

— 腎 —

膜性腎症 〈MN〉

授業用テキスト



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

膜性腎症 〈MN〉

【Point!】

膜性腎症 〈MN〉 の病態

- ① 糸球体基底膜の上皮側に免疫複合体が沈着することにより生じる疾患。中高年以降に好発する。
- ② 原発性（約 80 %）と続発性（約 20 %）が存在する。

続発性 MN の原因

悪性腫瘍	¹ 大腸 癌、悪性リンパ腫
感染症	² B 型肝炎、梅毒
免疫	³ 関節リウマチ 〈RA〉、全身性エリテマトーデス 〈SLE〉
薬剤	抗 ⁴ リウマチ 薬（金製剤、D-ペニシラミン、ブシラミン）

膜性腎症 〈MN〉 の症候

- ③ ネフローゼ症候群を呈し、緩徐に進行する浮腫や体重増加、蛋白尿などを認める。

膜性腎症 〈MN〉 の検査

- ④ 血液検査にて血清補体価は正常値となる。
- ⑤ 腎生検にて以下の所見を認める。

膜性腎症 〈MN〉 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
基底膜の ⁵ <u>肥厚</u> （PAS 染色）と ⁶ <u>スパイク</u> 形成（PAM 染色）	基底膜 ⁷ <u>上皮</u> 側の高電子密度沈着物	糸球体係蹄壁に沿った Ig ⁸ <u>G</u> 、C3 の沈着

膜性腎症 〈MN〉 の治療

- ⑥ 副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、保存的治療（降圧薬、抗血小板薬、生活指導、食事療法など）を併用する。
- ⑦ 続発性の場合、原疾患の治療を行う。

チェックアップ 〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
膜性腎症〈MN〉の病態		
1	続発性膜性腎症〈MN〉の原因となる代表的な悪性腫瘍は何か。	□□□□□
2	続発性膜性腎症〈MN〉の原因となる代表的な感染症は何か。	□□□□□
3	続発性膜性腎症〈MN〉の原因となる代表的な免疫疾患は何か。	□□□□□
4	続発性膜性腎症〈MN〉の原因となる代表的な薬剤は何か。	□□□□□
膜性腎症〈MN〉の症候		
—		
膜性腎症〈MN〉の検査		
5	膜性腎症〈MN〉は光学顕微鏡〈光顕〉(PAS染色)にてどのような所見を認めるか。	□□□□□
6	膜性腎症〈MN〉は光学顕微鏡〈光顕〉(PAM染色)にてどのような所見を認めるか。	□□□□□
7	膜性腎症〈MN〉は電子顕微鏡〈電顕〉にてどのような所見を認めるか。	□□□□□
8	膜性腎症〈MN〉は蛍光抗体染色にてどのような所見を認めるか。	□□□□□
膜性腎症〈MN〉の治療		
—		

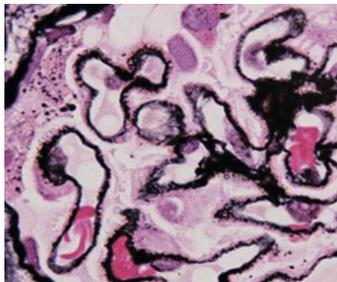
問題演習

【Dr】〈109173〉

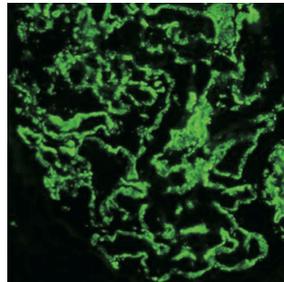
70歳の女性。下腿浮腫を主訴に来院した。7年前から健康診断で蛋白尿を指摘されていたが医療機関を受診しなかった。5年前から両下肢に浮腫が出現し、増悪と軽快とを繰り返していた。2週間前から浮腫が高度となり歩行障害をきたしたため受診した。身長158cm、体重60kg。体温37.6°C。脈拍64分、整。血圧152/90mmHg。呼吸数16分。顔面は浮腫状である。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は平坦、軟で肝・脾を触知しない。脛骨前面に圧痕を残す浮腫を認める。尿所見：蛋白3+、糖(-)、潜血(±)。血液所見：赤血球486万、Hb12.8g/dL、Ht38%、白血球6,200、血小板34万。血液生化学所見：総蛋白4.8g/dL、アルブミン2.8g/dL、尿素窒素20mg/dL、クレアチニン0.7mg/dL、Na135mEq/L、K4.2mEq/L、Cl98mEq/L。腎生検のPAM染色標本(A)、蛍光抗体IgG染色標本(B)及び電子顕微鏡写真(C)を別に示す。

この患者で検索すべきなのはどれか。2つ選べ。

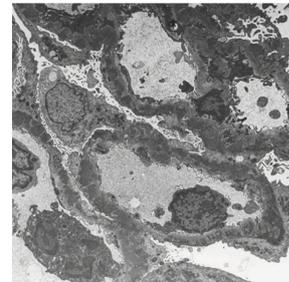
- | | | |
|--------|--------------|------|
| a 悪性腫瘍 | b 感音難聴 | c 巨舌 |
| d 脳動脈瘤 | e B型肝炎ウイルス感染 | |



(A)



(B)



(C)

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