

【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 75 歳女性。65 歳のときに脂質異常症と診断されたが、薬物治療は受けていなかった。昨夜、右手に力が入りにくくなり、しばらくすると回復した。本日、午前 6 時頃に起床したが、午前 7 時頃に右上肢の痺れが現れ、次第に悪化した。ろれつが回らなくなる症状が現れたため、家族が救急車を呼び、午前 7 時 50 分に救急外来へ搬送された。検査の結果、脳梗塞と診断された。また頭蓋内出血は認められなかった。診断時の時刻は午前 8 時 30 分であり、直ちに治療を開始することとなった。不整脈の既往はなく、搬送時の身体所見及び血液検査結果は以下のとおりであった。

（身体所見）

身長 151 cm、体重 57 kg、意識清明、血圧 192/102 mmHg、脈拍 90 拍/分（整）

（血液検査）

白血球 6,200/ μ L、CRP 0.4 mg/dL、AST 42 IU/L、ALT 36 IU/L、

血清クレアチニン 0.9 mg/dL、BUN 20 mg/dL、eGFR 46.6 mL/min/1.73 m²

問 286（病態・薬物治療）

この患者の病態として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 心原性の可能性が高い。
- 2 梗塞部位は左半球にある。
- 3 脳動脈瘤が破裂した。
- 4 今後、病巣で出血することはない。
- 5 一過性脳虚血発作があった。

問 287（実務）

この患者の脳梗塞急性期に対する治療薬として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 アルテプラーゼ（遺伝子組換え）
- 2 エダラボン
- 3 オザグレルナトリウム
- 4 ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩
- 5 ファスジル塩酸塩水和物

問 288-289 76 歳男性。身長 165 cm、体重 55 kg。月に 1 回程度の機会飲酒（1 回日本酒 1 合程度）。3 週間後に、消化器外科にて食道がんの全摘出手術を施行する予定である。外来受診の際に、この患者より「10 日前から、夜眠れない日が続いています。辛いです。」と担当医に相談があった。患者は 2 年前に、せん妄を発症した経験があるため、担当医は入院中のせん妄発症に注意が必要と考えている。また、担当医は夜眠れないことも、せん妄のリスクと考え、せん妄発症リスクの低い睡眠導入剤を処方したいと考えている。

（電子カルテに記載されていた他院内科からの処方内容）

シタグリプチンリン酸塩錠 50 mg	1 回 1 錠（1 日 1 錠）
	1 日 1 回 朝食後 14 日分
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50 mg	1 回 1 錠（1 日 2 錠）
	1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

（前回外来受診時の身体所見及び検査値）

血圧 126/77 mmHg、脈拍 71 拍/分、
血清クレアチニン 0.75 mg/dL、BUN 17.0 mg/dL、
eGFR 76.7 mL/min/1.73 m²、AST 21 IU/L、ALT 20 IU/L、
γ-GTP 22 IU/L、空腹時血糖 121 mg/dL、HbA1c 6.7%

問 288（病態・薬物治療）

夜眠れないことに加え、この患者のせん妄発症リスク因子として考えられるのはどれか。2つ選べ。

- 1 アルコール依存
- 2 年齢
- 3 精神疾患
- 4 腎機能障害
- 5 肝機能障害

問 289（実務）

消化器外科の担当医から処方する薬剤について、せん妄対策チームに相談があった。チーム内の薬剤師が提案する薬剤として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 ラメルテオン
- 2 フルニトラゼパム
- 3 レンボレキサント
- 4 ゾルピデム酒石酸塩
- 5 クエチアピソフマル酸塩

問 290-291 33 歳既婚女性。頭痛、生理痛及び便秘があり、薬局へ相談に訪れた。薬剤師は相談者から以下の内容を聞き取った。

- ・ 拳児を強く希望しているが、いまだ妊娠には至っていない。
- ・ 出産経験はない。
- ・ 妊娠を考えて、症状があってもなるべく薬を飲まないように我慢していた。
- ・ 生理時に下腹部だけでなく骨盤の辺りも痛むようになったが、痛みがあるのは生理期間中の数日間だけなので、市販の薬で乗り切りたい。
- ・ 週に 5 日ほど排便がない時がある。
- ・ 天気の悪い日は頭が痛くなる。
- ・ 妊娠から授乳期まで服用しても安心な薬があるなら使用したい。

問 290 (実務)

相談に応じた薬剤師が、この女性に勧める一般用医薬品として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 酸化マグネシウム
- 2 ロペラミド
- 3 ロキソプロフェン
- 4 イブプロフェン
- 5 アセトアミノフェン

問 291 (病態・薬物治療)

数日後、この女性は婦人科を受診し、子宮内膜症と診断された。本患者における子宮内膜症の病態として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 出産の経験がないことが、発症のリスク因子である。
- 2 黄体ホルモンの作用により、病変組織が発生した。
- 3 子宮内腔以外に病変は発生しない。
- 4 疼痛の悪化には、月経を重ねたことが関係している。
- 5 子宮体がんを合併するリスクが高い。

問 292-293 57 歳男性。身長 160 cm、体重 65 kg。総合病院にて IgA 腎症による慢性腎不全、高血圧及び高リン血症に対し、以下の処方薬で治療が行われていた。

(処方薬)

ロサルタンカリウム錠 50 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
カルベジロール錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後
フロセミド錠 40 mg	1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 2 回 朝昼食後
炭酸ランタン口腔内崩壊錠 500 mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
	1 日 3 回 朝昼夕食直後

最近、全身倦怠感が強くなってきたため、検査入院となった。以下の身体所見及び検査所見が認められた。

(身体所見)

体温 36.3℃、血圧 128/72 mmHg、脈拍 75 拍/分 (整)、SpO₂ 97%、
下肢浮腫 (-)

(尿検査)

尿タンパク (±)、尿潜血 (2+)

(血液検査)

赤血球 230 × 10⁴/μL、Hb 7.6 g/dL、
MCV (平均赤血球容積) 80 fL (基準値 80~100 fL)、白血球 4,500/μL、
血小板 20 × 10⁴/μL、AST 25 IU/L、ALT 15 IU/L、
血清クレアチニン 4.51 mg/dL、eGFR 14.4 mL/min/1.73 m²、
血清アルブミン 3.2 g/dL、総タンパク 6.4 g/dL、K 4.0 mEq/L、
補正 Ca 8.7 mg/dL、P 4.4 mg/dL、
intact-PTH 50 pg/mL (基準値 10~65 pg/mL)、
フェリチン 80 ng/mL (基準値 25~250 ng/mL)、
トランスフェリン飽和度 (TSAT) 15% (基準値 20~30%)、
LVEF 60%、BNP 17.2 pg/mL (基準値 < 18.4 pg/mL)

問 292 (病態・薬物治療)

この患者の現在の病態として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 心不全
- 2 骨代謝異常
- 3 鉄代謝異常
- 4 肝不全
- 5 貧血

問 293 (実務)

この患者の病態に応じた医師への処方提案として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 カルベジロール錠の増量
- 2 炭酸ランタン口腔内崩壊錠の増量
- 3 ニフェジピン徐放錠の追加
- 4 クエン酸第一鉄ナトリウム錠の追加
- 5 ロキサデュスタット錠の追加

問 294-295 58 歳男性。身長 172 cm、体重 73 kg。2 型糖尿病で 10 年前から総合病院を受診し、現在は処方 1～4 の薬剤を使用している。

(処方 1)

エンパグリフロジン錠 10 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 56 日分

(処方 2)

メトホルミン塩酸塩錠 500 mg 1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
1 日 2 回 朝夕食後 56 日分

(処方 3)

インスリングルルギン (遺伝子組換え) 注射液 (300 単位/1 キット) 6 キット
1 回 25 単位
1 日 1 回 朝食前 皮下注射 (自己注射)

(処方 4)

インスリンリスプロ (遺伝子組換え) 注射液 (300 単位/1 キット) 5 キット
1 回 朝 8 単位 昼 4 単位 夕 6 単位
1 日 3 回 朝昼夕食直前 皮下注射 (自己注射)

