

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

所属長認印(心)

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 56

性別 男性

【診断名】心筋梗塞（前壁中隔）

【既往歴】なし

【家族歴】父親が高血圧

【経過・現病歴】[急性期・回復期・維持期]

平成18年2月自宅にて食事中朝8時発症。ただちに当院へ救急搬入された。緊急カテテル検査で左前下枝#7の100%閉塞に対してPCIが施行された。PCI成功後CCUに入室した。ピークCK4678IU/L、Killip分類のクラスIであり、1日間のベッド上安静の後、循環動態が安定して離床訓練を開始した。当科のリハビリプログラムの2週間コースが選択され、順調に経過し第13病日に退院した。現在外来で週1回の有酸素運動と歩行を中心とした在宅運動療法を実施している。

【評価】

①身体所見 身長165cm、体重80kg、BMI29.4、腹囲（臍周囲）94cm

②心機能（ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄）

EF52%、不整脈 安静時にPVC散発、#7に対してステント留置、残存狭窄なし

③運動耐容能（運動負荷試験結果）

心肺運動負荷試験：peakVO₂ 18.2mL/kg/min(5.2Mets) peakHR 126bpm
AT 13.0mL/kg/min(3.7Mets)

④冠危険因子：脂質異常症 総コレステロール235mg/dL、耐糖能異常、肥満

⑤その他：なし

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】 栄養指導：1800カロリー、塩分6g

内服：バイアスピリン、アーチスト、レニベース、メバロチン

職業：会社員（デスクワーク）

【運動指導と患者教育】

①運動処方（強度、時間、頻度、期間）：外来通院運動療法はATレベルHR100、30ワットの自転車こぎを一回30分毎週実施、在宅運動はボルグ指数11での歩行を20-30分毎日実施するように指導した。3ヶ月実施して再処方する予定である。

②患者指導・教育：冠危険因子については、外来通院時に定期的に看護師がパンフレットにしたがって教育を実施している。肥満に伴う脂質代謝異常と糖代謝異常が問題であり、メタボリックシンドロームと考えられ、栄養指導と運動指導を定期的に行う必要がある。総摂取カロリーを1800kcalとして管理栄養士が指導した。

【心臓リハビリテーション考察】中高齢男性の典型的な心筋梗塞である。職場復帰については、事務作業が中心であるため外来運動療法を継続し1ヶ月ほどで復帰を予定している。今後は3ヶ月ごとに体力評価をして運動指導を継続する予定である。