

【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 9歳男児。体重 26 kg。咳を伴う 40℃ 近くの発熱が 2 日間続いた。近医を受診し、アセトアミノフェン錠とセフカペンピボキシル塩酸塩錠が 5 日分処方された。3 日間経過しても解熱傾向が見られず、夜も眠れないほどの乾いた咳が続いているため、総合病院に紹介され入院治療を行うことになった。喀痰のグラム染色で陽性菌も陰性菌も同定されなかった。胸部レントゲン検査で多発性のすりガラス状陰影を認めた。セフカペンピボキシル塩酸塩錠を中止し、以下の処方を開始した。

(処方)

エリスロマイシン腸溶錠 200 mg 1 回 1 錠 (1 日 4 錠)  
1 日 4 回 朝昼夕食後、就寝前 14 日分

問 286 (病態・薬物治療)

この患者の入院時の血液検査の結果として、妥当なのはどれか。2つ選べ。

- 1 CRP 増加
- 2 白血球数減少
- 3 赤血球沈降速度 (赤沈、ESR) 促進
- 4  $\beta$ -D-グルカン陽性
- 5 抗streptolysin O (ASO) 抗体陽性

問 287 (実務)

処方変更後 3 日目には咳は軽快し解熱傾向を認めたものの、37.5℃ 前後の微熱が継続している。薬剤師が今後の治療方針を医師と確認した。その内容として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 ロキソプロフェンナトリウム水和物の追加投与
- 2 フルコナゾールへの変更
- 3 現在の処方薬による 14 日間の治療完遂
- 4 テオフィリンの追加投与
- 5 インフルエンザウイルス感染の追加検査

問 288-289 28 歳女性。日頃から月経による出血量が多く、痛みも強い。食事は炭水化物中心で不規則だった。3ヶ月前から階段を上がるときに息切れを感じていたが、運動不足と寝不足が原因と考え、放置していた。2週間前より動悸、息切れ、めまいなどの自覚症状が増強した。かかりつけ医を受診したところ、顔面や眼瞼結膜の蒼白などの他覚症状が認められ、血液検査でヘモグロビン値 7.2 g/dL、赤血球数 260 万/ $\mu$ L であった。下記の薬剤が処方され来局した。

(処方)

クエン酸第一鉄ナトリウム錠 50 mg 1 回 2 錠 (1 日 2 錠)  
1 日 1 回 夕食後 14 日分

薬局の薬剤師は患者から、膝の外傷部の化膿に対して整形外科からセフジトレンピボキシル錠と耐性乳酸菌製剤が処方され、数日前から服用中であることを聴取した。

問 288 (実務)

薬剤師の患者への対応として正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 鉄剤は耐性乳酸菌の効果を低下させるので、服用時刻をずらすよう説明する。
- 2 肉類や緑黄色野菜の摂取を心がけるよう勧める。
- 3 鉄剤の服用を開始してもすぐには症状が改善しないが、服用を続けるよう説明する。
- 4 鉄剤をお茶で服用すると、鉄の吸収が過剰になることを説明する。
- 5 クエン酸第一鉄ナトリウムはセフジトレンピボキシルの吸収を低下させるので、服用時刻をずらすよう説明する。

問 289 (病態・薬物治療)

薬物治療によってヘモグロビン値が 11.6 g/dL、赤血球数が 390 万/ $\mu$ L となった。改善が期待できる臨床所見として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 点状出血
- 2 歩行障害
- 3 スプーン状爪
- 4 舌炎
- 5 脾腫

問 290-291 17歳男性。身長170 cm。断続的に続く腹痛と下痢を呈し、3ヶ月間で体重が60 kgから54 kgへと減少した。最近、38℃前後の発熱を認めることがある。近医を受診し、内視鏡検査を行ったところ、回盲部と空腸から横行結腸にかけて非連続的な潰瘍病変が観察された。そこで、プレドニゾロン（50 mg/日）とメトロニダゾール（750 mg/日）による治療が開始された。なお、この患者はB型及びC型肝炎ウイルスには感染していない。

問 290（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 潰瘍病変は、縦走潰瘍や敷石像が特徴的所見である。
- 2 粘膜層に限局した炎症が認められる。
- 3 赤血球沈降速度（赤沈、ESR）が遅延している。
- 4 中心静脈栄養による栄養療法は適応とならない。
- 5 合併症として、腸管の瘻孔や狭窄のおそれがある。

問 291（実務）

治療開始後も症状改善が見られないため、10月中旬より入院してアダリムマブによる治療を開始することになり、患者の治療方針を医療チームで話し合うことになった。薬剤師がチームに提案することとして適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 抗アダリムマブ抗体の有無を検査すること。
- 2 流行に備えて、インフルエンザワクチンを接種すること。
- 3 胸部レントゲン検査を行い、結核感染の有無を調べること。
- 4 レジパスビル/ソホスブビル配合錠を投与すること。
- 5 抗ミトコンドリア抗体の有無を検査すること。

問 292-293 35 歳女性。身長 153 cm、体重 40 kg。半年前に出産した。出産直後より暑がりになり、水をよく飲み、汗をたくさんかくようになった。1 ヶ月ほど前から食欲はあるが、やせてきたと感じていた。また、起床時の顔や手のむくみ、動悸や手指の振戦も自覚するようになった。最近、家族から眼球が突出し、首が腫れていると指摘され、近医を受診した。その際の血圧は 148/70 mmHg、脈拍は 120 回/分であった。

問 292 (実務)

この患者の治療薬として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 プラゾシン塩酸塩錠
- 2 プロピルチオウラシル錠
- 3 レボチロキシナトリウム錠
- 4 フロセミド錠
- 5 プロプラノロール塩酸塩錠

問 293 (病態・薬物治療)

薬物治療により自覚症状が改善した。治療前と比べて血液検査所見で認められる変化はどれか。2つ選べ。

- 1 白血球数の増加
- 2 赤血球数の増加
- 3 血清コレステロール値の上昇
- 4 空腹時血糖値の上昇
- 5 血中 TSH 値の上昇

問 294-295 26 歳女性。糖尿病の既往がある。大学卒業後、就職し、仕事が増え始めた頃から奇異な言動が見られ始め、部屋に引きこもり、独り言を言う、壁を叩く、蹴るような行動が見られるようになった。心配した家族とともに精神科を受診したところ、統合失調症と診断されて入院となり、アリピプラゾールによる治療が開始された。入院時の検査値は Na 142 mEq/L、K 4.1 mEq/L、Ccr 110 mL/min、AST 22 U/L、ALT 43 U/L、HbA1c 6.4% (NGSP 値) であった。アリピプラゾールを徐々に増量し、30 mg/日まで増量した結果、壁を叩くような行動はなくなった。しかし、薬剤師が病室を訪問した際、患者はろれつが回りにくく、手指振戦をきたしていることに気付いた。患者と面談したところ、トイレに行くための歩行もしづらく、日常生活に支障が生じるので困るとの訴えがあった。

問 294 (病態・薬物治療)

