

第 103 回 薬剤師国家試験問題検討委員会「病態・薬物治療」部会報告書

平成 30 年 5 月 31 日

日 時：平成 30 年 5 月 12 日（土）13:00～16:15

場 所：北海道医療大学 札幌サテライトキャンパス

出席者：

私立大学	55 校	66 名
国公立大学	10 校	10 名
計	65 校	76 名

委員長名	遠藤 泰
所属大学名	北海道医療大学

1. 概略評価

将来の薬剤師を、大学と行政とで連携して考えてゆく上で、この国家試験問題検討委員会の意義は重要である。問題の細かい言い回しや、今までの既成概念からの問題批判ではなく、国がどのようなものを薬剤師に望み、大学はそれにどこまで答えているかという観点での議論が必要である。

- 1) 国家試験はこの数年は年々改善され、良問が多くなっている。
- 2) 改訂モデルコアカリキュラムに準拠した国家試験を考えた場合、8 疾患を基本とし、出題される疾患が偏らないよう（血液、心血管領域少ない）努力されるべきと考える。基本的な疾患が偏りなく出題されれば、統計問題がこのように多くはならないと思う。
- 3) 統計については、作る統計（統計処理を実際に行う）と使う統計（統計結果を解釈する）に分け、国家試験ではまず、使う統計に重点を置くべきだと思う。作る統計は、卒業後、現場で身に付けるべき力であると考え。

表 1. 国家試験にて出題された統計問題数（上から病態・薬物治療、衛生、合計）

薬治	語彙説明の問題	統計結果を解釈する問題	統計処理を実際に行う問題	合計
97	1	2	1	4
98	1	2	2	5
99	0	1	2	3
100	2	2	2	6
101	2	1	2	5
102	1	1	2	4
103	0	2	2	4
衛生	語彙説明の問題	統計結果を解釈する問題	統計処理を実際に行う問題	合計
97	0	2	0	2
98	1	1	0	2
99	0	1	0	1
100	0	0	1	1
101	0	1	0	1
102	0	2	0	2
103	0	1	0	1
合計	語彙説明の問題	統計結果を解釈する問題	統計処理を実際に行う問題	合計
97	1	4	1	6
98	2	3	2	7
99	0	2	2	4
100	2	2	3	7
101	2	2	2	6
102	1	3	2	6
103	0	3	2	5

また、出題数は病態・薬物治療に偏らず、実務領域、衛生で出題される統計を考慮した出題数が望まれる。統計問題に関して97回からの出題の変遷を表にまとめた(表1参照)。中段の表、衛生では1から2問出題されているが、上段の表、病態・薬物治療では100回に6題と増えたが、その後減少傾向にあると思う。今後の出題への参考にしていただきたい。

4) 今後、改訂モデルコアカリキュラムに準拠した出題基準を明確にしていきたい。

5) 設問文や選択肢に曖昧な表現が多く、勉強している学生ほど悩んでしまうという発言があったが、正答率が高ければ問題ないと思う。正答率が低かった場合、①問題の文章表現に学生と出題者の隔たりのあったのか、②内容が国家試験として不適切だったのか、③大学で教えるべきことを教えていなかったのか、という観点で議論することが必要である。

6) 正誤で問うものと、適切性や頻度で問うものの設問文を考慮することが必要である。

「最も適したものを選び」のような表現で、設問文を工夫すべき

7) 診断や鑑別は重要であるが、考えさせるという名目で、医師の領域であるこの分野の問題が増えることに危惧を感じる。

国家試験は101回以降、出題者の努力によって良問が増えており、99、100回の問題のような批判的な姿勢ではいけないと思う。作問者が、私立薬科大学協会からの意見を読んで、励みになり、より良い問題を創ろうという意欲がわくようなフィードバックをすることを考える時代に来ていると思われる。

(1) 必須問題

難易度は、おおむね適切であったと評価する。

(正答率の低い問題へのコメントなど)

