

「内科通信 2010 年 9 月 1 日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

自治医大の内科通信です。

9 月になりました。充実した夏休みは過ごせましたか？

まずは、「オリジナル問題」です。

今回は、循環器内科と内分泌代謝科からの出題です。

基本的問題（*）、標準的問題（**）、難しい問題（***）

正解と解説は最後にあります。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

循環器内科問題（*）

高血圧治療において、合併する病態と適切な降圧薬の組み合わせはどれか。

2 つ選べ

- a) 心不全 - アンギオテンシン変換酵素阻害薬
- b) 妊娠 - アンギオテンシン受容体拮抗薬
- c) 痛風 - サイアザイド利尿薬
- d) 労作性狭心症 - β 遮断薬
- e) 起立性低血圧 - α 遮断薬

出題者：教授・荻尾七臣

内分泌代謝科問題（*）

42 歳の女性。2 ヶ月前からバセドウ病と診断されチアマゾール 15mg の内服で治療が開始となった。昨日からの咽頭痛と発熱を主訴に来院した。体温 38.5°C。脈拍 92/分、整。血圧 142/62 mmHg。眼球突出は右 13 mm、左 13 mm。咽頭発赤と口蓋扁桃に白苔の付着を認める。甲状腺はび漫性に腫大しているが、圧痛は認めない。血液所見：白血球 600 (好中球 1.8%、好酸球 0.3%、好塩基球 0.1%、単球 1.3%リンパ球 96.5%)、

CRP 10.71 mg/dL、TSH 0.35 μ U/mL (基準 0.45-3.33)、free T3 3.48 pg/mL (基準 2.11-3.51)、free T4 0.70 ng/dL (基準 0.84-1.44)。チアマゾールによる無顆球症と診断し、同薬剤の中止、G-CSF と抗生物質の投与を行った。

今後のバセドウ病に対する治療を2つ選べ。

- a. 甲状腺亜全摘術
- b. ステロイドパルス
- c. チアマゾールの再開
- d. I-131 によるアイソトープ治療
- e. プロピルチオウラシルの内服

出題者：講師・大須賀淳一

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

次に、レジデントの声をお届けいたします。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

J2 杉本健三郎

研修はとても忙しいですが、素晴らしい指導医と一緒に励まし合える仲間恵まれて毎日が充実しています。

患者さんの気持ちに沿える医療を行えるよう、医師、看護師その他の医療スタッフと協議を重ねていくなかで自分自身が成長させてもらっていることに気づき、感謝をしながら明日からもまた頑張っていこうと思っています。

内科通信をお読みいただいている学生の方々と、将来一緒に働けることを楽しみにしています。

J1 齋藤芽里

初期臨床研修がはじまって早6カ月目に入ろうとしています。

当院は、出身県や出身大学がそれぞれ異なる医師が集まっており、どの上級医にも質問

内分泌代謝科問題 (*)

42 歳の女性。2 ヶ月前からバセドウ病と診断されチアマゾール 15mg の内服で治療が開始となった。昨日からの咽頭痛と発熱を主訴に来院した。体温 38.5°C。脈拍 92/分、整。血圧 142/62 mmHg。眼球突出は右 13 mm、左 13 mm。咽頭発赤と口蓋扁桃に白苔の付着を認める。甲状腺はび漫性に腫大しているが、圧痛は認めない。血液所見：白血球 600 (好中球 1.8 %、好酸球 0.3 %、好塩基球 0.1 %、単球 1.3 %リンパ球 96.5 %)、CRP 10.71 mg/dL、TSH 0.35 μ U/mL (基準 0.45-3.33)、free T3 3.48 pg/mL (基準 2.11-3.51)、free T4 0.70 ng/dL (基準 0.84-1.44)。チアマゾールによる無顆粒球症と診断し、同薬剤の中止、G-CSF と抗生物質の投与を行った。

今後のバセドウ病に対する治療を 2 つ選べ。

- a. 甲状腺亜全摘術
- b. ステロイドパルス
- c. チアマゾールの再開
- d. I-131 によるアイソトープ治療
- e. プロピルチオウラシルの内服

