短 報

当院における心臓ペースメーカー使用患者の外来管理手順について

三条総合病院、検査科;臨床検査技師

苦田 野一

心臓ペースメーカー使用患者の外来管理は、ペースメーカー (PM) の機能、電池の消耗度のみでなく、患者の身体状態に応じてペースメーカーのプログラムを最適に設定することが必要である。当院におけるプログラマーを使用したペースメーカー外来管理手順について報告する。

1997年10月に作成した PM チェックシートと 6 社11 台のプログラマーを使用して現在は臨床検査技師 3 名、臨床工学技士 3 名、医師 1 名で業務を行っている。過去 5 年間の PM チェックの実績は、2004年269件、2005年253件、2006年260件、2007年240件、2008年244件、年間平均約253件である。従来は、PM チェックは患者の増加や長期にわたる管理の必要から、その業務は各 PM のメーカーによるところが多かった。最近では、職場を越えた業務体制や独自のチェックシートの工夫など管理手順を決めることにより、業者に依存せずにペースメーカーの管理が行なえるようになった。

キーワード:ペースメーカー、外来管理、プログラム 設定

緒 言

平成20年4月より施行された公正取引協議会による「医療機関等における医療機器立会いに関する基準」により、これまで業者で行っていたPM等の医療機器の安全管理業務が病院自前の医療従事者による業務へと移行しつつある。当院では以前より、リスクの軽減や歴史的な理由により多種のPMを6社11台のプロクラマーとそれに対応するPMチェックシートで管理している。技術の進歩によりPMの多種多様な機能に合わせて改訂されているが、当院におけるプログラマーを使用したPMチェックの手順を報告する。

手順の説明と考察

PMを6社11台のプロクラマーとそれに対応するPMチェックシートを使用し、下記の手順で管理している。

- 1. 患者カルテ、PM 手帳の確認
- 2. 局所観察
- 3. インテロゲーション
- 4. ペーシング閾値、センシング閾値測定
- 5. プログラム確認 (チェック前の設定)

- 6. (マグネットテスト一部テレメトリーできないもの)
- 7. プログラム変更有無の指示
- 8. モニターの心電図を確認し終了

PM 外来管理は、プログラマーを使用して電池電圧、抵抗、リード抵抗を測定し、ペーシング閾値、センシング閾値を調べることで電池の寿命やリードに問題がないかを評価し PM がきちんと動作するように設定することが主な業務である。従来 PM 業務は業者による管理をする医療施設が多かったが、平成20年4月より施行された公正取引協議会による「医療機関等における医療機審立会いに関する基準」により、病院自前の医療従事者による業務へと移行しつつある。当院では1993年9月より技師が患者データ管理や PM 植え込みに立会い、プログラマーや Pacing system analyzer操作や PM 外来管理などの PM 業務を行っている。

PM チェックは、各メーカー、機種に合ったプログ ラマーを使用する。(図1主なプログラマー。他院で 植え込み後、当院でフォローする患者さんもいるため 過去の製品を含め点検できるように他にも常備してあ る。) また、除細動器などの救急設備の動作確認し設 置する。PM チェックは、図2の手順で行っている。 当院で作成したチェックシート(1997年10月よりこの 形式)を使用してテレメトリーデータや測定結果記録 をする。(図3)手順1は、患者カルテ及びペースメー カー手帳から患者属性、実施日、ジェネレーターのメー カーとモデル名、植え込み日、新規日、植え込み適応 所見及び植え込み後に新たに生じている各種病態やこ れまでの患者さんの状態などに対応すべく、チェック 項目を確認し、PM チェック実施にあたっては事前に プログラマーの電源の状態や緊急時用のキーなどを確 認する。電気的除細動装置、記録器付きハートモニター (当院ではモニター付心電計) の設置後にチェックを 開始する。患者さんの名前を確認後、手順2の局所観 察をする。人工のものを植え込むため感染症の治療は 困難な場合が多く、植え込み部の慎重な観察は大切で ある。創部について「何か変わりはありませんか」と 問いかけ観察している。発赤、腫脹、浸出液を認めた 場合は、速やかに医師に連絡する。次に手順3インテ ロゲーション(プログラム読出し)をする。プログラ ムを変更するとテレメトリーデータの一部がクリアさ れてしまう機種が多く最初にすべてのテレメトリー データを読み出し、プリントアウトする。PM チェッ ク前のプログラムの設定(ペースメーカーの出力、パ ルス幅、ペーシングレート、感度、不応期)やリード インピーダンス、電池電圧の実測データ、メモリーに 発作性心房細動や心房粗動などの不整脈が何時、どれ 位続いていたか、何回発生し、どのようにして治まっ

