

ICD 植込み後の高齢者における主観的 QOL の実際

- 退院支援に活かすために -

Actual quality of life in elderly patients with Implantable cardioverter defibrillator (ICD)

先端心臓血管センター 望月 秀美、大月 幸恵、内田 緑

循環器内科 富田 威

要旨

高齢化が進む中、ICD 植込みをされる高齢者は増加傾向にある。本研究では健康関連 QOL 尺度 (SF36) を用いて、高齢者の退院後の QOL の実際に関する調査を行った。その結果、高齢者の QOL は精神的・社会的背景に影響を受けることが示唆された。今後の看護介入としては、医学的根拠に基づき、高齢者の精神的・社会的側面に介入できるよう、それぞれのライフスタイルに沿った継続看護が望ましいと考えられた。

KEY WORD: ICD QOL 高齢者

はじめに：

心筋症やその他の心疾患に伴う心室頻拍や心室細動等の致死的不整脈に対し植込み型除細動器（以下 ICD と省略）が推奨されているが、適応疾患の拡大に伴い今後も ICD 適応患者が増加することが予想される。

A 病院では 2001 年以降、ICD 植込み術（ジェネレーター交換も含む）が 157 例施行されているが、病棟で看護を行う中で、ICD を植込みされる多くの患者が、高齢であると感じていた。

2009 年度高齢者白書¹⁾によると、『我が国の 2009 年度の総人口は 1 億 2751 万人（平成 21 年 10 月 1 日）であり、前年に比べ約 18 万人減少する中で、65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 2901 万人であり、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の人口の割合）は 22.7%』と報告されている。現在 5 人に 1 人が高齢者という社会であるが、平成 67 年（2055）年には 2.5 人に 1 人が 65 歳以上になる』と予想されており、今後高齢化率は上昇することが考えられる。

実際、長野県の高齢化率は 26.2%を占め全国平均を上回っている。A 病院での ICD

植込み患者の年齢をみても過去 5 年間（2005 年 4 月から 2010 年 3 月）の総勢 122 人のうち 65 歳以上の高齢者は 64%（78 人）と半数以上を占めていた。

WHO 定義や厚生労働省の行う人口動態統計調査では 65 歳を老年期の始まりとして採用している。老年期では身体的・外観的な老化の変化の兆候を自覚し、社会的役割の重要な部分を占める職業からの引退をきっかけに社会的な役割が変化する²⁾。

ICD の植込みは退院後の患者の生活に大きく影響するが、特に身体機能の低下、さらには社会的役割の喪失を迎える高齢者にとって ICD 植込み後の生活習慣の変化は生活の質（以下 QOL とする）に何らかの影響を与えているのではないかと考えた。

現在病棟では業者からのパンフレットと病棟独自で作成したチェックリストを用い退院指導を行っているが、ICD を植込んだ患者が退院後どのように生活されているか十分に把握できていない現状がある。

先行研究では、郵送のアンケート調査を中心に健康関連 QOL（以下 SF36 とする）を調査した研究が多い。患者の背景を知るには実際に一対一で患者の声を聞き、科学的根拠に基づいたデータを使用することで実態を明らかにできると考え SF36 とインタビューガイドを組み合わせた半構成的面接を行い、分析した。

目的：

ICD を植込みされた高齢者の退院後の QOL の実際を知り、病棟での看護介入の見直し、および外来への継続看護に伸展させるため、本研究を行った。

研究方法

- 1) 調査期間：2010 年 7 月～2010 年 12 月
- 2) 対象：2005 年 4 月～2010 年 12 月に A 病院で ICD 植込み、またはジェネレーター交換を行った 65 歳以上の患者のうち A 病院外来通院している患者 30 名。
- 3) データの収集方法： 外来医師の協力を得て毎週 A 病院のペースメーカー外来で SF-36 評価尺度（面接用質問用紙）と独自作成のインタビューガイドを使用し、半構成的面接を行った。
- ① 循環器内科カテーテル台帳より、2005～2010 年度の ICD 植込み患者のうち 65 歳以上の患者について患者番号、名前、年齢、性別を抽出した。
- ② 外来の予約一覧から、抽出した患者の外来予約日程を検索した。

