

平成29年4月20日
良順会館専齋ホール

平成29年度医学部医学科FD
—医師国家試験に準じた卒業試験問題作成—

先端医育センター 田中

医師法

(試験の内容)

第9条 医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、
医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

表1 医師国家試験の変遷

		第1期												第2期												第3期											
年(西暦)	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74								
回	1	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	43	45	47	49	51	53	55	57								
		3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	44	46	48	50	52	54	56	58								
基礎	8科目												なし												なし												
臨床 必 選	9科目				11科目				4科目				4科目				4科目				5科目																
									4科目				2科目				2科目				2科目																
臨床 必修	なし				なし				なし				なし				なし				なし																
問題数	39				49~51				20				16				15				160 170 190																
論述	○				○				○				○				○				なし																
客観	なし				なし				なし				なし				なし				○																
口頭	なし				なし				○				○				○				○																
実施日数	筆記3日												筆記1日および口頭2~4日																								
		第4期												第5期				第6期				第7期				第8期				第9期				第10期			
年(西暦)	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08			
回	59	61	63	65	67	69	71	73	75	77	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100					
	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100					
基礎	なし												なし				なし				プライマリ・ケアや臨床上に必要な基礎																
臨床 必 選	5科目												5科目				5科目				医学総論 医学各論				医学総論 医学各論				医学総論 医学各論								
	2科目												2科目				2科目																				
臨床 必修	60												80				120				120				120				250				250				
問題数	なし												なし				なし				なし				30				100				100				
論述	なし												なし				なし				なし				なし				なし				なし				
客観	○												○				○				○				○				○				○				
口頭	なし												なし				なし				なし				なし				なし				なし				
実施日数	筆記1.5日												筆記2日				筆記2日				筆記2日				筆記2日				筆記3日				筆記3日				

近年の医師国家試験の変遷

回	第87～90回	第91～94回	第95～98回	第99～102回	第103回～
年	H5～8年	H9～12年	H13～16年	H17～20年	H21年～
一般問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	
	数	200問		250問	
臨床 実地 問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	
	数	120問		250問	
設問数	計320問			計500問	
試験日数	2日間			3日間	

出題基準: S53年～
設計表(ブループリント): H13年～

H13～ 問題の公募

H13～ 問題回収

H18～ 問題の持ち帰り可

H18～ 正答肢の公表

ブループリント(設計表)

【必修の基本的事項】

1	医師のプロフェッショナリズム	約4%	14
2	社会と医療	約6%	14
3	診療情報と諸証明書	約2%	14
4	医療の質と安全の確保	約4%	15
5	人体の構造と機能	約3%	15
6	医療面接	約6%	16
7	主要症候	約15%	17
8	一般的な身体診察	約13%	19
9	検査の基本	約5%	20
10	臨床判断の基本	約4%	21
11	救急初期診療	約9%	21
12	主要疾患・症候群	約10%	22
13	治療の基本	約4%	25
14	基本的手技	約4%	25
15	死、緩和ケア、終末期ケア	約2%	25
16	チーム医療	約2%	26
17	生活習慣とリスク	約5%	26
18	一般教養的事項	約2%	27

【医学総論】

I 保健医療論 約13%

1	健康・疾病・障害の概念と社会環境	約20%	30
2	社会保障制度と医療経済	約10%	30
3	保健・医療・福祉・介護の仕組み	約15%	30
4	保健・医療・福祉・介護の資源	約15%	31
5	保健・医療・福祉・介護関係法規	約15%	31
6	地域保健、地域医療	約15%	32
7	国際保健	約10%	33

II 予防と健康管理・増進 約17%

1	予防医学と健康増進	約12%	35
2	人口統計と保健統計	約8%	35
3	疫学とその応用	約8%	35
4	母子保健	約12%	36
5	成人保健	約4%	36
6	高齢者保健	約4%	36
7	精神保健福祉	約8%	36
8	感染症対策	約16%	36
9	国民栄養と食品保健	約4%	37
10	学校保健	約4%	37
11	産業保健	約8%	37
12	環境保健	約12%	38

III 人体の正常構造と機能 約9%

1	個体の構造	約8%	40
2	皮膚、頭頸部、感覚器、発声器	約15%	40
3	呼吸器、胸部、胸壁	約8%	41
4	心臓、尿管	約8%	41
5	消化器、腹壁、腹膜	約8%	42
6	血液、造血器	約8%	42
7	腎、泌尿器、生殖器	約8%	43
8	心理、精神、神経、運動器	約15%	43
9	内分泌、代謝、栄養	約8%	44
10	免疫	約15%	45

IV 生殖、発生、成長、発達、加齢 約9%

1	妊娠	約15%	46
2	分娩	約15%	46
3	産褥	約8%	46
4	胎児	約8%	46
5	新生児	約15%	47
6	小児期	約15%	47
7	思春期、青年期	約8%	48
8	加齢、老化	約15%	48

V 病因、病態生理 約12%

1	疾病と影響因子	約6%	49
2	先天異常	約11%	49
3	損傷、炎症	約11%	49
4	感染	約11%	50
5	アレルギー、免疫異常	約6%	50
6	腫瘍	約11%	50
7	循環障害、臓器不全	約6%	51
8	内分泌・代謝・栄養の異常	約11%	51
9	中毒、放射線障害	約11%	51
10	医原病	約6%	52
11	死	約11%	52

