

事例報告シート

記入日：平成27年10月14日

プロフィール	①性別 男性 ②年齢 32 歳 ③ 家族構成：（本人、妻、子の3人暮らし） ●家族の協力（ 有 無 不明 ） ④職業：介護施設の管理職（デスクワーク、送迎車運転など） ⑤通勤・移動手段：バイク ⑥運動習慣：（現在） なし （過去） サッカー（学生時） ⑦疼痛・愁訴： なし																	
検査結果から見た状況	①過体重（BMI:28.6） ②重症高血圧（降圧薬内服前186/128） ③脂質代謝異常（HDL：34mg/dL） ④肝機能障害（GPT:38mg/dL, γ -GTP:111mg/dL） ⑤	治療状況	高血圧指摘後 5 年 ■ 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 ■ 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 ■ 肝機能異常															
支援期間の主な指導項目	①入院期間中、薬物治療に加え、生活指導、運動療法の非薬物療法を行い、減量に取り組む。 ②活動量計を渡し、一日あたりの歩数を測定し、血圧、体重と合わせて記録する。 ③一日あたりの身体活動を増やすために、自主トレーニングも促す。 ④安全に運動を行うために、体調不良時や運動前のバイタルチェックで異常がみられたときは迷わず休む。 ⑤1200kcal/dayの減量食以外の食べ物は基本的に摂取しない。																	
初回に設定した行動目標	①月曜日から金曜日の運動療法に参加し、有酸素運動およびレジスタンス運動を行う。 ②病棟備え付けの自転車エルゴメータを毎日、自主トレーニングとして行う。 ③病院敷地内のウォーキングおよび院内の階段昇降を積極的に行う。 ④運動内容、実施時間、血圧、体重、一日あたりの歩数のセルフモニタリングを習慣化する。 ⑤食事は1200kcal/dayから開始し、減量食に慣れる。																	
努力ポイント（本人が頑張った点等）	①運動教室に意欲的に参加し、有酸素運動、レジスタンス運動を実施した。 ②病棟での自転車エルゴメータ、敷地内のウォーキング、院内の階段昇降などの自主トレーニングを行えた。 ③セルフモニタリングをすることで、運動、減量食により減量や血圧が下がるという体験ができた。 ④運動・身体活動の重要性を自ら気付くことができた。 ⑤																	
体重、検査値の推移と （数値変化の理由）	<table border="1"> <caption>検査値推移表</caption> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>収縮期血圧 (mmHg)</th> <th>体重 (kg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013/8/14</td> <td>186</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2013/8/26</td> <td>128</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2013/9/9</td> <td>128</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>2013/9/12</td> <td>128</td> <td>74</td> </tr> </tbody> </table>			日付	収縮期血圧 (mmHg)	体重 (kg)	2013/8/14	186	80	2013/8/26	128	75	2013/9/9	128	74	2013/9/12	128	74
日付	収縮期血圧 (mmHg)	体重 (kg)																
2013/8/14	186	80																
2013/8/26	128	75																
2013/9/9	128	74																
2013/9/12	128	74																
評価、考察課題等	職場の健康診断で高血圧を指摘されていたが、病院にも行かずに放置していた。左眼の違和感を訴え、当院眼科で網膜動脈閉塞症と診断。高血圧の精査加療が必要と判断され入院となる。この事例の問題点は、高血圧指摘後も自覚症状がないため軽視して高血圧を放置したことに加え、日々の仕事が忙しく自身の健康を振り返る機会がなかったことが挙げられる。入院当初は安静時血圧が186/128であり、運動の中止基準に該当するため、降圧薬治療を優先し、血圧が安定してから運動療法を開始した。運動内容は、運動前後のストレッチ、自重を用いたレジスタンス運動、有酸素運動（自転車エルゴメータ30分）でトータル1時間程度の運動療法を週5回実施した。自覚的運動強度の11から開始し、運動に慣れてきたところで徐々に漸増し、最終的に13（ややきつい）レベルで行った。また、監視下での運動療法以外でも自主トレーニングを促した。活動量計を装着し歩数のモニタリングをすることで、意識して歩数を増やすようになり、自主トレーニングの動機づけにもなった。最大酸素摂取量は入院時の30.7ml/kg/minから退院時には42.8ml/kg/minに増加しており、運動時の疲労感の訴えも少なくなり、運動のさまざまな効果を実感してもらうことができた。退院後を見据えて、自宅や職場で実施可能な運動の指導を行い、通勤手段の変更や職場での階段使用を促し、日常生活でも身体活動を増やす行動目標を立案した。退院後も活発な身体活動を維持することが重要である。																	