

植込み型除細動器 (ICD) 植込み後の就労状況に関する調査

Employment situation in patients

with Implantable cardioverter defibrillator (ICD) implantation

西 8 病棟 ○大月幸恵・高橋奈緒・三井彩子・野瀬貴可・三井貞代

循環器内科 富田威

要旨：致死性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、年々その適応患者が増加している。ICD 植込みは、退院後の患者の就労に大きく影響すると考え、今回就労調査を行った。その結果、精神的不安は ICD 植込み後の就労に大きく影響し、誤った知識での就労は不必要な配置換えや危険な労働環境となる可能性があることがわかった。入院中に効果的な情報収集を行い、病棟スタッフが統一して包括的な退院指導を行えることが望ましいと考えられた。

Key Word：ICD 就労 社会復帰

I. はじめに

心筋症やその他の心疾患に伴う致死性不整脈に対しては植込み型除細動器（以下 ICD と省略）が推奨されており、また年々その適応疾患が拡大されてきている。さらに、近年の自動体外式除細動器 (AED) の普及や一般人への心肺蘇生法の啓蒙活動により、このような致死性不整脈からの救命率も向上しており¹⁾、今後も ICD 適応患者が増加することが予想される。

しかし、ICD 植込みは、退院後の患者の生活や就労等に大きく影響する。例えば、安部²⁾の研究では治療後に、同じ仕事を継続している患者は 39%、辞職・休職が 40%、職場での配置転換・転職が 21%と報告されており、約 6 割の症例で就労への影響が現れている。また、西村ら³⁾の研究によると「自分がしたい仕事ができず仕事が決まらない理由から差別を感じている人や、仕事の縮小・運動制限・仕事が決まらないという理由から社会的ハンディを感じている人が存在する」と退院後の就労に関する精神的な問題も報告されている。

A 病院では致死性不整脈に対し ICD 植込み術を施行しているが、患者より就労に関する質問があった際、具体的な情報や文献がないため、情報提供が不十分であると感じていた。

また、ICD 植込み後 6 ヶ月間は運転が禁止されるが、長野県の自動車保有台数は全国第 2 位と報告されており、自動車の運転なしでは仕事も生活も困難であるという地域性がある。このような背景から今回 ICD 植込みを行った患者の就労状況及び運転に関する調査の必要性が感じられた。

II. 目的

本研究は、ICD 植込み患者への退院指導や情報提供に活用するために、A 病院で ICD 植込み後の就労復帰の状況、継続・転職・退職の理由、車の運転状況など就労状況に関する調査を行った。

III. 方法

1. 研究対象者：2004～2008 年度 A 病院において ICD 植込み術を施行した 110 名のうち、就労可能と考えられた 20～60 歳代の患者計 55 名（70%、そのうち男性 43 名、女性 12 名）。そのうちジェネレーター交換と現在死亡が確認された患者を除いた。
2. 研究期間：2009 年 10 月アンケートを郵送法により配布し、3 週間後回収を締め切った。
3. データの収集方法：無記名式で郵送法により配布と回収を行った。
 - ① 循環器内科カテテル台帳より 2004～2008 年度の ICD 植込み患者のうち 70 歳未満の患者について患者番号、名前、年齢、性別、主病名を抽出した。
 - ② 発送に必要な住所を A 病院電子カルテより患者番号と名前をもとに抽出した。
 - ③ 発送後、患者番号と名前、住所、年齢は削除した。
4. アンケートの作成：年代、性別、ICD 植込み前と植込み後の仕事の業種、職種、NYHA (New York Heart Association) 分類と METs (Metabolic Equivalents) をもとに活動の程度、山本ら⁴⁾の研究を参考に ICD 植込み後の仕事を継続・転職・退職の理由、車の運転継続の有無、ICD 植込み前の失神歴、ICD 植込みに関する職場への報告などに関するアンケート用紙を独自に作成した。
5. 分析方法：アンケートで作成した項目について、植込み前後で比較、検討した。
6. 倫理的配慮：研究計画書を A 病院看護部倫理委員会へ提出し承認を得た。患者番号、住所、名前はアンケート発送後削除し、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。研究の趣旨、個人情報には十分配慮すること、研究終了後は情報を破棄すること、同意の有無は自由であること、同意しなくても不利益を被らないこと、返送を持って同意したとすることを記載した研究依頼書をアンケート用紙と同封した。アンケートの返送をもって同意を得たとみなした。

