

外来通院型心臓リハビリでの運動療法と栄養療法の包括介入

— 慢性心不全の一症例 —

○辻 聡浩¹⁾ 加藤 里佳²⁾ 渡邊 清孝³⁾

鈴鹿中央総合病院 リハビリテーション科¹⁾

同 栄養管理科²⁾

同 循環器内科³⁾

症例紹介

80歳、女性。2019年3月労作時息切れを主訴とし、慢性心不全（NYHA II）の診断でリハビリ依頼。ASO, HOCM を合併しており、肺がんによる肺葉切除術の既往あり。服薬状況： β -Blocker, aldosterone blocker, NOAC, statin. 血液検査結果：BNP 699.4pg/ml, Hgb 14.5g/dl, CRP 0.03mg/dl, Alb 3.8g/dl, T-cho 235mg/dl, BUN 15.4 mg/dl, Cre 0.79 mg/dl, e-GFR 52.75ml/min/1.73 m². UCG：LVEF 68.6%, LVEDV 52.3ml, LVESV 16.4ml, SV 35.9ml, E/e' 8.80. 身長 145cm, 体重 37.7 kg, BMI 17.3, 握力 24 kg, 膝伸展筋力/体重 0.29, 6分間歩行距離は 240m であった。AC 20.7cm, TSF 6mm. 社会背景は独居で日常身体活動は主に自宅内であった。

経過

運動療法は週 1 回 60 分、温浴療法・筋ストレッチ・膝伸展筋力訓練（1kg 重錘負荷）・自転車エルゴメーター運動 10W5 分から開始し、運動強度は Borg13 以下で調整した。30 日経過した時点で体重減少を認めたため、管理栄養士による栄養指導が介入され、自宅食事内容の聞き取り調査・塩分制限とカロリーバランスを基本とした個別栄養指導を行い、以後、週 1 回食事記録をもとに、摂取量過不足・内容量の評価と指導・栄養補助食品の提案を行った。

結果

約 6 ヶ月経過し、握力は 24 kg から 27 kg, 下肢筋力/体重は 0.29 から 0.40 に改善した。BMI は胸水や下肢浮腫を認めることなく、17.1 から 18.0 に増加した。6 分間歩行距離は 240m から 270m に改善。日常活動では公共の集団体操に参加するようになり、栄養についても食事摂取量を意識するようになるなどの行動変容を認めた。

考察

本症例に対する運動療法は低強度で調整せざるを得なかったが、運動療法の継続による倦怠感の軽減や自己効力感の向上、食事摂取量の増加による運動量の調整が奏功し、日常身体活動の向上が得られた結果、運動耐容能の改善につながったと考える。また、栄養指導との包括介入は BMI の改善やフレイルの進行を予防するだけでなく、本症例の栄養に対する行動変容にも有効であった。