

QB2024	QB2023	QB2022	問題番号 (問題の場合は最初の1)	項目	誤	正	訂正日
A-44	A-46	A-48	105G54	補足事項	⑤出生時から低身長 →染色体異常や骨系統疾患 (Turner症候群, 軟骨異栄養症, 糖原病など)	⑤出生時から低身長 →染色体異常や骨系統疾患 (Turner症候群, 軟骨異栄養症, 糖原病など)	2022/12/02
A-6	A-6	A-6	101B35	基本事項	・右胃動脈は腹腔動脈の枝である総肝動脈から分岐する。	・右胃動脈の多くは固有肝動脈から分岐する。	2023/05/23
A-85	A-96	A-98	110A19	解放の要点	Helicobacter pylori (H.pylori) の除菌治療の適応を知っているかを問う問題である。知っていなくても、H.pyloriが原因となる疾患として胃潰瘍、胃癌、胃MALTリンパ腫がわかり、さらに3型胃癌は遠隔転移がなければ手術が第一選択であることがわかれば正解にたどり着ける。	Helicobacter pylori (H.pylori) の除菌治療の適応を知っているか、現在日本において保険適用となっている疾患は何かを理解しているかを問う問題である。2020年7月現在保険適用となっている疾患は、胃・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、H.pylori感染胃炎である。	2022/12/08
A-85	A-96	A-98	110A19	解説 b	胃酸を中心とした消化液が食道に逆流することにより食道粘膜にびらん・潰瘍が生じる疾患である。HP感染に伴って生じる疾患ではなく、HP除菌の効果は見られない。HP除菌により一時的に逆流性食道炎が悪化する例もみられる。	胃酸を中心とした消化液が食道に逆流することにより食道粘膜にびらん・潰瘍が生じる疾患である。	2022/12/08
B-165	B-208		115D50	診断	急性胆嚢炎	急性胆嚢炎, 急性胆管炎	2021/09/28
B-193	B-241	B-254	112C39	解説 b	総胆管の圧排	総胆管の圧排	2022/09/08
B-6	B-8		115C12	解説 c	非代償性肝硬変では分枝鎖アミノ酸が低下し、芳香族アミノ酸は上昇する。Fischer比 (分枝鎖アミノ酸/芳香族アミノ酸) は低下する。	非代償性肝硬変では分枝鎖アミノ酸が低下し、芳香族アミノ酸は上昇する。Fischer比 (分枝鎖アミノ酸/芳香族アミノ酸) は低下する。	2022/11/29
B-95	B-117	B-123	113A1	解法の要点	肝癌に対する治療法は、まず、肝障害度によって決められる (基本事項 参照)。すなわち、肝癌ではない部分 (背景肝という) がどのくらい障害を受けているかを評価する。肝障害度は、「肝癌取扱規約」で定義されており、腹水の有無、血清ビリルビン値、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、ICG試験によって決定される。したがって、選択肢の中から肝障害度を示すもの以外を選べばよいことになる。	肝細胞癌に対する治療方針を決定する際にはChild-Pugh分類が用いられる。(基本事項 参照) この分類では、脳症、腹水、血清総ビリルビン値、血清アルブミン値、プロトロンビン時間 (またはPT-INR) の5項目からA~Cの3段階に判定される。選択肢の中でこれに含まれないのは、肝硬変の成因である。	2023/04/26
B57	B198	B207	108D26	解法の要点	・総胆管結石による急性胆管炎の治療の第一選択は内視鏡的結石除去術である。	・胆管結石による急性胆管炎の治療では、保存的治療を行いつつ、内視鏡的胆道ドレナージにより胆汁うっ滞を解除し、同時に結石の除去を行います。ただし、急性胆管炎は敗血症やエンドトキシンショックを起こすことがあるため、胆管炎を併発している場合は、ドレナージによる胆汁うっ滞の解除を優先して行うべきです。	2023/05/23
C-13	C-13	C-13	104E29	解説 e	前負荷 (拡張末期容量) が増加し、収縮末期容量が増加する。	前負荷 (拡張末期容量) が増加し、等容性収縮期圧が上昇する。収縮末期容量にあまり変化はない。	2022/12/12
C-158	C-167	C-167	105D24	解説	○e 冠動脈造影病歴、運動負荷試験の結果から、労作性狭心症 (不安定狭心症) の診断はついていないはずである。後は、直接冠動脈の狭窄を評価するための冠動脈造影が必要となる。	○e 冠動脈造影病歴、運動負荷試験の結果から、労作性狭心症 (不安定狭心症) の診断はついていないはずである。後は、直接冠動脈の狭窄を評価するための冠動脈造影が必要となる。	2022/10/14
C-277			116A49	解法の要点	圧較差	圧較差	2023/05/30
C-374			116A19	解説e	通常高度頻脈を伴う完全房室ブロックで脈拍112/分は考えにくい。	通常高度徐脈を伴う完全房室ブロックで脈拍112/分は考えにくい。	2023/5/2
C-85	C-86	C-96	112D19	解法の要点	機械弁または生体弁にかかわらず人工弁置換術後に合併した心房細動は、弁膜症性心房細動と分類される。	機械弁の人工弁置換術後に合併した心房細動は弁膜症性心房細動と分類され、生体弁によるものは非弁膜症性心房細動と分類される。	2022/12/06
C495	C533		115D4	解説 c	左室収縮力は保たれる。		2023/5/23
D-209	D-219	D-239	103E69	コメント	※日本人小児の1型糖尿病の発症率は約2.25万人/10万人である。	※日本人小児の1型糖尿病の発症率は約2.25人/10万人である。	2022/12/07
D-60	D-56	D-60	105I13	解説 a	x a Liddle症候群 遠位尿管のNaチャネルの遺伝子異常により、	x a Liddle症候群 集合管のNaチャネルの遺伝子異常により、	2023/1/16
D185			116A43	KEYWORD	Ca 11.6mg/dL, P 2.2mg/dL (→高カルシウム血症, 低リン血症)	補正Ca $11.6 + (4.0 - 0.6) = 12.0$ , P 2.2mg/dL (→高カルシウム血症, 低リン血症)	2023/05/23
E-19	E-22	E-21	107B7	選択肢解説	x d 糖尿病性腎症による透析導入数は減少している。 糖尿病性腎症による透析導入数はまだ増加傾向にある。	○d 糖尿病性腎症による透析導入数は減少している。 糖尿病性腎症による透析導入数は近年では減少から横ばいである。	2023/05/28
E-20	E-23	E-22	111E9	基本事項	●透析導入の原疾患は糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症の順である。	●透析導入の原疾患は、糖尿病性腎症、腎硬化症、慢性糸球体腎炎の順である。	2023/1/13
E-44	E-48	E-49	114A68	臨床的意義	抗菌薬 (アミノグリコシド系, バンコマイシン, アムホテリシンBなど)	抗菌薬 (アミノグリコシド系, バンコマイシンなど), アムホテリシンB,	2023/5/23
E-84	E-96	E-99	110B27	解説 d	腎性尿崩症では、パソプレシンに対する尿管の反応性が低下する結果、尿濃縮能が低下して多尿となり、高ナトリウム血症が惹起される。	腎性尿崩症では、パソプレシンに対する尿管の反応性が低下する結果、尿濃縮能が低下して多尿となる。多くの場合、口渇感から多飲となり、Naは正常値をとるが、水分摂取が十分でない場合には高ナトリウム血症が惹起されることがある。	2023/04/04
E-19	E-22	E-21	107B7	正解	c	c, d	2023/05/28
F-82	F-83	F-86	109A52	画像診断	B (解説文) 左第4号の突出 (右室の拡大)	B (解説文) 左第4号の突出 (左室の拡大)	2022/09/22
G-56	G-63	G-66	101G32	解説 d	x c アザチオプリン投与 両者とも免疫抑制薬であり、副腎皮質ステロイドが有効でない場合の第二選択薬である。 x d シクロスポリン投与 cに同じ。	x c アザチオプリン投与 免疫抑制薬であり、副腎皮質ステロイドが有効でない場合の第二選択薬である。 x d シクロスポリン投与 二次・三次選択の免疫抑制薬とするか、不応・再発例に対する三次・四次選択とするかについてはまとまった検討成績がなく、今後の評価が待たれる。	2023/1/14
G281	G293	G302	105B39	解説a	B型肝炎ウイルス, C型肝炎ウイルス, G型肝炎ウイルス感染症	B型肝炎ウイルス, C型肝炎ウイルス, E型肝炎ウイルス感染症	2023/05/23
H-132	H-133	H-139	111I24	解説 c	環境消毒にのみ使用可能である。	皮膚消毒, 環境消毒に使用可能である。	2023/1/19
H-32	H-38	H-39	106A51	画像診断	左横隔膜陰影が消失していることから、病変は左舌区が中心と思われる。	左横隔膜陰影が消失していることから、病変は左下葉が中心と思われる。	2022/09/08
I-275	I-290	I-320	102D4	解説 d	心臓は中縦隔に存在するので、心臓周囲の中縦隔に生じる。	心臓周囲は心横膈膜角に生じる。	2022/12/01

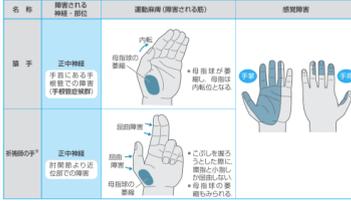
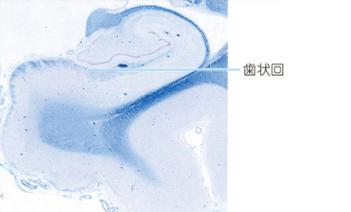
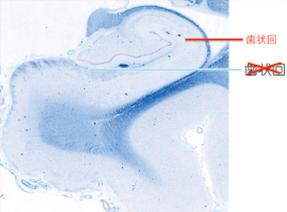


V-123	V-126	V-128	102A10	基本事項	■悪性黒色腫の発見のためのABCDE E=Evolution: 隆起	■悪性黒色腫の発見のためのABCDE E=Evolution: 短期間(1~2年)での変化	2023/1/6
V-6	V-6	V-7	113F13	解説d	基底層の細胞にみられる細胞骨格を形成し、	有棘層の細胞にみられる細胞骨格を形成し、	2023/1/27
W-108			116F53	解説d	アルコールは利尿効果があり、尿中尿酸排泄の増加や脱水を招くため、尿酸結石やカルシウム結石の形成を促進する。	アルコールにはその利尿効果による脱水や、代謝による尿酸の産生促進と排泄低下の効果があるため、尿酸結石やカルシウム結石の形成を促進する。	2023/04/11
X-31	X-53	X-52	111D19	基本事項	■電離放射線の種類 粒子線>高LET放射線>陽子線	■電離放射線の種類 粒子線>低LET放射線>陽子線 ※表中の「高LET放射線」に分類されている「陽子線」を「低LET放射線」の行に移動	2022/09/05
Y-147		Y-322	109E4	正解	c	c, e	2023/05/25
Y-304		Y-168	106E7	解説d	2020年は21人であった。	2021年は30人であった。	2023/05/25
