

「2009年11月12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。今回も、自治医大病院で研修に励んでいる研修医2人の生の声と、国試対策の問題と解説を2題掲載しました。研修医の先生達は、素晴らしい成長をとげています。私が言うのも何ですが、やはり自治医大の実績ある研修システムは、魅力的だと改めて思います。一昨日、近くの天平の丘公園(昔の下野国分寺・国分尼寺の跡で、個人的には大いに気に入っている公園です)を散歩してきました。自治医大の近くには、下野薬師寺跡という史跡公園もあって、このあたりは歴史のロマンに溢れた地域です。

それでは、引き続き内科通信をよろしく願います。感想や要望、質問などもお待ちしております。

「自治医大で研修中のレジデントの声」

神経内科 シニアレジデント1年目 直井為任

学生のみなさん、こんにちは。私は自治医科大学で研修医として2年半が過ぎました。今振り返ってみると、学生だった頃がずいぶんと昔のように感じます。そうかと思えば、あっという間に初期研修期間が終了してしまった印象もあり複雑な気分です。さて、自分が学生の時、どんなメッセージを欲しかったか…と考えてみると、やはり、その病院が、研修制度が、どれだけの経験と知識を自分に提供してくれるだろうか、という一言につきたのではないのでしょうか。環境はとても大切です。その点で言えば、自治医大はとても整った環境です。ほぼ毎週どこかでセミナーが開かれ、自分が望めばいくらでも学ぶ場を提供してくれます。また全国からの多くの研修医・医師がいることも大きなメリットです。多くの医師達と一緒に仕事をする事で知識と判断の仕方がより正確に、的確になります。「正しい知識と的確な判断の仕方を学ぶ」ということの大切さは3年目になった今、身に染みて送りたいメッセージです。それだけ同じ場面でも多くの選択肢、判断の仕方があるということです。そして、正しい・間違っているでくり切れないことが多いのです。そのような中で、同期と苦楽を分かち合いながら、議論し切磋琢磨することは何にもかえ難い財産になるでしょう。

そして、最後は自分次第です。是非、待っています。

ローテーション科 神経内科 J2 門脇 京子

学生の時代から神経内科は私にとってかなりの苦手科目でした。ただ日常の診療の中で脳梗塞などの神経内科の病気をもつ患者さんがかなり多く、しかも緊急対応が必要な場合も多いので研修中にきっちり勉強しようと思いました。まずは脳梗塞のアレルギーをなくす目標を立てました。神経内科では毎週画像カンファというものがあり、とても勉強になります。教授の中野先生が脳梗塞とか他の神経疾患の画像の読み方を教えてくれる場で、いつも楽しみにしています。回診もとても教育的でいつも目からウロコです。いろいろな疾患に対して先生方が様々な側面からアプローチをして診断していく過程がすごく勉強になります。まだ1ヵ月しか回っていませんが少しずつ苦手意識がとれました。これからも頑張って勉強していきたいと思います。



「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(\*\*\*)

腎臓内科問題(\*\*)

●尿毒症の初期徴候として以下のうちで最も頻度が高いのはどれか？

- a. 発熱
- b. 食欲低下
- c. 呼吸困難
- d. 傾眠傾向
- e. 肢端知覚異常

尿毒症は全身症状であり様々な自覚他覚症状が起こりうるが、自覚症状としては消化器症状が初期から出現頻度が高い。したがって尿毒症症状を疑う際の間診上は、食欲、吐気、嘔吐の有無の確認が不可欠である。食欲低下がさらに進行すると吐気が出現し、起床時の吐き気;morning sicknessは特異性は高くないが尿毒症による消化器症状の一典型である。

正解:b

出題:准教授 安藤康宏

内分泌代謝科問題(\*\*)

19歳の女性。1ヶ月前からの口渇と多尿と7kgの体重減少とを主訴に来院した。身長 160 cm、体重42 kg。意識清明。呼吸数 16/分。脈拍 96/分、整。血圧 102/56mmHg。尿所見:蛋白(一)、糖3+、ケトン体3+。血液生化学所見:空腹時血糖224 mg/dl。この患者の対応として適切なのはどれか。2つ選べ。

- a 血液ガスの測定
- b 食事療法の指導
- c 運動療法の指導
- d スルホニル尿素薬の投与
- e 生理的食塩水の輸液

解説

急性に進行する口渇、多尿、体重減少を示し、典型的な1型糖尿病の発症と思われる病歴、検査所見である。最初の対応として、ケトアシドーシスの有無を診断するために血液ガスの測定(a)は必須である。本症例では呼吸数がやや多く、ケトアシドーシスに伴うKussmaul大呼吸である可能性がある。

