

## &lt; 記入例 &gt;

## 症例一覧記載例 (25 症例)

記載例 (その他を除き 4 項目以上 2 症例以上)

項目	内容
(症例番号 : 1) ①. 感染症患者への関与 2. 循環器系疾患患者への関与 3. 呼吸器系疾患患者への関与 4. 中枢神経系疾患患者への関与 5. 消化器系疾患患者への関与 6. 腎・泌尿器系疾患患者への関与 7. 外傷患者(熱傷含む)への関与 8. 急性中毒患者への関与 9. 災害医療への関与 10. その他	年齢 : ○○ 性別 : 男
	入院時診断 : 腸腰筋膿瘍
	入院期間 : 20○○ 年 × 月 × 日 ~ 20○○ 年 △ 月 △ 日
	腸腰筋膿瘍に対して加療中に血圧低下と意識レベルの低下を認めた。血液培養にてブドウ球菌が陽性となり、バンコマイシン (VCM) の投与が開始された。その後、MRSA と同定され、VCM の MIC : 2 であることが判明した。高用量の VCM の投与においても、AUC/MIC $\geq$ 400 を維持することができないため、薬剤の変更を推奨した。さらに、患者は免疫低下状態にあり、VCM の代替薬として静菌作用を示すリネゾリドではなく、殺菌作用を示すダプトマイシン (DAP) の投与を推奨し、DAP への変更が治療方針として決定した。DAP 投与開始 1 週間で血液培養は陰転化し、その後 2 週間で投与終了となった。

項目	内容
(症例番号 : 2) 1. 感染症患者への関与 ②. 循環器系疾患患者への関与 3. 呼吸器系疾患患者への関与 4. 中枢神経系疾患患者への関与 5. 消化器系疾患患者への関与 6. 腎・泌尿器系疾患患者への関与 7. 外傷患者(熱傷含む)への関与 8. 急性中毒患者への関与 9. 災害医療への関与 10. その他	年齢 : ○○ 性別 : 男
	入院時診断 : 心筋梗塞
	入院期間 : 20○○ 年 × 月 × 日 ~ 20○○ 年 △ 月 △ 日
	持続する胸背部痛に対して緊急カテーテル検査を施行、責任病変に対しステントを留置し、人工呼吸器、IABP 管理下で CCU 入室となった。その日の夜間に不穏状態となり、IABP 等のルート抜去が懸念されたため、主治医はハロペリドールの投与を決定した。しかし、本症例は 12 誘導心電図で QT 延長が認められており、QT 延長作用のあるハロペリドールの投与は避けることが望ましいと考え、ミダゾラムの持続投与を推奨した。投与開始により速やかに不穏はおさまり、心電図異常は認められず、ルート抜去等の危険を回避することができた。

## &lt; 記入例 &gt;

## 症例一覧記載例 (25 症例)

記載例 (その他を除き 4 項目以上 2 症例以上)

項目	内容
(症例番号 : 3)  1. 感染症患者への関与 2. 循環器系疾患患者への関与 ③. 呼吸器系疾患患者への関与 4. 中枢神経系疾患患者への関与 5. 消化器系疾患患者への関与 6. 腎・泌尿器系疾患患者への関与 7. 外傷患者(熱傷含む)への関与 8. 急性中毒患者への関与 9. 災害医療への関与 10. その他	年齢 : ○○ 性別 : 男
	入院時診断 : 気管支喘息重積発作
	入院期間 : 20○○ 年 × 月 × 日 ~ 20○○ 年 △ 月 △ 日
	来院時の呼吸数が 30 回以上で呼吸不全を認め、気管支喘息の重積発作としてサルブタモールの 2 時間ごとの吸入、酸素投与、メチルプレドニゾロン静注にて治療を行った。第 2 病日の早朝に再び喘鳴を伴う呼吸困難が出現、徐々に低酸素血症が増悪し、不穏状態となったため人工呼吸器管理となった。主治医より、追加の治療としてアドレナリン皮下注、アミノフィリン静注を検討しているが、硫酸マグネシウム静注についての相談があった。硫酸マグネシウム静注はGINAガイドラインではルーチンの使用は推奨されていないが、重症例では考慮される薬剤となっていること(気道平滑筋の弛緩目的で)、投与方法(2g を 20 分以上かけて、必ず希釈して使用等)の情報提供し、同薬剤が追加となった。その後の喘息発作の再増悪はなく、第 4 病日に抜管、第 8 病日に後遺症なく退院となった。