Y-304		Y-323	100G22	基本事項	●輸入例として、1970年に1例、2006年に2例が報告	●輸入例として、1970年に1例、2006年に2例、2020年に1例が報告	2023/1/6
Z1-225		Z1-216	114B26	TO NEXT	・アナフィラキシーショックでは0.3mgを筋注(大腿前外側) ・心肺停止では1mgを静注 以前はアナフィラキシーショックで皮下注することがあったが、効果発現に時間がかかるので現在は推奨されていない(109H11)。通常、上記以外にアドレナリンを筋注や静注することはない(112D50, 112E34)。なお似た薬剤にノルアドレナリンがあるが、主な適応は敗血症性ショックであり、アナフィラキシーショックや心肺停止で使用されることはない(113D18, 110G63, 107E62)。 ※アナフィラキシー用の自己注射剤は体重に応じて0.3mg(30kg以上)、0.15mg(15~30kg)の製剤がある。	・アナフィラキシーと診断した場合または強く疑われる場合には、0.1%アドレナリン0.01mg/kgを直ちに筋注(大腿部中央の前外側) 以前はアナフィラキシーショックで皮下注することがあったが、効果発現に時間がかかるので現在は推奨されていない(109H11)。通常、上記以外にアドレナリンを筋注や静注することはない(112D50, 112E34)。なお似た薬剤にノルアドレナリンがあるが、主な適応は敗血症性ショックであり、アナフィラキシーショックや心肺停止で使用されることはない(113D18, 110G63, 107E62)。 ※アナフィラキシーにおけるアドレナリンの最大投与量は、成人で0.5mg、小児0.3mgである。	2023/05/23
Z1-33	Z1-33		112E16	解説b	後期高齢者医療制度では、患者の医療費自己負担は原則1割であり、現役並み所得者は3割である。本問の場合、所得は現役並みでないで1割負担である。2020年には、「後期高齢者(現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」と閣議決定された。	後期高齢者医療制度では、患者の医療費自己負担は原則1割であり、現役並み所得者は3割である。なお、2022年10月から75歳以上の一定以上所得者の2割負担が導入された(現役並み所得者はこれまで通り3割負担)。	2022/12/19
Z1-463	Z1-455	Z1-438	114B29	解説b	視交叉に病変がある場合、左眼の光刺激は対光反射中枢に伝わらないので、右眼の縮瞳はないはずである。	視交叉に病変がある場合、光刺激は対光反射中枢に伝わらないので、左右眼とも縮瞳はないはずである。しかし、提示された画像の中段では左右眼に縮瞳を認めているので、この部位の障害は否定される。	2022/12/01
Z1-463	Z1-455		114B29	解説b	月1回以上の作業場の巡視は義務である。	月1回以上の作業場の巡視は義務であるが、2017年の法改正により事業者から産業医に所定の情報が毎月提供される場合には、産業医の作業場の巡回の頻度を毎月1回以上から2ヶ月に1回以上にすることが可能になった。	2022/12/23
Z3-109	Z3-105		115B37	解説a	意識障害患者への挿入は仰臥位で行う。	本患者はJCS1-3ということで覚醒はしており、嘔気を感じることができる。胃内容物の逆流防止するため、挿入時はアウラ一位とする。	2023/1/27
Z3-284	Z3-268		700R6	解説c	医療事故が発生した場合には、遺族に説明後、医療事故調査・支援センターに報告する。	医療に起因する医療事故が発生した場合には、遺族に説明後、医療事故調査・支援センターに報告する。	2023/03/21
Z3-321			108G43		上肢のBarre徴候の検査であり、腰椎椎間板ヘルニアではBarre徴候が陽性となる。	上肢のBarre徴候の検査である。腰椎椎間板ヘルニア(神経根障害の場合)ではSLRTまたはFNSTが陽性となる。	
Z3-333			700Q113	解説b	冠動脈ステントは術後すぐであっても安全に検査を行うことができる。	ステントが完全に内皮化するまで待って、安全に検査を行うことができる。	2023/5/10
Z3-385	Z3-369		700Q209	補足事項	■三大栄養素、食塩の日本人の食事摂取基準 食事摂取基準>食塩 8.0g/日未満(男性) 7.0g/日未満(女性)	■三大栄養素、食塩の日本人の食事摂取基準 食事摂取基準>食塩 7.5g/日未満(男性) 6.5g/日未満(女性)	2022/11/14
A-164	A-178		95B31	解説a	Ca摂取量の減少によって起こる。	Ca, VitDの吸収障害によって起こる。	2023/02/20
A-375	A-408		97A29	解説a	壮年期以降の太った男性に多い。	肥満は腹圧上昇の一因となるので危険因子と考えられることが多いが、大規模な前向き研究でむしろBIMの高い方がリスクは低いと報告されている	2022/08/29
A-375	A-408		97A29	解説a	○a 肥満が誘因となる。 壮年期以降の太った男性に多い。	△a 肥満が誘因となる。 肥満は腹圧上昇の一因となるので危険因子と考えられることが多いが、大規模な前向き研究でむしろBIMの高い方がリスクは低いと報告されている	2023/01/27
A-6	A-6		101B35	基本事項	●右胃動脈は腹腔動脈の枝である総肝動脈から分岐する。	●右胃動脈は総肝動脈の枝である固有肝動脈から分岐する。	2022/06/16
B-12	B-12		92A71	解説の要点	急性肝障害の重症度判定の尺度としては、異常値として検査値に現れてくるまでの時間ができるだけ短いのがよい。その代表がPT(プロトロンビン)時間であり、これは重症型急性肝障害がみられると24時間後には低下してくる。PTが40%以下では肝機能は重症型障害を受けていると考えられる。	急性肝障害の重症度判定の尺度としては、異常値として検査値に現れてくるまでの時間ができるだけ短いのがよい。その代表がPT(プロトロンビン)であり、これは重症型急性肝障害がみられると24時間後には量的・質的に低下してくる。その結果PT時間も延長する。またPT活性値が40%以下では肝機能は重症型障害を受けていると考えられる。	2022/12/12
B-139	B-145		112C51	解説d	超音波検査、CT上も肝周囲に出血を示す低吸収域を認めず破裂は否定的である。	超音波検査、CT上も肝周囲に出血を示す所見(超音波:低吸収、CT:高吸収)を認めず破裂は否定的である。	2022/04/14
B-180			115D43	問題文	Hb 12.3mg/dL	Hb 12.3g/dL	2022/06/28
B-182	B-187		105E43	解説e	胃切除の他に、回盲部を切除した場合もビタミンB12が吸収されないため悪性貧血を引き起こすことがあり注意を要するが、下痢とは関係がない。	胃切除の他に、回盲部を切除した場合もビタミンB12が吸収されないため巨赤芽球性貧血を引き起こすことがあり注意を要するが、下痢とは関係がない。	2022/06/27
B-286	B-305		107A59	解説e	BT-PABA試験は腸外分泌機能検査で、キモトリプシン活性を調べる検査である。経口投与されたBT-PABAはキモトリプシンで加水分解されPABAとなり、腸管で吸収、肝でグルクロン酸抱合された後に尿中に排出される。	BT-PABA試験は腸外分泌機能検査で、キモトリプシン活性を調べる検査である。経口投与されたBT-PABAはキモトリプシンで加水分解されPABAとなり、腸管で吸収、肝でグリシン抱合された後に尿中に排出される。	2022/06/30
B-343	B-357		112C19	解説e	先天性胆道拡張症は通常、閉塞性黄疸をきたすことはなく、ドレナージの必要はない。	先天性胆道拡張症は通常、胆道がん予防のため、早期に外科手術(肝外胆管切除+胆嚢摘出+胆道再建)を行う。ドレナージを行う意義はあまりない。	2022/12/20
B-80			115D69	診断	非アルコール性脂肪性肝疾患(NASH)	非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)	2022/08/02
B-82	B-86		-	MINIMUM ESSENCE	「倦怠感、不眠などの自覚症状、肝腫大」	「倦怠感、不眠などの自覚症状、肝腫大」	2022/11/2
C-520	C-541		97B24	基本事項	①Ca拮抗薬 ②ACE阻害薬 ③ARB(AT II拮抗薬) ④利尿薬 ⑤β遮断薬 ⑥α遮断薬	①Ca拮抗薬 ②ACE阻害薬 ③ARB(AT II拮抗薬) ④利尿薬	2023/1/17

	D-104	D-114	100G86	解説 e	高ガストリン血症により再発性難治性胃潰瘍と慢性の水溶性下痢により体重減少を認める。	高ガストリン血症により再発性難治性胃潰瘍と慢性の水溶性下痢により体重減少を認める。	2022/08/25
	D-131	D-141	110A60	補足事項	甲状腺機能異常症ではしばしばミオパチーによる筋肉痛や筋力低下が発症する。甲状腺疾患が女性に多いことを反映してミオパチーは女性に多く、低カリウム血症を伴わないことなどが、甲状腺中毒性周期性四肢麻痺と異なる。	(削除)	2022/06/22
	D-219	D-239	103E69	KEYWORD	③尿所見：糖3+ (→Basedow病, 糖尿病, 腎性糖尿, Fanconi症候群) ④尿所見：ケトン体3+ (→Basedow病, 糖尿病, 飢餓, 褐色細胞腫など) ⑤空腹時血糖394mg/dL, HbA1c 7.6% (→Basedow病, 糖尿病)	③尿所見：糖3+ (→糖尿病, 腎性糖尿, Fanconi症候群) ④尿所見：ケトン体3+ (→糖尿病, 飢餓, 褐色細胞腫など) ⑤空腹時血糖394mg/dL, HbA1c 7.6% (→糖尿病)	2022/06/21
	D-321		115F18	解説 c	骨格筋ではグルコースからビルビン酸, 乳酸が作られる(解糖系), 肝臓に運ばれてグルコースに再合成される。	骨格筋ではグリコーゲンからビルビン酸, 乳酸が作られ(解糖系), 肝臓に運ばれてグルコースに再合成される。	2022/12/22
	D-43	D-46	102I21	解説 e	脱水を認めないのでRAA系の亢進は生じない。	不適切なADH分泌の持続により循環血漿量は増加し, 腎糸球体輸入細動脈圧が上昇, それによりRAA系は抑制され, 血漿アルドステロン濃度は低値となる。	2022/03/14
	D-46		115A45	解法の要点	ナトリウム利尿が持続していること, 低尿酸血症の存在から, ADH不適合分泌症候群 (SIADH) と判断される。	ナトリウム利尿が持続していること, 尿酸の値もやや低いことから, ADH不適合分泌症候群 (SIADH) と判断される。	2022/08/29
