

症例 5 例

専門医番号: ○○○○○○○○○○
 申請者氏名: ○○○○
 所属機関名: ○○○○○○○○○○○○○○

※症例一覧 50 例のうち 5 例の治療経過を記載ください。

※周術期の短期疼痛管理については、術後 3 日間の疼痛管理を行った症例報告は含まれます。

※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。

※検査値 (Hb, AST, ALT, CRP) や CT, MRI などの検査名, ADL についてはオリジナル単語記載不要です。

※治療法が薬物療法の場合には、治療法記入欄には薬物療法と記載し薬剤名を治療経過記入欄にご記入ください。

※最終診療日または直近の診療日は申請年度の 9 月 30 日から遡って 5 年以内となります。

症例一覧 No. ○	治療機関名: ○○○○○病院
患者イニシャル: ○.○.	初診日: 20○○/○○/○○ 最終診療日または直近の診療日: 20○○/○○/○○
患者性別 男・女	病名: 胸郭出口症候群 (混合型)
患者年齢 ○ 歳	治療法: 星状神経節ブロック, 胸部交感神経節ブロック, 薬物療法
治療経過(400 字程度)	
記載例	
<p>【現病歴・現症】</p> <p>左尺骨神経領域の局所痛と感覚異常, 鎖骨の圧痛を主訴に当科を受診した。痛みは Numerical rating scale (NRS) で 7/10 であった。</p> <p>整形外科との併診で上肢疾患や頸椎症などは否定されたが, Wright テストが陽性であったために胸郭出口症候群と診断して, 専門の整形外科医に紹介した。</p> <p>しかし, MRI 血管造影などで手術適応となる有意な血流途絶などの所見がないため, 神経型と動脈型が混在した胸郭出口症候群として, 当科での保存的な治療を勧められた。</p> <p>【治療経過】</p> <p>星状神経節ブロック (SGB) とトラマドール・アセトアミノフェン配合錠, クロナゼパムの内服で症状は一時的に軽減するが, 患者は眠気などの副作用で ADL が損なわれた。そのため, 内服薬減量に期待して患側の胸部交感神経ブロックを施行した。その結果, 左前腕尺側の知覚鈍麻と筋力低下は残存するものの, 患者の痛みは NRS で 0-1/10 まで減少し, ADL の向上が認められた。以後, 6-12 か月間隔で胸部交感神経ブロックを施行し, 良好な経過をみている。</p> <p>(上記で 454 字となります)</p> <p>(本症例提示は日本ペインクリニック学会誌に掲載された症例報告を基に作成しております)</p>	

症例 5 例

専門医番号: ○○○○○○○○○○
申請者氏名: ○○○○
所属機関名: ○○○○○○○○○○○○○○

※症例一覧 50 例のうち 5 例の治療経過を記載ください。

※周術期の短期疼痛管理については、術後 3 日間の疼痛管理を行った症例報告は含まれます。

※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。

※検査値 (Hb, AST, ALT, CRP) や CT, MRI などの検査名, ADL についてはオリジナル単語記載不要です。

※治療法が薬物療法の場合には、治療法記入欄には薬物療法と記載し薬剤名を治療経過記入欄にご記入ください。

※最終診療日または直近の診療日は申請年度の 9 月 30 日から遡って 5 年以内となります。

症例一覧 No. ○	治療機関名: ○○○○○病院
患者イニシャル: ○.○.	初診日: 20○○/○○/○○ 最終診療日または直近の診療日: 20○○/○○/○○
患者性別 男・女	病名: 恥骨結合部骨粗鬆症性脆弱骨折
患者年齢 ○ 歳	治療法: 薬物療法
治療経過(400 字程度)	
記載例	
【既往歴】	
強皮症と皮膚筋炎に対して、副腎皮質ステロイド薬と免疫抑制薬 (タクロリムス) を内服中であった。	
【現病歴】	
ウォーキング後に誘因なく急激に腰痛が出現し、徐々に体動困難となった。	
近医での腰椎 X 線検査で骨粗鬆症と L4/5 迂り症と診断されてロキソプロフェンを処方されたが痛みは軽減しなかったために紹介された。	
【治療経過】	
痛みは visual analog scale (VAS) で 86mm であった。痛みの高位診断を目的に L4/5 椎間で硬膜外ブロックを施行したが鎮痛効果はみられず、精査を再度行った結果、恥骨結合部の骨の圧潰を認めた。したがって、恥骨結合部の骨粗鬆症性脆弱骨折と診断した。	
ステロイドや免疫抑制薬を内服中であるために易感染性であると判断し、薬物療法による鎮痛を選択した。	
リン酸コデイン末を処方したが痛みは軽減せず、モルヒネへの切替えによって痛みは VAS で 32mm まで軽減した。以後、ビスフォスフォネート製剤投与による骨癒合がみられるまでモルヒネの継続投与を行った。	
(上記で 433 字となります)	