③ 予約日に外来に赴き、口頭と説明用紙を使用し倫理的配慮に関して説明、同意を得た。

④ 患者と研究者で面接を実施した。

4) SF36 の使用 :

SF36 ライセンスキーを取得し、使用許可を得た。

5) インタビューガイドの内容 :

患者の背景を知るために、医学的、社会的、精神的背景から QOL に影響を与えていると思われる項目を挙げた。

① 医学的項目

ICD 作動や心疾患自体の QOL への影響を考え、ICD 作動歴の有無 ICD 植込み後の（心疾患における）入院歴の有無、ICD 植込み前の失神歴の有無、ジェネレーター交換歴の有無を挙げた。

② 社会的項目

患者の生活状況を聞くために、趣味や職業の有無と内容、家族構成や居住環境等を挙げた。

③ 精神的項目

ICD 作動や疾患への不安・恐怖感を考え、不安の有無を挙げた。また、ICD の受容に関するとと思われる ICD 植込み術時の意思決定に関して、誰が決定したのかを挙げた。

④ その他

ICD 植込みによって生じる制限が QOL にどう影響するのかを知るために、制限の有無が実際に存在しているのか、制限は誰から制限されているのかを挙げた。

6) 分析方法 :

SF36 を用いて、サマリースコアを算出し、インタビューガイドの各項目について PCS・MCS を比較した。

倫理的配慮 :

1. 研究の対象となる個人の人権擁護

研究への参加は任意であること、研究に参加しない場合でも不利益を受けないこと、

研究への参加に同意した後でも、いつでも同意を撤回できることを患者への説明文書に記載、および口頭で対象者に説明した。同意の取得後に面接を開始した。面接は対象者の健康状態を確認しながら行い、必要であれば休憩をはさんで行った。休憩後には、このまま面接を続けても良いか、患者の意思確認を行う。研究参加についての説明および面接は、プライバシーを配慮し個室で行った。

2. 研究に関わる個人情報の保護

(患者番号) 名前は面接後削除し、得られた情報は連結不可能な形として管理分析を行った。

回収したデータは院外に持ち出さないようにした。院内に於いては病棟休憩室の鍵のかかる場所に保管し、第三者が接触できないようにした。紙データは、研究終了後にシュレッダーにかけて廃棄し、電子データについてはデータを完全に消去した。

3. 研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける方法

患者が外来受診時、研究担当者が外来主治医の診察前後に研究の主旨について簡易説明を行った。そのうち、任意同意が得られた患者に限り、診察後研究者が、直接研究の主旨と方法、倫理的配慮について説明し、患者の任意同意を得た。同意書と説明書は別々に作成し、対象者の手元に説明書が残るようにした。

