

事例報告シート

記入日：平成 27 年 10 月 1 日

<p>患者(顧客) 背景</p>	<p>性別(男・女) 年齢(75 歳) 家族構成(独居、同居家族:) 介護保険(無)・有:) その他特記事項:(食事・睡眠・運動 勤務形態他) 清掃業務に携わり、朝が早く一日中からだを動かしている、夕食の晩酌が唯一の楽しみ</p>		
<p>現疾患 既往歴 相談があった 症状等</p>	<p>【高血圧・循環器病】 高血圧(診断 8 年前) 主治医は近隣開業医 【その他内科関連疾患】なし <input type="checkbox"/>脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>その他:</p>	<p>合併症 既往歴</p>	<p>常に便秘を気にしている。 食事の量が少なく、栄養学的な指導も 行っている。</p>
<p>相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題</p>	<p>2008 年より 当薬局にて服薬指導を行っている。 コンプライアンスは問題ないが、仕事が休めず常に疲労感 を訴えている。</p>	<p>生活習慣・ 環境に関わる 特記事項</p>	<p>食事量 飲酒量 睡眠 あるくことなど総合的にアドバイス</p>
<p>薬学的見地からの 指導内容 (課題・計画)</p>	<p>薬のコンプライアンスは良好であるが、常に心配事を抱えている。薬についても心配性でいつでも副作用ではないかと気にしている。家庭血圧測定を指導し、1 日に朝 1 回はゆったりとした時間をもち血圧を測定することを指導。その後 朝ごはんをしっかりとって仕事に出かける習慣を身につける。心配なときはいつでも担当薬剤師が電話にて対応をする。</p>		
<p>主なエピソード 【臨床経過と関わり】</p>	<p>(事例の経過と指導計画に対する遂行状況、新たな課題と取り組み など) ・家庭血圧計とおくすり手帳記載を 生活習慣のひとつとして修得しかつようになっている。 ・1 医院受診時に医師にみせて医師から薬剤師へのコメントに活かされている。医師は必ず受診ときに「1 さんられました」とコメントもしくは電話にて連絡をしてくれ、約 10 分の徒歩で薬局に来られた時に連動できるような仕組みが構築されている。 ・血圧のコントロールも良好で、126/90 程度で維持している。</p>		
<p>他職との連携</p>	<p>今現在 医師と薬剤師の連携と 時々管理栄養士(薬局)が関わって生活習慣支援をしている。</p>		
<p>評価、考察 課題等</p>	<p>・血圧に関しては 生活習慣の一環として維持できるようになっている。 ・食事について管理栄養士と薬剤師が協働で指導をしているが、課題は ① 朝食はなるべくたくさんのおかずを食べるようにしてごはんも食べているが 主にその 1 食が 主な栄養源となっており、昼は食べれず 夜は晩酌で終わっている。便秘も食べている量に 起因しているとも考えられるため、食事量を少しでも安価に増やせるよう指導 ② 足腰が弱まってきているため介護に至らないよう、上手にからだを動かす工夫を指導し、今後 のロコモフレイル予防に努める。 血圧というキーワードを生活習慣の中にとりいれつつ全体として疾病重症化防止を支援してゆくこ とが今後の課題となっている。</p>		