

図1

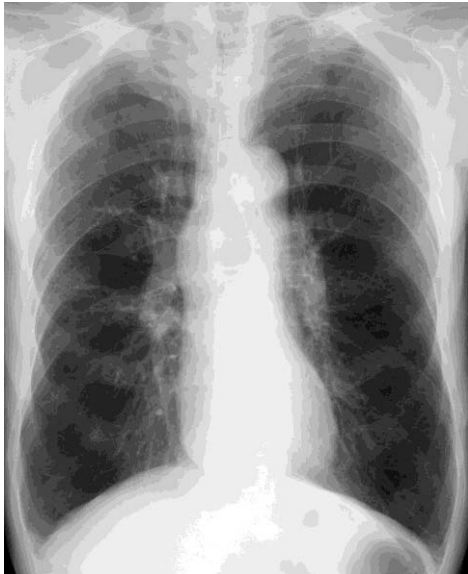
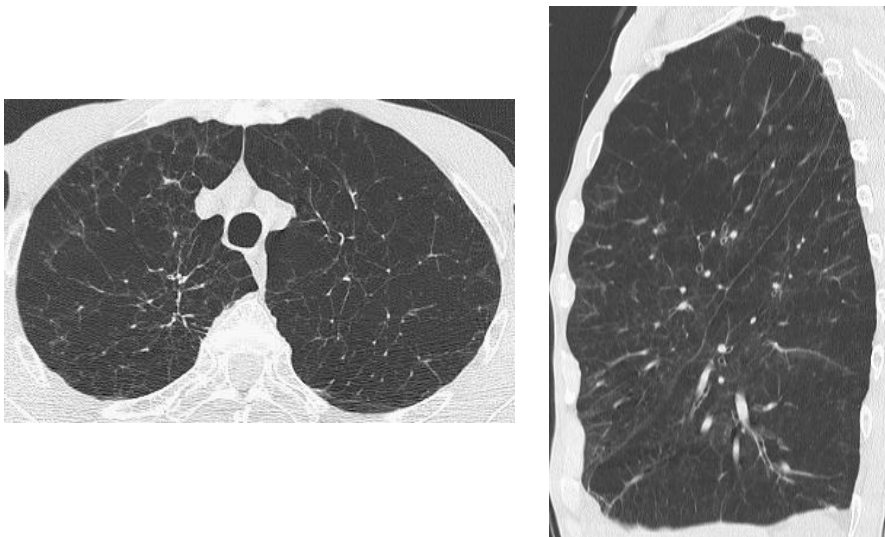


