

細菌・ウイルス学中間試験対策 勉強会

2014/11/15 田川編

前回勉強会(11/07)の内容

- ・各自で各論の復習

例：三類感染症起炎菌の講義ノート確認→過去問で該当問題チャレンジ

腸内細菌科の講義ノート確認→過去問で…

列挙系の問題にチャレンジ→該当講義ノート復習

今回勉強会(11/14)を経て

(以下はあくまで現時点での編者の考えです。すなわち不完全な形で提示しています。この不完全さは皆さんの協力によって訂正されることを希望します。)

[過去問の主な出題形式]

- ・症例問題：現病歴、問診から考えられる感染症・起炎菌などを答えさせる
- ・列挙系問題：関連する菌、化学療法剤に関して列挙する知識を問う
- ・記述説明問題：細胞壁の構造など、問われる内容に傾向あり
- ・キーワード確認問題：たいてい最後にある、複数の選択肢から菌・毒素に関連するキーワードを選ばせる問題

[試験対策について編者の考え]

※1)テスト勉強の仕方は色々あると思いますが、編者は、(11/7 の例のように)あるまとまりをもって講義ノート・板書確認→キーワード確認問題などで確認(解くというよりは、答えを見て何をいつているかわかるか確認)→わからなかったところを講義ノート・板書で再確認→時間をおいて再度問題にチャレンジという方法をとっています。知識があやふやな状態で問題に取り組むことは時間がかかるだけで非効率であり、こうすると自分の弱点が絞り込まれていくので、自分専用のまとめノートが作りやすくなるからです。

※2)上記の方法をとる場合、過去問は年度ごとではなく、細菌ごと、問題形式ごとに取り組むことになります。編者はこの方が自分が今何を確認しているのか意識でき、また問題形式の特徴も把握できるのでテスト勉強しやすいです。

※3)以下の参考まとめは、各論を一通り復習(少なくとも細菌名を見たとき何か

しら特徴が言える状態)した後に取り組んだ方がよいと思います。そうでないと単なる丸暗記になり、症例問題などへの応用が効きにくいと考えるからです。

※4)今年度が 12M と同じ形式とは限らないのでなんとも言えませんが、編者は試験時時間を食いやすい最後のキーワード確認問題や、根拠が(まだ)よくわからない症例問題は、本番で取り組む順番は最後に回します。それよりは、頻出問題や列举系問題をまず確実に解いて、余った時間で解きにくい問題にチャレンジする作戦を考えています。(まあこの作戦だと、09M などは OK だが、08M は苦戦することになります…。)そういう意味でも、年度ごとに過去問取り組むよりは、各論(と過去の頻出問題)を少しでも確実におさえておくことが、ぶれの少ない対策になるのだと思います。

以下参考まとめ (注)完全には把握できていない。あくまで参考として。

[列举系問題など覚えていれば得点できる問題]→[江刺くん作成シケプリが詳しいです。](#)

(1)これまでの講義ノートから

<起炎菌、病態、診断関連>

P. 13 SIRS 診断基準 4

P. 36 TSS の診断基準 6

(P. 38), P. 44 市中肺炎起炎菌 3、(各治療薬は?)

P. 38 院内肺炎起炎菌 3、(各治療薬は?)

P. 39 心内膜炎 3、cf.) p. 75 HACEK

P. 41 劇症型 A 群レンサ球菌感染症 診断基準 3

P. 42 蜂窩織炎の原因菌 6

P. 43 post-streptococcal diseases 2, 03M-2

P. 44, P. 77(急性)中耳炎三大起炎菌

P. 45 川崎病 6 主症状

(P. 48 髄膜刺激症状 8)

P. 48 髄膜炎起炎菌 6

(P. 50 *Listeria monocytogenes* 食品の汚染 3)

