

指導例報告

記入日： 年 月 日

報告者氏名： _____ 保有資格： 臨床検査技師 担当部署： _____

主題	高血圧に問題意識がない糖尿病、脂質異常症（内服なし）を合併している患者の療養指導																																																
プロフィール (患者背景)	①性別：女性 ②年齢：71歳 ③身長・体重：158.0cm/70.0kg ④家族構成：同居 夫、息子 ⑤職業：自営業事務 ⑥その他特記事項 食事・生活：自立 飲酒：なし 喫煙：非喫煙者 支援の場面（該当しないものを消去）：外来患者																																																
既往歴☑現病歴、☒療状況	#1 脳梗塞後（身体麻痺なし）、#2 高血圧、#3 高脂血症、#4 糖尿病、#5 膝関節症 服薬：レザルタス配合錠HD、デタントールR錠3mg、ガスターD、アマリール、プラビックス、メトグルコ、エデバル、トレシーバ、グラクティブ、ベタニス																																																
相談内容、 診療情報・介護状況 などからみた課題	「24時間心電図+血圧測定をしましょうと言われたけど、なぜ必要なの？」とホルター心電図+ABPM装着時にお話しあり。血圧手帳を使用できておらず、ご自身の血圧がコントロール不良であることの自覚はなく、杖歩行でもあるため運動に対しても抵抗があるご様子。 コメディカルからも検査意義や予防のための知識構築や高血圧が他の合併症を引き起こすリスクを理解すること、その上で運動療法や食事療法の強化をする必要がある。																																																
生活習慣・環境に関 わる特記事項	食事はご本人が調理。杖歩行。間食も多く、血糖コントロールも不良。 同居の息子さんが障害を持っている様で、何とか長く面倒を見たいという意識は強い。																																																
指導内容（期間・課 題・計画）	期間：2021年6月～現在 内容：高血圧および高血圧による合併症について説明をした。また、ABPM、心電図についての検査意義も説明を行った。 計画：高血圧症に対する理解が乏しく、まずは高血圧について理解を深める。その上で、運動療法や食事療法導入する。【運動療法】歩行が杖歩行のため、やや外に出ることも消極的な発言あり。自宅で座りながらできる運動など運動の種類も提供する必要あり。【食事療法】本人が調理するため、栄養バランスや減塩など指導できれば、食生活は変更しやすいと考える。ただ、同居家族が塩分多い食事を求めたり一人で変えられない可能性もあるため、背景についても聴取が必要である。																																																
主なエピソード（臨 床経過と関わり）	（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） ホルター心電図+ABPM検査時に検査意義および高血圧と不整脈の関係や血圧管理について説明をした。自宅でも血圧を測定する意義も説明し、「高血圧は薬を飲めばよい」という発言もあり、高血圧に対する知識不足や自宅で測定し、管理することを知らない状態であったことを医師と共有した。ABPMにて平均血圧169/89mmHg、最大血圧223/109mmHg（夜間）、24時間心電図では特記すべき不整脈は認めなかった。3ヵ月後の外来にて血圧をご自身で測定し、記録できていることを確認した。もともと糖尿病でインスリンを使用しており、自宅でSMBGにて血糖測定も行っていたこともあり、朝・夕に血圧測定をすることは特別難しいことではなかったと考えられる。採血データ（下記参照）も改善傾向が見られ、以前まで全く気にしていなかった高血圧をご自宅で血圧測定をしたり、管理が出来るようになっていた。																																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Wt</th> <th>sBP</th> <th>dBp</th> <th>Na</th> <th>K</th> <th>Cl</th> <th>TP</th> <th>Alb</th> <th>UN</th> <th>Cre</th> <th>eGFR</th> <th>T-Chol</th> <th>TG</th> <th>HDL</th> <th>HbA1c</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021/6/6</td> <td>71.9</td> <td>158</td> <td>77</td> <td>140</td> <td>4.2</td> <td>107</td> <td>6.8</td> <td>3.4</td> <td>35</td> <td>1.67</td> <td>24.1</td> <td>311</td> <td>284</td> <td>55</td> <td>6.5</td> </tr> <tr> <td>2021/9/13</td> <td>70</td> <td>140</td> <td>70</td> <td>139</td> <td>4.2</td> <td>105</td> <td>7.1</td> <td>3.5</td> <td>31</td> <td>2</td> <td>19.8</td> <td>256</td> <td>289</td> <td>50</td> <td>6.2</td> </tr> </tbody> </table>		Wt	sBP	dBp	Na	K	Cl	TP	Alb	UN	Cre	eGFR	T-Chol	TG	HDL	HbA1c	2021/6/6	71.9	158	77	140	4.2	107	6.8	3.4	35	1.67	24.1	311	284	55	6.5	2021/9/13	70	140	70	139	4.2	105	7.1	3.5	31	2	19.8	256	289	50	6.2
	Wt	sBP	dBp	Na	K	Cl	TP	Alb	UN	Cre	eGFR	T-Chol	TG	HDL	HbA1c																																		
2021/6/6	71.9	158	77	140	4.2	107	6.8	3.4	35	1.67	24.1	311	284	55	6.5																																		
2021/9/13	70	140	70	139	4.2	105	7.1	3.5	31	2	19.8	256	289	50	6.2																																		
他職との連携	管理栄養士との連携：ご自身は食事療法に前向きではあるものの、同居家族のことなど詳しくは聴取できていないため、食事療法の際、その点も気を付けながら対応いただくよう依頼した。 理学療法士との連携：杖歩行であり、運動について消極的な方であることや「運動＝外に出て歩く」と考えており、室内や座ったままできることを知らない様子であること、今後必ず、高脂血症に対する対策を考えなければならず、今のうち負荷の軽い（腎機能も悪く、抗血小板薬も内服中のため）運動を取り入れた生活になると良いことを共有した。																																																
評価、考察、 課題等	ホルター心電図+ABPM装着時、取り外し時に検査意義や高血圧管理方法、家庭血圧の重要性を説明した。現状、高血圧に対しては薬を飲むだけで、ご自身で管理しようという意思もなく、高血圧が他の臓器への合併症についても知識がない状態であった。性格を考えると診察時、医師へ積極的に質問ができるタイプではなく、検査や栄養指導などコメディカルから再度説明することが非常に重要な症例であった。高血圧管理についてまったく行えていなかったが、指導により自宅での血圧測定を記録するようになり、血圧管理について前向きになった。この意識を継続できるよう支援していくとともに少しずつ栄養指導や運動指導も加えていけるとより体重や血圧、ラボデータなどの改善が得られる可能性が十分にあり、指導内容が重複しても多職種から働きかけることが非常に重要と思われた。（356文字）																																																