

【病態・薬物治療、法規・制度・倫理／実務、実務】

◎指示があるまで開いてはいけません。

注 意 事 項



- 1 試験問題の数は、問286から問345までの60問。
15時30分から18時までの150分以内で解答すること。
 - 2 解答方法は次のとおりである。
 - (1) 一般問題（薬学実践問題）の各問題の正答数は、問題文中に指示されている。
問題の選択肢の中から答えを選び、次の例にならって答案用紙に記入すること。
なお、問題文中に指示された正答数と異なる数を解答すると、誤りになるから注意すること。
 - (例) 問500 次の物質中、常温かつ常圧下で液体のものはどれか。2つ選べ。

1 塩化ナトリウム	2 プロパン	3 ベンゼン
4 エタノール	5 炭酸カルシウム	

正しい答えは「3」と「4」であるから、答案用紙の

問500 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 のうち 3 と 4 を塗りつぶして

問500 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 とすればよい。
 - (2) 解答は、○の中全体をHBの鉛筆で濃く塗りつぶすこと。塗りつぶしが薄い場合は、解答したことにならないから注意すること。

悪い解答例  (採点されない)
 - (3) 解答を修正する場合は、必ず「消しゴム」で跡が残らないように完全に消すこと。鉛筆の跡が残ったり、「」のような消し方などをした場合は、修正又は解答したことにならないから注意すること。
 - (4) 答案用紙は、折り曲げたり汚したりしないよう、特に注意すること。
- 3 設問中の科学用語そのものやその外国語表示（化合物名、人名、学名など）には誤りはないものとして解答すること。ただし、設問が科学用語そのもの又は外国語の意味の正誤の判断を求めている場合を除く。
 - 4 問題の内容については質問しないこと。

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 86 歳男性。76 歳時に妻と死別し独居中であるが、近所に住む娘が介護にあたってきた。死別 5 年後の 81 歳の頃から、徐々に物忘れが出現し、時々つじつまが合わない発言があったが放置していた。84 歳頃より、物忘れがひどくなり、一人になると不安感が強くなった。娘の姿が見えないと、すぐに名前を呼び、片時も離れられない状況になったため、物忘れ外来を受診した。来院時、新しいことが覚えられず、取り繕うような話し方であった。尿失禁や歩行障害はなし。長谷川式簡易知能評価（HDS-R）は 30 点満点中 18 点であった。頭部 CT で海馬の萎縮を指摘されたが、梗塞巣所見はなく、血液検査も異常はなかった。また、この男性は不整脈に対して服薬しており、骨粗しょう症の治療のため 3 年前から昨年までの 24 ヶ月間テリパラチド皮下注キットによる治療が実施された。

現在の処方は以下のとおりである。

（処方 1）

ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠 5 mg	1 回 1 錠（1 日 1 錠）
	1 日 1 回 起床時

（処方 2）

ワルファリンカリウム錠 1 mg	1 回 2 錠（1 日 2 錠）
	1 日 1 回 起床時

問 286 (病態・薬物治療)

この患者の経過及び処方から考えられる疾患はどれか。2つ選べ。

- 1 心房細動
- 2 心室性期外収縮
- 3 アルツハイマー型認知症
- 4 血管性認知症
- 5 レビー小体型認知症

問 287 (実務)

男性は、次第に歩行が拙劣になり、夜間にトイレでつまづいて転倒し、腰椎圧迫骨折と診断された。痛みのため歩行や長時間の起き上がりは困難でありベッド上の生活となった。ヘルパーの介助を受け服薬しているが、ヘルパーのいない起床時の薬は自分ではほぼ服用できていない。

この状況を踏まえ、在宅医療サービス担当者会議が開催された。

この患者に追加する治療薬として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 メナテトレノンカプセル
- 2 ラロキシフェン塩酸塩錠
- 3 デノスマブ（遺伝子組換え）皮下注
- 4 テリパラチド（遺伝子組換え）皮下注
- 5 ゴレドロン酸水和物注射液

問 288-289 42 歳女性。半年前に両側手指関節及び両側膝関節の痛みを自覚し病院を受診した。検査の結果、関節リウマチと診断され、処方 1 による治療を受けていた。症状のコントロールが不十分だったためメトトレキサートが漸増されたが、多発性関節炎は持続した。最近では仕事にも支障をきたすようになったため、治療方針が変更されることになった。この患者は小児期に水痘に罹患した既往がある。

(検査値)

CRP 5.0 mg/dL、リウマトイド因子陽性、抗 CCP 抗体 (抗環状シトルリン化ペプチド抗体) 陽性、抗核抗体陰性、AST 25 IU/L、ALT 15 IU/L、
eGFR 80 mL/min/1.73 m²

(処方 1)

メトトレキサートカプセル 2 mg 1 回 1 カプセル (1 日 2 カプセル)

毎週 日曜日 1 日 2 回 9 時、21 時 4 日分 (投与実日数)

メトトレキサートカプセル 2 mg 1 回 1 カプセル (1 日 1 カプセル)

毎週 月曜日 1 日 1 回 9 時 4 日分 (投与実日数)

問 288 (病態・薬物治療)

この患者に追加する治療薬として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 エリスロマイシン
- 2 トファシチニブ
- 3 免疫グロブリン製剤
- 4 コルヒチン
- 5 アダリムマブ

問 289 (実務)

治療方針が変更されて2週間後、患者が来院し、診察前の薬剤師との面談で「左腰部から背部に沿ってかゆみがあって、昨日から痛み出した」と訴えた。薬剤師は、患者情報を収集して副作用を疑い、医師へ情報提供を行った。医師は診察後バラシクロビルを処方した。

薬剤師が副作用を疑うきっかけになった患者情報はどれか。2つ選べ。

- 1 メトトレキサートの服用状況
- 2 追加した治療薬の処方内容
- 3 年齢と性別
- 4 水痘ワクチンの接種歴
- 5 肝機能、腎機能

問 290-291 79 歳女性。3 年前、階段を昇る時に息切れを感じるようになり受診したところ、胸部レントゲン写真で心拡大と肺うっ血を認め、心エコー検査等の結果、慢性心不全と診断された。処方 1 と処方 2 で治療されていたが、慢性心不全の増悪により入院した。その後、処方 1 を処方 3 へ変更し目立った副作用なく病態が安定した。医師は検査値等を確認し、さらに処方 4 を退院時に追加し退院することになった。退院時の検査値等は以下のとおりである。

(処方 1)

エナラプリルマレイン酸塩錠 5 mg 1 回 2 錠 (1 日 2 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分

(処方 2)

ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分
エプレレノン錠 25 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分

(処方 3)

サクビトリルバルサルタン錠 50 mg 1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
1 日 2 回 朝夕食後 30 日分

(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 10 mg
1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分

(検査値)

血圧 110/70 mmHg、心拍 60 拍/分、AST 20 IU/L、ALT 10 IU/L、
BUN 15 mg/dL、血清クレアチニン 0.8 mg/dL、Na 142 mEq/L、
K 4.1 mEq/L、Cl 102 mEq/L、血清 NT-pro BNP 1,200 pg/mL、
左室駆出率 (LVEF) 35%、空腹時血糖 102 mg/dL、HbA1c 5.8%

問 290 (病態・薬物治療)

この患者の病態と治療に関する記述として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 心臓の拡張不全が主体で、収縮不全はみられない。
- 2 息切れと肺うっ血は、左心不全に起因する症状である。
- 3 患者の呼吸症状が改善したので、ビソプロロールを減量すべきである。
- 4 ダパグリフロジンは、高血糖の改善を目的に追加処方されている。
- 5 血清カリウム値を定期的に測定する。

問 291 (実務)

追加された処方4の薬剤を服用するにあたり、この患者自身が特に注意する副作用症状として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ふらつき
- 2 陰部掻痒感
- 3 歯肉肥厚
- 4 喀痰
- 5 難聴

問 292-293 65 歳男性。高血圧症と高尿酸血症の治療中で、以下の処方薬を服用している。

(処方)

シルニジピン錠 20 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
フェブキソスタット錠 40 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後

最近血圧が高い日が続き、かかりつけ医より患者情報の共有とともに降圧薬の追加について薬剤師に相談があった。医師から得た検査値と患者情報は以下のとおり。

(検査値)

血圧 170/100 mmHg、心拍 70 拍/分、空腹時血糖 110 mg/dL、
HbA1c 6.2%、総コレステロール 190 mg/dL、
TG (トリグリセリド) 100 mg/dL、HDL-C 60 mg/dL、LDL-C 110 mg/dL、
eGFR 82 mL/min/1.73 m²、K 3.3 mEq/L、尿酸値 5.8 mg/dL

(患者情報)

- ・最近よく足がつるので、ドラッグストアで芍薬甘草湯を購入し毎日服用している。
- ・芍薬甘草湯を服用するようになってから四肢の痛み、だるさを自覚している。
- ・気管支ぜん息の既往歴あり。現在は服薬なし。
- ・飲酒：ビール 1,000 mL/日 喫煙：20 本/日

問 292 (病態・薬物治療)

この患者の病態と治療に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 偽アルドステロン症が生じている可能性がある。
- 2 高尿酸血症は、腎機能低下による可能性が高い。
- 3 降圧目標は、診察室血圧で 140/90 mmHg 未満である。
- 4 尿酸値は、治療目標値に達している。
- 5 脂質異常症が認められるので、その治療も行う必要がある。

問 293 (実務)

