



## 問題 2

60 歳女性

3 ヶ月間から嚥下痛が出現し、次第に嚥下障害も伴うようになってきたため近医を受診した。内視鏡検査で食道腫瘍を指摘され、CT で食道壁の肥厚と周囲のリンパ節腫大を指摘された。精査・加療目的で紹介となり、生検で扁平上皮癌が検出され、食道癌 T3N1M0 と診断された。身体所見、検査データに異常は認められず、PS 1。

処置として正しいのはどれか

- a. 放射線治療
- b. スtent留置
- c. 手術→術後化学療法
- d. 術前化学療法→手術
- e. 化学放射線療法→化学療法

## 解答 2

リンパ節転移のある食道癌で、全身状態が良好であれば、d または e で治癒を目指すことが推奨されている。c と d で比較試験が行われ、d の有意性が報告されているため、現在の順序は d となっている。

## 問題 3

免疫染色による Marker と疾患の組み合わせで誤っているものを選べ

- a. TTF-1 — 肺、甲状腺
- b. ER/PgR — 胃癌、膵癌
- c. c-kit — GIST
- d. S-100 — 悪性黒色腫
- e. vimentin — 肉腫

## 解答 3

- a. TTF は肺癌・甲状腺癌の病理診断に役立つ免疫染色である
- b. ER/PgR は乳癌の病理診断に役立つ免疫染色である

- c. c-kit は GIST の病理診断に役立つ免疫染色である
- d. S-100 は悪性黒色腫の病理診断に役立つ免疫染色である
- e. vimetin は肉腫の病理診断に役立つ免疫染色である

☆☆

さて、「オリジナル問題」です。

今回は、腎臓内科と血液内科から出題していただきました。

基本的問題（\*）、標準的問題（\*\*）、難しい問題（\*\*\*）

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

☆☆

#### 腎臓内科問題（\*）

関節リウマチ患者にネフローゼ症候群を認めた際、鑑別すべきなのはどれか。2つ選べ

1. 続発性アミロイドーシス
2. 抗リウマチ薬による腎障害
3. サルコイドーシスの合併
4. 副腎皮質ステロイド薬による腎障害

出題者：助教・森下義幸

#### 血液内科問題（\*）

71歳の女性。2週前から腰痛と息切れが出現し、独立歩行困難となったため来院した。

身体所見：眼瞼結膜貧血様。両下肢の浮腫を認める。

尿所見：尿蛋白(2+)。

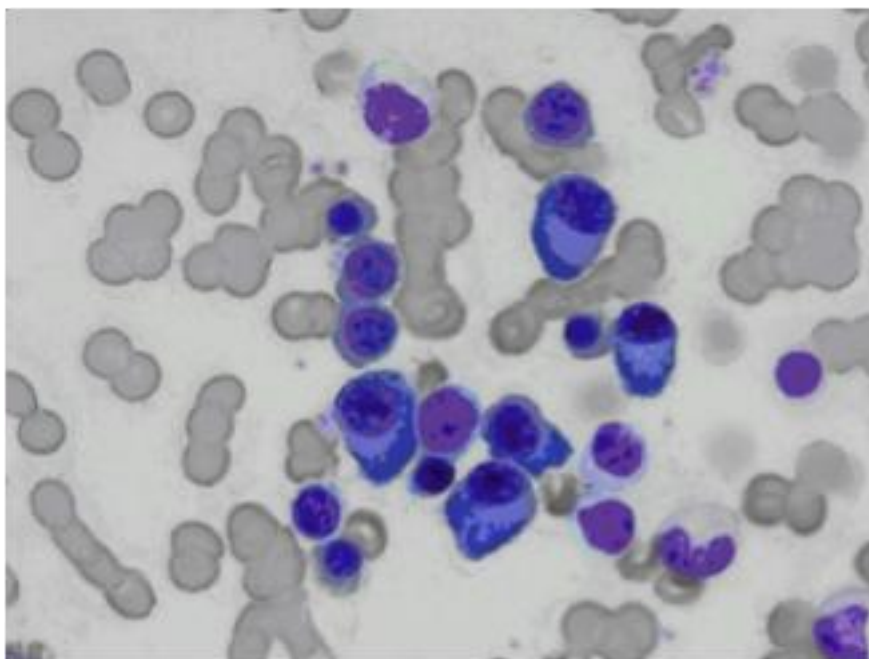
血液検査所見：赤血球 181 万/ $\mu$ l、Hb 6.3 g/dl、Ht 19.2%、白血球 3,800/ $\mu$ l、血小板 14.6 万/ $\mu$ l。

血清生化学所見：総蛋白 11.0 g/dl、アルブミン 2.1 g/dl、尿素窒素 25 mg/dl、  
クレアチニン 1.96 mg/dl、Ca 9.6 mg/dl、IgG 6925 mg/dl、IgA 14 mg/dl、IgM  
10 mg/dl。

