

<内科通信 5月2日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

ゴールデンウィークいかがお過ごしでしょうか？

今年の5月1日、2日は平日ですが学生はおやすみ中でしょうか？

自治医大病院はカレンダー通りの勤務です。

病棟担当のレジデントの先生方は前半。後半交代で休みをとる病院が多いようですね。

休み期間ではありますが、いつも通り配信は続けます。

今回のレジデントの声は血液内科からです。

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

皆方大祐 先生 (J2)

現在血液科をローテートさせていただいております初期研修医2年目の皆方と申します。血液疾患の治療法は近年急速に進歩しており、日々患者さんと向き合う臨床の中で最先端の薬剤の使用経験をもつことができます。また抗癌剤を投与することで起こりうる感染症あるいは副作用に対する支持療法も同時に勉強することができます。骨髄・末梢血を含めた血液病理像を顕微鏡で確認し、また最新の知見を集約しながら個々の患者さんにとって最善の治療を選択していきます。治療する醍醐味・やりがいを感じながら何か新しい発見があるかもしれない。そんな貴重な症例がたくさん勉強できる科ではないかと思えます。上級医の先生方が事細かに指導して下さり、大変教育熱心な科だと感じています。研修医の皆さま方におかれましては是非ローテートされることをお薦めいたします。

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

血液内科のローテーションは忙しく、重症患者さんも沢山いらっしゃって大変ですが、専門的な知識を身につける良い機会ですね。専門疾患の理解、診断、治療を身につける自治医大でしかできない研修をされているようですね。

さてそれでは今週の問題です。

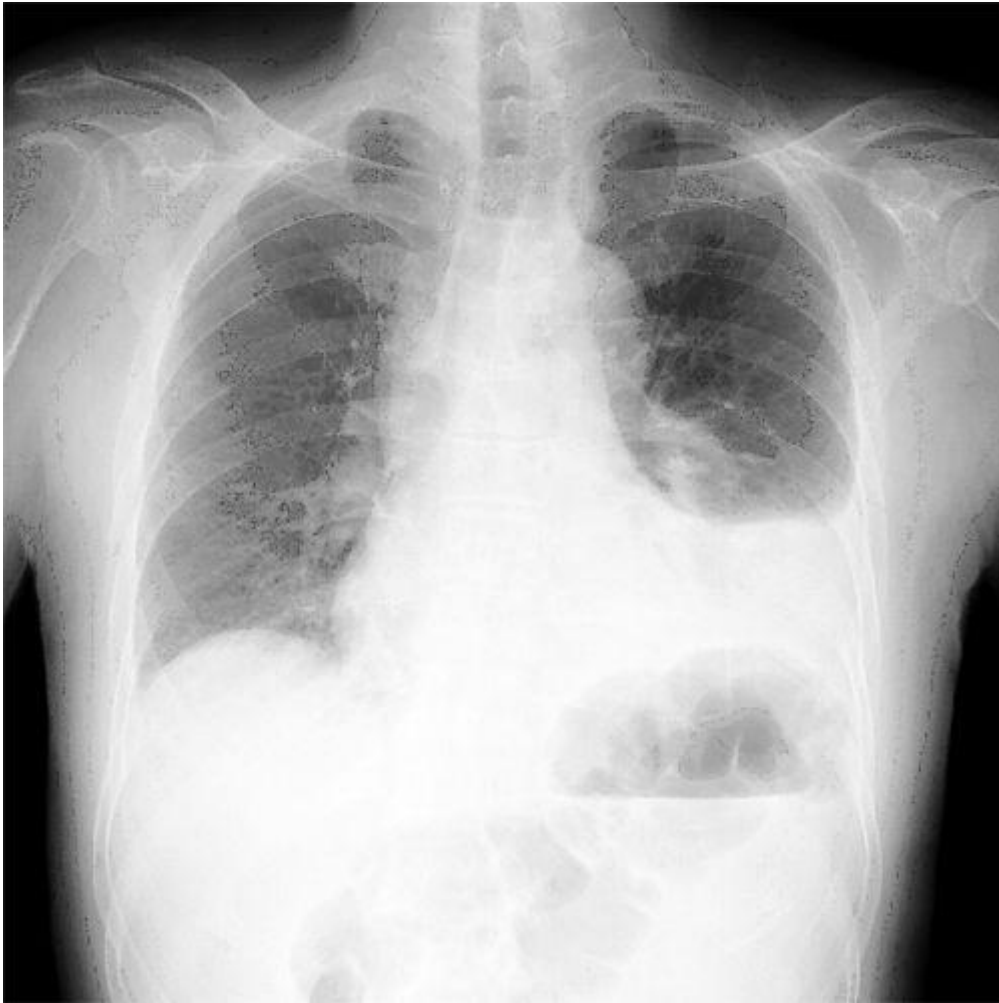


問題1(呼吸器内科)

68歳の男性。左胸痛を主訴に来院した。1週間前から悪寒が出現し、近医でペニシリン系抗菌薬を投与されたが改善せず、3日前から38°Cを超える発熱、膿性痰および左胸痛が出現した。10年前にアルコール性肝障害を指摘されている。5年前から糖尿病のため経口血糖降下剤で加療されていたが、血糖のコントロールは不良である。胸部単純X線写真を別に示す。