この患者に追加する降圧薬のうち、適しているのはどれか。2つ選べ。

- 1 アムロジピン
- 2 アジルサルタン
- 3 トリクロルメチアジド
- 4 エサキセレノン
- 5 カルベジロール

問 294-295 67歳女性。身長 155 cm、体重 43 kg。2年前より心窩部痛を自覚し、外来を受診。CT 検査などで膵臓がん、肝転移 (Stage IV) と診断された。一次治療として、フルオロウラシル+イリノテカン塩酸塩+オキサリプラチン+レボホリナート (FOLFIRINOX) 療法を導入した。1クール目 Day 8 に発熱があり再来院した。処方 1 を服用中であり、全身倦怠感が強く入院加療となった。担当医から追加処方 (処方 2) の連絡を受けて、カンファレンスで今後の方針について協議することになった。

(再来院時の患者背景)

パフォーマンスステータス (PS) 1、腋窩温 38.5 °C、血圧 120/80 mmHg

(処方 1)

酸化マグネシウム錠 250 mg 1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

(処方 2)

レボフロキサシン錠 500 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 7 日分
アセトアミノフェン錠 200 mg 1 回 2 錠
発熱時 10 回分 (20 錠)

(検査値)

項目	Day 1	Day 8
白血球 (/ μ L)	7,800	1,400
好中球 (/ μ L)	5,800	300
赤血球 ($\times 10^4$ / μ L)	400	380
ヘモグロビン (g/dL)	12.3	11.9
血小板 ($\times 10^4$ / μ L)	22	20
AST/ALT (IU/L)	20/21	30/29
eGFR (mL/min/1.73 m ²)	89	70

問 294 (実務)

薬剤師が行う内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 腋窩温や検査値から発熱性好中球減少症を疑った。
- 2 フィルグラスチムの投与を提案した。
- 3 酸化マグネシウムによるレボフロキサシンの吸収増加について情報提供した。
- 4 レボフロキサシンの用量を 250 mg に減量することを提案した。
- 5 肝障害があるので、アセトアミノフェンの中止を提案した。

問 295 (病態・薬物治療)

この患者の病態に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 末梢における好中球の破壊が亢進している。
- 2 CRP が上昇している可能性が高い。
- 3 口内炎や咽頭痛を発症しやすい。
- 4 高度な貧血が認められる。
- 5 薬剤に対するアレルギーにより発症したと考えられる。

問 296-297 50 歳男性。喫煙 20 本/日、飲酒ビール 500 mL/日。5 年くらい前から会社の健康診断にて高血糖を指摘されており、近医を受診して 2 型糖尿病と診断された。その後、食事療法と運動療法を行うも改善が認められず、以下の薬剤を服薬することになった。

(処方)

メトホルミン塩酸塩錠 250 mg 1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

服用 3 ヶ月後の定期受診時に病院薬剤師は、診療録より近日冠動脈造影検査を予定していること、しばしば軽度の低血糖症状を自覚したこと、朝食を食べないことも多く、よく飲み忘れるとの情報を得た。身体並びに検査結果は以下のとおりである。

(身体並びに検査結果)

身長 168 cm、体重 85 kg、BMI 30.1、血圧 146/90 mmHg、HbA1c 8.2%、
空腹時血糖 190 mg/dL、eGFR 55 mL/min/1.73 m²、
総コレステロール 220 mg/dL、TG (トリグリセリド) 180 mg/dL、
HDL-C 54 mg/dL、LDL-C 130 mg/dL、尿糖 (+)、尿蛋白 (+)

問 296 (実務)

患者への服薬指導の内容として適切なのはどれか。 2つ 選べ。

- 1 アルコールの摂取は一切しないように再度指導した。
- 2 冠動脈造影検査前後も処方薬の服用を継続するよう説明した。
- 3 下痢・嘔吐などの症状が出ていないかを確認し、服用中に出た場合、服用を一旦中止し、医師に相談することを説明した。
- 4 自動車の運転時に低血糖の症状を感じた場合、速やかに安全に停車し、糖分補給する必要があることを説明した。
- 5 飲み忘れていた頻度を確認し、食後でないと副作用のリスクがあがるため食後服用を説明した。

問 297 (病態・薬物治療)

本症例の糖尿病治療強化のために追加できる薬剤及び用法として適切なのはどれか。 2つ 選べ。

- 1 エンパグリフロジン錠を朝食後に投与する。
- 2 レパグリニド錠を朝食後に投与する。
- 3 グリメピリド錠を就寝前に投与する。
- 4 ボグリボース錠を夕食後に投与する。
- 5 セマグルチド錠を空腹時に投与する。

問 298-299 11 歳女兒。小麦の食物アレルギーがあり、学校給食では除去食で対応し、学校にはアナフィラキシーショックに備え治療薬のエピペン注射液^(注)を常備している。最近、夕食後にじん麻疹が身体の広範囲で現れるようになったため、かかりつけの医療機関を受診した。

(注) エピペン注射液：アドレナリン注射液

問 298 (病態・薬物治療)

本患者の食物アレルギーに関して正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 原因食物を摂取してから数日後に症状が現れることが多い。
- 2 じん麻疹以外にも、消化器症状や呼吸器症状などを発症しやすい。
- 3 皮膚プリックテストのみで確定診断できる。
- 4 皮膚症状にはアドレナリン β_2 受容体刺激薬が用いられる。
- 5 成長に伴い本症状は軽快する可能性が高い。

問 299 (実務)

エピペン注射液に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 使用前に、注射液が褐色であることを確認する。
- 2 使用後は、症状が改善しても必ず医療機関で診察を受けるよう指導する。
- 3 自己注射は認められておらず、症状発現から 30 分経過後に医療機関で注射する。
- 4 急激に上昇した血圧を下げる目的で使用される。
- 5 大腿部外側に着衣させた状態でも注射できる。

問 300-301 38 歳男性。身長 175 cm、体重 65 kg。腎機能及び肝機能は正常。仕事で海外出張が多く疲労気味だった。帰国後、37℃台の微熱と痰がからむ咳が2週間続き、近医を受診した。胸部 X 線検査の結果、肺に空洞を伴う結節性陰影を認めたため総合病院を紹介受診し、諸検査を受けたところ肺結核と診断された。

問 300 (病態・薬物治療)

この患者の検査に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 インターフェロン γ 遊離試験で陽性となる。
- 2 β -D-グルカンが陽性となる。
- 3 抗ガングリオシド抗体が陽性となる。
- 4 迅速ウレアーゼ試験で診断できる。
- 5 PCR 検査で菌の同定ができる。

問 301 (実務)

この患者に下記の薬剤が処方された。薬剤師による服薬指導内容として誤っているのはどれか。1つ選べ。

(処方1)

リファンピシнкаプセル 150 mg	1回3カプセル (1日3カプセル)
イソニアジド錠 100 mg	1回3錠 (1日3錠)
エタンブトール塩酸塩錠 250 mg	1回3錠 (1日3錠)
ピラジナミド散	1回1.5 g (1日1.5 g) 1日1回 朝食前 7日分

(処方2)

ピリドキサルリン酸エステル水和物錠 10 mg	1回1錠 (1日3錠) 1日3回 朝昼夕食後 7日分
-------------------------	-------------------------------

- 1 視覚障害を起こすことがあるので、視力の低下に注意するよう指導する。
- 2 マグロを食べると頭痛が出現することがあるので、食べ過ぎないように指導する。
- 3 全身倦怠感、黄疸、皮膚のかゆみが発現したら、すぐに連絡するように指導する。
- 4 尿や汗が赤く着色することを説明する。
- 5 処方2の薬剤は貧血予防のために処方されていることを説明する。

問 302-303 64 歳女性。身長 155 cm、体重 51 kg。うつ病の既往歴あり。胃がん腹膜播種転移（Stage IV、HER2 陰性）に対しテガフル・ギメラシル・オテラシル（80 mg/m²）＋シスプラチン（60 mg/m²）併用療法を開始したが、3ヶ月後に腫瘍の増悪を認めた。二次治療としてパクリタキセル（80 mg/m²）＋ラムシルマブ（8 mg/kg）併用療法を施行した。徐々に末梢神経障害が認められ、処方 1 及び 2 の処方薬を服用していた。末梢神経障害は落ち着いたが、がん疼痛 NRS^(注) 8 を認めたため、トラマドール口腔内崩壊錠は処方 3 に変更され、服用開始 3 日目に患者面談を行った。

(注) NRS : Numerical Rating Scale

(処方 1)

トラマドール塩酸塩口腔内崩壊錠 50 mg	1 回 2 錠 (1 日 6 錠)
メトクロプラミド錠 5 mg	1 回 2 錠 (1 日 6 錠)
酸化マグネシウム細粒 83%	1 回 500 mg (1 日 1,500 mg)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日分

(処方 2)

アミトリプチリン塩酸塩錠 25 mg	1 回 2 錠 (1 日 2 錠)
ゾルピデム酒石酸塩錠 5 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 就寝前 7 日分

(処方 3)

オキシコドン徐放錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 2 回 朝夕食後 7 日分

(検査値)

項目	面談 7 日前	面談時
AST (IU/L)	11	9
ALT (IU/L)	20	14
BUN (mg/dL)	25.4	30.9
CCr (mL/min)	45.1	35.5
Na (mEq/L)	138	135
K (mEq/L)	3.8	4.5
Cl (mEq/L)	99	101
空腹時血糖 (mg/dL)	111	108

面談内容は以下のとおり。

患者：麻薬と聞いて不安だったけど、痛み止めが効いたよ。

薬剤師：痛みが落ち着いてよかったですね。食事とお通じはいかがですか。

患者：ご飯は食べてます。お通じは、トイレの時にいきみますが、スッキリしなくて残った感じがあります。

問 302 (実務)

面談等の結果、薬剤師の医師への提案内容として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 グラニセトロンの追加
- 2 アミトリプチリン錠を 75 mg/日へ増量
- 3 酸化マグネシウム細粒を 3,000 mg/日へ増量
- 4 ナルデメジンの追加
- 5 オキシコドン徐放錠の中止