12 月初旬の受診時の検査結果は以下のとおりだった。

(12 月初旬の検査結果)

空腹時血糖 127 mg/dL、HbA1c 7.0%、尿糖 (4+)、尿タンパク (-)、
尿ケトン体 (-)、血清クレアチニン 0.7 mg/dL、eGFR 78 mL/min/1.73 m²

8 週間経過した 1 月末、年末年始の食生活の乱れから空腹時血糖 177 mg/dL、HbA1c 7.8% になった。医師からは、「食事内容に気を付け、薬をきちんと使用すること。次回受診時に改善が見られなければ薬を増やす。」と言われた。さらに 2 週間経った本日、嘔吐と下痢のため近医を受診して胃腸炎と診断され、処方 5 及び処方 6 の処方箋を持って薬局を訪れた。

(処方 5)

酪酸菌配合剤 1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日分

(処方 6)

ドンペリドン錠 10 mg 1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食前 7 日分

薬剤師に「昨夜から食事が摂れなかったが、今朝は家にあったプリンだけ食べられた。甘いものを食べたので、糖尿病の薬はきちんと使用した。」と伝えた。

問 294 (実務)

薬剤師は患者から同意を得て、総合病院の主治医に連絡をした。シックデイにおける対応に従えばよいと確認をした上で指導を行った。胃腸症状が続いている間に関する説明内容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の服用は続けてください。
- 2 メトホルミンは服用しないでください。
- 3 インスリンはどちらも注射しないでください。
- 4 試験紙で尿ケトン体を調べてみてください。
- 5 炭水化物の摂取は控えてください。

問 295 (病態・薬物治療)

その3日後には胃腸炎の症状は消失して、いつもの食事摂取ができるようになり、血糖自己測定結果は以下のとおりであったが、血糖コントロール状況が心配となり、翌日糖尿病で通院している総合病院を受診した。

(いつもの食事摂取ができるようになった日の血糖自己測定)

朝食前 112 mg/dL、朝食後 252 mg/dL、

昼食前 146 mg/dL、昼食後 170 mg/dL、

夕食前 105 mg/dL、夕食後 163 mg/dL、

就寝前 127 mg/dL

(総合病院受診時の検査結果)

空腹時血糖 180 mg/dL、HbA1c 8.0%、尿糖 (4+)、

尿タンパク (-)、尿ケトン体 (-)

今後の糖尿病治療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を継続する。
- 2 メトホルミンを減量する。
- 3 インスリングルルギンを増量する。
- 4 朝食直前のインスリンリスプロを増量する。
- 5 夕食直前のインスリンリスプロを増量する。

問 296-297 9歳男児。身長 136 cm、体重 31 kg。1年前に咳嗽、喀痰及び呼吸困難を主訴に来院し、気管支ぜん息と診断されて治療が開始された。現在は、月に1～2回、夜間に息苦しさとともに「ヒューヒュー」「ゼーゼー」といった呼吸音が聞こえるとのことである。呼吸機能検査（スパイログラム）では、1秒量（FEV₁）と1秒率（FEV₁%）の低下がみられたが、%肺活量（%VC）は基準範囲内であった。また、血液検査ではハウスダストに対するIgE抗体が陽性であった。現在の処方 は以下のとおりである。

（処方1）

アドエア 100 ディスカス 60 吸入用^{（注）} 1個

1回1吸入 1日2回 朝就寝前 吸入

（注：サルメテロールキシナホ酸塩及びフルチカゾンプロピオン酸エステルを含有する吸入粉末剤。1吸入で、サルメテロールとして50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100 μ gを吸入できる。）

（処方2）

モンテルカストチユアブル錠 5 mg 1回1錠（1日1錠）

1日1回 就寝前 30日分

（処方3）

プロカテロール塩酸塩水和物エアゾール 5 μ g 1個

発作時 1回2吸入 1日4回まで

問 296（病態・薬物治療）

本患者の病態に関する記述として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 アトピー型の気管支ぜん息と考えられる。
- 2 呼吸機能検査の結果から、拘束性換気障害が疑われる。
- 3 胸部聴診では、発作時に呼吸に伴って笛音が聴取される。
- 4 血中のシアル化糖鎖抗原（KL-6）が高値を示す。
- 5 喀痰中の好中球が増加している。

問 297（実務）

患児の保護者への処方薬に関する説明として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 処方1の薬剤吸入時は、素早く浅く吸い込むようにしてください。
- 2 処方1の薬剤吸入後は、効果を持続させるためうがいをしてください。
- 3 処方2の薬剤は、すでに起こっているぜん息発作を止める薬ではありません。
- 4 処方3の薬剤は、使用前によく振ってください。
- 5 処方3の薬剤のマウスピース（吸入口）は、水洗いしないでください。

問 298-299 56 歳女性。1 日の排尿回数が日中・夜間に関係なく増えており、外出先でトイレの心配をすることが多くなってきた。また、急に我慢できないような尿意を覚えることがあるため、「市販の薬を試してみたい。」と相談に薬局を訪れた。医師の診察・治療は受けておらず、薬剤によるアレルギー及び副作用の経験はないとのことであった。

薬局にはプロピペリン塩酸塩 10 mg を含有する医薬品があり、来局者が使用可能かを確認することにした。

問 298 (病態・薬物治療)

この女性の病態として正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 膀胱に感染性炎症がある。
- 2 膀胱からの求心路障害はない。
- 3 残尿がある。
- 4 大脳から排尿中枢への抑制が弱くなっている。
- 5 腹圧の上昇で起こる。

問 299 (実務)

薬剤師が来局者に確認する内容として重要なのはどれか。2つ選べ。

- 1 喫煙歴
- 2 光線過敏症の既往歴
- 3 グレープフルーツジュースの飲用習慣
- 4 排尿困難の症状の有無
- 5 緑内障の有無

問 300-301 29 歳男性。身長 170 cm、体重 47 kg。喫煙 20 本/日。腹痛、反復する下痢、体重減少を認めたため近所の消化器内科を受診した。内視鏡検査を実施したところ、クローン病と診断され、以下の処方 1～3 の薬剤で治療を開始することになった。なお、重症度分類では軽症～中等症であった。

(検査値)

赤血球 $450 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、白血球 $7,800/\mu\text{L}$ 、血小板 $16.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、
Hb 14.1 g/dL、血清クレアチニン 0.83 mg/dL、AST 21 IU/L、
ALT 22 IU/L、CRP 1.5 mg/dL

(処方 1)

ブデソニド腸溶性顆粒充填カプセル 3 mg 1 回 3 カプセル (1 日 3 カプセル)
1 日 1 回 朝食後 7 日分

(処方 2)

ペンタサ錠 500 mg^(注1) 1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日分

(注 1 : 1 錠中にメサラジン 500 mg を含有する)

(処方 3)

エレンタール配合内用剤^(注2) 80 g 1 回 1 袋 (1 日 3 袋)
1 日 3 回 朝昼夕 7 日分

(注 2 : 成分栄養剤)

問 300 (実務)

この薬物治療及び栄養療法について、薬剤師が患者へ説明する内容として適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 処方 1 の薬剤は症状が改善しても、寛解維持のために長期的に服薬を継続する必要がある。
- 2 処方 2 の錠剤を粉砕したり、口腔内で噛み砕いたりしないで服用する。
- 3 処方 3 の薬剤は、脂肪分をほとんど含んでいないため、腸への負担が少ない。
- 4 処方 3 の薬剤は、下痢症状を改善する作用がある。
- 5 食事は食物繊維を多く含むメニューとするのが望ましい。

問 301 (病態・薬物治療)

この患者の病態及び薬物治療として正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 慢性炎症がある。
- 2 貧血症状がみられる。
- 3 明らかな腸閉塞が認められる。
- 4 現治療が無効な場合は、プレドニゾロンを内服する。
- 5 薬物療法を完遂することで、完治が期待できる。

問 302-303 76 歳女性。身長 153 cm、体重 42 kg。在宅医療を受けていたが転倒し、大腿骨近位部骨折のため整形外科にて入院加療となった。後日、仙骨部に褥瘡が認められたため、褥瘡対策チームが介入することとなった。褥瘡患部は、感染の可能性のある黄色壊死組織を形成していたため（黄色期）、処方 1 の薬剤で治療が開始された。

