

## <内科通信 2012 年 4 月 13 日号>

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんにちは。  
自治医大の内科通信です。  
いよいよ新学期が始まりました。  
早速今年度の配信を開始いたします。  
昨年度と同様に、週刊配信してまいります。

コンテンツとしては、  
「科長による各診療科の紹介」  
「研修プログラム、教育プログラムの紹介」  
「自治医大で研修中のレジデントの声」  
「オリジナル問題とその解説」  
が基本になります。  
みなさんのご質問やご要望にもお応えしたいと思いますのでご連絡ください。

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

今年度から、担当が大須賀先生から北條に変わりましたので、簡単にご挨拶したいと思います。  
新年度で4月に入り新入生、新レジデントを迎え、自治医大の各部門は忙しく動いております。  
医療は人間を相手にする職業ですので、ここ数年は一般企業のように新レジデントに対する患者さんに対するマナー、言葉遣いなどの教育が行われております。  
航空会社のキャビンアテンダントが指導してくれるようです。  
自治医大は地域医療に貢献する使命がある性格上、卒業生は各都道府県に戻ります。  
したがって、研修医制度が変わる前から医局もレジデントも様々な大学からの混成部隊です。  
いろいろな考え方の人と接しお互いを高めあういい機会と思います。

大学での研修は何よりも基本的な考え方を習得するという点で非常によいと思います。

興味のある方は大歓迎ですのでぜひ見学に来てください。

では、さっそくレジデントの先生の声をご紹介しますと思います。

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

### 自治医科大学初期初期研修医 1年目 皆方大佑 先生

現在消化器内科をローテートさせていただいているジュニアレジデント 1年目の皆方です。

自治医科大学附属病院消化器内科で日々忙しく充実した研修をすごさせていただいています。毎日のように新しい患者さんが入ってきますがプライマリーな救急疾患から大学病院でしか見られないような貴重な症例にも数多く出会うことができます。また炎症性腸疾患などの慢性疾患などの治療にも携わることができます。上級医の先生方も的確/懇切丁寧に指導して下さり毎日患者さんと向き合う中で成長していくことができます。また内視鏡を週 1 回実際に持たせてもらえるので、どんな地域/場所においても必要な内視鏡技術も同時にブラッシュ up が図れます。とにかく教育熱心な科であり自治医科大学で初期研修を行う方には必須のローテーション科と考えます。

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

消化器内科は患者さんが院内でも特に多い科なので、忙しいけど大変勉強になっているようですね。特に内視鏡の勉強にはいいようですね。

それでは今回のオリジナル問題を提示させていただきます。今回の担当は消化器内科と神経内科です。

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

## 問題1

### 図1

67歳の女性。心窩部不快感を主訴に来院した。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。

診断はどれか。

- a 0-IIc型低分化腺癌
- b 0-IIc型管状腺癌
- c 胃潰瘍瘢痕
- d びらん性胃炎
- e Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT)リンパ腫