血清蛋白免疫電気泳動：IgG- $\kappa$  のモノクローナルな増加を認める。

骨レントゲン：第二腰椎に圧迫骨折を認める。

骨髄塗抹像を以下に示す。



上記症例に行う治療として適切でないのはどれか。

- a ステロイド
- b シスプラチン
- c ボルテゾミブ
- d メルファラン
- e レナリドミド

出題者：助教・松山智洋

☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。



b) × 肝嚢胞

肝内には肝嚢胞は認められない。

c) ○ 脂肪肝

脾臓と比べて肝臓のCT値は低下し、gray liverを示す。また、肝内血管が目立つ。

d) × 血管腫

肝内には肝血管腫は認められない。

e) × ヘモクロマトーシス

ヘモクロマトーシスは肝臓内への鉄の沈着のため、肝臓のCT値は高くなり、white liverを示す。

出題者：准教授・磯田憲夫

#### 神経内科問題

問題1 (\*). アルツハイマー病の特徴はどれか。2つ選べ。

- a. 非協調的
- b. しまい忘れ
- c. 時刻表的生活
- d. 振り向き徴候
- e. 鮮やかな幻視

正解：bとd

解説：アルツハイマー病の患者は、どことなく自分の記憶力の衰えを自覚しており、他人とのトラブルを避ける傾向がある。このため他人に対しては協調的で、辻褃合わせをする傾向がある。また、記憶がなくて答えられないと、介護者を振り返って助けを求める傾向がある。これを振り向き徴候と言う。紛失するのを恐れて大切な物をしまうが、どこにしまったのか判らなくなる。これをしまい忘れと言う。時刻表的生活を送るのは前頭側頭型認知症(FTD)、鮮やかな幻視を伴うのはレビー小体型認知症(DLBD)の特徴である。

問題2 (\*). 薬剤性パーキンソニズムの特徴はどれか。2つ選べ。

- a. 左右差が少ない。

- b. 高齢者には少ない。
- c. 下肢の症状は少ない。
- d. 静止時振戦を伴わない。
- e. 姿勢反射障害を伴わない。

正解：a と d

解説：薬剤性パーキンソニズムは、ドパミン受容体遮断作用を有する薬剤を長期間服薬すると発現する。もともと脳内ドパミン活性の高い若年者よりも、ドパミン活性の低い高齢者に多い。歩行障害や姿勢反射障害など下肢の症状が強く、頭頸部には口唇ジスキネジアなど不随意運動を認めることがある。一般に振戦を呈することは少ない。振戦を認める場合でも静止時ではなく姿勢時のことがほとんどである。また、パーキンソン病とは異なり、左右差が少ないことが特徴である。服薬開始から症状発現までは長い（3ヶ月以上）ことが多いが、ひとたび症状が発現すると週の単位で亜急性に進行する。

出題者：准教授・藤本健一

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「藤井先生の問題も挑戦したかったのですが、すみません。卒業試験後に、改めてゆっくり考えてみたいと思います。

試験期間も終盤へと向かい始めました。そろそろ周囲も疲れが出始めていますが、あとひと踏ん張り、気合いを入れて乗り切りたいと思います。内科通信を通して他大学のかたの様子やモチベーションを知り、自分の現状を客観的に見る事が出来るということが励みになっております」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

今日は1日冷たい雨が降っていました。

卒業試験もある中、返信をくださった読者の皆さんの力を感じました。

季節の変わり目ですから、体調を崩さないように気を付けてください。  
では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一



「内科通信 2011 年 10 月 12 日号」  
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんばんは。  
自治医大の内科通信です。

今回は、腎臓内科の草野英二先生に、腎臓内科のご紹介をお願いいたしました。ご覧ください。

☆☆



腎臓内科主任教授 草野英二

今回は腎臓内科を紹介させていただきます。

腎臓内科で扱う疾患は皆さんご存知のように透析や腎移植を含む CKD (慢性腎臓病) や AKI (急性腎障害)、ネフローゼ症候群、血管炎による腎障害、薬剤性腎障害、水電解質・酸塩基平衡障害などかなり幅広いものがあります。当科では年間 500 名程度の入院患者さんがいますし、腎生検患者さんは 100～120 名程度おります。透析の新規導入患者さんは 120 名前後おりますが、最近では CAPD (腹膜透析) を導入する患者さんも増えていています。透析導入の原疾患では 42% に当たる方が糖尿病性腎症によるものです。腎疾患、肝疾患、潰

瘍性大腸炎などに対して血漿交換療法なども盛んに行なわれています。手術を要した患者さんはブラッドアクセス作成、腹膜透析カテーテルの挿入、副甲状腺摘除、口蓋扁桃腺摘除など総計188名です。最近ではIgA腎症に対して扁桃腺摘除に加えてステロイドパルス療法を行なう症例が増えていて、年間20名前後おります。

