

記入日: ●●年 ●●月 ●●日

申請者名	●● ●●		所属長(部門長)		
会員番号	準会員	●●●●		施設名:	
所属施設名	●● ●●		氏名: (印)		
職種	薬剤師				
症例番号	1	テーマ	②ステージC:初発心不全患者への療養指導		
患者背景	年齢(歳)	80	性別	女	
	医療助成	無	職業	無	
	介護保険	要支援1	助成の種類	職種:	
	家族構成	独居	介護サービス	訪問看護週1回	
	認知機能	問題有→	家族の状況	他府県に長女	
	心理的問題	有→	薬の飲み忘れが時々あり		
	その他:患者背景に関する特記事項(性格特性等) 特記事項なし				
心不全病態	心臓の基礎疾患: 高血圧性心疾患 狭心症				
	心疾患以外の併存疾患(治療状況): 高血圧、脂質異常症				
	現病歴	20年以上前から高血圧の既往があり近医でフォローされていた。今年に入り、少しの歩行で息切れ・倦怠感あり、夜もあまり眠れていなかった。1週間前より下腿浮腫がみられ、昨日安静時でも呼吸苦増悪したため、当院を救急受診した。降圧と非侵襲的陽圧換気療法で治療を開始し、心不全改善後に心臓カテーテル検査を実施した。右冠動脈に有意狭窄を認めたため、経皮的冠動脈形成術を施行した。			
	心機能評価	心不全stage C	NYHA III		
心不全治療	薬物療法 (心不全治療薬)	左室駆出率(%)	40%	BNP/NT-proBNP(pg/mL)	NT-proBNF 500
		その他検査所見(胸部単純X線検査・心電図・心エコー・カテーテル検査等) 来院時胸部単純X線写真:肺うつ血あり。心エコー:心筋肥大と壁運動異常あり。BUN: 18mg/dl、Cr:1.3mg/dl、UA:7.0mg/dl、TG:150mg/dl、LDL:140mg/dl、HbA1c:6.0%			
		①β遮断薬	ビソプロロール	選択	一般名
		②ACE阻害薬	エナラプリル	選択	一般名
心不全治療	非薬物療法	④MRA	スピロノラクトン	選択	一般名
		⑤利尿薬	アゼセミド	選択	一般名
		心臓電気デバイス	無	酸素・呼吸補助療法	無
		手術・カテーテル治療	有→	入院後CAGで有意狭窄ありPCI施行	
セルフケアの状況	心不全に関する知識:パンフレットを読んでいる				
	セルフモニタリングと受診行動:入院中から毎日血圧・脈拍・体重を測定し手帳に記載している				
本症例への療養指導	服薬管理:一包化で自己管理可能				
	栄養・水分管理:減塩・水分制限の必要性は理解しているが、実行できるかどうか不明				
	身体活動:身の回りの事は自分でできるが、倦怠感と不安から動くことに抵抗があるような様子				
	禁煙状況:喫煙歴なし				
介入の場	その他:				
	【問題点】増悪因子(医学的因子・生活因子) 副作用を懸念して、薬はあまり飲みたくないと言った。自己調整歴あり、アドヒアランス不良。				
	【療養指導の実際】(多職種、病院・地域との連携、家族への支援を含む) 初回心不全のため集団教育への参加を促し、心不全の病態、症状などはパンフレットを用いて繰り返し指導した。その上で課題である内服管理について、現在の症状の改善目的だけでなく、今後の再発防止のためにも服薬が重要である旨を説明した。また、服薬の簡便化をはかるため用法を朝にまとめて一包化を行った。塩分・水分制限ができなければ利尿剤を飲んでも効果が減弱してしまうため、食事療法も重要である旨説明し、栄養指導をすすめた。独居で自宅での生活に不安あり活動量が少なく、過度な安静による筋力低下はさらに心不全の悪化を招いてしまう可能性があり、リハビリの重要性を説明し、理学療法士と連携し活動の目安について指導した。地域連携の担当看護師と社会資源の見直しを相談し、服薬確認や体調管理と早期受診ができるよう訪問看護の頻度を増やすことを患者に説明し、了承を得た。				
	【療養指導の結果】 服薬の重要性について理解し、服薬が簡便であり指示通り服薬が可能となった。 食事療法・運動療法の重要性についても理解し、できることから少しずつ取り組む姿勢がみられた。 訪問看護は週1回から週2回へ増加となった。				
【療養指導の評価・今後の課題】	セルフモニタリングを行うことができ、できることから少しずつ取り組む姿勢はみられているが、独居であり服薬アドヒアランスや、減塩・水分制限などの食事療法の継続、適切な活動量の維持が継続できているかどうかを地域の支援者である訪問看護師と連携して、確認していく必要がある。				
	【備考】				