

医師促成栽培講座 108

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

最終改訂 2015.11.27

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	13
3.3	C 問題	20
3.4	D 問題	23
3.5	E 問題	30
3.6	F 問題	37
3.7	G 問題	40
3.8	H 問題	46
3.9	I 問題	49
4	解答	57
4.1	A 解答	57
4.2	B 解答	61
4.3	C 解答	63
4.4	D 解答	64
4.5	E 解答	66
4.6	F 解答	68
4.7	G 解答	69
4.8	H 解答	71
4.9	I 解答	72

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 108 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/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp140512-01.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. 先天性風疹症候群では、さまざまな奇形がみられる。その機序は不明であるが、どうやら風疹ウイルスは胎児の中樞神経系を (a. 含む, b. 除く) 様々な臓器に感染し、その (a. 細胞を傷害する, b. 細胞分裂を阻害する, c. 腫瘍化を促す) らしい。¹⁾

2. Kaposi 水痘様発疹症は、いささか定義が曖昧であるが、狭義には () 感染により小水疱などの皮疹を多発性に生じるものをいう。免疫能低下状態では再発しやすいが、他に皮膚バリア機能の低下を本態とする、いわゆる () 性皮膚炎の患者においても好発する。²⁾ 理論上、Steavens-Johnson 症候群でも合併しやすいはずだが、その場合、臨床的には両者の区別がつきにくいいため、極めて診断されにくいであろう。

3. 唇裂や口蓋裂においては、解剖学的な構造異常が来す機能障害が問題になる。³⁾ たとえば、嚥下機能は (a. 概ね保たれ, b. 低下し) 整容性は (a. 概ね保たれ, b. 著しく損なわれ) 構音障害を来す。

4. 胸腺は、前縦隔にある。「前縦隔」とは、縦隔を便宜的に前部、中部、後部に分けたうちの前部のことであり、ふつう、胸骨と心臓の間ぐらいを指すが、厳密な定義は存在しない。⁴⁾ 胸腺の上皮性腫瘍のことを、良悪性を問わずに () という。⁵⁾ たぶん胸腺が (a. B 細胞, b. T 細胞) の分化や選択に関係する臓器であることに関係して、胸腺腫瘍では自己免疫性疾患を合併しやすい。特に重症筋無力症が多く、胸腺腫患者の 30-45 % に生じる。⁶⁾ ところで、セミノーマは (a. 良性, b. 悪性) の胚細胞腫瘍である。胚細胞腫瘍や奇形腫は、精巣や卵巣だけでなく、なぜか縦隔、特に胸腺にも生じやすい。縦隔の神経原性腫瘍は、神経根あたりに生じることが多いので、だいたい (a. 前縦隔, b. 後縦隔) に好発するといえる。

5. 早期胃癌とは、進行胃癌ではない胃癌をいう。進行胃癌とは、組織学的に () 層を越えて浸潤している胃癌をいう。⁷⁾ 早期胃癌は 0 型とも呼ばれ、さらに肉眼的に 0-I 型から 0-III 型に分類される。やや俗な表現であるが、0-I 型よりも 0-III 型の方が「悪そう」である。というのも、0-I 型は () 型とも呼ばれ、肉眼的には過形成性ポリープに類似の形状をしている。従って、臨床医は「たぶん癌だろうが、ひょっとすると組織学的には良性かもしれない」と思いながら生検するのである。なお、ポリープとは () の総称であり、(a. 良性である。、b. 悪性である。、c. 良悪性を問わない。) これに対し 0-III 型は () 型とも呼ばれ、臨床医は「ひょっとすると慢性胃炎や胃潰瘍かもしれないが、少なくとも良性腫瘍ではない」と思いながら生検する。0-II 型は表面型とも呼ばれ、中間的な形状のものをいう。0-II 型に含まれるものは多いので、これをさらに 0-IIa から 0-IIc に分類する。0-IIa 型は「表面型の中でも 0-I 型に近い」ものであるから () 型と呼ばれる。同様に 0-IIc 型は 0-III 型に近いのだから () 型ともいう。0-IIb 型は、0-II 型の中でも中間的な形状のものであるから、表面平坦型という。⁸⁾

6. *Candida albicans* などの *Candida* 属 (a. 酵母, b. 糸状菌, c. 二形性真菌) は、皮膚粘膜の常在菌である。免疫能低下状態などでは、口腔炎、食道炎、膣炎などを引き起こす。¹⁾ 特に膣カンジダ症についていえば、(a. 掻痒や灼熱感を来す, b. 疝痛を生じる, c. 無症状である) のが典型的である。抗菌薬の長期投与後に生じることもあるが⁹⁾、これは () によるものと考えられる。膣分泌物中には菌体や仮性菌糸がみられる。⁹⁾ 仮

性菌糸とは () のことであるのに対し、菌糸とは () のことをいい、互いに異なる。¹⁾ 帯下は白色顆粒状とされるが⁹⁾、そんなことをイチイチ記憶するのはカンジダマニアか、婦人科医ぐらいのものである。

(従って、第 108 回医師国家試験における出題は不適切であり、正解が二つある。)

7. 肝硬変とは () のことをいい、肝不全を来す。慢性膵炎とは () のことをいう。Cushing 病とは () のことをいう。⁷⁾ Cushing 症候群とは () のことをいう。グルココルチコイドには抗炎症作用があり、たとえば血管の拡張を (a. 促す, b. 抑制する) 作用があり、血圧を (a. 高く, b. 低く) する。また、糖新生の (a. 亢進, b. 抑制) などにより血糖を (a. 増加, b. 減少) させる。グルカゴノーマとは () のことをいう。ギテルマン症候群とは、遠位尿細管上皮に発現している Na^+ , Cl^- 共輸送体遺伝子の異常による症候群のことをいう。⁷⁾ () 系利尿薬は、この共輸送体の活性を低下させるものであるから¹⁰⁾、これを過剰投与すればギテルマン症候群と同様の症候を呈する。

8. 一般論として、膿瘍に対しては (a. 抗菌薬の投与, b. ドレナージ等の外科的介入, c. 経過観察) が有効である。化膿性中耳炎とは () のことをいう。化膿性中耳炎では、中耳の構造は (a. ふつうは保たれる, b. 破壊されることがある, c. 機能障害と無関係である)。20 世紀半ばまでは、化膿性中耳炎の治療では膿瘍の除去を目的とする手術が一般的であった。¹¹⁾ しかし現代では、それに加えて () を目的として中耳構造の再建を行うのが一般的であり、() と呼ばれる。

9. 旅行者疾患とは () のことをいう。症状としては () が多い。原因としては () が多いが、それに限らない。従って、旅行者疾患は (a. ほとんどあらゆる疾患を含む, b. 症候群である, c. 特発性疾患である) といえる。

10. 放射線被曝による組織障害は、概ね () 細胞の障害による虚血性変化や、() 細胞の障害による細胞ターンオーバーの異常であると考えられる。皮膚炎や消化管出血、下痢症などは (a. 前者, b. 後者) と考えられ、早期に発症する。これに対し白血球減少や白内障、生殖機能障害は (a. 前者, b. 後者) と考えられ、発症の時期は分化した細胞の寿命に依存する。精子や白血球に比べ、角膜の細胞はターンオーバーが (a. はやい, b. おそい) ため、発症は比較的 (a. はやい, b. おそい)。

11. 十分に信頼できる疫学データは存在しないが、転倒の原因として最も多いのは () であると考えられる。慢性高血圧症を有する患者の場合、医原性の転倒の機序としては () が考えられる。もし転倒の直前に動悸や胸痛があったならば () が疑わしい。転倒の直前に「目の前が真っ暗になった」というならば () と推定される。転倒直前に片側の手足に違和感があったならば () を疑うべきだろう。

12. 大動脈解離については、解離の部位によって症状が大きく異なる。たとえば上行大動脈が解離していれば、続発性に急性心筋梗塞を引き起こす可能性が比較的 (a. 高い, b. 低い)。また、上行大動脈が無事であれば、大動脈弓から分岐する 3 つの血管の血流は (a. 比較的、保たれる, b. 著しく低下する) 可能性が高い。このような観点から、Stanford 分類では解離が生じている範囲を基準として、() を A 型、() を B 型としている。これに対し、De Bakey 分類はエントリーの位置による分類である。I 型は (a. 上行大動脈, b. 下行大動脈) でエントリーし、解離が (a. 胸部大動脈までの, b. 腹部大動脈に及ぶ) ものをいう。II 型は () であり、III 型は () である。⁸⁾

13. 放射線診断学の基本事項に、(a. 画像診断の際には臨床所見をキチンと理解してから読影すべし, b. 画像をみれば臨床所見は容易に想像できる) というものがある。子宮のあたりに、辺縁平滑で境界明瞭な T2 強調像で低信号の腫瘤性病変をみたら、まず () が疑わしい。ただし、稀ではあるが () や () などの可能性もないとはいえないし、最終的には () なしには確定的な診断はできないから、あまり強い思い込みを抱いて誤診しないよう、注意が必要である。子宮平滑筋腫の場合、周囲の臓器が圧排されることなどによる症状を呈する。⁹⁾ たとえば膀胱が圧排されれば () を来すかもしれないし、直腸や結腸が圧排性に狭窄すれば () があるかもしれない。子宮の正常組織が圧排されて子宮内膜が反応性に増加していれば () を来すこともある。また、場合によっては血管が破綻し () を来すこともある。腹部に腫瘤の存在を自覚する人は (a. かなり多い, b. 稀である)。

(すなわち、第 108 回医師国家試験の問題は、「正解」できる方がおかしい。)

14. いわゆるアトピー性皮膚炎に合併しやすい眼疾患としては () や網膜剥離が有名であるが、(a. 角結膜炎, b. 網膜芽細胞腫, c. 網膜色素変性症) の合併も多い。¹³⁾ これらの炎症性変化は、いわゆるアトピー素因を基礎とする () 性炎症反応と考えるのが合理的である。アトピー性皮膚炎に合併する網膜剥離は (a. 裂孔原性, b. 滲出性) であるとされる。網膜剥離を来す機序は不明であるが、何らかの機械的刺激によるとする説がある。

15. 経静脈栄養は、肝臓や膵臓、消化管など消化器全体に (a. 廃用性, b. 虚血性, c. 炎症性) の萎縮性変化を引き起こしやすい。その意味では、肝切除後に再生を促すならば (a. 経静脈栄養, b. 経口栄養, c. 絶食) が適している。

16. 炎症性腸疾患とは () のことであり、具体的には () と () に分類される。⁵⁾ 潰瘍性大腸炎とクローン病の相違については、(a. 組織学的に確定診断される, b. 臨床所見で確定的に鑑別される, c. 明確には定義されていない)。(a. 潰瘍性大腸炎, b. クローン病) は直腸および結腸に限局し、基本的に筋層には達しない。(a. 潰瘍性大腸炎, b. クローン病) は非連続な病変を形成し、深い潰瘍を成す。⁵⁾ 詳しい機序は不明だが、(a. 潰瘍性大腸炎, b. クローン病) では粘膜の炎症性の破壊と再生が繰り返され、壁は炎症による浮腫や繊維化を来して肥厚し、その結果として管腔は (a. 拡大, b. 狭小化) することがある。⁶⁾

17. ネフローゼ症候群とは () の異常による () を原因とする症候群をいう。⁵⁾ 臨床的には (a. 高蛋白尿, b. 低蛋白尿, c. 正常な尿蛋白), (a. 高アルブミン血症, b. 低アルブミン血症, c. 血中アルブミン正常), (a. 全身性浮腫, b. 下半身で著明な浮腫, c. 上半身で著明な浮腫, d. 浮腫の欠如), (a. 高脂血症や脂質尿, b. 低脂質血症, c. 血中脂質に異常なし) などの特徴とする。このうち (a. 浮腫は低アルブミン血症に続発する, b. 低アルブミン血症に先行して体液が貯留する) という説が 30 年ほど前には広く信じられていたが、現代では (a. 浮腫は低アルブミン血症に続発する, b. 低アルブミン血症に先行して体液が貯留する) と考えられている。¹⁴⁾ アミロイド腎症とは () をいい、糸球体傷害によってネフローゼ症候群を (a. 来すことがある, b. 来すことは稀である)。⁷⁾ 膜性腎症とは () をいう。この定義から、ネフローゼ症候群 (a. を来す, b. とは無関係である) のは明白である。⁷⁾ 多嚢胞性腎症とは () をいう。常染色体優性遺伝する (a. 成人型, b. 小児型) と、常染色体劣性遺伝する (a. 成人型, b. 小児型) が知られている。なお、遺伝学総論の問題として、致死の疾患を引き起こしやすく、小児に発症し、かつ優性遺伝する遺伝子異常は、浸透率が (a. 極めて高い, b. 極めて低い) ため、進化の過程で (a. 増加してきた, b. ほとんど失われた) と考えられる。腎嚢胞自体は腎機能にほとんど影響しないが、多嚢胞腎では (a. 不明な機序によりネフローゼ症候群を来す, b. 腎実質が破壊されて最

最終的に腎不全を来す)。⁵⁾ 純粋な腎盂腎炎は、糸球体機能 (a. を著しく低下させ、ネフローゼ症候群を来す, b. に影響を与えない)。

18. 移植片対宿主病 (Graft-versus-host disease; GVHD) とは () のことをいう。歴史的経緯から、GVHD は急性 GVHD と慢性 GVHD に分類されるが、これは (a. 発症時期, b. 継続期間, c. 発症機序) の違いによる分類である。すなわち、急性 GVHD の機序は () と考えられており、障害を来しやすい臓器は (), (), () である。これに対し慢性 GVHD の機序は不明であるが、() であると推定されており、(a. 多臓器に非特異的な障害を来す, b. 特異的な症候が多い)。急性 GVHD の皮膚障害では、組織学的に血管周囲へのリンパ球浸潤がみられ、少なくとも部分的には、血管炎様の病態と考えられる。これを反映し、身体所見としては (a. 浮腫性紅斑, b. 皮膚硬化, c. 扁平苔癬様皮疹) がみられることが多い。また、紅皮症を来すこともある。紅皮症とは () のことをいう。²⁾

19. パーキンソン病の原因は () であり、疾患ではなく症候群である。中枢神経系に、神経伝達物質である () を投与すると、症状が軽減することが知られている。しかし、これは (a. 分子量が大きい蛋白質である, b. 荷電している小分子である, c. 不明な原因の) ために血液脳関門を通過せず、投与方法を工夫しなければならない。この神経伝達物質の前駆体であるアミノ酸の () は、必須アミノ酸である () が水酸化されたものである。この () は、経口的に投与された量の 1-3 % 程度が血液脳関門を通過して中枢神経系に至るが、残りは末梢で () 化されて不活化する。この不活化反応を阻害すると、中枢神経系に到達する割合は、投与された薬剤量の 10 % 程度にまで上昇する。また、血中のカテコールアミンは () やカテコール-O-メチルトランスフェラーゼによって不活化されるので、() を投与することでパーキンソン病の症状を軽減することができる。ただし、この薬剤はチーズやワインなどに含まれる () の代謝を阻害し、中毒を来すことがある。¹⁰⁾

20. 中枢性尿崩症とは () のことをいう。腎集合管における水の再吸収が (a. 亢進, b. 低下) する結果、(a. 高張, b. 低張) な尿が出る。その結果、脱水を来すこともあるが、() 場合などでは明らかな脱水は認められない。また、Na⁺ 再吸収能は (a. 正常, b. 異常) であるため、血清ナトリウム濃度の異常は (a. 高頻度にみられる, b. あまりみられない)。¹⁴⁾ Sheehan 症候群とは、() を原因とする () の機能低下症をいう。() 産生細胞が機能低下すれば、乳汁の分泌は (a. 亢進, b. 低下) する。

21. 減圧症とは () のことをいう。高圧環境下では、通常、(a. 周囲の圧よりも高く, b. 周囲の圧と同程度に, c. 周囲の圧よりも低く) 加圧したガスを吸入している。吸入するガスの成分は決まっていないが、空気であったり、酸素、窒素、ヘリウムなどの混合気体であったりする。高圧環境下において、血中のガス圧は 1 気圧 (a. よりも低い, b. である, c. よりも高い)。この状態から低圧環境に移動すると、ガスは組織中や血中から () を介して体外に排出される。しかし、このガスの移動は比較的緩徐に起こるため、急速に低圧環境に移動した場合、周囲の圧よりも血中や組織中のガス圧の方が (a. 高く, b. 低く) なる。その結果、ガスは () の状態になり、詳細な機序は不明瞭であるが、組織中や血中に気泡となって出現するようである。この気泡が、炎症を引き起こしたり、血液凝固カスケードを活性化させたり、血管内皮細胞傷害を引き起こしたりするらしい。減圧症の診断には病歴の聴取が (a. 重要である, b. 実は役に立たない)。重篤な減圧症は、減圧 (a. 直後, b. から相当の時間が経過した後) に生じることが多い。軽症の減圧症は (a. 数時間から一日, b. 数日, c. 数年) 経過してから生じることが多い。それ以降に症状が生じたとしても、それは、たぶん、減圧症ではなく別の原因である。減圧症には、特異的な身体所見や診断方法が (a. 豊富である, b. 乏しい)。特に、動脈空

気塞栓との鑑別は (a. 容易である, b. 困難なことも多い) が、治療方法は同じなので、臨床的には重要ではない。治療としては () を行うが、不適切な方法で「治療」を行うと増悪する恐れがあるので、キチンとした専門家に相談するべきである。¹⁵⁾

22. 精神医学において、解離症状とは () のことをいい、() や () が含まれる。強迫とは () をいう。失神とは () のことであり、てんかんは (a. 失神の一種である, b. 失神ではない, c. 失神を包含する概念である)。恐怖とは () をいうのに対し、不安とは () をいう。予期不安とは () をいう。¹⁶⁾

23. 霧視とは () のことである。() や (), () などの症状としてみられることもあるが、非特異的である。

(第 108 回医師国家試験において、これだけの臨床情報でなぜ MR を選択するのは、よくわからない。)

24. 慢性副鼻腔炎に対する保存的治療としては、生活習慣の改善などの他、抗菌薬やグルココルチコイドなどによる薬物療法を行うことがある。特に、抗菌薬である () の少量長期投与療法が有名であるが、この機序や耐性菌発生リスクなどは、よくわかっていない。保存的治療は、I 型アレルギー性炎症が主体である症例や、() である症例などでは奏効しにくい。保存的治療が不十分である場合には外科的手術が行われるが、現代では内視鏡的に行われること (a. が多い, b. は稀である)。¹¹⁾

(第 108 回医師国家試験において、保存的治療を試みるよりも、はじめから外科的治療を行う方が適切だと言いきるのは、いかがなものか。)

25. 肺機能を評価するに際して、ふつう、肺泡気酸素分圧を () と表記し、動脈血酸素分圧を () で表す。両者の差、すなわち肺泡気動脈血酸素分圧較差は () と表記される。これは肺血流障害や拡散障害などで (a. 小さく, b. 大きく) なることがある。ところで、経皮的酸素飽和度は () と表記されるが、これは分光学的手法による測定であるため、() や () の場合などには測定できないことがある。また、必ずしも真の酸素飽和度とは一致しないため、原則として () などの身体診察所見と比較して評価することが重要である。¹²⁾ 一方、動脈血二酸化炭素分圧や肺血流、D-dimer などを、画像所見や血液生化学検査所見などから推定することは (a. 可能な限り行うべき, b. 困難) である。

26. 膿性胸水と乳糜性胸水を目視で鑑別することは (a. 容易である, b. 必ずしも容易ではない)。リンパ節郭清を行うと、(a. リンパ管, b. 静脈, c. 動脈) の断端からリンパ液が漏出し、胸水などとして貯留することがある。消化管に発するリンパ液は () を豊富に含むため、乳糜と呼ばれる。これが胸水として貯留した状態を () と呼ぶ。一方、手術の際に感染を来せば、膿性胸水が貯留することもある。これが胸水として貯留した状態が () である。

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。リンパ節郭清をしたから乳糜胸、と推測できるが、検鏡してから判断するべきである。)

27. 略

28. 略

29. FISH 法の結果を評価する際には (a. 前回の検査所見と比較するのが鉄則, b. 先入観を排するため、前

回検査結果はみずに診断すべき)である。

(第 108 回医師国家試験の問題では、たぶん、四年前には BCR/ABL は 1 コピーしか存在しなかったのだろう。しかし、それを確認せずに、今回の所見だけを根拠に「染色体付加異常の出現」と判断することは、臨床検査医学上の禁忌といえる。)

30. α フェトプロテインは、悪性腫瘍の中では () や (); () で高度増加しやすい。非腫瘍性病変では () で中等度増加しやすい。ただし、こうした知識は記憶する必要はなく、適宜 () を用いるのが臨床的には適切である。また、病理診断は (a. 医師として基本的な教養, b. 高度に専門的な技能) であるため、(a. 臨床医であっても修得すべき, b. 専門家に任せるべき) である。

