

「内科通信 2011 年 11 月 2 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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

内分泌代謝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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

松田蓉子 (J1)

4 月から神経内科、整形外科、内分泌代謝内科で研修を行いました。自治医大はレジデントの人数が多く、どの科にもレジデントがいるので、お互いに教えあったり、忙しいときは励ましあったりと、頼りになる存在です。また指導医の先生方は疾患のことだけでなく、患者さんの背景を汲み取った治療選択やフォローなどについても教えてくださり、とても勉強になります。毎日楽しく充実して過ごしています。

J 渡部茉莉 (J1)

自治医科大学病院は、上級医の先生方がとても教育熱心で研修しやすく、同期も多く楽しく過ごしています。実際の診療の場で得る知識は実践的で、一人一人の患者さんにあてはめでの治療は興味深く記憶に残ります。また病棟業務では、チーム医療の大切さを実感し、人への接し方も学んでいるのかな、と思います。

宮澤陽美 (J1)

自治医大での研修も半年を過ぎましたが、日々学ぶことがあり、新鮮な日々を送っています。指導医の先生、スタッフの方々、そしてなにより患者さんにた

くさんのことを教えていただいています。あっという間に時間が過ぎますが、経験を得て少しずつ自分の成長を実感することもあり、充実した研修を送れていることに感謝しています。

時任利奈 (J2)

内分泌科に入院されるその多くが糖尿病の方ですが、一番感じることは、糖尿病という病気は聞いたことあるけど何が問題なの？という状態である方が多いことです。生活習慣病の代名詞のような2型糖尿病は進行するとQOLをととても阻害する疾患です。いかに合併症を作らず、進行させないように患者さんに治療意欲を持ち続けていただくか。病気を分かりやすく説明し、個々の病状、性格、年齢に合わせた治療法をじっくり考える科だなと実感しています。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

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 (\*\*)

非圧痕性浮腫 (non-pitting edema) を認めるのはどれか。2つ選べ

1. 甲状腺機能低下症
2. ネフローゼ症候群
3. うっ血性心不全
4. 肝硬変
5. 乳癌広範囲切除後

出題者：助教・森下義幸



さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を発表します。

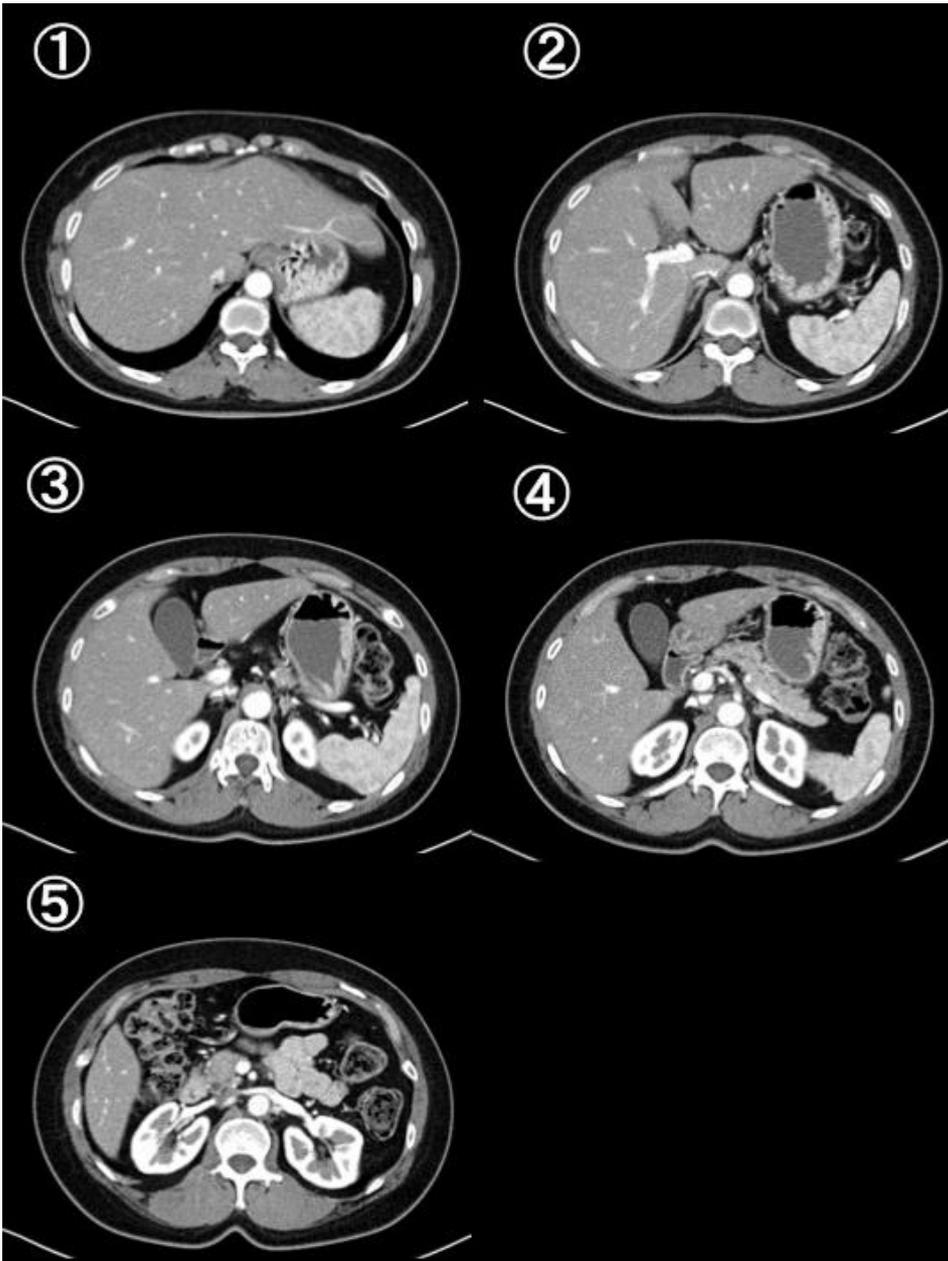
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

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

正解：e

解説：

黄疸を主訴に来院した中年女性。血液検査では直接ビリルビン優位の黄疸で

胆道系酵素の上昇も伴い閉塞性黄疸が疑われる。超音波検査では胆道系の拡張が明らかであり、閉塞性黄疸と診断される。疼痛や発熱などの症状を伴わないことから結石よりは腫瘍性疾患による閉塞が疑われる。ただ、この問題は疾患の質的診断ではなく推定される閉塞部位をたずねている。

