

高齢心不全患者に対する退院直後からの在宅支援にて再入院予防を目指した一例

株式会社アール・ケア 訪問看護ステーションママック 理学療法士 吉村 史郎

キーワード：高齢心不全 再入院予防 訪問リハ

【目的】

我が国は超高齢社会の到来に伴い心不全患者が増加傾向にある。心不全は症状の増悪により入退院を繰り返し、生活機能が低下していく臨床症候群とされる。今回、過活動後に急性心不全により入院となった高齢心不全患者に退院時から訪問看護によるリハビリテーション（以下訪問リハ）で介入し、再入院予防に努めた症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

80歳代後半の女性。X年12月に数キロ先の郵便局まで歩いて行った後、胸痛及び呼吸困難が出現し急性心不全、頻脈性心房細動を発症し緊急搬送となる。1か月の入院加療後退院となり訪問リハによる理学療法開始。既往歴：慢性心不全、心房細動、気管支喘息、糖尿病。血圧：88/56mmHg、心拍数：73bpm、SpO₂：94%、体重：48kg、BMI：20.8。血液検査ではBNP：466pg/ml、CRE:1.16 mg/dl、eGFR：28.6。服薬状況：ラシックス錠 40 mg、ワラソン錠 40 mg、フォシーガ錠 10 mg、メインテート錠 5 mg、タナトリル錠 5 mg、エリキユース錠 2.5 mg。握力：右 14.9kg/左 10.4kg、TUG:22 秒、FIM：79 点であった。

【経過】

理学療法プログラムは安全な在宅生活継続を実現するため、ストレッチ、コンディショニング、低負荷レジスタンストレーニング、自宅内動作確認を中心としたADL練習等を週2日40分から開始した。実施にあたっては、循環動態、心不全兆候に注意し、運動負荷も段階的に設定した。また、動作時の息切れは著明であり翌日に疲労感を残さないように、ADLにおいても過活動に注意した提案・助言を本人・ご家族に行なった。服薬及び栄養面はご家族管理で実施し、毎回の訪問時に確認を行った。開始から2か月後、座位で足部背屈、踵上げ、膝伸展運動、上下肢セラバンドトレーニング中心に実施可能となった（TUG:19.3 秒）。6か月後、立位での踵上げ、セミタンデム、片脚立位等を実施した（TUG：17.5 秒）。12か月後、運動耐容能改善がみられデイサービス利用開始となり、生活活動向上（FIM:99 点）を認めた（TUG:14.4 秒）。

【考察】

心不全の急性増悪の1つに過活動が挙げられるが、在宅高齢心不全患者に対して生活活動へ適切なアドバイスをするのは困難とされている。そこで、本症例の服薬状況から心不全治療アルゴリズムにおいてステージCに該当し、LVEFの低下した心不全（HF_rEF）であると考慮し、運動負荷を設定した。安全な生活活動向上に繋げるために、息切れの出現のみでなく、心拍数上限：100bpmの運動を本人・ご家族だけでなくデイサービススタッフとも共有し、過活動の防止を図った。現在、2年経過し90歳以上の超高齢心不全患者となったが、心不全増悪、再入院には至っていない。訪問リハによる運動療法、セルフケア支援、家族介護支援に取り組むことで高齢心不全患者の再入院予防の可能性が示唆されたと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、本人及び家族に本発表に関する内容の説明を行い、同意を得た。