

一般問題（薬学実践問題）【病態・薬物治療、法規・制度・倫理／実務】

問 286-287 82歳女性。以前より意識清明であったが、記憶力の低下を指摘されていた。今回、トイレに行こうとして転倒し、大腿骨骨折のため整形外科に入院した。入院中に認知機能の低下、パーキンソニズム、レム睡眠行動障害が現れたほか、PETにて後頭葉の血流低下を認め、アルツハイマー型以外の認知症が強く疑われ、ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠による治療が開始された。

問 286（病態・薬物治療）

この患者の認知症の病態と症状に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 幻視が現れることが多い。
- 2 病理組織学的には、大脳にレビー小体が認められる。
- 3 記憶障害は周辺症状である。
- 4 ニコチン性アセチルコリン受容体に対する自己抗体が存在する。
- 5 運動ニューロンが傷害され、全身の筋力低下が認められる。

問 287（実務）

ドネペジル製剤の医薬品リスク管理計画書（RMP）の概要から、下記のような「重要な特定されたりスク」が確認できた。これらの回避のために、薬剤師の対応として適切なのはどれか。2つ選べ。

安全性検討事項
【重要な特定されたりスク】
徐脈、心ブロック、洞不全症候群、洞停止、QT延長、心室頻拍（torsades de pointesを含む）、心室細動、失神
消化性潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血
消化器症状（食欲減退、悪心、嘔吐、下痢等）
パーキンソニズム
心筋梗塞、心不全
肝炎、肝機能障害、黄疸
脳性発作、脳出血、脳血管障害
悪性症候群
横紋筋融解症
呼吸困難
急性膵炎
急性腎不全
血小板減少

- 1 心機能のモニタリングの必要性を医師に伝える。
- 2 急性膵炎予防のため、カモスタットメシル酸塩錠の併用を医師に提案する。
- 3 パーキンソニズムが悪化した場合、ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠の増量を医師に提案する。
- 4 消化性潰瘍予防のため、ランソプラゾール口腔内崩壊錠の投与を医師に提案する。
- 5 血小板減少の早期発見のため、出血などに注意することを医療従事者間で情報共有する。

問 288-289 15歳女性。下痢、腹痛が続くため2ヶ月前に病院を受診し、検査した結果、潰瘍性大腸炎と診断された。現在は以下の処方で治療されている。なお、母親はB型肝炎のキャリアである。

(処方1)

メサラジン腸溶錠 400 mg      1回6錠 (1日6錠)  
1日1回 朝食後 7日分

(処方2)

酪酸菌 (宮入菌) 錠      1回1錠 (1日3錠)  
1日3回 朝昼夕食後 7日分

問 288 (病態・薬物治療)

この患者の病態の説明として正しいのはどれか。1つ選べ。

- 1 組織生検では、小腸にも異常が認められる。
- 2 便培養検査で原因菌が特定される。
- 3 体重が増加する。
- 4 血液検査では、炎症反応は陰性である。
- 5 症状は再燃と寛解を繰り返す。

問 289 (実務)

その後、症状が増悪したため、入院してインフリキシマブ (遺伝子組換え) 点滴静注用を1回投与量として体重1kg当たり5mg投与することになり、予め治療チームで話し合いをすることになった。薬剤師が他職種に提供する情報として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 治療中はインフルエンザワクチンの接種を避けること。
- 2 治療中は麻疹ワクチンの接種を避けること。
- 3 胸部レントゲン検査を行い結核感染の有無を確認すること。
- 4 間質性腎炎の検査を定期的実施すること。
- 5 肝機能に異常がなければ、B型肝炎ウイルス検査は不要であること。

問 290-291 71 歳男性。50 年前から喫煙習慣がある（プリンクマン指数：1200）。長期間続く咳嗽、喀痰、喘鳴と階段歩行時の息切れを訴え、近医を受診した。精査の結果、COPD と診断され、以下の薬剤が処方された。

（処方 1）

チオトロピウム臭化物水和物 2.5  $\mu\text{g}$  レスピマット<sup>(注)</sup> 60 吸入 1 本  
1 回 2 吸入 1 日 1 回 朝 吸入

〔注：チオトロピウム臭化物水和物を含有する吸入用器具。1 吸入でチオトロピウムとして 2.5  $\mu\text{g}$  を吸入できる。〕

（処方 2）

テオフィリン徐放錠 200 mg（12～24 時間持続）  
1 回 1 錠（1 日 2 錠）  
1 日 2 回 朝食後・就寝前 14 日分

問 290（病態・薬物治療）

この患者の身体所見と臨床検査に関する記述のうち、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 胸部聴診にて捻髪音が聴取される。
- 2 重症化すると高炭酸ガス血症を呈しやすい。
- 3 1 秒率（ $\text{FEV}_{1.0}/\text{FVC}$ ）が 70% 未満である。
- 4 代謝性アルカローシスを呈しやすい。
- 5 シアル化糖鎖抗原 KL-6 が上昇する。

問 291（実務）

この患者が処方箋を持参し近所の薬局を訪れた。薬剤師がこの患者に対して行う確認・説明として適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 閉塞隅角緑内障でないことを確認する。
- 2 口腔内カンジダ予防のため、吸入後にうがいをしよう説明する。
- 3 急性増悪時には、吸入剤を頓用で使用するよう説明する。
- 4 禁煙指導を行い、テオフィリンの副作用に注意する。
- 5 テオフィリンによる赤色尿は心配ないことを説明する。

問 292-293 35 歳男性。身長 175 cm、体重 65 kg。最近、急に昼間・夜間を通じて排尿回数が増加し、口渴のため大量飲水するようになったため近医に相談したところ、大学病院を紹介され入院となった。入院時に患者は頓用で使用しているロペラミド製剤を持参した。入院後に行った検査結果に基づいて、デスモプレシン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠による治療が開始されることになった。

問 292 (病態・薬物治療)

入院時の血液検査結果として考えられるのはどれか。1つ選べ。

- 1 クレアチニン値の上昇
- 2 ヘモグロビン A1c (HbA1c) 値の上昇
- 3 コレステロール値の上昇
- 4 ナトリウム濃度の上昇
- 5 カルシウム濃度の上昇

問 293 (実務)

デスモプレシン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠の医薬品インタビューフォームを確認したところ、以下の図が掲載されていた。なお、デスモプレシン普通錠\*を投与した場合には、エリスロマイシン投与による AUC、Cmax の有意な変化は認められなかった。

