

医師促成栽培講座 106

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

最終改訂 2015.11.30

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	10
3.3	C 問題	16
3.4	D 問題	19
3.5	E 問題	25
3.6	F 問題	31
3.7	G 問題	33
3.8	H 問題	38
3.9	I 問題	41
4	解答	50
4.1	A 解答	50
4.2	B 解答	52
4.3	C 解答	54
4.4	D 解答	55
4.5	E 解答	57
4.6	F 解答	58
4.7	G 解答	59
4.8	H 解答	60
4.9	I 解答	61

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 106 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/2012/04/tp0420-01.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. 心音について、I 音というのは (a. 心室収縮期, b. 心室拡張期) の始まる頃に聴取される音である。これは房室弁の (a. 閉鎖, b. 開放) によって生じる音であるらしい。通常は、(a. 三尖弁, b. 僧帽弁) の方が少しだけ早い、これは常人には識別できない程度の差である。しかし脚ブロックの具合によっては、これが分裂して聴こえることもある。II 音は、だいたい (a. 房室弁の開放, b. 房室弁の閉鎖, c. 大動脈弁や肺動脈弁の開放, d. 大動脈弁や肺動脈弁の閉鎖) に伴って聴取される音である。いわゆる II 音の生理的分裂は、次のような理屈によるものと考えられる。吸気時には胸郭内圧は (a. 上昇, b. 低下) するため、肺循環系の血管抵抗は少しだけ (a. 上昇, b. 低下) する。その結果、肺循環系の血液量はわずかに (a. 増加, b. 減少) するし、これに伴って右室拍出量は (a. 増加, b. 減少) する。従って、大静脈から右房に流入する血液量は (a. 増加, b. 減少) するし、その分、(a. 肺循環系, b. 動脈系, c. 毛細血管系, d. 静脈系) の血液量は減少する。臨床的には、この血液量の変化を観察しやすい部位は () である。さて、心臓の弁が開放したり閉じたりするのは () ときである。従って、吸気時には肺循環系の血圧がやや (a. 高い, b. 低い) ことを考えると、肺動脈弁の閉鎖は (a. 早まる, b. 遅れる) し、左室拍出量が少しだけ (a. 増える, b. 減る) ことを考えると、大動脈弁の閉鎖は少しだけ (a. 早まる, b. 遅れる) だろう。III 音は、教科書的には () によって生じると書かれているが、イマイチははっきりしない。心不全などで生じることがあるが、(a. 高齢者, b. 小児や青年) では健常者でも生じることが多い。IV 音は () のタイミングで生じるものであり、() ときに生じるという。すなわち (a. 病的である, b. 病的ではない)。¹⁾

2. 胎児水腫とは () のことである。その原因は多様であるが、産科学的には () によるものを「免疫性」と呼び、他の原因とは区別している。というのも、この免疫性胎児水腫は () による一種の (a. 鉄欠乏性, b. 溶血性, c. 再生不良性, d. 特発性) 貧血であるが、抗 D 免疫グロブリンを投与することで予後が劇的に改善するからである。非免疫性胎児水腫のうち、感染性のものとして頻度が高いのは () 感染症である。このウイルスは () などに感染して貧血を引き起こすことがある、という事実を考えると、これは自然なことである。当然のことであるが、他の子宮内感染症、たとえば梅毒や風疹、単純ヘルペスなども原因になり得る。²⁾

(従って、第 106 回医師国家試験の問題は不適切である。頻度の高さやウイルスの性質から「当てる」ことはできる。)

3. 略

4. 特発性血小板減少症 (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura; ITP) というのは不適切な語であり、近年では「特発性」ではなく () 性であると理解されている。また、無症候の患者に対して診断されることもあるので Purpura と呼ぶのは不適切である。従って、やや無理やりではあるが、英語では () と表記され、略すと ITP である。ITP の中には原因不明のものがあり特発性あるいは一次性と呼ばれる。一方で明らかな誘因が存在するものは二次性と呼ばれ、たとえば膠原病のうち () や、抗 () 抗体症候群、あるいはリンパ増殖性疾患に続発することがある。感染症についていえば (a. HIV, b. HTLV), (a. *C. difficile*, b. *H. Pylori*), (a. B 型, b. C 型) 肝炎ウイルスなどへの感染との相関が知られている。³⁾ 第 106 回医師国家試験によれば、日本では (a. パルボウイルス B19, b. ヘルペスウイルス 6 型, c. 風疹ウイルス, d. ムンプスウイルス

ス) への感染に続発することが多いらしい。

5. 略

6. 略

7. M 蛋白の 'M' は () の意味である。すなわち、M 蛋白とは () 細胞が産生する (a. 完全な免疫グロブリン, b. 免疫グロブリン重鎖, c. 免疫グロブリン軽鎖) のことである。⁴⁾ この存在を検出するには () 法が簡便である。すなわち、M 蛋白は、正常な免疫グロブリンとは異なり () がないため、バンドが狭くなる。さらに () を確認することで (a. モノクローナル, b. ポリクローナル) であると確定できる。M 蛋白は () で特徴的にみられるが、無症候性のもは () と呼ばれる。これらは (a. 別疾患, b. 後者は前者の前駆状態) であると考えられている。後者においては、M 蛋白の量は (a. 少ない, b. 少ないとは限らない)。⁵⁾

8. 略

9. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。サイトメガロウイルス性腸炎と潰瘍性大腸炎は別疾患なのだから、「サイトメガロウイルスの検索」は「重症潰瘍性大腸炎への対応」にはあたらない。「重症潰瘍性大腸炎患者への対応」とするべきである。従って、e. を不適とはいえない。)

10. 真珠腫という語は、類表皮腫と同義であり、Cholesteatoma のことである。⁴⁾ この中耳などに生じる病変は () 細胞の (a. 過形成性病変, b. 良性腫瘍, c. 悪性腫瘍) であり、細胞の由来は () である。無治療の場合 (a. 大抵は消退する, b. 大抵は増大も消退もしない, c. 転移はしないが周囲の骨組織を破壊しながら増大する, d. 転移する) ため、基本的には (a. 無治療経過観察, b. 外科的切除, c. 放射線化学療法) を行う。⁶⁾

11. 略

12. 略

13. 人名の冠された症候群の名称を暗記するのは (a. 臨床医療においては重要, b. 全く無意味) である。Fanconi 症候群というのは (下の選択肢から選べ) である。Bartter 症候群というのは (下の選択肢から選べ) であって、つまり解剖学的にいえば () の異常である。Gitelman 症候群というのは (下の選択肢から選べ) であり、また Liddle 症候群というのは (下の選択肢から選べ) である。⁷⁾

選択肢: (a. 近位尿細管による諸々の再吸収障害, b. ループ利尿薬の作用部位の再吸収障害, c. サイアザイドの作用部位の再吸収障害, d. 集合管における水の再吸収障害, e. 集合管におけるナトリウムチャネルの機能獲得型変異)

14. 略

15. 現時点で広く用いられている定義によれば、白血病やリンパ腫のうち () は必ず BCR-ABL を持っているが、この定義の妥当性には疑問の余地がある。それはさておき、BCR-ABL が存在すれば、必ずこの疾患

になる (a. ことが知られている, b. とはいえない)。換言すれば、健常者に BCR-ABL が存在することは (a. ない, b. あり得る)。なお、BCR-ABL がしばしば存在し、予後不良因子として知られているのは () である。⁵⁾

(第 106 回医師国家試験の問題には「高頻度に」の語が抜けている。)

16. 肺気腫とは () のことをいい、間質には (a. 著明な繊維化がみられる, b. 繊維化を伴わない)。⁴⁾ この場合、残気量は (a. 増加, b. 減少)、全肺気量は (a. 増加, b. 減少) し、典型的には残気率は (a. 増加, b. 減少) する。一方、いわゆる拘束性障害では、典型的には残気量は (a. 増加, b. 減少)、全肺気量は (a. 増加, b. 減少) し、典型的には残気率は (a. 増加, b. 減少) するとされる。⁸⁾ この拘束性障害における変化の機序については各々の病態に応じて議論するべきであろうが、基本的には () と理解してよろしいと思われる。なお、肺気腫と間質性肺炎が合併することは (a. 稀である, b. 稀ではない)。この合併がある場合には、残気量の増減を予想することは (a. 容易である, b. 難しい)。

(第 106 回医師国家試験の問題は不適切である。c. を不適とはいえない。)

17. 略

18. 熱性痙攣とは () のことをいう。非常に不適切な命名であるが、単純型熱性痙攣とは () のことであり、これに対し複雑型熱性痙攣とは () のことである。すなわち、部分てんかん発作における「単純」「複雑」と定義が (a. 同じである, b. 異なる)。⁴⁾

19. 略

20. 略

21. 排尿に際しては () が収縮すると共に () などが弛緩する必要がある。この協調運動は主に (a. 大脳前頭前野, b. 大脳側頭葉, c. 橋, d. 延髄, e. 仙髄) の排尿中枢が担っているようである。従って (a. 核上型・橋上型, b. 核上型・橋下型, c. 核・核下型) 神経因性膀胱などでは、典型的には排尿筋括約筋協調不全がみられる。自律神経系についていえば、交感神経系は排尿時に (a. 緊張する, b. 抑制される) が (a. α_1 , b. α_2 , c. β_1 , d. β_2 , e. β_3) 受容体を介して膀胱の排尿筋を (a. 収縮, b. 弛緩) させる一方、(a. α_1 , b. α_2 , c. β_1 , d. β_2 , e. β_3) 受容体を介して近位尿道平滑筋を (a. 収縮, b. 弛緩) させる。また副交感神経系は (a. ニコチン型, b. ムスカリン型) アセチルコリン受容体を介して主に (a. 膀胱の排尿筋, b. 近位尿道平滑筋) を (a. 収縮, b. 弛緩) させる。⁹⁾

22. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、「同性愛者」という情報は、不必要に偏見を煽るものであり、不適切である。これについては医師促成栽培講座 107 の D18 で言及しているので、ここでは繰り返さない。)

23. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、良問である。e. と即答する者は、不勉強である。逡巡の末に「生検やむなし」とするのが正しい。)

24. 略

25. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について。補液するのは良いのだが、敗血症も疑われるので、適切な検査と投薬を怠らないよう、注意を要する。)

26. 略

27. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、骨髓生検ではなく骨髓穿刺なのではないかと思われる。)

28. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、d. と e. は、どちらが先ということもないので、d. を不適とはいえない。)

29. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、a. c. は論外であり e. も尋常ではないが、b. を不適とはいえない。)

30. イレウスとは、日本では腸閉塞 (a. と同義, b. の一型) として扱われ () のことをいう。ただし、英米でいう ileus は日本でいう () に相当し、intestinal obstruction という語が () を意味することに注意を要する。便宜上、イレウスは機序によって機械的イレウスと機能的イレウスに大別される。さらに (a. 機械的, b. 機能的) イレウスは単純性イレウスと複雑性イレウスに分類される。これは、あまり良い命名とは思われないが () の有無による分類である。いうまでもなく (a. 単純性, b. 複雑性) イレウスの方が急速に腸管壊死を来す。¹⁰⁾ () 性イレウスでは、聴診上、金属音が聴かれるという。治療法は病態に応じて多様であり、観血の手術が必要なこともあれば、そうでないこともある。たとえばイレウス管というのは、() することを目的に、通常 (a. 経口的, b. 経鼻的, c. 経肛門的) に (a. 小腸, b. 大腸) の閉塞部位近傍まで挿入する管のことをいう。これは、() 性イレウスに対する典型的な治療法である。一方 () 性イレウスに対しては、当然であるが、可及的速やかに開腹手術を要するのが普通である。¹¹⁾ () 性イレウスに対しては、腹膜炎などの合併がない限りは、まず保存的治療を行うのが適当であろう。¹⁰⁾

31. 略

32. 略

33. びまん性汎細気管支炎に対し、本来は抗菌薬として用いられてきた () の少量長期投与が奏効する例があるらしい。理屈はわからぬ。

34. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、CT 1 スライスでは何もわからない。)

35. 関節リウマチの進行は、通常、(a. 急速, b. 緩徐)である。発熱は (a. ない, b. 生じることもある, c. ほとんど常に生じる)。リウマトイド因子の陽性率は (a. 実は 30 % 程度, b. 85 % 程度, c. 98 % 以上)である。それに対しリウマチ性多発筋痛症は、発症から症状の完成までの時間が (a. 長く, b. 短く)、発熱することがあり、リウマトイド因子は典型的には (a. 陽性, b. 陰性)である。なお、リウマトイド因子というのは抗 () 自己抗体であって、IgM であることが多いが、他のクラスもある。以上のことからわかるように、両者の鑑別は、一般に (a. 容易, b. 困難)である。¹²⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。進行が急速なようであり、関節の腫脹や発赤がないことは関節リウマチらしからぬが、何ともいえない。リウマトイド因子陰性、ぐらゐの情報を付け加える必要があるだろう。)

36. 略

37. アデノシンは (a. ヌクレオチド, b. ヌクレオシド)である。アデノシンは心筋の (a. プリン, b. ピリミジン) 受容体に作用し、G 蛋白質共扼型 (a. Na^+ , b. K^+) チャネルを開口させるらしい。その結果、特に () における刺激伝導を (a. 亢進, b. 抑制)する。また、アデノシン三リン酸は、血管平滑筋の ATP 感受性 (a. Na^+ , b. K^+) チャネルを開口させることで、血管を (a. 収縮, b. 弛緩)させる。¹³⁾ いわゆるアデノシン負荷心筋 SPECT においては、アデノシン負荷により () 現象を起こさせ、心筋虚血を誘発する。¹⁾

(第 106 回医師国家試験の問題について、冠攣縮を否定はできない。)

38. アミロイドとは、() の総称である。組織学的には () 染色を行い (a. 通常の光学, b. 蛍光, c. 偏光) 顕微鏡で観察するのが普通である。たとえば多発性骨髄腫などでは AL 蛋白質がアミロイドとなるが、その由来は () である。慢性炎症性疾患では AA 蛋白質が沈着する。 β_2 ミクログロブリンがアミロイドとなるのは、典型的には () であるとされる。¹⁴⁾ というのも、 β_2 ミクログロブリンは () からである。⁷⁾ ただし、近年では技術開発が進んでいるので、こうしたアミロイド沈着は、割と防げる。⁹⁾ 他にも多様な要因でアミロイドーシスを生じることがあり、たとえば (a. アルツハイマー病, b. パーキンソン病, c. プリオン病) に合併するアミロイドーシスが有名である。

39. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。出血性脳梗塞などを否定できないように思われる。)

40. 略

41. 略

42. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、b-e が論外なので a. と「当てる」ことはできるが、本症例において血液透析が不可避かどうかは、議論の余地があるように思われる。)

43. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。)

44. 略

45. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。まず血圧を測定するべきである。)

46. 直腸癌に対する直腸切除術のうち、直腸切断術というのは、腸管を直腸の (a. 近位側, b. 真ん中, c. 遠位側) で切断し、肛門や肛門括約筋を (a. 切除, b. 温存) する手術のことをいう。すなわち、直腸癌が肛門括約筋に直接浸潤 (a. している, b. していない) 場合などに行われる。¹⁰⁾ Hartmann 手術は、() という点は直腸切断術と共通であるが、() という点が異なっている。⁴⁾ 「低位前方切除術」という術式もあるが、この「低位」とは () という意味であり、「前方」というのは () という意味である。¹¹⁾ 術式選択に際しては、十分なマージンを確保できるかどうか重要である。この点について、直腸癌は肛門側への壁内進展が (a. 顕著である, b. 比較的乏しい) ことが知られており、大腸癌取扱規約においては、マージンを (a. 2-3 cm, b. 5-6 cm, c. 10 cm 以上) 設けることが推奨されている。¹⁰⁾

47. 略

48. 慢性副鼻腔炎などに対し手術を行うと、(a. 2-3 ヶ月, b. 2-3 年, c. 20-30 年) ほどしてから上顎に嚢胞形成を来すことがあり、これを術後性上顎嚢胞と呼ぶ。上顎嚢胞の中では、頻度は (a. 高い, b. 低い)。これは癒瘍組織内に迷入した (a. 腫瘍細胞, b. 微生物, c. 上皮細胞) が増生したものと考えられている。骨破壊を伴うことは (a. 稀である, b. 稀ではない)。上顎腫瘍との相違点としては、病歴として手術歴があること、増悪寛解を (a. 繰り返す, b. 繰り返さない) ことが特徴的であり、検査としては () が有効である。なお、話は変わるが歯性上顎洞炎というのは () による上顎洞炎のことをいう。⁴⁾

49. 壊疽性膿皮症というのは、著しく不適切な名称であるが、(a. 感染性, b. 非感染性) で潰瘍を (a. 伴う, b. 伴わない) 皮疹である。組織学的には血管炎を (a. 伴う, b. 伴わず)、好中球の浸潤は (a. 著明である, b. みられない)。原因はよくわからないのだが、基礎疾患として () や白血病などを有する患者の (a. 上半身, b. 下半身) に生じることが多い。¹⁵⁾

50. 場面緘黙あるいは選択緘黙というのは、() である状態をいう。言語の理解や知能の発達の異常を伴うものを (a. 含む, b. 含めない)。対応としては、学校などで積極的に会話するよう指導すること (a. が有効である, b. は良くない)。¹⁶⁾ 全く関係ないのだが、「緘黙」とは「黙ること」を意味するのに対し「完黙」とは () のことであって、医学用語ではない。

51. オウム病の原因菌は () 属であり、種小名は *psittaci* である。(a. 有芽胞菌, b. 細胞内寄生菌, c. スピロヘータ, d. 真菌) であるから、治療には (a. ペニシリン系, b. テトラサイクリン系, c. ストレプトマイシン, d. アムホテリシン B) などが良い。オウムというのは (a. 鳥のオウム, b. 発見者の名前, c. 発見地の名前) である。インコに感染することは (a. ない, b. よくある)。感染している鳥類の糞などから感染する他、そうした鳥類との濃厚接触、たとえば () などで感染する。ヒトからヒトへの感染は (a. ない, b. 多い)。ところで話は変わるが、ライム病の原因菌は () 属であり、種小名は *burgdorferi* である。(a. 有芽胞菌, b. 細胞内寄生菌, c. スピロヘータ, d. 真菌) であるから、治療には (a. ペニシリン系, b. テトラサイクリン系, c.