この患者に認められた手指振戦は、抗精神病薬の有害作用と考えられる。その作用発現に関係するドパミン神経経路はどれか。1つ選べ。

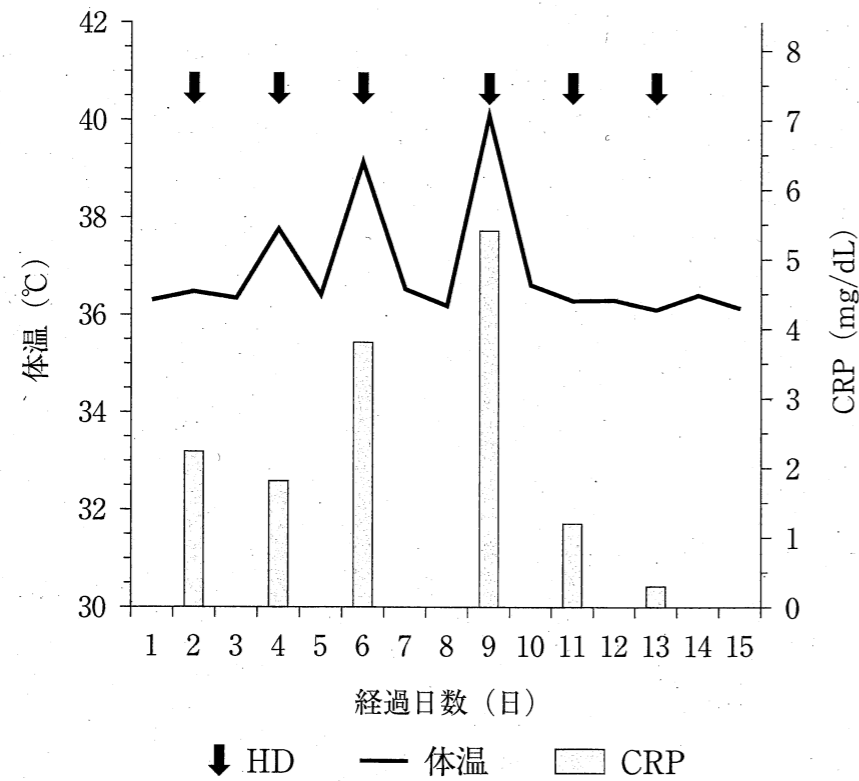
- 1 中脳—辺縁系
- 2 中脳—皮質系
- 3 黒質—線条体系
- 4 漏斗下垂体系
- 5 青斑核—扁桃体系

問 295 (実務)

今後の治療方針について薬剤師が行う医師への提案として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 しばらく経過観察
- 2 アリピプラゾールの増量
- 3 クエチアピンへの処方変更
- 4 クレアチンキナーゼ値の測定
- 5 ビペリデンの処方追加

問 296-297 59 歳男性。162 cm、51 kg。慢性腎炎が進行し、13 年前より血液透析 (HD) 治療を受けている。HD に際しては、HD 開始前にそう痒予防のためにジフェンヒドラミン塩酸塩錠 10 mg を 4 錠内服している。また、体外循環中の凝固防止の目的でナファモスタットメシル酸塩注 (後発品) を用いている。最近 15 日間における患者の体温と CRP 値は図のようになった。



問 296 (病態・薬物治療)

HD 実施日に発熱が見られたため検査した結果、抗ナファモスタット IgE が陽性であることが第 9 日に明らかとなった。抗ナファモスタット IgE が陽性になった機序に関する記述のうち、適切なのはどれか。1 つ選べ。

- 1 Th1 細胞 (1 型ヘルパー T 細胞) の指令を受け B 細胞から分化した形質細胞により、ナファモスタットに特異的な IgE が産生された。
- 2 Th2 細胞 (2 型ヘルパー T 細胞) の指令を受け B 細胞から分化した形質細胞により、ナファモスタットに特異的な IgE が産生された。
- 3 Th1 細胞の指令を受けた T 細胞から分化した形質細胞により、ナファモスタットに特異的な IgE が産生された。
- 4 Th2 細胞の指令を受けた T 細胞から分化した形質細胞により、ナファモスタットに特異的な IgE が産生された。
- 5 特異的受容体と結合した感作 T 細胞により、ナファモスタットに特異的な IgE が産生された。

問 297 (実務)

検査結果を受けて対処した結果、第 11 日以後は HD 後の症状が見られなくなった。対処した内容として考えられるのはどれか。1 つ選べ。

- 1 HD 前の投与薬としてデキサメタゾン錠を追加した。
- 2 HD 前の投与薬としてナルフラフィン塩酸塩カプセルを追加した。
- 3 HD 中のナファモスタットメシル酸塩注射用をダルテパリンナトリウム注射液 (低分子ヘパリン) に変更した。
- 4 経過観察した。
- 5 ナファモスタットメシル酸塩注射用を後発品から先発品に変更した。

問 298-299 60 歳男性。身長 160 cm、体重 60 kg。40 歳頃に糖尿病と診断され、経口糖尿病薬の内服を開始した。50 歳頃に腎障害を指摘され、55 歳頃に、目のかすみ、眼性疲労、眼痛を自覚したため眼科を受診した。検査値は HbA1c 6.5% (NGSP 値)、血清クレアチニン値 1.2 mg/dL であった。眼圧が右 23 mmHg、左 28 mmHg で、視野欠損が認められ、閉塞隅角緑内障に対し、ラタノプロスト点眼液 0.005% とチモロールマレイン酸塩点眼液 0.25% による治療が開始されていた。

問 298 (病態・薬物治療)

この患者の眼科受診時の病態として可能性が高いのはどれか。2つ選べ。

- 1 眼圧は正常値より低い。
- 2 角膜が混濁している。
- 3 隅角が狭まり房水の流出路が閉ざされたことで、眼痛が起きている。
- 4 水晶体混濁が認められる。
- 5 眼底検査で網膜視神経線維欠損が認められる。

問 299 (実務)

最近、仕事が多忙で通院が滞りがちになっていたところ、朝から特に誘因なく急激な頭痛があり、嘔吐したため、総合病院を緊急受診し、急性閉塞隅角緑内障の発作と診断された。受診時の血液検査では、HbA1c 7.2% (NGSP 値)、血清クレアチニン値 1.7 mg/dL であり、糖尿病と腎機能の悪化も認めている。この患者に最初に行う治療法として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 20% マンニトール 300 mL を 60 分かけて点滴静注する。
- 2 ロキソプロフェンナトリウム錠 60 mg を内服する。
- 3 濃グリセリン・果糖配合製剤 500 mL を 60 分かけて点滴静注する。
- 4 アセタゾラミドナトリウム注射用 500 mg を静注する。
- 5 ピノレキシン点眼液 0.005% を点眼する。



問 300-301 75 歳女性。153 cm、48 kg。心疾患の治療中に骨密度の低下を認め、以下の処方薬を継続して服用している。家の中で転倒後、腰痛が持続するため、かかりつけ医を受診し、整形外科病院に紹介入院となった。MRI 検査の結果、腰椎圧迫骨折と診断され、1 ヶ月間の入院加療と安静が指示された。患者は 60 歳頃から趣味で編み物をしている。喫煙歴はなく、時折、グラスに 2～3 杯のワインを飲むことを楽しみにしている。

(処方)

エルデカルシトールカプセル 0.5 $\mu$ g	1 回 1 カプセル (1 日 1 カプセル) 1 日 1 回 朝食後 28 日分
L-アスパラギン酸カルシウム錠 200 mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠) 1 日 3 回 朝昼夕食後 28 日分
アレンドロン酸ナトリウム錠 35 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠) 毎週月曜日 起床時 4 日分 (投与実日数)
ジゴキシン錠 0.125 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠) 1 日 1 回 朝食後 28 日分