\*デスモプレシン普通錠：デスモプレシン酢酸塩水和物 400 μg を含有する錠剤

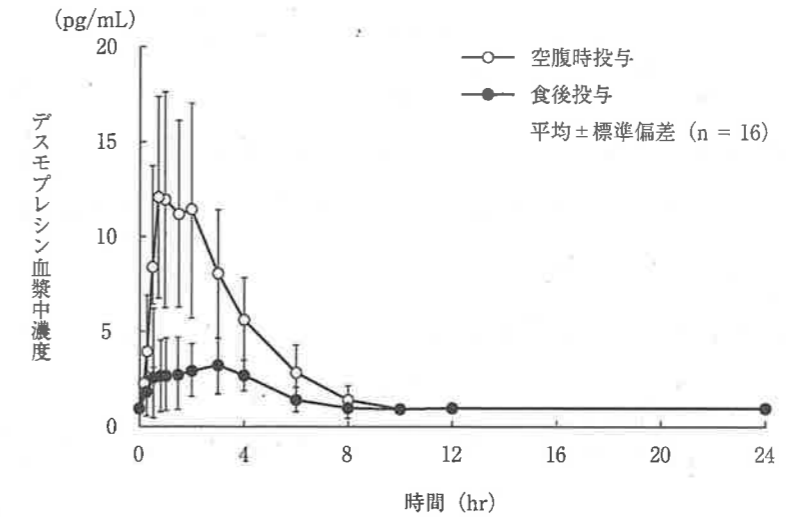


図. デスモプレシン血漿中濃度推移に与える食事の影響

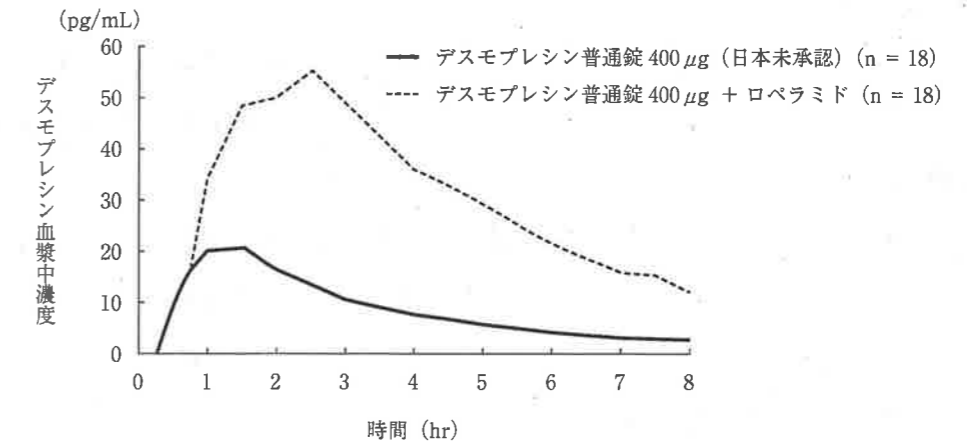


図. デスモプレシン血漿中濃度推移に与えるロペラミドの影響

本症例の薬物治療に関する記述のうち、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 デスモプレシン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠を食後投与から食前投与に変更した場合、投与後に有害事象の発現リスクが上昇する可能性がある。
- 2 デスモプレシン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠は大量の水で服用を勧める。
- 3 ロペラミドの併用により血漿中デスモプレシン濃度が上昇し、薬効が延長する可能性がある。
- 4 ロペラミドとデスモプレシンの相互作用は CYP3A4 による代謝の阻害により起こると考えられる。

問 294-295 50歳男性。身長168 cm、体重98 kg。10年前より2型糖尿病を指摘されていたが未治療であった。健康診断の結果、糖尿病の教育入院となった。入院時に日常生活について聴取したところ、患者は1人暮らしで間食や糖質を多く含む炭酸飲料の摂取が多かった。夕食時には大量飲酒を行うなど、食生活が乱れていた。日常あまり運動していなかった。

入院時の検査値は、血圧140/82 mmHg、HbA1c 9.3% (NGSP 値)、随時血糖234 mg/dL、血清クレアチニン0.51 mg/dL、T-Bil 0.7 mg/dL、AST 60 U/L、ALT 52 U/L、 $\gamma$ -GTP 130 U/L、尿糖(+++)、尿タンパク(-)であった。

入院後、以下の薬剤が処方された。

(処方1)

インスリン アスパルト (遺伝子組換え) 注 300 単位/3 mL 1本  
1回4単位 1日3回 朝昼夕食直前 皮下注射

(処方2)

インスリン デグルデク (遺伝子組換え) 注 300 単位/3 mL 1本  
1回8単位 1日1回 夕食後 皮下注射

(処方3)

ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物錠5 mg  
1回1錠 (1日1錠)  
1日1回 朝食後 7日分

問 294 (病態・薬物治療)

本症例では日常生活が乱れていることから、運動療法を併せて指導することとなった。この患者の運動療法に関する記述のうち、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 運動時の脈拍数は100~120拍/分以内に留めるように勧める。
- 2 増殖性網膜症を発症して重症化しても運動療法を継続する。
- 3 歩行運動を指導した場合は、消費カロリー分の食事量を増やすよう勧める。
- 4 肝機能障害があるため、空腹時(食前)の運動を勧める。
- 5 インスリン感受性を高めるため、有酸素運動を勧める。

問 295 (実務)

治療により、血糖コントロールが良好となったため退院し、下記の処方で治療を継続することとなった。この患者の退院時に薬剤師が行う説明として適切なのはどれか。2つ選べ。

(処方4)

ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物錠5 mg  
1回1錠 (1日1錠)  
1日1回 朝食後 14日分

(処方5)

デュラグルチド (遺伝子組換え) 皮下注 (0.75 mg/1キット) 2キット  
1回0.75 mg  
1週間に1回 皮下注射 (自己注射)

- 1 多尿・頻尿が見られても水分補給は控えること。
- 2 嘔吐や腹痛の場合は、連絡すること。
- 3 高所作業や自動車の運転等には注意すること。
- 4 処方5を注射し忘れた場合は、次回投与日に2回分を注射すること。
- 5 タンパク質制限をした食事を摂取すること。

問 296-297 66歳女性。忙しい夫の会社を手伝っている。遠方に住む共働きの息子夫婦に半年ほど前に子供ができ、世話を頼まれたので、忙しい中、自宅と息子夫婦の家の行き来を繰り返している。2～3週間前より、気分が優れず、食欲がなくなり、眠りにつくにも時間がかかるようになった。女性は、理由はわからないが「きっと私のせいで夫の会社が倒産する」と思うようになった。心配した夫と一緒に精神科を受診し、うつ病と診断された。

以下の処方箋を持ってこの患者が来局した。

(処方1)

セルトラリン錠 25 mg 1回1錠 (1日1錠)  
1日1回 夕食後 7日分

(処方2)

エチゾラム錠 0.5 mg 1回1錠 (1日3錠)  
1日3回 朝昼夕食後 7日分

(処方3)

エスゾピクロン錠 1 mg 1回1錠 (1日1錠)  
1日1回 就寝前 7日分

問 296 (病態・薬物治療)

この患者の病態、症状及び検査に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 Self-rating Depression Scale (SDS) は診断に有用な評価スケールである。
- 2 被害妄想状態が認められる。
- 3 誇大妄想や精神運動制止が認められる。
- 4 食欲不振は身体症状である。
- 5 睡眠障害は中途覚醒である。

問 297 (実務)

薬剤師がこの患者に対して行う説明として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 胃腸症状が出現したら休薬してください。
- 2 処方1は、処方2の副作用を軽くするための薬剤です。
- 3 睡眠途中で目覚めた時の出来事を覚えていないことがあります。
- 4 口が乾くことがあります。
- 5 処方2と処方3の薬剤は長期間服用する必要があります。