31. 父と息子が共に発症する遺伝性疾患の遺伝様式は、大抵が () であり、稀に () である。Wilson 病は常染色体 (a. 優性, b. 劣性) 遺伝による銅代謝障害であり、詳細な問診だけで (a. 診断できることが多い, b. 診断することは難しい)。Leigh 病は () の遺伝的異常であるため、病態は () 脳症に似る。理屈で考えればわかるように、生命予後は (a. 適切な治療を受ければ良好, b. 極めて不良) である。また、これも理屈でわかるように、遺伝様式は () であることが多い。Gaucher 病はグルコシルセラミダーゼの遺伝的異常である。要するに () 病の一つである。教科書的には (a. 常染色体優性遺伝, b. 常染色体劣性遺伝) するとされる。たぶん (a. 優性遺伝, b. 劣性遺伝) する型は極めて重篤な障害を来すため、流産するのであろう。Machado-Joseph 病は (a. スペイン領, b. ポルトガル領, c. イギリス領, d. アメリカ領) アゾレス諸島から北米への移民の子孫で発見された遺伝病である。MJD 遺伝子の CAG リピート数の異常によるものだと考えられている。このことからわかるように、遺伝様式は () である。⁷⁾ Duchenne 型筋ジストロフィも Becker 型筋ジストロフィも、いずれも () 遺伝子の異常による。遺伝様式は () である。この遺伝子が欠損したものが (a. Duchenne, b. Becker) 型であり、機能異常を来したものが (a. Duchenne, b. Becker) 型である。

32. 腫瘍性の血液疾患のうち、特に多発骨折を来しやすいのは () である。

(第 108 回医師国家試験の問題は、医学的思考というよりは、医療クイズである。悪問である。)

33. 略

34. 腺腫は、造影 CT や造影 MRI で、典型的には内部が (a. 均一, b. 不均一) に造影される。悪性腫瘍では、しばしば内部に () があり、その部分は造影効果が乏しい。サルコイドーシスでは、典型的には () や (), () に肉芽腫が形成されるが、これを欠く場合には診断が難しい。

(第 108 回医師国家試験の問題は、積極的に診断することを求めるものではあるまい。腫瘍にしては変だな、と感じるセンスを求めているのであろう。)

35. 糖尿病の三大合併症は、ニューロパチー、(), () であるとされるが、実際には糖尿病による血管障害は () を引き起こすことがあり、致命的となる。基本的に、糖尿病における (a. 代謝障害, b. 微小血管障害, c. 高血糖そのもの) は対称性のニューロパチーを惹起すると考えられる。これに対し (a. 代謝障害, b. 微小血管障害, c. 高血糖そのもの) は片側性のニューロパチーの原因となると考えられる。典型的には、糖尿病による (a. 多発ニューロパチー, b. 一過性虚血による末梢神経障害) は比較的、予後が良いとされる。たとえば、糖尿病性ニューロパチーによる片側性の眼球運動障害の予後は (a. 良い, b. 悪い) と推定される。¹⁷⁾ なお、糖尿病患者に、他の原因によるニューロパチーが生じることは (a. 稀である, b. よくある)。

36. 略

37. 結核の診断において、「抗酸菌 PCR 法」とは、検体について PCR 法により (a. 結核菌, b. いわゆる非定型抗酸菌, c. 結核菌やその他の抗酸菌) のゲノムの有無を調べるものをいう。感度は (a. 高く, b. 低く), コンタミネーションがなければ特異度は (a. 高い, b. 低い)。結核菌特異性インターフェロン産生能の測定は () の有無をみるものであるから、結核の診断について感度は (a. 高く, b. 低く) 特異度は (a. 高い, b. 低い)。喀痰塗抹検査では、感度は (a. 高く, b. 低く) 特異度は (a. 高い, b. 低い)。なお、結核菌は (a. 好気性, b. 通性嫌気性, c. 偏性嫌気性) 細菌である。また、結核の診断に PET/CT を用いるのは (a. 有効であり米国では実施されている, b. 有効だが費用がかかるので一般的ではない, c. 無意味である)。なお、原因不明の感染症と思われる患者に対し念のためカルバペネムを投与するのは、公衆衛生の観点から (a. 無難, b. 極めて不適切) である。

38. 典型的なアルツハイマー病では、初期症状は () であり、¹⁶⁾ () などの (a. 前頭葉, b. 頭頂葉, c. 側頭葉, d. 後頭葉) 内側領域の (a. 萎縮, b. 肥大) がみられる。初期には頭頂葉外側や後部帯状回などで血流低下がみられるとされ、診断には (a. 造影 CT, b. 造影 MRI, c. SPECT, d. PET/CT) が用いられることが多い。これに対しパーキンソン病では、両側後頭葉を中心に血流低下がみられることが多い。¹⁸⁾ パーキンソン病では () 細胞が減少するため、これを核医学検査により確認することが診断に有用である。レビー小体型認知症では、レビー小体の存在を確認することが臨床的に (a. 有益, b. 困難) である。また、レビー小体型認知症に特異性の高い所見として (a. 心臓, b. 肺, c. 膀胱) の交感神経支配が失われることがある。これは () により確認できる。レビー小体型認知症と、認知症を伴うパーキンソン病の違いは () である。¹⁹⁾

39. 略

40. 略

41. 何らかの事情で急性心不全を来した場合、まず初期の治療は () を目的とする。具体的には (a. 強心薬, b. 抗不整脈薬, c. 利尿薬, d. β 遮断薬, e. 鎮痛薬) として () を投与する。たとえば (a. ドブタミン, b. アトロピン, c. プロポフォール, d. ベラパミル, e. アデノシン) である。(a. ドパミン, b. ノルアドレナリン, c. モルヒネ, d. スピロラクトン, e. フロセミド) でも良い。とりあえず急性期を凌いだら、次は () を目的とした治療に移行する。具体的には (a. β 刺激薬, b. β 遮断薬, c. α 刺激薬, d. α 遮断薬) や () 阻害薬を用いる。後者は、サイトカインである () を介する細胞内シグナル伝達を抑制するらしい。⁵⁾

42. 略

43. 略

44. 鎖肛とは () のことをいう。ふつうは、不適切な位置に肛門が形成されているものを (a. 含める, b. 含めない)。教科書的には () で診断するかのように書かれているが、²⁰⁾ 実際には () も行うことが多い。

45. 略

46. 略

47. 前立腺特異抗原は、前立腺癌のスクリーニングに用いられることがある。特異度は (a. 高い, b. 低い)。前立腺癌の組織学的に決定的な特徴は () である。従って、細胞診で診断することは (a. 容易, b. 困難) である。また、CT や MRI で前立腺癌と前立腺過形成を鑑別することは (a. 容易, b. 困難) である。針生検は、前立腺癌の診断に (a. 有効だが、侵襲が大きいので臨床的には行われない, b. 用いられる, c. 役立たない)。¹⁵⁾ 前立腺癌は骨転移することが多く、しばしば (a. 造骨性, b. 溶骨性) である。これを検出するには () や () が有効である。

48. 略

49. 略

50. 膠原病は、身体所見やルーチンの血液検査で典型的な所見がある場合 (a. 容易に診断できる, b. であっても診断は容易ではない)。たとえば、() 徴候は皮膚筋炎に特徴的な所見とされるが、非特異的な皮膚病変との鑑別は容易ではない。膠原病では、しばしば自己抗体が生じ、これは (a. 病態と直結しており, b. 病態との関連は不明であり) また、疾患特異性は (a. 高い, b. 低い, c. 基本的には低い、高いものもあるとされる)。抗 Jo-1 抗体は () に対する特異度が約 () % であるとされる。抗二本鎖 DNA 抗体は (a. 関節リウマチ, b. Sjögren 症候群, c. 全身性硬化症, d. SLE, e. 皮膚筋炎) に対する特異度が高いが、実はこれは有病率の寄与が大きく、他の膠原病でも感度は必ずしも低くない。抗セントロメア抗体は () でみられることが多いが、() 病や原発性胆汁性肝硬変で出現することもあるとされる。抗カルジオリピン抗体は (a. 抗核抗体, b. 抗リン脂質抗体, c. 抗原が不明な抗体) の一種であり、血液凝固を (a. 亢進させる, b. 抑制する)。(a. 関節リウマチ, b. Sjögren 症候群, c. 全身性硬化症, d. SLE, e. 皮膚筋炎) で生じることがあるが、特異性は低い。抗トポイソメラーゼ I 抗体は抗 () 抗体とも呼ばれ、() に対する特異性が高いとされる。

51. 山野で虫に刺された後に皮疹を生じることがある。その場合、原因としては感染症や () 性疾患が考えられるが、実は虫刺されと皮疹が無関係であるかもしれないので注意を要する。山野で感染した場合、その原因菌が *Staphylococcus* 属菌や *Streptococcus* 属菌である可能性は (a. 低い, b. 低いとはいえない)。従って、原因菌について確証がない場合に β ラクタム系抗菌薬を用いることは (a. 禁忌である, b. 悪くはない, c. 無意味である)。市街地では稀だが山野には多い細菌としては () 属菌などが代表的である。これは () 系抗菌薬に耐性を有する例が稀であるため、これを投与するのが普通である。

52. エイズ指標疾患とは、() のことであり、日和見感染症が多く含まれる。厚生労働省の基準では、真菌感染症の中では、食道などの () 症、髄膜炎など肺以外の部位における () 症、肺などに限局しないコクシジオイデス症やヒストプラズマ症、() 肺炎が該当する。真菌性肺炎としては () 症も頻度が高いが、これは免疫健全者にも頻度が高い。さて、真菌性肺炎の中で、びまん性のスリガラス影を来す頻度が高いのは () 肺炎である。この真菌は、他の真菌とは異なり細胞膜にエルゴステロールではなく () を用いるため、多くの抗真菌薬に耐性である。そこで治療には () が用いられることが多い。当然であるが、治療開始 (a. 前, b. 後) に血液培養の検体を採取し、厳重な経過観察を行う必要がある。ニューモシスチスだと思って治療を開始したら実はアスペルギルスだった、ということ (a. は、考えにくい, b. も、あり得る)。

53. 略

54. 慢性高血圧症は、() 疾患のリスクになると信じられている。このことについて科学的根拠 (a. は確固たるものがある, b. に若干の疑いの余地はある)。基本的な治療としては () が行われるが、それが困難または不十分であれば薬物治療が行われる。薬物治療の目的は (a. 血圧を下げる, b. 心血管のリモデリングを防ぐ) ことであり、(a. 血圧を下げる, b. 心血管のリモデリングを防ぐ) のは手段に過ぎない。() 阻害薬や () 遮断薬などはリモデリングを抑制するようだが、これには TGF- β が関係するらしい。血圧を下げる目的では () チャネル阻害薬や利尿薬が用いられる。このうち、() などは血管平滑筋弛緩による降圧だけでなく徐脈などの不整脈を来す恐れがあることに注意を要する。どのような患者にどの薬剤を使うかは、(a. 教科書の表を暗記する, b. 薬理学的に考える, c. 添付文書の指示に従う) のが基本である。たとえば利尿薬は、血圧を下げる目的で使う薬剤として (a. 適する, b. できれば使いたくない)。なお、耐糖能異常のある患者に対しては () は慎重投与すべし、と教科書などに書かれていることがあるが、⁸⁾ その根拠は () ということらしい。その意味では、(a. インスリン依存状態, b. 薬物治療を受けていない, c. 腎不全を来した) 糖尿病患者には気にせず投与して良い。以上のことから考えると、糖尿病患者の高血圧症に対しては () を用いるのが無難であるが、状況次第では () も悪くはない。

55. ふつう、腫瘍を疑われる「おかしな形の白血球」のことは (a. 異常白血球, b. 異型白血球) と呼ぶ。汎 B 細胞表面抗原とは、様々な分化段階の B 細胞系の血球にみられる表面抗原のことであり、() や () が有名である。さて、急性白血病とは () 疾患のことをいう。ここでいう「急性」とは () という意味である。理屈としては、急性白血病を来すには () を促す変異と () を阻害する変異が必要であろう。前者は「クラス 1 変異」、後者は「クラス 2 変異」と呼ばれる。さて、小児白血病の中で () は比較的予後が良いが、() 歳未満や () 歳以上は予後不良とされる。その原因はよくわからないが、一部には年齢によって特定の遺伝学的異常が起こりやすいことが関係するらしい。腫瘍細胞の染色体数が 50-66 と多い場合には予後は (a. 良く, b. 悪く)、染色体数が 45 未満の場合には予後は (a. 良い, b. 悪い) とされる。特徴的なキメラ遺伝子として () を有する場合、予後は (a. 良い, b. 悪い) という。他の予後不良因子としては () が挙げられるが、これは単に () を反映しているだけかもしれない。²¹⁾ 骨髄中の異型細胞比率は予後との関係が (a. 乏しい, b. 強い) と考えられているが、これは () からであろう。ところで、LDH は () の指標として、さまざまな状況において測定される。たとえば腫瘍崩壊症候群では () と共に (a. 高値, b. 低値) となりやすいことが知られている。

56. 造影コンピューター断層撮影において、腫瘍性病変の内部が造影効果に乏しい場合について考える。もし、それが悪性腫瘍であるならば、たぶん、内部は () である。というのも、ふつうの腫瘍は血管に (a. 富んでいる, b. 乏しい) のだから、造影されないということは、たぶん、そういうことなのである。もし、辺縁が平滑だとか、とても小さいとか、あるいは肉眼的所見などから非腫瘍性病変と考えられるなら、それはたぶん () であろう。

57. カラードップラー心エコー図において、多くの場合、プローブに近づく流れが () 色、プローブから遠ざかる流れが () 色である。これは (a. 絶対であるから記憶, b. 絶対ではないので画面上の凡例を確認) すべきである。ドップラー効果の感じからすれば、色は逆にした方が良いような気がするが、あまり気にしない。弁の逆流がある場合には、逆流ジェットの外に、弁のあたりに乱流が認められることが多い。乱流は、カラードップラー上では () として認められる。

58. HTLV-1 は () の原因ウイルスである。HTLV-1 は (a. B 細胞, b. T 細胞) に感染するが、特に (a. CD4, b. CD8, c. CD20) 陽性細胞に選択的である。感染した細胞は (a. 稀に, b. ほとんど常に) 腫瘍化するので、抗 HTLV-1 抗体陽性であることは、この疾患の診断根拠として (a. 十分, b. 不十分) である。腫瘍化した HTLV-1 感染細胞は、なぜか RANK を活性化することがあり、その場合、(a. 高 K 血症, b. 低 K 血症, c. 高 Ca 血症, d. 低 Ca 血症) を来す。これは () 細胞が活性化するためであろう。²²⁾

59. 乳癌を疑った場合に、組織学的診断を行うための検査としては () 細胞診や経皮的針生検がある。前者は「細胞診」とはいうものの、ある程度の組織構造を保った検体が得られるため、その診断精度は高く、しばしば確定診断できる。もちろん、侵襲性は針生検より低いので、臨床的には高頻度で行われる。

60. 略

3.2 B 問題

1. 厚生労働省の発表によると、日本における 2014 年の一年あたりの出生数は概ね () 人であり、死亡数は () 人である。

2. 公費負担医療とは () をいい、通常の国民健康保険を (a. 含む, b. 含まない)。基本的には公衆衛生上の必要や、難病などの社会的に手厚い保護を要する事例が対象となる。労働者災害については (a. 公費負担医療である, b. 公的に支援されるが制度上は別枠である, c. 公的には支援されない)。

3. 略

4. 略

5. 略

6. 近年では、合併症の存在が予想される症例においては、周産期の全身管理が比較的容易な (a. 経膈分娩, b. 帝王切開) が行われることが多い。そのため、母体死亡の頻度は以前より低く、概ね (a. 0.005 %, b. 0.05 %, c. 0.5 %, d. 1 %) 程度である。もちろん、胎児または新生児の死亡は、はるかに (a. 高頻度, b. 低頻度) である。

7. 略

8. 略

9. 略

10. 脳波の原理は、心電図と (a. 基本的には同じ, b. 根本的に異なるもの, c. 同じかどうかは不明) である。すなわち、神経細胞の電氣的活動により生じた (a. 細胞内液, b. 細胞外液, c. 細胞内外) の電位差を経皮的に測定するものである。従って、原理的には、脳波により個々の神経細胞の活動の程度を測定すること (a. が可能である, b. は不可能である)。覚醒した成人では周波数 () Hz 程度の波が主体であり、(a. α , b. β , c. γ , d. δ 波, e. λ , f. θ) 波と呼ばれる。ノンレム睡眠は、脳波により四段階に分けられる。第一段階では振幅の (a. 大きい, b. 小さい) 周波数の (a. 揃った, b. 多様な) 波がみられ、これはレム睡眠と (a. 似ている, b. 対照的) である。なお、レムとは REM のことであり、() を意味する。レム睡眠は、おおまかにいえば (a. 浅い, b. 深い) 睡眠であると考えられているが、抗重力筋の緊張は (a. 亢進, b. 低下) しており、ふしぎである。

11. 分娩後数日の間に産生される母乳は () などの (a. 糖, b. 蛋白質, c. 脂質) を多く含んでおり、初乳と呼ばれる。母乳の成分は日毎に変化し、10 日程度経って成分が安定したものを成熟乳という。成熟乳には、初乳に比べて () が多く含まれている。⁷⁾

12. 癌の危険因子を調べることは難しい。しばしば、疫学調査に基づいてロジスティック回帰分析が行われ

るが、これは各因子の独立性を (a. 仮定している, b. 調べる) ものであり、その解析結果には (a. かなりの恣意が含まれ、信頼性が乏しい, b. 恣意の余地がなく、信頼できる)。従って、ある因子が癌のリスクを高めるかどうかを議論する際には (a. 統計調査が必要十分, b. 理論的検証が必須) である。

13. AIDS 指標疾患とは、AIDS により () が生じていることを示唆する疾患をいう。ニューモシスチス肺炎などの () の他、() による発癌も含まれる。たとえばヘルペス属ウイルスによる () である。パーキットリンパ腫のうち () が陽性のもも含まれる。というのも、この蛋白質は () 由来であり免疫原性が高いため、それが排除されていないという事実は免疫不全を示唆するからである。女性であれば () も AIDS 指標疾患に含まれているが、⁵⁾ これは免疫健全者でも生じるのだから、() などの臨床所見に注意して AIDS であるかどうかは慎重に判定しなければならない。

14. 略

15. 略

16. 略

17. PIVKA-II は () の略である。これは、() 欠乏症や () 投与を受けた患者などにおいて、() 依存性な () の (a. 転写, b. 翻訳, c. 翻訳後修飾, d. 分泌) が障害を来すことによって血中に生じる異常蛋白質である。(a. 膵癌, b. 肝細胞癌, c. 腎癌, d. 肺癌) においても生じることがあるのは、理屈に合っている。ところで、ビタミン (a. A, b. B 群, c. C, d. D, e. E., f. K) は母乳中にはあまり含まれておらず、しばしば、新生児において欠乏症を来す。このため、新生児に対してはルーチンに、このビタミンが投与される。もし新生児が () などの症状を来し、かつ血清中の PIVKA-II が (a. 多い, b. 少ない) 場合には、このビタミンの欠乏症が強く疑われる。なお、新生児の黄疸の原因としては () が非常に高頻度であるため、黄疸をみて肝芽腫などの悪性腫瘍を疑い PIVKA-II の血中濃度を測定するのは (a. 合理的, b. 不適切) である。

18. 略

19. 略

20. 略

21. ヤコビ線とは () のことをいう。これは、だいたい () の高さ一致する。⁴⁾

22. ふうふう、() を以て分娩の開始とみなす。分娩前駆期とは、() 時期をいう。この期間に産道は熟化するが、具体的には () になる。分娩第 1 期は、(a. 前駆期, b. 準備期, c. 開口期, d. 娩出期, e. 後産期, f. 周産期) と同義である。すなわち () から () までの時期をいう。分娩第 2 期は、(a. 前駆期, b. 準備期, c. 開口期, d. 娩出期, e. 後産期, f. 周産期) と同義である。これは () から () までの時期をいう。分娩第 3 期は、(a. 前駆期, b. 準備期, c. 開口期, d. 娩出期, e. 後産期, f. 周産期) と同義である。これは () から () までの時期をいう。⁹⁾ ところで、岬角とは () のことをいう。⁴⁾ れを内診で触れることは、ふうふう (a. 分娩第 1 期の指標, b. 分娩第 2 期の指標, c. 分娩第 3 期の指標, d. 不可能) である。

23. ホジキンリンパ腫の組織学的特徴は、()細胞と呼ばれる腫瘍細胞の存在である。この細胞には、いくつかの亜型があるが、典型的には HE 染色で (a. 赤紫に染まる明瞭な, b. 不明瞭な) 核小体を持ち、普通のリンパ球より (a. かなり大きい, b. 小さい)。しばしば多核であるが、単核のことも珍しくない。この細胞の周囲には多数のリンパ球がみられるが、これは (a. 腫瘍性の, b. 反応性、つまり腫瘍ではない) リンパ球である。一方、パーキットリンパ腫の典型的な組織像は () と呼ばれるものである。すなわち、腫瘍性に増殖したリンパ腫細胞の中に非腫瘍性の (a. 好中球, b. 好酸球, c. 好塩基球, d. マクロファージ) が散在する。先人は、これを夜空に輝く星のようだ、とロマンチックな比喻を考えたのである。

