

# 植込み型除細動器 (ICD) が与える 心理社会的影響に関する検討

— ICD 抜去を望んだ一事例から —

青木 卓也<sup>\*1</sup> 沖田 一彦<sup>\*2</sup> 田中 聡<sup>\*2</sup> 沖 貞明<sup>\*2</sup> 川田 好高<sup>\*3</sup>

\*1 愛媛県立中央病院リハビリテーション部

\*2 県立広島大学保健福祉学部理学療法学科

\*3 愛媛県立中央病院循環器内科

2017年 8月31日受付

2017年 12月14日受理

## 抄 録

植込み型除細動器 (ICD) を植込み後に心理社会的な影響を受け、7年後に自らの希望で ICD を抜去した事例に半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は現象学的な分析を用いて、事例が抱える心理社会的影響の本質を明らかにしようとした。本事例の心理社会的影響を構成する概念として、《ICD 植込みへの納得のいかない決断》《ICD 植込みによる日常生活上の制限による心理的悪影響》《生き方に影響された病態解釈》《ICD 抜去を許可した医師との出会い》《個別医療を含めた全人的医療の必要性》の5つが抽出された。そして、それらの概念を構成する本質として【ライフヒストリー】の影響が考えられた。本事例の抱えるような心理社会的問題を解決するためにはチーム医療が重要である。患者との関わりの機会が多い理学療法士が身体的な症状のみに着目するのではなく、【ライフヒストリー】の理解という意識を持つことで、よりよいチーム医療の実践に貢献できると考えられた。

**キーワード：**植込み型除細動器, 心理社会的影響, ライフヒストリー, 現象学的分析

## 1. 諸言

今日、心室頻拍や心室細動などの重症心室性不整脈に対する治療法の選択として植込み型除細動器 (implantable cardioverter defibrillator : ICD) が確立されている。ICD による治療は、1996 年に本邦において保険適用が認められ、ブルガダ症候群や拡張型心筋症などに起こりうる致死性不整脈のリスクが高い患者において、薬物療法のみでは防ぎきれなかった心臓突然死の予防や生命予後の改善につながっている。そして、ICD 植込み後の患者に実施される心臓リハビリテーション (以下、心リハ) は、不整脈の発生予防や心拍出量増加不全を補助する目的での骨格筋ポンプ機能の強化、前負荷および後負荷を軽減させるための血管細胞内皮細胞機能を改善させると言われている<sup>1)</sup>。

一方で、ICD 植込み患者の心理社会的な問題が論議されている。ICD 植込み患者は、植込みによる日常生活の制約や不整脈出現に対する恐怖等から 13~38% が不安感をもち、34~43% はうつ状態を引き起こすとされている<sup>2)</sup>。また、心理的苦痛は不整脈イベントを引き起こすきっかけにもなることが指摘されている<sup>3,4)</sup>。このことから、心リハを担当する理学療法士 (以下、PT) も、身体的側面に加え心理社会的な側面についての十分な理解が必要になる。しかしながら、ICD 植込み後に不満や不安を抱えている患者に、PT がどのように関わっていくべきかについての研究はほとんどない。

筆者らは、ICD 植込みにより心理社会的な影響を強く受け、植込み後 7 年が経過してから自らの希望で ICD を抜去したという非常にまれな事例に遭遇した。生命予後を改善するという、医療者にとって最善と考えられた治療法を拒否した本事例は、どのような問題を抱えていたのだろうか。今回、インタビューを実施することで本事例が抱えていた ICD 植込みによる心理社会的影響について調査した。そのことで、事例が ICD 抜去に至った理由の本質を明らかにするとともに、PT がそれらの問題の解決にいかに関与できるか検討したので報告する。

## 2. 対象とその背景

対象は ICD 植込み当時 60 歳代前半の男性 A 氏で、妻との二人暮らしであった。現在は 60 歳代後半で無職であるが、退職前は会社の経営者としての役割を担っており、ICD 植込み時は会社の相談役であった。A 氏は兄とともに、会社の立ち上げから上場会社となるまで中心となって働いていた。趣味はゴルフであり、心肺停止時も知人とのゴルフの最中であった。