VI 症候 約12%

1	全身症候	約17%	53
2	皮膚、外表	約6%	53
3	頭頸部、感覚器	約11%	54
4	呼吸器、心臓、血管	約11%	55
5	消化器	約11%	56
6	血液、造血器、免疫	約11%	57
7	腎、泌尿器、生殖器	約11%	57
8	心理、精神機能	約6%	57
9	神経、運動器	約11%	58
10	内分泌、代謝、栄養	約6%	60

VII 診察 約7%

1	二次・三次救急の診察	約30%	61
2	高齢者の診察と評価	約30%	61
3	小児の診察	約20%	61
4	胎児・新生児の診察と評価	約10%	62
5	妊・産・褥婦と胎児の診察	約10%	62

VIII 検査 約9%

1	検体検査	約23%	63
2	生体機能検査	約23%	65
3	皮膚・感覚器・発声機能検査	約8%	66
4	心理・精神機能検査	約8%	67
5	妊娠・分娩・胎児・新生児の検査	約8%	67
6	画像検査	約15%	68
7	内視鏡検査	約15%	70

IX 治療 約13%

1	食事・栄養療法	約10%	72
2	薬物療法	約10%	72
3	輸液、輸血、血液浄化	約10%	73
4	手術、周術期の管理、麻酔	約10%	73
5	臓器・組織・細胞移植、人工臓器、再生医療	約5%	75
6	放射線治療	約5%	75
7	インターベンショナルラジオロジー<IVR>	約5%	76
8	内視鏡治療	約5%	77
9	リハビリテーション	約10%	77
10	二次・三次救急の治療	約15%	78
11	緩和ケア	約10%	80
12	その他の治療法	約5%	81

【医学各論】

I 先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常 約5%

1	妊娠の異常	84
2	分娩・産褥の異常	84
3	胎児・新生児の異常	85
4	性分化・染色体異常、先天異常および成長・発達の障害	86

II 精神・心身医学的疾患 約5%

1	症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質使用による精神および行動障害	87
2	気分障害、統合失調症と類縁疾患	87
3	神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害	87
4	生理的障害、身体的要因に関連した障害	87
5	小児・青年期の精神・心身医学的疾患、成人の人格・行動障害	88

III 皮膚・頭頸部疾患 約11%

1	炎症性皮膚疾患	89
2	腫瘍・母斑性皮膚疾患	89
3	その他の皮膚疾患	90
4	視機能異常、視神経疾患	91
5	眼窩・外眼部・前眼部・眼球の疾患	91
6	ぶどう膜・網膜・硝子体疾患	91
7	外耳・中耳疾患	92
8	内耳・神経疾患	92
9	鼻腔・副鼻腔・喉頭疾患	93
10	咽頭・口腔・唾液腺疾患	93
11	損傷、奇形	94

IV 呼吸器・胸壁・縦隔疾患 約7%

1	感染性呼吸器疾患	95
2	気管・気管支・肺の形態・機能異常、外傷	95
3	免疫学的機序が考えられる肺疾患	95
4	実質性・間質性肺障害	96
5	肺循環異常	96
6	気管支・肺・胸膜・縦隔の腫瘍	96
7	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常と外傷	97
8	呼吸調節異常	97

V 心臓・脈管疾患 約10%

1	不整脈	98
2	心不全	98
3	先天性心疾患	98
4	弁膜症	98
5	虚血性心疾患	98
6	心筋・心膜疾患、心臓腫瘍、外傷	99
7	血圧異常	99
8	脈管疾患	99

VI 消化器・腹壁・腹膜疾患 約13%

1	食道疾患	101
2	胃・十二指腸疾患	101
3	小腸・結腸疾患	101
4	直腸・肛門疾患	101
5	消化管共通疾患	102
6	肝疾患	102
7	胆道疾患	103
8	膵疾患	103
9	横隔膜・腹膜・腹壁疾患	103
10	急性腹症	103
11	損傷、異物	103
12	その他の重要な小児領域の疾患	104

VII 血液・造血器疾患 約5%

1	赤血球系疾患	105
2	白血球系疾患とその他の骨髄性疾患	105
3	リンパ系疾患	105
4	出血性疾患と血栓傾向	106
5	その他の重要な小児領域の疾患	106

VIII 腎・泌尿器・生殖器疾患 約12%

1	糸球体病変	108
2	血管・尿管・間質病変	108
3	腎機能の障害による異常	109
4	腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患	109
5	腎・尿路・生殖器の炎症	109
6	腎・尿路・男性生殖器の腫瘍	110
7	女性生殖器の類腫瘍・腫瘍	110
8	月経異常、不妊、不育	110
9	更年期・閉経後障害	111
10	その他の尿路・生殖器異常	111