	D-6	D-8	107A15	解説 d	甲状腺機能亢進とは反対に, 代償性に視床下部からのTRH分泌が上昇し, プロラクチン分泌も亢進する。	高プロラクチン血症をきたすのは甲状腺機能亢進症ではなく, 甲状腺機能低下症である。甲状腺機能が低下する場合に, 代償性に視床下部からのTRH分泌が上昇し, プロラクチン分泌も亢進する。	2023/01/30
	E-172	E-184	95H28	補足事項	糖尿病性腎症では, 糸球体の基底膜が肥厚し, そこにIgGが線状に沈着する。	(削除)	2022/03/31
	E-55	E-56	111E37	問題文	急性腎障害における緊急血液透析の適応はどれか, 2つ選べ。	急性腎不全における緊急血液透析の適応はどれか, 2つ選べ。	2021/01/31
	H-132	H-138	95B73	解説 a	バクテロイデスはクロストリジウム属のように芽胞を作らない。	バクテロイデスはクロストリジウム属とは違い芽胞を作らない。	2022/05/16
	H-178		115D24	解説 d	Clostridioides difficile感染症	Clostridioides difficile感染症	2022/06/28
	I-24	I-25	99D42	解説 e	A-aDO2は肺動脈内の酸素分圧と肺動脈の酸素分圧の較差 (PAO2-PaO2) を意味する。	A-aDO2は肺動脈内の酸素分圧と動脈内の酸素分圧の較差 (PAO2-PaO2) を意味する。	2022/08/08
	I-290	I-320	102D4	解説 d	心臓は中縦隔に存在するので, 心臓周囲の中縦隔に生じる。	心臓周囲は左右心横膈膜と上縦隔部に好発する。	2022/02/21
	I-296	I-326	112D48	画像診断	シルエットサイン陰性 (本来上行動脈で構成される右第1弓は保たれている)	シルエットサイン陰性 (本来上大静脈で構成される右第1弓は保たれている)	2022/06/01
	I-3	I-3	104E24	補足事項	線毛は呼吸細気管支の近位まで, 杯細胞は終末細気管支近位まで存在する。	杯細胞は気管支まで, 線毛は終末細気管支まで存在する。	2022/06/30
	J-186	J-218	111B40	診断	被服出血 左片麻痺 (回復期)	視床出血 左片麻痺 (回復期)	2022/03/17
	J-246	J-281	111I48	KEYWORD	②舌, 顔面および近位部優位で四肢に筋萎縮と顕著な線維束性収縮 (→下位運動ニューロン障害を示唆)	②舌, 顔面および近位部優位で四肢に筋萎縮と顕著な線維束性収縮 (→原則的に筋障害を示唆するが, 下位運動ニューロン障害の可能性もある)	2022/12/06
	J-510	J-572	95H10	解説 b, d	○b, d 両眼の眼球運動障害が少なくとも脳幹に障害がある。KEYWORDよりわかるように多発ニューロパチーすなわち末梢神経障害がある。	○b, d 両眼の眼球運動障害が少なくとも脳幹(第Ⅲ・Ⅳ・Ⅵ脳神経の後)に障害がある。KEYWORDよりわかるように多発ニューロパチーすなわち末梢神経障害がある。	2022/04/04
	M-42		115D17	解法の要点	また, 一般的な疼痛緩和療法の順序としてWHOの3段階除痛ラダーが用いられ, 特に今までに疼痛緩和療法がなされておらず, 軽度の痛みであれば, まずはアセトアミノフェンやNSAIDなどの解熱鎮痛薬から開始し, その後オピオイドを加える形となる。	軽度の痛みであれば, アセトアミノフェンやNSAIDなどの解熱鎮痛薬も使用される。	2022/06/28
	N-4	N-5	90A89	補足事項	Fowler semi-sitting の画像		
	O-12	O-16	99D116	解説 c	ボタンをかけられること (衣服の着脱) が十分にできるようになるのも3歳以降である。	ボタンをかけられることが十分にできるようになるのは4歳頃である。	2022/06/21
	O-198	O-208	114A52	VOICE	神経芽腫は低年齢ほど予後良好, ALLは低年齢ほど予後不良と対比させて覚えてました。	(削除)	2022/06/29
	O-53	O-62	100B4	解説 b	何らかの原因で羊水過少症があると, 陣痛発来時に臍帯が圧迫されることにより胎児機能不全を引き起こす。適切な産科的対応がとられなかった場合は新生児仮死出生となる。	羊水過少は胎児の呼吸運動が減弱し, 胎児肺の成長が著しく障害されるため, 生まれてきても呼吸がうまく行えない可能性が高く, 新生児仮死の原因となる。	2022/03/28
	O-53	O-62	100B4	解説 d	多量の出血を認める全前置胎盤は胎児機能不全の原因となりうるが, 出血をきたす前に予定帝王切開を行えば全前置胎盤の児に対する影響はないと考えてよい。	全前置胎盤は胎盤の問題であり新生児自体の問題はないため原因とはならない。	2022/03/28
	O-74	O-82	98G107	解説 c	新生児は肺梗塞を発症することは極めてまれである。	新生児は肺梗塞を発症することは極めてまれである。小児はトロンビンの生成が少ないなどの止血生理的特異性, 血管障害の蓄積が少ないため血管内皮細胞の抗血栓性が強い等の理由から血栓症自体が少ない。	2022/04/04
	O-74	O-82	98G107	解説 d	術後に感染を起こし, 重篤化するリスクは極めて高い。	新生児期は免疫グロブリンIgA, IgMおよび各種補体が低値であることや, 多核白血球貪食能, オプソニン活性の機能低下など, 免疫能が未熟であること, また非特異的な感染抵抗機構の一つである皮膚も薄く, 十分な感染防御機構を持ちあわせていないため術後に感染を起こし, 重篤化するリスクは極めて高い。	2022/04/04
	O-74	O-82	98G107	解説 e	低出生体重児はいうまでもなく, 成熟新生児であっても, 術後に低酸素血症を起こすリスクは高い。	低出生体重児はいうまでもなく, 成熟新生児であっても, 術後に低酸素血症を起こすリスクは高い。新生児は気道が狭く, 気道抵抗が高く, 胸郭呼吸補助筋の発育が不十分で, 横隔膜を主体とする呼吸であり, 酸素消費量が大いいためである。	2022/04/04
	P-2	P-3	96G42	解説 e	骨盤底は骨盤隔膜ならびに尿生殖膈からなる会陰部と坐骨直腸窩から形成される。骨盤隔膜は, 肛門筋群などを含む肛門筋群と尿生殖筋群から形成される会陰筋と骨盤筋に大別される。特に肛門筋群は漏斗状の骨盤底を形成して骨盤臓器の支持装置となっており, 機能不全をきたすと子宮脱や子宮下垂の原因となる。なお靱帯で固定されているのは子宮頸部である。	骨盤底は筋肉とそれを覆う筋層で構成されている。その筋肉と筋層は主に骨盤隔膜と尿生殖膈に大別され, それらは内骨盤筋層によって支持されている。前者は肛門筋群・尾骨筋とその筋層で構成されており, 後者は深会陰横筋・尿道括約筋・外尿道括約筋・尿道圧迫筋とその筋層によって構成されている。特に肛門筋群は漏斗状の骨盤底を形成して骨盤臓器の支持装置となっており, 機能不全をきたすと子宮脱や子宮下垂の原因となる。なお靱帯で固定されているのは子宮頸部である。	2022/03/14
	P-65	P-72	114D27	解説 a	直腸脱は肛門から脱出する腫瘍であり, 排便痛など排便症状を伴う。	直腸脱は肛門から脱出する腫瘍であり, 疼痛をきたすことは少ない。	2022/08/04
	Q-2	Q-10	101B48	解説 c	受精直後の極体は3個ある。第2次卵母細胞は受精直後に成熟卵子と第2極体を放出する。	受精直後の極体は2個ある。一次卵母細胞が第一減数分裂を行った際に一つ, 二次卵母細胞が第二減数分裂を行った際にもう一つの極体が分離される。	2022/07/25
	Q-279	Q-311	108B46	基本事項	■妊娠中のB群レンサ球菌 (GBS) の取り扱い 1. 妊娠33~37週に産前検査を行う。	■妊娠中のB群レンサ球菌 (GBS) の取り扱い 1. 妊娠35~37週に産前検査を行う。	2022/02/21
	Q-326	Q-364	96C1	KEYWORD	③入院時8時間隔の規則正しい子宮収縮を認め, 内診所見で子宮口2cm開大, 展退50%, 先進部は児頭でSP 0, 頸部の固さは中等度, 子宮口の位置は中央である (→分娩第1期であり, 頸管は熟化している)	③入院時8時間隔の規則正しい子宮収縮を認め, 内診所見で子宮口2cm開大, 展退50%, 先進部は児頭でSP 0, 頸部の固さは中等度, 子宮口の位置は中央である (→分娩第1期, 頸管は熟化しきれていない)	2022/06/01

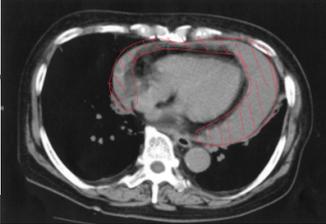
Q-327	Q-365	96C1	解法の要点	[C001] 入院時、子宮口2cm開大(1)、展退度50%(1)、先進部SP0(2)、子宮口の硬さ中等度(1)、位置は中央(1)であることから頸管は熟化していると判断され、Bishop scoreは1+1+2+1+1=6点である。	入院時、子宮口2cm開大(1)、展退度50%(1)、先進部SP0(2)、子宮口の硬さ中等度(1)、位置は中央(1)であり、頸管は熟化はされていない(9点以上で熟化)、Bishop scoreは1+1+2+1+1=6点である。	2022/06/01
Q-336	Q-373	103A21	解説 b	切迫早産治療の第一選択薬、子宮収縮を早急に抑制させることが可能。	子宮収縮時には胎盤循環血流量減少による胎児血酸素化の低下や臍帯圧迫が起こりやすく、胎児の徐脈につながる。塩酸リトドリンは子宮収縮を早急に抑制させ、胎児へ血流量を増加させる。	2022/04/04
Q-336	Q-374	112A53	主要所見	子宮収縮はほぼ3分間隔で分娩第2期の極期としては正常。	子宮収縮はほぼ3分間隔で分娩第1期の極期としては正常。	2023/1/19
Q-360	Q-401	101E10	基本事項	本症例では巨大児、遅延分娩があり、弛緩出血になりやすい。	本症例では3800gと大きめな新生児(巨大児は4000g以上)、遅延分娩があり、弛緩出血になりやすい。	2021/01/27
Q-360	Q-401	101E10	[E01]解説 b	入院時内診所見でBishopスコアは8点であり、すでに頸管は成熟している。	新たに与えられた情報からBishopスコアを計算すると満点の13点であり、すでに頸管は成熟している。	2022/03/28
R-61	R-64	111I50	解法の要点	硬結性紅斑や硝子体の雪玉状混濁	結節性紅斑や硝子体の雪玉状混濁	2022/02/21
S-18	S-17	110A37	画像診断A	両耳ともに15dBから55dBの気導骨導差があり、低音域ほど気導骨導差が大きいstiffness curveを示している。また、2,000Hzでの骨導値の上昇(Carhart's notch、カーハールの陥凹)がみられる。	両耳ともに15dBから55dBの気導骨導差があり、低音域ほど気導骨導差が大きいstiffness curveを示している。また、2,000Hzでの骨導値の低下(Carhart's notch、カーハールの陥凹)がみられる。	2022/06/20
