―― 神経 ――

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉

記入用テキスト

ATLAS

テキストご利用ガイド

A. テキストの構成

①ポイント解説部

・テーマの重要知識を網羅したパート。医療系国家試験の重要知識を１ページに凝縮しています。オレンジにて強調された Keyword は、国家試験の問題を解く際に特に重要となる知識です。
・Keyword 左上には Keyword No. が割り当てられ、「②チェックアップ〈Checkup〉」と対応します。
・さらに、Keyword No. に紐付けられたプライオリティタグ〈Priority tag〉は重要度を示します。（→「D. テキスト記法」）

②チェックアップ〈Checkup〉

・ポイント解説部の Keyword と一対一対応になった、一問一答形式の問題集パート。"Checkup"は「健康診断、総点検」を意味し、文字通りすべての Keyword を確認できます。
・ポイント解説部では、しばしば前後の文脈・書き込みが Keyword を予測するヒントとなります。一問一答形式は、これらヒントを介入させない高負荷アウトプット〈Heavy output〉を実現します。
・各設問には Check Box を付しました。誤答時チェック方式（間違えた際にチェックを付ける）によって周回すれば、覚えられない Keyword に多くのチェックが付くため弱点が定量化されます。チェックの多い設問のみを復習に充てることにより、圧倒的に効率の良い復習となるでしょう。

③問題演習

・医療系国家試験にて実際に出題された過去問から、演習効果の高い良問を厳選しました。
・講義動画視聴の際は、講師の解説が始まる前に一旦動画を停止し、自力で解いてみましょう。

④基準値一覧

・記憶すべき基準値を一覧にしています。無秩序な数字の羅列を正確に記憶することは至難の技。繰り返し何度も何度も見返すことによって、アタマに数値を刻み込みましょう。

B. テキストの種類

・目的の用途に機能を特化させた、授業用、記入用、暗記用の 3 種のテキストをご用意しています。
・テキストごとにポイント解説部の仕様がわずかに異なります。その他の内容・構成は同じです。各自の好みや利用目的に応じて使い分けてください。

①授業用テキスト

・ベーシックなテキスト。Keyword 部分は既に記入された状態です。
・講義動画視聴の際は、本テキストまたは「②記入用テキスト」のいずれかをお使いください。

②記入用テキスト

・穴埋め書き込み形式のアウトプットに特化したテキスト。Keyword 部分が空欄になっています。
・「講義動画を視聴しつつ、本テキストの空欄を埋めていく」といった受講スタイルも効果的です。Keyword を目で見て（≒インプット）書き込む（≒アウトプット）作業が加わるためです。

③暗記用テキスト

・赤シート併用形式のアウトプットに特化したテキスト。「①授業用テキスト」と比べて Keyword の色が薄いため、赤シートを併用した際により消えやすくなっています。
・本テキストにはポイント解説部の Keyword 自体にも Check Box を付しました。

C. 学習の流れ

・3 つの段階からなる効果的な学習方法を以下に示しました。むろん、以下は一例に過ぎません。最適な学習方法には個人差があります。適宜カスタマイズし、自身の最適解に近づけてください。

①インプット期〈Input phase〉

・予習は必要ありません。まずは講義動画を視聴し、ポイント解説部の理解に努めます。その際、板書や講師の発言を適宜書き込んでいきましょう。復習時に理解の助けとなるはずです。

・初めから枝葉末節まで理解するのは困難です。大まかな全体像の把握を優先してください。

②低負荷アウトプット期〈Light output phase〉

・記入用テキスト（穴埋め）や暗記用テキスト（赤シート併用）によるアウトプットに移行します。Keyword 前後の文脈・書き込み等（または授業用テキスト）をヒントにしながらアウトプットに取り組みましょう。

③高負荷アウトプット期〈Heavy output phase〉

・チェックアップ〈Checkup〉によるアウトプットに移行します。ここでは一問一答形式により、Keyword 前後の文脈・書き込み等のヒントを介入させずにアウトプットに取り組みましょう。

