



(③ 松村教授就任祝い)



(④ 研修医との食事会)

☆☆

今回のセルフトレーニング問題は神経内科と消化器内科からの出題です

問題 1. 神経内科

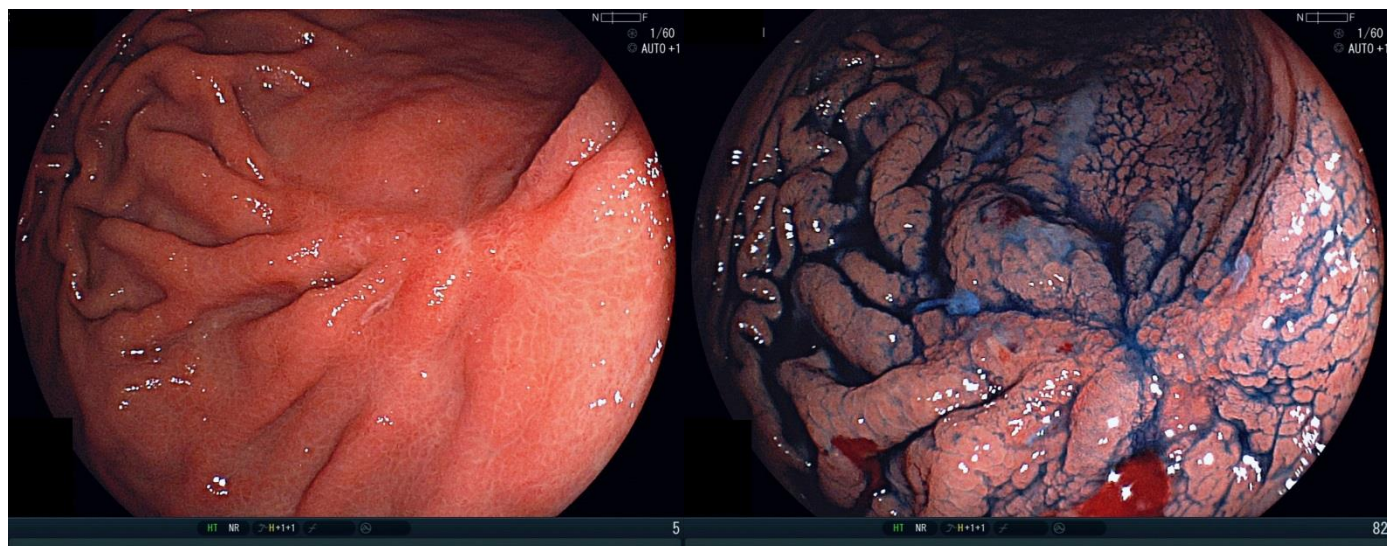
アミロイドアンギオパチーについて正しいのはどれか。2つ選べ。

- a. 多発性の皮質下脳出血を起こす。
- b. 若年者の脳出血の主な原因である。
- c. 血腫除去術の良い適応疾患である。
- d. 末梢神経にもアミロイドが沈着する。
- e. 高血圧歴のない脳出血の原因である。

難易度：**
出題者：滑川 道人先生

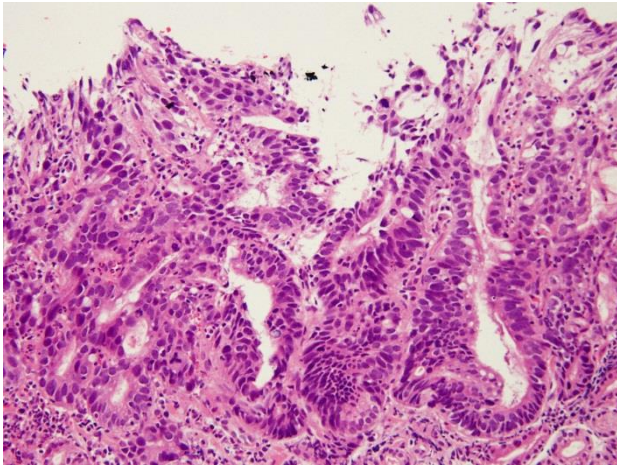
問題 2. 消化器内科

60歳代の男性。心窩部痛を主訴に来院した。色素散布前後の上部消化管内視鏡写真(図1、2)、病変部の生検組織H-E染色標本(図3)を示す。診断はどれか。



(↑図 1)

