

# News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

平成  
30  
年  
10  
月

秋気が肌にしみる季節となりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。さっそく Newsletter 第8回配信です！ どうぞお楽しみください。

## 〈 診療科紹介 消化器内科 〉

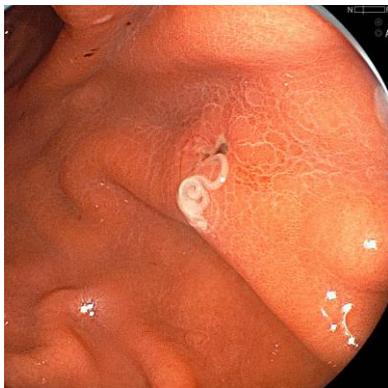
今月は消化器肝臓内科を紹介させていただきます。消化器内科は内科学講座の一部門であり、消化器センターの内科部門を担っています。5階東病棟と南病棟の59床で運用しています。食道から直腸までの消化管、肝臓、胆嚢、膵臓など多臓器に対する診療を行っています。消化管では早期胃癌や早期大腸癌などに対する内視鏡的粘膜剥離術や主任教授である山本博徳教授の開発されたダブルバルーン内視鏡を用いた小腸に対する診療、炎症性腸疾患に対する治療などを行なっています。また胆膵グループでは ERCP や超音波内視鏡を用いた FNA など、肝臓グループでは腹腔鏡下ラジオ波焼灼術などによる肝細胞癌の治療や肝炎ウイルスに対する治療など当科は多岐に渡る最先端の診療を行っています。医局員は派遣中の医師も含めると70人(うち女性15名)と大所帯です。自治医大卒業の医師と、他大学からきた医師が半々くらいです。出身大学、各グループ間の垣根がなく皆で仲良く診療できているのは我が消化器内科の最大の特徴といえます。興味のある方は是非一度見学にいらしてください。消化器内科医局員一度心よりお待ちしております。そして一緒に働ける日を楽しみにしています。下の写真は毎年夏恒例のビアガーデンでの写真です。



44 歳、男性。来院 1 日前に寿司屋で生魚を食べた。その後夜間より上腹部痛が出現し外来を受診した。緊急で内視鏡を施行すると、図 1 のような内視鏡所見が見られた。背景に萎縮性胃炎は見られなかった。

次のうち正しい治療方針を選べ。

- a. プロトンポンプインヒビターを処方
- b. 内視鏡的止血処置
- c. 外科手術
- d. 抗生剤の投与
- e. 虫体を摘出する。



アニサキスについての問題です。アニサキスが疑われる場合には上部消化管内視鏡を施行し、図のような細長いアニサキスが見えた場合には生検鉗子等で丁寧に引き抜きます。よって答えは e です。最近では特に腹痛のない患者さんのスクリーニングの上部消化管内視鏡でアニサキスが見られることもあります。

次の肝炎ウイルスのうち DNA ウィルスを選べ

- a. A 型肝炎ウイルス
- b. B 型肝炎ウイルス
- c. C 型肝炎ウイルス
- d. D 型肝炎ウイルス
- e. E 型肝炎ウイルス

正解は b の B 型肝炎ウイルスです。そのほかは RNA ウィルスです。B 型肝炎ウイルスは他の肝炎ウイルスに比較して HBs 抗原や HBe 抗原、HBe 抗体、HBs 抗体など色々あるので他のウイルスと比較するとやや複雑です。この機会に一度 B 型肝炎について整理しておきましょう。

