

急性冠症候群

発症・再発を防ぐため薬剤師にできること



監修
順天堂大学大学院
医学研究科
循環器内科 先任准教授
宮内 克己氏

厚生労働省の人口動態統計によると、平成23年(2011年)の死因別死亡総数のうち心疾患は194,926人(15.6%)に上り、がんが続く第2位となった。心疾患による死亡の内訳をみると、急性心筋梗塞が22.2%、その他の虚血性心疾患が17.7%を占めている。近年、不安定狭心症、急性心筋梗塞、虚血性心臓突然死は、いずれも冠動脈内腔に生じたプラークの破綻を契機に発症することが知られ、これら一連の病態を総称して急性冠症候群(acute coronary syndrome: ACS)と呼ぶことが提唱されている。その急性期の治療としては経皮的冠動脈形成術(percutaneous coronary intervention: PCI)の有効性、安全性が確立しているが、一次・二次予防には抗血小板療法のみならず血圧、脂質、血糖など冠危険因子の管理が欠かせない。そこで、順天堂大学大学院医学研究科循環器内科先任准教授の宮内克己氏にACSの病態、診断・治療のポイント、薬剤師への期待などを解説いただくとともに、株式会社サン薬局の奈良健氏には地域医療に参画する薬剤師としての立場からACSの一次・二次予防のための服薬指導、生活指導のありかたについてうかがった。



監修
株式会社サン薬局(横浜)
在宅薬物治療支援部部長
日本在宅薬学会認定
ディレクター
奈良 健氏

・Part 2・ [エクスパートの服薬指導]

生活習慣病と急性冠症候群との関わりを説き、患者に対し積極的に生活習慣改善を促すことが重要

株式会社サン薬局(横浜) 在宅薬物治療支援部部長 日本在宅薬学会認定ディレクター **奈良 健氏**

ACSの発症機序をやさしく説明し 服薬、血圧管理の重要性を認識してもらう

「急性心筋梗塞などの急性冠症候群(ACS)が激しい症状を来し、生命に危険が及ぶ恐ろしい疾患であることをご存じの方はたくさんおられると思います。しかし、それが自覚症状の乏しい高血圧や糖尿病、脂質異常症などどう結びつくのかをご存じの患者さんは必ずしも多いとはいえないのではないのでしょうか」

奈良氏はこのように述べ、ACSの一次・二次予防のための服薬指導では、患者にそれぞれの冠危険因子がどのように動脈硬化を促進させ、ACS発症のトリガーを引くのかを噛み砕いて説明し、理解してもらうことが重要だと指摘した。

「そのため、私は冠動脈をホースにたとえ、高血圧や糖尿病がホースの内側にダメージを与える因子であること、ダメージを受けた部分に血小板が集まって修復しようとする、そのとき高LDL-コレステロール血症があると不安定プラークができやすくなることなどを絵を描きながら説明します。患者さんが、このようなACS発症のメカニズムを具体的にイメージできるようになれば、おのずと服薬アドヒアランスも向上していくと考えています」

緊急PCIで薬剤溶出性ステント(DES)を留置された患者の場合、ステント血栓症の予防のため、1年以上にわたり

クロピドグレルとアスピリンを併用するDAPTが標準治療となる。その際、懸念される出血性合併症を回避するためには、血圧管理の徹底が一義的に重要だが、奈良氏は服用薬のアドヒアランスを確認することに加え、「町で菌の治療や処置・手術を受ける際にも、必要以上に心配せずに済むように、普段から主治医とコミュニケーションをとることの大切さを説明します」と語る。

また、患者の自宅を訪問した際には「降圧モニタリングのために『血圧手帳』の記録を拝見したうえで実際に血圧測定をさせていただき、降圧目標を達成する大切さについても繰り返しお話しています」という。

あるメーカーの調査によると、PCIを施行されて退院した患者が服用する薬剤の種類は1日平均7.5種類に上り、DAPTのうち1剤または2剤とも服用し忘れた経験のある患者は約3割いることが示されている。

奈良氏らは、ACS患者の退院時に病院の主治医や看護部、薬剤部から在宅医や訪問看護ステーション、ケアマネジャー宛に発行されていた申し送り書を訪問薬剤師にも発行するよう依頼し、退院処方服薬アドヒアランスの維持に努めている。そのうえで、たとえば訪問先の患者に42日分の薬剤が処方されている場合、35日分は薬局で保管し、1週間分ずつ「お薬カレンダー」に装填して届け、服薬アドヒアランスの維持に役立てているという。