IX 神経・運動器疾患 約9%

1	脳血管障害	113
2	脳腫瘍	113
3	神経・運動器の感染性・炎症性疾患	113
4	神経変性・代謝性・脱髄疾患、中毒	114
5	末神経・神経筋接合部・筋疾患	114
6	発作性・機能的・自律神経系疾患	115
7	脊椎・脊髄疾患、骨・関節系統疾患	115
8	上肢・下肢の運動器疾患、非感染性骨・関節・四肢軟部疾患	116
9	骨・軟部腫瘍と類似疾患	116
10	神経・運動器の外傷、脳・脊髄の奇形、神経皮膚症候群、その他	117
11	その他の重要な小児領域の疾患	118

X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患 約8%

1	間脳・下垂体疾患	119
2	甲状腺疾患	119
3	副甲状腺(上皮小体)疾患とカルシウム・リン代謝異常	119
4	副腎皮質・髄質疾患	119
5	その他の内分泌疾患	119
6	糖(質)代謝異常	120
7	脂質代謝異常	120
8	タンパク・アミノ酸代謝異常	120
9	その他の代謝異常	120
10	その他の重要な小児領域の疾患	121
11	乳腺・乳房疾患	121

XI アレルギー性疾患、膠原病、免疫病 約5%

1	アレルギー性疾患	122
2	膠原病と類縁疾患	122
3	原発性免疫不全症	123
4	続発性免疫不全症	123
5	その他の重要な小児領域の疾患	123

XII 感染性疾患 約8%

1	ウイルス	124
2	クラミジア、マイコプラズマ、リケッチア	124
3	細菌(抗酸菌<マイコバクテリア>を除く)	124
4	抗酸菌<マイコバクテリア>	125
5	真菌、寄生虫、その他の病原体	125

XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患 約5%

1	食中毒、病害動物による疾患	127
2	アルコールによる障害、薬物依存・中毒	127
3	喫煙による影響	127
4	産業中毒とその他の職業性疾患	127
5	物理的原因・生活環境因子による障害	128

V 心臓・脈管疾患[約10%]

医師国家試験問題 出題基準

大項目	中項目	小項目	備考
	B 急性冠症候群	① 急性心筋梗塞(ST上昇型・非ST上昇型心筋梗塞)、不安定狭心症	心筋梗塞後合併症、経皮的冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス術
		② 心臓(性)突然死	
	C 陳旧性心筋梗塞		心室瘤
	D 無痛性虚血性心疾患		
	E 川崎病		冠動脈瘤
6 心筋・心膜疾患、心臓腫瘍、外傷	A 心筋炎	① ウイルス性心筋炎	
	B 特発性心筋症	① 肥大型心筋症	心臓(性)突然死
		② 拡張型心筋症	心臓移植
		③ 拘束型心筋症	
	C 二次性心筋疾患	① 心アミロイドーシス	
		② 心サルコイドーシス	
		③ アルコール性心筋症	
		④ 虚血性心筋症	
		⑤ 筋ジストロフィー	
	D 心膜疾患	① 急性心膜炎	
		② Dressler症候群	
		③ 心嚢液貯留	
		④ 収縮性心膜炎	
E 心タンポナーデ			
F 心臓腫瘍	① 粘液腫		
	② 転移性腫瘍		
G 外傷	① 心臓外傷		
	② 血管損傷		
7 血圧異常	A 本態性高血圧		
	B 二次性高血圧	① 腎実質性高血圧症	
		② 腎血管性高血圧症	
		③ 内分泌性高血圧症	アルドステロン過剰症、Cushing症候群、褐色細胞腫、先端巨大症、甲状腺機能亢進症
		④ 睡眠時無呼吸症候群	
C 高血圧緊急症			
D 起立性低血圧		Shy-Drager症候群	
8 脈管疾患	A 大動脈疾患	① 胸部大動脈瘤	
		② 腹部大動脈瘤	Leriche症候群
		③ 胸腹部大動脈瘤	
		④ 大動脈解離	DeBakey分類、Stanford分類
		⑤ 高安動脈炎<大動脈炎症候群>	
		⑥ Marfan症候群	大動脈弁輪拡張症、Bentall手術
	B 末梢動脈疾患	① 閉塞性動脈硬化症	
		② Buerger病	
		③ Raynaud症候群	