24. 略

25. 虹彩ルペオーシスとは、(a. 虹彩形成不全, b. 虹彩血管新生, c. 虹彩閉鎖, d. 緑内障) と同義である。何らかの事情により (a. 角膜, b. ブドウ膜, c. 硝子体, d. 強膜, e. 網膜) で産生された血管新生因子が虹彩にまで及ぶことで生じるのが典型的である。従って、原因疾患としては () や (), () などが挙げられる。

26. 基本的に、よくわからない皮疹は (a. 経過観察すれば良い, b. 精査を要する)。皮疹は、種類も多く、非典型例も多いから、(a. 全ての医師はよく勉強して全てを覚えるべき, b. 専門家ならば全てを覚えるべき, c. 一般の医師は正常なものだけ診断できれば充分) である。乳児で生理的にみられる皮疹としては、臀部に生じる青い皮疹、すなわち () が有名である。これは先天性真皮メラノサイトーシスと同義であり、組織学的には真皮に多数のメラノサイトがみられる。ふつうは自然消退する。() はイチゴ状血管腫とも呼ばれる赤色の隆起性病変であり、未熟な毛細血管が増殖した (a. 良性腫瘍, b. 悪性腫瘍, c. 過誤腫) である。(a. 自然消退し、瘢痕を残さない, b. 自然消退するが、しばしば瘢痕化する, c. 自然消退しない, d. 時に致死的である) ことから、(a. 経過観察, b. 外科的切除, c. レーザー治療) が望ましい。好発部位は () である。毛細血管奇形は、組織学的には () である。基本的には自然消退 (a. するので、経過観察する, b. しないのでレーザー治療が望ましい)。毛細血管奇形の特殊型である () は、正中部の境界不鮮明な淡紅色斑であり、これは自然消退 (a. する, b. しない)。ただし、項部に生じたものは () と呼ばれ、自然消退 (a. する, b. しにくい)。²⁾

27. 略

28. 略

29. 略

30. 略

31. 略

32. 略

33. 略

34. 略

35. 尿道カルンクルは、(a. 男性, b. 未経産婦, c. 経産婦) に好発する尿道の (a. 非腫瘍性病変, b. 良性腫瘍, c. 悪性腫瘍, d. 感染症) である。組織学的には、炎症細胞の浸潤が (a. みられ, b. 乏しく)、血管は (a. 拡張, 収縮) しており、上皮の過形成がみられる。これらの組織学的所見は、臨床的に血尿を来すことが (a. 稀である, b. 稀ではない) という事実と合致する。⁶⁾ 症状に乏しい症例の場合 (a. 治療を要さない, b. 予防的切除が望ましい)。なお、一部の教科書等では尿道カルンクルを (a. 非腫瘍性病変, b. 良性腫瘍, c. 悪性腫瘍, d. 感染症) と記載しているが、これは () からであろう。²³⁾

36. 低カリウム血症では、痙攣を来すのは (a. 典型的である, b. 典型的ではない)。²⁰⁾ 神経細胞を含め、ほとんど全ての細胞では細胞膜上のカリウムチャンネルが (a. 開口している, b. 閉じている) ため、カリウムの膜透過性は (a. 高い, b. 低い)。そのため、低カリウム血症においては、細胞内カリウム濃度は正常と比べて (a. 高い, b. 同程度である, c. 低い) のが普通である。詳細な機序は不明であるが、どうやら、この状態では $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ ATPase の活性が低下するらしく、静止膜電位は (a. 軽度上昇, b. 正常値を維持, c. 軽度低下) し、 Na^+ チャンネルの一部が (a. 活性化, b. 不活性化) するために、神経細胞の興奮性は (a. 亢進, b. 低下) する。一方、低カルシウム血症では () の作用が減少するために細胞内 Na^+ 濃度が (a. 軽度上昇, b. 正常値を維持, c. 軽度低下) し、神経細胞の興奮性は (a. 亢進, b. 低下) する。このため、痙攣を (a. 来すことがある, b. 来すことは稀である)。

37. 略

38. 急性心不全とは () をいい、定義は (a. 明確, b. 曖昧) である。急性心不全の際には、生理的な代償機構として循環血液量の (a. 増加, b. 減少) や末梢血管の (a. 拡張, b. 収縮) を来すことがある。前者の過剰は () などの合併症につながるし、また、後者が過ぎれば () を来す恐れがある。急性心不全の治療に際しては、原因となる疾患の治療と併せて、これらの合併症を防ぐことが重要である。たとえば肺鬱血があると考えられる場合には、体液量を (a. 増加, b. 減少) させるために () を用いたり、場合によっては血管抵抗を (a. 増加, b. 低下) させるために () を用いたりするのが適切である。一方、脱水による急性心不全と考えられるような場合には () を行うのが良いだろう。循環血液量が過剰かつ末梢組織灌流不全がみられるような場合には () を用いざるを得ないが、これは慢性的には () を来す恐れが強いことを忘れてはならない。²⁴⁾

39. 略

40. 略

41. 母体保護法は、旧 () 法を改正して成立したものである。この歴史的経緯からわかるように、この法律は () について定めたものである。母子保健法は、専ら保健や医療について定めたものであり、第二十条では「養育医療」として () に対する医療の給付を規定している。労働基準法は、労働契約について幅広く規定しており、たとえば妊婦が出産予定日から () 週以内、または多胎の場合は () 週以内の休業を申請した場合には就業させてはならない、と規定している。

42. 成人の肥満を評価する簡易な指標としては、() と () のみから計算される body mass index (BMI)

が用いられることが多い。日本においては、だいたい BMI が () 以上は肥満であるとされるが、米国では () 以上を肥満とするのが普通である。小児の BMI の基準範囲は (a. 年齢, b. 身長, c. 体重, d. 出生時体重) に著しく依存することから、標準 BMI 曲線を用いて評価される。もともと BMI は小児の発育指数として考案されたため、日本の小児科領域では考案者の名前をとって () 指数と呼ばれることもある。⁷⁾ ただし、この呼称は米国では一般的ではないらしく、‘Nelson Textbook of Pediatrics’ には記載がない。²⁵⁾ 3 歳児では BMI () 以上が肥満 (97 パーセンタイル) とされる。概ね (a. 2, b. 6, c. 10) 歳頃までは BMI は減少傾向にあるのが普通である。²⁰⁾

43. 略

44. 言語野は、多くの場合 (a. 右大脳半球, b. 左大脳半球, c. 両側大脳半球) にある。従って、前頭葉から側頭葉にかけての右大脳梗塞では重篤な失語を (a. 来しやすい, b. 来しにくい)。しかし、特に左利きの人の場合、言語野が (a. 右大脳半球, b. 左大脳半球, c. 両側大脳半球) にある例が少なくないので注意を要する。
(第 108 回医師国家試験の問題では、言語野がどちらにあるか推定できず、不適切である。)

45. 周産期には、産後鬱病 postpartum depression に限らず、様々な精神疾患を来しやすく、産褥期精神病と総称される。このとき、譫妄や幻覚、妄想などを (a. 来すこともある, b. 来すことはない) ため、内因性精神病との鑑別は (a. 容易である, b. 容易ではない)。教科書的には、産後鬱病などの患者には「よくあることだ」と説明することは (a. 適切である, b. 禁忌である) とされる。ただし、精神疾患には生活・社会背景に基づく個別の事情が関係するため、画一的な対応は危険であり、何が「正しい」と決めつけるのは難しい。
(第 108 回医師国家試験の問題は、不適切である。)

46. 略

47. 略

48. 膠原病は自己抗体の出現を特徴とする症候群であるが、疾患概念は (a. 明確には定義されていない, b. 病理組織学的に定義されている, c. 臨床症状から定義されている)。全身性紅斑性狼瘡 (Systemic Lupus Erythematosus; SLE) では 70 % 以上の例で皮膚症状がみられ、頬部紅斑や ()、()、() が典型的である。²⁾ 特に、頬部紅斑は通常、鼻唇溝を越えないことを特徴とする。また、ループス腎炎と呼ばれる腎傷害を来すことがあり、これは主に (a. I 型, b. II 型, c. III 型, d. IV 型) 過敏性反応であるとされる。ただし、これらの皮疹は SLE 特異的なものではないから、診断は難しい。なお、米国リウマチ学会は SLE の (a. 分類基準, b. 診断基準) を発表しているが、これは研究目的で用いるために特異度の高い基準であり、臨床的に用いるには適さない。そもそも疾患概念が曖昧なのに、診断基準など作れるわけがないことを、忘れてはならない。

(第 108 回医師国家試験の問題症例は、この分類基準を満足する。しかし、これを暗記している SLE マニア以外は「頬部紅斑 (ただし鼻背を欠く点が少し悩ましい) だから SLE」という乱暴な推論をせねば「正解」できないのだから、悪問である。)

49. 尿比重は () の簡易な指標として測定される。基準範囲は (a. 1.006, b. 1.009, c. 1.012) から (a. 1.010, b. 1.020, c. 1.030) である。²⁶⁾ つまり下限は生理食塩水の比重 (a. より小さく, b. と等しく, c. より

大きく), 上限は生理食塩水の () 倍程度である。さて、尿崩症の病態は、大別すると () の異常によるバソプレシン (a. 分泌不全, b. 分泌過多)、および腎臓の異常による水の再吸収障害が考えられる。前者を調べる画像検査としては () が良いだろう。後者を調べるには水制限試験が行われることがある。これは水の摂取を制限することで () を促した場合、腎尿細管機能が正常であれば () が認められる、という試験である。

50-52. 病歴や身体所見から髄膜炎が疑われる患者に対しては、髄液検査の結果を待たずに抗菌薬を投与すべきである。これは、抗菌薬の投与は早い方が良いから、ということよりも、() ことが理由である。もし髄膜炎患者が急激な低血圧を来した場合、循環体液量は減少していないと考えられるならば (a. アドレナリン, b. ノルアドレナリン, c. 生理食塩水かリンゲル液) の投与が良いだろう。なぜならば () からである。

53-55. クレアチンキナーゼは、心筋や (), (), 脳, ミトコンドリアなどに存在し、これらの傷害により血中に逸脱する。教科書的には、その () の測定は傷害臓器の推定に有効とされるが、実際にはあまり行われないようである。その理由は知らぬ。経済的なものだろうか。クレアチンキナーゼ高値の原因として多いのは () であるが、その他の原因による心筋や骨格筋の傷害もあり得る。注意すべきは () であって、この場合は逸脱酵素の代謝が遅延するために血中濃度が上昇するのが主たる原因であると考えられている。²⁶⁾ 血中クレアチンキナーゼ濃度高値と関連する HMG-CoA 還元酵素阻害薬の副作用として () が有名であるが、これは多量に投与された場合を除いては稀であり、通常は血中クレアチンキナーゼをモニタリングする必要はない。¹⁰⁾

(第 108 回医師国家試験 B-54 の論理は、よくわからない。「認知機能」という言葉の定義の問題だろうか?)

56-58. 略

59. 睫毛徴候陽性とは () をいい、() を示唆する所見であるとされ、当然、感度は (a. 高く, b. 低く) 特異度は (a. 高い, b. 低い)。ところで、ビタミン B₁ 欠乏による脳症を () という。それ以外の全身症状は () と呼ばれる。⁸⁾ 両者は単一疾患とみることできるが、歴史的経緯から、別疾患として扱われる。ビタミン B₁ は主に () の補酵素として働くので、その欠乏症では脳をはじめとして全身に多様な障害を来すのは当然である。ペラグラとは、基本的には () 欠乏症のことであるが、ビタミン B 群の欠乏を合併することで発症するとされる。症状としては (), (), および () が典型的であるとされるが、他に () も稀ではない。⁷⁾ 周期性四肢麻痺とは () をいう。⁷⁾ 「周期性」というよりは () とするのが本当は正しい。原因は () や () が多く、しばしば甲状腺機能 (a. 低下症, b. 亢進症) を合併するが、いわゆる特発性も稀ではない。

60. 運動神経伝導速度 (Motor nerve Conduction Velocity; MCV) とは、() を刺激することにより発生する複合筋活動電位 (Compound Muscle Action Potential; CMAP) を測定するものである。これは (a. E, b. F, c. N, d. M) 波とも呼ばれるが、本当は活動電位ではなく、() を経皮的に測定している。潜時 latency とは、() の時間のことであり、() と () の合計である。従って、神経伝導速度を推定するためには () すれば良いが、誤差要因として、たとえば () や () による影響があり得る。さて、実際に測定される CMAP には数 ms の時間幅があるが、これは () によって生じるものである。臨床的には、信頼性などの観点から、(a. 最も速い部分, b. 最も高い部分, c. 最も遅い部分, d. 平均) を用いる。多くの場合、刺激を強くすると CMAP の振幅も大きくなるが、潜時は (a. 短くなる, b. 変わらない, c. 長くなる) ので、検査の施行時には最大上刺激を (a. 行う必要がある, b. 行った方が良い, c. 行わなくて良い)。これらの測定原理からわかるように (a. 比較的太い運動神経繊維, b. 比較的細い運動神経繊維) の障害は検出が難しく、様々な工夫

が考案されている。また、伝導ブロックと脱髄による伝導速度低下を鑑別することは (a. 極めて重要, b. 困難) である。なお、F 波は最大上刺激を行った際の () によって生じるとされるが、その機序はイマイチ不明瞭であり、臨床的な解釈は難しい。²⁷⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、おかしい。)

61. Guillain – Barré 症候群の本態は、() 性の脱髄病変であると考えられてきたが、(a. 樹状突起, b. 細胞体, c. 軸索) の傷害を来す群もある。¹⁷⁾ 現状では、() を目的として () または () による治療が行われるのが普通である。グルココルチコイドの併用が有効であるとする意見もある。

62. 略

3.3 C 問題

1. 略

2. 医療安全支援センターは () 法 第 6 条の十一に基づいて (a. 病院や診療所, b. 都道府県等, c. 国) が設ける施設であり、患者や医療機関などに対する (a. 情報提供などの支援, b. 医療安全確保のための指導, c. 医療安全確保のための強制的な介入) を行う。

3. 略

4. 過敏性腸症候群とは () に対する便宜的な名称である。典型的には (), (), () の 3 症候を特徴とする。⁸⁾

5. 糖尿病などによる高血糖の患者においては、しばしば (a. 多尿, b. 乏尿, c. 無尿) がみられる。これは、教科書的には (a. 浸透圧利尿, b. 水利尿, c. 特発性利尿) であるとされる。すなわち () ために集合管における水の再吸収が抑制される、というのである。¹⁴⁾ ただし、これは間質液における高いグルコース濃度のことが考慮されておらず、不適切な説明であるように思われる。たぶん、糖尿病患者においては尿細管あるいは集合管の障害がある、というのが真相であろう。

6. 略

7. 前立腺癌に対する直腸診の感度は (a. 高い, b. 低い)。もし、前立腺と思われる構造の表面が (a. 平滑, b. 凹凸不整, c. 乳頭状) に触れ、かつ通常より (a. 弾性に富む, b. 軟らかい, c. 硬い) ならば、それは悪性腫瘍の () を反映した所見であると考えられる。これは、慣習的に (a. 弾性硬, b. 塑性硬, c. 石様硬) と表現される。²³⁾

8. ROC 曲線は、ふつう、縦軸に感度、横軸に偽陽性率をとる。²⁸⁾ もし、縦軸に特異度、横軸に偽陰性率をとった場合 (a. 何の役にも立たない, b. 実用上は問題ないが無用な混乱を招く, c. 通常の ROC 曲線と全く同一になる)。

(特に暗記するべきものではない。第 108 回医師国家試験の問題は、暗記していなくても正解できるようにはなっているが、良い問題とはいえない。)

9. 血液検査において、肝逸脱酵素といえは () や () のことであるが、これは、直接的には (a. 肝機能, b. 肝細胞障害, c. 肝予備能) の指標とされる。

10. 血漿電解質測定において、もし採血の際に溶血を来すと、血漿だけでなく () 中の電解質も検出されてしまう。具体的には () や () が高値として検出されやすい。²⁶⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、明確な誤りである。)

11. 糖尿病による合併症は多様であるが、基本的には () や (), あるいは () によるものである。たと

えば末梢神経障害は、基本的には、これらのうち () や () によるものである。¹⁷⁾ 脳血管障害のうち (a. 脳内出血, b. クモ膜下出血, c. 脳梗塞) は、高血圧と関係があるが糖尿病との関係は乏しいとされる。しかし理論的には糖尿病と無関係であるとは考えにくいことから、これは統計処理上の問題であると考えられる。たとえばロジスティック回帰分析を行ってしまうと、糖尿病と高血圧には (a. 強い相関がある, b. 相関がない) ことから、解析結果に誤謬を生じやすい。

12. 略

13. 略

14. 略

(第 108 回医師国家試験において、子宮筋腫と鉄欠乏を結びつけるのは論理が飛躍している。過多月経を絡めた、ひねった出題のつもりなのだろうが、不適切である。)

15. 略

16. 略

17. 略

18. 略

(もちろん、第 108 回医師国家試験の情報だけで水痘と決めつけるのは危険であり、注意して経過観察せねばならない。)

19. 略

20. 略

21. 略

(ただし、第 108 回医師国家試験の問題における心電図は、診断が難しい。)

22. 略

23. 略

24. 略

25. 略

26-27. 略

28-29. 略

30-31. 略

3.4 D 問題

1. 略

2. 網膜芽細胞腫の原因遺伝子は () であり、これは (a. 癌原遺伝子, b. 癌抑制遺伝子) である。日本における頻度は年間 (a. 800, b. 80, c. 8) 例程度である。遺伝性なのは孤発例に比して (a. 片眼性, b. 両眼性) であることが多いのは当然である。全体としては (a. 遺伝性, b. 孤発性) のものが多い。初発症状は () が多く、画像所見としては () がみられる。組織学的にはロゼット配列を特徴とする。¹³⁾

3. 略

4. 肺高血圧症とは () をいう。健常人では肺動脈圧は高々 (a. 10-15, b. 15-20, c. 20-25) mmHg である。⁷⁾

5. 肝区域について、カントリー線とは () のことをいう。また、機能的な右葉と左葉の境界は () によって定義され、概ね () に一致する。尾状葉はクイノーの肝区域では (a. S1, b. S4) と概ね一致し、概ね (a. 機能的右葉, b. 機能的左葉) に含まれる。なお、S1 と S4 では (a. S1, b. S4) の方が前である。⁴⁾

6. 発作 seizure のうち、全般発作 generalised seizure とは () のことであり、部分発作 focal seizure とは () のことである。全般発作は、さらに () である一次性全般発作 primary generalised seizure と、() である二次性全般発作 secondary generalised seizure に分類される。一方、部分発作は、臨床症状から、() である単純部分発作と () である複雑部分発作に分類される。欠神発作は基本的には (a. 部分発作, b. 一次性全般発作, c. 二次性全般発作) であり、(a. 脳梁, b. 視床下部, c. 視床, d. レンズ核, e. 線条体) と大脳皮質の同期不全によると考えられており、ニューロンは (a. 高頻度, b. 低頻度) に発火する。詳細な機序は不明であるが、欠神発作では奇異性過分極のために (a. ナトリウム, b. カリウム, c. L型カルシウム, d. T型カルシウム) チャンネルが異常活性化しているらしい。さて、抗癲癇薬のうち、() や () などの Na⁺ チャンネル阻害薬は () 発作に有効であるとされる。理屈から考えて、欠神発作に (a. 有効ではない, b. 著効する)。バルプロ酸は Na⁺ チャンネルの阻害だけでなく、T型カルシウムチャンネルや (a. 電位依存性カルシウムチャンネル, b. GABA, c. グルタミン酸受容体) を介する機序なども有するらしく、この多面性により (a. 部分, b. 全般) 発作に有効であると考えられている。ジアゼパムなどのベンゾジアゼピン系薬は () を介する機序で働き、部分発作や強直間代発作に有効であるが、() に注意を要するため、急を要する場合に限って用いる。バルピツール酸は薬理的にベンゾジアゼピンに似ているが、() 点が異なる。¹⁰⁾

7. Wiskott-Aldrich 症候群は、(a. 常染色体, b. X染色体, c. Y染色体) にコードされている WAS 遺伝子の大規模な deletion を原因とする (a. 症候群, b. 疾患, c. 徴候) である。所見としては、湿疹および (), () が典型的である。また、WAS 遺伝子の点突然変異により () のみを発症する疾患が報告されている。²⁵⁾
(第 108 回医師国家試験の出題が不適切であることは、いうまでもない。)

8. Creutzfeldt-Jakob 病 (CJD) は () を病原体とする感染症である。治療法は ()。感染予防のため、汚染したものは () することが望ましい。マニャックな話であるが、オートクレーブの場合は 134 °C 1 時

間する、あるいはドデシル硫酸ナトリウム (SDS) 煮沸を併用するなどの処置を要する。¹⁾ SDS は、生化学の分野では (a. Polymerase Chain Reaction (PCR), b. 蛋白質の電気泳動, c. サザンブロッティング) に用いられる試薬である。²⁹⁾ すなわち、この病原体を () ことによって不活化するのである。

