

リウマチ性疾患ケア指導記録

看

指導患者名簿
の左端にある
「患者番号」

①

年代	30歳代	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
施設名	リウマチ財団病院リウマチセンター	転 帰	<input type="checkbox"/> 治 癒 <input checked="" type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 中 止 <input type="checkbox"/> 転 院 <input type="checkbox"/> 死 亡	平成・令和 XX年9月現在
診断名*	RA			
合併症	34歳時に慢性甲状腺炎（橋本病）の診断、甲状腺ホルモン補充中			
診療区分	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院	職 業	なし（主婦）	
既往歴（上記診断名*以外）	12歳：扁桃腺切除術			
現病歴（上記診断名*の病歴）	平成18年3月手両側手関節痛（運動痛）出現、やがて関節痛は両側第1～第3中手指節関節まで拡大し、起床時の手指のこわばりも自覚するようになり、近医を受診し、非ステロイド系抗炎症（NSAID）の投与とともに、採血検査が行われた。多発性関節炎は持続し、こわばりも午前中認められていた。前回の検査結果からRAが疑われたため、当院リウマチ外来へ紹介受診となった。			
治療の概要	診察所見、画像所見、血液検査結果から活動性の高いRA（stage II, class 2）と診断された。NSAIDとともに、早速、抗リウマチ薬としてアザルフィジン EN 1000mg/日投与された。その後外来にて定期的受診していたが、治療開始3ヶ月後の評価でもコントロール不良 DAS28(CRP) > 3.1 のために、ウイルス性肝炎マーカーの陰性、妊娠希望有無などについて十分な説明と同意のもとMTXへの変更が行われた。その後、MTXの漸増が行われ、MTX投与後6週目ころからコントロールされ、DAS28(CRP) < 2.6を維持することができ、4-6週ごとに定期的外来通院加療中である。			
ケア及び指導内容	RA発症後まもない症例であり、RAの疾患の概要について教育が必要であることから、担当医からの説明を補完する内容で行い、疑問に対して応えた。また、家族の同伴をお願いして、一般的日常生活上の注意事項についても指導した。当院での当座の治療方針が決まった段階で、担当医を含め各種医療職による症例カンファランスを行い、症例に個別化した指導（RAとしてどの時期にあるか、治療内容の確認、薬剤コンプライアンスの徹底、必要なリハビリ、日常生活上の注意など）を行った。また、専業主婦であることより、家事を行うにあたっての工夫のプログラムを院内作業療法士が作成、指導にあたって立会い、来院時での点検、指導、説明に備えた。特に抗リウマチ薬としてMTXが開始されてから、有害事象の早期発見と早期対応の必要性から、担当医の説明に基づき、異常時の対応とともに、より平易な説明で理解を得るようにした。患者は来院の都度、担当看護師に積極的に現状報告といくつかの質問がなされ、傾聴とともに補完的説明を実施している。			
備 考	家族の同伴を得たことが以降のスムーズな指導・ケアにつながった。			

※最上段「患者番号」欄は、「リウマチ性疾患ケア指導患者名簿」に記載した患者番号をそのまま記載してください。

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患ケア指導患者名簿と同等とします。

※上記の赤字によるコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名 財団 花子

リウマチ性疾患ケア指導記録

看

指導患者名簿
の左端にある
「患者番号」

④

年代	40 歳代	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
施設名	ザイダンクリニック	転 帰	<input type="checkbox"/> 治 癒	平成・令和 XX 年 9 月現在
診断名*	痛 風		<input checked="" type="checkbox"/> 継続中	
合併症	35 歳時に脂肪肝を指摘			
診療区分	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院	職 業	商社営業マン	
既往歴（上記 診断名*以外）	37 歳頃から職場健診で高尿酸血症を指摘されていたが、放置			
現 病 歴 （上記診断名* の病歴）	平成 XX 年 X 月夜間睡眠中、右第 1 中足趾節間 (MTP) 関節の疼痛で覚醒した。同部の疼痛は増強してきた。起床時には右第 1MTP 関節の疼痛は激しく、歩行困難も伴い、同部の腫れ、発赤を認め、以前から高尿酸血症が指摘されていたことより、痛風発作を心配し、同クリニックへ飛び込んでこられた。これまで高尿酸血症を指摘されていたが、薬物療法、日常生活習慣への注意などは行われていなかった。			
治療の概要	超急性の右第 1MTP 関節炎（単関節炎）、以前から高尿酸血症 (9.6mg/dl) の存在、関節炎発症前夜に職場の宴会があり、アルコール過飲があったこと、家族歴に父親が痛風の治療歴を有していたことなどから、痛風性関節炎（痛風発作）と診断され、リボ化ステロイド薬の静脈注射を受け、非ステロイド系抗炎症薬が処方された。約 1 週間後発作の完全な消退を確認して、初診時の臨床検査から排せ低下型痛風として、尿酸排泄薬と尿アルカリ化剤の処方を受け、また発作予感時、発作時の薬剤の処方を受け、血清尿酸値も漸減し、肥満など生活習慣に対する指導を受け、治療継続中である。			
ケア及び 指導内容	家族歴を有し、肥満、仕事上外食や飲酒機会の多い生活習慣をベースに以前からあった高尿酸血症を基礎にして痛風を発症した比較的若年男性であることから、数回の受診時に得られた患者情報を整理し、生涯治療の必要な痛風治療であるため、担当医のこれまでの指導を踏まえ、保険薬局薬剤師を含めてカンファランスを行い、患者の特性にあった痛風生涯治療に必要な教育を分担し、来院の都度、理解の状況、生活習慣は正の達成度などをできるだけ患者に負担を感じさせないように短時間で情報把握に努めた。とくに、血清尿酸値が正常化し、痛風発作から解放されている時期に痛風の生涯治療プログラムから脱落しないように、励まし、支援し、問題点を認知できるようにケアを行った。			
備 考	特になし。			

