

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：A・S様（80代男性）

病名：肥満、三尖弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全、心房細動、腎機能障害、胸水

入院期間：平成30年12月中旬～令和元年11月上旬

経過：高度心不全に伴う胸水貯留、呼吸苦強度で、循環器科に入院。認知症もあり水分コントロールが全く困難で、利尿が十分得られたにもかかわらず病態改善は難航した。ADL低下のため在宅復帰は困難とされ、リハ継続のため転院。転院後ケアチームの検討で、生活習慣改善の必要性が課題と判断。チームで指導を強化した。その結果、ようやく1年後自己水分コントロールが可能になり、急激に心不全も改善、全く不可能であった歩行がスムーズに行えるようになり独歩退院し在宅生活に復帰した。

内 容

諸検査の結果、左室駆出率も低下を認めず、左室肥大もさほどでなく利尿剤で十分尿量が得られたにも関わらず、症状の改善が見られなかった。

水分制限を指導徹底しても水摂取過剰が収まらず、内緒でベッド下に何本もの空ペットボトルが発見されるなどのエピソードが続いた。食事カロリー制限と水分摂取量の厳重なコントロールが有効と思われたが、認知症も加味しご本人の理解が得られず加療は長期化した。

長期化で、歩行が全く困難となった状況で、急性期病院の治療の限界と判断されリハ継続のため紹介転院となった。

当院入院時のFIMは運動項目48点、認知項目22点計70点で、特に移乗、歩行項目はともに1点で体動は全く不可能であった。入院時の胸部X線検査上心は心胸郭比（CTR）75%に肥大、胸水を認めた。

前医からの情報提供を受けて転院後のケアチームの検討では、まず、水分摂取量と食事制限などの生活習慣改善の徹底が最重要課題であるとの結論になった。

水分摂取制限の理解のためカップに1日摂取許容量の線を引き、その分を限界と指導していたところ、入院2ヶ月目までは制限内飲水量であったものが、ベッドサイドで立位ができるようになった頃から確認時に1日限界線を越す水分量が見られるなどのエピソードが見られた。調べた結果、病室手洗いの水道から足して飲水したり、隣のベッドの患者さんの水を飲んだりなどの行動があることも判明した。これを

受けて、看護師が何度となく水分摂取制限の必要性を理解してもらうよう説得に心掛けた。時に、部屋の水道元栓を閉めるなど強硬な手段も取りつつ飲水制限指導を徹底した結果、入院3ヶ月目頃から急激に浮腫も軽減し始め、同時にFIMの運動項目の改善が進んだ。

水分摂取制限の必要性の納得が得られ安定的に浮腫軽減、心不全増悪阻止が可能となるまでに時間を要したが、入院11ヶ月頃になると歩行も自由になりFIMは運動項目73点、認知項目27点計100点に改善。X線検査上CTRは65.3%に減少した。

ほぼ安定した状態が得られることになり、趣味である小鳥の世話ができると大変喜んで無事在宅生活に復帰した。

ケアチームの徹底した生活指導が奏功し、高度の心不全が急激に改善、困難であった在宅生活を取り戻すことができた。