

1 病棟 9 階

○松崎秀美 井上知江 石丸麻理子 神田久子

I はじめに

近年、植え込み型除細動器（以下、ICD）は致死的心室性不整脈による突然死予防に有用な治療法として位置づけられるようになった。しかし、一方ではICDの合併症・誤作動・電池寿命などの問題があり、またICD植え込み対象症例が重症不整脈を有し、かつ低心機能も多いため、ICD植え込み後も注意深い患者管理が必要となる。さらにICD植え込み患者には致死的心室性不整脈に対する恐怖のみならずICD作動に対する不安も強く、心身医学的ケアも重要である¹⁾。また、ICDを植え込んだために転職・退職を余儀なくされる場合や就職に制限をきたすことが多く、社会的問題も大きいと言われている²⁾。

今回、精神面へのサポートを含めた看護基準を作成する為に、ICD植え込み患者に対して退院後に面接調査を行った。その結果、ICD植え込み患者の社会復帰に向けて、不安の軽減と肯定的な自己概念が持てるような看護援助への手掛かりを得たのでここに報告する。

II 研究目的

入院中に行った看護援助が適切なものであったかどうかを知り、より質の高い看護を提供できるように看護基準を作成する。

III 研究方法

1. 対象：1996年12月から1999年12月までにICD植え込み術をうけた患者7名のうち面接調査の承諾が得られた3名
2. 調査期間：2000年5月～同年7月
3. 方法：面接聞き取り調査

面接内容 ①不安の変化（入院、退院後、現在） ②ICD植え込み前後での日常生活の違い ③ICD作動の有無 ④ICDを植え込んだことへの思い ⑤家族のサポート状況 ⑥退院後の仕事について（転職・配置転換の有無、現在の職業） ⑦職場の受け入れ状況 ⑧経済面の変化

IV 対象者の背景：表1参照

V 看護の実際と患者経過

1. 不安について

ICDの作動は機械的に心室頻拍（以下、VT）、心室細動（以下、Vf）の発作を

感知しおよそ10秒以内に電気ショックを発生させる。ICDは心室内に直接通電するため、作動時は「馬に蹴られたような」激痛を自覚するという³⁾。この点について医師から説明を受けたことで、3事例とも入院当初より作動に対して強い不安を訴えた。そのため受け持ち看護婦が中心となって頻回に訪室し、患者の不安をとらえるようにした。また、緊急時は速やかに対処できるように、十分な医療体制を整えていることを説明し不安の軽減に努めた。そして、医師から患者・家族へ説明がある時、看護婦は同席、もしくは説明内容を十分に把握して、患者の疑問点にはその都度対応していった。また、必要時は再度医師へ説明を依頼した。

A氏については、不安が軽減されずうつ傾向が見られたため、抗不安薬の内服を開始した。内服開始後は、十分な睡眠が確保され徐々に笑顔が見られるようになった。

B氏については、入院中にVTが起り、ICDが作動し、速やかに適切な処置を受けることができた。そして作動時の衝撃は患者が想像していたよりも軽かったようで、「あれくらいの衝撃なら耐えられる。生き延びることができる。」と言っていた。

C氏については、前向きに治療を受け入れ、ICD植え込み術を受けたが、「不整脈が起こった時、本当にICDが作動するのか。不整脈が停止せずに死んでしまうのではないか。」と言っていた。植え込み術を受けてから一度も作動したことがなく、作動時はどんな衝撃なのか、本当に助かるのかという不安は、退院後6ヵ月以上経過しているにもかかわらず持ち続けている。

2. 自己概念について

ICD植え込み患者の日常生活は制限される。まず、装置の構造上、磁場には近づくことはできない。また車の運転や高所での作業など、不整脈発作のため意識がなくなることにより、危険が想定される行為は禁止される。その中で、車の運転ができなくなることは、患者の自立性と自己価値を維持していくことに対して問題となることが多い。3事例とも、50~60歳代の就業年齢の男性であり、自動車免許を持っている。

A氏については、トラック運転手をしているため、術前に自動車運転制限について説明を受けてから、職場復帰に関わる訴えが多くなった。看護婦は患者の訴えを傾聴し、必要な情報は提供した。そしてICD植え込みに同意し、仕事については、職場上司と相談して配置転換してもらうことにした。退院後、慣れない事務の仕事と長時間の電車通勤でストレスが強い。その上、障害年金給付により減給し、経済的に苦しくなったと訴えた。ICDについては、上司にしか話しておらず、家族とも話をする機会はないと言っており、自己概念に混乱をきたしていた。