問 298-299 23 歳女性。20 歳前後から強い頭痛と随伴症状のため大学を休みがちになったことから近医を受診しており、処方 1 及び処方 2 の薬剤が処方されていた。

(処方 1)

スマトリプタン錠 50 mg      1 回 1 錠  
発作時 10 回分 (10 錠)

(処方 2)

メトクロプラミド錠 5 mg      1 回 1 錠  
吐き気が強いとき 10 回分 (10 錠)

薬局を訪れた患者は次のように薬剤師に話した。

「社会人になってからは仕事が忙しく、生活が不規則です。最近、頭痛の回数が多くなって、薬が足りなくなることがよくあります。仕事の都合上、発作が起こると困るときには、予防のため発作時の薬 (処方 1) を服用しています。今回、新しい薬 (処方 3) が追加されました。」

(処方 3)

バルプロ酸 Na 徐放錠 200 mg      1 回 1 錠 (1 日 2 錠)  
1 日 2 回 朝夕食後 28 日分

#### 問 298 (病態・薬物治療)

本症例に関する記述のうち、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 随伴症状には悪心・嘔吐、光・音過敏がある。
- 2 発作時に痛みを和らげるには、入浴や軽い運動などが有効である。
- 3 処方 1 の薬剤を頻回使用すると、乱用頭痛を起こすおそれがある。
- 4 処方 3 の薬剤の代わりにエルゴタミンを用いることができる。
- 5 処方 3 は急性期の発作を抑えるために追加された。

#### 問 299 (実務)

患者の薬物治療の経過を SOAP 形式で薬剤服用歴管理記録簿に記載した。(S)、(O)、(A)、(P) の項目と対応する内容の組合せとして、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 S: 処方 2 の用法・用量の変更は必要ないと判断した。
- 2 O: 最近になって頭痛の回数が多くなった。
- 3 O: 仕事の都合上、発作が起こると困るときには、予防のため発作時の薬を服用するようにしている。
- 4 A: 処方 1 の薬剤の服用タイミングを正しく理解しておらず、再指導が必要と判断した。
- 5 P: 次回来局時に、処方 1 の薬剤を予防的には使用していないことを確認する。

問 300-301 50 歳男性。身長 175 cm、体重 80 kg、血清クレアチニン 1.5 mg/dL。眼内炎、遷延する発熱、中心静脈カテーテル刺入部位の発赤及び圧痛があり、中心静脈カテーテル刺入部関連感染の疑いと診断された。細菌感染に対する抗菌療法に反応せず、カテーテル刺入部の膿、末梢血培養で真菌陽性、血液検査で  $\beta$ -D-グルカン陽性のため、カテーテルを抜去し、ホスフルコナゾールによる治療を開始したが、治療反応性が悪かった。その後、刺入部位膿と血液の培養の結果、*Candida krusei* (カンジダ属真菌) が検出された。

問 300 (病態・薬物治療)

この患者の真菌感染症に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 表在性真菌感染症である。
- 2 ST (スルファメトキサゾール・トリメトプリム) 合剤が有効である。
- 3 日和見感染症と考えられる。
- 4 鳥類の糞便中で増殖したものが、感染源となった可能性が高い。
- 5 侵襲性カンジダ症の1つである。

問 301 (実務)

本症例に対して、アムホテリシン B リポソーム製剤を静脈内投与することとした。この薬剤の投与に関して適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 溶解液を加えて振とうし、沈殿物が認められた場合は、添付のフィルターでろ過する。
- 2 添付のフィルターは、アルコールで消毒すれば再使用できる。
- 3 15 分以内で静脈内に点滴投与する。
- 4 投与中あるいは投与後に発熱、悪寒、悪心等が発現しないかを観察する。
- 5 投与期間中は、腎機能を定期的にモニターする。

問 302-303 病院の薬事委員を務める薬剤師が、新規に薬価収載された抗がん剤 X の資料を作成するために、転移性乳癌患者を対象とした治験に関する情報を収集した。

問 302 (実務)

治験で得られた臨床成績を確認するための資料として適しているのはどれか。2つ選べ。

- 1 医療用医薬品品質情報集 (オレンジブック) 行先
- 2 医薬品インタビューフォーム
- 3 審査報告書
- 4 医薬品安全対策情報 (Drug Safety Update ; DSU) 訂正
- 5 日本薬局方

問 303 (病態・薬物治療)

この薬剤師は、前問の資料から、転移性乳癌患者を対象として新規抗がん剤 X と既存薬の奏効割合を比較した下表の結果を得た。この解析に用いられた統計手法として適切なのはどれか。1つ選べ。

	新規抗がん剤 X	既存薬	p 値
奏効割合 (奏効例数/試験例数)	19.4% (49/252)	12.6% (32/253)	0.037

- 1 対応のある t 検定
- 2 対応のない t 検定
- 3 カイ二乗検定
- 4 分散分析
- 5 Mann-Whitney の U 検定



問 304-305 52 歳男性。身長 170 cm、体重 65 kg。3 年前、胃がんのため胃亜全摘切除手術を受け、近医で経過観察していた。今回の定期検診で肝転移が見つかり、化学療法導入目的で大学病院に紹介入院となった。全身倦怠感、動悸を自覚しており、貧血に対して処方 1 の薬剤が処方されていたが、入院時の血液検査の結果により、処方 1 に替えて処方 2 が開始された。

(処方 1)

クエン酸第一鉄ナトリウム錠 50 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)  
1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方 2)

含糖酸化鉄注射液 40 mg/2 mL<sup>(注)</sup> 1 回 1 本  
1 日 1 回 9:00 am 静脈注射 (側管から)

(注: コロイド性の静脈注射用鉄剤。pH 9.0~10.0)

問 304 (実務)

処方 2 について、看護師から病棟薬剤師に、投与前後の注意事項や観察項目に関する情報提供の依頼があった。回答として誤っているのはどれか。1 つ選べ。

- 1 希釈するときは生理食塩液を用いてください。
- 2 配合変化が起こりやすいので、注意して点滴ルートを観察してください。
- 3 ゆっくり (2 分以上かけて) 投与してください。
- 4 血管外漏出がないかどうか、投与部位の疼痛や腫脹に注意してください。
- 5 投与後、頭痛の訴えや顔面潮紅などがなければ観察してください。

問 305 (病態・薬物治療)

処方 2 を 2 週間実施した後に血液検査が実施され、以下の結果が得られた。

RBC 340 万/ $\mu$ L、Hb 10.2 g/dL、Ht 30.0%、MCV 105 fL、MCH 39 pg、血清ビタミン B<sub>12</sub> 値 80 pg/mL (基準値 200~1,000 pg/mL)、血清総葉酸値 11.5 ng/mL (基準値 6.0~20 ng/mL)

本症例における貧血治療の今後の方針として適切なのはどれか。1 つ選べ。

- 1 メコバラミン注射液の筋肉内投与
- 2 葉酸錠の経口投与
- 3 クエン酸第一鉄ナトリウム錠を増量して再開
- 4 プレドニゾロン錠の経口投与
- 5 脾臓の摘出術