問 300 (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 ジゴキシンの副作用による続発性の骨粗しょう症と推測される。
- 2 骨吸収マーカーにより骨折のリスクが予測できる。
- 3 長期入院による認知症の発症予防が必要である。
- 4 エルデカルシトールはアレンドロン酸ナトリウムの副作用防止のために処方されている。
- 5 アレンドロン酸ナトリウムは骨吸収を抑制して骨密度を高め、骨折リスクを低下させる。

問 301 (実務)

患者の退院時に薬剤師が行う指導として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 アレンドロン酸ナトリウム錠を服用後、30 分間は飲食を控えることを伝える。
- 2 さらなる骨折は QOL を低下させるため、退院後は軽度な運動も控えることを伝える。
- 3 カルシウム製剤が処方されているので、乳製品は控えることを伝える。
- 4 アルコール飲料の過度の摂取は骨粗しょう症のリスク因子であることを伝える。
- 5 アレンドロン酸ナトリウム錠は水なしで服用することを伝える。

問 302-303 58 歳女性。左乳がんと診断され、摘出術を受けた後、AC（ドキソルビシン塩酸塩 + シクロホスファミド水和物）療法 4 コースが施行された。1 年後に再発、転移が確認されたため、週 1 回のパクリタキセルを用いた治療の導入のため入院し、2 コース目からは外来にて治療継続となった。再発時から切られるような鋭い強い痛みが出現しており、患者の希望により以下の鎮痛薬が処方されている。肝、腎機能は正常である。

(処方)

ロキソプロフェンナトリウム錠 60 mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)
	1 日 3 回 朝昼夕食後 14 日分
オキシコドン徐放錠 5 mg	1 回 1 錠 (1 日 2 錠)
	1 日 2 回 8 時、20 時 14 日分

5 コース目の来院時に、指先がしびれて感覚がなくなり、電撃痛があると患者から訴えがあり、鎮痛薬の追加について薬剤師が相談を受けた。

#### 問 302 (病態・薬物治療)

この患者に生じた電撃痛に関する記述のうち、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 痛みの伝導路が損傷されている。
- 2 内臓痛に分類される。
- 3 上肢の筋肉の炎症に起因する。
- 4 身体を動かすと痛みが増す。
- 5 軽微な接触刺激でも痛みが誘発される。

#### 問 303 (実務)

薬剤師が主治医に提案すべき薬物として最も適切なのはどれか。1 つ選べ。

- 1 アセトアミノフェン
- 2 コデインリン酸塩水和物
- 3 ترامadol 塩酸塩
- 4 アスピリン
- 5 プレガバリン

問 304-305 70 歳女性。糖尿病の既往歴はない。非小細胞肺癌（扁平上皮がん、PD-L1 発現率 15%）と診断され、ニボルマブ点滴静注 240 mg、2 週間毎の投与が開始された。経過良好だったが、6 回目の投与後、自宅で強い倦怠感、食欲低下、口渇と多尿が出現し、水分摂取も困難であったため、緊急受診した。受診時、朝食をとらずに行った検査値は以下の通りである。

検査値：Na 135 mEq/L、Cl 96 mEq/L、K 5.4 mEq/L、BUN 23 mg/dL、  
HbA1c 6.0% (NGSP 値)、血糖値 571 mg/dL、血液 pH 7.1、尿糖 4+、  
尿ケトン 3+

問 304 (病態・薬物治療)

この患者に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 T リンパ球の機能が低下している。
- 2 血中 C-ペプチドが低値である。
- 3 次回以降のニボルマブの投与を中止すべきである。
- 4 インフュージョンリアクションが起きている。
- 5 2 型糖尿病を発症している。

問 305 (実務)

この患者に実施されるべき治療の目的と薬物治療の組合せとして適切なのはどれか。2つ選べ。

	目的	薬物治療
1	高血糖改善	速効型インスリンを持続投与
2	脱水補正	生理食塩液を点滴投与
3	アシドーシス補正	ガベキサートメシル酸塩を点滴投与
4	高ナトリウム血症改善	5%ブドウ糖を点滴投与
5	電解質バランス改善	炭酸水素ナトリウムを点滴投与

問 306-307 焼き鳥屋に勤務している従業員が油で汚れた換気扇の掃除を行うため、20 w/v%水酸化ナトリウム溶液を買い求めに来局した。この焼き鳥屋は、毒物劇物営業者ではなく、今回初めてこの薬局を利用した。なお、この20 w/v%水酸化ナトリウム溶液は劇物である。

問 306 (法規・制度・倫理)

この薬局の薬剤師が、20 w/v%水酸化ナトリウム溶液を販売する際の対応として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 来局者が18歳以上であることを確認した。
- 2 身分証明書の提示がなければ販売できないと伝えた。
- 3 廃棄するときには、購入した薬局への届出が必要と伝えた。
- 4 来局者から購入の際に提出を受ける書面に押印を求めた。
- 5 購入の際に提出を受けた書面を2年間保存することとした。

問 307 (実務)

販売することになった20 w/v%水酸化ナトリウム溶液の使用に関する薬剤師のアドバイスとして、適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 腐食性があるので、素手で触らないでください。
- 2 失明のおそれがあるので、保護メガネなどを使ってください。
- 3 危害防止のため、希薄な水溶液とし、中和した後、多量の水で希釈して廃棄してください。
- 4 誤飲防止のため、飲食をしながら使用しないでください。
- 5 引火性があるので、火のそばで使わないでください。

問 308-309 29歳女性。全身性エリテマトーデスの診断を受け、入院して処方1による治療が行われ、その後、処方2による治療に切り替わることになった。薬剤師が患者と面談したところ、「治療が必要なのは理解しているが、ムーンフェイスの副作用が嫌なので積極的に治療を受ける気になれない」と落ち込んだ様子だった。

(処方1)

点滴静注 注射用メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム

(500 mg/バイアル 2本) 1,000 mg

生理食塩液 250 mL

1日1回 朝食後 2時間かけて投与 3日間連日投与

(処方2)

プレドニゾン錠 5 mg 1回8錠 (1日8錠)

1日1回 朝食後 処方1終了翌日から 14日分

#### 問 308 (法規・制度・倫理)

この患者は“治りたい”が“副作用は嫌”という葛藤を抱えている。このような患者への対応のうち、適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 患者が自分の病気や治療についてどのように考えているのか(解釈モデル)を聴く。
- 2 患者の不安な気持ちに共感し、ラポール<sup>(注)</sup>を構築する。
- 3 面談中はどんなときもにこにこしている。
- 4 患者が安心して話せるように、視線や態度に配慮する。
- 5 患者が自由に自分の気持ちを話せるように、開いた質問をする。

(注) ラポール：心理学用語で、お互いに信頼感で結ばれている関係のこと。

#### 問 309 (実務)

薬剤師が話を聞いたところ、患者は結婚式を控えており、治療全般について抵抗感があることが分かった。この治療に関する患者への説明内容のうち、適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 治療中は摂取カロリーを通常より多めにする必要がある。
- 2 処方2の服用量は体調に応じて調節して良い。
- 3 不眠や不安などの精神症状が現れたら、医師又は薬剤師に相談する。
- 4 症状が改善し、処方2の処方量が減れば、ムーンフェイスの改善も期待できる。
- 5 処方2は、最低用量なので、副作用が生じる可能性は低い。

