論文内容要旨

集中治療を要する心不全高齢者のフレイルの特徴:単一施設での症例対照研究

昭和大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻精神障害リハビリテーションとケア領域

久保寺　宏太

【目的】集中治療が心不全フレイルに与える影響と集中治療を要した心不全高齢者のフレイルの特徴を調査することとした.【方法】2019 年 2 月から 2019 年 5 月の期間に冠疾患集中治療室（CCU : Coronary Care Unit）と一般病棟に入室し，心臓リハビリテーション（CR : Cardiac Rehabilitation）の処方のあった患者を対象とした．基礎情報，医学的情報，精神機能情報，運動機能情報を診療録から後方視的に調査した．基礎情報は，年齢，性別，同居人数，主介護者，LOS，CCU-LOS，リハビリ開始までの日数，人工呼吸器装着の日数と人数，経口摂取開始までの日数，離床までの日数，せん妄発症の日数と人数，BMI とし，医学的情報は，重症度分類に収縮期血圧，CS，LVEF，LVEF 分類，BNP，併存症の評価に CCI，血液検査，栄養評価は GNRI，TP，Alb とし，精神機能情報は MoCA-J，HADS とし，運動機能情報は MRC score-J，握力，FTSST，FSS-ICU，IMS とした．本研究では，Rockwood らの欠損累積モデルを使用し，Canadian Study of Health and Ageing Clinical Frailty Scale（CFS）を用いてフレイルを判定した．CFS 5 点以上をフレイルと定義し，CCU 入室症例と一般病棟入室症例のそれぞれでフレイル群（CFS＞4）と非フレイル群（CFS≦4）の 2 群に分類した．統計分析は，Student の *t* 検定，Wilcoxon 検定，χ^2 検定または Fisher の正確確率検定を行った．先行研究で報告されている因子を独立変数，フレイルまたは集中治療を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った.（倫理委員会承認番号第 465 号）【結果】調査期間中に入院した心不全高齢者は 119 人で，除外基準に該当する 64 人を除いた 55 人であった．また CCU 入室症例は 27 人，一般病棟入室症例は 28 人であった．CFS より CCU を経て退院時にフレイルを要した心不全高齢者は 13 人（48.1%）であった．集中治療を要した心不全高齢者のフレイルは，CS，LVEF 分類，LOS，リハビリテーション開始までの日数，離床までの日数，経口摂取開始までの日数，せん妄発症の日数，HADS-抑うつ症状，GNRI，MRC score-J，握力，FTSST，IMS，MoCA-J で有意差を認めた（$p<0.05$）．ロジスティック回帰分析の結果，離床までの日数（オッズ比：1.67，95%CI：0.95-2.95，p=0.03），FTSST（オッズ比：1.84，95%CI：0.84-4.03，p=0.01）で独立した因子として選択されたが，信頼区間は広く不確実性が高かった.【結論】集中治療を要する心不全高齢者は，フレイル，サルコペニアの概念に加え，集中治療症候群の影響も考慮し，多角的な視点で心不全高齢者を観察する必要がある.