- ・薬剤師の国家試験として、診断に関わる細かい腫瘍マーカーの判別まで問う必要があるのか疑問である。必須問題であれば、疾患特異度の高いものにすべきではないか。診断に有用という言葉は適切でないと思う。過去の国家試験のように、「～との関連が最も高い腫瘍マーカーはどれか」の形式が適切であると考え。(問 56)
- ・重症筋無力症という重要な病気であるので、オーソドックスに問うべきと考える。疫学を必須問題で問うのは不適切に感じる。(問 65)

(2) 理論問題

難易度は昨年よりも高いように感じる。診療ガイドラインにのみ記載してあるような内容を、理論問題として出題するのは適切でないように思う。病態治療の領域では、基本的な内容について出題した方がいいのではないか。ADHD など新規疾患も見られた。また保険外適応の取り扱いについて、不明瞭であると思う。

(正答率の低い問題へのコメント・改善点・提案など)

- ・症候を問う問題なので、状態を判断する上で正しいものを選択させる方がよい。(問 181)
- ・ガイドラインに基づく問題は、理論よりも実践として出題した方がよいのではないか。理論ではもっと基本的な内容を問う方がいい。(問 185)
- ・年代については曖昧であり、エビデンスがはっきりしているものを設問にしたほうがよい。病態が分かっていたら、正答できる設問である。薬剤師国家試験のため、薬剤を問う問題を作ってほしい。(問 188)
- ・本研究は後ろ向きであるため、リスクという言葉が厳密にいうと適切かどうか気がなる。ただ、5の選択

肢は直感的に見つけられるだろう。学生が気にするポイントではないと思われる。計算には時間がかかる一方で、概算で正答に近づき得る。非服用者数を計算して得ないといけないことに気づかないことがある。表中に「その他」も設けたほうが良い気もするが、その読解力も含めた問題設定だと考えると妥当。(問 191)

- ・外的妥当性、内的妥当性、エンドポイントという語句を知らない学生が多い。内的、外的が問われているポイントかどうかを判断していない。「～を評価するのが外的妥当性の評価である」といった表現だと学生も注目しやすい。エンドポイント=イベントを理解していない学生が多い。学生目線で考えると、「真の」と問われると死亡イベントに限定しているように見られる。難易度は高い。(問 192)
- ・ Kaplan-Meier と Log-Rank 検定を学生がセットで覚えているため、条件反射で答えている。信頼区間を求めるためには、「検定」は用いないため、そこを理解していれば正答に近づける。正答に近づき得る・ヒント的な選択肢を作ることで難易度を調整すればよかったのではないか。例えば、「Log-Rank 検定」を選択肢に含めないなど。統計問題としては難しいが、知っておくべき内容・求めてもよい内容だと思われる。(問 193)

(3) 実践問題

昨年と比較すると難易度は高かったと判断する。腎疾患、呼吸器疾患の問題など、患者の検査値から問題解決能力を必要とする問題が目立ったように思う。また一部複合性の低い問題も認められるので複合性についても、継続して改善の取り組みが必要と考える。

(正答率の低い問題へのコメント・改善点など)

- ・「症例」に限定した設問か、一般論としての設問なのかをはっきりさせるべき。特に実践問題においては症例と関連させるべきである。(問 289)
- ・呼吸器系検査値を使用しての解答は薬剤師国家試験としては難易度が高く、%FEV を根拠にして病期を問うことは難易度が高い。(問 291)
- ・選択肢5の表現で「――、治癒を確認する」という表現は、現実的ではなく、「――、診断を確定できる」の方がよい。(問 297)
- ・問題の適切性:「敗血症」は旧カリにはないが、現場では非常に重要な病態であり、授業では「感染症」や「ショック」で教えている。(問 301)
- ・リード文でアンモニアの基準値を学生が把握することは難しいと思われる。また選択肢5:「腎機能の悪化が、――」は「腎機能が低下しているため、――」と表現すべきである。(問 303)
- ・臨床現場に即した問題としては良問であるが、英語力が影響する問題を出題するのは薬剤師国家試験としては疑問がある。(問 305)

2. 各項目の評価

(1) 誤りがあると判断された問題

1) 必須問題

問 56 ・診断に有用、という言葉使いに客観性がないので、問題として不適切。CA125, CEA はどちらも扁平上皮ガン以外の非小細胞肺がんのマーカーであるので選択肢として不適切

