

症例番号	1	テーマ	(1) ステージA・B:心不全発症予防のための療養指導						
患者背景	年齢(歳)	62	性別	女	職業	無	職種	ボランティア活動	
	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		夫と同居				
	認知機能	問題なし							
	心理的問題	なし							
	その他:患者背景に関する特記事項(性格特性等) 特になし								
心不全 病態	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 脂質異常症								
	その他の既往歴:関節リウマチ								
	【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	突然前胸部痛を自覚し、救急要請した。心電図上Ⅱ、Ⅲ、aVfでST上昇を認め、下壁心筋梗塞の診断で緊急入院となった。右冠動脈(#2)に緊急経皮的冠動脈形成術を施行し、心臓リハビリテーションを実施して、10日間で退院となった。peakCK3000U/Lであった。退院後、外来心臓リハビリに週1回通院中である。							
	心不全進展ステージ		B		NYHA		該当なし		
	心機能、その他の検査・身体所見 *問題点抽出時の記載	左室駆出率(%)		55		BNP/NT-proBNP(pg/mL)		BNP	36.8
		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,バイタルサイン等) 胸部単純X線検査:CTR 46%、胸水・うっ血なし 心電図:70回/分、洞調律 血圧:130/66mmHg SPO ₂ :98%、BMI:23、体重66Kg(退院4kg増加) HbA1c:7.4%、LDL:110mg/dL、HDL:30mg/dL、TG:220mg/dL							
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		エナブラプリル		選択		一般名	
		①β遮断薬		カルベジロール		選択		一般名	
		①①その他		ニコランジル		選択		一般名	
		①①その他		アトルバスタチン		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:心臓リハビリの講義で『心不全』に関する項目もあったが、自覚症状がなくピンと来ないと話している セルフモニタリングと受診行動:血圧、体重測定を退院後から開始し、手帳に記載している 定期受診もできている 服薬管理:ニコランジルを内服すると頭痛が出てくるので、内服したくないと思っているが、内服の間違えはない 栄養・水分管理:これまでも糖尿病の管理で気を付けていたが、甘いものが好きで3時のおやつにおまんじゅうを食べることが多かった 身体活動:家事全般を引き受け、ボランティア活動にも積極的だが、リウマチがあるので、運動習慣はない 喫煙状況:喫煙歴はないが、同居の夫がヘビースモーカーで家の中で1日40本ほどタバコを吸っている その他:特記事項なし								
本症例 への 療養指導	介入の場		病院(外来)						
	【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) 糖尿病があり、治療中であったが、血糖コントロール不良のため、今回心筋梗塞の発症に至っている。脂質異常もあるため、冠危険因子のコントロールが十分行えないと、冠動脈疾患の再発と心不全発症のリスクが高い。								
	【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) 入院中に心臓リハビリテーション(心リハ)に参加し、多職種による服薬、栄養、運動などの教室で講義を受け、個別指導も受けていたが、退院後に体重増加や血糖コントロール不良を認めたため、外来心リハ参加中に生活の振り返りを行った。体重や血圧の測定、内服管理は行えていたが、外来心リハ以外での運動はできておらず、3時のおやつに間食をする習慣も改善していなかった。そこで、患者と話し合い、運動は外来心リハで行うこととし、通院を週2回に増やすことにした。間食に関しては、毎日ではなく、週1回だけ心リハで運動をしたときだけと決めて、我慢してみるように提案した。心不全に関しては、まだ具体的にイメージができていないようであり、敢えて心不全の定義などを用いた説明は控え、冠動脈の狭窄の進行を防ぐことが、心臓を長持ちさせることにつながることを繰り返し伝え、現在の療養の重要性を説明した。								
	【療養指導の結果】 外来心リハの参加を週1回から2回に増やすことで、最低限運動する機会を設けることができた。間食も毎日であったのが、週1回か2回に減らすことができ、外来心リハが終了する5か月後にはHbA1c6.9%と少し改善した。外来心リハ終了後に運動を継続するため、自らスポーツジムへの登録を行ったようであり、外来受診時に運動の内容などを確認していく必要がある。								
	【療養指導の評価・今後の課題】 冠危険因子のコントロールのため、療養行動を絞って具体的な提案を行ったことで、行動の改善につながった。外来心リハによる医療者の目がなくなった後に継続できるかどうかは今後の課題であり、外来受診時に確認と支援が必要と考える。また、同居する夫の喫煙による受動喫煙の害について今回は教育できなかったため、家族を含めた教育についても検討していく必要がある。								
【備考】									