ストレプトマイシン, d. アムホテリシン B) などが良い。ライムというのは (a. 果実のライム, b. 発見者の名前, c. 発見地の名前) である。¹⁷⁾ なお、詳しい機序は知らないが、細胞内寄生菌による肺炎は、比較的、頻脈になりにくいという。¹⁸⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、もちろん、無理である。わかるわけがない。)

52. 進行性核上性麻痺と呼ばれる神経変性疾患は、()、()、眼球運動障害を特徴とする。特に、眼球運動障害は () 麻痺と呼ばれ、典型的には (a. 水平方向, b. 鉛直方向) の眼球運動障害が著明であり、特に (a. 上, b. 下, c. 内側, d. 外側) 方向への運動の障害が強い。体幹や頸部の筋強剛がみられ、典型例では頸部が強く (a. 前屈, b. 後屈) するという。(a. 急速進行性, b. 緩徐進行性) で予後 (a. 良好, b. 不良) である。¹⁹⁾

53. 略語を一生懸命に暗記することは (a. 臨床医療のためには重要である, b. 無駄であるし齟齬を生じる原因になる)。ASO というのは Anti-Streptolysin O antibody のことである。すなわち、これの血中活性が高値であることは () を示唆する。

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。)

54. 略

55. 略

56. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。選択肢から「いわゆる原発性アルドステロン症のことである」と読み取って「当てる」しかない。)

57. 略

(第 106 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。)

58. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、b. を不適とはいえないように思われる。)

59. 産科学においては () をもって分娩の開始とするのが普通である。分娩に要する時間は、初産婦で (a. 8 時間未満, b. 15 時間未満, c. 30 時間未満)、経産婦で (a. 8 時間未満, b. 15 時間未満, c. 30 時間未満) である。分娩時に伴って多少の出血を来すのは正常である。日本では、分娩後 (a. 30 分, b. 2 時間, c. 24 時間, d. 72 時間) 以内の出血量を分娩時出血量とし、だいたい (a. 200 mL, b. 500 mL, c. 1000 mL) を超えるものは分娩時異常出血とされる。また分娩後 (a. 30 分, b. 2 時間, c. 24 時間, d. 72 時間) 以内の出血量を早期出血、それ以降のものを産褥晩期出血と分類している。これらは国際的な合意のある区分ではないし、これらの値を正確に暗記する必要はもちろんないが、だいたいの感覚として把握しておくのは有益だろう。³¹⁾ 子宮弛緩出血のリスク因子については様々な意見があるが、経産回数が (a. 多い, b. 少ない) ことはリスクだという点では概ね意見の合致がみられる。これは () により収縮障害を来して出血するものと考えられる。²⁾

60. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。選択肢から出題者の意図を「当てる」しかない。)

3.2 B 問題

1. 略

2. 略

3. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、著しく不適切である。無茶苦茶である。²⁰⁾)

4. 略

5. 下部尿路とは、概ね () から () までの尿路をいい、主たる機能は () と () である。これらの機能には自律神経系のみでなく、体性神経である () 神経が関与しているが、これは (a. 専ら運動神経である, b. 専ら感覚神経である, c. 運動神経と感覚神経を含む)。このうち交感神経系は () を神経伝達物質とし、排尿筋では主に () 受容体が、近位尿道平滑筋では () 受容体が発現している。一般に α 受容体は平滑筋を (a. 収縮, b. 弛緩) させ、 β 受容体は (a. 収縮, b. 弛緩) させるのである。一方、副交感神経系は () を神経伝達物質とし、排尿筋では主に (a. ニコチン型, b. ムスカリン型) 受容体が発現している。⁹⁾

6. 略

7. () 法によれば、診療所とは () と定義されている。2013 年 10 月 1 日現在で、全国に歯科診療所を除く一般診療所は (a. 1005, b. 10052, c. 100528, d. 1005284) 施設ある。²¹⁾ 医療法第八条の規定によれば、医師が診療所を開設する場合、(a. 内閣総理大臣, b. 厚生労働大臣, c. 都道府県知事, d. 保健所長) (a. の許可, b. への届出) を要する。往診のみを行う場合は (a. 医師の自宅等を診療所とみなす, b. 届出等は不要である)。ところで、医療を行う場所については (a. 法的な規制はない, b. 診療所や患者の居宅等に限られる)。²²⁾ 従って、医師が、特に届出等をしていない自宅において日常的に医療行為を行うことは (a. 合法, b. 違法) である。

8. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。a. の選択肢には「本人の意思に関係なく」の一言を含める必要がある。)

9. いわゆる騒音性難聴は、初期には () Hz のあたりに対応する有毛細胞に障害を来するのが典型的である。騒音への曝露が短期間である場合 (a. でも回復しない, b. なら回復する)。進行した場合 (a. 蝸牛神経繊維なども障害を来す, b. でも蝸牛神経繊維は無事である)。耳鳴を伴うことは (a. 稀であり, b. 稀ではなく) 平衡障害は (a. 稀である, b. 稀ではない)。²³⁾

10. 高カルシウム血症は、担癌患者の電解質異常として (a. 頻度が高い, b. 頻度は低いが重篤である, c. 頻度は低く症状も軽い)。代表的な機序は、骨転移による骨吸収亢進の他、腫瘍が () 関連蛋白質を産生する、というものがある。これは () 細胞における () リガンドの発現を促し、結果として破骨細胞の活性化を

来すのである。詳しい機序はわからないが、多発性骨髄腫や成人 T 細胞白血病/リンパ腫には高カルシウム血症を合併しやすいらしい。治療のためにビスホスホネートを用いることは (a. 不適切, b. 有効) である。²⁴⁾

11. 現時点では、年齢調整死亡率の基準人口としては (a. 昭和 20 年, b. 昭和 60 年, c. 平成 12 年) のものを用いることが多い。この場合、癌の粗死亡率に比して癌の年齢調整死亡率は (a. 高く, b. 低く) 評価される傾向が生じる。従って、癌の年齢調整死亡率が近年 (a. やや上昇, b. やや下降) しているという事実は基本的には (a. 高齢化の進行, b. 粗死亡率の変化) を反映しているとみることができる。²¹⁾

12. (a. エボラ出血熱, b. ジフテリア, c. コレラ) などの感染症法における 1 類感染症や、(a. エボラ出血熱, b. ジフテリア, c. コレラ) などの 2 類感染症については、学校への出席停止は基本的に () である。結核については () までである。風疹や流行性耳下腺炎などのウイルス性疾患や百日咳については、概ね () までである。ただしインフルエンザ、麻疹、咽頭結膜熱については、感染力が (a. 強い, b. 弱い) ので、主要症状が消退 (a. する前, b. するまで, c. して 2-3 日するまで) である。²¹⁾

13. 略

14. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。e. を不適とはいえない。)

15. 略

16. 略

17. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、かなりマニアックなように思われる。)

18. 略

19. 略

20. 略

21. 胎児の大きさに対する人種差の影響は (a. 大きい, b. 小さい)。だいたい、妊娠 40 週で生まれた新生児の体重は () g 程度であるが、22 週の場合は () g 程度である。²⁾ 現在の技術水準では、この 22 週あたりでの出生が、(a. 生存できるかどうか, b. 後遺症なく成長できるかどうか) の境界である。この 22 週における典型的な胎児の大きさは、だいたい (a. 肉眼ではみえない, b. 指先に乗る, c. 手掌に乗る, b. 片手で抱くのは難しい) ぐらいである。それを考えると、妊娠 22 週で児頭横径が 8 cm というのは (a. あり得ないほど大きい, b. 少し大きい, c. 普通, d. 少し小さい) といえる。

22. 略

23. ウロビリノーゲンは、() が (a. 血中, b. 腎臓, c. 腸管) において () されることで生じる。このうち一部が () 循環に伴って尿中に移行するのである。従って尿中ウロビリノーゲンは、たとえば肝炎の際には () するために増加することがあるが、しかし肝炎の原因が () であるような場合には、むしろ減少する。²⁵⁾

(第 106 回医師国家試験の問題について、b. を不適とはいえない。)

24. 間質性膀胱炎というのは、不適切な名称であるが、() を意味する診断名である。症状としては、頻尿は (a. 必須, b. 高頻度, c. 稀) であり、膀胱容量の (a. 増大, b. 低下) が認められ、かつ悪性腫瘍や精神疾患などが否定されたものをいう。

(第 106 回医師国家試験の問題は、少しイヤラシイ。)

25. 2013 年 10 月 1 日現在、全国の病院の病床数は合計 1,573,772 である。これに対し一般診療所の病床数は合計 (a. 1213, b. 12134, c. 121342, d. 1213428) である。また、豆知識であるが、歯科診療所の病床数は (a. 0, b. 9, c. 96, d. 963) である。病院の病床のうち、最も多いのは一般病床であり、897,380 床である。次に多いのは精神病床であるが、これは療養病床と比べると (a. 10 倍以上, b. 5 倍程度, c. 2 倍程度, d. ほぼ同数) である。なお、結核病床は感染症病床に比べると (a. 3 倍以上, b. 少し多い, c. 少し少ない, d. 半分以下) である。²¹⁾

26. 略

27. 略

28. 赤血球の直径は、だいたい () μm である。²⁶⁾ 表皮には血管は (a. 豊富である, c. 少しだけある, b. ない) が、なんとなく組織像を思い浮かべると、典型的な表皮の厚さは (a. 2 μm , b. 20 μm , c. 200 μm) よりは明らかに厚いと断言できる。

29. 結核は、かつて日本の国民病とでも言うべきほどに脅威を振るっていた疾患であるが、2012 年の結核による死亡率は、10 万人年あたり (a. 170, b. 17, c. 1.7, d. 0.17) 人であり、米国と比べると (a. かなり高い, b. 同程度である, c. やや低い)。主要死因別にみた死亡率では、結核は肺炎よりも (a. 高く, b. 低く) 自殺より (a. 高く, b. 低く) (a. 3 位, b. 5 位, c. 7 位以下) である。²¹⁾ このように、結核は何かと特別扱いされる感染症であるが、公衆衛生上の取り扱いは、基本的に (a. 感染症法, b. 結核予防法) で定められている。

30. 略

31. 略

32. 心臓弁膜症の中で、とりわけ予後不良なのは (a. 三尖弁, b. 肺動脈弁, c. 僧帽弁, d. 大動脈弁) (a. 狭窄症, b. 閉鎖不全症) であって、重度の場合は 1 年生存率が 57 % であるという。¹⁾ これは、代償機構について考えることで、合理的に理解することができる。基本的に、弁の逆流症は、反応性の肥大を来すことで (a. 急速に増悪する, b. 代償され進行は緩徐である)。また房室弁の狭窄は、(a. 心室, b. 心房) の肥大や () などにより、それなりに代償される。ただし僧帽弁狭窄症については非可逆的な () を来すと致死的であるが、

進行は (a. 急速, b. 緩徐) である。これに対し肺動脈弁狭窄症は、ほぼ全例が (a. 無症候性である, b. 先天性である, c. 診断される前に死亡する) から、成人については考えないことにしよう。大動脈弁狭窄症は、考えてみれば当たり前であるが、高度になると、いわゆる (a. cardiogenic, b. hypovolemic, c. obstructive, d. distributive) shock を来し、死亡する。

33. Tzanck 試験という通称は、あまり適切なものではないだろう。これは、要するに水疱の () のことである。すなわち水疱の被膜を (a. 破り, b. 破らずに) 内容物をスライドガラスに載せ、(a. HE, b. ギムザ, c. パパニコロウ) 染色によって観察する。たとえばヘルペス性の水疱であれば、典型的には () がみられる。これは診断上の (a. 価値はない, b. 価値がある)。また天疱瘡においては (a. 細胞膜, b. 核, c. ミトコンドリア, d. リボソーム) が濃染し、これを Tzanck 細胞と呼ぶ。¹⁵⁾

34. 略

35. 略

36. ビタミン B₁₂ は物質名としては () である。は、普通、食物中には蛋白質と結合して存在しているが、これは (a. 口腔内, b. 胃) で遊離し、(a. ハプトグロビン, b. ハプテン, c. ハプトコリン) と結合する。なお、この因子はトランスコバラミンとも呼ばれる。ところが、この因子は (a. 胃, b. 十二指腸, c. 回腸) あたりで分解され、() と結合し、() から吸収される。ビタミン B₁₂ には様々な働きがあるが、巨赤芽球貧血に関係するのは () の補酵素としての働きである。結果として () 経路が働かなくなると巨赤芽球性貧血を来す。特に (a. アデニル酸, b. チミジル酸, c. シチジル酸, d. グアニル酸) の合成が大きな影響を受ける。このとき、(a. DNA, b. RNA) 合成は比較的保たれるが、これは () 経路が働くからである。ビタミン B₁₂ の働きとして、もう一つ有名なのは、ミトコンドリアにおける () の補酵素としての働きである。これは、アミノ酸のうちバリン、ロイシン、イソロイシンが (a. 解糖系, b. TCA 回路, c. 糖新生経路, d. コリ回路) に入る際に重要な酵素である。²⁴⁾

(従って、第 106 回医師国家試験の問題は不適切であり、e. も正しい。)

37. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。d. を不適とはいえない。)

38. 臓器移植を目的とした脳死判定においては、6 つの要件が必要であるとされている。すなわち、意識状態について ()、呼吸について ()、眼について ()、神経学的所見として ()、脳波について ()、さらに、これらの所見が (a. 1 時間, b. 6 時間, c. 24 時間) にわたり変化しないこと、をもって脳死とみなされる。²¹⁾ これらは (a. 重要なので暗記しておく, b. チェックリストを確認しながら行う) のが当然であるし、実際、臨床的にはそうしている。

(第 106 回医師国家試験の問題は、陰湿である。記憶すべきものではない。)

39. 従属人口指数というのは () のことである。²¹⁾ これを「従属人口割合」と呼ばない理由は () からである。

40. 略

41. ワクチンとは、宿主に () を獲得させることによって、その病原体に対する抵抗力を与えるものをいう。具体的に投与する内容物は、不活化ワクチンと呼ばれる () や、生ワクチンと呼ばれる () の他、コンポーネントワクチンなどと呼ばれる () などがある。日本においては、() 法によって、公衆衛生上の意義が特に大きいワクチンの接種が「定期接種」として (a. 義務付けられている, b. 勧奨されている, c. 認められている)。ところで、我々は入学時に (), (), (), () の四つのワクチンについて抗体検査や接種を受けたが、いずれも (a. 不活化ワクチン, b. 生ワクチン, c. コンポーネントワクチン) であり、() 以外は定期接種の対象になっている。また、臨床実習の前に接種を受けた () ワクチンは (a. 不活化ワクチン, b. 生ワクチン, c. コンポーネントワクチン) であった。ところで、基本的には、接種予定日に感冒様症状のあるような場合は、接種を延期する。これは (a. 重篤な副作用を避けるため, b. 接種しても効かないから) である。というのも、そういう患者においては () と考えられるからである。¹⁷⁾