難易度: \*\*

画像はまとめてメールの最後についております。

ご不自由をおかけしますが、今後改善したいと思います m(\_\_)m。

次は神経内科からの問題です。

## 問題2

70歳の男性。駅の階段で転倒して頭部を打撲したため、救急車で搬送された。半年前からもの忘れとふらつき歩行とを認めた。意識清明。頸部硬直は認めない。

歩行可能だが、やや wide base で方向転換時にふらつく。MMSE は 20/30 点。頭部 MRI T1 強調像を示す。考えられる疾患はどれか。

- a. 進行性核上性麻痺
- b. ビタミン B12 欠乏症
- c. レビー小体型認知症
- d. 特発性正常圧水頭症
- e. 大脳皮質基底核変性症

画像はまとめてメールの最後についております。ご不自由をおかけします。

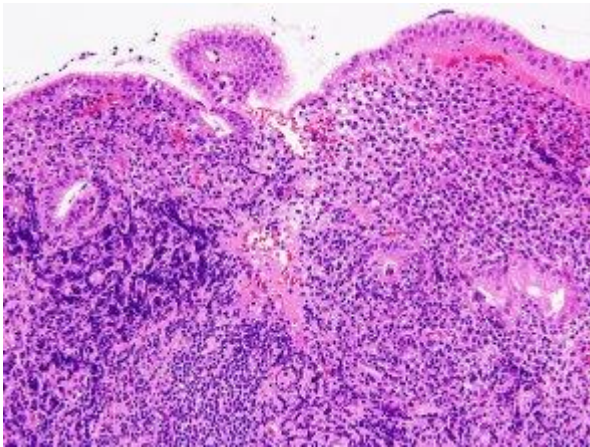
難易度: \*\*



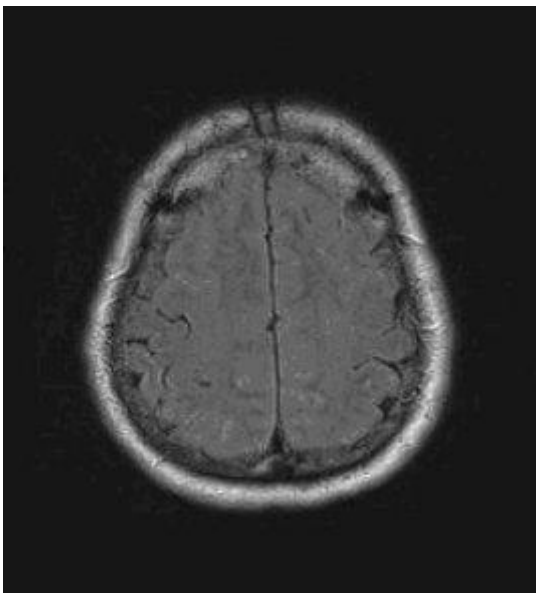
消化器内科問題1 図1



消化器内科問題1 図2

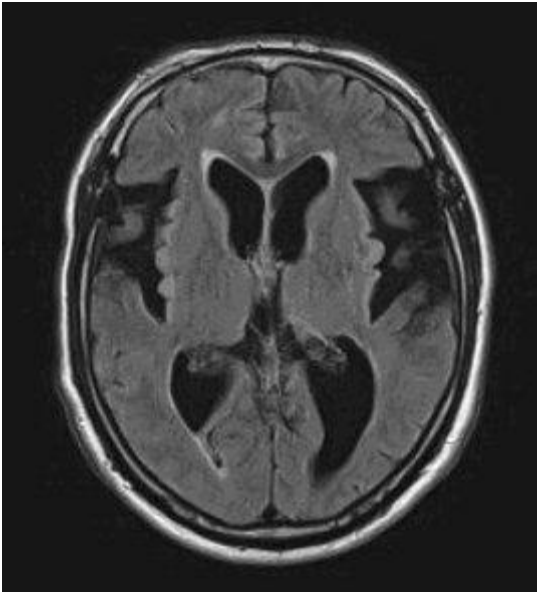


消化器内科問題1 図3

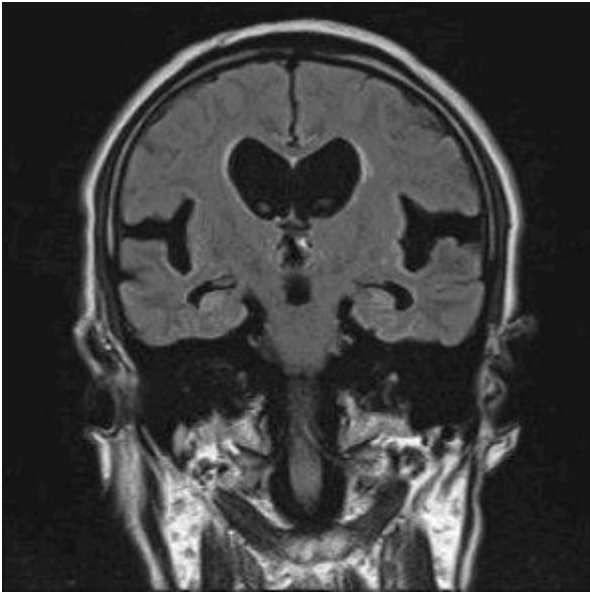


問題2 神経内科

問題2 神経内科



問題2 神経内科



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

ともに難しそうな問題ですね。私は循環器内科なのでよくわかりません。次回正解を掲載いたしますので1週間じっくりお考えください。やっぱり内科をひろく研修することは大切ですね。



