと心配になり、寝ることもできず、他の人と一緒に居たくないと思うようになった。

2. PTSDの記憶は特殊である

PTSDに関する記憶は通常の記憶とは異なる。特に苦痛を与える性質は、以下のとおりである:

- **瞬時によみがえる。** PTSDの記憶があなたの心の中で‘よみがえる’とき、それはあたかも目の前で起こっているかのように感じる。そのせいで突然、自分を見失ってしまうかもしれない。
- **鮮明によみがえる。** PTSDの記憶は、時に本物のように見えるほど鮮明である。トラウマ体験に付随した音または臭いを、あなたがそれを再び経験していると錯覚するほど明瞭に感じるかもしれない。
- **制御できない。** PTSDの記憶は「制御」できない。それらは突然思い浮かび、抑えることが難しい。
- **部分的によみがえる。** 部分的に思い出されたり、最悪の記憶がずっとフラッシュバックされ続けることがある。

このような体験をしても、それはあなたのせいではない。あなたの記憶は、神経分子生物学-脳内の変化-のせいで、生じている。心理学者は、こうした心的外傷の記憶は

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

脳内にバラバラに蓄えられていると考えている。PTSDの治療に際して重要なタスクは、なるべく苦痛にならないようにそれらの記憶を‘処理’することである。

ターニャはICUにいた頃、せん妄になり、自分に危害を企てようとする人たちに誘拐されてしまったと思った。彼女が退院したとき、ターニャにはICUで経験した際の歪な記憶が残っていた。聞こえてきた会話の記憶と、同時に恐怖感を感じていた。これらの記憶が彼女の心の中で‘よみがえる’とき、彼女はICUに戻ったように感じた。その記憶はとても強く、彼女はICUで嗅いだにおい—洗剤のにおい—を感じ、機械のアラーム音が聞こえた。こうした奇妙な記憶を再体験したとき、彼女は何が現実で何がそうでないのか分からなくなった。

3: PTSDは誤った解釈によって生じる

考えや心理が我々の感情に影響することが分かっているので、認知行動療法（CBT）は我々の考えと心理に働きかけて治療効果を発揮する。非常に辛いPTSDが生じる原因は、常に継続していることであるが、何が起こったのかを解釈する方法にあるのである。我々の解釈は普段は完全に正しいが、時に全くもって誤ってしまうことがある。

集中治療を受けている間、ターニャはとても具合が悪く、チューブの自己抜去を防ぐために拘束されなければならなかった。せん妄のせいで、彼女は看護師がニンジャであると幻覚を覚えた。その時、ターニャの（せん妄状態の）脳の解釈では、彼女は捕まえられて迫害されていたのであり、彼女は恐怖を感じたのだ。退院後、ターニャは悪夢とフラッシュバックを経験した。これらはとても現実的に感じられ、その記憶のせいで彼女は気が狂ってしまうのではないかと感じ、さらに強い恐怖を感じてしまうのだった。

イベント	解釈	感覚
ICUにいて、移動できなかったことに気づいた	捕まえられている	恐怖
ニンジャ看護師の悪夢	気がおかしくなる	恐怖

表: ターニャはICU滞在中および退室後に、経験をどのように解釈したか。

誤った有害な解釈があなたを‘動けない’状態にしてしまう。PTSDの心理学的治療には、そういった心的外傷の誤った解釈を改めることが含まれる。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

誤った解釈	正しい解釈
私は仮面を被ったニンジャに捕らえられている。	私は病院で、マスクをした看護師によって手当てを受けていた。
私は死ぬだろう、非常に危険な状態である。	私の命は危険だったが、今は回復して無事でいる。
誰も私の言うことを聞いていないし、誰も私のことを気にしない。	気管に管があって話せなかった。私はその時治療を受けていて、人々は今私のことを気にかけている。
気がおかしくなりそうになり、このような経験をするのは普通ではない。	ICUではせん妄があり、幻覚を経験した。これはとても一般的で、気がおかしいのではない。
私が子供を育てるのは安全ではないだろう。	PTSDから回復し、子供を無事に育てることができる。

