

医師促成栽培講座 105

名古屋大学医学部医学科 六年生 Francesca Laylah Jamilah

最終改訂 2015.12.15

目次

1	序	2
2	表記について	2
3	問題	3
3.1	A 問題	3
3.2	B 問題	9
3.3	C 問題	14
3.4	D 問題	16
3.5	E 問題	21
3.6	F 問題	26
3.7	G 問題	27
3.8	H 問題	28
4	解答	29
4.1	A 解答	29
4.2	B 解答	30
4.3	C 解答	31
4.4	D 解答	32
4.5	E 解答	33
4.6	F 解答	34
4.7	G 解答	35
4.8	H 解答	36

1 序

医師たるものは、すべからく、医学者であるべし。この理念に基づき、現在の日本国においては、医科専門学校は存在せず、医科学生は全て大学に所属している。従って、単に医療技術を習得するのみならず、学問としての医学を修得した者のみが、医師を称し、医業を営む正当な権利を有する。この観点からは、学生が、医師国家試験合格を目標に掲げて学業に従事することは、邪である。とはいえ、現実には学問の資質を欠く学生も少なくない。さらに、医師国家試験では医学でも医療でもない、医療クイズとしか言いようのない出題がなされることも多いため、国家試験対策を講じた受験生は、講じていない受験生よりも圧倒的に有利である。

このような事情により、少なからぬ学生が、医師国家試験対策予備校や、国家試験対策本の類に頼り、極めて不適切な勉強法を実施しているのが現状である。彼らの姿勢は、厳しく批判されなければならないし、到底、許容するわけにはいかない。その一方で、もし、彼らの国家試験対策の役に立ち、同時に、彼らに少しばかりの医学の基本を感じさせることのできるような教材が存在するならば、どうであろう。そうした教材も、医学の正道を歪めているという点では世俗的な予備校や試験対策本と同様ではあるが、社会全体の利益には適うのではないか。

私は、名古屋大学医学部医学科で過ごした四年間で、学問の正道から逸れていく学生をたくさんみてきたが、一方、彼らを正道に引き戻すことには、一度も成功しなかった。その反省に基き、日本の医学の未来に僅かな光明を灯すことを目的として、本文書を遺す。本文書は、上述のような考えに基づき、過去数回の医師国家試験に準拠して作成した問題集の一部である。「言葉の定義に注意を払い、基礎医学的な思考の理解を重視し、可能な限り暗記に頼らないこと」を理念とするが、本文書が医師国家試験対策問題集であることに変わりはない。このような邪な文書を作成したことは、おそらく、私の人生において最大の汚点となるであろう。従って、本文書は、私の本名でも、普段の筆名でもなく「Francesca Laylah Jamilah」として著す。なお、本文書の作成に協力してくれた、同級生で匿名希望の某君には、心より感謝している。

本文書の内容についての問い合わせは、webmaster@jamilah.jp に送られよ。もし、返信がない場合は、失念しているか読み忘れていたので、著者と思われる人物に、知らん顔をして、直接コンタクトされよ。

また、本文書は第 105 回医師国家試験問題の翻案である。同試験の問題および正解は、厚生労働省が <http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/04/tp0414-2.html> で公開している。翻案に関する著作権は、名古屋大学医学部医学科 2016 年 3 月卒業予定の Francesca Laylah Jamilah が有する。本文書は、原著作物である医師国家試験問題についての著作権を不当に侵害せず、かつ科学的良心に従う限り、自由に複製、改変、および再配布することができる。本文書の一次配布元は <http://jamilah.jp/> である。

2 表記について

医学の分野では、慣例的に、通常の日本語とは異なる表記が用いられることがある。このうち、英語でいう fibre について、近年は「線維」と記載されることが多いが、本文書では正統な日本語を尊重し「繊維」に統一する。

3 問題

3.1 A 問題

1. 肝炎ウイルスのうち、血液感染が主たる感染経路であるものは（下の選択肢から選べ）と（下の選択肢から選べ）である。これに対して経口感染が多いのは（下の選択肢から選べ）と（下の選択肢から選べ）である。（下の選択肢から選べ）は（下の選択肢から選べ）との重複感染が大半であるが、これは、前者の増殖には後者のウイルス機能が必要だからである。これらのウイルス性肝炎のうち、劇症肝炎を来しやすいのは（下の選択肢から選べ）と（下の選択肢から選べ）であり、（下の選択肢から選べ）が、これに続く。¹⁾ なお、劇症肝炎とは（ ）をいう。²⁾ これらの肝炎ウイルスは、分類上は近縁関係に（a. ある, b. ない）。ゲノム構造が特徴的なのは *Hepadnaviridae* 科の（下の選択肢から選べ）であって、（a. 一本鎖, b. 線状二本鎖, c. 不完全な環状二本鎖, d. 完全な環状二本鎖）（a. RNA, b. DNA）を持ち、逆転写酵素を有する。また、ブタやシカなどにも感染する人獣共通感染症を来すのは（下の選択肢から選べ）である。¹⁾

（選択肢: a. A 型肝炎ウイルス, b. B 型肝炎ウイルス, c. C 型肝炎ウイルス, d. D 型肝炎ウイルス, e. E 型肝炎ウイルス）

2. 略

3. アトピー性皮膚炎とは、（ ）により皮膚バリア機能に障害があり、環境因子などに対するアレルギー反応により慢性皮膚炎を来すものをいう。典型的には、この反応に IgE は（a. 関与する, b. 関与しない）。組織学的には、表皮の（ ）を来す。重篤なアトピー性皮膚炎には、しばしば（ ）遺伝子の変異が関与する。発症の時期は（a. 乳児期, b. 3-6 歳, c. 学童期, d. 思春期, e. 若年成人）が多い。³⁾

4. 略

5. 略

6. 狭義の原発開放隅角緑内障は、眼圧の異常高値を伴う緑内障である。広義の原発開放隅角緑内障は、狭義のものと、いわゆる正常眼圧緑内障との総称である。この両者をまとめて考えることの理論的根拠は（ ）ということである。⁴⁾ 原発開放隅角緑内障は、基本的には眼房水の（a. 産生過剰, b. 排出障害, c. 質的異常）によると考えられている。この異常は、加齢による変化と（a. 考えられている, b. 無関係であるらしい）。組織学的には、（ ）の内皮細胞が増殖することが関係しているようである。一般には、この組織学的変化は緑内障を来さないが、それは健常者においては（ ）からであると考えられている。以上の病理学的背景から想像されるように、本症は通常（a. 急速進行性, b. 緩徐進行性, c. 一過性）の緑内障であり、自覚症状は（ ）。無治療で放置した場合（a. 自然治癒する, b. 屈折異常を来す, c. 視野障害を来す）のが典型的である。⁵⁾

7. 略

8. 略

9. 略

10. 略

11. いわゆる上大静脈症候群とは () による () の静脈圧上昇によって生じる症候群のことである。原因は多様であるが、() や () の頻度が高い。²⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。飛躍した連想である。)

12. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。b. c. d. はいずれも正しいし、e. も消退出血とみれば正しい。)

13. 略

14. 略

15. 肺動静脈瘻というのは、肺動静脈奇形 (a. の一型, b. と同義) である。多くは (a. 先天性, b. 後天性) である。(a. 通常は, b. 稀に) 瘤状になる。²⁾ *Cryptococcus neoformans* は (a. 酵母, b. 糸状菌, c. 二形性真菌) であり、典型的には荚膜を (a. 持つ, b. 持たない)。形態学的な特徴から () 染色により他の真菌と鑑別しやすい。クリプトコッカス感染を確定するには () や () が有効であり、血清学的検査は役に立たないことが多い。肺クリプトコッカス症の組織学的所見は多様であり、当然、臨床症状も幅広い。クリプトコッカスの形態から想像されるように、肉芽腫を形成することは (a. 高頻度, b. 稀) である。肉芽腫には、壊死を (a. 通常は伴う, b. 通常は伴わない, c. 伴うこともあれば伴わないこともある)。X 線画像所見において、肺門部などのリンパ節に腫大がみられることは (a. 高頻度, b. 稀) である。⁶⁾

16. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、マニアックである。¹³¹I - MIBG が副腎髄質に集積することを知らなければ、d. を除外できない。)

17. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。喉頭肉芽腫は呼吸困難を来さない、とはいえない。)

18. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。術式と合併症を対応させるならともかく、疾患と術後合併症を対応させるのは無理がある。)

19. 略

20. 略

21. 尿素は、脂質二重層を (a. 通過しない, b. 多少は通過する, c. よく通過する)。従って、血漿と組織液

との間の水輸送において尿素は (a. 重要な役割を担っている, b. 関係ない)。⁷⁾ 糸球体で濾過された尿素は、() と () で再吸収されるが、これはトランスポーターを (a. 介する, b. 介さない) 輸送である。特に () における再吸収は、この部位の間質浸透圧を (a. 高める, b. 低くする) 役割もある。従って、尿素の再吸収が亢進すると、集合管における水の再吸収は (a. 亢進する, b. 変わらない, c. 減少する)。⁸⁾

22. 略

(第 105 回医師国家試験の問題も、おかしい。)

23. 統合失調症の病型分類は歴史的に試みられてきたが、適切な分類は不可能である、という意見が強い。そのため (a. DSM-IV, b. DSM-IV-TR, c. DSM-5) では病型分類は廃止された。一方、ICD-10 では主に 4 つの病型に分類している。妄想型は () が症状の中心となるものであり、(a. 幻視, b. 幻聴) を伴うことが多い。破瓜型は () と感情の障害が中心となるものである。単純型は、妄想や幻覚が明らかではなく、社会的機能の低下などの陰性症状を主体とするものである。緊張型は () 症候群を中心とするものである。この症候群は、統合失調症以外にも () や () でもみられることがある。具体的な症状としては、興奮、混迷、カタレプシーや反響動作などが含まれる。⁹⁾

24. 手指の感覚について、第 3 指の掌側は (a. 正中神経, b. 尺骨神経, c. 橈骨神経, d. 正中神経と尺骨神経, e. 正中神経と橈骨神経) が支配する。また、第 3 指の背側は (a. 正中神経, b. 尺骨神経, c. 橈骨神経, d. 正中神経と尺骨神経, e. 正中神経と橈骨神経) が支配する。¹⁰⁾

25. 略

26. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、転移性肝癌を否定する根拠はない。腫瘍マーカー所見から「当てる」ことはできる。)

27. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、陰湿である。意味のある出題とは思われない。)

28. 略

29. リンパ腫の場合、II 期と III 期の境界は、だいたい () である。リンパ腫について、いわゆる B 症状というのは (), (), () の三つである。これらの (a. 全て, b. いずれか) がある場合には、病期に 'B' を付して表記する。¹¹⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、おかしい上に無意味である。まず、触知したリンパ節の数が「数個」とは何事か。また、節外病変の有無について情報が無いので、判定できない。そもそも、病期分類については TNM ハンドブック等で確認すれば良く、記憶する必要はない。)

30. 略

31. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、癌とする根拠はないように思われる。)

32. 略

33. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、誤りである。まず行うべきは MRI であって、薬剤の投与ではない。)

34. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。)

35. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。いわゆる甲状腺中毒症とは推定できるが、原因まではわからない。Basedow 病も否定できていない。)

36. 略

37. 略

38. 略

39. 略

40. 超音波検査の基本的な原理は、「エコー」という俗称からもわかるように、体内で反射された音波を検知する、というものである。音波は、基本的には直進するが、おおまかにいえば、() が変化するような場所では散乱されたり反射されたりする。超音波検査における「高エコー域」というのは、反射が (a. たくさん起こっている, b. あまり起こっていない) 領域のことであるから、平たくいえば (a. 密度が高い, b. 密度が低い, c. 一様である, d. 一様でない) ことを意味する。「空気や骨があると超音波が届かない」などと言う医者があるが、超音波は (a. 音, b. 光, c. 放射線) なのだから、空気や骨があっても本当は届く。しかし臨床的には空気の多い部分を超音波検査で調べることは困難であり、これは () からである。¹²⁾ このことに注意すれば、脱臼などの関節病変を調べるために超音波を用いることは (a. 不可能, b. 不可能ではないが極めて困難, c. 実用的) であることがわかる。¹³⁾

41. 略

42. 略

43. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題センスが悪い。与えられた情報だけでは敗血症を否定できない。)

44. 略

45. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。与えられた情報だけでは転移の有無を明確には判断できない。また a. を不適とはいえない。)

46. 略

47. 連鎖球菌感染後糸球体腎炎は *Streptococcus* 属菌への感染後に起こる糸球体腎炎である。どうやら、この細菌が持つ (a. 莢膜, b. 溶血毒, c. M 蛋白質, d. エンテロトキシン) が病原性と関係している。基本的な機序は (a. 毒素による細胞傷害, b. 血栓形成, c. 交差反応による自己免疫, d. アレルギー反応) であるらしい。先行する感染が咽頭炎である場合、だいたい 1-3 週間で腎炎を発症するが、先行する感染が伝染性膿痂疹であるような場合には、腎炎を来すのはもっと (a. 早い, b. 遅い)。腎炎の程度は多様であるが、半月体形成を伴うことは (a. 稀である, b. 稀ではない)。典型的には補体の沈着が (a. みられる, b. みられない)。基本的な治療方針は (a. 支持療法が標準, b. 積極的な薬物治療が標準, c. 腎代替療法を検討すべき) である。免疫抑制は (a. 基本的に行うべき, b. 半月体形成があれば行うべき, c. 行うべきではない)。¹⁴⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。抗菌薬については議論がある。‘Harrison’ の流儀でいえば、抗菌薬投与は適する。)

48. 略

49. 略

50. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。この問い方では e. を不適とはいえない。「恒久的治療をするまでの間の待機期間に行うべき処置」と明記すべきである。)

51. 細菌性市中肺炎について考える。いわゆる肺炎球菌の学名は () である。これは Gram (a. 陽性, b. 陰性) 球菌である。() など、この菌による敗血症のリスクが高い患者に対しては () を行うことが多い。いわゆるインフルエンザ桿菌の学名は () である。これは Gram (a. 陽性, b. 陰性) 桿菌であって、小児においてしばしば () に続発する肺炎の原因となる。また、小児では () の原因としても多いので注意を要する。他に市中肺炎の原因菌として頻度が高いのは () であるが、もちろん、他に *Staphylococcus aureus* や *Klebsiella pneumoniae* なども原因として稀ではない。¹⁵⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。そもそも、なぜ Gram 染色の検鏡所見が示されていないのか。)

52. 胃食道逆流自体は、必ずしも病的状態ではない。胃食道逆流症 (GastroEsophageal Reflux Disease; GERD) とは、胃食道逆流により () を来すものをいう。GERD は () を生じる原因となり、結果的に食道 (a. 扁平上皮癌, b. 腺癌) の原因となるから、注意を要する。根本的な原因は () である。内科的治療としては () を目的として () や () の投与が行われる。外科的治療としては () を目的として () ことが行われる。¹⁶⁾

53. 略

54. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は不適切である。b. を不適とはいえない。)

55. 略

56. SERM というのは () の略である。代表的なのは、() 型乳癌などの治療に用いられるタモキシフェンである。これは () ではエストロゲン受容体アンタゴニストとして、() では部分アゴニストとして、作用する。比較的新しいラロキシフェンは、() という点がタモキシフェンと異なる。このため () という理由で、乳癌に対する治療に使いやすい。一方、クロミフェンは () においてはアンタゴニストとして、() においてはアゴニストとして、作用する。このため () 目的で投与されることがある。¹⁷⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は不適切である。与えられた情報だけでは、ただちに治療方針を決定できない。)

57. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。消去法で「当てる」しかない。)

58. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。「診断に必要な検査項目」ではなく「次に行う検査として適切なもの」とすべきである。)

59. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。d. e. は論外だが、与えられた情報だけでは c. を適切とはいえない。)

60. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。与えられた情報だけでは a. と c. を鑑別できない。)

3.2 B 問題

1. 略

2. 略

3. 教科書的には、自殺の動機として多いのは () であるとされている。¹⁸⁾ ただし、この記述の根拠は (a. コホート研究, b. 症例対照研究, c. 警察による推定, d. 厚生労働省の調査, e. 遺書の内容からの推定) であるので、あまり信用できない。

4. 略

5. 略

6. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。a. は選択肢から外すべきである。)

7. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、誤りである。たぶん c. d. は母体のことを言っているのだろうが、問題文からは、そうは読めない。)

8. 扁平苔癬というのは、(a. 好中球, b. 好酸球, c. CD4 陽性 T 細胞, d. CD8 陽性 T 細胞, e. 補体) を中心とする細胞傷害性反応により、扁平隆起性の皮疹を生じるものをいう。組織学的には (a. 表皮, b. 真皮浅層, c. 真皮深層) へのリンパ球浸潤や、表皮基底層の () 変性が典型的である。所見は (a. 急性, b. 慢性) GVHD の皮膚病変に似ている。結節性紅斑は感染などに続発して潰瘍を (a. 伴う, b. 伴わない) 紅色結節を呈するものであり、組織学的には () を特徴とする。これに対し硬結性紅斑は潰瘍を (a. 伴い, b. 伴わず) 組織学的には () を呈する。乾癬の原因は () であり、表皮のターンオーバー (a. 亢進, b. 抑制) を特徴とする炎症性角化症である。なお、健常者における表皮のターンオーバー時間は (a. 15 日, b. 30 日, c. 45 日, d. 60 日) 程度である。錯角化や過角化は (a. 稀である, b. しばしばみられる)。¹⁹⁾ しばしば角質層下に (a. リンパ球, b. 好中球, c. 好酸球) を主体とする白血球の集簇、すなわちマンロー微小膿瘍がみられる。²⁰⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、誤りである。疾患名と症状名を混同している。)

9. 周期性四肢麻痺というのは不適切な語であり、() とでも言う方が適切であろう。大抵の場合、血清 (a. ナトリウム, b. カリウム, c. カルシウム) 濃度の異常があるので、このイオンの濃度が高い、正常、低い、の 3 型に分類するのが一般的である。ただしイオン濃度 (a. 高値, b. 正常, c. 低値) の型は稀な遺伝性疾患のみである。イオン濃度 (a. 高値, b. 正常, c. 低値) の型には、しばしば (a. 甲状腺, b. 副甲状腺, c. 副腎皮質, d. 副腎髄質) 機能 (a. 亢進症, b. 低下症) が合併している。²¹⁾ この内分泌異常と麻痺との関係はよくわからないが、() 活性の亢進が関係しているのではないかとする意見もある。

10. 略

11. 略

12. 略

13. 略

14. 略

(第 105 回医師国家試験の問題が不適切であることは、いうまでもない。)

15. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、誤りである。何をどう考えて出題したのか、理解できない。)

16. 略

17. 略

18. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。d. の選択肢は、何と比較しているのかわからない。)

19. 略

20. 略

21. 略

22. 略

23. 胎芽とは、胚子のことである。²⁾ 産科学的には、胚子期とは () のことをいい、いわゆる器官形成期 (a. の一部, b. とだいたい同じ, c. を包含する範囲) である。²²⁾ ところで、造血幹細胞の発生起源は () である。だいたい胎生 16 日頃には () での造血が開始されるが、第 3 週から第 4 週頃には腹側中胚葉での造血が盛んになる。そして (a. 第 6 週, b. 第 12 週, c. 5 ヶ月, d. 出生の) 頃には肝臓が造血臓器となり、(a. 第 6 週, b. 第 12 週, c. 5 ヶ月, d. 出生の) 頃に主に骨髄で造血が行われるようになる。胎盤や () にも多少の造血幹細胞は存在するが、主たる造血の場にはならないようである。²³⁾

(従って、第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。)

24. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。a. d. は、場合によっては異常を示す。)

25. 略

26. 胃静脈瘤は、典型的には () を背景に形成される。というのも、() 静脈は大抵、(a. 脾静脈, b. 上腸間膜静脈, c. 下腸間膜静脈) に注いでいるからである。胃静脈瘤は食道静脈瘤にくらべると (a. 破綻しやすく, b. 破綻しにくい) が出血すると致命的になりやすい。治療方法としては内視鏡的硬化療法や内視鏡的静脈瘤結紮術が用いられることも多い。ただし解剖学的に () 静脈との短絡が存在する場合もあり、その場合には、こちらからカテーテルを挿入してバルーン閉鎖下逆行性経静脈的塞栓術 (Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration; BRTO) を行うことができる。¹⁶⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図が全くわからない。無意味な設問である。)

27. 略

28. Meckel 憩室は、(a. 空腸, b. 回腸, c. 結腸) に生じる憩室であって、発生学的にいえば () である。これは腸重積や憩室炎を来すこともあるが、(a. 有痛性, b. 無痛性) 消化管出血の原因にもなる。組織学的には、異所性に () を含んでいるのが典型的である。米国では、Meckel 憩室には「2 の法則」があると言われている。すなわち、人口の 2 % 程度に存在し、() から (a. 2 mm, b. 2 cm, c. 2 インチ, d. 2 フィート, e. 2 メートル) 程度の位置にあり、長さは (a. 2 mm, b. 2 cm, c. 2 インチ, d. 2 フィート, e. 2 メートル) 程度である。さらに 2 種類の異所性組織が含まれていることが多く、患者は生後 (a. 2 日, b. 2 週間, c. 2 ヶ月, d. 2 歳) 以内であることが多い。そして患者は 2:1 の割合で (a. 男性, b. 女性) に多いのである。以上のことからわかるように、バリウム造影 X 線は診断に (a. 有効であり, b. 役立たず) また核医学検査は () を検出するのに有効である。核医学検査は特異度が高いが、() 患者などで偽陰性になる一方、() などで偽陽性になることもあるから、注意を要する。³⁾

29. 略

30. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、陰湿で、無意味である。c. は選択肢から外すべきである。アデノウイルスはアルコールに抵抗性が強いので、d. も適切とはいえない。¹⁾)

31. 略

32. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。一般常識として、a. b. も味覚障害を伴う。)

33. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、意味がわからない。「急性ストレス」という医学用語を、私は知らない。)

34. 略

35. 略

36. 特定健康診査は、(a. 厚生労働省, b. 都道府県, c. 医療機関, d. 医療保険者) が主体となって行う () 対策の一つである。この診査では、基本的には血液検査や尿検査 (a. も行う, b. は行われぬ)。医師が必要

と認めた場合には (a. 血圧測定, b. 心電図検査, c. 理学的検査) なども行う。¹⁸⁾

37. 略

38. *Pseudomonas aeruginosa* は、基本的には、ペニシリンをはじめとした β ラクタム系抗菌薬に (a. 感受性, b. 耐性)、アミノグリコシドに (a. 感受性, b. 耐性)、フルオロキノロンに (a. 感受性, b. 耐性) である。ただし、この菌腫は薬剤耐性を獲得しやすく、多剤耐性緑膿菌も珍しくない。多剤耐性緑膿菌の定義は () であるが、感染症法では、そのうちカルバペネム、アミノグリコシド、ニューキノロンへの耐性を持つものについて (a. 2 類, b. 4 類, c. 全例報告の 5 類, d. 定点報告の 5 類) 感染症に指定されている。この感染症法の基準は、感染症の治療や感染制御のための基準として (a. 概ね妥当, b. は不適切) である。¹⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、恥ずかしい出題ミスである。)

