



## Internal Medicine Communications

～自治医科大学内科通信～

2015年10月号

### 自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

こんにちは。自治医大内科通信第5弾、10月号の配信です！ いよいよ秋本番！  
ではなくて、もう(旬の秋は)通り過ぎたかな？ すっかり涼しく、時にちょっと  
肌寒くなってまいりました。来週はもう11月ですね。

So are you ready?

Let's get the ball rolling! Here we go!!



今回は臨床腫瘍科の紹介をします。

#### 【Clinical Oncology】

がん診療を支える学問には、腫瘍外科学、腫瘍放射線医学、腫瘍内科学などがあり、治療手段の3本柱はそれぞれ手術、放射線治療、薬物療法になります。欧米で薬物療法を担うのは腫瘍内科学・臨床腫瘍学(Medical Oncology・Clinical Oncology) という学問であり、例えば HARRISON'S INTERNAL MEDICINE には、HEMATOLOGY AND ONCOLOGY の項として記載されています。しかし、我が国ではがんの診療において、診断が内科、治療は外科主体という歴史があったためか、内科学の教科書だけでなく内科学会でも、「腫瘍内科学」という言葉は残念ながら minor です。

がんに対するこれまでの治療の主役は手術や放射線治療であり、今後もある病期に対してその活躍が期待されます。しかし、進行していた場合や再発した場合などは、切除しきれない、切除できても高度の後遺症を残し再発する、照射線量が限界、照射しきれないなどの限界が見えてきています。

これまで薬物療法は効果よりも細胞毒としての副作用の強さばかりが目立ち悪者扱いでしたが、近年は副作用の少ない薬剤、副作用を抑える薬剤などが開発され、治療成績の向上につながって来ています。一方で、これら薬剤の扱いは非常に複雑で、個々の患者に合った tailor made 的な治療の提供が目指されてきています。さらに臨床研究が盛んに行われ急速な発展を遂げており、ガイドラインや教科書は間にあっていないこともあります。特に分子標的薬を中心とした新しい薬剤の開発、それを手術や放射線治療を絡めた集学的治療へ組み込むことで、治療成績の向上が認められてきました。現在の情報化社会の発展により、それらをいち早く察知・収集して、目前の患者に提供して行かなければならない時代になりました。

がんの治療は、直接がん作用するものだけではありません。がん自体により、またがんに対する治療の副作用により、いろいろな身体的、精神的苦痛が生じてきます。これらに対しても、緩和ケアや精神腫瘍などの連携による医療が行われています。

最新の Evidence を取り入れ、抗がん薬や補助療法薬を操り、外科医や放射線治療医のみならず緩和・精神腫瘍などの医師、さらに看護師や薬剤師などの Medical Staff と連携したチーム医療をもって、難病であるがん先陣を切って立ち向かって行くのが臨床腫瘍医です。

我が国の死因の第一位はがんであり、現在2人に1人が罹患し、3人1人ががんで死亡しており、今後の高齢化社会においてはさらに患者数の増加が予想されています。がんの患者が増え、要求される医療の質は非常に高くなり、延命するようになると、患者数 × 要求される医療の質 × 延命による診療期間が膨大になることは誰の目にも明らかで、これに対応する人材の育成を含めた体制の構築が急務です。

#### 【自治医科大学 臨床腫瘍科】

当科は Clinical Oncology を手掛けている診療科です。がん薬物療法を実践し、臨床研究を進めるだけでなく、がん治療の中核を担う Clinical Oncologist、Medical Staff を育成していくことも使命として、現在当院の腫瘍センターの中核として活動しています。

