

## 【K中毒】

毛髪中の定量：メチル水銀、ヒ素、セレン

無機鉛：尿中コプロポルフィリン、

アミノレブリン酸、経気道吸収、

貧血、腹痛、橈骨麻痺、好塩基斑点赤血球

運動>感覚で障害、嘔吐、腎障害、キレート剤投与

有機鉛：潜伏期の後に脳神経症状、対症療法

Hunter-Russell：求心性視野狭窄+小脳失調

知覚障害が主、

As：胃腸、末梢神経、皮膚沈着、角化、mess線

ベリリウム：吸入後数～10年で肺肉芽腫性病変

肺線維症、接触性皮膚炎

カドミウム：近位再吸収障害でFanconi、歯牙Cd輪

クロム：皮膚潰瘍、鼻中隔穿孔、呼吸器癌

マンガン：Parkinson症候群、マンガン肺炎

鼻中隔穿孔：クロム・ヒ素 拮抗薬はBAL

パラコート：数日後に肺炎、肺水腫、高圧O2禁忌

経皮的にも吸収されて全身中毒、

一時間以内なら吸着剤、強制利尿、血液透析

酸素欠乏危険場所でH2S中毒も発生しやすい

PAM療法：有機リン中毒に有効

乳酸加リンゲル液輸液：細胞外液の補給

減圧症：大関節と筋肉の疼痛、高圧酸素療法

シアン化水素中毒で皮膚紅潮

青酸ガス中毒に対してチオ硫酸Na

歯牙酸蝕症：二酸化硫黄による

トルエン 尿中馬尿酸

キシレン 尿中メチル馬尿酸

ベンゼン 尿中フェノール

トリクロロエチレン 尿中総三塩化物、

トリクロロ酢酸

有機溶剤はトルエンが主成分 中枢抑制

ジイソシアネート：ポリウレタンの原料、

職業性喘息、気道刺激

排ガス吸引自殺未遂：CO中毒 マンニトール

CO：淡蒼球障害、親和性250倍、白質障害

ガス中毒では最多、中枢性視力障害

代アシの補正はCO-Hbが低値になるまでやらない

メトヘモグロビン血症

アニリン・ニトロベンゼン中毒

モルヒネ：E-W核刺激による縮腫

L-dopa：突然中止による悪性症候群

ニューキノロン+NSAIDsで痙攣誘発

ステロイド中断でNa、血糖

コルチゾール低下による

アスピリン過量：高体温、めまい、耳鳴り、

過呼吸、難聴

アミノグリコシド（カナ・ゲンタ・ストレプト）

腎毒性、耳毒症

歯牙黄染：テトラサイクリンによる

腎毒性：シクロスポリン、シスプラチン（低Mg血症）

アムホテリシンB

フグ：肝臓、卵巣、皮膚、腸に毒

胃洗浄の適応は内服から1時間以内で、致死量以上が

吸収される可能性がある場合、一回200~300mlで

液が透明になるまで、通常5L程度

腐蝕物に対して卵白、牛乳を使用

サイアザイド：K排出、Ca排出

SLE様症状を呈する：プロカインアミド、

ヒドララジン、プロピオウラシル

金製剤：皮膚炎、口内炎、腎障害

インターフェロン+小柴胡湯で間質性肺炎

生体外毒素：黄ブ、ボツリヌス、セレウス

生体内毒素：生体内に侵入後に発生する毒素

コレラ、毒素原性、出血性、ウェルシュ

細胞侵入型：ビブリオ、サルモネラ、赤痢、カンピロ

組織侵入性、腸管病原性、

毒素型：発熱は稀、2次感染なし、便の菌検出率低い

ボツリヌス毒素：神経末端からのACh遊離障害

球麻痺、外眼筋、呼吸筋麻痺

運動神経・副交感神経の機能低下、熱に弱い  
毒素原性大腸菌ETEC：輸入腸管感染症で最多  
コレラ毒素と類似、2日以内に改善する下痢  
腸管出血性EHEC：ベロ毒素、潜伏期4~8日  
激しい腹痛・水様下痢 血便、発熱は軽度  
約10%にHUS、脳症合併の可能性  
発症早期の抗菌薬投与で合併症を予防可能  
活性炭が有効：フェノバルビタール、  
アスピリン、アンフェタミンなど  
エタノール、牛乳により吸着能低下  
熱疲労：主要組織への循環が低下した状態  
皮膚循環 ・発汗による、体温軽度上昇

