

第 17 期 pES club シナリオ 1

平成 30 年 1 月 21 日
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>

あなたは名羅手部総合病院に勤務する 3 年目の薬剤師で、今年から内科を中心とした病棟の担当薬剤師をしています。

馬府阿凜さん（55 歳女性）が本日、糖尿病の教育目的に入院しました。馬府阿さんは 10 年来の糖尿病で、普段は職場近くのクリニックでフォローされていますが、1 年に 1 回程度、血糖コントロールと患者教室に参加する短期入院を繰り返しています。カルテを見ると、今回で 7 回目の入院です。

入院時の持参薬を確認すると、この 1 年間でバイアスピリン錠（100 mg）が開始されていました。ひょっとして合併症を起こしてしまったかと考え、馬府阿さんに薬剤追加のいきさつを聞くと、糖尿病仲間だった職場の上司が昨年心筋梗塞で倒れ、自分も怖くなって主治医に相談し、心筋梗塞を予防するために処方してもらっているとのことでした。胸痛発作などの経験はないそうです。

心筋梗塞後にアスピリンはほぼルーチンに投与されているので、「予防にも使うことがあるのだな」と納得していたあなたでしたが、かかりつけ医で予防目的にアスピリンが追加されていることをカンファレンスでプレゼンしたところ、部長の楠力雷先生から「アスピリンは意味がないので今すぐ中止！」と指示が出されました。

あなた「中止してしまっても大丈夫ですか？」

楠力「害になるだけだから中止だよ。米国では使うかもしれないけれど、ここは日本だ。

むしろ君のほうから担当のレジデントに中止を提案してくれなきゃ困るよ。」

あなたはすっかり混乱し、力不足まで指摘され気を失いそうになりながら、薬剤部に戻りました。そして先輩に相談すると、ちょっと調べてみようかと優しく声を掛けられました。あなたはちょっとうるっと来ましたが、心筋梗塞の既往のない糖尿病患者がアスピリンを使うことは意味が無いのか、先輩と一緒に調べてみることにしました。