問 306-307 82歳男性。在宅で療養しており、てんかんのため処方1の薬剤を服用していたが、今回、処方2が追加となった。この患者は独居であり、薬剤師も参加して多職種による定期的なケアカンファレンスを行っている。

(処方1)

バルプロ酸 Na 徐放錠 200 mg 1回1錠 (1日2錠)  
1日2回 朝夕食後 14日分

(処方2)

ラモトリギン錠 25 mg 1回1錠 (1日1錠)  
1日1回 朝食後 7日分 (隔日投与)

#### 問 306 (実務)

これらの処方に関連した副作用の1つとして、スティーヴンス・ジョンソン症候群がある。薬剤師がケアカンファレンスで、他職種に確認して欲しいと伝えるべき初期症状の中で、緊急性が最も低いのはどれか。1つ選べ。

- 1 のどの痛み
- 2 排尿・排便時の痛み
- 3 38℃以上の発熱
- 4 唇のただれ
- 5 筋肉のこわばり

#### 問 307 (法規・制度・倫理)

処方2の副作用である重篤な皮膚障害については、因果関係が否定できない死亡症例が短期間に複数報告されたことから、注意喚起がなされた。このような安全性情報を迅速に周知するために用いられる手段として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 安全性速報 (ブルーレター)
- 2 医薬品インタビューフォーム
- 3 医薬品リスク管理計画 (RMP)
- 4 医薬品医療機器情報配信サービス (PMDA メディナビ)
- 5 定期的ベネフィット・リスク評価報告 (PBRER)

問 308-309 58 歳男性。入院中にヘリコバクター・ピロリの一次除菌を行うことになった。現在処方されている薬剤があり、除菌時の治療薬の選択について医師から薬剤師に問合せがあった。処方は、以下の薬剤を考えているとのことであった。なお、この病院では Diagnosis Procedure Combination (DPC；診断群分類) 制度に基づいて、入院患者の診療報酬を請求している。

アモキシシリン水和物

クラリスロマイシン

薬物 A

<現在の処方薬>

クロピドグレル硫酸塩

プラバスタチンナトリウム

カルベジロール

問 308 (実務)

現在の処方薬を考慮して、薬剤師が薬物 A として推奨するのに適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 オメプラゾール
- 2 ファモチジン
- 3 ポラプレジンク
- 4 ラベプラゾールナトリウム
- 5 ランソプラゾール

問 309 (法規・制度・倫理)

DPC 制度に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 傷病名と診療行為に基づいて包括払い金額が決まる仕組みである。
- 2 入院中に使用する薬剤は、出来高払いで請求する。
- 3 手術・麻酔の費用は、出来高払いで請求する。
- 4 入院期間が長くなっても、包括払い金額は同じである。
- 5 全ての病院が、この制度を利用している。

問 310-311 58 歳男性。肺がん、ステージⅣ。強い疼痛を訴えていたため、アセトアミノフェン錠とフェンタニル経皮吸収型貼付剤が投与されていた。患者の希望で緩和ケア病棟に 1 週間前に入院となった。腎機能は、直近のデータで Ccr 20 mL/min である。入院後、疼痛コントロールが不良になったため、フェンタニル経皮吸収型貼付剤の増量が行われたが、痛みに対する効果が改善されなかった。

問 310 (実務)

この患者の担当薬剤師が医師に処方提案する内容として適切なのはどれか。1 つ選べ。

- 1 オキシコドン徐放錠への変更
- 2 コデインリン酸塩散への変更
- 3 プレガバリン口腔内崩壊錠への変更
- 4 モルヒネ硫酸塩徐放錠への変更
- 5 モルヒネ塩酸塩坐薬への変更

問 311 (法規・制度・倫理)

薬剤師が病室を出ようとしたところ、患者が「もう早く死んでしまいたい。家族にも迷惑をかけるし、何とかしてください。」と涙ながらに訴えた。薬剤師の対応として適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 「そんなことを言わずに頑張ってください！」と激励する。
- 2 言われたことは誰にも伝えず、自分の心の中にしまっておく。
- 3 患者の訴えを医療スタッフと共有する。
- 4 突然の訴えに驚き、病室から立ち去る。
- 5 患者の話を共感しながら傾聴する。

問 312-313 32 歳女性。難治性の多発性骨髄腫のため、治療を目的に入院してサリドマイド製剤を服用する予定である。サリドマイドは、過去に薬害を引き起こした薬物である。

問 312 (実務)

病棟でのサリドマイド製剤の取扱いについて誤っているのはどれか。1 つ選べ。

- 1 サリドマイド製剤安全管理手順 (TERMS) を遵守する。
- 2 製薬会社に登録した医師のみが処方する。
- 3 入院中、本剤は患者の自己管理とする。
- 4 本剤の服用開始 4 週間前から本剤服用中止 4 週間後までは、妊娠を避けさせる。
- 5 本剤の管理上の責任を担う薬剤師を、製薬会社に登録する。

問 313 (法規・制度・倫理)

医薬品の安全対策の充実には、幾つかの薬害が関わっている。サリドマイドが引き起こした薬害が契機となって整備された制度として適切なのはどれか。1 つ選べ。

- 1 副作用報告制度
- 2 再審査制度
- 3 医薬品リスク管理計画制度
- 4 感染症定期報告制度
- 5 市販直後調査制度

問 314-315 58 歳男性。健康診断で血圧が高いことを指摘されて近医を受診し、下記の薬剤が処方された。日常的に車を使用し、ほとんど運動の習慣はない。また、長年の喫煙習慣があり、塩辛いものを好む。服薬指導時に「特に気になる症状もないし、副作用が怖いので、薬は飲まないでおこうと思っている。」と薬剤師に話をしていた。BMI は 32、診察室血圧は 156/101 mmHg、家庭血圧は 152/96 mmHg であった。

(処方)

アムロジピン錠 5mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)  
1 日 1 回 朝食後 14 日分

#### 問 314 (実務)

この患者に対する服薬指導を行う際に、薬剤師が知っておくべきこととして正しいのはどれか。1 つ選べ。

- 1 高血圧の診断には、診察室血圧に加え、家庭血圧を測定することが重要だが、両者の値が異なる場合は診察室血圧を優先する。
- 2 禁煙は精神的ストレスの原因になるので、高血圧患者に対する禁煙指導は避けた方がよい。
- 3 降圧薬の服用により血圧がうまくコントロールできた場合、生活習慣の改善は必要ない。
- 4 降圧目標は、年齢や合併症の有無に応じて決められる。
- 5 減塩目標は、食塩 10 g/日未満である。

#### 問 315 (法規・制度・倫理)

この患者は、「薬を飲まないでおこうと思っている。」という発言からも、行動変容ステージの無関心期 (前熟考期) にいると考えられる。この患者を関心期 (熟考期) へと促していく働きかけとして適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 患者の反応にかかわらず一方的に服薬指導や生活指導を行う。
- 2 健康行動の必要性や有効性について情報を提供する。
- 3 患者に健康行動実施の宣言をしてもらう。
- 4 患者の服薬に対する考えや感情 (解釈モデル) を聞く。
- 5 主治医に連絡し、患者を説得してもらう。

