

P2-A-0738**急性冠症候群に対し緊急冠動脈バイパス術を施行した一症例のリハビリテーション経験**

比護 幸宏, 山口 智大

日本大学医学部附属板橋病院 理学療法室

key words 心臓リハビリテーション・急性冠症候群・緊急冠動脈バイパス術**【はじめに、目的】**

急性冠症候群 (ACS) の初期治療は経皮的冠動脈インターベンション (PCI) などの内科的治療が第一選択となり、緊急冠動脈バイパス術 (CABG) が必要となる症例はより重症化している。手術成績は待機例の比し不良であり、緊急 CABG に対する心臓リハビリテーション (CR) 経過についての報告は少ない。今回、心房細動 (Af) を有する ACS に対し緊急 CABG (4 枝) を施行した症例に対し、CR を実施し ADL 再獲得した症例を経験したので報告する。

【方法】

60 代、男性、身長 161.0cm、体重 75.0kg、入眠中に前胸部痛・圧迫感を自覚した。動悸症状が続いたため近医受診し、ECG 上の Af 変化、I・aVL・V4~6 で ST 低下、V1~3 で ST 上昇を認め ACS の疑いで当院紹介され入院となり IABP 挿入となった。既往に慢性 Af、高血圧、脂質代謝異常症あり。心臓カテーテル検査では LMT-75%、LAD#6-75%、LCX#11-50%、#13-50%、RCA#1-75%、#2-90% であり LMT を含む多枝病変を認めたため、同日、緊急人工心肺下 CABG 及び肺静脈隔離術、左房縫縮術を同時に施行した。バイパスは LITA-LAD#7、SVG-Diag1#9、SVG-LCX#12、SVG-RCA#3 を吻合した。

【結果】

術後 1 病日に覚醒し挿管チューブを抜管し、2 病日に IABP を抜き CR を開始した。意識レベル清明、血圧 92/72mmHg、心拍数 97bpm (Af、APC)、リザーバーマスク・酸素流量 8L にて SpO₂99% であった。カテコラミン投与はイノパン及びドブポンが各 0.9µg/kg/min であった。血液検査は WBC12.9×10³/µL、Hb11.5g/dL、CK1868 U/L、CK-MB23 U/L、CRP5.5mg/dL、トロポニン T12.31ng/mL であった。術後モニターでは Af と 120~140bpm 台の頻脈を認め、X-P では無気肺・胸水貯留を認めた。CR としては、血行動態及び心拍数が不安定であったため 3 病日までベッド上での基本動作練習及び二次的肺合併症を予防するための呼吸法・自己排痰法を中心に実施した。4 病日に歩行練習を開始し一般病床入室、10 病日に 200m 歩行、12 病日に独歩にて 500m 歩行、15 病日に階段昇降が可能となり、17 病日に CR 目的に転院となった。運動療法中に呼吸苦の出現や血圧の低下を伴ったため、ウォームアップや弾性包帯使用を励行し離床を進めた。また運動療法は歩行やレジスタンストレーニングなどを低負荷及び高頻度を実施することや self exercise を指導することで廃用に伴う虚弱の予防に努め、血圧管理などの指導を行い自己管理の啓蒙を図った。Af はアンカロン内服により洞調律への復帰が得られる時間帯もあり、病棟看護師と共同して CR を実施し、活動量の増加や歩行練習の充実を図った。転院時、意識レベル清明、血圧 146/91mmHg、心拍数 99bpm (Af)、SpO₂99% (room air)、体重 69.75kg、血液検査は WBC11.9µL、Hb13.0g/dL、CK 39U/L、CK-MB4 U/L、CRP3.91mg/dL。ADL は Bathel index85 点、6 分間歩行は 360m、ハンドヘルドダイナモメーターは右 2.79N/kg、左 2.76N/kg であった。

【考察】

本症例では周術期の血行動態が不安定であり、心拍数の速い Af の持続がみられた。ACS に対する緊急 CABG は虚血の残存や進行によって血行動態が不安定な症例が多いとされ、緊急 CABG の死亡率は 12.3% と待機手術の 1.7% に比べ有意に高い。CR においても運動療法に伴う呼吸性の疲労や頻脈・血圧低下が著名にみられたため、ウォームアップや弾性包帯使用の励行、Af に対する内服コントロールの把握、CR を低負荷・高頻度を実施することで離床及び活動範囲の拡大を図った。手術後の経過は、離床・歩行開始時期に遅延がみられ、当院での待機 CABG 後の平均在院日数 12.1 日に比べ 17 病日と経過の遅延がみられた。術後の理学療法介入の遅延因子として、術後合併症、Af、疼痛、高齢、女性、緊急手術、術前心機能、術後不整脈などが報告されている。本症例においては、術後無気肺・胸水貯留の合併、Af、緊急手術といった遅延因子を有しており離床やレストアップが遅延したが、ACS 発症時に心原性ショックに至らなかったため、CR を段階的に施行できたと思われる。

【理学療法学研究としての意義】

ACS に対する緊急 CABG 患者の CR 経過について報告した。緊急 CABG では LMT 病変・多枝病変・低左室駆出率・心破裂といった重篤な病像を呈しており、その後の回復に影響を与えるとされる。本症例は術後の Af や無気肺・胸水貯留といった合併症により離床が遅延したが、介入方法を工夫することで運動負荷を確保し、ADL 向上が図れた。緊急 CABG の CR 報告は少なく、今後症例を蓄積し安全な離床・運動負荷についての考察を進めていきたい。