

本学会の専門・認定薬剤師制度は、透析・腎移植を含めた慢性腎臓病（CKD）診療などの幅広い腎臓に関わる薬物適正使用の実践できる一定水準以上の知識・技能を兼ね備え、腎臓病・透析・CKDなどの専門性を生かした学術活動・研究活動の実績を有する薬剤師を「腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師」として認定する制度です。

本認定試験は、専門・認定薬剤師が具体的に行うべき任務の知識を確認する目的で実施いたします。

日本腎臓病薬物療法学会 専門・認定薬剤師認定制度
試験委員会 委員長 小泉祐一

【2014年 専門・認定薬剤師認定試験】

- ・試験期日 2014年8月10日（日） 10：00 受付 11：00 試験開始
- ・試験場所 北梅田研修センター
〒530-0012 大阪市北区芝田2丁目7番18号 オーエックス梅田ビル新館5階
- ・出題形式 多肢選択方式 100問

【参考書籍】

日本腎臓病薬物療法学会編『腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師テキスト』じほう
日本腎臓学会編『初心者から専門医までの腎臓学入門第2版』東京医学社
平田純生ら編著『透析患者への投薬ガイドブック改訂第2版』じほう
深川雅史『腎機能を考えた安全な処方』医学ジャーナル社
副島昭典『チャート式 腎臓学 / 血液浄化法』東京医学社
日本腎臓学会編『CKD 診療ガイド2012』東京医学社
日本腎臓学会編『エビデンスに基づくCKD 診療ガイド2013』東京医学社
透析療法合同専門委員会編『血液浄化法ハンドブック改訂第6版』
平田純生編著『CKD の治療と薬 Q&A』じほう
腎と透析『腎疾患治療マニュアル2012-13』 72巻増刊号（2012）
など

問1 次の記述で誤っているのはどれか。1つ選べ

1. クレアチニンは腎臓で生合成され血液中に放出されるので血清クレアチニン濃度は腎機能の指標として用いられる。
2. クレアチニンは血清たん白質にほとんど結合しない。
3. クレアチニン・クリアランスは、糸球体濾過量に近似する。
4. 血清クレアチニン濃度が定常状態にある時、Cockcroft-Gault の式を用いると、血清クレアチニン濃度からクレアチニン・クリアランスのおおよその値が推定できる。
5. クレアチニンはクレアチンの代謝物である。

問2 血液透析と腹膜透析との比較で、血液透析の特徴として正しい記述はどれか。2つ選べ。

1. 血液透析は小分子量の尿毒性物質の除去能力が高い。
2. 血液透析は食事の塩分、水分制限が腹膜透析と比べると軽度である。
3. 血液透析は医療機関への受診回数が少ないために拘束時間が短く、社会復帰が容易である。
4. 血液透析は透析液中への蛋白喪失量が腹膜透析よりも少ない。
5. 血液透析は透析中の血圧の変動が少ない。

問3 CKD-MBD の治療薬に関する記述のうち正しいものはどれか。1つ選べ。

1. 添付文書ではビキサロマー(キックリン[®])は、1日3回食直前に服用し最高用量は1日7500mgである。
2. 炭酸ランタン(ホスレノール[®])は、食直後に服用し最高用量は1日3000mgである。
3. セベラマー塩酸塩(レナジェル[®])は、血清リン値にあわせて、1日最高7500mgまで増量できる。
4. シナカルセット(レグパラ[®])は、増量幅は25mgと決められており、1週間間隔で増量する。
5. シナカルセット(レグパラ[®])は副甲状腺細胞のナトリウム受容体を介して作用する。

問4 腎性貧血に関する記述のうち正しいものはどれか。1つ選べ。

1. 腎性貧血では小球性低色素性貧血を呈する。
2. エリスロポエチンは主に肝臓で産生される糖蛋白ホルモンである。
3. エポエチンベータ(エポジン[®])は、キメラ型のエリスロポエチン製剤である。
4. エポエチンアルファ(エスポー[®])は、好中球前駆細胞から白血球への分化・増殖を促進し、腎性貧血の治療に用いられる。
5. 透析導入前の合併症のない腎性貧血患者に遺伝子組換えヒトエリスロポエチン製剤を用いる場合には、ヘモグロビン濃度が13g/dL以上を超える場合は減量を考慮する。

問5 シスプラチンによる薬剤性腎障害の分類として適切なものはどれか。1つ選べ。

1. 急性尿細管壊死
2. 慢性腎不全
3. 閉塞性腎不全
4. 慢性尿細管間質性腎炎
5. 糸球体障害

問6 次の慢性腎臓病患者の栄養療法に関する記述のうち、正しいものはどれか。1つ選べ。

1. 透析導入後も体重あたり0.8gの低蛋白療法を続ける必要がある。
2. 肥満を伴わない糖尿病腎症患者に低蛋白療法を行うときは、摂取カロリーも低下させる。
3. ビタミンAの過剰摂取は高カルシウム血症の危険性がある。
4. 低栄養状態にある透析患者に対して高カロリー輸液療法を開始する時には、高リン血症に注意しなければならない。
5. 蛋白調整食品を購入するときは医師の処方が必要である。

問7 糸球体腎炎およびその治療薬に関する記載のうち、誤っているのはどれか。1つ選べ。

1. シクロスポリン(ネオーラル[®])の副作用に腎障害の報告がある。
2. チアマゾール(メルカゾール[®])の副作用に膜性腎症の報告が多い。
3. IgA腎症の多くは健診をきっかけに発見されることが多い。
4. IgA腎症はメサンギウム領域にIgAが沈着する。
5. 微小変化型ネフローゼ症候群は寛解を得られても、再発することがある。

問8 薬物の透析性に関する記述について、正しいものはどれか。2つ選べ。

1. 分布容積が大きく、脂溶性の薬物の透析性は低い。
2. ガバペンチン(ガバペン[®])は血液透析で除去されやすい。
3. 蛋白結合率の低い薬物は透析性が低い。
4. リチウム中毒の処置方法として、血液透析は有用ではない。
5. 分子量の大きい薬剤ほど、血液透析により除去される。

問9 球形吸着炭に関する記述のうち誤っているものはどれか。2つ選べ。

1. オブラートを使用して服用してはいけない。
2. 他剤を併用する場合、原則同時服用は避ける。
3. 便秘をしている肝障害患者では球形吸着炭服用により血中アンモニア値の上昇が現れることがある。
4. 透析導入後も投与を継続する。
5. 球形吸着炭はほぼ吸収されずに便中に排泄される。

問10 腎障害患者に対する緩下薬の投与に関する記述のうち誤っているものはどれか。2つ選べ。

1. 酸化マグネシウムは、高マグネシウム血症が現れることがあるので、投与禁忌である。
2. 大腸内視鏡検査前処置としてナトリウム・カリウム配合剤(ニフレック[®]配合内用剤)は使用可能である。
3. D-ソルビトール液は、腎障害患者の便秘治療薬に適している。
4. リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム(ビジクリア[®]配合錠)は透析患者には投与禁忌である。
5. ピコスルファートナトリウム(ラキソベロン[®])は、腎機能正常者の用量より減量して投与する必要がある。

解答

問 1 1

問 2 1 4

問 3 1

問 4 5

問 5 1

問 6 3

問 7 2

問 8 1 2

問 9 1 4

問 10 1 5