次に行うべき検査はどれか

- a 胸腔穿刺
- b 喀痰細胞診
- c 肺血管造影
- d 気管支鏡検査
- e 心臓超音波検査



難易度（＊）

出題者：山沢英明 先生

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

プライマリーケアとして重要な問題ですね。地域医療をめざす自治医大ならではの
問題だと思います。

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

問題 2 (アレルギーリウマチ科)

関節リウマチとリウマチ性多発筋痛症との鑑別に有用なのはどれか。2つ選べ。

- a. CRP
- b. 高齢者
- c. 抗核抗体
- d. 手のこわばり
- e. リウマトイド因子

難易度 (**)

出題者：永谷勝也 先生

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

正解を2つ選ぶ X-2 問題になると急に難易度が上がる気がします。

それでは前回の問題の解答です。

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

問題 1 (内分泌内科)

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 α -グルコシダーゼ阻害薬

正解 e

解説

現在我が国で用いられている 6 種類の経口血糖降下薬、注射薬（インスリン、GLP-1 受容体作動薬）の作用機序、特性、主な副作用については把握しておく必要がある。

糖新生は、主に肝臓においてアミノ酸あるいは脂肪酸からブドウ糖が合成される経路であり、糖新生の亢進は糖尿病患者の高血糖の病態として重要である。糖新生はインスリンによって抑制されるので、インスリンそのもの (a)、インスリン分泌を促進する薬物 (d)、インスリン作用を増強する薬物 (b) は糖新生を抑制する。ビグアナイド薬 (c) の最も重要な作用機序は、糖新生に関わる遺伝子発現の抑制による糖新生の抑制である。

α -グルコシダーゼ阻害薬 (e) は、消化管でのブドウ糖吸収を遅延させ、食後の血糖を抑制し、血糖の低下により食後のインスリン分泌量も低下する。従って糖新生には影響を与えない。

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

正解: e

(解説)

動脈硬化に起因する両側性腎動脈狭窄による腎血管性高血圧と考えられる。アンジオテンシン受容体拮抗薬や ACE 阻害薬投与で、著明な血圧低下を認めた場合に疑う。高レニン血症を示すが、カリウムは必ずしも低下しないことから特異度は低い。最も特異度が高い所見は、側腹部へ放散する血管雑音で、腎動脈狭窄を強く示唆する理学所見である。

難易度(**)

出題者 荻尾七臣 先生

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

なかなか難しい問題でした。
皆様、それぞれの過ごし方をされているとは思いますが、ゴールデンウィークの残りを有意義にお過ごしください。
それではまた。

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

<内科通信 5月9日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

ゴールデンウィークが終わってしまいましたね。

皆様身も心もリフレッシュされたことと思います。

ゴールデンウィーク中は天気が不安定で、栃木、茨城に雷、竜巻被害があり雹も降りました。

震災後もまだまだ落ち着かない日々が続きますが、我々にできることを日々継続していきたいと思います。

さて今週は神経内科の中野教授よりご挨拶を頂いております。

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



医学部6年生の皆さんに自治医大神経内科をご紹介します。

自治医大は、他大学出身の研修医を有能な医師に育てることに大きな力を注いでおり、神経内科も同じ基本方針で臨んでいます。

神経内科診療の基本は適正な病歴を聴取することと正確な神経所見をとることです。それに基づいて病変の部位を推測して、適切な検査を行い、病態診断・病理診断を下して最適の治療を行います。このように非常に論理的な診療を行うのが神経内科です。こう言うと難しく思われるかもしれませんが、そうではなく、ごく基本的な脳神経解剖を頭に入れ、基礎となる生理機能を理解しておけば十分です。神経所見の取り方や実地の考え方は、あなたとチームを組む主治医と指導医がみっちりお教えします。

当科は、急性の脳炎・髄膜炎や脳梗塞から慢性の神経変性疾患まで、さらには末梢神経・筋疾患まで偏り無く扱っており、疾患の種類は実に多彩です。病棟は51床を擁し、年間800名近くの入院があります。脳卒中を始めとする神経救急症例は全例受け入れ、急患の比率が5割以上に達しています。脳梗塞のt-PA療法も積極的に行っております。当科での研修で数多くの神経疾患が経験できますし、「よくわかる神経内科」、「治る神経内科」が実感できます。

当科には全国の医学部卒業生が集まっています。卒業大学閥が無く、教室の雰囲気は和気藹々としています。春は花見、夏は納涼会、年末の忘年会と賑やかで和やかな行事が開かれます。

是非一度、当科の見学にお出で下さい。

神経内科 教授
中野今治

神経内科 春の歓迎会



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

中野先生ありがとうございました。
医師の基本を大切にしている姿勢と地域医療に貢献している様子がしっかり伝わってきます。
ぜひ、神経内科での研修をご検討ください！

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

今週は循環器内科からレジデントの先生の声です。

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

三澤恭平 先生 (J2)

循環器内科では、急性冠症候群における迅速でダイナミックな治療から、慢性期の心不全治療に至るまで幅広く疾患を経験し、急性期治療では自分の勉強不足および力不足を痛感し、慢性期治療では社会背景まで考慮し治療方針を決めていくなど今後の医師生活にとって重要な3か月となりました。

循環器内科は多忙な科の一つではありますが、先生方がとても熱心で、忙しいにも関わらず親切に指導してくださいます。将来どの科に進むとしても避けずには通れない分野であると思いますので、ぜひ一度見学に来て頂けたらと思います。

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

村上 明子 先生 (J2)



