

『第117回医師国家試験問題解説』の訂正

(2025/5/15)

■『第117回医師国家試験問題解説』(解説)

Page	国試番号	項目	誤	正
8	117A7	解説d	自己免疫性胃炎(A型胃炎)では胃分泌が低下することで鉄吸収が障害され、表面上鉄欠乏性貧血を呈することがあるが、鉄の摂取不足による真の鉄欠乏性貧血ではない。	自己免疫性胃炎(A型胃炎)では胃酸分泌が低下することで鉄吸収が障害され、鉄欠乏性貧血を呈することがある。ただし本問では悪性貧血の定義からして、そちらを選ぶのが妥当と思われる。
70	117A44	基本事項	(なし。右の内容を新規追加)	●糖尿病と診断されていない女性が妊娠中に、75gOGTTで①空腹時血糖値 $\geq 92\text{mg/dL}$ 、②食後1時間値 $\geq 180\text{mg/dL}$ 、③食後2時間値 $\geq 153\text{mg/dL}$ 、のいずれか1つ以上を満たす場合、妊娠糖尿病と診断される。食事療法として1日の摂取総エネルギー量を、肥満妊婦(非妊娠時BMI ≥ 25)では標準体重 $\times 30\text{kcal}$ 、非肥満妊婦ではさらに付加量(妊娠初期では 50kcal 、妊娠中期では 250kcal 、妊娠後期では 450kcal)を追加した値とする(標準体重 = {身長(m) \times 身長(m)} $\times 22$)。
96	117A57	解説e	冠攣縮性狭心症において発作が出現した場合にはニトログリセリンの舌下投与が重要である。	冠攣縮性狭心症においてspasm予防にカルシウム拮抗薬や硝酸薬が用いられる。発作が出現した場合にはニトログリセリンの舌下投与が重要である。
103	117A61	基本事項	●多形滲出性紅斑はウイルス感染や薬疹、虫刺症などに対する免疫反応による紅斑症である。紅斑の辺縁部が堤防状に隆起し、中央が陥没して標的状(Target lesion)となる。滲出とは周囲に向かって滲んで拡大していくことを指す。重症化するとStevens-Johnson症候群/中毒性表皮壊死症に移行する。	●多形滲出性紅斑はウイルス感染や薬疹、虫刺症などに対する免疫反応による紅斑症である。紅斑の辺縁部が堤防状に隆起し、中央が陥没して標的状(Target lesion)となる。滲出とは周囲に向かって滲んで拡大していくことを指す。Stevens-Johnson症候群とは別疾患だが、粘膜疹が出現した場合はSJSへの移行に注意する。
107	117A63	解説b	潜伏期間は60日以上のため発症が早すぎる。また肝逸脱酵素の上昇も軽度である。	潜伏期間は2~7週間(15~50日間)のため発症が早すぎる。また肝逸脱酵素はしばしば 1000IU/L 以上の上昇がみられるが、本症例では上昇は軽度である。