42. 略

43. 略

44. 肺水腫とは () のことをいう。水が存在する場所は (a. 肺胞内, b. 肺間質, c. 胸膜腔, d. 定義上は不定) である。これに対し胸水とは、水が (a. 肺胞内, b. 肺間質, c. 胸膜腔, d. 胸郭内のどこか) に貯留している状態をいう。⁴⁾

45. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切であるように思われる。まずは本人だけに説明するべきではないか。)

46. 略

47. 医療保護入院の制度は () 法で規定されている。対象者は、入院を必要とする精神障害者であり、自傷他害の恐れが (a. あり, b. なく)、任意入院を行う状態にない者である。実施には (a. 内閣総理大臣, b. 都道府県知事, c. 保護者) の同意が必要である。精神保健指定医の診察を受けていない場合は (a. 実施できない, b. 暫定的に特定医師の診察だけで実施できる, c. 本人の同意を要する)。これに対し応急入院は () という点では医療保護入院よりも要件が緩いが、() という制限がある。²¹⁾

(従って、第 106 回医師国家試験の問題について c. は必ず必要というわけではない。)

48. 「呻吟」は (a. うんこん, b. うんぎん, c. しんこん, d. しんぎん) と読む。「呻」を使う熟語は少ないが、訓では () と読む。「吟」は () や () という熟語などで用いられる。このことからわかるように、呻吟とは要するに () のことであって、特に新生児の () 症候群において呈される独特の呼吸音を指す。陥没呼吸というのは () のことであって、() がある場合や () が低下している場合などにみられる。鼻翼呼吸というのは () のことであって、() などにみられる。⁴⁾

(第 106 回医師国家試験の問題について、この場合に e. が本当にみられないのかどうかは、知らぬ。)

49-51. 手掌紅斑というのは () のことであり、しばしば () に伴って生じる。¹⁵⁾ 肝機能障害がある場

合、()の分解が低下する結果として、手掌紅斑や、男性の場合には()などを来すことがある。²⁷⁾

(第106回医師国家試験の問題について、49.は無理である。c.を不適とはできない。50.も無理である。a.を重要でないとする根拠はない。b. c.は、やや早計であるようには思われるが、不適ともいえない。)

52-54. いわゆる Still 病は関節リウマチの (a. 亜型, b. 類縁疾患, c. 別名) であるとされる。主症状は (a. 関節炎, b. 関節外症状) であり、日内変動の (a. 大きい, b. 小さい) 弛張熱を特徴とする。²⁸⁾ 弛張熱というのは () のことである。⁴⁾ Still 病では、典型的にはリウマトイド因子が (a. 陽性, b. 陰性) であり、(a. 自己免疫性疾患の, b. 直接は自己免疫によらない) ようである。典型的には () 色と呼ばれる皮疹がみられ、これは () と呼ばれる。成人発症 Still 病と呼ばれるものは、好発年齢が (a. 20-30 代, b. 40-50 代, c. 70-80 代) である。²⁸⁾

(第106回医師国家試験の問題は、無理である。厚生労働省の診断基準をギリギリで満足するように作られてはいるが、年齢が非定型的であるし、感染も否定はできておらず、診断の決め手を欠く。52.の情報は、病歴に提示しておく必要がある。)

55-57. 体幹で、皮膚の割線方向にだいたい沿うような皮疹を生じる疾患としては、水疱を形成する () が有名である。また、いわゆるクリスマスツリー状の皮疹と表現されるのは () であるが、これは水疱ではなく表皮の (a. 肥厚, b. 菲薄化) がみられ、組織学的には (a. 錯角化, b. 異角化) を特徴とし、(a. リンパ球, b. 好中球) の表皮内浸潤といった (a. 特異的, b. 非特異的) 所見を認める。¹⁵⁾

58-60. アニオンギャップは、歴史的経緯により () と定義されているが、あまり合理的ではなく、本来は () を含めて計算するべきものである。このアニオンギャップという概念は、血中に () が存在するかどうかを簡便に推定するために用いられる。たとえば何らかの原因により嫌気呼吸が亢進して乳酸が蓄積している場合、乳酸は血中で水素イオンと乳酸イオンに電離し、この水素イオンは () と結合する。この時点で考えると、アニオンギャップは (a. 小さく, b. 正常であり, c. 大きく)、やや (a. アシドーシス, b. アルカローシス) になる。そこで代償的に血漿中の () イオンが (a. 増加, b. 減少) するため、結果としてアニオンギャップは (a. 開大する, b. 開大しない) ののである。⁷⁾ 暗記すべきものではないが、アニオンギャップの基準値は、だいたい (a. 7 mEq/L, b. 12 mEq/L, c. 17 mEq/L, d. 22 mEq/L, e. 27 mEq/L) ぐらいである。²⁵⁾

(第106回医師国家試験の問題の60.は不適切である。当然、抗菌薬の投与なども行っているはずであり、a. b. c. は治療効果の判断要素として不適とはいえない。血压管理の効果を判定するならば d. であるが、設問が曖昧すぎる。)

61. 略

(第106回医師国家試験の問題は、非常に曖昧で、よろしくない。聴診や触診に限れば、泣かれる前に聴診する意味で胸部、腹部を優先するが、当然ながら頭頸部視診の少なくとも一部は最初に行っている。)

62. 略

(第106回医師国家試験の問題は誤りであり、出題者は国際生活機能分類 (ICF) を理解していない。ICFは、諸々の機能障害を仔細に評価する指標であり、「あり」「なし」などと単純に二分するものではない。²⁹⁾ 敢えて二分するならば、当然、本症例の患者には重大な参加制約があるから、正解は a. とせざるを得ない。)

3.3 C 問題

1. 略

2. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。もしカテーテルなどの投与経路が既に存在するのであれば d. は不適とはいえない。)

3. 略

4. 略

5. 心的外傷後ストレス障害 (PostTraumatic Stress Disorder; PTSD) とは () に遭遇することによって引き起こされる精神障害であって、急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder; ASD) に該当しないものをいう。PTSD と ASD の相違点は () であって、診断上の区切りは概ね () である。PTSD の発症時期は、契機となる外傷体験から (a. 3 日以内である, b. 1 ヶ月未満である, c. 6 ヶ月未満である, d. 6 以上後のこともある)。ASD の診断がなされるのは、外傷体験から 3 日以上 () 以内の間に症状がみられるものに限られる。3 日以上、としているのは () だからである。PTSD の症状は、概ね「外傷となった出来事の侵入」「外傷となった出来事に関する持続的な回避」「外傷となった出来事に関連する認知や感情の () な変化」「外傷となった出来事に関連した覚醒度や反応性の変化」に大別される。治療としては、認知行動療法は (a. 有効, b. 無効) であると考えられている。また、薬物療法としては () が用いられることが多い。病態はよくわからないが、ホルモンである () の過剰分泌が関係しているとする意見が有力である。どうやら () あたりが、このホルモンの刺激を過剰に受けているものと考えられている。¹⁶⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。c. の「無反応」は、ここでは意味が曖昧であり、これを不適な解答とはいえない。)

6. 略

7. 略

8. 日本においては、従来、単純 X 線検査の胸部正面像における心陰影について、心右縁を 2 弓、心左縁を 4 弓に分けて解釈してきた。これらは、解剖学的にいうと右縁の () と ()、左縁の ()、()、()、() である。もちろん、これは (a. 覚えていなければ話にならない, b. 覚える意味はない)。これら 6 つの構造のうち、実際に「弓」といえるような像を示すのは ()、()、() だけである。医学書院『標準放射線医学』第 7 版は、「第何弓」というような表現を避け (a. 具体的な解剖名, b. 「左縁中部」などの表現) を用いることを推奨している。というのも、単純 X 線画像では CT などと異なり () からである。³⁰⁾

(すなわち、第 106 回医師国家試験の問題は不適切である。)

9. 産科学において Bishop スコアというのは () を評価する採点法である。これは (a. 外陰部の視診や触診, b. 膣鏡診, c. 内診, d. 直腸診, e. 経膣超音波検査) によって評価できる。³¹⁾ なお、膣鏡診には通常 ()

式腔鏡を用いるが、これは (a. インカ帝国の首都, b. フランスの外科医, c. 古代ローマの医師) の名である。分娩に際しては、子宮頸管は開大して展退する。展退とは () という意味である。⁴⁾ さらに児頭は下降するが、その位置を評価する方法として De Lee は () を結ぶ線基準として下降しているものを (a. プラス, b. マイナス) とする方法を考案した。³¹⁾

10. 外科学において、打診所見として「肺肝境界の消失」という表現が用いられることがあるが、¹¹⁾ これは本当は不適切な表現であり、「消失」ではなく「()」などとするのが正しい。すなわち、肺肝境界領域において、たとえば () によりガスが溜まっていたり、あるいは () などの液体が貯留していると、肺肝境界は移動する。特に (a. 前者, b. 後者) の場合には境界が (a. 明瞭になる, b. 曖昧になる) ことが多いようであり、これを「肺肝境界の消失」と呼ぶ。

11. 略

12. 略

13. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図が不明である。a. の選択肢の意味が曖昧である。)

14. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、主観的で曖昧である。)

15. 略

16. 略

17. 言葉の定義として、「胸部」や「腹部」と表現する場合、体幹の後面は (a. 含める, b. 含めない)。

18. 略

19. 略

20. 略

21. 略

(第 106 回医師国家試験は、出題の意図が全く理解できない。e. で下腿浮腫の有無をみることを不適とはいえない。)

22. 略

23. 略

24. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、尿所見は試験紙法であることを明記すべきである。あるいは「潜血」ではなく「潜血反応」とするべきである。なぜならば、所見として潜血そのものはみえていないからである。)

25. プロプラノロールは、薬理的には () 薬である。¹³⁾

26-27. 略

28-29. 略

30-31. 略

3.4 D 問題

1. 血液凝固能の検査として臨床的によく測定されるのは、プロトロンビン時間や () である。特にワルファリンによる抗凝固療法に際しては、() という式で定義される PT-INR に基づいて投与量の調節が行われることが多い。なお、この定義に含まれる ISI は (a. 検査機関, b. 試薬, c. 患者) 毎に定められた定数である。このプロトロンビン時間は、初等的な教科書では「凝固カスケード全体の活性を反映する」というように記述されることもあるが、実際には主に第 (), (), (), (), () 因子の活性を反映する。そこでプロトロンビン時間はワルファリン投与量の調節指標としては必ずしも適切ではない、とする考えから編み出されたのがトロンボテストである。これは () 由来のトロンボプラスチンに一部の凝固因子を加えた試薬を用いることで、第 (), (), () 因子の活性を反映するようにしたものである。ここで注意すべきは、トロンボテストにおける血液凝固は、ワルファリン投与によって血中に生じる () によって阻害される、という点である。そこで考案されたのがヘパプラスチンテストである。これは () 由来のトロンボプラスチンを用いてトロンボテストと同様の測定を行うものであり、前述の阻害作用を受けずに血液凝固の測定を行うことができる。従って、トロンボテストとヘパプラスチンテストの両方を行えば () を評価することができる。³²⁾ 以上、臨床検査のマニアックな話であり、もちろん、記憶する (a. べきである, b. 必要はない)。

2. 略

3. 略

4. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、つまらない引っかけであり、医学的とはいえない。)

5. Kallman 症候群は (a. 非遺伝性, b. 常染色体優性, c. 常染色体劣性, d. X 伴性, e. 遺伝様式は多様) の先天性疾患であり、症状としては () や性腺機能低下を特徴とする。この性腺機能低下は、どうやら () が原因であるらしい。⁴⁾

6. 多発性内分泌腫瘍 I 型では (a. PPP, b. PTA) すなわち (), (), () の腫瘍が生じやすい、といわれる。これに対し II 型では (a. PPP, b. PTA) すなわち (), (), () の腫瘍が生じやすい、とされる。ただし副腎皮質腫瘍は (a. I 型, b. II 型) で多いのに対し髄質腫瘍は (a. I 型, b. II 型) で多い。なお、脾腫瘍としては () が多い。¹⁴⁾ この腫瘍の由来は () に存在する () 分泌細胞であるが、腫瘍化する際には脾に出現することが多いという珍妙なものであり、() 症候群などと呼ばれる。⁶⁾

7. 略

8. 略

9. 甘草は、食べると (a. 甘い, b. 実は甘くない)。漢方薬にしばしば用いられるが、() 様作用を有することから、あまりに多用すると時に電解質異常を来す。⁴⁾ 他に、漢方薬に起因する重篤な有害事象としては () などによって引き起こされる (a. 心筋炎, b. 脳炎, c. 劇症肝炎, d. 間質性肺炎) が有名である。

10. 略

11. 略

12. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。b. は病気不安症だと言いたいのだろうが、全般不安症としても矛盾はない。)

13. 略

14. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。)

15. Korsakoff 症候群は、() 障害、失見当識、作話を特徴とする健忘症候群である。作話は () を埋めるために生じているものと考えられる。(a. 時間, b. 場所, c. 人) に対する見当識は、比較的、保たれるようである。Wernicke 脳症や () 中毒でしばしばみられるが、頭部外傷などに伴う通過症候群として生じることもある。⁴⁾

16. 略

17. 略

18. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。b. を不適とするのは主観的である。)

19. 思考の異常について、迂遠というのは () ものをいう。保続とは () である。この二つは、軽度のものについては、健常者でも高頻度で見られる。思考途絶とは () ものをいう。連合弛緩とは () ものをいい、高度のものは支離滅裂となり、さらに () になることもある。軽度の連合弛緩が迂遠と異なるのは () という点である。言語新作というのは () ものをいう。この三つは統合失調症に特徴的である。観念奔逸とは () ものをいうが、連合弛緩とは () という点が異なる。躁状態に特徴的である。思考制止とは () ものをいい、思考途絶との相違は () という点である。鬱状態に特徴的である。¹⁶⁾

20. RS ウイルスは (a. 二本鎖, b. 一本鎖) (a. DNA, b. RNA) ウイルスであり、主に (a. 消化管, b. 上気道, c. 下気道) 感染症を引き起こす。再感染する (a. ことは稀である, b. ことで免疫能が確立される)。先天性心疾患や () を持って生まれた患者は重篤化しやすいことが知られており、予防目的で (a. ワクチン, b. 抗 RS ウイルス抗体, c. インターフェロン) を投与することがある。この時に用いる薬剤は () が一般的であるが、これは商品名の () の方が有名かもしれない。¹⁷⁾

21. 狭義のネフローゼ症候群は、() 細胞の (a. 炎症性の, b. 非炎症性の) 障害により蛋白尿などを来すものをいう。この「ネフローゼ症候群」というのは臨床病型であって、たとえば (a. 急速進行性糸球体腎炎, b.