39. 略

40. 略

41. 略

42. 略

43. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。片側検定なのか両側検定なのかわからないので、与えられた情報からは e. を適切とはいえない。また「確率」という表現は正しくない。出題者は、統計の素人であろう。)

44. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。与えられた情報だけでは診断できない。無理に症例形式にするべきではない。)

45. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、骨髄検査を行うのは良いが、染色体、とまで限るのは不適切であるように思われる。)

46. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

47. GnRH 急性負荷試験というのは、() を投与し、血中の () および () 濃度の経時的変化を調べるものである。これは () を診断する目的の検査である。(a. 感度, b. 特異度) は高いが (a. 感度, b. 特異度) は低い。類似の検査としてクロミフェン負荷試験がある。クロミフェンは (a. 視床下部, b. 下垂体, c. 卵巣) に作用して () の分泌を促す薬剤である。従って、クロミフェンに無反応で GnRH に反応する場合、(a. 視床下部, b. 下垂体, c. 卵巣) の障害があると考えられる。²⁴⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、b. の選択肢の意味が曖昧である。)

48. 略

49. 略

50-52. 略

53-55. 略

56-58. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、おかしい。56. は無理である。e. も考えられる。57. は b. c. を不適と
はいえない。出題センスが悪い。)

59-61. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。59. は、c. を適切とする理由がなく、無理である。)

62. 略

3.3 C 問題

1. 略

2. 略

3. 略

4. 略

5. 略

6. 略

7. 脳神経は、全部で () 対ある。このうち、外眼筋の制御を担っているのは第 () 脳神経である。頭頸部の触覚は基本的に第 () 脳神経が司る。表情筋の運動は、だいたい第 () 脳神経の管轄である。副交感神経は、だいたい第 () 脳神経である。²⁵⁾

8. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。b. e. を不適とはいえない。)

9. 略

10. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。そもそも写真が AED を指しているのかシミュレーターを指しているのか曖昧である。また a. b. は厳密には誤りである。a. については心停止を確認していない状態で使用するし、b. は「電極に通電する際は」とすべきである。)

11. 略

12. 略

13. 略

14. 略

15. 略

16. 略

17. 略

(第 105 回医師国家試験は、出題の意図がわからない。消去法で「当てる」ことはできる。)

18. 略

19. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、おかしい。ただの医療クイズである。)

20. 略

21. 略

22. 略

23. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。この状況であれば、推定出血量の情報があるはずである。あるいは、「出血量は不明」と明示する必要がある。そうした大量出血を示唆する情報がない以上、輸血が当然であるとまではいえず、c. を不適とはいえない。)

24. 尿失禁とは () のことをいう。また、尿閉とは () のことをいう。持続性尿失禁とは () により (a. 発作性, b. 間歇的, c. 常) に尿が尿道より漏れるものをいう。これに対し溢流性尿失禁とは () により常時尿が漏れる状態をいう。溢流とは () という意味である。腹圧性尿失禁とは () 場合に尿が漏れるものをいう。切迫性尿失禁は、() もののことである。これは基本的には排尿筋の不適切な (a. 収縮, b. 弛緩) による。尿意が急に切迫するのである。反射性尿失禁とは、排尿反射が不適切に生じるものであって、つまり切迫性尿失禁との違いは () 点である。²⁶⁾

25. 略

26-27. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、極めて不適切である。厚生労働省発表の「正答」は、確かに、臨床的には正しい。しかし、他の出題内容との整合性がとれていない。)

28-29. 略

30-31. 略

3.4 D 問題

1. 羊水過少は、羊水過多に比べると、深刻な異常が背景にあることが (a. 多い, b. 少ない)。羊水過少には明確な診断基準がないが、だいたい最大垂直羊水ポケット (a. 1 cm, b. 3 cm, c. 5 cm, d. 10 cm) 以下は羊水過少と診断されるのが普通である。あるいは、羊水インデックス (a. 1 cm, b. 3 cm, c. 5 cm, d. 10 cm) 以下を羊水過少とみる方が良い、とする意見もあるが、どちらが臨床的に優れているのかは、はっきりしない。羊水過少の原因は多様であるが、有名なのは、いわゆる Potter syndrome あるいは Potter sequence であって、これは () を原因とする sequence である。Potter sequence で胎児あるいは新生児が死亡する原因としては (a. 脳, b. 心臓, c. 肺, d. 肝臓) 低形成が多い。²²⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。問題文で破水の時期に言及する必要がある。)

2. 肺リンパ脈管筋腫症というのは、組織学的には肺間質で (a. 肺胞上皮細胞, b. 血管内皮細胞, c. 平滑筋細胞) が増生するものであるが、腫瘍かどうかは判然としない。細胞異型は (a. 著明である, b. 乏しい)。⁶⁾ 肺 CT 上では () を特徴とする。また、臨床的には () や労作時呼吸困難などを来しやすい。患者は (a. 若い, b. 高齢の) (a. 男性, b. 女性) が多く、肺外病変として () の合併が多いようであるが、原因はわからない。

3. 略

4. 略

5. 略

6. 白内障とは () のことをいう。乳児白内障の頻度は、だいたい 10,000 出生あたり (a. 0.5, b. 5, c. 50, d. 500) 人程度である。原因は多様であるが、他の先天性の異常を (a. 大抵は伴う, b. 伴わないことも多い)。染色体異常に白内障を伴うことは (a. 一般に多い, b. トリソミーでは多い, b. モノソミーでは多い)。³⁾

7. 略

8. 略

9. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、誤りである。何を考えて出題したのか、理解できない。)

10. 略

11. 略

12. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、a. は時として不適切であるので、選択肢から外すべきである。)

13. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、出題の意図がわからない。)

14. 腸捻転症とは () を軸として腸が捻れる疾患をいう。捻転により () や腸閉塞を来すことが問題となる。最も捻転を来しやすい部位は () である。確かに、この部は生理的にブラブラと腹腔内を移動している。この部位の捻転については、治療としては () が有効であることが多い。他には盲腸や小腸、胃など、要するに () 部位はどこでも捻転し得る。¹⁶⁾

15. 慢性肉芽腫症というのは、() ことを原因として肉芽腫が形成されるものをいう。これに対し () を原因とする免疫不全を Cédiack-東症候群という。²⁾

16. 略

17. 略

18. グルココルチコイドは破骨細胞を (a. 抑制, b. 刺激) する作用などを有するらしい。これが骨粗鬆症に関係するようだが、どういう生理的意義があるのかは、よくわからない。また、これに関して尿中へのカルシウム排泄を (a. 増加, b. 減少) させるため、尿路結石のリスクを (a. 高める, b. 低下させる)。²⁶⁾

19. Brodie 骨膿瘍というのは、(a. 急性, b. 慢性) 骨髄炎であるが、() を欠くものをいう。¹³⁾
(第 105 回医師国家試験の問題は、マニアックである。)

20. 略

21. 略

22. 略

23. 略

24. 略

25. 略

26. 略

27. 血栓性血小板減少性紫斑病というのは、血小板減少症と () 性貧血を来すものであるが、典型的には、これらに () が先行する。典型的な凝固検査所見は (a. PT 延長, b. APTT 延長, c. PT および APTT 延長, d. 正常) である。微小血栓の形成により () や () の障害を来すことがある。この血栓の特徴は () 因子を多く含むことであり、フィブリンが (a. 豊富である, b. 乏しい)。以上のことから、どうやらこの疾患

は () の異常により血栓形成が促される、というのが本態であると考えられる。²³⁾

(第 105 回医師国家試験の問題について、与えられた情報だけでは貧血の鑑別ができず、血栓性血小板減少性紫斑病を否定できないように思われる。)