IV. 結果

A 病院で ICD 植込み術を施行した症例中 20～60 歳代を就労可能な年代として調査した結果、30～60 歳代までが調査対象となりアンケートを郵送した。アンケートを郵送した 55 名中、39 名から回答を得た（回収率 71%）。うち有効回答は 38 名（69.0%）であり、そのうち元々無職だった 8 例は除外

した。回収したアンケートを ICD 植込み後も同じ仕事を続けている人(以下同じ仕事群)；13人(43.3%、男：女=13：0)、違う職種・業種・職場になった人(以下違う仕事群)；9人(30.0%、男：女=8：1)、仕事を辞めた人(以下職を失った群)；8人(26.7%、男：女=5：3)の3群に分類し検討した。

今回長野県におけるA病院での就労調査であったが、73.3%の人が就労復帰していた。また同じ仕事群、違う仕事群の計22人のうち、仕事復帰までの期間は平均2.1ヶ月(最短0.2ヶ月～最長6ヶ月)だった。各群で比較すると、同じ仕事群では平均1.7±1.8ヶ月(最短0.2ヶ月～最長6ヶ月)、違う仕事群では平均2.6±1.9ヶ月(最短0.7ヶ月～最長6ヶ月)だった。

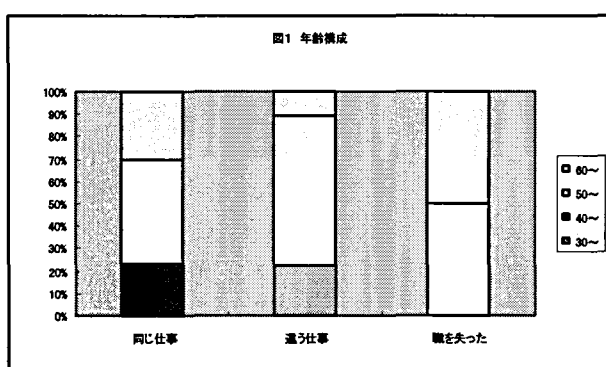
1. 年齢構成について

有効回答が得られた症例を20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60歳以上に分け集計した。全例では30代4人、40代3人、50代17人、60歳以上14人であった。各群での検討は以下の通りである。

同じ仕事群13人では30代以下が0人、40代が3人(23.0%)、50代が6人(46.2%)、60代が4人(30.8%)であった。

違う仕事群9人では、30代が2人(22.2%)、40代が0人、50代が6人(66.7%)、60代が1人(11.1%)であった。そのうち女性は50代が1人だった。

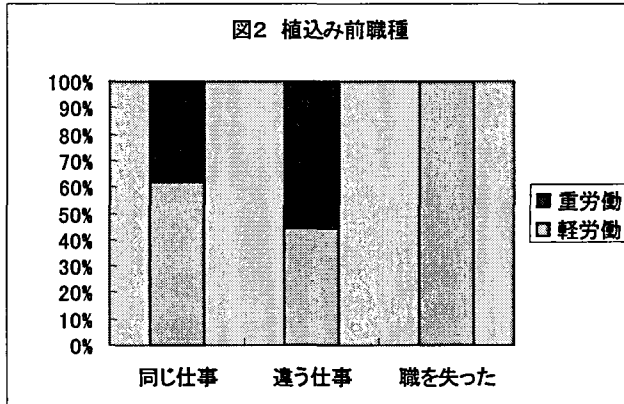
職を失った群8人では40代以下が0人、50代が4人(50.0%)、60代が4人(50.0%)だった。そのうち女性は50代が2人、60代が1人だった。



2. ICD 植込み術施行前の職種

ICD 植込み術施行前の職種を軽労働(事務職、サービス業、公務員、管理職、技術職)と重労働(土木・建設業、製造業、運転手)に分類し、各群で検討した。同じ仕事群では全13例中8例(61.5%)