問 310-313 46 歳男性。2 年前に甲状腺全摘手術を受けた後、レボチロキシンナトリウム錠内服による薬物治療を行っている。通院間隔が 6 ヶ月に一度に変更になり、180 日分の処方箋を持って来局した。この患者の薬剤服用歴を確認すると、過去に服用忘れや、自己判断で服用を中断していた可能性が疑われた。長期処方への変更に伴い、薬剤師が服薬アドヒアランスに関連した注意事項を説明することになった。

問 310 (実務)

この処方薬の服用を中断することによって起こりうるものとして、薬剤師が説明すべき症状はどれか。2つ選べ。

- 1 徐脈
- 2 収縮期血圧上昇
- 3 冷感
- 4 発汗過多
- 5 体重減少

問 311 (法規・制度・倫理)

近隣に専門クリニックが開院したこともあり、甲状腺治療薬の長期処方が増加している。一方で、この患者のように、継続治療が必要なのに、服用を忘れて、勝手に中断する患者が多い。

そこで、長期処方の患者に対して、薬剤師が電話によるフォローアップを行うことで、患者の服薬アドヒアランスの改善又は症状悪化の早期発見につながるかを検討することにした。

この漠然とした臨床疑問を解決可能な臨床研究にするために、まずは PECO<sup>(注)</sup> 又は PICO<sup>(注)</sup> を使って疑問を構造化することにした。この研究の PECO 又は PICO の組合せとして、適切なのはどれか。1つ選べ。

	P	E 又は I	C	O
1	甲状腺治療薬の長期処方の患者	服薬アドヒアランスの良い患者	服薬アドヒアランスの悪い患者	症状悪化の早期発見の有無
2	甲状腺治療薬の長期処方の患者	電話フォローアップ実施あり	電話フォローアップ実施なし	服薬アドヒアランス改善の有無
3	甲状腺治療薬の長期処方の患者	症状悪化のある患者	症状悪化のない患者	服薬アドヒアランス改善の有無
4	服薬アドヒアランスの悪い患者	電話フォローアップ実施あり	電話フォローアップ実施なし	症状悪化の早期発見の有無
5	服薬アドヒアランスの悪い患者	症状悪化の早期発見あり	症状悪化の早期発見なし	甲状腺治療薬の長期処方の有無

(注) PECO や PICO は疑問を構造化するための手法の 1 つ。P は Patient、E は Exposure、I は Intervention、C は Comparison、O は Outcome の頭文字のこと。

問 312 (法規・制度・倫理)

作成した PECO 又は PICO に従って、実際に介入研究を行うことになった。この研究を実施するにあたり薬剤師が注意すべき点として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 対象患者を二群に分けた比較試験を行う場合、群分けは患者の希望を優先する。
- 2 研究を開始する前に、あらかじめ倫理審査の手続きを行う必要がある。
- 3 研究資金が必要な場合、利益相反の開示をしないことを条件に製薬会社から提供を受ける。
- 4 対象患者に対して研究内容を文書で説明すれば、参加同意を取得する必要はない。
- 5 研究参加は自由意思によるもので、参加しなくても不利益にならないことを患者に説明する。

問 313 (実務)

この介入研究において、レボチロキシナトリウム錠の服薬アドヒアランスを評価する方法として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 薬剤服用歴から、調剤した薬剤種類数を調べる。
- 2 患者に持参してもらった残薬数から服薬率を算出する。
- 3 患者から飲み忘れの有無を聞き取る。
- 4 処方した医師に処方意図を確認する。
- 5 併用薬との相互作用の有無を調べる。

問 314-315 40 歳男性。自営業。アトピー性皮膚炎の治療のため、かかりつけの薬局を利用している。この度、市から通知された特定健康診査を受け、下記の検査結果を持って来局した。

身長 176 cm、体重 79 kg、腹囲 86 cm、収縮期血圧 138 mmHg、拡張期血圧 88 mmHg、尿蛋白 (-)、尿糖 (-)、中性脂肪 124 mg/dL、HDL-C 48 mg/dL、空腹時血糖値 93 mg/dL、HbA1c 5.5% (NGSP 値)。心電図異常なし。喫煙歴 21 歳頃から 1 日 20 本程度。

この検査結果を踏まえて、医師から禁煙を強く勧められたとのことであった。

問 314 (法規・制度・倫理)

この男性が受けた特定健康診査は、どの法律に基づくものか。1つ選べ。

- 1 介護保険法
- 2 健康増進法
- 3 国民健康保険法
- 4 高齢者の医療の確保に関する法律 (高齢者医療確保法)
- 5 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (精神保健福祉法)

問 315 (実務)

薬剤師が「禁煙をサポートしましょうか」と声をかけたところ、「禁煙は初めてだけどやってみます」と回答があった。この男性への薬剤師の対応として、適切なないのはどれか。1つ選べ。

- 1 禁煙開始日を決めるよう伝える。
- 2 タバコを吸いたくなったときの対策について一緒に考える。
- 3 定期的にフォローアップを行う。
- 4 タバコには離脱症状がないと伝える。
- 5 公的医療保険を使って禁煙外来での治療が受けられる場合があると伝える。

問 316-317 68 歳男性、肝硬変。低タンパク血症によると考えられる難治性の腹水が認められたため、高張アルブミン製剤（献血アルブミン 20% 静注）による治療が開始された。初回投与前の血清アルブミン濃度は 1.9 g/dL であり、投与後の目標血清アルブミン濃度は 3.5 g/dL とされた。なお、この薬剤の容器には「特生物」の表示がある。

問 316（実務）

この薬剤の使用に関する記述のうち、適切でないのはどれか。1 つ選べ。

- 1 過剰に蓄積した血管内水分の血漿膠質浸透圧を維持する目的で使用する。
- 2 感染症のリスクについて患者に説明する。
- 3 細菌が増殖しやすいので、残液は適切に廃棄する。
- 4 血清アルブミン濃度が目標値に達したかモニターする。
- 5 できるだけ短期間の投与にとどめる。

問 317（法規・制度・倫理）

この薬剤を取り扱う薬剤師が行わなければならないこととして、適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 鍵のかかる場所で保管する。
- 2 保管場所に白地に赤枠、赤字をもって「特生物」の表示を行う。
- 3 使用した患者の氏名及び住所、使用した薬剤の名称及び製造番号又は製造記号、使用年月日、その他必要な事項を記録する。
- 4 使用に関する記録を、その使用した日から少なくとも 10 年間保存する。
- 5 使用による感染症の発生について、危害の発生を防止するために必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告する。

問 318-319 保険薬局に勤務して 3 年が経過した薬剤師が、今年度から近隣の中学校の学校薬剤師を担当することになった。1 ヶ月後には薬物乱用防止教室での講師を担当することになっている。そのため、学校保健安全法の内容を確認することにした。

問 318（法規・制度・倫理）

この法律に基づく学校薬剤師の職務として、適切でないのはどれか。1 つ選べ。

- 1 学校安全計画の立案への参与
- 2 環境衛生検査の実施
- 3 学校環境衛生の指導と助言
- 4 学校において使用する医薬品に関する指導と助言
- 5 健康診断の実施

