

手書きは不可。文章は全角の句読点を使用する。「VO₂、VCO₂、VE」は「VO₂、VCO₂、VE」でもよい。

〈書類様式6〉 第**回心臓リハビリテーション指導士受験用 自験例報告書

主たる診断名は心大血管疾患を明示すること。

レポート内容に責任を持つ

申請者名

専任者名

認印

症例番号は
1~10の連
番

急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管術後）、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)後、慢性心不全、間欠性跛行を呈する末梢動脈閉塞性疾患の中から選択

患者年齢

性別

日本循環器学会 2021年改訂版 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に準拠すること。またがって○をつけても良いが、○をつけたところは全て明示すること。

【診断名】

【保険適応病名】

【急性期・前期回復期・後期回復期・維持期】（複数選択可）

【既往歴】

必要十分に明示する事、ここに明示せず、以降の指導等で言及しないこと。脳梗塞、骨折後など、心臓リハより主たるリハビリ理由がある症例は適切ではないので症例を変更すること。

【家族歴】

【経過・現病歴】

（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】

「評価」ではリハビリ開始時の所見を明示する

① 身体所見（BMI含む）

不整脈、弁疾患、冠動脈残存病変等も含めて必要、十分に明示すること。

② 心機能（ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄、弁膜症）

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）

運動耐容能評価は必須。CPXを使用しない場合は、それに準ずる運動耐容能評価を行い明示する。

④ 冠危険因子

全例必ず冠危険因子を評価する。入院前生活の確認や抑うつスクリーニング（抑うつ尺度など）はしましたか？根拠となる測定値を明示する。

（年齢、喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、肥満、運動不足、うつ）

⑤ その他

循環器薬から目的別にまとめて明示。リスク管理にかかわる薬剤は明示する。

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】

運動負荷試験結果から有酸素トレーニングにおける運動処方を主として明示する（AT処方・Karvonen法などを併用）

【運動指導と患者教育】

症例にあわせて具体的に指導した強度・頻度・時間・期間をきちんと明示する。

① 運動処方（強度、時間、頻度、期間）

Borg処方の場合、過負荷でないか留意する。科学的根拠の運動処方（指導士必携に準じる）を明示する。

② 患者指導・教育：（その症例に則した具体的な内容）

- 全症例でまったく同じ処方・指導内容はない。
- 多職種カンファレンスの実施内容を明示する。

【心臓リハビリテーション考察】

介入によりどのような効果がえられたかを明示する。