

「内科通信 2012 年 1 月 4 日号」
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

明けましておめでとうございます。
自治医大の内科通信です。
内科通信も本年度分は、今回を含めてあと 2 回となりました。
残りわずかですが、よろしくお願い申し上げます。

☆☆

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。

☆☆

菱田 英里華先生 (J1)
全国から大学の異なる研修医が集まってくるので、自治医大での研修を希望しました。呼吸器内科では人工呼吸器管理、胸腔ドレーン管理などを学んだことが有意義でした。

本橋 健史先生 (J1)
大学病院においても幅広い疾患を勉強できると思い、自治医大での研修を希望しました。呼吸器内科では化学療法及び間質性肺炎の治療について詳しく学習できます。

☆☆

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（**）

心室性不整脈の記載うち間違っているのはどれか？2つ選べ。

- a. 心室性期外収縮の存在は心室頻拍や心室細動の発症リスクとなる。
- b. 器質的心疾患のない心室頻拍の予後は良好である。
- c. 左室後中隔起源の右脚ブロック左軸偏位型の心室頻拍に対してはベラパミルが有効である。
- d. 心室細動では除細動が行われない場合、1分間で10%ずつの死亡率の増加が指摘されている。
- e. 心室細動あるいは心停止患者の蘇生術で最も重要なのは人工呼吸である。

出題者：准教授・三橋武司

内分泌代謝科問題（**）

48歳の男性。3日前から右母趾中足趾節関節の激痛、発赤および腫脹のため来院した。2年前に高尿酸血症を指摘されたが放置していた。血液生化学所見：尿素窒素 18 mg/dl, クレアチニン 0.9 mg/dl, 尿酸 8.6 mg/dl。腹部超音波検査で腎盂に結石を認める

最も適切な治療薬はどれか。

- a. 利尿薬
- b. 尿アルカリ化薬
- c. 尿酸排泄促進薬
- d. 尿酸生合成抑制薬
- e. 非ステロイド性抗炎症薬

出題者：准教授・大須賀淳一

☆☆

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（**）

ANCA 関連腎炎に合併しない症状はどれか。1つ選べ。

1. 紫斑
2. リンパ節腫脹
3. 関節痛
4. 多発単神経炎
5. 上強膜炎

正解：2

解説：

ANCA 関連腎炎は抗好中球細胞質抗体によりおこる小型血管炎による臓器症状として発症する腎炎である。この小型血管炎により貧血、発熱、関節痛、体重減少、肺泡出血、消化管出血、紫斑、関節痛、多発単神経炎、上強膜炎などの様々な症状を合併するが通常リンパ節腫脹は認められない。

出題者：助教・森下義幸

血液内科問題（*）

78歳の女性。左頸部腫瘍を主訴に来院した。

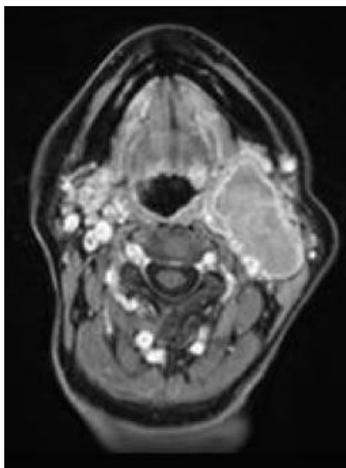
現病歴：1か月前から左頸部腫瘍を自覚し、以後急速に増大した。発熱、体重増減および盗汗はなかった。

既往歴：47歳時、乳癌に対して手術・放射線治療が施行された。

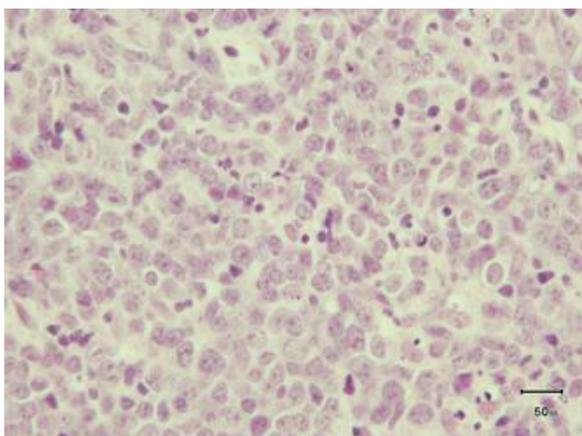
現 症：身長 144 cm、体重 48 kg。体温 36.1℃。脈拍 76/分、整。血圧 116/76 mmHg。左下顎に 8×5 cm の腫瘍を触知し、可動性や圧痛は認めない。他の部位に腫瘍を触知しない。

