

## 薬局における

# 疾患別対応マニュアル クイズ

心不全 編

※解答は12ページ➡

厚生労働省の『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～』は活用されていますか？

今回のクイズは、本マニュアルの「心不全」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内容をチェック！正解だけなく、その理由も考えてみてください！

「薬局における  
疾患別対応マニュアル  
心血管疾患」はコチラ



### Q1 次のうち、心不全の増悪要因および再入院予防の観点からみて誤っている記述はどれか？

- A 心不全は増悪と寛解を繰り返す経過をとりやすく、再入院予防には急性期治療後の日常生活における要因管理が重要となる
- B 感染症や不整脈、高血圧コントロール不良などの医学的要因は心不全増悪の契機となるが、全体としては患者側要因よりも占める割合は小さいとされている
- C 塩分・水分制限の不徹底や服薬不徹底は、心不全増悪および再入院に関与する代表的な患者側要因であり、継続的な確認と介入が必要である
- D 心不全増悪の主因は医学的要因であるため、退院後は原疾患や併存疾患の管理を優先することが重要で、生活行動や服薬状況の影響は相対的に小さいと考えられる

### Q2 次のうち、心不全患者に対する標準治療薬の用量調整および評価として最も適切なものはどれか？

- A 左室駆出率が40%未満の心不全では、収縮期血圧が100mmHg未満の場合、症状の有無にかかわらず、予後改善効果が示されている薬剤についても減量または中止を検討する
- B 左室駆出率が50%を超える心不全では、治療の中心は利尿薬による症状コントロールであり、予後改善を目的とした薬剤は原則として使用しない
- C 心不全治療薬の用量調整にあたっては、血圧や脈拍の確認だけでなく、低拍出やうつ血に関連する症状の変化を併せて評価する必要がある
- D 左室駆出率に基づく治療分類では、40～50%の範囲は治療方針が定まっておらず、薬物療法は主に自覚症状の強さのみを基準に決定される



### Q3 次のうち、心不全の薬物治療として最も適切なものはどれか？

- A ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬は、心不全治療において有益とされるため、時にACE阻害薬やARB、ARNI処方中で降圧が不十分な場合の代替選択肢となる
- B 非ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬は、陰性変力作用が心不全に有害とされるため、心不全患者で処方されている場合はうっ血などがないか確認する
- C NSAIDsは、心不全症状を増悪させるが、頓用であれば心不全への影響は小さく介入は不要である
- D DPP-4阻害薬は全て、心不全入院のリスクを増加させるため推奨されないと判断する

### Q4 次のうち、症候性心不全の患者に対する情報項目と収集理由について誤っているものがある場合にはすべて選べ

- A 既往歴－高血圧・脂質異常症・糖尿病・心房細動など、心血管病のリスク要因となる基礎疾患の有無を把握し、疾患管理の状況を評価するために必要となる
- B 通院している医療機関－心不全治療では単一医療機関で6剤以上が処方されることも多く、ポリファーマシー防止の観点から他医療機関への通院状況を把握することが望ましい
- C 処方内容（薬歴）－心不全治療薬に加え、心不全管理に不利に働く薬剤を併用するリスク把握のためにも、通院している全医療機関および処方内容を把握しておくべきである
- D 服薬アドヒアラנס－心不全の治療薬は症状緩和に寄与する薬剤に加え、予後改善を目的に投薬される治療薬も多いため、これまでの服薬状況を把握し今後の課題を整理しておくことが望ましい
- E 職業－生活パターンを把握し、内服遵守の障害となりうる要素を把握しておく
- F 社会的サービスの利用状況－介護サービス等の利用状況を把握し、心不全増悪を防ぐために必要な知識や行動を、サービス提供元のスタッフとも共有する