28. 略

29. 骨軟骨腫というのは、骨の (a. 良性, b. 悪性) 腫瘍である。名前から想像されるように、(a. 軟骨内骨化, b. 膜性骨化) により成長する。これに対し軟骨腫というのは、これも名前から想像されるように、組織学的には (a. 骨様, b. 硝子軟骨様) である。類骨骨腫は、X 線像では () が特徴的である。これらの腫瘍では、(), (), () などの悪性を示唆する所見を欠くのが典型的である。¹³⁾

30. von Hippel Lindau 病では、腎臓の () 癌の他に、網膜 () 腫や小脳 () 腫などが生じやすい。この疾患の遺伝様式は () であり、原因は () 遺伝子の異常である。²⁾ この遺伝子は (a. 癌原遺伝子, b. 癌抑制遺伝子) であり、() 新生と関係がある。このことを考えれば、上述のような腫瘍を生じるのは自然なことといえよう。¹⁵⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。)

31. Ramsay-Hunt syndrome の原因として典型的なのは、ヘルペスウイルス科のうち () である。他のヘルペスウイルス科が原因となることは (a. 通常はない, b. 稀ではない)。¹⁴⁾

32. Kaposi 肉腫という名称は、誤りである。この病変では、組織学的に紡錘形の細胞の増殖がみられるが、どうやら、この細胞の起源は (a. 平滑筋細胞, b. 繊維芽細胞, c. 未分化な間葉系細胞) のようである。病変には (a. 稀に, b. しばしば, c. 常に) ヒトヘルペスウイルス 8 型の感染がみられる。²⁷⁾ 特徴的な点として、この細胞の増殖は (a. モノクローナル, b. ポリクローナル) である。以上のことから考えると、この病変は過形成ないし良性腫瘍であって、肉腫ではないものと考えられる。なお、致死率は (a. 高い, b. 低い)。¹⁵⁾

33. 略

34. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。与えられた情報だけでは Sjögren 症候群と自信を持って言うことはできない。)

35. チックとは () のことである。基本的には (a. 心因性, b. 正常な発達過程, c. 生物学的背景を有する異常) である。好発年齢は (a. 学童期, b. 思春期, c. 若年成人, d. 中高年) であり、無治療だと (a. 大抵は消失する, b. 緩徐に増悪する, c. 急激に増悪する)。薬物治療を行う場合、(a. SSRI, b. 定型抗精神病薬, c. ドーパミン補充療法, d. 三環系抗鬱薬) が有効であるとされる。たとえば () が、これにあたる。⁹⁾

36. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

37. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。与えられた情報からはヘルペス性肺炎が疑われるが、サイトメガロウイルスという確証はない。ガンシクロビルを投与する根拠としては不十分であり、PCR などによる確認を行うべきである。他の選択肢が論外なので「当てる」ことはできる。)

38. 略

39. 略

40. 略

(第 105 回医師国家試験について、逆向きの奇異性塞栓症による肺塞栓症がないかどうかは、知らぬ。)

41. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

42. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。与えられた情報だけでは診断できず、当然、治療方針も決定できない。)

43. 略

44. 骨髄繊維症という語は () を意味する。²⁾ 原因は腫瘍 (a. である, b. であることも、そうでないこともある, c. ではない)。²⁸⁾

45. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。「ネフローゼだからアルブミン投与」という発想はダメだ、と言いたいのだろうか。それならば症例問題にするべきではない。)

46. Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) というのは、日本語でいうと () のことである。血中 () 活性が高まり、() などを呈する症候群である。典型的には血中 (a. FSH, b. LH) 活性が高く、インスリン抵抗性は (a. 高い, b. 低い)。なお、卵巣では生理的に (a. 莢膜, b. 顆粒膜) 細胞が (a. LH, b. FSH) 依存的にアンドロゲンを産生し、(a. 莢膜, b. 顆粒膜) 細胞が (a. LH, b. FSH) 依存的にアンドロゲンをエストロゲンに変換する。このあたりの調節異常が PCOS の原因であるとする意見が有力である。¹⁷⁾

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。与えられた情報だけでは、無月経の原因が視床下部から子宮のどこにあるのか推定できない。a. を不適とはいえない。)

47. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。)

48. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。)

49. 略

50. 略

51. 限局した前立腺癌に対する外科的治療法として、前立腺部分切除は (a. 一般的である, b. 一般的ではない)。²⁶⁾

52. 略

53. 略

54. 双極性障害に対する薬物療法としては炭酸リチウムが有名であるが、他に気分安定薬として () や () が用いられることもある。これらは抗 () 薬でもあるが、双極性障害に対する作用機序は、よくわからない。⁹⁾

55. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。「この疾患」が、どの疾患かわからない。「摂食障害」などとするべきである。)

56. 略

57. 略

58. 略

59. 略

60. 略

3.5 E 問題

1. 略

2. 略

3. 略

4. 略

5. 略

6. 略

7. 略

8. 略

9. 有機リンは、薬理的には () 阻害薬である。このことから考えてわかるように、有機リンは副交感神経系 (a. 刺激作用がある, b. に作用しない, c. 抑制作用がある)。また交感神経系は () であるから、有機リンによって (a. 刺激される, b. 抑制される)。もちろん、中枢神経系に (a. は作用しない, b. も作用する)。ところで、硫化水素は低濃度では () 臭がするが、高濃度では () のために臭いを感じなくなる。詳しいことはわからないが、() 刺激作用もあるらしい。高濃度では、シアン化物イオンと同様に () を失活させることで毒性を発揮する。この意味では、(a. サリチル酸, b. アセトアミノフェン, c. オピオイド) 中毒も似たような部位に作用するといえるが、臨床症状としては、たとえば呼吸について硫化水素には (a. 呼吸中枢刺激, b. 呼吸抑制) 作用はないようである。硫化水素中毒では、死後、皮膚が (a. 赤色, b. 茶色, c. 緑色) に偏食することがある。これは () に硫黄原子が組み込まれることが原因である。²⁹⁾

10. 略

11. 医療安全支援センターというのは、(a. 医師法, b. 医療法, c. 医療安全促進法) 第 6 条に基づき、(a. 厚生労働省, b. 都道府県, c. 市区町村, d. 医療機関) などが設けるものである。このことから想像できるように、その主たる職務は () や () であって、医療機関に対する指導や業務改善を命令する権限を (a. 持つ, b. 持たない)。³⁰⁾

12. 鼻出血という語の定義は曖昧なようである。たとえば鼻咽頭における出血により血液が外鼻孔から漏出する現象を鼻出血に含めるかどうかは、よくわからない。動脈性の出血は (a. 静脈性の出血より多い, b. 稀ではない, c. なくはない)。鼻腔の血流は、だいたい (a. 内頸動脈, b. 外頸動脈, c. 椎骨動脈) 由来であるが、(a. 鼻中隔, b. 上鼻甲介, c. 中鼻甲介, d. 下鼻甲介) (a. 前方, b. 後方) の Kiesselbach 部位と呼ばれる領域では、(a. 内頸動脈, b. 外頸動脈, c. 椎骨動脈) 由来の動脈との吻合が顕著にみられる。この領域では出血が

(a. 起こりやすい, b. 起こると時に致死的である, c. 健常者では起こらない)。³¹⁾

13. 略

14. 略

15. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、陣痛に有効とか無効とかいう概念があるのかどうかは、知らぬ。)

16. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。曖昧であり、一般的でもない。)

17. 略

18. 疾病予防の考え方において、()アプローチは、ハイリスクアプローチと対照的な方法である。これは ()を対象として予防策を実施するものをいう。この方法とハイリスクアプローチの、どちらが良いかを一概に言うことはできないが、健康日本 21 では ()アプローチを基本的な方針としている。¹⁸⁾

19. 略

20. 略

21. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。d. も正しい。むしろ e. の方が不適だ、とみることもできる。¹⁵⁾ また b. も明らかな誤りとはいえない。¹⁹⁾)

22. 略

23. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。たとえば人工心臓を使っている患者であれば、高カリウム血症は意識障害の原因になる。)