9. 略

10. 略

11. 略

12. リンパ腫では、しばしば、14 番染色体を含む転座が認められる。これは、14 番染色体に () 遺伝子が存在することと関係している。たとえば、成人のリンパ腫で頻度の高い (a. 濾胞性リンパ腫, b. ホジキンリンパ腫, c. マントル細胞リンパ腫) では、しばしば、14 番染色体と 18 番染色体の転座により、() 遺伝子のプロモーターの下流に位置することになる () 遺伝子が過剰発現し、結果として () が阻害されることにより腫瘍化すると考えられる。なお、このキメラ遺伝子は、このリンパ腫に (a. 特異的である, b. 特異的ではない)。⁵⁾

13. 略

14. 略

15. 症候群 syndrome とは () のことをいうのに対し、シークエンス sequence とは () のことをいう。すなわち、両者の相違は () という点である。Potter sequence は () を原因とするシークエンスであり、(a. 羊水過少シークエンス, b. 羊水過多シークエンス) の一型である。結果として四肢の形態異常や顔貌の異常を来すが、致死的なものは () のためである。^{5, 25)} なお、Potter sequence という名称は (a. 陶器様顔貌を呈することから, b. 最初の報告者である病理学者の名から) つけられたものであるが、あまり適切ではなく、() などと呼ぶのが適すると思われるが、現時点では一般的ではない。

16. 骨髄異形成症候群の本態は、異常な () が増殖することで造血系を置換し、病的なアポトーシスの結果として () を来すものである。²²⁾ 便宜上、白血病 (a. の一型, b. とは異なる, c. を包含する) とされるが、あまり本質的な分類ではないように思われる。予後規定因子として知られているのは (), (), () の三要素であり、これを定量化したものが国際予後スコアリングシステム (International Prognostic Scoring System; IPSS) である。²²⁾ この IPSS には「ヘモグロビン濃度」が採用されているが、網赤血球数が (a. 多い, b. 基準範囲内, c. 少ない) 場合には別の要因による貧血が考えられるので、無思慮にスコアリングしてはならない。

(この意味において網赤血球数は指標に含めるべきであるから、第 108 回医師国家試験の問題は不適切である。)

17. ステロイド合成系の詳細は (a. 非常に重要なので暗記すべき, b. 暗記せず適宜教科書を参照すべき) である。先天性副腎皮質過形成は、(a. 良性副腎腫瘍であり, b. ACTH 過剰分泌による, c. 特発性の) 副腎腫大を呈する。「塩喪失型」の先天性副腎皮質過形成は () の合成不全を呈するものをいうが、通常はコルチゾー

ル合成不全を (a. 合併する, b. 合併しない)。なぜならば、() からである。なお、11- α ヒドロキシラーゼ欠損症ではアルドステロンの合成不全を来すにもかかわらず高血圧を来すことがあるが、これは () ためである。

18. 略

19. 略

20. 略

21. 非常にマニアックな話で恐縮であるが、ウェステルマン肺吸虫 *Paragonimus westermanii* 感染症は日本においては稀である。固有宿主はヒト、イヌ、ネコ、タヌキなどであるが、歴史的には、感染源として多いのは (a. 河川に住むカニやザリガニ, b. 海洋に住むカニやエビ, c. イヌ) の生食であった。近年では、イノシシ肉の (a. 刺身, b. 焼肉) から感染する例が多い。³⁰⁾

(第 108 回医師国家試験の設問では「生肉を調理」というのが「生食した」とも「生肉を入手して加熱した」とも解釈でき、不適切な出題である。)

22. かつて、コンピューターや電子カルテが普及していなかった時代には、コンピューター断層撮影 (Computed Tomography; CT) で得られた画像はフィルム上に並べて示し、シャウカステンにかざしてみるのが一般的であった。この方法では、多数のスライスを表示することは非現実的であったため、代表的なスライスのみを示し、飛び飛びの画像から全体像を推測する技能が重要であった。コンピューター上で数百枚の画像を連続して表示することが可能となった現代において、この古典的技能は (a. 効率的で的確な診断のために、なお有用である, b. カッコイイが、正確な診断のためには使わない方がよい)。

(第 108 回医師国家試験の設問は、スライス二枚だけで診断するのは難しいように思われる。)

23. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は、長々と臨床所見を記載する意味がわからない。)

24. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は、頭が古すぎる。こんな飛び飛びのスライスで、何をみるというのか。時代錯誤も甚だしい。)

25. 心臓原発の腫瘍で最も頻度が高いのは () である。これは時に、体位によって変化する心雑音を呈するが、そもそも心雑音はある程度体位によって変化するものなので、鑑別するのは必ずしも容易ではない。

(第 108 回医師国家試験の出題は、無理がある。末梢血の検鏡所見が記載されていない。「体位によって強さが変化する拡張期の心雑音」から上述の腫瘍と決めつけるなら心エコーで診断できるが、ひょっとすると骨髄疾患かもしれない。「診断のために有用な検査」を問うのではなく「次に行う検査」を問うべきである。)

26. 略

27. Blumberg 徴候とは、日本語で ()、英語で () と呼ばれる所見であり、() のことをいう。⁷⁾ こ

れは、打診による圧痛に比べて診断上の意義が (a. 大きく, b. 乏しく)、腹膜炎の診断において (a. 重要な, b. 無意味な) 所見である。従って、腹痛を有する患者に対して (a. 積極的に行うべき, b. 行ってはならない)。¹⁵⁾ 実際、日本の臨床現場でも (a. 高頻度で行われている, b. 滅多に行われない)。
(従って、第 108 回医師国家試験の出題は不適切である。)

28. 腎動脈狭窄の原因としては、粥状動脈硬化 や () が多い。後者は (a. 悪性腫瘍, b. 良性腫瘍, c. 炎症性疾患, d. 非炎症性疾患) である。前者は、腎動脈の (a. 起始部, b. 中遠位部) に好発するのに対し、後者は (a. 起始部, b. 中遠位部) に好発する。治療法としてカテーテルによる血管形成術、すなわち血管の拡張が行われることがあるが、教科書的には、これは () に対しては推奨されない。⁸⁾

29. エストラジオールは、子宮内膜 (a. 機能層, b. 基底層, c. 筋層) の増殖を促す。この増殖が起こっている時期を (a. 増殖期, b. 分泌期, c. 月経期) と呼ぶ。一方、プロゲステロンは子宮内膜に作用して () を来す。黄体が退行し、血中エストラジール濃度およびプロゲステロン濃度が (a. 上昇, b. 低下) すると、子宮内膜機能層の剥奪を来す。これが () である。⁹⁾ さて、無月経の原因検索のためにプロゲステロン負荷試験を行うことがある。これは () をみる検査である。⁷⁾

(第 108 回医師国家試験では「プロゲステロン試験」とあるが、これでは何のことを言っているのかわからない。)

30. Huntington 病は、染色体 4p16.3 に位置する () 遺伝子の CAG リピートの (a. 欠失, b. 点変異, c. 異常伸長) が原因であり、遺伝様式は () である。運動症状としては不随意運動または固縮がみられるが、他に () を合併することが多い。球脊髄性筋萎縮症は、() 遺伝子の CAG リピートの (a. 欠失, b. 点変異, c. 異常伸長) が原因であり、遺伝様式は () である。これは (a. 上位, b. 下位) 運動ニューロン疾患であり、筋力低下や球麻痺を主症状とし、感覚障害など (a. は稀である, b. を合併することも多い)。Charcot-Marie-Tooth 病は、(a. 常染色体優性遺伝, b. 常染色体劣性遺伝, c. X 伴性遺伝, d. 単一疾患ではなく症候群) である。典型的には () で発症し、進行すると () の筋萎縮や脱力を来す。(a. 緩徐, b. 急速) 進行性であり、多くは (a. 若年で死亡, b. 40-60 歳頃に死亡, c. 天寿を全う) する。Duchenne 型筋ジストロフィーと Becker 型筋ジストロフィーの原因遺伝子は (a. 同じ, b. 相補的, c. ホモログ) である。Genomics の観点からは、両者の違いは () であると考えられている。いずれも、主たる症状は () であり、(a. 1, b. 15, c. 30, d. 45) 歳頃までには何らかの症状に気づかれているのが大半である。より重症なのが (a. Duchenne 型, b. Becker 型) であり、16 歳の時点で () かどうかで判定される。¹⁷⁾

31. 大腿骨頭すべり症は (a. 乳幼児期, b. 学童期, c. 思春期, d. 老年期) に起こる () をいう。原因は不明であり、ホルモンの影響を示唆する意見もあるが明らかではない。急性型は () を契機として発症するものであり、頻度は大腿骨頭すべり症全体の (a. 5-10, b. 30-50, c. 70-80) % 程度である。症状としては () が典型的であるが、その部位は股関節に (a. 限局する, b. 限らない)。これに対し慢性型は、明確な契機なしに発生するものである。疼痛は強くないことも多く、主訴は () であることが多い。いずれの病型であっても、患肢の可動域は (a. 正常である, b. 著しく制限される)。³¹⁾

32. 略

33. 略

34. 手足口病は、()や()への感染を原因として()や()に、びらん、丘疹、小水疱を形成する疾患である。()は、ほぼ全例で見られる。治療は()。皮疹だけみると、素人は()感染による尋常性疣贅と誤診するかもしれないが、()などによって容易に鑑別できる。²⁾

35. 略

36. 譫妄とは()のことをいう。これに対し適応障害とは()のことをいう。適応障害と、心的外傷後ストレス傷害や急性ストレス障害の区別は必ずしも明確ではないように思われる。

(第 108 回医師国家試験の症例は、譫妄ではあるが、その原因が適応障害である可能性は否定できず、選択肢が不適切である。)

37. 中毒性表皮壊死症 (Toxic Epidermal Necrolysis; TEN) というのは、全身に()を形成し、著明な表皮壊死や剥離を来す疾患である。これは()症候群と同一スペクトラムの疾患であり、日本では便宜上()であるものを TEN としている。ただし国際的には()とするのが普通であり、中間のものはオーバーラップとみる。原因は (a. 感染, b. 膠原病の急性増悪, c. 悪性腫瘍, d. 薬剤) であることが多く、具体的には()の頻度が高い。診断目的での生検は (a. 増悪を招くので禁忌, b. 無意味なので禁忌, c. 有用) である。表皮傷害を引き起こすのは (a. 自己抗体, b. 好中球の異常な活性化, b. 細胞傷害性 T 細胞) であるらしい。²⁾ そこで治療に()を投与することがあるが、その目的は()ことである。従って (a. パルス療法とする, b. 病初期に限る, c. 長期間の持続投与とする) べきであり、漫然とした投与は、むしろ有害である。¹⁵⁾ ただし、このあたりについては病態の理解があまり進んでおらず、議論は続いている。たとえば免疫グロブリンの静脈内投与の有効性は不明であるし、また病期によらずグルココルチコイドは有害だとする意見もある。²⁾

(第 108 回医師国家試験の問題においては、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome; SSSS) との鑑別に注意を要する。血液培養検体を採取した上で、ペニシリン系抗菌薬も同時に投与すべきであろう。また治療法には議論があり、a. b. が不適であると自信を持って言うことはできない。不適切な出題といえよう。)

38. 眼科学の領域において、硝子体手術とは、硝子体を切除することによって、硝子体による()を解除するものをいう。これは、たとえば糖尿病黄斑浮腫に対する治療として行われることがあるが、これには虚血網膜により産生される()の貯留を防ぐ目的もある。¹³⁾

39. 略

40. 略

41. 略

42. 略

43. 略 (第 108 回医師国家試験問題においては、静脈性尿路造影を選択肢から外すべきである。そもそも現代においてはこの検査自体の価値が乏しいが、不適切とまではいえまい。)

44. 膀胱底は、概ね膀胱の (a. 上面, b. 下面, c. 前面, d. 後面) にあたり、膀胱三角とも呼ばれる。膀胱頸とは () のことをいう。⁴⁾

(第 108 回医師国家試験の設問は、趣旨がわからない。選択肢の中では腎瘻造設が最も妥当なのはわかるが、悪性腫瘍に対する治療法と、尿閉に対する治療法とを並べて選ばせるのは、一体、どういう意味なのか。)

45. 重症筋無力症では、典型的には () や () などに障害を来しやすく、() は比較的、障害を来しにくい。シナプス部への炎症細胞浸潤は (a. 必須である, b. 高頻度である, c. 時にみられる)。¹⁷⁾

(第 108 回医師国家試験問題は、おかしい。白血球数や CRP は、どうなのか。MRI をみずに生検するのか。)

46. 略

47. 略

(第 108 回医師国家試験問題は、理解できない。)

48. 略

49. 略

(第 108 回医師国家試験問題では、本当にアニサキスであれば上部消化管内視鏡で確定診断できるが、本当かどうかわからないので「確定診断に有用」とはいえない。出題センスが悪い。)

50. 略

(第 108 回医師国家試験の出題がおかしいことは、言うまでもない。)

51. 略

52. 略

(第 108 回医師国家試験の出題の意図はわからない。)

53. 略

54. 略

55. 略

56. 略

57. 略

(第 108 回医師国家試験の出題の意図はわからない。)

58. 間質性肺炎に関係するとされる血中マーカーとして KL-6 がある。これは () 細胞で産生される (a. 糖脂質, b. 糖蛋白質, c. 多糖) であり、間質性肺炎の (a. 活動期, b. 非活動期) に高値となることが報告されている。教科書的には感度は (a. 高い, b. 低い) とされているが、実際には、それほどでもない。当然であるが病因には非特異的であり、たとえば () や () でも高値になることがある。類似の検査項目として () や () もあるが、これも KL-6 と同じ細胞から産生されるため、複数測定する意味はなく、保険上もいずれか 1 つしか算定されない。²⁶⁾ (従って、第 108 回医師国家試験の出題では検査項目が重複しており、一般的ではない。) 抗シトルリン化ペプチド抗体は () で特異的にみられる自己抗体であるとされる。検査上は、特に () に対する抗体を抗 CCP 抗体として測定している。³²⁾

59. 略

(第 108 回医師国家試験の出題の意図は全くわからない。)

60. 略

3.5 E 問題

1. 略

2. 国民医療費とは () のことをいう。平成 24 年度の厚生労働省発表では人口一人あたり () 円程度である。これは、国民所得との比で考えると、欧米に比して (a. 高い, b. 同程度である, c. 低い)。⁷⁾

3. 訪問看護ステーションは (a. 医師法, b. 医療法, c. 看護師法, d. 健康保険法) で規定されている施設であり、間歇的な在宅看護を行う。管理者は (a. 医師, b. 看護職, c. 任意) であり、医師の指示 (a. のもとに, b. を必要とせず) 訪問する。⁷⁾

4. 略

5. 略

6. 新生児マススクリーニングは、(a. 身体診察, b. 血液検査, c. 遺伝子検査, d. 尿検査) によって行う。フェニルケトン尿症に対しては (a. フェニルアラニン, b. フェノール, c. チロシン, d. トリプトファン) 濃度の測定が行われる。先天性副腎皮質過形成、正確には () 欠損症に対して (a. コルチコステロン, b. プロゲステロン, c. 17-ヒドロキシプロゲステロン, d. アンドロステンジオン) 濃度の測定が行われる。先天性甲状腺機能低下症に対しては () の測定が行われる。²⁰⁾

7. 略

8. 略

9. 角膜は、HE 染色における所見に基づくと、膜上皮、前境界板 (Bowman 膜)、角膜固有質、後境界板 (Descemet 膜)、角膜内皮の五層から成るようにみえる。³³⁾ しかし詳細に観察すると、本当は六層に分ける方が適切である。³⁴⁾ 角膜上皮は (a. 単層扁平上皮, b. 単層立方上皮, c. 単層円柱上皮, d. 重層扁平上皮) であり、(a. 基本的に再生しない, b. 約一週間で入れ代わっている, c. 約一ヶ月で入れ代わっている, d. 約一年で入れ代わっている)。前境界板は (a. 角膜上皮の基底膜, b. I 型コラーゲンによる薄層, c. II 型コラーゲンによる薄層) であり、基本的には (a. 再生しない, b. 容易に再生する)。角膜固有質は (a. I 型, b. II 型, c. III 型, d. IV 型) コラーゲンによる層板と、その間に存在する繊維細胞 (角膜細胞) から成る。後境界板は (a. 角膜内皮の基底膜, b. I 型コラーゲンによる薄層, c. II 型コラーゲンによる薄層) であり、() 細胞により作られる。後境界板は加齢と共に (a. 厚く, b. 薄く) なり、また、高齢者では (a. カルシウム, b. 脂肪, c. ヘモジデリン) 沈着により混濁することがある。³³⁾ 角膜内皮は (a. 単層扁平上皮, b. 単層立方上皮, c. 単層円柱上皮, d. 重層扁平上皮) であり、基本的には (a. 再生しない, b. 容易に再生する)。³⁴⁾

角膜内皮は角膜の透明性を維持する、と記述している教科書もあるが¹³⁾ 非常に曖昧な表現である。角膜内皮細胞には飲小胞がみられ、眼房水から栄養や水を吸収し、角膜の水和膨張状態を保つ働きを有しているらしい。³³⁾

(第 108 回医師国家試験の出題は、不適切である。「透明性の維持」という表現が曖昧である一方、「房水の

取り込み」や「角膜実質の再生」は少なくとも部分的には正しいからである。)

10. 略

11. 新生児において、ふつう、細胞内液量は細胞外液量より (a. 多い, b. 少ない)。成人と比較すると、特に (a. 細胞内液, b. 血漿, c. 間質液) の占める割合が多いようである。概ね生後 (a. 一週間, b. 一ヶ月, c. 一年) 程度で体液のコンパートメントは成人と同等になる。²⁵⁾ これとは別件であるが、いわゆる生理的体重減少は、概ね (a. 一日, b. 一週間, c. 一ヶ月, d. 一年) 程度の期間で起こり、だいたい (a. 1-2 %, b. 6-10 %, c. 10-20 %) 程度の体重減少がみられる。²⁰⁾

12. 略

13. 皮膚描記症とは、() をいう。紅色皮膚描記症は () に特徴的であるとされるが、健常人でも軽度のもはみられる。白色皮膚描記症は () に特徴的であるとされる。針反応とは、() をいう。皮膚の被刺激性亢進を反映すると考えられ、() 病でみられやすい。パッチテストとは、() のことをいう。プリックテストとは () のことをいう。また、皮内反応とは () のことをいう。これらのうち、() では検査自体によってアナフィラキシーを起こすことがある。²⁾

(第 108 回医師国家試験は、出題の形式が不適切であり、「アナフィラキシー - 皮内テスト」も正解とすべきである。)

14. 放射線の胎内被曝について、胎児死亡や奇形発生は (a. 確率的影響, b. 確定的影響) であると考えられている。マウスにおける実験からの類推では、胎児死亡は (a. 着床前後, b. 受精後 3-8 週頃, c. 受精後 9 週以降) で、奇形発生は (a. 着床前後, b. 受精後 3-8 週頃, c. 受精後 9 週以降) で多いと考えられている。原子爆弾の胎内被曝者における調査では、精神発達遅滞は胎齢 (a. 8-15 週, b. 16-25 週, c. 26 週以降) の被曝が多い。国際放射線防護委員会 (International Commission on Radiological Protection; ICRP) の勧告では、100 mSv 以下の被曝では妊娠中絶の理由にならない、としている。³⁵⁾ これに対し日本国の法令では、(a. 被曝を理由とした中絶は認められない, b. 1 mSv を基準としている, c. 10 mSv を基準としている, d. 50 mSv を基準としている)。

15. 日常生活自立度は (a. 基本的日常生活動作のこと, b. 手段的日常生活動作のこと, c. 介護保険制度のための尺度) である。³⁶⁾

16. 略

17. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、紛れがあるように思われる。)

18. 略

19. 略

20. 国際生活機能分類は () が 2001 年に採択したものであり、人の生活機能と障害について (), (), () の 3 つの段階に分けて考えるものである。³⁶⁾

21. 略

22. 十二指腸潰瘍においては、典型的には食事によって疼痛は (a. 増悪, b. 軽快) するとされる。潰瘍が疼痛を引き起こす詳細な機序は不明であるが、胃酸の分泌が (a. 亢進, b. 減少) し、また重炭酸塩の分泌が (a. 亢進, b. 減少) することが知られている。¹⁵⁾ このことが、食事と疼痛の関係に影響していると推定される。ところで、過敏性腸症候群については、臨床的には Rome III 診断基準が用いられることが多い。これは腹痛や腹部不快感が月に 3 日以上を占め、かつ 1) 排便によって改善 (a. する, b. しない); 2) 排便頻度の変化 (a. を伴わない, b. で始まる); 3) 便形状の変化 (a. を伴わない, b. で始まる) の三項目うち二項目を満足することを求めている。⁸⁾

23. 略

24. Virchow は、深部静脈血栓症は (a. 右, b. 左) 側で多く、その原因は () 静脈が () 動脈により圧排されるためである、と唱えた。後に May R と Thurner J は、剖検例の 22 % において、この部位に、反復する圧排による癒痕化などの変化が存在することを報告した。³⁷⁾ この圧排は、血栓症以外にも持続性浮腫を来すことがあり、マイ-トゥルナー症候群と呼ばれる。⁷⁾

