

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: IHD ●							
	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:							
	【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	心筋梗塞で入院し、退院後外来心リハに通院中。 ●						
	どの領域の心筋梗塞か、梗塞の範囲など重症度や治療経過が不明であり、心不全発症のリスクを予測できない							
	心不全進展ステージ		B		NYHA		I	
心機能、その他の検査・身体所見	左室駆出率(%)		55		BNP/NT-proBNP(ng/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							
	* 問題点抽出時の記載 ●							
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		
		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	アドルバスタチン		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→ 経皮的冠動脈形成術					
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に参加した ●							
	セルフモニタリングと受診行動: 手帳を渡し、記載を説明した							
	服薬管理: 自己管理							
	栄養・水分管理: 主婦で自炊している ●							
	身体活動: 家事全般							
	喫煙状況: 喫煙歴はない							
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) 糖尿病や脂質代謝のコントロールが悪い ●							
	【療養指導の実践】(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、個別指導も行った。外来心リハ以外での運動はできておらず、自宅でも運動するように進めた。5か月の通院期間を休むことなく通院でき、外来心リハを終了した。							
	自宅で運動ができない理由の確認や具体的な方法についての指導内容が記載されておらず、療養指導としては不足あり							
	【療養指導の結果】 外来心リハ終了後に運動を継続できているか外来受診時に確認していく必要がある。							
	心リハ以外での運動ができるようになったかどうか、患者の反応が不明で療養指導の結果になっていない							
【療養指導の評価・今後の課題】 外来心リハ終了後の指導について検討する必要がある ●								
心リハのことばかりで、心不全の予防の視点での評価や課題について触れられていない								
【備考】								