※最上段「患者番号」欄は、「リウマチ性疾患ケア指導患者名簿」に記載した患者番号をそのまま記載してください。

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患ケア指導患者名簿と同等とします。

※上記の赤字によるコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名 財団 花子

リウマチ性疾患ケア指導記録

看

指導患者名簿 の左端にある 「患者番号」	○
----------------------------	---

年代	40 歳代	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
施設名	リウマチ財団病院内科	転 帰	<input type="checkbox"/> 治 癒 <input checked="" type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 中 止 <input type="checkbox"/> 転 院 <input type="checkbox"/> 死 亡
診断名*	RA		平成 ○ ○ ・ 令和 XX 年 9 月 現在
合併症	42 歳時にシェーグレン症候群の診断		
診療区分	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院	職 業	自営業（文房具小売店）の手伝い
既往歴（上記 診断名*以外）	35 歳：甲状腺腫切除術（詳細不明）		
現 病 歴 （上記診断名* の病歴）	平成 XX 年の秋に手関節、中手指節関節痛で RA 発症、近医整形外科で非ステロイド系抗炎症薬と抗リウマチ薬としてリマチル開始。自覚症状、検査所見の改善がみられたが、4 ヶ月後の検尿で蛋白尿の出現をみたため、リマチルからアザルフィジン EN へ変更になった。しかし、関節痛、こわばりが持続し、関節の変形もなってきたため、患者の意思で〇〇リウマチクリニックへ転医した。活動性の高い DAS28 (CRP) > 5.1 RA であり、さらなる関節変形の進行を防止するために抗リウマチ薬を MTX へ変更となった。4 週ごとの診察の都度 MTX の増量が行われ、最終的には MTX 10mg/W の投与となった。しかしながら、十分な反応性がなく、検査データも今後の関節破壊の進行が予測されたため、生物学的製剤導入の適応と判断され、当院へ紹介となった。		
治療の概要	RA 活動性の評価、生物学的製剤導入の適格性の評価のために、日本リウマチ学会のガイドラインに沿った項目について検討が行われ、左肺尖部に陳旧性結核性病変を認めたため、INH の予防投与が開始された。その他の項目には異常なく、患者・家族に対して十分な説明と同意を得て、エンブレル 25mgx2/W による治療が開始された。約 1 ヶ月間の看護職による皮下注射と自己注射教育後、エンブレルの自己注射の適応として、自己注射実施が可能となり、エンブレル導入後 3 ヶ月で寛解 DAS28 (CRP) < 2.1 となり、以降、自己注射のもと外来にて治療継続中である。		
ケア及び 指導内容	長期間コントロール不良の症例であり、将来に対する不安が強く、その都度抗リウマチ薬の変更を行っても患者の猜疑的な言動が強い反面、生物学的製剤（エンブレル）導入への期待とともに効果がなかった場合の不安やこれまで以上の有害事象に対する不安とためらいで動揺が大きく、面談の都度、発言内容が大きく揺れ動いていた。担当医からエンブレルのできるだけ早い導入の必要性がたびたび患者に説明されていることから、担当医、薬剤師とのカンファレンスを行い、患者に対して担当看護師からエンブレル治療について、認知行動的な説明を 3 回に分けて行った。その後、当院のリウマチ教室に参加し、薬剤師による治療薬の説明を受け、さらに理解を深め、エンブレルについて患者として正しい理解を得ることができた。患者のエンブレル治療導入の受け入れを確認して、看護師による皮下注射が開始された。次の課題は自己注射への導入であり、1 ヶ月間の看護師による皮下注射実施期間中に担当医、薬剤師、作業療法士とともに看護師による教育・指導が行われ、エンブレル開始後 5 週目に自己注射への切り替えが可能となった。自己注射切り替え後、患者からの 3 回の自己注射に関する問い合わせがあり、疑問・不安を軽減するように説明と受診日に看護職の監視下で自己注射を実施し、問題点の解決法を患者自身の工夫で可能なように、作業療法士のアドバイスを得て行った。		
備 考	エンブレル自己注射導入までに 8 週間要したが、治療効果とあいまって患者は積極的な態度がみれた。		