## <内科通信 4月 18日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

新しい学期はいかがでしょうか。

新しい学年になり、皆様忙しく過ごしていることと思います。

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

今回は神経内科のレジデントの先生の声をおとどけしたいと思います。

神経内科 (J1) 三澤恭平

神経内科は病気の主座がイメージしにくく学生の頃から苦手意識が強い科ではありましたが、症候から病巣部位を推定していく過程がとても面白いと感じていました。3ヶ月間の研修では神経診察に対する苦手意識が少しでも軽減できたので今後貴重な経験として活かせる時が来ると考えております。また、毎週水曜日に教授が一人の患者さんを皆の前で診察して下さる機会があり、診察の勉強になりますし、考え方の訓練もできて非常に勉強になりました。指導医の先生方も丁寧に指導して下さる方ばかりで有意義な研修となりました。是非機会がありましたら神経内科をローテートして頂けたらと思います。

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

神経内科ローテート J2 木村明徳

ジュニアレジデント最後の2か月を神経内科でローテートさせていただきました。脳梗塞の急性期から稀な変性疾患まで様々な症例を経験でき本当に有意義な研修でした。

自分は4月からシニアレジデントとなり、今後外病院での当直など一人で判断しなければならないことも多くなってきます。内科でなくとも脳梗塞などは必ずどこかで診なければいけません。その中でどう対応すればいいのかある程度判断できるようになったことは今後の自信になったと思います。

ここでの経験を生かし今後も努力を続けていきたいです。



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

神経内科を回ると頭をフル回転させる必要がありますね。General physician として一般的な神経所見をすぐに取りれるようにしておく必要がありますね。ぜひ自治医大で勉強をしてみてください。

さて、今回のセルフトレーニング問題は腎臓内科と血液内科の先生方からの問題です。

問題 1 (腎臓内科)

問題：成人の原発性腎炎の中でネフローゼ症候群の原因となりやすいのはどれか。3つ選べ

- 1. 微小変化群
- 2. 巣状糸球体硬化症
- 3. 間質性腎炎
- 4. IgA 腎症
- 5. 膜性腎症

難易度 (\*)

出題者：森下義幸 先生

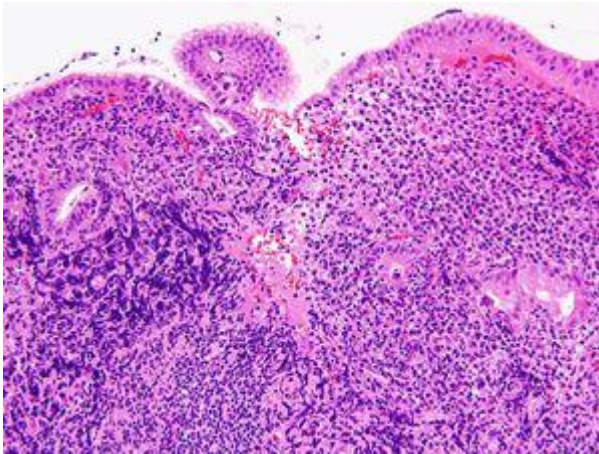
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

問題 2 (血液内科)

近医より貧血の精査目的で紹介され外来受診した症例。採血したところ赤血球数  $410 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、Hb 8.9g/dL、Ht 30.0%、MCV 73.2fl、MCH 21.7pg であり小球性低色素性貧血であった。正しいものを選び (答えは一つとは限らない)。

- (1) 患者は 14 歳男性で基礎疾患は認めなかった。この年齢の小球性低色素性貧血の原因の一つとして成長による鉄需要の増加がある。
- (2) 患者は 68 歳女性で基礎疾患は認めなかった。原因として検索すべき疾患のうち消化管悪性腫瘍と婦人科悪性腫瘍は必ず確認すべきものである。





正解：e

## 解説

体下部大彎に小さな褪色域が散在する。同部位でヒダは消失している。褪色域内部の一部に、血管様発赤もみられる。生検組織像は、小型円形腫瘍細胞 (centrocyte-like cell: CCL) のびまん性浸潤で、上皮と腺に侵入して破壊している像、リンパ上皮病変 (lymphoepithelial lesion: LEL) が認められる。診断は、表層型の Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) リンパ腫である。

