

症例番号 5

研修施設名 心臓リハビリテーション病院

患者年齢 24

性別 女性

【診断名】 拡張型心筋症

【既往歴】 なし

【家族歴】 なし

【経過・現病歴】 [急性期・回復期・維持期]

平成 16 年 5 月ごろ心不全症状が出現（息切れと動悸）し、某病院受診し入院精査の結果上記診断を受けた。薬物療法により心不全はコントロールされ自宅退院となった。状態が安定した 2 ヶ月後心不全運動療法を目的として当院に紹介となった。

【評価】

①身体所見 身長 160 cm 体重 45kg BMI17.6 血圧 100/62mmHg HR56bpm 整

②心機能（ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄）

心エコー所見：EF31%, LVDd/Ds 62/54mm, IVST/PWT 9/9mm, LAD 35mm MR I 度、壁運動は全周性に低下、不整脈：ホルター心電図にて PVC 散発 500 回/日

冠動脈造影検査：有意狭窄なし

血液検査：血液生化学値は正常、貧血（Hb11.0g/dL） BNP134pg/ml

③運動耐容能（運動負荷試験結果）心肺運動負荷試験（エルゴメータ）：peakVO<sub>2</sub> 12ml/kg/min(3.4Mets)、Peak WR 52watt HR130bpm SBP150mmHg oscillatory ventilation のため AT 検出不可能

④冠危険因子：なし

⑤その他：なし

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】 栄養指導：1600 カロリー、塩分 6g 内服：レニベース、アーチスト、ラシックス、アルダクトン A、無職

【運動指導と患者教育】

①運動処方（強度、時間、頻度、期間）：AT 検出不可であったことから、ボルグ 11 のレベルの自転車こぎ 15 ワットから開始した。週 2 回通院してもらい 10 分の自転車こぎから徐々に時間を延長し、2 ヶ月で 30 分までこげるようになった。自宅ではボルグ 11 程度の散歩を無理のない程度に毎日実施するよう指導した。

②患者指導・教育：服薬の説明と塩分制限を中心とした食事指導を行った。紹介先医療機関とは負荷試験の結果等の情報交換を適宜行っている。

【心臓リハビリテーション考察】心不全に対する運動療法指導例である。当初運動に対する不安がかなり強く自宅にこもりがちであったため、週 2 回外来通院運動療法から開始した。最近買い物もいけるようになり、SAS (specific activity scale) でも 2 Mets から 3.5Mets へ改善が認められている。心不全の増悪はない。3 ヶ月後の心肺運動負荷試験では peakVO<sub>2</sub> が 20ml/kg/min に増加し、AT は 10ml/kg/min であった。