### Q5 症候性心不全患者および家族等への服薬説明として不適切なものを1つ選べ

- A 利尿薬については、過去に経験した息切れや浮腫、体重増加などの症状と関連付けて説明することで、服薬の動機付けにつながりやすい
- B ACE阻害薬、ARB、β遮断薬、MRA、SGLT2阻害薬、ARNIなどは「予後を改善する薬」として整理し、効果を実感しにくい薬であることをうまく伝えることがポイントとなる
- C 予後を改善する薬は効果を実感しにくいため、血圧や体重の推移、BNPやNT-proBNPなどの検査値を用いて効果を可視化する工夫が有用である
- D 利尿薬による頻回な排尿が生活に支障をきたす場合には、患者や家族等の生活スタイルを踏まえて内服のタイミングを調整し、服薬継続を支援する
- E 心不全治療は多剤併用となることが多いため、すべての薬剤について薬効や副作用を情報提供書に沿って均等に説明することが、服薬理解を深める上で最も重要である
- F 服薬説明では、薬剤師が一方的に説明するよりも、オープンクエスチョンを用いて患者や家族等が主体的に語る時間を確保することが望ましい

# 解 答

Q1

正解 D

解説

心不全の増悪要因には医学的要因と患者側要因があり、再入院に関しては患者側要因も一定割合を占めることが知られている。塩分・水分制限の不徹底や服薬不徹底、過労は代表的な患者側要因であり、退院後の管理において軽視できない。そのため、医学的要因の管理のみを重視し、日常生活や服薬状況の影響を相対的に小さいとする記述は不適切。



マニュアル該当箇所 P24 「Q 2-4-3. 心不全の発症および進展に関連する代表的な疾患や増悪要因は何か。」

Q2

正解 C 心不全治療薬の用量調整にあたっては、血圧や脈拍の確認だけでなく、低拍出やうっ血に関連する症状の変化を併せて評価する必要がある

解説

心不全治療では、左室駆出率に基づいて薬物治療が整理されている。左室駆出率が40%未満の心不全では生命予後の改善効果が示されている薬剤を忍容性がある限り継続することが基本方針とされている。収縮期血圧が100mmHg未満であっても無症候性の場合には、数値のみを理由に画一的な減量や中止を行うことは望ましくない。また、左室駆出率が50%を超える心不全において、第1選択薬はSGLT阻害薬であり、ARNIなど予後改善の薬剤も用いられる。心不全の薬物治療は、血圧・脈拍・体重・尿量に加え、低拍出やうっ血に関連する症状、必要に応じてBNPやNT-proBNPの推移などを踏まえて総合的に評価することが求められる。

マニュアル該当箇所 P35 「Q 3-4-1 代表的な標準治療薬に関する調剤前の確認項目は何か。」

Q3

正解 B 非ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬は、陰性変力作用が心不全に有害とされるため、心不全患者で処方されている場合はうっ血などがないか確認する

解説

ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬は、心不全治療にもたらす有益性はないと考えられている。NSAIDsは心不全症状を増悪させるため有害であるとされており、頓用であれば介入不要とはいえない。またサキサグリップチン、アログリップチンは安全性が確立しておらず心不全入院のリスクを増加させる可能性があるが、他のDPP-4阻害薬はその限りではない。

マニュアル該当箇所 P35 「Q 3-4-1 代表的な標準治療薬に関する調剤前の確認項目は何か。」  
P38 「表4 心不全治療中の服薬が推奨されない薬剤」

Q4

正解 なし

解説

記載の内容は全て正しい。ほかに、家族構成、服薬管理者、認知機能なども症候性心不全の患者に対する情報収集として有用。

マニュアル該当箇所 P47 「Q 4-1-4-1. 心不全患者において収集することが望ましい患者情報は何か。」  
P48 「表5 画一的な情報項目とその収集理由」

Q5

正解 E

解説

心不全の薬物治療を受けている患者は平均して5剤以上の薬を服用しており、10剤以上となる場合も少なくない。一般的な薬効や副作用が示された情報提供書を読むだけの説明では、薬物治療に対する患者や家族等のコンコーダンスの獲得に至らない可能性が高いとされる。

マニュアル該当箇所 P76 「Q 4-2-4-3. 患者、家族等への服薬説明時に工夫するポイントは何か。」