問 319（実務）

この薬剤師が行う薬物乱用防止教室に関する記述のうち、適切なのはどれか。2 つ選べ。

- 1 薬物乱用防止に関する講演は薬剤師に特化した職務である。
- 2 麻薬の廃棄方法について説明する。
- 3 薬物乱用が心身に及ぼす影響について説明する。
- 4 麻薬・覚せい剤に関する基礎知識について説明する。
- 5 薬物乱用とは、何回も繰り返して薬物を使用することであると説明する。



問 320-321 36 歳女性。以前から、関節リウマチに対して以下の薬剤による治療を受けていた。ある日、体調不良により緊急入院となり、この薬剤による間質性肺炎と診断された。この薬剤の服用開始時に、薬剤師が重大な副作用の初期症状を説明していた。そのため、副作用である間質性肺炎が早期に発見され入院治療することができた。

(処方)

メトトレキサートカプセル 2mg 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 2mg 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 320 (実務)

この患者に対して、薬剤師が説明した間質性肺炎の初期症状として適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 空咳 (痰を伴わない) を伴い、息切れ、呼吸困難、発熱などが現れる。
- 2 高熱を伴って、発疹・発赤、火傷様の水ぶくれなどの激しい症状が、全身の皮膚や、口や目の粘膜に現れる。
- 3 服用後すぐに発疹、浮腫、胸苦しさなどとともに、顔面蒼白となり、手足が冷たくなり、冷や汗、息苦しさが現れる。
- 4 全身のだるさ、黄疸 (皮膚や白目が黄色くなる) などが現れる。
- 5 尿量が減少する、顔や手足がむくむ、まぶたが重くなる、手がこわばる、血圧が高くなる、頭痛などが現れる。

問 321 (法規・制度・倫理)

この患者の家族から、医薬品副作用被害救済制度について質問を受けた。この制度の説明のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。

- 1 医療用医薬品は、どれでも救済給付の対象になります。
- 2 救済給付の可否は、製造販売業者が決定します。
- 3 救済給付を受けるためには、患者本人等による給付申請が必要です。
- 4 症状や程度にかかわらず、給付額は一定です。
- 5 入院治療を受けていても、救済給付が受けられない場合があります。

問 322-323 62 歳男性。妻と死別し独居である。認知症があり、介護保険制度による要支援 2 のサービスを受けている。前回の処方からドネペジル塩酸塩が 5 mg から 10 mg に増量になった。薬剤師が医師の指示により患者宅を訪問したところ、患者から最近尿が出にくく、吐き気があると訴えがあった。また、3 日前から風邪気味のため、市販薬である A 顆粒を服用していることがわかった。

[成分・分量・用法]

A 顆粒 3 包中

サリチルアミド	648 mg
アセトアミノフェン	360 mg
プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	32.4 mg
無水カフェイン	144 mg

成人 (15 歳以上) 1 回 1 包 1 日 3 回

問 322 (実務)

この薬剤師の薬学的介入に関する記述のうち、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 ドネペジル塩酸塩の増量により、吐き気が発現している可能性があるので、処方医と対応を検討する。
- 2 プロメタジンメチレンジサリチル酸塩の抗コリン作用による排尿障害が疑われるので、この患者に A 顆粒の服用を中止するよう指導する。
- 3 アセトアミノフェンはドネペジル塩酸塩との併用禁忌薬なので、この患者に A 顆粒の服用を中止するよう指導する。
- 4 ドネペジル塩酸塩の作用が増強されるおそれがあるので、A 顆粒服用中は、ドネペジル塩酸塩を 5 mg に戻すよう処方医に提案する。
- 5 無水カフェインによる排尿障害が疑われるので、この患者に A 顆粒の服用を中止するよう指導する。

問 323 (法規・制度・倫理)

介護保険制度に照らしたこの患者に関する記述のうち、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 この患者は第 2 号被保険者である。
- 2 薬局において居宅療養管理指導料を算定する。
- 3 薬局において在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する。
- 4 この患者は介護給付を受けることができる。
- 5 この患者の介護保険料は、医療保険料に上乗せして保険者が一括徴収する。

問 324-325 71 歳男性。膀胱がんで入院治療していたが、本人の希望もあり退院し、自宅で緩和ケアを受けている。退院時は、以下の処方であった。薬剤師が訪問したところ、痛みの評価は、NRS（数値スケール）で 5、強い痛みがある場合は、モルヒネのレスキュー薬を使用していた。また、最近、「薬が飲みにくい」という訴えもある。本人は、毎日お風呂に入りたいという希望がある。

(処方)

モルヒネ塩酸塩水和物徐放性カプセル 120 mg	1 回 1 カプセル (1 日 1 カプセル)
	1 日 1 回 夕食後 14 日分
モルヒネ塩酸塩水和物内用液 10 mg	1 回 2 包 (10 mg/包)
	痛いとき 20 回分 (全 40 包)
酸化マグネシウム	1 回 0.5 g (1 日 0.5 g)
	1 日 1 回 就寝前 14 日分

問 324 (実務)

薬剤師は、モルヒネ塩酸塩水和物徐放性カプセルを中止して、他の薬剤への変更を医師に提案することにした。薬剤として適切なのはどれか。1 つ選べ。ただし、変更時点では、増量は考えないものとする。

- 1 フェンタニル 1 日用貼付剤 (貼付用量 4 mg)
- 2 フェンタニル 1 日用貼付剤 (貼付用量 2 mg)
- 3 フェンタニル 1 日用貼付剤 (貼付用量 1 mg)
- 4 フェンタニル 3 日用貼付剤 (貼付用量 4.2 mg)
- 5 フェンタニル 3 日用貼付剤 (貼付用量 2.1 mg)

注) 以下を前提に計算すること

- ・オピオイドスイッチングを行う際の換算比は、経口モルヒネ対フェンタニルを 100 : 1 とする。
- ・フェンタニル貼付剤から 1 日あたりフェンタニルとして吸収される量は、1 日用は貼付用量の約 30%、3 日用は貼付用量の約 14% とする。

問 325 (法規・制度・倫理)

その後、この患者が死亡し、患者の相続人から、薬剤が残っているので、薬局に返却したいとの申し出があった。確認したところ、残薬はフェンタニル貼付剤及び酸化マグネシウムであった。これらの薬剤の取扱いに関する記述のうち、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 1 フェンタニル貼付剤の返却には、都道府県知事の許可が必要であるため、申請するよう指導した。
- 2 返却されたフェンタニル貼付剤は、回収することが困難な方法で廃棄した。
- 3 返却されたフェンタニル貼付剤を薬局で廃棄したので、廃棄後 30 日以内に都道府県知事に届出を行った。
- 4 返却されたフェンタニル貼付剤は、まだ使用期限を過ぎていなかったため、仕入れをした卸売販売業者に返品した。
- 5 酸化マグネシウムは、まだ使用期限を過ぎていなかったため、必要に応じて相続人が服用してもよいと指導した。

一般問題（薬学実践問題）【実務】

問 326 76 歳男性。軽度の認知症あり。アルコール多飲歴なし。喉の違和感を主訴に総合病院を受診した結果、食道がんが見つかり、食道全摘術を施行することとなった。術後は集中治療室に入室予定である。手術が決まった時点から周術期管理チームで患者をサポートすることになり、まずチームの担当薬剤師が、常用薬とお薬手帳を確認したところ、以下の薬物を服用中であった。周術期の使用において特に注意を払う必要がある薬物はどれか。1つ選べ。