超音波検査で肝内・肝外胆管の拡張および胆嚢腫大が判明していることから、閉塞部位は総肝管に胆嚢管が合流する部位（三管合流部）より十二指腸側であることは明白である。また、主膵管が拡張しているとの記載から閉塞の原因疾患は膵頭部または十二指腸乳頭部に存在する可能性が濃厚と考えられる。

スライス①は肝臓の両葉がひろく現れている。スライス②は門脈が左右に分枝するレベルで肝門部を示す。スライス③は胆嚢頸部と総肝管が見えている。スライス④は中下部胆管が十二指腸の後ろを通過するレベルであるが、膵臓は体尾部しか現れていない。スライス⑤は膵頭部が十二指腸下行脚に接しているレベルで膵内胆管と主膵管が描出されている。

出題者：講師・和田伸一

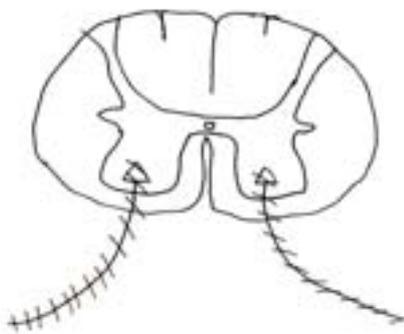
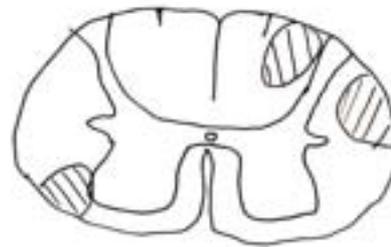
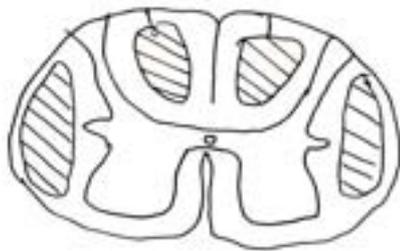
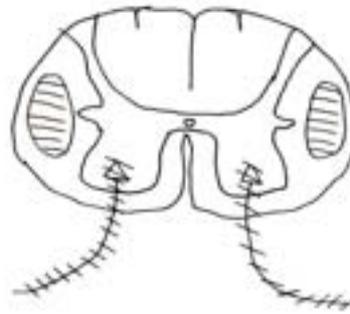
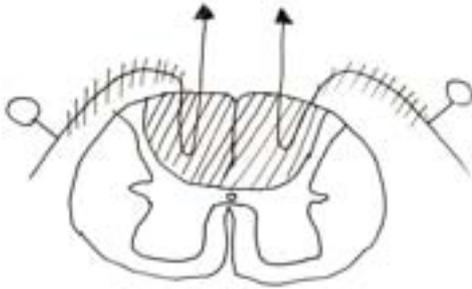
#### 神経内科問題（\*\*）

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

正解：c：③亜急性連合性脊髄変性症の模式図

解説：

症例について：典型的な亜急性連合性脊髄変性症（悪性貧血）です。

反射亢進と Babinski 徴候陽性から錐体路をまず考えます。

位置覚異常、Romberg 徴候陽性等から、後索病変を考えます。

悪性貧血の診断が即座に思い浮かばなかったとしても、病変部位を確定したうえで、ステップ・バイ・ステップに考えていけば、診断にアプローチできます。

- ① 後索病変→（梅毒の）脊髄ろう
- ② 側索と前角運動神経→ALS
- ③ 後索と側索→VB12 欠乏性の亜急性連合性脊髄変性症（悪性貧血）
- ④ 左右不対称な多発性白質病変→多発性硬化症
- ⑤ 前角運動神経→球脊髄性筋萎縮症、脊髄性筋萎縮症等

出題者：准教授・池口邦彦

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「私事ながら、無事に自治医科大学附属病院にマッチする事が出来、安心しました。内科通信にお世話になっていることで、院内の様子や研修医の先生の様子を知る事が出来、より具体的に自治医科大学附属病院で働くイメージを描く事が出来たため、離れた場所にいながらも貴院で研修したいというモチベーションを保ち続ける事が出来たと思います。これから、気持ちを引き締めて、国家試験に向けて努力していこうと思います。春にお会いできることを楽しみにしております」

「マッチング結果ですが、自治医科大学にマッチすることができました。来年

からは先生方のもとで学ぶことができると思うと、今からとても楽しみです！  
今後ともどうぞよろしくお願いいたします」

「先日のマッチングの結果、無事に研修先が自治医科大学附属病院に内定しました。

ローテーションの希望調査、研修医療の申し込みと早速色々な手続きが始まり、来年の研修が待ちきれないのですが、その為にもまずは卒試、国試を無事にパスしなければと気持ちを新たにしております」

「先日のマッチングでは貴院内定のご連絡を頂きました。誠に有難うございます。引き続き、卒業試験と医師国家試験に向けた勉学に励み、来春は晴れて貴院で研修するのに相応しい学力を身につけていたいと存じます」

「昨日で二ヶ月間にわたる卒業試験も無事終了しました。長かったようで短かった二ヶ月間でしたが、今は少し気が抜けてしまっていますとは言えまだ国家試験が残っているので、残りも頑張っていきたいと思います。内科通信では、自分では見落としがちな点を含めて勉強させていただいていますし、様々な科の先生方や読者の方の声を聞くことができ、刺激を受けております。

個人的なことで申し訳ないのですが、先日のマッチング結果で自治医科大学にマッチさせていただきました。来年から多くの方にご迷惑をおかけしてしまうかと思いますが、一生懸命頑張っていきたいと思いますので、宜しく願い致します。これからは、まずは国家試験に合格して、来年から自治医科大学で働くことができるよう、一生懸命学業に励んで参りたいと思います」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

マッチングの結果が出来ましたね。皆さんのコメントをいただき大変嬉しいです。

来年の春にお会いできるのを本当に楽しみにしています。

体調に気を付けて試験勉強に励んでください。

では、また来週。

内科通信係

大須賀淳一

「内科通信 2011 年 11 月 9 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、消化器内科の菅野健太郎先生に消化器内科の紹介をお願いいたしました。ご覧ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