検査所見：血液所見；赤血球 376 万、Hb 12.1 g/dl、Ht 35.9%、白血球 7400、血小板 13.2 万。血液生化学所見；LD 398 IU/l（基準 110～216）。骨髓に異常細胞を認めない。PET-CT 検査では左頸部以外に異常集積を認めない。頸部造影 MRI、頸部腫瘍生検 H-E 染色標本および CD20 免疫染色標本を以下に示す。

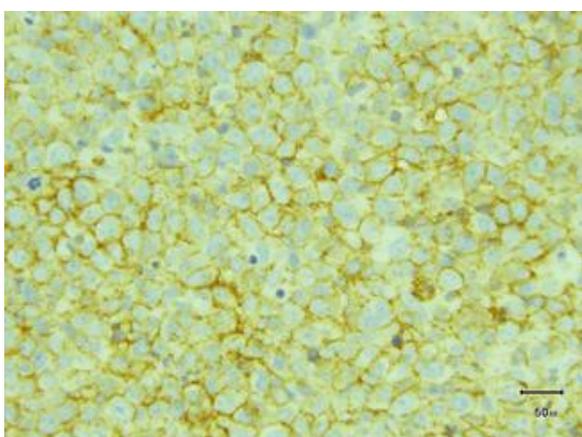
頸部造影 MRI



頸部腫瘍生檢 H-E 染色



頸部腫瘍生檢 CD20 免疫染色



(1) 最も考えられるのはどれか。

- a 上咽頭癌
- b 頸部食道癌
- c 乳癌リンパ節転移
- d 末梢T細胞リンパ腫
- e びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

(2) この患者の臨床病期はどれか。

- a IA
- b IB
- c IIA
- d IIIA
- e IVB

(3) まず投与する治療薬として適切でないのはどれか。

- a リツキシマブ
- b シクロスポリン
- c ドキソルビシン
- d ビンクリスチン
- e プレドニゾロン

正解: (1) e (2) a (3) b

解説:

本症例の要点は、左頸部に限局した腫瘍である。同部位の悪性腫瘍として鑑別すべきなのは、頭頸部癌、悪性リンパ腫、他部位悪性腫瘍の転移の3つが挙げられる。頸部 MRI をみるとリンパ節の腫脹であり、食道との連続性は認められない。上咽頭癌は原発が潜在癌でリンパ節転移のみ顕在化する場合もあり注意を要する。ただ、頸部腫瘍生検の病理像では、HE 染色でやや大型の細胞がびまん性に増殖しているが Hodgkin リンパ腫で一般的に認められる Reed-Sternberg 細胞が認められないこと、B細胞のマーカーである CD20 免疫染色で一様に褐色に染まっていることから、上咽頭癌のような扁平上皮癌や乳癌のような腺癌でもなく、非 Hodgkin リンパ腫、特にB細胞リンパ腫が考えられる。

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫は、リンパ腫の中で最も頻度が高く約3～4割を占めると言われている。増殖スピードは比較的早く、従来からのCHOP療法に抗CD20モノクローナル抗体であるリツキシマブを加えたR-CHOP療法で治療を行うのが一般的である。