巣状増殖性壊死性糸球体腎炎, c. びまん性全節性糸球体効果) などと並列の関係にある分類である。ネフローゼ症候群は、主に 3 つの病理学的類型から成り、すなわち (), (), () である。この 3 者は、それぞれ独立した疾患と言って良く、たとえば (a. 慢性腎不全, b. 急速進行性糸球体腎炎, c. 膜性増殖性糸球体腎炎) と並列の関係にある分類といえる。さて、糸球体疾患の組織学的所見を表現する術語は、いささか、紛らわしい。「巣状」とは () という意味であり、巣状でないものを () という。これに対し「分節性」とは () という意味であり、分節性でないものは全節性ともいうが、むしろ () と英語で表現する方が普通である。また「膜性」とは () を認める、という意味であって、通常 () を伴っている。「増殖性」とは、もちろん () という意味である。これらが合わさった「膜性増殖性」という語が紛らわしく、これは () を認める場合に用いる。⁷⁾ なお糸球体疾患は、しばしば抗体あるいは免疫複合体の沈着によって引き起こされるが、この抗体は () によって産生されていることが稀ではないので、適宜、検索する必要がある。

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。患者に対する説明として正しくない。)

22. 略

23. 略

24. 略

25. 食事療法においては、一日の栄養必要量を計算することは重要である。特に熱量については、基本的には (a. 標準体重ではなく現在の体重, b. 標準体重) と () に基づいて必要量を計算する。なお、標準体重とは、だいたい BMI が () 程度になるような体重のことである。細かいことを無視してすごく大雑把にいえば、体重 1 kg あたり、だいたい (a. 10 kcal, b. 20 kcal, c. 30 kcal, d. 40 kcal, e. 50 kcal) 程度の熱量が必要である。³³⁾

26. 小児で 2-3 日以上続く高熱、非水疱性皮疹、口腔や結膜の粘膜の異常、リンパ節腫大などを来す疾患で、早期診断が特に重要な疾患としては () 病が知られている。¹⁵⁾

27. 略

28. 略

29. 略

30. 性感染症について、典型的には、淋菌性尿道炎の潜伏期間は (a. 1-2 日, b. 2-7 日, c. 1-3 週間) 程度である。塗抹標本の検鏡でみられる淋菌の形態は典型的には () である。検鏡では感度は (a. 高い, b. 低い)。これに対しクラミジア性尿道炎は潜伏期間が (a. 1-2 日, b. 2-7 日, c. 1-3 週間) 程度である。⁹⁾ (a. *Neisseria* 属菌, b. クラミジア) は、かつてはペニシリン感受性が高かったが、近年では耐性菌が増加している。そのため、経験的治療としては () 系抗菌薬を用いることが多い。一方、(a. *Neisseria* 属菌, b. クラミジア) は細胞内寄生菌であるから、基本的には β ラクタム系抗菌薬が効かない。そのため () を用いることが多い。¹⁷⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。この時点では淋菌感染を否定はできない。)

31. 略

32. 血液検査における ASO というのは () の略称である。²⁵⁾
(第 106 回医師国家試験の問題について、c. を不適切とまではいえない。)

33. 略

34. 略

35. 略
(第 106 回医師国家試験の問題について、血球算定を忘れてはならない。好中球減少症も疑う必要がある。)

36. 略

37. 略
(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

38. 本来、暗記すべき性質のものではないが、Gerstmann 症候群というのは (a. 優位, b. 非優位) 半球角回の障害により () 失認、() 失認、失算、失書を来すものをいう。¹⁹⁾

39. 略

40. 略

41. 略
(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

42. 血栓性血小板減少性紫斑病は、プロテアーゼである () の機能障害によって生じる。このプロテアーゼは () を切断する働きがあるが、これが自己免疫性に障害を来すらしいのである。結果として巨大な () が生じ、凝固因子の活性化を (a. 引き起こし, b. 伴わず) 血栓が形成される。従って、治療としては (a. 血小板輸血, b. 血漿交換, c. 免疫グロブリンの大量投与, d. 新鮮凍結血漿の投与) が有効である。⁵⁾

43. ウルソデオキシコール酸は、おおまかにいえば () まわりを良くする薬であるが、作用機序は、よくわからない。苦し紛れに () 作用があるなどと書かれることが多いが、あまり意味のある言葉ではない。実験事実としては、胆汁の分泌を (a. 増加, b. 減少) させるようなので、(a. コレステロール, b. カルシウム) 胆石を溶かす目的で投与されることがある。また、自己免疫性の機序により肝細胞障害を来す疾患である () の進行を緩和する目的で投与されることもある。なお、この疾患では高率で抗 () 抗体が出現するが、他に抗 () 抗体なども、しばしばみられる。これらの抗体の作用は () である。³³⁾

44. 略

45. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。出題の意図がわからない。)

46. 略

47. 略

48. 略

49. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

50. 略

51. 天疱瘡は抗 () 抗体により (a. 表皮内, b. 表皮下, c. 真皮内) の細胞間接着に障害を来すものである。これに対し類天疱瘡は () を構成する 17 型コラーゲンに対する抗体により (a. 表皮内, b. 表皮下, c. 真皮内) の細胞間接着を来すものである。¹⁵⁾ 細かいことをいえば、水疱が形成されてから時間が立つと、表皮の再生が起こり、本当は類天疱瘡なのに天疱瘡様の組織学的所見を呈することがあるから、注意を要する。⁶⁾ 類天疱瘡と類似の水疱を呈する疾患として知られる後天性表皮水疱症は抗 () 抗体による自己免疫性疾患である。この抗原の生理的な働きは () である。このことからわかるように、よくみると、類天疱瘡に比べると、後天性表皮水疱症の場合、少しだけ (a. 浅い, b. 深い) ところに抗体が付着する。¹⁵⁾

52. 前立腺癌の罹患率は、近年、(a. 増加, b. 減少) しているという。2005 年の年齢調整罹患率でいうと、だいたい (a. 胃癌, b. 肺癌, c. 大腸癌, d. 肝癌) と同じくらいである。⁹⁾ ただし、これらの統計には () が含まれていないから、その解釈には慎重になる必要がある。死亡率は比較的 (a. 高く, b. 低く)、2012 年の年齢調整死亡率でいうと、だいたい (a. 肺癌, b. 胃癌, c. 大腸癌, d. 食道癌) と同じくらいである。²¹⁾ 前立腺癌の根治を目指す治療としては () や () がある。いわゆる去勢療法の理論的根拠は () というものであるが、副作用も重大なので注意を要する。ホルモン療法は、転移巣に対して、基本的には (a. 無効, b. ある程度有効) である。以上のことを考えると、病理学的な意味では、これは本当に癌なのかどうか疑わしいが、臨床的には癌として扱われる。なお、ホルモン療法を継続していると、やがて治療抵抗性になることが多い。その抵抗性の機序は、典型的には () というものである。⁹⁾ こうなると、紛れもなく癌である。こうした場合、化学療法として () の投与が行われることが多いが、もしかすると DNA トポイソメラーゼ II 阻害薬であるミトキサントロンも有効であるかもしれない。他の抗癌剤は、症状を改善せず、生存期間も伸ばさないようである。理屈はわからない。³⁴⁾

53. パーキンソン病の症状を抑える目的で処方されることのあるエンタカポンは (a. MAO 阻害薬, b. COMT 阻害薬, c. ドパ脱炭酸酵素阻害薬, d. L-ドパの別名) である。³³⁾ すなわち () することによって症状を抑えるのである。一方、カルビドパは (a. MAO 阻害薬, b. COMT 阻害薬, c. ドパ脱炭酸酵素阻害薬, d. L-ドパの別名) である。これは () する薬であるから、基本的には () と併用する。¹³⁾

54. リンパ芽球と骨髄芽球は、ギムザ染色では、素人には鑑別が困難であるが、(a. 玄人は容易に鑑別でき

る、b. 玄人にも鑑別は難しい)。両者を比較的簡便に識別する手法としては () 染色が知られている。²⁴⁾ これは () 反応を用いるものであって、つまり免疫化学染色で (a. ある, b. ない)。³²⁾ 骨髄性白血病では、この反応を示さない腫瘍細胞は (a. 稀である, b. 稀ではない) から、だいたい (a. 3 %, b. 50 %, c. 90 %) 以上の細胞が陽性であれば骨髄球系であると考えるのが一般的である。なお、前骨髄球は基本的に、この反応が (a. 陽性, b. 陰性) である。言うまでもなく、この染色で陰性であることはリンパ球系であると考えられる根拠として (a. 充分, b. 不充分) である。

55. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。c. より e. が適切だとはいえない。)

56. 空腸と回腸の境界は () である。基本的には、(a. 空腸, b. 回腸) の方が太く、壁も厚い。輪状ヒダや絨毛は (a. 空腸, b. 回腸) の方が発達しており、血管も豊富であり、すなわち吸収が活発であると考えられる。リンパ組織は (a. 空腸, b. 回腸) の方が発達しており、パイエル板が存在するのも、こちらである。³⁵⁾ ところで、胆汁酸の腸肝循環においては、分泌された胆汁酸の半分程度は小腸の近位部で受動的に再吸収されるが、残りは () で能動的に再吸収される。³⁶⁾ わざわざエネルギーを費してまで腸肝循環を行うように進化した理由はわからないが、たぶん () ということなのだろう。

57. 安静時狭心症は、教科書的には (a. 粥状硬化, b. 冠状動脈攣縮) による、となっているが、本当は両者は不可分であるから、この区別にはあまり意味がない。¹⁴⁾ 冠状動脈の攣縮が虚血の主たる要因だと思われるような場合には、ふつう、 β 遮断薬は用いない。これは () からである。とはいえ、これらの考え方は、虚血性心疾患をあまりに単純化し過ぎているから、近い将来、大幅に変更されるであろう。

58. 略

59. 略

60. 略

3.5 E 問題

1. 胎児においては、ビリルビンは基本的に (a. 産生されない, b. 経胎盤的に排泄される)。これに対し成人では肝臓で () 抱合を受け、胆汁中に排泄される。³⁷⁾ なお、胆汁は腸肝循環するので、排泄されたうちの (a. 14 %, b. 54 %, c. 94 %) 程度は小腸で再吸収される。³⁶⁾ 新生児は、両者の過渡的な状況にあり、また主として () によりビリルビンの産生量が成人より多いらしい。そのため、出生時には (a. < 0.5 mg/dL, b. 1-3 mg/dL, c. 4-5 mg/dL) 程度であった血中間接ビリルビン濃度は徐々に高まり、生後 (a. 24 時間以内, b. 2-3 日, c. 1 週間程度) でピークとなる。ピーク時の濃度は、たいていは (a. 2-3 mg/dL, b. 5-6 mg/dL, c. 8-10 mg/dL) 程度であるが、正期産児のうち (a. 1 % 以下, b. 6-7 %, c. 15-20 %) 程度は > 13 mg/dL に及ぶ。15 mg/dL を超える者は、その半分以下である。³⁷⁾ もちろん、これらの数値を記憶する必要は全くない。

2. 産褥 puerperium とは () の期間のことをいう。膣などの産道は徐々に縮小するが、未経産時の状態 (a. までは戻らない, b. に戻るのに一年ほどを要する)。分娩時に骨盤底を損傷すると () や () などを来すことがある。骨盤内血管は収縮し、子宮内の大血管は (a. 硝子化, b. 壊死) して瘢痕化する。外子宮口は () になる。産後収縮した子宮底は、だいたい臍の () あたりに位置し、だいたい (a. 4 日, b. 4 週間, c. 4 ヶ月) 程度で元の大きさに戻るらしい。これは、主に平滑筋細胞の (a. 大きさ, b. 数) の変化である。分娩後にも子宮は継続的に収縮し、これを () と呼ぶが、だいたい 3 日程度で軽くなるようである。また () が排出されるものを悪露と呼ぶ。最初の 3 日程度は (a. 赤色, b. 褐色, c. 黄白色) であるが、これは () に富んでいるためである。²⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、マニアックである。)

3. 略

4. 略

5. 産科学では、胎児の位置を胎勢、胎位、胎向で表現する。正常の胎勢は (a. 屈位, b. 頭頂位, c. 前頭位, d. 額位, e. 顔位) である。胎位は (), (), () に分類され、正常なのは () である。正常胎位においては、胎向とは (a. 児頭, b. 児背, c. 児腹) が、どの方向にあるかを示すものであり、第 1 胎向というのは母体 (a. 上, b. 下, c. 左, d. 右) を意味する。もちろん、第 2 胎向は、その反対である。³¹⁾

6. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、d. を不適とはいえない。)

7. 略

8. 略

9. 略

10. 略

11. 略

12. 略

13. 略

14. 略

15. 介護保険は () 法に基づく制度である。同法第一条 (目的) では、介護を要する者が (a. 尊厳, b. 身体機能, c. 精神機能) を保持し、その有する (a. 経済力, b. 能力, c. 認知能力) に応じ自立した生活を送ることができるよう、国民の (a. 人権尊重, b. 共同連帯, c. 高齢者福祉) の理念に基づき介護保険制度を設ける、としている。制度の実態は、この理念に (a. 明らかに合致している, b. 合致しないとする批判もある)。さて、在宅の要介護者等へのサービスのうち、サービス提供者が居宅を訪問して行うものもある。このうち居宅療養管理指導とは、同法第八条第 6 項では、病院等の (a. 医師, b. 看護師, c. 理学療法士, d. 管理栄養士) らが行うもの、と定められている。この法律を読む際に注意すべき点として、「機能訓練」という語は (a. リハビリテーションと同義, b. 専門職でなくてもできる訓練) である。通所型のサービスとして通所介護と通所リハビリテーションがあるが、両者の違いは () という点である。また短期入所生活介護と短期入所療養介護の違いは () という点である。²²⁾

16. 略

17. 略

(JICA は Japan International Cooperation Agency の略であり、日本の政府機関である。すなわち第 106 回医師国家試験の問題は、とぼけた出題である。)

18. 略

19. 略

20. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。「次の中で、エストロゲン感受性が最も強い部位はどれか」などとするべきである。)

21. 略

22. 略

23. 略

24. ヒト絨毛性ゴナドトロピン (hCG) は (a. 単量体, b. 二量体, c. 四量体) であり、臨床検査で測定され

るのは (a. α , b. β , c. γ , d. δ) サブユニットである。なぜならば () からである。²⁵⁾ 完全胎状奇胎では、血中 hCG は妊娠週数の割に (a. 高い, b. 低い) ことが典型的である。これは、胎状奇胎が (a. 胚子, b. 絨毛) の (a. 炎症性, b. 腫瘍性) 病変であり、すなわち、この hCG は (a. 異所性, b. 同所性) 産生であることと関係するであろう。¹⁴⁾ なお、部分胎状奇胎では、hCG は基準範囲に収まることが多い。²⁾ これは、部分胎状奇胎では (a. 精子, b. 卵) 由来のゲノムが失なわれていることと関係するのであろう。¹⁴⁾ すなわち、ゲノムインプリンティングとの関連があるものと考えられる。

25. 略

26. 略

27. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。)

28. 略

29. 略

30. (a. 医師法, b. 医療法, c. 刑法, d. 刑事訴訟法) 第二十一条では、医師は死体又は妊娠四月以上の死産児を (a. 診察, b. 検案) して異状があると認めるときは、(a. 3 時間, b. 12 時間, c. 24 時間, d. 72 時間) 以内に (a. 内閣総理大臣, b. 厚生労働大臣, c. 都道府県知事, d. 所轄警察署) に届け出なければならない、とされている。条文の上からは紛らわしいし、実際に激しい論争もあったが、診療中に死亡して死亡診断書を発行するような例については、現在は届出義務は (a. ある, b. ない) ものと解釈されている。³⁸⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。a. について「発見」という表現は曖昧であり、「診察」とか「検案」とかいう語を用いるべきである。死体を発見しただけで、診察も検案もしていない場合は、道義的には通報するべきであるが、法律上の届出義務はない。)

31. 略

32. 純再生産率というのは () のことをいう。これは () という考えに基づいて定義されたものである。これは (a. 人口静態統計, b. 人口動態統計) の一種であって、(a. 国勢調査, b. 市区町村への届出) に基いて推計される。²¹⁾ とところで、出生届の提出の際には、医師や助産師などが発行する () を添えることになっている。この書類には児の性別を記入する欄があるが、ふつう、この性別は (a. 染色体検査, b. 外性器の形状, c. 内性器の性状) によって判断される。そこで問題になるのが性分化障害を有する新生児であるが、どうすべきか迷った時は (a. 両親の意向に従うべきである, b. 判断を保留できる)。³⁸⁾ 性別を後から訂正することは、現在の日本の法律では極めて難しいので、短絡的な診断に基づく無責任な書類を交付してはいけない。

33. 略

34. チックというのは、突発的、急性、反復性、非律動性、常同的な () のことをいう。(a. 新生児, b. 幼児期から学童期, c. 思春期, d. 若年成人, e. 中高年) に好発する。⁴⁾

35. 略

36. 略

37. 略

38. 略

39. インフルエンザは、名前の通り、感染力は (a. なかなか強い, b. 低い)。従って、出席停止に関しては、だいたい (a. 麻疹, b. 風疹) と同様に考えて良い。²¹⁾

40. 略

41. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。与えられた情報からは、b. を d. より適切だとはいえない。)

42. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、適切ではない。検査の方法は、年齢から画一的に決定できるものではない。)

43. 略

44. 略

45. 理屈としては、胸部単純 X 線画像の所見のみで胸水と無気肺とは (a. 鑑別可能である, b. 鑑別は必ずしも容易ではない)。胸水の場合、液体が貯留している部分が (a. 高吸収, b. 低吸収) となる。無気肺の場合、「空気がないから高吸収」という論理は正確ではなく、厳密には () から高吸収、と考えるべきである。

46. 小児の Body Mass Index (BMI) は、出生後にやや減少し、だいたい (a. 6 ヶ月, b. 1 歳, c. 6 歳, d. 12 歳) ごろに最も小さくなる。このとき、BMI の中央値は (a. 21, b. 18, c. 15, d. 12, e. 9) 程度である。³⁷⁾ ところで、幼稚園児でスキップができないのは (a. 自然なこと, b. 年長児では稀, c. 年少児でも稀) である。一方、幼稚園児で自分の名前を言えないのは (a. 自然なこと, b. 年長児では稀, c. 年少児でも稀) である。

47. 羊水過少というのは、だいたい羊水量が (a. 10 mL, b. 100 mL, c. 500 mL, d. 1 L) に満たないものをいう。これに対し羊水過多とは、だいたい羊水量が (a. 50 mL, b. 300 mL, c. 800 mL, d. 2 L) を超えるものをいう。理屈としては、羊水量を正確に測定するためには () を用いれば良いのだろうが、これは、なかなか大変なので、臨床的には普通は行われない。簡便な推定法は、超音波検査を用いる方法である。最大垂直羊水ポケット (Maximum Vertical Pocket; MVP) というのは、名前の通りの意味であって () のことである。大雑把な話であるが、羊水ポケットの 1 cm は、だいたい羊水量の (a. 10 mL, b. 50 mL, c. 100 mL, d.

