

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和8年9月

最近の栃木県では、朝晩涼しい風が感じられるようになりました。季節の変わり目、体調を崩さないよう、しっかり食べて動いて寝て、元気に秋を迎えましょう！Newsletter 第96回配信です。

【診療科紹介 血液科】

今回は当院の血液科を紹介させていただきます。

血液科の扱う疾患は腫瘍から免疫まで幅広い分野におよび、また合併症があらゆる臓器に関係するため、様々な臓器障害についての知識が要求されます。しかし、これは裏を返せば、「全身を診る」という訓練が常にできることを意味します。特に白血病については、内科医が病理医に頼らずに診断して、内科医が外科医に頼らずに治療を行い、そして根治を目指すことができるという数少ない疾患です。必要に応じて分子標的療法、造血幹細胞移植、遺伝子導入免疫細胞療法などの先端治療も行っています。造血器腫瘍は本人の生活習慣などに端を発することなく、突然に不合理に訪れる疾患です。そして、若い患者さんが発症することが多いということも特徴です。私たちはこのような疾患の根治を目指して日々の診療に取り組んでいます。また、血液疾患は研究の成果が診断法や治療法の開発に結びつきやすいというのも特徴ですので、新規治療開発のための基礎研究、臨床研究も活発に行っています。

自治医科大学附属病院の血液科は、栃木県の中核病院として県内の血液疾患診療の中心的役割を果たしており、都心部では経験できないような幅広い疾患を数多く経験することができます。そして、血液疾患は治療によってダイナミックに変化するのが醍醐味ですが、治療前にしっかりと勉強して調べる時間はありますので、診療現場で出現したクリニカルケースについて、しっかりと情報を集めて、患者さんやご家族の希望に合わせてエビデンスを活用していくステップを学んでいただいています。あらゆる血液疾患に対して、自分で調べて、自分で考えて、自分で決断できる血液内科専門医になっていただける研修プログラムです。また、後期研修医には自分自身の研究テーマを持って臨床研究を行い、学会や論文発表を積極的行っていただきます。血液疾患の診療、研究を通じて、患者さんに優しく、かつ科学的な医療を身につけてください。



【医師国家試験予想問題】

次の文を読み、1～3の問いに答えよ。

58歳の男性。息切れを主訴に来院した。

現病歴：1ヶ月前から徐々に労作時の息切れが強くなり来院した。この1週間は四肢の紫斑も出現していた。

既往歴：特記すべきことはない。

家族歴：特記すべきことはない。

現 症：意識は清明。身長 174 cm、体重 68 kg。体温 37.1℃。脈拍 108/分、整。血圧 138/84 mmHg。SpO₂ 98% (room air)。口腔内に点状出血斑がある。眼瞼結膜は蒼白（貧血様）である。眼球結膜に黄染はない。表在リンパ節を触知しない。心音と呼吸音に異常はない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。四肢に紫斑を認める。

検査所見：血液所見；赤血球 288 万、Hb 7.8 g/dL、Ht 23.6%、網赤血球 0.4%、白血球 9,800（桿状核好中球 8%、分葉核好中球 30%、好酸球 2%、好塩基球 0%、単球 4%、リンパ球 48%、芽球 8%）、血小板 2.4 万、PT-INR 1.9（基準 0.9～1.1）。血液生化学所見；総タンパク 7.4 g/dL、アルブミン 4.1 g/dL、BUN 12.4 mg/dL、Cr 1.1 mg/dL、尿酸 7.9 mg/dL、総ビリルビン 0.8 mg/dL、AST 36 IU/L、ALT 32 IU/L、LD 370 IU/L（基準 176～353）。免疫血清学所見；CRP 1.4 mg/dL。

1 PT 延長の原因を調べるために重要な検査はどれか。

- a 砂糖水試験
- b 血漿 FDP 値
- c 血小板凝集能検査
- d 血清コリンエステラーゼ値
- e 腹部エコー検査

2 骨髓穿刺検体を用いて行うべき検査はどれか。2つ選べ。

- a 染色体 G 分染検査
- b 好中球アルカリホスファターゼ染色
- c 細胞表面マーカー解析
- d 鍍銀染色
- e 鉄染色

骨髓検査の結果、ペルオキシダーゼ染色陽性の芽球を 70%認め、化学療法を開始することとなった。

3 適切な治療薬はどれか。2つ選べ。

- a プレドニゾン
- b シタラビン
- c シクロホスファミド
- d ダウノルビシン
- e ビンクリスチン

解説

貧血、血小板減少による息切れ、紫斑で来院した患者である。白血球分画で芽球を 8%認めることから、急性白血病の診断が念頭に浮かぶ。骨髓穿刺検査でペルオキシダーゼ染色陽性の芽球を 70%認めたことから急性骨髄性白血病の診断は容易である。

PT 延長の原因として、ワルファリン内服、ビタミン K 欠乏、肝不全(蛋白合成能低下)、凝固因子欠損症、播種性血管内凝固症候群などが考えられる。しかし、ワルファリンの内服はなく、血清アルブミンやビリルビンの値から肝不全の存在は否定的である。出血症状の出現時期から先天性の凝固因子欠損症も考えにくい。背景に急性白血病の存在が示唆されることから、播種性血管内凝固症候群の合併の可能性が高い。FDP は血栓を溶解する線溶反応によって生じる分解産物であり、播種性血管内凝固症候群で上昇する。

白血球分画で芽球を 8%認めることから、急性白血病の診断が考えられるが、確定診断のためには骨髓穿刺検査が必要である。また、骨髓性白血病とリンパ性白血病の鑑別のためにペルオキシダーゼ染色が行われるが、より詳細な分類のためには細胞表面マーカー解析が必要である。腫瘍細胞の染色体核型は予後予測、治療選択において重要である。

骨髓中の芽球がペルオキシダーゼ染色陽性であったことから急性骨髓性白血病の診断となる。急性骨髓性白血病の治療において重要な薬剤はシタラビンとアントラサイクリン系抗癌薬(ダウノルビシン、イダルビシンなど)である。

解答

1 問目： b 2 問目： a、 c 3 問目： b、 d