24. 略

25. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。「このときの血中薬物モニタリング所見として正しいものはどれか」とするべきである。)

26. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、たぶん学生の間では常識なのだろうが、マニアックであるし、意味があるとは思われない。)

27. 略

28. 略

29. 略

30. 略

31. 略

32. 略

33. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、平成 26 年 10 月 1 日からは a. も対象になった。)

34. 略

35. いわゆる首吊りのことを法医学的には()という。その死亡機序は()である。これによる死亡、すなわち縊死は定型、非定型に分類されるが、これは、おおまかにいえば()かどうかの違いである。定型的縊死の場合、上述の死亡機序が一気に進行するため、顔面は()になり、()もみられないことが多い。これに対し非定型的縊死や絞頸の場合、()であるために()の鬱血を来すことが多い。この傾向は扼頸の場合には、さらに顕著である。なお、絞頸とは()ことをいうのに対し、扼頸とは()ことをいう。³²⁾

36. 略

37. 略

38. 略

39. 略

40. 略

41. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。「病態」という語の意味がわからない。)

42. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。a. c. は論外だが、b. e. を不適とはいえない。)

43. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。消去法で「当てる」ことはできる。)

44. 略

(第 105 回医師国家試験の問題について、d. を不適とはいえない。)

45. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。「仮に感染症が原因であるとすれば」の一言が必要である。)

46. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

47. 略

48. 略

49. 悪阻に合併しやすいビタミン欠乏症としては () の頻度が高いという。輸液が引き金になって発症することも多いので、輸液内容には () を添加しておくべきである。³³⁾

50. 略

51. 略

52. 略

53. 略

54. 略

55. 略

56. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

57. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、無理である。服薬状況についての情報が足りない。)

58. 略

59. 略

60-62. 略

63-65. 略

(第 105 回医師国家試験の問題は、不適切である。63. は、成年後見人が存在するならば参加が必要である。)

66-68. 略

69. 略

3.6 F 問題

1. 通常、細菌培養目的を行う予定の (a. 血液, b. 尿, c. 脳脊髄液) 検体は常温で保存する。これは () 菌が低温で死滅しやすいためである。一方で、同じ属の () 菌は、特に低温に弱いわけではないらしい。従って (a. 血液, b. 尿, c. 脳脊髄液) 検体は冷却して良い。¹⁾

3. SIADH とは () の略であって、() のことである。通常、レニンの分泌異常を (a. 伴う, b. 伴わない)。従って、尿量は (a. 多い, b. 正常な, c. 少ない) のが典型的である。⁷⁾ ところで乏尿とは、泌尿器科学的には () と定義するのが一般的である。²⁶⁾ 一方、救急医学的には () という基準が用いられることが多い。尿量減少を根拠に急性腎不全と診断する場合、だいたい「尿量 () が (a. 1 時間, b. 3 時間, c. 6 時間, d. 24 時間) 以上継続していること」を診断基準とするのが典型的である。³⁴⁾

9. 出題の意図がわからない。

10. 不適切である。そもそも鉄欠乏性貧血と二次性貧血を鑑別する、という発想がおかしい。

23. 出題の意図がわからない。

24. 無理である。

25. 言いたいことはわかるし、間違っていないが、国家試験の出題として適切であるかどうかは疑問である。

27. 心雑音の名称には、いささか意味のわかりにくいものもある。連続性雑音とは () のことをいう。連続性雑音を来す異常としては () が典型的である。これに対し拡張中期ランブルとは、ゴロゴロとした雑音であって、() を通る血流によって生じるものである。拡張中期ランブルの原因としては () の頻度が高いが、この部位を通る血液量の増加によっても生じる。³⁵⁾

30. 出題の意図がわからない。

3.7 G 問題

4. 鉛中毒の症状としては、消化器症状、神経症状、貧血などがある。貧血は (a. 低色素性, b. 正色素性正球性, c. 大球性) であるのが典型的である。というのも、鉛が δ -アミノレブリン酸を阻害することにより () を来す、というのが鉛による貧血の機序だからである。ところで、メトヘモグロビンというのは () のことである。中毒により急性メトヘモグロビン血症を来すことがあるが、その原因として比較的多い物質は () である。他に (a. 有機リン系除草剤, b. パラコート, c. アニリン系除草剤) によっても生じる。²⁹⁾

12. 意味のある出題とは思われない。

14. 連合弛緩は、() という点で観念奔逸と異なる。甚しい場合には () と呼ばれる状態になる。典型的には、連合弛緩は (a. 統合失調症, b. 鬱状態, c. 躁状態) で、観念奔逸は (a. 統合失調症, b. 鬱状態, c. 躁状態) でみられる。観念奔逸とは反対に、考えがなかなか前に進まない状態を (a. 迂遠, b. 保続, c. 思考途絶, d. 思考制止) という。これは、ゆっくりではあるが一応は考えが進んでいる状態であり、典型的には (a. 統合失調症, b. 鬱状態, c. 躁状態) でみられる。⁹⁾

17. 画像は、どこを指しているのかわかりにくい。

19. 無理である。a. の選択肢は「糸球体腎炎」とするべきである。

24. 無理である。a. c. も合致する。²⁷⁾

25. 不適切である。「装用効果」の考え方による。

42. 急性の出血において、だいたい循環血液量の (a. 5%, b. 15%, c. 30%, d. 40%, e. 60%) 程度までの出血では著明なバイタルサインの変化を生じないという。また (a. 5%, b. 15%, c. 30%, d. 40%, e. 60%) 程度までであれば、収縮期血圧は保たれるようである。³⁶⁾

44. 不適切である。「原因」ではない。

56. 措置入院を行うには、(a. 厚生労働大臣, b. 都道府県知事, c. 市区町村長) (a. の命令, b. の許可, c. への届出) が必要である。また、要否の判定は (a. 医師, b. 一人以上の指定医, c. 二人以上の指定医) による診察結果に基づいて行われる。一方、医療保護入院を行うには、(a. 厚生労働大臣, b. 都道府県知事, c. 市区町村長) (a. の命令, b. の許可, c. への届出) が必要である。また、要否の判定は (a. 医師, b. 一人以上の指定医, c. 二人以上の指定医) による診察結果に基づいて行われる。これらの要件は () 法によって規定されている。³⁰⁾

58. 不適切である。d. を不適とはいえない。

65. 無理である。

3.8 H 問題

4. 一応、チアノーゼは、動脈血中の (a. 酸化ヘモグロビン, b. 還元ヘモグロビン) が () になると出現するといわれているが、あまりキチンとした根拠のある話ではない。³⁷⁾

6. 輪状暗点というのは () 付近にみられる輪状の視野欠損である。臨床的には () や () といった疾患で見られるという。²⁾

7. , ビタミン K は、血液凝固因子などの (a. 転写調節, b. フォールディング, c. 翻訳後修飾) に際して補酵素として働く。具体的には () 化に必要な因子であって、これが欠乏すると、たとえば () などの血中濃度が上昇する。他にビタミン K 依存性の蛋白質としては () が有名であり、これは (a. 骨芽細胞, b. 破骨細胞) により産生され、骨に蓄積するようである。²⁾

9. 失神とは、医学的には () のことをいう。¹⁴⁾ 持続的な完全房室ブロックでは通常、失神を来さないが、その理由は () である。一方、発作性の完全房室ブロックでは失神を来すことがあるが、その理由は () である。慢性的な 2 度 II 型房室ブロックでは失神を来すことがあるが、その理由は () である。

(第 105 回医師国家試験の問題は、設問が曖昧であり不適切である。)

35. (無茶苦茶な推論である。)

