

薬局における

出題者 ファーマスタイル編集部

疾患別対応マニュアルクイズ

心房細動 編

※解答は18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「心房細動」に関する出題です。

正解だけでなくその裏にある理由も一緒に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 心房細動に関する記述として正しいものをすべて選べ。

- ☐ A 非弁膜症性心房細動では、脳梗塞予防のため抗凝固療法を第一に検討するため、CHADS 2スコアによる評価は不要である。
- ☐ B 高血圧は心房細動の発症や進展に関連するだけでなく、血栓塞栓症のリスクも高める。
- ☐ C 閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）は心房細動との関連が指摘されており、アブレーション治療の成績にも影響することがある。
- ☐ D 肥満は心房細動の危険因子であるが、高血圧や睡眠呼吸障害と比較して影響は小さいとされている。
- ☐ E 非弁膜症性心房細動では、CHADS 2スコアなどを用いて脳梗塞の発症リスクを評価し、抗凝固療法の適応を判断する。

Q2 心房細動の治療および抗凝固療法に関する記述として正しいものをすべて選べ。

- ☐ A 心房細動に対する薬物療法では、脳梗塞予防を目的とした抗凝固療法が基本となる。
- ☐ B レートコントロール療法は洞調律の維持を目的とした治療であり、主に抗不整脈薬が用いられる。
- ☐ C レートコントロール療法では、 β 遮断薬やCa拮抗薬、ジギタリス製剤などが用いられる。
- ☐ D 非弁膜症性心房細動では、CHADS 2スコアが1点以上で抗凝固療法を考慮し、2点以上では推奨される。
- ☐ E 抜歯や体表手術など出血リスクが極めて低い手術であっても、抗血栓薬の継続による出血リスクを避けるため、術前休薬を検討することが推奨される。

Q3 抗凝固療法を受けている心房細動患者への説明として不適切なものはどれか。

- A 鼻出血や歯肉出血、皮下出血などは、出血傾向の初期症状として現れることがある。
- B 血尿や下血、吐血、視力障害などは重篤な出血のサインとなる可能性があり、速やかに医療機関へ相談するよう説明する。
- C アスピリンやNSAIDsとの併用は出血リスクを高める可能性があるため、市販薬を使用する際にも確認が必要である。
- D DOACはワルファリンと比較して出血の副作用が少ないとされるため、出血イベントを繰り返す患者であっても継続投与が基本となる。
- E ワルファリン服用中に出血症状がみられた場合は、自己判断で休薬や減量を行わず、医師・薬剤師へ相談するよう説明する。

Q4 心房細動患者への対応として最も適切なものはどれか。

- A 心房細動患者の情報収集では、現在の服薬状況や治療歴に加え、高血圧や糖尿病などの併存疾患についても確認するが、生活習慣に関する情報は治療方針に影響しにくいいため優先度は高くない。
- B 心房細動患者では、診断日や治療・手術歴、服薬状況に加え、併存疾患や喫煙・飲酒・運動習慣などの生活背景についても情報収集を行う。
- C 検脈は心房細動の早期発見に有用であるが、自覚症状のない患者では実施意義は限定的である。
- D スマートウォッチの不規則な心拍通知機能で異常が検知された場合でも、心房細動を示唆するとは限らないため、まず検脈を継続し経過をみるよう勧める。

Q5 心房細動患者に対する地域医療連携における薬剤師の役割として最も適切なものはどれか。

- A 薬剤師の主な役割は処方された薬剤を正確に交付することであり、治療方針や患者モニタリングへの関与は限定的である。
- B 多職種との連携では、処方内容の確認を行うことが中心となるため、薬剤特性や副作用情報について薬剤師から積極的に情報提供する必要性は低い。
- C 薬剤師は服薬状況や副作用を確認するだけでなく、必要に応じて疑義照会や処方提案を行い、多職種へ薬剤情報を提供しながら患者の薬物療法を支援する。
- D 心血管疾患患者では病状の評価は医師の役割であるため、薬剤師は症状変化の確認よりも服薬指導に専念することが望ましい。