正解：a と d

解説：バセドウ病に対する内服治療で用いたチアマゾールで無顆粒球症になった症例である。抗甲状腺薬による無顆粒球症の約 7 割は 8 週以内に発生するため、抗甲状腺薬投与開始後少なくとも 2 ヶ月は 2 週毎に白血球分画を検査することがすすめられる。無顆粒球症を一度起こしたことがあれば、薬剤の再投与は禁忌である。また、交差反応があるのでもう一方の抗甲状腺薬(この場合はプロピルチオウラシル)も使用すべきではない。従って、この症例で行うべき治療は、アイソトープ治療あるいは甲状腺亜全摘である。実際に本症例ではアイソトープ治療が選択された。アイソトープ治療は 60 年以上の歴史のある安全な治療法で、甲状腺機能亢進症を確実に治すことができる。バセドウ病に対する治療を表にまとめたので参考にしてほしい

「内科通信 2010 年 9 月 8 日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

自治医大の内科通信です。

9 月になっても、まだまだ暑いですね。京都では 40℃近い気温に！でも台風の影響で少し涼しくなったかな？

さて、自治医大の内科では年に 2 回、病棟医長が内科科長会に参加する機会があります。その会議が先週の木曜に開催され出席いたしました。

内科通信の話題にもなりました。

何と！！「オリジナル問題」に正解された方に賞品をお渡しすることが決まりました！

詳細は、以下のようになります。

- ・「オリジナル問題」 1 問正解を 1 ポイントとします。
- ・ 正解と解説は、問題が提示された次号に掲載します。
- ・ 正解を期限までにメールで内科通信 10naikatsuushin@jichi.ac.jpまで返信してください。問題が複数ある場合には、どの問題に対する解答か明示してください。
- ・ 30 ポイント獲得された方には漏れなく「内科モーニングカンファレンス スキルアップ 73 ケース」を 1 冊差し上げます。



- ・ 感想や意見など一言お願いします。

30 ポイント目指して頑張ってくださいp(〇´▽`)q ♪

では、「オリジナル問題」です。

今回は、アレルギーリウマチ科からの出題です。

基本的問題（*）、標準的問題（**）、難しい問題（***）

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

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

アレルギー・リウマチ科問題 1 (**)

32歳の女性。咽頭痛、頭痛、咳および38℃台の発熱を主訴に来院した。抗菌薬を投与したところ、数分後に突然呼吸困難と悪心とを訴えた。意識は清明。体温38.8℃。脈拍102/分、微弱。血圧60/40 mmHg。全身に蕁麻疹様の皮疹を認める。胸部では吸気時に喘鳴を聴取する。

治療薬として適切でないのはどれか。

- a β遮断薬
- b アドレナリン
- c H1受容体拮抗薬
- d H2受容体拮抗薬
- e 副腎皮質ステロイド

アレルギー・リウマチ科問題 2 (**)

薬剤アレルギーと関連がないのはどれか。

- a 乾癬
- b 紅皮症
- c 蕁麻疹
- d 中毒性表皮壊死剥離症
- e Stevens-Johnson症候群

出題者：講師・永谷勝也

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

先週の木曜日の夕方には、レジデント向けの入局説明会がありました。

自治医大で内科コースを選択した場合、3年目のシニアレジデントの終わりまでに今後の進路を決めていただきます。

ただし、シニアに上がる前に進路を決める人もいます。

各科回れば様子は分かりますが、情報伝達には時間がかかるので、合同で説明会をしています。

今回は、フリートークでワイワイ話をする形式でした。

レジデントの皆さんはよく食べ、適度の飲み、リラックスしていましたよ。



昨日中に配信するはずでしたが、出張していたため遅くなってすみません。

秋田の大曲に来ていました。大曲はとても涼しくて気持ちよかったです。

大曲と言えば、長寿と高HDL-C血症、CETP欠損症で有名な地ですが、実は花火の方が一般的には有名であることを知らされました。全国から花火師が集まり、その技を競う花火大会があります。いわば花火の甲子園みたいな感じです。今年は100回目の記念大会でおよそ80万人の人が見物に来られたようです。BSで放送されているようなので、録画された画像を今度見てみますね。

また、秋田県は脳血管疾患が日本一多い県としても知られています。日本酒に合うしよ

っぱい肴が多いのも納得です！私も血圧には気をつけたいと思います。

では、また来週。

内科通信係

大須賀淳一

当科の特徴

1) 開学当初から独立した講座としてアレルギー学・リウマチ学・膠原病学の診療ならびに教育や研究を行ってきました。循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、などなどのない大学はまずないでしょうが、アレルギー・リウマチ科のないところは、いまだに多いかも知れません。これは一つの特徴と考えています。高齢化社会となるにつれて関節や筋肉に問題を有する患者さんの数が増加しています。

