

なくなり、うつ病が再発したため、2年前(66歳時)から精神科でセルトラリン塩酸塩錠の服用を再開した。2ヶ月ほど前から、3年前(65歳時)のような症状が起こるようになったと、内科の主治医に相談があった。主治医は、新しく薬物を追加することを検討している。現在の処方はおおりのとおりである。

(処方1)

レボドパ250mg・カルビドパ配合錠 1回1錠(1日5錠)
1日5回 起床時、10時、14時、18時、22時 28日分

(処方2)

セルトラリン塩酸塩錠50mg 1回1錠(1日1錠)
1日1回 朝食後 28日分

この患者に追加する薬物として、適切でないのはどれか。1つ選べ。

- 1 セレギリン 2 ロピニロール 3 イストラデフィリン
4 エンタカポン 5 ゾニサミド

<問286> 解答 5 <問287> 解答 1

本問はパーキンソン病患者の治療中に該当患者に何が生じているのかを推測し、その対応法を考える問題です。症例および服用薬よりwearing-off現象を疑い、経時的な患者の動向を鑑みた上で、どのような治療薬が適切か否か(個別医療)を考える必要があります。

近年の国試では、服用薬、検査値、症候などから副作用を推測し、対策を提案する問題が増加しています。各疾患に特徴的な検査所見や症状を理解しておくことはとても重要です。臨床現場で遭遇する可能性が高い副作用に関しては、特徴的な所見やその対策を理解しておきましょう。

薬剤師には、合併症や併用薬など患者背景を読み取った上で、個別医療に対応するために最適の治療薬や副作用対策を提案する力が求められています。

実務や問題演習などで副作用に触れた際に、その副作用の病態を思い出し、その対応に用いられる薬剤の薬理作用を勉強するなど、科目をまたいだ学修を進めましょう。

法規・制度・倫理出題例 問316~317

問316~317(共通リード文)

85歳男性。肺がんで入院治療を行っていたが、在宅で緩和ケアを受けることになり退院した。痛みに対して、アセトアミノフェン錠が投与されていたが、先日から痛みが増してきたので、オピオイドが処方されることになった。終末期のため患者家族が服薬について管理している。現在の処方をおおりに示す。

(処方1) オキシコドン徐放錠5mg 1回1錠(1日2錠)
1日2回 12時間毎に投与 14日分

(処方2) オキシコドン塩酸塩水和物散2.5mg 1回1包
痛いとき20回分(20包)

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

(処方4) プロクロルペラジンマレイン酸塩錠5mg 1回1錠(1日3錠)
1日3回 朝食夕食後 14日分

問316(実務)

患者家族への服薬指導として、適切なのはどれか。2つ選べ。

- 1 痛みが強い時は、効果をあげるために処方1の薬剤をかみ砕いて服用してください。
- 2 便に錠剤の一部が排泄されていたら、鎮痛効果が弱まるので、処方2の薬剤を1回分服用してください。
- 3 処方2の薬剤を追加服用する場合は、5時間以上あけてください。
- 4 便秘になる可能性があるため、処方3が処方されています。
- 5 吐き気がおきる可能性があるため、処方4が処方されています。

問317(法規・制度・倫理)

この患者家族が、在宅で調剤済みのオキシコドンを管理する場合、麻薬及び向精神薬取締法に照らし合わせ、正しい説明はどれか。1つ選べ。

- 1 「家庭麻薬」として管理する。
- 2 かぎのかかる堅固な保管庫での保管が必要である。
- 3 管理者を決めて病院又は薬局に届け出る必要がある。
- 4 医師の許可があれば海外旅行に携帯できる。
- 5 不要となった残薬は調剤した薬局に返却できる。