問 58 ・腫瘍マーカーに低値と言う用語を使用するのは不可解。また、誤文とするなら、低値でないとは、「正常値(基準値)、(異常)高値」の両方を指すのか、高値を指すのかも不明である。

問 62 ・アトピー性皮膚炎の初期治療は保湿と基本としてスキンケアである。それなくして薬物治療の効果はない。

2) 理論問題

- 問 181 ・選択肢2の糸球体腎炎は、末期腎不全のステージかネフローゼにならない限り、浮腫は来さないと。急性糸球体腎炎を意味しているのであれば、急性と記載すべき。
- ・肺水腫も広い意味では、水分が肺胞周囲毛細血管から肺胞内へと漏出して生じる浮腫である。左心系のうっ血性心不全では肺水腫をきたす。うっ血性心不全による肺水腫は、臥位の状態が長くなるほど増悪する。よって、うっ血性心不全の肺水腫症状は、深夜よりも朝方にかけて強くなるため、選択肢1も正解となり得る。
- 問 187 ・確かに特発性の血管性浮腫は蕁麻疹を合併することがあるが、外来物質(薬物)起因性や補体第1成分阻害因子低下を原因とするものでは蕁麻疹を合併しない。また、症状は深部性浮腫でかゆみを伴わないことが多い。つまり、血管性浮腫は蕁麻疹の症状の1つではない。
- 問 189 ・設問に患者の栄養状態に関する記載がないのに、選択肢に「栄養状態の改善」がある。これでは、受験する学生に混乱が生じると考える。
- 問 191 ・低血糖の症例を見た場合には、まずは血糖降下薬の副作用を念頭に置くのが現場の薬剤師だと思ふ。糖尿病でないとか血糖降下薬の投与はないなどの設定が必要。
- 問 193 ・通常 Cox 回帰分析は共変量の存在があるときに用いることが多い。しかし、問題文から共変量の存在を窺わせる記述がないため、ログランク検定を勘違いした学生が多かったのではないかと考える。

3) 実践問題

- 問 287 ・問題文の R-CHOP 療法の投与方法が不適切である。各薬剤を一律 30 分で投与するわけではない。この点に着目すると問題が不適切ともいえる。
- 問 289 ・適切な治療がなければ、あるいは病状によっては不可逆的に腎機能が低下するため、1も正解になってしまう。
- 問 291 ・選択肢2で、病期として「II 期中等症」と表記されている。%FEV1 による病期分類は必ずしも COPD の重症度を反映せず、予後も予測できないため、第3版(2009年)以降の COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインでは、病期分類で%FEV1 を用いているものの、病期分類から軽症、中等症、重症、最重症という重症度表記が除かれている。現ガイドラインの意図を考慮すると、中等症の表記は不適切である。
- ・気管支喘息と COPD の合併は高齢者ではよくある。もともとの『喘息』がメインで「新たに COPD」が合併していることが診断されたということであれば、提示されている肺機能検査値は発作時に測定した値である可能性もある。その場合、選択肢1は正解となる。
- 問 301 ・選択肢5、治療後には腎機能の改善を認める、と断定しているが、これだけの情報では断定はできない。敗血症が改善しても腎機能障害が残る可能性がないとは言えないので、必ずしも正しいとは言いきれない。可能性が高いのは認める。
- 問 303 ・正解は選択肢3しかなく、不適当な問題である。選択肢5は腎機能の悪化とあるが、過去のデータがなく悪化したかどうかわからない。元々腎機能低下があったところに、2週間前に増