2) 当科は非常に幅広い疾患や病態を対象としています。膠原病は全身疾患とも言えますので当然かも知れませんが、腎臓、循環器、神経、消化器、呼吸器、血液など幅広い知識が必要で、幅広い知識を身につけることができます。**アレルギー疾患、リウマチ性疾患、それに膠原病も診ることのできる総合医の育成を目指しています。**

3) 勉強はもちろんですが、研修期間をより楽しいものとするためにさまざまな行事を催しております。例えば、

春は花見（花見を兼ねたバーベキュー）



初夏は医局旅行（貸し切りバスで、ゆったりとした気分で）

夏はバーベキュー

秋はテニス（これは最近始め、秋に限らず年中行事です）

冬はスキー

ぜひご参加下さい。

4) 研修内容の概略です。皆さんがもし自治医大で初期研修をなさるとすれば、内科は通常3カ月単位でローテートしていただくことになります。当科は23床で研修医の先生は3～5名がローテートしてきます。したがって、受け持ち患者数は5～8名と言う

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

臨床腫瘍科 研修 を終えて

後期研修医 S2 (消化器・一般外科) 金丸 理人

2人に1人が癌に罹患する現在、癌患者さんを診る消化器外科医として、手術だけではなく、化学療法の知識は必須となりました。臨床腫瘍科での研修は有用と考え3ヶ月間研修させていただきました。術後補助化学療法のために外来通院している患者さんを担当させていただくことで、癌治療において化学療法が非常に大きなウェートを占めることに気付きました。化学療法が著効する方もいれば、副作用に苦しみ、治療継続が困難となる方、治療方針に同意を得られず、セカンドオピニオンや民間療法を希望される方もいました。調子が良い時も悪い時も、患者さんとの日々の信頼関係を築いていくのはとても難しいことを実感しました。

また、化学療法を行う上で、CVポート留置術を必要とする場合があり、外科医としての腕を発揮することができました。

3ヵ月ではありましたが、日々進歩していく化学療法を学ぶ上で非常に有意義でした。本当にありがとうございました。

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

では、「オリジナル問題」です。

今回は、神経内科からの出題です。

基本的問題（*）、標準的問題（**）、難しい問題（***）

解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。

奮ってご応募ください。

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

神経内科問題 (* *)

次の文を読み，1、2の問いに答えよ。

84歳の女性。物忘れを主訴に息子の嫁に伴われて来院した。

現病歴：3年前から通帳や財布などを探していることが多くなった。1年前より慣れている場所で迷うことが多くなった。最近は、「嫁が通帳を盗んだ」と言うことが多くなった。

生活歴：喫煙習慣と飲酒習慣はない。

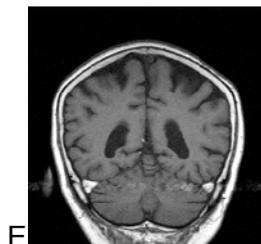
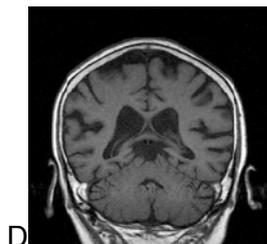
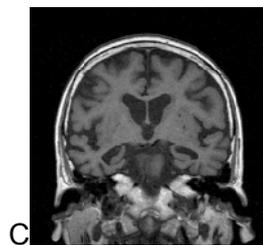
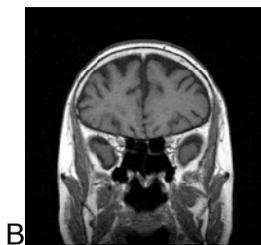
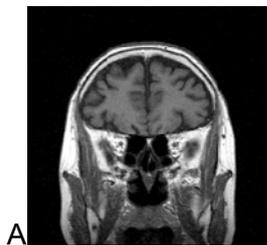
既往歴：60歳時に胃全摘術を受けた。

現症：意識は清明。身長 150 cm。体重 42 kg。体温 36.0℃。脈拍 76 /分，整。血圧 138/88 mmHg。胸腹部に異常を認めない。神経学的診察では，脳神経，運動系，感覚系，腱反射および協調運動に異常を認めない。改訂長谷川式簡易知的機能評価スケールは 14 点 (満点 30 点)であった。頭部MRIのT1強調像を別に示す (図**)。

