

保険診療について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 犯罪者の刑務所における疾病に対する治療は保険給付対象外である
- b 特定臨床研究として行われる診療では保険診療が認められない
- c 医療保険者（社会保険組合や国民健康保険）はレセプトの内容について（治療内容について）審査支払機関に対して追加の査定を求めることが可能である
- d 両側の転移性肺腫瘍を一期的に手術した場合、一方は 50/100 の手術料を算定する
- e 手術式の診療報酬の決定の根拠に協力看護師の入件費は考慮されていない

解説

- a. 犯罪者の刑務所における疾病に対する治療は保険給付対象外である→正解
- b. 特定臨床研究について行われる診療においては混合診療が認められる（一部保険診療が認められる）
- c. 医療保険者（社会保険組合や国民健康保険）はレセプトの内容について（治療内容について）審査支払機関に対して追加の査定を求めることが可能である
→正解
- d. 両側の転移性肺腫瘍を一期的に手術してもそれぞれの手術料を請求できる
- e. 医師に加えて看護師や技師の入件費も考慮されている

呼吸器外科テキスト p.7~8

解答：a, c

正解率：34.21%

呼吸器外科専門医認定試験問題公開 2025

肺癌手術の呼吸機能からのリスク評価の指針（日本呼吸器外科学会）に基づいて、術前に DLco を測定すべきなのはどれか。2つ選べ。

- a FEV₁% < 80%
- b 労作時呼吸困難
- c FVC < 予測値の 70%
- d FEV₁ < 1.5L 肺葉切除
- e 術後予測 VC < 2.0L 一側全摘

解説

日本呼吸器外科学会から出されている肺癌手術の呼吸機能からのリスク評価の指針によれば、スパイロメトリーで①FEV1 < 1.5L (肺葉切除), ②FEV1 < 2.0L (一側全摘), FEV1 < 予測値の 80% の患者や、それ以外の症例でも労作時呼吸困難や胸部エックス線／CT 上のびまん性間質性病変を認める場合には、DLco を測定しリスク評価を行うことが勧められている。

呼吸器外科テキスト p.137

解答：b, d 正解率：42.98%

肺癌の分子生物学について正しいのはどれか. 2つ選べ.

- a EGFR 変異は日本人肺腺癌の約 15%に認められる
- b 日本人の肺腺癌において KRAS 遺伝子変異は 10%強を占める
- c ALK 遺伝子の活性化にはリガンド結合が必要である
- d ALK 遺伝子の変異は日本人肺腺癌の約 5%に認められる
- e PD-L1 を発現しているリンパ球は癌細胞に発現している PD-1 と結合してリンパ球の細胞障害活性を抑制する

解説

- a. × EGFR(epidermal growth factor receptor)遺伝子変異は、日本人肺腺癌では約 50%，欧米人では約 15%に認める
- b. ○
- c. × ALK 融合タンパクは自己会合（主に二量化）により、リガンド非依存的に活性化されると考えられている
- d. ○
- e. × 癌細胞に発現している PD-L1 が、リンパ球に発現している PD-1 と結合してリンパ球の細胞障害活性を抑制する

解答 : b, d

正解率 : 29.82%

誤っているのはどれか. 2つ選べ.

- a 馬蹄形軟骨は通常、葉気管支レベルまで存在する
- b 気管は喉頭から第4胸椎の高さまで約12cmで約20個の馬蹄形軟骨で支えられている
- c 細気管支レベルでは軟骨は認めないが気管支腺は存在する
- d 呼吸細気管支は導管機能とともにガス交換機能も有している
- e 上枝下-下葉区気管支は左右とも約30%弱の症例で存在する

解説

- a. 誤. 馬蹄形軟骨を有する肺外気管支は、左右主気管支および中間気管支幹までに限られることが多く、葉気管支以遠では軟骨は不連続な板状（敷石状）構造を呈することに注意すべきである
- b. 正. 成人の気管は高騰からT4～T5レベルの高さにある気管分岐部まで約10～13cmの長さであり、16～20個程度の馬蹄形軟骨輪により支持される
- c. 誤. 細気管支では軟骨も気管支腺も消失する。気管支腺は主に葉・区域気管支までに存在する
- d. 正. 呼吸細気管支は、壁の一部に肺胞が開口しており、空気の通路とガス交換の両機能を併せ持つ唯一の気道
- e. 正. 上枝下-下葉区気管支（S*）は、右28.1%，左29.6%の症例で存在すると報告されており、記憶しておくべき気管支である

解答：a, c

正解率：17.54%

Good 症候群について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 骨髄生検で診断する
- b 好発年齢は50歳代である
- c シクロスボリンで治療する
- d 胸腺腫の組織型はWHO type ABが最も多い
- e 胸腺摘出術によって約50%の例で低ガンマグロブリン血症が改善する

解説

Good 症候群は胸腺腫と低ガンマグロブリン血症を合併した症候群です。細菌・ウイルスに対する易感染性を示すのが特徴です。頻度は胸腺腫患者の0.6%程度です。
年齢中央値は54歳で、胸腺腫の組織型はtype ABが最多です。（b. ○、d. ○）
診断は血液検査でガンマグロブリンを測定して行います。（a. ×）
重症筋無力症と違い、胸腺摘出では低ガンマグロブリン血症は改善しません。また、免疫抑制療法に効果はなく、治療はガンマグロブリンの補充です。（c. ×、e. ×）

参照元：呼吸器外科テキスト 改訂第2版 398～399ページ

解答：b, d

正解率：24.56%