

「2009年10月19日号」

自治医科大学 内科通信読者のみなさんへ

こんにちは。

最近、栃木は晴れの日が多いのですが、秋晴れというのは本当に気持ちがいいと感じます。

日光は紅葉が真っ盛りです。ちなみに、自治医大から日光までは車で1時間強ほどの距離で、休日などには気軽に遊びに行けます。自然と文化遺産の宝庫(世界遺産)日光を、ぜひ皆さんも訪れてください。

栃木には那須塩原という魅力的なリゾート地もありますので、よろしくお祈りします。

さて、栃木の宣伝はこのぐらいにしまして、内科通信についてのお知らせがあります。

この内科通信も4月から始まり、9月まで毎月お届けしてきました。しかし、どうも内容が多くて分厚くなりすぎたな、というのが正直なところです。

そこで、今月からは国試対策の問題と解説の量を少なくして、そのかわりに1-2週間ごとに配信することになりました。いままでよりは、読みやすくなるのではと思っています。

どうかこれからも、内科通信をよろしくお祈りします。感想や要望をお知らせいただければ、うれしいです。

永井 正

「自治医大で研修中のレジデントの声」

ジュニアレジデント2年 大熊 慶子

学生時代、勉強よりもスポーツと青春に明け暮れていた私ですが、今、自治医大内科ローテで巻き返しを図っています。消化器内科研修で嬉しかったことは、腹部超音波検査と上部内視鏡検査をできるようになった事です。内視鏡室の設備は素晴らしく、トレーニングルームにはシミュレーターが常備しており、私は密かに練習を積み、ごこちないながらも、先生方に見守られながら、実際の患者さんで挿入・観察を経験させて頂きました。腹部超音波検査、超音波ガイド下穿刺もくり返し教えていただき、苦手だったCT・MRI画像の読影もローテ後にはだいぶできるようになりました。研修医一人ひとり、目標は異なると思いますが、みなさんも『できレジ』目指して自治医大で研修してみませんか？

シニアレジデント1年目 横山 健介

学生の皆様こんにちは。私は自治医大での研修も二年半が過ぎようとしております。内科プログラムでは3年間を通して内科(ほぼ全内科)での研修に加え、救急・外科・地域・小児科・産婦人科、更に希望によりその他の科も回ることができ内科医に必要な幅広い知識を丁寧に学ぶことができます。

また、地域の大学病院ということもあり病院の特性上患者数は多く、common diseaseを数多く経験させていただけます。私自身は内科や外科等に加え、放射線科・整形外科・ICUなども研修し三年間の研修を終え、消化器内科の道に進ませてもらおうと考えております。消化器内科も症例数は他の科同様に多く、疾患も多岐にわたっております。また、自治医大全体を通して非常に教育熱心であり、私も消化器内科ではエコーや内視鏡の指導は勿論、肝生検なども手伝わせていただきました。

今は情報量も多く、大学病院・市中病院での枠組みで悩まれている方もいらっしゃると思います。その様な中、大学病院ならではの教育と、市中病院並みの救急、common disease

の患者数を伴って経験できる自治医大は、総合的な力と特化された能力が伴って必要な内科医を目指す者には非常に実りの多い研修を過ごせると私は考えております。

是非、自治医大で我々とともに、患者さんにとって信頼をおけるような医師になるべく頑張らしましょう。



最良の医療の提供と、最良の医師の育成とが、わたしたちの使命です。医療へのニーズは時々刻々と変化しますし、医学も日進月歩です。それらに遅れることなく、しかも本質を見失わずに、力を合わせて邁進し続けるチームでありたいと、わたしたちは願っています。

糖尿病診療は、わたしたちの診療活動の中に大きな比重を占めています。高脂血症・肥満・骨カルシウム代謝・痛風も、長期的な管理が必要とされる代謝疾患で、これらに甲状腺疾患を加えたものが、わたしたちの主な守備範囲です。これらの疾患の診療に共通するのは、全身を診なければならない点と、長期の管理が必要になってくる点です。ということは、患者さんと共に歩むことのできる、最も内科的な診療科のひとつが内分泌代謝科であるといえるかもしれません。

当科のもうひとつの特徴は、他科との連携が重要である点だと思います。患者中心の医療を実現するために平成21年4月には糖尿病センターが発足し問題症例についての合同カンファランスを定期的に開催しています。

これらの診療技量を磨く場は、病棟や外来などの診療の現場であることはいまでもありません。更に、症例検討会で、症例の理解を深め、知識を整理しています。学会や論文に報告したくなるような症例も数多く経験できます。このように、普通に診療しているだけで、専門医資格の取得が自然と可能となります。

患者さん同士の親睦を深め、療養に必要な知識を取得していただくために、「やしお会」という患者会が組織されています。糖尿病教室や患者会活動への参加を通じて、日常診療とは別の角度から患者さんに向き合うことができます。「やしお会」が属する糖尿病協会でも、多くのイベントが企画されています。このような、草の根的な活動の場があるのも糖尿病診療の特徴でしょう。

科学としての医学の研鑽の場のひとつが大学院です。新しい病気の発見、病態の解明、新しい治療法の開発に関わることができれば、どんなに楽しいでしょう。このような営為を通じて、志を同じくする友人を世界中に作ることもできます。科学する環境が整備されているのも、大学病院ならではの、図書館や電子ジャーナルはいうに及ばず、充実した研究設備や指導者陣、頻繁に開催される一流の科学者によるセミナー、情報収集や成果発表のための研究会・学会への参加を可能にするインフラなどが、自治医大ほど整備されているところは少ないでしょう。