※②と③における下線部の差異を明確に意識して取り組むと効果的です。

D. テキスト記法

①プライオリティタグ〈Priority tag〉

・Keyword にはプライオリティタグ〈Priotrity tag〉を紐付け、重要度の指標としました。

黒タグ	**1**	最重要	テーマの理解に必須の知識 複数の医療系国家試験にて問われやすい
白タグ	2	重要	テーマの理解を深める知識 一部の医療系国家試験にて問われやすい

②括弧類

・括弧類は以下のルールに基づいて使用します（医師国家試験ガイドライン表記に一部準拠）。

〈　〉	直前の語の同義語・略語	*e.g.* 世界保健機関〈WHO〉
（　）	直前の語の説明・限定	*e.g.* 外耳（耳介、外耳道、鼓膜）
｛　｝	省略しても意味が同じ語	*e.g.* タンパク｛質｝
［　］	同一括弧類の入れ子表記	*e.g.* 薬剤耐性〈anitimicrobial resistance［AMR］〉

③略語

・テキストおよび講義内にて使用頻度の高い略語を以下にまとめました。

cf.	*confer*	～を参照せよ	CC	cheif complaint	主訴
e.g.	*exempli gratia*	例えば～	n.p.	nothing particular	異常なし（特記事項なし）
i.e.	*id est*	すなわち～	f/u	follow up	経過観察
Dr	doctor	医師	s/o	suspect of	～の疑い
Ph	pharmacist	薬剤師	r/o	rule out	～を除外
Ns	nurse	看護師	d/d	differential diagnosis	鑑別診断
A, V, N	artery, vein, nerve	動 / 静脈, 神経	Sx.	syndrome	～症候群

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉

【*Point!*】

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の病態

① 異常[1]＿＿＿＿＿＿（感染因子）が脳内に蓄積し、神経細胞の変性をきたす病態。

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の原因

孤発性（最多）、遺伝性、医原性（硬膜移植、脳外科手術、脳脊髄液検査）、変異型（牛海綿状脳症〈BSE〉のウシ由来の食品摂取）

② 感染症法にて 5 類感染症に分類される。

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の症候

③ 急速に進行する[2]＿＿＿＿、錐体路症状、錐体外路症状（[3]＿＿＿＿＿＿など）、視覚症状、小脳症状がみられる。末期には無言、無動、除皮質硬直がみられる。

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の検査

④ 髄液検査にて異常プリオン蛋白、[4]　　蛋白を認める。

⑤ 頭部 MRI の拡散強調像にて基底核や大脳皮質の[5]＿＿＿信号域を認める。

⑥ 脳波検査にて[6]＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を認める。

Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の治療・予防

⑦ 治療は対症療法を行うが、予後不良である。

⑧ 汚染器具への通常の煮沸は無効であり、[7]＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿による煮沸を行う。

※脳・脊髄・眼球以外の感染性はほとんどないため、隔離の必要は[8]＿＿＿。

Date：　　・　　・

チェックアップ〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の病態		
1	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の原因物質は何か。	□□□□□
Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の症候		
2	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉にて急速に進行する症状は何か。	□□□□□
3	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉にてみられる代表的な錐体外路症状は何か。	□□□□□
Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の検査		
4	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の髄液検査にて認める蛋白を異常プリオン蛋白のほかに 1 つ挙げよ。	□□□□□
5	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の頭部 MRI 拡散強調像にて基底核や大脳皮質に何を認めるか。	□□□□□
6	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の脳波検査にて何を認めるか。	□□□□□
Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の治療・予防		
7	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の感染予防に用いる物質は何か。	□□□□□
8	Creutzfeldt-Jakob 病〈CJD〉の患者を隔離する必要はあるか。	□□□□□

