「内科通信 2011 年 1 月 5 日号」
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

新年明けましておめでとうございます。
自治医大の内科通信です。
本年もよろしくお願い申し上げます。

今回は、病院長の島田和幸先生から新年のご挨拶をいただきましたのでご紹介いたします。
ご覧ください。

☆★☆

自治医大附属病院における臨床研修とは

自治医科大学附属病院長　島田和幸

明けましておめでとうございます。自治医大での見学や学生実習いかがでしたか。内科通信で毎回出題される問題を皆さんが見事に解答されているのをみて、実に頼もしい限りです。是非、自治医大附属病院に来て私たちと一緒に働き学びましょう。現在 6 年生は 2 月の医師国家試験に向けて、ラストスパートをかけていることと思います。インフルエンザやノロウイルスにはご用心！ 5 年生以下の方は、勉学とともに様々な活動を通して来るべき社会人としての基礎をしっかりと身につけて下さい。

私は自治医科大学附属病院長の島田和幸です。自治医科大学の卒業生は全員出身県

に戻って臨床研修を行います。開学以来我々の大学病院は、全国から意欲に満ちた初期臨床研修医の方々を毎年数十名受けいれてきました。平成 23 年度もほぼフルマッチングでした。私たちにとっては「医学教育や臨床研修の改革」は、それほど目新しいものではありません。というのも、現在の「基本的診療能力を重視する医学教育· 初期研修」の理念は、私たちがずっと以前から建学の精神として絶えず目指してきたものだからです。

本院は大学病院でありながら一般臨床研修病院以上の豊富なコモンディジーズの症例を経験できます。さらに、総合診療部、内科系· 外科系サブスペシャリティ各科、1 次から 3 次救急まで扱う救命救急センター、感染症センター、総合周産期センター、こども医療センターなどそれぞれに適したキャリアパスを描くことが可能です。動物やシミュレーターを用いたトレーニングセンターでは、各種の手技· 技法を学べますし、定期的な各種セミナーは好評です。

自治医大は開学以来、研修医を含む職員には構内および近隣に住宅を提供していましたが、今回さらに新築増設し、平成 23 年 11 月末にはエクササイズルーム付設の 200 室以上の研修医用レジデントハウスが完成予定です。また、女性医師支援センターが設置されており、現在では各種保育制度の他に、正規職員短時間勤務制度が用意され、現在二十名の女性医師が育児と仕事を両立させながら勤務しています。

既に全国の医学生の間で評判になっている自治医大セミナー(内科、外科および各科の lectureおよび診察、検査実技や豚を用いた模擬手術などのセッション)が 3 月の春休みと 7 月の夏休みに開かれます。是非Homepageでチェックして下さい。百聞は一見に如かず、未だ自治医科大学附属病院を見学されていない友達がいれば、是非自治医大のことを紹介して下さい。

皆さんの今年一年が、さらに充実したものになることを祈念いたしております。

☆★☆★☆★

☆★☆★☆★

消化器内科問題（ * * ）

75 歳の女性。脳出血のため経口摂取が困難となり 2 年前に経皮内視鏡的胃瘻造設術が行われた。3 ヶ月前に胃瘻チューブの交換を行ったときの内視鏡検査では食道・胃・十二指腸には特記すべき所見はなく、胃粘膜には萎縮が全くみられなかった。その後徐々に貧血が進行したため上部消化管内視鏡検査を行ったが、中部食道から先に内視鏡を進めることができなかった。中部食道内視鏡写真を示す。適切な治療法はどれか。

