

ICD（植込み型除細動器）植込み術を受けた患者の術後のQOLの変化

key word ICD QOL ライフスタイル

18階西 ○柴田美由紀 種子田裕美 酒井美子 佐々木里美

はじめに

近年、致死的不整脈疾患を持つ患者の突然死予防の治療として植込み型除細動器（以下、ICD）の有効性が証明されICD植込み術を受ける患者は年々増加傾向にある。致死的不整脈は心臓性突然死の原因となり、中でも症候性のBrugada症候群はICD植込み患者の20～30%を占め、比較的若年男性に多いことが明らかになっている。患者は、ICD植込みにより致死的不整脈を即座に治療できるため脅かされる生命に対しての安心感は得られるが、反面、作動時に強い衝撃を伴うこと、加えて、いつ作動するのか不明な状態にあること等、常に精神的不安を抱えている。また、社会的役割の多い年代であることより、ライフスタイルの著しい変調に順応していかなければならず、日常生活の制限が社会活動への制限に繋がる状況にあることが予想される。そこで、私たち看護師は入院中から患者個々の家庭及び社会生活を踏まえ、退院後の不安を最小限にとどめられるような関わりを行っていくことが必要となる。今回、ICD友の会に調査協力を得、ICD植込み術後の患者のQOLの変化に及ぼす要因とその内容等を明らかにすることを目的に本研究を行った。

I 用語の定義

QOL：社会的・主観的指標(病気に対する態度、家族関係、余暇活動、現状への満足・肯定感、将来への期待感、心理的安定等)、非特異的健康状態(食欲、不眠など一般的な身体症状の程度)の満足度を意味する。

II 研究方法

1. 対象：ICD友の会（会員200名）に文書にて調査依頼をし、研究主旨を理解され協力の得られた98名
2. 方法：ICD手術後の患者の健康状態を健康関連QOL尺度、SF-36v2（京都大学大学院医学研究科、福原俊一ら編集）の質問項目36項目及び我々独自の質問項目10項目を加えた質問紙を作成。郵送による無記名式質問調査法。
3. 期間：平成17年10月23日～11月8日
4. データの分析方法：SF36v2を用いて本研究の対象例のQOL尺度と国民の平均QOL尺度との比例検討を行った。さらにSPSS ver. 11.0を用いICD作動の有無、植込み術後

からの期間の長短、精神的・身体的サポートの有無が対象例のQOLに影響を与えるのかについてQOL尺度の平均値の差をT検定を用いて検討した。なお有意水準は5%以下とした。

SF36：MOS（慢性疾患患者を対象に、患者の主観的な健康度を測定するための尺度）の質問を36項目に短縮したものである。PF：身体機能、RP：日常役割機能（身体）、BP：痛み、SF：社会生活機能、GH：全体的健康感、VT：活力、RE：日常役割機能（精神）、MH：精神状態の8つの健康概念を示す尺度からQOLを評価する。尚、独自の質問紙の精神的・身体的サポートの自由記述欄より心の動きに対するアプローチを精神的サポート、実生活での活動性の向上に繋がるアプローチを身体的サポートと区別した。

III 倫理的配慮

ICD友の会副会長、事務局長に直接お会いし研究の趣旨を説明した。質問紙は無記名であること・得られたデータは研究以外に使用しないこと・参加は自由意志であり、途中辞退も可能という旨の説明文書を添付した。質問紙の回収をもって研究協力への同意とした。

IV 結果

ICD友の会会員200名に質問紙を配布し、98名から回答が得られ（回収率49%）、有効回答率100%であった。98名中男女比は男性78名（80%）、女性20名（20%）、年齢はレビンソンの発達段階が示す成人中期（40～59歳）が最多の37%、次いで初老期（65～74歳）29%、成人後期（60～64歳）19%でありこれらで全体の85%を占めた（図1）。SF36を用いて調査された国民の平均値とICD植込み患者のSF36の平均値（以下スコア）を比較した場合、ICD植込み患者のスコアの方が全項目において国民のスコアよりも低い結果となった。中でも、RP、GH、SF、REにおいて顕著な差を認めた（図2）。ICD植込み術後期間は3年未満が56名（58%）、3年以上が42名（42%）であった。術後期間ではスコアに有意差を認めなかった。またICD作動の既往のある患者は全体の42名（43%）、なかった患者は56名（57%）であり約半数において作動が認められている。作動の有無による比較では作動の既往のある患者の方が既往のない患者より全ての項目においてスコアが低く、特にRP、VTの項目で有意差が認められた。（ $P<0.05$ ）（図3）。次にICD植込みに関して精神的サポートの有無での比較では、