图2

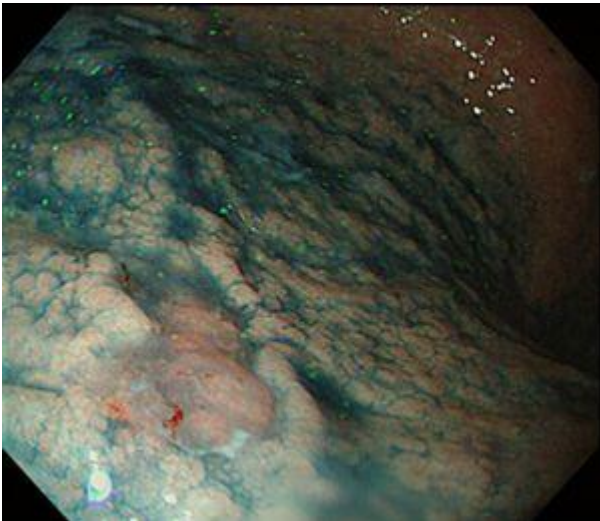
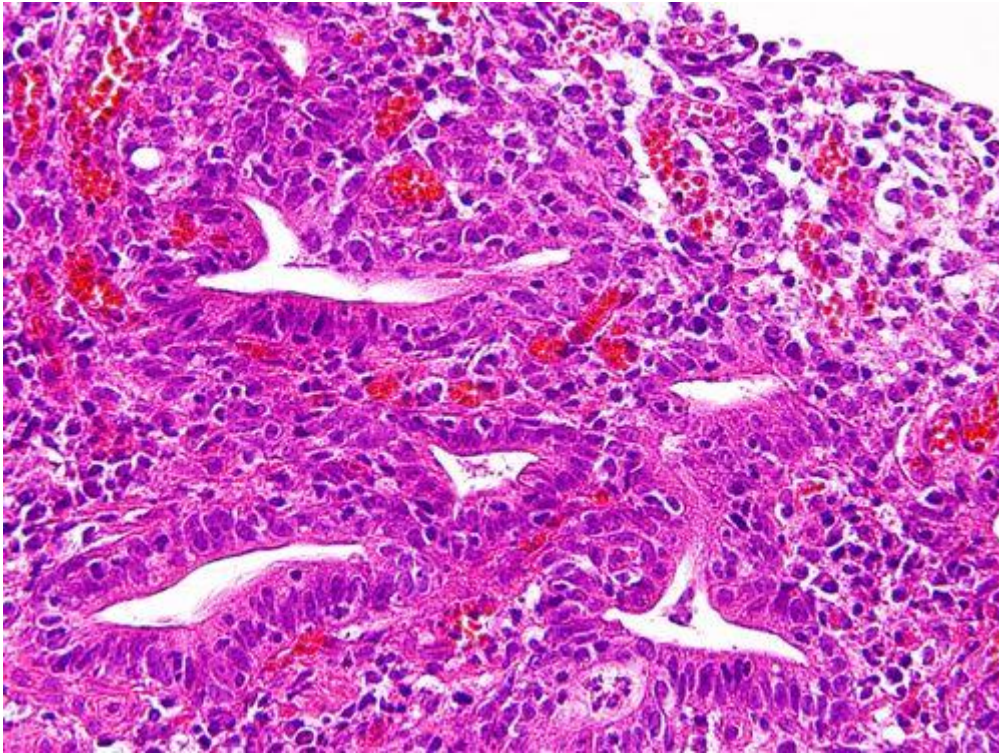


图3



難易度：基本問題（＊）

出題者：佐藤貴一 先生

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

問題 2（神経内科）

40歳の男性。4日前から39℃台の発熱と激しい頭痛があった。一般用医薬品の感冒薬を服用したが、症状の改善無く、昨夜から頭痛がさらに悪化し、嘔吐を数回認めたため、妻に伴われて来院した。20歳時に外傷性脾破裂で脾摘出術を受けた既往がある。意識は清明。身長162cm、体重58kg、体温39.6℃、呼吸数24回/分、脈拍96/分、整、血圧124/70。頸部のリンパ節腫張は認めない。胸部心雑音はなく、ラ音を聴取しない。腹部は平坦で、肝を触知しない。下肢に浮腫を認めない。眼底にうっ血乳頭はなく、瞳孔は正円同大、対光反射は両側正常である。明らかな筋力低下はなく、深部（腱）反射は正常で、病的反射を認めない。項部硬直があり、Kernig 徴候陽性である。

血液所見：赤血球 406 万、Hb 13.7 g/dl、Ht 41 %、白血球 16,000 (好中球 75 %、単球 6 %、リンパ球 19 %)、血小板 18 万、血清生化学所見：AST 36 単位、ALT 44 単位、CRP 26.0 mg/dl。脳脊髄液所見：初圧 270 mmH₂O、(基準 70~170)、細胞数 1,250 /ul (基準 0~2) (多形核球 1,200、単核球 50)、蛋白 350 mg/dl (基準 15~45)、糖 6 mg/dl (基準 50~75)。

最も考えられる病原体はどれか。

- a. 結核菌
- b. 肺炎球菌
- c. クリプトコッカス
- d. 単純ヘルペスウイルス
- e. サイトメガロウイルス

難易度：標準的問題 (**)

出題者：池口邦彦 先生

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

さて、先週の問題の解答です。

問題1(呼吸器内科)