項目	内容
(症例番号 : 4)  1. 感染症患者への関与 2. 循環器系疾患患者への関与 3. 呼吸器系疾患患者への関与 ④. 中枢神経系疾患患者への関与 5. 消化器系疾患患者への関与 6. 腎・泌尿器系疾患患者への関与 7. 外傷患者(熱傷含む)への関与 8. 急性中毒患者への関与 9. 災害医療への関与 10. その他	年齢 : ○○ 性別 : 女
	入院時診断 : てんかん
	入院期間 : 20○○ 年 × 月 × 日 ~ 20○○ 年 △ 月 △ 日
	痙攣にて搬送。来院時、痙攣は消失していたが、意識障害が遷延しており、緊急脳波検査にて全般性棘徐波を認めた。非けいれん性てんかん重積状態と判断し、ジアゼパムの投与が行われ、全般性棘徐波は消失した。しかし、その後も棘徐波が継続して出現するため、二次予防の薬剤について主治医から相談があった。本患者はアミオダロンを内服していたこと、腎機能障害があることから、相互作用が少なく、安全域の広いレベチラセタムを推奨した。レベチラセタム投与後よりてんかん性放電は消失し、てんかん発作は認められず、自宅近くの病院へ転院となった。

## &lt; 記入例 &gt;

## 症例一覧記載例 (25 症例)

記載例 (その他を除き 4 項目以上 2 症例以上)

項目	内容
<p>(症例番号：5)</p> <p>1.感染症患者への関与</p> <p>2.循環器系疾患患者への関与</p> <p>3.呼吸器系疾患患者への関与</p> <p>4.中枢神経系疾患患者への関与</p> <p>⑤.消化器系疾患患者への関与</p> <p>6.腎・泌尿器系疾患患者への関与</p> <p>7.外傷患者(熱傷含む)への関与</p> <p>8.急性中毒患者への関与</p> <p>9.災害医療への関与</p> <p>10.その他</p>	年齢：70 性別：男
	入院時診断：消化管穿孔
	入院期間：2016 年 12 月 5 日 ~ 2017 年 2 月 12 日
	消化管穿孔術後に急性呼吸窮迫症候群および播種性血管内凝固症候群を併発し、抗菌薬等で加療していたが、酸素化の悪化を認めた。プラスバランスで推移しており溢水傾向であると判断し、後負荷軽減と利尿を目的にフロセミドとカルペリチドの併用投与の治療方針となった。医師は投与速度として 0.1 μg/kg/min を指示したが、投与開始初期の血圧低下を回避するため、急性心不全ガイドラインに記載される 0.0125~0.025 μg /kg/min を推奨し、0.025 μg /kg/min から投与開始となった。投与開始後は血圧の低下はなく、酸素化改善を認めたため一般病棟へ転棟となった。

