

平成30年7月1日

高齢者薬物治療認定薬剤師制度 認定試験 実施要綱

【認定試験の実施方法】

日時：毎年7月（3か月前の4月より申込受付）

場所：事前に案内

筆記試験：知識確認のための選択問題

症例提案

小論文

【認定試験のお申込み】

ホームページからお申込みいただきます。

【受験料】

3,000円（合格後に認定を受ける場合は、別途5,000円が必要となります。）

【認定試験の内容および出題範囲】

選択問題（知識確認問題）・・・各種ガイドラン及び公認テキストに沿った内容。

出題範囲：Mobile Seminar で講義する内容および確認試験、またその応用問題。

記述問題（症例提案）・・・試験当日示される症例について医師への処方提案を作成する。

出題範囲：症例検討ワークショップで扱う疾患。

【合格基準】

選択問題（50点満点）： 35点（70%の正解率）

記述問題（50点満点）： 35点（70%の得点率）

小論文（100点満点）： 80点（80%の得点率）

※ 合計点数で判定するのではなく、選択問題、記述問題、小論文のそれぞれの基準を全て満たした場合に合格とします。

【その他】

認定薬剤師の認定試験を、諸事情により2年経過後受験出来ない場合、また不合格となった場合は、開始から最長3年以内を研修期限延長期間として認め、その間は3報/年の処方提案症例レポートを提出して頂きます。（出産等の特別の事情がある場合には最長4年）

【認定試験問題 概要】

筆記試験（5 択 50 問）（制限時間 1hr）

Mobile Seminar コンテンツの内容に基づく内容で、必要な知識の習得度を測ります。

毎回 50 問を各領域からバランスよく出題することとし、各領域から下の表で示す問題数を出題します。

認定試験出題数

- ・ 基礎シリーズ 20 問
- ・ 治療薬シリーズ 20 問
- ・ 疾患シリーズ 10 問

[合格基準]

50 問中、35 問の正解（70%の正解率）

[出題形式]

出題例)

文章が正しい場合には「正」に○を、間違っている場合には「誤」に○をつけて下さい。

- ① （ 正・誤 ） 年者と比べ高齢者は体組成における脂肪の割合が大きい。
- ② （ 正・誤 ） 40 歳から 70 歳の間筋肉用減少速度は 70 歳から 80 歳の間筋肉量減少速度より速い。
- ③ （ 正・誤 ） フレイルとは高齢者の身体的側面のみを指す。
- ④ （ 正・誤 ） 入院中の薬物有害事象は若年者よりも高齢者に起きている。
- ⑤ （ 正・誤 ） 高齢者において独居は低栄養のリスクである。

筆記試験（記述問題） （制限時間 1hr） **資料の持ち込み可（制限はありません。）**

ワークショップで扱うテーマの中から毎回2つのテーマを選び、試験当日に症例を2つ提示します。2つのうち、1症例を選択して処方解析を行い、医師への処方提案のための文書を作成して頂きます。症例は、以下のワークショップで扱った疾患をテーマに出題します。

ワークショップテーマ

- ・ WS-I 高齢者に処方される精神神経系薬剤の問題点（ベンゾジアゼピンおよび抗精神病薬）
- ・ WS-II 鎮痛剤の適正使用（NSAIDs および中枢神経系用薬）
- ・ WS-III 消化器系薬剤使用で起こる問題と医師への提案（PPI・下剤）
- ・ WS-IVまたはV 毎年テーマが変わります

[合格基準]

50点を満点として35点（70%の得点率）以上かつ「1」の項目が無いこと。

得点 = (処方提案の到達レベルの数値の総和) × 2.5

- ・ 潜在リスクも含め、処方の問題点を抽出し、根拠をもって説明出来ていること。
- ・ 病態・代謝機能・身体機能・患者背景の全ての視点について、根拠に基づき解析した結果より処方提案がなされていること。

出題例)

