

目次

- Chapter 1** 虚血性心疾患は、新規発症の病変を防ぐ 1
—— 狭心症(75%以上狭窄)、心筋梗塞(100%狭窄)は関係ない
- 極める1 治療していない「他の血管」を見逃すな!
極める2 心リハの効果をみるときは「冠危険因子」を確認すべし
極める3 症状は胸の痛みだけじゃない
極める4 12誘導心電図の結果から障害を受けた血管と心臓の部位を探索せよ
- Chapter 2** 心不全は大元の病態を知り、リハ開始を判断する 18
- 極める1 心不全は「診断名」ではない、必ず基礎疾患がある
極める2 体重は体調のバロメーターである
極める3 薬物療法の変更を見逃すな!
極める4 運動中は「脈拍」だけみてもダメ
- Chapter 3** 大血管疾患は安静時の血圧だけを見るな!
末梢動脈疾患は、血流促進の運動を! 36
- 極める1 安静時だけ血圧がよくてもダメ
極める2 とにかく「息こらえ」には注意すべし!
極める3 間欠性跛行にはトレッドミルしかない?
極める4 手術後は血流改善が障害となることもある
- Chapter 4** 心臓外科手術後のリハビリでは「術前」の病態から
「術後」を推察する 45
- 極める1 基礎疾患によって「術後の管理」が異なる
極める2 治療状況から心臓と肺の状態を予測せよ
極める3 酸素化障害は「呼吸介助」では解決しない

極める4 リハビリの時間以外も「体を起こす」よう働きかけるべし

Chapter 5 「循環」「呼吸」「代謝」は、生命維持の三役と心得る 61

- 極める1 「心臓」「肺」「腎臓」は三権分立である
極める2 心臓(循環)・肺(呼吸)・腎臓(代謝)の臓器連関を知る
極める3 腎機能障害の原因は、腎臓だけではない(心腎連関を知る)

Chapter 6 ^{ホット}HOTでは高CO₂血症に要注意!
透析では「易疲労感」がキーとなる 71

- 極める1 HOTでは、酸素の使用状況を確認する
——「1日中?」「外出時?」「夜?」
極める2 酸素投与器具による違いをマスターする
極める3 運動中の酸素飽和度低下を見逃すな!
極める4 「透析のない日に動けるかどうか...?」で腎臓リハは決まる

Chapter 7 客観的指標+主観的指標を使いこなす 83

- 極める1 カルテだけで患者の状態を決めつけない
極める2 最初のチェックは必ず血圧ではない
——「聞いて」「見て」「触れて」「聴いて」
極める3 高齢者にこそ、数値で表せる「客観的指標」を使おう
極める4 心肺運動負荷試験は運動処方のためだけにあらず

Chapter 8 運動療法は、目的ごとに「有酸素運動」と「レジスタンストレーニング」
に分け、早期に開始 101

- 極める1 運動機器を患者に合わせて選ぶ
極める2 レジスタンストレーニングを早期に始めるべし!(目的別に種目を決める)
極める3 リハビリ室で心電計を常に装着する必要はない
極める4 リハビリ以外で活動量を増やそう

Chapter 9 生活リズムを考慮した達成できる目標設定で、
寄り添う患者教育を 117

極める1 指導の前に、1日の生活リズムを聴取しよう

極める2 達成できる目標を設定しよう

極める3 「～してはいけない」という指導では継続できない

極める4 「多職種による指導を守れているか」を確認しよう

Chapter 10 研究に基づく臨床を实践する 125

極める1 科学的根拠がある「評価」と「治療」を知り、患者への説明に活かす

極める2 主要な臨床研究疑問・仮説には、根拠を把握し答えられるようにしておく

極める3 他分野の評価や治療を取り入れる

C O L U M N 一 覧

- 1 患者指導なしで退院させない！ 7
- 2 静脈系と動脈系の違いは…？ 24
- 3 強心薬（カテコールアミン）投与中に…、運動してよい？ 30
- 4 大血管疾患の合併症、「PCD」と「脊髄梗塞」 40
- 5 起こりうる合併症 51
- 6 中心静脈圧の高低 59
- 7 年齢に左右されるCrとeGFR 70
- 8 呼吸不全とは…？ 78
- 9 ATとは…？ 98
- 10 二重積（double product；DP）…？ 100
- 11 目的は「筋力」だけ？ 111
- 12 やる気を出させるリハビリ 122

●イラスト：近田 光明