消化器内科紹介

消化器内科部門主任教授・菅野健太郎



内科学講座消化器内科部門は、関連する中央診療部・光学医療センター（富士フィルム国際光学医療学講座、内視鏡部）と協力し、本学における消化器病診療の診療、研究、教育を担っています。ローテーションで救急部、自治医大健診センターにも常時 1 名の助教を配置しているほか、自治医科大学拠点病院（宇都宮社会保険病院、小山市民病院、芳賀赤十字病院、古河赤十字病院）、今市病院、小金井中央病院に教室から人員を派遣して、地域医療を支えています。消化器内科学部門は、内科各専門部門のなかでも、外来患者、入院患者ともに最も多数の患者さんの診療を担当しています。入院患者さんの平均在院日数も 10 日程度で短く、病床利用率も常に 90～100%の高い状態で推移してい

るだけでなく、救急入院数も多いので、忙しい科だというのが研修医の方々の共通認識となっているようです。消化器内科は、食道から大腸までの長い腸管の疾患だけでなく、肝臓、胆嚢、膵臓と、他の専門分野で扱う臓器の数倍の臓器を扱っているため、患者さんが多く、疾患も多彩です。そういうわけで、救急診療から、いわゆる Common Disease から症例報告に至るまで幅広い疾患を経験できます。つまり、臨床に強い医師になろうと思う方にとって最適の診療科といえるでしょう。そのうえ、年間4500件を超す腹部超音波検査に加え、上部・下部内視鏡検査、小腸内視鏡、膵胆道系内視鏡検査のほか、内視鏡的粘膜切除、消化管拡張術、ステント挿入、結石除去等、年間約1万件の診断・治療を行っています。特に内視鏡治療手技においては、世界的にも最先端の技術を有しており、先進医療として大腸の粘膜切除術を実施しているほか、さらに1件の先進医療の申請を基幹施設として準備しています。肝臓部門も、インターフェロン治療、肝癌の腹腔鏡的治療においても、わが国有数の実績をあげています。内視鏡の機器開発も富士フィルムと共同して開発を進めており、消化器内視鏡のまさに最先端施設として国内外からの見学生、留学生を受け入れています。

基礎的研究としては、胃がんの前癌状態である腸上皮化生の成因論として転写因子CDX2が重要であることを世界に先駆けて明らかにし、腸上皮化生から胃がん発生にいたる分子メカニズムの解明に関する国際的論文発表を行ってきました。また形態形成に関わる Hedgehog 系のシグナリングに関しても、臓器線維化や腫瘍形成に関与していることを明らかにし、スキルス胃がん形成との関連性に関して研究を行っています。また、微生物学教室と連携して、消化管の細菌についての共同研究を行い、ヒト腸内細菌の組成、ヘリコバクター・ピロリ感染者における胃内細菌叢の研究、炎症性の腸疾患における新たな原因細菌の同定と遺伝子解析など、将来発展が期待される研究が進行中です。

一方臨床研究としては、当科山本博徳教授が開発した小腸ダブルバルーンの臨床応用に関する国内共同研究が進行中であるほか、フジフィルムとの共同研究による新たな内視鏡診断システムの開発も行われています。消化器内科では、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査も、指導医のもと研修医が実技を実施できる教育体制を整えています。

もうすぐ新しいレジデント宿舎も竣工する予定ですので、新研修医の方々は快適な住環境も約束されています。

世界の消化器病学をめざす若い君たちの参加を消化器内科は歓迎します。



☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

呼吸器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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

上野 貴先生 (J1)

栃木出身で、栃木県が好きだから自治医大での研修を希望しました。  
自治医大呼吸器内科での研修は、症例が豊富で、手技も多く勉強になります。

浅岡真理子先生 (J1)

出身大学を一度出たいと考えており、また自治医大では研修医の出身がみんなバラバラで、色々なタイプの人に出会えると思ったため、自治医大での研修を希望しました。

自治医大呼吸器内科での研修は、指導医の先生がとにかく楽しく、たくさん指導もして下さるので、勉強になります。

尾崎理史先生 (J1)

栃木出身であり、自治医大の研修は充実しているような話を聞いたため、研修を希望しました。

自治医大呼吸器内科の研修は、指導医の先生がすばらしく、優しく、熱心に指導して下さいます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

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 (\*)

大動脈炎症候群で正しいものはどれか。一つえらべ。

- a. 男性には発症しない
- b. 高血圧が原因である。
- c. 血沈の上昇は認めない。
- d. 肺動脈にも病変が生じる。
- e. 免疫抑制剤が第一選択薬である。

出題者：講師・星出 聡

内科問題 (\*\*)

副甲状腺ホルモン(PTH)について正しいものを以下のなかから1つ選

- a. PTHは破骨細胞の形成を抑制する。
- b. PTHは腎尿細管でのHCO<sub>3</sub><sup>-</sup>の再吸収を抑制する。
- c. 活性型ビタミンDはPTHの分泌を促進する。
- d. PTHが腎尿細管において作用すると、尿中cAMP(cyclic AMP)排泄が減少す

る。

e. 偽性Ⅱ型副甲状腺機能低下症では、血中PTH濃度は正常である。

出題者：助教・岡田修和

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を発表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

#### 腎臓内科問題（\*\*）

非圧痕性浮腫（non-pitting edema）を認めるのはどれか。2つ選べ

1. 甲状腺機能低下症
2. ネフローゼ症候群
3. うっ血性心不全
4. 肝硬変
5. 乳癌広範囲切除後

正解：1, 5

解説：

うっ血性心不全では静脈圧の上昇により、ネフローゼ症候群、肝硬変では低アルブミン血症による膠質浸透圧低下による浮腫が認められる。これらの病態では間質にタンパク質の少ない漏出性の水分が増加した状態であるため圧痕性浮腫（pitting edema）を認める。甲状腺機能低下症で生じる浮腫はアルブミンとムコ多糖が水分を貯留した状態であるため圧痕を残さない（non-pitting edema）。乳癌広範囲切除後の患側上肢では、リンパ節郭清を行うためリンパ性浮腫を生じる。リンパ性浮腫はリンパ系の輸送障害により間質に血漿由来蛋白などが貯留し、高蛋白性のため、硬性浮腫となり圧痕を残さない（non-pitting edema）。

