

症例番号 6

研修施設名 心臓リハビリテーション病院

患者年齢 78

性別 男性

【診断名】 閉塞性動脈硬化症

【既往歴】 高血圧、心房細動

【家族歴】 なし

【経過・現病歴】 [急性期・回復期・維持期]

平成 17 年 7 月頃から間歇性跛行が出現。平成 18 年 4 月頃から右下肢の冷感としびれを自覚。同年 5 月近医より紹介され血管外科受診。右浅大腿動脈閉塞のため血栓除去術実施。末梢性病変が残存するが慢性病変のため手術適応なしと判断され一旦退院。数ヵ月後跛行としびれの増悪のため運動療法を目的として再入院した。

【評価】

①身体所見 身長 176 cm 体重 68.7kg BMI22.2 血圧 124/70mmHg HR78bpm 不整
右大腿動脈触知可、右膝窩動脈と足背動脈触知不可、右足冷感としびれあり

②心機能 (ポンプ機能、不整脈) 心エコー所見: EF51%, LVDd/Ds 52/44mm,
IVST/PWT 8/8mm 安静時心電図: 心房細動

血管エコー: 両側総腸骨動脈、外腸骨動脈異常なし、右浅大腿動脈末梢から膝窩動脈にかけて閉塞、側副血行あり、右膝窩動脈から前脛骨動脈にかけてびまん性狭窄あり、
ABI: 0.3/1.1 血液検査: 血液生化学値は正常、糖尿病なし

③運動耐容能 (運動負荷試験結果)

跛行出現距離 120m、最大跛行距離 140m HR140bpm(Af) SBP156mmHg

④冠危険因子: 高血圧、喫煙歴あり

⑤その他: 職業は清掃業 (パート勤務)

【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: ワルファリン、ニューロタン、ワソラン

【運動指導と患者教育】

①運動処方 (強度、時間、頻度、期間): PGE1 点滴 (毎日) とトレッドミルによる監視型歩行運動療法を行った。トレッドミル速度を 2.0km/h として、痛みが出現した時点で休憩するインターバル形式で 3 セット 1 日 2 回実施した。歩行時心拍数が 150 以上に上昇するためワソランでレートコントロールをした。病棟内での歩行 (自己実施) も指導した。

② 患者指導・教育: 禁煙の徹底と塩分制限を中心とした食事指導を行った。

【心臓リハビリテーション考察】 ASO に対する運動療法指導例である。Fontaine 分類 2 度であり、運動療法適応があり PGE1 投与と運動療法を併用した。退院時に跛行出現距離が 240m、最大跛行距離が 280m に延長してしびれが軽減した。ABI は 0.4/1.0 であった。退院後週 2 回外来通院運動療法を継続する以外に自宅での歩行運動を指導した。2 ヶ月後には最大跛行距離が 700m に改善し連続歩行が 30 分可能となり職場復帰した。