107	117A63	基本事項	<p>■輸入感染症の潜伏期間表 輸入感染症の例 三日熱マラリア, 結核, A型4肝炎, HIV感染症</p>	<p>■輸入感染症の潜伏期間表 輸入感染症の例 四日熱マラリア, 結核, A型4肝炎, HIV感染症</p>
109	117A64	VOICE	A, D, Eで迷いました. 上部消化管では臍体部まだ遠過ぎるかな, と思い外しました.	A, D, Eで迷いました. 上部消化管では臍体部まで遠過ぎるかな, と思い外しました.
139	117B6	解法の要点	<p>感染性心内膜炎は発熱以外の症状に乏しいため診断に難渋しうが, peripheral signと呼ばれる皮疹の存在が診断のヒントになる. 具体的には下記①Roth斑(眼底の出血性梗塞により生じる網膜の出血斑), ②爪下線状出血(爪の下に線状にでる出血斑), ③Janeway病変(5mm未満の圧痛を伴わない紫斑), ④Osler結節(5mm以上の圧痛を伴う紅斑)の4つを指すことが多い.</p>	<p>感染性心内膜炎は発熱以外の症状に乏しいため診断に難渋しうが, peripheral signと呼ばれる皮疹の存在が診断のヒントになる. 具体的には下記①Roth斑(眼底の出血性梗塞により生じる網膜の出血斑), ②爪下線状出血(爪の下に線状にでる出血斑), ③Janeway病変(5mm未満の圧痛を伴わない紅斑), ④Osler結節(5mm以上の圧痛を伴う紅斑)の4つを指すことが多い.</p>
152	117B20	VOICE	横になって休むと失神する病気が存在するならもっと有名になって恐れられるはずです.	(削除)
177	117B41	基本事項	<p>●針刺し事例が発生したら, まず事故発生後速やかに以下を行う. ①原因器材に血液などの汚染があるかないかを確認する ない→傷の処置をして上司に報告 ある→(1)直ちに流水で洗い流す (2)上司に報告する (3)針刺し事故報告書に記入する (4)外来受診して, 血液検査でHBs抗原, HBs抗体, HCV抗体, HIV抗原・抗体検査を確認する ②患者の血液検査を行う 患者の感染症に関する情報を入手する(HBs抗原, HBs抗体, HCV抗体, HIV抗原・抗体検査) 以上を踏まえた上で, 血液検査結果をもとに針刺し事故マニュアルに従う. HIV陽性血液の場合, 2時間以内の予防薬内服が必要となる.</p>	<p>●針刺し事例が発生したら, まず事故発生後速やかに以下を行う. ①原因器材に血液などの汚染があるかないかを確認する ない→傷の処置をして上司に報告 ある→(1)直ちに流水で洗い流す (2)上司に報告する (3)針刺し事故報告書に記入する (4)外来受診して, 血液検査でHBs抗原, HBs抗体, HCV抗体, HIV抗原・抗体検査を確認する ②患者の血液検査を行う 患者の感染症に関する情報を入手する(HBs抗原, HBs抗体, HCV抗体, HIV抗原・抗体検査) 以上を踏まえた上で, 血液検査結果をもとに各医療施設で策定した針刺し事故マニュアルに従う. HIV陽性血液の場合, 2時間以内の予防薬内服が必要となる.</p>

179	117B43	補足事項	(なし. 右の内容を新規追加)	指定難病の患者に対し支給される医療費を「特定医療費」と呼ぶ. なお, 指定難病医療費助成制度には原則2割の自己負担がある.
192	117C6	解説b	1988年にオーストラリア・アデレードで開催された第2回ヘルスプロモーション国際会議での勧告であり, 全ての政策において健康を考慮することを求めたものである.	2010年にオーストラリアのアデレードで開催された国際会議における「全ての政策において健康を考慮すること(Health in All Policies)」に関するアデレード声明のことである. なお, 1988年に同じくアデレードで開催された第2回健康づくり国際会議では「健全な公共政策についてのアデレード勧告」が発出されている.
200	117C14	解説b	Gaucher病はライソゾーム病である. D165(2024), D166(2025)198小315	Gaucher病はライソゾーム病である. D165(2024), D168(2025)198小315
200	117C14	解説c	Lesch-Nyhan症候群は核酸代謝異常である. D167(2024), D168(2025)199小312	Lesch-Nyhan症候群は核酸代謝異常である. D167(2024), D171(2025)199小312
205	117C18	解説e	データが示されているOECD加盟37カ国のうち, 日本の相対的貧困率は8番目に高く(15.7%), 加盟国の平均を上回っている.	日本の相対的貧困率は15.4%(2021年)であり, OECD平均(約12%)よりも高い.
212	117C25	解説d	都道府県知事は, 無医地区および無医地区に準じる地区を対象として, 巡回診療等の事業を実施した実績を有するまたは当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する(2022年4月1日現在345施設). 医療県単位で整備されるものではない.	都道府県知事は, 無医地区および無医地区に準じる地区を対象として, 巡回診療等の事業を実施した実績を有するまたは当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する(2022年4月1日現在345施設). 医療圏単位で整備されるものではない.
242	117C51	基本事項	●歯科健診は, 3歳時健診と同様に1歳半健診でも行われる.	●歯科健診は, 3歳児健診と同様に1歳半健診でも行われる.
242	117C52	解説a	心身機能・身体構造に分類される.	健康状態に分類される.
281	117D6	解説e	治療は抗凝固療法が主体となる. 抗凝固療法には, 抗血小板薬(アスピリンなど), 抗凝固薬(ヘパリンなど), 線維素溶解薬(ウロキナーゼなど)などがあり, 病態に応じ選択される. 副腎皮質ステロイドは高用量投与により易血栓性を招くため, 注意が必要である.	治療は抗血栓療法が主体となる. 抗血栓療法には, 抗血小板薬(アスピリンなど), 抗凝固薬(ヘパリンなど), 線維素溶解薬(ウロキナーゼなど)などがあり, 病態に応じ選択される. 副腎皮質ステロイドは高用量投与により易血栓性を招くため, 注意が必要である.
286	117D11	基本事項	(右の内容を新規追加)	■肘内障を基本事項に追加
294	117D18	KEYWORD	①66歳の女性(→高齢, 女性)	①66歳の女性(→高齢, 女性)