68 歳の男性。左胸痛を主訴に来院した。1 週間前から悪寒が出現し、近医でペニシリン系抗菌薬を投与されたが改善せず、3 日前から 38℃を超える発熱、膿性痰および左胸痛が出現した。10 年前にアルコール性肝障害を指摘されている。5 年前から糖尿病のため経口血糖降下剤で加療されていたが、血糖のコントロールは不良である。胸部単純 X 線写真を別に示す。

次に行うべき検査はどれか

- a 胸腔穿刺
- b 喀痰細胞診
- c 肺血管造影
- d 気管支鏡検査

e 心臓超音波検査



正解 a

解説：胸部単純 X 線では左胸水の貯留がみられる。胸膜炎（膿胸）と考えられ胸腔穿刺を行い、胸水の性状、培養等の検査を行う。

難易度（*）

出題者：山沢英明 先生

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

問題 2 (アレルギーリウマチ科)

関節リウマチとリウマチ性多発筋痛症との鑑別に有用なのはどれか。2つ選べ。

- a. CRP
- b. 高齢者
- c. 抗核抗体
- d. 手のこわばり
- e. リウマトイド因子

正解：b と e

解説：リウマチ性多発筋痛症（PMR）は、しばしば手のこわばりと非特異的な四肢関節の関節痛を伴い、関節リウマチ（RA）との鑑別が必要となる。PMRは60歳以上の高齢者に多く、鑑別に有用である。また、抗核抗体とリウマトイド因子が陰性であることが特徴であるが、抗核抗体はRAでも陽性率は低いため、RAとの鑑別には有用とは言えない。CRP、赤沈などの炎症反応は両疾患とも上昇し、手のこわばりも両疾患に共通した症状のため、RAとPMRの鑑別には有用とは言えない。

難易度（**）

出題者：永谷勝也 先生

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

皆さんどうだったでしょうか？

みごと正解を送っていただいた学生さんもいました。
それではまた来週。

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

<内科通信 5月16日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

腎臓内科の問題が4月号と同じだったようです。

申し訳ありませんでした。お詫びして、再送させていただきます。

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

レジデントの声(内分泌内科)

J1 糟谷優

医師になって1か月が過ぎました。最初に回ることになった科は、自分が内科の中で選択希望した内分泌代謝科でした。去年、内科通信でお世話になった大須賀先生のおられる科でもあります。電子カルテを使いこなせない、処方のやり方が分からない、採血もまともにできない、といろいろと習得すべきことが多く、かなりかなりハードな1か月でした。ただそんな状況下においても病院全体がレジデントを温かく見守ってくれる風土と伝統を感じる事が出来た1か月でもありました。優しいスタッフや先輩方、同僚に支えながら、たいへん忙しいながらも毎日楽しく研修させていただいております。具体的に私がチーム（レジデント・チューベン・オーベンの3～4人体制が基本）の一員として受け持った患者さんは、1型、2型糖尿病、妊娠糖尿病、原発性アルドステロン症、汎下垂体機能低下症、甲状腺機能低下症、先端巨大症、肥満症の方々であり、4週間で計15名ほどです。ほかに4チームあり、余裕が出てきたら間接的により多彩な症例にあたれるかもしれません。最近、少し病棟業務にも慣れてきました。残り2か月も楽しみながらより多くの事を吸収していけたらなと思います。

J1 小松原麻衣子

この1ヶ月の短い期間で、多種多様な糖尿病、下垂体、副腎、甲状腺と内分泌ならではの疾患を経験することができました。毎日が本当に精一杯で、採血手技、電子カルテの使い方、他職種との連携となれないことばかりで先輩の先生方から助けをもらいながら、なんとか業務を行っています。少しでも進歩があ

るのだろうか」と自問自答しながらでも、患者さんと接することに医師になった喜びを感じながら日々過ごしています。

J1 山岡桂子

医師としてのスタートを切ってから早1ヶ月が過ぎました。仕事に対する期待と同時に不安も大きかった4月でしたが、内分泌代謝科の先生方は、どなたも懇切丁寧にご指導下さり、専門的な疑問だけでなく、素朴な疑問も質問しやすい雰囲気作りが成されています。そのお陰で、今では、忙しい中にも楽しさを見出だせる、充実した日々を送っております。また、自治医科大学での研修の魅力は、学閥がなく、幅広い視野を持てることです。期待以上に同期にも恵まれ、切磋琢磨することが出来る環境で研修出来ています。このような恵まれた環境で研修出来ることに感謝し、まだまだ多くを学ばせて頂きたいと思っています。

J2 添野祥子

自治医大で研修を始めてから、研修医主体の勉強会を開きたいと思い、Alan Lefor 先生と国立大阪医療センター総合診療部の松本謙太郎先生にご協力をいただき、ケースカンファレンスを立ち上げました。この勉強会の魅力は、外科のエキスパートである Lefor 先生と、プライマリケアのエキスパートである松本先生との掛け合いです。昨年は3ヶ月ごと、年4回行いましたが、急性腹症のケースを中心に、どんな病歴・所見をとるべきか、少ない情報から何を考え、どのような行動をとるべきか、外科・内科それぞれの視点からディスカッションしていきます。どちらの先生も病歴と身体所見を非常に重視しており、診断をつけるよりも、診断にいたるまでのプロセスが重要であることを教えてください。学生さんにも数多く参加していただいておりますので、臨床推論に興味がある方は、病院見学のついでにぜひご参加ください。（本年は2か月に1回行う予定であり、すでに4月・5月に行いました。今後は7月・9月・11月・1月・3月に開催予定です。）

S1 渡辺貴裕

私は現在、内科ローテート中です。2年間の初期研修を他大学病院で行いましたが、自治医科大学での研修に興味があったことや家庭の事情などで後期研修を自治医科大学に決めました。研修が始まって、自治医科大学の教育体制のすば

問題2(血液内科)

遺伝性球形赤血球症について誤っているのはどれか。2つ選べ

- a. 一般的に常染色体劣性の遺伝形式をとる.
- b. 本邦では発症頻度の高い先天性溶血性貧血である.
- c. 赤血球膜蛋白の先天的異常が原因である.
- d. 黄疸や胆石発作をきたす.
- e. 脾摘は通常無効である.