S-183	S-184	98H15	基本事項	顔面神経(の運動線維)は延髄に起始部を持ち、	顔面神経(の運動線維)は橋に起始部を持ち、	2023/1/19
S-193	S-195	109A60	KEYWORD	①頭痛、嚥下痛(→咽頭の炎症)	①頭痛、嚥下痛(→咽頭の炎症)	2022/03/01
S-202	S-203	93B14	補足事項	2. 胸鎖乳突筋の下1/3の前縁に沿って、口蓋扁桃近くの咽頭側壁に達する。	2. 胸鎖乳突筋の上1/3の前縁に沿って、口蓋扁桃近くの咽頭側壁に達する。	2022/10/28
T-181	T-185	110D49	基本事項	長骨の骨幹、骨盤	長骨の骨幹端~骨幹、骨盤	2023/1/19
U-6	U-11	102E20	解説 c	せん妄は意識障害の一つであるのに対し、認知症では、通常は意識障害を認めない。	せん妄は重度の意識障害を認めるのに対し、認知症では、軽度の意識障害を認めることもあるが、せん妄ほど重度のものは通常認めない。	2022/05/19
W-14	W-14	99A37	解説 a	急性膀胱炎や過活動膀胱など、膀胱が過敏状態にあるときに認めるもの。	過活動膀胱など、膀胱が過敏状態にあるときに認めるもの。	2023/03/23
W-59	W-58	94B61	選択肢解説c	不正解ではないが	不正解ではないが	2023/05/30
Y-165		109E4	解説 e	すでに静脈路が確保された患者に診療放射線技師が造影剤をつないで投与ボタンを押すことはあるが、診療放射線技師が静脈路を確保することまでは認められていない。	従来は認められていなかったが、2021年10月1日から改正『診療放射線技師法』が施行され、「造影剤を使用した検査やR検査のために静脈路を確保する行為、R検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為」は診療放射線技師の業務範囲となった。	2022/02/02
Y-285	Y-287	105G56	解説 c	治療費が全額公費負担されるのは、措置入院(緊急措置入院を含む)である。	医療保護入院に公費負担はない。なお、措置入院と緊急措置入院は自己負担が公費で賄われる。	2022/08/02
Z3-137		109F14	解説 a	xa 挿入時に患者の頸部を後屈する。頸部はやや前屈し顔を前方に突き出した「匂いを嗅ぐ体位(sniffing position)」をとる。	xa 挿入時に患者の頸部を後屈する。頸部はやや前屈し顔を前方に突き出した体位をとる。	2022/12/12
Z3-305	Z3-305	700R16	解説 b	上肢のBarre徴候であり、腰椎椎間板ヘルニアでは下肢のBarre徴候が陽性となる。	上肢のBarre徴候。腰椎椎間板ヘルニア(神経根障害の場合)ではSLRTまたはFNSTが陽性となる。	2023/03/02
A-145	A-145	113F65	解説 a	拡大内視鏡は、病変の深速度評価ならびに浸潤傾向の評価に有用である。	拡大内視鏡は、病変の浸潤傾向の評価に有用である。	2021/07/30
A-178	A-178	95B31	補足事項	胃切除術では、胃酸減少による鉄吸収障害が生じ、さらにBillroth II法では摂取鉄が十二指腸を通らないため、より吸収が制限される。ビタミンB12吸収障害は胃切除では通常生じない。しかし、Billroth II法における輸入脚がblind loop症候群を呈し、腸内細菌叢の異常が生じるとビタミンB12吸収障害が生じることがある。	胃を切除すると、壁細胞から分泌される内因子が減少し、ビタミンB12の吸収が阻害されます。その結果、巨赤芽球性貧血を引き起こします。また、胃酸の分泌が減少すると鉄の吸収に必要なイオン化が阻害され、鉄欠乏性貧血が生じます。予防的にビタミンB12の注射や鉄剤の経口投与が行われています。	2021/10/22
A-30	A-30	109F14	解説 a	頸部はやや前屈し顔を前方に突き出した「匂いを嗅ぐ体位(sniffing position)」をとる。	これは気管挿管時の体位である(sniffing position)。経鼻胃管挿入の場合は頸部はやや前屈し顔を前方に突き出した体位をとる。	2021/12/16
A-304	A-304	112D74	基本事項	飛沫感染予防策 ・・・多人床であればベット間隔を1m以上に保つ。	飛沫感染予防策 ・・・多人床であればベット間隔を2m以上に保つ。	2021/05/05
A-429	A-429	112C59	解説 a	微熱はみられるが、白血球、CRPも順調に低下しているためカルバペネム系抗菌薬を投与する必要はない。	xa 微熱はみられるが、発赤・腫脹・白血球増加などの感染徴候はなく、CRP 1.7mg/dlも術後であれば異常とは言えないためカルバペネム系抗菌薬を投与する必要はない。	2021/05/01
A-441	A-441	100G119	解説 e	陥没したり、変形したストーマは認定の対象になる。	永久的なストーマ保有者は全員身体障害者手帳を取得できる。	2021/11/24
A-56	A-56	96A32	解説 d	声音震盪は減弱する。	声音震盪は減弱する。	2021/12/09
A-65	A-65	101H46	参考写真	食道静脈瘤に対する内視鏡的結紮術により~(参考写真3)	胃静脈瘤に対する内視鏡的結紮術により~(参考写真3)	2020/01/06
B-12	B-12	92A71	解説 a	PTは肝臓で合成されるrapid turnover proteinであり、II, VII, IX, X(特にVII)の血液凝固因子活性の測定に使用される。	PTは肝臓で合成されるrapid turnover proteinであり、II, VII, X(特にVII)の血液凝固因子活性の測定に使用される。	2021/09/18
B-348	B-348	112D25	解法の要点	診断方法として有用なのは超音波内視鏡とERCPであるが、設問文中の「質的」診断とは、高確率で病変の正確な診断を行うこと(鑑別診断も含む)を意味しており、病変の病理学的診断が得られれば、最も質の高い診断となる。	診断方法として有用なのは超音波内視鏡とERCPである。超音波内視鏡では、挿入のリスクが高まるため生検や細胞診採取が禁忌ではあるものの、質の高い画像上の情報が比較的低侵襲で得られる。一方、ERCPでは、胆汁細胞診により病理学的診断を得ることが可能であるが、超音波内視鏡に比べて圧倒的に侵襲性が高い上に画像診断上の質が劣る。	2021/01/13
B-348	B-348	112D25	解説 c	超音波内視鏡では病変の生検もできるため、粘膜病変の病理学的診断が可能である。	経胃的超音波検査では経腹超音波検査と比較して質の高い断層像が得られ、診断に大いに有用である。	2021/01/13
B-348	B-348	112D25	解説 e	しかし質的診断という点では超音波内視鏡に劣る。	しかし画像診断の質という点では超音波内視鏡に劣る。また、超音波内視鏡と比較し高侵襲である。	2021/01/13
B-349	B-349	112D25	コメント	※本問の正答は「超音波内視鏡」であるが、侵襲性が高い。そのため侵襲性の低いERCPが診断法として選択されることも多い。	削除	2021/01/13
B-45	B-45	95A117	解説 c	脳圧亢進がみられ呼吸減少を呈することもあるが、初期ないし中期のうちはアルカローシスを呈し呼吸数は多くなっていることが多い。	脳圧亢進がみられ呼吸減少を呈することもあるが、初期ないし中期のうちは脳圧亢進により脳幹の障害が起こり、過換気(呼吸数増加)を呈し、その結果呼吸性アルカローシスとなっているケースが多い。	2021/10/02
B-56	B-56	112D43	基本事項	「臨床ではこれらを混合した1号~4号液が使用され、1号液は生食と5%グルコースが1:1(Na 90mEq/L)、2号液は生食と5%グルコースが1:2(Na 77mEq/L前後)、3号液は生食と5%グルコースが1:3(Na 35mEq/L)、4号液は生食と5%グルコースが1:4(Na 30mEq/L)で混合されたものである。」	削除	2020/09/07

	B-56	112D43	基本事項	1号液は生食と5%グルコースが1:1 (Na 90mEq/L)、2号液は生食と5%グルコースが1:2 (Na 77mEq/L前後)、3号液は生食と5%グルコースが1:3 (Na 35mEq/L)、4号液は生食と5%グルコースが1:4 (Na 30mEq/L) で混合されたものである。	1号液は生食と5%グルコースが3:2 (Na 90mEq/L)、2号液は生食と5%グルコースが2:1 (Na 84mEq/L)、3号液は生食と5%グルコースが1:2 (Na 35mEq/L)、4号液は生食と5%グルコースが1:4 (Na 30mEq/L) で混合されたものである。	2021/10/12
	C-107	99H11	解説 d	非電気的除細動	非同期電気的除細動	2021/08/18
	C-130	110E34	解説 c	肝汁	胆汁	2021/08/12
	C-171	107I55	解説 b	× b β遮断薬 β遮断薬は、冠動脈痙攣 (スパスム) を誘発しやすくなるとされており、なるべく避ける。	△ b β遮断薬 β2を遮断するβ遮断薬は禁忌だが選択的にβ1を遮断する場合は必ずしも禁忌ではない。	2021/12/20
	C-23	109H5	補足事項	①Austin Flint雑音 > 相対的MS	①Austin Flint雑音 > 機能的MS	2021/11/25
	C-240	110D28	解説 a	ST上昇型急性心筋梗塞であり硝酸薬は緊急的に使用される。しかし本症例において最優先されるのは心停止への対処である。	ST上昇型急性心筋梗塞であり硝酸薬は緊急的に使用されるが、右室梗塞を合併した急性下壁梗塞では禁忌となる。なお本症例において最優先されるのは心停止への対処である。	2021/01/17
	C-297	110D40	KEYWORD	⑤II音の奇異性分裂 (→AS、左脚ブロック (LBBB)、動脈管閉塞 (PDA) など)	⑤II音の奇異性分裂 (→AS、左脚ブロック (LBBB) など)	2021/09/10
	C-387	113F74	コメント	※本症例のような急性非代償性心不全症例においては	※本症例のような慢性非代償性心不全症例においては	2021/09/27
	C-416	97A21	解説 a	× a 病因としてウイルス性が多い。本症の50%以上は原因不明で、他の50%のうち、最も多いのは結核と考えられている	△ a 病因としてウイルス性が多い。従来、結核によるものが多かったが、近年は特異性やウイルス性のものが多い。今後この選択肢は正答になる可能性が高い。	2021/12/16
	C-451	111A40	主要所見	前胸部痛を主訴に搬入された心原性ショック状態の患者	前胸部痛を主訴に搬入されたショック状態の患者	2021/12/13