### 【L 救急】

dog's ear sign：小骨盤腔内に腹腔内液貯留所見  
アナフィラキシー アドレナリン投与、  
アミノフィリン、ステロイド、抗ヒスタミンの順  
神経原性ショック：徐脈、血管抵抗、  
硫酸アトロピンで治療  
意識障害時には必ず血糖を測定する  
warm shock：末梢抵抗、心拍出量、  
浅い頻呼吸による呼吸性アルカローシス  
抗生剤 + ドパミンで治療  
死戦期：不規則で喘ぐような呼吸  
胸骨下部1/2 = 両側乳頭を結ぶ位置  
胃洗浄は誤飲後4時間以内が基本  
胃洗浄が禁忌：酸アルカリ、ストリキニーネ  
灯油、ガソリン：気化による気道粘膜障害  
気管支異物で吸気 < 呼気時で透過性  
：Holzknecht sign  
ピーナッツのアラキドン酸による気管支炎  
急性腹症の検査：尿、血清、Xp  
抗生物質起因性の偽膜性腸炎、急性出血性腸炎  
尺骨：C8 ~ Th1、橈骨・正中：C5 ~ C7  
間欠的強制換気IMV：換気を補充する  
これで駄目なら持続的陽圧呼吸CPAP  
高圧酸素療法の適応：CO中毒、破傷風、減圧症  
破傷風治療：トキシイド、抗破傷風グロブリン  
皮下気腫で握雪感  
腹腔内出血による腹膜刺激症状  
LDH：肝、肺、腎、脾の損傷  
脾損傷+free air、筋性防御(+)ならば緊急手術  
肝被膜下損傷、表在性損傷ならば保存的治療可能  
条件はショック(-)、腹痛・筋性防御が軽度、  
出血500ml以下、被膜損傷(-)、  
必要によっては腹腔動脈造影を行う  
腹腔内出血 骨盤レントゲンでdog's ear sign、  
尿道外傷直後には膀胱鏡、尿道ブジーは禁忌  
第一は逆行性尿道膀胱造影  
脱水 臥位で頸動脈拍動消失  
エンドトキシンショック：頻呼吸による  
呼吸性アルカローシス、赤血球中の2,3-DPG  
痙攣 ジアゼパム(セルシン)、  
淡水溺水：循環血液量、溶血、  
代謝性アシドーシス、吐かせない  
熱傷ショック：間質圧、心拍出量  
血管透過性 (受傷48時間まで、  
外液補充のため血漿を用いる)  
輸液速度：1ml / kg / 時  
1日に75mEq/L(=4.5g)のNaCl輸液で充分  
T1：点滴開始液、T2：細胞内修復液  
T3：等張維持液、T4：等張術後回復液  
脱水：最初の2時間で10~20ml/kg/時で初期輸液  
心タンポ：Beck三徴  
(静脈圧上昇、血圧低下、心音減弱)  
非穿通性大動脈損傷：下行大動脈起始部に多い  
初期救急：入院を必要としない、休日夜間急患  
二次：入院は必要だが特殊な治療は必要ない  
三次：ショック、多発外傷、熱傷など全身管理が必要

