

## 第 13 期 pES club シナリオ 2

平成 26 年 3 月 2 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、名羅手部総合病院内科に勤務する 3 年目後期研修医です。午前中の初診外来を終えて医局に戻って来ると、指導医の研彩耶先生が昼食をとっているところでした。

研先生「お疲れ～」

あなた「あ、先生、お疲れさまです。ていうか、外来、本当に疲れました」

研先生「外来だったんだ。今日も多かったみたいね」

あなた「先生、1 つ質問していいですか？」

研先生「だめ」

あなた「え？何でですか？」

研先生「何でって、聞くからでしょ。質問したければ、『1 つ質問があります』って言えばいいのよ」

あなた「分かりました。先生、1 つ質問があります」

研先生「何？」

あなた「糖尿病の患者さんって、年 1 回心電図検査した方がいいんですか？」

研先生「スクリーニングってこと？」

あなた「そうです。実は、54 歳男性の宗伊卓内さんは糖尿病で治療中ですが、毎年心電図検査をしているので、今年もやってくれと言われたんです」

研先生「ふーん。胸痛はあるの？」

あなた「いわゆる狭心痛はないようです。症状もないのに、毎年検査した方がいいんですか？」

研先生「でも、糖尿病の人って心筋梗塞でも胸が痛くならないこともあるでしょ？先生はどう思うの？」

あなた「うーん。症状がないからやる必要はないような気がするし、糖尿病は狭心症のリスクファクターだからやった方がいいような気がするし。．．よく分かりません」

研先生「じゃあ、1989 年の *Circulation* に載った論文 (*Circulation* 1989;80(1):87) があるんだけど、それによると、運動負荷心電図の診断特性は、感度 68%、特異度 77% だったそうよ。どう？やった方がいい？」

そこであなたは、宗伊さんに運動負荷心電図検査をして冠動脈疾患があるかどうかを診断した方がいいのか、考えてみることにしました。

## 第13期 pES club シナリオ 2(追加シナリオ)

平成26年3月2日  
東京北社会保険病院 総合診療科  
南郷 栄秀  
<http://spell.umin.jp>

宗伊さんは、12年来の糖尿病で、既往歴は高血圧症以外に特にありません。直近の採血では、HbA1c 7.2%です。身長 165cm、体重 69kg。飲酒は機会飲酒で、喫煙歴は20歳～44歳、20本/日で現在禁煙中、内服薬はロンゲス錠 10mg 分1 寝る前とアムロジン錠 5mg 分1 朝食後です。

父が心筋梗塞を起こしたことがあります。母は乳癌を患っていますが、心筋梗塞の既往はありません。

食事は1日3回、脂っこいものが好きのようです。もともと塩分は控えているとのこと。間食はしません。

運動は通勤で片道20分歩く程度で、それ以外には特にやっていません。

これまでの心電図では特に異常はありません。糖尿病を指摘された12年前から、毎年検査を受けています。別に不安を感じているわけではありませんが、毎年やっているのだから、当然今年も検査するものと思っています。