が軽労働であったが、5例(38.4%)は重労働を継続していた。一方、職を失った群は8例全員が軽労働、違う仕事群では9例中、軽労働が4例(44.4%)と重労働が5例(55.6%)であった。



3. 仕事を継続・転職・退職した理由について

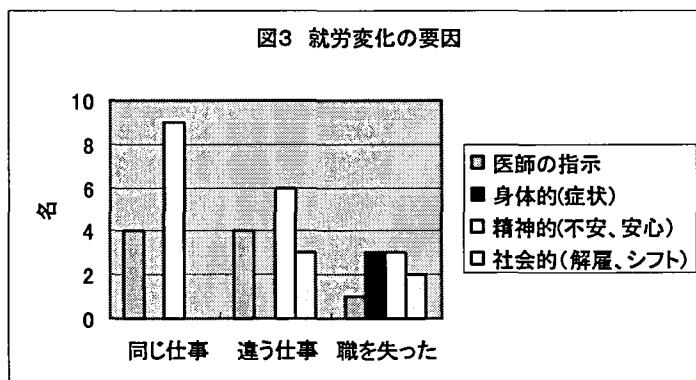
仕事を継続・転職・退職した理由について複数回答を得て、それを以下のように大別して検討した。

① 主治医からの就労許可や転職・退職のすすめ、アドバイスを「医師の指示」、② ICD 植込みによる安心感・ICD 作動や不整脈に対する不安を「精神的理由」、③ 体力的に日常生活や仕事に耐えられるかどうかを「身体的理由」、④ 会社からの配置換えや退職・解雇を「社会的理由」とした。

同じ仕事を続けている理由は医師の指示4人、精神的理由9人で、身体的・社会的理由をあげる人はいなかった。

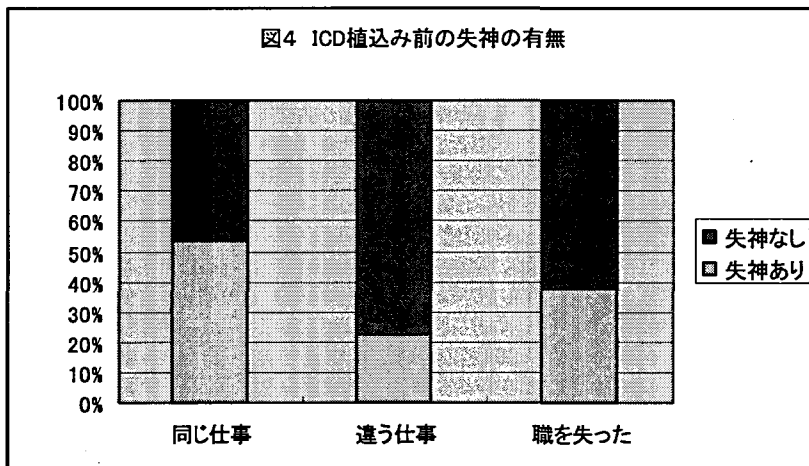
違う仕事になった理由として、医師の指示4人、精神的理由6人、社会的理由3人で身体的理由をあげる人はいなかった。