(↑図 2)



(←図 3)

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

難易度：**

出題者：佐藤貴一先生

☆☆

前回 9 月 30 日号のセルフトレーニング問題の解答と解説です

問題 1. 呼吸器内科

気管支喘息大発作に対して、直ちに行う処置として誤りはどれか。

- a. 酸素投与は PaO₂ 80mmHg 前後を目標にする
- b. β₂ 刺激薬をネブライザー吸入
- c. アミノフィリン 6mg/kg を 1 時間で点滴静注
- d. 0.1%エピネフリン 1ml 皮下注
- e. メチルプレドニゾロン 40mg を点滴静注

解答：d

解説： 0.1%エピネフリンを 0.1-0.3ml 皮下注射する。

脈拍は 130/分以下にとどめる。高血圧の存在下では血圧、心電図モニターが必要。

緑内障、甲状腺機能亢進症、重症不整脈、虚血性心疾患では禁忌。

(以上、喘息予防・管理ガイドライン 2012 より)

問題 2. アレルギー・リウマチ科

- ① 自己抗体の存在が診断に必須の疾患はどれか？ 一つ選べ。
- a. 関節リウマチ
 - b. 混合性結合組織病
 - c. 全身性強皮症
 - d. 多発血管炎性肉芽腫症 (Wegener 肉芽腫症)
 - e. 皮膚筋炎

解答： b

解説： 混合性結合組織病 (Mixed Connective Tissue Disease: MCTD) は臨床的にレイノー現象と手と手指の腫脹を呈し、全身性エリテマトーデス様、強皮症様、筋炎様の症状が混在し、抗 U1-RNP 抗体が単独高値で認められる疾患である。抗 U1-RNP 抗体は MCTD の診断に必須の自己抗体であるが、必ずしも MCTD に特異的なわけではなく他の膠原病でも陽性となる。関節リウマチではリウマトイド因子、抗 CCP 抗体、全身性強皮症では抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体、抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体、多発血管性肉芽腫症 (Wegener 肉芽腫症) では PR3-ANCA が陽性となることがあるがこれらの自己抗体はそれぞれの疾患の診断の必須項目ではない。

- ② ‘サバ (鯖) アレルギー’について誤っているのはどれか？ 二つ選べ。
- a. 症状の発現に IgE を介さない機序もある。
 - b. 魚そのものではなくアニサキスが原因であることもある。
 - c. サバに含まれているヒスタジンが直接的にアレルギー様症状を引き起こす。
 - d. アレルギー様症状は魚を加熱することにより緩和される。
 - e. サバを食べて症状が一度でも、次に食べたときに症状が出ないこともある。

解答： c, d

解説： ‘サバアレルギー’には IgE を介するアレルギー反応と IgE を介さないアレルギー様反応がある。前者はサバそのものに対するアレルギーの他にアニサキスが原因のアレルギーもある。また魚に含まれるヒスタジンは長期保存するとヒスタミン産生菌 (海洋中にある細菌や腸内細菌など) によりヒスタミンとなり、アレルギー様反応を起こす原因となる。アレルギー様反応の場合は魚の保存状態によりヒスタミンの含有量が少なければ症状を起こさないこともある。ヒスタミンは熱によっても分解されないため加熱しても症状は緩和されない。

コメント：

喘息大発作の治療はまず速効性のある治療薬でしょう。私も自分の経験からエピネフリンの効果は非常に速いと思います。自己抗体の問題は、必須であるか必須でないかの違いです。私も勉強になりました。サバのアニサキスは有名ですね。私は今でもしめサバを食べることができません。ヒ

スチジンが細菌によってヒスタミンに変化してアレルギー反応を起こす、なるほど。

今回はアミロイドアングリオパチーと内視鏡診断の問題ですね。細かいところまでよく観察しましょう。

☆☆

10月になり、自治医大の学生も国家試験に向けてギアチェンジを行って頑張っています。

今年の自治医大の国家試験合格率は99.1%で全国一位でした。我々は、研修医教育にも燃えています。学生教育にも力を入れています。学生を卒業させて全国に送り出す、研修医をハイレベルな医師に育てる、これは我々の与えられた使命ですから。

