



心不全高齢者の食支援 ——ケースに応じた対応を考える

心臓に関わる病気の総称「心疾患」は死因の第2位（2025年、厚労省）で、死亡率は長期増加傾向であり、その中で、心臓のポンプ機能が低下して全身に血液をうまく送り出せなくなった状態である心不全も増えている。心不全で再入院は多く、その要因で最も多いのが「塩分・水分の過剰摂取」。だが一方で、高齢者では低栄養や脱水症対策、併存疾患などケースに応じた適切な栄養管理が大切になる。心不全療養指導士^{*1}の認定資格も持ち、訪問栄養食事指導も多い医療法人社団ユニメディコの管理栄養士、角屋桜雪さんに、ケースに応じた対応法について聞いた。

取材・文 白取 芳樹

しらとり・よしき 編集者として
各種出版物の制作、ライターと
して食支援を中心に介護関連
の取材・執筆に従事。

塩分・水分制限以前に 低栄養状態クリアが必要

心不全は、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と日本循環器学会、日本心不全学会が定義付けている。原因は様々で、例えば高血圧や心筋梗塞、狭心症、弁膜症、心筋症などは心不全を起こしやすい疾患とされ、あらゆる心臓の疾患が最終的に心不全の原因となりうるとされる。

訪問診療を中心に医療事業に取り組む、そのなかで訪問栄養食事指導も積極的に行う医療法人社団ユニメディコ^{*2}の管理栄養士、角屋桜雪さんは言う。「心不全ではもともとは減塩管理が主目的の依頼が多かったですが、近年ではエネルギー摂取量確保重視の指示が多いです^{*3}。高齢者の方の場合、

低栄養を併発しているケースは多いです」。そのため、一時的に低栄養対策を優先して塩分や水分制限は解除し、その効果が表れてきたら減塩・水分制限重視の次の段階へ移るという手順を踏むケースもあるという（図表1）。

心不全の元となっている生活習慣病の治療の時点で、塩分（例えば高血圧）や糖質（糖尿病など）などの「制限」の栄養指導を受けているケースも多い。したがって、「制限の解除」というと、「今まで食事制限を頑張ってきたのに、退院したらいきなり制限なく食べてよいのか」と戸惑う利用者もいる。したがって、図表1の方法の必要性、目的をしっかり説明していると角屋さんは言う。「塩分、水分制限以前に必要なエネルギー量を満たせていないので、まずそこをクリアします。サルコペニアも心臓の負担になります。段階的な方法であることを患者さんやご家族、担当のケアマネジャーさんにもご理解いただいてサポートをしています」。

低栄養だった場合、並存疾患も確認し、どの栄養素でエネルギーアップを図るか確認して方法を提案する。例えば、糖尿病があるなら炭水化物でのエネルギーアップはしづらい。COPD（慢

性閉塞性肺疾患）を持つ場合は脂質の積極的な摂取。脂質はエネルギーを効率よく補給でき、体内で燃焼する際に発生する二酸化炭素量が炭水化物やタンパク質よりも少ないので肺への負担を軽くする効果があるためだ。

心不全といってもケースは様々なので、利用者の病態や併存疾患、心不全ステージ（図表2）、食への思いや嗜好、介護者の有無や家計面などを踏まえつつプランを立てる。

角屋さんに、ケースに応じた対応の具体例を挙げていただいた。

ケースに応じた対応

その① 低栄養改善、心不全増悪回避でがん手術ができた

虚血性心筋症からきた心不全で、糖尿病もある80代男性のAさん。入院時に上行結腸がんが見つかった。Aさんは手術を希望したが、低栄養状態と低心機能のためリスクが高かったことから、全身状態の改善のためいったん退院。訪問診療の主治医の指示により管理栄養士が入ることになった。妻は他界してAさんは一人暮らしだが、退院後の食事摂取状況は入院中よりも

お話を聞いた人



角屋 桜雪 (かどや さゆき) さん

管理栄養士。相模女子大学大学院栄養科学研究科修了。医療法人社団ユニメディコ医科事業本部医科往診部栄養部主任。リスホームケアクリニックに勤務し、訪問栄養食事指導を行っている。日本循環器学会の認定資格「心不全療養指導士」を所持。日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）スタッフ。