500 mL) に相当するとされる。この推定法では、あまりに大雑把である、と思うような場合には Amniotic Fluid Index (AFI) を用いて評価する。これは、() として計算される。だいたい (a. 1 cm, b. 5 cm, c. 10 cm, d. 20 cm) 以下が羊水過少であり、(a. 6 cm, b. 12 cm, c. 18 cm, d. 24 cm, e. 30 cm) 以上が羊水過多と評価される。³¹⁾

48. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。b. と c. については、一概にいけない。)

49. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。白血球数および分画の推移や、桿状好中球と分葉好中球の内訳が必要である。)

50. 略

51. 略

52. 略

(第 106 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. b. を疑う理由はないが、c. d. e. は全て考えられる。画像、または「歩行困難」の詳細な情報が必要である。)

53. 略

54. 略

55. 略

56. タバコの誤飲による中毒では、典型的には嘔吐は (a. 直ちに生じる, b. ニコチンが吸収されてから生じる, c. 生じない)。吸収されたニコチンは、基本的に (a. 肝臓から胆汁中へ, b. 腎臓から尿中へ) 排泄される。なお、肝初回通過効果は (a. 大きい, b. ほとんどない)。さて、ニコチンは主に (a. 交感神経系, b. 副交感神経系) に作用する一方、神経筋接合部に (a. 作用する, b. 作用しない)。これらは基本的には興奮作用であるが、濃度が (a. あまり高くない, b. 極めて高い) 場合には、電位依存性ナトリウムチャネルの不活化を引き起こして抑制的に作用する。以上の理屈からわかるように、主たる中毒症状は中枢神経系や自律神経系の異状である。³⁹⁾

(第 106 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。また d. もアナフィラキシーとの関係を考えるならば不適とはいえない。)

57. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。)

58-60. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。58. は c. を不適とはいえない。60. は確定診断になるかど

うかわからないのだから「まず行うべき検査はどれか」などとするべきである。)

61-63. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、極めて不適切である。61. では a. の可能性を低いとはいえない。62. の検査結果を先に示す必要がある。)

64-66. ふつうの食餌中の鉄は、だいたい (a. 2 価のイオン, b. 3 価のイオン, c. 非イオン性) である。これは、主に (a. 十二指腸, b. 結腸) のシトクロム B で (a. 酸化, b. 還元) されてから DMT1 によって上皮細胞内に取り込まれる。その後、この上皮細胞の基底側にある Ferropotin を通って血中に移行するのだが、Ferropotin の作用は肝臓から分泌される () によって (a. 亢進する, b. 抑制される)。なお、この因子は急性期蛋白質の一種であり、炎症の際に血清鉄が (a. 増加, b. 減少) することと部分的に関係しているのだらう。¹⁴⁾

67. 略

68. 略

69. 略

3.6 F 問題

1. 略

2. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。直腸指診は中指で行う流儀もあり、c. を正しいとはいいきれない。)

3. 略

4. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。d. は「患者自身の失敗」なのか「介護者の失敗」なのか不明瞭である。)

5. 略

6. 略

7. 本籍地とは (a. 出身地, b. 住民票上の住所, c. 戸籍の所在地) のことである。これは、原則として (a. 現住所である, b. 親の出身地, c. 任意に変更できる)。

8. 略

9. 徒手筋力テストは、個々の筋肉について、筋力低下の程度を、基本的には (a. 2, b. 3, c. 5, d. 6) 段階で評価するものである。このうち 3 (fair) というのは () という程度をいう。²⁸⁾

10. 略

11. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。d. は、正しい。)

12. 略

13. 略

14. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、極めて不適切である。a. を誤りとはいえない。)

15. 略

16. 略

17. 略

18. 略

19. 進行した関節リウマチによる特徴的な変形について考える。尺側偏位というのは、関節の (a. 腫脹, b. 亜脱臼) により (a. 手指, b. 足趾, c. 手, d. 足) が尺側に偏位するものをいう。この場合、障害を来しているのは () 関節である。白鳥の頸変形というのは、手指が白鳥の頸の如く曲がるものであるが、これは (a. MP, b. PIP, c. DIP) 関節の過伸展と (a. MP, b. PIP, c. DIP) 関節の過屈曲による。ポタン穴変形というのは、白鳥の頸変形とは屈曲と伸展が逆になっているものである。²⁸⁾

20. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理がある。せめて「この患者に生じている可能性が高いものはどれか」として「脱水」と答えさせるべきである。)

21. 略

22. 略

23. 略

24. 略

25. 略

26-27. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。敗血症から DIC になっている可能性を考えるのであれば、一般的ではないが、e. を不適とはいえない。)

28-29. 略

30-31. 略

3.7 G 問題

1. 妄想とは ()、()、() という三要件を満足する異常な思考のことをいう。現在の精神医学の教科書では、便宜上、これを一次妄想と二次妄想に区分している。一次妄想とは () ものをいい、() などの疾患に特徴的であるとされる。一方、二次妄想とは () ものをいう。また、これも便宜的なものであるが、「自分の財産がなくなった」というようなものを () 妄想、「自分は重い罪を犯した」というようなものを () 妄想などといい、一応、() の患者に多いということになっている。¹⁶⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。患者の訴えの内容が妄想なのかどうか判断できないからである。特に、e. は一次妄想のうち妄想気分だと言いたいのだろうが、妄想ではなく抑鬱気分の表現であると解釈するならば、不適とはいえない。)

2. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、論外である。「適応」という言葉は極めて曖昧であり、不適切である。「臨床的にしばしば用いられるのはどれか」などとしなければならない。)

3. 略

4. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。リビングウィルの位置付けについては、法的根拠がない。)

5. 略

6. 産科学には、なかなか素人には理解し難い術語が多い。たとえば低在横というのは、() という異常のことをいう。また臍帯位というのは () を意味する言葉である。³¹⁾ 臍帯位は、ほとんど必ず () の異常を背景に生じる。²⁾ 特に多いのが () である。³¹⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、陰湿であると言わざるを得ない。)

7. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、血液マニアの間では常識だが、医師一般に問うにはマニャックであるように思われる。)

8. 略

9. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、設問の日本語が曖昧すぎて、無理である。)

10. テトラサイクリン系抗菌薬の作用機序は () であり、(a. 殺菌的, b. 静菌的) である。しかし、その選択性の機序は () ということであるらしく、*in vitro* では真菌にも有効であることが確認されている。テトラサイクリンへの耐性機序として多いのは (a. テトラサイクリン分解酵素の発現, b. 排出ポンプの発現, c. リ

ポソームの構造変化, d. 細胞壁の構造変化) であるが、もちろん、その他の機序も存在する。テトラサイクリンの副作用として有名なのは歯牙の着色などであるが、最も問題になるのは (a. 腎毒性, b. 肝毒性) や胃腸障害である。ただし (a. テトラサイクリン, b. ミノサイクリン, c. ドキシサイクリン) は他のテトラサイクリン系薬剤とは代謝経路が異なるようで、(a. 腎疾患, b. 肝疾患) があっても半減期がほとんど延長しない。¹³⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、何かの間違いであろう。添付文書上も「慎重投与」であり、問題なく使えるとは書かれていない。これに対し上述の薬剤は、添付文書上も、「通常用量を連続投与しても過剰蓄積をきたさず」とされている。)

11. 略

12. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、c. の選択肢の日本語がおかしい。)

13. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、有名ではあるが根拠に乏しい。)

14. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。「腓内分泌機能」という語の意味が曖昧すぎる。)

15. 略

16. 略

17. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は不適切である。b. の選択肢は意味が曖昧である。)

18. 略

19. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、誤りである。a. は正しい。出題者は「尿管は常に後腹膜にあり、腹膜を貫通しない」というようなことを言いたかったのだろうが、表現が極めて不適切である。)

20. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、誤りであろう。在院患者数と在院日数を混同したものと思われる。)

21. 略

22. 略

23. 略

24. 医療計画は () 法によって定められたものであり、策定するのは (a. 厚生労働省, b. 都道府県, c. 市区町村, d. 民間) である。その内容には、医療圏の策定が含まれる。医療圏は一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏から成るが、だいたい、二次医療圏は () ぐらいの範囲であり、三次医療圏は基本的に () の範囲である。

25. 略

26. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、誤りである。緩和ケアは、死を早めることや遅らせることは目的としないが、結果として死が早まったり遅れたりすることはある。)

27. 略

28. 略

29. 略

30. 国民生活基礎調査や国民健康・栄養調査は、(a. 内閣府, b. 総務省, c. 厚生労働省, d. 都道府県) が (a. 毎年, b. 隔年で, c. 5 年に 1 度) 実施している。いずれも、調査対象は無作為抽出された (a. 都道府県, b. 市区町村, c. 世帯) である。国民健康・栄養調査では、() の計測や、栄養摂取状況などの検査、および血液検査を行う。²¹⁾

31. 略

32. 略

33. 略

34. 略

35. 略

36. 略

37. 不育症とは () のことをいうが、曖昧な言葉であり、欧米ではこれに該当する語がない。⁴⁾ また不妊症とは () のことをいい、目安は (a. 半年, b. 一年, c. 二年, d. 五年) である。不妊症の原因は不明のものもあるが、4 割程度は (a. 男性側, b. 女性側, c. 両性とも) に問題があるという。男性側の問題による不妊症のうち、精液検査上の異常について考える。精子減少症とは () ものをいう。また精子無力症とは () ものをいう。無精子症とは () もののことである。そして無精液症とは () もののことをいう。なお、乏精子症とは (a. 精子減少症, b. 精子無力症, c. 無精子症, d. 無精液症) のことである。³¹⁾ ところで、精液中の精子濃度は、だいたい血液中の (a. 赤血球, b. 白血球, c. 血小板) 数よりも少し多いぐらいなのが普通である。

25) 検査上、射精一回あたりの精液量は () mL 以上が普通であるが、これが生理的に減少する原因としては () があるので、注意を要する。³²⁾

38. 略

39. 略

40. 略

41. 略

42. 略

43. 略

44. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。選択肢の中からいえば TSH しかないが、与えられた情報だけで橋本病を疑うのは、無理がある。)

45. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無茶苦茶である。選択肢の中では c. が論外であるが、他も、無理である。運動習慣のない 47 歳会社員の男性に、一日 60 分の有酸素運動というのは、かなり障壁が高い。食塩 6 g/day というのも、専業主婦の妻が毎日の食事と弁当を作ってくれる環境ならともかく、一般には、かなり厳しい。患者のことを考えていない指導である。)

46. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、理屈からいえば、b. も多少は効きそうである。)

47. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は不適切である。d. は重要な質問事項であるが、「鑑別診断」に必要なわけではない。鑑別診断の観点からいえば、どちらかというとも a. b. あたりの方が重要であるし、e. も捨て難い。)

48. 略

49. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は「確率」という語を誤用している。)

50. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。d. も考えられる。)

51. 低身長というのは、だいたい身長が () 以下であるものをいう。この観点からは、だいたい健常者の

(a. 0.1-0.2 %, b. 0.5-1.0 %, c. 2-3 %, d. 5-6 %) は低身長ということになる。いわゆる二次性のものとしては、() 関連遺伝子の異常である骨形成異常症や、成長ホルモンなどの分泌不全、ビタミン (a. A, b. D, c. E, d. B 群, e. C) の作用不全であるくる病などの他、染色体異常に伴うものがある。⁴⁾ このうち成長ホルモンの分泌不全については、血中の成長ホルモン濃度の測定により診断することはできない。なぜならば () からである。そこで臨床的には分泌刺激試験を行うことがある。たとえばインスリン投与により低血糖を来すと、視床下部からの () の分泌が亢進する。またグルカゴンを投与すると () ため、成長ホルモンの分泌刺激となる。またアルギニンは () ことにより成長ホルモンの分泌を促進するらしい。さらにドーパは、体内で () に変換され、視床下部ないし下垂体の受容体に作用するらしい。³²⁾

52. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。)

53. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、誤りである。塩素ではなく、塩化水素である。)

54. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。内耳あるいはより中枢側の障害が疑われるが、まずは補聴器で対応できないか、検討すべきである。)

55. 略

56. 略

57. 略

58. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、日本語が不適切である。まず「失神」という語の用法がおかしい。また「紹介する根拠となった」ではなく「紹介する際に重視した」とするべきである。)

59-61. 略

62-64. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、64. は無理である。)

65-67. 略

68. 略

69. 略

3.8 H 問題

1. 略

2. 身体診察所見における bruit というのは (a. 英語, b. ラテン語, c. ドイツ語, d. フランス語) であり、日本語でいうと () のことである。以前は存在した bruit が、無治療なのに、ある時期から消失した場合、() が起こった可能性を忘れてはならない。⁴⁾

3. 略

4. 略

5. 略

6. 体位を表す術語には、わかりにくいものも多い。砕石位は切石位と同義であり、() 体位をいう。砕石の際の体位と似ている、などとする文献があるが、どう似ているのか、わかりにくい。大きな石を持ち上げる際の体位を 90 度回転させて寝転んだ状態にした、ということであろうか。トレンデンプルグ体位というのは極めてわかりにくい名称であるので、同義語である (a. 骨盤低位, b. 骨盤高位) という語を使う方が良いだろう。膝胸位というのは (a. 仰臥位で膝を胸につけた体位, b. 側臥位で膝を胸につけた体位, c. 膝と胸を床につけた体位) のことである。Sims 位というのは (a. 右側臥位で左下肢を強く屈した, b. 左側臥位で右下肢を強く屈した) 体位であり、直腸が伸展する。Jackknife 位というのは、腹臥位で () がやや屈曲して折りたたみナイフのような格好になるものをいう。これは、肛門あるいは尿道からの検査や操作をしやすくする体位である。

(第 106 回医師国家試験の問題は不適切である。c. e. も不適とはいえない。)

7. 略

8. 略

9. 略

10. 人が死亡した場合、それが異状死体でなければ (a. 医師, b. 医師または歯科医師, c. 警察署長) は死亡診断書を発行する。異状死体である場合には検案の上 (a. 医師, b. 医師または歯科医師, c. 警察署長) は死体検案書を発行する。死産とは () という意味であり、立ち会った医師は () または死胎検案書を発行する。なお、法律上の死亡時刻とは () に記された時刻であり、この時刻をもって、法律上の権利や義務は基本的に失われる。出生証明書を書けるのは医師や助産師であり、(a. 例外はない, b. やむを得ない場合は他の人も書ける)。死産証書や死体検案書を書けるのは (a. 医師のみ, b. 医師と助産師) である。³⁸⁾

11. 略

12. 略

13. 略

14. 医療倫理について、ヒポクラテスの誓いを基礎に現代医療における倫理規定を明文化したのが (a. リスボン宣言, b. ヘルシンキ宣言, c. ジュネーブ宣言) である。また臨床医学研究における倫理規定を定めたのは (a. リスボン宣言, b. ヘルシンキ宣言, c. ジュネーブ宣言) である。そして患者の権利について定めたのは (a. リスボン宣言, b. ヘルシンキ宣言, c. ジュネーブ宣言) である。²¹⁾ これらの宣言は、いずれも (a. 国際連合総会, b. 世界保健機構, c. 世界医師会, d. 国際条約) によって定められたものである。このため、日本国内において明確な法的拘束力 (a. がある, b. はない)。

