

# 第 16 期 pES club シナリオ 1

平成 29 年 1 月 29 日  
横浜市立市民病院 薬剤部  
西別府 弘子  
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 薬剤部  
五十嵐 俊  
東京北医療センター 総合診療科  
南郷 栄秀  
<http://spell.umin.jp>

あなたは 500 床の地域中核病院に勤務する 2 年目の病棟薬剤師です。ある日、薬局の前で、増込猛進さん（71 歳男性）に呼び止められました。増込さんは入院していたときにあなたが病棟で担当していた患者さんです。

増込 「先生，俺頑張ったけれど抗がん剤効かなかったよ。がっかりだよ。ニュースで言ってたけど，すごく良く効く薬があるみたいじゃない。もうダメっていう人も治ったって。あれ使えないかな，まだ死にたくないんだよ」

あなた 「増込さん，落ち着いて・・・」

増込 「来週また来るから，先生からも楠力先生にお願いしてくれないかな」

あなた 「オプジーボ®ですか？」

増込さんは 70 歳の時に近医で胸部異常陰影を指摘され，当院呼吸器内科に紹介されました。診断は非小細胞肺癌（腺がん），（EGFR wt, ALK-），cT4N2M1b（転移部位：副腎，骨 Th12）で，診断の翌月から化学療法が開始されました。

治療はシスプラチン注+ペメトレキセド注+ベバシズマブ注（CDDP+PEM+BV）を 4 コース実施後に画像検査（CT）で PD と判定され治療は中止されました。現在治療で低下した白血球の回復を待ちつつ，次の治療を検討しているところでした。

あなたは珍しく定時で帰宅しようとしている楠力雷先生を見かけたので，呼び止めました。

あなた 「楠力先生，今日たまたま増込さんと会って，次の治療でオプジーボ®を使って欲しいので，私からもお願いして欲しいって泣きつかれちゃいました」

楠力 「オプジーボねえ，ちょうど次の治療をどうするか検討しているところなんだよ。週末にカンファレンスをするから先生も出席しなよ。なんと偶然にも靴の中にオプジーボの論文が入っていたよ。それじゃあ先生，ちゃんと勉強しておいてね。オプジーボ®の説明については先生に振るから」

楠力先生は 4 倍速くらいのテンポで話すと，あなたを残してあっという間に帰ってしまいました。あなたはオプジーボ®について報道程度の知識しかなかったことを反省しつつ，増込さんの治療で使うべきか考えることにしました。

# 第 15 期 pES club シナリオ 1 (追加シナリオ)

平成 28 年 1 月 31 日  
東京北医療センター 総合診療科  
南郷 栄秀  
<http://spell.umin.jp>

有照さんは現在、仕事をリタイアして、5 歳下の妻と年金暮らしです。会社役員を務めていたため貯蓄もあり、経済的には余裕があります。社交的で、かつての同僚たちとしばしば会食（飲酒）の機会もあります。