難易度(*)

出題者：松 春子 先生

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

誤っているものを2つ選んでください。お間違えのないようお願いいたします。
それでは、先週の解答と解説です。

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

問題1 (消化器内科)

64歳の男性。心窩部痛を主訴に来院した。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。

診断はどれか。

- a 胃潰瘍
- b びらん性胃炎
- c 0-IIc型管状腺癌
- d 0-IIc型低分化腺癌
- e 胃MALTリンパ腫

图 1



图 2

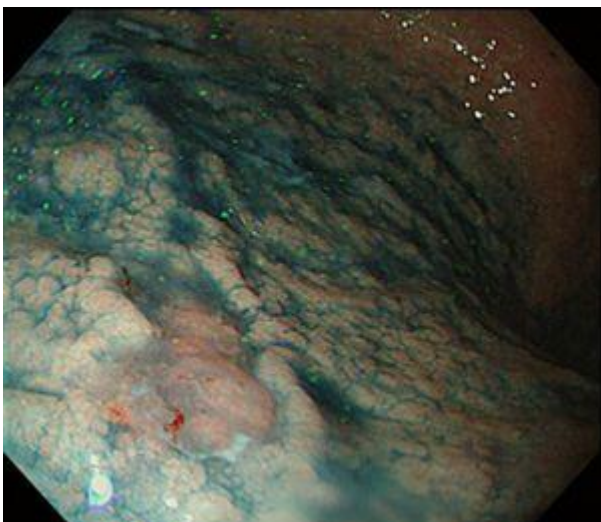
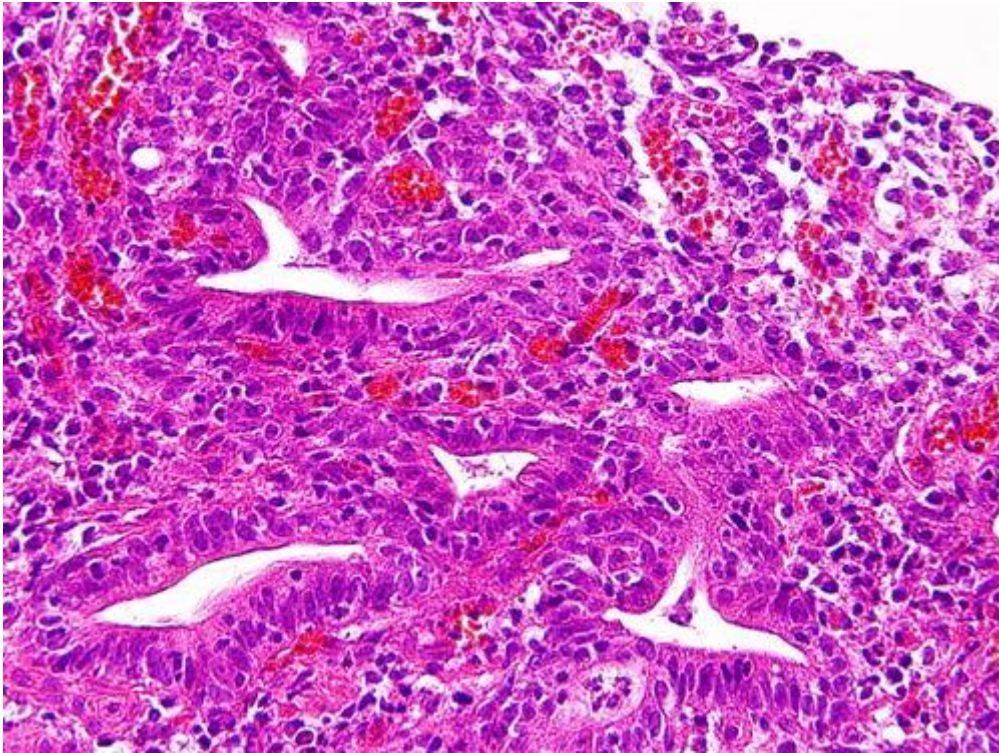


图 3



正解：c

解説

胃体中部大弯に1 cm 大の発赤した不整形の陥凹性病変が認められる。境界は明瞭で、周囲粘膜とは明らかに異質な陥凹である。内部は発赤し、無構造様である。生検組織は、中分化管状腺癌(tub 2)である。