15. 略

16. 略

17. 略

18. 略

19. 略

20. 略

21. 月経困難症とは (a. 月経が起こりにくいこと, b. 月経に伴う病的症状, c. 初経が遅いこと) を意味する。便宜上、機能性と器質性に分類されるが、これは () を基準とした病型分類である。思春期に多いのは (a. 機能性, b. 器質性) のものであり、20 代以降に多いのが (a. 機能性, b. 器質性) である。治療法として、経口避妊薬は (a. 有効, b. 無効) である。またプロスタグランジンも有効であるが、これは妊娠を希望する場合に (a. 投与してはならない, b. も有効である)。³¹⁾

22. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、d. と e. については明確にどちらかを選ぶことはできないように思われる。)

23. 略

24. 略

25. 略

26. 略

27. 略

28. 略

29. 略

30. 略

31-32. 略

33-34. 略

(第 106 回医師国家試験の問題について、細菌性肺炎で誤りではないが、敗血症とした方が良い。)

35-36. 略

37-38. オウム病の原因菌は () 属である。感染症法上は (a. 3 類感染症, b. 4 類感染症, c. 5 類感染症, d. 指定されていない疾患) であり、ヒトからヒトへ (a. 直接感染する, b. 直接感染しない)。主たる感染部位は (a. 消化器, b. 呼吸器, c. 心臓, d. 中枢神経系, e. 末梢神経系) である。この細菌は (a. 典型的な Gram 陽性細菌, b. 典型的な Gram 陰性細菌, c. 偏性細胞内寄生菌) であるから、治療薬としては (a. β ラクタム系, b. アミノグリコシド, c. テトラサイクリン系) が良い。¹⁷⁾

(第 106 回医師国家試験の問題について、38. では b. を不適とはいえない。)

3.9 | 問題

1. 略

2. 略

3. 略

4. 略

5. 甲状腺腫とは、不適切な名称であるが () のことである。形態により、びまん性のものと結節性のものに大別される。びまん性甲状腺腫が腫瘍性であることは (a. 稀ではない, b. 稀である)。非腫瘍性びまん性甲状腺腫の原因として多いのは () 病や () 病である。一方、非腫瘍性結節性甲状腺腫のうち、非機能性のものとしては () が、しばしばみられる。これに対し非腫瘍性結節性機能性のものとしては () が典型的であり、これは腺腫様甲状腺腫とも呼ばれ、腺腫 (a. ではない, b. である)。これは、びまん性非中毒性甲状腺腫などが慢性的な経過をたどることで形成されるものと考えられる。¹⁴⁾ 臨床的に用いられる「機能性甲状腺結節」という語は、() や () を総称する大雑把な表現である。また Plummer 病というのは、() のことである。⁴⁾

6. 略

7. 略

8. 腎血管性高血圧症では、レニンの分泌が (a. 低下, b. 亢進) していることにより、諸々の異常が生じる。基本的には腎動脈が (a. 拡張, b. 狭窄) していることによるが、その原因は (), (), 大動脈炎症候群などが多い。このうち、高齢男性に多いのは () でありこれは腎動脈 (a. 起始部, b. 本幹遠位部, c. 末梢) に多い。一方、若年女性に多いのは () であり、腎動脈 (a. 起始部, b. 本幹遠位部, c. 末梢) に多いようである。⁹⁾ 大動脈炎症候群は、だいたい罹患率が (a. 1000 万人年, b. 100 万人年, c. 10 万人年, d. 1 万人年) に 1-2 人程度であり、なかなか稀である。²⁷⁾ 治療は (a. 開腹手術, b. 経皮的治療) によるのが一般的である。狭窄原因が () である場合にはステントを用い、() である場合には (), 大動脈-腎動脈バイパス、自家腎移植などの観血的治療を行うことが多い。⁹⁾ なお、繊維筋性異形成という語は () という意味であり、粥状硬化とは () という点が異なる。⁴⁾

9. 略

10. 十二指腸憩室は、基本的には (a. 先天的, b. 後天的) なものであって、無症候性であることは (a. 稀である, b. とても多い)。もちろん憩室炎を来すこともあるが、他に Vater 乳頭部の Oddi 筋の機能不全を来して () を生じることがあり、これを Lemmel 症候群という。十二指腸閉塞を来すことは (a. 多い, b. 稀である)。一方、上腸間膜動脈症候群というのは不適切な名称であるが、() ものをいう。これに対しては、原則として (a. 保存的治療で充分, b. 緊急手術が必要) である。¹⁰⁾

11. Ebstein 病、あるいは Ebstein 奇形というのは、心臓の (a. 三尖弁, b. 肺動脈弁, c. 僧帽弁, d. 大動脈弁) の先天異常の一種であって、一部の弁尖が (a. 上方, b. 下方) に偏位し、結果として種々の程度の (a. 狭窄, b. 閉鎖不全) を来すものをいう。この結果 (a. 右心房の一部が心室化, b. 右心室の一部が心房化, c. 左心房の一部が心室化, d. 左心室の一部が心房化) する。このため (a. 右室, b. 左室) 機能は低く、(a. 肺動脈弁, b. 大動脈弁) の機能的な閉鎖を来すが、中には器質的に閉鎖する例もある。これに伴い、通常は (a. 心房中隔欠損, b. 心室中隔欠損, c. 卵円孔開存) を来す。³⁷⁾ 新生児発症例では、Fontan 手術を行うことが多い。これは () を解消することを目的とした手術である。これに対し幼少期以降の発症例では、シャントとなる孔を塞ぐと共に () を行うだけで充分であることが多い。術式としては Carpentier 法などが多い。¹⁰⁾

12. 略

13. 眼科学において ERG と略される検査は、正式には英語でいうと ()、日本語でいうと () という名称である。この検査の原理は、心電図や筋電図と (a. だいたい同じ, b. 全く別のもの) である。記録電極は () に設置するのが普通である。たとえば白色閃光刺激を加えた場合、健常者であれば、まず最初に大きな (a. 陽性, b. 陰性) の波が生じ、これを a 波と呼ぶ。この信号は () 細胞の電氣的活動を反映していると考えられる。⁴⁰⁾ すなわち、光刺激によって細胞膜上の陽イオンチャネルが (a. 開口, b. 閉鎖) することにより膜電位が (a. プラス方向, b. マイナス方向) に変化し、また細胞外液の電位も変化するのを捉えているのである。⁴¹⁾ a 波に続いて生じる (a. 陽性, b. 陰性) の波を b 波と呼び、これは (a. 双極細胞, b. 視神経細胞) の興奮を反映するものと考えられている。(a. a 波と b 波の間, b. b 波の後) に細かな波がみられるのが普通であるが、これを律動様小波と呼び、(a. 網膜内層の興奮, b. 視神経の伝導) を反映するものと考えられている。⁴⁰⁾ なお「b 波の振幅」と言う場合には (a. 基線から b 波の頂, b. b 波の立ち上がりから頂まで, c. a 波の頂から b 波の頂) までの幅を意味するので、注意を要する。⁴²⁾

14. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切であろう。レビー小体型認知症の疾患概念については、議論が続いている。McKeith らは認知機能の変動や抗精神病薬に対する過敏性を重要視したが、これを本疾患の特徴とするかどうかは明確な合意がないようである。⁴³⁾)

15. 金属熱というのは、金属フューム熱 (a. と同義, b. とは無関係) である。なお、フュームとは () という意味である。金属熱を来しやすい金属として有名なものは () であるが、これに限らず、種々の金属が原因となる。機序は () である。⁴⁾

16. 略

17. 略

18. 腸腰筋は、(a. 股関節, b. 膝関節, c. 足関節) の (a. 屈曲, b. 伸展) に働き、支配神経は (a. L2-4, b. L5-S2) である。(a. 大殿筋, b. 中殿筋や小殿筋) は、この関節の (a. 屈曲, b. 伸展) などに働き、支配神経は (a. L2-4, b. L5-S2) である。これに対し (a. 大殿筋, b. 中殿筋や小殿筋) は、この関節の外転などに働く。支配神経は上述の屈筋と心筋の間であって、つまり L4-S1 ぐらいである。大腿前側にある (a. 大腿二頭筋, b.

大腿四頭筋)は膝関節を伸展させるが、その支配神経は、上述の股関節の屈筋 (a. より上位, b. 同じぐらい, c. より下位) である。また大腿後側にある (a. 大腿二頭筋, b. 大腿四頭筋) は、もちろん膝関節を屈曲させ、その支配神経は、上述の股関節の伸筋 (a. より上位, b. 同じぐらい, c. より下位) である。下肢の前側にある (a. 前脛骨筋, b. 下腿三頭筋) は、足の背屈に働き、支配神経は膝関節の伸筋 (a. より上位, b. 同じぐらい, c. より下位) である。また下肢の後側にある (a. 後脛骨筋, b. 下腿三頭筋) は、主に足の底屈に働き、支配神経は膝関節の伸筋 (a. より上位, b. 同じぐらい, c. より下位) である。³⁵⁾

19. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、マニアックである。)

20. 略

21. 肝臓を () の分布に基づいて機能的に右葉と左葉に分ける際には () 線を含む矢状面で分けるのが一般的である。この線は () と () を結んだものである。³⁵⁾ Healey と Schroy は、右葉と左葉をそれぞれ 2 つの区域に分けて考えた。また、Couinaud は、肝臓を (a. 4. b. 8. c. 16) の区域に分類したが、今日では、これは亜区域と呼ばれる。S1 というのは、解剖学的にいう () 葉と一致し、これは S4 より (a. 前, b. 後) にある。S2 と S3 は () 区域を成し、両者の境界は () である。S4 は () 区域である。S5 と (a. S6, b. S7, c. S8) は () 区域であって、その境界は () である。残りの 2 つの亜区域は () 区域であり、その境界は () である。¹⁰⁾

22. 略

23. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。「で認められないもの」ではなく「を疑う所見ではないもの」とするべきである。)

24. 略

25. 夢遊症、あるいは睡眠時遊行症というのは、夜間に徘徊などの異常行動を来すものである。患者を覚醒させることは (a. 容易, b. 困難) であり、患者には行動中の記憶が (a. ある, b. ない) ことが多い。睡眠中に突然、叫び声をあげ、(a. 頻脈, b. 徐脈) などの自律神経系の変化を呈するものは () と呼ばれる。両者は、いずれも (a. レム, b. 浅いノンレム, c. 深いノンレム) 睡眠からの完全覚醒に障害を来すことによって生じると考えられている。理由はわからないが、一晩の (a. 前 $\frac{1}{3}$, b. 後 $\frac{1}{3}$) ぐらいに生じることが多いようである。一方、悪夢性障害というのは (a. レム, b. 浅いノンレム, c. 深いノンレム) 睡眠の際に体験する夢の内容にうなされるものである。患者を覚醒させることは (a. 容易, b. 困難) である。ところで、レム睡眠行動障害は、一見、夜間譫妄と似ている。しかし完全に覚醒させることが (a. 可能, b. 困難) であり、また覚醒した際には意識や見当識 (a. は正常である, b. の障害がある) 点が異なる。¹⁶⁾

26. 略

27. 略

28. 糖尿病網膜症は、基本的には (a. 末梢神経障害, b. 血管障害, c. 腎障害) によるものである。病期分類にはいくつかの流儀があるが、簡明で臨床上実用的なのは Davis 分類である。これは糖尿病網膜症を 3 期に分類するものである。まず () 網膜症というのは、() の破綻を来す段階である。その結果として網膜出血を来すことは (a. 稀である, b. 稀ではない)。また、網膜浮腫や (a. 硬性, b. 軟性) 白斑を呈することもある。この段階で視力障害を来すことは (a. 極めて稀である, b. ある)。続く () 網膜症は () を来す段階である。特徴的な所見としては (a. 硬性, b. 軟性) 白斑、静脈の数珠状拡張、網膜内細小血管異常がある。そして () 網膜症というのは () を来す病期である。ここに至ると () 増殖を来し、結果として () 出血や () などを来すことがある。さて、糖尿病網膜症に対する治療として汎網膜光凝固を行うことがある。これは () を破壊することにより () の産生を抑制するものである。従って、これの実施を検討すべき病期は () である。⁴⁰⁾

29. 略

30. 外科学の分野で「胃切除後胆石症」という概念があるが、厳密に言えば、これは胃切除による胆石症ではない。どうやら () が切除されたことによって胆嚢が () を来し、胆汁が鬱滞することによる胆石症であるらしい。胆嚢炎を併発すること (a. が多い, b. は少ない) ようだが、理由はわからない。ところで、コレステロール胆石は、基本的には () が不足することでコレステロールが過飽和となることにより生じるらしい。いわゆる胃切除後胆石症の場合、どうやらビリルビンカルシウム石などに比べ、コレステロール胆石ができる頻度は (a. 高い, b. 低い) ようである。¹⁰⁾

31. 略

32. 社交不安症というのは、() に対する顕著で持続的な不安や恐怖を抱くものをいう。これに対し広場恐怖症というのは、いささか不適切な名称であるが、() に対して不合理かつ顕著な恐怖や不安を抱くものをいう。また全般不安症というのは () に対して過度な不安や心配が長期にわたり続くものをいう。一方、パニック発作というのは () のことであって、(a. 統合失調症に特有である, b. パニック障害に特有である, c. 不安症に特有である, d. 様々な精神疾患に合併する)。¹⁶⁾

33. 略

34. アスピリン喘息、という語の意味は、いささか曖昧であるが、‘Harrison’s Principle of Internal Medicine 19th Ed.’ の流儀が合理的であるように思われる。すなわち Aspirin-Sensitive Asthma というのは、喘息のうち (a. アスピリン, b. 非選択的 COX 阻害薬, c. 選択的か非選択的かを問わず COX 阻害薬全般) によって増悪するものである。通常、患者にはアトピー素因が (a. あり, b. なく) 遷延する鼻炎や鼻ポリープなどが (a. 先行, b. 続発) する。原因となる薬物を (a. 少量でも, b. 多量に) 投与すると、鼻汁や喘鳴などの症状を来す。遺伝的素因は (a. 知られていない, b. 関係するらしい) が、詳細な機序は不明である。²⁷⁾

35. 略

36. 略

37. 肺分画症 Pulmonary Sequestration というのは、肺の一部が () となる疾患である。(a. 先天的, b. 後天的) であるとする意見が多数派だが、合理的な反対意見もある。造影 CT では、病変の広がり以外に () という特徴を把握することができる。³⁷⁾ 肺リンパ脈管筋腫症は、肺間質で (a. 肺胞上皮細胞, b. 血管やリンパ管, c. 平滑筋細胞) が増生する疾患である。() に合併することが多いが、孤発例も多い。本疾患が腫瘍なのか非腫瘍なのかは不明であるが、組織学的に細胞異型は (a. 強い, b. 乏しい)。⁴⁴⁾ CT 上の特徴的な所見は () である。⁴⁵⁾

38. ナルコレプシーは、睡眠発作、() 性脱力発作、() 麻痺、() 幻覚、を主徴とする。このうち、睡眠発作は () という点で、単なる睡眠不足とは異なる。たとえば、大学の講義中に学生が居眠りをするのは、ナルコレプシーを疑う根拠に (a. なる, b. ならない)。脱力発作は、通常、意識消失を (a. 伴う, b. 伴わない)。また、ナルコレプシーにおける麻痺は、生理的にみられる () が異常な時期に生じたものと考えられる。俗にいう () である。ナルコレプシーにおける幻覚では、幻視は (a. 高頻度, b. 稀) である一方、幻聴は (a. 高頻度, b. 稀) である。なお、ナルコレプシーに不眠が伴うことは (a. 多い, b. 稀である)。¹⁶⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切である。c. e. はナルコレプシーを疑う根拠になるし、d. は稀である。)

39. 略

40. 略

41. 略

42. 略

43. 略

44. 鼠蹊部のヘルニアは、脱出部位によって外鼠蹊ヘルニア、内鼠蹊ヘルニア、大腿ヘルニアに大別される。¹⁰⁾ ここでいう「外」「内」というのは、解剖学的にいえば (a. 外側、内側, b. 浅、深) の意味である。⁴⁶⁾ さて、鼠蹊管を通して脱出するものが (a. 外鼠蹊ヘルニア, b. 内鼠蹊ヘルニア, c. 大腿ヘルニア) である。鼠蹊管は、鼠蹊靭帯の (a. 上, b. 下) にあり、中には男性の場合は () が、女性の場合は () が通っている。なお、鼠蹊管の深側端を ()、浅側端を () と呼ぶ。³⁵⁾ 鼠蹊管のすぐ内側には () 動静脈が内側上方から外側下方に向かって走っているが、この動静脈より内側部もヘルニアの好発部位であり、これが (a. 外鼠蹊ヘルニア, b. 内鼠蹊ヘルニア, c. 大腿ヘルニア) である。また () より下から脱出するものは (a. 外鼠蹊ヘルニア, b. 内鼠蹊ヘルニア, c. 大腿ヘルニア) と呼ばれる。身体診察上、これら三者を鑑別することは (a. 容易, b. しばしば困難) である。疫学的には、外鼠蹊ヘルニアは内鼠蹊ヘルニアより頻度が (a. 高い, b. 低い)。また大腿ヘルニアは (a. 小児, b. 若年成人, c. 中高年男性, d. 中高年女性) に多いようである。¹⁰⁾

45. 血小板凝集能測定は、(a. 血小板機能亢進症, b. 血小板機能低下症, c. 血小板機能異常症) を検出する検査である。これは (a. 血液, b. 血漿, c. 血清) に ADP、コラーゲン、リストセチン などの血小板凝集 (a.