図2



難易度：**

出題者：坂東政司 先生

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

それでは、前回 5 月 24 日号のセルフトレーニング問題の回答と解説です

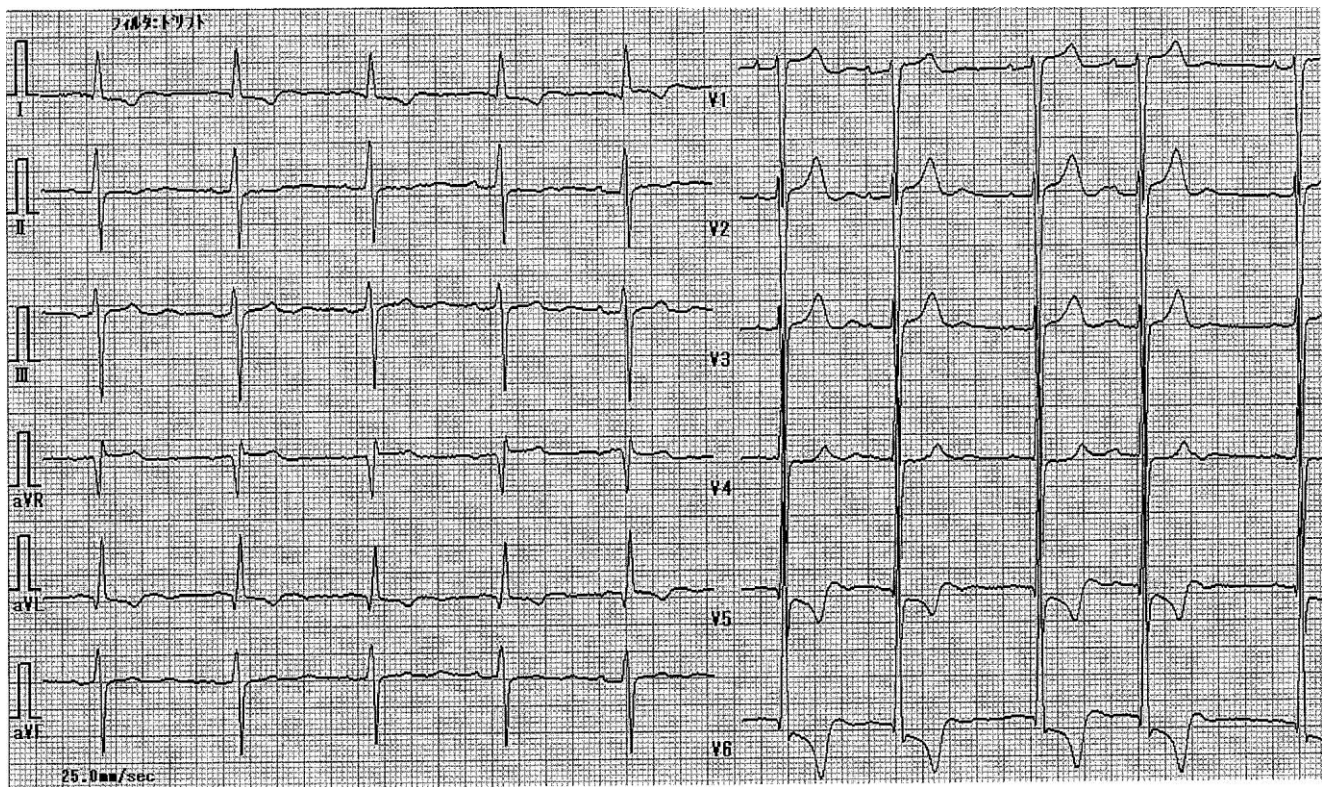
問題 1. 循環器内科

72 歳の男性。3 か月前から農作業中に前胸部痛が出現してきたため来院した。胸骨右縁第 3 肋間を最強点とする 3/6 度の収縮期雑音を聴取する。胸部エックス線写真で心胸郭比<CTR>55%と心拡大を認める。後日行った冠動脈造影では明らかな狭窄部位は認めなかった。心電図を以下に示す。

この患者の治療方針の決定に最も有用な検査はどれか。

- a 血中 BNP
- b 心エコー
- c 胸部造影 CT

- d 運動負荷心電図
- e 血中心筋トロポニンT



正解： b

解説： 労作に伴う胸痛で代表的な疾患は虚血性心疾患であるが、本例は冠動脈造影で明らかな狭窄がないことから虚血性心疾患である可能性は低い。冠攣縮性狭心症は労作時より安静時に狭心発作を起こすことが多い。

聴診所見より大動脈弁狭窄や閉塞性肥大型心筋症などの左室流出路の狭窄病態が疑われる。運動負荷試験は虚血性心疾患の診断には有用であるが、左室流出路の狭窄病態が疑われる場合はむしろ禁忌となる。左室肥大があると思われるので血中BNPは高値であることが予想される。

また本例の胸痛は狭心発作である可能性があり、トロポニンの上昇もあり得るが、両者とも治療方針決定をするほど有用ではない。心エコーで雑音の起源およびその程度を診断することが可能である。左室流出路の圧較差の程度は心臓カテーテルでなくても心エコードップラー法で十分予測可能である。