表: ターニャの誤った解釈と、後で分かった正しい解釈の例。

4:対処方法の多くが誤っている

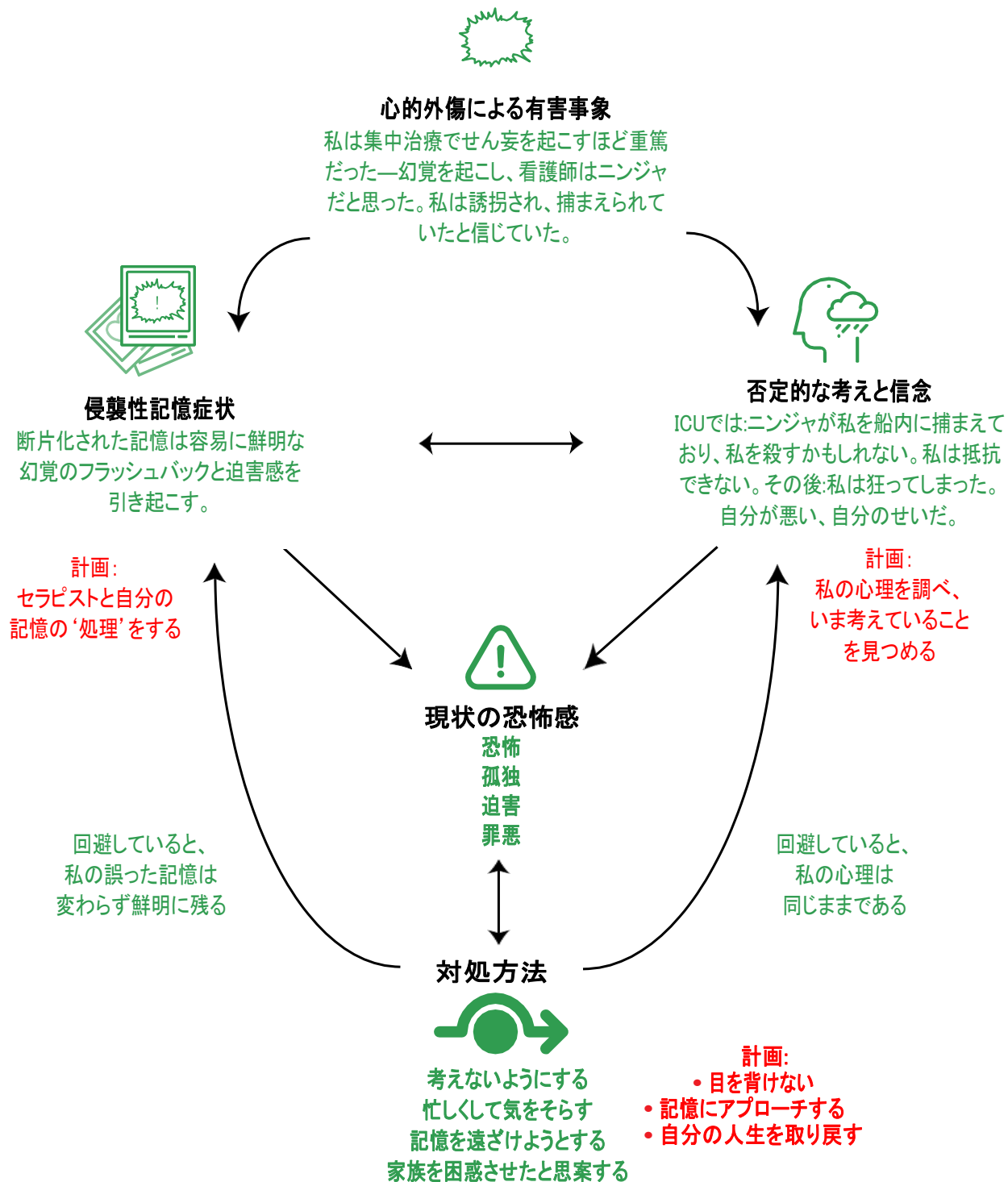
私たちはみんな、さまざまに感じることに対処するため最善を尽くす。PTSDにおける1つの問題は、我々の対処方法が、しばしば誤っていることである。以下の対処方法をしてしまっていないか？