※最上段「患者番号」欄は、「リウマチ性疾患ケア指導患者名簿」に記載した患者番号をそのまま記載してください。

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患ケア指導患者名簿と同等とします。

※上記の赤字によるコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名	財団 花子
-------	-------

リウマチ性疾患ケア指導記録

看

指導患者名簿
の左端にある
「患者番号」

○

年 代	30 歳代	性 別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
施 設 名	リウマチ財団病院整形外科	転 帰	<input type="checkbox"/> 治 癒 <input type="checkbox"/> 継 続 中 <input type="checkbox"/> 中 止 <input checked="" type="checkbox"/> 転 院 <input type="checkbox"/> 死 亡	平成 ○ ○ ・ 令和 XX 年 11 月現在
診 断 名*	RA			
合 併 症	なし			
診 療 区 分	<input type="checkbox"/> 外 来 <input checked="" type="checkbox"/> 入 院	職 業	無職	
既往歴（上記 診断名*以外）	2 歳：気管支喘息（成人後症状なし） 34 歳：虫垂切除術			
現 病 歴 （上記診断名* の病歴）	平成 15 年 9 月手両側手、膝関節痛（運動痛）出現、やがて関節痛は両側第 1～第 3 中手指節関節、さらに両側肘、足関節まで拡大し、起床時の強いこわばりも自覚するようになり、近医整形外科を受診し、採血検査が行われ、RA の診断がなされた。非ステロイド系抗炎症薬、少量ステロイドにリマチル、アザルフィジン EN の投与が行われていた。関節変形も出現し、ADL 障害も目立つようになったため、某リウマチクリニックへ紹介された。身体障害者の申請が行われ、3 級の認定がなされた。変形も強く、活動性の高い DAS28 (CRP) > 6.2 RA であることより、MTX へ変更された。漸増により、コントロールされつつあったが、活動性の関節炎は下肢（膝関節）を中心に残っていた。ADL 障害がさらに悪化し、右膝関節が人工関節（TKA）の適応ありとのことで、当院整形外科に紹介された。			
治療の概要	診察所見、画像所見、血液検査結果から右の膝関節以外はコントロールされていることより、右膝関節の TKA の適応ありと評価され、外来にて術前検査が実施され、貧血のために自己血採血は困難なことより、同種血輸血が計画された。患者・家族への術前説明がなされ、クリニカルパスに従って手術日が決定され、手術前日に入院となり、右膝関節 TKA が施行され、術後経過も良好で手術翌日からリハビリプログラムに基づき実施された。術後翌週から MTX が再開された。術後リハビリの後、術後 17 日に紹介元のリウマチクリニック（有床）へ転院となった。			
ケア及び 指導内容	紹介元リウマチクリニック受診後、MTX へのスイッチでコントロールされてきた症例であるが、これまでのリウマチの経過により、右膝関節の関節破壊が高度となり、ADL 改善のためには膝人工関節による TKA の適応と評価され、患者・家族の理解のもと TKA が施行された。担当医からの TKA の必要性、手術の概要、術後の予測、合併症のリスク、周術期の抗リウマチ薬の使用などに対する説明に立会い、患者・家族の理解度を観察し、補足的説明を適宜実施した。手術予定、前日の術前カンファレンスには麻酔医、手術部看護師、担当理学療法士の参加を得て実施、クリニカルパスにしたがって、周術期管理、術後リハビリのプログラムを確認し、患者・家族への説明、教育にあたり、手術への不安の軽減をはかった。術後リハビリプログラムの達成度をチェックし、患者・家族へフィードバックを行い、リハビリゴール達成時期が決定されたことを踏まえ、転院先の紹介元、理学療法士、看護師と総合カンファレンスを行い、円滑な紹介元への転院が可能であった。クリニカルパスでバリエアンスの発生なく退院できた。			
備 考	紹介元医療機関と連携パスが作成されており、パス適応症例であったのでバリエアンスの発生なく、アウトカムが達成できた。			

※最上段「患者番号」欄は、「リウマチ性疾患ケア指導患者名簿」に記載した患者番号をそのまま記載してください。

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患ケア指導患者名簿と同等とします。

※上記の赤字によるコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名 財団 花子