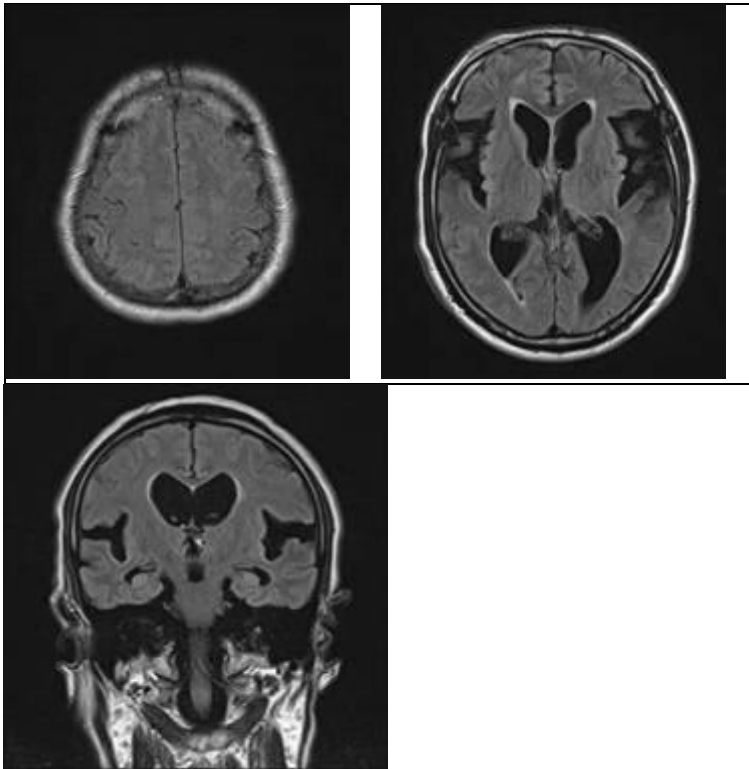
難易度：\*\*

出題者:佐藤貴一 先生

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

## 問題 2 (神経内科)

70 歳の男性。駅の階段で転倒して頭部を打撲したため、救急車で搬送された。半年前からもの忘れとふらつき歩行とを認めた。意識清明。頸部硬直は認めない。歩行可能だが、やや wide base で方向転換時にふらつく。MMSE は 20/30 点。頭部 MRI T1 強調像を示す。考えられる疾患はどれか。



- a. 進行性核上性麻痺
- b. ビタミン B12 欠乏症
- c. レビー小体型認知症
- d. 特発性正常圧水頭症
- e. 大脳皮質基底核変性症

正解 d

解説：もの忘れと歩行障害とを呈する疾患の鑑別です。頭部打撲をきっかけに受診しましたが、歩行障害は半年前から認められた点に注目してください。選択肢のうちビタミン B12 欠乏症は亜急性の経過をとりますが、その他は全て慢性の経過で進行します。決めては MRI 所見です。進行性核上性麻痺は中脳被蓋の萎縮が特徴です。提示された MRI は中脳を見るには不適切です。ビタミン B12 欠乏症やレビー小体型認知症は MRI で異常を認めません。特発性正常圧水頭症は側脳室やシルビウス裂の開大を認め、頭頂部は下から上に押し上げられて脳溝が目立たなくなるのが特徴です。側脳室については Evans Index が 0.3 以上あると開大と判断されます。大脳皮質基底核変性症は通常左右差の著しいパーキンソニズムや錐体路症状が特徴で、左右差の著しい大脳皮質の萎縮を認めます。しかし、中には左右差を認めず認知機能障害が全面に出る症例もあり