知性に劣らず大切にしなければならないのが、心と体だと思います。診療科内はもとより、他の医療職、近隣の医療機関とのコミュニケーションも大切にしています。旅行やスポーツイベントの企画もあります。

ここに集う者のひとりひとりの人生を豊かにしていくことが、そのまま医療の豊かさに繋がるような教室運営を目指したいと思っています。

さあ、わたしたちと一緒に、次の時代を切り拓きませんか？

「オリジナル問題とその解説」

基本的問題(*)、標準的問題(**)、難しい問題(***)

呼吸器内科問題 **

胸部単純写真で上肺野優位の陰影を呈するのはどれか。2つ選べ。

- a 肺線癌
- b 肺ランゲルハンス細胞組織球症
- c 肺胞蛋白症
- d 特発性肺線維症
- e 珪肺症

解説

その他、上肺優位に陰影を呈する疾患として、肺結核、サルコイドーシスがあげられる。

正解 b, e

出題者:教授 杉山幸比古

内科通信編集室

「2009年10月29日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

「はじめに」 永井正

こんにちは。自治医大の内科通信です。今回は、現在ローテート中の先生の自治医大に対する感想と、消化器内科の問題と解説を1題掲載しました。

自分に合った研修病院を選ぶためには、先輩レジデントの感想や体験を聞くのも非常に参考になると思います。ぜひ、自治医大に見学に来て、たくさんのレジデントの先生と話をしてもらえればと思います。既に見学に来られた皆さんも、何度でも来てください。いろいろ違う科を見てみるのも、おもしろいと思います。ついでに、日光を見物したり、宇都宮で餃子を食べるのもお勧めです。

内科通信に対する感想や要望をぜひお知らせください。また、自治医大の研修に対する質問も大歓迎です。



上の建物は記念塔といいまして、自治医大で最も高い建物です。最上階からは関東平野が見渡せ、日光連山、那須連邦、筑波山など美しい山々がみえます。私は栃木の自然が大好きです。

「自治医大で研修中のレジデントの声」

シニアレジデント1年 大谷 尚子

腎臓内科が内科最後の研修でした。腎炎、電解質や水分管理といった腎疾患だけでなく、いままでローテートしてきた、循環器、呼吸器、消化器、内分泌代謝、アレルギーリウマチなど多岐にわたる患者を診る事ができ、充実した研修ができました。常時指導医の先生方が病棟にいて、チームに関わらず、親身になって質問に答えていただき、安心して診療ができました。まだ何科に入局するか決めていませんが、内科すべて研修した後に行き先を決めることができるのは、いい制度だと思います。昔からローテート制度を行っていた自治医大は、制度がしっかりしています。いろんな大学から研修生が集まるため、仲間がいっぱいできます。まだ将来、何科の医師になりたいか決めていない方、ぜひ自治医大へ。

ジュニアレジデント1年 三浦 広子

今まで、産科、内分泌代謝科を回ってきました。腎臓内科で研修して、血ガスの読み方や、電解質の読み方を改めて勉強できました。腎機能が悪い患者さんが多いため、病状の急変や薬の減量など、今まであまり気にしていなかったことにも目が向くようになりました。膠原病や循環器など合併症の多い患者さんを扱うので、管理が難しいですが、指導医の先生がやさしく教えてくれます。自治医大は、どの科も指導医の先生がしっかり教えてくれるので、研修病院としてお勧めします。みなさんも、ぜひいらしてください。

「オリジナル問題とその解説」

基本的問題(*)、標準的問題(**)、難しい問題(***)

消化器内科(*)

65歳男性。36歳より肝機能異常を指摘されていたが、放置していた。64歳時に胃検診にて胃ポリープを指摘され、当院を受診した。胃内視鏡所見では過形成ポリープを認めた。食道内視鏡写真を下記に示す。

まず行うべき治療法はどれか。

- a. 経過観察
- b. 酸分泌抑制剤の投与
- c. 内視鏡的静脈瘤結紮術
- d. 内視鏡的静脈瘤硬化療法
- e. 内視鏡的粘膜下層剥離術



図 1



図 2

解説

本例はアルコール性肝硬変に食道癌を併発した症例である。門歯より30~34cmの食道中部粘膜に発赤した大きさ20cmの浅い陥凹性病変を認め(図1)、生検組織にて扁平上皮癌細胞を認め早期食道癌と診断された。さらに食道静脈瘤 LmF2CbRC(++) (図2)も認め、食道癌が静脈瘤上に存在していた(図1)。

食道癌は内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の適応と考えられるが、病変部の粘膜下に静脈瘤を認めており、ESDに先行して内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)を行う必要がある。内視鏡的静脈瘤硬化療法は食道癌部の粘膜障害を引き起こす可能性があり、ESD治療が難しくなると考えられるので、このような症例では避けるべき治療法と考えられる。この症例では、癌部のanal sideの静脈瘤にEVLを施行し、静脈瘤の消失を確認してから食道癌のESDを行い、食道癌を完全一括切除できた。文献的にも同じような症例の報告が既に散見される。最近の拡大内視鏡の進歩により、早期食道癌の診断症例が増加してきている。さらに、全身状態の悪い食道癌症例が今後も増えてくる可能性があり、個々の症例で詳細な検討を行い、最適の治療法を選択していく必要がある。

解答 c

出題者:講師 大澤博之

内科通信編集室