発足したばかりの診療科で、医局員はまだまだ寂しい限りですが、やりがいを持ってくれる若い研修医の先生方が集まってきてきています。取扱い疾患は、頭頸部がん（耳鼻咽喉科・口腔外科・放射線治療部などと連携）、乳がん（乳腺外科と連携）、消化器がん（消化器外科・消化器内科と連携）、原発不明がんなど多彩ですし、緩和ケア科とも連携しています。薬物療法にしても、殺細胞性抗がん薬、ホルモン剤、分子標的治療薬を取り扱い、新規抗がん薬の開発治験にも参画しています。入院での加療もありますが、活動の主体は外来化学療法にあり、外来治療センターも主体となって運営しています。

#### 【腫瘍学の修得】

入局者における目標の一つが、日本臨床腫瘍学会の薬物療法専門医の取得です。

こういったがん薬物療法の専門医を目指してもらいたいところもありますが、がんも診られる総合医を目指して研鑽を積んでもらいたいという願いもあります。

いわゆるがん専門病院での研修では、高度で専門性の高い腫瘍学が学べるでしょう。しかし、逆にそういう施設ではがんの特化しすぎてしまい、例えば合併症の多くなる高齢者に対するがん診療に対応の機会がないということもあります。がんは特別な病気ではなく、皆さんも医療に携わっていただければ必ずどこかで、また身内にも自分にも起こる病気ですので、そういう認識を持って腫瘍学に触れて下さい。

### 【臨床腫瘍科のローテーション】

通常 2-3 ヶ月の期間で、入院は短期入院での化学療法・化学放射線療法、補助療法、緩和ケアであり、1日平均入院者数約8人、平均在院日数約7日です。外来は1日平均20-30人で、指導医についての診察になり、治療の組み立てや管理だけでなく、Bad News をいかに伝えるかなどの communication skill、外来での緩和、看護師外来への参加、含むがん相談支援センターなどに対応して、携各科、外来治療症例カンファレンスなど、様々な分野に講義があり、高内容に広く触れます。Evidence 構築・試験・治験も数多く実施しており、実地診療を行いながら研究に参加できます。また、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」による臨床腫瘍学講義の聴講、インテンシブコースへの参加も可能です。時期が合えばいろいろな講演会や班会議にも出席可能で、この領域のトップレベルの lecture や discussion を聞くことができます。



看護師外来・薬剤在宅療養などを援など多様な内容があります。また、連療センターでのonsがあり、ま及ぶ臨床腫瘍学度ながん医療のることができま築のための臨床多く実施してお

ある程度の研修経験を積まれてからのローテーションをお勧めします。

臨床腫瘍科  
藤井 博文



前回のオリジナル問題と解説です。できましたか？

まずは、呼吸器内科の問題と解説でっせ！

(問題)

75歳の男性。労作時の呼吸困難を主訴に来院した。

現病歴：5年前からゴルフのプレー中に坂道での息切れを自覚し、3ヶ月前から平地歩行の際にも息切れするため来院した。

生活歴：喫煙は25歳から現在まで、20本/日。

現症：呼吸音の減弱を認めるが、fine cracklesは聴取しない。

検査所見：胸部エックス線およびCT所見を示す。

本疾患での第一選択薬はどれか。2つ選べ。

- a. キサンチン製剤
- b. 吸入ステロイド薬
- c. 長時間作用性抗コリン薬
- d. 長時間作用性 $\beta$ 2刺激薬
- e. ロイコトリエン受容体拮抗薬

難易度：基本的問題

胸部エックス線



胸部単純CT(矢状断)



正解：c, d

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患者は確実に増加す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・ロすばめ呼吸・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。