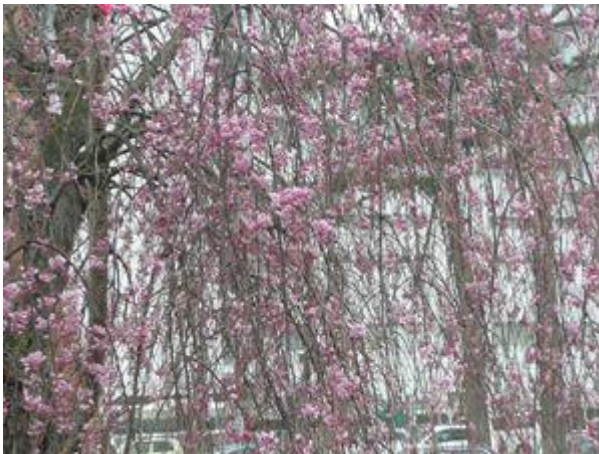
ます。この場合でも大脳皮質の萎縮は目立つので、提示された MRI 像とは異なります。

難易度: \*\*

出題者: 藤本健一 先生

☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

前回お見せできなかった自治医大の桜をお届けしたいと思います。1週間前の花曇りの写真です。  
今もまだ雨にも負けず咲いていますね。そろそろ葉桜になってきています。  
お花見の予定があるかた、最後の桜をお楽しみください。



メール配信の方法を改良しましたので、すこし勝手が良くなったと思います。  
いろいろとご迷惑をおかけしますが、よろしく願いいたします。  
改善点があればお知らせ下さい。  
それでは、また来週。

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

連絡先：

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 自治医科大学

循環器内科 北條行弘

[Tel:0285-58-7344](tel:0285-58-7344)

e-mail: [2012naikatsn@jichi.ac.jp](mailto:2012naikatsn@jichi.ac.jp)



## <内科通信 4月 25 日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。  
皆様忙しく過ごしていることと思います。  
もうすぐゴールデンウィークですね。  
みなさま、4月の緊張がとれて疲れが出る頃と思いますが、体調にはお気をつけください。

内科通信はゴールデンウィーク中も休みなく配信する予定です。

今回は腎臓内科のレジデントの先生の声をおとどけたいと思います。

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

### 腎臓内科

#### J1 鎌田陽子

初期臨床研修が始まって早1年が過ぎました。忙しいながらも、日々学ぶことばかりで、充実した毎日を送らせて頂いています。上級医の先生は面倒見のよい先生が多く、とても相談しやすい雰囲気です。また様々な出身大学の異なる医師が集まっており、診療のことから研修全般におよび様々な話が聞けます。内科通信をお読み頂いている学生の方々と、将来一緒に働けることを楽しみにしています。

#### J1 河原悠一郎

腎臓内科で経験する疾患は、全身管理につながるものが多く、大変勉強になっております。またシャント手術や CAPD カテーテル挿入術など腎臓外科の手術にも参加することができ良い経験になっていきます。実際回ってみて得られるものが非常に多い科だと思いました。

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

腎臓内科は毎年入局者も多く、人気の科ですね。教育システムがバッチリのようです。

それでは今週の問題です。

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

### 問題1 (内分泌代謝科)

糖新生を抑制しない糖尿病治療薬はどれか。1つ選べ。

- a インスリン
- b チアゾリジン薬
- c ビグアナイド薬
- d スルホニル尿素薬
- e  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬

難易度 (\*\*)

出題者：長坂昌一郎 先生

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

### 問題2 (循環器内科)

75歳の男性。ショックのため搬送された。高血圧で加療中である。半年前まではカルシウム拮抗薬を投与され血圧 135/85 mmHg 程度とコントロールは良好であった。最近、血圧 170/100 mmHg 以上とコントロールが不良となり、アンジオテンシン受容体拮抗薬を追加されたばかりであった。

この患者に最も特徴的な所見はどれか。

- a 頸静脈怒張
- b 低レニン血症
- c 低カリウム血症
- d 高アルドステロン血症
- e 両側腹部へ放散する腹部血管雑音

難易度( \*\* )

出題者 苅尾七臣 先生

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

ふたつとも難しそうですね。一週間、悩んでみてください。  
それでは前回の問題の解答です。

### 問題 1 (腎臓内科)

成人の原発性腎炎の中でネフローゼ症候群の原因となりやすいのはどれか。3つ  
選べ

1. 微小変化群
2. 巣状糸球体硬化症
3. 間質性腎炎
4. IgA 腎症
5. 膜性腎症

答え : 1,2,5

解説 :