	C-451	111A40	解説の要点	現病歴より心原性ショック状態 (低血圧、末梢循環不全) が把握でき、CT画像よりStanford A型急性大動脈解離および心嚢液貯留を認める。以上からStanford A型急性大動脈解離に伴う心タンポナーデと判断する。	現病歴よりショック状態 (低血圧、末梢循環不全) であることが把握でき、CT画像よりStanford A型急性大動脈解離および心嚢液貯留を認める。以上からStanford A型急性大動脈解離に伴う心タンポナーデと、それによる心外閉塞・拘束性ショックと判断する。	2021/12/13
	C-530	104G43	解説 c	減量目標はBMI25未満である。本症例のBMIは22.0であり、脂質異常症、高血糖もないためは正の必要はない。	減量目標はBMI25未満である。本症例のBMIは22.0であり、是正の必要はない。	2021/09/13
	C-535	108G55	解説 e	140/90mmHg未満	150/90mmHg未満	2019/11/25
	C-70	105A43	解説	× e 血管拡張薬 慢性心不全の治療として検討の余地があるが、血管拡張薬がすべて前負荷軽減作用をもつわけではなく、急性増悪の治療には即効性のある利尿薬の方がより効果を期待できる。	× e 血管拡張薬 クリニカルシナリオでは本症例はCS2に当たり、血管拡張薬や利尿薬での治療が考えられるが、この問題での病態の主体は「うっ血」であるため、利尿薬をまず第一に選択する。	2021/10/27
	C-70	105A43	コメント	※血管拡張薬の中でも硝酸薬は、一過性であるが利尿薬と同じように前負荷を急速に低下させる作用をもつ。しかし、血管拡張薬という選択肢は後負荷軽減作用が主たる作用の薬剤も含まれ、正解にはならない。	※泡沫様の痰、肺音など所見からは肺水腫の存在が考えられる。「夏場で麦茶を多飲」と書いてあることから明らかに心機能に対して容量負荷が過剰な状態。以上のことから「うっ血」が主体であり、この場合の治療薬の第一選択薬は利尿薬となる。この場合に硝酸薬などの血管拡張薬を使うと少なからず血圧も少し下がり心拍出量が減る可能性があるため、正解にはならない。	2021/10/27
	D-227	110E51	基本事項	高血圧発症前であれば1日男性9g未満、女性7.5g未満の減塩を勧める。	高血圧発症前であれば1日男性7.5g未満、女性6.5g未満の減塩を勧める。	2021/11/04
	D-241	102I60	解説の要点	年齢 (若年)、臨床経過 (短期)、理学所見 (急速な体重減少、意識障害、頻呼吸)、検査所見より糖尿病ケトアシドーシスを疑う。	年齢 (若年)、臨床経過 (短期)、理学所見 (急速な体重減少、意識障害、頻呼吸)、検査所見より糖尿病ケトアシドーシスを疑う。	2021/09/27
	D-243	97C28	解説 a	患者の血漿浸透圧は324mOsm/L	患者の血漿浸透圧は315.9mOsm/L	2021/09/10
	D-326	88B90	補足事項	閉経後骨粗鬆症 男性骨粗鬆症 PTH (骨吸収の促進作用) ↓ ↑	閉経後骨粗鬆症 症 男性骨粗鬆症 PTH (骨吸収の促進作用) ↑	2021/05/16
	D-346	106G21	基本事項	栄養状態を反映する血漿蛋白にアルブミンの他、プレアルブミン、トランスフェリン、レチノール結合蛋白 (RBP)、トランスサイレチンなどがあり、術後の栄養管理などの指標として用いられている。	栄養状態を反映する血漿蛋白にアルブミンの他、トランスサイレチン (別名 プレアルブミン)、トランスフェリン、レチノール結合蛋白 (RBP) などがあり、術後の栄養管理などの指標として用いられている。	2021/10/13
	D-78	109I65	解説 b	高血圧や低K性代謝性アルカローシス、体型の女性化を呈することはない	高血圧や低K性代謝性アルカローシスを呈することはない	2021/11/29
	D-94	108D59	基本事項	出血性梗塞	虚血性梗塞	2019/11/26
	E-153	112D73	解説 c	腎障害は糸球体基底膜の菲薄化が主病態であり、	腎障害は一般的に糸球体基底膜の不規則な肥厚や一部での菲薄化が認められ、	2021/12/06
	E-212	114D21	KEYWORD	①両下肢浮腫、随時尿蛋白/Cr比4.6g/gCr、血中アルブミン3.1g/dL (→ネフローゼ症候群)	①両下肢浮腫、随時尿蛋白/Cr比4.6g/gCr、血中アルブミン3.1g/dL (→ネフローゼ症候群の診断基準をほぼ満たす)	2021/10/21
	F-153	108I44	解説 a	画像所見および好酸球増多などから過敏性肺炎も鑑別に挙がるが、	画像所見から過敏性肺炎も鑑別に挙がるが、	2021/12/14
	F-195	114A13	臨床的意義	尿管間質性腎炎では糸球体が保たれているため蛋白尿が出ないことを復習しておいて欲しい。	尿管間質性腎炎では糸球体が保たれているため糸球体性蛋白尿が出ないことを復習しておいて欲しい (ただし尿管性蛋白尿は出る)。	2022/01/21
	F-203	114F7	基本事項	抗トポイソメラーゼI抗体	抗トポイソメラーゼII抗体	2021/08/12
	F-212	104I-25	解説	× d 若年性特発性関節炎 若年性特発性関節炎は15歳以前に発症した慢性関節炎であるが、鞍鼻は呈さない。	× d 若年性特発性関節炎 若年性特発性関節炎は16歳未満に発症した慢性関節炎であるが、鞍鼻は呈さない。	2022/01/05
	G-20	101H16	コメント	※この症例においてクレアチニンは一見それほど正常範囲から逸脱していないようにみられるが、72歳という年齢を考慮すると軽度の腎障害が疑われる。		
	G-306	91A73	解説	× c 慢性骨髄性白血病 ○ e 播種性血管内凝固 DICで、血小板の消費亢進により血小板が減り、血小板減少に伴う出血傾向がある場合には、血小板の輸血が必要となる。血栓による臓器症状が強く表れるDICでは投与は慎重に行う。	△ c 慢性骨髄性白血病 ○ e 播種性血管内凝固 「出血傾向」の強く現れる可能性のあるDIC (基礎疾患が白血病、癌、産科的疾患、重症感染症など) で、血小板数が急速に5万/μL未満へと低下し、出血症状を認める場合には、血小板輸血の適応となる。 ※慢性DICについては、血小板輸血の適応はない。	2021/10/22
	G-47	99I16	118 解説 b	洗浄赤血球が必要となるのは、発作性夜間ヘモグロビン尿症など、血漿成分輸注が副作用を生じる疾患のときである。	本症例では行われず、発熱反応、アレルギーあるいはアナフィラキシー反応を繰り返す場合に洗浄赤血球液が適応となる場合がある。	2020/04/30
	G-48	114D32	KEYWORD	②赤血球190万、Hb 6.6g/dL、Ht 19%、網赤血球0.7% (→MCV 95.5fLの正球性貧血、網赤血球数1.33万/μLと低下)	②赤血球190万、Hb 6.6g/dL、Ht 19%、網赤血球0.7% (→MCV 100fLの正球性貧血、網赤血球数1.33万/μLと低下)	2022/01/17
	G-53	107G54	解説 b	本症例では行われず、発熱反応、アレルギーあるいはアナフィラキシー反応を繰り返す場合に洗浄赤血球が適応となる場合がある。	貧血では一般的に、組織が酸素欠乏状態に陥るため代償機能が働き、心拍出量、組織血流量が増加し、収縮期機能性雑音を聴取する場合がある。再生不良性貧血に特有な所見ではない。 ※99C18の解説が107G54にも挿入されてしまっていました。	2021/07/30
	G-53	107G54	解説 b	本症例では行われず、発熱反応、アレルギーあるいはアナフィラキシー反応を繰り返す場合に洗浄赤血球が適応となる場合がある。	貧血では一般的に、組織が酸素欠乏状態に陥るため代償機能が働き、心拍出量、組織血流量が増加し、収縮期機能性雑音を聴取する場合がある。再生不良性貧血に特有な所見ではない。	2023/02/16

		H-220	114F66	基本事項	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	<i>pneumocystis jirovecii</i>	2021/08/12
		H-84	114E36	画像診断 画像C	縦裂リンパ節腫脹	縦裂リンパ節腫脹	2020/12/10
		I-111	110A40	解法の要点	胸部X線とCTで粒状陰影、細気管支の拡張像、壁肥厚陰影を認めるほか、動脈血ガス分析初見より肺内器質的病変の存在があることから、慢性機動感染症の背景疾患としては <b>気管支拡張症</b> が最も考えられる。	胸部X線とCTで <b>びまん性</b> の粒状陰影、細気管支の拡張像、壁肥厚陰影を認めるほか、動脈血ガス分析初見より肺内器質的病変の存在があり、 <b>喀痰から緑膿菌が検出され菌交代が起こっていることから、慢性機動感染症の背景疾患としてはびまん性汎細気管支炎</b> が最も考えられる。	2021/09/27
		I-111	110A40	診断	気管支拡張症	びまん性汎細気管支炎	2021/09/27
		I-61	114D56	補足事項 (COPDと喘息の比較の表)	細胞   CD8+T細胞 (Th1)   CD4+T細胞 (Th2)	細胞   CD8+T細胞   CD4+T細胞	2021/08/31
		J-175	102B59	解説	×b 中脳 Horner症候群は中脳病変で出現しうるが、 <b>中脳病変ならArgyll Robertson瞳孔があるはず、本例はない。</b> ○c 橋 橋の右外側から背側にかけて、中小脳脚も含んだ領域の障害と考えられる。	×b 中脳 Horner症候群は中脳病変で出現しうるが、 <b>中脳病変なら起こりうるArgyll Robertson瞳孔がないこと、そして顔面神経麻痺、難聴があることから否定的。</b> ○c 橋 <b>顔面神経、内耳神経の障害がみられること、交感神経障害、小脳失調があることから、橋の右外側から背側にかけて、中小脳脚も含んだ領域の障害と考えられる。</b>	2021/10/22
		J-218	111B40	診断	被殻出血 左片麻痺 (回復期)	視床出血 左方麻痺 (回復期)	
		J-321	108A35	補足事項	(瞳孔回避: <b>papillary sparing</b> )	(瞳孔回避: <b>pupil sparing</b> )	2021/08/26
		J-325	92F38	基本事項			2021/06/25
		J-443	101B112	解法の要点	髄膜腫は <b>硬膜</b> から発生する良性腫瘍で、	髄膜腫は <b>くも膜</b> から発生する良性腫瘍で、	2021/10/21
		J-49	111H8	選択肢 c 解説 c	髄炎	髄膜炎	2021/01/07
		J-5	108G22	画像診断			2021/10/28
		K-18	114F39	主要所見	クレゾールによる化学熱傷	化学熱傷	2022/01/25
