

総論

特集 事例で学ぶ！心不全患者の療養支援

慢性心不全患者の特徴と療養上の課題

小田切菜穂子 (国立病院機構 九州医療センター 看護部 副看護師長, 慢性心不全看護認定看護師)

POINT

- 慢性心不全は、増悪と寛解を繰り返しながら進行する病態である！
- 心不全患者は高齢者が多く、多疾患有病であり、急性増悪因子もさまざまある！
- 患者自らが疾病についての理解を深め、内服管理、塩分摂取方法、血圧や体重のセルフモニタリングなどを管理する能力を高める必要がある！
- 看護師は病態と増悪因子、患者個々の背景を適切にアセスメントし、患者の希望する生活を送ることができるよう支援することが重要である！

はじめに

人口の高齢化とともに心不全患者は増加しています。心不全以外にも多くの疾患を持ちながら入退院を繰り返し、徐々に心機能が悪化する方を支援することも増えてきました。看護師は、心不全がどのような経過をたどるのか、また、心不全急性増悪の要因について認識を深め支援する必要があります。本章では、心不全患者が

住み慣れた場所で、生活の質を維持しながら過ごすためには、どのような課題があるのか考えてみたいと思います。



心不全の基礎知識

慢性心不全とは？

慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能の代償機転が破たんし、全身が必要とする血液量を拍出できない状態をいいます。肺、体静脈系にうっ血をきたし、日常生活に障害 (MEMO1) を生じた病態です¹⁾。

心臓の代償機転

心臓は全身に血液を送るため、4つの心拍出量規定因子を変化させながら、心拍出量を一定に保とうとする働きがあります (図1・表1)。このため、心臓に異常が生じて前負荷が減少したり、後負荷が増大したりしても、代償機転を働かせて一生懸命に心拍出量を保とうとします。この代償機転ではレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系 (神経体液性因子) の亢進などにより、水・ナトリウム貯留、末梢血管収縮、心筋収縮力の増加が起こります。

例えば心筋梗塞で心筋が一部壊死し、収縮力が低下したとします。心臓は1回の拍出で少しの血液しか出せなくなったため、心拍数を増やすことで補おうとします。これも代償機転の1つです。

心不全ステージ分類, 重症度分類

AHA/ACC 心不全ステージ分類

心臓は、代償機転を働かせて心拍出量を保とうとしますが、慢性心不全では長期的に進行性に心機能が低下していきます。その病期をA～Dまでの4段階で示したものがAHA (American Heart Association: 米国心臓協会) /ACC (American College of Cardiology: 米国心臓病



図1 心臓のポンプ機能

表1 心臓のポンプ機能を規定する4因子

前負荷	循環血液量 (静脈還流量)
後負荷	末梢血管抵抗, 血圧 (大動脈圧)
心拍数	心拍数
心収縮力	左室駆出率 (LVEF)

MEMO

1 患者が困っていることは？

看護師は日常生活に障害を生じ、患者が困っている部分は何かを考え支援することが大切です。

MEMO

2 早期介入の重要性

進行性の病だからこそ、ステージAの早期から介入することが看護の視点として重要です。ステージC・DになるとQOLが低下し、生存率も低下します。

学会) 心不全ステージ分類です (図2)²⁾。

ステージAは「心機能障害も心不全症状もない」状態です。ステージDは「心機能障害があり、心不全症状がある治療抵抗性の心不全」です。ステージA, Bは心不全予備軍 (MEMO2) であり、心不全症状はありません。