			②左方視時の複視と羞明(→左動眼神経麻痺の可能性)	②左方視時の複視(→左外転神経麻痺の可能性) ③羞明(→左動眼神経麻痺の可能性)
295	117D18	解法の要点	複視と羞明を認めており、動眼神経麻痺の可能性を考える。本症例では頭部MRIの所見から海綿静脈洞部の腫瘍性病変が示唆されており、脳動脈瘤、腫瘍性病変、炎症性疾患を鑑別する必要がある。その後の内頸動脈造影により、脳動脈瘤と診断が可能であるため、その治療法を解答する。	複視と羞明を認めており、 外転神経麻痺 と動眼神経麻痺の可能性を考える。本症例では頭部MRIの所見から海綿静脈洞部の腫瘍性病変が示唆されており、脳動脈瘤、腫瘍性病変、炎症性疾患を鑑別する必要がある。その後の内頸動脈造影により、脳動脈瘤と診断が可能であるため、その治療法を解答する。
364	117D56	解説d	肺MAC症でも、特に本症例のような粒状影のみの結節・気管支拡張型は、通常進行は緩徐 a で、必ずしも進行しない可能性がある。また、抗菌薬治療でも除菌しにくく再燃しやすい。そのため、症状に乏しく病変の範囲が広範でない場合や75歳以上の高齢者の場合は、菌が検出されても直ちに治療を開始せず、しばらく経過を観察して病状に変化があれば治療を検討する、と「非結核性抗酸菌症診療マニュアル」では定められている。ところが本症例では血痰があるため、その条件に当てはまらず、また高齢でもないことから菌が検出されたら早期に治療を開始する症例に当てはまる。「直ちに」と「早期に」のニュアンスの違いを問う選択肢であるとするならば受験生にとっては非常に難しい問題である。	肺MAC症でも、特に本症例のような粒状影のみの結節・気管支拡張型は、通常進行は緩徐で、必ずしも進行しない可能性がある。また、抗菌薬治療でも除菌しにくく再燃しやすい。そのため、症状に乏しく病変の範囲が広範でない場合や75歳以上の高齢者の場合は、菌が検出されても直ちに治療を開始せず、しばらく経過を観察して病状に変化があれば治療を検討する、と「非結核性抗酸菌症診療マニュアル」では定められている。ところが本症例では血痰があるため、その条件に当てはまらず、また高齢でもないことから菌が検出されたら早期に治療を開始する症例に当てはまる。「直ちに」と「早期に」のニュアンスの違いを問う選択肢であるとするならば受験生にとっては非常に難しい問題である。
370	117D60	主要所見	子宮頸癌ⅡB期(扁平上皮癌)に対してCCRT(concurrent chemoradiotherapy:放射線治療と抗がん薬治療を同時に行う治療)施行後の二次発がん	子宮頸癌ⅡB期(扁平上皮癌)に対してCCRT(concurrent chemoradiotherapy:同時化学放射線療法)施行後の子宮体部肉腫発症
370	117D60	KEYWORD	①子宮頸癌ⅡB期(扁平上皮癌)に対し薬物による抗癌治療と根治的放射線治療を受けた(→標準治療を行った) ②(子宮頸癌診断から13年後に)癌肉腫と診断された(→非常にまれな二次発がん症例)	① 58歳の女性 。45歳時に子宮頸癌ⅡB期(扁平上皮癌)と診断され、薬物による抗癌治療と根治的放射線治療を受けている(→13年前に子宮頸癌の標準治療を行った) ②子宮内膜組織検査で癌肉腫と診断された。その後行った骨盤部単純MRIで子宮体部腫瘍が認められ、FDG-PET

