

練習問題

呼吸器総論

- ・ 右主気管支は左主気管支より直線的に分岐する ○
- ・ 右肺は3葉、左肺は2葉で構成される ○
- ・ 肺の区域は右で少ない × 左はS1+2、S7なし
- ・ 右肺のS7は通常存在しない × 左でない
- ・ 肺胞I型上皮細胞はガス交換を行う ○
- ・ 肺胞II型上皮細胞はサーファクタントを産生する ○
- ・ 呼吸は呼吸筋の活動による受動運動である ○
- ・ 肺静脈は小葉間隔壁を走行する ○
- ・ 肺動脈は気管支と並走する ○
- ・ 安静呼吸時の胸腔内は陽圧である × 陰圧

呼吸機能

- ・ 肺活量は肺の大きさを反映する ○
- ・ 一秒率は気道の狭窄を反映する ○
- ・ 一秒率＝一秒量／努力性肺活量で算出される ○
- ・ 拡散能は酸素を肺胞から肺毛細血管に取り込む能力を反映する ○
- ・ 全肺気量は肺活量と残気量の和である ○
- ・ 静肺コンプライアンスが高いと肺は固い × 逆
- ・ 特発性肺線維症では肺活量が低下する ○
- ・ 特発性肺線維症では一秒率が低下する × 一秒率低下は閉塞性障害(COPD など)
- ・ 特発性肺線維症では拡散能が低下する ○
- ・ 気道の狭窄によって拡散能は低下する × 肺胞レベルの障害で下がる
- ・ 肺胞壁の破壊によって拡散能は低下する ○

身体診察

- ・ ベルクロラ音は吸気時に聴取する ○
- ・ 気道の狭窄により非連続性ラ音を聴取する ○
- ・ 大動脈弁由来の心音は第2肋間胸骨左縁で聴取する × 右縁
- ・ 呼吸音は1カ所で吸気と呼気を聴診する ○
- ・ 呼吸音は上肺野と下肺野の呼吸音を比較する × 左右で比較
- ・ 視診→触診→打診→聴診の順に診察する ○
- ・ スリルは手掌の近位部で触診する × 遠位部

細菌性呼吸器感染症

- ・ 緑膿菌はグラム陰性桿菌である ○
- ・ 大腸菌はグラム陰性桿菌である ○
- ・ 肺炎球菌はグラム陽性桿菌である × 陽性球菌
- ・ アシネトバクター・バウマニはグラム陰性球菌である × 陰性桿菌
- ・ クレブジエラ・ニューモニエはグラム陽性球菌である × 陰性桿菌
- ・ 市中肺炎の重症度には年齢が含まれる ○
- ・ 市中肺炎の重症度には白血球数が含まれる ×
- ・ 市中肺炎の重症度にはCRP値が含まれる ×
- ・ 市中肺炎の重症度には肺陰影の範囲が含まれる ×
- ・ 市中肺炎の重症度には呼吸状態が含まれる ○
- ・ 肺炎球菌は市中肺炎の主要な起炎菌である ○
- ・ 緑膿菌は市中肺炎の主要な起炎菌である × 院内肺炎、介護関連肺炎
- ・ MRSAは院内肺炎の主要な起炎菌である ○

慢性閉塞性肺疾患

- ・ 診断は一秒率で決定する ○ 気管支拡張薬吸入後 70%未満
- ・ 呼吸機能測定の際、気管支拡張薬を投与して行う ○
- ・ 慢性安定期の治療は吸入ステロイドが第一選択である × 喘息の治療 COPD は抗コリン薬
- ・ 慢性安定期の治療は抗コリン薬が第一選択である ○
- ・ 気管支拡張薬吸入後の呼吸機能検査において一秒率 70%未満で診断される ○
- ・ 進行期において禁煙は意味がない ×

誤嚥性肺炎、膿胸、気胸

- ・ 口腔内常在菌は誤嚥性肺炎の原因とならない ×
- ・ 嫌気性菌は誤嚥性肺炎の原因とならない ×
- ・ 脳血管疾患は急性期を過ぎれば、誤嚥の危険性はなくなる ×
- ・ 日常生活で誤嚥を自覚しなければ誤嚥性肺炎の危険はない ×
- ・ 誤嚥性肺炎の予防に口腔ケアは重要である ○
- ・ 誤嚥性肺炎の予防に歯科治療は重要である ○
- ・ 嚥下リハビリは担当医のみが関わって行うべきである × 多職種連携
- ・ 食後すぐに仰臥位をとると誤嚥の予防になる ×
- ・ 胸腔穿刺を行う際は肋骨の上縁から行う ○
- ・ 緊張性気胸の場合は、緊急で脱気を行う必要がある ○
- ・ 再発する気胸は手術の適応を検討する ○
- ・ 自然気胸は若年女性に多い × 若年男性、やせ型、長身

結核・非結核性抗酸菌症

- ・ 結核菌はグラム染色により検出される × チール・ニールゼン染色
- ・ 肺結核の画像所見は空洞が特徴的である ○
- ・ 2週間以上の長引く咳嗽は結核を疑うべきである ○
- ・ 結核の検査で喀痰が採取できないときは胃液を採取する ○
- ・ 結核はヒト-ヒト感染を起こさない ×
- ・ 結核の感染様式は空気感染が主体である ○
- ・ 肺結核と診断された場合、1週間以内に保健所に報告する × 直ちに報告
- ・ 肺結核の治療はisoniazidを中心とした多剤併用療法である ○
- ・ 多剤併用療法を行う理由は副作用を軽減するためである × 耐性菌を作らないため
- ・ 肺結核の治療は6か月間が標準的である ○
- ・ 非結核性抗酸菌症の診断は喀痰検査で1回検出されれば可能である × 2回以上
- ・ 非結核性抗酸菌症 (MAC 症) の治療はclarithromycinを中心とした多剤併用療法である ○
- ・ 肺 MAC 症は急速進行性である × 20年生存で50%

肺胞蛋白症・LAM・職業性肺疾患

- ・ 肺胞蛋白症の治療は全肺洗浄が行われる ○
- ・ 肺胞蛋白症の薬物治療はステロイド全身投与が推奨される ×
- ・ 肺胞蛋白症の気管支肺胞洗浄液は白濁している ○ 米のとぎ汁様
- ・ 肺リンパ脈管筋腫症は気胸を合併しやすい ○
- ・ 肺ランゲルハンス細胞組織球症(LCH)は肺野に多発性の嚢胞、結節を認める ○
- ・ 肺ランゲルハンス細胞組織球症(LCH)はステロイドが有効である ×
- ・ 珪肺症は結核を合併しやすい ○
- ・ 胸膜中皮腫はアスベスト曝露後10年以内に発症する × 数十年の潜伏期
- ・ 胸膜中皮腫患者の胸水ではヒアルロン酸が上昇する ○

全身性疾患

- サルコイドーシスの病変は皮膚に最も多い × BHLが多い
- サルコイドーシスの診断では非乾酪性肉芽腫を証明する ○
- サルコイドーシスの気管支肺胞洗浄では CD4 リンパ球が増多する ○
- サルコイドーシスは心病変があると予後良好である × 不整脈による死亡に注意
- サルコイドーシスは全例ステロイドによる治療を必要とする × 自然軽快あり
- サルコイドーシスはツベルクリン反応検査が陽性となる × 陰性化
- 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症では気管支喘息と末梢神経炎が合併する ○
- 肝肺症候群では肺血管の狭窄による低酸素が起こる × 拡張によるシャント
- 肺腎症候群ではびまん性肺胞出血と糸球体腎炎を合併する ○