- 1 フェブキソスタット
- 2 酸化マグネシウム
- 3 ドンペリドン
- 4 アゼルニジピン
- 5 プロチゾラム

問 327 近年、薬剤耐性（antimicrobial resistance：AMR）の対策は、医療現場における重要な課題の一つになっている。AMR 対策として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 医療機関内における広域スペクトラムの抗菌薬の使用状況を調査する。
- 2 職員や患者に対し、インフルエンザワクチン接種を推奨する。
- 3 スタンダード・プリコーションを徹底する。
- 4 入院患者に対し、手すりを伝って廊下を移動するよう推奨する。

問 328 86 歳男性。脳梗塞のため在宅療養中である。薬剤師が訪問した際、仙骨部に褥瘡があることがわかった。褥瘡の状態は、滲出液を伴う赤色肉芽（赤色期）が主で、壊死組織（黄色期）はわずかであった。薬剤師が医師に処方提案する医薬品として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 酸化亜鉛軟膏
- 2 スルファジアジン銀クリーム
- 3 精製白糖・ポビドンヨード配合軟膏
- 4 アルプロスタジルアルファデクス軟膏
- 5 ジメチルイソプロピルアズレン軟膏

問 329 60 歳男性。1 ヶ月前から息切れが出現し、病院を受診したところ、初めて以下の薬剤が処方された。その他に既往歴や常用薬はない。

(処方)

エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
アゾセミド錠 60 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
ジゴキシン錠 0.125 mg	1 回 1 錠 (1 日 1 錠)
	1 日 1 回 朝食後 14 日分

薬局に処方箋を持参した際に、患者が日常生活で注意すべき点を薬剤師に尋ねた。以下のうち、この疾患の増悪を早期に発見する上で、薬剤師が患者に伝えるべきセルフモニタリングの観点として適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 尿蛋白の増加
- 2 体重の急な増加
- 3 体重の急な減少
- 4 安静時脈拍数の増加
- 5 急な発熱

問 330 4 歳男児。体重 17 kg。脳性麻痺で以下の薬剤が処方された。

(処方)

ダントロレンナトリウム水和物カプセル 25 mg	1 回 0.3 カプセル (1 日 0.6 カプセル)
	1 日 2 回 朝夕食後 14 日分

1 包あたり 0.3 g になるように賦形剤を加えて調剤する場合、この処方を全量調剤するために加える賦形剤の総量 (g) として正しいのはどれか。1つ選べ。なお、ダントロレンナトリウム水和物カプセル 1 カプセルあたりの内容量は 0.25 g である。

- 1 2.1
- 2 4.2
- 3 6.3
- 4 8.4
- 5 9.1

問 331 40歳男性。MRSA への感染が確認され、翌朝よりバンコマイシンを1回1,000 mg、1日2回（8:00、20:00）、点滴時間を1時間で投与する予定である。バンコマイシンの投与量を決定するために最適な採血タイミングはどれか。1つ選べ。なお、この患者におけるバンコマイシンの消失半減期は12時間程度と見積もられている。

- 1 1日目朝の投与開始から6時間後
- 2 1日目夜の投与開始の30分前
- 3 2日目朝の投与開始の30分前
- 4 3日目朝の投与開始の30分前
- 5 5日目夜の投与開始の30分前

問 332 中耳炎と診断された1歳9ヶ月の乳幼児を連れた母親が、下記の処方箋を持って薬局を訪れた。この患者の服薬にあたり、薬剤師が留意すべき副作用とその理由として適切なのはどれか。1つ選べ。

(処方)

セフジトレンピボキシル小児用細粒 10% 1回0.4 g (1日1.2 g)  
1日3回 朝昼夕食後 7日分

- 1 ビタミンDの活性化を阻害するので、低カルシウム血症に注意する。
- 2 小児においては腸管から水分を奪い腸管内容物を軟化させるので、下痢に注意する。
- 3 カルニチンの尿中排泄が促進されるので、低血糖症状に注意する。
- 4 脂肪酸代謝に支障をきたすので、脂質異常症に注意する。
- 5 消化酵素によりアセトアルデヒドが発生するので、消化管粘膜障害に注意する。

問 333 下記のそれぞれの事例の薬物治療のうち、禁忌に該当するのはどれか。2つ選べ。

- 1 便秘症の妊婦に酸化マグネシウムを投与する。
- 2 牛乳アレルギー患者にタンニン酸アルブミンを投与する。
- 3 消化性潰瘍がある患者にラフチジンを投与する。
- 4 重症筋無力症の患者にエチゾラムを投与する。
- 5 インフルエンザ罹患の15歳男児にザナミビル水和物を投与する。

問 334 72 歳女性。体重 40 kg。肺がんステージⅣで、緩和病棟に入院することになった。薬剤管理指導時、「最近、疼痛時の薬を飲んだ後、2 時間くらいすると周りの景色がゆがんだりすることがあります。」と訴えがあった。レスキュー薬は1 日 1 回程度服用することで、疼痛コントロールはできている。

現在服用中の処方薬及び検査所見は下記の通りである。

(処方 1)

モルヒネ硫酸塩水和物徐放錠 60 mg 1 回 1 錠 (1 日 2 錠)  
1 日 2 回 12 時間毎 7 日分

(処方 2)

モルヒネ塩酸塩水和物内用液 10 mg 1 回 2 包 (10 mg/包)  
疼痛時内服 10 回分 (全 20 包)

(処方 3)

ラメルテオン錠 8 mg 1 回 1 錠 (1 日 1 錠)  
1 日 1 回 就寝前 7 日分

検査所見：血圧 110/80 mmHg、体温 37.5℃、脈拍 78 回/分 (整)、AST 35 IU/L、ALT 40 IU/L、BUN 30 mg/dL、血清クレアチニン値 1.5 mg/dL、下肢の浮腫 (2+)

患者の状態を薬学的観点から判断するため、SOAP 方式でこの患者の指導記録を作成した。その内容の組合せのうち、適切なのはどれか。1 つ選べ。

	S	O	A	P
1	レスキュー薬服用後、周りの景色がゆがむ	モルヒネ錠 120 mg モルヒネ液 20 mg ラメルテオン錠 8 mg	モルヒネによるラメルテオン代謝阻害の可能性	ラメルテオンの減量又は中止を提案する
2	レスキュー薬服用後、周りの景色がゆがむ	ラメルテオン錠 8 mg BUN 30 mg/dL、血清クレアチニン値 1.5 mg/dL、浮腫 (2+)	腎機能低下によるラメルテオン排泄遅延の可能性	ラメルテオンの減量又は中止を提案する
3	レスキュー薬服用後、周りの景色がゆがむ	モルヒネ錠 120 mg モルヒネ液 20 mg AST 35 IU/L、ALT 40 IU/L	肝機能低下によるモルヒネ代謝遅延の可能性	モルヒネ液の減量を提案する
4	レスキュー薬服用後、周りの景色がゆがむ	モルヒネ錠 120 mg モルヒネ液 20 mg BUN 30 mg/dL、血清クレアチニン値 1.5 mg/dL、浮腫 (2+)	腎機能低下によるモルヒネ代謝物排泄遅延の可能性	モルヒネ液の減量を提案する
5	レスキュー薬服用後、周りの景色がゆがむ	モルヒネ錠 120 mg ラメルテオン錠 8 mg	ラメルテオンによるモルヒネ代謝阻害の可能性	モルヒネ液の減量を提案する