現在の医師国家試験問題

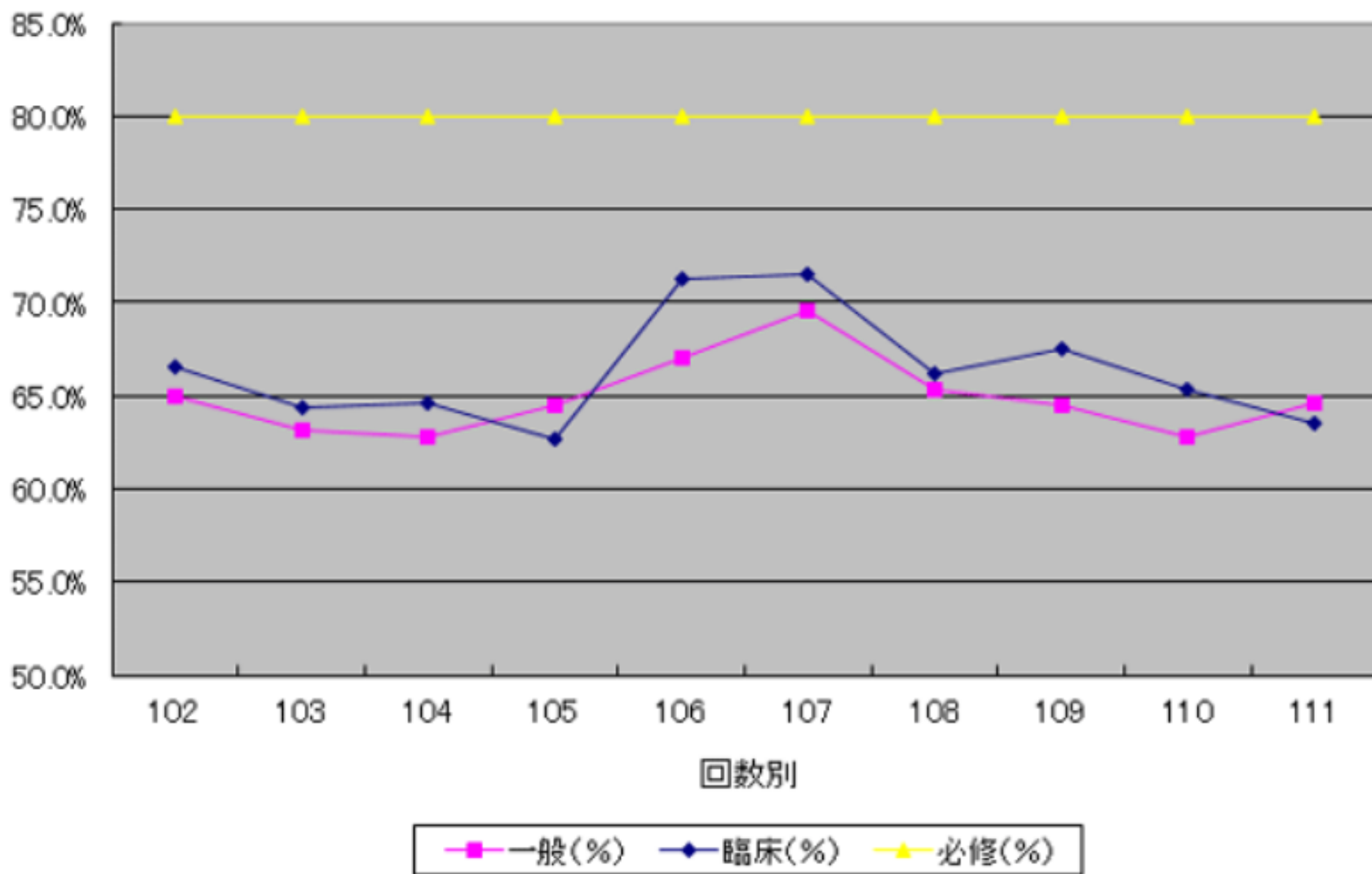
問題数

	一般	臨床	計
必修	50	50	100
総論	120	80	200
各論	80	120	200
計	250	250	500

配点(一般1問1点、臨床1問3点)

	一般	臨床	計
必修	50	150	200
総論	120	240	360
各論	80	360	440
計	250	750	1000

現在の医師国家試験合格基準



※ 禁忌肢選択は、99回までが1問以下、100～103回が2問以下、104回以降は3問以下で合格

第 111 回医師国家試験 概要

実施日：2017年2月11日（土）、12日（日）、13日（月）の3日間実施。

1 日目

A	9:30～11:30	120分	60問	各論	一般：20問・臨床：40問 (5肢1択：43、5肢2択：12、5肢3択：5)
B	13:15～15:00	105分	62問	総論	一般：40問・臨床：10問・長文（3連問×4）：12問 (5肢1択：49、5肢2択：8、5肢3択：4、計算問題：1)
C	16:00～17:00	60分	31問	必修	一般：15問・臨床：10問・長文（2連問×3）：6問 (5肢1択：31)

2 日目

D	9:30～11:30	120分	60問	各論	一般：20問・臨床：40問 (5肢1択：44、5肢2択：11、5肢3択：4、計算問題：1)
E	13:00～15:00	120分	69問	総論	一般：40問・臨床：20問・長文（3連問×3）：9問 (5肢1択：57、5肢2択：9、5肢3択：1、8肢1択：1、計算問題：1)
F	16:00～17:00	60分	31問	必修	一般：15問・臨床：10問・長文（2連問×3）：6問 (5肢1択：31)

3 日目

G	9:30～11:30	120分	69問	総論	一般：40問・臨床：20問・長文（3連問×3）：9問 (5肢1択：56、5肢2択：11、5肢3択：1、計算問題：1)
H	12:45～14:00	75分	38問	必修	一般：20問・臨床：10問・長文（2連問×4）：8問 (5肢1択：38)
I	14:40～17:00	140分	80問	各論	一般：40問・臨床：40問 (5肢1択：57、5肢2択：16、5肢3択：6、7肢1択：1)