糖尿病患者では基本的な治療として、適正なエネルギー摂取量の指示(b)、運動療法(c)は重要であるが、このようにインスリン依存状態が疑われる場合には、迅速な処置、治療の開始が重要である。運動は、ケトアシドーシスのある場合や空腹時血糖値がいちじりしく高い状態では、ストレスホルモン(カテコールアミンなど)の分泌を促進し代謝状態を悪化させる恐れがあり、むしろ禁忌である。

インスリン依存状態が疑われる状況では、スルホニル尿素薬(d)など経口血糖降下薬は禁忌であり、インスリン投与の適応である。

ケトーシスで脱水があきらかな場合やケトアシドーシスでは、生理的食塩水の輸液は必須である。以降の処置が十分に行えない状況では、生理的食塩水の輸液を行いつつ、病院に転送する。

正解a, e

出題者:講師 長坂昌一郎

内科通信編集室

「2009年11月26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、杉山教授による呼吸器内科の紹介がありますので、ぜひ読んでください。自治医大はアレルギー・リウマチ、血液、呼吸器、循環器、消化器、神経、腎臓、内分泌の各科の他に、総合診療部、感染症科(新型インフルエンザ対策で大活躍中)、臨床腫瘍科、緩和ケア科があり、密に連携をとりながら診療しています。従来の大学病院のイメージと異なって、各科間の垣根が驚くほど低いのが特徴です。他大学の医局から移ってきた私が言うのですから本当です。ぜひ自治医大病院のこの特徴を生かして、総合的な診療能力を身につけていただきたいと思います。

今回は、研修医3人の生の声と、国試対策の問題と解説を2題掲載しました。身体に気をつけて冬を乗り越えていってください。

それでは、引き続き内科通信をよろしく願います。感想や要望、質問などもお待ちしております。

「呼吸器内科紹介」 杉山幸比古



自治医科大学の呼吸器内科について紹介したいと思います。当科は約50ベッドあり、栃木県の第一線の呼吸器施設として別項にあるような多彩な疾患を扱い、北関東の呼吸器診療の拠点ともなっています。当科は呼吸器外科と呼吸器センターを形成しており、同じフロアに内科と外科のベッドがあって有機的に連携して患者さんの治療にあたっています。

呼吸器内科で扱う疾患は、肺炎をはじめとする呼吸器感染症、肺癌を中心とする肺腫瘍、気管支喘息・COPD、間質性肺炎・サルコイドーシスといった間質性肺疾患(びまん性肺疾患ともよばれる)、睡眠時無呼吸症候群などの呼吸異常、肺血栓塞栓症などきわめて多岐にわたる疾患が含まれます。呼吸器病学は従って内科学全体の中でも大きな部分を占め、多くの患者さんがおられます。しかしながら日本では、消化器、循環器を専門とされる内科医は多いのですが、呼吸器専門医が少なく、大きな問題となっており、1人でも多くの方に呼吸器病学のおもしろさ、重要さを知ってもらいたいと思っています。

当科の3ヶ月の研修で学ぶことのできる事柄として、感染症の治療(抗生物質の使い方)、固形癌の治療(抗癌剤の使い方)、common diseaseである喘息・COPDの治療法、間質性肺炎の分類の理解と治療などがあり、さらに技術として、呼吸管理、画像読影、トロッカー挿入、気管支鏡なども学ぶことができます。当科では、その他年間の行事として、春のお花見、夏の納涼会、秋の医局旅行、冬の忘年会があり、又、各クール毎に寿司を食べながらの懇親会を行い、レジデントの方々にも医局にすぐにとけこんでいただき好評です。それでは、来年の春、皆さんとお会い出来ることを楽しみにしております。最後の試練に向けて健康に留意しながら頑張ってください。

## 「自治医大で研修中のレジデントの声」

循環器内科レジデント 山中 祐子

自治医科大学附属病院は、大学病院としての役割だけではなく、地域の中核病院としての役割も担っています。そのため、高度な医療を必要とする難治性の疾患も経験できるし、救急車で搬入される症例も多く経験します。大学病院という患者の数はある程度限られ、研究などの比重が大きいイメージがありましたが、自治医大では市中病院以上にたくさんの症例を経験することができ、かつ学術的な活動も行うことができます。その分忙しいですが、いろいろな経験をしたい人には充実した研修を行うことができる場所だと思います。