（処方 1）

カデックス軟膏 0.9% ^(注) 100 g

1 回適量 1 日 2 回 朝夕 患部に塗布

〔注：カデキソマー 150、マクロゴール 400、マクロゴール 4,000 を基剤とし、1 g 中にヨウ素 9 mg を含有する。〕

2 週間後、褥瘡対策チームの回診の際、医師が褥瘡の診察を行い、処方 1 の薬剤から処方 2 の薬剤へ変更となった。

（処方 2）

トレチノイントコフェリル軟膏 0.25% 30 g

1 回適量 1 日 2 回 朝夕 患部に塗布

問 302（実務）

この患者への薬物治療について、整形外科病棟の症例検討カンファレンスで研修医や医療スタッフ向けに発表して欲しいと褥瘡対策チームの薬剤師へ依頼があった。薬剤師の発表内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 処方 1 の基剤は水溶性であるため、滲出液が多い患部に適していること。
- 2 処方 1 の薬剤の効果が不十分であったため、処方 2 の薬剤へ変更となったこと。
- 3 処方 1 及び 2 の薬剤の塗布後は、安静のために一定の体位を保ってもらうこと。
- 4 処方 2 の薬剤は使用部位の疼痛、出血をみることがあるため、壊死組織除去後は使用を中止すること。
- 5 処方 2 の薬剤には細胞増殖促進作用があり、肉芽形成を促すために使用していること。

問 303（病態・薬物治療）

処方 2 を開始した 10 日後、褥瘡は滲出液の少ない白色期に移行した。この時期の病態及び治療について適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 皮膚の上皮化が進み、肉芽組織が収縮している。
- 2 症状が改善すると、黒色期に移行する。
- 3 薬物治療として、積極的に壊死組織を除去する薬剤を使用する。
- 4 軟膏の基剤として、乳剤性基剤又は油脂性基剤が適している。
- 5 外科的手術として、デブリードマンが推奨される。

問 304-305 19 歳男性。身長 165 cm、体重 51 kg。以前より、右足の痛みと腫れがあり、1ヶ月前に父親とともに近所の整形外科を受診した。その2週間後、医師は骨腫瘍を疑い、大学病院を紹介した。精査の結果、大腿骨遠位の骨肉腫と診断され、加療のため昨日入院となった。入院時の検査結果は以下のとおりである。

(入院時の検査値)

赤血球 $520 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、Hb 14.3 g/dL、白血球 7,500/ μL 、
好中球 3,100/ μL 、血小板 $15.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、血清クレアチニン 0.86 mg/dL、
BUN 16.0 mg/dL、AST 23 IU/L、ALT 22 IU/L、総ビリルビン 1.0 mg/dL

検査の結果、化学療法は施行可能と判断され、明日から以下の MAP 療法を実施することとなった。

(MAP 療法)

	投与量	投与スケジュール
ドキソルビシン塩酸塩注射用	30 mg/m ² /day	day 1, 2
シスプラチン注射液	120 mg/m ² /day	day 1
メトトレキサート注射液	12 g/m ² /day	day 21, 28

* 1 コースは 35 日間で、2 コース施行

問 304 (実務)

この患者の治療に関して、病棟担当薬剤師が実務実習中の学生の指導を行うこととなった。薬剤師が実務実習生へ説明する内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が、500 mg/m² 以下であることを確認すること。
- 2 シスプラチンは冷蔵庫に保管すること。
- 3 シスプラチンの点滴時間が長時間に及ぶ場合には、遮光して投与すること。
- 4 メトトレキサートは、静脈内投与開始から 10 分以内に終了するのが望ましいこと。
- 5 メトトレキサートの治療効果を高めるために、水分の摂取量を制限すること。

問 305 (病態・薬物治療)

MAP 療法による副作用を予防するために、この患者に投与すべきなのはどれか。2つ選べ。

- 1 アセタゾラミド
- 2 セベラマー
- 3 トリクロルメチアジド
- 4 ホリナートカルシウム
- 5 メスナ

問 306-307 50 歳男性。かかりつけの内科クリニックでコレステロール値が高いと指摘され、食事療法と運動療法を行っていたが、コントロール不良のため薬物療法を開始することとなり、本日、処方 1 の薬剤が記載された処方箋を持って薬局を訪れた。

(処方 1)

シンバスタチン錠 5 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 夕食後 28 日分

処方 1 の薬剤は本日より初めて服用する薬である。この男性が持参したお薬手帳には 7 日前に近所の耳鼻科で処方された以下の薬剤が記載されていた。男性によると「ずっと鼻がつまっていたので受診したら、慢性副鼻腔炎と言われ、薬をもらった。」とのことだった。

(お薬手帳の内容)

クラリスロマイシン錠 200 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 28 日分
カルボシステイン錠 500 mg 1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
1 日 3 回 朝昼夕食後 28 日分

薬剤師は、処方 1 の薬剤とお薬手帳の薬剤との相互作用について医師に疑義照会を行った。その結果、シンバスタチン錠 5 mg からフルバスタチン錠 10 mg へ変更する旨の回答を得たので、処方 1 から処方 2 に変更することとなった。

(処方 2)

フルバスタチン錠 10 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 夕食後 28 日分

また、患者より「毎日グレープフルーツジュースを飲んだり、時々市販の酸化マグネシウムという便秘薬を夕食後に飲むのですが、飲み合わせは大丈夫ですか。」との質問を受けた。

問 306 (法規・制度・倫理)

薬剤師法、健康保険法その他関連法令に照らし、疑義照会に関する記述として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 次回以降、処方 1 の薬剤が処方され、お薬手帳の薬剤を服用中の場合、医師への照会を省略し、薬剤師の判断で処方 2 の薬剤に変更することができる。
- 2 薬剤師は処方箋の記載内容に疑問や不明点がある場合、疑義照会する義務がある。
- 3 疑義照会後の変更の内容を薬剤師が記載した処方箋について、改めて医師の署名又は記名押印を受ける必要はない。
- 4 調剤報酬点数表には、疑義照会を行い処方に変更された場合の加算は存在しない。
- 5 疑義照会を行い、処方箋を交付した医師が不在であった場合、同じ医療機関に勤務する別の医師の回答に基づき薬剤を変更して調剤することができる。

問 307 (実務)

服薬指導でこの患者に伝えることとして適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 カルボシステイン錠を服用している人が処方 1 のお薬を服用すると、処方 1 のお薬の作用が弱くなるため、処方 2 のお薬に変更になりました。
- 2 クラリスロマイシン錠を服用している人が処方 1 のお薬を服用すると、処方 1 のお薬の副作用が出やすくなるため、処方 2 のお薬に変更になりました。
- 3 処方 2 のお薬は、コレステロールの排泄を促進する作用があります。
- 4 処方 2 のお薬は、グレープフルーツジュースとの飲み合わせについて注意喚起されていません。
- 5 処方 2 のお薬と酸化マグネシウムを同時に服用すると、処方 2 のお薬の吸収が低下するため、時間をずらして服用してください。

問 308-309 81 歳男性。一人暮らし。息子が車で 30 分くらいの場所に住んでいる。息子は週末にこの男性宅を訪問し、生活の世話をしている。この男性は 65 歳から高血圧症、高尿酸血症及び前立腺肥大症の治療を行っていた。1 年前に認知症と診断され、処方 1、処方 2 及び処方 3 の薬剤で治療中である。血圧コントロール不良のため、今回より処方 4 の薬剤が追加となり、男性が息子とともに処方箋を持って薬局を訪れた。受付時に、この男性から「最近飲み忘れが多く、結構薬が残ってしまいます。今日から薬が 1 つ増えると聞いたのですが、ただでさえ飲み忘れがあるのに、これ以上増えたらもっと飲めなくなるのではないかと心配です。何か良い方法はないですか。睡眠はよくとれており体調には問題ありません。」と相談があった。

(処方 1)

