

外傷専門医試験 過去問題

問 1 外傷診療のチームアプローチについて正しいのはどれか。

1. 外傷チームの立ち上げは患者到着後に行う。
2. non-technical skill は知識や技能より重要である。
3. リーダーシップはコミュニケーションを阻害する。
4. デブリーフィングの目的は個人の責任を明らかにすることである。
5. Closed loop communication により誤った意思伝達を最大限回避できる。

正解 5

問 2 「大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン」において外傷患者の大量出血、大量輸血で推奨されていないのはどれか。

1. トラネキサム酸は発症後 3 時間以内に投与する。
2. 遺伝子組み換え活性型第 VII 因子 (rFVIIa)を投与する。
3. クリオプレシピテートは血漿フィブリノゲン<150mg/dl で投与する。
4. 大量輸血プロトコル massive transfusion protocol(MTP) を用いる
5. 新鮮凍結血漿:血小板濃縮製剤:赤血球投与 比 $\geq 1:1:2$ を維持できるように投与する。

正解 2

問 3 外傷における予防的抗菌薬投与について正しいのはどれか。2つ選べ。

1. 髄液鼻漏を伴う頭蓋底骨折には投与する。
2. 重症例の胸腔ドレーン挿入時には挿入前に投与する。
3. 腹部の出血性ショックでは輸血 10 単位毎に反復投与する。
4. 穿通性頭部外傷の頭蓋内圧センサー留置時には投与しない。
5. 四肢開放骨折 Gustilo grade II ではアミノグリコシド系抗菌薬を使用する。

正解 2, 3

外傷専門医試験 過去問題

問 4 外傷初期の凝固障害の病態として誤っているのはどれか。

1. 線溶抑制
2. 凝固活性化
3. 希釈性凝固障害
4. 消費性凝固障害
5. 低体温に伴う凝固障害

正解 1

以下の文章を読んで**問 5**に答えよ。

36 歳、女性。左前頸部をナイフで刺されて受傷した。来院時所見：意識レベル GCS 8 (E2V2M4)、体温 36.5℃、呼吸数 28/分、脈拍 108/分（整）、血圧 75/34mmHg、SpO2 89%（リザーバ付きマスク酸素 10L/分）。左前頸部に長径 3cm の切創を認める。あえぎ様呼吸を認めるため、バッグ・バルブ・マスクを用いて補助換気を開始したが、陽圧をかけると創部から空気が噴出し十分な換気ができない。薬剤投与無しで直視下経口挿管を 2 回試みたが、喉頭展開時に喉頭蓋が視認できず不成功であった。

問 5 次に行うべき処置として、適切なのはどれか。

1. 内視鏡下気管挿管
2. 輪状甲状靱帯切開
3. 声門上器具による気道確保
4. 迅速気管挿管法（rapid sequence intubation）
5. チューブイントロデューサーを用いた気管挿管

正解 2

外傷専門医試験 過去問題

以下の文章を読んで問 6 に答えよ。

40 歳の男性。バイク走行中自動車と衝突し受傷した。

病院到着時所見：意識レベル合計点 GCS15、呼吸数 20/分、脈拍 90/分（整）、血圧 136/80 mmHg、SpO2 98%（O₂ 10L/分リザーバーマスク）。頭部、体幹部に損傷なし。右下腿近位前面にあるピンホール大の開放創から脂肪を含む持続性出血を認めた。足背動脈、後脛骨動脈の触知は良好である。来院時の下腿近位部の肉眼所見と X 線写真を示す（図 1-A）。受傷当日、開放創は創縁を一部切除して一期的に縫合閉鎖し、創外固定を装着した。内固定術を予定した 1 週後、創部は黒色壊死に陥り（図 1-B）、壊死組織を除去したところ、骨折部が露出して皮膚の縫縮は不可能である。

問 6. Gustilo-Anderson 分類はどれか。

1. I
2. II
3. IIIa
4. **IIIb**
5. IIIc

図 1-A



図 1-B



正解 4

外傷専門医試験 過去問題

以下の文章を読んで問 7 に答えよ。

10 歳の男児。道路を横断しようとしてトラックに跳ねられ受傷した。病院到着時所見：GCS 合計 13 点（E3V4M6）、呼吸数 30/分、脈拍 124/分（整）、血圧 78/56 mmHg、SpO₂ 96%（O₂ 10L/分リザーバーマスク）。FAST 陰性。殿部に剥脱創を認め、右股関節は軽度屈曲内転内旋位をとり疼痛のため動かそうとしない。来院時の骨盤 X 線写真を示す（図 2）。

問 7. 診断はどれか。2つ選べ。

1. 左恥骨骨折
2. 左寛骨臼骨折
3. 左大腿骨頭骨折
4. 右仙腸関節脱臼
5. 右股関節前方脱臼

図 2



正解 1, 4

外傷専門医試験 過去問題

次の研修医と指導医の会話文を読んで問 8～10 に答えよ。

研修医：「先生、昨日の 20 代の重症外傷患者さんは大変でしたね。」

指導医：「そうだね。当院では珍しい銃創の患者だったからね。大量出血を伴う銃創は鈍的外傷と異なり、まず大量出血を制御することを優先しないと助けられないよね。」

研修医：「ということは、JATEC 通りではだめだということなんですか？」

指導医：「いや、基本的な考え方は鈍的外傷と同じく JATEC の理念に沿った診療でいいんだよ。だけど、銃創の場合、気道・呼吸・循環の評価の前に、四肢からの大量出血を制御する必要があるんだ。」