難易度：基本問題（*）

出題者：佐藤貴一 先生

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

問題 2（神経内科）

40歳の男性。4日前から39℃台の発熱と激しい頭痛があった。一般用医薬品の感冒薬を服用したが、症状の改善無く、昨夜から頭痛がさらに悪化し、嘔吐を数回認めたため、妻に伴われて来院した。20歳時に外傷性脾破裂で脾摘出術を受けた既往がある。意識は清明。身長162cm、体重58kg、体温39.6℃、呼吸数24回/分、脈拍96/分、整、血圧124/70。頸部のリンパ節腫張は認めない。胸部心雑音はなく、ラ音を聴取しない。腹部は平坦で、肝を触知しない。下肢に浮腫を認めない。眼底にうっ血乳頭はなく、瞳孔は正円同大、対光反射は両側正常である。明らかな筋力低下はなく、深部（腱）反射は正常で、病的反射を認めない。項部硬直があり、Kernig徴候陽性である。

血液所見：赤血球406万、Hb13.7g/dl、Ht41%、白血球16,000（好中球75%、単球6%、リンパ球19%）、血小板18万、血清生化学所見：AST36単位、ALT44単位、CRP26.0mg/dl。脳脊髄液所見：初圧270mmH₂O、（基準70～170）、細胞数1,250/u1（基準0～2）（多形核球1,200、単核球50）、蛋白350mg/dl（基準15～45）、糖6mg/dl（基準50～75）。

最も考えられる病原体はどれか。

- a. 結核菌
- b. 肺炎球菌
- c. クリプトコッカス
- d. 単純ヘルペスウイルス
- e. サイトメガロウイルス

正解：b. 肺炎球菌

解説：脾摘既往のある成人の細菌性髄膜炎の症例である。

脾摘手術後には肺炎球菌への易感染性が出現する。

好中球優位の髄液細胞数増多を伴う髄液糖の著明低下などから細菌性髄膜炎を考える。成人の細菌性髄膜炎で最も多い起炎菌は肺炎球菌である。さらに脾摘の既往がある場合は、（髄膜炎を含め）肺炎球菌感染症に罹患しやすい。

本患者は脾臓摘出術を受けた時点から定期的（五年ごと）の肺炎球菌ワクチンの接種が好ましかった。なお肺炎球菌ワクチンは、脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防に適応（保険給付対象）である。

難易度：標準的問題（**）

出題者：池口邦彦 先生

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

昨日は自治医大創立40周年の記念式典がありました。1972年(昭和47年)にできた新設医大ですが、だんだんと伝統のある医科大学へと向かっています。学術的なことはもちろん、災害医療や地域医療への貢献はすばらしいものがあるようです。式典に出席して改めて気づきました。

それでは、皆様また来週の配信をお楽しみに。

<内科通信 5月23日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。

今週はモーニングカンファランス担当責任者の岡崎先生からご挨拶をいただいております。

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

モーニングカンファランスの紹介

毎週月、火、木の3日間、朝8時15分から8時45分までの30分間、臨床症例検討会を行っています。全ての内科専門科と総合診療部から毎回、症候からみた医療面接と身体所見を重視した鑑別診断上のポイントや最新の診断・治療法を実際の症例提示に基づいて解説されます。*N Engl J Med*の *Clinical Problem-Solving* 形式で双方向性に行う検討会ですので、医学生や研修医にとっては症例のまとめ方やプレゼンテーションスキルについての修練の場ともなります。

実際のカンファランスの流れを簡単にご紹介します。

症例タイトル：〇〇〇を主訴に来院（入院）した〇歳の〇性

【主訴】例) 頭痛、めまい

【現病歴】

①医療面接のLQQTSAを意識して病歴聴取を行います。

例) 逆流性食道炎の痛みなら：

正中部の心窩部から上胸部にかけて(L:Location)、ぎゅっと押されるような感じの痛みが息が吸えなくなる位の強さで(Q:Quality, Q:Quantity)、毎朝食後に20分から1時間程度起こる(T: Timing, S:Setting)。この痛みは食事や臥位で増悪し、冷水を飲むと改善する(F:Factors)。胸焼けを伴い、時々嘔吐する(A:Associated manifestations)。

②個人情報の管理上、年月日、病院名等の記載は避けるようにします。

③解釈モデルを記載します。

例) 患者は悪性腫瘍ではないかと心配しており、原因を明らかにするのを希望している。

④ROS:Review of systems を記載します。

陽性所見 (pertinent positive) と陰性所見 (pertinent negative) を確認します。

【既往歴】例) 輸血歴、高血圧、糖尿病、心疾患、腎臓病、肝臓病、アレルギー疾患など

【家族歴】例) 家系図は年長者を左側にして、男性を四角 (■、□)、女性を丸 (●、○)、生存者を白色、死亡者を黒色で表記します。患者さん本人には、矢印を付けます。遺伝的素因のある疾患、肝炎ウイルス・キャリアの有無など

【生活歴】例) 喫煙：20～35 歳、20 本/日 (Brinkman index が計算できるように記載)

飲酒：20 歳～現在、ビール (350 ml) 1 本/日

この時点で、質問を受け、鑑別診断を列挙してもらいます。

【現 症】医療面接から関連する身体所見 (陽性、陰性所見)

例) 肝硬変の既往があれば、手掌紅斑、くも状血管腫や腹水 (波動、shifting dullness の有無) の有無を記載します。

現症のポイントをまとめます。

【検査所見】 (日内会誌、医師国家試験等の記載法に準じています)

検査所見のポイントをまとめます。

【画像検査】

[胸部 X 線] 胸部 X 線写真を医学生に読影してもらいます。

[12 誘導心電図] 心電図を医学生に説明してもらいます。

[心エコー、腹部超音波等]