A 氏はゴルフ中に気分不良を訴え、クラブハウスにて休養中に意識を消失したが、ゴルフ場のスタッフが

自動体外式除細動器 (automated external defibrillator : AED) を使用し蘇生に成功した。その後、救急病院に搬送されてブルガダ症候群との診断を受け、他県の別の病院で ICD 植込みを受けた。しかし植込み後、徐々に精神が不安定となり、周囲との交際を拒んで自宅に引きこもることが多くなった。精神科を受診したり東洋医学的な治療を受けたりしていたが、ICD を植込んでから 4 年後、皮膚壊死によって ICD が体外に露出したため、ジェネレーターを交換した。その 3 年後、再び植込み部から浸出液が漏出したため ICD を一時的に抜去した。

ICD 再植込みの必要性について医師より説明があったが、A 氏は再植込みを拒否した。その後、著名な心臓血管外科医である B 医師の本を読んだ妻が著者に直接手紙を送り、B 医師のいる病院に検査入院することになった。B 医師は ICD の必要性について説明した上で、ICD 抜去しての療養を許可した。インタビュー時の A 氏は、初回の ICD 植込みから 9 年経過していたが、特に身体の異常は自覚しておらず、植込み前の生活を取り戻したと語り、新たな事業を起こすなど活発に生活していた。なお、ICD を植込んでいた期間は、一過性の心室頻拍の出現のみで ICD の作動は確認されていなかった。インタビュアーは、A 氏との面識はなく、ペースメーカー外来医師の紹介でインタビューを実施することとなった。

## 3. 方法

### 3.1. データ収集方法

A 氏の自宅にて半構造化インタビューを実施した。インタビューガイドは「植込みに至った経緯」、「植込み前後の生活や考え方の変化」、「不整脈の制御不能性」、「運動に対する考え方」、「同じデバイスを植込んだ患者へのアドバイス」とした。インタビュー時間は 58 分であり、内容は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

### 3.2. 現象学的分析方法

分析は、Giorgi<sup>5)</sup> の科学的現象学的方法を参考に、質的研究の経験者 2 名で行った。具体的には、以下の手順に従った：1) 逐語録を通読し、全体の意味を把握する。2) 逐語録の構成要素 (意味の単位) を把握する。3) 意味の中心になるものを、A 氏の具体的な言語から引き出し、研究者の言葉で解釈し概念を抽出する。4) 概念の構成要素を他の構成要素、全体の意味と関連付けて記述する。5) 解釈された記述から共通点を抽出する。

### 3.3. 倫理的配慮

A 氏には説明書をもとに、まず調査に協力が得られない場合でも不利益が生じることはないことを説明した。そのうえで、研究の目的、方法、結果の公表および個人情報の保護について、説明書に基づき口頭で説

明した。同意はいつでも取り消すことができ、不利益を生じないことを伝えた。同意が得られた後、作成した承諾書への署名をいただいた。また、本研究は直接の物理的介入がないため、対象者に危害が加わることはないが、インタビューは時間的な拘束を対象者に強いるため、身体・精神的負担には十分に留意した。なお、本研究は愛媛県立中央病院研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：研 27-44）。

## 4. 結果

### 4.1. ICD 植込みによる A 氏の心理社会的影響を構成する概念

ICD 植込みによる A 氏の心理社会的影響を分析した結果、《ICD 植込みへの納得のいかない決断》《ICD 植込みによる日常生活上の制限による心理的悪影響》《生き方に影響された病態解釈》《ICD 抜去を許可した医師との出会い》《個別医療を含めた全人的医療の必要性》の 5 つの概念が抽出された。以下に、各概念の詳細について述べる。なお概念は《 》で、対象の語りは「 」で表記する。なお、語られた言葉は方言を標準語に変え、読み手に理解しにくいと思われる語りの部分は（ ）に研究者が補足した。

#### 《ICD 植込みへの納得のいかない決断》

A 氏は大手会社の経営者を引退し、相談役となっていた。A 氏は心肺停止となり、救急病院に搬送されて、医師から ICD の適応（一次予防）と判断された。その後、A 氏は知人のいる病院へのセカンドオピニオンを希望し、救急病院の医師が同行したうえで県外の循環器病センターに転院して ICD 植込みを受けた。A 氏はこの医師からの説明に対して、十分に納得していなかったが断りきれなかったと述べており、ICD に対して大きな「異物感」を訴えた。

「(救急病院の) 若い先生は、『ぜひ A さんも (ICD を) 入れときましょう』と言いました。『一回あった心肺停止は二回あるかもしれません』と。私はどうかなーと思いました。(知人のいる県外の病院に) 行くときも、先生に同行してもらって行ったわけですから、(ICD 植込みを) やらざるを得なかったわけです。(ICD のような) 異物を入れるということは大変な決断でした。(ICD 植込み後は) やはり、異物が自分に与えたダメージは大きかったですね」

