

第 2 回 知っておきたい脳腫瘍の基礎と最新知識

- A1 (3)
* 脳腫瘍は、限られた空間に発生するため、良性・悪性を問わずその増大が極めて重篤な症状を引き起こし、しばしばその個体を死に至らしめる。
- A2 (3)
* 脳は部位ごとに固有の機能を有し、各部位の障害によって出現する症状は多彩である。
- A3 (2)
* 臥位（横になった状態）よりも坐位あるいは立位の方が頭痛の軽減を認める傾向にある。
- A4 (2)
* 前頭葉背側には一次運動野があり、ここやここから出る神経経路（錐体路）の障害では左右関係なく反対側の運動麻痺が出現する。
- A5 (4)
* 視床下部の前方には視交叉と呼ばれる左右の視神経が交叉する部位があり、この障害によって両耳側半盲（両目外側半分の視野が欠損する症状）が出現する。
- A6 (1)
* 間脳と脊髄の間で小脳の前方にあるのが脳幹部と呼ばれる部位で、中脳、橋、延髄に分けられる。
- A7 (1)
* 脳腫瘍患者の約 30～50%にてんかんが合併し、これを症候性てんかんと呼ぶ。
- A8 (3)
* CT は X 線を利用した断層撮影で、MRI より短時間に実施でき、MRI では確認困難な頭蓋骨の情報が得られる利点がある。
- A9 (2)
* 間脳～脳幹部に発生する神経膠腫の一種で、びまん性正中膠腫（橋に限局する場合、びまん性内在性橋膠腫）と呼ばれる腫瘍は、ヒストンタンパク遺伝子異常（H3K27M）を確認することで診断される。
- A10 (1)
* 原発性脳腫瘍の約 25%程度を占める代表的脳腫瘍であり、星細胞腫、乏突起膠腫、膠芽腫などの種類がある。
- A11 (2)
* 脳を覆う髄膜（軟膜、くも膜、硬膜の三層から成る膜）を構成する細胞を発生起源とし、脳実質外に発生するため全摘出が可能な腫瘍である。
- A12 (2)
* 好発部位は聴神経で約 8 割を占め、その他は三叉神経、顔面神経、下位脳神経などに発生する。

A13 (4)

*腫瘍細胞は正常細胞よりも放射線感受性が高いため、少ない量の放射線を繰り返して照射することで、正常細胞を守りつつ腫瘍細胞を破壊することが可能になる。

A14 (4)

*新規治療薬として期待されているのが IDH 阻害薬のボラシデニブ（製品名：ボラニゴ錠）で、IDH1 または IDH2 遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫が対象疾患である。

A15 (1)

*中枢神経系びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対しては、その効果は限定的ながら抗 CD20 抗体のリツキシマブがメソトレキサートと併用される場合がある。

A16 (3)

*免疫チェックポイント阻害薬は、悪性黒色腫を代表とする他のがん腫でその有効性が確認され、現在多くの疾患に対して保険適応となっている。

A17 (4)

*アセトアミノフェンによる急性中毒の臨床症状ステージⅢは、アセトアミノフェンによる毒性がピークに達する時期であり、肝細胞壊死が最大に達し、最も危険な時期である。

A18 (1)

*プソイドエフェドリンは、交感神経刺激作用により強い鼻閉改善効果を示す一方で、高血圧や糖尿病、甲状腺機能障害などの人には禁忌となるため、現病歴の確認が必須である。

A19 (3)

*バイオシミラーの効能・効果が、患者の治療目的（病名）と一致しているかを確認する。

A20 (5)

*在宅自己注射製剤のバイオシミラーを調剤する際、デバイスの違いに関して薬剤師は、選択肢（1）～（4）のように対応すべきである。

Q19、Q20 は選択肢が 5 つありました。

Q19 の答えは（3）、Q20 の答えは（5）ですが、マークシートで（5）を解答することができませんでした。そのため、マークシートで解答された方は、Q20 は全員正解として採点してあります。