(第 108 回医師国家試験の出題について、妊婦においても左右差について同様の傾向が認められるのかどうかは、知らぬ。)

25. 略

26. 略

27. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は、「正解」について異論はないものの、出題としていかなるものかとは思ふ。)

28. 略

29. 網膜色素変性症は (a. 先天性, b. 後天性) (a. 進行性, b. 非進行性) 夜盲の原因となる。英語圏では Retinitis Pigmentosa と呼ばれることが多いが、網膜炎ではないので Retinopathia Pigmentosa などと呼ぶ方が正しい。本態は (a. 錐体, b. 桿体) および () 細胞の障害であり、通常は (a. 片側性, b. 両側性) である。理屈から考えてわかるように、暗順応は (a. 著明な障害を来す, b. 比較的正常である)。¹³⁾ 進行すると、() 部の桿体や () 部の錐体を除き、視細胞は失われる。眼底所見では色素沈着がみられるが、これは組織学的には () である。³⁸⁾ 網膜電図 (Electroretinogram; ERG) は、網膜の電氣的活動を記録する手法であるが、ふつう、電極は () に装着する。すなわち、網膜と電極の間には () や () などが存在することになる。進行した網膜色素変性症の場合、典型的には () パターンをとる。¹³⁾

30. 略

31. 略

32. 略

33. 巨赤芽球性貧血とは () のことをいう。原因は () または () の欠乏である。これにより (a. dAMP, b. dTMP, c. dGMP, dCMP) の合成、正確にいえば () の (a. メチル化, b. アセチル化, c. カルボキシル化) に障害を来す一方、サルベージ経路などの存在により、RNA 合成は一応は行われるため、巨赤芽球が生じるものと考えられる。検査上、典型的には網赤血球は (a. 増加, c. 基準範囲内, b. 減少) する。典型的には大球性貧血となるが、必須ではない。たとえば慢性炎症に伴う貧血を合併していれば MCV は基準範囲に収まるかもしれない。しかし、そうした場合であっても血球算定上 () が異常値を示すことが多いので、注意深い臨床医であれば病態を容易に見抜くことができる。大球性貧血を来す原因としては、他に、骨髄の異常である () の頻度が比較的高い。網赤血球増加を伴わない大球性貧血の原因には、他にアルコール多飲があり、これは赤血球膜が障害を来すものと考えられている。²²⁾ (a. 肝, b. 腎, c. 心) 機能障害や () 機能低下でも、ビタミンの異常を伴わずに大球性貧血を来すことがあるというが、機序はよくわからない。

34. 略

35. 病原体そのものを利用するワクチンは、不活化ワクチンあるいは死菌ワクチンと、生ワクチンに大別される。WHO は、複数種類の生ワクチンを同日接種することは (a. 悪くない, b. 良くない) としている。間隔をあける場合は (a. 3 日, b. 一週間, c. 二週間, d. 四週間) 以上あけるべきであるとしている。その理論的根拠は () というものである。同じ理屈で、感冒様症状を呈する患者にワクチンを接種することは、(a. 全身状態の悪化, b. アレルギー反応, c. ワクチンの効果減弱) を来す恐れがあるため、避けるべきである。理論上、不活化ワクチン同士の接種間隔については ()。WHO も、この考え方を採用している。不活化ワクチンにも接種間隔をあけるべきだとする意見もあり、その主たる根拠は () というものであるが、患者の利便を考えると、あまり現実的ではない。

36. 略

(第 108 回医師国家試験問題の選択肢 c は、納得がいかない。)

37. 慢性腎不全の患者における血中電解質濃度の異常を考える。糸球体濾過量が少ないことから、尿中への電解質の排泄は減少する。これに対してホメオスタシス維持機構がどう働くか、という問題である。この状況では循環体液量は (a. 増加する, b. 不変である, c. 減少する) と考えられる。これは臨床的な所見としては () の増加として検出されるのが普通である。結果として、ホルモンについていえば () の分泌量が (a. 増加, b. 減少) し、血漿浸透圧は (a. 高く, b. 低く) なる。そのため () の分泌量が (a. 増加, b. 減少) し、血中カリウム濃度は (a. 高くなる, b. あまり変わらない, c. 低くなる)。ナトリウム濃度は (a. 高くなる, b. あまり変わらない, c. 低くなる)。リン酸とカルシウムについていえば、どうやら (a. 高リン血症, b. 低リン血症) はカルシトリオールを減少させ、結果として副甲状腺ホルモンの分泌を促すらしい。従って、腎不全においては (a. 高カルシウム高リン血症, b. 高カルシウム低リン血症, c. 低カルシウム高リン血症, d. 低カルシウム低リン血症) を来す。¹⁴⁾

38. 略

39. 略

(母子健康手帳の交付は、自治体によっては保健所で行っているらしい。)

40. 産婦人科領域では、一貫して、妊娠週数とは (a. 最終月経, b. 受精, c. 着床) からの週数で表示する。これは、臨床的な便宜のためであるが、発生学的観点からは不合理である。というのも、月経不順の女性について、最終月経から 4 週間後に排卵が起こり、そこで受精した場合、補正した妊娠週数の起算点は () になる。何の意味も持たない週数である。

41. コルポスコピーに際して、酢酸加工を行うことがある。その目的は、粘液などを除去し、上皮を () にし、毛細血管を (a. 拡張, b. 収縮) させることで、腫瘍性病変などをみやすくするとである。

42. 鉛中毒は、臨床的には (a. 急性中毒, b. 慢性中毒) であることが多いとされる。これは、生後の鉛摂取と排泄が (a. プラス, b. マイナス) バランスだからである。小児は成人より頻度が (a. 高い, b. 低い) が、これは生物学的利用能が比較的高いことなどが原因であると考えられる。鉛は、生体内では特に (a. メチル基, b. アセチル基, c. カルボキシル基, d. スルフヒドリル基) との親和性が高く、それに結合することで様々な酵素活性を阻害する。臨床症状としては、10-25 $\mu\text{g}/\text{dL}$ と比較的低い血中鉛濃度で () を呈する。次いで 25-60 $\mu\text{g}/\text{dL}$ 程度で認知障害などの精神神経症状が出現し、貧血もみられる。造血障害の原因は、 δ -アミノレブリン酸脱水素酵素の阻害による (a. ヘム合成阻害, b. エリスロポエチン産生阻害, c. 溶血) のためであると考えられている。³⁹⁾ 末梢血塗抹標本では、特徴的な所見として () が認められるが、これは G6PD 欠損症でもみられる所見である。鉛が、G6PD を阻害するものと考えられる。⁴⁰⁾ 急性鉛中毒による貧血は (a. 鉄欠乏, b. 溶血, c. 自己免疫) が原因であることが多い。これに対し慢性鉛中毒による貧血は、ヘム合成および溶血のために、典型的には低色素性、正球性であるが、貧血が遷延すると小球性になることもある。³⁹⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。せめて血液塗抹標本をみなければ、鉛中毒とは診断できない。まさか、工場作業員の腹部疝痛だから鉛だとでも言うのか?)

43. 産科学において、前期破水とは () のことをいう。また、正期産とは () 週以降 () 週 (a. まで, b. 未満) の期間における分娩をいう。また、巨大児の国際的な定義は (a. 在胎週数の割に出生体重が重いものをいう, b. 出生体重 4500 g 以上をいう, c. 定まっていない) が、日本では慣習的に () のことをいう。臨床的には、() をもって分娩の開始とするが、この定義には () という問題がある。娩出期とは、() から () までの期間をいう。また、() をもって分娩の終了とする。分娩所用時間は、通常は初産婦で (a. 5, b. 15, c. 30, d. 45) 時間以内、経産婦で (a. 5, b. 15, c. 30, d. 45) 時間以内とされ、これを超過したものは () と呼ばれる。分娩のうち最も長いのは (a. 開口期, b. 娩出期, c. 後産期) である。娩出期は、初産婦の場合で概ね () 時間程度である。⁹⁾

44. 略

(第 108 回医師国家試験の問題において、「成長曲線の作成」を不正解とする根拠は不明である。)

45. 悪性腫瘍のステージ分類は、しばしば TNM 分類に従って為される。この分類は治療方針の決定や予後

の推定に重要なので (a. よく記憶すべき, b. 『TNM 悪性腫瘍の分類』を手元に持っておくべき) である。ただし、おおまかな分類として IV 期は基本的に () であるとか、III 期はだいたい () であるとかいうことぐらいは、知っておくと臨床病期のイメージがつかみやすい。⁴¹⁾

46. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。脳梗塞とか経管栄養とかいうキーワードから「嚥下性肺炎」と「当てる」ことはできるが、与えられた情報だけでは肺腺癌を否定するのは学生には難しい。)

47. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、不適切である。アブミ骨筋反射が失われるかどうかは、与えられた情報だけで判断することが難しい。)

48. 略

49. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、何を言いたいのか、よくわからない。)

50. 略

51. 略

52. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、何を問うているのか、よくわからない。)

53. 略

54. 日本国においては、() 法の定めによる場合を除き、基本的に、人工妊娠中絶は () 罪にあたる。適法な人工妊娠中絶とは、妊娠が () による場合と、妊娠の継続が () を著しく害する恐れがある場合のみである。従って、場合によっては人口妊娠中絶することを前提に出生前診断することは (a. 違法である, b. 十分な事前のカウンセリングを要する, c. 正当な権利である)。

55. () は、薬理的には非可逆的アセチルコリンエステラーゼ (AChE) 阻害薬であり、化学兵器の他に () などの民生品として使用されている。重篤な急性中毒を来すのは、多くの場合 (a. 殺人企図, b. 自殺企図, c. 誤飲) であると考えられている。サリンや VX などの直接 AChE 阻害薬は P=O 結合を持ち、AChE と反応する。これに対し () 結合を持つものは間接 AChE 阻害薬と呼ばれ、代謝されて P=O 結合を持つようになる。この両者の違いは、臨床的には () の違いとなって表われる。毒物動態はよくわかっていないが、経口摂取後 (a. 数分, b. 数十分, c. 数時間) で吸収されるらしい。大抵のものは (a. 親水性, b. 疎水性) であるため、中枢神経系に (a. 作用する, b. あまり作用しない)。具体的には AChE を () 化することで非可逆的に失活させる。治療薬としては、アセチルコリン拮抗薬である () や、失活した AChE を再活性化させる () が用いられる。血液透析は (a. 無効である, b. 効果が乏しい, c. 有効である) が、これは () ためである。なお、この毒物と臨床的に鑑別困難な中毒を引き起こす () は、可逆的な AChE 阻害薬である。³⁹⁾

56. 更年期においては、月経周期の短縮がみられることがある。これは () の減少により下垂体からの () 分泌が亢進し、卵胞の発育が (a. 加速, b. 遅延) することや、黄体形成障害を来することが原因であると考えられている。その後、月経周期は不規則になり、延長し、閉経となるのが典型的である。⁹⁾

57. 略

58. 略

59. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、理解できない。超音波検査の際にカラードップラー法を施行しない理由がないし、逆行性尿路造影は、本症例において、CT より「有用」なのだろうか。)

60-62. 略

63-65. I 度熱傷とは () に限局した熱傷をいう。II 度熱傷とは () に達するが () には及ばない熱傷をいう。III 度熱傷とは、II 度よりも深いものをいう。表皮基底層に達したものは (a. I 度, b. II 度, c. III 度) の熱傷に含める。救急医学において「熱傷面積」という言葉の定義は曖昧である。簡便であることから、成人に対しては、いわゆる 9 の法則が用いられることが多いが、小児は (a. 頭部, b. 体幹, c. 四肢) の占める面積が比較的大きいことに注意を要する。また、重症度評価においては、I 度の熱傷は含めない。熱傷指数 (Burn Index; BI) は、II 度熱傷面積に () を乗じた値を III 度熱傷面積に加えたものである。⁴²⁾

66. 略

67. 略

68. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、何を言っているのかわからない。)

69. 略

3.6 F 問題

1. 略

2. 略

3. 略

4. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、理解できない。「針で刺すような痛み」とは、どのような痛みのことなのか。)

5. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、問い方が不適切である。「典型的に」とか「高頻度で」とかいう文言を付す必要がある。)

6. 略

7. 乾癬は、不明な原因により表皮のターンオーバーが (a. 亢進, b. 低下) し、鱗屑を伴う紅斑や丘疹を来す疾患である。組織学的には錯角化や過角化 (a. がみられる, b. は稀である)。基本的な治療方針は () を抑えることであり、薬剤としては () や () などが用いられる。重症例では、() などが用いられる。時に関節炎を伴い、この場合、典型的にはリウマトイド因子 (a. 陽性, b. 陰性) である。²⁾

8. 略

9. 点滴を行う際の針について、よく使われるものに翼状針と留置針がある。翼状針は、(a. 短時間, b. 長時間) の点滴に用いることを前提に作られたものであり、(a. 金属の針が血管内に留置される, b. 患者が動いても血管を傷つけにくい) ようになっている。一方、留置針は (a. 短時間, b. 長時間) の点滴に用いることが前提であり、(a. 金属の針が血管内に留置される, b. 患者が動いても血管を傷つけにくい) ようになっている。翼状針は、留置針に比して () という点で優れている。

(第 108 回医師国家試験の問題は、趣旨がよくわからない。)

10. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、意味がわからない。「外傷患者」とは出血が多い、という意味に理解して良いのか、その出血部位はどこか、などによって、話は変わる。そのあたりを無視した「第一選択」などというものは存在しない。)

11. 略

12. 略

13. 略

14. 妄想とは () という三要件を備えた思考をいう。発生過程からは一次妄想と二次妄想に分類される。一次妄想、すなわち真性妄想とは、その発生過程を合理的に理解することができないものをいう。これには (下の選択肢から選べ) などの妄想着想、(下の選択肢から選べ) などの妄想知覚、(下の選択肢から選べ) などの妄想気分、が含まれる。二次妄想とは、その発生を合理的に理解することができるものであって、(下の選択肢から選べ) などが含まれる。¹⁶⁾

選択肢: a. 幻視や幻覚, b. いわゆる「虫の知らせ」のような確信, c. 「自分は神の申し子である」という確信, d. 強い不安におそわれる, e. 貧困妄想や罪業妄想

15. 略

16. 略

17. 略

18. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、冗談であろう。これを間違える者は、ただちに退学すべきである。)

19. 略

20. Glasgow Coma Scale (GCS) は、E () V () M () = 15 点を満点とし、最低は 3 点である。自発の開眼はなく、呼びかけだけで開眼すれば E () である。発声だけでなく言葉を発しているが意味を成さない場合には V () である。疼痛刺激からの逃避反応があれば M () である。¹²⁾

21. 略

(もちろん、第 108 回医師国家試験の問題は、おかしい。)

22. 対光反射は、() の (a. 二段階, b. 三段階, c. c. 四段階) で評価する。¹³⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。痛みが原因が転落なのか、痛みが原因で転落したのか、与えられた情報からは判断できない。FAST として腹部超音波検査を実施することは、不適切とはいえない。)

23. 子宮頸管長は、妊娠 30 週頃までは (a. 10, b. 20, c. 30, d. 40) mm 程度であり、やがて短縮するのが正常である。さて、切迫早産とは () 状態をいう。切迫早産に対する治療として、陣痛を抑制したい場合には () などの (a. α 刺激薬, b. β 刺激薬, c. α 阻害薬, d. β 阻害薬) や、() などの (a. ナトリウム, b. カリウム, c. カルシウム) チャンネル阻害薬、あるいは NSAID である () などが使われる。⁹⁾

24. 略

25. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、理解できない。)

26-27. 略

(第 108 回医師国家試験の問題において、F-27 の c は、悩むこと自体が不適切ではあるが、悩んでいるなら「評価」に記載すべきなので、誤答とはいえない。)

28-29. 略

(第 108 回医師国家試験の問題において、与えられた情報から Buerger 病や静脈鬱滞性潰瘍を否定するのは困難であるように思われる。)

30-31. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。粘血便だから消化管腫瘍、なのだろうか。)

3.7 G 問題

1. 略

2. 略

3. 医師の守秘義務と犯罪の通報の関連について、平成 17 年の最高裁判所判例 (平成 17(あ)202) では、次のように述べている。「医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為として (a. 許容される, b. 許容されない) ものであって、医師の守秘義務に (a. 違反しない, b. 違反する) というべきである。」⁴³⁾

4. 略

5. 略

(第 108 回医師国家試験の問題において、どういう意味で「交絡因子を補正できる」と述べているのかわからない。症例対象研究において交絡因子を補正することは、場合によっては可能かもしれないが、容易ではない。)

6. 略

7. 風疹は (a. 細菌, b. 真菌, c. ウイルス, d. プリオン) を病原体とする感染症であり、いわゆる感染症法で () 類感染症に指定されている。通常、発熱は皮疹 (a. に先行し, b. と同時であり, c. に続発し)、() 日程度で解熱する。皮疹が色素沈着を (a. 残す, b. 残さない) 点は麻疹と異なる。ウイルスの排泄は発疹の前後一週間程度であると考えられていることから、(a. 感染症, b. 医療法, c. 学校保健安全法) では () までの出席停止措置が定められている。これに対し麻疹は、発疹期に (a. 先行する, b. 続く) カタル期があり、感冒様症状を呈する。ウイルスは (a. 接触感染, b. 飛沫感染, c. 空気感染) し、不顕性感染の頻度は (a. 高い, b. 低い)。 () 類感染症に指定されており、全数把握されている。 () まで出席停止となる。²⁾

8. 表皮の有棘細胞には、組織学的に細胞間橋がみられるが、その実体は (a. tight junction, b. adherence junction, c. desmosome, d. hemidesmosome) である。この結合に関与する膜蛋白質としては () や () が知られているが、他に、いわゆる裏打ち構造として中間径繊維の () も関与する。²⁾
(従って、第 108 回医師国家試験問題は、正解が二つある。)

9. 高カルシウム血症は、一見、逆説的であるように思われるが、典型的には神経や筋の興奮性を (a. 亢進, b. 低下) させる。これは、どうやら細胞膜の $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$ 交換輸送体の働きであるらしい。この輸送体は、 Na^+ () 個と Ca^{2+} 1 個の交換輸送を行うものである。この輸送体の活性は、高カルシウム血症においては (a. 亢進, b. 低下) し、細胞内への Na^+ の流入は (a. 増加, b. 減少) するのである。⁴⁴⁾ この機序と関係するかどうかかわからないが、カルシウムやリチウムは、腎集合管の抗利尿ホルモンに対する感受性を (a. 亢進, b. 低下) させることが知られている。¹⁴⁾

10. ワルファリンは、構造的にはビタミン K 類似体 (a. である, b. ではない)。ビタミン K は (a. 水溶性, b. 脂溶性) ビタミンであり、細胞膜を透過 (a. しない, b. する) ので、母親から胎児へ移行 (a. しやすい, b. しにくい)。このため、妊婦への投与は禁忌とされて (a. いる, b. いない)。一方、プレドニゾロンは構造的にはステロイド (a. である, b. ではない)。ステロイドは一般に細胞膜を透過 (a. しない, b. する) ので、理論上、母親から胎児へ移行 (a. しやすい, b. しにくい)。グルココルチコイドは胎児の副腎皮質で産生 (a. される, b. されない) ので、母親からの移行があったとしても、フィードバック機構の存在を考えると少量であれば大きな影響はないと考えられる。ただし、もし多量のグルココルチコイドが母親から移行すれば、() 不全を来す恐れがある。以上の事情から、妊婦への投与は禁忌とされて (a. いる, b. いない)。

(従って、第 108 回医師国家試験の問題は不適切である。「禁忌とされているかどうか」という問題と「移行しやすいかどうか」という問題を混同したのであろう。)

11. 乳児の primitive reflexes には、モロー反射、把握反射、緊張性頸反射、パラシュート反射などがある。この 4 つのうち、正期産の新生児において通常はみられないのは () である。この反射は、だいたい生後 () ヶ月頃に出現し、歩行のために必要であると考えられ、生涯、消失しない。把握反射は () ヶ月頃に消失し、次いでモロー反射が () ヶ月頃、緊張性頸反射が () 頃に消失する。²⁵⁾ この消失のタイミングは、どうすれば合理的に理解できるのか、よくわからない。

12. 驚異的なことであるが、ダウン症候群では固形腫瘍の合併は (a. 多い, b. 多くない)。

13. 略

14. 略

15. ヒトの永久歯は、典型的には切歯 () 本、犬歯 () 本、小臼歯 () 本、大臼歯 () 本の計 () 本である。これに対し乳歯は切歯 () 本、犬歯 () 本、臼歯 () 本の計 () 本である。出生時に既に萌出している歯を ()、生後 1 ヶ月以内に萌出する歯を () と呼び、併せて () と呼び、() となることから臨床的に問題となる。通常、乳歯についても永久歯についても、切歯の萌出は臼歯の萌出よりも (a. 早い, b. 遅い)。³⁾