抑制, b. 惹起) 物質を加え、比濁法や散乱光法で凝集塊を検出するものである。³²⁾ たとえば著明な動脈硬化があると、この検査で血小板凝集能 (a. 亢進, b. 正常, c. 低下) となるのが典型的であるが、これは () からである。一方、von Willebrand 病では、この検査でコラーゲンを加えた際には凝集能 (a. 亢進, b. 正常, c. 低下) となるのが典型的である。Von Willebrand 病は、簡潔に言えば () 因子の作用不全により凝固異常を来す疾患である。この因子は、生理的には第 (a. III, b. VII, c. VIII, d. X) 因子を保持し、また、() と血小板の両方に結合することで、血小板を血管壁に付着させる。⁵⁾ このことを理解していると、上述の検査所見は一見、奇妙に思える。しかし実際には () ために、このような検査所見を呈するようである。なお、マニアックな話であるが、von Willebrand 病と (a. 血小板無力症, b. storage pool 病, Bernard-Soulier 病) は、血小板凝集能測定では似たような所見を呈する。³²⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図が理解できない。d. を不適とは言えない。口腔粘膜の点状出血を欠くから血小板機能は正常だ、とでも言うのか。)

46. アルコール依存症の離脱症状は、だいたい飲酒停止後 (a. 12-24 時間, b. 3-4 日, c. 1-2 週間) で出現することが多い。典型的なのは神経精神症状であるが、振戦や譫妄、幻覚は (a. 典型的, b. 稀) である。離脱症状を軽減する目的では () の投与が良いだろう。ビタミン B₁ を投与することもあるが、これは () が目的である。¹⁶⁾ ところで急性エタノール中毒では、エタノールが () 受容体のリガンドに対する親和性を (a. 高める, b. 低下させる) ことにより、神経系の興奮を (a. 促す, b. 抑制する)。つまり、エタノールは () や () などの薬剤と同様の薬理機序を有しているのであり、これらと相加的作用を有する。血液検査所見としては、浸透圧ギャップは (a. 開大し, b. 正常であり, c. 縮小し)、乳酸の蓄積を (a. 来さない, b. 来す)。治療法は ()。大量輸液は、エタノールの排泄を (a. 促進する, b. 促進しない)。³⁹⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、誤りである。ビタミン B₁ の投与を開始する時期としては、遅い。ここはベンゾジアゼピンである。)

47. 稽留流産とは () のことをいう。頭臀長 30 mm 以下であるような、つまり妊娠 (a. 4 週, b. 10 週, c. 20 週, d. 30 週) 未満の頃に生じる稽留流産のうち 60 % 以上は () が原因と考えられる。それより遅い時期の稽留流産は () が原因であることが多い。一方、臨床的には、習慣流産とは連続して (a. 2 回, b. 3 回, c. 5 回) 以上、自然流産する場合をいう。³¹⁾

(第 106 回医師国家試験の問題は、不適切なマニュアル診療である。この場合、b. e. を検討する余地がある。)

48. 略

49. 略

50. 略

51. コルポスコピー colposcopy というのは (a. クスコ腔鏡, b. 拡大鏡) を用いて (a. 子宮体部, b. 子宮峡部, c. 子宮腔部, d. 膣) を観察する検査である。3 % 酢酸処理を行うことで (a. 白色, b. 黒色, c. 赤褐色, d. 青色) に変化する領域は (a. 正常, b. 悪性疑い) である。³¹⁾ この変化は、(a. 粘液量, b. 核密度, c. ケラチン量) を反映するものであって、(a. 可逆的, b. 非可逆的) である。⁴⁾

52. 細菌性食中毒について考える。(下の選択肢から選べ)は細胞内寄生菌であり、腸管上皮に侵入して病変を形成するようである。(下の選択肢から選べ)は海水中に多く、従って魚介類からヒトに感染することが多い。神奈川現象というのは、()という現象であり、これが陽性である株が産生する(a. ペロ毒素, b. 耐熱性溶血毒, c. コレラ毒素, d. テタノスパスミン)が中毒の原因であることが多い。しかし、神奈川減少陰性株が産生する TDH-related hemolysin も病原性があることが発見され、神奈川現象の診断上の価値は減少した。グラム陽性菌である(下の選択肢から選べ)が産生するエンテロトキシンは、加熱により(a. 失活する, b. 失活しない)。この細菌による食中毒は、摂食から発症までが(a. 10-20分, b. 1-6時間, c. 5-6日)である。ところで、(下の選択肢から選べ)は様々な動物の消化管などに住むが、鶏肉や生牡蠣などからヒトに感染することが多い。様々な病原因子が関係するらしく、潜伏期間も幅が広いが、平均すると(a. 30分, b. 5時間, c. 3日, d. 2週間)程度のものである。この細菌に感染した後、1-3週間で末梢神経障害である()症候群を来すことがある。これは、この細菌の()に神経細胞の糖脂質と類似した構造があるためであると考えられている。¹⁷⁾

(選択肢: a. *Staphylococcus aureus*, b. *Escherichia coli*, c. *Salmonella* 属菌, d. *Vibrio parahaemolyticus*, e. *Campylobacter jejuni*)

53. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、学生には難しい。中心治癒傾向があることと選択肢から「当てる」ことはできる。)

54. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、無理である。病歴をキチンと問うべきである。)

55. 略

56. いわゆる「眼が充血している」状態は、結膜の充血なのか強膜の充血なのかで、話がだいぶ異なる。眼瞼結膜にも充血があるなら、たぶん(a. 結膜, b. 強膜)の充血なのだろう、といえるが、この判定法は(a. 感度, b. 特異度)が低い。素人にもわかりやすいのは血管の走行であって、(a. 結膜, b. 強膜)の血管は「ハケで刷いたように密」であり、分岐が少ない。なお、毛様充血という語は(a. 結膜充血, b. 強膜充血)を意味する。⁴⁰⁾

57. 略

58. 膠原病は疾患概念が(a. 米国では確立されている, b. 日本では確立されている, c. 国際的に確立されている, d. 確立されていない)症候群である。現行の分類基準では、いくつかの疾患特異的自己抗体が存在することになっている。たとえば抗 Sm 抗体は()に特異的であり、抗 Scl-70 抗体は()に特異的、また抗二本鎖 DNA 抗体は()に特異的であるという。¹²⁾ただし感度や特異度は、()や()によって大きく変化するものであるから、これらの教科書的記述を鵜呑みにするのは危険である。

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。単なるひっかけ問題であろうか。)

59. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、マニアックである。乳管癌の典型的な組織像がわかっていれば、それに

対応するマンモグラム所見として理解できる。しかし、医師として当然の教養とまでは言えまい。)

60. 略

61. 略

62. 略

63. 略

64. 消退出血とは () のことをいう。第 1 度無月経とは、無月経のうち () のことをいい、これは () ことを示唆する。これに対して第 2 度無月経とは () のことであり、第 1 度無月経よりも障害の程度は (a. 軽い, b. 重い) と考えられる。また Asherman 症候群というのは () のことであって、(a. 視床下部, b. 下垂体, c. 卵巣, d. 子宮) 性無月経の一種である。高度の体重減少や過度のスポーツ、高度の心理的ストレスなどにより無月経を来すことがあるが、これは理屈から考えてわかるように、(a. 視床下部, b. 下垂体, c. 卵巣, d. 子宮) 性無月経であることが多い。³¹⁾

65. 略

66. 略

(第 106 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

67. 略

68. 略

69. 略

70. 略

71. 略

72. アシクロビルは抗 (a. 癌, b. グラム陽性菌, c. 好気性菌, d. 真菌, e. ヘルペス) 薬である。特に () や () に効くとされる。作用機序からいえば、これは () 薬であり、病原体の持つ () によって活性化されることで選択性を発揮する。一方、() はアシクロビル感受性が低い。どうやら、活性化アシクロビルが感染細胞内にあまり蓄積しないらしい。そこでアシクロビルではなく () が用いられることが多い。ただし、この薬剤は感染細胞への選択性が (a. 高い, b. 低い) ために、毒性が強く、投与には注意を要する。¹³⁾

73. Celsus 禿瘡と呼ばれる皮膚疾患がある。禿瘡という熟語は () と読む。これは () 感染症であって、グルココルチコイド外用薬などを不適切に用いることで増悪する。病原体として多いのは () である。¹⁷⁾

74. 略

75. 略

76. 略

77. 略

78. 略

79. 略

80. 略

4 解答

4.1 A 解答

1. 心室収縮期, 閉鎖, 僧帽弁, 大動脈弁や肺動脈弁の閉鎖, 低下, 低下, 増加, 増加, 増加, 静脈系, 下大静脈, 弁の両側の圧の大小関係が逆転する, 低い, 遅れる, 減る, 早まる, 腱索の緊張, 小児や青年, 心房の収縮, 心室が硬直している, 病的である
2. 胎児の全身性浮腫, 赤血球同種免疫, 母体由来抗体, 溶血性, パルボウイルス B19, 赤芽球
4. 免疫, Immune ThrombocytoPenia, SLE, リン脂質, HIV, *H. pylori*, C 型, 風疹ウイルス
7. Monoclonal, 腫瘍, 完全な免疫グロブリン, 電気泳動, アミノ酸組成の多様性, クラスの偏り, モノクローナル, 多発性骨髄腫, 意義不明の単クローン性高ガンマグロブリン血症, 後者は前者の前駆状態, 少ない
10. 角化扁平上皮, 過形成性病変, 不明, 転移はしないが周囲の骨組織を破壊しながら増大する, 外科的切除
13. 全く無意味, 近位尿細管における諸々の再吸収障害, ループ利尿薬の作用部位の再吸収障害, ヘンレの係蹄上行脚の太い部分, サイアザイドの作用部位の再吸収障害, 集合管におけるナトリウムチャンネルの機能獲得型変異
15. 慢性骨髄性白血病, とはいえない, あり得る, 急性リンパ芽球性白血病
16. 肺胞壁の破壊による気腔の拡張, 繊維化を伴わない, 増加, 増加, 増加, 減少, 減少, 増加, 間質の肥厚により気腔が減少するから, 稀ではない, 難しい
18. 発熱に伴って生じる年齢依存性の痙攣, すぐに収まる典型的なもの, そうでないもの, 異なる
21. 膀胱, 尿道括約筋, 橋, 核上型・橋下型, 緊張する, β_3 , 弛緩, α_1 , 収縮, ムスカリン型, 膀胱の排尿筋, 収縮
30. と同義, 腸管内容の肛門側への輸送に障害を来した状態, 麻痺性イレウス, 器質的な通過障害, 機械的, 腸管血行障害, 複雑性, 機械, 減圧, 経鼻的, 小腸, 単純, 複雑, 機能
33. エリスロマイシン
35. 緩徐, 生じることもある, 85 % 程度, 短く, 陰性, IgG, 困難
37. ヌクレオシド, プリン, K^+ , 抑制, 洞房結節や房室結節, 抑制, K^+ , 弛緩, steal
38. 細胞外に蓄積する異常な繊維状蛋白質, コンゴレッド, 偏光, 免疫グロブリン軽鎖, 透析患者, 質量が 12

kDa と大きく透析で除去しにくい, アルツハイマー病

46. 近位側, 切除, している, 口側断端を人工肛門とする, 肛門は閉鎖しただけで温存されている, 切除断端の吻合部が腹膜反転部より下にある, 経腹的に結腸直腸吻合を行う, 比較的乏しい, 2-3 cm

48. 20-30 年, 高い, 上皮細胞, 稀ではない, 繰り返す, 細胞診, 齦歯などの炎症の波及

49. 非感染性, 伴う, 伴わず, 著明である, 炎症性腸疾患, 下半身

50. 特定の生活領域でのみ自発的な発語が困難, 含めない, は良くない, 警察などの取り調べに対し黙秘を貫く「完全黙秘」

51. クラミジア, 細胞内寄生菌, テトラサイクリン系, 鳥のオウム, よくある, 口移しでの餌やり, ない, ポレリア, スピロヘータ, ペニシリン, 発見地の名前

52. パーキンソニズム, 認知症, 核上性外眼筋, 鉛直方向, 下, 後屈, 緩徐進行性, 不良

53. 無駄であるし齧齶を生じる原因になる, 連鎖球菌感染,

59. 陣痛の開始, 30 時間未満, 15 時間未満, 2 時間, 500 mL, 24 時間, 多い, 子宮破裂

4.2 B 解答

5. 膀胱, 外尿道口, 蓄尿, 排尿, 陰部, 専ら運動神経である, ノルアドレナリン, β_3 , α_1 , 収縮, 弛緩, アセチルコリン, ムスカリン,

7. 医療, 病床 19 床以下または無床の医療機関, 100528, 都道府県知事, への届出, 医師の自宅等を診療所とみなす, 診療所や患者の居宅等に限られる, 違法

9. 4000, なら回復する, 蝸牛神経繊維なども障害を来す, 稀ではなく, 稀である

10. 頻度が高い, 副甲状腺ホルモン, 骨芽細胞, RANK, 有効

11. 昭和 60 年, 低く, やや下降, 高齢化の進行

12. エボラ出血熱, ジフテリア, 治癒するまで, 感染の恐れがなくなる, 症状がなくなる, 強い, して 2-3 日するまで

21. 大きい, 3500, 500, 生存できるかどうか, 手掌に乗る, あり得ないほど大きい

23. 抱合型ビリルビン, 腸管, 腸内細菌によって脱抱合や還元, 腸肝, ウロビリノーゲンの胆汁中への排泄が減少, 胆汁鬱滞,

24. 膀胱機能異常が認められるが明らかな原因疾患がみられない場合, 必須, 低下

25. 121342, 96, ほぼ同数, 3 倍以上

28. 7.5, ない, 20 μm

29. 1.7, かなり高い, 低く, 低く, 7 位以下, 感染症法

32. 大動脈弁, 狭窄症, 代償され進行は緩徐である, 体液量増加, 肺高血圧, 緩徐, 先天性である, cardiogenic

33. 細胞診, 破り, ギムザ, balloon cell, 価値がある, 細胞膜

36. コバラミン, 胃, ハプトコリン, 十二指腸, 内因子, 回腸末端, 葉酸活性化, 核酸合成の *de novo*, チミジル酸, RNA, サルベージ, メチルマロニル CoA ムターゼ, TCA 回路

38. 深い昏睡, 自発呼吸の消失, 瞳孔固定, 脳幹反射喪失, 脳波平坦, 6 時間, チェックリストを確認しながら行うべき

39. $\frac{(\text{年少人口}) + (\text{老年人口})}{(\text{生産年齢人口})}$, 分子に属する人々は分母に含まれていない
41. 免疫学的記憶, 増殖できないようにした病原体, 病原性を弱めた病原体, 病原体のうち免疫原性のある部位, 予防接種, 勧奨されている, 麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス, 生ワクチン, ムンプス, B 型肝炎, コンポーネントワクチン, 接種しても効かないから, インターフェロン等の産生が亢進している
44. 肺の血管外への異常な水分貯留がある状態, 定義上は不定, 胸膜腔
47. 精神保健福祉, なく, 保護者, 暫定的に特定医師の診察だけで実施できる, 保護者の同意を要しない, 72 時間以内
48. しんぎん, うなる, 詩吟, 吟遊, うなり声, 呼吸窮迫, 吸気時に陰圧を大きくした結果として肋間などが陥没する現象, 上気道閉塞, 肺コンプライアンス, 呼吸に合わせて鼻翼が運動する状態, 激しく呼吸しているとき
- 49-51. 手掌のびまん性紅斑, 血中エストロゲン活性上昇, エストロゲン, 女性化乳房
- 52-54. 類縁疾患, 関節外症状, 大きい, 一日の体温変動が 1 度以上であり, 最低体温が平熱よりは高いもの, 陰性, 直接は自己免疫によらない, サーモンピンク, リウマトイド疹, 20-30 代
- 55-57. 帯状疱疹, Gibert ばら色靴糠疹, 肥厚, 錯角化, リンパ球, 非特異的
- 58-60. $[\text{Na}^+] - [\text{HCO}_3^-] - [\text{Cl}^-]$, K^+ , よくわからないイオン, OH^- , 正常であり, アシドーシス, 炭酸水素, 減少, 開大する, 12 mEq/L