研究面では老化抑制遺伝子Klothoの発見者であるテキサス大学の黒尾誠先生や幹細胞制御部門の古川教授と共同して腎臓病との関連を検討しています。また、糖尿病性腎症の心腎連関、ANCA関連腎炎の候補遺伝子の検索、透析患者の効果的リハビリや透析患者の降圧薬と心血管合併症の関連、被嚢性腹膜硬化症の発症機序の検討など基礎ならびに臨床研究を行っています。

若い先生方の教育に関しては、3つ選択肢を提示しています。つまり、学位取得、海外留学を目指す先生には大学院進学の後、主にアメリカの有名大学への留学を推薦しています。また、専門医指向の先生には出来るだけ早い時期に内科認定医、専門医、さらには腎臓専門医、透析専門医を取るよう指導しています。途中、関連病院への出向も義務付けていますが、その際にも教育関連病での研修になり無駄な時間とはならないようにしています。また、女医さんの場合には、20歳後半から30歳代は結婚、妊娠、出産などで時間が十分取れない事もあり、短時間勤務で研修の実が上がるようにしています。

自治医大は東京ドーム15個分の面積を有していますが、レジデントハウスも広々としたキャンパスの中にあり、恵まれた環境で研修医生活が送れます。皆さんの自治医大での研修をお待ちしております。



レジデントの先生方



ある日の腎臓内科ナースセンターの風景



透析センターカンファランスの様子

☆☆

腎臓内科をローテートしているレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆

宮澤陽美 ( J1 )

腎臓内科の患者さんは全身疾患を合併していることが多いので腎臓の診察・治療に加えて全身管理の勉強ができたことがよかったです。

☆☆

さて、「オリジナル問題」です。

今回は、循環器内科と内分泌代謝科から出題していただきました。

基本的問題 ( \* )、標準的問題 ( \* \* )、難しい問題 ( \* \* \* )

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

☆☆

循環器内科問題 ( \* \* )

55 歳の男性。5 年前に心筋梗塞の既往がある。本日 2 時間前から前胸部圧迫感  
が出現し、軽快しないため来院した。血圧 75/40mmHg、肺野に湿性ラ音を聴取  
する。四肢に冷感とチアノーゼを認めた。心臓カテーテル検査の結果、平均肺  
動脈楔入圧 25 mmHg、心拍出係数 1.8 l/min/m<sup>2</sup> であった。この患者の治療とし  
て正しいものを選び。

- a 輸液
- b b 遮断薬の投与
- c カルシウム拮抗薬の投与
- d 副腎皮質ホルモンの投与
- e 大動脈内バルーンパンピング

出題者：准教授・北條行弘

内分泌代謝科問題 ( \* \* )

悪性の頻度が高い褐色細胞腫はどれか、2 つ答えよ。

- a 副腎原発
  - b 血圧持続高値
  - c ノルアドレナリン高値
  - d グルカゴン負荷試験陽性
  - e コハク酸脱水素酵素サブユニット B 遺伝子変異
- 出題者：講師・野牛宏晃

☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

☆☆

#### 腎臓内科問題（\*）

関節リウマチ患者にネフローゼ症候群を認めた際、鑑別すべきなのはどれか。2つ選べ

1. 続発性アミロイドーシス
2. 抗リウマチ薬による腎障害
3. サルコイドーシスの合併
4. 副腎皮質ステロイド薬による腎障害

正解：1, 2

解説：

関節リウマチの罹患歴が長く治療抵抗性の場合、続発性アミロイドーシスはネフローゼ症候群の原因となり得る。金製剤、ブシラミン、D-ペニシラミンといった抗リウマチ薬は薬剤性の膜性腎症の原因となりネフローゼ症候群の原因となり得る。関節リウマチにサルコイドーシスが合併したとの報告はあるがネフローゼ症候群の原因とはならない。副腎皮質ステロイド薬自体はネフローゼ症候群の原因とはならない。

