

申請者名 心臓太郎
所属長名 心臓三郎

手書き不可

捺印

所属長認印

症例番号 1

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】 労作性狭心症に対する冠動脈バイパス術後

【保険適応病名】 開心術後 [急性期・回復期・維持期]

【既往歴】 74歳：高血圧症

【家族歴】 特になし

【経過・現病歴】 75歳時、労作時胸痛にてCAG施行し三枝病変（#2 90%、#6 90%、#13 90%）指摘された。待機的に冠動脈バイパス手術（LITA-LAD、LITA-RA-LCX、SVG-RCA）を施行した。その後、順調に回復し、回復期リハビリテーション施行となった。

【評価】

- ① 身体所見：身長162.4cm、体重51.8kg、BMI19.6kg/m²、血圧142/86mmHg、HR74bpm（sinus）、Cr 0.58mg/dl、Hb11.2g/dl、末梢動脈疾患（-）、脳血管疾患（-）、整形外科疾患（-）、デコンディショニング（軽度）
- ② 心機能：LVEF61.6%、壁運動正常、不整脈なし、弁膜症なし、非保護の冠動脈狭窄なし
- ③ 運動耐容能：Peak work rate 52W、PeakV02 12.9ml/min/kg（3.6METs）、% predict 60.0%、AT 9.9ml/min/kg（2.8METs）、VE/VC02 slope 39.6、CPX中のECG変化なし
- ④ 冠危険因子：高血圧症
- ⑤ その他：BNP 318.8pg/ml、LDL-C 109mg/dl、HDL-C 41mg/dl、TG 126mg/dl、HbA1c 5.7%

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】 内服：カルベジロール、エナラプリル、バイアスピリン、ワルファリン、ロスバスタチン

【運動指導と患者教育】

- ① 運動処方：運動強度はATレベルのHR85bpm、AT-1分の10Wattの自転車エルゴメータを1日30分から開始し60分まで増加、当院リハビリと在宅運動療法を合わせて週5回実施するように指導した。外来心リハは3か月間通院の方針とした。在宅ではAT-HRにあわせた歩行運動を指導した。
- ② 患者指導・教育：高血圧症に対して減塩を指導、LDLは109、再発予防のためにスタチン導入し管理栄養士より栄養指導を行った。独居で外食やお弁当が多いため、お総菜購入時の選択などを重点的に指導した。PHQ-9は0点で有り鬱傾向はなかった。

【心臓リハビリテーション考察】

中等度の運動耐容能低下のあるCABG後の高齢男性に対する回復期リハビリテーション施行例。術後胸水貯留状態でBNP高値、換気亢進を認めたが明らかな心不全はなく、1か月で胸水消失。それまでは、症状に注意しながら積極的な運動療法を指導した。3か月後リハ通院後の再評価では、VE/VC02 slope 28.6、PeakV02 15.6ml/min/kg、% predict 74.2%と改善した。NT-pro BNPは、69.0pg/mlまで低下。リスクは、BP126/78mmHg、LDL-C 74mg/dlとコントロール良好であった。脂質異常症増悪あり栄養指導を行った。