4.3 C 解答

5. 甚しく外傷的な出来事, 症状の持続期間, 1 ヶ月, 6 ヶ月以上後のこともある, 1 ヶ月, 3 日以内で解消する症状は正常な精神活動の範囲内, ネガティブ, 有効, SSRI, コルチゾール, 扁桃や海馬

8. 上大静脈, 右房, 大動脈弓, 肺動脈, 左心耳, 左室, 覚える意味はない, 右房, 大動脈弓, 左室, 「左縁中部」などの表現, 具体的な解剖学的構造を同定することは一般には容易でない

9. 子宮頸部成熟度, 内診, クスコ, フランスの外科医, 後退しつつ短くなる, 両坐骨棘, プラス,

10. 不明瞭化, 消化管穿孔, 胸水, 前者, 曖昧になる

17. 含めない

25. β アドレナリン受容体アンタゴニスト

4.4 D 解答

1. 活性化部分トロンボプラスチン時間, $INR = \left(\frac{\text{検体の PT}}{\text{基準試料の PT}} \right)^{ISI}$, 試薬, I, II, V, VII, X, ウシ脳, II, VII, X, PIVKA, ウサギ脳, PIVKA の抗凝固活性, 必要はない
5. 遺伝様式は多様, 嗅覚異常, GnRH 分泌低下
6. PPP, Parathyroid, Pituitary, Pancreas, Parathyroid, Thyroid, Adrenal gland, I 型, II 型, ガストリノーマ, 胃, ガストリン, Zollinger-Ellison
9. 甘い, 鉱質コルチコイド, 小柴胡湯, 間質性肺炎
15. 記憶力, 記憶の欠損, 人, アルコール
19. 思考がまわりくどい, 話が進まないもの, 思考が止まってしまう, 話のまとまりがない, 言葉のサラダ, 目的主題に到達しない, 勝手に言葉を作って勝手に意味を与える, 観念が次々と展開する, 観念相互の関連性は保たれている, 考えがなかなか前に進まない, 一応は思考が進んでいる
20. 一本鎖, RNA, 下気道, ことで免疫能が確立される, 肺拡張不全, 抗 RS ウイルス抗体, パリビズマブ, シナジス
21. 足, 非炎症性, 急速進行性糸球体腎炎, びまん性糸球体上皮障害, 巣状分節性糸球体硬化症, 膜性腎症, 膜性増殖性糸球体腎炎, 病理学的類型糸球体の半数以下に病変を認める, びまん性, 糸球体の中の一部分だけに病変を認める, global, 糸球体毛細血管壁の肥厚, 基底膜のスパイク, 糸球体内の細胞数の増加を認める, 基底膜の二重化, 悪性腫瘍
25. 標準体重, 活動量, 22, 30 kcal
26. 川崎病
30. 2-7 日, グラム陰性双球菌, 低い, 1-3 週間, *Neisseria* 属菌, セフェム, クラミジア, テトラサイクリンなど
32. Anti-Streptolysin O antibody
38. 優位, 手指, 左右
42. ADAMTS13, vWF, vWF マルチマー, 伴わず, 血漿交換
43. 胆汁, 利胆, 増加, コレステロール, 原発性胆汁性肝硬変, ミトコンドリア, セントロメア, 不明

51. デスモグレイン, 表皮内, ヘミデスモソーム, 表皮下, VII 型コラーゲン, 基底膜の係留, 深い
52. 増加, 肝癌, ラテント癌, 低く, 食道癌, 外科的切除, 放射線療法, 前立腺癌はアンドロゲン依存性に増殖する, ある程度有効, 細胞内でアンドロゲン合成が行われる, ドセタキセル
53. COMT 阻害薬, カテコールアミンの分解を抑制, ドパ脱炭酸酵素阻害薬, 末梢での L-ドパの代謝を抑制, L-ドパ
54. 白人にも鑑別は難しい, ミエロペルオキシダーゼ, ペルオキシダーゼ, ない, 稀ではない, 3 %, 陽性, 不
充分
56. 曖昧, 空腸, 空腸, 回腸, 遠位回腸, それだけ脂肪の吸収は大変だ
57. 冠状動脈攣縮, β 受容体の血管拡張作用を阻害したくない,

4.5 E 解答

1. 経胎盤的に排泄される, グルクロン酸, 94 %, 胎児型ヘモグロビンの代謝, 1-3 mg/dL, 2-3 日, 5-6 mg/dL, 6-7 %
2. 分娩後に、母体の解剖学的・生理学的変化が非妊娠時の状態に戻るまで、までは戻らない, 尿失禁, 子宮脱, 硝子化, 広がったまま, やや下, 4 週間, 大きさ, 後陣痛, 産褥早期に脱落した脱落膜組織, 赤色, 血液
5. 屈位, 縦位, 横位, 斜位, 縦位, 児背, 左
15. 介護保険, 尊厳, 能力, 共同連帯, 合致しないとする批判もある, 医師, 専門職でなくてもできる訓練, 前者は機能訓練までしか行わないが後者は理学療法などを行う, 後者では医学的管理が行われる
24. 二量体, β , α サブユニットは LH, FSH, TSH などと共通の抗原性がある, 高い, 絨毛, 腫瘍性, 同所性, 卵
30. 医師法, 検案, 24 時間, 所轄警察署, ある
32. 一人の女子が一生に平均何人の女子を生むか, 子を生むのは女子のみである, 人口動態統計, 市区町村への届出, 出生証明書, 外性器の形状, 判断を保留できる,
34. 運動あるいは発声, 幼児期から学童期
39. なかなか強い, 麻疹
45. 鑑別は必ずしも容易ではない, 高吸収, 空気の代わりに結合組織などが存在する
46. 6 歳, 15, 自然なこと, 年少児でも稀
47. 100 mL, 800 mL, MRI, 最も深い羊水ポケット, 100 mL, 腹部を四分割し, 各領域の最大垂直羊水ポケットの和, 5 cm, 18 cm
56. 直ちに生じる, 腎臓から尿中へ, 大きい, 副交感神経系, 作用する, 極めて高い,
- 64-66. 3 価のイオン, 十二指腸, 還元, ヘプシジン, 抑制される, 減少

4.6 F 解答

7. 戸籍の所在地, 任意に変更できる

9. 6, 抵抗を加えなければ重力に抗して関節可動域いっぱい運動できる

19. 亜脱臼, 手指, MP, PIP, DIP

4.7 G 解答

1. 事実に反する, 確信している, 訂正できない, 何の脈絡もなく妄想が発生する, 統合失調症, 妄想の発生が理解できる, 貧困, 罪業, 鬱状態,

6. 第 2 回旋が起こらない, 臍帯下垂や臍帯脱出の総称, 胎位, 横位

10. リボソーム 30S サブユニットの障害, 静菌的, 細菌細胞内に選択的に蓄積する, 排出ポンプの出現, 腎毒性, ドキシサイクリン, 腎疾患

24. 医療, 都道府県, 1 ないし数市区町村, 都道府県

30. 厚生労働省, 毎年, 世帯, 身長・体重

37. 成立した妊娠を完遂できない症例, 生殖年齢にあるカップルが妊娠を企図し性行為をしても妊娠しない場合, 二年, 女性側, 精子濃度が低い, 前進する精子が少ない, 精液中に精子が存在しない, 精液が射精されない, 精子減少症, 白血球, 2, 十分に禁欲していないこと

51. -2 SD, 2-3 %, I 型コラーゲン, D, 成長ホルモンは間歇的にパルス状の分布パターンをとる, 成長ホルモン放出ホルモン, 血糖が一過性に増加した後に反応性の低血糖を来す, ソマトスタチンの分泌を抑制する, ドーパミン

4.8 H 解答

2. フランス語, 血管雑音, 血管閉塞

6. 背臥位で両脚を挙上、開脚した, 骨盤高位, 膝と胸を床につけた体位, 左側臥位で右下肢を強く屈した, 腹部

10. 医師または歯科医師, 医師, 生まれる前に死亡した, 死産証書, 死亡診断書や死体検案書, やむを得ない場合は他の人も書ける, 医師と助産師

14. ジュネーブ宣言, ヘルシンキ宣言, リスボン宣言, 世界医師会, はない

21. 月経に伴う病的症状, 器質的異常を背景とするかどうか, 機能性, 器質性, 有効, も有効である

- 37-38. *Chlamydia*, 4 類感染症, 直接感染しない, 呼吸器, 偏性細胞内寄生菌, テトラサイクリン系

4.9 | 解答

5. 甲状腺が腫大した状態, 稀である, パセドウ, 橋本, 甲状腺嚢胞, 多結節性甲状腺腫, ではない, 機能性腺腫, 腺腫様甲状腺腫, 甲状腺中毒を伴う機能性甲状腺結節

8. 亢進, 狭窄, 粥状硬化, 繊維筋性異形成, 粥状硬化, 起始部, 繊維筋性異形成, 本幹遠位部, 100 万人年, 経皮的治療, 粥状硬化, 繊維筋性異形成, 血管内膜切除術, 繊維や平滑筋細胞が異常に増殖している, コレステロールの蓄積を伴わない

10. 後天的, とても多い, 肝炎や膵炎, 稀である, 上腸間膜動脈と大動脈に挟まれて十二指腸が閉塞するもの, 保存的治療で充分

11. 三尖弁, 下方, 閉鎖不全, 右心室の一部が心房化, 右室, 肺動脈弁, 卵円孔開存, 動脈血と静脈血の混合, 三尖弁形成

13. ElectroRetinoGram, 網膜電図, だいたい同じ, コンタクトレンズのよう, 陰性, 視, 閉鎖, マイナス方向, 陽性, 双極細胞, a 波と b 波の間, 網膜内層の興奮, a 波の頂から b 波の頂

15. と同義, 小粒子, 亜鉛, 不明

18. 股関節, 屈曲, L2-4, 大殿筋, 伸展, L5-S2, 中殿筋や小殿筋, 大腿四頭筋, と同じぐらい, 大腿二頭筋, と同じぐらい, 前脛骨筋, と同じぐらい, 下腿三頭筋, と同じぐらい

21. 血管径や胆管系, Cantlie, 胆嚢窩, 下大静脈, 8, 尾状, 後, 外側, 左肝静脈, 内側, S8, 前, Glisson 枝, 後, Glisson 枝

25. 困難, ない, 頻脈, 夜驚症, 深いノンレム, 前 $\frac{1}{3}$, レム, 容易, 可能, は正常である

28. 血管障害, 単純, 血液脳関門, 稀ではない, 硬性, ある, 前増殖, 網膜虚血, 軟性, 増殖, 血管新生, 繊維血管, 硝子体, 牽引性網膜剥離, 虚血網膜, VEGF, 前増殖網膜症や増殖網膜症

30. 迷走神経, 収縮障害, は少ない, 胆汁酸, 低い

32. 社会・行為状況, 直ちに逃げ出すことができない状況, 多くの出来事や活動, 突然の強い恐怖や不安の高まり, 様々な精神疾患に合併する

34. 非選択的 COX 阻害薬, なく, 先行, 少量でも, 関係するらしい

37. 健常部から分離して気管支と交通しない状態, 先天的, 病変部は体循環系から栄養される, 平滑筋細胞, 結節性硬化症, 乏しい, 多発嚢胞,

38. 情動, 睡眠, 入眠, 通常は眠気を催すはずがない状況で眠る, ならない, 伴わない, レム睡眠時の筋トーン抑制, 金縛り, 高頻度, 稀, 多い。

44. 外側, 内側, 外鼠蹊ヘルニア, 上, 精索, 子宮円索, 深鼠蹊輪, 浅鼠蹊輪, 下腹壁, 内鼠径ヘルニア, しばしば困難, 高い, 中高年女性

45. 血小板機能異常症, 血漿, 惹起, 亢進, 血小板が活性化している, 正常, von Willebrand, VIII, コラーゲン, 血小板にはコラーゲン受容体が別にある, Bernard-Soulier 病

46. 3-4 日, 典型的, ベンゾジアゼピン, Wernicke 脳症の予防, GABA_A, 高める, 抑制する, ベンゾジアゼピン, バルビツール酸, 開大し, 来す, 特異的なものはなく全身管理を行う, 促進しない

47. 胎児が死亡して子宮内に留まっている状態, 10 週, 胎児の染色体異常, 母体の異常, 3 回

51. 拡大鏡, 子宮腔部, 白色, 悪性疑い, 核密度, 可逆的

52. *Salmonella* 属菌, *Vibrio parahaemolyticus*, 我妻培地上で培養すると溶血する, 耐熱性溶血毒, *Staphylococcus aureus*, 失活しない, 1-6 時間, *Campylobacter jejuni*, 3 日, Guillain – Barré, LPS

56. 結膜, 感度, 強膜, 強膜充血

58. 確立されていない, SLE, 全身性硬化症, SLE, 患者群, ゴールドスタンダードを何にするか

64. エストロゲンまたはプロゲステロンの血中濃度が減少した際に生じる子宮からの出血, プロゲステロンにより消退出血を来すもの, エストロゲン分泌が保たれている, プロゲステロンによる消退出血を来さないもの, 重い, 子宮腔癒着症, 子宮, 視床下部

72. ヘルペス, 単純ヘルペスウイルス, 水痘帯状疱疹ウイルス, 核酸類似, チミジンキナーゼ, サイトメガロウイルス, ガンシクロビル, 低い

73. とくそう, 白癬菌, *Microsporium canis*

参考文献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Marder VJ, Aird WC, Bennett JS, *et al.* Hemostasis and Thrombosis, 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 10th Ed. Elsevier; 2011.
- 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) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 畠山勝義, 北野正剛, 若林剛 編. 標準外科学. 東京: 医学書院; 2013.
- 12) 塩沢俊一. 膠原病学, 改訂 6 版. 東京: 丸善出版; 2015.
- 13) 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.
- 14) Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease, 9th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.
- 15) 清水宏. あたらしい皮膚科学, 第 2 版. 東京: 中山書店; 2011.
- 16) 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.
- 17) 中込治, 神谷茂 編. 標準微生物学, 第 12 版. 東京: 医学書院; 2015.
- 18) 日本救急医学会 監. 標準救急医学, 第 5 版. 東京: 医学書院; 2014.
- 19) 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.
- 20) 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)
- 21) 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.
- 22) 総務省. 法令データ提供システム. <http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi> (2015.11.04 閲覧)
- 23) 切替一郎 原著. 新耳鼻咽喉科学, 改訂 11 版. 東京: 南山堂; 2013.
- 24) 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.
- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, *et al.* ed. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th Ed. McGraw Hill Education; 2015.
- 28) 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.
- 29) 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)
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) 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.
- 33) 矢崎義雄 総編. 内科学, 第 10 版. 東京: 朝倉書店; 2013.

- 34) Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, *et al.* ed. Campbell-Walsh Urology, 10th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2012.
- 35) 伊藤隆 原著. 解剖学講義, 改訂 3 版. 東京: 南山堂; 2012.
- 36) Hall JE. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 13th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- 37) Kliegman RM, Stanton BF, St Geme III JW, *et al.* ed. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- 38) 勝又義直, 鈴木修 編. NEW 法医学・医事法. 東京: 南江堂; 2008.
- 39) 上條吉人. 臨床中毒学. 東京: 医学書院; 2009.
- 40) 坪田一男, 大鹿哲郎 編. TEXT 眼科学, 改訂 3 版. 東京: 南山堂; 2012.
- 41) B. Alberts, A. Johnson, J. Lewis *et al.* Molecular Biology of The Cell, 6th Ed. New York: Garland Science; 2015.
- 42) 白井正彦 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.
- 43) 中島健二, 天野直二, 下濱俊, 富本秀和, 三村將 編. 認知症ハンドブック. 東京: 医学書院; 2013.
- 44) A. A. Katzenstein. Surgical Pathology of Non-Neoplastic Lung Disease, 4th Ed. Saunders Elsevier; 2006.
- 45) 村田喜代史, 上甲剛 他編. 胸部の CT, 第 3 版. 東京: MEDSi; 2011.
- 46) 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.