#### 《ICD 植込みによる日常生活上の制限による心理的悪影響》

A 氏は、ICD を植込むことにより生じる日常生活上の制限については医師からの説明があり、大きな問題を感じていなかった。しかし、ICD 植込み後の A 氏には予想を超える日常生活上の制限が次々と生じ、生

きている意味があるのだろうかというアイデンティティの消失に至るほど心理的に追い込まれる結果となった。そして後に A 氏は ICD 抜去という選択をとるが、ICD を植込んでいた期間を自分の人生の「失われた 7 年」と述べた。

「(ICD を) 入れるときは、『水泳もいいしゴルフもいいし、多少不便ですが別に問題ないですよ』って聞いていたのですが、入れてみると『左手で携帯持ったらいけません』とか、『重い物を持ったらリード線が切れてしまう』とか、次から次に言われたら、自分を責めてしまって、生きる望みがあるのだろうかって思いました。A さんっていうのは、こういう人だというイメージと変わってくる。自分が鏡をみて笑顔するけれど、笑顔にならない。どれだけ笑顔を作ろうと思っても。これぐらい異物が自分に与えたダメージが大きかったです。私はこの機械を入れたために自分で鬱を作りました。疎外感と言いますか、A という人間を変えてしまいました。極端に言いますと、視野が狭くなってしまって、自分が生きとることが実際に世のため人のためになるかと思いました。結局、皆さんにもよく言いますが、失われた 7 年だったと」

#### 《生き方に影響された病態解釈》

A 氏は心肺停止時の半年前に腹部大動脈瘤の手術を受けており、今回の心肺停止の一番の原因は手術後の不養生であるという病態解釈をしていた。腹部大動脈瘤を発症したのも、食べすぎ飲みすぎに加えて就業時の過労があり、それらの問題点を改善することによって ICD 植込みの必要性はなかったと考えていた。

「今考えてみますと、私の場合は腹部大動脈瘤を手術したあと、あまりに飲み食いも頻繁にやりましたし、会社も退職しましたし、やりすぎた結果が腹部大動脈瘤。もう少し養生したらよかったです。私は、(腹部大動脈瘤が) 心肺停止の一番の原因ではないだろうかと考えています。機械 (ICD) を入れてからは悩みましたね。抵抗がありました。こんなに身体が元気なのに、それは心肺停止があっただけで、特別に何も無いと思う自分の思い込みもありました。親の代から、親もみんな長生きしましたし、私も大きな病気はしていません。(若いころは) あれだけの会社にするのに色々ありました。それは、徹夜もしないといけないケースもありましたし、身を粉にしてやらなかったらできません。そういったことが話し尽くせないぐらいあります。それが今の私の財産になっていると思っています」

#### 《ICD 抜去を許可した医師との出会い》

ICD 植込み 7 年後、A 氏は ICD の感染が疑われ、一時的に抜去する方針になった。病院で再植込みの準備がなされているとき、A 氏の妻は、ある著名な心臓血管外科医である B 医師の本を読み、B 医師に本当

は外したままでいいのだが、どうしたらいいかという内容の手紙を送っている。その後、A氏はB医師の病院にICDを抜去している状態で転院し、多くの検査を受け、B医師からICDを抜去したままで問題ないという見解をもらった。抜去を判断したB医師は紹介先への添書に、ICDの適応ではあるが、精神的面と本人の強い要望により再植え込みしなかったと記載している。A氏は、医学的に当然の判断を下さずにICD抜去を認めてくれたB医師に対し驚きと喜びを感じていた。

「たまたま家内が、ある番組でB先生が『心臓の関係でお困りの方はいつでも対応するから』と言うふうなことを聞いて手紙を書きました。手紙の内容がよかったのか、ただお願いしますということではなく、私の場合、ブルガダ症候群のこうこうでこうだと、具体的なことと、現在、病院ではこういうこと（ICDが感染したこと）で左（胸部）がだめなら右（胸部）に入れますとしていますが、実際にそうしていいものかどうか。本人の気持ちとしては、できればのけたい。そういう気持ちが出ていますと書いたら、『すぐに来てください』と呼んでくれて、約10日間かけていろんな検査をして、そのたびにB先生は来てくれて、『こんな検査をしてこうです』といろんな説明をしてくれて、『最終的に結論としては、Aさんの身体の場合は、外しても問題はないでしょう』と。私はこの先生すごいなと、安全ばかり考えて、以下同文でするのが普通ですよ？」