<問316> 解答 4、5 <問317> 解答 5

麻薬や向精神薬(管理薬)に関する問は毎年出題されています。管理薬の範囲では、特に法規と実務の壁は薄くなっており、「法規の知識で解く実務」や「実務の知識で解く法規」の出題が多くあります。今後はさらにこの壁がなくなると予想されますので、勉強する際に法規と実務でリンクすることが重要です。例えば、107回では問317で廃棄に関する内容が出題されていますが、106回では廃棄に関する問は実務で出題(333)されています。

法規と実務の壁はあっていないようなものです。今回紹介した設問以外にも例えば、コミュニケーション技法(服薬指導、座り位置)、倫理的規範(〇〇宣言など)、麻薬や向精神薬などの管理薬の取り扱い(保管、事故、廃棄など)等が法規・制度・倫理または実務の双方で、同様の内容が出題されています。法規を学べば実務領域の内容も修得でき、実務を学べば法規領域の内容も修得できるので、相乗効果があることを念頭に学修を進めてください。

双方の学修を進める際には、「法規とは最低限守るべきもの」として線引きをし、「実務は現場・患者の目線にたって運用されるもの」と考えると、「法規では〇〇だが、実務的には□□」という内容も納得できるが増えると思います。

■LINEから「過去問解説動画(無料)」にアクセスできます!

薬学ゼミナールの公式LINEアカウントから、今回紹介した107回国試問題を含め、薬ゼミオンライン教室で無料公開している「過去問解説動画(100~107回)」を視聴できます。より詳しく勉強したい方は、自分で一度問題を解いてから解説動画も覗いてください。

<使い方>

薬ゼミLINEで「107-263」「107 316」のように記入して、送信してください。

薬ゼミLINE URL

<https://liff.line.me/1656872021-gB4GGQbK/d1d91698df194e68a1625e4abb11509b>



β遮断薬は、心不全に対する標準的な治療薬であり、循環器用薬の中でも処方頻度が高い薬の一つです。同薬の副作用として、喘息症状の誘発や悪化、徐脈などを挙げることができます。また、古くから知られている副作用に抑うつ症状があります。

β遮断薬が抑うつをもたらすメカニズムについては、メラトニン放出の減少、セロトニン受容体への拮抗作用、膜安定化作用による中枢神経の抑制などの仮説が提唱されています。そのため、血液脳関門を通過しやすい脂溶性のβ遮断薬(プロプラノロールやメトプロロールなど)は、水溶性のβ遮断薬(アテノロールなど)と比べて、抑うつリスクが高いと考えられてきました。

特にプロプラノロールは、1960年代から抑うつとの関連性が指摘されており、90年代には同薬の副作用として広



医療法人徳仁会中野病院薬局
青島周一

これから『薬』の話をしよう

β遮断薬と抑うつの関連性

く認知されるに至ります。一方、近年に報告されているいくつかの研究では、β遮断薬と抑うつリスクの間に、明確な関連性は示されていません。

例えば、2022年に報告された英国の研究(PMID:35044637)では、β遮断薬の短期的な使用で抑うつリスクの増加を認めたものの、長期的な使用では関連性を認めませんでした。β遮断薬が抑うつリスクを高めるのだとしたら、短期よりも長期の薬剤使用で関連性が強まるはずですが。

この研究で示された抑うつリスクの増加は、β遮断薬の中でもプロプラノロールの使用に関連しているものが大多数を占めました。ただ、プロプラノロールは社交不安障害や片頭痛など、精神神経疾

患にも処方されることがあります。実際、この研究では心血管疾患への投与が3.2%だったのに対して、精神神経疾患への投与は18.5%でした。

つまり、プロプラノロールが抑うつを引き起こしているというよりは、うつ病のリスクが高い人でプロプラノロールの処方が多かった可能性を指摘できるのです。

このように、疾病の初期症状に対する薬の使用が、あたかも薬の副作用のように観察されてしまう現象を、初期症状バイアスと呼びます。このようなバイアスの影響を小さくするためには、疾病と診断される直前の薬剤使用を除外して解析するなど、研究デザイン上の配慮が必要です。