循環器内科レジデント 渡邊 裕昭

私は今年4月より循環器内科に入局しました。まだ入局して半年足らずですが、非常に多くの症例を経験し毎日充実した日々を送っています。症例も偏りなく、虚血・不整脈・心不全・心筋症など循環器分野の疾患は大方勉強できます。何よりも自ら考え、自らの意見を反映させた治療ができ、虚血性心疾患の患者さんの主治医となれば心カテーテル検査も術者として治療に当たることができます。症例に困ったときでもすぐに相談にのってくれる上級医がたくさんおり、とても働きやすい環境です。循環器内科は確かに忙しい科ではありますが、やる時はやる、休むときは休む、といったメリハリが当科でははっきりしています。例えば家族が入院してしまった場合でも、他医師に協力をさせていただき少しの時間看病にあたるなど、柔軟に対応もしてもらえます。臨床を行いつつ、生活を考えてくれる医局に感謝しながら毎日働いています。

こんにちは。総合診療部後期研修医の武田孝一です。

history/physicalを武器に、「原因不明の発熱」「原因不明の頭痛」といった難解な壁に挑む醍醐味を、2年目最期にローテートした総合診療部で経験することができたのをきっかけとなり、総合診療部に強く惹かれるようになりました。

しかし、最終的に総合診療部後期研修医として自治に残りたいと思ったのは、それだけの理由ではありません。「自分の親、祖父母と思って患者さんをみなさい」「わからない時にはとにかくベッドサイドにいきなさい」医師としての姿勢を上級医の先生に繰り返し教えて頂くことができただけでなく、学生教育に非常に力をいれている姿を目の当たりにし、自治総合診療部として自分にもやれることをしてみたいと思うようになりました。自分が教わったこと、学んだことを少しでも還元できるよう、励んでいきたいと思っています。よろしく御願い致します。

「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(\*\*\*)

アレルギー・リウマチ科問題(\*\*)

関節リウマチの関節液中の細胞数と考えられるのはどれか。

- a 100/ $\mu$ l
- b 1,000/ $\mu$ l
- c 10,000/ $\mu$ l
- d 100,000/ $\mu$ l
- e 1,000,000/ $\mu$ l

解説：関節液中の細胞数は、変形性関節症、関節リウマチ、化膿性関節炎の鑑別に有用である。正常の細胞数は200/ $\mu$ l以下、変形性関節症では1000-2,000/ $\mu$ l、関節リウマチでは5,000-50,000/ $\mu$ l、化膿性関節炎では100,000/ $\mu$ l以上となるのが典型である。細胞数だけでなく色調や分画も重要で、化膿性の場合好中球の割合が90%以上と著明に増加し、黄色～白色混濁する。穿刺の際には培養も提出する。

解答:c

出題:助教 長嶋 孝夫

血液科問題(\*)

38歳男性、生来健康で特記すべき既往歴は認めない。会社の健康診断にて血算値の異常を指摘され近医を受診しその際に施行された採血で慢性期の慢性骨髄性白血病を疑われ当科紹介受診した。当科での初診時の所見及び治療について妥当でないものを1つ選べ。

- a. 血小板数の増加がみられる。
- b. 骨髄検査を施行する必要がある。
- c. 慢性骨髄性白血病で見られる染色体異常は8番と21番の転座である。
- d. チロシンキナーゼインヒビターである、イマチニブを治療に用いる。
- e. 若くて治癒を目指す患者には積極的に骨髄移植を進めるべきである。

解説

慢性骨髄性白血病は9番と22番の染色体の転座により生じるbcr/abl融合遺伝子により引き起こされる。これはチロシンキナーゼとして細胞増殖に関与する。この染色体異常をフィラデルフィア染色体と呼んでいる。近年このbcr/abl融合遺伝子にたいする阻害剤であるイマチニブが発見され、画期的な分子標的治療薬として注目されている。

慢性骨髄性白血病には慢性期、移行期、急性転化期があり、慢性期においてはしばしば白血球増加や血小板増加が認められる。診断確定には染色体異常を証明し、病期診断のためにも骨髄での芽球の割合の程度を把握する必要があり、骨髄検査を施行する。また、前述のイマチニブを用いることにより約9割の患者に血液学的寛解や、分子細胞遺伝学的寛解を得ることが可能である。そのため以前は唯一の完治を望める治療法であ

った骨髄移植は第一選択とはならない。また本年第二世代のチロシンキナーゼインヒビターである、ニロチニムやダサチニムといわれる分子標的薬剤が発売され今後の治療の選択肢の幅がひろがることが予測される。

解答は(c)

出題:講師 上田 真寿

内科通信編集室