問題 2. 内分泌代謝科

低血糖を起こすのはどれか。2つ選べ。

- a 先端巨大症
- b 褐色細胞腫
- c 慢性腎不全
- d 多嚢胞性卵巣症候群
- e インスリン自己免疫症候群

ご要望や文字が見えにくいなどの問題がございましたら、ぜひご連絡ください。

2013 年内科通信連絡先：

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学

消化器内科 大澤博之

Tel: 0285-58-7348

E-mail: 13naikatsu@jichi.ac.jp

難易度：＊

出題者：玉田喜一 先生

ぜひ回答をお寄せ下さい。成績優秀者には、粗品を差し上げたいと考えております。

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

それでは、前回6月5日号のセルフトレーニング問題の回答と解説です

問題 1. アレルギー・リウマチ科

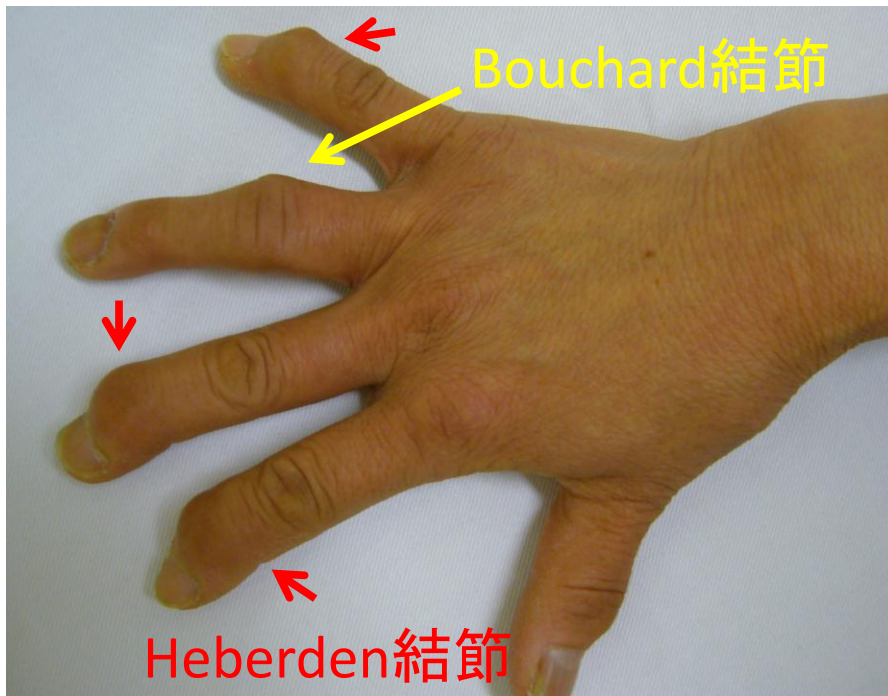
遠位指節間<DIP>関節にみられる所見はどれか。 1つ選べ。

- (a) 痛風結節
- (b) 結節性紅斑
- (c) Bouchard 結節
- (d) Heberden 結節
- (e) リウマトイド結節

正解：(d)

解説： Bouchard 結節、Heberden 結節は変形性関節症（osteoarthritis）で見られる手指の変形の名称で、Bouchard 結節は PIP<近位指節間>関節、Heberden 結節は DIP 関節にみられる骨性の腫脹である（図参照）。鑑別となる関節リウマチ（RA）では、DIP に関節炎が起こることはまれである。RA とは異なり、通常疼痛はないか、あっても軽度である。OA による腫脹でも発赤を伴うこともある。触診では RA と異なり、硬い腫脹（骨性の腫脹）を感じる。OA でも朝のこわばりを伴うこともあるが、RA と異なり持続時間が短く、多くの場合 30 分以内である。

- × (a) 痛風結節は指、耳介、肘頭などに生じる。痛風発作が間欠的に起きる時期ではなく、痛風による慢性関節炎が生じるような長期罹患した患者に見られる。厳密に言えば、痛風結節も DIP 関節の皮下に見られることはありうる。
- × (b) 結節性紅斑（EN）は、下腿前面に認められることが多い、1-5cm 大の赤～赤紫色の有痛性硬結で、鑑別は多岐にわたる。
- × (c) 上記参照。PIP 関節に生じたものを呼ぶ。
- (d) 上記参照。
- × (e) リウマトイド結節は活動性の高い RA で見られる、肘に近い前腕伸側、仙骨部、手指背側などに生じる、圧痛のない硬い隆起のことである。



問題 2. 呼吸器内科

75歳の男性。体動時の呼吸困難を主訴に来院した。喫煙歴は20歳から65歳まで、1日40本。胸部X線およびCT写真を示す。本疾患で認められる聴診所見はどれか。2つ選べ。

- a. 吸気の延長.
- b. 胸膜摩擦音
- c. 呼吸音の減弱
- d. 呼気終末の fine crackles
- e. 強制呼気時の連続性ラ音

図1

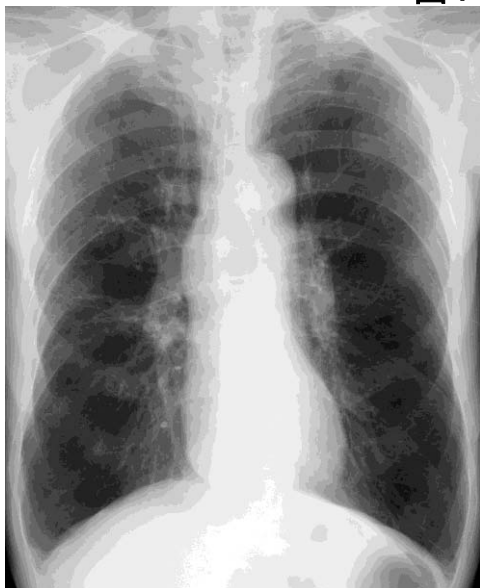


図2



正解： c, e

解説： 本症例は、慢性閉塞性肺疾患(Chronic obstructive pulmonary disease; COPD)である。COPD の発症・進展にはタバコ煙が強く関与し、中高年のタバコ病または肺の生活習慣病と呼ばれることもある。今後、人口の超高齢化や喫煙などの危険因子への曝露の継続により COPD 患者は確実に増加し、数十年間で COPD の罹患率と経済的・社会的負荷はさらに増大するものと思われ、全世界的にみても 2020 年に死因の第 3 位になるものと推定されている。

