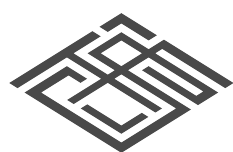


—— 消化管 ——

急性虫垂炎

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、一问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。一问一答形式は、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。

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

急性虫垂炎

【Point!】

急性虫垂炎のポイント

- ① ¹ _____ や造影剤を原因とする細菌感染・増殖により、虫垂部に炎症をきたす病態。
- ② 初期は ² _____ 部痛（内臓痛）を呈するが、その後 ³ _____ 部痛（体性痛）をきたす。発熱や悪心、嘔吐、腸雑音低下などの症状もみられる。
- ③ 腹膜炎をきたした場合、^{ブルンベルグ}Blumberg徴候〈反跳痛〉、筋性防御、板状硬、^{ロゼンスタイン}Rosenstein徴候、^{ロブシン}Rovsing徴候がみられる。歩行時に腹部に響くような痛みを訴えることもある。特有の圧痛点もみられる。

急性虫垂炎の圧痛点

^{マクバーニー} McBurney点	臍と右上前腸骨棘を結ぶ線の右 1/3（虫垂付着部）
^{ランツ} Lanz点	左右の上前腸骨棘を結ぶ線の右 1/3（虫垂先端部）

- ④ 血液検査にて白血球の増加、CRP の上昇を認める。腹部 CT では虫垂の腫大、糞石、周囲脂肪織の ⁴ _____ を認める。腹部エックス線、超音波検査も有用。
- ⑤ 治療として虫垂切除術を行う。保存的治療（絶飲食と抗菌薬投与）を行うこともある。

特殊な急性虫垂炎

- ⑥ 急性虫垂炎には特殊なものもある。

急性虫垂炎の特殊例

	妊婦	幼児	高齢者
特徴	虫垂が右側・ ⁵ _____ 側へ移動するため診断困難。	急性腹症のうち最多。 ⁶ _____ を生じやすい。	症状に乏しいことが多い。
治療	開腹手術	虫垂切除術、輸液	成人治療に準ずる

チェックアップ 〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
急性虫垂炎のポイント		
1	急性虫垂炎の代表的な原因は何か。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2	急性虫垂炎において初期に痛む部位はどこか。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3	進行すると痛みはどこに移動するか。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4	急性虫垂炎の腹部 CT にてどのような所見が見られるか。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
特殊な急性虫垂炎		
5	妊婦では虫垂はどの方向に移動するか。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6	幼児の急性虫垂炎にて注意すべき合併症は何か。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

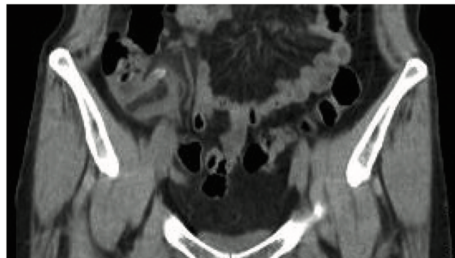
問題演習

【Dr】〈107A44〉

24歳の女性。腹痛を主訴に来院した。昨日朝から心窩部不快感と悪心とを自覚した。本日朝から右下腹部に痛みが出現し、一度嘔吐した。午後になって歩行時に腹部に響く痛みがあり、前かがみで歩行するようになったため受診した。昨日は排便があったが、本日はない。既往歴と家族歴とに特記すべきことはない。喫煙歴と飲酒歴とはない。最終月経は2週前。体温 37.9℃。脈拍 84/分。血圧 120/80mmHg。身体所見で腹部はやや膨満し、腸雑音は聴取しない。触診で右下腹部は硬く、圧痛と反跳痛とを認める。血液所見：赤血球 430 万、Hb 12.9g/dL、Ht 38 %、白血球 16,300（桿状核好中球 10 %、分葉核好中球 72 %、好酸球 1 %、単球 3 %、リンパ球 14 %）、血小板 23 万。血液生化学所見：AST 25IU/L、ALT 10IU/L、ALP 250IU/L（基準 115～359）、アミラーゼ 49IU/L（基準 37～160）。CRP 8.9mg/dL。妊娠反応は陰性。腹部超音波検査では、下腹部は消化管ガスのため観察が困難である。腹部単純 CT を別に示す。

最も考えられる疾患はどれか。

- a 急性腸炎 b Crohn 病 c 急性虫垂炎 d 骨盤腹膜炎 e 大腸憩室炎



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