膜性腎症、巣状糸球体硬化症、微小変化群はネフローゼ症候群の原因となる。IgA  
腎症は検診などの検尿検査で血尿および蛋白尿を指摘されて発見されることが  
多く、無治療では数年から数十年で末期腎不全に至る可能性があるが経過中に

ネフローゼ症候群を呈することは稀である。間質性腎炎は検尿所見に乏しいのが特徴である。

難易度（\*）

出題者：森下義幸 先生

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

## 問題 2（血液内科）

近医より貧血の精査目的で紹介され外来受診した症例。採血したところ赤血球数  $410 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、Hb 8.9g/dL、Ht 30.0%、MCV 73.2fl、MCH 21.7pg であり小球性低色素性貧血であった。正しいものを選び（答えは一つとは限らない）。

- （1）患者は 14 歳男性で基礎疾患は認めなかった。この年齢の小球性低色素性貧血の原因の一つとして成長による鉄需要の増加がある。
- （2）患者は 68 歳女性で基礎疾患は認めなかった。原因として検索すべき疾患のうち消化管悪性腫瘍と婦人科悪性腫瘍は必ず確認すべきものである。
- （3）患者は 73 歳女性で基礎疾患として関節リウマチがあった。背景疾患を考慮すると本症例は慢性炎症に伴う貧血の可能性が非常に高く、精査の追加の必要性はない。
- （4）患者は 45 歳男性で基礎疾患として腰椎ヘルニアがあった。腰痛に対して整形外科よりジクロフェナク（ボルタレン®）が処方されており常用していた。このため大腸癌を疑い下部消化管内視鏡のみを行った。
- （5）患者は 36 歳女性で基礎疾患として婦人科にて子宮筋腫を指摘されている。子宮筋腫に伴う過多月経に悩んでいるとの問診結果から鉄欠乏性貧血を疑った。診断に必要な検査としては、血清フェリチン値より血清鉄の測定が重要である。

解答：（１）（２）

[出題意図]

血液科の多々良です。今年も血液科の問題作成を担当させていただきます。  
今回の問題は鉄欠乏性貧血関連の基本的な事項について出題しました。血液学のスポットライトは白血病やリンパ腫、あるいは造血不全や造血幹細胞移植にいきがちですが、一般内科外来で最もよく見かける症状は貧血だと思います。貧血など誰にでも診療できると考えている医師も多く、また実際に多くの症例はその通りなのですが、時に重大な背景疾患を抱えている症例もあり、この原因検索が不十分なまま経過を見られている例が多くあります。そこで1年のスタートとして、この血液学的 common disease である「貧血」についてもう一度考えてみましょう。

[解説]

貧血患者をみると MCV で小球性か、正球性か、あるいは大球性かで分類し、これのみで鑑別しようとする者が多いがこれは少し浅薄といえましょう。MCV はあくまでも平均容積であるから、いくつかの要因が併存している場合には、必ずしも教科書通りというわけにはいきません。常に病態生理に立ち戻って考えたいところです。

貧血の原因は次の3つの場合に分けられます(4つ目として、赤血球の分布異常を挙げる教科書もあります)。

1. 赤血球産生低下
2. 赤血球破壊亢進(溶血など赤血球寿命の低下)
3. 急性、または慢性の失血

さて、貧血患者を診た時にどのように鑑別したらよいのでしょうか。大切な検査値は MCV だけでなくもう一つ、網状赤血球数(特にその絶対数)です。血液科医それぞれに鑑別方法はありまじょうが、この二つを道具として鑑別していく事にだれも異論を差し挟まないでしょう(多分・・・)。

①詳細な病歴をとることが最初のステップです。過去にも継続して貧血を指摘されているのでしょうか。慢性の貧血なのか、急性の貧血なのか、あるいはゆっ

くりと潜在性に進行してきたものなのか。出血を示唆するエピソードはあったのでしょうか（吐下血、タール便の有無など）。慢性炎症による貧血もありますね。

めったにない事ですが遺伝性疾患による貧血の可能性もあります。家族歴も確認しましょう。生活習慣はどうでしょうか。食事（偏食）、飲酒歴はどうでしょうか。

既往歴、現在の他科での治療歴も確認したい。ついでに内服歴も確認しましょう。どんな疾患も薬剤性かどうかの確定は重要です。女性ならば月経は順調か、月経血の多少はどうだろうか。婦人科的疾患（子宮筋腫など）の既往も大切です。胃切除術をはじめとした手術歴はあるのかも確認しましょう。