毛細血管最重点時間で末梢循環、2秒以上で緊急性  
Htを1%上昇させるのに血液100mlが必要  
ノルアド： >> 作用、血管収縮による昇圧作用  
ドパミン（イノバン）：低用量で 作用で腎血流増加  
高用量で 作用で血管収縮を起こす  
ドブタミン： >> 作用、肺血管拡張作用で  
肺うっ血に著効を示す  
刺してくるスズメバチはメスだけ  
burn index： 度×1/2+ 度、10~15以上で重症  
熱傷面積： 度+ 度、  
熱傷の輸液：乳酸加リンゲル4ml×熱傷面積×体重  
Curling潰瘍：熱傷に合併する胃・十二指腸潰瘍  
熱傷後2~3週で生じる、出血性、胃管挿入で発見

## 【M 麻酔】

チオペンタールによるヒスタミン遊離作用、  
迷走神経緊張  
アミド型局麻薬：リドカイン、メピバカイン、  
硬膜外麻酔で中毒が多い  
エステル型：プロカイン、テロラカイン、  
アレルギーが多い  
悪性高熱：ダントロレンが第一  
ハロセン、サクシニルコリンで誘発  
アミノフィリン：気管支拡張、揮発性吸入麻酔薬  
アトロピン：脈拍、分泌物、  
気管支拡張、胎盤通過  
笑気：鎮痛、造血を抑制、耽溺性、血管抵抗  
MAC：ハロセン0.75、セボ1.7、イソ1.15  
MAC となる条件：小児、高熱、高Na  
血液/ガス分配係数（B/G比）小さいほど導入が早い  
エーテル：血糖値を動揺させる、糖尿病には禁忌  
ハロセン：アドレナリンの刺激性を上昇、  
気管支拡張、子宮筋弛緩  
チオペンタール：超短時間性、循環・呼吸抑制、  
疼痛域値  
喘息、ボルフィリン症、ショック時には禁忌  
ケタミン：表在痛に効く、鎮痛が強い、  
分泌亢進、子宮収縮、覚醒時の幻覚  
（ジアゼパムで予防）、交感神経の抑制なし  
フェンタニル：呼吸抑制が強い  
（人工呼吸が前提、ミダゾラムも）  
循環抑制は少ない、鎮痛強い  
脱分極性：SCC、K上昇・アルカローシス・低体温で  
作用増強  
眼圧を上昇、腹腔内圧、反復投与により不整脈  
非脱分極性：クラレ、パンクロニウム、  
抗コリンエステラーゼ剤で拮抗  
呼吸は最後に抑制、Achに競合して脱分極させない  
Wedensky inhibition：尺骨神経のテタヌス刺激で  
反応が次第に減弱 非脱分極性筋弛緩で見られる  
分娩第1期の痛み：Th10~L1で除去  
温・痛・触・圧の順にブロックされる  
指・趾・陰茎・血行障害部は血行不良となるため  
アドレナリン添加禁忌  
Jacoby's line：左右腸骨稜、第4腰椎棘突起付近  
乳頭：Th4、剣状：Th6、臍：Th10、  
母指：C6、小指：C8  
交感神経遮断により血圧低下  
星状神経節ブロックSGB Horner  
（眼瞼下垂、縮瞳、眼球陥凹）  
カウザルギー：末梢神経損傷後の灼熱性疼痛  
ナロキソン投与で呼吸抑制に拮抗  
Hbが10g/dl以上なら輸血しない  
輸血の順序：RBC 保存血 新鮮血  
高K血症の治療でカルシウムの投与  
術当日から2日間は抗菌薬投与  
生後1年で脊髄は成人と同じレベル  
Obestブロック：指の伝達麻痺  
脊髄麻酔での血圧降下時

semi-Trendelenburg体位（下肢のみ挙上）  
半月状神経節（Gasser）ブロック：  
卵円孔内、三叉神経痛、顔面痛に対して  
リン酸コデイン：弱オピオイド、鎮咳剤

