

症例番号	1	テーマ	(3) ステージC: 心不全を繰り返す患者への療養指導					
患者背景	年齢(歳)	78	性別	男	職業	無	職種: 元会社員	
	医療助成	無	助成の種類					
	介護保険	無	介護サービス		なし			
	家族構成	同居	家族の状況		妻と同居 (妻: 77歳、高血圧で内服加療中、その他疾患なし、専業主婦)			
	認知機能	問題有→	認知症の診断歴はないが、時折、短期記憶障害を認める(同じ事を何度も尋ねる等)					
	心理的問題	なし						
心不全病態	その他: 患者背景に関する特記事項(性格特性等)							
	老人会の集まりなど、人と関わることが大好きで、仕事などを頼まれると、断れない性格							
	心不全の原因疾患: 陳旧性心筋梗塞							
	心不全の発症・進展に影響する併存疾患: 糖尿病							
	その他の既往歴: 特記事項なし							
	【現病歴】 心不全の原因疾患・併存疾患の、症状・診断・治療の経過	45歳ごろより、会社の健康診断で、血糖値の上昇を指摘され、食事と運動に気を付けて過ごしていたが、50歳時に、糖尿病と診断され、内服薬が開始となった。63歳時に、胸部圧迫感が出現し、心筋梗塞と診断され、カテーテル治療を受け、その後、定期的に受診し、特に心不全症状なく経過していた。 70歳頃より、息切れを感じるようになったが、年のせいだと思っていた。72歳時、咳嗽・呼吸困難感があり受診したところ、心不全と診断され、利尿剤が開始となった。その後は定期受診で心不全の状態は安定していたが、75歳時から、老人会の会合や、催し事があるたびに、塩分過多、過活動となることが多く、年に1度は、心不全入院するようになった。今回、老人会の新年会の企画・準備で疲労感を感じていたが、当日も無理して出席し、呼吸が苦しくなり、受診したところ、肺うっ血が強く、心不全の診断で、5回目の入院となった。入院後、酸素投与と、利尿剤の調整で、心不全は改善し、病日10日で、退院となった。						
心不全進展ステージ			C		NYHA		II	
心機能、その他の検査・身体所見	左室駆出率(%)		35		BNP/NT-proBNP(pg/mL)		BNP	647.9
	その他(胸部X線検査, 心電図, 心エコー, カテーテル検査, 血液検査, BMI, パイタルサイン等) 胸部単純X線検査: CTR 60%、胸水なし、肺うっ血所見あり、心電図: 70回/分、洞調律 血圧: 120/76mmHg、呼吸回数: 20回/分、SPO2: 96%、BMI: 25、HbA1c: 6.0%、LDL: 130mg/dL、HDL: 45mg/dL、TG: 140mg/dL、体重75Kg(+3kg/1週間)、下肢浮腫あり							
心不全治療	薬物療法 (心不全治療薬 / 進展予防のための治療薬も含む) * 一般名で記載	②ACE阻害薬		エナラプリル		選択		一般名
		⑥利尿薬		フロセミド		選択		一般名
		④MRA		スピロノラクトン		選択		一般名
		選択		選択		選択		一般名
	非薬物療法	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→ 経皮的冠動脈インターベンション						
セルフケアの状況	心不全に関する知識: 妻と共に栄養指導は受けており、食事の塩分や糖質・カロリー制限の必要性は理解できている。運動は身体に良いため、体調の悪い日もウォーキングを欠かさず日課にしている。散歩時に息が切れるのは、歳のせいだと思い、心不全症状であることは知らなかった。 セルフモニタリングと受診行動: 毎日、体重・血圧・脈拍の記録と合わせて散歩した距離をグラフ化している。症状の変化は、年のせいだと感じて、特に気にかけていなかった。体重増加に関しては、お正月に食べ過ぎたため太ったと、思っていた。 服薬管理: のみ忘れがある際は、家族が声をかけずすることで、一包化したものを内服できている 栄養・水分管理: 毎日の食事は、妻が塩分・エネルギーを気を付けているが、付き合いの飲み会で塩分やアルコールを多く摂取してしまう(おつまみは塩辛や漬物が多い、普段は、ビール350mL程度の飲酒、飲み会では、日本酒を4合程度飲む) 身体活動: 普段の日常生活の中では、心不全症状出現なし、毎日30分かけて、2kmの散歩を日課としている 喫煙状況: 15年前(63歳時)までは、1日10本程度喫煙(10本×40年)していたが、心筋梗塞発症後より禁煙している その他: 特記事項なし							
	介入の場		病院(入院)					
	【問題点】心不全の急性増悪因子のアセスメント(ステージA/Bでは心不全に進展する可能性のアセスメント) 心不全症状や、過活動に対する正しい知識、どのような時に心不全が悪化しやすいのかのモニタリングができていないため、心不全悪化の予防行動がとれず、過活動、塩分・アルコール過多となっている。							
	【療養指導の実際】(心不全発症・進展・増悪予防のポイント、指導した具体的内容、多職種、病院・地域との連携、家族への支援を含む、テーマに沿って、工夫した点を具体的に記載) 心不全の経過を振り返り、症状の出現は加齢のせいではないこと、息切れ、咳嗽など、本人に出現しやすい心不全症状を中心に伝え、体重の確認と共に、心不全症状もセルフモニタリングできるように介入した。理学療法士と協働し、日課である散歩は、継続可能であるが、体調がすぐれない日は、無理せず見送ることも、健康のためには大切であることを説明し、症状出現時は安静を保つよう指導した。新年会などのイベント時に塩分・アルコール過多になりやすい等、食生活に関して、患者・家族と一緒に振り返った。管理栄養士による栄養指導をもとに、塩分過多となりやすい、漬物や塩辛は、量を調整することを意識し、アルコールの適量(ビールなら500mL程度、日本酒であれば1合程度)を指導した。指導に際しては、院内共通の指導用教材を使用し、適宜繰り返し説明し、多職種で連携して、介入した。退院後に、実際困った事などがあれば、外来看護師に、相談できるように、サマリーにて申し送りを行った。							
	【療養指導の結果】 症状が軽度残存している時期より指導を行うことで、心不全症状を毎日記録し、「入院した時は具合悪かったな」と、自覚した症状から心不全の経過を振り返ることができていた。「毎日歩くのが健康にいいと思ったけど、休んだ方がいい日もあるんだな…」と、過活動にならない行動の必要性を理解し、息切れ時は休息をとるなど、活動と休息のバランスを自ら調整する行動が見られた。「飲み会は、気をつけるけど、出来るかな…」と、塩分・アルコール管理の必要性は理解できているが、その場でセルフコントロールができるかに関しては、自信のなさが伺われた。行動できるかの自信がないままの退院となったことに関しては、外来に継続看護を依頼することとで、「これから相談させてもらうよ」との反応が得られた。							
本症例への療養指導	【療養指導の評価・今後の課題】 症状が残存している時期より自身の体験をもとに、どのような行動が過活動・塩分・アルコール摂取過多になるのか理解が得られた。入退院を繰り返す原因となっていることに焦点を絞り介入することで、正しい知識と、生活調整の必要性は理解でき、有効な介入であった。退院後の生活の中での心配事に対応できるように、継続したケアを外来に申し送りしていく必要がある。							
	【備考】							