

# リハビリテーションを中心に行っている 亜急性期病床での薬剤師の関わり方

(2014JSPEN  
で発表)

岐阜勤労者医療協会 みどり病院  
薬剤部<sup>1)</sup> 病棟看護課<sup>2)</sup> 栄養科<sup>3)</sup> 内科 (NST) <sup>4)</sup>

○今西正人<sup>1)</sup> 古田祐子<sup>2)</sup> 大須賀宗浩<sup>3)</sup> 野々山由紀子<sup>4)</sup> 日比野将也<sup>4)</sup>

【目的】 当院は岐阜市郊外に位置する亜急性期病床10床を含む99床の病院です。2013年4月より、この亜急性期病床を利用して、リハビリテーションを必要とする患者を受け入れている。地域高齢化が進み、各々が抱える基礎疾患も多いため、複数診療科を受診し、服用する薬剤の種類が多くなっている。現在リハビリ回診とNST回診を合同で実施することを試験的に始めたが、患者の訴えや検査データから処方変更につなげることができた2症例を報告する。

【症例1】 80代女性、圧迫骨折で入院。食欲不振、胃部不快感の訴えでNSTへ相談あり。薬剤師の立場からは近医整形外科より処方されていた活性型VD3製剤による血清Ca値の上昇を疑い、主治医へ血液検査を依頼した。

血清アルブミン値は正常だったが血清Ca値が11.2mg/dLと高値であったため、活性型VD3製剤の中止・エルカトニン注射液の使用を提案し実施したところ1週間後には10.0mg/dLへ低下し、その後食欲も徐々に回復した。

<服用していた薬剤>

イサロン顆粒50% (0.6g/分3)  
ムコトロン錠250mg (3錠/分3)  
チザニジン錠1mg「日医工」 (3錠/分3)  
アンブロキシール塩酸塩錠15mg「タナベ」 (3錠/分3)  
アスパラ-CA錠200mg (6錠/分3) (Caとして133.8mg分)  
セレコックス錠100mg (2錠/分2)  
ムコスタ錠100mg (2錠/分2)  
アスピリン腸溶錠100mg「日医工」 (1錠/朝)  
アルシオドールカプセル0.5μg (2cap/朝) →中止した  
ランソプラゾールOD錠15mg「日医工」 (1錠/朝)

●カルシウムの吸収について●

- ・厚労省では1日のCa摂取量を600mg以上摂取するよう指導しているが、摂取されたCaがすべて腸から吸収されて利用される訳ではない
- ・Caの吸収で重要なのは、十二指腸から近位空腸においてであり、活性型VD3製剤が促進的に作用して効率を上げる



(NST回診・簡易懸濁法を動画で紹介しています → <http://www.youtube.com/user/midorihp/videos>)

【症例2】 80代女性、L2圧迫骨折で入院。食事がおいしくないとのことでNSTへ相談あり。外来ではロスバスタチン (クレストール錠) 2.5mgとプラバスタチン (プラバスタチンNa錠) 5mgを投与されていた。

この2製剤の必要性を疑い外来での血液検査値を確認したところ、血清総コレステロール値は正常 (154mg/dL前後) だったが、中性脂肪が高値 (242~334mg/dL) だったため、両者を中止し、フェノフィブラート (リピディル錠) 53.3mg 1錠とすることを提案し、処方変更した。

<服用していた薬剤>

<服用していた薬剤>	※薬価
アスピリン腸溶錠100mg「日医工」 (2錠/分2)	5.60円/錠
ロサルタンK錠25mg「オーハラ」 (2錠/分2)	45.30円/錠
アロプリノール錠100mg「杏林」 (1錠/朝)	5.60円/錠
ダイアート錠60mg (1錠/朝)	35.90円/錠
タイプロトンカプセル15mg (1cap/朝)	40.00円/カプセル
<u>クレストール錠2.5mg (1錠/夕)</u>	<u>70.90円/錠</u>
<u>プラバスタチンNa錠5mg「アメル」 (1錠/夕)</u>	<u>17.30円/錠</u> <u>(88.20円)</u>

●中性脂肪の改善について●

- ・中性脂肪が高値の場合、第一選択薬はフィブラート系薬剤になる
- ・リピディル錠開始1週間後に退院となった
- ・退院時の中性脂肪は223mg/dLだった

→ この2剤を中止し、31.10円/錠のリピディル錠53.3mg (1錠/夕) へ変更した

【考察及び結論】 亜急性期病床は「まるめ (※薬剤師の技術料も亜急性期医学管理料 | 以外ではまるめ)」であるため、頻回の血液検査等を控える傾向がある。

しかし食欲不振を来したり本来不要と思われるような薬が継続投与されている場合もあるため、各種検査値と薬の内容を照合し、よりよい薬物治療ができるよう、一般病床同様、薬剤師が積極的に関与し続けることが重要と考える。またリハビリ回診とNST回診を合同で行うことは、多職種で多面的な関与・情報交換が可能となるため、有用であると思われた。