平成29年度長崎大学医学部医学科卒業試験

4月3・4・5日 第一回総合試験：500問（総合試験の1/3を占める）

総合試験の構成は、第110回医師国家試験に準拠

すべて国家試験過去問（5年以内の過去問使用、3年以内の過去問で70～80%）

9月4・5・6日 第二回総合試験：500問（総合試験の2/3を占める）

原則として新作問題（ただし国試過去問を50%までは使用可）

9月12日 Post-CC OSCE：2課題（内科・救急）

10月17・18日 総合試験再試験：250問

原則として新作問題（ただし国試過去問を50%までは使用可）

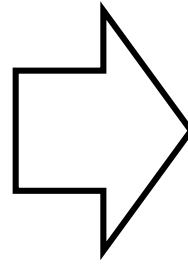
10月24日 Post-CC OSCE再試験

これからの医師国家試験

第111回以前
500問

	一般	臨床	計
必修	50	50	100
総論	120	80	200
各論	80	120	200
計	250	250	500

3日間



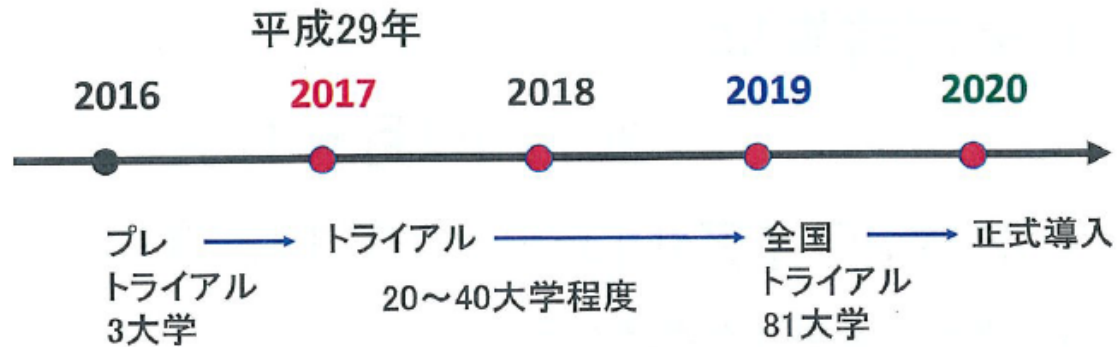
第112回以降
400問

	一般	臨床	計
必修	50	50	100
総論	60?	80	140
各論	40?	120	160
計	150	250	400

2日間

これからのPost-CC OSCE

実施計画



実施形態(案)

I. 機構課題 3

II. 大学独自の課題 3

- 1 課題 20分
- 1 部屋の中で、医療面接、身体診察、検査計画、検査手技、治療手技、診療録、プレゼンテーション等を行う。
- SPおよびシミュレーターは実施大学が整える。

卒業試験新作問題作成法について

タクソノミー：教育目標別の評価領域分類

(マニュアルP4)

I型(想起)：主として一般問題

単純な知識の想起によって解答できる問題
思考過程として 設問→想起→解答

II型(解釈)：主として臨床問題

設問文もしくは解答肢のいずれかで与えられた情報を理解・解釈して、その結果に基づいて解答する問題
思考過程として データの提示→理解・解釈→病名・病態像→解答
理解・解釈という思考過程は1回のみ

III型(問題解決)：最も望ましい臨床問題

理解している知識を応用して具体的な問題解決を求める問題
設問文の情報を解釈(1回目の思考)するだけでなく、各選択肢のもつ意味を解釈(2回目の思考)しないと解けない問題
解釈という思考過程を2回行わないと解答できない

問題作成のプロセス

(マニュアルP6)

- ① 出題範囲の決定: 必修・総論・各論、分野・疾患・病態
- ② 問題の主題の決定: 「受験者は～について・・・できる」
- ③ タクソノミーの決定: 問題想起、問題解釈、問題解決
- ④ 問題形式の選択: 一般・臨床・計算、連問、画像の有無、選択肢・正解の数
- ⑤ 原案の作成
- ⑥ マニュアルに沿った校正
- ⑦ 相互ブラッシュアップ

第 111 回医師国家試験 概要

実施日：2017年2月11日（土）、12日（日）、13日（月）の3日間実施。

1 日目

A	9:30～11:30	120分	60問	各論	一般：20問・臨床：40問 (5肢1択：43、5肢2択：12、5肢3択：5)
B	13:15～15:00	105分	62問	総論	一般：40問・臨床：10問・長文(3連問×4)：12問 (5肢1択：49、5肢2択：8、5肢3択：4、計算問題：1)
C	16:00～17:00	60分	31問	必修	一般：15問・臨床：10問・長文(2連問×3)：6問 (5肢1択：31)

2 日目

D	9:30～11:30	120分	60問	各論	一般：20問・臨床：40問 (5肢1択：44、5肢2択：11、5肢3択：4、計算問題：1)
E	13:00～15:00	120分	69問	総論	一般：40問・臨床：20問・長文(3連問×3)：9問 (5肢1択：57、5肢2択：9、5肢3択：1、8肢1択：1、計算問題：1)
F	16:00～17:00	60分	31問	必修	一般：15問・臨床：10問・長文(2連問×3)：6問 (5肢1択：31)

3 日目

G	9:30～11:30	120分	69問	総論	一般：40問・臨床：20問・長文(3連問×3)：9問 (5肢1択：56、5肢2択：11、5肢3択：1、計算問題：1)
H	12:45～14:00	75分	38問	必修	一般：20問・臨床：10問・長文(2連問×4)：8問 (5肢1択：38)
I	14:40～17:00	140分	80問	各論	一般：40問・臨床：40問 (5肢1択：57、5肢2択：16、5肢3択：6、7肢1択：1)