#### 【N 医学総論】

高齢者で内液量、外液量、ゴナドトロピン  
リウマトイド因子陽性率上昇、老人性縮瞳  
廃用症候群 知能、感情の障害  
皮膚血管の還元型Hbが5g/dl以上でチアノーゼ、  
口唇に出やすい  
Fowler位：semi-sitting  
急性腹膜炎：鼓腸  
K濃度：3.7～4.8mEq/l  
脈圧：収縮期と拡張期の差  
嘔吐をきたす薬物：ジギタリス、鉄剤、鎮痛剤  
上大静脈症候群：前胸部に下行性の静脈怒張  
Budd-Chiari：腹壁に上行性の静脈怒張  
脾臓を触れれば脾腫あり  
多臓器不全：全身組織低O2血症による乳酸蓄積  
赤沈 ・CRP陰性 = 貧血、急性炎症回復期  
グロブリン ・Alb による：MM、  
慢性甲状腺炎、原発マクロ、妊娠  
IgG：2～4週で出現  
髄膜炎菌は低温で死亡  
ヒビテン：グルコン酸クオールヘキシジン  
健康肉芽：鮮紅色、出血しやすい、  
感染抵抗性大、発赤・腫脹(-)  
創傷治癒阻害因子：浮腫、糖尿病、放射線、  
微量元素欠乏  
術後早期：脂肪分解亢進、水保持、蛋白異化  
ストレスに抵抗する方向の作用  
新生児の術後で脳梗塞は稀  
Treponema：4 72時間で死滅  
輸血後：高K、低Ca、出血傾向  
CEA上昇 喫煙、糖尿病、便秘  
PIVKA-<sub>2</sub>：VitK欠乏により不活性型となった  
プロトロンビン、ワーファリン投与で上昇  
セロトニン5HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬：  
迷走神経の末端を遮断、強力な制吐作用  
EIS：静脈瘤の第1選択、降下薬を注入、予防的  
出血性、既往、RCS(+)で  
BTシャント：鎖骨下-肺動脈を結ぶ 肺血流増加  
直接Coombs試験：自己抗体の存在  
抗人免疫グロブリン抗体で凝集反応  
セカンドオピニオン：診療情報提供書  
市町村が保険者  
厚生労働大臣が交付  
健康診断は保険料交付の対象外  
保険料が49%、公費が36%、残りが患者負担  
約33兆円、所得の8.8%  
健康日本21：健康寿命の延伸、壮年期死亡の減少  
生活の質の向上  
POMR：問題指向型医療記録  
入院診療計画書：入院から7日以内に交付・説明  
自殺：その他および不詳の外因死  
全感染で、尿路感染が40%  
PDCAサイクル：Plan-Do-Check-Action  
尿道留置 = 閉鎖ドレナージ法  
特定生物由来製品の情報保管：20年  
直ビがウロビリノゲンになって尿から排泄  
騒音 C5 dip 4000Hz  
気管分泌物：健常人にはほとんど無し  
急性腹膜炎 鼓腸  
Sims位：直腸診、婦人科診察  
血圧：睡眠時に最低、起床時に最高  
甲状腺機能低下：無関心様症状  
舌癌：顎部リンパ節に転移  
thrill：弁膜狭窄部・血管の欠損部を