16. 略

17. 略

18. ナロキソンは () 受容体アンタゴニストである。¹⁰⁾ そのため、() や () に対する拮抗薬として有効である。麻薬性鎮痛薬のうち () は κ 受容体や δ 受容体に対するアゴニストであるから、理屈としてはナロキソンは無効と思われる。¹²⁾ しかし添付文書によれば、ナロキソンによる拮抗作用を受けるらしい。本当かどうかは、知らぬ。

19. 略

20. 略

21. 略

22. 略

23. 略

24. 「離人症」というと、まるで「人から離れていく」「人が離れていく」というような雰囲気という言葉であるかのように思われるかもしれないが、英語では () といい、精神医学的には () 状態をいう。¹⁶⁾

25. 肝硬変は、しばしば、腹水を伴う。古い教科書では、これをアルブミン等の合成能低下による血漿膠質浸透圧低下が原因である、としているらしいが、これは論理が破綻している。というのも、この状況では () から、血漿膠質浸透圧は浮腫形成に寄与しない。肝硬変では、不明な機序により血行動態が変化し、内臓血管 (a. 拡張, b. 収縮) や動静脈瘤 (a. 形成, b. 閉鎖) が生じ、全身血管抵抗は (a. 大きく, b. 小さく) なる。この変化は、直接的には腎臓で (a. 水, b. ナトリウム, c. カリウム, d. カルシウム) の貯留を引き起こし、体液量を増加せしめる。さらに、繊維化により肝臓で (a. 門脈, b. 動脈, c. 類洞後, d. 胆管) の閉塞が起こると、類洞圧が高くなり、体液が腹膜腔へと移行する。これが腹水である。¹⁴⁾

26. 略

27. 放射線治療は、基本的には (a. 高分化, b. 低分化) な癌に効きやすい。また、腺癌より扁平上皮癌の方が放射線感受性は (a. 高い, b. 低い) ことが知られている。従って、放射線治療の適応は、癌の存在部位ではなく () に基づいて判断すべきである。また、放射線治療は基本的には (a. 全身療法, b. 局所療法) であるから、通常、TNM 分類で () である場合や、病期 (a. I, b. II, c. III, d. IV) の場合には根治目的で放射線治療を行うことはない。リンパ節転移した癌に対しては、特に組織学的な情報が与えられていない場合には、放射線治療は (a. 基本的に無効, b. 原発巣と同程度に有効, c. 著効する) と考えるのが合理的である。従って、TNM 分類で $N > 0$ の扁平上皮癌に根治目的の放射線治療を行うことは (a. 稀である, b. 珍しくない)。

(第 108 回医師国家試験の問題は、組織学的情報がないという点で、おかしい。)

28. 略

29. 略

30. 福祉事務所は () 法により規定され (a. 国, b. 市町村や都道府県, c. 民間) が運営し、() を担当している。児童相談所は () 法により規定され、() 歳未満の児童に対する福祉制度を定めている。この法律では、児童相談所を (a. 都道府県と指定都市, b. 市町村, c. 市や郡, d. 民間) に設置することを義務づけている。地域包括支援センターは () 法により規定されている。⁴⁵⁾

31. 略

32. 略

33. 略

34. 略

35. *Clostridium difficile* 関連下痢症を惹起しやすい抗菌薬としては () が知られている。その他の系統の抗菌薬については、文献によって見解が異なるものが多く、地域差の影響が大きいと考えられる。治療としては、感受性のある抗菌薬を投与すればよいと考えられるが、上述の事情により、臨床的には、耐性菌の頻度が低いという点で見解の一致がみられる () や () が投与されることが多い。^{1, 46)}

(従って、第 108 回医師国家試験の設問は、おかしい。)

36. 細胞性免疫、とか液性免疫、とかいう言葉は、(a. 定義が曖昧なので使うべきではない, b. 免疫機構を簡便に理解する上で便利である)。

(第 108 回医師国家試験の設問は、理解できない。)

37. マニアックであり、記憶する意義の乏しい知識で恐縮であるが、クールヴォアジエ Courvoisier 徴候とは () のことをいう。つまり、これは実は徴候を表しているわけではないので、クールヴォアジエ胆嚢と呼ぶべきである。⁷⁾

38. 略

(第 108 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 b については適応を判断できない。)

39. 略

40. 麻疹における口腔粘膜の点状白色斑は () 斑と呼ばれ、典型的には () 期末期に、解熱とほぼ同時に出現する。²⁾

41. 咽頭扁桃は、(a. 1, b. 5, c. 10, d. 15) 歳頃に生理的に腫大する。時に鼻閉、口呼吸、睡眠時無呼吸などを来し、() と呼ばれる。診断は (a. 詳細な問診と病歴だけで行える, b. 視触診や X 線画像で行う, c. 組織診によって確定する)。外科的治療として () を行うことがある。⁷⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。口腔咽頭所見すらなしに診断を考えることが合理的であるとは思われない。)

42. 略

(第 108 回医師国家試験は、日本語をすなおに理解できるかどうか、という問題である。e. の「分離」は、特別な医学用語ではなく、普通の日本語そのままの意味である。)

43. 略

44. 新生児黄疸、いわゆる生理的黄疸は、()の機能が未熟な状態で()が生じることにより血中の(a. 直接, b. 間接)ビリルビンが増加することによる。これが生じる可能性があるのは生後()時間以上経過してからであり、血中総ビリルビン濃度は(a. 5, b. 15, c. 25) mg/dL を超えない。出生後 24 時間以内に生じる黄疸は、ほとんどが()によるものであるが、()の可能性もある。ビリルビン代謝異常などによる黄疸は生後(a. 2 日, b. 2 週間, c. 2 ヶ月)程度経ってから生じるのが普通である。新生児溶血の原因として多いのは、いわゆる()であるが、あまり適切な名称とは思われない。胎児赤芽球症 Erythroblastosis Fetalisの方が適切であろう。これは()により溶血を来すものである。この場合、最重症であれば()を来して胎児は死亡するが、軽症の場合は軽度の溶血のみで、黄疸を来さない。出生後数時間してから黄疸を来す例は、()ために出生直後は血中ビリルビン濃度が低かったものと考えられる。血球算定における特徴的な所見は()である。²⁵⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、いろいろ、おかしい。最低限、選択肢の「血液型不適合」は「血液型不適合妊娠」としなければならない。)

45. マニャクな話であるが、バビンスキー反射を誘発する方法のうち、足背で外顆の下から前方へ刺激する方法を()反射と呼ぶことがある。⁷⁾ もちろん、覚えておく必要はないし、誘発の方法によらず「バビンスキー反射」と呼んで構わない。ところで振動覚の検査は、()を用いて行うのが簡便であり、教科書的には、足外顆で()秒くらいが普通であり、7-8 秒以下は異常、とされている。¹⁷⁾ しかし、これはもちろん、音叉を叩く強さなどによって変化するものであるから、あまり信頼できる指標ではない。また、「昨日の夕食の内容を思い出せない」という現象を「正常な老化」の範疇に含めるかどうかは、実に主観的な問題である。

(第 108 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

46. 病理診断学のマニャクな話であり、臨床医が教養として備えているべき内容かどうかは疑わしいが、甲状腺乳頭癌の組織学的特徴は核の所見である。すなわち、腫瘍細胞は()様の核を持ち、時に()を有する。濾胞癌は、これらの所見を欠く。もし甲状腺腺癌が濾胞を形成しつつ、かつ、これらの核所見を呈していた場合は(a. 乳頭癌である, b. 濾胞癌である, c. 診断には免疫染色を要する)。⁵⁾

47. 略

48. 細胞診で肺癌が疑われるものの、その原発巣の位置が CT 上で明らかではない場合、()検査が役に立つことがある。PET は()ので、この場合はあまり役に立たないであろう。

49. 略

50. 略

51. 略

52. 略

53. 羊水ポケットは、(a. 触診や打診, b. 超音波, c. MRI, d. X 線, e. 放射性同位元素)を用いた羊水量の半定量的な推定法である。妊娠子宮を上下左右に分割し、各領域における()を合計したものを羊水ポケッ

ト (Amniotic Fluid Index; AFI) と呼ぶ。(a. 3, b. 5, c. 7, d. 9) cm 以下を羊水過少、(a. 14, b. 16, c. 18, d. 20) cm 以上を羊水過多とするのが一般的である。羊水量異常の検出法としては (a. 感度, b. 特異度) が高いとされている。さて、胎児心拍数陣痛図においては、基線細変動、一過性頻脈、() の三点に注意して読み取る、というのが現在の主流である。基線細変動とは、1 分間に 2 回以上の、振幅 (a. 1-2, b. 5-25, c. 20-50) bpm 程度の心拍数の変動をいう。これは中枢神経系機能の影響と考えられ、たとえば () の場合に増加する。一過性頻脈とは、妊娠 32 週以降においては、心拍数が急峻に増加し、(a. 5, b. 15, c. 25) bpm 以上かつ (a. 30 秒未満, b. 15 秒以上 2 分未満, c. 1 分以上) 継続するものをいう。生理的意義は、よくわからない。子宮収縮に関連する一過性徐脈は、遅発、変動、遷延、の三つに分類され、概ね名称の通りである。心拍数が緩徐に減少するもののうち、特に最下点や回復が子宮収縮 (a. に先行する, c. に遅れる) ものを (a. 遅発, b. 変動, c. 遷延) 一過性徐脈という。軽度と重度の境界は、だいたい (a. 5, b., 15, c. 25) bpm とされる。一方、心拍数が急峻に (a. 5, b. 15, c. 25) bpm 以上減少するもののうち、15 秒以上 (a. 30 秒, b. 1 分, c. 2 分) 未満持続するものを (a. 遅発, b. 変動, c. 遷延) 一過性徐脈という。それ以上持続するものは (a. 遅発, b. 変動, c. 遷延) 一過性徐脈と呼ぶ。このような細かな分類はさておいて、こうした一過性徐脈は、基本的には、胎児に何らかの異常が生じていることを示唆する。従って、中等度以上の異常波形がみられる場合には、() や () を行うことがある。⁹⁾

54. 治療を要する先天奇形は、新生児の約 (a. 0.3, b. 0.8, c. 3, d. 8) % 程度にみられる。⁹⁾

55. 略

56. 略

57. 略

(第 108 回医師国家試験の問題において、c. も不適切とはいえないように思われる。)

58. 略

59. 略

60. 略

61-63. 略

64-66. 略

67-69. 略

3.8 H 問題

1. 日本においては、臨床看護を行うのが看護師であるのに対し、保健師は（ ）を行う。保健師の身分等を定めているのは保健師助産師看護師法であり、⁴⁵⁾ 保健師となるためには保健師国家試験だけでなく（ ）国家試験にも合格しなければならない。

2. 略

3. 略

4. 略

5. 略

6. 略

7. 略

8. 記憶力障害は、(a. 鬱病, b. アルツハイマー型認知症, c. 血管性認知症, d. レヴィ小体型認知症) に特徴的であるが、認知症全般に (a. よくみられる, b. みられるわけではない)。¹⁹⁾

9. 略

10. 略

11. 略

12. 略

13. 俗にいう羽ばたき振戦 asterixis は、（ ）に特徴的な所見であるとされる。これに対し、上肢の羽ばたき運動 wing beating は、（ ）に特徴的な所見であるという。¹⁷⁾

14. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は不適切である。選択肢 b は紛れがあり、「運動習慣がある」とすべきである。)

15. 略

16. 略

17. 略

18. 略

19. 略

20. 略

21. 略

22. 略

23. 略

24. 略

25. 略

26. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。転倒の既往があることから慢性硬膜下血腫と「当てる」ことはできるが、脳梗塞を除外する理由にはならない。)

27. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。上大静脈症候群のことであるらしいが、与えられた情報だけでは判断できない。)

28. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、不適切である。b は、検討した方が良い。)

29. 略

30. 略

31-32. 診断を確定させたい場合、(a. 感度, b. 特異度) の高い検査を行う。ある疾患の可能性を除外したい場合、(a. 感度, b. 特異度) の高い検査を行う。診断を絞り込むために「まず行う」検査としては、患者の負担が軽いものが適する。

(第 108 回医師国家試験の問題は、不適切である。31 では「確定診断のためにまず選択すべき検査」という語は、意味がわからない。確定診断を行うための検査なのか、「まず行う」検査なのかで、話が異なる。a を不正解とするべきではない。さらに、検査結果を示さずに 32 に答えさせることの意味がわからない。)

33-34. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、不適切である。33 について消去法で「当てる」ことはできるが、d も会話になっていない。)

35-36. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理である。身体所見や検査所見は、クイズのように予想するものではなく、診察により得るものである。特に 36 について、e を不正解とするべきではない。)

37-38. 略

(第 108 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、Libman-Sacks 心内膜炎、すなわち全身性紅斑性狼瘡 (Systemic Lupus Erythematosus; SLE) を考えて抗核抗体を測定することは、診断に有用である。

3.9 I 問題

1. 略

2. 略

3. 略

4. 略

(第 108 回医師国家試験の設問は、陰湿である。出題の意図がわからない。)

5. 略

6. 急性好酸球性肺炎とは (a. アレルギー性疾患の一つ, b. 呼吸促迫症候群の一型, c. 間質性肺炎の病理学的分類の一つ, d. 本態不明の臨床診断名) である。喘息やアトピー性の肺炎を (a. 含む, b. 含まない)。気管支肺胞洗浄液中の好酸球増多や、グルココルチコイドに (a. よく反応する, b. 反応しない) ことなどを診断基準とする。⁷⁾

7. 略

(第 108 回医師国家試験の設問は、趣旨がわからない。)

8. 略

9. 略

10. いわゆる慢性炎症性疾患に伴う貧血は、基本的には (a. 鉄の欠乏, b. 鉄の利用障害, c. ビタミンの欠乏, d. ビタミンの利用障害) による。従って、血清鉄や血清トランスフェリンは (a. 増加, b. 減少) し、(a. 鉄吸収量, b. 鉄利用能, c. 鉄貯蔵量) を反映するフェリチンは (a. 増加, b. 減少) する。ヘプシジンは鉄の (a. 吸収, b. 排泄, c. ヘム化, d. 酸化) を妨げる (a. 多糖, b. 脂質, c. 蛋白質) であるが、(a. 急性期蛋白質, b. 炎症抑制物質) でもあり、慢性炎症時には (a. 増加, b. 減少) する。

(第 108 回医師国家試験の設問は、誤りである。貯蔵鉄は増加するのだから a. の選択肢は「血清鉄の減少」としなければ、判断できない。)

11. タモキシフェンは Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM) の一種であり、() ではエストロゲン受容体アゴニストとして作用する一方、() ではエストロゲン受容体アンタゴニストとして作用する。このように部位によって作用が異なる機序としては () というものが考えられる。¹⁰⁾

12. 略

(第 108 回医師国家試験の問題がおかしいことは、いうまでもない。感度、特異度という概念が欠落している。)

13. 高安動脈炎の罹患率は、概ね 100 万人年あたり (a. 0.015, b. 0.15, c. 1.5, d. 15) 人程度であり、意外と高い。¹⁵⁾

14. 略

15. Waterhouse-Friderichsen syndrome は、菌血症を背景に、低血圧、播種性血管内凝固、() 不全などを来す劇症の症候群である。著明な () 出血がみられるが、詳細な機序は不明である。原因菌としては () が多いが、これに限らない。⁵⁾

16. ボツリヌス毒素 botulinum toxin は、() を神経伝達物質とするニューロンに作用し、() を阻害する。従って筋肉は (a. 収縮, b. 弛緩) し、(a. 交感神経系, b. 副交感神経系) の活動が (a. 亢進, b. 低下) する。一方、破傷風毒素 tetanospasmin の作用機序においては () という点ではボツリヌス毒素と共通であるが、標的となる細胞が異なる。破傷風毒素は末梢から中枢神経系へ逆行性に移行する。まず (a. 興奮性, b. 抑制性) シナプスを遮断するために運動系の活動は (a. 亢進, b. 低下) し、やがて (a. 興奮性, b. 抑制性) シナプスも遮断されると筋の運動は (a. 回復, b. 低下) する。¹⁾

17. 乳幼児突然死症候群の定義は曖昧であるが、概ね () をいう。原因は () であり、() や () などとの関連が示唆されている。⁴⁷⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は不適切である。相関はあるが、因果関係は証明されていないからである。無思慮な両親の下では乳幼児の突然死も増える、というだけの相関ではないか。)

18. 聴力検査における recruitment 現象 (補充現象) とは () をいい、() 細胞の障害を示唆するらしい。¹¹⁾

19. 略

20. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は紛れがあり、「心電図診断として適切なものを選べ」とするべきである。というのも、PQ 間隔延長はあるのだから、「所見」としては「I 度房室ブロック」を間違いと言うのは忍びない。「診断」であれば、I 度より II 度を優先するので「II 度房室ブロック」で紛れない。)

21. 略

22. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、「潰瘍性大腸炎で陰窩にあるのだから陰窩膿瘍だろう」と「当てる」ことはできる。しかし画像がやや不鮮明であり、慣れていない人には、これが確かに膿瘍だと判断するのは容易ではあるまい。たとえば、これは腫瘍ではない、ということを確認して言える学生は、多くないであろう。出題の意図がわからない。)

23. 腹部診察所見における板状硬とは () の所見をいう。これは、() 性腹膜炎によって生じるものと考

えられている。こうした腹膜炎の原因として最も多いのは () であるが、他には () などがある。いずれにせよ深刻な腹部臓器損傷があると考えられることから、原則として緊急手術を行うべきである。腹膜炎を示唆する触診所見としては、他に () があり、これは病変付近の筋肉の緊張が反射的に増強したものである。なお、炎症が腹膜に波及したことを示唆する所見として () があり、これを Blumberg 徴候と呼ぶこともあるが、これは診断上の価値が (a. 高い, b. 低い) ので、(a. 必須の手技, b. 行う必要はない, c. 行ってはならない) とする意見が強い。⁴⁸⁾

24. 抗好中球細胞質抗体 (Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody; ANCA) は、免疫染色上の所見として、細胞質が染まる (a. p-ANCA, b. c-ANCA, c. q-ANCA) と核周囲が染まる (a. p-ANCA, b. c-ANCA, c. q-ANCA) に分類される。前者の代表は抗 (a. PR3, b. MPO) 抗体であり、後者の代表は抗 (a. PR3, b. MPO) 抗体である。MPO は、好中球において () を担う酵素であるから、生理的には主に (a. 核, b. 細胞質, c. 細胞膜) に存在する。これは免疫染色上の所見と矛盾するが、どうやらこれは、アルコール固定によって局在が変化するためらしい。MPO 関連血管炎においては、好中球表面の MPO に抗体が結合し、さらに、この抗体に好中球自身が持つ () 受容体が結合することで、好中球は活性化すると考えられている。²⁶⁾ この機序から考えてわかるように、ANCA 関連糸球体腎炎においては、糸球体への IgG の沈着は (a. 高度に認められる, b. あまり認められない)。⁶⁾ なお、糸球体抗原に対する抗体、たとえば抗 () 抗体などは (a. 線状, b. 顆粒状) の沈着を、全身を巡る免疫複合体は (a. 線状, b. 顆粒状) の沈着を示すことが多い。⁵⁾

(第 108 回医師国家試験の出題は、消去法を用いなければ判断が難しいであろう。)

25. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は、意図が不明である。)

26. 略

27. 略

28. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は、紛れがある。スクリーニング検査としてグラム染色を行うことは適切であるから、e. を誤りとするのは忍びない。)

29. 略

30. いわゆる抗鬱薬として最初に発見されたイミプラミンは、アミトリプチリンなどと同じ (a. SSRI, b. SNRI, c. 三環系, d. 四環系) に属する。他に有名な抗鬱薬としては、() に分類されるパロキセチンなどがある。抗鬱薬は、鬱病以外にも適応の幅が広く、強迫性障害やパニック障害などにも用いられるが、() に対しては効果が乏しく、むしろ症状を不安定化するリスクが高いことに注意を要する。一方、双極性障害に対する治療薬としては (a. 蛋白質, b. 糖, c. 脂質, d. 無機イオン) であるリチウムが有名であるが、他に、元来は抗 () 薬として用いられてきたナトリウムチャンネル阻害薬である () や、() も有効であるとされる。¹⁰⁾

31. 略

32. 原発性骨髄繊維症は、()細胞の遺伝子異常により、(a. 白血球系, b. 赤血球系, c. さまざまな血液細胞)が骨髄内で増殖する疾患である。高頻度で変異がみられる遺伝子としては、()が有名であり、これは()に働く遺伝子である。典型的には、骨髄穿刺の所見は()であり、髄外造血は(a. 稀である, b. 高頻度に見られる)。骨髄の繊維化は、(a. 赤芽球, b. 巨核球, c. 骨髄芽球, d. リンパ芽球)が産生する(a. TNF- α , b. TGB- β , c. IL-6, d. IFN- α)が関係するらしい。²²⁾ このサイトカインは、心臓では(a. 収縮, b. 弛緩, c. 心拍数, d. リモデリング)に深く関わっているらしく、これが、心不全などの際に()を投与することの病理学的根拠である。^{5, p.145)}

33. 略

(第 108 回医師国家試験は、出題の意図が不明である。)

34. 子宮の脱落膜とは()のことをいう。⁹⁾

(第 108 回医師国家試験は、出題の意図が不明である。「欠損」という言葉が、非常に紛らわしい。)

35. 略

36. 略

(第 108 回医師国家試験の出題が不適切であることは、言うまでもない。)

37. 略

38. 略

(第 108 回医師国家試験の出題について、腫瘍の大きさや位置などによっては、髄液漏も問題になるだろう。)

39. 略

40. 日本において、予防接種法により定期摂取が推奨されているワクチンのうち、生ワクチンが用いられているのは(a. BCG, b. ポリオ, c. 肺炎球菌), (a. ジフテリア・破傷風・百日咳混合, b. インフルエンザ菌, c. 麻疹), (a. 日本脳炎, b. 風疹, c. ムンプス), (a. 水痘, b. インフルエンザ, c. ロタウイルス)である。¹⁾

41. 略

(第 108 回医師国家試験の出題は、理解できない。)

42. 略

43. サブロー培地は、()を選択的に培養する目的に適する。¹⁾ この培地は、pH が(a. 高く, b. 低く)糖の含有量が(a. 多い, b. 少ない)ことが特徴である。なお、サブローは 19 世紀末から 20 世紀初頭にかけて活躍した(a. 日本, b. アメリカ, c. フランス)の(a. 病理医, b. 皮膚科医, c. 非医師)である。⁷⁾

44. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、消去法で「当てる」ことは容易であるが、過去の IgE 値の情報がなければ、診断は難しい。たとえば、喘息に顕微鏡的多発血管炎を合併したものと、アレルギー性肉芽腫性血管炎とを鑑別するのは容易ではない。)

45. 略

46. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、何を言っているのか、わからない。代償的な高ヘモグロビン血症のことだろうか?)

