

— 腎 —

## IgA 腎症

暗記用テキスト



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。  
(間違えた際にチェックを付ける)

### ③問題演習

- ・医療系国家試験にて実際に出题された過去問から、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 を目で見ても(≒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・書き込み等をヒントにしながらアウトプットに取り組みましょう。  
（または授業用テキスト）

### 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〈Priority tag〉を紐付け、重要度の指標としました。

黒タグ	<b>1</b>	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	<b>2</b>	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〈antimicrobial 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	chief 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

## IgA 腎症

## 【Point!】

## IgA 腎症の病態

- ① 異常な IgA による免疫複合体が <sup>1</sup>メサンギウム 領域に沈着し、糸球体が障害される病態。
- ② すべての年齢で発症する。日本では慢性腎炎症候群のうち <sup>2</sup>最多 を占める。

## IgA 腎症の症候

- ③ ネフローゼ症候群はきたし <sup>3</sup>にくく、血尿が中心にみられる。
- ④ 多くは無症状で経過する。健康診断での顕微鏡的血尿のほか、上気道感染の <sup>4</sup>直後にみられる肉眼的血尿が発見の契機となる。

## IgA 腎症の検査

- ⑤ 尿検査にて持続的血尿・蛋白尿、尿沈渣にて変形赤血球や赤血球円柱を認める。血清 IgA が上昇するが、正常例も多い。診断には腎生検が必須となる。

## IgA 腎症の腎生検所見

光学顕微鏡〈光顕〉	電子顕微鏡〈電顕〉	蛍光抗体染色
<sup>5</sup> メサンギウム増殖 性変化	—	メサンギウム領域への IgA と C3 の沈着

※紫斑病性腎炎（IgA 血管炎に伴う腎炎）でも IgA 腎炎様の所見を認める。

## IgA 腎症の治療

- ⑥ 生活・食事指導（塩分・蛋白制限など）を行う。RAS 阻害薬、ステロイドパルス療法、抗血小板薬なども有効。
- ⑦ 予後因子として <sup>6</sup>血清クレアチニン、<sup>7</sup>血圧、<sup>8</sup>尿蛋白 が挙げられる。
- ※血清 IgA 値や肉眼的血尿は予後に影響しない。

## チェックアップ 〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
<b>IgA 腎症の病態</b>		
■1	IgA 腎症にて異常な免疫複合体は糸球体のどの部位に沈着するか。	□□□□□
□2	IgA 腎症が慢性腎炎症候群の原因として占める割合はどの程度か。	□□□□□
<b>IgA 腎症の症候</b>		
■3	IgA 腎症はネフローゼ症候群をきたしやすいか、きたしにくい。	□□□□□
■4	IgA 腎症にて上気道感染から肉眼的血尿を呈するまでの期間はどの程度か。	□□□□□
<b>IgA 腎症の検査</b>		
■5	IgA 腎症は光学顕微鏡〈光顕〉にてどのような所見を認めるか。	□□□□□
<b>IgA 腎症の治療</b>		
□6		□□□□□
□7	IgA 腎症の予後因子を3つ挙げよ。	□□□□□
□8		□□□□□