診断に有用な画像検査を供覧していただきます。

その後、診断するうえで覚えるべきポイント、見逃してはいけないポイント、診断・治療までの流れ、診断に必要な検査と特徴的な所見、本症例を解くポイントを担当医と各科専門医に説明していただきます。

症候からみた鑑別診断は内科診断学の醍醐味であり、総合内科的視点に立った自治医科大学独自の参加型カンファレンスです。また記載様式は日本内科学会の病歴要約作成の手引きに準拠しているため、認定内科医試験受験時に提出する病歴要約の作成にも役立ちます。さらに優秀発表者には表彰制度もあります。



自治医科大学医学教育センター・センター長／教授
内科学講座アレルギー膠原病学部門
地域医療学センター・総合診療部／卒後臨床研修センター
岡崎仁昭

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

モーニングカンファランスでは自分が廻っていない科の症例も勉強することができる良い機会です。医学部の学生も積極的に参加しています。問診、身体所見、アセスメントの基本から、各科の最新知識を学ぶ良い機会だと思います。

今週のレジデントの声は呼吸器内科からです。

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

レジデントの声(呼吸器内科)

根岸秀樹 先生

私は研修先の病院を大学病院にするか市中病院にするかで迷っていたのですが、自治医大に見学に来た時に、自治医大が大学病院と市中病院の両方の側面を持っていると感じ、自治医大で研修することに決めました。実際に自治医大で研修してみると、大学病院なのでセミナーもたくさんありますし、手技も色々とさせていただけます。また、上級医の先生方も優しく、面白い先生方が多いので、日々楽しく仕事をさせていただいています。皆さんも是非一度、自治医大に見学に来てみて下さい。

風當ゆりえ(フウトウユリエ) 先生

学生時代に実習で総合診療部を回らせていただき、病棟でご指導いただいた先生方の影響もあってこちらで研修しようと思いました。実際に研修が始まると電子カルテと慣れない作業に手間取ることもありましたが、呼吸器内科で同期6人と和気あいあい研修生活を送っています。寮も1Rだけど新しいのでとっても快適ですよ。皆さんのお越しをお待ちしています。

篠田沙智 先生

私は自治医大の出身で、学生実習で病棟を回った時から自治医大の研修はさまざまな知識や手技が学べるなどと思っていました。今はまだ病棟のシステムに慣れるのに精一杯の状況ですが、少しは自分で考えて勉強もできるようになりたいと思っています。

齋藤浩史 先生

栃木県出身でこちらで研修を考えていたところ実習にきてピンときたので研修することにしました。はじめのクールは呼吸器内科で楽しく研修しています。

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

呼吸器内科のローテーションはいそがしいけど楽しそうですね。充実した雰囲気
気が伝わってきます。
それでは今週の問題です。

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

問題 1 (循環器内科)

急性左心不全に特徴的な所見はどれか。2つ選べ。

- a. 肺水腫
- b. 肝腫大
- c. 下腿浮腫
- d. 起座呼吸
- e. Kussmaul 呼吸

難易度：*

上野修市

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

問題 2 (内分泌内科)

Basedow 病の治療とその副作用・合併症で正しい組合せはどれか。1つ選べ。

- a. 無機ヨード・・・・・・・・・・MPO-ANCA 関連血管炎症候群
- b. チアマゾール・・・・・・・・・・低血糖
- c. 甲状腺亜全摘術・・・・・・・・・・眼症の悪化
- d. 放射性ヨード ¹³¹I・・・・・・・・・・無顆粒球症
- e. プロピルチオウラシル・・・・・・・・・・テタニー

難易度：**

大須賀淳一 先生

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

ともに基本的かつ重要な問題ですね。知識の確認をしてみてください。

それでは先週の問題の解説です。

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

問題 1 (腎臓内科)

血液透析患者でエリスロポエチン製剤抵抗性貧血の原因として最も頻度が高いのはどれか。1つ選べ

1. 抗エリスロポエチン抗体
2. 悪性腫瘍
3. 低栄養
4. 葉酸欠乏
5. 鉄欠乏

解答：5

解説：

血液透析患者ではエリスロポエチンの産生障害による腎性貧血がほぼ必発であるためエリスロポエチン製剤投与により貧血を治療しなければならない。治療目標は Hb 10～11g/dl である。臨床現場ではエリスロポエチンの投与量は十分であると思われるにもかかわらず、貧血が改善しない場合も多く経験する。選択肢はいずれもエリスロポエチン抵抗性貧血の原因となりうるが、この中で最も頻度の高いのが鉄欠乏状態である。鉄欠乏が否定されれば他の原因について精査する。

難易度：*

出題者：森下義幸 先生

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

問題 2 (血液内科)

遺伝性球状赤血球症について誤っているのはどれか。2つ選べ

- a. 一般的に常染色体劣性の遺伝形式をとる。
- b. 本邦では発症頻度の高い先天性溶血性貧血である。
- c. 赤血球膜蛋白の先天性異常が原因である。
- d. 黄疸や胆石発作をきたす。
- e. 脾摘は通常無効である。

解答：a, e

解説：

「遺伝性球状赤血球症」は球状赤血球の溶血および貧血を特徴とし、先天性溶血性貧血では最も頻度が高い。一般的には常染色体優性遺伝形式をとるが、常染色体劣性遺伝形式の場合や、遺伝性が確認できない孤発例もみられる。病因は、赤血球膜蛋白の先天性異常により膜透過性が亢進し球状赤血球となり、脾臓内で早期破壊がおこることにより溶血をきたすことである。症状は、軽症の場合は無症状のこともあるが、重症例では黄疸と貧血症状を認め、脾腫、胆石、溶血性貧血を三徴とする。脾摘は唯一の特異的治療であり、術後数日で黄疸の消退、血液所見の改善が認められる。