© ATLAS

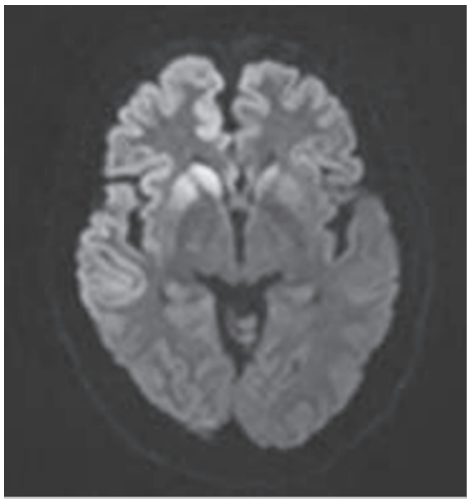
問題演習

【Dr】〈109I69〉

75 歳の女性。意識混濁のため搬入された。4 か月前から易怒性、興奮および不眠が出現し、健忘が急速に進行した。1 か月前から床上生活となり、幻視も出現して意思疎通が困難となった。昨日から意識が混濁し回復しないため救急搬送された。海外渡航歴、輸血歴および手術歴はない。意識レベルは JCS I-3。開瞼しているが眼球は浮動しており、追視せず意思疎通は困難である。身長 155cm、体重 58kg。体温 36.2°C。脈拍 60/分、整。血圧 112/68mmHg。呼吸数 20/分。四肢に筋強剛を認め、両上肢と左下肢とにピクつくような素早い不随意運動を周期性に認める。腱反射は全般に亢進しているが、Babinski 徴候は陰性である。尿所見、血液所見および血液生化学所見に異常を認めない。頭部 MRI の拡散強調像を別に示す。

この患者における感染防御で最も注意すべきなのはどれか。

a　脳波検査　　b　喀痰培養　　c　脳脊髄液検査
d　動脈血ガス分析　　e　上部消化管内視鏡検査



【Dr】〈99E57〉

Creutzfeldt-Jakob 病について正しいのはどれか。

a　患者の診察では手袋を着用しなければならない。

b　患者に使用した器具は廃棄しなければならない。

c　1 時間の煮沸では病原体の感染性を除去できない。

d　患者は隔離しなければならない。

e　原因として医原性が最も多い。

【Ns】〈100PM3〉

牛海綿状脳症〈BSE〉に対する食品安全対策の目的はどれか。

1. A 型肝炎の予防
2. 鳥インフルエンザの予防
3. サルモネラによる食中毒の予防
4. クロイツフェルト・ヤコブ病の予防

基準値一覧

血液学検査	
赤沈	2 ～ 15 mm/1 時間
赤血球	380 ～ 530 万
Hb	12 ～ 18 g/dL
Ht	36 ～ 48 %
MCV	80 ～ 100 fL
網赤血球（割合）	0.2 ～ 2.0 %
網赤血球（絶対数）	5 ～ 10 万
白血球	4,000 ～ 9,000
桿状核好中球	2 ～ 10 %
分葉核好中球	40 ～ 60 %
好酸球	1 ～ 7 %
好塩基球	0 ～ 1 %
単球	2 ～ 8 %
リンパ球	25 ～ 45 %
血小板	15 ～ 40 万

免疫血清学検査	
CRP	0.3 mg/dL 以下

動脈血ガス分析	
pH	7.35 ～ 7.45
PaO_2	80 ～ 100 Torr
$PaCO_2$	35 ～ 45 Torr
HCO_3^-	22 ～ 26 mEq/L

生化学検査	
総蛋白	6.5～8.0 g/dL
アルブミン	67 %
α_1-グロブリン	2 %
α_2-グロブリン	7 %
β-グロブリン	9 %
γ-グロブリン	15 %
アルブミン	4.0 ～ 5.0 g/dL
総ビリルビン	1.2 mg/dL 以下
直接ビリルビン	0.4 mg/dL 以下
間接ビリルビン	0.8 mg/dL 以下
AST	10 ～ 40 U/L
ALT	5 ～ 40 U/L
尿素窒素	8 ～ 20 mg/dL
クレアチニン	0.5 ～ 1.1 mg/dL
尿酸	2.5 ～ 7.0 mg/dL
空腹時血糖	70 ～ 110 mg/dL
HbA1c	4.6 ～ 6.2 %
総コレステロール	150 ～ 220 mg/dL
トリグリセリド	50 ～ 150 mg/dL
LDL コレステロール	60 ～ 139 mg/dL
HDL コレステロール	40 mg/dL 以上
Na	136 ～ 145 mEq/L
K	3.6 ～ 4.8 mEq/L
Cl	98 ～ 108 mEq/L
Ca	8.5 ～ 10.0 mg/dL
P	2.5 ～ 4.5 mg/dL
Fe	60 ～ 160 μg/dL