				では同部位にのみ異常集積を認めた(→非常に稀な二次発がん症例)
370	117D60	解法の要点	子宮癌肉腫は子宮内膜癌から一部肉腫成分が発生したと考えられる。本症例と同様な症例報告があるが、極めてまれでCCRT治療後に発生しており、薬物による抗癌治療と根治的放射線治療の両方が二次発がんに関与している可能性がある」と指摘されている。論文の中で、根治的放射線治療の影響の方が大きいのではないかと推察している箇所がある。このようなまれな症例を試験に出すことは不適切である。	がん治療のために使用した抗がん剤や放射線療法の影響により新たながんが発生することがあり、これを二次がんという。化学療法では、アルキル化剤(シクロフォスファミド)やアンスラサイクリン系薬剤(ドキソルビシン, エピルビシン)による血液腫瘍, 放射線治療では、照射部位に一致したがんが知られている。子宮頸癌の放射線治療後には、膀胱, 腎, 直腸, 卵巣など放射線照射部位内に二次がんの発症リスクがある。子宮癌肉腫は、子宮内の筋や間質等の組織から発生する稀な悪性腫瘍であり、本症例は放射線治療後長期を経た骨盤内腫瘍であることから、二次がんの可能性があると考えられる。
370	117D60	解説c	△c ③ 薬物による抗癌治療によるDNA障害が蓄積して二次発がんすることは否定できない。	×c ③ 化学療法の薬剤による二次がんは血液腫瘍が多く、固形癌のリスクへの影響は少ないと考えられる。
370	117D60	解説d	○d ④ 根治的放射線治療によるDNA障害が蓄積して二次発がんすることは否定できない。	○d ④ 非常に稀だが、放射線の照射範囲に肉腫などのがんが発症するリスクがあるといわれている。
384	117D68	TO NEXT	■今話題の耐性菌を整理しよう 薬剤耐性淋菌は世界的にも重要なトピックである。本問で問われたニューキノロンに対する耐性は過去の国試でも出題されている(109A12)。ニューキノロンだけでなく、サルファ薬、ペニシリン、スペクチノマイシン、テトラサイクリン、アジスロマイシン、経口セファロスポリン、セフトリアキソンの淋菌治療薬に対しても耐性株の出現が報告されているため、今後の出題に備えて覚えておこう。 淋菌以外では、多剤耐性緑膿菌(105B38)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(110B57, 109F17, 105E17)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(101B60)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(115C27)、薬剤耐性アシネトバクター(117C9)に関して出題がある	■今話題の耐性菌を整理しよう 薬剤耐性淋菌は世界的にも重要なトピックである。本問で問われたニューキノロンに対する耐性は過去の国試でも出題されている(109A12)。ニューキノロンだけでなく、サルファ薬、ペニシリン、スペクチノマイシン、テトラサイクリン、アジスロマイシン、経口セファロスポリン、セフトリアキソンの淋菌治療薬に対しても耐性株の出現が報告されているため、今後の出題に備えて覚えておこう。 淋菌以外では、多剤耐性緑膿菌(105B38)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(110B57, 109F17, 105E17, 101B60)、バンコマイシン耐性腸球菌(101B60)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(115C27)、薬剤耐性アシネトバクター(117C9)に関して出題がある

