

1. 4

心停止の波形

- 心室細動
- 無脈性心室頻拍
- 無脈性電気活動
- 心静止

2. 5

1 参照

3. 5

d 院内 → 院外

e 原因の特定は心原性の方が難しい

4. 3

15:2 → 30:2

5. 3

a 救命の連鎖

迅速な通報→迅速な CPR→迅速な徐細動→二次救命処置

d 動いたらやめる

e 胸郭が戻るまでやる

6. 5

二次救命の徐細動は AED ではなく、マニュアル徐細動器を用いる

7. 5

気管挿管していれば、胸骨圧迫と人工呼吸は非同期で行う

8. 3

心停止症例に対するバソプレシン使用は 40 単位 1 回のみ

9. 4

下顎挙上法 → 頭部後屈顎先挙上法

10. 2

11. 4

アナフィラキシーは I 型アレルギー

12. 1

SIRS の診断基準

- 体温 $<36^{\circ}\text{C}$ or $>38^{\circ}\text{C}$
 - 脈拍数 >90 回/分
 - 呼吸数 >20 回/分 $\text{PaCO}_2 < 32\text{torr}$
 - 白血球数 $>12,000/\text{mm}^3$ or $<4,000/\text{mm}^3$ or 白血球の幼若細胞 $>10\%$
- のうち、2つ以上当てはまる場合

13. 4

敗血症=SIRS+感染症

敗血症性ショック=感染性ショック=心拍出量↑

その他のショック=心拍出量↓

14. 1

ARDS の診断基準

- 急性発症
- $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 200$
- 両側肺浸潤影
- $\text{PWP} < 18\text{mmHg}$

15. 5

※1参照

16. 5

中心静脈圧 — PWP

17. 4

※2参照

18. 1

血小板増加 — 減少

19. 3

20. 1

※3参照

21. 5

※4参照

22. 2

※5参照

23. 5

※6参照

24. 4

※7参照

25. 4

c インフルエンザ=飛沫感染

d MRSA=接触感染

その他飛沫感染：百日咳、マイコプラズマ、ムンプス、溶連菌

26. 3

運動神経、自律神経の両方に作用

産生する毒素：テタノスパスミン、テタノリシン

27. 5

7日～10日 → 6時間～3日

28. 4

とても奨励されている

29. 4

※8参照

30. 3

グラスゴー・コーマ・スケール ≤ 8 . . . 重症

" 9～13 . . . 中等度

" 14・15 . . . 軽症

31. 2 ?

心タンポナーデ：頸静脈怒張、奇脈、心音減弱など

呼吸音に左右差がある：

32. 3

皮下気腫が見られる心外傷

- 緊張性気胸
- 気管・気管支損傷

33. 5
適応力
34. 3
尿崩症は関係ない
Crush Syndrome の症状：知覚麻痺、運動麻痺、脱水、横紋筋融解症
35. 5
トリアージはいろんなところで何度もする
36. 5
37. 3
B = Bleeding → Breath
38. 5
※9 参照
39. 5 ?
バトル徴候：乳様突起部の皮下出血で、中頭蓋底骨折を疑う所見
40. 4
劣位半球 → 優位半球
41. 4
前頭葉：感情と運動
頭頂葉：知覚と空間認識
側頭葉：記憶
脳幹：中脳、橋、延髄からなる
上行網様体→中脳と橋の上
間脳：視床、視床下部からなる
42. 2
急性硬膜外血腫
• 中硬膜動脈からの出血で、側頭葉にできることが多い
• 頭蓋骨骨折を伴うことが多い
• 受傷直後は意識清明だが、血腫増大に伴い、意識は低下する
• 凸レンズ様の血腫
慢性硬膜下血腫
出血源は脳表の小血管 or 橋静脈が多い
意識障害の進行が速い