		K-18	114F39	解法の要点	クレゾールは <b>強アルカリ</b> であるため、皮膚に付着した場合には初期対応として直ちに大量の水で除染を行う必要がある。本問では広範囲かつ4時間の付着を伴う化学熱傷を起こしており、熱傷深度の大きさと皮膚からの吸収を考慮しなければならない。熱傷の範囲、および深さの評価が必要であり、熱傷に準じた治療を行わなければならないことや皮膚からの吸収の影響を考慮し、三次医療機関への転院が必要となる。	クレゾールは <b>弱酸性</b> であるが <b>腐食性</b> があるため、皮膚に付着した場合には初期対応として直ちに大量の水で除染を行う必要がある。	2022/01/25
		K-18	114F39	KEYWORD	①クレゾール (強アルカリ)	①クレゾール (弱酸性)	2022/10/31
		K-18	114F39	基本事項	●クレゾールはフェノールにメチル基を結合させた芳香族化合物で、水酸化カリウム、せっけん液と混和したものである。タンパク質凝固作用による細胞毒性や強アルカリによる腐食性がある。経口、経皮により吸収され、経皮吸収された場合曝露部位に発赤、痛み、熱傷を生じる。 ●アルカリや酸、有機溶剤などが皮膚や粘膜へ付着して起こる腐食現象を化学熱傷と呼び、治療は熱傷に準じる。本問で問われているクレゾールについてはアルカリ性で、接触部位と化学変化を起こし、組織壊死をきたすが、その反応は早く、接触時間が長いほど障害は強い。	●クレゾールはトルエンのベンゼン環上の水素のひとつがヒドロキシ基に置換された芳香族化合物で、細胞毒性や強腐食性がある。 ●本問で問われているクレゾールは、接触部位と化学変化を起こし、組織壊死をきたすが、その反応は早く、接触時間が長いほど障害は強い。	2022/01/25
		K-23	98C22	基本事項	浸透圧の実測値よりも10~20mOsm/L以上多い場合に浸透圧ギャップが生じていると考える。	浸透圧の実測値が計算した血漿浸透圧よりも10~20mOsm/L以上多い場合に浸透圧ギャップが生じていると考える。	2021/10/12
		K-33	114A51	KEYWORD	④体温36.8℃、脈拍88/分、整、血圧146/80mmHg、呼吸数24/分、SpO2 97% (room air) (→軽度の血圧上昇と頻呼吸を認めるがバイタルサインはほぼ安定)	④体温36.8℃、脈拍88/分、整、血圧146/80mmHg、呼吸数24/分 (→軽度の血圧上昇と頻呼吸を認めるがバイタルサインはほぼ安定) ※ただしSpO2値は正確な数値とは言えない (一酸化炭素中毒の場合)	2021/05/05
		K-57	112A20	解法の要点 診断	JCSI-1から熱中症Ⅲ度と診断できる。 熱中症 (Ⅲ度)	JCSI-1から熱中症Ⅱ度と診断できる。 熱中症 (Ⅱ度)	2019/12/24
		K-57	112A20	解法の要点 診断	JCSI-1から熱中症Ⅲ度と診断できる。 熱中症 (Ⅲ度)	JCSI-1から熱中症Ⅱ度と診断できる。 熱中症 (Ⅱ度)	2019/12/24
		L-11	102E43	解説 e	○e ドパミン投与 平均血圧は約50mmHgであるため、平均血圧65mmHg以上を目標にドパミンを持続静注する。	△e ドパミン投与 2008年頃まで敗血症の初期蘇生における血管収縮薬はドパミンもノルアドレナリンも第一選択薬としていたが、現在はノルアドレナリンが推奨されている。それはノルアドレナリンがドパミンより血管収縮作用が強く、敗血症性ショック患者における低血圧からの回復に効果的であることや、ドパミンと比較して頻脈や不整脈を起こしにくいことが理由に挙げられる。	2021/10/22
		L-13	106F26	KEYWORD	①上腹部の鈍痛、発熱、尿の色が濃い (→Charcot3徴から急性胆道炎の疑い)	①上腹部の鈍痛、発熱、 <b>眼結膜の黄染</b> (→Charcot3徴から急性胆道炎の疑い)	2021/09/28
		L-18	104B49	選択肢 a	アドレナリン皮下注	アドレナリン筋注	2021/04/21
		L-24	107E61	コメント	「喘鳴」には①上気道の狭窄音で吸気時に聞こえるstridorといわれる低い音と②喘息発作で呼気時に高調で聞こえる末梢気道の狭窄音があり、後者がwheezesである。	「喘鳴」には①吸気時に聞こえるstridorといわれる上気道の狭窄音と②呼気時に聞こえるwheezesとよばれる末梢気道の狭窄音があります。前者が窒息の恐れがある上気道狭窄で、後者が喘息発作で聞かれる。「ゼーゼー」「ヒューヒュー」「グューグュー」などと形容される。	2022/01/04

		L-49	114C23	臨床的意義	特に、眼球（水晶体）の被曝量に関しては海外では許容量が大幅に下方修正され従来より厳しくなっているが、日本の基準は古いままである。	日本の基準も令和2年（2020年）4月1日より改正されている。	
		L-73	108G64	補足事項	監察医制度は東京23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市の5地域のみで運用されている。	監察医制度は東京23区、名古屋市、大阪市、神戸市の4地域のみで運用されている。	2021/11/10
		L-96	114D73	解説 d	写真Aの <b>経腸</b> 条件	写真Aの <b>経野</b> 条件	2021/10/18
		M-55	111B42	基本事項	<p>■WHO方式癌疼痛治療での鎮痛薬使用の5原則</p> <p>①経口的に（by mouth）</p> <p>●経口投与が基本、不可能な場合は直腸内投与、持続的静脈内投与あるいは皮下投与する。</p> <p>②時刻を決めて規則正しく（by the clock）</p> <p>●持続的な癌疼痛への対応として血中濃度を維持する（疼痛の前から十分量投与する）。</p> <p>③WHO 3段階除痛ラダーに沿って（by the ladder）</p> <p>●疼痛の強さに応じて適切な薬物を投与する。</p> <p>④患者ごとの個別の量で（for the individual）</p> <p>●1回投与量と投与間隔は症例ごとに検討し、適切な量を定める。</p> <p>⑤そのうえで細かい配慮（with attention to detail）</p> <p>●副作用などがあれば積極的に対応する（緩下剤の併用など）。</p>	<p>■WHO方式癌疼痛治療での鎮痛薬使用の4原則</p> <p>①経口的に（by mouth）</p> <p>●経口投与が基本、不可能な場合は直腸内投与、持続的静脈内投与あるいは皮下投与する。</p> <p>②時刻を決めて規則正しく（by the clock）</p> <p>●持続的な癌疼痛への対応として血中濃度を維持する（疼痛の前から十分量投与する）。</p> <p>③患者ごとの個別の量で（for the individual）</p> <p>●1回投与量と投与間隔は症例ごとに検討し、適切な量を定める。</p> <p>④そのうえで細かい配慮（with attention to detail）</p> <p>●副作用などがあれば積極的に対応する（緩下剤の併用など）。</p> <p>※「3段階除痛ラダーに沿って（by the ladder）」は2018年の改訂で削除され、4に含まれるかたちとなった。</p>	2020/12/09
		N-19	111B62	解説	ドパミンを5mg/kg/分=0.005mg/kg/分	ドパミンを5μg/kg/分=0.005mg/kg/分	2021/08/30
		N-50	101E9	解説	△e 死亡診断書を発行する。 週3回の <b>往診</b> で最後の訪問から24時間を超えているが、	△e 死亡診断書を発行する。 週3回の <b>訪問診療</b> で最後の訪問から24時間を超えているが、	2021/09/27
		O-103	98I1	基本事項	Holiday Segar式	Holiday-Segar式	2021/08/16
		O-189	114F53	基本事項	新生児は生理的に多血で、赤血球寿命も短いため、ビリルビン産生量が多い。加えて肝機能も未熟で腸肝循環も亢進しているため、尿や便へのビリルビンの排泄量が少ない。そのため新生児は生後2週程度、生理的黄疸を呈するが、下記に示すような場合には、病的黄疸と判断する。	新生児は生理的に多血で、赤血球寿命も短いため、ビリルビン産生量が多い。加えて肝機能も未熟で腸肝循環も亢進しているため、尿や便へのビリルビンの排泄量が少ない。そのため新生児は生後2週程度、生理的黄疸を呈するが、早く出現する黄疸（24時間以内）、上昇するスピードが早い黄疸、程度が強い黄疸（特に直接ビリルビンが高い場合）、遷延する黄疸、は病的黄疸の可能性があるので注意する。	2021/01/15
		O-254	108F19	補足事項	※楽音様雑音とは、ギターのG線を弾いたような「ブーン」という音	※楽音様雑音とは、弦楽器を弓で弾いたような短い収縮期雑音	2021/08/18
		O-321	97G17	解説	xe 先天性副腎過形成 …塩喪失型（低K血症、高Na血症）と	xe 先天性副腎過形成 …塩喪失型（低Na血症、高K血症）と	2021/10/02
		O-405	96A41	KEYWORD	② <b>羊水量に異常なし（→羊水過少）</b>	矛盾する記載のため削除	2021/08/23
		O-46	109E42	補足事項	生後2ヶ月からのHib、肺炎球菌、B型肺炎、任意のロタウイルス、…	生後2ヶ月からのHib、肺炎球菌、B型肺炎、任意のロタウイルス（※令和2年10月1日より定期接種に）	2021/10/02
		O-47	113F35	解説 e	B型肝炎ワクチンは不活化ワクチンであり、1週間の間隔をあけて次のワクチンの接種が可能である。生ワクチンを接種したあとは、次のワクチン接種まで4週間の間隔をあげる必要がある点は注意したい。	2020年10月1日から注射生ワクチン同士を接種する場合以外は接種間隔の日数制限は設けなかったことになった。B型肝炎ワクチンは不活化ワクチンであり、接種間隔を気にする必要はない。	2021/10/05
		O-494	105H37	補足事項	しかし、急性糸球体腎炎やリワマチ熱(心疾患)を合併する可能性があるため、症状が軽快しても、抗菌薬を必ず10日間内服するように指導する。	しかし、感染後リワマチ熱(心疾患)を合併する可能性があるため、症状が軽快しても、抗菌薬を10日内服す流ように指導する。	2021/05/14
		O-64	112D38	VOICE	成人はCABの順ですが、小児はABCの順番です。	(削除)	2021/11/05
		O-645	95D45	補足事項	2. MELAS（高尿酸血症・脳卒中様症状を伴うミトコンドリア脳筋症）	2. MELAS（高尿酸血症・脳卒中様症状を伴うミトコンドリア脳筋症）	2021/10/26
		O-645	95D45	補足事項	2. MELAS（高尿酸血症・脳卒中様症状を伴うミトコンドリア脳筋症）	2. MELAS（高尿酸血症・脳卒中様症状を伴うミトコンドリア脳筋症）	2023/04/26