a　手術適応である。

b　放射線化学療法の適応である。

c　内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)の適応である。

d　プロトンポンプ阻害薬(PPI)が有効である。

e　ヒスタミンH2 受容体拮抗薬が第一選択である。

出題者：学内准教授・武藤弘行

神経内科問題（ * ）

パーキンソニズムを来たさないものを 2 つ選べ。

a. 日本脳炎

b. 多発性脳梗塞

c. 一酸化炭素中毒

d. 皮質性小脳萎縮症

e. 筋萎縮性側索硬化症

出題者：講師・滑川道人

☆★☆★☆★

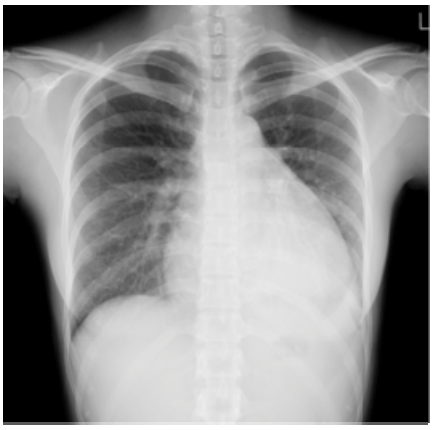
☆★☆★☆★

出題者：准教授・坂東政司

アレルギー・リウマチ科問題（ * ）

臨床問題（ * ）

24 歳の女性。1 か月前から持続する発熱と関節痛を主訴に来院した。3 年前から夏に日焼けがひどく、
近医で加療されていた。
身体所見：体温 38℃。脈拍 108/分、整。血圧 102/74 mmHg。頭部に脱毛がある。深吸気時に軽度の
胸痛がある。両手と膝関節に疼痛と腫脹を認める。検査所見：血液所見；赤血球 368 万、Hb 11.7
g/dl、Ht 33.7%、白血球 2700、血小板 9.8 万。血清生化学検査；AST 18 単位 AST 12 単位、Cr
0.5mg/dl、CRP 0.3mg/dl、血清補体価 12U/ml(基準 24-39)。胸部エックス線写真を別に示す。



診断確定に最も有用な検査はどれか。

a 抗Jo-1 抗体

b 抗SS-B抗体

c 抗Scl-70 抗体

d 抗dsDNA抗体

e 抗環状シトルリン化ペプチド<CCP>抗体

正解：d

解説：発熱、関節炎を主訴に受診した若い女性である。病歴から光線過敏を疑い、身体所見では脱毛と関節

炎を認める。血液検査では、汎血球減少を認めるが、肝腎機能は正常、補体価の低下を認める。この
時点で、光線過敏、関節炎、血球減少と全身性エリテマトーデスの分類基準の 3 つを満たしている。
深吸気時に軽度の胸痛があり、胸膜炎の存在も疑われる。胸部X線では、著明な心拡大を認める。漿
膜炎を第 4 番目の項目とすれば、SLEの基準は満たすが、更に抗核抗体、抗dsDNA抗体が陽性かどうか
で確定診断に至る。選択肢はそれぞれ、抗Jo-1 抗体は皮膚筋炎/多発性筋炎、抗SS-B抗体はシェーグ
レン症候群、抗Scl-70 抗体は強皮症、抗CCP抗体は関節リウマチで陽性となる自己抗体である（いず
れも 100％陽性ではない）。
出題者：講師・ 長嶋孝夫

☆★☆★☆★

「呼吸器内科問題では口腔内にtelangiectagiaがあり、かつ肺CT(右のS6 でしょうか)にnoduleがあることからOsler-Weber-Renduを考えました。このことからnoduleがAV fistulaであると考えて動脈塞栓術を選択しました。家族歴等は記載されていませんが、問診するとあるかもしれません。アレルギーリウマチ科問題では、脱毛やphotosensitivityからSLEが膠原病のなかでも鑑別の筆頭にあがると考えました。症候として対称性の関節痛、光過敏、胸膜痛と疑われる症状、pancytopeniaなどからSLEの分類基準を 4 つ以上みたしうると考えて列挙されている自己抗体の中でSLEにより特異的なds-DNA抗体を選択しました」

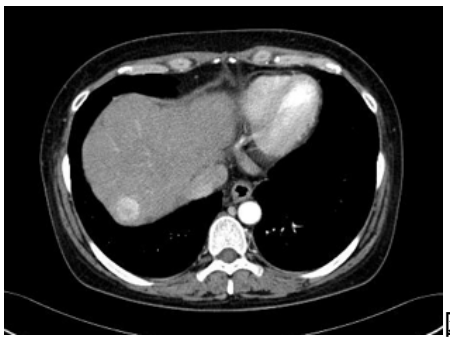
☆★☆★☆★

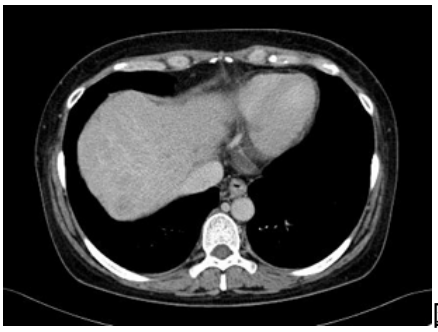
「内科通信 2011 年 1 月 12 日号」
自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