(1) 病理診断については、上記の通り。現在では主にWHO分類が用いられる。

表4 リンパ系造血器腫瘍のWHO分類

B細胞性腫瘍	T/NK細胞性腫瘍
1. precursor B-cell neoplasms B lymphoblastic leukemia/lymphoma	1. precursor T-cell neoplasms T lymphoblastic leukemia/lymphoma
2. Mature B-cell neoplasms	2. Mature T- and NK-cell neoplasms
・CLL/SLL	・T-PLL
・B-PLL	・T-LGLL
・LPL(Waldenstrom macroglobulinemia)	・Aggressive NK-cell leukemia
・SMZL	・ATLL
・HCL	・Extranodal NK/TCL, nasal type
・Plasma cell neoplasm (myeloma, etc.)	・Enteropathy-type T-CL
・Extranodal MZBCL (MALT lymphoma)	・Hepatosplenic TCL
・Nodal marginal zone BCL	・Subcutaneous panniculitis-like TCL
・FCL	・blastic NK-lymphoma
・MCL	・Mycosis fungoides/Sezary syndrome
・DLBCL	・Primary cutaneous CD30 ⁺ T- LPD (Cutaneous-ALCL, etc.)
・Mediastinal LBCL	・Angioimmunoblastic TCL
・Intravascular LBCL	・Peripheral TCL
・Primary effusion lymphoma	・ALCL
・Burkitt's lymphoma/leukemia	
・Lymphomatoid granulomatosis	

(2) 病期分類については、Ann Arbor 分類に従う。この症例の場合、左下顎リンパ節以外に明らかな病変が認められないことから、I期。しかも、B症状の項目である発熱・盗汗・体重減少の何れも伴っていないことから、IA期と診断できる。

表5 Ann Arbor 病期分類(AJCC : Manual for Staging of Cancer, 5th ed, 1997)

Stage I	1つのリンパ節領域の侵襲(I), または 1つのリンパ外臓器あるいはリンパ外部位への限局性侵襲(Ie)。
Stage II	横隔膜の片側にとどまる2ヵ所以上のリンパ節領域の侵襲(II), または横隔膜の同側の1つのリンパ外臓器あるいはリンパ外部位の限局性病変と所属リンパ節領域の病変(横隔膜の同側の他のリンパ節病変の有無は問わない)(IIe)。注:リンパ節病変の数は下付文字で表示できる(eg, II ₃)
Stage III	横隔膜の上下にわたる複数のリンパ節領域の侵襲(III), これに伴う1つのリンパ外臓器あるいはリンパ外部位の限局性侵襲(IIIe), または脾臓への侵襲(III _s), あるいはこの両方(III _{e+s})。
Stage IV	所属リンパ節病変の有無にかかわらず, 1つあるいは複数のリンパ外臓器またはリンパ外部位のびまん性(または多発性)の侵襲, または遠隔のリンパ節病変(所属リンパ節以外)を伴う孤立性のリンパ外臓器への侵襲。

B: 継続または繰り返す原因不明の発熱(38℃以上)・盗汗・過去6ヵ月以内の10%以上の原因不明の体重減少
これらの症状がない場合は“A”をつける。

X: かさばり病変(bulky disease): 最大径10cm以上の病変, もしくは胸椎5/6レベルの胸郭の横径1/3以上の胸腔内病変

(3) 本症例では CD20 が陽性となっているため、治療は上記の通り R-CHOP 療法が一般的である。リツキシマブに加えて、シクロフォスファミド・ドキシソルビシン（別称アドリアマイシン）・ビンクリスチン・プレドニゾロンを併用した化学療法である。シクロスポリンは免疫抑制薬で、この疾患には通常用いない。

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。

☆☆

「今年もあと残りわずかとなって参りました。振り返るとあつという間の一年間でしたが、かなり密度の濃い一年間だったと実感しております。来年は、現在の環境からめまぐるしく変化する一年となりそうですが、よりよい一年にしていきたいと思います」

「内科通信もあと2回で終わってしまうのですね。私は2年間挑戦させていただきましたが、ときに自分の勉強不足を痛感したり、また、ときには成長を感

じ取ることもでき、とても貴重な経験となりました。本当にありがとうございます。来年からは、直接自治医大の先生方にご指導していただけることを楽しみにしております」

「今年一年、研修医の生の声を届けて下さり、また、いつもと切り口の違う様々な問題を経験させて頂き有り難うございました。残り 2 回だけなのが少し残念ですが、来年も宜しくお願いします」