用語の定義：高齢者とは 65 歳以上とする。

結果：

背景：男性 25 名、女性 5 名

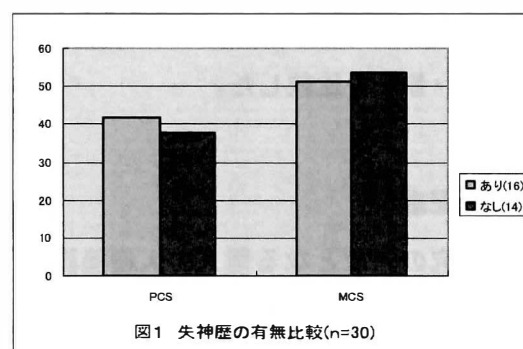
健康関連 QOL 尺度 (SF36) を用いた分析

身体的健康サマリースコア以下 PCS とする。

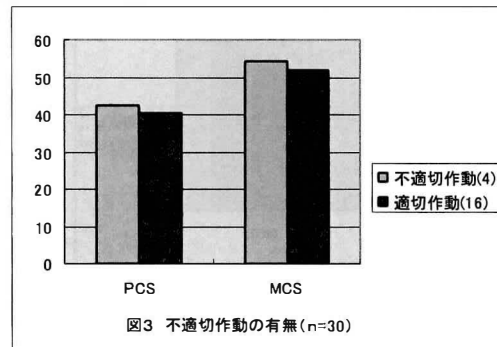
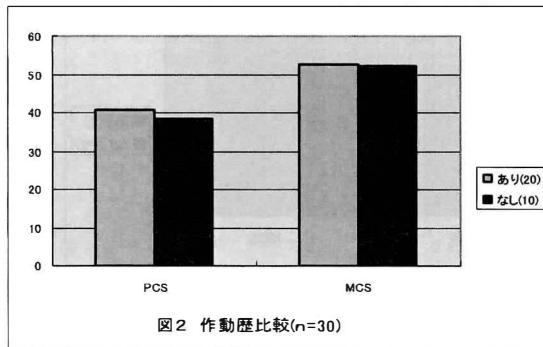
精神的健康サマリースコア以下 MCS とする。

① 医学的項目

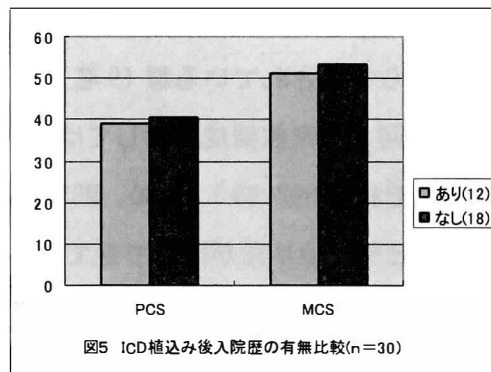
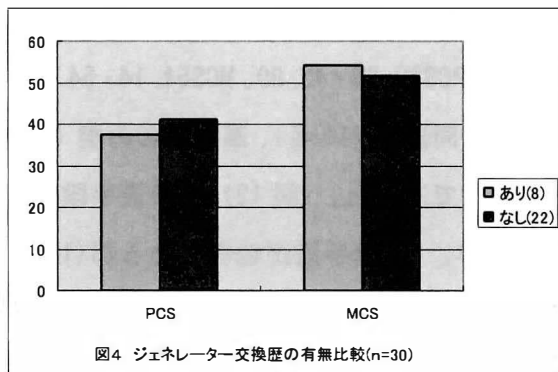
ICD 植込み前の失神歴の有無では、失神歴あり群 (16 名)、失神歴なし群 (14 名) でそれぞれ PCS41.87・37.84 MCS51.30・53.52 であった。(図 1) 作動歴有無では、作動歴あり群 (20 名)、作動歴なし群 (10



名)でそれぞれ PCS40.69・38.59、MCS52.49・52.02 であった。(図2) 作動あり郡の中で不適切作動の有無について比較してみると、不適切作動あり郡(4名)、適切作動郡(16名)でそれぞれ PCS 42.35・40.27、MCS 54.44・52.01 であった。(図3)

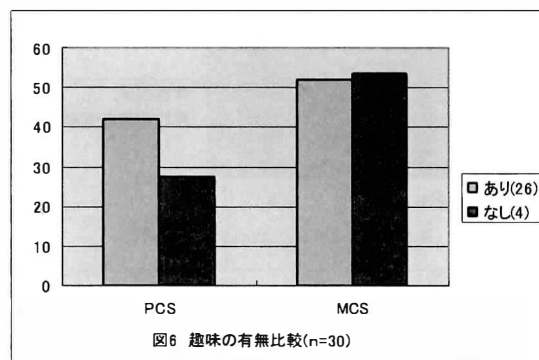


ジェネレーター交換歴の有無では、交換歴あり群(16名)、交換歴なし群(14名)でそれぞれ PCS41.87・37.84、MCS51.30・53.52 であった。(図4) ICD 植込み後の入院歴の有無では、入院歴あり群(12名)、入院歴なし群(18名)でそれぞれ PCS39.11・40.57、MCS51.05・53.20 であった。(図5)