たかなどの作動状況を記録保存するホルター機能などは患者管理上、非常に有用な情報である。ここで高インピーダンスリードでないもので、リードインピーダンスが 300Ω に満たない場合や反対に $1,500\Omega$ を超える場合は極性が Bipolor の設定であれば安全を確認して Unipolor のリードインピーダンスも測定する。

電池については、電池電圧は使用開始時で2.8V、 寿命終了時では2.4V 程度であるので2.6V くらいで交 換に、また内部抵抗は使用開始時の状態では1kΩ以 下であるが、寿命終了時では30kΩ程度であるので3 kΩくらいになったらチェックの間隔を短くしてい る。次に手順4では、ペーシング閾値、センシング閾 値測定をする。チェックシートではペーシング閾値結 果記入欄をパルス電圧とパルス幅の関係グラフにして いる。通常ではペーシング閾値は設定されてあるパル ス幅で測定し、そのプログラマーの最低電圧でも無効 ペーシングが出現しない場合は、最低電圧でパルス幅 を減少させてペーシング閾値を測定している。閾値上 昇時や、新規植え込み時、リード交換時は電池節電の ために測定条件をかえて測定している。センシング閾 値は、センシングないしは心内心電位を測定して、セ ンシング感度が適切かどうか検討する。ペーシング レートを30ppm まで低下させても自発心拍が出現し ない場合は完全ペースメーカー依存性と考えられ、測 定不能としている。センシング閾値測定時に記録した 自発心電図を確認し洞機能、房室伝導機能など検討す る。手順5、プログラムをチェック前の設定に戻す。 もう一度インテロゲーションしてプログラムが確実に 戻っていることを確認する。 手順7プログラム変更有 無の指示は、医師に気づいた点があれば報告し、プロ グラムの変更の有無をみてもらう。変更があれば変更 条件をコメント欄に記入してもらう。変更後のテレメ トリーデータを記入し、もう一度インテロゲーション してプログラムを確認する。図5のテレメトリーデー タでは、変更された項目が矢印で分かるようになって いる。心室の電圧が(3.5Vから2.5V)指示通りに変 更されたこと確認する。このプログラムの変更によっ てパルスカレント (9 mA から 7 mA) とパルスエネ ルギー (12.9μJ から6.8μJ) になっている。カルテ、 ペースメーカー手帳に結果を記入し最後にモニターの 心電図を確認しながらはずして検査を終了する。

技術の進歩により最近の PM は定期に自動でリード抵抗、ペーシング閾値、センシング閾値を計測する機能やその測定結果よりパルス電圧、パルス幅、感度を変更する機能やデュアルチャンバーで右室ペーシングをなるべく抑え、自発を優先にするなどの多様な機能をもつものあり、問題がなければインテロゲーションしプリントアウトするだけになりつつあるが、固定された条件で制約されていることや、PM チェック時の最新データを得ること及び技術の継承のためにも当院

ではマニュアルにて再計測している。また、PMメモリーの作動記録や心内心電図の記録から PMの不具合の疑いのあるものやリード不全の可能性のあるものやでは、ホルター心電図検査にて検討している。現状における問題点は、当院で使用しているプログラマーは 6 社計11台と多種におよびで表れぞれに違う作動状況に対応する十分な知識り技術ととすること。そして、担当者の転勤、移動により責でとまずが難しい状況に対応するである。少ない努員でととするが、勉強会や講習会を行い技術向上に床工学技をあるが、勉強会や講習会を行い技術向上に床工学技との職場を越えたなお一層の協力関係を深め、より精度の財場のといる。

文 献

1) W. フィッシャー (Dr.med.Wilhelm Fischer) /國 定 薫/P. リッチ (Dr.med.Philippe Ritter) 共著. ペーシング療法の実際

英文抄録

Brief report

Our management of pacemaker program in outpatient settings

Sanjo General Hospital, Clinical laboratory; Medical technologist

Yoshida Kennichi

As for the management of the pacemaker-using outpatients, it is necessary to set the program of the pacemaker depending on the physical state of the patient ideally as well as the function of the pacemaker (PM) and the consumption degree of the battery.