項目	内容
<p>(症例番号：6)</p> <p>1.感染症患者への関与</p> <p>2.循環器系疾患患者への関与</p> <p>3.呼吸器系疾患患者への関与</p> <p>4.中枢神経系疾患患者への関与</p> <p>5.消化器系疾患患者への関与</p> <p>⑥.腎・泌尿器系疾患患者への関与</p> <p>7.外傷患者(熱傷含む)への関与</p> <p>8.急性中毒患者への関与</p> <p>9.災害医療への関与</p> <p>10.その他</p>	年齢：〇〇 性別：男
	入院時診断：高マグネシウム血症
	入院期間：20〇〇 年 ×月 ×日 ~ 20〇〇 年 △月 △日
	慢性腎不全患者の意識障害、ショックにて転院搬送、徐脈、低血圧の遷延あり、心電図異常なし。細胞外液の急速投与に加えてノルアドレナリン持続静注開始。前医より心原性、敗血症性ショックは否定的、尿毒症性脳症も否定的。持参薬を確認したところ、緩下剤として酸化マグネシウムが 2g/日で処方されていたため、副作用としての高マグネシウム血症を疑ってマグネシウムの追加検査を提案した。採血結果より血清マグネシウムは 10.8mg/dL と高値であったため、対症療法として 8.5%グルコン酸カルシウム注 10mL の静注を提案。その後、緊急透析が施行となった。血行動態の維持できず、持続的血液ろ過透析 (CHDF) に変更にて、第 3 病日には血清マグネシウムは 2.2mg/dL まで低下、意識レベルも改善、全身状態良好なため、第 8 病日には一般病棟に転棟転科となった。

## &lt; 記入例 &gt;

## 症例一覧記載例 (25 症例)

記載例 (その他を除き 4 項目以上 2 症例以上)

項目	内容
(症例番号 : 7) 1. 感染症患者への関与 2. 循環器系疾患患者への関与 3. 呼吸器系疾患患者への関与 4. 中枢神経系疾患患者への関与 5. 消化器系疾患患者への関与 6. 腎・泌尿器系疾患患者への関与 ⑦. 外傷患者(熱傷含む)への関与 8. 急性中毒患者への関与 9. 災害医療への関与 10. その他	年齢 : ○○ 性別 : 男
	入院時診断 : 外傷性くも膜下出血
	入院期間 : 20○○ 年 × 月 × 日 ~ 20○○ 年 △ 月 △ 日
	自転車で走行中に推定 50 km/h の乗用車と衝突し高エネルギー外傷にて入院。外傷性くも膜下出血を認め、人工呼吸器管理となった。入院 3 病日に高体温を認めたため、脳保護を目的に血管内冷却による体温管理を開始したが、シバリングが出現した。主治医より筋弛緩薬以外の方法でシバリングを抑制したいとの相談を受け、抗シバリング作用が報告されているデクスメドミジンを推奨した。デクスメドミジン投与後はシバリングの頻度が減少し、徐脈などの副作用も認められなかった。全身状態が改善したため抜管し、リハビリ目的に転院となった。

項目	内容
(症例番号 : 8) 1. 感染症患者への関与 2. 循環器系疾患患者への関与 3. 呼吸器系疾患患者への関与 4. 中枢神経系疾患患者への関与 5. 消化器系疾患患者への関与 6. 腎・泌尿器系疾患患者への関与 7. 外傷患者(熱傷含む)への関与 ⑧. 急性中毒患者への関与 9. 災害医療への関与 10. その他	年齢 : ○○ 性別 : 女
	入院時診断 : 三環系抗うつ薬中毒
	入院期間 : 20○○ 年 × 月 × 日 ~ 20○○ 年 △ 月 △ 日
	急性薬物中毒にて搬送。意識レベル JCS 1 - 3A、循環不全に加え強直性痙攣を繰り返し、ジアゼパム、ミダゾラム、レベチラセタム、フェノバルビタールを併用しても鎮痙が得られなかった。初療室にて患者の持ち物にアモキサピン(100) 30 錠の空包があることを確認した。アモキサピンは脂溶性が高く、理論的に脂肪乳剤が有効である可能性があること、症例報告ではあるが脂肪乳剤がアモキサピン中毒に有効であった事例があることを情報提供した。抗痙攣薬に加え脂肪乳剤の投与を開始したところ鎮痙が得られ、ICUにおいても脂肪乳剤の投与が継続された。その後、バイタルサインや意識レベルが改善したため転院となった。