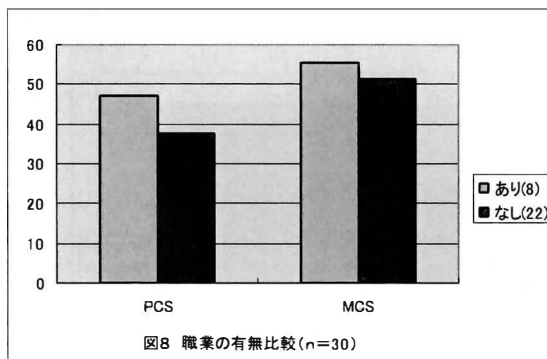
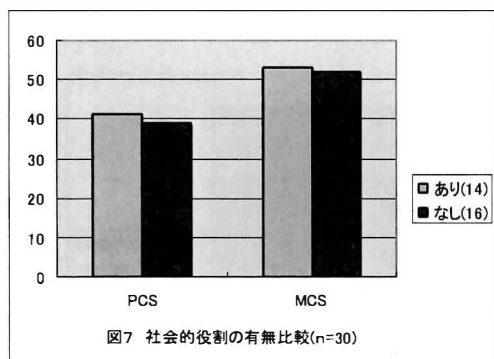


② 社会的項目

趣味の有無では、趣味あり群(26名)、趣味なし(4名)でそれぞれ PCS41.93・27.38 MCS52.13・53.67 であった。(図6) 社会的役割の有無では、役割あり群(14名)、役割なし(16名)でそれぞれ PCS41.18・PCS38.94、MCS52.94・51.80 であった。(図7) 職業の有無では、職業

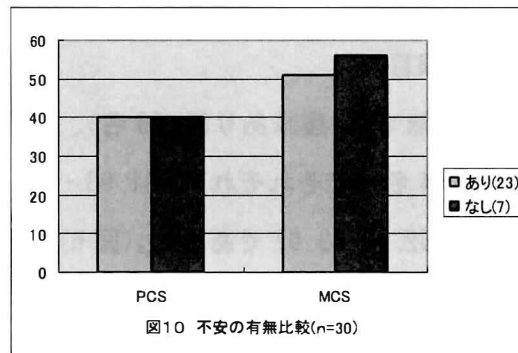
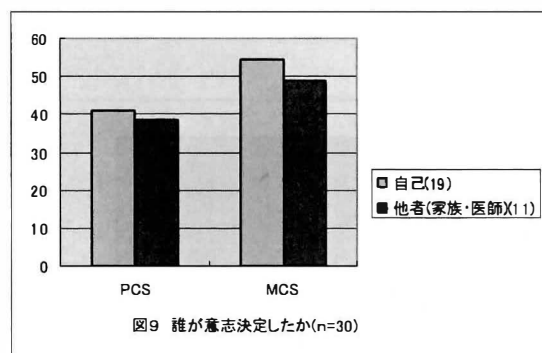


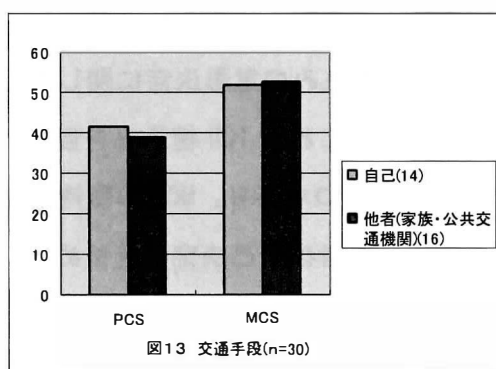
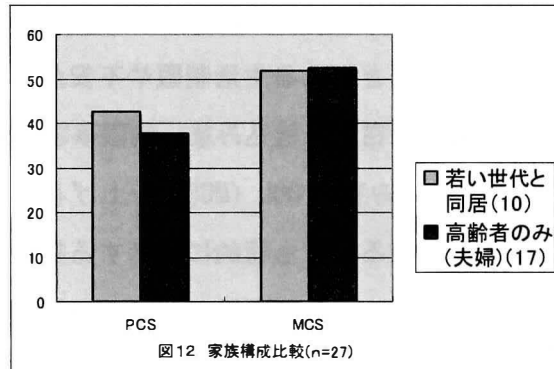
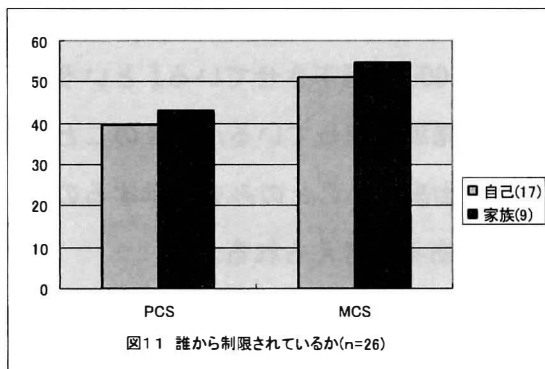
あり群（8名）、職業なし群（22名）でそれぞれ PCS46.91・46.91、MCS55.37・51.23 であった。（図 8）



