**症例記録**

**申請者氏名:　慢性　とつこ**

**所属機関名: 慢性病院**

(10症例の治療経過を記載下さい)

治療期間は、**3カ月以上が目安**ですが、

薬剤師においては1～2カ月でも治療内容によって可否を検討します。

※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:慢性病院** |
| **患者イニシャル:　Y.Y.****患者性別　　　　男・女****患者年齢　　　　　68歳** | **初診日:2020年3月12日　最終診療日または直近の診療日:2020年7月30日****病　名:　化膿性椎体炎****薬剤師介入: 症状に合わせた薬剤選択** |
| 【症例】激しい腰痛出現し入院。化膿性椎体炎・腸腰筋膿瘍の診断で抗菌薬投与しつつ疼痛管理を行っていた。アセトアミノフェンやNSAIDsを使用するも疼痛改善しなかった。フェンタニル注射液をPCAポンプにて持続皮下注で投与開始されたが改善せず。さらにプレガバリン錠50㎎/日が追加され、数日後にはデュロキセチンカプセル20mg/日が追加されたが改善せず難渋していた。体動により腰部に激痛が生じるため、ほとんどベッド上で過ごしていた。担当医より、疼痛コントロールに関して病棟薬剤師に相談あり。依頼時の処方：フェンタニル注射液200μg/日、疼痛時1時間分早送り、メロキシカム錠10㎎/分1、朝食後、アセトアミノフェン錠1200㎎/分3、毎食後、プレガバリン錠50㎎/分2、朝夕食後、デュロキセチンカプセル20㎎/分1、朝食後、　検査値：AST 25、ALT 14、BUN 23、s-Cre0.68、体重65㎏【査定】投与量が十分に増量されていない薬剤があり、介入を行う必要がある。各薬剤を十分量に増量することで、減薬できる可能性があると考えられた。疼痛アセスメントとして常時腰部に疼痛があり、安静時NRS 1-3、体動時NRS 8-10であった。激しい疼痛が体動により生じるため、ベッド上安静が続いており、ほぼ動かない状況が続いていた。また非がん性慢性疼痛で禁止されている強オピオイドの頓用が指示されていた。**痛みに対し専門性を持って査定し、****それに対しどのような介入を行ったか**を具体的に記載してください。【介入/ 経過】疼痛の強さから強オピオイドの選択は問題なく、非がんの症例であるが適応上フェンタニル注射液の使用は問題ないが、200μg/日と低用量であり、安静時痛も残存していたため、まずはフェンタニル注射液300μ/日への増量し、また頓用の使用を中止することを医師に提案した。また、アセトアミノフェン1200㎎/分3と低用量であり、体動時痛がひどい時に十分量である1000mg/回と頓用に変更した。プレガバリン、デュロキセチンが処方されていたが、腎機能からプレガバリンは150㎎/日までの投与が可能であり、増量を医師に提案、また、デュロキセチンは中止して経過確認することを提案した。フェンタニル増量にて安静時痛は改善みられ、体動時のアセトアミノフェン頓用およびプレガバリンを150㎎/日に増量したことで体動時痛もやや改善みられ、デュロキセチンカプセルの追加の必要性はないと判断した。安静時・体動時痛が改善することで、フェンタニル注射液の持続投与量を徐々に減量し、最終的には中止することが出来た。【この事例から学んだこと】フェンタニル注射液やプレガバリン錠など、増量が可能な薬剤に関しては十分な用量まで使用した上で、効果がなければ他剤の追加を検討する必要があることを再認識できた。症状の改善のみならず、患者の服薬に関する負担軽減も常に考慮が必要であることも再認識できた。適切な薬剤選択は疼痛改善につながり、患者のQOLの向上も図ることができることを学んだ。強オピオイドは適切な時期に適量使えば、その後減量中止していくことが出来るため、疼痛の強い時期に限って使用するのが望ましいことを認識できた。【この事例から学んだこと】は**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。 |

\*

※この用紙をコピーしてお使い下さい。