カンデサルタン錠 4 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
ドネペジル塩酸塩錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方 2)

アロプリノール錠 100 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
ナフトピジル錠 50 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 昼食後 14 日分

(処方 3)

スボレキサント錠 10 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
酸化マグネシウム錠 500 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 就寝前 14 日分

コメント：酸化マグネシウム錠は排便のあった日は服用しないでよい。

(処方 4)

ヒドロクロロチアジド錠 12.5 mg	1 回 0.5 錠 (1 日 0.5 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

(処方箋に記載されていた検査値)

血圧 164/86 mmHg、AST 32 IU/L、ALT 18 IU/L、
血清クレアチニン 0.9 mg/dL、BUN 23 mg/dL、尿酸 10.1 mg/dL

問 308 (実務)

この男性の訴えや症状に対し、一包化以外に薬剤師が行うこととして適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 電話で毎日服薬確認することを息子に提案する。
- 2 医師に疑義照会せずに、カンデサルタン錠とヒドロクロロチアジド錠を配合錠に変更する。
- 3 処方 2 の薬剤の服用タイミングについて、朝食後への変更を医師に提案する。
- 4 アロプリノールの中止を医師に提案する。
- 5 スボレキサントの増量を医師に提案する。

問 309 (法規・制度・倫理)

薬剤師は、この男性と息子に、高血圧治療薬による低血圧のリスクについて説明した。さらに、薬剤師は、薬剤師法に基づく薬剤の使用状況の継続的な把握と薬学的指導（フォローアップ）の必要性を検討した。この男性に対する薬剤師のフォローアップとして、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 フォローアップを行うことについて、薬剤師は都道府県知事に申請し、登録を受けなければならない。
- 2 フォローアップを行うことについて、処方医の指示は不要である。
- 3 フォローアップの結果、服薬アドヒアランスの低下が確認された場合、薬剤師の判断で用法用量の変更をこの男性に指示する。
- 4 電話でのフォローアップは認められていない。
- 5 フォローアップを行った場合であっても、次回調剤時の服薬指導は必要である。

問 310-311 ある薬局で、薬局製造販売医薬品として薬局製剤指針（平成 28 年 3 月 28 日 厚生労働省医薬・生活衛生局審査管理課）に記載されている葛根湯を製造し、販売することになった。葛根湯の製造方法等は以下のとおりである。

【211】 K20

成分及び分量 又は本質	日本薬局方	カッコン	8.0 g
	〃	マオウ	4.0 g
	〃	ショウキョウ	1.0 g
	〃	タイソウ	4.0 g
	〃	ケイヒ	3.0 g
	〃	シャクヤク	3.0 g
	〃	カンゾウ	2.0 g
		全量	25.0 g
製造方法	以上の切断又は破碎した生薬をとり、1包として製する。		
用法及び用量	本品1包に水約 500 mL を加えて、 <input type="text" value="A"/> ぐらいまで煎じつめ、煎じかすを除き、煎液を 3 回に分けて <input type="text" value="B"/> に服用する。上記は大人の 1 日量である。 15 才未満 7 才以上 大人の 2/3、7 才未満 4 才以上 大人の 1/2、4 才未満 2 才以上 大人の 1/3、2 才未満 大人の 1/4 以下を服用する。		
効能又は効果	体力中等度以上のものの次の諸症：感冒の初期（汗をかいていないもの）、鼻かぜ、鼻炎、頭痛、肩こり、筋肉痛、手や肩の痛み		
貯蔵方法及び有効期間	密閉容器		

問 310（法規・制度・倫理）

この薬局で製造し、販売する当該製剤に関する記述として正しいのはどれか。

2つ選べ。

- 1 製造するにあたり、医薬品の製造業の許可を受ける必要がある。
- 2 調剤室以外の場所に貯蔵することはできない。
- 3 販売するにあたり、医薬品の販売業の許可を受ける必要がある。
- 4 第 3 類医薬品として販売する。
- 5 製造物責任法における製造物に該当する。

問 311（実務）

この薬局製剤の用法及び用量について、A 及び B に入る語句の組合せのうち適切なものはどれか。1つ選べ。

	A	B
1	半量	食直前
2	半量	食直後
3	半量	食間
4	20 分の 1	食直前
5	20 分の 1	食直後
6	20 分の 1	食間

問 312-313 49 歳男性。職場の健康診断で尿糖が「要注意」と判定され、生活習慣を改善するよう指導されたため、健康診断結果を持って薬局に相談に来た。薬剤師が糖尿病の予後や合併症を説明したところ、男性は食事の改善と運動の実践を決意し、「自宅で尿糖を測定したいので尿糖検査薬を購入したい。」と申し出た。相談の結果、一般用検査薬である尿糖検査薬（第 2 類医薬品）を購入することになった。

問 312 (実務)

この検査薬の説明として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 この検査薬は果糖やガラクトースを測定するものです。
- 2 出始めや終わりの尿は使わず、途中の尿（中間尿）で検査してください。
- 3 採取してから 1 時間静置した尿を検査に使用してください。
- 4 採取した尿に検査紙を 30 分間浸してから判定してください。
- 5 尿糖が検出され陽性だった場合は、医療機関を受診してください。

問 313 (法規・制度・倫理)

男性は、この検査薬を継続して使用することを考えており、今後の製品の購入に関して質問した。薬剤師の説明として正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 販売できるのは薬剤師又は登録販売者に限られるため、不在時には購入できません。
- 2 健康診断結果又は医師の指示書を持参しないと購入できません。
- 3 薬局だけではなく店舗販売業の許可を受けたドラッグストアでも購入が可能です。
- 4 インターネットでの販売が認められていない製品です。
- 5 高度管理医療機器の販売業の許可を得ていない店舗では購入できません。

問 314-315 75 歳男性。身長 168 cm、67 kg。かかりつけの内科を受診し、高血圧症の治療中である。今回、収縮期血圧が 151 mmHg、拡張期血圧が 87 mmHg であり、エサキセレノン錠 2.5 mg が追加された処方箋がかかりつけ薬局に FAX で送られてきた。薬剤師は実務実習生に服薬指導の内容を考えるように指示した。実務実習生は注意事項等情報（添付文書）のみを参考に検討していたことから、薬剤師はエサキセレノンの医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）も追加で参考にするようアドバイスした。

問 314（実務）

追加薬剤の薬理作用に関連したリスクはどれか。2つ選べ。

- 1 高カリウム血症
- 2 生殖発生毒性
- 3 低血圧関連事象
- 4 QT 延長
- 5 血栓塞栓症

問 315（法規・制度・倫理）

薬剤師が追加で参考にするようアドバイスした資料に関する記述として、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）が作成する。
- 2 新たな安全性の懸念が認められた場合は、必要に応じて医薬品安全性監視計画及びリスク最小化計画を見直す。
- 3 安全性検討事項には、重要な特定されたリスクが含まれる。
- 4 患者向医薬品ガイドの作成による情報提供は、医薬品安全性監視活動の1つである。
- 5 リスク最小化活動には、製造工程における不純物管理が含まれる。

問 316-317 35 歳女性。身長 150 cm、体重 45 kg。2 年前より潰瘍性大腸炎と診断され、処方 1 の薬剤で治療していたが、症状が改善しないため今回入院して処方 2 の薬剤が追加され 2 週間の投与を受けた。しかし、症状は改善せず、腎機能が正常であることを確認の上、処方 3 の薬剤の追加が検討されている。

(処方 1)

リアルダ錠 1,200 mg^(注) 1 回 4 錠 (1 日 4 錠)
1 日 1 回 朝食後

(処方 2)

プレドニゾロン錠 5 mg 朝 6 錠、昼 2 錠 (1 日 8 錠)
1 日 2 回 朝昼食後

(処方 3)

フィルゴチニブマレイン酸塩錠 200 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後

(注：1 錠中にメサラジン 1,200 mg を含有するフィルムコーティング錠)

問 316 (実務)