対処方法	目的とする効果	意図しない影響
回想を避ける。	苦痛を避ける。気分がよい。	心的外傷の記憶は‘未処理’のまま残る。 生活は不安によって制限される。
それについて話さない。	苦痛を避ける。 人に気がおかしいと思われたくない。	心的外傷の記憶は‘未処理’のまま残る。 大切な人や専門家から安心を得られない。 自分ではずっと気がおかしいと思ってしまう。
アルコールや薬の利用。	睡眠がよくなる。 気持ちをコントロールする。	睡眠が悪くなる。気分が良くならない。 中毒・依存が生じる。
何が起こったのかを考えず、 避け続ける。	苦しみを避ける。	避けようとすれば、返って‘リバウンド’が生じ、心的外傷がより強くなる。
症状の確認/スキャン。	症状が重篤になる前に発見する。	‘過剰に’認識し、重要でない症状を意識してしまう。

表: 対処方法は、目的とした結果だけでなく意図しない結果も有する。

5. 全体を総合して考える

これらのすべてのステップを俯瞰すると、なぜPTSDが自然に改善しないのかを理解できる。これは、ターニャのセラピストが彼女と一緒に描いた「悪循環」の図である。ターニャは彼女の身に何が起きているのかを理解でき、これが役に立つと分かった。そして、彼らにとって必要な治療計画が立てられたのである。



PTSDに対する治療

PTSDにはエビデンスに基づいた優れた心理学的治療法がある。最もよく研究されたものは、以下のとおりである:

- PTSDに対する認知療法 (CT-PTSD)、認知処理療法 (CPT) を含む認知行動療法 (CBT)
- 眼球運動の減感作と再処理 (EMDR)

その特性の一部が異なるかもしれないが、関与するものとして:

- **心的外傷の記憶を晒す。** PTSDの記憶は、少し乱れている (集中治療における記憶はさらにそうである)。何が起こったかを話したり書いたりすることは、これらの記憶を‘処理’し、心的外傷と苦悩を軽減する効果がある。
- **解釈の作成。** 自分に何が起こったのかを理解して、その時の経験の誤った解釈を理解すること、そして今なら分かることと照らし合わせて、その誤った解釈を再評価すること。
- **別の対処方法を知る。** 回避する習慣を克服し、よりよい対処方法を知り、あなたの人生を再生する。

集中治療を受けた場合の特殊な治療

ICU治療を経験した人に対して特に効果が期待できる治療として以下のものがある:

- 身体疾患、せん妄、心理的に影響を及ぼしうる医学的環境について学ぶ。
- 幻覚やフラッシュバック、そしてなぜそれらが起こるのか、について学ぶ。ICU滞在中に幻覚やその後のフラッシュバックを経験したからといって、気がおかしくなったり、危険にさらされている訳ではないことを理解しておくことが大切である。
- 医療記録を読んで日々何が起こったのか調べる (自分の記憶のギャップを埋める)。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

もしあなたの心的外傷が長期間続けば、心理学者はあなたを手助けして、あなたの話をつなぎ合わせて‘タイムライン’を作るだろう。

- 可能であれば現場を訪問する。ICUを再び訪れる（または写真やビデオを見る）ことは、あなたの心的外傷の記憶を‘処理’し、間違った記憶を是正するのに役立つ。多くの人々は、彼らを看護したスタッフに会うことが役に立つと分かるだろう。
- 全ての期間で意識がしっかりしていなかったのだから、記憶にギャップがあるかもしれないことを受け入れること。
- あなたに起こったことの強い‘体の記憶’があるかもしれないことを理解する。これらはフラッシュバックとして経験されることもあれば、心的外傷に対する心理治療中に再体験することもある。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

重篤な疾患の後にPTSDが起こると思われる場合、 どうすればよいか？

ステップ1:スクリーニング

PTSDの可能性があると思われる場合には、この短いアンケートに記入することが第一歩となる。PTSDと自分で診断することはできないが、メンタルヘルス専門家の十分な評価による恩恵を受けられるかどうかを示すことができる。

稀に、とても恐ろしくトラウマになるような出来事が人々の身に起こることがあり、例として、集中治療室に入院することが挙げられる。あなたはこのような出来事を経験したことがありますか？