B氏については、自動車運転制限について説明をうけた直後は、「仕事に差し障るから困る。」と訴えていたが、自動車運転制限の必要性を理解し、運転手を雇用することを納得した。また、退院後は十分な休息をとるために八百屋の仕事だけにした。家族・職場には、ICDのことはすべて話しており、理解を得ていると話した。

C氏については、「職場復帰したいが、長時間の講義をすることや校舎を階段移動することが多いので気になる。」と仕事内容についての細かい質問が聞かれた。看護婦はその都度医師を交えて相談し、対応していった。退院後は、車の運転は妻が行い、講義

中は椅子に座るように、階段移動もできるだけしないように工夫していた。I C Dについては家族・職場とも理解があり、協力的である。

VI 考察

1. 不安について

我々は、患者にI C D作動の衝撃を想定させ、衝撃に対する心構えを持たせるとともに、発作を認識し、常に想定しておくことは、日常生活を送る上で必須であると考え、作動時の激痛について積極的に説明を行った。作動時の衝撃の説明を控えることで、患者の不安を抑えることも看護の一つと考えられる。しかし、患者の認知を得ないままにI C Dが作動すると、患者は以降のI C Dの作動に対してさらに強い不安を覚えることになる。また、作動を繰り返すことで不安が増し抑鬱状態に陥るケースも少なくないため、作動時のフォローアップがその後の経過に大きく関わってくる³⁾。この点はB氏の場合、I C D作動時に速やかに適切な処置を受けられたことは不安の軽減に大きく関与したと思われる。

次に、発作時に作動するののかという不安に対してであるが、3事例とも医師による誤作動の説明がされた。これに対しての不安は3事例中1例に見られた。実際にI C Dの誤作動の発生は0%ではない。今後のハード面でのさらなる進歩が強く望まれる。今回医師・看護婦は誤作動の可能性については触れ、一応の説明はしたが、強調する事はなかった。インフォームドコンセントの点から考えて、説明する必要は十分にあるが、必要以上に誤作動の点を強調し、患者に不安を与えることは、逆に患者の社会復帰に悪影響を与える。そのため、医師と看護婦の説明方針の一致が求められる。説明によって生ずる不安のケアは、看護における大きな論点の一つである。さらに、患者の社会復帰に際して、説明が本人のみならず、患者周囲の人々に行き渡っていることが必要不可欠であることは明らかである。これはI C D植え込み患者について特に強く言えることであり、今後のI C D治療において患者の不安のケアが避けて通れない課題であると提言したい。

2. 自己概念について

自己概念の変化に即した看護援助として、意思決定への援助、自己価値の維持・自己受容への援助、対人関係への援助が重要であると言われている⁴⁾。

意思決定への援助について、看護婦は患者が望む意思決定における患者の役割を認識した上で、情報の提供と解説、医師・患者・家族間の関係を調節し、患者の疑問点の解消に努めた。

自己価値の維持・自己受容への援助について、看護婦は、患者が情報を得ることにて生じる不安や恐怖を表出できるように、社会復帰に関する悩みや思いを傾聴し、社会復帰の難しさに共感することで、患者の心の安定と前向きな思考を維持できるように働きかけた。しかし、現状を患者が認識できるような働きかけが、十分にできたとは言えない。患者間の交流を促進して、細かな情報提供ができるように、今後積極的な働きかけが必要である。I C D植え込み患者に対して、患者の価値観の変化を受け止め、病気と

ともに積極的に生きる姿を支持することで、否定的自己イメージの形成を防ぐことができるのではないだろうか。

対人関係への援助について、看護婦は患者が自分にあったペースで社会復帰し、思いを表出し、自信を取り戻し、行動範囲を拡大することを目標とした。役割の喪失や変化の不安を傾聴し共感することで、患者が前向きな考え方や強さを持てるように働きかけた。しかし、3事例中1例については、ICDについて相談できる人がおらず、一人で悩みを抱え込んでいた。今後は、患者が一人で問題を抱え込むことを防ぐために、ICDは突然死を回避できるが不整脈に対する根治的治療ではないこと、植え込みによって日常生活に制限が生じることについて重要他者に理解を促し、患者を支える周囲の人々の重要性についての知識を提供することが必須である。

