

薬局における

疾患別対応マニュアルクイズ

脳卒中編

※解答は18ページ➡

2025年(令和7年)2月20日に、厚生労働省のホームページに、『薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援のさらなる充実に向けて～』が公開されました。

今回のクイズは、本マニュアルの「脳卒中」に関する出題です。マニュアルを既に読みこんでいる方は復習として、読んでいない人もまずはこのクイズで脳卒中の治療をチェック！

Q1 脳卒中治療における薬剤師の役割として適切でないものはどれか？

- A 脳卒中の再発予防のために、適切な薬物療法の継続や生活習慣の指導を行う
- B 脳卒中患者とその家族に対し、疾患対策・生活指導を行う
- C 医療機関と連携し、脳卒中患者のポリファーマシー対策や災害時の対応を支援する
- D 脳卒中患者の治療は医師の領域であるため、薬剤師は薬の調剤のみを行う

Q2 次のうち、脳梗塞の分類として誤っているものはどれか？

- A アテローム血栓性脳梗塞
- B ラクナ梗塞
- C 心原性脳塞栓症
- D くも膜下出血



Q3 脳梗塞の再発予防に関する記述として適切でないものはどれか？

- A 喫煙、肥満、運動不足、多量飲酒は脳梗塞の再発リスクを高めるため、生活習慣の是正が重要である
- B 脱水が脳梗塞の引き金となる可能性があるため、適切な水分摂取を行う
- C 脳梗塞の再発リスクは、発症後5年で約50%に達するため、早期から再発予防が必要である
- D 脳梗塞の再発予防には、抗血小板薬や抗凝固薬などの抗血栓薬が使用される

Q4 次のうち、脳梗塞に使用される抗血小板薬に関する記述として正しいものはどれか？

- A チクロピジンの副作用としては頻脈や頭痛が知られている
- B シロスタゾールの適応として、くも膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善がある
- C アスピリンの注意点には、うっ血性心不全や妊婦に対する禁忌などがある
- D プラスグレルの1日用量は、3.75mgである（体重50kg以下の低体重は2.5mgへの減量考慮）

Q5 次のうち、経口抗凝固薬に関する記述として正しいものはどれか？

- A ワルファリンの減量基準には、腎機能低下が含まれる
- B ダビガトランの1日用量（脳梗塞）は、150mg 1日1回である
- C アピキサバンは、80歳以上の高齢者では禁忌である
- D エドキサバンの減量基準の中に、クラリスロマイシンの併用がある

CHECK

厚生労働省では、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ」（令和4年7月公表）を踏まえ、薬局薬剤師が適切な薬学的管理・指導を行えるよう、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患の5疾病に対応する標準的な手引きの作成を進めてきました。その一環として作成されたのが、「薬局における疾患別対応マニュアル ～患者支援の更なる充実に向けて～」です。

本マニュアルでは、脳卒中の特性を踏まえた再発予防の考え方や薬物療法、患者支援のポイントを整理し、薬局薬剤師が安全かつ適切にフォローできるよう具体的な対応指針を示されています。

「薬局における疾患別対応
マニュアル 脳卒中」はコチラ



解答



Q1

正解 D 脳卒中患者の治療は医師の領域であるため、薬剤師は薬の調剤のみを行う

解説 薬剤師は脳卒中の再発予防（適切な薬物療法の継続、生活習慣の指導）を行う役割を担う。患者本人だけでなく、家族に対しても疾患対策・生活指導を行うことが求められる。地域医療従事者（地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問看護師など）と連携し、ポリファーマシーや災害時対応を支援する。したがって、「薬剤師は薬の調剤のみを行う」という選択肢は誤りである。

マニュアル該当箇所 p.6「Q1-2. 治療における薬剤師の役割・目標は何か。」

Q2

正解 D くも膜下出血

解説 脳梗塞は「アテローム血栓性脳梗塞」「ラクナ梗塞」「心原性脳塞栓症」の3つに分類される。くも膜下出血は脳卒中の一種ではあるが、脳梗塞ではなく脳血管が破れて出血する疾患であるため、選択肢Dは誤りである。アテローム血栓性脳梗塞は、主に大血管の動脈硬化によって血栓が形成され、血流が遮断されることで発症する。ラクナ梗塞は、脳の細い血管が閉塞することで生じ、小さな病変を特徴とする。心原性脳塞栓症は、心房細動などにより心臓内で形成された血栓が血流に乗って脳動脈を閉塞することで発症する。くも膜下出血は、脳動脈瘤の破裂によって発症し、突然の激しい頭痛を伴うことが多い。

マニュアル該当箇所 p.8-9「Q2-1. 脳卒中の分類と特徴は何か。」

Q3

正解 C 脳梗塞の再発リスクは、発症後5年で約50%に達するため、早期から再発予防が必要である

解説 脳梗塞の再発率は、「発症後1年で10%、5年で35%、10年で50%」とされており、選択肢Cの「5年で約50%」という記述は誤り。脳梗塞の再発予防には、生活習慣の改善だけでなく、抗血栓薬（抗血小板薬・抗凝固薬）を適切に使用することが重要である。2000年に回復期リハビリテーション病棟が新設され、急性期、回復期、維持期（生活期）に応じた診療体制が整備された。急性期は脳卒中センター、回復期はリハビリテーション病院、維持期（生活期）は施設・病院、在宅（かかりつけ医）といった4つのチームが診療を分担し、連携して治療とリハビリテーションを継続する体制になっている。

マニュアル該当箇所 p.12-13「Q2-3. 脳卒中の治療方針は何か。」

Q4

正解 D プラスグレルの1日用量は、3.75mgである

解説 チクロピジンの副作用として知られているのは、無顆粒球症、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、重篤な肝疾患。頻脈や頭痛が副作用として懸念されるのはシロスタゾールであるため、Aは誤り。「くも膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善」はチクロピジンの適応であり、クロピドグレルの適応ではないためBは誤り。アスピリンの注意点としては、消化性潰瘍のある患者、出血傾向のある患者、アスピリン喘息、出産予定日12週以内の妊婦、低出生体重児、新生児又は乳児が禁忌であるため、Cは誤り。プラスグレルの1日用量は、3.75mgで、体重50kg以下の低体重は2.5mgへの減量が考慮される。

マニュアル該当箇所 p.15「表3 脳梗塞に使用される抗血小板薬」

Q5

正解 D エドキサバンの減量基準の中に、クラリスロマイシンの併用がある。

解説 ワルファリンの減量基準には腎機能低下は含まれず、PT-INRの管理が必要とされるため、Aは誤り。ダビガトランの1日用量（脳梗塞）は300mg。ダビガトランの用法は1日2回で150mgを1日2回であるため、Bは誤り。アピキサバンの減量基準の一つに80歳以上があるが、禁忌ではないため、Cは誤り。エドキサバンの減量基準には、アジスロマイシン、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ジルチアゼム、アミオダロン、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル等）の併用がある。

マニュアル該当箇所 p.16-18「表4 経口抗凝固薬」