問 303 (病態・薬物治療)

この患者の病態と治療に関する記述として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 腫瘍マーカーの CEA や CA19-9 の上昇が見られる。
- 2 予後は、グリーソン (Gleason) スコアによって評価される。
- 3 二次治療による横紋筋融解症に注意する。
- 4 重度の動脈血栓塞栓症が出現した場合、ラムシルマブを中止する。
- 5 二次治療が治療抵抗性となった場合には、トラスツズマブの追加を考慮する。

問 304-305 28 歳女性。入院中にクロルプロマジン 100~450 mg/日で 1 年以上、オランザピン 10 mg/日で 4 週間、リスペリドン 6 mg/日で 8 週間治療を継続してきたが、「誰かに見張られている」、「誰かに首をグルグルされる」、「思考がとられる」などの精神病症状（幻覚妄想症状）が消失せず、難治性精神疾患と診断された。家族の同意を得てクロザピンが導入され、投与開始から 20 週間、入院での治療となった。外泊をするなど日常生活が送れる程度に症状が安定したため、以下の処方
で退院となり、外来において多職種連携のもと治療継続することになった。退院時の血液検査や心電図などには異常所見が認められなかった。

(処方)

クロザピン錠 100 mg	1 回 2 錠 (1 日 6 錠)
ビペリデン塩酸塩錠 1 mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

問 304 (病態・薬物治療)

この患者の病態と治療に関する記述として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 難治性精神疾患は治療抵抗性統合失調症である。
- 2 中脳辺縁系におけるドパミン神経の機能が低下している。
- 3 糖尿病が発症した場合、速やかにクロザピンを中止する。
- 4 白血球数及び好中球数のモニタリングを毎回行う。
- 5 精神症状が悪化した場合、持効性抗精神病薬を併用する。

問 305 (実務)

退院後の治療経過観察において、薬剤師が留意すべき事項として正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 検査結果と処方内容の確認後の調剤は、クロザピン専任登録管理薬剤師が担当する。
- 2 心理教育や作業療法プログラムを立案する。
- 3 口渇、多飲、頻尿症状が発現した場合には直ちに受診するように指導する。
- 4 クロザピンに残留が生じた場合は、速やかに自己廃棄するよう指導する。
- 5 体重減少をきたすことがあるので、セルフモニタリングできるよう指導する。

問 306-307 厚生康太（こうせい こうた）氏、75歳男性。身長 170 cm、体重 65 kg。一過性脳虚血発作で入院し、再発予防目的でプラビックス錠^(注) 25 mg が 1 回 2 錠、1 日 1 回の処方では服薬開始となった。2023 年 7 月 1 日に起床時のふらつきと意識障害をきたし、近医へ救急搬送され、緊急入院となった。入院時の血糖値 33 mg/dL、入院翌日の空腹時血糖値 14 mg/dL、血中インスリン濃度 127.5 μ IU/mL（基準値 2.7~10.4）であった。プラビックス錠は入院直後に中止された。検査の結果、患者はプラビックス錠の副作用であるインスリン自己免疫症候群と診断された。入院 7 日後には検査所見、自覚症状ともに改善した。薬剤師は医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に基づき、医薬品安全性情報報告書を作成するとともに、実務実習中の薬学部学生にも報告書の作成の練習をしてもらうこととした。

(注) プラビックス錠：クロピドグレル硫酸塩錠

問 306（法規・制度・倫理）

本報告制度に基づく報告を行うことは、医薬品の安全対策を講じていくために重要である。副作用の報告に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 薬剤師は、製造販売業者が行う副作用情報の収集に協力するよう努めなければならない。
- 2 薬剤師は、本報告制度により、知り得た副作用はすべて報告しなければならない。
- 3 薬剤師は、本報告制度による報告を行う場合、患者の同意を得なければならない。
- 4 製造販売業者は、自社が関与していない医薬品に関する副作用の情報を入手した場合も報告しなければならない。
- 5 患者が自身の副作用を疑った場合、患者自ら独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に報告することができる。

問 307 (実務)

薬学部学生がこの患者のインスリン自己免疫症候群について作成した、下図の医薬品安全性情報報告書案を指導薬剤師が確認したところ、不適切な記載を1ヶ所発見した。それはどれか。1つ選べ。

<学生が作成した医薬品安全性情報報告書案>

別紙1 様式①

<input checked="" type="checkbox"/> 医療用医薬品 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 一般用医薬品		医薬品安全性情報報告書 ☆医薬品医療機器法に基づいた報告制度です。 記入前に裏面の「報告に際してのご注意」をお読みください。			化粧品等の副作用等は、様式②をご使用ください。 健康食品等の使用によると疑われる健康被害については、最寄りの保健所へご連絡ください。		
患者情報	患者イニシャル	性別	副作用等発現年齢	身長	体重	妊娠	
	KK	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	75歳(乳児: 月 週)	170 cm	65 kg	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(妊娠 週) <input type="checkbox"/> 不明	
原疾患・合併症	既往歴		過去の副作用歴		特記事項		
	1.一過性脳虚血発作	1.	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 医薬品名: 副作用名: <input type="checkbox"/> 不明		飲酒 <input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙 <input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 アルギ <input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 その他 ()		
副作用等に関する情報	副作用等の名称又は症状、異常所見	副作用等の重篤性 「重篤」の場合、<重篤の判定基準>の該当する番号を()に記入		発現期間 (発現日 ~ 転帰日)	副作用等の転帰 後遺症ありの場合、()に症状を記入		
	1.インスリン自己免疫症候群	<input type="checkbox"/> 重篤 → () <input checked="" type="checkbox"/> 非重篤		2023年7月1日 ~2023年7月7日	<input checked="" type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 後遺症あり()		
被疑薬及び使用状況	<重篤の判定基準> ①:死亡 ②:障害 ③:死亡につながるおそれ ④:障害につながるおそれ ⑤:治療のために入院又は入院期間の延長 ⑥:①~⑤に準じて重篤である ⑦:後世代における先天性の疾病又は異常		<死亡の場合>被疑薬と死亡の因果関係: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<胎児への影響> <input type="checkbox"/> 影響あり <input type="checkbox"/> 影響なし <input type="checkbox"/> 不明		
	被疑薬(副作用との関連が疑われる医薬品の販売名)	製造販売業者の名称 (業者への情報提供の有無)	投与経路	1日投与量 (1回量×回数)	投与期間 (開始日~終了日)	使用理由 (疾患名、症状名)	
	<input type="radio"/> プラビックス錠 25mg	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	経口	50mg×1回	2023.1.5 ~ 2023.6.30	一過性脳虚血発作	
↑ 最も関係が疑われる被疑薬に○をつけてください。 ※ 発現時に使用していたその他の薬品も可能な限り投与期間を記載してください。							

問 308-309 13 歳男性。身長 135 cm、体重 40 kg。近隣の公立病院脳神経外科にて頭蓋咽頭腫の摘出術を受けたものの、血中下垂体ホルモン濃度の異常は改善せず、汎下垂体機能低下症と診断され、いくつかのホルモン補充療法の一つとして成長ホルモン補充療法を行うこととなった。処方医より「ソマトロピン（遺伝子組換え）製剤を使用したいが、患児及び患児の両親が先行バイオ医薬品とバイオ後続品（バイオシミラー）のどちらを選択するかを判断できるように説明してほしい。」との依頼を受け、病院薬剤師から先行バイオ医薬品とバイオ後続品の相違について説明を行うこととなった。

問 308 (法規・制度・倫理)

病院薬剤師が、患児及び患児の両親に説明するにあたり、これまでに収集した情報の確認を行った。情報として、誤っているのはどれか。1つ選べ。

- 1 バイオ後続品は、先行バイオ医薬品と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品である。
- 2 バイオ後続品は、先行バイオ医薬品に比べて開発費が低く抑えられ、薬の価格が安く設定されている。
- 3 生物学的同等性試験により先行バイオ医薬品との同等性が証明できれば、バイオ後続品の臨床試験は不要である。
- 4 原則として、バイオ後続品の製造販売後調査が実施される。
- 5 バイオ後続品について医薬品リスク管理計画の作成が求められている。

問 309 (実務)

病院薬剤師の説明を受けて、患児及び患児の両親はバイオ後続品を使用することにした。この成長ホルモン製剤の説明として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 毎日通院の上、医師または看護師に注射してもらってください。
- 2 用量を決めるためにはお子さんの体重の情報が必須です。
- 3 このお薬の使用中は、生ワクチンの接種はできません。
- 4 このお薬を始めることによって、夜尿症（おねしょ）になります。
- 5 定期的に血糖や HbA1c の検査が必要となります。

問 310-311 75 歳女性。7 日前に誕生日を迎えた。その少し前に、誕生日以降に使用できる医療保険証が郵送されてきた。70 歳の夫と二人暮らしである。高血圧症と閉塞隅角緑内障の治療のため、ロサルタン錠とビマトプロスト点眼液を使用している。3 日前、熱中症で救急病院に入院となった。入院後、寝つきが悪いとの訴えがあったため睡眠導入薬を追加することとなった。この病棟を担当している薬剤師は、患者を担当している研修医から睡眠導入薬について相談を受けた。患者からは、「寝つきが悪いので、早く眠れる薬が欲しい。でも、睡眠薬は効果が翌朝まで残ることがあると聞いたので不安だ。翌朝に影響の少ない薬がよい。」との希望があった。

問 310 (実務)

