

「2009年12月14日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

「はじめに」 永井正

こんにちは。自治医大の内科通信です。インフルエンザも小康状態のようですが、これから再び流行すると予想されます。皆さん、うがいと手洗い励行で無事に冬を乗り切ってください。先月、自治医大のレジデントの先生を対象として、内科の説明会(と言ってもレストランで立食形式で行う完全フリートーキングの会)を行いました。カメラを忘れてしまい、この場で写真をお見せできないのが残念ですが、30名近いレジデントの皆さんが参加して楽しい時間を過ごすことができました。多くの皆さんが自治医大での研修に、そして自治医大の内科に興味を持っていただければ嬉しいです。

今回は、研修医2人の生の声と、国試対策の問題と解説を4題掲載しました。身体に気をつけて冬を乗り越えていってください。

それでは、引き続き内科通信をよろしく願います。感想や要望、質問などもお待ちしております。

「自治医大で研修中のレジデントの声」

内分泌代謝科 J2 山下裕美子

内分泌代謝科をローテートして1ヶ月半がたちました。

多くの糖尿病症例を担当させてもらい、インスリンの使い方や合併症の評価の仕方などを学びました。

特に慢性的な疾患である分、長期的な視野で患者さんと接していくことが大切だと感じました。

自治医大はどの科を選択するか決めている人もそうでない人も多くの科をローテート出来るメリットがあります。

指導体制もしっかりしており、講習会など学びの場もたくさんあるので研修先としてお勧めします。

また、たくさんの仲間に恵まれる環境ですのでぜひいらしてください。

内分泌代謝科 J1 原田 拓

10月から代謝・内分泌で研修し糖尿病、脂質異常等の生活習慣病にたいする考え方・治療方法だけではなく周術期血糖コントロールやこれから糖尿病治療を変えるかもしれないインクレチン関連の製剤まで勉強させていただいています。指導医の先生も教育に熱心な方が多く、病棟の患者さんだけではなく他科コンサルトや外来であった症例などもまじえて教えてください。

自治医大は研修医教育のために制度がしっかりしており、セミナーも多く主催されています。内容は実践的なものが多く、主な病気のガイドラインや急性腹症、意識障害・・・等多岐にわたります。また、今まで回ったすべての科において、チームに関わらず上級医の先生や少し上の先生に質問・相談できる雰囲気があり、安心して診療に取り組めます。

みなさん是非自治医大の研修にいらしてください。

「オリジナル問題とその解説」

基本的問題(*)、標準的問題(**)、難しい問題(***)

神経内科問題(**)

53才、男性。10年前から両手のふるえを自覚している。じっとしていると殆どふるえないが、人の前に出るとふるえが強くなる。結婚式のスピーチを行う時にグラスを持った手が強くふるえて困ったことがあった。ふるえ以外の神経症状は認めない。患者の父親にも手のふるえがあった。酒はあまり飲まないが、少し飲むとふるえはむしろ軽減する傾向がある。

この疾患の治療に用いられないのはどれか、2つ選べ。

- a. 視床破壊(電気凝固)術
- b. チアマゾール(メルカゾール®)
- c. クロナゼパム(リボトリール®)
- d. アロチノロール(アルマール®)
- e. プラミペキソール(ビ・シフロール®)

解説

安静時よりも動作時に目立つ両手の振戦で、精神的緊張などで増強し、家族歴もあること、振戦以外の神経症状がないこと、等からほぼ典型的な本態性振戦と診断できる。

安静時振戦の代表としてはパーキンソン病や甲状腺機能亢進症があるが、初期のパーキンソン病では左右どちらかの手又は足から始まる比較的ゆっくりした振戦を認め、教科書的にはpill-rollingと言われるような指の動きを示す。プラミペキソールはパーキンソン病治療に用いる非麦角系アゴニストであり、70～75才未満の比較的若年者の初期治療に頻用される。

甲状腺機能亢進症では体重減少・動悸・発汗過多・眼球突出等の甲状腺機能亢進症状が認められ、振戦は細かく早いのが特徴である。治療にはチアマゾールなどの抗甲状腺剤に加え、本態性振戦と同様にクロナゼパムやアロチノロールを用いることもある。

本態性振戦は、安静時よりもむしろ姿勢時(両手の人差し指を向かい合わせて止める等)に目立ちやすい。長期に経過を観察しても、振戦以外の筋固縮や無動、歩行障害などのパーキンソン症状が出現することはない。アルコールで振戦が軽快するのも特徴的であるが、治療には用いられない。治療にはβブロッカー作用のあるアロチノロール(αブロッカーの作用もある)や抗てんかん剤のクロナゼパム、抗不安剤のエチゾラム(デパス®)やジアゼパム(セルシン®)等を用いる。振戦がひどく日常生活に支障を来すような場合には、電気凝固による視床破壊術(視床腹側中間核等)や深部脳刺激術(DBS)を行うこともあるが、一度に両側の破壊術(両側DBSは可能)は施行できない。