47. 略

48. 略

49. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、論外である。「噴水様の嘔吐」だけで、なぜ確定診断できるのか。)

50. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、無理であるように思われる。)

51. 略

52. 進行性多巣性白質脳症の原因は () 感染であり、患者は背景に () を有することが多い。組織学的には、(a. 中枢神経系, b. 末梢神経系) の (a. 軸索傷害, b. 脱髄, c. 神経細胞の壊死やアポトーシス) が主体である。病巣辺縁部の (a. 神経細胞, b. オリゴデンドログリア, c. ミクログリア, d. 上衣細胞, e. シュワン細胞) には核内封入体がみられる。予後は不良であり、80 % 程度の患者は (a. 9 ヶ月以内, b. 18 ヶ月以内, c. 9 年以内, d. 18 年以内) に死亡する。⁷⁾

53. 略

54. 熱性痙攣とは、6 ヶ月から 60 ヶ月の児において 38 °C 以上の発熱と共に生じる発作であって、てんかんではなく、かつ () あるいは () を原因としないものをいう。典型的には強直間代性の発作である。遺伝的素因の影響は (a. 大きい, b. 小さい)。初めて発作を経験した患者において再発する頻度は (a. 50 % 程度である, b. 30 % 程度である, c. 極めて低い)。診断に際しては、() と鑑別するために腰椎穿刺が有効である。²⁵⁾

55. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、当てるだけなら消去法で推定できるが、無理筋である。)

56. 略

57. 間質性肺炎とは () のことをいう。特に、() のことを特発性間質性肺炎という。間質性肺炎は、病理組織学的に通常型間質性肺炎、非特異性間質性肺炎、びまん性肺胞傷害などに分類される。間質性肺炎は、生検による病理診断の信頼性が (a. 非常に高い, b. 低い, c. 極めて低い) ため、診断に際しては、高分解能 CT の所見は病理診断に比べて (a. より重視される, b. 同程度に重視される, c. 重視されない)。病理組織学的に通常型間質性肺炎であるような特発性間質性肺炎は、臨床病理学的な診断名としては () にあたる。また、同様にびまん性肺胞傷害は () に相当する。CT 所見における蜂巢肺とは () のことであり、通常型間質性肺炎に特徴的とされる (a. 特異的所見である, b. が、特異的ではない)。⁴⁹⁾ 間質性肺炎の診断にあたり、繊維化マーカーである () または () ないし () が測定されることがある。これらは () 細胞により産生され、間質性肺炎に対し (a. 感度, b. 特異度) が高いとされるが、実際はそうとも限らない。これらのマーカーは、肺癌などで高値になることは (a. 稀である, b. 稀ではない)。²⁶⁾

(第 108 回医師国家試験の症例では、間質性肺炎であることはわかるが、その原因は明らかではない。従って、好酸球増多を伴う疾患や真菌感染などを考慮して検索することは合理的である。不適切な設問である。)

58. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

59. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、「血漿分画製剤」という曖昧な選択肢はよろしくないと思われる。)

60. 略

61. 基底細胞癌は、(a. 表皮, b. 真皮, c. 皮下組織) の () 細胞層から生じる腫瘍である。転移は (a. 高頻度に見られる, b. 時にみられる, c. 極めて稀である)。従って、断端陰性の場合 (a. 術後化学療法, b. 経過観察) が適する組織学的には、一列に並ぶ円柱状の上皮性細胞によって囲まれていることを特徴とする。

(第 108 回医師国家試験の問題は、判定が難しい。基底細胞癌に見えるが、やや不鮮明であり、確信を持っていない。たとえば、メラノーマである可能性を除外することは容易ではない。プロの病理医なら、この画像だけで確信を持てるのかもしれないが、学生には厳しいのではないか。強拡大の組織像が欲しい。)

62. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、典型的なことを考えれば眼窩底骨折なのだろうが、与えられた情報だけでは上直筋収縮障害の可能性は否定できないように思われる。)

63. 略

64. 略

(第 108 回医師国家試験の問題について、病理診断の所見によっては、内視鏡的粘膜下層剥離術の適応の可能性はあるのではないか。すなわち、写真でみえている部分の大半が実は腺腫や非腫瘍性潰瘍であり、ほんの一部だけが癌であるならば、大がかりな結腸切除は回避できる。臨床医と病理医のコミュニケーションが不足している。)

65. 略

66. 略

67. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、出題の意図がわからない。)

68. 俗にいう前立腺肥大症は、病理学的には肥大ではなく過形成であり、前立腺過形成 prostatic hyperplasia と呼ぶのが正しい。そのため近年では、意識の高い英語の教科書は hypertrophy ではなく hyperplasia という表記を用いるようになっている。この意味においては、『標準泌尿器科学』第 9 版は、‘Harrison’s Principles of Internal Medicine’ 19th Ed. より意識が (a. 高い, b. 低い)。前立腺過形成と前立腺癌は鑑別が難しいが、典型的には、過形成では前立腺マーカーである () の血中濃度があまり高くなく、また直腸診所見は () である。前立腺癌にはラテント癌が (a. 多い, b. 少ない) ことも特徴である。前立腺癌のうち、致死的になる恐れのあるものに限定すると、血中 PSA 高値は (a. 感度, b. 特異度) は高くないものの、(a. 感度, b. 特異度) は高い。¹⁵⁾ 前立腺癌に対する薬物療法としては、平滑筋に作用して症状を軽減する () 薬や、テストステロンの作用を抑制する () 薬などがある。前立腺癌が疑われる場合には、確定診断のために () を行う。この際、見逃しを防ぐため () を行うのが一般的である。

69. 略

70. 略

71. 略

72. 関節リウマチの関節外症候のうち、皮膚症状としては () が有名であるが、これの正体は () であり、(a. 早急に切除すべきである, b. 直接的な害はないが自然消滅もしない, c. 自然消滅傾向を有する)。⁷⁾ 眼症状としては上強膜炎や () などがみられる。なお、上強膜とは () のことである。関節リウマチ治療薬として NSAID を (a. 使うことがある, b. 使うべきではない)。抗炎症効果を狙う投薬として、グルココルチコイドの他に、抗癌剤でもある () が用いられることがある。また、いわゆる生物学的製剤として、抗 () 抗体であるインフリキシマブや、抗 () 抗体であるトシリズマブなどが用いられることもある。なお、「生物学的製剤」という用語は、イマイチ意味がよくわからない。³¹⁾

73. マニャクな話で恐縮だが、イミキモドは () に作用し、() の分泌などの免疫応答を強化するらしい。臨床的には () 感染に対して用いられることがある。¹⁰⁾

(第 108 回医師国家試験の問題は、知らなくても正解できるようには作られている。)

74. 略

75. 略

76. 略

77. 略

78. 略

(第 108 回医師国家試験の問題は、あまりにイロイロと乱暴で、困る。)

79. 略

80. 精巣良性腫瘍には () や () がある。一方、精巣悪性腫瘍にはセミノーマ、卵黄嚢腫瘍、胎児性癌、絨毛癌などがある。つまり、現在の分類では「良性セミノーマ」などは存在しないことになっている。⁵¹⁾ 精巣腫瘍マーカーとして、しばしば用いられるのは AFP と hCG である。精巣腫瘍のうち () や () は AFP を産生しない。一方、典型的な () は hCG を産生しない。さて、悪性精巣腫瘍が最も転移しやすい臓器は () である。²³⁾ この臓器以外に転移がない場合は、基本的には予後良好であり、5 年非再発率は 80 % を超える。驚異的である。⁵⁰⁾ また、セミノーマの場合、血中 AFP 高値は () を示唆し、予後不良である。化学療法としては BEP 療法 (ブレオマイシン、エトポシド、シスプラチン) が好まれる。副作用としては、ブレオマイシンによる ()、エトポシドによる ()、シスプラチンによる () の頻度が高い。

4 解答

4.1 A 解答

1. 含む, 細胞分裂を阻害する
2. 単純ヘルペスウイルス, アトピー
3. 低下し, 著しく損われ
4. 胸腺腫, T 細胞, 悪性, 後縦隔
5. 粘膜下層, 隆起, 隆起性病変, 良悪性を問わない。 , 陥凹, 表面隆起, 表面陥凹
6. 酵母, 掻痒や灼熱感を来す, 菌交代現象, 酵母の出芽により形成される棍棒状の構造, 糸状菌の菌体
7. 肝臓における再生結節の形成を伴う高度の繊維化, 膵臓の慢性炎症, ACTH 産生性下垂体腺腫による Cushing 症候群, コルチゾールの過剰分泌による症候群, 抑制する, 高く, 亢進, 増加, 膵島 α 細胞の機能性腺腫, サシアザイド
8. ドレナージ等の外科的介入, 膿性の耳漏を伴う中耳の炎症, 破壊されることがある。 , 聴力の回復, 中耳再建術
なお、耳漏とは外耳道から排泄される分泌物の総称である。¹¹⁾
9. 旅行者が罹患する疾患, 下痢, 感染症, ほとんどあらゆる疾患を含む
10. 血管内皮, 組織幹細胞, 前者, 後者, おそい, おそい
11. 器質的異常はなく単に何かにつまずいたため, 低血圧, 虚血性心疾患による低血圧, 塞栓か何かによる一過性脳虚血や脳梗塞ないし視神経障害, 脳梗塞
12. 高い, 比較的, 保たれる, 上行大動脈が解離しているもの, 下行大動脈に限局するもの, 上行大動脈, 腹部大動脈に及ぶ, 上行大動脈に限局するもの, 下行大動脈に限局するもの
13. 画像診断の際には臨床所見をキチンと理解してから読影すべし, 平滑筋腫, 平滑筋肉腫, リンパ腫, 病理診断, 排尿障害, 排便障害, 過多月経, 不正性器出血, 稀である
14. 白内障, 角結膜炎, アレルギー, 裂孔原性
15. 廃用性, 経口栄養

16. 粘膜における免疫系の異常による腸管の慢性炎症, 潰瘍性大腸炎, クローン病, 明確には定義されていない, 潰瘍性大腸炎, クローン病, クローン病, 狭小化

17. 糸球体血管壁や基底膜, 血漿蛋白質のポウマン嚢への透過性亢進, 高蛋白尿, 低アルブミン血症, 全身性浮腫, 高脂血症や脂質尿, 浮腫は低アルブミン血症に続発する, 低アルブミン血症に先行して体液が貯留する, アミロイド蛋白質が糸球体, 尿細管, 腎間質などに沈着して腎機能障害を来すもの, 来すことがある, 不明な原因により基底膜の肥厚を伴う糸球体障害を来すもの, を来す, 遺伝的異常を背景に腎嚢胞が多発するもの, 成人型, 小児型, 極めて低い, ほとんど失われた, 腎実質が破壊されて最終的に腎不全を来す, に影響を与えない

18. 造血幹細胞移植などに続発する免疫系の異常による臓器障害, 発症機序, 免疫系の不適切な活性化, 皮膚, 消化管, 肝臓, 膠原病様の病態, 多臓器に非特異的な障害を来す, 浮腫性紅斑, 全身性に落屑や紅斑を来す病態

19. 不明, ドパミン, 荷電している小分子である, ドパ, チロシン, ドパ, 脱炭酸, モノアミンオキシダーゼ, MAO 阻害薬, チラミン

第 108 回医師国家試験の問題は、不適切である。L-ドパはドパミンの供給を目的としているのだから、ドパミンを不正解とするのは憚られる。一方、ドパ脱炭酸酵素阻害薬は L-ドパと併用しなければ無意味であるから、単独の選択肢としては誤りとする考えも、あり得る。

20. バソプレシンの分泌障害による尿崩症, 低下, 低張, 経口的な水の摂取量が多い, 正常, あまりみられない, 分娩時の脳虚血, 下垂体, プロラクチン, 低下

21. 高圧環境から低圧環境に急速に移動した際に血管内で多数の気泡を生じることによる障害, 周囲の圧と同程度に, よりも高い, 肺, 高く, 過飽和, 重要である, 直後, 数時間から一日, 乏しい, 困難なことも多い, 加圧した後に再減圧

22. 自我の同一性の障害によって現出する症状, 解離性同一性障害, 解離性健忘, 不合理でばかばかしいと自覚できているにもかかわらず, ある考えが自分の意思に反して出現するもの, 大脳全体の血流障害による意識消失, 失神ではない, 特定の対象がある恐れ, 対象のない恐れ, 将来の不安発作を予期し, それに怯えて新たな不安を抱くこと

23. 「ものみえにくい」という漠然とした症状, ぶどう膜炎, 緑内障, 精神疾患

24. マクロライド, 気管支喘息を合併している症例や中鼻道が高度に閉塞している, が多い

25. P_{AO_2} , P_{aO_2} , $A-aDO_2$, 大きく, SpO_2 , 低体温, 強度の血管収縮, 呼吸数, 困難

26. 必ずしも容易ではない, リンパ管, カイロミクロン, 乳糜胸, 膿胸

29. 前回の検査所見と比較するのが鉄則

30. 肝細胞癌, 卵黄囊腫瘍, 肝芽腫, 肝硬変, 医学書院『臨床検査データブック』, 高度に専門的な技能, 専門家に任せるべき

31. 常染色体優性遺伝, Y 染色体による限性遺伝, 劣性, 診断することは難しい, ピルビン酸脱水素酵素複合体, ウェルニッケ, 極めて不良, 常染色体劣性, リソソーム, 常染色体劣性遺伝, 優性遺伝, ポルトガル領, 常染色体優性, ジストロフィン, X 連鎖伴性遺伝, Duchenne, Becker

アゾレス諸島は、ポルトガルの西方、大西洋上にある。ポルトガルから北米への移民は少ない。その少数の子孫に比較的目立って発症するならば、たぶん優性遺伝であろう、と推定できなくもない。

32. 多発性骨髄腫

34. 均一, 壊死, 肺門部, 眼, 皮膚

35. 網膜症, 腎症, 心血管疾患, 代謝障害, 微小血管障害, 一過性虚血による末梢神経障害, 良い, よくある

第 108 回医師国家試験の問題は「糖尿病患者に生じたニューロパチーだから、糖尿病性ニューロパチーである」という無茶苦茶な論理であろう。近年、糖尿病患者が増加していることを考えれば、この発想は極めて危険である。この問題を「正解」できる受験生は、思考にいささか問題がある。

37. 結核菌やその他の抗酸菌, 高く, 高い, 感作されたリンパ球, 高く, 低い, 低く, 低い, 好気性, 無意味である, 極めて不適切

喀痰塗抹標本を検鏡しても、結核菌と非定型抗酸菌を鑑別することは容易ではない。また、カルバペネムを濫用すると、将来的に耐性菌により多数の患者を死なせることになる。未必の故意による殺人といっても過言ではない。

38. 記憶の障害, 海馬, 側頭葉, 萎縮, SPECT, ドパミン産生細胞, 困難, 心臓, 心筋シンチグラフィや SPECT, 認知症とパーキンソン症状のどちらが先に出現したか

第 108 回医師国家試験の問題は、症状だけで短絡的に「パーキンソン病だ」と決めつけるものであり、危険な発想である。

41. 循環の維持, 強心薬, β 刺激薬, ドブタミン, ドパミン, 心筋リモデリングの抑制, β 遮断薬, レニン・アンギオテンシン系, TGF- β

44. 直腸肛門の形成異常, 含める, 視診, 触診

47. 低い, 二層性の喪失, 困難, 困難, 用いられる, 造骨性, 骨シンチグラフィ, PET

50. であっても診断は容易ではない, ゴットロン, 病態との関連は不明であり, 基本的には低い, 高いものもあるとされる, 皮膚筋炎/多発筋炎, 100, SLE, 限局型全身性硬化症, レイノー, 抗リン脂質, 亢進させる, SLE, Scl-70, 汎発性全身性硬化症

51. アレルギー, 低いとはいえない, 悪くはない, Rickettsia, テトラサイクリン

52. 免疫不全状態にあることを示唆する疾患, カンジダ, クリプトコッカス, ニューモシスチス, アスペルギルス, ニューモシスチス, コレステロール, ST 合剤, 前, も、あり得る

54. 心血管, に若干の疑いの余地はある, 生活習慣の改善指導, 心血管のリモデリングを防ぐ, 血圧を下げる, ACE, β , カルシウム, ベラパミル, 薬理的に考える, できれば使いたくない, β 遮断薬やサイアザイド系利尿薬, 低血糖がマスクされることがある, 薬物治療を受けていない ACE 阻害薬やアンギオテンシン受容体阻害薬, β 遮断薬

55. 異型白血球, CD19, CD20, 未分化な芽球が腫瘍性に増殖する, 無治療では早期に死亡する, 増殖, 分化, 急性リンパ芽球性白血病, 1, 10, 良く, 悪い, BCR-ABL, 悪い, 白血球数が多いこと, 体内の腫瘍細胞数, 乏しい, 臨床的には骨髄の局所しかみておらず、全身状態を反映していない, 細胞破壊, 尿酸, 高値

56. 壊死物, 富んでいる, 膿瘍

57. 赤, 青, 絶対ではないので画面上の凡例を確認, 赤や青の表示が入り乱れているもの

58. 成人 T 細胞白血病/リンパ腫, T 細胞, CD4, 稀に, 不十分, 高 Ca 血症, 破骨

59. 穿刺吸引

4.2 B 解答

1. 100 万, 125 万
2. 医療費の全部または大部分を公費により負担するもの, 含まない, 公的に支援されるが制度上は別枠である
6. 帝王切開, 0.005 %, 高頻度
10. 基本的には同じ, 細胞外液, は不可能である, 8-13, α , 小さい, 多様な, 似ている, Rapid Eye Movement, 浅い, 低下
11. IgA, 蛋白質, 乳糖
12. 仮定している, かなりの恣意が含まれ, 信頼性が乏しい, 理論的検証が必須
13. 免疫不全, 日和見感染症, ウイルス, カポジ肉腫, LMP, EB ウイルス, 浸潤性子宮頸癌, 進行の速さ
17. Protein Induced by Vitamin K Absence II, ビタミン K, ワルファリン, ビタミン K, 血液凝固第 II 因子, 翻訳後修飾, 肝細胞癌, K, 出血, 多い, いわゆる生理的黄疸, 不適切
21. 両側の腸骨稜の最高点を結ぶ線, 第 4 腰椎の椎体
22. 陣痛の開始, 分娩が開始する前に産道が独特の変化を示す, 娩出にあたって損傷を来さないよう柔軟開口期, 分娩の開始, 子宮口が全開大する, 娩出期, 子宮口の全開大, 児の娩出を完了する, 後産期, 児の娩出完了, 胎盤付属物の排出が完了する, 仙骨上縁の前面, 不可能
23. リード・シュテルンベルグ, 赤紫に染まる明瞭な, かなり大きい, 反応性, つまり腫瘍ではない, 星空様, マクロファージ
25. 虹彩血管新生, 網膜, 糖尿病性網膜症, 網膜中心静脈血栓症, 網膜中心動脈閉塞症
26. 精査を要する, 一般の医師は正常なものだけ診断できれば充分, 蒙古斑, 幼児血管腫, 過誤腫, 自然消退するが, しばしば癒痕化する, レーザー治療, 顔面や四肢, 真皮浅層の毛細血管の拡張, しないのでレーザー療法が望ましい, サーモンパッチ, する, ウнна母斑, しにくい
35. 経産婦, 非腫瘍性病変, みられ, 拡張, 稀ではない, 治療を要さない, 良性腫瘍, 腫瘍と腫瘤を混同している
36. 典型的ではない, 開口している, 高い, 低い, 軽度上昇, 不活性化, 低下, Na^+ - Ca^{2+} 交換輸送体, 軽度上