研修医に提案する薬剤として適切なのはどれか。 2つ 選べ。

- 1 エスゾピクロン錠
- 2 ジフェンヒドラミン塩酸塩錠
- 3 ニトラゼパム錠
- 4 フルニトラゼパム塩酸塩カプセル
- 5 ラメルテオン錠

問 311 (法規・制度・倫理)

この女性の夫は、自身が利用しているかかりつけ薬局を訪れた。夫は薬剤師に、妻の入院や妻宛てに郵送された医療保険証のことなどを相談した。その医療保険証の医療保険制度に関する薬剤師の説明内容として適切なのはどれか。 2つ 選べ。

- 1 所得により医療費の窓口負担割合が異なります。
- 2 運営主体は全国健康保険協会です。
- 3 保険料の支払いは免除されます。
- 4 65歳以上75歳未満の方は一定の障害と認定された場合、加入することができます。
- 5 当該制度の加入者は高額療養費制度を利用できません。

問 312-313 80 歳男性。脊柱管狭窄症があり、自宅療養中。骨粗しょう症があり、定期的にイバンドロン酸ナトリウム水和物の注射を受けていたが、腰痛がひどく、新たに処方 1 の薬剤が追加され使用している。この男性は、娘が介護を行うにあたり近々娘の家で同居することとなり、娘から近隣の薬局に処方 1 の薬剤の取扱いがあるか問合せがあった。

現在、当該薬局では処方 1 の取扱いはなかったが、男性が引っ越してくるまでに時間があるため、処方 1 の製造販売業者が提供するシステムへの調剤施設の登録などの手続きを行い、調剤できる準備を整えることになった。

(処方 1)

ブプレノルフィン経皮吸収型製剤 5 mg 1 回 1 枚

7 日に 1 枚貼付 2 回分 (全 2 枚)

問 312 (法規・制度・倫理)

麻薬及び向精神薬取締法に基づく処方1に関する記述として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 調剤するには、薬局の許可のほかに麻薬小売業者の許可を要する。
- 2 処方箋に、麻薬施用者の免許証の番号が記載されているか確認しなければならない。
- 3 堅固な設備内に施錠して保管しなければならない。
- 4 廃棄する際、法令に基づく許可や届出の必要はない。
- 5 規定の数量以上の紛失等の事故が発生した場合、「向精神薬事故届」を届け出なければならない。

問 313 (実務)

引越し後、処方1を当該薬局において調剤した際、患者の娘から使い方の説明を求められた。薬剤師が行う説明として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 腰の痛い場所に貼ってください。
- 2 皮膚に傷のあるところには貼付しないでください。
- 3 半分に切って使用しないでください。
- 4 使用済のお薬は、接着面を表にして処分してください。
- 5 このお薬がよく効くように、貼った部位を電気毛布等でよく温めてください。

問 314-315 大学病院で循環器内科を担当している薬剤師が、循環器内科病棟の医師から「糖尿病の治療薬である医薬品 A（カプセル剤）が心不全にも効果があるという報告を聞いたので、当院でも効果を検証することを目的として、無作為化二重盲検比較試験を実施したいと考えている。認定臨床研究審査委員会に申請したいので、研究計画書について薬剤師の立場から追加や修正した方が良いところがあるかチェックしてほしい。」と依頼された。研究の概要は以下のとおりである。なお、医薬品 A は日本では心不全の適応はない。

<比較試験の計画（一部抜粋）>

対象患者：成人の心不全患者（心機能は NYHA^(注1) 分類Ⅱ度かつ左室駆出率が低下（40%未満）した心不全（HF_rEF^(注2)）

除外基準：重症の糖尿病患者又は重症の腎機能障害患者

評価項目：心不全で入院するまでの期間

方 法：心不全の標準治療に医薬品 A を追加服用する群（介入群）と心不全の標準治療のみを行う群（非介入群）に 1：1 の比で無作為に分け、36 ヶ月それぞれの治療を実施する。

両群とも被験薬は病院内で調剤する。介入群には医薬品 A を、非介入群にはプラセボ薬を投与する。

（注 1）NYHA：New York Heart Association（ニューヨーク心臓協会）

（注 2）HF_rEF：heart failure with reduced ejection fraction

問 314 (実務)

薬剤師がこの計画を確認し、以下の追加内容を検討した。計画書に追加記載するのに適切なのはどれか。 2つ 選べ。

- 1 服薬遵守率が設定した値より低い場合は、解析から除外すること。
- 2 副作用が発現した場合は、必ず試験を中止すること。
- 3 非介入群の患者には、医薬品Aと併用禁忌の薬剤は使用してもよいこと。
- 4 介入群の患者には、投与するのは医薬品Aであることを説明し、正しく服用させること。
- 5 医薬品Aとプラセボ薬は、外観に差がないカプセルに充てんしたものを使用すること。

問 315 (法規・制度・倫理)

この研究は、臨床研究法の臨床研究のうち特定臨床研究に該当する。該当する理由として正しいのはどれか。 1つ 選べ。

- 1 大学病院で行う研究であるため。
- 2 無作為化二重盲検比較試験であるため。
- 3 医薬品の適応外使用の有効性を検証する研究であるため。
- 4 医師主導で行う研究であるため。
- 5 侵襲を含む研究であるため。

問 316-317 87 歳男性。独居。日常生活に不安があるとのことで、近所に住んでいる娘が相談のため健康サポート薬局を訪れた。娘によると、男性の身体状態は比較的安定しているが、自宅は衣服が脱ぎっぱなしで、ゴミが散乱するなど以前より雑然としているとのこと。さらに、薬の飲み忘れがあり、同じことを何度も繰り返し話す、受診日を忘れることがあるとのことだった。1 年ほど前に医師からは認知機能の低下が疑われると言われている。現時点でこの男性は要介護認定（要支援を含む）を取得していない。

問 316（実務）

薬剤師がこの時点で家族や関係者に提案可能な内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 父親の行動について、医師に改めて認知機能の検査をしてもらうように提案した。
- 2 低下した認知機能を元に戻す薬があるので、医師に相談するよう提案した。
- 3 認知症の進行とともに徘徊や転倒のリスクも増大するので、ベッドに拘束して身体活動を抑制するように伝えた。
- 4 認知症の家族会を紹介し、同じような問題を抱えている方の助言を聞いてみてはどうかと提案した。
- 5 物忘れ防止のために、セント・ジョーンズワートの服用を勧めた。

問 317 (法規・制度・倫理)

その後、父親の症状の悪化により家族の介護の負担が大きくなったため、薬剤師は家族に要介護認定の取得を提案することとした。薬剤師が理解しておくべき認定取得の仕組みとして適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 要介護認定の申請窓口はかかりつけの医療機関である。
- 2 要介護認定の審査では医師の意見書は必要ではない。
- 3 認定審査はコンピューターによる1次判定と介護認定審査会による2次判定を経て行われる。
- 4 最終判定として、認定調査員による心身の状況に関する面接調査が行われる。
- 5 介護認定審査会の委員は保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

問 318-319 薬剤師が薬局開設に向けて事前準備を行っている。調剤業務に加え、一般用医薬品等も取り扱う予定である。調剤業務以外で取り扱う予定の医薬品は、以下のとおりである。

- ア 要指導医薬品
- イ 一般用医薬品（第1類医薬品）
- ウ 一般用医薬品（指定第2類医薬品）
- エ 一般用医薬品（第2類医薬品）
- オ 一般用医薬品（第3類医薬品）
- カ 一般用検査薬（第2類医薬品）
- キ 薬局製造販売医薬品

問 318（法規・制度・倫理）

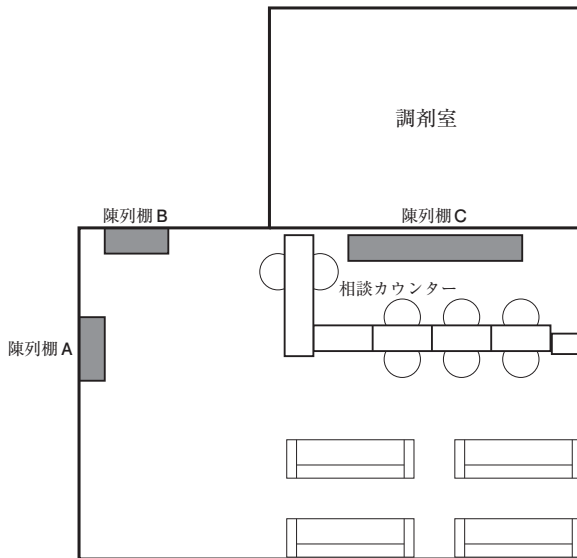
この薬局で取り扱う予定のア～キの医薬品に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 キ以外のものについては、特定販売可能である。
- 2 イ～カについては、登録販売者による販売が可能である。
- 3 ア～キに関して、薬局開設の許可とは別に、店舗販売業の許可を受ける必要はない。
- 4 キを製造し販売する場合、薬局製造販売医薬品の製造販売業と製造業の許可が必要である。
- 5 ア～キの全てを販売する場合、通常必要とされる薬局の面積の2倍以上の広さが構造設備基準として求められる。

問 319 (実務)

この薬局における調剤業務以外で取り扱う予定の医薬品の陳列方法について、正しいのはどれか。2つ選べ。

ただし、空箱陳列は行わないこととする。なお、薬局の平面図は以下のとおりである。



- ・ 陳列棚 A は、相談カウンターから 8 m のところにある。
- ・ 陳列棚 B は、相談カウンターから 5 m のところにある。
- ・ 陳列棚 A と B は、購入者等が製品を手にとることができる。
- ・ 陳列棚 C から、1.2 m の範囲に購入者等が入れないようになっている。

- 1 アを陳列棚 B に陳列する。
- 2 イを陳列棚 A に陳列する。
- 3 ウを陳列棚 A に陳列する。
- 4 カを陳列棚 A に陳列する。
- 5 キを陳列棚 C に陳列する。