		O-65	102G39	解説 a	気道吸引によるAirway確保は、まず最初に行うべき処置である。	現在、気道吸引によるAirway確保は高濃度の胎便混濁がある場合など、必要に応じた処置になっている。強すぎる、または長すぎる気道吸引は迷走神経反射により徐脈や無呼吸を引き起こす可能性があるため、処置が必要な際は注意する。	2021/09/08
		O-674	111D38	基本事項	13trisomy：重度の知的障害(全前脳症、脳梁欠損など)	13trisomy：重度の知的障害(全前脳症、脳梁欠損など)	2021/04/22
		O-678	114D55	補足事項	(13 trisomy) 重度の脳畸形、小頭症、頭部皮膚欠損などを呈する。約半数が生後1ヵ月以内に、9割以上が1歳までに死亡する。 (18 trisomy) 在胎時に羊水過多を呈することが多く、死産児であることも少なくない。予後は13trisomyよりもさらに悪く、1歳を超えるケースは非常に稀である。	(13 trisomy) 重度の脳畸形、小頭症、頭部皮膚欠損などを呈する。予後は18trisomyよりもさらに悪く、ほとんどが1ヶ月以内に、9割以上が1歳までに死亡する。 (18 trisomy) 在胎時に羊水過多を呈することが多く、死産児であることも少なくない。約半数が生後1ヵ月以内に、9割以上が1歳までに死亡する。	2021/05/10
		O-681	112D55	補足事項	(13 trisomy) 重度の脳畸形、小頭症、頭部皮膚欠損などを呈する。約半数が生後1ヵ月以内に、9割以上が1歳までに死亡する。 (18 trisomy) 在胎時に羊水過多を呈することが多く、死産児であることも少なくない。予後は13trisomyよりもさらに悪く、1歳を超えるケースは非常に稀である。	(13 trisomy) 重度の脳畸形、小頭症、頭部皮膚欠損などを呈する。約半数が生後1ヵ月以内に、9割以上が1歳までに死亡する。 (18 trisomy) 在胎時に羊水過多を呈することが多く、死産児であることも少なくない。約半数が生後1ヵ月以内に、9割以上が1歳までに死亡する。	2021/05/10
		O-688	111E25	解説 b	X染色体ならば、発端者の兄弟も罹患することが必要である。後天的に発症するものであれば考えられなくはないが、最も考えられるものではない。	罹患者が男性のみのためX染色体の影響が考えられるが、罹患者は男性全員でない。後天的に発症するものであれば優性遺伝とも考えられなくはないが、最も考えられるものではない。	2023/06/05
		O-97	111G51	補足事項	軽症：<3%、中等症：3~9%、重症：>9%	軽症：<5%、中等症：5~10%未満、重症：10%以上	2021/09/13
		P-148	113D44	基本事項	●子宮頸癌の臨床進行期分類（日産婦2011、FIGO2008）	●子宮頸癌の臨床進行期分類（日産婦2011、FIGO2008）※参考（2021年1月1日より進行期分類の更新あり）	2021/09/18
		P-168	96A40	解説 b	両疾患とも細胞異型を伴わない子宮内臓腺の過剰増殖である。	選択肢 b の単純型子宮内臓腺増殖症と選択肢 c の複核型子宮内臓腺増殖症は、どちらも細胞異型を伴わない子宮内臓腺の過剰増殖である。	2021/11/19
		P-276	114A22	コメント	男女両方：24%、男女両方：24%、とある。	男女両方：24%とある。	2022/01/05
		Q-135	94B1	補足事項	病み産136	病み産158	2019/09/04
		Q-139	112E35	KEYWORD	③臍内に貯留した羊水は透明（→破水はしているが、羊水混濁はなく、絨毛膜羊膜炎は否定的）	③臍内に貯留した羊水は透明（→羊水混濁はないが、この段階では絨毛膜羊膜炎は否定しきれない）	2021/04/09
		Q-163	100A3	解法の要点	そのため、胎児発育のモニタリングが重要であり、1週間以上胎児発育停止の状態がみられた場合は分娩の誘導を行わないと子宮内胎児死亡をきたす可能性がある。	そのため、胎児発育のモニタリングが重要であり、2週間以上胎児発育停止の状態がみられた場合は分娩の誘導を行わないと子宮内胎児死亡をきたす可能性がある。	2021/10/02
		Q-164	100A3	解説	x d 副腎皮質ステロイド薬の投与 胎児の肺成熟はみられるので必要ない。	x d 副腎皮質ステロイド薬の投与 母体ステロイド投与は在胎 34 週以下の児において、胎児・新生児死亡、新生児死亡、呼吸窮迫症候群、脳室内出血を有意に減少させるという報告があるが、母体の血圧コントロール不良であり、また胎児の肺成熟はみられるので、分娩誘発を優先すべきである。	2021/10/22

	Q-170	111A26	画像診断	C: 右基底核にFLAIR像で高信号を認めている。	C: 左基底核にFLAIR像で高信号を認めている。	2021/10/18
	Q-299	102E21	基本事項	。周産期領域において催奇形性が高いウイルス感染症とされる。	。周産期領域において催奇形性が高い感染症とされる。	2021/03/17
	Q-338	107G43	KEYWORD (4)	Bishop Scoreが8点以上であり、子宮頸管熟化は十分であり	Bishop Scoreが9点以上で子宮頸管は成熟しており	2020/11/11
	Q-355	101B85	基本事項 (表)	分娩第2期 (子宮口全開大～胎児娩出) 2～3時間 1～1.5時間	分娩第2期 (子宮口全開大～胎児娩出) 1.5～2時間 0.5～1時間	2021/11/02
	Q-385	97H2	解説 c	高在縦定位とは分娩初期において矢状縫合が骨盤入口縦径と一致する定位をいう。胎向および定位の異常である。	高在縦定位とは分娩初期において矢状縫合が骨盤入口縦径と一致する定位をいう。第2回転の異常である。	2021/11/19
	Q-385	97H2	解説 d	回旋の異常である。正常は前方後頭位。第1回旋は屈曲のため胎勢の異常はない。前方前頭位は第1回旋は反屈のため、胎勢の異常である。	第2回旋の異常である。正常は前方後頭位。第1回旋は屈曲のため胎勢の異常はない。前方前頭位は第1回旋は反屈のため、胎勢の異常である。	2021/11/19
	Q-389	113A10	基本事項	反屈位 (頭頂位, 前頭位, 額位, 顔位)	反屈位 (頭頂位, 前頭位, 額位, 顔位)	2022/01/05
	Q-58	111B19	解説 e	心拍出量は右心室からが左心室からよりも多い。基本的に胎児循環では右心系が優位である。右心室からの心拍出量は左心室の約2倍である。	心拍出量は右心室からが左心室からよりも多い。基本的に胎児循環では右心系が優位である。右心室からの心拍出量は左心室の約1.2～1.3倍である。	2021/09/27
	Q-95	97I39	解説 c	脳室周囲白室軟化症 (PVL)	脳室周囲白質軟化症 (PVL)	2021/10/11
	R-92	102A39	問題文	1ヵ月前に左眼の霧視が	1ヵ月前に右眼の霧視が	2021/10/21
	R-92	102A39	問題文	左眼の視力は1.2	右眼の視力は1.2	2021/10/21
	R-92	102A39	問題文	左眼の眼底写真を次に示す。	右眼の眼底写真を次に示す。	2021/10/21
	S-55	97H13	解説 a	中毒性平衡障害	中毒性平衡障害	2020/12/09
	S-6	114F11	画像診断	⑤…経静脈孔から～	⑤…頭静脈孔から～	2021/05/07
	T-134	100B55	解説 d	スポーツが原因とはならない	さしたる外傷がなくても発症する	2021/08/17
	T-196	97H50	基本事項	髄内腫瘍>頻度>25%	髄内腫瘍>頻度>5-15%	2021/11/01
	U-120	112A63	基本事項	アルコール離脱症状の経過>早期離脱症状>振戦せん妄	てんかん様けいれん発作	2021/11/25
	U-211	110B1	解説	x d Mini-Mental State Examination (MMSE) Mini-Mental State Examination (MMSE) は、被験者の負担の少ない知能検査であり、認知症の評価などに用いられる。見当識、記憶・想起、計算、言語の流暢性に関する問があり、30点満点のうち25点以下は障害の疑い、20点以下は明確な障害を示す。	x d Mini-Mental State Examination (MMSE) Mini-Mental State Examination (MMSE) は、被験者の負担の少ない知能検査であり、認知症の評価などに用いられる。見当識、記憶・想起、計算、言語の流暢性に関する問があり、30点満点のうち23点以下は障害の疑い、20点以下は明確な障害を示す。	2021/10/27
	U-55	111G56	KEYWORD	23点を超過しているので認知症は否定的	20点を超過しているので認知症は否定的	2019/09/12
	U-6	107B51	解説 e	ICUから一般病棟への移動はせん妄を予防する効果が期待される。	ICUから一般病棟への移動はせん妄を予防する効果が期待されるが、この場合は知らない場所への移動がストレスになったと考えられる。	2021/11/25
	V-103	111A2	解説 e	café au lait斑はメラノサイトの異常増生によるものであり。	café au lait斑はメラニンの過剰産生によるものであり。	2021/09/10
	V-103	111A2	解説 e	café au lait斑はメラノサイトの増殖によるものであり。	café au lait斑はメラニンの過剰産生によるものであり。	2021/09/22
	V-163	108I43	解説 a	真性皮膚結核症である皮膚結核や尋常性狼瘡は考えにくい。	真性皮膚結核症である皮膚腺病や尋常性狼瘡は考えにくい。	2021/08/25
	V-172	112D33	画像診断, 基本事項	痲瘰	痲皮	2021/08/12
	V-36	100H36	解説の要点	慢性的に左右対称性に手と足に皮疹	慢性的に手と足に皮疹	2021/08/05
	W-114	106D24	基本事項	フェブキソスタット	フェブキソスタット	2021/01/05
	W-158	112D24	画像診断	陰茎環状溝	陰茎冠状溝	2019/09/12
	W-30	114C55	選択肢 b	腎瘻造設術	腎瘻造設術	2020/08/26
	W-31	114C55	解説 b	経口摂取が困難な症例に対して行う処置である。神経…	上部尿路の閉塞や狭窄による水腎症の治療で、尿管ステント留置が困難な場合に行う。神経…	2020/08/26
	W-70	101F50	基本事項	腎杯～腎盂～尿管～膀胱～尿道 (振子部まで) の上皮は移行上皮である。	腎杯～腎盂～尿管～膀胱～尿道 (前立腺部まで) の上皮は移行上皮である。	2020/11/11
	W-82	111D50	基本事項	組織学的に腎杯、腎盂、尿管、膀胱と尿道の振子部までが移行上皮である。	組織学的に腎杯、腎盂、尿管、膀胱と尿道の前立腺部までが移行上皮である。	2021/02/25