病棟の薬剤師の対応として適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 処方 1 と処方 3 の薬剤は併用禁忌であることを処方医に伝える。
- 2 処方 2 と処方 3 の薬剤は併用禁忌であることを処方医に伝える。
- 3 間質性肺炎の既往歴を患者に確認する。
- 4 拳児希望の有無を患者に確認する。
- 5 卵アレルギーの有無を患者に確認する。

問 317 (法規・制度・倫理)

病棟の薬剤師は、この患者の担当医から「フィルゴチニブ錠は 1 日当たりの薬価が高いので、後発医薬品はないですか。」との質問を受け、「フィルゴチニブ錠は再審査期間中の医薬品なので後発医薬品は販売されていません。」と答えた。医療用医薬品の再審査に関する記述として正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 製造販売業者は、承認後 2 年間は半年ごとに、それ以降は 1 年ごとに再審査期間が終了するまで、安全性定期報告を行う必要がある。
- 2 再審査は、承認後に新医薬品の使用成績等の調査を行い、その医薬品の安全性等の再確認を行う制度である。
- 3 再審査期間中であっても、特許権の存続期間が終了すれば、後発医薬品が承認されることがある。
- 4 指定された再審査期間が延長されることはない。
- 5 再審査の申請のための調査又は試験は、GVP 省令に従って実施しなければならない。

問 318-319 8歳男児。アトピー性皮膚炎に対しステロイド軟膏を使用していたが、顔面の皮疹の改善が見られないため、今回より以下の処方に変更となり、患児は母親とともに処方箋を持って薬局を訪れた。服薬指導時に薬剤を見た母親から「薬の名前の横に劇と書いてあるけれど、大丈夫なのでしょうか。1日1回に減らして塗ってもよいですか。」との質問があった。

(処方)

タクロリムス水和物軟膏 0.03% 5g

1回適量 1日2回 朝夕 顔面に塗布

問 318 (実務)

変更後の薬剤について、母親に説明する内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 この薬は自己判断で使用回数を変更すると、本来の効果が得られないことがあるので指示どおり使用する。
- 2 目の周囲に塗布してはならない。
- 3 びらんや潰瘍面にも使用できる。
- 4 使用初期に皮膚刺激感を感じることもある。
- 5 毛細血管拡張や皮膚萎縮、緑内障などに注意が必要である。

問 319 (法規・制度・倫理)

変更後の薬剤の薬局における取扱いに関し、法令に照らし正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 かぎを施していない調剤棚に貯蔵することができる。
- 2 本薬剤は、他の劇薬以外の物と区別して貯蔵しなければならない。
- 3 盗難にあったときは、都道府県知事に届け出なければならない。
- 4 患者に交付するときの薬袋に、白地に赤枠赤字で「劇」の文字を記載しなければならない。
- 5 廃棄するときは、あらかじめ、都道府県知事に届け出なければならない。

問 320-321 82歳女性。東京都在住。息子夫婦と同居している。末期の胃がんで自宅での看取りを希望し、訪問診療と訪問看護を受けている。経口薬の服用が難しくなってきたため麻薬貼付剤を使用していたが、レスキューの使用回数が増え貼付剤での疼痛コントロールが困難になった。そのため、以下の持続皮下注射処方に変更となり、息子が処方箋を近隣の東京都内の薬局に持参した。電動式のPCA（自己調節鎮痛法）用のシリンジポンプを使用して持続皮下注射を行うこととなった。この患者がシリンジポンプを使用するのは初めてである。

(処方)

モルヒネ塩酸塩注 100 mg シリンジ (100 mg/10 mL/本) 1本
持続皮下注 0.25 mL/h より開始
PCA 設定：0.25 mL/回 ロックアウトタイム 15分

問 320 (法規・制度・倫理)

薬局におけるこの処方薬剤の取扱いに関する記述として、正しいのはどれか。

2つ選べ。

- 1 在庫量の不足のため調剤できない場合は、あらかじめ共同で都知事の許可を受けた麻薬小売業者の薬局から譲り受けることができる。
- 2 次回、同一麻薬製剤が投与される場合は、麻薬処方箋に患者の住所の記載がなくとも、処方医に確認する必要はない。
- 3 患者又は同居している家族から、麻薬の譲受証を受け取る必要はない。
- 4 薬局の開設者は、薬局に麻薬管理者を置き、管理させなければならない。
- 5 患者が東京都外に引越した場合、この薬局で調剤することができない。

問 321 (実務)

息子に対して行うこの薬剤やポンプの使用に関する説明として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 薬剤がなくなったら家族が薬剤をセットしてください。
- 2 患者や家族が流速を変更できないようになっています。
- 3 ロックアウトタイム中はPCA ボタンを押しても薬剤が出ない構造になっています。
- 4 この薬剤は薬剤師がご自宅に持っていくことができないので、毎回薬局に取りに来てください。
- 5 今後、この薬剤が2本以上処方された場合、未使用の薬剤は冷蔵庫で保管する必要があります。

問 322-323 82歳女性。身長 157 cm、体重 40 kg。大腸がんの治療で入院していたが、食事を摂ることができなくなり中心静脈栄養（TPN：Total Parenteral Nutrition）療法を開始した。退院後も自宅で皮下埋込型中心静脈ポート（CV ポート）から投与する TPN 療法を継続することとなった。地域のケアマネジャーと相談し、新たに介護保険を利用することとなり認定を受けた。自宅における患者の点滴は、CV ポートに接続されたフーバー針（皮下埋込式カテーテル用穿刺針）を介して投与される。

退院後は処方 1 及び処方 2 の薬剤で治療することとなり、薬局の薬剤師が患者宅を訪問して薬剤管理指導を行うこととなった。

（処方 1）

エルネオパ NF 2 号輸液^{（注）}（1,500 mL/袋） 1 袋

1 日 1 回 24 時間かけて点滴静注 14 日分

（処方 2）

静注用脂肪乳剤輸液 20%（250 mL/袋） 1 袋

1 日 1 回 4 時間かけて点滴静注 月曜、木曜に投与 4 日分（投与実日数）

注：高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン・微量元素液で、1 袋 1,500 mL 中に総遊離アミノ酸 45 g、ブドウ糖 262.5 g、電解質、総合ビタミン、微量元素などを含む総熱量 1,230 kcal の製剤

問 322（実務）

薬剤管理指導のために訪問した薬剤師が患者の介護を行う家族に対して説明する内容として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 処方 1 の薬剤は変質を防ぐために冷蔵庫で保管してください。
- 2 処方 1 の薬剤を交換する前に手を消毒してください。
- 3 処方 2 の薬剤は輸液フィルターを通して投与してください。
- 4 入浴時は CV ポートからフーバー針をはずしてください。
- 5 使用済みのフーバー針は、家庭系一般廃棄物としてお住まいの地域のルールに従って処理してください。

問 323（法規・制度・倫理）

薬剤師の説明後、患者の家族から、新たに利用するこの保険について質問された。家族への説明として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 この保険は、利用開始に伴い保険料が増額になります。
- 2 この保険から給付される 1 ヶ月当たりのサービス利用の上限額は、年齢によって区分されています。
- 3 サービスの利用に際しての自己負担割合は、利用者の所得に応じて異なります。
- 4 在宅での服薬状況の確認や服薬指導に対する費用は、医療保険ではなく、この保険が適用されます。
- 5 薬剤料は、医療保険ではなく、この保険が適用されます。

問 324-325 46 歳男性。消化性潰瘍の既往あり。高血圧症及び脂質異常症に対し処方 1 の薬剤による治療を行っている。先日、急に話しづらさを感じ、かかりつけ医の紹介で別の医療機関において画像検査を受けた結果、TIA（一過性脳虚血発作）と診断されて入院となり、処方 2 の薬剤による治療が開始された。

(処方 1)

アムロジピン錠 5 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
ロスバスタチン錠 5 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 28 日分

(処方 2)

アスピリン腸溶錠 100 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 3 日分

(処方 3)

アスピリン腸溶錠 100 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 28 日分

問 324 (実務)

処方 2 の薬剤による治療開始時に、病院で薬剤師が患者に説明する内容として適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 この薬は TIA による後遺症の治療薬である。
- 2 この薬の服用中は納豆の摂取を控える必要がある。
- 3 消化性潰瘍が再発することがある。
- 4 この薬の服用中は発熱や頭痛が起こらない。
- 5 出血リスクがあるため、検査や手術等の際は服用中止が指示される場合がある。