P. 63 サルモネラ症 血清型第 1 位は? 例外的抗菌薬使用 4

- P. 76 慢性複雑性膀胱炎の起炎菌 3
P. 77 カテーテルなど臨床材料から分離される頻度 3位まで
P. 77 院内感染菌 SPACE

<治療関連>

- P. 18 ST 合剤
P. 20 ペニシリン G が今でもよく効く 4
P. 21 偽膜性大腸炎への対処 2
P. 24 抗菌薬を選択する際注意すること 4
P. 27 Vancomycin の適応 3つ 副作用 2つ
P. 30 Macrolide を第一選択薬とする菌 4
P. 32 Lincomycin と Clindamycin が有効な呼吸器感染症 5
P. 33 New quinolone を第一選択薬とする菌 4

- ※P. 34 グラム陽性球菌 代表 4つ
 グラム陰性球菌 代表 2つ
 グラム陽性桿菌 代表 5つ
 (グラム陰性桿菌 その他)
 (嫌気性細菌、好気性細菌、通性(嫌気性)細菌それぞれ挙げられるか?)

(2)板書より

- P. 21 アナフィラキシーショックに対する救急処置 6
P. 24 クレアチニンクリアランス推定値 計算問題(計算式暗記前提)
P. 38 SSSS に対する (?) 治療法 大きく 2 つ、うち 1 つの詳細 4 つ
P. 39 心内膜炎 2 つの要素(成立要因)
P. 39 心内膜炎の診断 Duke の診断基準 2
P. 43 咽頭痛を伴う重症感染症とその起炎菌 5

(3)頻出問題

- ・ peptidoglycan の構造図示と、その図を用いてペニシリンとバンコマイシンの作用機序説明(かなり前は穴埋め、最近は記述); 04M, 05M, 06M, 08M, 09M, 10M, 11M, 12M
- ・ 細菌の細胞壁構造(図示穴埋め、用語説明); 03M, 06M, 09M, 10M(完全記述!)
- ・ β -lactam ではない細胞壁合成阻害剤 作用機序: 03M, 06M
- ・ 化学療法剤の代表的もしくは特徴的な副反応; (07M), 11M, 12M

(4)細菌・毒素キーワード確認問題

別 Excel ファイル参照。

※08M 以前は前半の菌が集中的に出題されていたが、09M 以降は後半に習う菌も出題されている。出題傾向を絞り込んだ学習をしないようにするためかもしれない。編者はこの表は、あくまで各論の復習時の確認用として検索しやすくするために作成した。(作成したら偏りがあったというオチ)

この表に示した以外にも各菌・毒素の知識は問われているので、注意。

(5)確認問題として役立ちそうな過去問

※もし年度で解きたい方は 09M が列挙問題多くて確認に役立つかも。

<用語、起炎菌、病態、診断>

03M 大問 2, 3, 4, 5, 7

04M 大問(3), (4), (5), (7), (8),(9),(10)

05M (1), ((2)), (3), (7), (8), (9)

06M A), C)

07M A), D), E), F)(←症例鑑別の練習になりそう?),

09M 1), 3)

10M 1)、 2)-B)

11M 1)-b), c), d), e)

12M 1)-b), 2), 3), 4), 5)

<治療関連>

04M (6)

05M (13)

07M C)

09M 4)

10M 1)-e)

11M 3)

<症例問題>

08M 以降にあり。症例問題だけを通して取り組んだ方が傾向がつかめるかも。

(6)その他過去問より、徒然なるままに…(単なるメモ)

<起炎菌、病態、診断関連>

12M 3 枚目 2)自己抗体の出現する感染症の起炎菌と標的抗原もしくは組織 4

3 枚目 4) 3 類感染症とその侵入門戸(または定着部位) 5

11M 1)-c) 3 類感染症 5 つ

10M 毒素型食中毒起炎菌とその毒素、原因食材、抗菌薬使用 3

感染型食中毒起炎菌とその毒素、原因食材、抗菌薬使用 3

09M ←(結構最初に全体を通じた確認として取り組みやすいか?)

No. 1

1)SIRS 診断基準 4

溶血性尿毒素症症候群 3

臨床医として感染症に対応すべきこと 3

No. 2

1) B)①細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別基準 6

④市中肺炎の迅速診断キット 2

06M Koch-Henle の 3 原則

03M 細菌性髄膜炎の主な起炎菌 4 つ

<治療関連>

12M 3 枚目 5)(次にあげる)化学療法の代表的もしくは特徴的副反応