通過する際の乱流  
漏出性胸水：心不全、低栄養、肝硬変、  
チアノーゼ、Budd-Chiari  
滲出性：癌性、感染性  
前彎 = 前方に凸の彎曲  
Doderlein桿菌（乳酸桿菌）により  
グリコーゲンが分解されて腔内は酸性  
Barre徴候：中枢性に原因のある片側性筋力低下  
特発性浮腫：20～40代の肥満女性  
親水性のあるムコ多糖類の沈着により  
非圧痕性浮腫  
喀痰：うがいの後に採取、37度で保存  
血液検査：冷所での保存は駄目  
尿比重：1.005～1.025  
尿試験紙法では浸透圧は測れない  
採血の抗凝固：EDTA・2K、  
ヘパリンを使うと血小板が自然凝集  
胃癌のGroup なら再検  
NNT number needed to treat：新薬治療の患者が  
何人に達すると無治療に比べて患者を一人  
減らすことができるか 100人で計算する  
ROC曲線：感度と1-特異度（偽陽性率）  
感度が高い：除外診断  
特異度：確定診断  
検査後確率：陽性反応の中率  
尤度比：感度/(1-特異度)  
オッズ/(1+オッズ) = 確率  
成長ホルモンは女性の方が高い  
急性硬膜下血腫：受傷直後から重篤  
硬膜外：清明期あり、2～数時間後から症状  
溺水後12～24時間後に二次溺水  
除細動：心基部と心尖部から通電  
心停止時にアドレナリン投与する、除細動は駄目  
甲状軟骨下縁と輪状軟骨の上縁を切開  
リドカイン：心室細動に対して  
Bellocqタンポン：後鼻孔、鼻孔後方からの  
大量出血に対して使用  
副木：上下の関節も固定  
低血糖発作：血圧正常、冷感、皮膚湿潤  
2cmのたばこの誤飲で無症状なら経過観察  
胃洗浄禁忌：大量出血の危険、腐食性、  
ストリキニーネ：反射による中毒誘発  
精巣捻転：6時間以内に血流再開させる  
Phehn sign：精巣捻転で精巣・精巣上体を  
挙上すると疼痛が増強  
Malgaigne骨折：前方骨盤（恥・坐骨）+  
後方（腸骨）の合併骨折  
伝染性単核球症 安静+アスピリン  
稽留流産：22週未満、死亡後無症状で子宮内に停滞  
反響言語：Alzheimer型  
モルヒネ：呼吸抑制、昏睡、縮瞳、ショック  
コカイン：興奮、血圧、散瞳  
パニック障害発作時に自律神経系の興奮  
予期不安  
ポリソムノグラフィ：睡眠時無呼吸の検査  
大部分は閉塞型  
網状皮斑：真皮深層～皮下脂肪境界部の  
脈管機能障害、血管炎、リベド  
湿疹：表皮の炎症、表皮細胞間浮腫  
アトピー性皮膚炎：対称性、冬から春にかけて  
白色描記  
Koplik斑は麻疹で必須、治癒後に色素沈着  
咽頭結膜炎（プール熱）：症状消失後2日は  
出席停止  
角膜感染症：コンタクトでは緑膿菌が最多  
他に黄ブ、セラチアなど  
浸潤、輪状膿瘍、実質の浮腫混濁、  
型糖尿病で後嚢下皮質に進行性の白内障  
ステロイド・クロルプロマジンで治療  
狭隅角緑内障：瞳孔散大により発症

