

# 「ICD植込み術を受ける患者の看護」

～当院一例目を経験して～

キーワード ICD・ブルガダ症候群

発表者名 ○金子留美 松尾和子 栗納由紀子  
梶原由喜子 吉瀬由美

## I はじめに

近年の医学における進歩はめざましく、循環器疾患においても年々新しい治療法が開発・認可されている。1997年に日本で胸部植込み型徐細動器（以下、ICDと略す）が認可された。この治療を行うには施設基準がある。年間50例以上の開心術の実施や臨床心臓電気生理検査を年間50例以上（このうち5例以上は心室性不整脈症例に対するもの）実施などが挙げられる。当院循環器内科では2004年に福岡市内で4番目にICD植込みの施設基準を満たし、2005年8月に第一例目のICD植込み術が行われた。今回その事例において患者の不安を考慮しながら安全に治療が受けられるようにと実施したことについて報告する。

## II 事例紹介

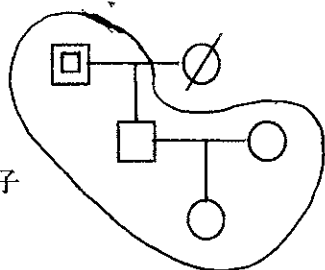
患者：I氏、65歳、男性

既往：S62年・不整脈指摘（加療なし）

H12年・DM・HT・Afにて加療中

職業：左官

家族背景：息子夫婦・孫と同居 4人暮らし



キーパーソン：息子

## 入院までの経過

H17年8月4日4時20分に散歩に出かけたが、胸痛・胸部不快感出現し4時50分に帰宅。そのまま床に就く。10時にベッド上にて意識が無いところを発見され、救急車にて福岡記念病院に搬送された。心電図のST変化からブルガダ症候群を基礎疾患としたVT・Vfが一過性に生じた可能性が高いと考えられ、ICD植込みのために当院紹介入院となる。

## 入院から退院までの経過

入院期間：H17年8月26日～H17年9月08日

ICD植込み術日：H17年8月30日

## III 用語の説明

ICD

Implantable Cardioverter Defibrillatorの略称で、植込み型徐細動器と呼ばれている。心室性の頻拍を自動的に検出し、抗頻拍ペーシング・カルディオバージョン・除細動といった治療により頻拍を停止させる。

ブルガダ（Brugada）症候群

1992年に初めて報告された症候群で、右側胸部誘導心電図にて右脚ブロック様の心電図波形と特徴的なST上昇を伴う特発性心室細動のことを言う。特発性心室細動は睡眠時などの安静時に多く出現し再発率も高く突然死の原因のひとつとされている。

## IV 看護の実際

手術前より疾患・手術の受け入れよく不安の思いよりも、助けてもらってよかったという思いの表出が多かった。初めての症例であったため不安が大きいのではないかと考えI氏の思いを傾聴し不安の軽減に努めた。

当院では初めての症例であり、安全に手術を行うため、チーム医療に心がけて手術に望んだ。

ICD植込み術取り組みの実際は術前・術中・術後に分けて表1に記す。

## V 考察

### 1・患者の不安軽減について

手術を受ける患者はさまざまな不安感を抱いている。I氏は一度心停止を経験していることや当病院で初めての手術を受けるということから、不安が強いのではないかと考え、思いの傾聴やオリエンテーション・面談を行った。河野氏は「術前の不安背景として①手術をめぐる不安②麻酔薬の副作用の不安③死

ぬのではという不安④既往歴・手術歴からくる不安⑤精神障害の症状としての不安⑥術後の経過や予後についての不安がある」と述べている。I氏の場合は手術前夜に手術・死に対して不安があり、眠れないと表出している。その不安は手術が成功するかどうかという不安であった。心停止を起こした経験があり疾患の受け入れがしっかりと出来ていたため、手術を拒否する反応はなかった。「みつけてもらってよかった。」「助けてもらってよかった。」と心停止から蘇生できたこと、手術が受けられることを喜んでいたり、手術当日には落ち着いて手術に望むことが出来ていた。当院で初めての手術であることに対しても気にしておらず、信頼できる医師に出会えたことに感謝の気持ちを表していた。全てをプラスに考えており、治療の受容も問題なく出来ていた。術前・術後・退院後の生活について、患者用パンフレットを用いオリエンテーションを行うことで理解は得られた。思いを傾聴していくことで、患者自身が自己の思いを確認し疾患・手術の受容促進につながったと考える。今回の症例は落ち着いた精神状態であったが、今後、診断から行う症例がふえてくると不安や受け入れ不良の患者も多いと思う。不安のある患者に対しては、思いの傾聴に加えて、不安軽減に対する看護が重要になってくると考える。

## 2・医療者の理解とチーム医療について

今回は当院で初めての手術であったため、業者からICDの説明があり、医師と打ち合わせをおこなった。しかしそれだけでは十分ではなく手術直前まで医師から必要物品の指示が出され至急準備した物品もあった。手術終了後の看護師での振り返り時に問題点を明確にし、術後の医師との話し合いでは、問題点の確認と対処について話し合った。問題点として不足した前処置があったこと、医師が術者以外に二人必要であったが役割分担が十分にできていなかったこと、ICDによる除細動に対して、患者の身体の反応が激しく身体の抑制が必要だったことなどがあげられた。手術中に手順書に経過を記録していくことで手術の客観視が出来、術後のふりかえりやマニュアル作成に役立てることができた。