量してから症状がでているので、過剰投与が原因。

問 303 ・実験プロトコールが示されていないので 介入試験なのかどうかは判断できない。

(2) 問題の観点から不適切である問題

1) 必須問題

- 問 56 ・設問にある肺腺がんの診断に有用な腫瘍マーカーとしては、選択肢3の CEA が正解と思われるが、CEA は肺腺がんに限らず肺癌における多くの組織型で陽性となる。選択肢1のNSE は肺癌の中でも小細胞肺癌に特異性が高いものの、肺腺がんでは上昇しないとの否定はできない。
- 問 57 ・選択肢4および5はDICの病態に直接関与せず、明らかな誤選択肢と分かる。フィブリン、フィブリノゲン分解産物など血液凝固に関する検査値が望ましい。
- 問 58 ・婦人科疾患として教科書にも詳しくは扱われていない疾患であり、臨床的な重要性は認めるが、薬剤師国家試験レベルでの出題が妥当かどうか疑問。
- 問 62 ・重症度を限定していないため一義的に回答できない。
- 問 63 ・1-5まで異なる内容であり、必須としては内容が多すぎる。病態と治療の両方を問うている。必須の場合、どちらかに統一したほうが良い。
- 問 65 ・選択肢1は「アセチルコリン受容体」に対する自己抗体」の引っ掛け問題のようで、国試必須問題には相応しくないように思う。
- 問 66 ・インタビューフォーム及び添付文書に関する知識がないと解けない問題。このような出題方式で、必須問題として適しているのか疑問がある。
- 問 67 ・コクランを知っていれば解ける簡単な問題ではあるが、「薬物治療に関する情報」に関する新規問題であり、受験生にとっては難問であったかもしれない。
- 問 70 ・重篤な腎障害患者に禁忌である薬物は多数ある。学生はそれを全部暗記しなければならないのか？

2) 理論問題

- 問 181 ・選択肢2で 顔面の浮腫と部位を指摘しているので 選択肢1は「下肢」浮腫と「下肢」をいれないと回答できない。心不全では 朝方に顔面の浮腫が増悪することがある。
・1, 2 では朝方や起床時などに認められるとの判断ができるかどうかわからない。3では高齢者において判断できるかは判断できないと思われる。
- 問 184 ・デキサメタゾン抑制試験の判定基準を記憶するのは国家試験として過剰の要求である。判定基準を提供しているならば可であった。本質はACTH高値にも関わらず、DEX0.5 mgで抑制されるという点である。
- 問 185 ・抗てんかん薬の中止には2年間以上の発作消失が必要という内容は、ガイドラインに記載されているが推奨グレードはCであり、個別に対応すべき場合も多いため、国家試験の問題として出題できる妥当性が不明と考える。
- 問 186 ・ADHD は社会的に注目されている疾患ではあるが、旧カリでも新カリでも、具体的な疾患名としてADHDの記載はない。したがって、ADHDの病態や薬物治療については出題基準を逸脱しているのではないかと思う。

- 問 187 ・薬剤師国家試験の中で、蕁麻疹と薬疹を同一のカテゴリーの疾患としてまとめて出題することに違和感を感じる。
- 問 188 ・SLE の発症年齢は妊娠可能年齢(閉経前)に多いという事実を問うていると考えるが、近年発症年齢が高齢化しているとの統計もあり、紛らわしい設問と思う。
- 問 189 ・看護の実務の問題と考える。
- 問 191 ・選択肢 3,4,5 を全て計算する必要があるので、時間配分的には不適切。
- 問 192 ・設問3と 問305 設問2の内容が重複しており 1つの知識を2つの問題で問うのは 国家試験としては不適切と思われる。
- 問 193 ・ハザード比の概念およびCox 回帰分析自体は臨床研究で頻用されていると思うが、コアカリ、国家試験出題基準、医療薬学会のスタンダード薬学シリーズでもこれらの用語は記載されておらず、「基本的な生存時間解析法」とは言い難い。国家試験問題としては適当ではないと考える。
- 問 194 ・薬物代謝酵素の遺伝子多型は、治療をするうえで考慮に入れておかなければならないが、問題としては薬剤の範疇と思う。
- 問 195 ・これは薬剤の問題であり、ここで出題されるのには違和感がある。