検査所見：尿所見；蛋白 (-)、糖 (-) 血液所見；赤血球 390 万、Hb11.8 g/dl、白血球 6,000、ヘマトクリット (Ht) 37.0、血小板 24 万。血液生化学所見：総蛋白 6.8 g/dl、クレアチニン 0.8 mg/dl、総ビリルビン 0.8 mg/dl、AST 22 IU/l、ALT 22 IU/l、LD (LDH) 184 IU/l (基準値 260～530)。

問題 1-1 海馬が最も写っている画像はどれか。

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D
- e. E



う。

a β遮断薬：頻脈性高血圧症に使用されるが、アナフィラキシーショックに伴う頻脈には禁忌である。気管支拡張作用を期待して、β刺激薬のネブライザー吸入を行う。

b アドレナリン：アナフィラキシーショックに対する第一選択薬である。0.2～0.5mlを筋注する。

c H1 受容体拮抗薬：アナフィラキシーショックに対して併用すべき治療薬である。H1 受容体を介した作用として、顔面紅潮、掻痒、膨疹、血管浮腫、血圧低下、喘鳴、頻脈、気管支粘液分泌亢進などがある。通常、H1 およびH2 受容体拮抗薬を併用する。

d H2 受容体拮抗薬：アナフィラキシーショックに対して併用すべき治療薬である。H2 受容体を介した作用として、血圧低下、頻脈、心房性および心室性不整脈、気管支粘液分泌亢進などがある。

e 副腎皮質ステロイド：即効性はないが、アナフィラキシーショックに対して併用すべき治療薬である。

《正答》a

アレルギー・リウマチ科問題 2 (* *)

薬剤アレルギーと関連がないのはどれか。

- a 乾癬
- b 紅皮症
- c 蕁麻疹
- d 中毒性表皮壊死剥離症
- e Stevens-Johnson症候群

【解説と正答】

薬物による皮膚障害としてはアレルギー性のものが代表的であり、多彩な皮膚症状をきたしうる。乾癬発症の原因については、遺伝的背景や環境因子との関連が報告されているが、その原因は明らかでなく、薬物アレルギーとの関連はないと考えられている。

a 乾癬：乾癬発症の原因については、遺伝的背景や環境因子との関連が報告されている。

b 紅皮症：紅皮症は薬物アレルギーによってみられる。

c 蕁麻疹：薬物アレルギーでは、摂取後、短時間に蕁麻疹型の発疹がみられることが多い。

d 中毒性表皮壊死剥離症：中毒性表皮壊死剥離症は、全身に紅斑、水疱、びらんが

では、また来週。急に涼しくなってきたので、体調には気をつけてください。

内科通信係

大須賀淳一

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を發表します。

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

神経内科問題 (* *)

次の文を読み，1、2の問いに答えよ。

84歳の女性。物忘れを主訴に息子の嫁に伴われて来院した。

現病歴：3年前から通帳や財布などを探していることが多くなった。1年前より慣れている場所で迷うことが多くなった。最近は、「嫁が通帳を盗んだ」と言うことが多くなった。