感想・質問・要望いつでも受け付けています。ご連絡お待ちしております。



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



☆☆
神経内科よりレジデントの声です

私は1年目の第2クルの3ヶ月間を神経内科で研修しました。神経内科を選択したのは神経内科に苦手意識があり、神経学的所見の取り方や診察方法について基礎から学びたかったためです。

研修中、脳梗塞などの急性期疾患を数多く担当し、教育熱心な先生方の指導の下で問診の大切さを学ぶことが出来、大変有意義な時間となりました。自治医大で研修をする際には教育熱心な指導者がたくさんいる神経内科を選択肢として是非ご考慮ください。

J1 田代昌久（日本医大 出身）

私は3年目に神経内科を回りました。内科志望だったので基本的な神経所見の取り方、脳卒中の急性期対応について学びたいと思い、神経内科を選択しました。神経内科に入院してきた患者さんには、最初の診察時に一般的な身体診察に加え、全身の神経所見もとります。3日に1人は新患を持つことになるので、2ヶ月間回れば神経所見にはかなり自信が持てるようになりました。

私は神経内科を回るまでは MRI も読むことができませんでした。が、指導医の先生から MRI の読み方から初期治療の仕方、予後、ご家族への説明の仕方などとても丁寧に教えていただき、とても勉強になりました。私と同じように、神経内科に苦手意識のある方も多と思います。しかし実際に回ってみるとその苦手意識を克服できますので、内科志望の方でも是非選択してみるといいと思います。

S1 黒木知則（弘前大学 出身）

☆☆

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の出題です

問題 1. 血液科

(現病歴)

症例は 78 歳の女性。2 ヶ月前より特に原因なく 38°C 台の発熱を繰り返す様になる。近医で精査を受けるが異常がなく経過観察とされた。1 ヶ月前に突然右顔面神経麻痺を発症し治療のため前医の耳鼻科に入院した。治療にデカドロンとバルトレックスを投与されたところ一時的に解熱した。その後発熱が再燃し、血球減少も出現したことから精査のため当院に紹介入院された。

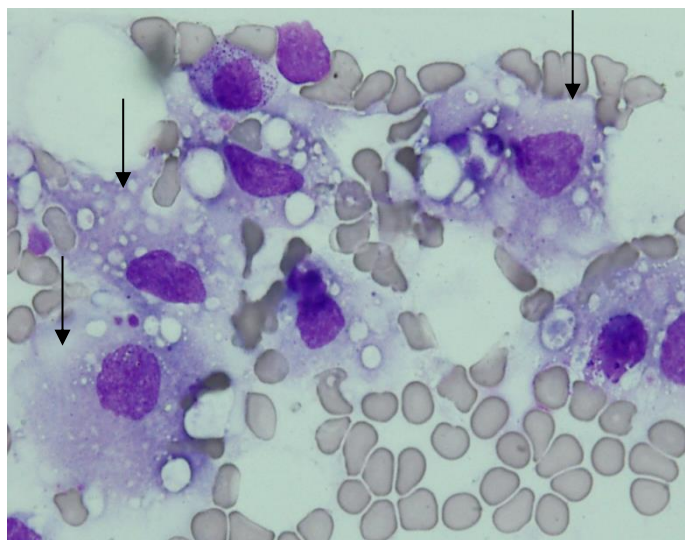
(身体所見)

体温 38 度。結膜は貧血様。黄疸はなし。呼吸音と心音に異常なし。体表のリンパ節は触知せず。脾臓を 5 横指と肝臓を 3 横指触知した。

(検査所見)

CBC WBC 1500(stab 31 seg 59 Mo 9 ly1), Hb 7.7, PLT 3.3, reticulo 0.7%
CRP 5.48, TP 3.9, Alb 1.5, BUN 15, Cre 0.32, T-bil 1.91, GOT 193, GPT 128,
LDH 561, ALP 2430, g-GTP 586, Na 128, K 3.2, Cl 93, Ca 7.1

(骨髄像 A)



