

## 第 5 回 心不全

### 正解と解説

A1 (4)

\* 女性の割合が増加し、高齢女性の心不全患者が増加している。

A2 (3)

\* ステージ C や D となると、治療の選択肢が限られる。

A3 (4)

\* さらにリモデリング（肥大・拡大・線維化）から心不全そして死亡、あるいは不整脈から突然死にいたる **Cardiac Continuum**（心血管イベントの連鎖）を起こす。

A4 (3)

\* 心不全入院における退院直後は再増悪リスクが高い。

A5 (3)

\* 末期心不全ではオピオイドの導入を行うことがあるが、オピオイド導入前に患者・家族の不安を軽減するため、投与薬剤に関する説明を行うとともに、導入後に嘔気や便秘などの副作用が出現した際には治療薬の提案を行うなどの対応が求められる。

A6 (4)

\* LVEF が軽度低下した心不全（HFmrEF）や LVEF の保たれた心不全（HFpEF）で予後改善を示しているのは **SGLT2 阻害薬**のみである。

A7 (1)

\* 合併症・基礎疾患をもつ心不全患者は併用薬剤が多い。

A8 (1)

\* ACE 阻害薬/ARB/ARNI、 $\beta$  遮断薬、MRA は、血圧が高くない場合でも、予後や LVEF の改善を目的として処方開始もしくは増量が必要になり、血圧低下がおりうる。

A9 (4)

\* 腎機能増悪が理由で利尿薬を減量・中止した場合、腎機能は改善しても、うっ血が増悪することがある。

A10 (2)

\* 心不全手帳には、体重、血圧、脈拍数、心不全症状、日常生活、服薬状況を記載する欄がある。

A11 (3)

\* 令和 6 年 6 月より、これまでの調剤後薬剤管理指導加算の対象が慢性心不全患者にも拡大され、調剤後薬剤管理指導料として新設された。

A12 (3)

\* 安静時の脈拍数の急激な増加は、新規不整脈や心不全再増悪を想定し、動悸や息切れなどを確認する。

A13 (2)

\* 心不全増悪に伴う夜間就寝中の咳や呼吸困難が睡眠状態に影響しうる。

A14 (1)

\* 新規心不全薬の降圧効果と利尿効果をうまく使用することで、利尿剤の減量と降圧剤の変更を行うことができ、薬剤を 9 種類から 4 種類に変更することができた。

A15 (2)

\* 外来のフォローにて心不全増悪なく経過していたが、味覚の秋を迎え多種の果物を毎日摂取しており、カリウム値が 4.9mEq/L から 6.0mEq/L に上昇した。

A16 (2)

\* SGLT2 阻害薬は心不全薬・糖尿病薬としての位置付けが強くなり、使用機会も増加している。

A17 (4)

\* コレステロールはヒトの細胞膜を構成する成分で、他に栄養の消化吸収に必要な胆汁酸、エストロゲンなどのホルモンの元になる重要な物質である。

A18 (3)

\* 大動脈粥状硬化症や急性心筋梗塞では、血管内膜に脂質が沈着しプラークと呼ばれる。

A19 (4)

\* セレンは比較的欠乏しやすい微量元素で、爪の白色化や変形、筋肉痛、筋力低下、不整脈などを引き起こす。

A20 (3)

\* 間脳の視床下部には摂食中枢、満腹中枢があり、障害されるとお腹が減った気がしない、食べても満腹な気にならないといった事があり得る。