出題者：助教・森下義幸

#### 血液内科問題（\*）

56歳の男性。生来健康。3週前から皮疹と頸部腫瘤を自覚し来院した。

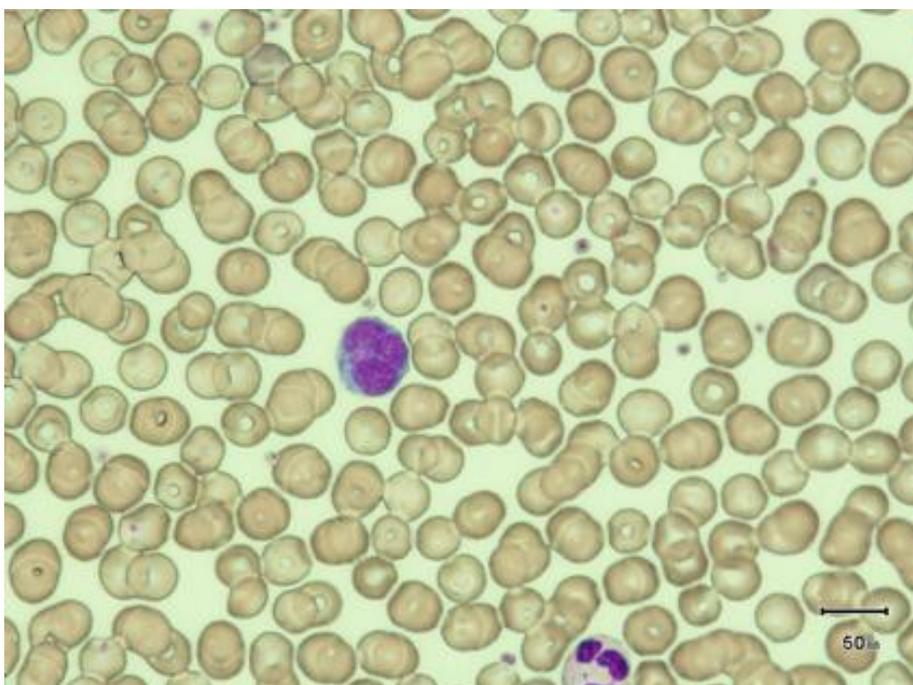
家族歴：実姉が血液疾患で死亡。

血液検査所見：赤血球 489 万/ $\mu$ l、Hb 15.1 g/dl、Ht 44.9%、白血球 16,100/ $\mu$ l、血小板 22.5 万/ $\mu$ l。

血清生化学所見：総蛋白 5.6 g/dl、アルブミン 3.0 g/dl、尿素窒素 43 mg/dl、クレアチニン 1.58 mg/dl、尿酸 14.9 mg/dl、Ca 16.7 mg/dl、LDH 446 IU/l（基準 109-216）。

全身 CT：頸部・縦隔・傍大動脈リンパ節腫脹と腹水貯留を認める。

末梢血塗抹像を以下に示す。



この症例について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 中高齢者に多い疾患である。
- b 染色体検査でしばしば t(14;18) 異常を認める。
- c 表面マーカー検査で CD20 陽性となることが多い。
- d 診断確定に Epstein-Barr ウイルス検査が有用である。
- e 可能ならば、化学療法後に同種造血幹細胞移植を目指す。

正解：a と e

解説：

皮疹・リンパ節腫脹・腹水貯留の他に、白血球増加と高カルシウム血症・高 LDH 血症・高尿酸血症を認めている。さらに末梢血塗抹像では、深い切れ込みで花弁状になった核を有する異型リンパ球が認められる。このことから鑑別疾患と

して直ちに成人 T 細胞性白血病／リンパ腫 (ATL: Adult T-cell leukemia/lymphoma) を考えなければいけない。

ATL はレトロウイルスである HTLV-I の感染が元で発症し、西日本出身者が多いこと・主な感染経路が母児間（特に母乳感染）であることが知られている。本症例における家族歴は、同じ母親の母乳によって HTLV-I の家族内感染が生じたことを示唆するものである。

病型はくすぶり型・慢性型・リンパ腫型・急性型の 4 つに分類され、特にリンパ腫型・急性型は今でも予後不良である。

a. 正。HTLV-I は乳児期に感染するが、潜伏期間は平均数十年と長いため、発症時期は中高年齢者が多い。また、HTLV-I キャリアのうち実際に発症するのは数%程度で、無症候キャリアのまま終わるほうが多い。

b. 誤。これは多くの濾胞性リンパ腫や一部のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫で認められる染色体異常。18 番染色体上の bcl-2 遺伝子と 14 番染色体上の免疫グロブリン重鎖遺伝子が関与し、アポトーシス抑制に働くことが知られている。

c. 誤。ATL は T 細胞系の悪性腫瘍なので、B 細胞マーカーである CD20 は通常陰性である。

d. 誤。診断確定に必要なのはもちろん HTLV-I 検査。

e. 正。慢性型・くすぶり型の場合は無治療でも数年生きられる可能性はあるが、本症例のようにリンパ腫型や急性型の場合は予後不良で、化学療法で当初ある程度コントロールできたとしても、化学療法のみでの生命予後は高々1年以内と言われている。近年では比較的若年の場合には積極的に同種造血幹細胞移植が試みられるようになり、一定の効果が期待できる場合がある。

出題者：助教・松山智洋

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「先週の内科通信のコメントを見て、あと数ヵ月後には、共に働きだす仲間がいることを実感し、春が余計に待ち遠しくなりました。前向きに努力していこうと思います。毎週の内科通信がモチベーションの維持になっております」

「私の大学ではまだ卒業試験が控えており、気の抜けない日々が続いております。今週もよろしくお願いします」

「大学では学園祭が行われていますが、殊に医学部六年生に関しては我関せずといったところで、残り 2 週間を切った卒業試験に向けて勉学に勤しんでおります。外の秋晴れが恨めしい今日この頃ですが、あと少しなので頑張ろうと思います」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一

「内科通信 2011 年 11 月 16 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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

アレルギー・リウマチ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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

高梨修一 (S1)

自治医科大学にて研修 3 年目、アレルギー・リウマチ科をローテート中の者です。

学生時代から (不勉強のため?)、「なんとなく診断が難しそう」「なんとなく管理

が大変そう」「とにかくなんとなく厄介そう」という苦手意識が先行していた科でも

あり、ローテートするにあたり内心戦々恐々としていたものです。

ですがこの一月の間、多様な病態に触れる中で、診断は難しいが一つ筋の通った考え

があり、管理も大変だがそこにはルールがあり、厄介な病気である一面もあるものの、

それは返せば症状に苦しむ人の QOL を大きく変えうる可能性につながるということが

(ほのかながら) わかるようになった、と感じられるようになりました。

広い知識を持った先生方の下、残り期間を更に有意義なものになりたいと思っています。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