3) 実践問題

- 問 287 ・一般臨床において 急性腎不全の診断時に Ca や P は測定しない(保険診療外)。高カリウム血症を選ばせるのが国家試験としてあるべき問題と思う。
- 問 289 ・乏尿を呈した腎前性腎不全では、尿 Na 濃度はしばしば高くなるため、選択肢3の記述は必ずしも正しくなく、そのような場合は、尿 Na 濃度の代わりに尿 Na 分画排泄率を用いるべきとされる。なお、脱水、ショックがあれば腎前性、腎毒性物質の投与や腎虚血、横紋筋融解症などがあれば腎性、ということが理解されていれば、卒前レベルとしては十分と思う。
- 問 291 ・%FEV の計算値から病期を推測させるのは、国家試験としては難易度が高いと考える。また、HOT の適応となる酸素分圧まで問うことも、難易度を上げていると思う。
- 問 293 ・処方内容・血液検査値から薬物による白血球減少症、無顆粒球症と容易に解るが、血小板数 44 万と基準値(13~35 万)より多いのが気になる。一般には、血小板数も減少することが多いため、せめて基準値下限にするのが望ましいと思う。
- 問 294 ・2の設問は薬理学の設問である。
- 問 297 ・足白癬と足カンジダの鑑別をさせる問題となっているが、薬剤師の職能としてこのような診断ができることが重要だといえるのだろうか。また、感染病変部位の採取は医療行為であり、薬剤師が行うことはできない。薬剤師にできないことを国家試験で問うことが適切なこととは思えない。
- 問 298 ・検査値の「酸素飽和度」は、血ガスの欄にあるならまだしも、これでは、どこの飽和度かわからない。不正確である。SaO₂ なら(動脈血酸素飽和度)、SpO₂なら(経皮的動脈血酸素飽和度)と書くべきである。
- 問 301 ・敗血症の詳しい病態については教えていない。出題基準からは逸脱していると思われる。
- 問 303 ・連問中の前問において、増量した2週間前から眠気が強くなっており、モルヒネを他剤へ変更することを考慮するよりも、減量が第一選択と考える。選択肢5:過去の腎機能に関する検査

値がなく、腎機能が悪化したとの記載の根拠は見当たらない。したがって、「腎機能の悪化が、…」ではなく、「腎機能が低下しているため、眠気が引き起こされたと考えられる。」が適切と思われる。

問 305 ・日本の国家試験なのに英語の表を与えるのが適切かどうか？

(3) 問題・選択肢の表現が不適切である問題

1) 必須問題

問 56 ・問題の表現として、「診断に有用な」という表現には若干の違和感を覚える。現在の腫瘍マーカーの使われ方は、主に治療の効果判定の指標や病状のモニタリングであり、診断ではあくまでも「補助」の位置づけかと思われる。過去の国家試験のように、「〇〇との関連が最も高い腫瘍マーカーはどれか」や、「〇〇の腫瘍マーカーとして最も適切なもの」という表現がより適切。

問 57 ・5つの選択肢があるが、3つが血液成分で他の2つがそれ以外で、統一性がない。

問 58 ・選択肢が分節または文章となっているものが多いが、単語でよいのでは。

問 59 ・治療全般ではなく「薬物治療」に関する記述とすべき。

問 60 ・躁状態の症状として典型的ではないのはどれかと言うように出題されれば問題ないと思う。

問 61 ・選択肢中の治療法の呼称が「アレルギー免疫療法」のみで「減感作療法」がないのは不適切と思われる。

問 62 ・「適切な」よりも「最も適切な」というような表現の方が良い。

問 64 ・選択肢5 抗CCP抗体が認知された。

問 65 ・アセチルコリンに対する抗体という選択肢はちょっとひっかけを狙いすぎと思う。

問 67 ・MEDLINE でもシステムティックレビューの論文を検索することは可能。選択肢を変えるか、問題文を「システムティックレビューを中心に収載した」などが好ましい。

2) 理論問題

問 181 ・選択肢1を誤としているが、うつ血性心不全患者の浮腫が強く認められる時期は、その原因、慢性か急性かにより異なると考えられるので、本選択肢は不適切と思われる。

