

事例報告シート①

報告者氏名： _____

記入日：西暦□年△月○日

主題	心不全増悪予防のための食事・運動指導																													
プロフィール	①性別：男 ②年齢：68歳 ③ 家族構成：独居 ・家族の協力(無。ヘルパー毎日介入あり) ④職業：無職 ⑤食の特徴：濃い味好み 果物好き (主な調理担当：ヘルパー、宅配食) ⑥飲酒：機会飲酒 ⑦喫煙：なし ⑧運動習慣：なし ⑨既往歴：虚血性心筋症、僧帽弁閉鎖不全 (服薬：カルベジロール、ピモベンダン、インダパミド、ピタバスタチン) ⑩家族歴：																													
検査所見	①身長:158 cm、体重54 kg(6ヶ月前から6 kg減少)、BMI 21kg/m ² ②血圧は100-130 / 50-70 mmHgで安定、心エコーでEF 30~35%、全周性の壁運動低下 ③最高値 BNP 1,601 pg/mL ④心肺運動機能：運動耐容能2.3 Mets、Peak VO2 8.2 ⑤Alb 3.9 g/dL、LDLコレステロール 98 mg/dL、トリグリセライド 84 mg/dL、HDLコレステロール 50 mg/dL、空腹時血糖 92 mg/dL、HbA1c 5.2%、TSH：2.12 μIU/mL、FT3 4.01 pg/mL、FT4 1.89 ng/dL	治療状況	■ 高血圧 指摘後 不明 年 ■ 糖尿病 指摘後 不明 年 ■ 脂質異常症 指摘後 不明 年 □ 高尿酸血症 指摘後 _____ 年 □ 肝機能異常 指摘後 _____ 年 □ 慢性腎臓病 指摘後 _____ 年																											
支援期間の主な指導項目	①食塩過多、食事の過剰摂取による心不全予防、動脈硬化進行による心血管疾患増悪予防に食塩制限、摂取エネルギー制限を行う。たんぱく質摂取不足を避ける。 ②患者の運動耐容能から可能な運動を検討し指導する。 ③確実な内服管理 ④心不全増悪を予防するため日常生活の行動を振り返り、オーバーワークとなっている動作や活動を見直す。 ⑤心不全の早期発見、早期受診が行えるようセルフモニタリングの継続を行う。																													
初回に設定した行動目標	①総エネルギー摂取量は1,800-2,000 kcal未満、たんぱく質 15-20%E、脂質25%E、飽和脂肪酸7%E未満、コレステロール200mg/日未満、食塩6 g/日未満を目標に減塩醤油や減塩味噌などに変更する。 ②ベッド上臥床で過ごすことは避け、ボルグ指数11以下で座位時間を増やし、自宅内で歩行するようにする。 ③飲み忘れのないようにボックスを使用し日ごとで管理する。またヘルパーにも確認してもらい内服忘れがないようにする。 ④心負荷となるような運動、身体活動はしない。(ボルグ指数11点)。二重負荷を避ける。 ⑤体重が2日で1~2 kg以上増加、息切れ、浮腫の出現を認めるようであればすぐに病院を受診する。																													
努力ポイント (本人が頑張った点等)	①過食にならないよう、食事の量に注意し薄味を心掛けている ②ベッドから離れるよう意識して座位時間を増やした。家の中をゆっくり歩くようにしている。 ③内服の飲み忘れ無し ④ちょっとしんどいと思うような動作を控え、無理しないように注意した。ボルグ指数11点程度。 ⑤毎日の体重、血圧管理を行い心不全手帳の記載の継続ができています。																													
検査値の推移等	(検査値推移) <table border="1"> <caption>心不全経過 (検査値推移)</caption> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>BW (kg)</th> <th>BNP (pg/mL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院時</td> <td>62.8</td> <td>1601</td> </tr> <tr> <td>退院後初回外来</td> <td>54.2</td> <td>1298</td> </tr> <tr> <td>退院後1ヶ月目</td> <td>53.7</td> <td>1053</td> </tr> <tr> <td>退院後2ヶ月目</td> <td>54.4</td> <td>871</td> </tr> <tr> <td>退院後3ヶ月目</td> <td>51.9</td> <td>182</td> </tr> <tr> <td>退院後6ヶ月目</td> <td>52.3</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>退院後9ヶ月目</td> <td>53</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>退院後12ヶ月目</td> <td>54</td> <td>62</td> </tr> </tbody> </table>			時期	BW (kg)	BNP (pg/mL)	入院時	62.8	1601	退院後初回外来	54.2	1298	退院後1ヶ月目	53.7	1053	退院後2ヶ月目	54.4	871	退院後3ヶ月目	51.9	182	退院後6ヶ月目	52.3	105	退院後9ヶ月目	53	95	退院後12ヶ月目	54	62
時期	BW (kg)	BNP (pg/mL)																												
入院時	62.8	1601																												
退院後初回外来	54.2	1298																												
退院後1ヶ月目	53.7	1053																												
退院後2ヶ月目	54.4	871																												
退院後3ヶ月目	51.9	182																												
退院後6ヶ月目	52.3	105																												
退院後9ヶ月目	53	95																												
退院後12ヶ月目	54	62																												
評価、考察、課題等	2007年より繰り返す心不全入院あり。服薬アドヒアランスは良好であるが、入院時の教育にもかかわらず総菜など濃い味付けの食事をとり食塩の過剰摂取となったり、自分で家事をこなしオーバーワークになったりなどして心不全増悪を繰り返し運動耐容能も低下していた。長年にわたる医療者との信頼関係をふまえ月に一度の急性期病院の診察を受けつつ療養型病院を軸として受診することとなった。退院にあたり、再度減塩を心掛け、野菜を多く摂取すること、また肉類を控え、魚、大豆、海藻類などに置き換えて摂取する、ただしたんぱく質不足に陥らないように具体的に説明した。運動量に関しては背面開放とし座位時間を延ばしていくことを目標とし次第に負荷を上げることにした。その結果、今までは1年に3~4回もの入院を繰り返していた患者が、確実な服薬管理やボルグ指数 11以下とした身体活動、減塩職や過食に注意した食事を行ったことでBNPも安定し、心不全の増悪なく1年以上在宅で過ごすことが可能となった。今回のフォローに関しては、通い慣れた急性期病院でもフォローも受けつつ療養型病院への医療サポートの移行が患者のアドヒアランス向上に繋がった可能性も考えられる。今後、心不全増悪を繰り返さないため、患者の努力を承認し、制現ばかり強いられる生活よりも、できること、摂取できるものなどの情報を患者へ情報提供し、現状を維持できるよう支援していきたい。(字数591)																													