サポート有は42名(43%)と約半数であり、8項目すべてにおいて精神的サポートがない患者よりもスコアが高値であった。特にVT、SF、MHにおいて有意差が認められた。 $(P<0.05)$ (図4)。精神的サポートの具体的な内容は「ICD友の会の会合」や「体験談を聞く」などの情報交換、「家族・友人からの配慮・励まし」などがあった。それらのサポートの多くはICD友の会や家族・友人、同僚、医師が行っており、看護師からのサポートは極少数であることが分かった。また、身体的サポートの有無で比較した場合、サポート有25名(25%)、サポート無62名(63%)で、両群間にスコアの有意差は認めなかった(図5)。身体的サポートの具体的な内容は「仕事への配慮・免除」「退院指導」「家族の介助」などであった。また術後に仕事内容の変更を強いられったり、退職に至った者がいることも明らかとなった。

V 考察

SF36の国民スコアとICD植込み患者スコアを比較すると、後者は明らかにスコアが低い結果となり、全体的にQOLは低下していると考えられる。性別や植込み後の期間に有意差は認められなかったが、VTにおいては今回調査した項目で低値を示し、精神的健康度は下がることが明らかとなった。またICD作動の既往のある患者は、既往のない患者より精神、身体的健康度は低下している。一般的には、ICD植込みにより致死的不整脈を治療でき、身体的健康に対する安心感や自信が得られ、快適・活動的な生活に繋がると言われている。しかし、作動を経験した患者は、常に「致死的不整脈がいつ起こるか分からない」という不安や、ICD作動時の衝撃に対する恐怖感が存在し、精神的健康感が低くなると考えられる。椎川らは「ICD植込み患者は、致死的不整脈を有することからくるストレスやICD植込み後も常に不整脈発作や作動の恐怖を抱いており、精神面での支えが重要である」¹⁾と述べており本研究でも精神的サポートを受けている患者は、受けていない患者よりスコアは高い結果が得られた。ゆえに精神的健康感の向上を維持していると考えられる。患者はICDに関連した不安や恐怖を抱えているが、それらはICDに関する知識不足によってもたらされているものではない。したがって医療者から十分な説明を受けることで解消出来るものばかりではないと考える。しかし、今回多くの患者は医療者により多くの情報を提供してもらいたいと強く願っていることが明らかになった。退院後の生活指導はもとより、「他の患者はどうしているのだろうか」等不安が生じた場合、解決の糸口となるような患者同士が繋がる場を必要としている。看護師は、患者がICDと共に生きていく上で少しでも不安や孤独感を軽減できるような援助を行っていかねばならない。実際ICD友の会において、患者同士が交流を図ることで「自分独りではない」「不安

がある程度解消された」という記述もあり、看護師が患者会の情報を提示することで個々の患者の繋がりに関わる援助が出来ると考えられる。一方、身体的サポートを受けている患者と受けていない患者にスコアの差はなかった。これはICDを植え込んだことにより、大きな活動制限は生じず、健康時とほぼ同様のライフスタイルの維持が可能であることが関与すると推察される。また、ICD植込み術後期間の比較スコアに差がないことから、術後期間の長短はQOLには影響しないと考えられる。しかし、調査記述より、患者は“ICD作動時の衝撃、磁気の影響を避けなければならない生活を強いられる現実”や“社会生活の変更を余儀なくされるケース”もあり、身体的に悩む患者も存在していた。そこで、退院後の生活に対する指導・教育について医師ならびに看護師を含むコメディカルが検討し継続的に関わっていく必要があると考える。

ICDは基本的に生命予後を改善するが、必ずしもQOLを改善するとはいえない。なぜなら患者はICDを植え込み以前も、また植え込んだ後も、ICDに対する信頼と安心感を得るまでにさまざまな葛藤や心理的变化があるからである。重要なのはその過程であり、私たち看護師が患者の心の問題をいかにサポートしQOLを維持していくかであると考ええる。