研修医：「あっ、それって、昨日のように現場でターニケットで止血する（下線 1）というやつですよ。ドクターカーで一緒に行った先輩が患者接触と同時に素早く巻いていました。」

指導医：「あの判断は適切な判断だったね。膝上すぐの大腿動脈損傷だったからターニケット巻いていなかったら病着までに心停止したかもしれないね。けど、昨日の症例は四肢だけではなく、胸腹部の両方にまたがる銃創もあったから止血の戦略判断はより難しくなっていたと思うよ。」

研修医：「そうですね。胸部から打たれた銃弾が横隔膜を介して腹腔内へと達していましたからね。確か、胸部では肺の貫通創で右下葉が損傷していましたし、横隔膜損傷に加えて腹腔内では下大静脈損傷、腎頸部損傷がありましたね。FAST は右胸腔と腹腔内ともに echo free space がありましたし、脈拍も 150 台で輸液に反応しないショックでしたから、胸部と腹部のどちらを優先して止血をするのがよいか迷いました。」

指導医：「確かに難しいね。」

研修医：「先生、あのとき FAST では腹腔内が胸腔内より多かったと思うのですが、どうして開胸を優先したんですか？」

指導医：「そうだね。銃創については日本外傷学会が出している「銃創・爆傷患者診療指針」というのがあるんだよ。その中にある銃創の初期診療アルゴリズムでは、腹部銃創を想定するとしたら、今回のような切迫心停止は、（ ① ）を行う、そうでないものは、（ ② ）を行うと記載されているんだ。②のあと、循環が安定しているものは経過を見る場合もあるんだ。」

研修医：「なるほど、そうなんですね。昨日の症例は、腹部では下大静脈損傷と腎頸部損傷という大血管系の損傷でした。迅速に止血ができないと救命できない症例ですよ。あの手術のスピード感はしびれました。」

指導医：「下大静脈は縫合止血で良かったし、腎臓について（ ③ ）をしたのは正解だったね。迅速な止血のおかげで循環の立ち上がりも非常に速かった。社会復帰も速いよ。」

研修医：「銃創のショックは止血のスピードが非常に重要だということがよく分かりました。」

外傷専門医試験 過去問題

問 8 下線 1 について本症例でターケットを巻くべき部位はどこか。

1. 鼠径部
2. 大腿部中央
3. 創直上
4. 膝下
5. 下腿中央部

正解 2

問 9 ① に入るものとして正しいのはどれか。

1. 気管挿管
2. 緊急開腹術
3. 蘇生的開胸術
4. カテコラミンの投与
5. 経カテーテル動脈塞栓術

正解 3

問 10 ② に入るものとして正しいのはどれか。

1. 輸血の投与
2. ABCDE 評価
3. 外傷全身 CT
4. local wound exploration
5. 診断的腹腔洗浄法 (DPL)

正解 2

外傷専門医試験 過去問題

以下の文章を読んで問 11 に答えよ。

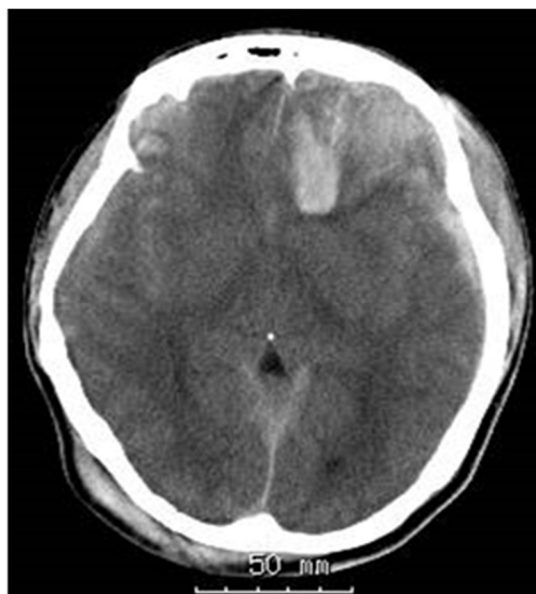
16 才の男子。バイクを運転中転倒して受傷した。

病院到着時、意識レベル GCS14 (E4V4M6) で著明な不穏状態を呈していた。頭部 CT では、左シルビウス裂に外傷性くも膜下出血、左前頭葉に軽度の脳挫傷を認めた。合併損傷としては多発肋骨骨折 (左 2, 3, 4) と左大腿骨骨幹部骨折を認めた。

来院 4 時間後、意識レベルが E1V1M4 まで低下し瞳孔不同 3mm/6mm (R/L) と両側対光反射の消失が認められたため、再検した頭部単純 CT を図 6 に示す。

問 11 治療方針として正しいのはどれか。

1. 脳低温療法
2. 減圧開頭術
3. 穿頭血腫除去術
4. 脳室ドレナージ術
5. ICP センサー留置術



正解 2