「明けましておめでとうございます。昨年はお忙しいなか、毎週内科通信を配信していただき有難うございました毎週様々な分野から出題していただき大変勉強になりました。4 月からは自治医科大学で研修をさせていただく予定なので、ご迷惑をおかけしてしまうかと思いますが、本年もどうぞ宜しくお願い致します。今から 4 月がとても楽しみなのですが、まずは国家試験に合格することができるよう頑張っていきたいと思います」

☆☆

今週は全員正解でした。
内科通信も次回で最終回です。
では、また来週。

内科通信係
大須賀淳一

「内科通信 2012 年 1 月 11 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。

今年度の最終回は、病院長の島田和幸先生からのお言葉を最初にお送りしたいと思います。

☆☆



自治医科大学附属病院長 島田和幸

明けましておめでとうございます。私は自治医科大学附属病院長の島田和幸です。内科通信の練習問題はお役に立っていますか。2月の医師国家試験は全員合格を祈っています。昨年は、東日本大震災のために、春の見学や実習、セミナーの予定などが大幅に変更になり、皆さんには大変ご迷惑をおかけしました。お詫び申し上げます。自治医大附属病院は、幸い直接的には大震災の被害や原発の影響をほとんど受けませんでした。準備万端で皆さんをお迎えいたします。この4月から自治医大の研修医の皆さんは希望すれば全員、新築なったレジデントハウスに入居できます。最新のインターネット付きワンルームマンションタイプの個室のほかにエクササイズルームや大浴場など各種のアメニティ施設

が備わっており、管理人も常駐します。

自治医科大学の卒業生は全員出身県に戻って臨床研修を行います。開学以来我々の大学病院は、全国から意欲に満ちた初期臨床研修医の方々を毎年数十名受け入れてきました。現在の「基本的診療能力を重視する医学教育・初期研修」の理念は、私たちが以前から建学の精神として絶えず目指してきたものです。本院では、大学病院でありながら一般臨床研修病院以上の豊富なコモディティーズの症例を経験できます。さらに、総合診療部、内科系・外科系サブスペシャリティ各科、1次から3次救急まで扱う救命救急センター、感染症センター、総合周産期センター、こども医療センターなど、臨床研修修了後もそれぞれのキャリアパスを選ぶことが可能です。研修環境も整っており、動物やシミュレーターを用いたトレーニングセンターでは、各種の手技・技法を学べますし、定期的な各種セミナーも好評です。

また、女性医師支援センターが他に先駆けて設置されており、夜間、病児、病後児保育など各種育児支援制度があります。正規職員短時間勤務制度を利用して現在約二十名の女性医師が育児と仕事を両立させながら勤務しています。既に全国的に評判になっている自治医大セミナー（内科、外科および各科のlecture および診察、検査実技や豚を用いた模擬手術などのセッション）が今年も3月と7月の休暇期間中に開かれます。ホームページに案内していますので、未だ自治医科大学附属病院を詳しく知らない友達がいれば是非紹介して下さい。皆さんの今年一年が、さらに充実したものになることを祈念いたしております

☆☆

島田病院長からご紹介のあった、新レジデントハウスですが、昨年の12月8日に見学会が行われています。

何枚か写真を紹介したいと思います。

☆☆



どうですか？ いいでしょ！
見学者も泊れるスペースもあるそうです。

☆☆

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。

☆☆

小川美織 (J1)

現在、アレルギー・リウマチ科をローテートさせていただいています。

膠原病という特殊な領域の疾患を診る、といったイメージだったのですが、実際には循環器、呼吸器、神経、消化器、整形、皮膚...と全身にわたる症状・病態があること、それらを念頭に置いた診察と病棟での管理が必要であるということ等を学ばせていただきました。またステロイド治療の方法や注意点を学べたことは大変よかったですと思います。3ヶ月間、とても充実した研修生活を送ることができました。

☆☆

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 (*)

