

第 13 期 pES club シナリオ 1

平成 26 年 1 月 26 日
東京北社会保険病院 総合診療科
南郷 栄秀
<http://spell.umin.jp>

あなたは、海老伝巢医科大学附属病院総合診療部に勤務する卒後 5 年目の後期研修医です。

羽後寛さん（65 歳男性）は昨晚左片麻痺と構音障害を自覚して、当院の救急外来を受診しました。頭部 MRI の結果、右基底核のラクナ脳梗塞であることが分かり、同日入院しました。

羽後さんはもともと糖尿病、高血圧がありますが、脳梗塞は初めてです。当直医は脳梗塞の急性期抗血小板療法として、クロピドグレルとアスピリンの両方を開始しました。しかし、当院では普段、脳梗塞の治療はアスピリンだけで行っており、2 剤併用するのを見たのは初めてでした。すると、羽後さんからも以下のように質問されました。

「血をサラサラにする薬は両方飲む必要があるのでしょうか？友人も脳梗塞を起こして薬を飲んでいるのですが、1 種類だけだと聞きました」

あなたは即答できなかつたので、ちょっと調べてきますと言い、その場を離れました。あなたは、脳梗塞急性期にクロピドグレルとアスピリンの併用をするのがアスピリン単剤よりもいいのか、自分で調べてみることにしました。

第 13 期 pES club シナリオ 1(追加シナリオ)

平成 26 年 1 月 26 日

東京北社会保険病院 総合診療科

南郷 栄秀

<http://spell.umin.jp>

羽後さんの左片麻痺と構音障害は、現在も続いています。

身長 167cm, 体重 63kg です。糖尿病の検査値は、空腹時血糖 142mg/dL, HbA1c 7.3%. 脂質については、総コレステロール 248mg/dL, 中性脂肪 140mg/dL, HDL コレステロール 44mg/dL でした。

羽後さんの既往歴は、糖尿病、高血圧、虫垂炎（手術後）で、胃潰瘍や頭蓋内出血の既往はありません。

羽後さんが入院時に服用していた薬は、メトグルコ®250mg 2錠 1×朝食後、タナトリル®5mg 1錠 1×朝食後です。入院後、バイアスピリン®100mg 1錠 1×朝食後、プラビックス®75mg 1錠 1×朝食後が開始されました。血圧は、140/80mmHg 程度です。

アレルギーは特にありません。お酒はたまに飲む程度で、タバコは吸ったことがありません。

羽後さんは、以前は会社役員をしていましたが、退職して現在は無職です。妻と 2 人暮らしです。2 人の息子は独立して、近くに住んでいます。

父親に高血圧と脳卒中の既往があり、母親は糖尿病で通院中です。

羽後さんは、自分の病気について、以下のように理解しています。

「脳の血管に血の塊ができて詰まったために、脳神経の細胞が死んでしまい、左手足に力が入らなくなって、呂律が回らなくなっているんですね。この症状を良くするために、薬を飲んでリハビリをするのだと思っています。脳梗塞は再発すると聞いているので、怖いです。2つの薬を使った場合の効果がよく分からないので、値段分の価値があるかどうか分かりません。ただ、18.2 円が 293.2 円になるんですね。10 倍以上するってびっくりですね」

羽後さんは、友人と自分の脳梗塞の程度に違いがあるようには思われなかったのですが、なぜ治療が異なるのか疑問に感じています。血をサラサラにするという同じ目的の薬ならば、どちらか 1 つで十分のような気もしています。