職を失った理由として、医師の指示1人、身体的理由3人、精神的理由3人、社会的理由2人であった。



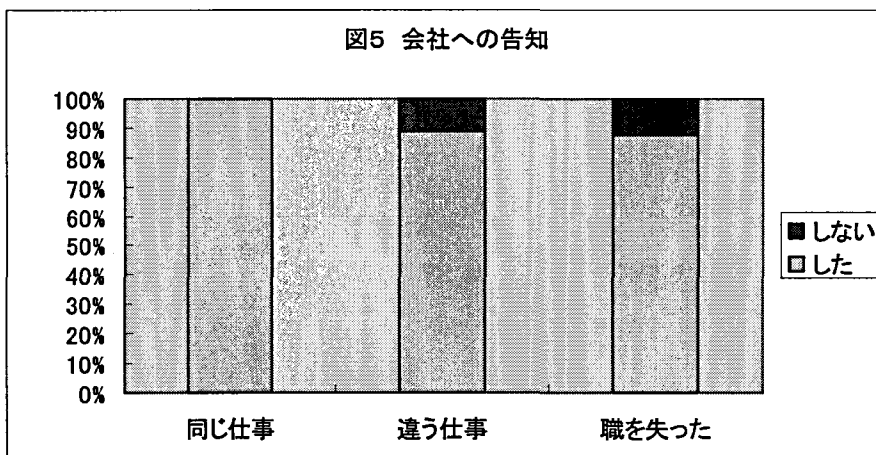
4. ICD 植込み術前の失神の有無

同じ仕事群の半数以上の53.8%に失神歴を認めた。違う仕事群では22.3%、職を失った群では37.5%に失神歴が認められた。



5. ICD 植込みに関する会社への報告

同じ仕事群では全例会社への報告が行われていた。違う仕事群と職を失った群でもそれぞれ1例を除き会社への報告が行われていた。各群での差はなかった。

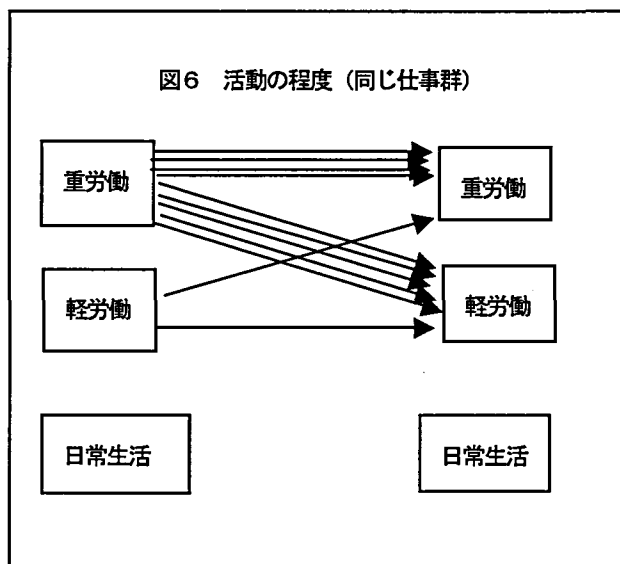


6. 植込み前後の活動の程度

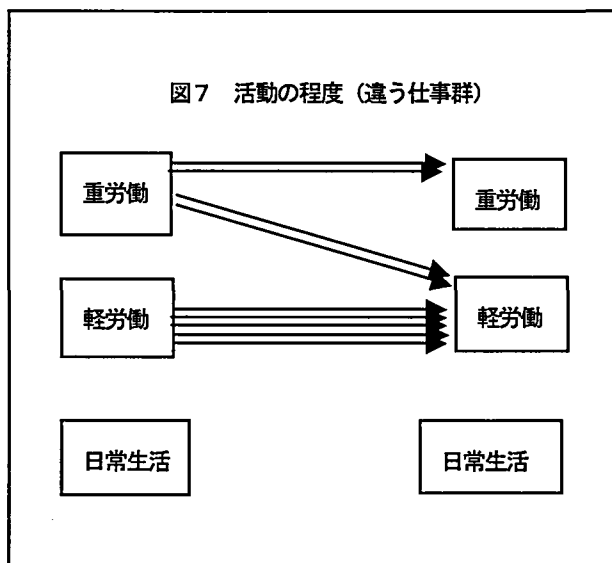
METs 分類の日常生活の活動性をもとに①10kg程度の荷物を持って歩く、階段昇降等 (METs5以上) の重労働ができたをNYHA I相当、②事務職、家事、庭仕事等 (METs4~5) の軽労働ができたをNYHA II相当、③料理、掃除等 (METs2~3) の日常生活ができたをNYHA III相当、④家庭内での活動 (METs1