### 呼吸器内科問題（\*\*）

不適切な組合せはどれか。

- a. ACE — サルコイドーシス
- b. IgE — アトピー型気管支喘息
- c.  $\beta$ -D-グルカン — 肺クリプトコックス症
- d. 寒冷凝集反応 — びまん性汎細気管支炎
- e. PTHrP (PTH related protein) — 腫瘍随伴症候群での高Ca血症

出題者：助教・中屋孝清

### アレルギー・リウマチ科問題（\*）

アナフィラキシーショックにまず投与すべき薬剤はどれか。1つ選べ。

- a アドレナリン
- b 抗ヒスタミン薬
- c ニトログリセリン
- d 非ステロイド性抗炎症薬
- e 副腎皮質ステロイド

出題者：助教・釜田康行

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

循環器内科問題（＊）

大動脈炎症候群で正しいものはどれか。一つえらべ。

- a. 男性には発症しない
- b. 高血圧が原因である。
- c. 血沈の上昇は認めない。
- d. 肺動脈にも病変が生じる。
- e. 免疫抑制剤が第一選択薬である。

正解：d

解説：

若年女性が最も多いが、男性にも生ずる。腎動脈狭窄を起こし、2次性高血圧の原因にはなるが高血圧が原因の疾患ではない。炎症所見を伴うことが、本疾患の診断根拠の一つである。治療の第一選択薬は副腎皮質ステロイドである。肺動脈病変は70-80%合併し、剖検所見では100%とされている。

出題者：講師・星出 聡

内分泌代謝科問題（＊＊）

副甲状腺ホルモン(PTH)について正しいものを以下のなかから1つ選

- a. PTHは破骨細胞の形成を抑制する。
- b. PTHは腎尿細管での $\text{HCO}_3^-$ の再吸収を抑制する。
- c. 活性型ビタミンDはPTHの分泌を促進する。
- d. PTHが腎尿細管において作用すると、尿中cAMP(cyclic AMP)排泄が減少する。
- e. 偽性Ⅱ型副甲状腺機能低下症では、血中PTH濃度は正常である。

正解：b

解説：

a. 正しくない。PTHの主要な標的臓器は腎と骨である。骨においてPTH受容体は骨芽細胞に存在し、PTHは骨芽細胞への作用を介して破骨細胞の形成・機能を促進する。その結果骨吸収は促進される。

b. 正しい。原発性副甲状腺機能亢進症は、代謝性アシドーシスを起こす。

c. 正しくない。PTHは腎近位尿細管に存在する $1\alpha$ -水酸化酵素を誘導することによって活性型ビタミンD(1,25-(OH) $_2$ -D)の産生を促進する。一方、活性型ビ

タミン D は PTH の分泌を抑制する。活性型ビタミン D 製剤は、副甲状腺において PTH 遺伝子の転写およびその分泌を抑制し、副甲状腺細胞の増殖も抑制する。活性型ビタミン D 製剤は続発性(二次性)副甲状腺機能亢進症の治療に用いられてきた。

d. 正しくない。PTH が腎尿細管において作用すると、細胞内で増加した c AMP の一部が細胞外へ放出され、血中 c AMP 濃度と尿中 c AMP 排泄が増加する。Ellsworth-Howard 試験ではこのことが利用されている。

e. 正しくない。偽性 I 型副甲状腺機能低下症においても、偽性 II 型副甲状腺機能低下症においても、血中 PTH 濃度は上昇している。

出題者：助教・岡田修和

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「11 月に入ると、時間が経つ速さが加速しているような気がします。  
時間を大切に、残りの時間を充実させたいと思います」

「自治医科大学より、臨床研修についての資料をいただきました。来年からのローテーションの希望も提出させていただくので、どこで何を学びたいか、楽しみながら考えています」

「来週で卒業試験が終了する予定です。  
無事卒業出来るよう、最後まで気を抜かずに頑張り抜きたいと思います」

「いよいよ卒試 2 日前となりました。まずは無事に乗り切って、国試へ繋げていきたいと思います」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

忙しいところコメントをいただきありがとうございました。頑張ってください。

来週は所用のため水曜日に配信できないので、火曜日に配信させていただきます。  
では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一

「内科通信 2011 年 11 月 23 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。今週は 1 日前倒しでお送りさせていただきます。

今回は、感染症科の紹介を感染症科科長の森澤雄司先生をお願いいたしました。どうぞご覧ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 感染症科紹介

感染症科（兼任）科長・感染制御部長・感染免疫学准教授

森澤雄司



皆さんの大学には独立した‘感染症科’という診療科がありますか？ 医療安全の一端としての感染予防対策を担う感染制御部ではなく、専門的に感染症診療を担当する‘感染症科’がそのような部門とは別に設置されている大学病院は非常に少ないようです。

これまでわが国における感染症診療は、それぞれの専門領域の中の一部に位置付けられることがほとんどでした。つまり、感染症診療は臓器横断的な専門領域として考えられず、確立された専門分野として感染症診療を捉えられていませんでした。しかし、さまざまな新興・再興感染症や新たな高度耐性菌が社会にとっての重大な問題となっている今日、医育機関である大学病院においてわが国の医療状況に適した感染症科の活動を模索して、社会に広く提案するこ

とが喫緊の課題となっています。自治医科大学附属病院では、2004年に感染制御部を開設した後、2006年には感染制御部とは別途の診療科として感染症科を設置しました。当初より米国感染症専門医である矢野（五味）晴美先生の参加も得て、本格的な感染症専門的診療を、入院症例のコンサルテーション業務を中心とした組織横断的に展開しています。感染症診療では、臨床診断、患者背景や基礎疾患に基く臨床推論から起因菌を推定したエンピリック・セラピーにとどまらず、起因菌が確定した後によりスペクトラムが狭い適切な抗菌薬へデエスカレーションすることにより、至適抗菌療法が目標となります。感染症は急性疾患である場合が多く、迅速な対応が必要であることから、至適抗菌療法を実践するために週3回のチャートラウンド、必要に応じた指導医による回診を実施しています。チャートラウンドでは毎回30例程度の症例について議論しており、総合的に症例の全体像を把握することを重視しつつ、適切な臨床推論がなされていることを確認しています。一方、海外渡航が日常的となっている現状では旅行医学の領域での実践的な診療を提供する必要もあり、総合診療部や医動物学教室、さらには済生会宇都宮病院との連携も図っています。



