

質問内容	回答	
<p>1 ポリファーマシー問題の背景から、患者様から減薬希望があった時、コレステロール治療薬を検討薬に含めることがあります。今回のご講演で、LDL管理の重要性やエビデンスを学び、これまでの提案は少し浅はかだったと思う部分がありました。LDL管理する点で高齢者患者の予後等を考慮すると、何歳くらいまで厳重管理を求められますか？</p>	<p>現在では前期高齢者（65-75歳）でもLDL管理の利益があると考えられていますが、75歳以上では一定の見解が得られていません。75歳以上で、すでにスタチン内服中の場合は継続しますが、新たにスタチンを開始するかどうかは症例ごとに検討します。私見ですが、心血管病二次予防の場合はガイドラインに従った厳重管理、一次予防では本人の考え次第としています。また、年齢に関わらずエンドオブライフ（余命が一年以内）の方の場合、治療の利益を享受できる可能性が低いため、治療中止あるいは減薬が正当化されると思います。老年医学会のガイドラインでも余命一年以内の場合、スタチン中止はQOL向上につながると推奨されています。</p>	
<p>2 心疾患の分野は救急での対応も必要かと思いますが、アフターコロナの時代で、コロナ前とコロナ後で変わったことはありますか？</p>	<p>当院では、コロナ中には緊急カテーテル検査の際にフルPPEで検査を行うなどの感染対策を行っておりました。それ以外の診療に変化はありませんでした。</p>	
<p>3 スtent手術の医師から近医に移っている場合、または施設入所をされてる場合はDAPTを継続していないと考えてよろしいのでしょうか。</p>	<p>DAPT期間中に近医あるいは施設の担当医に紹介する場合でも、「DAPTを一年間（あるいは半年間）継続して下さい」という様に、申し送りすることが通常です。しかしながら時に申し送りが十分でなく、紹介を受けた非専門医が漫然とDAPTを継続しているケースが時々見受けられるのも事実です。私個人は、できるだけDAPT期間中は自身で診療、処方するようにしています。</p>	
<p>4 スtentを入れる手術時にはスtentに抗小板薬は塗ると聞いたことがありますか？ またその効果はどの位もちますか？</p>	<p>現在の冠動脈スtentは、薬剤溶出スtentと呼ばれるものです。スtent内が再び狭窄する「再狭窄」を防ぐため、シロリムス、エベロリムスなどの免疫抑制剤がスtent表面に特殊な技術で塗布されています。スtentが留置されると、スtent表面から薬剤がゆっくり血管壁にしみ出し、その効果を発揮します。薬剤のしみ出す期間はスtentごとに異なりますが、全て再狭窄が起こりやすいタイミングに合わせて設定しており、およそ1ヶ月から3~4ヶ月の範囲です。</p>	
<p>5 奥津先生に 質問です。 心不全で退院後、そのまま自宅に帰るとリハビリが難しいと思われれます。リハビリテーション病院の数限られてる中、実際どう対応を考えられていますでしょうか？ よろしくお願ひいたします。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。 ご指摘の通り、心リハとして指導している内容がどの程度達成できているのかの確認は、増悪していないという外来受診時の結果を見るしかなく、過程の評価が難しいとは思いますが。 さらに心リハを実施している施設がまだまだ限られており、さらに外来に移行すると何を指導しているのか外からわからない、そもそもどの患者が対象なのかわからないというのも問題となっていると思います。 最近の学会での発表を見ると、心リハに特化した薬剤管理サマリでの薬薬連携を行っているという発表も散見します。薬剤師としてはやはりタイムリーに病診薬連携を図って行くことが解決の近道なのかなと感じます。講演の中でも触れた連携を目指す必要があると考えます。</p>	<p>心不全療養指導士 奥津 雄人 薬剤部 先生</p>

東京都済生会中央病院 祐循環器内科