本例の胸部X線では過膨張所見を、CTでは、両側肺野の気腫性病変を認め、横隔膜の平低化を認める。

薬物治療の中心は吸入の気管支拡張薬で、長時間作用性の抗コリン薬または

β2 刺激薬が第一選択薬である。

出題者：呼吸器内科准教授 坂東政司

どないでしたか？次はアレルギー・リウマチ科からの問題と解説です。

問題；

混合性結合組織病について、通常認められる症状はどれか。

- a 結膜炎
- b 毛嚢炎
- c 関節炎
- d 腎炎
- e 血管炎

正解： c

解説：

混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎のそれぞれの症状を伴うが、いずれの診断基準も満たさず、レイノー現象、抗RNP抗体陽性を特徴とする。個々の疾患特異的自己抗体は通常陰性である。経過中に各々の症状がより明瞭になり、SLE、強皮症に移行することもある。結膜炎、毛嚢炎、腓炎はいずれの膠原病の症状でもない。関節炎は、3つの膠原病のいずれでも起こりうるし、MCTDでもしばしば認められる。糸球体腎炎を合併することもあるが、その程度は軽く、重度の腎炎を合併してくる頃には、全身性エリテマトーデスの基準を満たしてることが多い。

出題者：アレルギー・リウマチ科准教授 長嶋孝夫

最後は総合診療内科からの問題と解説ですわ。

二つありましたのや！

問題1：不明熱の原因となりにくいものはどれか。

- a) 悪性リンパ腫
- b) 感染性心内膜炎
- c) 巨細胞性動脈炎
- d) 粟粒結核
- e) 多発性骨髄腫

難易度（\*\*）

正解： e

解説：多発性骨髄腫は通常は単独で発熱をきたすことはほとんどない。報告では0.7%程度である。感染症などを合併すれば発熱をきたしうる。その他の疾患



60歳の男性。2か月前から全身倦怠感と下腿浮腫を認め受診した。尿所見：尿蛋白（±）、潜血（-）、尿蛋白定量150 mg/dL、尿中尿素窒素10 mg/dL、尿中クレアチニン50 mg/dL、血液生化学所見：Hb 10.5 g/dL、T.P 6.5 g/dL、alb 2.2 g/dL、BUN 30 mg/dL、Cr 1.2 mg/dL、Na 138 mEq/L、K 4.8 mEq/L、Cl 98 mEq/L、Ca 9.2 mg/dL。推定される1日尿蛋白量はどれか。

- a 0.15 g
- b 1.5 g
- c 3.0 g
- d 5.0 g
- e 15.0 g

難易度（\*）

出題者：腎臓内科 小林高久

わかりはりますか？次は消化器内科からの問題やで。

問題1.

大腸ポリープについて正しいものはどれか。2つ選べ。

- a. 多くは無症状である
- b. 患者数は減少しつつある
- c. 大腸腺腫は癌化しない
- d. 若年性ポリープは成人には発生しない
- e. 診断には下部内視鏡検査が有用である

難易度（\*）

出題者：消化器肝臓内科 林 芳和

問題2.

胆道癌、膵臓癌の危険因子となる疾患は次のうちどれか。2つ選べ。

- a. 膵管内乳頭粘液性腫瘍
- b. 粘液性嚢胞腺腫
- c. 膵胆管合流異常症
- d. 胆嚢コレステロールポリープ
- e. 高血圧

難易度（\*）

出題者：消化器肝臓内科 牛尾 純



レジデントの声を紹介するコーナーです。今回はアレルギー・リウマチ科を回っているレジデントの声です。

現在アレルギー・リウマチ科をローテーションしています！！ここは膠原病はもちろん、診断がついていない方や感染症の鑑別を必要とする患者さんたちがたくさんいます。鑑別疾患をあげる力、問診をする力、身体所見をとる力などが身につく、勉強になる科です。先生方も教育熱心な方が多くたくさん学ばせていただいています。ぜひ一度見学にいらしてください！！！！

J1 川野邊宥



2015年度内科通信10月合併号はどないでしたか。全く月日の経つのははやいもので、ほんまにびっくりポンだすなあ。  
今月も風邪などひかぬよう、ウイスキーでも飲んでぐっすり寝ておくれやす！  
ほなまた。Keep on smiling! Bye!!

連絡先:

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 自治医科大学  
腎臓内科 秋元哲（あきもとてつ）