入院当日骨髄検査を施行したところ骨髄像 A に示す様な細胞を至る所に認めた。

問① 骨髄像 A で↑で示した細胞は何か？一つ選べ。

- (1) 骨髄芽球
- (2) 形質細胞
- (3) 上皮性腫瘍細胞
- (4) マクロファージ

難易度：***

問② この患者の血球減少の原因として考えられる病態は何か？ 1つ選べ。

- (1) 血球貪食症候群
- (2) 急性骨髄性白血病
- (3) 多発性骨髄腫
- (4) 骨髄癌腫症

難易度：＊

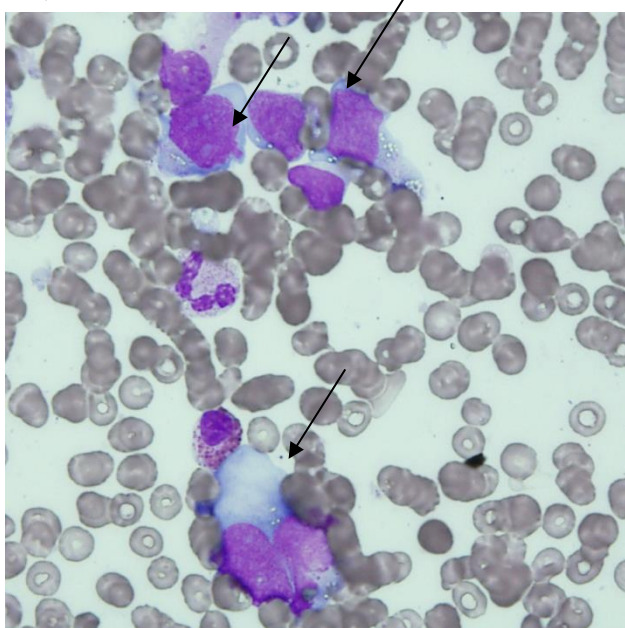
問③ 原因として考えられるものを全て選べ。

- (1) 悪性リンパ腫
- (2) 膠原病
- (3) EBウイルス感染
- (4) 結核

難易度：＊＊

プレパラートを詳細に観察すると骨髄像 B に示す様な細胞を僅かに認めた。

(骨髄像 B)



問④ 骨髄像 B に示す細胞は何か？ もっとも可能性が高いものを 1つ選べ。

- (1) リンパ芽球
- (2) 好中球
- (3) リンパ腫細胞
- (4) 癌腫の浸潤

難易度：＊＊＊

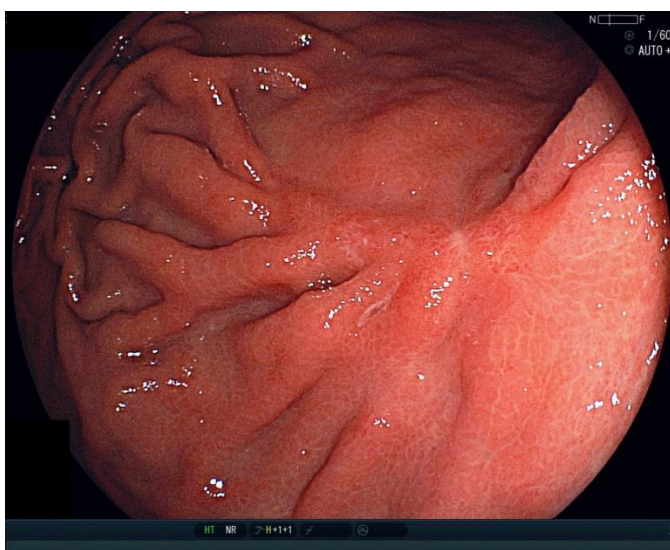
問⑤ 治療法として可能性のあるものを 2つ選べ。

高齢者に多く、皮質下出血や脳葉型脳出血を比較的短期間に繰り返す。高血圧歴のない高齢者の脳出血の基礎疾患として注目される。血管壁が脆弱であり、手術リスクが高いため、血腫除去術の対象にはならない。