問 325 (法規・制度・倫理)

退院後の外来受診で、これらの薬剤は継続となり、処方 1 及び処方 3 が記載された処方箋が発行された。この男性は、仕事が忙しく、かかりつけの薬局の開局時間内に処方箋を持参できず、開局時間外である 19 時に薬局に電話したところ、対応してくれることになり処方箋を持参した。薬剤師は会計時にこの患者に調剤の領収証と明細書を渡したところ、費用の内容について質問を受けた。患者に対する保険調剤に関する説明として、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 調剤技術料の項目に含まれる調剤基本料は、処方 3 の追加を理由として、変わることはありません。
- 2 調剤技術料には、薬剤師が患者の症状を踏まえて、説明や指導を行うことに対する費用の項目があります。
- 3 薬学管理料には、患者の服薬状況等の情報を収集、分析、評価し、薬剤服用歴へ記録することに対する費用の項目があります。
- 4 薬剤料は、薬局の開局時間外に処方箋を受け付けたので、費用が追加されています。
- 5 1 点の単価は 100 円です。

一般問題（薬学実践問題）【実務】

問 326 60歳女性。白金製剤を含む化学療法治療後に増悪した再発卵巣がんに対し、ドキソルビシン塩酸塩を MPEG-DSPE^(注) 修飾リポソームに封入した注射剤（ドキシル注）による治療を検討することになった。

〔注：N-(Carbonyl-methoxypolyethylene glycol 2000)-1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphoethanolamine sodium salt〕

治療導入前のカンファレンスにおいて薬剤師が情報提供する内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 本剤は、従来のドキソルビシン塩酸塩製剤の代替として使用しない。
- 2 添加剤に大豆由来の成分が含まれるので、大豆アレルギーがないことを患者に確認した。
- 3 インフュージョンリアクションを軽減するためにリポソーム化した製剤である。
- 4 高度催吐リスクのため、デキサメタゾン、セロトニン 5-HT₃ 受容体遮断薬及びタキキニン NK₁ 受容体遮断薬の3剤を前投与する。
- 5 投与中に血管外漏出が見られたときは、漏出部位と同一静脈から再度点滴を再開する。

問 327 注射剤調剤として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 抗がん剤を調製する場合は、陰圧操作で行う。
- 2 使用期限が長い方の注射剤を優先的に払い出す。
- 3 箱を開封したばかりの輸液製剤であっても、液漏れがないことを確認する。
- 4 輸液製剤のゴム栓のシールがはがれている場合、目視でゴム栓に異常がなければ、そのまま調剤する。
- 5 閉鎖式薬物移送システム（CSTD）は、無菌性を向上させる目的で使用する。

問 328 2歳女児。母親に連れられ喫茶店にいたところ、母親が目を離した隙に、未使用の紙巻たばこを口に含んだ。母親は、女児を連れて直ちに喫茶店の向かいにあった薬局を訪れた。薬剤師が確認したところ、紙巻たばこの先端から2cm程度が噛みちぎられていた。女児には特に目立った症状はなく、顔色も良好であった。薬剤師が母親に提案する対応として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 口の中に残っているものがあれば、取り除く。
- 2 口に含んだ後の経過時間及び状態を記録する。
- 3 牛乳を飲ませた後、胃内容物を吐き出させる。
- 4 経口補水液を飲ませる。
- 5 成分として薬用炭を含む一般用医薬品を服用させる。

問 329 45 歳女性。20 歳頃より 2～3 ヶ月に 1 回程度、閃輝暗点を伴う頭痛があり、近隣のクリニックで片頭痛と診断されていた。治療には、処方された鎮痛剤を用いていたが、数年前から症状が安定し、医師から一般用医薬品での対処で問題ないと言われた。その後、一般用医薬品で症状をコントロールできていたが、半年前から 1 ヶ月に 1～2 回の頻度で頭痛が生じ、使用回数が増えてきた。日常生活にも支障をきたすようになり、痛みの予兆があると不安で気分が落ち込むようになったため、再受診した。女性は以下の処方箋を持って薬局を訪れた。

(処方)

ラスミジタンコハク酸塩錠 100 mg 1 回 1 錠

頭痛時 14 回分

この処方薬剤に関して、薬剤師が女性に説明する内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 痛みの予兆があるときに服用すると、発作を予防できる。
- 2 服用しても痛みが治まらない場合は、さらに 1 錠追加服用する。
- 3 服用後は、めまいや眠気に注意する。
- 4 血管収縮作用による胸の痛みや圧迫感が現れることがあるので、注意する。
- 5 使用過多により頭痛が生じることがあるので、注意する。

問 330 64 歳女性。夫と同居。1 年前、軽度のアルツハイマー型認知症と診断され、処方 1 の薬剤による治療が行われていた。6 ヶ月前より、認知症周辺症状 (BPSD) が出現し、処方 2 の薬剤が追加された。その後、BPSD は改善されたが、3 ヶ月前には血圧が上昇し処方 3 の薬剤が追加された。その後、処方 3 の薬剤が増量されたが、降圧効果が不十分だったため、処方 3 は変更となり、2 ヶ月前より処方 1、2 及び 4 の薬剤を服用中である。本日、女性が夫とともに処方箋を持って薬局を訪れた際、処方 5 の薬剤がさらに追加されていた。薬剤師が女性の体調を確認したところ、2～3 週間前から血圧が高くなり、最近では倦怠感や頭重感、むくみ、しびれの自覚症状があるとのことだった。

(処方 1)

ドネペジル塩酸塩錠 5 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分

(処方 2)

抑肝散エキス顆粒 1 回 2.5 g (1 日 7.5 g)
1 日 3 回 朝昼夕食前 30 日分

(処方 3)

テルミサルタン錠 20 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分

(処方 4)

テルミサルタン 40 mg・ヒドロクロロチアジド配合錠
1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
1 日 1 回 朝食後 30 日分

(処方 5)

塩化カリウム徐放錠 600 mg 1 回 2 錠 (1 日 4 錠)
1 日 2 回 朝夕食後 30 日分

薬剤師は、薬歴に記録された 1 ヶ月前の検査値と処方箋に記載された今回の検査値を比較し、医師に疑義照会を行った。

(1 ヶ月前の血圧及び検査値)

血圧 142/85 mmHg、AST 35 IU/L、ALT 43 IU/L、
CK (クレアチンキナーゼ) 58 U/L、血清クレアチニン 0.9 mg/dL、
総ビリルビン 1.0 mg/dL、Na 138 mEq/L、K 3.8 mEq/L

(処方箋記載の検査値)

血圧 155/90 mmHg、AST 150 IU/L、ALT 78 IU/L、
CK (クレアチンキナーゼ) 950 U/L、血清クレアチニン 1.0 mg/dL、
総ビリルビン 1.1 mg/dL、Na 145 mEq/L、K 2.3 mEq/L

医師に提案する内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ドネペジル塩酸塩錠を中止する。
- 2 抑肝散エキス顆粒を中止する。
- 3 テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド配合錠を中止する。
- 4 塩化カリウム徐放錠を減量する。
- 5 フロセミド錠を追加する。

問 331 インシデントレポートに関する記述として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 再発防止のために作成される。
- 2 保健所に提出する。
- 3 薬剤に関連するインシデント報告はまれである。
- 4 当事者の責任追及のために利用する。
- 5 当事者以外が報告してもよい。

問 332 55歳男性。最近、物が二重に見えたり、頭痛やめまい症状が現れたりしたため、大学病院を受診し、造影CT検査を受けるために入院となった。医師は造影剤としてイオパミドール注射液を使用予定である。本剤の使用にあたり、入院支援センターの薬剤師が収集する情報として重要性が高いのはどれか。2つ選べ。