自治医大の内科通信です。

☆★☆★☆★

腹部造影CT検査（図a、図b）を示す。


図a


図b

考えられる背景肝疾患と肝腫瘤の組み合わせはどれか。

a　自己免疫性肝炎と肝細胞癌

b　アルコール性肝硬変と肝血管腫

c　原発性硬化性胆管炎と肝血管腫

d　原発性胆汁性肝硬変と肝内胆管癌

e　非アルコール性脂肪性肝炎と肝細胞癌

正解：e

解説：糖尿病、高血圧、および肥満を有する肝機能障害の女性。血液検査所見では、血小板減少、プロトロンビン時間の延長、アルブミンの低下を認め、肝硬変を強く疑う。抗核抗体（±）で自己免疫性肝炎を疑う所見もあるが、肝機能はどちらかというと胆道系優位の肝機能障害である。糖尿病、高血圧、および肥満などより、非アルコール性脂肪性肝炎起因の肝硬変が最も考えやすい。

画像所見では肝後区域に造影早期相で増強し、後期相にて減弱する 2cm弱の腫瘤が認められる。

肝硬変患者で、腫瘍マーカーAFPが軽度上昇し、典型的な造影CT像を示すことから診断は肝細胞癌と考えられる。肝血管腫では後期相においても濃染像が持続し、肝内胆管癌では造影早期相および後期相で乏血性のことが多い。よって、正解はeの非アルコール性脂肪性肝炎と肝細胞癌である。最近ではこの症例のような非アルコール性脂肪性肝炎起因の肝硬変を伴う肝細胞癌症例が増加している。

出題者：准教授・礒田憲夫

消化器内科問題（＊＊）

75 歳の女性。脳出血のため経口摂取が困難となり 2 年前に経皮内視鏡的胃瘻造設術が行われた。3 ヶ月前に胃瘻チューブの交換を行ったときの内視鏡検査では食道・胃・十

二指腸には特記すべき所見はなく、胃粘膜には萎縮が全くみられなかった。その後徐々に貧血が進行したため上部消化管内視鏡検査を行ったが、中部食道から先に内視鏡を進めることができなかった。中部食道内視鏡写真を示す。適切な治療法はどれか。

a　手術適応である。

b　放射線化学療法の適応である。

c　内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)の適応である。

d　プロトンポンプ阻害薬(PPI)が有効である。

e　ヒスタミンH2 受容体拮抗薬が第一選択である。

正解：d

解説：萎縮のない胃粘膜の高齢女性で、脳出血のため経口摂取が困難となり胃瘻が造設されている。3 ヶ月前の内視鏡検査では全く異常がないことから、今回の内視鏡通過困難な狭窄は悪性腫瘍によるものは考えにくく、選択肢aとbは除外されよう。胃瘻が造設されており狭窄解除のための手術も適応ではないと考えられる。食道静脈瘤の患者に対する内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)では、潰瘍の治癒後に瘢痕を残すことがあるが通常食道狭窄を起こすことはなく、しかもこの症例では内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)の既往の記載もないことから選択肢cも考えにくい。この症例では出血原因を検索するため、胃瘻チューブからチューブを抜き胃瘻から経鼻内視鏡を挿入して観察したところ、胃･十二指腸には問題なかったが食道には写真Aに示すように半周を越える大きな潰瘍が認められた(通常の内視鏡とは逆に食道下部から中部を見ている)。近接すると写真Bの右側に狭窄した肛側の瘻孔が認められた。このことから逆流性食道炎による食道狭窄と診断され、プロトンポンプ阻害薬(PPI)を胃瘻チューブから投与したところ貧血が著明に改善された。ヒスタミンH2 レセプター拮抗薬の胃酸分泌抑制効果はプロトンポンプ阻害薬(PPI)に比較し弱く、この症例のような潰瘍を伴う逆流性食道炎に対しては不十分であるため選択枝eは不適切である。なお、夜間の酸分泌を抑制するためにはH2 レセプター拮抗薬をPPIに加えることが有効である(保険適応ではないが)。逆流性食道炎で内

視鏡の通過が不可能になるほどの狭窄をおこすことはまれではあるが、この症例のように急速に狭窄を起こす症例を経験する。萎縮のない胃粘膜であったことも著しい逆流性食道炎による狭窄を起こした原因と考えられる。