問 320-321 男性がかぜ症状を訴えて来局した。この薬局の薬剤師は男性の症状、既往歴、アレルギー歴、併用薬などを確認し、ある一般用医薬品を選択して男性に勧め、選択した医薬品に含まれる成分の効能を説明した。なお、選択した医薬品は指定第2類医薬品であり、濫用等のおそれのある医薬品に該当する。

<選択した一般用医薬品に含まれる成分>

アセトアミノフェン

アンブロキシソール塩酸塩

L-カルボシステイン

ジヒドロコデインリン酸塩

クロルフェニラミンマレイン酸塩

リボフラビン（ビタミン B₂）

問 320 (実務)

この薬の有効成分に関する説明として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 アセトアミノフェンは、発熱、頭痛、喉の痛み等、熱と痛みを鎮めます。
- 2 アンブロキシソール塩酸塩は、咳の原因となる喉にからまるしつこい痰を出しやすくします。
- 3 L-カルボシステインは、咳中枢に働き、咳を鎮めます。
- 4 ジヒドロコデインリン酸塩は、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状を抑えます。
- 5 リボフラビンは、気道粘液・粘膜を正常な状態に近づけます。

問 321 (法規・制度・倫理)

選択した医薬品の取扱いとして、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 購入者の運転免許証等の身分証の提示があれば、数量の制限なく販売できる。
- 2 使用について専門家への相談を促す声かけや掲示等を行う必要がある。
- 3 使用者本人以外に販売することはできない。
- 4 購入者が高校生や中学生等の若年者である場合、氏名及び年齢等を確認する必要がある。
- 5 購入者から質問がなかった場合も、書面を用いて情報提供を行わなければならない。

問 322-323 地域薬剤師会からある薬局に地域ケア会議への参加依頼があった。薬局に勤務する薬剤師の中で適任者を検討した結果、薬局勤務3年目の薬剤師Aが選出された。薬剤師Aは地域ケア会議に参加するのは初めてだが、在宅患者も担当しており、スキルアップのために管理薬剤師Bと共に参加してもらうことにした。

問 322 (実務)

薬剤師Aは地域ケア会議へ出席するにあたり、地域ケア会議の特徴や参加時の対応について管理薬剤師Bに相談した。管理薬剤師Bの助言の内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めています。
- 2 地域ケア会議は、薬剤師の場合、2年以上の実務経験が参加条件となっています。
- 3 地域ケア会議は、医療又は福祉の資格を有することが参加条件となります。
- 4 地域ケア会議において、参加者に自分の意見を伝える際、専門用語をなるべく多く用いて説明するよう心がけてください。
- 5 個別ケースの課題などを積み重ね、自治体の政策形成につなげることも地域ケア会議の機能の一つです。

問 323 (法規・制度・倫理)

薬剤師 A は本会議に参加し、本会議を主催した地域包括支援センターの活動に触れ、地域住民にとって重要な施設であると感じた。そこで、薬局来局者に地域包括支援センターの役割を伝える情報提供資料を作成した。資料の記載内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 都道府県ごとに1施設の設置が義務付けられています。
- 2 常駐している医師に健康に関して相談することができます。
- 3 当該センターの職員が自宅を訪問し介護サービスを行います。
- 4 高齢者虐待について相談することができます。
- 5 成年後見制度について相談することができます。

問 324-325 21 歳男性。スポーツ競技者。花粉症による鼻炎症状がつらく、練習に影響するので自分で何か良いものはないかと調べたところ、ある健康食品が良いとインターネット上で評判になっていることを知り、当該健康食品について相談するため薬局を訪れた。この競技者から、ドーピング禁止物質^(注)は摂取できないという申し出があり、薬剤師が対応した。

(注) ドーピング禁止物質：世界アンチ・ドーピング機構が定める禁止表に記載されている物質

問 324 (法規・制度・倫理)

この薬局では、この健康食品以外にも複数の健康食品を取り扱っており、店舗内での健康食品の広告を検討している。次のうち、医薬品的な効果に該当せず、医薬品でなくても広告が可能なのはどれか。1つ選べ。

- 1 がんの治癒
- 2 花粉症の予防
- 3 健康維持
- 4 細胞の活性化
- 5 肝機能の向上

問 325 (実務)

この競技者から症状を詳しく聴取したところ、一般用医薬品で対応したほうがよいと判断された。鼻炎に効果がある一般用医薬品のうち、ドーピング禁止物質を含む医薬品はどれか。2つ選べ。

番号	成分
1	クロルフェニラミンマレイン酸塩、フェニレフリン塩酸塩、ベラドンナ総アルカロイド、グリチルリチン酸、無水カフェイン
2	クロルフェニラミンマレイン酸塩、塩酸プソイドエフェドリン、ベラドンナ総アルカロイド、トラネキサム酸、無水カフェイン
3	セチリジン塩酸塩
4	メキタジン
5	ハンゲ、カンキョウ、カンゾウ、ケイヒ、ゴミシ、サイシン、シャクヤク、マオウ

一般問題（薬学実践問題） 【実務】

問 326 84 歳男性。体重減少と身体活動の低下のため介護保険施設に入所中である。歩行中に転倒し、大腿骨頸部骨折により整形外科病院に入院となった。患者は、オルメサルタン、アゼルニジピン、エソメプラゾール、アトルバスタチン、センノシドを服用中であった。

（現病歴）

高血圧症、脂質異常症、便秘症

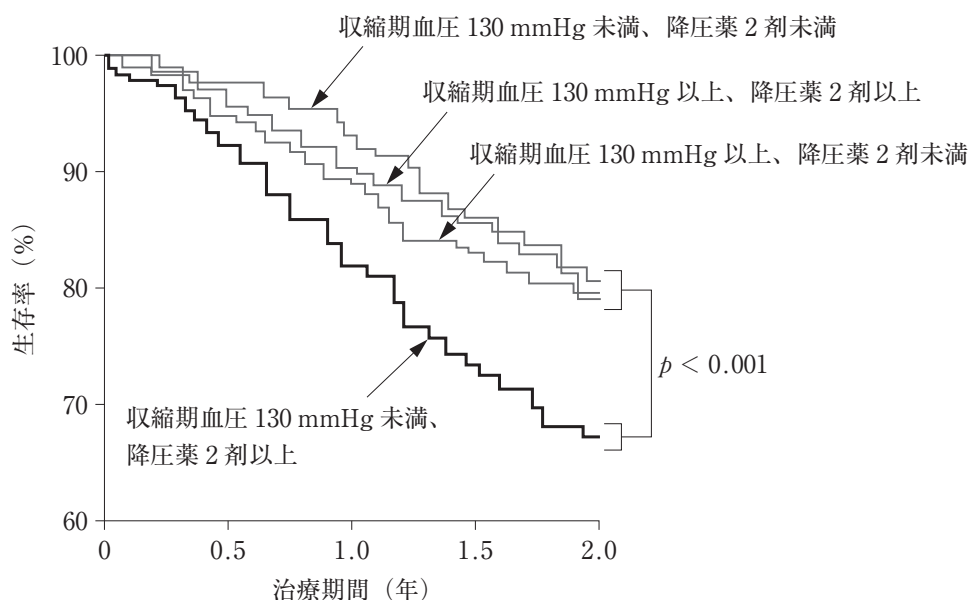
（入院 2 週間前の血圧記録）

血圧手帳より、平均 112/64 mmHg

（入院時検査値）

血圧 110/62 mmHg、心拍 66 拍/分、LDL-C 82 mg/dL、HDL-C 56 mg/dL、TG（トリグリセリド）110 mg/dL

病棟担当薬剤師は、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、本患者の生命予後に関して、文献の情報を参考に検討した。



フレイルを伴う高齢患者における降圧薬の多剤併用の有無及び収縮期血圧が生存率に及ぼす影響

(JAMA Intern Med, 175(6): 989-995 (2015) より引用改変)

生命予後の改善を念頭に、薬剤師が医師に伝える内容として、最も優先順位が高いのはどれか。1つ選べ。

- 1 オルメサルタンを中止する。
- 2 アトルバスタチンを中止する。
- 3 オルメサルタンとアゼルニジピンを同時に中止する。
- 4 オルメサルタンとアゼルニジピンの合剤に変更する。
- 5 現在の治療を継続する。

問 327 50歳男性。身長160 cm、体重60 kg。食道がん術後の絶食状態にて以下の注射液の投与指示があった。本処方箋の薬剤を投与する場合の血漿に対する浸透圧比として最も近いのはどれか。1つ選べ。

なお、血漿の浸透圧を290 mOsm/Lとし、ブドウ糖の分子量は180とする。

(処方)

ブドウ糖注射液 50% 500 mL 1 バッグ

中心静脈より投与 40 mL/h

- 1 1.0
- 2 2.8
- 3 4.8
- 4 9.6
- 5 19.2

問 328 65 歳男性。30 年前の検査で B 型肝炎ウイルス (HBV) 陽性であったが、症状もなく長年未治療のまま放置していた。最近になり、倦怠感、腹部膨満感及びめまい、ふらつきが強くなり、家族に連れられて受診したところ、非代償性肝硬変と診断を受け緊急入院となった。検査の結果、腹水が観察され血圧も高値であり、内服薬が開始されることになった。患者は日頃より便秘を訴えており、現在、食事は可能であるが摂取量が減ってきている。また、血中アンモニアが $198 \mu\text{g}/\text{dL}$ と高値を示している。以下が入院後の処方である。

(処方 1)

アムロジピン口腔内崩壊錠 5 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
フロセミド錠 40 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
スピロノラクトン錠 25 mg	1 回 2 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 1 回 朝食後 3 日分