縮瞳薬（ピロカルピン）、浸透圧利尿薬点滴、  
炭酸脱水素酵素阻害薬内服  
虹視症：角膜浮腫による  
鼻側から徐々に進行する視野狭窄、  
乳頭陥凹の拡大  
急性中耳炎：肺炎球菌（50%）、フル菌（40%）  
連鎖、黄ブ、切開排膿  
くしゃみ：鼻粘膜の三叉神経の刺激が中枢に伝わり  
迷走神経が遠心路  
アレルギー性鼻炎：RASTでのIgE定量  
くしゃみ・水様鼻汁・鼻閉が三徴、副交感亢進  
扁桃白苔：伝染性単核、アデノウイルス、A連鎖  
滲出性扁桃炎の所見  
アデノ扁桃炎：咽頭後壁の敷石像  
アスピリン喘息：遮断は禁忌、テオフィリンは  
静注のみ（リン酸エステル型のステロイド）、  
アドレナリンは吸入する  
クレブシエラ：肺炎桿菌、両端が鈍円、莢膜が染色  
右心不全による肝腫大  
在宅人工呼吸：低換気による高CO<sub>2</sub>血症の可能性  
在宅酸素療法：room airでPaO<sub>2</sub>55Torr以下のとき  
結核感染危険度指数：最大Gaffky x 咳の持続月数  
10以上で高リスク  
感染源となるかという根拠は喀痰塗抹検査成績  
急性呼吸器窮迫症候群ARDS：血管内皮障害による  
透過性亢進で肺水腫  
高サイトカイン血症、補体・顆粒球の活性化  
ベラパミル：房室結節の伝導を抑制  
上室性頻拍を停止  
アトロピン、イソプロテレ：房室結節伝導促進、  
伝導障害を治療  
リドカイン：Naチャンネル遮断、心室性不整脈を治療  
期外収縮、心室細動  
AFにはプロカインアミド  
中年以降男性の心房細動、不整脈、高血圧  
甲状腺機能亢進を考える  
前傾座位で雑音増強：Erbの領域、AR  
肥大型心筋症：ジギタリス・硝酸・刺激は禁忌  
アルコール：中性脂肪、VLDLを上昇させる  
食道癌：大量喫煙、飲酒、  
正常門脈圧：10～15cmH<sub>2</sub>O、20以上で静脈瘤形成  
食道静脈瘤：下部に好発、嚥下障害、  
肝機能低下時には硬化療法ため  
尿量減少時に含K輸液は禁忌  
虫垂炎で高熱があれば緊急開腹術  
UC合併：壊疽性膿皮症、結節性紅斑、  
中毒性巨大結腸症  
内痔核：結紮切除術 外痔核：血栓除去術  
母子・針刺し感染ではB型肝炎感染が最多  
B型：成人では慢性化しない、乳児と免疫不全者で  
C型では60～70%が慢性化  
劇症化は1～2%で最多、肝癌の15%  
急性肝炎：インフル様症状 + 黄疸、発熱(-)  
肝硬変：AST優位  
ブスコパン（抗コリン）による胆嚢炎の鎮痛  
Charcot3徴：発熱、黄疸、右上腹部痛  
Reynolds5徴：上のやつ + ショック、意識障害  
慢性膵炎：低脂肪、禁酒、消化酵素剤内服  
V型高脂血症：クリーム層 + 黄色血清、  
カイロミクロン + VLDL、急性膵炎を合併  
イレウス：口側からの内視鏡・造影剤は禁忌  
急性白血病 浸潤細胞による口腔内潰瘍  
DIC：フィブリノーゲン < 200、FDP  
赤沈遅延  
悪性リンパ腫：可溶性IL-2受容体高値  
ネフローゼ：蛋白尿3.5g/日、総蛋白6.0g/dl以下、  
アルブミン3.0以下  
減塩による浮腫の改善  
導尿は1日4～5回  
尿路感染に対して水分摂取で排尿回数増やす