問題の構成

1 75歳の男性。脳卒中で倒れ病院で加療したが、片麻痺が残り、夜間はおむつを使用し、入浴に介助を要する寝たきりの状態で退院することとなった。家庭の事情から在宅介護を受けることが不可能である。 →説明文

この患者に適した施設はどれか。 →設問文

- a 特別養護老人ホーム →正解肢
 - b 養護老人ホーム
 - c 軽費老人ホーム
 - d 老人福祉ホーム
 - e 老人休養ホーム
- } 誤答肢 } 選択肢

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部に coarse crackles を聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

- 66 この患者にみられる所見はどれか。2つ選べ。
- 両肺の浸潤影
 - 右下葉無気肺
 - 空洞形成
 - 縦隔気腫
 - 蜂巣肺
- 67 この患者に投与すべき薬剤はどれか。
- 免疫グロブリン製剤
 - 活性化プロテインC
 - サーファクタント
 - 免疫抑制薬
 - 抗菌薬
- 68 この患者にみられる可能性が高いのはどれか。
- 肺胞気-動脈血酸素分圧較差(A-aDO₂)の低下
 - 肺コンプライアンスの低下
 - 肺内シャントの減少
 - PaO₂/F₁O₂比の上昇
 - 気道抵抗の低下

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見: 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見: 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見: 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見: プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下): pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

原則、(MS P)明朝体、標準で記述
ただし、以下の記述は(MS P)ゴシック
問題番号
連問の先頭文
連問の〇〇歴、検査所見、その後の
経過
説明文中の別冊とその番号
設問文中の否定表現
設問文の正答肢複数選択表現
別冊の□とその中の別冊、番号

2連問

「次の文を読み、66、67の問いに答えよ。」

3連問

「次の文を読み、66～68の問いに答えよ。」

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見: 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見: 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見: 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見: プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下): pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

臨床実地問題の説明文の冒頭は「○○歳の△性。」が基本

4週未満	: 新生児
4週～1歳未満	: 乳児
1～12歳	: 男児、女児
13～18歳	: 男子、女子
19歳以上	: 男性、女性

「才」→「歳」、「3ヶ月」→「3か月」

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部に coarse crackles を聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見 : 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見 : 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見 : 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見 : プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析 (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下) : pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真 (別冊No. 11A) 及び胸部CTの水平断像 (別冊No. 11B) と冠状断像 (別冊No. 11C) とを別に示す。

次に来院理由を過去形で、入院中は現在形

「〇〇を主訴に来院(入院)した。」

「〇〇のため来院(入院)した。」

「〇〇のため救急車で搬入された。(救急)」

「母親が〇〇に気づき来院した。(小児)」

「〇〇のため家族に連れられて来院した。
(精神疾患)」

主訴が2つの場合は、

「〇〇と△△とを主訴に来院した。」

様々なバリエーションあり、要参照

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176～353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6～6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

以降の順番は必ず、
現病歴
既往歴
(生活歴)
(家族歴)
現症
検査所見
その後の経過

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800(桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

現病歴を原則過去形で、現在も持続している状態については現在形で

様々なバリエーションあり、要参照

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

既往歴は原則過去形だが、体言止めが多い

「13歳ころに～(病名)。」

「34歳時に～術。」

継続中の治療などは

「～の治療歴がある。」

「～治療中。」

「～薬を服用中。」

「～内服治療中。」

「～を処方されている。」

様々なバリエーションあり、要参照

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部に coarse crackles を聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

生活歴を原則現在形で

「喫煙は58歳まで20本/日を35年間。」

「飲酒はビール500 mL/日を42年間。」

学生、仕事
家族の有無、状況
運動
ペット飼育の有無
海外渡航歴
各種暴露歴
性生活 etc.

様々なバリエーションあり、要参照

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

家族歴を原則体言止めで

「父親が肺癌で死亡。」

「父親が脳出血のため82歳で死亡。」

「母親が脳梗塞。」

「妹が脂質異常症で治療中。」

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見: 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見: 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見: 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見: プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下): pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

現症を現在形で、必ず

意識:

「意識は清明。」

「意識レベルはJCSIII-100。」

身長、体重: 「身長169 cm、体重65 kg。」

体温: 「体温37.6℃。」

脈拍: 「脈拍96/分、整。」

血圧: 「血圧112/60 mmHg。」

呼吸数: **マニュアルは間違い**

「呼吸数16/分。」

SpO₂:

「SpO₂ 94% (room air)。」

「SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。」

身体診察所見: 次スライド

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

身体診察所見

まず全身所見、次いで頭部から下肢の順
腹部所見は

視診

聴診

触診：

「右肋骨弓下に肝を2 cm、左肋骨弓下に脾を3 cm 触れる。」

打診

様々なバリエーションあり、要参照

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見 : 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見 : 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見 : 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見 : プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析 (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下) : pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真 (別冊No. 11A) 及び胸部CTの水平断像 (別冊No. 11B) と冠状断像 (別冊No. 11C) とを別に示す。