(処方 2)

テノホビル アラフェナミドフマル酸塩錠 25 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 3 日分

(処方 3)

ウルソデオキシコール酸錠 100 mg	1 回 2 錠 (1 日 6 錠)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 3 日分

(処方 4)

酸化マグネシウム錠 330 mg	1 回 2 錠 (1 日 6 錠)
ラクツロースゼリー分包 12 g/包	1 回 1 包 (1 日 3 包)
分岐鎖アミノ酸配合経口ゼリー剤 20 g/個	1 回 1 個 (1 日 3 個)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 3 日分

処方に対する薬剤師のアセスメント等として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 高血圧に対してアムロジピンでコントロールが不十分な場合には、テルミサルタンの追加を提案する。
- 2 利尿剤による過度の脱水は、肝性昏睡（肝性脳症）を誘発する可能性があるため、利尿薬の投与量に注意が必要である。
- 3 今後肝機能の改善が見られない場合には、ウルソデオキシコール酸を中止し、アセチルシステインを提案する。
- 4 テノホビルは、投与中止により肝炎の重症化を起こすことがあるため、患者に自己判断で中止しないように指導する。
- 5 分岐鎖アミノ酸製剤は非代償性肝硬変の治療に必須のため、今後食事が摂取できなくなっても継続する必要がある。

問 329 72 歳男性。体重 60 kg。10 年前に大学病院の腎臓内科にてネフローゼ症候群と診断されプレドニゾロン錠とフロセミド錠による治療が開始された。昨年ステロイド抵抗性との診断を受けてシクロスポリンカプセルが追加され、治療中である。

某年 8 月 9 日に近隣の皮膚科を受診したところ、爪白癬との診断を受け、イトラコナゾールの投与を推奨された。同日、大学病院の腎臓内科よりイトラコナゾールカプセルの処方追加され、最終的に処方 1～4 のように調整された。9 月 6 日の診察にて経過良好とのことから、治療は同じ処方で継続された。

(処方 1)

プレドニゾロン錠 5 mg	1 回 4 錠 (1 日 4 錠)
フロセミド錠 40 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 28 日分

(処方 2)

イトラコナゾールカプセル 50 mg	1 回 4 カプセル (1 日 8 カプセル)
	1 日 2 回 朝夕食直後 7 日分

(処方 3)

シクロスポリンカプセル 50 mg	1 回 1 カプセル (1 日 2 カプセル)
	1 日 2 回 朝夕食前 7 日分

(処方 4)

シクロスポリンカプセル 50 mg	1 回 2 カプセル (1 日 4 カプセル)
(処方 2 及び処方 3 を飲み終えてから飲んでください。)	
	1 日 2 回 朝夕食前 21 日分

(9 月 6 日の検査値)

血清クレアチニン 1.3 mg/dL、eGFR 42.7 mL/min/1.73 m²、
血清アルブミン 3.1 g/dL、尿蛋白 (±)、下肢の浮腫 (±)

本日 9 月 13 日、昨夕より四肢のむくみと尿の泡立ちがひどくなったと自覚したため、かかりつけ薬局へ相談に訪れた。対応した薬剤師は患者からの聞き取りに加え、9 月 6 日の検査値を確認した。

(聞き取り内容)

- ・処方1のお薬は以前と変わらず飲んでいる。
- ・処方2のお薬は全て残っている。
- ・処方3のお薬は残っていない。
- ・処方4のお薬は全て残っている。

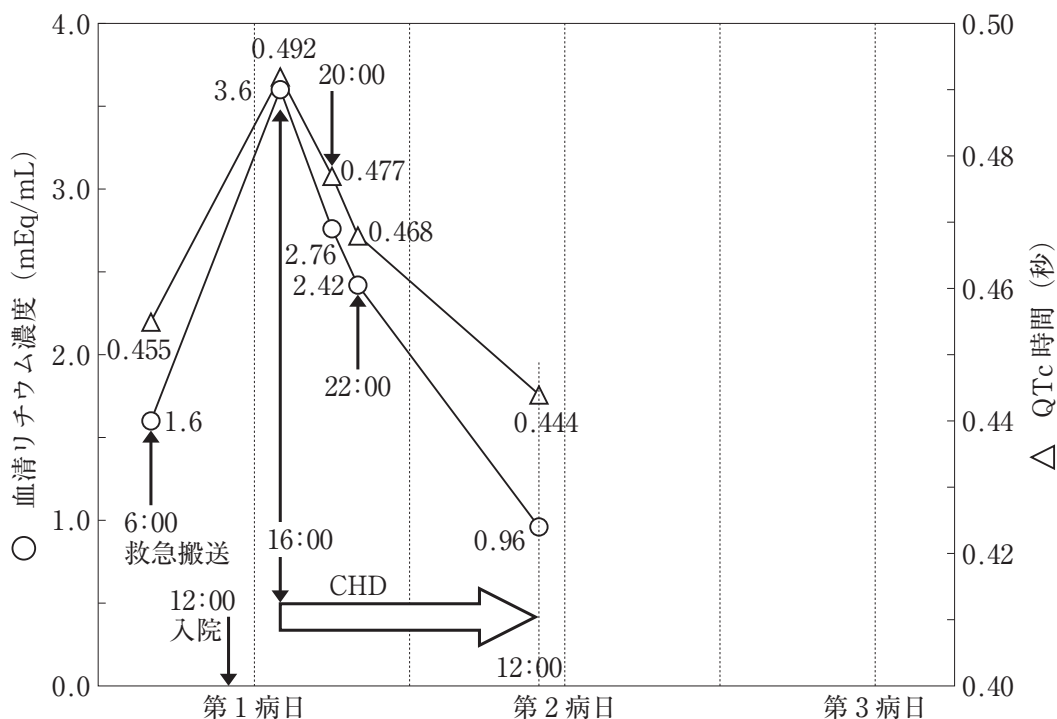
今回の患者の主訴である四肢のむくみと尿の泡立ちについて、腎臓内科医に提案する内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 シクロスポリンの血中濃度測定
- 2 イトラコナゾールの血中濃度測定
- 3 処方1の中止
- 4 処方2及び処方4の開始
- 5 処方4の開始

問 330 28歳女性。体重 50 kg。5年前に双極性障害と診断され、近隣の精神科通院加療中であった。炭酸リチウム 800 mg (21.6 mEq)/日の内服でコントロール良好であった(血清リチウム濃度: 0.8~1.0 mEq/L)が、夫と口論になりその後希死念慮を認めた。翌朝午前5時ごろに炭酸リチウム錠 200 mg を 100 錠過量服用した。その後、夫からの通報で救急搬送され、直ちに経鼻胃管による胃洗浄等の処置を施したが心電図でQT延長を認めたことから、リチウム中毒を疑い、入院の上で同日16時より持続的血液透析(CHD)を開始した。来院時に1.6 mEq/Lであった血清リチウム濃度はCHD開始時には3.6 mEq/Lに上昇していた。その後、20時、22時、翌日12時に採血と心電図検査を実施した。患者の経過を図に示す。

(来院時所見等)

血圧 75/45 mmHg、脈拍 92 拍/分、
 QTc (Bazett 補正式) 0.455 秒 (基準値: 0.36 秒以上 0.44 秒未満)、
 血清リチウム濃度 1.6 mEq/L (有効治療域: 0.6~1.2 mEq/L)、
 血清クレアチニン 0.75 mg/dL、Na 140 mEq/L、K 3.8 mEq/L



CHDは第2病日12時に離脱、経過観察とした。第3病日12時の心電図ではQTcは0.431秒にまで改善し、患者の容態も安定した。

担当薬剤師のこの患者に対するアセスメント等として適切なのはどれか。2つ選べ。ただし、CHD離脱によって炭酸リチウムの全身クリアランスは半分になること、炭酸リチウムの分布容積はCHDによらず0.84 L/kgとする。

- 1 服用した炭酸リチウムの半分に相当する量が吸収されていた。
- 2 腸に達した炭酸リチウム除去のための薬用炭投与は無効である。
- 3 CHDの離脱時には心電図は正常化している。
- 4 リチウムの体内動態は非線形性を特徴とする。
- 5 第3病日12時の血清リチウム濃度は0.5 mEq/L未満と推定される。

問 331 60 歳男性。約 30 分前に胸痛を訴え、近隣病院の救急センターに搬送された。搬送時に意識障害が認められ、心拍 40 拍/分、血圧 80/50 mmHg であった。医師はこれらの症候が不整脈に伴う心拍出量低下で生じていると判断し、アトロピンによる緊急治療を開始することにした。救急担当薬剤師が即座に患者のお薬手帳から常用薬を確認したところ、アトロピンの使用にあたり、注意が必要な疾患に罹患している可能性が考えられた。その疾患の治療薬はどれか。2つ選べ。

- 1 チペピジンヒベンズ酸塩錠
- 2 テプレノンカプセル
- 3 ブリモニジン酒石酸塩点眼液
- 4 シロドシン錠
- 5 トピロキソスタット錠

問 332 75 歳女性。入院して大腸ポリープ切除術を施行することになった。この病院では、入院前にあらかじめ入院支援センターで薬剤師により持参薬のチェックなどを行うことになっている。また、大腸ポリープ切除術のクリニカルパスには手術当日から創部感染予防の目的でセフメタゾールナトリウム静注用と発熱予防目的でアセトアミノフェン錠を投与することが記載されていた。入院支援センターの薬剤師が聞き取り調査を行ったところ、以下の情報が得られた。薬剤師が医師に提案する内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

(お薬手帳の内容)