Ⅶ まとめ

- 1, ICD植え込み患者の看護基準を作成するために、ICD植え込み患者3名に退院後面接聞き取り調査を行った。
- 2, 調査の結果、入院初期から不安と自己概念への看護介入を展開する必要性があることが分かった。
- 3, 不安への援助は、傾聴と共感的態度、患者・重要他者への的確な情報提供、医師との説明方針の一致、作動後のフォローアップが重要である。
- 4, 自己概念への援助は、意思決定への援助、自己価値の維持・自己受容への援助、対人関係への援助が重要である。

《引用文献》

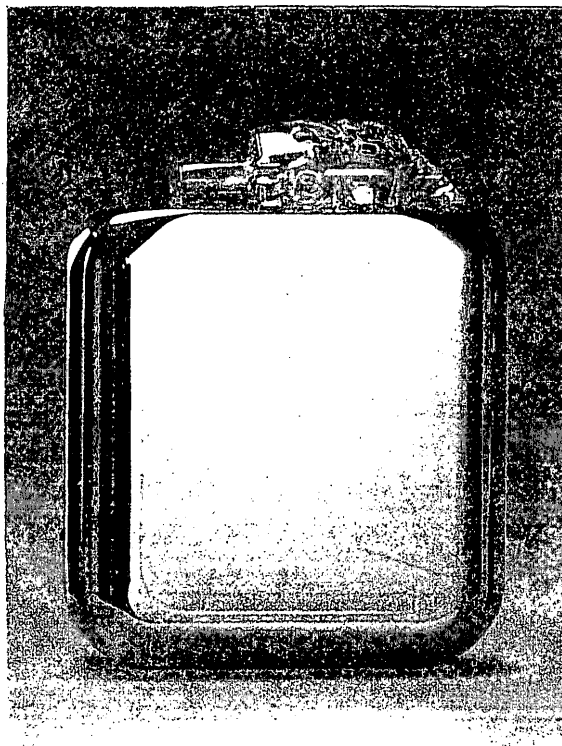
- 1) 遠藤康弘、笠貫 宏・大西 哲・他：ICD患者のフォローアップ
- 2) 山岡栄子：植込み型除細動器装着患者の社会的適応状態，第29回成人看護Ⅱ，1998
- 3) 編集部：日本におけるICD患者のケア，不整脈New &Views，p11-19
- 4) 尾沼奈緒美：乳癌患者の自己概念の変化に即した看護援助，19巻，2号，p59,1999

《参考文献》

- 1) Russ Allen：ICD患者の「こころ」のケア，不整脈New &Views,p5,1996
- 2) 編集部：植込み型除細動器治療（ICD）における患者支援－医仁会武田総合病院ICD支援スタッフに聞く－，HEART nursing Vol.13 No.2,p22,2000
- 3) 三田村秀雄：不整脈の非薬物療法，日医雑誌 第118巻・第13号，1997
- 4) 中沢 潔：不整脈患者の生活・職業指導，日医雑誌 第118巻・第13号，1997
- 5) 橋本克史、栗田隆志・他：特集 重症不整脈における救命治療，HEART nursing VOL.12 No.12,p75,1999
- 6) 森山美知子：看護診断ケーススタディー認知する情報の受け入れに関する“人間の反応パターン”自己概念，ナーシング 14巻・第5号，p176-187,1994
- 7) リンダJ. カルペニート：看護診断マニュアル，医学書院，1995
- 8) シスター. カリスタ. ロイ：ロイ適応看護モデル序説,1993

表1 患者の背景

| | | | |
|----------|---------------------|---------------------------------|-------------------|
| 事例 | A氏:55歳 男 | B氏:51歳 男 | C氏:61歳 男 |
| 診断名 | 特発性心室細動 心房細動 | 拡張型心筋症 特発性心室頻拍 | 拡張型心筋症 持続性心室頻拍 |
| 職業 | トラック運転手 | 八百屋、スナック経営 | 大学教師 |
| 性格 | 温厚 | 温厚、楽観的 | 温厚、真面目 |
| 家族背景 | 実母、妻、子供2人と 5人暮らし | 実母、妻と3人暮らし 子供1人 実父、実兄が突然死 | 妻と2人暮らし 子供2人 |
| 重要他者 | 妻 | 妻、実母、娘 | 妻 |
| ICD作動の有無 | なし | あり | なし |



54cc,97g 実物大
71mm×58mm×16mm

図1 植え込み型除細動器 (ICD)

