ステロイド精神病の発症に影響を及ぼす要因
SLE 患者の看護記録を分析して

○福永香代子　山下美由紀　河村雅江　神田久子
山口大学医学部付属病院１病棟９階

Ⅰはじめに

副腎皮質ホルモン剤（以下ステロイド剤）は強力な抗炎症作用及び免疫抑制作用を発揮すると同時に多彩な副作用があることが知られている。なかでも精神障害は重篤な副作用として挙げられる。その発生頻度は他の重篤な副作用に比べてやや低いが、２～３％とも５％ともいわれている。精神症状の内容も多彩で、今日ではステロイド精神病｛steroid（induced）psychosis｝と総称されている。この場合の「精神病」とは非精神病性のものを含む広義の精神病状態であり、ステロイドとの関係でみると内分泌精神病症候群に属し、ステロイドという医薬品の副作用という観点からみると医原性、中毒性精神障害に属するといえる。内科的には、SLEやプレドニゾロン内服患者に発症しやすいといわれている。当科でも、発症する患者は少なくない。そこで、ステロイド精神病を発症した患者と発症しなかった患者を比較し、発症に及ぼす要因は何かを分析し、どのような看護介入が必要かを検討したので報告する。

Ⅱ研究方法

１調査期間：2001年6月11日～2001年7月25日

２研究対象：1995年1月～2000年12月までの当院　第２内科に初回入院

病名　SLE

性別　女性

年齢　40～50歳

プレドニゾロン60mg／日以上の投薬を受けた9名（うち1名は認知障害があったので除く）

ステロイド精神病の発症には個体側の要因（年齢、性別、精神遺伝因子、基礎疾患）とステロイド剤の種類や量の問題があるといわれているため上記の条件に該当する患者を病歴システムから選択した。

３研究内容：分析に必要なフォーマットを独自に作成し、１）不眠について２）身体症状について　３）性格について　４）治療上の制限について　５）家族とのかわりについて、看護記録から抽出しステロイド精神病を発症した患者と発症しなかった患者の違いを把握し，今後の看護のあり方を検討する。

尚、ステロイド精神病の状態像については下記（Rome HP 1959）

Grade　１：軽度の多幸、気分高揚

Grade　２：重度の多幸、軽躁状態

Grade　３：性格特徴を反映した症状；不安、恐怖、強迫、軽躁、抑鬱

Grade　4：精神病状態　を参考にした。

Ⅲ結果・考察

ステロイド精神病が発症した患者が４名（Grade３が３名、Grade２が１名）、発症しなかった患者が４名であった。

１不眠について

眠剤は、発症した患者全員が、発症しなかった患者３名が内服していた。不眠の訴えのあった時期は、ステロイド剤投与開始後１日～14 日であり、訴えの直後から 7 名の患者すべてに眠剤の投与が開始されていた。「眠剤服用後も不眠」の訴えは発症した患者で全員、発症しなかった患者で１名であった。不眠が続くと、気分の高揚・不安・抑鬱などの精神症状の変化が起こることが多い。そのため、早期に不眠に対する看護が必要だと考える。睡眠の援助として 1）騒音防止・プライバシーの保護・安全対策などによる環境整備 2）頻回に訪室する・ADL を考慮したうえで散歩に連れ出すなど活動と休息のバランスを整える。3）これから眠るのだという意識づけをするために、口腔ケア・歯磨き・洗面介助・足浴・排泄の介助などのイブニングケアを行う。4）不安による不眠に対しては①疾病・治療方針・各種検査の方法などについての十分な説明。②夜間も巡視していること・いつでもナースコールを押して良いことを告げる。③マッサージや指圧によるタッチングをおこない、患者の不安表出の手助けをする④専門医（リエゾン）に協力を求める。などのケアを行う。

２身体症状について

「ADL に支障をきたす疼痛がある」は発症した患者の３名みられたが、発症しなかった患者では全くみられなかった。疼痛は、安静保持・睡眠にも支障をきたし、精神症状の変調を助長すると考える。そのため体位の工夫・罨法の貼用・マッサージ・指示された薬剤の投与により疼痛の緩和に努める必要がある。また、ADL に支障をきたしている状態は、患者の将来や疾病に対する不安を増長する。早期のリハビリにより ADL を拡大することは、自己尊重を促進することにつながり、精神症状からの脱却を早期にはかることが可能になると考える。そこで、疼痛が緩和された時点で、担当医やコ・メディカルを含めたチームで、安静度に応じたリハビリプログラムを作成し、実施することが必要だと考える。

３性格について

「物事のとらえかたが否定的」は発症した患者で３名にみられ、発症しなかった患者でどちらともいえないが１名にみられた。「思いつめる」・「訴えが伝えられない」は発症した患者で 3 名にみられたが、発症しなかった患者ではみられなかった。「気分転換の方法」は発症した患者は、読書・編物・手紙を書くなど、一人でできること自室でできることが多く、発症しなかった患者では、散歩・会話をするなど、人との接触、環境の変化が見られた。「物事の捉え方が否定的」、「思いつめる」、「訴えが伝えられない」などのある患者は、認知のゆがみが生じやすく精神障害が現れやすい。看護婦はそのことを念頭におき、いつでも話を聴く意向を伝え、患者のよき相談相手・不満のはけ口となるように努める。特に、訴えの少ない患者が発症していることから、定期的に話をする時間を持つように心

