

〈書類様式6〉第〇回心臓リハビリテーション指導士受験用 自験例報告書

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 2

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

【保険適応病名】 閉塞性動脈硬化症 [急性期・回復期・維持期]

【既往歴】 高血圧、心房細動

【家族歴】 なし

【経過・現病歴】

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。数か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176cm 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：1600Kcal、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か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。