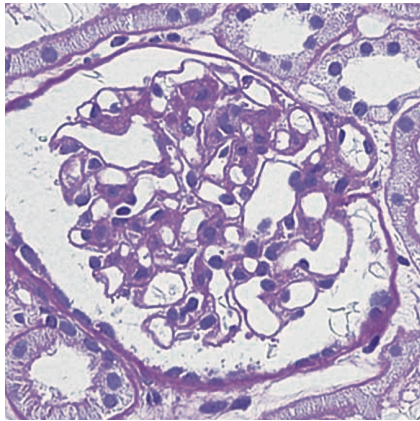
## 問題演習

## 【Dr】〈109A39〉

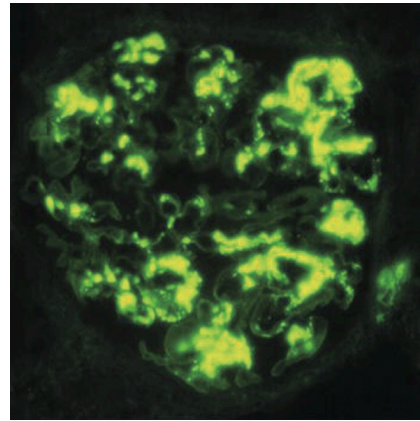
48歳の男性。健康診断の尿検査で異常を指摘されて来院した。3年前から尿潜血を指摘されていた。2年前から尿蛋白も陽性になったがそのままにしていた。今回は3年連続して尿検査で異常を指摘されたため心配になり受診した。脈拍 76/分、整。血圧 150/90mmHg。尿所見：蛋白 2+、蛋白定量 1.2g/日、糖 (-)、潜血 3+、沈渣に赤血球 10~29/1 視野、顆粒円柱 1/数視野、赤血球円柱 1/全視野。血液生化学所見：総蛋白 7.7g/dL、アルブミン 4.2g/dL、IgG 1,510mg/dL (基準 960~1,960)、IgA 390mg/dL (基準 110~410)、尿素窒素 19mg/dL、クレアチニン 1.0mg/dL、尿酸 6.0mg/dL、血糖 87mg/dL、HbA1c 5.6% (基準 4.6~6.2)、総コレステロール 235mg/dL、CH<sub>50</sub> 35U/mL (基準 30~40)。腎生検の PAS 染色標本 (A) と蛍光抗体 IgA 染色標本 (B) とを別に示す。

この疾患について正しいのはどれか。

- a IV型コラーゲンの遺伝子変異による。
- b 我が国の慢性腎炎症候群の中で最も多い。
- c 肉眼的血尿で発症したものは予後が悪い
- d ネフローゼ症候群をきたすことが多い。
- e 我が国の透析導入の原因として最も多い。



(A)



(B)

【Dr】〈103D18〉

IgA 腎症で腎機能低下の予測因子となるのはどれか。2つ選べ。

- a 高血圧                      b 高度蛋白尿                      c 肉眼的血尿                      d 血清 IgA 高値  
e 血清補体 C3 低値

基準値一覧

血液学検査		生化学検査	
赤沈	2 ~ 15 mm/1 時間	総蛋白	6.5~8.0 g/dL
赤血球	380 ~ 530 万	アルブミン	67 %
Hb	12 ~ 18 g/dL	$\alpha_1$ -グロブリン	2 %
Ht	36 ~ 48 %	$\alpha_2$ -グロブリン	7 %
MCV	80 ~ 100 fL	$\beta$ -グロブリン	9 %
網赤血球 (割合)	0.2 ~ 2.0 %	$\gamma$ -グロブリン	15 %
網赤血球 (絶対数)	5 ~ 10 万	アルブミン	4.0 ~ 5.0 g/dL
白血球	4,000 ~ 9,000	総ビリルビン	1.2 mg/dL 以下
桿状核好中球	2 ~ 10 %	直接ビリルビン	0.4 mg/dL 以下
分葉核好中球	40 ~ 60 %	間接ビリルビン	0.8 mg/dL 以下
好酸球	1 ~ 7 %	AST	10 ~ 40 U/L
好塩基球	0 ~ 1 %	ALT	5 ~ 40 U/L
単球	2 ~ 8 %	尿素窒素	8 ~ 20 mg/dL
リンパ球	25 ~ 45 %	クレアチニン	0.5 ~ 1.1 mg/dL
血小板	15 ~ 40 万	尿酸	2.5 ~ 7.0 mg/dL
免疫血清学検査		空腹時血糖	70 ~ 110 mg/dL
CRP	0.3 mg/dL 以下	HbA1c	4.6 ~ 6.2 %
動脈血ガス分析		総コレステロール	150 ~ 220 mg/dL
pH	7.35 ~ 7.45	トリグリセリド	50 ~ 150 mg/dL
PaO <sub>2</sub>	80 ~ 100 Torr	LDL コレステロール	60 ~ 139 mg/dL
PaCO <sub>2</sub>	35 ~ 45 Torr	HDL コレステロール	40 mg/dL 以上
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	22 ~ 26 mEq/L	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 $\mu$ g/dL