出題者：助教・森下義幸

#### 血液内科問題（\*）

71歳の女性。2週前から腰痛と息切れが出現し、独立歩行困難となったため来院した。

身体所見：眼瞼結膜貧血様。両下肢の浮腫を認める。

尿所見：尿蛋白(2+)。

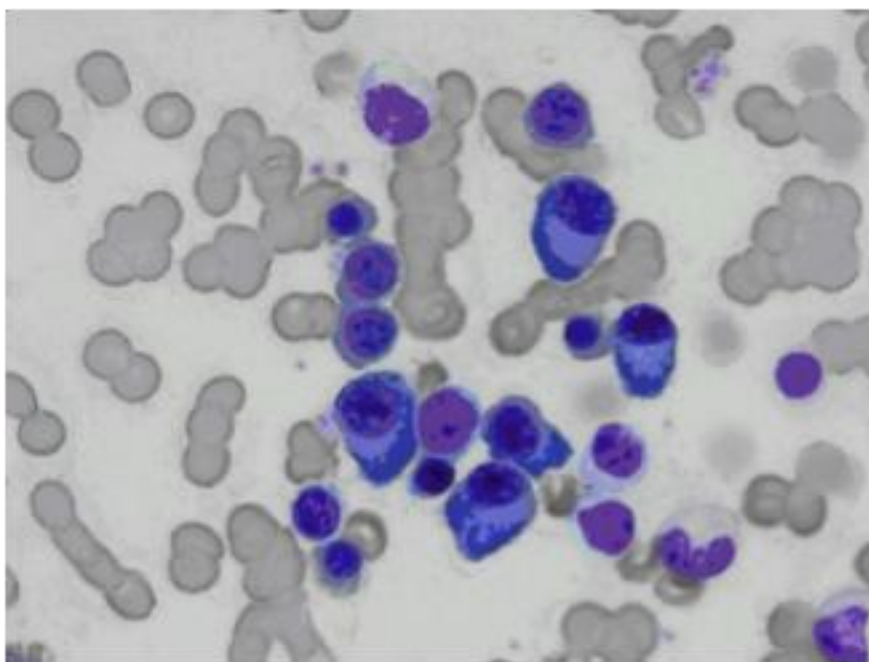
血液検査所見：赤血球 181 万/ $\mu$ l、Hb 6.3 g/dl、Ht 19.2%、白血球 3,800/ $\mu$ l、血小板 14.6 万/ $\mu$ l。

血清生化学所見：総蛋白 11.0 g/dl、アルブミン 2.1 g/dl、尿素窒素 25 mg/dl、クレアチニン 1.96 mg/dl、Ca 9.6 mg/dl、IgG 6925 mg/dl、IgA 14 mg/dl、IgM 10 mg/dl。

血清蛋白免疫電気泳動：IgG- $\kappa$  のモノクローナルな増加を認める。

骨レントゲン：第二腰椎に圧迫骨折を認める。

骨髄塗抹像を以下に示す。



上記症例に行う治療として適切でないのはどれか。

- a ステロイド
- b シスプラチン
- c ボルテゾミブ
- d メルファラン

e レナリドミド

正解 : b

解説 :

IgG- $\kappa$  型の血清 M 蛋白が増加していること、病的骨折を伴う骨病変がみられること、骨髓塗抹像で異型形質細胞の増加と赤血球連鎖形成が見られること、腎障害を合併していること、高カルシウム血症を有すること（アルブミン値で補正すると  $(4.0 - 2.1) + 9.6 = 11.5$  mg/dl）から、多発性骨髄腫の診断は容易であろう。

従来、多発性骨髄腫についてはアルキル化剤の一種であるメルファランと副腎皮質ステロイドの 1 種であるプレドニゾンによる MP 療法が広く行われてきた。どちらも内服薬のため、外来でも簡便に治療できるが、2 年程度で治療不応になること、メルファランにより二次性骨髄異形成症候群を誘発することが問題となっていた。また、若年者についてはビンクリスチン・ドキシソルビシン（アドリアシン）・デキサメタゾンによる VAD 療法を行ってから、大量メルファラン＋自家末梢血幹細胞移植も試されてきたが、進行を遅らせるのみで完治には到達しなかった。

ところが、近年になって新規薬剤が相次いで登場し、多発性骨髄腫に対する治療法は劇的に変化してきている。

まずは、サリドマイドおよびその誘導体であるレナリドミド。どちらも血管新生阻害作用・サイトカイン産生調整作用・細胞増殖抑制作用を持っており、免疫調節薬 (iMiDs) に分類される。サリドマイドにおいてはこの血管新生阻害作用のために奇形児の薬害が発生したが、この作用が多発性骨髄腫にはステロイドと併用した場合に有利に働き、ステロイド単剤と比べて生存期間の有意な延長が証明された。

また、ボルテゾミブはプロテアソーム阻害剤で、数多くの細胞内蛋白を分解する 26S プロテアソームに選択的に結合して阻害することにより、細胞周期の調節・NF- $\kappa$ B の活性化調節や腫瘍周囲環境の変化など様々な機構を介して腫瘍を抑制することが分かってきている。

再発・難治性骨髄腫だけでなく初発骨髄腫に対しても効果が示されてきている。これらの薬剤登場により、生存期間の中央値が約 2 倍に延長してきている。

なお、シスプラチンについては、骨髄腫に対する効果が証明されていないばかりか、この症例のように腎障害を伴うケースではかえって腎不全を増悪させる

おそれがあり、適切とはいえない。

出題者：助教・松山智洋

☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆

「秋晴れが続き、明日から世間では三連休ですが、全て模試に費やされる予定です・・・。来月には 2 回目の卒試も控えているので、体調を崩さぬよう、適度なテンションを保ちつつ頑張っていこうと思います」

