

平成30年度がん薬物療法認定薬剤師認定試験

1. 試験範囲

- ・がんの薬物療法（抗がん薬の薬効薬理）
- ・がんの薬物療法（抗がん薬の用法用量など）
- ・分子標的治療薬の薬効薬理
- ・抗がん薬の調製に関する項目
- ・抗がん薬の有害事象と支持療法
- ・がんの疫学・診断・病期分類
- ・臨床試験
- ・各がん種の標準治療

2. 参考資料

- ・添付文書
- ・インタビューフォーム
- ・がん診療ガイドライン
- ・新臨床腫瘍学 がん薬物療法専門医のために-改訂第4版- 日本臨床腫瘍学会
- ・抗がん剤調製マニュアル-改訂第3版- 日本病院薬剤師会編

※ 問題見本は出題当時の添付文書および新臨床腫瘍学等の参考資料に準じたものであることに留意ください。

がん薬物療法認定薬剤師認定試験問題例（見本）

問題1. 次の乳がんに関して間違っている記述を 2 つ選びなさい。

- a. ER-かつPR-乳がんに対して、タモキシフェン投与は推奨されていない。
- b. 閉経前ホルモンレセプター陽性乳がん患者へのゴセレリン+タモキシフェン療法は、化学療法の CMF 療法（シクロホスファミド／メトトレキサート／フルオロウラシル）を上回る DFS（無病生存期間）を示す。
- c. 抗がん剤未治療例で、エピルビシンの総投与量は 900mg/m² を超えるとうつ血性心不全を起こすことがあるので注意することとされている。
- d. 末梢神経障害を起こす薬剤にドセタキセルがある。ドセタキセルは、シスプラチントとの併用で末梢神経障害が増強するため、併用には十分注意が必要である。
- e. 閉経後のエストロゲンは、脂肪組織などに存在するアロマターゼによりアンドロゲンからエストロゲンに変換されることで作られる。

問題2. 35 歳、70Kg の患者で、6 週間前から右腹部痛と恶心のためかかりつけの診療所を受診した。腹部の CT scan の結果、後腹膜内に大きな固形の塊があることが分かった。腹腔鏡で 8.0×7.0 cm の塊を除去した。患者は進行した睾丸がんと診断され、右睾丸を摘出した。患者は PVB (シスプラチント、ビンプラスチント、ブレオマイシン) 療法の最初のサイクル治療をするために入院している。急性嘔吐の予防のために、ステロイドに追加する制吐剤について最善の選択を 1 つ選びなさい。

- ① オンダンセトロン ② メトクロラミド ③ プロクロルペラジン
- ④ ハロペリドール

問題3. 大腸がんの治療に用いる抗体医薬品に関して正しい記述を 2 つ選びなさい。

- a. ベバシズマブの用法・用量は、1 回量 5 mg/kg を点滴静注して投与間隔は 2 週間以上、または 10 mg/kg を点滴静注して投与間隔は 3 週間以

上である。

- b. ベバシズマブは、遺伝子組み換え型ヒト化モノクローナル抗体である。
- c. セツキシマブは、ヒト/マウスキメラ型モノクローナル抗体である。
- d. セツキシマブは、週1回、初回は500 mg/m²を2時間かけて、2回目以降は250 mg/m²を1時間かけて点滴静注する。
- e. パニツムマブは、ヒト/マウスキメラ型モノクローナル抗体である。

問題4. 次の記載に関して間違っている記述を2つ選びなさい。

- a. カペシタビンはワルファリンカリウムとの併用において、血液凝固能検査値異常出血の発現が報告されており、定期的に血液凝固能検査を行い、必要に応じて適切な処置を行う。
- b. ドセタキセル水和物注射剤はエタノールを含有しており、ジスルフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩らの薬剤と併用すると、アルコール反応を起こすおそれがあるため禁忌である。
- c. パクリタキセル注射液は、CYP2C8、CYP3A4を阻害する薬剤と併用するとパクリタキセルの代謝が阻害され、パクリタキセルの血中濃度が上昇するおそれがある。
- d. メトレキサートとスルファメトキサゾール・トリメトプリム(ST合剤)を併用すると、両薬剤の葉酸代謝阻害作用が協力的に作用するため、メトレキサートの副作用が増強されることがある。
- e. イリノテカンとセイヨウオトギリソウ(セント・ジョンズ・ワート)含有食品を併用すると、イリノテカンの活性代謝物(SN-38)の血中濃度が上昇し、骨髄機能抑制、下痢等の副作用が増強するおそれがある。

問題5. 投与する際の輸液セットに関して間違っている記述を2つ選びなさい。

- a. エノシタビンはジエチルヘキシルフタル酸エステルまたはフタレート(DEHP)を含まない輸液セットを用いる。
- b. リツキシマブは、ジエチルヘキシルフタル酸エステル(DEHP)を含まない輸液セットを用いる。
- c. エトポシドは、ジエチルヘキシルフタル酸エステル(DEHP)を含まない輸液セットを用いる。
- d. パニツムマブは、0.22ミクロン以下のメンプランフィルターを用いたインラインフィルターを用いる。
- e. ドセタキセルは、0.22ミクロン以下のメンプランフィルターを用いたインラインフィルターを用いる。

問題6. 鎮痛剤の種類と投与方法に関して正しい記述を2つ選びなさい。

- a. アンペック坐剤とボルタレン坐剤との併用で、基剤の影響によりアンペックの吸収が低下することがあるため注意が必要である。
- b. オキシコンチン内服中の患者はボリコナゾールとの併用により、CmaxとAUCの低下が認められたとの報告があるので、疼痛の悪化に注意が必要である。
- c. ボルタレン製剤を使用中の患者ではボリコナゾールとの併用により、ボルタレンのCmaxとAUCが低下することがあるため、注意が必要である。
- d. レペタンは注射と坐剤があるが、天井効果があることが認められているため注射剤で2mgからは天井効果を意識して使用する。
- e. カロナール錠はがんによる疼痛に対し、4000mgまで投与可能である。

問題7. 抗がん薬による腎障害に関する間違っている記述を2つ選びなさい。

- a. シスプラチニンの腎障害の発生機序は尿細管障害である。
- b. 腎障害予防のためのアセタゾラミドは尿を酸性化する。
- c. 尿酸性腎症の予防は、十分な尿量確保、尿のアルカリ化とアロプリノールの24時間前投与である。
- d. 抗がん薬による腎otoxic性は、用量非依存性である。
- e. メトレキサートの腎障害の発生機序は閉塞性腎障害である。

問題8. 次の記載に関して間違っている記述を2つ選びなさい。

- a. タキサン系抗がん薬の主な副作用は骨髄抑制であり、晩発性副作用として、性腺機能障害や二次性白血病の問題がある。
- b. 抗腫瘍性抗生物質であるブレオマイシンの副作用として肺線維症がある。骨髄抑制は少ないことが特徴である。
- c. 白金製剤であるシスプラチニンの代表的な副作用である腎障害は糸球体障害が主体であり、大量輸液により軽減されるものの完全に回避できない。
- d. トポイソメラーゼ阻害剤であるイリノテカンの代表的な副作用は下痢と骨髄抑制である。
- e. アントラサイクリン系抗がん薬であるドキソルビシンの副作用は、骨髄抑制と心毒性である。