アムロジピン錠 5 mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	朝食後
シンバスタチン錠 5 mg	1 回 1 錠	1 日 1 回	夕食後
ワルファリンカリウム錠 1 mg	1 回 2 錠	1 日 1 回	夕食後

(入院支援センターの薬剤師が患者から聞き取った内容)

・健康食品、サプリメント

特になし。

・副作用、アレルギー歴

アスピリン喘息

2～3年前、ペニシリン系抗生物質により発疹

- 1 アムロジピン錠の中止
- 2 ワルファリンカリウム錠の変更
- 3 シンバスタチン錠の中止
- 4 セフメタゾール注の変更
- 5 アセトアミノフェン錠の変更

問 333 79 歳男性。体重 50 kg。うっ血性心不全にて通院治療中である。全身倦怠感と呼吸困難を訴えているため、救急搬送された。血液検査を行ったところ、血清ナトリウム濃度が 120 mEq/L であった。意識障害と嘔吐症状があることから、塩化ナトリウムを静注することになった。塩化ナトリウム注射液は、3%の高張液とし、輸液ポンプを用いて、30 mL/h の投与速度で開始し、2 時間ごとに血清ナトリウム濃度を測定し、その濃度に応じて投与量を適宜調節した。

3%塩化ナトリウム注射液の調製方法について、最も適切なのはどれか。1つ選べ。なお、注射製剤の過量充てん分は考慮しないものとする。

- 1 生理食塩液 500 mL に、塩化ナトリウム注射液 10%（1 管、20 mL）を 3 管注入し均等混和
- 2 生理食塩液 300 mL（500 mL ボトルから注射器で、200 mL 捨てる）に、塩化ナトリウム注射液 10%（1 管、20 mL）を 10 管注入し均等混和
- 3 生理食塩液 420 mL（500 mL ボトルから注射器で、80 mL 捨てる）に、塩化ナトリウム注射液 10%（1 管、20 mL）を 4 管注入し均等混和
- 4 生理食塩液 400 mL（500 mL ボトルから注射器で、100 mL 捨てる）に、塩化ナトリウム注射液 10%（1 管、20 mL）を 6 管注入し均等混和
- 5 生理食塩液 340 mL（500 mL ボトルから注射器で、160 mL 捨てる）に、塩化ナトリウム注射液 10%（1 管、20 mL）を 8 管注入し均等混和

問 334 58 歳女性。2 ヶ月前に全身性エリテマトーデスによるループス腎炎と診断され、薬物治療を継続中である。以下の処方箋並びに検査結果を持って薬局を訪れた。

(処方 1)

プレドニゾン錠 5 mg	1 回 2 錠 (1 日 4 錠)
	1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

(処方 2)

ランソプラゾール口腔内崩壊錠 15 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
エルデカルシトールカプセル 0.75 μ g	1 回 1 カプセル (1 日 1 カプセル)
アトルバスタチン錠 2.5 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方 3)

ニカルジピン塩酸塩錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

(処方 4)

リセドロン酸 Na 水和物錠 17.5 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	毎週日曜日 1 日 1 回 起床時 2 日分

(検査値)

血清アルブミン 4.0 g/dL、AST 10 IU/L、ALT 15 IU/L、LDH 125 U/L、
血清クレアチニン 0.57 mg/dL、eGFR 86.3 mL/min/1.73 m²、
LDL-C 88 mg/dL、HDL-C 52 mg/dL、TG (トリグリセリド) 105 mg/dL、
CK (クレアチンキナーゼ) 30 U/L、K 2.8 mEq/L、Ca 8.4 mg/L、
CRP 0.42 mg/dL、HbA1c 6.5%、血圧 132/84 mmHg、赤褐色尿 (-)

患者から体調について、最近、手足のだるさやこわばり症状があることを聴取した。

また、吐き気や下痢症状はないことを確認した。薬剤師は副作用を疑い、処方医に疑義照会したところ、対策案を依頼された。提案する事項として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ニカルジピンの中止
- 2 アトルバスタチンの中止
- 3 アゾセミドの追加
- 4 塩化カリウムの追加
- 5 スピロノラクトンの追加

問 335 66 歳男性。身長 168 cm、体重 57 kg。10 年前からアルコール性肝炎及び無症候性脳梗塞で病院に定期通院の中、前回の診察で逆流性食道炎と診断され、ファモチジンが処方された。前回より 1 ヶ月経過した今回の受診時においても、逆流性食道炎の症状が続いていた。以下に、直近の処方並びに前回、今回の検査結果及び患者からの聞き取り内容を示す。

(処方 1)

ウルソデオキシコール酸錠 50 mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

(処方 2)

チクロピジン塩酸塩錠 100 mg	1 回 2 錠 (1 日 2 錠)
ニフェジピン徐放錠 20 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
バルサルタン錠 80 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方 3)

ファモチジン錠 20 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 夕食後 14 日分

(検査値)

	前回 (1ヶ月前)	今回
血圧 mmHg	128/82	126/80
血清アルブミン g/dL	3.2	3.4
AST IU/dL	276	266
ALT IU/dL	292	277
総ビリルビン mg/dL	2.4	2.2
アンモニア $\mu\text{g/dL}$	97	101
血清クレアチニン mg/dL	1.1	1.0
CCr mL/min	53.3	58.6
白血球/ μL	6,300	6,100
赤血球 $\times 10^4/\mu\text{L}$	398	325
血小板 $\times 10^4/\mu\text{L}$	15.8	4.5

(聞き取り内容)

- ・手足のむくみについては、自覚していますが悪化したとは思いません。
- ・気がついたら青あざが出来ていました。

検査値並びに聞き取り内容に基づくこの患者の最近1ヶ月間に関する担当薬剤師のアセスメントとして最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 ファモチジンによる血小板減少が疑われる。
- 2 ウルソデオキシコール酸による肝機能改善が認められる。
- 3 チクロピジンによる汎血球減少が疑われる。
- 4 ニフェジピンはCCrに基づいて10 mgに減量すべきである。
- 5 バルサルタンによる横紋筋融解症が疑われる。

問 336 42 歳男性。身長 165 cm。血液検査の結果、血清ナトリウム濃度が 147 mEq/L であり、高張性脱水と診断され、輸液により水分を補給することになった。この患者の水分欠乏量に最も近い値はどれか。1 つ選べ。

ただし、この患者の体重は 60 kg、血清ナトリウム濃度の目標値を 140 mEq/L、体水分量を体重の 50% とする。

- 1 1.0 L
- 2 1.5 L
- 3 2.0 L
- 4 2.5 L
- 5 3.0 L

問 337 院内の安全対策研修会で、下記の事例をもとに医療事故の対応を多職種で議論した。

事例

60 歳女性。関節リウマチの診断で今回より初めて 1 日あたりメトトレキサートカプセル 2 mg 3 カプセルが 4 週間分処方された。本来、週 1 回服用のところ、連日服用で、服用開始 5 日目に倦怠感、食欲不振、歯肉出血を認めた。翌日には喀血により救急搬送され、当院に緊急入院となった。当日の検査の結果、口腔粘膜障害、胃腸障害、肝機能障害、骨髄抑制が認められた。

議論の中で、この患者への処置について薬剤師が意見を求められた。この患者に対して効果的な対処はどれか。2 つ選べ。

- 1 ホリナートカルシウムの投与
- 2 ビタミン K 製剤の投与
- 3 薬用炭の投与
- 4 アスピリン製剤の投与
- 5 炭酸水素ナトリウム注射液の投与

問 338 65 歳男性。進行非小細胞肺癌の治療のためカルボプラチン、ペメトレキセド、ベバシズマブ療法を開始することになった。外来化学療法室の担当薬剤師は、次回来院までの間、電話での経過観察を含む服薬状況の確認を実施することにした。次の記述のうち、適切なのはどれか。2つ選べ。なお、補助薬として葉酸錠、ビタミン B₁₂ 注射剤及びヘパリン類似物質クリームが処方されている。

- 1 カルボプラチン投与患者で他の白金製剤と比較して頻発する末梢神経障害を発症していないか確認する。
- 2 ペメトレキセドの副作用を予防するために処方されている葉酸錠のアドヒアランスを確認する。
- 3 ベバシズマブ投与後に頻発する低血圧症が起こっていないか確認する。
- 4 発熱、咳嗽、呼吸困難など間質性肺炎を疑う症状が起こっていないか確認する。
- 5 手足症候群緩和のために処方されているビタミン B₁₂ 注射剤の副作用について確認する。

問 339 73 歳男性。体重 72 kg。持続性心房細動及び高血圧症に対して治療中であった。自宅で階段を踏み外し、転倒したため救急搬送された。頭部 CT 検査は異常なしであったが、右前腕部尺骨の骨折による前腕部の腫脹が認められたため、保存治療のため入院することになった。入院時検査を行うとともに病棟薬剤師が持参薬の確認を行った。

(持参薬)

ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5 mg

オルメサルタン口腔内崩壊錠 20 mg

スピロラクトン錠 50 mg

ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物懸濁用散分包 5 g

エドキサバントシル酸塩水和物口腔内崩壊錠 60 mg

(入院時所見)

体温 36.8 °C、血圧 128/80 mmHg、脈拍 92 拍/分

(検査値)

赤血球 $453 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、白血球 $4,060/\mu\text{L}$ 、血小板 $15.4 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、
Hb 14.2 g/dL、AST 24 IU/L、ALT 18 IU/L、総ビリルビン 0.8 mg/dL、
 γ -GTP 54 IU/L、LDH 248 IU/L、尿酸 6.0 mg/dL、Na 141 mEq/L、
K 3.0 mEq/L、血清アルブミン 3.5 g/dL、BUN 39 mg/dL、
血清クレアチニン 1.85 mg/dL、CCr 36.2 mL/min、下肢浮腫 (+)、
尿蛋白 (+)