また、残念ながら HIV 感染症も増加の一途を辿っており、HIV 診療にも専門的な診療を提供する必要があります。感染症科では、HIV 診療を当初から専門的に担当していた外島正樹先生が血液科から移籍しており、HIV/AIDS 症例については入院管理も担当する場合があります。多剤併用抗レトロウイルス療法 HAART が普及した今日では、HIV 診療は外来通院管理が中心となっていますが、ニューモシスチス肺炎の発症を契機として HIV 陽性であることに気づかれる症例もまだまだ多く、HIV/AIDS 症例の初期からの経過を見る機会も少なくありません。

感染症科は感染制御部や臨床検査部・細菌検査室との連携も緊密にとりつつ、

医療現場に求められる感染症専門医の育成を第一の目標に考えています。ほとんどすべての診療科からコンサルテーションがありますので、自治医科大学附属病院で初期研修の間に感染症科と診療方針を議論する機会もあり、また感染症科から研修医むけセミナーも提供しています。直接にベッドをもつ機会が多くはないことから、感染症科での研修は卒後 3 年目から受け入れることを原則としていますが、チャートラウンドはオープンですので、いつでも感染症科の議論に参加していただくことを歓迎します。

また自治医科大学附属病院でお会いしましょう！

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

消化器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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

今川智之 (J2)

東京都出身、富山大学を卒業しました。自治医大は研修医の出身大学が様々で隔たりなく、また研修も充実しているため希望しました。消化器内科での研修は症例も豊富で、内視鏡にも携われるため、充実した毎日です。

堀江義政 (J1)

神奈川県出身で東海大学を卒業しました。県外に出たい気持ちもあり、また自治医大は研修医も色々な地域から集まっていることから志望しました。消化器内科での研修は内視鏡やエコーなど手技も豊富で充実しています。

中根 慶太 (J1)

自由な雰囲気と内科が充実していることから当院を選びました。消内では消化器疾患はもちろんのこと、内視鏡や超音波などの手技も学ばせて頂いています。上級医の知識や技術に驚愕しながら、少しでも近づけるよう日々修練を積んでいます。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

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（\*\*\*）

66歳の男性。心窩部不快感を主訴に来院した。インジゴカルミン散布前後の上部消化管内視鏡写真（図1、2）と病変部の生検組織写真（HE染色）（図3）を示す。

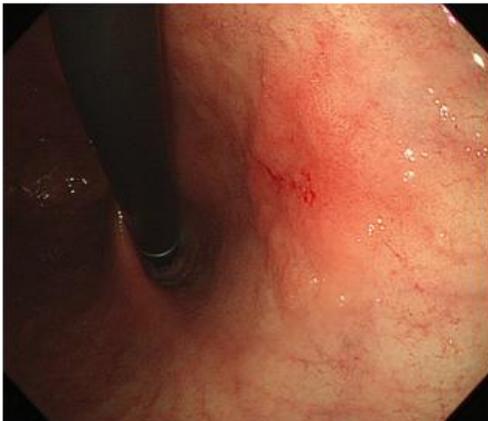


図1



図2

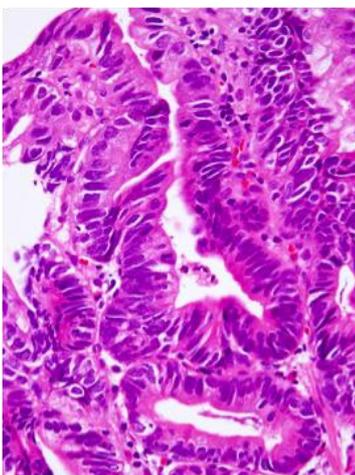


図3

診断はどれか。

- a 胃潰瘍
- b 胃腺腫
- c 0-IIa+IIc 型管状腺癌
- d 0-IIa+IIc 型低分化腺癌
- e 悪性リンパ腫

出題者：准教授・佐藤貴一

神経内科問題（\*）

次の組み合わせで正しいものはどれか、2つ選べ。

- a. Garcin 症候群－XII神経単独麻痺
- b. Heerfordt 症候群－顔面神経麻痺
- c. Millard-Gubler 症候群－動眼神経麻痺
- d. 多系統萎縮症－声帯麻痺
- e. 中頭蓋窩骨折－嗅神経麻痺

出題者：講師・川上忠孝

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を発表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

呼吸器内科問題（\*\*）

不適切な組合せはどれか。

- a. ACE － サルコイドーシス
- b. IgE － アトピー型気管支喘息
- c.  $\beta$ -D-グルカン － 肺クリプトコックス症
- d. 寒冷凝集反応 － びまん性汎細気管支炎
- e. PTHrP (PTH related protein) － 腫瘍随伴症候群での高Ca血症

正解：c

解説：真菌感染のうち、肺クリプトコックス症はβ-D-グルカンが上昇しない。

出題者：助教・中屋孝清

アレルギー・リウマチ科問題（\*）

アナフィラキシーショックにまず投与すべき薬剤はどれか。1つ選べ。

- a アドレナリン
- b 抗ヒスタミン薬
- c ニトログリセリン
- d 非ステロイド性抗炎症薬
- e 副腎皮質ステロイド

正解：a

解説：アナフィラキシーとは、特定の原因物質により惹起される急性で重篤な全身性の即時型アレルギーである。その反応はマスト細胞や好塩基球からのケミカルメディエーターの遊離によって起こり、皮膚、呼吸器、心血管系、消化器など多臓器の症状を呈し、致死的となることもある。全身の血管拡張により急激で著明な血圧降下をきたすとショックとなり、それに基づく意識障害などの症状を伴う場合をアナフィラキシーショックと定義される。

治療は、気道確保と酸素投与、血管確保と輸液、薬物療法が基本となる。薬物療法としてはアナフィラキシーの診断と同時にまず初めに行うのがアドレナリンの投与である。アドレナリンは末梢血管の収縮、血管透過性の軽減により血圧低下や喉頭浮腫を改善し、心拍数の増加、気管支拡張をもたらす。

