

## 症例一覧（25 症例）

項目	内容
<b>（症例番号： ）</b>  <b>（A項目番号：1）</b> 1. 循環器疾患 2. 呼吸器疾患 3. 中枢神経疾患 4. 消化器疾患 5. 代謝・内分泌疾患 6. 腎・泌尿器疾患 7. 感染症 8. 外傷・熱傷 9. 急性中毒 10. 災害医療  <b>（B項目番号：7）</b> 1. 気道・呼吸管理 2. 循環・体液管理 3. 感染症治療 4. 腎代替療法 5. 予防的薬物療法 6. 栄養・血糖管理 7. 鎮痛・鎮静・せん妄管理 8. 薬物血中濃度管理 9. 災害医療支援	年齢： ○○ 性別： 男
	入院期間： 20□□年×月×日～20□□年△月△日
	薬学的関与の要約：
	胸痛、循環不全にて搬送。心電図では、V2－6でST上昇、心エコー上前壁、側壁で壁運動の低下を認めた。急性心筋梗塞が疑われ気管挿管を行い緊急冠動脈カテーテル検査施行となった。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、人工呼吸器や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リ、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。
<b>（症例番号： ）</b>  <b>（A項目番号：4）</b> 1. 循環器疾患 2. 呼吸器疾患 3. 中枢神経疾患 4. 消化器疾患 5. 代謝・内分泌疾患 6. 腎・泌尿器疾患 7. 感染症 8. 外傷・熱傷 9. 急性中毒 10. 災害医療  <b>（B項目番号：2）</b> 1. 気道・呼吸管理 2. 循環・体液管理 3. 感染症治療 4. 腎代替療法 5. 予防的薬物療法 6. 栄養・血糖管理 7. 鎮痛・鎮静・せん妄管理 8. 薬物血中濃度管理 9. 災害医療支援	年齢： ○○ 性別： 女
	入院期間： 20□□年×月×日～20□□年△月△日
	薬学的関与の要約：
	重症急性膵炎にて入院。意識障害（GCS E3V4M5）と代謝性アシドーシスの進行を認め人工呼吸器管理となる。中心静脈カテーテルを留置しメシル酸ガベキサート、予防的抗菌薬メロペネム、補液の投与を開始した。全身状態の改善が認められたが、胸水貯留による酸素化障害（P/F200前後）が残存した。抜管に向けて利尿薬でマイナスバランスにする方針となり、第10病日にフロセミドの投与が開始したが、第12病日には血清K $2.3\text{ mmol/L}$ と低K血症を認めた。代謝性低C1性アルカローシスと尿量減少も認められたため、RAA系の亢進の抑制と低K血症の予防目的にカンレノ酸カリウムの投与を推奨した。フロセミドとカンレノ酸カリウムの併用により、マイナスバランスでコントロールすることができ、第14病日には抜管を行い人工呼吸器から離脱した。