「また卒業試験シーズンが近くなってまいりました。  
申し訳ありませんが、オリジナル問題の解答に至るまでの過程も、ますます簡略気味です」

☆☆

皆さん、卒業試験や模試などで、連休も忙しかったようですね。  
オリジナル問題への解答、ありがとうございました。今週は全員正解でした。  
では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一



「内科通信 2011 年 10 月 19 日号」  
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんばんは。  
自治医大の内科通信です。

☆☆

血液内科をローテートしているレジデントから「声」をいただきましたので紹介いたします。

☆☆

前田浩史 (J2)  
全身管理 (栄養・抗菌薬など) を学ぶことができる点が良かったです。  
また、2 年目ということで移植患者を担当させていただきました。  
通常の科では学ぶことができない貴重な体験をさせていただき、感謝しております。

山本大喜 (J1)  
全身管理の知識がついて良かったです。  
同期がたくさんいて、楽しく研修できて良かったです。  
良いオーベンにも恵まれました。  
また、抗菌薬や感染症の勉強もできました。

☆☆

さて、「オリジナル問題」です。  
今回は、呼吸器内科とアレルギー・リウマチ科から出題させていただきました。  
基本的問題 (\*)、標準的問題 (\*\*)、難しい問題 (\*\*\*)  
解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。  
奮ってご応募ください。



循環器内科問題（\*\*）

55歳の男性。5年前に心筋梗塞の既往がある。本日2時間前から前胸部圧迫感  
が出現し、軽快しないため来院した。血圧 75/40mmHg、肺野に湿性ラ音を聴取  
する。四肢に冷感とチアノーゼを認めた。心臓カテーテル検査の結果、平均肺  
動脈楔入圧 25 mmHg、心拍出係数 1.8 l/min/m<sup>2</sup>であった。この患者の治療とし  
て正しいものを選び。

- a 輸液
- b 遮断薬の投与
- c カルシウム拮抗薬の投与
- d 副腎皮質ホルモンの投与
- e 大動脈内バルーンパンピング

正解：e

解説：

急性心不全患者で心臓カテーテル検査の結果から Forrester IV 群（肺うっ血と  
末梢低灌流）に属する。したがって治療法は利尿薬にカテコラミン、PDE 阻害剤  
などの強心薬、血管拡張薬を併用することになる。薬物療法が無効な場合は大  
動脈内バルーンパンピングなどの機械的補助をおこなう。心原性ショックであ  
るので副腎皮質ホルモンは投与しない。

出題者：准教授・北條行弘

内分泌代謝科問題（\*\*）

悪性の頻度が高い褐色細胞腫はどれか、2つ答えよ。

- a 副腎原発
- b 血圧持続高値
- c ノルアドレナリン高値
- d グルカゴン負荷試験陽性
- e コハク酸脱水素酵素サブユニット B 遺伝子変異

正解：c, e

解説：悪性の褐色細胞腫では副腎原発に比べ副腎外原発が多く、従ってノルア  
ドレナリン高値の症例が多い。また最近、悪性の褐色細胞腫と TCA 回路に重要

なコハク酸脱水素酵素サブユニット B (SDHB) 遺伝子変異との関連性が注目されている

出題者：講師・野牛宏晃

☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆

「腎臓内科の草野教授のお話ですが、自治医科大学は臨床だけではなく、研究にも力を入れており、大変魅力的だと感じました。また、女医さんに対するサポートがしっかりしていることも安心できる点の一つです。来年からレジデントの一員としてみなさんと一緒に働けるように、今は精一杯勉強を頑張りたいと思います」

「長かった試験期間もついに終わりを迎えました。気づけば、秋を通り越して冬の香りがするようで、複雑な思いがこみ上げます。今の仲間と当たり前のように過ごせる日々もあとわずかだと思うと、共に自習室にて励まし合える仲間がいてくれることに感謝しつつ、高めあっていきたいと思います。内科通信のオリジナル問題では、過去問を優先する国試対策では見落としてしまいがちな視点（本来あってはならない事なのですが...）から疾患をとらえる事が出来、多くを学ばせて頂いております」

☆☆

では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一

「内科通信 2011 年 10 月 26 日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんばんは。

自治医大の内科通信です。

今回は、緩和ケア科の丹波嘉一郎先生に、緩和ケア科のご紹介をお願いいたしました。  
ご覧ください。

☆☆

自治医科大学緩和医療講座 丹波嘉一郎

今回は、緩和医療講座を紹介します。

WHO（世界保健機構）は「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛みその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して適切な評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL を改善するためのアプローチである。」と定義しています。

ところが、わが国の医療の現状に目を向けると、がんに特化した緩和ケア、終末期だけのケア、オピオイドが使えるかどうかだけが焦点のケア、そのオピオイドすら使いこなせない現場などが、よく目にされます。

