

第23回心臓リハビリテーション指導士受験用 自験例報告書

記載上の留意点・ポイント (すべて手書き不可)

◎ (記載例1, 2, 3, 4参照のこと)

申請者名	所属長 (部門長) 名	認印	コメントの追加 [注意1]: 申請者名記載
症例番号	施設名		コメントの追加 [注意2]: 症例をとったところの所属長または部門長の氏名を入力し認印
患者年齢	性別		コメントの追加 [注意3]: 1 から 10 まで
【診断名】			コメントの追加 [注意4]: この症例を経験した施設名記載
【保険適応病名】	【急性期・回復期・維持期】 (いずれかに○)		コメントの追加 [注意5]: 心血管疾患の診断名
→保険適用病名は心リハ適用病名に限る			
【既往歴】			
【家族歴】			
【経過・現病歴】	【急性期・回復期・維持期】 (いずれかに○)		コメントの追加 [注意6]: いずれの時期を中心とした報告かに○をする
(3 行程度で簡潔かつ心リハに必要なかつ十分な内容)			
【評価】			
①身体所見 (BMI 含む)			
②心機能 (ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄、弁膜症)			コメントの追加 [注意7]: 検査データ
③運動耐容能 (運動負荷試験結果) (下記の運動処方に必要な数値は必須)			コメントの追加 [注意8]: 運動負荷試験またはそれに相当するデータ
④冠危険因子 (年齢、喫煙、HT、DLP、DM、肥満、ストレス、運動不足、うつ)			コメントの追加 [注意9]: 冠危険因子について記載
⑤その他			コメントの追加 [注意10]: その他の評価項目 (整形外科的あるいは中枢神経障害等)
【その他リハビリ進行上考慮すべき点】			コメントの追加 [注意11]: その他必要事項: 内服、食事、社会的状況等
【運動指導と患者教育】			コメントの追加 [注意12]: 運動負荷試験に基づいた運動処方 (強度、時間、頻度等を記載) と患者教育内容。
① 運動処方 (強度、時間、頻度、期間):			
② 患者指導・教育: (その症例に則した具体的な内容)			
【心臓リハビリテーション考察】			コメントの追加 [注意13]: 重要: この症例に関与した考察 (まとめ、問題点や反省点、良かったこと等) を簡潔に記載

I. 同一施設で同一症例を使用することはかまわないが、受験応募者が自ら担当し評価・指導した内容を自ら考えて記載することが絶対条件である。この場合、同一症例であっても記載内容や用いるデータや表現が当然異なってくるはずである。同一症例の使い回しや転載ならびに捏造は禁止とする。審査で使い回しや転載ならびに捏造と判定された場合は罰則規定が適用される。したがって、同一症例を提出する場合は十分注意すること。過去の症例報告についても同様である。

以下の事項を所属長（部門長）は認印を押す場合に必ず確認すること。

- ① 使い回しや転載ならびに捏造でない
- ② 不適切例や不適切な記載の説明にあるような症例報告ではない
- ③ 記載上の留意点・ポイントにしたがって適切に記載されている
- ④ 個人情報保護の立場に配慮した記載である

II. 心臓リハビリテーションの詳細については、日本循環器学会の HP にある循環器病の診断と治療に関するガイドラインの中の

「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021 年改訂版）」

https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Makita.pdf

を参考にする。

III. 以下に自験例報告の際に参考となる実地経験内容を記す。

1) 主たる疾患が冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症）、開心術後、慢性心不全、大血管疾患または末梢動脈閉塞性疾患である（保険診療上の心大血管リハビリテーション料の対象疾患に準ずる）。

2) 急性期・回復期・維持期の時期は問わない。

心臓リハビリテーション開始後 150 日以内が望ましい（保険診療上の算定日数より）。

3) 経験内容 運動療法（処方ならびに指導や監視）
 運動負荷試験（実施、解析ならびに患者説明）
 冠危険因子に関する指導・教育
 日常生活指導、禁煙指導、服薬指導や栄養指導
 ストレスコントロール
 復職評価や指導

注）包括的、継続的に関与した内容を記載する。

これらの内容に沿った自験例（症例）報告を記載すること。

IV. 症例をまとめる上で注意する点

1) 現在の所属先の症例のみでなく過去に経験した症例でもかまわない。

2) 細かいデータ、治療の羅列ではなく、心臓リハビリテーションの観点からどのように関与したかを記載すること。

- 3) その症例がリハビリテーションを経験することによりどのように変化したかを具体的に記載（失敗した例でもかまわない）すること。
- 4) 特に考察では、心臓リハビリテーションチームの一員として関わった事例のまとめ、反省点、問題点、良かった点などを記載する。
- 5) 同じ内容の症例を集めるのではなく、できれば診断や心臓リハビリテーションの実施内容の異なる症例が望ましい。
- 6) 合併症を持った心疾患患者の症例でもかまわないが、運動障害（麻痺や廃用等）に対する機能回復のリハビリテーションのみの記載は避けること。あくまで循環器疾患を中心におく心臓リハビリテーションの症例報告である点に留意すること。
- 7) 再発予防が重要であるという視点から、心疾患増悪や再発予防のために多職種がどのように患者に具体的に関与したか記載する。
- 8) 運動耐容能については、呼気ガス分析のデータでなくてもかまわないので患者の耐容能がわかる運動負荷試験結果の客観的データを示すこと。
- 9) 運動指導と患者教育については、運動負荷試験の結果を基にした運動処方（強度、時間、頻度等）と指導・教育内容について具体的に記載すること
- 10) A4版1枚にまとめきれない場合は両面コピーで提出。フォントや体裁は変更しないでください。

V. 個人情報保護の立場より、本症例報告で人物が特定されないように配慮すること。

- 1) 患者の特定を可能とする氏名、患者番号、イニシャル、呼び名等は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。ただし、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は郡または市町村にまで限定して記載することを可とする。
- 3) 日付は、年月までの記載に止めるか、または第1病日、10日前、3年後といった記載法を用いる。
- 4) 個人情報の漏洩防止などには万全の注意を払う。上記に関する情報を保存する場合は原則として匿名化する。

以上