

症例一覧（25症例）

項目	内容	
(症例番号：) (A項目番号： 1) 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項目番号： 7) 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	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。	
	(症例番号：) (A項目番号： 4) 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項目番号： 2) 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	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 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。