緩和ケア外来の初診患者さんが、「もう、ここを紹介されたらおしまいだ」という強張った表情で受診されることは、ごく普通です。しかし、緩和ケア外来で、30 分から 1 時間ほどかけて、お話を聴き、身体診察をし、現状と今後のことをしっかり話し合うことで、「ここに来て良かった」といって笑顔で帰られることが、これまたごく普通なのです。

緩和ケアは、特殊な技能を要求されません。薬剤の使い方も習熟しやすく、膨大な知識を必要としません。どうすれば、本人・家族が、「ゆっくり、楽に、自分らしく」過ごせるかを一緒に考えてサポートする、ということなのです。何だ、大したことないじゃないかと思われるかもしれませんが、でも、実践するには、例え短期でも研修されることは大切です。



地域の中核病院に位置するという特徴があるため急性期疾患から慢性期疾患まで多岐に渡る症例に触れることができ、急患の初期対応の仕方を学ぶ他、心エコーや心臓カテーテルを実際に経験することができます。

自治医科大学の中でも特に循環器内科は、研修医はもちろん学生に対しても非常に教育熱心で、日々丁寧なご指導を頂いています。忙しい研修生活ではありますが、患者さんの元気になって退院する姿を見ると、非常にやりがいを感じます。ぜひ、見学に来て、雰囲気の良い、そして上級医の先生方の行きわたった指導を体験してみてください。