《個別医療を含めた全人的医療の必要性》

ICDを抜去したA氏は、知り合いでICDを植込んだ友人C氏を例に個別医療の重要性を説いた上で、現代の医療に対する不満と期待を語った。

「私は（ICDを）のけてよかったと思っています。でも、Cさんに外してよかったですとは言えません。Cさんは色んなところを蝕まれて、結局機械によって助けられていますし、機械が仲間として存在しています。別に悪いところ

もない人に無理して入れさす必要があるのでしょうか？私みたいに落ち込んでしまったらかわいそうです。（医療は）普通、防衛的で1回あったことは2回あるかもしれないという、安全のために安全のためにとなりますが、あなたの身体は大丈夫だという先生もいてしかるべきだと思います。それも人間を生かす医療の在り方です。私が経験したような悩みは、なかなか分かってもらえません。そういう患者さんをどうやって治してあげるかも医療の大きな柱だと私は思います」

4.2. ICD植込みによるA氏の心理社会的影響を構成する概念の本質

ICD植込みによるA氏の心理社会的影響の共通点は【ライフヒストリー】であった。そして、A氏の【ライフヒストリー】は心理社会的側面だけでなく身体的側面の両面において影響していた（図1）。

「私は今まで、どんな苦勞をしても乗り越えてきました。無理をした結果が心肺停止だったと思います。どんなことでも必ず光は射します。苦しんだら苦しんだだけ得るものが大きいのです。これから何年生きていけるかわかりませんが、（ICDを抜去してから）1日1日が充実しています。何でも取り組んでいこうと。診察の時に、「この姿勢は（ICDを）のけてからのことですよ」って（ICDを勧めた）先生に言いました」

つまり、ICD植込みにより身体的側面と心理社会的側面はそれぞれが単一で影響を受けるのではなく、互いに交わり両方が影響を与えられると考えられた。そのため、A氏が望むのは身体的部分だけを考慮した治療ではなく、A氏にとってのこれまでの生き方、生きがい、なぜこの病気になったのかという自分自身の病気に対する考え方、昼夜を問わず必死になって働いたという職業への向き合い方、他者から見たこれまでの自分のイメージなど、アイデンティティーに関わる【ライフヒストリー】を考慮した治療であると考えられた。

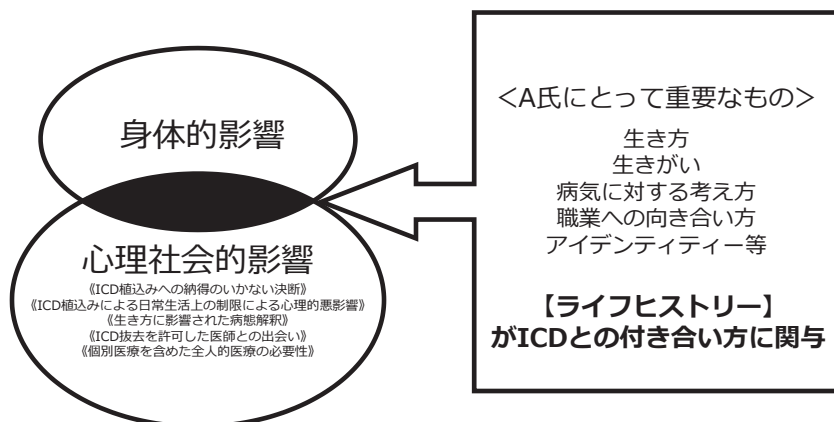


図1. 植込み型除細動器植込み後にA氏に生じた身体/心理社会的影響

そのことがA氏のICDとの付き合い方に大きく関与していたと思われた。

## 5. 考察

### 5.1. A氏に生じた心理社会的影響

A氏が受けた心理社会的影響を構成する概念は、ICD植込み前から抜去に至るまで時間軸に沿って形成されていた。それらの概念の1つとして《ICD植込みへの納得のいかない決断》が抽出された。ICD植込み前の患者は、生命に関わる重要な決断を迫られるあまり、医療者に勧められるままに植込みを承諾するという特殊な心理状況に置かれており<sup>6)</sup>、植込み前から今後の療養をイメージすることは困難である。この点に関連して、《ICD植込みによる日常生活上の制限による心理的悪影響》という概念も抽出されたがことから、A氏もICDを植込んでから具体的な制約が生じ、自らの存在意義を問うほどに心理的に追い込まれていたと考えられる。