問 182 ・問題文の導入部分が、長すぎるように感じる。最低限の情報で問題は成立すると考える。

問 184 ・血中コルチゾールの正常値が示されていない。単位も含めて薬剤師が記憶しておくべき検査値か？

問 185 ・選択肢5について、「抗てんかん薬を中止するには」でなく、「抗てんかん薬による治療を終了するには」とした方が適切と思われる。

問 186 ・3 の選択肢は誤りであるのが明らかであり、試験には不適切。5 は、消失する場合としない場合があるので、「消失する場合がある」「持続する場合がある」などの表現でないと正誤が判別できない。

問 187 ・選択肢1、2の差が紛らわしい。

問 188 ・選択肢3. SLEは圧倒的に女性に多い疾患で、特に20-40歳代に多いとされているが、40-50歳代でも子供や高齢者に比べれば「好発」ということになる。比較対象を明記するか、あるいは「好発する」を「最も好発する」という表現にする方がはっきりする。

- 問 189 ・ドレッシング剤ではなく、ドレッシング材が適切。
- 問 191 ・問題をよく読まないで「非服用者」の定義がわかりにくい。
- 問 193 ・暗記で覚えている学生は Kaplan-Meier→ログランクで飛びついてしまう(ひっかけ要素あり)
なお、正解の 3「Cox 回帰分析」という表現はあまり使用しない。「Cox 比例ハザードモデル」
に基づく区間推定が一般的。
- 問 195 ・選択肢 2, 3に同じ意味(乳中濃度/血中濃度比)が、別の表現でなされているのはまぎらわ
しい。

3) 実践問題

- 問 289 ・3: 乏尿を呈した腎前性腎不全では、尿 Na 濃度はしばしば高くなるため、この文章は必ずしも
正しくない。
- 問 291 ・選択肢 1 は必ずしも誤りではない。喘息と COPD の合併で、喘息の割合が高ければ可逆性が
認められる場合もある。
- 問 292 ・選択肢 2 分泌抑制薬と産生抑制薬を区別する必要がある。薬理的知識が曖昧で、薬剤師
国家試験としては不適切な選択肢と感じる。選択肢 3 の表現は、筆記試験としては曖昧であ
る。規則的、数か月、改善、とどれをとっても拡大解釈できる表現で、出題者が何を受験生
に求めているか、伝わってこない。
- 問 294 ・4, 5 の選択肢の表現は誤りであることが明らかなので、「オランザピンはハロペリドールよりも悪
性症候群の発症が低い。」「体重増加はオランザピンに多く認める有害作用である」などに変
えた方がよい。「副作用」より「有害作用」の方が正確である。
- 問 297 ・2: 症状から診断させるのは、医師法に抵触する可能性があり、適当ではないと思う。3: 「この
外用薬は」という但し書きが必要。5: KOH は治療前の診断に用いるが、治癒確認に用いるこ
とは出来ないと思う。抗真菌薬投与後に菌数が減るため、鏡検での菌体確認が困難となるた
め。
- 問 298 ・選択肢 3 において、「原因物質侵入後 5~10 分後」とは限らず、もう少し後で発症することもあ
り、「30 分以内に症状が発現することが多い」などと記載した方がよい。
- 問 301 ・5: 敗血症による AKI は、敗血症治癒後にも改善しないことがしばしばあるため、5 の選択肢は
「・・認めることが多い」という表記にすべきと思う。
- 問 303 ・選択肢 2 と 5 の文章は排泄障害=腎障害、傾眠傾向=眠気と同じ意味でとらえることができ、
選択肢 2 と 5 も正しいと考えられる。
- 問 305 ・日本語訳もつけるべきだと思う。

(4) 複合性が不適切な問題

すべての問題で単独でも解答可能である。複合性は低いとのコメントあり。

- 問 298 ・298 と 299 が複合問題になることは適切だと思うが、299 は実務の問題というよりも薬物治療の
問題というべき内容であり、病態と薬物治療の連問という印象を受ける。