☆☆

さて、「オリジナル問題」です。

今回は、消化器内科と神経内科から出題していただきました。

基本的問題（\*）、標準的問題（\*\*）、難しい問題（\*\*\*）

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

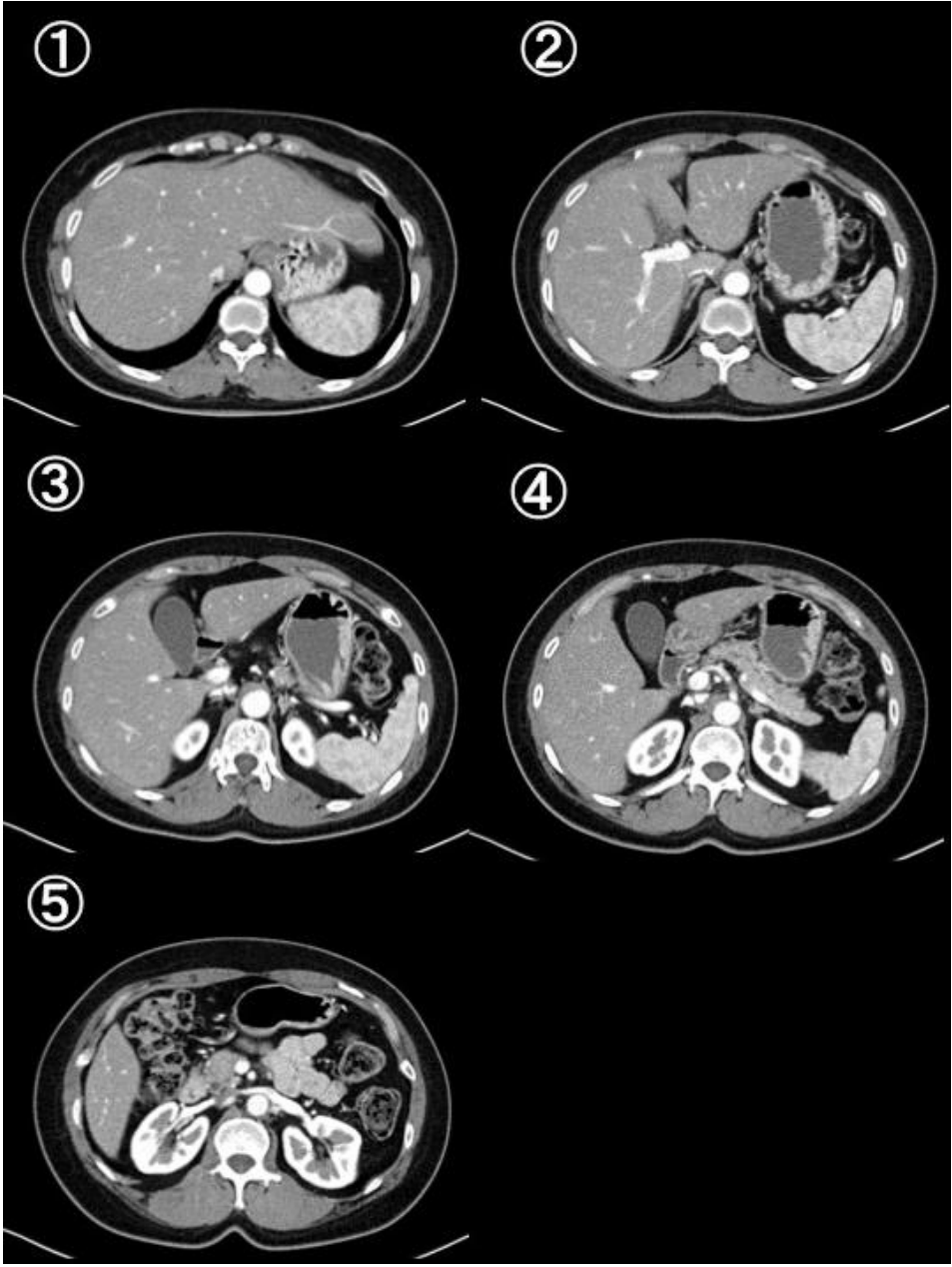
☆☆

消化器内科問題（\*\*\*）

53歳の女性。1週間前から尿の濃染を自覚していた。昨日家人より皮膚黄染を指摘され来院。血液検査結果はT.bil 13.9 mg/dl, D.bil 9.5 mg/dl, GOT 72 U/l, GPT 108 U/l, ALP 719 U/l,  $\gamma$ -GTP 235 U/l, AMY 109 U/lであった。また、腹部超音波検査で肝内胆管および肝外胆管の拡張と胆嚢腫大、さらに主膵管の拡張を認めた。

正常者の腹部造影CT水平断層像の5つのスライスレベル①～⑤を別に示す。

この患者の病変が存在する可能性が最も高いスライスレベルはどれか。



- a. ①
- b. ②
- c. ③
- d. ④
- e. ⑤

出題者：講師・和田伸一

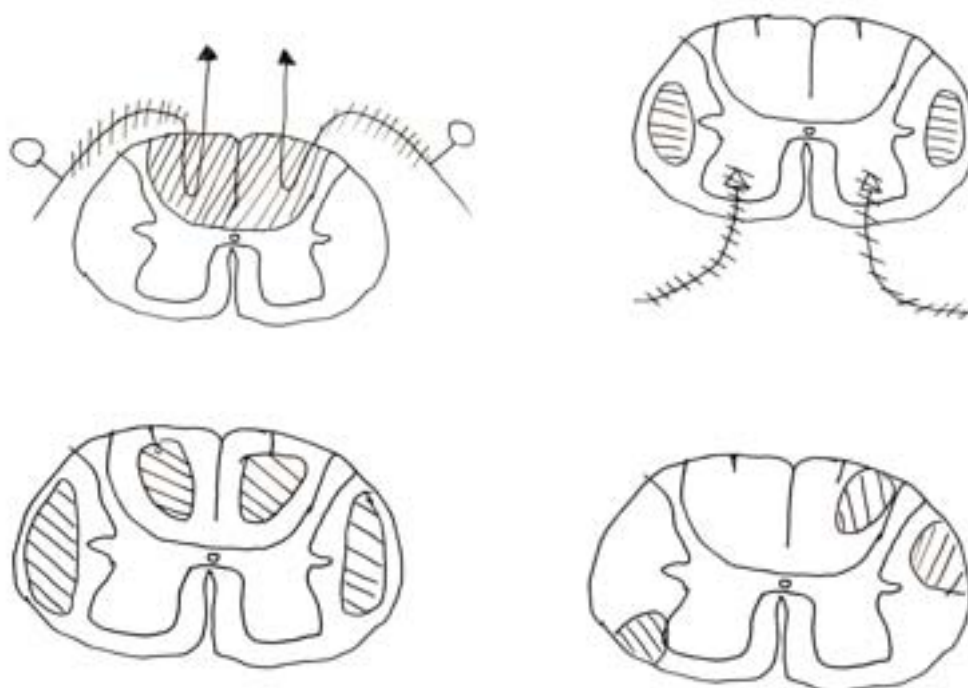


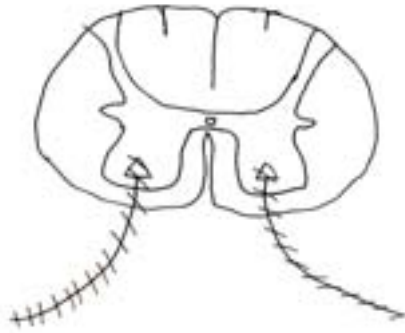
神経内科問題（\*\*）

62歳の男性。8年前に胃癌のため胃全摘術を受けている。半年前から足先にピリピリする感じがあった。その後、両測定に同様の異常感が広がり、ものに触ると布のうえから触れられているような感じであった。異常感は徐々に上行すると共に、二ヶ月前から両下肢に軽い脱力感を覚えて入院した。頭頸部では、舌乳頭の萎縮を認めた。脳神経には異常所見を認めない。両下肢に軽い筋力低下がある。四肢腱反射の亢進を認め、Babinski 徴候は陽性である。指鼻試験、踵膝試験は綱無く、開脚起立、開脚歩行を示し、Romberg 徴候は陽性である。四肢遠位部には触覚異常と、位置覚、振動覚および二点識別覚の低下が認められる。推定される病変の頸髄レベルの模式図を示す。斜線部は病変を示す。適切なものはどれか。

ビタミンB12欠乏症の頸髄病変を示す模式図はどれか。1つ選べ。

- a. ①
- b. ②
- c. ③
- d. ④
- e. ⑤





1.	2.
3.	4.
5.	