37. アミノグリコシドの投与経路について、通常は (a. 外用, b. 経口投与, c. 経静脈投与) しない。その理由は () からである。作用機序はよくわからないが、どうやら (a. 転写, b. 翻訳, c. 翻訳後修飾) を阻害し (a. 殺菌的, b. 静菌的) に働くようである。重大な副作用としては () や () を来すことがあるが、どうやら、これは (a. 核膜, b. リボソーム, c. ミトコンドリア, d. リソソーム) 障害が原因らしい。ところで、テトラサイクリンが細菌に高い選択性を持つのは、宿主と細菌では (a. リボソームの構造が違う, b. 細胞内への蓄積の程度が違う, c. 細胞壁合成阻害薬だ) からである。この抗菌薬は、宿主の () に蓄積することが知られており、発育不全を来す恐れがあるから、ふつう小児には用いない。¹⁷⁾

4 解答

4.1 A 解答

1. B 型肝炎ウイルス, C 型肝炎ウイルス, A 型肝炎ウイルス, E 型肝炎ウイルス, D 型肝炎ウイルス, B 型肝炎ウイルス, B 型肝炎ウイルス, E 型肝炎ウイルス, A 型肝炎ウイルス, 発症後、比較的短期間で肝性脳症を来すもの, ない, B 型肝炎ウイルス, 不完全な環状二本鎖, DNA, E 型肝炎ウイルス,

3. 遺伝的素因, 関与する, 海綿状態すなわち細胞間浮腫, filaggrin, 乳児期

6. 眼圧は個人差が大きいので、いわゆる正常眼圧緑内障も、その人にとっては異常に高い眼圧であると考えられる, 排出障害, 考えられている, 繊維柱帯, 加齢と共に房水産生が減少する, 緩徐進行性, 乏しい, 視野障害を来す

11. 上大静脈の閉塞や狭窄, 上半身, 肺癌, 縦隔腫瘍

15. と同義, 先天性, 通常は, 酵母, 持つ, 墨汁, 培養, 検鏡, 高頻度, 伴うこともあれば伴わないこともある, 高頻度

21. 多少は通過する, 関係ない, 近位尿細管, 髄質集合管, 介する, 髄質集合管, 高める, 亢進する

23. DSM-5, 被害妄想, 幻聴, 思考形式障害, 緊張病, 器質性精神障害, 鬱病

24. 正中神経, 正中神経

29. 横隔膜を越えているかどうか, 発熱, 盗汗, 体重減少, いずれか

40. 密度, たくさん起こっている, 一様でない, 音, 空気あるいは骨と軟部組織との間で超音波がほとんど全部反射される, 実用的

47. M 蛋白質, 交差反応による自己免疫, 遅い, 稀ではない, みられる, 支持療法が標準, 行うべきではない,

51. *Streptococcus pneumoniae*, 陽性, 脾臓がない, ワクチン接種, *Haemophilus influenzae*, ウイルス感染, 髄膜炎, *Moraxella catarrhalis*

52. 食道粘膜の消化性炎症 and/or 何らかの自覚症状, Barrett 粘膜, 腺癌, 不明, 胃酸分泌抑制による症状緩和, プロトンポンプ阻害薬, H₂ 受容体阻害薬, 胃液の逆流を防ぐこと, 腹部食道を胃で包む

56. Selective Estrogen Receptor Modulator, ホルモン受容体陽性, 乳腺, 子宮内膜や骨, 子宮内膜にアンタゴニストとして作用する, 子宮体癌のリスクを高めない, 視床下部や下垂体前葉, 卵巣, 排卵誘発

4.2 B 解答

3. 健康問題, 警察発表

8. CD4 陽性 T 細胞, 真皮浅層, 液状, 慢性, 伴わない, 脂肪組織隔壁の炎症, 伴い, 小葉性脂肪組織炎, 不明, 亢進, 45 日, しばしばみられる, 好中球

9. 間歇的四肢麻痺, カリウム, 正常, 低値, 甲状腺, 亢進症, $\text{Na}^+\text{K}^+\text{ATPase}$

23. 妊娠第 8 週の終わりまで, とだいたい同じ, 不明, 血島, 第 6 週, 5 ヶ月, 臍帯

26. 門脈圧亢進, 左胃, 脾静脈, 破綻しにくい, 左腎

28. 回腸, 臍腸管の遺残, 無痛性, 胃組織, 回盲弁, 2 フィート, 2 インチ, 2 歳, 女性, 役立たず, 異所性胃組織, 貧血, 虫垂炎

36. 医療保険者, メタボリックシンドローム, も行う, 心電図検査

38. 感受性, 感受性, 感受性, 曖昧, 定点報告の 5 類, は不適切

47. GnRH, LH, FSH, 続発性性腺機能低下症, 特異度, 感度, 視床下部, GnRH, 視床下部

4.3 C 解答

7. 12, III IV VI, V, VII, IX X

24. 本人の意思とは無関係に尿が漏出する状態, 膀胱にたまった尿を排出できない状態, 膀胱に尿を保持できないこと, 常, 慢性尿閉により最大膀胱容量と残尿が同量となること, あふれる, 急に腹圧が加わった, 強い尿意を来しトイレに至る前に尿が漏れる, 収縮, 尿意を伴わない

4.4 D 解答

1. 多い, 1 cm, 5 cm, 両側腎無形成, 肺
2. 平滑筋細胞, 乏しい, 多発する薄壁嚢胞, 気胸, 若い, 女性, 腎血管筋脂肪腫
6. 水晶体の混濁, 5, 伴わないことも多い, 一般に多い
14. 腸間膜, 虚血, S 上結腸, 内視鏡的な内容物の除去, 固定されていない
15. 好中球や単球が貪食した異物を消化できない, phagosome と顆粒との融合不全による好中球機能不全
18. 刺激, 増加, 低下させる
19. 慢性, 急性期
27. 溶血, 感冒様症状, 正常, 神経, 腎臓, von Willebrand, 乏しい, vWF
29. 良性, 軟骨内骨化, 硝子軟骨様, 骨硬化像に囲まれた透明巣, スピクラ, コッドマン三角, 辺縁不整
30. 淡明細胞, 血管, 血管, 常染色体優性遺伝, *VHL*, 癌抑制遺伝子, 血管
31. Varicella-Zoster virus, 通常はない
32. 未分化な間葉系細胞, 常に, ポリクローナル, 高い
35. 不随意的, 突発的, 反復的, 常同的な運動や発声, 生物学的背景を有する異常, 学童期, 大抵は消失する, 定型抗精神病薬, ハロペリドール
44. 骨髄の繊維化を来す疾患の総称, であることも, そうでないこともある,
46. 多嚢胞性卵巣症候群, アンドロゲン, 無排卵や多毛, LH, 高い, 莢膜, LH, 顆粒膜, FSH
51. 一般的ではない
54. バルプロ酸, カルバマゼピン, てんかん

4.5 E 解答

9. コリンエステラーゼ, 刺激作用がある, 節前繊維の神経伝達物質がアセチルコリン, 刺激される, も作用する, 腐卵, 嗅神経麻痺, 粘膜, シトクロムオキシダーゼ, サリチル酸, 呼吸中枢刺激, 緑色, ヘモグロビン

11. 医療法, 都道府県, 情報提供, 研修, 持たない

12. 稀ではない, 外頸動脈, 鼻中隔, 前方, 内頸動脈, 起こりやすい

18. ポピュレーション, 集団全体, ポピュレーション

35. 縊頸, 頸動静脈の高度狭窄ないし閉塞, 荷重のかかり方が完全である, 蒼白, 溢血点, 頸動脈の閉塞が不完全, 頭部, 索状物により自身の体重以外の力で圧迫する, 手や上下肢などで頸部を圧迫する

49. Wernicke 脳症, ビタミン B₁

4.6 F 解答

1. 脳脊髄液, 髄膜炎, 淋, 尿

3. Syndrome of Inappropriate ADH secretion, 不適切に多くの ADH が分泌されることによる症候群, 正常な, 一日尿量 400 mL 以下, 一時間尿量 0.5 mL/kg 以下が数時間続く, 一時間あたり 0.5 mL/kg 以下, 6 時間