この患者の持参薬のうち、薬剤師が入院時に減量あるいは中止を提案する薬剤として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ビソプロロールフマル酸塩錠
- 2 オルメサルタン口腔内崩壊錠
- 3 スピロラクトン錠
- 4 ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物懸濁用散分包
- 5 エドキサバントシル酸塩水和物口腔内崩壊錠

問 340 74 歳女性。友人と一緒に地域の健康フェアに参加した際に、お薬相談コーナーを訪れた。女性の話によると、過去 10 年以上治療してきており、今の 5 剤になったのは半年前である。最近、足のむくみと体重増加が気になっているとのことであった。薬剤師は、女性が持参したお薬手帳より、以下の薬剤を服用中であることを確認している。

(お薬手帳の内容)

アジルサルタン錠 20 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
ピオグリタゾン塩酸塩錠 30 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分
ペマフィブラート錠 0.1 mg	1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
硝酸イソソルビド徐放錠 20 mg	1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 2 回 朝夕食後 14 日分
ブロチゾラム口腔内崩壊錠 0.25 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 就寝前 14 日分

この女性が、気になっている身体所見及び症状について、薬剤性と疑う場合、最も強く疑われるのはどれか。1 つ選べ。

- 1 アジルサルタン錠
- 2 ピオグリタゾン塩酸塩錠
- 3 ペマフィブラート錠
- 4 硝酸イソソルビド徐放錠
- 5 ブロチゾラム口腔内崩壊錠

問 341 38 歳男性。体重 80 kg。数年前より動悸及び息切れを自覚し、最近では菌茎からの出血や不意の鼻血などで不安になったため近医を受診した。引き続き近医より紹介された大学病院にて骨髄穿刺を受けた。病理検査の結果、骨髄異形成症候群と診断され、全身放射線照射に引き続き無菌病室で骨髄幹細胞移植治療を受けた。移植後の移植片対宿主病及び真菌感染症の予防目的で以下の薬物が投与開始された。なお、タクロリムスの血中濃度は 15 ng/mL を目標とされた。

(処方 1)

注射用メトトレキサート 15 mg/m²/日 1 日目

生理食塩液 50 mL 1 本

注射用メトトレキサート 10 mg/m²/日 3、6、11 日目

生理食塩液 50 mL 1 本

生理食塩液にすべて溶解し、1 日 1 回 朝 静脈内投与

(処方 2)

タクロリムス水和物注射液 0.03 mg/kg/日

生理食塩液 100 mL 1 本

0.1 mg/mL に調製し、シリンジポンプで 24 時間持続投与

(処方 3)

注射用ポリコナゾール 1 回 400 mg (1 日 800 mg) 1 日目

生理食塩液 50 mL 1 本

注射用ポリコナゾール 1 回 300 mg (1 日 600 mg) 2 日目以降

生理食塩液 50 mL 1 本

生理食塩液にすべて溶解し、1 日 2 回 朝夕 静脈内投与

投与開始後 2 週間目にタクロリムス、ポリコナゾールは経口投与に変更となった。

骨髓幹細胞移植を実施した後の病棟担当薬剤師によるアセスメントとして適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 投与開始直後の発熱に備えて頓用のイブプロフェンを準備する。
- 2 タクロリムス水和物注射液は1 mL/h の速度で投与する。
- 3 ボリコナゾールは血中濃度を参考に用量を調節する。
- 4 移植片対宿主病を疑う所見が現れた場合はシクロスポリン注射液の追加を考慮する。
- 5 移植片対宿主病の発症を認めなくてもタクロリムスの投与は生涯必要である。

問 342 来局者の訴える症状及び現在の服用薬、それに対して薬剤師が選択した一般用漢方製剤として適切なものはどれか。2つ選べ。

	来局者の訴える症状	現在の服用薬	選択した一般用漢方製剤
1	風邪のひき始めで寒気がする	タムスロシン塩酸塩 口腔内崩壊錠	防風通聖散
2	アレルギー性の鼻炎	アピキサバン錠	小青竜湯
3	疲れやすく、食欲不振である	グリチルリチン含有 製剤	補中益気湯
4	排尿が困難であり、いつも残尿感がある	ファモチジン錠	八味地黄丸
5	夜就寝中に足がつる	スピロラクトン錠	当帰芍薬散

問 343 61 歳女性。身長 165 cm、体重 57 kg。左上葉非小細胞肺癌（腺がん、*EGFR* 遺伝子変異陰性、*ALK* 融合遺伝子陰性、PD-L1 < 50%）で骨転移があり、Stage IV M1b 期と診断された。初回化学療法としてシスプラチン、ドセタキセル併用療法を導入することになった。

（身体所見及び検査値）

血圧 123/75 mmHg、白血球 4,500/ μ L、好中球 2,800/ μ L、Hb 11.5 g/dL、
血小板 28.7×10^4 / μ L、血清アルブミン 3.8 g/dL、AST 10 IU/L、
ALT 14 IU/L、血清クレアチニン 0.9 mg/dL、血清カルシウム 10.5 mg/L、
CRP 0.4 mg/dL、心電図 異常なし

（全身状態）

パフォーマンスステータス (PS) 2

（既往歴）

うっ血性心不全

この患者の化学療法を開始するにあたり、薬剤師の確認及び提案事項として適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 非ステロイド性抗炎症薬が服用されていないことの確認
- 2 中等度催吐性リスクの抗がん薬に対する制吐薬が処方されていることの確認
- 3 シスプラチンの希釈液として生理食塩液が処方されていることの確認
- 4 通常の輸液によるハイドレーションを変更して、経口補液との併用によるショートハイドレーション法の推奨
- 5 腎障害モニタリングを投与開始後3日目より実施

問 344 48歳男性。身長 174 cm、体重 52 kg。慢性骨髄性白血病、高血圧、消化性潰瘍並びに脂質異常症と診断され、これまで処方 1 及び処方 2 にて治療していた。今回、イマチニブ錠にて効果不十分であったため、ニロチニブ塩酸塩水和物カプセルに変更になり、処方 3～5 の処方箋を持参し来局した。

【前回までの処方】

(処方 1)

テルミサルタン錠 40 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
プラバスタチン Na 錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
イマチニブ錠 100 mg	1 回 4 錠 (1 日 4 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方 2)

ファモチジン錠 20 mg	1 回 2 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 1 回 就寝前 14 日分

【今回の処方】

(処方 3)

テルミサルタン錠 40 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
プラバスタチン Na 錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方 4)

ニロチニブ塩酸塩水和物カプセル 200 mg	
	1 回 2 カプセル (1 日 4 カプセル)
	1 日 2 回 朝・夕食後 14 日分

(処方 5)

ファモチジン錠 20 mg	1 回 2 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 1 回 就寝前 14 日分

(検査値)

血圧 125/72 mmHg、赤血球 $410 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、白血球 $4,600/\mu\text{L}$ 、
総コレステロール 202 mg/dL、HDL-C 55 mg/dL、LDL-C 90 mg/dL、
TG 105 mg/dL

薬局薬剤師の対応として適切なのはどれか。 2つ 選べ。

- 1 テルミサルタン錠から、アムロジピン錠への変更を提案する。
- 2 プラバスタチン錠から、シンバスタチン錠への変更を提案する。
- 3 ニロチニブ塩酸塩水和物カプセルの用法を食後2時間以降に変更を提案する。
- 4 ファモチジン錠から、エソメプラゾールカプセルへの変更を提案する。
- 5 心電図検査の実施の有無を確認する。

問 345 47 歳男性。体重 62 kg。20 年以上前から習慣として毎日ビール（1 缶 500 mL）を 3 缶飲んでいて、腹部膨満感、嘔吐、四肢の浮腫、左足親指の関節痛を訴えて受診したところ、アルコールの過剰摂取による肝硬変及び痛風と診断され、以下の処方 1、2、3 により治療中である。治療開始から 2 週間目に、薬局の薬剤師が服薬状況の確認のために電話をしたところ、患者から「発熱があり、眼が充血して両下肢にじん麻疹ができています」という訴えがあった。薬局の薬剤師は、すぐに主治医への受診を勧め、その後入院加療となった。

（入院時所見等）

Na 140 mEq/L、K 3.8 mEq/L、総ビリルビン 2.1 mg/dL、
血清アルブミン 2.8 g/dL、PT-INR 2.0、AST 78 IU/L、ALT 66 IU/L、
血小板 $8 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、 γ -GTP 120 IU/L、アンモニア 111 $\mu\text{g/dL}$ 、
BUN 18 mg/dL、血清クレアチニン 1.1 mg/dL、
eGFR 42.8 mL/min/1.73 m²、尿酸 8.1 mg/dL

（処方 1）

フロセミド錠 20 mg	1 回 1 錠（1 日 1 錠）
スピロノラクトン錠 25 mg	1 回 1 錠（1 日 1 錠）
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

（処方 2）

ウルソデオキシコール酸錠 100 mg	1 回 1 錠（1 日 3 錠）
アロプリノール錠 100 mg	1 回 1 錠（1 日 3 錠）
	1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

（処方 3）

ラクツロースゼリー分包 12 g/包	1 回 1 包（1 日 3 包）
分岐鎖アミノ酸配合経口ゼリー剤 20 g/個	1 回 1 個（1 日 3 個）
	1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分

入院精査の結果、アロプリノールによるアレルギー反応と疑われ、アロプリノールの使用は中止となった。入院中、この患者への対応として適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 スピロラク톤錠をトルバプタン錠に変更
- 2 ベンズブロマロン錠の追加
- 3 フェブキソスタット錠の追加
- 4 ベタメタゾン点眼液の追加
- 5 オロパタジン塩酸塩錠の追加