問 316-317 56 歳男性、会社員。健康保険組合に加入しており、本人負担は 3 割である。現在、2 型糖尿病と活動期の潰瘍性大腸炎のため、病院で治療を受けている。治療中の潰瘍性大腸炎の薬の効果が実感できず、製薬企業から病院へ依頼があったプラセボを対照薬とする二重盲検法による治験に参加することになった。ただし、2 型糖尿病の治療は、DPP-4 阻害剤を服用しているが、当該疾患は治験の対象外である。

問 316 (実務)

治験コーディネーターが被験者へ説明した内容のうち、適切でないのはどれか。

1 つ選べ。

- 1 治験への参加は、いつでも取りやめることができます。
- 2 プラセボが投与されることがあります。
- 3 モニターなど製薬企業の関係者が、あなたのデータを見ることがあります。
- 4 希望すれば、治験中に実薬かプラセボのどちらを投与されているのかを教えてください。
- 5 治験薬は、決められた用量と用法を守り、現在服用している薬以外は自己判断で併用しないでください。

問 317 (法規・制度・倫理)

当該患者の治験実施期間内における診療費の取扱いに関する記述のうち、正しいのはどれか。1 つ選べ。

- 1 全ての診療費の項目が保険給付の対象になる。
- 2 治験は選定療養に該当するため保険給付との併用が認められる。
- 3 治験は評価療養に該当するため保険給付との併用が認められる。
- 4 治験は患者申出療養に該当するため保険給付との併用が認められる。
- 5 全ての診療費の項目が保険給付の対象から除外される。

問 318-319 30 歳女性。甲状腺機能亢進症に対し、チアマゾールで外来治療中に、無顆粒球症が発生し死亡に至った。なお、併用薬はない。

問 318 (法規・制度・倫理)

この病院で安全管理を担当している薬剤師が取るべき対応として、法令上適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 製造販売業者には副作用等の報告義務があるので、副作用情報収集に積極的に協力した。
- 2 無顆粒球症は添付文書に記載されている既知の副作用なので、製造販売業者が行う情報収集には協力する必要はないと考えた。
- 3 医薬関係者には死亡日から 15 日以内に報告する義務があるため、直ちに死亡例について医薬品医療機器総合機構宛てに報告した。
- 4 この副作用の発生に対しては、保健衛生上の危害の発生の防止又は拡大を防止するため、医薬品医療機器総合機構宛てに報告した上で、その調査に協力することにした。
- 5 医療機関には記録の保管義務があるため、副作用が生じた原因、その対応状況などについて記録を作成して、1 年間保存することにした。

問 319 (実務)

本剤の添付文書には下記のような記述がある。無顆粒球症の副作用の発見のためには、白血球分画のうち、どの細胞の数を調べればよいか。1つ選べ。

【警告】

1. 重篤な無顆粒球症が主に投与開始後 2 ヶ月以内に発現し、死亡に至った症例も報告されている。少なくとも投与開始後 2 ヶ月間は、原則として 2 週に 1 回、それ以降も定期的に白血球分画を含めた血液検査を実施し、顆粒球の減少傾向等の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、一度投与を中止して投与を再開する場合にも同様に注意すること（「重大な副作用」の項参照）。

- 1 リンパ球
- 2 単球
- 3 好酸球
- 4 好中球
- 5 好塩基球

問 320-321 土曜日の夕方遅くに 30 歳代の男性旅行者が薬局を訪れ、今朝より胸やけがあり、みぞおち辺りが少し痛いため薬が欲しいと相談した。薬剤師が話を聞くと、以前にも似た症状があり、その時は受診し処方薬を服用して改善したということであった。その内容が携帯していたお薬手帳に記録されていた。明後日の月曜日には地元に戻るとのことであった。

(お薬手帳の記録)

ファモチジン錠 20 mg 1 回 1 錠 (1 日 2 錠)  
1 日 2 回 朝夕食後 7 日分

#### 問 320 (実務)

近隣の医療機関は受付時間を過ぎており、この男性も一般用医薬品での対応で良いとのことであったため、相談を受けた薬剤師は、1 錠当たりファモチジン 10 mg を含有する第一類医薬品を販売することにした。販売時の対応として適切でないのはどれか。2つ選べ。

- 1 3 日間服用しても症状が軽減しない場合、服用を止めて医療機関を受診するよう勧めた。
- 2 お薬手帳に販売したことを記載した。
- 3 症状が軽減しても、2 週間以上は飲み続けるよう説明した。
- 4 以前の処方薬と含量は違うが、有効成分は同じであることを説明した。
- 5 同じ有効成分の医療用医薬品を以前服用していたので、販売記録は作成しなかった。

#### 問 321 (法規・制度・倫理)

今回販売する医薬品について説明している時に、「第一類医薬品」とはどのようなものかという質問があった。その際の薬剤師の説明として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 一般用医薬品は、第一類医薬品と第二類医薬品の二つに分類されています。
- 2 一般用医薬品の中で、副作用等その使用に関し特に注意が必要なものです。
- 3 登録販売者又は薬剤師が販売しなければならないものです。
- 4 販売時に適正な使用のために必要な情報について書面を用いて説明することが必要なものです。
- 5 インターネットでは買うことができないものです。



問 322-323 介護支援専門員（ケアマネージャー）から、自宅内に薬が散乱している利用者がいるので、薬剤の管理をしてもらえないかという相談があった。相談を受けた薬剤師は、ケアマネージャーから、この利用者は72歳、独居、要支援2であること、複数の医療機関を受診し、複数の薬局から薬剤が交付されていることを聴取した。

問 322（法規・制度・倫理）

介護保険法における要支援認定に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 要支援認定を受けた者には、医療保険より介護保険の適用が優先する。
- 2 要支援状態は5段階に区分されている。
- 3 要支援認定には、有効期間の定めがない。
- 4 要支援認定を受けた者に対する保険の給付を、要支援給付という。
- 5 要支援認定の申請は、市町村に対して行う。

問 323（実務）

当該患者（利用者）に関してこの薬剤師が行うことのうち、適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 薬剤の保管状況を確認する。
- 2 患者の服薬状況を確認する。
- 3 主治医に患者の現在の薬剤管理状況を伝える。
- 4 患者に特別養護老人ホームへの入所が可能であることを説明する。
- 5 主治医に薬剤師による介護予防居宅療養管理指導の実施を提案する。

問 324-325 隣接県において、直下型の地震が発生した。ある薬局においては、医薬品、物品等が床に落ちたものの、調剤室が損壊するなどの復旧工事を要するような大きな被害は生じなかった。しかし震源地周辺の広範囲において、建物の崩壊やライフラインの寸断等、大きな被害が発生し、内閣府には緊急災害対策本部が設置された。