昇, 亢進, 来すことがある

38. 急性に心機能の低下を来した状態, 曖昧, 増加, 収縮, 肺水腫, 多臓器不全, 減少, 利尿薬, 低下, 血管拡張薬, 輸液, 強心薬, 心臓のリモデリング

41. 優生保護法, 不妊手術や人工妊娠中絶, 未熟児, 6, 14

42. 身長, 体重, 24, 30, 年齢, カウプ, 18, 6

44. 左大脳半球, 来しにくい, 右大脳半球

45. 来すこともある, 容易ではない, 適切である

48. 明確には定義されていない, 光線過敏, 口腔潰瘍, 円板状皮疹, III 型, 分類基準

49. 1.006, 1.030, より小さく, 3-4, 視床下部から下垂体後葉, 分泌不全, 頭部 MRI, バソプレシンの分泌, 高張尿

50-52. 髄液検査では結果が何であれ感染を否定できない, ノルアドレナリン, 敗血症であり末梢血管が高度に拡張していると考えられる

53-55. 骨格筋, 平滑筋, アイソザイム, 急性心筋梗塞, 甲状腺機能低下症, 横紋筋融解症

59. 強く閉眼しても睫毛が上下眼瞼に完全には隠されない状態, 眼輪筋の筋力低下, 低く, 低い, Wernicke 脳症, ビタミン B₁ 欠乏症, ピルビン酸脱水素酵素, ナイアシン, 認知機能低下, 下痢, 皮膚炎, 多様な神経症状, 意識消失や感覚喪失を伴わない四肢の脱力または弛緩性麻痺を反復する症候群, 反復性, 低カリウム血症, 高カリウム血症, 亢進症

60. 末梢神経幹, M, 細胞外電位, 刺激してから CMAP が発生するまで, 神経伝導に要する時間, 神経筋伝達に要する時間, 刺激電極の位置を変えて潜時の差を測定, 神経の解剖学的走行, 遠位部における伝導や伝達の時間差, 神経繊維ごとの伝導速度のばらつき, 最も速い部分, 短くなる, 行う必要がある, 比較的細い運動神経繊維, 困難, α 繊維の逆行性伝導による反射波

61. 自己免疫, 軸索, 炎症の抑制, 血液浄化療法, 免疫グロブリン大量静注療法

4.3 C 解答

2. 医療, 都道府県等, 情報提供などの支援
4. 明らかな器質的疾患を欠くにもかかわらず腹痛や便秘障害が慢性的に持続する状態, 消化管運動異常, 消化管知覚過敏, 心理的異常
5. 多尿, 浸透圧利尿, グルコースを再吸収しきれない
7. 低い, 凹凸不整, 硬い, 不整な増生と繊維化, 石様硬
8. 実用上は問題ないが無用な混乱を招く
9. アラニンアミノトランスフェラーゼ, アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ, 肝細胞傷害
10. 細胞内液, カリウム, リン
11. 血管障害, 免疫能低下, 代謝障害, 血管障害, 代謝障害, クモ膜下出血, 強い相関がある

4.4 D 解答

2. *RB*, 癌抑制遺伝子, 80, 両眼性, 孤発性, 白色瞳孔, 腫瘍内の石灰化
4. 肺動脈圧の上昇を認める病態, 15-20
5. 肝臓下面で胆嚢窩と下大静脈を結ぶ線, 血管系や胆管系の分布, カントリー線を含む矢状面, S1, 機能的左葉, S4
6. 発作が大脳半球の全体に及ぶもの, 発作が大脳半球の一部に限局するもの, 正中付近で発した興奮がただちに大脳半球全体に波及するもの, 片側大脳半球で生じた部分発作が対側にまで波及したもの, 意識消失を伴わない発作, 意識消失を伴う発作, 視床, 高頻度, T型カルシウム, フェニトイン, カルバマゼピン, 部分発作や二次性全般発作, 有効ではない, GABA, 全般, GABA, 神経系の副作用, GABA受容体の直接活性化作用を有する
7. X染色体, 疾患, 免疫不全, 血小板減少, X連鎖性血小板減少症
8. プリオン, ない, 焼却, 蛋白質の電気泳動, 変性させる
12. *IgH*, 瀰散性リンパ腫, *IgH*, *BCL2*, アポトーシス, 特異的ではない
15. 互いに関連すると考えられる徴候を合併する病態, 因果関係を有する一連の徴候を来す病態, 因果関係が知られているかどうか, 両側腎無形成, 羊水過少シーケンス, 肺低形成, 最初の報告者である病理学者の名から, 両側腎無形成シーケンス
16. 造血幹細胞, 無効造血, とは異なる, 染色体異常, 骨髓芽球比率, 血球減少を来している血球系の数, 多い
17. 暗記せず適宜教科書を参照すべき, ACTH過剰分泌による, アルドステロン, 合併する, コルチゾール合成不全を伴わない場合は副腎過形成を来さない, 11-デオキシコルチコステロンが鉱質コルチコイド活性を有する,
21. 河川に住むカニやザリガニ, 刺身
22. カッコイイが、正確な診断のためには使わない方が良い
25. 粘液腫
27. 反跳圧痛, rebound tenderness, 圧痛のある腹壁を徐々に圧迫し、急に手を離れた時に感じる強い痛み, 乏しく, 無意味, 行ってはならない, 滅多に行われない

28. 繊維筋性異形成, 非炎症性疾患, 起始部, 中遠位部, 粥状硬化症によるもの
29. 機能層, 増殖期, 増殖を停止させ分泌活動, 低下, 月経, 子宮内膜のプロゲステロンに対する反応性
30. ハンチンチン (HTT), 異常伸長, 常染色体優性, 認知症や精神障害, アンドロゲン受容体, 異常伸長, X連鎖性, 下位, を合併することも多い, 単一疾患ではなく症候群, 下肢遠位筋の萎縮と脱力, 上肢, 緩徐, 天寿を全う, 同じ, Duchenne 型はフレームシフト変異であるのに対し, Becker 型は in frame, 四肢近位筋の筋力低下, 15, Duchenne 型, 歩行可能
31. 思春期, 大腿骨近位骨端線で骨端が後下方にすべる疾患, 外傷, 5-10, 疼痛, 限らない, 異常歩行, 著しく制限される
34. コクサッキーウイルス A16 型, エンテロウイルス 71 型, 四肢末端, 口腔粘膜, 口腔病変, 行わなくても一週間程度で消退する, ヒトパピローマウイルス, 自覚症状の有無
36. 軽度ないし中等度の意識混濁に異常な精神運動興奮が加わるもの, ストレスに対する情動的な反応による社会生活上の障害,
37. 紅斑や水疱, Stevens-Johnson, 表皮剥離の面積が 10 % 以上, 30 % 以上, 薬剤, 抗てんかん薬やアセトアミノフェンなど, 有用, 細胞傷害性 T 細胞, グルココルチコイド, 進行を抑制する, 病初期に限る,
38. 網膜の牽引, VEGF
44. 後面, 膀胱底の尿道に向かって細くなる部
45. 眼筋, 咽頭筋, 四肢遠位筋, 時にみられる
58. II 型肺胞上皮, 糖蛋白質, 活動期, 高い, 肺癌, 乳癌, サーファクタントプロテイン A, サーファクタントプロテイン D, 関節リウマチ, シトルリン化フィラグリン,

4.5 E 解答

2. 国内の医療機関で傷病の診療に要する費用, 30 万, 低い
3. 健康保険法, 看護職, のもとに
6. 血液検査, フェニルアラニン, ステロイド 21 ヒドロキシラーゼ, 17-ヒドロキシプロゲステロン, 甲状腺刺激ホルモン
9. 重層扁平上皮, 約一週間で入れ代わっている, I 型コラーゲンによる薄層, 再生しない, I 型, 角膜内皮の基底膜, 角膜内皮, 厚く, 脂肪, 単層立方上皮, 再生しない,
11. 少ない, 血漿, 一年, 一週間, 6-10 %
13. 先端の鈍なもので皮膚をこすると該当部位が紅色ないし蒼白になり隆起するもの, 蕁麻疹, いわゆるアトピー性皮膚炎, 皮膚に針を刺すと 24-48 時間後に紅斑や丘疹などを生じる反応, Behçet, アレルギー反応をみるために抗原を皮膚に接触させる検査, 皮膚を軽く搔爬した上で抗原液を滴下するもの, 抗原液を皮内注射するもの, プリックテストや皮内反応
14. 確定的影響, 着床前後, 受精後 3-8 週頃, 8-15 週, 被曝を理由とした中絶は認められない
15. 介護保険制度のための尺度
20. WHO, 心身機能・構造, 活動, 参加
22. 軽快, 亢進, 減少, する, で始まる, で始まる
24. 左, 左総腸骨, 右総腸骨
29. 先天性, 進行性, 桿体, 網膜色素, 両側性, 著明な障害を来す, 辺縁, 黄斑, 反応性に増殖した網膜色素上皮や色素を貪食したマクロファージ, コンタクトレンズと同様, 硝子体, 水晶体, 消失
33. 巨赤芽球の出現を伴う貧血, ビタミン B₁₂, 葉酸, dTMP, dUMP, メチル化, 減少, 赤血球分布幅 (RDW), 骨髄異形成症候群, 肝, 甲状腺
35. 悪くない, 四週間, 先に接種した生ワクチンがインターフェロン産生を誘導し, 後に接種したワクチンの効果を減弱せしめるから, ワクチンの効果減弱, 制限を設ける必要はない, 副反応が出た際に原因を推定しやすくするため
37. 増加する, 体重, パソプレシン, 減少, 高く, レニン, 減少, 高くなる, あまり変わらない, 高リン血症, 低

カルシウム高リン血症

40. 最終月経, 最終月経の二週間後
41. 膨化させ不透明, 収縮
42. 慢性中毒, プラス, 高い, スルフヒドリル基, 神経学的発達障害, ヘム合成阻害, 好塩基性斑点, 溶血
43. 陣痛開始前の破水, 37, 42, 未満, 定まっていない, 出生体重 4000 g 以上の児, 陣痛発来, 妊婦の自覚に基づいており客観的でない, 子宮口全開大, 児の娩出完了, 胎盤附属物の排出完了, 30, 15, 遷延分娩, 開口期, 1
45. 『TNM 悪性腫瘍の分類』を手元に持っておくべき, $M > 0$, $M = 0$ かつ $N > 0$
54. 母体保護, 墮胎, 強姦や準強姦, 母体の健康, 違法である
55. 有機リン, 殺虫剤, 自殺企図, $P=S$, 発症の時期や持続期間, 数分, 疎水性, 作用する, リン酸, 2-PAM (pralidoxime), 効果が乏しい, 有機リンは分布容積が大きい, カルバミン酸塩,
56. エストロゲン, FSH, 加速
- 63-66. 表皮浅層, 表皮深層, 皮下組織, II 度, 頭部, 0.5

4.6 F 解答

7. 亢進, がみられる, 炎症, グルココルチコイド, 活性型ビタミン D, シクロスポリンやメトトレキサート, 陰性

9. 短時間, 金属の針が血管内に留置される, 長時間, 患者が動いても血管を傷つけにくい, 安価である

14. 事実に反する確信であり訂正不能, 「自分は神の申し子である」という確信, いわゆる「虫の知らせ」のような確信, 強い不安におそわれる, 貧困妄想や罪業妄想

20. 4, 5, 6, 3, 3, 4

22. 速やか, 鈍い, 消失, 三段階

23. 30, 早産の危険性が高いと考えられる, リトドリン, β 刺激薬, 硫酸マグネシウム, カルシウム, インドメタシン

4.7 G 解答

3. 許容される, 違反しない

7. ウイルス, 全数把握の 5, と同時であり, 3-4, 残さない, 学校保健安全法, 皮疹が消退する, 先行する, 空気感染, 低い, 5, 解熱後 3 日

8. desmosome, デスモグレイン, デスモコリン, ケラチン

9. 低下, 3, 低下, 減少, 低下

10. である, 脂溶性, する, しやすい, いる, である, する, しやすい, される, 副腎, いない

11. パラシュート反射, 7-8, 2-3, 5-6, 6-7

12. 多くない

15. 8, 4, 8, 12, 32, 8, 4, 8, 20, 出生歯, 新生児歯, 先天歯, 哺乳の妨げ, 早い

18. μ オピオイド, モルヒネ, フェンタニル, ペンタゾシン

24. depersonalisation, 自分で考え感じ知覚しているという実感が喪失あるいは減弱している

25. 間質の膠質浸透圧も低下している, 拡張, 形成, 小さく, ナトリウム, 類洞後

27. 低分化, 高い, 組織型, 局所療法, $M > 0$, IV, 原発巣と同程度に有効, 珍しくない

30. 社会福祉, 市町村や都道府県, 生活保護や児童福祉の一部, 児童福祉, 18, 都道府県と指定都市, 介護保険

35. セファロスポリン, バンコマイシン, メトロニダゾール

36. 定義が曖昧なので使うべきではない

37. 総胆管末端部の閉塞による胆嚢腫大

40. Koplik, カタル

41. 5, アデノイド増殖症, 視触診や X 線画像で行う, アデノイド切除術

44. 肝臓, 胎児型ヘモグロピンを持つ赤血球の溶血, 間接, 24, 15, 溶血, 内出血, 2 日, 血液型不適合妊娠, 父

由来の赤血球抗原に対する母の抗体が胎児に移行すること、胎児水腫、出生前は経胎盤的にビリルビンが排泄されていた、赤芽球の増加や RDW 高値

45. チャドック, 音叉, 10

46. スリガラス, 核内偽封入体, 乳頭癌である

48. 気管支内視鏡, CT でみえない腫瘍を検出するのは難しい

53. 超音波, 最大深度, 5, 18, 感度, 一過性徐脈, 5-25, 急性低酸素症, 15, 15 秒以上 2 分未満, に遅れる, 遅発, 15, 15, 2 分, 変動, 遷延, 急速遂娩, 新生児蘇生の準備

54. 3

4.8 H 解答

1. 公衆衛生看護, 看護師

8. アルツハイマー型認知症, みられるわけではない

13. 肝性脳症, Wilson 病

31-32. 特異度, 感度

4.9 | 解答

6. 本態不明の臨床診断名, 含まない, よく反応する
10. 鉄の利用障害, 減少, 鉄貯蔵量, 増加, 吸収, 蛋白質, 急性期蛋白質, 増加
11. 子宮内膜や骨, 乳腺, 補因子によって活性が変化する
13. 1.5
15. 副腎皮質, 副腎, 髄膜炎菌
16. アセチルコリン, シナプス小胞の細胞膜への融合, 弛緩, 副交感神経系, 低下, 神経伝達物質の分泌障害, 抑制性, 亢進, 興奮性, 低下
17. 1歳以下の乳児において精密な解剖検査や十分な検査によっても死因を説明できない突然死, 不明, うつ伏せ寝, 父母の喫煙
18. わずかな音圧増加でも大きな音の変化に感じる現象, 蝸牛有毛
23. 腹部全体の腹壁緊張亢進, 汎発, 消化管穿孔, 異所性妊娠破裂, 筋性防御, 反跳性圧痛, 低い, 行ってはならない
24. c-ANCA, p-ANCA, PR3, MPO, 活性酸素の産生, 細胞質, Fc, あまり認められない, 基底膜, 線状, 顆粒状
30. 三環系, SSRI, 双極性障害, 無機イオン, てんかん, カルバマゼピン, バルプロ酸
32. 造血幹, さまざまな血液細胞, JAK2, サイトカインの細胞内シグナル伝達, dry tap, 高頻度にみられる, 巨核球, TGF- β , リモデリング, アンジオテンシン-II 受容体拮抗薬
34. 子宮内膜が妊娠によって肥厚したもの
40. BCG, 麻疹, 風疹, 水痘
43. 真菌, 低く, 多い, フランス, 皮膚科医
52. JC ウイルス, 免疫能低下, 中枢神経系, 脱髄, オリゴデンドログリア, 9ヶ月以内
54. 中枢神経系の感染, 代謝障害, 大きい, 30%程度である, 髄膜炎

57. 肺の間質を主座とする炎症, 原因不明の間質性肺炎, 低い, 同程度に重視される, 特発性肺線維症, 急性間質性肺炎, 下葉胸膜直下優位にみられる小さな嚢胞の集簇であって、壁の繊維化を伴うもの, が、特異的ではない, KL-6, SP-A, SP-D, II 型肺胞上皮, 感度, 稀ではない

61. 表皮, 基底, 極めて稀である, 経過観察

68. 高い, PSA, 表面平滑で弾性硬ないし軟, 多い, 特異度, 感度, α_1 遮断薬, 5 α -還元酵素阻害薬, 生検, 多部位生検

72. リウマトイド結節, 炎症細胞の集簇, 自然消退傾向を有する, Sjögren 症候群, 強膜表層, 使うことがある, メトトレキサート, TNF- α , IL-6 受容体

73. Toll-like receptor, インターフェロン, ヒトパピローマウイルス

80. 成熟奇形腫, 皮様嚢腫, セミノーマ, 絨毛癌, 卵黄嚢腫瘍, 肺, どこかに非セミノーマ成分が存在すること, 間質性肺炎, 骨髄抑制, 腎傷害

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) 清水宏. あたらしい皮膚科学, 第 2 版. 東京: 中山書店; 2011.
- 3) 飯塚忠彦, 吉武一貞 編. 口腔外科学, 第 7 版. 京都: 金芳堂; 2010.
- 4) 伊藤隆 原著. 解剖学講義, 改訂 3 版. 東京: 南山堂; 2012.
- 5) Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease, 9th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.
- 6) Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 10th Ed. Elsevier; 2011.
- 7) 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.
- 8) 矢崎義雄 総編. 内科学, 第 10 版. 東京: 朝倉書店; 2013.
- 9) 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.
- 10) Golan DE, Tashjian AH, Armstrong EJ, *et al.* ed. Principles of Pharmacology, 3rd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- 11) 切替一郎 原著. 新耳鼻咽喉科学, 改訂 11 版. 東京: 南山堂; 2013.
- 12) 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.
- 13) 坪田一男, 大鹿哲郎 編. TEXT 眼科学, 改訂 3 版. 東京: 南山堂; 2012.
- 14) 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.
- 15) Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, *et al.* ed. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th Ed. McGraw Hill Education; 2015.
- 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) 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.
- 18) 久保敦司, 木下文雄. 核医学ノート, 第 5 版. 東京: 金原出版; 2009.
- 19) 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.
- 20) 五十嵐隆 編. 小児科学, 改訂第 10 版. 東京: 文光堂; 2011.
- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) Kliegman RM, Stanton BF, St Geme III JW, *et al.* ed. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- 26) 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.
- 27) 柳澤信夫, 柴崎浩. 臨床神経生理学. 東京: 医学書院; 2008.
- 28) 高木康, 山田俊幸 編. 標準臨床検査医学, 第 4 版. 東京: 医学書院; 2013.
- 29) 大島泰郎, 鈴木鉦一, 脊山洋右 他編. 生化学辞典, 第 4 版. 東京: 東京化学同人; 2007.
- 30) 上村清, 井関基弘, 木村英作 他. 寄生虫学テキスト, 第 3 版. 東京: 文光堂; 2008.
- 31) 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.
- 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) 伊藤隆 著, 阿部和厚 改訂. 組織学, 改訂 19 版. 東京: 南山堂; 2005.
- 34) Mills SE. Histology for Pathologists, 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

- 35) 斎藤勉, 平田秀紀, 藤淵俊王 編著. 日常診療のための放射線被曝の知識. 東京: 金原出版; 2014.
- 36) 日本老年医学会 編. 老年医学 系統講義テキスト. 東京: 西村書店; 2013.
- 37) Fazel R, Froelich JB, Williams DM, *et al*, 'A Sinister Development', N Engl J Med 2007; 357: 53-9.
- 38) Yanoff M, Sassani JW. Ocular Pathology, 7th Ed. Mosby Elsevier; 2015.
- 39) 上條吉人. 臨床中毒学. 東京: 医学書院; 2009.
- 40) 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.
- 41) 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.
- 42) 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.
- 43) 最高裁判所判例集, http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail2?id=50093 (2015.09.22 閲覧).
- 44) 川口真一. 心電図学の定性理論. <http://www.francesco.jp/> (2015.09.22 閲覧).
- 45) 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.
- 46) 青木眞. レジデントのための感染症診療マニュアル, 第 3 版. 東京: 医学書院; 2015.
- 47) 勝又義直, 鈴木修 編. NEW 法医学・医事法. 東京: 南江堂; 2008.
- 48) 畠山勝義, 北野正剛, 若林剛 編. 標準外科学, 第 13 版. 東京: 医学書院; 2013.
- 49) 村田喜代史, 上甲剛 他編. 胸部の CT, 第 3 版. 東京: MEDSi; 2011.
- 50) 日本泌尿器科学会 編. 精巣腫瘍診療ガイドライン, 2015 年版. 東京: 金原出版; 2015.
- 51) 日本泌尿器科学会, 日本病理学会 編. 精巣腫瘍取扱い規約, 第 3 版. 東京: 金原出版; 2005.