年齢も重要です。成長期などには成長による鉄需要の増大もあります。クラブ活動で過度の運動をしている場合にも軽度の貧血をきたす事があります。

②症状はどうでしょうか。動悸、呼吸困難感、全身倦怠感など貧血症状が強ければ、輸血などの緊急的処置も考慮しなければなりません。黄疸はあるでしょうか。長い溶血の病歴がある症例では胆石症の併発もありえます。

③身体所見をとりましょう。視診では手術創があるかどうか確認しましょう。結膜の貧血所見を確認しない者はいないでしょう。最近は舌炎や匙状爪の患者をみる事は随分少なくなりましたが一応確認しましょう（内科医のマナーです）。脾腫はあるでしょうか。心雑音や腹部血管雑音はありますか。消化管出血を疑う症例では直腸診で重要な情報が得られることもあるかも。

④さあ検査です。まず網状赤血球数をみてみましょう。

網状赤血球が上昇していたらそれは2.の赤血球破壊亢進か3.の失血かな、と予想する。つまり赤血球が失われるからたくさん作ろうと増産体制になっている。

破壊亢進なら

遺伝性疾患（鎌状赤血球症、球状赤血球症などのまれな疾患）

脾機能亢進

溶血（自己免疫性、薬剤性、機械弁、TTP/HUS、DIC）

などを鑑別する。

失血なら

上部消化管

下部消化管

胸腔内や腹腔内

関節、皮下、軟部組織内など

女性生殖器

からの出血などを考えます。潰瘍はもちろんのこと、特に上皮性腫瘍（つまり癌）などの悪性疾患は見逃してはいけません。

網状赤血球の増加が無ければ産生が低下しているという事ですね。どんな時に産生が低下するのでしょうか。エリスロポエチンの産生低下や血液幹細胞の異常、赤芽球の成熟障害などが考えられます。

このような病態別に考えるのが本流なのでしょうが、産生低下の病態を全部鑑別するのはさすがに骨が折れる。そんな時は MCV をみてほしいの目星をつけましょう。

MCV 低下：鉄欠乏や感染症、サラセミアなど。

MCV 正常：再生不良性貧血や赤芽球癆。腎性貧血やがんの骨髄浸潤。ときにパルボウイルスなど。

MCV 増加：VitB12 や葉酸欠乏などが代表的なもの。

具体的な鑑別方法はここでは書ききれません。是非研修して頂いて一緒に学びましょう。ここでは問題の解答だけ紹介。

(1) (2) は問題文の記載の通り。(3) は慢性炎症による貧血の可能性がいくら高くてもスクリーニングは必要です。特にある程度の年齢の方は悪性腫瘍の除外は必須。(4) NSAID による潰瘍は下部消化管ばかりでなく・・・、というよりも、より頻度が高いのは上部消化管の潰瘍病変です（そればかりのワンパターンはもちろんだめですが）。大腸癌の発症率は NSAID 使用でも上がりません。(5) 鉄欠乏性貧血を疑った時、最も有用な検査はフェリチン値です。フェリチン値の陽性尤度比は  $<15\text{ng/mL}$  で 51 にもなり、これを満たせばほぼ診断確定されます（鉄欠乏の原因の検索が必要ですが）。さらに  $>100\text{ng/mL}$  の陰性尤度比は 0.08 で、これを満たせばほぼ診断が否定されます。

難易度 (\*)

出題者：多々良 礼音 先生

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

腎臓内科の問題は難易度(\*)でしたが、3つ選ぶとなると難しいですね。難易度一つ増しのような気がします(^\_^)。

血液内科、多々良先生、問題文からも気迫が伝わって来ました。熱い解説をありがとうございました。

それでは、皆様連休に向けて頑張ってください。  
また来週。

自治医科大学 循環器内科  
北條行弘  
〒329-0498  
栃木県下野市薬師寺 3311-1  
電話：0285-58-7344  
FAX：0285-44-5317