

— 皮膚科 —

乾癬

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	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〈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。

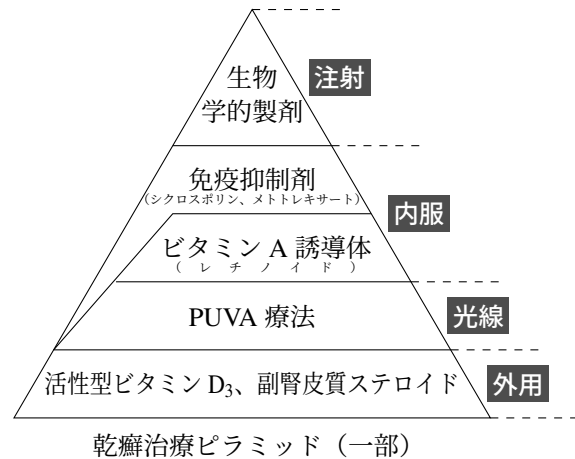
cf.	confer	～を参照せよ	CC	chief complaint	主訴
e.g.	exempli gratia	例えば～	n.p.	nothing particular	異常なし (特記事項なし)
i.e.	id est	すなわち～	f/u	follow up	経過観察
Dr	doctor	医師	s/o	suspect of	～の疑い
Ph	pharmacist	薬剤師	r/o	rule out	～を除外
Ns	nurse	看護師	d/d	differential diagnosis	鑑別診断
A, V, N	artery, vein, nerve	動/静脈, 神経	Sx.	syndrome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

乾癬

【Point!】

乾癬概論

- ① 表皮 **ターンオーバー** 亢進と炎症により、慢性角化性紅斑がみられる病態。
- ② 遺伝的要因を背景に、外的要因や免疫学的要因が作用し発症すると考えられる。
- ③ 症状にて尋常性乾癬、膿疱性乾癬、滴状乾癬、乾癬性紅皮症の4病型に分類される。
- ④ 皮疹に加えて、**爪** 病変（点状陥凹など）、関節炎、腱附着部炎などの症状もみられる。
- ⑤ 軽症では **副腎皮質ステロイド** や活性型ビタミンD₃ の **外用**、**PUVA** 療法を行う。重症ではビタミンA誘導体や免疫抑制剤の内服などが有効。
※副腎皮質ステロイド外用は妊婦に使用可。



尋常性乾癬

- ⑥ 銀白色の **鱗屑** を伴う紅斑をみる。四肢関節部や頭皮に好発し、痒みを伴うことがある。
- ⑦ **Auspitz** 現象や **Köbner** 現象が陽性となる。皮膚生検にて不全角化（角化細胞への核遺残）や過角化（角質層の病的肥厚）、顆粒層の消失、表皮突起の延長、真皮乳頭の突出、**Munro** 微小膿瘍（**角質** 層直下の **好中** 球浸潤）を認める。
- ⑧ 本病型に対する副腎皮質ステロイド内服は膿疱性乾癬を誘発するため **禁忌**。

膿疱性乾癬

- ⑨ 発熱と **無菌** 性膿疱を伴う紅斑をみる。限局型と汎発型があり、尋常性乾癬からの移行もある。
- ⑩ 汎発型では全身性紅斑、膿疱の集簇（膿海）、粘膜病変（地図状舌）など全身症状をみる。
- ⑪ 皮膚生検にてKogoj海綿状膿疱（有棘層上層の好中球浸潤）を認める。白血球やCRPが上昇する。

その他の乾癬・類縁疾患

- ⑫ その他の乾癬・類縁疾患として以下のものがある。

滴状乾癬	上気道感染後や薬剤服用後に1cm程度の小紅斑が多発する。
乾癬性紅皮症	全身に病変が出現し、紅皮症に移行する。
乾癬性関節炎	乾癬に関節炎や腱附着部炎を合併する病態。
類乾癬	乾癬に類似した皮疹が多発する疾患の総称。関節炎はきたさない。局面状類乾癬は菌状肉肉症の発生源となる。

チェックアップ 〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
乾癬概論		
1	乾癬では皮膚代謝にどのような変化を認めるか。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	乾癬にて指趾末節にみられる特徴的な病変は何か。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	乾癬の代表的な治療薬とその投与経路は何か。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	乾癬に対する代表的な光線療法は何か。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
尋常性乾癬		
6	乾癬にてみられる銀白色の皮疹を何と呼ぶか。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	尋常性乾癬にて認める現象を2つ挙げよ。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	尋常性乾癬にて Munro 微小膿瘍が形成される部位はどこか。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	尋常性乾癬にて Munro 微小膿瘍を構成する細胞は何か。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
膿疱性乾癬		
11	膿疱性乾癬にてみられる膿疱の性状は何か。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他の乾癬・類縁疾患		
12	乾癬に関節炎や腱付着部炎を合併する病態を何と呼ぶか。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

