

4) 精神障害

うつ、不安、心的外傷後ストレス障害[posttraumatic stress disorder (PTSD)]が PICS の精神障害を構成する要素です。重症患者の生存者のうち、30%はうつ状態に苛まれ、70%は不安に苦しみ、10-50%は PTSD を発症すると言われています。そのため、可能な限り精神的なアセスメントを行い、適切な対応が必要であると考えます。

基礎疾患としては、うつ状態、うつ・不安、さらに PTSD が ICU 関連の精神障害発生リスク因子として挙げられています。また、低い教育レベルやアルコール依存も関連すると報告されています。

PICS を疑う患者は可能であれば、メンタルヘルスクリーニングを受けるべきであると考えます。現在、PTSD、不安、うつ、などに対してたくさんのスクリーニングテストが存在しますが、PICS に対して決められたスクリーニングテストは存在しません。PTSD の評価としては、IES-R questionnaire が研究では報告されています¹⁾。IES-R は、PTSD の症状評価尺度として国際的に評価が高く、また心理測定尺度としての信頼性と妥当性を検証し、心理検査法として保険診療報酬対象の認可を得ています。不安、うつの評価法としては、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) があげられ、多くの研究で使用されています¹⁾。

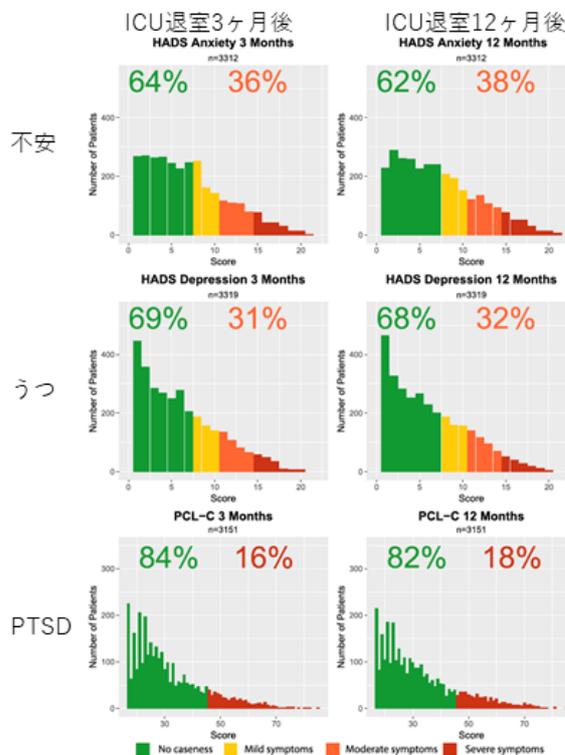


図1 ICU退室後の不安・うつ・PTSDの割合

Crit Care. 2018;22(1):310より引用

2018年にイギリスの26のICUが参加した大規模な前向き観察研究を紹介します。16歳以上でレベル3のICU治療を少なくとも24時間以上受けた患者が対象とされ、ICUから退室後の3ヶ月、12ヶ月にアンケート形式でHADSとPTSD Check List-Civilian (PCL-C)を評価しています。その結果、21,633人のICU入室患者のうち、13,155の生存患者にアンケートが送付されて、4,943名(38%)から回答を得ました。うつ、不安、PTSDの割合はそれぞれ、40%、46%、22%と非常に高く、かつ一年後にも症状を認めました(図1)。

18% (870/4943)の患者がうつ、不安、PTSDの全ての基準を満たしていたことは驚くべきことです²⁾(図2)。このように、うつ、不安、PTSDは独立して存在するのではなく、高率にオーバーラップする、という認識が極めて重要です。

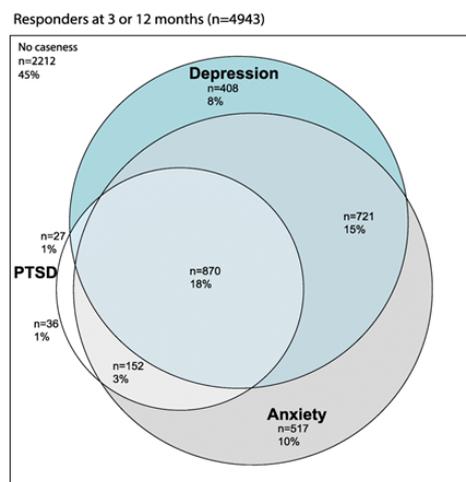


図2 うつ、不安、PTSDの合併の程度

Crit Care. 2018;22(1):310より引用

ICU 治療後のメンタルヘルス障害の病態については、不眠や睡眠の質の低下が一因とも報告されていますが、現在も各研究が続けられており、今後の成果が待たれるところです。

文献

1. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, Rigaud JP, Thieulot-Rolin N, Mercier E, et al. Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;322(3):229-39.
2. Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit Care*. 2018;22(1):310.