問 335 インスリン注射液<sup>(注)</sup>のバイアルから 50 単位をとり、生理食塩液 49.5 mL に混合し、シリンジポンプを用いて持続静注することになった。1 日あたりインスリン 12 単位を投与する場合、1 時間当たりの流速 (mL/時間) として正しいのはどれか。1 つ選べ。

(注) 1 バイアル 10 mL 中に、日局インスリンヒト (遺伝子組換え) 1,000 単位を含む。

- 1 0.005
- 2 0.5
- 3 1
- 4 50
- 5 100

問 336 ある薬局で採用予定の医薬品は口腔内崩壊 (OD) 錠で、5 mg、10 mg、20 mg、40 mg の 4 規格が存在する。取扱い方法を検討するため当該医薬品のインタビューフォームを確認したところ、以下に示すデータが記載されていた。このデータの解釈及び対応として適切なのはどれか。2 つ選べ。選択肢中、特に規格を示さないときは 4 規格に共通するものとする。

4. 製剤の各種条件下における安定性

		保存条件	保存期間	保存形態	結果
長期保存試験		25℃/60%RH <sup>(注)</sup>	OD 錠 5 mg : 24ヶ月 (36ヶ月) ( ) : 現在継続中	OD 錠 5 mg・OD 錠 10 mg・ OD 錠 20 mg・OD 錠 40 mg : PTP、アルミ袋 (乾燥剤入り)	OD 錠 5 mg : 24ヶ月まで変化なし
			OD 錠 10 mg・ OD 錠 20 mg・ OD 錠 40 mg : 36ヶ月	OD 錠 20 mg : プラスチックボトル (乾燥剤入り)	OD 錠 10 mg・ OD 錠 20 mg・ OD 錠 40 mg : 変化なし
加速試験		40℃/75%RH	6ヶ月	OD 錠 5 mg・OD 錠 10 mg・ OD 錠 20 mg・OD 錠 40 mg : PTP、アルミ袋 (乾燥剤入り)	変化なし
				OD 錠 20 mg : プラスチックボトル (乾燥剤入り)	
苛酷試験	温度・湿度	25℃/75%RH	3ヶ月	ガラス製シャーレ (解放)	硬度低下
		40℃/75%RH			
	光	2000 lx (D65 ランプ) 25℃/60%RH	120 万 lx・hr	ガラス製シャーレ (解放)	変化なし

試験項目：性状、類縁物質、崩壊性、溶出性、含量、硬度等

(注) RH : relative humidity 相対湿度

- 1 室温で 60%RH を越えない場合 PTP シート包装で 3 年間安定に保管できる。
- 2 25℃/75%RH で、アルミ袋 (乾燥剤入り) で 6 ヶ月間安定に保管できる。
- 3 無包装状態で 25℃/60%RH で、3 ヶ月では硬度が低下する。
- 4 25℃/50%RH の条件では、無包装状態でも光には比較的安定である。
- 5 OD 錠 20 mg は、プラスチックボトル (乾燥剤入り) で 40℃/75%RH で 6 ヶ月間外観変化はないが、含量は低下する。



問 337 アドレナリン自己注射用キット製剤において、使用時に針が出ないという不具合が報告され、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）より、クラス I の回収情報が出された。この報告を受けて、ある病院の薬剤師が該当ロットの製剤の納品履歴があるかどうかを確認したところ、6ヶ月前に1本納品されていたが、調剤済みで在庫はなかった。該当ロットの製剤の使用期限はあと9ヶ月程度残っていることが判明した。この病院がとるべき対応として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 クラス I の回収であるため、今後の様子を見守る。
- 2 該当ロットの製剤を調剤された患者に連絡をし、未使用であれば代替品と交換する。
- 3 病院ホームページにおいて、該当ロットを公表し、患者からの連絡を待つ。
- 4 患者から該当ロットの製剤を回収し、代替品を提供し実費を請求する。
- 5 該当ロット以外の製剤についても、可能な限り回収する。

問 338 59歳女性。以下の処方薬と検査値の記載された処方箋を薬局に持参した。この患者は約1年間、同一の処方内容で外来治療を受けており、前回までの検査値は基準値内を推移していたが、今回の検査で異常が認められた。

(処方)

エプレレノン錠 50 mg	1回1錠 (1日1錠)
リナグリプチン錠 5 mg	1回1錠 (1日1錠)
ピタバスタチンカルシウム錠 2 mg	1回1錠 (1日1錠)
カルベジロール錠 2.5 mg	1回2錠 (1日2錠)
ペリンドプリルエルブミン錠 2 mg	1回1錠 (1日1錠)
	1日1回 朝食後 60日分

今回の検査値：Hb 12.4 g/dL、Plt  $23.0 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、Na 140 mEq/L、Cl 100 mEq/L、K 5.8 mEq/L、血清クレアチニン値 0.78 mg/dL、AST 22 IU/L、ALT 20 IU/L、HbA1c 5.2% (NGSP 値)、LDL-C 105 mg/dL、TG (トリグリセリド) 115 mg/dL

今回の検査値の異常と関連性が高く、疑義照会すべき優先順位の高い医薬品はどれか。2つ選べ。

- 1 エプレレノン錠
- 2 リナグリプチン錠
- 3 ピタバスタチンカルシウム錠
- 4 カルベジロール錠
- 5 ペリンドプリルエルブミン錠

問 339 75 歳女性。変形性膝関節症に対する膝関節全置換術後半年の患者で、以下の薬剤を服用している。最近、足先の浮腫に加えて倦怠感がある。それに加え、頻度は変わらないものの1回の尿量が減少するなどの症状を自覚している。黄疸は見られない。この患者の副作用症状の原因となる薬剤として、最も疑われるのはどれか。

1つ選べ。

- 1 フルスルチアミン錠
- 2 ロキソプロフェンナトリウム水和物錠
- 3 テプレノンカプセル
- 4 ゾピクロン錠
- 5 エドキサバントシル酸塩水和物錠

問 340 58 歳男性。糖尿病で近医にてインスリン治療を継続している。前回と同じ内容の処方箋を持って薬局を訪れた。残薬を確認したところ、インスリン注射液の残薬はないが、使用可能な注射針が13本自宅にあるとのことであった。薬剤師が注射針の必要数を計算したところ、処方量が不足していることに気付いた。

(処方1)

インスリンアスパルト (遺伝子組換え) 300 単位/mL 3 キット  
1 回 3 単位 1 日 3 回 朝昼夕食直前 皮下注射 (自己注射)

(処方2)

インスリングルルギン (遺伝子組換え) 300 単位/mL 2 キット  
1 回 8 単位 1 日 1 回 夕食直前 皮下注射 (自己注射)

(処方3)

BD マイクロファインプラス™ 31G × 5 mm ペン型注入器用注射針 (7 本 / 袋) 4 袋

注射時に空打ちで2単位使用する。医師に提案する追加すべき注射針数 (1袋7本入り) として最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- 1 29 袋
- 2 31 袋
- 3 35 袋
- 4 48 袋
- 5 50 袋

問 341 勤務先は災害拠点病院であり、オリンピック・パラリンピックの競技会場が近隣にあることから、NBC 災害<sup>(注)</sup>時の解毒薬の準備状況を確認するため、対象物質とその解毒薬又は拮抗薬のリストの作成に着手した。表の組合せのうち、適切でないのはどれか。1つ選べ。

