

第 2 期 pES club シナリオ 1

平成 15 年 2 月 15 日

虎の門病院分院 内科総合診療科

南郷 栄秀

<http://spell.umin.jp>

sulzburger@amy.hi-ho.ne.jp

あなたは、海老伝巣医科大学付属病院内科病棟の 1 年目研修医です。

入院中の申普然さん 64 歳男性は 2000 年 1 月に心筋梗塞を起こし、それ以来慢性心不全の急性増悪で 2000 年 12 月と 2002 年 3 月に 2 回緊急入院したことがあります。今回も風邪を契機に慢性心不全の急性増悪を起こし入院してきました。水分制限と利尿剤の点滴、一時的な強心剤の使用で呼吸困難、下腿浮腫などの症状は軽減し退院間近の状態となりました。現在バイアスピリン 100mg1×, ラシックス 20mg1×, レニベース 5mg1×, オイグルコン 2.5mg1×, アルサルミン 3g3×, ベイスン 0.6mg3×, テノミン 25mg1×, メバロチン 10mg1× を内服しています。

指導医の先生から、心不全にはβ遮断薬とアンギオテンシン変換酵素阻害剤 (ACE-I) がその心保護作用により投与が好ましいが、心不全の急性増悪を繰り返すため、アンギオテンシン 受容体拮抗薬 (ARB) であるディオバンも使おうと言われました。

あなたがその理由を聞くと、指導医の先生は次のように教えてくれました。ARB は ACE-I と同様レニン・アンギオテンシン・アルドステロン系 (R-A-A 系) を抑制するので、ACE-I 同様に心保護作用があるといわれています。そこでβ遮断薬と ACE-I に加えて併用すれば、予後がよくなるであろうと予測されます。

ディオバンという薬を初めて聞いたあなたは、本当にその薬に効果があるのか知りたくなり、文献検索を始めました。

第 2 期 pES club シナリオ 1 (追加シナリオ)

平成 15 年 2 月 15 日

虎の門病院分院 内科総合診療科

南郷 栄秀

<http://spell.umin.jp>

sulzburger@amy.hi-ho.ne.jp

申普然さんは 10 年来の糖尿病，高脂血症，高血圧を持っており，現在空腹時血糖 (FPG) 130，HbA1c 7.5，総コレステロール (TC) 216，中性脂肪 (TG) 130，HDL コレステロール 43，LDL コレステロール 142，血圧は平均して 150/85 程度です。胃潰瘍とは言われたことはないようですが，上部消化管内視鏡をやったことがないので詳細はよく分かりません。

2000 年 1 月に起こった心筋梗塞の時の退院時要約を見ると，左前下行枝#7 の閉塞による前壁中隔梗塞でした。心臓超音波検査 (UCG) 上，前壁中隔が sever hypokinesis で EF 50%，退院時に心プールゲートシンチグラフィで測定した左室駆出率 (LVEF) は 45% でした。なお，2002 年 6 月に外来で施行した 24 時間 Holter 心電図では特記すべき不整脈は認められなかったようです。

生活歴ですが，申さんは煙草を 1 日 30 本を 45 年間吸っています。お酒も日本酒 1 日 2 合と焼酎 1 杯飲んでいます。どちらも止める気はないようです。

将来に関しては，ぼっくり死ねるのならそれが一番いいとっています。だらだら寝たきりになる位なら死んだ方がましですが，かと言って死ぬのも怖いようです。入院はもうたくさんだと思っています。そういえば，申さんは外来で常々，長生きして宇宙旅行に行かないと死ねないと言っていました。

経済状況は決して悪くありません。娘もよく世話をしてくれるし，多分何かあったら金銭的な援助もしてもらえるのではないかと話していました。