**症例記録**

**申請者氏名:慢性　とつこ**

**所属機関名:日本慢性疼痛病院　麻酔科**

(10症例の治療経過を記載下さい)

最終診察日は申請日より5年以内にしてください。

また、初診日より**6カ月以上継続して診察**していることが必要なため、初診日は最終診察日から半年以上遡った日付が必要となります。

※慢性疼痛以外は受け付けておりません。

※略語の使用について:症例報告へ初出の際には、オリジナルの単語を記載の上でご使用下さい。

※最終診療日または直近の診療日は5年以内となります。

|  |  |
| --- | --- |
| **症例No.　１** | **治療機関名:** **日本慢性疼痛病院　麻酔科** |
| **患者イニシャル:　K.K.****患者性別　　　　男・女****患者年齢　　　　　60歳** | **初診日:** **2016.11.01　　最終診療日または直近の診療日:** **2021.7.20****病　名:　頚椎症性神経根症****治療法:　神経ブロック治療・薬物療法** |
| **【治療経過(400～600字)】**2015年頃から左上下肢痛出現 。 近医整形外科受診し、頸椎椎間板ヘルニアを指摘され、内服加療が開始された。しかし、症状が軽減しないため、 2016年11月当科受診 。 左頸部・肩から上腕外側 、肩甲間部 、前腕橈側、第1指および2指の痛みおよび痺れを認めた 。誘発テストは 、Jackson test 左陽性、深部腱反射は著明な減弱や亢進を認めず 、皮膚感覚障害も認めなかった。頸椎レントゲン、頚部MRI にて発育性脊柱管狭窄を認め、さらにC5/6左傍正中型椎間板ヘルニアを認め、上記による左C6神経根症と診断した。 治療は、エコーガイド下C 6神経根ブロック 、 エコーガイド下左星状神経節ブロック、 Ｘ線透視下C6 神経根パルス高周波法を行い、疼痛の軽減を認めた。 しかし、症状が完全には消失しないため患者の満足度は十分でなく、現在もプレガバリンの処方と月1 回程度の神経ブロック治療を継続している。仕事も含めて日常生活は問題なく送れているが、今後必要であれば臨床心理士の介入も考慮している。【治療経過】は、主訴・診察所見・画像所見などから**推察できる診断名や病態を記載**してください。その上で、**どのような治療を行ったかを具体的に記載**してください。【この症例から学んだこと】頸椎領域の手術は不安に感じて手術を躊躇する患者も少なくない。そのような患者に対して手術前に神経ブロック療法を併用することにより手術を回避できたり延期できたりする可能性があり、患者と相談の上、検討してみることが有用である。また不安が強い患者には臨床心理士の介入も検討することが望ましいと考えられた。【この症例から学んだこと】は**今後の診療に有用な点などを記載**してください。経過をまとめただけでは意味はありませんので、ご注意ください。症例は、非がん性慢性疼痛患者に限ります。がん患者や神経ブロックの適応の痛みでない患者などは症例としては不採用となります。また、治療法に関しても同様な治療が重複している場合、他の治療法の症例を追加提出していただく必要があります。 |

\*

※この用紙をコピーしてお使い下さい。