次の症例の処方の問題点について説明し、改善のため処方提案を記載してください。（自由記載）
処方提案に対しては、その根拠を必ず記載してください。

【解答例】

①（有害事象A）が生じていますが、（病態）が原因で生じる症状とは考えにくい状況です。

現在服用中の薬剤A、Bの相互作用により生じているものと考えられますが、（腎機能）を考慮すると薬剤Aは血中濃度が高くなることが予想され、また薬剤Bは副作用Aのリスクもあることから、2剤併用の必要性がなく、薬剤A単剤で良いと考えられます。

②薬剤Cの残薬の多さが問題となりますが、効果が十分に得られていない可能性がございます。1日2回の服用となっておりますが、起床が遅く朝食を食べない日もあることや、同居する息子の帰宅が遅いことから夕食時の飲み忘れが多くなっているようです。

〇〇ガイドラインでは推奨度・エビデンスレベルともに高く1Aとなっており、継続すべきと考えられますので、ヘルパーの訪問がある、昼食時1回の服用となるように処方量の調節をお願い申し上げます。現在の腎機能を考慮すると、薬剤Cに関しては減量を考慮した方が安全と考えられますので、昼食後1回1錠でも問題ないと考えられます。

また、錠剤が大きく飲みにくいことも原因となるようですので、現状の嚥下機能を考慮し、口腔崩壊錠が販売されているGE薬に変更するほうが飲みやすくなりますので、併せてご検討下さい。

小論文（制限時間 1hr）

高齢者の薬物治療における問題に関するテーマに対して、自身の考えを 400 文字以内で述べます。毎回 2 題出題致しますので、どちらか 1 題を選択して記述して頂きます。

〔 テーマ設定について 〕

小論文は、高齢者薬物治療での社会的な問題に対して、習得した知識・スキルを活かして取り組むべきことを述べる。

テーマは当日指示。

試験日から過去 6 か月以内の、高齢者の薬物治療に関するトピックから 2 つのテーマを選びます。

例) 新聞記事、ネット上の医療サイトの記事、学会報告、他

〔 合格基準 〕

100 点を満点として 80 点(80%の得点率) 専門知識を学んだ認定薬剤師としての態度を評価します。

出題例 1)

国立病院機構栃木医療センターは、多種類の薬を服用している高齢者の有害事象を減らすため、「ポリファーマシー外来」を開設した。医師、薬剤師、看護師等の多職種チームを結成し、5 剤以上の薬を内服している入院患者で同意が得られた人を対象に、外来で薬の組み合わせを確認していく取り組みだ。今年 1 月から整形外科病棟で介入を開始したところ、5 カ月で平均 3 剤の薬剤中止という成果を得た。チームをまとめる内科医長の矢吹拓氏は、「ポリファーマシーにシステムで対応することにより、病院全体に取り組みを広げ、地域にも啓発して薬を減らしていきたい」と話している。(2015.9.16 付 https://pharma.mynavi.jp/contents/yakuyomi/industry_news/)

勤務先で、後期高齢者に対してポリファーマシーに対する取り組みを行うことになりました。どのような取り組みを行うか、ご自身の勤務環境（薬局・病院の地域特性等も含めて）、受ける処方内容等の背景あから、何故その取り組みが必要なのかも分かるように。またその取り組みを行うにあたって何に配慮して取り組むべきかも併せて記載して下さい。(400 字以内)

出題例 2)

脳梗塞発症リスクの高い心房細動の患者さんは全国で約 130 万人と推定。母集団 87 万 1975 人のレセプトデータを分析した拡大推計値。2011 年 1 月～9 月にワルファリンを処方されていた心房細動または心房粗動患者のうち、服用を中止した者を抽出。他の経口抗凝固薬へのスイッチ後の服用中止を含む。2 ヶ月間処方がなくとも 3 ヶ月後に再び処方された者は服用中止に含めず、厳密な意味で治療を中止したと推定される者の数を算出。

【健康日本 21 フォーラム「心房細動患者のコンプライアンス実態調査」より】

加齢とともに有病率が増える心房細動ですが、高齢者における自己判断による薬剤の中止に対して、どのように対処すべきか、ご自身の考えを 400 字以内で述べて下さい。