

改訂モデル・コアカリキュラム対応

薬学生のための 臨床実習

一般社団法人日本病院薬剤師会 監修 一般社団法人日本病院薬剤師会薬学教育委員会 編集

■代表的 8 疾患の症例について薬物治療の考え方や進め方を対話形式で解説

入院時患者情報・薬学的管理と経過・ポイント解説を症例ごとにわかりやすくまとめ、「これまで学んだ知識の臨床現場での活かし方」「他職種との協働に重要な“カルテを読む力”」などを身に付けるための『現場に即した実習』に役立つ一冊です。

Point

医療現場をイメージしながら学べる!

カルテや患者情報から、学生と指導薬剤師のディスカッションを通して薬物療法を検討し、医師へ処方提案、患者へ服薬指導、学生カルテの記録までの流れを対話形式でわかりやすく解説。

◎学生は
「ポイントごとに何をどう考えていけばよいか」

◎指導者は
「どのようにヒントを出して考えさせるのか」
が掴める!

『医療の基盤となる考え方』がわかる!

「プロフェッショナルリズムの醸成」「医療倫理とその実践」「コミュニケーションの重要性と実践」「医療安全の理解と実施」「全人的医療への理解とその実践」について解説。



B5判 / 159頁 / 定価 2,300円 + 税

Case

3

脳血管障害—脳梗塞

1 入院時患者情報

- 患者
67歳・男性
- 診断名
アテローム血栓性脳梗塞
- 入院目的
脳梗塞後の治療
- 既往歴
高血圧、脂質異常症
- 現病歴
7月3日、起床時に左上肢の動かしづらさを自覚したが、そのうち軽快した。同日夕方から再度左上肢の動かしづらさが生じたが様子を見ていた。翌4日起床時には右上下肢が全く動かせなかったため、救急車で大学病院に搬送された。
- 大学病院における急性期治療を終え、7/21に回復期リハビリテーション病院(当院)に転院。

■入院時現症

身長：170 cm、体重：62 kg、血圧：158/96 mmHg、心肺聴音異常なし、頸部血管雑音なし、左片麻痺あり、

■入院時検査所見

HbA1c：5.8% 中性脂肪：115 mg/dL
LDL-C：131 mg/dL AST (GOT)：21 U/L
LD (LDH)：172 U/L ALP：240 U/L
CK (CPK)：25 U/L T-BIL：0.3 mg/dL
ALB：3.6 g/dL UA：5.2 mg/dL
CRE：1.4 mg/dL Na：136 mmol/L
Cl：101 mmol/L Ca：8.9 mg/dL
BNP：65 pg/mL CRP：0.25 mg/dL

■入院時内服薬

アムロジピン OD 錠 5 mg 1回1錠(1日1回)
アトルバスタチン錠 10 mg
バイアスピリン錠 100 mg
ランソプラゾール OD 錠 15 mg

■今後のプラン

入院中に介護保険の申請手続きを行い、家庭への計画外泊を行い、具体的な退院のための準備を始めること



まずはカルテや患者情報を読み解き、薬剤師として治療への関わり方(薬学的管理)等について考える。



薬物治療の説明は対話形式で進行するので、治療過程ごとに理解していける。

学生 着目する点や考え方、注意点などがわかる

指導 確認や指導を行う際のポイント部分は青字で表記。

2 薬学的管理と経過

(1) 脳梗塞後の血圧コントロールへの介入

① 8月1日 薬劑部にて

- 指導** 現在の患者さんの血圧はどのくらいですか？
- 学生** 収縮期血圧が150~160 mmHg、拡張期血圧が90~100 mmHg程度で推移しています。
- 指導** 高いですね。脳梗塞の再発を予防するためには血圧をどの程度まで下げないといけないかわかりますか？
- 学生** ...わかりません。
- 指導** では、それは調べておくことにして、今飲んでる降圧薬は何ですか？
- 学生** アムロジピン 5 mg 1錠を毎日飲んでいます。
- 指導** 入院中は看護師さんが薬の内服を確認してくれているので、間違えなく飲んでいるはずですね。これからはどうすれば良いと思いますか？
- 学生** 血圧の薬の量を増やすか、追加すれば良いでしょうか？
- 指導** そうですね。血圧コントロールの目標値と具体的な対応について調べてください。
- 学生** はい、調べてみます。