- a アドレナリン：強力な血管収縮作用、気管支拡張作用などを有し、アナフィラキシーショックに対してまず最初に投与すべき薬剤である。
- b 抗ヒスタミン薬：アナフィラキシーでは、放出された化学伝達物質で症状が発症するため、症状緩和には役立つが、ショック時に最初に投与すべき薬剤ではない。
- c ニトログリセリン：冠動脈の拡張作用を有し、狭心症の発作時などに投与する薬剤である。
- d 非ステロイド性抗炎症薬：解熱、鎮痛作用を有する。ショック状態を改善させる作用はない。

e 副腎皮質ステロイド薬 : アナフィラキシー反応の遷延を防止したり、数時間後に現れる遅発型反応を抑制するが、ショック時に最初に投与すべき薬剤ではない。

出題者 : 助教・釜田康行

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「毎週色々な科のレジデントの先生方のコメントを読ませていただくと、どの科も魅力的な研修が出来そうだなあ、と興味が刺激されます。自分が働く様子を想像すると、春が楽しみで仕方ありません。それを楽しみに、今を充実させようと思います。」

「先日、無事に卒業試験が終了しました。ようやく自治医大の研修におけるローテーション希望について、ゆっくりと考えることが出来ます。つかの間の休日ですが、今後に向けて英気を養おうと思います。」

また、私の大学ではマッチング報告会というのがあり、何名かが自分の受けた病院について後輩に向けて発表するのですが、そこで私が代表で自治医科大学附属病院について発表することになりました。今年は〇〇大学から自治医大にマッチした者が5名と多く、自校以外の大学病院で研修をする者の代表としての選出と思います。以前参加させていただいた春季セミナーや、この内科通信といった自治医大独自の取り組みを紹介し、私が魅力を感じた教育に関する熱心さを中心に発表をさせて頂く予定です」

「先日、無事卒業試験が終わりました。卒業試験におきましても、オリジナル問題で勉強したテーマ等が出題されると、より印象に残ってたりしまして、少し嬉しく思ったりする今日この頃であります」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

今週も忙しいところコメントをいただきありがとうございました。準備をしている我々にとって励みになります。

N君、マッチング報告会の発表頑張ってください。他の大学の皆さんのところでもそういうのが有るのでしょうか？

あったら教えてください。

では、また来週。

内科通信係

大須賀淳一

「内科通信 2011 年 11 月 30 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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

神経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。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

岡部杏慈 (J1)

神経内科は、座学の時から難しいと感じ敬遠しがちだったのですが、実際にローテートしていると神経内科でなくても日常診療に必須の要素がたくさんあります。例えば、当直をしていて、転倒した患者さんの診察を依頼された時に神経所見を自信を持ってとれるかどうかでその後の対応が全く違うと思います。残り 1 カ月しかありませんが、指導医の先生方から多くのことを学び、盗んでいきたいと思っています。

尾崎一史 (S1)

神経内科でお世話になり、2 か月弱経ちました。大学病院の神経内科というと、変性疾患が中心であり、脳血管障害に関しては t-PA 適応症例程度であろうと思っておりましたが、自治医科大学の神経内科は地域の中核病院ということもあり、t-PA の適応とならない脳梗塞の患者さんが多数入院されております。パーキンソン病などの神経変性疾患も多く、神経内科を志望されている方はもちろん、それ以外の科を志望されている方でも非常に勉強になると思います。また、脳梗塞の方は糖尿病や高血圧など他に合併症を多数持っていらっしゃる高齢の方が多く、全身を診るという意味でも大変勉強になる科だと思います。指導医の先生方もみな優しく丁寧に指導して下さり、神経学的所見の取り方など基本的な知識・技能を身につけることができるとと思います。内科志望の方

はもちろん、外科系など他の科を志望されている方も一度はローテートし研修されることを強くお勧めいたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

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（\*\*\*）

IgG4 関連硬化性疾患で頻度の高い腎疾患はどれか。 2 つ選べ

1. 巣状分節状糸球体硬化症（FSGS）
2. 水腎症
3. 萎縮腎
4. 間質性腎炎
5. メサングウム増殖性腎炎

出題者：助教・森下義幸

血液内科問題

<問題 1（\*\*\*）> 18 歳女性。初発の de novo 急性骨髄性白血病（AML with maturation（FAB の M2 に相当）, normal karyotype）の患者がいる。1 回の寛解導入療法のみで寛解となった。PS は 0 で初診時の白血球数は 12000/ $\mu$ L である。この症例について正しいものを選び（答えは一つとは限らない）。

- （1） 予後は不良群と考えられるため造血幹細胞移植の適応と考える。
- （2） 中枢神経浸潤の高リスクのため抗癌剤の髄注を徹底して施行する。
- （3） さらに予後予測のために、NPM 1、CEBPA、あるいは FLT3-ITD の遺伝

子変異の有無について検索する。

(4) この症例は大量キロサイド療法が非常に有効と考えられている。そのため、地固め療法には大量キロサイド療法を選択する。

(5) ゲムツツマブ・オゾガマイシン（マイロターグ）は、初発の AML 患者に劇的な効果が認められた新薬であり、地固め療法での併用は良い適応と考えられる。

<問題 2（\*\*\*）>38 歳男性の濾胞性リンパ腫の患者がいる。この症例について正しいものを選び（答えは一つとは限らない）。

(1) 現在臨床症状は全く認めず、精査した結果リンパ節腫大も右頸部に 1ヶ所のみであったことから、病期は Ia の限局期と考えた。全身状態も良好であることから、化学療法は施行せず経過観察する方針とした。

(2) 現在臨床症状は全く認めず、精査した結果リンパ節腫大も右頸部に 1ヶ所のみであったことから、病期は Ia の限局期と考えた。まだ初期の病変であることから確実な治癒を目指すため自家末梢血幹細胞移植療法を併用した大量化学療法を施行した。

(3) 現在臨床症状は全く認めず、病理標本の結果は grade3B であった。精査した結果リンパ節腫大は右頸部に 1ヶ所のみであり、病期は Ia の限局期であった。限局期の病変であることから放射線療法のみで治癒可能と判断し、リンパ節領域照射（involved field radiation therapy：IF-RT）を施行した。

(4) 精査を進めた結果、胸水貯留やリンパ腫の骨髄浸潤を認め、胸水中にはリンパ腫細胞を認めた。このため、病期はIV期と考えられたが、多剤併用化学療法による治療効果が期待できることからリツキシマブ併用 CHOP 療法を施行した。

(5) 精査を進めた結果、胸水貯留やリンパ腫の骨髄浸潤を認め、胸水中にはリンパ腫細胞を認めた。このため、病期はIV期の終末期と考えられた。非常に難治性のリンパ腫であり十分な治療効果も期待できないため、緩和的治療を行う方針とした。

