

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

虚血性心疾患 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「虚血性心疾患」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 虚血性心疾患の発症・増悪要因や症状に関する記述として正しいものをすべて選べ。

- A** 高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病は、虚血性心疾患の発症・進展に関連する代表的な疾患である。
- B** 狭心症では、奥歯や顎、腕、肩など心臓から離れた部位の症状のみを呈する場合もある。
- C** 冠攣縮性狭心症は労作時に生じることが多く、夜間から早朝の安静時にみられる胸部症状は他疾患を優先して考える。
- D** 高齢者や糖尿病患者では無症候性心筋虚血を来しやすいため、典型的な胸痛がない場合にも注意が必要である。
- E** 閉塞性睡眠時無呼吸による低酸素症や交感神経活性亢進は、冠動脈のプラークの不安定化や凝固異常を介して急性冠症候群への進展に関与すると考えられている。

Q2 冠動脈疾患患者の脂質管理に関する記述として最も適切なものはどれか。

- A** 冠動脈疾患の二次予防では、併存疾患にかかわらずLDL-C 100mg/dL未満を一律の管理目標とする。
- B** 冠動脈疾患の二次予防ではLDL-C 100mg/dL未満を目標とするが、急性冠症候群や家族性高コレステロール血症などを合併する場合には、LDL-C 70mg/dL未満を考慮する。
- C** 冠動脈疾患に糖尿病を合併していても、LDL-Cの管理目標値は糖尿病を合併していない二次予防患者と同じである。
- D** 冠動脈疾患の二次予防では、Non-HDL-Cは治療目標を達成した後の評価には用いず、LDL-Cの管理を優先する。

Q3 虚血性心疾患患者の情報収集に関する記述として、最も適切なものはどれか。

- A 狭心症発作については、発作頻度や持続時間の変化を中心に確認し、胸部症状の部位や性状については初回に把握できていれば、その後は変化があった場合に確認する。
- B 冠動脈ステント留置後の患者では、抗血栓薬の服薬状況に加え、健康食品やサプリメントなども確認し、服薬管理者や一包化の有無など実際の服薬管理方法も把握する。
- C 腎機能や肝機能などの検査値は処方薬の投与量を評価するために確認するが、心血管疾患の既往歴については現在の治療内容から把握できる範囲で評価する。
- D 高齢の虚血性心疾患患者では、服薬管理能力を評価するため認知機能を確認し、フレイルやADLについては身体活動制限が指示されている場合を中心に把握する。

Q4 抗血栓薬を服用している虚血性心疾患患者の血圧管理に関する記述として、不適切なものはどれか。

- A 高血圧は抗血栓薬服用患者における頭蓋内出血の危険因子となるため、血圧の推移を継続的に確認する。
- B 収縮期血圧の上昇に伴う頭蓋内出血リスクの増大は、抗血小板薬1剤使用時よりも、抗血小板薬2剤併用時や抗血小板薬と抗凝固薬の併用時に顕著とされている。
- C 抗血栓薬服用患者では頭蓋内出血予防の観点から厳格な血圧管理が求められ、抗血栓薬を服用していること自体も血圧管理を考えるうえで重要な情報となる。
- D 抗血栓薬服用患者では出血リスクへの配慮が必要だが、血圧管理については心血管イベントの再発予防を主な目的として評価する。

Q5 虚血性心疾患患者の継続的なフォローアップとして最も適切なものはどれか。

- A 運動療法は冠動脈疾患の二次予防に有効であるため、来局時には運動時間や頻度を確認し、目標に達していない場合は運動量を増やすよう働きかける。
- B 胸痛発作が以前と同程度の頻度であれば、発作時の対処法を理解しているかを中心に確認し、胸痛の持続時間や身体活動制限の変化は症状が増悪した際に改めて評価する。
- C 「心筋梗塞地域連携パス手帳」では、服薬や生活習慣、体重、血圧などの記録を確認し、継続できている点や改善点について声をかけながらセルフケアの習慣化を支援する。
- D 抗血小板薬や抗凝固薬の服用上の注意事項は初回に十分説明したうえで、2回目以降は薬効・副作用と服薬状況を中心に確認し、患者から質問があった場合に補足する。