～2) もできないを NYHAIV相当とした。

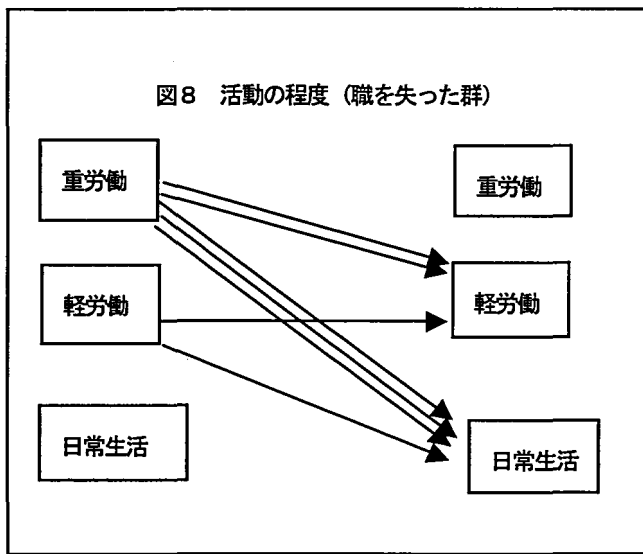
同じ仕事群 11 例中(無回答 2 例)、活動の程度が変わらないのは 5 例(45.5%)で、NYHA I から II に活動低下した例も 5 例(45.5%)だった。



違う仕事群 9 例中、活動の程度が変わらなかったのは 7 例(77.8%)で、NYHA I から II に低下したのは 2 例(22.2%)だった。



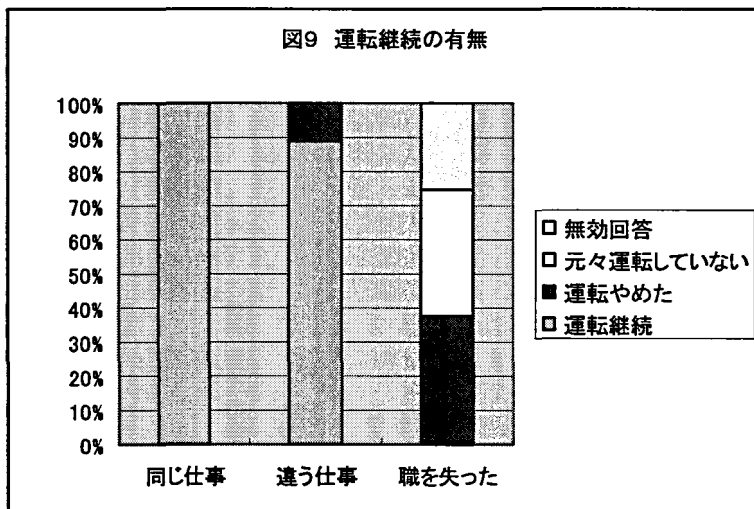
職を失った群 7 例(無回答 1 例)では活動の程度が変わらなかったのが 1 例(14.3%)で、6 例(85.7%)に活動の程度低下がみられた。そのうち NYHA I から II への低下が 2 例(28.6%)、NYHA I から III への低下が 3 例(42.9%)、NYHA II から III への低下が 1 例(14.3%)だった。



7. 植込み前後での車の運転について

各群において、植込み前後で運転継続の有無を検討した。

同じ仕事群では全員が運転継続、違う仕事群では植込み後運転をやめたのは1例のみだった。職を失った群は植込み後運転継続した者はおらず、運転をやめたのは3例、元々運転していないのも3例だった。



V. 考察

同じ仕事を続けている人は年齢層が40～50歳代と働きざかりの年代であった。これはエリクソンの発達段階では壮年期にあたり⁵⁾、就労を通し家庭や社会の中で役割を確立しているため、転職や退職を第一選択にはし難い年代でもある。それに医師の指示・許可やICDを植え込んだことによる精神的な安心感もあり、植込み後も土木・建設業、製造業等の重労働を続けることができたのでは

ないかと考えられた。

一方で、職を変えた人も同じ仕事を続けている人と同様に30~50歳代の働きざかりの年代であった。しかし医師の指示・許可やICDを植え込んだことによる安心感を感じる一方で不整脈やICD作動への不安という精神的理由や配置換えという社会的な理由から、軽労働にもかかわらず職を変えている例が4割以上に認められた。会社側の配慮で適切な職種に配置換えできたため、不安を抱えながらも仕事を辞めずに続けることができたようだ。失神歴については、転職した人の7割以上が失神歴がなかった。つまり、失神がないにも関わらず職を変わっており、失神が仕事へ及ぼす影響は少ないと考えられた。逆に失神歴のない症例では、経験のない失神への不安やICD作動により救命されるだろうという安心感が得られにくいのではないかと考えられた。