			耐性を示す薬剤や接触感染予防策、保健所への届出の有無もあわせて確認しておきたい。	耐性を示す薬剤や接触感染予防策、保健所への届出の有無もあわせて確認しておきたい。
390	117D71	解説b	血友病Aは関節内出血、筋肉内出血が特徴的である。	血友病では、関節内出血、筋肉内出血が特徴的である。
406	117E5	解説d	圧迫により、動眼神経の外側に存在する縮瞳に関する副交感神経線維が障害されるため、散瞳を生じる。	脳動脈瘤では、圧迫により動眼神経の外側に存在する縮瞳に関する副交感神経線維が障害されるため、散瞳を生じる。
427	117E24	解説c	手指衛生はアルコール擦式消毒、または流水＋石けんでの手洗いが一般的であり、次亜塩素酸は手指には使われない。	手指衛生はアルコール擦式消毒、または流水＋石けんでの手洗いが一般的であり、次亜塩素酸ナトリウムは手指には使われない。
486	117F20	解説c	オーラルフレイルの予防策の中心である。	オーラルフレイルの予防策の一つである。
508	117F40	解説a	yn-C175	yn-C177
508	117F40	解説b	yn-C179	yn-C181
508	117F40	解説c	yn-D43	yn-D41
508	117F40	解説d	yn-E63	yn-E64,E65
508	117F40	解説e	yn-C170	yn-C172
542	117F59	解法の要点	心電図で右脚ブロックを認める。QRS波は認められる。また、頭部CTで広範囲のくも膜下出血が認められる。問題文の現症からも、脳ヘルニアが懸念される重症であると思われる。対光反射の遅延や、高血圧と徐脈(Cushing現象)は脳ヘルニアを示唆する。	心電図にて、心拍は50/分程度でQRS波は幅広く右脚ブロック型である。また、頭部CTで広範囲のくも膜下出血が認められる。問題文の現症からも、脳ヘルニアが懸念される重症であると思われる。対光反射の遅延や、高血圧と徐脈(Cushing現象)は脳ヘルニアを示唆する。
542	117F59	解説e	無脈性電気活動(PEA)では心電図でQRS群が認められ、頸動脈が触知できない。本症例の心電図・身体所見と合致する。	無脈性電気活動(PEA)では心電図で波形(VT, VFを除く)が認められるが、頸動脈が触知できない。本症例の心電図・身体所見と合致する。
542	117F60	解説c	脳保護のために低体温療法を考慮することもある。	心停止蘇生後では、脳保護のために低体温療法を考慮することもある。
542	117F59	基本事項	■医師法第21条 ●医師は、死体又は妊娠4か月以上の	■医師法第21条 ●医師は、死体又は妊娠4か月以上の

			<p>死産児を検査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なければならない。</p> <p>●異状死体とは外因による死亡のみではなく、死因が明らかでない死亡や、unexpected death、つまり診療行為に関連した予期しない死亡も含まれる。したがって、心停止で搬送された場合や、医療事故によって死亡した場合なども対象となる。</p>	<p>死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届けなければならない。</p> <p>●異状死とは外因による死亡のみではなく、死因が明らかでない死亡や、unexpected death、つまり診療行為に関連した予期しない死亡も含まれる。したがって、心停止で搬送された場合や、医療事故によって死亡した場合なども対象となる。</p>
544	117F62	解法の要点	yn-l13	yn-l14
545	117F63	解説c	yn-l92	yn-l91
545	117F63	解説d	yn-l92	yn-l91
559	117F74	解説f	<p>血清K 5.0mEq/L以下ではカリウム補充を考慮する。直ちに投与すべきは生理食塩水である。</p>	<p>急性腎障害があり、カリウムを含む輸液組成は選択されない。インスリン投与を行う場合、血清K値が5.0mEq/L以下では輸液によりカリウム補充を考慮するが、直ちに投与すべきは生理食塩水である。</p>
559	117F74	基本事項	<p>●糖尿病ケトアシドーシスでは著明な脱水を認めることから、生理食塩水(500～1,000mL/時間)の点滴静注を開始する。体重の変化から脱水の程度を推定し、補充量は尿量をみながら調節する。高血糖に対してはインスリンの少量持続静注を行い、血糖値が250mg/dL以下になったらブドウ糖投与を併用する。インスリン投与による高血糖の是正によりKは細胞内にシフトし血清K値は急速に低下するので、血清K値が5.0mEq/L以下では輸液によりKを補充する。</p>	<p>●糖尿病ケトアシドーシスでは著明な脱水を認めることから、生理食塩水(500～1,000mL/時間)の点滴静注を開始する。体重の変化から脱水の程度を推定し、補充量は尿量をみながら調節する。高血糖に対してはインスリンの少量持続静注を行い、血糖値が250mg/dL以下になったらブドウ糖投与を併用する。インスリン投与による高血糖の是正によりKは細胞内にシフトし血清K値は急速に低下するので、血清K値が5.0mEq/L以下では輸液によりKの補充を考慮する。</p>