## 〈 第 6 回 医学教育センターだより 〉

平成 30 年度版医師国家試験出題基準で追加・変更された項目・疾患を中心に予想問題を作成します。

第 6 回は医学総論 X です。

医学総論 X の主な変更点を示します。

### ●医学総論：

#### X 治療

薬物療法；ポリファーマシー

手術、周術期の管理、麻酔；基本的な手術手技；切除術、摘出術、

術後管理と集中治療；静脈栄養・経腸栄養の選択、

手術創の処置（創傷被覆・保護材）

臓器・組織・細胞移植、人工臓器、再生医療；臓器・組織・細胞移植

放射線治療；放射線増感剤

インターベンショナルラジオロジー〈IVR〉；

    ステントグラフト内挿術（胸部・腹部大動脈瘤）

    動脈瘤コイル塞栓術（脳動脈瘤）

リハビリテーション；視覚障害（ロービジョンケア）、作業所、授産所（就労支援）

二次・三次救急の治療；呼吸療法（酸素投与方法、人工呼吸療法）、脳室ドレナージ、

心膜開窓術、二次性脳障害

外傷の治療・処置；捻挫・骨折・脱臼の治療・処置；整復、固定（非観血的、観血的）

    区画〈コンパートメント〉症候群（筋膜切開）

急性中毒の治療・処置；特殊な治療法（アルカリ化、高濃度酸素療法）

熱傷の治療・処置；熱傷面積の評価、熱傷指数、予後指数

緩和ケア；緩和ケアの概念、身体的苦痛、社会的苦痛、家族ケア、

    緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟〈PCU〉、

    quality of death〈QOD〉、デスカンファレンス

その他の治療法；人工換気；圧支持換気〈PSV〉、

    持続的陽圧換気〈CPPV〉；呼気終末陽圧換気〈PEEP〉

## X 治療

### 予想問題 1

83歳の女性。2週前に長女宅へ転居し、定期処方薬の継続を希望して来院した。転居前はA市に独居し、身の回りのことはすべて自立して行っていた。睡眠と排便習慣とに問題はない。1か月前から起床時の倦怠感が出現した。3週前に朝食を準備中に動悸とめまいとが出現した。市販の栄養ドリンクを飲んで臥床したところ症状は改善したが、同日にかかりつけ医を受診したところ、「脳梗塞の前兆かもしれない」と説明され、アスピリン腸溶錠が追加された。

**既往歴：**70歳から糖尿病と高血圧症とのためA市の総合病院に通院し、処方薬を服用していた。82歳のときに夫と死別した直後に不眠があり、就寝前の薬が追加された。喫煙と飲酒とはしない。

**現 症：**意識は清明。身長158cm、体重54kg。体温36.2℃。脈拍72/分、整。血圧136/68mmHg。眼瞼結膜に黄疸と貧血とはない。心音と呼吸音とに異常はない。腹部は平坦、軟で、圧痛はない。四肢に浮腫はない。神経学所見に特記すべき異常はない。

**検査所見：**血液所見；赤血球390万、Hb12.1g/dL、白血球7,700、血小板19万。血液生化学所見；空腹時血糖86mg/dL、HbA1c5.9%、AST19IU/L、ALT22IU/L、BUN16mg/dL、Cr1.7mg/dL、Na141mEq/L、K4.6mEq/L、総コレステロール220mg/dL、中性脂肪150mg/dL、HDLコレステロール90mg/dL。長谷川式簡易認知症スケールは24点。頭部単純CTに異常はない。診療情報提供書は持参していない。患者が持参した、おくすり手帳を示す。

20〇〇年△月×日

1) アスピリン腸溶錠 100 mg	(1日)1錠
2) オルメサルタン〈アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬〉 20 mg	(1日)1錠
1日 1回 朝食後におのみください。	28 日分
3) グリメピリド〈スルホニル尿素薬〉 0.5 mg	(1日)2錠
1日 2回 朝食後、寝る前におのみください。	28 日分
4) テブレノンカプセル〈消化性潰瘍治療薬〉 50 mg	(1日)3錠
1日 3回 毎食後におのみください。	28 日分
5) ジアゼパム〈ベンゾジアゼピン系抗不安薬〉 2 mg	(1日)1錠
1日 1回 寝る前におのみください。	28 日分

継続すべき薬物はどれか。

- a アスピリン腸溶錠
- b オルメサルタン
- c グリメピリド
- d テブレノン
- e ジアゼパム

正 解：b

解 説：薬剤数の決まった定義はないが、6種類以上の薬剤内服で、不適切な薬剤処方が有意に増加したとする報告があり、5種類をカットオフにすることが提唱されている。大腿骨頸部骨折は10剤以上の服用で8.4倍になるという報告がある。