問 324（法規・制度・倫理）

この薬局に勤務する薬剤師の地震発生後の活動として、誤っているのはどれか。1つ選べ。

- 1 避難所での活動に参加し、被災者に必要な一般用医薬品を供給した。
- 2 医師会から薬剤師会にJMATへの協力要請があり、参加薬剤師の募集がなされたので、参加の意思を表明した。
- 3 ボランティアが不眠を訴えたので、処方箋はなかったが、向精神薬を交付した。
- 4 被災者から、健康や食事の相談を受けたため、アドバイスをを行った。
- 5 被災地に送られてくる医薬品の集積場所において、医薬品の仕分け、管理を行った。

注）JMAT：日本医師会災害医療チーム

問 325（実務）

このような災害への備えとして平時に薬局で準備しておくこととして適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 災害時連絡先の一覧表の作成
- 2 近隣の医療機関・薬剤師会との連携の確認
- 3 卸売販売業者との医薬品供給体制の確認
- 4 災害時対応についての患者教育の地方自治体への一任
- 5 災害時用備蓄医薬品の選定と確保

一般問題 (薬学実践問題) 【実務】

問 326 55歳女性。159 cm、60 kg。卵巣がんにて、パクリタキセル、カルボプラチン、ベバシズマブを用いた外来化学療法を施行している。来院日の臨床検査値から判断して、医師はレノグラスチム注 100  $\mu$ g を投与して、以下の処方を追加した。臨床検査値は、体温 37.8  $^{\circ}$ C、白血球数  $2 \times 10^3$  個/ $\mu$ L、好中球 40% (白血球百分率)、血清クレアチニン値 0.64 mg/dL、eGFR 74.0 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> であった。

(処方)

セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg 1回1錠 (1日3錠)  
1日3回 朝昼夕食後 5日分

薬剤師はこの処方に疑義を抱いた。薬剤師が行う処方提案として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg を1回1錠、1日2回朝夕食後にする。
- 2 セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg を1回1錠、1日1回朝食後にする。
- 3 レボフロキサシン錠 250 mg を1回1錠、1日1回朝食後にする。
- 4 レボフロキサシン錠 500 mg を1回1錠、1日1回朝食後にする。
- 5 シプロフロキサシン塩酸塩錠 100 mg を1回2錠、1日2回朝夕食後にする。

問 327 58歳男性。仕事が忙しくきちんと食事をとれていなかった。2日前から、下肢の筋肉けいれんが頻発するため病院を受診した。血液検査の結果、低カルシウム血症 (血清カルシウム値 7.0 mg/dL) であることが判明し、医師は下記の薬剤を処方した。処方に基づいて調製された輸液のカルシウム濃度 (mEq/mL) に最も近い値はどれか。1つ選べ。ただし、グルコン酸カルシウム水和物の分子式は  $C_{12}H_{22}CaO_{14} \cdot H_2O$ 、分子量は 448.4、カルシウムの原子量は 40 とする。

(処方)

グルコン酸カルシウム注射液 8.5% (注) 10 mL  
生理食塩液 90 mL  
1日1回 2時間で投与

(注: 1アンプル 10 mL 中にグルコン酸カルシウム水和物 850 mg を含む)

- 1 0.38
- 2 0.19
- 3 0.076
- 4 0.038
- 5 0.019

問 328 以下の薬剤の組合せのうち、両薬剤の服用時間をずらすことで併用可能なのはどれか。2つ選べ。

- 1 S-1 (テガフルル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合) カプセル + フルオロウラシル錠
- 2 セフジニルカプセル + クエン酸第一鉄ナトリウム錠
- 3 レボフロキサシン錠 + 酸化マグネシウム錠
- 4 バルプロ酸 Na 徐放性顆粒 + テビペネムピボキシル細粒
- 5 リファンピシシンカプセル + ポリコナゾール錠

問 329 術後の鎮痛目的のために使用されたフェンタニル注射液の空アンプル、麻薬施用票、残液の入った持続注入用バルーンポンプが薬剤部麻薬管理者に返却された。ポンプに貼付された薬剤ラベルには、下記の内容が表示されていた。

フェンタニル注射液 0.1 mg/2 mL	6 A (2 mL/A)
ドロペリドール注射液 2.5 mg/mL	2 mL
ロピバカイン塩酸塩水和物注 2 mg/mL	286 mL
	6 mL/時間

ポンプ内の残液を取り出したところ、残液量は 120 mL であった。麻薬帳簿に記載すべき残液中のフェンタニル注射液 0.1 mg/2 mL の量 (mL) として正しい値はどれか。1つ選べ。

- 1 2.4
- 2 3.0
- 3 4.2
- 4 4.8
- 5 7.2

問 330 68 歳男性。以前より便通の異常を自覚していた。病院を受診し、精査の結果、大腸がんが判明し Stage IV と診断された。病理検査の結果、RAS 変異は陰性であった。また、UGT1A1\*6 のホモ接合体であった。一次治療として、ペバシズマブ + CapeOX (カペシタビン + オキサリプラチン) 療法が開始となった。薬剤師が行う薬学的関与として適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 ペバシズマブ投与に伴い、予防的な高血糖対策を実施するように医師に提案する。
- 2 カペシタビン投与に伴い、手足症候群予防のために厚めの靴下を履くように患者に説明する。
- 3 オキサリプラチン投与に伴い、冷たいものに触るとしびれを誘発することを患者に説明する。
- 4 RAS 変異が陰性のため、ペバシズマブの開始用量の増量を提案する。
- 5 UGT1A1 の遺伝子解析結果から、カペシタビンの開始用量の減量を提案する。

問 331 以下のレジメンを肺がん患者 (体表面積 1.70 m<sup>2</sup>) に適用することになり、薬剤師がミキシングを行うこととなった。1 バイアルあたり 500 mg 充填されているペメトレキセド (凍結乾燥品) を使用し、1 バイアルあたり 20 mL の生理食塩液で溶解する場合、ペメトレキセドの 1 日当たりの投与量 (薬液量) として正しいのはどれか。1つ選べ。

抗がん薬	投与量	投与経路	Day1	Day8	Day15	Day22
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	↓			↓

- 1 14 mL
- 2 20 mL
- 3 34 mL
- 4 40 mL
- 5 68 mL

問 332 12歳女児。アレルギー性鼻炎により耳鼻咽喉科を受診したところ、以下の薬剤が処方された。

(処方)

ケトチフェン錠 1mg 1回1錠 (1日2錠)  
1日2回 朝食後・就寝前 7日分

母親に確認したところ、錠剤を服用できないことがわかり、処方医に疑義照会を行い、ケトチフェンシロップ 0.02%への処方変更を提案した。

シロップ剤の1回量及び全量として正しいのはどれか。1つ選べ。

	1回量 (mL)	全量 (mL)
1	0.5	3.5
2	5	35
3	5	70
4	50	350
5	50	700

問 333 薬剤師が、インフリキシマブのバイオ後続品（バイオシミラー）の選定を任された。ある添付文書を読んだところ、有効成分に関する理化学的知見に以下の記載があった。

