

表4 心疾患理学療法におけるリスクマネジメント基準

積極的には行わない	① 心原性ショックの状態 ・ 血圧低下：収縮期血圧 80 mmHg 以下 ・ 乏尿：時間尿 20 ml 以下 ・ 冷や汗，チアノーゼ ・ 意識障害（錯乱，傾眠，昏睡など） ・ 代謝性アシドーシス ② カテコラミン投与中（ノルアドレナリン，ドブタミン，ドーパミン） 各医師の判断によりカテコラミン投与中でも運動ができる場合もある ③ 安静時心拍数 120 拍以上（瞬間の上昇は含まず） ④ 座位だけでも低血圧症状が出る場合 ⑤ 起座呼吸など急性心不全の症状 ⑥ 血行動態の安定しない不整脈 ⑦ 新たに発生した心房細動 ⑧ 安静時から胸痛がある（不安定性狭心症）
一時中止する	① 運動処方がある場合は処方心拍数以上に連続して上昇している状態 ② 運動処方がない場合は運動時心拍数 130 拍以上 ③ 収縮期血圧 160～200 mmHg 以上（幅は病態による）または 10 mmHg 以上の低下 ④ 運動による心電図変化（虚血性 ST 下降 0.1 mV 以上，側副血行路によるものは除く） ⑤ 運動により不整脈が増加してくる場合（PVC10 回/分以上） ⑥ 新たな不整脈が発生した場合（心房細動，発作性頻脈，完全房室ブロックなど） ⑦ 頻呼吸（30 回以上），高度な息切れ（RPE>17） ⑧ 動悸，胸痛の出現 ⑨ めまい，冷や汗，吐き気などの低血圧症状 ⑩ 全身疲労，下肢関節痛などの自覚症状の出現 ⑪ 患者が拒否した場合 ⑫ 安全な心臓モニタリングができないとき（機械の不具合など）
注意が必要なもの（リハビリテーションを制限するものではない）	① 運動による不整脈の増加（PVC10 回/分以上） ② 乏尿，体重の増加 ③ 痰量増加 ④ 倦怠感 ⑤ 食欲不振 ⑥ 睡眠不足 ⑦ 下肢の浮腫増加 ⑧ 高齢者

(文献17より引用)

などを参考にあらかじめ活動内容が予測できる。特に医師からの訓練の中止基準や心疾患 PT のリスクマネジメント基準（表4）¹⁷⁾，PT 訓練の内容と運動強度・量による患者の反応などを念頭に OT 場面でも細かくチェックする必要がある。栄養状態や乏尿，飲水量，睡眠状態，検温など看護経過記録からも毎日の様子をチェックする。OT 訓練場面で実際に行わなくてはいけないことは，まずバイタルチェックである。顔色やチアノーゼの徴候，息切れや浮腫などの心不全徴候，微熱の有無，安静時の血

圧・心拍数などをチェックし訓練を進めていく。血圧，心拍数，自覚症状は座位時間など訓練時間を延長していく場合，重症の場合は開始前，15 分，30 分，45 分と，目標時間に到達する途中でも計測するようにし，訓練強度ごとにもチェックする必要がある。特に痛みや不快感などに関する自覚症状¹⁶⁾については，いつものことと見過ごしてしまわないようにする¹⁷⁾。主観的疲労度については AT レベルであるボルグスケールの「13 いくらかきつい」を目安とする（表5）¹⁷⁾。不整脈などがある場合には，