	Y-123	110G2 (2021, 2020) 109G29 (2019)	基本事項	■がん性疼痛に対する鎮痛薬使用法の基本5原則 1. 経口投与を基本とすること (by mouth) 2. 時間を決めて規則正しく (by the clock) 3. 疼痛の強さに応じて (by the ladder) 4. 患者個人の特性に合わせて (for the individual) 5. さらに細かい配慮を (with attention to detail) : 副作用対策, 患者への配慮	■がん性疼痛に対する鎮痛薬使用法の基本4原則 1. 経口投与を基本とすること (by mouth) 2. 時間を決めて規則正しく (by the clock) 3. 患者個人の特性に合わせて (for the individual) 4. さらに細かい配慮を (with attention to detail) : 副作用対策, 患者への配慮 ※「疼痛の強さに応じて (by the ladder)」は2018年の改訂で削除され、4.に含まれるかたちとなった。	2020/12/09
	Y-262	113F5	解説 e	医療事故などの病院内安全に係る機関である。	医療の安全を確保するため、患者・住民の苦情や相談に対応し、患者や医療機関に対して医療安全に必要な情報提供を行う施設である。	2021/01/27
	Y-312	113F26	解説の要点	個人予防目的のB類疾病は現在のところ高齢者のみが対象であり、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種が定期接種制度の下で勧奨されている。	個人予防目的のB類疾病は現在のところ高齢者のみが対象であり、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種が定期接種制度の下で実施されている。	2021/02/09
	Y-383	99E78	解説 a	脱脂溶剤, 消化剤などに用いられた。	脱脂溶剤, 消化剤などに用いられた。	2021/09/02
	Y-414	600R7	解説 a	サンプル数に隔たりがあっても生存分析を行うことができる。	サンプルサイズに隔たりがあっても生存分析を行うことができる。	2021/09/28
	Y-99	110F1	解説 b	『食品衛生法』第58条。食中毒を診断した場合は、直ちに最寄りの保健所長に届け出なければならない。	『食品衛生法』第63条。食中毒を診断した場合は、直ちに最寄りの保健所長に届け出なければならない。	2021/01/31
	Z1-104	114E45	解説	○ a HIV HIVには予防内服があり、曝露後48時間以内の内服開始が有効とされている。		2021/01/27
	Z1-176	105F17	基本事項	①大項目: 血圧低下 2. 平時の収縮期血圧が150mmHg以下の場合、平時より60mmHg以上の血圧低下	①大項目: 血圧低下 2. 平時の収縮期血圧が150mmHg以上の場合、平時より60mmHg以上の血圧低下	2022/01/14
	Z1-20	110F1	解説 b	『食品衛生法』第58条。食中毒を診断した場合は、直ちに最寄りの保健所長に届け出なければならない。	『食品衛生法』第63条。食中毒を診断した場合は、直ちに最寄りの保健所長に届け出なければならない。	2021/01/31
	Z1-214	111H8	選択肢 c 解説 c	輪瘻	輪瘻	2021/01/07
	Z1-23	114E23	コメント	※本問と関係ないコメント内容である。	削除	2021/08/13
	Z1-281	104H8	基本事項	褐色帯化	褐色帯下	2021/08/24
	Z1-319	112E35	KEYWORD	③膈内に貯留した羊水は透明 (一破水はしているが、羊水混濁はなく、絨毛膜羊膜炎は否定的)	③膈内に貯留した羊水は透明 (→羊水混濁はないが、この段階では絨毛膜羊膜炎は否定しきれない)	2021/04/09
	Z1-357	104C11	基本事項	③周産期以後	③周産期以後	2019/09/04
	Z1-40	112E20	解説 c	無関心期: 自分のとっている行動に対しての評価もまだない。	関心期: 「ついお菓子を食べてしまう」と自分の行動を多少批判的に評価している。	2021/01/12
	Z1-400	98E18	解説 c	健康者では多孔性の肺組織に吸収されて胸壁面では通常聴取されない。	多孔性の肺組織に吸収されて胸壁面では通常聴取されない肺動脈音より大きい。	2021/09/07
	Z1-403	109H5	補足事項	①Austin Flint雑音>相対的MS	①Austin Flint雑音>機能的MS	2021/11/25
	Z1-407	108F19	補足事項	※楽音様雑音とは、ギターのように弾いたような「フ〜ン」という音	※楽音様雑音とは、弦楽器を弓で弾いたような短い収縮期雑音	2021/08/18

	Z1-407	108F19	補足事項	※楽音様雑音とは、ギターのG線を弾いたような「ブ〜ン」という音	※楽音様雑音とは、弦楽器を弓で弾いたような短い収縮期雑音	2021/08/18
	Z1-69	101C4	解説	○b 異状死体が対象となる。 厳密に言えば、死体検案の時点で異状死体かどうかはわからない場合がある。なお、検案して異常があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。（『医師法』第21条）	○b 異状死体が対象となる。 主治医あるいは他の医師は、正確な死亡診断書や死体検案書作成のために、その死の原因を究明すべく死体を詳細に観察することが必要である。そのような観察を検案といい、少しでも異状（異常死体：診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの。）が認められたら24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。（『医師法』第21条）	2021/10/21
	Z1-92	114B45	KEYWORD	④（→白血球核の左方移動、発熱24時間以内のCPRの上昇を認め…）	④（→白血球核の左方移動、発熱24時間以内のCRPの上昇を認め…）	2021/09/18
	Z2-156	114E40	補足事項	■ショックの分類 処置>アナフィラキシーショック アドレナリン皮下注射	■ショックの分類 処置>アナフィラキシーショック アドレナリン筋肉注射	2021/02/02
	Z2-212	100E30	補足事項	●重症薬疹で、Stevens-Johnson症候群（SJS）と中毒性表皮壊死症（TEN）が一連の病態であり、皮膚びらん、水疱の面積が全体表面積の10%未満をSJS、10%以上を超える表皮の壊死障害をTENとし、同一スケトランとして理解するとよい。	（削除）	2021/10/22
	Z2-212	100E30	VOICE	体幹に紅斑やびらん、口腔内の病変の写真を思い出して解きました。	（削除）	2021/10/22
	Z2-33	111H19	基本事項	[Na+] - [Cl-] = AG + HCO3-	[Na+] - [Cl-] = AG + [HCO3-]	2021/08/23
	Z2-352	104H35	解説 c	正常高値血圧とは、収縮期血圧120~129mmHg、または拡張期血圧<80mmHgという状態である。	正常高値血圧とは、収縮期血圧120~129mmHg、かつ拡張期血圧<80mmHgという状態である。	2021/10/28
	Z2-382	111C15	解説 a	心室拡張期容量負荷	心室拡張期圧負荷	2019/11/14
	Z2-416	106F26	KEYWORD	①上腹部の鈍痛、発熱、尿の色が濃い（→Charcot3徴から急性胆道炎の疑い）	①上腹部の鈍痛、発熱、眼球結膜の黄染（→Charcot3徴から急性胆道炎の疑い）	2021/09/28
	Z2-7	98E24	解説 c	検体は直ちに検査室に運び、37℃前後に保つことが必要である。	検体は直ちに検査室に運び、検査までに時間を要するのであれば冷蔵保存が必要である。	2022/01/03
	Z3-103	97F21	解説 a	(QB201、QB202) 初期輸液としては、Na濃度が高すぎる点が不適切である。 (QB202) 初期輸液としてNa濃度は適切だが、脱水に伴う代謝アシドーシスを補正できない。	WHOガイドラインによれば、乳酸リンゲル液または生理食塩水の使用した早期の十分量の輸液が推奨されている。	2021/12/17
	Z3-103	97F21	解説 b	○b 初期輸液としてNa濃度は適切、また乳酸は肝臓で代謝されるとHCO3-を生成するため脱水に伴う代謝性アシドーシスの補正に有用である。	△b aに同じ。	2021/12/17
	Z3-137	109F14	解説 a	×a 挿入時に患者の頸部を後屈する。頸部はやや前屈し顔を前方に突き出した「匂いを嗅ぐ体位（sniffing position）」をとる。	×a 挿入時に患者の頸部を後屈する。これは気管挿管時の体位である（sniffing position）。経鼻胃管挿入の場合は頸部はやや前屈し顔を前方に突き出した体位をとる。	2021/12/16
	Z3-156	110H27	KEYWORD	③横隔膜挙上	③横隔膜挙上	2019/11/14
	Z3-168	107F26	画像診断	 心嚢液貯留		2021/02/10
	Z3-170	106C30	コメント		[C031]	2021/08/18
	Z3-228	105C22	解説 a	ゲフィチニブ	ゲフィチニブ	2021/08/12
	Z3-315	700Q111	選択肢 d	通常、安静時には電位変化は記録されない。	通常、安静時には電位変化は記録される。	2021/12/21
	Z3-334	700R30	TOPICS	STRAT法によるトリアージ	START法によるトリアージ	2021/11/17
	Z3-357	予想13-11	選択肢 e	歯牙欠損	歯牙欠損	2020/10/09
	Z3-368	予想15-3	解説 e	ヒポクラテスの誓いやジュネーブ宣言の内容である	リスボン宣言の内容である	2019/11/27
	Z3-375	700Q245	解説 c	incontinence 尿失禁。	incontinence 失禁。	2022/01/14
	Z3-380	700Q268	選択肢 d	disk herniation	disc herniation	2021/10/18
	Z3-387	英語予想39 (QB2021, 2020) 英語予想43 (QB2019)	選択肢 c 解説	capillary refill 2秒以下 capillary refilling time	capillary refill 2秒以下 capillary refilling time	2020/09/02
	Z3-65	110F26	解法の要点	発熱および血液生化学検査で炎症所見（白血球6,300、CRP2.1mg/dL）を伴う。	発熱および血液生化学検査で炎症所見（CRP2.1mg/dL）を伴う。	2021/05/15