はい/いいえ

はいの場合、以下の質問に答えてください。

この1ヶ月で:

1. その出来事についての悪夢を見たり、考えたくない時にその出来事について考えたりしましたか？
はい/いいえ
2. その出来事について考えないようにしたり、その出来事を思い出させる状況を避けようとしていましたか？
はい/いいえ
3. 常に警戒したり、注意したり、または容易に驚いたりしていますか？
はい/いいえ
4. 無感覚になったり、人、活動、または周囲から切り離されたように感じたりすることがありますか？
はい/いいえ
5. 罪悪感を感じたり、その出来事やその出来事の原因となった問題について、自分や他人を責めたりすることを止められなかったりすることがありましたか？
はい/いいえ

質問に3つ以上“はい”と答えた場合、PTSDを発症している可能性があります。十分な評価を受けるためメンタルヘルスの専門家に連絡することをお勧めします。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

ステップ2: 専門家と話す

PTSDの症状を経験していると思われる場合は専門家の助けを求めてもよい。

かかりつけ医や心理療法士に相談するとよい。

CBTの訓練を受けたセラピストを見つけるには

- 米国: <http://www.abct.org>
- 英国: <https://www.babcp.com>
- 欧州: <https://eabct.eu/about-eabct/member-associations/>
- 豪州: <https://www.aacbt.org.au>
- カナダ: <https://cacbt.ca/en/>

EMDRの訓練を受けたセラピストを見つけるには

- 米国: <https://emdria.org>
- 英国: <https://emdrassociation.org.uk>
- 欧州: <https://emdr-europe.org/associations/european-national-associations/>
- 豪州: <https://emdraa.org>
- カナダ: <https://emdrcanada.org>

集中治療室への入院後にPTSDを発症した患者へ対応するメンタルヘルス専門家向けの情報

心的外傷の対応に慣れているセラピストでさえ、ICUでの心的外傷の特定の側面によって‘振り回される’ことがある。基本的に、ICUでの心的外傷に対する心理学的治療は、他の心的外傷を治療する場合と同じ要素を用いている。しかしながら、セラピストがこの集団に対応する際には以下を熟知し、適切な管理を追求することが有用かもしれない。もしあなたが医療における心的外傷を経験し、治療を受けようと思っているのであれば、このページについて担当セラピストと話し合うことがきっと役に立つだろう。

心的外傷記憶:持続時間、断片化、内容

ICU滞在期間は、数日から数週間に及ぶことがある。入院期間が長いということは、患者が他の患者よりも高い‘量’の心的外傷を経験していることを意味しており、より多くの心的外傷記憶の記憶が残っている可能性がある。

患者はICUに滞在している期間全てで意識があったとは考えにくい。意識障害があり、記憶の符号化が影響を受け、その後の記憶検索の支障になる可能性が高い。患者の記憶にギャップがあることが予測され、それは認識することができる。記憶を整理する際に、“次に覚えていることは何ですか?”という質問を使用できる。

セラピストは、ICUでの経験による心的外傷の記憶は特に断片化され、‘現実’と‘幻覚’が混合した内容を含んでいると考えるべきである。患者の記憶、診療録、ICU日記、そして家族や友人からの情報を含めて、患者の病院での経験を年表としてまとめることはしばしば有用である。図や文書によって経験を構築することも有用である場合が多い。

ICUにおける妄想または幻覚の経験は退院後も継続する

せん妄は集中治療を必要とした患者に極めて多く認められ、幻覚や妄想を引き起こすことがある。これらの経験がICU退室後も持続しているようであれば、せん妄の間に意義付けを積極的に試みたことで生じた不随意的記憶として概念化することが有用かもしれない。

臨床例を示す。ICU滞在期間中に‘マーク’は人工呼吸と鎮静を受け、せん妄を経験した。看護師の一人はアジア出身で、この間、彼は自分がアジアの暴力団に迫害されていると感じていた。彼は身体的に回復した後も、アジア系の外見をした人々の周りでは恐怖を感じ、アジア人の顔に望ましくない記憶を経験し、アジア人男性の暴力団に見張られているという思い込み（ICU滞在中よりは強くはない）を持っていた。彼が最も有用だと感じた発想は、彼の恐怖が心的外傷の記憶（アジアの顔）と類似した状況によって容易に引き起こされ、望ましくない記憶がICUにいた頃のフラッシュバックであったということだ。これはいずれも、心的外傷の記憶へ治療的に曝露させることで低下した。彼はその後、観察されているという自分の思い込みを検証するためにいくつかの行動実験を行い、“誰も私を気にしていない”という、より恐怖の少ない信念を再評価できた。彼の記憶が‘処理’され、彼の考えが再評価されると彼はもはやICUの記憶によってこれまでのような苦痛を感じなくなった。