その他、肝性脳症等で見られる『羽ばたき振戦』という不随意運動もあるが、これは固定姿勢保持困難asterixisという不随意運動であり、振戦とは異なることを記憶しておいていただきたい。

答 b, e

出題者:講師 川上忠孝

呼吸器内科問題(*)

27歳の女性。昨夜から左胸痛が出現したため来院した。1週間前から咽頭痛, 2日前から39°Cの発熱があり, 乾性咳嗽がひどくなった。白血球8,400, 赤沈40mm/1時間, CRP 6.2 mg/dl. 寒冷凝集反応1024倍(正常128以下)。来院時の胸部エックス線撮影を示す。



起炎菌としてもっとも考えられるのはどれか。

- a 結核菌
- b 肺炎球菌
- c カンジダ
- d クレブシエラ
- e マイコプラズマ

解説

肺炎球菌は市中肺炎の原因菌としてもっとも多く, ウイルス感染による上気道感染後に, 気道線毛運動の障害にともなって下気道に入り込み肺炎を起こすことも少なくない。しかし, ここでは白血球8400と基準値上限であり, 一般的な細菌感染は考えにくい。さらに, 寒冷凝集反応1024倍と著明に上昇していることは, マイコプラズマ肺炎をまず考えさせる所見である。クレブシエラはグラム陰性桿菌であり, 大酒家や胃切除後患者などに発症することが多い。結核は一般には亜急性から慢性の経過をとり, まれには乾酪性肺炎として肺炎像を呈することがあるが, このような急性の経過をとることはまれである。カンジダは細胞性免疫不全の患者に生ずることが多く, 健康な若年者に合併してくることは少ない。

正解 e

出題者: 講師 山沢英明

内分泌代謝科問題(**)

72歳の男性。5日前から感冒様症状があり, 食事が摂れなくなったため来院した。20年前に下垂体腫瘍の摘出手術の既往がある。身長167cm, 体重55kg。体温37.8度。血圧70/40mmHg。血液生化学所見: 血糖50mg/dl, 尿素窒素25mg/dl, クレアチニン2.1mg/dl, Na 122mEq/l, CRP 10.4mg/dl。この患者にまず必要な治療薬はどれか。

- a サイロキシン
- b ソマトロピン
- c テストステロン
- d デスマプレシン

e ヒドロコルチゾン

解説

下垂体手術の既往があり、感染症に続発して食欲低下、低血圧、低血糖、低Na血症、腎障害をきたした症例であるが、急性副腎不全を強く疑うべき状況である。確定診断のために血中ACTH、コルチゾール測定用の検体を採取した後に、直ちに糖質コルチコイドの補充、脱水・低血糖を補正するための輸液を開始する。糖質コルチコイドとしては、速効性のヒドロコルチゾンがしばしば用いられる。汎下垂体前葉機能低下症が疑われるが、サイロキシンの補充などは、内分泌学的検査の後に検討する。テストステロンは、年齢的には補充は不必要である。糖質コルチコイドの補充後に尿崩症が顕性化する場合があり(仮面尿崩症)、その場合にはデスマプレシンを補充する。

正解e

出題者: 講師 長坂昌一郎

循環器内科問題(**)

大動脈解離のうちStanford A型の合併症として特徴的なものはどれか。1つ選べ

- a. 腎梗塞
- b. 胸腔内出血
- c. 心タンポナーデ
- d. 腸管イレウス
- e. 下肢血圧の左右差

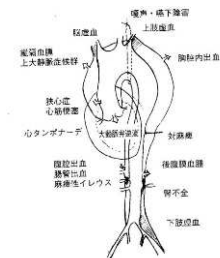


図 大動脈解離の病態(大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインより)

Stanford分類とは、入口部(内膜亀裂)の位置にかかわらず解離が上行大動脈に及んでいるか否かでA型とB型に分けている。A型とは解離が上行に及んでいる場合である。大動脈解離は広範囲の血管に病変が進展するため種々の病態を示す(下図)。血管の状態を、1)拡張、2)破裂、3)狭窄または閉塞とわけ、さらに解離の生じている部位との組み合わせでとらえると、この多様な病態を理解しやすい。Stanford A型に特徴的なのは上行大動脈の障害によっておこる心タンポナーデ、大動脈弁閉鎖不全症、狭心症・心筋梗塞などである。