検査所見は
尿所見
血液所見
血液生化学所見
免疫血清学所見
その他の検査所見
動脈血ガス分析
呼吸機能検査所見 etc.
画像所見
染色 の順に記載

「理学的所見」や「検尿」という単語は使用しない。

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部に coarse crackles を聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見 : 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見 : 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見 : 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見 : プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析 (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下) : pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真 (別冊No. 11A) 及び胸部CTの水平断像 (別冊No. 11B) と冠状断像 (別冊No. 11C) とを別に示す。

尿所見

肉眼所見

尿量

比重

浸透圧

pH

定性試験結果 : (-) 3 +

蛋白

糖

ウロビリノゲン

ケトン体

ビリルビン

アミラーゼ

潜血

ヘモジデリン etc

定量試験

蛋白

糖 etc

尿沈渣検鏡 : /1視野は400倍

細菌検査

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴：2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴：60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴：喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴：父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症：意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部に coarse crackles を聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見：尿所見：蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見：赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見：総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176～353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6～6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見：プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)：pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

血液所見

(赤沈)

赤血球：単位付けず「万」のみ

Hb : g/dL

Ht : %を付ける

(網赤血球)

白血球(分画を含む)：単位つけず、千の単位で「,」

血小板：単位付けず「万」のみ

止血機能検査

出血時間

全血凝固時間

PT

APTT etc.

造血能／溶血に関する検査

TIBC

UIBC etc.

血液型／輸血関連検査

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見 : 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見 : 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800(桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見 : 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見 : プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析(リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下) : pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

白血球分画:すべて%
(骨髄球、後骨髄球)
桿状核好中球
分葉核好中球
好酸球
好塩基球
単球
リンパ球
(異型リンパ球)

血液生化学所見

(基準についてはマニュアルP28～31)

総蛋白 6.2 g/dL (第109回より)
アルブミン 2.8 g/dL
IgG 1,410 mg/dL (基準 960～1,960)
IgA 200 mg/dL (基準 110～410)
IgE 320 IU/mL (基準 250 未満)
総ビリルビン 0.3 mg/dL
直接ビリルビン 4.8 mg/dL
AST 15 IU/L
ALT 13 IU/L
LD 710 IU/L (基準 176～353)
ALP 213 IU/L (基準 115～359)
γ-GTP 432 IU/L (基準 8～50)
アミラーゼ 96 IU/L (基準 37～160)
CK 1,230 IU/L (基準 30～140)
尿素窒素 13 mg/dL

クレアチニン 1.51 mg/dL
尿酸 8.4 mg/dL
血糖 102 mg/dL
HbA1c 5.9 % (基準 4.6～6.2)
総コレステロール 169 mg/dL
トリグリセリド 100 mg/dL
HDL コレステロール 30 mg/dL
Na 141 mEq/L
K 3.2 mEq/L
Cl 115 mEq/L
Ca 10.8 mg/dL
P 2.1 mg/dL
各種ホルモン

免疫血清学所見

感染症抗体

自己抗体

補体

免疫蛋白

腫瘍マーカー の順に記載??

110178

免疫血清学所見:CRP 2.8 mg/dL、リウマトイド因子〈RF〉 80 IU/mL(基準 20 未満)、抗 CCP 抗体 52 U/mL(基準 4.5 未満)、CH₅₀ 55 U/mL(基準30~50)、抗核抗体陰性、SS-A抗体陰性。

免疫血清学的所見がCRPのみの時は、「免疫血清学的所見」と記載せず、血液所見、血液生化学所見の最後を句点で区切り、その後にCRPの値を記載する

その他の検査所見

動脈血ガス分析(鼻カニューラ 2 L/分 酸素投与下): pH 7.43、PaCO₂ 39 Torr、PaO₂ 64 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。

呼吸機能検査所見:FVC 2.00 L、%VC 101 %、FEV₁ 1.66 L、FEV₁% 83 %。

心電図と胸部エックス線写真とに異常を認めない。

脳脊髄液所見:初圧 155 mmH₂O(基準 70~170)、細胞数 2/mm³ (基準 0~2) (単核球 100 %)、蛋白 83 mg/dL(基準 15~45)、糖 69 mg/dL(基準 50~75)。

次の文を読み、66～68の問いに答えよ。

84歳の男性。早期胃癌の治療のため入院中である。

現病歴 : 2か月前から上腹部痛を自覚し、改善がないため受診した。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小彎の早期胃癌と診断された。5日前に入院し、翌日に内視鏡的粘膜下層剝離術が行われたが、同日夜に200 mL程度の吐血があり、緊急で内視鏡的止血術が行われた。吐血した際には激しい咳を伴っていた。昨日から38.7℃の発熱と呼吸困難とを自覚している。

既往歴 : 60歳時に胆嚢摘出術。

生活歴 : 喫煙は60歳まで10本/日を40年間。飲酒歴はない。石綿などの粉塵吸入歴はない。

家族歴 : 父親が肺癌で死亡。母親が脳梗塞で死亡。

現症 : 意識は清明。身長154 cm、体重41 kg。体温37.6℃。脈拍96/分、整。血圧112/60 mmHg。呼吸数16/分。SpO₂ 92% (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下)。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。心音に異常を認めないが、両側の胸部にcoarse cracklesを聴取する。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫を認めない。