患者は心的外傷記憶を処理する際、特に強い‘身体記憶’や感情を表現することがある

患者は評価または記憶処理中に自発的にこれらの経験について説明する場合もあるが、セラピストが直接それらの経験について敏感に質問することも有用かもしれない。例えば、患者は気管挿管に関連した咽喉頭の不快感やカテーテル挿入に関連した鼠径部の不快感を報告するかもしれない。視覚または聴覚による通常の心的外傷記憶と同様に、これらの体性感覚記憶を処理（すなわち、曝露）することは効果的な治療方法である。患者がICUで仰臥位または腹臥位で過ごしていた場合、同じ体位にして治療することが有用であるかもしれない。

‘疼痛のフラッシュバック’は現実の現象であり、探求する価値がある

フラッシュバックは不随意記憶である。視覚や聴覚で経験されることが多いが、嗅覚や体性感覚（触覚）も一般的に報告されている。心的外傷中に身体的疼痛を経験した場合、フラッシュバックでこの疼痛を再体験するが、多くの患者はこれを自発的に報告しないことが示されている。臨床経験からは、これらの記憶は他の心的外傷記憶と同じ方法で処理可能である。

心的外傷の結果を評価し対処する必要がある

集中治療後の評価は、多くの重要な領域にわたる可能性があり、認知・行動的介入によって対処することができる。より詳しい情報については、臨床的アプローチを論じている Murrayらの報告[4]を参照。

- **せん妄経験に起因する精神疾患または精神的統一性に関する信念。**“自分がおかしくなる”、“自分の心を信用できない”、“コントロールできない”などが含まれる。患者は、治療中の自らの行動を恥ずかしいと感じるかもしれない。
- **損失についての信念。**身体機能の喪失、以前の生活様式の喪失に関する信念が含まれる。
- **身体的なイメージに関する信念。**“二度と同じ状態にはならないだろう”といった永続的変化についての信念や、“うんざりしている”といった傷や他の身体的なイメージ変化についての信念などが含まれる。
- **健康の懸念。**重篤な医療体験をした患者が、病気の再発を恐れること、再入院に至る可能性のある他の疾病を恐れることは一般的である。このような健康上の不安は、愛する人たちに対する心配に一般化するかもしれない。
- **医療及び医療スタッフに関する信念。**医療について怒りを感じることは珍しくなく、患者によっては医療スタッフへの不信を感じることもある。

重症疾患、集中治療、心的外傷後ストレス障害

施設訪問と記録閲覧

患者はICUに入院した際の記録を閲覧することができ、病気の経過や受けた医療処置の詳細を知ることができる。‘ICU日誌’を作成する病院もあり、そのような情報は患者が自身の経験を紐解いていくことの手助けとなり、しばしば治療に有用である。

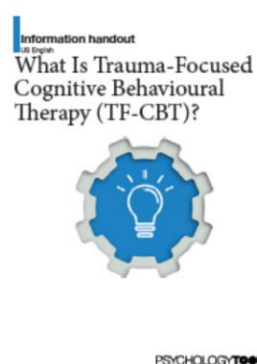
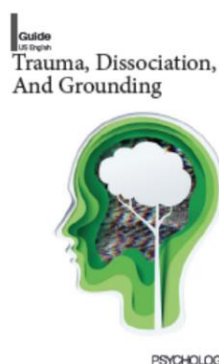
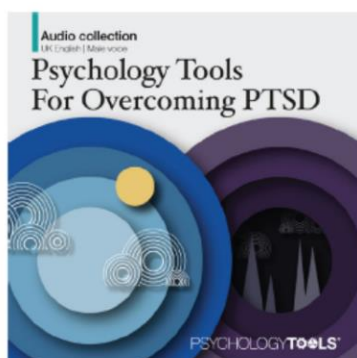
状況によってはICUへの訪問が可能であり、多くの患者はこれを有用であったと報告している。新型コロナウイルスの影響で実際に訪問することは現在では難しいが、仮想の施設訪問は実行可能な代替手段である。