また、患者に生じる心理社会的影響を理解する上で、Kleinman<sup>7)</sup>は「説明モデル(explanatory model)」の理解の必要性を唱えている。説明モデルとは、患者や家族や治療者がある特定の病いのエピソードについて抱く考えのことである。説明モデルは以下のような疑問に答えてくれる。つまり、この障がいの本質は何か、なぜ自分がその病いに冒されてしまったのか、なぜそれが今なのか、どんな経過をたどるのか、自分の身体にどんな影響を及ぼすかなどである。説明モデルは差し迫った生活状況に対する反応がゆえに、論理的ではなく、実際的な行為を正当化するものである。

A氏も《生き方に影響された病態解釈》という概念のとおり、腹部大動脈瘤の手術後の不養生と仕事に精一杯取り組んできた生き方の結果が心肺停止に陥ったという説明モデルをもっていた。そして、この説明モデルは、A氏のアイデンティティの損失や個別医療の重要性を訴える理由、そしてICD抜去を決断するなど療養生活に影響を与え続けていた。このような説明モデルは、医療者にとって理解が困難な場合も多い。今回のA氏と医療者の間にも、説明モデルの相違が明らかであった。しかし生命に関わる治療だけに、ICD植込み患者が納得できる医学的な説明モデル、言い換えれば患者の説明モデルと医学の説明モデルとをすり合わせた共通モデルの構築が心理社会的影響の軽減に必要ではないだろうか。

### 5.2. 医療者／患者にとってのICD植込みの意味

医療者にとってICD植込みという治療法は、患者にも望まれて行われる治療の一つだと考えられてきた。しかしA氏にとってICD植込みという治療は、生命予後の改善が得られるというメリット以上に許容できないものであった。尾藤<sup>8)</sup>は、「どんなに有効

性が高い医療行為ですら、患者にとって利益だけが生まれるというものはない」と述べている。今回のように生命のために一番の選択肢であると考えられたICD植込みも、A氏の人生という文脈では、医療者が思っているほどの重要性をもっていなかった。

A氏は、退職まで会社の経営者として重要な役割を担ってきた。A氏のICDとの付き合い方は、これまでの人生の生き方、信念、仕事に対する情熱等の【ライフヒストリー】が強く影響していると考えられた。そうした【ライフヒストリー】という観点を、医療者が十分に吟味せずに医療側から最善と考えられた治療を提供した結果が、ICD抜去という結末に至った原因ではないかと思われた。A氏は、ICD抜去を容認したB医師に対し尊敬の念を抱いていたが、それは決して自分の意見を後押ししてくれたからだけではないと考える。星野<sup>9)</sup>は、「臨床は生活者の物語と医療の物語が出会い折り合う地点を見つける翻訳と交渉の場なのである」と述べている。A氏のように生命に関わる治療の選択だからこそ、注意深い翻訳と交渉が重要なものではないだろうか。

### 5.3. ICD植込み患者への関わり

PTがICD植込み患者に関わっていくうえで、身体的影響の理解は当然であるが、A氏のように、【ライフヒストリー】により生じるさまざまな心理社会的影響を理解することの重要性が示唆された。そのような問題を抱えた患者に対して最適な医療を提供するためには、PTのみの関わりでは不十分である。ICD植込み患者にとって、身体・心理・社会的な問題を少しでも改善するためには包括的な心リハを提供すること、つまりチーム医療が重要となってくる。現代の医療現場においてはチーム医療の重要性が叫ばれているが、今回のようなA氏の心理社会的な問題に対して議論し合えるような機会は乏しく、カンファレンス等の場では、心理社会的な問題も医療の専門家としての立ち位置から行われがちである。浮ヶ谷<sup>10)</sup>は、「専門家でありながら患者の立場に立つという態度は、専門家であることと(患者と同じ)一人の人間であることとの界面に立つことを示している」と述べている。よって今後、PTは身体的な症状にのみ着目するのではなく、ここまで述べてきたような真の意味で患者の立場に立つという意識をもつことで、チーム医療の実践に向けてより貢献できるのではないだろうか。