日常診療では慢性に咳・痰・体動時呼吸困難などを認める 40 歳以上の喫煙者において COPD を疑うべきである。病初期には典型的な臨床像を示さないが、進行すると特徴的な身体所見を呈する。代表的な身体所見としては、過膨張による樽状胸郭・呼気の延長・口すぼめ呼吸・呼吸補助筋の活動性亢進などである。聴診所見では、呼吸音の減弱、気流閉塞に伴う連続性ラ音などを認める。

本症例は典型的な COPD の画像所見で、胸部 X 線写真では過膨張所見（横隔膜の平低化や肋間腔の開大・滴状心）や肺野の透過性亢進を認める。胸部 CT 写真では、両側肺野の大部分は気腫性病変で、わずかに健常肺が残るのみである。

コメント：

今回は頭痛の鑑別と消化器の問題は CT の読影です。前回の問題の解説はいかがでしたでしょうか。関節所見の鑑別は知識の整理として役立ちます。COPD は国家試験にもよく出題されますので臨床症状や検査所見の特徴をまとめておきましょう。

＜6月25日号 内科通信＞

栃木はすっかり梅雨の季節になってきました。水不足が心配されていましたが、最近の雨でそれも解消されてくるものと思います。写真のシモツケは下野国（栃木県）で最初に発見されたのが、名前の由来だそうです。古くから庭木として親しまれ、6月～8月にかけて白やピンクの花が密生するので、梅雨の時期を鮮やかに彩ってくれます。



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

石橋俊教授よりご挨拶と内分泌代謝科のご紹介を頂いています

内分泌代謝学部門診療の 80%は糖尿病診療です。その他、甲状腺疾患、脂質異常症、肥満症などの **common diseases** の診療が大きなウェイトを占める点に第一の特徴があります。特に、糖尿病患者数の増加は世界的な脅威となっており、診療ニーズは極めて大きいため、若い方々の参入が切実に求められていると思います。チーム医療が不可欠なのが第二の特徴です。糖尿病に注目しても、網膜症・腎症・大血管症など、合併症としての関連疾患が多岐に渉るため、コメディカルはもとより、眼科等との密接な連携が不可欠です。当院では「糖尿病センター」という横の連携組織を活かした活動を目指しています。患者さんの人生に寄り添った医療提供が求められるのが第三の特徴です。かかりつけ医のように、全体を見渡す姿勢がいつも求められます。ある意味で、最も内科らしい内科といえるかもしれません。

研究のフロンティアが広大なのも特徴です。新しい糖尿病治療薬が次々に発売されていますが、治癒をもたらすような決定打は残念ながらありません。虚血性心疾患・脳血管障害などの血管合併症の予防と治療に関してもしかりです。しかし、炎症・免疫や腸内細菌との関係等、新しい視点からの病態解明が進んでおり、決定打となるような治療法の発見が近い将来あるかもしれません。そこに参画してみませんか？



6月22日土曜日に近所の蔓巻公園で病棟慰労会を兼ねてバーベキューをしました。途中驟雨に降りこめられ、ログキャビンに逃げ込んだ時の集合写真です。トウモロコシがおいしかったな～～。



それでは循環器内科よりレジデントの声です

循環器内科研修は、医師となり初めての配属先ということもあり、電子カルテの使い方、薬剤の処方など基本的な業務から始まり、心電図の読み方、心エコーの撮影方法、心臓カテーテルによる検査、治療など専門的な部分まで一つ一つ丁寧にご指導いただきました。その中でも、心筋梗塞患者に対する救急対応・迅速な診断からの緊急カテーテル治療、そして治療後フォローという一連のチーム医療は素晴らしいものがあります。内科的な丁寧な対応から緊急性を要する疾患まで診る循環器内科を研修できて本当によかったと思っています。どんな科を選択していてもオススメできる研修科です。