43. 1
44. 2
45. 3
46. 4
47. 2
48. 3
49. 4
50. 2
顔面に熱傷 → 気道熱傷を疑う
51. 5
ブドウ糖を含む維持輸液 → 乳化リンゲル液
ブドウ糖を輸液するのは・・・
• うっ血がある心不全
• 重度低体温
• 痙攣で、低血糖があるとき など
52. 5
9 の法則参照
53. 1
電流の流れやすさ
神経＞血管＞筋肉＞皮膚＞腱＞脂肪＞骨
54. 5
腸洗浄のエビデンスは得られていない
使われるとすれば、パラコート中毒が多い
パラコートのほか、ヒ素、鉛、鉄にも適応があるとされている
55. 5
56. 3 ?
b グロブリン → アルブミン
c 分布容量が大きい → 小さい
血液浄化法で除去されやすい薬物
• 分布容量は小さい
• 蛋白結合率が低い
57. 5
活性炭が有効な条件
• 脂溶性

- 非イオン化物質
- 蛋白結合率は低い
- 腸循環する物質
- 腸溶剤
- 徐放剤

58. 3

- b CO の方が高い
- c CO 中毒の CT 所見の特徴は淡着球が低吸収となる

59. 5

- d 強制利尿では血液負荷する
- e 5%ブドウ糖 → 乳化リンゲル液

60. 4

※10参照

61. 1

62. 5

※11参照

63. 4

64. 5

65. 3

※12参照

66. 2

67. 4

※13参照

68. 3

問題となる不活性ガス=主に窒素

69. 2

※14参照

70. 3

※15参照

71. 4

※16参照

- d 30mm → 15mm

72. 3 ?

- b シンシナチ脳卒中スケール：顔面麻痺、上肢麻痺、構音障害から脳卒中を選別
- c early CT sign：脳出血の所見
①レンズ核 ②皮髄境界 ③脳溝 の不明瞭化

73. 4

- b 発生率は脳梗塞の方が多いが、死亡率は脳内出血の方が高い
- c 中脳 → 被殻、視床、橋、小脳
- d 高齢者 → 若年者

74. 1

- d 頭痛、嘔気、嘔吐を伴う
- e 半数の症例は、意識障害を伴う

75. 1

76. 5

髄液腔内の出血なので、失語、片麻痺などの脳局所の巣症状なし

77. 2

髄膜刺激症状はほぼ必発だが、早期には明らかでない

78. 4

- a Killip 分類 → Hunt and Kosnik 分類
Killip 分類=心筋梗塞の分類
- b くも膜下出血の原因=脳動脈瘤破裂、脳動脈奇形、もやもや病、解離性動脈瘤

79. 4

※17参照

80. 5

1回の熱性痙攣はたいてい繰り返すことなく、予後も良好

81. 3

82. 5

※18参照

83. 4

※19参照

84. 5

急性冠動脈症候群の初期治療

MONA

M：モルヒネ

O：酸素

N：硝酸薬

A：アスピリン

85. 1

病院到着後 → 到着前

86. 2

※20参照

87. 4

88. 3

89. 4

トルサーデボワンの特徴

- QRS波が1拍ごとに変化する
- 非発作時のQT延長
- 女性に多い
- 35~50歳に多い

治療

- 電氣的徐細動
- 硝酸 Mg

90. 3

91. 2

92. 2

腹部大動脈瘤の予防的手術

予防的手術死亡率：5%程度 5年生存率 70~80%

破裂による死亡率：40~60%

93. 3

急性大動脈解離：多くは高血圧を基礎疾患とする

94. 1

脳幹死 → 全脳死

95. 3

脳死判定基準

- ① 深昏迷
- ② 両側瞳孔の固定(4mm以上)
- ③ 脳幹反射の消失：対光反射、角膜反射、毛様脊髄反射、眼球反射、前庭反射、咽頭反射、咳反射
- ④ 平坦脳波
- ⑤ 自発呼吸の消失
- ⑥ 6時間後も①~⑤が確認される

96. 5

脳死判定の除外例

- 急性薬物中毒
- 低体温
- 代謝・内分泌障害：肝性脳症、高浸透圧性昏迷、尿毒症性昏迷

97. 1

保たれていない

※21参照

98. 4

歩行可能は緑(Ⅲ)

99. 1

トリアージ区分が赤の疾患・・・

気道閉塞、呼吸困難、ショック、意識障害、頭部外傷で瞳孔不同、広範囲熱傷、多量の外出血、開放性胸部外傷など

100. 2

※21参照