仕事を失った人は50~60歳代の老年期に差しかかる年齢層であり、自らが大きな社会的責任を果たすのではなく、仕事の最前線から退くことを考える年代でもある。身体的な衰えも自覚する年代であり、身体症状に加えICD植込みがきっかけとなり退職につながったのではないかと考えられた。また他の2群の女性の割合が1割程度なのに対し、仕事を失った群の女性は4割弱と多く、家庭内での経済的影響も少なく退職しやすい環境にあったのではないかと考えられた。

以上のことより、この3群を比較し、同じ仕事を続けられた人は、医師の指示とともに精神的な安心感が仕事を続ける上での強みになっていた。一方で、職が変わった人は会社からの解雇や配置換えといった社会的理由や植込み後の精神的不安が影響となっていた。これより就労復帰の際に現状を肯定的に受け止めているか否定的であるかという精神面が大きな要因となることがわかった。

8割近くの事例が適切な就労環境にあったが、しかしながらガイドラインに抵触する可能性のある仕事（トランス配線、鋼板など重いものを日常持つ）を続けている例や、不適切な転職の例（タクシー運転手）が22.7%認められた。これよりICD植込み後、医療者側から十分な情報提供がされていない可能性が明らかになった。

また、法律上ICD植込み後6ヶ月間は運転禁止となっているが、同じ仕事群、違う仕事群ともに就労復帰した人の復帰までの期間は平均2.1ヶ月と短期であり、禁止されている期間中も運転していることが考えられた。運転禁止期間については医師、看護師ともに患者への指導は行っているが、患者へ重要性が伝わっていない可能性があり、引き続き指導を行っていく必要があると考えた。

会社への報告については3群ともにほぼ全例で行われており、各群での差はなかったことから、会社への報告自体が仕事を失ったり、転職の理由にはならないということがわかった。これより報告すること自体が不利益につながるのではなく、会社側の誤った病気への理解が転職や退職に影響したと考えられた。そのため、患者及び会社に十分な情報提供や退院指導が必要と考えられた。

VI. 結論

植込みによる将来への不安はその後の就労に大きく影響し、誤った知識での職場復帰は不必要な配置換えや退職勧告、危険な労働環境となる可能性があることがわかった。通常 ICD 植込みの入院期間は2週間程度と短い。その期間内に就労について効果的な情報収集や患者様の思いを受け止め、それに基づき病棟スタッフが統一して就労を含む包括的な退院指導を行えることが望ましい。今後はそのためのシステムの構築や情報提供などが必要であると考えられた。

VII. 参考文献；

- 1) Asahi.com (朝日新聞社) : AED の救命率 2 倍に 心肺停止から処置までの時間半減 2009 年 8 月 1 日, <http://www.asahi.com/national/update/0328/kyo200903280235.html>
- 2) 安部治彦、他：国内における埋め込み型除細動器 (Implantable Cardioverter Defibrillator:ICD) 患者の就労の実態調査：職場環境・就労と電磁障害、特にペースメーカーや埋め込み型除細動器 (ICD) 患者の就労に関する問題点と安全性対策：平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)分担研究報告書：p43-50
- 3) 西村典子、他：植込み型除細動器植え込み患者の退院後の生活状況調査, p. 80, 第 37 回日本看護学会論文集 (成人看護 I), 2006.
- 4) 山本志織、他：埋め込み型除細動器埋め込み患者の退院後の QOL の実態, p33, 第 33 回日本看護学会論文集 (成人看護 II), 2002.
- 5) 小田正枝、他：基礎看護学 総合人間学概論・人間このすばらしきもの・, p30-32, ヌーヴェル ヒロカワ, 2004.
- 6) 奥村謙、他：循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2006-2007 年度) 合同研究班報告【ダイジェスト版】 ペースメーカー、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン, p1175-1192, CirculationJournalVol, `72, Suppl, IV, 2008.
- 7) 奥村謙、他：循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2006-2007 年度) 合同研究班報告 ペースメーカー、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン, p1134-1143, CirculationJournalVol, `72, Suppl, IV, 2008.
- 8) Medtronic 日本メドトロニック株式会社：ICD って、何ですか？ (患者用パンフレット)