We reported a pacemaker management procedure using the program setting in our hospital. Our members consisted of three medical technologists, three clinical engineers, and a doctor. The mean annual maintenance rate was 253. Recently we got possible to perform the management of the pacemaker independent on suppliers by the efficient work arrangement and the safe working procedure with original check sheets.

Key Words: pacemaker, outpatient management, program setting

主なプログラマー





図 1

当院外来患者における ペースメーカーチェック手順

- 1. 患者カルテ、ペースメーカー手帳の確認
- 2. 局部観察
- 3. インテロゲーション(リード、電池状態確認含)
- 4. ペーシング閾値、センシング閾値測定
- 5. プログラム確認(チェック前の設定)
- (6. マグネットテスト 一部テレメトリーできないもの)
- 7. プログラム変更有無の指示

プログラム無

プログラム変更有 ――

プログラム確認(変更設定) リード、電池状態確認(変更後)

8. 終了

図 2

					実施日:			年	月		日	
					メーカー:							
					モデル名:							
					植込み日:		年	F	1	H		
					新規日:		年	F	1	日		
					植込み所見	.:						
局所観察	()							
定定												
モード	DDD	A	ΑI	VVI	その他()			
基本レー	ŀ	ppi	m		最大レート		ppr	n				
心房出力		V		ms	心房感度		mV	· ·	房不応	期		ms
心室出力		V		ms	心室感度		mV	· · · · · ·	室不応	期		ms
Sense-Pace	Max AV	ディレイ		ms	Pace-Pace I	Max AV	ディレイ			ms		
Sense-Pace	Mini AV	ディレイ		ms	Pace-Pace	Mini AV	ディレイ			ms		
・レメトリー: 電池電圧	データ	v			電池インピ				kΩ			:A
心房出力		V		ms					Ω			ıA
心室出力		v		ms			ブンス		Ω		n	ıA
心房%pa 小定値	ced	9	6		心室% pa	ced		%				
マグネッ	トレート			ppm -	->	ppi	n	正常	但	下 .		
	mV	≦ P波·	<	m,	V			自発心	房レー	٠ ١		bpm
								自発心	室レー	٠ ۴		bpm
	mV	≦ R波·	<	m ¹	V			自発心				
	_							房室伝	導時間	1		ms
激製値心	异						心室					
4.0V						4.0V_		ļ	ļ	ļ		
3.5						3.5		ļ	.ļ		<u>ļ</u>	
3.0						3.0 _			ļ	.ļ		
2.5						2.5		ļ	İ	.		
2.0					. i	2.0		<u>[</u>	1			
1.5						1.5						
1.0						1.0			1	1		
0.5			1	1		_		İ	İ	1		**
0.0	}					0.5		İ	†			
0.0	-i-	-i-	0.6	0.8	1.0ms	0.0	0.0	0.2	0.4	0.6	0.8	+
0.0	0.2	0.4										1.0ms

提

図 3

ペースメーカーチェック中



図 4

プログラム確認(変更設定)

Brady Parameters				
Mode		Initial Value DDD		Present Value DDD
Lower Rate Limit Max Tracking Rate Max Sensor Rate AV Delay (paced)	DYN	60 130 	DYN	60 min-1 130 min-1 min-1 ms
Atrial Pulse Width Amplitude Sensitivity Refractory (PVARP)	DYN	0.40 2.5 0.75	DYN	0.40 ms 2.5 V 0.75 mV
Ventricular Pulse Width Amplitude Sensitivity Refractory		0.40 3.5 2.5 250	·>	0.40 ms 2.5 V 2.5 mV 250 ms

リード、電池状態の確認

Measured Data- Lead I	npedance		PALA CALLANDON		
Date of last test	Atr. Previous 25-JUL-2007		Ventrio Previous 25-JUL-2007	Present	
Impedance Amplitude Pulse Width Current Lead Config. (paced) Energy	400 2.5 0.40 6 Bipolar 6.3	400 2.5 0.40 6 Bipolar 6.3	380 3.5 0.40 9 Bipolar 12.9	370 2.5 0.40 7 Bipolar 6.8	Ω V ms mA

図 5

2010/01/12 受付 (2009-37)