- 1 亜鉛サプリメントの使用
- 2 閉所に対する恐怖
- 3 気管支ぜん息の既往
- 4 脂質異常症治療薬の使用
- 5 腎機能

問 333 70歳男性。前立腺がんによるがん性疼痛に対して、モルヒネ硫酸塩水和物徐放錠を服用していた。疼痛の悪化に伴い入院となり、骨転移に対して処方1及び2の薬剤が開始となった。

(処方1)

デノスマブ（遺伝子組換え）皮下注（120 mg/1.7 mL） 1バイアル
1回 120 mg 皮下注射

(処方2)

デノタスチュアブル配合錠^(注) 1回2錠（1日2錠）
1日1回 昼食後 7日分

(注：沈降炭酸カルシウム／コレカルシフェロール／炭酸マグネシウム配合錠)

(開始時検査値)

血清アルブミン 4.0 g/dL、AST 10 IU/L、ALT 14 IU/L、
血清クレアチニン 0.88 mg/dL、血清カルシウム 8.3 mg/dL

この患者に対して病棟担当薬剤師が行う服薬指導の内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 処方1の薬剤の開始後は、定期的な歯科検査を受けること。
- 2 処方1の薬剤服用中は、カリウム含有量の多い食品を積極的に摂取すること。
- 3 処方2の薬剤は、処方1の薬剤の副作用を軽減するために処方されていること。
- 4 処方2の薬剤の副作用の症状として、テタニー症状があること。
- 5 処方2の薬剤は、かみ砕いたり、口中で溶かさずにそのまま服用すること。

問 334 56歳男性。身長 163 cm、体重 58 kg。食道がん全摘出から 5 日後の栄養管理として、処方 1 及び 2 の薬剤が投与される予定である。

(入院時の検査値)

HbA1c 5.4%、空腹時血糖 101 mg/dL、血清クレアチニン 0.72 mg/dL、
BUN 17.0 mg/dL、AST 19 IU/L、ALT 22 IU/L

(処方 1)

高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン液^(注1)
1 バッグ

高カロリー輸液用微量元素製剤 2 mL シリンジ 1 本
1 日 1 回 持続点滴 24 時間

(注 1 : 1,500 mL 中にブドウ糖 180 g、総遊離アミノ酸 30 g が含まれる)

(処方 2)

20% 静注用脂肪乳剤 100 mL^(注2) 1 バッグ
1 日 1 回 持続点滴 4 時間

(注 2 : 100 mL 中に熱量が約 200 kcal 含まれる)

この患者の担当薬剤師が、薬学実習生に対して、本症例に関する説明を行った。説明内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。ただし、アミノ酸は 16% の窒素を含むものとする。

- 1 処方 1 の薬剤を投与する時は、輸液バッグを遮光カバーで被覆すること。
- 2 処方 2 の薬剤は 0.22 μm 孔径の輸液フィルターを使用して投与すること。
- 3 処方 2 の薬剤は末梢静脈からの投与が可能であること。
- 4 非タンパク質カロリー/窒素比 (NPC/N) が 400 程度に設定されていること。
- 5 腎機能が低下しているため、アミノ酸の減量を担当医に提案する予定であること。

問 335 医師より、以下に示す組成の輸液 (1,000 mL) の調製依頼があった。生理食塩液、塩化カルシウム注射液 (0.5 mol/L)、50 w/v% ブドウ糖注射液及び注射用水を用いて調製する時、必要量 (mL) として最も近い値の組合せはどれか。1つ選べ。塩化ナトリウムの式量及びブドウ糖の分子量は、それぞれ 58.5 及び 180 とする。

(電解質組成)

Na⁺ 77 mEq/L、Ca²⁺ 3 mEq/L、Cl⁻ 80 mEq/L

浸透圧を 300 mOsm/L に調整する。

	生理食塩液	塩化カルシウム注射液 (0.5 mol/L)	50 w/v% ブドウ糖注射液	注射用水
1	50.7	3.0	50.9	895.4
2	50.7	6.0	50.9	892.4
3	50.7	6.0	57.1	886.2
4	500.7	3.0	50.9	445.4
5	500.7	3.0	57.1	439.2
6	500.7	6.0	57.1	436.2

問 336 63歳男性。数日前から感冒症状を自覚していたが、前日から咳、痰及び鼻汁がひどくなった。男性は近隣のクリニックを受診し、以下の処方1及び2が記載された処方箋を持って薬局を訪れた。

(処方1)

PL 配合顆粒^(注) 1回1包 (1日4包)
デキストロメトルフアン臭化水素酸塩錠 15mg
1回1錠 (1日4錠)
1日4回 朝昼夕食後、就寝前 5日分

注：1包 (1g) 中：
サリチルアミド 270 mg、アセトアミノフェン 150 mg、
無水カフェイン 60 mg、
プロメタジンメチレンジサリチル酸塩 13.5 mg を含む

(処方2)

アンブロキソール塩酸塩錠 15mg 1回1錠 (1日3錠)
1日3回 朝昼夕食後 5日分

薬剤師が男性の薬歴を確認したところ、6ヶ月前から総合病院で以下の薬剤が処方されていることが確認できた。

(総合病院からの処方)

ナフトピジル口腔内崩壊錠 50mg 1回1錠 (1日1錠)
1日1回 朝食後 14日分

薬剤師は、今回の処方中にこの患者に対して禁忌となる成分が含まれている可能性に気づき、クリニックの医師に疑義照会することにした。その成分はどれか。

1つ選べ。

- 1 サリチルアミド
- 2 アセトアミノフェン
- 3 プロメタジンメチレンジサリチル酸塩
- 4 デキストロメトルフアン臭化水素酸塩
- 5 アンブロキソール塩酸塩

問 337 注射剤の吸着や配合変化に関する記述として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ニトログリセリンは輸液ルートに吸着するため、ポリ塩化ビニル (PVC) フリーの輸液ルートを用いる。
- 2 ジアゼパム注射液には非水溶性溶媒が用いられているため、大量の輸液で希釈し投与する。
- 3 アミノ酸輸液 (リン酸塩含有輸液) にグルコン酸カルシウムを混合すると、難溶性の塩を生成するため配合を避ける。
- 4 注射用アムホテリシン B リポソーム製剤の希釈時には沈殿を防ぐために、生理食塩液を用いる。
- 5 オメプラゾールナトリウム注射剤にアルカリ性の注射剤を混合すると白濁する。

問 338-339 13歳男児。体重 50 kg。エピペン注射液 0.3 mg^(注) の処方記載された処方箋を持って母親とともに薬局を訪れた。薬剤師が情報収集したところ、男児は昼食にうどんを食べた後、屋外の運動場でサッカーをしているときに倒れたとのことだった。倒れたのは運動開始 30 分後だった。緊急搬送後、適切な処置により症状は消失し、その後小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断され、エピペン注射液を処方された。

〔注：1 管 2 mL、アドレナリンを 2 mg 含有するプレフィルドシリンジ。
1 回に 0.3 mL 注射される。〕

なお、2 週間前にもパスタを食べた後にサッカーをしたところ、軽度のかゆみや発疹の症状があった。夜食にうどんやパスタを食べても異常はなく、空腹時にサッカーをしても異常はなかった。

問 338 処方された薬剤の使用方法に関する説明内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 注射前によく振ってから使用する。
- 2 通常、臀部に注射する。
- 3 緊急の場合は衣服の上からでも注射可能である。
- 4 注射部位に垂直に針を刺す。
- 5 残液がなくなるまで繰り返し使用可能である。

