座長：新名大介 先生(徳島赤十字病院)

# 退院後にADL・認知機能低下を認めた高齢心不全患者に対するコグニサイズを用いた取り組み

*山内 康広[1]
1. アシストジャパン訪問看護ステーション香川

Keyword : 心疾患，認知症，運動療法，訪問作業療法，(コグニサイズ)

【はじめに】高齢心不全患者の心臓リハビリテーション(以下，心リハ)は，運動療法のみでは不十分とされ，再入院防止のため，ADL低下や認知機能低下を防ぐことが重要とされる．今回， ADLや認知機能が低下した，心不全急性増悪の高齢患者を，在宅分野で担当する機会を得た．運動療法に消極的な患者に，コグニサイズを用いた介入により，ADLや認知機能に改善が見られたため報告する．尚，今回の発表に際し，本人・家族からの同意は得られている．
【症例紹介】80代女性．非弁膜性心房細動診断にて，X-5年5月から週1回60分で作業療法士による訪問リハビリを開始．既往歴に皮膚筋炎性間質性肺炎，アルツハイマー型認知症があった.X-3年8月に心不全急性増悪にてA病院に入院．4週間の入院加療後自宅退院される．入院前ADLはT字杖で移動を行い，入浴以外は自立．入浴はデイサービで行っていた．認知機能は改訂長谷川式簡易認知評価(以下，HDS-R)18点で，語想起と計算課題で減点があった．
【問題点】入院中はPTのみの介入で，ベッド上で筋力強化訓練や可動域訓練を中心に実施．退院の週に平行棒歩行訓練を開始し，週末には自宅に退院された．しかし，筋力低下から杖歩行は困難で，車椅子とポータブルトイレ導入し，ベッドでの生活が主となった．運動による$SpO_2$低下や不整脈，脈拍数の上昇はないが，倦怠感を理由に，筋力強化は最大で9回が限界だった．倦怠感の消失は5分以上の休憩を必要とし，杖歩行再獲得に必要な運動量の確保が難しかった．語想起に加え見当識が悪化しており，HDS-Rは12点に低下．物忘れのため訪問日を失念し，認知機能低下から被害妄想やうつ的な発言も聞かれていた．週1回60分の介入では，低下したADLと認知機能の両方へのアプローチが不十分だった．
【経過】週1回の介入のため，運動機能と認知機能に同時介入を行う目的でコグニサイズを導入した．運動課題は下肢のスクワットや足踏みによる筋力強化訓練を，認知課題は運動回数を数える際に3の倍数で「野菜」や「魚」などの名前を答える課題を課した．コグニサイズ実施から1ヶ月後，運動回数は平均で10回超，最大で15回まで回数が増えた．下肢筋力強化に必要な活動量を確保し，ADLは歩行器歩行が自立となった．認知機能面では，語想起・日時の見当識の減点が減り，HDS-Rは16点に改善した．翌月以降は，認知課題のマンネリ化を防ぐ目的で，3の倍数のうち奇数で「野菜」，偶数では「魚」を答える等，課題の難易度を調整した．HDS-Rは15点だが，訪問日を失念することはなくなった．また，“今日は(運動回数を)15回まで頑張る”や“さっき(1回目)より運動回数が伸びた”とポジティブな発言が聞かれるようになった．運動回数は平均13回前後で，倦怠感による運動の中断は減少した．白内障悪化し転倒リスクがあるため，普段は歩行器を使用したが，ADLは入院前と同様に杖歩行が可能なレベルに改善を認めた．
【考察】倦怠感のため運動療法の実施が難しい症例が，コグニサイズを用いた運動は積極的に取り組むようになり，ADLの改善や認知機能の向上が見られた．コグニサイズとは，認知と運動を意味するcognitionとexerciseを組み合わせた造語で，運動課題と認知課題のどちらに対しても注意を向けて，課題を遂行することが求められる．本症例は，運動課題と認知課題を同時に遂行することで，倦怠感に注意が向きにくくなったと考えられた．また，回数を数えるだけの運動課題と違い，認知課題は達成できたことに，満足感が得られやすく，意欲の向上に良い影響を与えた．大石によると，心不全に伴う倦怠感の理由にうつ，デコンディショニングが挙げられている．認知課題の達成感はうつ症状の緩和に効果があり，運動課題はデコンディショニングの解消に役立ったと思われる．高齢心不全患者は認知症，うつ，フレイルといった多様な疾患を有し，心疾患以外への支援も必要となる．しかし，入院期間が短縮される現状では，包括的な支援が行えないことも多い．特に，介護保険分野での心リハでは，介入時間が限られる．今回の介入では運動機能と認知機能の両方へアプローチができるコグニサイズのような二重課題の活用が有効であることが示された．