

症例番号 2

研修施設名 心臓リハビリテーション病院

患者年齢 73

性別 男性

【診断名】心筋梗塞（再発）、不安定狭心症

【既往歴】心筋梗塞（下壁：平成6年）、高血圧、脳梗塞（左片麻痺）

【家族歴】なし

【経過・現病歴】〔急性期・回復期・維持期〕

平成6年の心筋梗塞罹患後3枝病変であるが内服でコントロールされていた。平成11年5月胸痛発作で救急搬入され、ピークCK700IU/Lでありnon-QMI（前壁梗塞）と診断された。その後不安定狭心症から心室細動に陥り緊急冠動脈バイパス術が施行された。術後のデコンディショニングのため寝たきり状態となった。PTによる離床訓練を開始し、車椅子移乗介助まで改善したため持久能力向上目的で運動療法を開始した。心肺運動負荷試験ではATが検出できなかったため、10ワットの負荷強度で1日1回10分間の監視下自転車こぎから開始し1週間後には20分まで延長した。同時に歩行訓練をPTが進めて退院時には病棟内杖歩行が可能となった。

【評価】

①身体所見 身長152cm、体重45kg、BMI19.4 血圧148/84mmHg 脈拍90bpm 整

②心機能（ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄）

EF44%、後下壁 壁運動なし、PVC 散発、#1 100%、#7 90%、#9 90%、#12 99%
#13 100%（3枝病変）

③運動耐容能（運動負荷試験結果）退院時

Peak VO2 10.6mL/kg/min(3Mets)、peak watt 59watt、AT 7.9mL/kg/min

④冠危険因子：高血圧

⑤その他：脳梗塞による左麻痺（発症前は屋外杖歩行）

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】食事：1400カロリー 塩分6g 内服：ラシックス、アルダクトンA、レニベース、テノーミン、ワルファリン、バイアスピリン

【運動指導と患者教育】

① 運動処方（強度、時間、頻度、期間）：退院前自宅周辺を疲れない程度（ボルグ指数11）に1日1回10～20分散歩を毎日行うよう家族に指導した。また1ヵ月毎に体力評価をするため運動負荷試験を勧めた。定期的な受診で運動耐容能の向上（peakVO2 13.6mL/kg/min）を認めている。

② 患者指導・教育：血圧上昇や心負荷に対する日常生活の注意点をメモにして渡し栄養指導を行った。服薬については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】高齢者の冠動脈疾患で脳梗塞の既往がある。理解力に乏しいため指導は妻と嫁（同居）に行った。高齢かつ低心機能であるため運動はADL自立維持を目標に散歩程度の運動を勧めた。