(注) NBC 災害：核 (nuclear)、生物 (biological)、化学物質 (chemical) による特殊災害をさし、目に見えない脅威が人体に害を与える性質を持つ災害とされる。

	対象物質	解毒薬又は拮抗薬
1	サリン	プラリドキシムヨウ化物
2	鉛	エデト酸カルシウム二ナトリウム水和物
3	ヒ素	ジメルカプロール
4	放射性ヨウ素	ヨウ化カリウム
5	炭疽菌	カナマイシン硫酸塩

問 342 応需した処方箋に在庫のない医薬品が記載されていたため、近隣の薬局に譲渡依頼をし、新卒の薬剤師が初めて当該医薬品を受け取りに行き、以下の対応をした。

- A 受け取るにあたり身分証明書を提示した。
- B 受け取るにあたり薬局開設許可証のコピーを提供した。
- C 譲渡依頼を受けた薬局の従事者から医薬品を受領した。
- D 外箱が破損していたので、譲渡依頼を受けた薬局での保管状況及び当該医薬品の仕入れの経緯を確認した。

この薬剤師の正しい対応を全て含んでいる組合せはどれか。1つ選べ。

- 1 A、B、C、D
- 2 A、B、C
- 3 A、B、D
- 4 A、C、D
- 5 B、C、D
- 6 C、D

問 343 健康サポート薬局において、健康啓発の一環として地域住民を対象に健康相談会を開催した。最近、大腿骨を骨折し、往診にて内服薬で治療中の80歳女性の家族から食事に関する相談を受けた。薬剤師がチェックシートを用いて質問をしたところ次の回答を得た。

	質問	A	B	C
1	最近、やせてきましたか？	<input checked="" type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
2	物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
3	水を飲むときにむせることがありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
4	食べるのが遅くなりましたか？	<input checked="" type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
5	硬いものが咀嚼しにくく（食べにくく）になりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input checked="" type="checkbox"/> なし
6	食事の際、食べ残しがありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
7	食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input checked="" type="checkbox"/> なし
8	夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input checked="" type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし

チェックシートに基づいて、薬剤師が行う適切な生活上の提案はどれか。2つ選べ。

- 1 飲食は仰臥位で行う。
- 2 飲み物にとろみをつける。
- 3 定期的な散歩をすすめる。
- 4 食事は硬いものを増やす。
- 5 食事の1回量を減らし、食事の回数を増やす。

問 344 56歳男性。下記の処方薬を使用中であるが、市販の胃薬を購入するために来局した。

(処方)

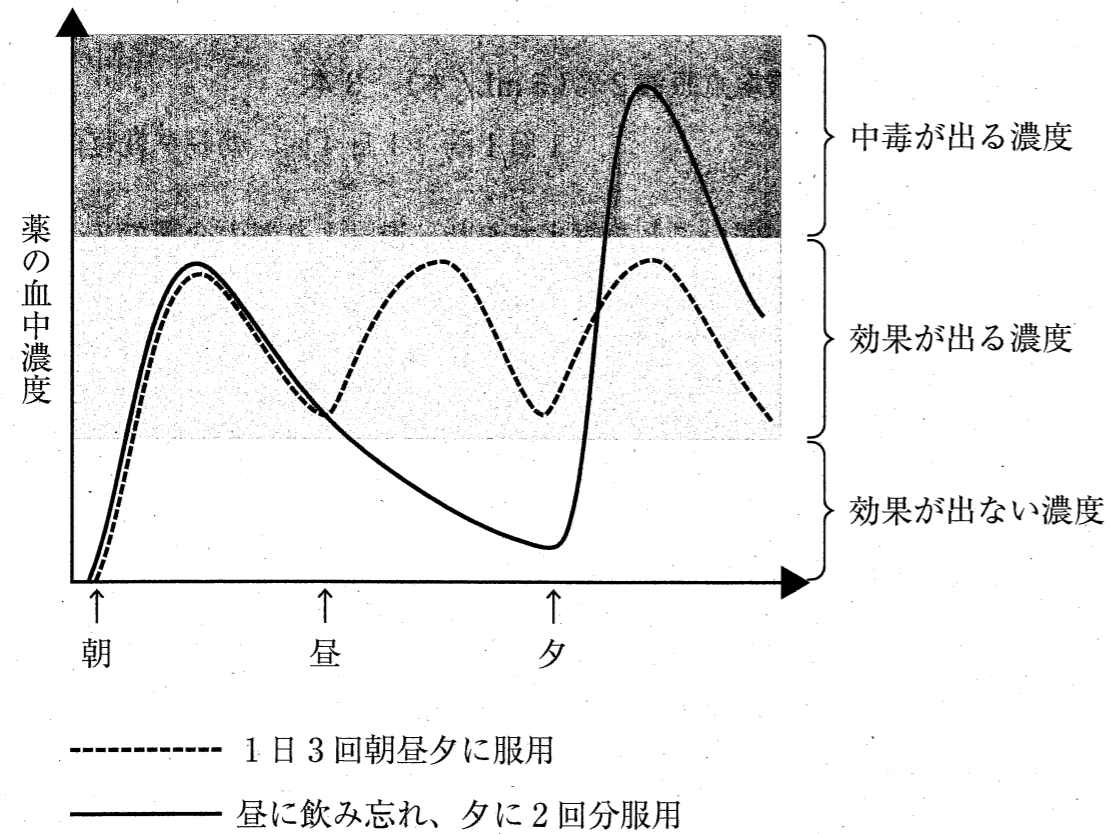
ピロカルピン塩酸塩点眼液2%(5mL/本) 3本

1回1滴 1日4回 朝昼夕就寝前 両目点眼

患者は普段から胃が弱いことを訴えており、過日より親の介護でストレスを感じるようになったせいか、少しキリキリと胃の痛みを感じることもあるとのことであった。表の成分を含む医薬品のうち、推奨するものとして最も適切なのはどれか。1つ選べ。

	成分(1回服用量)
1	タンニン酸ベルベリン 100 mg、ゲンノショウコ乾燥エキス 140 mg、ロートエキス 11 mg、シャクヤクエキス 42 mg、ビフィズス菌 10 mg
2	ピコスルファートナトリウム水和物 7.5 mg、ビフィズス菌 20 mg、ラクタミン(乳酸菌) 20 mg
3	ブチルスコポラミン臭化物 10 mg、メタケイ酸アルミン酸マグネシウム 135 mg
4	ケイヒ 200 mg、エンゴサク 150 mg、ボレイ 150 mg、ウイキョウ 75 mg、シユクシヤ 50 mg、リョウキョウ 25 mg、シャクヤク 280 mg、カンゾウ 330 mg
5	イブプロフェン 144 mg、エテンザミド 84 mg、プロモバレリル尿素 200 mg、無水カフェイン 50 mg

問 345 学校薬剤師が中学校の生徒を対象に医薬品の適切な使い方に関する授業を行っている。以下の図を用いて説明できる内容はどれか。2つ選べ。



- 1 このお薬は1日3回朝昼夕に飲むと効果が得られます。
- 2 1日3回朝昼夕に飲んでも中毒が出ることがあります。
- 3 飲み忘れた場合、気づいたときに飲めば問題ありません。
- 4 飲み忘れた分を合わせて次回に2回分飲むと中毒が出るので危険です。
- 5 飲み忘れた分は飲まずに、次回に1回分だけ飲めば十分な効果が得られます。