問題演習

【Dr】〈110D25〉

40歳の男性。関節痛と皮疹とを主訴に来院した。以前から皮疹をよく認めていたが、約3ヶ月前から背部の皮疹が拡大してきた。同時期から、手指の関節痛、腰痛および殿部痛を自覚するようになった。貼付剤で様子を見ていたが、改善しないため受診した。意識は清明。体温36.5°C。心音と呼吸音とに異常を認めない。上腕部と背部とに皮疹を認める。両手の爪に点状陥凹を認める。両手の示指、中指、環指の遠位指節間関節〈DIP関節〉および近指節間関節〈PIP関節〉に腫脹と圧痛とを認める。アキレス腱付着部に軽度の圧痛を認める。血液所見：赤血球452万、Hb14.1g/dL、Ht45%、白血球5,600、血小板16万。免疫血清学所見：CRP0.3mg/dL、リウマトイド因子〈RF〉陰性、抗核抗体陰性。背部の写真を別に示す。

この患者でみられる可能性が高いのはどれか。

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| a 心嚢水貯留 | b 外陰部潰瘍 | c 仙腸関節炎 |
| d Gottron徴候 | e 多発単神経炎 | |



【Dr】〈105A25〉

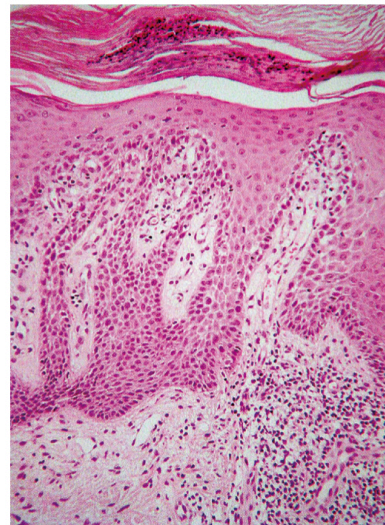
56歳の男性。皮膚の角化性紅斑を主訴に来院した。2年前から手指の関節と手関節とに痛みと腫脹とがあり治療を受けていた。最近、手指の爪に変形が生じ、頭部、四肢関節部および臍部に境界明瞭な角化性紅斑が生じてきた。リウマトイド因子〈RF〉陰性。手指と腹部の写真(A)と紅斑部の生検組織のH-E染色標本(B)とを別に示す。

最も考えられるのはどれか。

- a 成人 Still 病
- b 乾癬性関節炎
- c 梅毒性関節炎
- d 悪性関節リウマチ
- e 全身性エリテマトーデス〈SLE〉



(A)



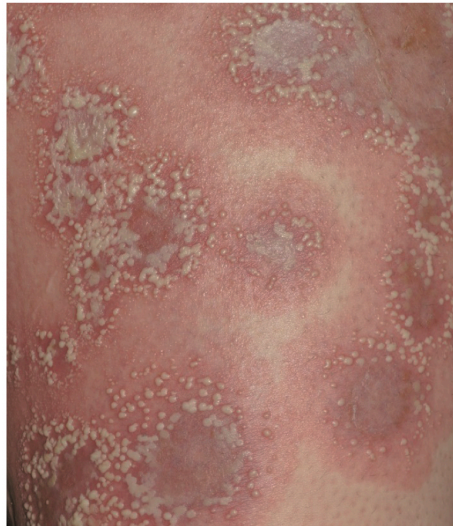
(B)

【Dr】〈115A21〉

35歳の男性。発熱と全身の皮疹を主訴に来院した。8年前に尋常性乾癬と診断され副腎皮質ステロイド外用薬を塗布していた。7日前から39°C台の発熱とともに、急速に紅斑が全身に拡大したため受診した。受診時紅斑上に径5mmまでの小膿疱が多発し、集簇する。地図状舌を認める。血液所見：白血球16,000（桿状核好中球15%、分葉核好中球70%、好酸球3%、単球5%、リンパ球7%）。血液生化学所見：血清アルブミン3.0g/dL。CRP15.0mg/dL。膿疱からの細菌培養検査は陰性、真菌鏡検とTzanck試験はいずれも陰性であった。皮膚生検でKogoj海綿状膿疱を認める。体幹の写真を別に示す。

最も考えられるのはどれか。

- a 膿疱性乾癬
- b 伝染性膿痂疹
- c 疱疹状皮膚炎
- d Kaposi水痘様発疹症
- e ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群



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	α_1 -グロブリン	2 %
Ht	36 ~ 48 %	α_2 -グロブリン	7 %
MCV	80 ~ 100 fL	β -グロブリン	9 %
網赤血球 (割合)	0.2 ~ 2.0 %	γ -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 ₂	80 ~ 100 Torr	LDL コレステロール	60 ~ 139 mg/dL
PaCO ₂	35 ~ 45 Torr	HDL コレステロール	40 mg/dL 以上
HCO ₃ ⁻	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 μ g/dL