② 学生による調査①

- 指導** どうでしたか？
- 学生** 血圧コントロールの目標値は140/90 mmHg未満にする。積極的に薬を追加すれば良いのはよくわかりませんでした。
- 指導** どうやって調べたんですか？
- 学生** 検索して出てきたHPに書いてありましたが...
- 指導** どんなHPですか？
- 学生** うーん、よく覚えていません...
- 指導** 調べ物をする時、どこから情報入手するかはとても大切な情報が記載されているかもしれませんから...。仮にそうしたらなりませんか？
- 学生** 患者さんに訊いた薬物療法を行うことになってしまいました。
- 指導** そうです。ガイドラインなど、エビデンスレベルの高い情報を使うことが重要です。もう一度調べてください。



SOAP形式での“学生カルテ”の書き方もわかる。

解説1

介入



ディスカッション中の重要部分には注釈(解説マーク)を付け別項目で詳しく説明。

3 解説

▶解説1 脳梗塞後の血圧コントロールへの介入

脳梗塞の再発予防のためには、血圧のコントロールが非常に重要である。脳卒中の再発予防に対する降圧療法は、10試験のメタアナリシスで脳卒中再発を29%減少させており、その他の報告では降圧療法により約30%の相対危険度の減少が認められている。脳血管障害罹り率は少なくとも140/90 mmHg未満を目標に血圧をコントロールする必要がある。糖尿病や蛋白尿を認める場合、抗血栓薬を内服中の場合は、可能であれば130/80 mmHg未満を目指すことを考慮しても良いとされている。

血圧コントロールのために食事療法はもちろん重要だが、脳梗塞後は降圧薬を使用した積極的な

脳梗塞後の血圧コントロール不良

S

- ・薬は飲めています。(処方追加について)わかりました。血圧高いらしいですね。下げないといけないって先生にも言われました。

O

- ・アテローム血栓性脳梗塞後、7/21に当院入院。
- ・入院時(7/21)検査所見
UN：15 mg/dL、CRE：1.4 mg/dL (→Cr：45 mL分)、PRO：(2+)
- ・入院後、収縮期血圧が150~160 mmHg、拡張期血圧が90~100 mmHg程度で推移。

現在服用中の内服薬

アムロジピン OD 錠 5 mg 1回1錠(1日1回) 朝食後
アトルバスタチン錠 10 mg 1回1錠(1日1回) 朝食後
バイアスピリン錠 100 mg 1回1錠(1日1回) 朝食後
ランソプラゾール OD 錠 15 mg 1回1錠(1日1回) 朝食後

A

血圧コントロール不良。脳梗塞後、再発予防のためには少なくとも140/90 mmHg未満を目標とする必要がある。抗血小板薬内服中で腎機能障害を有することを考慮すると、さらに低値の130/80 mmHg未満を目標にする必要があると思われる。現在の降圧薬はアムロジピン5 mgのみで、降圧薬の増量あるいは追加が必要である。腎機能障害があることを考えると腎保護作用のあるACE阻害薬あるいはARBの追加が適切と考える。以上を医師に相談し、コバシル4 mgが追加となり、患者に処方追加について説明した。なお、処方追加後の血圧の推移、転倒には注意が必要である。

P

- ・(明日8/2より)コバシル錠4 mg 1回1錠(1日1回) 朝食後が追加
- ・処方追加後の血圧の推移をモニター
- ・転倒などの降圧薬追加による有害事象に注意

【申込書】

年 月 日

ISBN：978-4-8408-1534-5 改訂モデル・コアカリキュラム対応 薬学生のための臨床実習 定価2,300円+税 申込冊数 冊

ご送付先住所 〒	書店様番線印(書店申込)
貴施設	部署名
ご担当者名	お電話番号