③ 精神的項目

ICD 植込み術意思決定者では、自己決定群（19名）、他者決定群（11名）でそれぞれ PCS40.84・PCS38.51、MCS54.25・49.04 であった。（図 9）不安の有無に関して、不安あり群（23名）、不安なし群（7名）でそれぞれ PCS39.96・40.08、MCS51.20・56.07 であった。（図 10）誰から制限されているのかに関して、自己で制限している群（17名）、他者から制限されている群（9名）でそれぞれ PCS39.36・42.89、MCS51.14・54.67 であった。（図 11）家族構成に関しては、若い世代と同居群（10名）、高齢者のみ群（17名）でそれぞれ PCS42.69・37.80、MCS51.7・52.39 であった。（図 12）交通手段については自己で交通手段が確立できている郡（14名）、交通手段が他者である郡（16名）でそれぞれ PCS 41.42・38.7、MCS 51.87・52.75 であった。（図 13）





考察

本研究では、ICD 植込み術を受けた高齢者の退院後の QOL に医学的、社会的、精神的背景が影響を与えていることが明らかになった。

① MCS に関して

Eleaner³⁾らの研究では、ICD 作動の頻回作動(5 回以上)では QOL の低下がみられたと述べている。本研究結果では、ICD の作動回数に関しては調査を行わなかったが、ICD 植込み以前の失神歴や、植込み後の作動歴の有無、不適切作動の有無において差はみられなかった。従って、本研究結果からは、これらは MCS に影響を与えていないと考えられる。これは、ICD の植込み自体が、生命の危機からの解放という安心感に繋がっているためと予測できるジェネレーターの交換・入院歴に関しては、どちらももあり群でのほうが MCS 高値を示しており、入院の度に行われる繰り返しの指導が、MCS をあげている要因となっていると考えられた。

社会的項目で見ると、全項目において高値となっているが、特に社会的な役割を持っているということが、生きがい・やりがい等につながり、MCS をあげる要因になっていると考えられる。ICD 植込み患者のソーシャルサポートと QOL についての佐藤ら

4) の先行研究では『ICD 患者が術後も不整脈を抱えながら生活していることや、ICD を植込んだことによる生活制限や不安があることで QOL を低下させている』という報告もある。現在 ICD 植込み後、制限事項を重視した指導を行っているが、このことより、ICD 植込み後の QOL (MCS) を上げるためには、出来ないことのみを提示するのではなく、出来ることも極的に提示する指導が必要であると考えられる。

本研究では、精神的項目の不安の有無において、あり群の MCS が低値であり、不安の有無が MCS に影響を及ぼしていると考えられる。実際に患者から、心疾患の悪化に対する不安、ICD 作動への不安、日常生活制限に対する不安言動も聞かれており、不安を軽減するような介入必要であると言える。また、ICD 植込みの意思決定に関しては、自己決定したと感じている患者の MCS が高値であった。これは ICD 植込みを自分で納得して決定したという事が、不安の軽減や ICD の受容につながり、MCS の維持に好影響を与えていると考えられる。よって、植込み前後で患者の自己決定感を強めるような関わりが必要であると言える。

MCS の日本国民標準値は 60—69 歳 : 52.4、70—79 歳 : 51.5⁵⁾ である。本研究の各項目の MCS の平均値は 52.5 であり、国民標準値とほぼ同等の結果となった。