J2 檜山 秀平先生（自治医科大学）

学生時代に循環器内科を見学し、生き活きと働く先生方を見て是非研修で回りたいと思いました。実際働くと忙しい中にも学ぶことが多く、充実した研修内容でした。心電図や心エコーといった基本的な知識や手技は勿論、心臓カテーテル検査も症例数が豊富なので参加の機会も多いです。一緒に回る研修医も多いので楽しく、困った時は助け合い、切磋琢磨できる3ヶ月でした。

J2 櫻谷 初奈先生



今回のセルフトレーニング問題は血液科と腎臓内科からです

問題 1. 血液科

急性骨髄性白血病の診断時における重要な予後因子はどれか。2つ選べ

- a. 年齢
- b. 血小板数
- c. 血清 LDH
- d. 染色体検査所見
- e. ヘモグロビン値

難易度：*

出題者：翁 家國先生

問題 2. 腎臓内科

60 歳台の男性. 次の結果より 誤っている のはどれか。1 つ選べ。

動脈血：pH 7.62, PaCO₂ 20 mmHg, HCO₃⁻ 20 mmol/l

静脈血：Na 134 mEq/l, K 2.5 mEq/l, Cl 83mEq/l

- 1) 代謝性アシドーシスが存在する
- 2) 呼吸性アルカローシスが存在する
- 3) 代謝性アルカローシスが存在する
- 4) 呼吸性アシドーシスが存在する
- 5) アニオンギャップは増加している

難易度：**

出題者：山本 尚史先生

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

前回 6 月 15 日号のセルフトレーニング問題の回答と解説をお届けします

問題 1. 神経内科

22 歳の女性。激しい右側の頭痛を主訴に来院した。16 歳のころから月に 2、3 回の頭痛発作を自覚している。頭痛発作の持続時間は 6～8 時間である。頭痛出現に先行して周辺がギザギザした円形の光が見えることもある。頭痛は右側のことも、左側のこともあり、悪心と嘔吐とを伴う。頭痛持続中は光や音がつらく、かつ階段昇降などの日常的な動作で頭痛が悪化するため、暗い部屋でじっとしていることが多い。神経学的所見に異常はない。母親と姉にも同様の頭痛がある。

考えられるのはどれか。

- a. 緑内障
- b. 片頭痛
- c. てんかん
- d. 緊張型頭痛
- e. くも膜下出血

解答：b (片頭痛)

- a. 緑内障：眼痛、嘔気や紅暈を訴える。
- b. 片頭痛：診断基準に合致する片頭痛である。
- c. てんかん：本例では、視覚症状のみが後頭葉てんかんに類似した症状である。

- d. 緊張型頭痛：非拍動性頭痛の項目のみが緊張型頭痛に一致する。その他の特徴は全て片頭痛の徴候である。
- e. くも膜下出血：人生最大の突発性の頭痛と表現されることが多い。

解説：

片頭痛の症例である。閃輝性暗点、持続時間、嘔気・嘔吐、日常動作での増悪、および音過敏・光過敏があり、診断基準に合致する片頭痛である。家族歴もある。なお、片頭痛の診断に拍動性は必須ではない。

前兆のない片頭痛の診断基準（抜粋）

- B. 頭痛の持続時間は4～72時間
- C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも2項目を満たす（選択項目）：1. 片側性；2. 拍動性（☆無くてもよい）；3. 中等度～重度の頭痛；4. 日常的な動作（歩行や階段昇降などの）により頭痛が増悪する、頭痛のために日常的な動作を避ける
- D. 頭痛発作中に少なくとも以下の一項目を満たす
 - 1. 悪心または嘔吐（☆緊張型頭痛には悪心・嘔吐はない）
 - 2. 光過敏および音過敏

典型的な前兆を伴う片頭痛の診断基準（抜粋）

- B. 少なくとも以下の一項目を満たす前兆があるが、運動麻痺は伴わない。
 - 1. 陽性兆候（たとえばきらきらとした光・点・線が見える）
- D. 1.1 「前兆のない片頭痛」の診断基準B～Dを満たす頭痛。

問題 2. 消化器内科

Dynamic CT で低吸収域腫瘍として描出されるのはどれか。

- a. 肝細胞癌
- b. 肝血管種
- c. 腎細胞癌
- d. 膵管癌
- e. 膵神経内分泌腫瘍

解答：d

解説：

a, b, c, e は血流が豊富な腫瘍として描出される。
肝細胞癌は動脈相で染まり遅延相で wash out される。
肝血管種は遅延相でも濃染している。
膵神経内分泌腫瘍は動脈相で濃染していることで膵管癌と鑑別できる。

読者のみなさま、セルフトレーニング問題には挑戦していただけているでしょうか。