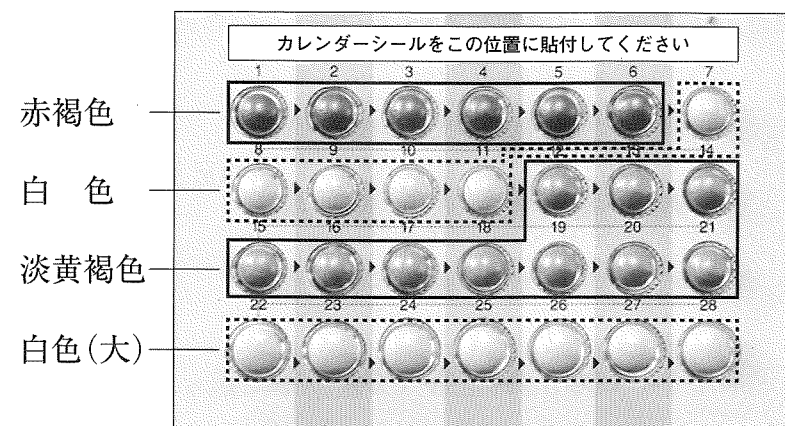
問 339 使用方法の説明後、男児の母親から、今後の生活における注意点について質問があった。薬剤師が行う生活指導の内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 運動は屋外を避け、屋内の体育館で行う。
- 2 小麦を含む食品を摂取した場合は、食後の運動を避ける。
- 3 運動中、こまめに水分を補給することで発症を予防できる。
- 4 エピペン注射液を常時携帯させる。
- 5 食事は、小麦の完全除去が必要である。

問 340 28 歳男性。牛乳アレルギーあり。既往歴及び使用中の医薬品はなし。喫煙 1 日 10 本程度、飲酒 1 日ビール 500 mL 程度。以前から胃腸が弱く、朝食後や通勤時に便意を催すことが多い。1 週間後に昇進試験を受験する予定だが、緊張により下痢気味であるため、男性は止瀉薬を求めて薬局を訪れた。以下のうち、この男性に勧める一般用医薬品として、適切なのはどれか。2 つ選べ。

	成分	1 回量 (成人)
1	1 錠中 イブプロフェン 150 mg、 ブチルスコポラミン臭化物 10 mg	1 錠
2	12 錠中 ベルベリン塩化物水和物 300 mg、 ロートエキス 60 mg、 タンニン酸アルブミン 2,000 mg、 ウルソデオキシコール酸 30 mg	4 錠
3	2 カプセル中 木クレオソート 90 mg	2 カプセル
4	1 錠中 ロートエキス 3 倍散 60 mg、 タンニン酸ベルベリン 100 mg	1 錠
5	3 錠中 トリメブチンマレイン酸塩 300 mg	1 錠

問 341 37 歳女性。経口避妊剤トリキュラー 28 の処方箋を持って薬局を訪れた。今回初めて本剤を服用するので、質問票に記載してもらったところ、15 年間の喫煙歴（1 日 10 本）があり、お酒は週に数回飲んでいることが分かった。なお、指導の際に本剤の写真（下図）が印刷されたリーフレットを用いて説明した。



色調		赤褐色	白色	淡黄褐色	白色（大）
錠数		6 錠	5 錠	10 錠	7 錠
有効成分	レボノルゲストレル （1 錠中）	0.050 mg	0.075 mg	0.125 mg	含有せず
	日局エチニルエストラ ジオール（1 錠中）	0.030 mg	0.040 mg	0.030 mg	含有せず
服用日（薬剤シートの番号に従って、1 から 28 まで順に服用）		1（開始日） ～ 6 日間	7～11 日間	12～21 日間	22～28 日間

服薬指導として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 この薬は、性感染症のリスクを低下させます。
- 2 初めてこの薬を服用する場合は、月経が終了した日から 1 番目の赤褐色の錠剤を飲み始めてください。
- 3 通常、白色（大）錠剤を服用している間に月経がありますが、最後まで飲み切ってください。
- 4 この薬を飲み始めるとむくみが生じるので、できる限り水分摂取を制限してください。
- 5 この薬の使用中は禁煙してください。

問 342 58 歳男性。体重 62 kg、体表面積 1.72 m²。2 年前、S 状結腸がん (Stage III) と診断され、S 状結腸切除術が施行された。その後、術後補助化学療法として FOLFOX 療法 (オキサリプラチン、レボホリナートカルシウム、フルオロウラシル) を 12 コース施行し、外来通院にて定期検査を実施していた。しかし、2ヶ月前の定期検査の際、肝転移が見つかった。主治医が診察及び面談を行い、患者の希望や検査結果を踏まえ、FOLFIRI + パニツムマブ療法の導入が検討されている。

(FOLFIRI + パニツムマブ療法)

		投与量	投与スケジュール
処方 1	パニツムマブ (遺伝子組換え) 注	6 mg/kg	day 1
処方 2	イリノテカン塩酸塩注射液	150 mg/m ²	day 1
処方 3	レボホリナートカルシウム水和物注射液	200 mg/m ²	day 1
処方 4	フルオロウラシル注射液	400 mg/m ²	day 1
処方 5	フルオロウラシル注射液	2,400 mg/m ²	day 1, 2

病棟カンファレンスに参加する際、この薬物治療に関して病棟担当薬剤師が留意する情報として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 処方 1 の薬剤は、RAS 遺伝子の変異型であることを確認した上で使用すること。
- 2 UGT1A1 の酵素活性が低下する遺伝子型を持つ患者では、処方 2 の薬剤による骨髄抑制の発現率が高まること。
- 3 処方 3 の薬剤は、処方 4 及び 5 の薬剤の抗腫瘍効果を高めるために使用すること。
- 4 処方 4 及び 5 の薬剤は、生理食塩液との混和を避けること。
- 5 処方 5 の薬剤は、腕などの末梢静脈から投与すること。

問 343 78 歳女性。卵巣がん Stage IV の腹腔内転移により再発し、化学療法を実施していたが、症状悪化に伴い緩和医療へ方針変更となった。大腸への浸潤により腹痛が出現し、緩和ケアチームが介入した。以下の処方でも痛みのコントロールは不良で、経口摂取が徐々に困難となり、経鼻胃管の挿入を計画している。

(処方)

オキシコンチン TR 錠 20 mg^(注) 1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
1 日 2 回 朝夕食後 10 日分

(注：オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠 (乱用防止用製剤))

そのため、フェンタニル貼付剤へのオピオイドスイッチングを検討しており、主治医から病棟担当薬剤師へスイッチングの相談があった。バイタルサインは以下のとおりであった。

(バイタルサイン)

項目	入院 30 日目
血圧 (mmHg)	110 / 70
体温 (°C)	36.2
脈拍 (拍/分)	60
呼吸 (回/分)	16

医師からの相談内容について、薬剤師が提供する情報として適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 貼付後、速やかに血中濃度が上昇し、安定した鎮痛効果が得られる。
- 2 スwitchingのタイミングとして、オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠の最終投与時から貼付を開始する。
- 3 バイタルサインから、フェンタニル貼付剤の吸収率が増加すると判断できる。
- 4 レスキュー薬としてフェンタニル舌下錠を用いる。
- 5 フェンタニル貼付剤は、疼痛部位に貼付するとより効果的である。

問 344 45 歳男性。20 歳から毎日飲酒し、40 歳頃から仕事のストレスのため飲酒量が増えていった。約 1 ヶ月前から家庭内トラブルで飲酒量が急激に増加し、数日前から全身倦怠感の増悪と幻覚が現れた。その後、精神科を受診したところ、アルコール依存症と診断され、そのまま入院となった。入院中は断酒及び生活習慣の改善を実施し、入院 4 週間後にあたる本日、以下の薬剤が処方され、1 週間後に飲酒試験が入院下で実施されることになった。

(処方)

ジスルフィラム末 1 回 0.1 g (1 日 0.2 g)

1 日 2 回 朝夕食後 7 日分

この患者又は家族に対する説明及び指導内容として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 飲酒試験における飲酒量は、入院直前と同量である。
- 2 入院中は、飲酒試験以外でアルコールを摂取しない。
- 3 今回の治療は、アルコールによる禁断症状を緩和することを目的にしている。
- 4 退院後の飲酒は、少量から始める。
- 5 アルコールを含む化粧品の使用は避ける。

問 345 病院に勤務する薬剤師が治験コーディネーター (CRC : Clinical Research Coordinator) として治験に参画することになった。この薬剤師が行う業務として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 治験実施計画書を作成する。
- 2 GLP (Good Laboratory Practice) に準拠して安全性に関する試験を実施する。
- 3 治験審査委員会において、治験実施の可否について判断する。
- 4 治験責任医師による同意説明の補助を行う。
- 5 被験者の来院スケジュール管理を行う。