「インフリキシマブ（遺伝子組換え）[インフリキシマブ後続2]は、遺伝子組換えキメラモノクローナル抗体であり、マウス抗ヒト腫瘍壊死因子 $\alpha$ モノクローナル抗体の可変部及びヒトIgG1定常部からなる。インフリキシマブ（遺伝子組換え）[インフリキシマブ後続2]は、チャイニーズハムスター卵巣細胞により産生される。インフリキシマブ（遺伝子組換え）[インフリキシマブ後続2]は、450個のアミノ酸残基からなるH鎖（ $\gamma$ 1鎖）2本及び214個のアミノ酸残基からなるL鎖（ $\kappa$ 鎖）2本で構成される糖タンパク質（分子量：約149,000）である。」

インフリキシマブ（遺伝子組換え）[インフリキシマブ後続2]のロット間で、最も差があるのはどれか。1つ選べ。

- 1 キメラモノクローナル抗体のタンパク質部分
- 2 モノクローナル抗体の可変部
- 3 ヒトIgG1定常部
- 4 450個のアミノ酸残基からなるH鎖
- 5 糖鎖

問 334 64 歳男性。心房細動の診断で初めてワルファリン K 錠を処方されて、近所の薬局にその処方箋を持参した。対応した薬剤師は、患者に初回質問表を記入してもらい、その内容は以下のとおりであった。

初回質問票

項目 1. 今日のお薬以外に、他の病院や医院でお薬をもらっていますか。

はい ( 水虫のぬり薬 )  いいえ

項目 2. 薬局やドラッグストアなどで買った市販のお薬を使っていますか。

はい ( 筋肉痛の湿布 )  いいえ

項目 3. 健康食品を使っていますか。

はい ( 栄養剤 )  いいえ

項目 4. 今までに、お薬で副作用と思われる症状がありましたか。

はい ( 抗生物質でじんましん )  いいえ

項目 5. 車の運転や高所作業をすることがありますか。

はい  いいえ

項目 6. 今日は検査を受けましたか。

はい  いいえ

初回質問票の項目 1～6のうち、薬物相互作用の観点からさらに詳しく確認することが必要な項目はどれか。1つ選べ。

- 1 項目 1
- 2 項目 2
- 3 項目 3
- 4 項目 4
- 5 項目 5
- 6 項目 6

問 335 豪雨災害を受けた地域の避難所に薬剤師が医療チームの一員として派遣された。食中毒が懸念されており、手の消毒を推奨することになった。この避難所には下記の消毒剤が用意されていたが、希釈するための上水が不足していた。希釈をしないで使用できる消毒剤はどれか。2つ選べ。

- 1 ベンゼトニウム塩化物液 (0.2 w/v%)
- 2 クレゾール石ケン液 (50 vol%)
- 3 ベンザルコニウム塩化物液 (0.05 w/v%)
- 4 消毒用エタノール (80 vol%)
- 5 クロロヘキシジングルコン酸塩液 (5 w/v%)

問 336 クリニカルパスは、患者の状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの逸脱を分析することで医療の質を改善するために用いられる。クリニカルパスの目的に関する記述のうち、誤っているのはどれか。1つ選べ。

- 1 医療プロセスの標準化
- 2 在院日数の短縮
- 3 医療情報の共有化
- 4 患者ケアの質的向上
- 5 医療安全の担保
- 6 個別医療の実現

問 337 6歳男児。体重 20 kg。歯科診療所で抜歯後、母親がこの男児の処方箋を薬局に持参した。

処 方	変更不可 <small>（個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。）</small>
	<p>【般】アセトアミノフェンシロップ 2% 8 mL</p> <p>疼痛時、頓服 5 回分</p> <p>（1日3回まで、6時間あける）</p>
備 考	<small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small> 保険医署名
	<small>（保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）</small> <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供

男児はシロップ剤が苦手のため、母親は粉薬への変更を希望した。薬局にはアセトアミノフェン細粒 20%がある。

アセトアミノフェンシロップ 2% 及び細粒 20% の添付文書には、「通常、アセトアミノフェンとして、体重 1 kg あたり 1 回 10~15 mg を経口投与する」と記載されている。

本症例に対し、薬剤師が処方医に対して行う対応の中で適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 アセトアミノフェンの1回量が過剰であることを疑義照会する。
- 2 アセトアミノフェンの1回量が不足であることを疑義照会する。
- 3 アセトアミノフェン細粒 20% 1回量 2 g、5回分への変更提案をする。
- 4 アセトアミノフェン細粒 20% 1回量 1 g、5回分への変更提案をする。
- 5 アセトアミノフェン細粒 20% 1回量 0.5 g、5回分への変更提案をする。

問 338 73歳男性。かすみ目を訴えて受診し、以下の処方箋を持って薬局を訪れた。

（処方）

八味丸エキス顆粒 1回 3 g（1日 9 g）  
1日 3回 朝昼夕食前 14日分

患者によると、以前、薬局で購入した一般用医薬品（第二类医薬品）八味丸が有効だった経験があり、医師にその空き箱を見せて相談したとのことであった。

患者は両薬剤の違いについて気にしていた。八味丸と八味丸エキス顆粒の違いとして適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 八味丸の方が八味丸エキス顆粒より繊維質の含有量が多い。
- 2 八味丸の方が八味丸エキス顆粒より全体量に対する水溶性成分が多い。
- 3 八味丸の方が八味丸エキス顆粒より全体量に対する脂溶性成分が多い。
- 4 八味丸エキス顆粒は構成生薬を粉末にし、混合して製造する。
- 5 八味丸は八味丸エキス顆粒にハチミツを加えて丸くして製造する。

問 339 37 歳男性。身長 170 cm 体重 62 kg。食道狭窄及び消化管出血のため絶食となり、高カロリー輸液の投与が開始された。他に投与されている薬剤はない。

(処方 1)

25%ブドウ糖含有の基本輸液 700 mL バッグ 2 バッグ  
 10%アミノ酸含有総合アミノ酸製剤 300 mL バッグ 2 バッグ  
 高カロリー輸液用微量元素製剤 2 mL アンプル 1 アンプル  
 高カロリー輸液用総合ビタミン剤 1 バイアル

1 日 1 回 中心静脈より持続点滴 24 時間

(処方 2)

20%脂肪乳剤 100 mL 1 バッグ

1 日 1 回 末梢静脈より持続点滴 4 時間

患者データ Na 131 mEq/L、Cl 114 mEq/L、K 4.4 mEq/L、Cr 0.9 mg/dL、  
 WBC 8,000/ $\mu$ L、RBC 258 万/ $\mu$ L、便潜血 (+)