出題者：病院助手・多々良 礼音

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

消化器内科問題（\*\*\*）

66歳の男性。心窩部不快感を主訴に来院した。インジゴカルミン散布前後の上部消化管内視鏡写真（図1、2）と病変部の生検組織写真（HE染色）（図3）を示す。

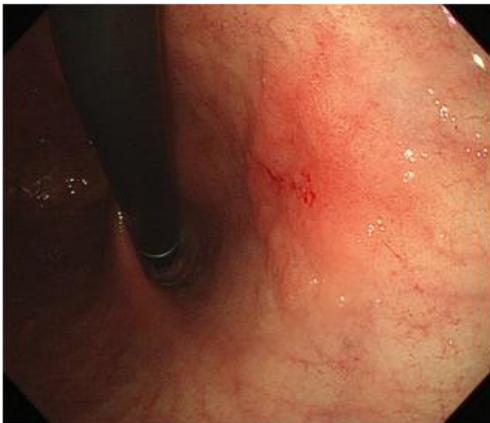


図1

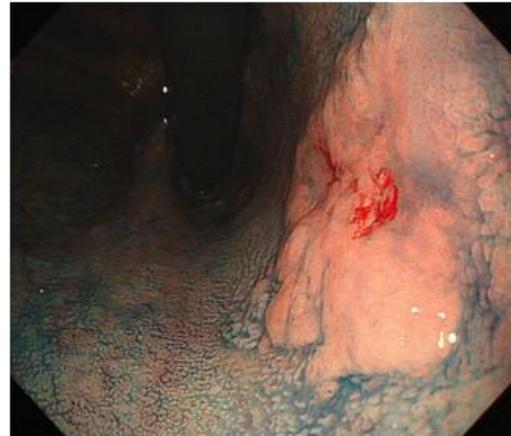


図2

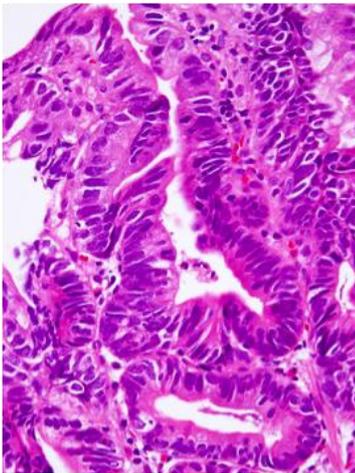


図3

診断はどれか。

- a 胃潰瘍
- b 胃腺腫

- c 0-IIa+IIc 型管状腺癌
- d 0-IIa+IIc 型低分化腺癌
- e 悪性リンパ腫

正解：c

解説：

胃体上部小弯に 2cm 大の低い隆起性病変が見られる。中央は陥凹し、出血がある。インジゴカルミン散布像では、不整な隆起と中央の陥凹の形態が明瞭になっている。隆起は大小の結節状で、pit は、周囲の非病変部より大きめの不整な形態であったり、無構造様であったりする。0-IIa+IIc 型胃癌の所見である。生検組織は、管状腺癌 (tub 1) である

出題者：准教授・佐藤貴一

#### 神経内科問題（\*）

次の組み合わせで正しいものはどれか、2つ選べ。

- a. Garcin 症候群－XII神経単独麻痺
- b. Heerfordt 症候群－顔面神経麻痺
- c. Millard-Gubler 症候群－動眼神経麻痺
- d. 多系統萎縮症－声帯麻痺
- e. 中頭蓋窩骨折－嗅神経麻痺

正解：b、d

解説：

脳神経麻痺は各種神経疾患のみならず、全身性疾患に伴ってもしばしば認められる。人名を冠した症候群も多数あるため、代表的なものはポイントを押さえておくようにしたい。

× a. Garcin 症候群は、転移性脳腫瘍や耳鼻科領域の腫瘍の直接浸潤などにより、片側性の多発性脳神経麻痺（通常は全脳神経麻痺）を来す疾患である。従ってXII（舌下神経）単独麻痺は呈さない。

○ b. サルコイドーシスに耳下腺腫脹と顔面神経麻痺、ぶどう膜炎を伴うものは、Heerfordt 症候群と呼ばれている。神経サルコイドーシスでは、嗅神経、視神経、三叉神経、聴神経障害、舌咽・迷走神経等に障害を認めうるとされる。

× c. 脳血管障害の中で、脳幹症候群と呼ばれる一群は、特有の症状を呈する

ことで人名を冠して呼ばれる。Millard-Gubler 症候群は橋下部外側病変により病巣側の抹消誓願面神経麻痺と外転神経麻痺、および対側の片麻痺を呈する疾患である。

○d. 多系統萎縮症は、声帯麻痺、特に声帯の外転麻痺により開大不全が起こり、睡眠中のいびきや、睡眠時突然死をおこすことがしばしばあるため注意が必要である。

×e. 頭蓋底骨折は前頭蓋窩と中頭蓋窩、後頭蓋窩に分けられる。この中で前頭蓋窩骨折では嗅神経障害や視神経障害を、中頭蓋窩骨折では顔面神経麻痺を合併しやすい。

出題者：講師・川上忠孝

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「内科通信もあと残りわずかとなってきたと思うと、こうした貴重な機会を頂けていることに、改めて感謝の気持ちがこみ上げてきます」

「マッチング報告会の件ですが、私達の大学におきましても、卒業試験が終わった12月上旬を目安に、主に5年生を対象として、ここ数年は毎年行われています。レジナビ形式にブースごとに分けられ、自分の興味ある病院を幾つか、実際にマッチングを受けた6年生から直接お話が聞けるという形式でした。昨年度、私も参加しまして、貴学のマッチングを受けた先輩の発表もありました。今年はまだ誰がどこを発表するなどの詳細は決まっておりませんが、もし私も依頼されることになりましたら、ぜひともアピールしてきたいと思います！」

「早いもので11月もうすぐ終わってしまいます。学生生活も残りわずかになってきたので、残り少ない学生生活を充実したものにできるよう頑張っていきたいと思います内科通信では毎週様々な科の紹介をしていただいたり、レジデ

ントの先生方の声を

読ませていただき、日々刺激を受けておりますお手数をおかけしてしまい申し  
訳ありませんが、今後ともどうぞ宜しくお願い致します」

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

今年度の内科通信 1 月 11 日号が最終になります。あと 6 回ですが、よろしく願い申  
し上げます。

では、また来週。

内科通信係  
大須賀淳一