

症 例 報 告

通し番号		患者年齢	70 歳	患者性別	男・ 女	来局 (調剤)・OTC 等相談)・在宅・入院・公衆衛生
領域番号	5	管理するプロブレム	体重を中心とした患者の自己管理能力の向上により心不全予後の改善を図る			
自ら薬学的管理に関与した期間および回数 (開始年月日～終了年月日・回数)				期間(西暦)	2020 年 4 月 1 日～2020 年 10 月 1 日	
				回 数	6 回 (内 フォローアップ 0 回)	
患者背景	【自らの薬学的管理までの経過】 慢性心不全(HFrEF)にて治療中(ステージ分類 C)。2020 年感冒をきっかけに夜間の起坐呼吸が発現し再入院。MRA が追加となり、退院となった。					
	【病歴】 50 歳: 心筋梗塞					
	【社会・生活歴(嗜好品含む)】 飲酒: ビール 350mL/日を週 2 回、喫煙歴: なし、息子夫婦と同居					
	【家族歴】 父: 脳梗塞					
	【薬学的管理開始時の処方内容】 (1) イミダプリル錠 2.5 mg/日 (2) カルベジロール錠 5mg/日 (3) アスピリン腸溶錠 100 mg/日 (4) ランソプラゾール錠 15 mg/日 (5) フロセミド錠 40 mg/日 (6) スピロラク톤錠 25 mg/日					
薬学的管理の要約	【他科受診・併用薬】 整形外科: ケトプロフェンテープ 40mg					
	<p>ステージ C 以上の慢性心不全患者の再入院率は高く、そのたびに心機能が低下していくため、急性増悪を防ぎ、再入院を防ぐ必要がある。患者のコンプライアンスや血圧は概ね良好で、腎機能やカリウムといった検査値には問題はないが、体重測定を受診時にしか行っておらず、在宅時における自己管理に課題がある。現在 47 kg で、入院時には 50 kg を超えないようにと指示されていた。そこで、患者の自己管理能力を向上させることにより、予後の改善を図る。</p> <p>きちんと服薬を続けるとともに体重増加やむくみや息切れといった自覚症状の増悪があった場合には身体活動の制限や塩分制限の強化、受診といった対応ができるように指導を継続的に行った。血圧は毎日測定し記録していたので、毎日の体重測定も血圧手帳に記載して頂いた。</p> <p>管理期間において、自覚症状の増悪はみられず、体重の測定はほぼ毎日行われていた。体重が 50 kg 以上になることはなく、利尿薬増量が必要となるような 3 日以内に 2 kg 以上の体重増加(*1)も観察されなかった。患者の自己管理能力の向上は、予後の改善に寄与するものと思われる。BNP の正確な数値は把握できなかったが、主治医によると「ここ半年、BNP に大きな変化はない」とのことだった。</p>					
文献等	*1: 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017 年改訂版)					