A B

出題者：学内准教授・ 武藤弘行

神経内科問題（ * ）

パーキンソニズムを来たさないものを２つ選べ。

a. 日本脳炎

b. 多発性脳梗塞

c. 一酸化炭素中毒

d. 皮質性小脳萎縮症

e. 筋萎縮性側索硬化症

正解： d, e

解説：パーキンソニズムとは，①振戦，②筋強剛，③動作緩慢，④姿勢反射障害の４徴であり，このうち２つ以上を認める場合，パーキンソニズム陽性と判定する．症候性パーキンソニズムを来たす疾患としては，薬剤性（抗精神病薬など），脳血管性（両側基底核の多発性脳梗塞），脳炎後（日本脳炎），中毒性（マンガン，一酸化炭素）外傷性（ボクサー脳症），脳腫瘍（基底核病変）などが挙げられる．日本脳炎は、国内では年間 10 例以下と非常にまれな疾患になってしまったが、アジア各国などではいまだに年間 3 万５千～5 万人の患者が発生していると言われている。多発性脳梗塞によるパーキンソニズムは小刻み歩行やすくみ足などの下肢の症状が主体で、上肢の振戦はまれである。一酸化炭素中毒によるパーキンソニズムは、暴露後一定期間をおいた後発症するため、急性期から回復しても注意が必要である。皮質性小脳萎縮症は純粋に小脳症状のみを呈する．筋萎縮性側索硬化症は，一次および二次運動ニューロンの障害であり，通常パー

キンソニズムは来たさない．
出題者：講師・滑川道人

☆★☆★☆★

瘤が見られ、AFP、PIVKA-IIが上昇していたため、肝細胞癌が疑わしいと思いました。また、脾腫（それによるpancytopenia？）と、PT延長、低アルブミン血症などから、基礎病態として肝硬変があったのではないかと考えました。IgGが基準値内であることや、抗核抗体が(±)であることから自己免疫性肝炎は考えにく いと思いました。本症例は糖尿病があり、BMIも 33 と高度の肥満があることから、NASHから肝硬変へ至り、そこからHCCが発生したものと考えました。
消化器内科の２問目は、内視鏡画像の読み取りが難しかったです。明らかな腫瘍性病変や、食道静脈瘤を認めず、3 か月で起こった全周性の狭窄ということで、GERDによる狭窄を疑いdを選びました。
神経内科問題は、皮質性小脳萎縮症、ALSでは錐体外路症状は起こらないと記憶していました」

☆★☆★☆★

「内科通信 2011 年 1 月 19 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。
毎日寒い日は続きます。いかがお過ごしですか？

☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★
☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆

さて、「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。
奮ってご応募ください。

☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★
☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆

循環器内科問題（ * ）
Buerger 病について，誤っているのはどれか。
a 生命予後は不良である。
b 治療上，禁煙が最も重要である。
c 発症に特定の HLA の関連性が強く疑われている
d 血管造影ではブリッジ状・コイル状側副血行路がみられる。
e 重症例では血行再建術や交感神経節ブロックが施行される。
出題者：講師・新保昌久

内分泌代謝科問題（ * ）
尿酸に関して正しいのはどれか。
a. 尿酸塩の尿中溶解度は、酸性度に比例して低くなる。
b. 高尿酸血症とは血清尿酸値が 8mg/dl 以上をいう。

c. メタボリックシンドロームの診断基準に高尿酸血症がある。
d. 痛風発作は、高尿酸血症の約 30%に合併する。
e. 痛風患者の男女比はほぼ等しい。
出題者：講師・ 野牛宏晃

☆★☆★☆★

内科通信係

大須賀淳一

「内科通信 2011 年 1 月 26 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。
１日遅れてしまい、すみませんでした。

☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★
☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆

「オリジナル問題」は今回が最終回です。
今回は、呼吸器内科と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。

☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★
☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆

呼吸器内科問題（ * * ）
次の腫瘍随伴症候群のうち、小細胞肺癌でみられるのはどれか。２つ選べ。
a　コロニー刺激因子（CSF）産生
b　ヒト絨毛性ゴナドトロピン（hCG）産生
c　副甲状腺ホルモン関連ペプチド（PTHrP）産生
d　Lambert-Eaton 筋無力症候群
e　抗利尿ホルモン分泌異常症候群（SIADH）
出題者：教授･ 杉山幸比古

アレルギーリウマチ科問題（ * * ）
強直性脊椎炎の脊椎運動制限を客観的に評価する方法はどれか。1 つ選べ。
a　アレンテスト
b　サクソンテスト

c　ショーバーテスト
d　シルマーテスト
e　ローズベンガルテスト
出題者：助教・釜田康行

☆★☆★☆★

死が迫っている患者さんと，いかに接するかを考えさせられた 3 ヶ月間でした．しかし病棟の看護師の方も含めとってもアットホームな科で，どの先生に質問しても丁寧に教えてくださるし，できる限りレジデント中心に治療や手技などをやらせてくださり，本当に毎日がとても楽しく勉強かつ仕事ができました．ありがとうございます．