次の血清マーカーのうち、特発性肺線維症で上昇するのはどれか。2つ選べ。

- a NSE
- b KL-6
- c CYFRA
- d SP-D
- e sIL-2R

出題者：教授・杉山幸比古

アレルギー・リウマチ科問題 (*)

成人 Still 病において認められることの多い熱型はどれか。二つ選べ。

- a. 日差が 1°C 以内の発熱

- b. 日差が1°C以上になるが、37°C以下に解熱しない発熱
- c. 日差が1°C以上になり、解熱時には37°C以下になる発熱
- d. 発熱期と無熱期を不規則に繰り返す発熱
- e. 規則正しい周期で、発熱期と無熱期を繰り返す発熱

出題者：病院助教・松本和子

☆☆

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（**）

心室性不整脈の記載うち間違っているのはどれか？2つ選べ。

- a. 心室性期外収縮の存在は心室頻拍や心室細動の発症リスクとなる。
- b. 器質的心疾患のない心室頻拍の予後は良好である。
- c. 左室後中隔起源の右脚ブロック左軸偏位型の心室頻拍に対してはベラパミルが有効である。
- d. 心室細動では除細動が行われない場合、1分間で10%ずつの死亡率の増加が指摘されている。
- e. 心室細動あるいは心停止患者の蘇生術で最も重要なのは人工呼吸である。

正解：a、e

解説：心室性不整脈を有する患者の予後を左右するものは器質的心疾患の有無にある。特に左心機能の低下は大きく影響する。心室性期外収縮の頻度や程度などは、特に器質的心疾患のない場合はその後の心室頻拍や心室細動の発生には関係がない。器質的心疾患のない患者に発生するいわゆる特発性心室頻拍は一般に予後が良好でカテーテルアブレーションなどで根治が期待できる。特発性心室頻拍のうちで左室後中隔起源のものはベラパミルが有効である。心室細動では除細動が最も有効な治療であり、一刻を争う。もしAEDなどの除細動器が手元にない場合、蘇生で最も重要なことは心臓マッサージである。決して人工呼吸ではないことは銘記すべきある。

出題者：准教授・三橋武司

内分泌代謝科問題（**）

48 歳の男性。3 日前から右母趾中足趾節関節の激痛、発赤および腫脹のため来院した。2 年前に高尿酸血症を指摘されたが放置していた。血液生化学所見：尿素窒素 18 mg/dl, クレアチニン 0.9 mg/dl, 尿酸 8.6 mg/dl。腹部超音波検査で腎盂に結石を認める

最も適切な治療薬はどれか。

- a. 利尿薬
- b. 尿アルカリ化薬
- c. 尿酸排泄促進薬
- d. 尿酸生合成抑制薬
- e. 非ステロイド性抗炎症薬

正解：e

解説：現在高尿酸血症に伴う急性関節炎（痛風発作）の状態であり、まず非ステロイド抗炎症薬の投与により痛風発作を鎮めることが重要。この時期に尿酸低下薬により尿酸値を低下させると、痛風発作が増悪する可能性がある。

出題者：准教授・大須賀淳一

☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆

「内科通信も残りわずかと思うととても寂しいです。内科通信の配信をお願いした当初は、1 年間、モチベーションを維持できるか、不安も少しありましたが、毎週の配信を楽しんでいるうちに気づけば終わってしまう感じです。先生もお忙しい中、有り難うございました。来週の内科通信を楽しみに、今週末の模擬試験や国家試験へ向けた勉強を頑張ろうと思います」