解 答

Q1

正解 A B D E

解説 虚血性心疾患では、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病などの疾患に加え、肥満、喫煙、運動不足、睡眠呼吸障害など幅広い危険因子を把握するとともに、典型的な胸痛だけにとらわれず症状を確認することが重要である。■の冠攣縮性狭心症では、夜間就寝中から早朝起床後の安静時に症状が生じることが多い。飲酒後の酔い醒めの時間帯に発作がみられることもある。

マニュアル該当箇所 P11「Q2-2-1. 虚血性心疾患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。」
P12「Q2-2-2. 胸部症状の特徴は何か。」
P15「Q2-2-4. 虚血性心疾患と睡眠呼吸障害の関連はあるか。」



Q2

正解 B

解説 冠動脈疾患の二次予防ではLDL-C 100mg/dL未満が管理目標となるが、より厳格な管理を考慮する病態があるためAは誤り。冠動脈疾患に糖尿病を合併する場合は、LDL-C 70mg/dL未満を考慮する対象となる。LDL-Cの管理目標値を達成してもNon-HDL-Cが高い場合には高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。

マニュアル該当箇所 P16「Q2-2-5. 脂質管理の目標値は何か。」

Q3

正解 B

解説 狭心症発作については、頻度や持続時間に加え、胸部症状の部位や性状、出現状況、消失の仕方、随伴症状などを確認する。Bは正しい。処方薬だけでなく、その他の常用薬、健康食品、サプリメントなども確認する。また、本人・家族・ヘルパーなど誰が服薬を管理しているか、お薬カレンダーや一包化の利用、ポリファーマシーの有無など、実際の服薬管理方法も重要な情報となる。腎機能や肝機能などの検査値に加え、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、慢性腎臓病などの既往歴・併存疾患についても収集する。高齢者では認知機能だけでなく、フレイルやADLについても確認することが望ましく、身体活動制限の指示がある患者だけを対象とするものではない。

マニュアル該当箇所 P42「Q4-1-2-1. 虚血性心疾患患者において収集することが望ましい患者情報は何か。」

Q4

正解 D

解説 抗血栓薬を服用している患者では、高血圧が頭蓋内出血の危険因子となるため、心血管イベントの再発予防だけでなく、出血予防の観点からも厳格な血圧管理が必要である。抗血栓薬服用患者の血圧管理では、心血管イベントの再発予防に加えて、頭蓋内出血を予防するという観点が重要となる。

マニュアル該当箇所 P67「Q4-2-2-1. 抗血栓薬を内服中の患者における高血圧治療の注意点は何か。」

Q5

正解 C

解説 虚血性心疾患患者のフォローアップでは、症状や薬物療法だけでなく、運動を含む生活習慣、心血管リスク因子、セルフケアの実施状況などを継続的に確認することが重要である。中等度程度の有酸素運動が一般的に望まれるが、患者のリスクや状態に応じて運動強度や実施内容を検討する必要がある。運動中・終了後の胸苦しさや意識消失、疼痛などの有無も確認する。2回目以降の来局時には、胸痛、息切れ、疲労感などの症状の変化や再発を確認し、身体活動制限の進行や運動閾値の低下などにも注意する。また、抗血小板薬・抗凝固薬の服用上の注意事項を含め、薬剤の適切な使用方法や服薬継続の必要性などについて患者の理解を確認する。

マニュアル該当箇所 P68「Q4-2-2-2. 虚血性心疾患患者には運動制限の指導が必要か。」
P69「Q4-2-2-3. 心筋梗塞地域連携パス手帳を活用したセルフケア支援のポイントは何か。」
P70「Q4-2-2-4. 2回目以降の来局時にフォローしておきたい項目は何か。」