表2 看護計画

| | |
|---|--|
| <p># 不安</p> <p><要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつ不整脈が起こるか分からないこと ・ICDについての情報不足、知識不足 ・ICDを植え込むことで生じる日常生活制限 ・現職に復帰できるか分からないこと <p><看護目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の不安に気づき、不安の表出ができる <p><看護計画></p> <p>OP) 1 患者および重要他者からみた性格</p> <p>2 患者の背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活様式(興味、職歴、生活リズム) ・今までに問題が起こった事があるか、問題が起こったときどのように対処したか) ・サポート状況(重要他者の有無、それは誰か) <p>3 看護婦との関係(不適切、良好、依存を示す)</p> <p>4 日常生活動作</p> <p>5 睡眠状況</p> <p>6 ICD治療方針についてのムンテラ状況</p> <p>7 ムンテラ後の患者・家族の反応</p> <p>CP) <術前></p> <p>1 入院初期にOP) 1～7について情報収集する</p> <p>2 不安の要因をアセスメントする</p> <p>3 安心感を与え、不安の表出ができる環境をつくる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者を頻回に訪室する ・ゆっくりと静かに話す ・共感的な態度で接する ・患者に「何かあればいつでも声をかけて下さい。」と伝え、患者がいつでも不安の表出ができるような関係づくりに努める ・緊急時の医療体制を整えていることを説明する <p>4 ICDについての情報提供、今後起こりうる問題提示をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護婦とともに事前にムンテラ内容について話し合い説明方針を統一しておく ・受け持ち看護婦がムンテラ時は参加する ・患者がICDについて肯定的に考えられ、言葉にできるように必要な情報を提供する(社会復帰できている患者について、作動時の状況) ・患者・家族に医師・看護婦よりパンフレットを使用してICDの作用、ICDの大きさ、植え込み部位、植え込み術の方法、合併症、電池寿命、植え込む事で生じる日常生活制限(自動車運転ができない事、磁場には近づく事ができない事)、作動時の衝撃・疼痛について、植え込み部位の外観、身体障害の認定について説明することで知識不足に対する不安を軽減するようにする <p><術後></p> <p>1 受け持ち看護婦がICD手帳に作動時の緊急連絡場所の電話番号、担当医師名、病院名を記載しているか確認する</p> <p>EP) 1 患者・家族へ不整脈が起こり意識消失した場合、自分がICDを植え込んでいる事を周りの人に知らせるために常にICD手帳の携帯の必要性を説明する</p> <p>2 家族・職場の人など周りの人にもICDとはどんな物か、ICD作動時すぐに病院へ連絡する事を説明する患者がICD手帳を携帯している事を知ってもらう</p> | <p># 自己概念の混乱</p> <p><要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働能力の喪失 ・ICDを植え込む事で変化する生活様式 <p><看護目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族がICDについて肯定的な言葉を述べる事ができる ・重要他者がICDについて理解できる <p><看護計画></p> <p>OP) 1 患者の性格</p> <p>2 家庭での役割</p> <p>3 職業(ICDを植え込んで続けられる仕事か、心機能に見合った仕事量か)</p> <p>4 発達段階</p> <p>5 家族のサポート状況</p> <p>6 自動車運転の有無</p> <p>7 ストレス解消法</p> <p>8 術前の患者・家族の反応、疾患・ICDに対する受け入れ状況</p> <p>9 術後の患者・家族の反応、疾患・ICDに対する受け入れ状況</p> <p>CP) 1 入院初期にOP) 1～8について情報収集する</p> <p>2 看護婦は医師と説明方針について統一し、ICDについて確実に詳しい情報を患者・家族へ提供する</p> <p>3 医師・患者・家族間の関係を調節して退院後の生活の変化が受け入れられるように積極的に関わる疑問にはその都度対応する</p> <p>4 他のICD患者と話をする機会をつくる</p> <p>5 術後1週間を目処に社会復帰に関する話を切り出し患者・家族の不安、悩みを積極的に傾聴する必要な情報は提供する</p> <p>6 患者が一人で問題を抱え込む事を防ぐために重要他者に面談をして患者の変化やICDについての情報提供を行う</p> <p>7 受け持ち看護婦は、退院までに患者・家族の知識を確認する</p> <p>8 術後10～15日目に創状態が改善して、患者自身にICDの凹凸を触ってもらい、鏡で植え込み部位をみてもらい受け入れへの援助をする</p> |
|---|--|