

令和7年度 獨協医科大学大学院医学研究科入学者選抜試験（2次募集）
専攻科目試験 内科学（呼吸器・アレルギー）

・意図

〔設問1〕

肺癌は臓器別がん死亡の第1位であり、呼吸器内科・アレルギー内科で扱う入院患者で最も多い疾患である。切除不能、根治照射不能進行非小細胞肺癌に対して、毎年のように新薬が承認されており、最新の標準治療を理解することは重要である。

〔設問2〕

難治性喘息に対し近年バイオ製剤が臨床導入され、治療効果が進歩している。喘息の病態を解明するための基礎知識として、治療メカニズムを理解することは重要である。

・解答

〔設問1〕

ドライバー遺伝子変異・転座陽性の場合、分子標的薬を中心とした薬物治療を行う。ドライバー遺伝子変異・転座陰性の場合、免疫チェックポイント阻害薬を中心とした薬物治療を行う。承認された分子標的薬があるドライバー遺伝子変異・転座には、EGFR、ALK、ROS1、BRAF、RET、MET、KRAS G12C、HER2、NTRKがある。KRAS G12C、HER2、NTRKでは、1次治療として細胞傷害性抗癌薬±免疫チェックポイント阻害薬後の2次治療として分子標的薬を投与する。免疫チェックポイント阻害薬による治療では、腫瘍細胞におけるPD-L1が高発現であれば免疫チェックポイント阻害薬単独、陰性または弱陽性であれば、化学療法との併用や複合免疫療法を検討する。

〔設問2〕

難治性喘息に対しては、高用量のICS（吸入ステロイド）とLABA（長時間作用性 β 2刺激薬）の併用を基本として、LTRA（ロイコトリエン受容体拮抗薬）、SRT（テオフィリン徐放製剤）、LAMA（長時間作用性抗コリン薬）などを追加するのが標準的治療である。喘息コントロールの評価は、喘息症状、増悪治療薬の使用、運動を含む活動制限、呼吸機能、ピークフローの日（週）内変動、増悪の項目で判断する。これらの項目のうち、いずれかが該当すればコントロール不十分と評価する。コントロール不十分の項目が3つ以上当てはまる、もしくは増悪が月に1回以上あればコントロール不良と判断する。