VI 結論

1. ICD植込み術を受けたことでQOLへの影響は少なく、作動の有無がQOLを低下させている。
2. ICD作動の経験は作動時の衝撃への恐怖心や、再び起こるかもしれない不整脈への不安が強くなる。したがって、精神的、身体的健康度は下がりQOLを低下させる要因となる。
3. 精神的サポートは精神的健康感の向上に関与しており、看護師は患者が抱える様々な思いや葛藤、心理的变化を理解し患者がうまく受容出来るような関わりが重要である。

おわりに

今回の研究から精神的サポートがICD患者のQOLの維持に寄与していることが明らかとなった。しかし、ICD植込み術前でQOL調査が未実施であった為、術前後でのQOLの変化を評価することが出来なかった。また、基礎心疾患別での比較を行っていない為今回の調査が全てのICD患者に共通する結果というには限界がある。

今回、本研究にご協力頂いたICD友の会会員の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 椎川彰, 中野秀昭. 植込み型除細動器(ICD): HEART nursing, 9, 94-101, 1996.

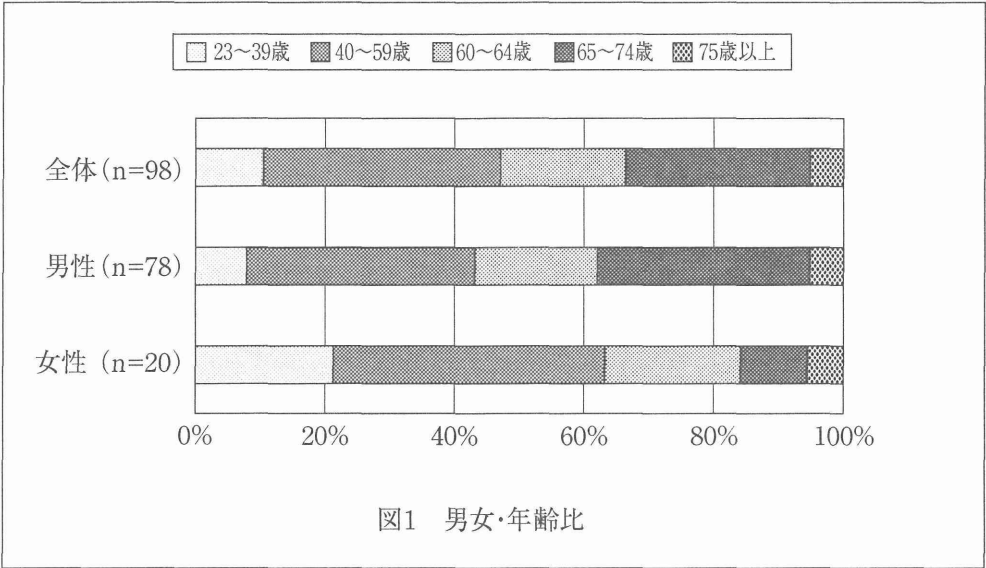


図1 男女・年齢比

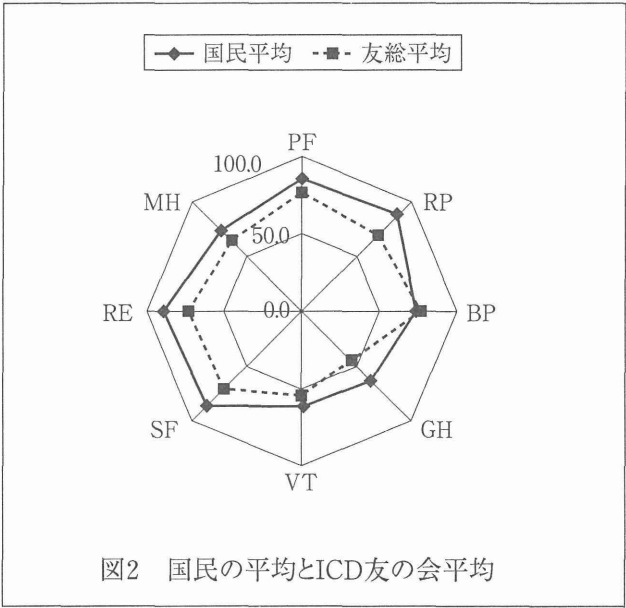


図2 国民の平均とICD友の会平均

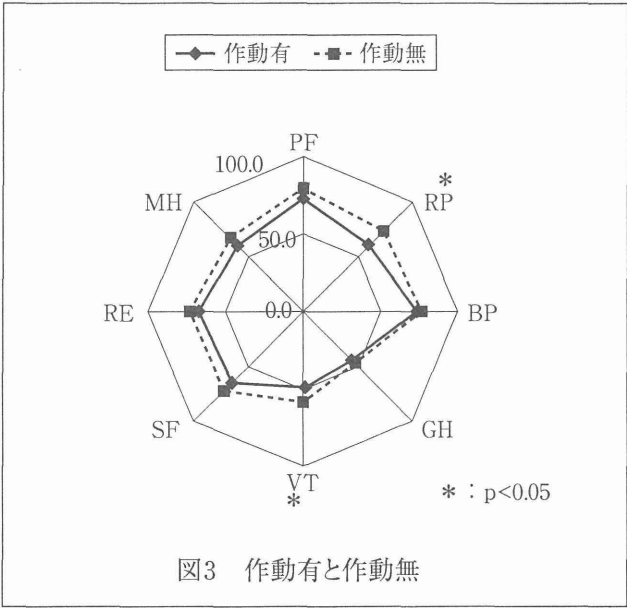


図3 作動有と作動無

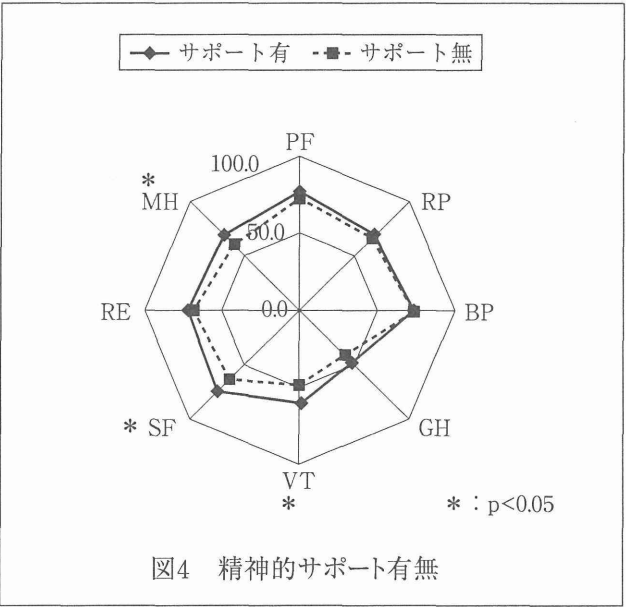


図4 精神的サポート有無

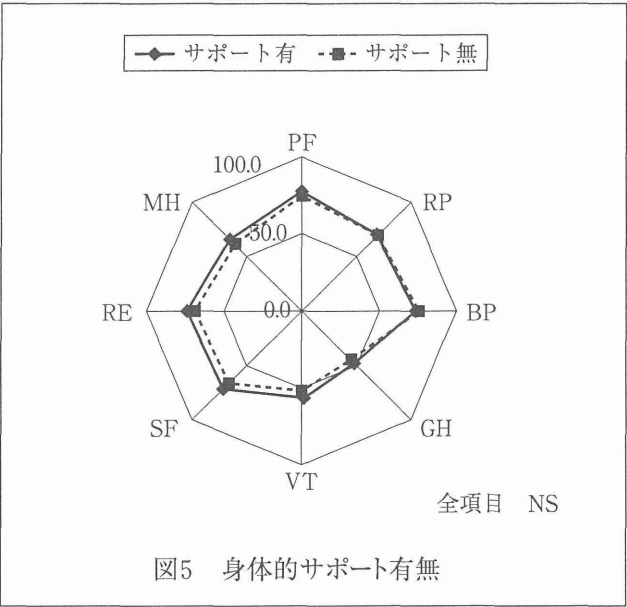


図5 身体的サポート有無