検査所見 : 尿所見 : 蛋白(-)、糖(-)、ケトン体(±)、潜血(-)。血液所見 : 赤血球378万、Hb 11.4 g/dL、Ht 33%、白血球16,800 (桿状核好中球8%、分葉核好中球76%、好酸球3%、単球3%、リンパ球10%)、血小板33万。血液生化学所見 : 総蛋白6.1 g/dL、アルブミン2.3 g/dL、総ビリルビン0.6 mg/dL、AST 32 U/L、ALT 59 U/L、LD 363 U/L (基準176~353)、尿素窒素15 mg/dL、クレアチニン0.6 mg/dL、血糖169 mg/dL、HbA1c 6.0% (基準4.6~6.2)、Na 135 mEq/L、K 3.9 mEq/L、Cl 99 mEq/L、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP) 120 pg/mL (基準18.4以下)。免疫血清学所見 : プロカルシトニン0.20 ng/mL (基準0.05未満)、CRP 18 mg/dL。尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性。動脈血ガス分析 (リザーバー付マスク6 L/分 酸素投与下) : pH 7.45、PaCO₂ 35 Torr、PaO₂ 63 Torr、HCO₃⁻ 25 mEq/L。仰臥位のポータブル胸部エックス線写真(別冊No. 11A)及び胸部CTの水平断像(別冊No. 11B)と冠状断像(別冊No. 11C)とを別に示す。

別冊に示す画像の記述 (出題基準P11, 12)

「検査名」と「画像名」が異なる場合あり

説明文中

「胸部エックス線撮影を行った。」

「心電図検査を行った。」

別冊記載の説明

「胸部エックス線写真(別冊No. 11A)を別に示す。」

「心電図(別冊No. 12)を別に示す。」

染色は、

「○○の△△染色標本(別冊No. 13)を別に示す。」

66 この患者にみられる所見はどれか。2つ選べ。

- a 両肺の浸潤影
- b 右下葉無気肺
- c 空洞形成
- d 縦隔気腫
- e 蜂巣肺

67 この患者に投与すべき薬剤はどれか。

- a 免疫グロブリン製剤
- b 活性化プロテインC
- c サーファクタント
- d 免疫抑制薬
- e 抗菌薬

68 この患者にみられる可能性が高いのはどれか。

- a 肺胞気-動脈血酸素分圧較差(A-aDO₂)の低下
- b 肺コンプライアンスの低下
- c 肺内シャントの減少
- d PaO₂/F_IO₂比の上昇
- e 気道抵抗の低下

設問文 **様々なバリエーションあり、要参照**

必ず疑問形で(命令形は使わない)
簡潔に

正答肢複数選択表現:ゴシック体

「**2つ選べ。**」

「**3つ選べ。**」

否定表現:ゴシック体

「～について**誤っている**のはどれか。」

「～に**含まれない**のはどれか。」

「～として**有用でない**のはどれか。」

「～として**考えにくい**のはどれか。」

「～の**適応でない**のはどれか。」

「有用性が**低い**のはどれか。」

「～の**リスクファクターでない**のはどれか。」

「～する**必要がない**のはどれか。」

66 この患者にみられる所見はどれか。2つ選べ。

- a 両肺の浸潤影
- b 右下葉無気肺
- c 空洞形成
- d 縦隔気腫
- e 蜂巣肺

67 この患者に投与すべき薬剤はどれか。

- a 免疫グロブリン製剤
- b 活性化プロテインC
- c サーファクタント
- d 免疫抑制薬
- e 抗菌薬

68 この患者にみられる可能性が高いのはどれか。

- a 肺胞気-動脈血酸素分圧較差(A-aDO₂)の低下
- b 肺コンプライアンスの低下
- c 肺内シャントの減少
- d PaO₂/F_IO₂比の上昇
- e 気道抵抗の低下

選択肢

小文字のアルファベット(計算問題を除く)

選択肢はすべて対等の重み、同一範疇の事象

選択肢の長さはだいたい等しく、長過ぎない
1つの選択肢に2つ以上の内容を含まない
二重否定形を用いない

論理的な順序(数、部位、方法、領域など)にする

限定句「必ず」「常に」「すべて」や「---のことがある。」などは用いない

文法的に統一(時制、体言止め)し、設問文とも一貫している

選択肢としての検査は、「主な検査項目表記法」の「画像名」でなく「検査名」で記載する

注意すべき表現

(マニュアルP20~27)

人名は原語による(例: Down症候群):迷ったときは出題基準参照

薬品名については、「～薬」と記載する

難解あるいは特異な医学用語、出題基準にない用語は、括弧書きを付ける
(例: 飛び越し病変〈skip lesion〉)

数字は原則アラビア数字で記載する

動・植物名は原則カタカナで記載する

細菌名は頭文字大文字のイタリックで記載する(例: *Staphylococcus aureus*)

ウイルス名はローマン体で記載する(例: poliovirus)

9 頻出の表記

13 表記に関する特例

14 漢字の表記



特に間違えやすいので注意!

とにかく「医師国家試験問題作成マニュアル」をご熟読ください
卒業試験へのご協力とご理解を、何卒よろしくお願いいたします



by 福助