選択肢考察：

×a アスピリン腸溶錠は虚血性心疾患や一過性脳虚血発作/脳梗塞の二次予防効果としてエビデンスの確立された薬である。しかし一次予防の効果は立証されていない。本症例は高血圧症や糖尿病があるとは言え、局所神経症状はなく、食前の動悸とめまいという所見だけから一過性脳虚血発作と診断することはできない。高齢においては低用量アスピリンによる胃腸障害も少なくないため中止が望ましい。

○b この患者は慢性腎臓病の診断基準を満たし、糖尿病を合併しており降圧薬としてアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬を選択することは妥当である。自宅血圧を測定していないが、病歴と診察室のバイタルサインとから、薬剤性の低血圧を起こしている

## 予想問題 2

iPS 細胞〈人工多能性幹細胞〉を用いた再生医療でヒトへの応用が最も期待されている疾患はどれか。

- a 白内障
- b 緑内障
- c 加齢黄斑変性
- d 網膜中心動脈閉塞症
- e 中心性漿液性脈絡網膜症

**正 解：** c

**解 説：** 現在、iPS 細胞を用いた再生医療研究の中で最もヒトへの応用が近いとされるものが加齢黄斑変性症に対する再生医療である。

## 予想問題 3

血管系インターベンショナルラジオロジー〈IVR〉が適応にならないのはどれか。

- a 喀 血
- b 胃静脈瘤
- c 急性冠症候群
- d 線維筋性異形成
- e コレステロール塞栓症

**正 解：** e

**選択肢考察：**

○a 喀 血-----気管支動脈塞栓術

○b 胃静脈瘤-----B-RTO

○c 急性冠症候群-----PCI

○d 線維筋性異形成-----PTA

×e コレステロール塞栓症は血管系 IVR の有害事象である。

#### 予想問題 4

高気圧酸素療法の適応となるのはどれか。2つ選べ。

- a 片頭痛
- b ガス壊疽
- c 突発性難聴
- d 慢性硬膜下血腫
- e 網膜中心静脈閉塞症

正 解： b、c

解 説：

高気圧酸素療法とは2～3気圧の圧力環境下で高濃度の酸素を吸入する治療法である。

①生体内の気体の圧縮ならびに溶解、②動脈血中の溶存酸素増加による低酸素状態の改善、③病原菌に対する殺菌作用、などが期待できる。日本高気圧環境医学会が提唱している適応疾患として、救急的適応疾患 11 種類（急性一酸化炭素中毒および間欠型一酸化炭素中毒、ガス壊疽、急性脳浮腫、急性脊髄障害、急性動脈血行障害、重症減圧症、重症空気塞栓症、腸閉塞、重症熱傷および重症凍傷、網膜動脈閉塞症、急性心筋梗塞）と非救急的適応疾患 10 種類（遷延性一酸化炭素中毒、難治性潰瘍を伴う慢性血行障害、皮膚移植後の虚血皮弁、突発性難聴、慢性難治性骨髄炎、放射線潰瘍、重症頭部外傷または開頭術もしくは脊椎・脊髄手術後の運動麻痺および知覚麻痺、難治性脊髄神経疾患、スモンその他の薬物性神経障害、放射線治療または抗癌薬治療が併用される悪性腫瘍）があげられている。装置としては 1 人用の第 1 種高気圧酸素装置と多人数用の第 2 種高気圧酸素装置とがある。

選択肢考察：

- ×a 片頭痛や群発頭痛に使用される場合があるが、明らかなエビデンスはない。
- b ガス壊疽
- c 突発性難聴
- ×d 慢性硬膜下血腫には穿頭血腫ドレナージ術が第 1 選択である。
- ×e 網膜中心動脈閉塞症には適応がある。

自治医科大学医学教育センター・センター長・教授

岡崎仁昭