今後、退院指導では繰り返し行うことと、精神的・社会的項目を重視した指導により QOL (MCS) を維持または向上するような介入が必要である。

② PCS に関して

PCS の日本国民標準値は 60—69 歳 : 47.6、70—79 歳 : 45.6⁵⁾ である。本研究の各項目の PCS の平均値は 39.71 であり国民標準値よりも低値である結果であった。これより、ICD を植込むことで、なんらかの必要以上の制限が患者にかかっている可能性があると考えられた。

社会的項目における PCS についてみると、趣味・役割・職業あり群は、なし群に比べて高値を示している。趣味や社会的な役割が、患者の活動性を高めるきっかけとなっており、QOL (PCS) 維持・向上に好影響を与えていると考えた。このことから、退院指導では、可能な限り患者の社会的役割や趣味を尊重しながら指導介入することが、QOL を維持させることに繋がると考えられる。

精神的項目においては、自己決定している患者で PCS が高値となっており自分で納得して ICD を植え込んだという事が、QOL (PSC) に好影響を与える結果となっている。

また、家族サポートに関しては、家族から制限を受けている患者のほうが、PCS とともに MCS も高値である結果が得られたが、家族構成をみると若い世代と同居している群で PCS が高値であり、若い世代から移動手段も含めたサポートが得られやすいと考えられる。家族のサポートは QOL (PCS) を左右すると考えられ、患者の家族背景や協力体制を知る必要があると考えられる。

研究の限界

本研究は対象者が 30 名と少数であり、今後さらなる調査を続けていく必要がある。

結論

ICD 植込み後の高齢者の QOL を維持、向上させるためには、医学的根拠に基づき、患者個人の生き甲斐ややりがいを重視し、それぞれにライフスタイルに添った継続的な看護介入が望ましいと考えられた。退院後も、継続的な介入が出来るよう、病棟から外来への継続看護へつなげていく必要がある。

引用文献：

- 1) 内府閣 共生社会政策統括官 高齢化状況及び社会政策の実施に関する年次報告 (高齢者白書)22 年版 PDF 版 P2.3
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>
- 2) 奥野茂代他： 老年看護学Ⅰ 老年看護学概論 P40、56 ヌーベルヒロカワ 平成 18 年 1 月 30 日 第 3 版 1 刷発行
- 3) Eleanor B.Bchron, MS, RN; Derek V. Exner, MD, MPH; Qing Yao, PhD etc:Quality of Life in the Antiarrhythmics Versus Implamtable Defibrillators Trial,Circulation Journal of The American Heart Association, P580-594
- 4) 齋藤愛, 佐々木美加子, 古崎豊子 他：植え込み型除細動器装着患者のソーシャルサポートと QOL, 第 36 回 成人看護Ⅱ, P113-115, 2005
- 5) 福原俊一、他：健康関連 QOL 尺度 SF36v2 日本語マニュアル, P124-125, 2009 年 10 月版,

参考文献

- 1) 北村麻理：植込型除細動器植込患者の不安に対する集団アプローチの効果，第 33 回 成人看護Ⅱ，P30－32，2002
- 2) 西村典子，宮田美智子，寺瀬真利子 他：植え込み型除細動器植え込み患者の退院後の生活状況調査，第 37 回 成人看護Ⅰ，P79－81，2006
- 3) 佐藤芙佐子：現場で生かせるヒントがいっぱい！海外文献紹介，HEART nursing 2007 vol.20 no.1，P90－93，2007
- 4) 田辺三千代，木藤純子，前田純子：ICD 植え込み患者と家族への退院指導－ICD 作動チェックの見学・BLS 指導の有効性の検討－，第 37 回 成人看護Ⅰ，P52－54，2006
- 5) 角田壮一，安部治彦：ICD 患者の QOL 研究：海外の動向
- 6) 山本志織，細川友恵，河原尚美 他：植え込み型除細動器植え込み患者の退院後の QOL の実態，第 33 回 成人看護Ⅱ，33－35，2002