25%ブドウ糖含有の基本輸液、10%アミノ酸含有総合アミノ酸製剤 1 バッグ当たりのカリウム及びナトリウム量は以下のとおりである。

	K <sup>+</sup> (mEq)	Na <sup>+</sup> (mEq)
基本輸液/バッグ	30	0
総合アミノ酸製剤/バッグ	0	約 0.60

この処方を監査した薬剤師が、医師に照会すべき内容として適切なのはどれか。

1 つ選べ。

- 1 投与水分量の不足
- 2 味覚障害の発症
- 3 投与ナトリウム量の不足
- 4 偽アルドステロン症の発症
- 5 乳酸アシドーシスの発症

問 340 がんと診断され手術と化学療法を予定している患者がいる。緩和ケアはいつから始めるのが適切か。1 つ選べ。

- 1 がんと診断された時
- 2 手術終了時
- 3 化学療法開始時
- 4 化学療法による副作用発現時
- 5 ターミナルケア開始時

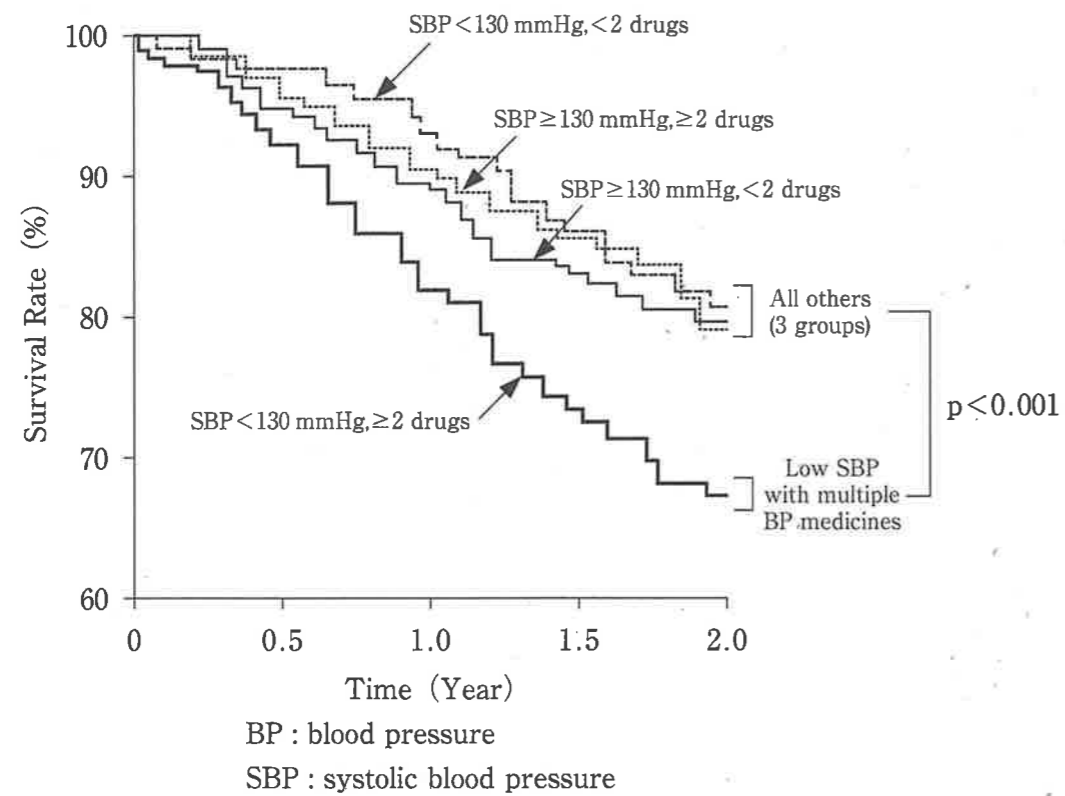
問 341 82歳女性。介護保険施設に入所中に転倒し、大腿骨頸部骨折により病院に入院となった。薬剤師は、患者が持参した薬剤の継続について医師から相談を受けた。患者は、アムロジピン、カンデサルタン、レバミピド、アトルバスタチン、センノシドを服用中であった。

既往歴 高血圧症、脂質異常症、便秘症

検査情報 血圧 112/62 mmHg、心拍数 68 回/分

LDL-C 88 mg/dL、HDL-C 43 mg/dL、TG 113 mg/dL

薬剤師は、本患者の生命予後に関して、文献のデータを参考に検討した。



降圧剤の多剤併用の有無及び収縮期血圧が患者生存率に及ぼす影響

(出典) Treatment With Multiple Blood Pressure Medications, Achieved Blood Pressure, and Mortality in Older Nursing Home Residents : The PARTAGE Study, JAMA Intern Med. 2015 ; 175 (6) : 989-995 より引用改変。

予後の改善が期待できるとして、薬剤師が医師に伝えた次の内容のうち、優先順位が最も高いのはどれか。1つ選べ。

- 1 アムロジピンを中止する。
- 2 アトルバスタチンを中止する。
- 3 アムロジピンとカンデサルタンの両剤を同時に中止する。
- 4 アムロジピンとカンデサルタンの合剤に変更する。
- 5 現在の治療を継続する。



問 342 42歳男性。数年前からのひきこもりと統合失調症で、以下の薬剤が処方されている。服用回数が多いため、アドヒアランスの観点からリスペリドン細粒1%の1剤に変更したいと処方医から相談を受けた。

(処方)

クロルプロマジン塩酸塩錠 50 mg 1回2錠 (1日6錠)  
 1日3回 朝昼夕食後14日分  
 オランザピン細粒1% 1回0.4g (1日0.4g)  
 1日1回 夕食後14日分

薬剤師は、下記のクロルプロマジン換算値のデータを用い、リスペリドン細粒1%への換算を検討した。

一般名	クロルプロマジン 100 mg 相当量
クロルプロマジン塩酸塩	100 mg
オランザピン	2.5 mg
リスペリドン	1 mg

リスペリドン細粒1%の1日当たりの投与製剤量 (g) として正しいのはどれか。1つ選べ。

- 1 0.26
- 2 0.46
- 3 2.6
- 4 4.6
- 5 6.44
- 6 64.4

問 343 45歳男性。腎移植術2日前よりタクロリムスカプセルを1日1回10mg服用し、術後はタクロリムス注射液を投与されている。この患者におけるタクロリムスのTDMについて適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 術後1週間程度は頻回に測定する。
- 2 術前に最低1回はTDMを行う。
- 3 TDMには血漿を用いる。
- 4 タクロリムスの投与2時間後に採血する。
- 5 退院後は有効血中濃度の上限を目標とする。

問 344 薬剤師がICUに常駐して業務を行うため、汎用される医薬品について注意点をまとめることにした。その内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 プロポフォール注射剤は、小児の人工呼吸中鎮静には投与できない。
- 2 手術のため中止した抗血栓薬は、ICU入室中は再開できない。
- 3 アドレナリン注射剤は、心停止の際に使用する。
- 4 プロトンポンプインヒビターは、常に投与する。
- 5 モルヒネ塩酸塩注射液が保管してある金庫にロクロニウム臭化物注射液を保管する。

問 345 75歳男性。骨粗しょう症と脂質異常症の既往があり、アレンドロン酸錠 35 mg とロスバスタチン錠 2.5 mg を服用中であった。半年前から残尿感の自覚と尿勢の低下を認めていた。検診で、前立腺特異抗原 (PSA) が 37.18 ng/mL であった。精密検査の結果、前立腺がんの診断を受け、ホルモン療法が開始された。

(処方 1)

リュープロレリン酢酸塩注射用キット 3.75 mg 1 キット  
4 週間に 1 回 皮下注射

主に初回投与初期に出現する副作用はどれか。1つ選べ。

- 1 ほてり
- 2 LDL コレステロール値の上昇
- 3 血栓塞栓症
- 4 骨密度の低下
- 5 うつ状態