増込猛進さん 71 歳 男性 身長 168cm 体重 56kg

## 【現病歴】

非小細胞肺癌（腺がん）、（EGFR wt、ALK-）、cT4N2M1b（副腎、骨 Th12）

## 【既往歴】

高血圧、脂質異常症

## 【治療】

CDDP+PEM+BV を 4 コース PD で中止

G1 の骨髄抑制、食欲不振（嘔気）

## 【他の治療薬】

アムロジピン 5mg 1 日 1 回朝食後

プラバスタチン 10mg 1 日 1 回朝食後

## 【社会生活歴】

家族：父 心筋梗塞で他界、母 脳梗塞で他界

勤務歴：土木作業員 現在は生活保護を受給しながら単身独居

喫煙歴：40 本×50 年（70 歳から（肺癌診断後より）禁煙）

飲酒歴：日本酒 1 合/日

アレルギー：なし

## 【検査値】

WBC 5060、好中球 3500、Hb13.2、Plt 18.4 万、AST19、ALT17、T-bil0.3

BUN14.1、Cr1.02、TSH2.94、FreeT3 2.6、FreeT4 1.0

#9	Add	Search	("Tachycardia, Supraventricular"[Mesh])	AND	"Valsalva Maneuver"[Mesh]	Filters: Randomized Controlled Trial	4	05:18:32
#8	Add	Search	("Tachycardia, Supraventricular"[Mesh])	AND	"Valsalva Maneuver"[Mesh]		43	05:18:08
#7	Add	Search	"Valsalva Maneuver"[Mesh]				3657	05:17:59
#5	Add	Search	"Tachycardia, Supraventricular"[Mesh]				6638	05:17:36
#9	Add	Search	"Valsalva Maneuver"[Mesh]	Filters: Randomized Controlled Trial			102	10:03:25
#3	Add	Search	"Valsalva Maneuver"[Mesh]				3661	10:03:10
#7	Add	Search	("Valsalva Maneuver"[Mesh]) AND "Atrial Premature Complexes"[Mesh]					
	Schema: all						0	10:02:52
#6	Add	Search	("Valsalva Maneuver"[Mesh]) AND "Atrial Premature Complexes"[Mesh]				0	10:02:52
#5	Add	Search	"Atrial Premature Complexes"[Mesh]				391	10:02:28

Appelboam A, Reuben A, Mann C, Gagg J, Ewings P, Barton A, Lobban T, Dayer M, Vickery J, Benger J; REVERT trial collaborators.

Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomised controlled trial.

Lancet. 2015 Oct 31;386(10005):1747-53. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61485-4. Epub 2015 Aug 24.

PubMed PMID: 26314489.

**【F】** 1.土岐さんがバルサルバ法に加え脚を挙上すると、発作を止める成功率は上がるか。(青山)

これは、今回のシナリオのテーマとなり、PICOを立てて調べたいことですので**【F】**としました。

**【B】** 2.発作性上室頻拍の発作を止めるには、他にどんな方法があるか。(青山)

これは教科書を調べれば載っていることなので、**【B】**としました。

場合によっては、複数の分類にまたがるものや、どこに入れたら良いかよく分からないものもあります。その時は2つつけたり、?とつけてもOKです。迷った場合は、皆で話し合って分類を試みましょうー！

ご自分のものでもいいですし他の方のものでも良いので、分類してみてください！

(※あとこれは余談ですが、pES clubでpES生同士で発言する際は「～させていただきます」という表現は使わなくていいと、以前先生がおっしゃっていました。「～させていただく」という表現は相手の許可を得てすることの時に使うそうなので！)

【B】15. 発作性上室性頻拍は放置しておくとは致命的な疾患なのか（稲垣）  
→教科書に載っているため

【患】16. 土岐さんの発作性上室性頻拍のタイプは何型か（稲垣）  
→患者さん特有で、カルテや検査結果を見ればわかるため

【患】17. 土岐さんに家族歴はあるのか（稲垣）  
→患者さん特有で、患者さんに聞けばわかるため

【F】12. “脚を上げる”とは実際どのような手法で行うのか（秦）  
→今回“論文ででた”情報であり教科書を探しても載っていないと思われるため。

【患】13. 土岐さんに他の随伴症状や既往疾患があるか（秦）  
→患者さんに聞けば分かる情報であるため。

【患】14. 発作性上室性頻拍は土岐さんの生活にどれほど支障をきたしているのか（秦）  
→患者さんに聞けば分かる情報であるため。

【B?】9.バルサルバ法で効果がでにくい要因は何かあるか。（芦川）  
→一般的事実として教科書などに載っているかは不明のため。

【患】10.土岐さんが発作性上室性頻脈を起こすのは何回目か。（芦川）  
→患者さん特有で、本人に聞くかカルテを見れば分かるため。

【患】11.土岐さんは薬剤に関するアレルギー又は副作用歴をもっているか。（芦川）  
→患者さん特有で、本人に聞くかカルテを見れば分かるため。

【B】6. 発作の再発を予防する方法（治療法）があるか。（新城）  
→教科書に（おそらく）載っているため。

【F】7. 脚を上げると成功率が本当に高くなるならば、それはなぜか。（新城）  
→ 今回のメインの疑問から出てくる2次的な疑問であり、おそらく教科書には載っていないため。（PICOを立てて調べられる疑問ではない気がしますが、そのような疑問をどう分類するか分からず消去法的にFとしました。）

【患】8. 土岐さんが基礎心疾患を有しているか。（新城）  
→患者さんに聞けば分かる情報であるため。

【B】18. 発作性上室性頻拍の一般的な治療法は何か(星野)  
→教科書に載っているため。

【B】19.バルサルバ法に禁忌はあるのか(星野)  
→バルサルバ法について調べれば確認できるため。

**【F】** 20. 息こらえは 15 秒が最適なのか。(藤井友)

→15 秒より長いか短いかで比較試験が行われた結果、コンセンサスが得られた値だと思うので。