☆★☆

さて、前回の「オリジナル問題」の正解と解説を発表します。

☆★☆

循環器内科問題（ * ）
Buerger 病について，誤っているのはどれか。
a 生命予後は不良である。
b 治療上，禁煙が最も重要である。
c 発症に特定の HLA の関連性が強く疑われている
d 血管造影ではブリッジ状・コイル状側副血行路がみられる。
e 重症例では血行再建術や交感神経節ブロックが施行される。
正解：a
解説：Buerger 病は，閉塞性血栓血管炎とも呼ばれ，四肢の主幹動脈に閉塞性の血管炎をきたす疾患である。とくに下肢動脈に好発して、虚血症状として間欠性跛行や安静時疼痛、虚血性皮膚潰瘍、壊疽をきたす。男女比は 9.7 対 1 と圧倒的に男性に多く，30 代から 40 代の青壮年期の発症が多い。特定の HLA(human leukocyte antigen)と本症発症の関連性が強く疑われており，そこに喫煙による血管攣縮が誘因になると考えられているが，詳細はいまだ不明である。診断には血管造影所見が重要で，四肢末梢主幹動脈の多発性分節的閉塞（閉塞は途絶状、先細り状閉塞），ブリッジ状あるいはコイル状側副血行路の発達が本疾患に特徴的である。本疾患の治療には，間接喫煙を含め禁煙を厳守させることが最も大切であり、このために適切な禁煙指導を行う必要がある。薬物療法としては経口抗血小板製剤や抗凝固薬、プロスタグランジン製剤などが使用される。重症例に対しては末梢血管床が良好であれば、バイパス術などの血行再建（末梢ほど病

変が強いことが多いため，血行再建が適応となるのは 20%以下である）を，また血管拡張効果を期待して，交感神経節ブロックが試みられる。生命予後に関しては，閉塞性動脈硬化症と異なり、心、脳、大血管病変を合併することはないため良好である。
出題者：講師・ 新保昌久

内分泌代謝科問題（ * ）
尿酸に関して正しいのはどれか。
a. 尿酸塩の尿中溶解度は、酸性度に比例して低くなる。
b. 高尿酸血症とは血清尿酸値が 8mg/dl 以上をいう。
c. メタボリックシンドロームの診断基準に高尿酸血症がある。
d. 痛風発作は、高尿酸血症の約 30%に合併する。
e. 痛風患者の男女比はほぼ等しい。
正解：a
解説：尿酸塩の尿中溶解度は尿の PH に依存しており、酸性に傾くほど溶解度は低下し析出しやすくなる。高尿酸血症とは、血清尿酸値が 7mg/dl 以上をいう。メタボリックシンドロームに高尿酸血症は合併しやすいが、診断基準には含まれていない。痛風発作は男性の方が多く、女性の占める割合は多くても 20%以下。痛風は血清尿酸値が高いほど多くなるが､尿酸値が 9mg/dl 以上の高値であっても痛風発作を発症する割合は 5%程度である。
出題者：講師・ 野牛宏晃

☆★☆★☆★

た。治療は禁煙が重要で、重症例では血行再建術や交感神経節ブロックも行うと聞いたことがあります。発症と HLA の関係についてはわからなかったですが、Buerger 病は ASO と比較しても比較的末梢の血管に生じる病変であり、QOL の低下 は著しくても、生命予後が不良とまでは言えないかと思い、a を選びました。内分泌代謝科問題では、痛風は圧倒的に男性に多いと覚えていました。尿路の尿酸結石の治療として、尿をアルカリ化して尿酸を溶かすというものがあるので、逆に尿が酸性化すれば尿酸塩は溶けにくくなるだろうと思い、a を選びました」

「循環器内科問題では TAO は動脈硬化というより血栓や血管炎に近いと記憶していたので全身にはさほど影響ないと考えました。禁煙は言わずもがな重要ですし、交感神経節ブロックなども行うと思います。所見も cork screw 像が有名なのであっていると思います。以上から a を選択しました。内分泌代謝内科では尿酸結石のできた時クエン酸投与してアルカリ化するぐらいなので溶解度はアルカリの度合いによると思いました。従って酸性になればなるほど溶解度は下がると考えました。高尿酸血は 7 以上でメタボリックシンドローム基準は腹囲、血圧、TG、HDL、血糖などなので含まれません。ただ尿酸値が高い方がどれくらいの割合で痛風発作を起こすのかはわかりませんでした。しかし最初に挙げた理由で a かなあと思い a を選択しました」

☆★☆

あと２回で今年度の内科通信は終了になります。
では、また来週。

内科通信係
大須賀淳一