難易度：*

出題者：松 春子 先生

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

皆さん、正解されましたでしょうか？
それでは、皆様また来週。

<内科通信 5月30日号>

こんにちは。自治医大内科通信です。
5月も終盤になり2012年も折り返しですね。
みなさんお元気に過ごされているでしょうか？

今週のレジデントの声はアレルギー・リウマチ科からです。

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

レジデントの声(アレルギー・リウマチ科)

海野健斗 先生(J1)

ただただ忙しく病院になれるのに精一杯だった4月も過ぎ、少しずつ5月6月になり仕事にも慣れてきました。
現在回っているアレルギーリウマチ科では、3人チームの一員として働いています。
自治医大に来て思うことは、病院全体で研修医を育てようという空気があることです。上級医の先生方には基本的なことから専門的な事にいたるまで、どんなことにも丁寧に答えていただけます。病棟で困ったときには、何事にも相談に乗っていただける雰囲気があります。
また、働き始めてから6週間でリウマチやSLE、皮膚筋炎といった教科書でもよく見たことがある疾患から、全国で数十例しか報告がないような疾患まで、幅広い症例に恵まれた環境の中で研修を行っています。
この恵まれた雰囲気、環境の中で多くのことを学び充実した研修を行っていきたいです。

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

アレルギー・リウマチ科では専門的な知識を必要とし、大学病院でないと見られない疾患が多く経験することができると思います。
いい勉強になっているようですね。

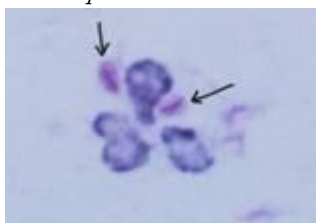
それでは今週の問題です。呼吸器内科からは2問出題です。

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

問題1 (呼吸器内科)

65歳の男性。コントロール不良の糖尿病とCOPDがある。重症肺炎にて入院した。入院時の喀痰グラム染色を示す。グラム染色では大型で明瞭な桿菌を認め、厚い莢膜を有していた。考えられる起炎菌はどれか。

- a. *S. pneumoniae*
- b. *P. aeruginosa*
- c. *H. influenzae*
- d. *M. catarrhalis*
- e. *K. pneumoniae*

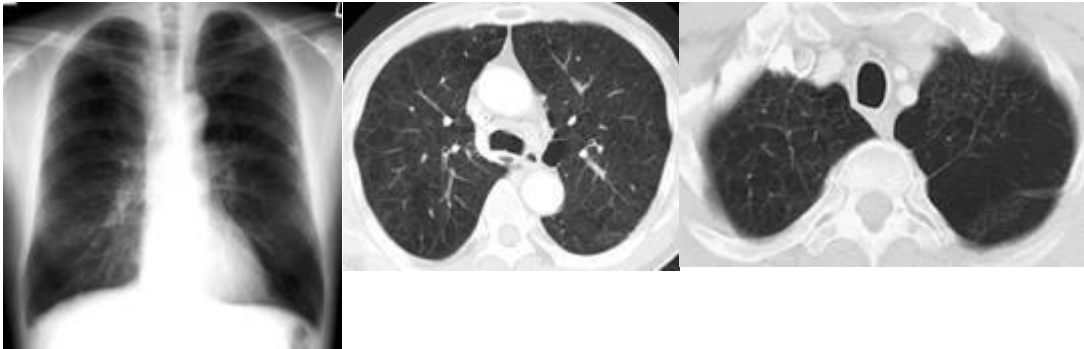


問題2 (呼吸器内科)

75歳の男性。労作時呼吸困難を主訴に来院した。30本/日、50年間の喫煙歴がある。胸部エックス線写真と胸部単純CTとを示す。

この患者にみられる胸部の身体所見はどれか。2つ選べ。

- a. 呼気延長
- b. 打診上の濁音
- c. 声音振盪の減弱
- d. 肺肝境界の上昇



難易度：＊

出題者：間藤尚子 先生

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

問題3（アレルギー・リウマチ科）

関節リウマチについて正しいのはどれか。2つ選べ。

- a. 脊椎では頸椎が侵されることが多い。
- b. 発症早期には非対称性の関節痛のみのこともある。
- c. リウマトイド結節は関節屈側に認めることが多い。
- d. 治療抵抗性の関節リウマチは悪性関節リウマチと呼ばれる。
- e. 抗リウマチ薬のメトトレキサートは副作用が多いため、現在では積極的には使用されない。

難易度：＊＊

出題者：永谷勝也 先生

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

それでは先週の問題の解答と解説です。

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

問題 1 (循環器内科)

急性左心不全に特徴的な所見はどれか。2つ選べ。

- a. 肺水腫
- b. 肝腫大
- c. 下腿浮腫
- d. 起座呼吸
- e. Kussmaul 呼吸

正解： a, d

解説：

急性左心不全では、左室収縮能・心拍出量の低下のために後方障害として肺動脈楔入圧が上昇し急性の肺うっ血を来す。そのため、肺水腫、起座呼吸、呼吸困難、咳嗽などを認める。

難易度：*

上野修市 先生

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

問題 2 (内分泌内科)