(5) 授業で教えた内容か

1) 必須問題

問 60 ・「観念奔逸」という単語には触れていなかった。

問 63 ・エビデンスのある治療薬はないが、発症率が高いので今後も出題されると思う。

2) 理論問題

問 184 ・具体的な評価基準は提供していても、記憶は求めている。

問 188 ・実際の患者を診ていない薬学部の学生には難易度が高い。

問 194 ・「病態・薬物治療学」でなく、「薬物動態学」で教えている。

3) 実践問題

問 291 ・肺炎球菌ワクチンの接種間隔については教えていない。COPD の病期の判断基準は教えていないし、学生が暗記する必要もないと思う。

問 297 ・足白癬と足カンジダの鑑別法までは教えていない。

問 301 ・敗血症に関する基本的事項には触れているが、当該問題を確実に解答できるまでの病態や薬物治療に関する解説は行っていない。

3 各問題の評価

別紙1のとおり

別紙1 第103回薬剤師国家試験問題「病態・薬物治療」部会 評価表

	番号	誤り			適切性			表現			授業で教えて		
		ある	ない	わからない	不適切	適切	わからない	不適切	適切	わからない	いない	いる	一部いない
必須問題	56	2	61	1	5	58	1	7	57	0	1	62	1
	57	1	63	0	0	63	1	4	60	0	0	64	0
	58	1	63	0	2	59	3	3	61	0	3	56	5
	59	1	63	0	1	62	1	3	59	2	1	63	0
	60	1	63	0	1	63	0	2	62	0	0	61	3
	61	0	63	1	0	62	2	2	61	1	0	60	4
	62	3	59	2	1	62	1	3	60	1	0	63	1
	63	0	64	0	0	62	2	1	63	0	1	62	1
	64	0	64	0	2	62	0	1	62	1	1	63	0
	65	0	63	1	0	60	4	2	59	3	0	60	4
	66	0	61	3	0	59	5	1	59	4	6	55	3
	67	0	62	2	1	58	5	1	61	2	8	51	5
	68	0	63	1	0	63	1	1	61	2	2	61	1
	69	0	62	1	2	58	3	1	60	2	8	50	5
70	0	62	1	1	61	1	2	59	2	2	56	5	
一般問題 (薬学理論問題)	181	3	59	1	2	57	4	8	55	0	2	49	12
	182	0	64	0	1	63	0	0	61	3	0	59	5
	183	0	64	0	0	64	0	1	63	0	0	61	3
	184	0	63	1	10	52	2	2	62	0	4	55	5
	185	0	63	1	2	60	2	7	56	1	2	57	5
	186	0	60	4	6	51	7	3	59	2	15	38	11
	187	1	62	1	3	59	2	2	59	3	0	59	5
	188	0	64	0	1	62	1	5	57	2	0	60	4
	189	2	61	1	2	60	2	3	59	2	3	53	8
	190	0	60	3	2	55	6	0	58	5	8	47	8
	191	1	58	4	3	55	5	4	55	4	7	53	3
	192	1	59	3	1	58	4	2	58	3	9	48	6
	193	0	59	4	3	53	7	4	54	5	10	40	13
	194	0	59	3	4	55	3	0	57	5	5	48	9
	195	0	60	2	4	54	4	4	55	3	10	39	13

	番号	誤り			適切性			表現			複合性			授業で教えて		
		ある	ない	わからない	不適切	適切	わからない	不適切	適切	わからない	不適切	適切	わからない	いない	いる	一部いない
一般問題 (薬学実践問題)	287	2	63	0	4	61	0	2	62	1	4	58	3	1	53	11
	289	1	62	1	3	61	0	4	59	1	7	51	6	1	57	6
	291	4	58	2	9	51	4	13	49	2	3	58	3	5	41	18
	293	1	62	1	2	60	2	4	58	2	0	64	0	2	57	5
	294	0	64	0	2	62	0	3	61	0	2	59	3	1	60	3
	297	0	63	1	3	59	2	2	60	2	1	61	2	1	50	13
	298	0	64	0	1	62	1	5	59	0	1	63	0	0	61	3
	301	3	59	2	5	55	4	9	49	6	2	60	2	1	47	16
	303	2	60	1	3	59	1	11	49	3	1	62	0	3	52	8
	305	1	57	4	3	52	7	5	52	5	2	55	5	8	45	9

(注)数字は回答大学数である。