解答 c

出題者: 講師 村田光延

「2009年12月25日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

「はじめに」 永井正

こんにちは。自治医大の内科通信です。皆さん、クリスマスシーズンはどのようにお過ごしでしょうか。もうすぐ正月もやってきます。自治医大のレジデントの皆さんもそろそろ冬休みをとる時期になりました。里帰りしたり、海外旅行に行ったりとそれぞれ楽しい計画を立てているようです。今回も、研修医2人の生の声と、国試対策の問題と解説を4題掲載しましたので、ぜひ、目を通してください。それでは、引き続き内科通信をよろしく願います。感想や要望、質問などもお待ちしております。

「自治医大で研修中のレジデントの声」

血液科を研修して J1 赤塚早紀

血液科と言えば、「白血病」というイメージを持つ方が多いと思いますが、実際には、リンパ腫や骨髄異形成症候群、血球貪食症候群など、白血病以外の疾患の方も多く、常に化学療法のみが治療という訳ではありません。抗生剤の使い方や、急変時の対応など、他の科の研修でも遭遇するだろう経験が、短期間でいろいろと起こります。ぜひ一度、短期間でも十分に勉強になると思うので、研修にいらしてみてください。

血液科を研修して J1 福島秀彰

血液内科の研修で良かった点は、血液疾患に対する化学療法の効果や副作用を自分で実際行いながら学ぶことができることです。

また、手技を学べる機会も多く、骨髄穿刺、骨髄生検、中心静脈カテーテル留置、腰椎穿刺等の経験を積むことができました。

上級医の先生方も熱心に御指導していただき、とても充実した研修を送っています。

「オリジナル問題とその解説」

基本的問題(＊)、標準的問題(＊＊)、難しい問題(＊＊＊)

循環器内科問題(＊)

写真の器具を用いて鑑別が可能である循環器疾患はどれか。

- a) 心筋梗塞
- b) 異型狭心症
- c) 労作性狭心症
- d) 拡張型心筋症
- e) WPW症候群



本器具はマスター(階段昇降)負荷試験に用いるものである。したがって、狭心症の診断のために用いる。負荷前後で心電図をとるだけであり、モニターや医師の監視下ではないので、不安定狭心症はもちろん、問診だけで狭心症と診断できる場合は施行してはいけない。

正解 c)

出題者:講師 星出 聡

消化器内科問題(＊＊)

総胆管結石による急性胆管炎の患者が来院した。試みるべき処置を選べ。

- A: 経過観察
- b: 経口溶解療法
- c: 開腹胆管ドレナージ
- d: 内視鏡的胆道ドレナージ
- e: 経皮経肝的胆道ドレナージ

内視鏡的胆道ドレナージが、ガイドラインでも推奨されている事は授業でも解説した。経口溶解療法は胆管結石では無効であり、なにより急性胆管炎の治療には間に合わない

正解:d

出題者:准教授 玉田喜一

呼吸器内科問題(**)

喫煙が深くかかわっている呼吸器疾患はどれか。2つ選べ。

- a. 過敏性肺炎
- b. 慢性閉塞性肺疾患
- c. 肺リンパ脈管筋腫症
- d. 慢性好酸球性肺炎
- e. ランゲルハンス細胞肉芽腫症

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。また、ランゲルハンス細胞肉芽腫症は、20～30歳代に好発する上・中肺野優位の小結節・のう胞状陰影を呈する疾患で90%以上に喫煙歴を認める。その他、タバコが深くかかわる疾患として、肺癌、急性好酸球性肺炎や剥離性間質性肺炎(DIP)などが重要である。

答え b, e

出題者:准教授 板東政司

内分泌代謝科問題(**)

48歳の男性。原因不明の低血糖を繰り返すために来院した。血液生化学所見:血糖45mg/dl、インスリン10 μ U/ml(基準5～15)、Cペプチド1.9ng/ml(基準1.1～3.3)。考えられる疾患はどれか。2つ選べ。

- a インスリノーマ
- b ACTH単独欠損症
- c インスリン注射
- d スルホニル尿素薬内服
- e 急性アルコール中毒

解説

低血糖の鑑別診断には、まず血中インスリン、Cペプチドの測定が重要であり、原因不明の低血糖では、低血糖時の血清を保存して検査する。この症例では、低血糖時に血中インスリン、Cペプチド共に基準値内であるが、低血糖に対して抑制がみられない点が重要である。したがってインスリノーマ、またはスルホニル尿素薬内服による(虚偽性)低血糖が鑑別診断にあがる。ACTH単独欠損症などコルチゾール欠乏、飢餓・摂食障害、急性アルコール中毒など肝臓での糖新生に障害のある低血糖では、血中インスリン、Cペプチド共に低値となる。外因性インスリン注射による低血糖では、通常は血中インスリンが高値で、内因性インスリン分泌を反映する血中Cペプチドは低値で、乖離が認められる。

正解a, d

出題者:講師 長坂昌一郎

内科通信編集室