薬剤に関することだけ説明するのではなく 生活習慣改善の具体策も伝える

ACSの再発を防ぐうえで、薬物療法と生活習慣改善の両方を車の両輪として進めていく必要がある。このため、奈良氏は「薬剤師だから薬剤に関することだけ患者さんに説明すればよい、という姿勢を改め、食事・運動療法についても積極的に理解を深めて患者さんに適切な情報提供ができるよう努めたいと思います」と語る。

「たとえば、多くの方が『心臓が悪いから運動はできない』と思っておられますが、循環器専門施設ではPCIやCABGの施行直後から心臓リハビリテーションが行われているように、適度な運動がACSの回復を助けることが知られています。その際、ゆっくり長い時間行える有酸素運動が勧められます。転倒しないよう杖を使いながら室内で廊下を歩く、家の周辺を散歩するといったように、徐々に歩行距離を延ばせ

たらQOL、ADLの向上に大きく寄与すると思います」

食事についても、EPA、DHAを豊富に含み、低カロリーな魚料理を中心に献立を考えることを勧める。一方、排便時のいきみが心臓に負担をかけることもあるため、奈良氏は「ACSの既往をもつ患者さんが便秘気味であれば主治医に緩下剤の処方提案し、効果をみながら用量を調節するのよいでしょう」という。また、冬季に暖かい部屋から寒いトイレに入ったり、急に室外に出るといったことや精神的なストレスなどもACS発症のトリガーを引きかねないため、注意するよう助言したいと付言した。

奈良氏は、ACS患者の一次・二次予防において、薬剤師への期待が大きいことから、「薬剤師としての専門性を生かしながらも職能を限定せず、患者さんやご家族のためにどのようにお役に立てるかを考えながら指導してほしいと願っています」と語った。

処方解析のための Case Conference

服薬指導と生活指導により 生命予後の改善が期待できた急性冠症候群の1例

●患者プロフィール

61歳男性、飲食業。昨年1月下旬の早朝、激しい胸痛と息苦しさを訴えて倒れ、家族の通報によりCCUに救急搬送された。心電図所見などからST上昇型急性心筋梗塞と診断、緊急PCIにて責任病変にDESを留置され、一命をとりとめた。

●処方例

ブラビックス[®]錠(75mg) 1回75mg 1錠 1日1回 朝食後
バイアスピリン[®]錠(100mg) 1回100mg 1錠 1日1回 朝食後
プラザキサ[®]カプセル75mg 1回75mg 2カプセル 1日2回 朝夕食後
ミコンビ[®]配合錠AP 1回1錠 1日1回 朝食後
アーチスト[®]錠 1回1錠(1.25mgから2.5mgに漸増) 1日2回 朝夕食後

ジャスピア[®]錠(50mg) 1回50mg 1錠 1日1回 朝食後
クレストール[®]錠 1回1錠(2.5mgから5mgに漸増) 1日1回 朝食後

●処方理由・経過

DES留置例であることから、1年以上にわたるDAPTの継続とともに、発作性心房細動の予防のため、新規経口抗凝固薬(NOAC)を処方した。また、以前からARBにて高血圧を治療していたが、職業がら食塩摂取が過剰になりがちなこととあつて効果不十分だったため、ARBと利尿薬の配合錠に変更した。さらに、HbA1c、LDL-Cが高値を示しており、DPP-4阻害薬、ストロングスタチンを処方した。主治医、看護師、薬剤師、栄養士などがそれぞれの立場で、ACSの再発予防のためには薬物療法と併せて生活習慣の改善が不可欠であることを強調し、肥満解消や減塩のための食事療法、運動療法などを指導した。退院8ヵ月後の冠動脈造影で責任病変以外にもプラーク退縮が認められたため、近医でのフォローとなった。

薬剤師に期待される服薬指導のポイント

1. 不安定狭心症、急性心筋梗塞、虚血性心臓突然死を包括した疾患概念としてACSが注目されている。
2. ACSは、いずれも冠動脈内腔に生じたプラークの破綻を契機に発症する。
3. 薬剤溶出性ステント留置後は、血栓症予防のためクロピドグレルとアスピリンを1年以上併用する。
4. ACSの二次予防には、服薬指導のみならず生活指導による冠危険因子の管理が不可欠。