セラピストは、患者の幻覚が発生した場所の理解や、信念の修正に役立つ情報を探す手助けをすべきである。例えば、患者である‘デイヴ’は、ICUで見た‘棺の釘’が天井の模様であった可能性が高いことを理解するようになった。‘ターニャ’はICUを訪れたとき、看護師が患者にどれだけ穏やかに接しているか、どれだけ優しくチューブに干渉しないように促したかを見て、“彼らは害を与えるのではなく助けようとしている”という更新された情報を得ることができた。

患者は進行中の誘因を報告することがある

誘因は、医療者や場所、または介護者など視覚的なものかもしれない。誘因は、ビープ音を鳴らす機械のように聴覚的なものであってもよい。また、特定の体勢で横たわるなどの体性感覚的なものである可能性もある。患者には、日常生活で経験される自然発生的な誘因と治療室での意図的な誘因のいずれにおいても、‘過去’と‘今’とを区別することが奨励される。

PTSD治療のための心理学ツールには以下のものがある



この指針について

私たちについて

Dr Matthew Halley は臨床心理学者であり、心理学ツールのディレクターである。彼は、心的外傷患者と協力し、臨床医が効果的な治療を行うための心理学的資源を開発することに強い興味を持っている。NHS内の一次、地域社会、および三次医療機関で臨床領域の役職を有していたことがあり、現在は小規模な個人診療所を運営している。彼の背景は研究であり、発表された仕事には疼痛管理における心理学的アプローチ、心的外傷患者における自伝的記憶、めまいに対する認知行動療法の探索が含まれている。

Dr Hardeep Kaur は臨床心理学者であり、心理学ツールの臨床コンサルタントである。彼女は依存症と心的外傷の専門家であり、有資格のMindfulnessな教師であり、臨床指導者である。現在の臨床的役割は、NHSの依存症サービスおよびIAPTサービスである。彼女は、IAPTサービスと戦闘ストレスで心理チームを率いており、NHS三次外傷機関で働く経験を持つ。BABCP認定の認知行動療法士であり、ACT、CFT、およびEMDRの専門知識を有する。

心理学ツールとは？

心理学ツールの目的は2つある。世界中のセラピストが、効果的な治療を行うために必要な質の高いエビデンスに基づいたツールにアクセスできるようにすること、また一般市民のための信頼できる心理的自己啓発の情報源であることである。psychologytools.comでさらに学ぶことができる。

References & further reading

- [1] Griffiths, R. D., & Jones, C. (1999). Recovery from intensive care. *Bmj*, 319(7207), 427-429.
- [2] Righy, C., Rosa, R.G., da Silva, R.T.A., Kochhann, R., Migliavaca, C. B., Robinson, C. C., Teche, S. P., Teixeira, C., Bozza, F. A., Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 23, 213.
- [3] Cavallazzi, R., Saad, M., & Marik, P. E. (2012). Delirium in the ICU: an overview. *Annals of Intensive Care*, 2(1), 49.
- [4] Murray, H., Grey, N., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Kerr, A., Clark, D. M., Ehlers, (2020). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. *Cognitive Behaviour Therapist*, (April 2020).

Critical Illness, Intensive Care, And Post-Traumatic Stress Disorder

Resource details

Title: Critical illness, intensive care, and post-traumatic stress disorder

Language: English (US)

Translated title:

Type: Guide

Document orientation: Portrait

URL: <https://www.psychologytools.com/resource/critical-illness-intensive-care-and-post-traumatic-stress-disorder>

Terms & conditions

This resource may be used by licensed members of Psychology Tools and their clients. Resources must be used in accordance with our terms and conditions which can be found at:

<https://www.psychologytools.com/terms-and-conditions/>

Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. As a professional user, you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2020 Psychology Tools Limited. All rights reserved.

PSYCHOLOGY**TOOLS**®