解 答

Q1

正解 B C E

解説 心房細動の発症や進展には、高血圧、冠動脈疾患、心不全、甲状腺機能亢進症、睡眠呼吸障害などが関与する。また、肥満、喫煙、過剰飲酒などの生活習慣も危険因子として知られている。非弁膜症性心房細動患者全例に抗凝固療法を行うわけではない。CHADS₂スコアなどを用いて脳梗塞リスクを評価し、抗凝固療法の適応を判断する。肥満は修正可能な危険因子の中でも特に重要とされており、心房細動の生涯リスクに大きな影響を及ぼす危険因子である。

マニュアル該当箇所 P17「Q2-3-1 心房細動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。」
P19「Q2-3-3 心房細動では全例に抗凝固療法をするべきか。」



Q2

正解 A C D

解説 レートコントロール療法は心拍数の調節を目的とする治療であり、洞調律維持を目指すのはリズムコントロール療法である。抜歯や体表手術など出血リスクが極めて低い、あるいは止血が容易な手術では、抗血栓薬を中断しないことが推奨されている。術前休薬の要否は、手術の出血リスクや血栓リスク、患者背景などを踏まえて個別に判断する。心房細動患者では、抗凝固療法の適応だけでなく、手術や処置の予定の有無も重要な確認事項となる。休薬期間は抗血栓薬の種類や腎機能、手術の出血リスクによって異なるため、情報提供書や医師の指示を確認し、術後の再開状況も含めて継続的にフォローすることが重要である。

マニュアル該当箇所 P18「Q2-3-2. 心房細動の治療におけるレートコントロール療法の位置づけを知りたい。」
P19「Q2-3-3. 心房細動では全例に抗凝固療法をするべきか。」
P33「Q3-3-1. 抗血栓薬の術前の休薬期間はどの程度か。」

Q3

正解 D

解説 抗凝固薬は心房細動患者の血栓塞栓症予防に重要である一方、出血性副作用への注意が必要である。薬剤師は出血の初期症状と重篤化のサインを患者へ適切に説明し、自己判断による休薬を防ぐことが求められる。DOACはワルファリンと比較して出血の副作用が少ないとされるが、出血が生じないわけではない。一部の患者では出血イベントを繰り返すこともあり、投与継続の可否については慎重な判断が求められる。

マニュアル該当箇所 P20「Q2-3-4. 抗血栓薬の副作用における出血傾向の主な症状は何か。」

Q4

正解 B

解説 心房細動患者では、診断日や治療・手術歴、服薬状況だけでなく、併存疾患や生活習慣などの背景情報も含めて把握することが重要。また、心房細動は無症候性の場合もあり、脳梗塞を契機に発見されることもあるため、早期発見につながる支援も求められる。喫煙や飲酒、運動習慣などの生活背景は心房細動に影響を与える場合があり、重要な情報収集項目である。心房細動は無症候性の場合も少なくなく、自覚症状の有無にかかわらず、検脈は患者自身が日常的に行える有用なチェック方法である。スマートウォッチの不規則な心拍通知機能により心房細動が示唆された場合は、医療機関の受診を勧める。

マニュアル該当箇所 P45「Q4-1-3-1. 心房細動患者において収集することが望ましい患者情報は何か。」
P46「Q4-1-3-2. 心房細動を発見するために患者が自分で日常的に確認することが望ましい身体所見は何か。」

Q5

正解 C

解説 心血管疾患患者では、薬剤師が薬物療法に積極的に関与し、多職種と連携しながら継続的に患者を支援することが重要である。薬剤師には薬剤交付だけでなく、服薬管理、副作用確認、疑義照会、処方提案などを通じて薬物療法の質向上に貢献することが求められる。薬剤特性や注意事項、副作用情報などを多職種へ提供することは、地域医療連携における重要な役割の一つである。薬剤師は薬剤管理だけでなく、症状変化の確認を通じた患者モニタリングも求められる。特に心不全患者では再増悪の早期発見・治療が重要であり、薬剤師による継続的な観察が重要となる。

マニュアル該当箇所 P85「Q5-3. 心血管疾患において地域医療連携における薬剤師の役割は何か。」