

〔注意点〕

心臓手術後の患者が運転を許可される日数を経過していないにもかかわらず、自身で運転をしていないか確認が必要です。

心臓リハビリテーションの参加頻度

1 週間に運動療法に参加する頻度を確認します。

〔注意点〕

保険適用内で運動療法に参加できる頻度は、週3 時間までなので確認が必要です。

家族構成

同居している家族を確認します。独居の場合は、近隣に家族が住んでいるかを尋ねます。

キーパーソン

患者を支援したり、影響力のあるキーパーソンを確認します。

職業

患者の職業の有無を確認します。仕事をしている場合は、デスクワーク、軽作業、肉体労働のうちどれであるかを把握し、具体的なエネルギー所要量（MET）を計算します（p52 図 10 参照）。その他に就業時間や1 週間に何日間の勤務であるかを確認します。また、現在休職している場合は、復職の時期について尋ねます。

介護保険

介護保険の利用の有無、または申請中であるかを把握します。

〔注意点〕

介護保険と心リハの保険の併用などについては、医師に確認する必要があります。

ソーシャルワーカー

社会資源の利用が必要な患者に対しては、ソーシャルワーカーが介入しているかを把握します。

ストレスコントロール

心理アンケートを実施し、タイプ D パーソナリティの有無、抑うつ・不安についての状況を把握します。

転倒リスク

杖歩行をしている患者や、動作時に転倒のリスクがある患者について把握します。

検査

胸部 X 線、心電図

外来心リハ参加時に、前回の検査から2 週間以上経過している場合は、医師に検査実施の必要性を確認します。

心エコー

心機能や器質的異常の変化を確認します。

NT-pro BNP

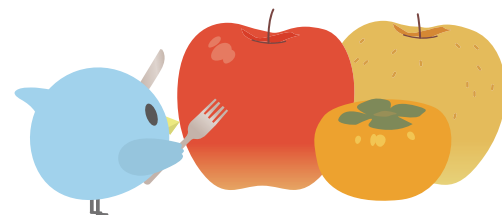
必要な病態に応じて、毎月1 回確認します。

CRP

前回の採血でCRP が0.4 以上ある場合は、医師に検査実施を依頼します。

心肺運動負荷試験と運動処方

医師に実施の許可を確認し、許可が出れば検査を依頼します。外来心リハ開始時と初回検査から3 ヲ月後に実施します。



生活指導

生活指導の内容

外来心リハでは、再発予防を目的とした運動療法とともに薬物療法、食事療法とストレスコントロールを行います。再発予防のポイントは、疾患の正しい理解、定期的な外来診療受診、正しい服薬、食生活の見直しと適切な運動です。

心臓外科手術後の患者は、創部の治癒状況の確認や創痛コントロールも必要です。また、狭心症や心筋梗塞の虚血性心疾患では、冠危険因子の是正が非常に重要です。冠危険因子とは、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙、運動不足、ストレスなど、虚血性心疾患に罹患した原因となる因子のことです。これらの冠危険因子を良好にコントロールしなければ、病気の再発や病態

の悪化による再入院など、患者のQOL を低下させてしまいます。つまり、患者のライフスタイルに直接介入をしなければ、同じことの繰り返しになってしまいます（図3）。そして、再発予防のためには外来心リハプログラムを通じて、患者自身が自己管理できるようになることが必要です（MEMO2）。当院では、生活日誌を用いて患者指導を実施しています（図4）。

MEMO

2 自己管理

心リハの保険適用期間は、入院中・外来を問わず運動療法開始日から数えて150 日間です。その期間中に、患者自身が血圧・脈拍・体重測定を行い、その値を記録に残すこと、そして毎日の体調確認を行い、異常がある場合は病院に連絡すること、すなわちセルフモニタリングの確立が必要です。患者自らが病状の早期発見と早期治療を進めていけるように支援します。

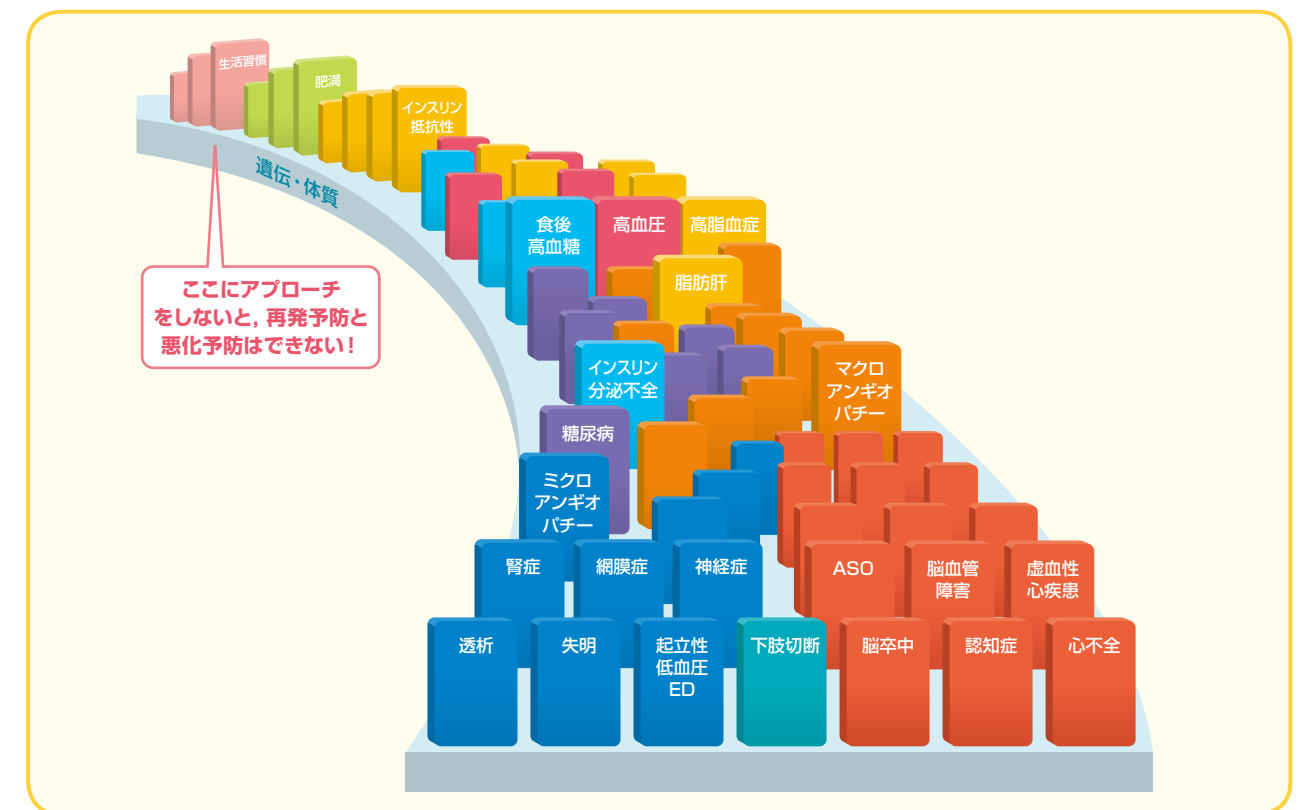


図3 疾患のドミノ