症例 5 例

専門医番号: ○○○○○○○○○○
 申請者氏名: ○○○○
 所属機関名: ○○○○○○○○○○○○○○

※症例一覧 50 例のうち 5 例の治療経過を記載ください。

※周術期の短期疼痛管理については、術後 3 日間の疼痛管理を行った症例報告は含まれます。

※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。

※検査値 (Hb, AST, ALT, CRP) や CT, MRI などの検査名, ADL についてはオリジナル単語記載不要です。

※治療法が薬物療法の場合には、治療法記入欄には薬物療法と記載し薬剤名を治療経過記入欄にご記入ください。

※最終診療日または直近の診療日は申請年度の 9 月 30 日から遡って 5 年以内となります。

症例一覧 No.	治療機関名: ○○病院
患者イニシャル:	初診日: 20○○/○ 1/10 最終診療日または直近の診療日: 20○○/○1/25
患者性別 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	病 名: 胸腔鏡下肺切除後疼痛
患者年齢 50 歳	治療法: 薬物療法
治療経過(400 字程度) 【現病歴・現症】 職場のがんドックで右上葉に異常陰影を指摘されて当院呼吸器外科を受診、精査の結果肺癌と診断され胸腔鏡下肺切除術が予定された。麻酔科の術前診察では癌と診断されたことから不安が強く、術後の痛みを心配していた。そのため痛みと PCA に関する術前教育も施行し、不安もあるとは思いますが術後の痛みは誰でもが経験するので、抱え込まず何でも医療者に伝えてほしいと説明し、硬膜外麻酔を併用して全身麻酔を施行した。 術後の疼痛原因は 1) 胸腔内手術による痛み、2) ドレインや胸腔鏡挿入部の痛み、を考慮して対応することとした。 【治療経過】 麻酔科医の回診は 1 日 2 回施行し、病棟看護師や薬剤師と連携して周術期疼痛管理をチーム医療として施行した。まず術後 2 病日目までは硬膜外持続注入 (フェンタニル 0.9mg + ドロレプタン 5mg + 0.2% アナペイン 100ml、生理食塩水 80ml) を 3ml/h で、PCA 1 回投与量 3ml/投与間隔 1 時間に設定して疼痛コントロールを施行した。PCA の 1 日 3 回使用により手術当日と術後 1 病日は安静時の NRS は 2~3、体動時の NRS は 3~4 で経過し夜も良眠が得られた。術後 2 病日の早朝に硬膜外カテーテルを抜去し、セレコキシブ(100mg) 2 錠分 2 で疼痛コントロール開始したが、ドレイン挿入部痛が NRS8 と増悪し体動が困難となったため、午後よりトラムセット 4 錠分 4 をドンペリドン併用で追加処方をした。夕方の回診では NRS は安静時 1~2 で体動時 3 と軽減した。術後 3 病日には深呼吸時も NRS2 であり、夜間も痛みや不安による不眠や中途覚醒もなく経過した。手術経過は順調であり、術後 5 病日目にドレイン抜去となり、手術担当医がトラムセットを 2 錠分 2 に減量した。術後 7 病日目の退院時には NRS は安静時と体動時とも 1~2 であり、日常生活動作も自立していた。薬剤師は退院時の服薬指導として、トラムセット 2 錠分 2 を 1 週間処方しているが痛みが自制内であればトラムセットの服用を途中で終了しても良いこと、また一方で疼痛増強時のレスキューとしてセレコックスが頓用で処方されていることなど説明した。看護師からは、1) 1 週間の処方が終了した後に痛みが増悪し生活に支障を来すようであればペインクリニックを受診すること、2) 無理のない範囲で体は動かす方が良いこと、を説明した。 退院後の術後痛の経過は良好で鎮痛薬の処方追加を必要としなかった。	