出題者：准教授・池口邦彦

☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

☆☆

呼吸器内科問題（\*）

36 歳の男性。3 週間前から微熱と胸痛とが出現し、次第に呼吸困難も自覚するようになり来院した。胸部エックス線撮影にて中等量の右胸水を認める。胸水検査を施行したところ次のような結果を得た。外観は黄色透明，蛋白 4.2 g/dl（血清 6.9 g/dl），LDH 248 IU/l（血清 312 IU/l），アデノシンデアミナーゼ 74 U/l，糖 68 mg/dl（血糖 108 mg/dl），細胞分画ではリンパ球優位，細胞診は class I.

最も考えられるのはどれか。

- a 膿胸
- b 肺吸虫症
- c 結核性胸膜炎

d リウマチ性胸膜炎

e うっ血性心不全

正解：c

解説：

胸水の性状はLightの指標（蛋白濃度の胸水／血清値が0.5以上，LDHの胸水／血清が0.6以上，または胸水LDHの正常上限の2/3以上のうちいずれか1つを満たす）からは浸出性であり，漏出性であるうっ血性心不全は否定される．また細胞分画ではリンパ球優位であることから，膿胸（好中球優位）や肺吸虫症による胸水（好酸球優位）は否定される．Adenosine deaminaseの上昇は膿胸やリウマチ性胸膜炎でも認められるが，50 U/l以上となる場合は結核性である可能性が高く，70 U/l以上の場合には特異度96%という報告もある．したがって結核性胸膜炎が最も考えられその他の所見もこれに矛盾しない．リウマチ性胸膜炎では好中球優位となり，通常，糖は40 mg/dl以下と著明な低値を示す．

出題者：講師・山沢英明

アレルギー・リウマチ科問題（\*\*）

強皮症に特徴的な所見はどれか。1つ選べ。

a 開口障害

b 乾燥性角膜炎

c 前房蓄膿

d 蝶形紅斑

e 鼻中隔穿孔

正解：a

解説：強皮症は皮膚および肺、心、腎、消化管などの内臓諸臓器の線維化を主徴とする疾患である。分類として、皮膚硬化が広い範囲に及ぶ広汎性全身性強皮症と、四肢の末端に限局する限局性全身性強皮症に分けられる。強皮症の皮膚硬化（皮膚が硬くなる変化）は通常指先やつま先から始まり、徐々に体の中心の方向に向かって進んでいく。顔面の皮膚にも硬化が起ることがあり、この場合は表情が乏しくなったり、口が十分に開かなくなったりすることがある。また、全身の皮膚が黒ずんできたり、部分的には白く色素が抜け落ちた色素脱失が見られたりする。

a 開口障害：強皮症における開口障害は、頬部など口周囲の皮膚および皮下組の硬化の程度を主に反映するが、顎関節の機能障害、顔面筋の萎縮、口唇の後退なども

関与すると考えられている。

b 乾燥性角膜炎：涙腺の破壊によるドライアイの結果起こる。シェーグレン症候群に特徴的な所見である。

c 前房蓄膿：虹彩毛様体炎において角膜と虹彩の間（前房）に三日月状の白色の沈積物（白血球が集まった膿）がみられる。ベーチェット病に特徴的な所見である。

d 蝶形紅斑：顔の中で光に当たりやすい鼻と頬に蝶が羽を広げたような形の紅斑を生じる。全身性エリテマトーデスに特徴的な所見である。

e 鼻中隔穿孔：上気道に肉芽腫が生じる結果起こる。Wegener 肉芽腫症に特徴的な所見である。

出題者：助教・釜田康行

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんから、ご感想を頂きました。一部を紹介させていただきます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「卒業試験が終わり、疲れと気の緩みが出てしまっています…。これからは正念場ですが、楽しんで学ぶ、半年後には病棟に勤務する自分を思い描いて、前向きに学ぶ姿勢を忘れずにいきたいと思います」

「2ヶ月間に及ぶ卒業試験も、残すところあと二つとなりました。来週はいよいよマッチング結果の発表ということもあり、落ち着かない気持ちではありますが、気を抜かずに残りも頑張りたいと思います」

「私の大学でも、いよいよ最後の卒業試験まで一ヶ月を切っていました。先ずはそこに向けて、知識を整理し、まとめていければと思います」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

オリジナル問題へ回答してくれた方は、全員正解でした。  
忙しいなかにもかかわらず、コメントも寄せていただきありがとうございます。  
では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一