がける必要がある。気分転換は、人との接触、環境の変化が効果的だと思われる為、感染に注意した上で、人の少ない時間帯にディルームなどに連れ出し、同じ疾病を持つ患者を紹介することも大切だと考える。[1)]「体験者の話は、医療職の説明よりも患者の心に響く」といわれている。自分だけだと思っていた問題が、他の人も同じ問題を抱えていることに気づくことで、肯定的な考え方ができるようになると考える。

４治療上の制限について

「長期の点滴」、「長期の安静制限」、「長期の面会制限」は発症した患者で３名、発症しなかた患者で１名にみられた。治療上の制限は患者にとってストレスとなり、精神症状の変調を助長すると考えられる。１）治療上の制限の必要性について充分な説明をおこなう。２）一日でも早い制限の解除に向け、患者と共通の目標を持つ。３）治療・処置に対する自己決定権をささえる。これらのケアにより精神の安定が図れるようになるのではないかと考える。

５家族背景

「家族関係の変調」は発症患者で（姑と不仲、夫と別居中）２名にみられ、発症しなかった患者ではみられなかった。「面会」は発症した患者で頻度が少なく、発症しなかった患者で頻度が多かった。家族とのかかわりにおいても精神症状の変調を起こしやすいと考えられる。野村らは、[2)]「同じストレッサーが加わっても社会的支持基盤の有無で受けるストレスにあきらかに差がある。具体的には悩み、困難などを相談し、支持してもらう人が必要で、家族、友人あるいはカウンセラーなどの、いわば心のネットワークをつくるとが大切である。」と報告している。そのためには、看護婦は患者の家族やそれに代わる人と密に連絡をとり、積極的に働きかけ、できる限り面会・電話・手紙などの方法で、患者のサポーターとしての協力を得ることが大切である。

Ｖまとめ

１、ステロイド精神病の発症に影響を及ぼす要因について 1995 年 1 月～2000 年 12 月入院の SLE 患者の看護記録から分析した。

２、ステロイド精神病の発症は 8 名のうち 4 名であった。

３、ステロイド精神病発症の要因は、「眠剤を服用しても眠れない」　「疼痛による ADL の低下」　「否定的なものごとのとらえかた」　「長期の制限によるストレス」　「家族のサポート不足や家族機能の変調によるストレス」であった。

４、看護者は、これらの要因の排除に早期から取りくみ、最善の患者ケアを提供しなければならない。

VI引用・参考文献

1）Massie, M. J. and Holland, J. C. 8（河野博臣他・監訳：サイコオンコロ
ー．第1版，メディサイエンス社，東京，1993）
2）野村忍他：ストレスの予防と対策，からだの科学、140，p85 - 89，1988
3）金田鈴江　児玉秀敏：ステロイド精神病の3症例　IRYO　Vol. 43（5）p597－602
4）北條真理江他：治療を受ける患者の看護　臨床看護，26（9）：1377 - 1381，2000
5）木下美紀他：入院にともなう患者の不眠への援助　看護実践の科学　26（5）：19 - 23
2001
6）天保英明他：日常診療における不眠の対応　治療：Vol. 8 2，No.6　2000
7）田中奈津美他：乳がん患者に対するグループカウンセリング　グループ内のうつ状態
患者への心理的ケア　臨床看護，　27（8）1141 - 1147，2001
8）東谷慶昭：打つ状態患者の看護のポイント　臨床看護，27（8）：1202 - 1205，2001

ステロイド精神病の分析フォーマット

	A	B	C	D	E	F	G	H
ステロイド精神病のGrade	3	3	3	2	×	×	×	×
不眠の訴え	6日目	3日目	14日目	9日目	当日	7日目	10日目	当日
眠剤服用の有無	○	○	○	○	×	○	○	○
眠剤服用後の不眠の有無	○	○	○	○	×	時に○	×	×
ADLに支障をきたす疼痛	○	○	○	×	×	×	×	×
物事のとらえ方が否定的	○	○	○	×	×	△	×	×
思いつめる	○	○	○	×	×	×	×	×
訴えが伝えられない	○	○	○	×	×	×	×	×
気分転換の方法	CD、本	手紙、電話	折紙	編物、折紙	折紙、散歩	テレビ	会話	CD、散歩
長期の安静制限	○	○	○	○	×	○	×	×
長期の点滴	○	○	○	○	×	○	×	×
長期の面会制限	○	○	○	○	×	○	×	×
家族関係の変調	姑と不仲	夫と別居中	×	×	×	×	×	×
面会	ときどき	ほとんどなし	ときどき	1回／W	ときどき	1回／2W	ときどき	1回／W
地理的	山口市	山口市	宇部市	下松市	周東町	萩市	下関市	熊毛郡

○・・・あり　×・・・なし　△・・・どちらとも いえない