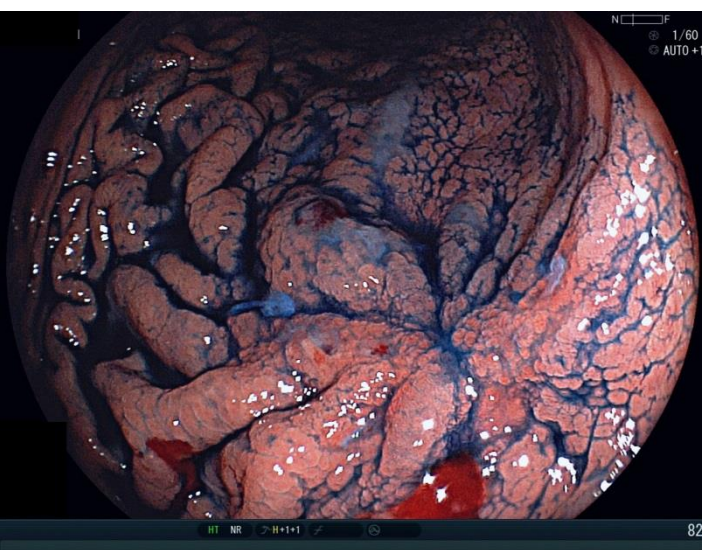
脳血管にアミロイドが沈着する疾患が脳アミロイドアンギオパチーであり、一方で脳実質にアミロイドが沈着する疾患がアルツハイマー病である。近年、両者の合併が注目されている。なお末梢神経にアミロイドが沈着する疾患は、アミロイドポリニューロパチーであり、家族性のものが知られる (familial amyloid polyneuropathy: FAP)。本症の治療は肝移植である。

問題 2. 消化器内科

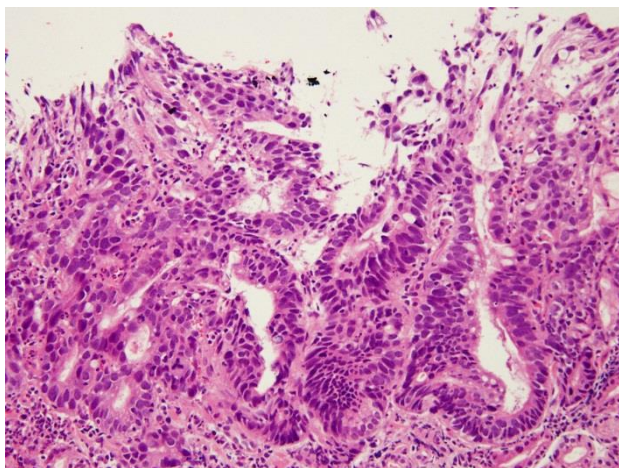
60 歳代の男性。心窩部痛を主訴に来院した。色素散布前後の上部消化管内視鏡写真 (図 1、2)、病変部の生検組織 H-E 染色標本 (図 3) を示す。診断はどれか。



(図 1)



(図 2)



(図 3)

- a びらん性胃炎
- b 胃潰瘍癒痕
- c 0-IIc 型低分化腺癌

- d 0-IIc 型管状腺癌
- e Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT)リンパ腫

正解：d

解説： 胃体上部後壁にヒダ集中を伴う陥凹性病変を認める。集中するヒダ端には、先細りや途絶が見られる。陥凹面は、段差をもって周囲と境界を認める。陥凹内部は、くすんだ発赤調の細かい不整な pit からなる。0-IIc 型癌である。生検組織は、管状腺癌である。

コメント： 脳アミロイドアンギオパチーは 認知症を呈する重要な病態であるようです。動脈硬化と関連のないことに注目すべき点があります。

胃の陥凹性病変の鑑別は重要です。病理所見では腺管形成を認めており、低分化ではなく管状腺癌であること、MALT リンパ腫は lymphoepithelial line (LEL)が典型的な病理所見です。

今回は血液内科と腎臓内科からの出題です。頑張ってチャレンジしましょう。

☆☆

今回は腎臓内科の紹介ですね。腎臓内科は臨床と研究に非常に熱心であることがわかります。

10月是国内の学会シーズンです。日本消化器病週間（JDDW）に参加してきました。そこでは全国で地域医療に従事している先生たちも集まってきます。自治医大の医師と一緒に地域医療の会が開催されました。彼らは幅広い知識や技術を有しており、その中の数人の医師は、将来的に自治医大に帰ってきてきて研修医を指導してくれます。自治医大の指導体制には総合的な力量をもちながら専門教育を行えるという原点がそこにあります。



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