

— 消化管 —

潰瘍性大腸炎〈UC〉

授業用テキスト



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

潰瘍性大腸炎〈UC〉

【Point!】

潰瘍性大腸炎〈UC〉の病態・症候

- ① 大腸に生じ、再燃と寛解を繰り返す慢性炎症性腸疾患。10～30歳代の若年者に多い。¹喫煙により発症リスクが低下する。
- ② 病変は²連続性であり、多くは直腸から上行性に波及し、³大腸までに限局する。

潰瘍性大腸炎〈UC〉の症候・合併症

発熱、体重減少、腹痛、下痢、⁴粘血便、貧血
⁵中毒性巨大結腸症、⁶大腸癌、原発性硬化性胆管炎〈PSC〉、口腔内アフタ、虹彩炎、壊疽性膿皮症、結節性紅斑、関節炎

※点線以下に合併症を示した。

潰瘍性大腸炎〈UC〉の検査

- ③ 血液検査にて非特異的な炎症所見（赤沈亢進やCRP上昇）を認める。
- ④ 下部消化管内視鏡検査や下部消化管造影にて発赤、びらん、潰瘍、血管透見像⁷消失、⁸偽ポリポース、⁹鉛管状変化を認める。
- ⑤ 生検にて粘膜のびらん・萎縮、腺の配列異常、¹⁰陰窩膿瘍、¹¹杯細胞の減少、びまん性炎症細胞浸潤を認める。炎症は¹²粘膜下層までにとどまる。

潰瘍性大腸炎〈UC〉の治療

- ⑥ 薬物療法として¹³5-アミノサリチル酸製剤〈5-ASA〉（メサラジンやサラゾスルファピリジン）と¹⁴副腎皮質ステロイド（サイトメガロウイルス腸炎の合併に注意）を投与する。抗TNF-α抗体やタクロリムスも有効。
- ⑦ 重篤な合併症をきたした場合、外科的治療を行う。

チェックアップ 〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
潰瘍性大腸炎〈UC〉の病態・症候		
1	潰瘍性大腸炎〈UC〉の発症リスクを低下させる因子は何か。	□□□□□
2	潰瘍性大腸炎〈UC〉の病変は連続性、非連続性のいずれか。	□□□□□
3	潰瘍性大腸炎〈UC〉にて消化管のどの部位までの病変をみるか。	□□□□□
4	潰瘍性大腸炎〈UC〉ではどのような性状の便がみられるか。	□□□□□
5	潰瘍性大腸炎〈UC〉の合併症のうち代表的なものを2つ挙げよ。	□□□□□
6		□□□□□
潰瘍性大腸炎〈UC〉の検査		
7	潰瘍性大腸炎〈UC〉の下部消化管内視鏡検査や下部消化管造影にて認める代表的な所見を3つ挙げよ。	□□□□□
8		□□□□□
9		□□□□□
10	潰瘍性大腸炎〈UC〉の生検にて認める代表的な所見を2つ挙げよ。	□□□□□
11		□□□□□
12	潰瘍性大腸炎〈UC〉にて炎症は腸管壁のどの層までにとどまるか。	□□□□□
潰瘍性大腸炎〈UC〉の治療		
13	潰瘍性大腸炎〈UC〉の薬物療法に用いる代表的な薬剤を2つ挙げよ。	□□□□□
14		□□□□□

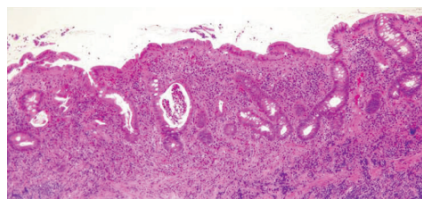
問題演習

【Dr】〈110A59〉

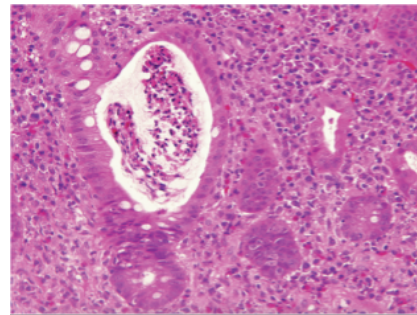
50歳の男性。2か月前から続く下痢と粘血便とを主訴に来院した。1週間から1日に6、7回の粘血便を認めている。海外渡航歴はない。身長164cm、体重54kg。体温37.8°C。脈拍88/分、整。血圧120/60mmHg。眼瞼結膜は軽度貧血様である。内視鏡検査では結腸に多発性のびらんと潰瘍とを認める。採取された結腸粘膜生検組織のH-E染色標本（A、B）を別に示す。

本標本に認められる所見はどれか。3つ選べ。

- a 静脈瘤 b 陰窩膿瘍 c 杯細胞の減少
d 過形成性ポリープ e びまん性炎症細胞浸潤



(A)



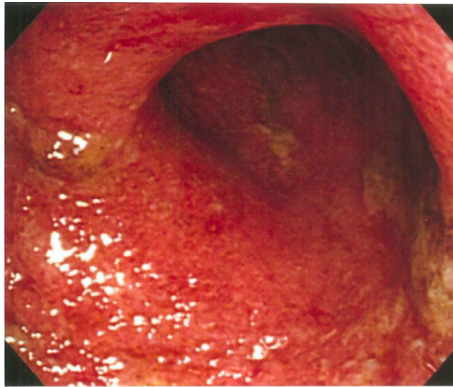
(B)

【Dr】〈100F28〉

21歳の男性。下痢と血便とを主訴に来院した。2か月前から微熱、軟便および倦怠感があったが、勉強が忙しかったので放置していた。2日前から37°C台の発熱があり、1日3、4行の血液を混じた軟便がある。血液所見：赤沈10mm/1時間、赤血球480万、Hb14.2g/dL、白血球7,900。大腸内視鏡写真を別に示す。

まず行う治療として適切なのはどれか。

- | | |
|-----------------|----------------|
| a 酸分泌抑制薬投与 | b 抗菌薬投与 |
| c サラゾスルファピリジン投与 | d 副腎皮質ステロイド薬投与 |
| e 中心静脈栄養 | |



【Ns】〈106AM82〉

潰瘍性大腸炎の特徴で正しいのはどれか。2つ選べ。

1. 遺伝性である。
2. 直腸に好発する。
3. 縦走潰瘍が特徴である。
4. 大腸癌の危険因子である。
5. 大量の水様性下痢が特徴である。

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