## 6. 結論

ICD植込みにより心理社会的に影響を受け、自らの希望でICDを抜去したという非常にまれな事例にインタビューを実施した。A氏の心理社会的影響を構成する概念として5つの概念が抽出された。それらの概念を構成する本質として【ライフヒストリー】の影響

が考えられた。A 氏の抱えるような心理社会的問題を少しでも解決するためにはチーム医療が重要であるが、その問題に対する議論も医学的な立場からなされることが多い。そのため、患者との関わりの機会が多い PT が身体的な症状のみに着目するのではなく、【ライフヒストリー】の理解という意識を持つことで、よりよいチーム医療の実践に貢献できると考える。

## 謝辞

本研究に快く協力していただき、貴重な経験をお聞かせいただいた A 氏に深謝します。

なお、本論の要旨は日本文化人類学会第 51 回研究大会（於：神戸市）で報告した。

## 文献

- 1) 安達仁：ICD・CRT 植え込み患者の心臓リハビリテーション。循環器内科, 69(3)：297-302, 2011
- 2) Sears, F. and Conti, B.: Quality of life psychological functioning of ICD patients. Heart, 87(5): 488-493, 2002
- 3) Steinberg, J., Arshad, A., et al.: Increased incidence of life-threatening ventricular arrhythmias in implantable defibrillator patients after the World Trade Center attack. J Am Coll Cardiol, 44: 1261-64, 2004
- 4) Ladwig, K., Baumert, J., et al.: Posttraumatic stress symptoms and predicted mortality in patients with implantable cardioverter defibrillators results from the prospective living with an implanted cardioverter-defibrillator study. Arch Gen Psychiatry, 65: 1324-1330, 2008
- 5) Giorgi, A.: The descriptive phenomenological method in psychology ; 吉田章宏訳, 心理学における現象学的アプローチ. 東京, 新曜社, 101-147, 2013
- 6) Agård, A., Löfmark, R., et al.: Views of patients with heart failure about their role in the decision to start implantable cardioverter defibrillator treatment: prescription rather than participation. J Med Ethics, 33(9): 514-518, 2007
- 7) Kleinman, A. : The illness narrative ; 江口重幸, 五木田紳ほか訳, 病いの語り. 東京, 誠信書房, 157-179, 2013
- 8) 尾藤誠司：異文化コミュニケーションとしての患者 - 医師関係. 尾藤誠司編, 医師アタマ. 東京, 医学書院, 10-17, 2007
- 9) 星野晋：医療者と生活者の物語が出会うところ. 江口重幸, 斎藤清二ほか編, ナラティブと医療. 東京, 金剛出版, 77-81, 2006
- 10) 浮ヶ谷幸代：「適度な距離」の模索. 浮ヶ谷幸代編, 苦悩することの希望., 東京, 協同医書出版社, 255-281, 2014

# **A study on the psychosocial influence of implantable cardioverter defibrillators (ICD): from a case in which the patient demanded removal operation of the ICD**

Takuya AOKI<sup>\*1</sup> Kazuhiko OKITA<sup>\*2</sup> Satoshi TANAKA<sup>\*2</sup>  
Sadaaki OKI<sup>\*2</sup> Yoshitaka KAWADA<sup>\*3</sup>

\*1 Department of Rehabilitation, Ehime Prefectural Central Hospital

\*2 Department of Physical Therapy, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

\*3 Department of Cardiovascular Medicine, Ehime Prefectural Central Hospital

Received 31 August 2017

Accepted 14 December 2017

## **Abstract**

We conducted a semi-structured interview regarding a case in which a patient suffered a psychosocial impact after implantation with an implantable cardioverter defibrillator (ICD). In that case, the ICD was withdrawn at the patient's request seven years after ICD implantation. We analyzed the interview contents phenomenologically and decided to clarify the essence of the psychosocial impact of the case. As a concept constituting the psychosocial impact of this case, five factors were determined : inconvenient decision to implant ICD, psychological impact due to restriction on daily life by ICD implantation, interpretation of disease condition affected by way of life, encounter with physician who allowed ICD removal, and all-inclusive medical treatment including individual medical care. Furthermore, the influence of "the patient's life history" was considered to be the essence of constituting those factors. In order to solve psychosocial problems such as in this case, team medicine in which multiple medical personnel collaborate and a physical therapist with a thorough understanding of both the patient's life history and symptoms contribute to better team medical practice.

**Key words:** implantable cardioverter defibrillator, psychosocial influence, life history, phenomenological analysis