生活歴：喫煙習慣と飲酒習慣はない。

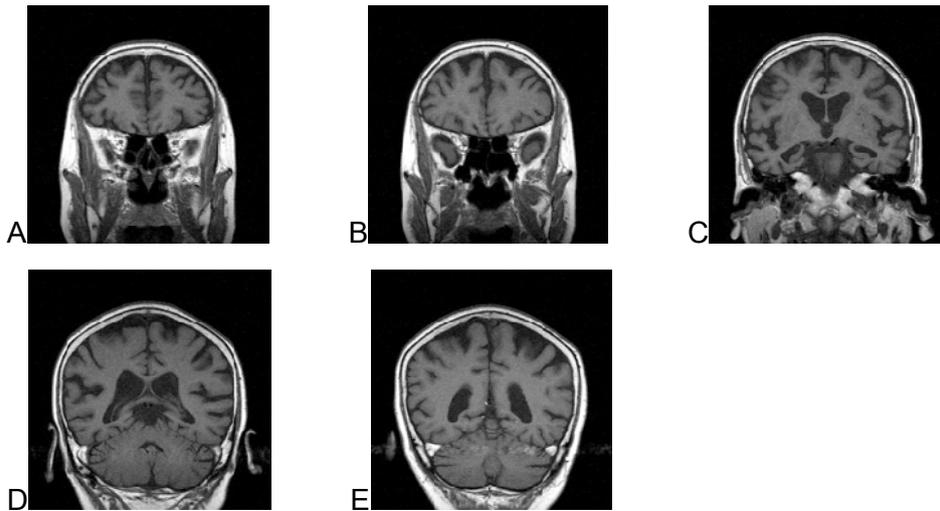
既往歴：60歳時に胃全摘術を受けた。

現症：意識は清明。身長 150 cm。体重 42 kg。体温 36.0℃。脈拍 76 /分，整。血圧 138/88 mmHg。胸腹部に異常を認めない。神経学的診察では，脳神経，運動系，感覚系，腱反射および協調運動に異常を認めない。改訂長谷川式簡易知的機能評価スケールは 14 点 (満点 30 点) であった。頭部 MRI の T1 強調像を別に示す (下図)。

検査所見：尿所見；蛋白 (-)、糖 (-) 血液所見；赤血球 390 万、Hb11.8 g/dl、白血球 6,000、ヘマトクリット (Ht) 37.0、血小板 24 万。血液生化学所見：総蛋白 6.8 g/dl。クレアチニン 0.8 mg/dl。総ビリルビン 0.8 mg/dl、AST 22 IU/l、ALT 22 IU/l、LD (LDH) 184 IU/l (基準値 260～530)。

問題 1-1 海馬が最も写っている画像はどれか。

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D
- e. E



解説

問題 1-1

記憶障害，記憶障害から二次的に出現した妄想を呈する Alzheimer 病の症例である。MRI では海馬の萎縮が特徴的である。提示した MRI は全て前額断のスライスである。海馬萎縮は前額断が見やすい。以下に最も見えている部分を記載する。

- A：前頭葉
- B：側頭葉の前極
- C：海馬
- D：小脳
- E：小脳

正解は C。

問題 1-2 本例の診断はどれか。

- a. Pick 病
- b. 悪性貧血
- c. Alzheimer 病
- d. ヘルペス脳炎
- e. Korsakov (Korsakoff) 症候群

問題 1-2

- a. Pick 病：前頭側頭葉の障害が主体の Pick 病では社会行動の障害が主体となる。
- b. 悪性貧血：胃全摘出術の既往はあるが，大球性貧血や LDH 高値はない。
- c. Alzheimer 病：提示症例は典型的な Alzheimer 病である。

「内科通信 2010 年 9 月 29 日号」

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

自治医大の内科通信です。

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

「オリジナル問題」です。
今回は、循環器内科と内分泌代謝科からの出題です。
基本的問題（*）、標準的問題（**）、難しい問題（***）
解答期限は、次号内科通信が配信されるまでとします。
奮ってご解答ください。

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

循環器内科問題（**）

50 歳の女性。地震で自宅が倒壊したため、3 日前より自家用車で寝泊りをしていた。
本日朝、歩行中に突然胸背部痛を自覚し、強い呼吸困難感を伴ったため、救急車にて来
院した。来院時、意識清明、顔貌は苦悶様、血圧 102/70 mmHg、脈拍 120/分・整、呼
吸 22 回/分、経皮的酸素飽和度 93%(酸素 5L マスク投与下)。末梢静脈ラインを確保し、
採血、心電図検査、胸部 X 線撮影を施行した。

次に施行する検査として、最も適切と思われるものはどれか。

- a. 心臓超音波検査
- b. 下肢静脈エコー
- c. 肺血流シンチグラフィ
- d. 冠動脈造影
- e. 胸部 MRI

出題者：講師・新保昌久

内分泌代謝科問題 (* *)

欠損症により HDL-コレステロールの上昇を来す疾患はどれか、1つ選べ。

- a. LPL (リポタンパクリパーゼ)
- b. LCAT (レシチン-コレステロールアシルトランスフェラーゼ)
- c. CETP (コレステロールエステル転送蛋白)
- d. アポリポ蛋白 E
- e. LDL 受容体

出題者：講師・野牛宏晃

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

何か質問やご意見などありましたら、遠慮なくメールをください。よろしくお願いたします。

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

台風が去って、一気に気温が下がりました。
一年で一番過ごしやすい季節です。勉強にスポーツ、趣味に精を出してください。
では、また来週。

内科通信係
大須賀淳一