手術中に医療者のICD作動手順の理解不足があった。看護師は医師から手順の説明を聞いており、医師と同じ理解であったが、実際とは少し理解のずれがあったことがわかつ

た。医師・看護師にとっても初めての症例で、入院から手術までの期間も短く、学習や準備が十分だったとはいえ、緊張や不安があった。医療者に不安があつては十分な対応は出来ない。医療者の不安や心配を取り除き、確実な手順の打ち合わせするためにも、業者や検査技師と合同で打ち合わせをすることも必要だった。

## VI まとめ

どんな場合の症例でも、患者の不安軽減のために、不安内容を明確化し、インフォームドコンセント・オリエンテーションを行っていくことの大切さを再認識した。

医師・看護師に不安・知識不足があつてはよりよい医療・看護は提供できない。まずは医療者の不安を取り除き知識不足を解消するために、情報・知識の共有とマニュアルの充実をはかり、スタッフの教育が必要である。

## VII 終わりに

今回の症例を通して、新しい治療の開始時は、チーム医療を促進させる良い機会になることを実感した。また、看護基準マニュアルの作成が出来たことは今後の症例に対して大きな前進となった。

当院循環器内科では心臓再同期療法(CRT)を実施できる施設基準を満たし、実施に向けて準備を整えている。今後も新しい治療を受ける患者の思いを配慮しながら、安全な医療・看護の提供を努力していきたい。

## 引用文献

- 1) 河野友信：術前患者の不安，  
OPENursing99 春季増刊，p 38 - 45

## 参考文献

- 1) 原田喜代子ら：植込み除細動(ICD)植込み術患者の看護，HEARTnursing, 13(10), p 42 - 47, 2000
- 2) 佐久間友美ら：植込み型除細動器作動により不安を訴えた患者の看護，HEARTnursing, 16(4), p 44 - 47, 2003

表 1 ICD 植え込み術取り組みの実際

	手術前	手術中	手術後
患者の不安軽減	<p>Ns の介入</p> <p>主治医よりインフォームドコンセント(当院で初めての手術であること、合併症について説明)。 I 氏の疾患・手術の受け止めを確認。 業者より発行された患者向けのパンフレット使用しオリエンテーション。 手術前日・当日に術前訪問を行い、受け止め・思いの再確認。</p> <p>患者の反応</p> <p>入院当日「不整脈の治療のために心臓に器械を入れると聞きましました。いったん不整脈を起こすという事で不安はあるけど、記念病院の先生が進めた病院だからここにこれにて安心していきます。」 「あのまま気づかれなければ死んでいた。見つけてもらってよかったです。」 「かかりつけの総合病院でなく、記念病院に運ばれて良かった。ここではその先生の先輩の先生だから本当にラッキーだった。」 手術前日「明日ためしに不整脈を起こすらしいけど、戻ってこれるか。そのまま死んでしまうかもしれない。一度死にかけたし、たぶん大丈夫やろうけど、大丈夫かな。眠れないと思うけん安定剤ちょうだい。」アモバン内服し入眠。 手術当日手術前「一度なくした命だからね、心配はしていないよ。お任せしています。」表情落ち着いていた。</p>	<p>手術前</p> <p>環境整備。 声かけ・処置の説明。 思い・希望・苦痛を確認・対応。 処置に対する反応確認。</p> <p>搬入時より表情落ち着いていた。 ICDリード挿入から作動確認までは局所麻酔のため意識下で処置がおこなわれたが、I 氏から不安や苦痛の訴えはなかった。 手術終了し、退室時に「ありがとうございませ」と周りのスタッフに聞こえるように言った。</p>	<p>手術後</p> <p>I 氏の思いの傾聴。 ガーゼ交換時に創部の状態説明。 退院後の生活についてパンフレットを使用しオリエンテーション。 退院前面談。</p> <p>手術当日、手術終了後「先生を信じて手術を受けました。時間どおりに進んだし、無事に終わってよかったです。前の病院では26時間ぐらいい意識がなくて、冷たくなりよかったです。きいとおつたから、今、生きとるのが不思議やね。本当に良かった。」 訪室するとこれまでの生活や人生観、今回の入院手術に対する思いをいろいろ看護婦に表出する。 創状態を気にしていたが、経過が良いことを喜んでくれた。 パンフレットを時間があれば読んでいた。日常生活で注意しないといけないことなど覚えるほどよんでいる。 退院前面談「手術中は周りの人が良く動いてくれた。」 「初めてでも心配はしていなかったし、断ったりするつもりもなかったよ。記念病院の先生が進めた病院だから間違いないと思うているからね。」感謝の気持ちを多く話した。</p>
チーム医療の促進	<p>業者に医師・看護師・生理検査技師・放射線技師対象に講義依頼し実施。 主治医(術者)と手術手順の打ち合わせ。 打ち合わせと業者からの資料をもとに手術手順書を作成。 手術直前まで医師とコンタクトをとり、物品準備や環境整備。</p>	<p>緊急時に備えてIABP・PCP準備CEに立会い依頼。 見学立会いをした看護婦に手順書を渡し、実際の時間・施行者・変更事項を記入。 手術は医師4人看護婦2人生理検査技師1人放射線技師1人CE1人業者2人にて実施。</p>	<p>手術終了後看護婦で振り返り。 術者・介助の看護婦で手順の見直し、術中の振り返り。 ・ 前処置の不足 ・ スタッフの役割分担不十分 ・ ICD作動手順の理解不足 マニュアル作成・伝達。</p>