

# 第〇回心臓リハビリテーション指導士受験用 自験例報告書

申請者名 心臓太郎

所属長名 心臓三郎

所属長認印 

症例番号 4

施設名 心臓リハビリテーション病院

患者年齢 75

性別 男性

【診断名】急性大動脈解離（Stanford B）

【既往歴】高血圧、5年前脳梗塞（右麻痺）

【家族歴】なし

【経過・現病歴】急性期・回復期・維持期

平成17年11月発症。救急入院し保存的治療が選択され2週間安静となった。CTで解離腔拡大の無いことと血栓化を確認して主治医よりリハビリ開始指示がでた。右麻痺があり長期臥床による廃用が進行し筋力低下が認められたため、ベッドサイドでの訓練から開始した。収縮期血圧を130mmHg以下、心拍数を120bpm以下として、モニター監視下で降圧薬を増量しながら起居動作から立位動作さらに歩行まで進めた。発症前のADLは杖にて屋外歩行可能レベルであったため、階段昇降訓練と屋外歩行訓練を繰り返し行い、歩行耐久性の確保を図った。血圧と脈拍の過度の上昇の無いことを確認して発症後約1ヶ月で自宅退院となった。

【評価】

①身体所見 身長156cm、体重52.8kg、BMI21.7 血圧124/62mmHg 脈拍60bpm

②心機能（ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄） 異常なし、不整脈なし

③運動耐容能（運動負荷試験結果）退院時

歩行負荷（速歩）は平地300mまで（杖使用） HR100bpm 収縮期血圧120mmHg

ボルグ指数15 モニター心電図上不整脈や虚血所見なし

④冠危険因子：高血圧

⑤その他：認知症 長谷川式知能スケール16点、右片麻痺

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】食事療法：1600kcal、塩分6g、内服：アダラートCR、テノーミン、プロプレス

【運動指導と患者教育】

①運動処方（強度、時間、頻度、期間）：自宅での運動は自宅周囲の散歩（快適速度；ボルグ指数11）を約20分間暖かい時間にできるだけ毎日行うよう家族に指導した。過度の労作や排便・入浴に関する血圧上昇について注意を促した。

②患者指導・教育：理解力に乏しいため高血圧指導は担当看護師から妻と嫁（同居）に行った。血圧上昇に対する日常生活の注意点をメモにして渡し管理栄養士による栄養指導を行った。服薬が重要であるため、薬剤師から再度服薬指導をしてもらった。

【心臓リハビリテーション考察】

高齢者の大動脈疾患で脳梗塞の既往がある。リハビリによりADLは自立したが、在宅での歩行運動療法の継続が重要である。定期受診時には看護師による日常生活と内服状況のチェックを行っている。