「途中参加ながら無事最後まで解答出来そうです。試験勉強に追われる学年において、毎週の内科通信が緊張感と生活のリズムを常に与えて下さる存在であ

特徴的な熱型は、それがみられるときには診断に役立つ。

成人 Still 病では連日の 39°C 以上の高い間欠熱ないし弛張熱がみられる。

典型例では単峰性の evening spike が特徴的だが、2-3 峰性にもなる。

a. 稽留熱 (continuous fever) 腸チフス、大葉性肺炎、髄膜炎、粟粒結核などでみられる

b. 弛張熱 (remittent fever) 種々の化膿性疾患、ウイルス感染症、悪性腫瘍、肝膿瘍などでみられる

c. 間欠熱 (intermittent fever) マラリアの発作期、悪性リンパ腫、弛張熱と同じ疾患でみられる

d. 波状熱 (recurrent fever) ブルセラ症、マラリア、悪性リンパ腫などでみられる

e. 周期熱 (periodic fever) マラリア (三日熱、四日熱) などでみられる

出題者：病院助教・松本和子

☆☆

読者の皆さんの声をお届けしたいと思います。

☆☆

「素敵なレジデントハウスですね！気が早いのですが、新生活を思い描いてしまいました。写真の掲載、有り難うございました。

先日、最後の模擬試験が終わりました。内科通信に始まり、『最後』の付く機会が増えるのは、どこか寂しい気持ちが入り混じります。しかし、これも春からの新たな生活へ向けてのことだと思えば、身の引き締まる思いと、わくわくする様な気持ちの高まりも感じる事が出来ます。国家試験まで、あと1カ月をきりましたが、それだけ医師という夢へのスタートラインも近づいてきた、という事で、学ぶ楽しさを忘れずに、残りの期間も勉強に励んで参りたいと思います。春にお会いできるのを楽しみにしております」

「試験中くじけそうなときも、教授、レジデントの先輩、同じく受験生の仲間

のお言葉を届けていただき、何度「よし、もっと頑張ろう」と思えたか数えきれません。この1ヶ月間は正念場ですので、体調管理に気をつけつつ、無事に合格できるよう頑張ります」

「購読を初めてから、無事に最後までオリジナル問題を毎週回答することが出来ました。いつもとは違った切り口の問題から得られる知識は、卒業試験や模試を解く際のポイントとなっていることも多く、色々と役立てることが出来ました。先日最後の模試が終了し、いよいよ残るは本番のみとなりましたが、ここで得た知識を活かしながら、無事に乗り越えられればと思っています。今まで有り難うございました」

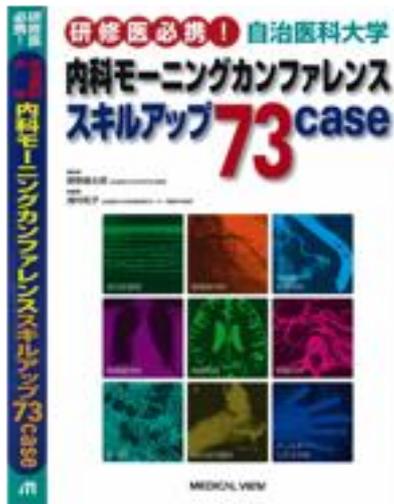
「1年間お忙しいなか内科通信を配信していただき有難うございました。1年間を通して様々な分野から出題していただいたので大変勉強になりましたし、多くの先生方や読者の方の声を聞くことが出来たので、日々刺激を受け、とても貴重な経験となりました。本当に有難うございました。内科通信が終わってしまうのは残念なのですが、4月からの自治医科大学での研修を楽しみにしながら、残りの1か月間、国家試験に向けて頑張っていきたいと思います。4月に自治医科大学でお会い出来ますことを楽しみにしております。1年間配信していただき有難うございました」

☆☆

みなさん、お疲れまでした。

今年度の初めに、以下のようにお伝えいたしました。

昨年同様「オリジナル問題」に正解された方を対象に「内科モーニングカンファレンス スキルアップ73ケース」を1冊差し上げます。



- ・「オリジナル問題」 1問正解を1ポイントとします。
- ・ 正解と解説は、問題が提示された次号に掲載します。
- ・ 解答を期限までにメールで内科通信まで返信してください。
- ・ 今季は予定では 80 問程度出題する予定になっています。従って、90%以上解答された方を対象に、90%以上正解された方に「内科モーニングカンファレンス スキルアップ 73 ケース」を贈呈したいと思います（但し、既に昨年獲得された方もいるので、そのような方には別のものを差し上げたいと個人的には考えています）。

該当者の方にはお送りいたしますので、発送をもって発表とさせていただきます。

内科通信係

大須賀淳一