27. 心周期全体にわたって聴取される雑音, 動脈管開存, 僧帽弁あるいは三尖弁, 僧帽弁狭窄

4.7 G 解答

4. 低色素性, ヘム合成障害, 鉄イオンが 3 価になっているヘモグロビン, フェノールやクレゾール, アニリン系除草剤

14. 観念相互の関連性が保たれていない, 言葉のサラダ, 統合失調症, 躁状態, 思考制止, 鬱状態

42. 15 %, 30 %

56. 都道府県知事, の命令, 二人以上の指定医, 都道府県知事, への届出, 一人以上の指定医, 精神保健福祉

4.8 H 解答

4. 還元ヘモグロビン, 5 g/dL
6. 中心視野と周辺視野の境界付近, 網膜色素変性症, 緑内障
7. 翻訳後修飾, γ -カルボキシル化, PIVKA, オステオカルシン, 骨芽細胞
9. 急性の広範な脳血流障害により可逆性に意識消失する現象, His 束や Purkinje 繊維による補充調律があるから, Overdrive suppression のため、補充調律が働くのに時間を要するから、発作性の完全房室ブロックを生じることがあるから
37. 経口投与, 腸管からは吸収されにくい, 翻訳, 殺菌的, 急性腎不全, 聴神経障害, ミトコンドリア, 細胞内への蓄積の程度が違う, 骨や歯牙

参考文献

- 1) 中込治, 神谷茂 編. 標準微生物学, 第 12 版. 東京: 医学書院; 2015.
- 2) 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨 総編. 医学大辞典, 第 2 版. 東京: 医学書院; 2009.
- 3) Kliegman RM, Stanton BF, St Geme III JW, *et al.* ed. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- 4) 坪田一男, 大鹿哲郎 編. TEXT 眼科学, 改訂 3 版. 東京: 南山堂; 2012.
- 5) Yanoff M, Sassani JW. Ocular Pathology, 7th Ed. Mosby Elsevier; 2015.
- 6) A. A. Katzenstein. Surgical Pathology of Non-Neoplastic Lung Disease, 4th Ed. Saunders Elsevier; 2006.
- 7) 和田健彦, 花房規男 監訳. 体液異常と腎臓の病態生理, 第 3 版. 東京: MEDSi; 2015.
- 8) Hall JE. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 13th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- 9) 尾崎紀夫, 朝田隆, 村井俊哉 編. 標準精神医学, 第 6 版. 東京: 医学書院; 2015.
- 10) 伊藤隆 原著. 解剖学講義, 改訂 3 版. 東京: 南山堂; 2012.
- 11) UICC 日本委員会 TNM 委員会 訳. TNM 悪性腫瘍の分類, 第 7 版 日本語版. 東京: 金原出版; 2010.
- 12) 西谷弘, 遠藤啓吾, 松井修 他編. 標準放射線医学, 第 7 版. 東京: 医学書院; 2011.
- 13) 馬場久敏, 井樋栄二, 吉川秀樹 他編. 標準整形外科学, 第 12 版. 東京: 医学書院; 2014.
- 14) Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, *et al.* ed. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th Ed. McGraw Hill Education; 2015.
- 15) Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease, 9th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.
- 16) 川崎誠治, 佐野俊二, 名川弘一 他編. 新臨床外科学, 第 4 版. 東京: 医学書院; 2006.
- 17) 渡邊裕司 監訳. ハーバード大学講義テキスト 臨床薬理学, 原書 3 版. 東京: 丸善; 2015.
- 18) 小山洋, 辻一郎 編. シンプル衛生公衆衛生学, 2015 年度版. 東京: 南江堂; 2015.
- 19) 清水宏. あたらしい皮膚科学, 第 2 版. 東京: 中山書店; 2011.
- 20) 今山修平. 皮膚病理イラストレイテッド. 東京: 秀潤社; 2012.
- 21) 神田隆. 医学生・研修医のための神経内科学, 改訂 2 版. 東京: 中外医学社; 2014.
- 22) 佐村修, 種元智洋 監訳. ウィリアムス産科学, 原著 24 版. 東京: 南山堂; 2015.
- 23) 奈良信雄 訳. ハーバード大学テキスト 血液疾患の病態生理. 東京: MEDSi; 2012.
- 24) 奥村伸生, 戸塚実, 矢富裕 編. 臨床検査法提要, 改訂第 34 版. 東京: 金原出版; 2015.
- 25) 野村巖, 水野昇 訳. 神経解剖カラーテキスト. 第 2 版. 東京: 医学書院; 2008.
- 26) 並木幹夫, 堀江重郎 編. 標準泌尿器科学, 第 9 版. 東京: 医学書院; 2014.
- 27) Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 10th Ed. Elsevier; 2011.
- 28) 日本血液学会 編. 血液専門医テキスト, 改訂 第 2 版. 東京: 南江堂; 2015.
- 29) 上條吉人. 臨床中毒学. 東京: 医学書院; 2009.
- 30) 総務省. 法令データ提供システム. <http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi> (2015.12.13 閲覧)
- 31) 切替一郎 原著. 新耳鼻咽喉科学, 改訂 11 版. 東京: 南山堂; 2013.
- 32) 勝又義直, 鈴木修 編. NEW 法医学・医事法. 東京: 南江堂; 2008.
- 33) 岡井崇, 綾部琢哉 編. 標準産科婦人科学, 第 4 版. 東京: 医学書院; 2011.
- 34) 日本救急医学会 監. 標準救急医学, 第 5 版. 東京: 医学書院; 2014.

- 35) 川名正敏, 川名陽子 訳. ハーバード大学テキスト 心臓病の病態生理, 第 3 版. 東京: MEDSi; 2012.
- 36) 日本救急医学会専門医認定委員会 編. 救急診療指針, 改訂第 4 版. 東京: へるす出版; 2011.
- 37) 柴田寿彦, 長田芳幸 訳. マクギーの身体診断学. 東京: エルゼビア・ジャパン; 2009.
- 38) Marder VJ, Aird WC, Bennett JS, *et al.* Hemostasis and Thrombosis, 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 39) 土肥修司, 澄川耕二 編, TEXT 麻酔・蘇生学, 改訂 4 版. 東京: 南山堂; 2014.
- 40) 畠山勝義, 北野正剛, 若林剛 編. 標準外科学. 東京: 医学書院; 2013.
- 41) 塩沢俊一. 膠原病学, 改訂 6 版. 東京: 丸善出版; 2015.
- 42) 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会. 食物アレルギー診療ガイドライン 2012 ダイジェスト版.
<http://www.jspaci.jp/jpgfa2012/> (2015.11.04 閲覧)
- 43) 黒川清, 春日雅人, 北村聖 編. 臨床検査データブック, 2015-2016. 東京: 医学書院; 2015.
- 44) 三輪史朗, 渡辺陽之輔. 血液細胞アトラス, 第 5 版. 東京: 文光堂; 2004.
- 45) 厚生労働省. 「国際生活機能分類 -国際障害分類改訂版-」(日本語版).
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html> (2015.11.06 閲覧)
- 46) 矢崎義雄 総編. 内科学, 第 10 版. 東京: 朝倉書店; 2013.
- 47) Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, *et al.* ed. Campbell-Walsh Urology, 10th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2012.
- 48) B. Alberts, A. Johnson, J. Lewis *et al.* Molecular Biology of The Cell, 6th Ed. New York: Garland Science; 2015.
- 49) 臼井正彦 監訳. カンスキー臨床眼科学, 原著第 5 版. 東京: エルゼビア・ジャパン; 2005.
- 50) 中島健二, 天野直二, 下濱俊, 富本秀和, 三村将 編. 認知症ハンドブック. 東京: 医学書院; 2013.
- 51) 村田喜代史, 上甲剛 他編. 胸部の CT, 第 3 版. 東京: MEDSi; 2011.
- 52) 相磯貞和 訳. ネット解剖学アトラス, 原書第 5 版. 東京: 南江堂; 2011.