妊娠後半期にエストロゲンによる  
膈上皮グリコーゲン でカンジダ膈炎  
エストロ で酸化性、カンジダは酸性好き  
腎不全ではSU薬・ビグアナイド薬は禁忌  
骨転移は脊椎が30%  
頸癌：95%が扁平上皮、HPV、経産婦  
片頭痛：前兆を伴わないものが85%  
ジアゼパム：ベンゾ系抗不安、抗痙攣、鎮静薬  
呼吸抑制に注意  
小脳障害で大字症  
熱性痙攣：全小児の4~8%、1~5分で収まる  
6か月~3歳が80%  
てんかん移行：年5回以上発作、20分以上持続、  
発熱38度以下、初発が1歳未満・6歳以上  
上記の2項目以上ならジアゼパム坐薬で再発予防  
肩関節周囲炎：50肩、寒冷時・夜間に強い、  
関節拘縮、予後良好  
リウマチ 間質性肺炎  
BUN：脱水を反映  
横隔膜：第3~5頸髄節  
甲状腺より先に副腎皮質機能を改善させる  
そうしないと急性副腎不全を起こす  
HbA1c：過去6~8週間の血糖コントロールの指標  
糖尿病で多食・腹痛  
救急蘇生：DONTの順、ブドウ糖液、O<sub>2</sub>、  
ナロキソン（オピオイド拮抗）、  
サイアミン（VitB1）  
食物繊維：1日25g以上  
家族性高コレステ：アキレス腱が側面で9mm以上で  
確定診断  
痛風の抗炎症薬投与は発作極期のみ、  
前兆期はコルヒチン投与  
プロベネシド：排泄促進型、腎障害時は使用しない  
7以上で高尿酸血症  
NikolskyがあればTEN中毒性表皮壊死症  
熱痙攣：NaCl不足による有痛性筋攣縮  
気管支拡張症：体位ドレナージによる喀痰排出  
ADL：日常生活動作  
自己導尿は無菌ではない  
HOT：home oxygen therapy  
筋肉注射：中殿筋、三角筋、吸収の悪い薬剤で  
鼠径部は内側からVAN  
脱水の初期輸液でKは禁忌、利尿を確認後に投与  
乳酸：肝で代謝されHCO<sub>3</sub> 代謝アシドを補正  
大量輸血：輸血液中のクエン酸が  
Caとキレート結合して低Ca血症  
エステル型>アミド型で局麻のアレルギー反応  
腰椎穿刺：3~4の間、針先は正中から  
やや頭側を向ける、1~2時間は安静  
気胸：側胸部で肋骨上縁から挿入  
心膜腔ドレナージ：鎖骨下縁左側と肋骨の間  
関節腔穿刺：外側の上方から、大伏在を傷つけない  
炎症相（直後~数日） 増殖相（数日~週）  
癒痕相（数週~数か月）  
PEG：胃瘻、瘻孔は抜去後1日で自然閉鎖  
膀胱穿刺：恥骨から2~3横指上の所  
モルヒネによるOddi括約筋の収縮  
脳死に類似の症状（低体温、急性薬物中毒、  
代謝・内分泌障害）は移植から除外  
行政：犯罪に関係のない異状死体  
司法：犯罪調査  
NSAIDs リン酸コデイン モルヒネの順  
オピオイド：悪心、嘔吐、便秘、眠気、せん妄  
地域連携クリティカルパス：複数の病院での  
情報共有  
高脂肪食で大腸癌、膵癌、乳癌  
適度な飲酒：1日純アルコール20g  
キューブラー=ロスの死の受容：  
否認 怒り 取引 抑うつ 受容  
糖尿病の自律神経障害により下痢・便秘

腎性乏尿：尿細管壊死によるものが最多

遷延性排尿：排尿しようとして出るまでが長い

てんかん発作後に妄想、幻覚

数時間～数日後に消失

群発頭痛：一側眼窩周囲の拍動性疼痛

緊張性：持続性、被帽性頭痛、

後頭部、頂部、夕方

左鎖骨上部：静脈角 Virchow転移

尿毒症で皮下組織石灰化による掻痒

突発性発疹：解熱と同時に丘状皮疹

汎発性帯状疱疹：免疫不全、悪性腫瘍に合併

PBC：横断に先行して皮膚掻痒

妊娠末期の妊婦50%が鉄欠乏

妊娠高血圧リスク：20歳未満、40歳以上、初産、

妊娠高血圧の既往、双胎、胎状奇胎

全妊娠の10%、20週以降～分娩後12週まで

メチルドパ、ヒドララジン、硫酸Mg

体外受精・胚移植 (IVF-ET)でOHSS、多胎

卵巣過剰刺激症候群OHSS：腹腔の血管透過性亢進

血液量減少で腎前性腎不全、血液濃縮

切迫早産：少量の褐色帯下

第一期：開始～子宮口全開大

第二期：～胎児娩出、第三期：～胎盤娩出

産褥期に血栓塞栓症が最多

産褥出血は弛緩出血が最多

赤 褐 黄 白と悪露の変化

新生児低血糖：交感神経症状(-)、無呼吸、

チアノーゼ、嗜眠、痙攣