

## 『緩和医療薬学問題集』正誤表

ご購入いただきました「緩和医療薬学問題集」におきまして、以下の誤りがございました。ここに訂正させていただきますとともに、深くお詫び申し上げます。

### 【問題文の訂正】

頁・問題	誤	正
67 頁・問 7	…致死率が軽微である。	…致死率が高く、心毒性が比較的軽微とされるドキシルピシンへの変更も考慮する。
69 頁・問 24 159 頁・問 34-2	…プロクラルペラジンなどを…	…プロクロルペラジンなどを…

### 【解答、解説文の訂正】

頁・問題	誤	正
95 頁・問 7	PEOPLE の修了は…	× 今後、 <u>PEOPLE</u> の修了は…
98 頁・問 8	○	× 痛みの部位は原因を診断するために最も重要な情報となるが、 <u>脊髄神経根症状では病変は脊髄であり、痛みの部位は脊髄と離れた dermatome (皮膚の知覚神経支配) 領域である。</u>
105 頁・問 71	…活性代謝物として…	…活性のない…
105 頁・問 72	○	×
106 頁・問 87	設問はトラマドールの記述	タベンタドールは弱いながらもセロトニン再取り込み阻害作用があるため、抗うつ薬との併用の際にはセロトニン症候群に注意しなければならないが、 <u>抗てんかん薬との併用でセロトニン症候群は問題にならない。</u>
107 頁・問 16	○	× <u>プレガバリンは、投与量の増加や長期投与に伴い、体重増加が認められる場合がある。</u>
109 頁・問 10	○	× <u>1/100～1/300 の投与量である (2014 年版がん疼痛の薬物療法に関するガイドラインより。なお、2010 年版では 1/50～1/100 の投与量と記載されていた)。</u>
112 頁・問 20	○	× <u>ミルタザピンは、セロトニン 5-HT<sub>2</sub> および 5-HT<sub>3</sub> 受容体遮断作用も併せ持つ。</u>
113 頁左・問 4	○	× <u>薬剤師にとって特に重要なのは、「探索」という共感行動である。</u>
114 頁・問 7	…メトロニダゾールがバンコマイシン…	…メトロニダゾールまたはバンコマイシン…
115 頁・問 26	予後 1 週間程度ではなく予後 1 カ月程度。	予後 1 週間程度ではなく予後 1 カ月程度。また、 <u>1 日量の輸液は 2,000mL ではなく 1,000mL 以下。</u>
116 頁・問 5	○	× <u>SPIRITS 試験では 3 投 2 休となっているため、TS-1 はシスプラチンとの併用時には、21 日間内服し 14 日間休薬する。</u>
117 頁・問 3	× 顔面部には…	○
118 頁・問 5	○	× <u>回復までに 2～3 週間程度を要する。</u>
118 頁・問 7	設問の「心毒性～である」は…	<u>エピルピシンとドキシソルピシンの記載が逆。</u>
119 頁・問 3	× 医療ソーシャルワーカーは…	○

### 【模擬試験の訂正】

147 頁・問題 22	選択肢不備のため正解なし
-------------	--------------